

# Suivi des indicateurs d'état de santé des habitants de la CARENE

Principaux résultats des études menées  
par l'ORS et le Registre des cancers de Loire-Atlantique

18 Octobre 2023

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

Dr Florence Molinié, Solenne Delacour, Dr Anne Cowpli-Bony  
(Registre des cancers de Loire-Atlantique et Vendée)



**Registre des cancers**  
Loire-Atlantique et Vendée

# 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

**Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire** | **Septembre 2019**

**La santé des habitants de la CARENE > SYNTHÈSE**

**FAITS MARQUANTS**  
Comme en France, dans le territoire de la CARENE il apparaît que la région nazairienne est en situation préoccupante de santé. Les taux d'admission en établissement de longue durée par l'assurance maladie, des dispositifs d'hospitalisation en court séjour, et des causes majeures de décès mettent néanmoins en évidence une situation globalement moins favorable qu'en plein centre. La population du territoire connaît un taux de mortalité plus élevé que la moyenne nationale. Les personnes de 65 ans et plus sont plus sujettes à une pathologie aérodigestive supérieure et du poumon, les maladies respiratoires, se accolent à la vie courante, les troubles mentaux et du comportement. Le tabac, les pathologies liées à l'alcool et à un mode de vie sain pour les maladies cardiaques. Le diabète apparaît comme une pathologie importante, mais aussi une pathologie chronique qui touche particulièrement les personnes âgées de moins de 65 ans, et notamment les femmes de cette tranche d'âge.

Au sein de la communauté d'agglomération, des inégalités territoriales et sociales de santé sont observées avec, comme en France, une réduction de l'espérance de vie dans certaines zones rurales et périurbaines en faveur de la santé des habitants de la CARENE. De nombreux facteurs, de nature socio-économique, historique ou culturelle, peuvent expliquer ces différences. Les conséquences professionnelles, les capacités de résilience et du comportement de la cité peuvent également jouer un rôle dans la santé des habitants de la CARENE.

► Tabagisme : à structure par âge identique, le taux de cesseuses en ALD pour les habitants de la CARENE est supérieur de 5 % à la moyenne nationale. Cela concerne principalement les hommes, comme chez les femmes, et dans ce contexte, toutes les catégories d'âge ont tendance à fumer.

► À l'heure actuelle, les principales maladies malveillantes sont adressées en ALD sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, les troubles mentaux et du comportement et le diabète.

**Cartographie du risque cancer sur la zone de la CARENE**  
Communauté d'Agglomération de la Région Nazairienne et de l'Estuaire

**RECOURS AU CABINET DENTAIRE DES HABITANTS DE LA CARENE ANALYSE À PARTIR DES DONNÉES DU SNDS DÉCEMBRE 2020**

**CONTEXTÉ**  
Différentes études relatives à l'état de santé de la population de la CARENE (Communauté d'agglomération de la région nazairienne, menées au cours de l'année 2010) ont mis en évidence des indicateurs de santé particulièrement défavorables pour la population de la CARENE. Ces dernières années, les indicateurs de santé des habitants de la CARENE sont en cours d'évolution par l'ARS et les acteurs du territoire locaux.

Parmi les résultats défavorables, une surrematière et une surrematité par cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) sont observées pour les hommes de ce territoire. Une des hypothèses est un éventuel effet de décalage des populations. C'est-à-dire que les hommes de la CARENE sont plus susceptibles de développer des cancers de la tête et du cou que les hommes de la population générale. Parmi les principaux facteurs de risque qui sont la consommation d'alcool et de tabac, des actions de prévention secondaire sont mises en place pour lutter contre ces deux facteurs. Ces dernières années, les taux de mortalité pour les VADS ont diminué par les chirurgiens-dentistes constituant une opportunité pour le dépistage de ces tumeurs.

L'Observatoire régional de la santé (ORS) a proposé de décrire, pour le territoire nazairien, le recours de la population au cabinet dentaire des habitants de la CARENE. Ce document présente les résultats de cette analyse et propose des pistes d'amélioration.

