

● 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 VENDÉE

La Vendée présente une mortalité générale proche de la moyenne régionale chez les hommes, et supérieure à cette moyenne chez les femmes. La mortalité prématurée est proche de la moyenne régionale chez les hommes comme chez les femmes. Les admissions en ALD y sont par contre moins fréquentes. Par rapport à la moyenne régionale, la situation départementale apparaît notamment défavorable en matière de cancers, et en particu-

lier de cancers du poumon chez les femmes, et de décès par accident de la circulation. L'analyse de ces données au niveau de huit territoires infra départementaux met en évidence des situations contrastées. Les territoires de Challans-Beauvoir- Monts et du Littoral-St Gilles-Olonnes se distinguent par une mortalité prématurée et une mortalité prématurée évitable significativement supérieures à la moyenne régionale.

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

riales 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 VENDÉE

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 Vendée 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 Vendée 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 23 % chez les hommes (- 25 % en Pays de la Loire) et de 18 % seulement chez les femmes (- 23 %) (fig1).

● Ce recul résulte principalement d'une baisse de la mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire (- 34 %) et les cancers (- 15 %).

### ● Une mortalité générale supérieure à la moyenne régionale pour les femmes, proche pour les hommes

● La baisse de la mortalité a été un peu moins marquée en Vendée que dans l'ensemble des Pays de la Loire. Ainsi, à structure d'âge comparable, la mortalité des femmes et des hommes du département qui était légèrement inférieure à la moyenne régio-

nale au début des années 1990 est désormais, sur la période récente 2004-2008, supérieure de 3 % à cette moyenne chez les femmes, et est proche de cette moyenne chez les hommes (fig1)1990 (fig1).

● **Quatre territoires présentent une surmortalité**

● Dans quatre des huit territoires du département, la mortalité générale est supérieure à la moyenne régionale : Sud Vendée-Fontenay (+ 8 %), Montaigu (+ 7 %), Challans- Beauvoir-Monts (+ 6 %), Sud Ven-

dée-Luçon (+ 5 %). Les quatre autres territoires présentent une mortalité proche de la moyenne régionale (fig2).

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

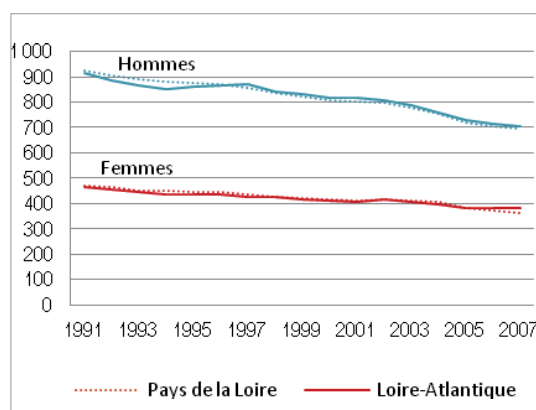
● Comme en France et dans la région, les cancers (30 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (28 %) sont les deux principales causes de décès des habitants de la Vendée.

de décès par accident de la vie courante (chute notamment) ou suicide.

● Les accidents et les autres morts violentes sont à l'origine de 7 % des décès. Il s'agit le plus souvent

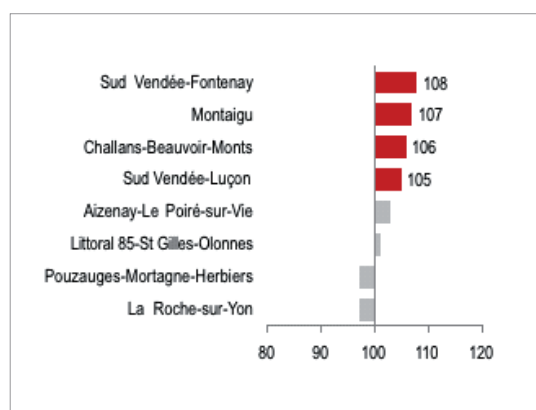
● Les pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool\* représentent 3,3 % des décès masculins et 0,9 % des décès féminins (fig3).

● Fig1. Evolution du taux standardisé de mortalité générale Vendée, 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) Vendée

	Hommes		Femmes	
	Eff.	%	Eff.	%
<b>Cancers</b>	1 050	35,5	650	24,6
dont : - poumon	214	7,2	62	2,3
- côlon - rectum	111	3,8	87	3,3
- VADS, œsophage	88	3,0	16	0,6
- sein	3	0,1	128	4,8
- prostate	116	3,9	-	-
<b>Maladies appareil circulatoire</b>	731	24,7	819	31,0
dont : - cardio. ischémiques	228	7,7	185	7,0
- mal. vascul. cérébrales	165	5,6	210	8,0
<b>Traumatismes et empoisonnements</b>	258	8,7	156	5,9
dont : - accidents vie courante	102	3,5	103	3,9
- suicides	100	3,4	27	1,0
- accidents circulation	43	1,5	16	0,6
<b>Maladies appareil respiratoire</b>	172	5,8	173	6,6
<b>Pathologies liées à l'alcool*</b>	96	3,3	24	0,9
<b>Sida</b>	3	0,1	1	0,0
<b>Autres causes</b>	645	21,8	816	30,9
<b>Toutes causes</b>	2 955	100,0	2 639	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 VENDÉE

#### LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE EN VENDÉE

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 Vendée 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 proche de la moyenne régionale

● 1 040 décès prématurés (survenus avant 65 ans) ont été dénombrés en moyenne chaque année en Vendée, entre 2004 et 2008 (fig4).

● Comme en France et dans la région, la part des décès prématurés parmi l'ensemble des décès est nettement plus élevée chez les hommes (25 %) que chez les femmes (12 %).

##### ● Une mortalité prématurée évitable proche de la moyenne régionale

● Environ 380 décès prématurés par an peuvent être considérés comme évitables (cf. définition p.12), et 79 % concernent des hommes.

● Comme la mortalité prématurée, la mortalité prématurée évitable dans le département est proche de la moyenne régionale, chez les hommes comme chez les femmes.

##### ● Des écarts très importants entre les territoires

Des territoires avec une mortalité prématurée inférieure à la moyenne...

