

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

INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAINE-ET-LOIRE

Le Maine-et-Loire présente une mortalité générale inférieure à la moyenne régionale pour les hommes et proche de cette moyenne pour les femmes. La mortalité prématurée est inférieure à la moyenne régionale chez les hommes comme chez les femmes. Les admissions en ALD y sont également légèrement moins fréquentes.

Cette situation globalement favorable se retrouve pour les cancers et les pathologies liées à la consommation excessive d'alcool.

Ce document a pour but de présenter les principales caractéristiques d'état de santé de la population du Maine-et-Loire, 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 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.

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.

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 MAINE-ET-LOIRE

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 le Maine-et-Loire 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 Maine-et-Loire 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 24 % chez les hommes et de 22 % chez les femmes (respectivement - 25 % et - 23 % en Pays de la Loire) (fig1).

● Ce recul résulte principalement d'une baisse de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (- 35 %) et par cancers (- 14 %).

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

● Entre 1991 et 2007, la mortalité générale des hommes résidant en Maine-et-Loire est restée inférieure à la moyenne régionale. Sur la période récente 2004-2008, cette sous-mortalité s'élève à 5 %.

Par contre, la mortalité féminine, qui était inférieure de 5 % à la moyenne régionale au début des années 1990, est désormais proche de cette moyenne (fig1).

Des situations différentes selon les territoires

Dans deux des sept territoires du département, la mortalité générale est significativement supérieure à la moyenne régionale : Segré-Pouancé-Candé-Ouest Anjou- Lion d'Angers (+ 4 %) et Sud Ouest Maine-et-Loire (+ 3 %).

Trois territoires connaissent une mortalité proche de la moyenne régionale : Nord Maine-et-Loire, Sud Maine-et-Loire et Saumur Loire Développement.

Enfin, deux territoires présentent une sous-mortalité par rapport à la moyenne régionale : Angers Loire Métropole (- 10 %) et Choletais (- 11 %) (fig2).

Cancers et affections cardiovasculaires, principales causes de décès

Comme en France et dans la région, les cancers (29 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (29 %) sont les deux principales causes de décès des habitants du Maine-et-Loire.

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

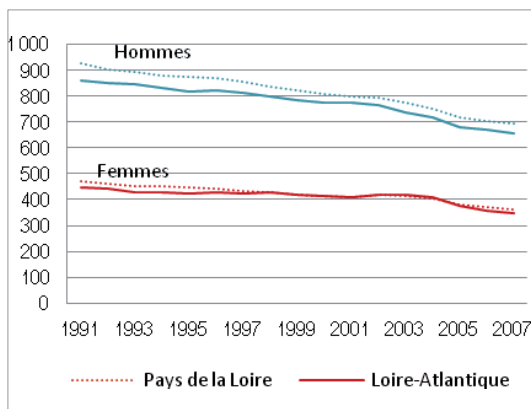
Les accidents et les autres morts violentes sont à l'origine de 8 % des décès. Il s'agit le plus souvent

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

Les pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool* représentent 3,1 % des décès masculins et 0,9 % des décès féminins (fig3).

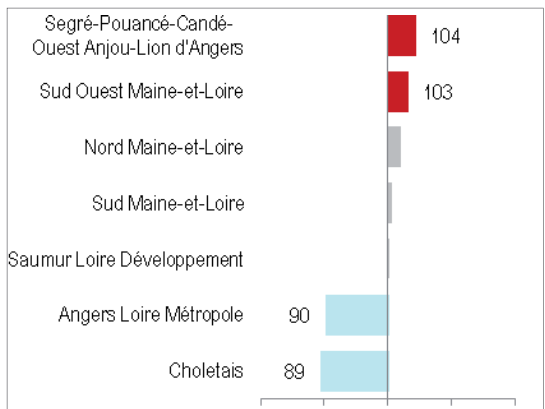
* maladie alcoolique du foie ou par cirrhose du foie d'origine non précisée.

Fig1. Evolution du taux standardisé de mortalité générale Maine-et-Loire, 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) Loire-Atlantique

	Hommes		Femmes	
	Eff.	%	Eff.	%
Cancers	1 060	33,7	714	24,1
dont : - poumon	222	7,1	60	2,0
- côlon - rectum	112	3,6	100	3,4
- VADS, œsophage	87	2,8	17	0,6
- sein	3	0,1	136	4,6
- prostate	114	3,6	-	0,0
Maladies appareil circulatoire	804	25,6	960	32,5
dont : - cardio. ischémiques	231	7,4	194	6,6
- mal. vascul. cérébrales	172	5,5	235	7,9
Traumatismes et empoisonnements	296	9,4	174	5,9
dont : - accidents vie courante	112	3,6	105	3,6
- suicides	119	3,8	38	1,3
- accidents circulation	46	1,5	16	0,5
Maladies appareil respiratoire	191	6,1	178	6,0
Pathologies liées à l'alcool*	97	3,1	26	0,9
Sida	2	0,1	1	0,0
Autres causes	691	22,0	904	30,6
Toutes causes	3 141	100,0	2 957	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 MAINE-ET-LOIRE

LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE EN MAINE-ET-LOIRE

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 le Maine-et-Loire 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 de 6 % à la moyenne régionale

● 1 180 décès prématurés (survenus avant 65 ans) ont été dénombrés en moyenne chaque année en Maine-et-Loire, 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 (26 %) que chez les femmes (12 %).

● La mortalité prématurée en Maine-et-Loire est inférieure à la moyenne régionale, de 5 % pour les hommes et de 8 % pour les femmes.

Cette sous-mortalité s'explique notamment par une faible mortalité prématurée par maladies liées à la consommation excessive d'alcool, chez les hommes comme chez les femmes du département, et une faible mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires chez les hommes.

● Une mortalité prématurée évitable inférieure de 5 % à la moyenne régionale

● Environ 430 décès prématurés par an peuvent être considérés comme évitables (cf. définition p.12), et 80 % concernent des hommes.

● En Maine-et-Loire, la mortalité prématurée évitable est inférieure de 5 % à la moyenne régionale.

