

avec la participation
des partenaires de
Santé Publique
de la Drôme et de l'Ardèche

Tableau de Bord sur la Santé de la

Drôme et de

l'Ardèche

Mars 2012



Ce Tableau de Bord dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche a été réalisé par l'**Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes**, à la demande et avec le soutien :



du **Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme**



du **Conseil Général de l'Ardèche**

du **Conseil Général de la Drôme**

(Direction Départementale du Développement Social et de la Santé)



de la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Drôme**



de l'**Agence régionale de santé Rhône-Alpes**
et des **Délégations territoriales de l'Ardèche et de la Drôme**



de la **Mutualité Française Ardèche-Drôme**



Réalisation du travail

Olivier GUYE (Directeur)

Pauline BOLAMPERTI, Isabelle FONTANIER, Marie LEBRAT, Thibaut PICARD, Abdoul SONKO (statisticiens)
Lucie ANZIVINO-VIRICEL, Lucile MONTESTRUCQ (chargés d'études santé-environnement/santé-travail)
Guillaume CANAT, Fabien JOUBERT (internes en santé publique)
Laura ALESSANDRI, Chu-Philippe YA (apprentis en statistiques)

Recherche bibliographique et collecte de données

Martine DRENEAU

Mise en page

Valérie GONON

Ce travail a également bénéficié de la relecture des membres du comité de suivi :

Sylvaine Boige-Faure et Emeline Drevetton (Ville de Valence), Martine Chalayer et Sylvie Gourret-Bourles (Conseil général de la Drôme), Jean Chappelet, Luc Gabrielle et Laurent Lizé (Education santé Drôme), Sarita Dabbo (ANPAA 26), Evelyne Evain (ARS, DT de l'ardèche), Roger Léron et Véronique Raffin (CHS), Régine Mazoyer (Mutualité Française Drôme), Philippe Mehaye (CISSRA), Guillaume Murand (IREPS Ardèche), Zhour Nicolle et Anne-Catherine Schoeffler (Conseil général de l'Ardèche), Joelle Puzin (ARS, DT de la Drôme), Nadine Villechenoux (CPAM de la Drôme).

Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

ERSP - 9 quai Jean Moulin - 69001 LYON

Tél : 04.72.07.46.20 - Fax : 04.72.07.46.21

E-mail : courrier@ors-rhone-alpes.org—Site web : www.ors-rhone-alpes.org

INTRODUCTION	7
SYNTHÈSE	9
CONSTAT D'ENSEMBLE	
1.1 Le contexte économique et l'emploi	17
1.2 Pauvreté - Précarité	21
1.3 La population	25
1.4 La mortalité	29
OFFRE ET CONSOMMATION DE SOINS	
2.1 Les équipements hospitaliers	33
2.2 Les médecins	37
2.3 Les autres professionnels de santé	41
2.4 Les urgences	45
2.5 La consommation de soin en libéral	49
MÈRE ET ENFANTS	
3.1 Autour de la grossesse	53
3.2 La santé de l'enfant	57
3.3 La santé des jeunes	61
PERSONNES ÂGÉES	
4.1 Les personnes âgées	65
4.2 Les équipements et services pour personnes âgées	69
4.3 La santé des personnes âgées	73
PATHOLOGIES	
5.1 Vue d'ensemble des pathologies	77
5.2 Les affections cardio-vasculaires	81
5.3 Les cancers	85
5.4 Le cancer de la prostate	89
5.5 Le cancer du côlon-rectum	93
5.5 Le cancer du côlon-rectum	93
5.6 Le cancer de l'utérus	97
5.7 Le cancer du sein	101
5.8 Les maladies infectieuses	105
5.9 Les infections sexuellement transmissibles	109
5.10 Les maladies respiratoires	113
5.11 Le diabète	117
FACTEURS DE RISQUE ET COMPORTEMENT	
6.1 L'alcool et ses conséquences sur la santé	121
6.2 Le tabac et ses conséquences sur la santé	125
6.3 La toxicomanie	129
6.4 Les accidents de la circulation et de la vie courante	133
6.5 La santé au travail	137



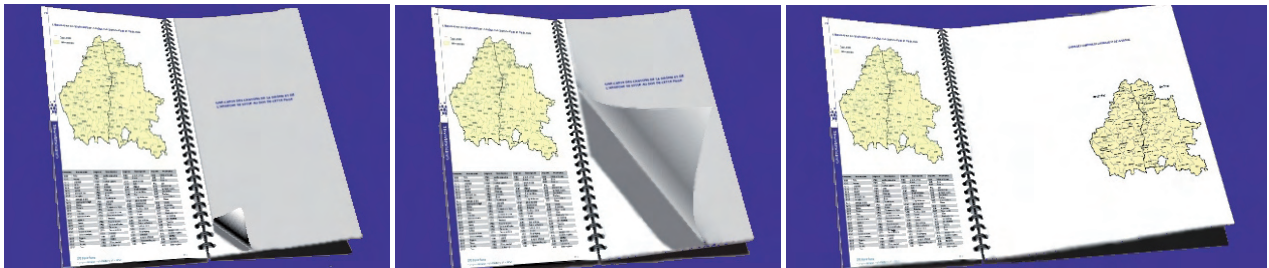
SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

7.1 L'eau et la santé	141
7.2 L'air et la santé	145

ANNEXES

Liste des communes de l'Ardèche	149
Liste des communes de la Drôme	152
Cartographie	155

UNE CARTE DES CANTONS EST DISPONIBLE EN PAGE 159



UNE DYNAMIQUE MULTIPARTENARIALE D'OBSERVATION DE LA SANTÉ ANCIENNE SUR LA DRÔME ET ÉLARGIE À L'ARDÈCHE DEPUIS 2009

En 1995, l'Observatoire Régional de la Santé s'est engagé avec les partenaires de santé publique de la Drôme, dans une dynamique d'observation de la santé qui repose sur un Tableau de bord de la santé régulièrement actualisé et des dossiers thématiques spécifiques (Cancers¹, Santé et précarité², Santé mentale³).

À l'occasion du dernier dossier thématique consacré à la santé mentale cette démarche d'observation s'est élargie au département de l'Ardèche. En effet, même si chaque département possède ses particularités comme le présent Tableau de bord le montre, de nombreux éléments structurels et contextuels rendent particulièrement pertinent d'aborder les questions de santé de manière transversale sur ces deux départements : concentration de population dans la vallée du Rhône, bassins hospitaliers et zones de soins transversaux, offre et ressources situées dans la vallée du Rhône et destinées à la population des deux départements Enfin, dans le cadre de la définition en 2010 par l'Agence régionale de santé des nouveaux territoires de santé, le territoire sud présente une définition géographique proche du périmètre correspondant à la réunion des deux départements (cf. carte en annexe).

Un outil enrichi et mettant l'accent sur les disparités de santé

Le Tableau de bord de la santé est un outil d'aide à la décision qui a l'ambition de rassembler, rendre accessibles, analyser et mettre en perspective les principaux indicateurs quantitatifs existants. Il a ainsi pour objectif de décrire la situation des principales problématiques de santé et de leurs évolutions sur les deux départements, de les comparer à la région et à la France pour en repérer les éventuelles spécificités, et d'identifier les disparités de santé à l'intérieur de chaque département. Par rapport à la précédente version éditée en 2005 il permet d'avoir une image actualisée de la situation et très largement enrichie dans la forme (dossiers de 4 pages au lieu de 2) et dans le fond avec trois grands partis pris méthodologiques : innovation dans l'identification et la construction d'indicateurs, mise en avant des évolutions historiques et analyses infra-départementales qui visent à mettre en avant les disparités de santé.

Une démarche participative exemplaire

Ce tableau de bord est composé de 33 fiches contextuelles (population, contexte économique, offre,...), populationnelles (santé de l'enfant, des jeunes, personnes âgées,...) ou thématiques (pathologies, facteurs de risque,...) dont le sommaire a été défini par les partenaires en fonction des priorités et besoins ressentis. Certaines thématiques ne sont pas présentes car jugées moins prioritaires, moins pertinentes à aborder au travers d'indicateurs uniquement quantitatifs (santé des travailleurs saisonniers par exemple) ou étudiées récemment de manière approfondie (santé mentale). La question du handicap a été jugée trop complexe et difficile à étudier dans le cadre de la présente démarche et pourrait faire l'objet d'une étude spécifique ultérieure.

1 Epidémiologie des cancers dans la Drôme. ORS Rhône-Alpes. Août 2007 – 53 p. Téléchargeable sur les sites du Comité d'hygiène sociale de la Drôme (www.chs-drome-sante.org) et de l'ORS (www.ors-rhone-alpes.org)

2 Santé et précarité dans la Drôme. ORS Rhône-Alpes. Septembre 2008 – 53 p. Téléchargeable sur les mêmes sites.

3 Indicateurs de santé mentale dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche. ORS Rhône-Alpes. Décembre 2009 – 64 p. Téléchargeable sur les mêmes sites.



L'ORS Rhône-Alpes a réalisé et coordonné l'ensemble du travail technique (collecte de l'information, traitement statistique, analyse, rédaction, mise en forme). Il a été accompagné pour cela par un comité technique rassemblant un grand nombre d'institutions et d'acteurs de santé publique des deux départements. Ce comité participait à la sélection des indicateurs et à la relecture critique des fiches, il a permis de valider, corriger et enrichir leur contenu par sa connaissance de la situation. Il s'est réuni au moins bimestriellement tout au long des 18 mois qu'a duré la démarche.

Cette démarche a été rendue possible grâce à cette implication et au soutien financier important des deux Conseils Généraux, de l'ARS, de la CPAM de la Drôme, de la Mutualité et du Comité d'hygiène sociale de la Drôme. C'est le caractère multipartenarial réunissant décideurs, acteurs de terrain et experts de l'observation, qui donne à ce travail toute sa pertinence et son exemplarité.

La version papier du Tableau de bord est complétée par une version électronique mise en ligne sur le site de l'ORS Rhône-Alpes (www.ors-rhone-alpes.org) et sur celui du Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme (www.chs-drome-sante.org).



LES PRINCIPAUX CONSTATS ET FAITS MARQUANTS

Une population plus âgée et plus rurale que la population régionale

Au 1^{er} janvier 2008, l'Ardèche comptait 311 500 habitants et la Drôme 478 000, soit 5,1% et 7,8% de la population régionale. Ces effectifs sont, depuis 1990, en croissance de 0,6% par an dans le premier département et de 0,8% dans le second, contre 0,7% en région et 0,5% au niveau national. Cette évolution repose essentiellement sur le solde migratoire notamment en Ardèche où le solde naturel (naissances et décès) est nul.

La population des deux départements est plus âgée que celle de la région notamment en Ardèche où par exemple la part des moins de 20 ans est de 23,4% contre 25,1% en Drôme et 25,5% au niveau régional.

Il s'agit de deux départements à forte composante rurale, où la densité de population (56 habitants/km² en Ardèche, 73 en Drôme) est très inférieure à celle observée en région (140). De plus, une grande part de cette population est concentrée le long de la vallée du Rhône où se situent par exemple sept des dix villes de plus de 10 000 habitants. Les territoires situés à distance de la vallée du Rhône sont par ailleurs les moins dynamiques globalement en termes d'évolution démographique notamment le plateau ardéchois.

Deux départements marqués par la précarité économique au sein de la région

L'Ardèche et la Drôme sont, avec la Loire, les trois départements les plus marqués par la précarité en Rhône-Alpes et ce pour la plupart des indicateurs : taux de chômage, part de chômeurs de longue durée, part de revenus imposables, revenus (le revenu net moyen est 1,4 fois supérieur en Haute-Savoie à celui en Ardèche), taux de pauvreté, taux de bénéficiaires de minima sociaux, taux de bénéficiaires de la CMUC...

Sur un plan géographique plus on s'éloigne de la vallée du Rhône plus les revenus moyens sont modestes. Les situations de précarité sont, à l'image du taux de bénéficiaires de la CMUC, globalement de plus en plus présentes en allant du nord au sud et plus présentes également sur certains centres urbains. A ce titre Valence, ville la plus importante, présente une situation de précarité particulièrement marquée.

Mortalité : une tendance à la baisse moins marquée en Drôme et en Ardèche que sur la région et une espérance de vie moins élevée chez les hommes surtout en Ardèche

Sur la période 2007-2009 on dénombre, chaque année en moyenne, 3 161 décès de résidents ardéchois (dont 1 550 femmes et 1 612 hommes) et 4 095 drômois (dont 1 974 femmes et 2 121 hommes). Comme sur la région les taux de mortalité correspondants sont en baisse mais, depuis le début des années 1990, cette baisse est moins marquée sur les deux départements, départements qui perdent ainsi progressivement leurs positions relatives favorables. La mortalité masculine est ainsi en Ardèche devenue supérieure à celle observée en Rhône-Alpes et se rapproche du taux national. Ce constat d'une évolution moins favorable sur les deux départements que sur la région se retrouve au niveau de plusieurs pathologies étudiées ci-après.

Pour la période 2007-2009, l'espérance de vie à la naissance s'élève en Ardèche à 78,1 ans pour les hommes et à 84,8 ans pour les femmes. Pour la population drômoise, elle est respectivement de 78,5 et 84,9 ans. Ces espérances de vie sont inférieures à celles de la région (78,9 et 85,1 ans) mais restent supérieures à ce qui est observé au niveau national : 77,7 et 84,4 ans.

Les décès survenant avant l'âge de 65 ans correspondent à ce que l'on nomme classiquement la mortalité prématurée dont on considère qu'une part importante pourrait être évitée par le renforcement des actions



de prévention (changement de comportement) ou par une amélioration de la prise en charge des personnes (diagnostic plus précoce par exemple). Pour la période 2007-2009, les taux de mortalité prématurée des départements de la Drôme et de l'Ardèche se situent entre les niveaux régionaux et nationaux avec une mortalité d'environ 10% supérieure aux chiffres régionaux. A un niveau infra-départemental les territoires où les taux de mortalité apparaissent plus élevés se situent préférentiellement dans le sud des deux départements et sur la bande ouest de l'Ardèche.

Les cancers, première cause de décès avec une mortalité qui apparaît plus élevée sur l'ouest de l'Ardèche et dans le sud

Près de six décès sur dix (57% en Ardèche, 58% en Drôme) sont dus aux cancers (première cause de décès) et aux maladies cardiovasculaires (première cause de décès chez les femmes). Bien que la mortalité par cancer soit en baisse, les cancers sont devenus, depuis le milieu des années 2000, la première cause de décès et sont même à l'origine de près de la moitié des décès survenus entre 15 et 64 ans. A un échelon local, c'est également dans l'ouest de l'Ardèche et au sud des deux départements que les taux de mortalité sont les moins favorables. En termes d'évolution, la baisse des taux de mortalité apparaît, comme déjà évoqué, moins marquée en Ardèche et en Drôme que sur la région et ce notamment pour les cancers du colon-rectum, du sein ou de l'utérus (surtout en Drôme). Ces trois types de cancers peuvent faire l'objet d'un dépistage organisé pour les deux premiers, individuel pour le dernier (col de l'utérus). Pour le dépistage organisé, les taux de participation ardéchois et drômois sont inférieurs aux taux régionaux sauf pour la participation au dépistage du cancer du sein en Drôme qui en 2010 dépasse le taux régional et en fait le 3ème département de la région. Les taux de participation apparaissent globalement plus élevés à proximité de la vallée du Rhône (à l'exception de la ville de Valence) et dans le nord plus qu'au sud (surtout pour le cancer du sein).

Les cancers sont à l'origine de plus de 20% des admissions en affections de longue durée (ALD). Chez les hommes, trois localisations cancéreuses représentent plus de la moitié des cas de cancers entraînant une admission en ALD : prostate (30%), côlon-rectum (13%), et poumon (entre 10 et 11%). Chez les femmes, le cancer du sein est largement prédominant avec plus de 40% des admissions en ALD pour cancer, suivi par le cancer du côlon-rectum (11 à 12%). Les cancers gynécologiques (sein, ovaires, utérus) représentent 30% des décès par cancer et 50% des admissions en ALD sur les deux départements, soulignant ainsi l'importance du suivi gynécologique. Pour les localisations spécifiquement étudiées, on observe, entre 2000-2004 et 2005-2009, une évolution à la hausse du taux d'ALD pour le cancer de la prostate, une baisse significative pour le cancer du col de l'utérus, et une relative stabilité pour les autres (colon-rectum, sein).

Les affections cardio-vasculaires : une surmortalité chez les hommes ardéchois par rapport à la région et des taux d'ALD en forte hausse sur les deux départements

Les maladies cardio-vasculaires (hypertension artérielle, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, troubles du rythme cardiaque, insuffisance cardiaque...) sont à l'origine de près de 30% du total des décès et en constituent la première cause chez les femmes. Le taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires des hommes ardéchois est supérieur de plus de 10% au taux régional, il est même supérieur au taux national. En Drôme, les taux masculins et féminins se situent entre les références régionale et nationale. Les maladies cardio-vasculaires sont également le premier motif d'admission en ALD notamment chez les plus de 65 ans où elles sont à l'origine de près de la moitié des admissions. Le taux d'admission en ALD pour ces pathologies est en forte augmentation au cours de la dernière décennie avec, à titre illustratif, des augmentations chez les hommes de 26% en Ardèche entre 2000-2004 et 2005-2009, de 23% en Drôme contre 17% en Rhône-Alpes et en France. Ces augmentations plus fortes en Ardèche et en Drôme ont placé ces deux départements en position défavorable par rapport à la région et même à la France, surtout pour les admissions liées à l'hypertension artérielle. A noter cependant que les taux d'hospitalisation pour infarctus du myocarde ou pour accident vasculaire cérébral ne sont pas plus élevés en Drôme et en Ardèche que sur la région.

Le diabète, une pathologie en forte progression, de fortes disparités territoriales et l'Ardèche plus épargnée que la région et la Drôme

Le diabète est une pathologie en forte progression tant en incidence qu'en prévalence. Ainsi sur la période 2005-2009, les taux d'admission en affections de longue durée pour diabète ont augmenté de plus de 30% en Drôme, de 20% sur la région comme en France et de 10% en Ardèche, augmentation observée en neutralisant l'effet lié au vieillissement de la population (taux standardisés). Plus de 4% de la population est sous traitement anti-diabétique, plus de 14% au-delà de 65 ans. Pour l'ensemble des indicateurs (prévalence des patients sous traitement, taux d'admission en ALD pour diabète, taux d'hospitalisation) la Drôme se situe au niveau de la région alors que l'Ardèche est en situation plus favorable. Au niveau local, ces indicateurs sont significativement plus élevés au nord des deux départements (surtout en Drôme), dans la vallée du Rhône et dans certains centres urbains.

Le cancer du poumon présente une évolution reflétant les comportements tabagiques passés - baisse de la mortalité masculine, hausse chez les femmes - et moins favorable en Ardèche que sur la région et la Drôme

Plus de 400 décès en Ardèche et près de 600 décès en Drôme sont chaque année directement attribués au tabac (bronchite chronique, tumeur du poumon, cardiopathies ischémiques). Spécifiquement sur le cancer du poumon, l'évolution de la mortalité reflète l'évolution des comportements tabagiques des dernières décennies avec sur les douze dernières années une baisse de 10 à 15% en Drôme et en Rhône-Alpes de la mortalité chez les hommes et une hausse de 40 à 45% chez les femmes. En Ardèche l'évolution est là encore moins favorable avec une stagnation chez les hommes et une augmentation de 75% de la mortalité féminine.

Les ventes de tabac par habitant ont connu une baisse progressive depuis 10 ans et plus rapide entre 2002 et 2004, évolutions qui apparaissent en partie liées aux modifications de prix mais qui semblent stagner depuis. Pour cet indicateur le taux drômois est supérieur aux taux des autres territoires.

La bronchite chronique (BPCO) fait partie des maladies respiratoires et en constitue la première cause de décès avec les pneumopathies infectieuses. La mortalité liée aux maladies respiratoires est en baisse de manière parallèle dans les deux départements et la région sur la dernière décennie et représente sur la période 2007-2009 près de 6% du total des décès sur ces deux départements. Cette mortalité n'est pas révélatrice de la fréquence élevée des maladies respiratoires comme les infections respiratoires (premier motif d'hospitalisation des enfants de moins de 15 ans par exemple) ou l'asthme. Pour cette dernière pathologie, près de 3% de la population générale est sous traitement régulier avec des taux plus élevés le long de la vallée du Rhône et dans le sud des deux départements.

Les troubles mentaux et la pathologie psychiatrique : un poids majeur dans la santé des populations

Bien que non spécifiquement abordés dans ce tableau de bord, quelques éléments peuvent être pointés et complétés par les données du dossier thématique réalisé fin 2009. Les troubles mentaux représentent une admission en ALD sur dix (premier motif chez les moins de 15 ans), le deuxième motif d'arrêt de travail de longue durée (plus de 6 mois), la première cause de mise en invalidité en Ardèche et sur la région, la deuxième en Drôme. Environ une personne sur dix est sous traitement psychotrope de manière régulière, on compte environ 140 suicides par an sur l'ensemble des deux départements. Plusieurs de ces indicateurs mettent en avant une situation moins favorable en Ardèche que dans la région.

On peut d'ailleurs souligner, sur cette thématique, une autre particularité de la situation ardéchoise avec une file active de patients suivis par les établissements de psychiatrie extrêmement élevée par rapport à celle observée en Drôme et sur la région, phénomène en partie lié à la très grande pauvreté quantitative de l'offre de psychiatrie libérale.



Les indicateurs de santé liés à une consommation excessive d'alcool plus élevés en Ardèche que sur la région et la Drôme

Malgré une évolution favorable on estime que près de 5% des décès chez les hommes restent en Ardèche, en Drôme comme en Rhône-Alpes, directement liés à une consommation chronique excessive d'alcool et la moitié de ces décès surviennent entre 45 et 64 ans. Les taux de mortalité comme les taux d'hospitalisation pour maladies liées à l'alcool ou pour intoxication aiguë sont tous plus élevés en Ardèche, notamment chez les hommes, qu'en Drôme et que sur la région. Au niveau infra-départemental, le nord et l'ouest de l'Ardèche et le sud-est de la Drôme présentent des indicateurs plus défavorables. La situation défavorable de l'Ardèche se retrouve également pour les ivresses répétées chez les jeunes qui concernent une part significativement plus importante sur ce département que dans la Drôme ou la région.

Une consommation de cannabis qui apparaît plus élevée chez les jeunes Ardéchois

Le cannabis représente la substance illicite la plus largement utilisée. Ainsi, près de 45% des jeunes Ardéchois et Drômois de 17 ans déclarent en avoir déjà consommé et 11% des Ardéchois en consommeraient régulièrement (au moins 10 fois par mois) ce qui est significativement supérieur à ce qui est déclaré en Drôme, en Rhône-Alpes et en France (7%). Sur les dix dernières années (2000-2009), 19 Ardéchois et 22 Drômois sont décédés d'une overdose. Concernant les opiacés et les drogues injectables, les taux de vente de médicaments de substitution et de kits d'injection sont plus élevés en Drôme et surtout en Ardèche que sur la région ou le territoire national.

Les indicateurs sur les maladies infectieuses liées aux comportements à risque (usage de drogues injectables, IST) sont plus favorables en Drôme et en Ardèche que sur la région.

L'usage de drogues par voie injectable est un facteur de risque pour certaines maladies infectieuses telles que l'infection à VIH ou certaines hépatites dont les modes de contamination sont parfois associés à des comportements sexuels à risque. Pour tous les indicateurs étudiés (taux d'hospitalisation pour IST, pour maladies liées au VIH, pour hépatites, taux d'admission en ALD pour hépatites, taux de séroconversion au VIH) la Drôme et l'Ardèche sont en situation favorable ou au moins équivalente à la référence régionale. A titre illustratif une quarantaine de séroconversions ont été dénombrées en Ardèche durant la période 2003-2010 et plus de quatre-vingt en Drôme, ce qui correspond à des taux trois à cinq fois inférieurs aux taux nationaux.

Maladies infectieuses et vaccination : en Rhône-Alpes, région la plus touchée de France, la Drôme et l'Ardèche sont particulièrement concernées par la reprise épidémique de la rougeole

Un des moyens de lutte contre certaines maladies infectieuses repose sur la vaccination. Sur ce point, le taux de couverture insuffisant pour la vaccin contre la rougeole a conduit en France à une reprise épidémique de cette pathologie potentiellement grave. La région Rhône-Alpes et, au sein de celle-ci, les départements de la Drôme et de l'Ardèche figurent parmi les plus touchés. Alors que seuls quelques cas étaient dénombrés sur les deux départements jusqu'en 2009, plus de 900 cas ont été comptabilisés en 2011.

Un taux de mortalité infantile faible sur la dernière décennie en Ardèche, moins favorable en Drôme

En 2010, 3 380 naissances de nouveaux-nés ardéchois ont eu lieu et 5 915 nouveaux-nés drômois. Les taux de fécondité correspondants (nombre de naissances rapporté au nombre de femmes en âge de procréer) placent la Drôme au 4^{ième} rang des départements de la région alors que le taux de fécondité des femmes ardéchoises est le plus faible de la région. Sur l'ensemble des accouchements de la période 2006-2009, 5 sur 1 000 concernent des jeunes femmes mineures soit 16 par an en Ardèche et 31 en Drôme. Toujours sur cette période, un cinquième des accouchements se fait par césarienne (20% pour les femmes ardéchoises et rhônalpines, 21% pour les drômoises) et 6,8% des nouveaux-nés drômois sont nés prématurés contre 6,5% des ardéchois et 6,1% pour la région. Sur la dernière décennie (2000-2009) le taux de mortalité infantile (décès d'enfants avant l'âge de 1 an) est plus faible en Ardèche (3,1 pour 1 000 naissances) que sur la région (3,5) alors que la Drôme (3,8) se situe entre la région et la France (3,9).



Des taux départementaux d'IVG proches du taux régional mais de fortes disparités avec des populations particulièrement concernées

Sur la période 2006-2009, plus de 700 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées à l'hôpital annuellement auprès de femmes ardéchoises et plus de 1 100 chez des drômoises. Les taux correspondants ne sont pas différents du taux régional. Cependant, ces taux d'IVG présentent de fortes variations géographiques avec des taux plus élevés dans les principales villes et dans le sud des deux départements. Cette répartition évoque un lien avec la précarité (corrélation avec la carte du taux de bénéficiaires de la CMUc par exemple) mais aussi avec des profils économiques où l'emploi saisonnier et intérimaire est particulièrement présent.

Les jeunes de 15-24 ans, une population en croissance et plus souvent concernée par la précarité en Ardèche et surtout en Drôme que dans la région

Bien que la part des 15-24 ans dans la population présente une baisse depuis 25 ans les effectifs de jeunes sont en augmentation en Drôme et sont stables entre 1999 et 2008 en Ardèche. Davantage que sur les autres départements de la région les jeunes sont particulièrement touchés par la précarité, avec une part de moins de 25 ans parmi les chômeurs plus importante alors qu'ils sont moins nombreux dans la population générale, et la moitié (49%) des jeunes actifs suivis en Mission locale en Drôme, 39% en Ardèche contre 32% en Rhône-Alpes.

Une surmortalité chez ces jeunes de 15-24 ans, en Ardèche et en Drôme par rapport à la région, essentiellement due aux accidents de la circulation, mais également aux suicides

Si globalement les jeunes sont en bonne santé, il s'agit d'une population particulièrement concernée par les comportements à risques (accidents, addictions, tentatives de suicide,...). Malgré une évolution favorable marquée et régulière depuis 20 ans, 17 jeunes Ardéchois et 29 Drômois sont encore décédés en moyenne chaque année sur la période 2005-2009, ce qui correspond à une mortalité supérieure à celle observée sur la région et en France. Près de la moitié (49% en Ardèche, 46% en Drôme) de ces jeunes sont décédés suite à un accident dont un gros tiers (37%) suite à un accident de la circulation. A noter la surreprésentation des usagers de deux roues chez les victimes d'accidents tout particulièrement chez les jeunes et de manière plus marquée en Ardèche. Si, chez les jeunes, les accidents de circulation représentent la majeure partie des décès accidentels, il faut rappeler que 80% des décès par accident tous âges (83% en Ardèche et 78% en Drôme en 2007-2009) sont liés à des accidents de la vie courante (chutes accidentelles notamment chez les personnes âgées, noyades, intoxications,...).

Les suicides constituent la deuxième cause de décès et sont à l'origine de 15% du total des décès des 15-24 ans. La mortalité observée sur la dernière décennie est là aussi supérieure en Ardèche et en Drôme à celle dans la région et les taux de tentative de suicide hospitalisée sont également plus élevés sur la période 2006-2009.

Dés l'âge de 17 ans (données de l'enquête Escapad) les consommations de produits psychotropes sont présentes chez certains jeunes. Ainsi, près de 30% des jeunes Drômois et Ardéchois déclarent fumer quotidiennement, près de 25% avoir des épisodes répétés d'usage d'alcool sévère (au moins 3 fois dans le mois) et près de 45% déclarent avoir déjà fumé du cannabis. Les différences significatives avec les chiffres nationaux concernent l'usage régulier du cannabis plus important en Ardèche (11% de fumeurs réguliers de cannabis) et les épisodes répétés d'usage d'alcool.

L'Ardèche est le département dont la population est la plus âgée de la région mais la Drôme est également très concernée par ce phénomène de vieillissement et de forte augmentation actuelle des effectifs de personnes de plus de 85 ans

L'Ardèche présente en 2008 la part de personnes âgées de plus de 65 ans (20,3%) la plus élevée de la région devant la Loire (18,9%) et la Drôme (18,0%), très supérieure à la région (15,9%) et à la France (16,7%). Cette surreprésentation se retrouve également pour les autres classes d'âge supérieures. Depuis 1975, cette population a augmenté de 46% en Ardèche et de 68% en Drôme et devrait pratiquement doubler à l'horizon 2040.

On peut également souligner que depuis le milieu des années 2000, les effectifs de personnes âgées de 85 ans



et plus qui correspondent aux générations nées après la première guerre mondiale sont en forte croissance alors qu'il s'agit des populations qui présentent le plus de perte d'autonomie.

Une capacité d'accueil en hébergement collectif élevée par rapport à la région et à la France et bien répartie sur le territoire en Ardèche mais inférieure à la région en Drôme

Face à cette évolution démographique, alors que la capacité d'accueil en hébergement collectif a cru de 11% en Ardèche et de 7% dans la Drôme entre 2000 et 2010, le taux d'équipement a baissé. Celui-ci est cependant très supérieur pour tous les types d'accueil en Ardèche à ce qui existe au niveau régional national, excepté pour la capacité en accueil de jour. La Drôme présente, elle, plutôt une situation déficitaire notamment par rapport à la région, avec des taux d'équipement plus faibles et une répartition géographique moins homogène que celle observée en Ardèche.

Il est important de souligner la modestie des revenus d'une part importante de la population âgée de ces deux départements qui est supérieure de manière significative à ce qui est observé en Rhône-Alpes (bénéficiaires du minimum vieillesse ou de prestations portées au minimum), et ce notamment dans les villes centres et sur le plateau ardéchois. A noter que la baisse continue du nombre de bénéficiaires de prise en charge pour des prestations d'aide ménagère à domicile, constatée en France depuis le milieu des années 80 du fait de l'élévation du niveau de vie, semble repartir à la hausse depuis 2008.

Une surmortalité masculine en Ardèche chez les personnes de plus de 65 ans

Les personnes les plus âgées sont les plus concernées par les problèmes de santé. A titre d'illustration, plus du tiers des admissions en affections de longue durée (ALD) et près de 70% des décès ont lieu après l'âge de 75 ans. Si les pathologies sont nombreuses et diverses, les maladies cardio-vasculaires sont particulièrement présentes et sont à l'origine de 43% des décès, de plus de la moitié des admissions en ALD et de près de 20% des séjours hospitaliers. En termes de comparaison, les taux de mortalité chez les personnes de plus de 75 ans sont en Ardèche plus élevés que ceux observés dans la Drôme et la région chez les hommes.

Parmi la population des plus de 60 ans, 10% en Ardèche et 9% en Drôme bénéficient de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Démences et maladie d'Alzheimer d'une part et perte d'autonomie sont deux enjeux majeurs de la santé et de la qualité de vie des personnes âgées. En appliquant des données d'études nationales à la population des deux départements on estime que plus de 7 300 Drômois et 6 700 Ardéchois souffriraient de maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Selon les indicateurs disponibles (taux d'admission en ALD, taux de patients sous traitement), la maladie serait moins présente en Ardèche que sur la Drôme ou la région mais cette situation peut également être due à un moindre repérage et une moindre orientation vers une prise en charge. Au 1er janvier 2011, plus de 8 500 Ardéchois âgés de 60 ans, soit 10,1%, et de 10 100 Drômois, soit 8,7%, étaient bénéficiaires à domicile ou en établissement de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) en raison d'une perte d'autonomie. Ces taux sont plus élevés que le taux régional. La majorité des bénéficiaires vivent à domicile, même en Ardèche qui se caractérise par un taux élevé de bénéficiaires en établissement (4,6% contre 3,1% en Drôme) du fait de l'offre d'accueil existante.

Une capacité d'accueil en hospitalisation en baisse sur la dernière décennie mais un développement des alternatives à l'hospitalisation notamment en Drôme

L'offre en établissements hospitaliers de court séjour est, sur ces deux départements sans centre hospitalo-universitaire, plus réduite que celle observée au niveau régional (3,2 lits pour 1000 habitants en Ardèche, 2,9 en Drôme et 3,3 en région). La situation drômoise est notamment liée à une baisse du nombre de lits depuis 10 ans plus marquée que sur les autres territoires et à l'existence d'établissements situés le long du Rhône coté ardéchois. Du fait de cette proximité entre les deux départements et de l'attraction d'autres pôles (Lyon en premier lieu) ou de situations spécifiques comme le centre hospitalier de Valréas situé dans l'enclave vauclusienne au sein

du territoire drômois, on observe une situation particulière où seulement un peu plus de la moitié des séjours hospitaliers des Ardéchois se fait en Ardèche (plus d'un quart en Drôme) et deux séjours de Drômois sur trois se font dans un établissement drômois (et 10% en Ardèche).

Si les lits d'hospitalisation connaissent une évolution à la baisse, les alternatives à l'hospitalisation se sont largement développées notamment en Drôme où entre 2004 et 2010 les séjours en hospitalisation partielle ont augmenté de plus de 20% et le nombre de journées d'hospitalisation à domicile a plus que quadruplé.

Une densité médicale plus faible que sur la région voire très faible pour certaines spécialités et une population médicale plus âgée

La densité médicale en Ardèche et en Drôme est inférieure à celle de la région et de la France, en médecine générale comme chez les spécialistes, chez les libéraux comme chez les salariés. Certaines spécialités médicales comme la psychiatrie (tout particulièrement en Ardèche mais aussi en Drôme), l'ophtalmologie (tout particulièrement en Ardèche également) ou la gynécologie-obstétrique présentent des densités très inférieures aux densités régionales. Pour l'ensemble des médecins et plus spécifiquement chez les médecins généralistes le vieillissement des praticiens libéraux est plus marqué en Drôme et en Ardèche.

Une densité également plus faible pour la plupart des autres professions de santé que sur la région en Ardèche, moins défavorable en Drôme

En ce qui concerne les autres professionnels de santé, et alors que la quasi-totalité des effectifs et des densités sont en augmentation, les densités observées en Ardèche sont inférieures ou au mieux équivalentes aux densités régionales. La configuration géographique de ce département couplée à cette faible densité peut poser de vrais problèmes d'accessibilité. Ainsi plus du tiers des cantons ardéchois ne comptent aucun orthophoniste. La Drôme apparaît plus privilégiée avec des valeurs très proches des valeurs régionales voire supérieures pour les sages-femmes libérales ou même très supérieures pour les infirmiers libéraux.

Ces différences de niveaux d'offre peuvent avoir un impact sur les niveaux de recours. Ainsi le recours de la population ardéchoise et drômoise aux médecins spécialistes est plus faible que pour la population régionale avec en regard un recours plus élevé aux médecins généralistes. Des disparités locales importantes sont observées et sont variables selon le type de professionnel.

Un taux de recours aux urgences plus élevé dans la Drôme que sur la région

En 2010, on dénombrait 4 structures d'accueil des urgences en Ardèche et 6 en Drôme. Sur ce département 135 000 passages ont été décomptés en 2009 (contre 76 500 en Ardèche), ce qui correspond à un taux significativement plus élevé que les taux observés en Ardèche, en région et en France. Par rapport à 1998, ces chiffres ont augmenté de 60% en Drôme et de 90% en Ardèche. Malgré cette offre et du fait de la configuration des territoires ruraux de ces départements, un tiers des cantons ardéchois et un dixième des cantons drômois sont situés à plus de 30 minutes d'un service d'urgence.

Les SAMU de l'Ardèche et de la Drôme ont reçu en 2009 respectivement près de 250 000 et 350 000 appels. Le taux d'affaires médicales traitées est plus important en Ardèche que sur la région et inférieur en Drôme, le taux d'intervention du SMUR est plus faible sur ces deux départements que sur la région.

Santé et travail : un profil d'activité particulier en Drôme et en Ardèche et des accidents du travail plus fréquents que sur la région

Le milieu professionnel et l'environnement en général représentent des facteurs de risque certains de la santé des populations. En ce qui concerne le monde du travail, le profil d'activité économique de l'Ardèche et de la Drôme est caractérisé par la présence importante de l'emploi non salarié (14% de l'emploi en Ardèche, 11% en Drôme contre 10% en région et 9% en France), par une surreprésentation des secteurs agricoles (entre 4 et 5% contre moins de 2% en région) et industriel (environ un emploi sur cinq contre un emploi sur sept au niveau



national) et enfin par la petite taille des entreprises (environ un salarié sur quatre travaille dans une entreprise de moins de dix salariés). On note également une surreprésentation ouvrière avec 2,9 ouvriers pour un cadre en Ardèche, 2,3 en Drôme contre 1,5 au niveau de la région.

Depuis 2007, les indices de fréquence des accidents du travail pour les salariés des régimes général (hors fonction publique) et agricole sont supérieurs en Ardèche et en Drôme à la référence nationale. Mais ils sont en baisse sur tous les territoires et de manière plus marquée en Drôme. Le nombre d'accidents de trajet augmente pour les salariés du régime général en particulier dans la Drôme, avec toutefois une gravité moindre.

Pour les salariés du régime général, la progression des maladies professionnelles (MP) déclarées et reconnues entre 2008 et 2010 se confirme dans les deux départements. Les taux de fréquence des troubles musculo-squelettiques (TMS) ont connu une progression de plus de 50% entre 2008 et 2010, qui peuvent être liés en partie aux efforts de communication sur ces troubles. Les troubles ostéo-articulaires apparaissent comme la première cause d'arrêts maladie de longue durée, suivis par les troubles mentaux. Ces deux mêmes causes se retrouvent dans les motifs de mises en invalidité en 2010, en constante progression depuis 2008.

Une qualité de l'air préoccupante notamment pour les oxydes d'azote et l'ozone et une extension de la présence des pollens d'ambrosie

L'impact de la qualité de l'air sur la santé humaine est aujourd'hui bien documenté. On estime par exemple que les Français perdent en moyenne 8 mois de vie à cause de la qualité de l'air extérieur et aucune étude n'est parvenue à déterminer, à l'échelle des populations, un seuil de concentration en deçà duquel les polluants atmosphériques seraient sans effet sur la santé.

Les principales mesures issues de la surveillance de la qualité de l'air montrent qu'il existe en Ardèche et en Drôme de fréquents dépassements des seuils réglementaires pour la protection de la santé des populations. Avec des teneurs en particules et en dioxyde d'azote très élevées, les grands axes routiers, notamment l'A7 et la N7 à proximité de Valence ont un impact non négligeable dans l'ampleur de ces émissions (notamment pour les NOx). Les populations riveraines de ces grands axes sont donc particulièrement concernées. La Drôme et l'Ardèche connaissent des situations critiques de dépassement en ozone, un gaz irritant qui peut provoquer toux, inconfort thoracique, essoufflement, irritations nasales et oculaires, et qui augmente aussi la sensibilisation aux pollens.

Pour les pollens, ces deux départements sont aussi fortement touchés par la présence d'ambrosie avec une tendance à l'augmentation des concentrations de grains de pollens et du risque allergique. La prévalence de la population présumée allergique était ainsi estimée en 2009, en Drôme, à 57 personnes âgées de 6 à 64 ans sur 1 000. Les zones de forte prévalence se situent le long de la vallée du Rhône et au nord de la Drôme.

Un bilan globalement satisfaisant sur la qualité de l'eau mais une protection des points de captage à améliorer surtout en Ardèche et certains territoires impactés par des pollutions aux pesticides

L'Ardèche et la Drôme font partie du bassin hydrographique Rhône-Méditerranée-Corse et les particularités géologiques du territoire favorisent l'existence d'eaux souterraines d'excellente qualité. Sur ces territoires marqués par la multiplicité des points de captages, leur protection apparaît comme une priorité. La situation de la Drôme est satisfaisante, mais les efforts doivent être poursuivis dans l'Ardèche. La qualité de l'eau du robinet est globalement conforme mais avec de fortes disparités dans les zones d'habitat dispersé où la gestion est peu organisée. Un cinquième de la population ardéchoise et un dixième de celle de la Drôme sont desservis par une eau jugée de qualité microbiologique non conforme.

Quelques masses d'eau des régions agricoles de la Drôme sont impactées par les nitrates et certains secteurs arboricoles ou viticoles de Drôme-Ardèche par des pesticides. Suite à une pollution par les PCB, des arrêtés d'interdiction de consommation et de commercialisation d'espèces de poissons sont en vigueur. La qualité des eaux de baignade est globalement satisfaisante sur l'ensemble des deux départements. Enfin, les risques d'inondation concernent plus de la moitié des communes, soit par des crues de plaine, soit par des débordements de torrents.



FAITS MARQUANTS

- Une surreprésentation des secteurs de l'industrie et de l'agriculture par rapport à la région
- Les taux de chômage drômois et ardéchois sont les plus élevés de la région et les niveaux de revenus moyens sont les plus bas
- Une hausse du nombre de demandeurs d'emploi de 32% en Drôme et de 24% en Ardèche entre janvier 2008 et janvier 2010
- Un profil moins ouvrier et des revenus plus importants le long de la vallée du Rhône notamment du côté drômois

UNE SURREPRÉSENTATION DES SECTEURS DE L'INDUSTRIE ET DE L'AGRICULTURE DANS L'EMPLOI EN ARDÈCHE ET DANS LA DRÔME

En 2008, sur l'ensemble des emplois, l'emploi non salarié est plus fort en Ardèche (14%), que dans la Drôme (11%), la région (10%) ou en France (9%).

On constate, par ailleurs, que la part d'emploi dans le secteur de l'agriculture et dans celui de l'industrie des deux départements est plus forte qu'au niveau régional et national.

Parmi les 105 000 emplois salariés et non salariés occupés par la population ardéchoise et les 202 000 de la population drômoise, l'agriculture représente entre 4% et 5% des emplois, contre moins de 2% sur la région, et le secteur de l'industrie représente un emploi sur cinq (21% en Ardèche, 19% en Drôme, 17% en Rhône-Alpes et 14% en France).

Les emplois dans le tertiaire représentent plus des deux tiers de l'emploi total : 66% en Ardèche, 69% en Drôme, 74% en Rhône-Alpes et 77% en France.

En Ardèche, la fabrication de matériel de transport (18%), la fabrication de denrées alimentaires (12%), la réparation et l'installation de machines et d'équipements (11%) sont les principaux secteurs industriels. Dans la Drôme, la fabrication de denrées alimentaires (18%), ainsi que la métallurgie et la fabrication de produits métalliques (12%) sont les principaux secteurs industriels.

L'emploi total par secteur d'activité au 31/12/2008

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	%	Effectif	%	%	%
Agriculture	4 808	4,6	8 257	4,1	1,8	2,6
Industrie	21 600	20,5	38 571	19,1	17,4	13,9
Construction	8 797	8,3	15 565	7,7	7,1	6,7
Tertiaire marchand	34 107	32,4	85 696	42,4	45,7	47,0
Tertiaire non marchand	36 046	34,2	54 259	26,8	28,0	29,8
Total	105 358	100,0	202 348	100,0	100,0	100,0

Source : Insee

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

En 2009, selon l'enquête Revenus fiscaux et sociaux, le niveau de vie médian s'élève en France à 19 080 euros annuels, soit une augmentation en euros constants de 0,4% par rapport à 2008. Les 10% des personnes les plus modestes ont un niveau de vie inférieur à 10 410 euros tandis que, pour les 10% les plus aisées, ce niveau est d'au moins 35 840 euros, soit 3,4 fois plus.

Le seuil de pauvreté, qui correspond à 60% du niveau de vie médian de la population, s'établit à 954 euros mensuels en 2009. 13,5% des personnes vivent en dessous de ce seuil, soit 8,2 millions de personnes. Le taux de pauvreté s'est accru de 0,5 point entre 2008 et 2009. L'augmentation du nombre de personnes pauvres peut être rapprochée de la hausse du chômage induite par la crise. Toutefois des mesures ponctuelles et la montée en charge progressive du revenu de solidarité active ont pu limiter les effets de la crise.

En 2009, 10,1% des actifs ayant au moins 18 ans sont pauvres, soit une augmentation de 0,6 point par rapport à 2008. Parmi les personnes occupant un emploi, ce sont les non-salariés qui sont le plus touchés par la hausse de la pauvreté : parmi eux la part de personnes en deçà du seuil de pauvreté est passée de 15,3% à 16,9%.

Entre 1978 et 2008, l'emploi dans les services marchands connaît une croissance rapide et continue : + 2,5% par an en moyenne. L'augmentation des effectifs est surtout sensible dans les activités qui supportent une nouvelle organisation des entreprises comme les technologies de l'information et de la communication et le conseil au sens large, mais aussi dans les loisirs comme l'édition ou les activités récréatives, culturelles et sportives. En raison de la crise financière et du recul général de l'activité économique, cette hausse régulière des effectifs est freinée en 2008 (+ 0,9 %) sous l'effet de fortes pertes d'emplois intérimaires (-5,9 %). L'emploi continue cependant à croître dans les activités informatiques et services d'information, les activités scientifiques et techniques et quelques services aux personnes.



UN SALARIÉ SUR QUATRE EN ARDÈCHE ET EN DRÔME TRAVAILLE DANS UNE ENTREPRISE DE MOINS DE DIX SALARIÉS

La répartition des salariés selon la taille de leur entreprise diffère entre les deux départements et la région ou la France avec une surreprésentation des entreprises de petite taille et une sous-représentation de celles de grande taille.

Ainsi en 2008, environ un salarié ardéchois ou drômois sur quatre faisait partie d'une entreprise de moins de 10 salariés (26% en Ardèche et 23% dans la Drôme) contre un sur cinq en région et en France. La situation est inverse pour les entreprises d'au moins 100 salariés, qui rassemblent moins d'un salarié sur trois en Ardèche (30%) et en Drôme (33%) contre 37% en Rhône-Alpes et 40% au niveau de la France métropolitaine.

UNE PROPORTION PLUS IMPORTANTE DE CHEFS D'ENTREPRISES ET D'OUVRIERS EN DRÔME ET EN ARDÈCHE

Corollaire du nombre de petites entreprises d'une part et de la surreprésentation des secteurs agricoles, industriels et de la construction d'autre part, on observe une part plus importante de chefs d'entreprise et d'ouvriers parmi la population salariée de la Drôme et surtout de l'Ardèche par rapport à la région.

A l'inverse la part de cadres est moins importante sur les deux départements et le rapport entre ouvriers et cadres varie fortement selon les territoires. On compte ainsi 2,9 ouvriers pour un cadre en Ardèche (ratio le plus important de la région), contre 2,3 en Drôme, 1,5 en région et 1,4 au niveau national.

La part d'employés ou de professions intermédiaires est relativement stable selon les territoires : de 27 à 29% pour les premiers, de 24 à 27% pour les secondes.

UNE PROPORTION D'OUVRIERS PLUS FAIBLE LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE

A un échelon local le profil des salariés peut varier fortement en fonction des secteurs d'activité.

La proportion d'ouvriers en est une illustration avec des communes où la part d'ouvriers ne représente que quelques pourcents de l'ensemble de la population salariée et d'autres où la quasi totalité des salariés sont de profil ouvrier.

Les territoires où cette proportion apparaît la plus faible se situent principalement le long de la vallée du Rhône, tout particulièrement du côté drômois.

Répartition des salariés selon la taille de l'établissement au 31 décembre 2008

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	%	Effectif	%	%	%
1 à 9 salariés	21 957	25,7	39 601	23,4	20,8	20,4
10 à 19 salariés	10 936	12,8	21 324	12,6	11,7	11,0
20 à 49 salariés	15 293	17,9	30 801	18,2	17,0	16,0
50 à 99 salariés	11 106	13,0	22 170	13,1	13,3	12,4
100 salariés ou plus	25 972	30,4	55 510	32,8	37,2	40,2
Total	85 263	100,0	169 406	100,0	100,0	100,0

Sources : Insee, Clap

Exploitation ORS RA

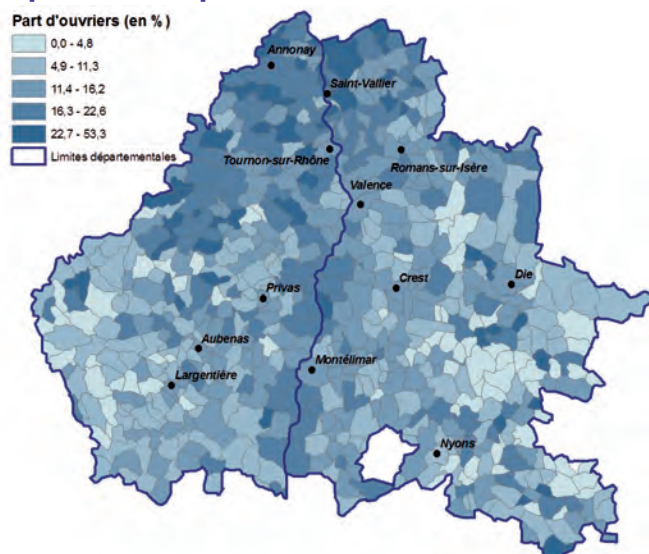
Répartition des salariés selon la catégorie socioprofessionnelle au 31 décembre 2008

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	%	Effectif	%	%	%
Chefs d'entreprise	9 703	9,5	14 547	7,5	6,7	6,2
Cadres	10 277	10,1	22 755	11,7	15,6	16,3
Profession Inter.	24 447	24,0	51 937	26,7	26,7	25,4
Employés	29 891	29,3	53 662	27,6	27,4	29,2
Ouvriers	27 675	27,1	51 699	26,6	23,6	23,0
Total	101 993	100,0	194 600	100,0	100,0	100,0

Source : Insee

Exploitation ORS RA

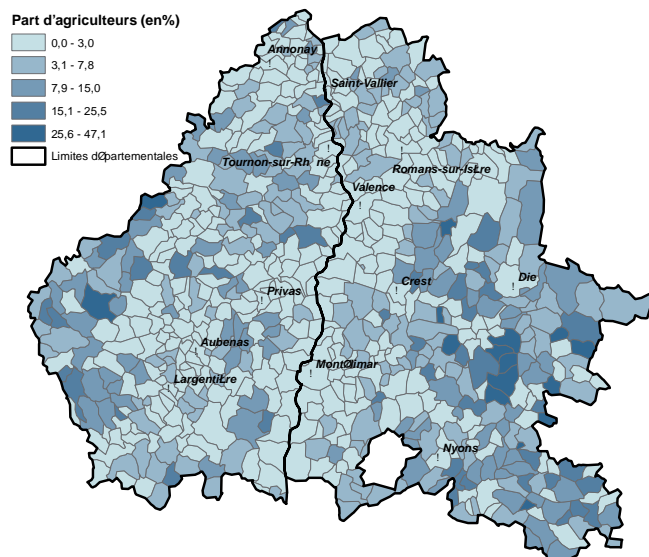
Part (en %) d'ouvriers parmi la population de 15 ans et plus en 2008 par commune



Source : Insee

Exploitation ORS RA

Part (en %) d'agriculteurs exploitants parmi la population de 15 ans et plus en 2008 par commune



Source : Insee

Exploitation ORS RA

Le taux d'emploi et le taux de chômage selon le territoire

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Taux d'emploi	62,6	62,5	65,7
Taux de chômage	9,5	10,0	8,3

Sources : DRJSCS Rhône-Alpes, Insee

Exploitation ORS RA

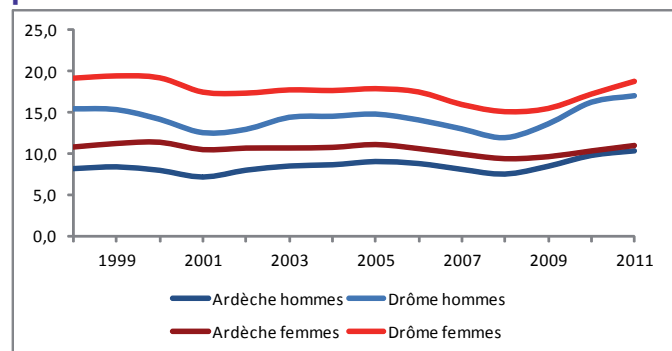
Le taux d'emploi est un taux pour 100 habitants de 15-64 ans en 2007

Le taux de chômage est une estimation au 31/12/2010

DRÔME ET ARDÈCHE PRÉSENTENT LES TAUX DE CHÔMAGE LES PLUS ÉLEVÉS DE LA RÉGION

Le taux d'emploi correspond au nombre d'individus ayant un emploi rapporté au nombre total d'individus de la même classe d'âge. Parmi la population âgée de 15 à 64 ans, le taux d'emploi est en Drôme et en Ardèche inférieur de trois points au taux rhônalpin. Au 31 décembre 2010, le taux de chômage est plus élevé en Drôme (10,0%) et en Ardèche (9,5%) que dans la région Rhône-Alpes (8,3%). Ces taux départementaux sont les plus élevés de la région.

Evolution du nombre* de demandeurs d'emploi de catégorie ABC** dans la Drôme et l'Ardèche sur la période 1998-2011



Source : Insee

Exploitation ORS RA

* nombre en milliers en janvier de chaque année

** cf encadré dernière page

UNE FORTE HAUSSE DU NOMBRE DE CHÔMEURS À PARTIR DE 2008 NOTAMMENT CHEZ LES HOMMES

Sur la période 1998 à 2011, le nombre de demandeurs d'emploi des catégories A, B et C (cf. encadré dernière page) connaît une augmentation brutale depuis 2008 qui se retrouve sur les deux départements et de manière plus marquée chez les hommes. Les effectifs concernés en 2011 sont redevenus supérieurs à ceux observés en 1999.

Entre janvier 2008 et janvier 2011, le nombre de demandeurs d'emploi a ainsi augmenté de 32% en Drôme (42% chez les hommes et 24% chez les femmes) et de 25% en Ardèche (36% chez les hommes et 17% chez les femmes). Cependant cette évolution défavorable a été encore plus marquée sur la région Rhône-Alpes avec une augmentation de 38% (51% chez les hommes et 28% chez les femmes). Pour l'ensemble de la France métropolitaine, ces évolutions ont été respectivement de 30, 39 et 23%.

Répartition selon le sexe, l'âge et l'ancienneté des demandeurs d'emploi de catégorie ABC en janvier 2011

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Nombre total*	21,3	35,8	376,1	4 149,6
Part d'hommes (%)	48,3	47,3	49,7	49,9
Part de femmes (%)	51,7	52,7	50,3	50,1
Part de moins 25 ans (%)	15,1	14,0	13,5	14,5
Part de demandeurs d'emploi de longue durée (> 1an) (%)	37,6	37,4	34,3	37,1

Source : Insee

Exploitation ORS RA

UN TAUX DE DEMANDEURS D'EMPLOI DE LONGUE DURÉE PLUS ÉLEVÉ DANS LA DRÔME ET L'ARDÈCHE QUE DANS LA RÉGION

En janvier 2011, parmi les demandeurs d'emploi, on compte pratiquement autant d'hommes que de femmes (48% en Ardèche, 47% en Drôme et 50% pour la région et la France métropolitaine). Comme vu précédemment cette situation d'équilibre est récente, elle est surtout liée à une augmentation du nombre d'hommes demandeurs d'emplois. La part des demandeurs d'emploi âgés de moins de 25 ans se situe entre 13% sur la région et 15% en Ardèche.

La part de demandeurs d'emploi de longue durée, c'est-à-dire les personnes qui sont dans cette situation depuis au moins un an, est plus élevée en Ardèche et en Drôme (plus de 37%) que dans la région (34%). Cet indicateur correspond aux situations où les personnes sont le plus en difficulté pour retrouver un emploi.

LA DRÔME ET L'ARDÈCHE PRÉSENTENT LES REVENUS LES PLUS FAIBLES DE LA RÉGION

On constate une certaine modestie des revenus en Drôme et surtout en Ardèche par rapport aux références régionale et nationale. En 2008, le revenu net imposable moyen par foyer fiscal de la population ardéchoise (20 134 €) est le plus bas de la région devant celui de la Loire (21 028 €) et de la Drôme (21 246 €). Ces niveaux de l'Ardèche et de la Drôme sont respectivement de 16% et 12% inférieurs au revenu moyen de la région Rhône-Alpes (24 070 €). Le niveau de revenu régional est supérieur à celui de la France métropolitaine (23 450 €). Sur la même année, le revenu net imposable moyen de la Haute-Savoie (le plus élevé de la région) était de 27 601€ euros soit près de 1,4 fois le revenu moyen ardéchois.

La médiane est la valeur qui partage la population en deux parties de même effectif lorsque l'on trie celle-ci par valeurs ordonnées de la variable considérée. En 2009, le revenu médian par unité de consommation de la population ardéchoise (16 991 €) est le plus bas de la région devant celui de la Loire (17 221 €) et de la Drôme (17 243 €).

UNE POPULATION AISÉE LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE

La cartographie, à l'échelle des communes, des revenus médians par unité de consommation permet de localiser les zones ayant les revenus plus importants. Les communes dont la population présente les niveaux de revenus plus élevés se situent le long de la vallée du Rhône avec un revenu médian pouvant atteindre 22 600 €. On note plus particulièrement des zones favorisées à la périphérie de la ville de Valence. Les niveaux de revenus moyens s'abaissent de manière nette et régulière lorsque l'on s'éloigne de la vallée du Rhône.

