

### La mortalité en Basse-Normandie : principales pathologies

#### La santé en Basse-Normandie

A l'occasion de la mise à jour en 1999 de 19 fiches du Tableau de Bord Régional sur la Santé, l'ORS présente dans ce bulletin les principaux résultats relatifs aux grandes pathologies.

#### La Santé Observée

En 1994, l'ORS de Basse-Normandie publiait pour la première fois, le Tableau de Bord Régional sur la Santé. Cet outil, conçu par les ORS et leur Fédération (FNORS), vise à rassembler les connaissances sur la santé de la population et à les présenter sous une forme standardisée permettant leur suivi dans le temps et les comparaisons entre régions.

Ce tableau de bord comprend 40 fiches thématiques (soit environ 400 indicateurs de santé) réparties en 9 thèmes :  
- Constat d'ensemble, Offre et consommation de soins, Mère et enfant, Personnes âgées, Personnes handicapées, Pauvreté et précarité, Pathologies, Facteurs de risque, Santé et environnement.

Depuis cinq ans, les fiches ont été régulièrement mises à jour et de nouveaux thèmes ont été ajoutés (maladies professionnelles, accès aux soins et au logement).

La FNORS a coordonné la synthèse nationale des 26 tableaux de bord et a publié "La santé observée dans les régions de France". Ce document, en comparant les indices de santé régionaux pour un thème donné, propose une vue d'ensemble de la situation sanitaire en France à partir d'une analyse régionale.

Les dernières données présentées dans ce bulletin datent de 3 à 5 ans en raison des délais de mise à disposition des résultats par les sources de données. Ceci ne gêne pas trop les études dans la mesure où bon nombre des phénomènes étudiés varient généralement lentement d'année en année.

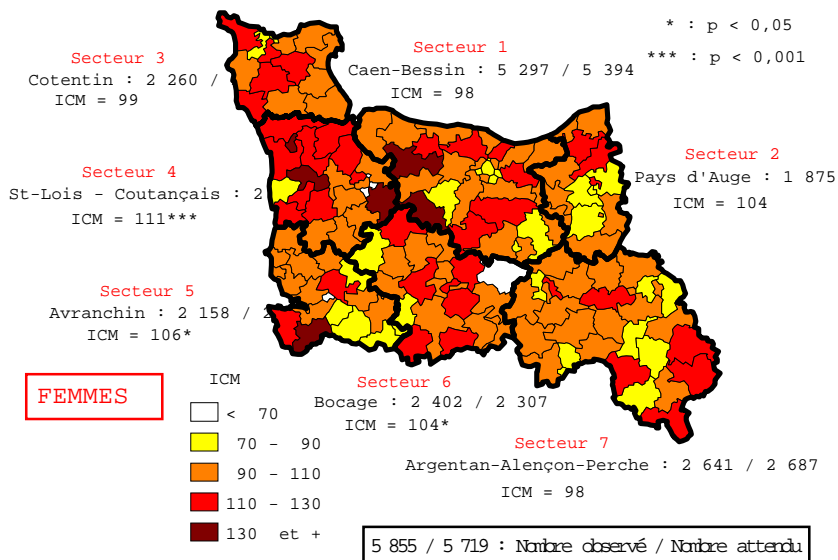
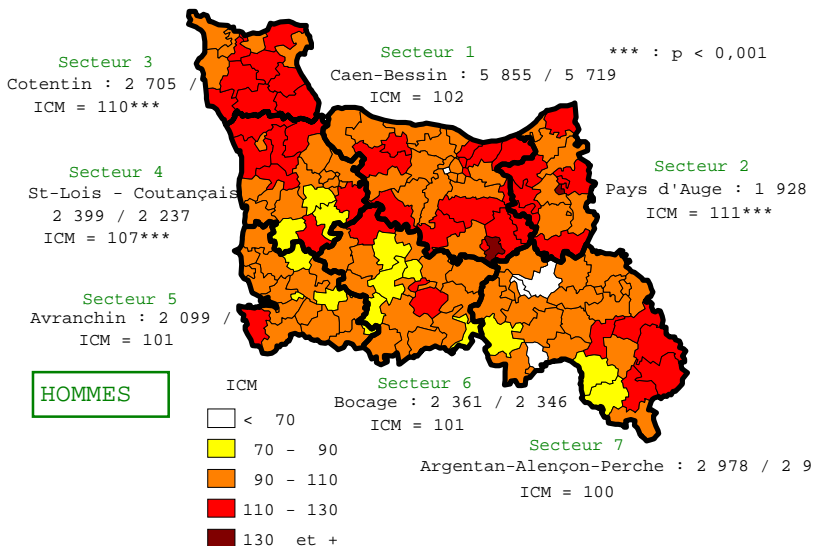
En Basse-Normandie et pour la période 1993-95, la surmortalité globale masculine est de 5 % par rapport à la France. Elle est due pour un tiers aux tumeurs, pour 30 % aux maladies de l'appareil circulatoire et pour 11 % aux morts violentes (suicides, accidents).

