

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN LOIRE-ATLANTIQUE

672

● La mortalité générale en Loire-Atlantique	672
● La mortalité prématurée en Loire-Atlantique	674
● Les admissions en affection de longue durée en Loire-Atlantique	676
● Les cancers en Loire-Atlantique	678
● Les cancers du poumon et cancers des voies aérodigestives supérieures en Loire-Atlantique	680
● Les cancers du sein et cancers du colon-rectum en Loire-Atlantique	682
● Les maladies de l'appareil circulatoire en Loire-Atlantique	684
● Le diabète en Loire-Atlantique	685
● La mortalité liée à la consommation excessive d'alcool en Loire-Atlantique	686
● Les suicides en Loire-Atlantique	688
● Les décès par accident de la circulation en Loire-Atlantique	690
● Les décès par chute après 65 ans en Loire-Atlantique	691
● Méthodologie	692

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAINE-ET-LOIRE

694

● La mortalité générale en Maine-et-Loire	694
● La mortalité prématurée en Maine-et-Loire	696
● Les admissions en affection de longue durée en Maine-et-Loire	698
● Les cancers en Maine-et-Loire	700
● Les cancers du poumon et cancers des voies aérodigestives supérieures en Maine-et-Loire	702
● Les cancers du sein et cancers du colon-rectum en Maine-et-Loire	704
● Les maladies de l'appareil circulatoire en Maine-et-Loire	706
● Le diabète en Maine-et-Loire	707
● La mortalité liée à la consommation excessive d'alcool en Maine-et-Loire	708
● Les suicides en Maine-et-Loire	710
● Les décès par accident de la circulation en Maine-et-Loire	712
● Les décès par chute après 65 ans en Maine-et-Loire	713
● Méthodologie	714

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAYENNE

716

● La mortalité générale en Mayenne	716
● La mortalité prématurée en Mayenne	718
● Les admissions en affection de longue durée en Mayenne	720
● Les cancers en Mayenne	722
● Les cancers du poumon et cancers des voies aérodigestives supérieures en Mayenne	724
● Les cancers du sein et cancers du colon-rectum en Mayenne	726

● Les maladies de l'appareil circulatoire en Mayenne	728
● Le diabète en Mayenne	729
● La mortalité liée à la consommation excessive d'alcool en Mayenne	730
● Les suicides en Mayenne	732
● Les décès par accident de la circulation en Mayenne	734
● Les décès par chute après 65 ans en Mayenne	735
● Méthodologie	736

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN SARTHE 738

● La mortalité générale en Sarthe	738
● La mortalité prématurée en Sarthe	740
● Les admissions en affection de longue durée en Sarthe	742
● Les cancers en Sarthe	744
● Les cancers du poumon et cancers des voies aérodigestives supérieures en Sarthe	746
● Les cancers du sein et cancers du colon-rectum en Sarthe	748
● Les maladies de l'appareil circulatoire en Sarthe	750
● Le diabète en Sarthe	751
● La mortalité liée à la consommation excessive d'alcool en Sarthe	752
● Les suicides en Sarthe	754
● Les décès par accident de la circulation en Sarthe	756
● Les décès par chute après 65 ans en Sarthe	757
● Méthodologie	758

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN VENDÉE 760

● La mortalité générale en Vendée	760
● La mortalité prématurée en Vendée	762
● Les admissions en affection de longue durée en Vendée	764
● Les cancers en Vendée	766
● Les cancers du poumon et cancers des voies aérodigestives supérieures en Vendée	768
● Les cancers du sein et cancers du colon-rectum en Vendée	770
● Les maladies de l'appareil circulatoire en Vendée	772
● Le diabète en Vendée	773
● La mortalité liée à la consommation excessive d'alcool en Vendée	774
● Les suicides en Vendée	776
● Les décès par accident de la circulation en Vendée	778
● Les décès par chute après 65 ans en Vendée	779
● Méthodologie	780

INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAYENNE

La Mayenne présente une situation globalement favorable, avec une mortalité générale et une mortalité prématurée inférieures à la moyenne régionale. Les admissions en ALD y sont également moins fréquentes. Par rapport à la moyenne régionale, la situation départementale apparaît notamment plus favorable en matière de cancers, de diabète, de pathologies en lien avec une consommation excessive d'alcool, et de chutes chez les

personnes âgées de plus de 65 ans. La situation relative de la Mayenne au sein de la région apparaît par contre défavorable en matière de décès par accident de la circulation chez les femmes. L'analyse de ces données au niveau des trois territoires met en évidence, de façon globale, une situation relativement homogène, mais plutôt moins favorable dans le Nord Mayenne.

Ce document a pour but de présenter les principales caractéristiques d'état de santé de la population de la Mayenne, à partir d'une analyse des données de mortalité et d'admissions en affection de longue durée (ALD). La comparaison des données du département et de ses différents territoires à la moyenne régionale, contribue à la mise

en lumière de disparités territoriales et à l'identification de zones particulièrement concernées par certains problèmes de santé au sein des Pays de la Loire. Une attention particulière quant à l'interprétation de ces résultats est rappelée au lecteur en redonnant la situation de la région par rapport à la France en en-tête de chacun des chapitres.

LA MORTALITÉ GÉNÉRALE EN MAYENNE

NOTA BENE Dans ce document, la situation du département et de ses territoires est systématiquement comparée à la moyenne régionale, et non à la moyenne nationale. La situation des Pays de la Loire par rapport à la France doit donc être prise en

compte pour replacer la Mayenne dans le contexte national. La mortalité générale des habitants de la région est ainsi inférieure à la moyenne nationale, chez les hommes (- 3 %) comme chez les femmes (- 5 %), sur la période 2005-2007.

● Une mortalité générale en baisse

● En Mayenne comme dans la région, la mortalité a connu un recul important au cours des quinze dernières années. Entre les périodes 1990-1992 et 2006-2008, le taux standardisé de mortalité a diminué de 26 % chez les hommes comme chez les femmes (respectivement - 25 % et - 23 % en Pays de la Loire) (fig1).

● Ce recul résulte principalement d'une baisse de la mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire (- 38 %) et les cancers (- 19 %).

● Une mortalité générale qui reste inférieure à la moyenne régionale

● Entre 1991 et 2007, la mortalité générale des Mayennais est restée inférieure à celle des habitants des Pays de la Loire (fig1). Sur la période 2004-2008 et à structure d'âge comparable, la mortalité gé-

nérale en Mayenne est ainsi inférieure de 6 % à la moyenne régionale pour les hommes et de 5 % pour les femmes.

● **Un seul territoire en sous-mortalité**

● Parmi les trois territoires du département, seul le territoire Centre Mayenne présente une mortalité inférieure à la moyenne régionale (- 12 %). Les deux

autres territoires, Nord Mayenne et Sud Mayenne, connaissent une mortalité proche de la moyenne régionale (fig2).

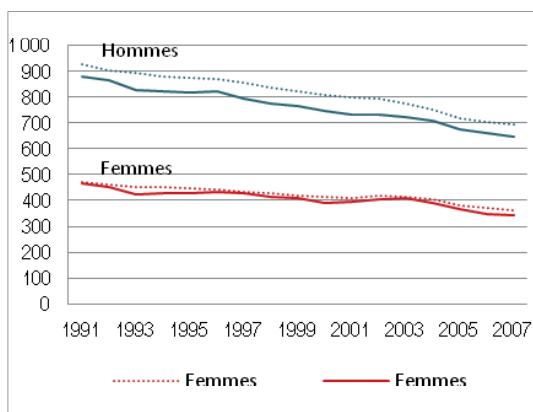
● **Cancers et affections cardiovasculaires, principales causes de décès**

● Comme en France et dans la région, les maladies de l'appareil circulatoire (30 %) et les cancers (28 %) sont les deux principales causes de décès des Mayennais.

● Les pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool* représentent 2,8 % des décès masculins et 0,8 % des décès féminins (fig3).