Demandeur d'emploi de catégorie ABC :

- la catégorie A regroupe les demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans emploi

- la catégorie B regroupe les demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite courte (moins de 78 heures au cours du mois)

- la catégorie C regroupe les demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite longue (plus de 78 heures au cours du mois)

Unité de consommation : Système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie des ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC).

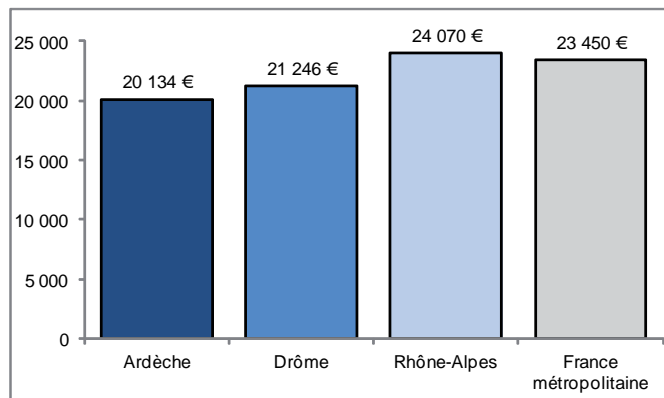
Pour comparer le niveau de vie des ménages, on ne peut s'en tenir à la consommation par personne. En effet, les besoins d'un ménage ne s'accroissent pas en stricte proportion de sa taille. Lorsque plusieurs personnes vivent ensemble, il n'est pas nécessaire de multiplier tous les biens de consommation (en particulier, les biens de consommation durables) par le nombre de personnes pour garder le même niveau de vie.

Aussi, pour comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes, on utilise une mesure du revenu corrigé par unité de consommation à l'aide d'une échelle d'équivalence. L'échelle actuellement la plus utilisée (dite de l'OCDE) retient la pondération suivante : 1 UC pour le premier adulte du ménage, 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus, 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

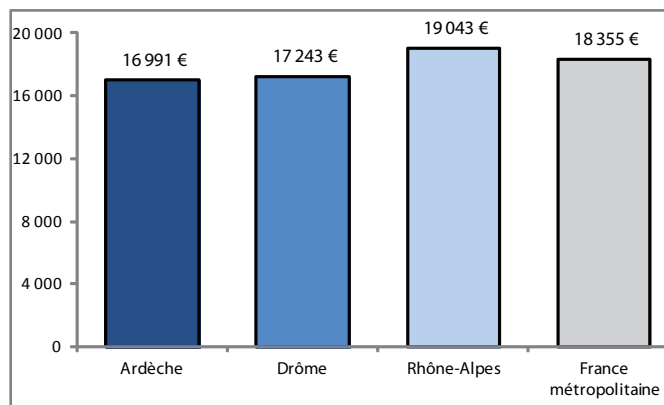
Revenu net imposable moyen par foyer fiscal selon le territoire en 2008



Sources : DGFIP, Impôt sur le revenu

Exploitation ORS RA

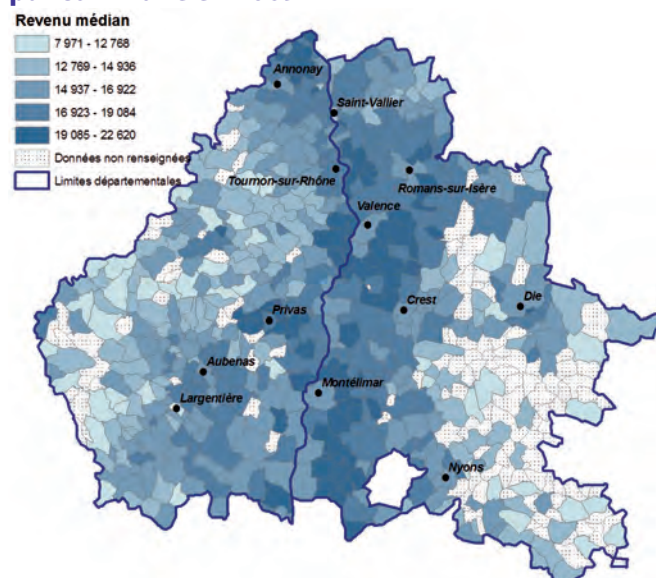
Revenu médian par unité de consommation (UC) selon le territoire en 2009



Sources : DGFIP, Revenus fiscaux, Insee

Exploitation ORS RA

Revenu médian par unité de consommation (UC) par commune en 2009



Sources : DGFIP, Revenus fiscaux, Insee

Exploitation ORS RA

Certaines données ont une valeur à blanc pour respecter les règles du secret statistique.



FAITS MARQUANTS

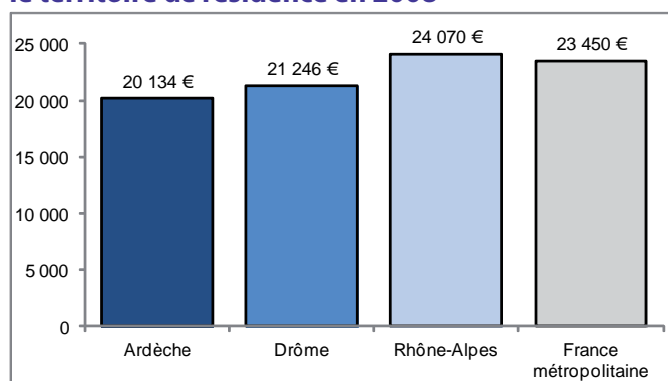
- Les revenus nets imposables moyens annuels sont les plus bas de la région
- La moitié des foyers fiscaux sont non imposables en Drôme et en Ardèche
- Les taux de pauvreté sont les plus élevés de la région
- Les taux de bénéficiaires de minima sociaux sont élevés en Drôme et en Ardèche

LES REVENUS NETS IMPOSABLES MOYENS LES PLUS BAS DE LA RÉGION

L'Ardèche et la Drôme font partie, avec la Loire, des départements où les revenus nets annuels imposables sont les plus bas de la région en 2008.

L'Ardèche enregistre un revenu net moyen imposable par foyer fiscal de 20 134 €, soit un revenu inférieur à celui de la région de 16%. Dans la Drôme ce revenu est de 21 246 €, soit 12% inférieur à celui de la région. En 2008, l'Ardèche comptabilise 180 675 foyers fiscaux, contre 273 751 en Drôme. Parmi ceux-ci, 51,9% ne sont pas imposables en Ardèche, 50,1% en Drôme. Ces proportions sont très supérieures à celles de la région (43,5%) et de la France (45,8%).

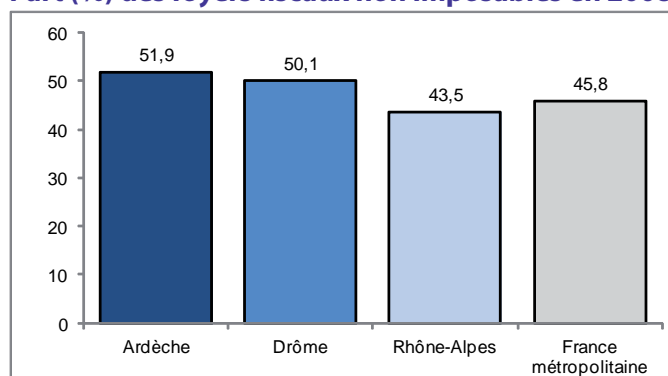
Revenu net imposable moyen par foyer fiscal selon le territoire de résidence en 2008



Sources : DGFiP, Impôt sur le revenu

Exploitation ORS RA

Part (%) des foyers fiscaux non imposables en 2008



Sources : Insee, DGFiP

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

Un individu est considéré pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. On utilise dorénavant un seuil à 60% de la médiane des niveaux de vie. En 2008, le seuil de pauvreté s'établit à 949 euros par mois par unité de consommation.

Selon cette définition, 8,3 millions de personnes vivent en France sous le seuil de pauvreté en 2008, soit 13% de la population. La moitié de ces personnes ont un niveau de vie inférieur à 770 euros par mois. Le taux de pauvreté est en légère progression en France, il était de 12,7% en 2000.

Les familles monoparentales, le plus souvent constituées d'une mère et de ses enfants, sont les plus touchées par la pauvreté : on compte 30% de familles pauvres parmi les familles monoparentales contre 11% parmi les familles constituées d'un couple avec enfant(s). Les couples sans enfant sont les moins touchés par la pauvreté : 6,9% d'entre eux vivent sous le seuil de pauvreté en 2008.

De façon générale, le taux de pauvreté augmente avec le nombre d'enfants présents au sein du ménage.

Dans les zones urbaines, les personnes seules ainsi que les familles monoparentales sont davantage touchées par la pauvreté, alors qu'en zone rurale, les personnes âgées sont les plus exposées.

Le nombre de bénéficiaires de minima sociaux permet également de mesurer l'importance de la pauvreté dans une population, en référence aux dispositifs d'assistance existants. Fin 2009, 3,5 millions de personnes étaient allocataires de l'un des dispositifs nationaux. En incluant les ayants droit (conjoint et enfants), on peut estimer que 6 millions de personnes bénéficient des minima sociaux en France. En 2009, le nombre d'allocataires de minima sociaux a connu une hausse exceptionnelle de 6,2%, qui efface pratiquement la décade des trois années précédentes. Avec le plan de revalorisation engagé en 2008, la croissance du nombre d'allocataires de l'AAH se poursuit. Avec une revalorisation de 6,9% du minimum vieillesse, le nombre d'allocataires des allocations vieillesse repart quant à lui à la hausse.



LES TAUX DE PAUVRETÉ LES PLUS ÉLEVÉS DE LA RÉGION RHONE-ALPES

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée, à un certain seuil. Ce seuil est fixé à 60% de la médiane des niveaux de vie. Le seuil de pauvreté s'établissait à 880€ par mois par unité de consommation en 2006, 908€ en 2007 et 949€ en 2008. L'Ardèche et la Drôme sont les départements enregistrant les taux de pauvreté les plus forts de la région rhônalpine, autour de 14% en 2008 contre 11% pour la région. Les taux de pauvreté sont en légère augmentation de 2006 à 2007, puis en légère baisse de 2007 à 2008.

En 2008, l'Ardèche compte 133 700 ménages et la Drôme 203 700. Les couples avec ou sans enfants représentent 57% des ménages, les femmes seules 18%, les hommes seuls 14%, les familles monoparentales 8% et les ménages complexes 2%. La structure du ménage influe très fortement sur le taux de précarité. Ce dernier est maximal chez les familles monoparentales, où il atteint près de 33% dans la Drôme et l'Ardèche. Les personnes seules (hommes ou femmes) sont également touchées par la précarité, autour de 22% sont concernées. Le fait de vivre en couple protège de la précarité : le taux de pauvreté voisine les 12% chez les couples avec enfants, et il est minimal chez les couples sans enfant (autour de 8%).

L'analyse du taux de pauvreté selon l'âge montre par ailleurs que les moins de 30 ans constitue la tranche d'âge la plus touchée par la pauvreté.

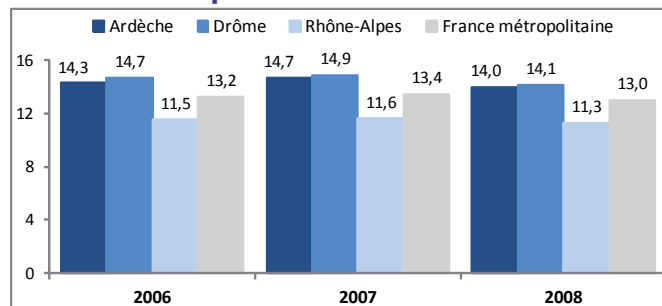
DES TAUX DE BÉNÉFICIAIRES DE MINIMA SOCIAUX ÉLEVÉS EN DRÔME ET ARDECHE

Pour les trois minima sociaux les plus importants : le RSA (Revenu de solidarité active), l'AAH (Allocation aux adultes handicapés) et les allocations du minimum vieillesse, l'Ardèche et la Drôme se situent parmi les départements de la région comportant les taux les plus élevés de bénéficiaires.

Le Revenu de solidarité active (RSA)

En 2010, les bénéficiaires du RSA (7 700 en Ardèche et 14 000 dans la Drôme), constituent 4,7% de la population des 25-64 ans en Ardèche et 5,6% dans la Drôme, taux supérieurs au taux régional (3,9%) mais proches du taux national (5,6%). La population couverte par le RSA (bénéficiaires et ayants-droits) est environ deux fois plus importante que celle des bénéficiaires seuls. Cette population couverte par le RSA représente 6,3% de la population des moins de 65 ans en Ardèche et 7,5% dans la Drôme. Ces taux sont plus élevés que le taux régional de 5,5%. Entre 2009 et 2010, la part de la population couverte par le RSA a légèrement augmenté, que ce soit au niveau départemental, régional ou national.

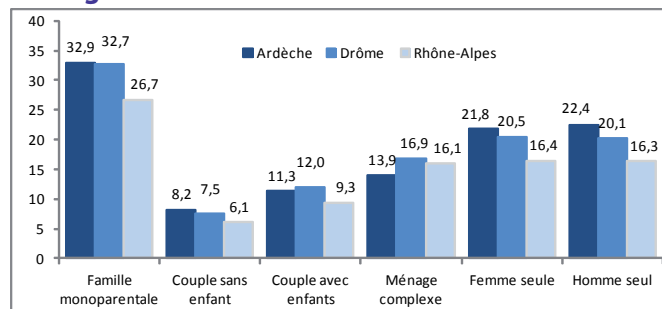
Evolution du taux de pauvreté (en %) selon le territoire sur la période 2006-2008



Source : Insee

Exploitation ORS RA

Taux de pauvreté (en %) selon la structure du ménage en 2008



Source : Insee

Exploitation ORS RA

Ménages complexes : Les ménages complexes, au sens statistique du terme, sont ceux qui comptent plus d'une famille ou plusieurs personnes isolées, ou toute autre combinaison de familles et personnes isolées. Ces ménages sont qualifiés de complexes dans la mesure où le type de lien (lien de parenté, liens amicaux, etc.) peut être très variable entre les personnes ; ils comportent notamment les ménages au sein desquels cohabitent plusieurs générations, ainsi que les personnes vivant en colocation.

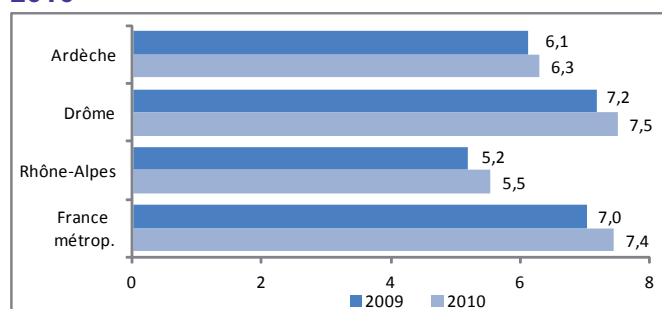
Effectifs et taux de bénéficiaires du RSA, de l'AAH et des allocations vieillesse en 2010

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Bénéficiaires du RSA	7 699	14 042	127 019	1 833 787
Taux de bénéficiaires RSA / pop 25-64 ans	4,7%	5,6%	3,9%	5,6%
Population couverte par le RSA	15 711	29 685	287 298	3 874 095
Taux de population couverte RSA / pop de - 65 ans	6,3%	7,5%	5,5%	7,4%
Bénéficiaires de l'AAH	5 197	6 881	77 269	884 839
Taux de bénéficiaires AAH / pop 20-64 ans	2,9%	2,5%	2,1%	2,4%
Bénéficiaires des allocations vieillesse	3 276	4 051	40 181	490 116
Taux de bénéficiaires des allocations vieillesse / pop de 65 ans et +	5,1%	4,7%	4,1%	4,7%

Sources : Insee, CAF, CCMSA

Exploitation ORS RA

Taux (en %) de population couverte par le RSA (Revenu de Solidarité Active) sur la période 2009-2010

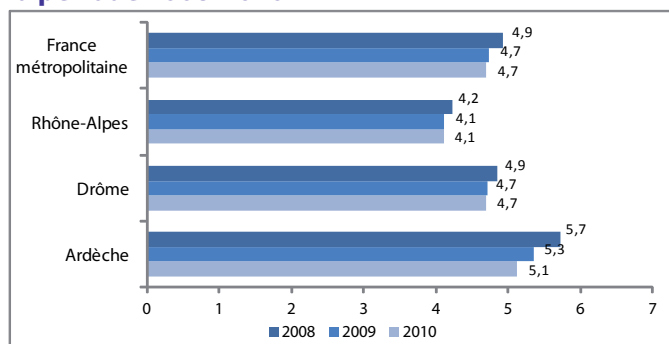


Sources : CAF, CCMSA

Exploitation ORS RA

*Pour 100 habitants de moins de 65 ans

Taux* de bénéficiaires des allocations vieillesse sur la période 2008-2010



Sources : CAF, CCMSA, Insee

Exploitation ORS RA

* Pour 100 habitants (de 65 ans et plus)

Taux* de bénéficiaires de la CMUc en janvier 2011

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Nombre de bénéficiaires	12 325	21 884	241 678
Taux de bénéficiaires	5,1	5,7	4,9

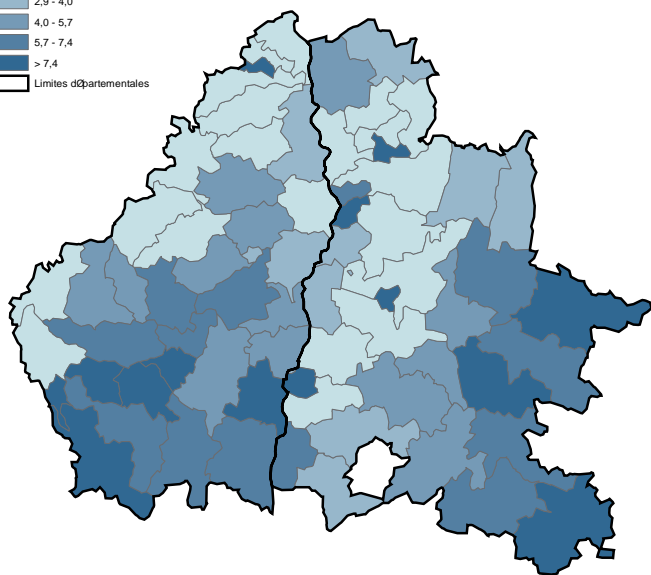
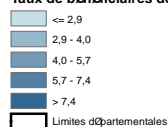
Source : ARS

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 assurés du régime général

Taux* de bénéficiaires de la CMUc en janvier 2011

Taux de bénéficiaires de la Cmu



Source : ARS

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 assurés du régime général

Bénéficiaires* de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) en 2010

	Nombre de bénéficiaires
Ardèche	3 134
Drôme	4 360
Rhône-Alpes	51 428
France métropolitaine	584 178

Source : CPAM

Exploitation ORS RA

* Bénéficiaires du régime général

Les allocations du minimum vieillesse

Deux allocations coexistent pour venir en aide aux personnes âgées en situation de précarité : l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV), créée en 1956 et qui continue à être versée à ses bénéficiaires d'avant 2007, et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), créée en 2007. Ces allocations assurent aux personnes âgées de plus de 65 ans un revenu égal au minimum vieillesse. Comme pour les autres minima sociaux, l'Ardèche (3 300 bénéficiaires fin 2010, régime général et régime agricole) et la Drôme (4 000 bénéficiaires) présentent des taux plus élevés, respectivement 5,1% et 4,7%, que la région Rhône-Alpes (4,1%). Ces taux poursuivent une tendance à la diminution, quel que soit le niveau géographique.

DES TAUX DE BÉNÉFICIAIRES DE LA CMUC PLUS ÉLEVÉS DANS LE SUD ET EN ZONE URBAINE

En janvier 2011, l'Ardèche compte 12 325 assurés du régime général bénéficiaires de la CMUc (Couverture maladie universelle complémentaire), et la Drôme en compte 21 884. Si les taux de bénéficiaires de la CMUc des assurés du régime général de l'Ardèche (5,1%) et de la Drôme (5,7%) sont un peu plus élevés que celui de la région (4,9%), on constate de fortes disparités au sein des deux départements. Les zones aux taux les plus élevés sont situées principalement dans les grandes villes et les zones rurales du sud des deux départements, zones plus fortement touchées par la précarité. Selon les cantons, le taux de bénéficiaires de la CMUc varie de 1 à 11% des assurés du régime général. Les cantons enregistrant des taux supérieurs à 9% des assurés sont ceux de Valgorge et Viviers en Ardèche, et Motte Chalancon, Romans-sur-Isère et Valence dans la Drôme.

L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ouvre droit à une déduction de cotisation auprès d'organismes de protection complémentaire. Elle fait bénéficier de la dispense d'avance de frais lors des consultations médicales réalisées dans le cadre du parcours de soins. Elle concerne les personnes dont les ressources sont faibles mais légèrement supérieures au plafond ouvrant droit à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc). En Ardèche, 3 100 personnes en ont bénéficié en 2010, contre 4 300 personnes dans la Drôme.

Le minimum vieillesse a été simplifié en 2006 en une prestation unique : l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Sont concernées les personnes âgées de 65 ans (de 60 ans dans certains cas : inaptes au travail, anciens combattants, mères de famille ouvrière,...), françaises ou étrangères sous réserve de fournir une preuve de la régularité du séjour, résidant en France. Le montant maximum de l'ASPA (au 1er avril 2011) s'élève à 724,27 € par mois pour une personne seule, et à 1 181,77 € par mois pour un couple. Ces montants sont exonérés totalement des prélèvements sociaux sur les pensions de retraite.

38% DES CHÔMEURS LE SONT DEPUIS PLUS D'UN AN DANS L'ARDÈCHE ET LA DRÔME

Avec un taux de chômage estimé, au 4ème trimestre 2010, à 9,7% de la population active en Ardèche et à 9,9% dans la Drôme, ces deux départements présentent les taux de chômage les plus élevés de la région, supérieurs au taux régional de 8,3%.

Au 31 décembre 2010, parmi les demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C (demandeurs tenus à la recherche d'emploi, sans emploi ou ayant exercé une activité réduite), près de 38% sont chômeurs depuis plus d'un an (chômeurs dits de longue durée), dans l'Ardèche comme dans la Drôme. La part des chômeurs de longue durée est plus importante dans ces deux départements que dans l'ensemble de la région (35%), mais équivalente à la part nationale. Le chômage de longue durée touche majoritairement les chômeurs de 50 ans et plus : dans cette tranche d'âge, plus de la moitié des chômeurs le sont depuis plus d'un an.

PRÈS DE 50% DES JEUNES ACTIFS DANS LA DRÔME, ET PRÈS DE 40% EN ARDÈCHE SONT SUIVIS EN MISSION LOCALE

En 2010, 5 483 jeunes ardéchois et 11 980 jeunes drômois ont été accompagnés par les Missions Locales, ce qui correspond à 39% des actifs âgés de 16-24 ans en Ardèche et à 49% dans la Drôme. Ce taux drômois est le taux le plus élevé des départements de la région, le taux régional étant de 32%.

Parmi les jeunes fréquentant pour la première fois une Mission Locale, un jeune sur cinq vit dans un logement précaire dans l'Ardèche, contre 16% dans la Drôme et 18% en Rhône-Alpes.

UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN CHRIS INFÉRIEUR AUX TAUX RÉGIONAL ET NATIONAL POUR UN TAUX DE PRÉCARITÉ SUPÉRIEUR

Au 1er janvier 2010, l'Ardèche dispose de 147 places en CHRIS (centres d'hébergement et de réinsertion sociale) et la Drôme de 281 places, ce qui correspond à des taux d'équipement de 0,9 et 1,1 place pour 100 adultes de 20 à 59 ans, soit des taux proches du taux régional et national (1,2).

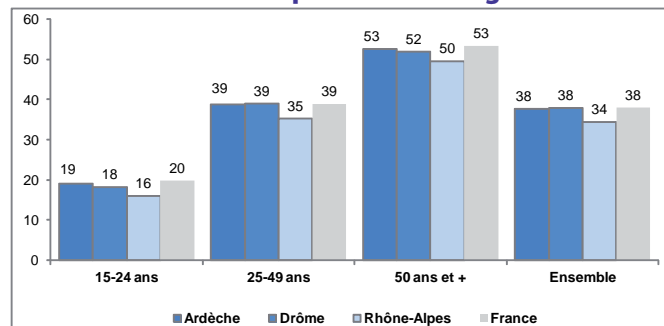
Taux de chômage et part des chômeurs de longue durée en 2010

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France
Nombre de chômeurs au 31/12/2010	20 808	35 095	371 593	4 347 694
Taux de chômage au 4ème trim.2010	9,7%	9,9%	8,3%	9,2%
Nombre de chômeurs longue durée au 31/12/2010	7 857	13 288	128 108	1 652 688
Part des chômeurs longue durée	37,8%	37,9%	34,5%	38,0%

Sources : Pôle Emploi, Insee

Exploitation ORS RA

Part des chômeurs de longue durée parmi l'ensemble des chômeurs de chaque tranche d'âge en 2010



Sources : Pôle Emploi, Insee

Exploitation ORS RA

Les jeunes en Missions locales en 2010

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Nombre de jeunes accompagnés par les ML	5 483	11 980	120 073
Taux (%) de jeunes accompagnés par les ML p/r à la population active des 16-24 ans	39,4	49,2	31,8
Taux (%) de jeunes accompagnés par les ML p/r à la population des 16-24 ans	20,2	24,9	16,9
Part (%) de jeunes en 1er accueil en logement précaire	21	16	18

Sources : Missions locales

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 habitants âgés de 16 à 24 ans

Nombre de places dans les établissements d'accueil pour personnes en difficulté au 1er janvier 2010

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRIS)	147	281	3 900
Taux d'équipement en lits de CHRIS (pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans)	0,9	1,1	1,2
Centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA)	65	205	2 570
Maisons relais	54	51	687
Résidences sociales	12	805	12 688
Centres d'hébergement d'urgence (hors plan hivernal)	159	109	4 156

Sources : DRJCS, FINESS

Exploitation ORS RA

Les différentes approches de la pauvreté :

- La pauvreté monétaire est une notion relative qui compare les bas revenus au revenu médian de la population
- La pauvreté en conditions de vie mesure l'absence ou la difficulté d'accès à des biens ou à des consommations d'usage ordinaire
- La pauvreté subjective est mesurée à partir du ressenti des individus
- La pauvreté administrative est une définition qui s'applique exclusivement aux allocataires des minima sociaux. Elle chiffre le nombre de ménages relevant de la solidarité nationale.

Les minima sociaux sont des prestations sociales versées sous conditions de ressources et visant à assurer un revenu minimum à une personne ou à sa famille. Le RSA, l'AAH et les allocations vieillesse sont des prestations différentielles, d'un montant calculé pour atteindre un minimum de revenu, défini chaque année. En 2011, les montants maximum versés mensuellement à une personne seule sont de : 466,99 € pour le RSA (montant de base, sans enfant), 711,95 € pour l'AAH, et 724,27 € pour les allocations vieillesse.

Unité de consommation : système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie des ménages de tailles ou de compositions différentes.



FAITS MARQUANTS

- Au 1er janvier 2008, la Drôme compte 478 069 habitants et l'Ardèche 311 452 habitants
- La population de ces deux départements est plus âgée que les moyennes française et rhônalpine, les plus de 65 ans représentant 20,3% de la population en Ardèche et 17,9% dans la Drôme, contre 15,9% en Rhône-Alpes et 16,7% en France métropolitaine
- Entre 1990 et 2008, la population de la Drôme a augmenté de 0,8% par an et celle de l'Ardèche de 0,6%, soit plus qu'en France métropolitaine (0,5% par an)

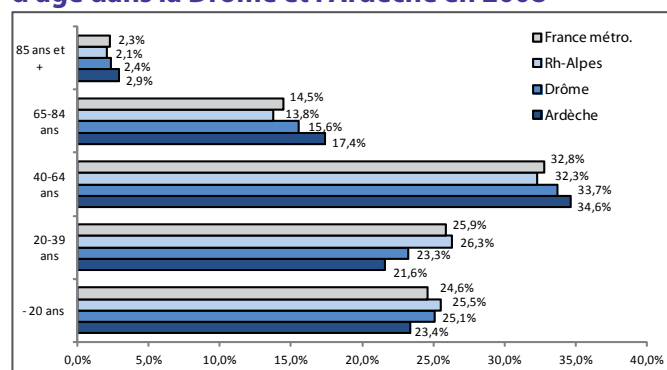
UNE POPULATION PLUS ÂGÉE SURTOUT EN ARDÈCHE

Au 1er janvier 2008, la Drôme compte 478 069 habitants et l'Ardèche 311 452, soit respectivement 7,8% et 5,1% de la population de Rhône-Alpes. Ces deux départements figurent au 6^{ème} et 8^{ème} rang de la région Rhône-Alpes en termes d'effectifs de population.

La part des 20-39 ans est nettement moins importante en Ardèche (21,6%) et dans la Drôme (23,3%) qu'en France métropolitaine (25,9%) et qu'en Rhône-Alpes (26,3%). Les personnes âgées de 65 ans et plus sont en proportion plus nombreuses : 20,3% en Ardèche et 18,0% dans la Drôme, contre 16,7% en France métropolitaine et 15,9% en Rhône-Alpes. L'indice de vieillissement (65 ans et plus/moins de 20 ans) est de 0,87 en Ardèche, 0,72 en Drôme, 0,62 en Rhône-Alpes et 0,68 au niveau national.

Cette différence de structure d'âge se retrouve au niveau de l'âge moyen qui se situe chez les hommes à 39 ans dans la Drôme et 41 ans en Ardèche, contre 37 ans en Rhône-Alpes et 38 ans en France métropolitaine. Chez les femmes, il est de 42 ans dans la Drôme et 44 ans en Ardèche, contre 40 ans en Rhône-Alpes et 41 ans en France métropolitaine.

Répartition de la population par grand groupe d'âge dans la Drôme et l'Ardèche en 2008



Source : Insee

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

Au 1er janvier 2008, on dénombre en France 63,8 millions d'habitants. La France conserve son second rang des pays de l'Union Européenne (Europe des 27) en termes de population, derrière l'Allemagne (82,2 millions), précédant le Royaume-Uni (61,2 millions) et l'Italie (59,5 millions). Entre 1999 et 2008, la population française s'est accrue de plus de 3,6 millions de personnes, soit une hausse de plus de 6,2%.

Au niveau de l'Union Européenne, l'Italie et l'Allemagne restent les pays ayant le plus de personnes âgées (respectivement 19,9% et 19,8% de personnes de 65 ans ou plus dans la population en 2007 contre 16,2% en France). A l'inverse, les pays les moins âgés sont toujours l'Irlande (avec 11,1% de personnes 65 ans et plus) et la Slovaquie (11,9%).

Toujours au niveau de l'Union Européenne, la France reste en 2007 un des pays ayant la plus forte proportion de jeunes de moins de 15 ans (18,6%), derrière l'Irlande (20,3%) et le Danemark (18,6%). Quand à elle, l'Italie reste toujours l'Etat de l'Union Européenne où la proportion de jeunes est une des plus faibles avec seulement 14,1%.

En France, la part des jeunes de moins de 20 ans diminue légèrement, passant de 25,4% à 25,2% entre 2004 et 2006. Cette baisse se généralise en Europe. L'Irlande et Chypre, représentant en 2004 les plus fortes proportions de jeunes de moins de 20 ans, voient leurs parts diminuer en 2006 (passant respectivement de 28,4% à 27,5% et de 27,8% à 25,8%).

En 2008, le nombre de naissances en France atteint 828 404, en hausse de 61 969 naissances par rapport à l'année 2004. L'hexagone atteint cette année son maximum de naissances depuis plus de 20 ans. Avec un taux de fécondité de 2,1 enfants par femmes, la France est toujours un des pays les plus féconds d'Europe derrière l'Islande (2,1) et devant la Suède (1,9) et le Royaume-Uni (1,9). La Slovénie (1,5), la Lituanie (1,5), la Pologne (1,4) et la Slovaquie (1,4) sont les pays les moins féconds de l'Union Européenne.



UNE SOUS-REPRÉSENTATION DES 18-30 ANS

L'analyse de la pyramide des âges de la population en 2008 confirme que, dans les deux départements, les personnes âgées sont en proportion plus importante que dans la région, et ce dès 60 ans.

Parallèlement, on note à l'image de ce que l'on observe sur les départements les moins urbanisés, une sous représentation des populations âgées de 18-30 ans dont une part quitte les départements de la Drôme et de l'Ardèche pour le suivi des études supérieures et les premières expériences professionnelles.

On peut également souligner que cette pyramide montre l'accroissement important à venir de la population des 65 ans et plus (enfants du baby-boom de l'après guerre) et celui des personnes de 90 ans (naissances après la 1ère guerre mondiale).

UNE POPULATION EN CROISSANCE ENTRE 1990 ET 2008

Entre 1990 et 2008, la population de l'Ardèche est passée de 277 724 à 311 452 habitants, soit une hausse annuelle moyenne de 0,64% par an. La croissance a été plus forte dans la Drôme (0,80% par an) avec 478 069 habitants en 2008 contre 414 191 en 1990. Ces évolutions sont supérieures à celle de la population nationale (0,52%). Dans la région, la hausse est de 0,74%. En Ardèche, la croissance de la population est essentiellement due au mouvement migratoire : le solde naturel (naissances et décès), proche de zéro, a subi une variation très faible durant cette période. Dans la Drôme, la croissance de la population est due aussi bien au solde naturel qu'au migratoire : le solde migratoire était moins important en début de période, situation qui s'est inversée au milieu des années 1990. Cette reprise de la croissance démographique correspond à une tendance nationale.

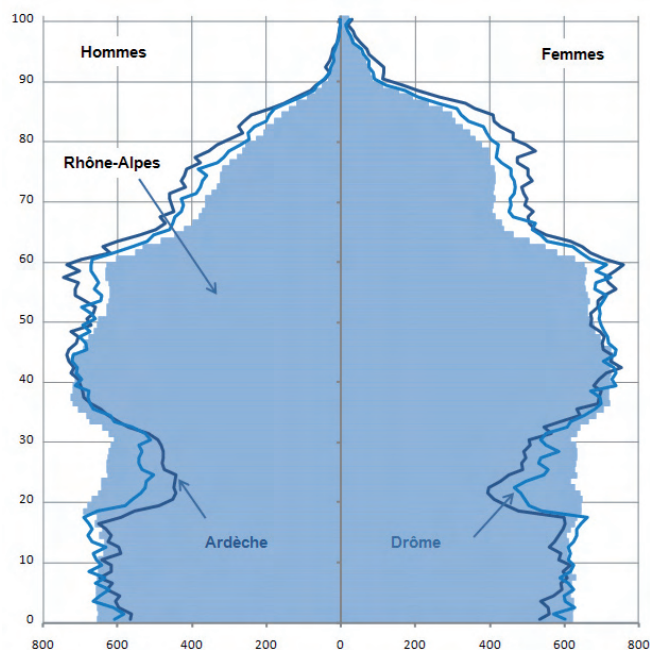
UN VIEILLISSEMENT PROGRESSIF DE LA POPULATION

Comme dans le reste du pays, la population de la Drôme et de l'Ardèche vieillit. Entre 1975 et 2008, la part des moins de 20 ans est passée en Ardèche de 30,6% à 23,4% et de 32,4% à 25,1% en Drôme. Durant la même période, la part des 65 ans et plus est passée de 16,9% à 20,3% en Ardèche et de 14,1% à 18,0% dans la Drôme. A l'horizon 2040, les plus de 65 ans devraient représenter 30,9% et 28,1% de la population totale de l'Ardèche et de la Drôme.

DES TAUX DE NATALITÉ FAIBLES

En 2010, le taux de natalité ardéchois (10,5 naissances pour 1 000 habitants) est le plus bas de la région (13,1), inférieur à la moyenne nationale (13,2). La Drôme (12,1) présente le troisième taux le plus bas de la région après la Savoie (11,8).

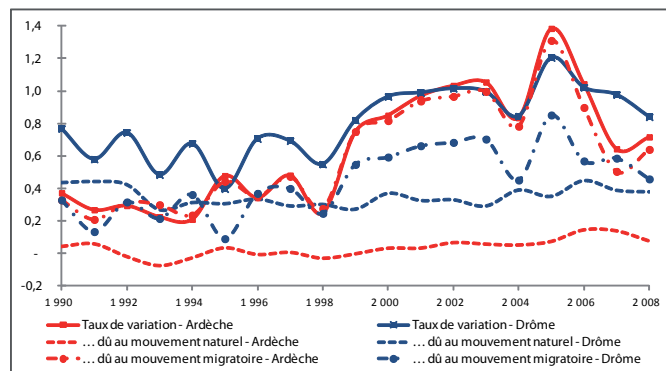
Pyramide des âges de la population de l'Ardèche et de la Drôme au 1er janvier 2008



Source : Insee

Exploitation ORS RA

Évolution des taux de variation de la population de l'Ardèche et de la Drôme entre 1990 et 2008



Sources : Insee, CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

Évolution et projections des effectifs de population de l'Ardèche et de la Drôme entre 1975 et 2040

Ardèche	1975*	1982*	1990*	1999*	2006*	2008*	2040**
	Effectif						
-20 ans	78 835	76 799	72 027	68 296	71 766	72 887	84 483
20-64 ans	135 119	146 510	157 502	161 678	172 595	175 214	187 117
65 ans et +	43 465	44 660	48 122	55 915	61 880	63 351	121 400
Total	257 419	267 969	277 651	285 889	306 241	311 452	393 000
	Part (%)						
-20 ans	30,6	28,7	25,9	23,9	23,4	23,4	21,5
20-64 ans	52,5	54,7	56,7	56,6	56,4	56,3	47,6
65 ans et +	16,9	16,7	17,3	19,6	20,2	20,3	30,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Drôme	1975*	1982*	1990*	1999*	2006*	2008*	2040**
	Effectif						
-20 ans	117 450	118 769	116 144	115 260	117 906	119 813	134 771
20-64 ans	193 362	215 758	236 729	248 947	266 988	272 437	288 582
65 ans et +	51 164	54 661	60 956	73 447	83 717	85 818	165 647
Total	361 976	389 188	413 829	437 654	468 611	478 068	589 000
	Part (en %)						
-20 ans	32,4	30,5	28,1	26,3	25,2	25,1	22,9
20-64 ans	53,4	55,4	57,2	56,9	57,0	57,0	49,0
65 ans et +	14,1	14,0	14,7	16,8	17,9	18,0	28,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Insee

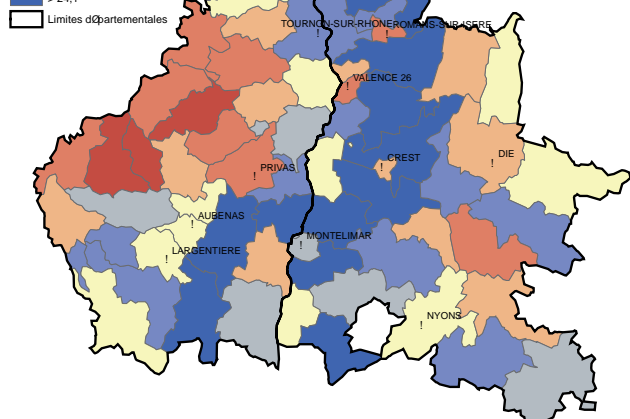
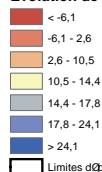
Exploitation ORS RA

*Recensements de population

**Projections OMPHALE

Taux d'évolution de la population de l'Ardèche et de la Drôme entre 1990 et 2008

Evolution de la population en (%)

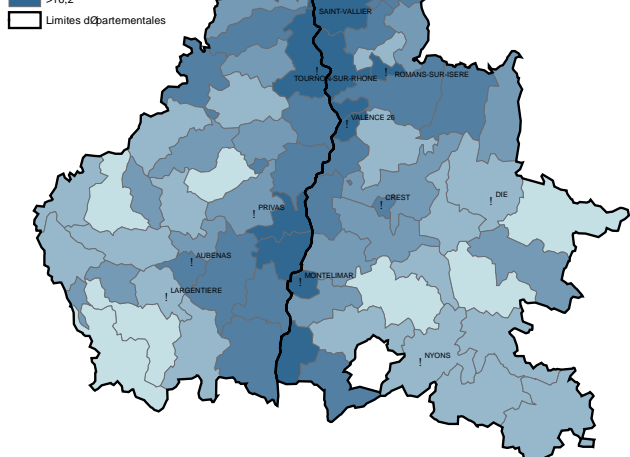
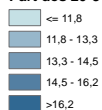


Source : Insee

Exploitation ORS RA

Part de la population des 20-34 ans en Ardèche et dans la Drôme en 2008

Part des 20-34 ans (en %)

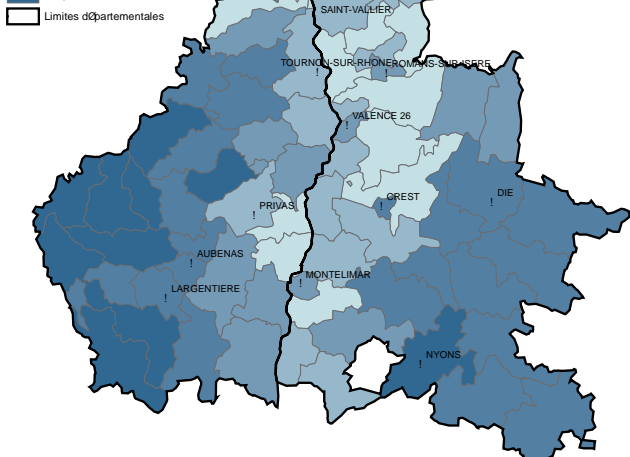
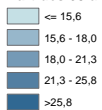


Source : Insee

Exploitation ORS RA

Part de la population des 65 ans et plus en Ardèche et dans la Drôme en 2008

Part des 65 ans et plus (en %)



Source : Insee

Exploitation ORS RA

BAISSE DE LA POPULATION DANS LES ZONES À DISTANCE DE LA VALLÉE DU RHÔNE

Entre 1990 et 2008, la population de l'Ardèche s'est accrue de 12%, soit une hausse de 0,64% par an. A l'échelle des cantons, plus d'un quart (9 sur 34) a connu une évolution négative sur cette période. Ceux-ci sont situés sur la bande ouest du département et tout particulièrement sur le plateau ardéchois, ainsi que sur le canton d'Annonay. A l'inverse, 4 cantons ont connu une croissance démographique supérieure à 25%. Les cantons qui ont connu des évolutions positives marquées sont essentiellement situés au nord de la vallée du Rhône et dans la Basse-Ardèche.

Sur la même période, la population de la Drôme s'est accrue de 15%, soit une hausse annuelle de 0,8%. Aucun canton drômois n'a connu une évolution négative, et 9 cantons sur 36 se démarquent avec une évolution supérieure à 25%. On retrouve les cantons à plus forte évolution sur la pointe nord du département, ainsi que sur le couloir dessiné par les villes de Valence, Crest et Montélimar.

A noter que les cantons correspondant aux villes centres (Annonay, Romans, Valence, Privas...) présentent pour la plupart des évolutions démographiques faibles.

LES JEUNES ADULTES PLUS PRÉSENTS EN ZONE URBAINE ET LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE

Les cantons dont les populations comprennent les parts les plus importantes de jeunes adultes (20-34 ans) sont principalement situés le long de la vallée du Rhône, et plus particulièrement sur son tiers nord et concernent plus volontiers des cantons à dominante urbaine. On retrouve notamment celui de Valence avec la plus forte part de 20-34 ans (22%), suivi de Tain-l'Hermitage (18%).

A l'inverse les cantons dont la part de jeunes est la plus faible sont situés sur le plateau ardéchois et dans un grand quart sud-est de la Drôme.

L'OUEST DE L'ARDÈCHE : ZONE LA PLUS ÂGÉE

En Ardèche, un canton sur trois présente une part de personnes de 65 ans et plus supérieure à 25%. Ces cantons sont essentiellement situés sur les zones montagneuses de l'ouest du département, zones qui sont également les moins peuplées.

En Drôme, cette part de plus de 25% ne concerne que 8% des cantons du département situés dans le Diois, le Nyonsais et les Baronnies.

Les cantons où cette part est la plus faible sont principalement situés sur une bande ouest de la Drôme et sur le nord de l'Ardèche.

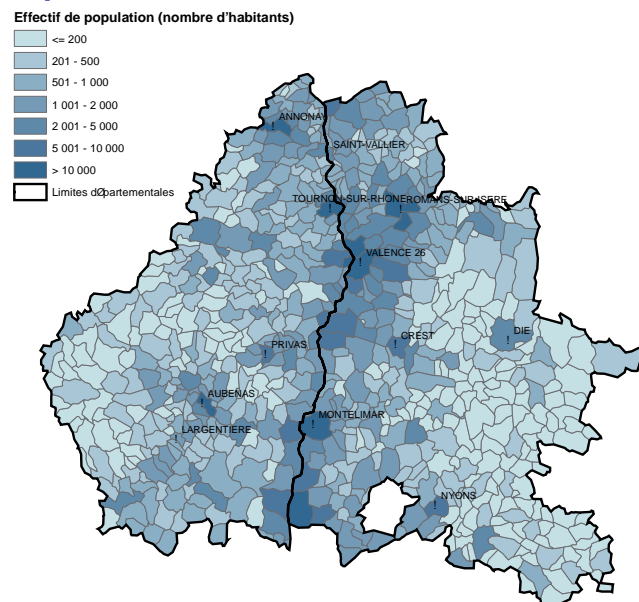
UNE FAIBLE DENSITÉ DE POPULATION

Le territoire de l'Ardèche représente 5% de la population de la région Rhône-Alpes (311 452 habitants), et celui de la Drôme 8% (478 069 habitants). L'Ardèche (56 hab/km²) est moins densément peuplée que la Drôme (73 hab/km²), et les deux beaucoup moins que la région (140 hab/km²) et la France métropolitaine (114 hab/km²). Les communes les plus peuplées sont essentiellement situées le long de la vallée du Rhône. Les communes plus rurales de l'ouest de l'Ardèche et de l'est de la Drôme sont les zones les moins peuplées. Plus de la moitié des communes comptent moins de 500 habitants (54% en Ardèche et 57% en Drôme) et une sur dix a plus de 2 000 habitants (respectivement 9% et 11%). Parmi les dix villes qui comptent 10 000 habitants ou plus, sept se situent sur la vallée du Rhône.

UNE HAUSSE DE LA POPULATION AUTOUR DES AGGLOMÉRATIONS ENTRE 1990 ET 2008

En Ardèche, les zones à dominante rurale ont connu une croissance démographique entre 1990 et 2008 moins importante que ce qui a été observé dans les espaces à dominante urbaine (0,5% en moyenne par an contre 0,7%). Dans les espaces à dominante urbaine la croissance a été plus forte sur les zones périurbaines (+1% par an). En Drôme, les espaces ruraux ont connu une croissance démographique entre 1990 et 2008 plus marquée (+0,9% en moyenne par an) que les espaces urbains (+0,7% par an), où là encore la croissance démographique concerne plus les communes périurbaines (+0,9% par an). Parmi les grandes agglomérations (cf. encadré), c'est celle de Montélimar qui connaît la croissance la plus forte. A l'inverse, celles d'Annonay et de Privas ont connu une croissance nulle ou négative.

Population de l'Ardèche et de la Drôme en 2008



Exploitation ORS RA

La population de l'Ardèche et de la Drôme en 2008 et évolution entre 1990 et 2008

	Population 2008 (en milliers)	Variation annuelle (1990-2008) (en %)
Ardèche	311,4	+0,6
Espaces à dominante urbaine	206,6	+0,7
- dont les aires urbaines	164,2	+0,6
- dont communes périurbaines	42,5	+1,0
Espaces à dominante rurale	104,8	+0,5
Drôme	478,1	+0,8
Espaces à dominante urbaine	341,5	+0,7
- dont les aires urbaines	306,9	+0,7
- dont communes périurbaines	34,6	+0,9
Espaces à dominante rurale	136,6	+0,9
Principales agglomérations		
Valence (Ardèche - Drôme)	120,7	0,3
Montélimar (Ardèche - Drôme)	47,7	0,8
Romans-sur-Isère (Drôme)	55,1	0,4
Aubenas (Ardèche)	27,4	0,5
Annonay (Ardèche)	25,8	0,0
Privas (Ardèche)	14,8	-0,1

Source : Insee

Exploitation ORS RA

L'**accroissement de la population** correspond à la somme du solde naturel et du solde migratoire. L'effectif d'une population augmente quand il y a excédent des naissances sur les décès (solde naturel) et des entrées de migrants sur les sorties (solde migratoire). L'effectif diminue lorsque les deux composantes sont négatives ou lorsque l'une des composantes est négative et supérieure à l'autre en valeur absolue. Le **taux d'accroissement** annuel est le rapport entre la variation de la population au cours d'une année et la population totale moyenne. Depuis janvier 2004, le **recensement de la population** résidant en France est annuel. Une nouvelle méthode de recensement remplace le comptage traditionnel organisé tous les huit ou neuf ans jusqu'en 1999. Les habitants ne sont pas tous recensés la même année. Les communes de moins de 10 000 habitants réalisent désormais une enquête de recensement exhaustive tous les cinq ans, à raison d'un cinquième des communes chaque année. Au bout de cinq ans, l'ensemble de la population des communes de moins de 10 000 habitants aura été recensé. Les communes de 10 000 habitants ou plus réalisent tous les ans une enquête par sondage auprès d'un échantillon de 8% environ de leur population. La collecte s'effectue entre janvier et février. Au bout de 5 ans, l'ensemble du territoire de chaque commune aura été pris en compte, et 40% environ des habitants de ces communes auront été recensés. Le **taux de natalité** est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année. L'**unité urbaine** est un ensemble d'une ou plusieurs communes présentant une continuité du tissu bâti (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) et comptant au moins 2 000 habitants. Chaque commune de l'unité urbaine possède plus de la moitié de sa population dans cette zone bâtie. Si la zone bâtie se situe sur une seule commune, on parlera de **ville isolée**. Dans le cas contraire, on a une **agglomération**. Le **pôle urbain** est une unité urbaine offrant au moins 5000 emplois et qui n'est pas située dans la couronne périurbaine d'un autre pôle urbain. La **couronne périurbaine** recouvre l'ensemble des communes de l'aire urbaine à l'exclusion de son pôle urbain. L'**espace à dominante rurale**, ou espace rural, regroupe l'ensemble des petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine (pôles urbains, couronnes périurbaines).

Composition communale des agglomérations : **Valence** (Cornas, Guilherand-Granges, Saint-Péray, Soyons, Beauvallon, Bourg-lès-Valence, Etoile-sur-Rhône, Portes-lès-Valence, Valence), **Montélimar** (Rochemaure, Le Teil, Ancône, Montboucher-sur-Jabron, Montélimar), **Aubenas** (Aubenas, Labégude, Lachapelle-sous-Aubenas, Mercuer, Saint-Didier-sous-Aubenas, Saint-Etienne-de-Fontbellon, Saint-Privat, Saint-Sernin, Ucel, Vals-les-Bains), **Romans-sur-Isère** (Bourg-de-Péage, Chatuzange-le-Goubet, Génissieux, Mours-Saint-Eusèbe, Peyrins, Romans-sur-Isère), **Privas** (Alissas, Coux, Lyas, Privas, Saint-Priest, Veyras), **Annonay** (Annonay, Boulieu-lès-Annonay, Davézieux, Roiffieux, Saint-Clair). **Adresses ressources** : www.insee.fr - www.recensement.insee.fr - www.insee.fr/fr/insee_regions/rhone-alpes



FAITS MARQUANTS

- 3 161 décès annuels en Ardèche et 4 095 décès pour la Drôme sur la période 2007 et 2009
- Entre 1990 et 2009 la baisse de la mortalité générale apparaît moins rapide sur les deux départements que sur la région
- Un décès sur quatre survient avant 65 ans chez les hommes contre un décès sur huit chez les femmes
- Une mortalité prématurée et des taux d'années potentielles de vie perdues plus élevés en Ardèche et en Drôme que sur la région

3 161 DÉCÈS PAR AN EN ARDÈCHE ET 4 095 EN DRÔME SUR LA PÉRIODE 2007-2009 ET DES TAUX DE MORTALITÉ EN ARDÈCHE SUPÉRIEURS À CEUX DE LA RÉGION

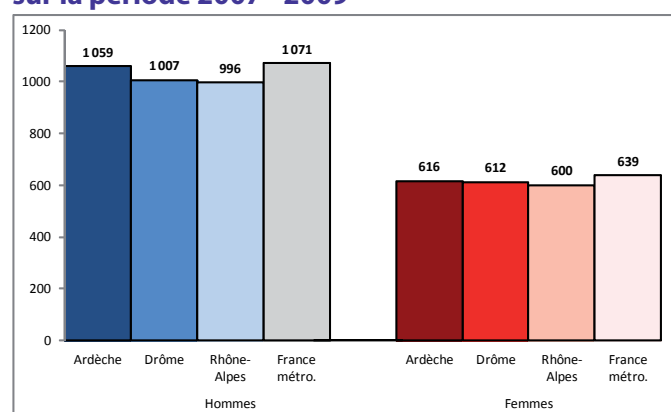
Sur la période 2007-2009, on recense en moyenne chaque année 3 161 décès en Ardèche (dont 1 612 hommes soit 50,9% des décès) et 4 095 décès pour la Drôme (dont 2 121 hommes soit 51,8% des décès).

Sur cette même période, les taux comparatifs de mortalité s'élèvent à 1 059 décès pour 100 000 habitants chez les hommes en Ardèche contre 1 007 pour la Drôme, 996 pour la région Rhône-Alpes et 1 071 pour la France.

Chez les femmes, on observe la même distribution avec un taux ardéchois (616 décès pour 100 000 femmes) qui se situe entre le taux national (639) et ceux de la Drôme (612) et de la région (600).

En raison d'âges de décès plus précoces, les taux comparatifs de mortalité masculine sont environ 1,7 fois plus élevés que les taux féminins.

Taux* comparatifs de mortalité générale par sexe sur la période 2007 - 2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee
*Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

En France, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de façon très importante et régulière (gain d'un trimestre d'espérance de vie chaque année) à partir des années cinquante grâce à l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène et aux progrès de la médecine. En 2010, elle était de 84,4 ans chez les femmes contre 77,7 ans chez les hommes.

En 2009, 535 366 décès sont survenus en France dont 263 113 chez les femmes et 272 253 chez les hommes. On constate toujours un phénomène de surmortalité masculine qui s'explique par plusieurs facteurs : facteurs comportementaux (consommation d'alcool et de tabac, suicide, accident de la circulation...) et environnementaux (conditions de travail...) qui accentuent les facteurs biologiques.

Entre 1990 et 2009, le nombre de décès est passé en France de 526 201 à 535 366. Cependant, en raison de l'augmentation de la population et de son vieillissement le taux comparatif de mortalité correspondant a baissé de plus de 25% sur la même période passant de 1 483 décès pour 100 000 hommes à 1 069 et de 855 à 638 chez les femmes. Cette évolution est le reflet du recul de l'âge au décès. Entre 1980 et 2009, la mortalité infantile (avant un an) en France métropolitaine est passée chez les garçons de 11,2 décès pour 1 000 naissances vivantes à 4,1 et de 8,3 à 3,1 chez les filles.

Ainsi jusqu'aux années soixante, le recul de la mortalité s'expliquait principalement par la baisse de la mortalité infantile, liée avant tout à la diminution des décès par maladies infectieuses. Depuis les années quatre-vingt, l'essentiel des gains se réalise grâce au recul de la mortalité aux grands âges, baisse qui concerne la plupart des causes de décès, en particulier les pathologies cardio-vasculaires. Par ailleurs, malgré le contexte général de baisse de la mortalité, les inégalités sociales et géographiques sont importantes et perdurent. Ainsi, en 2008, il existe encore près de cinq années d'écart d'espérance de vie à la naissance, entre les hommes de la région Nord-Pas-de-Calais (74,4 ans) et ceux de la région Île-de-France, région où l'espérance de vie est la plus longue (79,1 ans).

UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ GÉNÉRALE ENTRE 1991 ET 2009 MOINS RAPIDE SUR LES DEUX DÉPARTEMENTS QUE SUR LA RÉGION

Depuis le début des années 90, le taux de mortalité générale a fortement diminué du fait du recul de l'âge au décès. Sur la période 1991-2009, cette baisse est de 25% chez les hommes en Ardèche et 23% en Drôme contre 21% chez les femmes de ces deux départements. Sur l'ensemble de cette période cette évolution positive avec une baisse de la mortalité apparaît cependant moins marquée sur les deux départements que dans la région qui connaît une baisse de 29% chez les hommes et de 24% chez les femmes. La Drôme et l'Ardèche tendent ainsi à perdre progressivement leurs positions relatives favorables.

UNE ESPÉRANCE DE VIE DES HOMMES ARDÉCHOIS EN DESSOUS DU NIVEAU RÉGIONAL

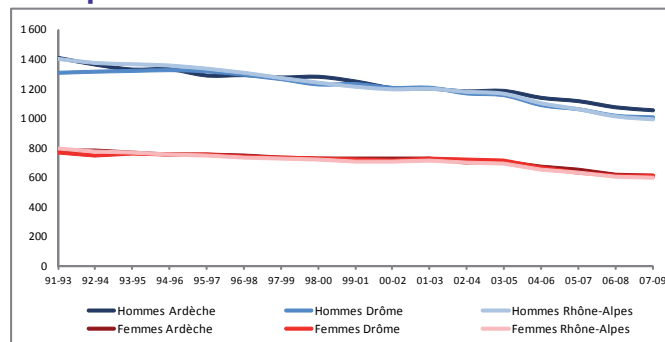
L'espérance de vie à la naissance exprime le nombre moyen d'années que peut espérer vivre un nouveau-né, si les conditions de mortalité ayant prévalu au cours de la période étudiée demeurent inchangées durant toute sa vie. Pour la période 2007-2009, celle-ci s'élève pour l'Ardèche à 78,1 ans pour les hommes et à 84,8 ans pour les femmes. Pour la population drômoise, l'espérance de vie est de 78,5 ans pour les hommes et de 84,9 pour les femmes. Ces espérances de vie sont inférieures à celles de la région, respectivement 78,9 et 85,1 ans. Toutes ces espérances de vie sont cependant supérieures à ce qui est observé au niveau national : 77,7 ans et 84,4. Cette situation se retrouve pour l'espérance de vie calculée à différents âges. Par exemple, à 65 ans, les Ardéchois peuvent espérer vivre en moyenne 18,5 ans (22,6 ans pour les Ardéchoises) et les Drômois 18,8 ans (22,7 ans pour les Drômoises), contre 18,7 ans pour la région (22,7 ans pour les femmes) et enfin 18,3 ans (et 22,3 ans) au niveau national.

