

Observation de la santé des Nazairiens

Novembre 2013

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire

Agence pour le développement durable de la région nazairienne



Cette étude a été réalisée par l'Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire et l'Agence pour le développement durable de la région nazairienne (ADDRN), suite aux travaux engagés par l'Atelier santé ville de Saint-Nazaire et le groupe ressource de l'observatoire de la santé locale de Saint-Nazaire.

La première partie de cette étude, consacrée à la description du contexte socio-économique, a été rédigée par Laurence Moley-Josse de l'ADDRN.

La seconde partie, concernant l'état santé des Nazairiens, a été élaborée par Sandrine David, Dr Anne Tallec et Françoise Lelièvre de l'ORS.

La réalisation de ce diagnostic a été cofinancée par l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances, l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire, le Centre communal d'action sociale de la ville de Saint-Nazaire, et la Ville de Saint-Nazaire.

SOMMAIRE

Synthèse	7
1. Contexte socio-démographique	13
Evolution de la population	15
Les impacts sur la structure des ménages	17
Les jeunes et la formation	19
Les actifs : conditions de l'emploi, nature des emplois	21
Les seniors sur le territoire	23
Mesure des inégalités, des situations de précarité	25
Les inégalités mesurées par les niveaux de vie	25
Des aides de retour à l'emploi pour faire face aux situations de chômage en hausse depuis fin 2012	27
Les Nazairiens bénéficiaires de minima sociaux	28
Dans le domaine de la santé, les bénéficiaires de la CMU-C	30
2. Etat de santé	31
Mortalité générale	33
Mortalité prématurée	37
Mortalité évitable liée à la prévention	41
Mortalité infantile	43
Admissions en affection de longue durée	45
Séjours hospitaliers en médecine, chirurgie, obstétrique	50
Cancers	54
Ensemble des cancers	54
Cancer du sein	61
Cancer du côlon-rectum	64
Cancer du poumon	66
Cancers des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage	69
Cancer de la prostate	72
Maladies de l'appareil circulatoire	74
Diabète	78
Maladies de l'appareil respiratoire	80
Affections liées à la consommation excessive d'alcool	82
Suicides	84
Accidents	86
Accident de la vie courante	86
Accident de la circulation	88
Annexes	91
Eléments de méthodologie : sources et indicateurs	93

SYNTHESE

Un rythme de croissance démographique maintenu

► Dans un contexte de croissance démographique et d'attractivité des territoires littoraux, la commune de Saint-Nazaire maintient un rythme modéré d'augmentation de sa population depuis le début des années 2000, soutenu notamment par un solde naturel favorable.

Des évolutions tendanciennes de la structure de la population nazairienne...

► A l'instar de l'évolution structurelle de la population française, marquée par un vieillissement de ses habitants ou l'augmentation du nombre de personnes vivant seules, Saint-Nazaire observe également ces phénomènes, avec des répercussions telles que la diminution de la taille des ménages.

► Saint-Nazaire compte près de 20 % de personnes âgées de plus de 60 ans. 11 % ont plus de 75 ans, contre 8 % à l'échelle départementale. Cette surreprésentation constitue une problématique forte pour les années à venir, en termes de besoins et services que ces évolutions vont générer, dans des domaines divers, tels les modes de vie, l'habitat, la santé...

... ainsi que dans son économie locale

► Par ailleurs, ces modifications ne sont pas sans impacts sur une structure des emplois qui requière de plus en plus de services et d'emplois à la personne, en particulier dans les domaines sanitaires et sociaux. Leur volume a ainsi nettement progressé sur la commune, alors que dans le même temps les emplois industriels sont en phase de restructuration importante.

► Les actifs nazairiens comptent 31 % d'employés, devant les professions intermédiaires et les ouvriers (entre 27 et 26 %), pourcentages qui se sont rapprochés des taux de Loire-Atlantique au cours des années 2000.

Des situations de précarité souvent plus marquées

► Ces changements et problématiques à venir s'inscrivent dans un contexte local, où les situations de précarité des Nazairiens sont plus marquées par rapport au département.

► La part des allocataires de minima sociaux y est supérieure. Le niveau de vie de la population est globalement plus faible. Cette fragilité financière s'illustre également par une proportion deux fois plus élevée, par rapport à celle du département, de bénéficiaires d'aide dans le domaine de la santé (CMU-C).

Une mortalité générale en baisse mais qui reste supérieure à la moyenne nationale chez les hommes

- ▶ Comme en France, l'espérance de vie des Nazairiens s'améliore, en lien avec la baisse de la mortalité générale qui a reculé d'environ 25 % depuis le début des années 1990. Cette évolution résulte principalement de la baisse de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires et aux cancers.
- ▶ Malgré ce recul, la mortalité générale (tous âges) chez les hommes nazairiens est supérieure de 18 % à la moyenne nationale. Chez les femmes, la situation reste proche de cette moyenne. Globalement, la mortalité des Nazairiens dépasse de 6 % la moyenne nationale.

Une situation préoccupante en matière de mortalité prématurée

- ▶ La situation locale est particulièrement défavorable en matière de mortalité chez les personnes de moins de 65 ans. 32 % des décès surviennent avant 65 ans chez les hommes et 15 % chez les femmes. La mortalité prématurée (avant 65 ans) parmi la population nazairienne est supérieure à la moyenne nationale : + 48 % chez les hommes ; + 16 % chez les femmes.
- ▶ Ce constat est renforcé lorsque l'on considère la situation nazairienne par rapport à celles d'autres villes¹. Seule Lorient connaît une mortalité prématurée plus élevée que Saint-Nazaire.
- ▶ La surmortalité prématurée nazairienne concerne, chez les hommes comme chez les femmes, quasiment toutes les classes d'âge avant 65 ans. Mais elle est particulièrement marquée entre 25 et 54 ans.
- ▶ Cette surmortalité générale et prématurée des Nazairiens traduit un état de santé moins favorable que la moyenne française. Ce constat est conforté par une fréquence plus élevée, parmi les Nazairiens, des admissions en affection de longue durée (ALD) prononcées par l'assurance maladie en cas de pathologies graves et/ou chroniques : + 12 % par rapport à la moyenne nationale.

Maladies cardiovasculaires : une situation à surveiller chez les hommes de moins de 65 ans

- ▶ Les maladies cardiovasculaires sont des pathologies particulièrement fréquentes et graves. La mortalité liée à ces affections au sein de la population nazairienne est proche de la moyenne nationale chez les hommes, et inférieure chez les femmes (- 10 %).
 - ▶ Les données d'admissions en ALD nuancent néanmoins ce constat (630 admissions par an). Elles mettent en effet en évidence une plus grande fréquence des admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires chez les hommes nazairiens (+ 16 %), et notamment chez les moins de 65 ans (+ 28 %). Cette situation est principalement liée à une plus grande fréquence des admissions pour maladies hypertensives et pour cardiopathies ischémiques.
- Ce constat défavorable est conforté par une surmortalité cardiovasculaire marquée chez les hommes de moins de 65 ans (+ 40 %), qui explique la place défavorable de Saint-Nazaire par rapport aux autres villes françaises étudiées¹ pour cet indicateur.

¹ Cholet, La Rochelle, La Roche-sur-Yon, Laval, Lorient, Nantes, Rennes, La Seyne-sur-Mer, Montauban

Diabète : une situation plutôt protégée

- ▶ Le diabète est une maladie chronique particulièrement fréquente, dont les complications sont nombreuses et graves. Cette pathologie connaît une forte progression ces dernières années.
- ▶ Avec 214 admissions en ALD par an, la fréquence du diabète dans la population nazairienne apparaît inférieure à la moyenne nationale (- 14 %). Ce constat s'inscrit dans un contexte ligérien relativement protégé vis-à-vis du diabète.

Une incidence des cancers supérieure de 19 % à la moyenne nationale

- ▶ 470 nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués en moyenne chaque année parmi les Nazairiens². Chez les femmes, le cancer du sein est le plus fréquent en termes d'incidence (32 % des nouveaux cas) et de mortalité (20 % des décès par cancer). Chez les hommes, le cancer de la prostate est le plus fréquemment diagnostiqué (25 % des nouveaux cas) mais c'est le cancer du poumon qui est à l'origine de la plus forte proportion de décès (23 % des décès par cancer).
- ▶ La fréquence des nouveaux cas de cancers parmi les Nazairiens dépasse de 19 % la moyenne nationale. Cette surincidence concerne principalement les hommes (+ 27 %). On observe une situation analogue en termes de mortalité, avec une surmortalité par cancer de 12 % dans la population nazairienne, qui atteint 28 % chez les hommes.
- ▶ Cette surincidence des cancers est liée en partie à une plus grande fréquence des cancers pour lesquels la consommation excessive d'alcool constitue un des principaux facteurs de risque. En effet, l'incidence des cancers du foie est deux fois supérieure à la moyenne nationale. L'écart est également marqué (+ 70 %) pour les cancers des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage, favorisés par la consommation associée d'alcool et de tabac.
- ▶ L'incidence des cancers de la plèvre (en moyenne 9 nouveaux cas par an), dont l'exposition à l'amiante constitue un facteur de risque spécifique, est très nettement supérieure à la moyenne nationale. L'incidence des mélanomes de la peau, dont l'exposition aux rayonnements solaires est le principal facteur de risque, parmi les habitants de Saint-Nazaire apparaît également plus importante qu'au plan national.
- ▶ Pour les cancers du sein et du côlon-rectum, la situation épidémiologique actuelle est relativement proche de la moyenne nationale, et on observe globalement une bonne adhésion des Nazairiens aux programmes de dépistage organisé de ces cancers.

Une fragilité en matière de santé mentale

- ▶ En matière de santé mentale, la situation nazairienne apparaît défavorable. Le taux d'admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée dans la population nazairienne (170 admissions par an) est en effet supérieur d'environ 40 % à la moyenne nationale.
La mortalité par suicide (14 décès par an) est également nettement supérieure à la moyenne nationale (+ 25 %).

² Selon les données du registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée

Des décès par accident de la vie courante fréquents chez les Nazairiens

- ▶ La mortalité par accident de la circulation au sein de la population nazairienne (5 décès par an) apparaît inférieure à la moyenne nationale. Cette sous-mortalité peut être expliquée par la moindre fréquence des accidents graves dans les zones urbaines par rapport aux zones rurales.
- ▶ A l'inverse, la mortalité par accident de la vie courante (28 décès par an) est supérieure à la moyenne nationale (+ 36 %). Cette surmortalité, qui s'observe chez les hommes comme chez les femmes, concerne principalement les Nazairiens âgés entre 35 et 64 ans. Parmi les dix villes étudiées, seule la ville de Lorient est plus mal placée que Saint-Nazaire pour cet indicateur.

Une surreprésentation des pathologies liées à la consommation excessive d'alcool

- ▶ Les pathologies liées à la consommation excessive d'alcool apparaissent particulièrement fréquentes dans la population nazairienne. Ainsi, la fréquence des admissions en ALD pour maladies alcooliques du foie est deux fois plus élevée qu'au plan national. Par ailleurs, on observe une plus grande fréquence des cancers favorisés par la consommation excessive d'alcool³. La mortalité pour maladies directement liées à la consommation excessive d'alcool⁴ est supérieure de 73 % à la moyenne française. Pour ce dernier indicateur, parmi les dix villes étudiées, seule la ville de Lorient présente une mortalité plus élevée que Saint-Nazaire.
- ▶ La consommation excessive d'alcool peut également expliquer pour partie les indicateurs locaux défavorables en matière de pathologies mentales, d'affections cardiovasculaires, de suicide et de mortalité par accident de la vie courante.

En conclusion

- ▶ Cette étude, réalisée à partir de différentes sources de données sociodémographiques et épidémiologiques, a permis d'identifier plusieurs problèmes de santé spécifiques à la population nazairienne, tout en considérant le contexte social et économique du territoire, qui constitue l'un des multiples déterminants de la santé.
- ▶ Comme en France, l'état de santé de la population nazairienne s'améliore globalement, comme en témoigne le recul de la mortalité générale. Mais par rapport à la moyenne nationale et aux neuf autres villes françaises étudiées, la situation nazairienne reste défavorable en matière de mortalité générale et de mortalité prématurée. La consommation excessive d'alcool, notamment chez les hommes et à moindre degré chez les femmes, explique une large part de ce constat, puisque les problèmes de santé liés avec ces habitudes de vie apparaissent nettement plus fréquents dans la population nazairienne.
- ▶ Cette population semble par contre moins concernée par le diabète qu'au plan national, ce constat favorable peut être lié à différents facteurs protecteurs, d'ordre génétique, comportemental (habitudes alimentaires, activité physique) ou inhérents à la prise en charge des personnes à risque par les professionnels de santé.

³ Cancer du foie et des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) et de l'œsophage

⁴ Maladies alcooliques du foie, cirrhoses du foie sans précision, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool

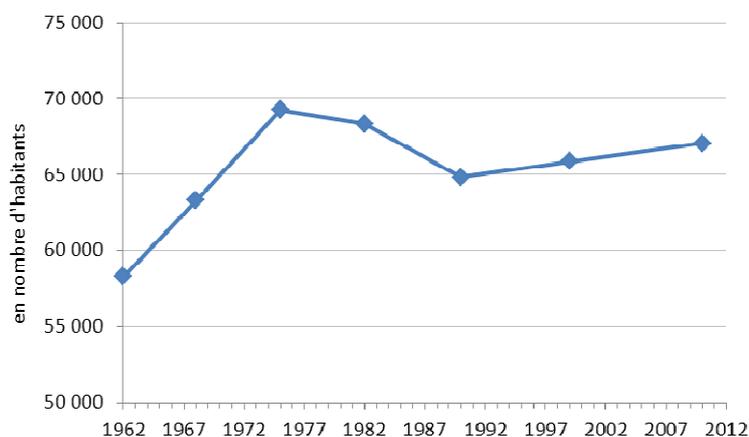
1 - CONTEXTE SOCIO- DEMOGRAPHIQUE

EVOLUTION DE LA POPULATION

Une croissance modérée et progressive depuis 20 ans

- ▶ Au recensement de la population 2010, la ville de Saint-Nazaire compte 67 031 habitants. Il s'agit de la commune centre de l'agglomération et, à ce titre, elle regroupe 57 % des habitants de la Carene. Après Nantes, elle représente en poids de population la seconde ville de la Loire-Atlantique (5 %).
- ▶ Depuis les années 1960, la commune a vu sa population s'accroître de près de 9 000 habitants avec des évolutions irrégulières. Au cours de la dernière décennie, son taux d'évolution annuel est de +0,2 % par an. Il est donc inférieur à celui du département (+1,1 % par an) où les territoires périurbains sont très dynamiques démographiquement, et au taux national (+0,6 % par an) (fig1).

Fig.1 - Evolution de la population nazairienne



Source : Insee RP2010

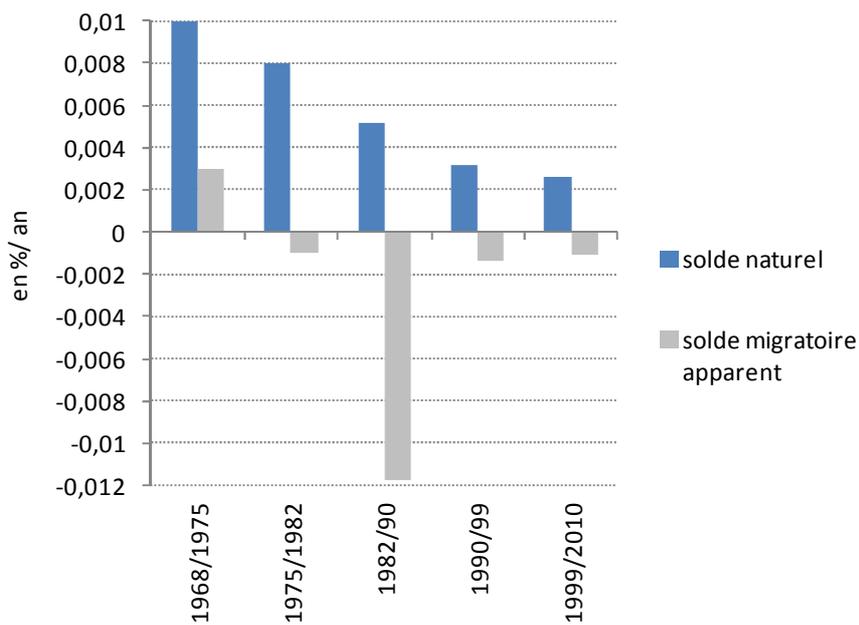
Une évolution récente soutenue par les naissances

- ▶ L'accroissement de la population est lié au solde naturel positif, même si l'on observe une baisse tendancielle de ce solde, liée surtout à la diminution du nombre des naissances. En effet, le solde migratoire reste négatif (fig2 et 3).

Au cours des années 1990 et 2000 les rythmes d'évolutions annuelles sont plus contenus à la fois pour les soldes naturel et migratoire.

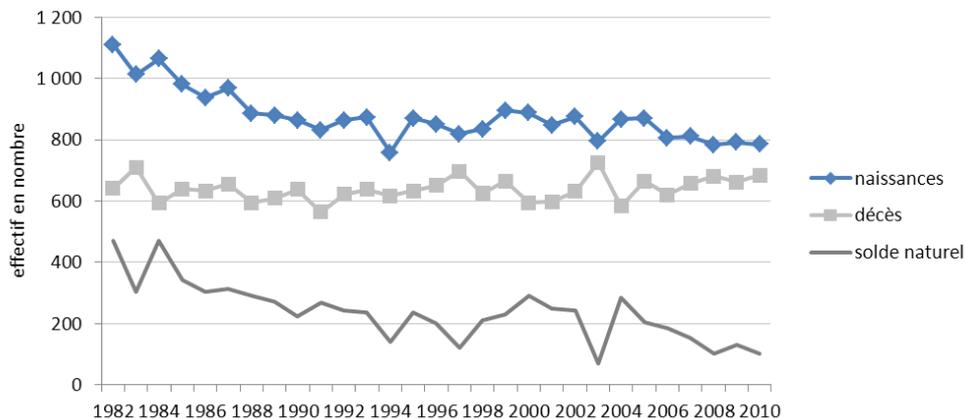
- ▶ Le taux de natalité illustre également cette tendance. En revanche, le taux de mortalité témoigne du vieillissement de la population (fig4).

Fig.2 - Indicateurs démographiques à Saint-Nazaire



Source : Insee RP

Fig.3 - Naissances et décès à Saint-Nazaire entre 1982 et 2010



Source : Insee RP

Fig.4 - Taux de natalité et de mortalité à Saint-Nazaire par périodes intercensitaires

	1968/ 1975	1975/ 1982	1982/ 190	1990/ 1999	1999/ 2009
Taux de natalité	19,4	17,2	14,6	12,9	12,8
Taux de mortalité	9,4	9,4	9,5	9,7	9,7

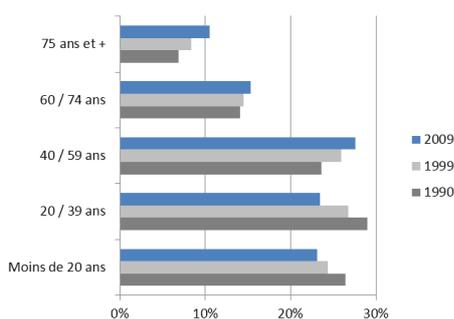
Source : Insee Chiffres Clés 2009

Des seniors de plus en plus présents

► La population nazairienne change de visage au fil du temps. Les moins de 40 ans voient leur part diminuer, celle des personnes plus âgées (40 à 59 ans et plus de 75 ans) progresse. Les jeunes âgés entre 20 et 39 ans sont plus particulièrement concernés par cette baisse, car ces tranches d'âge correspondent à une période de choix multiples (fin des études, installation dans la vie professionnelle, mise en ménages, âge pour fonder une famille). Le déficit des populations jeunes est ainsi plus marqué à Saint-Nazaire par rapport au département, signe de leur migration vers d'autres communes (fig5 et 6).

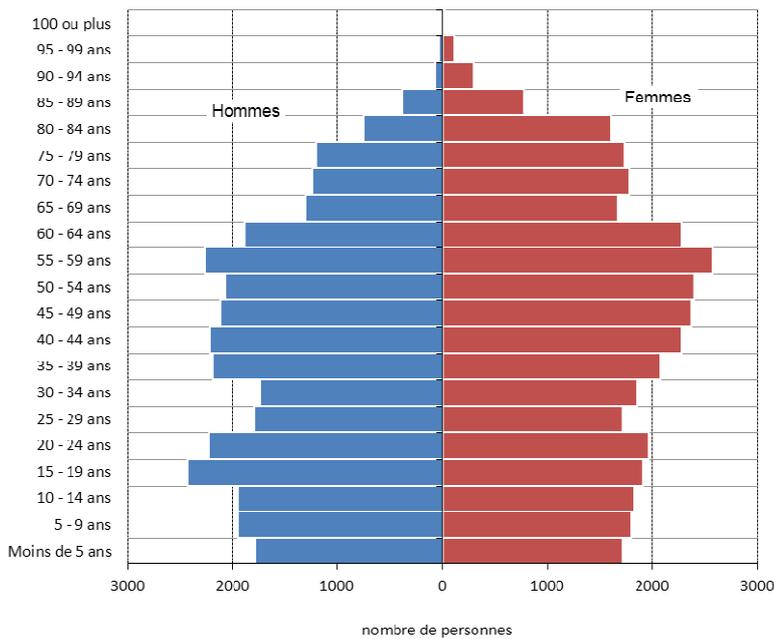
► A l'inverse, la part des Nazairiens âgés de plus de 75 ans est en constante progression depuis les années 1990, en particulier depuis la dernière décennie. Ils représentent désormais 11 % de la population. La situation de la ville de Saint-Nazaire est intermédiaire entre un taux départemental plus faible (8 %) et des taux des communes littorales de Loire-Atlantique parfois très élevés (jusqu'à 19 % au Croisic ou au Pouliguen).

Fig.5 - Evolution de la structure par âge à Saint-Nazaire



Source : Insee RP

Fig.6 - Pyramide des âges à Saint-Nazaire en 2009

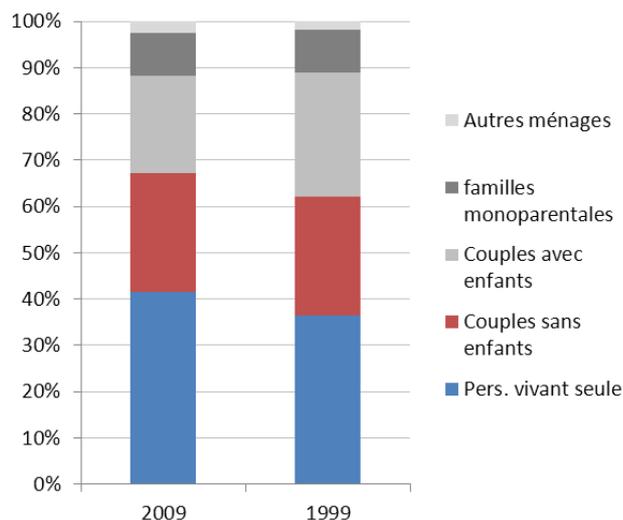


Source : Insee RP

Ces évolutions modifient la structure des ménages

► Les ménages nazairiens se caractérisent par une forte présence de personnes vivant seules. Leur part a très nettement augmenté entre 1999 et 2009 (+ 5 points pour ceux ayant 55 ans et plus). A l'inverse, les couples avec enfants sont moins représentés (fig7).

Fig.7 - Structure des ménages à Saint-Nazaire en 2009



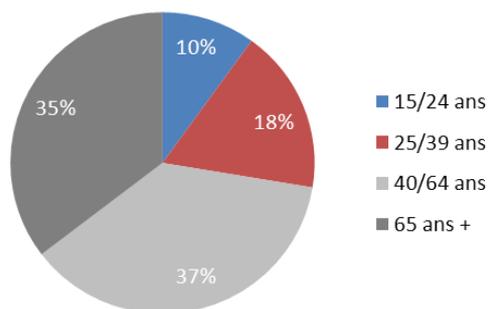
Source : Insee RP 1999-2009

► Ces ménages d'une seule personne sont surreprésentés à Saint-Nazaire (41 %) par comparaison à la répartition départementale des ménages (34 %). Parmi ces ménages

d'une seule personne, les Nazairiens également plus âgés et les jeunes sont sous-représentés par rapport aux chiffres départementaux (fig8).

► Autre conséquence, la part des ménages avec enfants est en recul passant de 36 % à 30 %. Dans le département cette part baisse aussi, même si elle reste supérieure (36 %). Le taux de familles monoparentales demeure stable à 9 % (7 % en Loire-Atlantique).

Fig.8 - Répartition par classes d'âge des ménages nazairiens constitués d'une seule personne en 2009



Source : Insee RP

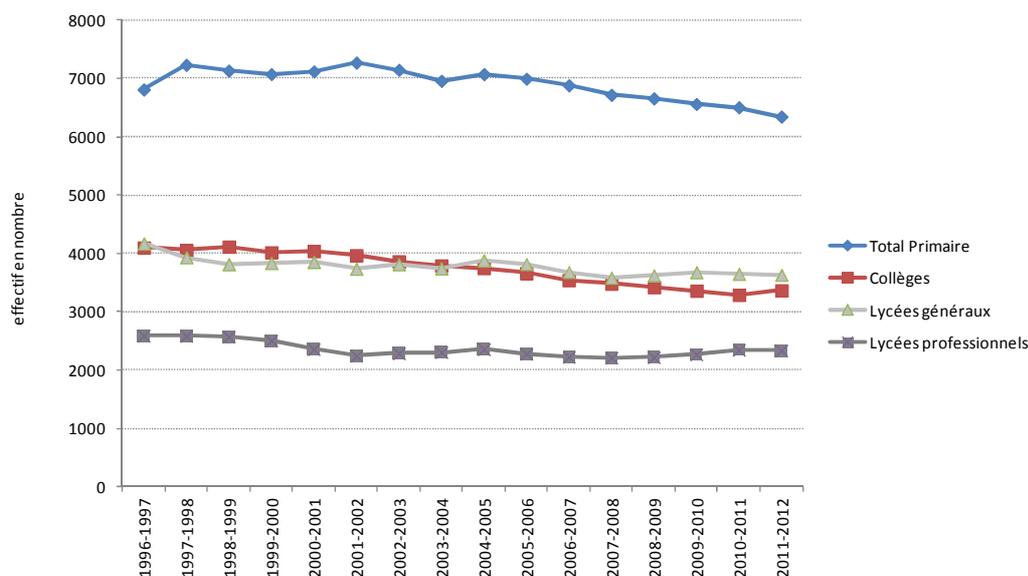
LES JEUNES ET LA FORMATION

Les effectifs scolaires tendent à baisser

► A la rentrée 2011/2012, 15 677 jeunes étaient scolarisés au sein des établissements nazairiens. En 15 ans, ce sont 2 000 jeunes scolarisés en moins. Néanmoins, la répartition entre élèves, collégiens et lycéens n'a pas varié au cours de la période. Les élèves et les lycéens comptent près de 80 % des jeunes scolarisés.

► La baisse des effectifs scolaires a ainsi concerné tous les niveaux scolaires. Ce recul est plus net à partir de la moitié des années 2000 (en particulier pour le primaire et le collège, car les lycées couvrent un territoire géographique plus large que la commune elle-même) (fig9).

