

INDICATEURS DE SANTÉ EN RHÔNE-ALPES

Conférence régionale de santé - Janvier 2001

Lorsqu'il s'agit de définir des priorités de santé publique, la première démarche consiste naturellement à interroger les chiffres. En effet les indicateurs sanitaires constituent des outils intéressants pour l'aide à la décision en santé publique : ils permettent de mesurer objectivement un problème de santé, de le décrire, de le situer par rapport à d'autres problèmes, de comparer la situation de notre région à celle de la France, et celle de nos huit départements entre eux, enfin, de suivre dans le temps les problèmes qui nous préoccupent. Seule ombre au tableau, aujourd'hui encore, le système d'information en santé publique à l'échelle des régions reste fragmentaire et largement incomplet. Des problèmes tels que le handicap, les tentatives de suicide ou l'alcoolisme, sujets qui ont largement mobilisé notre région, ne sont pas ou sont très mal décrits par les chiffres disponibles. En ce sens, l'amélioration du système d'information devrait être un préalable à la définition de priorités à partir des chiffres ou constituer une priorité régionale en tant que telle.

En tout état de cause, les informations existantes restent intéressantes à prendre en compte et leur valorisation peut éclairer les choix que nous avons à faire en santé publique. Ce dossier, qui fait suite et complète celui préparé pour la conférence 1999, a cette ambition : apporter aux membres de la conférence, de façon concise et lisible, les principaux éléments disponibles sur la santé de la population rhônalpine. Il comporte deux parties. La première, intitulée vue d'ensemble des pathologies, s'efforce à partir de différentes sources d'information de hiérarchiser les problèmes entre eux. La seconde, approche par pathologie, présente les données épidémiologiques concernant les six premières causes de mortalité prématurée (avant 65 ans) considérées comme évitables.

Le choix des données présentées ainsi que leur analyse ont été réalisés par l'ORS et validés par un groupe de travail régional réunissant des professionnels de santé publique. Leur collaboration a largement contribué à la qualité de ce travail et je tiens à les en remercier ici.

La conférence de cette année a des choix importants à faire pour les années 2000. J'espère vivement que ce dossier apportera un éclairage utile à ses décisions.

Christian DUTREIL

Président de l'Observatoire Régional de la Santé
Rhône-Alpes



Ce dossier a été réalisé par :

Mme le Dr P. GAYRARD, M. A. SONKO,
et Mme M. DRENEAU (ORS Rhône-Alpes)

avec la collaboration de :

Mmes les Drs H. DELOLME et C. DUMONT (DRASS)
M. S. JUGNOT (INSEE)
M. P. LAPERROUSE (DRASS)
M. le Dr J-L. MILLOT (EDF Gaz de France)
M. le Pr J-M. RODRIGUES (CHRU Saint-Etienne)
Mme le Dr C. VALETTE (Ville de Saint-Etienne)
M. le Dr J-F. VANDERHAEGHE (CHS St Jean de Dieu)

◆ **Sous-mortalité de Rhône-Alpes par rapport à la France**

En Rhône-Alpes, on enregistre en moyenne plus de 45 500 décès par an.

La région se situe en sous-mortalité par rapport à la France. Les taux standardisés annuels sont de 1 104 décès pour 100 000 hommes et 615 décès pour 100 000 femmes. Ils correspondent en France à 1 147 décès pour 100 000 hommes et 636 décès pour 100 000 femmes.

Comme en France, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. Ainsi, 2/3 des décès masculins surviennent avant 80 ans, et 2/3 des décès féminins surviennent après 80 ans. La mortalité est aussi différente selon les catégories socio-professionnelles : l'espérance de vie est globalement d'autant plus forte que la catégorie sociale est élevée.

Nombre moyen annuel de décès en 1993-1997

	Hommes	Femmes	Total
Ain	2 079	1 953	4 032
Ardèche	1 529	1 526	3 055
Drôme	2 048	1 886	3 934
Isère	4 103	3 835	7 938
Loire	3 701	3 581	7 282
Rhône	5 971	5 931	11 902
Savoie	1 639	1 454	3 093
Haute-Savoie	2 260	2 015	4 275
Rhône-Alpes	23 330	22 181	45 511
France	274 226	255 762	529 988

Source : INSERM

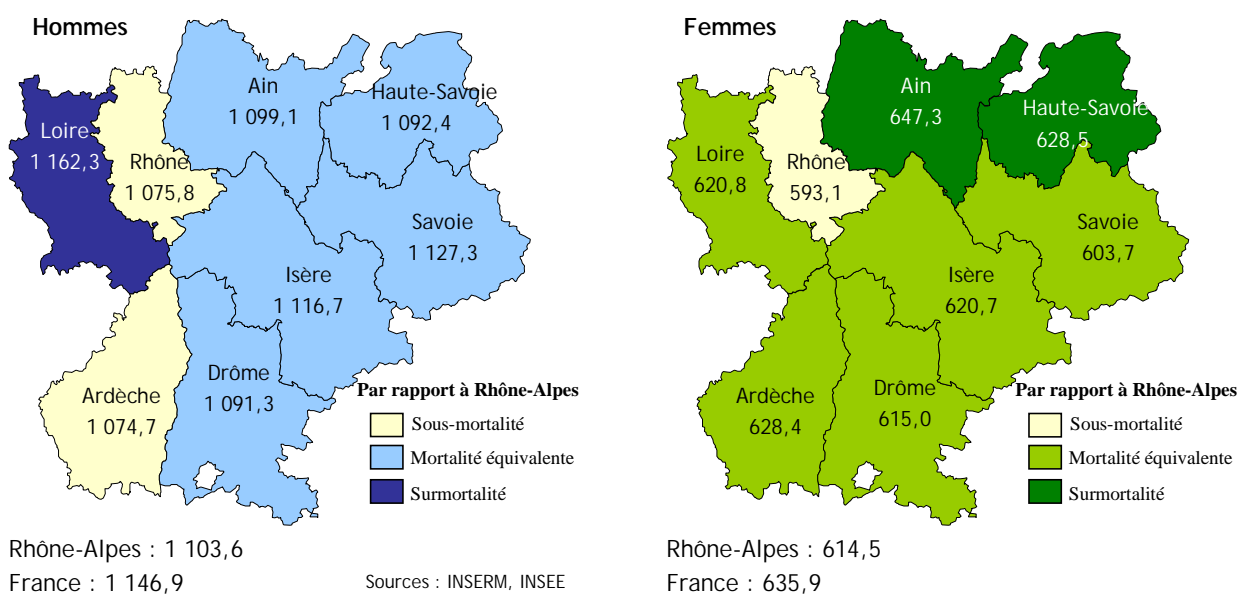
◆ **La Loire, l'Ain et la Haute-Savoie présentent une mortalité supérieure à celle de la région**

Le Rhône est le seul département où l'on observe, par rapport à la région Rhône-Alpes, une sous-mortalité générale dans les deux sexes. L'Ardèche enregistre une sous-mortalité uniquement chez les hommes.

Trois départements présentent une surmortalité par rapport à la région : la Loire chez les hommes et l'Ain et la Haute-Savoie chez les femmes.

La Drôme, l'Isère et la Savoie observent une mortalité générale équivalente à Rhône-Alpes dans les deux sexes.

Taux standardisés de mortalité générale en 1993-1997
(Taux annuels pour 100 000 habitants)



Les **taux standardisés de mortalité** permettent de comparer la mortalité dans des territoires différents en éliminant l'effet des structures par âge. Ils sont calculés en prenant comme référence la population de Rhône-Alpes.

Mortalité prématurée évitable : analyse générale

Aujourd'hui, plus de la moitié des décès surviennent après 80 ans. Ainsi, les statistiques globales sur les causes de décès reflètent essentiellement la mortalité aux grands âges. L'étude de la mortalité prématurée (entre 1 et 64 ans par convention) est utile pour orienter la politique de santé en matière de prévention d'autant plus que certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée sont considérées comme "évitables" (cf. encadré).

En comparaison avec d'autres pays comme le Royaume-Uni, la Suède, l'Italie, les Pays-Bas, le Japon..., la mortalité prématurée est plus forte en France. Cette surmortalité tend à s'accroître depuis une vingtaine d'années, et ce en particulier pour les hommes.

La région Rhône-Alpes comparée à la France est en sous-mortalité prématurée évitable.

Mortalité prématurée en Rhône-Alpes selon le caractère évitable en 1993-1997

Décès prématurés (1-64 ans)	Hommes			Femmes		
	Rhône-Alpes Nbre*	Rhône-Alpes %	France %	Rhône-Alpes Nbre*	Rhône-Alpes %	France %
Décès évitables	3 585	54,7	54,7	1 365	50,2	52,0
Autres décès	2 963	45,3	45,3	1 354	49,8	48,0
Total	6 548	100	100	2 719	100	100

Source : INSERM

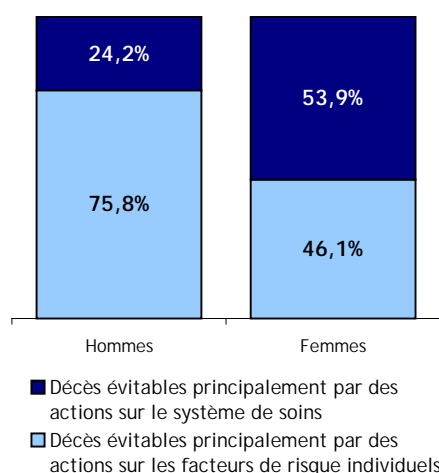
* Nombre de décès moyen annuel

◆ Près de 5 000 décès prématurés évitables par an en Rhône-Alpes dont 72% chez les hommes

En Rhône-Alpes, sur la période 1993-1997, la mortalité prématurée représente plus de 9 200 décès par an, soit 20% de l'ensemble des décès. Plus de la moitié de ces décès (4 950) sont évitables.