Chez les femmes, on observe une surmortalité de 2 % par rapport à la France. Cette différence également significative représente en moyenne un excès de 133 décès chaque année. Cette surmortalité est principalement due aux décès par maladies de l'appareil circulatoire (38 %), tumeurs (23 %), maladies de l'appareil respiratoire (8 %) et morts violentes (7 %).

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans chaque région étaient identiques aux taux nationaux. La base est 100 en France métropolitaine. Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés entre eux.

#### Mortalité toutes causes confondues

Indices Comparatifs de Mortalité par rapport à la France  
par canton et secteur sanitaire entre 1993-1995



# La Santé Observée en Basse-Normandie ...

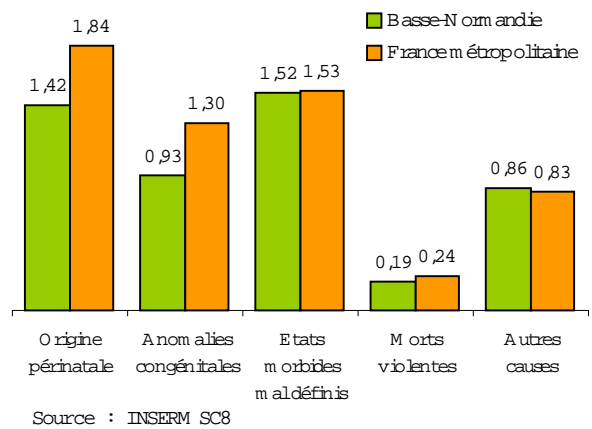
## La mortalité infantile est inférieure à celle de la France

Au cours de la période 1993-95, le taux annuel de mortalité infantile en Basse-Normandie est de 4,9 pour 1 000 naissances vivantes contre 5,7 en France. Cet indice plus favorable qu'en moyenne résulte d'une moindre mortalité d'origine périnatale et d'une moindre mortalité liée aux anomalies congénitales.

Dans la rubrique "Etats morbides mal définis" se trouvent les décès par "mort subite inexplicquée du nourrisson" (MSIN) qui ont diminué de 45 % entre 1988-90 et 1993-95 en Basse-Normandie ; en France, cette diminution fut moins importante entre ces deux périodes, -14 %.

Cette amélioration est vraisemblablement le résultat de la campagne de prévention visant à promouvoir le couchage du nourrisson sur le dos.

Taux de mortalité des enfants de moins d'un an par grandes causes en 1993-1995 (Taux pour 100 000 naissances vivantes)



## Sumortalité bas-normande : un écart qui augmente par rapport à la France

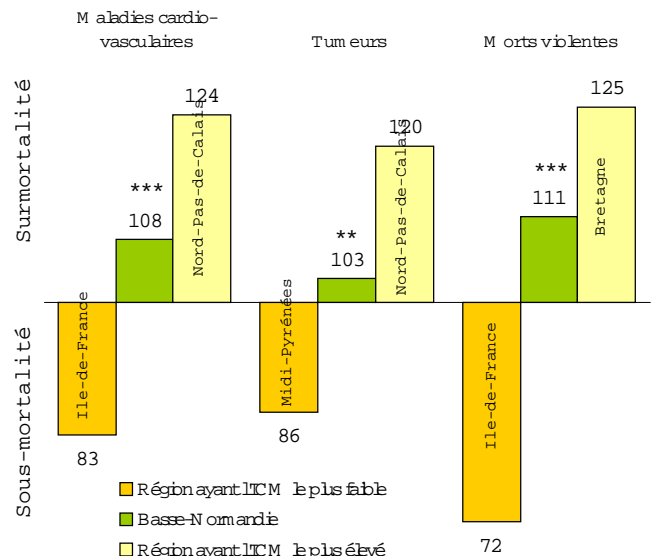
### Sumortalité pour les principales causes de décès

