LA SANTÉ DES BOURGUIGNONS

Indicateurs, épidémiologie et politique régionale

Jeudi 12 décembre 2013

Aurore Petigny
ORS Bourgogne

Objectifs

- Connaître les notions de base en **épidémiologie**
- Connaître les principaux **problèmes de santé** en Bourgogne
- Comprendre les principaux **déterminants** de la santé
- Comprendre l'organisation de la **politique régionale** de santé

DÉFINITIONS CLÉS

La **santé** et les concepts associés

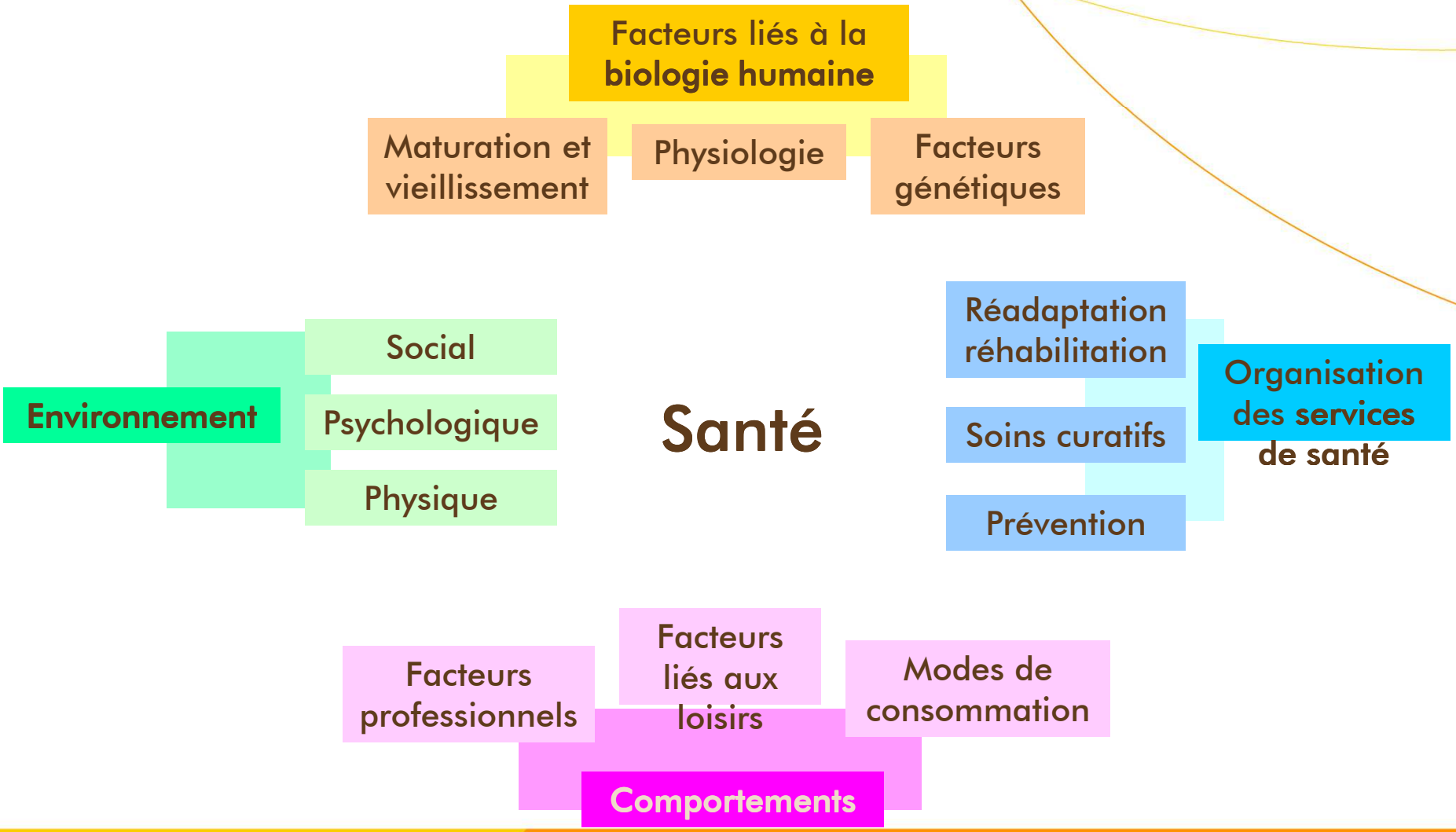
L'épidémiologie

Quelle santé ?

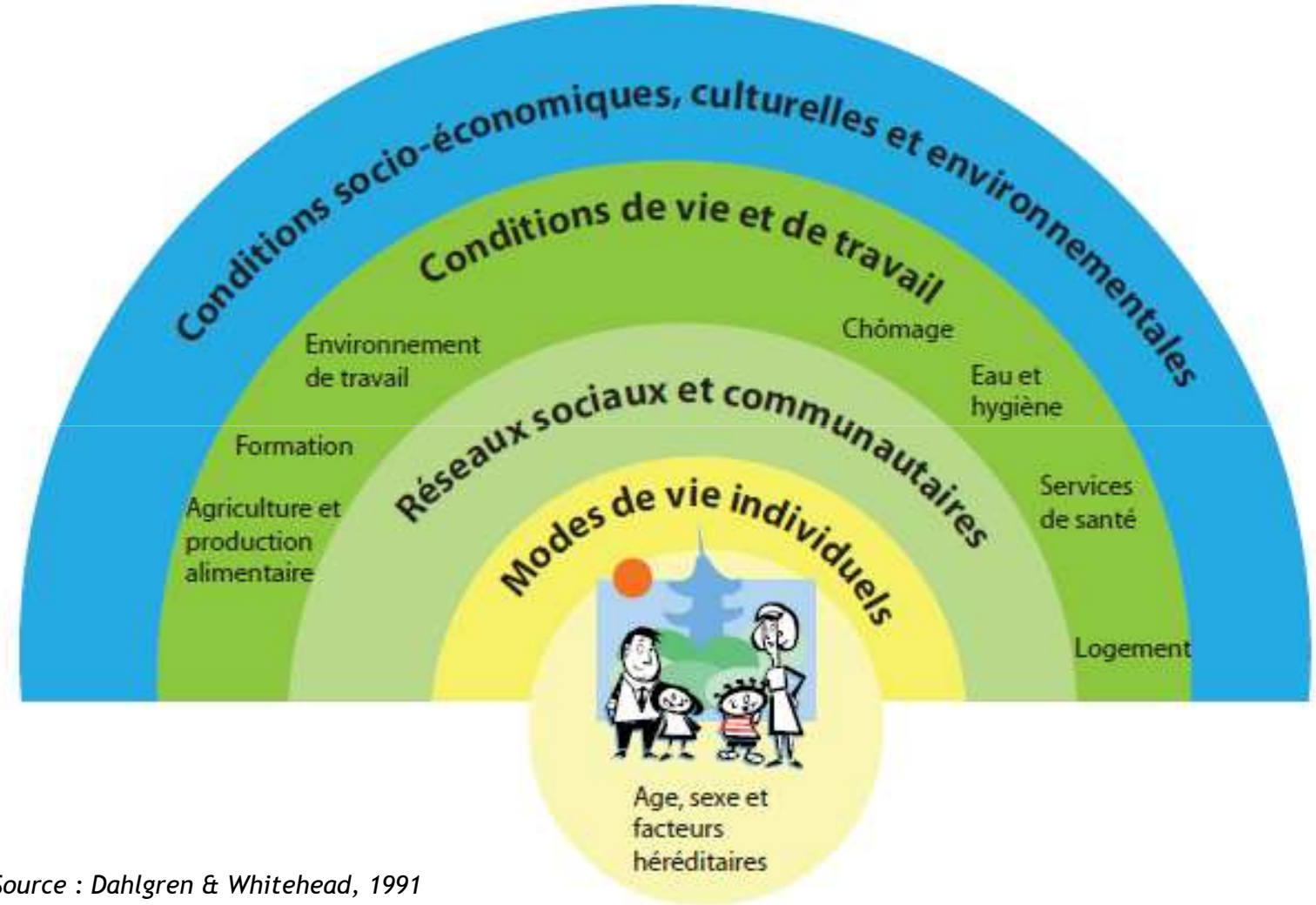
« …**ressource** qui permet à un individu ou à un groupe, d'une part de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, d'autre part, **d'évoluer avec le milieu ou s'adapter** à celui-ci » *(OMS - 1986)*

« …**capacité** physique, psychique et sociale d'une personne **d'agir dans son milieu** et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer… » *(1991)*

Un concept élargi



Une approche multifactorielle de la santé



Source : Dahlgren & Whitehead, 1991

DÉFINITIONS CLÉS

La santé et les concepts associés

L'**épidémiologie**, définition et termes clés

Une définition

- L'**épidémiologie** étudie la fréquence et la répartition dans le temps et dans l'espace des problèmes de santé dans des populations humaines ainsi que le rôle des facteurs qui les déterminent.

Plusieurs démarches

- Épidémiologie **descriptive**
  - → Étudier la fréquence et la répartition des problèmes de santé dans les populations
- Épidémiologie **explicative** (étiologique, analytique)
  - → Chercher les causes des problèmes de santé
- Épidémiologie **évaluative**
  - → Évaluer les résultats des actions de santé dans la collectivité

Notions épidémiologiques

- **Incidence** : nouveaux cas d'une maladie apparus pendant une période

- **Prévalence** : nombre total de cas d'une maladie à un moment donné

Les enquêtes épidémiologiques : études descriptives

- Décrire l'état de santé de la pop, déterminer la fc (prévalence, incidence) de maladies, déterminer la répartition des maladies dans une pop, formuler des hypothèses étiologiques (FDR…)

- Types d'enquêtes : transversales, longitudinales

Les enquêtes épidémiologiques : études descriptives

- Enquête exhaustive ou échantillon représentatif de la population par sondage
- L'échantillon est représentatif si tirage au sort

Notion de biais : biais de sélection, biais de mesure, biais d'analyse

Un biais peut conduire à une estimation fausse

LA SANTÉ DES BOURGUIGNONS

Les déterminants **environnementaux** de la santé

Les indicateurs d'état de santé – l'espérance de vie

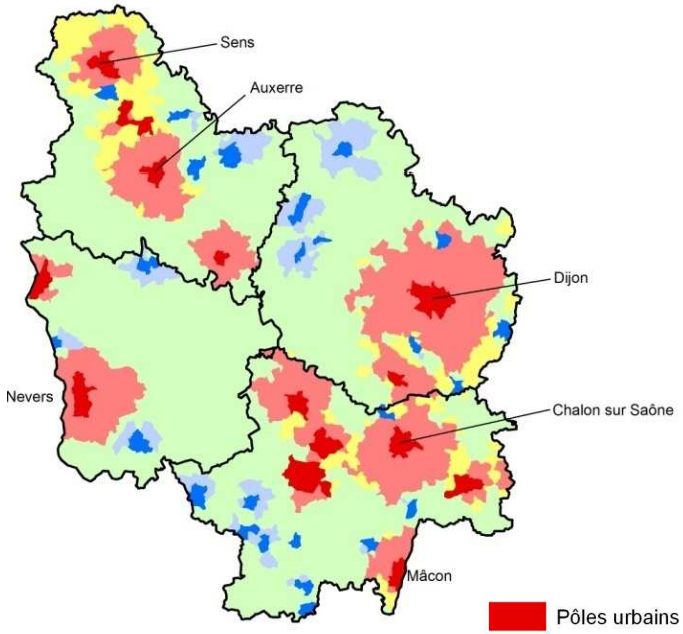
Les indicateurs d'état de santé – autour de la mortalité

Les indicateurs d'état de santé – autour de la morbidité

La Bourgogne, une région vaste, de faible densité

(52 /km² contre 112 France hexagonale)

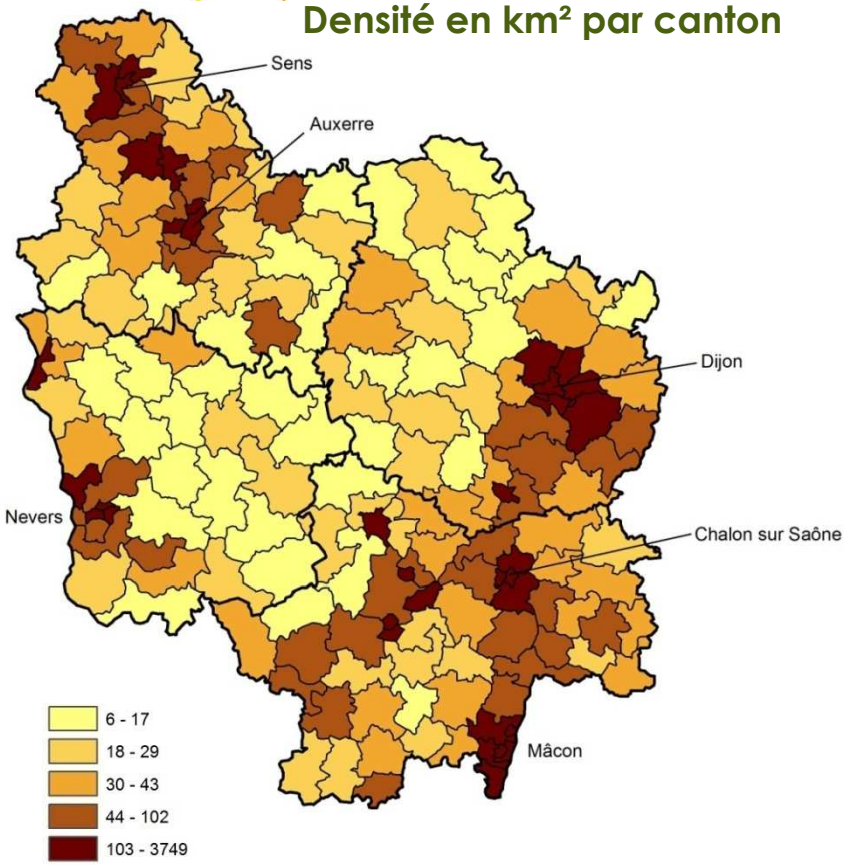
60 % pop. vit sur 10 % du territoire
33 % dans l'espace rural (18 % F. h.)



Sources : Insee, Inra

Pôles urbains
Couronnes périurbaines
Communes multipolarisées
Pôles d'emploi de l'espace rural
Couronnes des pôles d'emploi de l'espace rural
Autres communes de l'espace à dominante rural

Densité en km² par canton



Sources : Insee (RP 2006)

La Bourgogne, une région vieillie

175 000 Bourguignons âgés de 75 ans ou plus en 2008 (10,7 %)

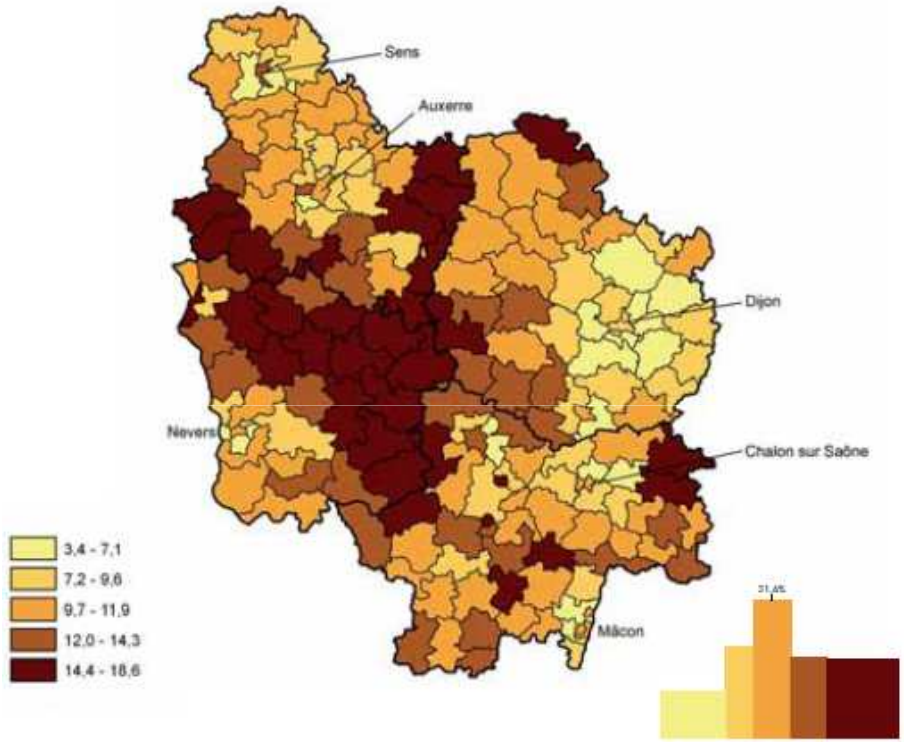
8,7 % en France hexagonale

	Ensemble	
	Effectif	%
Côte-d'Or	46 262	8,9%
Nièvre	28 433	12,9%
Saône-et-Loire	63 188	11,4%
Yonne	37 052	10,8%
Bourgogne	**174 935**	**10,7%**
France hexa.	**5 389 101**	**8,7%**

*Sources : Insee (RP **2008**)*

Plusieurs causes

Part des 75 ans et plus (pour 100 habitants)