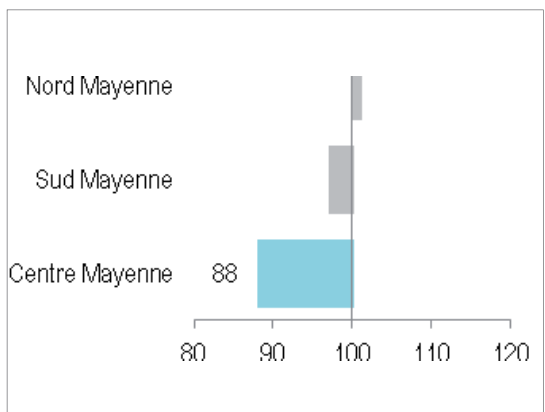
● Les accidents et les autres morts violentes sont à l'origine de 8 % des décès. Il s'agit le plus souvent de décès par accident de la vie courante (chute notamment) ou suicide.

● Fig1. Evolution du taux standardisé de mortalité générale Mayenne, Pays de la Loire (1991-2007)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

● Fig2. Indice comparatif de mortalité générale selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

Fig3. Effectif annuel moyen de décès selon le sexe et la cause de décès (2004-2008) Mayenne

	Hommes		Femmes	
	Eff.	%	Eff.	%
Cancers	425	32,0	284	22,8
dont : - poumon	74	5,6	20	1,6
- côlon - rectum	49	3,7	42	3,4
- VADS, œsophage	40	3,0	5	0,4
- sein	1	0,1	46	3,7
- prostate	56	4,2	-	0,0
Maladies appareil circulatoire	357	26,8	408	32,7
dont : - cardio. ischémiques	110	8,3	89	7,1
- mal. vascul. cérébrales	80	6,0	95	7,6
Traumatismes et empoisonnements	118	8,9	76	6,1
dont : - accidents vie courante	44	3,3	44	3,6
- suicides	52	3,9	18	1,4
- accidents circulation	17	1,3	9	0,7
Maladies appareil respiratoire	87	6,5	77	6,2
Pathologies liées à l'alcool*	38	2,8	9	0,8
Sida	1	0,0	1	0,1
Autres causes	304	22,9	392	31,3
Toutes causes	1 330	100,0	1 247	100,0

Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS

* maladie alcoolique du foie ou par cirrhose du foie d'origine non précisée, troubles mentaux liés à l'utilisation d'alcool

INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAYENNE

LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE EN MAYENNE

NOTA BENE Dans ce document, la situation du département et de ses territoires est systématiquement comparée à la moyenne régionale, et non à la moyenne nationale. La situation des Pays de la Loire par rapport à la France doit donc être prise en compte pour replacer la Mayenne dans le contexte national. La mortalité prématurée dans la région

est ainsi proche de la moyenne nationale pour les hommes, et inférieure de 8 % pour les femmes sur la période 2005-2007. La mortalité prématurée évitable est supérieure de 10 % à la moyenne nationale pour les hommes, et proche de cette moyenne pour les femmes.

● Une mortalité prématurée inférieure à la moyenne régionale

● 440 décès prématurés (survenus avant 65 ans) ont été dénombrés en moyenne chaque année parmi les Mayennais, entre 2004 et 2008 (fig4).

● Comme en France et dans la région, la part des décès prématurés parmi l'ensemble des décès est plus élevée chez les hommes (23 %) que chez les femmes (11 %).

● Comme pour la mortalité générale, la mortalité prématurée en Mayenne est inférieure à la moyenne

régionale chez les hommes (- 14 %), comme chez les femmes (- 7 %). Mais, l'écart est moins marqué chez les femmes. Cette sous-mortalité résulte principalement d'une moindre fréquence des décès par cancers chez les hommes et les femmes de moins de 65 ans du département.

● Une mortalité prématurée évitable inférieure à la moyenne régionale pour les hommes, proche pour les femmes

● Environ 160 décès prématurés par an peuvent être considérés comme évitables (cf. définition p.12), et 78 % concernent des hommes.

● En Mayenne, la mortalité prématurée évitable est inférieure de 14 % à la moyenne régionale chez les hommes. Par contre, elle est proche de cette moyenne chez les femmes.

● Une mortalité prématurée inférieure à la moyenne régionale dans deux territoires

● La mortalité prématurée des habitants du Nord Mayenne n'est pas significativement différente de la moyenne régionale, à structure d'âge comparable (fig5). Pour les deux autres territoires, la mortalité prématurée est par contre significativement inférieure à cette moyenne

- Sud Mayenne (- 8 %),

- Centre Mayenne (- 17 %).

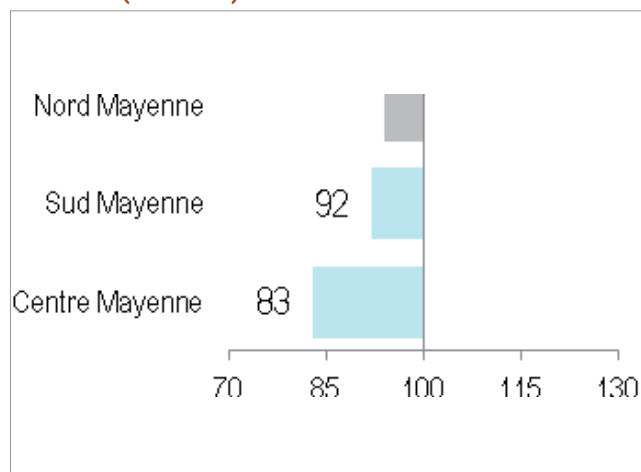
● Dans ce dernier territoire, on observe également une mortalité prématurée évitable inférieure à la moyenne régionale (- 18 %) (fig6).

Fig4. Effectif annuel moyen de décès selon l'âge et le territoire (2004-2008)

	Décès <65 ans	Décès ≥ 65 ans	Total Décès	% décès < 65 ans
Nord Mayenne	152	877	1 029	15 %
Centre Mayenne	184	737	921	20 %
Sud Mayenne	102	525	627	16 %
Mayenne	438	2 139	2 577	17 %

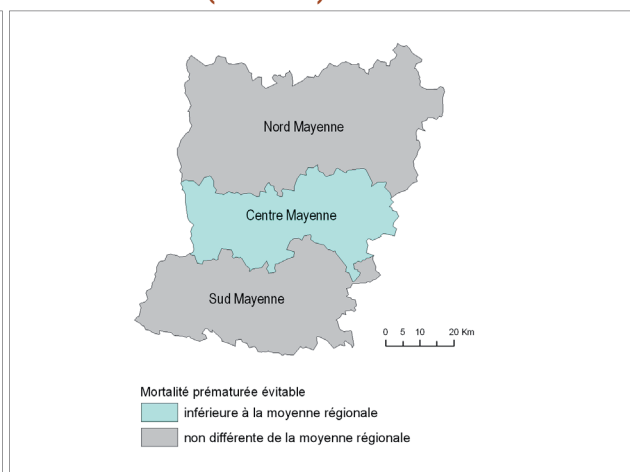
Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS

Fig5. Indice comparatif de mortalité prématurée selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

Fig6. Indice comparatif de mortalité prématurée évitable selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAYENNE

LES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE EN MAYENNE

NOTA BENE Dans ce document, la situation du département et de ses territoires est systématiquement comparée à la moyenne régionale, et non à la moyenne nationale. La situation des Pays de la Loire par rapport à la France doit donc être prise en compte pour replacer la Mayenne dans le contexte national. La fréquence des admissions en

ALD30 en Pays de la Loire est ainsi inférieure de 11 % à la moyenne nationale entre 2007 et 2009. Cette moindre fréquence se retrouve de façon significative pour les affections cardiovasculaires (- 14 %), psychiatriques (- 23 %) et le diabète (- 17 %). Par contre, la fréquence des admissions pour cancers est supérieure de 5 % à la moyenne nationale.

● Affections cardiovasculaires, cancers, et diabète au premier rang des admissions en ALD

● Environ 5 900 personnes résidant en Mayenne ont été admises en moyenne chaque année en ALD30, entre 2007 et 2009, par les trois principaux régimes d'assurance maladie (régime général, régime agricole et régime social des indépendants), qui couvrent environ 98 % de la population départementale (fig7).

● Les maladies cardiovasculaires (36 %), les cancers (25 %) et le diabète (13 %) sont à l'origine de 74 % des admissions en ALD30 dans la population de la Mayenne (75 % en Pays de la Loire) (fig7).

