

Introduction

Dans le cadre de l'évaluation du Plan régional de santé publique (PRSP) 2005-2008 de Basse-Normandie, le Groupement régional de santé publique (GRSP) a sollicité l'Observatoire régional de la santé (ORS) pour réaliser une analyse des principaux indicateurs de santé disponibles à une échelle infrarégionale. Deux zonages ont été privilégiés :

- Les territoires de santé définis dans le cadre du Schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) ;
- Les pays dont la création relève des communes ou de leurs groupements.

Les principaux indicateurs qui permettent de décrire le retentissement d'un problème de santé, reposent sur des données de mortalité. Ces données robustes, exhaustives, sont en effet issues d'un système cohérent d'analyse des certificats de décès (codage des causes de décès, localisation) et rendent possibles des comparaisons dans le temps et l'espace.

D'une manière générale, la diminution de la mortalité générale se poursuit en Basse-Normandie comme en France. Cette diminution permet un gain d'espérance de vie à la naissance, observé aussi bien dans la région qu'au niveau national, chez les hommes comme chez les femmes. Cependant, notre région affiche, comme au niveau national, une mortalité prématurée (décès intervenant avant l'âge de 65 ans) élevée. Cet indicateur est le reflet de la nécessité de développer des efforts en matière de prévention et de promotion de la santé.

Ce document de synthèse présente donc, dans un premier temps, les principaux indicateurs de mortalité⁽¹⁾ : Indices comparatifs de mortalité (ICM) et certains taux comparatifs de mortalité, à l'échelle des pays et des territoires de santé. Deux grandes causes de mortalité ont été analysées de manière spécifique : les décès liés aux cancers et ceux résultant de suicides.

Ce document de synthèse reprend, dans un second temps, quelques indicateurs montrant l'évolution de certains comportements aux conséquences avérées pour la santé : consommation excessive d'alcool, tabagisme, toxicomanies.

(1) Définitions

Indice Comparatif de Mortalité (ICM)

L'Indice comparatif de mortalité (ICM) est un indicateur de mortalité standardisé sur la structure d'âge quinquennale de la population française au recensement de 1999. Un indice à 100 indique une mortalité comparable à celle de la France métropolitaine.

Exemple : un ICM à 111 signifie que la mortalité dans la zone étudiée est supérieure de 11% à la mortalité française, cette différence ne pouvant pas être expliquée par la structure d'âge de la population de la zone étudiée.

Sur les cartes présentées ci-après, une échelle colorimétrique représente cet indice (bleu pour la sous mortalité, rouge pour la surmortalité). L'échelle est invariante, quelle que soit la cause de mortalité étudiée.

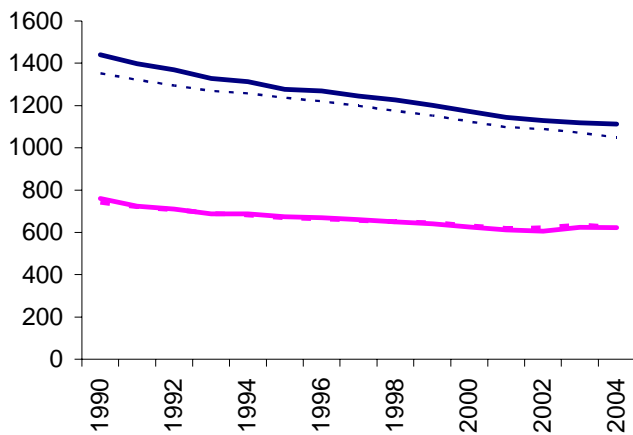
Taux comparatifs de mortalité (pour 100 000 personnes)

Le taux comparatif (ou taux standardisé direct) est le taux que l'on observerait dans la région ou le département, si la population de ce territoire avait la même structure par âge qu'une population de référence, en l'occurrence la population de la France métropolitaine telle que décrite par le recensement de 1999. Il s'agit en fait de calculer un taux de mortalité fictif pour chaque population étudiée permettant ainsi une comparaison directe entre elles.