Par rapport à la moyenne régionale et à structure d'âge comparable, la mortalité prématurée est significativement inférieure dans les territoires de Poiré-sur-Vie (- 10 %) et Aizenay-Le Poiré-sur-Vie (- 17 %) (fig5).

... peu différente de cette moyenne...

La mortalité prématurée est proche de la moyenne régionale pour les habitants des territoires de :

- Sud Vendée-Fontenay,
- La Roche-sur-Yon,
- Montaigu,
- et Sud Vendée-Luçon.

... et supérieure à la moyenne

● En revanche, la mortalité prématurée est significativement supérieure à la moyenne régionale dans les territoires de Challans-Beauvoir-Monts (+ 19 %), et Littoral -St Gilles-Olonnes (+ 8 %).

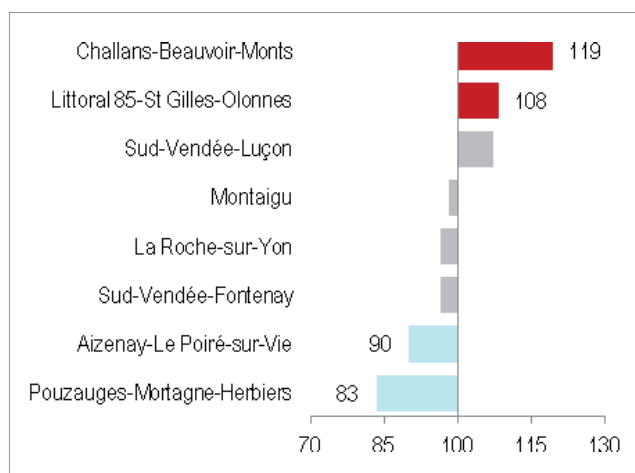
● Ces territoires sont également ceux où la mortalité prématurée évitable est significativement supérieure à la moyenne régionale (fig6).

● 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
Aizenay-Le Poiré-sur-Vie	79	324	403	20 %
Challans-Beauvoir-Monts	148	595	743	20 %
La Roche-sur-Yon	188	621	809	23 %
Littoral 85-St Gilles-Olonnes	209	1 049	1 258	17 %
Montaigu	87	347	434	20 %
Pouzauges-Mortagne-Herbiers	102	436	538	19 %
Sud Vendée-Fontenay	109	603	712	15 %
Sud Vendée-Luçon	115	581	696	17 %
Vendée	1 037	4 557	5 594	19 %

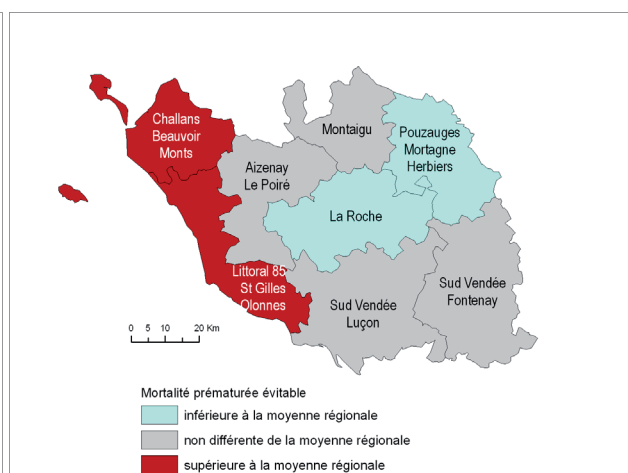
Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS

● 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 VENDÉE

#### LES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE EN VENDÉE

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 Vendée 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 12 000 personnes résidant en Vendée 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 97 % de la population départementale (fig7).

● Les maladies cardiovasculaires (32 %), les cancers (30 %) et le diabète (15 %) sont à l'origine de 77 % des admissions en ALD30 dans la population de la Vendée (75 % en Pays de la Loire) (fig7).

#### ● Une fréquence des admissions en ALD inférieure à la moyenne régionale...

● Par rapport à la moyenne régionale, la fréquence des admissions en ALD30 en Vendée est inférieure (- 6 %), sur la période 2007-2009 à structure d'âge comparable.

● Ce constat est lié notamment à une moindre fréquence des admissions pour maladies cardiovas-

culaires (- 13 %), affections psychiatriques de longue durée (- 10 %), maladie d'Alzheimer et autres démences (- 16 %). Par contre, la fréquence des admissions pour cancers est supérieure de 5 % à la moyenne régionale.

#### ● ... et dans la plupart des territoires

● Seul le territoire de Challans-Beauvoir-Monts présente une fréquence d'admissions en ALD30 supérieure à la moyenne régionale (+ 3 %). Dans les autres

territoires du département, la fréquence de ces admissions est inférieure à la moyenne régionale.

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

n° ALD	0-14 ans	15-44 ans	45-74 ans	75 ans et +	Total
1 - Accident vasculaire cérébral invalidant	6	22	199	192	420
2 - Insuffis. médullaires et autres cytopénies chroniq.	1	2	13	13	29
3 - Artériopathies chroniq. avec manifestations ischémia.	0	16	294	191	502
5 - Insuffisance cardiaque, tbles rythme, cardiopath. valvulaires, cardiopath. congénitales graves	25	34	433	661	1 153
6 - Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	3	38	147	14	201
7 - Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un trait. prolongé, infection VIH	2	23	12	0	36
8 - Diabète de type 1 et diabète de type 2	17	122	1 259	399	1 797
9 - Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	28	44	79	25	176
10 - Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères	2	2	1	0	4
11 - Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	2	7	9	2	20
12 - Hypertension artérielle sévère	0	13	410	359	781
13 - Maladie coronaire	0	44	624	328	997
14 - Insuffisance respiratoire chronique grave	12	14	124	107	257
15 - Maladie d'Alzheimer et autres démences	0	0	76	439	515
16 - Maladie de Parkinson	0	0	61	71	133
17 - Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé	12	19	38	3	72
18 - Mucoviscidose	2	0	0	0	2
19 - Néphropathie chroniq. grave et syndrome néphrotiq. primitif	4	13	37	53	106
20 - Paraplégie	2	8	9	5	24
21 - Périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodémie généralisée évolutive	0	11	25	9	44
22 - Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	3	39	106	28	176
23 - Affections psychiatriques de longue durée	60	280	302	85	728
24 - Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	3	58	34	3	98
25 - Sclérose en plaques	0	21	16	0	38
26 - Scoliose structurale évolutive jusqu'à maturation rachidienne	24	7	0	0	32
27 - Spondylarthrite ankylosante grave	0	41	23	0	64
28 - Suites de transplantation d'organe	0	1	2	0	3
29 - Tuberculose active, lèpre	1	4	9	3	18
30 - Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.	21	236	2 296	1 036	3 589
Total	231	1 120	6 637	4 028	12 016