72% des décès évitables concernent des hommes.

Décès prématurés évitables selon le type d'actions pour les prévenir en Rhône-Alpes en 1993-1997



Source : INSERM

◆ 2/3 des décès prématurés seraient évités par des actions sur les facteurs de risque individuels

On peut envisager pour empêcher la survenue des décès prématurés "évitables" deux types d'actions : celles qui portent sur des facteurs de risque individuels et celles concernant la prise en charge par le système de soins. Les actions à entreprendre sont très différentes selon le sexe.

Chez les hommes, 76% des décès "évitables" seraient prévenus par la modification des comportements à risque (consommation d'alcool, de tabac, pratiques sexuelles, conduite automobile...).

Chez les femmes, 54% de la mortalité évitable serait prévenue par des actions de dépistage et une meilleure prise en charge par le système de soins.

Les causes de décès "évitables" sont celles qui, en l'état actuel des connaissances médicales et compte tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, ne devraient pas entraîner de décès avant 65 ans.

La liste des causes a été établie par la FNORS (Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé) en s'inspirant des travaux européens menés sous l'égide du Comité d'Actions Concertées « Health Services Research » et des travaux menés au sein du service d'information sur les causes médicales de décès de l'INSERM. Elle inclut les décès avant 65 ans par typhoïde, tuberculose, tétanos, sida, cancers de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, de la peau, du sein, de l'utérus, maladie de Hodgkin, leucémies, psychose alcoolique et cirrhose du foie, cardiopathies rhumatismales chroniques, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, grippe, asthme, ulcères, mortalité maternelle, accidents de la circulation, chutes accidentelles et suicides.

Mortalité prématurée évitable : analyse par cause de décès

- ◆ **Principales causes : les pathologies liées à l'alcoolisme chez les hommes et le cancer du sein chez les femmes en effectif, les accidents de la circulation en années potentielles de vie perdues**

Chez les hommes, les principales causes de mortalité prématurée évitable en effectif de décès sont par ordre décroissant : les pathologies liées à la consommation excessive d'alcool, les cancers du poumon, les suicides, les cardiopathies ischémiques et les accidents de la circulation. Ces cinq causes représentent plus de 2 900 décès par an, soit 82% des décès masculins prématurés évitables. En revanche, en années potentielles de vie perdues, les accidents de la circulation et les suicides sont les causes les plus importantes avec des parts respectives de 24% et 23%, bien qu'elles ne représentent que respectivement 12% et 16% des décès prématurés évitables. Ceci reflète le fait que ces causes touchent essentiellement les populations jeunes. Hormis les cardiopathies ischémiques, la plupart des décès précités seraient évités par des actions sur les facteurs de risque individuels (consommation d'alcool, conduite automobile...).

Nombre de décès* pour les principales causes de mortalité prématurée évitable en Rhône-Alpes en 1993-1997

	Hommes	Femmes	Total
Alcoolisme*	783	142	925
Cancers du poumon	674	100	774
Suicides	554	198	752
Accidents de la circulation	439	138	577
Cardiopathies ischémiques	488	84	572
Cancers du sein	2	356	358

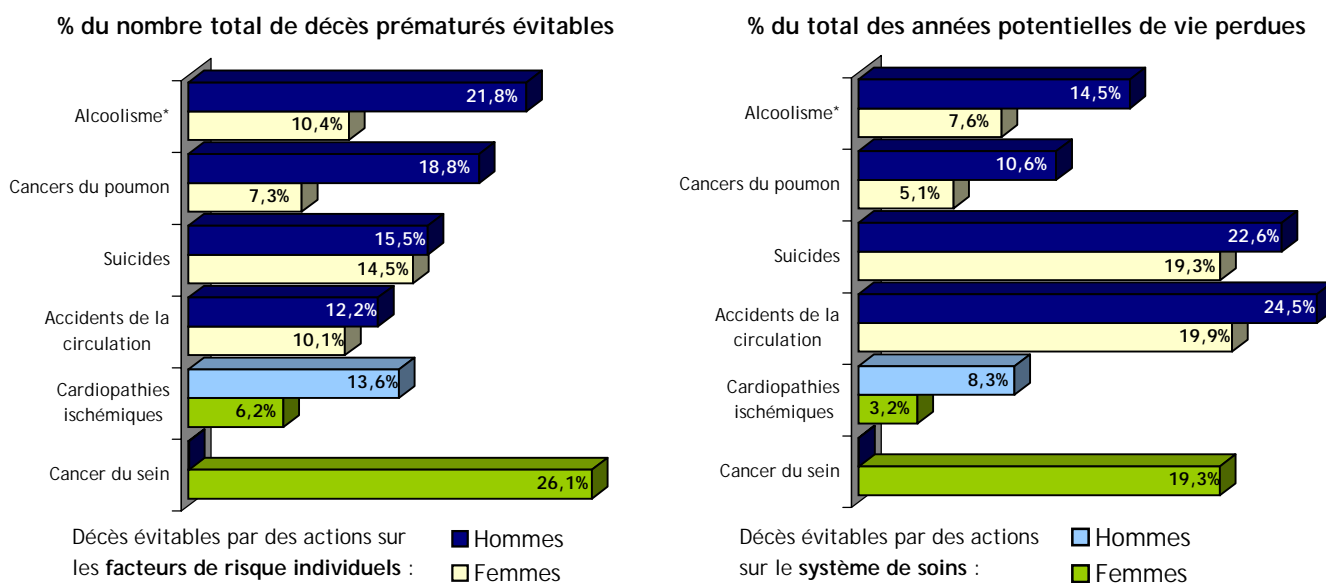
Source : INSERM

* Nombre de décès moyen annuel

** Décès par cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS), psychose alcoolique et cirrhose alcoolique du foie

Chez les femmes, les principales causes de mortalité prématurée évitable en effectif de décès sont par ordre décroissant : le cancer du sein, les suicides, les pathologies liées à la consommation excessive d'alcool, les accidents de la circulation et les cancers du poumon. Ces cinq causes représentent plus de 930 décès par an, soit 68% des décès féminins prématurés évitables. Comme chez les hommes, les accidents de la circulation et les suicides constituent les causes les plus importantes en termes d'années potentielles de vie perdues avec des parts respectives de 20% et 19% pour des parts dans le total des décès prématurés évitables de 10% et 15%. La plupart des décès par cancer du sein seraient évités grâce à une amélioration de la mise en œuvre du dépistage, tandis que des actions sur les facteurs de risque individuel permettraient d'éviter les décès liés aux quatre autres causes.

Les principales causes de décès évitables en Rhône-Alpes en 1993-1997



* Décès par cancers des voies aéro-digestives supérieures, psychose alcoolique et cirrhose du foie et psychose

Les années potentielles de vie perdues représentent le nombre d'années qu'un sujet mort prématurément n'a pas vécu avant 65 ans.

Mortalité prématurée évitable : analyse par département

◆ Dans tous les départements, les hommes sont les plus concernés

En Rhône-Alpes, la mortalité prématurée évitable concerne 4 950 décès par an dont 72% sont des hommes. Au niveau départemental, cette répartition est équivalente puisque ce pourcentage varie entre 71% pour le Rhône et 74% pour l'Isère.

La répartition des décès prématurés évitables au niveau des départements reflète la démographie : le Rhône regroupe plus d'un quart de ces décès et l'Ardèche 5%.

Les taux de mortalité observés en Rhône-Alpes sont de 155 décès évitables pour 100 000 hommes âgés de 1 à 64 ans et 58 décès évitables pour 100 000 femmes âgées de 1 à 64 ans. Ces taux reflètent par rapport au niveau national une sous-mortalité régionale (sur la même période, la France compte 181 décès masculins et 69 décès féminins).