Fig.9 - Evolution des effectifs scolaires à Saint-Nazaire

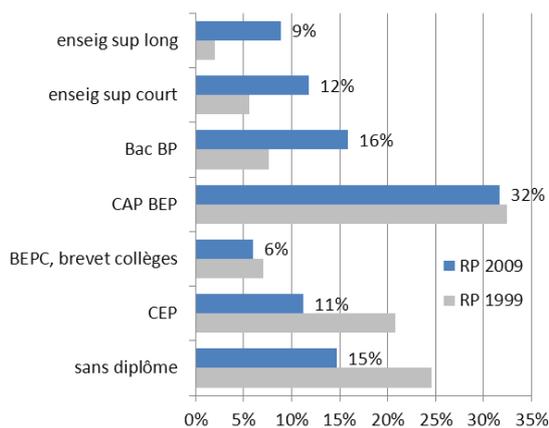


Source : Inspection Académique

Les niveaux de diplômes

- ▶ Les nazairiens (non scolarisés) disposent globalement d'un plus faible niveau de formation après le Bac : 21 % sont diplômés de l'enseignement supérieur contre 27 % en Loire-Atlantique. Par ailleurs, les Nazairiens sans diplôme sont plus représentés (15 % contre 13 %) (fig10).
- ▶ Néanmoins l'évolution au cours de la dernière décennie indique un rattrapage très important en la matière par les Nazairiens.

Fig.10 - Niveau de diplôme des personnes âgées de 15 ans ou plus non scolarisées à Saint-Nazaire

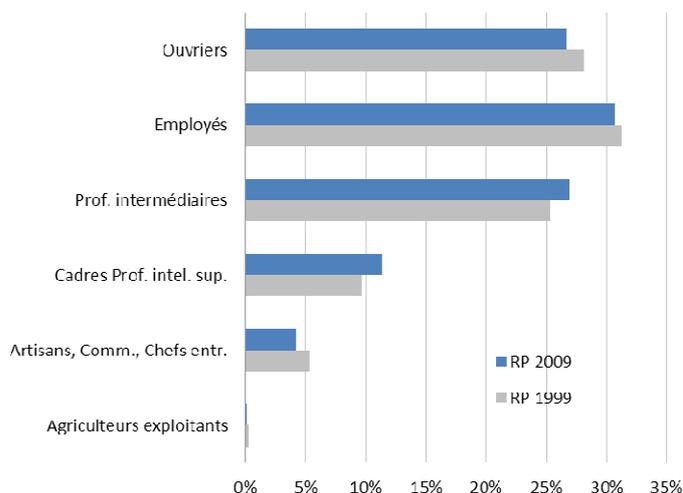


Sources : Insee RP 1999 et 2009

CSP et structure de l'emploi

► Plus de 28 600 personnes sont actives à Saint-Nazaire. Il s'agit pour l'essentiel de classes moyennes (des employés, des ouvriers et des professions intermédiaires) (fig11).

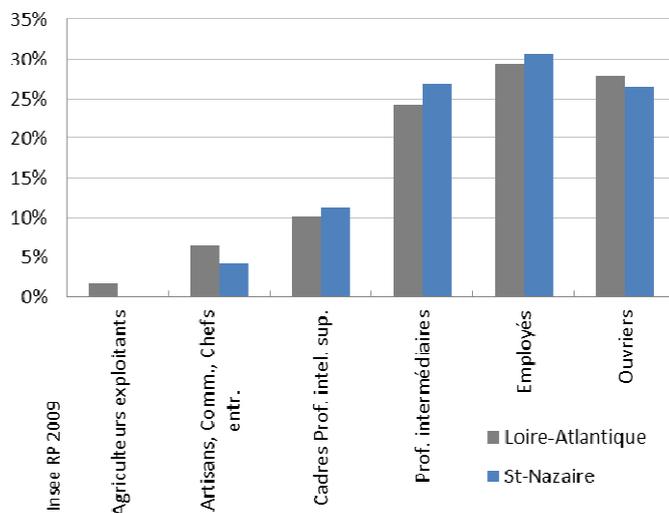
Fig.11 - Répartition des actifs occupés par CSP (15-64 ans) à Saint-Nazaire



Source : Insee RP

► Entre 1999 et 2009, les ouvriers et artisans/commerçants voient leur part diminuer alors que celles des professions intermédiaires et des cadres supérieurs progressent. A l'échelle de la Loire-Atlantique, l'évolution est similaire. Actuellement, les actifs nazairiens se distinguent par une surreprésentation des professions intermédiaires et des employés par rapport aux actifs du département (fig12)

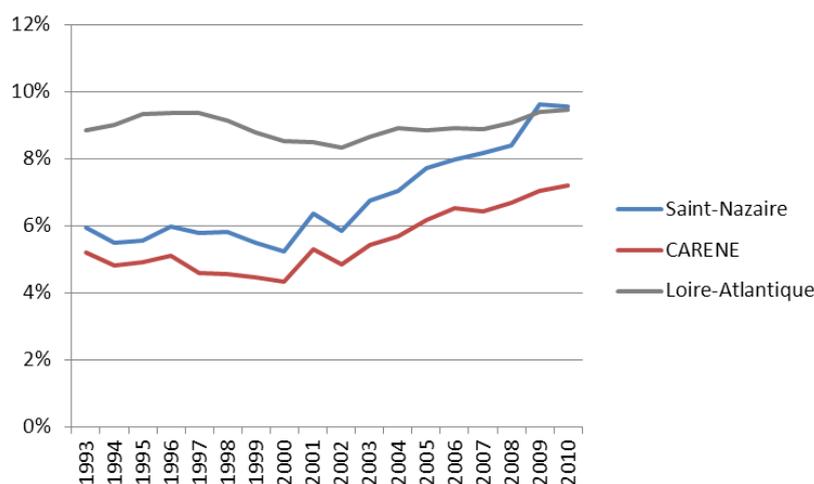
Fig.12 - Comparaison des actifs occupés par CSP (15-64 ans)



Source : Insee RP

- ▶ 65 % des actifs en emploi disposent d'un travail au sein de la commune, taux conforme au taux départemental. Ce pourcentage reste élevé malgré sa diminution entre 1999 et 2009 (-9 pts de %) illustrant des nouveaux modes de vie des ménages et le développement de pôles d'emplois secondaires dans le bassin de vie nazairien.
- ▶ Le nombre d'emplois salariés privés comptabilisés sur la commune s'est stabilisé aux alentours des 25 000 unités après être monté à 30 000 emplois au début des années 2000, signe d'une restructuration du tissu industriel local, des impacts liés aux évolutions de l'économie nationale et internationale...
- ▶ Saint-Nazaire propose une part d'emplois industriels plus élevée que celle du département (22 % contre 14 %), en raison de l'importance locale des activités liées à l'aéronautique et à la navale. Néanmoins, une diversification des emplois locaux vers de l'offre tertiaire et des services s'est engagée sous l'effet du vieillissement de la population et du développement de l'activité résidentielle du territoire. La part des emplois salariés privés dans la santé et l'action sociale, longtemps restée stable à 6 % dans les années 1990, a progressé fortement au cours des années 2000 pour atteindre 10 % en 2010. En Loire-Atlantique, ce pourcentage est resté relativement stable depuis 1993 (entre 9 et 10 %) (fig13).

Fig.13 - Comparaison de la part des emplois dans la santé et l'action sociale dans l'emploi salarié privé



Source : Emploi salarié privé Pôle Emploi 2010

Un taux d'activité qui reste en retrait

- ▶ Bien qu'ayant augmenté entre 1999 et 2009, le taux d'activité nazairien a enregistré une hausse moindre que celle du département. En 2009, le taux d'activité est de 67,7 % à Saint-Nazaire, soit 5 points de moins par rapport au département.
- ▶ Comme au plan départemental, le taux d'activité est plus faible pour les femmes (65,6 % contre 69,9 % pour les hommes âgés entre 15 et 64 ans).

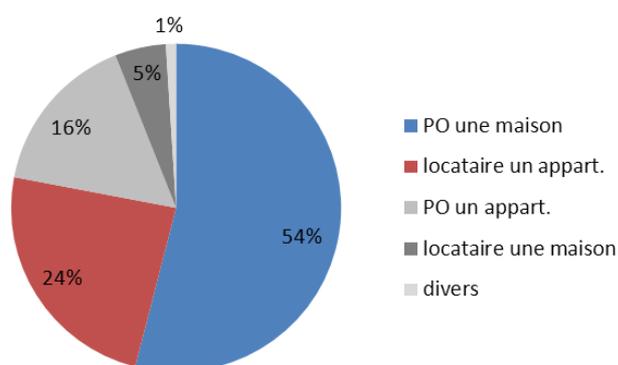
20 % des Nazairiens sont âgés de plus de 60 ans

- ▶ Près de 7 000 Nazairiens ont plus de 75 ans et plus de 10 000 ont entre 60 et 74 ans. Le vieillissement du territoire tient à la fois à l'évolution de la structure par âge et à l'attractivité du territoire auprès des seniors notamment.
- ▶ L'indice de jeunesse de la commune reste favorable, mais il tend à diminuer et il est inférieur à celui de la Loire-Atlantique : 1,2 contre 1,7 en Loire-Atlantique. Pour autant, la situation nazairienne reste encore éloignée de la plupart des communes littorales du département qui présentent un indice négatif.
- ▶ La problématique liée aux personnes vieillissantes est donc particulièrement sensible localement et va tendre à s'accroître dans les années futures avec des impacts dans des domaines divers : modes de vie, adaptation des logements, besoins en services de tous ordres... et pathologies spécifiques à prendre en compte.

Lieu de vie des seniors

- ▶ La très grande majorité des personnes âgées de plus de 64 ans occupent un logement ordinaire. Seulement 485, soit moins de 5 % sont hébergées dans un service ou établissement de moyen ou long séjour ou une maison de retraite (fig14).
- ▶ 8 926 ménages, dont la personne de référence est âgée de plus de 64 ans, occupent une résidence principale. Ils sont majoritairement propriétaires occupants d'une maison individuelle (54 % contre 69 % en Loire-Atlantique), puis locataire d'un appartement (24 % contre 12 % en Loire-Atlantique).
- ▶ Les préoccupations de maintien à domicile constituent donc un réel enjeu pour la plupart des ménages et des personnes seniors.

Fig. 14 - Statut d'occupation des ménages seniors (âge du référent supérieur à 64 ans)



Source : Insee RP

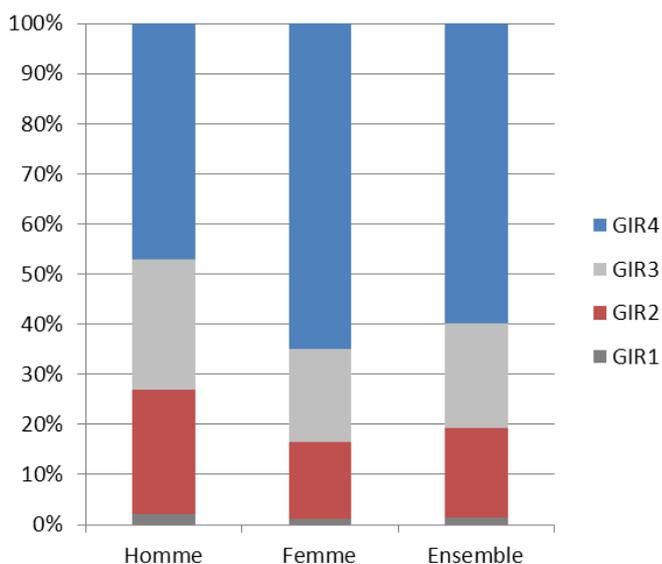
Le niveau de dépendance

- ▶ Un peu plus de 700 personnes bénéficient de l'APA à domicile (Allocation personnalisée d'autonomie) à Saint-Nazaire, chiffre relativement stable entre 2009 et 2011. A ce chiffre, s'ajoute les 450 bénéficiaires d'une APA dans un établissement de

la commune. Au total, ce sont près de 1 300 APA qui sont versées sur la commune de Saint-Nazaire sur les 19 400 qu'octroie le département dans le cadre de la politique de prise en charge de la dépendance.

- ▶ Parmi les allocataires d'une aide à domicile,
 - 72 % sont des femmes.
 - Les trois quarts sont âgées de plus de 80 ans et seuls 6 % ont entre 60 et 69 ans. Au cours des trois années, le nombre d'allocataires âgés de plus de 90 ans a progressé.
- ▶ L'APA est octroyée au regard de la perte d'autonomie des allocataires (classement GIR 1 à 4). Une majorité de bénéficiaires ont un classement GIR 4, c'est-à-dire une perte d'autonomie qui reste modérée au regard de l'aide. A Saint-Nazaire le nombre d'APA versées pour la GIR 4 est en hausse significative entre 2009 et 2011 (fig15).
- ▶ Enfin, si les hommes sont allocataires de l'APA en moins grand nombre, en revanche, ils ont plus souvent une aide correspondant à une plus forte perte d'autonomie (GIR 3 ou 2).

Fig.15 - Classement GIR des allocataires de l'APA à Saint-Nazaire en 2011

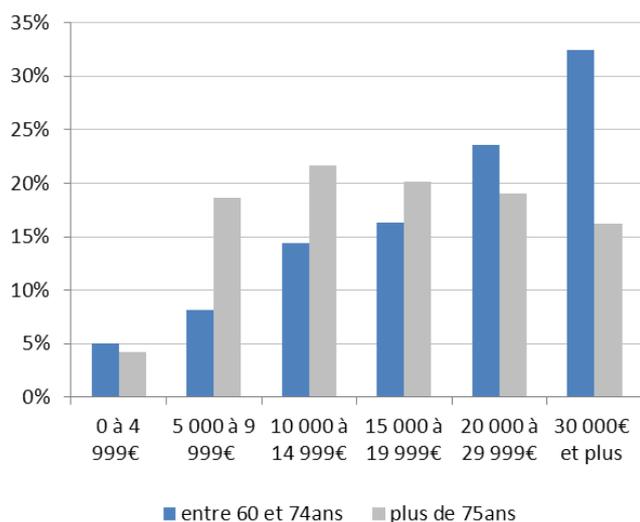


Source : Conseil Général Loire-Atlantique

Le niveau de vie des seniors

- ▶ La distribution des revenus par tranches d'âge et de revenus indique qu'entre 60 et 74 ans les niveaux de vie peuvent être très variables. A partir de 75 ans, le niveau de vie tend à se lisser davantage. Globalement, 56 % des 60-74 ans déclarent un revenu annuel supérieur à 20 K€ par ménage, contre 35 % pour les plus de 74 ans, en lien avec l'avancée en âge des personnes et le décès plus fréquent d'un des deux membres du ménage (fig16).
- ▶ Un schéma similaire est observé à l'échelle du département.

Fig.16 - Distribution des revenus selon l'âge du référent fiscal



Source : CETE Nord Picardie / Filocom 2009

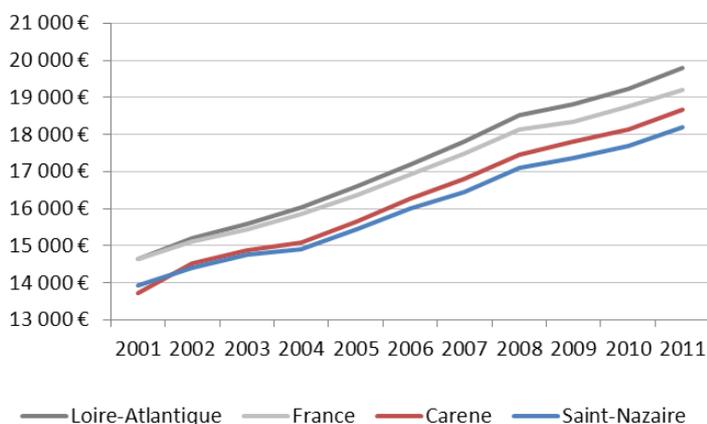
MESURE DES INEGALITES, DES SITUATIONS DE PRECARITE

LES INEGALITES MESUREES PAR LES NIVEAUX DE VIE

Le Revenu par Unité de Consommation

- ▶ Les habitants de la ville de Saint-Nazaire disposent d'un niveau de vie médian qui est proche de celui de l'agglomération nazairienne (18 189 €/UC en 2011), mais il reste en dessous de ceux du département et du niveau de la France.
- ▶ Ce niveau de vie médian s'est amélioré au cours de la dernière décennie, cependant le rythme d'évolution a été moins rapide, creusant les écarts avec le niveau départemental et national (fig17).

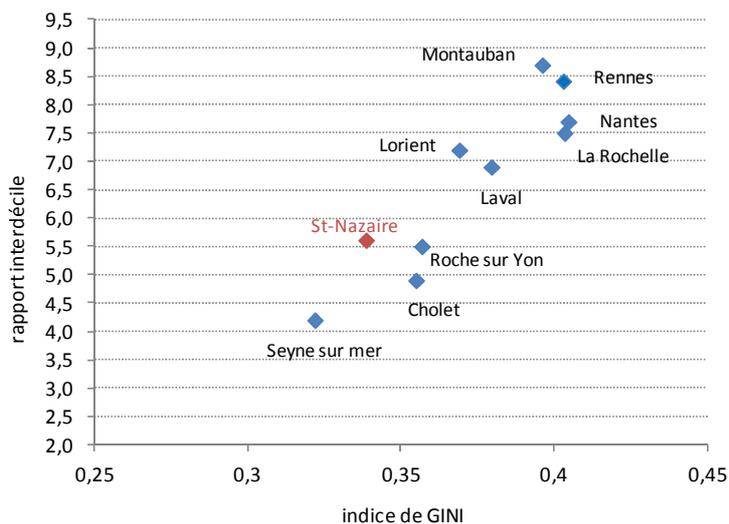
Fig.17 - Evolution du RUC médian



Source : Insee/DGI

► Avec Pornichet et Saint-André-des-Eaux, Saint-Nazaire apparaît comme une des communes de la Carene, où les indicateurs d'inégalités sont plus élevés (indice de GINI et rapport interdécile). En revanche, par comparaison avec d'autres villes moyennes, Saint-Nazaire se situe dans une position moyenne et proche de celle de la Roche-sur-Yon ou de Cholet (fig18).

Fig.18 - Comparaison de villes moyennes entre l'indice de GINI et le rapport interdécile



Source : Insee/DGI

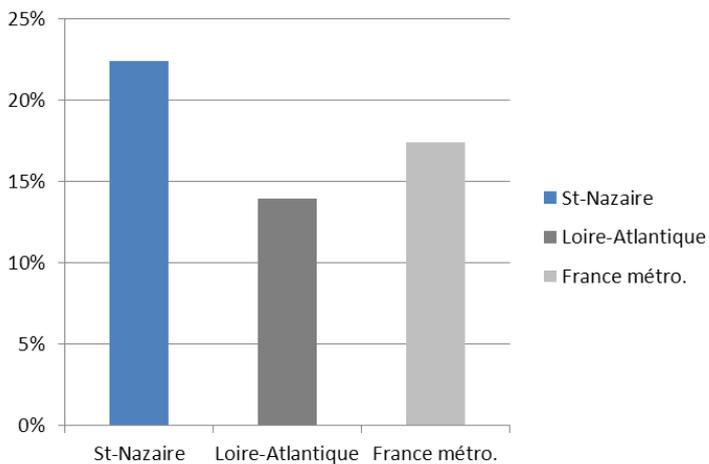
Les ménages vivant sous le seuil de bas revenus (allocataires CAF)

► Malgré les aides sociales octroyées à un certain nombre de ménages par la Caisse d'Allocations Familiales, certains d'entre eux connaissent des difficultés d'ordre financier et vivent sous le seuil de bas revenus (établi à 982 € en 2011). Un peu plus de 5 500 ménages bénéficiaires de la CAF sont concernés à Saint-Nazaire, ce qui représente les trois quarts des allocataires de la Carene, alors que la population nazairienne compte pour 57 % de la population de l'agglomération.

► En quatre ans, le nombre de ménages concernés a progressé, mais de manière moins forte pour Saint-Nazaire (11,9 %) par rapport à l'agglomération (13,2 %).

► Toutefois, la part des Nazairiens (âgés de moins de 65 ans) concernés reste relativement élevée par rapport aux habitants de la Carene (22 % contre 18 % en 2011), ainsi qu'en comparaison des taux départementaux et nationaux (fig19).

Fig.19 - Comparaison des taux de couverture par les ménages vivant sous le seuil de bas revenus parmi les allocataires de la CAF en 2011

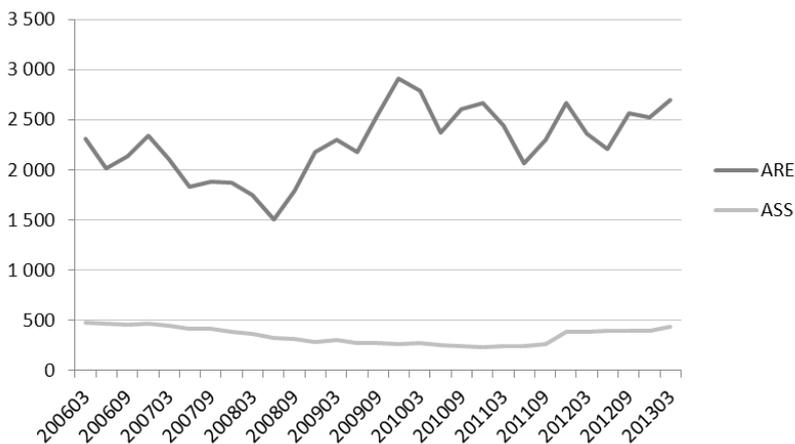


Source : CAF de Loire-Atlantique

DES AIDES DE RETOUR A L'EMPLOI POUR FAIRE FACE AUX SITUATIONS DE CHOMAGE EN HAUSSE DEPUIS FIN 2012

- ▶ Les difficultés d'emploi pour certains actifs s'illustrent à travers le volume des aides destinées aux chômeurs en attente d'un retour à l'emploi.
- ▶ Depuis fin 2008, le nombre d'ARE versées est en progression (fig20).
- ▶ L'évolution du nombre d'ASS destinées aux chômeurs de longue durée, qui tendait à diminuer, est repartie à la hausse depuis fin 2012.

Fig.20 - Evolution trimestrielle des bénéficiaires ARE et ASS à Saint-Nazaire



Source : Pôle Emploi

LES NAZAIRIENS BENEFICIAIRES DE MINIMA SOCIAUX

Le RSA socle

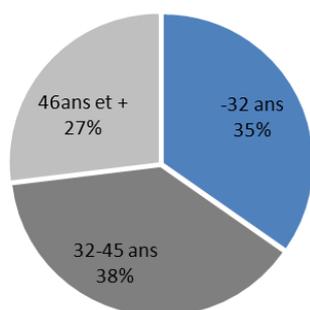
► Fin 2011, plus de 2 250 bénéficiaires du RSA socle (dont 350 perçoivent le RSA socle et activité) sont dénombrés à Saint-Nazaire, ce qui représente environ 4 500 personnes couvertes par ce dispositif.

Parmi les allocataires et leur conjoint, 55 % sont des femmes et leur répartition en trois classes d'âge est relativement équilibrée (fig21).

La part des Nazairiens concernés par le RSA (socle seul et/ou socle + activité) (5,9 %) se situe au-dessus des taux départementaux (3,0 %) et nationaux (3,8 %).

► Les personnes ayant exercé une petite activité professionnelle peuvent percevoir le RSA activité seul : c'est le cas pour un peu plus de 700 bénéficiaires. Bien souvent, ils sont considérés comme étant des travailleurs précaires ou des travailleurs pauvres.

Fig.21 - RSA socle : allocataires et conjoints par tranche d'âge en 2011



Source : CAF de Loire-Atlantique

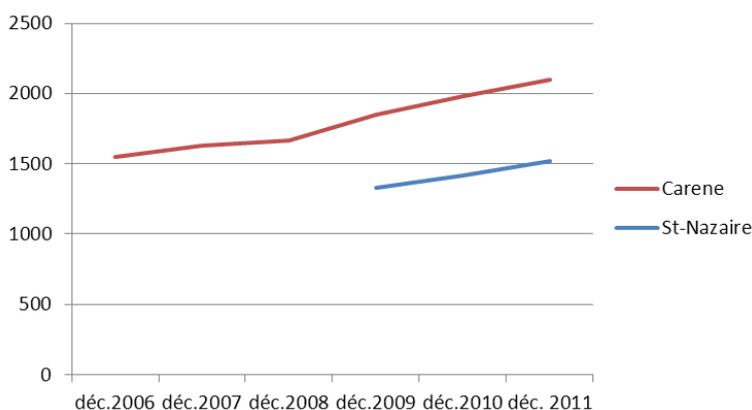
L'AAH

► En 20 ans, le nombre bénéficiaires de l'aide pour adultes handicapés a été multiplié par 2,3. Fin 2011, plus de 1 500 nazairiens perçoivent l'AAH, ce qui représente près des trois quarts des allocataires de la Carene (fig22).

► La part des Nazairiens âgés entre 20 et 64 ans sont bénéficiaires de l'AAH (4 %) est supérieure à celle observée en Loire-Atlantique (2,4 %) et en France (2,5 %).

► A l'instar des constats nationaux, l'évolution croissante du nombre de bénéficiaires est liée à l'évolution de la pyramide des âges des Nazairiens et du volume croissant des générations issues du « baby-boom » arrivant au cours de ces dernières années à la tranche d'âge 45-49 ans. Le Plan de Revalorisation de l'aide (+25 % entre 2008 et 2012) participe également à la hausse récemment observée.

Fig.22- Evolution du nombre d'allocataires de l'AAH

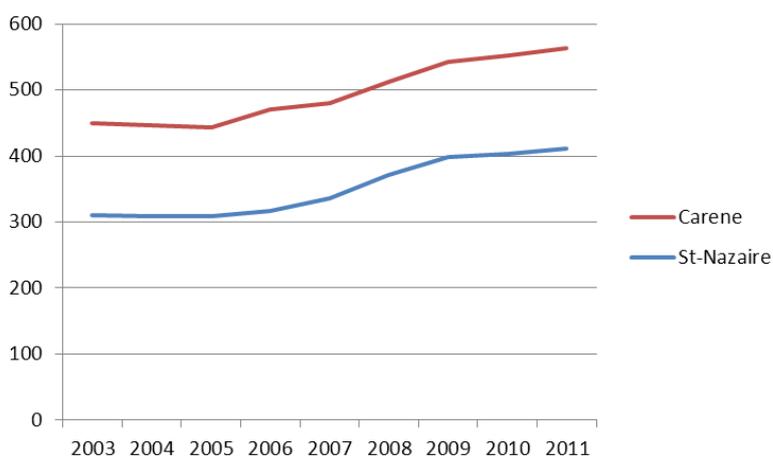


Source : CAF de Loire-Atlantique

Le minimum vieillesse ou ASPA

- ▶ Pour les personnes à la retraite et disposant de faibles revenus, des mécanismes complémentaires au système de retraite général ont été mis en place, dans un souci de solidarité. En ce sens, le minimum vieillesse ou l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (mise en vigueur en 2006) a été octroyée à 411 Nazairiens en 2011, ce qui représente les trois quarts des bénéficiaires recensés sur la Carene.
- ▶ En 7 ans, une centaine de retraités nazairiens supplémentaires ont été concernés par cette aide. Le nombre de bénéficiaires a surtout progressé entre 2007 et 2009. A contrario, en France le nombre de bénéficiaires d'un minimum vieillesse tend à diminuer depuis le début des années 2000 (amélioration du montant des pensions, surtout pour les femmes et baisse des effectifs non-salariés) (fig23).

Fig.23 - Evolution du nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse (APSA)



Source : Carsat des Pays de la Loire

DANS LE DOMAINE DE LA SANTE, LES BENEFICIAIRES DE LA CMU-C

► La couverture maladie universelle complémentaire offre une protection maladie complémentaire gratuite aux personnes qui ont de faibles revenus, dans l'optique de faciliter leur accès aux soins, par leur prise en charge avec dispense de frais (lors de consultations, actes, soins ou médicaments...).

