

# Indicateurs de santé

## Spécificités territoriales en Loire-Atlantique

---

La Loire-Atlantique présente une mortalité générale et une mortalité prématurée supérieures à la moyenne régionale chez les hommes, et proches de cette moyenne chez les femmes. Les admissions en ALD y sont également légèrement plus fréquentes chez les hommes.

Par rapport à la moyenne régionale, la situation départementale apparaît notamment défavorable en matière de cancers (en particulier de cancers du poumon, des voies aérodigestives supérieures et du sein), de maladies cardiovasculaires avant l'âge de 65 ans, 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 Loire-Atlantique au sein de la région apparaît par contre plutôt favorable en matière de diabète, de suicide, de décès par accident de la circulation.

L'analyse de ces données au niveau des dix territoires met en évidence des situations particulièrement contrastées, avec de façon globale, une situation plus défavorable dans les territoires situés au Nord et à l'Ouest du département.

*Ce document a pour but de présenter les principales caractéristiques d'état de santé de la population de la Loire-Atlantique, 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 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 MORTALITE GENERALE EN LOIRE-ATLANTIQUE

**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 Loire-Atlantique 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 Loire-Atlantique 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 29 % chez les hommes (- 25 % en Pays de la Loire) et de 26 % chez les femmes (- 23 %) (fig1).

■ Ce recul résulte principalement d'une baisse de la mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire (- 36 %) et les cancers (- 22 %).

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

■ La baisse de la mortalité a été plus marquée en Loire-Atlantique que dans l'ensemble des Pays de la Loire, permettant au département de réduire son écart avec la moyenne régionale. Ainsi, à structure d'âge comparable, la mortalité des hommes du département, qui était supérieure de 10 % à la moyenne régionale au début des années 1990, ne la dépasse plus que de 4 % sur la période récente. La mortalité féminine, supérieure de 4 % à la moyenne régionale au début des années 1990, est désormais proche de cette moyenne (fig1).

## Des disparités territoriales importantes

■ Dans huit des dix territoires du département, la mortalité générale est supérieure à la moyenne régionale (+31% sur Redon-Pontchâteau-St Gildas). La métropole nantaise est le seul territoire qui présente une sous-mortalité.

Enfin, le territoire de Divatte-Sèvre-Clisson connaît une mortalité proche de la moyenne régionale (fig2).

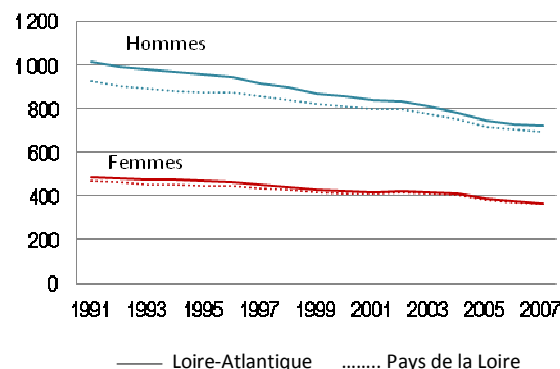
## Cancers et affections cardiovasculaires, principales causes de décès

■ 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 Loire-Atlantique.

■ 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.

■ La mortalité due aux pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool\* occupe une place non négligeable dans la mortalité des habitants de la Loire-Atlantique. 3,9 % des décès masculins et 1,3 % des décès féminins sont en effet provoqués par ces affections (fig3).

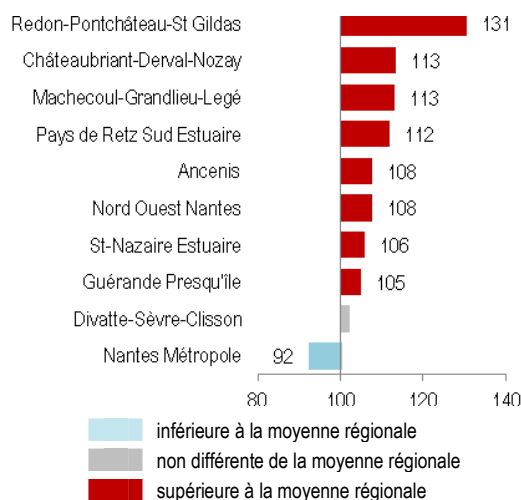
**Fig1. Evolution du taux standardisé de mortalité générale** Loire-Atlantique, Pays de la Loire (1991-2007)