Nombre moyen annuel de décès prématurés évitables en 1993-1997

	Hommes	Femmes	Total
Ain	316	117	433
Ardèche	196	73	269
Drôme	301	117	418
Isère	660	233	893
Loire	528	191	719
Rhône	920	382	1 302
Savoie	254	94	348
Haute-Savoie	408	160	568
Rhône-Alpes	3 583	1 367	4 950
France	43 487	17 089	60 576

Source : INSERM

◆ La Drôme et la Loire présentent des taux supérieurs à ceux de la région

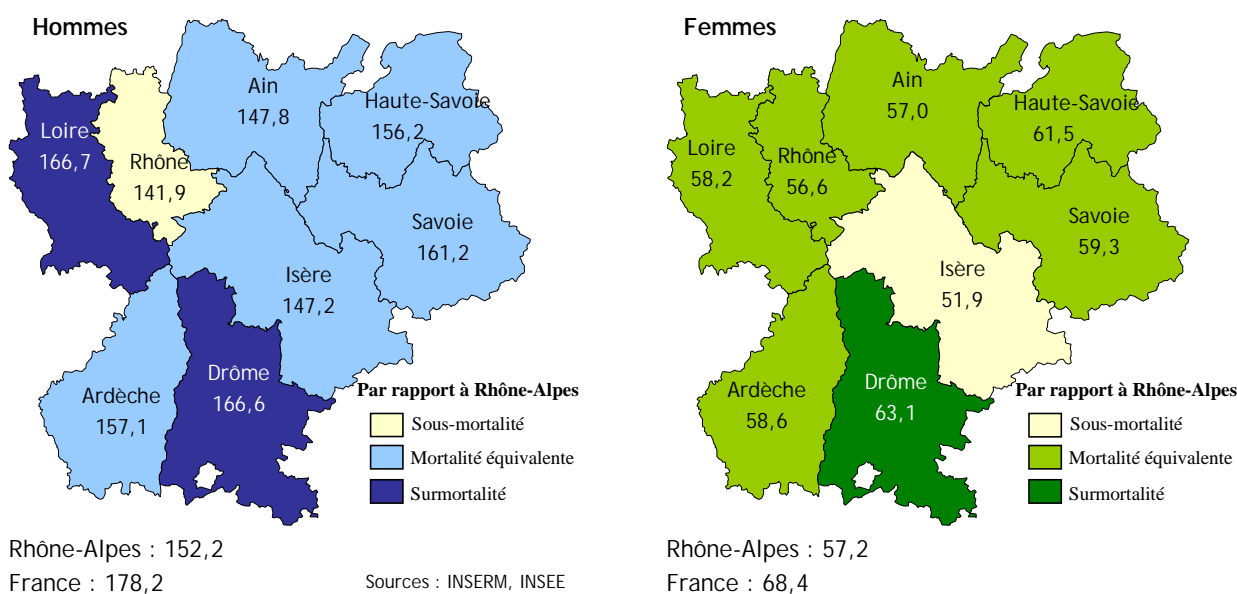
La Drôme est le seul le département où on observe, par rapport à la région Rhône-Alpes, une surmortalité prématurée évitable aussi bien chez les hommes que chez les femmes, principalement à cause des accidents de la circulation et des suicides. La Loire enregistre une mortalité supérieure à celle de Rhône-Alpes uniquement chez les hommes liée notamment à une surmortalité par suicide.

Deux départements présentent une sous-mortalité par rapport à la région : le Rhône chez les hommes et l'Isère chez les femmes.

Tandis que l'Ain, l'Ardèche, la Savoie et la Haute-Savoie observent une mortalité prématurée évitable équivalente à Rhône-Alpes dans les deux sexes.

Taux standardisés de mortalité prématurée évitable en 1993-1997

(Taux annuels pour 100 000 habitants de 1 à 64 ans)



Les **taux standardisés de mortalité** permettent de comparer la mortalité dans des territoires différents en éliminant l'effet des structures par âge. Ils sont calculés en prenant comme référence la population des 1-64 ans de Rhône-Alpes.

Causes d'arrêt de travail à EDF Gaz de France

L'analyse des causes d'arrêt de travail d'une population en activité apporte une vue d'ensemble des pathologies les plus graves rencontrées dans la tranche d'âge concernée. Les données du service régional de médecine de contrôle d'EDF Gaz de France sont intéressantes à ce titre.

◆ Principales causes d'arrêt : les maladies respiratoires, la traumatologie et les maladies ostéo-articulaires

18 600 personnes, dont une majorité d'hommes (82%), sont employées en 1999 par EDF Gaz de France en Rhône-Alpes. Leur âge moyen est de 41 ans.

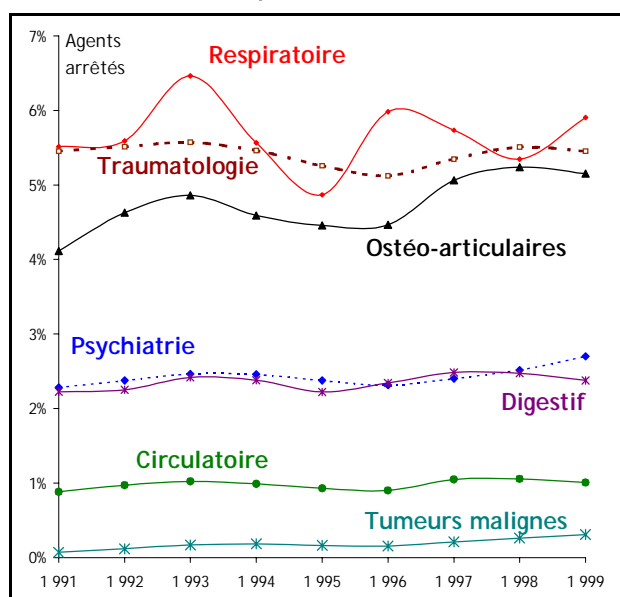
Entre 1991 et 1999, chaque année, près de 40% des agents ont eu au moins un arrêt de travail. Parmi les arrêts de travail contrôlés, les maladies respiratoires, la traumatologie et les maladies ostéo-articulaires sont les diagnostics les plus fréquents. Elles concernent chacune environ 5% des agents arrêtés. Durant cette période, la traumatologie et les maladies ostéo-articulaires ont des pourcentages stables à l'inverse de maladies respiratoires dont la fréquence est liée à des phénomènes épidémiques. Viennent ensuite les troubles mentaux (2%) et les maladies de l'appareil digestif (2%).

Durée d'un arrêt de travail chez les agents EDF Gaz de France en Rhône-Alpes en 1999 en fonction du diagnostic

Famille de diagnostics	Nombre de jours cumulés	Nombre moyen de jours
Tumeurs malignes	7 519	85,4
Psychiatrie	30 599	43,1
Traumatologie	40 462	35,4
Maladies de l'appareil circulatoire	7 993	34,9
Tumeurs bénignes	1 515	31,6
Maladies endocriniennes et métaboliques	1 504	30,1
Maladies ostéo-articulaires	34 857	28,9
Maladies du système nerveux	2 142	28,2
Maladies infectieuses	1 647	27,0
Maladies de l'appareil génital féminin	4 541	26,2
Maladies de l'appareil génital masculin	489	23,3
Maladies de l'appareil digestif	7 940	16,2
Maladies des organes des sens	1 565	15,8
Maladies de l'appareil urinaire	1 749	15,3
Maladies de la peau	1 165	13,9
Autres maladies	3 071	13,1
Maladies respiratoires	10 957	7,9
Maladies du sang	20	6,7
Causes inconnues (arrêts non contrôlés)	31 123	4,9

Source : EDF-Gaz de France

Fréquence des pathologies ayant motivé au moins un arrêt chez les agents EDF Gaz de France en Rhône-Alpes entre 1991 et 1999



Source : EDF-Gaz de France

Les absences non contrôlées, dont la durée est de 5 jours en moyenne en 1999, ne figurent pas ici. Elles représentent 50% des arrêts et seulement 16% des jours d'absence. Elles concernent principalement les jeunes et uniquement des maladies bénignes.

◆ Les tumeurs : elles sont peu fréquentes mais les arrêts sont de longue durée

Certains diagnostics sont peu fréquents dans les causes d'arrêt de travail, mais sont responsables de longs arrêts. C'est le cas des tumeurs qui enregistrent la durée d'arrêt la plus longue.

En revanche, d'autres affections donnent lieu à des absences courtes mais fréquentes. C'est le cas des maladies respiratoires et des arrêts ayant échappé au contrôle médical.

Par ailleurs, la traumatologie est responsable du nombre le plus important de journées cumulées d'absence, suivie par les maladies ostéo-articulaires et les troubles mentaux.

Les données présentées dans ce document concernent tous les épisodes d'absence de durée inférieure à un an en maladie ou accidents hors service et quelle que soit la durée en accident du travail.

◆ Plus de 70 600 personnes par an admises en affection de longue durée

En Rhône-Alpes, en 1997 et 1998, 70 647 personnes ont été admises chaque année en affection de longue durée (ALD) par le régime général d'assurance maladie et celui des professions indépendantes.

Les hommes représentent 53% des admissions. 3% des cas concernent les moins de 15 ans et 9% des personnes de 15-34 ans. Les 35-64 ans rassemblent 41% des admissions et les 64 ans et plus 47%.

Sur l'ensemble des admissions, les tumeurs malignes sont le motif le plus fréquent (27%). Viennent ensuite les troubles mentaux - psychoses, troubles graves de la personnalité, arriérations mentales - (16%), suivis du diabète (12%).

Les localisations cancéreuses les plus fréquentes sont, chez les hommes, la prostate (21% des admissions masculines pour cancers), le poumon (14%) et l'intestin (12%). Chez les femmes, les plus fréquentes sont le sein (41% des admissions féminines pour cancers), l'intestin (12%) et l'utérus (7%).