● Une situation plus favorable dans certains territoires

● La mortalité prématurée est significativement inférieure à la moyenne régionale dans trois territoires du département : Sud Maine-et-Loire (- 15 %), Choletais (- 12 %) et Angers Loire Métropole (- 8 %).

Pour les habitants des autres territoires, la mortalité prématurée n'est pas significativement différente de la moyenne régionale (fig5).

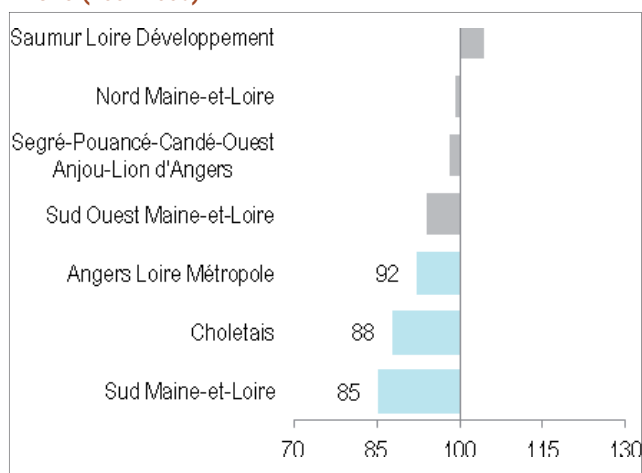
● Deux des trois territoires en situation de sous-mortalité prématurée présentent une mortalité prématurée évitable inférieure à la moyenne régionale : Choletais (- 13 %) et Angers Loire Métropole (- 8 %) (fig6).

● 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
Angers Loire Métropole	395	1 436	1 831	22 %
Choletais	137	470	607	23 %
Nord Maine-et-Loire	150	690	840	18 %
Saumur Loire Développement	129	555	684	19 %
Segré-Pouancé-Candé Ouest Anjou-Lion d'Angers	101	502	603	17 %
Sud Maine-et-Loire	95	465	560	17 %
Sud Ouest Maine-et-Loire	173	799	972	18 %
Maine-et-Loire	1 180	4 918	6 098	19 %

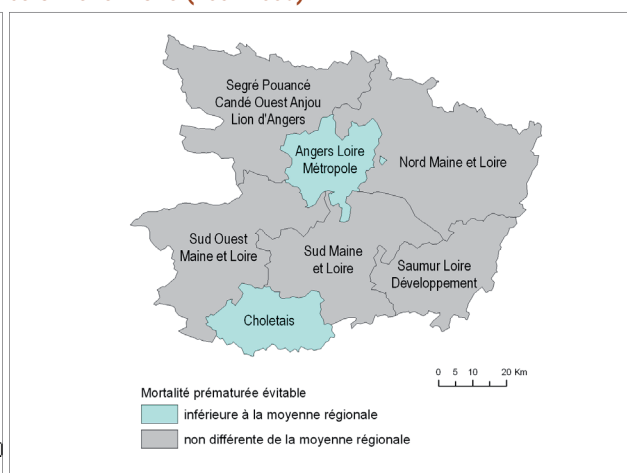
Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS

● 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 MAINE-ET-LOIRE

LES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE EN MAINE-ET-LOIRE

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 le Maine-et-Loire 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 14 300 personnes résidant en Maine-et-Loire 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 (35 %), les cancers (26 %) et le diabète (15 %) sont à l'origine de 76 % des admissions en ALD30 dans la population du Maine-et-Loire (75 % en Pays de la Loire) (fig7).

■ Une fréquence des admissions en ALD légèrement inférieure à la moyenne régionale

■ A structure d'âge comparable, la fréquence des admissions en ALD30 en Maine-et-Loire est légèrement inférieure à la moyenne régionale (- 1 %) sur la période 2007-2009.

inférieure à la moyenne régionale notamment pour les cancers (- 4 %) et les affections psychiatriques de longue durée (- 11 %). Elle est par contre supérieure pour le diabète (+ 6 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (+ 3 %).

■ Ce constat masque cependant des situations différentes selon les affections. La fréquence des admissions en ALD des habitants du Maine-et-Loire est

■ Des disparités selon les territoires

Des territoires avec une fréquence des admissions en ALD inférieure à la moyenne régionale...

Par rapport à la moyenne régionale et à structure d'âge comparable, la fréquence des admissions en ALD30 est significativement inférieure à la moyenne régionale dans les territoires de Sud Maine-et-Loire (- 8 %) et Choletais (- 6 %) (fig8).

... peu différente de cette moyenne...

En revanche, la fréquence des admissions en ALD est significativement supérieure dans les territoires de Nord Maine-et-Loire (+ 7 %) et de Saumur Loire Développement (+ 3 %)

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, Maine-et-Loire (2007-2009)

n° ALD	0-14 ans	15-44 ans	45-74 ans	75 ans et +	Total
1 - Accident vasculaire cérébral invalidant	5	25	203	263	497
2 - Insuffis. médullaires et autres cytopénies chroniq.	0	2	12	21	36
3 - Artériopathies chroniq. avec manifestations ischémia.	1	22	401	340	765
5 - Insuffisance cardiaque, tbles rythme, cardiopath. valvulaires, cardiopath. congénitales graves	25	44	463	891	1 424
6 - Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	2	32	156	22	212
7 - Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un trait. prolongé, infection VIH	6	30	14	0	50
8 - Diabète de type 1 et diabète de type 2	24	178	1 499	497	2 198
9 - Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	40	69	106	44	259
10 - Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères	3	2	0	1	5
11 - Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	2	5	11	2	20
12 - Hypertension artérielle sévère	0	29	661	574	1 264
13 - Maladie coronaire	0	46	590	399	1 035
14 - Insuffisance respiratoire chronique grave	18	23	142	127	311
15 - Maladie d'Alzheimer et autres démences	0	1	80	576	657
16 - Maladie de Parkinson	0	1	72	112	185
17 - Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé	14	19	36	6	75
18 - Mucoviscidose	2	1	0	0	4
19 - Néphropathie chroniq. grave et syndrome néphrotiq. primitif	8	20	57	86	170
20 - Paraplégie	3	7	6	3	19
21 - Périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive	1	13	22	8	44
22 - Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	6	47	110	46	209
23 - Affections psychiatriques de longue durée	80	347	351	119	897
24 - Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	4	80	28	3	114
25 - Sclérose en plaques	0	40	18	0	59
26 - Scoliose structurale évolutive jusqu'à maturation rachidienne	15	7	0	0	23
27 - Spondylarthrite ankylosante grave	1	54	21	1	77
28 - Suites de transplantation d'organe	1	2	5	0	7
29 - Tuberculose active, lèpre	1	17	11	6	35
30 - Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.	24	279	2 267	1 081	3 651
Total	287	1 444	7 343	5 228	14 302