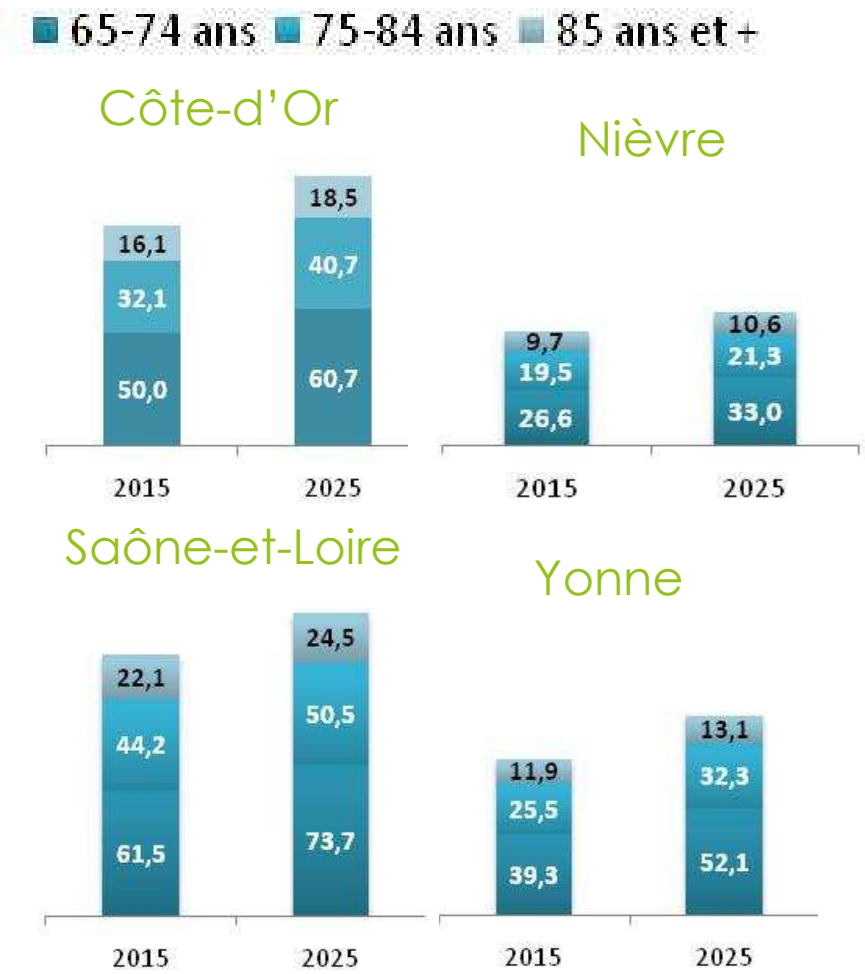


Part Bourgogne : 10,3%
Part France hexagonale : 8,3%

*Sources : Insee (RP **2006**)*

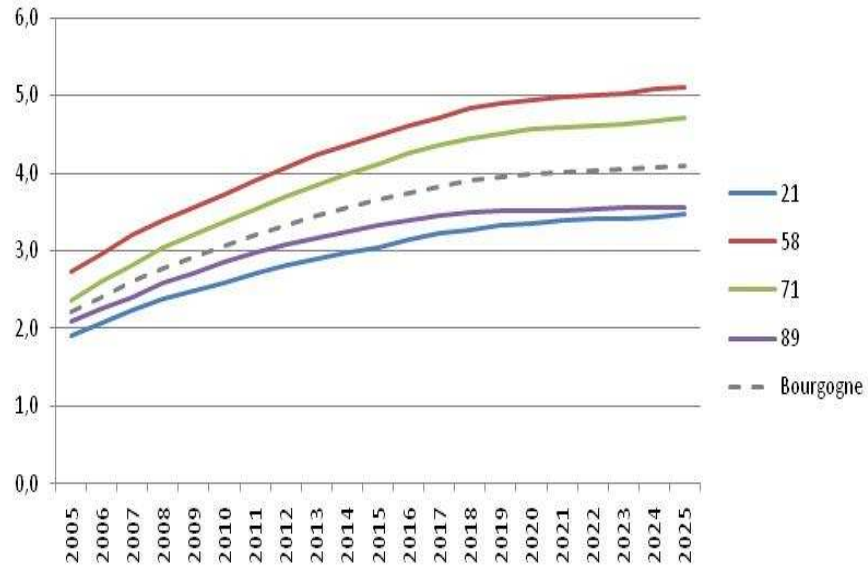
↗ Population âgée à venir en 2015 et 2025

Population en milliers d'habitants



Source : Insee, projections (2008)

Évolution de la part de la population âgée de 85 ans et +

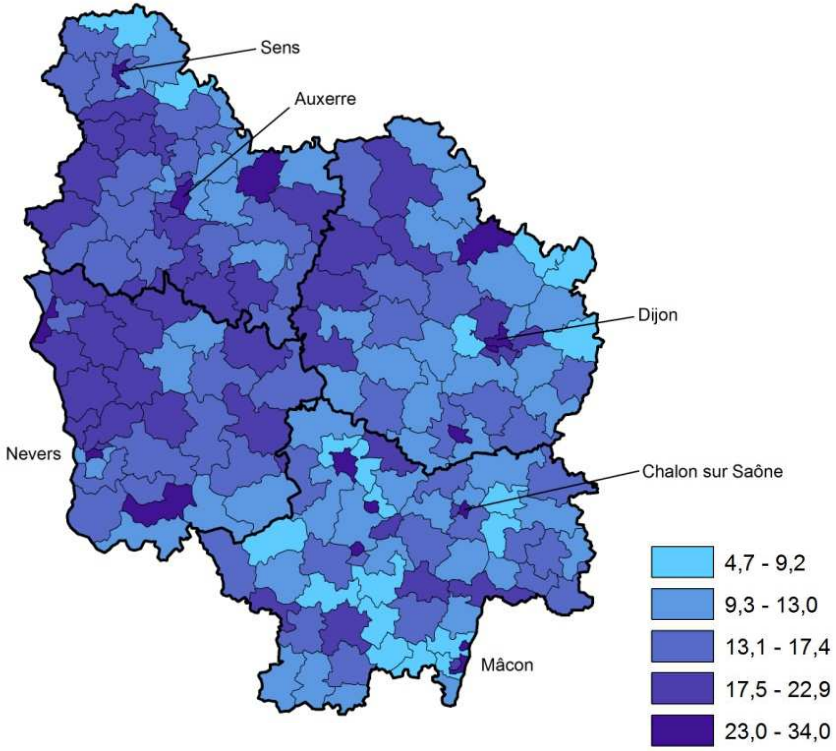


Source : Insee, projections (2008)

Conditions de vie : environnement familial

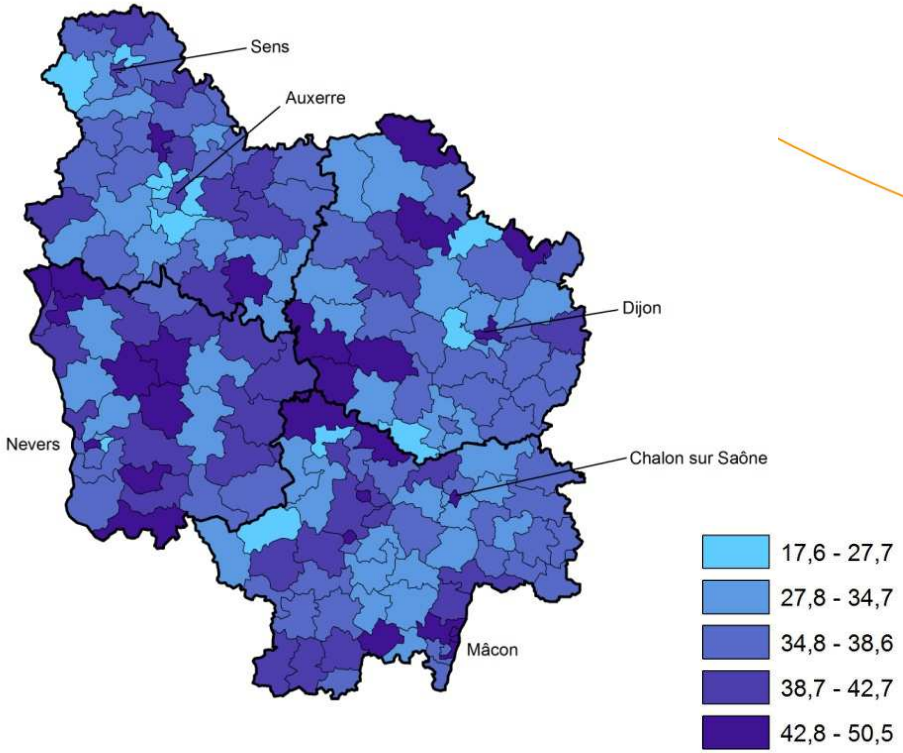
Les situations d'isolement **en ↗**

Part des familles monoparentales (pour 100 familles avec enfant à charge) en 2006



Part en Bourgogne : 18,5%
Part France hexagonale : 20,3%

Part des personnes de 75 ans et plus vivant seules (pour 100 personnes âgées) en 2006

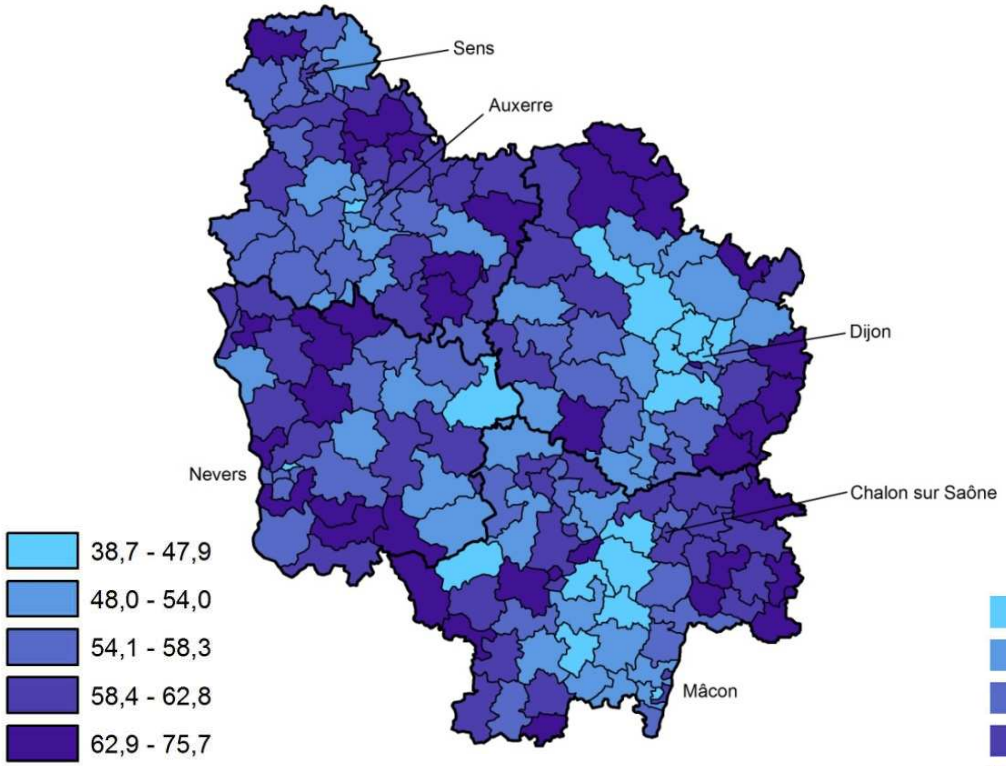


Part Bourgogne : 38,7%
Part France hexagonale : 39,0%

Sources : Insee (RP 2006)

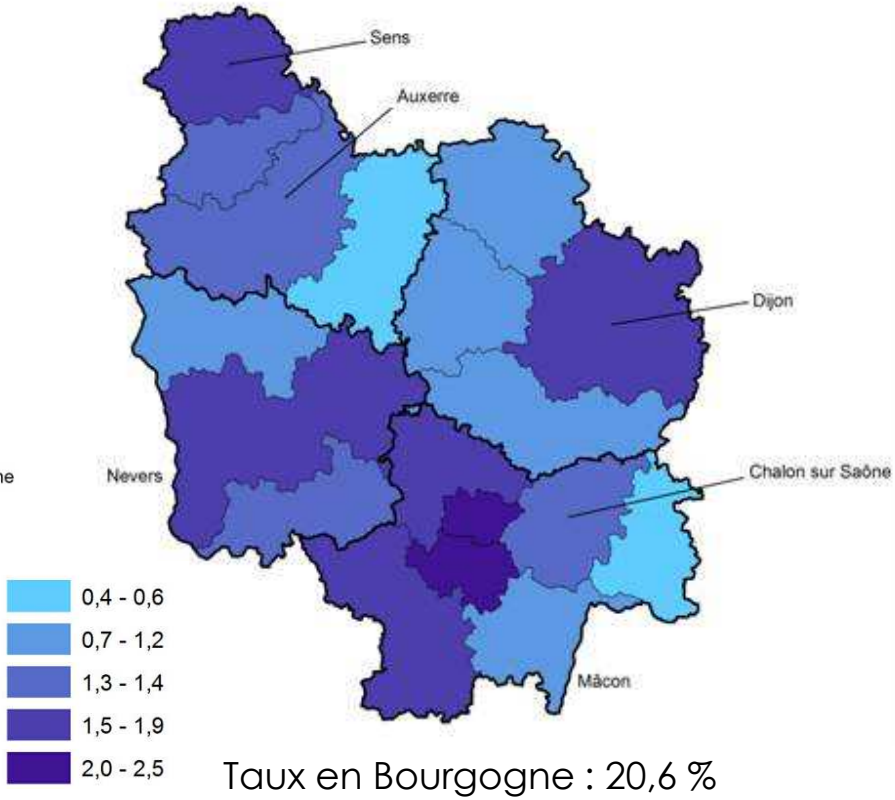
Conditions de vie : environnement professionnel

Part des employés et ouvriers dans la population active au RP 2006



Part Bourgogne : 56,8%
Part France hexagonale : 51,8%

Part des chômeurs longue durée dans la population active par zone d'emploi en 2008

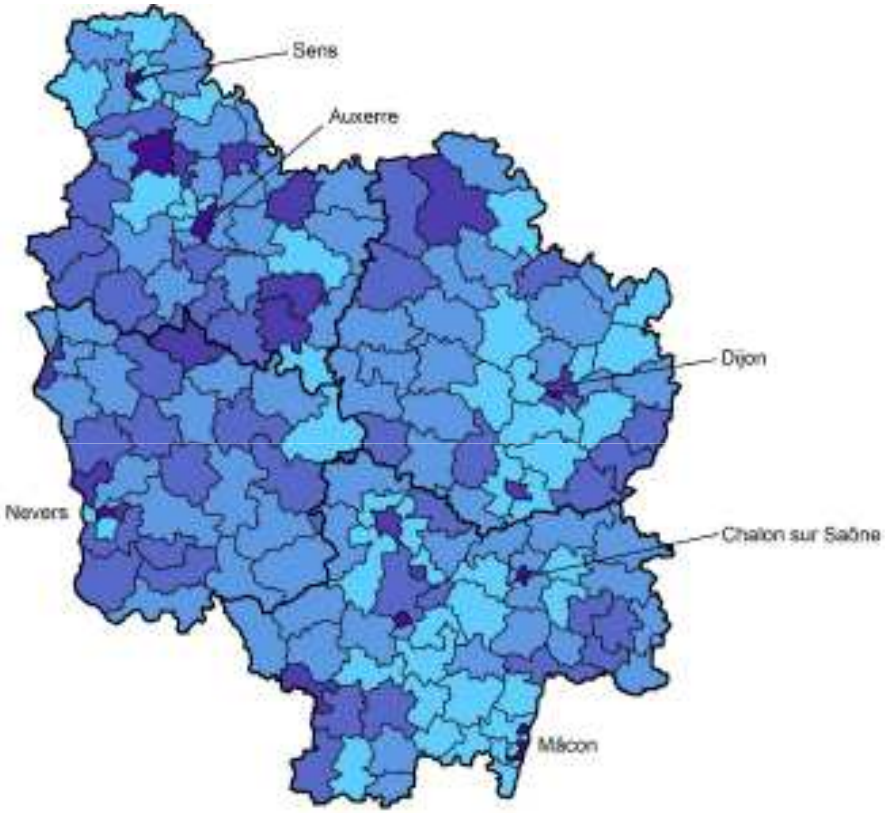


Taux en Bourgogne : 20,6 %
Taux en France hexa : 24,1 %

Sources : Dares, Insee (RP 2006)

Conditions de vie : précarité liée à l'insuffisance des revenus

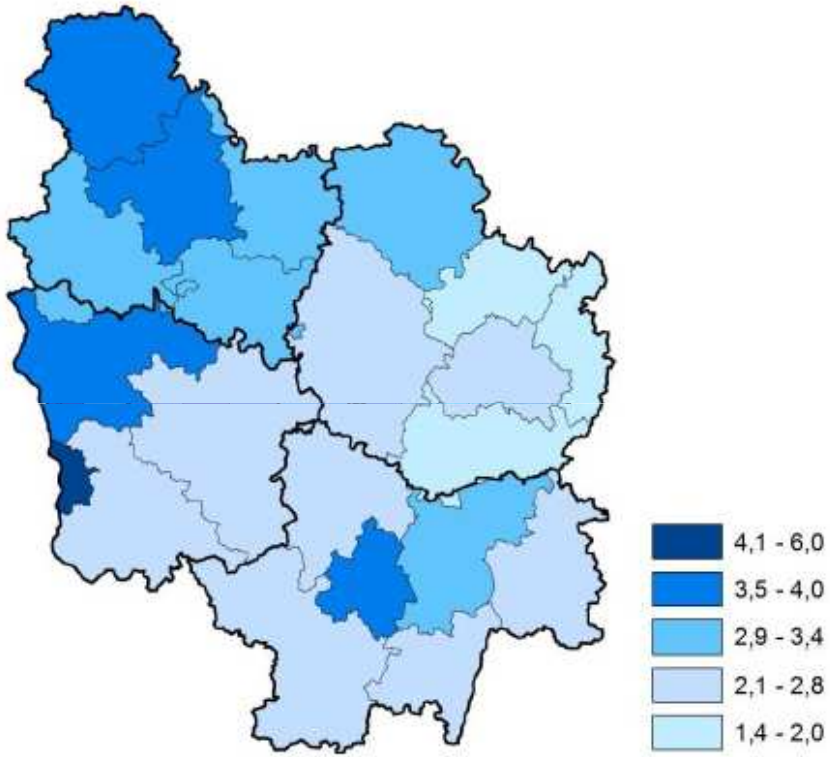
Part des bénéficiaires CMUC-c fin 2009



Taux en Bourgogne : 4,4%
Taux en France (01/01/2008) : 6,1%

Sources : Urcam, Insee (RP 2006)

Nombre d'allocataires du RSA socle pour 100 habitants de 20-64 ans en 2011



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee (RP 2010), exploitation ORS

Taux en Bourgogne : 4,6 %
Taux en France : 5,2 %

LA SANTÉ DES BOURGUIGNONS

Les déterminants environnementaux de la santé

Les indicateurs d'état de santé – l'**espérance de vie**

Les indicateurs d'état de santé – autour de la mortalité

Les indicateurs d'état de santé – autour de la morbidité

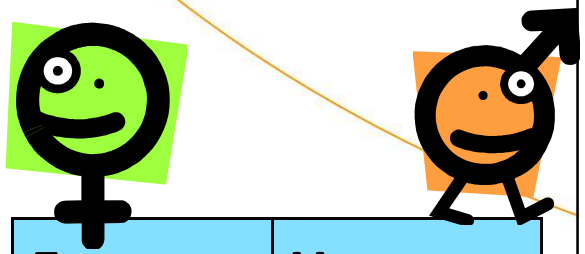
Autres indicateurs d'état de santé

Espérance de vie à divers âges

En France (2012)

(en années)	Femmes	Hommes
À la naissance	84,8	78,4
À 20 ans	65,3	59,0
À 60 ans	27,2	22,6

En Bourgogne (2011)

