

**Suivi des indicateurs d'état de santé
des habitants de la Communauté
d'agglomération de la région nazairienne
et de l'estuaire (Carene)
à partir de données médico-administratives**

Octobre 2023

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire



AUTEURS

Sandrine David, Marie-Cécile Goupil, Françoise Lelièvre, Dr Jean-François Buyck (ORS Pays de la Loire)

REMERCIEMENTS

Solenne Delacour, Dr Anne Cowppli-Bony, Dr Florence Molinié (Registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée)

FINANCEMENT

Agence régionale de santé Pays de la Loire

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire. (2023). Suivi des indicateurs d'état de santé des habitants de la Communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire (Carene) à partir de données médico-administratives. 50 p.

L'ORS Pays de la Loire autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources, et de ne pas poursuivre une des finalités interdites du SNDS, mentionnées à l'Art. L. 1461-1 de la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

ISBN : 978-2-36088-352-3 - ISBN NET : 978-2-36088-353-0

©Vupar

Contexte

- Des travaux menés par l'ORS depuis le début des années 2000 mettant en évidence des indicateurs d'état de santé moins favorables dans la région nazairienne
- **2019** : sollicitation par l'ARS de l'ORS et du Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée pour réaliser **2 études épidémiologiques descriptives détaillées**
 - > Production de 2 rapports (+ synthèse) avec différents temps de restitution/partage des résultats auprès des acteurs du territoire
- **2020** : étude complémentaire ORS sur le recours au cabinet dentaire
- **2021** : étude complémentaire du Registre des cancers sur la prise en charge des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS)
- **Automne 2022** : sollicitation de l'ARS pour actualiser les indicateurs des 2 études de 2019



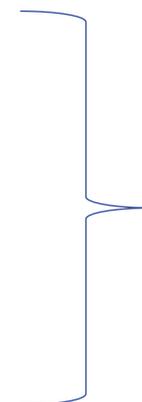
Objectifs de l'étude 2023



Actualiser une sélection d'indicateurs de l'étude de 2019 et **analyser** de nouveaux indicateurs disponibles pour étudier **les évolutions récentes concernant l'état de santé des habitants de la Carene**

à partir de **données médico-administratives**

- causes médicales de **décès** (Inserm CépiDc)
- **consommation de soins, recours aux soins**
 - données de l'assurance maladie (Affections de longue durée, remboursements de médicaments...)
 - données d'hospitalisations (PMSI)
- données des services d'accueil des urgences (RPU)



Extraites du
SNDS
Système national des données de santé

ORU PAYS DE LA LOIRE
Urgences et soins non programmés

+ étude spécifique sur les cancers réalisée par le Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée *avec données d'incidence, de mortalité, de participation au dépistage organisé du cancer du sein et du côlon-rectum*

Registre des cancers
Loire-Atlantique et Vendée
ASSOCIATION EPIDÉMIOLOGIE DES CANCERS EN PAYS DE LA LOIRE

Objectifs de l'étude 2023



- Il s'agit, comme en 2019, d'une **étude épidémiologique descriptive** permettant de connaître l'évolution de la prévalence/l'incidence de certaines maladies ou problèmes de santé au plan local, et d'identifier l'existence de surincidences/surmortalités ou sous-incidences/sous-mortalités sur le territoire de la Carene.
- **Il ne s'agit donc pas d'une étude épidémiologique étiologique** (ou analytique, explicative), qui a pour objectif d'identifier des liens entre l'état de santé et l'exposition à des facteurs de risque.

Sources des données, périodes étudiées



	Sources	Étude 2019	Étude 2023
Indicateurs de mortalité	Certificats médicaux de décès (Inserm CépiDc)	2001-2015	2001-2017* -> analyse centrée sur les évolutions entre les périodes 2008-2012 et 2013-2017
Indicateurs de morbidité/ recours aux soins	Remboursements de soins, attributions d'ALD de l'assurance maladie (SNDS)	Indicateurs concernant les Affections de longue durée (ALD) : - incidence 2006-2014 - prévalence 2016	Nouvelle méthodologie : indicateurs plus robustes combinant les ALD, les hospitalisations, et dans certains cas, des traitements ou actes traceurs de pathologies <i>méthodologie nationale développée par la Cnam « cartographie des pathologies et des dépenses »¹</i> -> analyse de l'évolution des indicateurs de prévalence des principales maladies chroniques entre 2015 et 2020
	Hospitalisations en court séjour et/ou en service de psychiatrie (PMSI MCO, RIMP, SNDS)	2009-2015	2015-2021 pour une sélection de problématiques (tentatives de suicide, lésions traumatiques)
	Résumés de passages aux urgences (ORU)	2017	2017-2022 pour une sélection de pathologies/problématiques

* En raison notamment de la crise Covid-19, la mise à disposition des données de mortalité par l'Inserm CépiDc a pris du retard. Les données 2018-2020 seront disponibles dans le courant du second semestre 2023, et n'ont donc pas pu être analysées dans le cadre de cette étude.

1. <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/par-theme/pathologies/cartographie-assurance-maladie>

Indicateurs étudiés

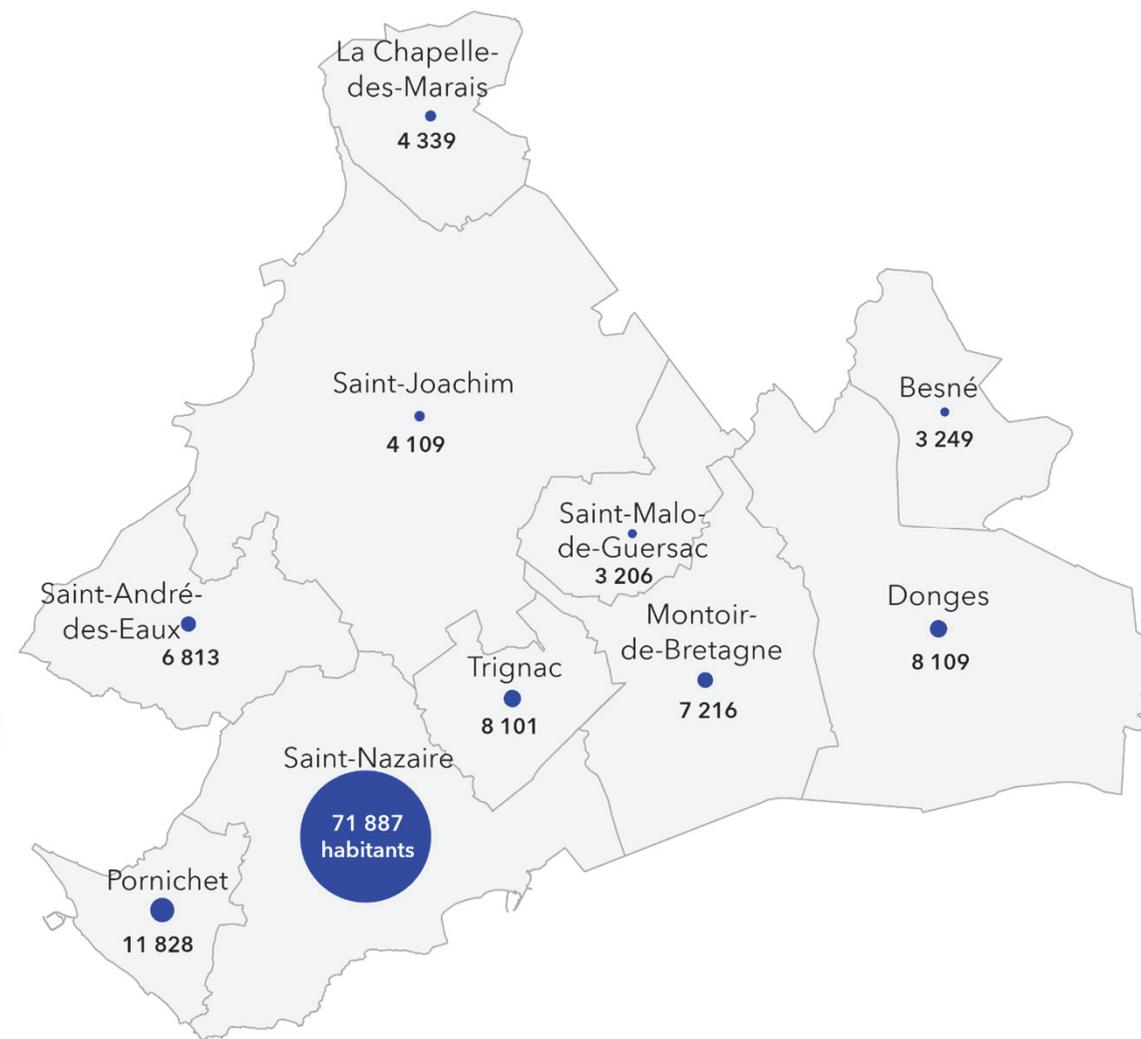


Indicateurs généraux sur l'état de santé

Indicateurs concernant les **pathologies ou de problèmes de santé les plus graves et les plus fréquents**

- déclinés à l'échelle :

- du **territoire de la Carene** (total des 10 communes)
- de **chacune des 10 communes** (pour certains indicateurs*)



- selon le **sexe** (hommes/femmes) ou au global (« deux sexes contondus »)

* lorsque les effectifs sont suffisants



Analyse des évolutions :

- des indicateurs de mortalité entre 2 périodes de 5 ans (2008-2012) et (2013-2017)
- des indicateurs de morbidité/recours aux soins entre 2 années

Comparaisons du territoire de la Carene avec d'autres échelons géographiques

pour identifier les spécificités du territoire :

- **France métropolitaine** (référence pour les comparaisons)¹
- Loire-Atlantique

Ces différentes analyses sont réalisées à partir d'**indicateurs standardisés sur l'âge**, qui permettent de neutraliser les différences de structure par âge entre deux groupes de population (ex : hommes/femmes), entre territoires, ainsi que les évolutions de structures par âge d'une population dans le temps.

1. différence méthodologique avec l'étude du Registre des cancers, qui est basée sur une comparaison Carene vs Loire-Atlantique.



Principales limites de l'étude descriptive

- caractère médico-administratif des données mobilisées (modalités d'attribution des ALD, pratiques de prises en charge, qualité du codage des diagnostics...)
- faibles effectifs dans certains cas, qui ne permettent pas de décliner l'analyse à l'échelle communale...

Et quelques précautions d'interprétation des résultats

- les écarts entre territoires peuvent être liés à de multiples facteurs : structure sociale des populations, comportements/habitudes de vie, pratiques de recours aux soins et à la prévention de la population, offre de soins, génétique, expositions environnementales...
- les évolutions d'état de santé observées peuvent être liées aux évolutions de ces nombreux facteurs, mais également à celles des techniques de dépistage et de diagnostic, des systèmes et modalités de recueil des données de santé...

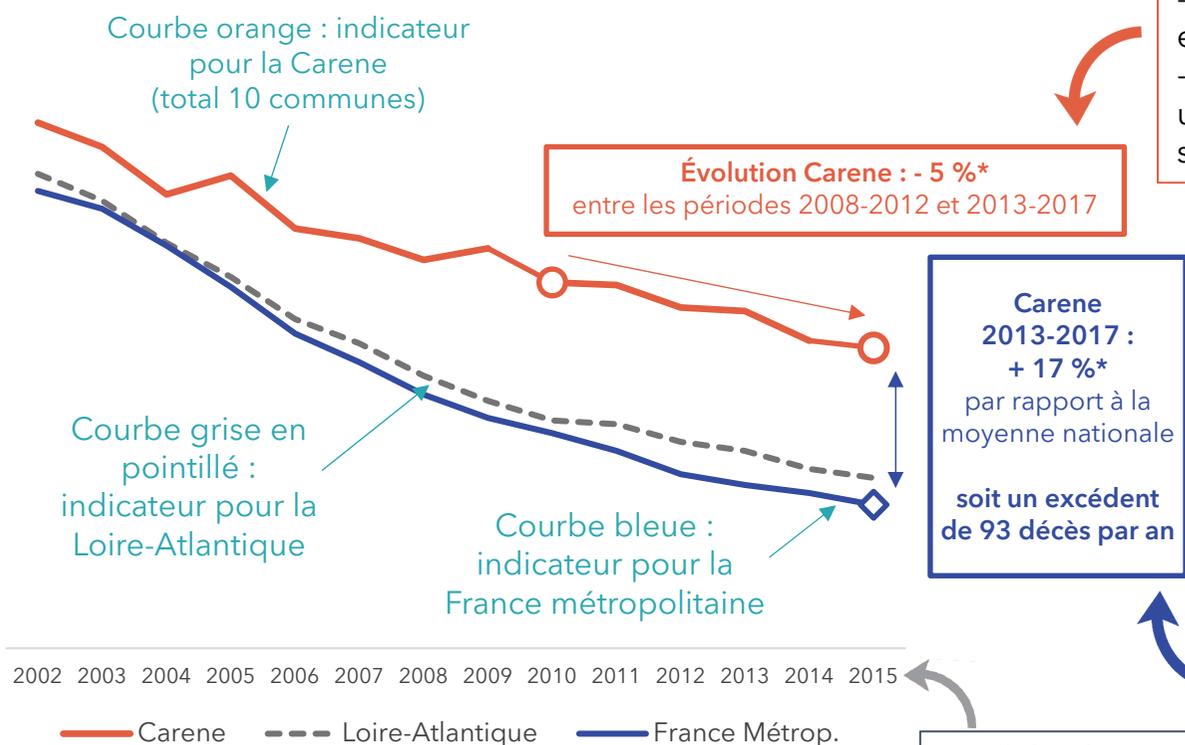
L'étude descriptive ne permet pas de quantifier la part attribuable à chacun de ces facteurs, ni à leur combinaison (et ni à leurs évolutions) dans les écarts de santé observés entre territoires.



Guide de lecture des graphiques d'évolution des indicateurs de mortalité



Évolution du taux¹ de mortalité générale chez les hommes



Sont affichées dans le cadre orange :

- l'évolution du taux standardisé sur l'âge en % entre les 2 périodes 2008-2012 et 2013-2017,
- si l'évolution est statistiquement significative une * est affichée, si elle est non significative, il est mentionné « ns ».

Sont affichés dans le cadre bleu :

- les écarts (en %) entre le territoire de la Carene et la moyenne de la France métropolitaine (à structure par âge comparable),
- si l'écart est statistiquement significatif une * est affichée, si il est non significatif, il est mentionné « ns »,
- l'excédent de décès parmi les habitants de la Carene en moyenne par an, en cas de surmortalité sur le territoire.

Est affichée l'année centrale de la période étudiée (ex : 2015 pour la période 2013-2017).

Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.

* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.