Principaux motifs d'admissions en affections de longue durée en Rhône-Alpes en 1997-1998 (moyenne annuelle) (Régimes général et des professions indépendantes)

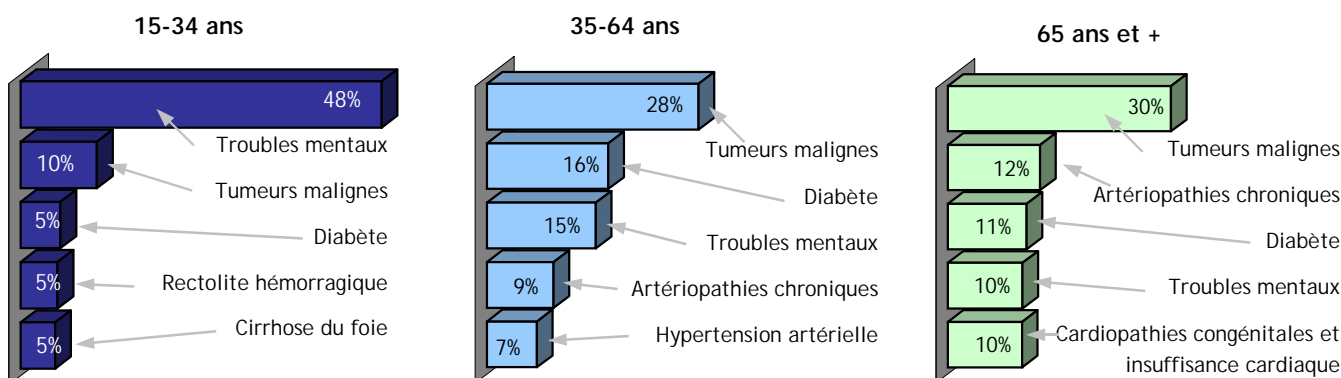
Affections de longue durée	Nombre	%
Tumeurs malignes	18 914	26,8
Troubles mentaux	11 080	15,7
Diabète	8 672	12,3
Artériopathies chroniques et évolutives	6 740	9,5
Hypertension artérielle	4 800	6,8
Cardiopathies congénitales + insuffisance cardiaque	4 790	6,8
Insuffisance respiratoire chronique grave	2 453	3,5
Accidents vasculaires cérébraux	2 380	3,4
Infarctus du myocarde	1 898	2,7
Cirrhose du foie	1 633	2,3
Autres	7 287	10,3
Total	70 647	100,0

Sources : CNAMTS, CANAM

◆ Premiers motifs d'admission en affections de longue durée : les troubles mentaux avant 35 ans, les tumeurs malignes après 35 ans

Chez les personnes de moins de 35 ans, les troubles mentaux restent largement le motif d'admission le plus fréquent avec près de la moitié des cas. Ils sont suivis des tumeurs malignes et du diabète. Au delà de 35 ans, les tumeurs malignes sont la première cause d'admission en ALD. Elles sont suivies par le diabète, les troubles mentaux et les artériopathies chroniques et évolutives.

Principaux motifs d'admissions en affections de longue durée en Rhône-Alpes en 1997-1998 selon l'âge (en %) (Régimes général et des professions indépendantes)



Sources : CNAMTS, CANAM

Une affection de longue durée est une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour laquelle le Code de la Sécurité Sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie.

Les données présentées ici concernent les assurés et ayants droit du régime général et du régime des professions indépendantes. Elles dépendent de la morbidité, mais aussi d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou encore l'avis des médecins conseils. Elles ne sont donc pas exhaustives.

Les principaux facteurs de risque des cancers de la trachée, des bronches et du poumon sont le tabac (incriminé dans 90% des cancers bronchiques) et les facteurs professionnels (tels l'exposition à l'amiante, à l'arsenic, au chrome, au nickel, au radon). A ce titre, le rajeunissement de l'âge de début de tabagisme est un élément très préoccupant.

◆ **Plus de 2 000 nouveaux cas de cancers du poumon en Rhône-Alpes en 1995 dont 85% chez des hommes**

Le réseau FRANCIM des registres du cancer estime à 2 013 le nombre de nouveaux cas de cancers du poumon survenus en Rhône-Alpes en 1995.

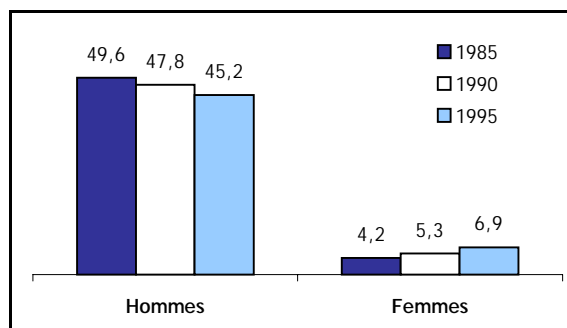
Les cancers du poumon touchent plus souvent des hommes que des femmes. Ainsi, plus de 85% des nouveaux cas sont masculins.

Néanmoins, alors que le taux d'incidence baisse chez les hommes, il ne cesse d'augmenter chez les femmes. Cette hausse est à relier à l'augmentation de la consommation de tabac chez les femmes depuis quelques années. Elle s'accompagne d'une augmentation de la mortalité féminine par cancers du poumon.

◆ **Près de la moitié des admissions en affections de longue durée pour cancers du poumon concernent les moins de 65 ans**

Entre 1997 et 1998, 1 670 admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancers du poumon ont été accordées chaque année en Rhône-Alpes par le régime général (CNAMTS) et celui des professions indépendantes (CANAM). 83% de ces admissions concernent des hommes. La moitié de ces admissions ont été accordées à des personnes de plus de 65 ans, et un peu plus de 40% à des personnes âgées de 45 à 64 ans.

Evolution de l'incidence des cancers du poumon en Rhône-Alpes
(Taux standardisés estimés pour 100 000 personnes)



Source : FRANCIM

Les estimations d'incidence sont fournies par le Réseau français des registres des cancers (Francim). Elles sont obtenues par une modélisation intégrant l'incidence nationale estimée à partir des enregistrements des cancers dans 9 registres départementaux (couvrant environ 10% de la population française), de la mortalité et de la structure d'âge régionale. Les taux d'incidence sont standardisés sur la population mondiale.

Nombre moyen annuel d'admissions en affection de longue durée pour cancers du poumon en Rhône-Alpes en 1997-1998

(Régimes général et des professions indépendantes)

	Hommes	Femmes	Total
0-19 ans	0	0	0
20-44 ans	63	25	88
45-64 ans	618	108	726
65 ans et +	700	154	854
Inconnu	1	0	1
Total	1 382	287	1 669

Sources : CNAMTS, CANAM

Une affection de longue durée est une affection nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour laquelle le Code de la Sécurité Sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie.

Les données figurant dans ce document concernent les assurés et ayants droit du régime général et du régime des professions indépendantes. Elles dépendent de la morbidité, mais aussi d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou encore l'avis des médecins conseils. Elles ne sont donc pas exhaustives.

Cancers du poumon : mortalité prématurée

◆ **Les cancers du poumon sont responsables de 770 décès prématurés par an dont 87% chez des hommes**

Les cancers du poumon sont la première cause de décès prématurés évitables (hommes et femmes confondus). Entre 1993 et 1997, Rhône-Alpes dénombre chaque année 674 décès prématurés masculins par cancers du poumon et 100 décès prématurés féminins.

◆ **Baisse de la mortalité prématurée chez les hommes et hausse chez les femmes**

A l'image de l'incidence, alors que la mortalité avant 65 ans baisse chez les hommes, elle augmente chez les femmes. Ces évolutions sont liées sans doute aux évolutions de la consommation de tabac.

◆ **Le Rhône en surmortalité chez les hommes**

Les taux de mortalité prématurée observés en Rhône-Alpes sont de 29 décès par cancers du poumon pour 100 000 chez les hommes et 4 décès pour 100 000 chez les femmes. Ils reflètent par rapport au niveau national une sous-mortalité régionale.

L'Ardèche est le seul département où l'on observe une sous-mortalité prématurée dans les deux sexes par cancers du poumon par rapport à Rhône-Alpes. Une sous-mortalité est aussi observée dans l'Ain chez les hommes et dans la Loire chez les femmes.

Un seul département enregistre une surmortalité par cancers du poumon : le Rhône chez les hommes.

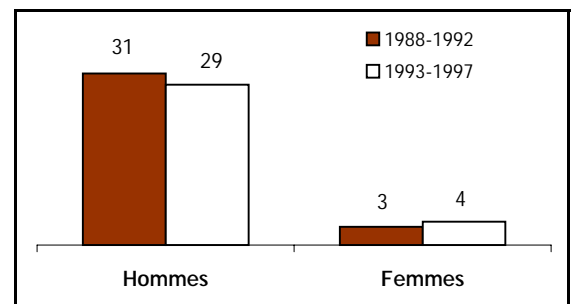
La Drôme, l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie observent une mortalité prématurée par cancers du poumon équivalente à celle de Rhône-Alpes dans les deux sexes.