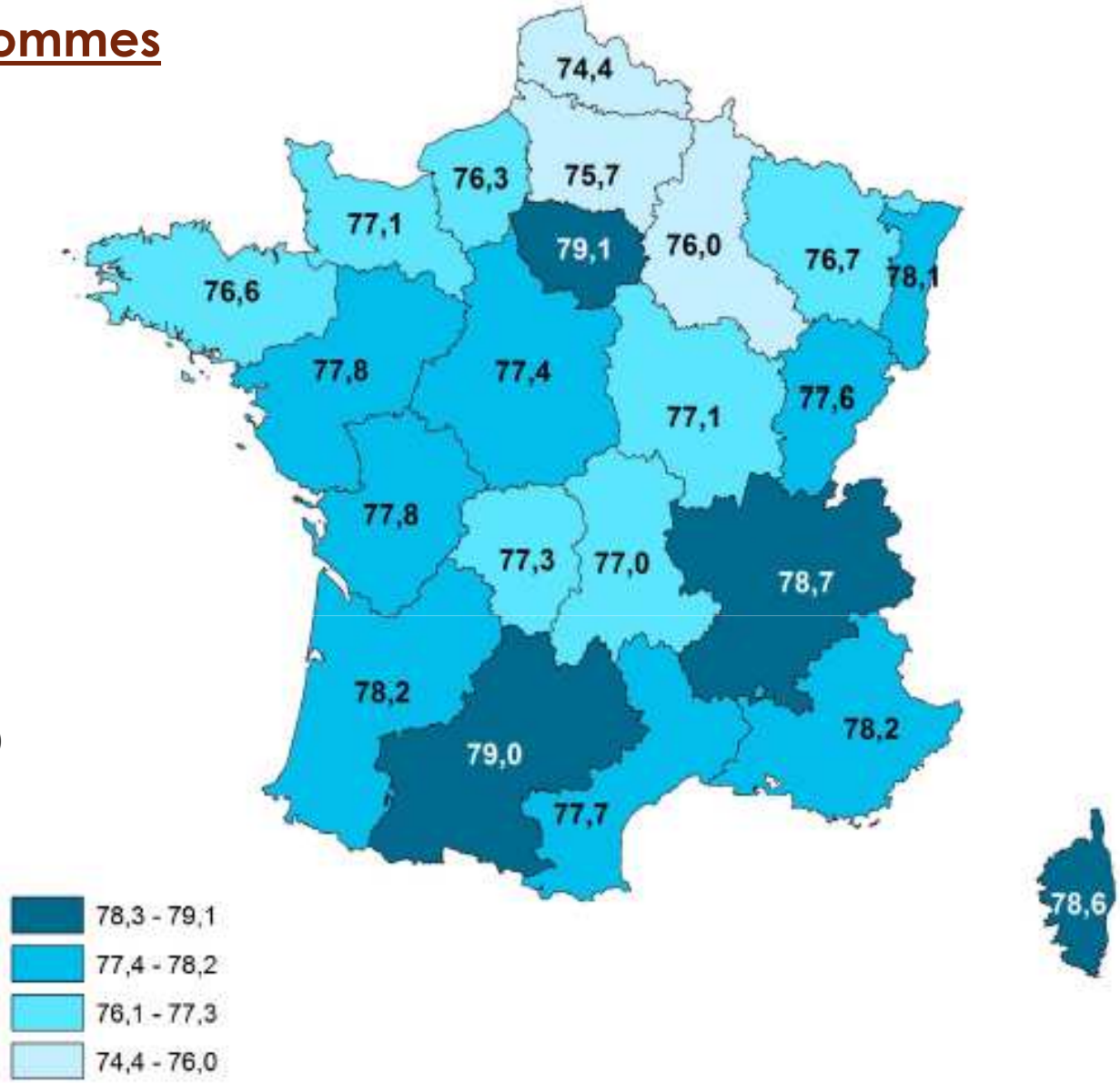


Femmes	Hommes
84,5	77,3
Nd	Nd
27,0	22,2

Champ : France.

Sources : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil (résultats provisoires arrêtés fin 2012).

Espérance de vie des hommes à la naissance en 2008

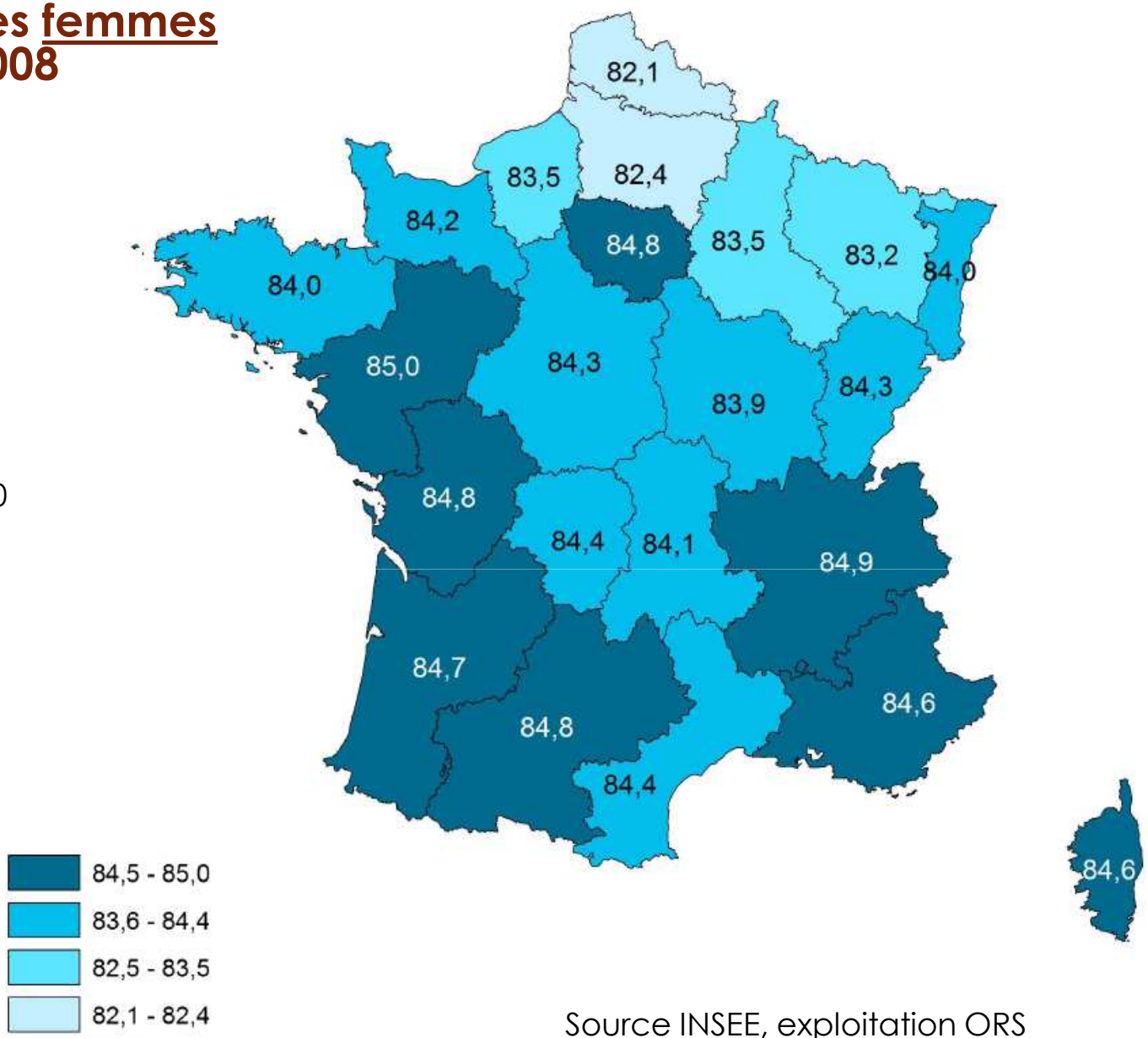


Moyenne France métro : 78,0

Source INSEE, exploitation ORS

Espérance de vie des femmes à la naissance en 2008

Moyenne France métro : 84,0



Source INSEE, exploitation ORS

LA SANTÉ DES BOURGUIGNONS

Les déterminants environnementaux de la santé

Les indicateurs d'état de santé – l'espérance de vie

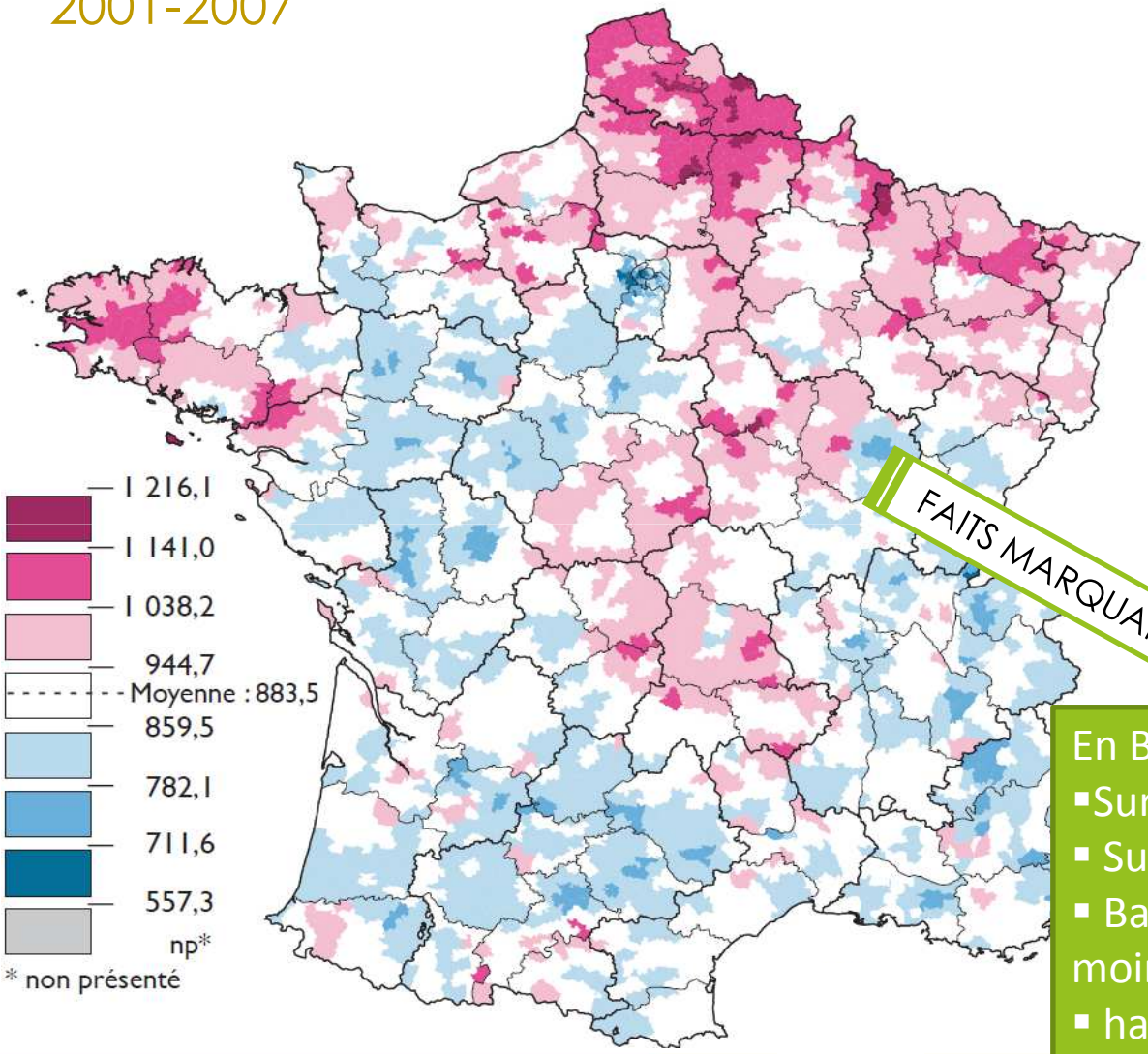
Les indicateurs d'état de santé – autour de la **mortalité**

Les indicateurs d'état de santé – autour de la morbidité

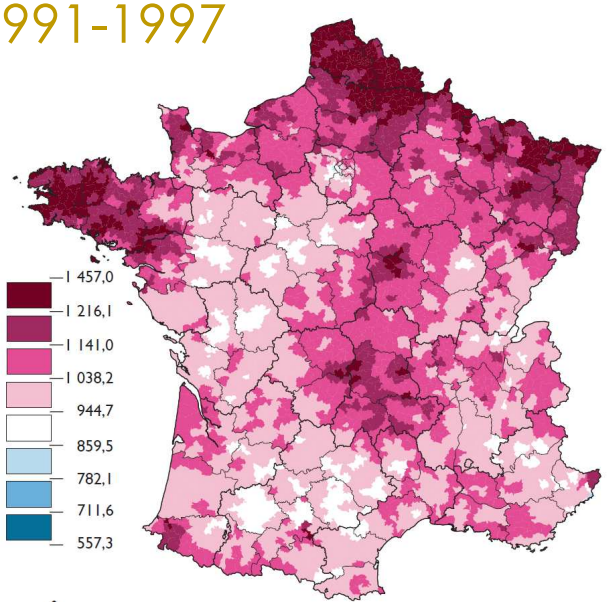
Autres indicateurs d'état de santé

Mortalité générale

2001-2007



1991-1997



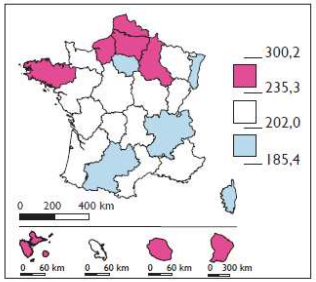
FAITS MARQUANTS

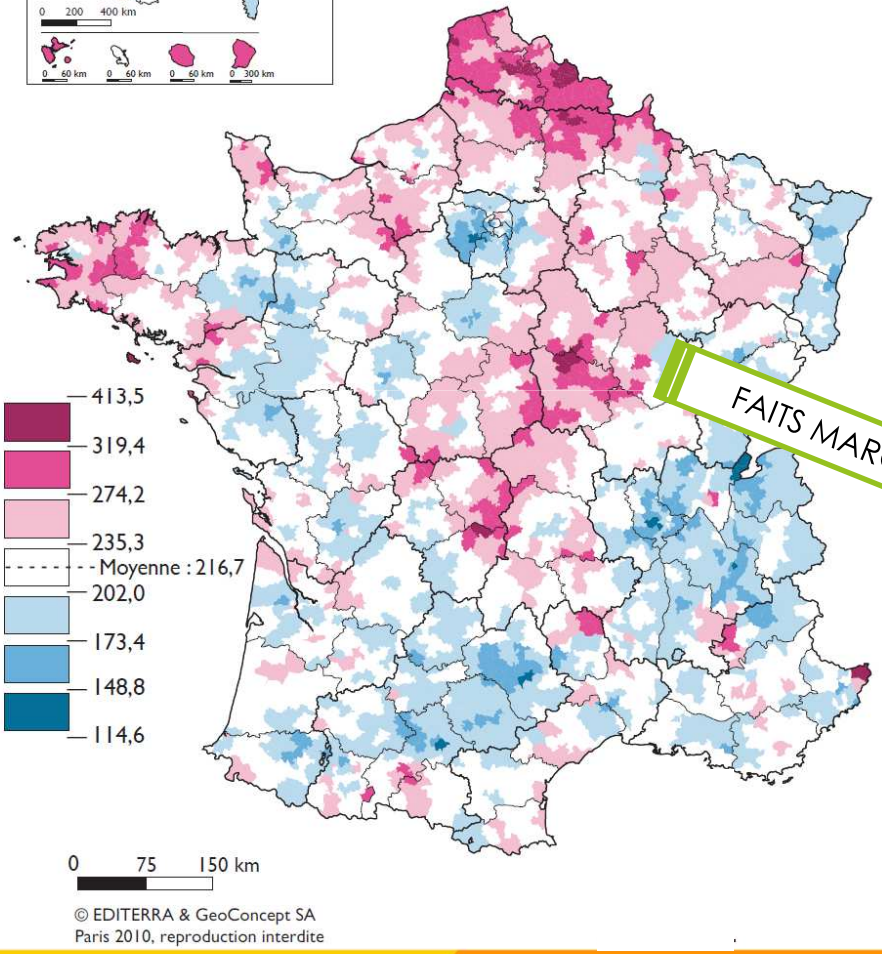
En Bourgogne :

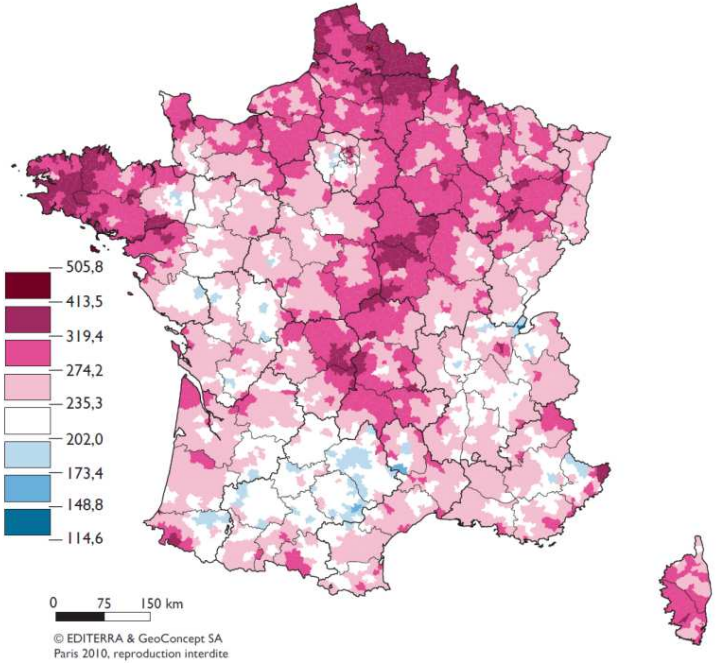
- Surmortalité dans la Nièvre et l'Yonne
- Surmortalité masculine
- Baisse de la mortalité en 10 ans mais moins qu'en France
- hausse des inégalités territoriales

Extrait de : Inégalités socio-sanitaires en France. De la région aux cantons. FNORS, 2010.