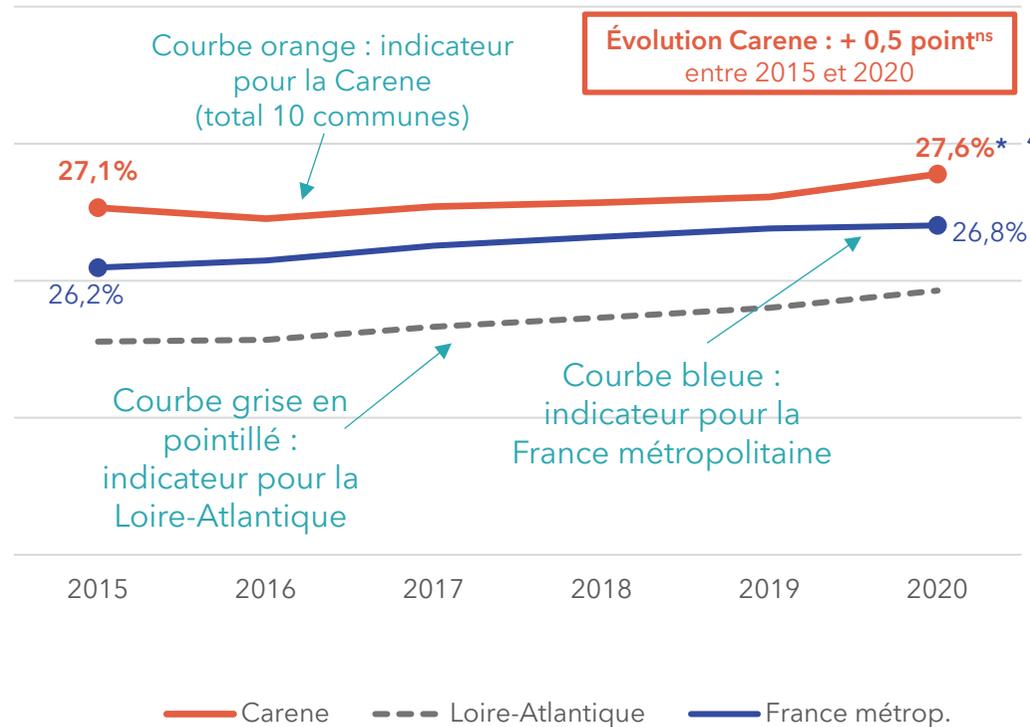


LECTURE : Entre les périodes 2008-2012 et 2013-2017, le taux (standardisé sur l'âge) de mortalité générale a diminué de 5 % parmi les hommes résidant dans la Carene. Cette diminution est statistiquement significative. Sur la période 2013-2017, la mortalité générale parmi les hommes de la Carene est supérieure de 17 % à la moyenne nationale (à structure par âge comparable). Cet écart est statistiquement significatif. En nombre de décès, cette surmortalité représente, en moyenne par an, un excédent de 93 décès parmi les hommes de la Carene.

Guide de lecture des graphiques d'évolution des indicateurs de prises en charge de maladies chroniques



Évolution du taux¹ de personnes prises en charge pour une maladie chronique chez les hommes



Sont affichées dans le cadre orange :

- l'évolution du taux standardisé sur l'âge en différence de points entre 2015 et 2020,
- si l'évolution est statistiquement significative une * est affichée, si elle est non significative, il est mentionné « ns ».

Si, en 2020, l'écart entre la Carene et la France métropolitaine est statistiquement significatif, une * est affichée.

Source : Cartographie des pathologies (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
1. Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.

* Écart avec la France métropolitaine statistiquement significatif au seuil de 5 % | ns : non significatif.



LECTURE : Entre 2015 et 2020, le taux (standardisé sur l'âge) de personnes prises en charge pour une maladie chronique a augmenté de 0,5 point parmi les hommes résidant dans la Carene. Cette hausse n'est pas statistiquement significative. En 2020, le taux de personnes prises en charge pour une maladie chronique parmi les habitants de la Carene (27,6 %) est significativement supérieur à la moyenne nationale (26,8 %).



1. Vue d'ensemble de l'état de santé des habitants de la Carene	13
<ul style="list-style-type: none">- Espérance de vie- Mortalité (générale, prématurée, évitable par prévention)- Prévalence globale des maladies chroniques prises en charge	
2. Focus sur les problèmes de santé graves les plus fréquents	22
<ul style="list-style-type: none">- Maladies cardiovasculaires- Cancers (<i>+ voir étude spécifique du Registre des cancers</i>)- Diabète- Maladies respiratoires- Maladies neurologiques ou dégénératives- Santé mentale- Accidents	
Annexes	37



1. VUE D'ENSEMBLE

- Espérance de vie
- Mortalité (générale, prématurée, évitable par prévention)
- Prévalence globale des maladies chroniques prises en charge

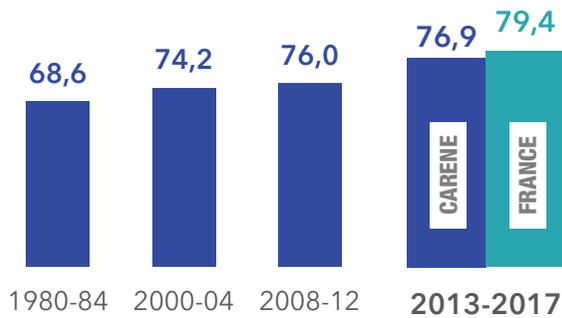
Une espérance de vie à la naissance en hausse mais qui reste inférieure à la moyenne nationale...



... surtout chez les hommes (- 2,5 ans sur la période 2013-2017)



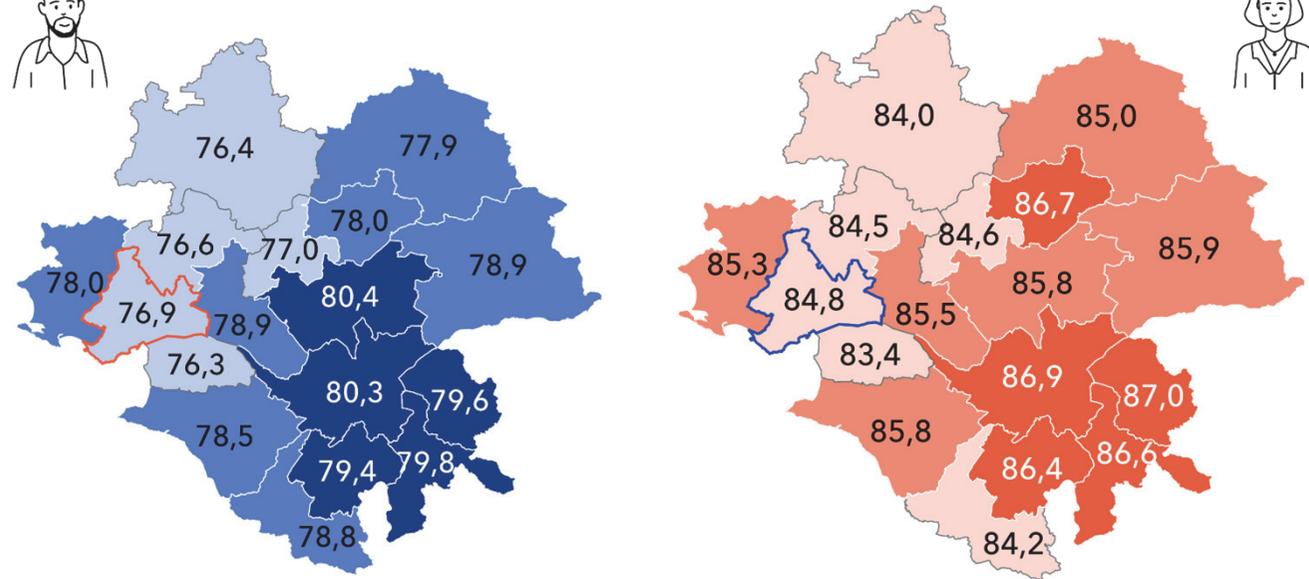
Hommes : + 0,9 an
entre 2008-2012 et 2013-2017



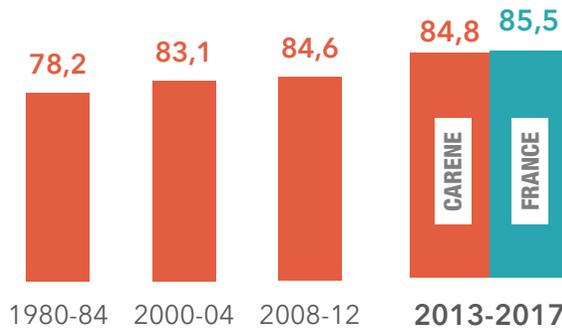
→ Une plus faible espérance de vie notamment dans les territoires du nord et nord-ouest de la Loire-Atlantique



Espérance de vie à la naissance (moyenne 2013-2017)



Femmes : + 0,2 an
entre 2008-2012 et 2013-2017



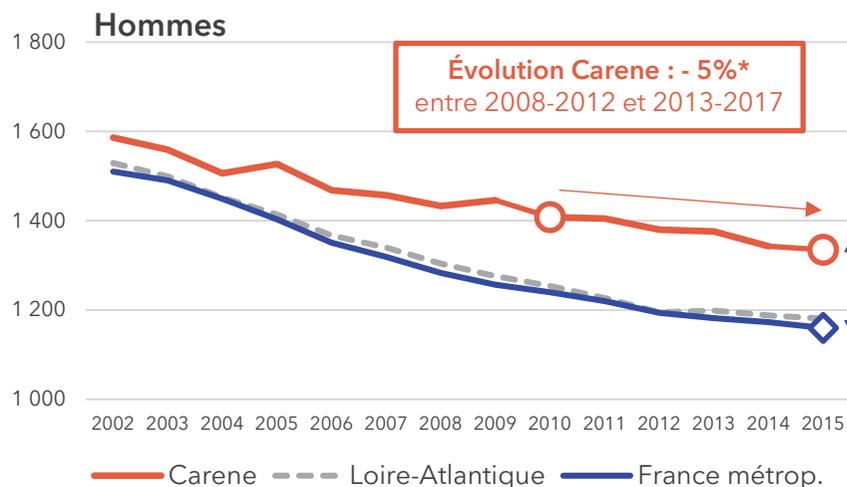
LECTURE : L'espérance de vie à la naissance des hommes de la Carene était de 68,6 ans sur la période 1980-1984, contre 76,9 ans sur la période 2013-2017.

Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS
Moyenne sur 5 ans.

Mortalité générale (tous âges)

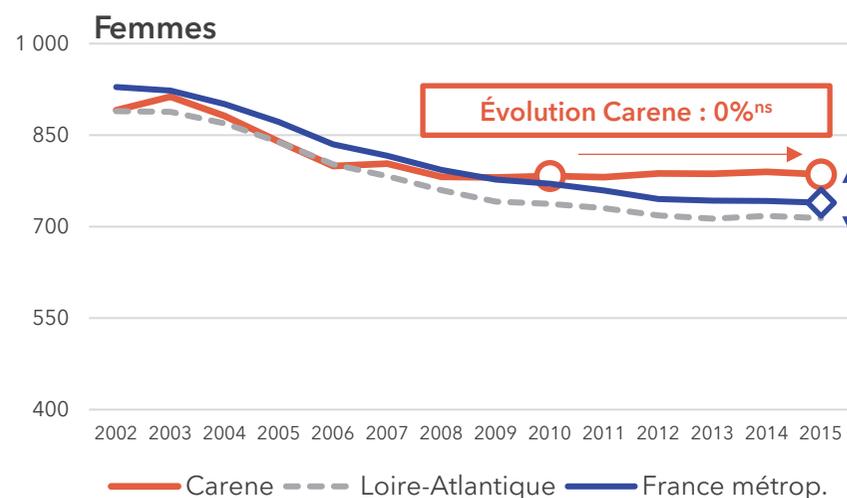


Évolution du taux¹ de mortalité générale



Carene 2013-2017 :
+ 17%*
par rapport
à la moyenne
nationale

soit un
excédent de
93 décès
par an



Carene 2013-2017 :
+ 6%*
par rapport
à la moyenne
nationale

soit un
excédent de
37 décès
par an



À retenir à l'échelle de la Carene...

- mortalité en recul chez les hommes, mais stable chez les femmes
- une surmortalité ancienne et qui s'accroît chez les hommes
- une surmortalité récente chez les femmes

... à l'échelle des communes de la Carene

- baisses significatives de la mortalité entre 2008-2012 et 2013-2017 chez les hommes des communes de La Chapelle-des-Marais, Donges et Trignac.

Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

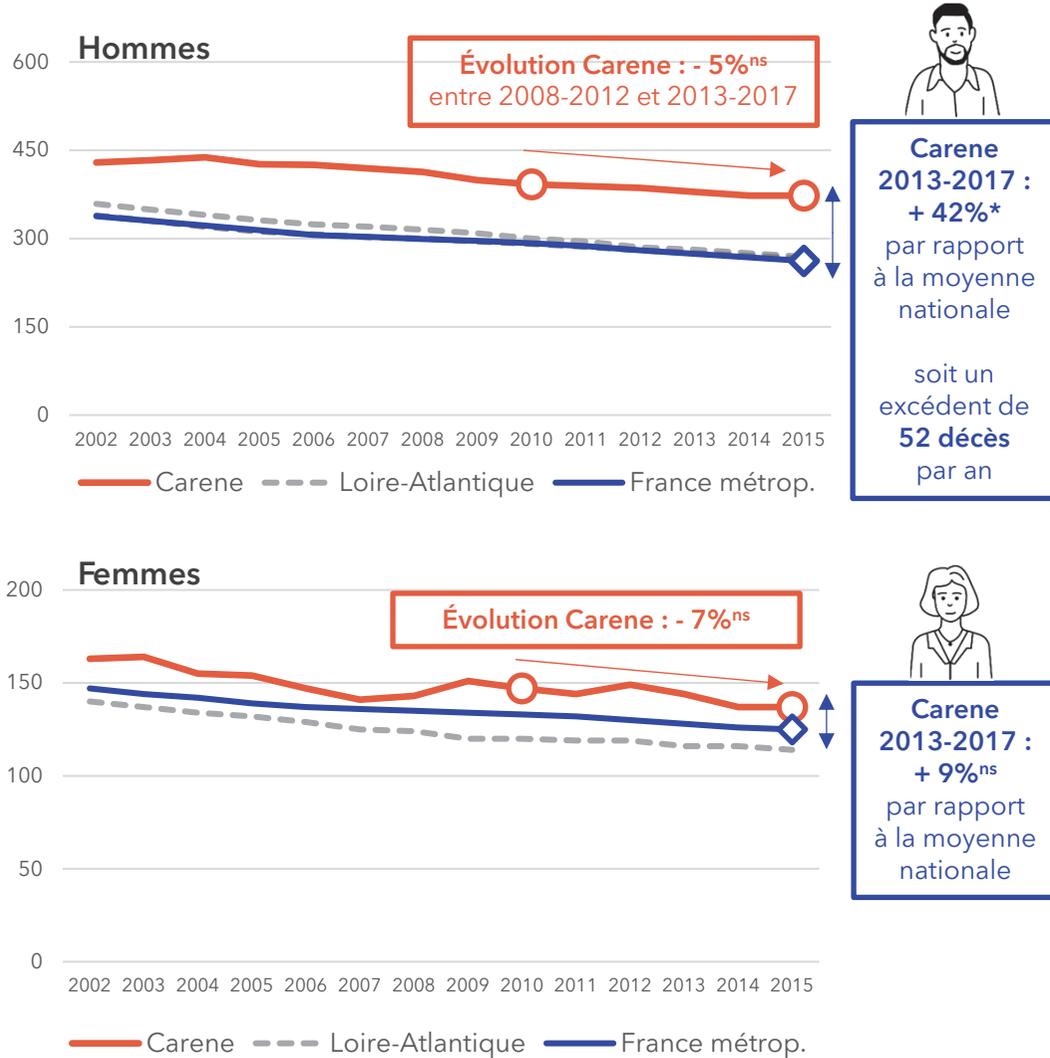
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif | * Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