Du fait de la situation plus défavorable pour les hommes ardéchois, l'écart d'espérance de vie à la naissance entre hommes et femmes est plus important en Ardèche (6,7 ans) qu'en Drôme (6,4 ans) ou sur la région (6,2 ans).

UN DÉCÈS SUR QUATRE SURVIENT AVANT 65 ANS CHEZ LES HOMMES

Sur l'ensemble des décès de la période 2007-2009, 17% en Ardèche et 19% pour la Drôme sont survenus avant l'âge de 65 ans. On constate une différence selon le sexe avec respectivement 23% et 25% des décès masculins avant 65 ans, alors que cette proportion n'est atteinte chez les femmes qu'après l'âge de 75 ans. Chez les femmes seuls 11% et 13% des décès surviennent avant 65 ans.

Evolution du taux comparatif de mortalité générale sur la période 1991-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants lissé sur une période glissante de 3 années

Espérance de vie à différents âges en 2007-2009

	Espérance de vie à...			
	0 an	30 ans	65 ans	75 ans
Ardèche				
Hommes	78,1	49,0	18,5	11,3
Femmes	84,8	55,3	22,6	14,2
Ecart Hommes/Femmes	6,7	6,4	4,2	2,9
Drôme				
Hommes	78,5	49,5	18,8	11,4
Femmes	84,9	55,4	22,7	14,2
Ecart Hommes/Femmes	6,4	5,9	4,0	2,8
Rhône-Alpes				
Hommes	78,9	49,7	18,7	11,5
Femmes	85,1	55,6	22,7	14,2
Ecart Hommes/Femmes	6,2	5,9	4,0	2,8
France				
Hommes	77,7	48,6	18,3	11,2
Femmes	84,4	54,8	22,3	14,0
Ecart Hommes/Femmes	6,7	6,3	4,1	2,8

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

Effectifs annuels moyens de décès selon l'âge et le sexe sur la période 2007-2009

Age*	Hommes			Femmes		
	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
0	6	13	188	5	8	131
5	1	1	16	1	2	15
10	0	2	25	1	2	15
15	5	7	87	2	2	35
20	8	15	146	2	5	47
25	6	13	134	3	5	59
30	8	12	152	3	4	63
35	16	22	263	4	8	125
40	22	39	393	12	21	226
45	45	53	637	23	37	325
50	65	86	952	26	36	427
55	86	113	1 404	35	55	629
60	108	151	1 719	50	69	759
65	115	147	1 770	51	77	855
70	159	206	2 349	82	108	1 331
75	235	313	3 381	148	209	2 361
80	285	368	4 028	272	340	3 993
85	269	343	3 659	365	430	4 996
90	113	149	1 501	251	290	3 403
95	52	64	672	177	211	2 381
100 et +	8	6	79	36	55	525
Total	1 612	2 121	23 556	1 550	1 974	22 702

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Borne inférieure de la tranche d'âge : 5 correspond à la tranche 5 - 9 ans

Taux* bruts de mortalité par sexe et âge sur la période 2007-2009

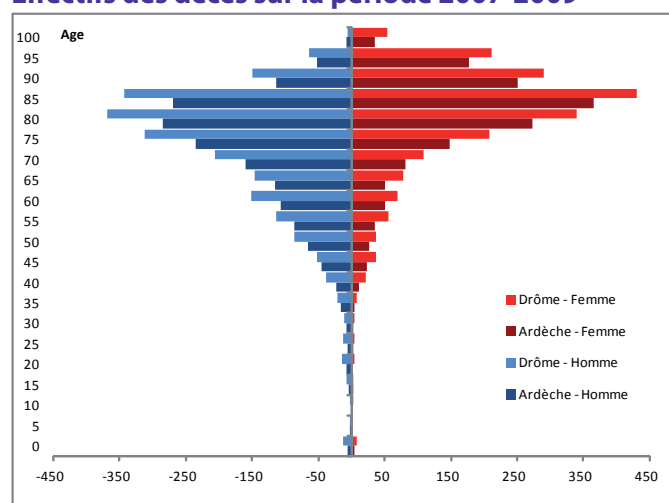
	Hommes			Femmes		
	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
0	3,4	3,9	3,9	2,0	2,5	2,9
1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1
10	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1
20	1,0	1,1	0,7	0,3	0,4	0,3
30	1,2	1,1	1,0	0,4	0,4	0,4
40	3,0	2,7	2,4	1,6	1,7	1,3
50	6,9	6,3	6,1	2,8	2,7	2,6
60	13,1	12,3	12,6	5,7	5,6	5,5
70	31,2	30,8	30,2	14,9	14,9	14,9
80	91,2	87,8	88,1	58,4	55,3	56,5
90 et +	256,0	248,6	237,9	197,4	207,5	196,8

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 habitants

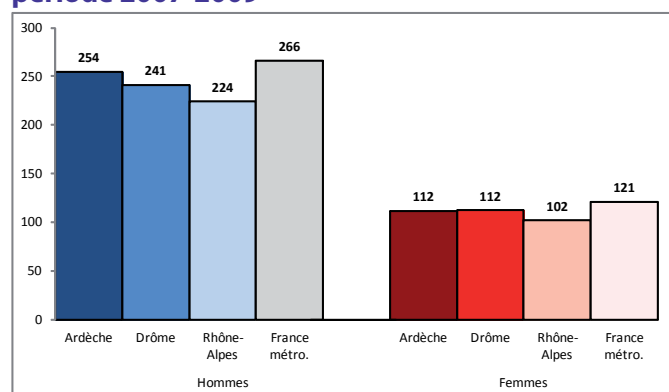
Effectifs des décès sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs de mortalité prématurée sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

Effectifs d'APVP sur la période 2007-2009

Causes de mortalité	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Apvp	%	Apvp	%	Apvp	%
Tumeurs	6 498	29,7%	9 827	29,0%	112 387	28,1%
Causes externes de mortalité	5 684	26,0%	8 967	26,4%	97 272	24,3%
Maladies de l'appareil circulatoire	2 570	11,8%	2 553	7,5%	36 780	9,2%
Maladies de l'appareil digestif	728	3,3%	1 192	3,5%	13 675	3,4%
Maladies du système nerveux	732	3,4%	1 527	4,5%	13 996	3,5%
Troubles mentaux et du comportement	695	3,2%	1 098	3,2%	9 400	2,3%
Autres	4 935	22,6%	8 773	25,9%	116 699	29,2%
Toutes causes	21 841	100,0%	33 935	100,0%	400 209	100,0%

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

UNE MORTALITÉ QUI AUGMENTE DE MANIÈRE EXPONENTIELLE AVEC L'ÂGE

Cette répartition des décès selon l'âge est la conséquence des variations du taux de mortalité selon l'âge. Après un premier pic de mortalité chez les enfants durant leur première année de vie (mortalité infantile en lien avec les maladies infectieuses, les anomalies congénitales, les pathologies périnatales), les taux de mortalité sont minimum pour les tranches d'âge suivantes puis augmente de manière exponentielle avec l'âge. Par exemple, chez les femmes ardéchoises, les taux bruts de mortalité sont de 15 décès pour 1 000 habitantes après 70 ans, 58 après 80 ans et 197 au-delà de 90 ans (15, 55, et 207 pour la Drôme).

Quel que soit l'âge considéré, le taux de mortalité est supérieur chez les hommes. A partir de l'âge de 90 ans un homme sur quatre décède chaque année contre une femme sur cinq. Cependant, les femmes étant, de fait, beaucoup plus nombreuses aux âges élevés, le nombre de décès féminins devient supérieur au nombre de décès masculins à partir de l'âge de 80 ans.

Les décès survenant avant l'âge de 65 ans correspondent à ce que l'on nomme classiquement la mortalité prématurée. On considère qu'une part importante de ces décès pourrait être évitée par le renforcement des actions de prévention (changement de comportement) ou par une amélioration de la prise en charge des personnes (diagnostic plus précoce par exemple). Les taux de mortalité prématurée pour la période 2007-2009 des départements de la Drôme et de l'Ardèche se situent entre les niveaux régionaux et nationaux. Les taux comparatifs de mortalité chez les femmes sont de 112 en Ardèche, de 112 dans la Drôme, de 102 en région et de 121 décès en France pour 100 000 habitants. Chez les hommes, ces taux sont respectivement de 254, 241, 224 et enfin de 266 en France.

LES ACCIDENTS ET LES SUICIDES À L'ORIGINE DU CINQUIÈME DES ANNÉES POTENTIELLES DE VIE PERDUES

Les années potentielles de vies perdues (APVP) représentent le nombre d'années qu'une personne décédée «prématurément» avant un certain âge limite (ici 65 ans) n'a pas vécu jusqu'à cet âge. Par rapport aux indicateurs précédents, cela permet de prendre en compte la précocité des décès. Ainsi, si les tumeurs constituent toujours la première cause d'APVP, les causes externes (accidents, suicide,...) en représentent la deuxième et sont à l'origine de 26% des APVP en Ardèche comme en Drôme. L'Ardèche et la Drôme présentent des taux d'années de vie perdues significativement supérieurs au taux régional (respectivement 2 681 années perdues pour 100 000 habitants, 2 622 et 2 307).

LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET LES TUMEURS À L'ORIGINE DE SIX DÉCÈS SUR DIX

Dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme, les tumeurs (respectivement 29,2% et 29,9% des décès) et les maladies cardio-vasculaires (respectivement 28,2% et 28,5% des décès) représentent les deux principales causes de décès. Viennent ensuite, les causes externes de mortalité (accidents, suicides, intoxications,...), avec 6,7% des décès en Ardèche, et 7,6% pour la Drôme (dont les accidents de la vie courante, respectivement 3,8% et 4,1%, et les suicides, respectivement 1,6% et 1,7%). Les maladies de l'appareil respiratoire, comme les maladies neurologiques, représentent 6% des décès en Ardèche, un peu moins en Drôme.

DES DISPARITÉS LOCALES DE MORTALITÉ PLUS MARQUÉES EN ZONES RURALES

L'observation de la mortalité en regroupant huit années sur la période 2000-2009, permet de visualiser des disparités géographiques de mortalité générale à l'échelle des cantons. Cette analyse ne fait pas ressortir de structure géographique particulière mais on peut évoquer le sud du département et une part du Diois dans la Drôme, ainsi que certaines zones du plateau ardéchois en Ardèche, comme territoires où la population présente des indicateurs moins favorables.

Il faut toutefois souligner que nombre des cantons concernés sont des cantons ruraux à faible population, les effectifs annuels de décès sont donc réduits et les taux de mortalité peuvent varier fortement de manière aléatoire. Les taux sont donc à interpréter avec prudence (cf. encadré *)

Le **taux comparatif de mortalité** est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France Métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes. Toutes les données sont enregistrées au domicile des personnes (et non au lieu de décès). Cependant, au niveau local sur les cantons à faible population, la présence d'établissements d'accueil pour personnes âgées (domicile des personnes) peut entraîner un biais augmentant les taux de mortalité.

Codes CIM10 associés aux causes de décès :

- Tumeurs : C00 - C97
- Causes externes de mortalité : V01 - Y98
- Maladies de l'appareil circulatoire : I00 - I99
- Maladies de l'appareil respiratoire : J00 - J99
- Maladies de l'appareil digestif : K00 - K93
- Maladies du système nerveux : G00 - G99
- Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques : E00 - E90
- Troubles mentaux et du comportement : F00 - F99
- Maladies infectieuses et parasitaires : A00 - B99
- Maladies de l'appareil génito-urinaire : N00 - N99

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

Répartition des décès par cause de mortalité sur la période 2007-2009

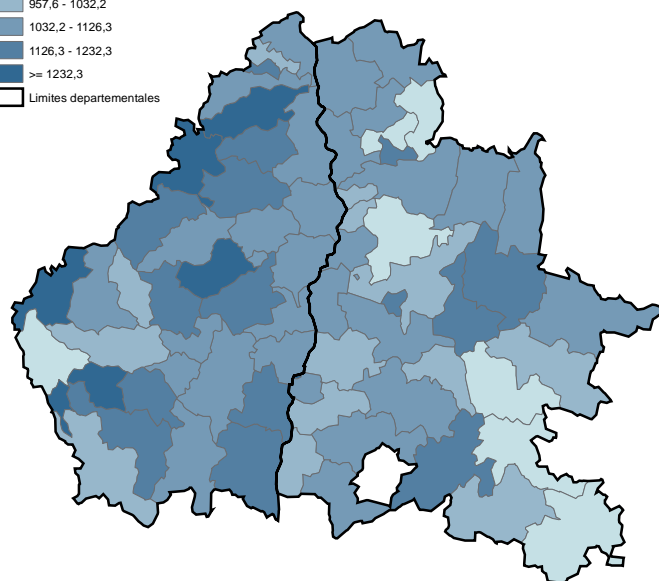
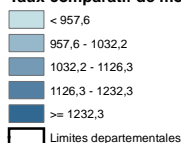
	Ensemble			
	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Tumeurs	29,2%	29,9%	30,5%	29,8%
Maladies de l'appareil circulatoire	28,2%	28,5%	27,0%	27,5%
Causes externes de mortalité	6,7%	7,6%	7,1%	7,0%
Maladies de l'appareil respiratoire	6,0%	5,6%	6,0%	6,2%
Maladies du système nerveux	6,1%	5,7%	6,2%	5,7%
Maladies de l'appareil digestif	3,9%	3,9%	4,1%	4,4%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	4,0%	3,7%	3,5%	3,7%
Troubles mentaux et du comportements	3,7%	3,6%	3,2%	3,3%
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	1,7%	1,7%	2,0%	2,0%
Autres et causes non définies	10,5%	9,8%	10,3%	10,6%
Total général	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs de mortalité générale des hommes sur la période 2000-2009

Taux comparatif de mortalité générale masculine

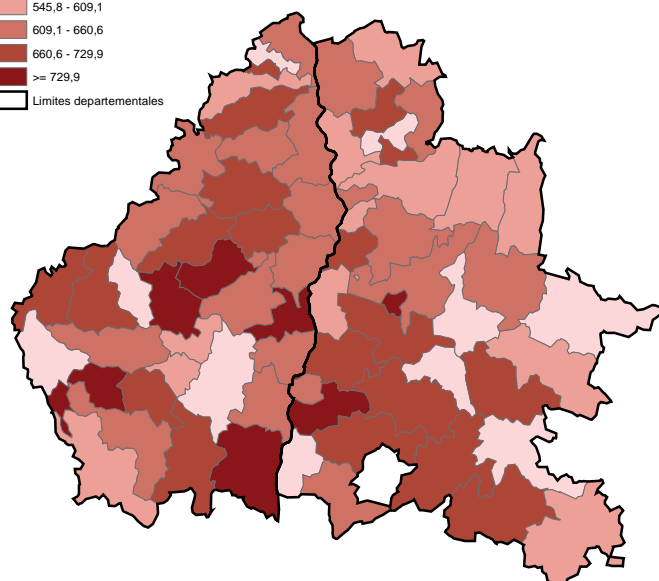
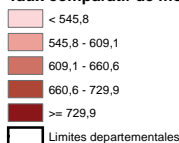


Sources : Inserm CépiDC, Insee
*Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs de mortalité générale des femmes sur la période 2000-2009

Taux comparatif de mortalité générale féminine



Sources : Inserm CépiDC, Insee
*Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA



FAITS MARQUANTS

- Un séjour hospitalier sur deux pour les Ardéchois et un sur trois pour les Drômois se font en dehors du département de résidence
- Des taux de lit et de place en hospitalisation de psychiatrie infanto-juvénile faibles
- Une évolution à la hausse des alternatives à l'hospitalisation dans la Drôme
- Des territoires (plateau ardéchois, est de la Drôme) éloignés des centres hospitaliers

UN ÉQUIPEMENT EN COURT SÉJOUR PLUS FAIBLE QUE LA MOYENNE NATIONALE

Au 1er janvier 2010, l'hospitalisation complète de court séjour (médecine, chirurgie et gynécologie-obstétrique) représente 998 lits en Ardèche et 1 406 lits dans la Drôme, soit des taux d'équipement de 3,2 et 2,9 lits pour 1 000 habitants plus faibles, sur ces départements sans CHU, que la moyenne nationale (3,5). Les taux spécifiques d'équipement en lits de médecine, de chirurgie et de gynéco-obstétrique sont également plus faibles que les taux nationaux. La part de lits relevant du secteur public est en Ardèche la même qu'au niveau national (67%), alors qu'elle est plus élevée en Drôme (80%). A noter pour l'analyse par département que plusieurs établissements sont situés au bord du Rhône et desservent la population des deux départements (CH de Valence et Montélimar, site de Saint Vallier des Hôpitaux Drôme Nord, clinique Pasteur et clinique Générale des Hôpitaux Privés Drôme Ardèche ...).

Le niveau d'équipement en soins de suite et de réadaptation est, en Ardèche (2,0 pour 1 000 habitants), supérieur à la moyenne nationale (1,6) mais inférieur dans la Drôme (1,3). La Drôme et l'Ardèche sont moins bien dotées en lits de soins de longue durée, avec un taux de 0,4 contre 0,7 sur l'ensemble de la France métropolitaine (cf. note* en encadré de fin de fiche).

Nombre de lits et taux* d'équipement en hospitalisation complète en 2010

		Nombre de lits			Taux*		
		Public	Privé	Total	Département	RA	France
Ardèche	Médecine	500	14	514	1,6	1,7	1,8
	Chirurgie	122	271	393	1,3	1,3	1,3
	Gynéco-obst.	49	42	91	0,7	0,8	0,8
	Court séjour	671	327	998	3,2	3,3	3,5
	SSR	435	204	639	2,0	1,6	1,6
	SLD	135	-	135	0,4	0,6	0,8
Drôme	Médecine	730	77	807	1,7	1,7	1,8
	Chirurgie	293	188	481	1,0	1,3	1,3
	Gynéco-obst.	118	-	118	0,6	0,8	0,8
	Court séjour	1 141	265	1 406	2,9	3,3	3,5
	SSR	271	352	623	1,3	1,6	1,6
	SLD	147	54	201	0,4	0,6	0,8

Source : SAÉ

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 habitants ou taux pour 1 000 femmes de 15 ans et + en gynéco-obstétrique

CONTEXTE NATIONAL

La loi portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet de 2009, apporte plusieurs modifications au code de la santé publique. Les missions de service public des établissements ont ainsi été redéfinies et complétées.

Dans le système de santé précédent, les établissements publics de santé et les établissements privés assuraient le service public hospitalier. Les établissements de santé privés à but non lucratif ainsi que d'autres établissements de santé, pouvaient adhérer au service public hospitalier (PSPH).

La loi HPST de 2009 supprime la notion de service public hospitalier et par conséquent la prédominance des établissements publics de santé. Aujourd'hui, trois types d'établissement de santé sont différenciés : les établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt collectif. Cette dernière catégorie (ESPIC) regroupe des établissements de santé privés qui s'engagent à respecter les missions de service public. Cette catégorie permet de considérer la spécificité de l'ancien secteur PSPH.

Cette loi précise que les établissements de santé assurent des soins avec hébergement et des soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Ces derniers sont ainsi considérés entièrement comme une modalité de prise en charge hospitalière et non comme une alternative à l'hospitalisation. Les évolutions récentes des technologies et des pratiques médicales conduisent les établissements de santé à s'ouvrir de plus en plus à de nouvelles prises en charge du malade : développement de l'hospitalisation partielle de jour ou de nuit, de l'hospitalisation à domicile, de l'anesthésie ou de la chirurgie ambulatoire. Les traitements et cures ambulatoires se développent également, notamment pour les personnes atteintes de cancer, de sida, ou pour les patients dialysés. De 2001 à 2009, le nombre d'établissements en France métropolitaine est passé de 4 028 à 3 689. Sur la même période, le nombre de lits d'hospitalisation complète a diminué, passant de 469 700 à 434 809 (-7%), alors que la population s'est accrue et a vieilli (le recours aux soins hospitaliers augmente avec l'âge), conduisant à une baisse marquée du taux d'équipement.



UN TAUX D'ÉQUIPEMENT ET DES DURÉES DE SÉJOUR EN BAISSÉ DANS LE COURT SÉJOUR

Le nombre de lits de court séjour pour 1 000 habitants est passé de 4,0 à 3,2 en Ardèche et de 3,8 à 2,8 dans la Drôme entre 2000 et 2010, soit une baisse respective de 21% et 27%. La valeur nationale est passée de 4,2 à 3,5 durant la même période, soit une baisse de 17%.

En parallèle de la baisse du taux d'équipement en hospitalisation complète se produit une diminution de la durée moyenne de séjour (DMS). Entre 2005 et 2010, celle-ci est passée de 5,9 jours à 4,6 jours dans la Drôme et de 6,0 à 5,1 jours en Ardèche.

PRÈS DE 83 500 ENTRÉES EN COURT SÉJOUR EN DRÔME ET PLUS DE 53 500 EN ARDÈCHE

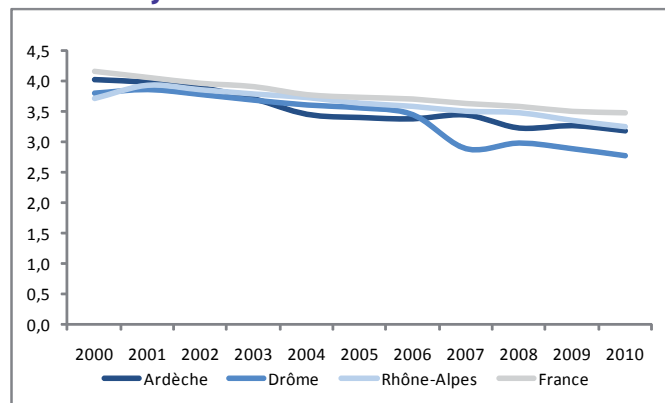
Au cours de l'année 2010, selon la Statistique annuelle d'activité, les établissements hospitaliers d'Ardèche ont enregistré 48 776 entrées en hospitalisation complète de court séjour, et 6 859 entrées en soins de suite et réadaptation (SSR). Pour le court séjour, 50% des entrées ont eu lieu en médecine, 41% en chirurgie et 9% en gynéco-obstétrique. Le secteur privé assure 32% du total de ces hospitalisations (4% en médecine, 67% en chirurgie et 32% en gynéco-obstétrique).

Dans le même temps, la Drôme a enregistré 80 693 entrées en court séjour, et 6 426 entrées en soins de suite et réadaptation (SSR). Pour le court séjour, 55% des entrées ont eu lieu en médecine, 34% en chirurgie et 11% en gynéco-obstétrique. Le secteur privé assure 20% du total de ces hospitalisations (13% en médecine et 37% en chirurgie). De manière globale et sans intégrer les différences de pathologies traitées et de profils de patients accueillis, la DMS en court séjour est plus faible dans le privé que dans le public. Enfin, en SSR, le secteur privé et privé d'intérêt collectif (ESPIC) réalise 57% des entrées dans la Drôme et 26% en Ardèche. La DMS est plus importante dans le secteur privé que dans le secteur public en Ardèche.

UNE HAUSSE DES ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION DANS LA DRÔME

Les alternatives à l'hospitalisation que sont l'hospitalisation à temps partiel (dont anesthésie ou chirurgie ambulatoire, séances de chimiothérapie) et l'hospitalisation à domicile se sont fortement développées ces dernières années dans la Drôme. En effet, entre 2004 et 2010, le nombre de venues en hospitalisation partielle est passé de 67 375 à 80 947, soit une croissance de 20%. Le nombre de journées d'hospitalisation à domicile a fortement augmenté, passant de 12 117 en 2004 à 48 157 en 2010, soit 4 fois plus. En Ardèche, l'hospitalisation partielle a peu évolué entre 2004 et 2010, et présente même une décroissance, passant de 55 424 à 46 586.

Evolution des taux* annuels d'équipement en lits de court séjour de 2000 à 2010



Source : SAE

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 habitants

Activité en hospitalisation complète en 2010

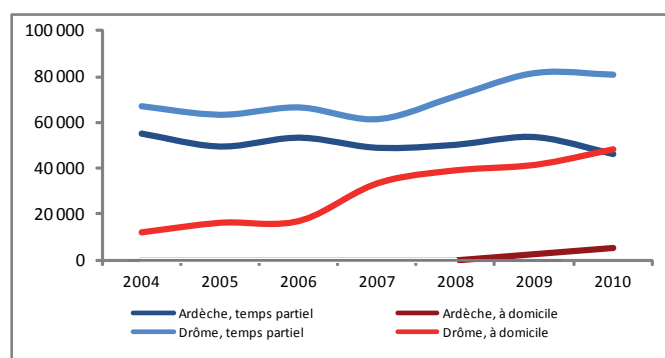
		Entrées totales		Durée moyenne de séjour (en jours)	
		Secteur public	Secteur privé	Secteur public	Secteur privé
Ardèche	Médecine	23 320	902	6,4	5,0
	Chirurgie	6 586	13 525	5,2	4,9
	Gynéco-obstétrique	3 021	1 422	3,5	4,4
	Court séjour	32 927	15 849	5,9	4,8
	Soins de suite et réadaptation	5 086	1 773	26,5	35,3
Drôme	Médecine	38 752	6 002	6,0	3,9
	Chirurgie	17 209	9 972	4,6	3,5
	Gynéco-obstétrique	8 758	-	4,1	-
	Court séjour	64 719	15 974	5,4	3,6
	Soins de suite et réadaptation	2 752	3 674	28,6	29,4

Source : SAE

Exploitation ORS RA

Hospitalisation à temps partiel* et à domicile dans la Drôme et l'Ardèche de 2004 à 2010

	Ardèche		Drôme	
	Nombre de venues à temps partiel	Nombre de journées à domicile	Nombre de venues à temps partiel	Nombre de journées à domicile
2004	55 424	-	67 375	12 117
2005	49 819	-	63 677	16 283
2006	53 713	-	66 847	17 023
2007	49 271	-	61 760	33 445
2008	50 616	-	71 773	39 063
2009	53 961	2 311	81 692	41 366
2010	46 586	5 443	80 947	48 157

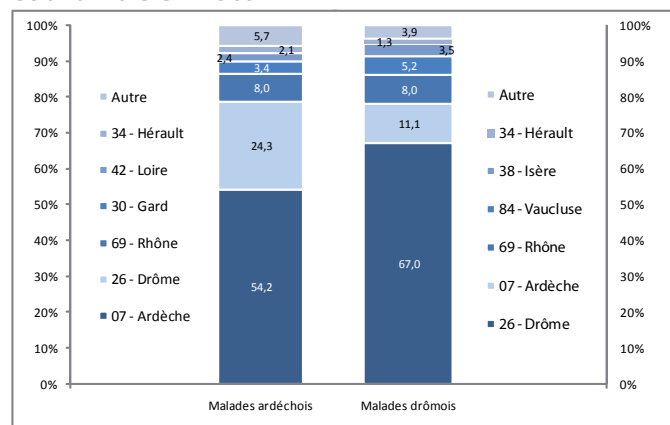


Source : SAE

Exploitation ORS RA

* Hospitalisation de jour, de nuit ou d'anesthésie-chirurgie ambulatoire

Destination (en %) de soins des patients ardéchois et drômois en 2009



Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Nombre de séjours dans les hôpitaux de l'Ardèche et la Drôme de 2005 à 2009

Établissements ardéchois	2005	2006	2007	2008	2009
Cl. Pasteur (Guilhaud Granges)**	21 272	20 291	18 914	17 902	18 056
CH d'Annonay (Annonay)	15 018	16 374	15 586	15 776	15 958
CH d'Ardèche Méridionale* (Aubenas)	14 126	14 425	14 806	14 886	14 871
CH des vals d'Ardèche (Privas)	6 779	7 268	7 405	6 658	6 815
Cl. du Vivarais (Aubenas)	6 650	6 863	5 690	5 555	5 563
Cl. des Cévennes (Annonay)	5 112	6 213	5 541	5 035	5 218
Autres établissements	918	859	763	676	522

Établissements drômois	2005	2006	2007	2008	2009
CH de Valence	30 836	33 333	35 321	39 575	40 267
CH de Montélimar	20 365	31 054	30 565	31 299	33 555
Hôpitaux Drôme Nord (Romans, St Vallier)	17 771	19 371	19 760	20 331	26 530
Cl. Kennedy (Montélimar)	11 765	12 833	13 072	14 028	15 952
Cl. Générale (Valence)**	10 413	13 643	12 587	12 059	11 843
Cl. la Parisière (Bourg de Péage)	9 528	10 635	10 054	9 679	9 466
CH de Crest	2 094	2 017	2 035	2 007	2 050
CH de Die	2 297	2 316	2 138	2 001	2 010
Autres établissements	5 243	4 854	4 201	3 069	1 449

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Nombre de journées d'hospitalisation dans les hôpitaux de l'Ardèche et la Drôme de 2005 à 2009

Établissements ardéchois	2005	2006	2007	2008	2009
CH d'Annonay (Annonay)	69 711	72 011	67 132	68 048	82 616
Cl. Pasteur (Guilhaud Granges)**	65 268	67 268	66 886	62 167	63 215
CH d'Ardèche Méridionale* (Aubenas)	61 690	59 243	57 697	59 558	60 753
CH des vals d'Ardèche (Privas)	34 130	31 277	31 624	30 984	30 420
Cl. des Cévennes (Annonay)	12 392	12 993	13 401	10 643	10 514
Cl. du Vivarais (Aubenas)	12 914	12 185	11 374	10 989	9 129
Autres établissements	35 623	36 957	36 061	37 093	32 888

Établissements drômois	2005	2006	2007	2008	2009
CH de Valence	135 121	133 827	130 817	140 914	143 474
CH de Montélimar	72 475	72 310	70 479	75 721	99 618
Hôpitaux Drôme Nord (Romans, St Vallier)	93 477	92 675	89 303	95 391	94 950
Cl. Kennedy (Montélimar)	30 535	30 079	30 269	29 463	30 585
Cl. la Parisière (Bourg de Péage)	17 719	16 042	15 673	14 903	14 979
CH de Crest	12 103	12 095	11 460	11 758	11 855
CH de Die	10 746	11 595	11 166	11 412	11 497
Cl. Générale (Valence)**	16 266	11 301	10 820	9 523	9 553
Autres établissements	19 887	18 072	15 657	13 388	10 034

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Regroupement depuis 2008 des centres hospitaliers d'Aubenas et de Vals les Bains.

**Ces deux cliniques appartiennent aux Hôpitaux Privés Drôme Ardèche.

Nombre de lits, places et taux* d'équipement en psychiatrie en 2010

	Hospitalisation		Placement familial**	Total	Taux* RA France		
	complète (lits)	partielle (places)			Dép.	RA	France
Ardèche	Infanto-juvénile	20	-	20	0,3	0,6	0,9
	Générale	248	116	364	1,5	1,4	1,5
Drôme	Infanto-juvénile	8	63	71	0,7	0,6	0,9
	Générale	509	99	617	1,7	1,4	1,5

Sources : SAE au 1er Janvier 2010, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 1 000 habitants de 0 à 16 ans inclus pour la psychiatrie infanto-juvénile et taux pour 1 000 habitants de plus de 16 ans pour la psychiatrie générale.

**Placement familial thérapeutique (places)

dép. = Département

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

UN SÉJOUR SUR DEUX POUR LES ARDÉCHOIS ET UN SUR TROIS POUR LES DRÔMOIS SE FONT HORS DU DÉPARTEMENT DE RÉSIDENCE

Pour les patients ardéchois, seule une grosse moitié de l'ensemble de leurs séjours hospitaliers de court séjour (54%) se fait au sein des établissements du département et un quart (24%) dans des établissements drômois. Un cinquième des séjours a lieu en dehors de ces deux départements avec le Rhône comme première destination (8% des séjours). Pour les patients drômois cette part de séjours hors Drôme-Ardèche est du même ordre mais la part de séjours effectués dans les établissements du département de résidence est plus importante (67%). La part des séjours des patients ardéchois s'effectuant hors de la région est de 10%, de même pour les drômois. Parmi ces séjours en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique), près d'un séjour sur deux dure moins de deux jours (47%). Seul un quart des séjours dure plus de 4 jours (27% pour les patients ardéchois et 26% pour les drômois et les rhônalpins).

DANS CHAQUE DÉPARTEMENT TROIS ÉTABLISSEMENTS CONCENTRENT 70 À 80 % DE L'ACTIVITÉ

En 2009, 67 000 séjours et 290 000 journées d'hospitalisation ont eu lieu dans les établissements ardéchois. Trois en concentrent respectivement 73% et 71% : les centres hospitaliers d'Annonay (30% des journées) et d'Aubenas et la clinique Pasteur à Guilhaud Granges qui malgré une évolution à la baisse rassemble 27% des séjours. Pour la Drôme, trois établissements également concentrent, en 2009, 70% des 143 000 séjours et 79% des 427 000 journées : le centre hospitalier de Valence qui présente la plus grosse activité (28% et 32%), le centre hospitalier de Montélimar et les hôpitaux Drôme Nord à Romans/Isère et St Vallier. Tous ces établissements connaissent une activité en hausse depuis 2005. Reflet de la différence de DMS déjà évoquée entre établissements publics et privés, la part d'activité qui relève des centres hospitaliers publics est plus importante en journées d'hospitalisation qu'en nombre de séjours.

UNE FAIBLESSE D'ÉQUIPEMENT EN HOSPITALISATION DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

En psychiatrie générale, les taux d'équipement en lits et places d'hospitalisation des deux départements sont proches des valeurs régionale et nationale. En psychiatrie infanto-juvénile, un seul lieu d'hospitalisation complète existe en Drôme pour les deux départements. Le taux global d'équipement est inférieur à ceux de la région et de la France (cf. encadré**). En 2009, 8 700 patients adultes et 3 100 enfants ont été pris en charge en psychiatrie en Ardèche contre 10 800 et 5 300 en Drôme.



L'OUEST DE L'ARDÈCHE ET L'EST DE LA DRÔME ÉLOIGNÉS DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

La répartition géographique des différents établissements hospitaliers (centres hospitaliers et hôpitaux locaux, établissements de soins de suite et de réadaptation, établissements de soins longue durée, établissements de lutte contre les maladies mentales) est mise en évidence sur les cartographies ci-contre.

L'implantation de ces équipements se superpose globalement avec la densité de population, avec notamment la forte présence d'établissements le long de la vallée du Rhône, mais on peut souligner l'éloignement de certaines zones comme le plateau ardéchois ou l'est du département de la Drôme.

A noter pour le département de la Drôme, l'existence d'un centre hospitalier (CH de Valréas) au sein de l'enclave de Valréas, qui dessert une partie de la population du sud du département.

DES TAUX D'ÉQUIPEMENT EN SCANNER, IRM, ET APPAREILS DE RADIOTHÉRAPIE PROCHES DE CEUX DE LA RÉGION

On compte 4 scanners, 2 IRM et 2 accélérateurs de radiothérapie présents sur le territoire ardéchois et respectivement 5, 4 et 2 dans la Drôme. Ce département accueille 4 accélérateurs de radiothérapie situés au centre Marie Curie proche du CH de Valence et 2 au centre hospitalier de Montélimar.

Les générateurs ou appareils d'hémodialyse sont au nombre de 74 en Ardèche. Ils permettent de réaliser 22 081 séances de traitement dans l'année. Dans la Drôme ce nombre s'élève à 40 870 pour 128 appareils.

Effectif et taux d'équipement en matériel lourd en 2010

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
Scanner	4	1,3	5	1,0	1,2	1,2
IRM	2	0,6	4	0,8	0,6	0,7
Accélérateur de radiothérapie	-	-	4	0,8	0,6	0,6

Source s: SAE, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

Etablissements ayant une activité de court séjour en 2010

Etablissements ayant une activité court séjour

- ! Centre hospitalier et autres établissements de court séjour
- ! Hopitaux locaux
- ▭ Limites départementales



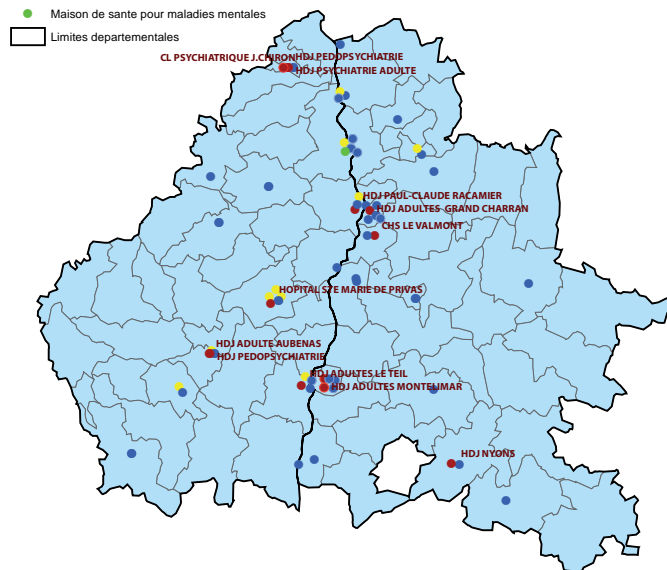
Sources : Finess, SAE

Exploitation ORS RA

Etablissements de lutte contre les maladies mentales dans la Drôme et l'Ardèche en 2010

Etablissements de lutte contre les maladies mentales

- Centre hospitalier spécialisé lutte maladies mentales
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (C.A.T.T.P.)
- Centre medico-psychologique (C.M.P.)
- Maison de sante pour maladies mentales
- ▭ Limites départementales



Sources : Finess, SAE

Exploitation ORS RA

* Les taux d'équipement en lits de soins de longue durée sont à interpréter avec prudence, de nombreux lits étant en cours de transformation et de requalification en places d'EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

SSR : Soins de Suite et Réadaptation SLD : Soins de Longue Durée

** Pour plus d'information sur l'offre et l'activité de psychiatrie voir le dossier «Indicateurs de santé mentale dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche», publié en décembre 2009 et accessible sur les sites www.chs-drome-sante.org/ et www.ors-rhone-alpes.org.

La durée moyenne de séjour est le rapport entre le nombre total de journées réalisées et le nombre d'entrées hospitalières, exprimé en nombre de jours.

Le nombre de venues ou séances est le nombre de passages non individualisés dans l'établissement (un malade est compté autant de fois qu'il vient dans l'année). Dans une même discipline, on ne compte par malade qu'une venue ou séance par jour, même si le malade vient plusieurs fois le même jour.



FAITS MARQUANTS

- La densité médicale en Ardèche et dans la Drôme est inférieure à celle de la région et de la France, que ce soit en médecine générale ou chez les spécialistes, chez les libéraux ou les salariés
- Certaines spécialités médicales comme la psychiatrie ou l'ophtalmologie sont très peu présentes en libéral en Ardèche
- Un vieillissement des médecins libéraux plus marqué que sur la région

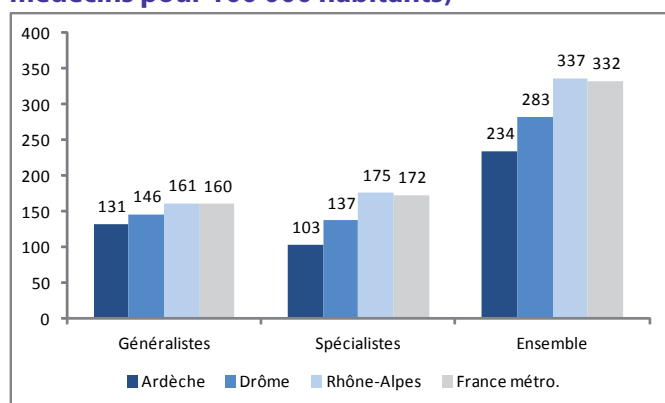
234 MÉDECINS POUR 100 000 HABITANTS EN ARDÈCHE, 283 EN DRÔME ET 332 EN FRANCE

Au 1er janvier 2011, 1 376 médecins (libéraux et salariés) ont été recensés dans la Drôme et 739 dans l'Ardèche dont respectivement 52% et 56% de généralistes contre 48% et 44% de spécialistes. En France comme en Rhône-Alpes, cette répartition est de 48% de généralistes pour 52% de spécialistes.

La densité de médecins en Ardèche est inférieure à celle de la Drôme, elle-même inférieure à celle de la France métropolitaine (234 médecins pour 100 000 habitants en Ardèche et 283 dans la Drôme contre 332 en France). Cet écart est observé pour les généralistes comme pour les spécialistes.

Sur l'ensemble des médecins, 67% exercent selon le mode libéral (exclusif ou partiel) en Ardèche et 56% dans la Drôme, alors qu'ils sont 59% en France.

Densité* médicale au 1er janvier 2011 (nombre de médecins pour 100 000 habitants)



	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France métro.
	Effectif	Densité	Effectif	Densité	Densité	Densité
Généralistes	415	131	709	146	161	160
Spécialistes	324	103	667	137	175	172
Ensemble	739	234	1 376	283	337	332
Libéraux	492	156	771	158	193	196
Salariés	247	78	605	124	144	137
Ensemble	739	234	1 376	283	337	332

Source : ADELI

Exploitation ORS RA

*Densité pour 100 000 habitants

CONTEXTE NATIONAL

Au 1er janvier 2011, le nombre de médecins exerçant en France métropolitaine est estimé à 208 727 (Drees), soit 334 médecins pour 100 000 habitants. Alors que la densité médicale en France était un peu inférieure à celles des pays européens jusqu'en 2004, le niveau français devient comparable au niveau européen à partir de 2005, voire légèrement supérieur. En France, le nombre de médecins a plus que triplé depuis 1968. L'évolution des effectifs de médecins s'est accompagnée de modifications structurelles : accroissement de 22% du nombre de spécialistes entre 1990 et 2000 et de 3% du nombre de généralistes en France métropolitaine, puis à partir de cette date, rythme de progression identique pour les uns et pour les autres. Il en résulte que les spécialistes sont aujourd'hui plus nombreux (108 061 en 2011) que les généralistes (100 666). Selon des projections de la DREES, et malgré le relèvement du numerus clausus à 8 000, la densité médicale devrait baisser de 10% d'ici 2030 (292 médecins pour 100 000 habitants), avec un point bas en 2020 (276). La baisse serait encore plus marquée pour les spécialistes que pour les généralistes. À l'heure actuelle, plus de la moitié des médecins exercent principalement en secteur libéral (exclusivement ou non), plus de trois sur dix sont salariés dans un établissement hospitalier. La répartition géographique est marquée par des contrastes forts entre les zones les plus fortement médicalisées (Paris et sud du pays) et les régions moins médicalisées (centre et nord du pays). Des travaux récents ont mis en évidence les difficultés particulières de desserte médicale de certaines zones (cantons ruraux mais aussi banlieues des villes les plus importantes), du fait notamment du vieillissement des praticiens qui ne trouvent pas de remplaçant. Depuis plus de dix ans, des dispositifs ont été mis en place pour améliorer l'organisation des soins médicaux et les liens entre médecine de ville et hôpital. Les Unions régionales des professionnels de santé (URPS-médecins), qui ont succédé aux Unions régionales des médecins libéraux (URML), ont pour mission «l'amélioration du système de santé et la promotion de la qualité des soins».



830 PRATICIENS MÉDICAUX EXERCENT DANS LES HÔPITAUX DE LA DRÔME ET 402 EN ARDÈCHE AU 1^{ER} JANVIER 2011

Au 1er Janvier 2011, 830 praticiens médicaux exercent dans les hôpitaux publics et privés de la Drôme, et 402 exercent en Ardèche. Les médecins spécialistes sont plus nombreux que les généralistes. Mais on compte 3 médecins spécialistes pour un généraliste dans les établissements drômois (rapport MS/MG = 3), alors que ce taux est équilibré en Ardèche (1,2 MS pour 1 MG). Les chirurgiens représentent 27% des médecins spécialistes dans la Drôme contre 23% en Ardèche et les internes respectivement 14% et 7% des personnels médicaux.

UNE FAIBLE DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX

Selon l'assurance maladie, en 2010, 293 médecins généralistes avaient au moins une part de leur activité en exercice libéral (cf. encadré) en Ardèche et 463 en Drôme. Les densités correspondantes sont de 93 et 95 pour 100 000 habitants, légèrement inférieures à la valeur régionale (98).

En revanche, chez les spécialistes, au nombre de 257 en Ardèche et 449 dans la Drôme, la densité est très inférieure à celle de la région avec respectivement 82 et 93 spécialistes pour 100 000 habitants contre 120 en Rhône-Alpes. Cette situation caractérise les départements plus ruraux et sans CHU.

L'Ardèche et la Drôme présentent une part de médecins conventionnés en secteur 1 (application des tarifs conventionnels) supérieure à la moyenne régionale chez les généralistes et surtout chez les spécialistes. Les médecins des deux départements sont plus âgés que leurs confrères régionaux avec une part de médecins de moins de 55 ans plus faible en Drôme qu'en Ardèche et en région.

UNE FAIBLE PRÉSENCE DES PSYCHIATRES ET DES OPHTALMOLOGUES LIBÉRAUX DANS L'ARDÈCHE

Les densités plus faibles de médecins spécialistes libéraux en Ardèche et en Drôme se retrouvent pour un grand nombre de spécialités, à l'exception notable des chirurgiens et anesthésistes en Ardèche. La densité plutôt élevée d'anesthésistes et de chirurgiens en Ardèche est liée à la présence d'établissements chirurgicaux privés à proximité du Rhône qui prennent en charge des patients provenant des deux départements mais qui sont localisés en Ardèche.

Plusieurs densités particulièrement faibles sont à souligner, pour les psychiatres et les ophtalmologues libéraux dans l'Ardèche, ainsi que pour les gynécologues libéraux dans la Drôme.

Les personnels médicaux et les internes dans les hôpitaux de l'Ardèche et la Drôme au 1er janvier 2011

		Public	Privé ⁽¹⁾	Total
Ardèche	Médecine générale	122	20	142
	Médecins spécialistes dont	136	39	175
	Spécialités médicales	95	6	101
	Spécialités chirurgicales	39	1	40
	Psychiatres	2	32	34
	Autres ⁽²⁾	43	13	56
	Internes	29	0	29
Total	330	72	402	
Drôme	Médecine générale	147	10	157
	Médecins spécialistes dont	438	35	473
	Spécialités médicales	263	29	292
	Spécialités chirurgicales	125	1	126
	Psychiatres	50	5	55
	Autres ⁽²⁾	72	15	87
	Internes	113	0	113
Total	770	60	830	

Source : SAE

Exploitation ORS RA

(1) y compris les établissements privés participant au service public hospitalier (PSPH)

(2) dont médecins du travail, médecins de santé publique, biologistes, ...

Effectifs et densités* de médecins libéraux selon l'âge et le mode conventionnel en 2010

	Ardèche			Drôme			Rhône-Alpes	
	Effectif	%	Densité	Effectif	%	Densité	%	Densité
Généralistes	293	100%	93	463	100%	95	100%	98
dont secteur 1	269	92%	85	409	88%	84	84%	82
dont moins de 55 ans	143	49%	45	227	49%	47	56%	54
Spécialistes	257	100%	81	449	100%	92	100%	119
dont secteur 1	184	72%	58	329	73%	68	56%	66
dont moins de 55 ans	132	51%	42	226	50%	46	54%	65

Source : ARS

Exploitation ORS RA

*Densité pour 100 000 habitants

Effectifs et densités* en médecins spécialistes libéraux en 2010

	Ardèche			Drôme			Rhône-Alpes		
	Effectif	%	Densité	Effectif	%	Densité	Effectif	%	Densité
radiodiagnostic et imagerie médicale	69	26,8	22,0	133	29,6	27,6	2204	29,7	35,7
psychiatrie**	11	4,3	3,5	36	8,0	7,5	675	9,1	10,9
ophtalmologie	12	4,7	3,8	37	8,2	7,7	474	6,4	7,7
gynécologie obstétrique et médicale (1)	21	8,2	32,7	25	5,6	23,8	554	7,5	38,5
pathologie cardio-vasculaire	18	7,0	5,7	31	6,9	6,4	396	5,3	6,4
anesthésiologie - réanimation chirurgicale	22	8,6	7,0	15	3,3	3,1	390	5,3	6,3
dermatologie et vénéréologie	11	4,3	3,5	22	4,9	4,6	309	4,2	5,0
pédiatrie (2)	12	4,7	21,4	18	4,0	19,8	284	3,8	24,2
chirurgie orthopédique et traumatologie	13	5,1	4,1	17	3,8	3,5	272	3,7	4,4
rhumatologie	10	3,9	3,2	11	2,4	2,3	255	3,4	4,1
oto rhino laryngologie	9	3,5	2,9	16	3,6	3,3	226	3,0	3,7
gastro-entérologie et hépatologie	5	1,9	1,6	15	3,3	3,1	212	2,9	3,4
chirurgie générale	16	6,2	5,1	8	1,8	1,7	196	2,6	3,2
autres	28	10,9		65	14,5		978	13,2	
Ensemble	257	100,0	81,9	449	100,0	93,1	7425	100,0	120,4

Source : ARS

Exploitation ORS RA

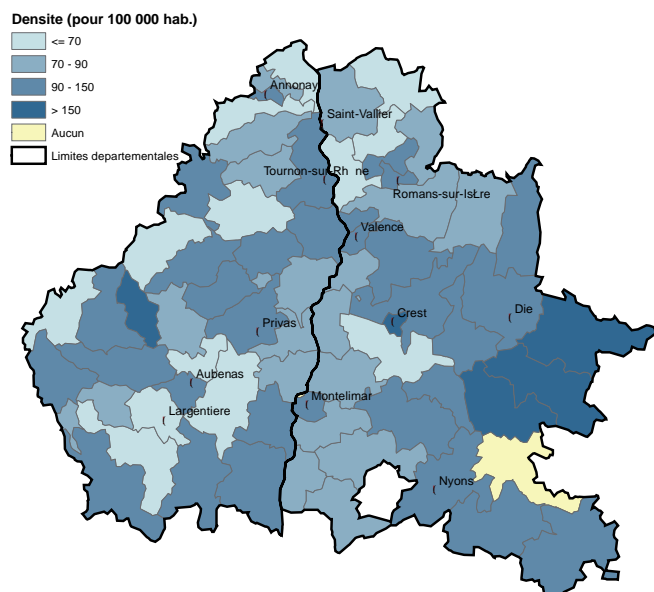
*Densité pour 100 000 habitants

** Les psychiatres considérés ici sont les neuro-psychiatres, les psychiatres généraux et les psychiatres de l'enfant et de l'adolescent.

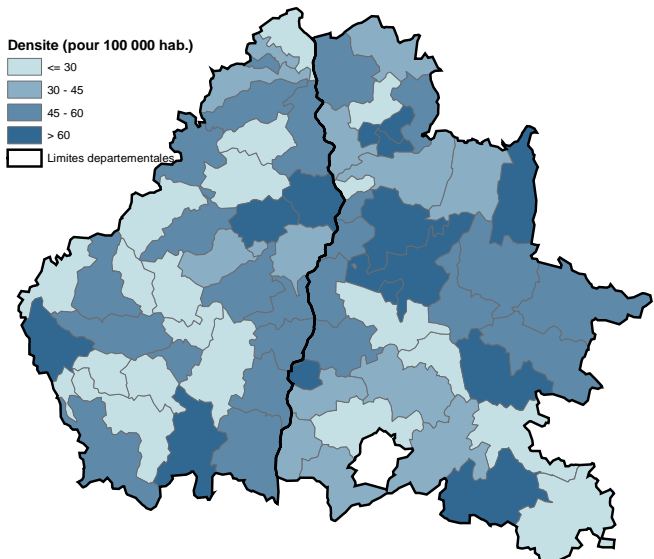
(1) Densité calculée sur la population des femmes âgées de 15 à 49 ans. Les gynécologues/obstétriciens comprennent les spécialités suivantes : «Gynécologie obstétrique», «Obstétrique» et «Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale»

(2) Densité calculée sur la population des enfants âgés de 0 à 15 ans

Densité de médecins généralistes libéraux en Ardèche et en Drôme en 2010



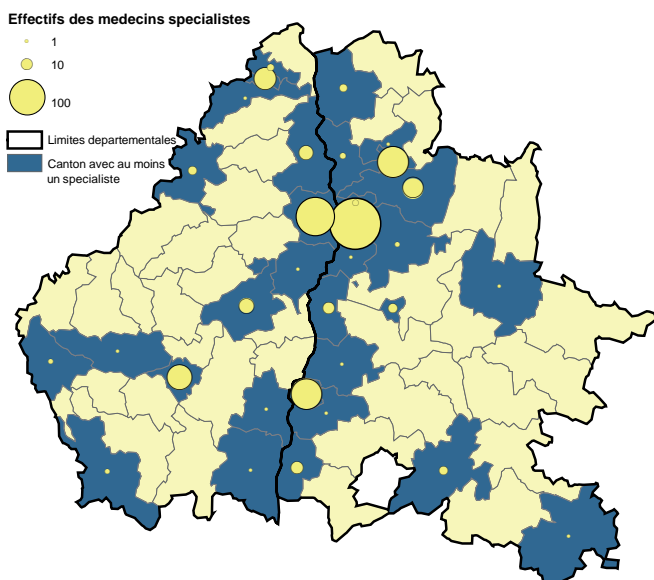
Densité de médecins généralistes de moins de 55 ans en Ardèche et en Drôme en 2010



Source : ARS

Exploitation ORS RA

Effectifs des médecins spécialistes libéraux en Ardèche et en Drôme en 2010



Source : ARS

Exploitation ORS RA

UN CINQUIÈME DES CANTONS PRÉSENTE UNE DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX INFÉRIEURE À 70 POUR 100 000 HABITANTS

La densité globale de médecins généralistes libéraux est la même en Ardèche et dans la Drôme.

Outre les centres urbains et certaines zones péri-urbaines on peut souligner des densités proches ou plus élevées que les valeurs départementales sur une large bande autour de la vallée de la Drôme ainsi que sur certaines zones du plateau ardéchois (à relativiser ici avec la faible densité de population). Il existe cependant de nombreux cantons (15, soit plus de 20% dont 9 en Ardèche, soit plus d'un canton sur quatre) où la densité médicale est inférieure à 70 médecins pour 100 000 habitants.

Cette analyse de la densité ne tient pas compte des différences de modes d'exercice (rural ou urbain, exercices multiples ou multisites, temps d'ouverture,...) qui ont une influence sur le niveau exact de disponibilité de l'offre.

DES ZONES DE FRAGILITÉ AVEC PEU OU PAS DE MÉDECINS DE MOINS DE 55 ANS

L'analyse de la densité de médecins de moins de 55 ans révèle des zones qui pourraient se retrouver en manque de médecins dans les années à venir en l'absence de nouvelles installations. A l'exception de quelques zones urbaines ou péri-urbaines, d'une part de la vallée de la Drôme et de certains cantons isolés la totalité des cantons présentent des densités de médecins inférieures ou égales à 60 médecins pour 1 000 habitants.

Parmi ces cantons à faible densité, les plus en difficulté se retrouvent sur une large partie ouest de l'Ardèche et sur le sud de la Drôme. Il s'agit parfois de cantons à faible population pour lesquels l'offre peut reposer sur un ou deux praticiens mais certains cantons à forte population sont également concernés comme c'est le cas sur Valence où une part particulièrement importante des médecins généralistes a au moins 55 ans.

DES MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX CONCENTRÉS SUR LA VALLÉE DU RHONE

La répartition géographique des médecins spécialistes libéraux est, elle, très hétérogène. En effet, on retrouve la majorité de ces professionnels dans la vallée du Rhône et sur les principales villes. A l'échelle des cantons, 38 ne comptent aucun spécialiste soit plus de 54% des cantons des deux départements (près de 59% en Ardèche), cantons principalement situés en zones rurales.

Quelques cantons ruraux comptent cependant des spécialistes, souvent en lien avec la présence d'établissements thermaux ou de soins (ex : Saint-Etienne-de-Ludgarès en Ardèche).



UN VIEILLISSEMENT ET UNE FÉMINISATION DES PRATICIENS LIBÉRAUX

L'analyse de la répartition par sexe et âge de la population des médecins libéraux permet de formuler plusieurs constats généraux et des comparaisons entre la population des départements.

Chez les médecins généralistes, les tranches d'âge qui comprennent le plus grand nombre de praticiens sont celles de 55-60 ans et 60-65 ans, et particulièrement celle de 60-65 ans en Drôme et en Ardèche. Globalement les médecins de ces deux départements sont d'ailleurs plus âgés que leurs confrères régionaux, différence qui s'observe essentiellement chez les hommes. La part des 55 ans et plus s'élève à 51% dans les deux départements et 44% sur la région. La féminisation de la profession au fil des générations est très marquée. Alors que les tranches d'âge élevées sont très masculines (ex. : 9 hommes pour 1 femme en Ardèche pour les plus de 60 ans), ce sexe ratio s'équilibre pour les 40-49 ans (1,6 homme pour 1 femme en Ardèche, 1,2 pour les autres territoires) et s'inverse même pour les moins de 40 ans où les femmes deviennent majoritaires. La part de femmes médecins est plus faible en Ardèche (25%) que sur la Drôme (30%) ou la région (34%).