Cette démarche d'analyse du recours au cabinet dentaire des habitants de la CARENE, dont les résultats sont présentés ci-après, repose l'ensemble du processus de production, à savoir la conception, la collecte et la analyse des données, la mise en forme et la diffusion des résultats, et la réflexion et la mise en œuvre des recommandations. Ces différentes étapes sont réalisées en partenariat avec l'Observatoire régional de la santé (ORS) et le Réseau régional des professionnels de santé Chirurgiens-dentistes de l'URPSIJD [1].

Les résultats montrent que le recours aux cabinets dentaires privés de la CARENE est faible par rapport à la moyenne nationale. Cela peut être lié à une offre d'offres de soins et à la prévention bucco-dentaire de la population nazairienne menée en partenariat avec l'Unité régionale des professionnels de santé Chirurgiens-dentistes de l'URPSIJD [2].

Cette démarche d'analyse du recours au cabinet dentaire des habitants de la CARENE, dont les résultats sont présentés ci-après, repose l'ensemble du processus de production, à savoir la conception, la collecte et la analyse des données, la mise en forme et la diffusion des résultats, et la réflexion et la mise en œuvre des recommandations. Ces différentes étapes sont réalisées en partenariat avec l'Observatoire régional de la santé (ORS) et le Réseau régional des professionnels de santé Chirurgiens-dentistes de l'URPSIJD [1].

**Encadré 1 : Le système national des données de santé (SNDS)**  
Gros dossier qui recense les données socio-sanitaires réalisées par l'INSEE et ses partenaires. Il porte sur deux ans indiquant les évolutions entre 2012 et 2014.  
Le SNDS fournit des informations sur les séjourns des actes, diverses maladies rencontrées notamment au stade de longue durée (ALD) et les maladies pronostiques, diverses formes de mortalité, diverses formes de handicap et d'invalidité, facturation des dépenses privées, notamment en matière de prévention renforcée avec ordonnance des médicaments, des actes, des examens biologiques, des dispositifs médicaux... (Cabinet CP), diverses formes de dépenses privées et publiques, facturation des dépenses privées, notamment en matière de prévention renforcée avec ordonnance des médicaments, des actes, des examens biologiques, des dispositifs médicaux... (Cabinet CP), diverses formes de dépenses privées et publiques, facturation des dépenses privées, notamment en matière de prévention renforcée avec ordonnance des médicaments, des actes, des examens biologiques, des dispositifs médicaux... (Cabinet CP).

**AUTEURS**  
Dr Philippe BERGEROT (1), Gaëlle LE QUELLÉNEC (1-interv.), Dr Florence MOLINIE (2), Sélène DELACOUR-BILLON (2)  
(1) Clinique Mutualiste d'Estuaire  
(2) Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée

**FINANCEMENT**  
Cette étude a été financée par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

**SIRIC ILLAD H2O CENTRE DE L'ESTUAIRE EPIC**  
REGISTRE GÉNÉRAL DES TUMEURS DE LOIRE-ATLANTIQUE ET VENDÉE

# Objectifs de l'actualisation 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 parmi les habitants 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.

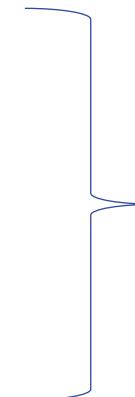
# Éléments de méthode



**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

# Ce qui a été étudié



## 1. Indicateurs généraux concernant l'état de santé des habitants de la Carene

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

## 2. Indicateurs concernant les problèmes de santé graves les plus fréquents (hors cancers)

- Maladies cardiovasculaires
- Diabète
- Maladies respiratoires
- Maladies neurologiques ou dégénératives
- Santé mentale
- Accidents