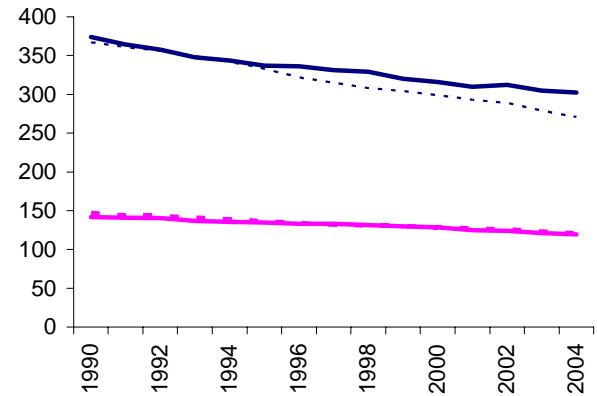
ETAT DES LIEUX SUR LA MORTALITÉ

Taux comparatifs de mortalité : évolution de la situation régionale par rapport à la France depuis 1990

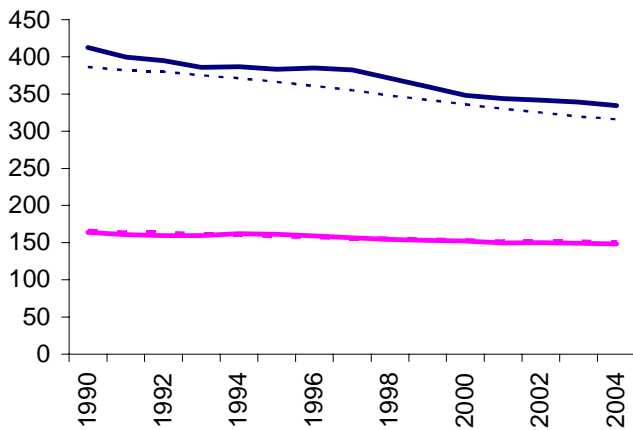
La mortalité générale



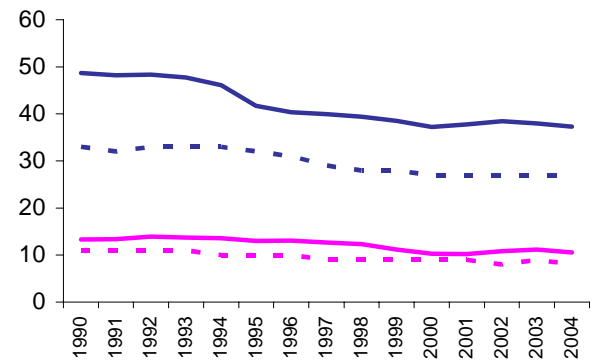
La mortalité prématurée (avant 65 ans)



La mortalité par cancer toutes localisations



La mortalité par suicide



Légende

France Hommes

Basse-Normandie Hommes



France Femmes

Basse-Normandie Femmes



La région suit la tendance nationale et enregistre une diminution de sa mortalité générale, plus rapide chez les hommes que chez les femmes. La mortalité masculine reste supérieure à celle des femmes, l'écart entre la moyenne régionale et nationale restant stable.

La région, comme la France, enregistre une diminution de sa mortalité prématurée chez les hommes, diminution plus importante au niveau national depuis le milieu des années 90. Chez les femmes, la tendance reste stable et conforme à celle observée au niveau national.

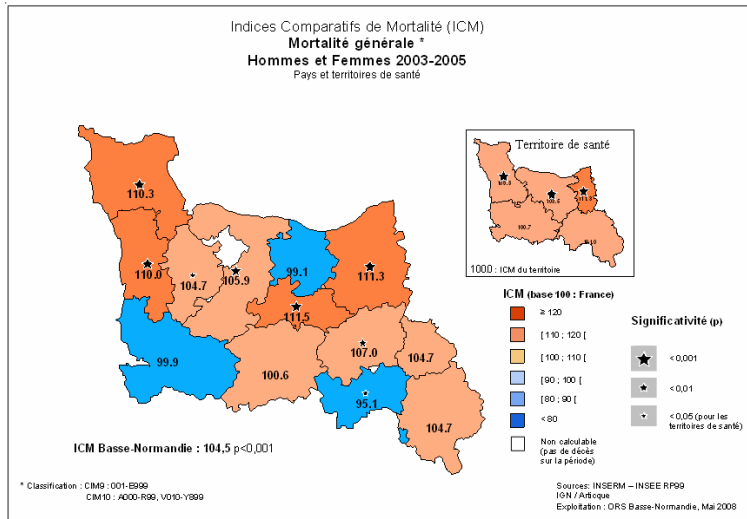
Pour l'ensemble des cancers, on observe une légère diminution de la mortalité. Cependant, la région présente une légère surmortalité par cancer chez les hommes par rapport à la moyenne française. Pour les femmes la tendance est stable en Basse-Normandie comme en France.