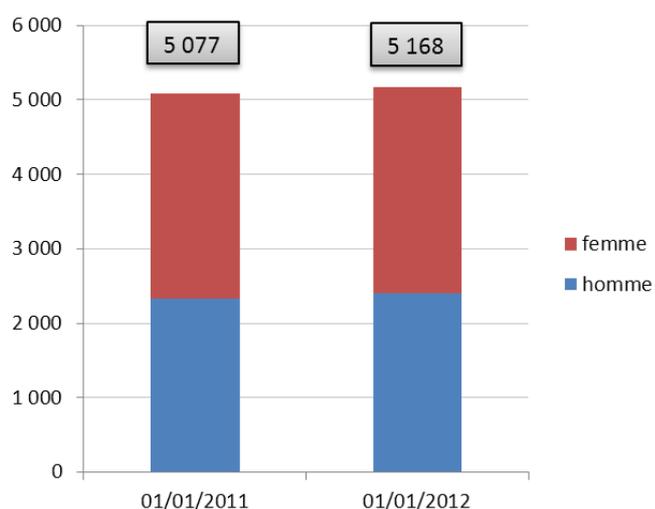
► Plus de 5 000 personnes disposent d'une CMU-C à Saint-Nazaire, ce qui représente les trois quarts des bénéficiaires de la Carene. L'année 2012 est marquée par une hausse générale du nombre de bénéficiaires, qui reste néanmoins plus modérée sur Saint-Nazaire par rapport à l'agglomération (+1,8 % contre 4,2 %).

Au total, environ 8 % de la population de la ville (allocataires et ayants droit affiliés au régime général) sont concernés par la CMU-C, contre 3 à 4 % dans le département.

► Le profil des Nazairiens bénéficiaires de la CMU-C rejoint celui des bénéficiaires à l'échelle nationale (fig24) :

- 13 % des Nazairiens âgés de moins de 60 ans ont une couverture CMU-C.
- Il s'agit pour l'essentiel de ménages avec enfants.

Fig.24 - Nombre de bénéficiaires de la CMU-C à Saint-Nazaire



Source : CPAM de Loire-Atlantique

ETAT DE SANTE

MORTALITE GENERALE

Au cours des dernières décennies, l'espérance de vie à la naissance a fortement progressé en France, en lien avec la baisse de la mortalité. Entre 1994 et 2012, elle est passée de 73,6 à 78,4 ans chez les hommes, et de 81,8 à 84,8 ans chez les femmes. L'espérance de vie à la naissance des Françaises est l'une des plus élevées des pays d'Europe, celle des hommes se situe dans la moyenne.

L'espérance de vie à 65 ans est en France la plus élevée des pays européens, chez les hommes comme chez les femmes. Cette progression de l'espérance de vie est liée principalement au recul de la mortalité aux âges élevés.

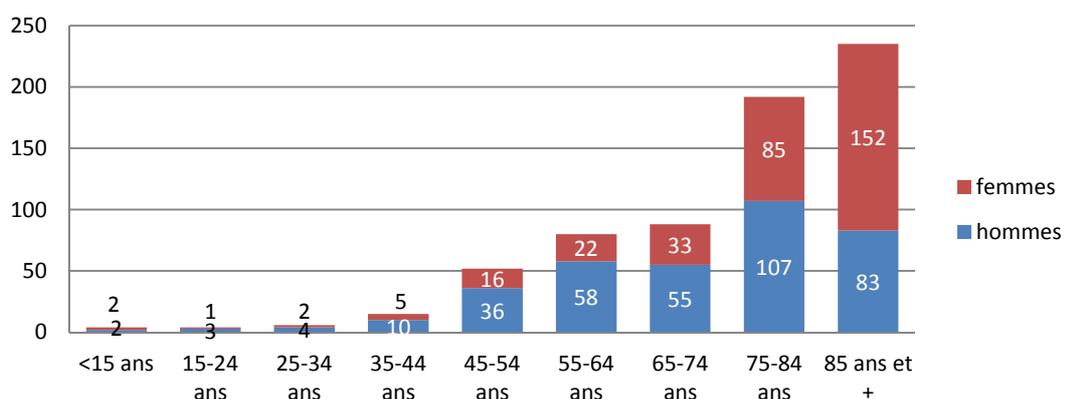
Entre groupes sociaux, les inégalités d'espérance de vie sont marquées. Entre les cadres et les ouvriers, l'écart d'espérance de vie s'élève à 6 ans chez les hommes et à 3 ans chez les femmes.

A l'échelle de Saint-Nazaire, les données d'espérance de vie ne sont pas disponibles mais l'analyse des données de mortalité permet d'apprécier indirectement la situation locale.

680 Nazairiens décèdent en moyenne chaque année

► 676 Nazairiens sont décédés en moyenne chaque année sur la période 2008-2010 : 358 hommes et 318 femmes. L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population ont conduit à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès : près de deux tiers des décès surviennent au-delà de 75 ans, et plus d'un tiers au-delà de 85 ans (fig1).

Fig. 1 - Nombre annuel moyen de décès selon l'âge et le sexe
Saint-Nazaire (moyenne 2008-2010)

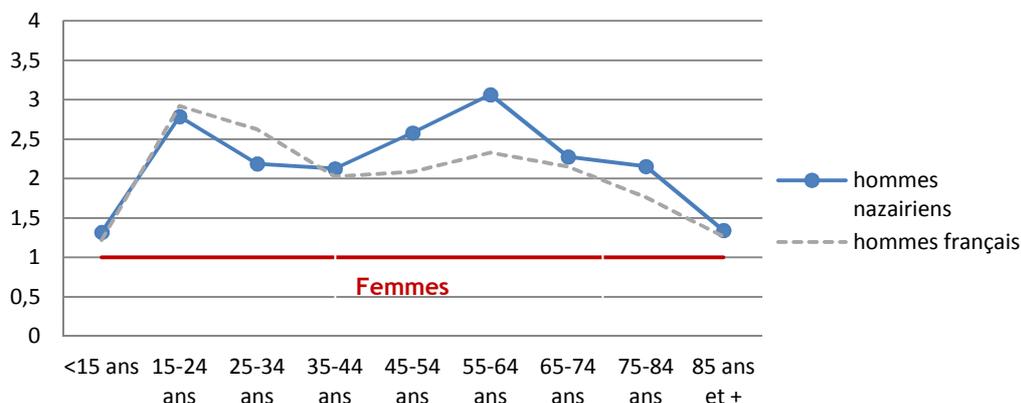


Source : Inserm CépiDc

Une surmortalité masculine dans toutes les classes d'âge

► La mortalité des hommes est supérieure à celle des femmes dans chaque classe d'âge (fig2). Globalement, à structure par âge identique, la mortalité masculine est 2 fois plus élevée que celle des femmes.

Fig.2 - Ratio de mortalité masculine par rapport à la mortalité féminine selon l'âge Saint-Nazaire, France métropolitaine (moyenne 2008-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

► Cette surmortalité masculine est moins marquée aux âges extrêmes qu'aux âges intermédiaires. Un pic de surmortalité est observé chez les hommes de 15-24 ans à Saint-Nazaire, comme en France. La situation nazairienne se caractérise par un second pic de surmortalité masculine entre 45 et 64 ans, qui ne s'observe par contre pas au plan national.

Cancers et maladies cardiovasculaires, principales causes de décès

► Comme en France, les cancers (31 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (24 %) sont les deux principales causes de décès dans la population nazairienne. Les localisations cancéreuses les plus fréquemment en cause sont le poumon chez l'homme (8 % des décès), le sein (5 %) et le côlon-rectum (5 %) chez la femme.

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 de suicide.

Les décès par maladies de l'appareil respiratoire représentent 7 % des décès masculins et féminins.

Les pathologies directement liées à la consommation excessive d'alcool⁵ occupent une place nettement plus importante qu'au plan national, parmi les causes de décès des hommes et femmes nazairiens. 4,0 % des décès masculins et 1,9 % des décès féminins sont en effet provoqués par ces affections (vs 2,8 % et 1,0 % en France).

⁵ Maladies alcooliques du foie et cirrhose du foie sans précision, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool

Une mortalité en recul, mais qui reste chez les hommes supérieure de 18 % à la moyenne nationale

► Depuis plusieurs décennies, à Saint-Nazaire, comme au plan national, l'espérance de vie à la naissance progresse de façon importante, en lien avec la baisse de la mortalité. Entre les périodes 1990-1992 et 2008-2010, le taux standardisé de mortalité générale a diminué d'environ 25 %, chez les hommes et chez les femmes résidant à Saint-Nazaire (fig3).

Cette diminution est d'un ordre de grandeur comparable à celles observées au plan départemental et national.

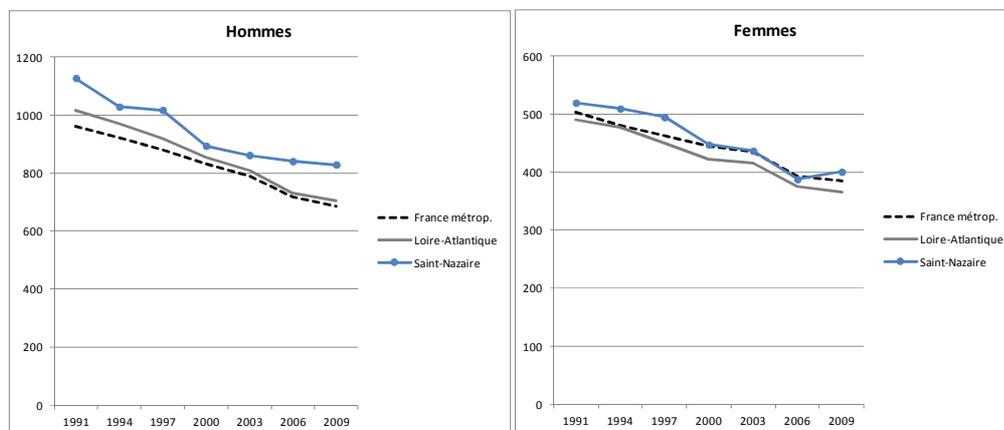
► Ce recul résulte principalement d'une baisse de la mortalité pour les trois principaux groupes de causes de décès que sont les maladies de l'appareil circulatoire (- 41 %), les cancers (- 23 %) et les morts violentes (- 34 %).

► Malgré ce recul, la mortalité générale chez les hommes nazairiens reste plus élevée qu'au plan national. A structure par âge comparable, cette mortalité est supérieure de 18 % à la moyenne nationale sur la période 2006-2010.

Une surmortalité masculine est également observée à l'échelle du département mais de façon nettement moins marquée (+ 2 %).

Chez les femmes nazairiennes, on ne retrouve pas la surmortalité observée chez les hommes du territoire. La mortalité générale reste proche de la moyenne nationale, comme au plan départemental.

Fig.3 - Evolution du taux standardisé de mortalité générale selon le sexe Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

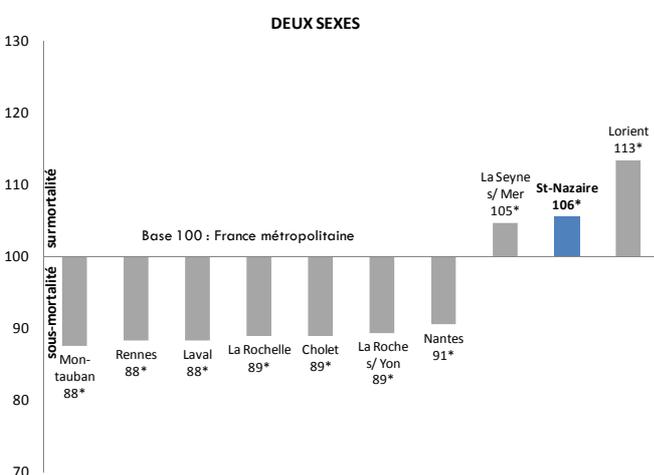
Une situation moins favorable que dans d'autres villes

La situation nazairienne en matière de mortalité a été comparée à celle des deux grandes métropoles de l'Ouest, Nantes et Rennes, ainsi qu'à sept autres villes françaises : Cholet, La Rochelle, La Roche-sur-Yon, La Seyne-sur-Mer, Laval, Lorient, Montauban. Ces sept villes ont été choisies parce qu'elles avaient une population de taille et de caractéristiques socioprofessionnelles proches de celle de Saint-Nazaire.

► La Seyne-sur-Mer et Lorient présentent comme Saint-Nazaire, une mortalité générale supérieure à la moyenne nationale, les sept autres villes étant en situation de sous-mortalité (fig4).

Parmi les villes étudiées, Saint-Nazaire se situe donc parmi les moins bien classées en matière de mortalité générale. Ce classement défavorable se retrouve pour les hommes comme pour les femmes.

Fig.4 - Indice comparatif de mortalité générale (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

MORTALITE PREMATUREE

Avec le vieillissement de la population, les statistiques des causes médicales de décès reflètent de plus en plus la mortalité aux grands âges, ce qui limite leur utilisation dans une perspective de prévention. Dans ce contexte, les épidémiologistes ont développé le concept de « mortalité prématurée », celle-ci étant définie actuellement comme la survenue de décès avant l'âge de 65 ans.

32 % des décès surviennent avant 65 ans chez les hommes, 15 % chez les femmes

► En moyenne, entre 2008 et 2010, 161 personnes sont décédées avant 65 ans chaque année parmi les habitants de Saint-Nazaire, ce qui représente 24 % des décès. Sur ces 161 décès, 113 soit 70 %, concernent des hommes. Comme en France, la part des décès prématurés est nettement plus élevée chez les hommes : 32 % décès masculins surviennent avant 65 ans contre 15 % des décès féminins.

Les cancers à l'origine de plus de 40 % des décès prématurés

► Les cancers constituent la principale cause de mortalité prématurée. Ils sont à l'origine de 41 % des décès survenus avant 65 ans (40 % des décès masculins et 42 % des décès féminins, fig5). Chez les hommes, le poumon est la localisation la plus fréquemment en cause (11 % des décès prématurés). Chez les femmes, le cancer du sein constitue la première cause des décès prématurés par cancer (10 % des décès prématurés).

Fig.5 - Principales causes de décès prématurés selon le sexe
Saint-Nazaire (moyenne 2008-2010)

	Hommes		Femmes	
	Nbre	%	Nbre	%
Ensemble des cancers*	46	40 %	20	42 %
Cancer du poumon	12	11 %	<5	3 %
Cancer du côlon-rectum	<5	3 %	<5	2 %
Cancers des VADS** et œsophage	9	7 %	0	0 %
Cancer du sein	0	0 %	5	10 %
Cancer du foie et voies biliaires intra-hépatiques	5	5 %	<5	1 %
Traumatismes et empoisonnements	17	15 %	7	15 %
Suicide	8	7 %	<5	6 %
Accident de la circulation	<5	2 %	<5	1 %
Accident de la vie courante	5	5 %	<5	6 %
Maladies de l'appareil circulatoire	15	13 %	<5	5 %
Cardiopathies ischémiques	5	5 %	<5	1 %
Maladies vasculaires cérébrales	<5	3 %	<5	1 %
Pathologies liées à une conso. excessive d'alcool***	10	9 %	5	10 %
Autres causes	24	21 %	14	29 %
Toutes causes	113	100 %	48	100 %

Source : Inserm CépiDC

* ensemble des tumeurs malignes ; ** voies aérodigestives supérieures : lèvre, cavité buccale, pharynx et larynx ;

*** maladies alcooliques du foie et cirrhose du foie sans précision, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool

- ▶ Les morts violentes, principalement par suicide, représentent 15 % des décès avant 65 ans chez les hommes et chez les femmes.
- ▶ Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 13 % des décès prématurés chez les hommes et 5 % chez les femmes.
- ▶ Les pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool représentent 9 % des causes de décès avant 65 ans chez les hommes et 10 % chez les femmes.

Une mortalité prématurée en diminution, mais qui reste très supérieure à la moyenne nationale chez les hommes comme chez les femmes

- ▶ La mortalité prématurée a fortement et régulièrement diminué en France et en Loire-Atlantique depuis le début des années 1990, chez les hommes et chez les femmes (fig6).

A Saint-Nazaire, le constat est plus nuancé. Une baisse est observée uniquement sur le début de la période et, au cours des dernières années, la mortalité semble s'être stabilisée chez les hommes, une augmentation est même observée sur la période 2008-2010 chez les femmes. Cette dernière peut être liée à des fluctuations aléatoires, mais elle mérite néanmoins une attention particulière et un suivi dans le temps.

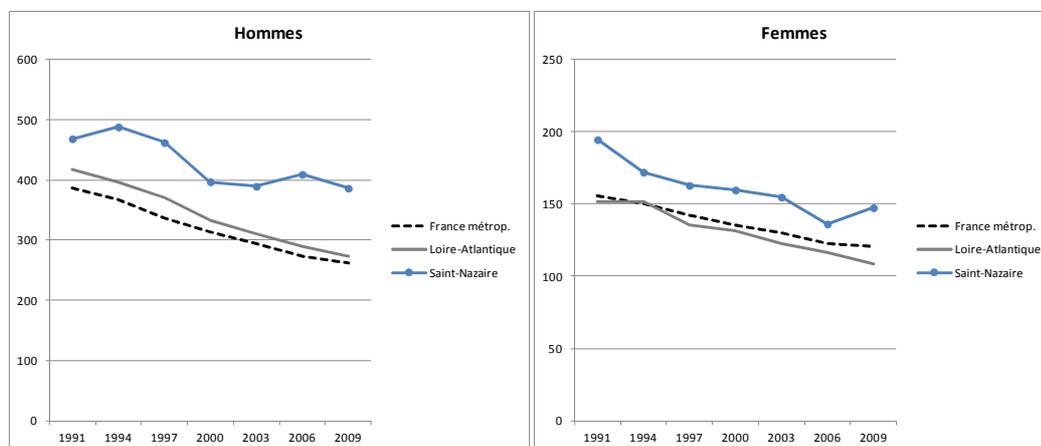
- ▶ Dans ce contexte, la situation nazairienne reste néanmoins particulièrement défavorable.

Chez les hommes, la mortalité prématurée parmi les Nazairiens est en effet supérieure de 48 % à la moyenne nationale sur la période 2006-2010. A l'échelle départementale, une surmortalité prématurée masculine est également observée mais celle-ci est de moindre ampleur (+ 5 %).

Chez les femmes nazairiennes, la mortalité prématurée est supérieure de 16 % à la moyenne nationale sur la période 2006-2010. Cette situation défavorable contraste par ailleurs avec la situation départementale, où l'on observe une sous-mortalité de près de 10 % chez les femmes de moins de 65 ans.

- ▶ Globalement, cette surmortalité correspond à un excédent annuel moyen de 42 décès prématurés dans la population nazairienne par rapport à la moyenne nationale (37 décès masculins et 6 décès féminins).

Fig.6 - Evolution du taux standardisé de mortalité prématurée selon le sexe Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



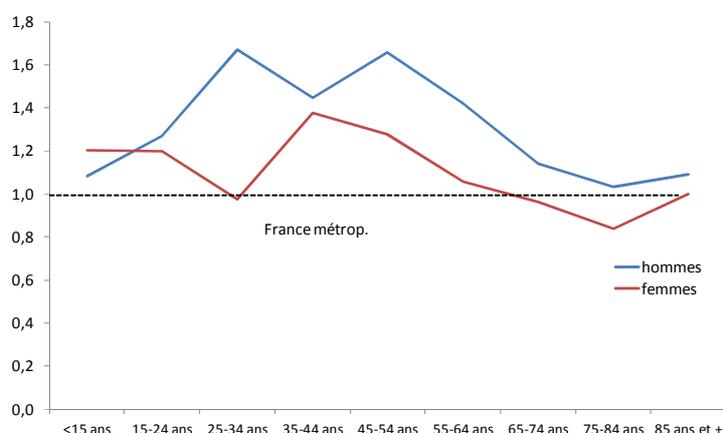
Sources : Inserm CépiDc, Insee
Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

Une surmortalité dans quasiment toutes les tranches d'âge avant 65 ans

► La comparaison des taux de mortalité par âge avec la moyenne française met en évidence une surmortalité chez les hommes nazairiens dans toutes les classes d'âge. Cette surmortalité est particulièrement marquée entre 25 et 54 ans, atteignant alors entre 40 et 70 % (fig7).

► Chez les femmes nazairiennes, une surmortalité est observée dans la plupart des classes d'âge avant 54 ans. Elle s'élève notamment à environ 30-40 % entre 35 et 54 ans. A partir de 55 ans, l'écart est beaucoup moins marqué, et la mortalité des Nazairiennes est assez proche de la moyenne nationale.

Fig.7 - Ratio de la mortalité générale à Saint-Nazaire par rapport à la moyenne nationale selon l'âge et le sexe (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Une surmortalité en lien notamment avec des habitudes de consommation d'alcool défavorables

► Cette situation nazairienne défavorable en matière de mortalité prématurée est liée principalement à une surmortalité :

- pour des pathologies exclusivement attribuables à la consommation excessive d'alcool :
 - maladies alcooliques du foie, cirrhoses du foie⁶,
 - troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool⁷,
- ainsi que pour les affections ou problèmes de santé suivants :
 - cancers du foie⁸,
 - cancers des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage,
 - accidents de la vie courante,
 - suicides,
 - maladies de l'appareil circulatoire.

Pour ces différentes pathologies, l'alcool constitue également un facteur de risque bien établi⁹.

⁶ Le foie est l'une des cibles principales des effets de l'alcool.

⁷ L'alcool en consommation aiguë ou chronique est toxique pour le système nerveux central et périphérique.

⁸ Avec le tabac, et les hépatites B et C, l'alcool constitue l'un des principaux facteurs de risque du cancer du foie.

⁹ Inserm. (2001). Alcool. Effets sur la santé. Les éditions Inserm. (Expertise collective). 358 p.

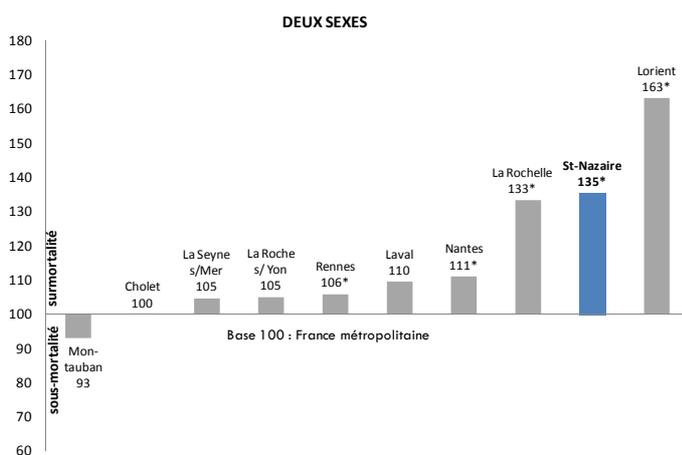
Une situation défavorable au regard des autres villes

► La situation nazairienne en matière de mortalité prématurée a été comparée à celle de neuf autres villes françaises (fig8).

Même si les écarts avec la moyenne nationale ne sont pas tous statistiquement significatifs, la majorité des dix villes françaises étudiées présentent une mortalité prématurée supérieure à la moyenne nationale.

Saint-Nazaire se situe parmi les villes les moins bien classées. Seule la ville de Lorient présente une mortalité prématurée plus élevée.

Fig.8 - Indice comparatif de mortalité prématurée (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

MORTALITE EVITABLE LIEE A LA PREVENTION

Compte tenu des connaissances sur les déterminants de santé, la prévention de certains facteurs de risque (consommation d'alcool, de tabac...) permettrait d'éviter la survenue d'un certain nombre de décès. En France, au milieu des années 1990, une liste des causes de décès pouvant être considérées comme "évitables" a été définie parmi les décès de moins de 65 ans.

Cette liste concerne les décès imputables à la consommation de tabac et/ou d'alcool (cancers du poumon et des voies aérodigestives supérieures, psychoses alcooliques et cirrhoses alcooliques ou de cause non précisée), les décès par accident de la circulation, chute ou suicide et, dans le registre des maladies infectieuses, les décès par sida.

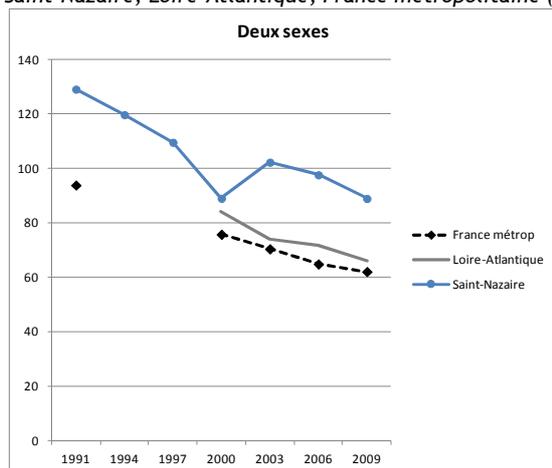
Plus d'un tiers des décès prématurés sont en lien avec des comportements ou des habitudes de vie à risque pour la santé

Selon la liste définie ci-dessus, 39 % des décès prématurés masculins et 22 % des décès prématurés féminins survenus dans la population nazairienne au cours de la période 2008-2010 peuvent être considérés comme évitables, soit au total 54 décès en moyenne chaque année (44 décès masculins, 10 décès féminins).

Une mortalité évitable qui a diminué mais qui reste supérieure de 40 % à la moyenne nationale

► Comme au plan national et départemental, la mortalité évitable à Saint-Nazaire suit une tendance à la baisse. Entre les périodes 1990-1992 et 2008-2010, le taux standardisé de mortalité évitable a diminué d'environ 30 % (fig9).

Fig.9 - Evolution du taux standardisé de mortalité évitable
Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

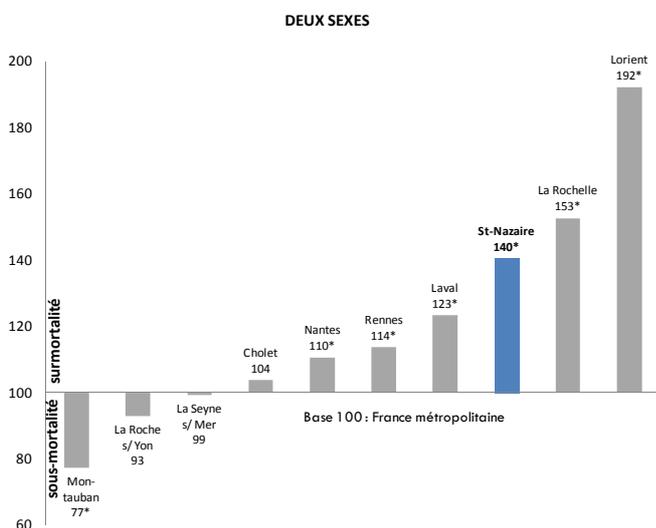
Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

► Malgré ce recul, la mortalité évitable parmi les Nazairiens (deux sexes confondus) est supérieure de 40 % à la moyenne nationale sur la période 2006-2010 (fig9). Une telle surmortalité se retrouve également à l'échelle du département de Loire-Atlantique mais de façon nettement moins marquée (+ 7 %).

Une situation défavorable qui se retrouve dans la plupart des villes françaises étudiées

► La situation nazairienne en matière de mortalité évitable a été comparée à celle de neuf autres villes françaises (fig10). Cinq villes présentent comme Saint-Nazaire une mortalité évitable significativement supérieure à la moyenne nationale : Nantes, Rennes, Laval, La Rochelle et Lorient. Parmi les villes étudiées, Saint-Nazaire se situe néanmoins parmi les plus mal placées pour cet indicateur. Seules La Rochelle et Lorient présentent une mortalité évitable plus élevée.

Fig.10 - Indice comparatif de mortalité évitable (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

MORTALITE INFANTILE

Si la plupart des jeunes enfants sont en bonne santé, la première année de vie n'en constitue pas moins une période de grande vulnérabilité.

Les décès survenant chez des enfants de moins d'un an sont le plus souvent en lien avec des affections d'origine périnatale (syndrome de détresse respiratoire prématurité, hypotrophie...), des anomalies congénitales, et la mort subite du nourrisson.

