

Objectifs du PRSP :

Axe II – OG 2 - OS 1, 2 et 3

Périmètre de l'indicateur :

Incidence – Jeunes - Santé mentale

Mode de recueil de l'information :

Sources :

Séjours hospitaliers : 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 CIM 10 retenus en diagnostic principal ou associé) : X60._ à X84._

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.

Taux d'hospitalisation chez les 15-24 ans (nombre de séjours hospitaliers pour 10 000 habitants de 15-24 ans)

Déclinaison géographique :

Rhône-Alpes – Départements - ZSP

Période concernée :

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

Calcul de l'indicateur au niveau régional, départemental et ZSP : annuel

Limites et biais :

Ne concerne que la part des TS (tentatives de suicide) ayant fait l'objet d'une hospitalisation. Cette part est estimée, au niveau national, à 54% des TS ayant fait l'objet d'un contact avec un professionnel de santé (Etude DREES 2006). Cette part peut varier selon les territoires.

Difficultés d'interprétation (nécessité d'une analyse croisée avec autres indicateurs dont la mortalité) :

- une baisse de l'indicateur peut être liée à une baisse du nombre de TS (évolution positive) ou à une moins bonne prise en charge avec une baisse de la part d'hospitalisation (évolution négative – Faux positif)

- une hausse de l'indicateur peut être liée à une hausse du nombre de TS (évolution négative) ou à un meilleur repérage et une meilleure prise en charge avec une hausse de la part des TS non hospitalisées (évolution positive – Faux négatif).

Décalage temporel entre les actions de prévention primaire et l'impact sur les tentatives de suicides. Décalage plus réduit par contre pour les actions de prévention secondaire (repérage crise suicidaire notamment).

Remarques – Voies d'amélioration – Perspectives :

Informations sur les personnes accueillies en services d'urgences hospitaliers pour une TS mais non hospitalisées. Données disponibles à court ou moyen terme (2009-2010) après mise en place du système de surveillance des urgences (réseau OSCOUR).

Proximité avec :

Loi de santé publique de 2004 :

Objectif 92 : réduire de 20 % le nombre des suicides et passer en 2008 à moins de 10 000 décès par an en France. (indicateur régional : taux standardisé de mortalité par suicide) – Pas d'indicateur de morbidité retenu

Volet correspondant du SROS 3 : Psychiatrie Santé mentale

Résultats :

Nombre de séjours hospitaliers des 15-24 ans en Rhône-Alpes en 2006 :

Hommes : 541

Femmes : 1 469

Ensemble : 2 010

Taux * d'hospitalisation des 15-24 ans en Rhône-Alpes

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Rhône-Alpes	11,3	13,5	34,2	37,8	22,5	25,5

Taux* d'hospitalisation des 15-24 ans en 2005-2006

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Hommes	12,3	18,3	20,6	5,4	16,6	13,0	14,7	10,3	12,4
Femmes	37,3	40,8	51,0	17,4	26,4	46,8	41,8	33,3	36,0
Ensemble	24,5	29,0	35,3	11,2	21,4	30,2	27,8	21,4	24,0

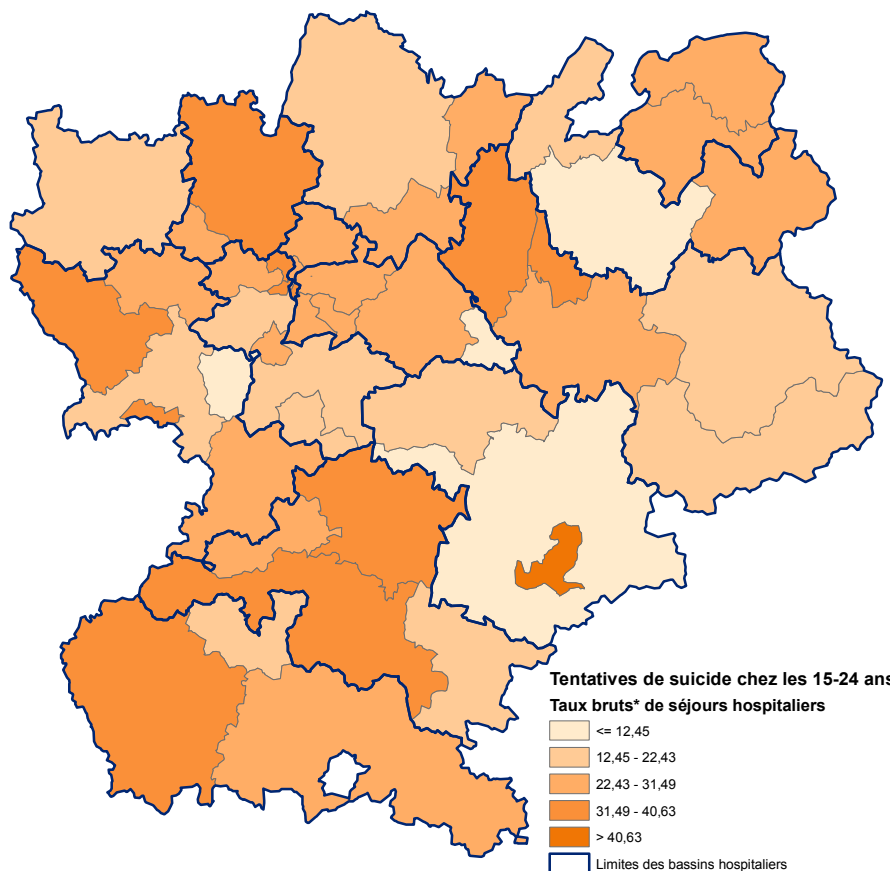
Taux* d'hospitalisation chez les 15-24 ans par ZSP en 2005-2006

Les 10 ZSP aux taux les plus faibles

Grenoble
Annecy
Pont-de-Beauvoisin
Saint-Chamond
Roanne
Maurienne
Roussillon
Bourg-en-Bresse
Saint-Julien en Genevois
Privas

Les 10 ZSP aux taux les plus forts

La Mure
Lyon-7
Aubenas
Villefranche-sur-Saône
Romans-Saint-Vallier
Valence
Lyon-Sud-Ouest
Firminy
Aix-les-Bains
Montbrison



Inégalités territoriales :

M1 : Moyenne des 10 taux les plus faibles**	M2 : Moyenne des taux les plus forts**	Ecart absolu	Ecart en % par rapport à la moyenne M1
9,8	36,8	27,0	276 %

*Taux de séjours pour 10 000 habitants de 15-24 ans

**Moyenne pondérée sur la population