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

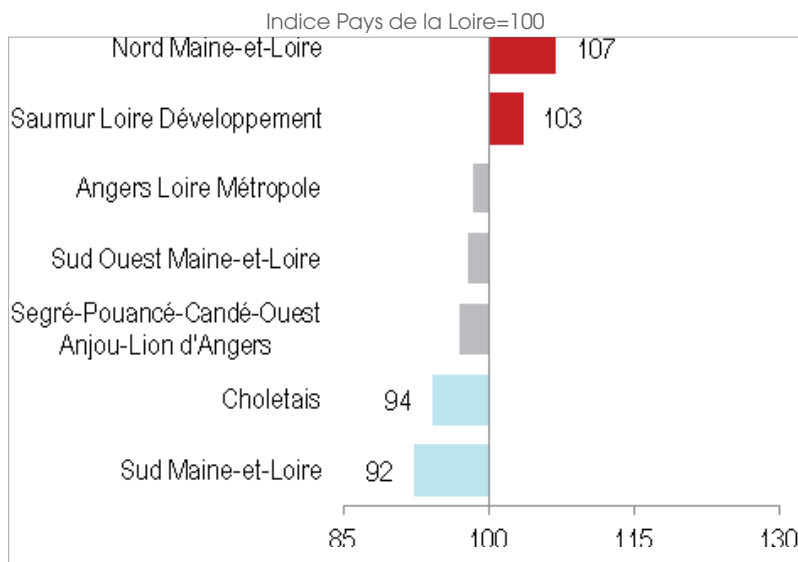


INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAINE-ET-LOIRE

>>>

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



LES CANCERS EN MAINE-ET-LOIRE

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 repla-

cer le Maine-et-Loire 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 : 3 600 admissions en ALD et 1 800 décès chaque année

● Les cancers constituent le deuxième motif d'admission en ALD (3 570 admissions annuelles pour les trois principaux régimes d'assurance maladie) et la première cause de décès (1 770 décès annuels) (fig9).

● Le cancer du sein et le cancer de la prostate 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 (220 décès annuels). Chez les femmes, le cancer du sein arrive au premier rang (140 décès annuels).

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

● Globalement, la mortalité par cancer des habitants du Maine-et-Loire est inférieure de 3 % à la moyenne régionale. Ce constat est toutefois différent selon le sexe :

la mortalité masculine est inférieure de 5 % à la moyenne régionale alors que la mortalité féminine est proche de cette moyenne.

● La fréquence des admissions en ALD pour cancer, parmi les habitants du Maine-et-Loire, est inférieure de 3 % à la moyenne régionale pour les hommes et de 4 % pour les femmes.

■ et en particulier au Nord-Ouest du département

■ Deux des sept territoires du département présentent une mortalité par cancer significativement inférieure à la moyenne régionale : Segré-Pouancé-Candé-Ouest Anjou-Lion d'Angers (- 7 %) et Angers Loire Métropole (- 5 %) (fig10).

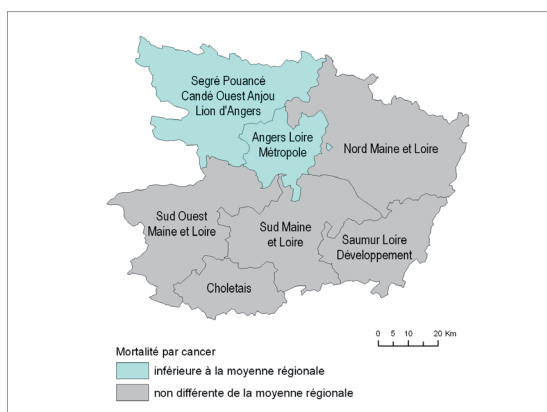
■ L'analyse territoriale des données d'admissions en ALD confirme la situation favorable de ces deux territoires par rapport à la moyenne régionale. Elle met par ailleurs en évidence une moindre fréquence des admissions en ALD pour cancers pour les habitants du territoire Sud Maine-et-Loire (fig11).

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

	Incidence (2006-2008)		Admissions en ALD (2007-2009)		Décès (2004-2008)	
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.
Sein	9	675	3	136	166	-
Prostate	676	-	114	-	4	221
Côlon-rectum	227	181	112	100	164	155
Poumon	190	58	222	60	358	107
VADS, œsophage	169	31	88	17	168	32
Lymphome malin non hodgkinien	69	55	31	28	48	43
Vessie	95	25	39	13	20	19
Leucémies	65	41	35	31	175	39
Rein	65	39	31	16	47	22
Corps et col de l'utérus	-	92	-	33	49	20
Thyroïde	22	64	1	4	56	41
Mélanome de la peau	34	47	12	8	72	67
Pancréas	40	40	50	47	2	4
Foie	49	16	92	25	60	34
Estomac	32	25	39	18	-	49
Encéphale	27	21	21	17	-	-
Ovaire	-	44	-	37	-	63
Autres	204	139	170	124	335	207
Total	1 973	1 593	1 060	714	1 724	1 123

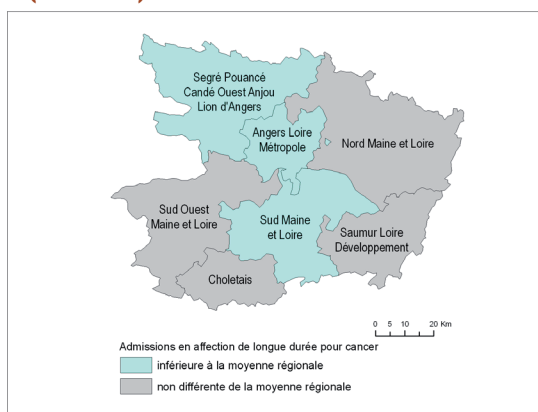
Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée ; Cnamts, CCMISA, RSI ; Inserm CépiDc ; exploitation ORS

■ 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 MAINE-ET-LOIRE

LES CANCERS DU POUMON ET CANCERS DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES EN MAINE-ET-LOIRE

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 le Maine-et-Loire 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.