Sources : Inserm CépiDc, Insee Unité : pour 100 000

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

Indice Pays de la Loire=100



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

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

	Hommes		Femmes	
	Eff.	%	Eff.	%
<b>Cancers</b>	<b>1 724</b>	<b>34,9</b>	<b>1 123</b>	<b>24,6</b>
dont : - poumon	358	7,2	107	2,3
- côlon-rectum	164	3,3	155	3,4
- VADS, œsophage	168	3,4	32	0,7
- sein	4	0,1	221	4,8
- prostate	166	3,4	-	-
<b>Maladies appareil circulatoire</b>	<b>1 236</b>	<b>25,0</b>	<b>1 425</b>	<b>31,2</b>
dont : - cardio. ischémiques	405	8,2	331	7,2
- mal. vascul. cérébrales	264	5,3	368	8,1
<b>Traumatismes et empoisonnements</b>	<b>456</b>	<b>9,2</b>	<b>283</b>	<b>6,2</b>
dont : - accidents vie courante	199	4,0	186	4,1
- suicides	171	3,5	58	1,3
- accidents circulation	63	1,3	21	0,5
<b>Maladies appareil respiratoire</b>	<b>269</b>	<b>5,4</b>	<b>264</b>	<b>5,8</b>
<b>Pathologies liées à l'alcool*</b>	<b>193</b>	<b>3,9</b>	<b>59</b>	<b>1,3</b>
Sida	6	0,1	2	0,1
Autres causes	1 054	21,5	1 416	30,8
<b>Toutes causes</b>	<b>4 938</b>	<b>100,0</b>	<b>4 572</b>	<b>100,0</b>

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

# LA MORTALITE PREMATUREE EN LOIRE-ATLANTIQUE

**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 Loire-Atlantique 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 supérieure à la moyenne régionale pour les hommes, proche pour les femmes

■ 2 140 décès prématurés (survenus avant 65 ans) ont été dénombrés en moyenne chaque année en Loire-Atlantique, 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 (31 %) que chez les femmes (14 %).

■ Comme la mortalité générale, la mortalité prématurée en Loire-Atlantique est supérieure à la moyenne régionale pour les hommes (+ 5 %), et est proche de cette moyenne pour les femmes.

Cette surmortalité masculine résulte principalement d'une surmortalité par cancer et maladies cardiovasculaires chez les hommes de moins de 65 ans du département.

## Une mortalité prématurée évitable proche de la moyenne régionale

■ Environ 750 décès prématurés par an peuvent être considérés comme évitables (cf. définition p.12), et près de 80 % concernent des hommes.

■ En Loire-Atlantique, la mortalité prématurée évitable 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 Divatte-Sèvre-Clisson (- 17 %), Nord Ouest Nantes (- 11 %), et Nantes Métropole (- 4 %) (fig5).

### ... peu différente de cette moyenne...

La mortalité prématurée des habitants des territoires d'Ancenis et de Machecoul-Grandlieu-Légé est proche de la moyenne régionale.

### ... et supérieure

■ En revanche, la mortalité prématurée est significativement supérieure à la moyenne régionale dans les territoires de St Nazaire Estuaire (+ 29 %), Redon-Pontchâteau-St Gildas (+ 28 %), Châteaubriant-Derval-Nozay (+ 24 %), Pays de Retz Sud Estuaire (+ 18 %), Guérande Presqu'île (+ 16 %).

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

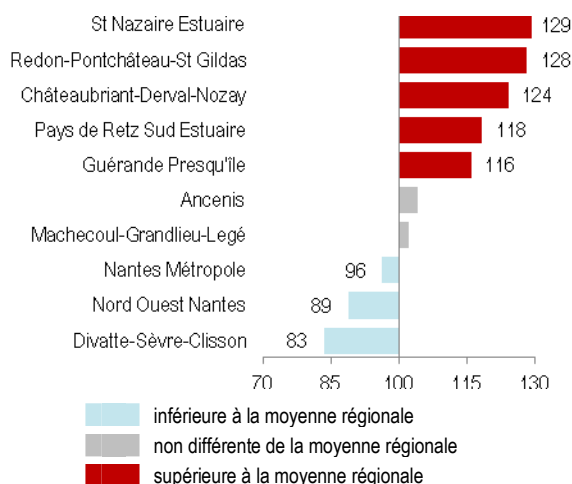
**Fig4. Effectif annuel moyen de décès selon l'âge et le territoire (2004-2008)**

	Décès <65 ans	Décès ≥ 65 ans	Total Décès	% décès < 65 ans
Ancenis	93	356	449	21 %
Châteaubriant-Derval-Nozay	112	401	513	22 %
Divatte Sèvre Clisson	119	463	582	20 %
Guérande Presqu'île	141	588	729	19 %
Machecoul Grandlieu Legé	98	378	476	21 %
Nantes Métropole	917	2 919	3 836	24 %
Nord Ouest Nantes	142	507	649	22 %
Pays de Retz Sud Estuaire	149	554	703	21 %
Redon-Pontchâteau-St Gildas	105	417	522	20 %
St Nazaire Estuaire	265	786	1 051	25 %
<b>Loire-Atlantique</b>	<b>2 142</b>	<b>7 368</b>	<b>9 510</b>	<b>23 %</b>

Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS

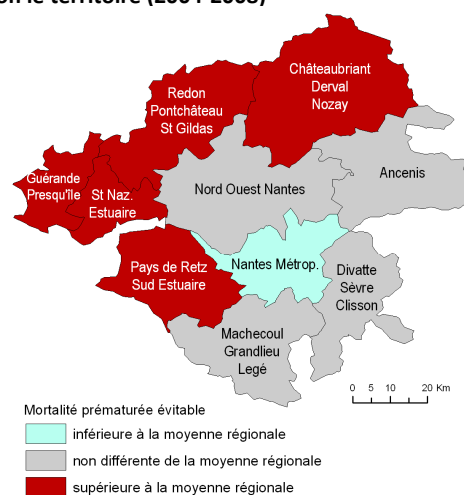
**Fig5. Indice comparatif de mortalité prématurée selon le territoire (2004-2008)**

Indice Pays de la Loire=100



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

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



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

# LES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DUREE EN LOIRE-ATLANTIQUE

**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 Loire-Atlantique dans le contexte national.

La **fréquence des admissions en ALD<sub>30</sub>** 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 22 900 personnes résidant en Loire-Atlantique ont été admises en moyenne chaque année en ALD<sub>30</sub>, 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 (33 %), les cancers (27 %) et le diabète (13 %) sont à l'origine de 73 % des admissions en ALD<sub>30</sub> dans la population de la Loire-Atlantique (75 % en Pays de la Loire) (fig7).

