

# Tableau de bord du développement durable

Mise à jour : juillet 2014.

La direction régionale de l'Insee et la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal) des Pays de la Loire s'associent pour mettre à disposition du public un tableau de bord d'indicateurs de développement durable. Son objectif est de contribuer à l'appropriation par tous des problématiques de développement durable et de fournir aux acteurs locaux un outil opérationnel.

[Présentation du tableau de bord](#)

Le tableau est organisé selon une structure similaire à celle de la stratégie nationale de développement durable, déclinée en orientations définies conjointement par la Datar et le Commissariat général au développement durable :

- [Cadrage](#)
- [Société de la connaissance et développement économique et social](#)
- [Consommation et production durables](#)
- [Changements climatiques et maîtrise de l'énergie](#)
- [Transports et mobilité durable](#)
- [Conservation et gestion durable de la biodiversité et des ressources naturelles](#)
- [Santé publique, gestion et prévention des risques](#)
- [Cohésion sociale et territoriale](#)
- [Bonne gouvernance](#)

Un clic sur l'intitulé de l'indicateur donne accès aux séries longues à différents niveaux géographiques (disponibles au format excel) et à une documentation (définition, pertinence, limite, publications associées, etc.). Les indicateurs font l'objet d'une mise à jour annuelle.

[Vous pouvez également consulter l'ouvrage « Le développement durable en Pays de la Loire ».](#)

Santé publique, gestion et prévention des risques	Année	Pays de la Loire	France métropolitaine	Échelle géographique de diffusion
<b>Orientation : Prévenir et gérer les risques majeurs</b>				
<a href="#">Densité d'établissements industriels à risque (nombre/1 000 km<sup>2</sup>)</a>	2012	1,3	1,9	EPCI
<a href="#">Population exposée à un risque d'inondation (milliers)</a>	2009	198,4	6 212,6	Département
<b>Orientation : Garantir l'accès aux soins et promouvoir une attitude favorable à la santé</b>				
<a href="#">Espérance de vie à des âges avancés (ans)</a>				
<a href="#">hommes</a>	2012	22,9	22,6	Département
<a href="#">femmes</a>		27,6	27,2	
<a href="#">Taux de mortalité prématurée (‰)</a>	2011	1,9	2,0	Département
<a href="#">Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 hab)</a>	2012	143,0	158,0	Département

[retour au tableau](#)

## Densité d'établissements industriels à risque (nombre/1 000 km<sup>2</sup>)

Densité d'établissements industriels à risque  
(nombre / 1000 km<sup>2</sup>)

	2008	2012
<b>Loire-Atlantique</b>	2,5	2,2
<b>Maine-et-Loire</b>	1,3	1,1
<b>Mayenne</b>	1,2	1,2
<b>Sarthe</b>	1	1
<b>Vendée</b>	1	0,9
<b>Pays de la Loire</b>	1,4	1,3
<b>France métropolitaine</b>	2	1,9

Source : SOeS.

Accéder au tableau contenant la série longue (niveau EPCI) :

[Densité d'établissements industriels à risque \(depuis 2008\)](#)

### Pour en savoir plus :

[Densité d'établissements industriels à risque / Départements](#)

- Cartes DATAR, l'Observatoire des Territoires -

[Données en ligne du MEDDTL \(Eider\)](#)

## Densité d'établissements industriels à risque (nombre/1 000 km<sup>2</sup>) - Pertinence

Les établissements Seveso, seuils haut et bas, sont les installations industrielles qui présentent le plus de risques pour la population qui réside autour de ces sites. Les risques technologiques font l'objet d'importants efforts de prévention qu'il faut poursuivre. La maîtrise de l'urbanisation et la réduction de la vulnérabilité des populations situées à proximité des sites Seveso font partie des objectifs du Grenelle de l'environnement. La population exposée aux risques technologiques doit être informée des risques qu'elle encourt en résidant à proximité d'un établissement Seveso.

Les services de l'État (préfets, Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement, Directions départementales des territoires, Directions départementales de la protection des populations) élaborent et appliquent des outils réglementaires permettant de réduire ou de ne pas augmenter le nombre de personnes exposées aux risques technologiques.

