DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE
2025

Contrat Local de Santé

AGIR POUR PRESERVER LA SANTE

4CPS

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LA CHAMPAGNE CONLINOISE & DU PAYS DE SILLÉ

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

Cofinancé par l'Union européenne

RÉGION PAYS DE LA LOIRE

Table des matières

I- Eléments de contexte 5
1- Agir sur le territoire en faveur de la santé 5
2- La Méthode 9
a- Données quantitatives 10
b- Approche qualitative 11
II- Contexte Territorial 12
1- Morphologie du territoire 12
2- Caractéristiques démographiques 15
a- Un territoire rural à deux vitesses 15
b- Une structure de la population par âge hétérogène qui n'échappe pas au vieillissement 17
c- Des réalités socio-économiques et professionnelles disparates sur le territoire 20
d- Une tendance à la réduction de la taille des ménages et la spécificité des ménages monoparentaux 29
3- Les profils du territoire par la démarche d'Urbanisme Favorable à la Santé dans le Pays du Mans 30
SYNTHESE 34
III- Etat de Santé 36
1- Principaux indicateurs de santé 36
2- Cancers 39
a- Les chiffres du cancer 39
b- Le rôle de la prévention 42
3- Zoom sur la santé mentale 47
a- Quelques chiffres sur l'état de santé mentale 47

b- L'offre de santé mentale 52
c- Des acteurs et outils mobilisés sur le territoire 54
4- La question complexe des comportements et habitudes de vie : 59
a- Les conduites addictives 59
b- Sédentarité, obésité, activité physique 62
SYNTHESE 63
IV- Offre de santé et accès à la santé 65
1- Accès à la santé 65
a- Répartition des bénéficiaires d'actes de généralistes par tranche d'âge (%) par commune 66
b- Bénéficiaires en Affection Longue Durée (ALD) dans la population 67
c- Taux de recours aux services d'urgence 69
d- Bénéficiaires de la téléconsultation en médecine générale 72
2- Offre de Soins 75
a- Typologie du territoire 75
b- Principaux indicateurs d'offre de soins 76
SYNTHESE 85
V- Apports sur les sujets de santé publique pour et par le territoire 87
1- L'interconnaissance et la communication 88
2- Les violences 89
3- La promotion de l'activité physique pour tous 93
4- Les compétences psychosociales (CPS) 95
5- L'accès aux soins 98

ANNEXE 100
Annexe 1 – Questionnaire Cadre de Vie et Santé – CLS 4CPS 2024 100
Annexe 2 - Vue d'ensemble des réponses à l'enquête Cadre de Vie et Santé 112

I- Eléments de contexte

1- Agir sur le territoire en faveur de la santé

La communauté de communes de la champagne Conlinoise et du Pays de Sillé s'est engagée en mars 2024 en faveur de l'élaboration d'un Contrat Local de Santé (CLS) à l'échelle de l'EPCI.

Les CLS sont des outils de mobilisation et d'articulation des politiques publiques de santé à l'échelle locale. Ils témoignent depuis leur création en 2009 (loi Hôpital Patient Santé Territoire), de la légitimité des collectivités territoriales à observer, partager, et agir en faveur de la santé et ce de manière coordonnée.

Le territoire de la 4CPS expérimente pour la première fois ce dispositif, en étroite collaboration avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire. Si cet outil s'est concrétisé en 2024, le territoire reconnait depuis longtemps l'intérêt d'agir en faveur de la santé :

- Par ses compétences propres : l'aménagement du territoire, l'action sociale, l'emploi, la mobilité, l'environnement…etc ;
- Par son engagement pour l'attractivité médicale et la construction d'une des premières Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) intercommunale dont le projet a été engagé en 2010 pour une ouverture au 1er avril 2013 ;
- Par son implication dans les outils de planification, en particulier au sein du Schéma de Cohérence Territoriale (SCoT) du Pays du Mans élaboré dans une démarche d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS), son Plan Local d'Urbanisme Intercommunal (PLUi) ou encore le Schéma des Modes Actifs qui vise à permettre le développement des déplacements doux, sécurisés et pratiques pour les piétons et les cyclistes du territoire ;
- Par sa proximité et sa capacité à observer l'évolution du territoire et des besoins à l'échelle des 24 communes.

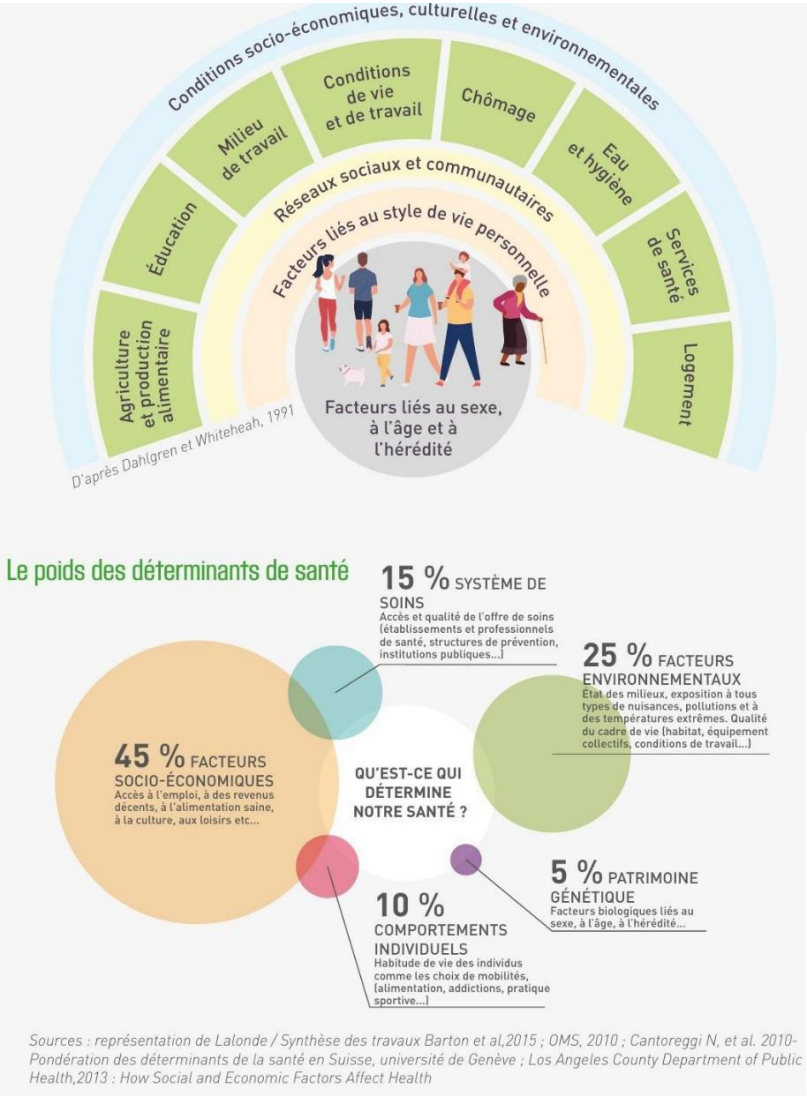
Ce Contrat Local de Santé doit permettre de comprendre davantage l'écosystème socio-sanitaire et les enjeux de santé publique afin de participer pleinement aux actions en faveur de la santé, de la prévention, de la promotion et de l'éducation à la santé. Nombreux sont les professionnels associatifs, institutionnels, du médico-social, du sport, de la culture… qui agissent au quotidien et sur différents champs de la santé. Il s'agit pour la collectivité de contribuer, de soutenir, d'observer et partager sur les besoins, les enjeux et les leviers potentiels à mobiliser pour développer des environnements favorables à la santé.

Agir en **promotion de la santé** est un travail collaboratif qui se fait dans la durée et qui s'adapte aux constantes évolutions des besoins du territoire. *Promotion Santé Ile de France* en 2024, précise les trois concepts qui peuvent s'articuler dans le cadre des contrats locaux de santé :

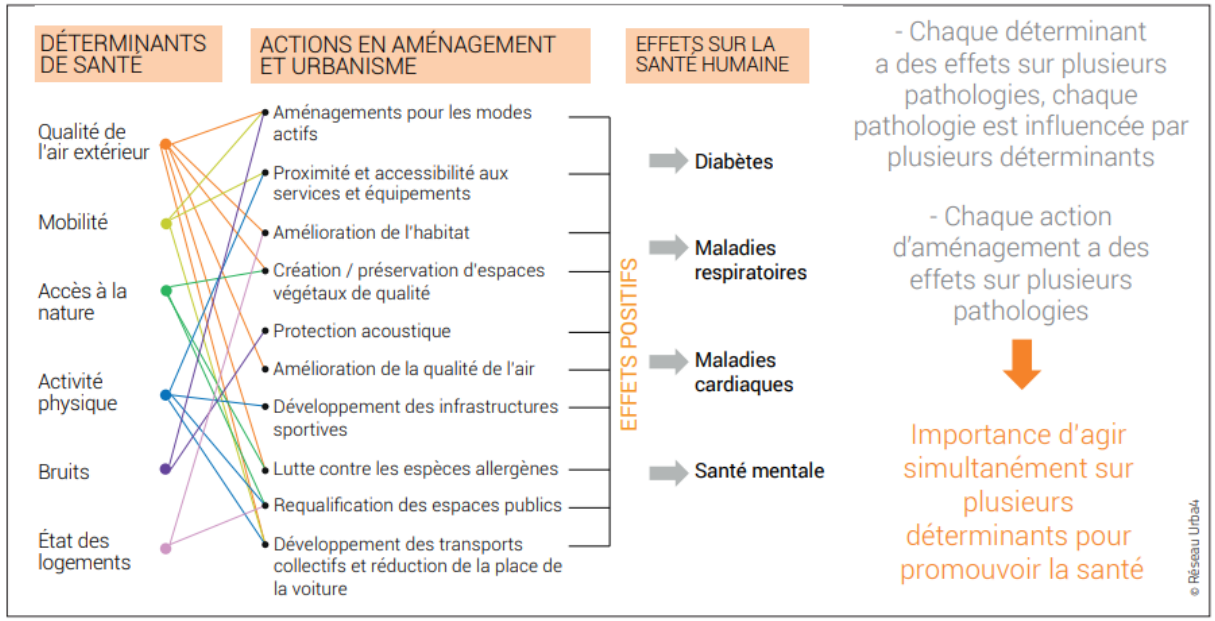
- **« La prévention** qui cherche à réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé, à éviter leur survenue, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences.
- **L'éducation** qui se focalise quant à elle sur les ressources des publics et sur le renforcement de ces ressources, tant individuellement que collectivement. Elle s'inscrit dans une approche positive et globale des questions de santé, la santé étant considérée comme une ressource et non comme le but de la vie. L'éducation pour la santé est ainsi complémentaire aux activités de prévention.
- **La protection**, qui permet la création d'un environnement favorable à la santé des populations. C'est-à-dire, un environnement soutenant qui exerce une influence positive sur l'état de santé des individus, et leur permet de faire des choix bénéfiques à leur santé. C'est également un environnement qui fournit les conditions favorables à la mise en application des programmes et mesures de prévention et d'éducation pour la santé »
  Prévention, Education pour la santé, Promotion de la santé… On s'y perd ! | Promotion Santé IdF.

Chaque acteur, quel que soit son niveau d'action peut alors participer à construire une vision décloisonnée de la santé et agir en interaction sur l'ensemble des déterminants qui définissent la santé. Ces déterminants sont pluriels et agissent à différentes échelles, des caractéristiques propres à l'individu (sa génétique, son âge, ses habitudes de vie…), aux caractéristiques qui conditionnent son environnement plus éloigné (son logement, son lieu de résidence, ses liens sociaux …). **L'ensemble de ces déterminants impactent directement ou indirectement la santé des individus et parfois sans que nous nous en rendions compte. Ils interagissent entre eux, évoluent en fonction de l'âge et peuvent se renforcer de manière favorable ou défavorable.**

Il est démontré aujourd'hui que notre santé, n'est déterminé que pour un pourcentage faible par le système de soin ; pour environ 15% et que les habitudes de vie et les comportements individuels eux, ne représentent que 10% de notre état de santé. Le reste de ce qui détermine la santé incombe finalement à des déterminants socio-économiques, environnementaux et territoriaux. Autant de leviers sur lesquels il est possible d'agir par des actions coordonnées et des politiques publiques ajustées (voir figure ci-dessous).



Sources : représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al,2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health,2013 : How Social and Economic Factors Affect Health



Sources : ARS - DD03 et ORS Auvergne-Rhône-Alpes, inspiré du Guide ISADORA

Le CLS est un outil d'articulation à l'interface entre la politique de santé publique ; compétence d'Etat déclinée dans les régions par les ARS et les territoires locaux comme l'EPCI.

Dans son Projet Régional de Santé 2023-2028, l'ARS Pays de la Loire, inscrit plusieurs défis à relever à l'échelle de la Région et qui peuvent trouver du sens à l'échelle communautaire :

- ✓ Le défi des maladies chroniques et du vieillissement ;
- ✓ Le défi de l'accès aux professionnels de santé ;
- ✓ Le défi de l'autonomie et de l'inclusion ;
- ✓ Le défi de l'innovation et des nouvelles technologies ;
- ✓ Le défi des inégalités sociales de santé : prévention, promotion de la santé ;
- ✓ Le défi de l'exclusion : aller vers les plus précaires, adapter les réponses à la complexité, et à la diversité des situations par une offre de droit commun adaptée, complétée par des dispositifs dédiés ;
- ✓ Le défi de la territorialisation et de la démocratie sanitaire ;

Le CLS peut être un catalyseur, un facilitateur pour activer les leviers des politiques publiques et pour agir de façon intégrée et locale. Cela rejoint d'ailleurs l'orientation stratégique 1 du Projet Régional de Santé : la santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé.[1]

La réalisation d'un diagnostic territorial de santé est une démarche inhérente à l'écriture d'un CLS. Il permet de rassembler de manière synthétique les principales caractéristiques du territoire, démographiques, sanitaires, sociales…etc. La santé y est abordée au sens large, c'est-à-dire par un ensemble de données qui peuvent caractériser l'état de santé des habitants mais aussi les dynamiques qui existent sur le territoire et qui agissent au quotidien sur la santé. Ce document en propose une compilation, non exhaustive mais permettant de visualiser le territoire au regard d'un ensemble de sujets de santé à un instant T.

[1] https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/media/116101/download?inline

2- La Méthode

Le territoire de la 4CPS a bénéficié récemment de différentes réalisations de diagnostics territoriaux permettant de nourrir le profil sur un certain nombre de déterminants socio-sanitaire, démographique, économique…

- **En décembre 2022**, dans le cadre de la démarche d'urbanisme favorable à la santé intégrée dans la révision du SCoT (Schéma de cohérence Territoriale) du Pays du Mans,

- **En 2023**, dans le cadre du diagnostic du PLUi (Plan Local d'Urbanisme Intercommunal) de la 4CPS, dont le diagnostic a été mis à jour en Juin 2025 ;
- **En 2023**, dans le cadre de la CTG (Convention Territoriale Globale) de la 4CPS ;
- **En janvier 2025**, dans le portrait Santé de la CPTS (Communauté Professionnelle et Territoriale de Santé) du Maine qui couvre 66 communes dont le territoire de la 4CPS.

Le profil du territoire proposé dans le cadre de l'élaboration du CLS sur le territoire de la 4CPS peut renvoyer pour partie sur les éléments de ces diagnostics tout en abondant sur les questions de santé publique.

a- Données quantitatives

Sur le plan quantitatif, la rédaction de ce profil santé du territoire repose sur les bases de données reconnues et fiables, telles que :

- Base de données PISSTER de l'Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire : Rapport InstantAtlas™
- Base de données Atlas Santé de l'Agence régionale de Santé : CartoSanté - Rapports et portraits de territoires
- Base de données GéoMSA de la Mutualité Sociale Agricole : GéoMSA - Rapports et portraits de territoires
- Base de données GéoClip de l'Observatoire des Territoires : Observatoire des territoires - ANCT - Rapports et portraits de territoires
- Base de données Géodes de Santé Publique France : REZONE CPTS
- Base de données du système d'information inter-régional en santé : SIRSé - Rapports et portraits de territoires
- Base de données Atlas santé mentale IRDES : Atlas de la santé mentale en France - Indicateurs : cartes, données et graphiques

Disponibilités des données

Les données statistiques issues des bases en libre accès sont disponibles à des échelles plurielles : nationales, régionales, départementales et infra-départementales. Dans cette dernière catégorie infra-départementale on retrouve des données aux échelons :

- **Des territoires d'animation ARS** (donnée PISSTER - ORS Pays de la Loire) : 32 territoires d'animation définis par l'ARS sur la région Pays de la Loire qui correspondent à des groupements d'EPCI ou des EPCI (découpage au 1er janvier 2023). Le territoire de la 4CPS appartient au territoire d'animation **Nord-Ouest Sarthe** qui regroupe les EPCI : 4CPS, Haute Sarthe Alpes Mancelles, Maine Saosnois et les quelques communes du Nord Sarthe appartenant à la Communauté Urbaine d'Alençon ;

Figure 1 : Cartographie ORS - Territoire d'animation Nord-Ouest Sarthois

- **Des EPCI** ;
- **Des Territoires de vie** (Base Géo MSA), avec les deux anciennes communautés de communes de Sillé-le-Guillaume et de la Champagne Conlinoise ;
- **Des Communes** (plus rarement) ;
- **Des IRIS** (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique, plus rarement) ;

b- Approche qualitative

Plus d'une quarantaine de rencontres ont été réalisées de septembre 2024 à janvier 2025 auprès des acteurs associatifs, institutionnels et politiques du territoire. Ces rencontres ont permis de :

- Faire connaissance avec les différents acteurs et créer de l'interconnaissance ;
- Mieux connaitre l'existant, les besoins, l'offre des acteurs et les interactions ;
- Comprendre et intégrer les réseaux existants ;
- Communiquer sur l'élaboration du CLS pour la 4CPS. Communiquer sur l'élaboration du diagnostic territorial de santé et recueillir des données quantitatives et / ou qualitatives auprès des acteurs rencontrés.

Ces échanges ont permis également d'assurer la prise de fonction de la coordinatrice santé depuis son recrutement à l'été 2024 au sein de la 4CPS, son intégration dans l'écosystème local et de valoriser la parole des acteurs dans le cadre de ce diagnostic. En résumé, l'élaboration de ce diagnostic dans l'objectif de rédiger le contrat local de santé s'est réparti **en 4 grandes étapes** :

II- Contexte Territorial

1- Morphologie du territoire

Le territoire de la 4CPS est un territoire à dominante rurale situé au Nord-Ouest du département de la Sarthe. La communauté de communes de la 4CPS, née de la fusion de deux communautés de communes en 2019, est composée de 24 communes et s'étend sur 431 km^2. L'habitat dispersé à très dispersé est caractéristique de la morphologie du territoire et deux communes jouent le rôle de « pôle d'attractivité principal » : Sillé-le-Guillaume au Nord-Ouest avec 2 192 habitants et Conlie à l'Est avec 1 828 habitants[2] au 1er janvier 2025.

[2] Recensement population municipale 2022.

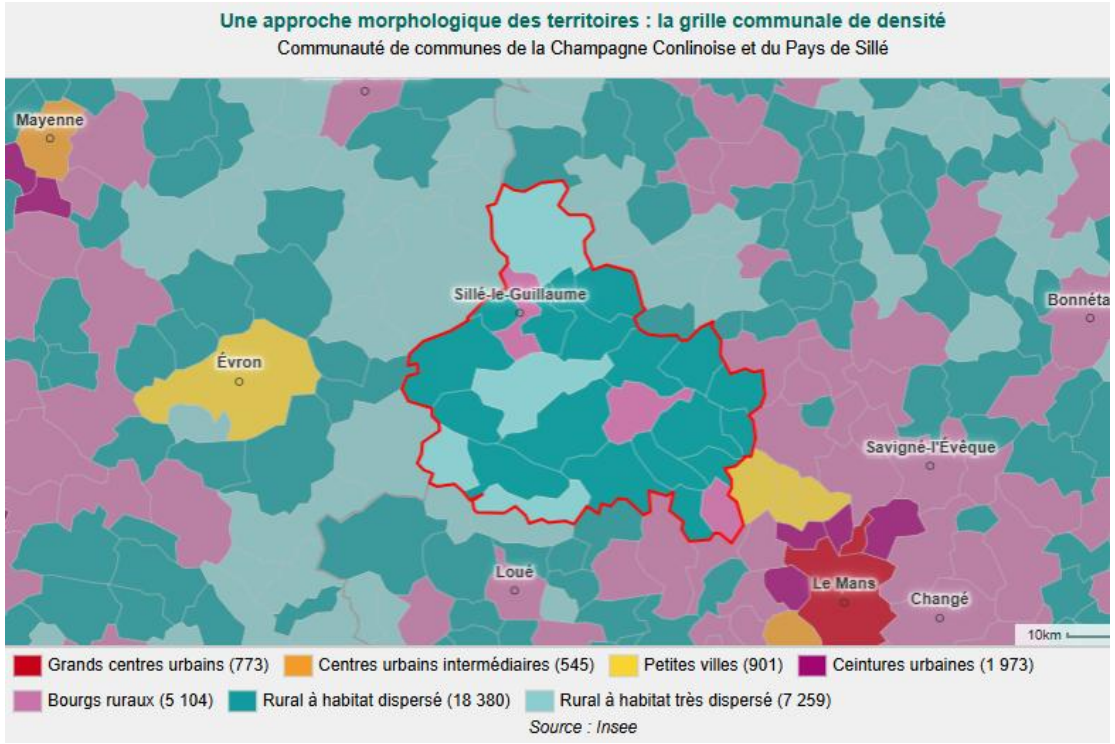
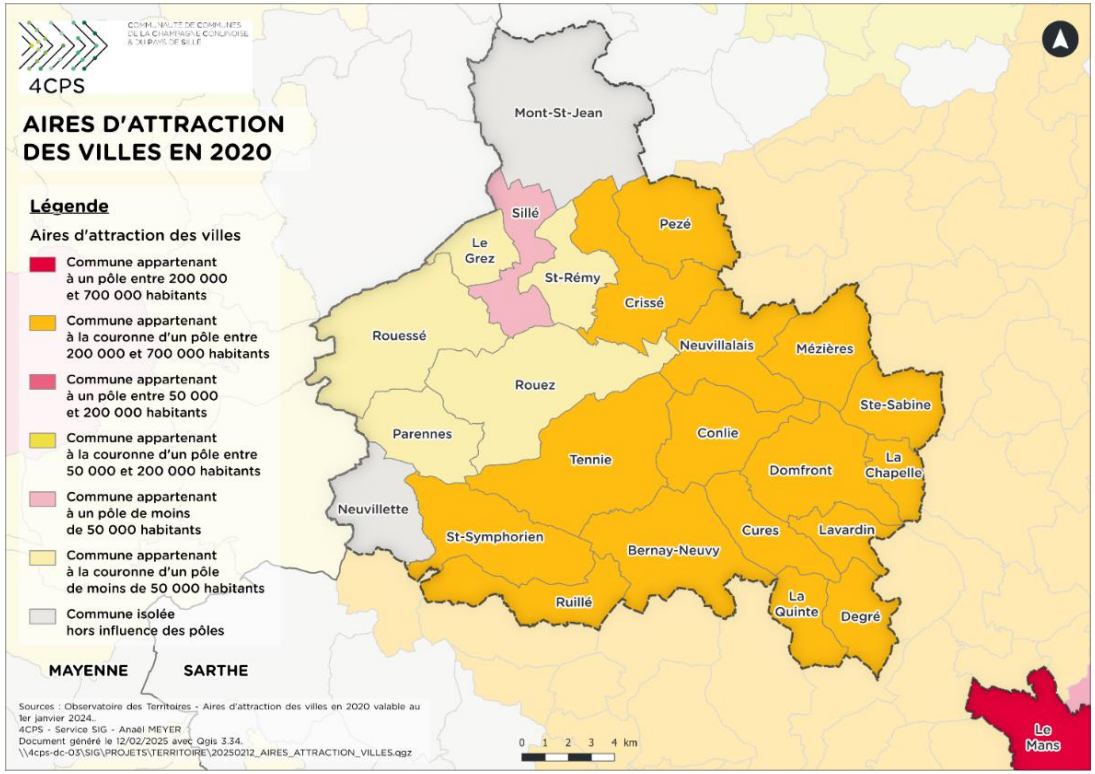
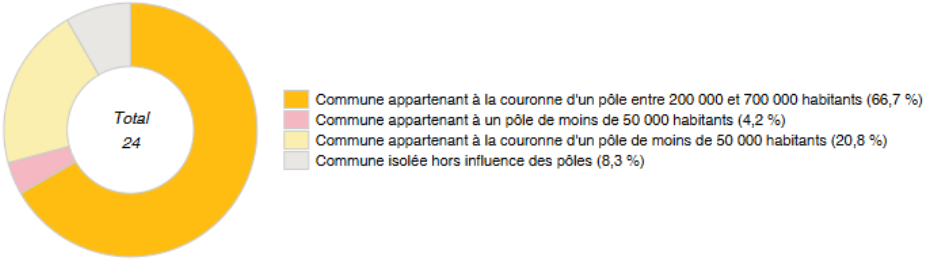


Figure 2 : Morphologie des territoire - Insee - https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#c=report&chapter=p01&report=r01&selgeo1=epci2024.200072718&selgeo2=dep.72 consulté le 8 02 2025





Observatoire des territoires - ANCT - Indicateurs : cartes, données et graphiques

Le zonage[3] des aires d'attractivités (INSEE 2020) montre un territoire dont 66% des communes appartiennent à la couronne d'un pôle entre 200 000 et 700 000 habitants tourné vers le Mans Métropole.
Le territoire se compose de communes très rurales avec peu d'habitants comme Neuvilette en Charnie avec 302 habitants au 1er janvier 2025 ou Mont Saint Jean, assez étendu mais avec une population municipale de 633 habitants.

La densité moyenne sur le territoire est relativement faible : de 41.88 habitants au KM^2 en 2021 (INSEE RP 1968-2021), comme les territoires voisins de Loué-Brûlon-Noyen (densité de 38.61) où Sarthe-Alpes-Mancelles (densité de 46.12). Ces densités sont très opposées à la densité de la Communautés Urbaine du Mans de 768.77 habitants.

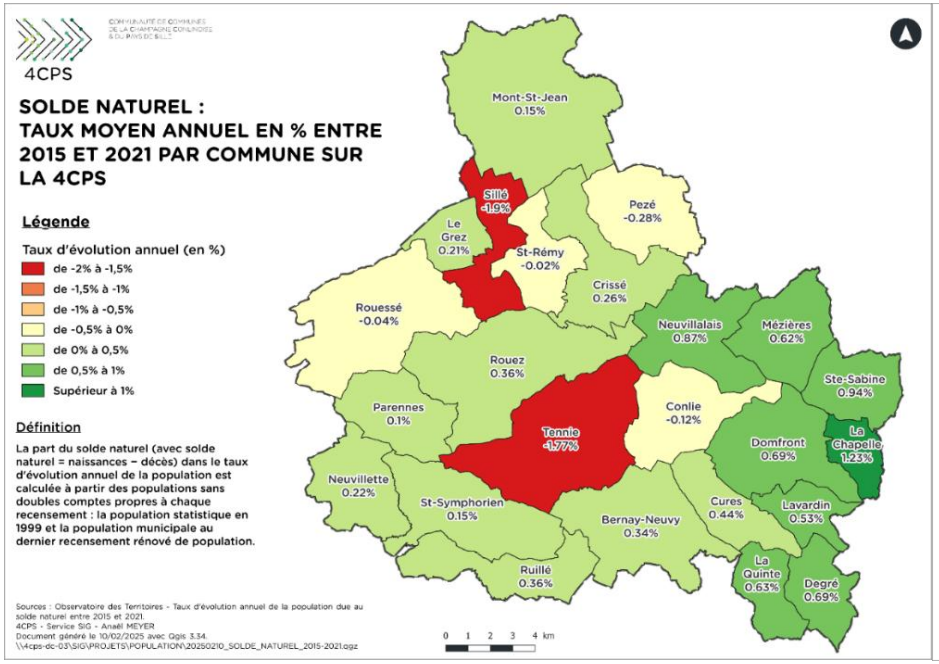
L'ensemble du territoire est classé en zone rurale à revitaliser (ZRR) (devenu France Ruralités Revitalisation (FRR) au 1er juillet 2024), visant à aider le développement des territoires ruraux principalement à travers des mesures fiscales et sociales.

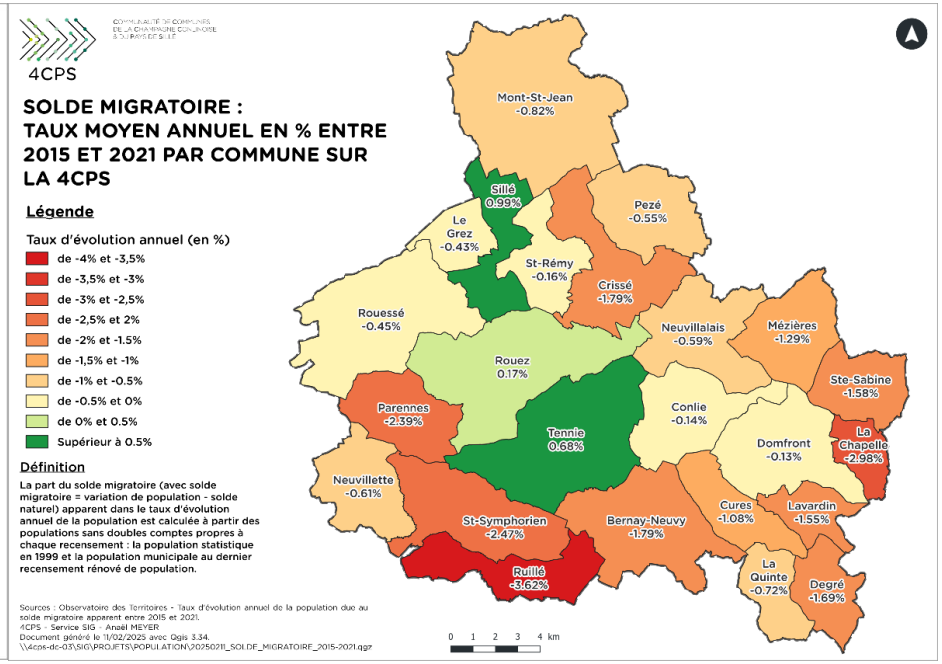
[3] « Le zonage en aires d'attraction des villes 2020 (AAV) est fondé sur l'identification de pôles de population et d'emploi, et sur la délimitation de leur aire d'attraction (couronnes) à partir des trajets domicile-travail. Il a pour objectif d'étudier les disparités territoriales selon la taille de l'aire d'attraction et la distinction entre les centres et leur périphérie. L'aire d'attraction d'une ville correspond ainsi à un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, constitué d'un pôle et d'une couronne, dont au moins 15 % des actifs travaillent dans le pôle. »

2- Caractéristiques démographiques

a- Un territoire rural à deux vitesses

L'ouest du territoire communautaire et particulièrement la commune de Sillé-le-Guillaume sont davantage touchés par une baisse démographique et ce depuis 1982. La population a varié sur le territoire des effets d'un solde migratoire négatif entre 2015 et 2021 (il y a eu plus de départs que d'arrivées pour la majorité des communes du territoire) et d'un solde naturel positif en particulier à l'Est du territoire.





Le territoire de la 4CPS est concerné depuis plusieurs années consécutives par un taux d'évolution annuel de la population à la baisse.

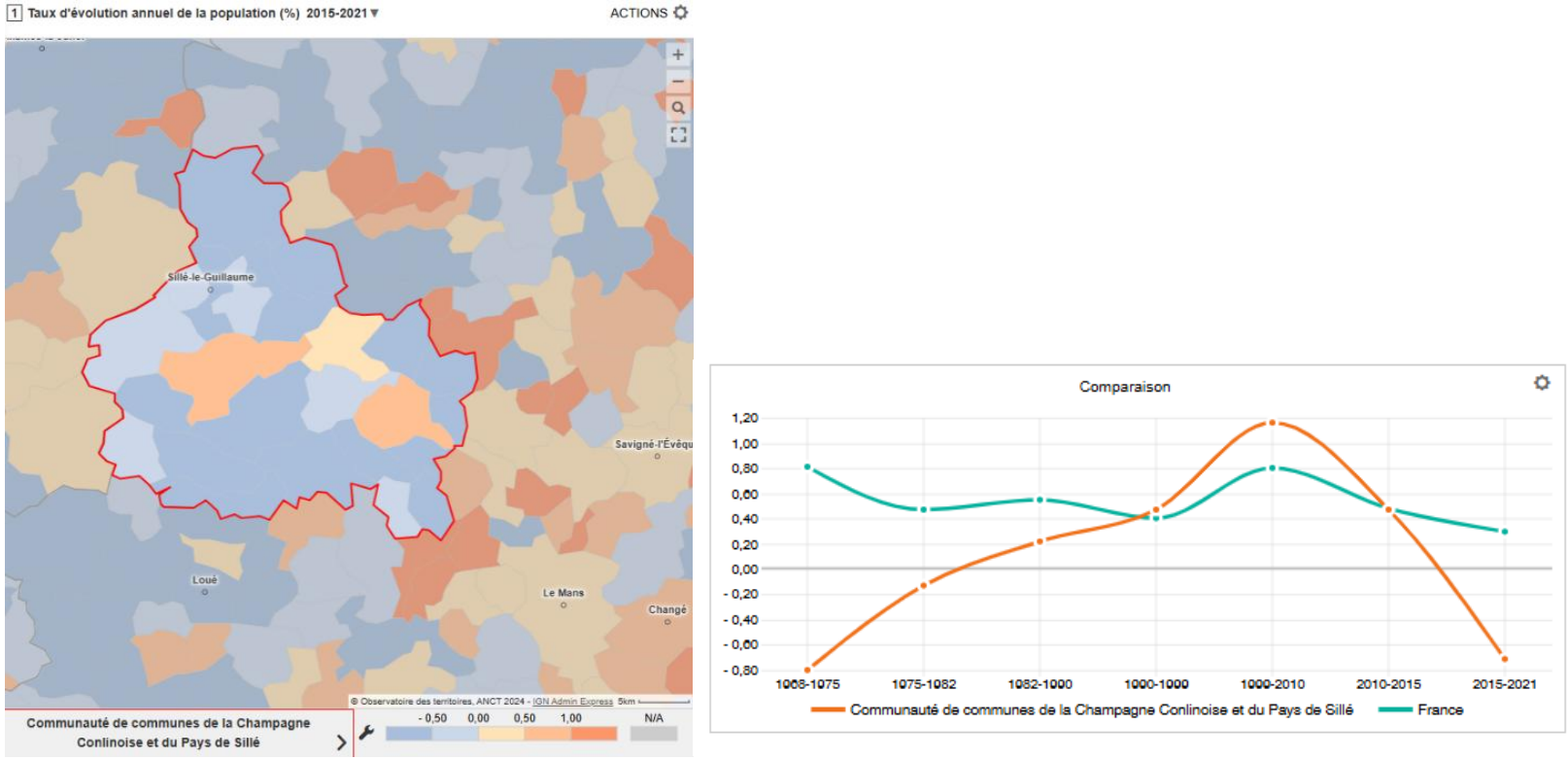


Figure 3 Taux d'évolution annuel de la population de la 4CPS en % entre 2015-2021 - INSEE RP 1968 - 2021 - Observatoire des territoires

Les communes à l'Est attirent des ménages à la recherche d'un cadre de vie « à la campagne » tout en restant proche des emplois des aires urbaines, des terrains ou des biens plus accessibles à l'achat ou à la location. Ces évolutions sont relativement communes à l'échelle nationale, affichant des disparités entre : communes rurales périphériques des agglomérations et le rural éloigné[4]. Comme une grande majorité de ces territoires, la part des déplacements domicile-travail en voiture est très importante (84.7% pour la 4CPS contre 65.5% pour la CU le Mans Métropole), expliqué par le besoin de rejoindre les zones d'emplois éloignées du lieu de domicile. (Insee, RP 2010-2015-2021 ANCT 2024[5]).