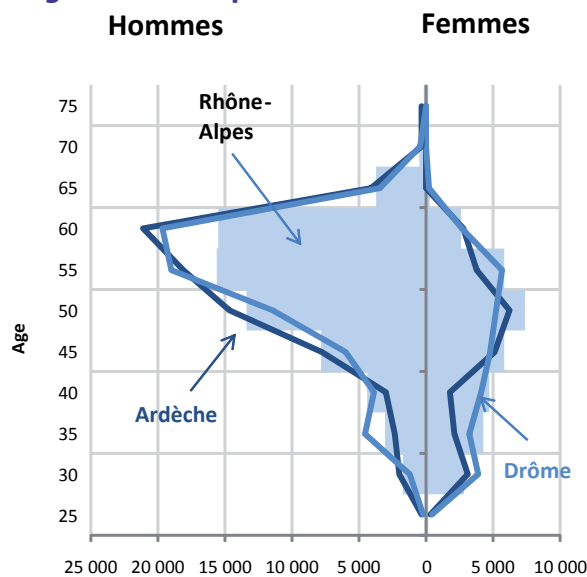
Pour les médecins spécialistes, les constats vont dans le même sens avec une répartition par âge plus équilibrée et un peu plus jeune. La part des médecins spécialistes de 55 ans et plus s'élève à 49% en Ardèche, 50% dans la Drôme, au dessus de la région (46%). Le processus de féminisation est cependant moins marqué pour les spécialistes chez lesquels les hommes sont majoritaires quelle que soit la tranche d'âge concernée. Cette féminisation est de plus beaucoup moins prononcée dans les deux départements où, par exemple, on compte encore 2,4 hommes pour une femme chez les moins de 40 ans. La part de médecins femmes est d'ailleurs plus basse sur les départements de l'Ardèche et de la Drôme (23% et 24%) que sur la région (30%).

Le **mode conventionnel** des médecins libéraux est établi selon trois catégories : le secteur 1 (médecins avec tarifs fixés par convention nationale), le secteur 2 (médecins conventionnés avec honoraires libres, secteur créé en 1980) et une troisième catégorie constitué par les médecins conventionnés disposant d'un droit permanent au dépassement d'honoraires (catégorie supprimée en 1980). La densité de médecins exerçant en secteur 1 est un indicateur concernant l'accès aux soins : le prix des prestations de ces médecins, servant de base au remboursement par la sécurité sociale, est le plus accessible. En 2009, les médecins libéraux en secteur 2 représentent 25% des médecins libéraux en France.

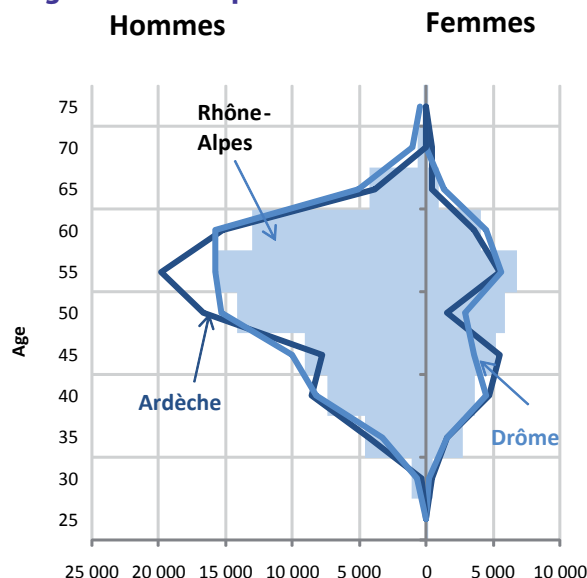
Dans le **fichier ADELI** du Ministère des Affaires Sociales, les médecins sont enregistrés et comptabilisés au titre de leur activité principale (salariée ou libérale). L'**assurance maladie** par contre retient en tant que médecins libéraux tous ceux qui ont une part d'activité libérale donnant lieu à perception d'honoraires (dont les médecins à temps plein ayant une activité privée à l'hôpital). Les médecins hospitaliers sont comptabilisés par l'enquête **SAE**, sur la base des chiffres communiqués par les établissements hospitaliers.

La **densité médicale** est le ratio qui rapporte les effectifs de médecins (omnipraticiens, spécialistes...) à la population d'un territoire donné. La densité médicale s'exprime en nombre de médecins (par exemple) pour 100 000 habitants.

Pyramide des âges des médecins généralistes libéraux de l'Ardèche et de la Drôme par rapport à la région Rhône-Alpes en 2010*



Pyramide des âges des médecins spécialistes libéraux de l'Ardèche et de la Drôme par rapport à la région Rhône-Alpes en 2010*



Source : ARS

Exploitation ORS RA

*Répartition par âge et sexe pour 100 000 médecins

Sexe ratio (hommes/femmes) des médecins libéraux en 2010 selon l'âge

Age	< 40 ans	40-49 ans	50-59 ans	> 59 ans
Médecins généralistes				
Ardèche	0,9	1,6	3,3	9,8
Drôme	0,8	1,1	2,8	8,4
Rhône-Alpes	0,7	1,2	2,2	6,8
Médecins spécialistes				
Ardèche	2,4	1,6	5,2	4,5
Drôme	2,3	2,3	3,7	3,9
Rhône-Alpes	1,9	1,9	2,4	3,6

Source : ARS

Exploitation ORS RA



FAITS MARQUANTS

- Les infirmiers représentent deux tiers des professionnels de santé non médecins
- Au 1er janvier 2011, on compte plus de 851 infirmiers pour 100 000 habitants en Ardèche contre 1 011 dans la Drôme et 883 en Rhône-Alpes
- Pour la plupart des autres professions de santé, les densités observées en Ardèche sont inférieures aux références régionales
- Sur les huit dernières années, tous les effectifs de professionnels de santé ont augmenté

UNE DENSITÉ D'INFIRMIERS PLUS IMPORTANTE DANS LA DRÔME

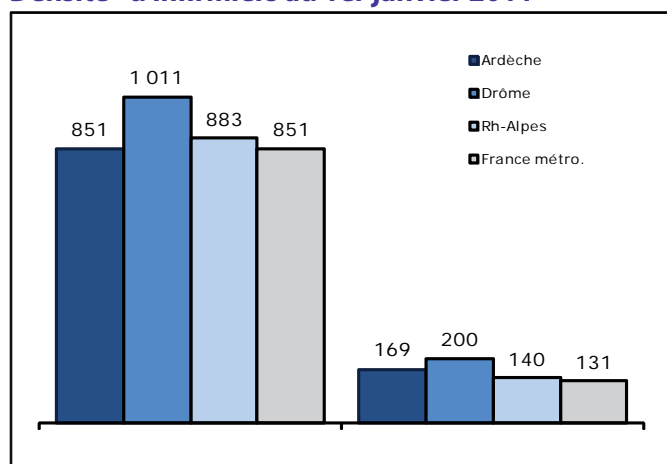
En dehors des médecins, les professions de santé dont l'exercice est réglementé représentent dans l'Ardèche et la Drôme, au 1er janvier 2011, des effectifs de 3 997 et 7 378 personnes.

Le groupe des infirmiers compte respectivement 2 686 et 4 924 professionnels (libéraux et salariés) en Ardèche et dans la Drôme, soit 67% de l'effectif total sur chaque département.

Les infirmiers recensés dans la Drôme représentent une densité de 1 011 pour 100 000 habitants, et en Ardèche de 851. 80% de ceux-ci sont salariés, quel que soit le département.

Dans la Drôme, la densité totale d'infirmiers (1 011), celle des libéraux (200) et des salariés (812) sont supérieures à celles de la région (respectivement 883, 140 et 743 en Rhône-Alpes), alors qu'en Ardèche, cette densité est inférieure pour la totalité des infirmiers (851) et pour les infirmiers salariés (683), mais supérieure pour les infirmiers libéraux (169).

Densité* d'infirmiers au 1er janvier 2011



Source : ADELI

Exploitation ORS RA

* Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants

CONTEXTE NATIONAL

Outre les médecins (fiche 2.2), les professions de santé réglementées comptent trois professions médicales (professionnels ayant le pouvoir de prescrire : dentiste, pharmacien, sage-femme) et de nombreuses professions para-médicales : infirmier, orthophoniste, psychomotricien, masseur-kinésithérapeute, orthoptiste, ergothérapeute, opticien, pédicure-podologue, manipulateur d'électroradiologie, audioprothésiste.

La France métropolitaine comptait au 1er janvier 2011 près de 534 400 infirmiers, ce qui représente la première profession de santé en France, leur effectif ayant été multiplié par 1,8 depuis 1989. On distingue au sein de cette profession trois spécialisations avec près de 14 000 puéricultrices, plus de 7 500 infirmiers anesthésistes et près de 6 000 infirmiers de bloc opératoire. Depuis 1992, il n'existe plus de cursus spécifique pour les infirmiers de psychiatrie. La profession est très féminisée : les femmes représentent 87% de l'ensemble de ces professionnels. On dénombre près de 72 000 pharmaciens au 1er janvier 2011, effectif en progression sensible depuis quinze ans. La proportion de salariés est en augmentation (56% des effectifs en 2011). En France, les pharmaciens ont le monopole de la préparation et de la distribution des médicaments. Les masseurs-kinésithérapeutes sont 70 780 au 1er janvier 2011 en France métropolitaine, et connaissent une progression régulière depuis 1990.

Au 1er janvier 2011, près de 41 000 chirurgiens-dentistes exercent leur activité en France, soit 66 praticiens pour 100 000 habitants. Le nombre de chirurgiens-dentistes a progressé de plus de 11% depuis 1989.

L'effectif des sages-femmes est passé de 10 900 à 18 070 entre 1991 et 2011 en France métropolitaine, soit une augmentation de 65% en une vingtaine d'année. Parallèlement le nombre annuel de naissances en France métropolitaine a augmenté de 4,3% sur la même période, passant de 759 056 en 1991 à 791 800 en 2011. La progression du nombre de sages-femmes devrait se poursuivre à moyen terme.

Enfin la France métropolitaine compte 19 963 orthophonistes au 1er janvier 2011, en progression sensible depuis 1990.



DES DENSITÉS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ PLUS FAIBLES EN ARDÈCHE QUE DANS LA RÉGION

Après les infirmiers, qui représentent les deux tiers (66%) des professionnels de santé non médecins, les principales professions de santé en termes d'effectifs sont les pharmaciens qui représentent 9% de ces professionnels (9% en Ardèche, 7% en Drôme), les masseurs-kinésithérapeutes 9% et les chirurgiens-dentistes 5%.

Si les infirmiers, les sages-femmes ou encore les manipulateurs d'électroradiologie ont un exercice principalement salarié, nombre d'autres professions de santé sont d'exercice principalement libéral (plus de 79% pour les masseurs-kinésithérapeutes, plus de 90% pour les dentistes).

En termes de densité, pratiquement toutes les professions de santé présentent en Ardèche une sous-densité par rapport à la région. Seuls les pharmaciens (dont l'installation réglementée donne une certaine stabilité à la densité), les pédicures-podologues et les audio-prothésistes ont une densité proche de la référence régionale. En Drôme, les densités sont beaucoup plus proches des valeurs régionales voire supérieures pour les infirmiers et les psychomotriciens.

UN ACCROISSEMENT DE LA DENSITÉ EN PROFESSIONNELS DE SANTÉ ENTRE 2004 ET 2011, À L'EXCEPTION DES DENTISTES EN ARDÈCHE

Entre le 1er janvier 2004 et 1er janvier 2011, tous les effectifs de professionnels de santé ont augmenté et la densité de professionnels de santé a globalement augmenté.

Cette évolution se retrouve pour les principales professions (infirmier, chirurgien-dentiste, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste et pharmacien) et pour les deux départements à l'exception des dentistes en Ardèche dont la densité a baissé de 1,4 point.

La densité des orthophonistes présente une forte augmentation sur les deux départements (24% en Ardèche et 35% en Drôme).

Les masseurs-kinésithérapeutes enregistrent aussi une augmentation de leur densité évoluant de 83 à 101 en Ardèche et de 102 à 121, soit un accroissement respectivement de 23% et 18%.

La densité des infirmiers a plus augmenté en Drôme qu'en Ardèche (respectivement 29% et 19%) ce qui conduit à un accroissement de l'écart entre les deux départements.

Enfin les pharmaciens sont dans une situation de stabilité avec une baisse de 1% de leur densité en Ardèche et une hausse de 2% en Drôme.

Effectifs et densités* des professionnels de santé au 1er janvier 2011

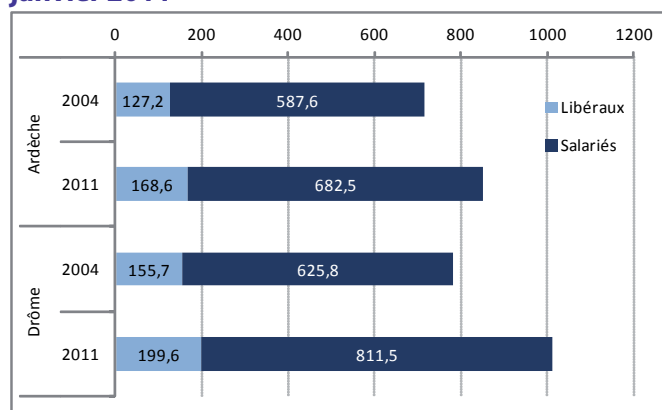
		Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métr.
		Effectif	Densité	Effectif	Densité	Densité	Densité
Chirurgiens-Dentistes	Libéral	161	51	301	62	59	59
	Salarié	1	0	21	4	6	6
	Total	162	51	322	66	65	65
Infirmiers	Libéral	532	169	972	200	140	131
	Salarié	2 154	683	3 952	811	743	720
	Total	2 686	851	4 924	1 011	883	851
Masseurs-Kinésithérapeutes	Libéral	260	82	484	99	103	89
	Salarié	60	19	103	21	27	24
	Total	320	101	587	121	130	113
Orthophonistes	Libéral	66	21	152	31	33	26
	Salarié	11	3	23	5	6	6
	Total	77	24	175	36	39	32
Pédicures-podologues	Libéral	42	13	75	15	15	18
	Salarié	-	-	1	0	0	0
	Total	42	13	76	16	16	18
Pharmaciens	Total	357	113	545	112	121	114
Sages-Femmes	Total	94	147	153	145	152	29
Orthoptistes	Total	15	5	25	5	5	5
Ergothérapeutes	Total	34	11	60	12	13	12
Psychomotriciens	Total	28	9	69	14	13	12
Audio-prothésistes	Total	11	3	34	7	5	4
Opticiens-lunetiers	Total	90	29	193	40	40	37
Manipulateurs ERM	Total	81	26	215	44	48	46
Ensemble des professionnels		3 997	1 266	7 378	1 515	1 413	1 339

Source : ADELI

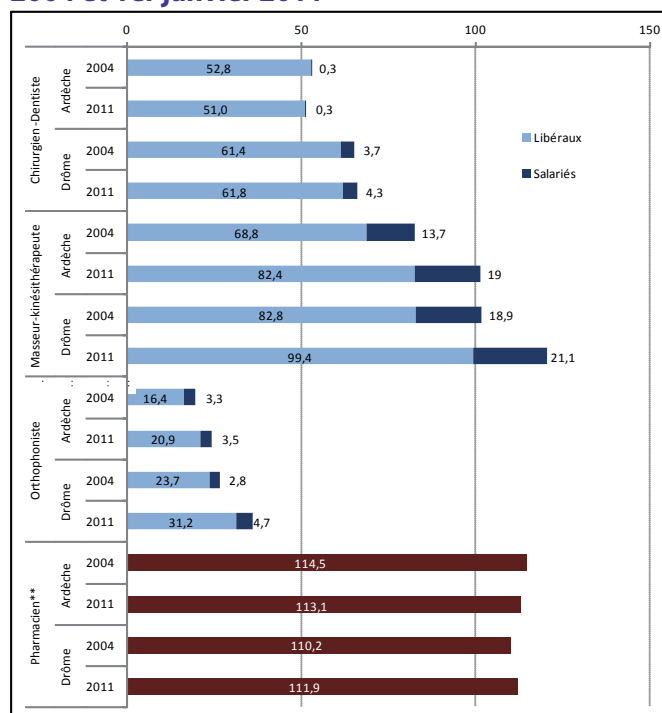
Exploitation ORS RA

Sages-femmes : Taux pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

Densités* d'infirmiers au 1er janvier 2004 et 1er janvier 2011



Densités* des professionnels de santé au 1er janvier 2004 et 1er janvier 2011



Source : ADELI

Exploitation ORS RA

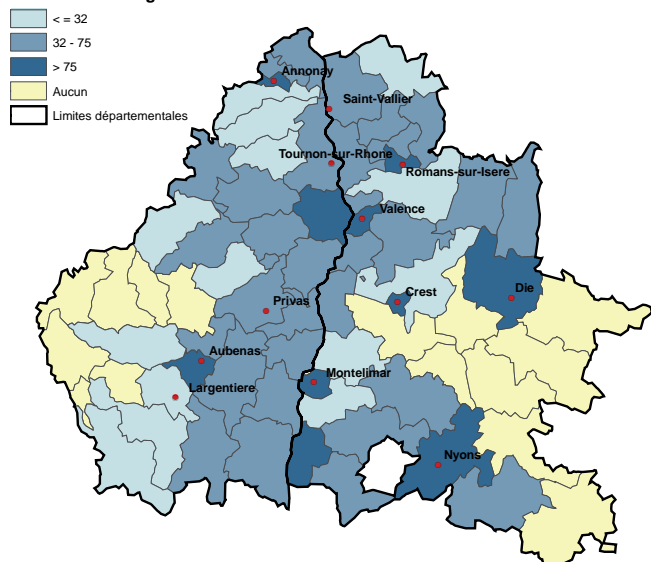
* Nombre pour 100 000 habitants

** Total libéraux + salariés



Densité* de chirurgiens-dentistes libéraux en 2010

Densité de chirurgiens-dentistes



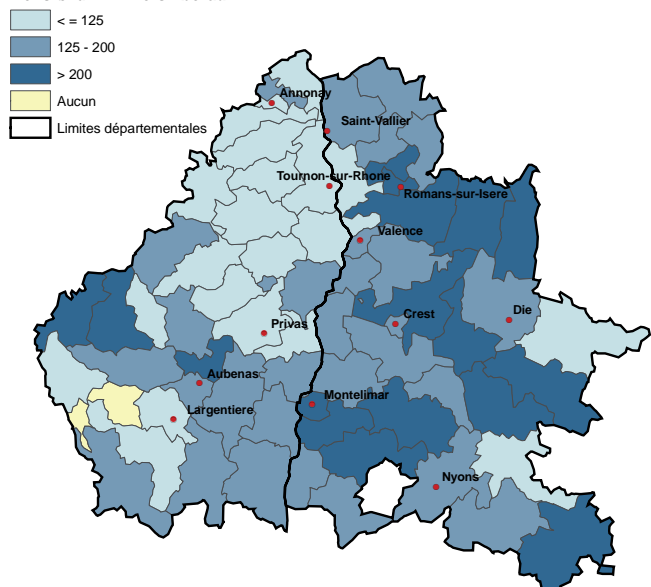
Source : ARS

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

Densité* d'infirmiers libéraux en 2010

Densité d'infirmiers libéraux

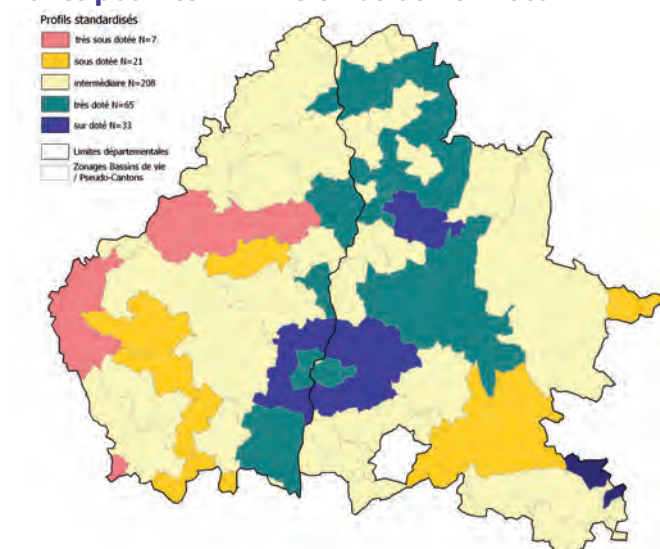


Source : ARS

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

Zones pour les infirmiers libéraux en 2009



Source : Mission régionale de Santé - Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

UNE ABSENCE DE DENTISTES SUR UNE GRANDE PART DU PLATEAU ARDÉCHOIS ET DU SUD-EST DE LA DRÔME

Les cantons où les dentistes sont les plus présents sont les cantons qui entourent les villes importantes (Aubenas, Annonay, Crest, Die, Montélimar, Romans-sur-Isère, Valence).

A l'inverse une large partie du plateau ardéchois et un grand quart sud-est du département de la Drôme sont très peu dotés en dentistes. Pour 7 cantons ardéchois et 8 cantons drômois, on ne relève aucun cabinet de dentiste.

DES DENSITÉS D'INFIRMIERS PLUTÔT PLUS ÉLEVÉES AU SUD DES DEUX DÉPARTEMENTS

On compte une densité de 128 infirmiers pour 100 000 habitants en Ardèche, et 172 infirmiers pour 100 000 habitants dans la Drôme, densités supérieures à la valeur régionale.

En Ardèche, la répartition géographique de ceux-ci est plutôt homogène. Seul un canton ne compte pas d'infirmiers (Valgorge). Les cantons du quart sud-est du département présentent globalement des densités plus élevées. Dans la Drôme, la répartition géographique ne met pas en évidence de zones blanches et l'on observe une grande majorité de cantons présentant une densité supérieure à 125 infirmiers pour 100 000 habitants. Les zones où les densités sont les plus importantes (supérieures à 200) se retrouvent sur la vallée de la Drôme et sur certains cantons du sud du département, mais nombre de ces cantons présentent des effectifs de population relativement faibles.

Dans le cadre de la mise en place du dispositif de régulation de l'offre de soins infirmiers*, la Mission régionale de santé a élaboré selon les directives du Ministère une typologie à l'échelle des bassins de vie. A partir de quatre critères (activité infirmière, part des plus de 75 ans dans la population, densité standardisée d'infirmiers et nombre moyen d'indemnités kilométriques) les territoires sont classés en 5 catégories. Les zones de profil «dotées» sont très présentes en Drôme. A l'inverse des territoires «sous dotés» sont identifiés dans l'ouest ardéchois.

* Avenant à la convention infirmière du 18 octobre 2008 et circulaire du 29 janvier 2009

Les densités de professionnels permettent, en termes d'offre, de situer la Drôme et l'Ardèche par rapport au niveau régional ou national, sans indication sur l'adéquation entre le niveau de besoin et l'offre.

Dans le fichier ADELI du Ministère des Affaires Sociales, les médecins sont enregistrés et comptabilisés au titre de leur activité principale. L'assurance-maladie (ARS dans le présent dossier), par contre, retient en tant que professionnels libéraux tous ceux qui ont une activité libérale donnant lieu à perception d'honoraires. Les professionnels à temps plein ayant une activité privée à l'hôpital sont donc inclus dans les libéraux.



LA MAJORITÉ DU TERRITOIRE DOTÉE DE MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

La répartition des masseurs-kinésithérapeutes est homogène dans les deux départements. En effet, peu de territoires sont non dotés et seuls deux cantons présentent des densités élevées qui se détachent de la densité moyenne. Cette densité élevée est notamment liée à une présence de professionnel combinée à une faible population résidente sur ce périmètre administratif. En Ardèche, trois cantons ne comptent aucun professionnel (Montpezat-sous-Bauzon, Valgorge et Antraigues-sur-Volane). Dans la Drôme, tous les cantons sont dotés d'au moins un masseur-kinésithérapeute. Les villes importantes de la Drôme sont mieux équipées que le reste du département. En Ardèche, on retrouve une situation plus favorable dans le sud du département.

PLUS DU TIERS DES CANTONS ARDÉCHOIS SANS ORTHOPHONISTES LIBÉRAUX

Pour les orthophonistes libéraux on remarque une répartition moins homogène avec une faible présence sur certaines zones rurales (plateau ardéchois, Baronnies et Est drômois). Que ce soit en Ardèche ou en Drôme, la densité d'orthophonistes est globalement plus élevée dans les grandes villes que sur le reste des départements. Encore une fois, plusieurs cantons à proximité de la vallée de la Drôme et du Diois présentent des densités d'orthophonistes plus élevées que les valeurs départementales. Il s'agit notamment des cantons de Bourdeaux, Luc-en-Diois, Saillans, Dieulefit.

UNE DENSITÉ DE SAGES-FEMMES LIBÉRALES PLUS ÉLEVÉE EN DRÔME QUE DANS LA RÉGION

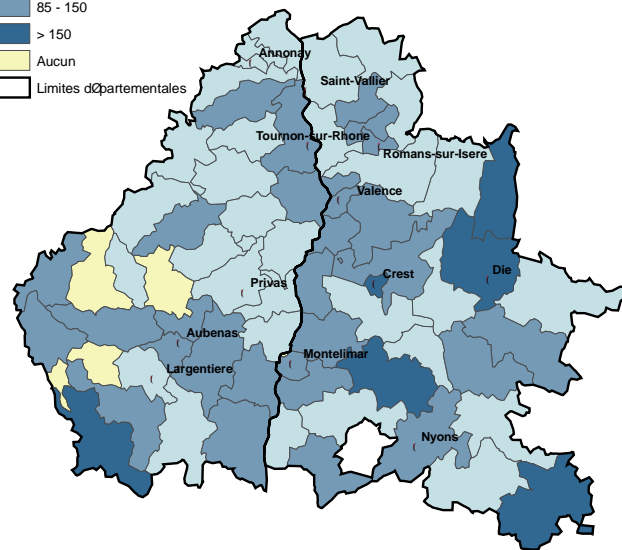
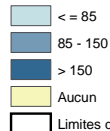
Les sages-femmes libérales sont présentes en Ardèche et dans la Drôme avec une densité équivalente (34 sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans en Ardèche) ou supérieure (44 sages-femmes pour 100 000 en Drôme) à la densité régionale (33 en Rhône-Alpes). Cependant, malgré cette situation plutôt favorable les effectifs (22 sages-femmes en Ardèche et 46 en Drôme) ne permettent pas de couvrir l'ensemble du territoire et leur répartition n'est pas homogène. Ainsi près des trois quarts des cantons ne comptent aucune sage-femme dont même certains cantons urbains tels Privas ou Annonay. De même de très larges zones sont dépourvues de sages-femmes libérales, dont la majeure partie de l'est de la Drôme.

LA PLUS FAIBLE DENSITÉ D'OPTICIENS DE LA RÉGION EN ARDÈCHE

L'Ardèche est le département de la région ayant la plus faible densité d'opticiens (29 pour 100 000 habitants) contre 40 pour la Drôme qui égale la densité régionale.

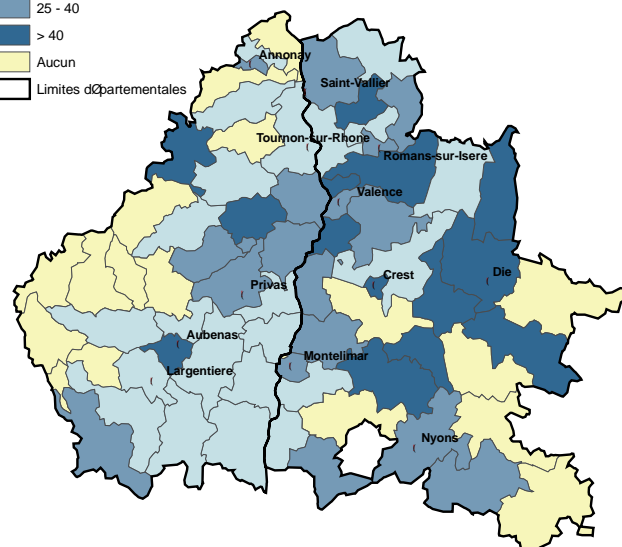
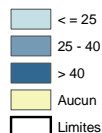
Densité* de masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2010

Densité de masseurs-kinésithérapeutes



Densité* d'orthophonistes libéraux en 2010

Densité d'orthophonistes



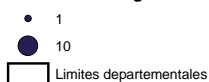
Source : ARS

Exploitation ORS RA

*Nombre pour 100 000 habitants

Localisation des sages-femmes libérales en 2010

Effectifs des sages femmes



Source : ARS

Exploitation ORS RA



FAITS MARQUANTS

- L'Ardèche dispose de 4 structures générales des urgences, la Drôme en compte 6 et un accueil différencié pour les urgences pédiatriques
- Un taux de passage aux urgences plus élevé en Drôme qu'au niveau régional et national
- Les cantons de la bande ouest de l'Ardèche et de la pointe sud-est de la Drôme situés à plus de 30 minutes des structures des urgences
- Des taux de sorties pour intervention primaire des SMUR ardéchois et drômois inférieurs aux références régionale et nationale
- Un taux d'intervention sanitaire des pompiers plus élevé en Ardèche

LES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE DE L'URGENCE EN ARDÈCHE ET DANS LA DRÔME

Au 1er janvier 2010, l'Ardèche dispose d'un service d'aide médicale urgente (Samu) situé au centre hospitalier des Vals d'Ardèche à Privas. Il existe un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) dans cet hôpital, un deuxième au centre hospitalier d'Ardèche Méridionale* situé à Aubenas et un troisième au centre hospitalier d'Annonay.

Cette offre de prise en charge est complétée par quatre structures générales des urgences. Chaque hôpital cité ci-dessus possède une de ces structures, la quatrième étant implantée à la clinique Pasteur à Guilhaud-Granges.

Dans la Drôme, le centre hospitalier de Valence accueille le Samu du département et un SMUR. Cet hôpital compte aussi une structure générale des urgences et a mis en place une organisation avec un accueil différencié pour les urgences pédiatriques. Les trois autres SMUR se distribuent sur le centre hospitalier de Montélimar et sur les hôpitaux Drôme Nord (un sur le site de Romans et un à St Vallier). La même distribution est observée pour les structures générales des urgences, complétées par une structure au centre hospitalier de Crest et une autre sur celui de Die.

Structures de régulation et de prise en charge des urgences en 2010

Type de structure	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
SAMU	1	1	9	99
SMUR généraux	3	4	35	394
SMUR pédiatrie	-	-	3	30
Structures d'urgence générale	4	6	65	625
Structures d'urgence pédiatrique	-	-	6	102

Source : SAE

Exploitation ORS RA

* Regroupement depuis 2008 des centres hospitaliers d'Aubenas et de Vals les Bains.

CONTEXTE NATIONAL

L'urgence en matière de santé est généralement définie comme «un phénomène qui survient de façon brutale et inattendue, qui surprend et inquiète - à tort ou à raison - l'intéressé, et/ou son entourage». Alors que le terme d'urgence peut-être associé à une détresse vitale, cette définition souligne la nécessité d'une réponse rapide à toute demande non programmée, quelle que soit la gravité du problème. L'organisation de la prise en charge des urgences repose sur des services des secteurs public et privé. Dans le domaine public, la prise en charge est assurée par le service d'aide médicale d'urgence (Samu) et les services mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) correspondants, les structures des urgences des hôpitaux, les sapeurs-pompiers, les centres antipoison, la police et la gendarmerie. Dans le domaine privé, il s'agit des médecins libéraux, des ambulanciers libéraux, des établissements privés de soins et des associations humanitaires.

L'organisation de ces secours en France se fait dans le cadre de la protection civile. Pour cela, l'administration qui gère les appels et les transports des victimes est le service d'aide médicale urgente (SAMU) appelé aussi «Centre 15». Les services entre les pompiers, le SAMU et la police sont maintenant interconnectés. Ceci permet une redirection vers le service concerné qui dirige ensuite les équipes qui se rendent sur les lieux de détresse.

L'acheminement médicalisé des urgences vers les établissements hospitaliers est assuré principalement par les sapeurs-pompiers et les SMUR. Sur l'année 2009, les 394 SMUR répartis sur le territoire français ont effectué près de 685 000 sorties terrestres et 36 300 sorties aériennes.

Les patients peuvent être acheminés vers les structures des urgences (générales ou pédiatriques). On en recense près de 730 en France au 1er janvier 2010, soit un site pour 86 000 habitants. Entre 2004 et 2009, l'activité des services hospitaliers des urgences a modérément progressé, passant de plus de 14,3 millions de passages à moins de 15,5 millions. En revanche, la part d'hospitalisation qui en découle a fortement diminué, passant de 20% en 2004 à 8% en 2009.



UN TAUX DE PASSAGE AUX URGENCES PLUS ÉLEVÉ DANS LA DRÔME

En 2009, en Rhône-Alpes on compte 1 518 215 passages aux urgences, 15 494 430 en France. Les services d'accueil et de traitement des urgences d'Ardèche ont enregistré 76 520 passages soit un taux de 244 passages pour 1 000 habitants, proche des taux national (248) et régional (246). Dans la Drôme, le taux est supérieur avec 280 passages aux urgences pour 1 000 habitants (134 921 passages). Ce taux plus élevé peut être lié à une utilisation des services des urgences drômois par des habitants d'autres départements, population ardéchoise de la vallée du Rhône notamment, ou à une différence d'organisation de la permanence des soins en médecine libérale. Par rapport à 1998, le nombre de passages aux urgences a augmenté de 35% en Rhône-Alpes et en France contre 60% en Drôme et 90% en Ardèche. Par ailleurs, la part de ces passages aux urgences qui aboutissent à une hospitalisation en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) variait, en 2009, de 6% à 8% selon les territoires.

LES SERVICES DES URGENCES D'AUBENAS ET DE VALENCE ONT L'ACTIVITÉ LA PLUS IMPORTANTE DE LEUR DÉPARTEMENT

En 2009, le centre hospitalier d'Ardèche Méridionale a comptabilisé 26 261 passages aux urgences, soit 34% des passages recensés en Ardèche et celui d'Annonay 22 157, soit 29%. Ces deux établissements rassemblent deux tiers des passages aux urgences en Ardèche. Le reste des passages se répartit entre la clinique Pasteur (19%) et le centre hospitalier des Vals d'Ardèche (18%). Dans la Drôme, le centre hospitalier de Valence est celui qui connaît le plus de passages aux urgences avec 47 653 passages soit plus de 35% des passages de la Drôme. Celui de Montélimar enregistre 34 827 passages soit 26% du total du département. Les Hôpitaux Drôme Nord reçoivent sur leurs deux sites de Romans et St Vallier, 28% des passages. Les CH de Crest et Die se répartissent les 11% restants.

UN TEMPS D'ACCÈS AUX URGENCES SUPÉRIEUR DANS L'ARDÈCHE

En Ardèche, le temps moyen d'accès à un service d'urgences est de 25 minutes. Un tiers (32%) des cantons présente un temps d'accès supérieur à 30 minutes*. Ils sont majoritairement situés sur la bande ouest du département dépourvus de structure des urgences. Pour les cantons drômois, 11% dépassent des temps d'accès de 30 minutes. Ils se situent principalement dans les Baronnies. Le temps d'accès moyen est de 15 min soit 10 min de moins qu'en Ardèche, ceci est favorisé par la disposition géographique des établissements possédant des services d'urgences en Drôme et autour de la Drôme (Vaucluse essentiellement).

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

Activités des services d'accueil des urgences dans les hôpitaux en 2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
Passages aux urgences (1998)	39 817	139,6	84 445	194,0	203,1	195,0
Passages aux urgences (2009)	76 520	243,9	134 921	279,9	246,3	248,0
dont hospitalisation en UHCD ¹	4 275	13,6	11 191	23,2	16,6	19,7
Part d'hospitalisation en UHCD		5,6%		8,3%	6,7%	8,0%

Source : SAE

Exploitation ORS RA

*Taux pour 1 000 habitants

Activité des services d'accueil des urgences par hôpital en Ardèche et dans la Drôme en 2009

Etablissements ardéchois	Passages aux urgences	Hospitalisation en UHCD ¹	Part d'hospitalisation en UHCD
CH d'Ardèche Méridionale* (Aubenas)	26 261	955	3,6%
CH d'Annonay	22 157	3 111	14,0%
Cl. Pasteur (Guilhaud Granges)	14 632	209	1,4%
CH des Vals d'Ardèche (Privas)	13 470	-	-

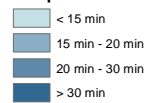
Etablissements drômois	Passages aux urgences	Hospitalisation en UHCD ¹	Part d'hospitalisation en UHCD
CH Valence	47 653	3 293	6,9%
CH Montélimar	34 827	3 839	11,0%
Hôpitaux Drôme Nord (Romans)	27 328	1 971	7,2%
Hôpitaux Drôme Nord (St Vallier)	10 293	1 493	14,5%
CH de Crest	7 485	387	5,2%
CH de Die	7 335	208	2,8%

Source : SAE

Exploitation ORS RA

Temps d'accès moyen* aux urgences les plus proches dans la Drôme et l'Ardèche en 2008 par canton

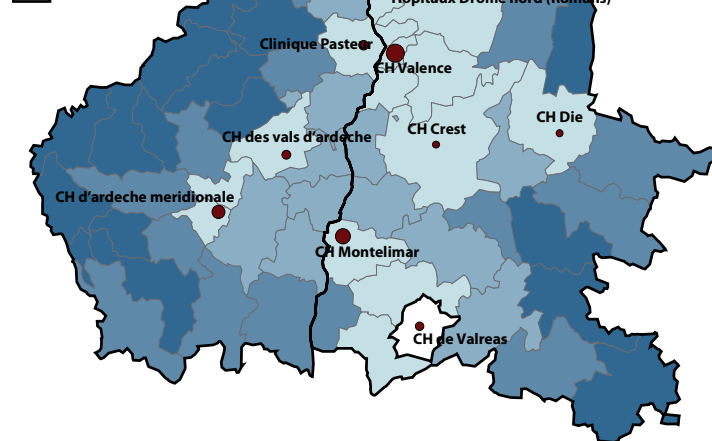
Temps d'accès aux urgences



Passages aux urgences

30 000

Limites départementales



Sources : Drees, Insee, Fnors

Exploitation ORS RA

* Temps d'accès moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'un service des urgences, pondéré par la population. Temps de trajet calculé aux heures creuses. A noter la présence d'une structure des urgences à Valréas dans l'Enclave des Papes.

¹ UHCD : D'après le décret du 22 mai 2006 (code de la santé publique), chaque structure des urgences dispose d'une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) d'au moins deux lits, dont la capacité est adaptée à l'activité de la structure.

C'est une unité d'hospitalisation non conventionnelle pour laquelle il est recommandé que la durée moyenne de séjour soit inférieure à 24 heures, et que la décision d'orientation soit prise avant la 24ème heure (d'après la Société Francophone de Médecine d'Urgence).

Activité de régulation des Samu en 2009

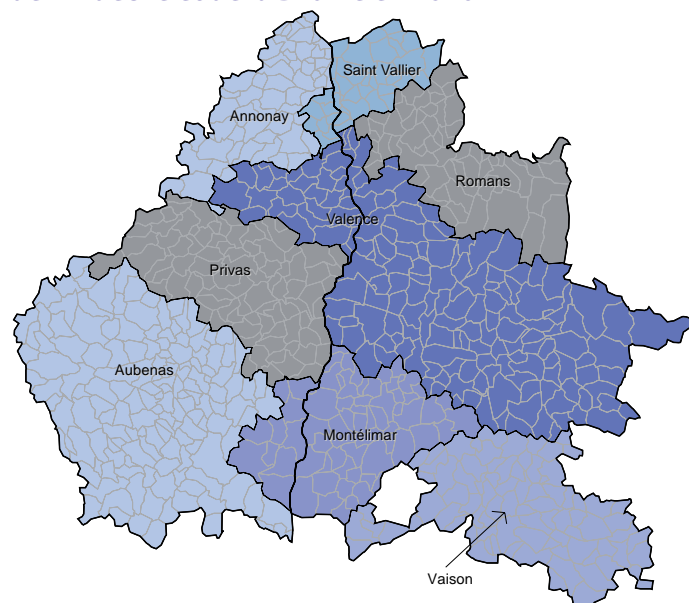
	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Appels enregistrés				
Nombre d'appels enregistrés	246 526	348 384	2 725 427	30 110 077
Taux (pour 1 000 hab.)	786	723	442	482
Affaires parmi les appels enregistrés				
Nombre d'affaires* (1998)	19 020	36 616	659 415	4 816 805
Nombre d'affaires* (2009)	70 436	87 096	1 250 698	12 319 725
Taux (pour 1 000hab.)	225	181	203	197

Source : SAE

Exploitation ORS RA

* Affaire : appel ayant donné lieu à l'ouverture d'un dossier médical c'est à dire un appel correspondant à une demande clairement identifiée comme étant de nature médicale.

Zones d'intervention des unités mobiles des SMUR de l'Ardèche et de la Drôme en 2010



Source : ARS

Exploitation ORS RA

Ensemble des sorties terrestres et aériennes des SMUR généraux en 2009

Sorties terrestres	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Taux**	Effectif	Taux**	Taux**	Taux**
Sorties primaires ²	1 891	6,0	3 481	7,2	7,7	9,0
Sorties secondaires ³	41	0,1	711	1,5	2,0	2,0
Total des sorties	1 932	6,2	4 192	8,7	9,7	11,0

Sorties aériennes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Taux**	Effectif	Taux**	Taux**	Taux**
Sorties primaires ²	-	-	249	0,5	0,6	0,3
Sorties secondaires ³	-	-	353	0,7	0,4	0,3
Total des sorties	-	-	602	1,2	1,1	0,6

Source : SAE

Exploitation ORS RA

**Taux pour 1 000 habitants

Répartition des transports suite aux sorties des SMUR généraux en 2009

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Sorties primaires***	1 891	3 730	51 186	578 841
- dont non suivies de transport médicalisé	19%	20%	24%	32%
- dont suivies de transport médicalisé	81%	80%	76%	68%

Source : SAE

Exploitation ORS RA

*** Sorties terrestres, aériennes et maritimes

Les transports médicalisés sont ceux effectués avec présence des équipes des SMUR. Les sorties sont non suivies de transport lorsque l'état du patient ne le justifie pas, lorsque celui-ci décède avant le transport ou lorsque la sortie est annulée.

PRÈS DE 250 000 APPELS AU SAMU EN ARDÈCHE ET 350 000 EN DRÔME EN 2009

Les Samu des départements d'Ardèche et de Drôme ont reçu respectivement 246 500 et 348 400 appels en 2009, soit des taux d'appels plus d'une fois et demie supérieurs aux références régionale et nationale. Cependant, la part d'appels ayant donné lieu à l'ouverture d'un dossier médical (hors appels inappropriés, malveillances, erreurs) représente moins de 30% des cas contre 46% sur l'ensemble de la région et 41% en France. Les taux concernant ces seuls appels présentent moins de disparités avec un taux d'affaires en Ardèche (225 pour 1 000 habitants) supérieur à ceux de la région (203), de la France (197) et de la Drôme (181).

LES DEUX DÉPARTEMENTS SONT DÉCOUPÉS EN 8 SECTEURS D'INTERVENTION DES SMUR

Les départements de la Drôme et de l'Ardèche se divisent en 8 zones d'intervention de SMUR. L'Ardèche se divise en 6 secteurs correspondant aux secteurs des 3 SMUR Ardéchois et à une part des SMUR drômois de Valence, Montélimar et Saint-Vallier. Le département de la Drôme est couvert par les 4 SMUR du département et par celui de Vaison-la-Romaine basé dans le Vaucluse mais couvrant le sud-est de la Drôme.

UN TAUX INFÉRIEUR DE SORTIE DES SMUR

Les SMUR ardéchois ont effectué près de 2 000 sorties en 2009, presque exclusivement (98%) primaires. Ceux de la Drôme ont fait sur la même période près de 4 800 sorties dont 78% de sorties primaires, part équivalente aux références régionale (77%) et nationale (80%). Dans plus d'un cas sur dix (13%) ces sorties se font par voie aérienne, l'hélicoptère rattaché au SMUR de Valence intervient cependant sur les deux départements.

Si l'on considère uniquement les sorties primaires (terrestres et aériennes), le taux rapporté à la population est de 6,0 sorties pour 1 000 habitants en Ardèche. Ce taux est inférieur à celui observé en Drôme (7,7), en région (8,3) et en France (9,3). Cependant, il s'agit de données localisées selon le SMUR et non selon le lieu de l'intervention. Le taux ardéchois est ainsi minoré par le fait que les SMUR drômois interviennent en Ardèche. En termes d'évolution, ces taux sont proches des taux observés en 1998 à l'exception du taux régional (augmentation de 6,6 à 8,8) et dans une moindre mesure en Ardèche (de 5,6 à 6,0).

Au moins 80% des sorties primaires effectuées par les équipes des SMUR ardéchois et drômois sont suivies de transport médicalisé, contre 76% en région et 68% en France (68%).

LES SORTIES DES POMPIERS SONT PRINCIPALEMENT DES SECOURS AUX VICTIMES

En 2010, plus de 4,2 millions d'interventions ont été réalisées en France par les sapeurs-pompiers (19% de plus qu'en 2001), dont 76% de sorties sanitaires. Celles-ci représentent 60 sorties pour 1 000 hab. en Ardèche, 43 en Drôme, 45 en Rhône-Alpes et 48 en France. La très grande majorité concerne les secours aux victimes (intoxications, suffocations, accidents du travail, de loisirs...).

Sur la période 2006-2010, cette part est croissante sur les deux départements pour atteindre la dernière année 93% en Ardèche (17 500 interventions) et 87% en Drôme (18 000 interventions), contre 88% et 87% sur la région et en France.

À l'inverse, la part des interventions pour les accidents de la circulation est en baisse et représente entre 8% en Ardèche et 12% en Drôme. Les interventions de secours aux personnes en péril (personne enfermée, tombée dans une excavation...) sont plus rares.

47 SECTEURS DE PERMANENCE DES SOINS ET 36 SECTEURS DE GARDE DES PHARMACIES

Les départements de l'Ardèche et de la Drôme sont découpés en 47 secteurs de permanence des soins. Durant les fermetures des cabinets médicaux des médecins généralistes ces permanences, dont les horaires et modalités d'organisation sont différentes selon les secteurs, permettent à chaque habitant de contacter le médecin de garde affecté au secteur.

Par ailleurs, les deux départements sont également divisés en 36 secteurs de garde des pharmacies. Ces secteurs sont organisés, d'après le code de la santé publique, «pour répondre aux besoins du public en dehors des heures d'ouverture généralement pratiquées par les officines dans une zone déterminée».

Ces secteurs sont plus vastes que ceux de permanence des soins médicaux.

Nombre de sorties sanitaires* des sapeurs-pompiers sur la période 2006-2010

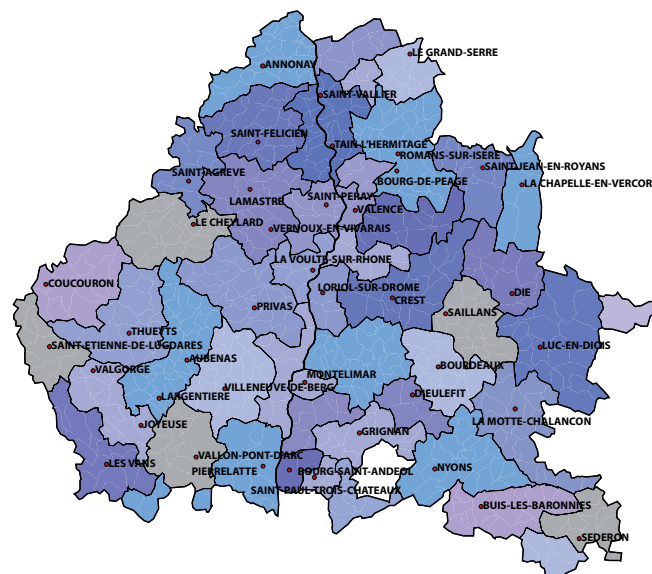
	2006	2007	2008	2009	2010
Secours aux victimes					
Ardèche	11 460	12 630	14 789	16 355	17 444
Drôme	16 561	15 693	16 975	18 289	17 942
Rhône-Alpes	184 588	211 365	226 954	239 876	247 543
France	2 292 375	2 396 252	2 512 242	2 654 439	2 622 122
Accidents de la circulation					
Ardèche	1 377	1 420	1 311	1 390	1 320
Drôme	2 380	2 322	2 282	2 437	2 409
Rhône-Alpes	26 661	26 582	25 702	26 258	25 085
France	296 491	302 828	294 107	291 600	271 097
Secours aux personnes en péril					
Ardèche	377	239	33	29	19
Drôme	23	776	510	322	295
Rhône-Alpes	4 468	5 334	5 484	6 840	7 371
France	102 695	112 769	126 575	141 145	136 464
Total des interventions					
Ardèche	13 214	14 289	16 133	17 774	18 783
Drôme	18 964	18 791	19 767	21 048	20 646
Rhône-Alpes	215 717	243 281	258 140	272 974	279 999
France	2 691 561	2 811 849	2 932 924	3 087 184	3 029 683

Source : Ministère de l'intérieur

Exploitation ORS RA

* Les effectifs de sorties peuvent fluctuer en fonction de la détermination des motifs d'intervention que les pompiers prennent en charge et de la répartition avec les autres services d'intervention.

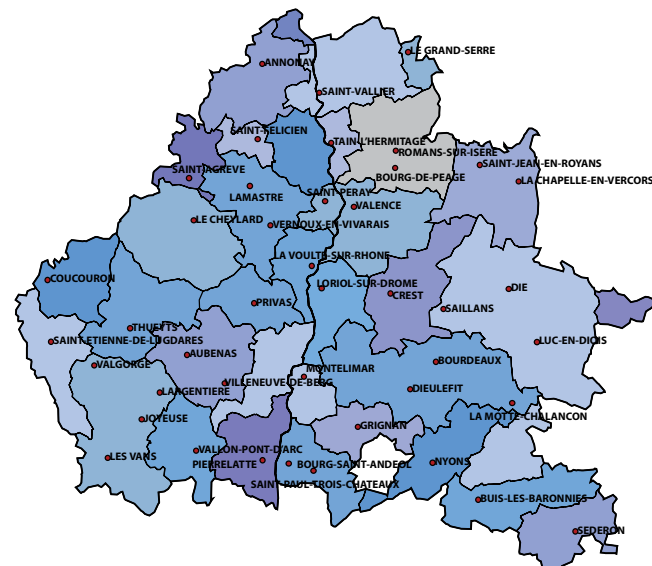
Permanence des soins dans la Drôme et l'Ardèche en 2010



Source : ARS

Exploitation ORS RA

Secteurs de garde des pharmacies de la Drôme et l'Ardèche en 2010



Sources : Syndicats des pharmaciens

Exploitation ORS

² **Sortie primaire** : sortie d'un véhicule de secours du lieu de soins vers le lieu de détresse.

³ **Sortie secondaire** : sortie d'un véhicule de secours d'un lieu de soins vers un autre lieu de soins.

Samu (Service d'Aide Médicale d'Urgence) ou «**centre 15**» : service ou pôle d'activité hospitalier chargé de la réception et du traitement des appels médicaux d'urgence, de l'organisation et de l'enseignement des secours médicaux, de la coordination des transports médicalisés et de la préparation de l'accueil hospitalier des malades, des blessés ou des parturientes.

SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) : service ou pôle d'activité d'un service hospitalier chargé d'apporter hors de l'enceinte hospitalière des soins aux malades et aux blessés et de les transporter dans des conditions de réanimation satisfaisantes en lien avec le Samu.



FAITS MARQUANTS

- En Ardèche et dans la Drôme, 85% de la population protégée du le régime général de l'assurance maladie ont consulté un médecin généraliste en 2010, part plus élevée que sur la région
- Le taux de recours aux médecins généraliste est en baisse entre 2008 et 2010. Le taux de recours aux médecins spécialistes est en hausse en Ardèche, mais il est en baisse dans la Drôme comme en Rhône-Alpes et en France métropolitaine.
- Des taux de recours plus faibles que sur la région les orthophonistes en Ardèche
- Des recours plus élevés pour les infirmiers en Ardèche et les dentistes en Drôme
- Des variations importantes de recours aux différents professionnels selon les cantons et selon le type de professionnels

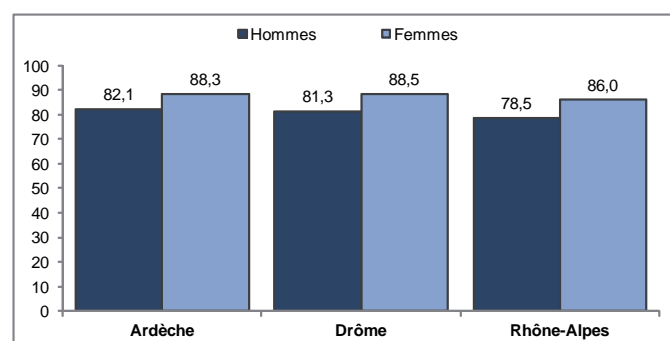
LA PART D'ARDÉCHOIS ET DE DRÔMOIS AYANT CONSULTÉ UN GÉNÉRALISTE DANS L'ANNÉE EST PLUS ÉLEVÉE QUE LA PART RÉGIONALE

Au cours de l'année 2010, la part d'Ardéchois et de Drômois, assurés du régime général de l'assurance maladie, ayant consulté un généraliste au moins une fois représente 85% de la population protégée de chaque département. Ces parts sont supérieures à la valeur régionale qui est de 82%.

Parmi ces différentes populations, on observe une différence selon le sexe avec un recours moindre chez les hommes (6 à 8% de moins selon le territoire). Pour chaque sexe, la part de la population assurée ayant consulté est plus élevée en Drôme et en Ardèche que dans la région.

Les recours aux médecins généralistes plus élevés dans les deux départements que dans la région sont à mettre en regard d'une offre en médecins spécialistes plus réduite et d'un recours auprès de ces spécialistes également plus réduit (cf. ci-après).

Taux de personnes protégées ayant consulté au moins une fois durant l'année 2010



Source : ARS Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

En 2010, les dépenses relatives à la consommation de soins et de biens médicaux (soins hospitaliers, ambulatoires, transports sanitaires, médicaments, pansements et autres biens médicaux tels que optique, prothèse, petits matériels), qui représentent l'essentiel de la dépense courante de santé, atteignent 175 milliards d'euros (plus de 2 500 euros par habitant) et représentent 9 % du Produit Intérieur Brut (PIB). Après la nette progression entre 2000 et 2003, la part de ces dépenses dans le PIB se stabilise. La consommation médicale totale (178,5 milliards) ajoute à la consommation de soins et de biens médicaux la médecine préventive (3,5 milliards). Avec 81,2 milliards d'euros en 2010, le secteur hospitalier (public et privé) représente 46,4% des dépenses de soins. Quant à la consommation de soins ambulatoires, elle représente 44 milliards d'euros, soit 25,1% des dépenses. La part financée par la sécurité sociale est globalement stable depuis 1995 et s'élève à 76%. Cette apparente stabilité cache en réalité deux tendances : une proportion de plus en plus importante du coût des soins est supportée par les mutuelles ou les assurés sociaux, tandis que le nombre de personnes admises en affections de longue durée (ALD) et donc prises en charge à 100% augmente, ce qui majore les dépenses supportées par l'Assurance Maladie.

Les dépenses de santé sont fortement liées à l'âge, avec des indices de consommation plus élevés pour les enfants de moins d'un an et les personnes âgées. Il existe également un lien étroit entre la consommation de soins et le milieu social, les dépenses étant plus élevées dans les groupes sociaux moins favorisés. Cette dernière différence tend à disparaître voire à s'inverser lors des comparaisons à état de santé égal.

Afin de limiter les dépenses de santé, un parcours coordonné de soins a été mis en place en juillet 2005 : chaque assuré doit déclarer un médecin traitant et le consulter en premier lieu, sauf pour certains spécialistes (pédiatre, psychiatre, ophtalmologue, gynécologue) accessibles directement et cas particuliers (protocole de soins établi pour une ALD, etc.). Les soins dentaires ne sont pas concernés par le dispositif du médecin traitant.



UNE BAISSSE ENTRE 2004 ET 2008 DES ACTES DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Le nombre d'actes de médecins généralistes (consultations et visites) par personne a subi une baisse de 0,9% par an entre 2008 et 2010 en Ardèche, passant de 410 actes pour 100 personnes protégées à 403 et de 0,4% dans la Drôme (passage de 408 à 405). Ces baisses sont plus faibles que ce qui est observé au niveau régional (1,5%) et nationale (1,7%). Cette évolution est beaucoup plus forte pour les visites au domicile du patient, notamment en Ardèche et en Drôme et plus réduite pour les actes réalisés au cabinet du praticien.

Comme précédemment pour la part de personnes ayant consulté un médecin généraliste, les niveaux de recours des deux départements sont plus importants que ceux observés au niveau régional, pour les consultations comme pour les visites. Ils sont cependant plus faibles que ceux constatés au niveau national.

UN RECOURS AUX MÉDECINS SPÉCIALISTES PLUS FAIBLE EN ARDÈCHE ET EN DRÔME

En Ardèche, le recours aux médecins spécialistes a subi une hausse de 0,4% par an entre 2008 et 2010 passant de 121 consultations de spécialistes pour 100 personnes protégées à 123. Cette hausse est constatée chez les cardiologues, les dermatologues, les psychiatres et les pédiatres (entre 0,4 et 1,5% de hausse par an). Chez les gynécologues et les ophtalmologues, le recours est plus stable.

Dans la Drôme, le taux de recours aux médecins spécialistes qui est plus élevé a, à l'inverse de l'Ardèche, évolué à la baisse (0,7% par an) entre 2008 et 2010 passant de 134 à 130 consultations pour 100 habitants. Le recours est en baisse sur cette période pour l'ensemble des spécialités étudiées à l'exception des psychiatres.

En Rhône-Alpes et en France métropolitaine, pour l'ensemble des spécialités, l'évolution du taux de recours est aussi à la baisse. La baisse est observée sur l'ensemble des spécialités sauf pour les psychiatres en Rhône-alpes.

L'évolution est à mettre en lien avec la baisse de la densité de l'offre libérale. A l'inverse des actes de médecins généralistes, les taux de recours en Drôme et en Ardèche sont plus faibles que ceux observés aux niveaux régional et national. Ceci apparaît lié à une densité d'offre de médecins spécialistes plus réduite, à son éloignement pour certains territoires isolés et à des pratiques de recours différentes.

La chute brutale du nombre de consultations des sages-femmes s'explique par un changement de cotation (transfert vers les actes SF - actes spécifiques pratiqués par une sage-femme) en 2008.

Voir également les fiches 2.2 «Les médecins» et 2.3 «Les autres professionnels de santé».