## Une fréquence des admissions en ALD légèrement supérieure à la moyenne régionale

■ Par rapport à la moyenne régionale, la fréquence des admissions en ALD<sub>30</sub> est légèrement supérieure en Loire-Atlantique (+ 1 %) sur la période 2007-2009 à structure d'âge comparable.

■ Ce constat est lié notamment à une fréquence plus élevée des admissions pour cancers (+ 3 %), affections psychiatriques (+ 3 %), maladie d'Alzheimer et autres démences (+ 8 %), maladies chroniques actives du foie et cirrhoses (+ 9 %), insuffisance respiratoire chronique grave (+14 %).

Par contre, la fréquence des admissions pour diabète est inférieure de 6 % à la moyenne régionale.

Enfin, la fréquence des admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires est proche de cette moyenne.

## Des écarts très importants entre les territoires

### Des territoires avec une fréquence d'admission supérieure à la moyenne régionale...

Par rapport à la moyenne régionale et à structure d'âge comparable, la fréquence des admissions en ALD<sub>30</sub> est significativement supérieure dans les territoires de St Nazaire Estuaire (+ 22 %), Pays de Retz Sud Estuaire (+ 13 %), Châteaubriant-Derval-Nozay (+ 8 %), Machecoul-Grandlieu-Légé (+ 7 %), et Redon-Pontchâteau-St Gildas (+ 7 %) (fig8).

### ... peu différente de cette moyenne...

La fréquence des admissions en ALD<sub>30</sub> des habitants des territoires de Guérande Presqu'île et du Nord Ouest Nantes est proche de la moyenne régionale.

### ... et inférieure à moyenne

En revanche, la fréquence de ces admissions est significativement inférieure à la moyenne régionale dans les territoires de Divatte-Sèvre-Clisson (- 9 %), Ancenis (- 5 %) et Nantes Métropole (- 4 %).

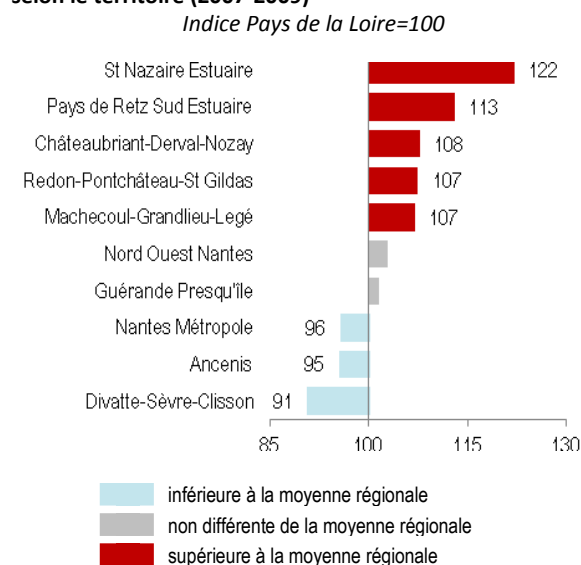
*Les limites de l'utilisation des données d'admissions en affection de longue durée à des fins d'épidémiologie descriptive sont présentées à la page 12 de ce document.*

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

n° ALD	0-14 ans	15-44 ans	45-74 ans	75 ans et +	Total
1 - Accident vasculaire cérébral invalidant	7	53	333	359	752
2 - Insuffis. médullaires et autres cytopénies chroniq.	2	4	20	27	54
3 - Artériopathies chroniq. avec manifestations ischémq.	1	31	580	380	992
5 - Insuffisance cardiaque, tbles rythme, cardiopath. valvulaires, cardiopath. congénitales graves	50	79	731	1 145	2 005
6 - Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	1	84	275	39	400
7 - Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un trait. prolongé, infection VIH	21	67	39	1	128
8 - Diabète de type 1 et diabète de type 2	36	268	2 214	571	3 088
9 - Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	68	125	158	56	407
10 - Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères	8	6	3	1	18
11 - Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	8	19	31	8	67
12 - Hypertension artérielle sévère	2	53	1 061	764	1 880
13 - Maladie coronaire	1	111	1 259	627	1 998
14 - Insuffisance respiratoire chronique grave	45	52	298	198	592
15 - Maladie d'Alzheimer et autres démences	0	1	144	937	1 081
16 - Maladie de Parkinson	0	2	107	158	267
17 - Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé	18	38	73	9	138
18 - Mucoviscidose	5	2	0	0	7
19 - Néphropathie chroniq. grave et syndrome néphrotiq. primitif	13	33	104	111	261
20 - Paraplégie	3	15	22	8	47
21 - Périartrite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodémie généralisée évolutive	3	24	35	13	74
22 - Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	12	62	185	50	309
23 - Affections psychiatriques de longue durée	185	677	664	153	1 679
24 - Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	6	109	50	7	172
25 - Sclérose en plaques	0	58	35	1	94
26 - Scoliose structurale évolutive jusqu'à maturation rachidienne	33	13	1	0	46
27 - Spondylarthrite ankylosante grave	0	74	47	3	124
28 - Suites de transplantation d'organe	1	1	6	0	7
29 - Tuberculose active, lèpre	4	34	22	9	69
30 - Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.	36	492	4 077	1 571	6 176
<b>Total</b>	<b>568</b>	<b>2 587</b>	<b>12 572</b>	<b>7 207</b>	<b>22 934</b>