Nombre moyen annuel de décès par cancers du poumon en Rhône-Alpes en 1993-1997

	Hommes	Femmes	Total
0-19 ans	0	0	0
20-44 ans	54	16	70
45-64 ans	620	84	704
65 ans et +	1 067	218	1 285
Total	1 741	318	2 059

Evolution de la mortalité prématurée par cancers du poumon en Rhône-Alpes

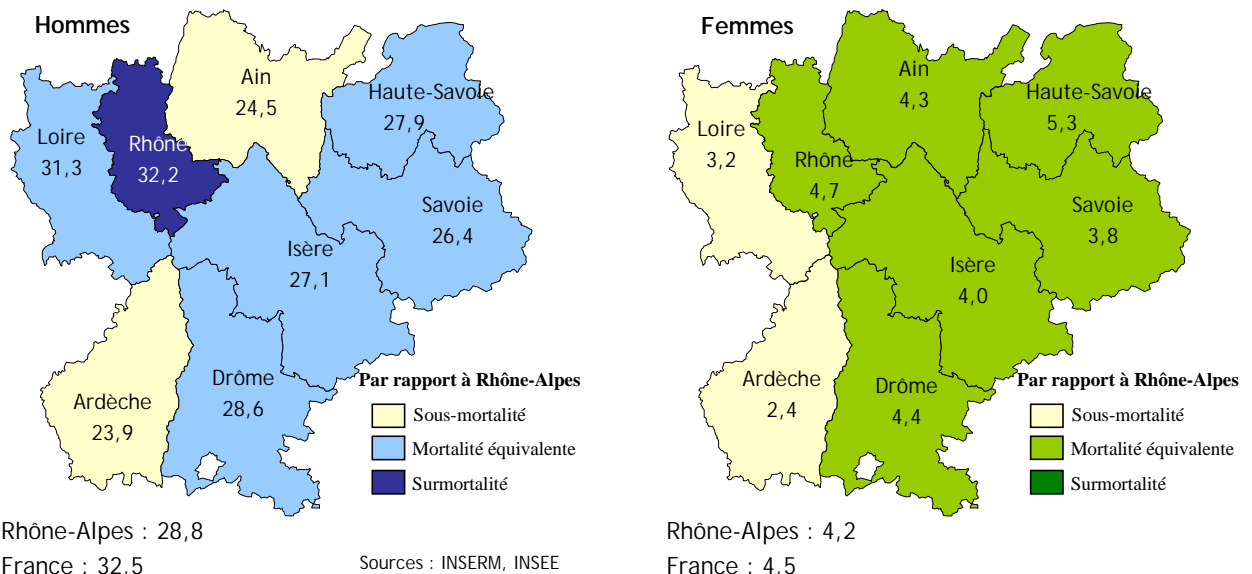
(Taux annuel pour 100 000 habitants de 1 à 64 ans)



Sources : INSERM, INSEE

Taux standardisés de mortalité prématurée par cancers du poumon en 1993-1997

(Taux annuels pour 100 000 habitants de 1 à 64 ans)



Les **taux standardisés de mortalité** permettent de comparer la mortalité dans des territoires différents en éliminant l'effet des structures par âge. Ils sont calculés en prenant comme référence la population des 1-64 ans de Rhône-Alpes.

Depuis 1996, la lutte contre le suicide constitue une priorité régionale de santé publique.

◆ **Plus de 750 décès prématurés par an dont près de 3/4 concernent les hommes**

Le suicide est la deuxième cause de mortalité prématurée évitable. Parmi les 992 décès annuels, 76% surviennent avant 65 ans. Depuis 88-92, le taux de mortalité par suicide chez les hommes est resté stable avant 65 ans. Chez les femmes, il a baissé.

◆ **La Loire est le département le plus concerné**

Les taux de mortalité observés en Rhône-Alpes sont de 23 décès par suicide pour 100 000 hommes âgés de 1 à 64 ans et 8 décès pour 100 000 femmes âgées de 1 à 64 ans. Ces taux reflètent, par rapport au niveau national, une sous-mortalité masculine et une mortalité féminine équivalente.

La Loire observe, dans les deux sexes, une surmortalité prématurée par suicide par rapport à Rhône-Alpes. Une surmortalité est aussi observée chez les hommes en Ardèche et dans la Drôme.

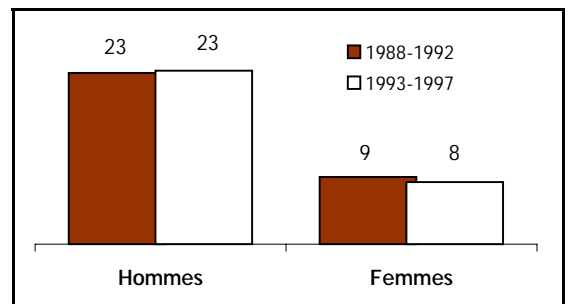
A l'inverse, une sous-mortalité est enregistrée dans le Rhône chez les hommes et en Isère chez les femmes. L'Ain, la Savoie et la Haute-Savoie observent une mortalité prématurée par suicide équivalente à celle de Rhône-Alpes dans les deux sexes.

Nombre moyen annuel de décès par suicide selon l'âge en Rhône-Alpes en 1993-1997

	Hommes	Femmes	Total
0-19 ans	17	5	22
20-44 ans	324	97	421
45-64 ans	214	96	310
65 ans et +	168	71	239
Total	723	269	992

Evolution de la mortalité prématurée par suicide en Rhône-Alpes

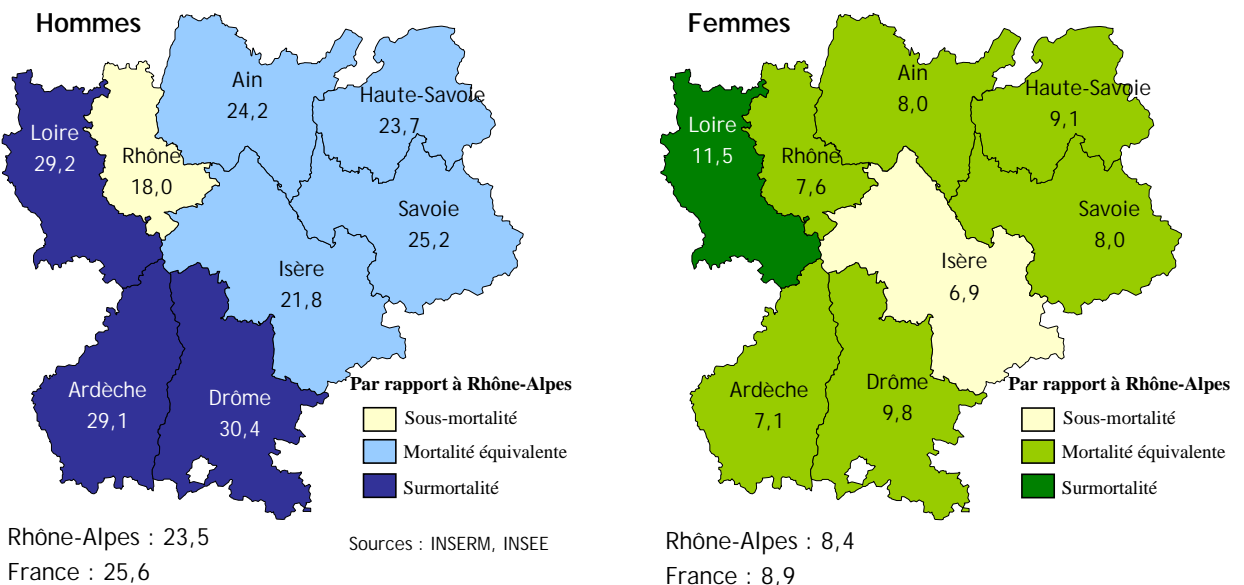
(Taux annuel pour 100 000 habitants de 1 à 64 ans)



Sources : INSERM, INSEE

Taux standardisés de mortalité prématurée par suicide en 1993-1997

(Taux annuels pour 100 000 habitants de 1 à 64 ans)



Les **taux standardisés de mortalité** permettent de comparer la mortalité dans des territoires différents en éliminant l'effet des structures par âge. Ils sont calculés en prenant comme référence la population des 1-64 ans de Rhône-Alpes.

◆ **Tentatives de suicide : un suivi épidémiologique à instaurer**

Les tentatives de suicides concernent, à la différence des décès par suicide, plus souvent les femmes et les adultes jeunes. Bien qu'elles ne soient pas systématiquement enregistrées, une étude dans les hôpitaux en 1995 avait pu chiffrer leur nombre à 14 150 en Rhône-Alpes, chiffre minimum puisqu'il ne prend pas en compte les tentatives non accueillies à l'hôpital.

Accidents de la circulation sur les routes de Rhône-Alpes

♦ La population jeune est particulièrement touchée

En 1999, le nombre de tués sur les routes de Rhône-Alpes est de 728. Le nombre de blessés graves est de 3 030. Les 15-44 ans représentent 63% de ces victimes alors qu'ils ne représentent que 44% de la population.

Sur l'ensemble des tués et blessés graves, 56% sont des usagers de véhicules légers (véhicules de tourisme), 28% sont des usagers de véhicules à deux roues, 13% sont des piétons.

Le nombre de tués par accidents sur les routes de Rhône-Alpes est passé d'environ 1 100 en 1984 à 728 en 1999, soit une diminution de 34%. Dans le même temps, le nombre de blessés graves est passé de 8 060 à 3 030, soit une baisse de 62%. La diminution du nombre de tués et de blessés graves est continuelle, à l'exception des années 1997 et 1998 pour les tués et 1998 pour les blessés graves.

♦ Les accidents sont moins nombreux en rase campagne mais sont plus graves

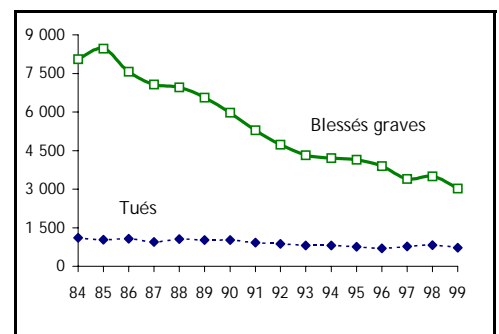
En 1999, sur plus de 10 600 accidents enregistrés sur les routes de Rhône-Alpes, 41% sont survenus en rase campagne et 59% en agglomération.