Consommation d'actes auprès des médecins généralistes - Nombre d'actes pour 100 personnes protégées

	2008	2010	Evol/an
Ardèche			
Consultations	381,3	377,5	-0,5
Visites	29,2	25,6	-6,3
Total	410,5	403,1	-0,9
Drôme			
Consultations	378,6	377,9	-0,1
Visites	29,6	27,3	-4,1
Total	408,2	405,2	-0,4
Rhône-Alpes			
Consultations	353,7	344,9	-1,3
Visites	24,4	21,8	-5,4
Total	378,1	366,7	-1,5
France métropolitaine			
Consultations	388,1	377,7	-1,3
Visites	50,3	45,9	-4,4
Total	438,4	423,6	-1,7

Source : CNAMTS (FIIP)

Exploitation ORS RA

Consultations auprès des spécialistes et des sages-femmes - Nombre pour 100 personnes protégées et évolution

	Ardèche			Drôme		
	2008	2010	Evol/an	2008	2010	Evol/an
Ensemble des spécialistes	120,6	122,7	0,4%	133,7	130,2	-0,7%
<i>dont</i>						
Cardiologues	6,4	6,5	0,4%	5,3	5,2	-0,7%
Gynéco-obstétriciens*	27,6	27,5	-0,1%	28,2	26,7	-1,4%
Dermatologues	11,7	12,2	0,9%	12,6	12,6	-0,2%
Psychiatres	12,8	13,4	1,1%	22,6	23,6	1,1%
Pédiatres**	53,8	56,7	1,3%	65,2	59,7	-2,2%
Ophtalmologues	24,1	24,3	0,2%	22,9	20,2	-3,2%
Sages femmes***	5,5	0,9	-35,7%	7,2	0,9	-40,2%

	Rhône-Alpes			France métrop.		
	2008	2010	Evol/an	2008	2010	Evol/an
Ensemble des spécialistes	140,3	136,0	-0,8%	157,3	152,4	-0,8%
<i>dont</i>						
Cardiologues	5,9	5,3	-2,6%	9,1	8,7	-1,1%
Gynéco-obstétriciens*	38,3	36,0	-1,5%	42,3	40,0	-1,4%
Dermatologues	13,1	13,0	-0,4%	15,2	14,7	-0,8%
Psychiatres	23,2	23,4	0,3%	24,9	24,5	-0,4%
Pédiatres**	89,7	86,5	-0,9%	85,8	82,9	-0,9%
Ophtalmologues	18,8	16,8	-2,8%	23,6	21,7	-2,1%
Sages femmes***	6,9	1,2	-35,3%	5,2	1,0	-33,7%

Source : CNAMTS (FIIP)

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 femmes

** Taux pour 100 enfants de moins de 15 ans

*** Taux pour 100 femmes de 15-49 ans

Lecture : un taux de 13 pour les psychiatres en 2008 en Ardèche signifie que le recours a été de 13 consultations de psychiatres pour 100 personnes protégées en Ardèche et non que 13% des personnes ont effectué au moins une consultation chez un psychiatre.

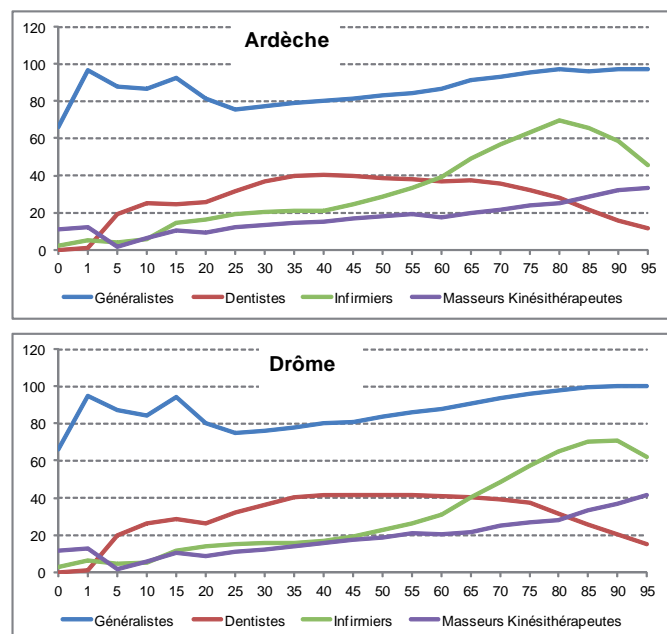
Bénéficiaires d'actes paramédicaux et d'actes de dentistes - Nombre et taux pour 100 personnes protégées en 2010

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Infirmiers	64 092	26,5	83 291	21,9	975 554	20,0
Masseurs - Kinésithérapeutes	35 490	14,7	57 764	15,2	734 658	15,0
Orthophonistes	4 426	1,8	8 105	2,1	109 022	2,2
Dentistes	75 495	31,3	125 463	32,9	1 548 734	31,7

Source : ARS Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

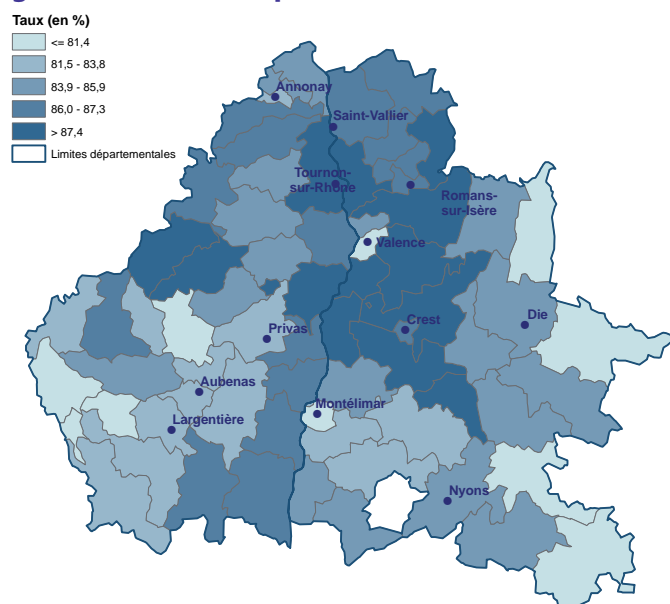
Taux de personnes ayant consulté un professionnel de santé en 2010 selon l'âge



Source : ARS Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

Taux de personnes ayant consulté un médecin généraliste en 2010 par canton



Source : ARS Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

UN TAUX DE RECOURS AUX INFIRMIERS PLUS ÉLEVÉ EN ARDÈCHE ET EN DRÔME

Plus d'une personne protégée par le régime général ardéchois sur 4 (26%) a eu recours au moins une fois à un infirmier en 2010 soit un recours plus élevé que dans la Drôme (22%) et dans la région (20% en Rhône-Alpes). Une grande part de l'activité des infirmiers étant réalisée auprès des personnes âgées, cette différence est à mettre en regard du profil démographique plus âgé de l'Ardèche. De plus la densité d'offre est plus élevée sur les deux départements que dans la région.

La part de la population ayant eu recours aux autres professionnels est similaire en Ardèche, en Drôme ou en Rhône-Alpes (15% pour les masseurs-kinésithérapeutes, 2% pour les orthophonistes et entre 31% et 33% pour les dentistes).

UNE ÉVOLUTION DU TAUX DE RECOURS SELON L'ÂGE, VARIABLE SELON LES PROFESSIONNELS

Le recours (part de la population ayant eu recours dans l'année) aux professionnels de santé libéraux varie plus ou moins fortement selon l'âge et de manière différente selon le type de professionnel. Après des niveaux élevés chez les enfants puis un niveau minimum autour de 25 ans, le taux de recours aux médecins généralistes augmente continuellement en fonction de l'âge. Cette évolution est également observée pour les masseurs-kinésithérapeutes à partir d'un minimum entre 2 et 10 ans (les nourrissons ont un recours plus élevés notamment lié à la kinésithérapie respiratoire dans le cadre des bronchites asthmatiformes). Le recours au dentiste est assez stable entre 35 et 75 ans et plus faible en deçà et au-delà. Enfin, le recours aux soins infirmiers est très lié à l'âge et augmente fortement au-delà de 65 ans.

UN RECOURS AU MÉDECIN GÉNÉRALISTE PLUS ÉLEVÉ LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE

Un peu plus de 82 personnes protégées sur 100 ont consulté un médecin généraliste au moins une fois au cours de l'année 2010 en Rhône-Alpes (85% en Ardèche, 85% en Drôme). Ce recours varie cependant fortement au sein de chaque département et s'échelonne de 79% à 90%. Dans 20 cantons (8 en Ardèche, 12 en Drôme) le taux est supérieur à 87%, cantons essentiellement localisés dans la vallée du Rhône et au nord de la Drôme. Dans ce département, on observe un double gradient nord-sud et ouest-est.

Par ailleurs, on observe des taux de recours plus faibles sur les principales villes des deux départements (Annonay, Aubenas, Privas, Crest, Montélimar, Romans-sur-Isère, Valence).

LES CANTONS PRÉSENTANT LES NIVEAUX LES PLUS ÉLEVÉS DE RECOURS AU DENTISTE SONT ESSENTIELLEMENT SITUÉS DANS LA DRÔME

Alors que, globalement, les niveaux de recours au dentiste sont peu différents entre l'Ardèche et la Drôme avec respectivement 31% et 33% de personnes protégées qui ont consulté un dentiste au moins une fois au cours de l'année 2010 (32% en Rhône-Alpes), la situation est assez contrastée à l'échelle des cantons où l'on observe un net gradient croissant ouest-est. Ainsi on retrouve un seul canton ardéchois parmi les quinze qui ont les taux les plus élevés et à l'inverse trois cantons drômois parmi ceux qui présentent les taux les plus faibles. Les taux sont compris entre 26 et 37% dans la quasi totalité des cantons.

UN RECOURS AUX SOINS INFIRMIERS PLUS IMPORTANT DANS LES ZONES LES PLUS RURALES

A l'inverse des cas précédents, pour les soins infirmiers c'est en Ardèche que les habitants présentent le recours le plus important. Ainsi sur les 8 cantons dont le taux comparatif de recours est supérieur à 35%, 8 sont des cantons ardéchois. Les cantons où les taux sont plus élevés se situent essentiellement à distance de la vallée du Rhône. Il s'agit de cantons plus ruraux dont la population est plus âgée.

A noter que le recours aux soins infirmiers étant très lié à l'âge de la population (cf. page précédente), l'analyse locale de celui-ci a été réalisée en neutralisant les différences de structure d'âge des populations (standardisation). Cette standardisation ne modifie cependant que faiblement les constats.

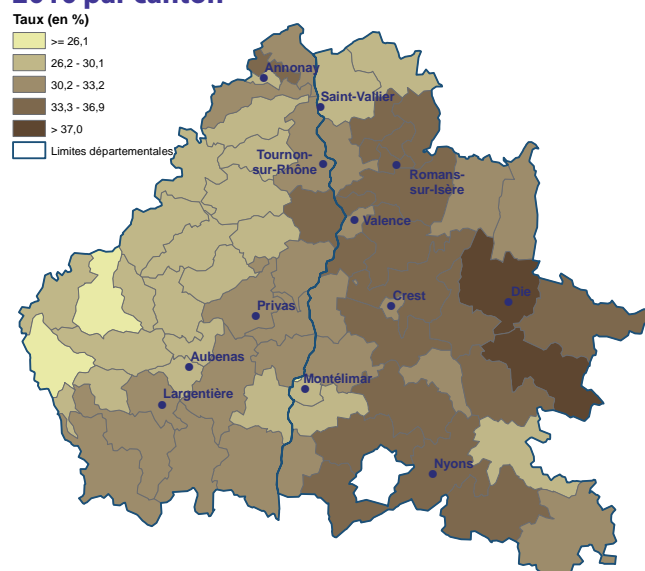
UN RECOURS AUX KINÉSITHÉRAPEUTES HÉTÉROGÈNE AU NIVEAU LOCAL

Si, de manière homogène, quinze personnes protégées sur cent ont eu recours à un masseur-kinésithérapeute en 2010 dans les deux départements comme en Rhône-Alpes, on observe une hétérogénéité à l'échelle des cantons. Celle-ci pourrait être, au moins partiellement, expliquée par la localisation de l'offre et les variations de densité de cette offre.

Population protégée : la population protégée par les régimes d'assurance maladie concerne les personnes gérées par ces régimes (assurés et ayant droits). Tous les indicateurs sont calculés sur la base de la population protégée par le régime général (CNAMTS).

Certaines données présentées sur cette fiche, fournies par la CNAMTS, sont issues du FIIP (Fichier d'Information Inter-régimes sur les Prestations). Seules les données concernant les ressortissants du régime général d'assurance maladie ont été traitées. Ce sont des données agrégées de consommation. Elles sont prises en compte à la date des soins effectués, sont comptées par département de domicile des patients et sont mesurées en nombre d'actes ou en sommes de coefficients d'actes.

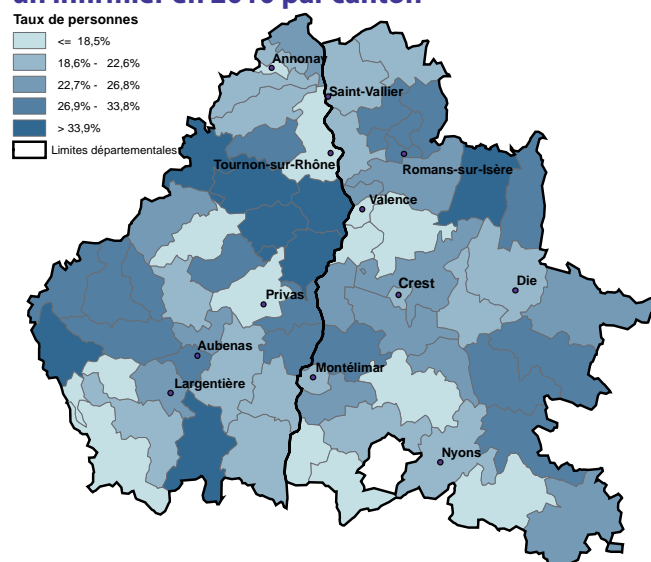
Taux de personnes ayant consulté un dentiste en 2010 par canton



Source : ARS Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

Taux comparatifs* de personnes ayant eu recours à un infirmier en 2010 par canton

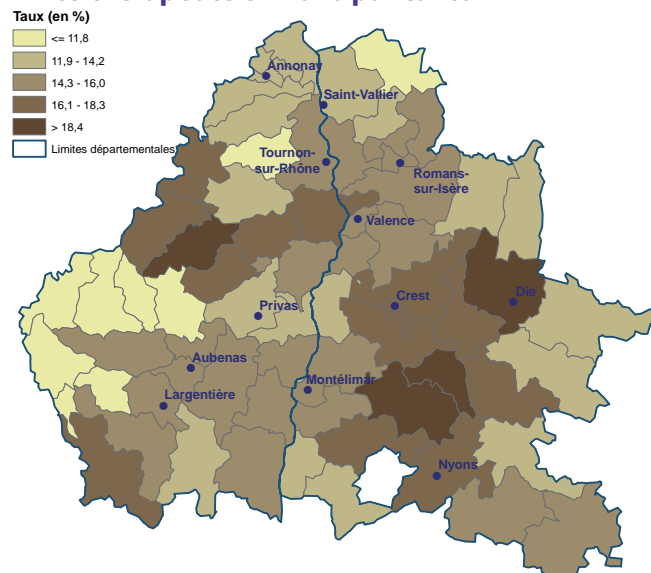


Source : ARS Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

* Taux comparatif : le recours à l'infirmier étant lié à l'âge des patients, le taux a été standardisé sur l'âge des patients

Taux de personnes ayant eu recours à un masseur-kinésithérapeute en 2010 par canton



Source : ARS Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA



FAITS MARQUANTS

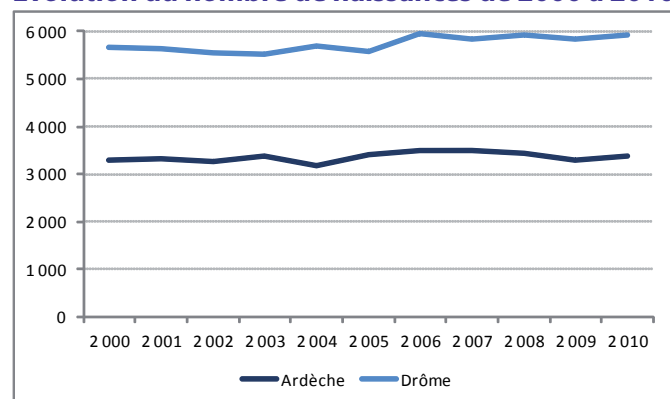
- La population des femmes en âge de procréer augmente en Ardèche et surtout en Drôme
- L'Ardèche présente les taux de fécondité et de natalité les plus bas de la région
- Un accouchement sur cinq se fait par césarienne
- Des taux d'IVG supérieurs dans le sud des deux départements et l'est de la Drôme
- En Drôme, une densité plus faible de gynécologues-obstétriciens libéraux mais plus forte pour les sages-femmes que dans la région

SUR LA DERNIÈRE DÉCENNIE LE NOMBRE DE NAISSANCES ET DE FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER A AUGMENTÉ EN DRÔME PLUS QU'EN ARDÈCHE

Entre 1999 et 2009, la part des femmes en âge de procréer (15-49 ans) au sein de la population générale a baissé pour représenter 39,9% en Ardèche, 42,4% en Drôme et 45,6% en Rhône-Alpes en 2009. Cependant, les effectifs de ces femmes ont augmenté de 790 personnes en Ardèche, 2 460 dans la Drôme et 40 790 dans la région, soit un accroissement respectif de 1,2%, 2,4% et 2,9%, alors qu'au niveau national on observe une légère baisse (0,2%). Reffet de cette évolution démographique, le nombre annuel de naissances a augmenté en Drôme au cours de la décennie pour se stabiliser autour de 5 900 naissances d'enfants drômois depuis 2006 (5 915 en 2010) contre 5 600 au début des années 2000. En Ardèche, l'évolution est moins marquée et une légère tendance à la baisse est observée depuis 2007 (3 380 naissances en 2010).

En 2010, le taux de fécondité des femmes drômoises s'élève à 56,4 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans soit le 4^{ème} taux le plus élevé de la région, alors que le taux de natalité (12,1 naissances pour 1000 habitants) est au 6^{ème} rang. L'Ardèche présente les taux de fécondité (52,6) et de natalité (10,5) les plus faibles de la région. Les taux régionaux sont de 57,4 et 13,1 contre 55,6 et 13,2 en France métropolitaine.

Evolution du nombre de naissances de 2000 à 2010



Source : Insee

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

La grossesse est une étape importante dans la vie d'une femme. Durant ces neuf mois, la mère doit être suivie par un praticien. Pour être optimal, ce suivi devrait démarrer au cours du premier trimestre de grossesse. L'hospitalisation pour les grossesses et les accouchements constitue le premier motif d'admission à l'hôpital chez les femmes. Au 1er janvier 2010, l'offre de maternités en France métropolitaine s'élève à 584 établissements dont près de 10% en Rhône-Alpes. En France en 2010, on a dénombré 801 000 naissances. L'âge moyen de la maternité, en net recul depuis plusieurs années, atteint l'âge de 30 ans. Ceci est l'un des facteurs de risque de mort maternelle. Chaque année en France on compte 50 à 100 femmes qui décèdent pendant leur grossesse ou des suites. La mortalité maternelle est en baisse depuis 1996 (pic à 13,2 décès pour 100 000 naissances). Elle stagne depuis les années 2000. Le taux de la France métropolitaine s'établit à 7,1.

Autorisées en France depuis la loi Veil de 1975, les interruptions volontaires de grossesse peuvent être réalisées en établissement hospitalier (acte chirurgical ou médicamenteux) ou chez un praticien libéral (acte médicamenteux). Avec 15 IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer (15-49 ans), la France se situe en 2009 dans la moyenne européenne, très au-dessus de l'Allemagne ou des Pays-Bas, plus proche de 6 IVG pour 1 000 femmes. D'après la dernière étude de la Drees le nombre d'IVG est stable en 2009, atteignant 209 000 IVG réalisées chez les femmes de 15-49 ans sur le territoire métropolitain, dont 29 000 chez des mineures.

Sous certaines conditions, les couples désirant avoir un enfant grâce à des moyens médicaux peuvent avoir recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP). Sous certaines conditions, plusieurs techniques donnent la possibilité d'effectuer des tentatives. Selon l'agence de la biomédecine, 106 centres clinico-biologiques pratiquent la fécondation *in vitro* en France dont 10 en Rhône-Alpes. L'évolution des techniques d'AMP a permis en 2009 de donner la vie à 21 760 enfants en France, soit 2,6% des naissances.



GROSSESSES ET ACCOUCHEMENTS : PREMIERS MOTIFS D'HOSPITALISATION

La grossesse et l'accouchement constituent le premier motif d'hospitalisation chez les femmes : 20 917 séjours soit 12% de l'ensemble des hospitalisations pour les Ardéchoises, 35 580 soit 14% pour les drômoises et 15% en région. En 2009, le nombre d'accouchements de femmes drômoises était de 5 699 et celui de femmes ardéchoises, en baisse sur les dernières années, était de 3 231. Sur la période 2006-2009, on dénombre 16 accouchements par an de mineures ardéchoises et 31 de mineures drômoises.

La durée moyenne des séjours était de 5 jours en 2009 pour les Ardéchoises et les Drômoises, 4,9 pour les femmes rhônalpines. Un séjour sur cinq dure 3 jours ou moins. Les premiers lieux d'accouchements privilégiés des Ardéchoises sont le CH d'Ardèche méridional (24% des accouchements), les hôpitaux privés Drôme-Ardèche (17%) et le CH d'Annonay (16%). Chez les Drômoises ce sont le CH de Valence (28%), les hôpitaux Drôme-Nord (22%) et le CH de Montélimar (20%).

UN ACCOUCHEMENT SUR CINQ SE FAIT PAR CÉSARIENNE

Sur la période 2006-2009, 20,4% des accouchements réalisés chez des femmes ardéchoises se sont déroulés par césarienne, et 20,1% pour l'ensemble de la région. Pour les femmes drômoises cette part est plus élevée, 21,4%. Depuis 2005, ces taux varient entre 19% et 22% pour l'Ardèche et Rhône-Alpes et entre 21% et 23% pour la Drôme. Les taux de césarienne augmentent avec l'âge de la mère.

DES TAUX DE PRÉMATURITÉ SUPÉRIEURS À CELUI DE LA RÉGION SELON LES DONNÉES HOSPITALIÈRES

Selon le PMSI, sur la période 2008-2009, 6,5% des nouveaux-nés de mères ardéchoises sont nés prématurés (avant 37 semaines d'aménorrhée) et 6,8% pour les enfants de mères drômoises. Ce taux est plus bas dans la région avec 6,1%. Les grands prématurés (naissance avant 28 semaines de gestation) représentent 3 naissances sur 1 000. Selon les certificats de santé du 8^{ème} jour délivrés à la sortie de l'hôpital et analysés par les services de PMI des conseils généraux, le taux de prématurité est différent en Ardèche (6,1% contre 6,5%).

Sur la période 2008-2009, le poids moyen des nouveaux-nés est équivalent dans les deux départements (3 237 g en Ardèche et 3 249 g en Drôme) et la région (3 243 g). La part de nouveaux-nés dont le poids est inférieur à 2 500 g est supérieure en Ardèche (7,9%) à celle chez les enfants drômois ou de la région (7,5%). On compte 4 nouveaux-nés sur 1 000 dont le poids est inférieur à 800 g.

Evolution du nombre d'accouchements chez les femmes de 15-49 ans de 2006 à 2009

	2 006	2 007	2 008	2 009
Ardèche	3 415	3 408	3 366	3 231
Drôme	5 866	5 734	5 863	5 699
Rhône-Alpes	79 485	78 315	80 195	79 472

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Accouchements par tranche d'âge en 2006-2009

Accouchement chez les femmes	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*
15-49 ans	3 355	52,1	5 791	55,2	79 367	55,2
dont 15-24 ans	580	38,5	1 083	40,9	12 415	31,8
dont mineures	16	0,5	31	0,6	289	0,4

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux pour 1 000 femmes de la tranche d'âge concernée

Accouchements par césarienne chez les femmes de 15-49 ans en 2006-2009

	Nombre d'accouchements	dont par césariennes	Part (%) de césariennes
Ardèche	3 355	684	20,4%
Drôme	5 791	1 240	21,4%
Rhône-Alpes	79 367	15 920	20,1%

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Effectif de naissances prématurées et taux* de prématurité en 2008-2009

	Effectif selon le PMSI	Taux* selon le PMSI	Taux* selon les CS8
Ardèche	187	6,5%	6,1%
Drôme	391	6,8%	6,8%
Rhône-Alpes	4 916	6,1%	6,6%**

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 nouveaux-nés

** Taux observé à partir des données de 7 départements de la région (données Isère non disponibles)

Le poids des nouveaux-nés en 2008-2009

	Poids moyen des nouveaux-nés (en g)	Poids < 2500 g (Taux*)	Poids < 800 g (Taux*)
Ardèche	3 237	7,9%	0,4%
Drôme	3 249	7,5%	0,4%
Rhône-Alpes	3 243	7,5%	0,4%

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 nouveaux-nés

Les indicateurs de **mortalité périnatale et infantile** sont présentés dans la fiche 3.2 «Santé de l'enfant».

Taux de fécondité : à un âge donné (ou pour une tranche d'âges), correspond au nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.

Les accouchements par césarienne sont le nombre de séjours dont le code GHM dans la CMD 14 est 14C02A, 14C02B, 14C02C.

Le pourcentage de **naissances prématurées** est le nombre de séjours hospitaliers en MCO de nouveau-nés prématurés **, divisé par la somme totale de séjours de nouveau-nés*, multiplié par 100.

* Séjours pour lesquels l'âge en jours à la date d'entrée est égal à 0 et le mode d'entrée égal à 8 «domicile»

** Séjours pour lesquels l'âge en jour à la date d'entrée est égal à 0, le mode d'entrée égal à 8 «domicile», et ayant pour diagnostic principal, relié ou associé un code CIM10 : P072 «immaturité extrême (moins de 28 semaines de gestation)» ou P073 «autres enfants nés avant terme (de 28 semaines de gestation)»

Effectif et taux* d'IVG réalisées à l'hôpital par tranche d'âge en 2006-2009

IVG hospitalisées	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*
< 50 ans	708	11,0	1 144	10,9	16 392	11,4
dont 18-24 ans	213	22,8	391	23,2	5 791	21,2
dont mineures	47	1,5	94	1,8	1 052	1,5

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux bruts d'IVG sans complication pour 1 000 femmes de la tranche d'âge concernée. Pour les femmes de moins de 50 ans, la population utilisée en dénominateur est celle des 15-49 ans

Effectif et taux d'IVG réalisées en médecine de ville en 2009

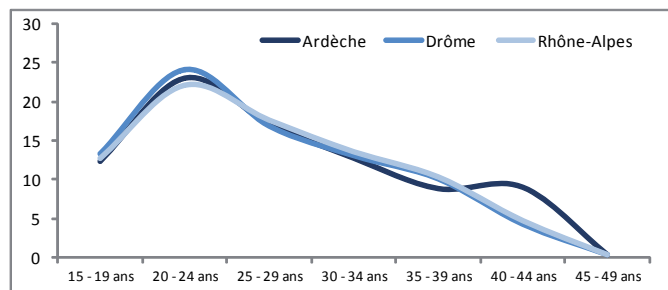
IVG en médecine de ville	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part*	Effectif	Part*	Effectif	Part*
< 50 ans	79	10,0	290	20,2	2 069	11,2
dont 18-24 ans	20		70		495	
dont mineures	2		4		23	

Source : Erasme v1. FINPS Décembre 2009

Exploitation ORS RA

*Part d'IVG médicamenteuse parmi les IVG sans complication réalisées en hôpital et celles réalisées en ville

Taux* annuel d'IVG réalisées à l'hôpital par âge en 2006-2009

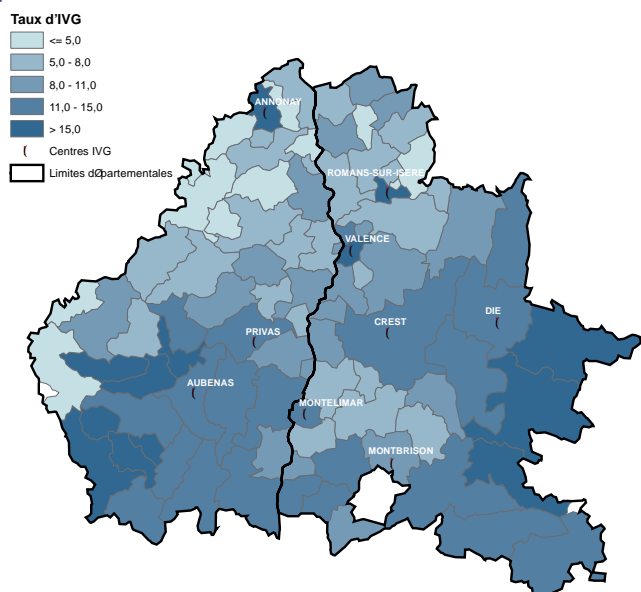


Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux d'IVG sans complication pour 1 000 femmes de la tranches d'âge concernée

Taux* d'IVG réalisées à l'hôpital chez les 15-49 ans par code PMSI en 2006-2009



Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux bruts pour 1 000 femmes de 15-49 ans

Evolution du nombre d'IVG chez les femmes de moins de 50 ans de 2006 à 2009

	2006	2007	2008	2009
Ardèche	837	668	654	672
Drôme	1 238	1 138	1 121	1 078
Rhône-Alpes	16 237	16 671	16 200	16 458

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

ORS Rhône-Alpes
La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

DES TAUX DE RECOURS À L'IVG EN HÔPITAL ÉQUIVALENTS ENTRE LES DEUX DÉPARTEMENTS ET LA RÉGION

Les IVG peuvent être effectuées soit en milieu hospitalier soit par la médecine de ville. La majorité de ces actes sont accomplis dans les établissements de santé. Sur la période 2006-2009, ceux qui sont réalisés à l'hôpital représentent en moyenne par an 16 392 interventions en Rhône-Alpes dont 708 auprès de femmes ardéchoises et 1 144 auprès de Drômoises. Les deux départements ont un taux de 10,9 et 11,0 (pour 1 000 femmes) contre 11,4 en région.

En 2009, on recensait 79 IVG effectuées en médecine de ville auprès de praticiens ardéchois et 290 auprès de praticiens drômois (2 069 pour la région). La part des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG réalisées est de 10% en Ardèche contre le double en Drôme. Le taux régional s'élève à 11%.

DES IVG PLUS FRÉQUENTES CHEZ LES FEMMES DU SUD DES DEUX DÉPARTEMENTS

La courbe des taux d'IVG selon l'âge montre que la fréquence de cette intervention est maximale chez les jeunes de 20 à 24 ans : 24 IVG pour 1 000 Drômoises de cette tranche d'âge, 23 en Ardèche, et 22 en Rhône-Alpes pour la période 2006-2009. Au-delà le taux d'IVG s'abaisse régulièrement avec l'âge. Quatre IVG sur dix sont réalisées chez des jeunes femmes de moins de 25 ans (37% en Ardèche, 42% en Drôme et en région). Des jeunes mineures sont concernées chaque année par des IVG hospitalières dans 47 cas en Ardèche et 94 en Drôme soit respectivement 6,7% et 8,2% de l'ensemble des IVG réalisées (6,4% en région).

A un échelon local (code PMSI), les taux d'IVG les plus élevés se retrouvent clairement dans l'est drômois et le sud des deux départements. Cette répartition géographique évoque notamment un lien avec la précarité (forte corrélation avec la carte du taux de bénéficiaires de la CMUc par exemple) mais aussi avec des profils économiques où l'emploi saisonnier et intérimaire est particulièrement présent.

Méthode :

Les séjours pour IVG sans complication sont des séjours ayant pour diagnostic principal un code O04 et en diagnostic associé un code Z640.

Les IVG de médecine de ville sont réalisées en cabinet libéral. Sont comptabilisées ici uniquement celles dont les femmes sont affiliées au régime général. Il s'agit du nombre de remboursements de forfait correspondant à des IVG médicamenteuses. Ces données ne sont pas domiciliées. Les codes CIM10 correspondant aux types d'accouchement sont : O80-O84 pour les diagnostics (principal, associé ou relié). Le résultat de l'accouchement (naissances uniques ou multiples) est obtenu par le code CIM10 Z37. Les séjours pour accouchement sont obtenus par la présence d'un diagnostic pour accouchement ou pour le résultat de l'accouchement.



ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION : UN ÉTABLISSEMENT AUTORISÉ EN DRÔME-ARDÈCHE

Pour aider à la procréation pour cause d'infertilité ou éviter la transmission de maladies au bébé ou à l'un des membres du couple, on peut avoir recours à une assistance médicale à la procréation (AMP). Parmi les techniques utilisées, il y a l'insémination artificielle, la fécondation *in vitro* (FIV) et le transfert d'embryon congelé (cf. encadré). La FIV demande une hospitalisation pour le prélèvement ou l'implantation d'ovule. En moyenne par an, 225 séjours sont enregistrés pour FIV chez les femmes ardéchoises, le double pour les drômoises. Cette technique reste exploitée à 80% chez des femmes âgées de plus de 30 ans (77% en Ardèche et 78% dans la Drôme). En 2011, parmi les 12 établissements autorisés à pratiquer une aide médicale à la procréation (AMP), seuls les hôpitaux privés Drôme-Ardèche se situent sur le territoire Drôme-Ardèche et réalisent 10% des tentatives d'AMP de la région Rhône-Alpes.

UNE DENSITÉ DE GYNÉCOLOGUES LIBÉRAUX PLUS FAIBLE QUE SUR LA RÉGION

La densité de gynécologues-obstétriciens libéraux est en Ardèche (32,7 médecins pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans) et surtout en Drôme (23,8) inférieure à la moyenne régionale (38,5). A noter la localisation de nombreux praticiens le long de la vallée du Rhône avec une clientèle originaire des deux départements. A l'inverse, en ce qui concerne les sages-femmes libérales, la situation de la Drôme est favorable avec une densité (43,9 sages-femmes pour 100 000 femmes) très supérieure à celle de l'Ardèche (34,2), elle-même proche de la valeur régionale (32,8).

UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS DE MATERNITÉ TRÈS INFÉRIEUR DANS LA DRÔME

La région Rhône-Alpes comprend en janvier 2010, 51 maternités dont 4 sont situées en Ardèche et 4 dans la Drôme. Aucune de ces maternités des deux départements n'est de niveau 3 (maternité avec service de réanimation néonatale) cependant la maternité du CH de Valence constitue l'établissement de référence pour le territoire. Cette offre est complétée par 2 centres périnataux dans chaque département. La plupart des maternités sont situées dans les zones à forte densité démographique. Les 4 maternités implantées en Ardèche offrent 87 lits soit un taux d'équipement de 65,1 pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus. Ce taux est très supérieur à celui de la Drôme (seulement 45,2), avec une offre de 92 lits, contre 65,9 en région. A noter cependant que la maternité située en Ardèche à Guilherand-Granges le long de la vallée du Rhône est largement utilisée par la population drômoise (59% des 1 350 accouchements effectués).

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

Séjours de femmes de 15-49 ans pour FIV sur la période 2006-2009

	Nombre de FIV moyen	Part des FIV des 30-49ans	Taux* de FIV des 15-49 ans
Ardèche	225	77%	3,5
Drôme	434	78%	4,1
Rhône-Alpes	5 914	80%	4,1

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux pour 1 000 femmes de 15-49 ans

Effectif et densité de praticiens libéraux en 2010

Départements	Gynécologues/Obstétriciens		Sages-femmes	
	Effectif	Densité*	Effectif	Densité*
Ardèche	21	32,7	22	34,2
Drôme	25	23,8	46	43,9
Rhône-Alpes	554	38,5	473	32,8

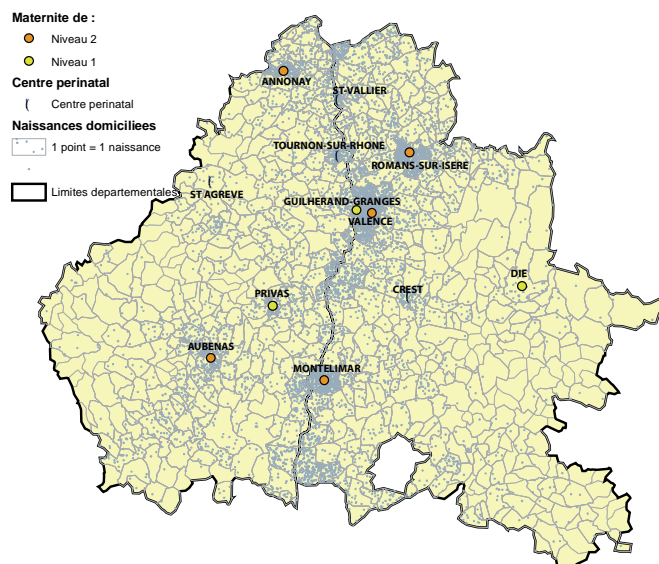
Source : ARS

Exploitation ORS RA

*Densité pour 100 000 femmes de 15-49 ans

Les gynécologues/obstétriciens comprennent les spécialités suivantes : «Gynécologie obstétrique», «Obstétrique» et «Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale»

Localisation des maternités et des naissances domiciliées en 2010



Source : SAE, Insee (Etat civil)

Exploitation ORS RA

L'insémination artificielle est la technique d'assistance médicale la plus simple et la plus ancienne. Après un traitement de stimulation, le médecin dépose les spermatozoïdes à l'intérieur de l'utérus. La fécondation s'effectue ensuite naturellement.

La fécondation in vitro (FIV) consiste à implanter un embryon dans la cavité utérine de la femme après ponction des ovocytes et fécondation par des spermatozoïdes dans un milieu de culture. La FIV avec ICSI comprend la seule particularité d'introduire un seul spermatozoïde dans l'ovocyte.

Les séjours de femmes pour FIV sont le nombre de séjours dont le code CIM10 «Z312» est en position de diagnostic principal (ponction ou implantation).

Le transfert d'embryon congelé consiste à implanter un embryon préalablement congelé dans l'utérus de la femme. L'embryon peut être du couple qui veut devenir parent ou d'un autre couple.

Toutes ces tentatives ne donnent pas suite à une grossesse, ainsi l'agence de la biomédecine recense en 2009 dans la région 2 164 enfants nés vivants pour 14 466 tentatives, soit 2,7% des naissances (2,6% en France).

Pour l'état de santé des enfants voir également la fiche «Santé de l'enfant».



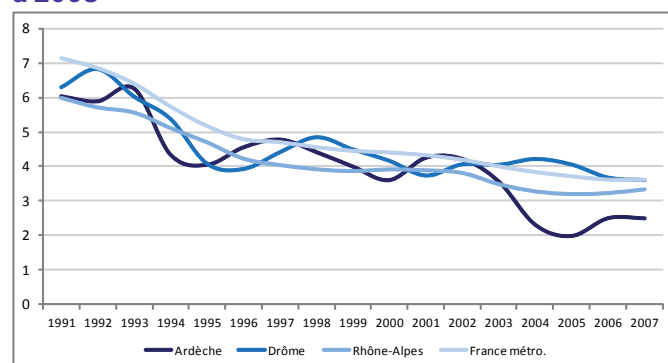
FAITS MARQUANTS

- La mortalité infantile est en forte baisse depuis 20 ans. Elle est plus faible en Ardèche que sur la région.
- Les troubles mentaux et du comportement sont responsables d'un tiers des admissions en ALD des moins de 15 ans
- Un recours aux pédiatres libéraux très inférieur au taux régional en Ardèche et en Drôme
- Un taux de suivi des enfants ardèchois en établissement de psychiatrie très élevée du fait des faibles possibilités de suivi en psychiatrie libérale

UNE MORTALITÉ INFANTILE PLUS FAIBLE EN ARDÈCHE

L'analyse de l'évolution de la mortalité périnatale est rendue difficile par les changements de définition de l'état civil concernant les morts-nés. Avant 2001, aucun acte n'était établi pour les enfants morts-nés si la durée de grossesse était inférieure à 28 semaines aménorrhée. Cette disposition a été modifiée en 2001 en réduisant cette durée de grossesse. Depuis 2003, après le changement de définition de la mortalité périnatale, les données se sont stabilisées. En 2006-2008, l'Ardèche (8,1 décès pour 1 000 naissances) présente un taux plus faible que celui de la Drôme (9,0), de la région (10,2) et de la France (11,2). Cette configuration s'observe depuis 2003. La Drôme se place en dessous de la région à partir de 2006. La mortalité infantile est en baisse régulière depuis plusieurs décennies en France. Cette baisse se caractérise par un taux passant de 7,1 pour 1 000 naissances vivantes en 1990-1992 à 3,7 en 2007-2009 pour la France métropolitaine. Cette évolution s'observe aussi dans le département de l'Ardèche (6,0 à 2,7), dans la Drôme (6,3 à 3,3) et dans la région (6,0 à 3,3). Les fluctuations des deux départements sont liées aux faibles effectifs de décès.

Evolution des taux* de mortalité infantile de 1990 à 2008



Source : Insee (Etat Civil)

Exploitation ORS RA

*Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes.

Taux lissés sur 3 ans. L'année indiquée est l'année centrale.

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

CONTEXTE NATIONAL

En France en 2011, on estime à 11 593 841 le nombre des jeunes de moins de 15 ans vivant sur le territoire métropolitain, dont 10% de Rhône-Alpins. La période de vie de 1 à 15 ans est très importante pour les apprentissages, les acquisitions et le développement. Le contrôle de l'état de santé de ces enfants commence dès leur naissance dans les 584 maternités situées en métropole. En 2010, 801 000 naissances ont été enregistrées en France métropolitaine dont un dixième domiciliées en Rhône-Alpes. Grâce à l'offre hospitalière, au meilleur suivi de grossesses et aux progrès de la médecine, la mortalité infantile est en diminution depuis plusieurs décennies. Cette évolution s'observe dans la plupart des régions dont Rhône-Alpes. Pour les jeunes de moins de 15 ans, le nombre de décès en France métropolitaine s'élève à 4 460 en 2008.

L'hospitalisation des enfants de moins de un an repose essentiellement sur des maladies consécutives de la grossesse, des affections spécifiques de la période périnatale, ou des bronchites et fièvres. Après un an les motifs principaux de recours à l'hospitalisation sont les affections respiratoires. L'enquête Epac estime à 15% le taux d'incidence annuel des accidents de la vie courante pris en charge par les services d'urgences.

En France métropolitaine, sur la période 2007-2009, 26 094 enfants ont été admis en ALD dont 32% pour affections psychiatriques (principalement pour retard mental et troubles du développement). Les motifs suivants sont les insuffisances respiratoires (12%) et les affections neurologiques et musculaires (11%).

Grâce à la mise en place de plusieurs dépistages, certaines pathologies plus ou moins graves peuvent être décelées dès le plus jeune âge. Parmi les troubles décelés on trouve l'obésité (12% des enfants scolarisés selon l'enquête grande section de maternelle*), les problèmes de vision et d'audition, mais aussi les problèmes de caries. Les examens bucco-dentaires permettent de faire un bilan sur la dentition des enfants. On note que 41,5% des enfants de 5 à 7 ans sont allés faire un examen bucco-dentaire chez un dentiste en France métropolitaine en 2010.

* Enquête réalisée en grande section de maternelle en 2005-2006 par le ministère de la Santé et de l'Éducation nationale.



L'ARDÈCHE A UN TAUX DE MORTALITÉ CHEZ LES JEUNES PLUS FAIBLE QUE LA RÉGION

En moyenne par an sur la période 2000-2009, 10 enfants ardéchois sont décédés avant leur premier anniversaire, soit un taux mortalité infantile de 3,1. Ce taux est inférieur à celui de la Drôme (3,8) qui compte 22 décès annuels, à ceux de la région (3,5) et de la France métropolitaine (3,9). Ces décès représentent les deux tiers des décès chez les moins de 15 ans.

En 10 ans, le nombre moyen annuel de décès chez les enfants de 1 à 15 ans est de 6 en Ardèche et de 11 dans la Drôme dont un tiers est lié à une cause externe de mortalité (accidents et traumatismes).

PREMIER MOTIF D'ADMISSION EN ALD : LES TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT*

Les admissions en ALD (affections de longue durée) chez les moins de 15 ans (168 nouvelles admission annuelles pour les Ardéchois et 306 pour les Drômois) représentent moins de 3% du total des admissions. Les taux d'admission en ALD sur la période 2007-2009 s'élèvent à 3,0 pour 1 000 jeunes de moins de 15 ans en Ardèche comme en Rhône-Alpes, 3,4‰ dans la Drôme et 3,1‰ en France métropolitaine.

Les troubles mentaux et du comportement* sont le premier motif d'admission et représentent 33% des admissions chez les moins de 15 ans. Parmi les troubles mentaux et du comportement*, les motifs principaux sont les troubles du développement psychologique, retard mental et en troisième position le syndrome de Down (Trisomie 21) chez les moins de 5 ans, les troubles de la personnalité et du comportement pour les classes d'âge suivantes. Chez les enfants de moins de 5 ans, les troubles mentaux et du comportement* et les pathologies cardiaques représentent près de la moitié des motifs d'admission (48%) en Ardèche et 47% dans la Drôme.

Les pathologies cardiaques sont essentiellement des malformations congénitales de l'appareil circulatoire.

Chez les 5 - 9 ans, le deuxième motif après les troubles mentaux et du comportement* concerne les affections neurologiques dominées par l'épilepsie. Pour la dernière tranche d'âge (10-14 ans) la scoliose structurale évolutive constitue le premier motif d'admission en ALD pour l'Ardèche alors que c'est le deuxième motif chez les enfants drômois, rhônalpins et français.

Près de 60 jeunes de moins de 15 ans sont admis chaque année en ALD pour troubles du développement et retard mental dans la Drôme, 35 en Ardèche. Parmi ces admissions respectivement 27 et 21 jeunes sont considérés comme autistes. On en compte 410 en Rhône-Alpes au sein des 634 admis pour retard mental et troubles du développement.

Taux* de mortalité infantile en 2000-2009

	Mortalité infantile		
	Effectif annuel de décès	Naissances domiciliées	Taux*
Ardèche	10	3 355	3,1
Drôme	22	5 718	3,8
Rhône-Alpes	271	78 249	3,5
France métro.	2 992	776 803	3,9

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes.

La mortalité infantile est le nombre d'enfants décédés avant l'âge d'un an pour 1 000 naissances vivantes.

Principaux motifs d'admission en ALD chez les jeunes par tranche d'âge sur la période 2007-2009

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France métro.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
- de 5 ans						
Troubles ment. et du comp.	17	25,0	32	24,1	24,1	23,8
Pathologies cardiaques	15	22,5	30	22,6	17,5	15,2
Affections neur. et musc.	10	15,5	15	11,2	13,2	12,5
Tumeurs	5	7,5	7	5,1	6,8	5,5
Insuffisance respiratoire	5	7,0	15	11,7	8,2	12,2
Maladies métaboliques	2	3,5	11	8,1	7,2	5,1
Autres	13	19,0	23	17,3	23,0	25,7
Ensemble	67	100,0	131	100,0	100,0	100,0
5 - 9 ans						
Troubles ment. et du comp.	24	23,8	45	25,0	24,6	22,7
Affections neur. et musc.	8	7,7	8	4,4	5,3	5,8
Insuffisance respiratoire	5	4,7	6	3,5	3,3	6,3
Tumeurs	3	3,4	4	2,2	2,5	2,5
Diabète	3	3,0	6	3,5	3,6	3,3
Scoliose structurale évolutive	3	2,7	2	1,3	1,9	1,3
Autres	54	54,7	109	60,1	58,8	58,1
Ensemble	99	100,0	181	100,0	100,0	100,0
10 - 14 ans						
Scoliose structurale évolutive	17	32,3	20	23,6	31,1	19,6
Troubles ment. et du comp.	11	21,9	25	29,5	27,7	29,4
Affections neur. et musc.	7	13,5	10	11,4	7,8	9,7
Tumeurs	4	7,1	5	5,5	5,2	5,4
Diabète	3	6,5	6	7,5	7,7	8,9
Insuffisance respiratoire	3	5,2	6	7,1	5,3	9,5
Autres	7	13,5	13	15,4	15,1	17,5
Ensemble	52	100,0	85	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA

Exploitation ORS RA

Affections neur. et musc. = Affections neurologiques et musculaires

Troubles ment. et du comp. = Troubles mentaux et du comportement

Répartition des motifs d'ALD pour troubles mentaux et du comportement* sur la période 2007-2009

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France métro.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
0 - 14 ans						
Tb du dév. Psy.	21	41,3	27	26,5	36,2	33,3
Retard mental	13	25,8	32	31,4	19,7	22,5
Tb du comportement	9	18,1	20	19,3	0,4	26,1
Syndrome de Down	2	4,5	6	5,6	4,8	4,7
Autres	5	10,3	18	17,3	38,9	13,3
Ensemble	52	100,0	102	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA

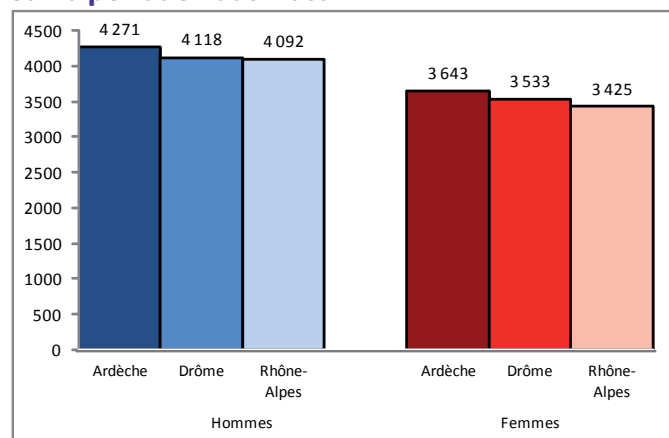
Exploitation ORS RA

Tb du dév. Psy. = Troubles du développement psychologique

Tb du comportement = Troubles du comportement

* Correspond à l'ALD n°23 « Affections psychiatriques »

Taux* comparatifs d'hospitalisation toutes causes sur la période 2006-2009



Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans

DES TAUX D'HOSPITALISATION PLUS ÉLEVÉS EN ARDÈCHE QU'EN DRÔME ET QU'EN RHÔNE-ALPES

En moyenne par an, 6 837 séjours de jeunes ardéchois et 10 796 séjours de jeunes drômois ont été enregistrés sur la période 2006-2009, soit 12 et 18 séjours pour 100 jeunes de moins de 15 ans (séjours hors séjours pour naissances). Les taux d'hospitalisation tous motifs montrent que les jeunes garçons sont plus hospitalisés que les jeunes filles. Les enfants ardéchois présentent des taux plus importants que ceux de la Drôme et de la région.

PREMIER MOTIF D'HOSPITALISATION POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 10 ANS : LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Les motifs principaux d'hospitalisations sont différents selon les tranches d'âge des enfants. Aux âges les plus jeunes, on retrouve les affections de la période périnatale, premier motif pour les enfants de la Drôme et de la région et deuxième pour les Ardéchois. Ce motif concerne le fœtus, affecté en premier lieu par des troubles maternels et complications de la grossesse, du travail et de l'accouchement (48% du motif en Ardèche, 60% dans la Drôme et 54% en région). Les maladies de l'appareil respiratoire, première cause d'hospitalisation en Ardèche, se composent notamment des affections aiguës des voies respiratoires telles que les bronchites, bronchiolites, rhinites et laryngites (51% pour les Ardéchois, 61% pour les Drômois). Ces deux motifs causent entre 35 et 40% des hospitalisations chez les moins de cinq ans.

Pour la tranche d'âge des 5 - 9 ans, le premier motif d'hospitalisation est les maladies respiratoires. La part de ces dernières parmi toutes les hospitalisations est similaire à celle de Rhône-Alpes soit 15%, en lien principalement avec les affections des voies respiratoires supérieures. Le deuxième motif, «lésions traumatiques et empoisonnement» représente près de 12% des hospitalisations, ce sont principalement des lésions traumatiques à la tête et des lésions traumatiques du coude et de l'avant-bras.

Enfin pour les 10 - 14 ans, les maladies digestives, présentes majoritairement pour des diagnostics de maladies de la cavité buccale, glandes salivaires et maxillaires (179 et 402 séjours), et de dyspepsie, maladies de l'estomac ou maladies de l'appendice (115 et 176 séjours), constituent 23% des séjours des Ardéchois et 27% des Drômois (23% en région). Les lésions traumatiques représentent le deuxième motif d'hospitalisation et concernent en premier lieu les membres (entorses, luxations,...) ou des traumatismes à la tête.

Principaux motifs d'hospitalisation chez les jeunes par tranche d'âge sur la période 2006-2009

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
- de 5 ans						
Mal. de l'app. resp.	779	20,8	1 146	19,4	13 615	18,2
Aff. en pér. pér.	543	14,5	1 212	20,5	15 781	21,2
Symp. signes anor.	351	9,4	496	8,4	5 577	7,5
Mal. inf. et parasitaire	349	9,3	410	6,9	4 929	6,6
Maladie de l'oreille	285	7,6	347	5,9	4 987	6,7
Mal. app. gén. uri.	284	7,6	453	7,7	5 763	7,7
Autres causes	1 154	30,8	1 837	31,1	23 956	32,1
Ensemble	3 745	100,0	5 901	100,0	74 608	100,0
5 - 9 ans						
Mal. de l'app. Resp.	238	15,2	373	15,4	4 441	15,2
Lés. traum. empoi.	183	11,7	273	11,3	3 428	11,7
Mal. de l'app. dig.	171	10,9	275	11,3	2 980	10,2
Symp. signes anor.	157	10,0	212	8,7	2 185	7,5
Mal. app. gén. uri.	118	7,5	193	8,0	2 529	8,7
Maladie de l'oreille	110	7,0	179	7,4	2 354	8,1
Mal. Inf. et parasitaire	66	4,2	74	3,1	816	2,8
Autres causes	524	33,4	848	34,9	10 461	35,8
Ensemble	1 566	100,0	2 426	100,0	29 194	100,0
10 - 14 ans						
Mal. de l'app. dig.	344	22,5	660	26,7	6 839	23,3
Lés. traum. empoi.	252	16,5	357	14,4	4 655	15,9
Symp. signes anor.	161	10,5	213	8,6	2 352	8,0
Mal. de l'app. resp.	74	4,9	121	4,9	1 513	5,2
Mal. app. gén. uri.	72	4,7	89	3,6	1 109	3,8
Tb ment. et comp.	69	4,5	110	4,5	1 633	5,6
Mal. du syst. Ostéo.	64	4,2	108	4,4	1 317	4,5
Malf. Cong.	45	2,9	62	2,5	1 118	3,8
Autres causes	445	29,2	752	30,4	8 800	30,0
Ensemble	1 526	100,0	2 470	100,0	29 335	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Mal. de l'app. resp.= Maladies de l'appareil respiratoire

Aff. en pér. pér.= Affections en période périnatale

Symp. signes anor.= Symptômes et signes anormaux d'examen cliniques

Mal. inf. et parasitaire= Maladies infectieuses et parasitaires

Mal. app. gén. uri.= Maladies de l'appareil génito-urinaire

Lés. traum. empoi.= Lésions traumatiques, empoisonnement

Mal. de l'app. dig.= Maladies de l'appareil digestif

Tb ment. et comp.= Troubles mentaux et du comportement

Mal. du syst. Ostéo.= Maladies du système ostéo-articulaire

Malf. Cong.= Malformations congénitales

Autres causes = Autres causes et causes non définies

Les hospitalisations pour les moins de 5 ans ne sont pas complètes car ne sont pas comptabilisées les hospitalisations dont le diagnostic principal a un code CIM10 : Z38, ce code correspondant à la naissance de l'enfant (naissance unique ou multiple) selon son lieu de naissance (hôpital ou autre), et non à un motif d'hospitalisation lié à un problème de santé.

UN TAUX D'ENFANTS SUIVIS PAR LES SERVICES DE PSYCHIATRIE ÉLEVÉ EN ARDÈCHE DU FAIT DE LA FAIBLE PRÉSENCE DE PSYCHIATRES LIBÉRAUX

En 2010, près de 2 800 jeunes Ardéchois de moins de 15 ans ont eu au moins un contact avec les services de psychiatrie (centres hospitaliers spécialisés et CMP) et 2 500 dans la Drôme. Ces effectifs traduisent un taux de recours de 4,9% en Ardèche, plus important que dans la Drôme (2,8%) et que dans la région (3,4%). Ce suivi est, en premier lieu, lié à des troubles du comportement et émotionnels qui représentent 38% des diagnostics dans l'Ardèche et 24% dans la Drôme. Le fort taux de recours en établissement en Ardèche est à mettre en regard du très faible recours aux psychiatres libéraux des jeunes de ce département (0,2% des moins de 15 ans ont eu recours dans l'année à un psychiatre libéral contre 1,3% dans la Drôme et 1,0% en région). Ceci est lié à la très faible offre de psychiatres libéraux dont la densité est près de 3 fois plus basse sur ce département que sur la région.

L'écart de recours aux pédiatres libéraux entre Drôme et Ardèche (15 jeunes sur 100 ont eu recours à un pédiatre) et région (23) reflète des différences de pratiques de la population et l'écart de densité. Le recours aux médecins généralistes est en regard plus élevé en Ardèche et en Drôme que sur la région.

Enfin, le recours aux orthophonistes est plus faible en Ardèche que sur la Drôme et la région avec une densité d'offre de 35% inférieure.

UN TIERS DES MOINS DE 19 ANS FONT LEUR BILAN BUCCO-DENTAIRE

L'assurance maladie propose des bilans bucco-dentaires pris en charge pour les jeunes de 18 ans et moins (cf. encadré). En 2010, plus du tiers des jeunes de moins de 19 ans ardéchois ont réalisé cet examen bucco-dentaire (36%) contre un peu moins dans la Drôme (33%). Les deux départements sont au dessus de la moyenne nationale (32%) et proches de la valeur régionale (34%). La participation à ces bilans s'abaisse avec l'âge passant par exemple en Ardèche de 46% à 6 ans à 27% à 18 ans.