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

**Fig8. Indice comparatif d'admission en ALD<sub>30</sub> selon le territoire (2007-2009)**



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

# LES CANCERS EN LOIRE-ATLANTIQUE

**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 Loire-Atlantique 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.

## 7 000 nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque année

■ 7 050 nouveaux cas de cancers invasifs ont été diagnostiqués en moyenne chaque année parmi les habitants de la Loire-Atlantique entre 2006 et 2008, selon le Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée.

Les cancers constituent le deuxième motif d'admission en ALD (6 000 admissions annuelles pour les trois principaux régimes d'assurance maladie) et la première cause de décès (2 850 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 (360 décès annuels). Chez les femmes, le cancer du sein arrive au premier rang (220 décès annuels) (fig9).

## Les cancers, plus fréquents en Loire-Atlantique qu'au niveau régional

■ Globalement, la fréquence des cancers en Loire-Atlantique et la mortalité liée à ces affections sont supérieures à la moyenne régionale.

Chez les hommes, les taux d'incidence mesurés par le Registre des cancers, les taux d'admissions en ALD et les taux de mortalité sont ainsi supérieurs à la moyenne régionale de respectivement 14 %, 5 % et 5 %.

Chez les femmes, les taux d'incidence et d'admissions en ALD sont également supérieurs à la moyenne de respectivement 13 % et 3 %. La mortalité par cancer des femmes du département n'est par contre pas différente de la moyenne régionale.

■ Les données du Registre des cancers montrent que cette situation défavorable du département par rapport à la région est notamment liée à une incidence plus élevée des cancers du poumon, des voies aérodigestives supérieures, du rein, de la vessie et du système nerveux central, du mélanome de la peau et de certaines hémopathies malignes pour les deux sexes, ainsi que du cancer du sein et du côlon-rectum chez les femmes.

## Une situation épidémiologique défavorable à l'Ouest du département

■ La mortalité par cancer est supérieure à la moyenne régionale dans les quatre territoires de l'Ouest du département : Redon-Pontchâteau-St Gildas (+ 18 %), Guérande Presqu'île (+ 10 %), Pays de Retz Sud Estuaire (+ 8 %) et St Nazaire Estuaire (+ 6 %) (fig10).

■ L'analyse territoriale des données d'admissions en ALD confirme la situation défavorable par rapport à la moyenne régionale dans les trois derniers de ces territoires (fig11).

**Fig9. Nombre annuel moyen de nouveaux cas diagnostiqués, d'admissions en ALD et de décès selon le sexe et la localisation du cancer, Loire-Atlantique**

	Incidence (2006-2008)		Admissions en ALD (2007-2009)		Décès (2004-2008)	
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.
Prostate	1 169	-	1 067	-	166	-
Sein	14	1 110	13	1 201	4	221
Côlon-rectum	415	355	346	292	164	155
Poumon	445	136	321	102	358	107
VADS, oesophage	403	79	330	62	168	32
Lymphome malin non hodgkinien	147	105	116	91	48	43
Mélanome de la peau	113	138	84	106	20	19
Foie	184	31	125	24	175	39
Rein	131	70	106	62	47	22
Vessie	142	37	166	40	49	20
Leucémie	83	62	100	76	56	41
Pancréas	76	65	59	50	72	67
Thyroïde	36	103	28	90	2	4
Estomac	83	41	59	36	60	34
Corps utérus	-	97	-	145	-	49
Col utérus	-	48	-	-	-	-
Ovaire	-	91	-	79	-	63
Autres	645	400	354	324	335	207
<b>Total</b>	<b>4 086</b>	<b>2 968</b>	<b>3 274</b>	<b>2 780</b>	<b>1 724</b>	<b>1 123</b>

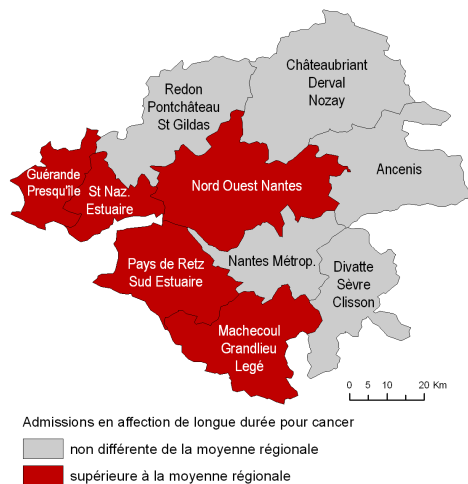
Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée ; Cnamts, CCMSA, RSI ; Inserm CépiDc ; exploitation ORS

**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

# LES CANCERS DU POUMON ET CANCERS DES VOIES AERODIGESTIVES SUPERIEURES EN LOIRE-ATLANTIQUE

**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 Loire-Atlantique 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, plus fréquent en Loire-Atlantique...