● Cancer du poumon : une situation départementale proche de la moyenne régionale...

● Globalement, la mortalité et la fréquence des admissions en ALD pour cancer du poumon parmi les

habitants du Maine-et-Loire ne sont pas statistiquement différentes de la moyenne régionale.

● ... mais des différences entre les territoires

● Dans la plupart des territoires du département, la mortalité par cancer du poumon n'est pas différente de la moyenne régionale. Le territoire d'Angers-Loire-Métropole se distingue toutefois par une

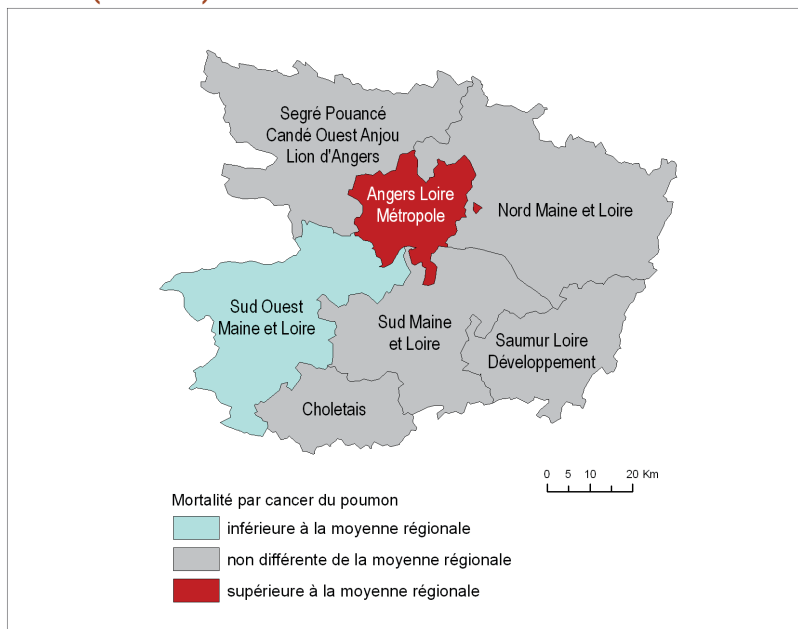
mortalité significativement supérieure à la moyenne régionale (+ 10 %). Et à l'inverse, une sous-mortalité par cancer du poumon est observée dans le territoire Sud Ouest Maine-et-Loire (- 22 %) (fig12).

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

● La mortalité ainsi que la fréquence des admissions en ALD pour les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) des habitants du Maine-et-Loire sont significativement inférieures à la moyenne régionale (- 11 % pour ces deux indicateurs).

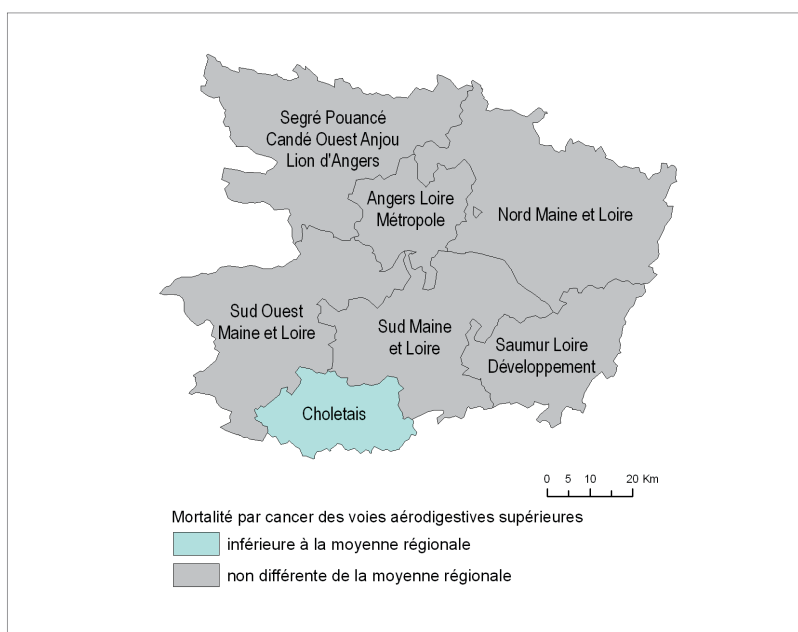
● Dans les territoires du département, ces indicateurs ne sont pas significativement différents de la moyenne régionale, à l'exception de la mortalité dans le Choletais (- 32 %, fig13) et des admissions en ALD pour le Sud Ouest Maine-et-Loire (- 20 %).

● 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 MAINE-ET-LOIRE

LES CANCERS DU SEIN ET CANCERS DU COLON-RECTUM EN MAINE-ET-LOIRE

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 le Maine-et-Loire dans le contexte national. Pour le cancer du sein, les taux ré-

gionaux 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 : une situation proche de la moyenne régionale...

● La mortalité, ainsi que la fréquence des admissions en ALD pour cancer du sein chez les femmes du dé-

partement, sont proches de la moyenne régionale.

● ... dans l'ensemble des territoires du département

● Dans l'ensemble des territoires du département, la mortalité par cancer du sein n'est pas significati-

vement différente de la moyenne régionale (fig14).

Le dépistage organisé du cancer du sein a été mis en place en 2003 en Maine-et-Loire. Le taux de participation des femmes de 50-74 ans à ce dépistage

atteint 66 % sur la période 2009-2010. Ce taux est supérieur à la moyenne régionale (64 %) et nationale (52 %).

