

### Objectifs du PRSP :

Axe II – OG 1 - OS 1 et 2

### Périmètre de l'indicateur :

Prévalence – Maladies cardio-vasculaires

### Mode de recueil de l'information :

#### Sources :

Hospitalisations : PMSI – 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 CIM10 retenus en causes principales et causes associées : I21 à I23

#### Modalités de collecte et de calcul :

Données PMSI (transmises par l'ARH) et INSEE disponibles à l'ORS – Estimations de populations des ZSP transmises par la DRASS. Séjours chaînés permettant de calculer le nombre de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde.

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

### Déclinaison géographique :

Rhône-Alpes – Départements – ZSP

### Période concernée :

Disponibilité annuelle des données d'hospitalisation (année n-1)

Calcul de l'indicateur :

- au niveau régional et départemental : annuel
- au niveau des ZSP : sur 2 ans

### Limites et biais :

En dehors des facteurs comportementaux, les évolutions des thérapeutiques et des modalités de prise en charge peuvent avoir un impact important sur le risque de survenue d'un infarctus du myocarde.

Décalage temporel entre les actions de prévention secondaire et surtout primaire et l'impact sur l'incidence des infarctus.

Non comptabilisation des infarctus ayant entraîné un décès avant hospitalisation (sous-estimation de l'incidence).

Impact des différences de pratiques hospitalières sur cet indicateur.

### Remarques – Voies d'amélioration – Perspectives :

### Proximité avec :

#### Loi de santé publique de 2004 :

Objectif 69 : Obtenir une réduction d'ici 2008 de la mortalité par cardiopathies ischémiques et par thromboses veineuses profondes (indicateur régional : taux standardisé de mortalité par cardiopathies ischémiques tous âges et chez les moins de 65 ans)

**Volet correspondant du SROS 3 :** Cardiologie

# Taux comparatif de personnes hospitalisées pour infarctus du myocarde

Indicateurs de santé publique en Rhône-Alpes

Indicateur n°:

20

## Résultats :

### Nombre de personnes hospitalisées en 2006 :

Rhône-Alpes : Hommes : 4 403 Femmes : 2 243 Ensemble : 6 646

### Taux comparatifs\* de personnes hospitalisées en Rhône-Alpes

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Rhône-Alpes	188,0	180,4	69,7	66,9	122,2	117,4

### Taux comparatifs\* de personnes hospitalisées par département en 2006

Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
129,2	120,7	124,0	116,9	122,8	115,2	91,7	118,9	117,4

### Taux comparatifs\* annuels de personnes hospitalisées par ZSP

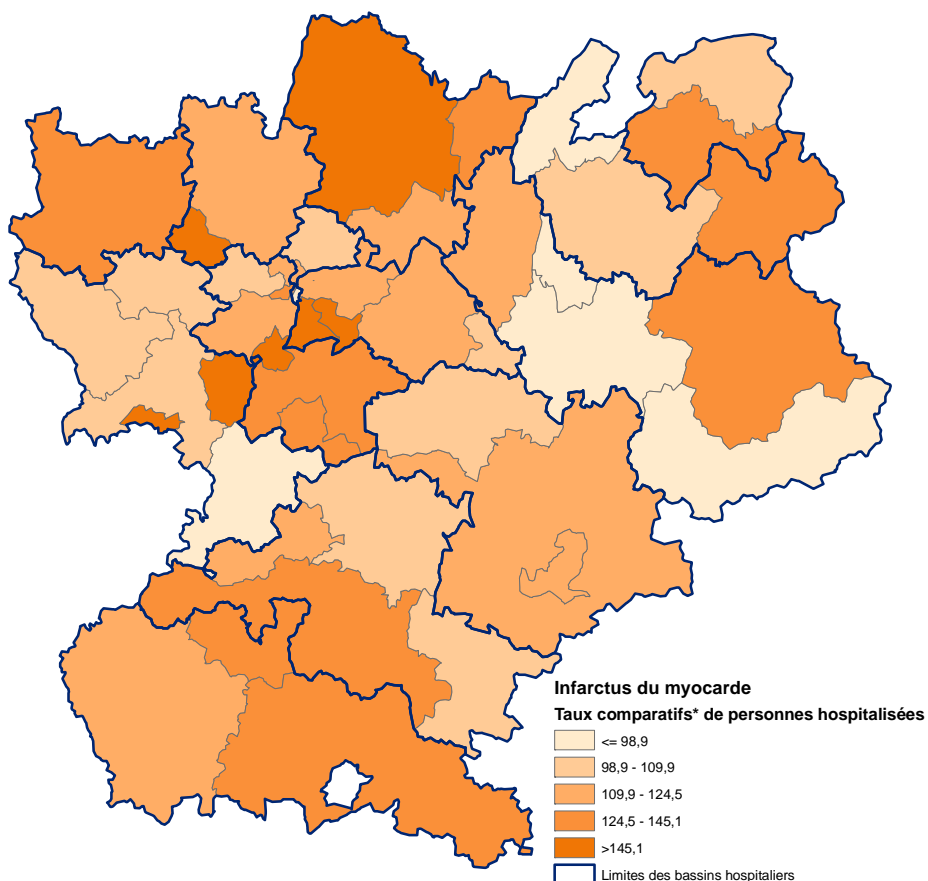
Période 2005-2006

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

Saint-Julien en Genevois  
Chambéry  
Maurienne  
Lyon-7  
Annonay  
Aix-les-Bains  
Montbrison  
Die  
Ecully  
Thonon-les-Bains

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

Tarare  
Saint-Priest  
Firminy  
Saint-Chamond  
Vénissieux  
Bourg-en-Bresse  
Givors  
Montélimar  
Tarentaise  
Oyonnax-Nantua



### 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
96,5	151,6	55,1	57 %

\*Taux pour 100 000 habitants

\*\*Moyenne pondérée sur la population