● Une fréquence des admissions en ALD inférieure de 2 % à la moyenne régionale

● Par rapport à la moyenne régionale, la fréquence des admissions en ALD30 est légèrement inférieure en Mayenne (- 2 %) sur la période 2007-2009 à structure d'âge comparable.

pour affections psychiatriques de longue durée est supérieure de 11 % à la moyenne régionale. Enfin, la fréquence des admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires est proche de la moyenne régionale.

● Ce constat est lié notamment à une moindre fréquence des admissions pour cancers (- 9 %) et diabète (- 8 %). Par contre, la fréquence des admissions

● Des disparités territoriales

● Par rapport à la moyenne régionale et à structure d'âge comparable, la fréquence des admissions en ALD30 est significativement inférieure dans les territoires de Sud Mayenne (- 6 %) et Centre Mayenne

(- 4 %). En revanche, le territoire Nord Mayenne présente une fréquence de ces admissions supérieure de 3 % à la moyenne régionale (fig8).

Les limites de l'utilisation des données d'admissions en affection de longue durée à des fins d'épidémiologie descriptive sont présentées à la page 12 de ce document.

● Fig7. Nombre annuel moyen d'admissions en ALD selon l'âge et le motif d'admission, Mayenne (2007-2009)

n° ALD	0-14 ans	15-44 ans	45-74 ans	75 ans et +	Total
1 - Accident vasculaire cérébral invalidant	3	13	85	127	228
2 - Insuffis. médullaires et autres cytopénies chroniq.	1	1	2	6	11
3 - Artériopathies chroniq. avec manifestations ischémia.	0	7	157	173	337
5 - Insuffisance cardiaque, tbles rythme, cardiopath. valvulaires, cardiopath. congénitales graves	17	17	204	381	619
6 - Maladies chroniques actives du foie et cirroses	1	16	44	8	69
7 - Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un trait. prolongé, infection VIH	2	10	4	0	16
8 - Diabète de type 1 et diabète de type 2	9	75	523	183	790
9 - Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	16	29	47	13	105
10 - Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères	1	2	0	0	3
11 - Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	1	3	6	1	10
12 - Hypertension artérielle sévère	0	11	268	250	529
13 - Maladie coronaire	0	19	224	166	409
14 - Insuffisance respiratoire chronique grave	6	7	55	57	125
15 - Maladie d'Alzheimer et autres démences	0	0	40	266	306
16 - Maladie de Parkinson	0	0	29	51	81
17 - Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé	3	6	14	0	23
18 - Mucoviscidose	0	0	0	0	0
19 - Néphropathie chroniq. grave et syndrome néphrotiq. primitif	3	7	22	22	54
20 - Paraplégie	0	3	2	0	6
21 - Périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodémie généralisée évolutive	0	8	12	5	26
22 - Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	3	20	77	25	125
23 - Affections psychiatriques de longue durée	40	144	195	61	440
24 - Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	1	29	17	4	51
25 - Sclérose en plaques	0	9	9	0	18
26 - Scoliose structurale évolutive jusqu'à maturation rachidienne	15	7	0	0	22
27 - Spondylarthrite ankylosante grave	0	21	19	1	41
28 - Suites de transplantation d'organe	0	0	2	0	2
29 - Tuberculose active, lèpre	1	4	3	3	12
30 - Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.	9	115	879	466	1 470
Total	134	584	2 940	2 268	5 927

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, exploitation ORS

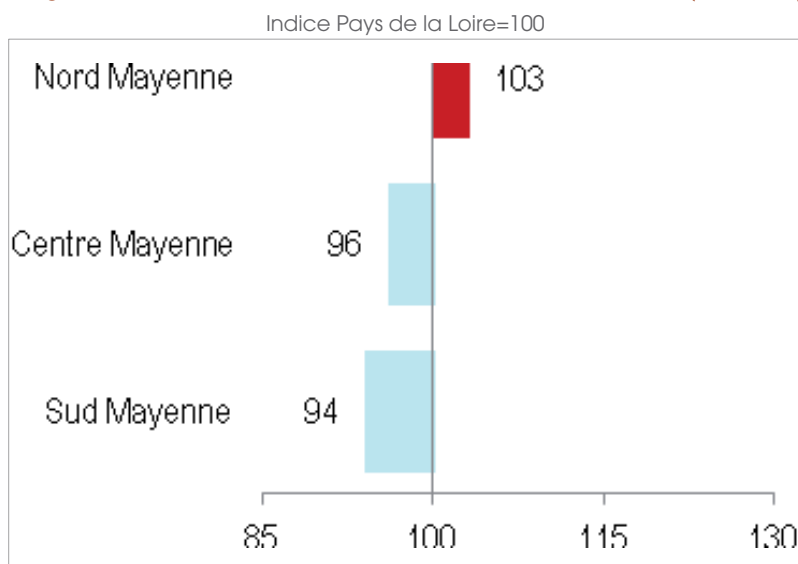


INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAYENNE

>>>

● Fig8. Indice comparatif d'admission en ALD30 selon le territoire (2007-2009)



LES CANCERS EN MAYENNE

NOTA BENE Dans ce document, la situation du département et de ses territoires est systématiquement comparée à la moyenne régionale, et non à la moyenne nationale. La situation des Pays de la Loire par rapport à la France doit donc être prise en

compte pour replacer la Mayenne dans le contexte national. La mortalité par cancer des habitants de la région est ainsi proche de la moyenne nationale pour les hommes, et inférieure de 4 % pour les femmes sur la période 2005-2007.

● **Cancers : 1 400 admissions en ALD et 700 décès chaque année**

● Les cancers constituent le deuxième motif d'admission en ALD (1 400 admissions annuelles pour les trois principaux régimes d'assurance maladie) et la première cause de décès (710 décès annuels) (fig9).

● Le cancer de la prostate et le cancer du sein sont les plus fréquemment diagnostiqués, devant le

cancer colorectal et le cancer du poumon. Chez les hommes, le cancer du poumon constitue la première cause de mortalité par cancer (74 décès annuels). Chez les femmes, le cancer du sein et le cancer du côlon-rectum arrivent aux premiers rangs (respectivement 46 et 42 décès annuels) (fig9).

● **Une situation plus favorable qu'au niveau régional...**

● La mortalité et la fréquence des admissions en ALD pour cancers dans le département de la Mayenne sont inférieures à la moyenne régionale. Les taux de mortalité et des admissions en ALD sont ainsi inférieurs respectivement de 11 % et 7 % à cette moyenne chez les hommes, et de 7 % et 8 % chez les femmes.

● Les données de mortalité et d'admissions en ALD mettent en évidence que cette situation favorable du département est liée notamment à une moindre fréquence du cancer du sein, cancer du poumon, et des cancers des voies aérodigestives supérieures.

■ ... et en particulier au Sud et au Centre du département

■ La mortalité par cancer est inférieure à la moyenne régionale dans deux territoires : - Centre Mayenne (- 15 %), - Sud Mayenne (- 9 %) (fig10).

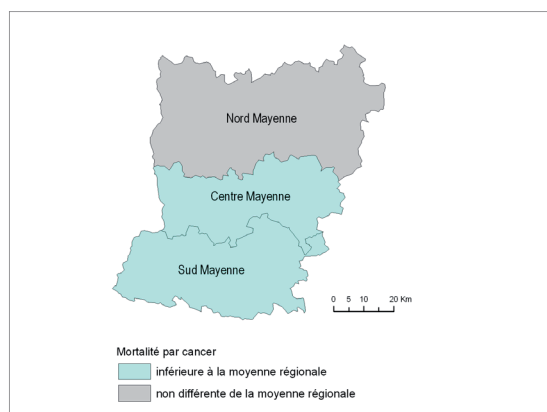
■ L'analyse territoriale des données d'admissions en ALD confirme cette situation favorable par rapport à la moyenne régionale dans ces deux territoires (fig11).

