



La santé des habitants de la Carene > SYNTHÈSE



FAITS MARQUANTS

Comme en France, la santé des habitants de la Communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire (Carene) s'est globalement améliorée au cours de la dernière décennie, notamment en termes d'espérance de vie. L'analyse des motifs d'admissions en affection de longue durée par l'assurance maladie, des diagnostics d'hospitalisation en court séjour, et des causes médicales de décès met néanmoins en évidence une situation globalement moins favorable qu'au plan national. La population du territoire connaît en effet des taux de morbidité supérieurs à la moyenne française pour les cancers (en particulier des voies aérodigestives supérieures et du poumon), les maladies respiratoires, les accidents de la vie courante, les troubles mentaux et du comportement, le suicide, les pathologies liées à l'alcool et à un moindre degré pour les maladies cardiovasculaires. Le diabète apparaît par contre moins fréquent sur le territoire. La Carene présente de ce fait une surmortalité globale, qui touche particulièrement les personnes âgées de moins de 65 ans, et notamment les hommes de cette classe d'âge.

Au sein de la communauté d'agglomération, des inégalités territoriales et sociales de santé sont observées avec, comme en France, des indicateurs de santé globalement moins favorables parmi les populations les moins favorisées socialement.

De multiples facteurs, de nature très diverses (génétique, habitudes de vie, environnement, expositions professionnelles...) sont susceptibles d'être à l'origine de la plus grande fréquence locale de certains problèmes de santé dans la population de la Carene. L'impact respectif de ces différents déterminants de santé, souvent socialement construits, est toutefois difficile à apprécier, notamment parce qu'ils se cumulent et interagissent tout au long de la vie.

VUE D'ENSEMBLE

Un habitant sur 6 est en affection de longue durée

► En lien avec l'augmentation de l'espérance de vie et les progrès médicaux, la proportion des habitants de la Carene atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques est importante. Ainsi, selon les données de l'assurance maladie, 18 % d'entre eux sont actuellement en affection de longue durée (ALD) en raison d'une pathologie nécessitant des soins prolongés et coûteux.

► La fréquence des admissions en ALD parmi les habitants de la Carene a globalement augmenté de 6 % entre 2006 et 2013. Cette hausse est moins marquée que celle observée au plan national (+ 10 %).

► Toutefois, à structure par âge identique, le taux de personnes en ALD parmi les habitants de la Carene est supérieur de 5 % à la moyenne nationale. Ce constat se retrouve chez les hommes comme chez les femmes, et dans quasiment toutes les classes d'âge (cf. limites **encadré 1**).

► Comme en France, les principales maladies motivant ces admissions en ALD sont les affections cardiovasculaires, les cancers, les troubles mentaux et du comportement et le diabète.



18 % des habitants hospitalisés en court séjour au moins une fois dans l'année

- ▶ Le recours aux soins hospitaliers est, comme au niveau national, très fréquent : 18 % des habitants de la Carene sont hospitalisés au moins une fois dans l'année en service de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique).
- ▶ Les enfants de moins d'un an et les personnes âgées de 65 ans et plus sont les plus souvent concernés par ces recours, avec un taux dépassant 30 %.
- ▶ Comme en France, le taux de personnes hospitalisées dans l'année est plus élevé chez les hommes que chez les femmes à tout âge, sauf entre 15 et 44 ans en raison des hospitalisations liées aux grossesses et accouchements.
- ▶ La fréquence annuelle de personnes hospitalisées en court séjour parmi les habitants de la Carene suit une tendance à la hausse un peu plus marquée qu'au plan national.
- ▶ Sur les années récentes, cette fréquence est supérieure de 5 % à la moyenne nationale (cf. limites **encadré 1**).

Une mortalité générale en recul

- ▶ Comme au plan national, l'espérance de vie des habitants de la Carene s'améliore, en lien avec la baisse globale de la mortalité. Cette dernière a en effet diminué de 11 % sur les dix dernières années. Cette baisse est cependant nettement moins importante que celle observée en France (- 19 %).

Une surmortalité qui s'est amplifiée sur la dernière décennie et atteint 11 %

- ▶ Les cancers et les maladies cardiovasculaires constituent comme en France, les deux principales causes de décès parmi les habitants de la Carene, à l'origine de respectivement 31 % et 25 % des décès.
- ▶ Sur les années 2011-2015, la mortalité des habitants de la Carene est supérieure de 11 % à la moyenne nationale. Cette surmortalité, qui n'était que de 3 % au début des années 2000, s'est en effet accrue en raison d'un recul de la mortalité moins important sur le territoire qu'au plan national.
- ▶ Cette surmortalité des habitants de la Carene par rapport à la moyenne nationale concerne les hommes (+ 18 %) et, de façon moins marquée, les femmes (+ 6 %).

Une mortalité des hommes deux fois supérieure à celle des femmes, notamment avant 65 ans

- ▶ Comme en France, la mortalité des hommes de la Carene est près de deux fois supérieure à celle des femmes. Cette surmortalité des hommes par rapport aux femmes s'observe dans toutes les classes d'âge.
- ▶ L'écart est particulièrement important avant 65 ans, avec un taux masculin de mortalité prématurée environ 2,5 fois plus élevé que le taux féminin. Ainsi parmi les habitants de la Carene, 30 % des décès masculins surviennent avant 65 ans contre 12 % des décès féminins.