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

● La mortalité par cancer du côlon-rectum des habitants du Maine-et-Loire, ainsi que la fréquence

des admissions en ALD pour cette affection, sont proches de la moyenne régionale

● ... et dans la plupart des territoires

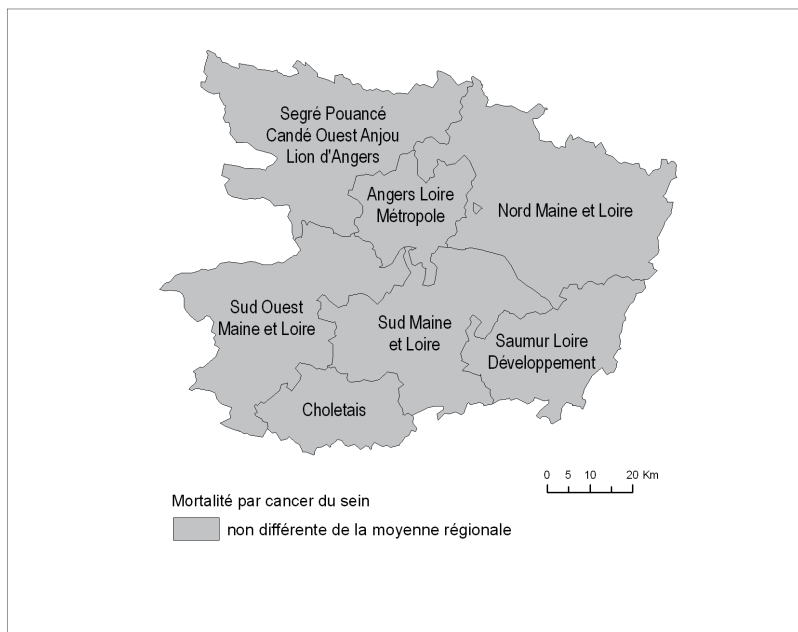
● Dans les territoires du département, la mortalité par cancer colorectal n'est pas différente de la moyenne régionale, à l'exception de celui du Cho-

letais où une surmortalité est observée pour ce cancer (+ 25 %) (fig15).

Le dépistage organisé du cancer du côlon-rectum a été mis en place en 2008 en Maine-et-Loire. Le taux de participation des 50-74 ans à ce dépistage

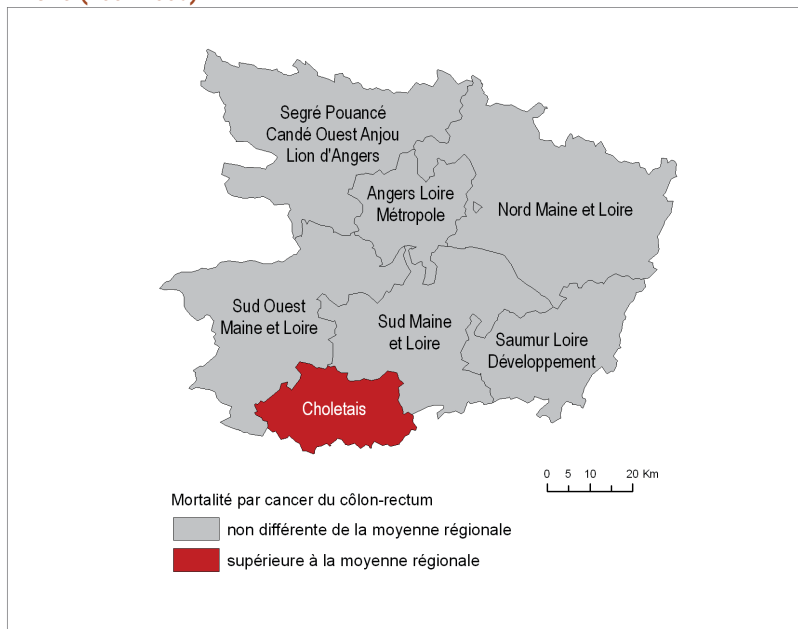
atteint 44 % sur la période 2009-2010. Ce taux est proche de la moyenne régionale (43 %), mais supérieur à la moyenne nationale (34 %).

● 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 MAINE-ET-LOIRE

LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE EN MAINE-ET-LOIRE

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 le Maine-et-Loire 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 complexe à interpréter à l'échelle départementale...

● Les maladies cardiovasculaires constituent le premier motif d'admission en ALD30 (4 900 admissions annuelles pour les trois principaux régimes d'assurance maladie) et la seconde cause de décès (1 800 décès annuels, dont 130 avant 65 ans).

● La mortalité cardiovasculaire dans le département est proche de la moyenne régionale, alors que la mortalité prématurée, c'est-à-dire avant 65 ans,

pour ces affections est significativement inférieure de 9 % à la moyenne régionale.

● Par contre, la fréquence des admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire, dans le département est significativement supérieure de 3 % à la moyenne régionale.

● ... et infra-départementale

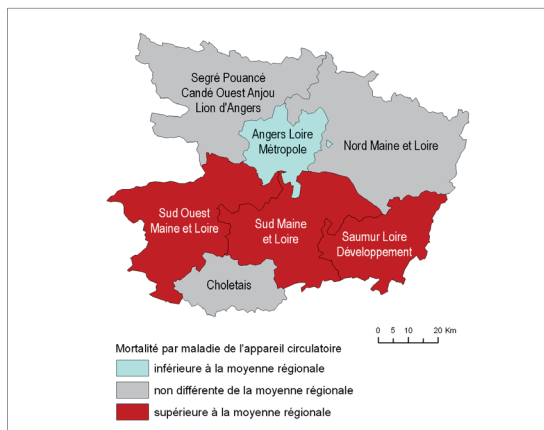
● Trois territoires du département connaissent une mortalité par maladies cardiovasculaires (tous âges) supérieure à la moyenne régionale : Sud Maine-et-Loire (+ 12 %), Sud Ouest Maine-et-Loire (+ 10 %) et Saumur Loire Développement (+ 9 %) (fig16). L'agglomération angevine présente par contre une mortalité inférieure à la moyenne régionale (- 17 %).