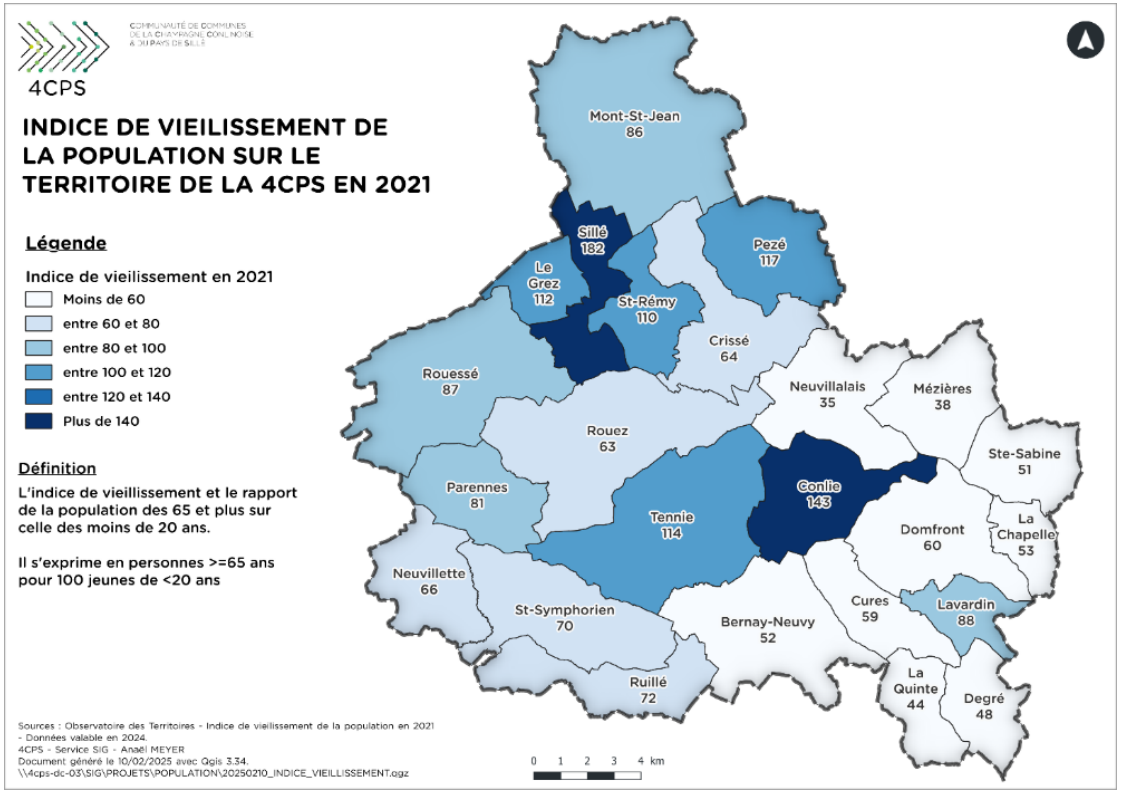
[4] Du rural éloigné au rural proche des villes : cinq types de ruralité - Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes - 77
[5] Observatoire des territoires - ANCT - Indicateurs : cartes, données et graphiques

b- Une structure de la population par âge hétérogène qui n'échappe pas au vieillissement

La structure par âge de la population de la 4CPS est plutôt jeune et suit sensiblement la structure par âge du département de la Sarthe. **50% des habitants ont moins de 45 ans**. Entre 2014 et 2020, l'évolution annuelle moyenne de la part des catégories de 0-5 ans, 6-17 ans, 18-24 ans et 25-64 ans, a tendance à diminuer alors que la population des plus de 65 ans augmente. **Le territoire n'échappe pas à la dynamique de vieillissement de la population, et cet enjeu est un enjeu majeur pour le territoire.**

Tranches d'âge	Nombre	Nombre2	%	%2
	CC de la Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé	Sarthe	CC de la Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé	Sarthe
Moins de 15 ans	3357	100449	18,7	17,7
15 à 29 ans	2637	93092	14,7	16,4
30 à 44 ans	3124	95933	17,4	16,9
45 à 59 ans	3871	111843	21,5	19,8
60 à 74 ans	3086	103232	17,2	18,2
75 ans et plus	1891	61508	10,5	10,9
Total	**17966**	**566058**	**100**	**100**
Source : INSEE - 2021				

Figure 4 INSEE 2021 - CARTO SANTE - consulté le 13 02 2025



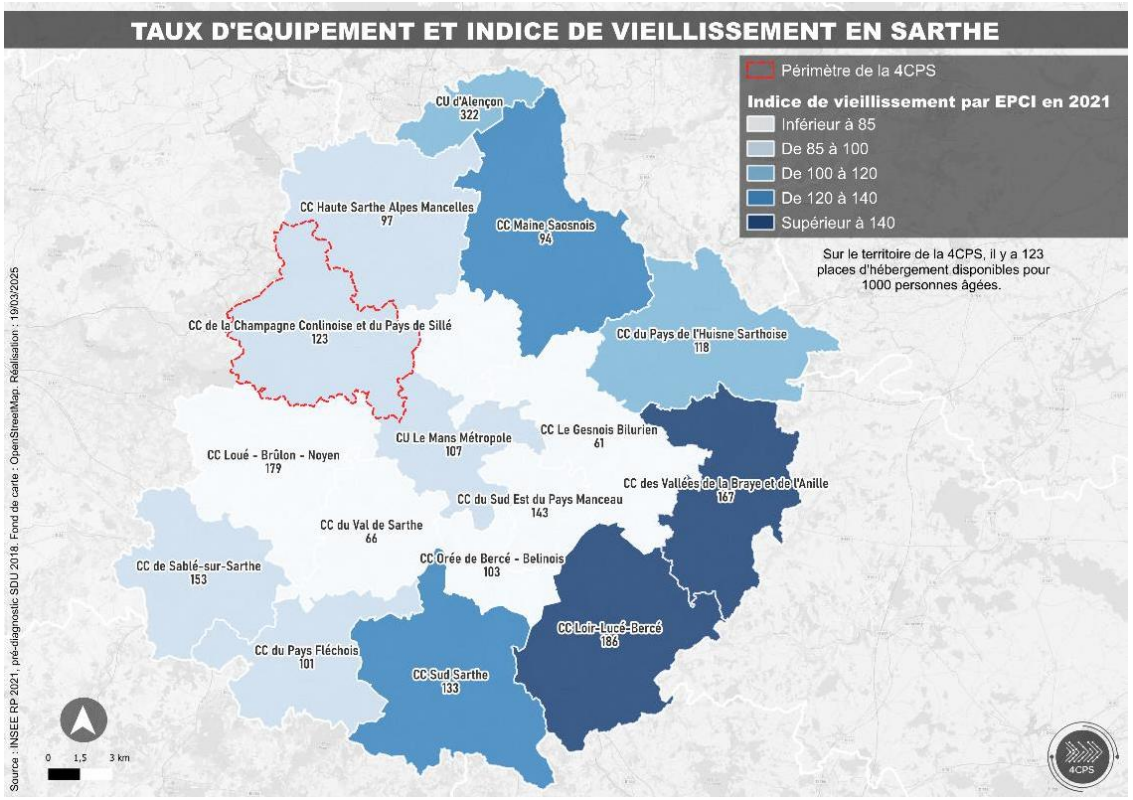
La 4CPS a un indice de vieillissement de 86, c'est un territoire à l'échelle de la Sarthe avec une population de moins de 20 ans plus importante que celle des 65 ans et plus. A l'échelle des communes de la 4CPS il existe une disparité devant cet indice : **les territoires à l'Est de la 4CPS ont un indice de vieillissement[6] moins élevé qu'à l'ouest ; illustrant un vieillissement plus prononcé de la population au Nord-Ouest.** Les besoins des habitants en fonction des catégories d'âge ne sont pas les mêmes et impliquent le maintien ou le développement de services très diversifiés.

Sur la 4CPS, **11.1% des personnes de 75 et plus vivent dans des structures d'hébergement dédiées en 2021.** Ce chiffre est de 8.9% en France et 10.5% en Sarthe. Sur le territoire de la 4CPS en 2021, **39% des personnes de plus de 75 ans vivent seules**, **majoritairement des femmes** qui ont une espérance de vie plus élevée que les hommes. Ces situations nécessitent de penser la question de la perte d'autonomie, des services à domicile et de l'accès aux équipements.

L'offre d'équipement pours personnes âgées

Les communes de Conlie et Sillé-le-Guillaume affichent les indices de vieillissement les plus élevés. La présence d'équipements d'hébergement contribue à ce niveau d'indice ainsi que l'attractivité des communes pôles pour les ménages vieillissants qui y trouvent l'accès aux services dont ils ont besoin (commerces, services de santé, services publics de proximité).

[6] Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.



« Le taux d'équipement en EHPAD sur le territoire de la 4CPS (123 places existantes pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus) est inférieur à la moyenne régionale (133) mais supérieur à la moyenne nationale (111) (données INSEE 2021, pré-diagnostic du SDU 2022 - 2026)

En 2025 et à la suite de la fermeture de l'EHPAD de TENNIE pour des raisons de vétusté des infrastructures, la 4CPS ne compte plus qu'un EHPAD sur les 37 recensés sur le territoire de la Sarthe, l'EHPAD Les Tilleuls à Sillé-le-Guillaume du Pôle Hospitalier et Gérontologique Nord-Sarthe[7] :

- Unité pour Personnes Agées Désorientées : 12 places
- Hébergement permanent : 157 places
- Hébergement temporaire : 3 places

[7] http://phgns.fr/ehpad/

La 4CPS compte également 2 des 40 résidences autonomies de la Sarthe (source : pré-diagnostic partagé du *Schéma Départemental Unique d'organisation sociale et médico-sociale 2022-2026*). Elles sont réservées aux personnes âgées à l'autonomie relativement préservée (logements F1 ou F2, studios) :

- Résidence La Couture à Saint-Rémy de Sillé (capacité : 14 places en F2)
- Résidence autonomie du Château à Sillé-le-Guillaume (capacité : 35 studios)

La commune de Rouez en Champagne accueil la résidence de la fondation Serge et Andrée Le Grou[8] qui comporte 12 logements (T1 à T3), 1 bâtiment polyvalent (bibliothèque, animations…) et 1 bâtiment de restauration intégrant une cuisine de production de 300 couverts mutualisée pour les scolaires.

On recense 22 points d'accueil Sarthe Autonomie sur la Sarthe[9] dont une permanence à Conlie le jeudi matin au Centre Social AFAJES. Sarthe Autonomie regroupe les services à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap du Département et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

c- Des réalités socio-économiques et professionnelles disparates sur le territoire

Profils socio-professionnels

Comme déjà souligné dans le diagnostic du PLUi mis à jour en 2025, la structuration de la population par catégories socio-professionnelles est intéressante à considérer dans la mesure où elle traduit des besoins différenciés sur le territoire en matière de mobilité, de logements, mais également au regard de la santé en matière : d'inégalités sociales de santé, de comportements et de besoins de santé.

[8] https://rouez.fr/fondation-serge-et-andree-le-grou/
[9] https://www.sarthe.fr/sites/default/files/2021-05/2020-sartheautonomie-plaquette2.pdf

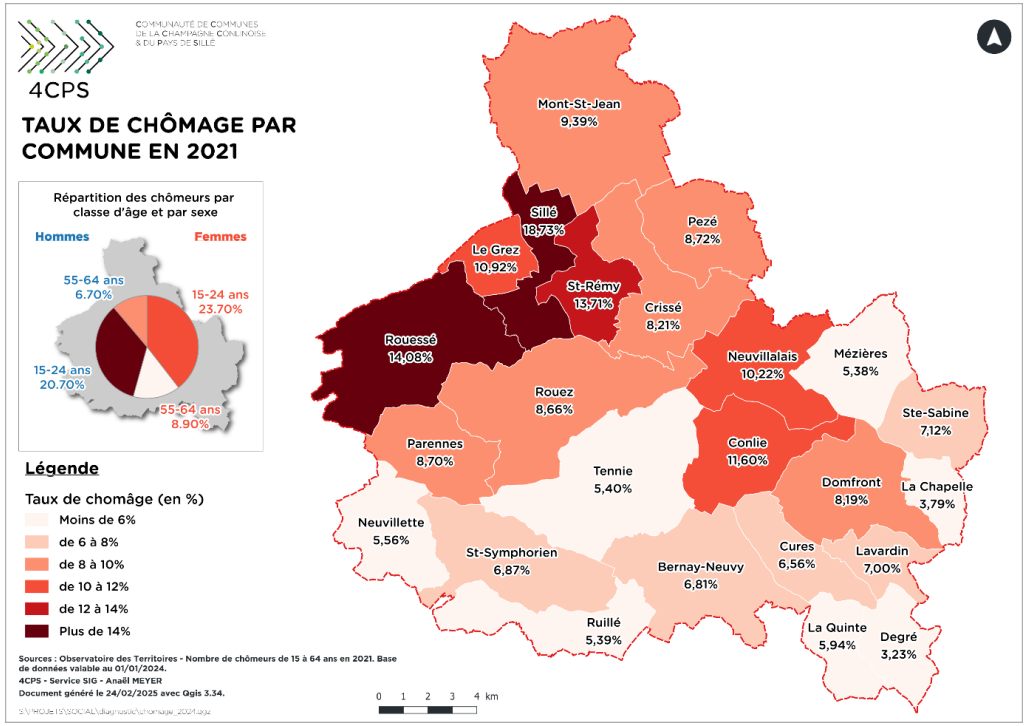
Libellé	Ratio cadres pour 100 ouvriers 2021 Ensemble	Part des "agriculteurs exploitants" dans la population 2021 Ensemble	Part des "artisans, commerçants, chefs d'entreprise" dans la population 2021 Ensemble	Part des "employés" dans la population 2021 Ensemble	Part des "professions intermédiaires" dans la population 2021 Ensemble	Part des "cadres et professions intellectuelles supérieures" dans la population 2021 Ensemble	Part des "ouvriers" dans la population 2021 Ensemble	Part des "retraités" dans la population 2021 Ensemble
La Chapelle-Saint-Fray	61,5	1,5	7,5	20,7	16,5	7,2	11,7	23,4
Conlie	16,2	1,7	2	15,6	11,5	2	12,4	46,1
Crissé	22,5	9,2	2,3	23	5,8	4,6	20,5	21,2
Cures	42,4	9,7	0	14,4	24,1	6,1	14,4	20,4
Degré	81,7	3,4	3,2	19,5	18,2	8,2	10,1	24,9
Domfront-en-Champagne	36,2	4	3	17,9	18,2	5,3	14,5	25,9
Le Grez	14,3	1,5	0	16,9	10,7	3,4	23,6	29,8
Lavardin	73	0	2,6	13,5	19,4	9,2	12,6	30,8
Mézières-sous-Lavardin	31,8	1,9	6,7	9,9	21,1	4	12,5	26,2
Mont-Saint-Jean	34,7	10	5	9	8	7	20,2	31,7
Neuvillalais	47	1,1	2,2	19,6	21,6	7	14,8	21,1
Neuvillette-en-Charnie	18,1	0	0	0	16	6,7	36,9	31,1
Bernay-Neuvy-en-Champagne	38,1	4,1	3,5	25,7	15,1	7,9	20,9	14,2
Parennes	8,9	2,5	6,9	11,8	9,3	2,7	30,8	22,3
Pezé-le-Robert	13,9	10,1	1,7	13,8	10,4	3,4	24,2	29,6
La Quinte	22,6	1,4	3,3	21,7	19	3,3	14,8	22,9
Rouessé-Vassé	7,8	2,3	3,9	14,6	6,2	2,3	29,7	31,1
Rouez	18,3	6,3	6,3	12,7	7,1	3,2	17,3	30,6
Ruillé-en-Champagne	73,7	10,8	8	13,6	18,4	5,6	7,6	23,2
Saint-Rémy-de-Sillé	7,8	2,2	0	15,5	6,7	2,2	28,1	34,8
Sainte-Sabine-sur-Longève	36,8	0,9	2,7	16,2	26,9	7,1	19,2	20,7
Saint-Symphorien	5,2	5,5	7,8	16,8	11,5	1,1	22,3	22,5
Sillé-le-Guillaume	26,4	0,5	1,3	13,2	5,5	3,7	14	44,9
Tennie	24	2,5	0,6	14,7	11	4,2	17,4	36,7
4CPS	**25,9**	**3,2**	**3**	**15,6**	**13**	**4,5**	**17,5**	**31**
SARTHE	**41,5**	**1,1**	**2,9**	**15,6**	**13,1**	**6,4**	**15,4**	**31,4**

Figure 5 : Observatoire des territoires – Catégories socio-professionnelles par communes - INSEE, RP 2020

La population active de la 4CPS se compose en majorité de la catégorie socio-professionnelle des retraités au regard des données de l'INSEE en 2021, avec une part des retraités dans la population de 31%, dans la même proportion qu'à l'échelle de la Sarthe.

La population de la 4CPS concentre une part plus importante de la catégorie des agriculteurs que celle de la Sarthe**, avec une part d'agriculteurs dans la population de 3.2%.** En observant cette part par communes, les communes de Mont Saint Jean, Crissé, Cures et Ruillé-en-Champagne ont les parts le plus importantes de professions agriculteurs exploitants.

Des communes plus exposées aux fragilités sociales



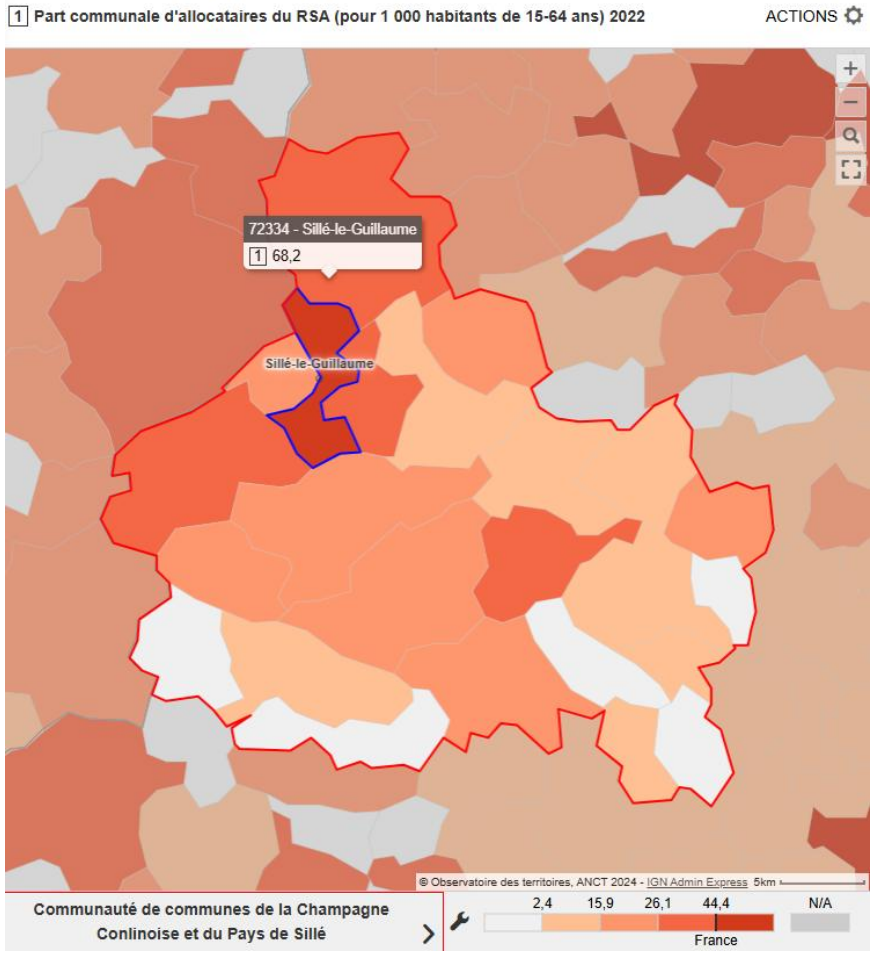
En santé publique, les interactions entre situation d'emploi et état de santé sont de plus en plus étudiées. La perte d'emploi, la potentielle baisse de revenu et la situation sociale liée au chômage peuvent être associées à une dégradation de l'état de santé physique et mental[10]. Des taux élevés de chômage peuvent ainsi indiquer des territoires plus à risque que d'autres.

A l'échelle du département Sarthois, le territoire de la 4CPS n'est pas le territoire le plus concerné par un taux de chômage élevé.
En 2021, **le taux de chômage pour la 4CPS est de 9.1%** très proche de celui de Haute Sarthe Alpes Mancelles de 9.8%. Il est de 11.2% en Sarthe en 2021 et 12.1% en France.
Les EPCI de la couronne sud du département ont un taux de chômage plus important en 2021 (10.3 pour le Pays Sabolien, 12.1 pour Loire Lucé Bercé). Le Mans Métropole atteint un taux de chômage en 2021 de 15,1% en 2021 le plus important du département.

En infra territoire, une grande disparité existe sur le territoire de la 4CPS devant l'indicateur du taux de chômage en 2021. Les communes de Sillé-le-Guillaume, Saint Rémy de Sillé et Rouessé-Vassé ont les taux de chômage les plus importants du territoire, avec Conlie et Neuvillalais.

La 4CPS est concernée par un taux de chômage des 15-24 ans relativement important comparé aux autres EPCI de 22,1%. La Sarthe est le département avec le taux de chômage de 15-24 ans le plus important, 22.4% en 2021 contre 16% en Mayenne par exemple.

[10] L'impact du chômage sur l'état de santé | Cairn.info



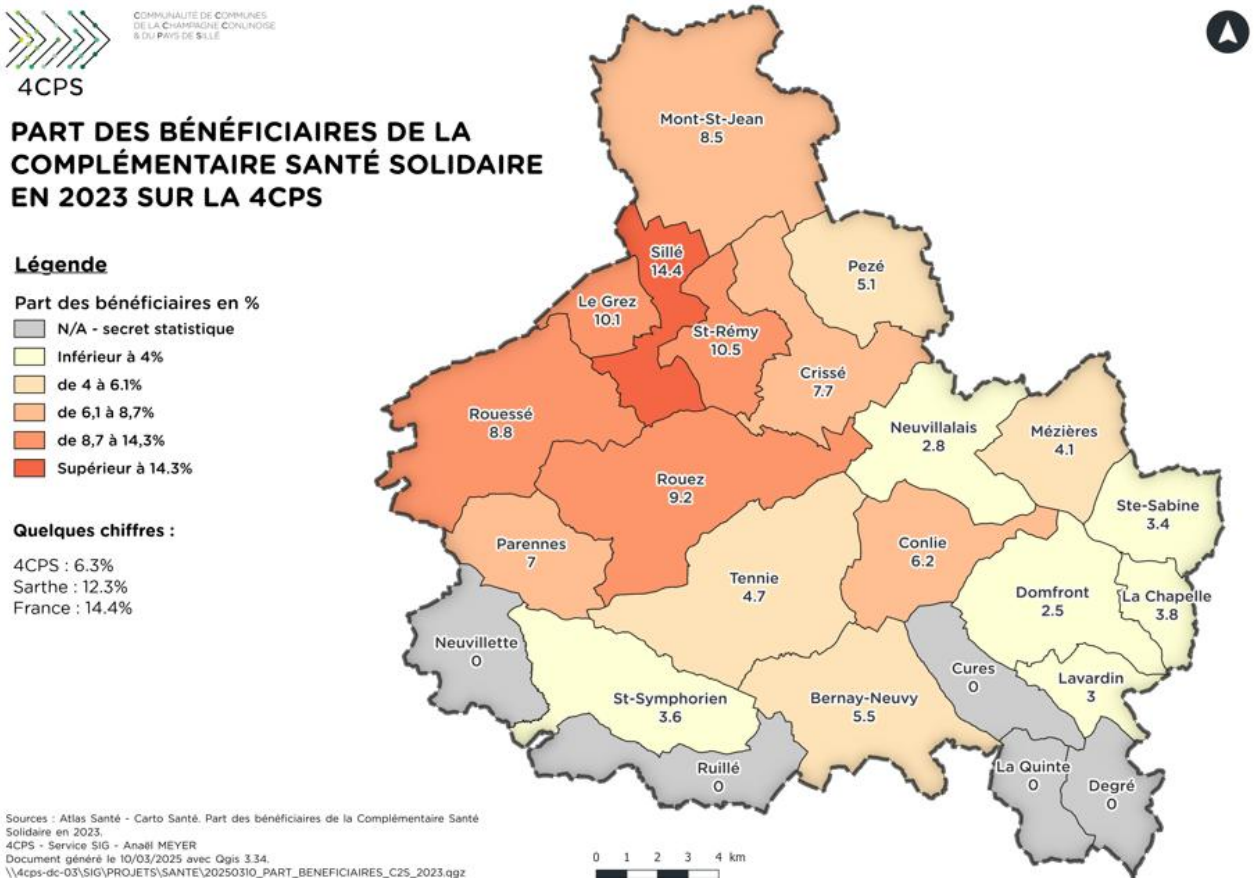
La part communale d'allocataires du Revenu de Solidarité Active[11] pour 1000 habitants[12] pour la 4CPS était de 22.3% en 2022 contre 36.3% pour la Sarthe.

Là encore, en infra territoire les communes témoignent de chiffres différents. Les communes pôles affichent une part plus importante mais Sillé-le-Guillaume a une part deux fois plus importante (68.2 pour 1000 habitants) que Conlie (30.7 pour 1000 habitants).

En 2018, une étude de la DRESS sur les minima-sociaux relevait que les bénéficiaires du RSA était moins nombreux à se déclarer en bonne santé comparativement à la population âgée de 18 à 59 ans. *« Parmi les personnes âgées de 18 à 59 ans, les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) sont moins nombreux à se déclarer en « bonne » ou « très bonne » santé que l'ensemble de la population (58 % contre 77 %). Ils déclarent davantage de restrictions d'activité (28 % contre 17 %) et présentent plus souvent un état de détresse psychologique (36 % contre 14 %). Parmi les bénéficiaires du RSA, ceux du RSA socle non majoré déclarent le plus mauvais état de santé* ». [Minima sociaux et prestations sociales > édition 2018 > DREES]

[11] Le revenu de solidarité active (RSA) assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

[12] Le nombre d'allocataires RSA est ici rapporté à la population âgée de 15 à 64 ans, et exprimé pour 1000 habitants. Le nombre d'allocataires du RSA représente le nombre de foyers allocataires ayant un droit versable au Revenu de Solidarité Active (RSA) au cours du mois de décembre de l'année considérée. Jusqu'au 1er janvier 2016 le RSA est versé mensuellement sur la base des ressources du trimestre précédent.



La Complémentaire Santé Solidaire (C2S) est une couverture complémentaire financée par l'Assurance Maladie, destinée aux personnes disposant de faibles ressources. Similaire à une complémentaire santé classique, elle offre une protection santé élargie, qui garantit un accès optimal à des soins de qualité, sans reste-à-charge. Entrée en vigueur le 1er novembre 2019, la C2S remplace la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

La part des bénéficiaires pour la C2S est de 6.3% pour la 4CPS, nettement inférieur à la part départementale. Des communes sont davantage concernées avec des taux relativement important au Nord-Ouest du territoire intercommunal.

Sur les données de la base Géo MSA, en 2020, le territoire de la 4CPS a une part de bénéficiaires de la C2S parmi les patients de tous les âges au Régime Agricole de 3.2%[13].

[13] *https://geomsa.msa.fr/#bbox=356874,6874399,225080,218323&c=indicator&i=dt_socioeco_cmuc_ra.dy_socioeco_tx_css&s=2020&t=A01&view=map6 consulté le 25 02 2025*

La 4CPS devant l'indicateur de désavantage sociale FDep

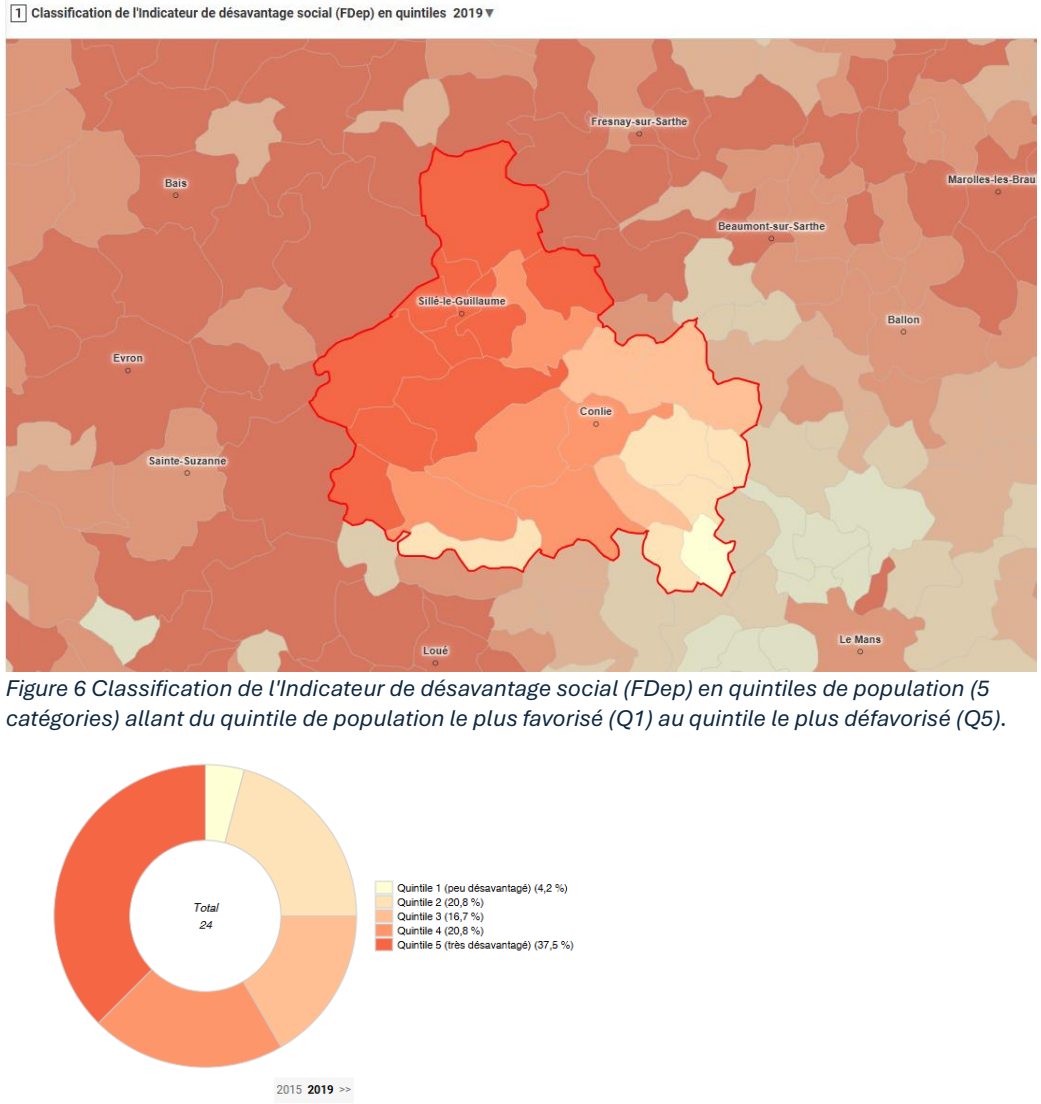


Figure 6 Classification de l'Indicateur de désavantage social (FDep) en quintiles de population (5 catégories) allant du quintile de population le plus favorisé (Q1) au quintile le plus défavorisé (Q5).

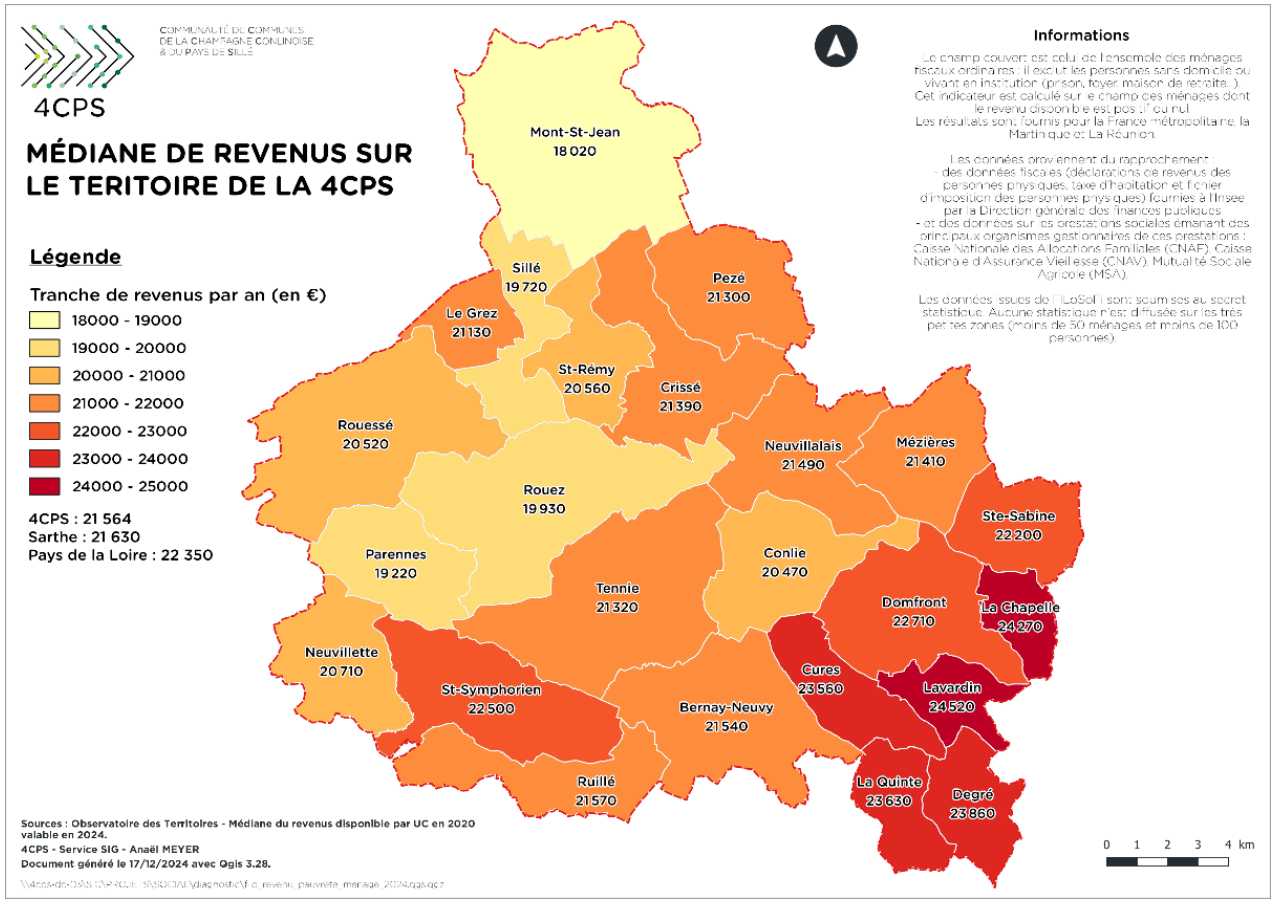
Le FDep 2019[14] (French Deprivation Index) est un indicateur géographique en population générale du désavantage social spécifiquement adapté aux études de santé sur la population française. La notion de désavantage social y est considérée comme un cumul de privations matérielles et sociales à l'échelle géographique. Il est construit à partir de données agrégées Insee issues du recensement et des revenus fiscaux de la population en 2015 :

- taux de chômage dans la population active de 15 à 64 ans ;
- taux d'ouvriers dans la population active de 15 à 64 ans ;
- taux de bacheliers dans la population non scolarisée des plus de 15 ans
- revenu médian déclaré par unité de consommation.

L'indicateur présenté ici est obtenu après pondération de l'indice de désavantage social (FDEP) par le nombre d'habitants de la commune. Il permet de définir des quintiles de population générale en fonction du niveau de désavantage social de la commune, du quintile de population le plus favorisé (Q1) au quintile le plus défavorisé (Q5).

Sur notre territoire tous les quintiles sont représentés, du quintile 1 peu désavantagé au quintile 5 très désavantagé. On observe une surreprésentation de la catégorie très désavantagée au Nord-Ouest du territoire. Cet indicateur datant de 2019 nécessiterait une réactualisation afin de prendre en compte les évolutions de ces 5 dernières années.

Des disparités en matière de revenu



Pour la 4CPS, la médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2020 est de 21 480 euros. Le revenu médian se situe au milieu de l'échelle des revenus. La moitié de la population gagne moins et l'autre moitié gagne plus.

A l'échelle infra intercommunale il existe des disparités quant à cet indicateur.

La couronne EST, la plus proche de l'aire d'attraction du bassin du Mans concentre les tranches de revenu médian par an les plus importantes du territoire.

Cette dynamique se retrouve à l'échelle du département avec une médiane de revenu disponible par UC en 2020 plus importante dans la première couronne périurbaine du Mans.

[14] Cette méthodologie est appliquée à l'échelle de la commune. Les scores départementaux et régionaux sont calculés à partir de la moyenne pondérée sur la population du score à l'échelle communale. La classification mise à disposition par l'Insee a été réalisée sur l'indice des communes 2017.

Le taux de pauvreté[15], correspond à la proportion d'individus appartenant à des ménages dont le niveau de vie (après transferts, impôts et prestations sociales) est inférieur au seuil de 60 % de la médiane du revenu disponible de l'ensemble de la population. Une personne vivant seule est considérée comme pauvre en France quand ses revenus mensuels sont inférieurs à 811, 1 014 ou 1 216 euros (données 2022 selon l'Insee), selon que l'on utilise le seuil de pauvreté fixé à 40 %, 50 % ou à 60 % du niveau de vie médian. [Observatoires des inégalités – Juillet 2024]

A l'échelle de l'EPCI, en 2020 le taux de pauvreté (seuil à 60%) est de 11.8%, légèrement en dessous du taux du département à 12.9% et supérieur au taux régional à 10.5%. Observatoire des territoires - ANCT - Indicateurs : cartes, données et graphiques.

Le taux de pauvreté (seuil à 60%) des ménages dont le référent fiscal a moins de 30 ans sur la 4CPS n'est pas disponible en 2020 en revanche pour les **ménages dont le référent fiscal a plus de 75 ans le taux de pauvreté est bien supérieur au taux départemental de 7.3% et atteint 11.1% en 2020 dans le taux les plus hauts comparé aux autres EPCI.**

La pauvreté en France en trois dimensions :

Un nouvel outil expérimental de l'Observatoire des inégalités[16] permet de décrire la situation infra-communale pour : le nombre de ménages pauvres et la part des ménages pauvres sur les dernières données disponibles de l'INSEE en 2019. La première donnée (en couleur) est la proportion de ménages pauvres. Plus les carreaux sont foncés, plus le taux est élevé. Le second indicateur (en relief) est le nombre de ménages pauvres : plus la colonne est haute, plus les ménages pauvres sont nombreux.

Le taux de pauvreté moyen donné à l'échelle communale peut gommer des réalités très différentes entre quartiers, cet outil propose de visualiser les espaces à l'intérieur des communes qui peuvent être davantage touchés par la pauvreté.

[15] Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus appartenant à des ménages dont le niveau de vie (après transferts, impôts et prestations sociales) est inférieur au seuil de 60 % de la médiane du revenu disponible de l'ensemble de la population.
[16] https://inegalites.fr/La-pauvrete-en-France-en-trois-dimensions consulté le 13 02 2025

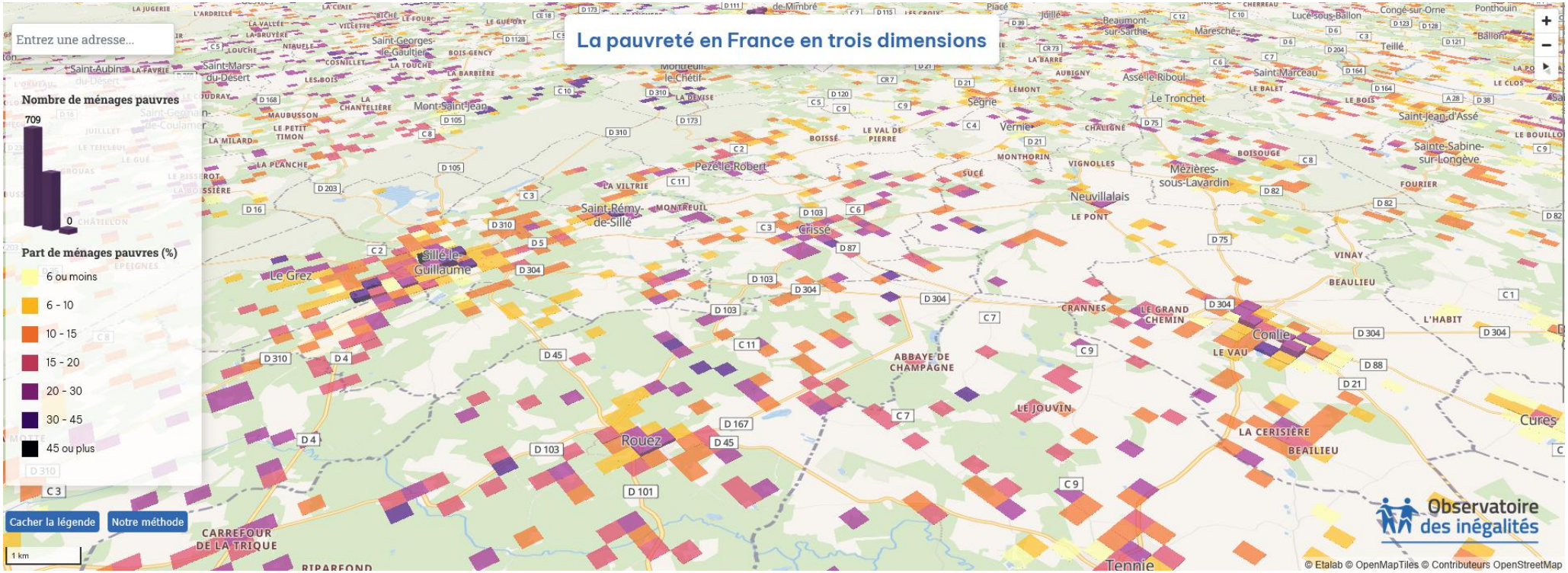
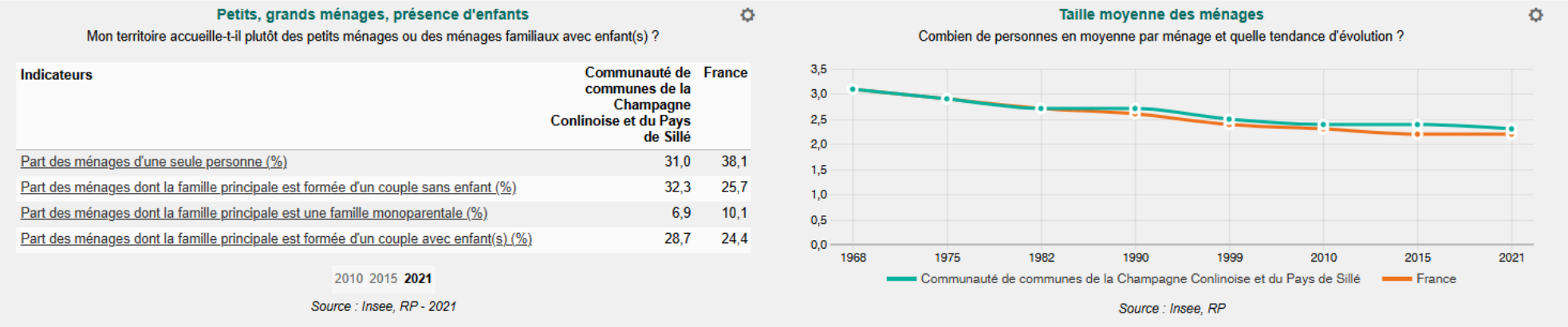


Figure 7 : Exemples de cartographies de la pauvreté en France en trois dimensions : Sillé-le-Guillaume et Conlie. Observatoire des Inégalités.

d- Une tendance à la réduction de la taille des ménages et la spécificité des ménages monoparentaux

La structuration des ménages sur le territoire de la 4CPS suit également les grandes tendances départementales, et nationales. La taille moyenne des ménages tend à se réduire. La part des ménages composés d'une seule personne est de 31% sur la 4CPS et reste moins importante en 2021 qu'à l'échelle départementale 36.4% et française 38,1%.