■ Les taux d'incidence du cancer du poumon mesurés par le Registre des cancers, sont nettement supérieurs à la moyenne régionale, avec des écarts qui atteignent 15 % chez les hommes et 33 % chez les femmes sur la période 2006-2008.

■ Enfin, la mortalité par cancer du poumon n'est significativement pas différente de la moyenne régionale chez les hommes comme chez les femmes.

## ... et en particulier dans les territoires les plus urbanisés

■ A structure d'âge comparable, la mortalité par cancer du poumon est significativement supérieure à la moyenne régionale dans deux territoires du département : St Nazaire Estuaire et Nantes Métropole (fig12).

■ A l'inverse, une sous-mortalité par cancer du poumon est observée dans trois territoires :

- Châteaubriant-Derval-Nozay,
- Machecoul-Grandlieu-Légé,
- et Ancenis.

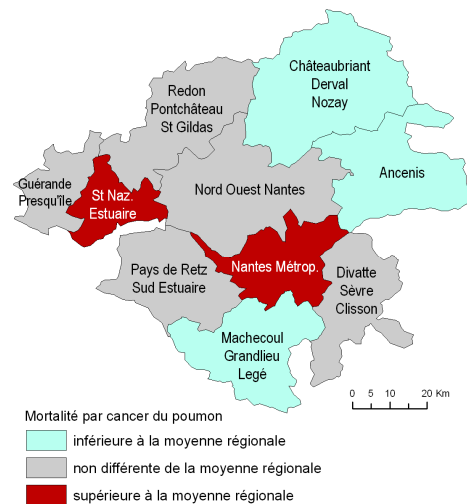
■ L'analyse territoriale des données d'admissions en ALD confirme la situation défavorable par rapport à la moyenne régionale dans les deux territoires de St Nazaire Estuaire et Nantes Métropole.

## Une fréquence également élevée des cancers des voies aérodigestives supérieures

■ Les taux d'admissions en ALD ainsi que les taux de mortalité pour les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) des habitants de la Loire-Atlantique sont significativement supérieurs à la moyenne régionale, de respectivement 11 % et 9 %. Ce constat défavorable est confirmé par les données du Registre des cancers.

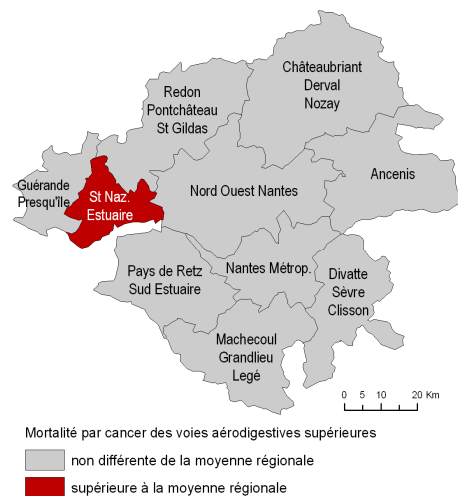
■ L'analyse infra-départementale montre qu'un seul territoire, celui de St Nazaire Estuaire, présente un taux d'admissions en ALD et un taux de mortalité pour les cancers des VADS significativement supérieurs à la moyenne régionale (respectivement + 58 % et + 41 %) (fig13).

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



Sources : Insem CépiDc, Insee, exploitation ORS

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



Sources : Insem CépiDc, Insee, exploitation ORS

\* lèvres, bouche, pharynx, larynx, œsophage

■ Mais la situation apparaît également défavorable dans quatre autres territoires, qui présentent des taux d'admissions en ALD et de mortalité élevés bien que ces taux soient non statistiquement différents de la moyenne régionale. Il s'agit des territoires de :

- Redon-Pontchâteau-St Gildas,
- Châteaubriant-Derval-Nozay,
- Guérande Presqu'île,
- et Pays de Retz Sud Estuaire.

## LES CANCERS DU SEIN ET CANCERS DU COLON-RECTUM EN LOIRE-ATLANTIQUE

**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 Loire-Atlantique 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.

### Une incidence du cancer du sein supérieure à la moyenne régionale en Loire-Atlantique...

- Le taux d'incidence du cancer du sein, mesuré par le Registre des cancers, ainsi que la fréquence des admissions en ALD pour cette affection, sont supérieurs de respectivement 8 % et 6 % à la moyenne régionale.
- Par contre, la mortalité n'est pas différente de cette moyenne sur la période 2004-2008.

### ... et deux territoires avec une forte surmortalité

- La mortalité par cancer du sein est nettement supérieure à la moyenne régionale dans deux territoires : Divatte-Sèvre-Clisson (+ 31 %) et Châteaubriant-Derval-Nozay (+ 27 %) (fig14).