En 1993-95, l'excès de mortalité masculine toutes causes confondues atteint + 5,6% par rapport à la France (contre + 3,5% en 1988-90) ; chez les femmes, il atteint +2,8% (contre 1,7% respectivement).

Ces écarts significatifs par rapport à la moyenne nationale sont surtout dus aux maladies cardio-vasculaires (excès de + 8% contre + 6% en 1988-90), aux tumeurs (+ 3% contre + 3,6%) et aux morts violentes (+ 11% contre + 11,6%). Les spécificités épidémiologiques régionales se sont donc accentuées en ce qui concerne les maladies cardio-vasculaires.

L'un des principaux facteurs de risque de l'infarctus du myocarde est l'hypercholestérolémie. La consommation par les bas-normands de plats à composantes de graisses animales augmente le risque de ces pathologies cardiaques dans la région. D'autres facteurs de risques pourraient être également mis en cause, tels le tabac, le diabète, l'obésité, la sédentarité, le stress, l'hypertension, ...

Indice Comparatif de Mortalité (ICM) pour les trois premières causes de décès en 1993-1995 (ICM France métropolitaine = 100)



### Excès de décès par cardiopathies ischémiques, mais sous-mortalité par maladies vasculaires cérébrales chez la femme

Malgré la baisse des taux de décès par maladies de l'appareil cardio-vasculaire en Basse-Normandie comme en France, la sumortalité régionale s'est accentuée par rapport à la France : elle est passée de + 7% chez l'homme et + 4% chez la femme en 1988-90 à + 11% et + 7% respectivement en 1993-95. Ces différences sont très significatives sur le plan statistique. L'excès par rapport à la France est essentiellement dû à une sumortalité par cardiopathies ischémiques (infarctus du myocarde) chez l'homme (+ 19%) comme chez la femme (+ 21%). Au contraire, les décès par maladies vasculaires cérébrales restent moins fréquents chez les femmes bas-normandes (- 9%) et aussi fréquents chez les hommes (différence non significative).

	Nombre annuel moyen de décès 1993-95	ICM
Ensemble des maladies cardio-vasculaires		
Hommes	2 000	111***
Femmes	2 386	107***
dont cardiopathies ischémiques		
Hommes	728	119***
Femmes	631	121***
dont maladies vasculaires cérébrales		
Hommes	409	98 NS
Femmes	571	91***

Source : INSERM SC8, INSEE    \*\*\* p < 0,001 ; NS : non significatif

# La Santé Observée en Basse-Normandie ...

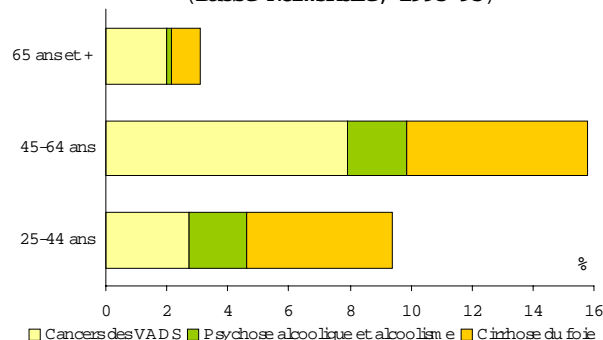
## Près de 16% des décès entre 45 et 64 ans sont liés à l'alcool

C'est dans la tranche d'âge 45-64 ans que les pathologies liées à l'alcool sont les plus fréquentes parmi les causes de décès : 15,7 % de l'ensemble des causes, les cancers des Voies Aéro-Digestives Supérieures (VADS) en constituant la part la plus importante (7,9 %).