### Limites et précautions :

Un meilleur indicateur que la densité d'établissements industriels à risque serait la part de population exposée. Des méthodologies sont en cours de définition pour estimer les populations dans les zones exposées.

Les données sur le nombre de sites classés Seveso datent de 2008. Le nombre d'établissements par département a pu varier, en fonction des modifications de fonctionnement des installations industrielles ayant pu survenir depuis 2008.

[retour au tableau](#)

**Défi SNDD concerné :**

Santé publique, prévention et gestion des risques

**Finalité Agenda 21 concernée :**

Épanouissement de tous les êtres humains

**Densité d'établissements industriels à risque (nombre/1 000 km<sup>2</sup>) -  
Définition**

Le nombre d'établissements Seveso est constitué du nombre d'établissements classés Seveso, seuils haut et bas, au sens de l'arrêté ministériel du 10 mai 2000. Le classement dans l'une ou l'autre catégorie dépend du type d'activité et des quantités de matières dangereuses utilisées ou stockées dans les établissements industriels.

L'indicateur est **le nombre d'établissements Seveso par surface unitaire de 1 000 km<sup>2</sup>**. Cet indicateur représente l'exposition du territoire aux risques industriels.

Plus généralement toute exploitation industrielle susceptible de créer des risques ou de provoquer des pollutions ou nuisances, notamment pour la sécurité et la santé des riverains est une installation classée.

Parmi les installations classées, on distingue :

les installations soumises à déclaration : pour les activités les moins polluantes et les moins dangereuses. Une simple déclaration en préfecture est nécessaire ;

les installations soumises à autorisation : pour les installations présentant les risques ou pollutions les plus importants. L'exploitant doit faire une demande d'autorisation avant toute mise en service, démontrant l'acceptabilité du risque. Le préfet peut autoriser ou refuser le fonctionnement ;

les installations dites « seuil bas » : cette catégorie correspond au seuil bas de la directive Seveso II (523 établissements en France en 2008) ;

les installations soumises à autorisation avec servitudes d'utilité publique (AS) : cette catégorie inclut les installations dites « seuil haut » de la directive Seveso II (608 établissements en France en 2008)

**Sources :**

Organisme producteur de l'indicateur : SOeS.

Principale source de données mobilisée pour établir l'indicateur : ministère de l'Écologie, du développement durable, des transports et du logement - Direction générale de la prévention des risques (DGPR), Recensement des établissements Seveso.

## Population exposée au risque d'inondation (milliers)

Population estimée exposée à un risque d'inondation  
(en milliers)

	2009
Loire-Atlantique	67,8
Maine-et-Loire	80,9
Mayenne	8,4
Sarthe	25,5
Vendée	19,9
Pays de la Loire	198,4
France métropolitaine	6212,6

Sources : MEETDTL, Base de données Cartorisque ;  
Insee, Recensement de la population ; Corine land Cover  
; IGN, Bdcarto.

Accéder au tableau contenant la série longue :

[Population estimée exposée à un risque d'inondation \(2009\)](#)

### Pour en savoir plus :

[Part de la population estimée en zone inondable / Départements](#)

- Indicateurs de développement durable pour les territoires, SOeS Datar (Observatoire des territoires) -

## Population exposée au risque d'inondation (milliers) - Pertinence

Le risque d'inondation est le risque naturel prépondérant en France métropolitaine : près de la moitié des communes sont concernées à des degrés divers par les inondations, la part des surfaces communales en zones inondables étant variable. Le risque d'inondation fait l'objet d'importants efforts de prévention qu'il faut poursuivre. La maîtrise de l'urbanisation et la réduction de la vulnérabilité des populations situées en zone inondable font partie des objectifs du Grenelle de l'environnement. Cette dernière passe par la mise en place de mesures de protection (exemple : digues) et de prévention (exemple : plans de prévention des risques d'inondation), par la diminution du nombre de personnes exposées (exemple : maîtrise de l'urbanisation) et par la prise de conscience du risque (exemple : information préventive).