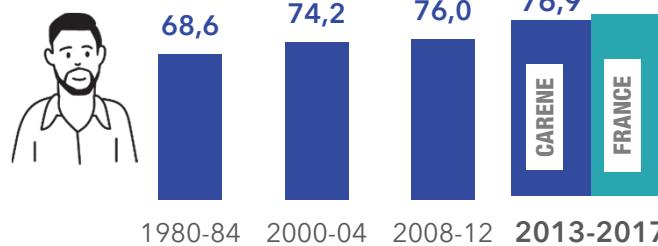
## **1. Indicateurs généraux concernant l'état de santé des habitants de la Carene**

# Une espérance de vie en hausse



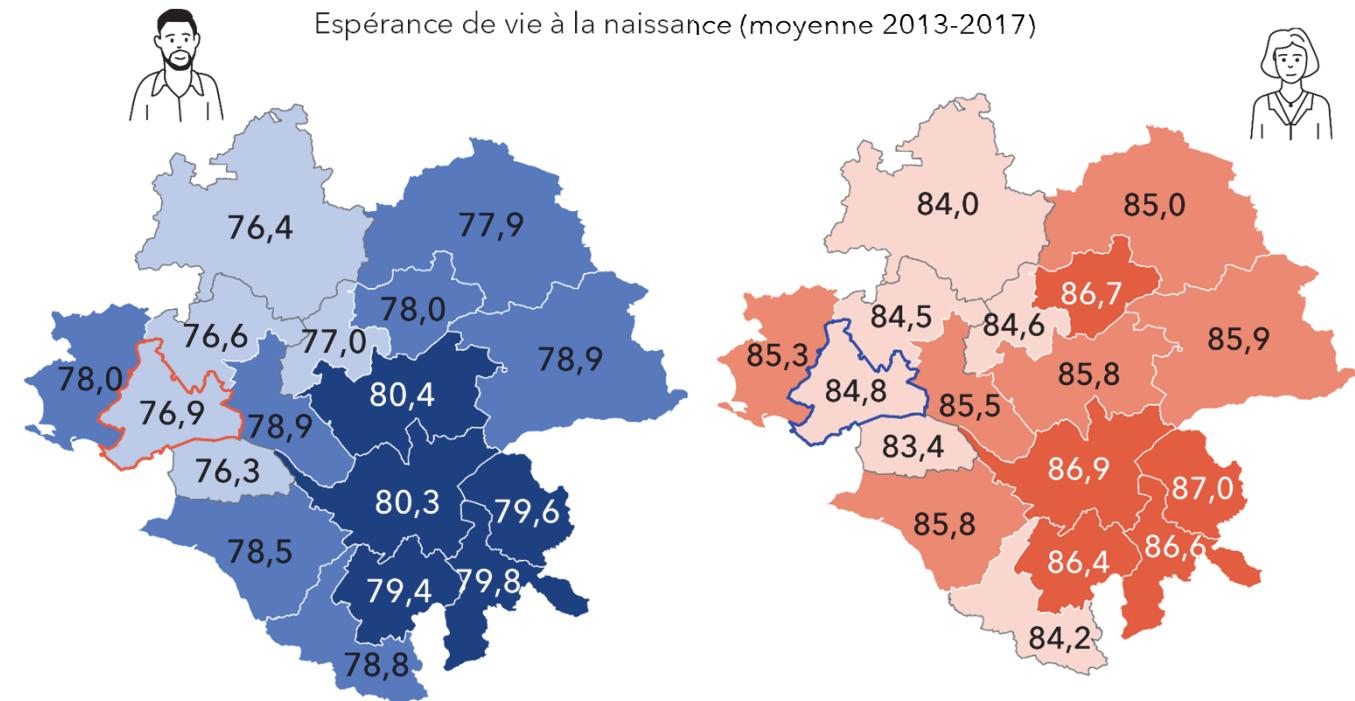
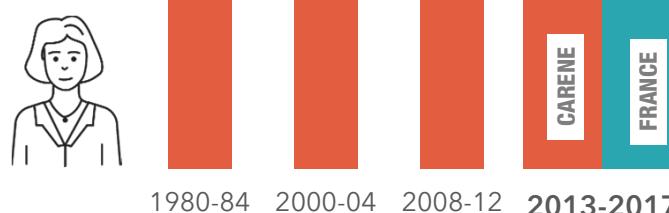
mais qui reste inférieure à la moyenne nationale...  
surtout chez les hommes (- 2,5 ans sur la période 2013-2017)