Petits, grands ménages, présence d'enfants

Mon territoire accueille-t-il plutôt des petits ménages ou des ménages familiaux avec enfant(s) ?

Indicateurs	Communauté de communes de la Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé	France
Part des ménages d'une seule personne (%)	31,0	38,1
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple sans enfant (%)	32,3	25,7
Part des ménages dont la famille principale est une famille monoparentale (%)	6,9	10,1
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple avec enfant(s) (%)	28,7	24,4

2010 2015 **2021**

Source : Insee, RP - 2021

Figure 8 Composition des ménages - Insee RP 2021 - https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie interactive/#c=report&chapter=p03&report=r01&selgeo1=epci2024.200072718&selgeo2=dep.72 consulté le 10 02 2025

Si les familles monoparentales ne forment pas la structure majoritaire sur le territoire de la 4CPS, elles suivent les évolutions des échelles départementales et nationales. **A l'échelle du territoire de la 4CPS en 2021, la part des ménages dont la famille principale est une famille monoparentale est de 6.9%** en 2021 contre 5.2% en 2010.

La part des foyers monoparentaux au Régime Agricole en 2023 est de 9 % sur le territoire de vie de Sillé-le-Guillaume (Ex Pays de Sillé) et de 9,4% sur le territoire de vie de Conlie (Ex Champagne Conlinoise) relativement proche de la part des foyers monoparentaux en France de 10.6% et en net évolution depuis 2010. Les familles monoparentales représentent des ménages potentiellement vulnérables, « *les familles monoparentales sont particulièrement exposées aux situations de précarité en raison de ressources financières moindres et d'un risque de chômage plus élevé que celles formées d'un couple avec enfant(s). Elles sont d'autant plus fragilisées qu'elles dépendent souvent de pensions alimentaires pouvant représenter une part conséquente de leurs ressources financières et dont le versement n'est pas toujours assuré. Les parents isolés se heurtent aussi à des difficultés dans la gestion du quotidien, notamment dans la conciliation entre leurs vies professionnelle et familiale* »[17](Etude de la DRESS 2014-2019).

[17] Familles monoparentales : un sentiment de vulnérabilité et une attente forte de soutien à la parentalité | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

3- Les profils du territoire par la démarche d'Urbanisme Favorable à la Santé dans le Pays du Mans

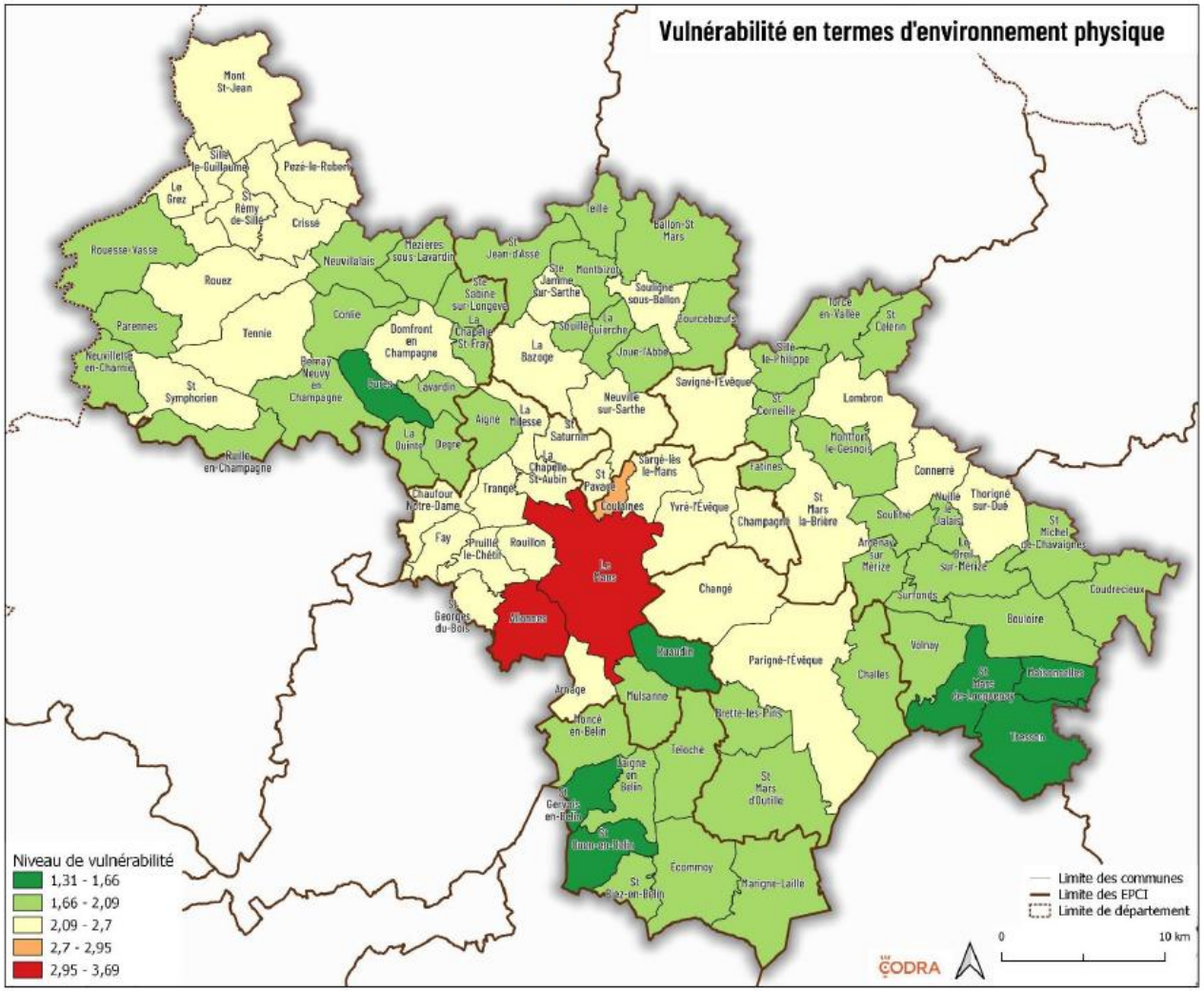
Dans le cadre du diagnostic de la démarche d'urbanisme favorable à la santé du SCOT du Pays du Mans, un travail a été proposé pour étudier des vulnérabilités du territoire au regard de trois grandes familles de déterminants de santé :

- Physique
- Socio-économique
- Modes de vie

Des profils de communes ont ainsi été déterminés en fonction des différentes combinaison possibles de déterminants et la façon dont chaque commune du territoire du Pays du Mans pouvait être caractérisée par des indicateurs quantitatifs capables d'illustrer ces déterminants de santé. Chaque déterminant s'est ainsi vu attribuer un ou plusieurs indicateurs statistiques. Nous pouvons y retrouver un portrait du territoire de la 4CPS.

Figure 9 Démarche d'Urbanisme Favorable à la santé intégrée dans la révision du SCoT du Pays du Mans – décembre 2022 – Pays du Mans / CODRA

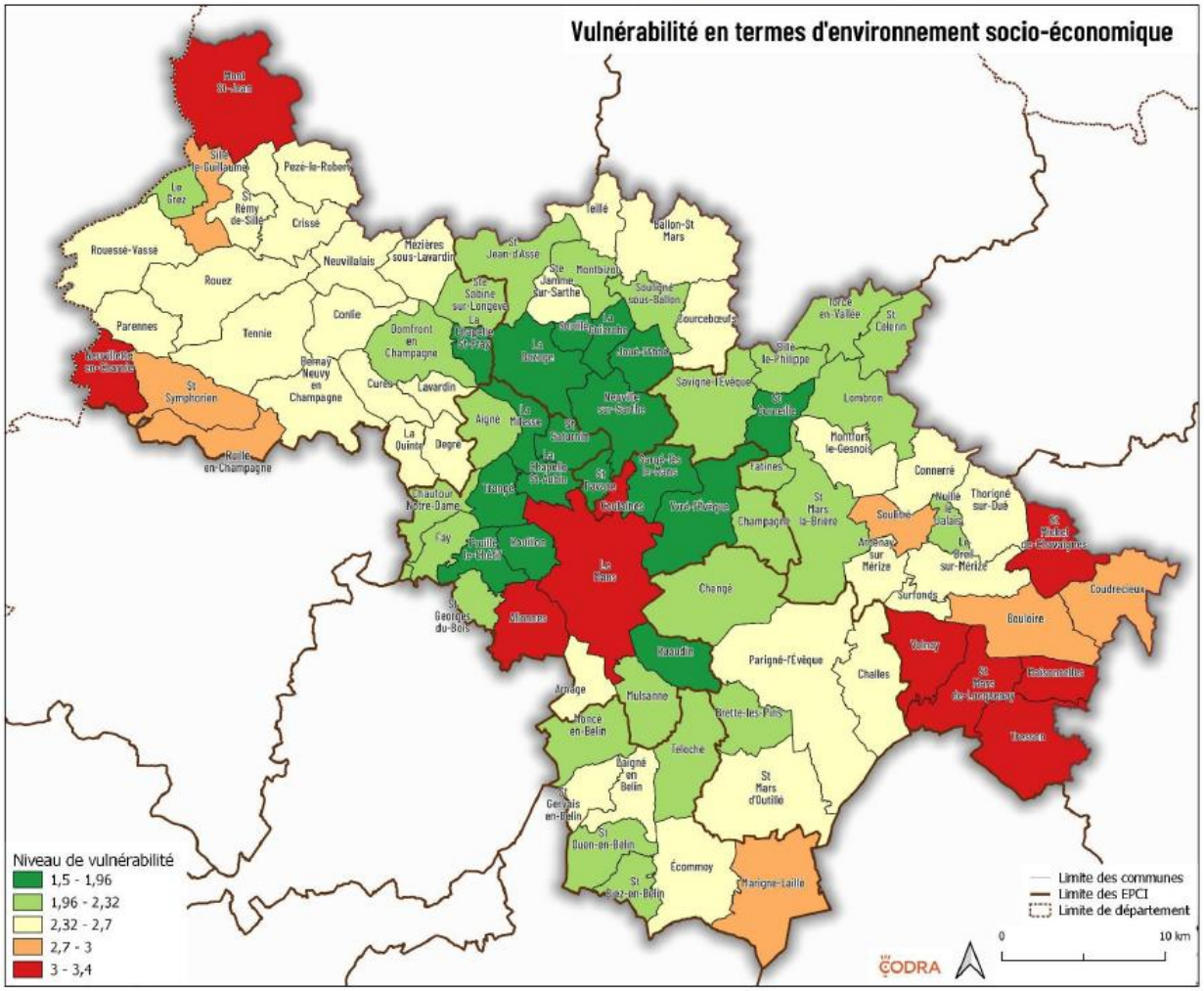
Carte 43 : Vulnérabilités en termes d'environnement physique



« La carte représente le niveau de vulnérabilité de chaque commune du territoire en termes ***d'environnement physique****.*

Pour rappel, les déterminants en lien avec l'environnement physique sont la qualité de l'eau, la qualité de l'air, le bruit, la pollution des sols, la proximité des lignes électriques et des éoliennes, la présence d'espaces verts, ainsi que les risques naturels et industriels »

Carte 51 : Vulnérabilités en termes d'environnement socio-économique

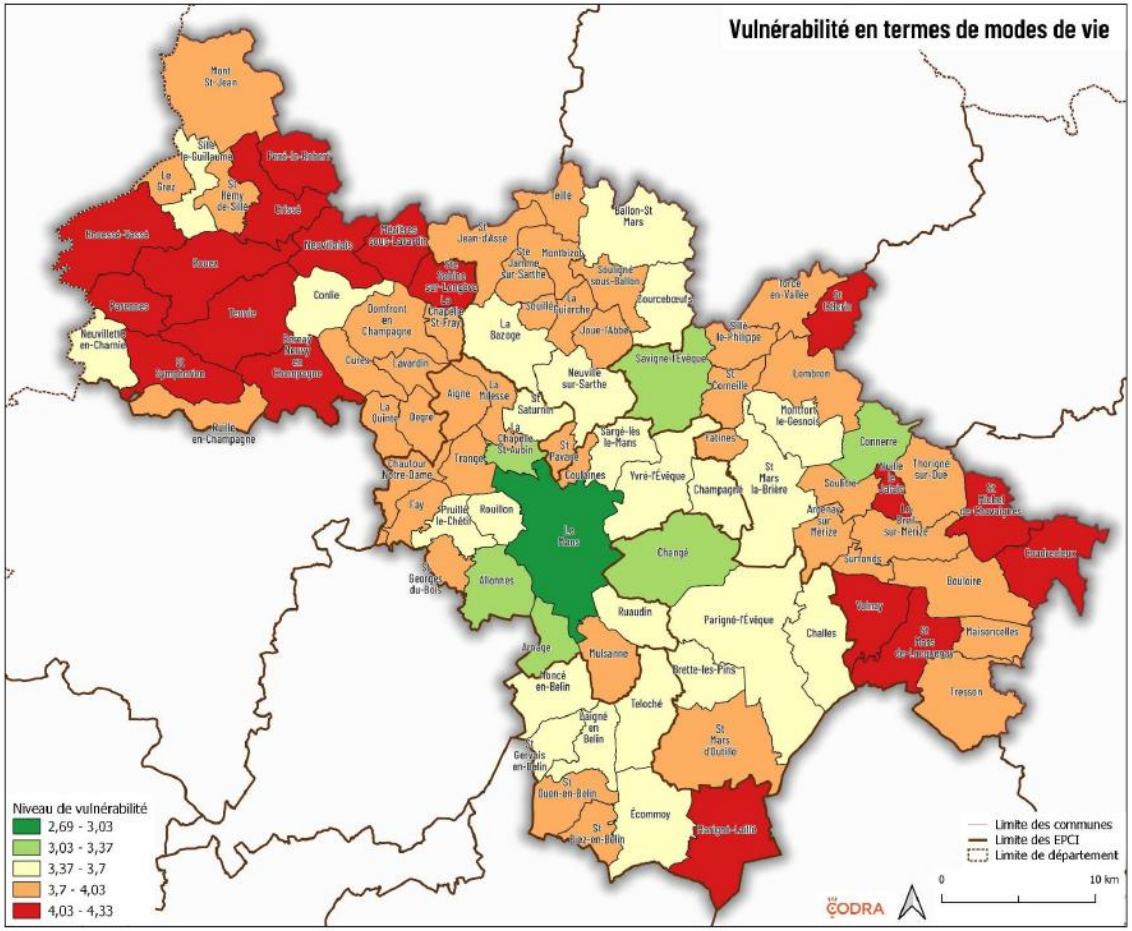


« *La carte présente le niveau de vulnérabilité de chaque commune du territoire en termes* ***d'environnement socio-économique***.

Pour rappel, les déterminants en lien avec l'environnement physique sont la densité de population, le niveau socio-économique des ménages, la qualité de l'habitat, le vieillissement et l'accès à l'offre de soins.

Sur les territoires plus périurbains ou ruraux, la vulnérabilité socio-économique s'accroît, traduisant de façon globale des revenus plus faibles, un chômage plus important, des logements moins confortables, ou encore une population âgée et isolée plus importante. En outre, l'accessibilité vers les équipements de santé se réduit fortement dans ces secteurs ».

Carte 60 : Vulnérabilités en termes de modes de vie



« La carte représente le niveau de vulnérabilité de chaque commune du territoire ***en termes de modes de vie.***

Pour rappel, les déterminants en lien avec les modes de vie sont le niveau d'équipement, l'accessibilité vers les équipements et les emplois, le niveau de desserte en transports collectifs, la part des modes actifs vers l'emploi, le linéaire d'itinéraires cyclables, l'accidentologie routière, la part de la surface urbanisée et l'Indice de fréquence de traitements phytosanitaires ».

Une grande partie des communes du territoire, à dominante rurale, se caractérise par une vulnérabilité relative plutôt élevée en termes de modes de vie. La surface urbanisée est plus limitée que dans les secteurs périurbains autour du Mans et la présence d'espaces naturels plus importante, apportant des éléments de confort favorables à la santé. Mais cela ne compense pas un niveau d'équipement plus faible, une desserte en transports collectifs limitée (gares peu desservies, lignes de car…), une pratique des modes actifs faible et un indice de traitements phytosanitaires élevé (mais variable selon les secteurs).

Ces difficultés s'accentuent avec l'éloignement du cœur urbain, notamment à l'ouest de la 4CPS. Cela s'explique principalement par un moindre niveau d'équipement et des conditions d'accès plus difficiles aux destinations quotidiennes (équipement, emploi…), favorisant l'usage majoritaire de la voiture individuelle.

SYNTHESE

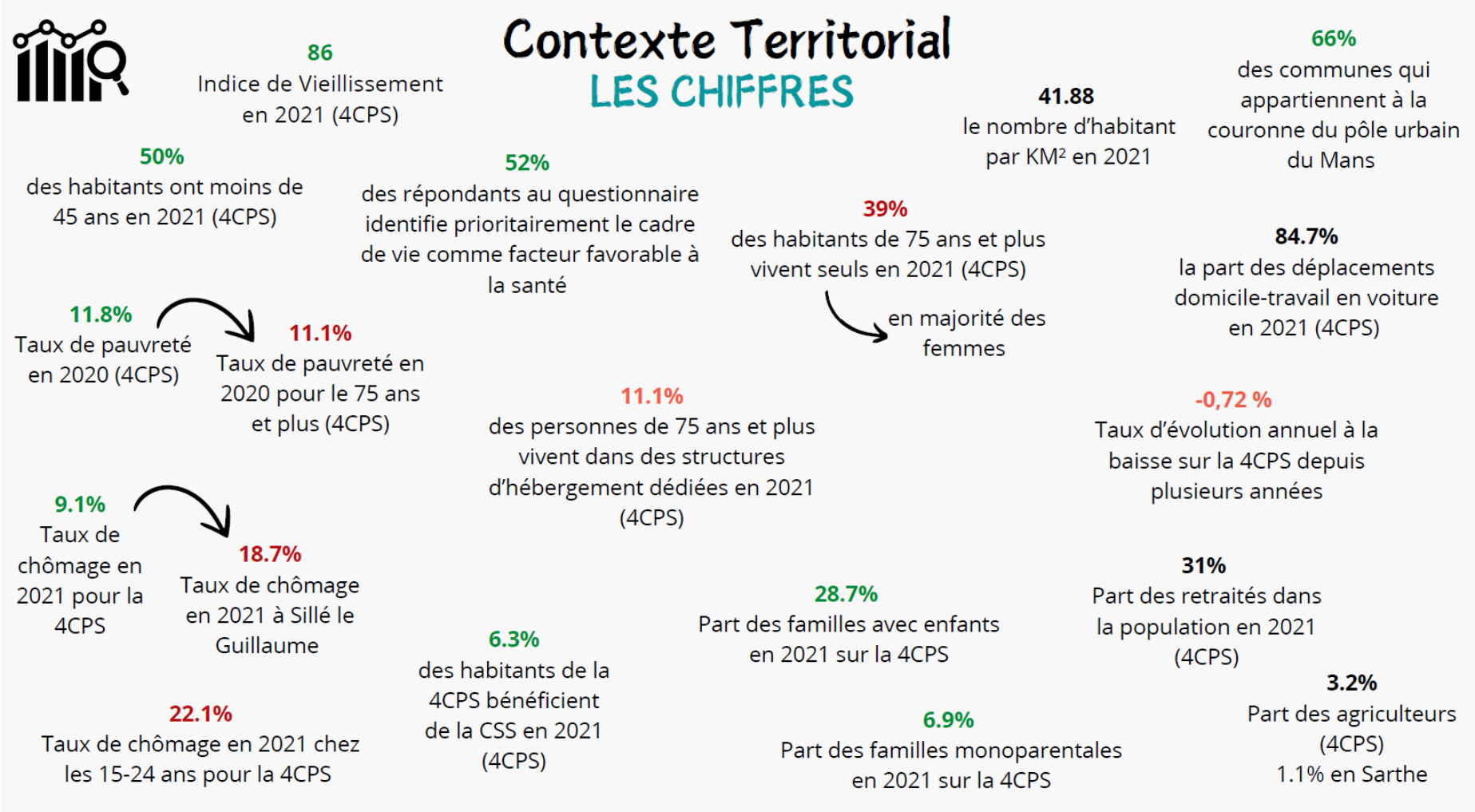


Figure 10 : Synthèse chiffrée Contexte Territorial - Présentation publique le 25 mars 2025 - 4CPS

Contexte Territorial

ATOUT

Taux de chômage plus faible que le département 72
Proximité de l'aire urbaine (bassin d'emploi et équipement)
Familles monoparentales moins représentées
Equipements (scolaires, sanitaires, transports)
Permanences de proximité (Maison France Service, associations,...)
Proximité avec la nature, environnement préservé, cadre de vie agréable
Proximité pour l'interconnaissance et esprit de "village"

FAIBLESSE

Taux de chômage plus important chez les jeunes
Accès à la formation limité
Fortes disparités intra territoriales avec des communes davantage exposées aux fragilités sociales (ex: personnes plus éloignées de l'emploi)
Faible densité sur un territoire qui s'étend des portes du Mans à la Mayenne
Fermeture des commerces de proximité
Offre culturelle et sportive limitée
Importance de l'habitat dispersé à très dispersé et vacance de l'habitat
Vieillissement de la population progressif
Précarisation des ménages
Baisse démographique continue depuis 1982

AFOM

OPPORTUNITES

Un territoire avec une population relativement jeune
Coût du foncier ou locatif qui peut être attractif
Cadre de vie attrayant - attractivité du territoire
Présence d'une population de jeune retraités
Outils stratégiques d'aménagement pour penser l'adaptation des équipements, des mobilités, des services (PLUi, SCOT, PADD, Schéma des Modes Actifs,...)
Approche par l'urbanisme favorable à la santé
Fort développement des énergies renouvelables (décarbonation)

MENACES

Fragilisation de l'offre d'hébergement pour personnes âgées et adaptabilité des logements pas toujours anticipée
Evolution constante des familles monoparentales
Unité territoriale quand les besoins sont très diversifiés ?
Risque d'isolement des personnes en difficultés sociales qui ne trouvent pas à se loger dans l'aire urbaine
Risque d'épuisement des bénévoles et du tissu associatif
Précarité comme facteur de non-recours aux soins

Figure 11 : Synthèse AFOM - Présentation publique le 25 mars 2025 - 4CPS

III- Etat de Santé

Le département de la Sarthe est connu pour avoir des indicateurs d'état de santé moins favorables que dans le reste de la région Pays de la Loire, dans « La santé Observée de Juin 2023 » la Sarthe affichait des indicateurs d'espérance de vie à la naissance en 2022 inférieurs à la moyenne régionale, une mortalité prématurée avant 65 ans légèrement plus élevée, et une première position régionale pour la proportion de personnes prises en charges pour une pathologie chronique avec 24.1% des sarthois pris en charge en 2020 contre 22.4% pour le Maine et Loire par exemple.

Si ces chiffres à l'échelle de la région place la Sarthe en position plutôt défavorable ces dernières années, il existe des disparités à l'échelle des EPCI sarthois, en particulier entre le Nord-Est et le Sud-Ouest du département.

1- Principaux indicateurs de santé

En ce qui concerne les grands indicateurs de mortalité (générale, prématurée, évitable), le territoire de la 4CPS ne relève pas de situations significativement plus défavorables ou différentes de la moyenne nationale.

Le taux de mortalité générale pour le territoire de la 4CPS **est de 9.9 décès pour 1 000 habitants** en moyenne par an sur la période 2017-2021, il est **légèrement moins élevé** que le taux de mortalité générale de la Sarthe de 10.4 décès pour 1 000 habitants (ORS Insee RP 2017-2021). Ce taux est parmi les plus faibles du département, à titre de comparaison : le plus bas du département est à 7.3 décès pour 1 000 habitants sur Maine Cœur de Sarthe, et de 17.4 décès pour 1 000 habitants sur Loir Lucé Bercé.

Le taux de natalité pour l'EPCI est en moyenne de 9.6 naissances pour 1 000 habitants sur la période 2015-2021, et de 10.3 naissances pour 1 000 habitants en Sarthe (Observatoire des territoires – Insee RP 2015 -2021) quasiment identique aux taux retrouvés sur toute la couronne Nord Sarthe.

- / + Libellé (C1-C2)	Effectif (C3)	Taux (C4)	Évolution annuelle (C5)	Indicat... (C6)	Pays de la Loire (C9)	France métrop. (C10)	Min. (C7)	Comparaison	Max. (C8)
C - VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ									
22-Personnes prises en charge au long cours pour une pathologie	4 360	25		96	94	100	85		107
23-Mortalité générale - deux sexes	180	9,9	nc	94	96	100	83		118
24-Mortalité prématurée - deux sexes	29	2,0	nc	107	98	100	76		148
25-Mortalité prématurée - hommes	21	2,8	nc	109	101	100	73		158
26-Mortalité prématurée - femmes	8	1,2	nc	96	94	100	60		146
27-Mortalité évitable par la prévention - deux sexes	22	1,4	nc	107	103	100	79		144
28-Espérance de vie à la naissance - hommes			+1,0	79,4	79,7	79,4	75,9		81,6
29-Espérance de vie à la naissance - femmes			+1,6	87,0	86,1	85,4	83,7		87,7

Figure 12 https://www.orspaysdelaloire.com/PISSTER/index.html?select=72 consulté le 10 02 2025

Lecture Mortalité prématurée[18] – deux sexes : Sur la période 2017-2021, en moyenne 29 habitants de la 4CPS, âgés de moins de 65 ans, sont décédés chaque année (C3) ce qui représente 2 décès annuels pour 1 000 habitants du territoire âgés de moins de 65 ans (C4) (2.1% en Sarthe).

La comparaison de la situation de la 4CPS avec celle d'autres EPCI des Pays de la Loire et de la France repose sur un indice comparatif (IC) de mortalité (C6 à C10). Cet indice est calculé en faisant le rapport entre le nombre de décès prématurés effectivement observés parmi les habitants du territoire, et le nombre de décès prématurés que l'on obtiendrait si la population de ce territoire présentait des taux de mortalité par classe d'âge identiques à ceux de la population française. Cette méthode permet de "gommer" l'impact d'éventuelles différences de structure par âge entre la population de la 4CPS et celle des territoires de comparaison.

[18] *Le taux de mortalité prématurée est le nombre de décès, au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 65 ans, rapporté à la population moyenne totale des moins de 65 ans de la même année.*

Pour la mortalité prématurée – deux sexes, l'IC de la 4CPS est de 107 (C6), supérieur à l'IC de la France qui par définition est égal à 100 (C10). La mortalité prématurée dans la population de la 4CPS est donc, à structure par âge identique, **supérieure de 7% à la moyenne nationale**. Sur cet indicateur de mortalité prématurée (pour les deux sexes, par hommes ou femmes) le territoire de la 4CPS a des caractéristiques communes avec l'EPCI Haute Sarthe Alpes Mancelles (+8% à la moyenne nationale) et Loué-Brulon-Noyen (+13% à la moyenne nationale). Le territoire de la Sarthe, est lui, supérieure de 13% à la moyenne nationale pour la mortalité prématurée deux sexes.

En Sarthe, les EPCI significativement moins favorables que la moyenne nationale pour la mortalité prématurée – deux sexes, sont situés particulièrement au sud-ouest du département (Sud Sarthe (+29% à la moyenne nationale) – Loir Lucé Bercé (+29 % à la moyenne nationale) – Vallées de la Braye et de l'Anille (+37% à la moyenne nationale)).

L'indicateur « personnes prises en charge au long cours pour une pathologie tous régimes (hors troubles addictifs liés au tabac et hors Covid-19) » pour le territoire de la 4CPS est relativement stable entre 2015 et 2021. La situation pour cet indicateur est **relativement plus favorable** que la moyenne nationale, le taux de prises en charges au long cours pour une pathologie dans la population de la 4CPS est à structure par âge identique, **inférieure de 4% à la moyenne nationale.**

En matière **d'espérance de vie à la naissance**, en région Pays de la Loire et de manière générale en France, les Femmes vivent plus longtemps que les Hommes : 79.7 ans pour un homme en France contre 86.1 ans pour une femme en moyenne sur la période 2017-2021.

Sur la période 2017-2022, la Sarthe est le département ou l'écart d'espérance de vie entre les femmes et les hommes est le plus important : 6.3 ans, contre 5.6 ans pour le Maine et Loire. En infra départemental, des disparités existent, sur la même période l'écart d'espérance de vie à la naissance entre les hommes et les femmes est de :

- ✓ **7.6 ans pour la 4CPS**
- ✓ 4.7 ans Pour le Sud Est Manceau
- ✓ 8.1 ans Pour la Vallée de la Braye et de l'Anille

Si l'espérance de vie continue d'évoluer pour la 4CPS contrairement à d'autres territoires, l'écart entre les hommes et les femmes est dans les plus important du département.

L'indicateur de l'espérance de vie sans incapacité[19] qui n'est pas disponible à notre échelle intercommunale vient tout de même relativiser cet écart entre les hommes et les femmes, puisqu'en France en 2020 même si les femmes vivent plus longtemps que les hommes « *une femme pouvait vivre jusqu'à 85,1 ans et les hommes jusqu'à 79,1 ans (soit une différence de 6 ans). En observant dans le détail et considérant l'espérance de vie en bonne santé, une femme de 65 ans pouvait en 2020 espérer vivre 12,1 ans sans incapacité et un homme, 10,6 ans (soit une différence de « seulement » 1,5 ans). Les femmes vivent donc plus longtemps que les hommes, mais pas forcément en bonne santé. Passé un certain âge, elles sont nombreuses à souffrir de maladies invalidantes, de pathologies neurodégénératives ou encore d'arthrose.* » [Les femmes vivent plus longtemps et en meilleure santé que les hommes, vraiment ? - Salle de presse de l'Inserm]

Enfin, en ce qui concerne **la mortalité évitable par la prévention (deux sexes)**, c'est-à-dire les décès des personnes de moins de 75 ans qui auraient pu être évités grâce à une meilleure action de la prévention primaire ou d'accès aux soins, bien qu'elle ait baissé dans la région (cadre d'orientation stratégique - ARS - 2023), la Sarthe reste dans une situation plus défavorable de la moyenne régionale et nationale. A l'échelle des EPCI de la Sarthe, il existe encore une fois des disparités **et la 4CPS a un des taux de mortalité évitable par la prévention pour 1 000 habitants dans les moins élevés.**

Lecture Mortalité évitable – deux sexes : Sur la période 2017-2021, en moyenne 22 habitants de la 4CPS, âgés de moins de 75 ans, sont décédés chaque année (C3) ce qui représente 1.4 décès annuels pour 1 000 habitants (C4). Ce chiffre est de 2.1% en Sarthe.

Les environnements favorables, le rôle de la prévention primaire et secondaire et l'accès aux soins sont autant de facteurs qui peuvent jouer favorablement sur ces indicateurs en infra territoire comme à l'échelle de toute la région des Pays de la Loire.

2- Cancers

a- Les chiffres du cancer

En 2022, 5% des habitants des Pays de la Loire sont pris en charge pour un cancer, soit 204 000 personnes. On estime que chaque année 21 000 nouveaux cancers sont diagnostiqués sur la région Pays de la Loire. 10 000 habitants de la région Pays de la Loire sont décédés d'un cancer en 2022 dont 20% des décès avant l'âge de 65 ans. [Cancer en Pays de la Loire – ORS - 2025]

Le cancer est la première cause de mortalité chez les hommes et la deuxième chez les femmes et tout un travail de prévention, d'information et de dépistage doit se poursuivre.

[19] Publié par la DREES et sur enquête Vie Quotidienne et Santé ; l'espérance de vie sans incapacité correspond au nombre d'années qu'une personne peut espérer vivre sans être limitée dans les activités de la vie quotidienne. Études et résultats N° 1290 Paru le 22/12/2023. Son calcul s'appuie sur la réponse à une question posée dans des enquêtes sur les limitations d'activité durables liées à un problème de santé.

LES CANCERS EN FRANCE : CHIFFRES CLÉS

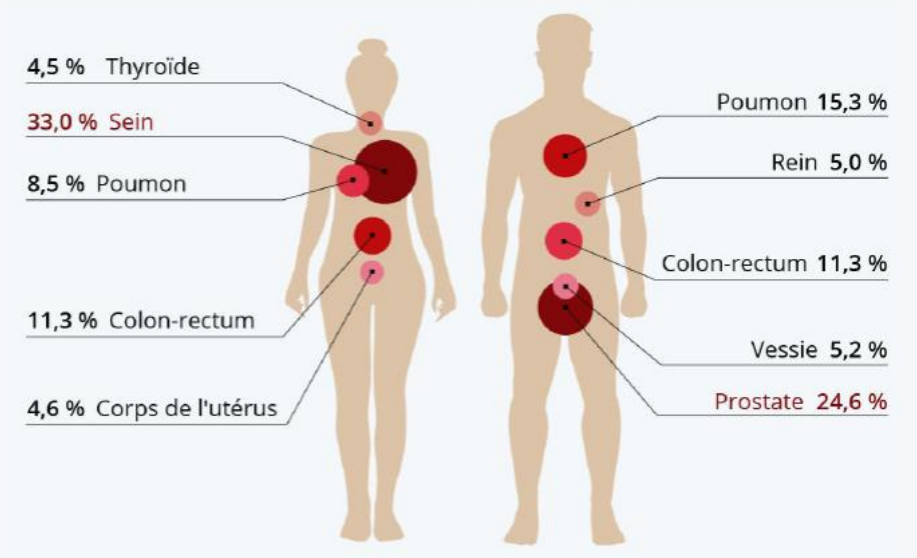
Le cancer
1ère cause
de mortalité

près de
157 400
DÉCÈS / AN

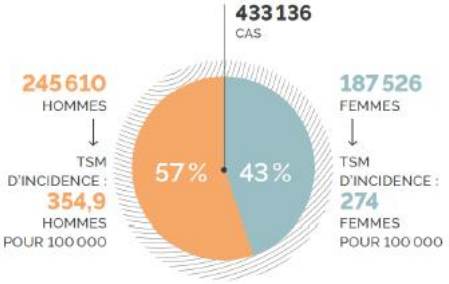
Âge médian
au décès
en 2018

♀ **75** ANS ♂ **73** ANS

Les types de cancers les plus fréquents
par sexe en France en 2018



Nouveaux cas
de cancers en 2023



Âge médian
au diagnostic
en 2023

♀ **68** ANS ♂ **70** ANS

SOURCE : SANTÉ PUBLIQUE FRANCE – 2023 ET INSTITUT NATIONAL DU CANCER

16 janvier 2024 | DT-ARS 72

CRCDC PAYS DE LA LOIRE

Champagne Conlinoise et Pays de Sillé

Outil élaboré par l'ORS en collaboration avec l'ARS (VOAE), cofinancé par l'ARS et le Conseil régional | © mai 2024

- / + Libellé (C1-C2)	Effectif (C3)	Taux (C4)	Évolution annuelle (C5)	Indicat... (C6)	Pays de la Loire (C9)	France métrop. (C10)	Min. (C7)	Comparaison	Max. (C8)
E1 - PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ | Cancers									
67-Personnes prises en charge pour cancer	930	5,2	➡	100	102	100	91		119
68-Mortalité par cancer	48	2,6	nc	101	102	100	91		129
69-Participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum (50-74 ans)		Cf. C6	nd	36	38		29		45
70-Personnes prises en charge pour cancer du côlon-rectum	110	0,6	➡	103	97	100	76		118
72-Participation au dépistage organisé du cancer du sein (50-74 ans)		Cf. C6	nc	51	55		43		63
73-Femmes prises en charge pour cancer du sein	180	2,0	➡	91	97	100	80		115
75-Dépistage du cancer du col de l'utérus (25-64 ans)	2 160	49	nc	98	107	100	86		122
76-Hommes pris en charge pour cancer de la prostate	170	1,9	➡	107	107	100	81		134
78-Personnes prises en charge pour cancer du poumon	40	0,2	➡	85	86	100	50		119

A l'échelle de la 4CPS, l'effectif de personnes prises en charge par cancer du poumon, du sein (F), de la prostate (H), ou colorectal connait une relative stabilité sur la période 2014-2020. 930 habitants du territoire ont été pris en charge pour cancer en 2021 soit 5.2% des habitants.

La mortalité par cancer représente 2.6 décès annuel moyen pour 1 000 habitants du territoire entre 2017 et 2021, en moyenne sur la même période 48 habitants de la 4CPS sont décédés chaque année par cancer.

La 4CPS connait le taux annuel moyen pour 1 000 habitants dans les plus bas du département avec LBN (2.6%), Haute Sarthe Alpes Mancelles (2.8%), le plus bas étant l'EPCI Orée de Bercé Belinois (2.2%). Les EPCI Sud Sarthe, Loir Lucé Bercé et Vallée de la Braye et de l'Anille quant à eux forment un « arc » avec les chiffres les plus hauts du département, respectivement, 3.4%, 3.8% et 4%. Parallèlement mais sans que nous puissions en tirer de conclusions hâtives, ils ont des indicateurs comparatifs de participation aux dépistages des cancers inférieurs à la moyenne régionale et nationale.

Le taux de prévalence[20] en ALD pour cancer chez les patients âgés de 45 ans et plus au Régime Agricole en 2022 est de 8.6%, supérieur au taux en France qui est de 7.3%. Au regard des données de la MSA en 2022, les départements de la Sarthe et de la Mayenne témoignent de taux plus élevés en moyenne qu'ailleurs dans la région même si ce taux connait une baisse depuis 2017. GéoMSA - Indicateurs : cartes, données et graphiques

b- Le rôle de la prévention

En 2024, le panorama des cancers publie qu'au moins **40% des cancers pourraient être évités si on adaptait les comportements au quotidien** devant les facteurs tels que : le tabac, l'alcool, l'alimentation, l'obésité, l'exposition aux facteurs de risques environnementaux (pollution, UV…).

Encore en 2023 et de manière générale, **la Sarthe affiche des taux standardisés de participation aux dépistages organisés des cancers (Sein, Colorectal, Utérus) inférieurs à la moyenne régionale.** Un fort travail de prévention primaire et secondaire reste à mener.

Primaire puisque c'est avec ces outils de prévention qu'on invite à adopter des comportements favorables pour être et rester en bonne santé, Secondaire pour promouvoir le dépistage et le diagnostic anticipé de la maladie pour réduire les risques.