3 à 4 enfants de moins d'un an décèdent en moyenne chaque année

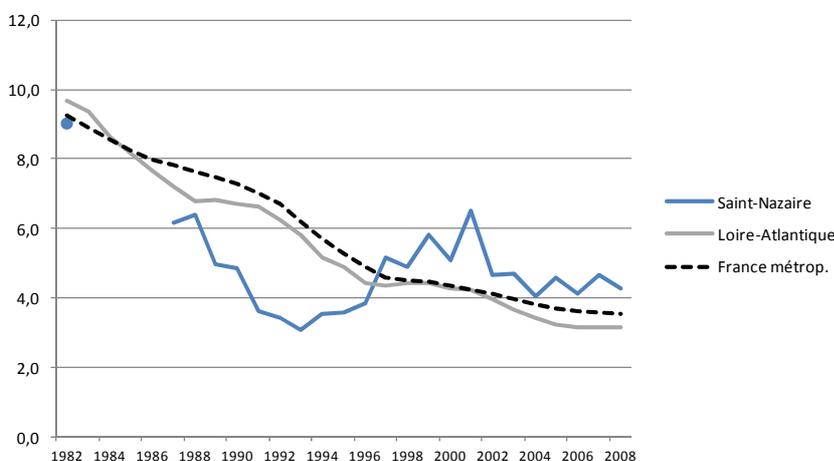
- ▶ Au cours des dernières années, 3 à 4 enfants résidant à Saint-Nazaire âgés de moins d'un an sont décédés en moyenne chaque année.
- ▶ Rapporté aux 790 naissances annuelles domiciliées, le nombre de décès correspond à un taux de mortalité infantile de 4,2 décès pour 1 000 naissances vivantes sur la période 2008-2010.

Une mortalité infantile qui apparaît supérieure à la moyenne nationale

- ▶ Comme au plan national, la mortalité infantile a diminué à Saint-Nazaire au cours des dernières décennies. Au début des années 1980, on dénombrait chaque année une dizaine de décès d'enfants de moins d'un an dans la population nazairienne, soit un taux de mortalité infantile d'environ 10 pour 1 000 naissances.
- ▶ A Saint-Nazaire, la mortalité infantile a connu une baisse entre le milieu des années 1980 et celui des années 1990. La tendance s'est ensuite inversée, la mortalité a augmenté jusqu'au début des années 2000 alors qu'au niveau national et départemental la baisse s'est poursuivie. La mortalité infantile à Saint-Nazaire, qui était inférieure à la moyenne nationale entre les périodes 1985-1989 et 1994-1998, est ainsi devenue supérieure à la moyenne nationale depuis la fin des années 1990. L'écart avec la moyenne nationale est d'environ 20 % sur la période récente 2006-2010 (fig11).

Fig.11 - Evolution du taux de mortalité infantile (1990-2011)

Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, Pays de la Loire, France métropolitaine



Sources : Inserm CépiDc, Etat civil (Insee)

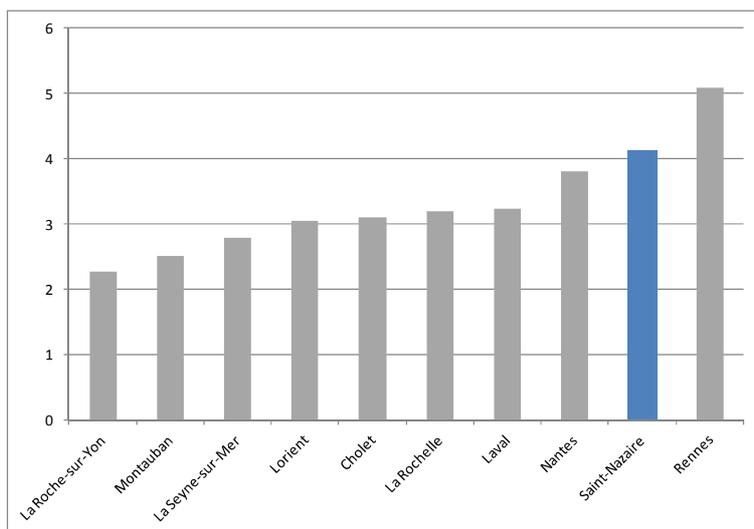
Taux pour 1 000, lissé sur 5 ans

Une situation plutôt moins favorable que dans les autres villes

► La situation nazairienne en matière de mortalité infantile a été comparée à celle de neuf autres villes françaises (fig12).

Saint-Nazaire occupe une position assez peu satisfaisante en matière de mortalité infantile. Elle se situe, avec Nantes et Rennes, parmi les villes présentant les taux de mortalité infantile les plus élevés sur la période 2005-2010.

Fig.12 - Taux de mortalité infantile (moyenne 2005-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Etat civil (Insee)

Taux pour 1 000

ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DUREE

Les personnes atteintes de certaines maladies nécessitant des soins prolongés peuvent être admises, à leur demande ou à celle de leur médecin en affection de longue durée (ALD). Ces personnes bénéficient d'une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100 %) pour les soins liés à ces affections. La liste des affections exonérantes est définie par décret, elles sont actuellement au nombre de trente.

Les données concernant les admissions en ALD permettent d'approcher l'incidence des affections concernées par ce dispositif. Elles offrent notamment un ordre de grandeur du nombre de personnes nouvellement atteintes chaque année et permettent de comparer la fréquence de ces affections dans la population nazairienne avec la moyenne nationale.

Toutefois, les écarts observés entre ces échelons territoriaux peuvent résulter de différences réelles d'incidence, mais aussi au moins pour partie de différences dans les modalités de prise en charge ou dans les pratiques médico-administratives en matière d'admissions en ALD.

1 800 Nazairiens admis chaque année en ALD, les hommes plus fréquemment que les femmes

► Environ 1 800 Nazairiens ont été admis en moyenne chaque année en ALD, entre 2008 et 2010, par les trois principaux régimes d'assurance maladie (régime général, régime agricole et régime social des indépendants) : 950 hommes et 870 femmes.

Cet effectif total représente environ 2,7 % de la population nazairienne.

Comme en France, le nombre d'admissions en ALD a progressé de près de 20 %, par rapport à la période 2005-2007 (+ 16 % en Loire-Atlantique). De multiples facteurs peuvent expliquer cette croissance, notamment l'augmentation et le vieillissement de la population, l'incidence croissante de certaines affections comme le diabète, l'évolution des pratiques médico-administratives en matière d'ALD, le développement du dépistage qui favorise le diagnostic de certaines affections...

► Comme au niveau national, les admissions en ALD sont plus fréquentes chez les hommes nazairiens que chez les femmes. A structure par âge identique, le taux d'admissions en ALD des hommes est 1,6 fois plus élevé que celui des femmes.

Cette surincidence masculine est observée dans toutes les classes d'âge, sauf chez les moins de 25 ans et les 85 ans et plus. L'écart entre les deux sexes est le plus marqué entre 55 et 74 ans, le taux d'admissions en ALD est deux fois plus élevé chez les hommes.

Plus d'un tiers des admissions en ALD sont liées à une affection cardiovasculaire

► Comme en France, les pathologies les plus souvent à l'origine de ces admissions sont les maladies cardiovasculaires (35 % de l'ensemble des motifs d'admissions), les cancers (22 %), le diabète (12 %), et les troubles mentaux¹⁰ (15 %) (fig13).

¹⁰ Dont démences

Fig. 13 - Nombre annuel moyen d'admissions en ALD selon le sexe et le motif d'admission
Saint-Nazaire (moyenne 2008-2010)

ALD	Hommes	Femmes	Total
1 - Accident vasculaire cérébral invalidant	28	26	54
2 - Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	-	-	5
3 - Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	50	24	75
4 - Bilharziose compliquée	-	-	<5
5 - Insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, cardiopathies	78	82	160
6 - Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	28	11	39
7 - Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection VIH	-	-	9
8 - Diabète de type 1 et diabète de type 2	122	92	214
9 - Forme grave des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	18	13	31
10 - Hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères	-	-	<5
11 - Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	-	-	5
12 - Hypertension artérielle sévère	109	108	217
13 - Maladie coronaire	84	41	125
14 - Insuffisance respiratoire chronique grave	31	37	68
15 - Maladie d'Alzheimer et autres démences	27	72	99
16 - Maladie de Parkinson	11	11	22
17 - Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé	6	7	13
18 - Mucoviscidose	-	-	<5
19 - Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	14	12	26
20 - Paraplégie	-	-	<5
21 - Périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée	-	-	8
22 - Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	8	24	32
23 - Affections psychiatriques de longue durée	81	85	166
24 - Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	5	5	10
25 - Sclérose en plaques	-	-	6
26 - Scoliose structurale évolutive jusqu'à maturation rachidienne	-	-	8
27 - Spondylarthrite ankylosante grave	-	-	10
28 - Suites de transplantation d'organe	-	-	<5
29 - Tuberculose active, lèpre	-	-	7
30 - Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	217	180	397
Total	944	868	1 815

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

Des motifs d'admission en ALD qui varient selon l'âge

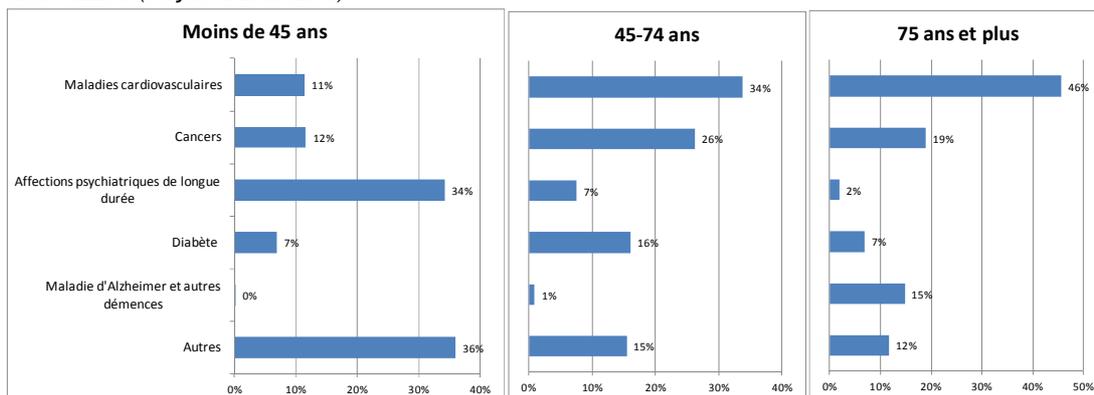
► Le poids relatif des affections motivant les admissions en ALD est très différent selon l'âge (fig14).

Avant 45 ans, les troubles mentaux constituent le motif le plus fréquent d'admissions en ALD (34 %). Les cancers arrivent en seconde position (12 %).

► Entre 45 et 74 ans, les maladies cardiovasculaires (34 %) et les cancers (26 %) constituent les motifs d'admissions en ALD les plus fréquents, devant le diabète (16 %).

► Au-delà de 75 ans, ce sont les maladies cardiovasculaires qui prédominent (46 %), devant les cancers (19 %) et les troubles mentaux (17 %), dont principalement la maladie d'Alzheimer et les autres démences.

Fig. 14 - Principaux motifs d'admissions en ALD selon l'âge
Saint-Nazaire (moyenne 2008-2010)



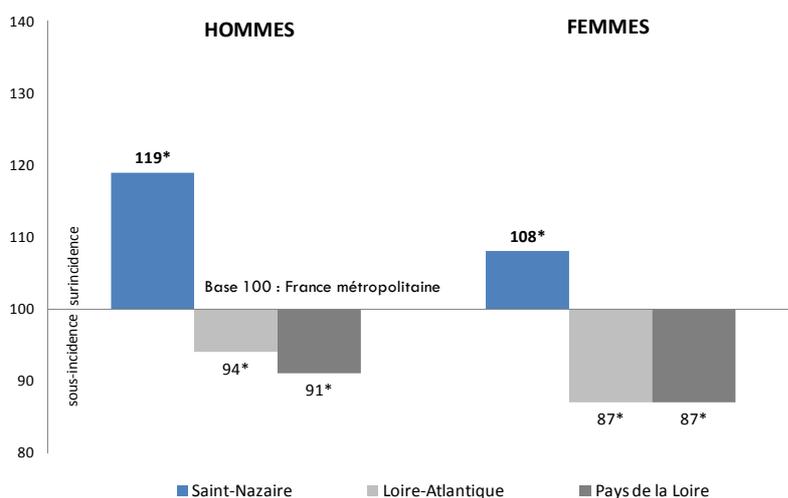
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

Une fréquence des admissions en ALD supérieure à la moyenne nationale

► La fréquence des admissions en ALD parmi les Nazairiens est supérieure de 12 % à la moyenne nationale sur la période 2008-2010, à structure d'âge comparable. Cette situation défavorable s'observe chez les hommes (+ 19 %) et chez les femmes (+ 8 %) (fig15). Pour les femmes, cette situation défavorable n'était pas observée sur la période précédente 2005-2007.

Cette situation nazairienne défavorable contraste avec la situation observée à l'échelle départementale, où la fréquence des admissions en ALD est inférieure à la moyenne nationale pour les deux sexes.

Fig. 15 - Indice comparatif d'admissions en ALD
Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, Pays de la Loire (moyenne 2008-2010)

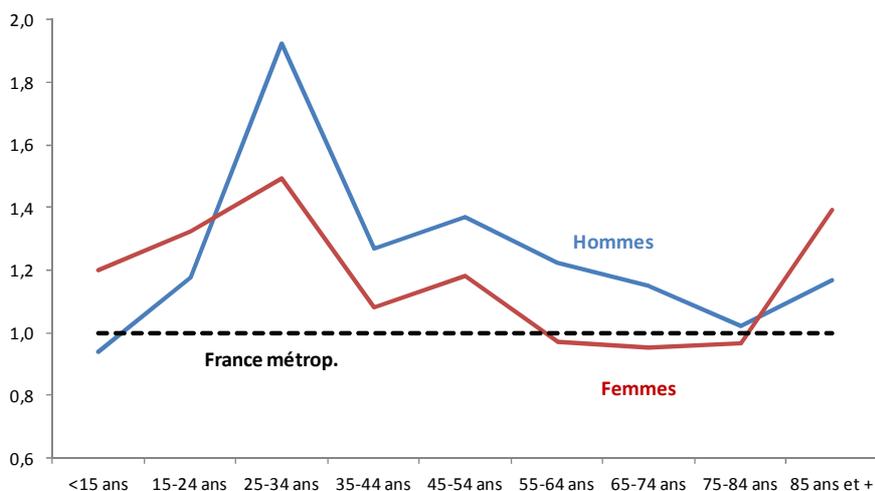


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

► Chez les hommes nazairiens, cette plus grande fréquence des admissions en ALD concerne toutes les classes d'âge, à l'exception des moins de 15 ans. Chez les femmes, elle concerne les moins de 54 ans et les 85 ans et plus (fig16).

Fig.16 - Ratio d'admissions en ALD entre Saint-Nazaire et la moyenne nationale selon l'âge et le sexe (moyenne 2008-2010)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

► Pour les hommes comme pour les femmes, cette surincidence des admissions en ALD dans la population nazairienne est liée notamment à une fréquence plus élevée des admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée. Le taux d'admission en ALD est en effet supérieur de 39 % à la moyenne nationale sur la période 2008-2010, à structure par âge comparable.

Cette plus grande fréquence des admissions en ALD pour affections psychiatriques s'observe principalement chez les Nazairiens âgés entre 15 et 64 ans.

Elle concerne plus particulièrement les pathologies suivantes :

- troubles de la personnalité et du comportement,
- troubles de l'humeur,
- schizophrénie/troubles schizophréniques et troubles délirants,
- troubles mentaux liés à la consommation d'alcool.

Cette situation locale contraste avec celles observée au plan départemental, où le taux d'admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée est inférieur de plus de 20 % à la moyenne nationale.

► Sur la période 2008-2010, une surincidence des admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences est également observée chez les hommes et les femmes nazairiens. Ce constat doit néanmoins être considéré avec précaution car il n'était pas observé sur la période précédente 2005-2007.

► Chez les hommes nazairiens, une fréquence plus élevée des admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires est également observée (+ 16 %). Elle concerne principalement les hommes âgés entre 45 et 74 ans, et est notamment liée à une plus grande fréquence des admissions en ALD pour maladies hypertensives et cardiopathies ischémiques.

Le taux d'admissions en ALD pour cancers parmi les hommes nazairiens est également supérieur à la moyenne nationale (+ 22 %). Cette surincidence concerne principalement les hommes âgés entre 55 et 64 ans et est liée notamment à une plus grande fréquence des admissions pour cancers des VADS et de l'œsophage et pour cancer de la prostate.

On observe aussi chez les hommes nazairiens, une plus grande fréquence des admissions en ALD pour maladies chroniques actives du foie et cirrhoses (+ 88 %), notamment des maladies alcooliques du foie et des hépatites virales chroniques. Ce constat concerne majoritairement des hommes âgés entre 35 et 74 ans.

► Chez les femmes nazairiennes, on observe par ailleurs une fréquence plus élevée des admissions pour polyarthrite rhumatoïde évolutive grave (+ 60 %).

Par contre, l'incidence des admissions pour diabète est inférieure à la moyenne nationale (- 21 %).

► Ces résultats doivent être considérés en tenant compte des limites des données d'admissions en ALD pour estimer l'incidence des pathologies. Comme précisé en page 45, les écarts observés entre échelons géographiques peuvent résulter de différences réelles d'incidence, mais aussi au moins pour partie de différences dans les modalités de prise en charge ou dans les pratiques médico-administratives en matière d'admissions en ALD.

Néanmoins, les écarts de fréquence d'admissions en ALD observés dans la population nazairienne et la moyenne française semblent robustes car ils sont marqués et sont confortés dans le temps (ils étaient déjà observés sur la période 2005-2007). Certains de ces résultats sont en outre cohérents avec les indicateurs défavorables de mortalité et d'incidence des cancers, présentés dans ce rapport.

SEJOURS HOSPITALIERS EN MEDECINE, CHIRURGIE, OBSTETRIQUE

Pour chaque séjour hospitalier dans un établissement de santé, un certain nombre d'informations administratives et médicales concernant le patient sont enregistrées de façon standardisée dans le cadre du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information).

Les données de PMSI-MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) permettent de quantifier le nombre d'hospitalisations et le nombre de personnes hospitalisées chaque année dans les services de médecine, de chirurgie et d'obstétrique parmi la population nazairienne (quel que soit le lieu d'hospitalisation) selon le motif d'hospitalisation (problème de santé en cause).

Elles permettent également de comparer la fréquence des hospitalisations dans la population nazairienne avec la moyenne nationale.

Toutefois, les écarts observés entre ces échelons territoriaux peuvent résulter d'une réelle différence de morbidité, mais aussi au moins pour partie de différences dans les pratiques de codage du PMSI ou dans les modalités de prise en charge ou d'organisation de l'offre de soins (et notamment de l'organisation des soins psychiatriques).

18 % des Nazairiens hospitalisés chaque année en médecine, chirurgie, obstétrique

► 18 200 séjours hospitaliers en services de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) ont concerné en moyenne chaque année des habitants de Saint-Nazaire au cours de la période 2008-2010 (hors séances et séjours de nouveau-nés bien portants). Ces séjours ont concerné environ 12 000 personnes différentes, soit 18 % de la population nazairienne (17 % en France).

Des motifs d'hospitalisation différents selon l'âge

► Comme en France, les deux groupes d'âge pour lesquels on observe les taux de séjours hospitaliers les plus élevés dans la population nazairienne sont les jeunes enfants et les personnes âgées (fig17).

► Les motifs d'hospitalisation sont très différents selon l'âge.

Avant l'âge d'un an, les affections d'origine périnatale prédominent (36 % des séjours), suivies par les maladies de l'appareil respiratoire (16 %), bronchites et bronchiolites notamment.

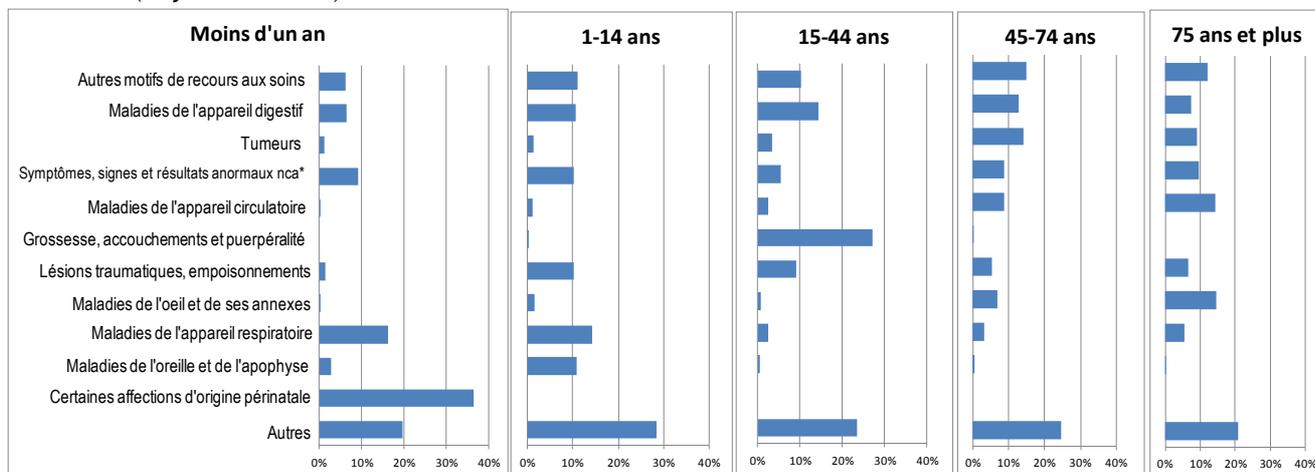
Entre 1 et 14 ans, 14 % des séjours sont liés aux maladies respiratoires, 11 % aux maladies de l'appareil digestif (appendicites et pathologies bucco-dentaires notamment), 11 % aux maladies de l'oreille et l'apophyse et 10 % aux lésions traumatiques et empoisonnements.

Entre 15 et 44 ans, 19 % des séjours masculins ont pour diagnostic principal une pathologie digestive (affections bucco-dentaires, hernie abdominale et appendicite notamment) et 18 % une affection d'origine traumatique. Chez les femmes, 41 % des séjours sont liés à la grossesse et 12 % aux maladies digestives.

Pour les 45-74 ans, les tumeurs représentent le diagnostic principal de 14 % des séjours, suivies des maladies de l'appareil digestif (13 %) et de l'appareil circulatoire (9 %).

Au-delà de 75 ans, les maladies de l'œil sont au premier plan (15 %), devant les maladies de l'appareil circulatoire (14 %), les tumeurs (9 %) et les maladies digestives (7 %).

Fig.17 - Principaux motifs d'hospitalisation selon l'âge
Saint-Nazaire (moyenne 2008-2010)



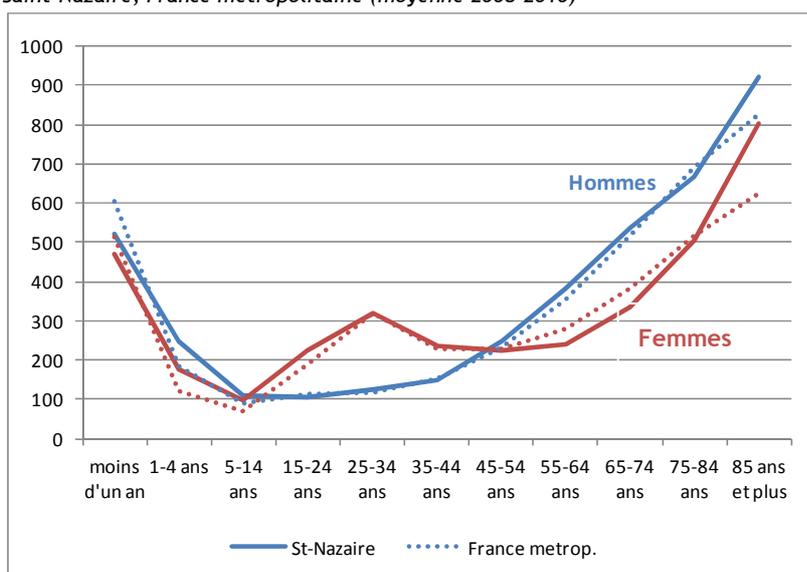
Source : PMSI MCO (ATIH)

Des hospitalisations plus fréquentes chez les hommes, sauf entre 15 et 44 ans

► A tout âge, le taux de séjours hospitaliers des hommes nazairiens est plus élevé que celui des femmes, sauf entre 15 et 44 ans, en raison de la fréquence des hospitalisations liées à la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité. Entre 1 et 4 ans et 55 et 84 ans, les taux masculins sont supérieurs d'environ 40 à 60 % aux taux féminins (fig18).

Ces variations selon l'âge et le sexe sont également observées au plan national.

Fig.18 - Taux de séjours hospitaliers en MCO selon l'âge et le sexe
Saint-Nazaire, France métropolitaine (moyenne 2008-2010)

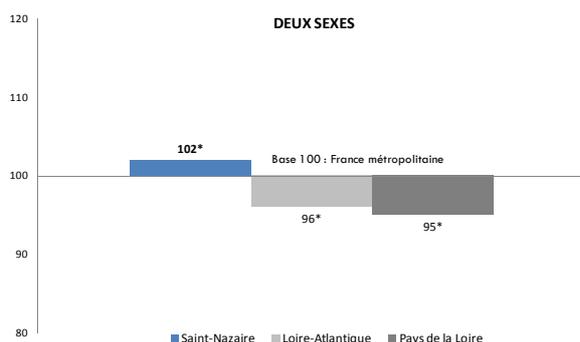


Sources : PMSI MCO (ATIH), Insee

Une fréquence des séjours hospitaliers en MCO relativement proche de la moyenne nationale

- ▶ A structure par âge comparable, le taux de séjours hospitaliers en MCO dans la population nazairienne est légèrement supérieur à la moyenne nationale sur la période 2008-2010 (+ 2 % au total ; + 5 % chez les hommes, + 1 % chez les femmes).
- ▶ Ce constat s'inscrit dans un contexte départemental qui se caractérise par une fréquence des séjours hospitaliers inférieure à la moyenne nationale (- 4 %) (fig19).

Fig.19 - Indice comparatif d'hospitalisation en MCO
Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, Pays de la Loire (moyenne 2008-2010)



Sources : PMSI MCO (ATIH), Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

- ▶ Cette situation nazairienne, globalement assez proche de la moyenne nationale, masque toutefois des disparités selon l'âge et selon les pathologies en cause.
 - ▶ La fréquence des séjours hospitaliers parmi les Nazairiens est relativement proche de la moyenne nationale dans toutes les classes d'âge entre 15 et 84 ans. Par contre, chez les enfants de moins d'un an, le taux d'hospitalisation est inférieur d'environ 10 % à la moyenne nationale. Chez les enfants âgés de 1 à 14 ans et les personnes âgées de 85 ans et plus, les taux d'hospitalisations sont respectivement supérieurs d'environ 30 % et 20 % à la moyenne nationale.
 - ▶ Les taux d'hospitalisations des Nazairiens sont supérieurs à la moyenne nationale pour les pathologies suivantes :
 - les maladies de l'œil et de ses annexes (+ 28 %), notamment pour cataracte,
 - les tumeurs (+ 13 %), notamment pour les cancers du côlon-rectum, de la prostate, du sein, des voies aérodigestives supérieures (VADS) et de l'œsophage et des cancers du foie et voies biliaires intra-hépatiques,
 - pour troubles mentaux (+ 37 %), notamment pour troubles liés à l'usage d'alcool, troubles névrotiques, et troubles de la personnalité ou du comportement,
 - pour maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (+ 54 %), et plus particulièrement pour otite moyenne et mastoïdite,
 - pour maladies des dents et du parodonte (+ 18 %) ...
- La fréquence des hospitalisations pour « symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs » dans la population nazairienne est également supérieure à la moyenne nationale (+ 28 %).