La tranche d'âge 25-44 ans est principalement touchée par les cirrhoses du foie (4,8 % de l'ensemble des causes de décès).

A partir de 65 ans, ces trois causes sont nettement moins importantes (3,1 %).

Part des causes de décès liées à l'alcool dans la mortalité par groupe d'âge (Basse-Normandie, 1993-95)



Source : INSERM SC8

## Près de 10 % des décès entre 35 et 44 ans sont liés au tabac

Les décès liés à des causes dont le tabac est un facteur de risque représentent presque 10 % de la mortalité entre 35 et 44 ans et atteignent 19 % dans les tranches d'âge suivantes.

## Cancers chez l'homme : prostate le plus fréquent, poumon le plus souvent mortel

Le cancer le plus fréquent chez l'homme en terme d'incidence est le cancer de la prostate d'autant plus que de nombreux cas ne sont pas connus car il n'existe pas de dépistage systématique dans la population ; le pronostic de ce cancer est relativement bon et la mortalité qui lui est due correspond au tiers de son taux d'incidence apparent (ce rapport est identique en France). Par contre le cancer le plus fréquemment mortel est le cancer du poumon avec un taux de décès voisin du taux d'incidence ; le fait que le taux de décès par cancers du poumon dépasse le taux d'incidence (chez l'homme comme chez la femme) peut résulter d'une surestimation des cancers bronchiques comme cause principale de décès au détriment d'un cancer primitif localisé ailleurs et non connu lors du décès.

Les cancers de la sphère ORL occupent la 2<sup>ème</sup> place tant pour l'incidence que pour la mortalité ; il s'agit des tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx (CIM9 : 140-149), des fosses nasales, de l'oreille moyenne et des sinus annexes (CIM9 : 160), et du larynx (CIM9 : 161).

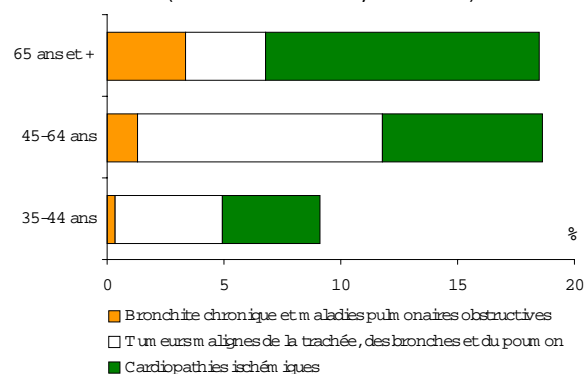
En Basse-Normandie comme en France, les cancers associés à une consommation excessive de tabac et/ou d'alcool (poumon, œsophage, cavité buccale et pharynx, larynx) peuvent expliquer environ 1/3 des cancers chez l'homme.

## Cancers chez la femme : sein, le plus fréquent et le plus souvent mortel

En Basse-Normandie, le taux comparatif d'incidence du cancer du sein (77 pour 100 000) est comparable à la moyenne française (76).

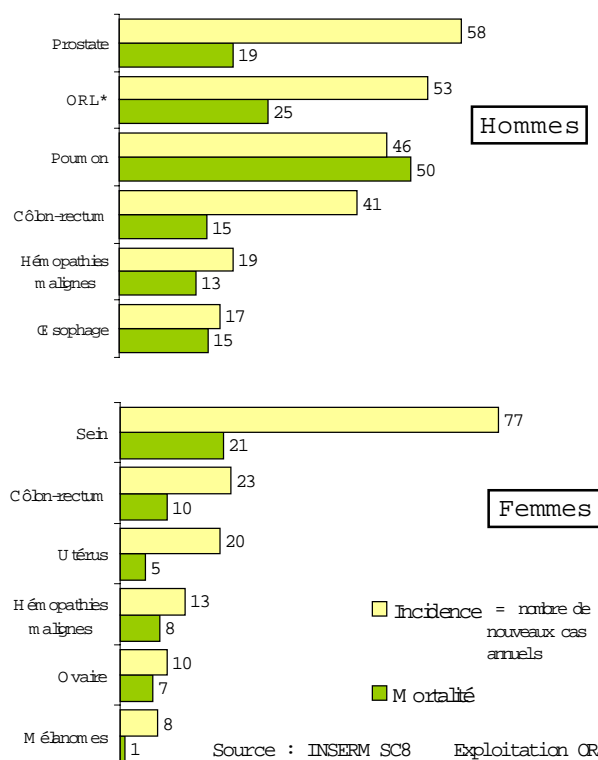
En raison des campagnes de dépistage (dans les départements du Calvados et de l'Orne), ces taux rendent davantage compte de l'incidence réelle que pour le cancer de la prostate.