● Concernant la mortalité cardiovasculaire prématurée, l'analyse territoriale montre une sous-mortalité

statistiquement significative pour les habitants du Sud Ouest Maine-et-Loire (- 23 %) (fig17).

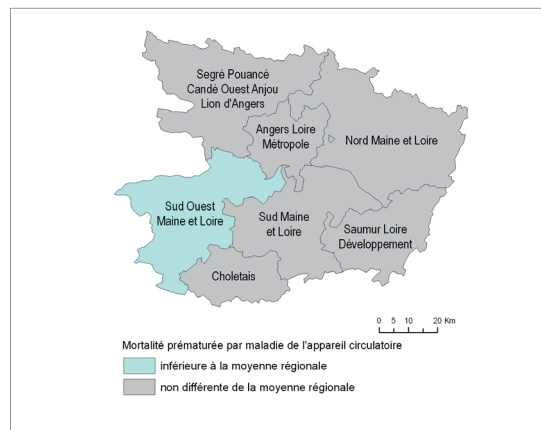
● Enfin, la fréquence des admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire est supérieure à la moyenne régionale dans deux territoires : Nord Maine-et-Loire et Saumur Loire Développement. Elle est par contre inférieure dans le Choletais.

● 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 MAINE-ET-LOIRE

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 plus fréquentes qu'au niveau régional

- Le taux d'admissions en ALD pour diabète dans le département est supérieur de 6 % à la moyenne régionale, à structure d'âge comparable.
- Cette plus grande fréquence des admissions en ALD pour diabète est retrouvée dans trois territoires du département : Saumur Loire Développement, Nord Maine-et-Loire, et Choletais.

- Le diabète a été à l'origine en moyenne de 2 200 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.

INDICATEURS DE SANTÉ

SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES EN MAINE-ET-LOIRE

LA MORTALITÉ LIÉE À LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL EN MAINE-ET-LOIRE

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 le Maine-et-Loire 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 14 % à la moyenne régionale

● Environ 120 décès par pathologies liées directement à une consommation excessive d'alcool ont été dénombrés en moyenne chaque année en Maine-et-Loire entre 2004 et 2008. La grande majorité de ces décès (79 %) concernent des hommes (fig18).

● La mortalité par affections liées directement à la consommation excessive d'alcool en Maine-et-Loire est inférieure de 14 % à la moyenne régionale (- 13 % pour les hommes, - 19 % pour les femmes).

● Une situation plus favorable dans trois territoires

● Trois territoires du département présentent une mortalité significativement inférieure à la moyenne régionale : Choletais (- 40 %), Sud Maine-et-Loire (- 37 %) et Angers Loire Métropole (- 16 %).

● Pour les quatre autres territoires, la mortalité par pathologies liées directement à une consommation excessive d'alcool n'est pas significativement différente de la moyenne régionale (fig19).

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 vio-

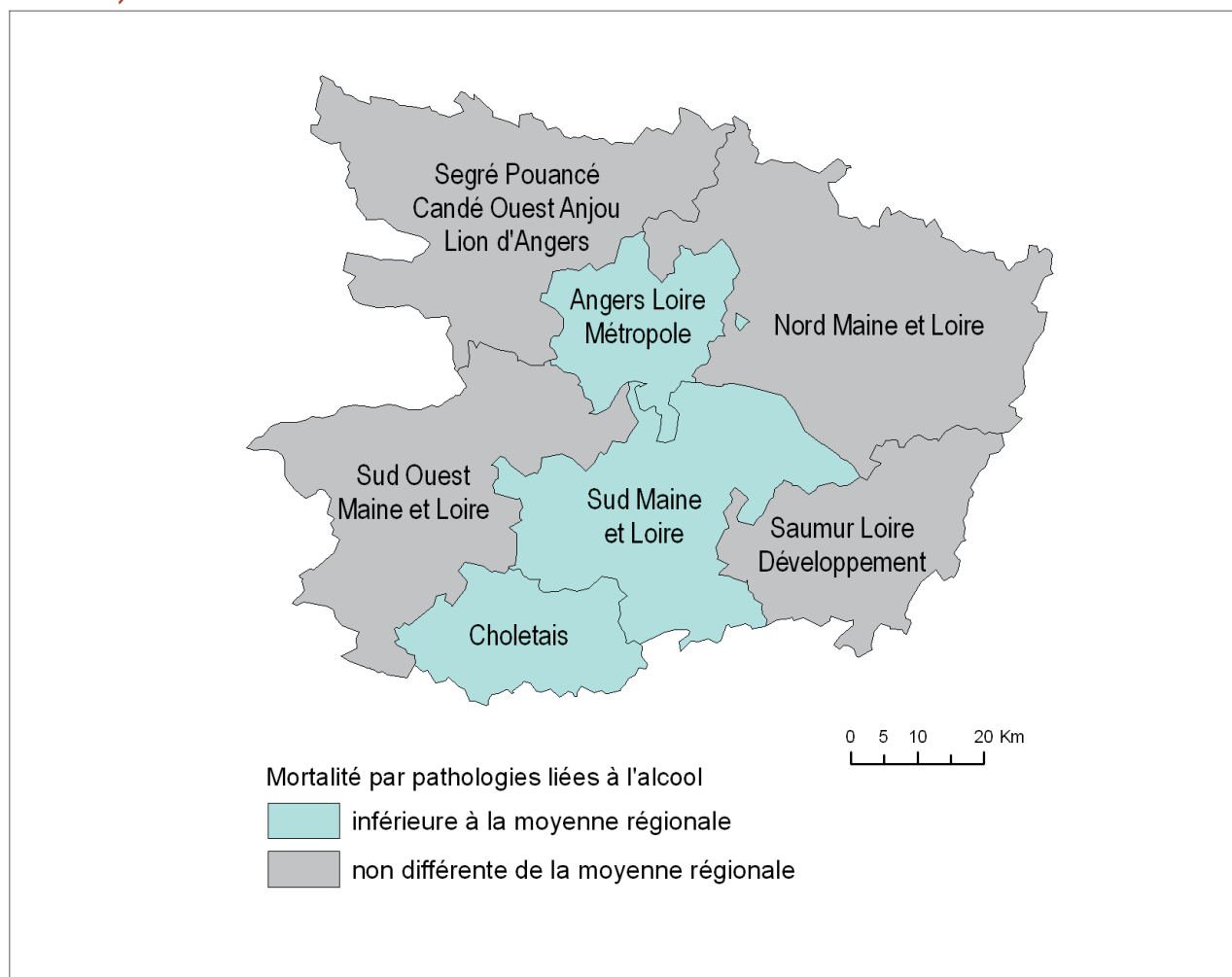
lentes, par suicide ou accident de la route notamment. L'alcool est ainsi en cause dans 35 % des accidents mortels survenus en Maine-et-Loire entre 2005 et 2009 (35 % en Pays de la Loire, 29 % en France).