Mortalité prématurée (2001-2007)







FAITS MARQUANTS

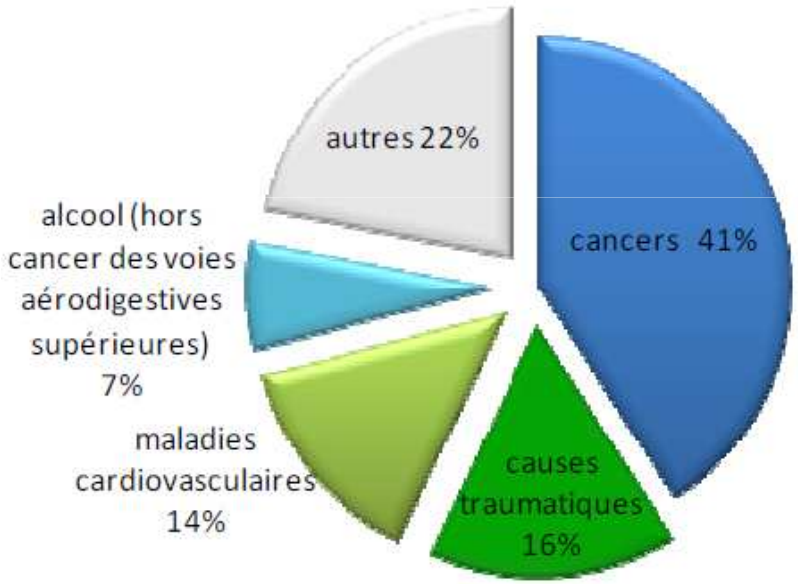
- Surmortalité dans la Nièvre et l'Yonne
- Surmortalité masculine
- Baisse de la mortalité en 10 ans, mais moins qu'en France
- Hausse des inégalités territoriales

Extrait de : Inégalités socio-sanitaires en France. De la région aux cantons. FNORS, 2010.

La mortalité prématurée

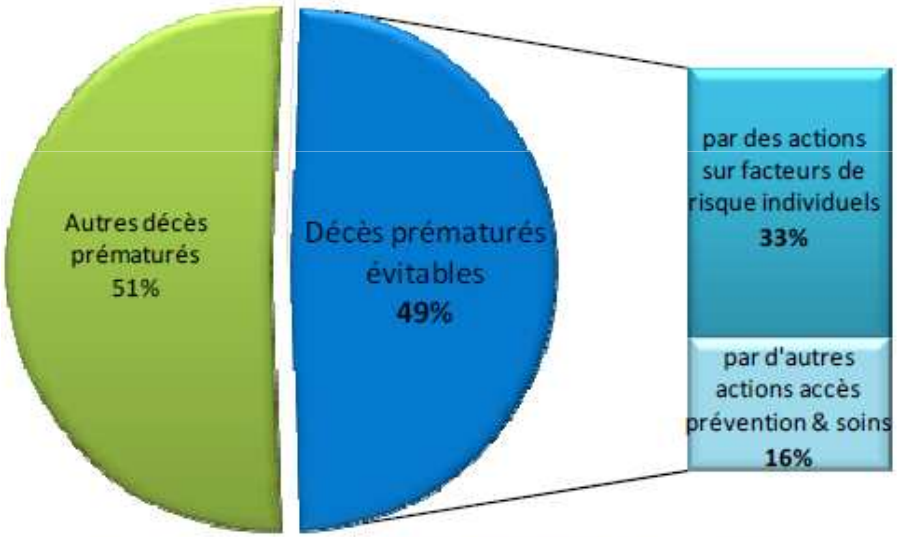
- La moitié des décès prématurés « évitables »

Causes de mortalité avant 65 ans en Bourgogne



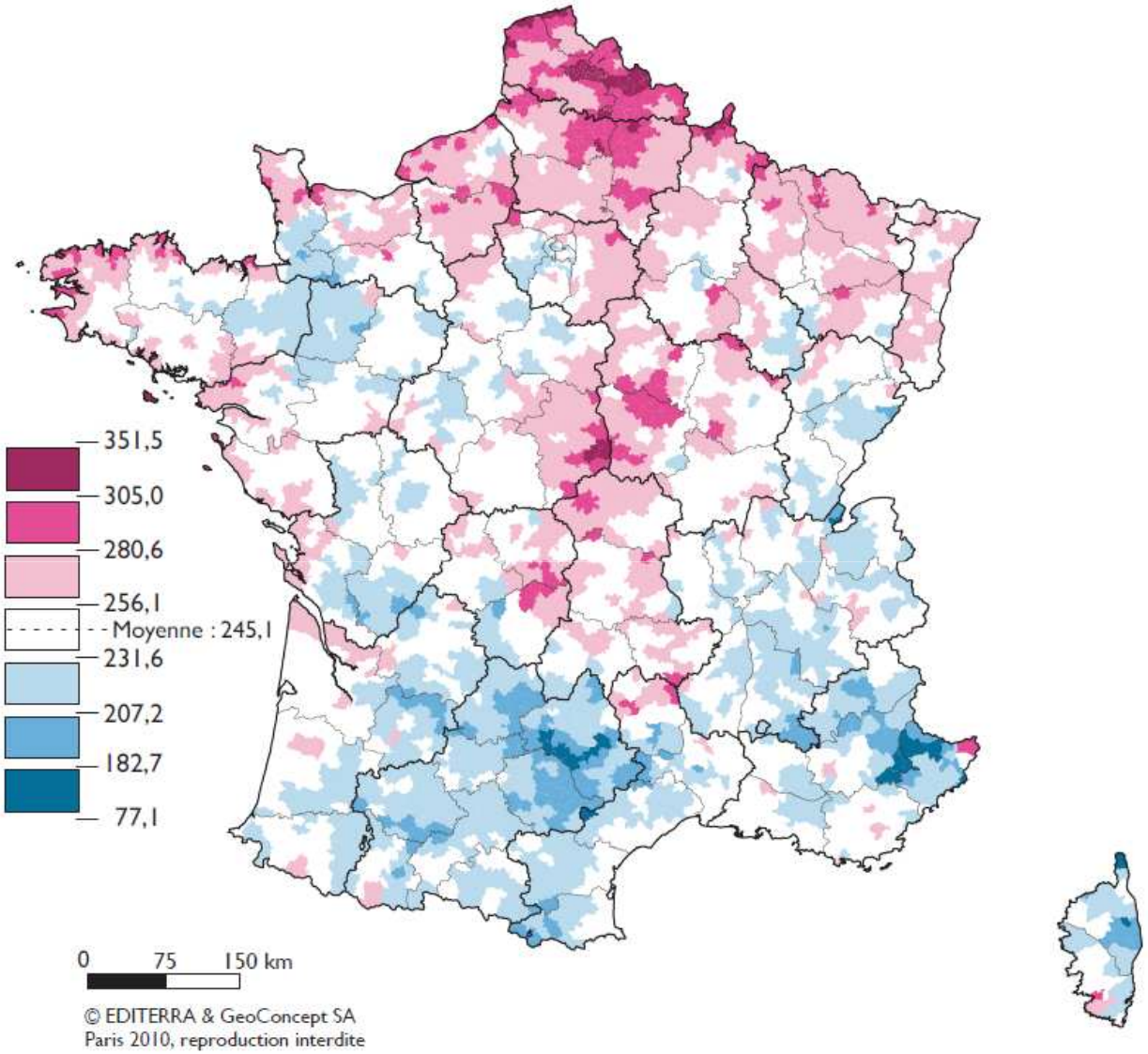
Source : Inserm (CepiDC), 2005-2007 – Expl. ORS

Type de décès "évitables" sur l'ensemble des décès prématurés



Source : Inserm (CepiDC), 2005-2007 – Expl. ORS

Mortalité par cancers
2001-2007

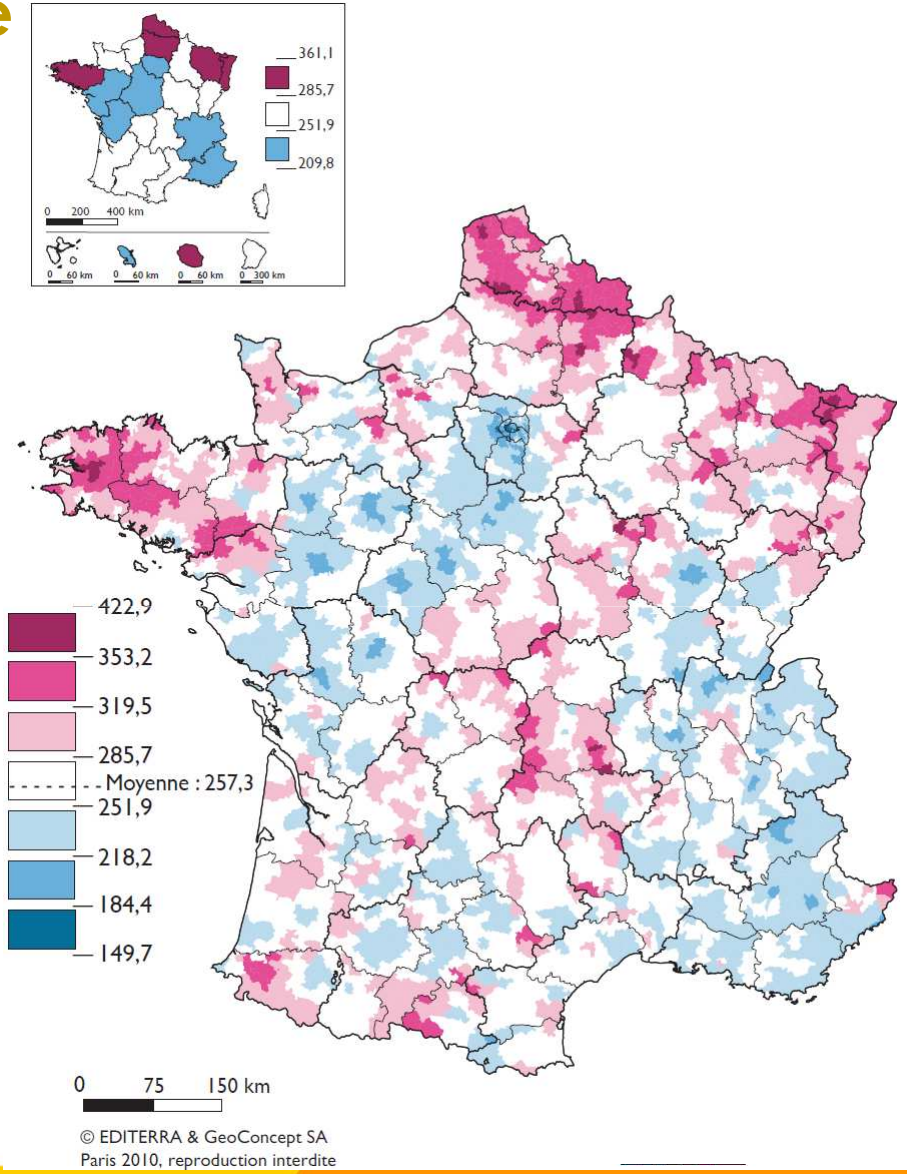


Extrait de : Inégalités socio-sanitaires en France. De la région aux cantons. FNORS, 2010.

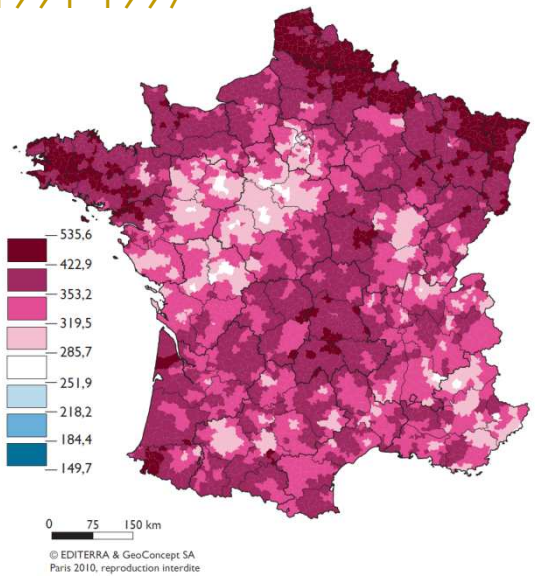
Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire

2001-2007

en ↘

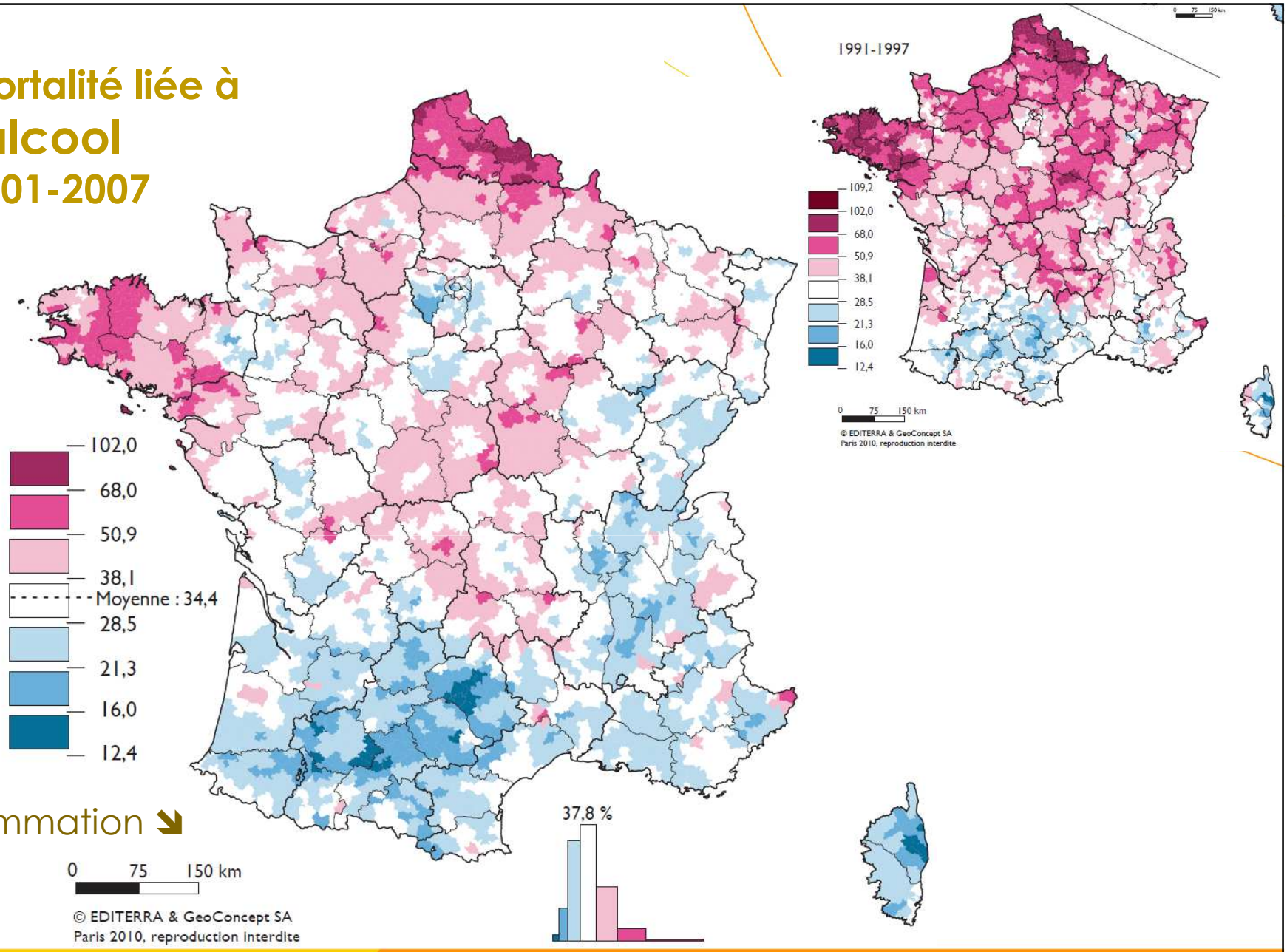


1991-1997



Extrait de : Inégalités socio-sanitaires en France. De la région aux cantons. FNORS, 2010.

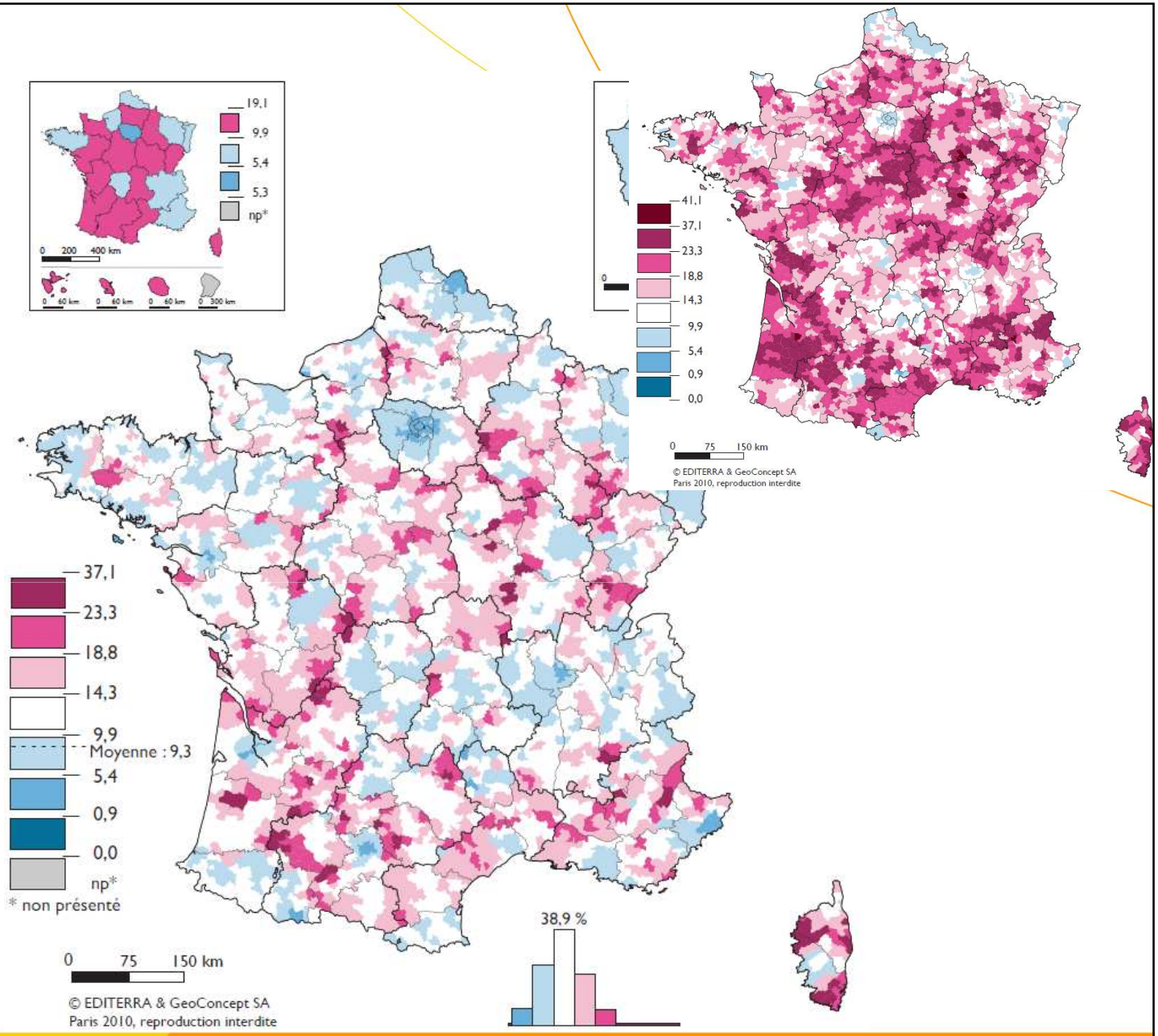
Mortalité liée à l'alcool 2001-2007



Consommation ↘

Extrait de : Inégalités socio-sanitaires en France. De la région aux cantons. FNORS, 2010.