Mortalité prématurée (avant 65 ans)



Évolution du taux¹ de mortalité prématurée



À retenir à l'échelle de la Carene

- mortalité prématurée qui suit une tendance à la baisse (évolution cependant non significative)
- surmortalité marquée chez les hommes (+ 42 %)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

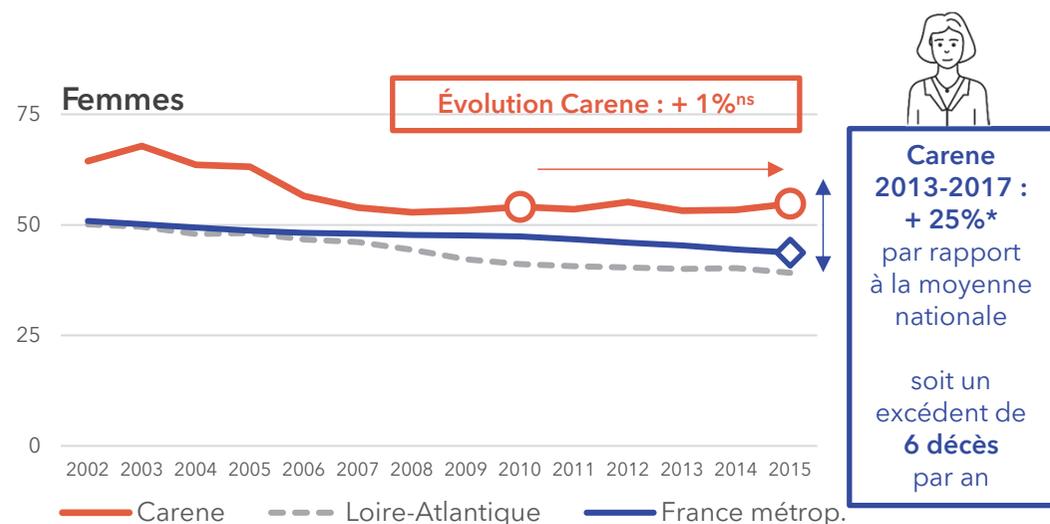
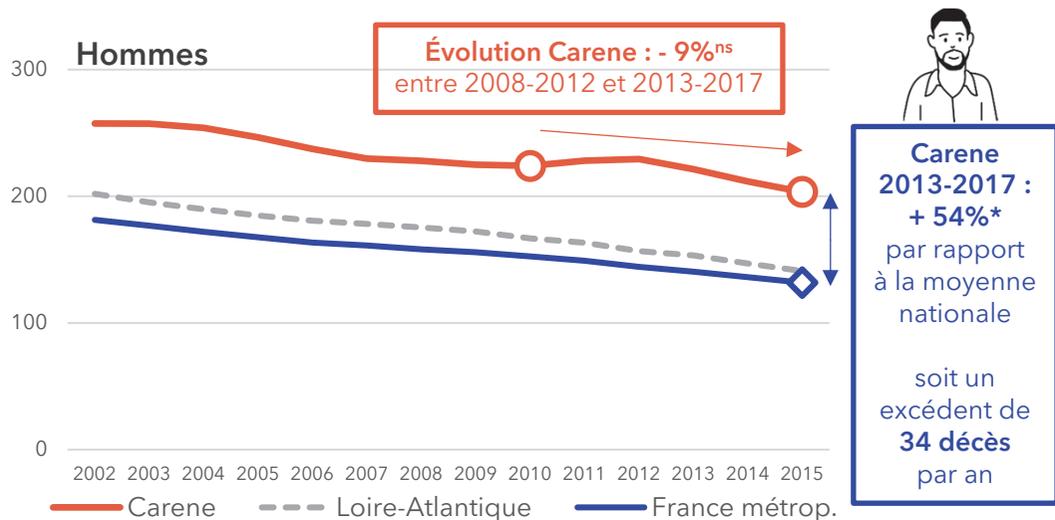
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

ns : évolution non significative | * Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.

Mortalité prématurée évitable par la prévention



Évolution du taux¹ de mortalité prématurée évitable par la prévention



50 % des décès prématurés (avant 65 ans) parmi les habitants de la Carene sont considérés évitables par la prévention* (45 % en France)
 ↳ ce qui représente 125 décès par an



À retenir à l'échelle de la Carene

- ↳ mortalité évitable par la prévention qui suit une tendance à la baisse chez les hommes (évolution cependant non significative), stable chez les femmes
- ↳ surmortalité marquée chez les hommes et chez les femmes

* On entend par mortalité évitable par la prévention les causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces (c'est-à-dire avant le déclenchement des maladies/traumatismes, pour en réduire l'incidence) permettraient essentiellement d'éviter. Les causes de décès retenues sont notamment les cancers du poumon, des voies aérodigestives supérieures, du foie et de la vessie, les mésothéliomes, les causes directement liées à l'usage d'alcool, les accidents de la circulation, les blessures accidentelles, les suicides, les agressions, le VIH/sida et certaines affections cardiovasculaires...

Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

ns : évolution non significative | * Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

Évolutions significatives entre 2008-2012 et 2013-2017 de la mortalité pour certaines pathologies



Causes de mortalité en diminution ↓		Causes de mortalité en hausse ↑	
Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Maladies cardiovasculaires (annexe 1), <i>dont notamment les maladies vasculaires cérébrales et l'insuffisance cardiaque</i>	Maladies vasculaires cérébrales (annexe 2)	Cancer côlon-rectum (annexe 3)	Cancer du poumon (annexe 4)

Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

Mortalité supérieure à la moyenne nationale sur la période 2013-2017 parmi les habitants de la Carene pour les pathologies suivantes



	Hommes	Femmes
Cancers	<i>voir étude du Registre des cancers</i>	<i>voir étude du Registre des cancers</i>
Maladies cardiovasculaires (annexes 1 et 2)	+ 10% (dont cardiopathies ischémiques : + 25%, maladies vasculaires cérébrales : + 17% ^{ns})	+ 6% ^{ns} (dont cardiopathies ischémiques : + 26%, maladies vasculaires cérébrales : + 20%)
Maladies respiratoires (annexe 5)	+ 17% par rapport à la moyenne nationale	+ 12% ^{ns}
Maladies de l'appareil digestif (annexe 6)	+ 48% (dont cirrhoses du foie : + 124%)	+ 23% (dont cirrhoses du foie : + 52%)
Morts violentes (annexes 7 et 8)	+ 20% (dont accidents de la vie courante : + 21%, suicides : + 39%)	+ 22% (dont accident de la vie courantes : + 20%, suicides : + 32% ^{ns})

Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS
ns : non significatif.



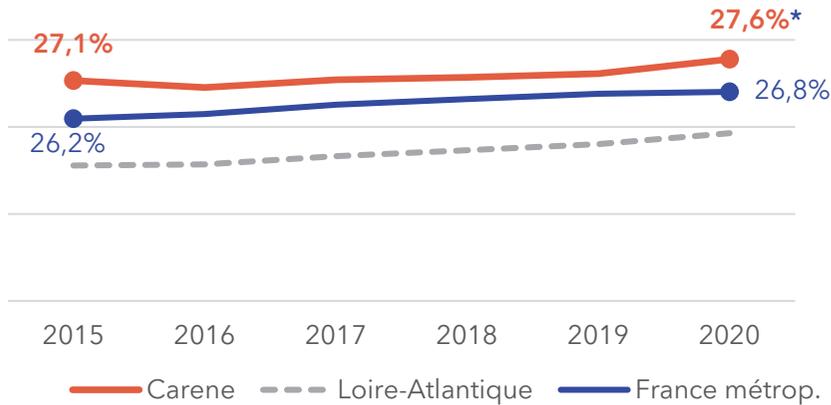
LECTURE : Sur la période 2013-2017, la mortalité par maladies cardiovasculaires parmi les hommes de la Carene est supérieure de 10 % à la moyenne nationale.

Personnes prises en charge pour une maladie chronique (tous âges)

Évolution du taux¹ de personnes prises en charge pour une maladie chronique (tous âges)

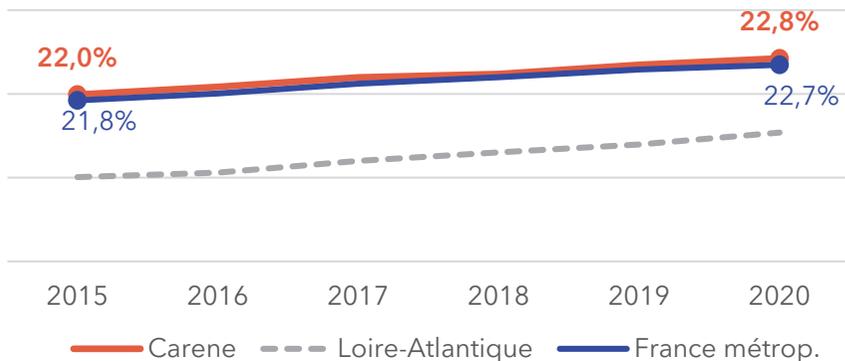
Hommes

Évolution Carene :
+ 0,5 point^{ns} entre 2015 et 2020



Femmes

Évolution Carene :
+ 0,8 point* entre 2015 et 2020



À retenir à l'échelle de la Carene...

- des taux en hausse
- relativement proches de la moyenne nationale mais nettement supérieurs à la moyenne départementale

... à l'échelle des communes de la Carene

- hausses significatives parmi les habitants de Donges et Trignac (deux sexes confondus)

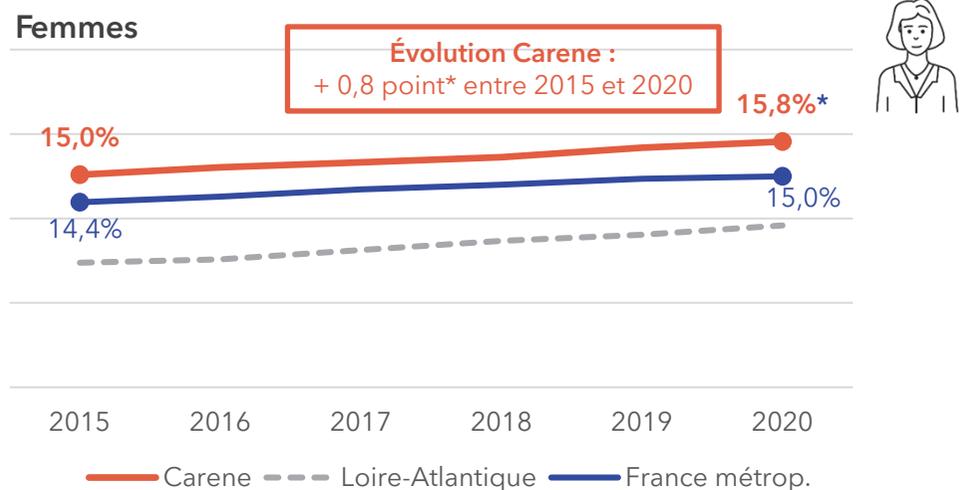
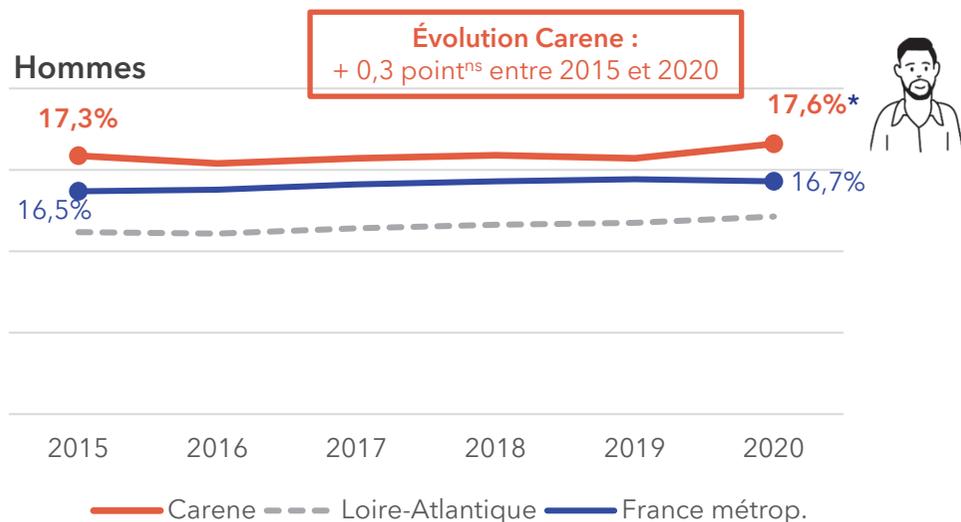
1. Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.
* Écart avec la France métropolitaine statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Source : Cartographie des pathologies (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

Personnes prises en charge pour une maladie chronique (moins de 65 ans)



Évolution du taux¹ de personnes de moins de 65 ans prises en charge pour une maladie chronique



À retenir à l'échelle de la Carene...

- ➔ hausse significative chez les femmes
- ➔ taux supérieurs à la moyenne nationale chez les hommes comme chez les femmes

... à l'échelle des communes de la Carene

- ➔ hausses significatives pour les communes de La Chapelle-des-Marais, Trignac et Donges (deux sexes confondus).

Des résultats à considérer avec précaution en raison du caractère médico-administratif des données (voir limites, page 8).

1. Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
 * Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.
 * Écart avec la France métropolitaine statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Source : Cartographie des pathologies (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
 Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.



2. FOCUS SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ GRAVES LES PLUS FRÉQUENTS

- Maladies cardiovasculaires
- Cancers + *voir étude spécifique du Registre des cancers*
- Diabète
- Maladies respiratoires
- Maladies neurologiques ou dégénératives
- Santé mentale
- Accidents

Maladies cardiovasculaires

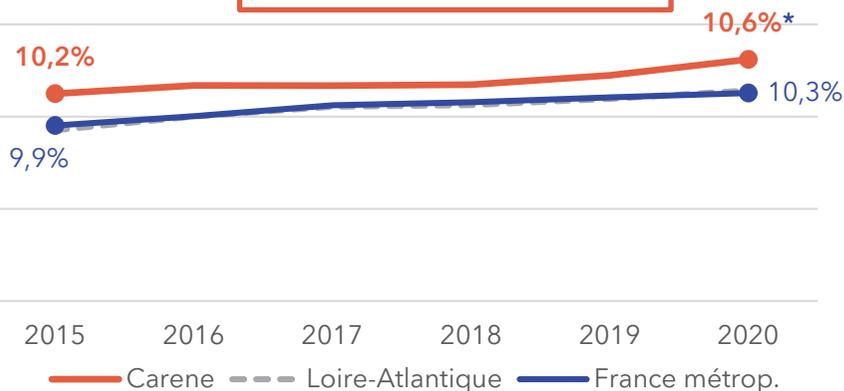


Évolution du taux¹ de personnes prises en charge pour maladies cardiovasculaires (tous âges)

Hommes



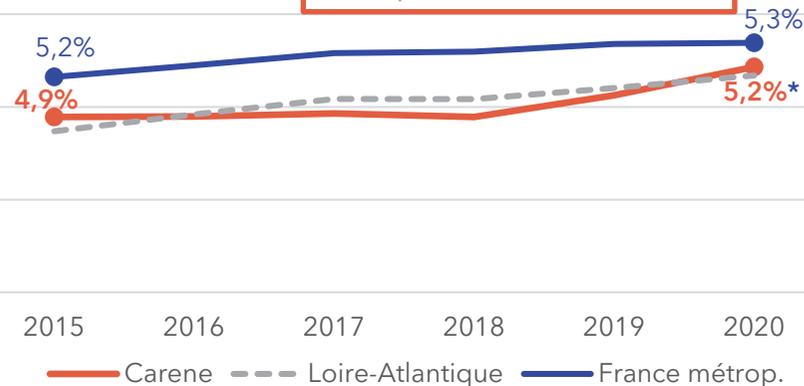
Évolution Carene :
+ 0,4 point^{ns} entre 2015 et 2020



Femmes



Évolution Carene :
+ 0,3 point* entre 2015 et 2020



À retenir à l'échelle de la Carene...