■ Fig9. Nombre annuel moyen d'admissions en ALD et de décès selon le sexe et la localisation du cancer, Mayenne

	Admissions en ALD (2007-2009)		Décès (2004-2008)	
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.
Prostate	265	-	56	-
Sein	2	241	1	46
Côlon-rectum	94	73	49	42
Poumon	59	25	74	20
VADS, œsophage	69	6	40	5
Vessie	41	8	12	5
Lymphome malin non hodgkinien	25	19	14	11
Leucémie	28	18	12	11
Rein	29	15	11	8
Mélanome de la peau	15	25	4	3
Thyroïde	8	30	1	2
Estomac	21	12	24	17
Corps et col utérus	-	31	-	13
Pancréas	17	13	23	16
Foie	16	6	27	9
Ovaire	-	20	-	17
Autres	105	83	77	59
Total	809	625	425	284

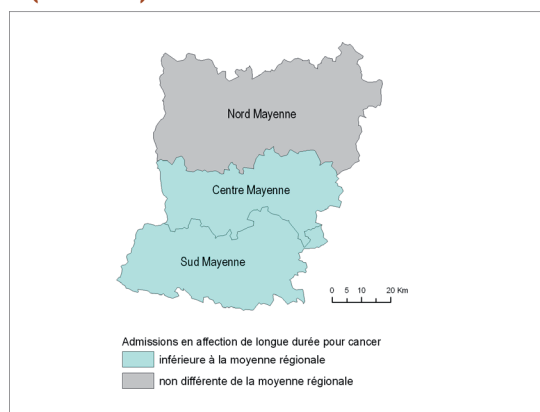
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Inserm CépiDc, exploitation ORS

■ Fig10. Indice comparatif de mortalité par cancer (toutes localisations) selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

■ Fig11. Indice comparatif d'admission en ALD pour cancer (toutes localisations) selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAYENNE

LES CANCERS DU POUMON ET CANCERS DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES EN MAYENNE

NOTA BENE Dans ce document, la situation du département et de ses territoires est systématiquement comparée à la moyenne régionale, et non à la moyenne nationale. La situation des Pays de la Loire par rapport à la France doit donc être prise en compte pour replacer la Mayenne dans le contexte national. Pour le cancer du poumon, les taux régionaux d'incidence estimée, d'admissions en ALD et

de mortalité sont ainsi très inférieurs à la moyenne nationale. La mortalité régionale est ainsi inférieure de 15 % à la moyenne nationale, chez les hommes comme chez les femmes, entre 2005 et 2007. Pour les cancers des voies aérodigestives supérieures, la situation régionale est globalement plus favorable que la moyenne nationale chez les femmes, et proche de cette moyenne chez les hommes.

■ Le cancer du poumon, moins fréquent en Mayenne...

■ Globalement, la mortalité et la fréquence des admissions en ALD pour cancer du poumon parmi les habitants de la Mayenne sont inférieures à la moyenne régionale. Chez les hommes, le taux de mortalité et le taux d'admissions en ALD sont

ainsi respectivement inférieurs de 24 % et 26 % à la moyenne régionale. Chez les femmes, la mortalité par cancer du poumon est inférieure de 25 % à la moyenne régionale.

■ ... et dans l'ensemble des territoires

A structure d'âge comparable, la mortalité par cancer du poumon est nettement inférieure à la moyenne régionale dans les trois territoires du département (fig12) :

Nord Mayenne (- 23 %),

Centre Mayenne (- 25 %), Sud

Mayenne (- 20 %)

■ L'analyse territoriale des données d'admissions en ALD confirme la situation favorable par rapport à la moyenne régionale dans deux de ces territoires : Centre Mayenne et Sud Mayenne.

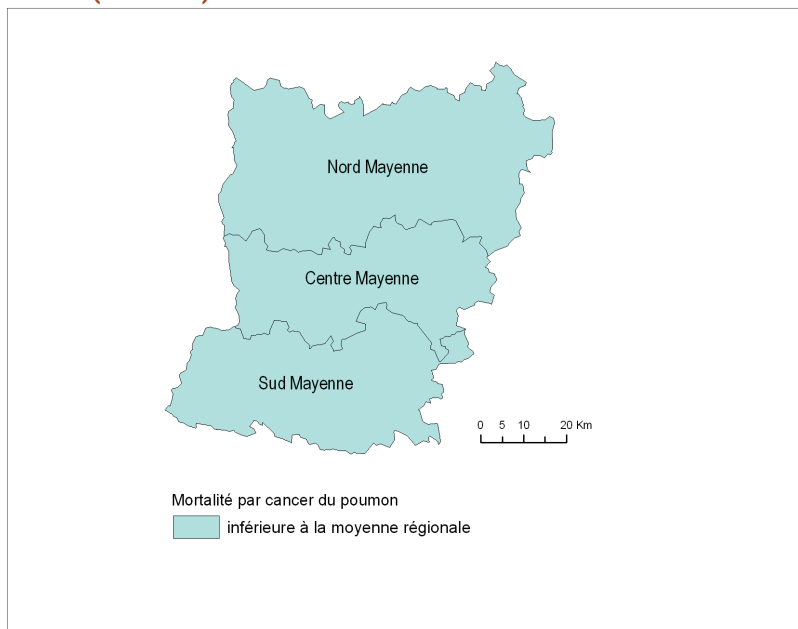
■ Une fréquence des cancers des voies aérodigestives supérieures plutôt inférieure à la moyenne régionale

■ Chez les femmes mayennaises, le taux de mortalité ainsi que le taux d'admissions en ALD pour les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) sont nettement inférieurs à la moyenne régionale (respectivement - 36 % et - 57 %). Chez les hommes, la fréquence des admissions en ALD pour ces cancers est également inférieure à la moyenne régionale, mais l'écart est moins marqué (- 14 %). Enfin, la mortalité masculine liée à ces cancers n'est pas significativement différente de cette moyenne.

■ A structure d'âge comparable, la mortalité par cancers des VADS est significativement inférieure à la moyenne régionale dans le territoire de Centre Mayenne (- 20 %). La situation apparaît également plutôt favorable dans le territoire Sud Mayenne, où la mortalité est inférieure d'environ 20 %, mais cet écart n'est pas statistiquement significatif.

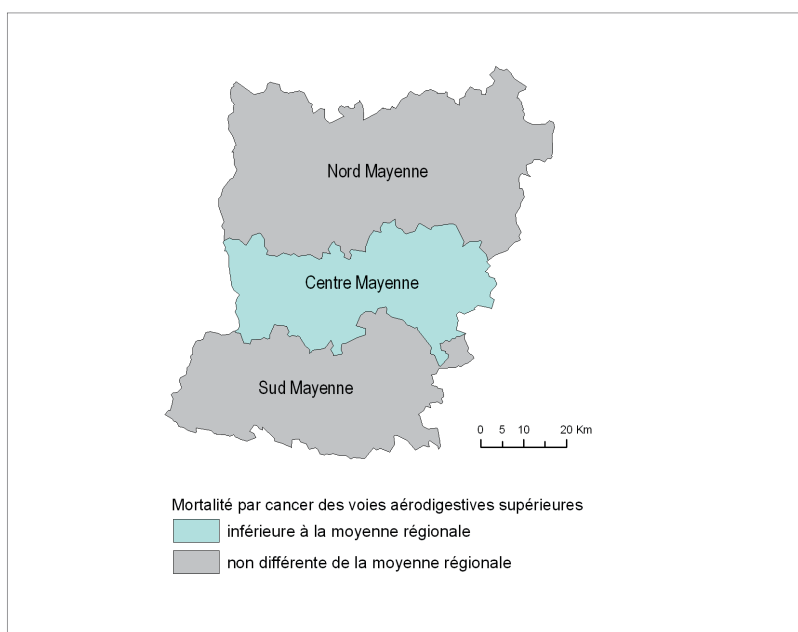
■ L'analyse territoriale des données d'admission en ALD confirme la situation favorable par rapport à la moyenne régionale dans ces deux territoires.

● Fig12. Indice comparatif de mortalité par cancer du poumon selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

● Fig13. Indice comparatif de mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures* selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS * lèvres, bouche, pharynx, larynx, oesophage

INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAYENNE

LES CANCERS DU SEIN ET CANCERS DU COLON-RECTUM EN MAYENNE

NOTA BENE Dans ce document, la situation du département et de ses territoires est systématiquement comparée à la moyenne régionale, et non à la moyenne nationale. La situation des Pays de la Loire par rapport à la France doit donc être prise en compte pour replacer la Mayenne dans le contexte national. Pour le cancer du sein, les taux régionaux

de mortalité, d'incidence estimée et d'admissions en ALD sont ainsi légèrement supérieurs à la moyenne nationale. Pour le cancer du côlon-rectum, les taux régionaux de mortalité, d'incidence estimée et d'admissions en ALD, sont légèrement supérieurs à la moyenne nationale pour les hommes, et proches de cette moyenne pour les femmes.