PRÈS DE 2% DES ENFANTS SCOLARISÉS EN MILIEU ORDINAIRE SONT PORTEURS DE HANDICAPS

Selon l'Éducation nationale, près de 20 000 enfants porteurs d'un handicap reconnu étaient accueillis en milieu ordinaire en 2009-2010 dans la région, soit 1,6% des enfants scolarisés. La situation diffère cependant selon le niveau avec une part plus faible en Ardèche que sur la Drôme et la région en primaire (1,6% contre 2,0 et 1,9%) et une situation inverse pour le secondaire (respectivement 2,0% contre 1,4 et 1,3%), où le taux d'enfants handicapés s'abaisse significativement en Drôme et en région.

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

Taux de recours des moins de 15 ans aux établissements de psychiatrie en hospitalisation ou ambulatoire en 2010

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Effectif	2 774	2 506	40 362
Taux*	4,9	2,8	3,4

Source : Rim_P

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 jeunes de moins de 15 ans

Densité* de professionnels médicaux et para-médicaux libéraux en 2010

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Pédiatres**	21,4	19,8	24,2
Orthophonistes	22,3	33,2	35,2
Psychiatres***	3,5	7,5	10,9
Médecins généralistes	93,4	96,0	98,9

Source : ARS

Exploitation ORS RA

*Densité pour 100 000 habitants

**Densité pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans

***Les psychiatres considérés ici sont les neuro-psychiatres, les psychiatres généraux et les psychiatres de l'enfant et de l'adolescent.

Taux* de recours chez certains professionnels médicaux et para-médicaux libéraux en 2010

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Pédiatres	14,6	15,6	22,8
Orthophonistes	8,0	9,1	9,6
Psychiatres**	0,2	1,3	1,0
Médecins généralistes	88,3	87,2	84,6

Source : ARS

Exploitation ORS RA

*Taux bruts pour 100 jeunes de moins de 15 ans du régime général ayant eu au moins une fois dans l'année recours à ces professionnels de santé

**Les psychiatres considérés ici sont les neuro-psychiatres, les psychiatres généraux et les psychiatres de l'enfant et de l'adolescent.

Taux* d'examen bucco-dentaire remboursé parmi les bilans bucco-dentaires selon l'âge en 2010

	5 - 7 ans	8 - 10 ans	11 - 13 ans	14 - 16 ans	17 - 19 ans
Ardèche	45,5	38,7	36,2	28,4	27,0
Drôme	42,3	34,3	32,3	26,4	26,5
Rhône-Alpes	44,1	35,6	33,1	26,9	27,2
France métro.	41,5	33,4	31,3	25,5	25,3

Source : CPAM

Exploitation ORS RA

*Taux (en %) d'EBD/BDD pour les enfants assurés au régime général

Enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire dans le 1er et 2nd degré en 2009-2010

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Primaire et secondaire	1 017	1 568	19 276
Taux *	1,8%	1,7%	1,6%
Primaire	506	1 004	12 393
Taux *	1,6%	2,0%	1,9%
Secondaire	511	564	6 883
Taux *	2,0%	1,4%	1,3%

Sources : Ministère de l'Éducation nationale, DEPP, Insee Exploitation CRDI RA

* Taux (%) d'enfants handicapés scolarisés selon le degré parmi les élèves du niveau

L'Assurance maladie propose aux enfants et aux jeunes âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans dans le cadre du programme (M'T dents), un examen bucco-dentaire pour faire vérifier la santé de leurs dents. Cet examen est gratuit, intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie et sans avoir à faire l'avance des frais, de même que les soins qui en découlent.

La santé des nouveaux-nés est également traitée dans la fiche 3.3 - Autour de la grossesse.





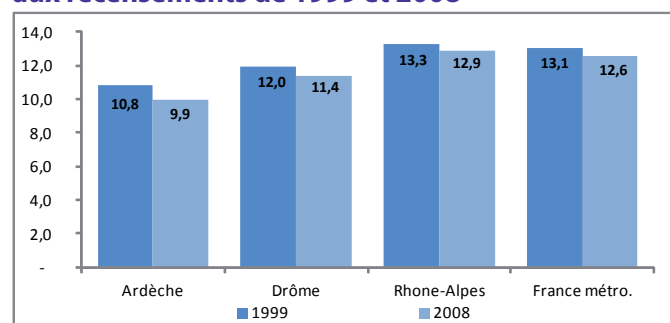
FAITS MARQUANTS

- En 2008, au moins une personne sur dix est un jeune de 15-24 ans
- 17 jeunes Ardéchois âgés de 15 à 24 ans et 29 Drômois sont décédés en moyenne chaque année sur la période 2007-2009
- Les accidents de la circulation restent la première cause de mortalité des 15-24 ans et la mortalité est plus importante en Drôme et en Ardèche que dans la région
- Les accidents et les suicides sont à l'origine de six décès sur dix
- Les affections psychiatriques sont la première cause d'admission en affections de longue durée
- Près de 90% des 15-24 ans ont eu recours à un médecin généraliste en 2010 en Drôme-Ardèche
- Près de 20 IVG pour 1 000 jeunes filles de 15-24 ans sont pratiquées chaque année

EN 2008 10% DES ARDÉCHOIS SONT ÂGÉS DE 15-24 ANS CONTRE 11,5% DES DRÔMOIS ET 13% DES RHÔNALPINS

Au 1er janvier 2008, 788 129 personnes de 15-24 ans résident en Rhône-Alpes, soit 12,9% de la population régionale, contre 54 416 jeunes drômois soit 11,4%, et 30 987 ardéchois soit 9,9%. La part des jeunes de 15-24 ans présente une baisse depuis 25 ans en Rhône-Alpes comme en France (de 15,9 à 12,6%). Cette évolution à la baisse est surtout liée au vieillissement de la population (augmentation du nombre de personnes âgées) et non à la baisse des effectifs de jeunes. En 2008 le nombre de jeunes de 15-24 ans est le même qu'en 1999 en Ardèche alors que la Drôme compte 2 000 jeunes de plus et la région près de 40 000.

Evolution de la part des 15-24 ans dans la population aux recensements de 1999 et 2008



Source : Insee

Exploitation ORS RA

Enquête **ESCAPAD** : Mise en oeuvre par l'OFDT depuis 2000 en partenariat avec la Direction du service national (DSN), l'enquête déclarative consiste en un questionnaire proposé à l'ensemble des jeunes présents lors d'une Journée d'appel de préparation à la défense (JAPD). Elle renseigne sur les niveaux d'usage et les évolutions en termes de produits et de modalités de consommation.

CONTEXTE NATIONAL

Au nombre de 8 millions au 1er janvier 2011, (estimation INSEE), les jeunes de 15 à 24 ans représentent 13% de la population française, trois sur quatre vivent chez leurs parents et un tiers sont présents sur le marché du travail. Selon l'Enquête sur la santé et la protection sociale 2008 de l'IRDES, en France, plus de neuf jeunes sur dix se déclarent en « bonne » ou « très bonne santé », et le pourcentage de jeunes déclarant une maladie chronique est deux fois moins élevé qu'en population générale. Les maladies chroniques déclarées sont pour les trois quarts de faible gravité (allergies, asthme, migraines, maladies de peau...). La maladie est assez rarement une cause de décès chez les 15-24 ans. Ces derniers sont davantage exposés au risque d'une mort violente, d'abord les accidents, puis les suicides, deux phénomènes touchant davantage les garçons que les filles. Alors que les idées suicidaires, comme les tentatives de suicide, se rencontrent près de deux fois plus souvent chez les filles que chez les garçons, les décès par suicide représentent, chez les 15-24 ans, 19% des décès masculins et 13% des décès féminins.

La route est la première cause de mortalité chez les jeunes de 15 à 24 ans (36% des décès pour les jeunes hommes et 23% pour les jeunes femmes). Cette classe d'âge totalise 25% des personnes tuées sur la route en 2010, alors qu'elle ne constitue que 13% de la population. La moitié des décès de jeunes dans un accident de la route se produit durant la nuit ou les week-ends et jours fériés. L'adolescence est par ailleurs une période d'expérimentation des conduites à risque, notamment en matière de consommation de produits psycho-actifs. Le tabac et l'alcool sont de loin les produits les plus consommés. Selon l'enquête ESCAPAD 2011, 68% des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà fumé une cigarette au cours de leur vie et 91% avoir déjà bu de l'alcool. L'usage régulier du tabac concerne 32,7% des garçons et 30,2% des filles, celui de boissons alcoolisées 15,2% des garçons et 5,6% des filles. Les ivresses chez les jeunes sont en constante augmentation. La consommation régulière de cannabis, à l'inverse, est en diminution depuis plusieurs années, son usage quotidien se stabilisant à 3% des adolescents de 17 ans.



17 JEUNES ARDÉCHOIS ET 29 DRÔMOIS SONT DÉCÉDÉS CHAQUE ANNÉE ENTRE 2005 ET 2009

Sur la période 2005-2009, on recense en moyenne annuelle 17 décès de jeunes Ardéchois âgés de 15 à 24 ans (dont 13 hommes) et 29 décès de Drômois, dont les trois quarts sont également des hommes (21). Les taux comparatifs de mortalité apparaissent plus élevés sur ces deux départements que dans la région et la France, que ce soit chez les hommes (84 décès pour 100 000 habitants en Ardèche et 75 en Drôme contre respectivement 61 et 63) ou chez les jeunes femmes (26 et 31 décès contre 22).

LES ACCIDENTS ET LES SUICIDES À L'ORIGINE DE SIX DÉCÈS SUR DIX CHEZ LES JEUNES

Sur la période 2005-2009, les accidents de circulation sont à l'origine de plus du tiers des décès de jeunes Ardéchois (36,5%) et de jeunes Drômois (37,4%). Les suicides sont la deuxième cause de mortalité, avec plus de 15% des décès pour l'Ardèche et la Drôme, puis viennent les accidents de la vie courante (13% et 9%). Les morts violentes (accidents de circulation, suicides et accidents de la vie courante) représentent ainsi six décès sur dix chez les jeunes de 15-24 ans (64% en Ardèche, 61% en Drôme, 56% en Rhône-Alpes et 59% au niveau national).

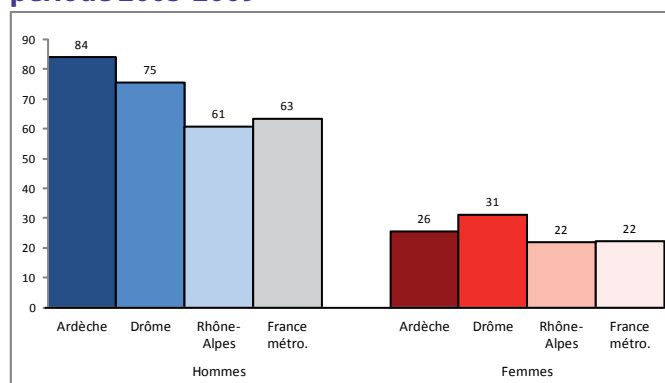
UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ GÉNÉRALE DES 15-24 ANS ENTRE 1991 ET 2009, OBSERVÉE ESSENTIELLEMENT CHEZ LES HOMMES

Depuis le début des années 1990, le taux de mortalité générale chez les jeunes de 15-24 ans a diminué. Cette baisse est, en Rhône-Alpes, de 37% chez les hommes et de 35% chez les femmes. Les tendances sont de même ordre en Ardèche et en Drôme pour les hommes avec une baisse plus forte en Drôme et moins marquée en Ardèche. Chez les femmes on observe plutôt une stabilité des taux sur les deux départements, où les taux de la période 2005-2009 sont équivalents à ceux de la période 1991-1995.

UNE MORTALITÉ PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION PLUS ÉLEVÉE SUR LES DEUX DÉPARTEMENTS QUE DANS LA RÉGION

La baisse de la mortalité constatée ci-dessus est très largement liée à la baisse de la mortalité par accident. Les accidents restent toutefois la première cause de décès avec 31 décès de jeunes Ardéchois de 15-24 ans et 55 de Drômois du même âge entre 2005 et 2009. Les garçons représentent respectivement 87% et 75% de ces décès. Pour ceux-ci les taux de mortalité observés en Ardèche et en Drôme sont supérieurs aux taux de la région et de la France.

Taux* comparatifs de mortalité des 15-24 ans sur la période 2005-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 jeunes de 15-24 ans

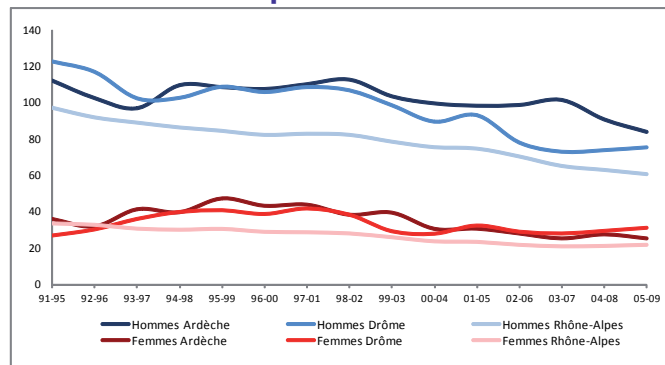
Répartition des décès des 15-24 ans par cause de mortalité sur la période 2005-2009 (effectifs moyens annuels)

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métro.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Accident de transport au cours de la circulation	6	36,5	11	37,4	32,4	33,6
Suicide	3	15,3	4	15,0	14,2	15,6
Accidents de la vie courante	2	12,9	3	8,8	10,3	10,3
Tumeurs	< 1	2,4	2	7,5	8,2	9,8
Maladie du système nerveux	< 1	2,4	1	3,4	4,3	4,6
Maladies de l'appareil circulatoire	1	5,9	1	2,7	3,6	4,0
Autres causes	4	24,7	7	25,2	27,0	22,0
Total	17	100,0	29	100,0	100,0	100,0

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

Evolution du taux comparatif de mortalité générale des 15-24 ans sur la période 1991-2009

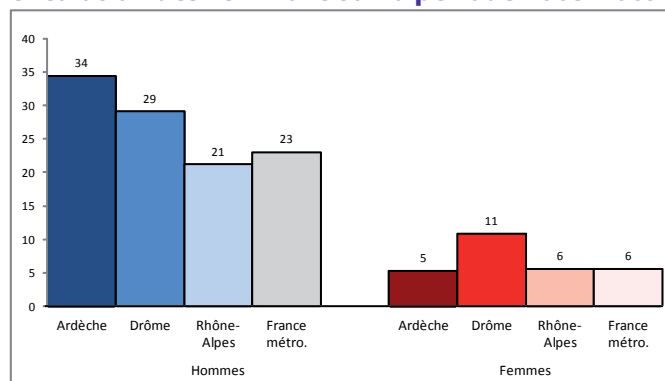


Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 jeunes de 15-24 ans lissés sur 5 ans

Taux* comparatifs de mortalité par accident de la circulation des 15-24 ans sur la période 2005-2009

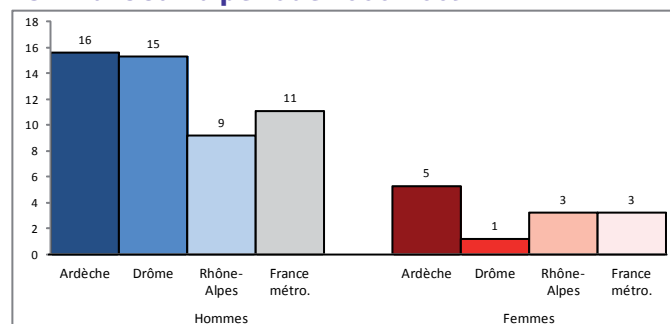


Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 jeunes de 15-24 ans

Taux* comparatifs de mortalité par suicide des 15-24 ans sur la période 2000-2009

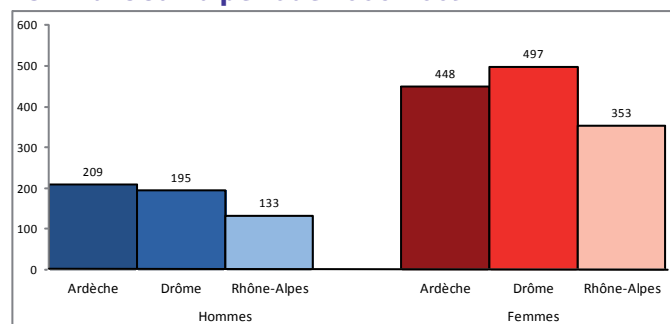


Sources : Inserm, CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 jeunes de 15-24 ans

Taux* de tentative de suicide hospitalisée chez les 15-24 ans sur la période 2006-2009



Sources : PMSI, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 jeunes de 15-24 ans

Répartition des admissions en ALD par motif chez les jeunes de 15-24 ans sur la période 2007-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métro.
	Effectif	Part(%)	Effectif	Part(%)	Part(%)	Part(%)
Affections psychiatriques	36	39,0	76	38,1	36,6	35,2
-dont schizophrénie	9	9,4	21	10,7	10,5	10,5
-dont trouble de la personnalité et du comportement	8	9,0	19	9,5	9,2	8,3
Tumeurs	10	10,8	16	8,0	9,2	9,2
Affections neurologiques et musculaires	7	7,6	21	10,4	8,4	8,3
Diabète	8	8,3	11	5,5	7,4	7,3
Rectocolite hémorragique, maladie de Crohn	8	9,0	11	5,7	6,6	8,4
Scoliose structurale évolutive	7	7,6	10	5,2	5,8	3,7
Pathologies cardiaques	1	1,4	9	4,5	3,5	3,3
Insuffisance respiratoire	1	1,4	7	3,3	2,6	3,8
Autres	14	14,8	39	19,4	19,9	20,8
Total	92	100,0	200	100,0	119,6	118,9

Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS

Exploitation ORS RA

Séjours hospitaliers par motif chez les 15-24 ans selon le sexe sur la période 2006-2009 (effectifs moyens annuels)

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes
	Effectif	Part(%)	Effectif	Part(%)	Part(%)
Hommes					
Maladies de l'appareil digestif	606	27,8	988	27,9	25,8
Lésions traumatiques, empoisonnement	501	23,0	743	21,0	21,6
Maladies du système ostéo-articulaire	190	8,7	313	8,8	9,3
Maladies de la peau	111	5,1	159	4,5	4,4
Maladies de l'appareil respiratoire	82	3,7	137	3,9	4,2
Autres	693	31,8	1 204	34,0	40,9
Total	2 182	100,0	3 544	100,0	100,0
Femmes					
Grossesse, accouchement et puerpéralité	1 087	34,2	1 994	36,5	34,7
Maladies de l'appareil digestif	812	25,6	1 290	23,6	22,1
Lésions traumatiques, empoisonnement	175	5,5	311	5,7	5,6
Maladie de l'appareil génito-urinaire	179	5,6	256	4,7	5,2
Maladie du système ostéo-articulaire	107	3,4	191	3,5	3,8
Autres	818	25,7	1 418	26,0	35,4
Total	3 178	100,0	5 460	100,0	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Codes CIM10 associés aux causes d'hospitalisation :

- Maladies de l'appareil digestif : K00 - K93
- Lésions traumatiques, empoisonnement : S00-T98
- Maladies du système ostéo-articulaire : M00-M25; M30-M36; M40-M54; M60-M99
- Maladies de la peau : L00-L08; L10-L14; L20-L30; L40-L45; L50-L75; L80-L99
- Maladies de l'appareil respiratoire : J00 - J99
- Grossesse, accouchement et puerpéralité : O00-O99
- Maladies de l'appareil génito-urinaire : N00 - N99

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

DES TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE CHEZ LES JEUNES PLUS ÉLEVÉS QU'EN RÉGION

En ce qui concerne les décès par suicide, on compte, sur la période 2000-2009, 32 décès par suicide en Ardèche (dont 75% de décès masculins) chez les 15-24 ans, et 45 décès en Drôme (dont 90% de décès masculins). Le taux de suicide chez les garçons ardéchois (16 décès pour 100 000) et drômois (15) est supérieur aux taux régional (9) et national (11).

DAVANTAGE D'HOSPITALISATIONS POUR TENTATIVE DE SUICIDE QU'EN RÉGION

Entre 2006 et 2009, 102 hospitalisations pour tentative de suicides ont concerné, chaque année en moyenne, des jeunes Ardéchois et 188 des jeunes Drômois. Ces effectifs correspondent également à des taux supérieurs au taux régional. Par rapport au suicide, le sex ratio est inversé puisque 70% de ces hospitalisations concernent des jeunes femmes. Ces chiffres concernent uniquement les tentatives de suicide qui ont fait l'objet d'une hospitalisation et n'intègrent pas les tentatives de suicide n'ayant pas conduit à un contact avec les établissements hospitaliers ou ayant été uniquement gérées aux urgences. Bien que les recommandations de bonnes pratiques reposent sur une hospitalisation systématique des tentatives de suicide, on peut penser que ces indicateurs sous-estiment le nombre total de tentatives de suicide survenues.

LES AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES PREMIÈRE CAUSE D'ADMISSION EN ALD DES 15-24 ANS

Chaque année, en moyenne sur la période 2007-2009, 92 jeunes Ardéchois de 15-24 ans et 200 Drômois sont admis en affections de longue durée. Les troubles mentaux en constituent le premier motif et sont à l'origine de près de 40% de ces admissions. Les tumeurs, les affections neurologiques et musculaires, le diabète, les maladies digestives inflammatoires ou encore la scoliose structurale évolutive constituent les autres principaux motifs (de 5 à 10%).

LES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF ET LES GROSSESSES PREMIÈRES CAUSES D'HOSPITALISATION DES 15-24 ANS

En moyenne, chaque année sur la période 2006-2009, 5 350 séjours hospitaliers concernent des Ardéchois de 15-24 ans et 9 000 Drômois. Chez les 15-24 ans, les maladies de l'appareil digestif sont la cause d'hospitalisation la plus fréquente. Elles constituent le diagnostic principal de plus du quart des hospitalisations. Par sexe, la grossesse et les accouchements constituent le premier motif d'hospitalisation chez les femmes (plus du tiers des séjours) alors que les traumatismes représentent entre 21 et 23% des séjours masculins.



17 SÉJOURS HOSPITALIERS PAR AN POUR 100 JEUNES ARDÉCHOIS ET DRÔMOIS

Parmi les séjours hospitaliers des 15-24 ans (période 2006-2009), le sex-ratio est de 1,5 fille pour 1 garçon sur les deux départements. Le taux de recours annuel aux établissements hospitaliers sur cette même période (quelle que soit la localisation de l'établissement) est de 174 séjours pour 1 000 jeunes Ardéchois âgés de 15-24 ans, et de 164 pour 1 000 jeunes Drômois. Ces taux sont significativement supérieurs au taux régional (142). Ce gradient est observé pour les hommes comme pour les femmes.

PLUS DE 87% DES 15-24 ANS ONT CONSULTÉ UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE EN 2010

En ce qui concerne le recours aux soins libéraux, 87% des jeunes de 15-24 ans en Drôme et en Ardèche ont consulté au moins une fois un médecin généraliste au cours de l'année 2010 contre 85% en région. L'analyse du taux de recours à un échelon local met en évidence des disparités avec un gradient décroissant du nord au sud des deux départements et des taux également plus élevés le long de la vallée du Rhône. Globalement le recours apparaît moindre sur les zones plus rurales et isolées.

PRÈS DE 750 IVG RÉALISÉES CHEZ DES JEUNES FILLES DES DEUX DÉPARTEMENTS

On estime que plus de 90% des interruptions volontaires de grossesse sont réalisées en milieu hospitalier. Sur la période 2006-2009, 257 IVG ont été réalisées en moyenne annuelle auprès de jeunes Ardéchoises de 15 à 24 ans (dont 44 chez les 15-17 ans) et 482 chez de jeunes Drômoises (dont 91 chez les 15-17 ans). Ces effectifs correspondent à des taux de 18 IVG réalisées par an pour 1 000 jeunes filles en Ardèche et 19 en Drôme contre 17 pour la région (6 800 IVG). Près de 40% des IVG réalisées concernent des jeunes de 15 à 24 ans.

DES CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOTROPES SEMBLABLES À CELLES DE LA RÉGION

Selon l'enquête ESCAPAD de 2008, les jeunes Ardéchois et Drômois de 17 ans présentent des usages peu différents de ceux mesurés sur l'ensemble de la région ou du territoire national. Trois jeunes sur dix fument quotidiennement du tabac, un sur quatre présente des épisodes répétés (au moins 3 fois dans le mois) de consommation sévère d'alcool et près d'un sur deux a déjà expérimenté le cannabis à 17 ans. L'usage régulier d'alcool apparaît plus fréquent en Drôme (13%) et l'usage régulier de cannabis plus élevé en Ardèche mais ces différences n'apparaissent pas significatives sur un plan statistique en raison de la faiblesse des effectifs enquêtés par département.

Séjours hospitaliers chez les 15-24 ans, sur la période 2006-2009 (effectifs moyens annuels)

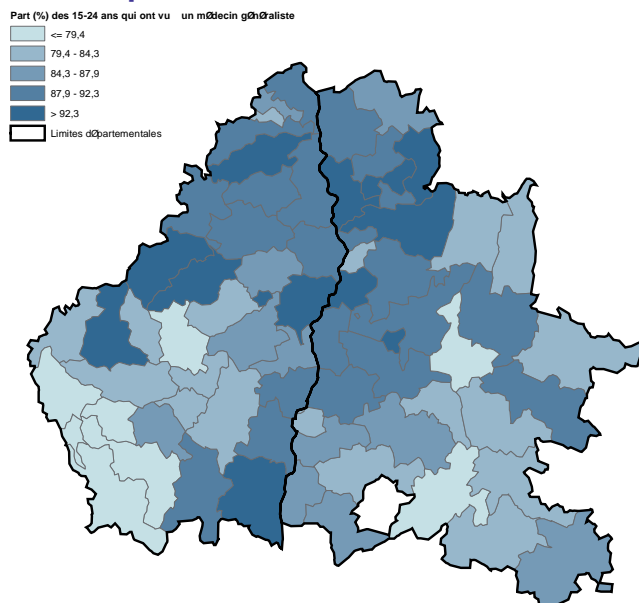
	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Taux*
Hommes	2 182	135	3 544	123	111
Femmes	3 178	215	5 460	209	174
Total	5 360	174	9 004	164	142

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 jeunes de 15-24 ans

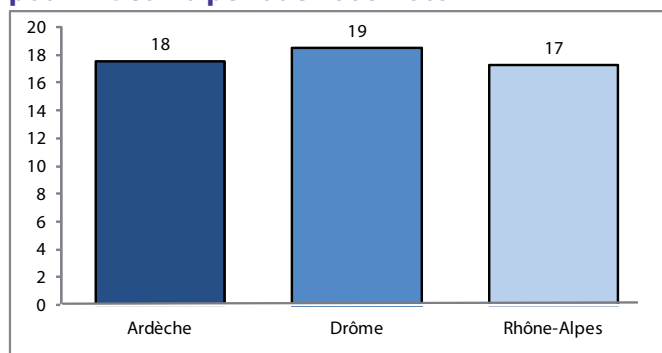
Recours au médecin généraliste chez les jeunes de 15-24 ans par canton en 2010



Source : ARS

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs d'hospitalisation des 15-24 ans pour IVG sur la période 2006-2009



Source : PMSI

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 jeunes filles de 15-24 ans

Consommation de produits psychotropes chez les jeunes de 17 ans en 2008

Indicateurs (%)	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France Métro.
Usage quotidien de tabac (\geq 1 cig par jour)	29	30	27	29
Usage régulier d'alcool (\geq 10 fois dans mois)	7	13**	9	9
Épisodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère (\geq 3 fois dans mois)	25**	23	22**	20
Ivresse répétée (\geq 3 fois dans année)	33**	31**	28**	26
Expérimentation de cannabis (\geq 1 fois dans vie)	42	45	43	42
Usage régulier de cannabis (\geq 10 fois dans mois)	11	6	7	7
Expérimentation de poppers (\geq 1 fois dans vie)	12	15	13	14
Expérimentation d'ecstasy (\geq 1 fois dans vie)	3	5	2	3
Expérimentation de cocaïne (\geq 1 fois dans vie)	4	3	2	3
Expérimentation d'héroïne (\geq 1 fois dans vie)	2	2	1	1

Source : ESCAPAD 2008

Exploitation ORS RA

** Indique une différence significative entre les niveaux d'usage dans le reste de la métropole et dans le département ou la région

Pour les IVG, voir également la fiche «Autour de la grossesse»
Pour les addictions, voir également les fiches «L'alcool et ses conséquences sur la santé», «Le tabac et ses conséquences sur la santé» et «La toxicomanie».



FAITS MARQUANTS

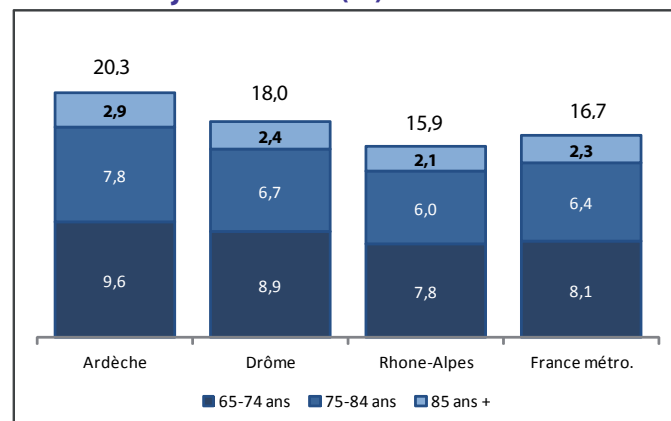
- Au 1er janvier 2008, l'Ardèche et la Drôme comptaient respectivement 63 350 et 85 818 personnes âgées de 65 ans et plus, soit 20,3% et 18,0% de la population totale de chaque département. Ces proportions sont supérieures à celles de Rhône-Alpes (15,9%) et de la France métropolitaine (16,7%)
- L'espérance de vie à 65 ans des Drômois et des Ardéchois est supérieure à celle de la France (respectivement 18,8, 18,4 et 18,2 ans). Ceci est également vrai du côté des femmes (respectivement 22,9, 22,6 et 22,3 ans)
- Sur la période actuelle on constate une très forte augmentation des effectifs de personnes âgées de 90 ans et plus

UNE POPULATION PLUS ÂGÉE QUE SUR LA RÉGION SURTOUT EN ARDÈCHE

Au 1er janvier 2008, l'Ardèche présente la part de personnes âgées de 65 ans et plus la plus élevée de la région, représentant 20,3% de sa population totale, devant la Loire avec 18,9% et la Drôme 18,0%. Ces proportions sont significativement supérieures à celles de Rhône-Alpes (15,9%) et de la France (16,7%).

Cette sur-représentation des personnes âgées se retrouve quelle que soit la tranche d'âge considérée, de celle des 65-74 ans avec 9,6% de la population totale en Ardèche, 8,9% en Drôme et 7,8% en Rhône-Alpes, à celle des personnes de plus de 85 ans qui représentent respectivement 2,9%, 2,4% et 2,1% de la population totale. Les parts ardéchoises et drômoises sont également supérieures aux parts nationales.

Proportion de personnes âgées dans la population totale au 1^{er} janvier 2008 (%)



Source : Insee

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

Au cours des dernières décennies, la population française des 65 ans et plus n'a cessé de croître. En 1950, elle représentait 4,7 millions d'habitants, soit 11% de la population. En 2011, elle est estimée à 10,9 millions d'habitants, soit 16,8% de la population. Cette situation résulte d'un accroissement de l'espérance de vie, lié essentiellement à la baisse de la mortalité des personnes âgées, accompagnée d'une baisse de la natalité et de la mortalité infantile depuis les années 70. Cette évolution a entraîné une transformation de la structure par âge de la population, avec un vieillissement de la population : la part de la population française des 75 ans et plus est passée de 3,8% en 1950 à 6,8% en 1990. Après une baisse entre 1990 et 1995 due à l'arrivée des générations creuses (nées pendant la première guerre mondiale) à des âges élevés, la part des 75 ans et plus a augmenté de nouveau.

Entre 2000 et 2005, pour les mêmes raisons, c'est la part des 85 ans et plus qui a connu cette baisse temporaire avant d'augmenter fortement. D'après les projections démographiques de l'Insee, basées sur le maintien des tendances (fécondité, mortalité, migrations), la part des personnes de 65 ans et plus dans la population ne cessera d'augmenter dans le futur puisqu'elle devrait atteindre 23% en 2030 (soit 16 millions de personnes).

La part des femmes dans la population générale augmente avec l'âge. En 2011, les femmes représentaient 58% des personnes âgées de 65 ans et plus (soit 3 femmes pour 2 hommes). Parmi les personnes âgées de 85 ans et plus, cette part était de 71%, c'est à dire qu'il existait 5 femmes pour deux hommes. Ce phénomène est lié à la surmortalité masculine : les hommes meurent en moyenne 7,5 ans plus tôt que les femmes.

Selon une hypothèse centrale d'estimation de l'espérance de vie de l'Insee, en 2010, l'espérance de vie à 60 ans en France s'élèverait à 27,2 ans pour les femmes et 22,4 ans pour les hommes. Elle devrait continuer à augmenter, avec un écart moindre (5,2 ans) entre les hommes et les femmes à l'aube de 2050.



UNE FORTE AUGMENTATION ACTUELLE DES EFFECTIFS DE PERSONNES DE 85 ANS ET PLUS

Au 1er janvier 2008, parmi la population ardéchoise âgée de 65 ans et plus, 47,1% ont entre 65 et 74 ans, 38,6% ont entre 75 et 84 ans et 14,3% ont 85 ans ou plus. Dans la population âgée drômoise, ces parts sont respectivement de 49,3%, 37,4% et 13,3%.

La pyramide des âges met en évidence la période actuelle de forte croissance des effectifs de populations des personnes de 85 à 90 ans (naissances après la première guerre mondiale), personnes les plus concernées par la perte d'autonomie.

Les femmes sont majoritaires dans la population âgée et ce de manière de plus en plus marquée vers les âges les plus élevés. Si elles représentent 57,7% du total des personnes de plus de 65 ans sur les deux départements, leur part est de 70% après 85 ans (71,6% en Ardèche, 68,4% en Drôme).

UNE ESPÉRANCE DE VIE À 65 ANS SUPÉRIEURE À LA MOYENNE NATIONALE EN ARDÈCHE ET SURTOUT EN DRÔME

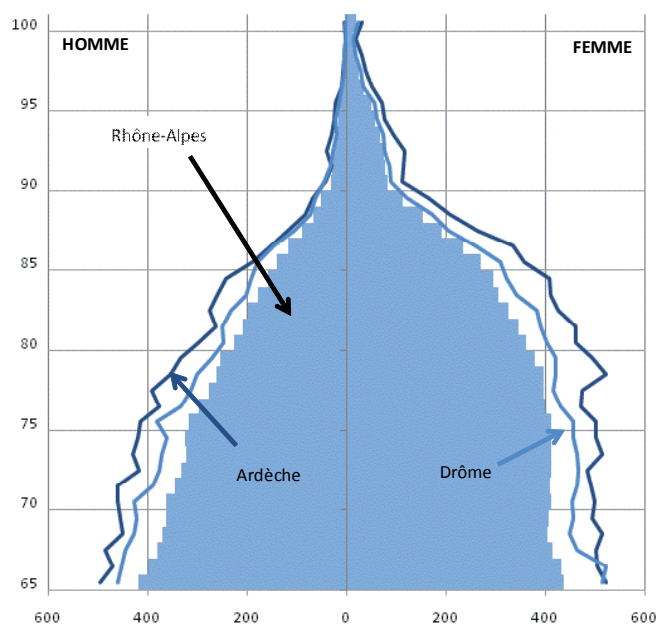
Les femmes ayant atteint l'âge de 65 ans entre 2007 et 2009, et vivant dans les deux départements peuvent espérer encore vivre (si les niveaux de mortalité restent stables) en moyenne 22,6 ans en Ardèche et 22,7 ans dans la Drôme. Pour les hommes, l'espérance de vie à 65 ans est de 18,5 ans en Ardèche et 18,8 ans dans la Drôme. Les hommes et les femmes des deux départements ont une espérance de vie proche de celle des habitants de la région Rhône-Alpes, mais supérieure à celle de la moyenne nationale.

DE 1975 À 2008, LA POPULATION ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS A AUGMENTÉ DE 46% EN ARDÈCHE ET DE 68% DANS LA DRÔME

La population ardéchoise âgée de 65 ans et plus est passée de 43 465 à 63 350 personnes entre 1975 et 2008, soit une augmentation de 45,8%, celle de la Drôme de 51 164 à 85 818 (+ 67,7%). En Rhône-Alpes, la hausse observée a été de 64,5%.

La structure par âge des populations ardéchoises et drômoises s'est nettement modifiée depuis 1975. La part des personnes de 85 ans et plus a été multipliée respectivement par 2,9 et 3,2. Celle des 75-84 ans a également fortement augmenté, avec une hausse de 79% en Ardèche et de 101% dans la Drôme. Enfin, de façon moins prononcée, la part des 65-74 ans a augmenté respectivement de 12% et 34%. Les évolutions des populations âgées ne sont pas régulières à travers les tranches d'âge. La baisse d'effectif des 65-74 ans observée entre 1980 et 1985 se retrouve 10 ans après dans la classe d'âge des 75-84 ans en 1990-1995. Ces faibles effectifs correspondent principalement aux personnes nées lors de la 1ère guerre mondiale.

Pyramide des âges des personnes âgées de 65 ans et plus au 1er janvier 2008*



Source : Insee

Exploitation ORS RA

* Représentation proportionnelle (effectifs pour 100 000 habitants)

Espérance de vie à 65 ans en 2007-2009*

	Hommes	Femmes
Ardèche	18,5	22,6
Drôme	18,8	22,7
Rhône-Alpes	18,7	22,7
France métropolitaine	18,3	22,3

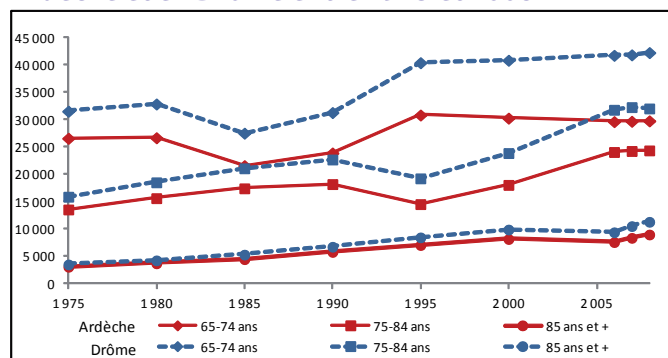
Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Il s'agit du nombre d'années que vivraient en moyenne l'ensemble des personnes âgées de 65 ans si les taux de mortalité restaient identiques aux taux moyens observés sur la période 2007-2009.

Lecture : les hommes ardéchois âgés de 65 ans vivraient en moyenne encore 18,5 années (soit un âge de décès moyen de 83 ans et 6 mois) si les niveaux de mortalité restaient les mêmes que ceux observés en Ardèche pour les personnes de 65 ans et plus sur la période 2007-2009

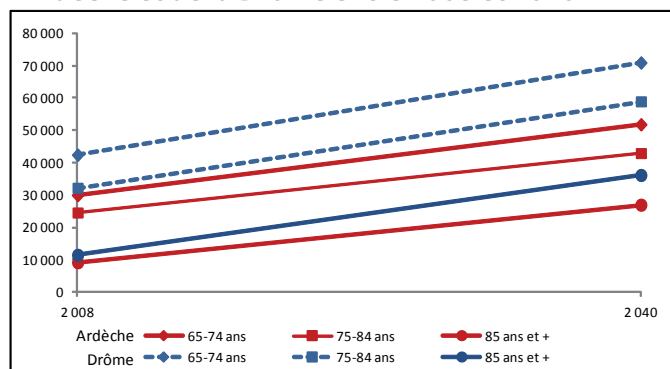
Évolution du nombre de personnes âgées en Ardèche et en Drôme entre 1975 et 2008



Source : Insee

Exploitation ORS RA

Projection du nombre de personnes âgées de l'Ardèche et de la Drôme entre 2008 et 2040



Source : Insee

Exploitation ORS RA

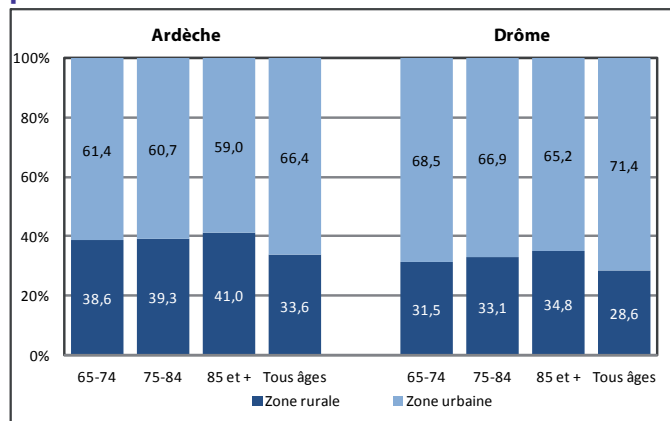
Personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules en Ardèche et dans la Drôme : évolution 1999-2008

	Ardèche		Drôme	
	1999	2008	1999	2008
	<i>Effectif</i>		<i>Effectif</i>	
65-79 ans	10 775	10 717	14 508	15 257
80 ans et +	5 057	7 531	6 893	10 685
Ensemble	15 832	18 248	21 401	25 942
	<i>Proportion (en %)</i>		<i>Proportion (en %)</i>	
65-79 ans	24,6	24,7	24,8	25,3
80 ans et +	34,6	37,7	37,2	41,8
Ensemble	27,1	28,8	27,8	30,2

Source : Insee

Exploitation ORS RA

Zone d'habitation des personnes âgées de 65 ans et plus en Ardèche et dans la Drôme en 2008



Source : Insee

Exploitation ORS RA

On appelle **unité urbaine** une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants.

Sont considérées comme **rurales** les communes qui ne rentrent pas dans la constitution d'une unité urbaine : les communes sans zone de bâti continu de 2000 habitants, et celles dont moins de la moitié de la population municipale est dans une zone de bâti continu.

Population des ménages : La population des ménages recouvre l'ensemble des personnes qui partagent la même résidence principale sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. Elle ne comprend pas les personnes vivant dans des habitations mobiles, les marinières et les sans-abris, ni les personnes vivant en communauté (foyers de travailleurs, maisons de retraite, résidences universitaires, maisons de détention...).

La population des ménages est ainsi répartie selon les catégories suivantes : **enfants d'une famille** (enfants d'un couple, enfants d'une famille monoparentale), **adultes d'une famille** (adulte d'un couple sans enfant, adulte d'un couple avec enfants, adulte d'une famille monoparentale), **personnes n'appartenant pas à une famille** (personnes vivant dans un ménage de plusieurs personnes, personnes vivant seules).

LA POPULATION ÂGÉE DE 85 ANS ET PLUS DEVRAIT ÊTRE MULTIPLIÉE PAR 3 ENTRE 2008 ET 2040

La croissance de la population va se poursuivre et les projections Omphale de l'Insee prévoient, en 2040, près de 122 000 personnes de 65 ans et plus en Ardèche et plus de 166 000 dans la Drôme, soit des progressions respectives de 91% et 93% par rapport à 2008.

D'ici 2040, dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche, le nombre des 65-74 ans, correspondant aux baby-boomers, devrait fortement augmenter par rapport à 2008 (73% en Ardèche et 67% dans la Drôme). La part des 75-84 ans devrait subir une hausse en Ardèche de 75% et de 83% dans la Drôme. Quant à la population âgée de 85 ans et plus, elle devrait augmenter de manière régulière et marquée: 196% en Ardèche et 216% dans la Drôme entre 2008 et 2020.

UNE PERSONNE ÂGÉE DE 65 A 79 ANS SUR QUATRE VIT SEULE, UNE SUR DEUX APRÈS 80 ANS

En Ardèche, 18 248 personnes âgées de 65 ans et plus vivaient seules au 1^{er} janvier 2008, soit 28,8% de la population des ménages. Dans la Drôme, cet effectif est de 25 942, soit 30,2% de cette population. Cette proportion est en Rhône-Alpes de 34,2% et en France métropolitaine de 34,5%. Entre 1999 et 2008, la part des personnes âgées vivant seules a augmenté d'un peu plus de 1 point en Ardèche, en Rhône-Alpes et en France métropolitaine. Dans la Drôme, cette part a augmenté de plus de deux points. Du fait, notamment, de l'augmentation des situations de veuvage, la part des personnes vivant seules croît avec l'âge. Elle est ainsi de 37,7% en Ardèche et 41,8% dans la Drôme.

66% DES PERSONNES ÂGÉES EN ARDÈCHE ET 71% DANS LA DRÔME VIVENT EN ZONE URBAINE AU 1^{ER} JANVIER 2008

En Ardèche, 60,8% des personnes âgées de 65 ans et plus vivaient en zone urbaine au 1^{er} janvier 2008, contre 66,4% pour sa population générale. Dans la Drôme, département moins rural, ces proportions sont respectivement de 67,5% et 71,4%.

La proportion de personnes vivant en zone rurale est supérieure chez les personnes de plus de 65 ans et croît légèrement avec l'âge, au-delà de 65 ans, en Ardèche comme dans la Drôme.

3% DES RETRAITÉS ARDÉCHOIS ET DRÔMOIS SONT BÉNÉFICIAIRES DU MINIMUM VIEILLESSE

En 2010, l'Ardèche compte 68 787 personnes retraitées du régime général de l'assurance maladie, la Drôme en compte 96 270 (ce total ne comprend, notamment, pas les retraités du régime agricole). Dans cette population à la retraite, 2,8% des Ardéchois et 3,1% des Drômois perçoivent des allocations du minimum vieillesse (cette proportion est de 2,7% en Rhône-Alpes).

Par ailleurs, près de la moitié des retraités ardéchois (47%), et 43% des retraités drômois bénéficient des prestations de retraite que l'on dit «portées au minimum» (cf. encadré ci-dessous). Ces taux sont significativement supérieurs à ce qui est observé en Rhône-Alpes (38%).

LES TAUX DE BÉNÉFICIAIRES DU MINIMUM VIEILLESSE LES PLUS ÉLEVÉS SONT OBSERVÉS DANS LES VILLES CENTRES ET SUR LE PLATEAU ARDÉCHOIS

Les cantons où les taux de bénéficiaires du minimum vieillesse (régime général) sont les plus élevés se situent principalement dans les villes centres et à l'ouest.

Parmi les huit cantons ayant les taux les plus élevés, trois sont en Ardèche (Privas, Aubenas, Annonay) et cinq dans la Drôme (Valence, Romans-sur-Isère, Montélimar, Pierrelatte et Crest). Un seul de ces huit cantons comptait moins de 10 000 habitants en 2010. A noter des taux particulièrement élevés sur les cantons des deux villes préfectorales, Valence (7,3%) et Privas (8,4%).

Par ailleurs des taux intermédiaires sont observés sur le plateau ardéchois.

Bénéficiaires du minimum-vieillesse (régime général) en Ardèche et dans la Drôme en 2010

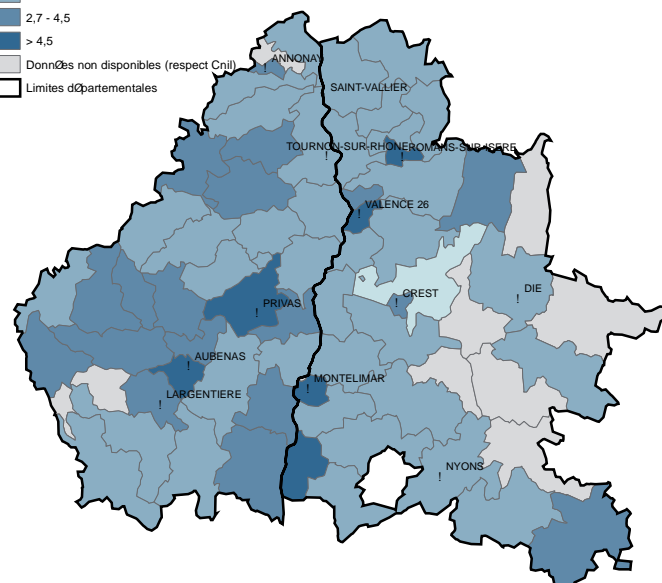
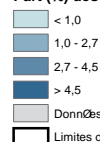
2010	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Nombre de retraités	68 787	96 270	1 139 194
Part (en %) de bénéficiaires des allocations du minimum vieillesse	2,8	3,1	2,7
Part (en %) de bénéficiaires des prestations portées au minimum	47,2	42,7	37,8
2008	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Part (en %) de bénéficiaires du minimum contributif	42,7	38,6	34,1
Part (en %) de bénéficiaires du minimum AVTS	4,5	3,7	3,3

Source : CARSAT

Exploitation ORS RA

Part des bénéficiaires du minimum-vieillesse (régime général) en Ardèche et dans la Drôme par canton en 2010

Part (%) des bénéficiaires du minimum vieillesse



Source : CARSAT

Exploitation ORS RA

Le minimum vieillesse est un dispositif, constitué de plusieurs allocations, qui permet aux personnes âgées les moins favorisées, ayant 65 ans ou moins (60 ans en cas d'incapacité au travail), d'atteindre un seuil minimal de niveau de revenu. Pour en bénéficier, elles doivent satisfaire certaines conditions de ressources et de résidence. Les allocations du minimum vieillesse sont des avantages de vieillesse à caractère **non contributif** (c'est-à-dire versées sans contrepartie de cotisations) qui relèvent de la solidarité nationale. Aussi, bien que versées par les caisses de retraite, elles sont totalement financées par le Fonds solidarité vieillesse (FSV). En 2011, le seuil du minimum vieillesse s'élève à 742,27 € par mois, pour une personne seule, 1 181,77 € pour un couple.

Différentes prestations de retraite sont dites « **portées au minimum** », car elles permettent d'atteindre un minimum de pension. La plus importante est le « minimum contributif » dont la logique est différente de celle du minimum vieillesse. Alors que le minimum vieillesse est attribué au titre de la solidarité nationale et versé sans contrepartie de cotisations, **le minimum contributif** est un droit contributif direct, cela signifie que l'assuré concerné doit avoir, grâce à ses cotisations, acquis des droits propres liquidés au taux plein. Le minimum contributif concerne des personnes ayant eu de faibles salaires mais, contrairement au minimum vieillesse, il est attaché à la personne ayant cotisé sans condition de niveau de vie ou de résidence.

Pour une carrière complète (150 à 160 trimestres), le montant du minimum contributif est de 664,54 € au 1er avril 2011, ce montant étant réduit de façon proportionnelle à la durée de cotisation.



LES ÉQUIPEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES

FAITS MARQUANTS

- Une offre en hébergement collectif pour les personnes âgées supérieure en Ardèche aux moyennes nationale et régionale
- La capacité d'accueil en hébergement collectif a cru de 11% en Ardèche et 7% dans la Drôme entre 2000 et 2010, mais le taux d'équipement a baissé
- Après deux décennies de baisse le nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère à domicile a augmenté ces deux dernières années
- 10% des Ardéchois et 9% des Drômois de 60 ans et plus sont bénéficiaires de l'APA

UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES PLUS ÉLEVÉ EN ARDÈCHE QUE DANS LA RÉGION ET LA DRÔME

Au 1er janvier 2010, l'Ardèche comptait 9 établissements en logement foyer et 70 maisons de retraites, dont 66 Ehpad, contre respectivement 21 et 66 en Drôme dont 58 Ehpad. Les places relatives à ces hébergements correspondent à des taux d'équipement très différents selon les territoires avec une situation beaucoup plus favorable en Ardèche où le taux d'équipement (187 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) est de 45% supérieur au taux régional (130). En Drôme, le taux (113) est inférieur à la référence régionale et proche du taux national (119). En ce qui concerne l'accueil de jour, l'Ardèche est moins dotée que les autres territoires et la Drôme présente une situation plus favorable.

Les établissements pour personnes âgées au 1er janvier 2010

	Nombre de places	Taux d'équipement en places*
Ardèche		
Ctre.de Jour P.A.	42	1,2
Etab.Acc.Temp.P.A.	7	
Logement Foyer	1 839	187,0
Maison de Retraite	4 524	
Drôme		
Ctre.de Jour P.A.	84	1,9
Etab.Acc.Temp.P.A.	88	
Logement Foyer	828	113,3
Maison de Retraite	4 078	
Rhône-Alpes		
Ctre.de Jour P.A.	821	1,6
Etab.Acc.Temp.P.A.	623	
Logement Foyer	14 642	130,3
Maison de Retraite	50 355	
France métro.		
Ctre.de Jour P.A.	9 043	1,7
Etab.Acc.Temp.P.A.	8 944	
Logement Foyer	141 905	119,2
Maison de Retraite	501 781	

Sources : ARS, Finess, SAE, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

Ctre.de Jour P.A. : Centre de jour pour personne âgées

Etab.Acc.Temp.P.A. : Etablissement d'accueil temporaire pour personnes âgées

CONTEXTE NATIONAL

L'évolution du vieillissement de la population en France s'est traduite par le développement de services et de prestations pour favoriser le maintien à domicile, et de l'accueil en hébergement collectif.

Les services professionnels qui contribuent à favoriser le maintien à domicile sont de nature, de statut et de mode de financement très divers : services d'aide à domicile, employés de maison, professionnels de santé libéraux, services de soins infirmiers à domicile.

Le nombre de bénéficiaires des services d'aide à domicile est passé d'environ 478 000 en 2000 à près de 348 000 en 2008. Les heures d'aide à domicile peuvent être partiellement ou totalement financées par les caisses de retraites et les Conseils généraux (aides sociales départementales).

Outre l'aide à domicile apportée par les professionnels et les proches, les dispositifs de soins (infirmières libérales, hospitalisation à domicile, services de soins à domicile) jouent un rôle complémentaire et essentiel pour assurer des soins.

L'apparition des incapacités, qu'elles soient physiques, sensorielles ou intellectuelles, est fortement liée à l'âge. Pour répondre aux besoins d'aides des personnes âgées, a été institué, au 1er janvier 2002, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) succédant à la Prestation Spécifique Dépendance (PSD). L'attribution de l'APA dépend du niveau d'autonomie. Six Groupes Iso-Ressources (GIR) ont été définis. Le GIR1 correspond aux personnes les plus dépendantes et le GIR6 aux personnes autonomes. Seules les personnes appartenant aux GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA.

Avec l'avancée en âge, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible ou souhaité, la personne âgée peut être accueillie dans un établissement d'hébergement et/ou de soins : logement-foyer, maison de retraite, unité de soins de longue durée. Au 1er janvier 2010, ce type d'établissements compte près de 697 000 places réparties sur le territoire national. Ces établissements sont dotés pour certains de sections de cure médicale permettant d'assurer des soins médicaux et paramédicaux aux personnes hébergées.



UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN ACCUEIL MÉDICALISÉ SUPÉRIEUR EN ARDÈCHE AUX TAUX RÉGIONAL ET NATIONAL

Les dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale du 19 décembre 2005 ont conduit à une redéfinition des unités de soins de longue durée (USLD), dont une large part a été requalifiée en places d'EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Le total de ces places d'EHPAD et d'USLD place l'Ardèche en position favorable par rapport à la région et à la France. L'Ardèche présente ainsi un taux d'équipement global en accueil médicalisé pour personnes âgées de 176 lits pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus, contre 110 au niveau régional et 99 au niveau national. La Drôme possède le taux le plus bas avec seulement 98 lits pour 1 000 habitants.

OFFRE EN EHPAD : UN MAILLAGE DU TERRITOIRE BEAUCOUP PLUS FIN EN ARDÈCHE QU'EN DRÔME

Le niveau élevé d'équipements en établissements et places d'EHPAD s'accompagne d'une répartition relativement harmonieuse sur le territoire ardéchois. En Drôme, l'offre plus réduite et plus concentrée sur certains sites (vallée du Rhône, nord-Drôme,...) conduit à l'existence de vastes zones peu dotées sur la moitié est du département.

DAVANTAGE DE PLACES QU'EN 2000 MAIS DES TAUX D'ÉQUIPEMENT PLUS FAIBLES

Entre 2000 et 2010, en Ardèche, le nombre de places et lits (en maison de retraite, logement foyer, hébergement temporaire et USLD) a connu une hausse de 11% alors que dans la Drôme et dans la région, cette augmentation était seulement de 7%. En regard, entre 2000 et 2009, la population des personnes de 75 ans et plus s'est accrue de 30% en Ardèche, dans la Drôme et en France métropolitaine et de 33% en Rhône-Alpes. Par conséquent, le taux d'équipement a baissé passant de 222 à 148 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus entre 2000 et 2010 en Ardèche et de 143 à 118 dans la Drôme.

DES TAUX D'ÉQUIPEMENT EN SSIAD AU NIVEAU DE LA MOYENNE RÉGIONALE

Au 1er janvier 2010, les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) peuvent prendre en charge 588 personnes en Ardèche et 780 dans la Drôme, soit des taux de 17,3 et 17,7 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, taux similaires aux taux régional et national. Entre 2000 et 2010, le nombre de places a augmenté de plus de 60% en Ardèche et en région contre 40% en Drôme où le taux était déjà relativement élevé en 2000.