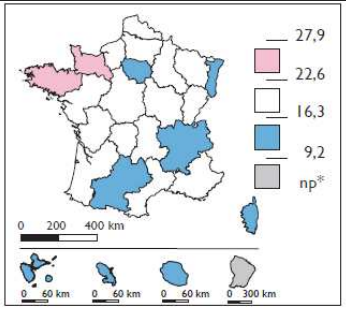
Mortalité par accidents de la circulation 2001-2007

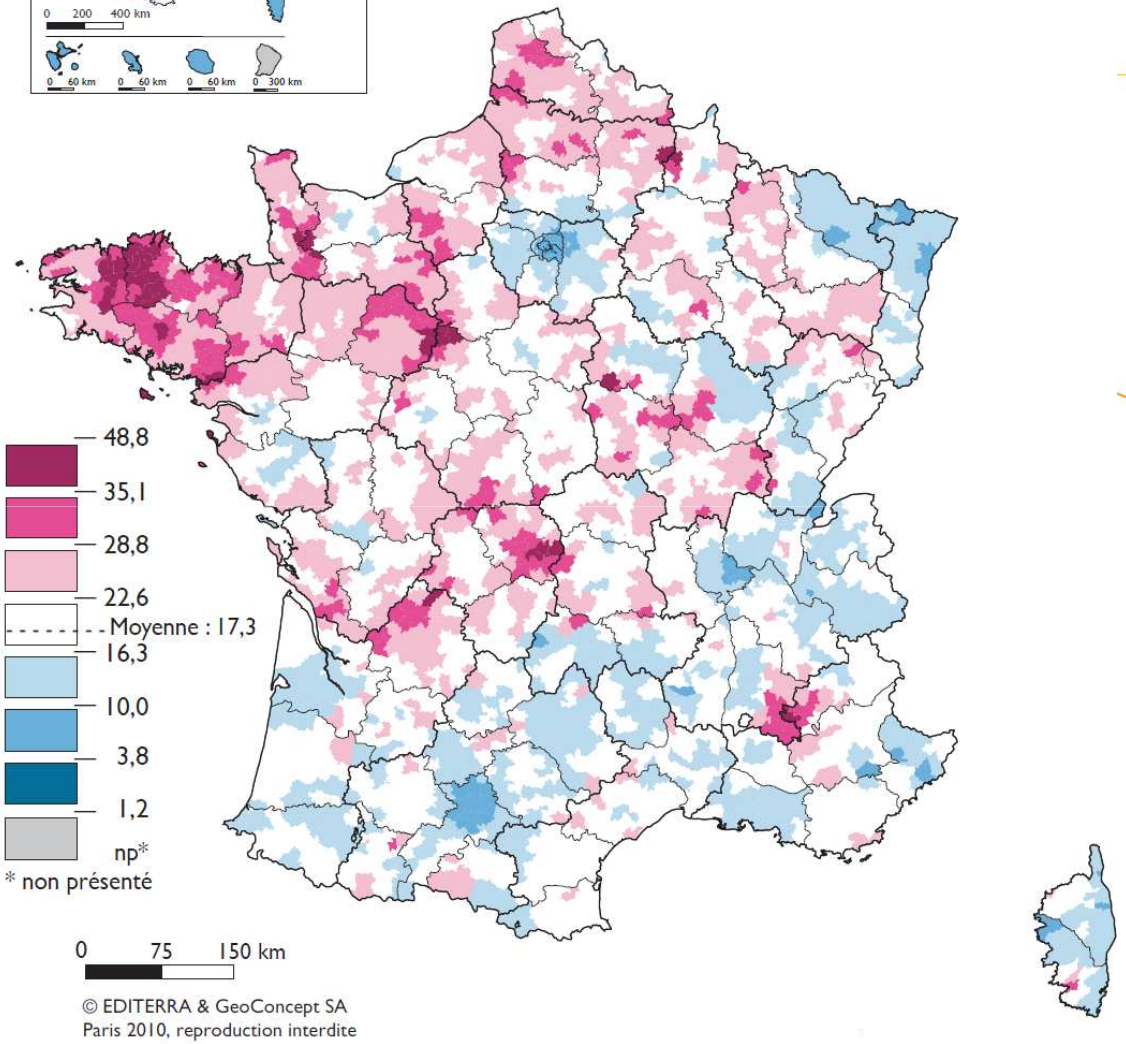


Extrait de : Inégalités socio-sanitaires en France. De la région aux cantons. FNORS, 2010.

Mortalité par suicide 2001-2007

- Accidents de la circulation **< 4 000 ✞** *en 2011 [ONISR]*
- Suicides **> 10 300 ✞** *en 2010 [Inserm]*
- Accidents de la vie courante (domestiques) **> 19 000 ✞** *par an (2000-2008 [InVS]*

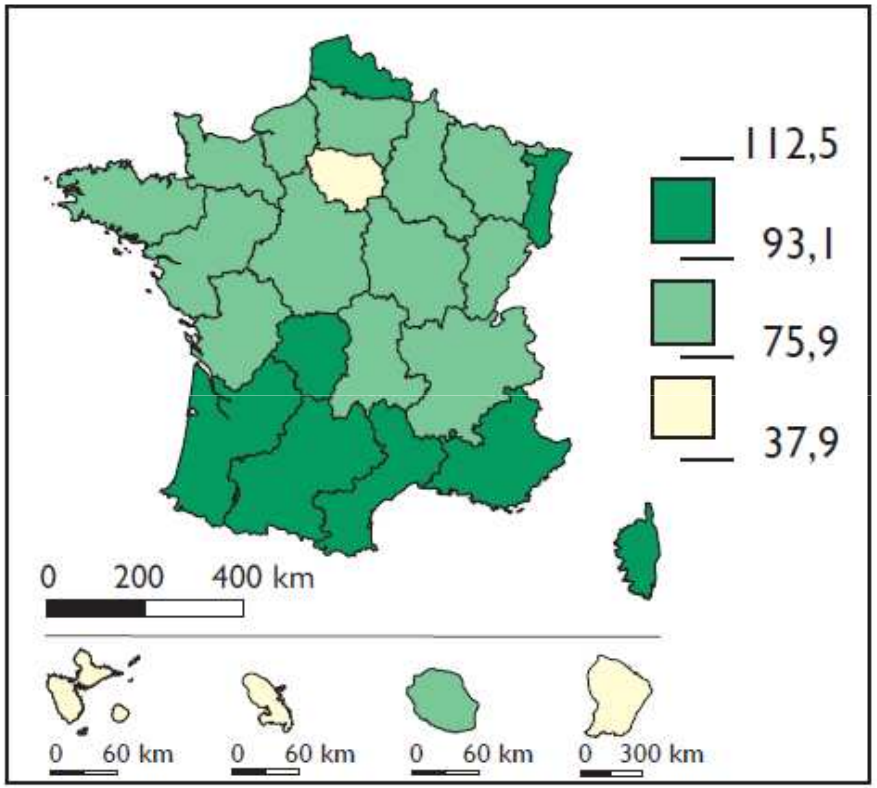




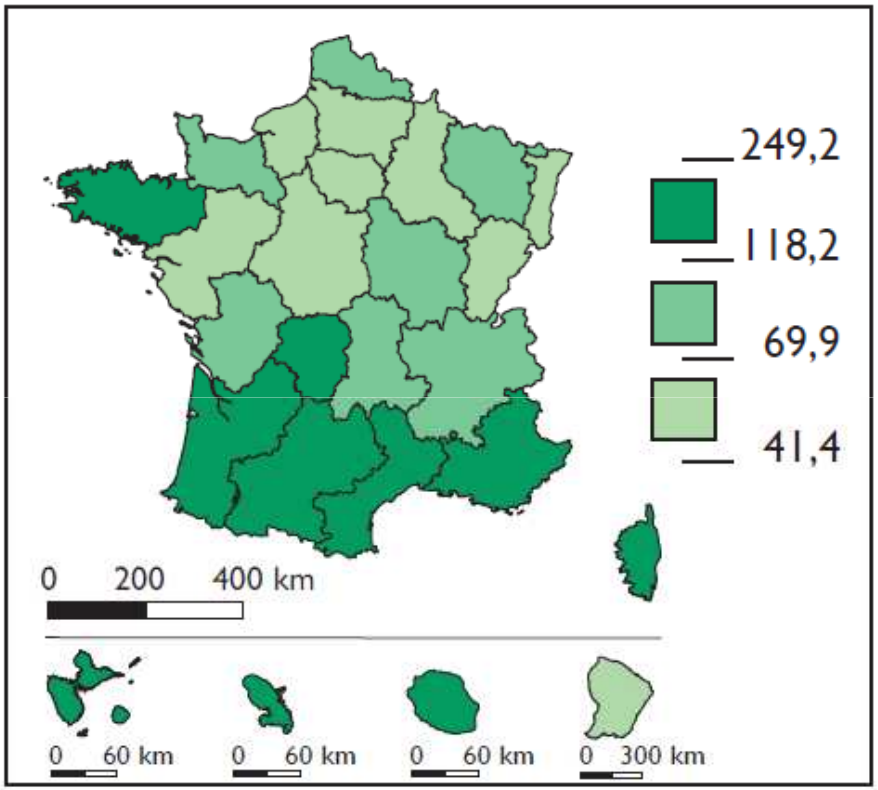
Zoom sur l'offre de soins

Densité de professionnels

Omnipraticiens



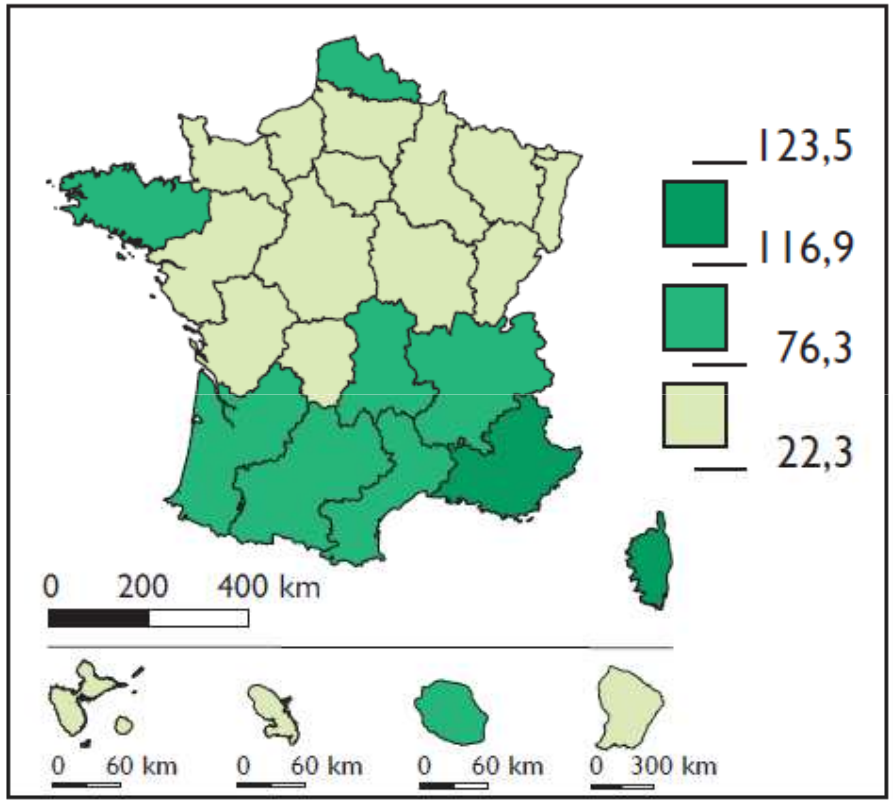
Infirmiers libéraux



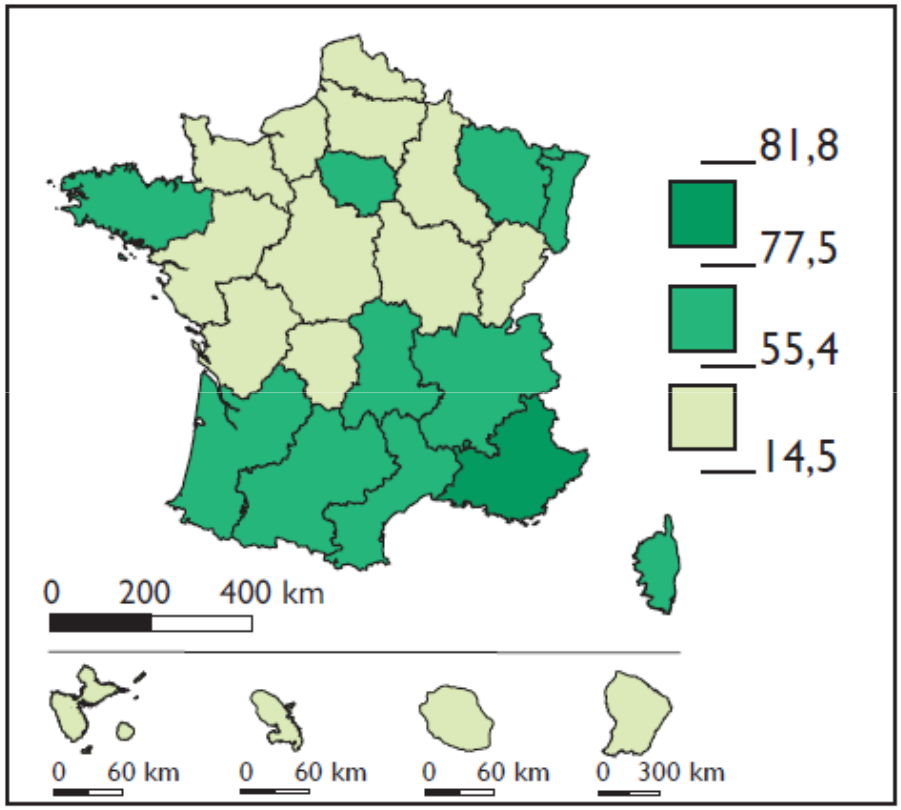
Nb MG lib - Inf lib pour 100 000 hab. au 31/12/08
Source : Cnam TS, INSEE RP 2006

Densité de professionnels

Masseurs-kiné lib.



Chirurgiens-dentistes lib.

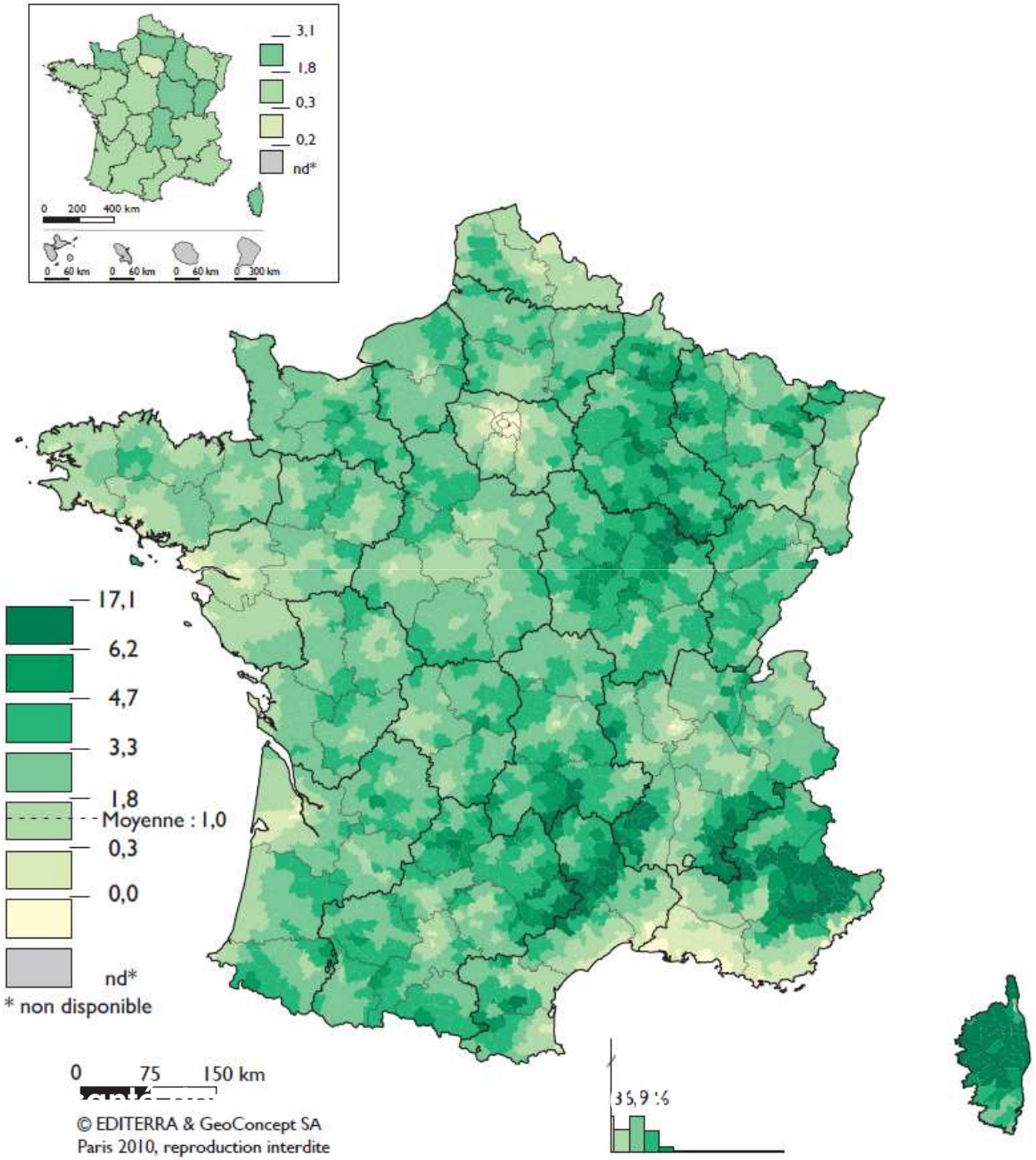


Nb MK – Chir Dentistes pour 100 000 hab. au 31/12/08
Source : Cnam TS, INSEE RP 2006