- ▶ La fréquence des hospitalisations parmi les Nazairiens est par contre inférieure à la moyenne nationale pour les maladies de l'appareil circulatoire (- 14 %), les maladies ostéo-articulaires (- 19 %), les maladies de l'appareil digestif¹¹ (- 10 %) et les « motifs autres qu'une maladie ou un traumatisme » (- 6 %).
- ▶ Ces constats se retrouvent à l'échelle départementale, à l'exception de la plus grande fréquence des hospitalisations pour cancers des VADS et de l'œsophage, pour troubles mentaux et pour « symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs », qui apparaît spécifique à la population nazairienne.
- ▶ Ces résultats doivent être considérés en tenant compte des limites du PMSI (cf. page 50). Néanmoins, les écarts de fréquence d'hospitalisation observés entre la population nazairienne et la moyenne française semblent robustes car ils sont relativement marqués et sont confortés dans le temps (ils étaient déjà observés sur la période précédente 2005-2007). Certains de ces résultats sont en outre cohérents avec les indicateurs défavorables de mortalité, d'admissions en ALD, d'incidence des cancers présentés dans ce rapport.

¹¹ hors maladies des dents et du paradonte

CANCERS

Les cancers sont des tumeurs dont la gravité est principalement liée à leur aptitude à se disséminer, créant ainsi des foyers secondaires (métastases) à distance du cancer primitif. La survie des personnes atteintes de cancer a nettement augmenté au cours des dernières décennies, mais le pronostic de ces affections reste très variable selon les localisations et le stade au diagnostic.

Les facteurs de risque des cancers sont très divers et peuvent se cumuler. La responsabilité du tabac, de l'alcool, de l'alimentation et du manque d'exercice physique est bien établie. Celle de certaines expositions professionnelles, notamment l'amiante, est également importante.

Le Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée enregistre depuis 1998 tous les nouveaux cas de cancers, chez les personnes habitant en Loire-Atlantique ou en Vendée au moment du diagnostic. Il offre ainsi une connaissance précise de l'épidémiologie des cancers dans la population nazairienne. Les statistiques des causes médicales de décès de l'Inserm CépiDc apportent des informations complémentaires pour la population du territoire.

ENSEMBLE DES CANCERS

470 nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque année au sein de la population nazairienne

- ▶ Au cours de la période 2007-2009, 469 nouveaux cas de cancers invasifs ont été diagnostiqués en moyenne chaque année parmi les Nazairiens, selon les données du Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée.
- ▶ Ces pathologies touchent plus souvent des hommes (274 cas masculins, 195 cas féminins) et concernent des personnes relativement jeunes : 43 % des nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués chez des personnes de moins de 65 ans.

Cancer de la prostate et cancer du sein, les plus fréquents

- ▶ Le cancer de la prostate et le cancer du sein sont les plus fréquemment diagnostiqués, devant le cancer colorectal, le cancer du poumon et les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) et de l'œsophage (fig20).

Fig.20 - Nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancers diagnostiqués selon la localisation et le sexe - Saint-Nazaire (moyenne 2007-2009)

	Hommes		Femmes		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Prostate	69	25%	-	-	69	15%
Sein	-	-	63	32%	63	13%
Côlon-rectum	27	10%	27	14%	54	12%
Poumon	39	14%	10	5%	50	11%
VADS, œsophage	33	12%	9	5%	42	9%
Foie	15	5%	3	2%	18	4%
Mélanome de la peau	7	3%	11	6%	18	4%
Vessie	-	-	-	-	17	4%
Rein	-	-	-	-	13	3%
Lymphome malin non hodgkinien	-	-	-	-	12	3%
Plèvre	-	-	-	-	9	2%
Corps de l'utérus	-	-	9	5%	9	2%
Autres localisations	46	17%	39	20%	95	20%
Total	274	100%	195	100%	469	100%

Source : Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée

Une incidence des cancers supérieure à la moyenne nationale

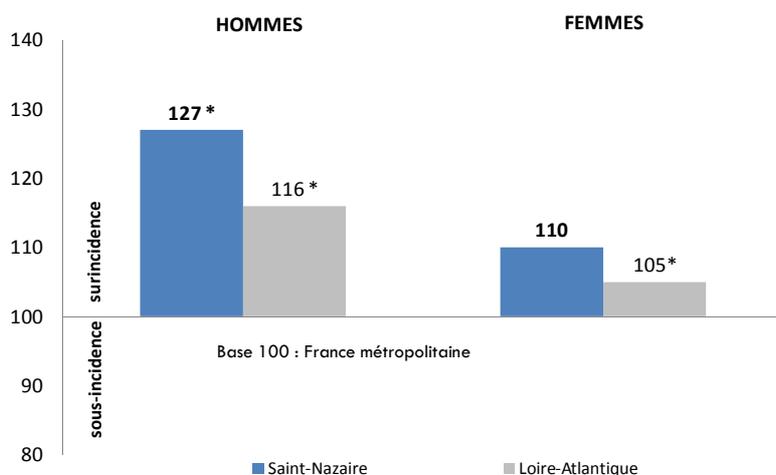
► L'incidence des cancers est plus élevée dans la population nazairienne qu'au niveau national. Sur la période 2004-2009, le taux d'incidence mesuré par le Registre des cancers est supérieur de 19 % à la moyenne nationale, à structure par âge comparable¹². Ce constat est lié principalement à une surincidence marquée des cancers chez les hommes, l'incidence des cancers chez les hommes nazairiens étant supérieure de 27 % à la moyenne nationale. Chez les femmes nazairiennes, l'incidence apparaît également supérieure à la moyenne nationale, mais l'écart observé (+ 10 %) n'est pas statistiquement significatif (fig21).

Ce constat défavorable apparaît globalement cohérent avec celui établi à partir des données d'admissions en ALD. La fréquence des admissions en ALD pour cancers dans la population nazairienne est en effet supérieure de 12 % à la moyenne nationale sur la période 2008-2010.

A l'échelle départementale, une surincidence des cancers est également observée sur la période 2004-2009 chez les hommes et les femmes mais les écarts sont un peu moins marqués (+ 16 % chez les hommes, + 5 % chez les femmes).

¹² Dans ce rapport, en raison d'évolutions récentes et notamment d'une inversion de tendance depuis 2005 de l'incidence globale et de celle de certaines localisations cancéreuses, l'incidence des cancers dans la population nazairienne observée a été comparée sur la période 2004-2009 à la moyenne des estimations nationales des années 2005 et 2010.

Fig.21 - Indice comparatif d'incidence des cancers
Saint-Nazaire, Loire-Atlantique (moyenne 2004-2009)



Sources : Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée, Francim, Insee
Base 100 : France métropolitaine (moyenne des estimations nationales 2005 et 2010)
* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

Une surincidence des cancers qui concerne plusieurs localisations

► La surincidence globale des cancers parmi les Nazairiens est liée en partie à une surincidence des cancers pour lesquels la consommation excessive d'alcool constitue un des principaux facteurs de risque.

En effet, on observe une incidence des cancers du foie, sur la période 2004-2009, deux fois supérieure à la moyenne nationale.

Pour les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) et de l'œsophage, favorisés par la consommation associée d'alcool et de tabac, l'écart est également important (+ 70 %). Ce constat est cohérent avec celui établi à partir des données d'admissions en ALD. La fréquence des admissions en ALD pour cancers des VADS et de l'œsophage dans la population nazairienne est en effet supérieure de 44 % à la moyenne nationale sur la période 2008-2010.

► Les cancers de la plèvre sont beaucoup moins nombreux (au total en moyenne 9 nouveaux cas par an), mais leur incidence, plus particulièrement dans la population masculine, est très nettement supérieure à la moyenne nationale. Cette incidence est en effet environ 5 à 6 fois plus élevée dans la population nazairienne qu'au plan national sur la période 2004-2006¹³. Ce constat est lié au fait que, comme dans d'autres régions industrielles, les Nazairiens ont été particulièrement exposés à des activités professionnelles à risque d'inhalation de poussières d'amiante, en particulier au sein des entreprises de la construction navale.

► L'incidence des mélanomes de la peau, dont l'exposition aux rayonnements solaires constitue le principal facteur de risque, apparaît également plus importante parmi les habitants de Saint-Nazaire qu'au plan national, même si l'écart observé (+ 60 %) n'est pas statistiquement significatif. Ce constat est conforté par les données d'admissions en ALD. La fréquence des admissions en ALD pour mélanome de la peau

¹³ L'incidence du cancer de la plèvre dans la population nazairienne a été comparée sur la période 2004-2006 aux anciennes estimations nationales de 2005 publiées en 2008 car ces estimations n'ont pas été réactualisées (cf. méthode, p. 96).

dans la population nazairienne est supérieure de 77 % à la moyenne nationale sur la période 2008-2010.

Les cancers à l'origine de 200 décès par an, dont 60 surviennent avant 65 ans

- ▶ Les cancers, qui constituent la première cause de mortalité, ont été à l'origine de 210 décès en moyenne chaque année sur la période 2008-2010 (127 décès masculins et 83 décès féminins).
- ▶ Les décès par cancer sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. A structure par âge comparable, le taux standardisé de mortalité par cancer est deux à trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes sur la période 2008-2010.
- ▶ Chez les hommes, le cancer du poumon constitue la première cause de mortalité par cancer. Chez les femmes, les cancers du sein et du côlon-rectum arrivent aux premiers rangs (fig22).

Fig.22 - Nombre annuel moyen de décès par cancer selon la localisation et le sexe Saint-Nazaire (moyenne 2008-2010)

	Hommes		Femmes		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Poumon	29	23%	5	6%	34	17%
Côlon-rectum	7	6%	15	18%	22	11%
VADS, œsophage	-	-	-	-	19	9%
Foie et voies biliaires intra-hépatiques	-	-	-	-	16	8%
Sein	0	0%	16	20%	16	8%
Pancréas	-	-	-	-	10	5%
Lymphome malin non hodgkinien	-	-	-	-	8	4%
Prostate	8	6%	-	-	8	4%
Estomac	-	-	-	-	7	3%
Vessie	-	-	-	-	7	3%
Leucémie	-	-	-	-	5	2%
Encéphale	-	-	-	-	5	2%
Autres localisations	-	-	-	-	53	26%
Total	127	100%	83	100%	210	100%

Source : Inserm Cépidc

- ▶ Plus d'un quart des décès par cancer surviennent chez des personnes relativement jeunes. Les cancers ont été à l'origine en moyenne de 66 décès chez des personnes de moins de 65 ans chaque année sur la période 2008-2010 (46 décès masculins, 20 décès féminins).

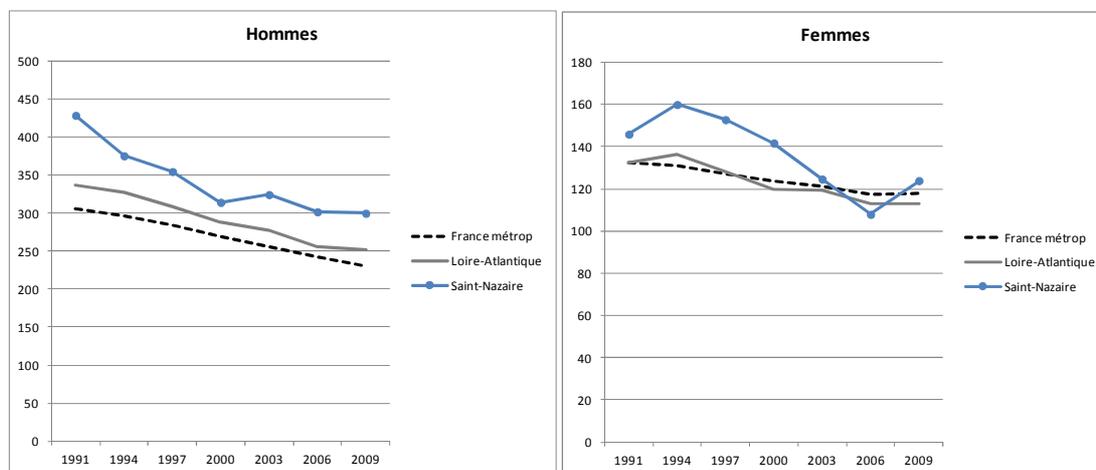
Chez les hommes, le cancer du poumon et les cancers des VADS et de l'œsophage constituent les premières causes de décès prématurés par cancer (respectivement 26 % et 17 % des décès prématurés par cancer). Chez les femmes, le cancer du sein est la localisation la plus fréquemment en cause (25 %).

Une mortalité par cancer qui suit une tendance à la baisse, et qui reste supérieure à la moyenne nationale chez les hommes

Seules les données d'incidence des cancers établies pour la période 2004-2009 ayant été mobilisées pour cette étude, il n'est pas possible d'étudier l'évolution de l'incidence des cancers. L'évolution de cette pathologie dans la population nazairienne a donc été étudiée uniquement à partir des données de mortalité, entre les périodes 1990-1992 et 2008-2010.

► Comme en France et au plan départemental, la mortalité par cancer chez les hommes et les femmes nazairiens a diminué entre les périodes 1990-1992 et 2008-2010. Cette diminution a été un peu plus marquée à Saint-Nazaire qu'au plan national (fig23).

Fig.23 - Evolution du taux standardisé de mortalité par cancer selon le sexe Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

► Malgré ce recul, la mortalité par cancer reste plus élevée qu'au plan national chez les Nazairiens. Cette mortalité dépasse en effet de 12 % la moyenne nationale sur la période 2006-2010, à structure par âge comparable.

Cette situation défavorable est liée à une surmortalité marquée chez les hommes. La mortalité par cancer chez les hommes nazairiens est supérieure de 28 % à la moyenne nationale.

► Chez les femmes du territoire, la mortalité par cancer n'est pas significativement différente de la moyenne nationale sur la période récente 2006-2010. La situation semble s'être améliorée ces dernières années car, au cours des années 1990, la mortalité était supérieure d'environ 15 à 20 % à la moyenne nationale (fig23).

► A l'échelle départementale, on retrouve également une surmortalité masculine par cancer mais l'écart avec la moyenne nationale est moins marqué (+ 8 %), et une mortalité féminine proche de cette moyenne.

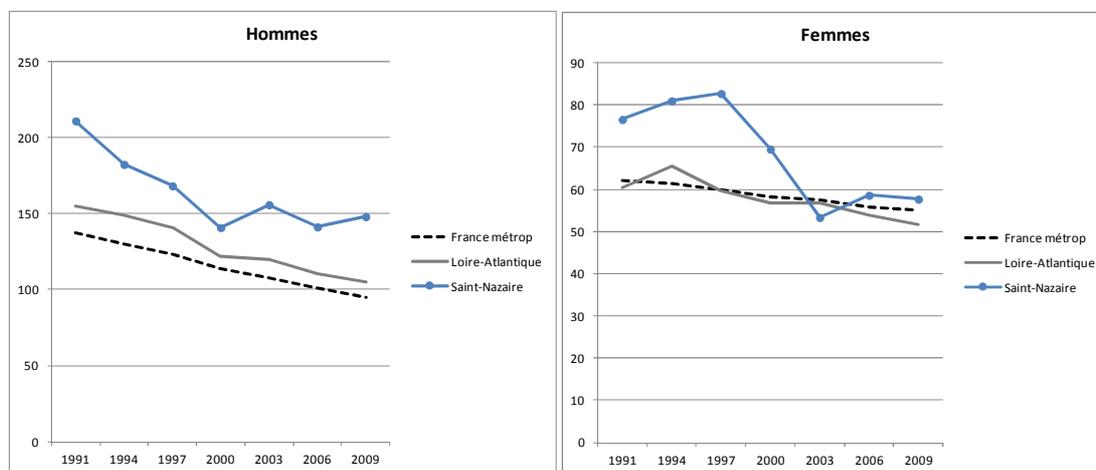
Une surmortalité par cancer de 46 % chez les hommes de moins de 65 ans

► Si l'on considère la mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) par cancer, on retrouve globalement une évolution et une position par rapport à la moyenne nationale similaires à celle de la mortalité par cancer tous âges.

Chez les hommes, malgré une baisse comparable à celle observée au plan national, la mortalité prématurée par cancer reste nettement supérieure à la moyenne nationale. Cette surmortalité atteint 46 % sur la période 2006-2010.

Chez les femmes, la situation semble s'être améliorée au cours des dernières années. La mortalité prématurée par cancer, qui était supérieure d'environ 20 % à 40 % à la moyenne nationale au cours des années 1990, apparaît relativement proche de cette moyenne sur la période récente 2006-2010 (fig24).

Fig.24 - Evolution du taux standardisé de mortalité prématurée par cancer selon le sexe Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



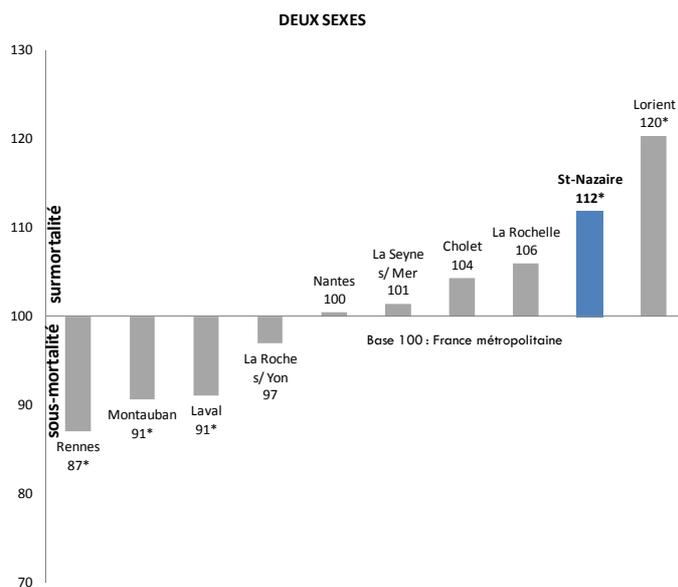
Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

Une situation moins favorable que dans d'autres villes

► La situation nazairienne en matière de mortalité par cancer a été comparée à celle de neuf autres villes françaises (fig25). Par rapport à ces villes, Saint-Nazaire occupe une situation peu favorable. Seule la ville de Lorient connaît une mortalité par cancer (tous âges) plus marquée.

Fig.25 - Indice comparatif de mortalité par cancer (moyenne 2006-2010)

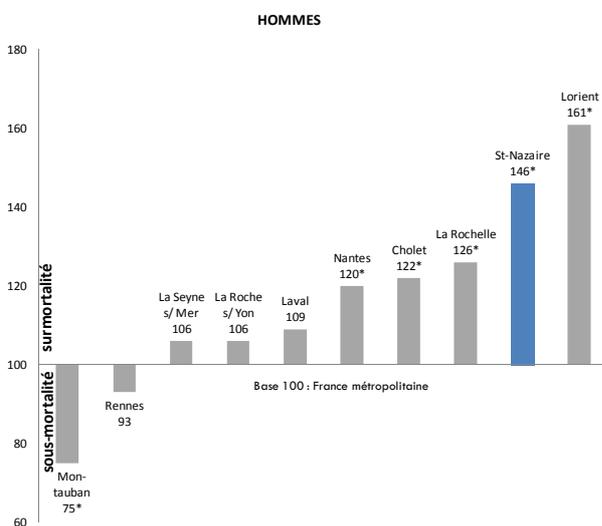


Sources : Inserm CépiDc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

► Ce classement défavorable se retrouve si l'on considère la mortalité par cancer chez les hommes de moins de 65 ans. Parmi les neuf autres villes étudiées, seule la ville de Lorient présente une mortalité prématurée masculine par cancer plus élevée que Saint-Nazaire (fig26).

Fig.26 - Indice comparatif de mortalité prématurée par cancer chez les hommes (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

CANCER DU SEIN

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers chez la femme. Au cours des trente dernières années, leur nombre et leur taux d'incidence ont fortement augmenté. Actuellement, toutes générations confondues, 12 % des Françaises risquent d'être atteintes par cette maladie au cours de son existence.

Le cancer du sein est une maladie multifactorielle et polygénique. Les formes familiales avec une prédisposition génétique (gènes BRCA 1 et BRCA 2 notamment) concernent 5 à 10 % des cancers du sein. Le rôle de l'exposition aux œstrogènes (en lien notamment avec une puberté précoce ou une ménopause tardive, une première grossesse au-delà de 30 ans ou l'absence de grossesse) et de la consommation d'alcool est bien établi. D'autres facteurs joueraient également un rôle, notamment la surcharge pondérale (facteur de risque) et l'activité physique régulière (facteur protecteur).

Le cancer du sein fait l'objet d'un programme national de dépistage, destiné à toutes les femmes de 50 à 74 ans. Ce programme a été mis en place en 1996 en Loire-Atlantique et est géré par l'Association Cap Santé Plus-44.

Une incidence légèrement supérieure à la moyenne nationale

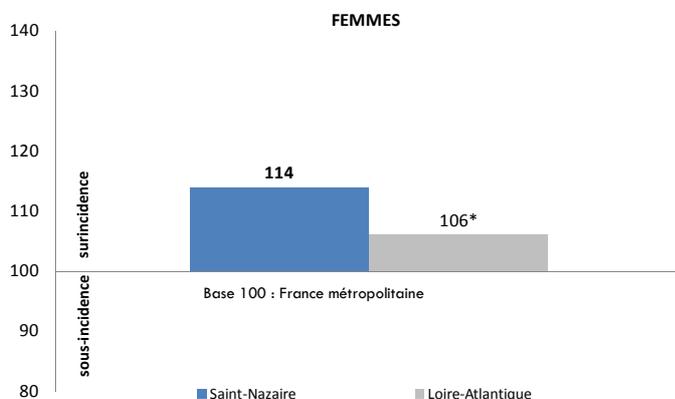
► Comme en France, le cancer du sein constitue le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les femmes nazairiennes : 63 nouveaux cas diagnostiqués en moyenne chaque année sur la période 2007-2009, soit 32 % des nouveaux cas de cancers féminins.

► Le cancer du sein touche souvent des femmes relativement jeunes. 62 % des nouveaux cas diagnostiqués concernent des femmes de moins de 65 ans.

► La fréquence des cancers du sein parmi les femmes nazairiennes est supérieure de 14 % à la moyenne nationale. Ce résultat doit être considéré avec précaution car l'écart avec la moyenne nationale n'est pas statistiquement significatif (fig27). Toutefois, il mérite une attention particulière et un suivi dans le temps.

Au plan départemental, l'incidence de ce cancer est légèrement supérieure à la moyenne nationale (+ 6 %), l'écart observé est également non significatif.

Fig.27 - Indice comparatif d'incidence du cancer du sein
Saint-Nazaire, Loire-Atlantique (moyenne 2004-2009)



Sources : Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée, Francim, Insee
Base 100 : France métropolitaine (moyenne des estimations nationales 2005 et 2010)

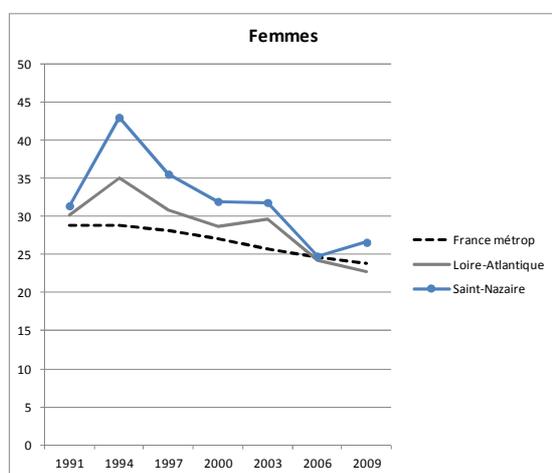
* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

Une mortalité qui diminue et qui tend à se rapprocher de la moyenne nationale

► Le cancer du sein constitue la première cause de décès féminin par cancer, il a été responsable en moyenne chaque année de 16 décès parmi la population féminine nazairienne sur la période 2008-2010.

► Depuis le milieu des années 1990, en Loire-Atlantique comme au niveau national, la mortalité par cancer du sein suit une tendance à la baisse. Pour la ville de Saint-Nazaire, malgré des fluctuations, une tendance analogue est observée. La baisse apparaît plus marquée qu'au plan national. L'écart avec la moyenne nationale s'est donc réduit. Au cours des années 1990, la mortalité par cancer du sein chez les femmes nazairiennes était supérieure entre 10 % et 50 % à la moyenne nationale. Sur la période 2006-2010, l'écart est de + 6 % et n'est pas statistiquement significatif (fig28).

Fig.28 - Evolution du taux standardisé de mortalité par cancer du sein Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



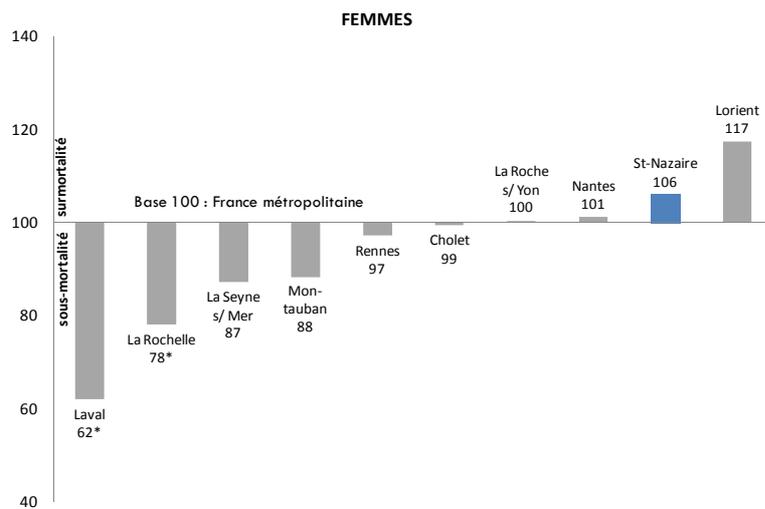
Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

Une situation proche de celle des autres villes étudiées

► La situation nazairienne en matière de mortalité par cancer du sein a été comparée à celle de neuf autres villes. La majorité d'entre elles présentent comme Saint-Nazaire une mortalité par cancer du sein proche de la moyenne nationale (fig29).

Fig.29 - Indice comparatif de mortalité par cancer du sein (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

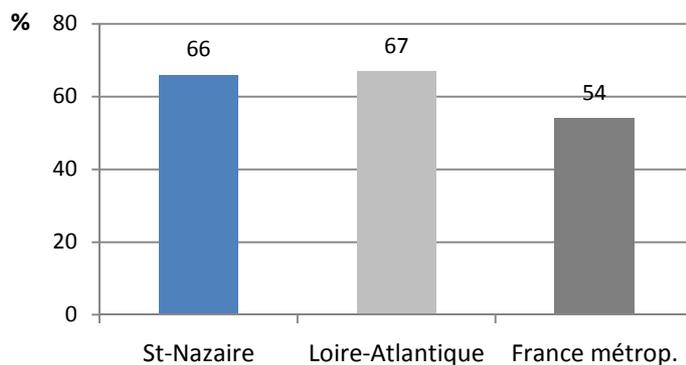
Encadré 1. Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein supérieur à la moyenne nationale

Le cancer du sein bénéficie d'un dépistage organisé. Ce dépistage a débuté dans le département en 1996. Il repose sur une mammographie à laquelle les femmes de 50 à 74 ans sont conviées tous les deux ans par Cap Santé Plus-44, structure départementale de gestion des dépistages organisés des cancers de Loire-Atlantique.

