

### Objectifs du PRSP :

Axe II – OG 1 - OS 1 / Axe III – OG 2 - OS 1 et 2

### Périmètre de l'indicateur :

Mortalité – Addictions (alcoolisme)

### 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 :

Cirrhose alcoolique (ou sans précision): CIM9 : 571.0-3,5 - CIM10 : K70 et K74.6

Psychose alcoolique et alcoolisme : CIM9 : 291, 303 - CIM10 : F10

Cancers des voies aéro-digestives supérieures et de l'œsophage: CIM9 : 140-149, 150, 161 - CIM10 : C00-C14, C15 et C32

#### 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 de l'alcool. Sont seulement retenues ici les 3 causes principales de décès par maladie liée à l'alcoolisation chronique. L'alcool est un facteur favorisant ou aggravant de nombreuses autres pathologies moins spécifiques.

L'alcoolisation chronique ou aigüe est également impliquée dans les morts violentes (accidents, suicides,...).

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 (en année n-2 espérée à court terme)

### Proximité avec :

#### Loi de santé publique de 2004 :

Objectif 2 : réduire la prévalence de la consommation d'alcool à risque ainsi que l'installation de la dépendance (indicateurs régionaux de mortalité : taux standardisés de mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures, taux standardisés de mortalité par maladies alcooliques du foie et psychose alcoolique)

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

## Taux comparatif de mortalité pour 3 causes liées à l'alcoolisation chronique

Indicateurs de santé publique en Rhône-Alpes

Indicateur n°:

12

### Résultats :

#### Effectifs de décès en 2005 :

Rhône-Alpes :	Hommes : 1 176	Femmes : 254	Ensemble : 1 430
France :	Hommes : 11 910	Femmes : 2 905	Ensemble : 14 815

#### Taux comparatifs\* de mortalité

	1985	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Rhône-Alpes	59,8	29,6	29,8	28,6	27,1	26,3	24,3
France	65,3	38,1	36,9	36,3	35,0	32,7	32,2

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

Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
24,8	26,6	23,7	24,7	29,1	23,3	29,2	30,5	25,9

#### Taux comparatifs\* annuels de mortalité par ZSP

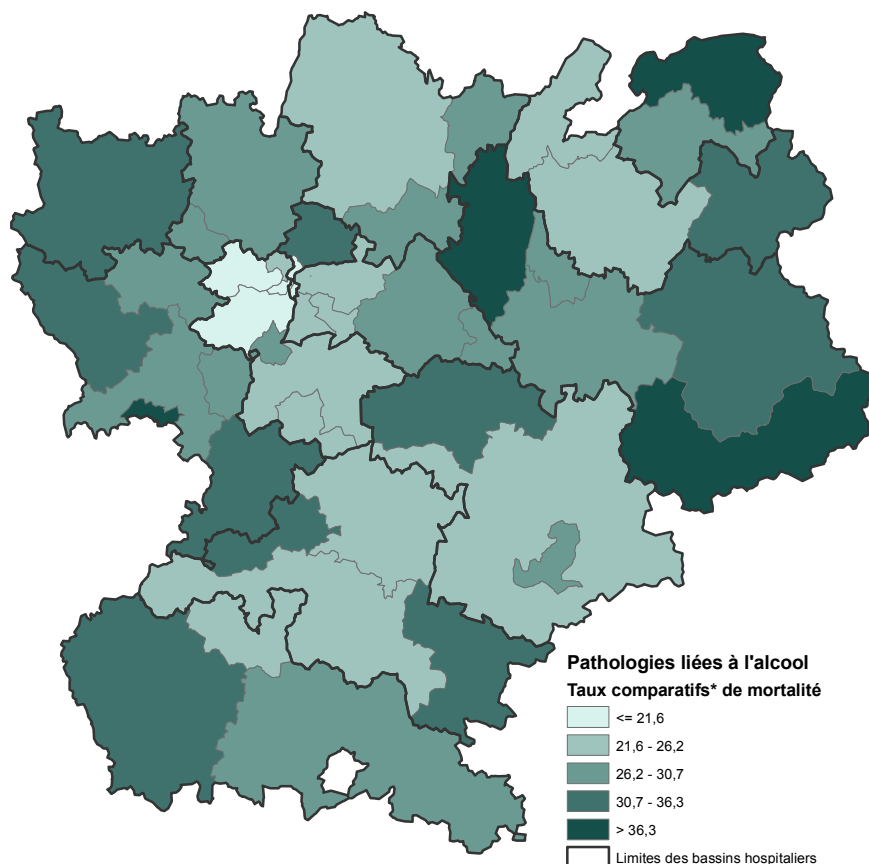
Période 2000-2005

##### Les 10 ZSP aux taux les plus faibles

*Lyon-Sud-Ouest*  
*Lyon-7*  
*Lyon-Nord*  
*Ecully*  
*Pierre-Bénite*  
*Saint-Julien en Genevois*  
*Lyon-Est*  
*Grenoble*  
*Roussillon*  
*Annecy*

##### Les 10 ZSP aux taux les plus forts

*Firminy*  
*Belley*  
*Maurienne*  
*Thonon-les-Bains*  
*Tarentaise*  
*Montbrison*  
*Roanne*  
*Tournon-sur-Rhône*  
*Annonay*  
*Mont-Blanc*



#### Inégalités territoriales en Rhône-Alpes :

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
23,4	35,5	12,2	52 %

\*Taux pour 100 000 habitants

\*\*Moyenne pondérée sur la population