

Plan régional de santé publique Alsace : Critères pour le choix des priorités de santé

Tableau de synthèse

Direction régionale des affaires sanitaires et sociales - Observatoire régional de la santé d'Alsace - Novembre 2005

	Cancers et tumeurs	Affections cardio-vasculaires	Maladies de l'appareil respiratoire	Maladies de l'appareil digestif	Accidents de la vie courante, de la circulation, suicides...	Dont accidents de la vie courante	Dont suicides	Dont accidents de la circulation	Diabète	VHC / VHB	VIH IST	Maladies professionnelles	Maladies chroniques	Maladies rares	Santé mentale
MORTALITE ALSACE (1998-2000) (1)															
Nombre de décès annuels	4 086	4 611	1 063	654	992	380	220	178	353	?	15 (b)	ND	ND	ND	ND
Part (en %) de la cause dans l'ensemble des décès	28,7%	32,4%	7,5%	4,6%	7,0%	2,7%	1,5%	1,3%	2,5%	?	0,1% (b)	ND	ND	ND	ND
Proportion de décès prématurés dans la cause	29%	10%	9%	28%	45%	12 % (a)	71%	85%	12%	?	94% (b)	ND	ND	ND	ND
Ecart par rapport à la mortalité nationale (ICM Alsace = 100)	+ 5 %	+ 17 %	+ 9 %	Non significatif	- 14 %	+ 10 % (a)	-28%	-21%	+45 %	?	-50% (b)	ND	ND	ND	ND
Evolution du taux standardisé de mortalité en 10 ans (2)	- 12 %	- 28 %	-21%	-28%	- 29 %	- 43 % (a)	-33%	-27%	27%	?	-37% (b)	ND	ND	ND	ND
PREVALENCE, INCIDENCE, ALD															
Incidence et prévalence	INCIDENCE : Alsace : 8 126 nouveaux cas annuels (moyenne 1997-1999 registres du Bas-Rhin et du Haut-Rhin). L'incidence standardisée augmente chez les femmes (+10% entre 1992 et 1998) et est stable chez les hommes. PREVALENCE : ?	INCIDENCE : Bas-Rhin : 655 événements coronaires par année (moyenne 1997-2000 registre Monica). Non disponible pour le Haut Rhin et les autres affections cardio-vasculaires. PREVALENCE : ?	?	?	?	?	?	INCIDENCE : 2247 accidents en 2003 avec au moins un tué ou un blessé. Chiffre en diminution de 48 % en 16 ans. PREVALENCE : ?	INCIDENCE : ? PREVALENCE : 3,2 % des assurés du régime général sont traités pour un diabète (moyenne nationale 2,8 %) soit, rapporté à toute la population, environ 55 000 personnes. Ce chiffre exclut les personnes non traitées (régime) et les personnes non dépistées. Prévalence en augmentation.	INCIDENCE : ? PREVALENCE : Pas de données régionales. Selon une enquête nationale, en région Nord-Est en 2003 : - taux de prévalence des anticorps anti-VHC chez les 18-80 ans : 0,78 % ce qui correspondrait théoriquement à 10 300 personnes pour l'Alsace. - taux de prévalence de l'antigène HBs chez les 18-80 ans : 1,20 % ce qui correspondrait théoriquement à 15 800 personnes en l'Alsace.	INCIDENCE : Cas de Sida : 24 nouveaux cas en 2002 (14 en 2004, donnée provisoire). Séropositivités découvertes: variables selon la source. Selon l'InVS 57 cas en 2004. Ces effectifs sont sous-estimés en raison des délais de déclaration et de la sous-déclaration. Selon d'autres sources (établissements hospitaliers) le nombre de séropositivités découvertes pourrait s'élever à 80-100 cas en 2004. PREVALENCE : 665 cas de Sida dépistés depuis le début de l'épidémie dont 273 personnes décédées (au 31/12/2004).	INCIDENCE : 928 nouvelles indemnités pour maladies professionnelles par année (2001-2003) dont 85 % d'affections périarticulaires. Différentes études nationales montrent qu'une grande part des maladies professionnelles ne sont pas indemnisées. PREVALENCE : ?	?	?	?
Nombre annuel de reconnaissances ALD en Alsace (moyenne 2000-2002) (3) (4)	7 117 (c)	13 367 (d)	1 231 (e)	984 (f)	Pas d'ALD	Pas d'ALD	Pas d'ALD	Pas d'ALD	5 087 (g)	Pas d'ALD	120 (h)	Pas d'ALD	Toutes les ALD (33 906 admissions annuelles)	Pas d'ALD	3 359 (i)
PROGRAMMES REGIONAUX ET NATIONAUX															
Continuité programme régionaux	Drass Urcam Régime local (2006)	Drass Urcam Régime local	/	/	/	/	/	/	Urcam	Drass	Drass	/	/	/	/
Orientations nationales	Oui	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Oui	Oui	/
PERCEPTION SOCIALE															
Rang et score pondéré obtenu dans l'enquête priorités PRSP (5)	1ère priorité Score pondéré 64/100	2ème priorité Score pondéré 48/100	/	/	/	/	7ème priorité (Ex Eco) Score pondéré 6/100	5ème priorité (Ex Eco) Score pondéré 12/100	3ème priorité Score pondéré 21/100	/	5ème priorité (Ex Eco) Score pondéré 12/100 Sida + IST	/	/	/	4ème priorité Score pondéré 20/100

(1) Sources : INSEE, INSERM, Exploitation : ORSAL

(2) Evolution par rapport à 1988-1990

(3) Attention : les données d'admission en affection de longue durée n'informent pas directement sur l'épidémiologie d'une pathologie. Elles dépendent pour partie de la morbidité régionale, mais également d'autres paramètres (réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants...).

(4) Sources : Cnamts, Canam, Ccmsa, INSEE estimations, Exploitation ORSAL

(5) Dans l'enquête, les problèmes de santé ont été classés par les répondants en 1ère priorité, 2ème priorité... Le score pondéré sur 100 tient compte de ce classement (pondération de 1 pour la première priorité de santé, de 1/2 pour la deuxième, 1/3 pour la troisième etc.)

(a) Ce chiffre ne concerne que les chutes qui représentent 60 % des accidents de la vie courante

(b) Sida uniquement

(c) Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

(d) Accident vasculaire cérébral invalidant - Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques - Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme grave, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves - Hypertension artérielle sévère - Maladie coronaire

(e) Insuffisance respiratoire chronique grave

(f) Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses - Rectocolite hémorragique et Maladie de Crohn évolutives

(g) Diabète de type 1 et diabète de type 2

(h) Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine

(i) Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale

Définitions

Indice Comparatif de Mortalité (ICM)

L'indice comparatif de mortalité (ICM) 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 étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Les ICM éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les régions françaises. En revanche ils n'autorisent pas les comparaisons entre deux périodes ou entre les deux sexes.

Taux comparatif de mortalité

Le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence. Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises.

Incidence

L'incidence annuelle d'une maladie est le nombre de cas nouveaux de cette maladie enregistrés chaque année. Le taux d'incidence annuel est le nombre de ces nouveaux cas annuels rapportés à la population de l'année correspondante.

Prévalence

La prévalence est le nombre de cas d'une maladie au sein d'une population donnée, à un moment donné.