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

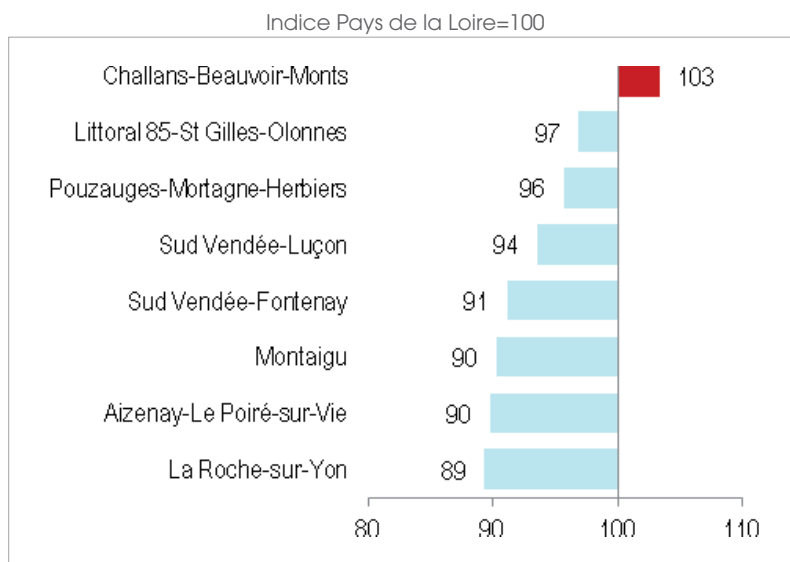


## INDICATEURS DE SANTÉ

### SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN VENDÉE

>>>

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



## LES CANCERS EN VENDÉE

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 Vendée 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, 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.

### ● 3 600 nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque année

● 3 610 nouveaux cas de cancers invasifs ont été diagnostiqués en moyenne chaque année parmi les habitants de la Vendée entre 2006 et 2008, selon le Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée. Les cancers constituent le deuxième motif d'admission en ALD (3 400 admissions annuelles pour les trois principaux régimes) et la première cause de décès (1 700 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 (210 décès annuels). Chez les femmes, le cancer du sein arrive au premier rang (130 décès annuels) (fig9).

### ● Cancers : une situation qui semble moins favorable qu'au niveau régional...

● Chez les femmes du département, le taux d'incidence des cancers mesuré par le Registre des cancers, ainsi que le taux de mortalité sont supérieurs de 4 % à la moyenne régionale.

● Chez les hommes, le taux de mortalité pour les cancers est également supérieur à la moyenne ré-

gionale de 4 %. Mais, le taux masculin d'incidence des cancers, mesuré par le Registre des tumeurs, est inférieur à la moyenne régionale sur la période 2006-2008 (- 4 %).

● ... et dans certains territoires

● La mortalité par cancer est supérieure à la moyenne régionale dans quatre territoires du département :

- Montaigu (+ 14 %),
- Challans-Beauvoir-Monts (+ 10 %),
- Sud Vendée-Luçon (+ 9 %),
- Littoral85-St Gilles-Olonnes (+ 7 %) (fig10).

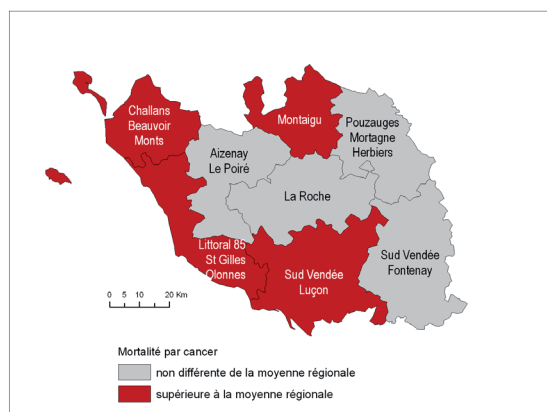
● L'analyse territoriale des données d'admissions en ALD confirme la situation défavorable par rapport à la moyenne régionale dans les territoires de Challans-Beauvoir-Monts et Littoral85-St Gilles-Olonnes (fig11).

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

	Incidence (2006-2008)		Admissions en ALD (2007-2009)		Décès (2004-2008)	
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.
Prostate	587	-	659	-	116	-
Sein	5	531	7	602	3	128
Côlon-rectum	244	190	224	163	111	87
Poumon	211	59	182	54	214	62
VADS, œsophage	190	31	168	30	88	16
Lymphome malin non hodgkinien	73	63	67	55	29	23
Mélanome de la peau	45	47	35	55	11	10
Thyroïde	22	65	17	76	2	3
Foie	74	8	59	8	97	21
Rein	57	23	70	34	33	14
Vessie	62	14	113	27	30	13
Pancréas	40	31	35	31	52	42
Estomac	45	19	36	20	44	20
Leucémies	37	22	56	47	34	25
Corps utérus	-	57	-	95	-	25
Col utérus	-	19	-	-	-	-
Ovaire	-	42	-	33	-	38
Autres	420	276	212	174	186	123
Total	2 112	1 497	1 940	1 504	1 050	650

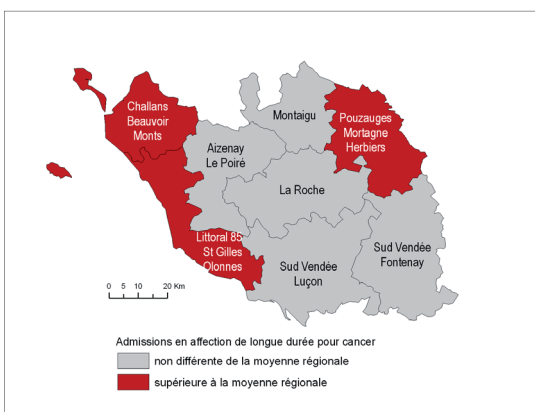
Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée ; Cnamts, CCMSA, RSI ; Inserm CépiDc ; exploitation ORS

● 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 VENDÉE

## LES CANCERS DU POUMON ET CANCERS DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES EN VENDÉE

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 Vendée 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.