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

	Hommes	Femmes
<45 ans	6	2
45-54 ans	24	5
55-64 ans	29	7
65-74 ans	23	6
75 ans et +	15	6
Total	97	26

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 MAINE-ET-LOIRE

LES SUICIDES EN MAINE-ET-LOIRE

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 le Maine-et-Loire 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 proche de la moyenne régionale...

● 157 décès par suicide ont été dénombrés en moyenne chaque année en Maine-et-Loire entre 2004 et 2008. 76 % de ces décès concernent des hommes (fig20).

● La mortalité par suicide en Maine-et-Loire est proche de la moyenne régionale, chez les hommes comme chez les femmes.

● ... dans la plupart des territoires du département

● Pour l'ensemble des territoires, la mortalité par suicide n'est pas significativement différente de la moyenne régionale (fig21). Cependant, bien que l'écart avec la moyenne régionale ne soit pas suf-

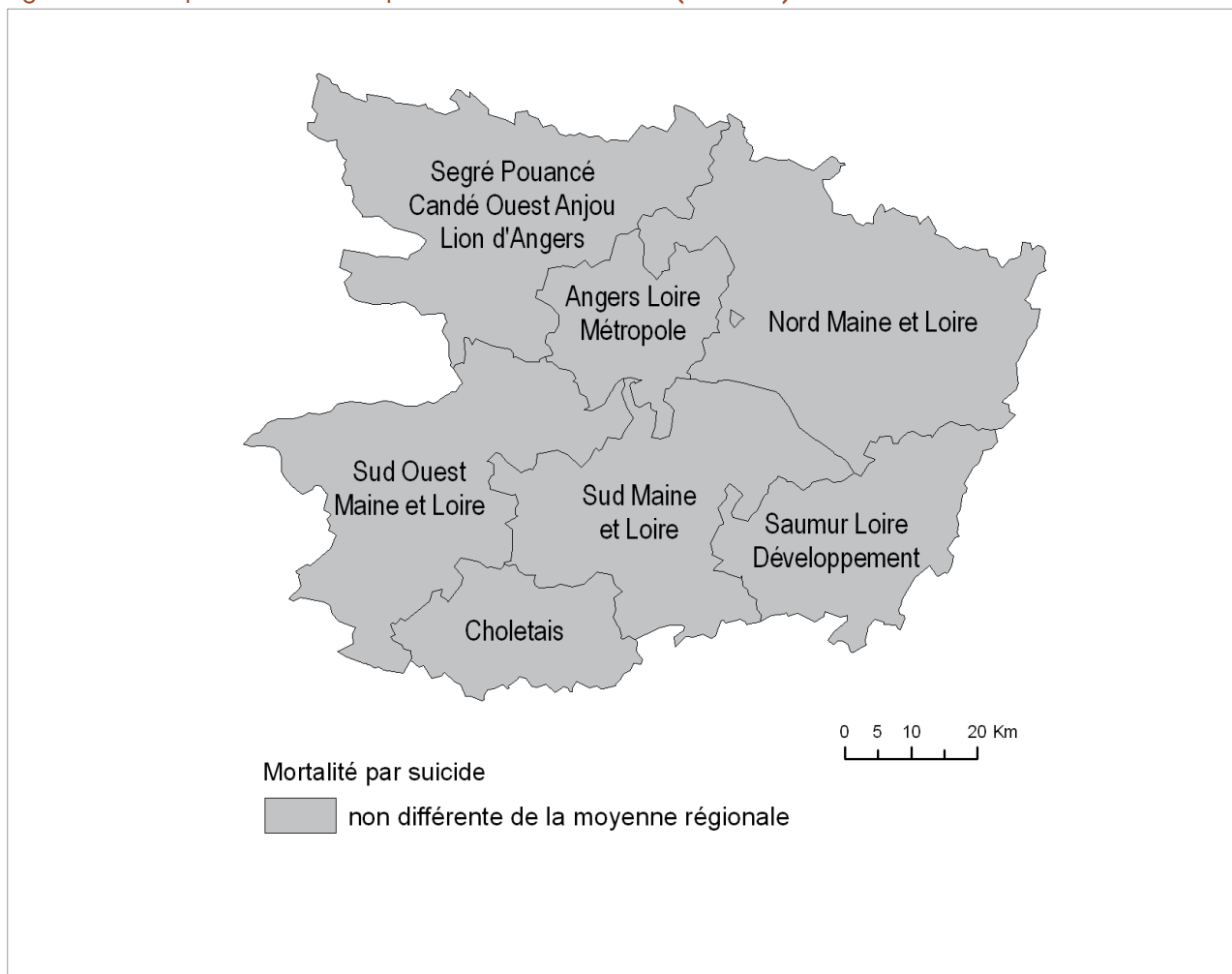
fisant pour être statistiquement significatif, la mortalité par suicide apparaît élevée dans le territoire de Segré-Pouancé-Candé-Ouest Anjou-Lion d'Angers (+ 23 %).