Alors que les accidents sont moins nombreux en rase campagne, ils y sont plus graves puisque leur part dans le total des victimes tuées ou blessées graves en Rhône-Alpes représente 60%. La gravité des accidents en rase campagne en Rhône-Alpes est inférieure à celle de la France. En agglomération, elle est supérieure.

Nombre de tués et blessés graves par accidents sur les routes de Rhône-Alpes en 1999

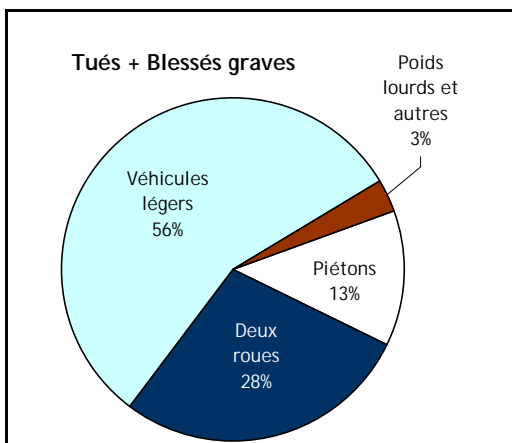
	Tués	Blessés graves	Ensemble
0-14 ans	28	191	219
15-24 ans	181	865	1 046
25-44 ans	253	1 046	1 299
45-64 ans	138	527	665
65 ans et +	126	359	485
inconnu	2	42	44
Rhône-Alpes	728	3 030	3 758

Evolution du nombre de tués et blessés graves par accidents de la circulation en Rhône-Alpes

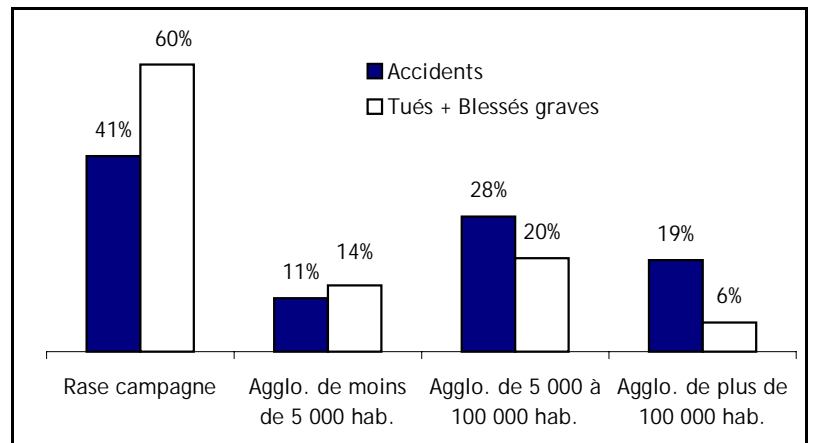


Source : SETRA

Répartition des tués et blessés graves par mode de déplacement en Rhône-Alpes en 1999



Répartition des nombres d'accidents de la circulation et de tués et blessés graves par lieu de survenue en Rhône-Alpes en 1999



Source : SETRA

Les statistiques du SETRA sont élaborées à partir des bordereaux automatisés des accidents corporels (BAAC) établis chaque fois que se produit un accident corporel de la circulation routière. Cet organisme centralise à la fois les fichiers de la police nationale et de la gendarmerie. Parmi les victimes, on distingue les **tués** qui sont décédés sur le coup ou dans les six jours qui suivent l'accident, les **blessés graves** dont l'état nécessite plus de six jours d'hospitalisation, les **blessés légers** dont l'état nécessite de 0 à 6 jours d'hospitalisation.

Les statistiques du SETRA portent sur des données enregistrées et non domiciliées. Elles concernent les accidents de la circulation survenus dans la région et non survenus à des habitants de la région. Par conséquent le nombre de décès par accidents de la circulation issu des statistiques du SETRA est différent de celui de l'INSERM qui porte sur les décès domiciliés.

Accidents de la circulation : mortalité prématurée

Les accidents de la route placent la France dans le groupe des pays européens les plus meurtriers, derrière le Portugal, la Grèce et le Luxembourg.

◆ Près de 580 décès prématurés par an par accidents de la circulation dont 76% chez des hommes

Les accidents de la circulation sont la troisième cause de décès prématurés évitables. Parmi les 716 décès enregistrés chaque année, 81% surviennent avant 65 ans.

Le taux de mortalité prématurée par accidents de la circulation est en baisse. Le nombre de tués sur les routes a diminué, alors que dans le même temps le trafic a augmenté.

◆ L'Ain et la Drôme sont les plus touchés

Les taux de mortalité prématurée par accidents de la circulation observés en Rhône-Alpes sont de 18 décès pour 100 000 hommes et 6 décès pour 100 000 femmes. Ils sont inférieurs aux taux français.

Le Rhône est le seul département où l'on observe, par rapport à Rhône-Alpes, une sous-mortalité prématurée par accidents de la circulation aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Deux départements présentent une sur-mortalité prématurée par accidents de la circulation dans les deux sexes : l'Ain et la Drôme.

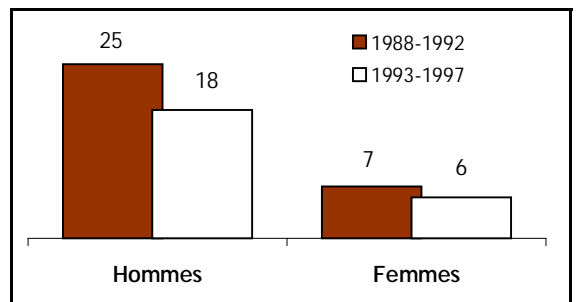
L'Isère et la Savoie enregistrent une mortalité supérieure à celle de Rhône-Alpes chez les hommes et équivalente chez les femmes. En Haute-Savoie, la situation est inverse.

Tandis que l'Ardèche et la Loire observent une mortalité prématurée par accidents de la circulation équivalente à celle de Rhône-Alpes dans les deux sexes.

Nombre moyen annuel de décès par accidents de la circulation selon l'âge en Rhône-Alpes en 1993-1997

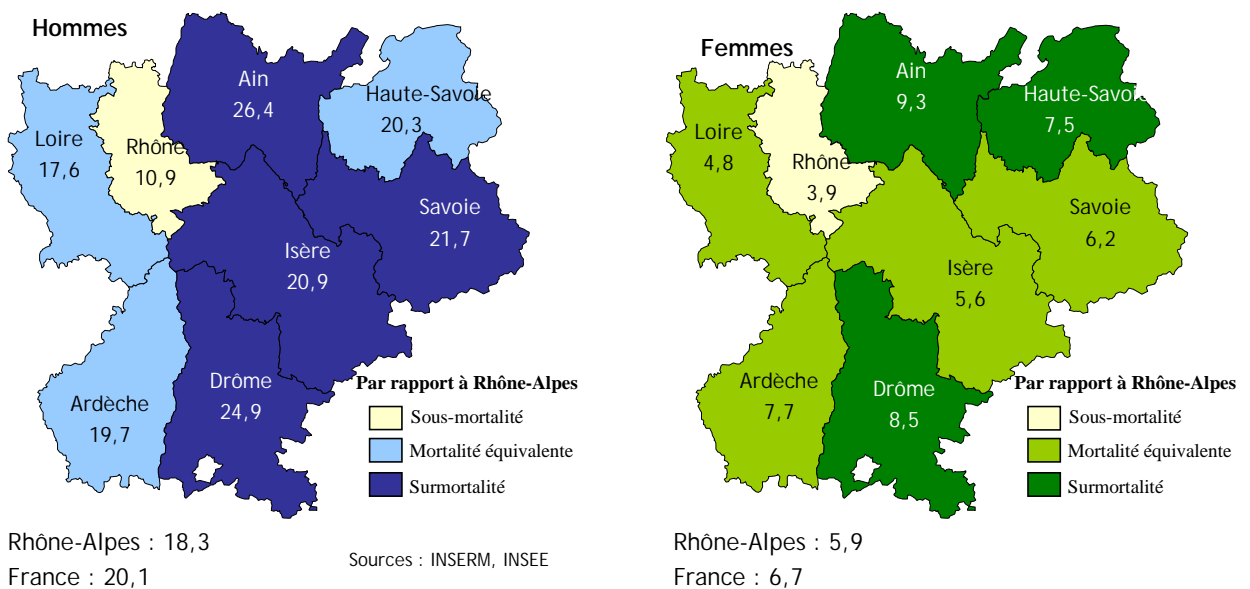
	Hommes	Femmes	Total
0-19 ans	71	26	97
20-44 ans	276	79	355
45-64 ans	92	34	126
65 ans et +	84	54	138
Total	523	193	716

Evolution de la mortalité prématurée par accidents de la circulation en Rhône-Alpes (Taux annuel pour 100 000 habitants de 1 à 64 ans)



Sources : INSERM, INSEE

Taux standardisés de mortalité prématurée par accidents de la circulation en 1993-1997 (Taux annuels pour 100 000 habitants de 1 à 64 ans)



Les **taux standardisés de mortalité** permettent de comparer la mortalité dans des territoires différents en éliminant l'effet des structures par âge. Ils sont calculés en prenant comme référence la population des 1-64 ans de Rhône-Alpes. Un même taux peut s'avérer significatif ou non suivant la taille du département, le nombre de décès observés et la structure de la population concernée.