En France, nous avons la possibilité de pouvoir nous faire dépister précocement pour augmenter nos chances de ne pas développer de cancer. Selon les directives du ministère de la Santé et de la Prévention, le Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCDC) Pays de la Loire met en œuvre à l'échelle régionale les dépistages organisés des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal. En région, et décliné sur l'ensemble des territoires, le CRCD permet d'assurer le dépistage organisé et de promouvoir la vaccination contre le HPV (Papillomavirus humains). Le CRCD est un partenaire important des CLS et des acteurs locaux pour veiller à la bonne diffusion et mise en œuvre des campagnes de dépistages organisés de cancers. Ils peuvent agir sur la formation des professionnels de santé, l'aller-vers les populations les plus vulnérables, et coorganiser des évènements.

Toutes les informations du CRCDC Pays de la Loire en 2023 : https://heyzine.com/flip-book/46ecb2cc8f.html6f61.html#page/11

[20] La prévalence d'une maladie est le nombre de personnes atteintes par cette maladie à un instant donné dans une population donnée. Le taux de prévalence est calculé en divisant ce nombre de cas par l'effectif de la population exposée. Rapport entre la population du RA âgée de 45 ans et plus bénéficiaire d'une ALD cancer et le nombre de patients du RA âgés de 45 ans et plus.

CHIFFRES-CLÉS 2023 CRCDC PAYS DE LA LOIRE

308 502 courriers d'invitation

199 528 relances

156 263 mammographies lues en L2

4,98 % tests positifs

1 576 cancers*

1 femme sur 8 sera touchée au cours de sa vie par le cancer du sein

* Recueil en cours, non-exhaustif

TAUX STANDARDISÉS PARTICIPATION 2022-2023

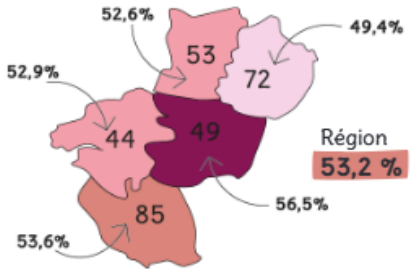
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

4ème région de France

5ème département de France : le Maine-et-Loire

617 655 éligibles

329 312 dépistées



France 46,5 %

CHIFFRES-CLÉS 2023 CRCDC PAYS DE LA LOIRE

575 729 courriers d'invitation

582 663 relances 1 & 2

215 262 personnes dépistées

2,95 % tests positifs

6 154 coloscopies réalisées

369 cancers* découverts à la suite de l'analyse anapath principale (coloscopie ou chirurgie)

dans 9 cas sur 10 le cancer colorectal se guérit si détecté tôt

* Recueil en cours, non-exhaustif

TAUX STANDARDISÉS PARTICIPATION 2022-2023

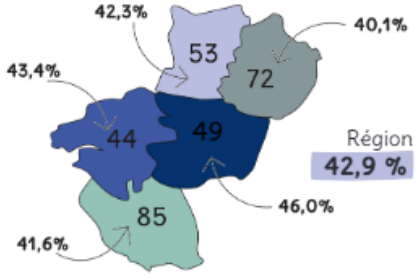
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

1re région de France

1 193 013 éligibles

249 743 exclusions

407 039 dépistés



France 34,2 %

DÉPISTAGE CANCERS : SEIN

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
58.5% 1 648 pat.	61.7%	64.1%	62.3%	↓-3.2	↓-5.6	↓-3.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

DÉPISTAGE CANCERS : COLORECTAL

Rapport entre la part des patients consommants de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
37.4% 1 781 pat.	36.8%	39.3%	32.7%	↑0.6	↓-1.9	↑4.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

DÉPISTAGE CANCERS : COL DE L'UTÉRUS

Rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
53.6% 2 352 pat.	52%	55.4%	53.2%	↑1.6	↓-1.8	↑0.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

Figure 13 : Dépistage - REZONE - SNDS - SNIIRAM consulté le 30 01 2025

Les taux de dépistage pour les cancers du sein (F), colorectal et col de l'utérus (F) pour le territoire de la 4CPS sont relativement proche des taux à l'échelle du département de la Sarthe sauf pour le dépistage du cancer du sein en baisse sur la période 2023-2024. Cette baisse est d'ailleurs attestée également à l'échelle de la région Pays de la Loire, le recours au dépistage du cancer du sein en région était de 58% en 2017-2018 contre 53% en 2022-2023. **Au regard des recommandations nationales de dépistage : les objectifs de taux participation sont pour le sein de 70 % ; côlon-rectum de 65 % ; col de l'utérus de 80 %.**

La base GéoMSA nous renseigne des taux de couverture du dépistage du cancer du sein [21] (pour les femmes MSA âgées de 50 à 74 ans) sur les deux territoires de vie de Sillé-le-Guillaume et de Conlie (anciennement les deux communautés de communes avant fusion). Il est en 2022 de 49.7% pour le territoire de vie de Sillé-le Guillaume et de 53.4% pour le territoire de vie de Conlie. Pour les deux territoires ce taux est en baisse. La baisse du taux de couverture pour le territoire de vie de Conlie suit la même courbe qu'à l'échelle de la France, pour le territoire de vie de Sillé en revanche le taux de couverture connait des hausses et des baisses entre 2015 et 2022. Il serait intéressant de connaitre ce qui a joué sur ces différences entre 2015 et 2022.

Dépistage du cancer du sein

Couverture pour les femmes MSA âgées de 50 à 74 ans

Indicateurs	Conlie	France
Taux de couverture du dépistage du cancer du sein (pour les femmes MSA âgées de 50 à 74 ans) (%)	53,4 ▼	54,6

2015 2017 2019 **2022**

Source : Source SNDS - DCIR - CCMSA - 2022

NB : Les chiffres concernent le dépistage collectif et individuel.

Dépistage du cancer du sein

Couverture pour les femmes MSA âgées de 50 à 74 ans

Indicateurs	Sillé-le-Guillaume	France
Taux de couverture du dépistage du cancer du sein (pour les femmes MSA âgées de 50 à 74 ans) (%)	49,7 ▼	54,6

2015 2017 2019 **2022**

Source : Source SNDS - DCIR - CCMSA - 2022

NB : Les chiffres concernent le dépistage collectif et individuel.

Figure 14 - Dépistage du cancer du sein - MSA - base GéoMSA consultée le 13 02 2025

[21] Rapport entre les femmes assurées MSA âgées de 50 à 74 ans bénéficiaires d'une mammographie organisée ou individuelle dans les deux ans précédant l'année en cours et la population des patientes MSA âgées de 50 à 74 ans.

Au niveau local, des acteurs agissent en faveur de la prévention et de la prise en charge des patients atteint par le cancer :

LA LIGUE CONTRE LE CANCER Le comité départemental de la Sarthe de la Ligue contre le cancer mène de nombreuses actions de lutte contre le cancer dans le cadre des missions statutaires de la Ligue au profit de la population du département.	CCS Centre de Cancérologie de la Sarthe La "Maison des Patients" est la structure qui accueille aujourd'hui l'association "AASM" (Association d'aide et de Soutien aux Malades), engagée dans la lutte contre le cancer.	DÉPISTAGE DES CANCERS Centre de coordination Pays de la Loire Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) Pays de la Loire met en œuvre à l'échelle de la région les programmes nationaux des dépistages organisés des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal, et sensibilise à la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV).
l'Assurance Maladie Agir ensemble, protéger chacun | ameli.fr Pour améliorer la participation aux dépistages organisés des cancers du côlon-rectum, du sein et du col de l'utérus, l'Assurance Maladie adresse aux médecins traitants la liste de leurs patients qui n'ont pas effectué ces dépistages. Les informations fournies aux médecins traitants leur permettront d'identifier leurs patients éligibles aux dépistages organisés des cancers, afin d'échanger avec eux. Le dépistage organisé est pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie en présentant le bon de prise en charge et le courrier d'invitation adressés par l'Assurance maladie.	 Des événements nationaux trouvent des déclinaisons locales, c'est le cas par exemple d'octobre rose. Tout au long du mois d'octobre, une multitude d'événements artistiques, sportifs et culturels se déroulent dans l'hexagone et en Pays de la Loire. L'objectif de ces manifestations est double : **sensibiliser la population à cette maladie et mobiliser des fonds pour soutenir la recherche médicale ainsi que l'assistance aux personnes atteintes.**	

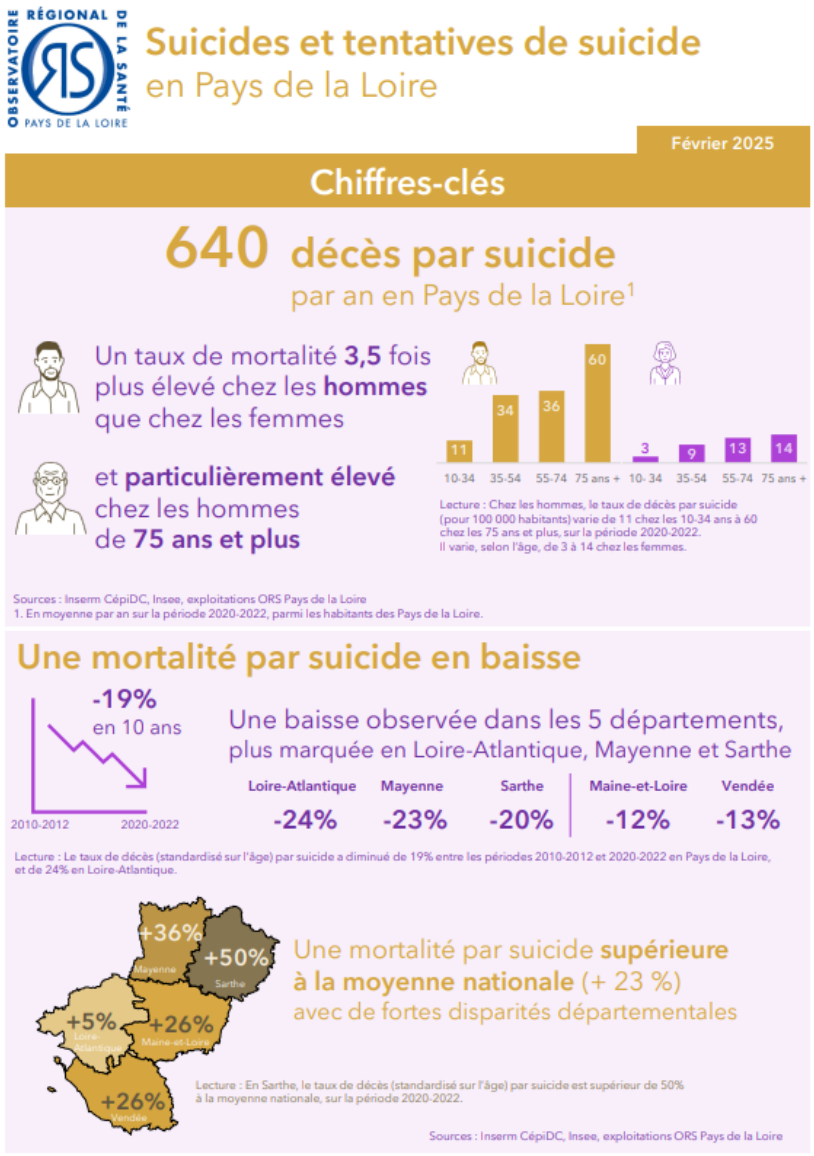
3- Zoom sur la santé mentale

a- Quelques chiffres sur l'état de santé mentale

La santé mentale est une composante essentielle de la santé d'un individu. Tout comme la santé physique elle est déterminée par un ensemble de facteurs biologiques, socio-sanitaires, environnementaux qui agissent favorablement ou défavorablement. Elle ne se résume pas à l'absence de troubles mentaux et couvre un large spectre ; des troubles légers et ponctuels à des troubles psychiques plus sévères, chroniques jusqu'à invalidants.

La santé mentale est en France la grande cause nationale en 2025.

Figure 15 Dossier de présentation : La santé mentales : grande causes nationale 2025 - il y a urgence à agir.



Des publics fragilisés sur le plan de la santé mentale.

Les données récentes régionales publiées par le baromètre de santé publique France[22] et exploitées par l'ORS en juin 2021, font état d'une hausse des épisodes dépressifs chez les 18-34 ans en cohérence avec les résultats observés à l'échelle nationale. Le diagnostic pour le 3ème projet régional de santé publié en juin 2023 pour la région Pays de la Loire faisait état d'une convergence des signaux d'alerte sur la santé mentale des jeunes ; une augmentation des déclarations d'état dépressifs, un recours en hausse aux psychotropes chez les jeunes de moins de 25 ans et un passage aux urgences psychiatriques en hausse de 11% entre 2019 et 2022 notamment chez les moins de 18 ans.

En 2021 **près de 8% des ligériens de 18 à 75 ans déclarent avoir faire une tentative de suicide** au cours de leur vie, proche là aussi de la moyenne nationale. Les femmes sont davantage à déclarer cette information et en particulier dans la catégorie des 18-24 ans.
En 2021, 12 % des adultes de 18-75 ans déclarent avoir vécu un épisode dépressif dans les 12 derniers mois, dont 14 % des 18-34 ans.

La Sarthe est depuis plusieurs années le département des Pays de la Loire qui connait un taux de décès (standardisé sur l'âge) par suicide supérieur à la moyenne nationale. Sur la période 2020-2022 il est supérieur de 50%. Il était supérieur de 84% à la moyenne nationale en 2018[23]. C'est 640 décès par suicide en moyenne par an en Pays de la Loire entre 2020 et 2022, c'est en moyenne 150 décès en Sarthe. Malgré un recul ces dernières années, le département de la Sarthe reste touché et cette surmortalité par suicide s'observe chez les hommes comme chez les femmes.

[22] L'enquête permet d'apprécier l'état de santé mentale des habitants des Pays de la Loire âgés de 18 à 75ans, à travers plusieurs indicateurs établis à partir de leurs déclarations.
[23] 2018_infographie_suicide.pdf

Champagne Conlinoise et Pays de Sillé

Outil élaboré par l'ORS en collaboration avec l'ARS (VOAE), cofinancé par l'ARS et le Conseil régional | © mai 2024

- / + Libellé (C1-C2)	Effectif (C3)	Taux (C4)	Évolution annuelle (C5)	Indicat... (C6)	Pays de la Loire (C9)	France métrop. (C10)	Min. (C7)	Comparaison	Max. (C8)
E5 - PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ | Affections psychiatriques, suicide									
86-Personnes prises en charge pour affections psychiatriques	560	3,2	→	85	93	100	64		151
87-Personnes ayant un traitement psychotrope, hors affections psychiatriques	1 560	8,8	↓	98	98	100	84		118
88-Mortalité par suicide	<5	nc			128	100	74		277

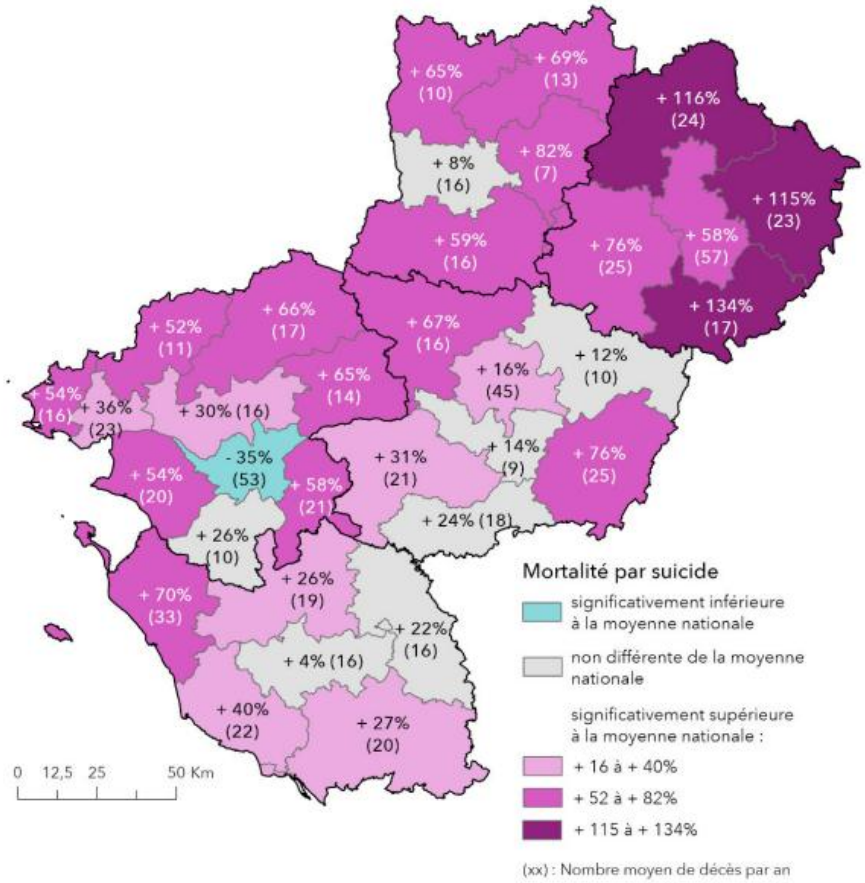
Les chiffres à l'échelle de la 4CPS pour les principaux problèmes de santé liées aux affections psychiatriques et au suicide disponibles sont, sur la période 2017-2021, relativement stables. En 2021, tout régime confondu, en moyenne 560 personnes ont été prises en charge pour une affection psychiatrique, soit un taux de 3.2 % de la population. **Pour toutes les tranches d'âges et sur le territoire de la 4CPS, 1-17 ans, 18- 24ans, 24 – 65 ans et 65 ans et plus, ont des taux de prises en charge pour affections psychiatriques plus faibles que la Région et significativement plus favorables que la moyenne nationale pour les plus jeunes.**

Sur la même période et sur la 4CPS, 1 560 personnes ont eu un traitement psychotrope (antidépresseurs/régulateurs de l'humeur, neuroleptiques, anxiolytiques, hypnotiques), hors affections psychiatriques, c'est-à-dire faisant référence à un trouble chronique qui dure depuis longtemps.

La 4CPS comme LBN ou Maine cœur de Sarthe sont sur la période 2017-2021 relativement moins affectés par une mortalité par suicide. Moins de 5 personnes en moyenne sur le territoire sont décédées chaque année. Les EPCI Sud-Sarthe et Maine Saosnois sont quant à eux significativement moins favorables que la moyenne nationale avec 9 décès en moyenne chaque année par suicide sur la période 2017-2021.

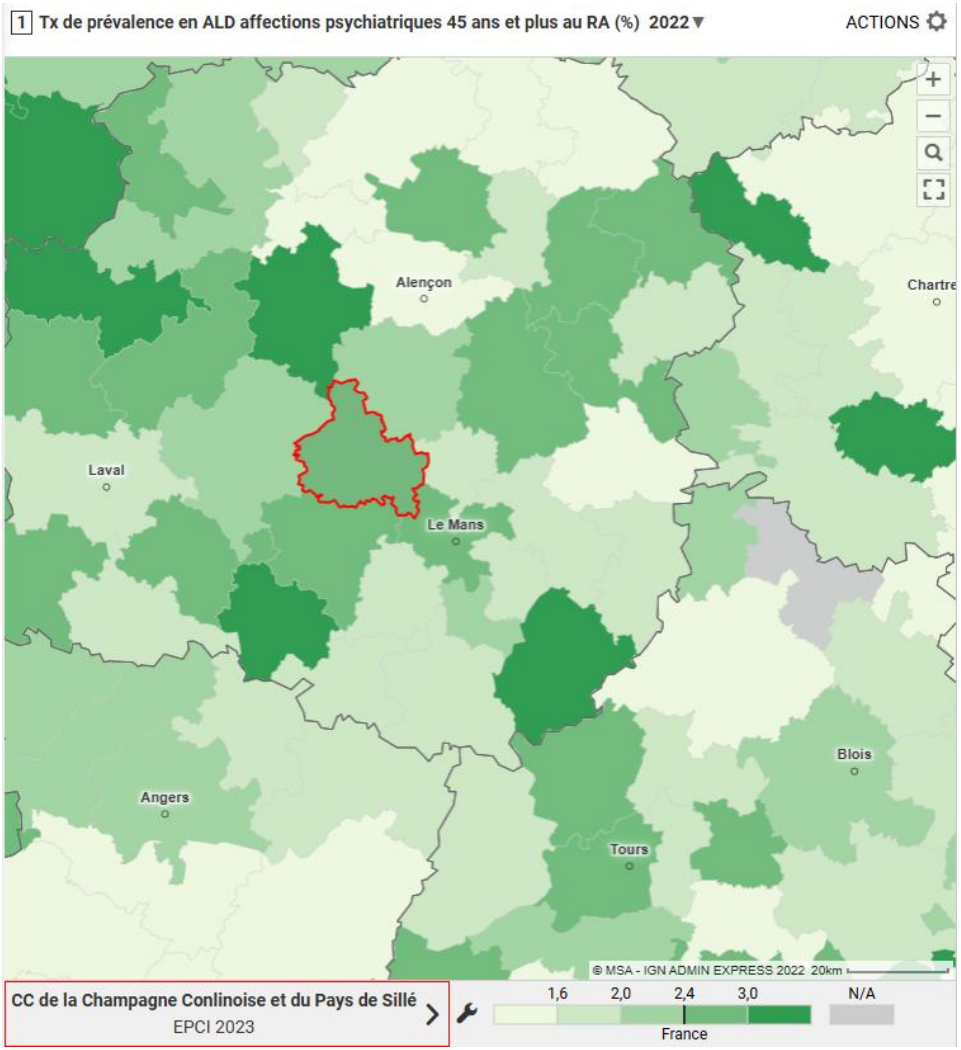
Lorsqu'on se positionne à l'échelle du territoire Nord-Ouest-Sarthe, la situation est plus défavorable comparativement aux chiffres régionaux et nationaux. En effet, la mortalité par suicide sur ce territoire d'animation ARS dont la 4CPS est membre, bien qu'en légère baisse, est de 19 décès en moyenne par an sur la période 2017-2021, il était de 24 sur la période 2013-2017 (voire carte ci-dessous).

Fig20. Écart[1] de mortalité par suicide avec la moyenne nationale et nombre annuel moyen de décès par suicide selon les territoires infradépartementaux[2]
Pays de la Loire (2013-2017)



Sources : Inserm Cépidc, SNDS-BCMD, Insee – exploitation ORS Pays de la Loire
Lecture : Sur la période 2013-2017, la mortalité par suicide parmi les habitants de Nantes Métropole est significativement inférieure de 35 % à la moyenne nationale. En moyenne, 53 habitants de Nantes Métropole sont décédés par suicide chaque année, sur la période 2013-2017.
1. Écart obtenu à partir d'un indice comparatif de mortalité.
2. Territoires correspondant à des EPCI ou des regroupements d'EPCI.

Figure 16 : Santé mentale des habitants des Pays de la Loire diagnostic pour le 3e PRS - Juin 2023 - consulté le 9 01 2025



Le taux de prévalence en ALD pour affections psychiatriques chez les 45 ans et plus au Régime Agricole en 2022 est de 2.5% pour la 4CPS, identique au taux de prévalence à LBN. Il est dans les taux les plus élevé de Sarthe, bien qu'en légère baisse depuis 2017.

GéoMSA - Indicateurs : cartes, données et graphiques.

D'autres données seraient nécessaires à l'analyse de l'état de santé mentale de la population. La base de données Atlas Santé – Santé Mentale de l'IRDES renseigne de nombreux indicateurs sur les soins, la prise en charge, et par type de population mais ne sont pas déclinés aux échelons communaux et intercommunaux. Elles ont permis notamment d'appuyer la rédaction de Projet Territorial de Santé Mentale à l'échelle du département de la Sarthe.

b- L'offre de santé mentale

Le département de la Sarthe est découpé en 6 secteurs de psychiatrie adulte (plus de 16ans).

Le territoire de la 4CPS est à cheval sur deux secteurs de psychiatrie, le 3 et le 5.

Figure 17 : EPSM de la Sarthe – Sectorisation adulte

Pour la 4CPS les lieux de consultation pour adultes sont :

- Pour le secteur 5 : CMP / CATTP ADULTES à Conlie le mardi et jeudi Matin à la maison de santé – Sillé-le-Guillaume Le mardi matin et le vendredi toute la journée à la MSP.
- Pour le secteur 3 : CMP Fresnay / Mamers / Beaumont

La Sarthe est organisée en deux secteurs pour la psychiatrie infanto-juvénile (- de 16 ans)

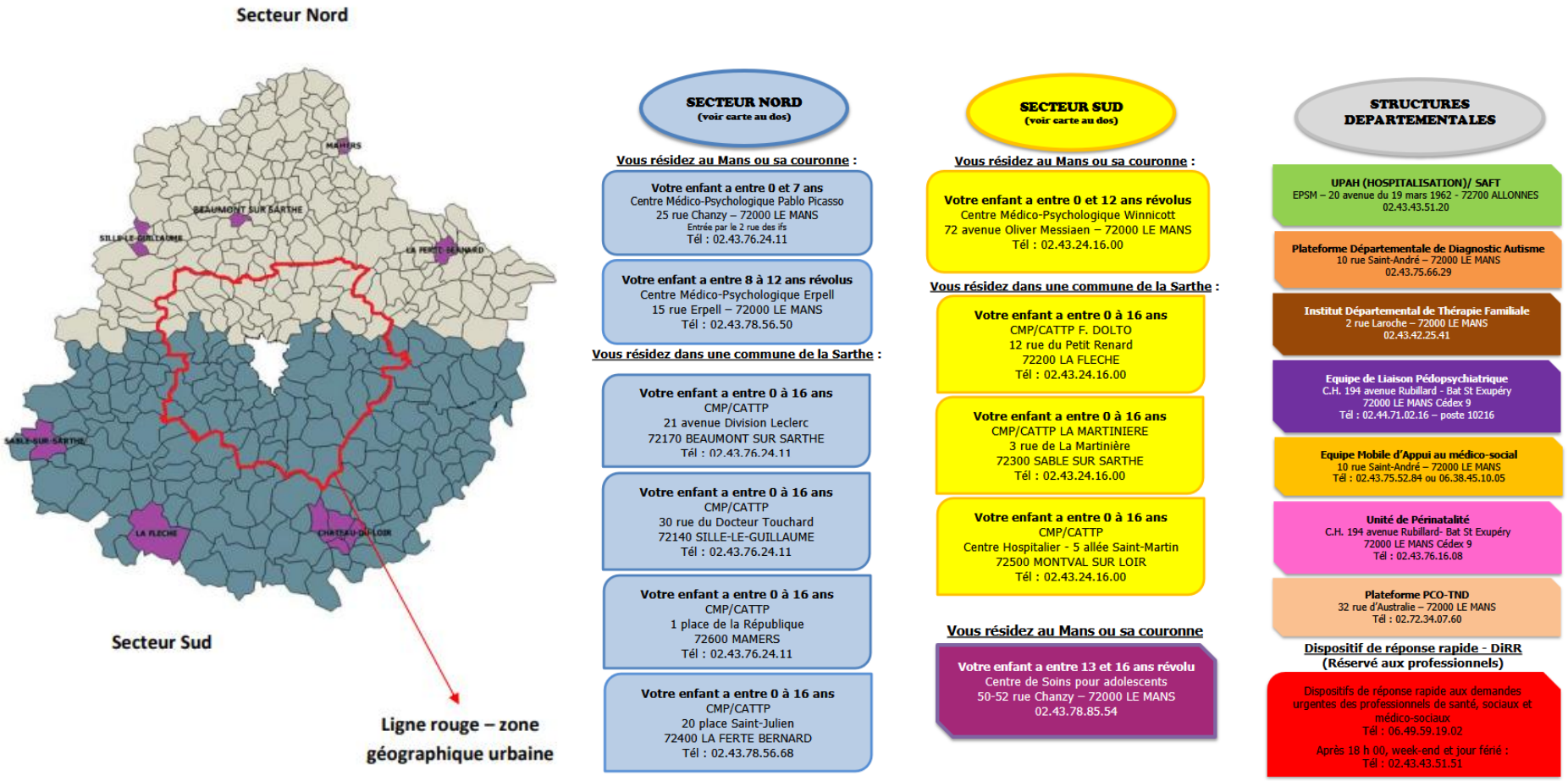


Figure 18 EPSM - Sectorisation Psychiatrie Infanto - juvénile en Sarthe et structures dédiées

Pour la 4CPS les lieux de consultations sont :

- CMP / CATTP Sillé le Guillaume pour les enfants de moins de 16 ans.
- Ados 72 : permanence à la maison de santé de Sillé-le-Guillaume tous les mercredis de 14 h à 17 h (hors vacances scolaires). Pour les 12 – 21 ans.

Psychiatrie de la personne âgée :

L'EPSM assure également la prise en charge de la personne âgée avec un service dédié et depuis 2012 avec une équipe mobile de gérontopsychiatrie (EMGP) qui intervient à la demande des structures médico-sociales ou des organismes intervenant dans la prise en charge de la personne âgée : EHPAD, UPAD, maison de retraite, résidence autonomie.

c- Des acteurs et outils mobilisés sur le territoire

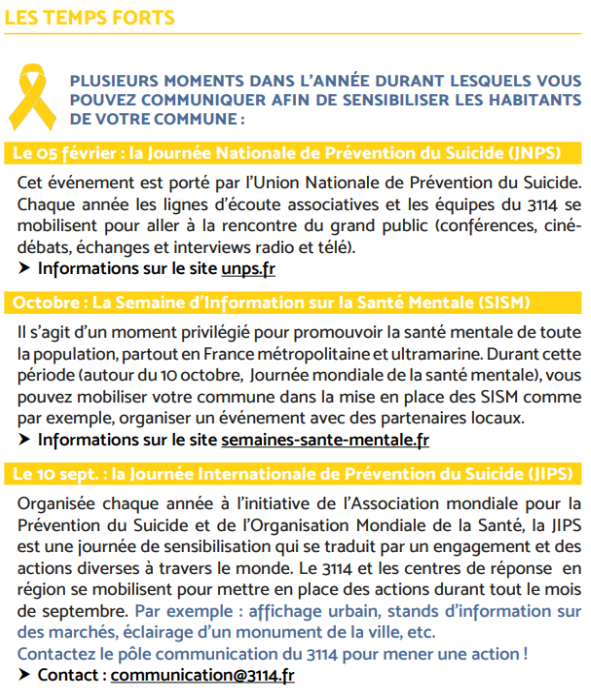
- Le territoire de la Sarthe a fait l'objet pour la période 2019-2022 de l'élaboration d'un **Projet Territorial de Santé Mentale** [24] décliné en 6 axes.

Elaboré à l'initiative des acteurs locaux à partir d'un diagnostic territorial, le Projet territorial de santé mentale de la Sarthe (PTSM-72) a été validé par l'Agence régionale de santé en 2019. Ce projet a pour objectif de répondre aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques, tout au long de leur parcours de vie, en incluant le repérage, le diagnostic, les soins, les accompagnements spécifiques et l'insertion social. Il répond au cadre législatif de la loi du 26 janvier 2016 visant à renforcer l'organisation territoriale de la santé mentale et de la psychiatrie. Il est en 2025 en cours de réactualisation.

[24] Article 69 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, dite « de modernisation de notre système de santé », portant modification de l'article L. 3221-2 du Code de la Santé Publique (CSP). Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

- **31 14 Souffrance Prévention du Suicide** est accessible 24h/24 et 7j/7, gratuitement, en France entière pour :
- Offrir un recours téléphonique, professionnel, à l'ensemble de la population en métropole et en outre-mer,
- Participer activement, sur les territoires, au développement de la stratégie de prévention du suicide : -
    - Via des actions de réseaux,
    - Par le travail de collaboration et de coordination avec les dispositifs et associations locales,
    - En travaillant le maillage régional pour permettre la meilleure orientation possible des appelants

En tant qu'acteurs territoriaux, les collectivités peuvent jouer un rôle clé dans l'information et la communication autour de l'outil (dossier de presse, kit d'information et diffusion, événements des temps forts (figure ci-contre). Le 31 14 a publié un dossier sur la présentation de la prévention du suicide et des outils et informations clés à destination des élus locaux. > 2024_Dossier_presentation_3114_AFM.pdf



LES TEMPS FORTS

PLUSIEURS MOMENTS DANS L'ANNÉE DURANT LESQUELS VOUS POUVEZ COMMUNIQUER AFIN DE SENSIBILISER LES HABITANTS DE VOTRE COMMUNE :

Le 05 février : la Journée Nationale de Prévention du Suicide (JNPS)

Cet événement est porté par l'Union Nationale de Prévention du Suicide. Chaque année les lignes d'écoute associatives et les équipes du 3114 se mobilisent pour aller à la rencontre du grand public (conférences, ciné-débats, échanges et interviews radio et télé).

➤ **Informations sur le site unps.fr**

Octobre : La Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM)

Il s'agit d'un moment privilégié pour promouvoir la santé mentale de toute la population, partout en France métropolitaine et ultramarine. Durant cette période (autour du 10 octobre, Journée mondiale de la santé mentale), vous pouvez mobiliser votre commune dans la mise en place des SISM comme par exemple, organiser un événement avec des partenaires locaux.

➤ **Informations sur le site semaines-sante-mentale.fr**

Le 10 sept. : la Journée Internationale de Prévention du Suicide (JIPS)

Organisée chaque année à l'initiative de l'Association mondiale pour la Prévention du Suicide et de l'Organisation Mondiale de la Santé, la JIPS est une journée de sensibilisation qui se traduit par un engagement et des actions diverses à travers le monde. Le 3114 et les centres de réponse en région se mobilisent pour mettre en place des actions durant tout le mois de septembre. Par exemple : affichage urbain, stands d'information sur des marchés, éclairage d'un monument de la ville, etc.

Contactez le pôle communication du 3114 pour mener une action !

➤ **Contact : communication@3114.fr**

- **MSA – réseau des veilleurs :**

« Le réseau de veilleurs est un dispositif de soutien et de solidarité en faveur des personnes en situation de fragilité. Il regroupe des personnes volontaires : des élus MSA, des bénévoles, des professionnels, avec des compétences différentes. Leur objectif commun est d'entrer en contact, de repérer des personnes en situation de mal-être psychique, vivant dans des zones rurales, et de les orienter vers le système de santé et/ou d'accompagnement social. Les veilleurs n'ont pas qu'un rôle de repérage, ils sont aussi acteurs de la prévention. Ils participent à des actions de communication sur le mal-être. Sur le territoire de la Mayenne, de l'Orne et de la Sarthe, de nombreuses actions ont été mises en place (distribution de flyers, conférences/débats, rencontres avec les collectivités locales…) et de nombreux projets sont en prévision (ateliers, théâtre/forum, partenariats avec les acteurs du monde agricole, création d'un webinaire à destination des élus, promotion du réseau et recherche de bénévoles…). Accompagnés par les travailleurs sociaux MSA, les veilleurs ont pour objectif de déployer un réseau de veilleurs avec l'ensemble des acteurs locaux.» [25]

[25] MSA Mayenne Orne Sarthe – consulté le 10 02 2025

- **UNAFAM Délégation de la Sarthe :**

190 familles adhérentes et 25 bénévoles agissent pour la santé mentale dans la délégation Sarthoise à travers différentes missions :

- Soutien des familles par l'écoute, l'accueil et l'information, (accueil téléphonique, groupes de parole, café rencontre…)
- Soutien des familles par la formation et l'entraide (formations et information)
- Déstigmatisation et défense des intérêts communs (évènements et représentations d'usagers)
- Recherche et innovation dans les pratiques de soins et accompagnement.

- **Semaine d'information en santé Mentale :**

Figure 19 : Programmation 2024 des SISM en Sarthe

Depuis 1990, les SISM[26] sont un moment privilégié pour promouvoir la santé mentale de toute la population, partout en France métropolitaine et ultramarine. Pendant ces deux semaines, les acteurs dont les collectivités peuvent participer à un événement ou organiser un événement avec des partenaires locaux. **Les SISM peuvent faire l'objet d'une programmation d'actions locales sur le territoire de la 4CPS.**

[26] Les SISM qu'est-ce que c'est ? - SISM

- **Sentinelles :**

« Un apprenant sur trois âgé de 11 à 15 ans est harcelé au moins une fois par mois. Plus de 36 % des apprenants ont déjà eu une altercation physique avec leurs pairs et près d'un apprenant sur trois a été physiquement agressé au moins une fois dans l'année. Un enfant sur dix est victime de cyberharcèlement. Les données concernant la violence sexuelle dans les établissements scolaires et autour de ceux-ci sont limitées, mais il semblerait qu'elle touche de manière significative les apprenants de tous genres » [UNESCO – Janvier 2024[27]].

Sentinelles et Référents : Le dispositif Sentinelles et Référents permet de proposer à des élèves volontaires et formés de constituer un groupe capable de repérer les situations de harcèlement et d'agir en conséquence. La violence scolaire est un phénomène répandu qui a des répercussions sur la santé mentale, le niveau scolaire, la santé physique des élèves. La cité scolaire Paul Scarron a Sillé-le-Guillaume a mis en place ce dispositif.

- **ADOS 72 :**

Les missions de l'association sont les suivantes[28] :

- Recevoir des adolescents et/ou leurs parents pour des demandes et besoins très variés, liés à des problématiques de santé à des questions d'ordre scolaire, professionnel ou social, accompagner l'adolescent et sa famille vers des prises en charge extérieures ou initier de nouveaux modes de prises en charge pour des personnes qui n'ont pas trouvé de réponses adéquates.
- Fédérer, animer et former le réseau des professionnels de l'adolescence du département. Impulser une réflexion et développer ou participer à des actions sur le champ de la prévention.
- Être un centre de ressources et d'information pour tous.

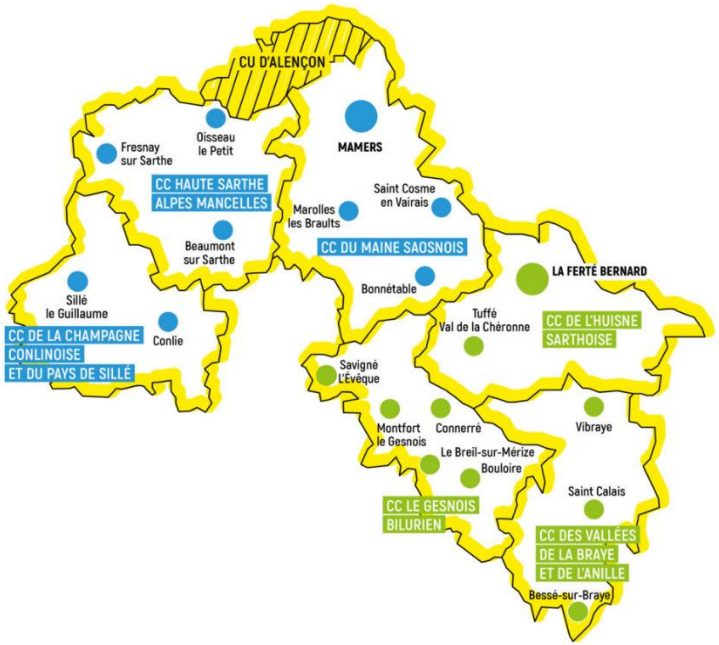
En 2022, la maison départementale des adolescents a cumulé sur l'année l'accueil de 1872 jeunes âgés de 10 ans à 21 ans et plus. Sur la permanence de Sillé-le-Guillaume, Ados 72 a assuré 171 entretiens, dont 22 pour un 1er entretien. Un chiffre légèrement en baisse par rapport à 2021 et qui continu à baisser en 2023 avec un peu plus de 100 entretiens mais une importante augmentation pour des 1er entretiens.

[27] Mettre fin à la violence scolaire pour préserver la santé mentale et mieux apprendre : questions-réponses | UNESCO consulté le 26 02 2025
[28] https://www.mda72.fr/lassociation/presentation/

- **Le Point d'Accueil Ecoute Jeune de la Mission Locale Nord Sarthe**

La Mission locale Nord Sarthe[29] accompagne les 16-25 ans en proximité sur différents aspects de la vie quotidienne et notamment la santé, dans le cadre d'animation d'ateliers santé avec la participation et l'orientation vers des acteurs de santé locaux et le Point d'Accueil et d'Ecoute Jeunes (PAEJ) ; animé par une psychologue pour accueillir en fonction des besoins la parole des jeunes.