### Limites et précautions :

Le modèle d'estimation nécessite une agrégation des données au niveau départemental. L'erreur d'estimation peut atteindre 10 à 15 %. Par ailleurs, on estime que seulement 73 % des communes soumises à un risque inondation par cours d'eau ou fleuve sont recensées dans la base de données Cartorisque et dans les atlas des zones inondables disponibles au format numérique au 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Les contours issus de Cartorisque ne prennent pas en compte les zones inondables par submersion marine ou par remontée de nappe.

### Défi SNDD concerné :

Santé publique, prévention et gestion des risques

### Finalité Agenda 21 concernée :

Épanouissement de tous les êtres humains

[retour au tableau](#)

## Population exposée au risque d'inondation (milliers) - Définition

Ne sont retenues ici que les **inondations par les fleuves et les cours d'eau**. Les phénomènes de remontées de nappe et de submersion marine ne sont pas pris en compte. Les zones inondables sont classées en fonction des aléas : faibles, modérés ou forts, qui tiennent compte de la vitesse et de la hauteur d'eau. Les contours présentés sont extraits de Cartorisque, base de données gérée par le MEDDTL (DGPR).

Il existe de nombreuses cartographies des zones inondables et le contour retenu est souvent différent d'une zone à l'autre, d'un département à l'autre : plus hautes eaux connues, crues décennales, centennales, zones suivant aléas, modélisation hydrographique, etc. Pour une zone donnée, on retient ici l'enveloppe maximale des différents contours connus.

En 2008, le périmètre étudié comporte environ 17 990 communes couvertes par les atlas des zones inondables de Cartorisque au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Cet inventaire est donc incomplet.

L'estimation de population est basée sur le carroyage produit par l'Insee, sur un maillage 200x200m, à partir des données fiscales, donc de la population des ménages fiscaux. Cette population à la maille a été corrigée pour se caler sur la population du recensement de 2008.

On estime les logements en zone inondable en se basant sur l'hypothèse que la taille des ménages (population moyenne par logement) est uniforme sur chaque IRIS. On calcule le nombre de ménages donc le nombre de logements, par ratio sur la population estimée.

### Sources :

MEDDTL, Base de données Cartorisque ;

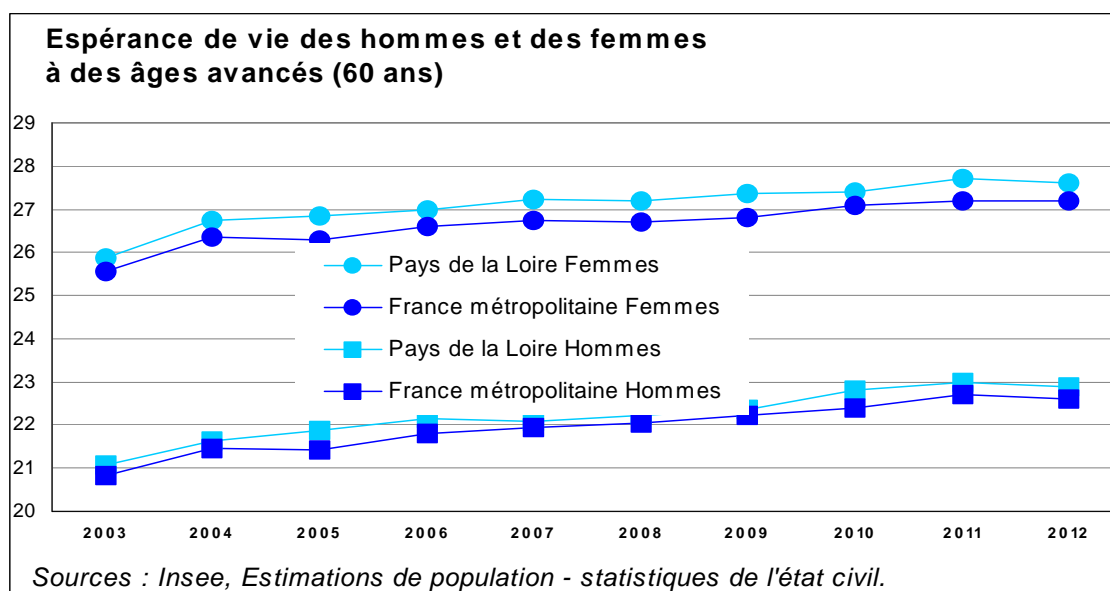
Insee, Recensement de la population ; Corine Land Cover ; IGN, BDCarto.