● Cancer du sein, moins fréquent en Mayenne...

● La mortalité et la fréquence des admissions en ALD pour cancer du sein parmi les Mayennaises sont

inférieures à la moyenne régionale, de respectivement 21 % et 15 %.

● ... et dans deux territoires

● La mortalité par cancer du sein est significativement inférieure à la moyenne régionale dans deux territoires du département :
- Sud Mayenne (- 39 %)
- et Centre Mayenne (- 20 %) (fig14).

● Ce constat favorable est également retrouvé par l'analyse des données d'admissions en ALD.

Le dépistage organisé du cancer du sein a été mis en place en 1994 en Mayenne. Le taux de participation des femmes de 50-74 ans à ce dépistage atteint

60 % sur la période 2009-2010. Ce taux est inférieur à la moyenne régionale (64 %), mais est supérieur à la moyenne nationale (52 %).

● Cancer du côlon-rectum : une situation proche de la moyenne régionale dans le département...

● La mortalité et la fréquence des admissions en ALD pour les cancers colorectaux parmi les habitants de la Mayenne sont proches de la moyenne régionale,

chez les hommes comme chez les femmes. L'analyse des données d'admissions en ALD.

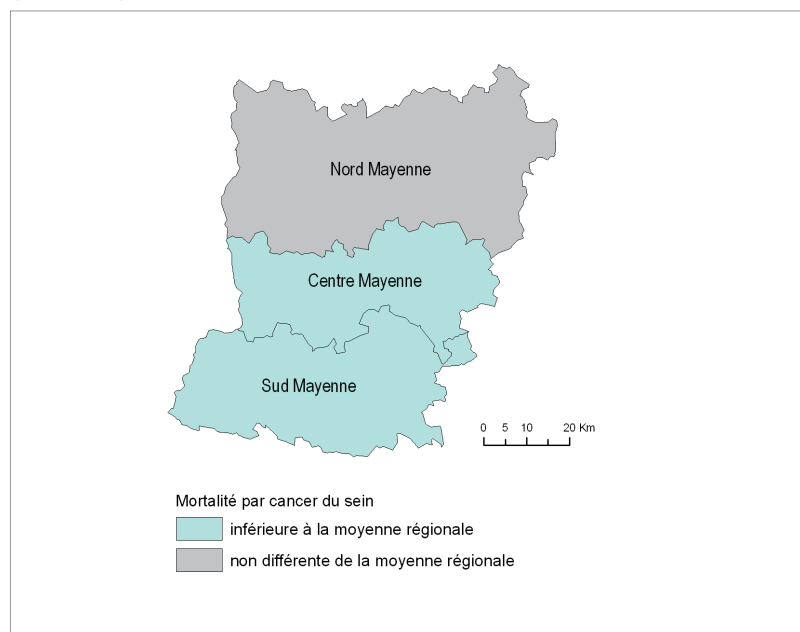
● ... et dans l'ensemble des territoires

● Dans les trois territoires du département, la mortalité par cancer colorectal n'est pas différente de la moyenne régionale (fig15).

Le dépistage organisé du cancer du côlon-rectum a été mis en place en 2003 en Mayenne. Le taux de participation des 50-74 ans à ce dépistage atteint

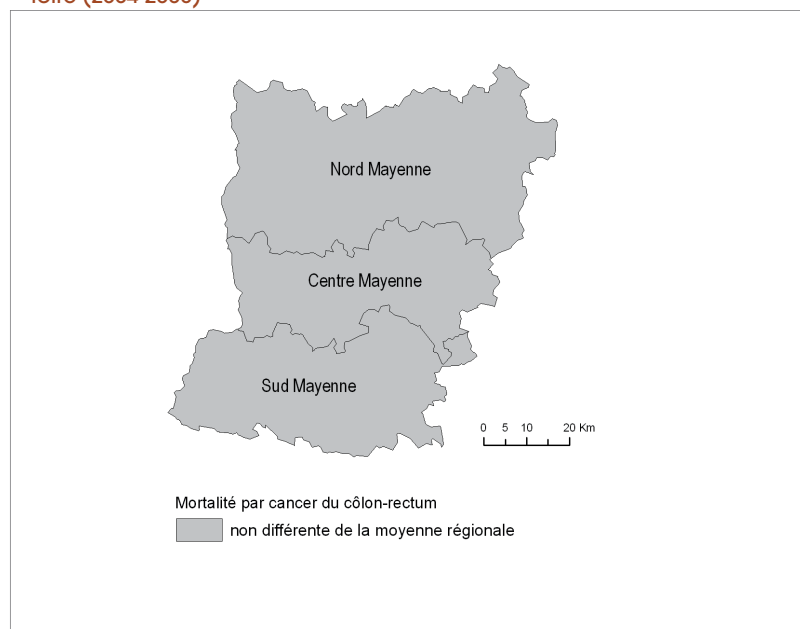
40 % sur la période 2009-2010. Ce taux est inférieur à la moyenne régionale (43 %), mais est supérieur à la moyenne nationale (34 %)

● Fig14. Indice comparatif de mortalité par cancer du sein selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

● Fig15. Indice comparatif de mortalité par cancer colorectal selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAYENNE

LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE EN MAYENNE

NOTA BENE Dans ce document, la situation du département et de ses territoires est systématiquement comparée à la moyenne régionale, et non à la moyenne nationale. La situation des Pays de la Loire par rapport à la France doit donc être prise en compte pour replacer la Mayenne dans le contexte national. Pour les affections cardiovascu-

lares, la mortalité régionale tous âges et avant 65 ans est ainsi inférieure à la moyenne nationale, chez les hommes comme chez les femmes. De même, la fréquence des admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire dans la région est plus faible qu'en France.

● Une situation départementale proche de la moyenne régionale

● Les maladies cardiovasculaires constituent le premier motif d'admission en ALD30 (2 060 admissions annuelles pour les trois principaux régimes d'assurance maladie) et la seconde cause de décès (765 décès annuels, dont 53 avant 65 ans).

● La mortalité cardiovasculaire dans le département est proche de la moyenne régionale. Ce constat est également observé pour la mortalité cardiovasculaire prématurée, c'est-à-dire pour les décès qui surviennent avant 65 ans.

● La fréquence des admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire, dans le département est aussi proche de la moyenne régionale.

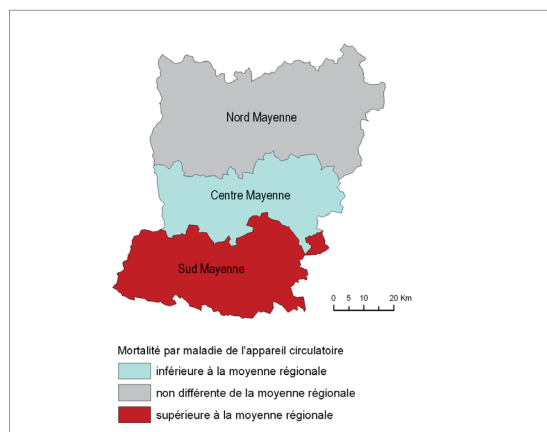
● Dans les territoires, des résultats complexes à interpréter

● Dans les trois territoires du département, la mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires n'est pas significativement différente de la moyenne régionale (fig17).

● Par contre, des disparités territoriales sont observées pour la mortalité par maladies cardiovasculaires tous âges. Cette mortalité est ainsi significativement supérieure à la moyenne régionale dans le territoire Sud Mayenne, et inférieure dans le Centre Mayenne (fig16).