Une situation particulièrement préoccupante en matière de mortalité prématurée...

- ▶ La mortalité prématurée (c'est-à-dire la fréquence des décès avant 65 ans) des habitants de la Carene est en recul depuis le début des années 2000 (- 14 %). Toutefois, elle reste supérieure de 28 % à la moyenne nationale sur les années récentes.
- ▶ Cette surmortalité prématurée concerne les deux sexes, mais est particulièrement forte pour les hommes (+ 38 % par rapport à la moyenne nationale) et, chez ces derniers, elle s'est même amplifiée depuis les années 1990.
- ▶ Cette surmortalité prématurée n'est pas spécifique à la Carene, elle se retrouve dans d'autres territoires de la région, notamment ceux du nord-ouest de la Loire-Atlantique.

... et notamment pour la mortalité prématurée évitable

- ▶ Parmi les 250 décès prématurés survenant en moyenne chaque année parmi les habitants de la Carene, 90 peuvent être considérés comme "évitables" car leurs causes sont accessibles à la prévention primaire¹ (75 décès masculins, 15 décès féminins).
- ▶ Bien qu'en net recul (- 17 % depuis 2002), cette mortalité prématurée « évitable » reste dans la Carene supérieure d'environ 50 % à la moyenne nationale.

1. La liste des causes de mortalité évitable comprend les cancers du poumon et des voies aérodigestives supérieures, la psychose alcoolique, la cirrhose alcoolique ou de cause non précisée, les accidents (de la circulation, chute), le suicide, le sida.

ENCADRÉ 1. Sources des données et limites

- ▶ Pour établir cet état des lieux, des données issues de multiples sources médico-administratives ont été mobilisées :
 - causes médicales de décès (Inserm CépiDc)
 - prévalence et incidence des affections de longue durée - ALD - (Cnam/MSA/RSI, DCIR-SNDS)
 - séjours (y compris de moins de 24 heures) en établissement de santé de médecine-chirurgie-obstétrique (PMSI MCO, ATIH)
 - passages aux urgences (RPU, ORU)
 - remboursements de l'assurance maladie (DCIR-SNDS)
 - incidence des cancers (Registre des tumeurs de Loire-Atlantique/Vendée)
 - participation aux dépistages organisés des cancers (Centre régional de coordination du dépistage des cancers)
 - bénéficiaires de l'allocation de perte d'autonomie (Département Loire-Atlantique)
 - bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé, et de l'allocation éducation enfant handicapé (Cnaf, CCMSA).
- ▶ Les analyses ont été le plus souvent réalisées sur des données cumulées sur plusieurs années et en considérant la situation locale sur une longue période, pour limiter les fluctuations aléatoires qui apparaissent lorsque les effectifs étudiés sont faibles.
- ▶ Le plus souvent, les comparaisons à la moyenne nationale ont été effectuées à structure par âge identique et les écarts à cette moyenne qui sont mentionnés sont statistiquement significatifs au seuil de 5 %.
- ▶ **Le caractère médico-administratif des données mobilisées constitue l'une des principales limites de cette étude, qui doit être pris en compte pour l'interprétation des résultats, même si une analyse croisée des différentes sources de données a été mise en œuvre pour réduire les biais éventuels.**

Ainsi pour les statistiques relatives aux affections de longue durée (ALD), les écarts observés entre la Carene et la moyenne nationale peuvent résulter d'une plus ou moins grande fréquence locale des pathologies, mais aussi de différences concernant la propension à solliciter l'admission en ALD.

Pour les hospitalisations en court séjour, les écarts peuvent être liés à des différences en matière de pratiques de soins, de modalités de prise en charge ou encore de codage des diagnostics d'hospitalisation.



SANTÉ DES POPULATIONS AUX DIFFÉRENTS ÂGES DE LA VIE

Enfants de moins d'un an

Les premiers mois et années de vie sont essentiels pour la santé des nouveau-nés, en raison de leur grande vulnérabilité physique, mais aussi parce que cette période de vie correspond à une phase cruciale de leur développement cognitif, social et affectif. Les enjeux de la surveillance périnatale et du soutien à la parentalité sont donc importants, notamment pour les classes sociales les plus vulnérables et pour les enfants de santé fragile. En moyenne 1 360 enfants sont nés chaque année d'une mère domiciliée dans la Carene sur la période 2015-2017. Environ 85 sont nés prématurément.

Un tiers des enfants de moins d'un an hospitalisés dans l'année

► Le recours au système de soins est très fréquent avant un an, en particulier pour les enfants prématurés. Ainsi, pour 100 enfants de moins d'un an, on compte plus de 70 passages aux urgences dans l'année. Par ailleurs, 35 % des enfants de cette classe d'âge sont hospitalisés au moins une fois dans l'année en service de court séjour. Cette proportion est inférieure à la moyenne nationale (38 %).