**Le dépistage organisé du cancer du sein a été mis en place en 1996 en Loire-Atlantique.**

**Le taux de participation des femmes de 50-74 ans à ce dépistage atteint 65 % sur la période 2009-2010. Ce taux est proche à la moyenne régionale (64 %), et supérieur à la moyenne nationale (52 %).**

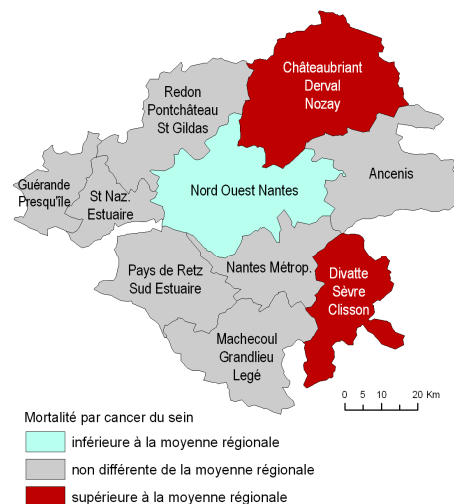
### Cancer du côlon-rectum : une situation assez proche de la moyenne régionale dans le département...

- Globalement, la fréquence des admissions en ALD et la mortalité pour les cancers colorectaux parmi les habitants de la Loire-Atlantique ne sont pas statistiquement différentes de la moyenne régionale.
- Il convient de noter, toutefois, que le taux féminin d'incidence de ce cancer, mesuré par le Registre des tumeurs, est supérieur à la moyenne régionale sur la période 2006-2008 (+ 8 %).

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

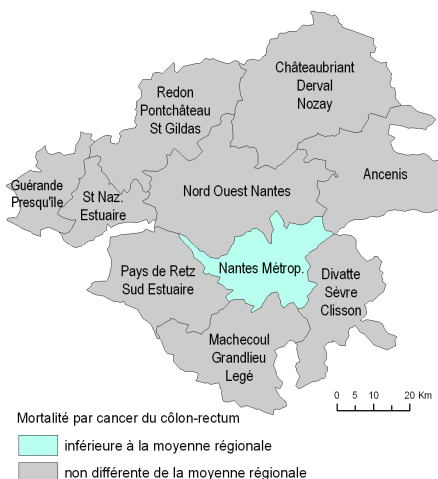
- Dans les territoires du département, la mortalité par cancer colorectal n'est pas différente de la moyenne régionale, à l'exception de celui de Nantes Métropole où une sous-mortalité pour ce cancer est observée (- 10 %) (fig15).

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



Sources : Insem CépiDc, Insee, exploitation ORS

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



Sources : Insem CépiDc, Insee, exploitation ORS

- L'analyse territoriale des données d'admissions en ALD ne montre aucune différence entre les territoires du département et la région.

**Le dépistage organisé du cancer du côlon-rectum a été mis en place en 2008 en Loire-Atlantique. Le taux de participation des 50-74 ans à ce dépistage atteint 46 % sur la période 2009-2010. Ce taux est supérieur à la moyenne régionale (43 %) et nationale (34 %).**

# LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE EN LOIRE-ATLANTIQUE

**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 Loire-Atlantique 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 mortalité cardiovasculaire en Loire-Atlantique légèrement supérieure à la moyenne régionale

■ Les maladies cardiovasculaires constituent le premier motif d'admission en ALD<sub>30</sub> (7 350 admissions annuelles pour les trois principaux régimes d'assurance maladie) et la seconde cause de décès (2 660 décès annuels, dont 255 avant 65 ans).

■ La mortalité cardiovasculaire dans le département dépasse de 3 % la moyenne régionale. Cet écart est un peu plus marqué (+ 6 %) 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, par contre, très proche de la moyenne régionale.

## Une mortalité cardiovasculaire avant 65 ans élevée dans certains territoires

■ Trois territoires du département connaissent une forte mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires : St Nazaire Estuaire (+ 37 %), Redon-Pontchâteau-St Gildas (+ 35 %), et Châteaubriant-Derval-Nozay (+ 30 %) (fig17). Ces résultats sont cohérents avec les données d'ALD<sub>30</sub> qui montrent une plus grande fréquence de ces admissions dans ces territoires.

■ Par ailleurs, les deux territoires de Pays de Retz Sud Estuaire et de Machecoul-Grandlieu-Légé présentent un taux élevé d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires.

## DIABETE EN LOIRE-ATLANTIQUE

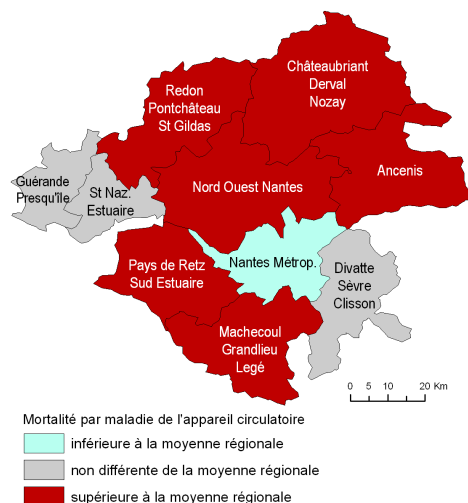
La fréquence des admissions en ALD pour diabète en Pays de la Loire est inférieure de 17 % à la moyenne nationale sur la période 2007-2009.