Accueil médicalisé des personnes âgées de 75 ans et plus au 1er janvier 2010

	Nombre de lits	Taux d'équipement en lits*
Ardèche		
Ehpad **	5 863	172,1
Soins de longue durée	135	4,0
Drôme		
Ehpad **	4 099	93,0
Soins de longue durée	201	4,6
Rhône-Alpes		
Ehpad **	51 530	102,3
Soins de longue durée	3 737	7,4
France métr.		
Ehpad **	500 148	91,4
Soins de longue durée	44 167	8,1

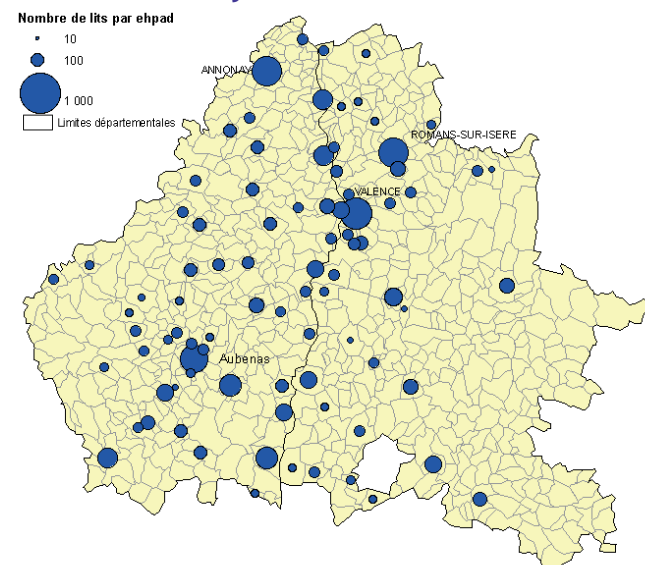
Sources : ARS, Finess, SAE, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

** Les lits en Ehpad sont des lits affectés au sein des maisons de retraite et des foyers logements

Localisation et capacité en places d'Ehpad par commune au 1er janvier 2010



Sources : ARS, Finess, SAE, Insee

Exploitation ORS RA

Taux d'équipement en hébergement collectif en 2000 et 2010

Années	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métr.
	Places**	Taux *	Places**	Taux*	Taux*	Taux*
1er janvier 2000	5 856	221,9	4 862	143,3	171,8	156,6
1er janvier 2010	6 505	147,6	5 195	117,9	137,7	127,3

Sources : ARS, Finess, SAE, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

** Places et lits en maison de retraite, logement foyer, hébergement temporaire et USLD

Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) en 2000 et 2010

Années	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métr.
	Places	Taux *	Places	Taux*	Taux*	Taux*
1er janvier 2000	353	13,4	557	16,4	13,6	14,9
1er janvier 2010	588	17,3	779	17,7	17,0	18,7

Sources : ARS, Finess, SAE, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

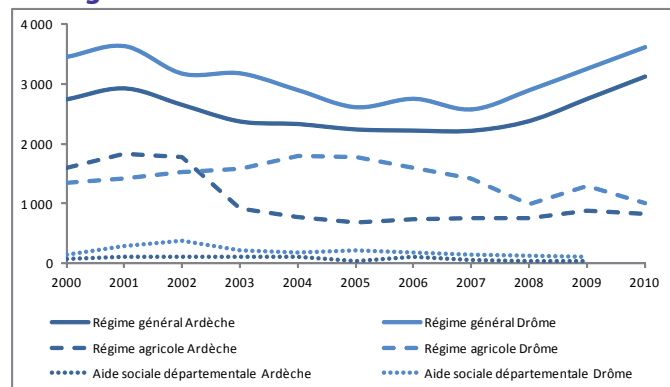
Part des bénéficiaires d'une prestation d'aide ménagère à domicile des 65 ans et plus en 2000 et 2010

Années	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métro.
	bénéficiaires	Taux *	bénéficiaires	Taux*	Taux*	Taux*
2000	4 405	7,8%	4 958	6,6%	5,6%	5,1%
2010	3 984	6,2%	4 726	5,3%	4,5%	3,4%

Sources : Cnav, CCMSA, Drees, Insee
*Taux pour 100 habitants de 65 ans et plus

Exploitation ORS RA

Evolution du nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère à domicile de 2000 à 2010



Sources : Cnav, CCMSA, Drees

Exploitation ORS RA

* Données du régime général estimées pour 2009

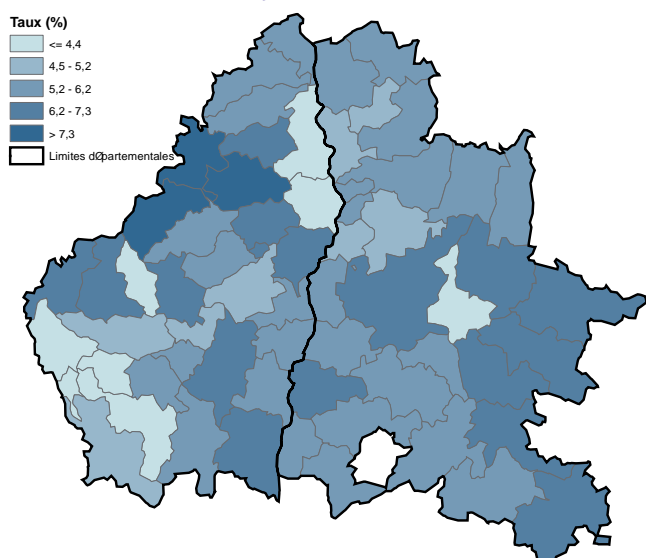
Bénéficiaires de l'APA chez les 60 ans et plus selon le type d'hébergement au 1er janvier 2011

Départements	APA à domicile		APA en établissement	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*
Ardèche	4 624	5,5%	3 930	4,6%
Drôme	6 521	5,6%	3 608	3,1%

Source : Conseils généraux

Exploitation ORS RA

Taux* de bénéficiaires de l'APA à domicile chez les 60 ans et plus au 1er janvier 2011 par canton



Source : Conseils généraux

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 habitants de 60 ans et plus

Nombre de bénéficiaires de l'APA par GIR selon le lieu de résidence au 1er janvier 2011

Départements	type d'hébergement	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Total
		Ardèche	Domicile	60	541	788
	Etablissement	2289		1641		3930
Drôme	Domicile	114	800	1132	4475	6521
	Etablissement	487	1386	642	1093	3608

Source : Conseils généraux

Exploitation ORS RA

APRÈS UNE LONGUE PÉRIODE DE BAISSÉ, LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES D'UNE PRESTATION D'AIDE MÉNAGÈRE À DOMICILE EST REPARTI À LA HAUSSE DEPUIS 2008

En 2010, plus de 3 984 personnes ont bénéficié d'une prestation d'aide ménagère à domicile en Ardèche et 4 726 dans la Drôme, soit 6,2% et 5,3% de la population âgée de 65 ans et plus. Ces parts sont supérieures aux moyennes régionale (4,5%) et nationale (3,4%). De 2000 à 2007, on observe une tendance à la baisse pour chaque régime, mais une hausse des bénéficiaires du régime général après 2007. La baisse continue des bénéficiaires, constatée en France depuis le milieu des années 1980, était principalement due à l'élévation du niveau de vie des personnes âgées et plus récemment à la mise en place de l'APA versée par les Conseils généraux, qui remplace pour certains bénéficiaires l'aide sociale.

10% DES ARDÉCHOIS DE 60 ANS ET PLUS ET 9% DES DRÔMOIS SONT BÉNÉFICIAIRES DE L'APA

Les personnes en situation de perte d'autonomie ont besoin d'une aide ou d'un accueil en établissement qui peut être facilité par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Au 1er janvier 2011, 8 554 Ardéchois de plus de 60 ans en étaient bénéficiaires (soit 10,1%) et 10 129 en Drôme (soit 8,7% de cette population). Au niveau régional, ce taux était de 7,5% au 1er janvier 2009.

La différence de taux entre la Drôme et l'Ardèche porte essentiellement sur la part de bénéficiaires en établissement, elle est à rapprocher des taux d'équipement des deux départements (cf. supra). On compte une majorité de bénéficiaires résidant encore à domicile (54% contre 46% pour les Ardéchois vivant en établissements et 64% contre 36% pour les Drômois). Pour ceux-ci, les taux les plus importants sont situés dans les zones les plus rurales du Plateau ardéchois et des Boutières en Ardèche et de l'est drômois.

LA MAJORITÉ DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE ONT UNE DÉPENDANCE MODÉRÉE

Le degré d'autonomie des personnes faisant une demande d'APA est évalué. Les personnes à dépendance modérée sont classées GIR 3 et 4, les plus dépendantes GIR1 et GIR2.

La dégradation du niveau d'autonomie est le premier facteur conduisant au départ du domicile et à l'accueil en établissement. Ainsi, en Ardèche comme en Drôme, 87% des personnes bénéficiaires de l'APA et résidant à domicile, présentent un niveau de dépendance modéré (GIR3 et 4). A l'inverse en établissement, ce sont les bénéficiaires les plus dépendants (GIR 1 et 2) qui sont majoritaires (58% pour les Ardéchois et 52% pour les Drômois).

DES TAUX DE BÉNÉFICIAIRES D'ALLOCATION VIEILLESSE SUPÉRIEURS DANS LES DEUX DÉPARTEMENTS

Les allocations du minimum vieillesse (avantage à caractère non contributif - cf. note encadré) permettent aux personnes âgées d'au moins 65 ans sous certaines conditions de ressources et de résidence, d'atteindre un seuil minimal de niveau de revenu. Ce seuil s'élève au 1er Janvier 2012 à 9 325,98 € par an. La part de retraités bénéficiaires, bien que supérieure dans la Drôme (3,1%), reste du même ordre que celle de la région (2,7%).

Différentes prestations de retraite sont dites «portées au minimum», car elles permettent d'atteindre un minimum de pension (avantage à caractère contributif). En Ardèche et dans la Drôme les taux de retraités du régime général en étant bénéficiaires sont supérieurs au taux régional, avec respectivement 47% et 43% contre 38%.

LES CONSULTATIONS MÉMOIRE, UNE RESSOURCE POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES COGNITIFS ET DE LA MÉMOIRE

Les centres de consultation mémoire, au nombre de 3 dans la Drôme et 2 en Ardèche, sont des centres spécialisés de diagnostic des troubles de la mémoire et/ou des troubles cognitifs. Selon la Cellule régionale d'observation de la démence (Crod), 628 personnes ont été prises en charge dans les centres mémoire ardéchois. Dans la Drôme, cette file active s'élève à 517 personnes (données manquantes pour Montélimar).

Ces consultations mémoire constituent, au côté des professionnels libéraux, un premier niveau du dispositif de diagnostic et de prise en charge de la maladie d'Alzheimer. 1/3 des consultations donnent lieu à un diagnostic de maladie d'Alzheimer.

L'APA est une allocation départementale personnalisée destinée aux personnes de plus de 60 ans. En établissement d'accueil, elle permet d'acquitter tout ou une partie (hors ticket modérateur) du tarif dépendance de la structure dans laquelle la personne âgée est hébergée à l'exclusion des frais d'hébergement et de soins. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2002 (lois du 20 juillet 2001 et du 1er avril 2003), remplaçant ainsi la Prestation Spécifique Dépendance (PSD). Alors que la PSD, qui datait de 1997, ne s'adressait qu'aux personnes fortement dépendantes (GIR 1 à 3), l'allocation personnalisée d'autonomie offre un soutien beaucoup plus large, même aux personnes ne présentant qu'une dépendance mesurée (GIR 1 à 4).

Un Ehpad est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (antérieurement dénommé le plus souvent maison de retraite ou MAPAD). C'est un ensemble immobilier constitué de chambres médicalisées permettant l'accueil de personnes âgées qui ont besoin d'une assistance journalière et permanente. L'Ehpad assure un ensemble de prestations comprenant le logement, les repas, divers services spécifiques tels que blanchisserie, soins d'hygiène et médicaux (selon l'état de la personne), animations... C'est donc le nouveau domicile de la personne âgée. Ces « maisons de retraite » peuvent accueillir des personnes dépendantes, parfois atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies dégénératives.

Le minimum vieillesse est un dispositif, constitué de plusieurs allocations, qui permet aux personnes âgées les moins favorisées, ayant 65 ans au moins (60 ans en cas d'inaptitude au travail), d'atteindre un seuil minimal de niveau de revenu. Pour en bénéficier, elles doivent satisfaire certaines conditions de ressources et de résidence. Les allocations du minimum vieillesse sont des avantages de vieillesse à caractère non contributif (c'est-à-dire versées sans contrepartie de cotisations) qui relèvent de la solidarité nationale. Aussi, bien que versées par les caisses de retraite, elles sont totalement financées par le Fonds solidarité vieillesse (FSV).

Différentes prestations de retraite sont dites « portées au minimum », car elles permettent d'atteindre un minimum de pension. La plus importante est le « minimum contributif » dont la logique est différente de celle du minimum vieillesse. Alors que ce dernier est attribué au titre de la solidarité nationale et versé sans contrepartie de cotisations, le minimum contributif est un droit contributif direct, cela signifie que l'assuré concerné doit avoir, grâce à ses cotisations, acquis des droits propres liquidés au taux plein. Le minimum contributif concerne des personnes ayant eu de faibles salaires mais, contrairement au minimum vieillesse, il est attaché à la personne ayant cotisé sans condition de niveau de vie ou de résidence. A côté du minimum contributif, figurent d'autres prestations telles que les anciennes allocations dites « de premier étage » (comme l'AVTS) qui ne sont plus attribuées depuis le 1er janvier 2007 ainsi que des pensions de réversion (PR).

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

Part* de retraités bénéficiant d'une allocation vieillesse en 2010

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Bénéficiaires	Taux *	Bénéficiaires	Taux*	Bénéficiaires	Taux*
Minimum vieillesse	1 917	2,8%	2 937	3,1%	30 932	2,7%
Pension portée au minimum	32 468	47,2%	41 129	42,7%	430 830	37,8%

Source : Carsat

Exploitation ORS RA

*Part pour 100 retraités résidant en région Rhône-Alpes, quelle que soit leur caisse de liquidation

File active et nombre de consultations mémoire par centre de consultations mémoire

Departements	Villes	File active				Consultations				Principaux diagnostics en 2010 *	
		2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	Maladie d'Alzheimer	Autres démences
		Ardèche	Annonay	145	195	310	252	203	253	406	331
	Aubenas	214	ND	294	376	430	579	483	653	44,8%	14,0%
Drôme	Romans Sur Isère	ND	496	376	267	541	531	498	404	35,60%	20,10%
	Montélimar	110	228	393	ND	82	185	240	ND	ND	ND
	Valence	240	225	235	250	305	333	263	287	33,9%	28,2%

Source : CROD Saint-Etienne (rapport 2010)

Exploitation ORS RA

* En pourcentage de l'ensemble des diagnostics

Centres de consultation mémoire en 2010

En Ardèche :

- ✕ Annonay - Centre hospitalier général
- ✕ Aubenas - Centre hospitalier

Dans la Drôme :

- ✕ Romans Sur Isère - Centre hospitalier Drôme Nord
- ✕ Montélimar - Centre hospitalier
- ✕ Valence - Centre hospitalier

Source : CROD Saint-Etienne

Exploitation ORS RA



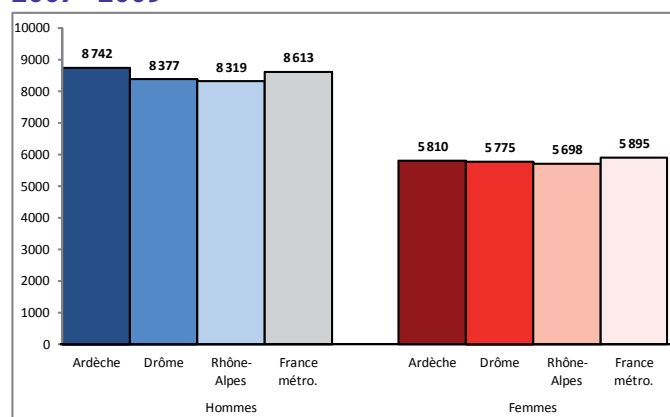
FAITS MARQUANTS

- Une mortalité des personnes de plus de 75 ans plus élevée en Ardèche que dans la région et la France chez les hommes
- Les maladies cardio-vasculaires sont à l'origine d'un tiers des décès, de plus de la moitié des admissions en ALD et d'un cinquième des hospitalisations au-delà de 75 ans
- On estime qu'au moins 14 000 personnes souffrent de maladie d'Alzheimer dans les deux départements
- Des taux d'ALD et de patients sous traitement pour maladie d'Alzheimer plus faibles en Ardèche que dans la Drôme et la région

UNE MORTALITÉ PLUS ÉLEVÉE EN ARDÈCHE CHEZ LES HOMMES DE PLUS DE 75 ANS

Entre 2007 et 2009, il y a eu en moyenne chaque année 2 211 décès de personnes de plus de 75 ans domiciliées en Ardèche (1 250 femmes et 961 hommes), 2 777 en Drôme (1 534 femmes et 1 243 hommes), 30 979 en Rhône-Alpes (dont 17 659 femmes) et 350 077 en France. Ces décès représentent 70% de l'ensemble des décès en Ardèche et 68% sur les autres territoires dont le profil est plus jeune. Cette part varie cependant selon le sexe : elle est de près de 8 décès sur 10 pour les femmes (respectivement 80%, 77% et 77%) contre moins de 6 sur 10 pour les hommes (60%, 59% et 57%). Rapportés à la population résidente, ces effectifs de décès correspondent à des taux de mortalité qui apparaissent plus élevés en Ardèche, surtout chez les hommes. Les taux de mortalité masculins sont sur tous les territoires une fois et demie supérieurs aux taux féminins, cette différence étant liée à l'âge plus précoce de survenue des décès chez les hommes.

Taux* comparatifs de mortalité générale des personnes de plus de 75 ans sur la période 2007 - 2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee
*Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

Les personnes âgées de 75 ans et plus, dont près des deux tiers (63%) sont des femmes, étaient 5,4 millions en France en 2008. En 2020, au nombre estimé de 6 millions, elles représenteront environ 9,6% de la population. L'augmentation de la population âgée s'explique avant tout par le recul de la mortalité.

En 2008, l'espérance de vie à la naissance était de 84,4 ans chez les femmes et de 77,7 ans chez les hommes, contre 69,2 et 63,4 ans en 1950 ou encore 78,4 et 70,2 ans en 1980. De plus selon les estimations 2009, une femme âgée de 60 ans peut espérer vivre encore 27 ans, soit 1,7 ans de plus qu'il y a dix ans, tandis qu'un homme du même âge a une espérance de vie de 22 ans. Cette augmentation de l'espérance de vie s'accompagne d'une augmentation de l'espérance de vie sans incapacité et on peut constater une amélioration globale de la santé des personnes âgées.

Cependant, elles souffrent simultanément de plusieurs problèmes de santé chroniques. Avec les années, les altérations physiques ou psychiques résultant de ces pathologies vont s'ajouter à celles liées à la sénescence favorisant la survenue de déficiences de différentes natures. Ainsi, une proportion importante de personnes âgées de 75 ans et plus souffrent de déficiences motrices, visuelles, organiques, auditives ou mentales. Ces déficiences sont plus ou moins importantes et peuvent rendre les actes de la vie courante plus difficiles, alors que la prévention de ces incapacités par la réadaptation reste insuffisante en France. La perte de l'autonomie va entraîner la mobilisation de professionnels et de l'entourage, mais va aussi amener les personnes âgées à entrer en institution.

Parmi les principales pathologies qui touchent les personnes âgées, ce sont les maladies cardiovasculaires qui sont au premier plan. Les cancers constituent aussi une grande cause de morbidité et de mortalité chez les personnes âgées.

La prévention du vieillissement pathologique passe par une meilleure reconnaissance et une meilleure prise en compte de certains problèmes de santé des personnes âgées, tels que par exemple l'ostéoporose, la dénutrition ou encore les troubles cognitifs et les chutes.



UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS DE 20 À 25% EN 15 ANS

Depuis le début des années 90, la mortalité générale des personnes de 75 ans et plus a fortement baissé chez les hommes comme chez les femmes. Entre la période 1991-1993 et la période 2007-2009, cette baisse est, chez les femmes, de 24% en région contre 20% en Drôme et de 21% en Ardèche.

Chez les hommes ces baisses sont très proches avec 25% en région, 19% en Drôme et 21% en Ardèche.

LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES REPRÉSENTENT PLUS DU TIERS DES DÉCÈS

Entre 2007 et 2009, 2 211 Ardéchois, âgés de 75 ans et plus, sont décédés en moyenne chaque année et 2 777 Drômois.

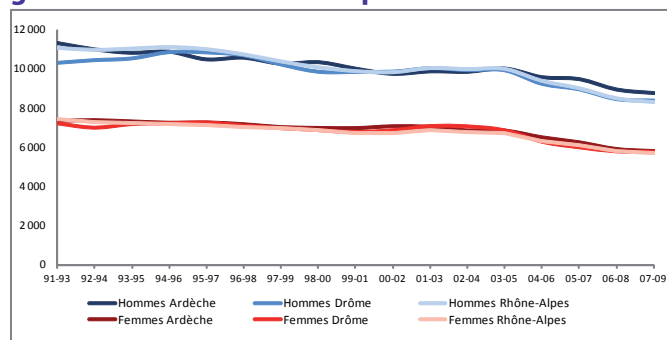
Que ce soit en Ardèche, dans la Drôme, en Rhône-Alpes ou au niveau de la France, les maladies cardio-vasculaires constituent la première cause de décès et sont à l'origine de plus de 43% des décès sur les deux départements. Les autres principales causes de décès sont les tumeurs (31% en Ardèche et 30% dans le Drôme), puis les maladies de l'appareil respiratoire (10% en Ardèche, 9% en Drôme), les maladies du système nerveux (9%) plus présentes chez les femmes et les causes externes qui sont à l'origine de 7% des décès. Cette dernière catégorie comprend les accidents, dont en premier lieu les chutes, et les suicides.

Parmi ces causes de décès, seuls les taux de mortalité pour maladies neurologiques et ceux pour maladies respiratoires apparaissent inférieurs dans le département de la Drôme à ceux de la région et de la France. Selon le sexe, la mortalité apparaît très supérieure chez les hommes pour les tumeurs et les maladies respiratoires (taux de mortalité environ deux fois plus élevés), puis pour les causes externes (une fois et demie plus élevé) et les maladies cardio-vasculaires. Les taux de mortalité sont à l'inverse plus équilibrés pour les maladies neurologiques.

PLUS DE LA MOITIÉ DES ADMISSIONS EN ALD CHEZ LES PERSONNES DE PLUS DE 75 ANS SONT LIÉES À DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

En 2009, 6 703 assurés sociaux âgés de 75 ans et plus des départements de l'Ardèche et de la Drôme ont été admis en affections de longue durée soit près de 34% des 19 495 admissions totales. Chez les hommes, ce sont 1 066 Ardéchois de 75 ans et plus et 1 938 Drômois qui ont été admis en ALD pour différents motifs. Dans une moitié des cas (50 et 48%) ces motifs concernent des maladies cardio-vasculaires dont 63% pour insuffisance cardiaque et hypertension artérielle, 28% pour maladies coronariennes et artériopathies et enfin moins de 8% pour accidents vasculaires cérébraux.

Evolution des taux* comparatifs de mortalité générale chez les 75 ans et plus de 1991 à 2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants, données lissées sur 3 ans

Effectifs et part des décès pour les cinq premières causes chez les 75 ans et plus sur la période 2007-2009

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	%	Effectif	%	%	%
Hommes						
Causes externes de morbidité et de mortalité	47	6,1	70	7,1	6,4	6,2
Maladie cardio-vasculaire	304	39,7	409	41,7	38,2	39,7
Maladie de l'appareil respiratoire	77	10,1	96	9,8	10,7	11,0
Maladie du système nerveux	59	7,8	66	6,7	7,9	7,2
Tumeurs	278	36,3	340	34,7	36,8	35,8
Femmes						
Causes externes de morbidité et de mortalité	54	6,0	78	6,9	6,5	6,4
Maladie cardio-vasculaire	423	47,6	549	48,5	46,7	47,9
Maladie de l'appareil respiratoire	81	9,2	97	8,6	9,0	9,5
Maladies du système nerveux	99	11,2	116	10,3	11,8	10,9
Tumeurs	231	26,0	292	25,8	26,0	25,3

Sources : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs de mortalité des premières causes de décès chez les 75 ans et plus sur la période 2007-2009

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Hommes				
Causes externes de morbidité et de mortalité	563	586	527	512
Maladie cardio-vasculaire	3 475	3 347	3 130	3 319
Maladie de l'appareil respiratoire	870	800	888	927
Maladie du système nerveux	673	556	631	586
Tumeurs	2 731	2 476	2 611	2 607
Femmes				
Causes externes de morbidité et de mortalité	350	402	378	375
Maladie cardio-vasculaire	2 814	2 884	2 718	2 827
Maladie de l'appareil respiratoire	540	515	524	563
Maladie du système nerveux	626	580	674	622
Tumeurs	1 356	1 328	1 332	1 326

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

Effectifs et répartition des principaux motifs d'admission en ALD chez les hommes de 75 ans et plus en 2009

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	%	Effectif	%	%	%
Hommes						
MCV	531	49,8	929	47,9	45,4	46,7
Tumeurs	231	21,7	404	20,8	23,0	23,6
Diabète	104	9,8	185	9,5	9,9	9,6
Mal. Alzheimer, démences	72	6,8	148	7,6	8,4	7,9
Insuffisance respiratoire	38	3,6	73	3,8	3,8	3,8
Mal. neurologique	37	3,5	79	4,1	3,8	3,2
Néphropathies	20	1,9	49	2,5	2,0	1,9
Affections psychiatriques	14	1,3	28	1,4	1,4	1,3
Mal. rhumatologiques	11	1,0	19	1,0	0,8	0,7
Autres	8	0,8	24	1,2	1,3	1,3
Total général	1 066	100,0	1 938	100,0	100,0	100,0

Source : Cnamts, RSI, CCMSA

Exploitation ORS RA



Effectifs et répartition des principaux motifs d'admission en ALD chez les femmes de 75 ans et plus en 2009

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	%	Effectif	%	%	%
Femmes						
MCV	708	50,4	1 222	53,3	46,5	48,1
Mal. Alzheimer, démences	189	13,4	334	14,6	16,2	15,2
Tumeurs	242	17,2	289	12,6	15,7	15,2
Diabète	138	9,8	192	8,4	9,1	9,1
Affections psychiatriques	40	2,8	61	2,7	3,0	3,1
Insuffisance respiratoire	27	1,9	50	2,2	2,4	2,7
Mal. neurologique	21	1,5	53	2,3	2,8	2,6
Mal. rhumatologiques	13	0,9	34	1,5	1,7	1,4
Néphropathies	17	1,2	35	1,5	1,4	1,4
Autres	11	0,8	23	1,0	1,2	1,2
Total général	1 406	100,0	2 293	100,0	100,0	100,0

Sources : Cnamts, RSI, CCMSA

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs d'admission en affections de longue durée selon les principaux motifs et le sexe chez les 75 ans et plus sur la période 2007-2009

HOMMES	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Maladies cardio-vasculaires	4 202	4 767	4 327	4 297
Tumeurs	1 977	2 110	2 239	2 242
Maladie d'Alzheimer, démences	682	831	824	786
Diabète	800	951	926	887
Ensemble des ALD	8 720	10 036	9 535	9 344

FEMMES	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Maladies cardio-vasculaires	3 015	3 811	3 341	3 360
Tumeurs	1 021	1 109	1 145	1 114
Maladie d'Alzheimer, démences	857	1 111	1 146	1 093
Diabète	635	662	688	674
Ensemble des ALD	6 206	7 575	7 234	7 130

Sources : Cnamts, RSI, CCMSA

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

Effectifs et répartition par motif des séjours hospitaliers des patients de 75 ans et plus en 2009

HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. infectieuses et parasitaires	170	2,0	166	1,5	2 063	1,6
Tumeurs	567	6,7	734	6,7	9 254	7,1
Mal. de l'oeil	464	5,5	678	6,1	7 886	6,1
Mal. de l'appareil circulatoire	1 683	19,8	2 236	20,3	25 563	19,6
Mal. de l'appareil respiratoire	418	4,9	366	3,3	6 095	4,7
Mal. de l'appareil digestif	451	5,3	587	5,3	7 556	5,8
Mal. du système ostéo-articulaire	201	2,4	218	2,0	3 123	2,4
Mal. de l'appareil génito-urinaire	567	6,7	498	4,5	7 076	5,4
Traumatismes, empoisonnements et causes externes	205	2,4	248	2,2	3 488	2,7
Autres	3 775	44,4	5 298	48,0	58 005	44,6
Total général	8 501	100,0	11 029	100,0	130 109	100,0

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. infectieuses et parasitaires	227	2,2	230	1,8	3 165	1,9
Tumeurs	523	5,0	532	4,1	7 616	4,6
Mal. de l'oeil	671	6,4	1 085	8,5	13 435	8,0
Mal. de l'appareil circulatoire	2 083	19,8	2 307	18,0	31 135	18,7
Mal. de l'appareil respiratoire	362	3,4	276	2,2	5 240	3,1
Mal. de l'appareil digestif	547	5,2	580	4,5	8 968	5,4
Mal. du système ostéo-articulaire	438	4,2	443	3,5	7 193	4,3
Mal. de l'appareil génito-urinaire	444	4,2	386	3,0	6 495	3,9
Traumatismes, empoisonnements et causes externes	425	4,0	402	3,1	6 859	4,1
Autres	4 813	45,7	6 594	51,4	76 836	46,0
Total général	10 533	100,0	12 835	100,0	166 942	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Les tumeurs représentent 21% des admissions chez les hommes alors que la maladie d'Alzheimer (et autres démences) ou le diabète représentent entre 7 et 10% des admissions selon le territoire.

Chez les femmes, 1 406 admissions en ALD concernent des assurées ardéchoises de plus de 75 ans et 2 293 des assurées drômoises. Parmi ces admissions, si la part liée à des maladies cardio-vasculaires est équivalente à celle observée chez les hommes, la part des tumeurs est plus réduite au profit des démences et maladie d'Alzheimer qui correspondent à 13% des admissions en Ardèche et 15% en Drôme. Le diabète est à l'origine d'une admission sur dix.

DES TAUX ARDÉCHOIS D'ADMISSION EN ALD INFÉRIEURS AUX TAUX DES AUTRES TERRITOIRES

Les taux d'admission en affections de longue durée (tous motifs) sont significativement inférieurs en Ardèche, chez les hommes comme chez les femmes, à ceux de la Drôme, qui sont équivalents ou supérieurs aux taux régionaux.

Cette situation se retrouve sur les principaux motifs (maladies cardio-vasculaires, tumeurs, démences et diabète).

PRÈS DE 43 000 SÉJOURS HOSPITALIERS ONT ÉTÉ EFFECTUÉS PAR DES RÉSIDENTS DE 75 ANS ET PLUS DES DEUX DÉPARTEMENTS

En 2009, 19 000 séjours hospitaliers ont été effectués par des habitants ardéchois âgés de 75 ans et plus, dont 55% concernaient des femmes. Pour cette même année, 23 860 séjours ont été effectués par des habitants drômois, dont 54% concernaient des femmes.

Pour l'ensemble de cette tranche d'âge, le taux d'hospitalisation par an est ainsi de 56 séjours hospitaliers pour 100 personnes ardéchoises et de 54 pour les Drômois. Ce taux augmente avec l'âge.

La diversité des motifs d'hospitalisation est extrêmement vaste mais neuf grandes catégories de motifs réunissent 55% des hospitalisations.

Le premier motif d'hospitalisation concerne les maladies de l'appareil circulatoire, à l'origine de près de 20% des séjours tous sexes confondus dans les deux départements. Parmi les autres grandes causes, les tumeurs, les maladies de l'oeil, les maladies de l'appareil digestif et enfin celles de l'appareil génito-urinaire font partie des cinq motifs les plus importants et sont à l'origine de 4,5 et 5,5% de l'ensemble des hospitalisations. Les maladies respiratoires, les maladies ostéo-articulaires, ainsi que les traumatismes et accidents, sont des motifs à l'origine chacun de 3% des séjours.



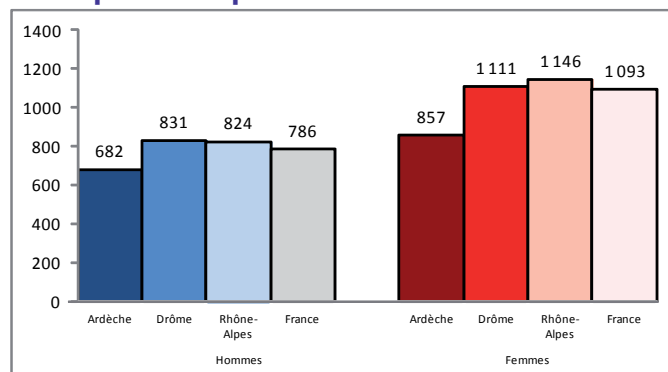
ON ESTIME QU'AU MOINS 7 300 DRÔMOIS ET 6 700 ARDÉCHOIS SONT ATTEINTS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

En appliquant à la population de 2007 les estimations de prévalence de la dépendance issues d'enquêtes réalisées sur d'autres sites en 2003 et 2005 (réf.1), on peut estimer que plus de 7 300 Drômois et plus de 6 700 Ardéchois souffrent d'une maladie d'Alzheimer ou d'un syndrome apparenté. Sur la période de 2007 à 2009, toutes tranches d'âge confondues, 512 Drômois (dont 354 femmes) et 308 Ardéchois (dont 208 femmes) ont été admis annuellement en affections de longue durée pour une maladie d'Alzheimer. La part des 75 ans et plus parmi ces personnes admises est de 87% en Ardèche et 85% dans la Drôme. Pour cette tranche d'âge, les taux comparatifs d'admission sont inférieurs en Ardèche à ceux de la Drôme, de la région et de la France : 682 admissions pour 100 000 hommes en Ardèche (contre respectivement 831, 824 et 786), 857 admissions pour 100 000 femmes ardéchoises (contre respectivement 1 111, 1 146 et 1 093). Ces taux inférieurs peuvent être liés à une moindre incidence de la pathologie sur ces deux départements mais plus probablement à un moindre repérage et une moindre orientation vers une prise en charge et une admission en ALD.

DES TAUX DE PATIENTS TRAITÉS POUR LA MALADIE D'ALZHEIMER PLUS FAIBLES EN ARDÈCHE QUE DANS LA RÉGION

Le constat fait pour les admissions en ALD pour la maladie d'Alzheimer se retrouve pour la prévalence de patients sous traitement. En 2010, le taux d'assurés sociaux du régime général qui bénéficiaient d'un traitement médicamenteux spécifique de la maladie d'Alzheimer est inférieur en Ardèche au taux régional, chez les hommes (respectivement 3,0% et 3,6%) comme chez les femmes (respectivement 4,7% et 5,3%). Les taux de la Drôme sont proches de ceux de la région. Les femmes représentent 72% de l'ensemble des patients sous traitement et le taux de prévalence de personnes traitées est 1,3 à 1,5 fois supérieur chez les femmes à celui constaté chez les hommes.

Taux* comparatifs d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés chez les 75 ans et plus sur la période 2007-2009



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI
* Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

Taux* de patients sous traitement pour maladie d'Alzheimer en 2010

	Taux		
	Hommes	Femmes	Total
Ardèche	3,0	4,7	4,1
Drôme	3,9	5,3	4,8
Rhône-Alpes	3,6	5,3	4,7

Source : ARS

Exploitation ORS RA

* Taux brut pour 100 assurés du régime général d'assurance maladie âgés de 75 ans et plus

Les lieux de consultations mémoire dédiés au diagnostic et à la prise en charge des démences et la file de patients suivis sont présentés dans la fiche «Equipements et services pour personnes âgées».

La question de la perte d'autonomie est également abordée dans la fiche «Equipements et services pour personnes âgées»

Réf. 1 : Etudes de Ramarosan et al. (PAQUID, Aquitaine, France - 2003) et De Ronchi et al (Faenza et Granarolo, Italie - 2005)

Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France Métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes.

Affection de longue durée

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardiovasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.



FAITS MARQUANTS

- Les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires sont les deux premières causes de mortalité, à l'origine de six décès sur dix
- Plus de 7 000 Ardéchois et 11 200 Drômois sont admis chaque année en affections de longue durée (ALD) par les régimes d'assurance maladie
- Les maladies cardio-vasculaires sont à l'origine de plus du quart des ALD chez les personnes de 15 à 64 ans et de près de la moitié au-delà de 64 ans
- Plus de 84 000 séjours hospitaliers par an pour la population ardéchoise et 121 000 pour les Drômois
- Les maladies respiratoires sont la première cause d'hospitalisation des moins de 15 ans, les maladies cardio-vasculaires la première des 65 ans et plus

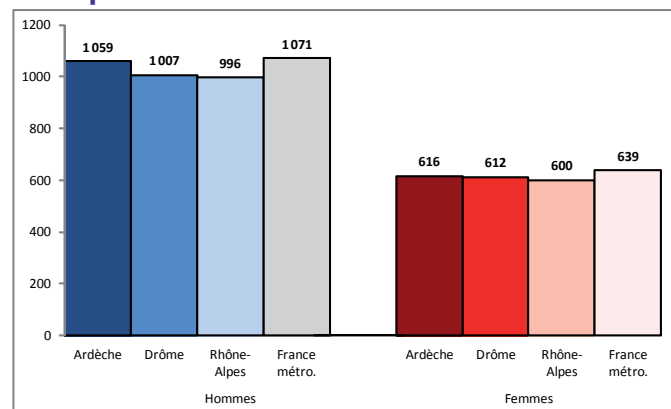
UNE MORTALITÉ PLUS ÉLEVÉE EN ARDÈCHE QUE DANS LA RÉGION CHEZ LES HOMMES

Entre 2007 et 2009, on recense en moyenne chaque année 3 161 décès en Ardèche (dont 1 612 hommes), 4 095 décès en Drôme (dont 2 121 hommes) et 46 258 en Rhône-Alpes.

Les taux comparatifs de mortalité correspondants placent la Drôme en situation équivalente à celle de la région. En ce qui concerne l'Ardèche, le taux de mortalité masculine est plus élevé que la référence régionale et se rapproche du taux observé au niveau national.

En raison d'une survenue plus précoce des décès, ces taux sont 1,7 fois plus élevés chez les hommes. C'est à dire que si les populations féminines et masculines avaient la même structure d'âge on compterait 1,7 fois plus de décès en une année chez les hommes.

Taux* comparatifs de mortalité générale par sexe sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee
*Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

Il existe de nombreuses manières d'aborder la question des pathologies dont souffre la population : affections les plus redoutées par la population, le plus souvent déclarées lors d'enquêtes auprès des ménages, le plus souvent diagnostiquées en médecine de ville ou à l'hôpital, celles qui nécessitent des traitements coûteux ou occasionnent des invalidités, les causes médicales de décès...

Selon l'Enquête sur la santé et la protection sociale 2008 de l'IRDES, un quart environ des personnes (28,5%) se déclarent atteintes d'une maladie chronique. Les troubles de santé les plus fréquemment déclarés sont les troubles de la vue (61,7% des personnes interrogées) l'hypertension artérielle (15,5%), les problèmes rhumatologiques comme l'arthrose (20,1%) ou les problèmes de dos (13,2%) et les troubles du cholestérol (12,7%). En France, 547 789 décès sont survenus en 2009, dont 268 443 chez les femmes et 279 336 chez les hommes. Les causes médicales des décès se répartissent sur un petit nombre de domaines pathologiques. En effet, près des deux tiers des décès surviennent à la suite de tumeurs (30%), de maladies cardio-vasculaires (28%) et de causes externes de mortalité (7%), qui regroupent principalement les accidents (de la vie courante, de transport, du travail) et les suicides. Le nombre de nouveaux bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur pour affections de longue durée (ALD), concernant les bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie, a atteint 1 301 189 en 2010. Cette incidence a augmenté de près de 68% en 10 ans en raison de facteurs démographiques (arrivée des générations du baby-boom dans les classes d'âge où la fréquence des problèmes de santé augmente), de facteurs épidémiologiques (augmentation d'incidence), de facteurs médico-administratifs (augmentation du coût de certains actes ou traitements, augmentation de la propension à demander l'ALD, modifications des critères d'admissions en ALD). Les motifs d'hospitalisation sont très diversifiés mais les grandes catégories les plus fréquemment observées sont les lésions traumatiques et empoisonnements, les maladies cardio-vasculaires, les maladies de l'appareil digestif et les tumeurs, ainsi que les grossesses et accouchements pour les femmes.



SIX DÉCÈS SUR DIX SONT LIÉS À DES TUMEURS OU DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires représentent près de 60% des décès. Les tumeurs sont devenues, au milieu des années 2000, la première cause de décès devant les maladies cardio-vasculaires.

Viennent ensuite les causes externes de mortalité, qui représentent environ 7% des décès (dont les accidents de la vie courante, puis les suicides et les accidents de la circulation), les maladies respiratoires et les maladies du système nerveux. Ces cinq causes représentent près de quatre décès sur cinq chez les hommes (79% en Ardèche et en Drôme) et trois sur quatre chez les femmes (73% en Ardèche et 76% en Drôme).

Cette répartition varie cependant selon le sexe : les tumeurs première cause de décès chez les hommes (plus d'un tiers des décès) sont au deuxième rang chez les femmes (un quart des décès) alors que la situation est inverse pour les maladies cardio-vasculaires. Par ailleurs, la part des décès par maladies neurologiques est beaucoup plus importante chez les femmes, pour lesquelles ces maladies constituent la troisième cause de décès contre la cinquième chez les hommes.

ENTRE 15 ET 64 ANS PRÈS D'UN DÉCÈS SUR DEUX EST CONSÉCUTIF À UN CANCER

La répartition des causes de décès varie fortement en fonction de l'âge. Sur la période 2007-2009, 14 décès sont survenus en moyenne chaque année en Ardèche chez des jeunes de moins de 15 ans et 28 en Drôme. Plus de la moitié de ces décès (65%) sont survenus au cours de la première année de vie en raison essentiellement d'affections néonatales ou de malformations congénitales. Les décès de jeunes de 1 à 15 ans sont liés dans 4 cas sur 10 à des cancers et à des causes externes (accidents de la vie courante et de transport principalement).

Les personnes de 15 à 65 ans décèdent d'abord des suites de tumeurs qui sont à l'origine de près de 44% des décès de cette tranche d'âge. Les causes externes de décès représentent la deuxième cause (17% des décès en Ardèche et en Drôme), comprenant les décès par suicide, les accidents de la vie courante et les accidents de la circulation. Les maladies cardio-vasculaires ne représentent qu'un décès sur huit survenus dans cette tranche d'âge.

Chez les personnes de 65 ans et plus, dont les décès représentent plus de 80% de l'ensemble des décès, les causes sont plus diverses. En premier lieu on trouve les maladies de l'appareil circulatoire (31% des décès en Ardèche, 32% en Drôme). Celles-ci regroupent notamment les cardiopathies ischémiques, les insuffisances cardiaques et les maladies cérébrovasculaires.

Répartition (%) des principales causes de mortalité sur la période 2007-2009

	Ensemble			
	Ardèche	Drôme	RA	France
	%	%	%	%
Tumeurs	29,2	29,9	30,5	29,8
Maladies de l'appareil circulatoire	28,2	28,5	27,0	27,5
Causes externes de mortalité	6,7	7,6	7,1	7,0
Maladies de l'appareil respiratoire	6,0	5,6	6,0	6,2
Maladies du système nerveux	6,1	5,7	6,2	5,7
Maladies de l'appareil digestif	3,9	3,9	4,1	4,4
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	4,0	3,7	3,5	3,7
Troubles mentaux et du comportement	3,7	3,6	3,2	3,3
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	1,7	1,7	2,0	2,0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	2,2	1,5	1,7	1,7
Autres et causes non définies	8,3	8,3	8,6	8,9
Total général	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

Principales causes de mortalité chez les hommes sur la période 2007-2009 (effectifs moyens annuels)

	Hommes			
	Ardèche	Drôme	RA	France
	Effectif	%	Effectif	%
Tumeurs	541	33,6	713	33,6
Maladies de l'appareil circulatoire	424	26,3	555	26,2
Causes externes de mortalité	131	8,1	185	8,7
Maladies de l'appareil respiratoire	101	6,3	122	5,7
Maladies du système nerveux	80	4,9	95	4,5
Maladies de l'appareil digestif	67	4,1	85	4,0
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	51	3,2	70	3,3
Troubles mentaux et du comportement	48	3,0	65	3,1
Maladies infectieuses et parasitaires	24	1,5	39	1,8
Maladies de l'appareil génito-urinaire	33	2,1	38	1,8
Autres et causes non définies	113	7,0	154	7,3
Total général	1 612	100,0	2 121	100,0

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

Principales causes de mortalité chez les femmes sur la période 2007-2009 (effectifs moyens annuels)

	Femmes			
	Ardèche	Drôme	RA	France
	Effectif	%	Effectif	%
Maladies de l'appareil circulatoire	468	30,2	611	30,9
Tumeurs	382	24,7	511	25,9
Maladies du système nerveux	114	7,3	138	7,0
Causes externes de mortalité	82	5,3	125	6,3
Maladies de l'appareil respiratoire	88	5,7	109	5,5
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	74	4,8	81	4,1
Troubles mentaux et du comportement	69	4,5	82	4,2
Maladies de l'appareil digestif	56	3,6	76	3,9
Maladies infectieuses et parasitaires	30	2,0	32	1,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	35	2,3	25	1,3
Autres et causes non définies	151	9,7	184	9,3
Total général	1 550	100,0	1 974	100,0

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

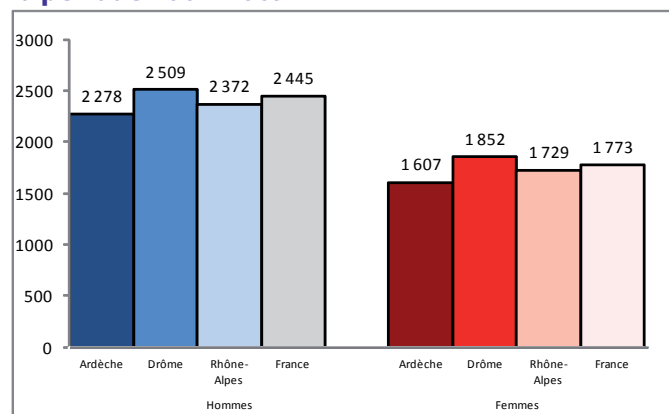
Principales causes de mortalité selon la tranche d'âge sur la période 2007-2009 (effectifs moyens annuels)

	Ardèche		Drôme		RA	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
15-65 ans						
Tumeurs	228	43,1	328	43,7	3 759	43,8
Causes externes de mortalité	88	16,6	130	17,3	1 384	16,1
Maladies de l'appareil circulatoire	74	13,9	92	12,2	1 112	13,0
Maladies de l'appareil digestif	29	5,5	37	4,9	441	5,1
Maladies du système nerveux	16	3,0	27	3,6	234	2,7
Troubles mentaux et du comportement	18	3,4	24	3,2	230	2,7
Autres et causes non définies	77	14,5	113	15,1	1 424	16,6
Ensemble	529	100,0	751	100,0	8 583	100,0
plus de 65 ans						
Maladies de l'appareil circulatoire	817	31,2	1 074	32,4	11 366	30,5
Tumeurs	695	26,5	893	26,9	10 329	27,7
Maladies du système nerveux	177	6,8	204	6,2	2 629	7,1
Maladies de l'appareil respiratoire	176	6,7	214	6,5	2 570	6,9
Causes externes de mortalité	123	4,7	178	5,4	1 841	4,9
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	113	4,3	131	3,9	1 452	3,9
Autres et causes non définies	517	19,8	622	18,8	7 096	19,0
Ensemble	2 619	100,0	3 315	100,0	37 284	100,0

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs d'admission en ALD par sexe sur la période 2007-2009



Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS, Insee
*Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

LES TAUX D'ADMISSION EN ALD SONT 1,4 FOIS SUPÉRIEURS CHEZ LES HOMMES, A AGE EGAL

Sur la période 2007-2009, on recense, en moyenne chaque année, 7 065 assurés sociaux ardéchois admis en affections de longue durée (ALD) et 11 210 Drômois. Une grosse moitié (54%) concerne des hommes. Les taux comparatifs d'admission en affections de longue durée toutes causes, montrent que, à âge égal, les hommes comptent 1,4 fois plus d'admission en ALD que les femmes. Par ailleurs, les taux ardéchois apparaissent inférieurs aux taux régionaux.

LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES PREMIER MOTIF D'ADMISSION EN ALD CHEZ LES HOMMES DE 15- 64 ANS

Parmi l'ensemble des admissions en ALD, environ 2,5% concernent des enfants de moins de 15 ans, 43% des personnes âgées de 15 à 64 ans, et 55% des personnes âgées de plus de 65 ans. La répartition des motifs d'ALD varie selon ces trois catégories d'âge et selon le sexe. Les principaux motifs d'admission en affections de longue durée chez les enfants de moins de 15 ans sont les affections psychiatriques (près de 40% en Drôme et en Ardèche) puis les affections neurologiques et musculaires, les pathologies cardiaques et les insuffisances respiratoires. Les scolioses évolutives constituent également un motif relativement fréquent chez les jeunes filles.

Parmi la population âgée de 15 à 64 ans, les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause soit plus du quart des admissions en ALD (29% en Ardèche et 27% en Drôme) avec une part plus importante chez les hommes (34%). Parmi ces pathologies, l'hypertension artérielle qui correspond globalement à une admission en ALD sur dix est le premier motif (notamment chez les femmes) devant les admissions pour maladies coronariennes. Les tumeurs constituent le deuxième motif (24% en Ardèche et 22% en Drôme) avec à l'inverse une part plus importante chez les femmes. Le diabète représente le troisième motif pour les deux sexes avec 19% des admissions en Ardèche et 21% en Drôme. Les affections psychiatriques sont à l'origine de 14% des admissions avec une part supérieure chez les femmes.

Pour les personnes de 65 ans et plus, les maladies cardio-vasculaires (HTA, artériopathies, coronaropathies, accidents vasculaires cérébraux, insuffisance cardiaque et troubles du rythme) sont à l'origine de 46% du total des admissions chez les hommes et les femmes en Drôme comme en Ardèche. Les tumeurs restent également très fréquentes avec 21% des admissions (davantage chez les hommes) de même que le diabète. Enfin, la maladie d'Alzheimer et les démences sont à l'origine de plus d'une admission sur dix parmi la population féminine.

Les principales affections de longue durée chez les hommes, selon l'âge pour la période 2007-2009 (effectifs cumulés)

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métr.
	Effectif	%	Effectif	%	%	%
Hommes - 15 ans						
Santé mentale	108	39,3	200	39,4	41,7	38,4
Maladies respiratoires	25	9,1	56	11,0	8,1	12,7
Maladies neurologique (hors Alzheimer)	43	15,6	50	9,9	11,4	11,6
Maladies cardio-vasculaires	39	14,2	67	13,2	10,0	10,0
Diabète	7	2,5	27	5,3	5,5	5,2
Tumeurs	20	7,3	27	5,3	5,9	5,1
Autres	33	12,0	80	15,8	17,4	17,0
Total	275	100,0	507	100,0	100,0	100,0
Hommes 15-64 ans						
Maladies cardio-vasculaires	1 792	34,2	2 796	34,0	31,1	32,2
Diabète	1 012	19,3	1 686	20,5	20,4	20,6
Tumeurs	1 060	20,2	1 461	17,7	20,4	19,8
Santé mentale	585	11,2	974	11,8	11,6	10,6
Maladies digestives	236	4,5	336	4,1	4,5	4,8
Maladies neurologique (hors Alzheimer)	163	3,1	290	3,5	3,4	3,2
Autres	390	7,4	689	8,4	8,6	8,9
Total	5 238	100,0	8 232	100,0	100,0	100,0
Hommes 65 ans et +						
Maladies cardio-vasculaires	2 736	46,3	4 050	45,3	42,6	43,4
Tumeurs	1 452	24,6	2 153	24,1	26,9	26,9
Diabète	738	12,5	1 165	13,0	13,2	12,9
Maladie d'Alzheimer	291	4,9	455	5,1	5,1	5,0
Maladies respiratoires	197	3,3	308	3,4	3,4	3,6
Maladies neurologique (hors Alzheimer)	172	2,9	278	3,1	3,1	2,8
Autres	328	5,5	529	5,9	5,6	5,4
Total	5 914	100,0	8 938	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA

Exploitation ORS RA

Les principales affections de longue durée chez les femmes, selon l'âge pour la période 2007-2009 (effectifs cumulés)

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métr.
	Effectif	%	Effectif	%	%	%
Femmes - 15 ans						
Santé mentale	49	21,8	102	25,2	21,3	22,9
Maladies rhumatologiques	55	24,4	69	17,0	24,3	15,5
Maladies neurologique (hors Alzheimer)	32	14,2	52	12,8	10,9	12,2
Maladies cardio-vasculaires	26	11,6	69	17,0	12,0	11,1
Maladies respiratoires	10	4,4	28	6,9	5,2	9,9
Diabète	16	7,1	20	4,9	6,5	6,5
Autres	37	16,4	65	16,0	19,7	21,9
Total	225	100,0	405	100,0	100,0	100,0
Femmes 15-64 ans						
Tumeurs	1 086	28,5	1 743	27,5	28,4	27,0
Maladies cardio-vasculaires	853	22,3	1 184	18,7	17,2	19,0
Diabète	629	16,5	1 120	17,7	17,5	18,0
Santé mentale	607	15,9	1 082	17,1	16,7	15,4
Maladies rhumatologiques	199	5,2	349	5,5	5,9	5,5
Maladies neurologique (hors Alzheimer)	140	3,7	273	4,3	4,2	4,2
Autres	303	7,9	593	9,3	10,0	10,9
Total	3 817	100,0	6 344	100,0	100,0	100,0
Femmes 65 ans et +						
Maladies cardio-vasculaires	2 647	46,2	4 288	46,6	42,8	44,0
Tumeurs	1 081	18,9	1 671	18,2	19,3	18,9
Diabète	705	12,3	1 072	11,6	12,2	12,0
Maladie d'Alzheimer	615	10,7	1 036	11,3	12,0	11,7
Santé mentale	198	3,5	312	3,4	3,6	3,5
Maladies neurologique (hors Alzheimer)	138	2,4	237	2,6	2,8	2,7
Autres	343	6,0	589	6,4	7,1	7,2
Total	5 727	100,0	9 205	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA

Exploitation ORS RA

Sur la période 2006-2009, les habitants de l'Ardèche ont été hospitalisés en moyenne 84 300 fois par an (dont 40 600 chez les hommes) et ceux de la Drôme 121 300 fois (dont 56 900 chez les hommes). Ces séjours sont décomptés quelle que soit la localisation de l'établissement hospitalier.

Les taux comparatifs correspondants sont légèrement plus élevés en Ardèche que dans la région, chez les hommes comme chez les femmes. La situation est inverse en Drôme.

Les motifs d'hospitalisation sont multiples et très diversifiés, ils varient selon les tranches d'âge.

LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIROTOIRE PREMIÈRE CAUSE D'HOSPITALISATION DES MOINS DE 15 ANS

Plus d'un séjour sur dix (12%) concerne des enfants de moins de 15 ans. Parmi cette population, entre 10 et 12% des séjours ont pour diagnostic principal une maladie de l'appareil respiratoire. Les autres motifs, après les affections de la période périnatale, sont les maladies de l'appareil digestif, celles de l'appareil génito-urinaire avec une part trois fois plus importante chez les garçons, puis les maladies de l'oreille et les maladies infectieuses. Ces six premiers motifs ne rassemblent que 38% des hospitalisations, reflet de la grande diversité des motifs.

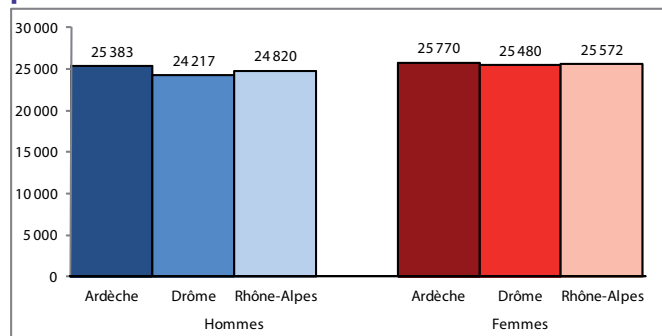
PRÈS D'UN QUART DES SÉJOURS FÉMININS SONT LIÉS À LA GROSSESSE

En ce qui concerne les 15 - 65 ans, les causes d'hospitalisation varient fortement selon le sexe. Les premières causes d'hospitalisation chez les hommes sont en premier lieu les maladies de l'appareil digestif (16%), puis les maladies ostéo-articulaires, les maladies cardiaques et les tumeurs (8 à 10%). Pour les femmes, près du quart des séjours hospitaliers sont en lien avec la grossesse et l'accouchement (22% en Ardèche, 24% en Drôme). Viennent ensuite les séjours pour maladies de l'appareil digestif (13%), pour maladies de l'appareil génito-urinaire, tumeurs et maladies ostéo-articulaires (6 à 8%).

LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE PREMIÈRE CAUSE D'HOSPITALISATION DES PLUS DE 65 ANS

Les séjours des personnes de plus de 65 ans représentent plus du tiers des séjours (35% en Drôme-Ardèche). Les premiers motifs en sont les maladies de l'appareil circulatoire (16% en Drôme et en Ardèche), puis les tumeurs (11% avec 14% chez les hommes et 9% chez les femmes), les maladies de l'appareil digestif et les maladies de l'oeil (10%). Ces quatre grandes catégories de diagnostic sont à l'origine de près de la moitié des séjours hospitaliers de la population de cette tranche d'âge chez les hommes (48% en Ardèche et en Drôme) et les femmes (46%).