Selon les données de la structure de gestion, le taux de participation des femmes nazairiennes à ce programme de dépistage s'élève à 66 %¹⁴ pour la période 2010-2011. Ce taux, très proche de la moyenne départementale (67 %), est supérieur à la moyenne nationale (54 %). Il reste légèrement inférieur à l'objectif national de 70 %.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (moyenne 2010-2011)

Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine



Sources : Cap santé plus-44, Insee, InVS

¹⁴ Taux calculés à partir des populations du RP2009

CANCER DU COLON-RECTUM

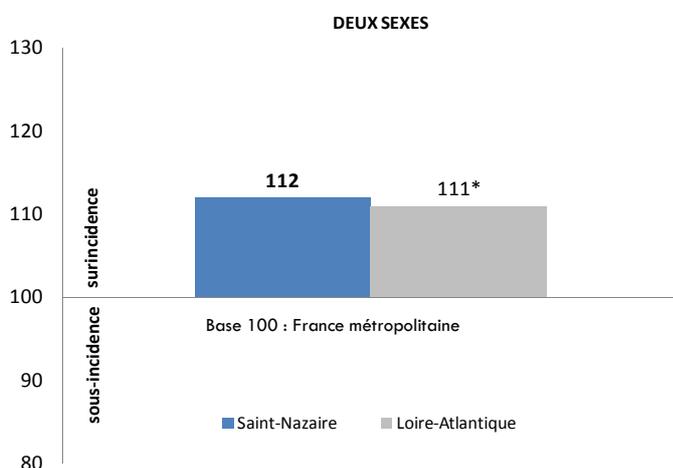
Les cancers du côlon-rectum sont des cancers fréquents qui bénéficient depuis quelques années d'un programme de dépistage organisé destiné à toute la population âgée de 50 à 74 ans. En Loire-Atlantique, ce programme a été mis en place depuis 2008. Mais la prévention primaire de ce cancer est également importante. Le rôle favorisant de la consommation de viandes rouges, de charcuteries, d'alcool, ainsi que du surpoids et de l'obésité, et le rôle protecteur de l'activité physique notamment, sont bien établis.

Une incidence légèrement supérieure à la moyenne nationale

- ▶ Au cours de la période 2007-2009, 54 nouveaux cas de cancers du côlon-rectum ont été diagnostiqués en moyenne chaque année parmi les Nazairiens, autant chez des hommes que chez des femmes.
- ▶ Le cancer du côlon-rectum concerne des personnes plutôt âgées. Plus de 70 % des cancers du côlon-rectum sont diagnostiqués après 65 ans.
- ▶ A structure par âge comparable, l'incidence des cancers du côlon-rectum parmi la population nazairienne est supérieure de 12 % à la moyenne nationale sur la période 2004-2009 (fig30). Comme pour le cancer du sein, ce résultat doit être considéré avec précaution car cet écart n'est pas statistiquement significatif, il mérite une attention particulière et doit être suivi dans le temps.

Au niveau départemental, on observe un écart avec la moyenne nationale comparable (+ 11 %).

Fig.30 - Indice comparatif d'incidence du cancer du côlon-rectum Saint-Nazaire, Loire-Atlantique (moyenne 2004-2009)



Sources : Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée, Francim, Insee
Base 100 : France métropolitaine (moyenne des estimations nationales 2005 et 2010)
* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

Une mortalité en recul et qui devient proche de la moyenne nationale

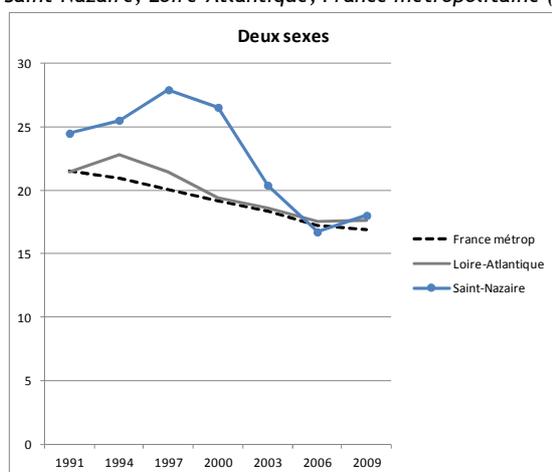
- ▶ Le cancer du côlon-rectum a été responsable en moyenne de 22 décès par an sur la période 2008-2010. L'écart entre cet effectif de décès et l'effectif de nouveaux cas diagnostiqués (54) reflète le pronostic favorable d'une proportion importante de ces cancers.

► Les décès par cancer du côlon-rectum sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. A structure par âge comparable, le taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum est environ deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes sur la période 2008-2010.

► En France, comme au plan départemental, la mortalité par cancer du côlon-rectum est en diminution.

Une baisse de cette mortalité est également retrouvée parmi les habitants de Saint-Nazaire mais celle-ci a été nettement plus marquée qu'au plan national et a permis de réduire l'écart avec la moyenne nationale, qui était d'environ 40 % au milieu des années 1990. La mortalité par cancer du côlon-rectum à Saint-Nazaire est ainsi proche de la moyenne nationale sur la période 2006-2010 (fig31).

Fig.31 - Evolution du taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



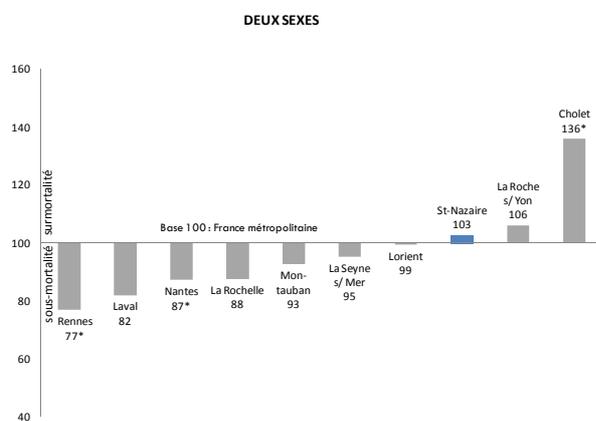
Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

Une situation proche de celle de plusieurs autres villes étudiées

► La situation nazairienne en matière de mortalité par cancer du côlon-rectum a été comparée à celle de neuf autres villes (fig32). Plusieurs d'entre elles présentent comme Saint-Nazaire une mortalité par cancer du côlon-rectum proche de la moyenne nationale.

Fig.32 - Indice comparatif de mortalité par cancer du côlon-rectum (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

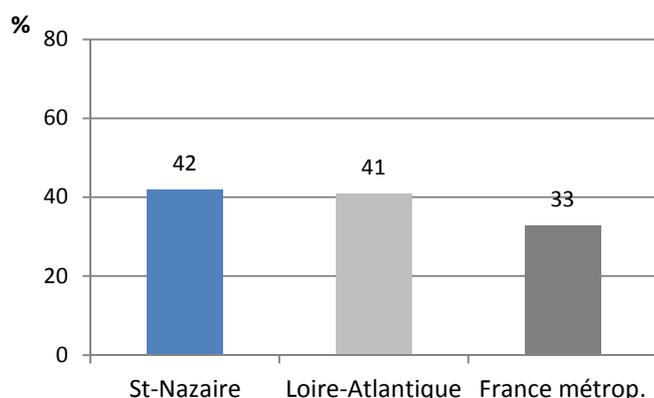
* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

Encadré 2. Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum supérieur à la moyenne nationale

Le cancer du côlon-rectum bénéficie, comme le cancer du sein, d'un dépistage organisé. Ce dépistage est plus récent, il a débuté dans le département en 2008. Il repose sur un test de recherche de sang occulte dans les selles. Il est proposé tous les deux ans aux femmes et aux hommes âgés de 50 à 74 ans.

Selon les données de la structure de gestion Cap Santé Plus-44, le taux de participation des Nazairiens s'élève à 42 % pour la période 2010-2011. Ce taux, un peu plus élevé que la moyenne départementale (41 %), est supérieur à la moyenne nationale (33 %). Il est néanmoins inférieur à l'objectif national fixé à 50 %.

*Taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum
Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (moyenne 2010-2011)*



Sources : Cap santé plus-44, Insee, InVS

CANCER DU POUMON

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a vu sa fréquence augmenter de façon considérable depuis les années 1950 dans la plupart des pays industrialisés, en raison de l'augmentation du tabagisme. La consommation de tabac constitue, en effet, le principal facteur de risque de cette affection, responsable d'environ 80 % des cas. Une part importante de la population est exposée à ce facteur de risque car actuellement, environ 30 % de la population âgée de 15 à 75 ans fume quotidiennement. Cette proportion a eu tendance à progresser ces dernières années, notamment chez les femmes nées entre 1945 et 1965.

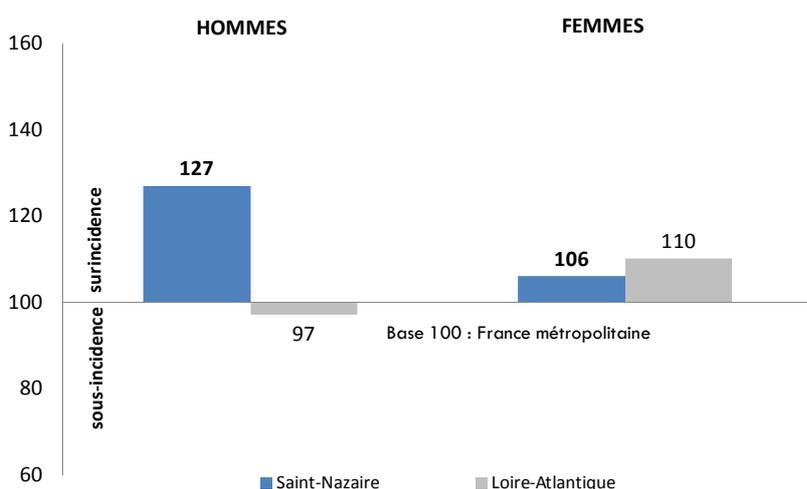
Certaines expositions professionnelles, notamment l'amiante, constituent aussi des facteurs de risque du cancer du poumon, avec un effet multiplicatif du risque en cas de tabagisme associé.

Ce cancer est de mauvais pronostic, en raison notamment d'un diagnostic le plus souvent tardif. Le taux de survie nette à 5 ans est faible (14 %).

Une incidence qui semble supérieure à la moyenne nationale chez les hommes

- ▶ Le cancer de poumon arrive en quatrième position des cancers les plus fréquents : 50 nouveaux cas ont été diagnostiqués en moyenne chaque année parmi les Nazairiens.
- ▶ Ce cancer touche le plus souvent des hommes (39 cas masculins, 10 cas féminins) et des personnes relativement jeunes (la moitié des cas ont été diagnostiqués chez des personnes de moins de 65 ans).
- ▶ L'incidence du cancer du poumon chez les hommes nazairiens est supérieure de 27 % à la moyenne nationale sur la période 2004-2009 (fig33). Ce résultat doit être considéré avec précaution car l'écart n'est pas statistiquement significatif, il mérite une attention particulière et doit être suivi dans le temps. Chez les femmes nazairiennes, l'incidence du cancer du poumon apparaît proche de la moyenne nationale.

Fig.33 - Indice comparatif d'incidence du cancer du poumon Saint-Nazaire, Loire-Atlantique (moyenne 2004-2009)



Sources : Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée, Francim, Insee
Base 100 : France métropolitaine (moyenne des estimations nationales 2005 et 2010)

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

Le cancer du poumon à l'origine d'une trentaine de décès par an

- ▶ Le cancer du poumon, qui se caractérise par un fort taux de létalité, a été responsable en moyenne chaque année de 34 décès parmi les Nazairiens sur la période 2008-2010 (29 décès masculins, 5 décès féminins).
- ▶ Comme l'incidence, les décès par cancer du poumon sont nettement plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. A structure par âge comparable, le taux standardisé de mortalité par cancer du poumon est environ six fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes sur la période 2008-2010.

Une évolution de la mortalité délicate à interpréter

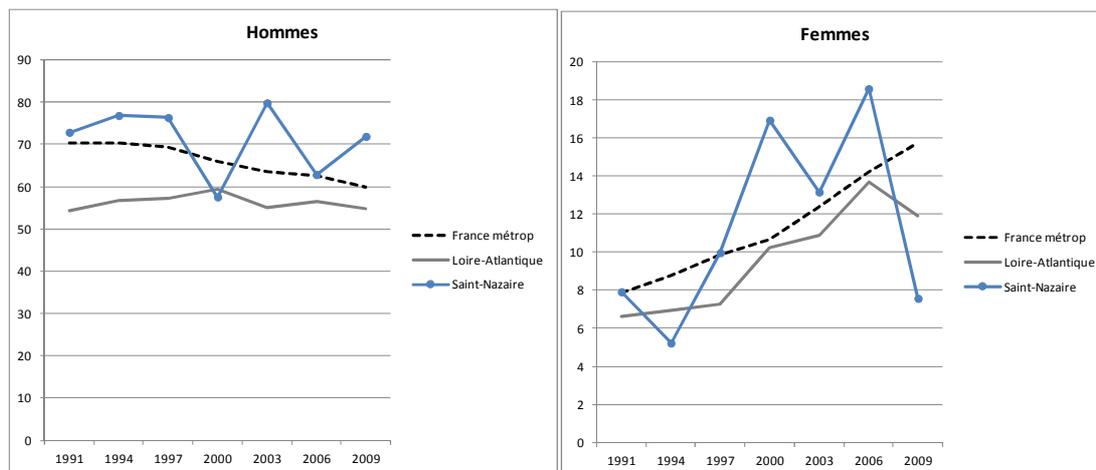
► Au niveau national, la mortalité par cancer du poumon suit une tendance à la baisse chez les hommes depuis le milieu des années 1990. Chez les femmes, elle connaît, comme l'incidence, une forte progression.

► Pour la ville de Saint-Nazaire, le faible nombre de décès annuel par cancer du poumon chez les femmes limite les possibilités d'analyse de l'évolution. Le taux standardisé connaît de nombreuses fluctuations ne permettant pas de dégager de tendance (fig34).

Pour les hommes du territoire, malgré des effectifs de décès plus importants, on observe également d'importantes fluctuations du taux standardisé. Aucune tendance globale ne se dégage également.

► La comparaison à la moyenne nationale s'avère également délicate à interpréter en raison des fluctuations d'effectifs. Néanmoins, chez les hommes nazairiens, semble se dessiner une situation plutôt défavorable en matière de mortalité. La mortalité par cancer du poumon est supérieure de 10 % à la moyenne nationale sur la période 2006-2010. Ce constat doit être considéré avec précaution car l'écart n'est pas statistiquement significatif, il mérite une attention particulière et un suivi dans le temps.

Fig.34 - Evolution du taux standardisé de mortalité par cancer du poumon selon le sexe
Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



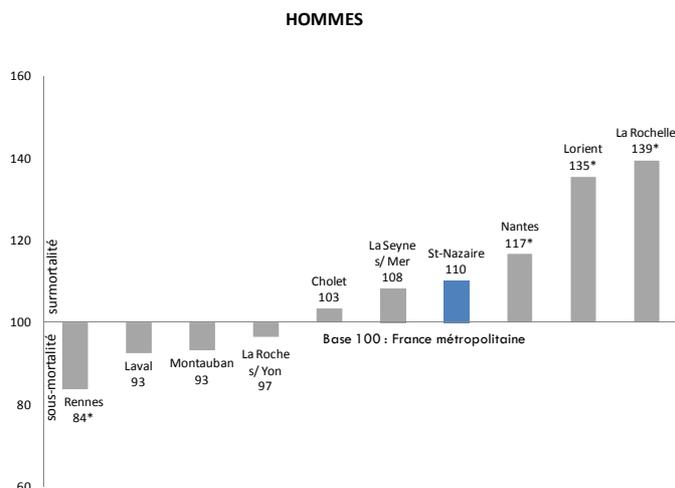
Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

Une position intermédiaire par rapport aux autres villes

► La situation nazairienne en matière de mortalité masculine par cancer du poumon a été comparée à celle de neuf autres villes françaises (fig35). Saint-Nazaire occupe une position plutôt intermédiaire en matière de mortalité masculine par cancer du poumon. Nantes, Lorient et La Rochelle présentent des mortalités plus élevées.

Fig.35 - Indice comparatif de mortalité masculine par cancer du poumon (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

CANCERS DES VOIES AERODIGESTIVES SUPERIEURES ET DE L'ŒSOPHAGE

Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) regroupent les cancers de la sphère « lèvres, bouche, pharynx » et ceux du larynx. Ils font souvent l'objet d'une approche épidémiologique globale, qui inclut également les cancers de l'œsophage, en raison de leurs caractéristiques communes. Ces différents cancers sont notamment souvent liés aux consommations de tabac et d'alcool, en particulier lorsque celles-ci sont associées.

42 nouveaux cas de cancers des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage chaque année

► Les cancers des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage constituent la cinquième localisation la plus fréquemment diagnostiquée : 42 nouveaux cas ont été diagnostiqués en moyenne chaque année parmi la population nazairienne, sur la période 2007-2009.

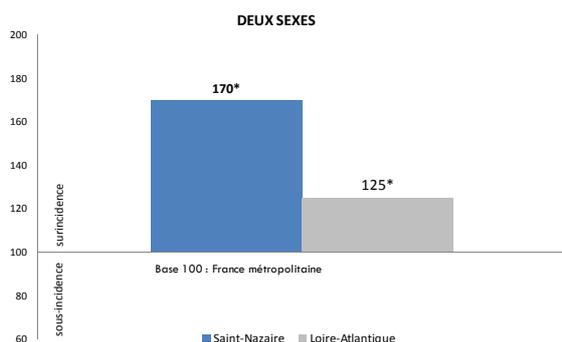
Les cancers des VADS et de l'œsophage surviennent le plus souvent chez des hommes (33 cas masculins, 9 cas féminins) et touchent des personnes relativement jeunes (60 % des cas sont diagnostiqués avant 65 ans).

Une incidence nettement supérieure à la moyenne nationale

► L'incidence des cancers des VADS et de l'œsophage dans la population nazairienne est nettement supérieure à la moyenne nationale : + 70 % sur la période 2004-2009 (fig36).

Ce constat s'observe également au plan départemental mais l'écart avec la moyenne nationale est moindre (+ 25 %).

Fig.36 - Indice comparatif d'incidence des cancers des VADS et de l'œsophage
Saint-Nazaire, Loire-Atlantique (moyenne 2004-2009)



Sources : Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée, Francim, Insee
Base 100 : France métropolitaine (moyenne des estimations nationales 2005 et 2010)
* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

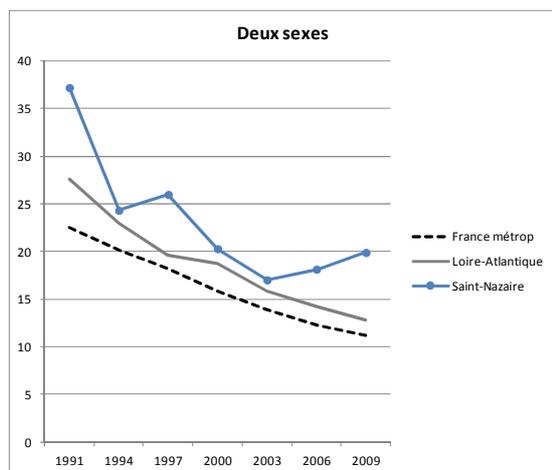
Une vingtaine de décès par cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage

- ▶ Ces cancers ont été à l'origine de 19 décès par an, sur la période 2008-2010 (17 décès masculins, 2 décès féminins).
- ▶ Les décès par cancers des VADS et de l'œsophage sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. A structure par âge comparable, le taux standardisé de mortalité par cancers des VADS et de l'œsophage est deux à trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Une mortalité qui reste nettement supérieure à la moyenne nationale

- ▶ En France comme au niveau départemental, la mortalité par cancers des VADS et de l'œsophage est en nette diminution depuis le début des années 1980 en raison d'une forte baisse de ce cancer chez les hommes. A Saint-Nazaire, le taux de mortalité a connu une forte baisse depuis le début des années 1990. Contrairement à l'évolution nationale, une tendance à la hausse est observée au cours des dernières années (fig37). Cette augmentation doit être considérée avec précaution car elle peut être liée à des fluctuations aléatoires. Elle mérite néanmoins une attention particulière et un suivi dans le temps.

Fig.37 - Evolution du taux standardisé de mortalité par cancers des VADS et de l'œsophage Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

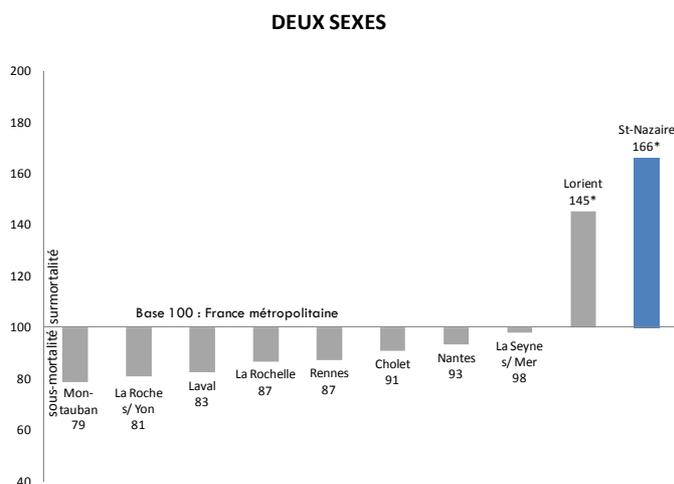
► Dans ce contexte, la mortalité des cancers des VADS et de l'œsophage dans la population nazairienne reste nettement supérieure à la moyenne nationale. Sur la période 2006-2010, l'écart s'élève à 66 %.

Un constat défavorable s'observe également au plan départemental, mais l'écart avec la moyenne nationale est moins marqué (+ 18 %).

Une situation particulièrement défavorable par rapport aux autres villes

► La situation nazairienne en matière de mortalité par cancers des VADS et de l'œsophage a été comparée à celle de neuf autres villes françaises (fig38). La grande majorité d'entre elles ont une mortalité proche ou inférieure à la moyenne nationale. Seules les villes de Lorient et de Saint-Nazaire présentent une surmortalité marquée par cancers des VADS et de l'œsophage. La ville de Saint-Nazaire est pour cet indicateur la moins bien placée des dix villes étudiées.

Fig.38 - Indice comparatif de mortalité par cancers des VADS et de l'œsophage (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm Cépidc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

CANCER DE LA PROSTATE

Le cancer de la prostate est le plus fréquent des cancers chez l'homme. Son nombre et son taux d'incidence ont fortement augmenté entre 1980 et 2005, en raison notamment du développement du dépistage individuel de ce cancer par dosage du PSA, mais suivent actuellement une tendance à la baisse.

La mortalité par ce cancer est en recul depuis le début des années 1990. Le dépistage et l'amélioration des traitements contribuent à cette diminution. Ce cancer se caractérise par un pronostic favorable. Le taux de survie nette à 5 ans s'élève à 84 %.

Une incidence qui semble supérieure à la moyenne nationale

► Comme en France, le cancer de la prostate constitue le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les hommes nazairiens (25 % des nouveaux cas de cancers masculins) : 69 nouveaux cas ont été diagnostiqués en moyenne chaque année sur la période 2007-2009.

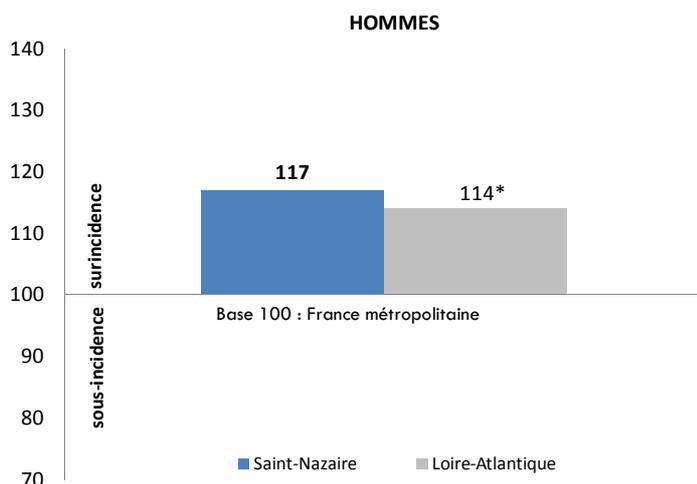
Ce cancer touche surtout des hommes âgés, 67 % des cas ont été diagnostiqués chez des hommes âgés de 65 ans ou plus.

► La fréquence des cancers de la prostate parmi les hommes nazairiens est supérieure de 17 % à la moyenne nationale sur la période 2004-2006. Ce résultat doit être considéré avec précaution car l'écart avec la moyenne nationale n'est pas statistiquement significatif (fig39). Toutefois, il mérite une attention particulière et un suivi dans le temps.

Au plan départemental, l'incidence de ce cancer est significativement supérieure de à la moyenne nationale : + 14 %.

Fig.39 - Indice comparatif d'incidence du cancer de la prostate

Saint-Nazaire, Loire-Atlantique (moyenne 2004-2009)



Sources : Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée, Francim, Insee
Base 100 : France métropolitaine (moyenne des estimations nationales 2005 et 2010)

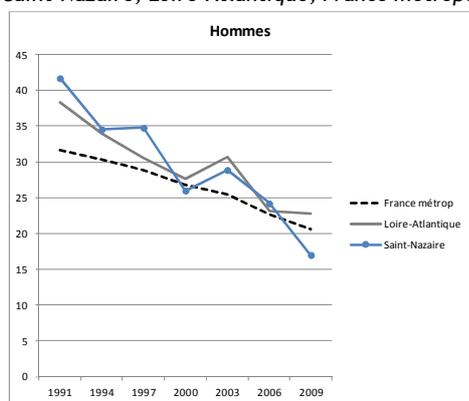
* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

Une mortalité en net recul

► Le cancer de la prostate a été à l'origine de 8 décès par an, sur la période 2008-2010. L'écart entre cet effectif de décès et l'effectif de nouveaux cas diagnostiqués (69) témoigne du pronostic favorable d'une proportion importante de ces cancers.

► Depuis le début des années 1990, en Loire-Atlantique comme au niveau national, la mortalité par cancer de la prostate diminue régulièrement. Pour la ville de Saint-Nazaire, malgré des fluctuations, une tendance analogue est observée. La baisse apparaît plus marquée qu'au plan national et a permis de réduire l'écart avec la moyenne nationale. En effet, au début des années 1990, la mortalité par cancer de la prostate était supérieure à la moyenne nationale alors que sur la période 2006-2010, celle-ci est devenue relativement proche de cette moyenne (fig40).

Fig.40 - Evolution du taux standardisé de mortalité par cancer de la prostate Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



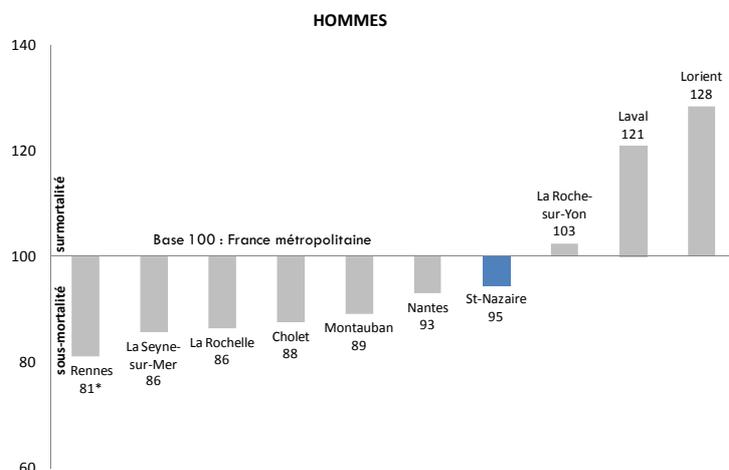
Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

Une position intermédiaire par rapport aux autres villes

► La situation nazairienne en matière de mortalité par cancer de la prostate a été comparée à celle de neuf autres villes (fig41). La majorité d'entre elles présentent, comme Saint-Nazaire, une mortalité par cancer de la prostate proche, voire inférieure à la moyenne nationale.