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

■ Le diabète a été à l'origine en moyenne de 3 100 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 ALD<sub>30</sub>.

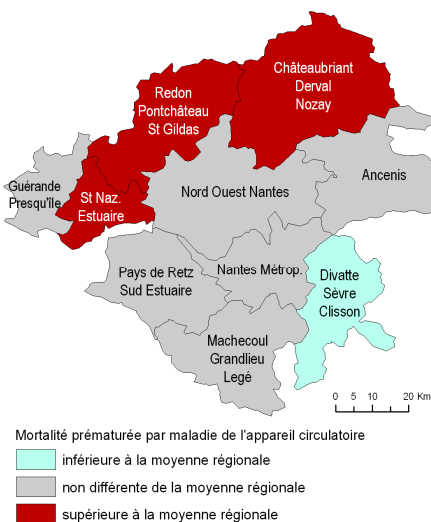
■ Le taux d'admissions en ALD pour diabète dans le département est inférieur de 6 % à la moyenne régionale, à structure d'âge comparable.

**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

■ Cette moindre fréquence des admissions en ALD pour diabète est retrouvée dans deux territoires du département : Guérande Presqu'île et Nantes Métropole. En revanche, le territoire de Pays de Retz Sud Estuaire présente un taux d'admissions en ALD pour diabète supérieur à la moyenne régionale.

# LA MORTALITE LIEE A LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL EN LOIRE-ATLANTIQUE

**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 Loire-Atlantique 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 supérieure de 10 % à la moyenne régionale

■ 250 décès par pathologies liées directement à une consommation excessive d'alcool ont été dénombrés en moyenne chaque année en Loire-Atlantique entre 2004 et 2008. La grande majorité de ces décès (77 %) concernent des hommes (fig18).

■ La mortalité par affections liées directement à la consommation excessive d'alcool en Loire-Atlantique est supérieure de 10 % à la moyenne régionale (+ 10 % pour les hommes ; + 14 % pour les femmes).

## Trois territoires particulièrement touchés

■ Trois territoires présentent une mortalité significativement supérieure à la moyenne régionale (fig19) :

- St Nazaire Estuaire (+ 51 %),
- Pays de Retz Estuaire (+ 45 %),
- Machecoul-Grandlieu-Légé (+ 32 %).

■ Dans deux autres territoires (Châteaubriant-Derval-Nozay et Guérande Presqu'île), on constate également une mortalité supérieure d'environ 20 % à la moyenne régionale. Mais ces écarts ne sont pas suffisants pour être statistiquement significatifs.

*La mortalité par cancers des voies aérodigestives supérieures qui sont liés à une consommation associée d'alcool et de tabac est présentée page 6.*

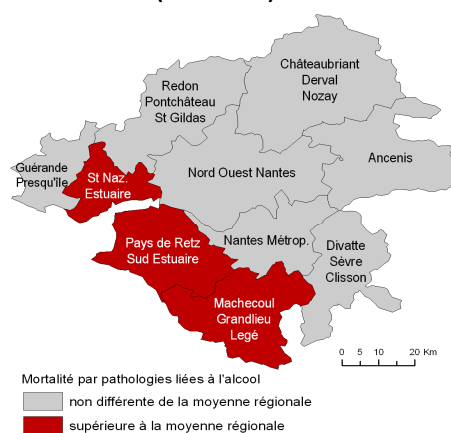
*Par ailleurs, la consommation excessive d'alcool est aussi à l'origine d'une part importante des morts violentes, par suicide ou accident de la route notamment. L'alcool est ainsi en cause dans 39 % des accidents mortels survenus en Loire-Atlantique entre 2005 et 2009 (35 % en Pays de la Loire, 29 % en France).*

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

	Hommes	Femmes
<45 ans	15	3
45-54 ans	46	12
55-64 ans	59	17
65-74 ans	43	16
75 ans et +	29	11
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>59</b>

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

# LES SUICIDES EN LOIRE-ATLANTIQUE

**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 Loire-Atlantique 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 de 11 % à la moyenne régionale...

- 230 décès par suicide ont été dénombrés en moyenne chaque année en Loire-Atlantique entre 2004 et 2008. 75 % de ces décès concernent des hommes (fig20).

- La mortalité par suicide en Loire-Atlantique est inférieure de 10 % à la moyenne régionale pour les hommes et de 11 % pour les femmes, mais ce dernier écart n'est pas statistiquement significatif.

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

- Cette sous-mortalité dans le département est liée à la forte sous-mortalité par suicide dans la métropole nantaise. La population de ce territoire présente en effet une mortalité inférieure de 32 % à la moyenne régionale (fig21).

- Par contre, le territoire de Châteaubriant-Derval-Nozay se distingue par une mortalité par suicide nettement supérieure à la moyenne régionale (+ 37 %).