- ↳ taux globalement en hausse chez les hommes et les femmes (*rappel mortalité en baisse chez les hommes*)
- ↳ taux supérieur à la moyenne nationale chez les hommes (*constat cohérent avec indicateurs de mortalité*)
- ↳ hausses significatives des maladies coronaires chez les hommes, des AVC chez les femmes
- ↳ hausse significative chez les femmes de moins de 65 ans (dont AVC, maladies coronaires)

... à l'échelle des communes de la Carene

- ↳ hausse significative pour Pornichet et Saint-Nazaire (deux sexes confondus, toutes pathologies confondues)

1. Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.
* Écart avec la France métropolitaine statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Source : Cartographie des pathologies (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.



Évolution du taux¹ de personnes prises en charge pour un cancer actif ou sous surveillance (tous âges)

Hommes



Évolution Carene :
- 0,2 point^{ns} entre 2015 et 2020

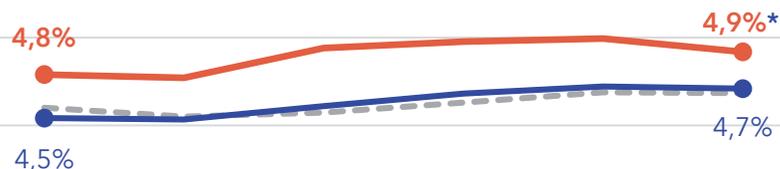


2015 2016 2017 2018 2019 2020
 — Carene — Loire-Atlantique — France métrop.

Femmes



Évolution Carene :
+ 0,1 point^{ns} entre 2015 et 2020



2015 2016 2017 2018 2019 2020
 — Carene — Loire-Atlantique — France métrop.

À retenir à l'échelle de la Carene...



- ➔ taux plutôt stables
- ➔ mais supérieurs aux moyennes nationale et départementale chez les hommes et les femmes

... à l'échelle des communes de la Carene

- ➔ pas d'évolutions significatives

➔ Voir étude spécifique
du Registre des cancers

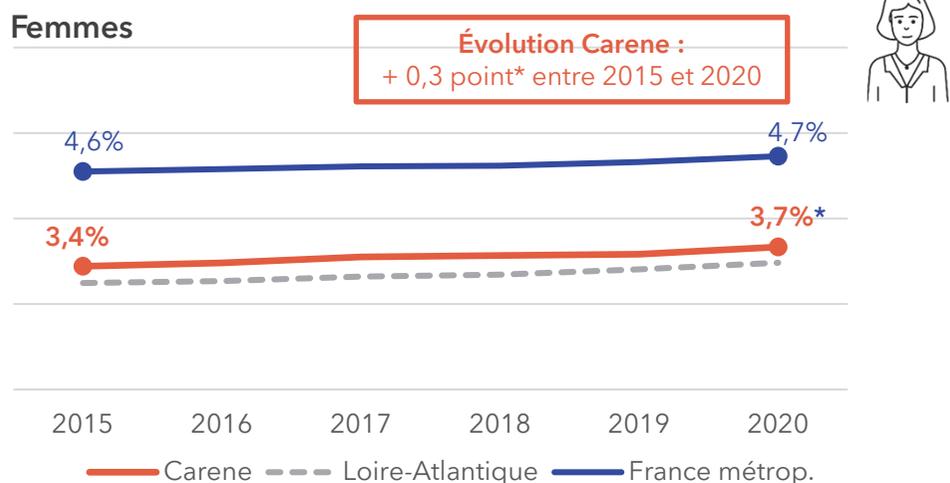
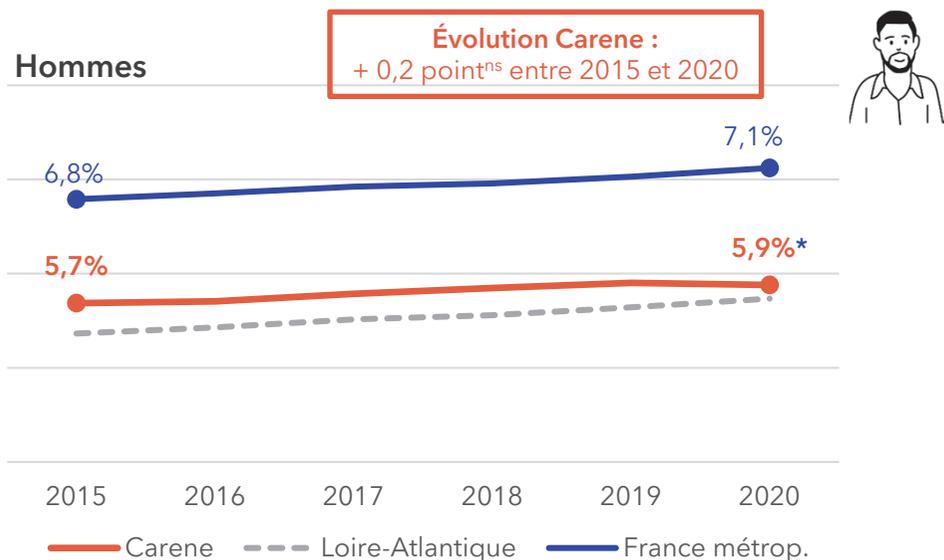
1. Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
 ns : évolution non significative.
 * Écart avec la France métropolitaine statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Source : Cartographie des pathologies (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
 Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

Diabète



Évolution du taux¹ de personnes prises en charge pour diabète (tous âges)



À retenir à l'échelle de la Carene...

- hausse significative chez les femmes
- taux nettement inférieurs à la moyenne nationale



... à l'échelle des communes de la Carene

- pas d'évolutions significatives (deux sexes confondus)

1. Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.
* Écart avec la France métropolitaine statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Source : Cartographie des pathologies (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

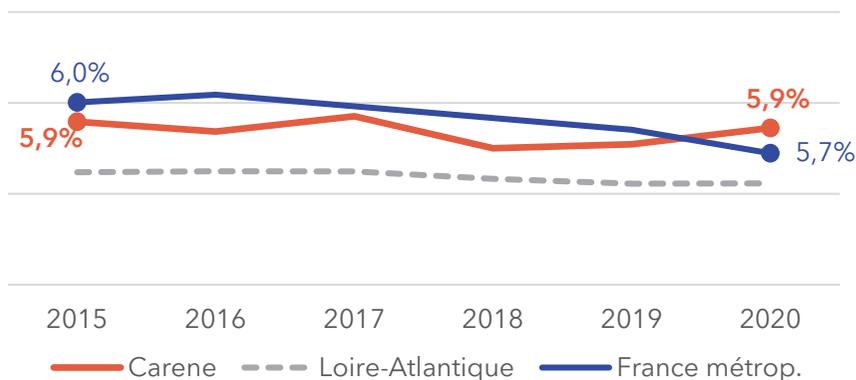
Maladies respiratoires chroniques



Évolution du taux¹ de personnes prises en charge pour maladies respiratoires chroniques, y compris l'asthme (tous âges)

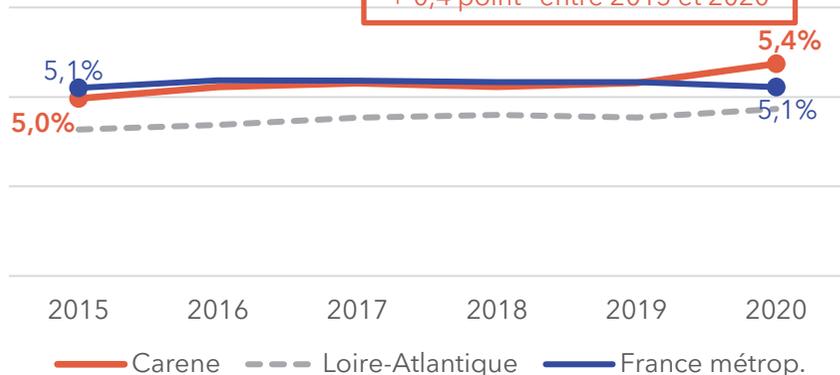
Hommes

Évolution Carene :
+ 0 point^{ns} entre 2015 et 2020



Femmes

Évolution Carene :
+ 0,4 point* entre 2015 et 2020



À retenir à l'échelle de la Carene...

- hausse significative chez les femmes (y compris chez les moins de 65 ans), mais qui n'est pas retrouvée chez les hommes
 - hausse également en Loire-Atlantique mais pas à l'échelle nationale
 - liée à une hausse des délivrances de broncho-dilatateurs

... à l'échelle des communes de la Carene

- hausse significative chez les femmes de Saint-Nazaire (mais pas chez les hommes)
- tendance à la hausse dans d'autres communes mais évolutions non statistiquement significatives

1. Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.
* Écart avec la France métropolitaine statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Source : Cartographie des pathologies (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

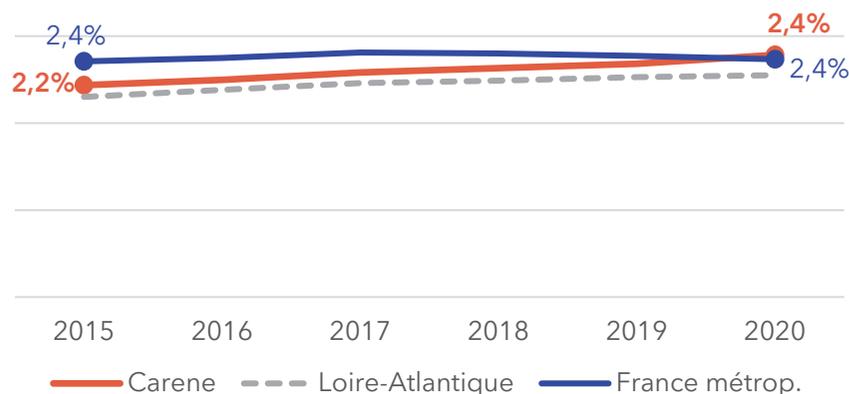
Maladies neurodégénératives



Évolution du taux¹ de personnes prises en charge pour maladies neurologiques ou dégénératives (tous âges)

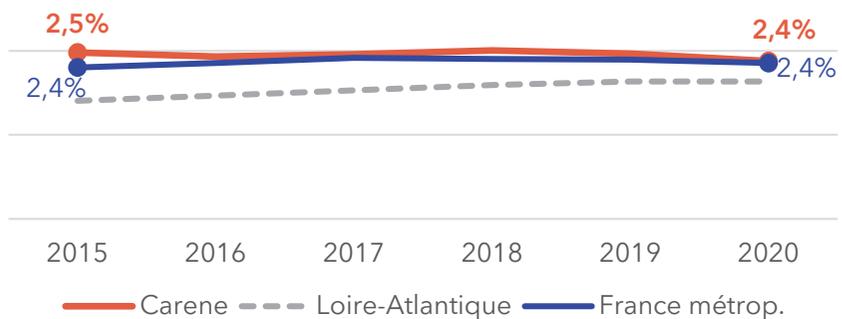
Hommes

Évolution Carene :
+ 0,2 point^{ns} entre 2015 et 2020



Femmes

Évolution Carene :
-0,1 point^{ns} entre 2015 et 2020



À retenir à l'échelle de la Carene...



→ taux plutôt stables et proches des moyennes départementale et nationale

... à l'échelle des communes de la Carene

→ pas d'évolutions significatives (deux sexes confondus)

1. Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
ns : évolution non significative.
* Écart avec la France métropolitaine statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Source : Cartographie des pathologies (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.



Plusieurs indicateurs étudiés

1. Taux de personnes ayant un **traitement régulier de psychotropes**
(avec ou sans pathologies psychiatriques)
2. Taux de personnes prises en charge pour une **pathologie psychiatrique**
(en ALD, et/ou ayant fait l'objet d'une hospitalisation)
3. Taux de personnes prises en charge pour des **troubles addictifs liés à l'alcool**
(en ALD, et/ou ayant fait l'objet d'une hospitalisation)
4. Taux de personnes hospitalisées (en court séjour ou psychiatrie) pour une **tentative de suicide**
5. Taux de mortalité par **suicide**

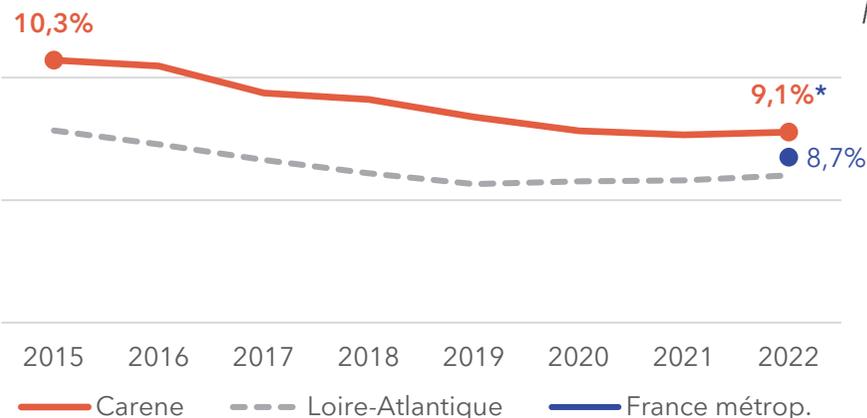
Traitement régulier de psychotropes



Évolution du taux¹ de personnes avec un traitement régulier² par psychotropes, avec ou sans pathologies psychiatriques (tous âges)

Hommes

Évolution Carene :
- 1,2 point* entre 2015 et 2022



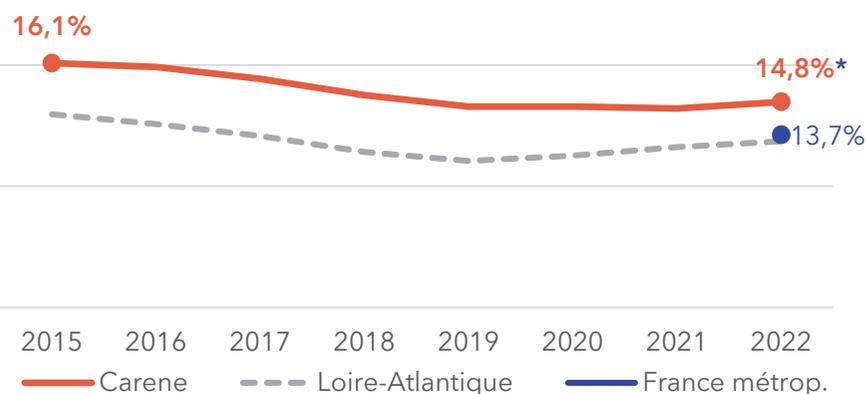
À retenir à l'échelle de la Carene...