Une mortalité infantile en fort recul

► En moyenne 5 enfants âgés de moins d'un an, habitant la Carene, décèdent chaque année. Comme au plan national, ce nombre a été divisé par environ trois depuis 30 ans, en lien notamment avec les campagnes d'information sur la prévention de la mort subite du nourrisson.

Enfants et adolescents âgés de 1 à 17 ans

L'enfance et l'adolescence constituent une période de la vie fondamentale dans le développement somatique et psychoaffectif, mais aussi essentielle en matière d'apprentissages. C'est à ce moment que se construit pour une large part la santé des individus, notamment par le développement de l'estime de soi, et l'adoption d'habitudes de vie favorables à la santé.

La Carene compte 26 000 enfants et adolescents, âgés de 1 à 17 ans. Plus d'une personne sur cinq résidant sur le territoire appartient donc à cette classe d'âge.

L'environnement social et familial joue un rôle majeur sur la santé dès les premières années de vie. Avec environ 750 mesures d'aide sociale à l'enfance effectives sur le territoire (24 mesures pour 1 000 jeunes), les enjeux dans ce domaine sont sur le territoire particulièrement importants.

Environ 3 % des enfants et adolescents en ALD

► Les jeunes de la Carene âgés de 1 à 17 ans sont dans leur très grande majorité en bonne santé. C'est notamment la classe d'âge où les taux annuels d'hospitalisation en court séjour sont les plus faibles (10 %). Ces hospitalisations sont en outre le plus souvent liées à des affections aiguës et bénignes (maladies des dents, otites moyennes et mastoïdites, appendicites, maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes...). Les décès à cet âge sont rares (en moyenne 3 par an).

► Certains enfants ou adolescents sont toutefois atteints d'une maladie chronique grave et/ou en situation de handicap. Environ 900 habitants de la Carene âgés de moins de 20 ans sont ainsi en affection de longue durée. Ce qui représente, comme en France, 3 % de cette classe d'âge. Près de 360 jeunes bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé soit 1,2 % des moins de 20 ans. Ce taux, proche de la moyenne départementale (1,1 %), est inférieur à la moyenne nationale (1,7 %).

Des admissions en ALD pour troubles mentaux en forte hausse parmi les moins de 20 ans

► Avec plus de 200 jeunes en ALD pour ces affections (0,7 % des moins de 20 ans), les troubles mentaux et du comportement constituent un enjeu de santé majeur chez les enfants et adolescents.

Comme en France, sont le plus souvent en cause : l'autisme, le retard mental, les troubles de la personnalité et du comportement... et à partir de 15 ans, les troubles psychotiques, de l'humeur et de l'alimentation.

► La fréquence des admissions en ALD pour troubles mentaux et du comportement parmi les moins de 20 ans a été multipliée par deux entre 2006 et 2013. Une hausse est également observée au plan national mais de moindre ampleur.

Un taux d'enfants et de jeunes hospitalisés pour lésions traumatiques supérieur de 27 % à la moyenne nationale

► Les accidents (de la vie courante ou de la circulation) sont, lorsqu'ils sont graves, susceptibles d'impacter fortement la santé des enfants et adolescents (séquelles, handicap, voire décès), mais aussi d'avoir des répercussions sur leur vie quotidienne et sociale, notamment en matière de scolarité.

Les lésions traumatiques motivent la moitié des 7 500 passages annuels aux urgences des 1-17 ans du territoire. Elles sont à l'origine de plus de 10 % des hospitalisations en court séjour des enfants de cette classe d'âge (310 enfants et adolescents concernés sur les 2 500 hospitalisés chaque année). La Carene présente ainsi un taux d'enfants hospitalisés pour lésions traumatiques supérieur de 27 % à la moyenne nationale.

► La fréquence des hospitalisations parmi les jeunes de la Carene pour otites moyennes ou mastoïdites maladies, et à moindre degré pour maladies des dents et du parodonte (essentiellement extractions dentaires) et asthme dépasse également cette moyenne.

► Globalement, le taux annuel de jeunes de la Carene de 1-17 ans hospitalisés en court séjour est supérieur de 24 % à la moyenne nationale.



Personnes âgées de 18 à 64 ans

La Carene compte actuellement 70 000 personnes âgées de 18-64 ans. Les trois quarts d'entre elles sont en activité (en emploi ou chômage). Les employés et ouvriers sont surreprésentés sur le territoire comparativement à la moyenne départementale ou nationale. Le taux de chômage parmi les habitants actifs de la Carene est par ailleurs supérieur à ces moyennes.

Cette période entre 18 et 64 ans est celle de la vie active, avec un possible impact sur la santé des expositions professionnelles, de la charge physique et mentale liée au travail mais aussi des situations de non-travail.

Autre caractéristique de cette classe d'âge, les responsabilités familiales, avec notamment l'arrivée des enfants et la gestion de leur éducation, et pour les plus âgés, le soutien aux ascendants vieillissants.

12 % des personnes de cette classe d'âge sont atteints d'une maladie chronique

► 12 % des habitants de la Carene âgés entre 18 et 64 ans sont en ALD, soit un taux légèrement supérieur à la moyenne nationale (11 %).

