

Objectifs du PRSP :

Axe II – OG 1 - OS 1 et 2

Périmètre de l'indicateur :

Mortalité – Addictions (tabagisme)

Mode de recueil de l'information :

Sources :

Décès : INSERM CépiDc – Populations régionales et départementales : INSEE – Population des ZSP : estimations 2000 et 2005 réalisées par l'INSEE – Population des ZSP du bassin hospitalier de Grenoble : les effectifs ont été répartis dans les 3 ZSP en respectant la répartition de la population au recensement de 1999.

Codes CIM :

Cancers de la trachée des bronches et du poumon : CIM9 : 162 - CIM10 : C33-C34

Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives : CIM9 : 490-492, 494, 496 - CIM10 : J40-J44, J47 et J96.1

Cardiopathies ischémiques : CIM9 : 410-414 - CIM10 : I20-I25

Modalités de collecte et de calcul :

Données INSERM et INSEE disponibles à l'ORS – Estimations de populations des ZSP transmises par la DRASS.

Taux comparatifs réalisés avec standardisation directe sur l'âge (âge quinquennal) – Population de référence : France métropolitaine au RGP 1999.

Déclinaison géographique :

France – Rhône-Alpes – Départements – ZSP

Période concernée :

Disponibilité annuelle des données de mortalité (année n-3)

Calcul de l'indicateur :

- au niveau national et régional : annuel
- au niveau départemental : sur 3 ans
- au niveau des ZSP : sur 6 ans

Limites et biais :

Sous-estimation de l'impact du tabac. Sont seulement retenues ici les 3 causes les plus directement liées au tabagisme.

A l'inverse d'autres facteurs de risque peuvent avoir un impact sur la mortalité.

Décalage temporel entre les actions de prévention primaire ou secondaire et l'impact sur la mortalité.

Remarques – Voies d'amélioration – Perspectives :

Délai de disponibilité en voie d'amélioration. Disponibilité en année n-2 espérée à court terme.

Proximité avec :

Loi de santé publique de 2004 :

Objectif 3 : Abaisser la prévalence du tabagisme (indicateurs régionaux : pourcentage de fumeurs réguliers 15-75 ans, pourcentage de tabagisme quotidien à 17 ans, taux standardisés de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon)

Objectif 4 : Réduire le tabagisme passif (pas d'indicateur régional)

Volet correspondant du SROS 3 : Schéma régional addictions (annexe SROS)

Taux comparatif de mortalité pour les 3 causes principales liées au tabagisme

Indicateurs de santé publique en Rhône-Alpes

Indicateur n°:

11

Résultats :

Effectifs de décès en 2005 :

Rhône-Alpes :	Hommes : 4 393	Femmes : 2 306	Ensemble : 6 699
France :	Hommes : 51 378	Femmes : 27 402	Ensemble : 78 780

Taux comparatifs* de mortalité

	1985	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Rhône-Alpes	187,3	136,4	131,6	131,1	126,6	123,4	122,0
France	196,5	143,7	139,2	137,5	138,0	130,7	132,2

Taux comparatifs* annuels de mortalité par département (Période 2003-2005)

Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
124,5	126,3	127,3	120,6	132,0	127,3	109,3	113,2	123,7

Taux comparatifs* annuels de mortalité par ZSP

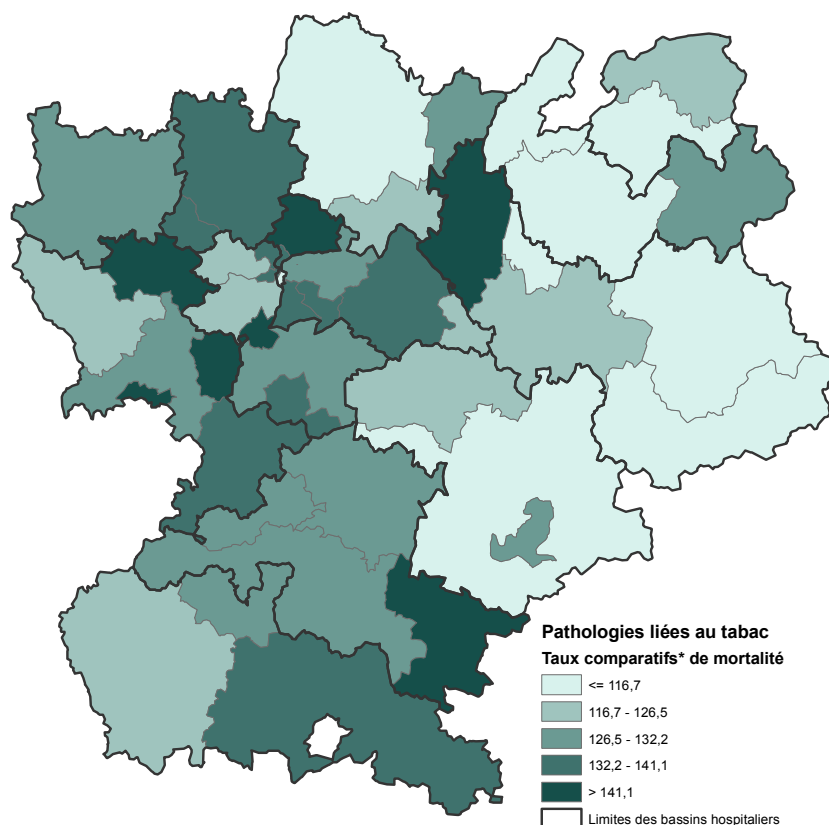
Période 2000-2005

Les 10 ZSP aux taux de mortalité les plus faibles

Maurienne
Saint-Julien en Genevois
Aix-les-Bains
Tarentaise
Annecy
Annemasse
Bourg-en-Bresse
Grenoble
Lyon-7
Ecully

Les 10 ZSP aux taux de mortalité les plus forts

Givors
Saint-Chamond
Belley
Firminy
Feurs
Die
Rillieux-la-Pape
Lyon-Sud-Ouest
Vénissieux
Lyon-Nord



Inégalités territoriales :

M1 : Moyenne des 10 taux les plus faibles**	M2 : Moyenne des 10 taux les plus forts**	Ecart absolu	Ecart en % par rapport à la moyenne M1
115,3	144,0	28,7	25 %

*Taux pour 100 000 habitants

**Moyenne pondérée sur la population