Les cardiopathies ischémiques sont constituées par les maladies des coronaires et les infarctus du myocarde. Les principaux facteurs de risque reconnus de ces pathologies sont le tabagisme, l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et le diabète insulino-dépendant. Des délais courts de prise en charge de l'infarctus du myocarde permettent d'en réduire la mortalité.

◆ 570 décès prématurés par an

Entre 1993 et 1997, la région Rhône-Alpes dénombre chaque année en moyenne 3 940 décès par cardiopathies ischémiques dont 15% sont survenus avant 65 ans. C'est la quatrième cause de décès prématurés évitables.

La mortalité prématurée par cardiopathies ischémiques touche essentiellement les hommes : ceux-ci représentent 85% des décès avant 65 ans contre 56% tous âges confondus.

Depuis 88-92, la mortalité prématurée par cardiopathies ischémiques a baissé en Rhône-Alpes dans les deux sexes.

◆ Une mortalité prématurée homogène en Rhône-Alpes

En Rhône-Alpes, les taux de mortalité prématurée par cardiopathies ischémiques sont de 21 décès pour 100 000 hommes et 3 décès pour 100 000 femmes. Ces taux reflètent par rapport au niveau national une sous-mortalité masculine et une mortalité féminine équivalente.

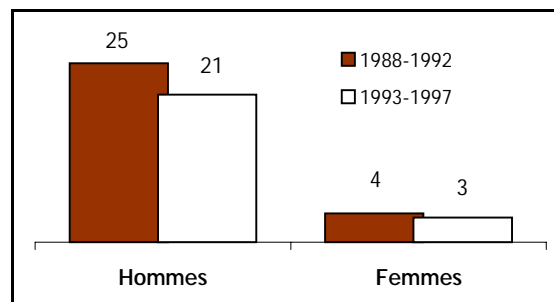
Chez les hommes, comme chez les femmes, tous les départements ont une mortalité équivalente à celle de la région.

Nombre annuel de décès par cardiopathies ischémiques en Rhône-Alpes en 1993-1997

	Hommes	Femmes	Total
0-19 ans	1	0	1
20-44 ans	56	7	63
45-64 ans	430	77	507
65 ans et +	1 734	1 635	3 369
Total	2 221	1 719	3 940

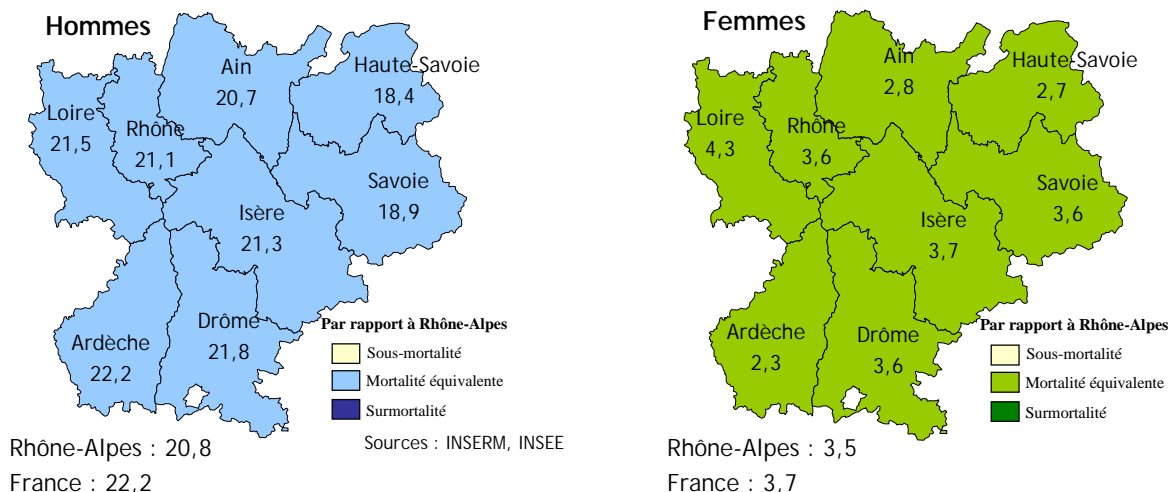
Source : INSERM

Evolution de la mortalité prématurée par cardiopathies ischémiques en Rhône-Alpes (Taux annuel pour 100 000 habitants de 1 à 64 ans)



Sources : INSERM, INSEE

Taux comparatifs de mortalité prématurée par cardiopathies ischémiques en 1993-1997 (Taux annuels pour 100 000 habitants de 1 à 64 ans)



Les **taux standardisés de mortalité** permettent de comparer la mortalité dans des territoires différents en éliminant l'effet des structures par âge. Ils sont calculés en prenant comme référence la population des 1-64 ans de Rhône-Alpes.

◆ Une pathologie essentiellement masculine

En 1997 et 1998, 1 900 admissions en affection de longue durée pour infarctus du myocarde sont accordées chaque année en Rhône-Alpes par le régime général (CNAMTS) et celui des professions indépendantes (CANAM). Les 3/4 concernent des hommes et 42% des personnes de moins de 65 ans (hommes et femmes confondus).

Pathologies liées à l'alcool

La Conférence Régionale de Santé de Rhône-Alpes de 1996 a fait de la lutte contre la consommation excessive d'alcool une priorité régionale de santé publique.

La mortalité de trois causes (cancers des voies aéro-digestives supérieures, psychose alcoolique et cirrhose du foie) constituent une mesure des risques liés à l'alcool. D'autres décès sont cependant imputables à l'alcool : environ 1/3 des décès par accidents de la route, 1/4 des décès par suicide, plus une partie des autres morts violentes (accidents et homicides). En dehors des chiffres de mortalité, l'alcoolisation excessive reste mal mesurée, notamment en terme de morbidité et de conséquences sociales.

◆ 925 décès prématurés par an dont 85% chez des hommes

Les trois causes principalement liées à l'alcool enregistrent 1 790 décès par an dont 52% surviennent avant 65 ans.

Les taux de mortalité observés pour ces trois causes sont de 33 décès pour 100 000 hommes âgés de 1 à 64 ans et 6 décès pour 100 000 femmes âgées de 1 à 64 ans. Ces taux reflètent une sous-mortalité de Rhône-Alpes par rapport à la France. Ils ont baissé depuis 88-92.

◆ La Loire et les deux Savoies sont les plus concernées

Une sous-mortalité prématurée, par rapport à Rhône-Alpes, est observée en Isère chez les hommes et dans le Rhône pour les deux sexes.

Trois départements enregistrent une surmortalité prématurée par alcoolisme : la Loire et la Savoie chez les hommes, la Haute-Savoie chez les femmes.

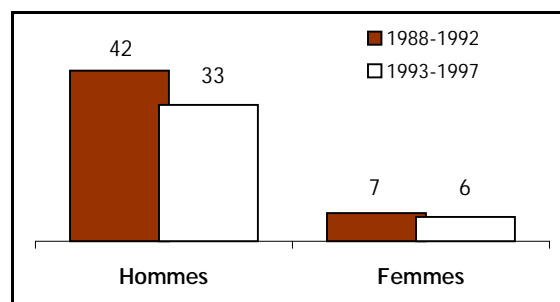
L'Ain, l'Ardèche et la Drôme observent une mortalité prématurée par alcoolisme équivalente à celle de Rhône-Alpes dans les deux sexes.

Nombre annuel de décès pour les pathologies liées à l'alcool* en Rhône-Alpes en 1993-1997

	Hommes	Femmes	Total
0-19 ans	1	0	1
20-44 ans	100	24	124
45-64 ans	682	118	800
65 ans et +	692	174	866
Total	1 475	316	1 791

Evolution de la mortalité par pathologies liées à l'alcool* en Rhône-Alpes

(Taux annuel pour 100 000 habitants de 1 à 64 ans)

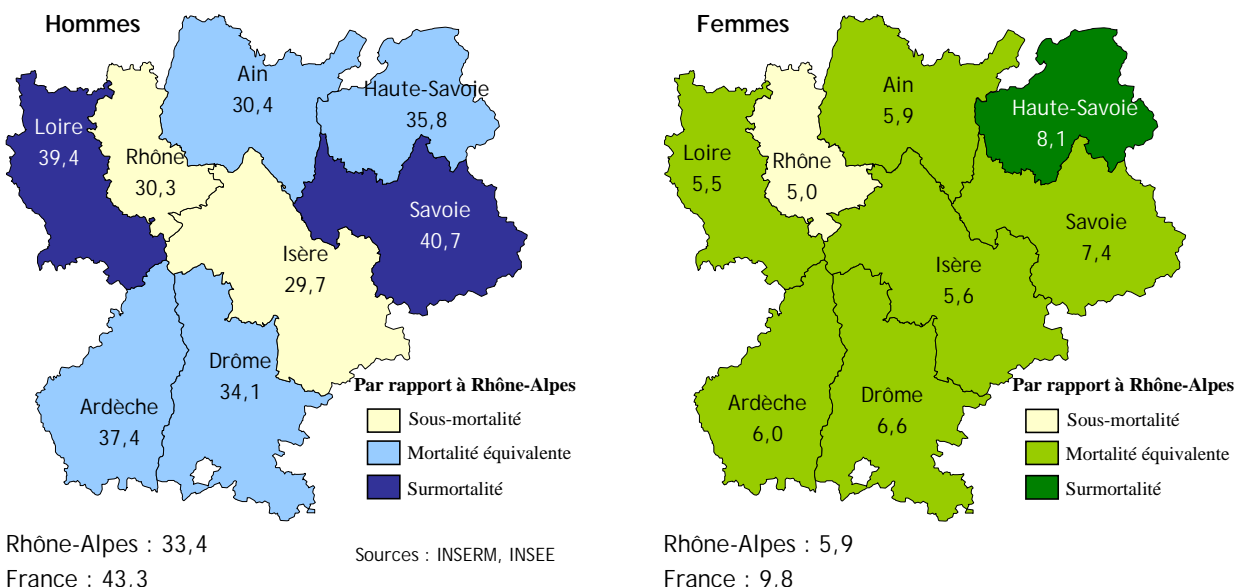


Source : INSERM, INSEE

* Cancers des voies aéro-digestives supérieures, psychose alcoolique et cirrhose du foie

Taux standardisés de mortalité prématurée liée à la consommation d'alcool en 1993-1997

(Taux annuels pour 100 000 habitants de 1 à 64 ans)



Les **taux standardisés de mortalité** permettent de comparer la mortalité dans des territoires différents en éliminant l'effet des structures par âge. Ils sont calculés en prenant comme référence la population des 1-64 ans de Rhône-Alpes.