Part des causes de décès liées au tabac dans la mortalité par groupe d'âge (Basse-Normandie, 1993-95)



Source : INSERM SC8

Incidence estimée en 1992 et mortalité en 1993-95 des cancers les plus fréquents en Basse-Normandie (Taux pour 100 000, standardisés sur la population mondiale)



Source : INSERM SC8 Exploitation ORS

# La Santé Observée en Basse-Normandie ...

## Ö Suicides en Basse-Normandie : le fléau

Le suicide et les accidents de la circulation représentent les deux principales causes de mort violente.

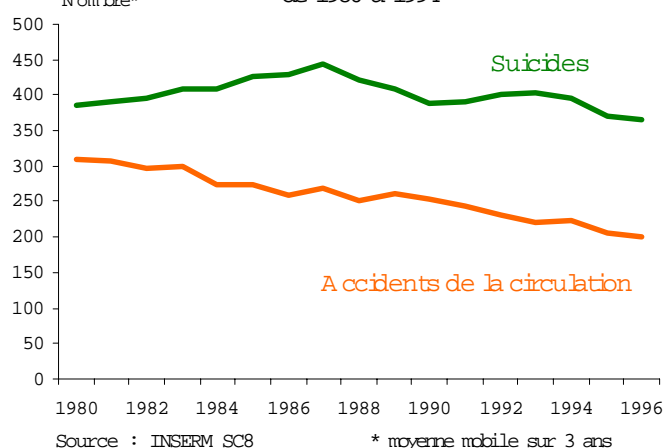
Depuis le début des années 80, on observe en Basse-Normandie une diminution constante du nombre de décès par accident de la circulation passant de 310 à 222 entre 1980 et 1994.

L'écart de mortalité entre les deux causes s'amplifie du fait de la diminution des accidents de la circulation : d'un facteur 1,2 en 1980, 1,6 en 1987 à 1,8 en 1996.

Entre 1980 et 1987, le nombre de décès par suicide augmente régulièrement pour atteindre un chiffre record de 444 décès en 1987. Depuis cette date, il tend à décroître avec un minimum en 1996 de 366 décès.

Le nombre de tentatives de suicide est généralement estimé 10 fois supérieur au nombre de suicides avec des différences importantes entre les hommes et les femmes et selon l'âge. A l'inverse du suicide, la tentative de suicide touche deux fois plus de femmes que d'hommes.

Evolution du nombre de décès par suicide et par accident de la circulation en Basse-Normandie de 1980 à 1994



## Ö Diminution des nouveaux cas de sida de 74 % entre 1994 et 1997

Depuis 1994, le nombre de cas de sida par an est passé de 70 à 18 cas, soit une diminution de 74,3 %.

Depuis 1987, l'incidence du sida a évolué par paliers avec une première augmentation jusqu'en 1988, puis une seconde entre 1990 et 1994.

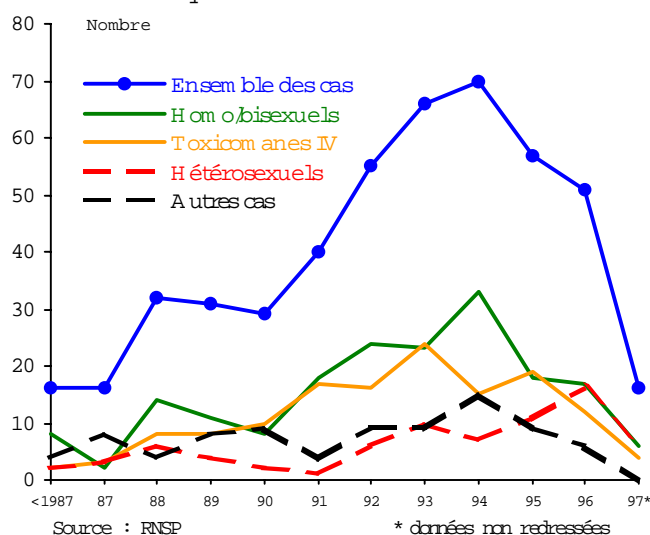
Quel que soit le mode de contamination, le nombre de nouveaux cas est en diminution depuis le milieu des années 90. Le nombre de nouveaux cas dus à une transmission par relation hétérosexuelle ne semble annoncer une décroissance que depuis 1996.