Temps d'accès à l'offre

Pharmacies

Tps d'accès moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'au moins une officine en 2008, pondéré par la population



Source : Insee, Odomatrix 2010, Inra UMR 1041 Cesaer-Dijon, Insee RP 2006

LA SANTÉ DES BOURGUIGNONS

Les déterminants environnementaux de la santé

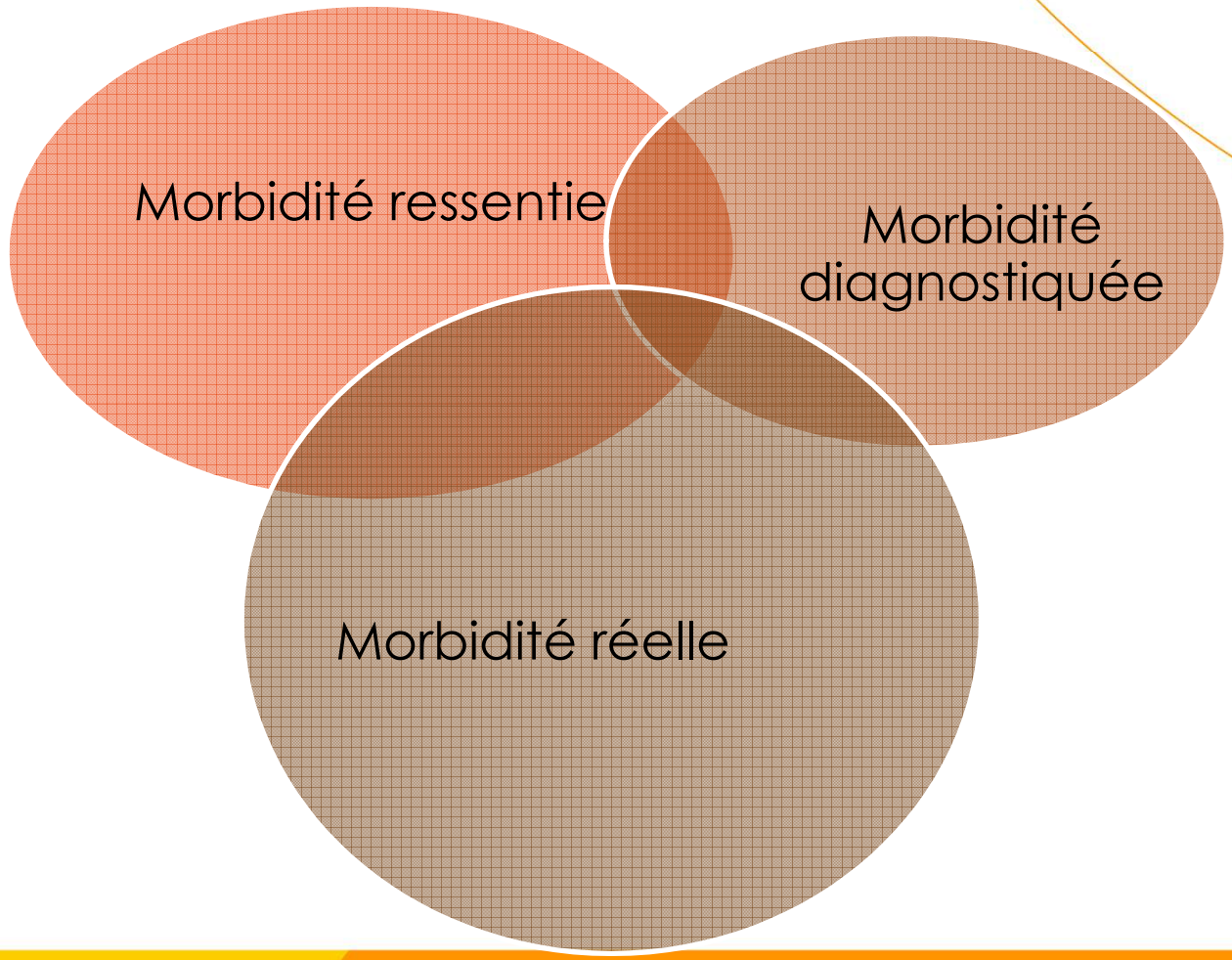
Les indicateurs d'état de santé – l'espérance de vie

Les indicateurs d'état de santé – autour de la morbidité

Les indicateurs d'état de santé – autour de la **morbidité**

Autres indicateurs d'état de santé

Les différentes composantes de la morbidité



Morbidité
Importance ↗ des maladies chroniques

Diabète

Affections psychiatriques

IRC

Cancers

Asthme

Maladies cardiovasculaires

Hépatites- VIH – Tuberculose

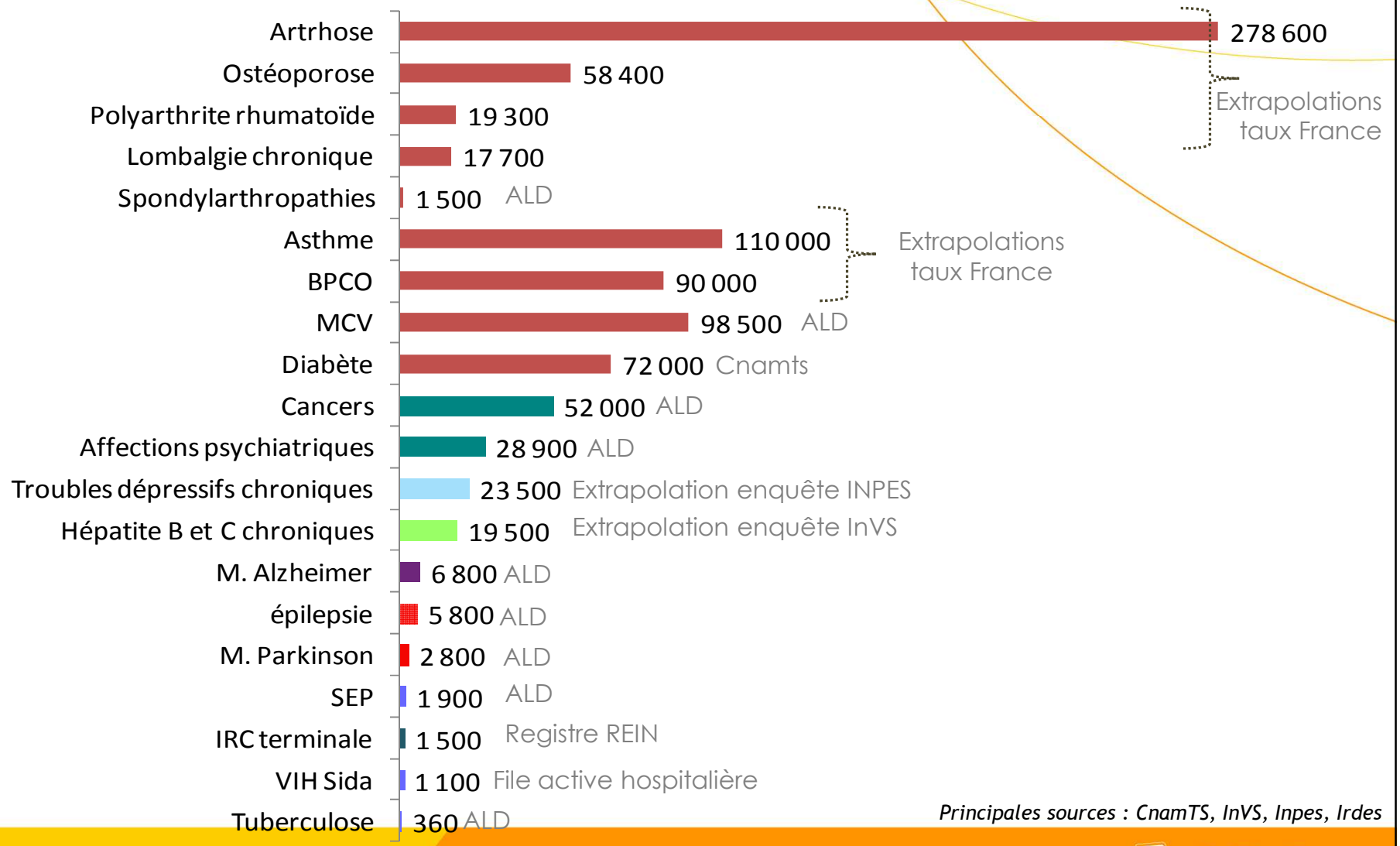
Affections neurologiques

Maladies ostéo-articulaires

Sous l'effet de certains facteurs de risque, du vieillissement, mais aussi des gains en termes de mortalité de causes autrefois fatales

Vision d'ensemble des pathologies chroniques

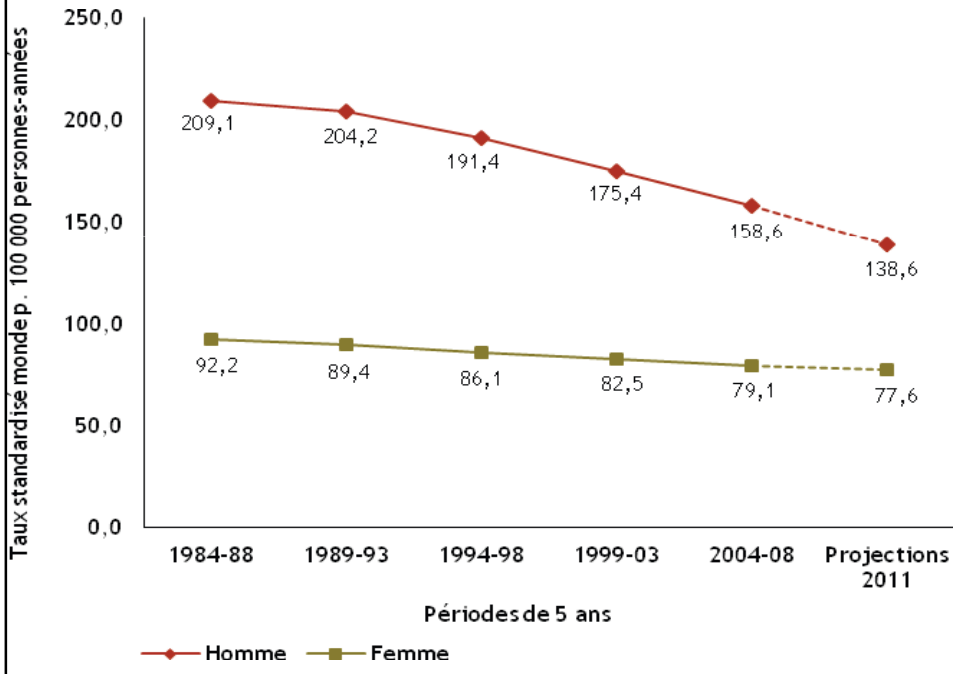
Ordres de grandeur (prévalences)



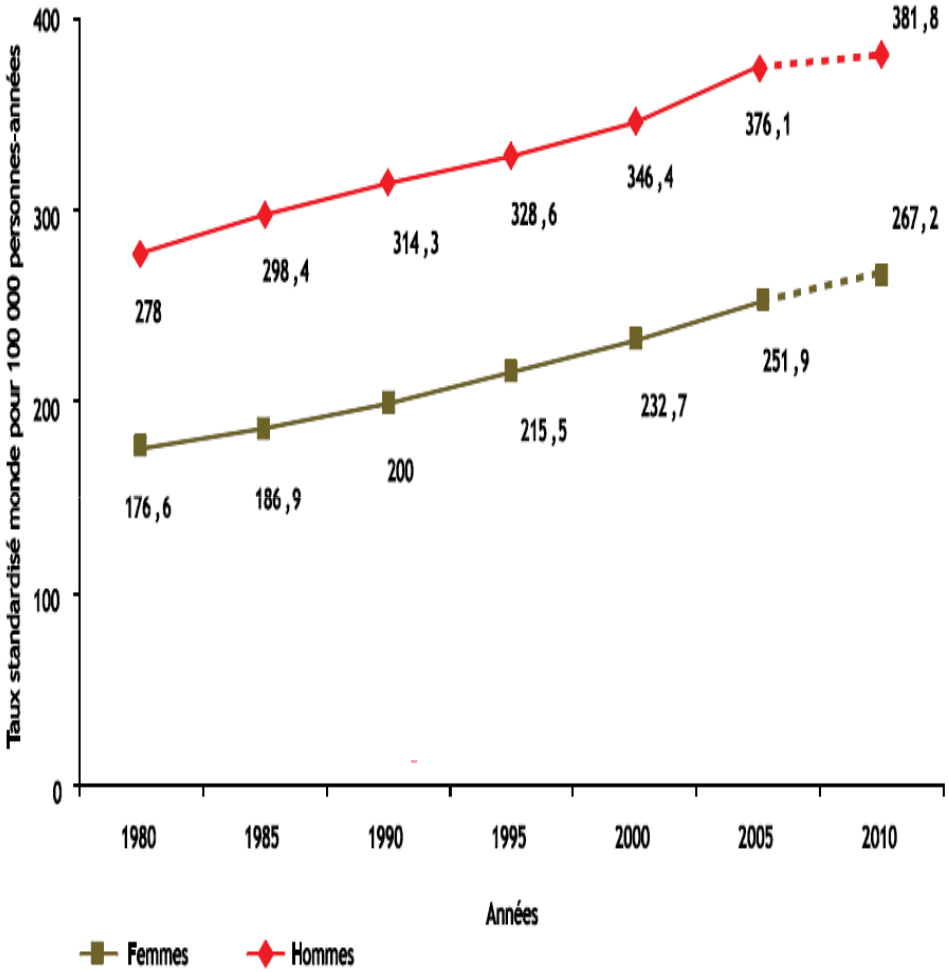
Principales sources : CnamTS, InVS, Inpes, Irdes

Les Cancers

Mortalité



Incidence (nouveaux cas)



Sources: [InVS/Inserm, 2011] [HCL/InVS/INCa/Francim/Inserm, 2011]. Traitement : INCa 2011

Estimation 2011 : 365 500 nouveaux Ca ; 147 500 ✝

LA SANTÉ DES BOURGUIGNONS

Les déterminants environnementaux de la santé

Les indicateurs d'état de santé – l'espérance de vie

Les indicateurs d'état de santé – autour de la morbidité

Les indicateurs d'état de santé – autour de la morbidité

Autres indicateurs d'état de santé

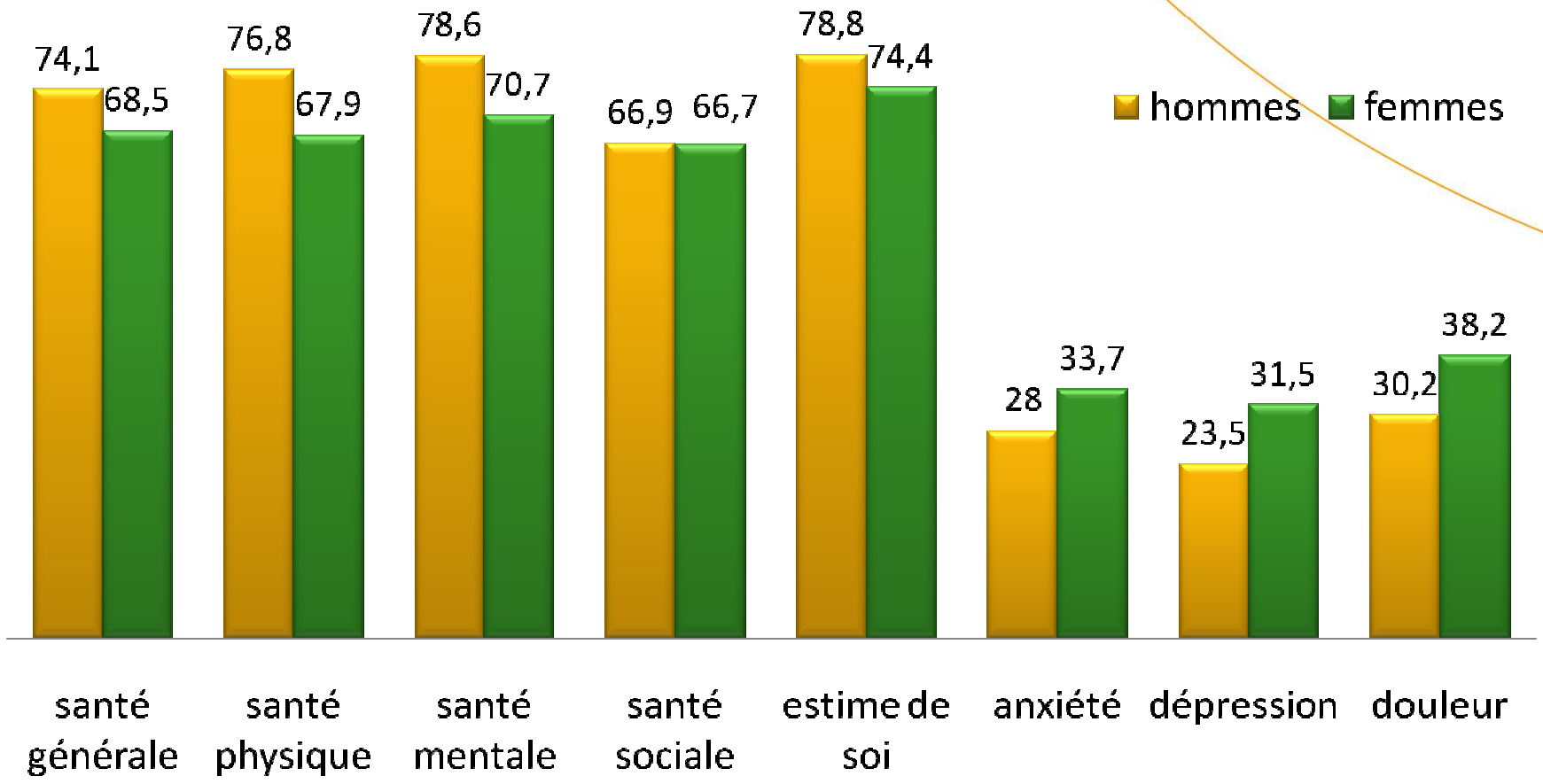
Exemple d'échelle de qualité de vie Profil santé Duke

exemples de questions

	Oui	Dimensions
Je me trouve bien comme je suis	91,5%	*Mentale, estime de soi*
Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre	51,6%	*Sociale, estime de soi, anxiété*
Au fond, je suis bien portant	90,5%	*Santé perçue*
Je me décourage trop facilement	34,7%	*Mentale, estime de soi, dépression*
Vous auriez du mal à monter un étage	11,9%	*Physique*
Dans les 8 derniers j, vous avez eu l'impression d'être fatigué(e)	69,9%	*Physique, anxiété, dépression*
Vous avez rencontré des parents ou des amis au cours de conversation ou de visites	82,0%	*Sociale*
Vous avez eu des activités de groupe ou de loisirs	68,5%	*Sociale*