Fig.41 - Indice comparatif de mortalité par cancer de la prostate (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm Cépidc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Les maladies de l'appareil circulatoire sont pour la plupart des affections graves, souvent liées entre elles et susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital. Les cardiopathies ischémiques, les maladies vasculaires cérébrales et l'insuffisance cardiaque sont les principales causes de mortalité cardiovasculaire. Plusieurs facteurs constitutionnels et comportementaux, fréquents et souvent associés, favorisent la survenue des pathologies cardiovasculaires : hypertension artérielle, diabète, dyslipidémies, consommation d'alcool et de tabac, alimentation déséquilibrée, sédentarité, surcharge pondérale. Les facteurs de prise en charge, et notamment la rapidité de celle-ci, sont susceptibles d'influencer la mortalité liée à ces pathologies.

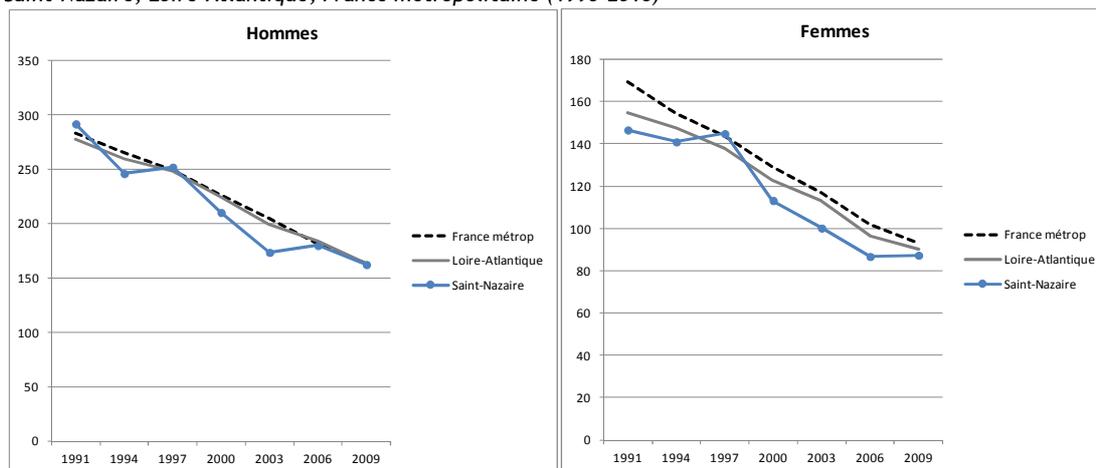
Une mortalité masculine près de 2 fois supérieure à la mortalité féminine

- ▶ Sur la période 2008-2010, 163 Nazairiens sont décédés en moyenne chaque année d'une maladie de l'appareil circulatoire : 75 hommes et 88 femmes.
- ▶ La fréquence des décès par maladies cardiovasculaires est plus importante chez les hommes que chez les femmes. A structure par âge comparable, le taux standardisé de mortalité par maladie cardiovasculaire est environ deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes sur la période 2008-2010.
- ▶ Les décès par maladie cardiovasculaire concernent le plus souvent des personnes relativement âgées : 68 % des décès masculins et 90 % des décès féminins surviennent après 75 ans. On dénombre néanmoins 17 décès avant 65 ans (15 décès masculins, 2 décès féminins).
- ▶ Les maladies vasculaires cérébrales et les cardiopathies constituent les deux principales causes de décès par maladies de l'appareil circulatoire. Les maladies vasculaires cérébrales sont à l'origine de 30 % des décès par maladies de l'appareil circulatoire dans la population nazairienne (23 % des décès avant 65 ans) et les cardiopathies ischémiques de 25 % de ces décès (33 % des décès avant 65 ans).

Une mortalité globale en diminution, qui reste proche de la moyenne nationale chez les hommes, inférieure chez les femmes

- ▶ Comme en France, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (tous âges) a diminué de plus de 40 % au sein de la population nazairienne entre 1990-1992 et 2008-2010.
- ▶ Chez les hommes nazairiens, la mortalité par maladies cardiovasculaires (tous âges) est proche de la moyenne nationale. Chez les femmes nazairiennes, cette mortalité est inférieure de 10 % à la moyenne nationale sur la période 2006-2010 (fig42).

Fig.42 - Evolution du taux standardisé de mortalité par maladies cardiovasculaires selon le sexe Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)

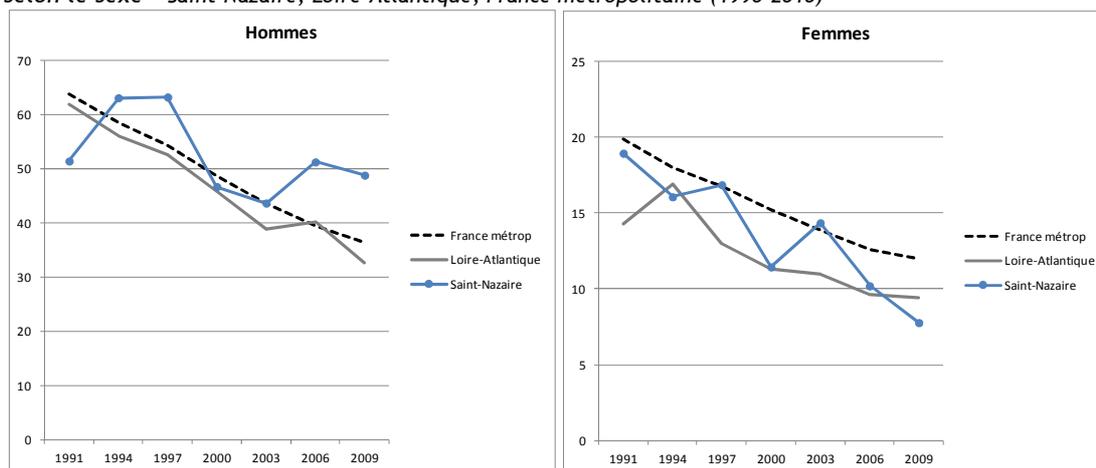


Sources : Inserm CépiDc, Insee
Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

Mais une surmortalité chez les hommes nazairiens de moins de 65 ans

► Mais si l'on considère la population masculine de moins de 65 ans, la situation nazairienne n'apparaît pas aussi favorable que sur l'ensemble des classes d'âge. En effet, le taux de mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires semble suivre une tendance à la hausse ces dernières années (fig43). Sur la période 2006-2010, on observe une surmortalité par maladies cardiovasculaires chez les hommes nazairiens de moins de 65 ans de l'ordre de 40 %. Cette situation défavorable contraste avec la situation départementale où cette mortalité est proche de la moyenne nationale.

Fig.43 - Evolution du taux standardisé de mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires selon le sexe - Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee
Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

► Ce constat est cohérent avec celui retrouvé à partir des données d'admissions en ALD. Le taux d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires chez les hommes nazairiens de moins de 65 ans est en effet supérieur de 28 % à la moyenne nationale sur la période 2008-2010, en lien principalement avec une plus grande fréquence des

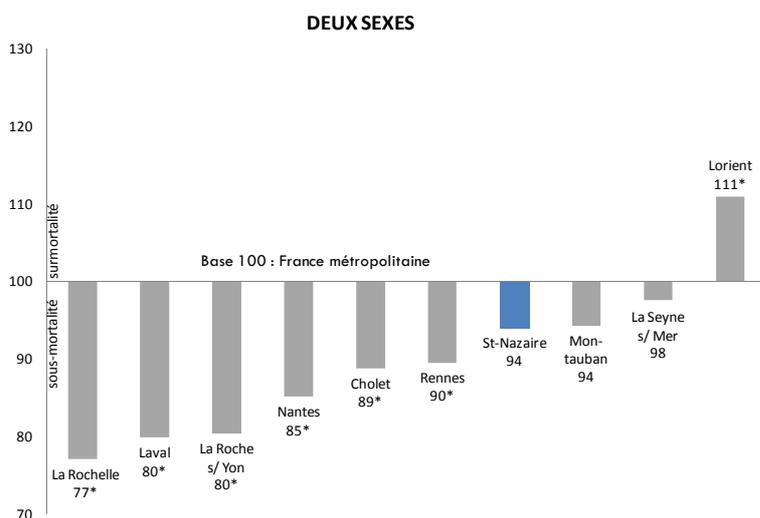
admissions pour maladies hypertensives et cardiopathies ischémiques (cf. page 48). Ce constat peut être rapproché de la situation nazairienne défavorable en matière de consommation d'alcool, car cette dernière constitue un des facteurs de risque de ces deux groupes d'affections.

► Chez les femmes, malgré le faible effectif de décès concernés, la mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires semble suivre une tendance à la baisse et la situation nazairienne apparaît, comme en Loire-Atlantique, plus favorable qu'au niveau national.

Une situation moins favorable que dans les autres villes pour les hommes de moins de 65 ans

► La situation nazairienne en matière de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a été comparée à celle de neuf autres villes françaises (fig44). La plupart d'entre elles présentent une mortalité par maladies cardiovasculaires (tous âges) inférieure ou proche de la moyenne nationale. Seule la ville de Lorient présente une situation de surmortalité.

Fig.44 - Indice comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires (moyenne 2006-2010)

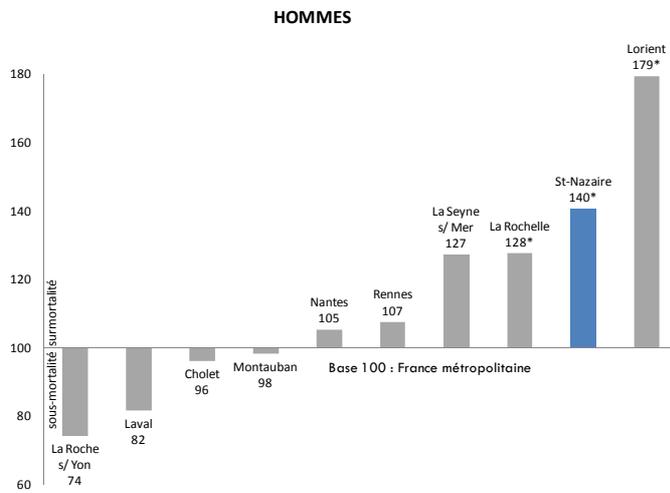


Sources : Inserm CépiDc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

► La surmortalité par maladies cardiovasculaires chez les hommes de moins de 65 ans observée à Saint-Nazaire se retrouve également de façon significative dans deux des neuf autres villes étudiées : Lorient et La Rochelle. Saint-Nazaire se situe donc parmi les villes étudiées les plus mal classées pour cet indicateur (fig45).

Fig.45 - Indice comparatif de mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires chez les hommes (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm Cépidc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

Le diabète se caractérise par une hyperglycémie chronique résultant d'une déficience de la sécrétion d'insuline et/ou d'anomalies de l'action de l'insuline. Les deux formes principales sont le diabète de type 1, maladie auto-immune qui débute le plus souvent chez l'enfant ou l'adulte jeune de façon rapide voire brutale, et le diabète de type 2 (plus de 90 % des cas) qui s'installe le plus souvent de façon très progressive, et peut rester longtemps asymptomatique.

Le diabète est une maladie particulièrement fréquente (4,4 % de la population française est traitée pharmacologiquement pour cette affection en 2009) et est en forte augmentation. La fréquence de cette pathologie augmente avec l'âge, et est plus élevée chez les hommes et dans les groupes sociaux les moins favorisés.

La gravité de cette pathologie tient à ses complications, qui sont fréquentes et graves (plaies du pied pouvant conduire à l'amputation, cécité, infarctus du myocarde, insuffisance rénale...). La prévention de ses complications nécessite une surveillance régulière des personnes diabétiques.

Les facteurs génétiques jouent un rôle dans la survenue du diabète de type 1 et surtout du diabète de type 2. Mais pour ce dernier, les facteurs hygiéno-diététiques sont prépondérants, dès lors qu'il existe une prédisposition génétique. Alimentation équilibrée et activité physique régulière permettent donc de prévenir la survenue du diabète de type 2, et fait également partie de son traitement.

Plus de 200 Nazairiens sont admis chaque année en ALD pour diabète

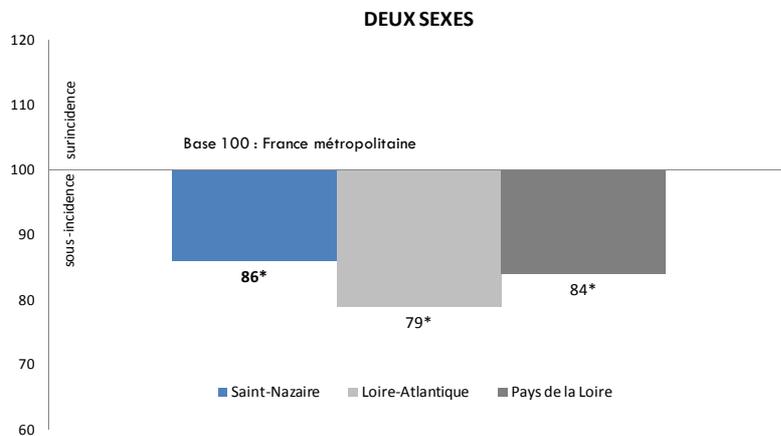
- ▶ Le diabète a été à l'origine en moyenne chaque année de 214 admissions en affection de longue durée (ALD) au cours de la période 2008-2010, parmi les Nazairiens relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie (régime général, régime agricole, régime social des indépendants).
- ▶ Comme en France, les personnes admises en ALD pour diabète sont majoritairement des hommes (57 %), et plus de la moitié (56 %) sont âgées de moins de 65 ans.

Une situation plutôt favorable

- ▶ Sur la période 2008-2010, le taux d'admission en ALD pour diabète parmi les Nazairiens (deux sexes confondus) est inférieur à la moyenne nationale (- 14 %). Cette sous-incidence du diabète est plus marquée chez les femmes nazairiennes (- 21 %), que chez les hommes (- 7 %). Pour ces derniers, l'écart avec la moyenne nationale n'est pas statistiquement significatif (fig46).
- ▶ Cette situation nazairienne plutôt favorable s'inscrit dans un contexte ligérien relativement protégé vis-à-vis du diabète puisque les taux d'admission en Loire-Atlantique et en Pays de la Loire sont également inférieurs à la moyenne nationale (respectivement - 21 % et - 16 %).
Mais il n'en demeure pas moins que l'épidémiologie de cette affection est préoccupante car sa fréquence est élevée et suit une tendance nette à la hausse. Au plan national comme en Loire-Atlantique, la proportion de personnes traitées

pharmacologiquement pour diabète a augmenté entre 2006 et 2009¹⁵. A Saint-Nazaire, on observe une hausse des admissions pour ALD d'environ 10 % entre les périodes 2005-2007 et 2008-2010.

Fig.46 - Indice comparatif d'admissions en ALD pour diabète
Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, Pays de la Loire (moyenne 2008-2010)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

¹⁵ Ricci P, Blotière PO, Weill A et al. (2010). Diabète traité : quelles évolutions entre 2000 et 2009 en France ? Bulletin épidémiologique hebdomadaire. InVS. n° 42-43. Pp. 450-455

MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Les maladies de l'appareil respiratoire¹⁶ regroupent des affections très différentes, notamment en termes de gravité. Elles peuvent être aiguës, essentiellement d'origine infectieuse (bronchite aiguë, pneumonie, infections des voies respiratoires supérieures) ou d'évolution chronique comme la bronchite chronique ou l'asthme.

La bronchite chronique et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) occupent une place importante, en raison de leur fréquence et de la gravité potentielle de leur évolution. Ces pathologies sont fortement liées au tabagisme mais aussi favorisées par certains environnements professionnels à risque.

L'asthme constitue quant à lui une maladie multifactorielle, d'étiologie non clairement élucidée à ce jour, qui résulte d'interactions complexes entre facteurs génétiques et facteurs environnementaux.

L'insuffisance respiratoire chronique constitue l'une des complications évolutives de l'asthme et de la BPCO.

Des décès concernant plus souvent des hommes et des personnes plutôt âgées

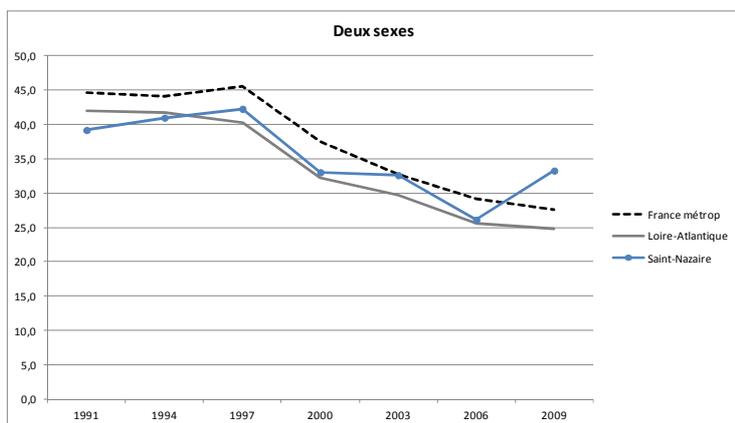
- ▶ Sur la période 2008-2010, 46 Nazairiens sont décédés en moyenne chaque année d'une maladie de l'appareil respiratoire : 26 hommes et 20 femmes.
- ▶ Les pneumopathies infectieuses, la BPCO et l'insuffisance respiratoire chronique constituent les principales causes de ces décès.
- ▶ La fréquence des décès par maladies respiratoires est plus importante chez les hommes que chez les femmes. A structure par âge comparable, le taux standardisé de mortalité est environ deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes sur la période 2008-2010.
- ▶ Les décès par maladies respiratoires concernent le plus souvent des personnes relativement âgées : 78 % des décès surviennent après 75 ans.

Une mortalité à surveiller

- ▶ En France comme au plan départemental, la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire a diminué d'environ 40 % entre 1990-1992 et 2008-2010.
- ▶ A Saint-Nazaire, cette mortalité a suivi globalement la même tendance. Mais sur la dernière période 2008-2010, on observe une tendance à la hausse (fig47).
- ▶ La mortalité par maladies respiratoires est ainsi devenue légèrement supérieure à la moyenne nationale sur la période récente 2006-2010 (+ 8 %). Ce résultat doit être considéré avec précaution car l'écart observé n'est pas statistiquement significatif, et mérite d'être suivi dans le temps.

¹⁶ Les affections étudiées dans ce chapitre sont seulement celles classées comme "Maladies de l'appareil respiratoire" par la Classification internationale des maladies (CIM). Des pathologies graves ou fréquentes, et notamment le cancer du poumon, le mésothéliome pleural, ou encore la tuberculose pulmonaire, qui constituent des problèmes de santé publique importants et sont habituellement pris en charge par les pneumologues, ne sont donc pas prises en compte.

Fig.47 - Evolution du taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire selon le sexe - Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



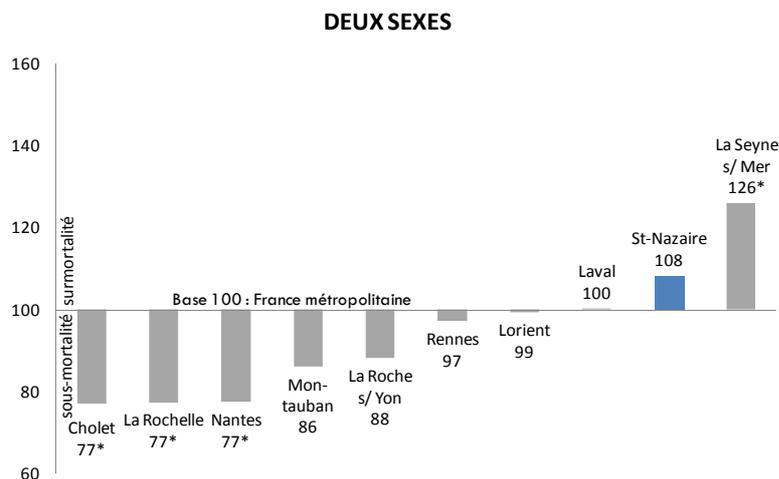
Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

Une situation moins favorable que dans certaines villes françaises

► La situation nazairienne en matière de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire a été comparée à celle de neuf autres villes françaises (fig48). La grande majorité d'entre elles présentent une mortalité par maladies de l'appareil respiratoire inférieure ou proche de la moyenne nationale. Saint-Nazaire, avec une mortalité (deux sexes confondus) légèrement supérieure à cette moyenne, est la deuxième ville la plus mal classée pour cet indicateur. Seule la ville de Seyne-sur-Mer présente une mortalité plus élevée.

Fig.48 - Indice comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

AFFECTIONS LIEES A LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL

La consommation d'alcool excessive ou prolongée a des conséquences considérables sur la santé. L'alcool provoque ou favorise de très nombreuses pathologies : cancers, affections digestives, pathologies cardiovasculaires, troubles mentaux.

Par ailleurs, elle accroît également de façon importante le risque de mort violente de toute nature : accident, chute, suicide, homicide...

La mortalité liée à l'alcool est appréhendée ici à partir de deux catégories de décès directement liés à une consommation excessive : les décès par maladies alcooliques du foie et cirrhose du foie d'origine non précisée d'une part, les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool d'autre part.

Des décès qui concernent le plus souvent des hommes et des personnes relativement jeunes

▶ Sur la période 2008-2010, 21 Nazairiens sont décédés en moyenne chaque année d'une pathologie liée directement à la consommation excessive d'alcool (maladies alcooliques du foie et cirrhose du foie d'origine non précisée, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool).

▶ Comme en France, les décès pour affections liées à la consommation excessive d'alcool sont beaucoup plus fréquents chez les hommes. Sur les 21 décès, 15 concernent des hommes (71 %).

A structure par âge comparable, le taux standardisé de mortalité est 2,3 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, sur la période 2008-2010.

▶ Ces décès concernent des personnes relativement jeunes. Dans 75 % des cas, ils surviennent avant 65 ans (74 % des décès masculins et 78 % des décès féminins).

Une mortalité en recul chez les hommes mais qui reste très nettement supérieure à la moyenne nationale chez les hommes et chez les femmes

▶ Depuis plusieurs décennies, en Loire-Atlantique comme au niveau national, la mortalité par pathologies directement liées à la consommation excessive d'alcool est en diminution.

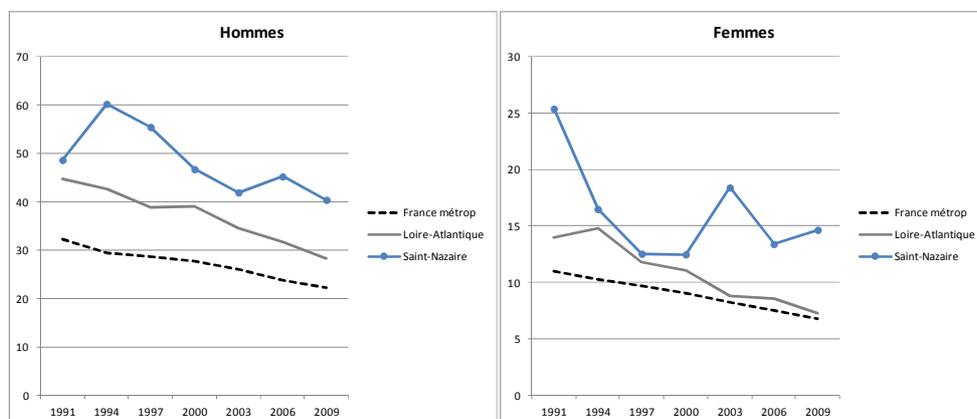
▶ Pour la ville de Saint-Nazaire, une tendance analogue est observée chez les hommes entre 1990-1992 et 2008-2010. Malgré cette évolution, la mortalité par pathologies liées à la consommation excessive d'alcool reste très nettement supérieure à la moyenne nationale chez les hommes nazairiens (fig49). Sur la période 2006-2010, la surmortalité atteint 80 %.

Cette situation locale s'inscrit dans un contexte départemental lui-même défavorable puisqu'en Loire-Atlantique, la mortalité est supérieure de 32 % à la moyenne nationale.

▶ Chez les femmes nazairiennes, aucune baisse de la mortalité par pathologies liées à la consommation excessive d'alcool n'est observée depuis le milieu des années 1990. L'écart avec la moyenne nationale, qui semblait s'être réduit au début des années 1990, s'est donc creusé et la mortalité reste très nettement supérieure à la moyenne nationale. Ainsi, sur la période 2006-2010, la surmortalité s'élève à 72 % chez les femmes nazairiennes.

Cette situation défavorable contraste avec la situation départementale, où l'on observe une mortalité féminine désormais relativement proche de la moyenne nationale.

Fig.49 - Evolution du taux standardisé de mortalité par maladies liées à une consommation excessive d'alcool selon le sexe - Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



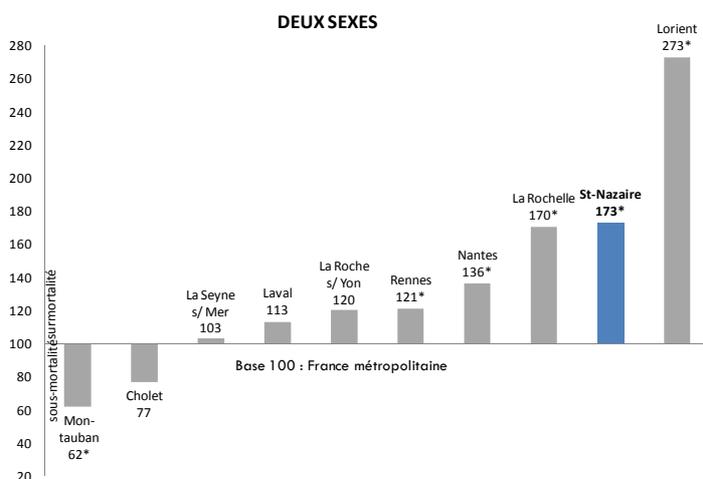
Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

Une surmortalité observée dans plus de la moitié des villes étudiées

► La situation nazairienne en matière de mortalité par maladies liées à une consommation excessive d'alcool a été comparée à celle de neuf autres villes françaises (fig50). La moitié d'entre elles présentent une mortalité pour maladies liées à une consommation excessive d'alcool significativement supérieure à la moyenne nationale. Saint-Nazaire se situe parmi les villes les plus mal classées pour cet indicateur. Seule, la ville de Lorient présente pour ces affections une mortalité supérieure à celle de Saint-Nazaire.

Fig.50 - Indice comparatif de mortalité par maladies liées à une consommation excessive d'alcool (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

SUICIDES

Les suicides constituent une cause de décès deux à trois fois plus fréquente que les accidents de la circulation. Différents facteurs de risque du suicide sont bien identifiés. La famille et plus généralement le support social protègent du suicide : les suicides sont plus fréquents chez les hommes divorcés, vivant seuls ou qui ont perdu leur conjoint. L'inactivité, la dépendance financière ou l'instabilité dans le travail représentent également des situations à risque.

Les suicides sont plus fréquents dans les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées ainsi que dans les zones rurales. Il est établi que l'abus de l'alcool est un puissant facteur de risque, tant par son action directement dépressogène que par l'impulsivité qu'il induit. Enfin, les personnes présentant une pathologie psychiatrique sont également plus à risque.