HOMMES



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

FEMMES

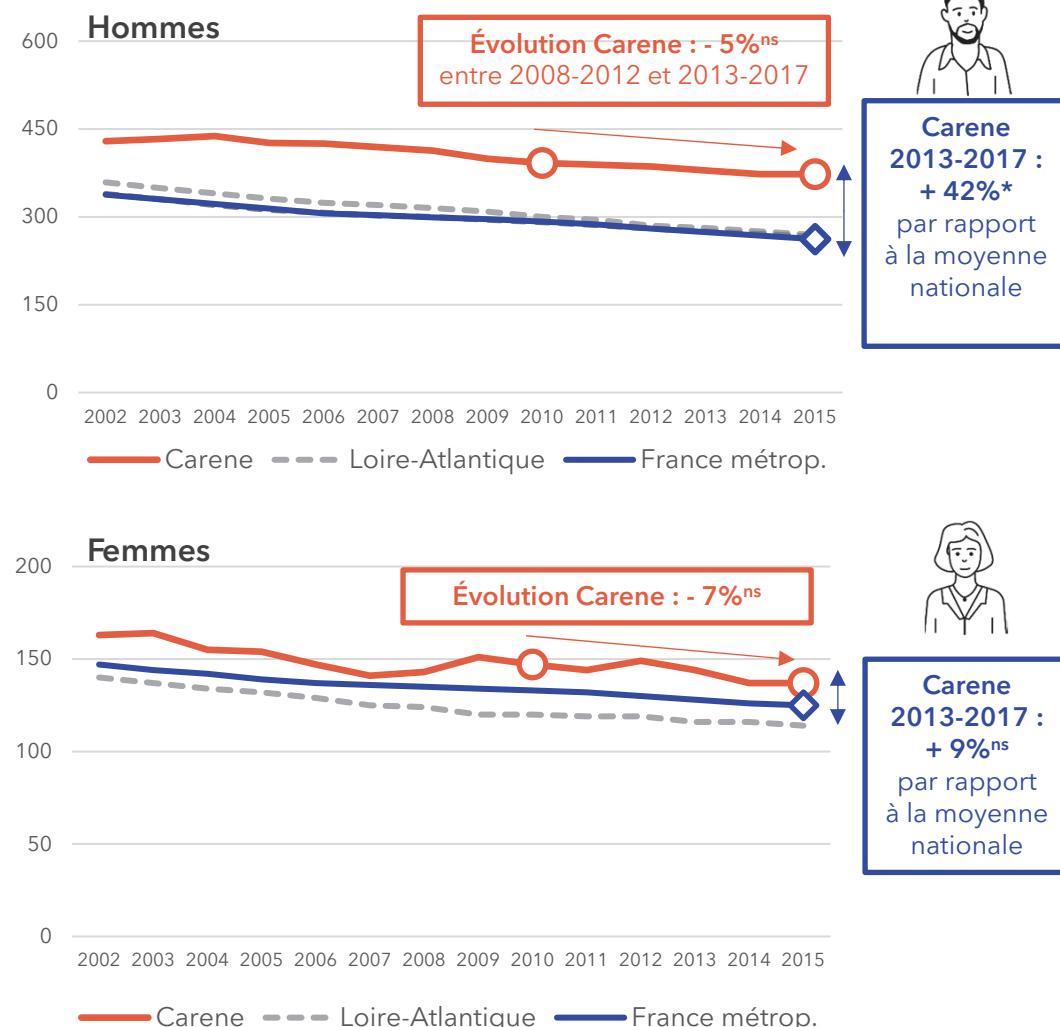


Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS  
Espérance de vie à la naissance, moyenne sur 5 ans.