#### ● Une mortalité par cancer du poumon supérieure à la moyenne régionale chez les femmes

● Chez les hommes de Vendée, le taux d'incidence du cancer du poumon, mesuré par le Registre des cancers sur la période 2006-2008, est inférieur de 9 % à la moyenne régionale.

● Chez les femmes, le taux d'incidence du cancer du poumon, mesuré par le Registre des cancers, est

par contre supérieur de 5 % à la moyenne régionale, mais cet écart n'est pas statistiquement significatif. La mortalité est significativement supérieure à la moyenne régionale de 13 % sur la période 2004-2008.

#### ● Les territoires littoraux les plus touchés

● A structure d'âge comparable, la mortalité par cancer du poumon est significativement supérieure à la moyenne régionale dans deux territoires du département : Littoral-St Gilles-Olonnes (+ 30 %) et Challans-Beauvoir-Monts (+ 18 %) (fig12).

● A l'inverse, une sous-mortalité par cancer du poumon est observée dans le territoire Pouzauges-Mortagne-Herbiers (- 24 %).

● L'analyse territoriale des données d'admissions en ALD confirme la situation défavorable par rapport à la moyenne régionale dans le territoire Littoral-St Gilles-Olonnes.

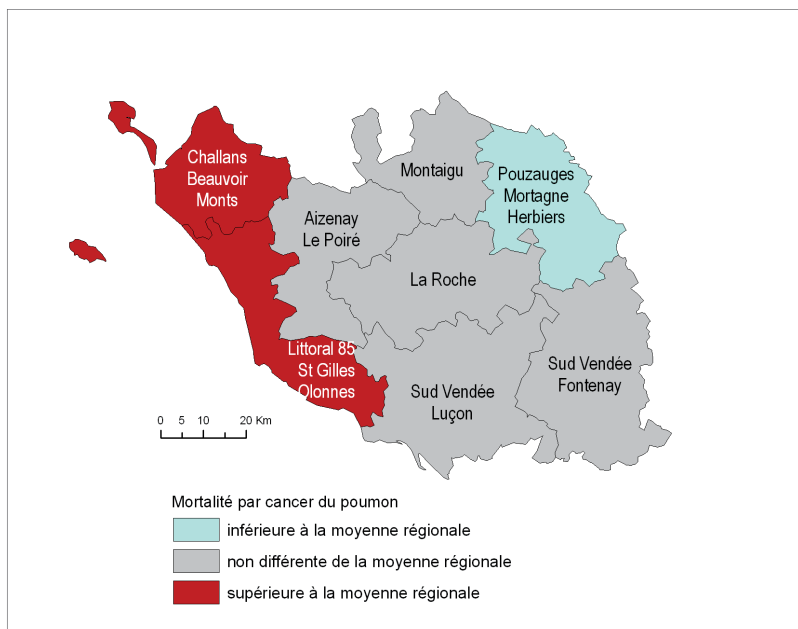
#### ● Une fréquence des cancers des voies aérodigestives supérieures proche de la moyenne régionale

● La fréquence des admissions en ALD ainsi que la mortalité pour les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) des habitants de la Vendée sont proches de la moyenne régionale. Les données du Registre confirment ce constat.

● L'analyse infra-départementale montre que les taux d'admissions en ALD et de mortalité pour ces cancers ne sont pas statistiquement différents de la moyenne régionale (fig13).

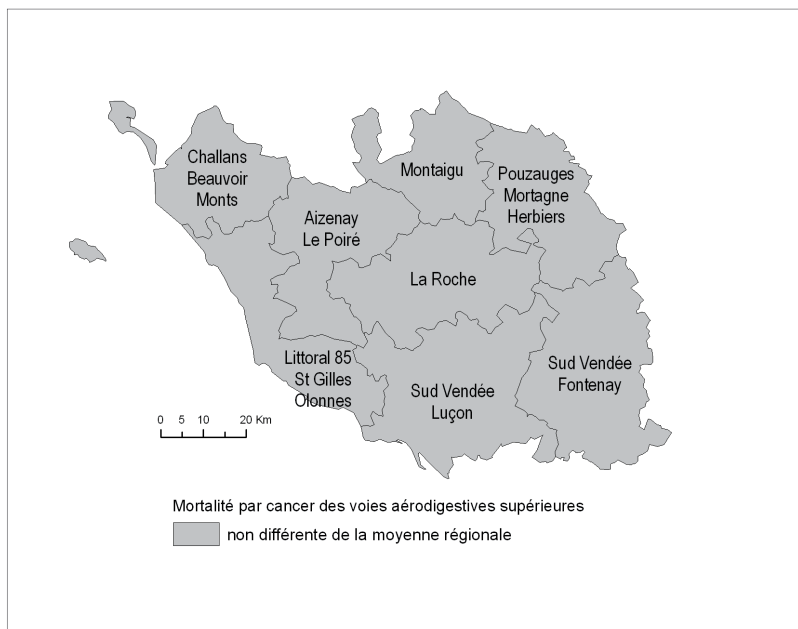
● Toutefois, la situation apparaît moins favorable dans le territoire de Challans-Beauvoir-Monts qui présente des taux d'admissions en ALD et de mortalité pour les cancers des VADS supérieurs de plus de 15 % à la moyenne régionale (bien que ces écarts ne soient pas statistiquement significatifs).

● 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 VENDÉE

#### LES CANCERS DU SEIN ET CANCERS DU COLON-RECTUM EN VENDÉE

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 Vendée 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. moyenne nationale chez les femmes, et proche de cette moyenne chez les hommes.

#### ■ Cancer du sein : une situation assez proche de la moyenne régionale...

■ La fréquence des admissions en ALD et la mortalité pour le cancer du sein, parmi les femmes de la Vendée, ne sont pas significativement différentes de la moyenne régionale. Il convient toutefois de noter

que le taux d'incidence, mesuré par la Registre des cancers sur la période 2006- 2008, est inférieur à la moyenne régionale (- 6 %).