On constate une baisse de la mortalité par suicide sur la période 1990 - 2004. Mais les taux régionaux restent toujours supérieurs aux taux nationaux.



ETAT DES LIEUX SUR LA MORTALITÉ

Indices comparatifs de mortalité : par pays et par territoire de santé (2003-2005)

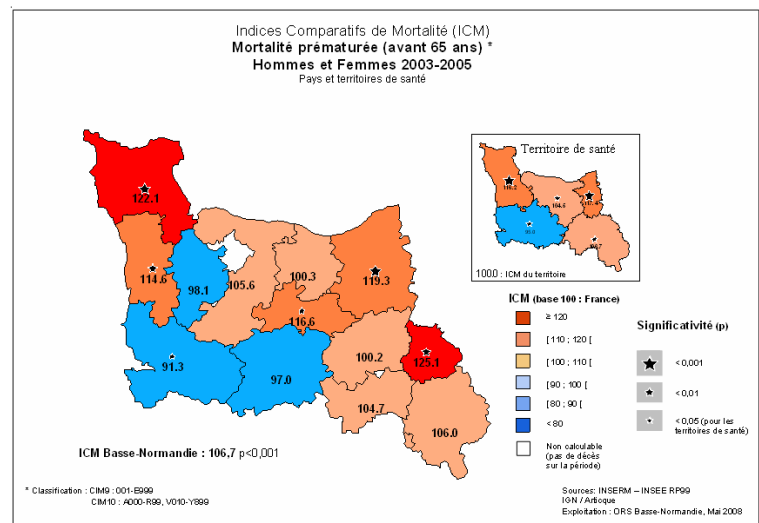


Mortalité générale

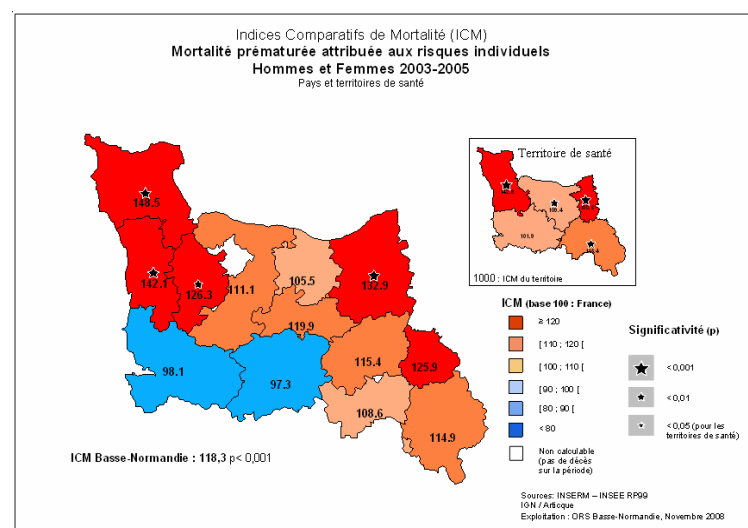
Entre 2003 et 2005, on compte un peu plus de 41 000 décès. Il existe une surmortalité générale par rapport à la France (excepté pour les pays de Caen, de la Baie du Mont-Saint-Michel et d'Alençon) pour les deux sexes confondus. Les pays du Cotentin, de Coutances, du Sud Calvados et du pays d'Auge, présentent une surmortalité significativement différente de la moyenne nationale.