Par ailleurs, 3,7 % bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH). Cette proportion est supérieure d'un point à la moyenne nationale, cet écart pouvant être lié en partie au fait que cette prestation est soumise à des conditions de ressources.

Des écarts de morbidité particulièrement marqués entre hommes et femmes

► Comme en France, l'accroissement des écarts entre hommes et femmes constitue l'une des caractéristiques essentielles de la santé de la population de ce groupe d'âge. Ainsi, les taux masculins d'admissions en ALD et de passages aux urgences sont, entre 18 et 64 ans, environ 1,4 fois plus élevés que les taux féminins. L'écart hommes-femmes est encore plus marqué pour la mortalité, avec un ratio atteignant 2,8 contre 2,2 au plan national.

Les troubles mentaux et du comportement et les accidents restent, comme chez les 1-17 ans, des enjeux importants chez les 18-64 ans. S'y ajoutent pour cette classe d'âge les cancers, les maladies cardiovasculaires et le diabète.

Une surmortalité par cancer parmi les 18-64 ans qui atteint 28 %, et même 38 % chez les hommes

► Les cancers constituent le premier motif d'attribution d'une ALD parmi les 18-64 ans. Ces pathologies sont à l'origine de plus de 40 % des décès dans cette classe d'âge (soit 100 décès par an). Chez les hommes, les cancers du poumon et des voies aérodigestives supérieures (VADS) sont le plus souvent en cause. Chez les femmes, cancer du sein et cancer du poumon sont au premier plan.

► Si la mortalité par cancer des habitants de la Carene de cette classe d'âge est globalement en recul, elle reste nettement supérieure à la moyenne nationale (+ 28 %), en lien avec une situation masculine particulièrement défavorable (+ 38 %).

Cette surmortalité est principalement liée à une plus grande fréquence des décès par cancer du poumon, localisation à forte létalité, et dans une moindre mesure, des décès par cancers des VADS et du côlon-rectum.

Une morbidité des 18-64 ans supérieure à la moyenne nationale pour les maladies cardiovasculaires, et inférieure pour le diabète

► Les maladies cardiovasculaires constituent, dans cette tranche d'âge, la seconde cause d'admission en ALD (21 % des cas) et de mortalité (11 % des décès).

► Pour ces affections, les indicateurs de morbidité témoignent d'une situation des habitants de la Carene moins favorable que la moyenne nationale. Les taux d'admissions en ALD et de mortalité sont en effet supérieurs d'environ 15 % à cette moyenne.

► À l'inverse, bien que cette pathologie ait un certain nombre de facteurs de risque communs avec les maladies cardiovasculaires, la prévalence du diabète est inférieure à la moyenne nationale parmi les habitants de la Carene âgés de 15-64 ans. Environ 2 100 d'entre eux sont pris en charge pour un diabète, soit 2,7 %, contre 3,3 % en France.

Une surmortalité marquée par accident de la vie courante

► Les accidents et leurs conséquences constituent de façon générale un enjeu de santé important pour les 18-64 ans, notamment chez les hommes. Et ce particulièrement pour les habitants de la Carene, qui connaissent une situation très défavorable en matière de mortalité par accident de la vie courante, celle-ci dépassant de 70 % la moyenne nationale.

Une situation en matière de santé mentale moins favorable que la moyenne nationale

► Les problèmes de santé mentale voient leur poids fortement augmenter dans cette classe d'âge, avec notamment l'accroissement notable de la fréquence des troubles dépressifs qui deviennent prépondérants.

Globalement, 10 % des 15-64 ans de la Carene prennent ponctuellement ou suivent un traitement par médicaments psychotropes² (13 % des femmes, 8 % des hommes).

Par ailleurs, 3,3 % des 20-64 ans sont en ALD pour troubles mentaux et du comportement, dont 40 % pour troubles de l'humeur (dépression principalement).

► La situation de la Carene en matière de santé mentale apparaît moins favorable que la moyenne nationale, ces différents taux étant supérieurs de 15 % à 25 % à cette moyenne. S'y ajoute une surmortalité par suicide qui dépasse 70 % (en moyenne 21 décès par an).

Des indicateurs généraux de morbidité des 18-64 ans moins favorables qu'au plan national

► De façon globale, les indicateurs transversaux de morbidité traduisent un état de santé des habitants de la Carene âgés de 18-64 ans moins favorable qu'en moyenne en France. Le taux de personnes en ALD et le taux de personnes hospitalisées en court séjour sont respectivement supérieurs de 10 % et 3 % à la moyenne nationale, et l'écart atteint même 28 % pour le taux de mortalité.

2. Au moins trois délivrances, à des dates différentes, d'un traitement psychotrope (antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur, neuroleptiques, anxiolytiques ou hypnotiques) au cours de l'année.



Personnes âgées de 65 ans et plus

La Carene compte 25 000 habitants âgés de 65 ans et plus. Les besoins de soins et d'accompagnement dans cette population sont importants, et s'accroissent fortement avec l'avancée en âge, les besoins des jeunes retraités n'ayant rien de commun avec ceux des personnes de 85 ou 90 ans. En lien avec l'augmentation de l'espérance de vie, mais aussi en raison de l'avancée en âge des générations du baby-boom, le nombre des 65 ans et plus, et surtout des plus de 80 ans, devrait continuer à progresser dans les années qui viennent.