Source : INPES Baromètre santé 2000

Scores de qualité de vie (12-75 ans) selon le sexe



Source : INPES Baromètre santé 2005

Organisation générale

Le diagnostic préalable au projet régional de santé (PRS)

La mise en œuvre du PRS

Le principe de démocratie sanitaire

Le soutien des actions locales de santé

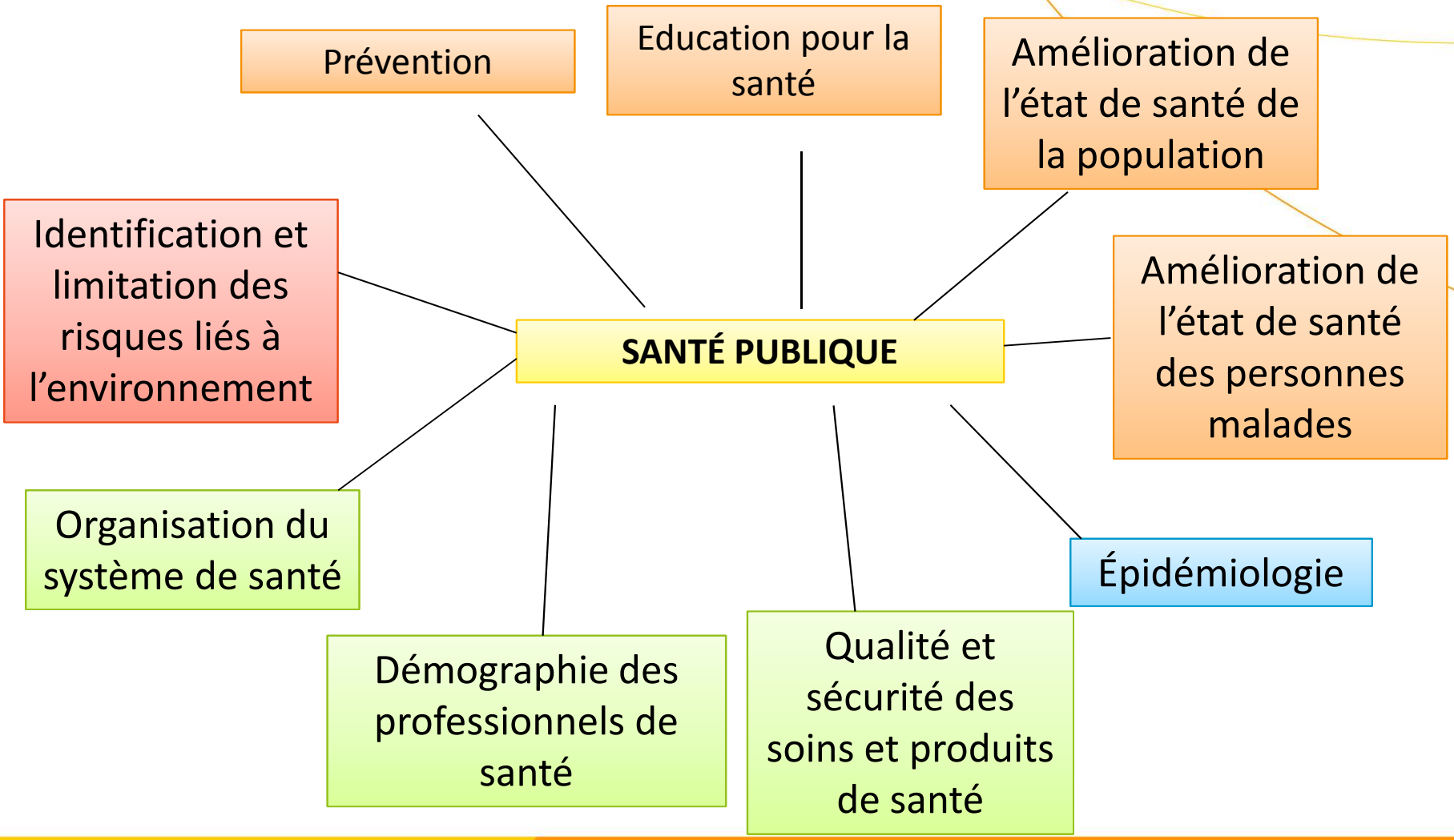
LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

Une logique de planification instaurée par la loi de santé publique de 2004

- Priorisation des problèmes de santé
- Définition d'objectifs précis en lien avec les éléments de diagnostic à améliorer
- Bilan régulier des actions
- Utilisation d'indicateurs spécifiques pour évaluer des résultats

Champs de la Santé Publique

(art L. 1411-1 loi du 9 août 2004)



Les différents plans nationaux

Santé générale des populations

- Périnatalité : humanité, proximité, sécurité, qualité
- Santé des jeunes 16-25 ans
- Bien vieillir
- Prévention bucco-dentaire
- PNNS 3
- Autisme
- Sommeil
- Contraception
- Psychiatrie et santé mentale
- Lutte contre les drogues et les toxicomanies
- Prise en charge et prévention des addictions

Maladies chroniques

- Cancer
- Alzheimer et maladies apparentées
- Développement des soins palliatifs
- Amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques
- Broncho-pneumopathie chronique obstructive
- Maladies rares

Extrait de : Livre des plans de santé publique, 2009.

Les différents plans nationaux

Risques infectieux

- Prévention des infections associées aux soins
- Prévention des infections nosocomiales 2009-2011
- Lutte contre les hépatites B et C
- Préserver l'efficacité des antibiotiques
- Lutte contre la tuberculose en France
- Anti-dissémination chikungunya-dengue en métropole
- Élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France
- Lutte contre le VIH/sida et les IST

Santé environnementale

- PNSE
- Chlordécone en Martinique et en Guadeloupe
- Prévention des légionelloses
- Prévention des accidents de la vie courante

Préparation et gestion des alertes sanitaires

- Prévention et de lutte « pandémie grippale »
- Canicule
- Grand froid – plan hiver

Extrait de : Livre des plans de santé publique, 2009.

La politique de santé en région

ÉVALUATION

Expertise et concertation

Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bourgogne

POLITIQUE

Le DG ARS met en œuvre dans la région les plans nationaux,

Arrête le PRS

Évalue les programmes

STRATÉGIE

Mise en œuvre et coordination

ACTIONS

Assurance Maladie

Associations

Réseaux de professionnels

…

Organisation générale

Le **diagnostic** préalable au projet régional de santé (PRS)

La mise en œuvre du PRS

Le principe de démocratie sanitaire

Le soutien des actions locales de santé

LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

Le diagnostic régional partagé - Principes

- PRS 2012-2016 élaboré sur la base d'un **diagnostic régional partagé**
  - Posé par l'ARS et dans certaines régions, en partie ou intégralement réalisé par des prestataires extérieurs (dont les ORS)
  - En concertation avec les acteurs régionaux de santé (CRSA)
  - 3 axes prioritaires
    - État de santé de la population
    - Bilan des programmes et des actions mis en œuvre
    - Ressources disponibles et offre existante

Le diagnostic régional partagé – Principaux constats

- Des indicateurs globaux qui s'améliorent mais de façon moins sensible qu'en France
- Un poids important des maladies cardiovasculaires, neurovasculaires et des cancers dans la mortalité
- Une analyse par tranche d'âge qui montre la fragilité des adolescents et jeunes adultes
- La nécessité d'accompagner les populations vieillissantes et / ou handicapées dans leurs choix de vie

Le diagnostic régional partagé – Principaux constats

- Une offre conséquente dans le champ hospitalier liée à un vaste territoire et à une configuration géographique éclatée
- Un maillage de la région assuré par les services des urgences mais une inégale effectivité de la permanence des soins ambulatoires
- Un équipement global médico-social qui situe la Bourgogne en position très favorable parmi les régions françaises, mais très inégalement réparti
- Une offre de prévention à consolider
- Une démographie et une répartition inégale des professionnels de santé fragilisant l'ensemble du système de santé

Le diagnostic régional partagé – Principaux constats

- Une problématique transversale :
  les inégalités territoriales et sociales de santé

Illustrations : **Franckie Alarcon, In la Santé de l'homme, Inpes**

Le diagnostic régional partagé – Principaux constats

- Les inégalités sociales de santé = **différences d'état de santé observées entre des groupes sociaux.**
- Les ISS se construisent **tout au long de la vie.**
- Elles concernent toute la population **selon un gradient social.**

Exemples d'ISS en France

Espérance de vie	• à 35 ans, l'EV en BS perçue d'un ouvrier < de 9 ans à celle d'un cadre
Mortalité par cancer	• mortalité H sans diplôme par Kc du poumon X 3,5 / niveau Bac et +
Prévalence HTA	• de 25 à 38% entre 1/3 pop niveau étude le + élevé et 1/3 le + faible
Épisodes dépressifs	• 9% dans la semaine en pop G, vs 16% chômeurs inactifs
Dépistage du Kc du sein	• Mammo + fqtes chez F études >
TTT accidents coronariens	• Survie à 28 J X 2,5 pour un cadre sup

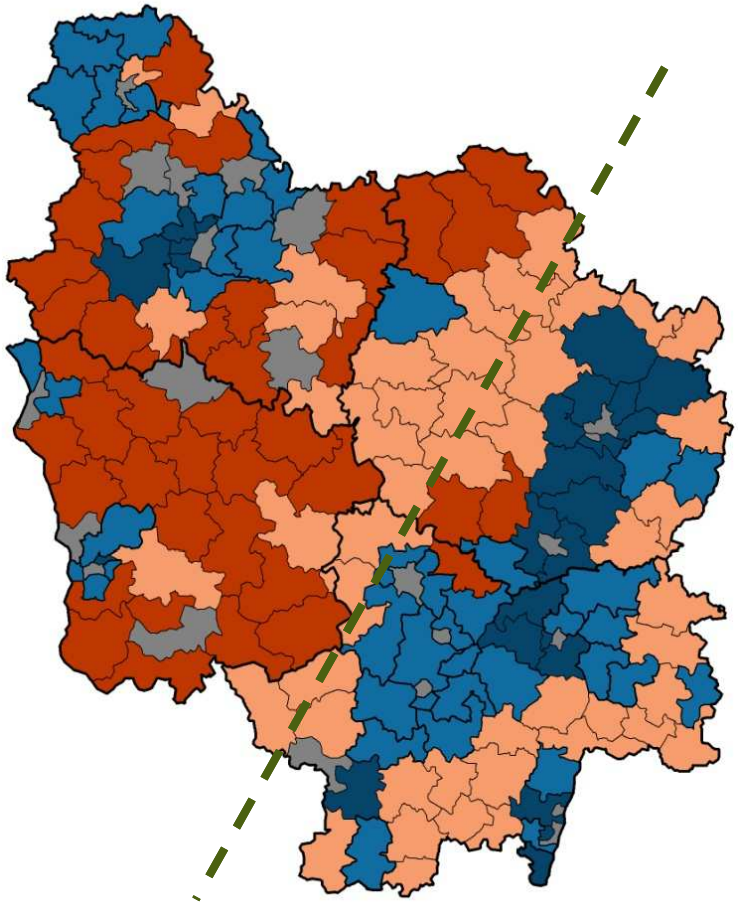
Source : Leclerc A, Kaminski M, Lang T. Inégaux face à la santé. Inserm, ed La découverte 2008

5 profils socio-sanitaires des cantons et villes de Bourgogne

Référence : Moyenne Bourgogne

% pop		
12,2%		Ruraux, vieillis +, accès offre santé -, surmortalité traumatique
16,3%		Ruraux, vieillis ++, pauvreté +, accès offre santé --, surmortalité générale, prématurée & traumatique
33,0%		Villes et cantons peuplés, précarité ++, accès offre santé ++ , plutôt* surmortalité prématurée & associée alcool
20,4%		Socialement plus favorisés, jeunes, accès offre santé H + mais libérale -, mortalité générale, prématurée & diverses causes --
18,1%		Socialement plus favorisés, jeunes, accès offre +, recours +, mortalité générale, prématurée & diverses causes --

** sauf Dijon et Beaune*



*Toutes les caractéristiques de chaque classe peuvent ne pas se retrouver pour tel ou tel canton en faisant partie : c'est une « **tonalité** » générale.*

Sources : Insee (RP 2006), Inserm CépiDC (2000-2007), ARS (Adeli, 2008)

Organisation générale

Le diagnostic préalable au projet régional de santé (PRS)

La mise en œuvre du **PRS**

Le principe de démocratie sanitaire

Le soutien des actions locales de santé

LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

Le PRS – objectifs et enjeux

- Enjeu de la mise en œuvre du PRS :
  - Répondre de façon efficace et efficiente aux besoins des usagers dans leurs **parcours de santé et de vie**
- Finalités du PRS :
  - Améliorer l'espérance de vie en bonne santé
  - Promouvoir l'égalité devant la santé
  - Développer un système de soins et de santé de qualité, accessible et efficient

Le projet régional de santé

Plan stratégique régional de santé

3 axes prioritaires

- État de santé de la population
- Bilan des programmes et des actions mis en œuvre
- Ressources disponibles et offre existante

Définition des priorités régionales

Schéma régional de prévention

Prévention, promotion de la santé
Veille, alerte et gestion des urgences sanitaires

Schéma régional d'organisation des soins

SROS hospitalier (18 volets)
SROS ambulatoire :
- formation
- aides à l'installation
- exercice regroupé,
- coopération entre PS,
- technologies de l'information

Schéma régional d'organisation médico-sociale

Prévention, promotion de la santé
Veille, alerte et gestion des urgences sanitaires

Programme de télémédecine

Programme pluriannuel régional de gestion du risque

Programme régional d'accès à la prévention et aux soins

Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

Programme Qualité et Sécurité des soins

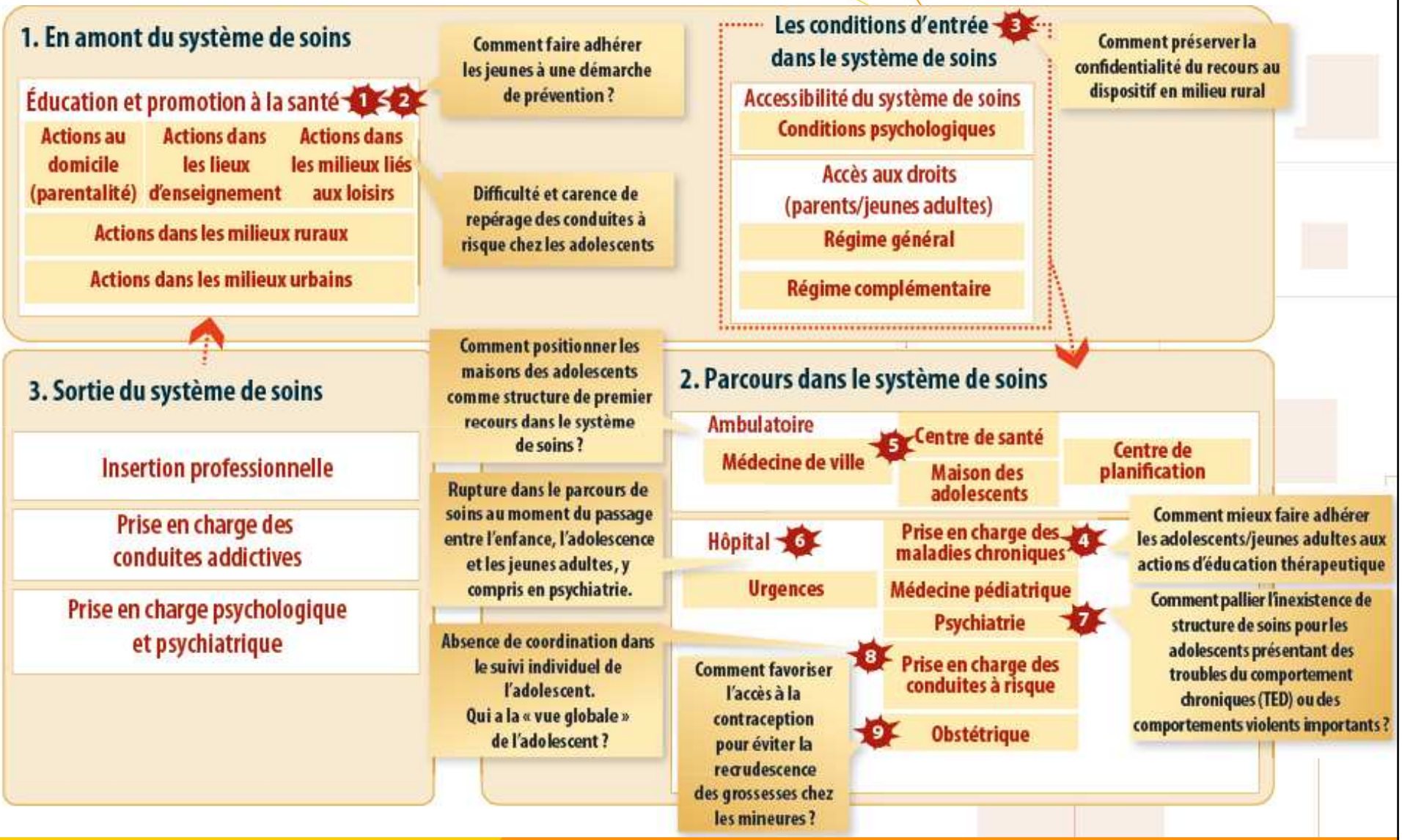
L'approche par parcours de santé, parcours de vie

Rejoint le concept de **santé globale**

- Maladie neurologique
- Maladie cardiovasculaire
- Handicap psychique
- Cancer
- Diabète
- Personnes en situation de précarité
- Adolescents et jeunes adultes
- Personnes âgées