Mortalité prématurée (avant 65 ans)

Au cours de cette même période, les décès prématurés ont concerné plus de 8 000 personnes en Basse-Normandie et représentent environ 20% de l'ensemble des décès. On constate une surmortalité prématurée dans la région par rapport à la France (excepté pour les pays Saint-Lois, la Baie du Mont-Saint-Michel et du Bocage) pour les deux sexes confondus. Les pays du Cotentin, de Coutances, le pays d'Ouche, d'Auge et du Sud Calvados présentent une mortalité prématurée significativement supérieure par rapport à la France. Les territoires de santé du Nord-Est, Sud-Est et Nord-Ouest enregistrent une mortalité prématurée significativement supérieure à celle de la France. Le territoire du Sud-Ouest est en sous-mortalité significative.

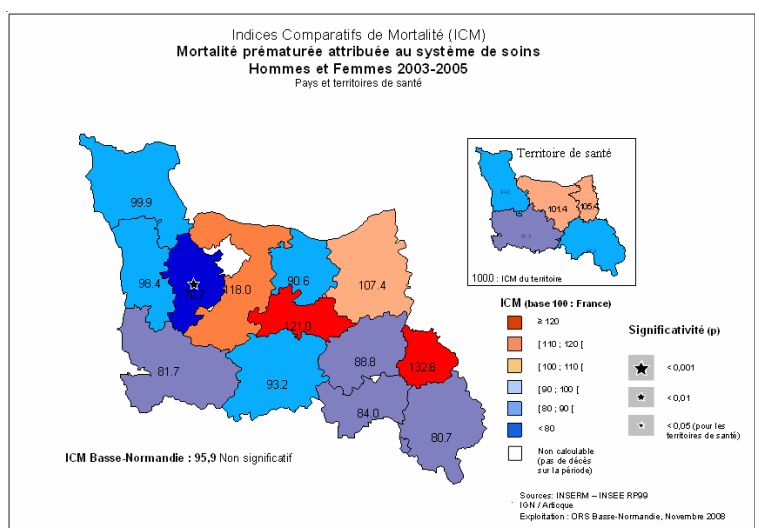


Une partie de cette mortalité prématurée est considérée comme évitable soit par des actions visant à modifier des comportements à risques individuels (tabagisme, consommation excessive d'alcool...), soit par des actions sur le système de soins visant une prise en charge plus précoce. 50% des décès prématurés sont ainsi qualifiés d'évitables.



Mortalité prématurée attribuée aux risques individuels

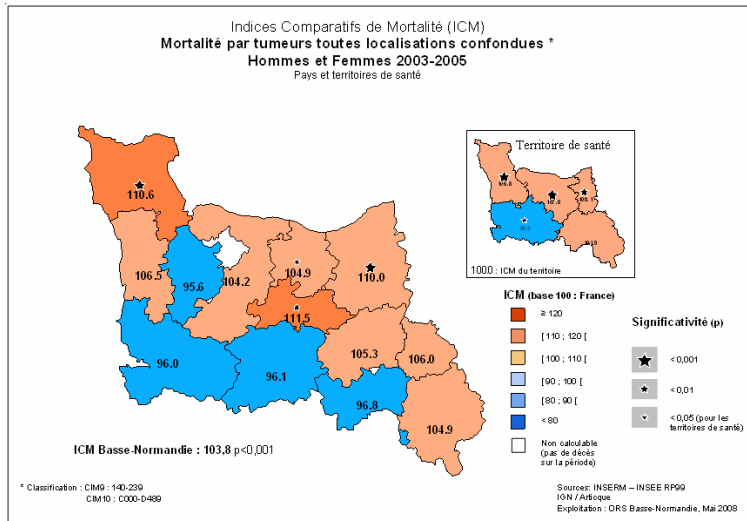
La région présente une surmortalité prématurée évitable attribuée à des risques individuels. Les pays du territoire de santé du Nord-Ouest, (pays du Cotentin, de Coutances et Saint-Lois) présentent une surmortalité significativement différente de la moyenne nationale. Il en est de même pour le pays d'Auge situé dans le territoire du Nord-Est. Cette surmortalité est en augmentation depuis 1998.



Mortalité prématurée attribuée au système de soins

Globalement la région ne présente pas de surmortalité attribuable au système de soins. Quatre pays présentent une légère surmortalité (non significative) : le pays du Sud Calvados, le pays du Bessin au Virois, le pays d'Auge et d'Ouche.