#### ■ ... mais un territoire avec une forte surmortalité

■ La mortalité par cancer du sein est nettement supérieure à la moyenne régionale dans le territoire

de Montaigu (+ 33 %) (fig14).

Le dépistage organisé du cancer du sein a été mis en place en 2002 en Vendée. 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 supérieur à la moyenne nationale (52 %).

#### ■ Cancer du côlon-rectum : une situation assez proche de la moyenne régionale...

■ Le taux d'incidence des cancers colorectaux, mesuré par le Registre des tumeurs sur la période 2006-2008, est proche de la moyenne régionale, chez les hommes comme chez les femmes.

■ Enfin, la mortalité liée à ces affections n'est pas significativement différente de la moyenne régionale, chez les hommes comme chez les femmes, sur la période 2004- 2008.

■ La fréquence des admissions en ALD pour ces cancers est significativement supérieure à la moyenne régionale sur la période 2007-2009 (+ 6 %).

#### ■ ... mais une forte surmortalité au Nord-Est du département

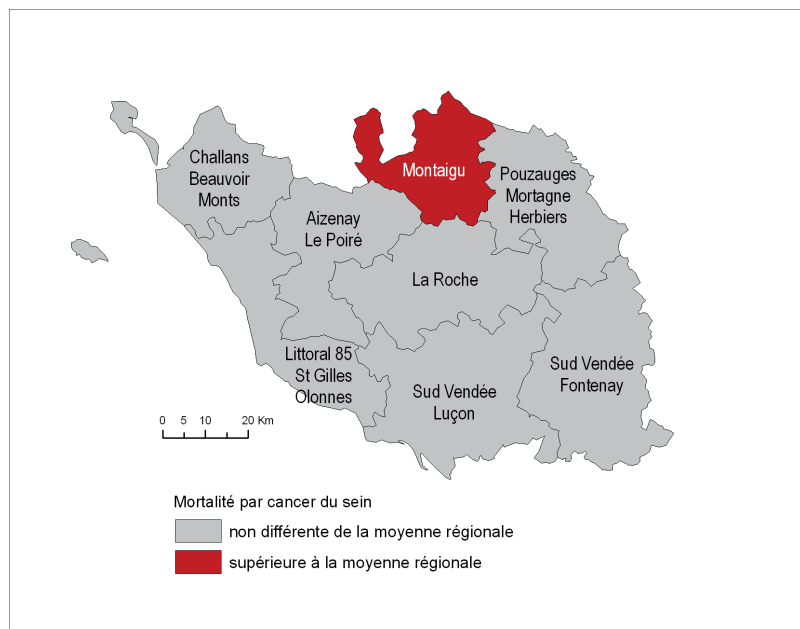
■ La mortalité par cancer du côlon-rectum est nettement supérieure à la moyenne régionale dans les deux territoires situés au Nord-Est du département :

- Montaigu (+ 29 %),  
- et Pouzauges-Mortagne-Herbiers (+ 25 %) (fig15).

Le dépistage organisé du cancer du côlon-rectum a été mis en place en 2007 en Vendée. Comme dans les Pays de la Loire, le taux de participation des

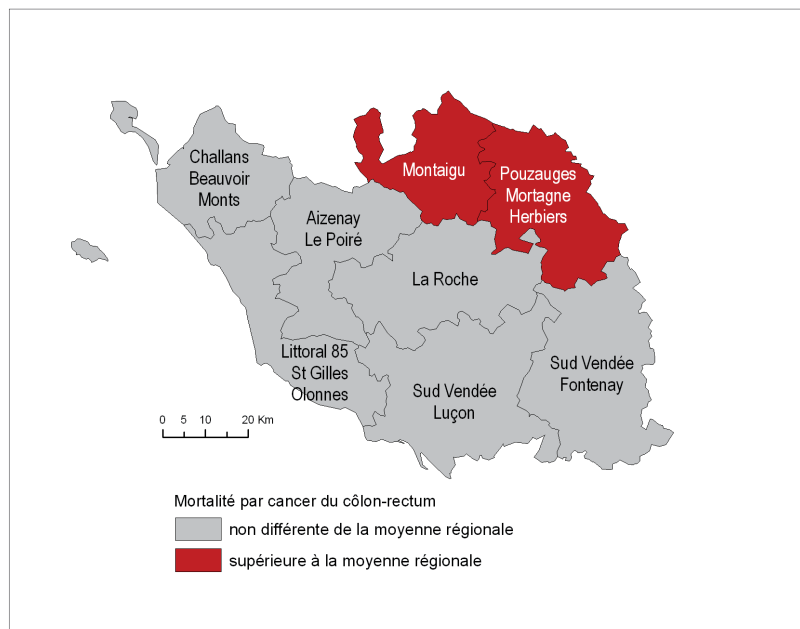
50-74 ans à ce dépistage atteint 43 % en Vendée sur la période 2009-2010. Ce taux est supérieur à la moyenne nationale (34 %).

● 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 VENDÉE

#### LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE EN VENDÉE

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 Vendée dans le contexte national. Pour les affections cardiovasculaires, 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 fréquence des admissions en ALD inférieure à la moyenne régionale

■ Les maladies cardiovasculaires constituent le premier motif d'admission en ALD30 (3 700 admissions annuelles pour les trois principaux régimes d'assurance maladie).

■ La fréquence des admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire est inférieure de 13 % à la moyenne régionale.

■ Ce constat se retrouve dans l'ensemble des territoires du département, à l'exception du territoire de Challans - Beauvoir-Monts qui présente un taux proche de cette moyenne.

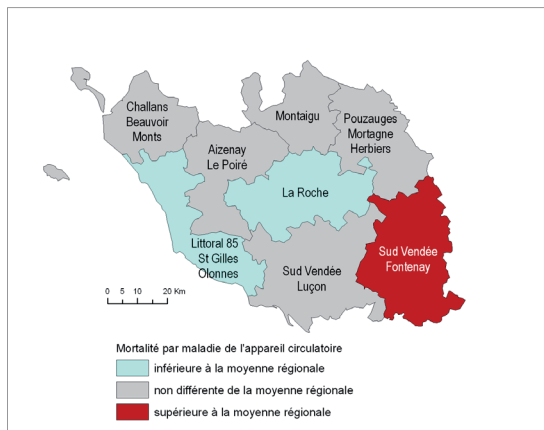
##### ■ Mais une mortalité prématurée et une mortalité globale proches de cette moyenne

■ Les maladies cardiovasculaires constituent la seconde cause de décès dans la population vendéenne (1 550 décès annuels, dont 120 avant 65 ans).