# Mortalité prématuée (avant 65 ans)



## Évolution du taux<sup>1</sup> de mortalité prématuée



Près de 250 décès prématurés par an  
-> 50 % sont considérés évitables par la prévention



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

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

Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS

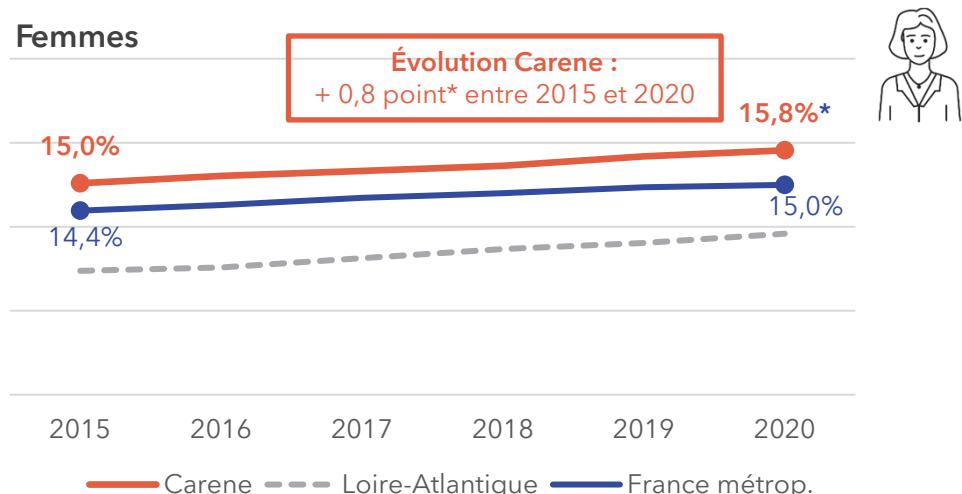
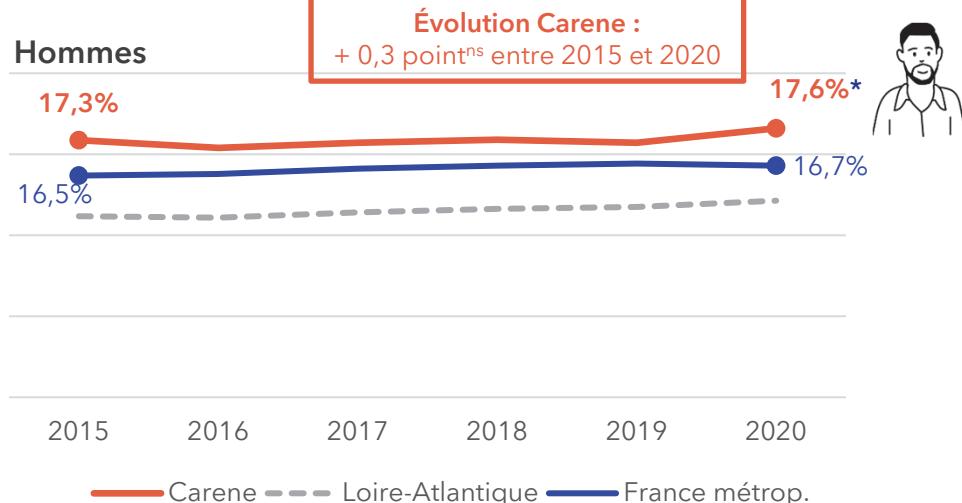
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisés selon l'âge sur la population française (RP 2018).