Deux permanences à Sillé le Guillaume et à Conlie permettent d'offrir une proximité d'accueil.



[29] MLSN – Mission Locale Sarthe Nord

4- La question complexe des comportements et habitudes de vie :

De nombreuses études ont montré l'importance de réfléchir aux mesures de santé publique utiles pour réduire les écarts d'espérance de vie ou d'état de santé entre les hommes et les femmes ou entre les groupes sociaux. Ces mesures peuvent agir à l'échelle de déterminants structurels ; l'aménagement du territoire, l'environnement les politiques publiques, l'éducation… comme à l'échelle de déterminants de l'ordre des habitudes vies, des comportements.

« *Les habitudes de vie sont des comportements que nous adoptons au quotidien et qui contribuent à l'amélioration de notre bien-être, autant mental que physique, que social. Parfois, l'ajustement de ces comportements est nécessaire pour réduire les impacts négatifs sur la santé* ». (Réseau Français des Villes Santé)

Lorsqu'il s'agit de regarder les indicateurs capables d'illustrer les comportements de santé en particulier au regard de ces habitudes, par exemple de la consommation d'alcool, de tabac, de médicaments, la qualité de l'alimentation ou encore la pratique régulière d'activité physique, on se retrouve à l'échelle infra-départementale avec très peu de données disponibles.

a- Les conduites addictives

Alcool

L'impact de l'alcool sur la mortalité en France est un enjeu essentiel de santé publique. L'alcool est la deuxième cause de mortalité prématurée évitable en France, après le tabac. Selon l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), l'alcool est responsable de 41 000 décès par an en France, ce qui représente environ 7% de la mortalité totale annuelle. Les principales causes de décès liées à l'alcool sont les cancers (15 000 décès), les maladies cardiovasculaires (12 000 décès), les maladies digestives, principalement les cirrhoses (8 000 décès), et les accidents (6 000 décès).[30]

Si des chiffres sont relativement disponibles aux échelles régionales et départementales, ils sont limités aux échelons infra-départementaux. Les bases GEODES ou SCORE SANTE relatent de nombreux indicateurs de comparaisons entre régions, par exemple en taux standardisés de consommation d'alcool fort, de consommation de vin hebdomadaire, de taux brut de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool parmi les passages toutes causes ; autant d'indicateurs que nous ne retrouvons pas aux échelles infra départementales.

[30] Chiffres clés : Impact de l'alcool sur la mortalité en France | Oz Ensemble

L'étude menée en 2021 par l'ORS[31] sur les conduites addictives en Sarthe place le département en position défavorable devant un ensemble d'indicateurs.

En Sarthe, sur la période 2017-2021, en moyenne 115 habitants sont décédés chaque année par pathologie liée à la consommation d'alcool (psychose alcoolique, maladie alcoolique du foie, cirrhose du foie de cause non précisée). Au sein des Pays de la Loire, **la Sarthe est le département avec la mortalité par pathologie liée à l'alcool le plus touché**. A structure par âge identique, elle est supérieure de 39% à la moyenne nationale, suivi par la Loire Atlantique supérieure de 27% à la moyenne nationale. La Mayenne a quant à elle une mortalité par pathologie liée à l'alcool inférieure de 7% à la moyenne nationale et le Maine et Loire de 4% supérieur à la moyenne nationale.

En infra départementale, la mortalité par pathologie liée à l'alcool est disponible à l'échelle du territoire d'animation Nord-Ouest-Sarthe, et la situation de cet indicateur est significativement moins favorable que la moyenne nationale (+56%). Sur la période 2017-2021, en moyenne 18 décès sont liés à une pathologie par l'alcool, et 340 personnes ont été prises en charge pour troubles addictifs liés à l'alcool.

A l'échelle de la 4CPS, nous retrouvons seulement l'indicateur du nombre de personnes prises en charges pour troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool. En 2021, 60 personnes de la 4CPS ont été prises en charges pour ce motif.

L'organisation Sarthoise pour l'orientation et la prise en charge des conduites addictives s'appuie sur trois principaux acteurs :

- L'association Montjoie avec des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie CSAPA répartis sur le territoire sarthois et un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues CAARUD au Mans.
- L'association Sosan [32]avec des CSAPA répartis sur le territoire Sarthois dont un au centre hospitalier de Sillé-le-Guillaume le jeudi, une semaine sur deux.
- L'EPSM de la Sarthe avec un Service d'addictologie à la clinique Prémartine qui dispose d'un service de consultations, avec ou sans RDV, d'une unité d'hospitalisation de 12 lits, d'une unité d'accueil et de soins de jour de 15 places, d'un CATTP (Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel) et d'une équipe de liaison et de soins en addictologie(ELSA). ELSA-EPSM 72, a pour mission de faciliter l'accès aux soins des personnes présentant des pathologies addictives et de sensibiliser les personnels de santé à ce type de pathologies dans les établissements de santé du territoire de la Sarthe hors Le Mans.

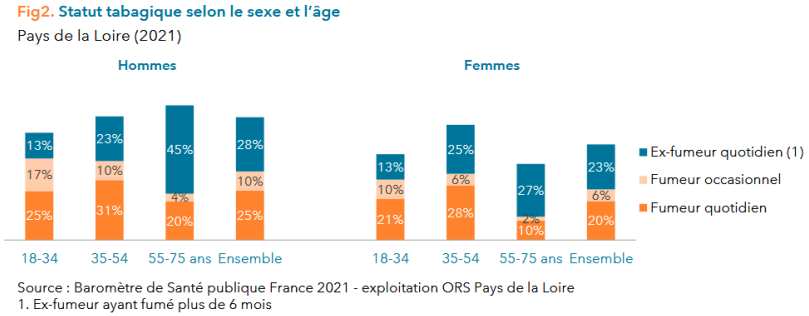
[31] 2021_ConduitesAddictivesSarthe.pdf

De nombreuses associations et dispositifs agissent et accompagnent les personnes sur les questions de conduites addictives dans l'accompagnement, la prévention… :

- Addictions France https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2020/12/Plaquette-institutionnelle-Association-Addictions-France.pdf
- Vie Libre : Qui sommes-nous ? - Vie Libre
- Alcool, écoute joie et santé – SARTHE Alcool, écoute joie et santé - SARTHE - Camerup
- Accueil | Alcool Info Service
- Les services Consultations Jeunes Consommateurs CJC, Consultations Contr'Addictions – LE MANS | EPSM de la Sarthe

Tabac

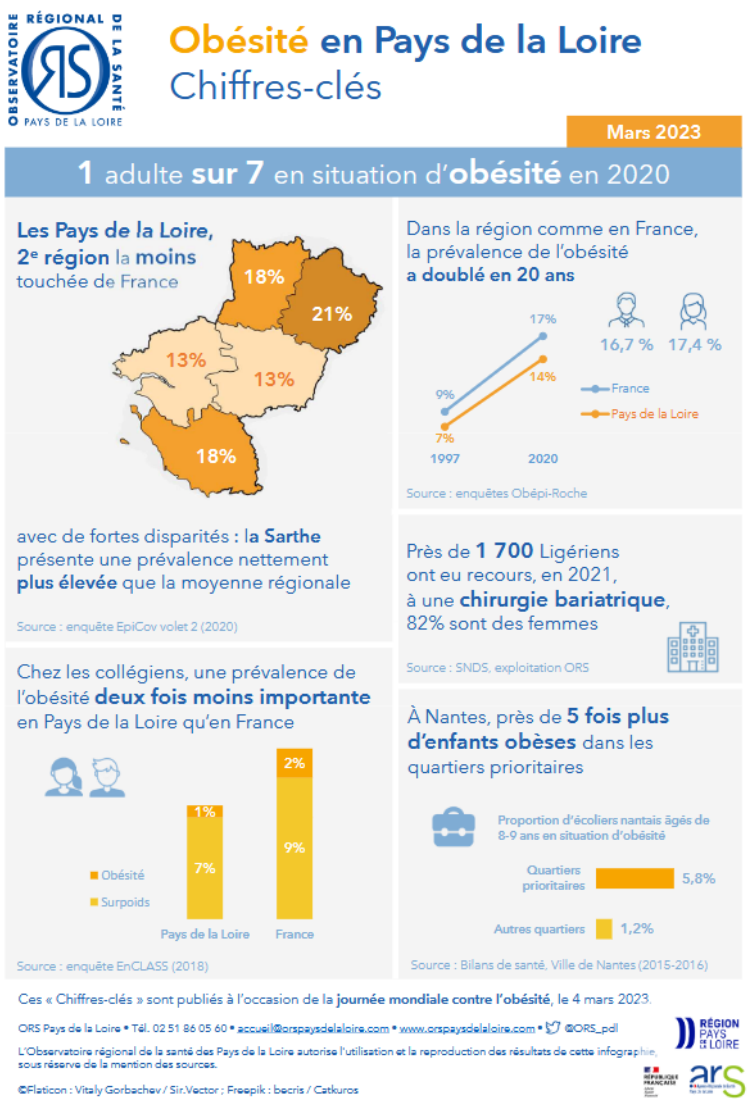
En Région Pays de la Loire, plus d'un ligérien sur cinq âgé de 18-75 ans fume quotidiennement en 2021, cela représentait presque 600 000 personnes. L'étude du baromètre 2021de santé publique France affiche des chiffres en baisse pour le tabagisme quotidien passant de 26% en 2010 à 22% en 2021 sur la Région notamment chez les 18-34 mais augmente fortement chez les 55-75 ans.



L'écart s'est réduit ces dernières années au regard du tabagisme quotidien entre les hommes et les femmes, mais les hommes restent davantage concernés. 20% chez les femmes contre 25% chez les hommes. L'enquête remet en évidence le rôle des déterminants sociaux comme le niveau de revenu et la catégorie socioprofessionnelle associés à la consommation de tabac. « *Les personnes avec les revenus les plus faibles sont les plus nombreuses à fumer quotidiennement (32 % vs 13 % des personnes avec les revenus les plus élevés). Le tabagisme quotidien est aussi nettement plus élevé chez les ouvriers (35 %) que chez les cadres ou professions intellectuelles supérieures (9 %)* ».

En local les professionnels de santé, les pharmacies et notamment les MSP sont engagées dans les campagnes de prévention avec par exemple le Mois Sans Tabac.

b- Sédentarité, obésité, activité physique



Bien que la Région des Pays de la Loire ne soit pas la région la plus touchée par la problématique de l'obésité, elle est comme à l'échelle nationale concernée par une augmentation importante de la prévalence de l'obésité dans la population, qui a doublé en 20 ans. Elle concernait en 2020, 1 adulte sur 7 en région, 21% des Sarthois contre 13% en Maine et Loire par exemple. Ces « Chiffres-clés » publiés à l'occasion de la journée mondiale contre l'obésité, le 4 mars 2023, montre l'importance de prendre en compte l'obésité :

- Dans les conséquences qu'elle peut avoir sur la santé physique ; risque de maladie cardiovasculaire, diabète de type 2, cancers mais aussi dans ce qu'elle entraine de défavorable sur la qualité de vie des personnes.
- Dans les causes multifactorielles qui l'entraîne ; environnements obésogènes, malnutrition, facteurs génétiques ou habitudes de vie, inégalités sociales d'accès à une alimentation de qualité et à l'activité physique.

Les collectivités peuvent agir en faveur des habitudes de vies et des comportements de santé via la prévention, l'offre d'équipements et d'accès à des offres d'activités physiques extérieures et même de développement d'activité physique adaptée. Une nouvelle convention entre la commune de Conlie, la 4CPS et l'association APA de l'Arche a d'ailleurs été signée en 2025 pour permettre à l'association de proposer des créneaux APA en proximité des besoins des patients du territoire de la 4CPS.

« L'activité physique adaptée (APA) se définit comme une activité physique ou sportive adaptée aux capacités de personnes à besoins spécifiques : atteintes de maladies chroniques, vieillissantes, en situation de handicap ou vulnérables. »[33]

Aujourd'hui le déploiement des maisons Sport-Santé (MSS) sur le territoire national doit permettre à toute personne (avec ou sans pathologie et quel que soit son âge) de débuter ou de reprendre avec un accompagnement une activité physique ou sportive adaptée. Il n'y a pas de MSS aujourd'hui sur le territoire de la 4CPS. [34]

[33] L'activité physique adaptée comme stratégie de prévention et de traitement des maladies chroniques

[34] Maisons Sport Santé : un accompagnement pour se (re)mettre en mouvement | Agence régionale de santé Pays de la Loire

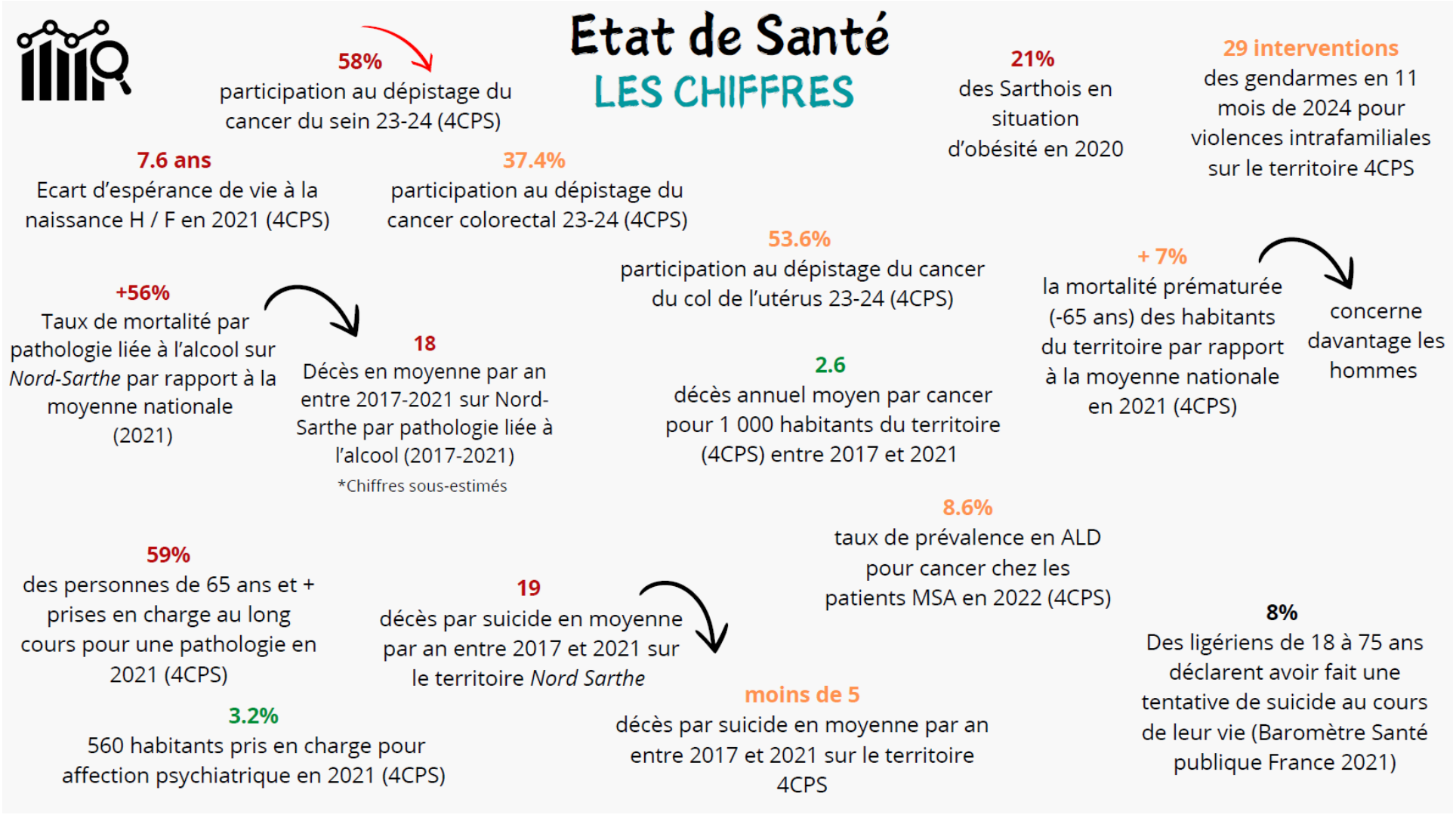


Figure 20 : Synthèse chiffrée Etat de Santé - Présentation publique le 25 mars 2025 - 4CPS

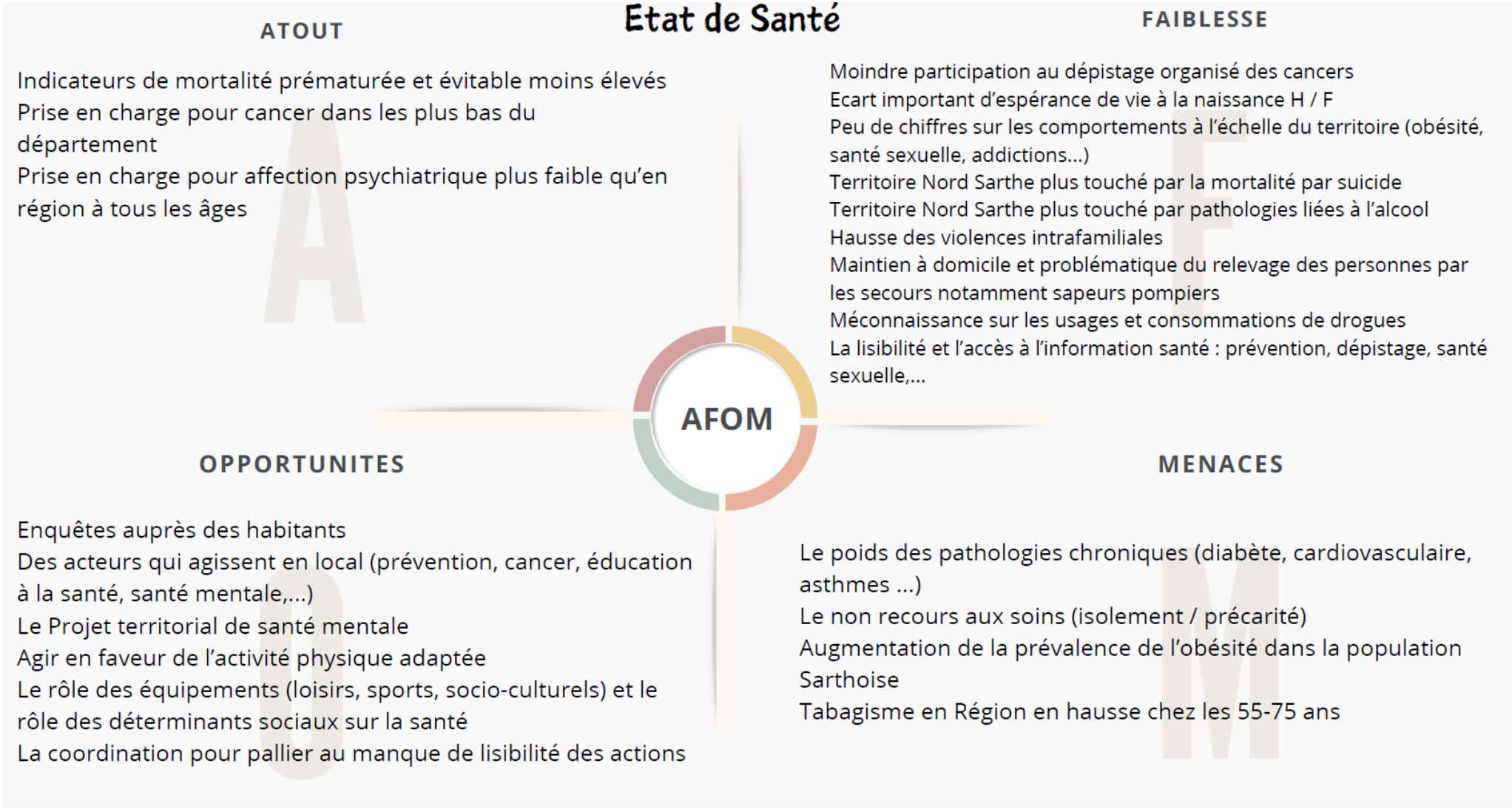


Figure 21 : Synthèse AFOM Etat de santé - présentation publique le 25 mars 2025 - 4CPS

IV- Offre de santé et accès à la santé

1- Accès à la santé

En 2024, **10.1% des patients de 17 ans et plus du territoire de la 4CPS pour lesquels a été recensée au moins une consommation ne sont pas couverts par un médecin traitant** (MT) (sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif quand le territoire connaît des difficultés d'accès aux soins)[35]. C'est un taux inférieur à la moyenne départementale de 12.8% et nationale de 11.4%. Pour la 4CPS cela représente 1 407 patients. Pour l'échelon de la CPTS, le taux est de 12.3% soit un nombre minimum de 4 000 personnes (ORS sur données REZONE).

Pour la 4CPS, **la part des bénéficiaires du territoire ayant été remboursés d'au moins un acte de généraliste en 2023 est de 86.8% en constante hausse depuis 2004** (Carto santé SNDS INSEE 2023). Le département de la Sarthe a la part de bénéficiaires de soins de généralistes dans la population la moins élevée : 84.4% contre 92.2% en 2023 pour la Loire Atlantique par exemple.

Sur le territoire en 2023, la part des bénéficiaires de soins infirmiers, généralistes et sage femmes est relativement plus élevée que la moyenne départementale et régionale :

- **Soins infirmiers** : 41.8% des habitants du territoire 4CPS ont été remboursé d'au moins 1 acte de soin infirmier contre 28.5% pour le département.
- **Sage-femme** : 14.2% des Femmes du territoire ont été remboursé d'au moins 1 acte de sage-femme contre 10.8% pour la Sarthe.

En revanche pour les spécialités Masseurs Kiné, Ophtalmologues :

- **Ophtalmologue** : 21.2% des habitants du territoire 4CPS ont été remboursé d'au moins 1 acte d'ophtalmologue dans les taux les plus bas du département c'est 22.4% en Sarthe, le taux le plus bas de la Région Pays de la Loire.
- **Masseurs Kiné** : 12.9% des habitants du territoire ont été remboursé d'au moins 1 acte de kiné, c'est 14% en Sarthe là aussi dans les taux les plus bas de la Région avec la Mayenne.

[35] DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

a- Répartition des bénéficiaires d'actes de généralistes par tranche d'âge (%) par commune

La consommation de soins de la population peut être illustrée par le nombre d'actes de généralistes ou de spécialistes consommés selon la tranche d'âge des bénéficiaires. En ce qui concerne les bénéficiaires d'actes de spécialistes, la 4CPS est marquée par des chiffres plus faibles que la moyenne régionale ou nationale :

- Part des bénéficiaires de soins d'ophtalmologie dans la population en % en 2023 : **21.2% dans les taux les plus bas du département** avec Haute Sarthe Alpes Mancelles (18.1%), 27.8% en Région ;
- **La part de bénéficiaires d'actes de spécialistes par rapport au nombre d'habitants en 2023**[36] diminue à mesure qu'on s'éloigne du pôle Manceau sauf pour le territoire de la CC Sud Est Manceau. En 2023, Elle est de 31.5% pour la 4CPS contre 36.5% en France et ne cesse de baisser depuis 2008 (Source SNDS – Atlas Santé consulté le 12 02 2025[37]) ;
- La part des bénéficiaires dans la population par tranches d'âge en 2023 pour les actes de généralistes témoigne d'une grande diversité en fonction des communes :

Code	Libellé	Part des bénéf. géné. par tranche d'âge de bénéf. 2023 Moins de 15 ans	Part des bénéf. géné. par tranche d'âge de bénéf. 2023 15 à 44 ans	Part des bénéf. géné. par tranche d'âge de bénéf. 2023 45 à 59 ans	Part des bénéf. géné. par tranche d'âge de bénéf. 2023 60 à 74 ans	Part des bénéf. géné. par tranche d'âge de bénéf. 2023 75 ans et plus
72066	La Chapelle-Saint-Fray	24,4	33,2	14,2	20,8	7,4
72089	Conlie	14,3	29,7	15,9	21	19,2
72109	Crissé	17,5	36,1	21,6	17,1	7,7
72111	Cures	16,7	33,4	24,6	20,1	5,2
72113	Degré	23	31,5	19,6	20,5	5,4
72119	Domfront-en-Champagne	21,8	35,3	19,1	16,4	7,5
72145	Le Grez	13,9	28,1	18,7	28,7	10,6
72157	Lavardin	19,8	34,4	19,5	15,5	10,8
72197	Mézières-sous-Lavardin	24,1	38,7	19	11,4	6,7
72211	Mont-Saint-Jean	20,3	28,2	21,1	16,8	13,6
72216	Neuvillalais	23,2	37	19,4	12,8	7,6
72218	Neuvillette-en-Charnie	18,8	39	15,1	18,8	8,5
72219	Bernay-Neuvy-en-Champagne	22,5	31	22,2	15,4	8,9
72229	Parennes	13,9	31,7	22,1	18,7	13,6
72234	Pezé-le-Robert	14,2	32,5	17	22,6	13,6
72249	La Quinte	20,6	36,3	22,4	15,9	4,7
72255	Rouessé-Vassé	17,2	27,1	19,7	22,6	13,4
72256	Rouez	20,7	35,7	18,2	13,6	11,8
72261	Ruillé-en-Champagne	20,4	32,1	25,9	12,4	9,1
72315	Saint-Rémy-de-Sillé	14,8	30,7	17,6	23,9	13
72319	Sainte-Sabine-sur-Longève	24,2	35	20,5	15	5,3
72321	Saint-Symphorien	18,1	34,4	21,2	17,9	8,4
72334	Sillé-le-Guillaume	13,7	28,2	16,6	22	19,5
72351	Tennie	16,3	29,8	19,4	18,3	16,2

Parallèlement à la structuration par âge des communes pôles de Conlie et de Sillé-le-Guillaume, ces deux communes concentrent la part la plus importante de bénéficiaires d'actes de généralistes pour les plus de 75 ans. Un point de vigilance est à noter pour la commune du Grez qui a la part la plus importante de bénéficiaires d'actes de généralistes pour les 60 à 74 ans sur l'ensemble de la 4CPS.

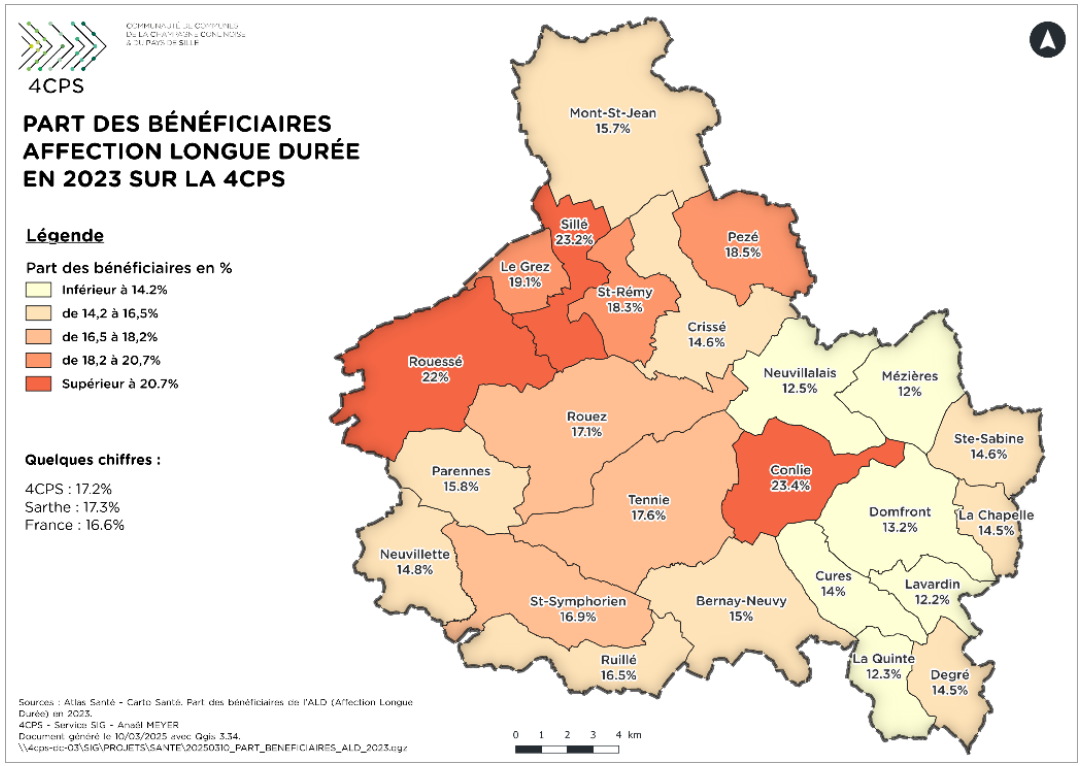
Figure 22 : Nbre de bénéficiaires d'actes de généraliste par tranche d'âge de bénéficiaire rapportés à l'ensemble des bénéficiaires d'actes de généraliste. Source SNDS _ Carto Santé consulté le 13 02 2025

[36] Nombre total de bénéficiaires ayant été remboursés d'au moins 1 acte exécuté par un médecin spécialiste dans l'année (en date de soins) / Nombre d'habitants * 100

[37] CartoSanté - Indicateurs : cartes, données et graphiques

b- Bénéficiaires en Affection Longue Durée (ALD) dans la population

En 2021, 59% des personnes de 65 ans et plus sont prises en charge au long cours pour une pathologie, soit 2 330 personnes. C'est 7.5% pour les jeunes de 18 à 24 ans et 19% pour les 25 à 64 ans, ces chiffres sont très proches des taux en Sarthe (PISSTER ORS) – SNDS 2023.



A l'échelle de la 4CPS, en 2023, la part des bénéficiaires en ALD dans la population totale représente 17.2%, quasiment identique au chiffre du département et suivant la même augmentation depuis 2017 (Carto Santé - SNDS – 2023). En effectif cela représente 3 094 bénéficiaires en ALD en 2023. CartoSanté - Rapports et portraits de territoires

Si pour l'ensemble des communes de la 4CPS la part des bénéficiaires en ALD dans la population a tendance à augmenter sur la période 2004 à 2023[38], des communes sont concernées par une part plus importante, c'est le cas de Conlie (23.4%), Sillé-le-Guillaume (23.2%) et Rouessé-Vassé (22%).

Les patients en ALD ont des recours spécifiques aux services de santé par rapport au reste de la population et selon la ou les pathologies : soins hospitaliers, médicaments, soins infirmiers et ambulanciers, recours à des services de proximité sont autant de recours nécessaires aux personnes qui, lorsqu'elles sont déjà fragilisées, peuvent conduire à une dégradation de l'état de santé[39].

Au regard des données ci-dessous, le territoire de la 4CPS n'est pas particulièrement marqué par des taux plus importants qu'aux échelles départementale, régionale et nationale devant les 5 prévalences majeures en nombres de patient par pathologies (Diabète, Tumeur maligne, Insuffisance Cardiaque, Maladie coronaire, Affections psychiatrique). Pour les affections psychiatriques de longue durée, le territoire de la 4CPS a un

[38] CartoSanté - Indicateurs : cartes, données et graphiques

[39] Le vieillissement de la population entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée – DRESS – 2018 er1 077.pdf

taux inférieur aux territoires de comparaison[40]. **Le diabète et les tumeurs arrivent en tête des maladies chroniques dans la population consommante sur la 4CPS.**

Prévalence des Pathologies dans la population consommante

Pathologies Patients consommants[5]	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée [6]							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	6.1% 1 047 pat.	5.8%	4.8%	5.6%	↑0.3	↑1.3	↑0.5
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4.1%* 709 pat.	4.4%	4%	3.8%	↓-0.3	↑0.1	↑0.3
Commune(s) neutralisée(s) : 4.2 % (Neuvillette-en-Charnie)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.4%* 422 pat.	2.5%	2.4%	2.3%	↓-0.1	0	↑0.1
Commune(s) neutralisée(s) : 33.3 % (La Chapelle-Saint-Fray, Crissé, Cures, Degré, Mézières-sous-Lavardin, Neuvillette-en-Charnie, Ruillé-en-Champagne, Saint-Symphorien)							
Maladie coronaire	2.1%* 356 pat.	2.5%	2.5%	2.4%	↓-0.4	↓-0.4	↓-0.3
Commune(s) neutralisée(s) : 41.7 % (La Chapelle-Saint-Fray, Cures, Le Grez, Mézières-sous-Lavardin, Neuvillalais, Neuvillette-en-Charnie, Pezé-le-Robert, Ruillé-en-Champagne, Sainte-Sabine-sur-Longève, Saint-Symphorien)							
Affections psychiatriques de longue durée	1.5%* 263 pat.	2.5%	2.4%	2.6%	↓-1	↓-0.9	↓-1.1
Commune(s) neutralisée(s) : 50 % (La Chapelle-Saint-Fray, Crissé, Cures, Degré, Le Grez, Lavardin, Neuvillalais, Neuvillette-en-Charnie, Parennes, Pezé-le-Robert, Ruillé-en-Champagne, Saint-Symphorien)							

(5) Pathologies patients consommants : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue
(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée
source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)
* cf. CNIL (neutralisation)

Les personnes âgées de 25 à 64 et 65 ans et plus sur le territoire de la 4CPS sont davantage concernées par la prise de traitement du risque vasculaire (hors pathologies), cela concerne :

- 1 200 habitants du territoire âgés de 25 à 64 ans soit 14%,
- 1 500 habitants du territoire âgés de 65 ans et plus soit 39%.

[40] Dans le respect des normes de la CNIL, la base Rezone neutralise différentes communes du territoire. Comme pour de nombreux territoires ruraux, les 25 autres pathologies en référence à la liste des ALD exclues trop de communes.

c- Taux de recours aux services d'urgence

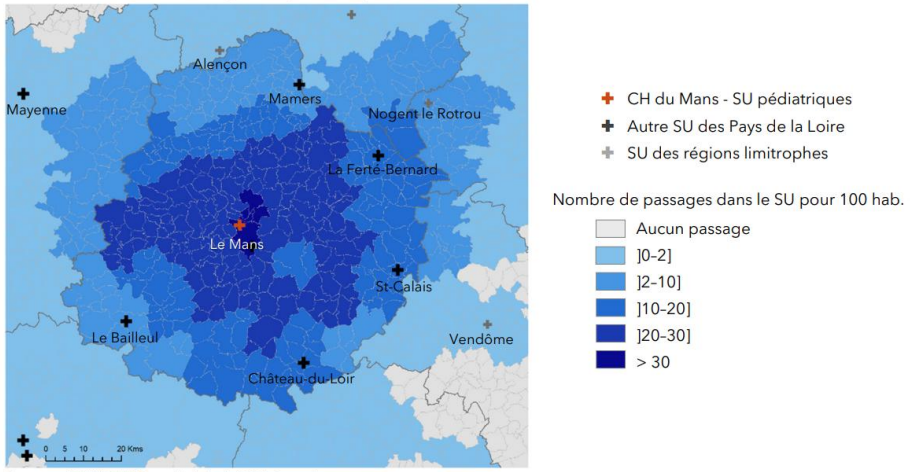
Les recours aux urgences pédiatriques ou adultes pour les habitants du territoire se concentrent principalement sur le pôle hospitalier du Mans (CH du Mans) et dans une moindre mesure sur le Pôle Santé Sud du Mans et le Centre Hospitalier de Mamers.

Le portait santé de la CPTS par l'ORS fait état en 2023 de **17% des habitants du territoire ayant eu recours à un service d'urgence soit 1 habitant sur 6 [41].**

1

Taux de recours au service d'urgences selon le code géographique PMSI de résidence

CH du Mans - Service d'urgences pédiatriques (2023)

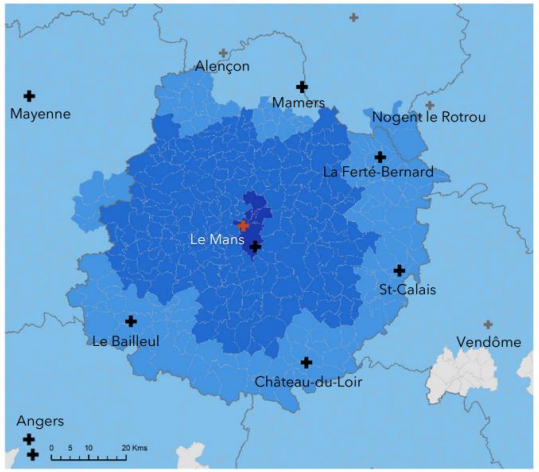


Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)
Lire la figure : pour chaque code géographique PMSI, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2023 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code géographique, rapporté à la population âgée de moins de 18 ans de ce territoire au recensement de 2021.

2

Taux de recours au service d'urgences selon le code géographique PMSI de résidence

CH du Mans - Service d'urgences adultes (2023)



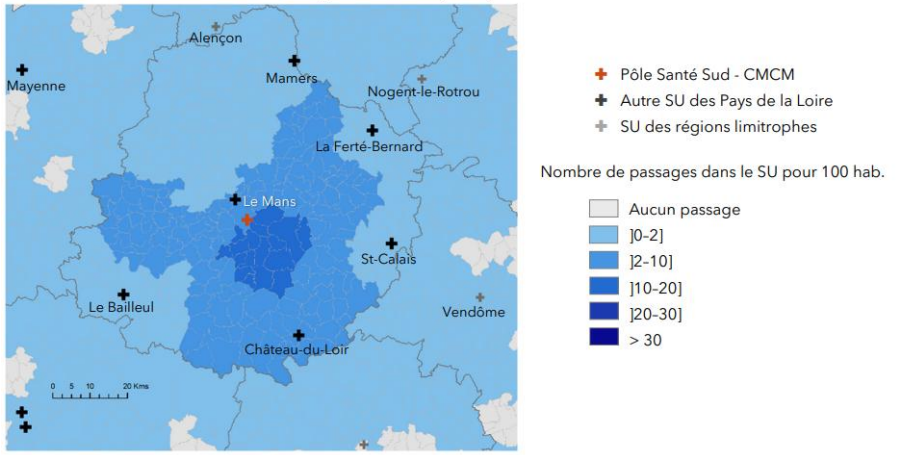
Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)
Lire la figure : pour chaque code géographique PMSI, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2023 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code géographique, rapporté à la population âgée de 18 ans et plus de ce territoire au recensement de 2021.

[41] Portrait santé CPTS du Maine Janvier 2025.

3

Taux de recours au service d'urgences selon le code géographique PMSI de résidence

Pôle Santé Sud - Centre médico-chirurgical du Mans (2023)

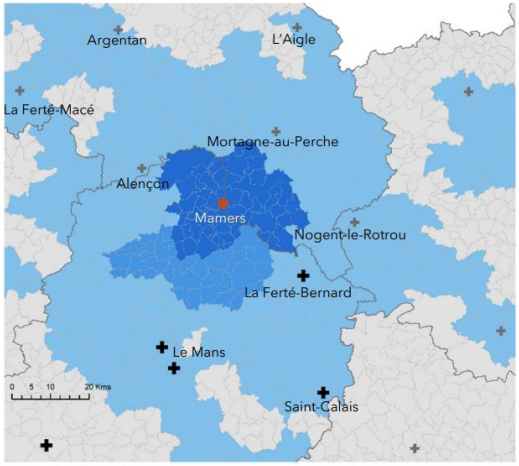


Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)
Lire la figure : pour chaque code géographique PMSI, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2023 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code géographique, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2021.

4

Taux de recours au service d'urgences selon le code géographique PMSI de résidence

CH de Mamers (2023)



Sources : RPU (ORU Pays de la Loire), RP (Insee)
Lire la figure : pour chaque code géographique PMSI, le taux de recours correspond au nombre de passages dans le SU en 2023 de patients domiciliés dans les communes ayant ce code géographique, rapporté à la population de ce territoire au recensement de 2021.