■ La mortalité cardiovasculaire, ainsi que la mortalité cardiovasculaire avant 65 ans sont, dans le département, proches de la moyenne régionale.

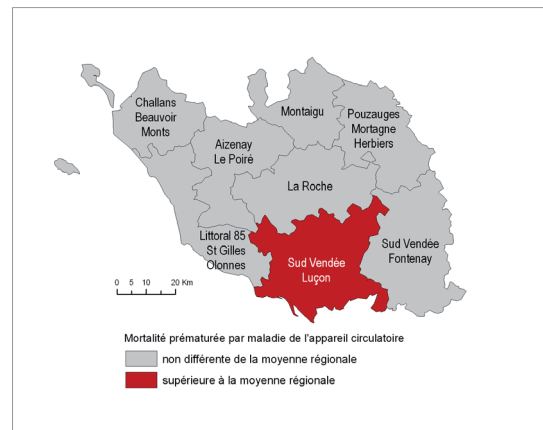
■ L'analyse territoriale met en évidence une surmortalité prématurée dans le territoire Sud Vendée-Luçon (+ 37 %, fig17) et une surmortalité tous âges dans le territoire Sud Vendée-Fontenay (+ 10 %, fig16). Deux territoires connaissent par contre une mortalité cardiovasculaire tous âges inférieure à la moyenne régionale : La Roche-sur-Yon (- 11 %) et Littoral-St Gilles- Olonnes (- 5 %).

● 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 VENDÉE

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.

### ● Une fréquence des admissions en ALD pour diabète proche de la moyenne régionale

● Le diabète a été à l'origine en moyenne de 1 800 admissions annuelles en ALD sur la période 2007-2009 parmi les habitants du département relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie. Cela représente 15 % du nombre total d'admissions en ALD30.

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

● La fréquence des admissions en ALD pour diabète est inférieure à la moyenne régionale dans deux territoires du département : La Roche-sur-Yon et Littoral-St Gilles-Olonnes. En revanche, le territoire de Challans-Beauvoir-Monts présente un taux d'admissions en ALD pour diabète supérieur à la moyenne régionale.

## INDICATEURS DE SANTÉ

### SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN VENDÉE

#### LA MORTALITÉ LIÉE A LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL EN VENDÉE

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 Vendée 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 directement 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 proche de la moyenne régionale

● 120 décès par pathologies liées directement à une consommation excessive d'alcool ont été dénombrés en moyenne chaque année en Vendée entre 2004 et 2008. La grande majorité de ces décès (80 %) concernent des hommes (fig18).

● La mortalité par affections liées directement à la consommation excessive d'alcool en Vendée n'est pas significativement différente de la moyenne régionale, chez les hommes comme chez les femmes.

##### ● Un territoire en sous-mortalité

● Le territoire de Sud Vendée-Fontenay présente une mortalité par affections liées directement à la consommation excessive d'alcool significativement inférieure à la moyenne régionale (- 26 %) (fig19).

Dans les territoires de Challans-Beauvoir-Monts et Littoral 85-St Gilles-Olonnes, cette mortalité est supérieure d'environ 15 % à la moyenne régionale, mais cet écart n'est pas statistiquement significatif

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

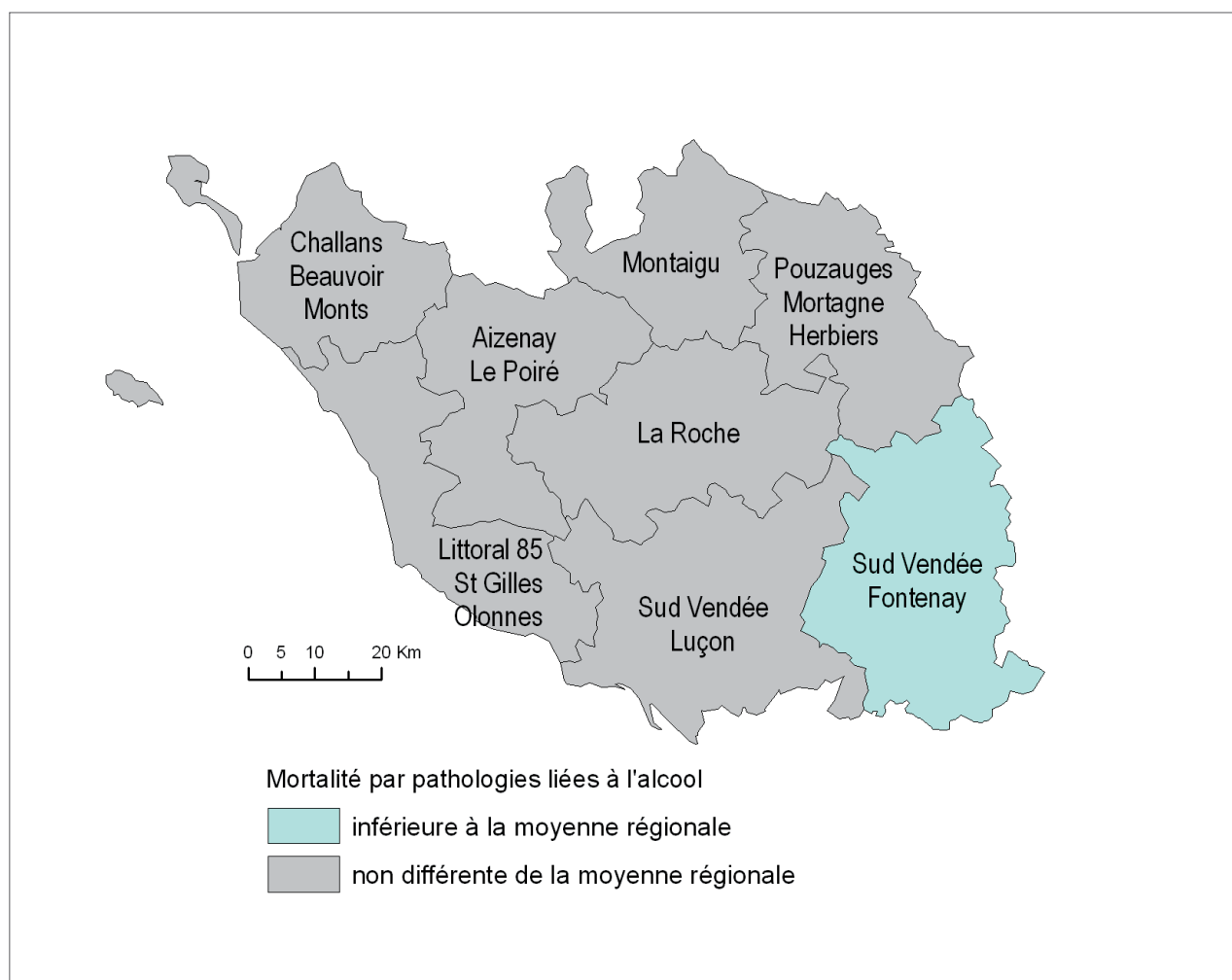
violentes, par suicide ou accident de la route notamment. L'alcool est ainsi en cause dans 34 % des accidents mortels survenus en Vendée entre 2005 et 2009 (35 % en Pays de la Loire, 29 % en France).