Une personne sur deux atteinte d'au moins une maladie chronique

► Dans la population âgée, les maladies chroniques et les situations de multimorbidité sont particulièrement fréquentes. Ainsi, 48 % des habitants de 65 ans et plus sont en ALD en raison d'une maladie nécessitant un traitement long et coûteux (54 % des hommes, 44 % des femmes).

24 % des personnes âgées les plus dépendantes vivent à domicile

► 2 440 habitants de la Carene bénéficient de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa), ce qui correspond à 20 bénéficiaires pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus. Ce taux est relativement proche des moyennes départementale (19 %) et nationale (21 %).

► Globalement, 54 % des bénéficiaires de l'Apa vivent à domicile (46 % en Loire-Atlantique, 59 % en France).

Parmi les bénéficiaires les plus dépendants (Gir³ 1 ou 2), 24 % vivent à domicile. Cette proportion est supérieure à la moyenne départementale (16 %) mais inférieure à la moyenne nationale (32 %).

30 % des 65 ans et plus hospitalisés en court séjour au moins une fois dans l'année

► Les passages aux urgences des personnes âgées sont fréquents (25 passages dans l'année pour 100 personnes de 65 ans et plus). Dans 52 % des cas, ils sont suivis d'une hospitalisation.

► Globalement, qu'ils soient ou non passés au préalable dans un service d'accueil des urgences, 30 % des habitants de 65 ans et plus sont hospitalisés au moins une fois dans l'année en service de court séjour (MCO).

► Au cours des années récentes, le taux annuel de personnes âgées de 65 ans et plus hospitalisées en court séjour a augmenté dans la Carene plus rapidement qu'au plan national (+ 2,4 % par an vs + 1,2 % en France), et ce taux dépasse désormais de 4 % la moyenne nationale.

Maladies cardiovasculaires au premier rang

► À partir de 65 ans, les maladies cardiovasculaires deviennent prépondérantes, plus particulièrement chez les hommes. Elles constituent alors la première cause d'admission en ALD, de mortalité et le troisième motif d'hospitalisation en court séjour.

► Comme pour les 18-64 ans, une surmortalité cardiovasculaire est retrouvée parmi les habitants de la Carene âgés de 65 ans et plus, mais l'écart avec la moyenne nationale est toutefois moindre (+ 8 %).

13 % des 65 ans et plus traités pour diabète

► Le diabète devient très fréquent chez les 65 ans et plus : 13 % des habitants de cette classe d'âge sont pris en charge pour cette affection. Cette prévalence est cependant inférieure à la moyenne nationale (17 %).

► Comme pour les affections cardiovasculaires, les hommes sont 1,7 fois plus souvent concernés que les femmes.

Une surmortalité par cancer

► La morbidité liée aux cancers reste aussi très importante parmi les habitants de la Carene âgés de 65 ans et plus (2^{ème} rang en matière d'admissions en ALD, de mortalité et d'hospitalisation).

► Aux cancers du sein chez la femme et du poumon chez l'homme qui sont déjà fréquents entre 18 et 64 ans, s'ajoutent à partir de 65 ans les cancers de la prostate et du côlon-rectum, qui voient notamment leur poids augmenter dans la mortalité.

► Plusieurs indicateurs mettent en évidence une plus grande fréquence des cancers parmi les 65 ans et plus, par rapport à la moyenne nationale. Une surmortalité de 17 % par cancer est notamment retrouvée dans cette population.

Les troubles mentaux, et plus particulièrement les démences, prennent une place importante

► La fréquence des troubles de la santé mentale s'amplifie dans cette classe d'âge : 28 % des habitants de la Carene prennent ponctuellement ou suivent un traitement par médicaments psychotropes (20 % des hommes, 35 % des femmes), 3 % sont en ALD pour une maladie d'Alzheimer ou autre démence et 4 % sont en ALD pour une autre affection psychiatrique. Ces taux sont supérieurs à la moyenne nationale, à l'exception de celui des ALD pour démences qui est proche de cette moyenne.

Des hospitalisations pour fracture du col du fémur en hausse et plus fréquentes qu'au plan national

► Les chutes sont chez la personne âgée une source majeure de séquelles physiques, de fragilisation et de perte d'autonomie. Près de 3 % des habitants de la Carene âgés de 65 ans et plus sont hospitalisés au moins une fois dans l'année en court séjour pour une lésion traumatique. Dans 27 % des cas, il s'agit d'une fracture du col du fémur.

► Le taux de personnes âgées de 65 ans et plus hospitalisées pour fracture du col du fémur parmi les habitants de la Carene suit une tendance à la hausse, alors qu'il est plutôt en recul au plan national. Il dépasse d'environ 20 % la moyenne nationale sur les années récentes.

► Par contre, la mortalité par chute des 65 ans et plus, qui était supérieure à la moyenne nationale dans les années 2000, a connu un recul plus important sur le territoire qu'en France, et est désormais proche de cette moyenne.