En 2023, la durée médiane de passage aux urgences adultes du centre hospitalier du Mans est de 6h22, 4h02 dans le cas d'un retour à domicile et 10h41 dans le cas d'une hospitalisation.

EN 2023, 56% des passages aux urgences adultes du centre hospitalier du Mans sont suivis d'un retour au domicile et donc 44% pour une hospitalisation. Près d'un tiers des patients sont âgées de 25 à 49 ans (33%). [ORU Pays de la Loire – 2023]

/	Moins de 25 ans	25 à 49 ans	50 à 74 ans	75 et plus
Taux de passage aux urgences du Mans	14%	33%	29%	24%

Parmi les résumés de passages aux urgences et pour l'ensemble des services d'urgence transmis pour lequel le mode de transport est exploitable le moyen de transport personnel reste le moyen le plus utilisé (69%) suivi par les ambulances privées (18%) et les Véhicules de secours de d'assistance (pompiers) (11%).

A titre d'exemple, de janvier 2024 à décembre 2024, le secours et soins d'urgence aux personnes représente 289 sorties du centre d'incendie et de secours de Conlie soit 72.6% de ses sorties.

Type de diagnostic principal

Répartition des RPU selon le groupe de diagnostic principal[1]

CH du Mans - Service d'urgences adultes, ensemble des SU des Pays de la Loire (2023)

	CH du Mans - SU adultes		Parmi l'ensemble des SU		
	Nombre	%	Valeur moyenne	Valeur minimale	Valeur maximale
Proportion de RPU transmis pour lesquels le diagnostic principal est exploitable					
	57 211	**88%**	80%	0%	100%
Répartition selon le type de diagnostic principal (parmi les RPU avec diagnostic principal fiable)					
Médico-chirurgical	37 252	**65%**	58%	31%	81%
Traumatologie	12 927	**23%**	33%	8%	68%
Psychiatrie	3 565	**6%**	5%	0%	15%
Intoxication	1 722	**3%**	2%	0%	3%
Autres	1 745	**3%**	3%	1%	22%
Tout	57 211	**100%**	100%		

Source : RPU (ORU Pays de la Loire)
1. Méthodologie de regroupement FÉDORU.
Champ : hors RPU avec orientation 'fugue', 'parti sans attendre' ou 'réorientation' (1,5 % de l'ensemble des RPU en 2023)

Au CH du Mans, la psychiatrie arrive en 3ème position des types de diagnostics principaux, derrière la traumatologie et le médico-chirurgical.

En Pays de la Loire, la permanence des soins ambulatoire est assurée par le numéro unique 116 117 et des campagnes peuvent être diffusées par les collectivités pour renseigner les usagers sur les démarches en cas de besoin d'un avis médical lorsque le cabinet est fermé.

En Sarthe, le médecin du **116.117** conseille et oriente aux heures de fermetures des cabinets médicaux :

- En semaine, tous les jours de 9h à minuit
- Les week-ends et les jours fériés, de 8h à minuit

d- Bénéficiaires de la téléconsultation en médecine générale

La part de bénéficiaires de téléconsultation dans les bénéficiaires de soins de médecine générale en 2023 est de 1.9% en Sarthe, suivi par la Loire Atlantique avec 1.4%. C'est le taux le plus important de la Région Pays de la Loire. Ce taux est de 1.6% à l'échelle de la 4CPS.

Libellé	Part des bénéf. téléconsult. dans les bénéf. soins MG 2023 Moins de 15 ans	Part des bénéf. téléconsult. dans les bénéf. soins MG 2023 15 à 44 ans	Part des bénéf. téléconsult. dans les bénéf. soins MG 2023 45 à 59 ans	Part des bénéf. téléconsult. dans les bénéf. soins MG 2023 60 à 74 ans	Part des bénéf. téléconsult. dans les bénéf. soins MG 2023 75 ans et plus	Part des bénéf. téléconsult. dans les bénéf. soins MG 2023 Total
CC LBN Communauté	0,6	3,5	1	0,4	0,3	1,1
CC Maine Coeur de Sarthe	0,9	4,2	1,3	0,7	0,1	1,4
CC Loir-Lucé-Bercé	0,9	3,8	1,5	0,9	0,4	1,5
CC Maine Saosnois	0,7	3,1	0,8	0,4	0,2	1
CC Le Gesnois Bilurien	1,4	5,4	1,6	0,6	0,3	1,9
CC des Vallées de la Braye et de l'Anille	1,8	5,7	2,5	2	1,3	2,6
CC Haute Sarthe Alpes Mancelles	0,6	3,2	1	0,6	0,3	1,2
CC de la Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé	**0,6**	**3,4**	**1,6**	**0,9**	**1,3**	**1,6**
CC Sud Sarthe	1	3,9	1,4	0,7	0,4	1,5
CC du Pays Sabolien	0,4	3,4	1,2	0,6	0,3	1,2
CU Le Mans Métropole	1,1	7	1,6	0,9	0,6	2,2
CC du Pays Fléchois	0,5	3,5	1	0,4	0,2	1,1
CC du Sud Est Manceau	1,7	7,4	2,8	1,3	0,6	2,7
CC Orée de Bercé - Belinois	1,5	5,8	2,1	0,9	0,6	2,2
CC du Val de Sarthe	1,3	5,2	1,8	0,8	0,4	1,9
CC du Pays de l'Huisne Sarthoise	2,1	7,1	2,7	1,6	0,6	2,8

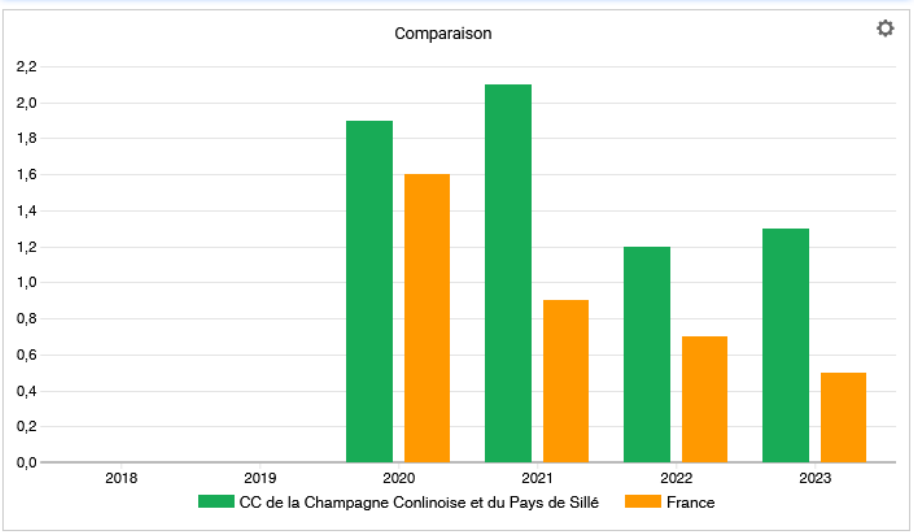


Figure 23 Part des bénéficiaires de téléconsultations en médecine générale par tranche d'âge - Carto santé - SNDS – 2023

La part de bénéficiaires la plus importante pour la téléconsultation en médecine générale concerne la tranche d'âge des 15 ans à 44 ans pour l'ensemble des EPCI. La 4CPS a une part de bénéficiaires de téléconsultation chez les plus de 75 ans assez élevée comparativement aux autres EPCI

du département. L'évolution temporelle de cette part de bénéficiaires de téléconsultation de soins de médecine générale a connu une forte augmentation sur l'ensemble du territoire national en 2020 et en 2021 en lien avec la crise du COVID 19.

Bien que ce taux ait baissé depuis, la téléconsultation reste une pratique médicale à distance permettant de faciliter l'accès aux soins notamment en milieu rural mais qui peut aussi révéler des problématique liées à l'usage ou à l'équipement numérique par les usagers.

La fracture numérique et notamment l'illectronisme sont de véritables sources d'inégalités d'accès aux soins. L'illectronisme est, selon Eurostat, le fait ne pas avoir utilisé Internet au cours des 12 derniers mois ou ne pas posséder les compétences numériques de base[42].

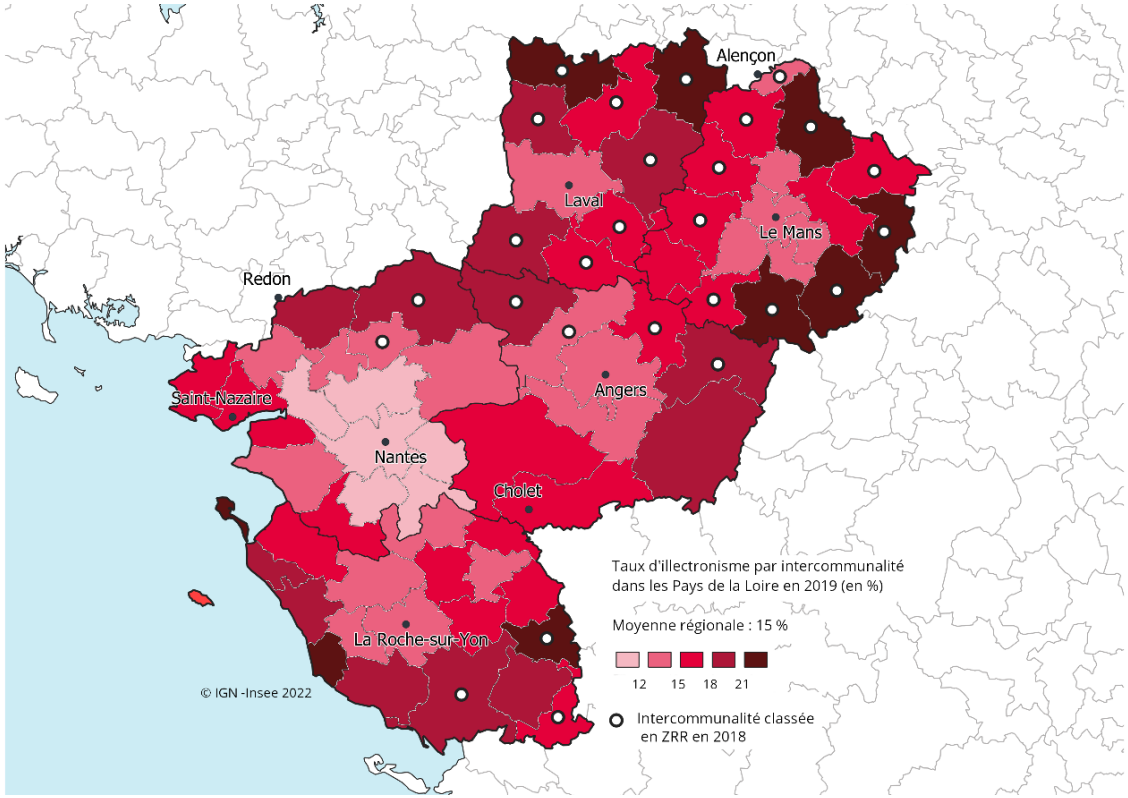


Figure 24 Source : Insee, enquêtes TIC ménages 2019, recensement de la population 2018.

Bien que ces chiffres datent de 2019 sur le recensement 2018 et qu'en matière de numérique les usages et les accès évoluent rapidement, les Pays de la Loire montre une grande disparité entre les EPCI sur le taux d'illectronisme[43] ; 17.1% des habitants de la 4CPS sont estimés en situation d'illectronisme.

A l'heure de la télémédecine ou de l'utilisation d'espace numérique sécurisé et personnel comme Mon Espace Santé, les pratiques sont amenées à changer et les patients à se former aux nouveaux usages.

En Sarthe, 35 conseillers numériques interviennent sur tout le département pour lutter contre la fracture numérique. Les conseillers numériques accompagnent les Sarthois :

- pour renforcer et développer leurs usages numériques du quotidien : communiquer, acheter en ligne, prendre un rendez-vous, travailler à distance),
- pour mieux maîtriser leur utilisation de l'internet (protéger ses données personnelles, maîtriser certains usages ...)
- pour s'autonomiser dans leurs démarches en ligne (accéder à ses droits, trouver un emploi, suivre la scolarité de ses enfants...).

Sur le territoire de la 4CPS, les Cybercentres[44] de Conlie et de Sillé-le-Guillaume portés par la compétence « communication et nouvelles technologies » de la communauté de communes, jouent aussi ce rôle dans l'accès facilité au numérique pour les habitants, et propose de nombreuses animations à la maitrise des outils et des applications. Pour exemple en 2024, 53 demandes ont été faites au cybercentre en lien avec des sujets de santé (compte Ameli, gestion mutuelle, mon espace santé, RDV en Ligne...)

Autre acteur en région à agir en faveur du numérique en santé, le GRADeS, groupement d'appui au développement de la e-santé, missionné par l'ARS a pour mission de « *soutenir le déploiement du numérique en santé au bénéfice des professionnels de santé et du médico-social pour apporter une meilleure coordination dans la prise en charge et le suivi des patients et usagers* »[45].

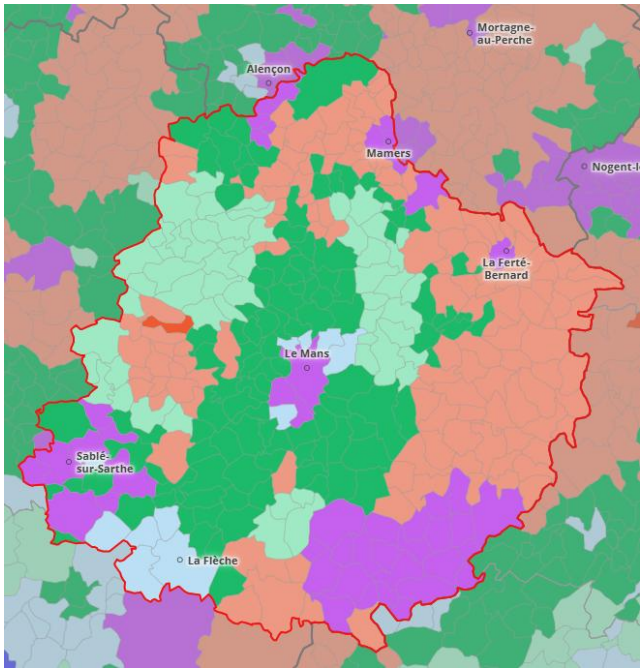
[44] https://cybercentres.4cps.org/

[45] https://www.esante-paysdelaloire.fr/

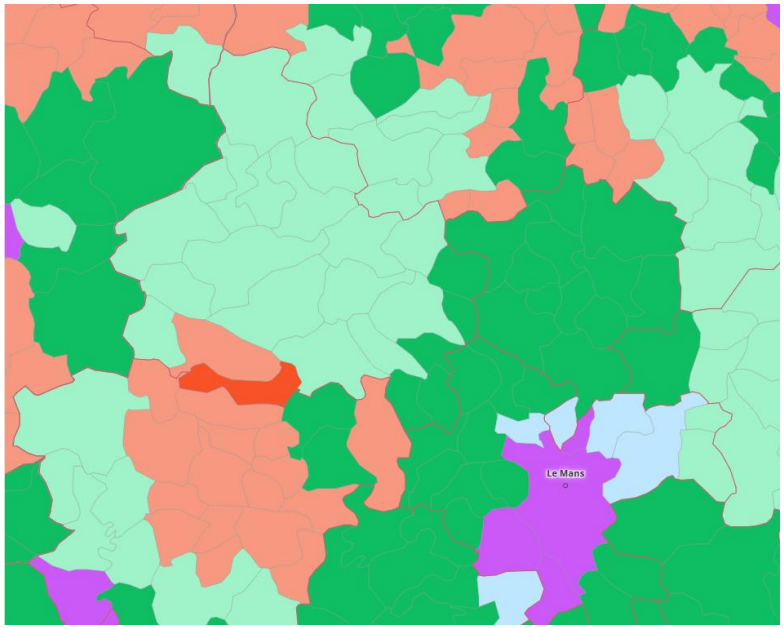
2- Offre de Soins

a- Typologie du territoire

Typologie communale de l'accessibilité aux soins de premiers recours en France – Zoom Département de la Sarthe
IRDES EHESP Atlas Santé - 2024



Typologie communale de l'accessibilité aux soins de premiers recours en France – Zoom 4CPS – IRDES EHESP Atlas Santé - 2024



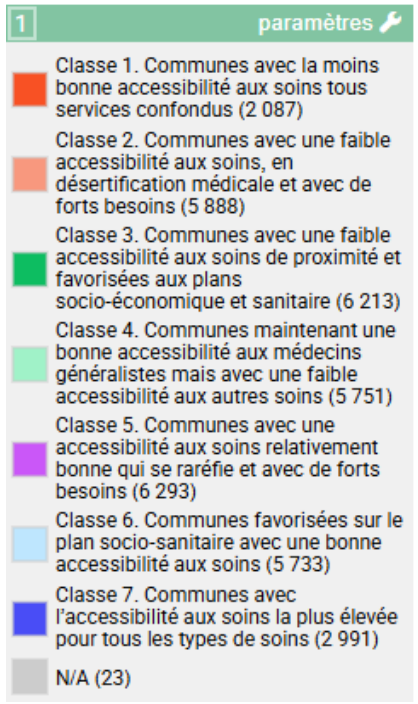


Figure 25 https://cartosante.atlasante.fr/#bbox=427486,6836552,132184,127334&c=indicator&i=typo_irdes.classe&selcodgeo=72109&view=map12 consulté le 12 02 2025

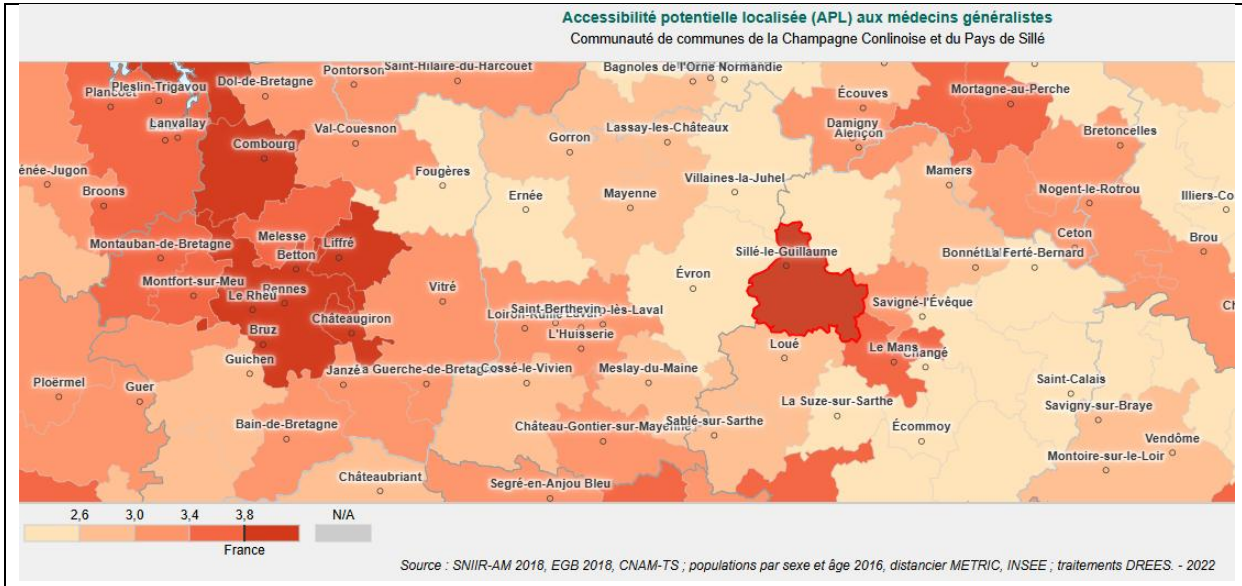
La typologie communale de l'accessibilité aux soins de premiers recours en France est issue d'un travail de l'IRDES et permet de décrire visuellement « l'accessibilité aux soins de premier recours en tenant compte du médecin généraliste, de ses partenaires du quotidien (infirmier·ière·s, kinésithérapeutes, pharmacies), de ceux servant d'appui au diagnostic (laboratoires et radiologues) et des services d'urgence. Elle s'appuie sur un classement des communes selon leur niveau d'accessibilité, son évolution récente et les besoins potentiels de soins »[46].

[46] Communiqué de presse 260 : Mise à disposition de la typologie communale de l'accessibilité aux soins de premier recours en France - IRDES

- Pour ce qui concerne le territoire de la 4CPS, les communes se retrouvent pour la grande majorité dans la classe 4 : *Communes maintenant une bonne accessibilité aux médecins généralistes mais avec une faible accessibilité aux autres soins*. La classe 4 regroupe une part importante de communes à l'échelle nationale, 16.4% (sur les 34 979 communes).
- Pour 5 d'entre elles, bordant la frontière avec le Mans Métropole, elles rejoignent la classe 3 : *Communes avec une faible accessibilité aux soins de proximité et favorisées aux plans socio-économique et sanitaire.*
- Saint Symphorien en classe 2 : *Communes avec une faible accessibilité aux soins, en désertification médicale et avec de forts besoins*.
- Ruillé-en-Champagne est la seule commune de classe 1 : *avec la moins bonne accessibilité aux soins tous services confondus*.

b- Principaux indicateurs d'offre de soins

L'accessibilité potentielle localisée



L'Accessibilité Potentielle Localisée est un indicateur local qui tient compte de l'offre et de la demande issue des territoires environnants. *Calculé à partir de l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements…), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins.*

Les médecins pris en compte sont les suivants :

- des cabinets de médecins généralistes libéraux, cabinets secondaires inclus, les omnipraticiens et les médecins à exercice particulier suivants : homéopathes, acupuncteurs, gériatres et médecine physique ;

- des consultations effectuées dans les centres de santé ;

- l'activité des remplaçants est prise en compte, de manière agrégée à celle des médecins remplacés.

L'APL prend aussi en compte dans son calcul :

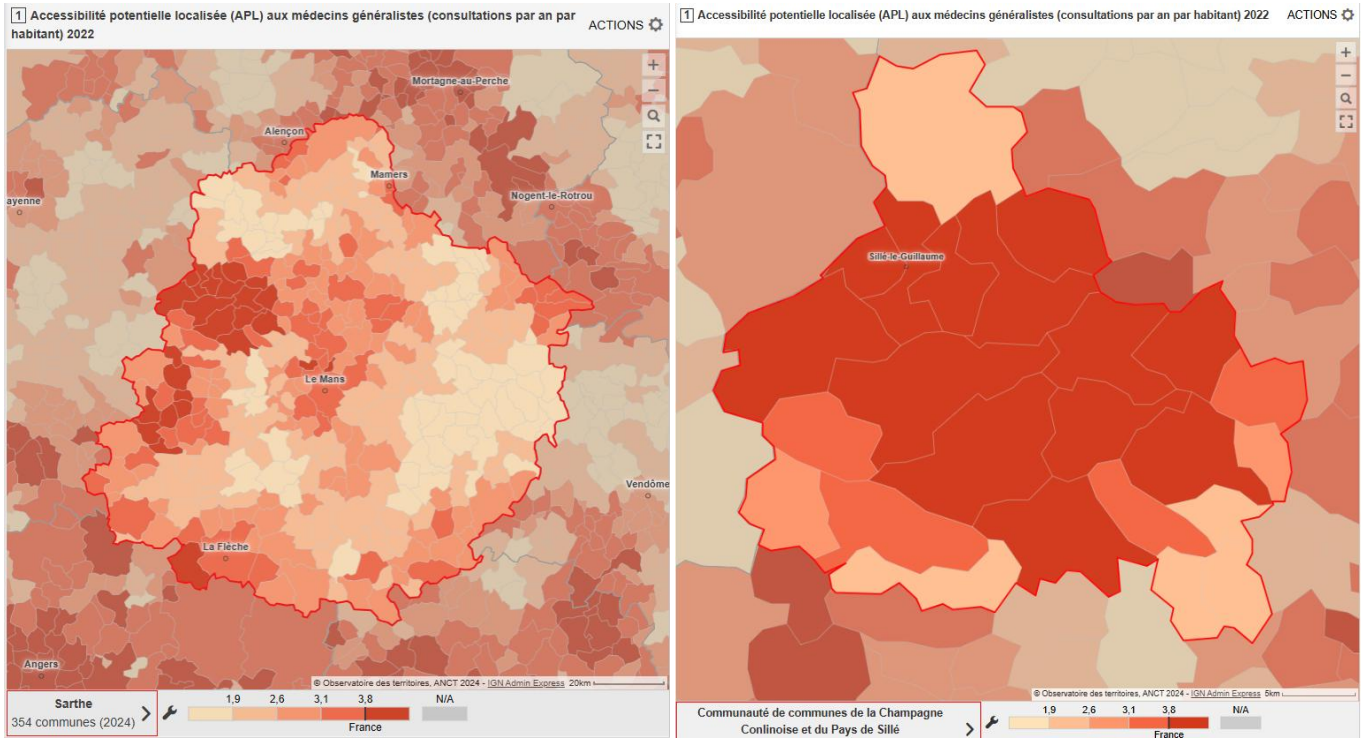
- un recours dégressif avec la distance entre 0 et 20 minutes.

- le nombre de consultations et visites (ou « nombre d'actes ») réalisées sur une année. Pour tenir compte du lien entre niveau d'activité des médecins et densité médicale locale, le nombre d'actes pris en compte dans le calcul de l'indicateur est borné à 6 000 actes par cabinet libéral. Inversement, un niveau d'activité minimal de 3 600 actes par an est affecté aux libéraux (sauf cabinets secondaires).

- La demande de soins : les besoins de recours à un médecin généraliste varient notamment en fonction de l'âge. Pour tenir compte de ces variations, chaque personne est affectée d'un poids qui dépend de la consommation moyenne observée de sa tranche d'âge.

Lecture APL aux médecins généralistes : Compte tenu de la structure par âge de la population, **les habitants du territoire de la 4CPS ont accès en moyenne à 4 consultations ou visites de médecine en 2022 contre 3.6 pour la région pays de la Loire et 2.9 pour la Sarthe.** Comparativement en 2022, le territoire Haute Sarthe Alpes Mancelles affichait un APL aux médecins généralistes de 2.2 consultations par an par habitant, et de 1.9 consultations pour l'EPCI de la Vallée de la Braye et de l'Anille.

Des disparités existent à l'intérieur du territoire de la 4CPS en matière d'APL aux médecins généralistes comme le montre la carte ci-dessous mais les communes de la 4CPS restent « relativement favorisées » en nombre de consultations possibles par an par habitant en 2022. Les chiffres sont à lire avec précautions puisque depuis 2022 les situations d'offres peuvent évoluer avec des départs et des arrivées de nouveaux professionnels de santé.



Observatoire des territoires - ANCT - Indicateurs : cartes, données et graphiques

Libellé	APL aux médecins généralistes 2022 (en consultations par an)	APL aux infirmiers 2022 (en ETP pour 100 000 habitants)	Offre de santé par professionnel 2023 Masseur kinésithérapeute	Offre de santé par professionnel 2023 Médecin généraliste	Offre de santé par professionnel 2023 Infirmier	Offre de santé par professionnel 2023 Chirurgien-dentiste	Offre de santé par professionnel 2023 Sage-femme	Offre de santé par professionnel 2023 Psychologue	Offre de santé par professionnel 2023 Radiologue
La Chapelle-Saint-Fray	2,9	81,8	0	0	0	0	0	0	0
Conlie	4,8	88,8	**2**	**5**	**4**	**4**	**1**	**1**	0
Crissé	5,1	87,2	**1**	0	0	0	0	0	0
Cures	3,4	71,9	0	0	0	0	0	0	0
Degré	2,5	59	0	0	0	0	0	0	0
Domfront-en-Champagne	4	86,7	0	0	**2**	0	0	0	0
Le Grez	4,1	74,4	0	0	0	0	0	0	0
Lavardin	2,2	58,7	0	0	0	0	0	0	0
Mézières-sous-Lavardin	4	88,8	0	0	0	0	0	0	0
Mont-Saint-Jean	2,5	68,1	**1**	0	0	0	0	0	0
Neuvillalais	4,4	79,6	0	0	0	0	0	0	0
Neuvillette-en-Charnie	3	52,4	0	0	0	0	0	0	0
Bernay-Neuvy-en-Champagne	3,8	74,8	0	0	0	0	0	0	0
Parennes	3,7	64,7	0	0	0	0	0	0	0
Pezé-le-Robert	5,1	100,7	0	0	0	0	0	0	0
La Quinte	2,4	60,3	**1**	0	0	0	0	0	0
Rouessé-Vassé	4,6	88,3	0	0	0	0	0	0	0
Rouez	5	81,9	0	0	0	0	0	0	0
Ruillé-en-Champagne	2,2	50,2	0	0	0	0	0	0	0
Saint-Rémy-de-Sillé	4,5	78,5	0	0	0	0	0	0	0
Sainte-Sabine-sur-Longève	3,6	92,5	0	0	0	0	0	0	0
Saint-Symphorien	3,5	66,9	0	0	0	0	0	0	0
Sillé-le-Guillaume	4,7	83,1	**1**	**11**	**7**	**3**	**1**	**1**	7
Tennie	4,3	72,3	0	**2**	**2**	**1**	0	0	0
4CPS	4	79,1							
Sarthe	2,9	81,6							

Lecture : Compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de La-Chapelle-Saint-Fray ont accès en moyenne à 81.8 ETP d'infirmières pour 100 000 habitants, quasiment identique à l'APL aux infirmiers en Sarthe. Par exemple, la Bretagne affiche des scores bien plus importants qu'en région Pays de la Loire avec un APL aux infirmiers de 191.3 en ETP pour 100 000 habitants dans le Finistère.

Densité des professionnels libéraux pour 10 000 habitants en 2023

Pour l'accès aux soins dentaires, la Sarthe est le territoire des Pays de la Loire ou la part de bénéficiaire de soins dentaires dans la population totale en 2023 est la plus faible. Cela se retrouve aux échelons intercommunaux, 35% pour la 4CPS contre 49,7% pour Loire Layon Aubance en Maine et Loire. (SDNS – 2023 – CARTO SANTE)

La densité de généralistes libéraux (pour 10 000 habitants, c'est-à-dire la part de médecin en activité pour 10 000 habitants) est en 2023 de 8.9 pour la 4CPS contre 5.6 pour la Sarthe. (FNPS – INSEE – 2023). Cette densité a connu une légère augmentation entre 2014 et 2021 pour la 4CPS et connait depuis une baisse. La tendance à l'échelle du département est à la baisse depuis 2014.

Libellé	Densité de généralistes lib. 2023	Densité d'infirmiers lib. 2023	Densité de kinés lib. 2023	Densité de dentistes lib. 2023	Densité de sages-femmes lib. 2023
CC LBN Communauté	8,4	10,6	7,3	2,2	2,2
CC Maine Coeur de Sarthe	6	9,2	6,9	2,8	0,9
CC Loir-Lucé-Bercé	6,4	13,3	5,6	2,6	1,7
CC Maine Saosnois	5,4	12	5,8	2,5	1,4
CC Le Gesnois Bilurien	5	8,6	6,6	2	1,3
CC des Vallées de la Braye et de l'Anille	4	13,5	8,7	2,7	1,3
CC Haute Sarthe Alpes Mancelles	2,7	10,2	4,4	2,2	1,8
CC de la Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé	**8,9**	**8,9**	**3,9**	**3,9**	**2,2**
CC Sud Sarthe	4,9	10,2	5,8	1,3	0,9
CC du Pays Sabolien	4,6	10,2	4,2	2,5	1,4
CU Le Mans Métropole	6,5	9,3	9,4	4,1	3
CC du Pays Fléchois	7,1	7,8	3,7	4,1	1,5
CC du Sud Est Manceau	3,4	7,3	6,2	2,8	0
CC Orée de Bercé - Belinois	6,2	9,2	4,1	4,1	2
CC du Val de Sarthe	3,3	8,9	5,9	2	2
CC du Pays de l'Huisne Sarthoise	2,8	6,3	3,2	3,5	3,5
Sarthe	**5,6**	**9,5**	**6,9**	**3,2**	**2,1**

[47]

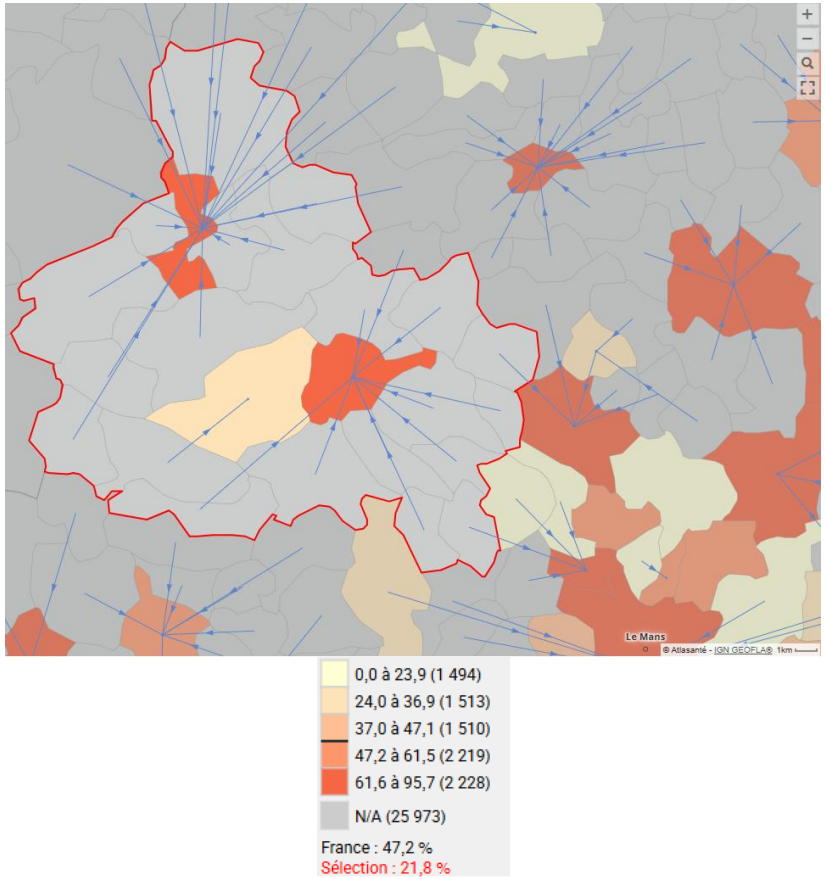
[47] Pour les sage-femmes, rapporté au nombre de femme.

Pôle d'attraction des professionnels de santé

Ces cartes ci-dessous illustrent deux indicateurs :

- Où vont majoritairement les habitants de la commune pour consulter un généraliste ;
- La part des actes consommés auprès des omnipraticiens (médecins généralistes, y compris à mode d'exercice particulier) de la commune par rapport à la consommation totale des habitants de la commune.

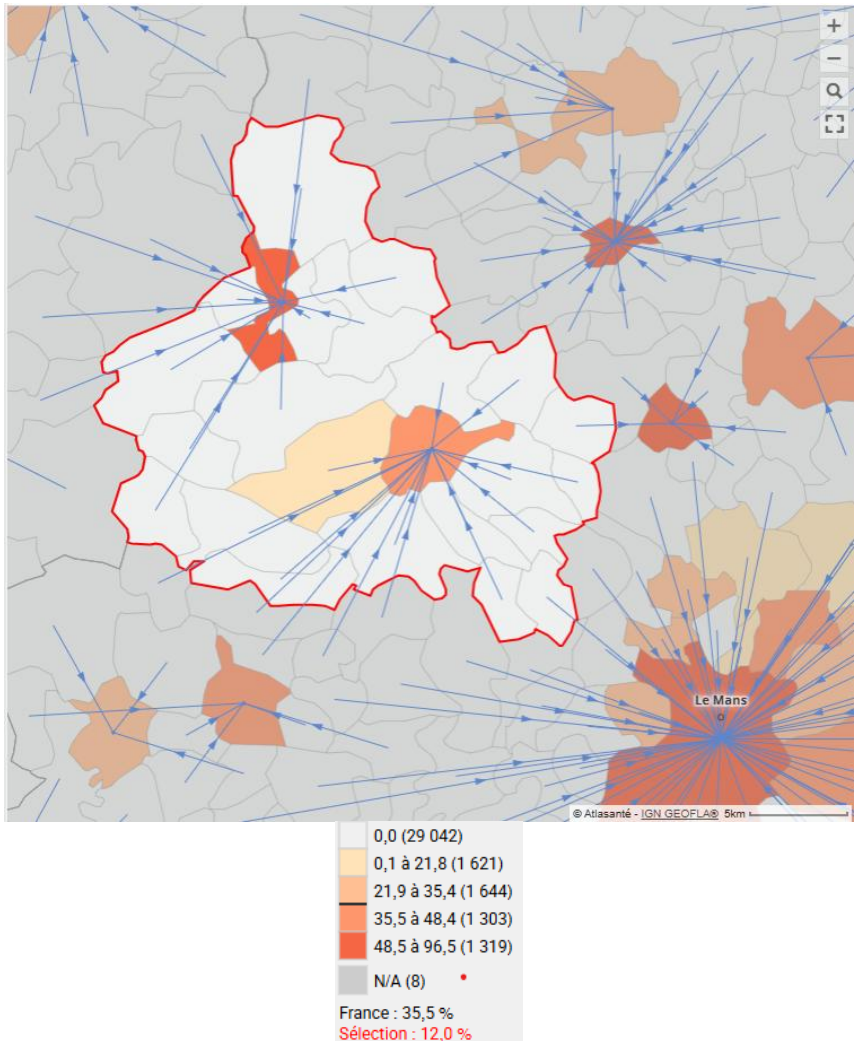
Pôle d'attraction (en flux) des médecins généralistes en 2021 et consommation intra-communale (en %) aux médecins généralistes en 2023



La consommation intra-communale pour les généralistes en 2023 est de :

- 90% des habitants de la commune,
- 90% pour Sillé-le-Guillaume,
- 27% pour Tennie,
- 74% pour Conlie.

Pôle d'attraction (en flux) des chirurgiens-dentistes en 2021 et consommation intra-communale (en%) aux sage femmes en 2023



Le recours aux chirurgiens-dentistes se concentre en 2021 sur les pôles de Sillé-le Guillaume, Tennie et Conlie.

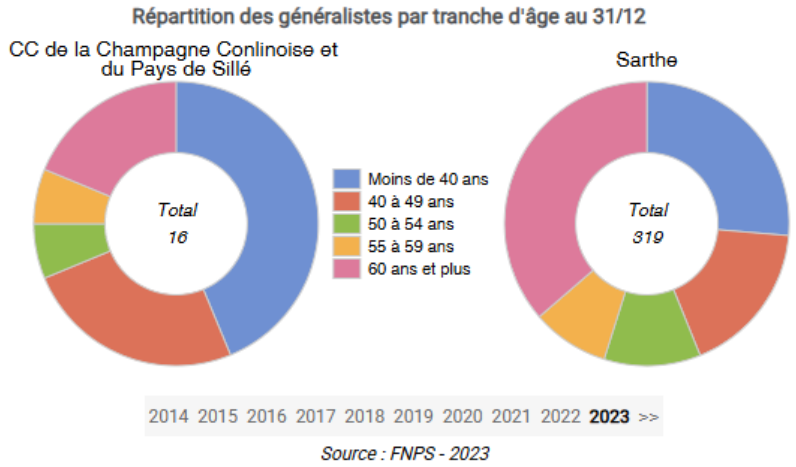
En 2024 le cabinet de dentiste de Tennie a fermé amenuisant l'offre à Conlie et Sillé-le-Guillaume.