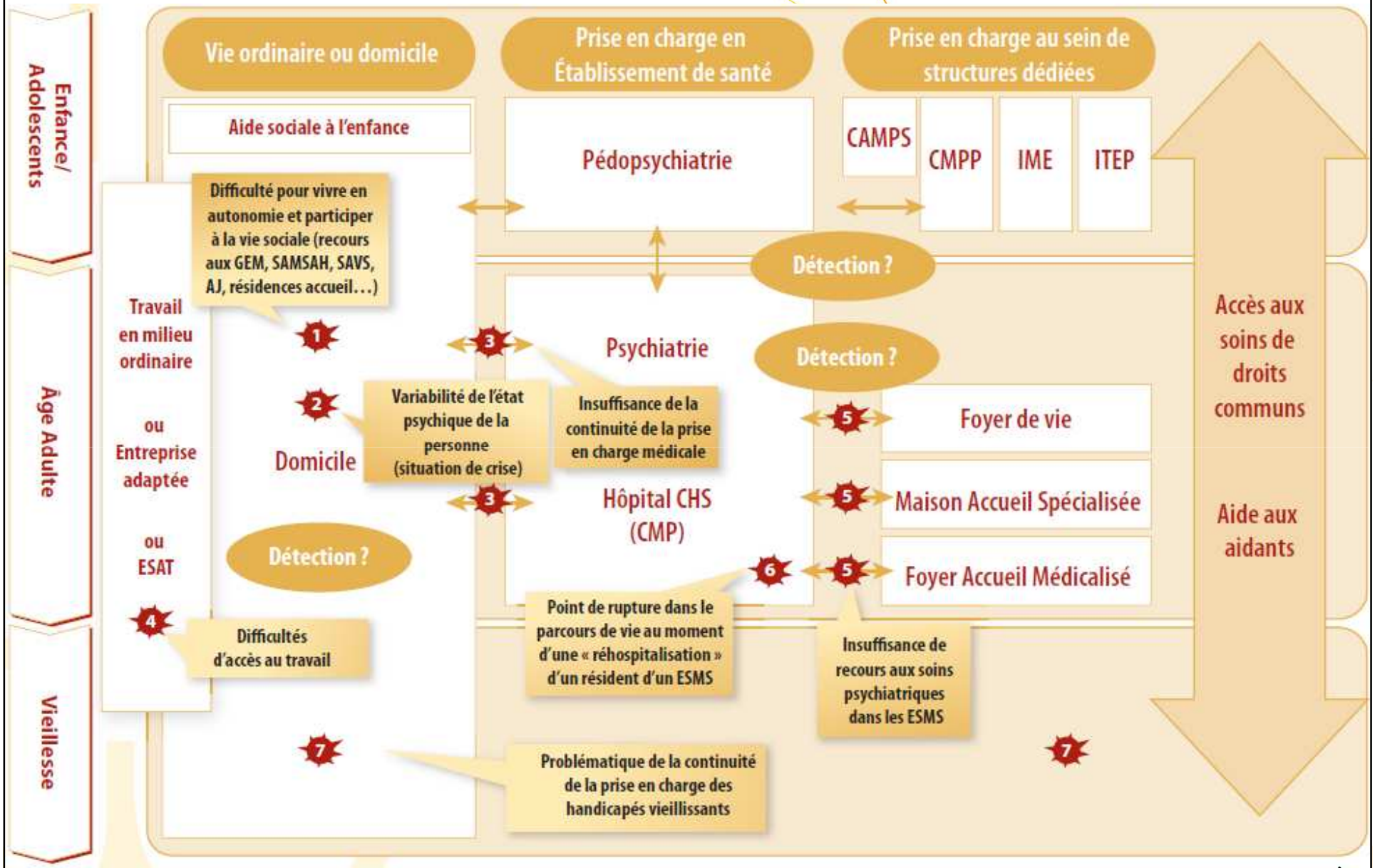
L'approche par parcours de santé, de vie

Ados et jeunes adultes



L'approche par parcours de santé, de vie

Handicap psychique



Organisation générale

Le diagnostic préalable au projet régional de santé (PRS)

La mise en œuvre du PRS

Le principe de **démocratie sanitaire**

Le soutien des actions locales de santé

LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

La conférence régionale de santé et d'autonomie

Une commission permanente

- prépare les éléments soumis au débat public
- prépare l'avis rendu par la Conférence sur le PSRS
- rédige le rapport annuel d'activité
- formule un avis lorsque + de 2 commissions spécialisées sont consultées

+

4 Commissions Spécialisées

- Prévention
- Prise en charge et accompagnement médico-sociaux
- Organisation des soins
- Droits des usagers du système de santé

9 collèges

- Conférences de territoire
- Partenaires sociaux
- Représentants des usagers
- Collectivités territoriales
- Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé
- Acteurs de la cohésion et de la protection sociale
- Personnalités qualifiées
- Offreurs des services de santé

Organisation générale

Le diagnostic préalable au projet régional de santé (PRS)

La mise en œuvre du PRS

Le principe de démocratie sanitaire

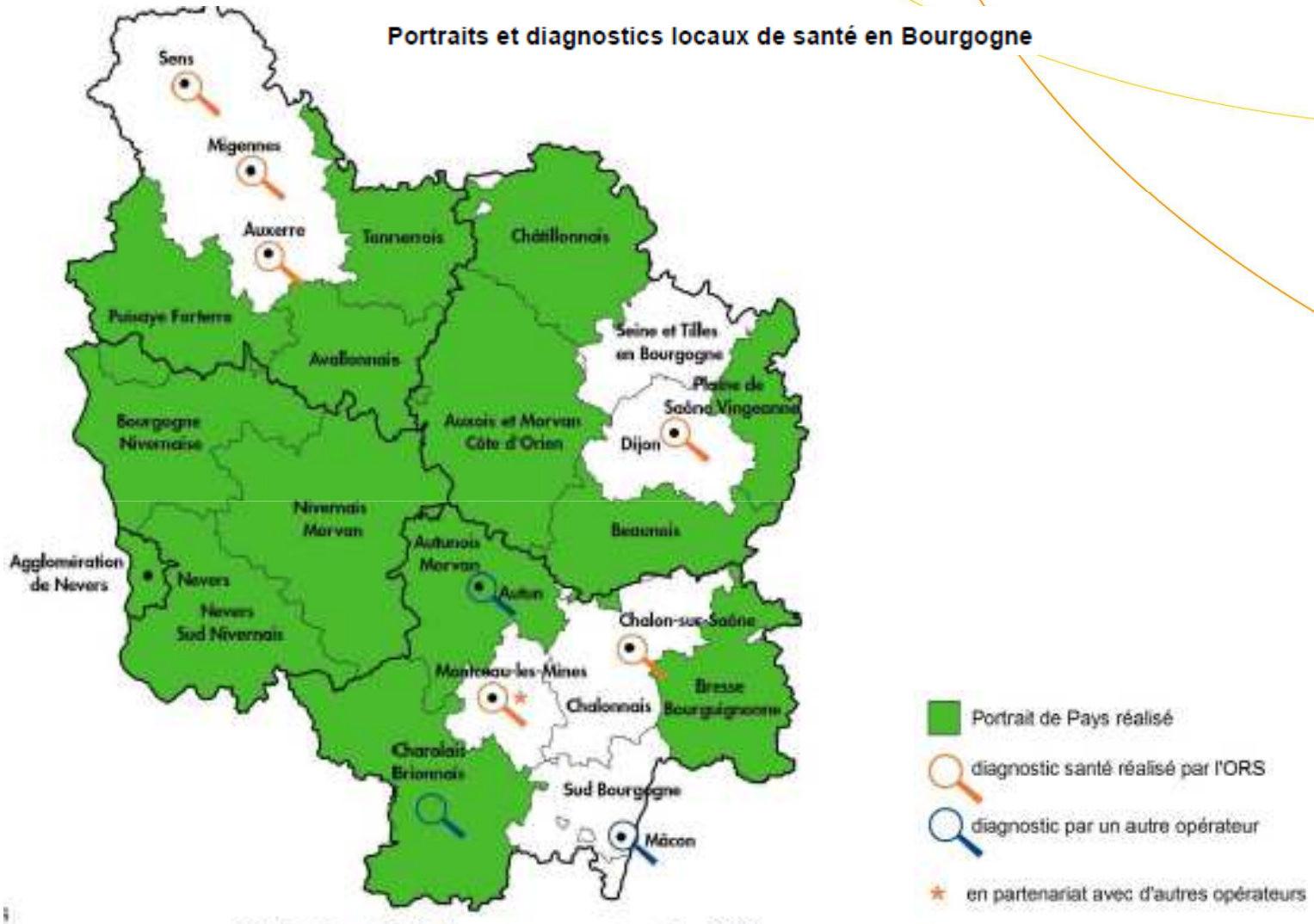
Le soutien des **actions locales** de santé

LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

Les outils, démarches d'action locale

- Les appels à projet nationaux en lien avec les plans
  - Expérimentations / Cancer, / Alzheimer
- Autres orientations nationales et/ou régionales
  - Exemple : développement de l'ETP
- Le Pacte territoire santé
  - Stratégie nationale pour répondre à la problématique de la démographie des professionnels de santé
- Les contrats locaux de santé ou toute démarche de contractualisation
- Fonds spécifiquement dédié aux actions de prévention

Les pays et territoires de proximité en Bourgogne



Réalisation : ORS Bourgogne – septembre 2013

Indicateurs en routine, études descriptives

ZOOM SUR QUELQUES SOURCES D'INFORMATION

Recherche / Construction d'indicateurs

- Site de l'ORS Bourgogne, études et analyses de données régionales

  http://www.ors-bourgogne.org/

- Score-Santé, base nationale d'indicateurs

  http://www.scoresante.org/score2008/index.html

- Épi-santé, portail d'information en santé publique

  http://episante-bourgogne.org/

SCORE-Santé, base d'indicateurs de la Fédération nationale des ORS

Objectif : développement d'indicateurs <u>comparables</u>, sur de <u>longues périodes</u>

Population et conditions de vie

Population
Logement
Éducation
Emploi et activité économique
Minima sociaux
Protection sociale
Conditions de vie des …
- enfants
- personnes âgées
- personnes handicapées
- pers. en situat° précaire

État de santé des populations

Vue d'ensemble
État de santé des..
moins de 1 an
1-14 ans
15-34 ans
35-64 ans
65 ans et plus
Grossesse accouchement

Pathologies

Maladies de l'appareil
- circulatoire
- respiratoire
- digestif
- génito-urinaire

Maladies du système…
- nerveux
- ostéo-articulaire […]

Tumeurs
Troubles mentaux
Lésions traumatiques et empoisonnements
Maladies
- infectieuses […]
- endocriniennes […]
- du sang […]

Comportements

Alcool
Tabac
Drogues illicites
Accidents de la circulation et de la vie courante
Suicides
Consommation de psychotropes
Dopage
Nutrition et surpoids

Environnement

Santé au travail
Eau
Air
Bruit
Habitat
Sols
Alimentation
Risques naturels et technologiques

Structures et activités de soins

Établissements de santé
Professionnels de santé
Autres intervenants
Production de soins libéraux
Consommation de soins
Dépenses de santé

Structures et activités de prévention

Prévention
Surveillance

- SCORE-Santé
  - Population et conditions de vie
  - Etat de santé des populations
  - Pathologies
    - Maladies infectieuses et parasitaires
    - Tumeurs
      - Ensemble des tumeurs
        - Mortalité
          - Décès par cancer chez les hommes
          - Décès par cancer chez les femmes
          - Taux de mortalité par cancer chez les hommes
          - Taux de mortalité par cancer chez les femmes
          - Taux standardisé de mortalité par cancer
            - Population de référence: Europe 1976
            - Population de référence: RP 2006
              - Période 2000-2009 : Taux standardisé de mortalité par cancer RP06
              - Période 1991-2007 : Taux standardisé de mortalité par cancer RP06
            - Population de référence: RP 1990
          - Indice comparatif de mortalité par cancer
          - Décès par tumeur selon les localisations chez les hommes
          - Décès par tumeur selon les localisations chez les femmes
          - Décès par tumeur selon les localisations chez les hommes
          - Décès par tumeur selon les localisations chez les femmes
          - Taux de mortalité par tumeur selon les localisations chez les hommes
          - Taux de mortalité par tumeur selon les localisations chez les femmes
          - Taux standardisé de mortalité par tumeur
          - Indice comparatif de mortalité par tumeur

Consulter les données de l'indicateur

Informations

Période 2000-2009 : Taux standardisé de mortalité par cancer RP06

Définition :
Le taux standardisé est le taux que l'on observerait dans la région ou le département si elle avait la même structure par âge révolu (moins de 1 an à 95 ans et plus) que la population de référence (population France entière au recensement 2006). Les cancers correspondent uniquement aux tumeurs malignes.
L'année figurant dans le tableau est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

Unité :
pour 100 000 pers. du même sexe

Précision :
Les cancers correspondent aux codes CIM9 = 140-208 et CIM10 = C00-C97.

Libellé(s) :
Hommes
Femmes
Ensemble

Période(s) régions :
2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008

Période(s) départements :
2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008

Source :
Inserm CépiDc
Insee
(Exploitation Fnors)

Pour toute question cliquez ici

Période 2000-2009 : Taux standardisé de mortalité par cancer RP06

DEFINITION :
Le taux standardisé est le taux que l'on observerait dans la région ou le département si elle avait la même structure par âge révolu (moins de 1 an à 95 ans et plus) que la population de référence (population France entière au recensement 2006). Les cancers correspondent uniquement aux tumeurs malignes.
L'année figurant dans le tableau est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

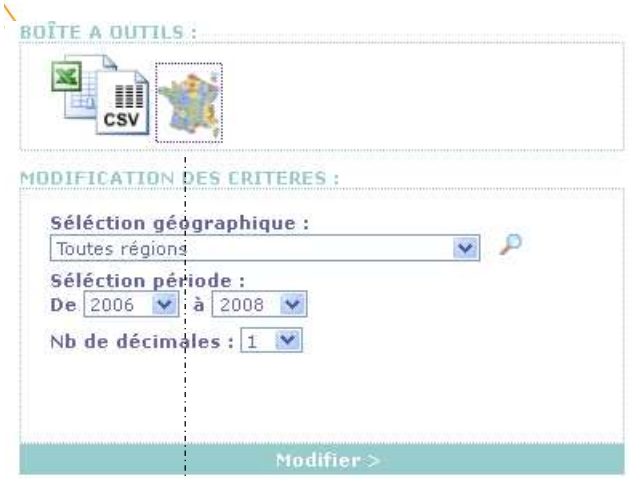
PRECISIONS :
Les cancers correspondent aux codes CIM9 = 140-208 et CIM10 = C00-C97.

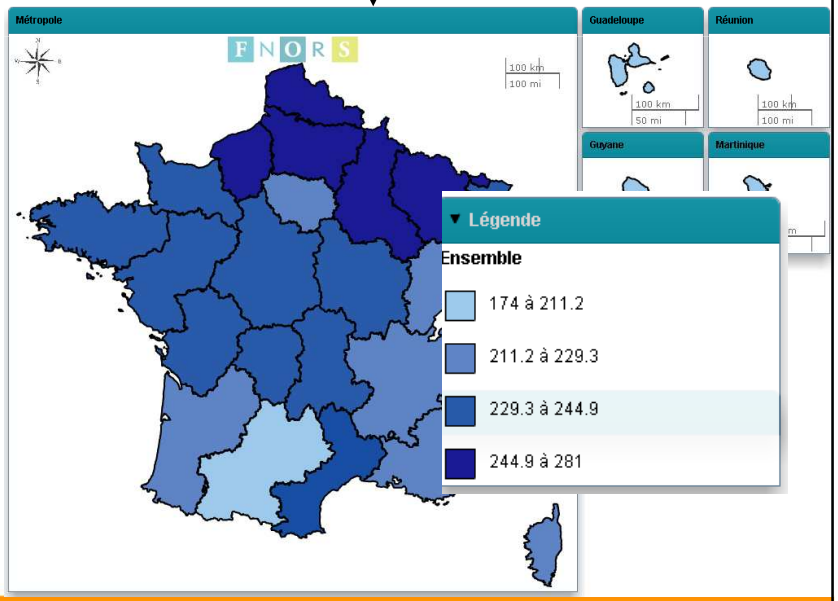
SOURCE :
Inserm CépiDc
Insee
(Exploitation Fnors)

Choix du libellé : Ensemble

Ensemble	2006	2007	2008
France entière	238,4 (1)	235,1 (1)	233,2 (1)
France hexagonale	239,2 (1)	235,9 (1)	234,0 (1)
Alsace	241,8 (1)	236,1 (1)	233,3 (1)
Aquitaine	229,7 (2)	228,1 (2)	226,0 (2)
Auvergne	245,6 (2)	243,2 (2)	243,0 (2)
Basse-Normandie	242,9 (1)	240,6 (2)	239,5 (2)
Bourgogne	247,3 (2)	243,1 (2)	239,7 (2)
Bretagne	245,6 (2)	241,3 (2)	237,9 (2)
Centre	244,1 (2)	241,5 (2)	240,5 (2)
Champagne-Ardenne	251,7 (2)	250,0 (2)	251,4 (2)
Corse	227,1 (2)	224,9 (2)	226,4 (1)
Franche-Comté	228,5 (2)	221,7 (2)	222,0 (2)
Guadeloupe	203,4 (2)	195,5 (2)	187,8 (2)
Guyane	167,7 (2)	162,3 (2)	174,1 (2)
Haute-Normandie	264,3 (2)	259,4 (2)	258,0 (2)
Ile-de-France	230,5 (2)	225,5 (2)	222,7 (2)
Languedoc-Roussillon	231,2 (2)	229,9 (2)	229,7 (2)
Limousin	238,5 (1)	235,4 (1)	232,6 (1)
Lorraine	256,2 (2)	253,3 (2)	249,7 (2)
Martinique	190,0 (2)	19[illegible]	[illegible]
Midi-Pyrénées	214,0 (2)	21[illegible]	[illegible]
Nord-Pas-de-Calais	289,9 (2)	28[illegible]	[illegible]
Pays de la Loire	236,6 (1)	23[illegible]	[illegible]
Picardie	265,6 (2)	264,4 (2)	264,3 (2)
Poitou-Charentes	235,9 (1)	231,7 (2)	231,0 (1)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	227,1 (2)	224,6 (2)	222,0 (2)
Réunion	208,1 (2)	207,4 (2)	204,4 (2)
Rhône-Alpes	225,0 (2)	222,6 (2)	222,5 (2)

Légende (s)
(1) : écart non significatif
(2) : écart significatif
(3) : significativité indéterminée
(*) : données agrégées





POUR CONCLURE

À retenir / Épidémiologie

- Étude d'un phénomène de santé :
  - Définir clairement le phénomène
  - Rapporter à la population pertinente
  - Préciser la période observée
- Pour comparer la fréquence d'un phénomène de santé entre deux populations (ou +)
  - Définir les populations étudiées
  - Exprimer en taux standardisés

À retenir / Santé des Bourguignons

- Approche globale de la santé
- Une population vieillissante, niveau de vie + modeste que la moyenne France
- Des problèmes de santé + fréquents que la moyenne
- Des améliorations, moins rapides que dans le reste de la France

À retenir / politique régionale de santé

- Un diagnostic partagé, pour dégager des priorités d'actions
- Une déclinaison des politiques nationales, conjuguée à des spécificités régionales
- Une approche par parcours de santé, de vie

Merci de votre attention

Observatoire régional de la santé
Le Diapason
25, Place des savoirs - 21000 DIJON
www.ors-bourgogne.org