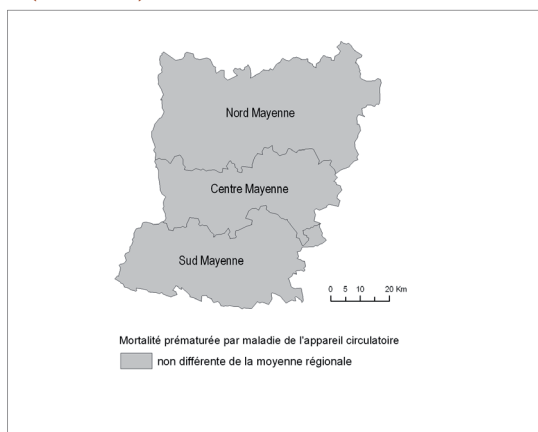
● Enfin, la fréquence des admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire est supérieure à la moyenne régionale dans le territoire Nord Mayenne.

● Fig16. Indice comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

● Fig17. Indice comparatif de mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

DIABÈTE EN MAYENNE

La fréquence des admissions en ALD pour diabète en Pays de la Loire est inférieure de 17 % à la moyenne nationale sur la période 2007-2009.

● Des admissions en ALD pour diabète moins fréquentes qu'au niveau régional

● Le diabète a été à l'origine en moyenne de 790 admissions annuelles en ALD sur la période 2007-2009 parmi les habitants du département relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie. Cela représente 13 % du nombre total d'admissions en ALD30.

● Le taux d'admissions en ALD pour diabète dans le département est inférieur de 8 % à la moyenne régionale, à structure d'âge comparable.

● Cette moindre fréquence des admissions en ALD pour diabète est retrouvée dans deux territoires du département : Sud Mayenne et Centre Mayenne.

INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAYENNE

LA MORTALITÉ LIÉE A LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL EN MAYENNE

NOTA BENE Dans ce document, la situation du département et de ses territoires est systématiquement comparée à la moyenne régionale, et non à la moyenne nationale. La situation des Pays de la Loire par rapport à la France doit donc être prise en compte pour replacer la Mayenne dans le contexte

national. La mortalité par pathologies liées directement à la consommation excessive d'alcool est ainsi dans la région supérieure à la

moyenne nationale pour les hommes (+ 21 %), et proche de cette moyenne pour les femmes sur la période 2006-2008.

La mortalité liée à la consommation excessive d'alcool est étudiée à partir d'une analyse cumulée des décès par maladie alcoolique du foie ou par

cirrhose du foie d'origine non précisée, et des décès par troubles mentaux liés à l'utilisation d'alcool.

● Une mortalité inférieure de 20 % à la moyenne régionale dans le département...

● 47 décès par pathologies liées directement à une consommation excessive d'alcool ont été dénombrés en moyenne chaque année en Mayenne entre 2004 et 2008. La grande majorité de ces décès (81 %) concernent des hommes (fig18).

● La mortalité par affections liées directement à la consommation excessive d'alcool en Mayenne est inférieure de 20 % à la moyenne régionale (- 19 % pour les hommes, - 28 % pour les femmes).

● ... et dans deux territoires

● Deux territoires présentent une mortalité par pathologies liées directement à la consommation excessive d'alcool significativement inférieure à la moyenne régionale (fig19) :

- Sud Mayenne (- 28 %),
- Centre Mayenne (- 23 %).

La mortalité par cancers des voies aérodigestives supérieures qui sont liés à une consommation associée d'alcool et de tabac est présentée page 6. Par ailleurs, la consommation excessive d'alcool est aussi à l'origine d'une part importante des morts

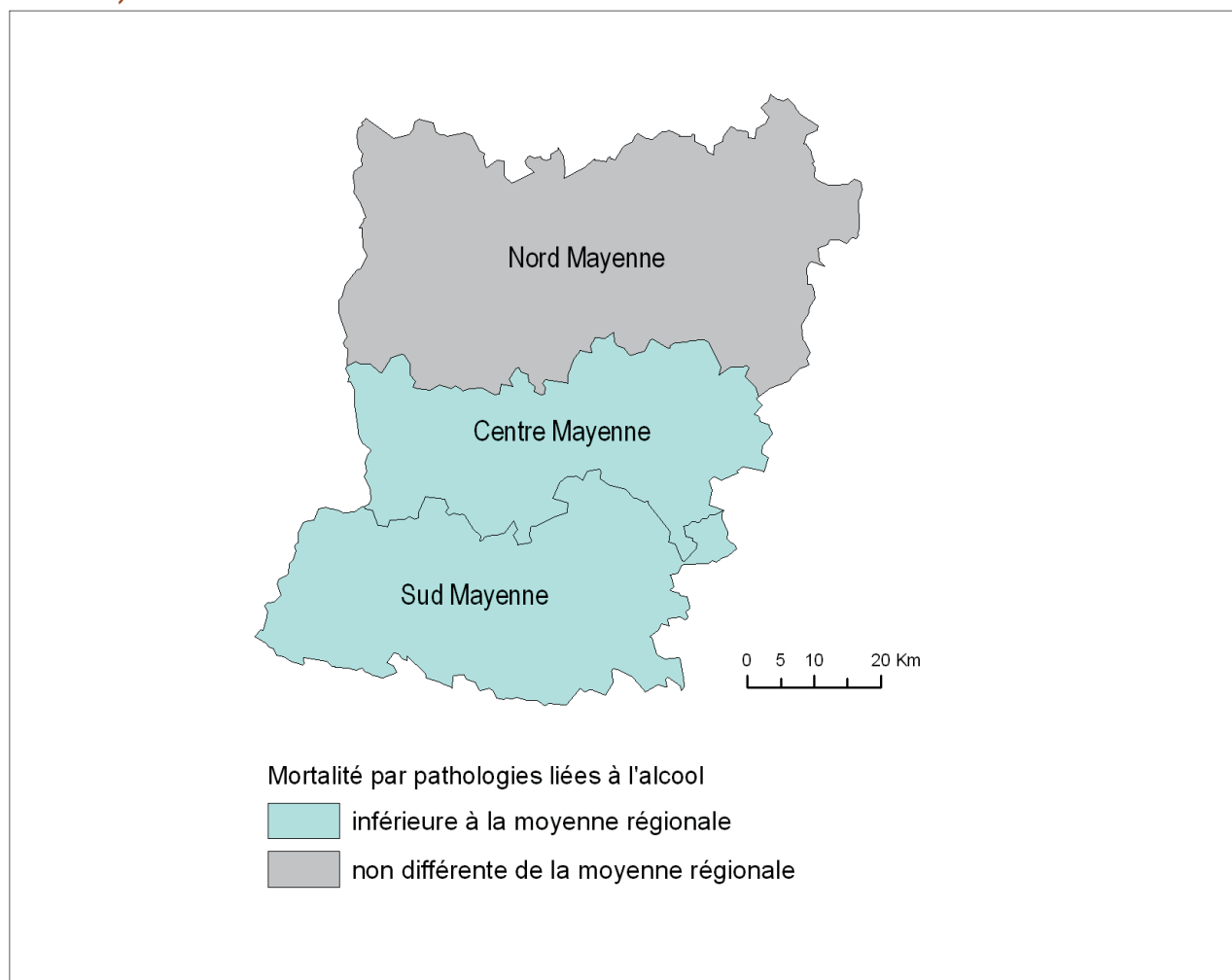
violentes, par suicide ou accident de la route notamment. L'alcool est ainsi en cause dans 30 % des accidents mortels survenus en Mayenne entre 2005 et 2009 (35 % en Pays de la Loire, 29 % en France).

Fig18. Effectif annuel moyen de décès par pathologies liées à la consommation excessive d'alcool selon l'âge et le sexe Mayenne (2004-2008)

	Hommes	Femmes
<45 ans	4	0
45-54 ans	9	2
55-64 ans	11	4
65-74 ans	8	2
75 ans et +	5	1
Total	38	9

Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS

Fig19. Indice comparatif de mortalité par pathologies liées à la consommation excessive d'alcool selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAYENNE

LES SUICIDES EN MAYENNE

NOTA BENE Dans ce document, la situation du département et de ses territoires est systématiquement comparée à la moyenne régionale, et non à la moyenne nationale. La situation des Pays de la Loire par rapport à la France doit donc être prise en compte pour replacer la Mayenne dans le contexte

national. La mortalité par suicide est ainsi dans la région supérieure de 26 % à la moyenne nationale chez les hommes et de 13 % chez les femmes, mais ce dernier écart n'est pas statistiquement significatif sur la période 2006-2008.

● Une mortalité par suicide plutôt élevée...