Part des généralistes libéraux par tranche d'âge

Libellé	Part des généralistes lib. par tranche d'âge 2023 Moins de 40 ans	Part des généralistes lib. par tranche d'âge 2023 40 à 49 ans	Part des généralistes lib. par tranche d'âge 2023 50 à 54 ans	Part des généralistes lib. par tranche d'âge 2023 55 à 59 ans	Part des généralistes lib. par tranche d'âge 2023 60 ans et plus	Densité de généralistes lib. 2023
CC LBN Communauté	40	20	13,3	0	26,7	8,4
CC Maine Coeur de Sarthe	38,5	15,4	7,7	0	38,5	6
CC Loir-Lucé-Bercé	6,7	33,3	26,7	6,7	26,7	6,4
CC Maine Saosnois	20	6,7	20	0	53,3	5,4
CC Le Gesnois Bilurien	26,7	20	6,7	0	46,7	5
CC des Vallées de la Braye et de l'Anille	33,3	0	0	0	66,7	4
CC Haute Sarthe Alpes Mancelles	33,3	33,3	0	0	33,3	2,7
CC de la Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé	**43,8**	**25**	**6,3**	**6,3**	**18,8**	**8,9**
CC Sud Sarthe	9,1	18,2	9,1	0	63,6	4,9
CC du Pays Sabolien	23,1	0	30,8	7,7	38,5	4,6
CU Le Mans Métropole	22,6	15,3	8,8	13,1	40,1	6,5
CC du Pays Fléchois	52,6	36,8	5,3	0	5,3	7,1
CC du Sud Est Manceau	0	16,7	33,3	16,7	33,3	3,4
CC Orée de Bercé - Belinois	33,3	33,3	25	8,3	0	6,2
CC du Val de Sarthe	40	10	0	40	10	3,3
CC du Pays de l'Huisne Sarthoise	12,5	0	0	12,5	75	2,8

Figure 26 Carto Santé - Répartition des généralistes libéraux par tranche d'âge 2023

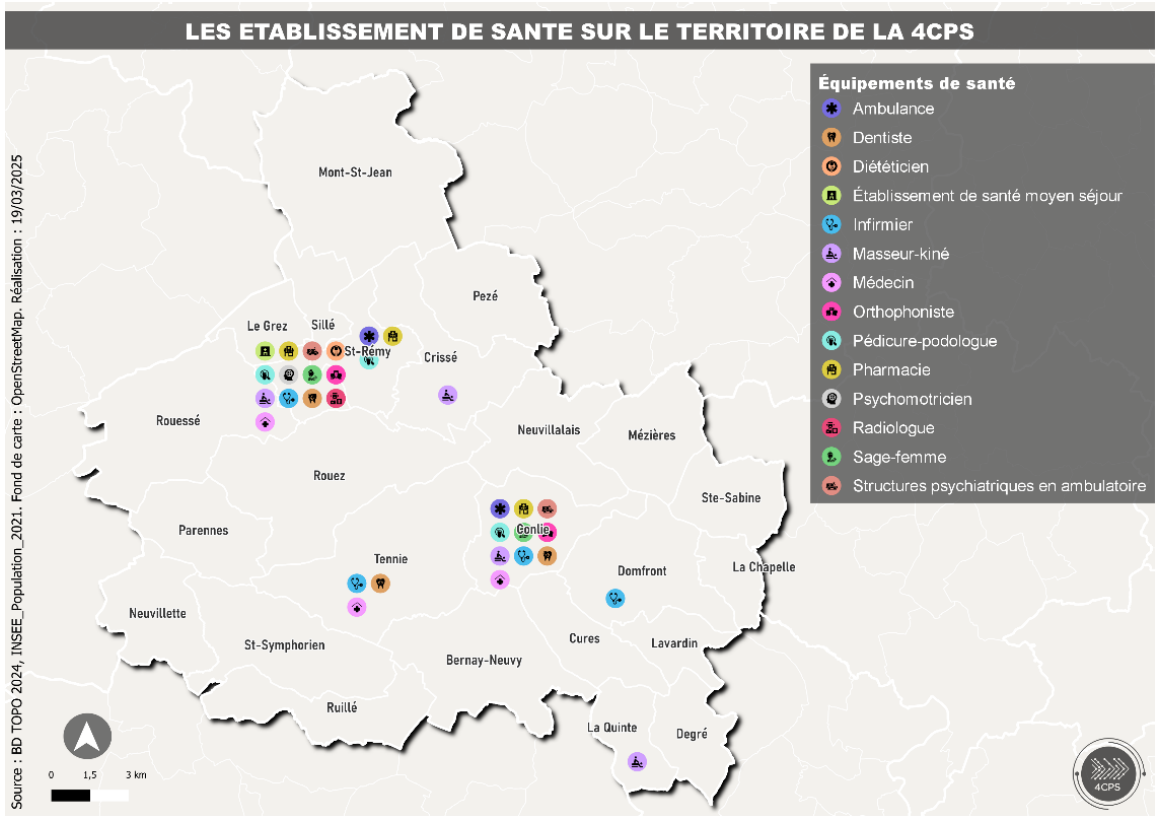
Ce tableur permet d'observer l'âge des généralistes pour permettre d'anticiper autant que possible des futurs départs à la retraite. La 4CPS est encore une fois dans les territoires relativement favorisé puisque **43.8% des généralistes sont âgés de moins de 40 ans**, ce qui place le territoire en 2nd position derrière le Pays Fléchois.



Equipements sanitaires et médico-sociaux

Deux maisons de santé pluriprofessionnelles existent sur le territoire, une MSP intercommunale à Sillé-le-Guillaume et une MSP communale à Conlie. Ces deux structures rassemblent les professionnels du territoire et assurent aujourd'hui un accès aux soins pour les professionnels médecins, kiné, infirmiers, chirurgiens-dentistes, radiologues, mais également nutritionniste, ergothérapeute, psychologue.... Des professionnels sont également installés en dehors de ces maisons médicales à Conlie et Sillé mais également dans d'autres communes.

Certaines professions sont en tension, c'est le cas des professionnels spécialisés chirurgiens-dentistes ou carrément inexistants sur le territoire : ophtalmologue, psychiatre, dermatologue et nécessitent des mobilités vers la communauté urbaine du Mans pour accéder à des soins de santé de spécialistes.



Enfin du côté des structures médico-sociales, le territoire de la 4CPS compte 1 établissement dédié à l'hébergement des adultes de 18 à 60 ans en situation de handicap. L'établissement MAS Les Collines, situé à Sillé-le-Guillaume est un établissement de la catégorie Maison d'Accueil Spécialisée. Il dispose de 36 places en hébergement permanent, 5 hébergements temporaires et de 5 places en accueil de jour.

Dans son offre médico-sociale, le Pôle Hospitalier et Gérontologique Nord-Sarthe sur le site de Sillé-le-Guillaume a un Service Polyvalent et de Soins à Domicile SPASAD et un Service de Soins A Domicile (SSIAD pour 25 places). A Conlie, l'association SOSAN assure les soins infirmiers à domicile du SSIAD et l'Hospitalisation à Domicile (HAD)[48].

[48] https://www.sosan.fr/pole-domicile/service-de-soins-infirmiers-a-domicile-ssiad/

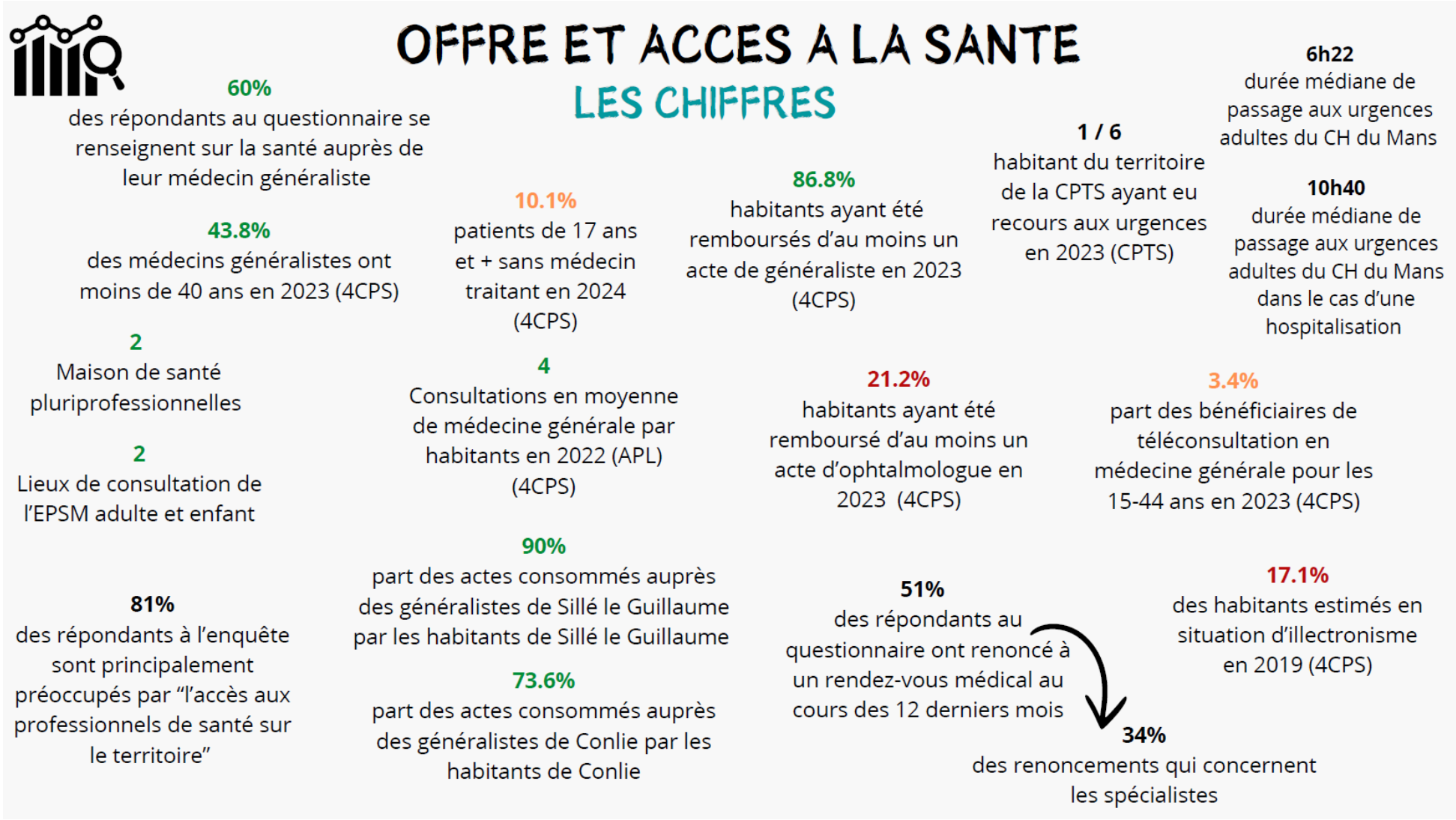


Figure 27 : Synthèse chiffrée Offre et accès à la santé - présentation publique le 25 mars 2025 - 4CPS

OFFRE ET ACCES A LA SANTE

ATOUT

Part de bénéficiaires pour généralistes / sage femme / infirmiers, plus favorable
Présence de permanences socio sanitaires : CMP adultes et infanto juvénile, Mission Locale, PMI, ...
2 MSP sur le territoire
Présence de soins infirmiers
Accessibilité Potentielle Localisée dans les plus haute du département pour les médecins généralistes
Développement de l'activité physique adaptée
Déploiement de politiques publiques en faveur de l'inclusion (Para sport, sport santé, Club Inclusif)

FAIBLESSE

Part de bénéficiaires plus faible pour les spécialistes
Saturation de l'offre de premier recours par rapport aux besoins
Grande disparité des proportions de bénéficiaires d'actes de généralistes par tranche d'âge par commune
Médecine du travail pour le secteur public
Accès aux services du Centre de prévention, de vaccination et de dépistage du Mans

OPPORTUNITES

Force des réseaux d'acteurs : MSP / CPTS / CLS / acteurs locaux
Parcours patients avec les Infirmiers en Pratique Avancée
Présence de maîtres de stage universitaire et accueil d'étudiants en médecine
Attractivité du territoire comme levier

MENACES

Vieillissement de la population et accès aux services pour les seniors
Déstabilisation de l'offre de soins (départs, retraite)
Le poids des pathologies chroniques sur l'offre de premier et second recours
Raréfaction de l'offre spécialiste et risque de rupture de soin
Les retards dans la prise en charge

Figure 28 : Synthèse AFOM - présentation publique le 25 mars 2025 - 4CPS

V- Apports sur les sujets de santé publique pour et par le territoire

Il s'agit dans cette partie de mettre l'accent sur le réseau d'acteurs locaux, les initiatives, actions et dispositifs existants du territoire. Cette partie aborde en synthèse quelques grands sujets de santé qui semblent fédérer et qui pourraient être les enjeux de santé publique à défendre ou soutenir dans le cadre du contrat local de santé sur la 4CPS. Il est possible ainsi de commencer à identifier les partenaires essentiels à soutenir, accompagner ou rejoindre pour porter des projets locaux en santé.

Dans le cadre de l'élaboration du diagnostic territorial de santé, des rencontres partenariales ont été réalisées de septembre 2024 à février 2025 avec un ensemble de partenaires associatifs locaux, institutionnels, élus du territoire. Ces rencontres ont été réalisées par la coordinatrice du contrat local de santé et ont permis de mettre en exergue un certain nombre de sujet de santé publique qui font sens pour le territoire et qui sont partagés.

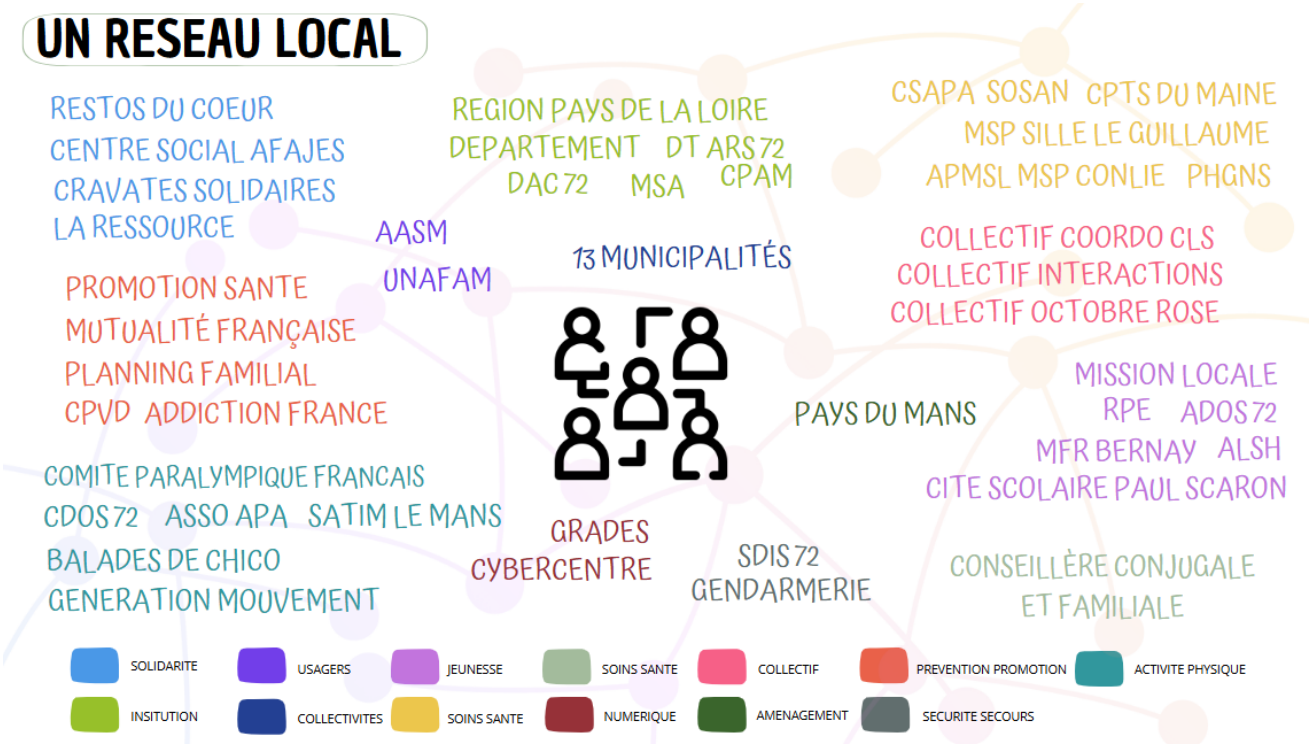
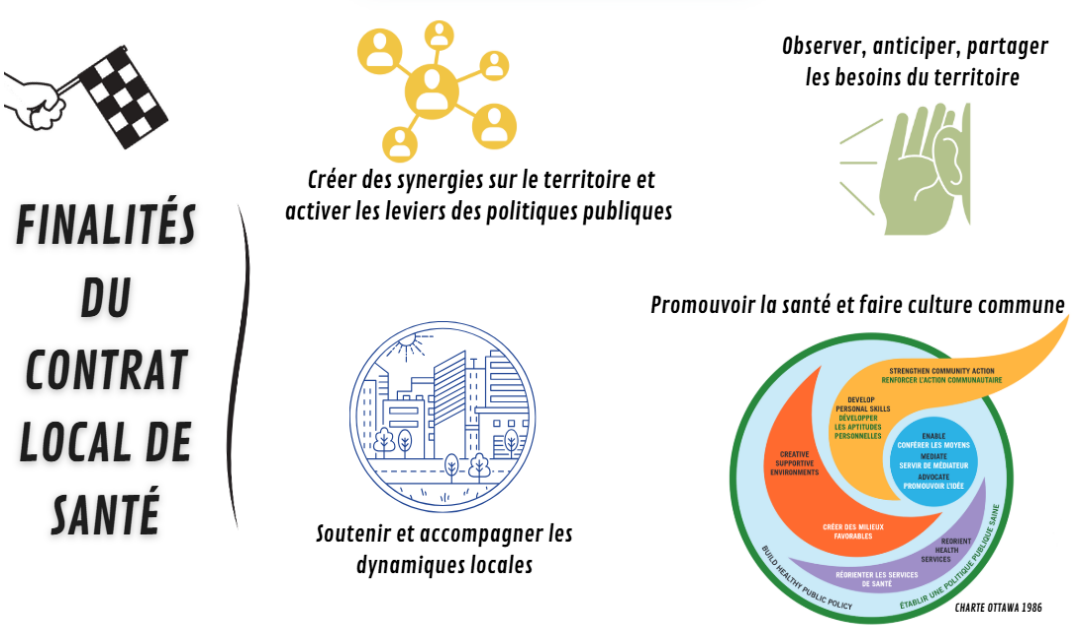


Figure 29 : Acteurs rencontrés lors de la phase de diagnostic territorial du CLS de la 4CPS

1- L'interconnaissance et la communication



La construction des politiques publiques de santé repose sur la connaissance, l'interconnaissance et la capacité à coconstruire avec des acteurs de domaines d'interventions variés. Elle repose aussi sur la capacité d'un territoire à interagir avec les habitants, en fonction des besoins. Dans cette construction pluri-partenariale, les collectivités territoriales ont un rôle à jouer, par leur connaissance du territoire, par les leviers potentiels activables en matière de politique publique et leur légitimité à porter des projets de territoire.

A toutes les échelles, nationales, régionales, départementales, locales, de nombreux acteurs agissent en faveur de la santé, sur des thèmes tout aussi variés que les publics qui sont ciblés par ces actions. Accès aux soins, parcours de santé des habitants, promotion et prévention en santé, éducation à la santé, santé environnement sont autant de sujets sur lesquels la mobilisation des acteurs permet de consolider les actions en faveur de la santé.

Créer du réseau, de l'interconnaissance et des synergies sont des missions transversales du CLS. Lors des ateliers collectifs du 25 mars 20025, les partenaires ont partagé notamment sur l'intérêt de :

- Communiquer davantage sur l'existant et actualiser les informations,
- Faire du pluriprofessionnel et de l'interconnaissance,
- Partager l'information locale de manière pertinente sans surcharger,
- Créer de l'intergénérationnel autour des thématiques de santé publique.

En ce qui concerne la communication, le questionnaire[49] sur le cadre de vie et la santé proposé aux habitants pendant la phase de diagnostic territorial met en avant que : au quotidien 58% des habitants répondants cherche de l'information en santé (soin, dépistage, prévention, vaccination…) auprès

[49] Annexe 1 : Questionnaire Cadre de Vie et Santé – enquête menée auprès des habitants de la 4CPS en février et mars 2025.

de leur médecin généraliste et dans les mêmes proportions sur internet. L'enjeu autour de la communication en santé est pluriel et doit reposer sur une diversité d'acteurs tout en garantissant :

- L'actualisation et la fiabilité des informations ;
- La pertinence des données ;
- L'orientation vers les professionnels ;
- La lutte contre la désinformation ;
- La diffusion des campagnes pour tous et en particulier vers les publics les plus éloignés de la santé.

Une meilleure structuration de l'information peut permettre de diminuer le risque de surcharge informationnelle aussi appelée « infobésité » qui pèse aujourd'hui sur les professionnels et brouille la communication vers le public.

2- Les violences

Quelques constats

Le territoire de la 4CPS n'échappe pas au sujet des violences. En santé publique, la violence est reconnue pour ses nombreuses conséquences sur la santé physique et mentale des personnes ou groupes de personnes. Le panel de violences est large et impacte l'intégrité physique et morale des individus « *allant d'ecchymoses, de fractures, de symptômes dépressifs, d'état de trouble post-traumatique, de problèmes de santé reproductive jusqu'à des conséquences irréversibles tels des handicaps et le décès* » [50].

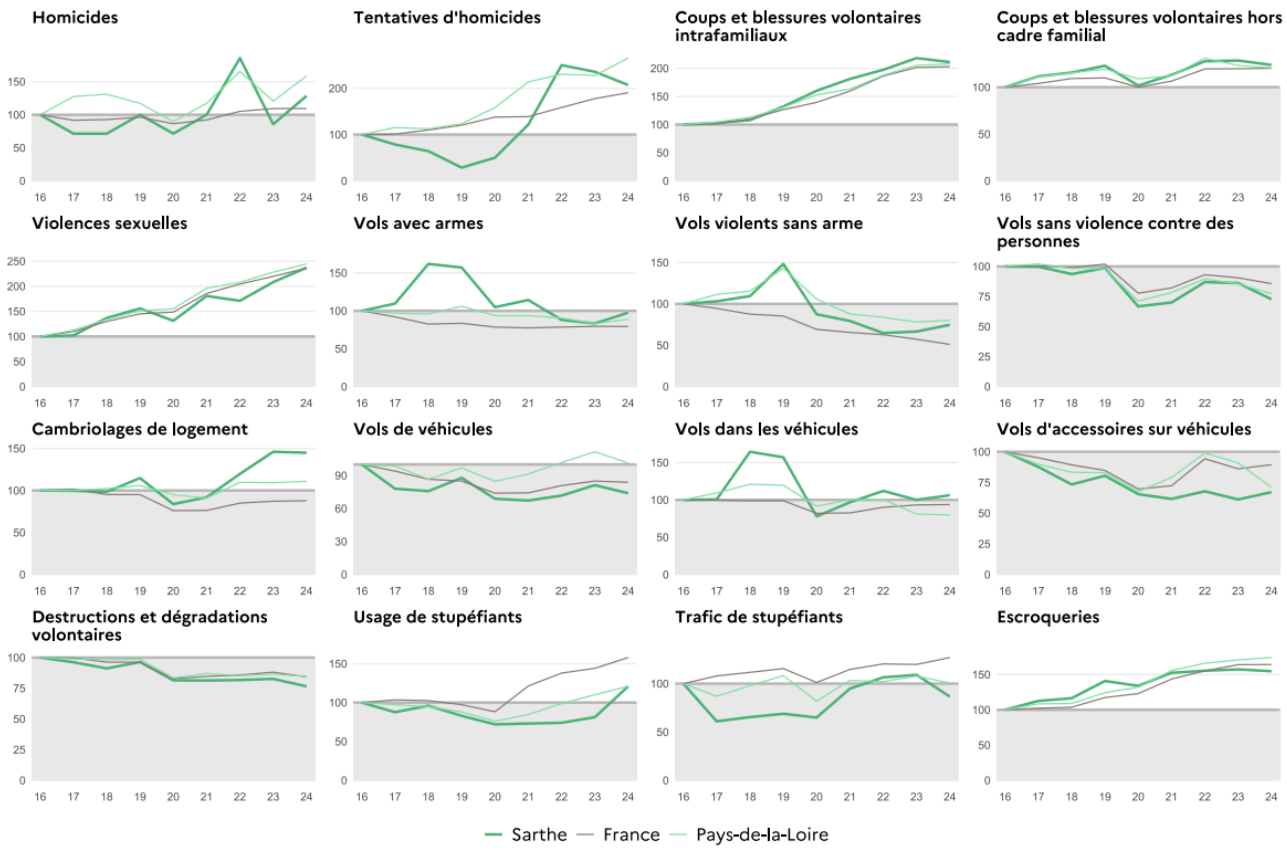
Basé sur les chiffres de la gendarmerie et de la police nationale, l'Atlas départemental de la délinquance de janvier 2025, affiche que la Sarthe fait état en 2024 :

- D'une augmentation de 13.8 % des violences sexuelles (victimes) par rapport à 2023, elles sont en évolution de 7.3% sur la région Pays de la Loire ;
- D'une évolution annuelle moyenne depuis 2016 de 13,9% des violences volontaires intrafamiliales (victimes) avec une légère baisse entre 2023 et 2024 de 3% ;
- D'un usage des stupéfiants au regard de l'unité de compte des mis en cause en augmentation de +48.7% entre 2023 et 2024, elle est de +10% à l'échelle de la région Pays de la Loire ;
- A l'inverse des chiffres en baisse de 20.6% entre 2023 et 2024 au regard des mis en cause pour trafic de stupéfiants ;

[50] Rapport Québécois de la violence sur la santé : Conséquences de la violence sur la santé | Institut national de santé publique du Québec

- De 9 victimes d'homicides et 29 victimes de tentatives d'homicides en augmentation de +50% entre 2023 et 2024 pour les homicides et -12.1% pour les tentatives d'homicides.

Figure 2 - Évolution des principaux indicateurs de la délinquance enregistrée (base 100 en 2016)



Sur les trois brigades qui composent la communauté de brigade (COB), deux sont situées sur la 4CPS : Conlie et Sillé-le-Guillaume. Les chiffres fournis par la gendarmerie nationale [51] de la COB de la Chapelle-Saint-Aubin permettent de distinguer que la question de la délinquance et des violences n'est pas la même partout sur le territoire de la 4CPS.

[51] Entretien avec le Lieutenant du COB de la Chapelle-Saint-Aubin le 12 12 2024.

Pour les communes sous l'aire d'attractivité du pôle du Mans, les attaques aux biens sont plus marquées. En s'éloignant de l'agglomération mancelle on retrouve davantage d'attaques aux personnes. Si dans l'ensemble les attaques aux biens ou aux personnes sont en légère diminution entre 2023 et 2024 elles restent un sujet de préoccupation. Sillé-le-Guillaume recense le nombre de faits constatés pour atteintes volontaires à l'intégrité physique le plus important en 2023 (43 faits constatés) comme en 2024 (35 faits constatés). Pour Conlie, autre ville pôle de la 4CPS, les faits constatés pour atteintes volontaires à l'intégrité physique sont de 13 en 2023 et 12 en 2024.

Dans la liste des faits constatés, les infractions contre la famille et l'enfant et particulièrement les coups et blessures volontaires sur mineurs de moins de 15 ans, mauvais traitement et abandon d'enfants s'élèvent à 32 cas en 2023 et 27 en 2024. Lors de l'entretien avec la gendarmerie (12 décembre 2024), il est fait état d'environ 2/3 des violences faites aux femmes et 1/3 envers les mineurs. La gendarmerie recense 29 interventions pour violence intrafamiliale en 11 mois en 2024. Ces interventions ont lieu pour plus de la moitié, la nuit.

Les conflits familiaux et les dysfonctionnements familiaux représentaient en 2022, 20.49% des situations évoquées en temps de synthèse par les professionnels d'Ados 72 (sur 462 situations complexes présentées dans l'année). Les violences subies ou agies représentaient elles, 11% des situations (Rapport d'activité 2023 Ados 72).

Du coté des acteurs

Les entretiens avec les maires positionnent quasi systématiquement la gendarmerie comme un partenaire privilégié sur de nombreux sujets ; trouble à l'ordre public, problématique en lien avec les addictions ou la santé mentale, les violences intrafamiliales, la délinquance routière… elle est en milieu rural un acteur incontournable. La gendarmerie assure déjà aujourd'hui des sensibilisations en établissements scolaires, des réunions publiques sur les violences, l'usage du numérique et du cyber harcèlement par exemple. Dans le cadre du mois du numérique par le Cybercentre de la 4CPS en mars 2025, la brigade intervenait notamment sur la prévention du harcèlement et des réseaux sociaux.

La question des violences intra familiales et notamment du cadre de la recomposition familiale revient dans de nombreux entretiens avec les acteurs locaux ; Centre social Afajes, le Relais Petite Enfance, Conseillère Conjugale et Familiale intervenant sur le secteur, Ados 72. La méconnaissance sur ce qui est possible en termes d'éducation, de lutte contre la violence faite aux enfants, de médiation, et de prévention nécessite de continuer les actions en local avec les partenaires pour réduire les risques liés aux violences.

Enfin, Le rapport d'information N°60 du Sénat déposé le 14 octobre 2021 sur « Femmes et ruralités » soulignait le poids des violences faites aux femmes en milieu rural. *« Près de la moitié des féminicides a lieu en milieu rural »* et l'identification des femmes victimes de violences domestiques en milieu rural se heurte à de nombreux obstacles :

- L'isolement social et géographique ;

- L'insuffisance d'autonomie en matière de mobilité ;
- Raréfaction des services publics.

Dans ce rapport d'informations, la fédération nationale des CIDFF (**Centre d'information sur les droits des femmes et des familles**) apporte des chiffres intéressants :

*- « dans le cadre des consultations juridiques menées par les CIDFF en milieu rural, la question des violences domestiques touche plus particulièrement les **femmes âgées de 36 à 45 ans** qui représentent **plus de 30 %** des femmes reçues dans les permanences des CIDFF ;*

*- les violences commises sur les **femmes âgées en milieu rural** interviennent le plus fréquemment dans le contexte intrafamilial, à domicile pour 97 % d'entre-elles, plutôt que dans un établissement de type EHPAD ;*

*- **20 % des personnes informées** dans le cadre de consultations juridiques menées par les CIDFF **vivent dans les territoires ruraux ;***

*- **30 % des consultations juridiques** organisées par les CIDFF ont pour thématique principale les **violences en général** et **94 % des demandes relatives aux violences**, lors de ces entretiens juridiques, **concernent les violences conjugales en milieu rural** ».*

Le lundi 3 février 2025, l'Association des maires ruraux de France et la Fédération Nationale Solidarité Femmes ont signé une convention pour accélérer l'efficacité de l'engagement des deux réseaux dans le combat contre les violences intrafamiliales dans les villages.

Lors des ateliers collectifs du 25 mars les acteurs locaux ont partagé sur :

- Le rôle de l'éducation et des compétences psychosociales ;
- L'importance de poursuivre les sensibilisations et l'aller vers ;
- Apporter des solutions comme l'hébergement d'urgence ;
- Former au repérage précoce ;
- Communiquer en particulier sur les numéros d'urgence tels que ;
  - **39 19** : violences Femmes Info : accessible 24h/24 et 7j/7
  - **119** Enfance en danger : disponible 24h/24, 7j/7 ;
  - **31 14** Prévention suicide : disponible 24h/24, 7j/7 ;
  - **30 18** Cyberharcèlement : disponible de 9h à 23h, 7j/7.
  - **114 :** le numéro d'urgence pour personnes sourdes ou malentendante

3- La promotion de l'activité physique pour tous

« *La promotion de la santé nous permet de préserver et/ou d'améliorer notre état de santé (OMS, 1986). En matière de nutrition c'est favoriser une alimentation saine, une activité physique quotidienne et lutter contre la sédentarité en valorisant les possibles. C'est partir de ce qui existe déjà et voir les évolutions possibles. La nutrition contribue de manière durable au bien-être physique, mental et social* ». SRAE NUTRITION Pays de la Loire.[52]

Le sujet de la nutrition dans son volet alimentation comme activité physique est un sujet qui fédère et sur lequel de nombreux acteurs agissent au quotidien, pour exemple :

- Les professionnels de santé au titre de la lutte contre la sédentarité et l'obésité, dans la prise en charge des pathologies chronique ;
    - En individuel
    - En collectif

- Les associations locales ;
    - Clubs sportifs du territoire ;
    - Associations comme Génération Mouvement, centre social ;
    - Les associations de patients l'Association d'aide et de soutien aux malades (AASM)… ;
    - Les associations et institutions qui agissent auprès des personnes en situation de précarité comme les Restos du Cœur, Essaimage, Secours Catholique….

- Les institutionnels au regard de stratégies de promotion et de prévention ;
    - La SRAE Nutrition, par exemple avec le dispositif « On Y Va » ;
    - DT ARS et le Comité Départemental Olympique et Sportif 72 par exemple avec le dispositif « Osez-Bouger », ou le développement de l'activité physique en EHPAD ;
    - L'éducation nationale dans le cadre des « 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'école primaire » ;

- En local, la collectivité au titre de l'aménagement du territoire en faveur des mobilités douces et du sport,
    - 59 chemins balisés de randonnées, et 536 kms de circuits de randonnée ;
    - Le circuit de randonnée pour personnes à mobilité réduite labellisé « Tourisme et handicap » à Tennie ;
    - Presque 100 km de circuits VTT et l'aménagement de pistes cyclables ;
    - Le développement de voies douces, voies partagées et l'adoption du schéma des modes actifs ;
    - Installation d'équipements sportifs extérieurs, fitness, motricité, site de baignade à Coco Plage ;

[52] https://www.sraenutrition.fr/nos-thematiques/nutrition-et-collectivites-locales-alimentation-activite-physique/

- Plus de 259 équipements sportifs pour + de 3 540 adhérents au sein d'une association sportive.

- La collectivité au titre du soutien aux associations :
  - Publication du guides sports pour la 4CPS 2024 – 2025 ;
  - Développement dans les communes d'offre telles que : yoga, yoga chaise, gym douce avec des mises à disposition de locaux pour maintenir une offre de proximité ;
  - L'accueil de nouvelles offres telles que l'association APA de L'Arche à Conlie ou encore le déploiement du programme « Club Inclusif ».

4- Les compétences psychosociales (CPS)

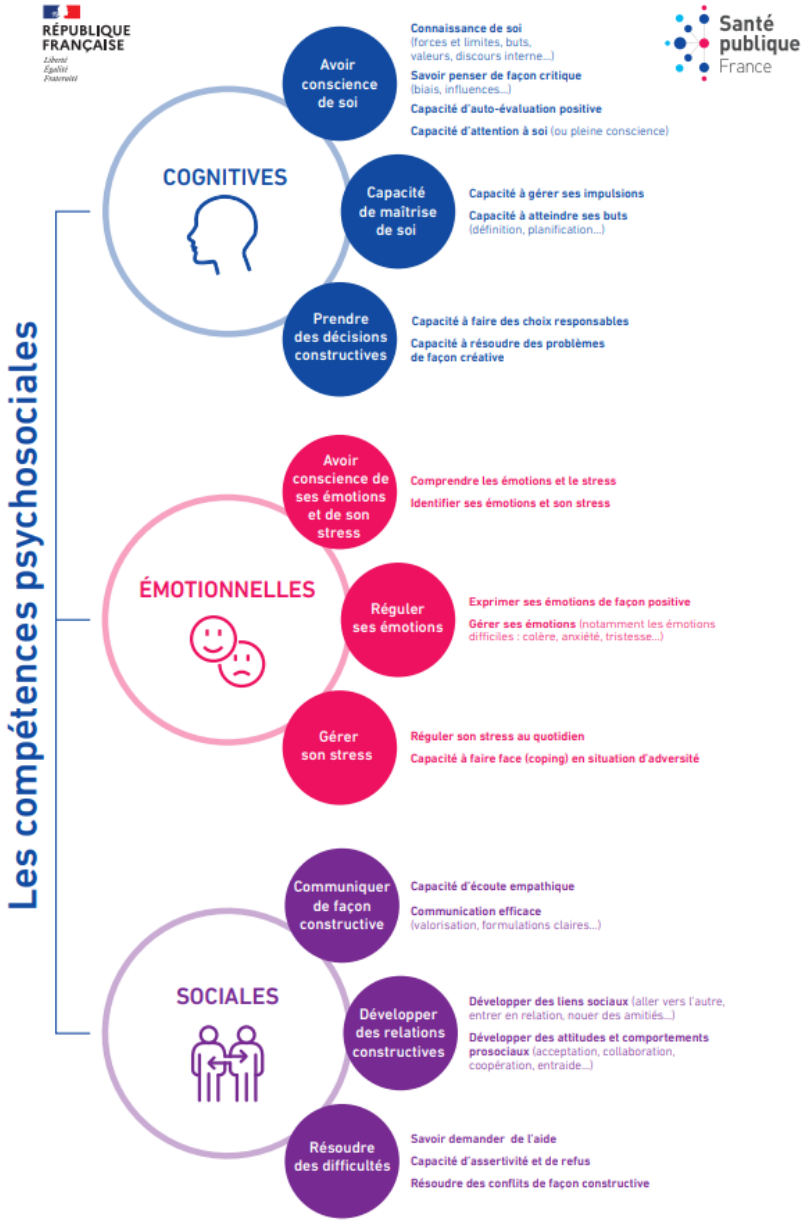
Santé Publique France définit les CPS comme « *la capacité d'une personne à faire face aux exigences et aux défis de la vie quotidienne, les compétences psychosociales peuvent être de nature sociale, émotionnelle ou cognitive ». Chaque personne dispose de différentes ressources :* ***Des ressources sociales*** *(écouter activement, coopérer…)* ***émotionnelle*** *(pouvoir prendre du recul, gérer son stress…) et* ***cognitives*** *(faire preuve d'esprit critique, décider…) dans lesquelles elle peut puiser pour faire face à une situation donnée. On les appelle aussi compétences utiles à la vie (ou life skills) parce qu'elles sont impliquées dans tous les moments de la vie (apprentissage scolaire, santé…). Elles sont nécessaires dans le cadre de la promotion et de la prévention de la santé plus particulièrement en ce qui concerne la santé mentale* [53]».

C'est en mobilisant ces ressources de façon combinée qu'une personne est capable d'exercer une compétence psychosociale. Cela lui permettra d'agir sur son environnement, de s'adapter à son quotidien et de trouver sa place dans la société.

De janvier 2021 à juin 2024, le Centre social AFAJES et l'IREPS (aujourd'hui Promotion Santé) ont mené un projet de promotion de la santé des jeunes sur le territoire de la 4CPS. Plusieurs partenaires tels que la 4CPS, MSA et certains établissements scolaires demandeurs d'accompagnement se sont engagés dans la dynamique. L'objectif principal de l'action a été de renforcer les aptitudes individuelles des enfants et de leurs parents en termes de compétences psychosociales.