## Espérance de vie à des âges avancés (ans)

Espérance de vie à des âges avancés (60 ans)  
(ans)

	2012	
	Hommes	Femmes
Loire-Atlantique	22,7	27,3
Maine-et-Loire	23,5	27,9
Mayenne	23,1	27,9
Sarthe	22,4	27,5
Vendée	22,8	27,5
Pays de la Loire	22,9	27,6
France métropolitaine	22,6	27,2

Sources : Insee, Estimations de population - statistiques de l'état civil.



Accéder au tableau contenant la série longue :

[Espérance de vie à des âges avancés \(depuis 2000\)](#)

Visualiser deux cartes sur Données Locales

[Carte de l'espérance de vie des femmes à 60 ans - Niveau géographique : département](#)

[Carte de l'espérance de vie des hommes à 60 ans - Niveau géographique : département](#)

### Pour en savoir plus :

« Mortalité », in [La santé observée en Pays de la Loire. Tableau de bord régional sur la santé. Edition 2012](#)  
- ORS Pays de la Loire, septembre 2012 -

[Plan Régional Santé Environnement 2010-2013 \(PRSE2\)](#)

[Les indicateurs de santé 2011](#)

[Projet régional de santé](#)

### Espérance de vie à des âges avancés (ans) - Pertinence

L'accès aux soins et l'adoption de comportements favorables à la santé sont deux conditions nécessaires à l'amélioration de la santé des populations, ce qui se traduit par le recul de la mortalité à tous les âges et donc par une augmentation de l'espérance de vie.

[retour au tableau](#)

L'indicateur résume donc le positionnement des territoires par rapport à l'ensemble des facteurs de mortalité, qui tiennent à l'environnement sanitaire et social et aux comportements individuels à risque, mais aussi à la structure de l'activité économique.

#### **Limites et précautions :**

L'indicateur vise à évaluer la durée moyenne de vie d'une génération fictive (âgée de 60 ans ou plus) qui vivrait dans le territoire et resterait soumise le reste de sa vie aux mêmes conditions de mortalité que celles des habitants de ce territoire lors de l'année considérée. Il ne s'agit donc pas de l'âge moyen au décès des habitants nés sur un territoire et y ayant toujours vécu : les taux de mortalité pour chaque âge sont calculés sur l'ensemble des personnes y résidant au moment de leur décès. Elles sont influencées par les évolutions des conditions de mortalité au fil du temps et par l'ampleur des migrations des résidents au cours de leur vie. Néanmoins, la situation au lieu du décès a des incidences pour la mise en œuvre de certaines politiques publiques.

#### **Défi SNDD concerné :**

Santé publique, gestion et prévention des risques

#### **Finalités Agenda 21 concernées :**

Cohésion sociale, solidarité entre territoires et entre générations

Épanouissement de tous les êtres humains

### **Espérance de vie à des âges avancés (ans) - Définition**

L'espérance de vie à des âges avancés (après 60 ans) représente **la durée de vie moyenne, autrement dit l'âge moyen au décès, d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année** (c'est-à-dire, pour chaque âge, la probabilité de décéder observée cette année-là). Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge.