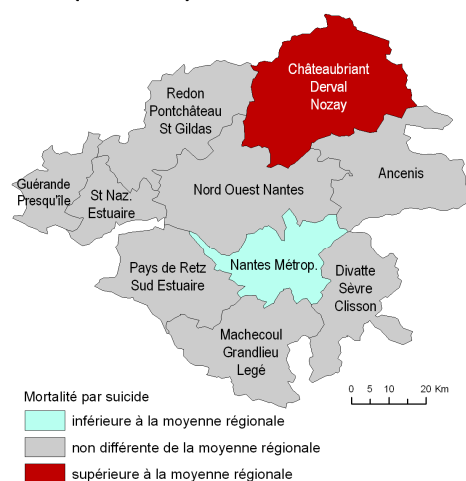
- Enfin, les taux de mortalité par suicide apparaissent également élevés dans les territoires d'Ancenis, de Redon-Pontchâteau-St Gildas et de Pays de Retz Sud Estuaire.

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

	Hommes	Femmes
<25 ans	9	3
25-34 ans	22	5
35-44 ans	43	9
45-54 ans	37	12
55-64 ans	22	12
65-74 ans	16	7
75 ans et +	21	10
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>58</b>

Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS

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



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

## LES DECES PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION EN LOIRE-ATLANTIQUE

**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 Loire-Atlantique 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 inférieure à la moyenne régionale...

■ 84 décès par accident de la circulation ont été dénombrés en moyenne chaque année parmi les habitants de la Loire-Atlantique entre 2004 et 2008. 75 % de ces décès concernent des hommes.

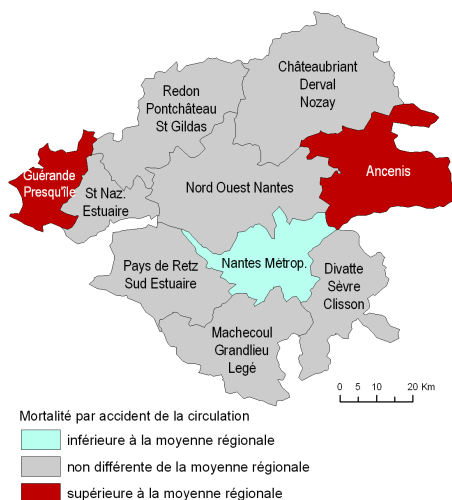
■ La mortalité par accident de la circulation en Loire-Atlantique est inférieure de 17 % à la moyenne régionale (- 15 % pour les hommes, - 19 % pour les femmes).

### ... mais deux territoires présentent une surmortalité

■ Cette sous-mortalité des habitants du département est liée à la forte sous-mortalité par accident de la circulation dans la métropole nantaise (- 52 %) (fig22).

Par contre, deux territoires du département se distinguent par une mortalité par accident de la circulation supérieure à la moyenne régionale : Ancenis et Guérande Presqu'île.

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



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

## LES DECES PAR CHUTE APRES 65 ANS EN LOIRE-ATLANTIQUE

**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 Loire-Atlantique 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 supérieure à la moyenne régionale...

■ Entre 2004 et 2008, 149 décès par chute accidentelle ont été dénombrés en moyenne chaque année parmi les personnes âgées de 65 ans et plus habitant en Loire-Atlantique. 64 % de ces décès concernent des femmes.

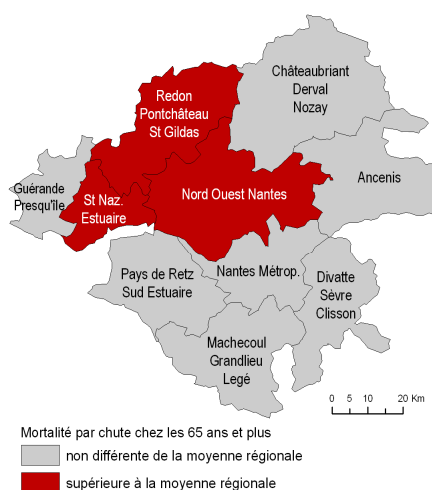
■ En Loire-Atlantique, la mortalité par chute accidentelle chez les 65 ans et plus est supérieure de 8 % à la moyenne régionale.

### ... trois territoires concernés

■ La mortalité par chute accidentelle chez les personnes de 65 ans et plus est supérieure à la moyenne régionale dans trois territoires du département (fig23) :

- St Nazaire Estuaire,
- Redon/Pontchâteau/St Gildas,
- et Nord Ouest Nantes.

**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

## 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 ALD<sub>30</sub> 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 Loire-Atlantique.

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<sup>2</sup> 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 Loire-Atlantique, 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.

### ■ 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<sup>2</sup> au seuil de 5 %.

### ■ 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<sup>2</sup> au seuil de 5 %.

#### 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'œsophage, 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).

#### Éléments bibliographiques

- ORS Pays de la Loire. (2011). La mortalité par suicide en Loire-Atlantique. 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.
- Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et de Vendée (*à paraître*). Épidémiologie du cancer en Loire-Atlantique. Période 2006-2008.
- 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. (2006). Consommations d'alcool, de tabac et de drogues illicites chez les jeunes de 12-25 ans. Résultats de l'enquête Baromètre Santé Jeunes Loire-Atlantique 2005. 24 p.
- ORS Pays de la Loire. (2005). La santé observée dans le territoire de santé de Châteaubriant. 75 p.
- ORS Pays de la Loire (2005). La santé observée dans le territoire de santé de Nantes. 75 p.
- ORS Pays de la Loire (2005). La santé observée dans le territoire de santé de Saint-Nazaire. 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.scoresante.org](http://www.scoresante.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).**