- ➔ taux plutôt stables sur les années récentes, après une légère baisse entre 2015 et 2019
- ➔ taux supérieurs aux moyennes nationale et départementale

Femmes

Évolution Carene :
- 1,3 point* entre 2015 et 2022



Source : DCIR-SNDS - exploitation ORS

1. Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019) | 2. Au moins 3 délivrances dans l'année.

* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | * Écart avec la France métropolitaine statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Maladies psychiatriques



Évolution du taux¹ de personnes prises en charge pour maladies psychiatriques² (tous âges)

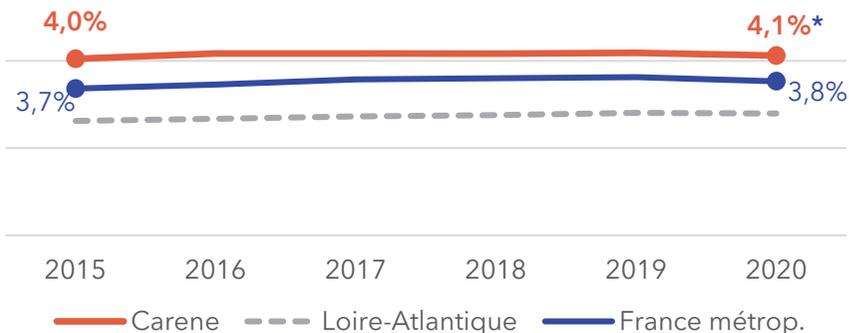
Hommes

Évolution Carene :
+ 0,1 point^{ns} entre 2015 et 2020



Femmes

Évolution Carene :
+ 0,1 point^{ns} entre 2015 et 2020



À retenir à l'échelle de la Carene...



- ↳ taux stables
- ↳ mais supérieurs aux moyennes nationale et départementale

Des comparaisons territoriales à considérer avec précaution car certaines populations à risque (personnes sans domicile, sous tutelles/curatelles...) sont domiciliées auprès de structures installées le plus souvent dans les agglomérations.

1. Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

2. Hors démences, hors troubles addictifs liés au tabac.

ns : évolution non significative.

* Écart avec la France métropolitaine statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Source : Cartographie des pathologies (SNDS, Cnam) - exploitation ORS

Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

Troubles addictifs liés à l'alcool

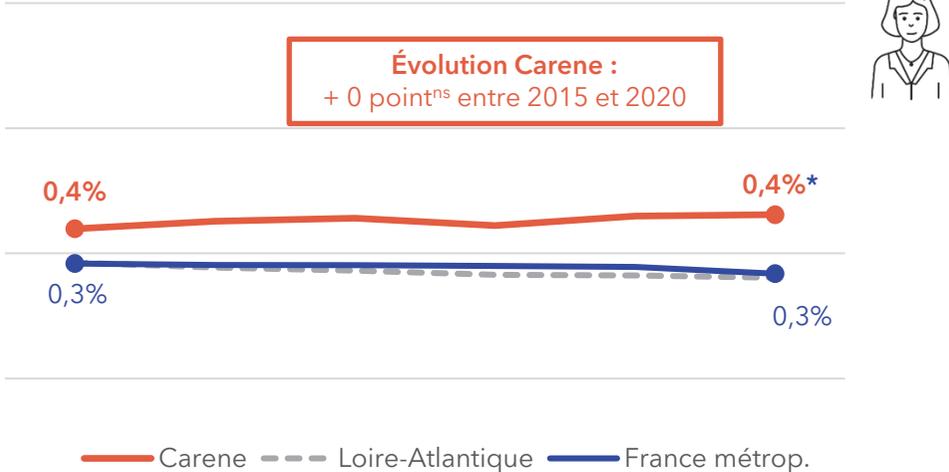


Évolution du taux¹ de personnes prises en charge² pour des troubles addictifs liés à l'alcool (tous âges)

Hommes



Femmes



À retenir à l'échelle de la Carene...

- ↳ taux relativement stables
- ↳ mais nettement supérieurs aux moyennes nationale et départementale, chez les hommes et les femmes
 - ↳ constats cohérents avec les indicateurs défavorables de
 - mortalité liée à la consommation excessive d'alcool (annexe 9)
 - passages aux urgences pour intoxication alcoolique (annexe 10).



1. Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
2. En ALD, et/ou hospitalisées.

ns : évolution non significative.

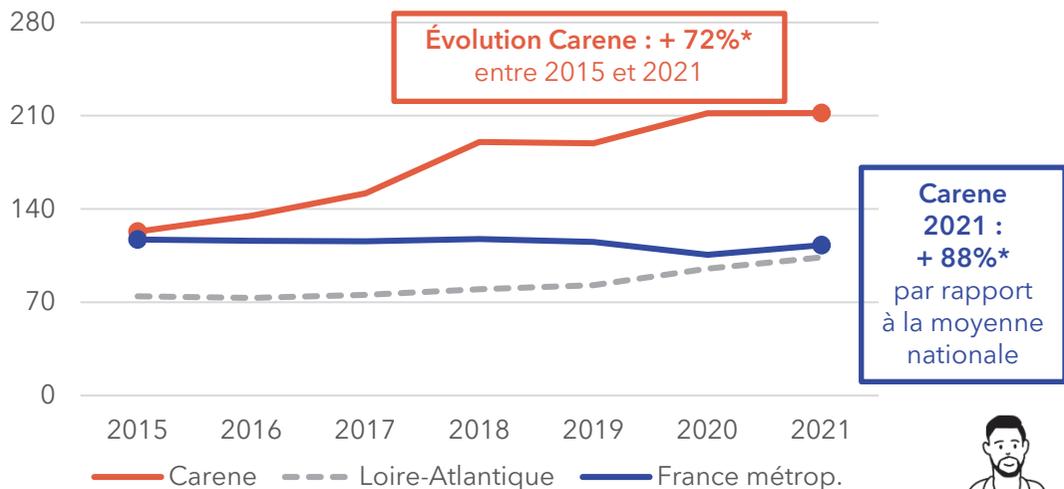
* Écart avec la France métropolitaine statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Source : Cartographie des pathologies (SNDS, Cnam) - exploitation ORS
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

Tentative de suicides, suicides



Évolution du taux¹ de personnes hospitalisées pour tentative de suicide (deux sexes, tous âges)

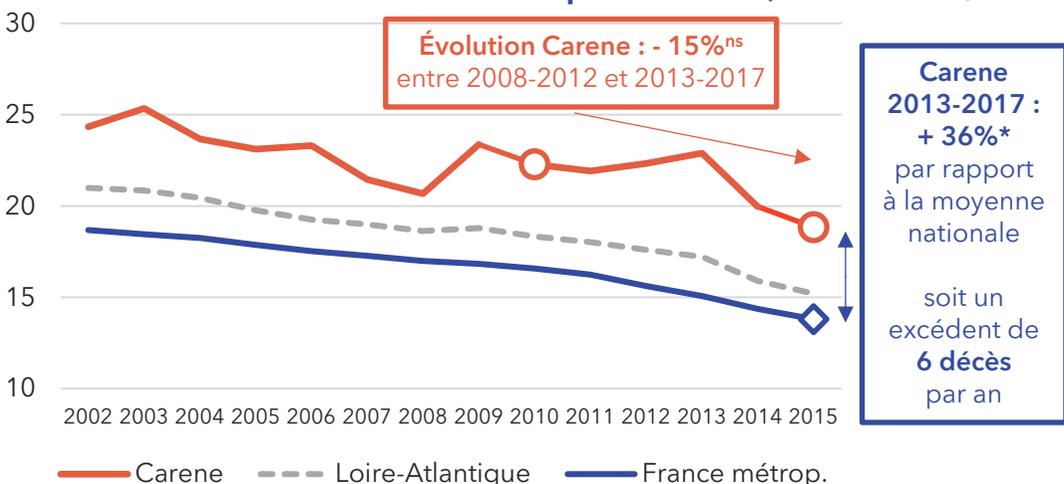


À retenir à l'échelle de la Carene...

- des indicateurs nettement supérieurs aux moyennes nationale et départementale
- forte hausse sur les années récentes des hospitalisations pour tentative de suicide à surveiller

-> pouvant être liée à une hausse des gestes suicidaires, mais aussi à une évolution des pratiques de prise en charge, d'enregistrement des tentatives dans les statistiques hospitalières

Évolution du taux² de mortalité par suicide (deux sexes, tous âges)



Sources : PMSI MCO, Rim-P (SNDS, ATIH, Cnam) ; Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

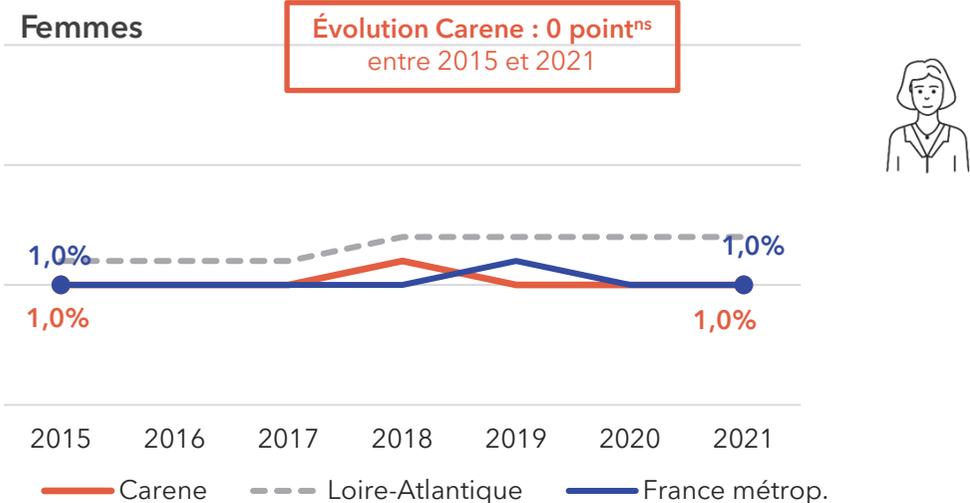
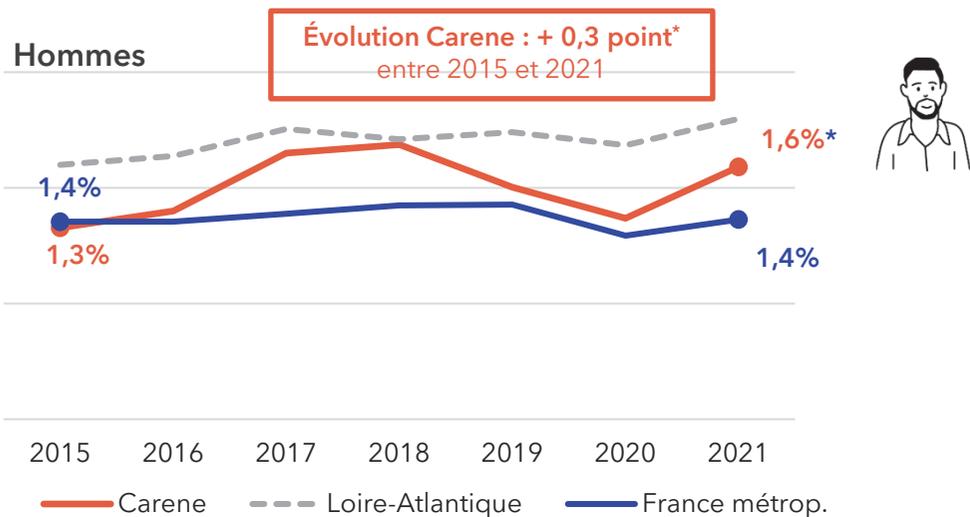
1. Taux pour 100 000 hab., standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2019) | 2. Taux pour 100 000 hab., moyenne 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif | * Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

Accidents - hospitalisations



Évolution du taux¹ de personnes hospitalisées en court séjour pour une lésion traumatique (tous âges)



À retenir à l'échelle de la Carene...

- chez les hommes, un taux en hausse et supérieur à la moyenne nationale
- chez les femmes, un taux plutôt stable et proche de la moyenne nationale



Sources : PMSI MCO (SNDS, ATIH, Cnam) - exploitation ORS

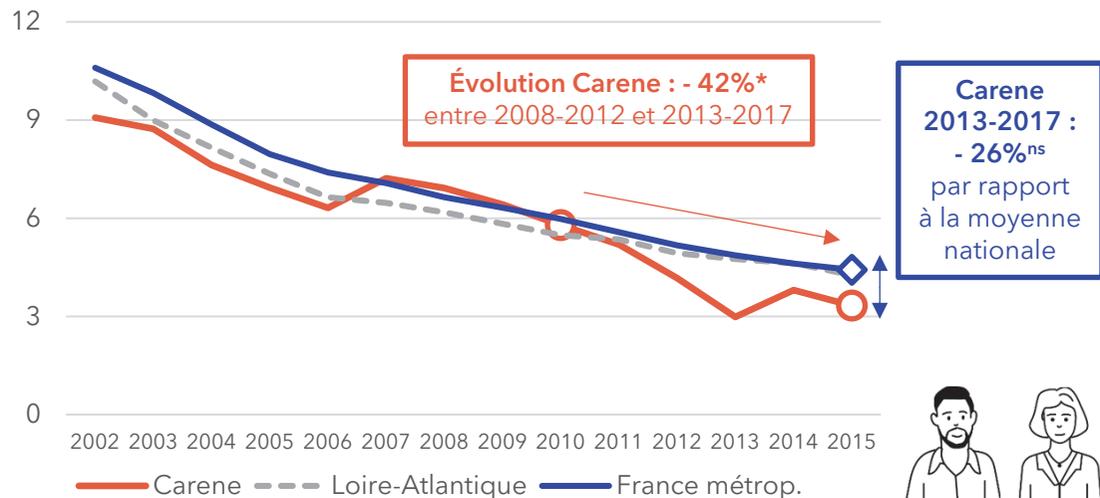
1. Taux standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif | * Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

Accidents - mortalité



Évolution du taux¹ de mortalité par accident de la circulation (deux sexes, tous âges)



Évolution du taux¹ de mortalité par accident de la vie courante (deux sexes, tous âges)



À retenir à l'échelle de la Carene...

- une mortalité par accident de la circulation en forte baisse
- une mortalité par accident de la vie courante qui tend à augmenter et qui reste supérieure aux moyennes nationale et départementale



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif | * Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.

