

Objectifs du PRSP :

Axe II – OG 1 - OS 1 et 2

Périmètre de l'indicateur :

Incidence – Nutrition / Diabète

Mode de recueil de l'information :

Sources :

ALD (Affections de Longue Durée) : Régime général (CNAMTS), Régime agricole (CCMSA), Régime des professions indépendantes (RSI) – 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.

Code ALD : 8

Modalités de collecte et de calcul :

Données ALD transmises par la FNORS – Données INSEE disponibles à l'ORS – Estimations de population des ZSP transmises par la DRASS.

Les ALD du régime agricole de l'année 2006 (données manquantes) ont été estimées à partir des ALD de l'année 2005. Les ALD du régime agricole ne sont pas disponibles à l'échelon infra-départemental.

Taux comparatifs de nouvelles admissions en ALD réalisés avec standardisation directe sur l'âge (âge décennal) – Population de référence : France métropolitaine au RGP 1999.

Déclinaison géographique :

Rhône-Alpes – Départements – ZSP

Période concernée :

Disponibilité annuelle des données d'ALD (année n-2)

Calcul de l'indicateur :

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

Limites et biais :

Les ALD ne représentent pas la véritable incidence des pathologies, mais plutôt une incidence « médico-sociale ». Les admissions ne sont pas liées aux seuls facteurs médicaux, peuvent également intervenir les comportements des assurés ou de leur médecin traitant, ainsi que les avis des médecins conseils ou une évolution de la réglementation.

Sous-estimation, à l'échelon infra-départemental, des taux d'ALD sur les territoires où la part de la population relevant du régime agricole est plus élevée.

Remarques – Voies d'amélioration – Perspectives :

Disponibilité des données de population d'assurés sociaux à un échelon local.

Proximité avec :

Loi de santé publique de 2004 :

Objectif 55 : Réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète, notamment cardiovasculaires (indicateurs régionaux : taux standardisés de mortalité par diabète sucré, taux standardisés d'hospitalisation de patients diabétiques présentant des plaies du pied)

Volet correspondant du SROS 3 : pas de volet spécifique, mais correspondance avec le volet IRC (insuffisance rénale chronique), les diabétiques constituant une population à risque d'IRC.

Résultats :

Nombre d'admissions en ALD* en 2006 :

Rhône-Alpes :	Hommes : 9 494	Femmes : 7 437	Ensemble : 16 931
France :	Hommes : 97 790	Femmes : 76 764	Ensemble : 174 754

Taux comparatifs** d'admission en ALD*

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Rhône-Alpes	278,0	298,5	340,7	191,7	206,9	228,5	232,2	249,8	280,5
France	288,4	314,2	333,7	201,2	215,1	224,4	242,3	261,3	275,3

Taux comparatifs** annuels d'admission en ALD* par département (2004-2006)

Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
248,7	221,3	250,8	254,9	283,7	276,6	214,5	218,6	254,4

*Données de 3 régimes (CNAMTS, RSI, MSA)

Taux comparatifs** annuels d'admission en ALD par ZSP

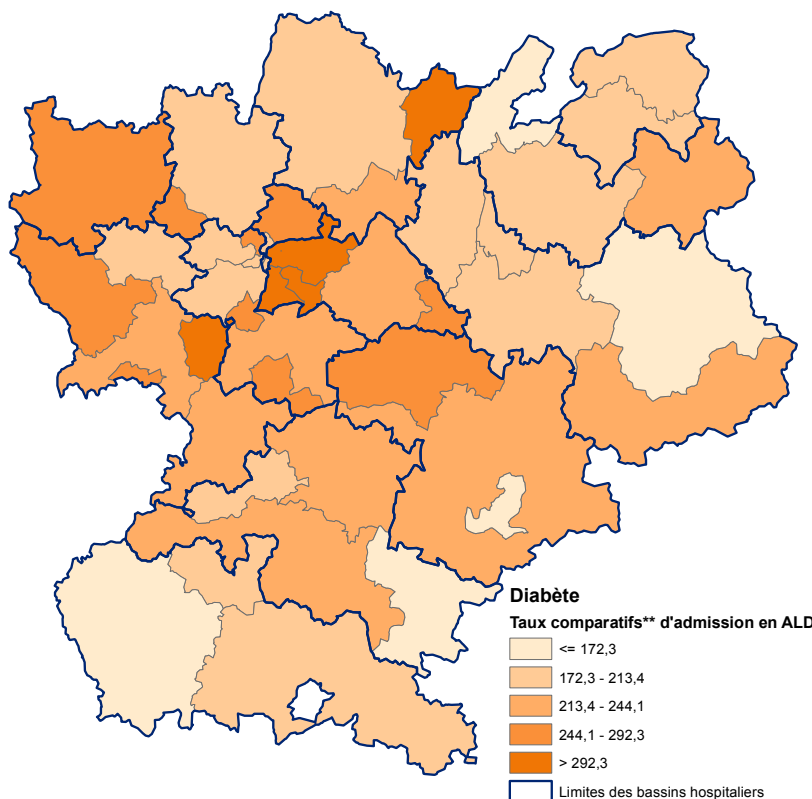
Période 2004-2006 - Données de 2 régimes (CNAMTS, RSI)

Les 10 ZSP aux taux les plus faibles

Die
La Mure
Saint-Julien en Genevois
Aubenas
Tarentaise
Lyon-Nord
Toumon-sur-Rhône
Feurs
Annecy
Bourg-en-Bresse

Les 10 ZSP aux taux les plus forts

Vénissieux
Saint-Priest
Oyonnax-Nantua
Lyon-Est
Saint-Chamond
Givors
Roanne
Lyon-Nord-Ouest
Roussillon
Tarare



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
185,0	305,7	120,7	65%

**Taux pour 100 000 habitants

***Moyenne pondérée sur la population