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers chez la femme, tant en nombre de nouveaux cas qu'en nombre de décès. Son incidence augmente dans la plupart des pays, mais il est difficile de faire la part de ce qui revient au dépistage. De nombreux facteurs de risque ont été identifiés - génétiques, hormonaux ou environnementaux - mais ils ne permettent pas une prévention primaire. En revanche, l'efficacité du dépistage par mammographie a été démontrée.

◆ Une incidence en hausse du cancer du sein en Rhône-Alpes

D'après le réseau FRANCIM des registres du cancer, 3 186 nouveaux cas de cancers du sein seraient survenus chez des femmes en Rhône-Alpes en 1995. L'incidence est en augmentation depuis 10 ans. Elle est passée de 68 nouveaux cas pour 100 000 femmes en 1985 à 78 nouveaux cas en 1995. Dans le même temps, la mortalité est en légère baisse : elle passe de 21 à 20 décès pour 100 000 femmes.

Le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancers du sein dépasse l'incidence estimée par FRANCIM : en 1997 et 1998, le régime général et celui des professions indépendantes ont admis chaque année 3 709 patientes en ALD. Plus de la moitié de celles-ci sont des femmes de 45 à 64 ans.

Admissions en affection de longue durée et mortalité par cancer du sein chez les femmes en Rhône-Alpes

	Nombre annuel d'admissions*	Nombre annuel de décès**
0-19 ans	0	0
20-44 ans	440	62
45-64 ans	1 902	294
65 ans et +	1 367	612
Total	3 709	968

Sources : CNAIMTS, CANAM, INSERM

* Sur la période 1997-1998

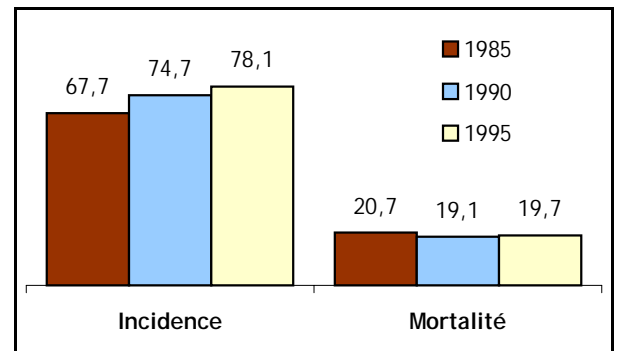
** Sur la période 1993-1997

◆ 360 décès prématurés par an par cancer du sein en Rhône-Alpes

Le cancer du sein constitue la première cause de décès prématurés (avant 65 ans) chez les femmes. Entre 1993 et 1997, il représente en Rhône-Alpes chaque année en moyenne 356 décès prématurés féminins.

Le taux de mortalité observé est de 14,5 décès pour 100 000 femmes âgés de 1 à 64 ans. Il reflète par rapport au niveau national une sous-mortalité prématurée. Les taux départementaux varient de 13,4 en Isère à 16,3 en Savoie mais sont tous équivalents à celui de la région.

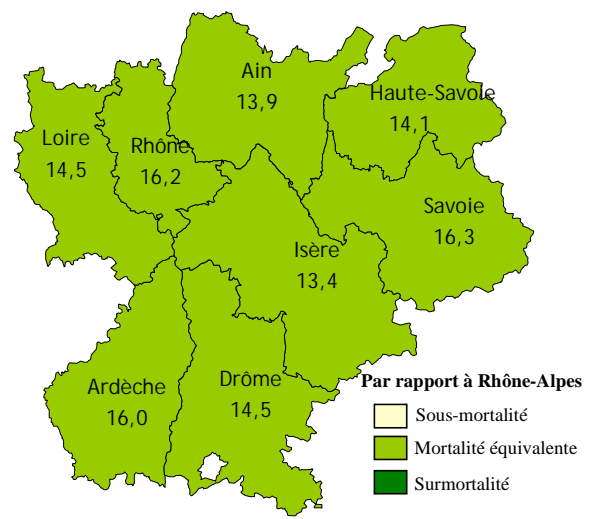
Evolution de l'incidence estimée et de la mortalité des cancers du sein en Rhône-Alpes (Taux standardisé pour 100 000 femmes)



Sources : FRANCIM, INSEE, INSERM

Les estimations d'incidence sont fournies par le Réseau français des registres des cancers (Francim). Elles sont obtenues par une modélisation intégrant l'incidence nationale estimée à partir des enregistrements des cancers dans 9 registres départementaux (couvrant environ 10% de la population française), la mortalité et la structure d'âge régionale. Les taux d'incidence et de mortalité sont standardisés sur la population mondiale.

Taux standardisés de mortalité prématurée par cancer du sein chez les femmes en 1993-1997 (Taux annuels pour 100 000 femmes de 1 à 64 ans)



Sources : INSERM, INSEE

Les **taux standardisés de mortalité** permettent de comparer la mortalité dans des territoires différents en éliminant l'effet des structures par âge. Ils sont calculés en prenant comme référence la population des 1-64 ans de Rhône-Alpes.

Taux d'incidence :

Le taux d'incidence d'une pathologie est le nombre de nouveaux cas observés rapporté à la population concernée (population à risque). C'est la probabilité (ou risque) qu'une personne indemne de la maladie au début de la période soit atteinte au cours de la période.

Taux de prévalence :

Le taux de prévalence d'une maladie est le nombre de cas recensés dans la population concernée pendant une période donnée, sans distinction entre les nouveaux cas et les anciens cas.

Taux de mortalité :

Le taux de mortalité est le nombre de personnes décédées rapporté à la population concernée et pour un temps déterminé.

Taux brut :

Le taux brut est le rapport du nombre de cas sur une période donnée (nombre de cas incidents ou nombre de décès) à l'effectif moyen de la population sur cette période.

Taux spécifique :

Un taux spécifique pour une tranche d'âge est le rapport du nombre de cas de la tranche d'âge dans la population concernée (nombre de cas incidents ou nombre de décès) à l'effectif moyen de la tranche d'âge dans cette population.

Taux standardisé (ou taux comparatif) :

Le taux standardisé est le taux que l'on observerait dans une population donnée si celle-ci avait la même structure par âge qu'une population de référence. C'est la moyenne pondérée des taux spécifiques, le poids de chacune des tranches d'âge étant son pourcentage dans la population de référence. Dans ce document la population de référence utilisée le plus souvent est la population française, et la population mondiale pour l'incidence des cancers.

Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et permettent des comparaisons de mortalité ou d'incidence entre deux périodes, deux sexes ou entre zones géographiques.

Mortalité prématurée :

La mortalité prématurée est par convention l'ensemble des décès survenus entre 1 et 64 ans.

Mortalité prématurée évitable :

Certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée peuvent être considérées comme "**évitables**", c'est-à-dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte-tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, elles ne devraient pas entraîner de décès avant 65 ans.

La liste des causes de décès évitables a été établie par la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS) en s'inspirant à la fois des travaux européens et des travaux menés au sein de l'INSERM. Basée sur la classification simplifiée "S9" de l'INSERM, elle inclut les décès avant 65 ans par typhoïde, tuberculose, tétanos, sida, cancers de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, de la peau, du sein, de l'utérus, maladie de Hodgkin, leucémies, psychose alcoolique et cirrhose du foie, cardiopathies rhumatismales chroniques, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, grippe, asthme, ulcères, mortalité maternelle, accidents de la circulation, chutes accidentelles et suicides.

Les travaux européens classent les décès "évitables" en deux groupes selon les modalités d'actions capables d'en diminuer la fréquence. Le premier groupe distingue les décès qui pourraient être évités essentiellement par une **action sur les facteurs de risques individuels**, par exemple décès par cancer du poumon, alcoolisme, ou encore accident de la circulation. Le second groupe comprend les décès évitables principalement grâce à une meilleure **prise en charge par le système de soins** (y compris dans le cadre d'actions de dépistage), éventuellement renforcée par une action sur certains comportements individuels, par exemple décès par tuberculose, cancer du sein ou maladies hypertensives.