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

	Hommes	Femmes
<25 ans	7	1
25-34 ans	16	3
35-44 ans	25	5
45-54 ans	22	9
55-64 ans	17	9
65-74 ans	12	5
75 ans et +	20	6
Total	119	38

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 MAINE-ET-LOIRE

LES DÉCÈS PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION EN MAINE-ET-LOIRE

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 le Maine-et-Loire 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 proche de la moyenne régionale...

● 62 décès par accident de la circulation ont été dénombrés en moyenne chaque année parmi les habitants du Maine-et-Loire entre 2004 et 2008. 74 % de ces décès concernent des hommes.

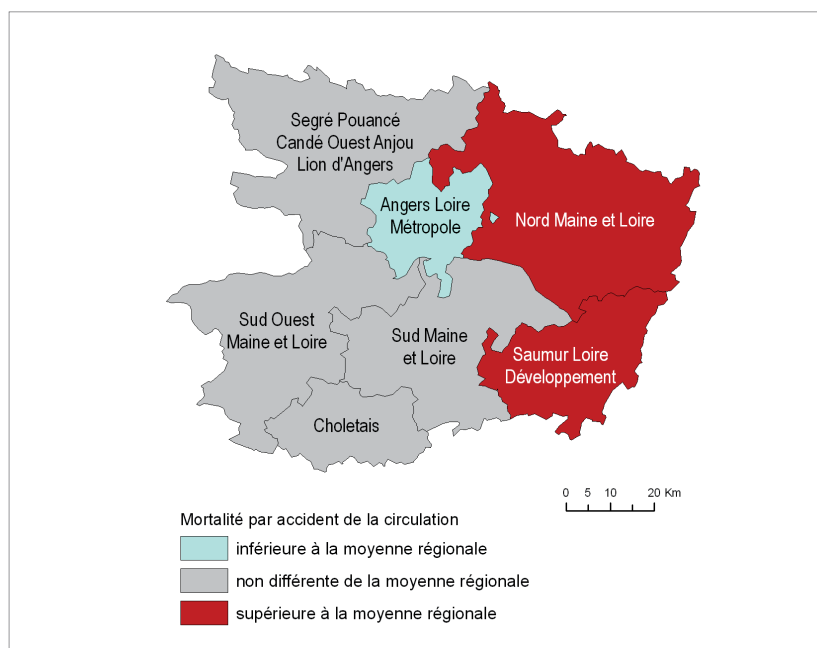
● La mortalité par accident de la circulation en Maine-et-Loire n'est pas différente de la moyenne régionale.

● ... mais des écarts importants entre les territoires

● Par rapport à la moyenne régionale, et à structure d'âge comparable, la mortalité par accident de la circulation est significativement inférieure dans le territoire d'Angers Loire Métropole (- 35 %).

● Par contre, deux territoires du département se distinguent par une mortalité par accident de la circulation nettement supérieure à la moyenne régionale : Nord Maine-et-Loire (+ 76 %) et Saumur Loire Développement (+ 42 %) (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 MAINE-ET-LOIRE

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 le Maine-et-Loire 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 proche de la moyenne régionale...

● Entre 2004 et 2008, 92 décès par chute accidentelle ont été dénombrés en moyenne chaque année parmi les personnes âgées de 65 ans et plus habitant en Maine-et-Loire. 61 % de ces décès concernent des femmes.

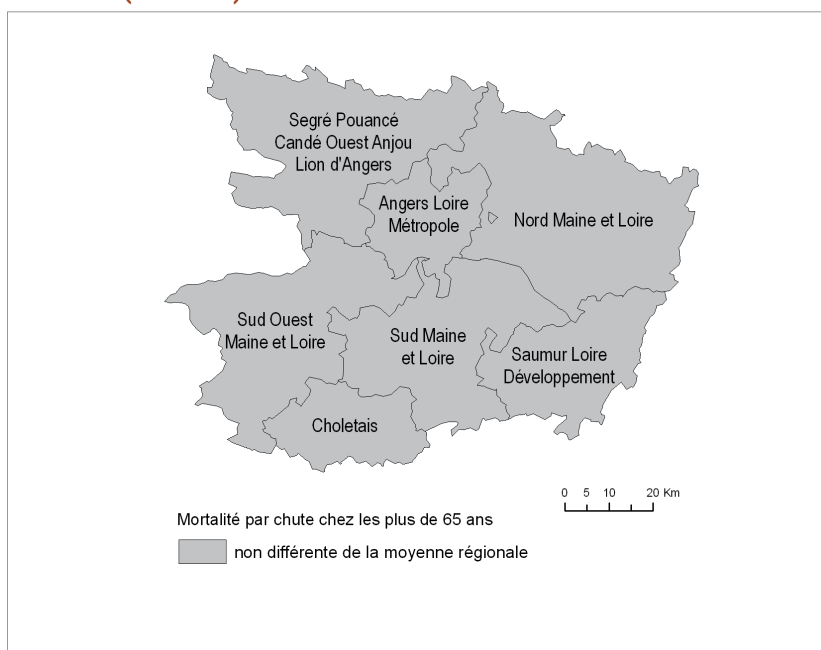
● En Maine-et-Loire, la mortalité par chute accidentelle chez les 65 ans et plus est proche de la moyenne régionale.

● ... dans l'ensemble des territoires du département

● Pour les sept territoires du département, la mortalité par chute accidentelle chez les 65 ans et plus

n'est pas significativement différente de la moyenne régionale (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 MAINE-ET-LOIRE

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 du Maine-et-Loire. 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 Maine-et-Loire, dans les territoires d'Angers Métropole et Segré- Pouancé- Candé-Ouest Anjou-Lion d'Angers. Cette situation peut induire une sous-estimation des indices comparatifs d'admissions en ALD dans ces territoires. 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

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 χ^2 au seuil de 5 %.

● Eléments bibliographiques

- ORS Pays de la Loire. (2011). La mortalité par suicide en Maine-et-Loire. 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 d'Angers. 75 p.
- ORS Pays de la Loire. (2005). La santé observée dans le territoire de santé de Cholet. 75 p.
- ORS Pays de la Loire. (2005). La santé observée dans le territoire de santé de Saumur. 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).