#### **Source :**

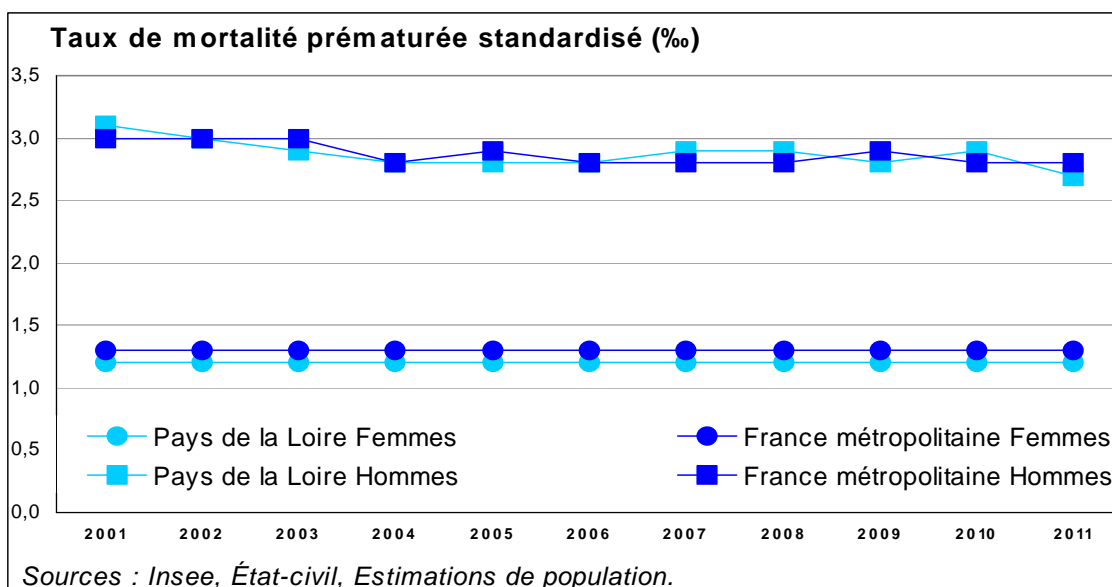
Insee, Estimations de population et statistiques de l'état civil.

## Taux de mortalité prématurée standardisé (%o)

Taux de mortalité prématurée standardisé  
(%o)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Loire-Atlantique</b>	2,1	2,1	2	2	2	2
<b>Maine-et-Loire</b>	1,8	1,9	1,9	1,8	1,9	1,7
<b>Mayenne</b>	1,9	1,7	1,7	2	2,1	1,9
<b>Sarthe</b>	2	2,1	2,3	2,2	2	2
<b>Vendée</b>	2,1	2	2	1,9	2,1	1,9
<b>Pays de la Loire</b>	2	2	2	2	2	1,9
<b>France métropolitaine</b>	2	2	2	2,1	2	2

Sources : Insee, État-civil, Estimations de population.



Accéder au tableau contenant la série longue :

[Taux de mortalité prématurée standardisé \(depuis 1998\)](#)

### Pour en savoir plus :

[« Mortalité prématurée », in La santé observée en Pays de la Loire. Tableau de bord régional sur la santé. Edition 2012](#)

- ORS Pays de la Loire, septembre 2012 -

[Plan Régional Santé Environnement 2010-2013 \(PRSE2\)](#)

[Les indicateurs de santé 2011](#)

[Projet régional de santé](#)

[Taux de mortalité prématurée des hommes / Départements](#)

- Indicateurs de développement durable pour les territoires, SOeS Datar (Observatoire des territoires) -

[Taux de mortalité prématurée des femmes / Départements](#)

- Indicateurs de développement durable pour les territoires, SOeS Datar (Observatoire des territoires) -

[retour au tableau](#)



## Taux de mortalité prématurée standardisé (‰) - Pertinence

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population ont conduit à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Conséquence de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux très grands âges, de même que la progression de l'espérance de vie. Leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention devient donc moins pertinente. C'est pourquoi les responsables de la santé publique sont de plus en plus préoccupés, en France comme dans la plupart des pays comparables, par la mortalité prématurée définie généralement comme la mortalité survenant avant 65 ans.

La mortalité prématurée constitue également un indicateur d'inégalités sociales devant la mort, inégalités qui sont particulièrement marquées avant 65 ans. Chez les hommes en activité professionnelle, il existe une nette hiérarchie selon la catégorie socioprofessionnelle.

### Limites et précautions :

Utiliser l'échelon départemental pour cet indicateur présente des différences importantes de contexte social. Cela peut avoir des effets sur la mise en œuvre des politiques de santé.