Des indicateurs généraux de morbidité parmi les 65 ans et plus un peu moins favorables qu'au plan national

► Globalement, les indicateurs transversaux de morbidité des habitants de la Carene âgés de 65 ans et plus traduisent un état de santé de cette population un peu moins favorable qu'en moyenne en France. Si le taux de personnes en ALD est proche de la moyenne nationale, les taux de personnes hospitalisées en court séjour et de mortalité sont respectivement supérieurs de 4 % et 7 % à la moyenne nationale. Ces écarts sont toutefois nettement moins marqués qu'entre 18 et 64 ans.

3. Le groupe iso-ressources (Gir) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe six Gir : le Gir 1 correspond à une dépendance très forte, le Gir 6 à une autonomie complète. Seules les personnes appartenant aux Gir 1 à 4 peuvent bénéficier de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa).



PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ ET PATHOLOGIES

Maladies cardiovasculaires : morbidité supérieure à la moyenne nationale, notamment chez les moins de 65 ans

- ▶ La population de la Carene présente des taux d'admissions en ALD et de mortalité par maladies cardiovasculaires supérieures de respectivement 5 % et 9 % à la moyenne nationale. Cette plus grande fréquence est également retrouvée parmi les habitants âgés de moins de 65 ans (+ 14 % et + 13 %), ce qui conforte ce constat.
- ▶ Par contre, le taux de personnes hospitalisées en court séjour pour pathologies cardiovasculaires est inférieur de 7 % à la moyenne nationale.

Une prévalence du diabète inférieure à la moyenne nationale

- ▶ 5 500 habitants de la Carene, soit plus de 4 % d'entre eux, sont pris en charge pour un diabète, les hommes étant plus souvent concernés que les femmes. Cette prévalence est élevée, mais reste inférieure à la moyenne nationale (5 %). Ceci peut être rapproché notamment de facteurs génétiques ou de meilleures habitudes nutritionnelles.

Cancers : des enjeux notamment en matière de dépistage

- ▶ Parmi les habitants de la Carene, environ 830 nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués en moyenne chaque année et ces pathologies sont à l'origine d'environ 370 décès par an.
- ▶ Les cancers du sein, du côlon-rectum et de la prostate sont les plus fréquemment diagnostiqués. Mais c'est le cancer du poumon qui est à l'origine du plus grand nombre de décès par cancer (64 décès par an). Le tabagisme constitue le principal facteur de risque de ce cancer. Des facteurs professionnels (exposition à l'amiante notamment) et environnementaux (dont l'exposition au radon ou la pollution atmosphérique) sont également reconnus.
- ▶ L'incidence et la mortalité des cancers dans la population de la Carene sont supérieures à la moyenne nationale, en lien notamment avec une surincidence des cancers des voies aérodigestives supérieures et du poumon chez les hommes⁴.
- ▶ Comme en France, la participation des habitants aux différents dépistages des cancers (côlon-rectum, sein, col de l'utérus) est insuffisante. En outre, comme au plan national, elle tend à diminuer, pour le cancer du sein notamment.

Maladies respiratoires : une fréquence en hausse et qui apparaît plus élevée qu'au plan national

- ▶ Environ 1 200 habitants du territoire sont en ALD pour une insuffisance respiratoire chronique grave (IRCG), soit près de 1 % de la population. Ce taux est supérieur de 35 % à la moyenne nationale. Une surmortalité par maladies respiratoires (+ 18 %) est également observée sur le territoire.
- ▶ Ces problématiques sont d'autant plus importantes, qu'elles semblent en hausse, chez les hommes comme chez les femmes. Ainsi, entre 2006 et 2013, la fréquence des admissions en ALD pour IRCG a augmenté de 41 %, soit à un rythme deux fois plus important qu'au niveau national (+ 19 %). La mortalité par maladies respiratoires a progressé de 20 % au cours de cette période, alors qu'au plan national, celle-ci est plutôt en recul.

Des indicateurs de santé mentale moins favorables qu'au niveau national

- ▶ Comme dans le reste de la France, les problèmes de santé mentale sont particulièrement fréquents dans la population. Ainsi, 12 % des habitants de la Carene prennent ponctuellement ou suivent un traitement par médicaments psychotropes, les femmes nettement plus souvent que les hommes (15 % vs 9 %). Ces taux sont supérieurs de plus d'un point aux taux nationaux.
- ▶ Environ 3 500 personnes, soit 3 % de la population de la Carene, sont en ALD pour des troubles mentaux ou du comportement. Sont le plus souvent en cause chez les moins de 65 ans : les troubles dépressifs, les troubles de la personnalité et du comportement et les troubles schizophréniques. Chez les personnes vieillissantes, les démences et les troubles dépressifs sont les plus fréquents.
- ▶ Si l'on considère les affections psychiatriques autres que les démences, une augmentation des admissions en ALD est observée à l'échelle de la Carene (+ 26 % entre 2006 et 2013). Celle-ci est toutefois un peu moins marquée que celle observée au plan national (+ 34 %). Malgré cette moindre hausse, le taux de personnes en ALD pour ces pathologies est supérieur de plus de 20 % à la moyenne nationale, chez les hommes comme chez les femmes de la Carene.
- ▶ La mortalité par suicide (28 décès par an) des habitants de la Carene est supérieure de plus de 50 % à la moyenne nationale. Cette surmortalité concerne les hommes comme les femmes.