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

	Hommes	Femmes
<45 ans	7	2
45-54 ans	21	6
55-64 ans	27	7
65-74 ans	25	6
75 ans et +	16	3
Total	96	24

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 VENDÉE

#### LES SUICIDES EN VENDÉE

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 Vendée 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 inférieure à la moyenne régionale pour les femmes, proche pour les hommes

● 130 décès par suicide ont été dénombrés en moyenne chaque année en Vendée entre 2004 et 2008. 79 % de ces décès concernent des hommes (fig20).

● Globalement, la mortalité par suicide en Vendée n'est pas significativement différente de la moyenne

régionale. Mais ce constat est différent selon le sexe. La mortalité par suicide est inférieure de 18 % à la moyenne régionale chez les femmes du département, et est proche de cette moyenne chez les hommes.

#### ● ... mais un territoire avec une « forte » surmortalité

● Par rapport à la moyenne régionale et à structure d'âge comparable, la mortalité par suicide est significativement inférieure dans les territoires de la Roche-sur-Yon (- 35 %) et Pouzauges-Mortagne-Herbiers (- 25 %) (fig21).

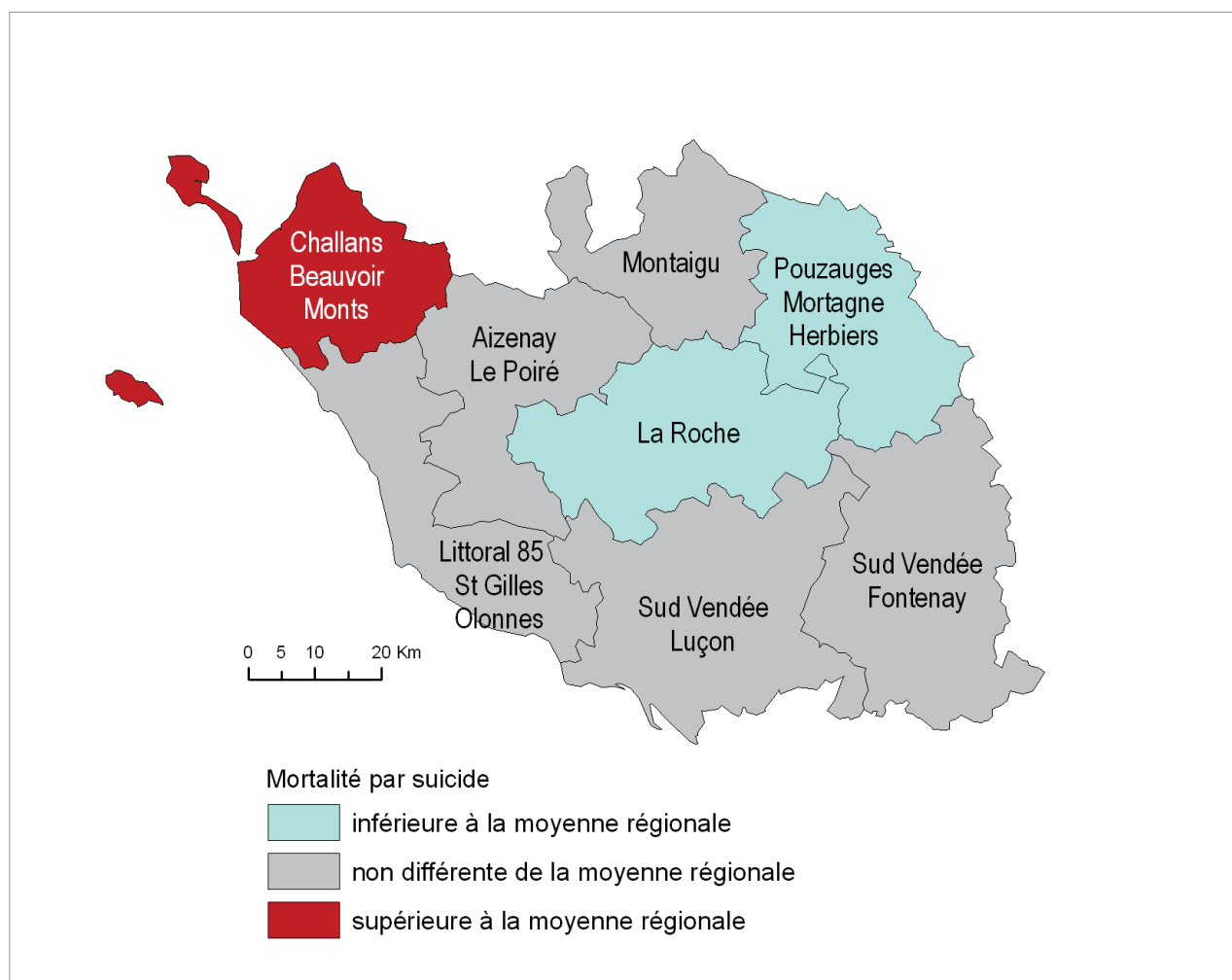
● Par contre, le territoire de Challans-Beauvoir-Monts se distingue par une mortalité par suicide nettement supérieure à la moyenne régionale (+ 33 %).