● 70 décès par suicide ont été dénombrés en moyenne chaque année en Mayenne entre 2004 et 2008. 74 % de ces décès concernent des hommes (fig20).

● La mortalité par suicide en Mayenne est supérieure de 6 % à la moyenne régionale pour les hommes et de 12 % pour les femmes, mais ces écarts ne sont pas statistiquement significatifs.

● ... et un territoire avec une forte surmortalité

● Le territoire de Sud Mayenne se distingue par une mortalité par suicide nettement supérieure à la moyenne régionale (+ 30 %) (fig21).

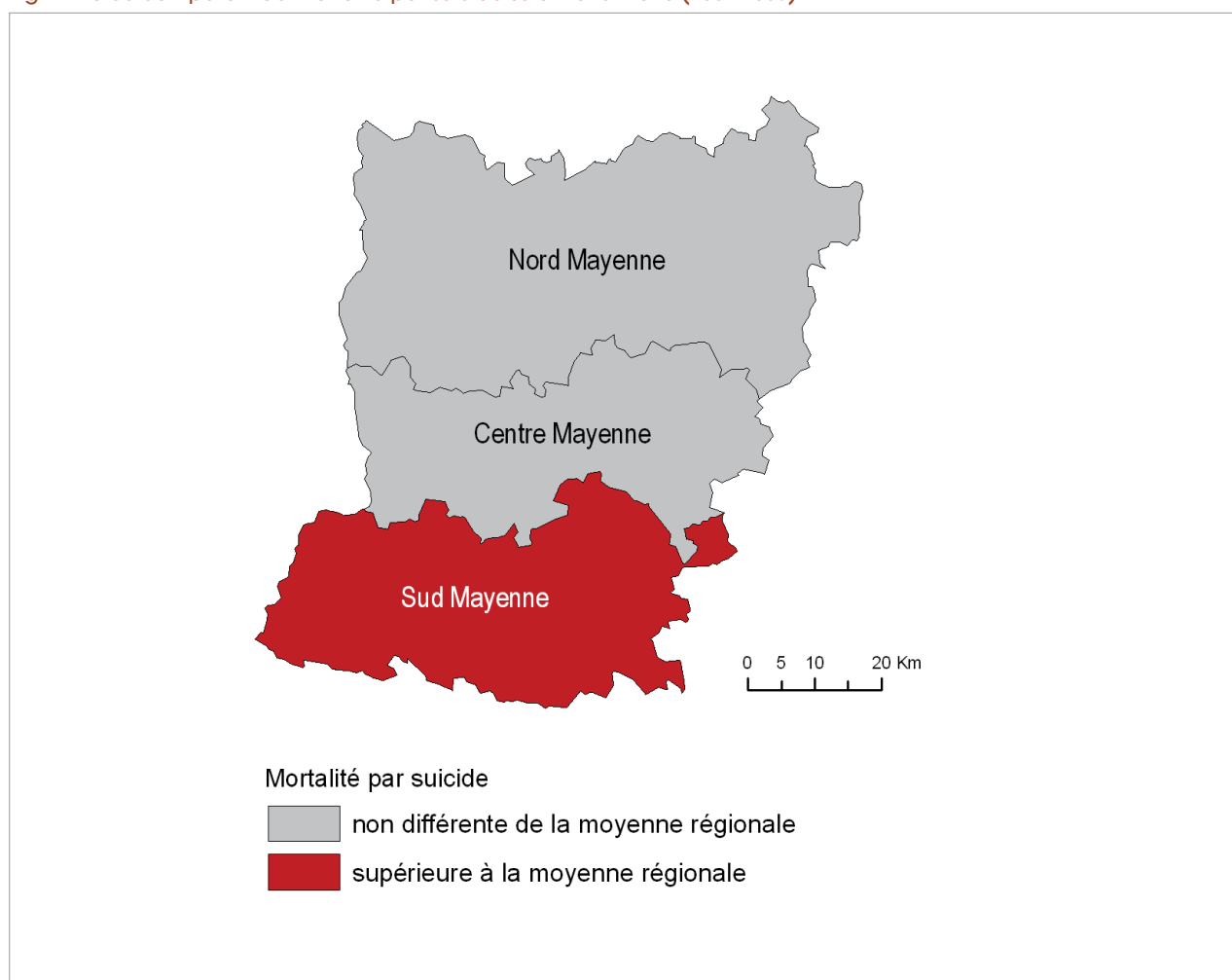
● Pour les deux autres territoires, la mortalité par suicide n'est pas significativement différente de la moyenne régionale.

Fig20. Effectif annuel moyen de décès par suicide selon l'âge et le sexe Mayenne (2004-2008)

	Hommes	Femmes
<35 ans	6	1
35-44 ans	9	1
45-54 ans	12	5
55-64 ans	7	3
65-74 ans	7	5
75 ans et +	11	3
Total	52	18

Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS

Fig21. Indice comparatif de mortalité par suicide selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAYENNE

LES DÉCÈS PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION EN MAYENNE

NOTA BENE Dans ce document, la situation du département et de ses territoires est systématiquement comparée à la moyenne régionale, et non à la moyenne nationale. La situation des Pays de la Loire par rapport à la France doit donc être prise en compte pour replacer la Mayenne dans le contexte

national. La mortalité par accident de la circulation est ainsi dans la région supérieure de 19 % à la moyenne nationale chez les femmes, et est proche de cette moyenne chez les hommes sur la période 2005-2007.

- Une mortalité par accident de la circulation supérieure à la moyenne régionale pour les femmes, proche pour les hommes

- 26 décès par accident de la circulation ont été dénombrés en moyenne chaque année parmi les habitants de la Mayenne entre 2004 et 2008. 61 % de ces décès concernent des hommes

- La mortalité par accident de la circulation en Mayenne est proche de la moyenne régionale pour

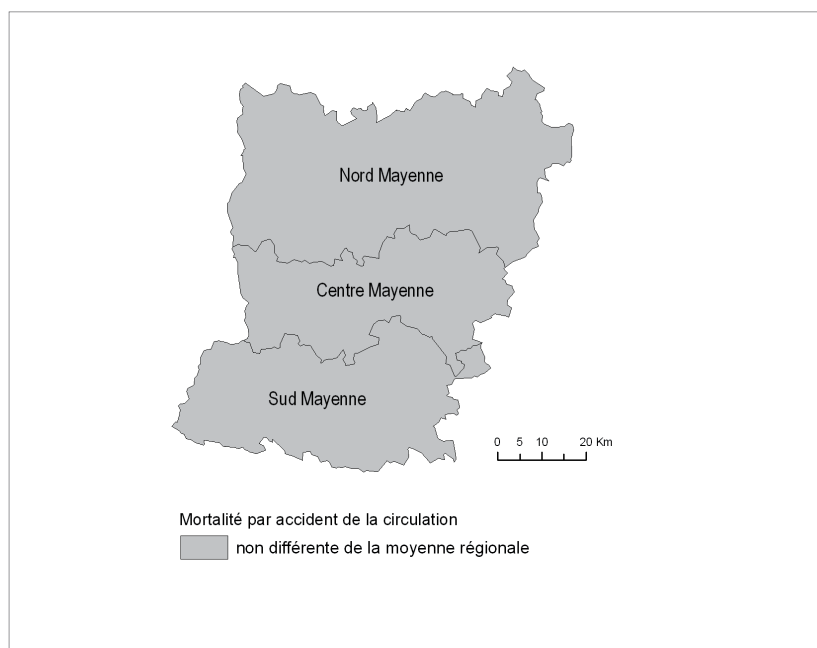
les deux sexes. Mais ce constat masque des disparités entre les hommes et les femmes du département. La mortalité par accident de la circulation est en effet supérieure de 42 % à la moyenne régionale chez les femmes, alors qu'elle est proche de cette moyenne chez les hommes.