De manière spécifique, il s'agissait de :

- *Soutenir la montée en compétences des professionnels du territoire sur le développement des CPS ;*



[53] https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-definition-et-classification

- *Implanter des actions éducatives auprès des enfants, des jeunes et de leurs familles visant le développement de leurs CPS ;*
- *Constituer une équipe pilote représentant les établissements impliqués dans la démarche.*

De nombreuses actions d'éducation pour la santé ou de prévention sont conduites sur le territoire et autour de thématiques variées :

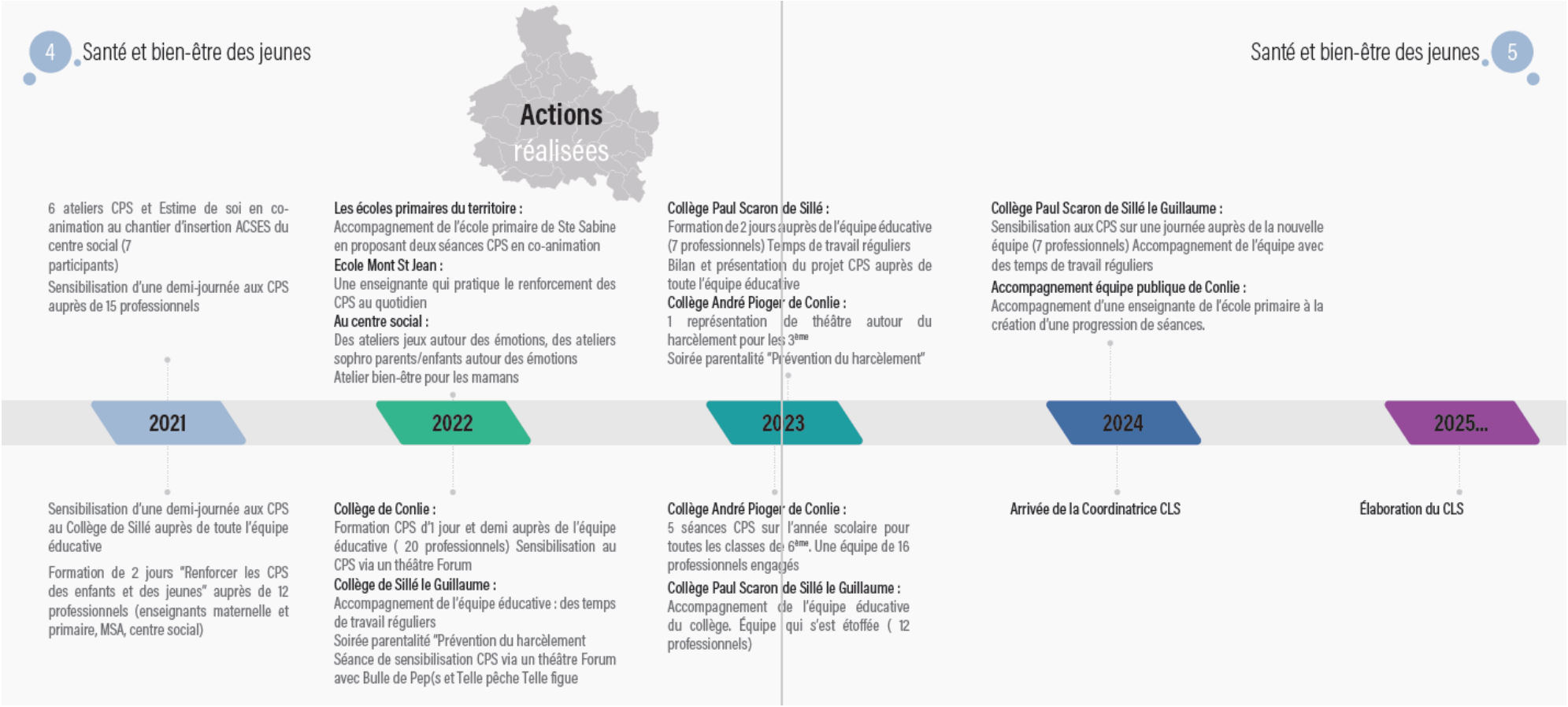


Figure 30 : Exemple de bilan de actions menées autour des CPS depuis 2021 sur le territoire 4CPS

Le constat partagé par les acteurs locaux fait état d'une réalité plurielle autour du déploiement des CPS sur le territoire de la 4CPS :

- Les CPS peuvent être travaillées dans le cadre de programmes structurés, accompagnés et sur le long terme comme ce qui a pu se faire en lien avec l'association Promotion Santé lors d'interventions séquencées et accompagnées dans le milieu scolaire ;

- Les CPS peuvent être abordées lors d'interventions ponctuelles relevant de l'initiative propre d'un acteur sans s'inscrire dans un programme déterminé. C'est le cas lors d'évènements comme les Journées en Famille portées par la MSA, le Centre AFAJES, la 4CPS ;
- Les CPS peuvent être abordées sans que cela soit affichées clairement. Les acteurs agissent depuis longtemps en faveur de l'éducation à la santé et notamment sur des CPS sans s'inscrire dans « le cadre officiel », lorsque sont abordés les questions d'hygiène par les ALSH par exemple ou lorsqu'il est question de gestion des émotions et d'estime de soi lors d'ateliers auprès des jeunes de la Mission Locale Nord Sarthe.

Nous savons aujourd'hui que le succès dans la mise en œuvre de stratégies de développement des CPS doit s'appuyer :

- Sur des contenus fondés sur des connaissances validées,
- Sur des actions qui s'inscrivent dans la durée et de manière séquencée,
- Sur des actions affichant clairement le sujet des CPS auprès des publics,
- Sur des interventions qui utilisent des méthodes participatives et qui combinent des supports variés.

De nombreux acteurs locaux ont témoigné de leur intérêt pour ce sujet :

- Etablissements scolaires
- Accueil de Loisir Sans Hébergement
- Lieux d'accueil parents enfants
- Multi-Accueil
- Relai petite enfance
- Centre Social
- Promotion Santé
- Mission Locale
- Planning Familial
- ADOS 72
- CAF
- MSA
- (…)

5- L'accès aux soins

Lors des entretiens menés auprès des communes du territoire, les premiers échanges ont souvent commencé par une entrée très centrée sur la présence ou l'absence de professionnels de santé, les situations de déserts médicaux et la complexité pour un certain nombre d'administré d'avoir accès à un médecin généraliste. Aujourd'hui l'accès aux soins de santé en Sarthe cristallise bon nombre de problématiques et d'inquiétudes. Les départs de professionnels sur le territoire et les difficultés à accueillir de nouveaux viennent déséquilibrer l'offre sur le territoire.

51% des répondants à l'enquête pour les habitants sur la cadre de vie et la santé, déclarent avoir au cours des 12 derniers mois renoncé à un rendez-vous avec un professionnel de santé pour lui-même ou un de ses proches. Dans 29% des cas de renonciations il s'agit de médecins spécialistes (gynécologue, ophtalmologue…) et 28% pour les chirurgiens-dentistes.

A la question pour quelles raisons avez-vous renoncé au rendez-vous, « les délais trop longs » et « je suis nouveau patient » arrivent en tête des raisons choisies par les répondants. 259 répondants au questionnaire sur 289 identifient le « soutient à l'installation de professionnels de santé sur le territoire » comme une action prioritaire pour améliorer l'accès aux soins.

Sur la 4CPS les élus, les professionnels de santé et les institutionnels sont mobilisés autour de l'accès aux soins par divers moyens :

- Des politiques d'aides à l'installation financières ou matérielles des collectivités (EPCI, Département de la Sarthe) ;
- Des actions menées autour de l'attractivité du territoire ;
- De la mobilisation des professionnels de santé au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et en particulier par la Communauté Professionnelle Territoriale de santé du Maine (CPTS) qui agit en faveur de l'attractivité, de l'accès aux soins et de la coordination entre acteurs ;
- Des missions territoriales pour structurer les parcours de santé et assurer aux professionnels une réponse dans l'accompagnement de situations complexes, c'est le cas du Dispositif D'Appui à la Coordination (DAC 72) ;
- L'expérimentation de nouveaux outils comme le Médibus[54] déjà opérationnel, porté par le Département de la Sarthe et financé par l'ARS. Le centre de santé itinérant Médibus fonctionne en alternance, une semaine sur deux avec des consultations en présentiel dans les communes suivantes :
    - Bonnétable : tous les mardis
    - Fresnay-sur-Sarthe : 1 mercredi sur 2
    - Saint-Calais : 1 jeudi sur 2

[54] *Le Médibus est un bus itinérant déployé par le Département, équipé du matériel et aménagé de façon adaptée, comme tout cabinet médical habituel. Il se déplace dans 5 territoires sarthois et propose des consultations et téléconsultations pour ceux qui n'ont pas de médecin traitant disponible.*

- Tennie depuis le 28 avril 2025 : les lundis, également sur un rythme d'une semaine sur deux

L'autre semaine : le camion est stationné dans les mêmes communes, pour assurer des téléconsultations, avec appui de ressources médicales sarthoises et extraterritoriales. Les patients sans médecin traitant, atteints de pathologies chroniques ou ayant perdu le lien avec le système de santé sont les principaux bénéficiaires.

- Des projets comme "À Vos Soins", en cours de structuration et de déploiement. Ce second centre de santé itinérant, porté par l'association A Vos Soins avec la Région Pays de la Loire, vise à proposer des consultations médicales, des soins dentaires et actions de prévention dans des communes rurales du Perche Sarthois. Le projet est en phase de recrutement de son médecin coordinateur, et un comité de suivi a été constitué.

L'association Addictions France publiait en 2021[55], l'intérêt « d'aller vers » en milieu rural en précisant les spécificités de nos territoires et les obstacles à l'accès aux soins :

- L'isolement géographique ;
- L'isolement social ;
- La stigmatisation des personnes en difficulté avec leurs conduites addictives ou un souci de discrétion ;
- Le manque d'informations, les structures existantes et leur maillage territorial.

Autant d'enjeux soulever par cette phase de diagnostic et pour lesquels le cadre du CLS pourrait être un outil supplémentaire à mobiliser pour innover, se concerter et favoriser l'accès à la santé pour tous. Devant ces deux enjeux, de nombreux acteurs locaux de mobilisent, c'est le cas par exemple de :

- L'Agence Régionale de Santé dans le portage et le financement de nombreux projets
- La mission locale Nord Sarthe
- La Mutualité Sociale Agricole
- L'association ESSAIMAGE
- Les RESTO DU CŒUR
- Le SECOURS POPULAIRE
- Le centre social Afajes
- Reso'Ap
- …,

[55] « L'aller vers en milieu rural » Fiches repères – édition juin 2021 – Addictions France FICHE-REPERES-Laller-vers-en-milieu-rural.pdf

ANNEXE

Annexe 1 – Questionnaire Cadre de Vie et Santé – CLS 4CPS 2024

Les habitants du territoire ont été informés de la diffusion d'une enquête en ligne pour partager les avis et besoins en matière de santé. Il a été diffusé sur les réseaux de la collectivité et des flyers ont été mis à disposition dans les Maison de Santé, les Pharmacies, les Multi-Accueil, le Cybercentre du territoire de la 4CPS et auprès de toutes les communes.

Il a été construit autour de 4 sections :

- Le perception de votre santé
- La prévention promotion de la santé
- L'accès aux soins de santé
- Votre profil

Ce questionnaire en ligne du 3 février au 5 mars 2025 a récolté 289 réponses, ce qui est assez peu représentatif mais permet de donner quelques notions intéressantes autour de la santé. Ce questionnaire pourra faire l'objet d'une étude plus poussée à l'avenir en étant distribué aussi en format papier pour plus d'accessibilité au contenu.

Enquête de santé auprès des habitants du territoire de la 4CPS

La 4CPS a voté en 2024 en faveur de l'élaboration d'un Contrat Local de Santé (CLS). Elle souhaite ainsi recueillir de manière **anonyme** les avis et besoins des habitants du territoire en matière de santé. Les réponses à ce questionnaire permettront de mieux comprendre et cibler les actions qui pourraient être mises en place dans le cadre du CLS au service des habitants du territoire et en lien avec les partenaires locaux. Les réponses seront analysées dans le cadre du diagnostic territorial du CLS.

Nous vous remercions par avance de votre contribution. Vous avez jusqu'au 5 Mars 2025 pour répondre. En cas de difficulté ou de question merci de contacter l'adresse : coordination.contrat.sante@4cps.fr

* Obligatoire

LA PERCEPTION DE VOTRE SANTE

1. **A propos de votre santé physique : comment percevez-vous votre état de santé actuel ?**

- ○ Très bon
- ○ Bon
- ○ Assez bon
- ○ Mauvais
- ○ Très mauvais
- ○ Je ne sais pas

2. **A propos de votre santé psychique : comment percevez-vous votre état de santé actuel ?**

- ○ Très bon
- ○ Bon
- ○ Assez bon
- ○ Mauvais
- ○ Très mauvais
- ○ Je ne sais pas

3. **Parmi les thèmes suivants, quels sont ceux qui vous préoccupent le plus en matière de santé ?**

Sélectionnez au plus 5 options.

- ☐ La santé mentale (mal-être, troubles psy, crise suicidaire,...)
- ☐ Les risques liés à la santé environnementale (pollution, qualité de l'air et de l'eau, pesticides,...)
- ☐ La perte d'autonomie (vieillissement, situation de handicap, dépendance,...)
- ☐ Les maladies chroniques (diabète, cancers, maladies neurologiques,...)
- ☐ Les épidémies (grippes, COVID, VIH,...)
- ☐ L'accès aux professionnels de santé sur mon territoire
- ☐ Les addictions (alcool, tabac, stupéfiants, jeu d'argent, écrans, jeu vidéo)
- ☐ L'éducation à la vie affective et la santé sexuelle
- ☐ La qualité alimentaire et nutritionnelle
- ☐ La vaccination
- ☐ Je n'ai pas de préoccupations particulières

PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

4. **D'après cette liste, quels sont les facteurs qui impactent le plus favorablement votre état de santé ?**

Sélectionnez au plus 3 options.

- [ ] Bénéficier d'un cadre de vie agréable (espaces verts, mobilités douces, réduction du bruit et de la pollution extérieure)
- [ ] Avoir un emploi et de bonnes conditions de travail
- [ ] Avoir accès facilement à l'offre de soin
- [ ] Avoir accès à des équipements culturels et sportifs adaptés
- [ ] Avoir un logement sain et adapté
- [ ] Avoir des relations sociales, être entouré
- [ ] Avoir un mode de vie sain et limiter les consommations à risques (alcool, tabac...)

Selon vous, quelles sont les actions de prévention et promotion de la santé à développer en priorité pour la 4CPS ?

Sélectionnez au plus 3 options.

- [ ] Des actions facilitant l'accès à une alimentation locale et de qualité
- [ ] Des actions favorisant la pratique d'une activité physique ou sportive pour tous
- [ ] Des actions de prévention en santé mentale (gestion du stress, des émotions, évaluation du risque suicidaire...)
- [ ] Des actions de prévention concernant les violences conjugales et familiales
- [ ] Des actions de prévention des conduites addictives (alcool, tabac, cannabis, jeux d'argent...)
- [ ] Des actions de prévention sur la gestion des écrans et réseaux sociaux
- [ ] Des actions autour des droits de santé et de l'information (numérique, droits, accès à l'information de qualité,)
- [ ] Des actions pour réduire les risques liés à l'environnement (air intérieur, air extérieur, qualité de l'eau, perturbateurs endocriniens, pollution,)

5. **Selon vous, ces actions devraient-elles cibler un profil de la population en particulier ?**

- ○ Oui
- ○ Non elles doivent s'adresser à tous

6. **Si oui, lesquelles ?**

Sélectionnez au plus 3 options.

- ☐ La petite enfance
- ☐ Les adolescents
- ☐ Les familles
- ☐ Les actifs
- ☐ Les séniors
- ☐ Les jeunes retraités
- ☐ Les jeunes adultes

7. **Au quotidien, comment cherchez-vous les informations sur la santé (soin, dépistage, prévention, vaccination, maux,... ?)**

- ☐ Auprès de mon réseau de proche (amis, familles)
- ☐ Sur internet
- ☐ Sur les réseaux sociaux
- ☐ Auprès de mon médecin généraliste
- ☐ En pharmacie
- ☐ Auprès d'un réseau associatif
- ☐ Je ne cherche pas d'informations relatives à la santé

ACCES AUX SOINS DE SANTE

9. **Au cours des 12 derniers mois avez-vous renoncé à un rendez-vous avec un professionnel de santé pour vous-même ou l'un de vos proches ?**

- ○ Oui, j'ai renoncé à un rendez-vous
- ○ Non je n'ai pas eu à renoncer à un rendez-vous

10. **Si oui, quel(s) professionnel(s) sont concerné(s) par ce renoncement**

- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Chirurgien-dentiste
- ☐ Médecin spécialiste (gynécologue, ophtalmologue, dermatologue...)
- ☐ Autres professionnels de santé (psychologue, infirmier...)

11. **Si oui, préciser la ou les raisons de ce renoncement au rendez-vous avec un professionnel de santé :**

Plusieurs réponses possibles

- ☐ Pour des raisons financières
- ☐ Parce que les délais sont trop longs
- ☐ Parce que je suis "nouveau patient"
- ☐ Parce que je ne sais pas où m'adresser
- ☐ Parce que l'accessibilité à ce professionnel est compliquée (distance, non accessible)
- ☐ Parce que je manque de moyen de transport

12. **Quelles sont, selon vous, les actions à développer en priorité sur le territoire pour : améliorer l'accès aux soins et l'orientation vers les professionnels et services adaptés ? (3 réponses maximum)**

Sélectionnez au plus 3 options.

- [ ] Soutenir l'installation de professionnels de santé sur le territoire
- [ ] Développer des actions de dépistage (examen bucco-dentaire, dépistage des cancers,...)
- [ ] Accompagner les habitants pour l'accès à leurs droits de santé (sécurité sociale, mutuelle,...)
- [ ] Améliorer l'information sur l'aide pouvant être apportée pour des problèmes d'addiction, de violences, de souffrance psychique (anxiété, dépression,...)
- [ ] Développer le soutien aux aidants, les outils et ressources d'aide à domicile (aidant familiaux, personnes en situation de handicap, perte d'autonomie,...)
- [ ] Faciliter les déplacements vers les services et dispositifs de santé
- [ ] Développer le numérique en santé (téléconsultation, téléassistance, e-santé,...)

VOTRE PROFIL

13. **Etes-vous :**

- ◯ Une Femme
- ◯ Un Homme
- ◯ Ne se prononce pas

14. **Quelle est votre tranche d'âge ?**

- ◯ Entre 18 et 24 ans
- ◯ Entre 25 et 34 ans
- ◯ Entre 35 et 49 ans
- ◯ Entre 50 et 64 ans
- ◯ Entre 65 et 74 ans
- ◯ 75 ans et plus

15. **Etes-vous concerné par une ou plusieurs de ces situations ?**

- ○ Je suis proche aidant
- ○ Je suis en situation de handicap (psychique, physique)
- ○ Je suis parent d'un enfant en situation de handicap (psychique, physique)
- ○ Je suis concerné par la perte d'autonomie
- ○ Je suis atteint d'une maladie chronique
- ○ Je ne souhaite pas répondre
- ○ Je ne suis pas concerné

16. **Si vous avez plus de 50 ans, participez-vous aux campagnes régulières de dépistage des cancers ?**

- ○ OUI
- ○ NON
- ○ Je ne souhaite pas répondre

17. **Quelle est votre commune de résidence principale ?** *

- ◯ Bernay en Champagne
- ◯ La Chapelle Saint Fray
- ◯ Conlie
- ◯ Cures
- ◯ Crissé
- ◯ Degré
- ◯ Domfront en Champagne
- ◯ Le Grez
- ◯ Lavardin
- ◯ Mézières sous Lavardin
- ◯ Mont Saint Jean
- ◯ Neuvilette en Charnie
- ◯ Neuvillalais
- ◯ Parennes
- ◯ Pezé-le-Robert
- ◯ Rouessé Vassé
- ◯ Rouez
- ◯ Ruillé-en-Champagne
- ◯ Saint Rémy de Sillé

- ○ Sainte Sabine sur Longève
- ○ Saint Symphorien
- ○ Sillé-le-Guillaume
- ○ Tennie
- ○ La Quinte
- ○ Je ne réside pas sur la 4CPS

18. **Quelles est votre situation professionnelle ?**

- ○ Artisan, commerçant, chef d'entreprise, agriculteur exploitant
- ○ Cadre et profession intellectuelle supérieure
- ○ Professions intermédiaire (enseignant, infirmier, agent de maîtrise...)
- ○ Employé
- ○ Ouvrier
- ○ Etudiant
- ○ Retraité
- ○ En recherche d'emploi
- ○ Sans activité professionnelle
- ○ Autres

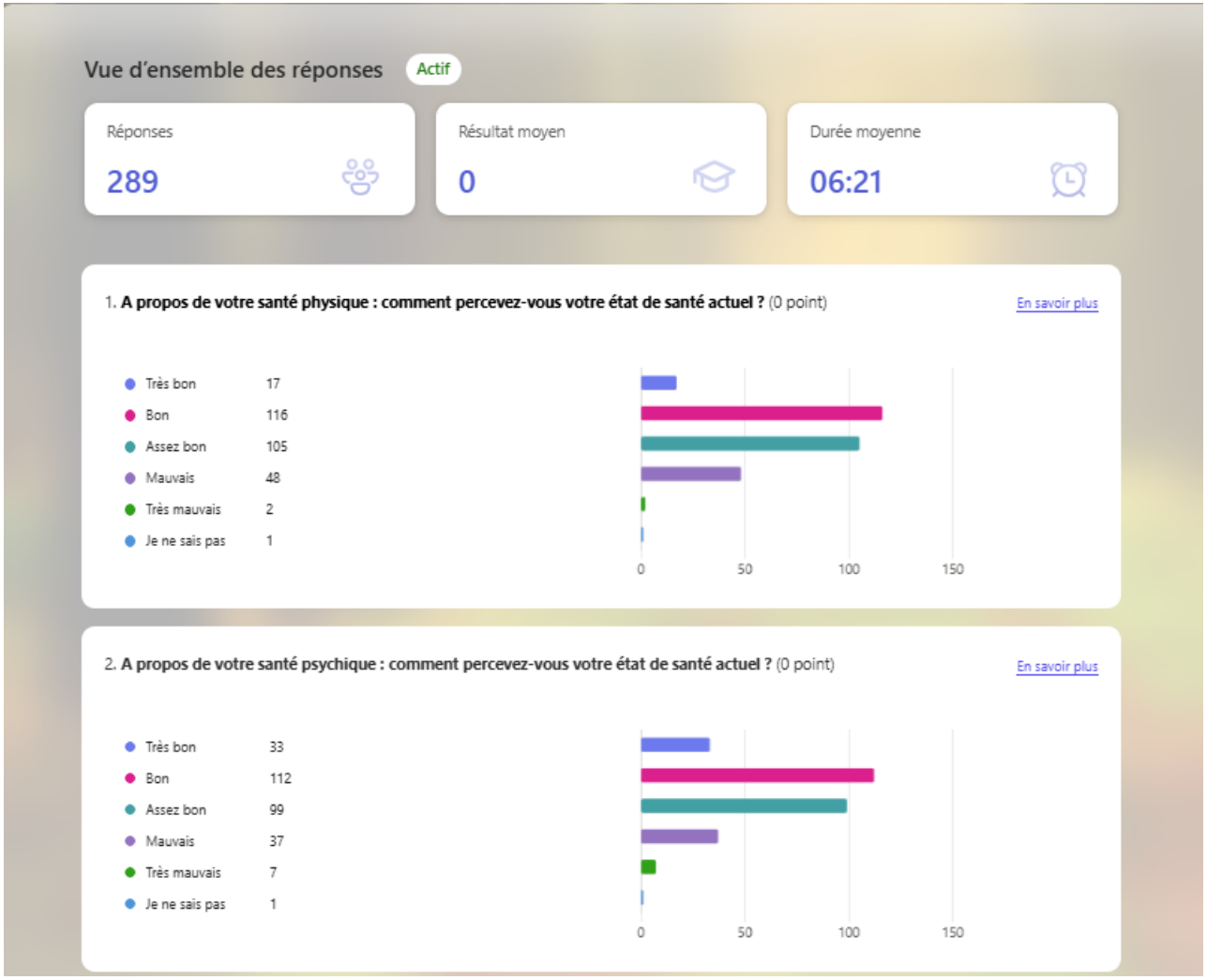
19. Conformément à la réglementation en vigueur (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et libertés » modifiée et Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, dit Règlement Général sur la Protection des Données - RGPD), les données vous concernant recueillies sur la base de votre consentement sur ce formulaire remis à la Communauté de communes de la 4CPS et nécessaire pour le CLS, font l'objet d'un traitement ayant pour finalité un diagnostic territorial de santé. Ces données ne sont destinées qu'aux services habilités à les traiter et ne seront en aucun cas transmis à des tiers. Elles seront conservées jusqu'à la fin de leur utilité. Pour tous renseignements concernant ces données et leur traitement, ou pour exercer les droits qui vous sont reconnus par la réglementation en vigueur (accès aux données, rectification portabilité ou suppression de données- limitation ou opposition aux traitements de données), vous pouvez prendre contact avec le responsable du traitement de ces données (Président de la Communauté de communes) à l'adresse suivante : contact@4cps.fr ou avec le délégué à la protection de vos données (Agence des Territoires de la Sarthe – Atesart : mail : dpo@sarthe.fr). Un justificatif d'identité vous sera alors demandé. Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec l'autorité de contrôle compétente à l'adresse suivante : contact@cnil.fr. *

◯ Je reconnais avoir pris connaissance de ces informations et accepte que mes données soient utilisées aux fins décrites dans le présent texte.

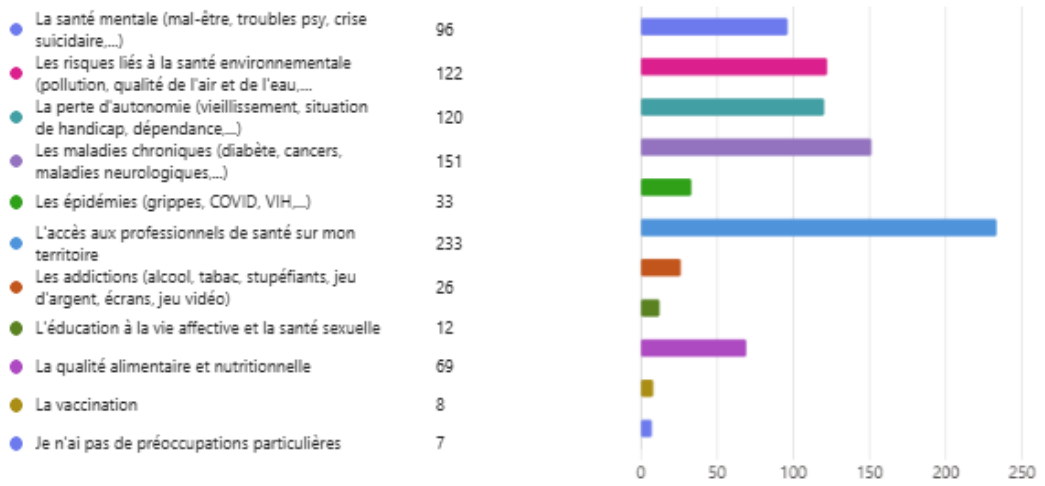
Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.

Microsoft Forms

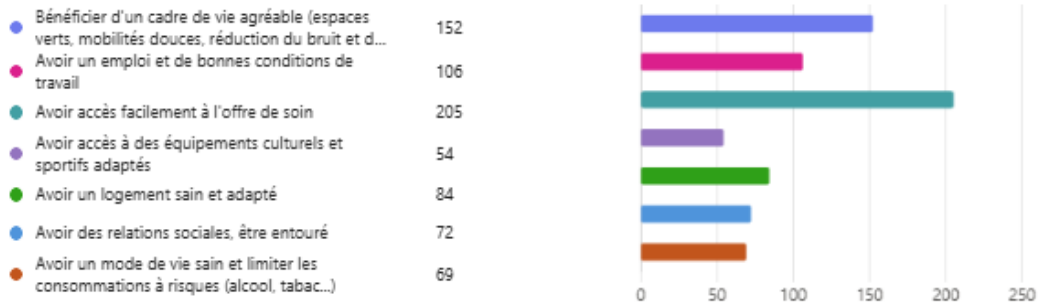
Annexe 2 - Vue d'ensemble des réponses à l'enquête Cadre de Vie et Santé.



3. **Parmi les thèmes suivants, quels sont ceux qui vous préoccupent le plus en matière de santé ?** (0 point) En savoir plus

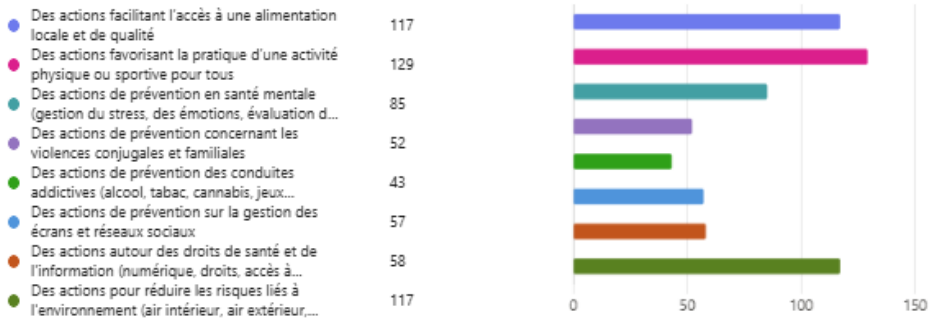


4. **D'après cette liste, quels sont les facteurs qui impactent le plus favorablement votre état de santé ?** (0 point) En savoir plus



5. **Selon vous, quelles sont les actions de prévention et promotion de la santé à développer en priorité pour la 4CPS ?** (0 point)

En savoir plus

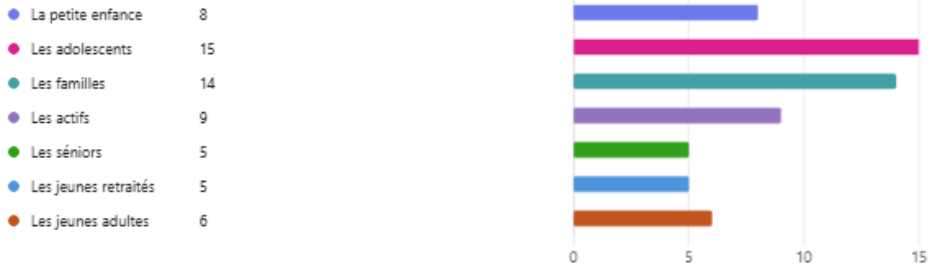


6. **Selon vous, ces actions devraient-elles cibler un profil de la population en particulier ?** (0 point)

En savoir plus

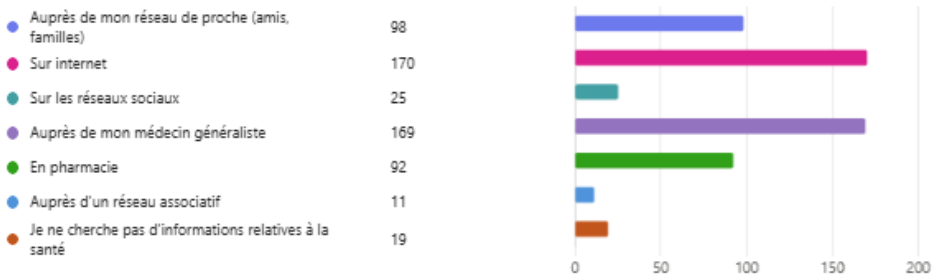
7. **Si oui, lesquelles ?** (0 point)

En savoir plus



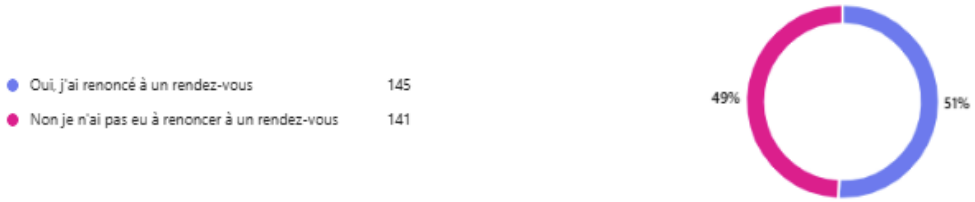
8. **Au quotidien, comment cherchez-vous les informations sur la santé (soin, dépistage, prévention, vaccination, maux,... ?)** (0 point)

En savoir plus



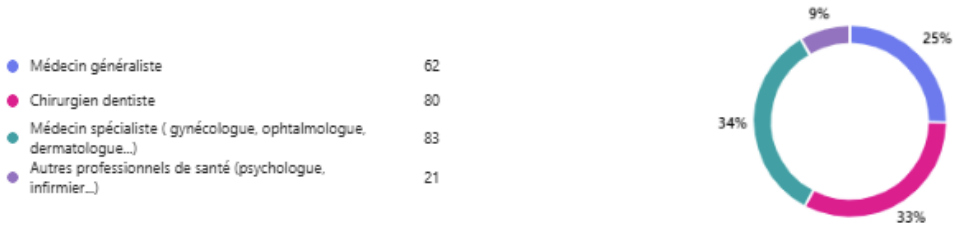
9. **Au cours des 12 derniers mois avez-vous renoncé à un rendez-vous avec un professionnel de santé pour vous-même ou l'un de vos proches ?** (0 point)

En savoir plus

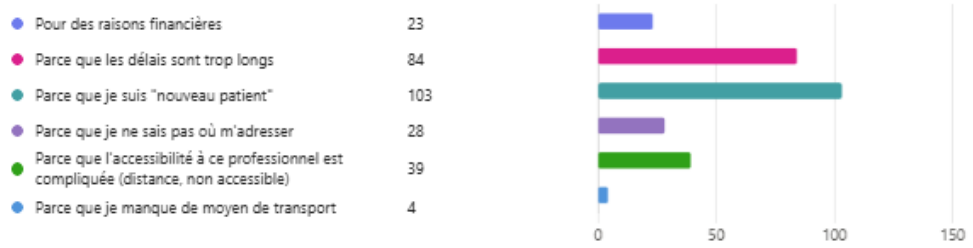


10. **Si oui, quel(s) professionnel(s) sont concerné(s) par ce renoncement** (0 point)

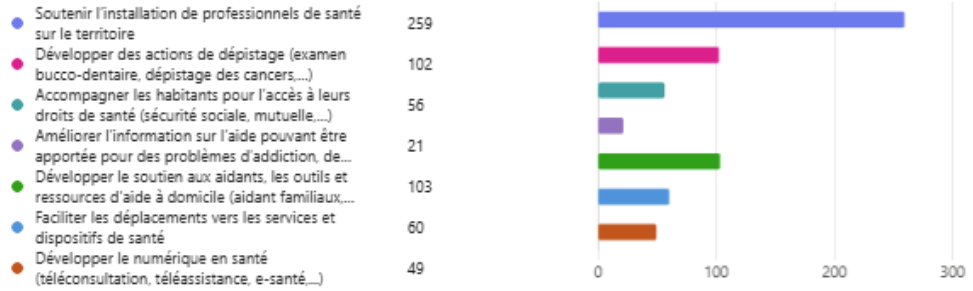
En savoir plus



11. **Si oui, préciser la ou les raisons de ce renoncement au rendez-vous avec un professionnel de santé :** (0 point) En savoir plus



12. **Quelles sont, selon vous, les actions à développer en priorité sur le territoire pour : améliorer l'accès aux soins et l'orient ation vers les professionnels et services adaptés ? (3 réponses maximum)** (0 point) En savoir plus

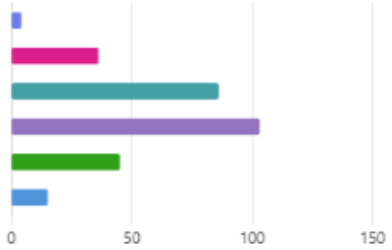


13. **Etes-vous :** (0 point) En savoir plus

14. **Quelle est votre tranche d'âge ?** (0 point)

En savoir plus

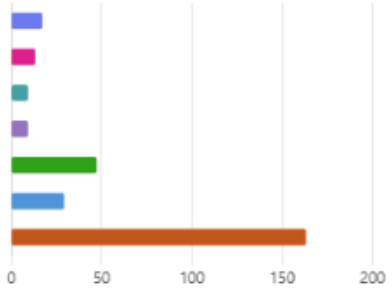
Entre 18 et 24 ans	4
Entre 25 et 34 ans	36
Entre 35 et 49 ans	86
Entre 50 et 64 ans	103
Entre 65 et 74 ans	45
75 ans et plus	15



15. **Etes-vous concerné par une ou plusieurs de ces situations ?** (0 point)

En savoir plus

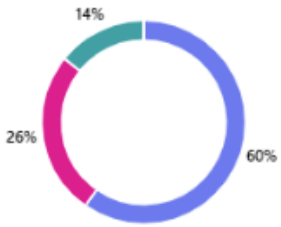
Je suis proche aidant	17
Je suis en situation de handicap (psychique, physique)	13
Je suis parent d'un enfant en situation de handicap (psychique, physique)	9
Je suis concerné par la perte d'autonomie	9
Je suis atteint d'une maladie chronique	47
Je ne souhaite pas répondre	29
Je ne suis pas concerné	163



16. **Si vous avez plus de 50 ans, participez-vous aux campagnes régulières de dépistage des cancers ?** (0 point)

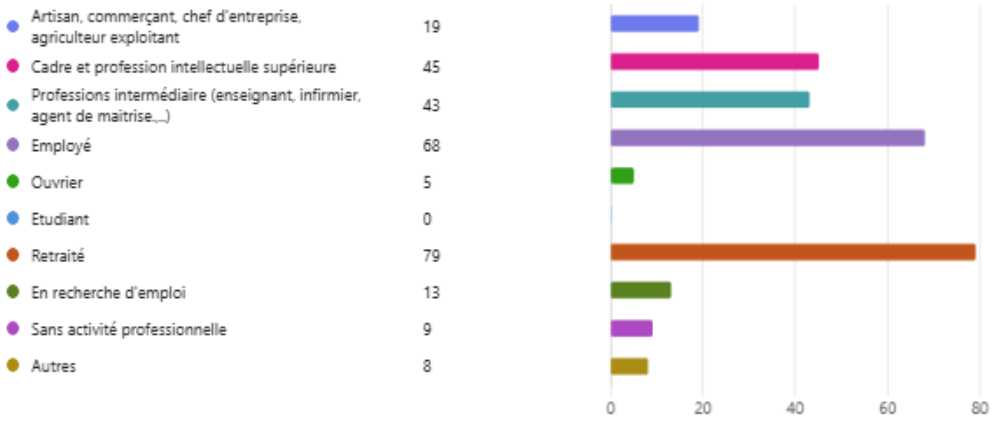
En savoir plus

OUI	126
NON	55
Je ne souhaite pas répondre	30



18. **Quelles est votre situation professionnelle ?** (0 point)

En savoir plus



19. Conformément à la réglementation en vigueur (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et libertés » modifiée et Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, dit Règlement Général sur la Protection des Données - RGPD), les données vous concernant recueillies sur la base de votre consentement sur ce formulaire remis à la Communauté de communes de la 4CPS et nécessaire pour le CLS, font l'objet d'un traitement ayant pour finalité un diagnostic territorial de santé. Ces données ne sont destinées qu'aux services habilités à les traiter et ne seront en aucun cas transmis à des tiers. Elles seront conservées jusqu'à la fin de leur utilité. Pour tous renseignements concernant ces données et leur traitement, ou pour exercer les droits qui vous sont reconnus par la réglementation en vigueur (accès aux données, rectification portabilité ou suppression de données- limitation ou opposition aux traitements de données), vous pouvez prendre contact avec le responsable du traitement de ces données (Président de la Communauté de communes) à l'adresse suivante : contact@4cps.fr ou avec le délégué à la protection de vos données (Agence des Territoires de la Sarthe – Atesart : mail : dpo@sarthe.fr). Un justificatif d'identité vous sera alors demandé. Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec l'autorité de contrôle compétente à l'adresse suivante : contact@cnil.fr. (0 point)

En savoir plus