Conclusion



Concernant le positionnement du territoire Carene par rapport à la moyenne nationale, des constats globalement analogues à l'étude de 2019

des indicateurs défavorables par rapport à la moyenne nationale pour :

- espérance de vie, en particulier chez les hommes
- fréquence des maladies chroniques parmi les moins de 65 ans (toutes pathologies confondues)
- mortalité prématurée, mortalité évitable par la prévention
- maladies cardiovasculaires chez les hommes
- cancers (*voir étude spécifique du Registre des cancers*)
- maladies respiratoires (uniquement pour la mortalité chez les hommes)
- santé mentale
- pathologies liées à la consommation excessive d'alcool
- accidents de la vie courante

des indicateurs favorables pour le diabète

Conclusion



Toutefois, des évolutions à prendre en compte

Comme au plan départemental, des indicateurs qui s'améliorent pour...

- mortalité prématurée (*en léger recul, à suivre*)
- mortalité par maladies cardiovasculaires (chez les hommes en particulier)
- mortalité par accident de la circulation

... mais qui se dégradent pour :

- diabète, en particulier chez les femmes
- maladies cardiovasculaires (morbidité) chez les femmes
- maladies respiratoires chroniques chez les femmes
(*identifiées par la hausse des délivrances de médicaments broncho-dilatateurs*)
- tentatives de suicide (*hausse identifiée à partir des hospitalisations, nettement plus marquée qu'au plan départemental*)

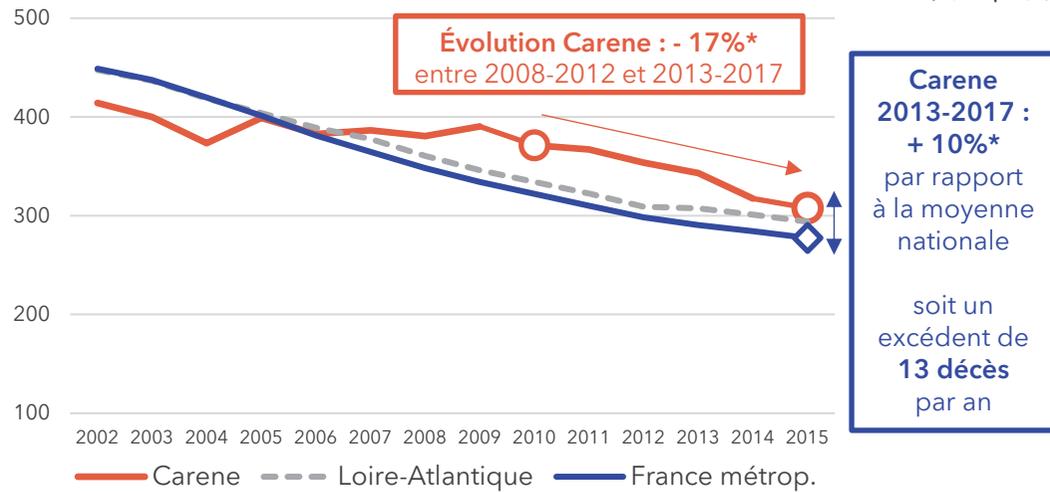


ANNEXES

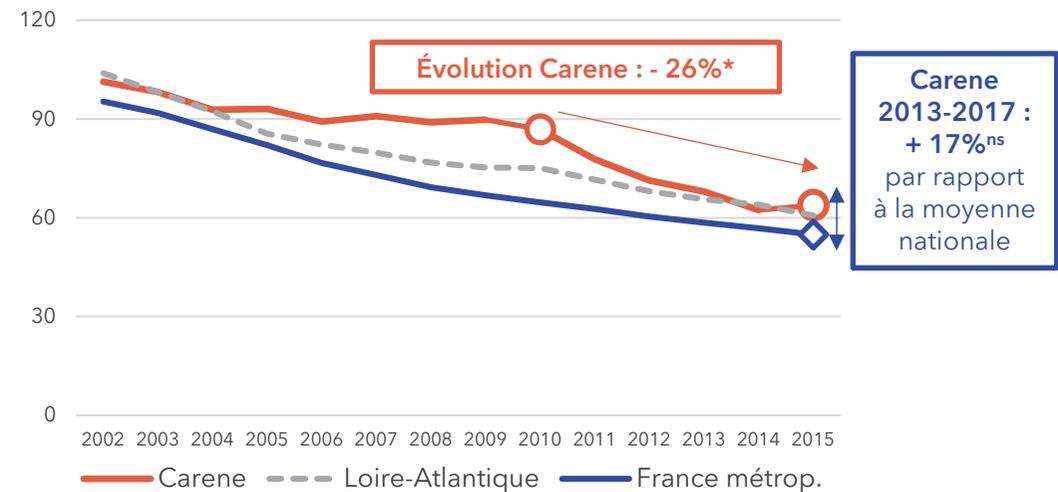
Annexe 1. Mortalité par maladies cardiovasculaires chez les hommes



Évolution du taux¹ de mortalité par maladies cardiovasculaires (toutes pathologies confondues)



Évolution du taux¹ de mortalité par maladies vasculaires cérébrales



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

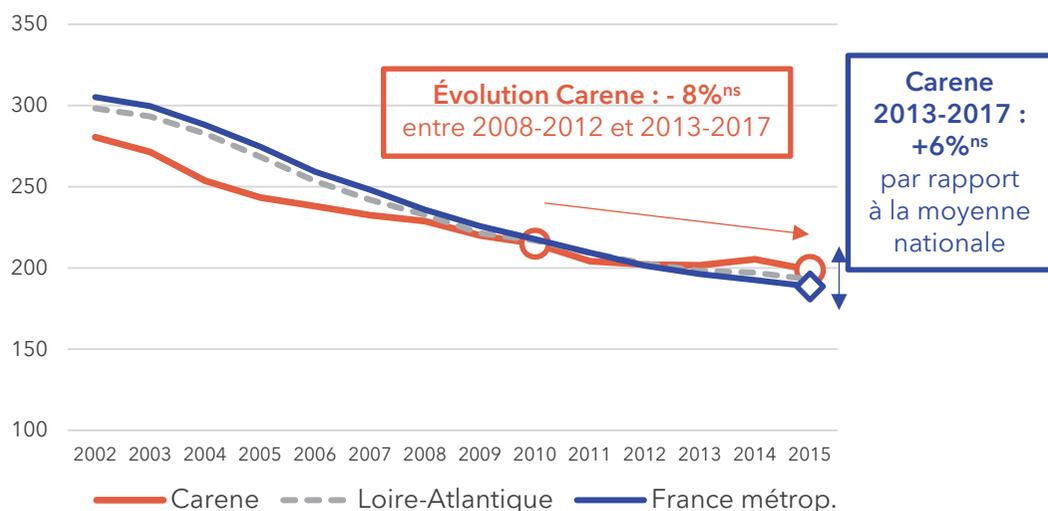
* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 %.

* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.

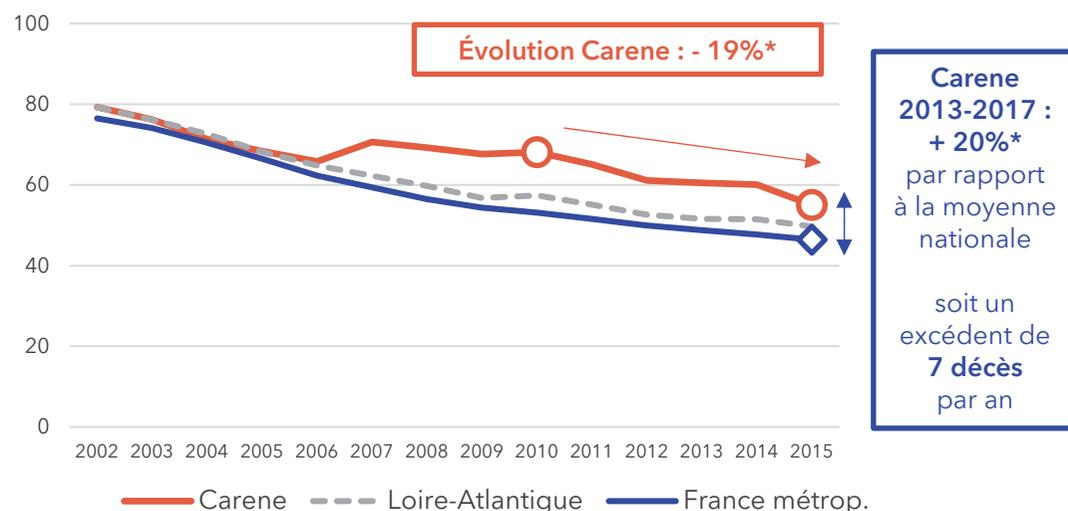
Annexe 2. Mortalité par maladies cardiovasculaires chez les femmes



Évolution du taux¹ de mortalité par maladies cardiovasculaires (toutes pathologies confondues)



Évolution du taux¹ de mortalité par maladies vasculaires cérébrales



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

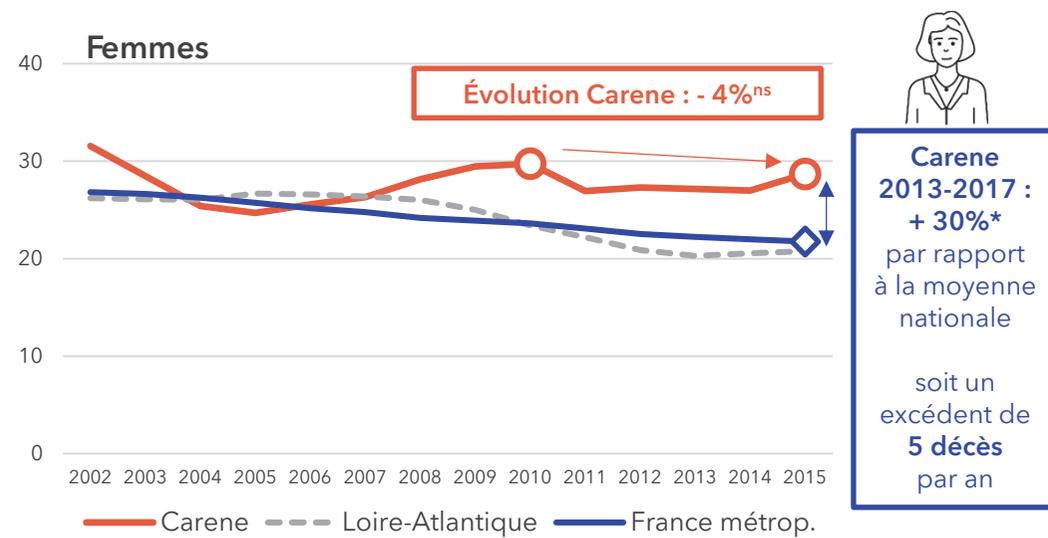
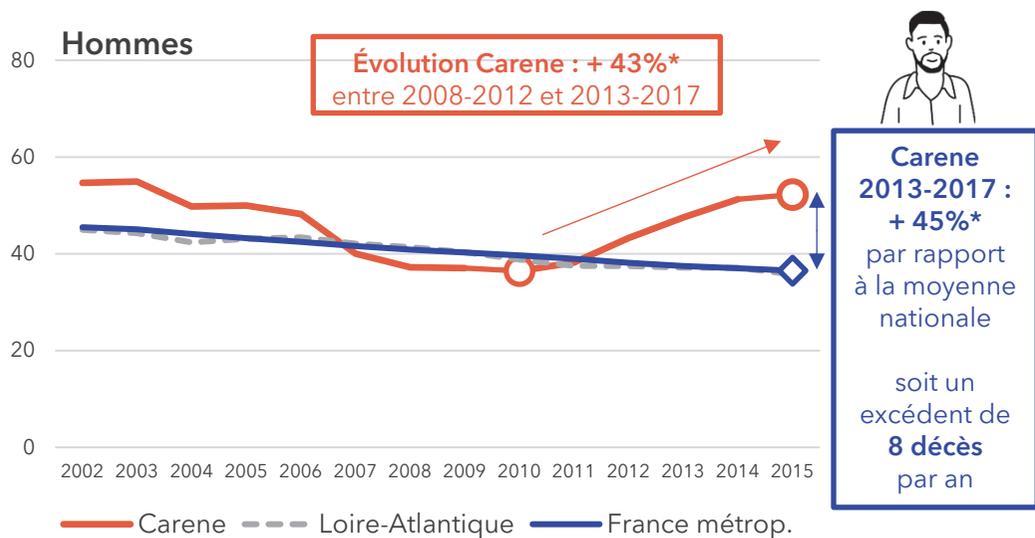
* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.

* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.

Annexe 3. Mortalité par cancer du côlon-rectum



Évolution du taux¹ de mortalité par cancer du côlon-rectum



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

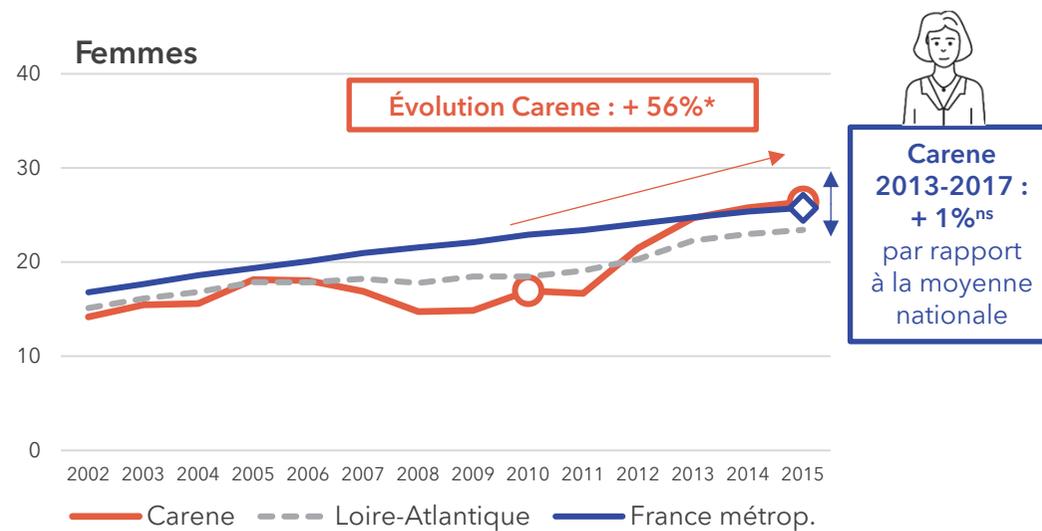
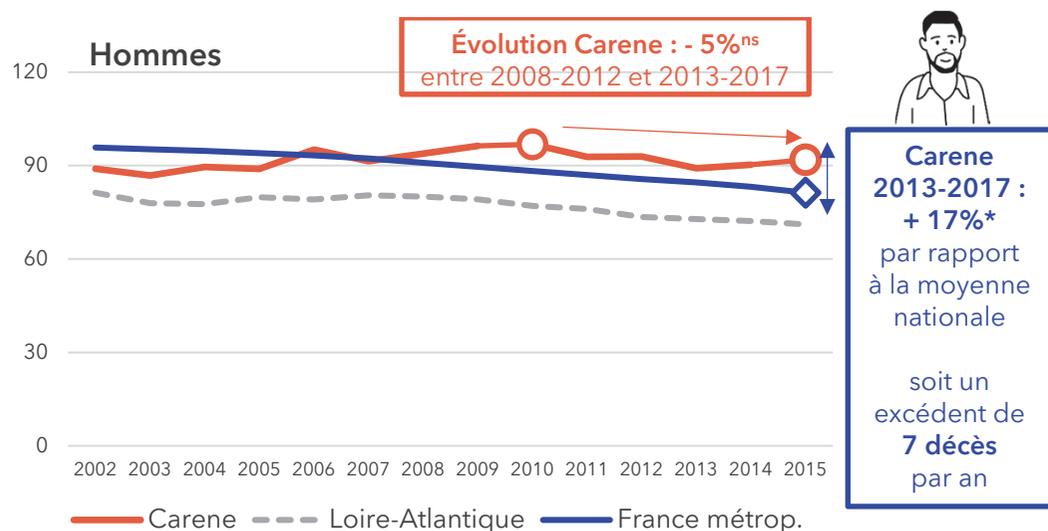
* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.

* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

Annexe 4. Mortalité par cancer du poumon



Évolution du taux¹ de mortalité par cancer du poumon



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

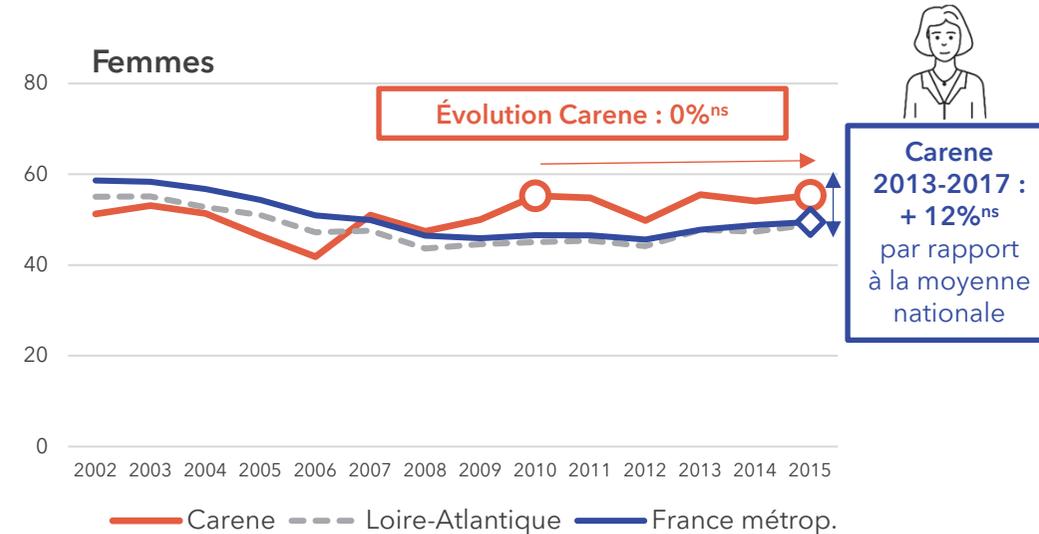
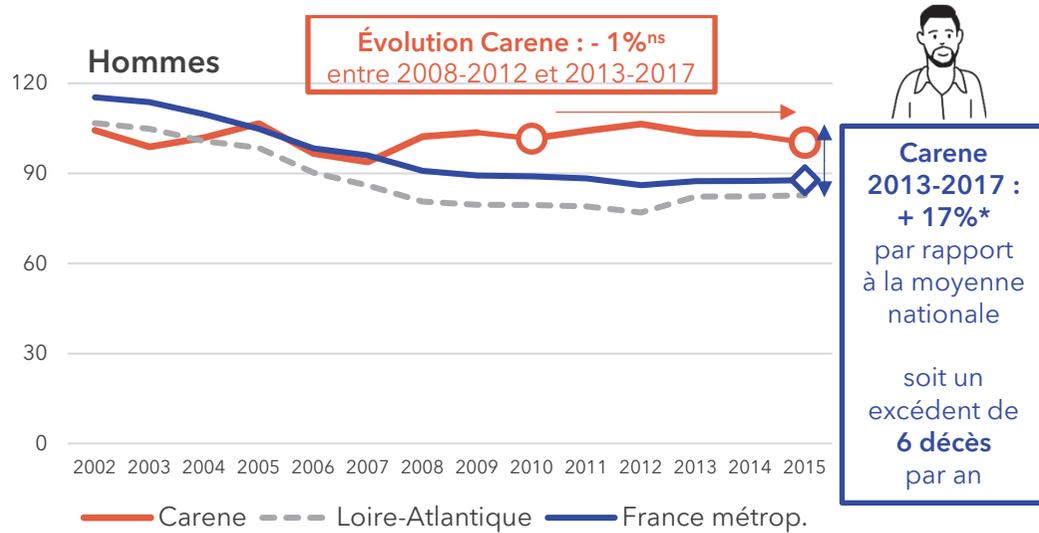
* Évolution statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.

* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.

Annexe 5. Mortalité par maladies respiratoires



Évolution du taux¹ de mortalité par maladies respiratoires



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

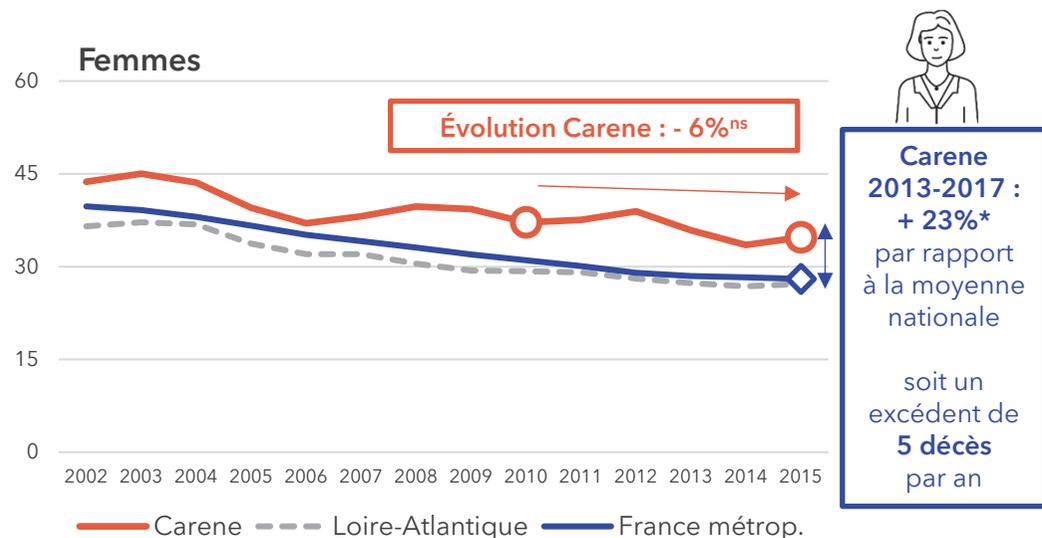
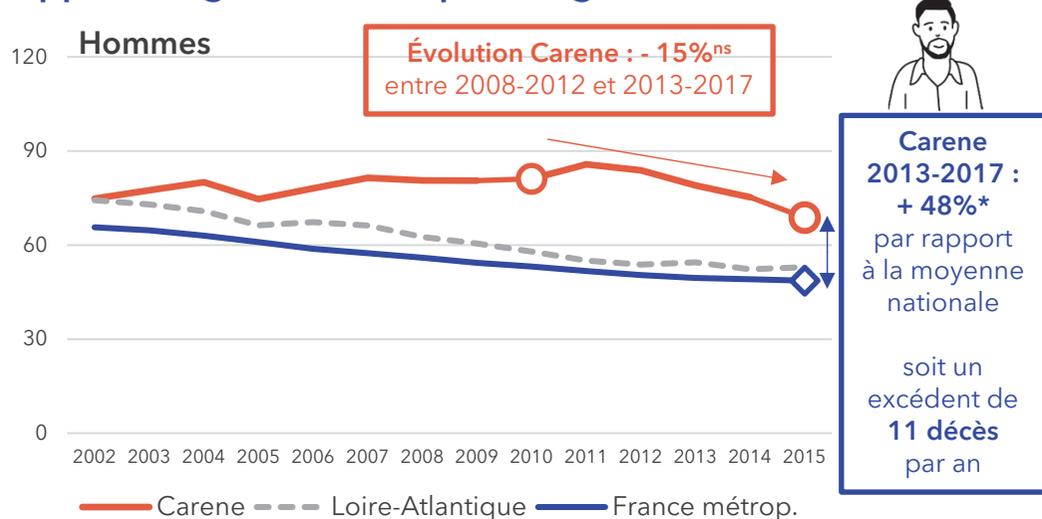
ns : évolution non significative.

* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.

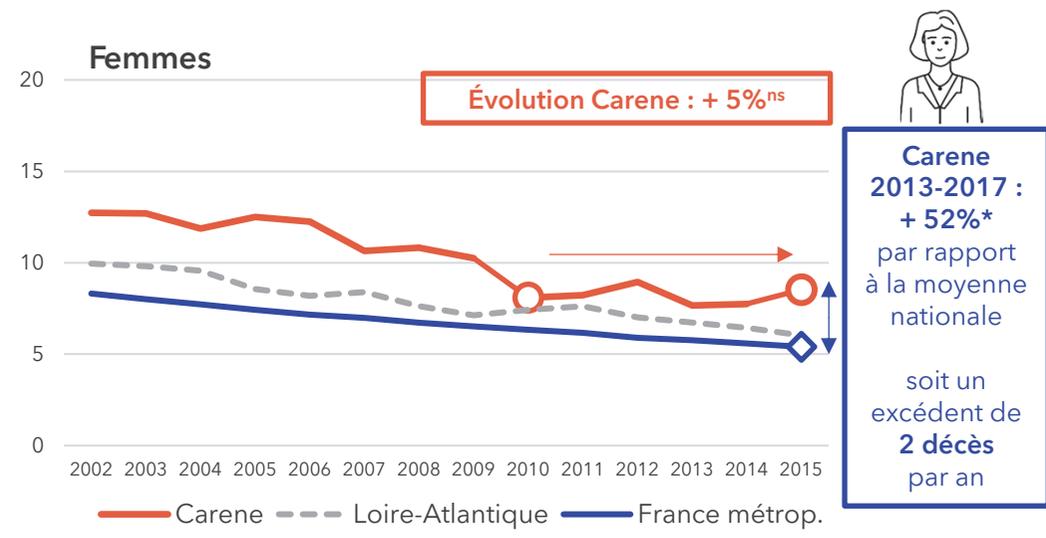
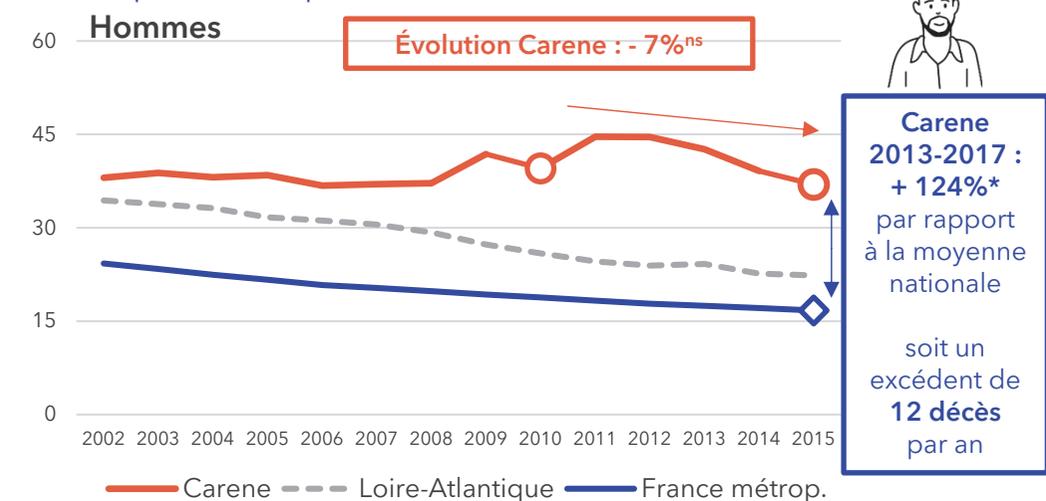
Annexe 6. Mortalité par maladies digestives



Évolution du taux¹ de mortalité par maladies de l'appareil digestif (toutes pathologies confondues)



Évolution du taux¹ de mortalité par cirrhose du foie (alcoolique ou sans précision)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

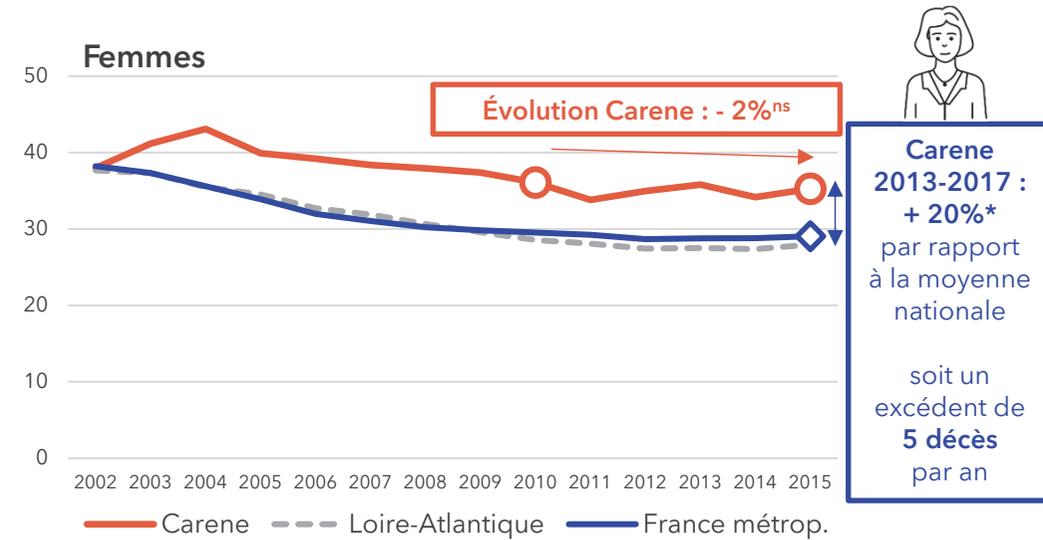
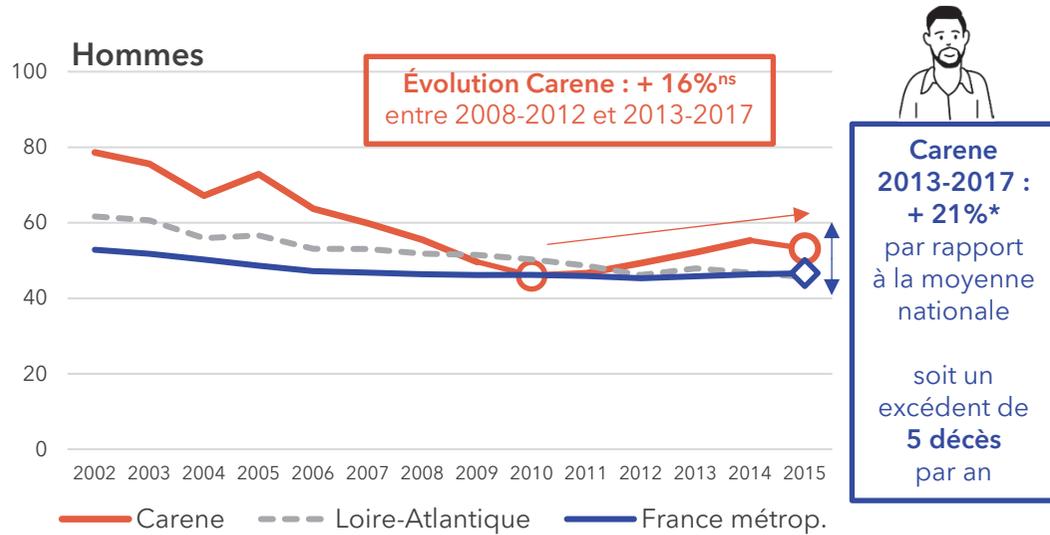
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

^{ns} : évolution non significative.

* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

Annexe 7. Mortalité par accident de la vie courante

Évolution du taux¹ de mortalité par accident de la vie courante



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

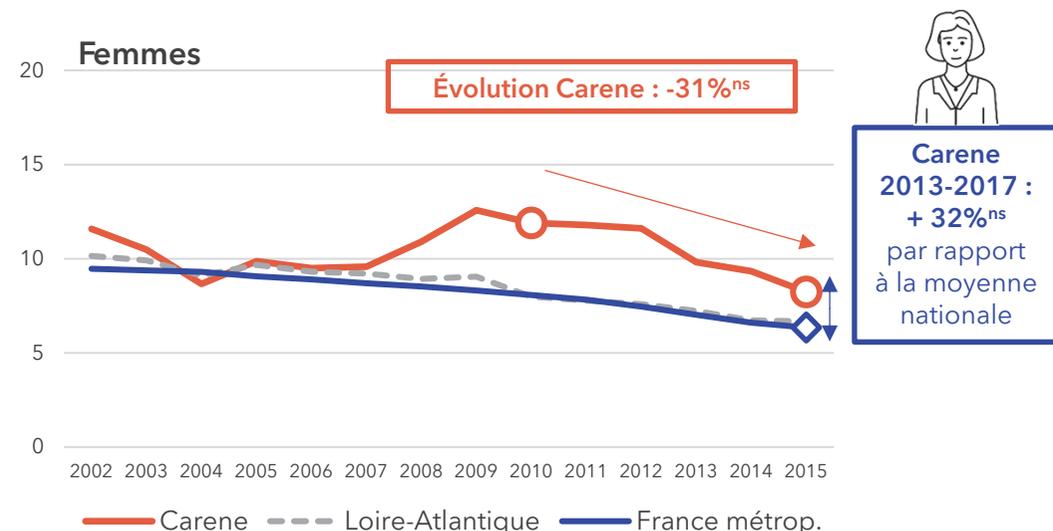
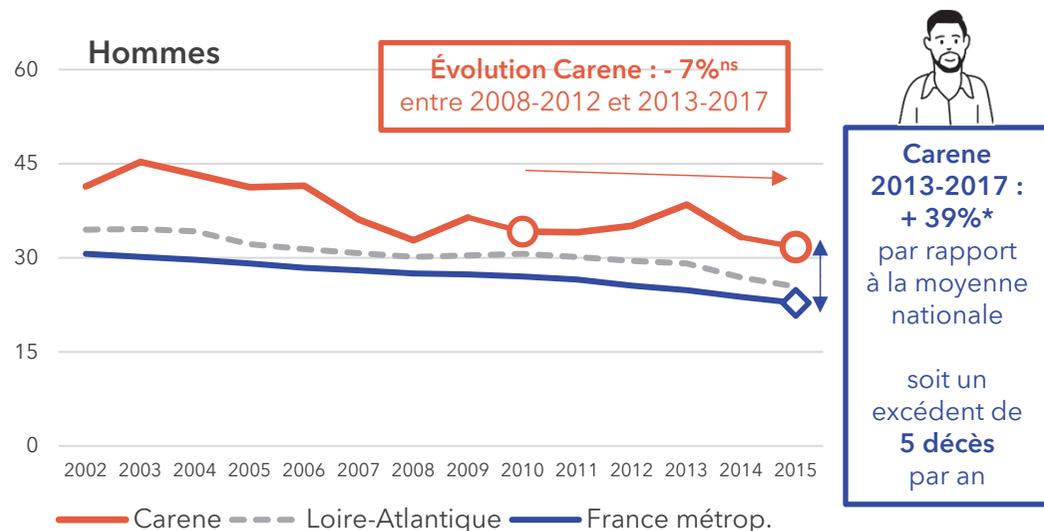
ns : évolution non significative.

* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

Annexe 8. Mortalité par suicide



Évolution du taux¹ de mortalité par suicide



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

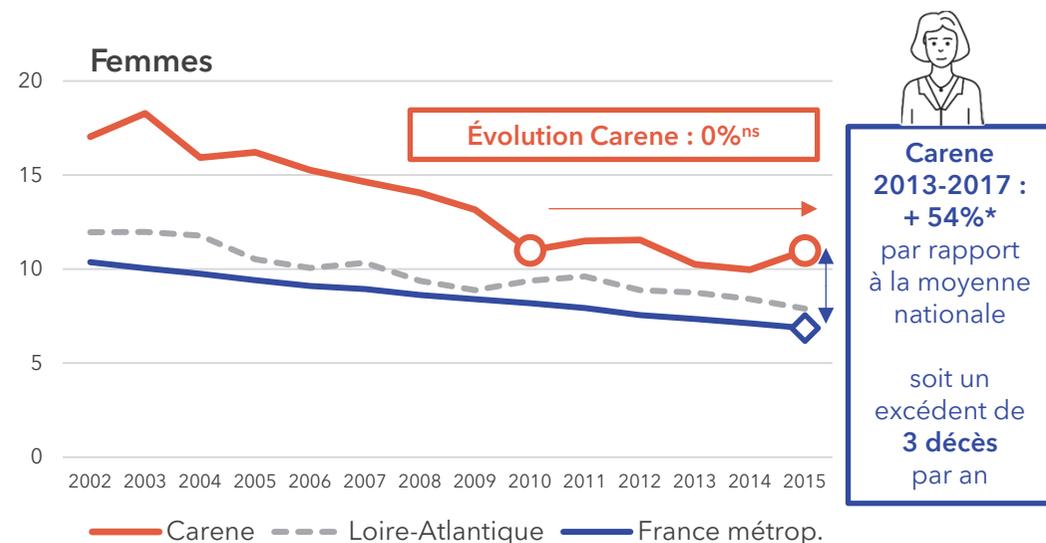
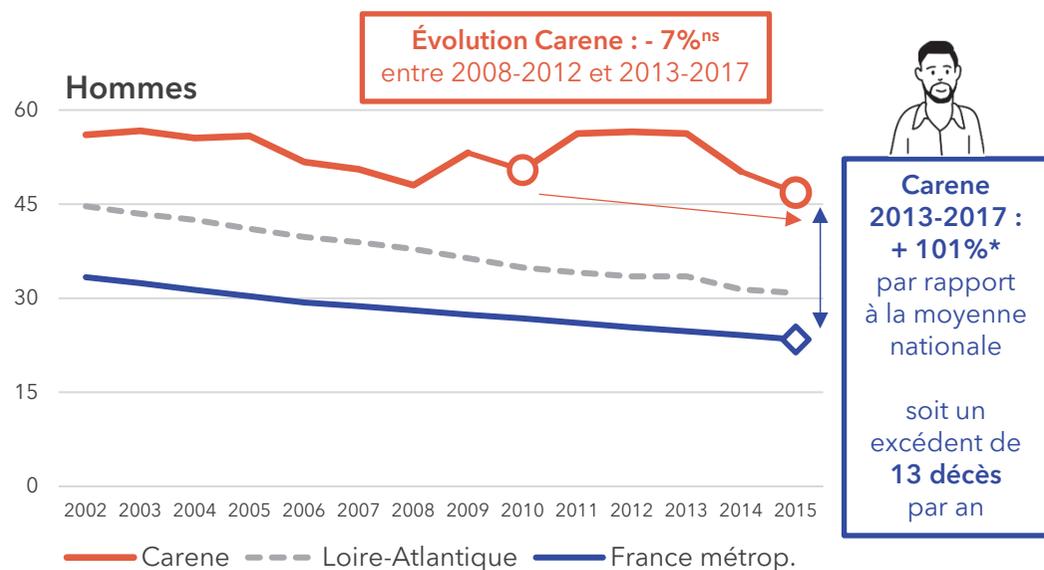
ns : évolution non significative.

* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 % | ns : non significatif.

Annexe 9. Mortalité par psychose alcoolique et cirrhose du foie (alcoolique ou sans précision)



Évolution du taux¹ de mortalité par psychose alcoolique et cirrhose du foie (alcoolique ou sans précision)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

ns : évolution non significative.

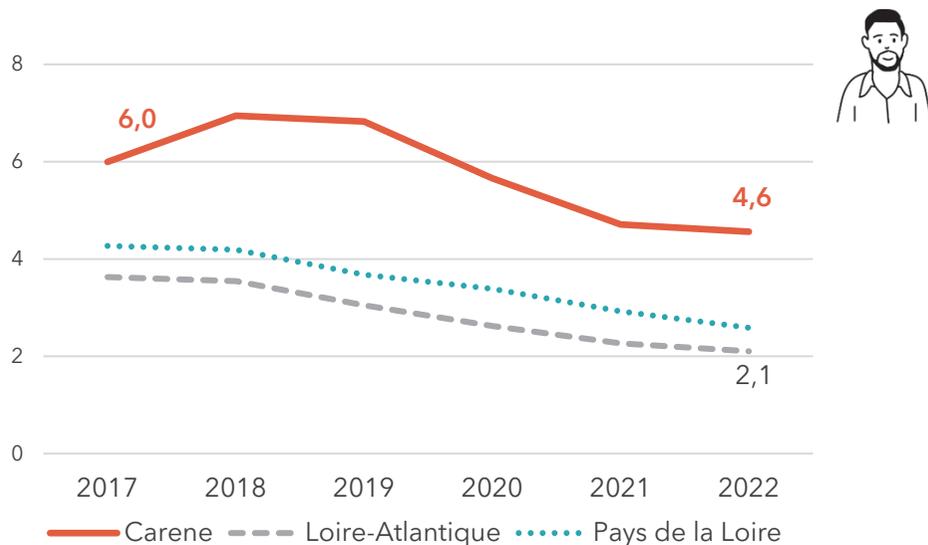
* Différence avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

Annexe 10. Passages aux urgences pour intoxication alcoolique

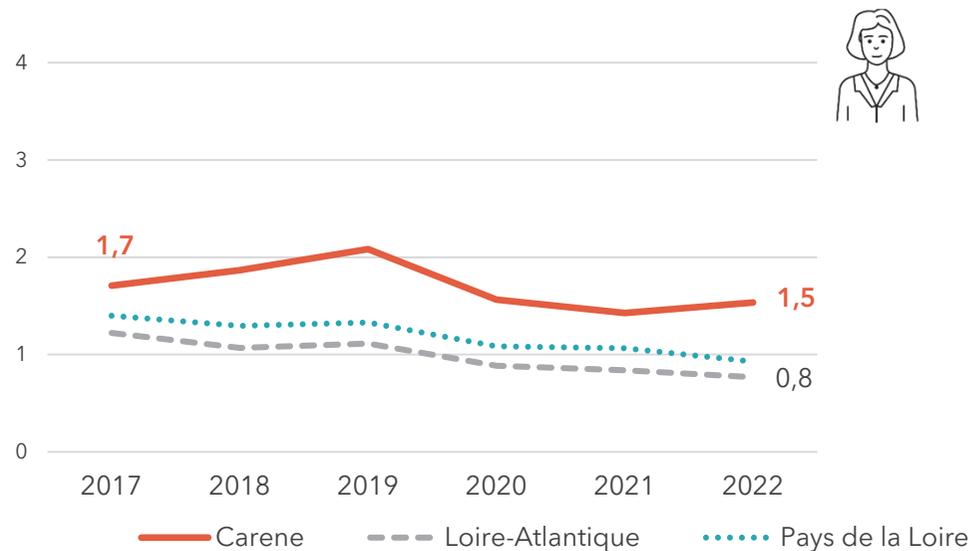


Évolution du taux¹ de passages aux urgences pour intoxication alcoolique

Hommes



Femmes



Sources : RPU (ORU), Insee - exploitation ORS
1. Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 habitants.

Annexe 10. Effectifs des décès



Nombre annuel moyen de décès selon la cause - Carene, moyenne 2013-2017

	Hommes	Femmes
Cancers	231	153
<i>dont : - cancer du poumon</i>	51	19
<i>- cancer du côlon-rectum</i>	26	22
Maladies de l'appareil circulatoire	133	164
<i>dont - cardiopathies ischémiques</i>	46	35
<i>- maladies vasculaires cérébrales</i>	28	46
<i>- insuffisance cardiaque</i>	13	23
Maladies de l'appareil respiratoire	44	46
Morts violentes	49	38
<i>dont : - accidents de la vie courante</i>	26	28
<i>- accidents de la circulation</i>		4
<i>- suicides</i>	18	6
Psychose alcoolique et cirrhose du foie (alcoolique et sans précision)	47	13
Autres causes	128	213
Mortalité générale (toutes causes, tous âges)	632	627
Mortalité prématurée (< 65 ans)	178	70
Mortalité prématurée évitable par la prévention (< 65 ans)	97	28

Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS

Lecture : sur la période 2013-2017, on dénombre, en moyenne par an, 133 décès par maladies de l'appareil circulatoire parmi les hommes résidant dans la Carene.

Annexe 11. Effectifs des personnes prises en charge pour une maladie chronique



Nombre d'habitants pris en charge pour une maladie chronique Carene, 2020

	Hommes	Femmes
Maladies cardiovasculaires	6 490	4 520
Cancers (actif ou sous surveillance)	3 590	3 890
Maladies respiratoires chroniques	3 590	3 840
Diabète	3 700	2 940
Maladies psychiatriques	2 430	2 920
<i>dont : troubles addictifs liés à l'alcool</i>	<i>670</i>	<i>270</i>
Maladies neurodégénératives	1 400	2 050
Total maladies chroniques (tous âges)	16 940	17 370
Total maladies chroniques (<65 ans)	8 500	7 980
Traitement régulier par psychotropes	6 190	11 790

Source : Cartographie des pathologies (SNDS, Cnam) - exploitation ORS

Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

Lecture : En 2020, 6 490 hommes résidant la Carene sont pris en charge pour une maladie cardiovasculaire.

Suivi des indicateurs d'état de santé des habitants de la Carene à partir de données médico-administratives. 2023

Cette étude présente l'évolution d'indicateurs concernant l'état de santé des habitants de la Communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire (Carene).

Y sont analysés des indicateurs généraux (mortalité générale, mortalité prématurée, prévalence des maladies chroniques...) et des indicateurs concernant les pathologies les plus fréquentes et graves (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète, maladies respiratoires, maladies neurodégénératives, santé mentale, accidents).

Cette étude, réalisée par l'ORS, a été financée par l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.