Une situation particulièrement défavorable pour les accidents de la vie courante

- ▶ La mortalité par accident de la vie courante au sein de la population de la Carene (50 décès par an), bien qu'en recul, est supérieure de 20 % à la moyenne nationale sur les années récentes. Cette surmortalité atteint même 70 % chez les moins de 65 ans.
- ▶ La mortalité par accident de la circulation (4 décès par an), qui connaît une forte baisse comme en France, apparaît à l'inverse inférieure à la moyenne nationale sur les années récentes. Cette sous-mortalité locale peut être rapprochée notamment des caractéristiques d'urbanisation du territoire, une moindre fréquence des accidents graves étant généralement constatée dans les zones urbaines et péri-urbaines par rapport aux zones rurales.

De multiples facteurs-susceptibles d'expliquer cette situation locale

De multiples facteurs, de natures très diverses (génétique, habitudes de vie, environnement, expositions professionnelles...) sont susceptibles d'être à l'origine de l'état de santé globalement moins favorable de la population de la Carene mis en évidence par cette étude, et en particulier de la plus grande fréquence locale de certains problèmes de santé.

L'impact respectif de ces différents déterminants de santé, souvent socialement construits, est toutefois difficile à apprécier, notamment parce qu'ils se cumulent et interagissent tout au long de la vie (encadré 2).

4. Cf. études : - S. Delacour, A. Cowppli-Bony, F. Molinié. (2019). Cartographie du risque cancer sur la zone de la CARENE. Rapport final. Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée. 64 p.
- Cowppli-Bony A, Molinié F, Cariou M, et al. (2019). Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. Pays de la Loire. Réseau Francim, Service de Biostatistique-Bioinformatique des Hospices Civils de Lyon, Santé publique France, Institut national du cancer.



Les données mobilisées dans le cadre de cette étude montrent toutefois une plus grande fréquence des pathologies liées à la consommation d'alcool parmi les habitants de la Carene.

- La fréquence des admissions en ALD pour pathologies directement attribuables à une consommation d'alcool⁵ est supérieure de 40 % à la moyenne nationale. Par ailleurs, le taux de personnes hospitalisées en court séjour pour dépendance alcoolique est supérieur de près de 80 % au taux national. Enfin, la mortalité directement liée à l'alcool⁶ est deux fois plus élevée que la moyenne nationale. Cet écart est particulièrement marqué chez les 18-64 ans (ratio = 2,2) et s'est même creusé

au cours des années récentes, la mortalité dans cette classe d'âge étant restée plutôt stable sur le territoire alors qu'elle est en recul en France.

- Des habitudes défavorables en matière de consommation d'alcool peuvent également expliquer, pour partie, les fortes surmortalités locales par suicide (l'alcool favorise le passage à l'acte) et par accident de la vie courante.
- Cette situation locale n'est toutefois pas spécifique au territoire de la Carene et s'observe plus globalement dans les autres territoires du nord-ouest du département de la Loire-Atlantique.

5. Maladies alcooliques du foie, fibrose et cirrhose du foie, psychose alcoolique.
6. Maladie (y compris cirrhose) alcoolique du foie, cirrhose du foie d'origine non précisée, psychose alcoolique.

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ AU SEIN DE LA CARENE

- La déclinaison de certains indicateurs au niveau de quatre sous-groupes de communes proches géographiquement et socio-économiquement, constitués pour l'étude, met en évidence des disparités territoriales importantes. On observe notamment, sur la période 2011-2015, une surmortalité prématurée des hommes (+ 47 %) et des femmes (+ 19 %) sur la commune de Saint-Nazaire, et des seuls hommes sur le territoire de Saint-Malo-de-Guersac/Besné/La Chapelle-des-Marais/Saint-Joachim (+ 41 %) et de Donges/Montoir-de-Bretagne/Trignac (+ 37 %). Le territoire Pornichet/Saint-André-des-Eaux présente, chez les hommes comme chez les femmes, une mortalité prématurée relativement proche de la moyenne nationale.

- La comparaison pour quelques indicateurs de la situation des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), qui possèdent les revenus les plus modestes, à celle des autres bénéficiaires, illustre les inégalités sociales de santé parmi la population âgée de moins de 65 ans. Ainsi, par rapport aux autres bénéficiaires, les habitants de la Carene bénéficiaires de la CMU-C sont nettement plus souvent en affection de longue durée, et pris en charge pour un diabète. Par ailleurs, ils prennent ponctuellement ou suivent plus fréquemment un traitement par médicaments psychotropes. Enfin, les femmes ont moins souvent recours au dépistage du cancer du col de l'utérus.