### Défi SNDD concerné :

Santé publique, gestion et prévention des risques

### Finalités Agenda 21 concernées :

Cohésion sociale, solidarité entre territoires et entre générations

Épanouissement de tous les êtres humains

## Taux de mortalité prématurée ‰) - Définition

Le taux de mortalité prématurée des hommes et des femmes est le **rapport entre le nombre de décès au cours de l'année d'individus âgés de moins de 65 ans sur la population totale moyenne de l'année des moins de 65 ans, hommes ou femmes**. Afin de corriger les différentes structures par âge, on utilise des taux standardisés, où les taux de mortalité selon l'âge sont combinés à l'aide de la structure par âge nationale. Par définition, le taux standardisé de mortalité prématurée correspond au taux de mortalité prématurée que l'on observerait si la structure par âge de la population était la même que celle France entière (métropole + DOM).

### Source :

Insee, État-civil, Estimations de population.

## Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants)

Densité de médecins généralistes libéraux  
(pour 100 000 habitants)

	2007	2008	2009	2010	2012
<b>Loire-Atlantique</b>	153,1	154,3	158	155,2	162,3
<b>Maine-et-Loire</b>	148,9	149,3	149,9	146,1	150
<b>Mayenne</b>	122,4	120,5	119,3	117	116,3
<b>Sarthe</b>	130,4	129,6	130,3	124,4	121
<b>Vendée</b>	133,8	131,6	131,1	130,4	128,1
<b>Pays de la Loire</b>	142,5	142,4	143,7	140,7	143
<b>France métropolitaine</b>	164,3	163,3	162,8	160,6	158

Source : Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques (Drees) ; Automatisation des listes (Adeli) ; Insee, Recensement de la population.

Accéder au tableau contenant la série longue :

[Densité de médecins généralistes libéraux \(depuis 2001\)](#)

Visualiser une carte sur Données Locales

[Carte des médecins généralistes \(/100000 hab\) - Niveau géographique : département](#)

### Pour en savoir plus :

[BONNEFOY V. et al., Accès aux soins de premier recours dans les Pays de la Loire : renforcer l'offre dans les territoires fragiles](#)

- Insee Pays de la Loire, Etudes n° 124, décembre 2013 -

[« Médecins », in La santé observée en Pays de la Loire. Tableau de bord régional sur la santé. Edition 2012](#)

- ORS Pays de la Loire, septembre 2012 -

[Plan Régional Santé Environnement 2010-2013 \(PRSE2\)](#)

[Les indicateurs de santé 2011](#)

[Projet régional de santé](#)

### Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 hab.) - Pertinence

La présence de services de santé est une condition nécessaire pour maintenir et améliorer la qualité de vie des habitants sur un territoire, pour permettre l'installation de nouvelles populations, notamment celles qui en ont le plus besoin (retraités, enfants...), ainsi que pour faire émerger des nouvelles activités économiques (maintien des emplois, attraction d'entreprises).

Le médecin généraliste est le premier contact entre la population et les services de santé, mais également une personne à l'écoute des maux quotidiens.

#### Limites et précautions :

Le répertoire Adeli comptabilise les médecins exerçant au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année. Cela correspond aux médecins ayant effectivement exercé l'année précédente ainsi que les médecins inactifs (qui n'ont pas émis au moins une feuille maladie au cours de l'année précédente).

La localisation des médecins généralistes n'est pas homogène sur le territoire national (rural, urbain). Par ailleurs, le temps d'accès est également un facteur important qui n'est pas pris en compte ici.

#### Défi SNDD concerné :

Santé publique, gestion et prévention des risques

[retour au tableau](#)

**Finalités Agenda 21 concernées :**

Cohésion sociale, solidarité entre territoires et entre générations

Épanouissement de tous les êtres humains

**Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 hab.) - Définition**

Cet indicateur est défini par le **nombre de médecins généralistes rapporté à la population**, exprimé pour 100 000 habitants.

**Source :**

Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques (Drees) ;  
Automatisation des listes (Adeli) ;  
Insee, Recensement de la population.