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

	Hommes	Femmes
<25 ans	9	1
25-34 ans	13	1
35-44 ans	21	4
45-54 ans	17	7
55-64 ans	11	5
65-74 ans	11	6
75 ans et +	17	3
Total	100	27

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 VENDÉE

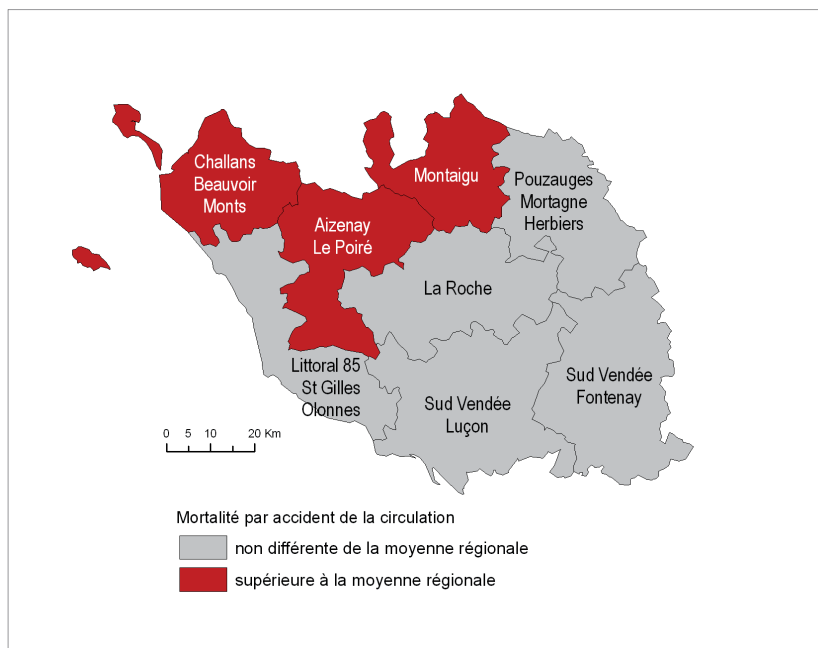
#### LES DÉCÈS PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION EN VENDÉE

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 Vendée 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 de 25 % à la moyenne régionale...
- 59 décès par accident de la circulation ont été dénombrés en moyenne chaque année parmi les Vendéens entre 2004 et 2008. 73 % de ces décès concernent des hommes.
- La mortalité par accident de la circulation en Vendée est supérieure de 25 % à la moyenne régionale (+ 23 % pour les hommes, + 27 % pour les femmes).
- ... le Nord du département particulièrement touché
- Cette surmortalité des habitants du département est liée à la forte mortalité par accident de la circulation dans les trois territoires du nord du département :
  - Challans-Beauvoir-Monts,
  - Montaigu,
  - Aizenay-Le Poiré-sur-Vie (fig22).46 %

● 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 VENDÉE

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 Vendée 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 proche de la moyenne régionale

■ Entre 2004 et 2008, 88 décès par chute accidentelle ont été dénombrés en moyenne chaque année parmi les personnes âgées de 65 ans et plus habitant en Vendée.

■ En Vendée, la mortalité par chute accidentelle chez les 65 ans et plus est proche de la moyenne régionale.

### ■ ... mais un territoire avec une mortalité élevée

■ La mortalité par chute accidentelle chez les personnes de 65 ans et plus est significativement supérieure à la moyenne régionale dans le territoire d'Aizenay-Le Poiré-sur-Vie (fig23).

■ Dans les autres territoires, cette mortalité n'est pas statistiquement différente de la moyenne régionale.

■ 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 VENDÉE

#### MÉTHODOLOGIE

Trois 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 97 % de la population de la Vendée. 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  $\chi^2$  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 marins/Enim plus importante que la moyenne dans certains territoires et notamment, en Vendée, dans les territoires littoraux. Cette situation peut induire une sous-estimation des indices comparatifs d'admissions en ALD dans ces territoires. Toutefois, selon les données obtenues auprès de l'Enim, 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).

##### ● Incidence des cancers

Les données d'incidence des cancers présentées dans ce document ont été mises à disposition par le Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée. Elles concernent les nouveaux cas de cancers diagnostiqués parmi les habitants du département sur la période 2006-2008. Les comparaisons à la moyenne régionale reposent sur des indices comparatifs, calculés à partir des dernières estimations d'incidence régionales établies par le réseau des Registres des cancers français, Francim, pour l'année 2005. La significativité des indices comparatifs a été testée à partir d'un test du  $\chi^2$  au seuil de 5 %.

##### ● Causes médicales de décès

Les données de mortalité présentées dans ce document concernent les décès survenus entre 2004 et 2008 parmi les habitants du département. Ces données sont rapportées au lieu de domicile de la personne décédée. Elles sont étudiées à partir de la cause initiale du décès, codée selon la CIM10. 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. La significativité des indices comparatifs a été testée à partir d'un test du  $\chi^2$  au seuil de 5 %.

##### ● Eléments bibliographiques

- ORS Pays de la Loire. (2011). La mortalité par suicide en Vendée. Bilan 2011. 2 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. (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.

- Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et de Vendée (à paraître). Epidémiologie du cancer en Vendée. Période 2006-2008.

- ORS Pays de la Loire. (2005). La santé observée dans le territoire de santé de Challans. 75 p.

- ORS Pays de la Loire. (2005). La santé observée dans le territoire de santé de Fontenay-le-Comte. 75 p.

- ORS Pays de la Loire. (2005). La santé observée dans le territoire de santé de La Roche-sur-Yon. 75 p.

- ORS Pays de la Loire. (2005). La santé observée dans le territoire de santé des Sables-d'Olonne. 75 p.

- InVS. Site de l'Institut de veille sanitaire. [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

- Fnors. Score-Santé. Site commun d'observation régionale en santé. [www.score-sante.org](http://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).