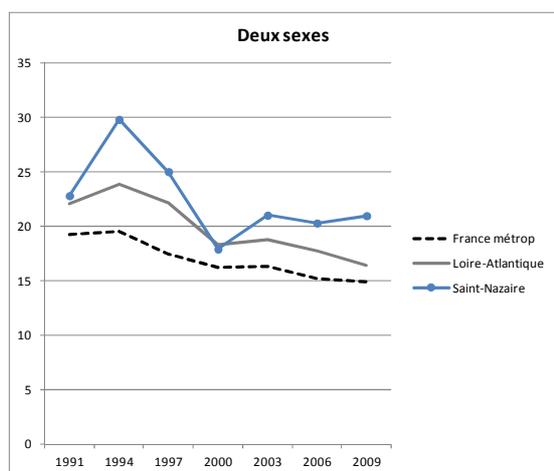
Près d'une quinzaine de décès par suicide chaque année

- ▶ Sur la période 2008-2010, 14 habitants de Saint-Nazaire se sont suicidés en moyenne chaque année : 10 hommes et 4 femmes. Ce nombre de décès doit être considéré comme un minimum car, pour diverses raisons, les statistiques des causes médicales de décès le sous-estiment. Au niveau national, la sous-estimation du nombre de suicides s'élève à environ 20 %.
- ▶ La fréquence des décès par suicide est plus importante chez les hommes que chez les femmes. A structure par âge comparable, le taux standardisé de mortalité par suicide est environ trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, sur la période 2008-2010.
- ▶ Ces décès par suicide ont concerné dans 79 % des cas des personnes relativement jeunes, âgés de moins de 65 ans.

Une mortalité qui reste supérieure à la moyenne nationale, et un écart qui ne semble pas se réduire

- ▶ Depuis le milieu des années 1980, en France comme en Loire-Atlantique, la mortalité par suicide est en diminution. A Saint-Nazaire, la mortalité par suicide a connu, en raison des faibles effectifs de décès concernés, des fluctuations entre les périodes 1990-1992 et 2008-2010. Mais, depuis 2000, cette mortalité apparaît relativement stable (fig51).
 - ▶ Malgré ces fluctuations, la mortalité par suicide reste nettement supérieure à la moyenne nationale. Sur la période 2006-2010, l'écart avec la moyenne nationale atteint + 25 %.
- Ce constat défavorable s'inscrit dans contexte départemental de surmortalité (+ 12 % par rapport à la moyenne nationale).
- ▶ Cette situation nazairienne défavorable concerne les hommes comme les femmes. Elle s'observe également chez les moins de 65 ans, la mortalité par suicide est en effet supérieure de 41 % à la moyenne nationale dans la population nazairienne âgée de moins de 65 ans.

Fig.51 - Evolution du taux standardisé de mortalité par suicide
Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



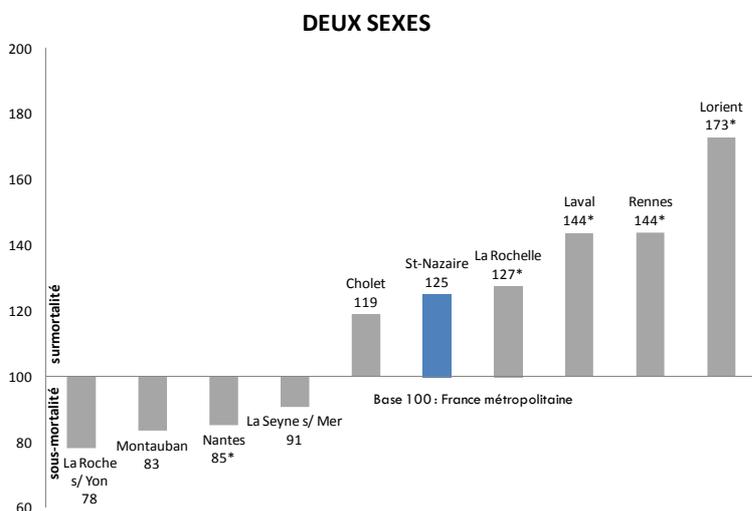
Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

Une situation défavorable comme dans la moitié des villes étudiées

► La situation nazairienne en matière de mortalité par suicide a été comparée à celle de neuf autres villes françaises (fig52). Cinq villes présentent comme Saint-Nazaire une situation défavorable en matière de suicide. Saint-Nazaire occupe une position intermédiaire ; La Rochelle, Laval, Rennes et Lorient présentant une mortalité par suicide plus élevée.

Fig.52 - Indice comparatif de mortalité par suicide (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

ACCIDENTS

ACCIDENT DE LA VIE COURANTE

Les accidents de la vie courante (accidents domestiques, scolaires, de sport, de loisirs...) pourtant moins médiatisés que les accidents de la circulation, constituent les accidents les plus fréquents.

Les hommes jeunes et les personnes âgées sont les plus concernés. Chez les premiers, cette surmorbidity est principalement liée au mode de vie (loisirs, pratique sportive intense...) et aux prises de risque plus fréquentes. Chez les seniors, la survenue des accidents est associée à des facteurs liés à la personne et à son état de santé (troubles sensoriels, ostéoporose, troubles de la vigilance et de l'équilibre liés aux médicaments...) mais aussi à son environnement.

Chaque année, 11 millions de personnes ont recours à un professionnel de santé pour accident de la vie courante. 4,5 millions d'entre elles sont prises en charge par un service d'urgences et plus de 500 000 sont hospitalisées. 20 000 décès annuels sont attribuables à ces accidents.

Au niveau territorial, seules les données de mortalité permettent d'apprécier l'épidémiologie des accidents de la vie courante.

Les accidents de la vie courante à l'origine de 28 décès par an

► Sur la période 2008-2010, 28 Nazairiens sont décédés en moyenne chaque année à la suite d'un accident de la vie courante : 12 hommes et 16 femmes.

Les chutes accidentelles représentent près de la moitié des décès par accident de la vie courante (47 %). Les suffocations sont à l'origine de 13 % des décès et les intoxications 11 %.

► 29 % de ces décès concernent des Nazairiens âgés entre 20 et 65 ans (aucun ne concerne des jeunes de moins de 20 ans), 71 % des personnes âgées de plus de 65 ans, (dont 64 % âgées de plus de 75 ans).

► La fréquence des décès par accident de la vie courante est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. A structure par âge comparable, le taux standardisé de mortalité par accidents de la vie courante est 1,7 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes sur la période 2008-2010.

Chez les hommes, ces décès surviennent à des âges plus jeunes : 46 % des décès masculins surviennent avant 65 ans contre 21 % des décès féminins par accident de la vie courante.

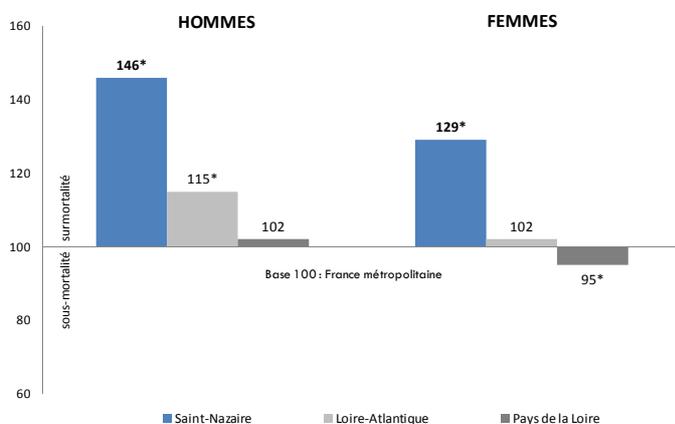
Une mortalité nettement supérieure à la moyenne nationale

► Des changements méthodologiques ne permettent pas d'étudier précisément l'évolution de la mortalité par accident de la vie courante entre 1990-1992 et 2008-2010 au plan national.

► Sur la période 2006-2010, la mortalité par accident de la vie courante est nettement supérieure à la moyenne nationale chez les hommes nazairiens (+ 46 %) comme chez les femmes nazairiennes (+ 29 %) (fig53).

Au plan départemental, une surmortalité par accident de la vie courante est également observée chez les hommes, mais l'écart est moins marqué (+ 15 %).

Fig.53 - Indice comparatif de mortalité par accident de la vie courante
Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, Pays de la Loire (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

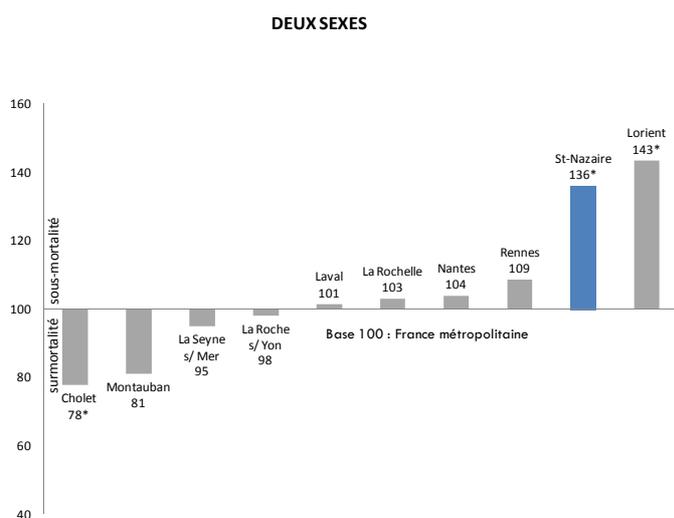
* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

► Cette surmortalité par accident de la vie courante concerne principalement les Nazairiens âgés entre 35 et 64 ans. Parmi la population nazairienne âgée de moins de 65 ans, la mortalité par accident de la vie courante est deux fois supérieure à la moyenne nationale, à structure par âge comparable, sur la période 2006-2010.

Une situation défavorable par rapport aux autres villes

► La situation nazairienne en matière de mortalité par accident de la vie courante a été comparée à celle de neuf autres villes françaises (fig54). Saint-Nazaire se situe parmi les villes les plus mal placées en matière de mortalité par accident de la vie courante. Seule la ville de Lorient présente une mortalité plus élevée.

Fig.54 - Indice comparatif de mortalité par accident de la vie courante (moyenne 2006-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

* différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %

ACCIDENT DE LA CIRCULATION

Malgré une augmentation régulière du trafic routier, le risque de décéder d'un accident de la circulation n'a cessé de reculer depuis quarante ans. Le nombre de tués est ainsi passé de 18 000 en 1972 à 4 000 en 2011. Au cours de la dernière décennie, la diminution a été particulièrement marquée (- 52 % entre 2001 et 2010). Plus de 80 000 blessés sur les routes ont également été dénombrés en 2011, dont 30 000 ont dû être hospitalisés. Une part importante de ces blessés vont survivre avec des séquelles majeures, en lien notamment avec un traumatisme crânien ou une lésion médullaire ou des membres inférieurs. Le nombre de ces personnes atteintes de séquelles majeures est équivalent à celui du nombre de tués : 4 000 chaque année.

Les accidents de la circulation ont des causes multiples, relevant à la fois des comportements des individus (vitesse et alcoolémie notamment), des infrastructures, des conditions de circulation et des équipements des véhicules. 29 % des décès survenus en 2010 auraient pu être évités par le non-dépassement des taux d'alcoolémie et au moins 18 % par le respect des limitations de vitesse par les conducteurs.

Au niveau territorial, sont disponibles des données sur les tués et blessés suite à des accidents survenus localement, ainsi que des statistiques sur la mortalité par accident de la route de la population domiciliée. Seules ces dernières sont présentées dans ce rapport.

Les accidents de la circulation à l'origine de 5 décès par an

▶ Sur la période 2008-2010, 5 Nazairiens sont décédés en moyenne chaque année à la suite d'un accident de la circulation (4 hommes, 1 femme).

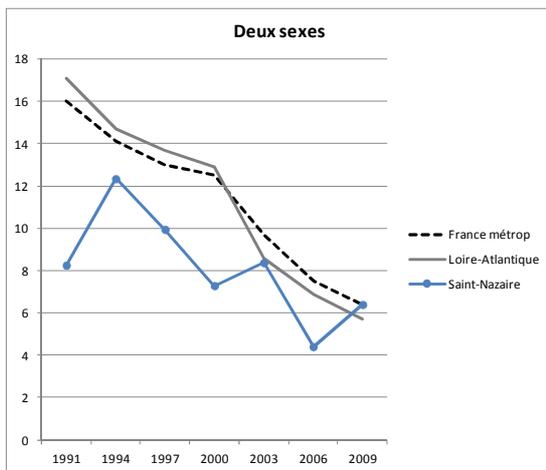
Une mortalité qui suit une tendance à la baisse et qui reste inférieure à la moyenne nationale

▶ Depuis plusieurs décennies, en Loire-Atlantique comme au plan national, la mortalité par accident de la circulation a fortement diminué.

▶ Malgré les fluctuations observées en raison des faibles effectifs de décès concernés, une tendance à la baisse est également observée à Saint-Nazaire entre 1990-1992 et 2008-2010 (fig55).

▶ La situation nazairienne apparaît plutôt favorable car le taux de mortalité est resté globalement inférieur à la moyenne nationale depuis le début des années 1990. Sur la période 2006-2010, la mortalité par accident de la circulation dans la population nazairienne est inférieure de 12 % à la moyenne nationale, cet écart n'est pas statistiquement significatif en raison de faibles effectifs de décès concernés. Ce constat favorable, qui est également observé dans la plupart des grandes villes françaises, est lié notamment à la moindre fréquence des accidents graves dans les zones urbaines que dans les zones rurales.

Fig.55 - Evolution du taux standardisé de mortalité par accident de la circulation
Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, France métropolitaine (1990-2010)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population européenne (IARC 1976)

► En raison des faibles effectifs de décès concernés pour certaines villes, la comparaison de la mortalité par accident de la circulation n'a pas été effectuée entre les dix villes françaises.

ANNEXES

CONTEXTE SOCIODEMOGRAPHIQUE

► Sources utilisées :

- INSEE : données issues du Recensement de la Population [1999-2009] ; Chiffres Clés 2009 ; DGI (revenus fiscaux).
- Inspection Académique de Nantes pour les effectifs scolaires
- Pôle emploi : emploi salarié privé, ASS, ARE
- Conseil Général de Loire-Atlantique : APA
- Caisse d'Allocations Familiales de Loire-Atlantique : RSA, AAH, allocataires vivant sous le seuil de bas revenus
- CPAM de Loire-Atlantique : CMU-C
- Carsat des Pays de la Loire : ASPA / minimum vieillesse

► Définitions et sigles utilisés :

AAH : Aide pour adulte handicapé. Elle est versée sous conditions de ressources pour les compléter et garantir un revenu minimal au ménage ou à la personne concernée.

APA : Allocation personnalisée d'autonomie. Elle est attribuée dans le cadre du maintien à domicile et repose sur l'élaboration d'un plan d'aide prenant en compte tous les aspects de la situation de la personne âgée et son montant varie selon le degré de perte d'autonomie (groupes GIR 1 à 4).

ARE : Allocation d'aide au retour à l'emploi. Il s'agit d'un revenu de remplacement versé par Pôle emploi sous certaines conditions, aux personnes inscrites comme demandeurs d'emploi et involontairement privés d'emploi. L'ARE est versée pour une durée qui varie selon l'âge du demandeur d'emploi et la durée de son affiliation à l'assurance chômage.

ASPA : Allocation de solidarité aux personnes âgées (ou minimum vieillesse). Elle constitue un montant minimum de pension de vieillesse accordé, sous conditions de ressources, aux personnes qui n'ont pas suffisamment cotisé aux régimes de retraite pour pouvoir bénéficier d'un revenu d'existence, à l'âge de la retraite. Cette prestation est ouverte à toute personne âgée de 65 ans dont les ressources annuelles, allocations comprises, sont inférieures à un certain montant selon la constitution du ménage.

ASS : Allocation de solidarité spécifique. Elle est attribuée, sous certaines conditions d'activité antérieure et de ressources, à certaines catégories de demandeurs d'emploi (travailleurs privés d'emploi qui ont épuisé leurs droits à l'allocation de retour à l'emploi (ARE) ou à l'allocation de fin de formation (AFF), bénéficiaires de l'ARE, âgés d'au moins 50 ans, qui choisissent cette allocation, si son montant est supérieur à celui de l'ARE, artistes non-salariés, non bénéficiaires de l'assurance chômage).

CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire, attribuée sous conditions de ressources.

CSP/PCS : Catégories socioprofessionnelles ou professions et catégories socioprofessionnelles ; il s'agit d'une nomenclature qui classe la population selon une synthèse de la profession (ou de l'ancienne profession), de la position hiérarchique et du statut (salarié ou non).

GIR : Groupes iso-ressources (GIR) permettant de classer les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie.

Médiane : notion statistique qui dans une distribution correspond à la valeur qui partage cette distribution en deux parties égales. Pour une distribution de revenus fiscaux, le RUC médian est le niveau au-dessous duquel se situent 50 % des salaires ; et inversement.

RSA : le Revenu de solidarité active est une allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti. Depuis 2009, elle se substitue au RMI et API. Si les ressources initiales du foyer sont inférieures au montant forfaitaire, la différence s'appelle le RSA socle. Le complément de revenu d'activité éventuel, égal à 62 % des revenus d'activité, s'appelle le RSA activité. Selon le niveau de ressources du foyer par rapport au montant forfaitaire et la présence ou non de revenus d'activité, un foyer peut percevoir une seule composante du RSA ou les deux.

RUC : Revenu fiscal par unité de consommation (UC). Il s'agit du revenu du ménage rapporté au nombre d'unités de consommation qui le composent. Par convention, le nombre d'unités de consommation d'un " ménage fiscal " est évalué de la manière suivante :

- le premier adulte du ménage compte pour une unité de consommation ;
- les autres personnes de 14 ans ou plus comptent chacune pour 0,5 ;
- les enfants de moins de 14 ans comptent chacun pour 0,3.

Seuil de bas revenus : un allocataire, un ménage ou un individu est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil est établi à 982 € en 2011.

Solde migratoire : c'est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours d'une période.

Solde naturel : c'est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période.

Taux d'activité : c'est le rapport entre le nombre d'actifs (actifs occupés et chômeurs) et l'ensemble de la population correspondante en termes de tranches d'âge.

Taux de natalité : c'est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.

Taux de mortalité : c'est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année.

Admissions en ALD

► Les personnes atteintes de certaines maladies nécessitant des soins prolongés peuvent être admises, à leur demande ou à celle de leur médecin, en affection de longue durée (ALD), admission qui est prononcée par le service médical de l'assurance maladie. Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, pour lesquelles il y a exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100 % par rapport au tarif de l'assurance maladie). La liste des ALD, définie par décret, comprend trente causes d'exonération différentes. Une admission en ALD peut également être acceptée pour des affections hors liste (ALD n°31) ou en cas de polyopathie invalidante (ALD n°32).

Les données présentées dans ce document sont rapportées au lieu de domicile du patient. Elles concernent les nouvelles admissions (incidence) en ALD30 pour les trois principaux régimes d'assurance maladie (régime général, régime agricole, régime social des indépendants). Ces données sont issues des bases de données mises à disposition par les caisses nationales d'assurance maladie à la Fédération des Observatoires régionaux de la santé (Fnors) pour alimenter la base de données SCORE-santé.

Elles sont regroupées soit selon le numéro d'ALD, soit selon le code de la Classification internationale des maladies (CIM), une même ALD pouvant recouvrir plusieurs diagnostics différents. Les résultats sont présentés par numéro d'ALD30, ou à partir du code CIM10 renseigné en étiologie de l'ALD, regroupé selon les chapitres et sous-chapitres de la CIM10.

► Indicateurs présentés dans ce document :

- L'**effectif** d'admissions est la moyenne des effectifs des admissions sur une période de 3 ans (2008-2010).

- L'**indice comparatif d'admissions en ALD** permet de comparer, globalement ou par numéro d'ALD, ou par regroupements de codes de la CIM10, l'incidence d'une zone géographique (ici : Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, Pays de la Loire) avec la moyenne d'une autre zone géographique (ici : France métropolitaine).

Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre d'admissions en ALD observé dans une zone géographique au nombre d'admissions qui serait obtenu si les taux d'admissions pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de la zone géographique de comparaison (ici : France métropolitaine). Cet indicateur est calculé sur une période de 3 ans (2008-2010).

Les populations de référence utilisées pour ces calculs sont issues du recensement de population 2009, car la population couverte par les trois principaux régimes n'est pas disponible à l'échelle infra-départementale par âge détaillé.

La significativité des indices comparatifs a été testée à partir d'un test du chi² au seuil de 5 %.

Exemple : l'indice comparatif d'admissions en ALD de la France métropolitaine étant égal à 100, un indice de 107 signifie une incidence supérieure de 7 % à la moyenne nationale et un indice de 84 une sous-incidence de 16 % à cette moyenne.

Causes médicales de décès

► Les statistiques des causes médicales de décès sont établies annuellement par l'Inserm CépiDc à partir des certificats médicaux de décès (qui mentionnent pour chaque décès la cause initiale et la cause immédiate de la mort, ainsi que les états morbides associés), croisés avec les informations sociodémographiques sur la personne décédée transmises par l'Insee. Les causes de décès sont codées selon la Classification internationale des maladies (9^e révision entre 1979 et 1999, 10^e depuis 2000).

Les données présentées dans ce document sont rapportées au lieu de domicile de la personne décédée. Elles concernent uniquement la cause initiale de décès. Elles sont issues des bases de données de l'Inserm Cépidc mises à disposition par la Fnors (Fédération nationale des Observatoires régionaux de la santé), ou du site internet de l'Inserm CépiDc.

► Indicateurs présentés dans ce document :

- L'**effectif** de décès est la moyenne des effectifs de décès sur la période définie, le plus souvent 2008-2010.

- Le **taux de mortalité standardisé sur l'âge** est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié (ex : Saint-Nazaire, Loire-Atlantique...) s'il avait la même structure par âge que la population de référence (ici, population européenne IARC 1976). Son calcul est réalisé selon la méthode dite directe sur une période de 3 ans, et se base sur les taux de mortalité spécifiques par tranche d'âge. Il permet de comparer la situation de deux territoires ou deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge.

- L'**indice comparatif de mortalité** permet de comparer, globalement ou pour une cause médicale de décès donnée, la mortalité d'une zone géographique (ici : Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, autres villes françaises) avec la moyenne d'une autre zone géographique (ici : France métropolitaine). Son calcul est réalisé selon la méthode de standardisation indirecte.

Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de décès observé dans une zone géographique au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de la zone géographique de comparaison (ici : France métropolitaine). Cet indicateur est calculé sur une période de 5 ans (2006-2010). La significativité des indices comparatifs a été testée à partir d'un test du chi² au seuil de 5 %.

Exemple : l'indice comparatif de mortalité de la France métropolitaine étant égal à 100, un indice de 107 signifie une mortalité supérieure de 7 % à la moyenne nationale et un indice de 84 une sous-mortalité de 16 % à cette moyenne.

Incidence des cancers

► Le Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée a été mis en place en 1998. Il enregistre tous les nouveaux cas de cancers chez les personnes habitant la Loire-Atlantique ou la Vendée au moment du diagnostic. Pour cette étude, le Registre a mis à disposition les données d'incidence des cancers pour Saint-Nazaire et le département de la Loire-Atlantique, pour les périodes 2004-2006 et 2007-2009.

► Indicateurs présentés dans ce document :

- L'**effectif** de nouveaux cas de cancers est la moyenne annuelle du nombre de nouveaux cas de cancers diagnostiqués entre 2007 et 2009 au sein de la population étudiée (ici : Saint-Nazaire ou Loire-Atlantique).

- L'**indice comparatif d'incidence** permet de comparer, globalement ou pour une localisation cancéreuse donnée, l'incidence d'une zone géographique (ici : Saint-Nazaire, Loire-Atlantique) avec la moyenne d'une autre zone géographique (ici : France métropolitaine). Son calcul est réalisé selon la méthode de standardisation indirecte.

Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de nouveaux cas de cancers observé dans une zone géographique au nombre de nouveaux cas de cancers qui serait obtenu si les taux d'incidence pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de la zone géographique de comparaison (ici : France métropolitaine).

En raison d'évolutions récentes et notamment d'une inversion de tendance depuis 2005 de l'incidence globale et de celle de certaines localisations cancéreuses, cet indicateur a été calculé en rapportant le nombre de nouveaux cas observés sur la période globale 2004-2009 au nombre de nouveaux cas théorique. Cet effectif théorique a été calculé à partir de la moyenne des taux nationaux d'incidence des années 2005 et 2010, issus des dernières estimations nationales établies par le réseau des Registres des cancers français Francim¹⁷.

Pour le cancer de la prostate, les dernières estimations d'incidence sont disponibles uniquement jusqu'en 2009. Les comparaisons de la situation nazairienne et de celle du département à la moyenne nationale ont été effectuées à partir de la moyenne des estimations nationales des années 2005 et 2009¹⁵.

Pour le cancer de la plèvre, l'incidence de ce cancer dans la population nazairienne a été comparée sur la période 2004-2006 aux anciennes estimations nationales de 2005 publiées en 2008 car ces estimations n'ont pas été réactualisées¹⁸.

La significativité des indices comparatifs d'incidence a été testée à partir d'un test du chi² au seuil de 5 %.

Exemple : l'indice comparatif d'incidence de la France métropolitaine étant égal à 100, un indice de 107 signifie une incidence supérieure de 7 % à la moyenne nationale et un indice de 84 une sous-incidence de 16 % à cette moyenne.

Séjours hospitaliers en MCO

► Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) est un système de mesure médico-économique de l'activité hospitalière, qui repose sur l'enregistrement standardisé d'un certain nombre d'informations administratives et médicales.

Dans le PMSI MCO, sont recueillis, pour chaque séjour, le diagnostic principal, un diagnostic relié et des diagnostics associés, ainsi que les actes effectués au cours du séjour. Les diagnostics sont codés selon la Classification internationale des maladies 10^e révision (CIM10).

¹⁷ Binder-Foucard F, Belot A, Delafosse P, Remontet L, Woronoff A-S, Bossard N. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Partie 1 - Tumeurs solides. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire ; 2013. 122 p.

¹⁸ Bélot A, Velten M, Grosclaude P, Bossard N, Launoy G et al. (2008). Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005. InVS. 132 p.

Les données du PMSI MCO présentées dans ce document concernent des séjours et non des patients (un patient hospitalisé à plusieurs reprises est comptabilisé autant de fois qu'il est hospitalisé). Ces données reposent uniquement sur l'exploitation du diagnostic principal. Les séjours avec un GHM de séances (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie, et autres traitements itératifs) ne sont pas pris en compte. Les séjours "des nouveau-nés bien portants" sont également exclus.

Les données présentées dans ce document sont issues des bases nationales de l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation). Elles ont été analysées sur la base de regroupements de codes CIM, établis par la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques).

► Indicateurs présentés dans ce document :

- L'**effectif** de séjours hospitaliers en MCO est la moyenne des effectifs des séjours sur une période de 3 ans (2008-2010).

- L'**indice comparatif d'hospitalisation** permet de comparer, globalement ou pour un diagnostic principal donné, la fréquence des séjours hospitaliers d'une zone géographique (ici : Saint-Nazaire, Loire-Atlantique, Pays de la Loire) avec la moyenne d'une autre zone géographique (ici : France métropolitaine).

Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de séjours hospitaliers observé dans une zone géographique au nombre de séjours qui serait obtenu si les taux d'hospitalisation pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de la zone géographique de comparaison (ici : France métropolitaine). Cet indicateur est calculé sur une période de 3 ans (2008-2010). La significativité des indices comparatifs a été testée à partir d'un test du χ^2 au seuil de 5 %.

Exemple : l'indice comparatif d'hospitalisation de la France métropolitaine étant égal à 100, un indice de 107 signifie une fréquence des séjours hospitaliers supérieure de 7 % à la moyenne nationale et un indice de 84 une fréquence inférieure de 16 % à cette moyenne.

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire
Hôtel de la Région - 1 rue de la Loire - 44 966 Cedex 9
Tél. 02 51 86 05 60 - Fax 02 51 86 06 61
accueil@orspaysdelaloire.com - www.santepaysdelaloire.com

Agence pour le développement durable de la région nazairienne
109 Centre République « Le Paquebot » - BP 326 - 44615 Saint-Nazaire Cedex
Tél. 02 40 00 36 99 - Fax 02 40 66 50 05
contact@addrn.fr - www.addrn.fr