En Basse-Normandie, 6 malades sont décédés du sida en 1997 ; ils représentent 0,1 % de la mortalité générale. Ces décès ne concernent que la population masculine.

Le nombre annuel de décès par sida en Basse-Normandie est passé de 64 en 1995 à 6 en 1997, soit une diminution de 80 %, due en grande partie à la diffusion de nouveaux protocoles thérapeutiques.

La prévention reste le facteur le plus important d'amélioration. Rappelons d'ailleurs que si le nombre de cas de sida et de décès est relativement faible, il existe un nombre beaucoup plus important de séropositifs.

Nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués chaque année en Basse-Normandie



La région est caractérisée par une faible densité médicale, surtout en médecins spécialistes. Avec une densité de 131 médecins généralistes (libéraux + salariés) pour 100 000 habitants au 1er janvier 1999, la Basse-Normandie est la 4ème région la moins dotée de France après le Centre (125), la Haute-Normandie et la Picardie (130) alors que la moyenne est de 154 pour la France métropolitaine. En ce qui concerne les spécialistes (libéraux + salariés) la densité est de 116 pour 100 000 au 1er janvier 1999 pour une moyenne de 150 en France métropolitaine ; ainsi la Basse-Normandie est la 6ème région la moins équipée en spécialistes ex-aequo avec l'Auvergne et la région Poitou-Charentes.

Commandez vos fiches et le CD-Rom dès aujourd'hui

Vous trouverez des informations complémentaires sur les serveurs de l'ORS et de la FNORS [www.baclesse.fr/~ORSBN](http://www.baclesse.fr/~ORSBN) et [www.fnors.org](http://www.fnors.org)

La base de données disponible sur le site Internet de la FNORS, rassemble les indicateurs de santé publiés dans tous les tableaux de bord régionaux. Ces indicateurs sont disponibles le plus souvent pour plusieurs années et sont déclinés par sexe, âge, ou selon d'autres caractéristiques.

Fiches mises à jour du Tableau de Bord Régional sur la Santé en Basse-Normandie

- |                                    |                                       |   |
|------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 1 - Constat d'ensemble             | 7 - Pathologies                       | 8 - Facteurs de risque                        |
| 1.3 La mortalité                   | 7.1 Vue d'ensemble des pathologies    | 8.1 L'alcool et ses conséquences sur la santé |
| 2 - Offre et consommation de soins | 7.2 La mortalité prématurée           | 8.2 Le tabac et ses conséquences sur la santé |
| 2.4 Les urgences                   | 7.3 Les affections cardio-vasculaires | 8.5 Les suicides                              |
| 3 - Mère et enfant                 | 7.4 Les tumeurs                       | 8.6 Les maladies professionnelles             |
| 3.2 La santé de l'enfant           | 7.5 Les cancers du colon et du rectum | 9 - Santé et environnement                    |
| 6 - Pauvreté - Précarité           | 7.6 Le cancer de l'utérus             | 9.1 L'eau et la santé                         |
| 6.2 Accès au logement              | 7.7 Le cancer du sein                 | 9.2 L'air et la santé                         |
| 6.3 Accès d'accès aux soins        | 7.8 Le SIDA                           |   |

Directeur de la publication :  
Dr Jean Robillard, Président

Président du Conseil Scientifique :  
Pr André Thouin

Rédaction et Maquette :  
Dr Albert Collignon  
Mlle Laurence Burnouf

Impression :  
6 000 exemplaires (Imprimerie AlfaB)