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

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



## Évolution du taux<sup>1</sup> de personnes de moins de 65 ans prises en charge pour une maladie chronique



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

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

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

### 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





## **2. Focus sur les principaux problèmes de santé et pathologies (hors cancers)**

# Comparaison de la CARENE avec la moyenne nationale (1)



	HOMMES	FEMMES
	Morbidity : +	Morbidity : -
Maladies cardio-vasculaires	Morbidity : + Mortalité : +	Morbidity : - Mortalité : ns
Diabète	Morbidity : -	Morbidity : -
Maladies respiratoires	Morbidity : ns Mortalité : +	Morbidity : ns Mortalité : ns
Maladies neuro-dégénératives	Morbidity : ns	Morbidity : ns

Mortalité (période 2013-2017) / Morbidité (année 2020)

## Légende

Écart significatif entre la Carene et la moyenne nationale

- : de -24% à 0%

+ : de 0% à +24%

++ : de +25% à +49%

+++ : de +50% à +101%

ns : écart non statistiquement significatif

Situation de la Loire-Atlantique par rapport à la moyenne nationale



Écart négatif (« favorable »)



Écart positif (« défavorable »)



non significativement différente

Sources : Inserm CépiDc, Cartographie des pathologies (Cnam, SNDS), Insee - exploitation ORS

# Comparaison de la CARENE avec la moyenne nationale (2)



	HOMMES	FEMMES
Pathologies psychiatriques	Morbidité : +	Morbidité : +
Suicide	Hospitalisation tentative de suicide (H + F) : +++ Mortalité (H + F) : ++	 
Pathologies liées à conso. excessive d'alcool	Morbidité : +++ Mortalité : +++ 	Morbidité : +++ Mortalité : +++ 
Accidents vie courante	Hospitalisation : + Mortalité : +	Hospitalisation : ns Mortalité : + 
Accidents circulation	Mortalité (H + F) : ns	

Mortalité (période 2013-2017) / Morbidité (année 2020) / Hospitalisation (année 2021)

Sources : Inserm CépiDc, PMSI MCO, Rim-P, Cartographie des pathologies (Cnam, SNDS), Insee - exploitation ORS

# Évolutions sur les années récentes (1)



	HOMMES 	FEMMES 
Maladies cardio-vasculaires	Morbidité : ns Mortalité :	Morbidité : Mortalité : ns
Diabète	Morbidité : ns	Morbidité :
Maladies respiratoires	Morbidité : ns Mortalité : ns	Morbidité : Mortalité : ns
Maladies neuro-dégénératives	Morbidité : ns	Morbidité : ns

Mortalité (évolution entre les périodes 2008-2012 et 2013-2017) / Morbidité (entre 2015 et 2020)

Sources : Inserm CépiDc, Cartographie des pathologies (Cnam, SNDS), Insee - exploitation ORS

## Légende

Évolution significative parmi les habitants de la Carene

: baisse entre -24% et 0 %

: hausse entre 0 et +24%

: +25% et +49%

: +50% et +72%

ns : évolution non statistiquement significative

Évolution en Loire-Atlantique

- Baisse significative
- Hausse significative
- Évolution non significative

# Évolutions sur les années récentes (2)



	HOMMES	FEMMES
Maladies psychiatriques	Morbidité : ns 	Morbidité : ns 
Suicide	Hospitalisation tentative de suicide (H+ F) : Mortalité : ns (mais orientée à la baisse) 	
Pathologies liées conso. excessive d'alcool	Recours urgences : Morbidité : ns Mortalité : ns 	Recours urgences : ns Morbidité : ns Mortalité : ns 
Accidents vie courante	Hospitalisation : Mortalité (H+F) : ns 	Hospitalisation : ns Mortalité (H+F) : ns 
Accidents circulation	Mortalité (H+F) :	

Mortalité (évolution entre les périodes 2008-2012 et 2013-2017) / Morbidité (entre 2015 et 2020) / Recours urgences (entre 2017 et 2022)

Hospitalisation (entre 2015 et 2021)

Sources : Inserm CépiDc, PMSI MCO, RimP, Cartographie des pathologies (Cnam, SNDS), RPU (ORU), Insee - exploitation ORS

# En synthèse



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

**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 (morbilité) 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*)



# Merci de votre attention