- Une situation qui semble moins favorable dans le Nord et le Sud du département

- La mortalité par accident de la circulation est supérieure d'environ 20 % à la moyenne régionale dans les territoires de Nord Mayenne et Sud

Mayenne, mais ces écarts ne sont pas statistiquement significatifs (fig22)

Fig22. Indice comparatif de mortalité par accident de la circulation selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

LES DÉCÈS PAR CHUTE APRÈS 65 ANS EN MAYENNE

NOTA BENE Dans ce document, la situation du département et de ses territoires est systématiquement comparée à la moyenne régionale, et non à la moyenne nationale. La situation des Pays de la Loire par rapport à la France doit donc être prise en compte pour replacer la Mayenne dans le contexte

national. La mortalité par chute accidentelle chez les personnes âgées de 65 ans et plus est ainsi dans la région proche de la moyenne nationale pour les hommes, et inférieure de 11 % à cette moyenne pour les femmes, sur la période 2006-2008.

● Une mortalité par chute chez les plus de 65 ans inférieure à la moyenne régionale dans le département...

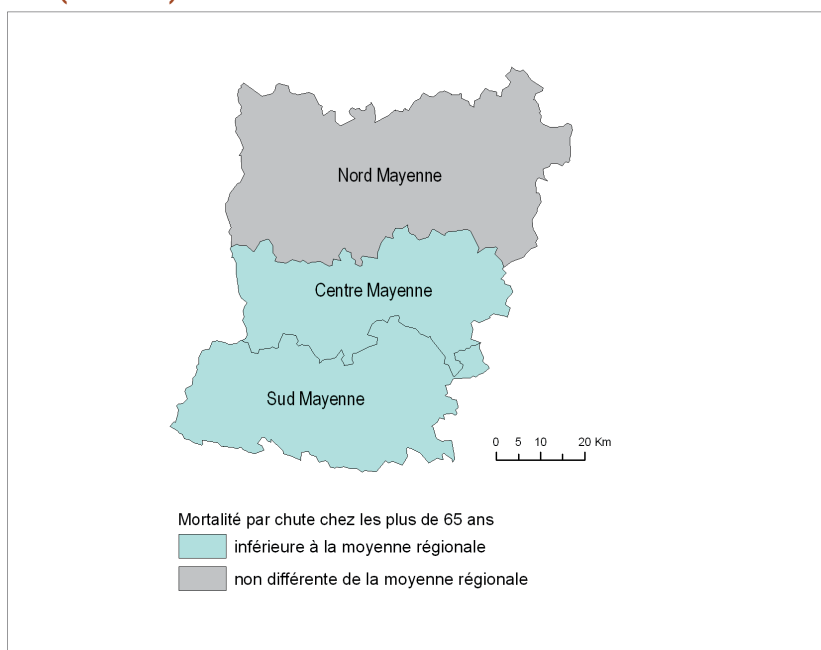
● Entre 2004 et 2008, 33 décès par chute accidentelle ont été dénombrés en moyenne chaque année parmi les personnes âgées de 65 ans et plus habitant en Mayenne. 64 % de ces décès concernent des femmes.

● En Mayenne, la mortalité par chute accidentelle chez les 65 ans et plus est inférieure de 23 % à la moyenne régionale.

● ... et dans deux territoires

● La mortalité par chute accidentelle chez les personnes de 65 ans et plus est significativement inférieure à la moyenne régionale dans deux territoires du département : Sud Mayenne et Centre Mayenne (fig23).

Fig23. Indice comparatif de mortalité par chute accidentelle chez les 65 ans et plus selon le territoire (2004-2008)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAYENNE

MÉTHODOLOGIE Deux sources de données ont été mobilisées pour cette analyse :

■ Affections de longue durée

Les données d'affections de longue durée présentées dans ce document concernent les admissions en ALD30 des habitants du département relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie (régime général, régime agricole, régime social des indépendants) sur la période 2007-2009, soit d'environ 98 % de la population de la Mayenne. L'analyse de ces données a été réalisée à partir du numéro d'ALD pour le diabète, à partir du numéro d'ALD ou du code CIM10 pour les maladies cardiovasculaires et les cancers. Pour ces deux groupes d'affections, l'existence de ces deux modalités de dénombrement explique certains écarts en matière d'effectifs. Les comparaisons réalisées entre le département, ou ses territoires, et la région reposent sur des indices comparatifs, qui permettent d'éliminer les effets liés aux différences de structure par âge des populations. Les populations de référence utilisées pour ces calculs sont issues du recensement de population 2007, car la population couverte par les trois principaux régimes n'est pas disponible par âge détaillé. La significativité des indices comparatifs a été testée à partir d'un test du χ^2 au seuil de 5 %. Les écarts de fréquence d'admissions en ALD mis en évidence doivent être interprétés avec prudence, car ils peuvent être liés à des différences dans les modalités de prise en charge ou dans les pratiques médico-administratives, et non à la morbidité. Une autre limite est liée à la représentation des régimes spéciaux tels que le régime des Mines plus importante que la moyenne dans certains territoires et notamment, en Mayenne, dans le territoire Sud Mayenne. Cette situation peut induire une sous-estimation des indices comparatifs d'admissions en ALD dans ce territoire. Toutefois, selon les données obtenues auprès du régime des Mines, cette sous-estimation apparaît très faible.

■ Définitions

Indice comparatif de mortalité (ou d'admissions en ALD) : rapport en base 100 du nombre de décès (ou d'admissions en ALD) observé dans une zone géographique au nombre de décès (ou d'admissions en ALD) qui serait obtenu si les taux de mortalité (ou d'admissions en ALD) pour chaque classe d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux des Pays de la Loire. Mortalité prématurée : décès survenus avant 65 ans. Mortalité prématurée évitable : décès survenus avant 65 ans qui pourraient être évités par une réduction des comportements à risque tels que le tabagisme, l'alcoolisme, les conduites routières dangereuses... Cet indicateur regroupe les causes médicales de décès suivantes : cancers des voies aérodigestives supérieures, de l'oesophage, du poumon, psychoses alcooliques, cirrhoses, accidents de la circulation, chutes accidentelles, suicides et sida. Taux standardisé (sur l'âge) de mortalité (fig1) : taux de mortalité que l'on observerait dans le département (ou la région) s'il avait la même structure par âge que la population de référence (ici population Europe IARC 1976).

■ Causes médicales de décès

Indice comparatif de mortalité (ou d'admissions en ALD) : rapport en base 100 du nombre de décès (ou d'admissions en ALD) observé dans une zone géographique au nombre de décès (ou d'admissions en ALD) qui serait obtenu si les taux de mortalité (ou d'admissions en ALD) pour chaque classe d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux des Pays de la Loire. Mortalité prématurée : décès survenus avant 65 ans. Mortalité prématurée évitable : décès survenus avant 65 ans qui pourraient être évités par une réduction des comportements à risque tels que le tabagisme, l'alcoolisme, les conduites routières dangereuses... Cet indicateur regroupe les causes médicales de décès suivantes : cancers des voies aérodigestives supérieures, de l'oesophage, du poumon, psychoses alcooliques, cirrhoses, accidents de la circulation, chutes accidentelles, suicides et sida. Taux standardisé (sur l'âge) de mortalité (fig1) : taux de mortalité que l'on observerait dans le département (ou la région) s'il avait la même structure par âge que la population de référence (ici population Europe IARC 1976).

■ Eléments bibliographiques

- ORS Pays de la Loire. (2011). La mortalité par suicide en Mayenne. Bilan 2011. 2 p.
- ORS Pays de la Loire. (2011). Dépistage des cancers dans les Pays de la Loire. Tableau de bord des indicateurs de fréquence et de couverture du dépistage pour les cancers du sein, du côlon-rectum et du col de l'utérus. Mise à jour juin 2011. 56 p.
- ORS Pays de la Loire. (2010). VIH et sida : situation épidémiologique dans les Pays de la Loire en 2009. 4 p.
- ORS Pays de la Loire. (2005). La santé observée dans le territoire de santé de Château-Gontier. 75 p.
- ORS Pays de la Loire. (2005). La santé observée dans le territoire de santé de Laval. 75 p.
- ORS Pays de la Loire. (2005). La santé observée dans le territoire de santé de Mayenne. 75 p.
- InVS. Site de l'Institut de veille sanitaire. www.invs.sante.fr
- Fnors. Score-Santé. Site commun d'observation régionale en santé. www.score-sante.org

Responsable de la publication : ARS Pays de la Loire, Département Observation et Analyses.

Traitement et analyse des données : Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire.

Auteurs : Sandrine David, Françoise Lelièvre, Marie-Cécile Goupil, Dr Anne Tallec (ORS).