ZOOM SUR 2 GRANDES CAUSES DE MORTALITÉ



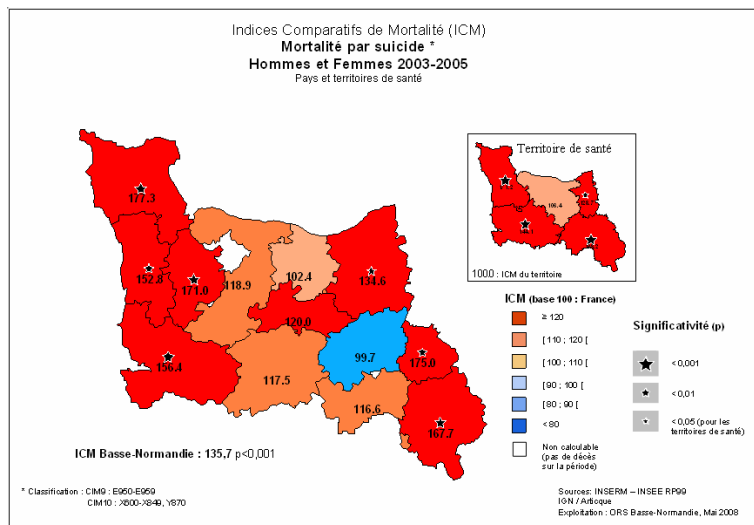
Mortalité par tumeurs toutes localisations confondues

Sur la période 2003-2005, les décès par cancer toutes localisations ont concerné plus de 12 000 personnes soit 30% de l'ensemble des décès. La région présente une surmortalité par tumeurs significative par rapport à la France. Les pays Saint-Lois, de la Baie du Mont-Saint-Michel, du Bocage et d'Alençon, présentent une sous-mortalité par tumeurs toutes localisations. Sur le territoire de santé du Sud-Ouest, cette sous-mortalité est significativement différente par rapport à la France. En revanche, les territoires de santé du Nord-Ouest, Nord-Est et Centre, présentent une surmortalité par cancer significativement différente par rapport à la France.

Mortalité par suicide

Il existe une surmortalité par suicide dans la quasi-totalité des pays de la région (excepté pour le pays d'Argentan-pays d'Auge Ornais) pour les deux sexes confondus. Tous les pays de la Manche présentent une mortalité par suicide significativement supérieure par rapport à la France. Cette surmortalité significative se retrouve aussi dans les pays d'Auge, d'Ouche et du Perche Ornais.

Les territoires de santé du Nord-Est, Sud-Est, Nord-Ouest et Sud-Ouest enregistrent une mortalité par suicide significativement supérieure à celle de la France. Le pays du Centre est en légère surmortalité (non significative).



DÉTERMINANTS COMPORTEMENTAUX

En 2006, le taux de décès par alcoolisme et cirrhose observé en Basse-Normandie est de 4,1 pour 10 000 habitants âgés de 40 à 64 ans. La Basse-Normandie est la 6^{ème} région la plus touchée au plan national.

Le taux de mortalité spécifique pour les tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons, cancers liés à la consommation de tabac, s'établit en Basse-Normandie à 5,6 pour 10 000 habitants âgés de 40 à 64 ans. Ce taux est élevé même s'il reste conforme au taux national (5,4).

Les données issues de la dernière enquête ESCAPAD (réalisée auprès de 30 000 jeunes âgés de 17 ans) montrent : Concernant la consommation d'alcool :

- Une stagnation de la consommation régulière d'alcool mais un usage régulier chez les garçons plus important dans la région qu'au plan national
- Une augmentation de la fréquence des ivresses, plus marquée en Basse-Normandie qu'au niveau national

Concernant la consommation de tabac :

Un profil tabagique (niveau d'expérimentation et usage quotidien) supérieur à celui observé dans le reste du territoire métropolitain.

Cette même enquête montre que le niveau d'expérimentation du cannabis est supérieur en Basse-Normandie à celui observé en France métropolitaine. L'usage régulier, en baisse par rapport à l'enquête 2002/2003, concerne 12 % des jeunes bas-normands, avec une nette prédominance masculine (18 % des garçons et 5 % des filles).