ENCADRÉ 2. Les déterminants de la santé

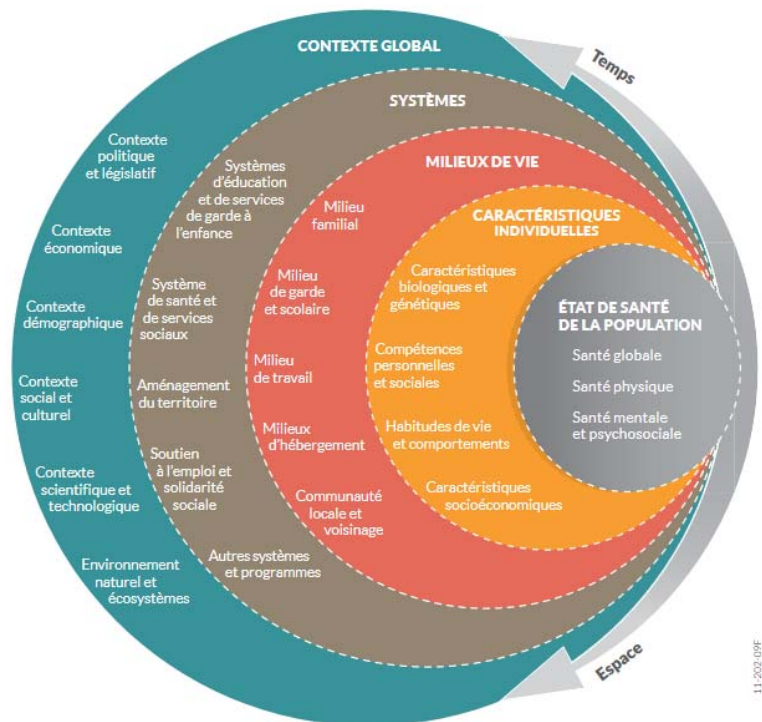
Les déterminants de santé ont été définis en 1998 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations ».

Ces déterminants sont donc multiples et de différentes natures :

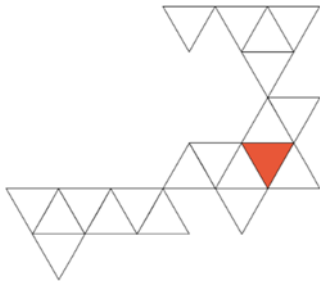
- **facteurs individuels**
 - sexe, âge, patrimoine génétique, origine ethnique...
 - compétences psychosociales
 - habitudes de vie et comportements (alimentation, activité physique, alcool, tabac, prise de risque...),
 - niveau d'éducation, emploi, revenus...
- **milieux de vie**
famille, école, travail, habitat, quartier, voisinage, services de proximité, environnement (air, eau...)
- **systèmes développés par les pouvoirs publics**
santé et services sociaux, aménagement du territoire (transport, espaces/services publics...), services d'aide à l'emploi
- **contexte global**
économique, social, environnemental, culturel...

De nombreuses typologies de ces différents déterminants de santé ont été développées au cours des dernières décennies : toutes s'accordent sur le fait que **l'état de santé des individus et des populations résulte de combinaisons de ces multiples déterminants et d'interactions entre eux, et ce, tout au long de la vie.**

Carte de la santé et de ses déterminants



Jobin L, Pigeon M, Ancill H. (2012). La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. 26 p.



La santé des habitants de la Carene > SYNTHÈSE

Ce document présente les principaux résultats de l'étude sur l'état de santé des habitants de la Communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire (Carene), réalisée par l'ORS des Pays de la Loire à la demande de l'Agence régionale de santé, à partir de multiples sources de données médico-administratives.

Cette étude associe un volet démographique, une approche populationnelle de l'état de santé et une analyse des problèmes de santé les plus fréquents et graves, parmi les habitants de la Carene.

Une étude détaillée de l'incidence des cancers à l'échelle de la Carene a été menée parallèlement par le Registre des tumeurs de Loire-Atlantique/Vendée.

AUTEURS

Sandrine David, Marie-Cécile Goupil, Françoise Lelièvre,
Marie-Christine Bournot, Dr Anne Tallec (ORS Pays de la Loire)

REMERCIEMENTS

Pour la mise à disposition de données statistiques, la validation et l'enrichissement des analyses présentées :

- le Centre régional de coordination des dépistages des cancers des Pays de la Loire (Dr Corinne Allioux, Dr Corinne Pogu)
- le Département de Loire-Atlantique (Marie-Eve Mosset - Direction générale de la Solidarité, Lydie Joulain - Direction enfance et famille)
- le Département Veille Observation et Analyses, Direction de l'Appui à la Transformation et de l'Accompagnement, ARS Pays de la Loire (Ambre Pioger, Michel Poupon)
- le Registre des tumeurs de Loire-Atlantique/Vendée (Solenne Delacour, Dr Florence Molinié),
- l'Échelon régional du service médical de l'Assurance maladie (Dr Anicet Chaslerie).

FINANCEMENT

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

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire. (2019). La santé des habitants de la Carene. Synthèse. 8 p.

POUR EN SAVOIR PLUS

ORS Pays de la Loire. (2019). La santé des habitants de la Carene. Communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire. 151 p.

S. Delacour, A. Cowppli-Bony, F. Molinié. (2019). Cartographie du risque cancer sur la zone de la CARENE. Rapport final. Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée. 64 p.

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

ISBN 978-2-36088-011-9 / ISBN NET 978-2-36088-012-6
Crédit photo : Altitude Drone / Shutterstock