Taux* comparatifs d'hospitalisation par sexe sur la période 2006-2009



Sources : PMSI, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

Les séjours hospitaliers des hommes selon le diagnostic principal sur la période 2006-2009 (effectifs moyens annuels)

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
- 15 ans						
Maladies de l'appareil respiratoire	645	11,9	946	11,0	11 420	10,2
Affections périnatales	290	5,4	655	7,6	8 589	7,7
Maladies de l'appareil digestif	376	7,0	652	7,6	7 209	6,5
Maladies de l'appareil génito-urinaire	365	6,8	575	6,7	7 254	6,5
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	249	4,6	314	3,6	4 619	4,1
Maladies infectieuses et parasitaires	251	4,6	290	3,4	3 375	3,0
Autres causes et causes non définies	3 230	59,8	5 177	60,1	69 188	62,0
Ensemble	5 404	100,0	8 609	100,0	111 653	100,0
15 - 65 ans						
Maladies de l'appareil digestif	3 144	15,9	4 494	16,1	58 114	16,1
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	1 697	8,6	2 569	9,2	33 201	9,2
Tumeurs	1 862	9,4	2 404	8,6	31 662	8,8
Maladies de l'appareil circulatoire	1 841	9,3	2 646	9,5	30 803	8,5
Maladies de l'appareil génito-urinaire	936	4,7	1 420	5,1	17 178	4,8
Maladies du système nerveux	876	4,4	1 442	5,2	15 409	4,3
Maladies de l'appareil respiratoire	689	3,5	1 011	3,6	12 804	3,5
Autres causes et causes non définies	8 676	44,0	11 876	42,6	161 811	44,8
Ensemble	19 720	100,0	27 860	100,0	360 981	100,0
+ 65 ans						
Maladies de l'appareil circulatoire	2 661	17,2	3 532	17,3	38 783	16,3
Tumeurs	2 120	13,7	2 764	13,5	32 296	13,6
Maladies de l'appareil digestif	1 593	10,3	2 118	10,4	24 629	10,3
Maladies de l'oeil et de ses annexes	1 079	7,0	1 654	8,1	18 435	7,7
Maladies de l'appareil respiratoire	947	6,1	1 169	5,7	13 839	5,8
Maladies de l'appareil génito-urinaire	938	6,0	1 170	5,7	13 158	5,5
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	674	4,3	929	4,5	11 017	4,6
Maladies du système nerveux	525	3,4	763	3,7	8 639	3,6
Autres causes et causes non définies	4 972	32,1	6 321	31,0	77 421	32,5
Ensemble	15 509	100,0	20 420	100,0	238 216	100,0

Les séjours hospitaliers des femmes selon le diagnostic principal sur la période 2006-2009 (effectifs moyens annuels)

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
- 15 ans						
Maladies de l'appareil respiratoire	446	10,0	694	9,8	8 149	9,1
Affections périnatales	254	5,7	559	7,9	7 220	8,1
Maladies de l'appareil digestif	339	7,6	606	8,5	6 090	6,8
Maladies de l'appareil génito-urinaire	109	2,4	160	2,3	2 147	2,4
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	180	4,1	251	3,5	3 312	3,7
Maladies infectieuses et parasitaires	194	4,4	238	3,4	2 815	3,2
Autres causes et causes non définies	2 920	65,7	4 581	64,6	59 557	66,7
Ensemble	4 441	100,0	7 087	100,0	89 288	100,0
15 - 65 ans						
Grossesse, accouchement et puerpéralité	5 224	22,4	8 890	24,3	119 107	24,9
Maladies de l'appareil digestif	3 051	13,1	4 623	12,6	58 745	12,3
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1 625	7,0	2 482	6,8	34 821	7,3
Tumeurs	1 819	7,8	2 709	7,4	34 586	7,2
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	1 379	5,9	2 228	6,1	29 126	6,1
Maladies de l'appareil circulatoire	1 097	4,7	1 629	4,5	18 796	3,9
Maladies du système nerveux	907	3,9	1 570	4,3	17 516	3,7
Autres causes et causes non définies	8 222	35,2	12 440	34,0	166 512	34,7
Ensemble	23 325	100,0	36 568	100,0	479 207	100,0
+ 65 ans						
Maladies de l'appareil circulatoire	2 326	14,6	2 939	14,2	34 087	13,4
Maladies de l'oeil et de ses annexes	1 717	10,8	2 535	12,2	29 697	11,7
Maladies de l'appareil digestif	1 603	10,1	2 143	10,3	25 580	10,1
Tumeurs	1 449	9,1	1 897	9,1	23 725	9,3
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	1 072	6,7	1 580	7,6	19 442	7,7
Maladies de l'appareil respiratoire	811	5,1	908	4,4	11 046	4,4
Maladies de l'appareil génito-urinaire	679	4,3	822	4,0	10 332	4,1
Maladies du système nerveux	550	3,5	812	3,9	10 529	4,1
Autres causes et causes non définies	5 674	35,7	7 099	34,2	89 444	35,2
Ensemble	15 879	100,0	20 735	100,0	253 883	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA



FAITS MARQUANTS

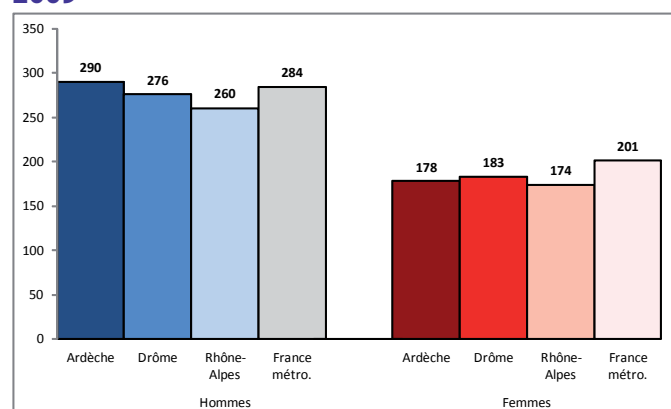
- Sur la période 2007-2009 les affections cardio-vasculaires sont à l'origine de 892 décès par an en Ardèche et 1 166 dans la Drôme soit 30% de l'ensemble des décès
- Une mortalité masculine plus élevée en Ardèche que sur la région et le territoire national
- Entre 2005 et 2009, en Ardèche, 2 610 patients sont admis chaque année en ALD pour affections cardio-vasculaires, et 3 688 le sont dans la Drôme.
- Des taux d'admission en ALD en forte hausse et plus élevés sur l'Ardèche et la Drôme que sur la région et la France
- Des taux de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde moins élevés en Ardèche sur la période 2006-2009.

LES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES SONT À L'ORIGINE DE 30% DES DÉCÈS

Sur la période 2007-2009, les affections cardio-vasculaires sont à l'origine en moyenne chaque année de 892 décès en Ardèche (424 hommes et 468 femmes) et de 1 166 décès en Drôme (555 hommes et 611 femmes), soit 30% du total des décès dans chaque département. Les taux de mortalité masculins sont 1,4 (France) à 1,6 (Ardèche) fois supérieurs aux taux féminins.

Le taux masculin de mortalité par maladies cardio-vasculaires est en Ardèche (290 décès pour 100 000 habitants) supérieur à ce qui est observé en région (260), en Drôme (276) et même au niveau national (284). Chez les femmes, les taux ardéchois et drômois sont plus proches des valeurs régionales et sont inférieurs à la référence nationale.

Taux* comparatifs annuels de mortalité par affections cardio-vasculaires sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee
* Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

En France, les affections cardiovasculaires nommées également pathologies de l'appareil circulatoire sont pour la plupart des affections graves : hypertension artérielle (HTA), cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, troubles du rythme cardiaque, insuffisance cardiaque...

Elles occupent une place prépondérante dans la mortalité et la morbidité. Longtemps première cause de décès, elles représentent depuis le milieu des années 2000 la deuxième cause de décès (149 500 décès en 2008) et sont également reconnues pour leur rôle dans la mortalité « prématurée » (avant 65 ans) chez les hommes. Entre 1991 et 2008, le nombre de décès par maladies cardiovasculaires en France a baissé de 16%, alors que la population augmentait de 9%.

Le taux comparatif de mortalité a ainsi baissé de 40% chez les hommes et de 43% chez les femmes. Cette évolution positive, résultat des avancées thérapeutiques et d'un meilleur contrôle de certains facteurs de risque, semble toutefois se ralentir sur les dernières années.

Les maladies cardio-vasculaires constituent la première cause d'admission en affection de longue durée et de recours aux soins en médecine libérale, et le troisième motif d'hospitalisation en service de court séjour. Le recul de la mortalité s'accompagne d'ailleurs d'une augmentation de la prévalence de ces pathologies qui concernent de plus en plus de monde sur des périodes plus longues.

Une de leurs caractéristiques est également d'être souvent liées entre elles. L'HTA peut, par exemple, provoquer une cardiopathie ischémique, qui peut elle-même conduire à une insuffisance cardiaque.

Plusieurs facteurs constitutionnels et comportementaux, souvent associés, favorisent la survenue des pathologies cardio-vasculaires : hypercholestérolémie, hypertension artérielle, diabète, tabagisme, alimentation et sédentarité.

Les effets des mesures préventives telles que la suppression du tabagisme, l'amélioration de l'équilibre alimentaire ou le contrôle de l'hypertension, sur la baisse des maladies cardio-vasculaires ont largement été démontrés.



UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ PAR MALADIES CARDIO-VASCULAIRES DE PLUS D'UN TIERS EN QUATORZE ANS

En moyenne quinquennale, entre les périodes 1991-1995 et 2005-2009, les taux de mortalité par affections cardio-vasculaires ont connu une baisse significative et comparable sur les deux départements de l'Ardèche et de la Drôme comme au niveau régional.

Ainsi chez les hommes, la baisse du taux comparatif de mortalité a été de 35% en Ardèche et dans la Drôme et de 38% en Rhône-Alpes. Chez les femmes, ces baisses ont été de 34% pour la population ardèchoise, de 36% pour la population drômoise et de 37% au niveau de la région.

Cette évolution positive est avant tout le reflet des avancées thérapeutiques et du meilleur contrôle de certains facteurs de risque (hypertension artérielle, troubles lipidiques,...).

LES MALADIES CORONAIRES, LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX ET L'INSUFFISANCE CARDIAQUE REPRÉSENTENT 60% DES DÉCÈS PAR AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES

Les trois principales causes de décès par affections cardio-vasculaires sont les maladies coronaires, les accidents vasculaires cérébraux et les insuffisances cardiaques. Ces trois pathologies sont à l'origine de 62% des décès par affections cardio-vasculaires en Ardèche et dans la Drôme.

Les maladies coronaires sont la première cause de décès parmi les affections cardio-vasculaires pour les hommes (27% en Ardèche, 32% en Drôme). Les taux de mortalité correspondants sont de 77 décès pour 100 000 hommes en Ardèche, 82 dans la Drôme, 77 en Rhône-Alpes et 86 en France métropolitaine.

Concernant les femmes ce sont les accidents vasculaires cérébraux qui sont à l'origine du plus grand nombre de décès (23% en Ardèche et 24% dans la Drôme). Ces pathologies sont la cause de 43 décès pour 100 000 femmes en Ardèche, de 37 dans la Drôme, de 40 en Rhône-Alpes et 44 en France métropolitaine.

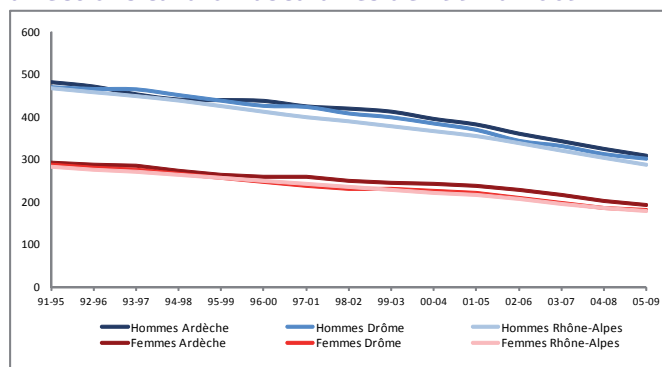
LA MORTALITÉ PAR AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES CONCERNE LARGEMENT LES PERSONNES DE PLUS DE 75 ANS

Les taux de mortalité augmentent de manière exponentielle à partir de 70 ans et la majorité des décès surviennent aux âges élevés.

Ainsi, chez les hommes plus de 70% de décès par affections cardio-vasculaires surviennent chez des personnes de 75 ans et plus, et chez les femmes c'est le cas de 90% des décès.

Quel que soit l'âge, on constate que les taux de mortalité par affections cardio-vasculaires sont plus élevés chez les hommes que les femmes.

Evolution des taux comparatifs de mortalité par affections cardio-vasculaires de 1991 à 2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants lissé sur une période glissante de 5 années (1991-1995, 1992-1996..., 2005-2009)

Mortalité par cause de maladies cardio-vasculaires sur la période 2007-2009 (effectifs moyens annuels et taux* comparatifs)

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*

Hommes						
Maladies coronaires	114	77,1	173	82,5	77,5	85,9
Accidents vasc cérébraux	79	51,4	112	56,5	48,9	56,4
Insuffisance cardiaque	72	56,1	75	38,8	36,1	39,9
Hypertension artérielle	21	14,7	34	17,3	12,6	13,4
Autres	139	90,9	162	80,8	85,1	88,7
Total	424	290,2	555	275,8	260,2	284,3

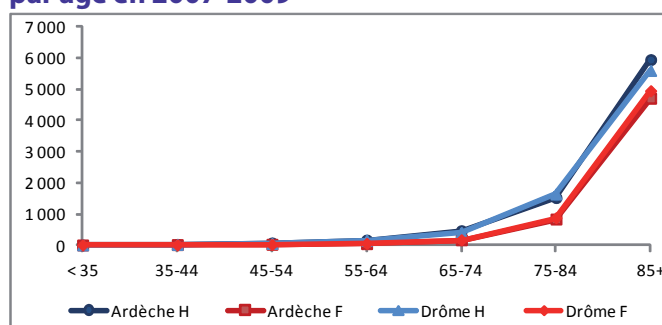
Femmes						
Maladies coronaires	93	35,7	118	35,5	35,0	38,4
Accidents vasc cérébraux	113	43,5	123	36,9	39,9	44,3
Insuffisance cardiaque	81	30,0	122	36,5	28,4	30,2
Hypertension artérielle	34	13,1	58	17,4	13,2	13,5
Autres	146	55,6	189	56,8	57,0	74,5
Total	468	177,8	611	183,3	173,5	200,8

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Taux* de mortalité par affections cardio-vasculaires par âge en 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Admissions en affections de longue durée pour maladies cardio-vasculaires sur la période 2005-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métrop.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part(%)	Part(%)
Hommes						
< 35 ans	21	1,4	42	2,0	2,0	1,9
35 - 54	225	15,3	206	14,8	15,9	16,9
55 - 64	345	23,5	510	24,7	24,7	24,9
65 - 74	395	26,9	536	26,0	25,8	25,2
75 - 84	376	25,6	500	24,3	24,1	23,7
85+	109	7,4	166	8,1	7,4	7,5
Total	1 471	100,0	2 060	100,0	100,0	100,0
Femmes						
< 35 ans	17	1,5	32	2,0	2,1	1,8
35 - 54	104	9,1	148	9,1	8,7	9,5
55 - 64	160	14,0	211	13,0	13,0	13,3
65 - 74	241	21,2	350	21,5	20,7	20,6
75 - 84	403	35,4	559	34,3	35,0	34,7
85+	214	18,8	328	20,2	20,5	20,0
Total	1 139	100,0	1 628	100,0	100,0	100,0

Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs d'admission en affections de longue durée pour maladies cardio-vasculaires sur la période 2005-2009

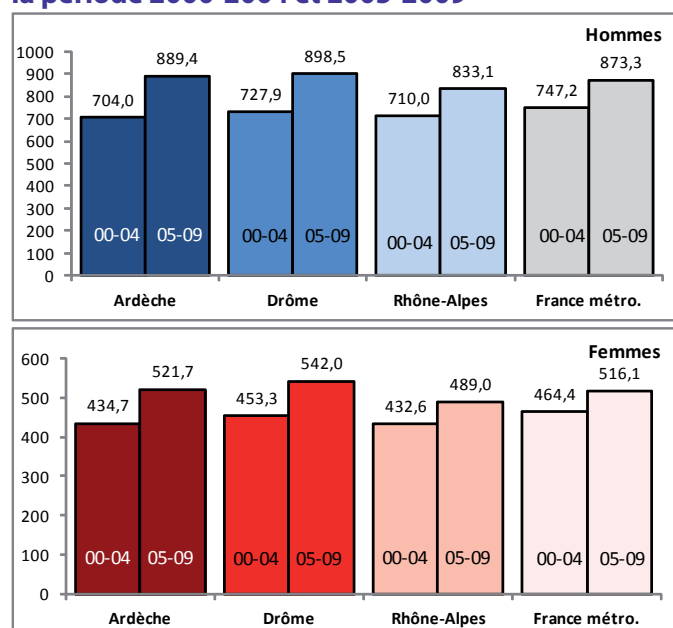
	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métrop.
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
Hommes						
Maladies coronaires	310	185,1	462	195,3	202,2	227,3
Accidents vasc cérébraux	96	59,2	164	73,6	75,2	78,6
Insuffisance cardiaque	378	236,0	523	238,2	218,2	208,2
Hypertension artérielle	471	279,7	612	264,4	210,2	229,5
Autres	216	129,4	297	126,9	127,3	129,8
Total Mal Card Vasc	1 471	889,4	2 060	898,5	833,1	873,3
Femmes						
Maladies coronaires	126	58,1	210	70,1	65,8	76,5
Accidents vasc cérébraux	91	42,0	161	54,9	51,4	53,6
Insuffisance cardiaque	324	142,8	460	149,7	142,7	135,1
Hypertension artérielle	497	232,8	646	217,0	180,8	201,3
Autres	101	46,1	151	50,3	48,3	49,6
Total Mal Card Vasc	1 139	521,7	1 628	542,0	489,0	516,1

Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Taux* comparatifs d'admission en affections de longue durée pour maladies cardio-vasculaires sur la période 2000-2004 et 2005-2009



Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

DES TAUX D'ADMISSION EN ALD PLUS ÉLEVÉS EN DRÔME ET EN ARDÈCHE POUR AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES

Chaque année sur la période 2005-2009, 2 610 nouvelles admissions en affections de longue durée (ALD) pour affections cardio-vasculaires ont concerné des personnes de l'Ardèche, 3 688 de la Drôme, 39 146 de Rhône-Alpes et 437 958 de France métropolitaine. Parmi celles-ci, 40% chez les hommes et 25% chez les femmes en Ardèche concernent des personnes âgées de moins de 65 ans. Ces proportions sont respectivement de 42% et 24% dans la Drôme.

L'hypertension artérielle (37% des cas en Ardèche, 34% dans la Drôme), l'insuffisance cardiaque (27% en Ardèche et dans la Drôme) et les maladies coronaires (17% en Ardèche et 18% dans la Drôme) sont les principaux motifs.

Sur cette même période, l'Ardèche et la Drôme présentent des taux d'admission en ALD pour affections cardio-vasculaires plus élevés, chez les hommes comme chez les femmes, que les niveaux observés en Rhône-Alpes et dans une moindre mesure que ceux de la France métropolitaine. Ceci est notamment observé pour les deux principaux types de pathologies cardio-vasculaires, l'hypertension artérielle pour les deux sexes et l'insuffisance cardiaque chez les hommes.

En Ardèche, on observe chaque année 889 admissions en ALD pour 100 000 hommes et 521 admissions en ALD pour 100 000 femmes concernant des affections cardio-vasculaires. Dans la Drôme, ces taux sont 898 chez les hommes et 542 chez les femmes contre respectivement 873 et 516 au niveau national et 833 et 489 sur la région.

DES TAUX D'ADMISSION EN ALD POUR AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES EN HAUSSE SUR LA DERNIÈRE DÉCENNIE

Entre les périodes 2000-2004 et 2005-2009, les taux comparatifs d'admission en affections de longue durée ont présenté une hausse dans les deux départements, en Rhône-Alpes et en France métropolitaine.

Cette augmentation a cependant été plus marquée sur les deux départements que sur les autres territoires. Chez les hommes ils ont augmenté de 26% en Ardèche et de 23% dans la Drôme contre 17% en Rhône-Alpes et en France métropolitaine. Chez les femmes, la hausse est de 20% en Ardèche et dans la Drôme contre 13% en Rhône-Alpes et 11% en France métropolitaine.

Cette évolution et le recul de la mortalité conduit à un accroissement important du nombre de personnes bénéficiaires d'une ALD pour maladies cardio-vasculaires.



DES TAUX DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR INFARCTUS DU MYOCARDE INFÉRIEURS EN ARDÈCHE

Entre 2006 et 2009, 400 personnes en Ardèche, 593 dans la Drôme et 6 822 dans la région Rhône-Alpes ont été hospitalisées en moyenne chaque année pour un infarctus du myocarde. Deux tiers (entre 65% et 66%) d'entre elles sont des hommes.

Chez les hommes, 54% des patients hospitalisés en Ardèche et dans la Drôme et 53% en Rhône-Alpes sont des personnes âgées de 65 ans et plus, alors que cette proportion chez les femmes est de 81% en Ardèche, 80% dans la Drôme et 83% en Rhône-Alpes.

Les taux comparatifs de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde s'élèvent à 159 personnes pour 100 000 hommes en Ardèche, 171 dans la Drôme et 169 en Rhône-Alpes. Ils sont de 60 pour 100 000 femmes en Ardèche, 66 dans la Drôme et 64 en Rhône-Alpes.

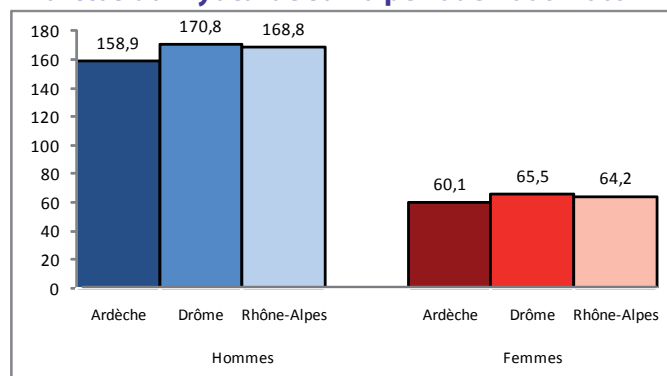
DES TAUX DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL INFÉRIEURS DANS LA DRÔME

En ce qui concerne les accidents vasculaires cérébraux, entre 2006 et 2009, 686 personnes de l'Ardèche, 806 de la Drôme et 11 583 de la région Rhône-Alpes ont été hospitalisées en moyenne chaque année. La moitié d'entre elles sont des hommes (49% en Ardèche, 52% dans la Drôme et 51% en Rhône-Alpes).

Chez les hommes, 70% des patients hospitalisés en Ardèche et dans la Drôme et 68% en Rhône-Alpes concernent des personnes âgées de 65 ans et plus, alors que cette proportion chez les femmes est de 83% en Ardèche, 82% dans la Drôme et 80% en Rhône-Alpes.

Les taux comparatifs de patients hospitalisés pour accidents vasculaires cérébraux s'élèvent à 213 personnes pour 100 000 hommes en Ardèche, 191 dans la Drôme et 237 en Rhône-Alpes. Ils sont de 150 pour 100 000 femmes en Ardèche, 124 dans la Drôme et 155 en Rhône-Alpes.

Taux* comparatifs de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde sur la période 2006-2009

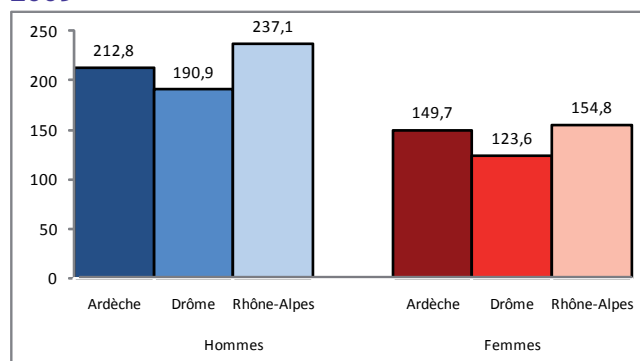


Sources : PMSI (ATIH), Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Taux* comparatifs de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral sur la période 2006-2009



Sources : PMSI (ATIH), Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France Métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes.

Affection de longue durée Le dispositif des affections de longue durée (ALD) a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardio-vasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.



FAITS MARQUANTS

- Des taux de mortalité et d'admission en ALD pour cancer inférieurs chez les hommes à ceux de la France, dans les deux départements
- La mortalité liée au cancer continue de baisser sur l'ensemble des territoires
- La mortalité par cancer est plus élevée sur l'ouest et le sud de l'Ardèche
- Les cancers de la prostate et du sein représentent respectivement chez les hommes et les femmes plus de 30% et 40% des admissions en ALD pour cancer en 2007-2009
- Parmi les personnes admises en ALD pour cancer près d'une sur deux (46%) a moins de 65 ans

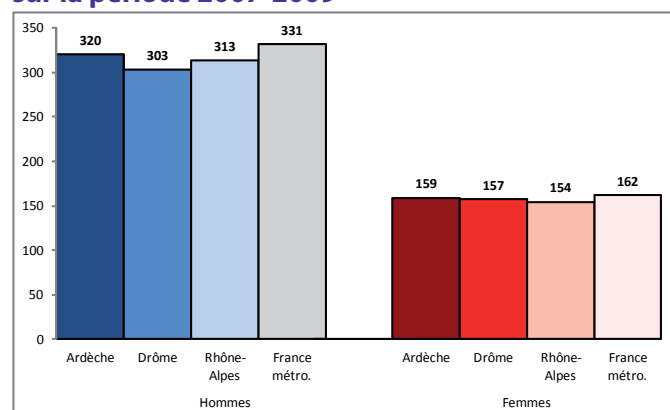
UNE MORTALITÉ MASCULINE INFÉRIEURE À LA MOYENNE FRANÇAISE SUR LA PÉRIODE 2007-2009

En Ardèche, entre 2007 et 2009, il a été dénombré 521 décès en rapport avec un cancer chez les hommes et 365 chez les femmes. Les taux comparatifs de mortalité annuels correspondants sont de 320 décès pour 100 000 hommes et de 159 pour 100 000 femmes.

Dans la Drôme, sur la même période, 684 hommes et 487 femmes sont décédés chaque année en moyenne des suites d'un cancer. Ceci correspond à des taux comparatifs de mortalité annuels par cancer de 303 décès pour 100 000 Drômois et 157 décès pour 100 000 Drômoises.

La mortalité masculine par cancer est inférieure dans les deux départements à celle observée au niveau national, et de façon plus marquée dans la Drôme.

Taux* comparatifs annuels de mortalité par cancer sur la période 2007-2009



Sources : Inserm, CépiDC, Insee

*Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

Selon l'estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005, réalisée par l'InVS, le nombre de nouveaux cas de cancers diagnostiqués était en 2005 de 320 000 (dont 180 000 chez les hommes et 140 000 chez les femmes) contre 280 000 en 2000. En 25 ans (1980-2005), l'incidence du cancer a quasi doublé chez l'homme passant de 93 000 cas à 180 000, et de 76 000 à 140 000 chez la femme. Les trois cancers les plus fréquents chez l'homme, sont ceux de la prostate, du poumon et du colon-rectum. Chez la femme, il s'agit du colon-rectum, du poumon, du sein qui représente la moitié des cas de cancer supplémentaires survenus ces 25 dernières années. Chez l'homme, 70 % des cas supplémentaires concernent la prostate. Pour ces deux cancers, la modification des pratiques médicales et l'augmentation de l'activité de dépistage ont joué un rôle majeur dans le diagnostic croissant de ces maladies. Concernant la mortalité, le nombre de décès par cancer est passé de 129 000 en 1980 à 159 400 en 2009. Cette augmentation est corrélée à l'accroissement et au vieillissement de la population. Le risque de mortalité par cancer a diminué ces 25 dernières années (-25 % chez l'homme et -20 % chez la femme). Le cancer du poumon reste le plus meurtrier (30 882 décès en 2009) et touche majoritairement les hommes (76 % de ces décès). Le Plan Cancer 2009-2013 se base sur les axes suivants :

–Recherche : renforcer les moyens de la recherche pluridisciplinaire et dynamiser la recherche clinique

–Observation : optimiser le système de surveillance et la communication d'informations sur le cancer

–Prévention : poursuivre la lutte contre le tabac et les actions de prévention en lien avec l'alimentation et l'activité physique

–Dépistage : promouvoir un accès égalitaire au dépistage et améliorer les dispositifs des programmes nationaux en place

–Soins : renforcer le rôle du médecin traitant dans la prise en charge du patient. Garantir un accès aux soins.

–Vivre pendant et après un cancer : améliorer la prise en charge sociale d'éventuels handicaps et aider à la réinsertion professionnelle.

UNE MORTALITÉ LIÉE AU CANCER EN BAISSÉ

Les effectifs annuels de mortalité par cancer sont en augmentation mais cette croissance est liée à l'évolution démographique (augmentation de la population et vieillissement). En Ardèche, le nombre est passé de 827 décès par cancer en 1991 à 886 décès en 2009 (soit une hausse de +7%), et dans la Drôme il est passé de 938 en 1991 à 1171 en 2009 (soit une hausse de +24%).

Sur cette même période, les taux comparatifs de mortalité ont continuellement baissé : chez les hommes le taux a diminué de 23% en Ardèche et 17% dans la Drôme, mais aussi en France métropolitaine (-22%) ; chez les femmes la baisse a aussi été observée en Ardèche (-7%), dans la Drôme (-7%) et en France métropolitaine (-14%).

Chez les hommes, la mortalité liée au cancer du poumon est la plus importante avec un peu moins d'un décès par cancer sur quatre entre 2007 et 2009. Les deux autres principales localisations sont la région colorectale avec 11% des décès en Ardèche et 12% dans la Drôme, et la prostate qui représente 12% et 10% des décès. On retrouve ensuite les cancers de l'oeil, du cerveau et des autres parties du système nerveux central dont la part est en croissance, suivis du cancer du foie, qui reste majoritairement présent chez l'homme.

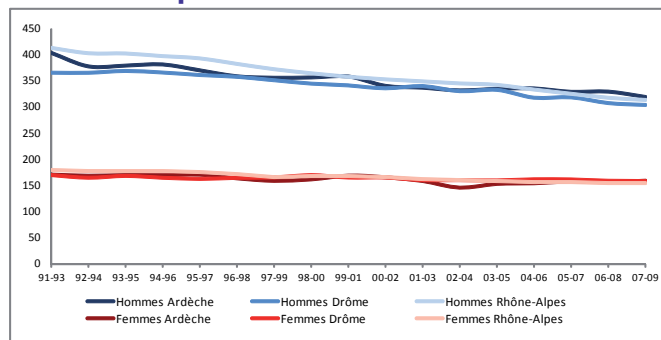
Chez les femmes, le cancer du sein est la première cause de décès par cancer (avec près d'un décès sur cinq). En deuxième on retrouve le cancer du colon-rectum avec 14% en Ardèche et 13% dans la Drôme, puis le cancer du poumon (Ardèche 9%, Drôme 10%) dont la part est en progression, en lien avec l'évolution du tabagisme. Les décès en rapport avec un cancer gynécologique (sein, utérus, ovaires et autres annexes de l'utérus) représentent 30% des décès par cancer chez la femme, soulignant ainsi la pertinence d'un suivi gynécologique régulier.

MOINS D'ADMISSIONS EN ALD CHEZ LES HOMMES ARDÉCHOIS ET DRÔMOIS QU'EN FRANCE ET DANS LA RÉGION

En Ardèche il a été dénombré entre 2007 et 2009, 824 admissions annuelles en affection de longue durée (ALD) en rapport avec un cancer chez les hommes et 707 chez les femmes. En Drôme, au cours de la même période, ce sont 1 182 hommes et 1 108 femmes qui ont été admis en ALD suite à un cancer.

Les taux comparatifs annuels correspondants sont inférieurs chez les hommes sur les deux départements à ceux de la région et de la France (483 admissions pour 100 000 hommes en Ardèche et 499 en Drôme contre 539 en Rhône-Alpes). Le taux féminin est également plus faible en Ardèche.

Evolution du taux comparatif* de mortalité par cancer sur la période 1991 et 2009



Sources : Inserm, CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

*Taux lissés sur 3 années

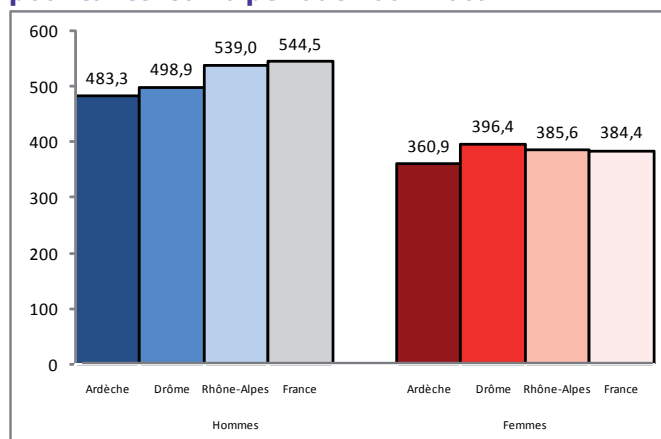
Part des principales localisations cancéreuses parmi les décès par cancer sur la période 2007-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes
	Effectif	%	Effectif	%	%
Hommes					
Trachée, bronches et poumon	119	22,0	166	23,3	24,2
Côlon-rectum	57	10,5	81	11,4	10,0
Prostate	62	11,5	69	9,7	9,9
Foie et voies biliaires intrahépatiques	32	5,9	45	6,3	6,5
Oeil, cerveau et autres parties du SN	32	5,9	39	5,4	5,8
Pancréas	27	5,1	39	5,5	5,3
Vessie	23	4,2	32	4,4	3,8
Estomac	22	4,1	22	3,1	3,3
Lèvres, cavité buccale, pharynx	17	3,2	25	3,5	3,2
Leucémies	16	2,9	24	3,3	3,4
Autres	134	24,8	172	24,1	24,6
Total	541	100,0	713	100,0	100,0
Femmes					
Sein	73	19,0	90	17,6	18,0
Côlon-rectum	53	13,9	69	13,4	12,2
Trachée, bronches et poumon	33	8,6	51	9,9	10,4
Pancréas	26	6,8	43	8,5	7,2
Ovaire et organes génitaux	21	5,5	33	6,4	5,8
Oeil, cerveau et autres parties du SN	28	7,3	23	4,5	6,2
Utérus (col, corps, partie non précisée)	16	4,1	25	4,8	4,4
Leucémies	14	3,6	16	3,2	3,4
Estomac	11	2,9	13	2,6	2,8
Foie et voies biliaires intrahépatiques	7	1,8	14	2,7	3,1
Autres	101	26,4	134	26,3	26,5
Total	382	100,0	511	100,0	100,0

Sources : Inserm, CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs annuels d'admission en ALD pour cancer sur la période 2007-2009



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

Effectifs annuels et part des principales localisations cancéreuses parmi les admissions en ALD pour cancer sur la période 2007-2009

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	%	Effectif	%	%	%
Hommes						
Prostate	250	30,3	357	30,2	31,8	32,0
Côlon-rectum	106	12,9	141	11,9	10,9	11,0
Poumon	90	10,9	139	11,7	11,1	11,4
Vessie	51	6,2	88	7,4	6,4	6,7
Lèvre, cavité buccale, pharynx	46	5,5	54	4,6	4,2	4,9
Rein	29	3,5	42	3,5	3,5	3,5
Autres tissus lymphatiques...	25	3,0	39	3,3	3,1	3,0
Leucémies	21	2,6	32	2,7	2,9	2,9
Oeil, cerveau	22	2,7	30	2,6	2,8	2,8
Oesophage	14	1,7	18	1,6	1,7	2,1
Autres	171	20,7	243	20,5	21,6	19,7
Toutes localisations	825	100,0	1182	100,0	100,0	100,0
Femmes						
Sein	281	39,7	460	41,6	41,5	41,2
Côlon-rectum	85	12,0	129	11,6	10,8	11,1
Utérus	46	6,6	69	6,3	6,0	6,7
Oeil, cerveau	42	5,9	69	6,3	6,0	5,7
Poumon	30	4,3	50	4,5	4,6	4,8
Ovaire	26	3,7	29	2,6	3,2	3,1
Autres tissus lymphatiques...	21	2,9	35	3,2	3,2	3,0
Peau	29	4,1	36	3,2	3,6	2,8
Leucémies	19	2,7	22	2,0	2,5	2,6
Rein	13	1,8	22	2,0	2,1	2,2
Autres	115	16,3	186	16,8	16,7	17,0
Toutes localisations	707	100,0	1108	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS RA

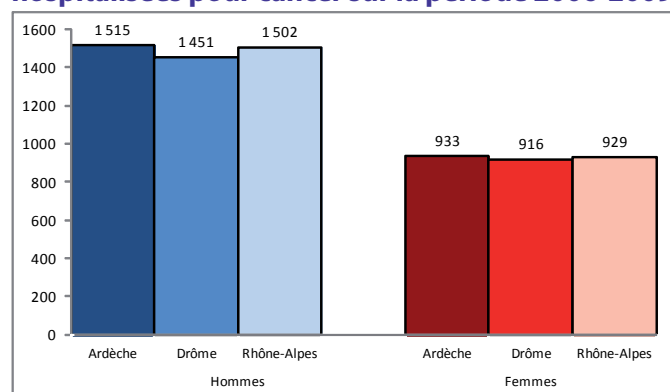
Nombre annuel de personnes admises en ALD pour cancer entre 2007 et 2009 par âge

HOMMES	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
0-14 ans	6	0,7	8	0,7	0,7	0,6
15-44 ans	31	3,8	61	5,2	5,3	5,1
45-64 ans	310	37,6	410	34,7	36,9	37,6
65 et +	477	57,9	703	59,4	57,1	56,8
Total	824	100,0	1 182	100,0	100,0	100,0
FEMMES	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
0-14 ans	4	0,6	5	0,5	0,6	0,5
15-44 ans	69	9,8	116	10,5	11,2	10,8
45-64 ans	285	40,3	448	40,4	40,2	40,7
65 et +	349	49,3	538	48,6	48,0	48,0
Total	707	100,0	1 108	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs annuels de personnes hospitalisées pour cancer sur la période 2006-2009



Sources : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

LES CANCERS REPRÉSENTENT PRÈS DE 20% DES ADMISSIONS EN ALD ENTRE 2007 ET 2009

Sur la période 2007-2009, 1 532 personnes (825 hommes et 707 femmes) résidant en Ardèche ont été admises en affection de longue durée en moyenne chaque année suite à un cancer et 2 290 personnes drômoises (1 182 hommes et 1 108 femmes).

Chez les hommes, trois localisations cancéreuses représentent plus de la moitié des cas de cancers entraînant une admission en ALD. Il s'agit de la prostate (30% en Ardèche et en Drôme), du côlon-rectum (13%), et du poumon (10 et 11%).

Chez les femmes, le cancer du sein est toujours prédominant avec respectivement 40% et 42% des ALD pour cancer en Ardèche et en Drôme, suivi par le cancer du côlon-rectum (12% et 11%). A elles seules, ces deux localisations représentent plus d'une admission en ALD pour cancer sur deux. Les autres localisations les plus fréquentes sont l'utérus, le cerveau, le poumon.

Les admissions en ALD par cancer représentent près de 22% du nombre total d'admissions en Ardèche (part équivalente chez les hommes et chez les femmes), comme en Rhône-Alpes et en France. En Drôme cette part est de 20% (20% chez les hommes et 21% chez les femmes).

PRÈS DE LA MOITIÉ DES PERSONNES ADMISES EN ALD POUR CANCER ONT MOINS DE 65 ANS

Chez les hommes, sur la période 2007-2009, un peu plus de 40% des admissions en ALD pour cancer ont eu lieu avant l'âge de 65 ans (347 soit 42% en Ardèche et 479 soit 41% en Drôme), dont essentiellement sur la tranche d'âge 45-64 ans.

Chez les femmes, la survenue plus précoce de certains cancers donne une répartition plus jeune avec une part de personnes de moins de 65 ans qui représente la moitié des personnes admises en ALD pour cancer : 358 en Ardèche et 569 en Drôme soit 51% du total dans chaque département. De plus, plus d'une femme sur dix a moins de 45 ans au moment de son admission en ALD.

PLUS DE 10 000 PERSONNES HOSPITALISÉES POUR CANCER CHAQUE ANNÉE SUR LES DEUX DÉPARTEMENTS

Chaque année en moyenne (cf. encadré*), 4 385 résidents ardéchois (2 500 hommes et 1 885 femmes) ont été hospitalisés pour un cancer sur la période 2006-2009. C'est le cas de 5 945 personnes drômoises (3 300 hommes et 2 615 femmes). Ces chiffres correspondent à des taux d'hospitalisation très proches des valeurs régionales.



Parmi les hommes hospitalisés, la part des personnes âgées de moins de 65 ans est de 36% dont 5% de moins de 45 ans (respectivement 35 et 4% sur le département de l'Ardèche).

Chez les femmes, la répartition par âge est plus jeune avec 44% de femmes de moins de 65 ans (42% en Ardèche, 45% en Drôme) dont 9% qui sont âgées de moins de 45 ans (8% en Ardèche, 10% en Drôme).

Sont dénombrées ici les personnes qui ont été hospitalisées au moins une fois dans l'année avec un diagnostic de cancer, pour chaque année de la période étudiée

UNE DISPARITÉ DE MORTALITÉ À L'ÉCHELLE DES CANTONS AVEC DES TAUX PLUS ÉLEVÉS DANS LE SUD ET L'OUEST DE L'ARDÈCHE

Une analyse de la mortalité par cancer à l'échelle des cantons, sur la période 2000-2009, permet de mettre en évidence des disparités locales.

Ainsi c'est davantage dans l'ouest du département de l'Ardèche que l'on retrouve les cantons dont les taux de mortalité sont élevés par rapport à l'ensemble des deux départements, et ce surtout chez les hommes. Pour ces derniers la situation est globalement moins favorable sur le territoire ardéchois.

Le sud des deux départements, autour de la vallée du Rhône apparaît également comme une zone dont les taux sont supérieurs aux taux départementaux. On rappelle que sur certains cantons ruraux à faible population les effectifs annuels de décès sont très réduits et les taux de mortalité peuvent donc varier fortement de manière aléatoire. Les taux sont donc à interpréter avec prudence (cf. encadré **)

* Sur la période 2006-2009, sont dénombrées pour chaque année toutes les personnes qui ont été hospitalisées au moins une fois. Les personnes hospitalisées sur plusieurs années sont comptées pour chaque année. Les effectifs calculés sont donc différents et supérieurs au nombre moyen de personnes nouvellement hospitalisées chaque année.

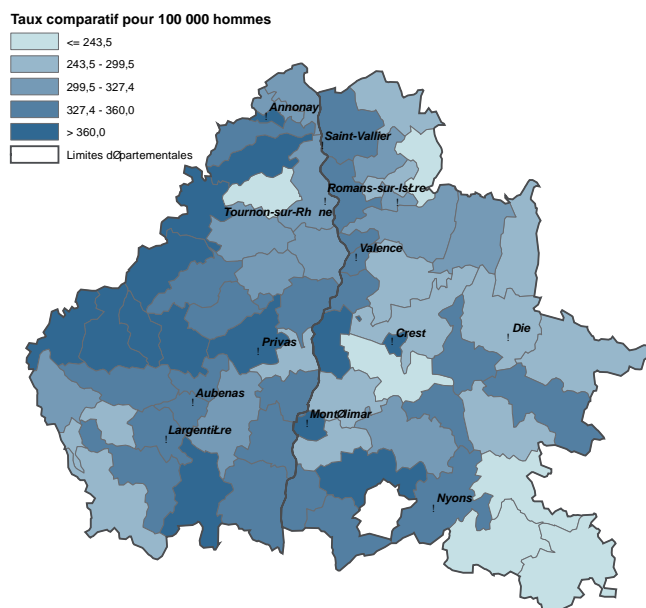
Le **taux comparatif de mortalité** est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France Métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes.

** Toutes les données sont enregistrées au domicile des personnes (et non au lieu de décès). Cependant, au niveau local sur les cantons à faible population, la présence d'établissements d'accueil pour personnes âgées (domicile des personnes) peut entraîner un biais augmentant les taux de mortalité.

Affection de longue durée Le dispositif des affections de longue durée (ALD) a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardiovasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.

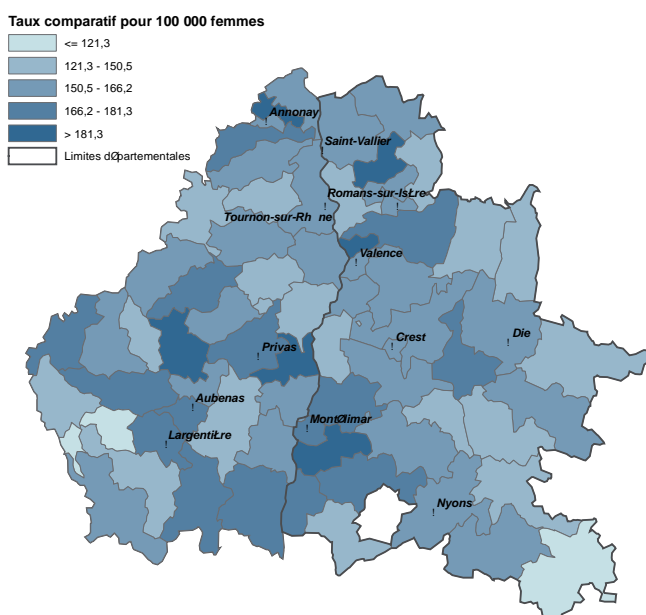
Taux* comparatifs de mortalité par cancer chez les hommes en Ardèche et dans la Drôme sur la période 2000-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee
*Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs de mortalité par cancer chez les femmes en Ardèche et dans la Drôme sur la période 2000-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee
*Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA



FAITS MARQUANTS

- Entre 2007 et 2009, les taux de mortalité par cancer de la prostate en Ardèche et en Drôme sont équivalents aux taux national et régional
- Entre 1991 et 2009, la baisse du taux de mortalité par cancer de la prostate est moins marquée en Ardèche que sur la Drôme et la région
- Trois décès par cancer de la prostate sur quatre concernent des hommes de 75 ans et plus
- 70% des personnes admises en ALD pour cancer de la prostate sont âgées de 65 ans et plus
- Des taux d'hospitalisation pour cancer de la prostate équivalents entre les populations ardéchoise, drômoise et rhônalpine

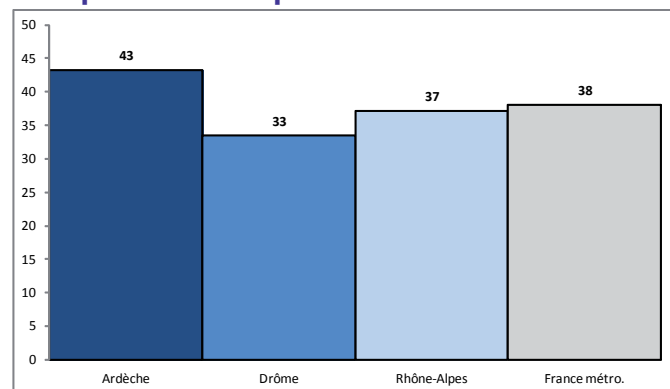
UN TAUX DE MORTALITÉ PAR CANCER DE LA PROSTATE SUPÉRIEUR EN ARDÈCHE

En Ardèche, entre 2007 et 2009, il a été dénombré en moyenne chaque année 62 décès par cancer de la prostate. Le taux comparatif de mortalité annuel correspondant est de 43 décès pour 100 000 hommes.

Dans la Drôme, sur la même période, 69 hommes sont décédés chaque année en moyenne des suites d'un cancer de la prostate. Ceci correspond à un taux comparatif de mortalité annuel par cancer de 33 décès pour 100 000 Drômois.

La mortalité par cancer dans les deux départements n'est pas significativement différente sur un plan statistique de celles observées au niveau national (38 décès pour 100 000 hommes) et régional (37). De 2007 à 2009, le cancer de la prostate a provoqué chaque année près de 810 décès en Rhône-Alpes.

Taux* comparatifs annuels de mortalité par cancer de la prostate sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants hommes

CONTEXTE NATIONAL

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme, avec 62 245 nouveaux cas estimés en 2005 à partir des données des registres du réseau FRANCIM, trois sur quatre de ces cancers survenant après 65 ans. Le cancer de la prostate représentait alors 34% de l'ensemble des cancers incidents (taux d'incidence standardisé de 121,2 pour 100 000 personnes-années). Par ailleurs, le cancer de la prostate était à l'origine de 8 971 décès en 2009, ce qui le situait au 2ème rang des décès par cancer chez l'homme (taux de mortalité standardisé de 38 pour 100 000 hommes) et au 4ème rang dans l'ensemble de la population.

L'incidence du cancer de la prostate a connu une forte augmentation depuis 1980, en raison de l'effet combiné du vieillissement de la population, de l'amélioration des moyens de diagnostics et de la diffusion du dépistage individuel par dosage du PSA (+6,3% par an entre 1980 et 2005 et +8,5% par an entre 2000 et 2005).

La mortalité par cancer de la prostate a, quant à elle, diminué depuis 1990, cette diminution étant plus importante sur la période 2000-2009. Cette réduction faible mais constante de la mortalité peut être mise en rapport avec l'amélioration des conditions de prise en charge (amélioration de l'efficacité des traitements et diagnostic à un stade plus précoce).

Si le dosage du PSA (Prostate Specific Antigen) a ouvert la voie à un possible dépistage du cancer de la prostate, aucun programme de dépistage systématique n'a été mis en place en France, comme partout ailleurs dans le monde. En effet, d'importantes questions restent aujourd'hui posées, en particulier concernant l'impact du dépistage en termes de réduction de la mortalité pour la population concernée, mais aussi les risques de surdiagnostic (dépistage d'un cancer qui ne serait jamais devenu symptomatique avant le décès du sujet) et de surtraitement (traitement d'un cancer sans impact sur le pronostic de la maladie), notamment dans le cas des cancers diagnostiqués à un stade très précoce et peu agressifs chez les sujets âgés.



UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ MOINS FORTE EN ARDÈCHE QUE SUR LA DRÔME ET LA RÉGION

Depuis le début des années 1990, on peut observer une diminution progressive des taux de mortalité par cancer de la prostate en Ardèche, en Drôme et en Rhône-Alpes.

Si la tendance est la même sur les trois territoires, l'évolution à la baisse apparaît moins marquée sur le département de l'Ardèche. Ainsi, la population de la région Rhône-Alpes a connu une diminution du taux de mortalité par cancer de la prostate de 31%, comparable à celle de la Drôme (-32%) alors que celle de l'Ardèche n'a baissé que de 29% sur la même période.

TROIS DÉCÈS SUR QUATRE SURVIENNENT APRÈS L'ÂGE DE 75 ANS

Sur la période 2007-2009, on constate que la mortalité par cancer de la prostate touche très majoritairement les hommes de 75 ans et plus. En effet, sur les quatre territoires (Ardèche, Drôme, Rhône-Alpes et la France), les décès survenus aux hommes de 75-84 ans représentent plus de 37% des décès (37% en Ardèche, 46% dans la Drôme, 42% pour la France et 43% en Rhône-Alpes). Environ un tiers des décès concernent des hommes de 85 ans et plus.

Globalement, les trois quart des décès surviennent après l'âge de 75 ans (76% en Ardèche, 78% dans la Drôme, 78% en Rhône-Alpes et 76% en France).

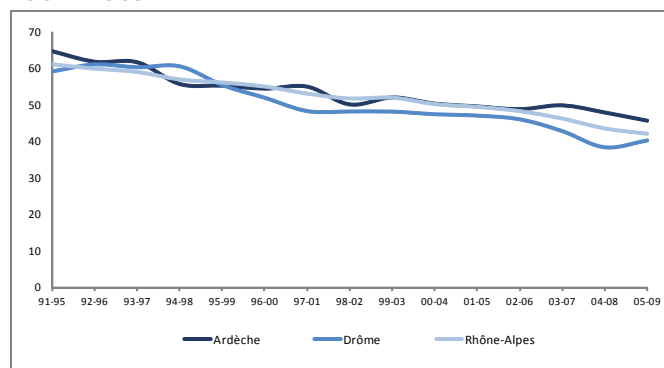
LA MORTALITÉ PAR CANCER DE LA PROSTATE AUGMENTE FORTEMENT AVEC L'ÂGE A PARTIR DE 65 ANS

La répartition par âge des décès par cancer de la prostate s'explique par le fait que le risque de décès par cancer de la prostate augmente de manière exponentielle avec l'âge, à partir de 65 ans.

On observe que c'est à partir de la tranche d'âge 55-64 ans que les hommes décèdent d'un cancer de la prostate. Ainsi, alors que les taux de mortalité pour 100 000 hommes de 65-74 ans se situent entre 58 en Drôme, et 83 en Ardèche, ils se situent selon le territoire entre 635 (Drôme) et 937 (Ardèche) décès pour 100 000 personnes de 85 ans et plus.

Aux âges élevés, c'est sur le territoire ardéchois que les taux de mortalité sont les plus élevés.

Evolution des taux* comparatifs annuels de mortalité par cancer de la prostate sur la période 1991-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants hommes lissé sur une période glissante de 5 années (1991-1995, 1992-1996, ..., 2005-2009)

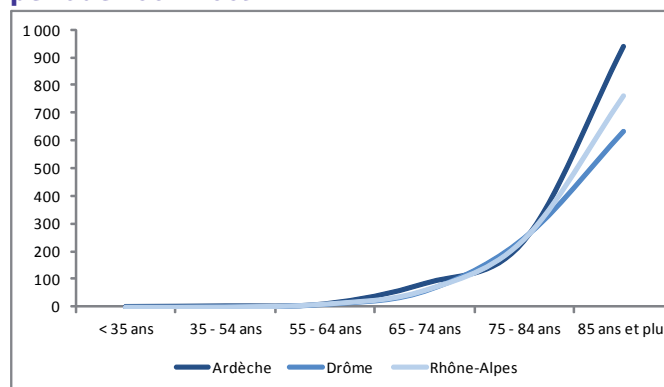
Effectifs moyens annuels des décès par cancer de la prostate selon l'âge sur la période 2007-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métro.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 45 ans	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
45 - 54	1	1,6	0	0,5	0,8	0,8
55 - 64	2	3,2	3	4,3	4,9	6,1
65 - 74	12	18,7	11	16,3	16,3	17,1
75 - 84	23	37,4	32	46,2	43,1	42,6
85+	24	39,0	23	32,7	34,9	33,5
Total	62	100,0	69	100,0	100,0	100,0

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

Taux* de mortalité par cancer de la prostate sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants hommes

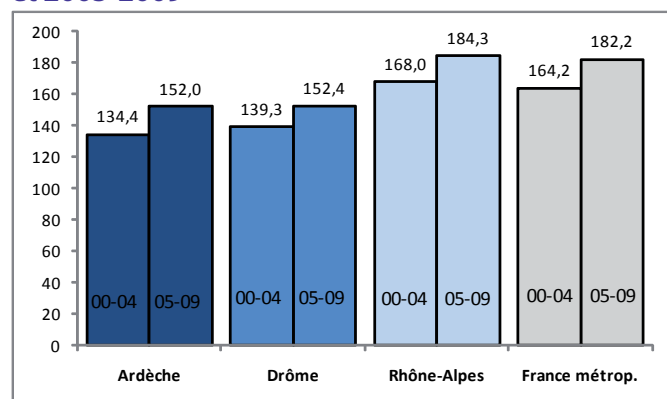
Effectifs moyens annuels d'admissions en affections de longue durée pour cancer de la prostate par classe d'âge sur la période 2005-2009

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part(%)	Part(%)
< 45 ans	0	0,0	1	0,3	0,1	0,1
45 - 54	8	3,2	12	3,4	4,5	4,5
55 - 64	65	25,9	89	25,0	28,4	27,8
65 - 74	93	37,2	136	38,0	38,4	38,0
75 - 84	70	28,1	94	26,4	23,0	24,0
85+	14	5,6	25	6,9	5,5	5,6
Total	249	100,0	357	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS RA

Evolution du taux comparatif* annuel d'admission en ALD pour cancer de la prostate entre 2000-2004 et 2005-2009



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants hommes

Effectifs moyens annuels de patients hospitalisés pour cancer de la prostate sur la période 2006-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 45 ans	0	0,0	1	0,1	7	0,1
45 - 54	15	2,7	20	2,7	303	3,5
55 - 64	99	18,2	136	19,0	1 915	22,2
65 - 74	180	33,0	245	34,2	2 897	33,6
75 - 84	179	33,0	225	31,3	2 509	29,1
85+	71	13,1	91	12,7	988	11,5
Total	543	100,0	717	100,0	8 619	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

LES 65 ANS ET PLUS REPRÉSENTENT 70% DES ADMISSIONS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE POUR CANCER DE LA PROSTATE SUR LA PÉRIODE 2006 - 2009

Sur la période 2006-2009, 249 hommes ont été admis en Ardèche chaque année en affections de longue durée (ALD) pour un cancer de la prostate, 357 dans la Drôme, 4 764 en Rhône-Alpes et 49 872 en France.

Les personnes de 65 ans et plus représentent une grande partie des admissions en ALD.

C'est dans la tranche d'âge 65-74 ans qu'il y a le plus d'admissions en ALD par cancer de la prostate (37% en Ardèche, 38% en Drôme, Rhône-Alpes et France).

La répartition par âge de ces nouveaux cas est différente de celle observée pour la mortalité par cancer de la prostate : la part des personnes admises en ALD âgées de moins de 65 ans (29% en Ardèche, 28% dans la Drôme, 33% en France et Rhône-Alpes) est supérieure à celle des décès de moins de 65 ans (5% en Ardèche, 6% dans la Drôme et 7% en Rhône-Alpes).

UN TAUX D'ADMISSION EN ALD POUR CANCER DE LA PROSTATE EN HAUSSE DE 10% ENTRE 2000-2004 ET 2005-2009.

De 2005 à 2009, le taux d'admission en affections de longue durée est inférieur en Ardèche et en Drôme (152 admissions pour 100 000 hommes) aux taux régional (184) et national (182). Les différences de taux d'admission en ALD peuvent être liées à des différences d'incidence mais aussi à des différences de recours ou de pratique de diagnostic plus ou moins précoce (notamment lorsque les indicateurs de mortalité et d'admission en ALD sont divergents).

La comparaison de cette dernière période à la période 2000 -2004 permet de mettre en évidence une évolution à la hausse des admissions en ALD pour cancer de la prostate de l'ordre de 10% (13% en Ardèche, 11% en France, 9% en Rhône-Alpes et en Drôme).

PRÈS DE 80% DES PERSONNES HOSPITALISÉES POUR CANCER DE LA PROSTATE SONT ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS

Les hospitalisations pour cancer de la prostate (cf. encadré) augmentent fortement avec l'âge. On constate que c'est à partir de l'âge de 55 ans que ce cancer se manifeste chez l'homme. Plus de 95% des hospitalisations se font après l'âge de 55 ans et près de 80% après 65 ans.

C'est sur la tranche d'âge 65 - 74 ans qu'il y a le plus d'hospitalisations (33% en Ardèche, 34% en Drôme et en Rhône-Alpes).

DES TAUX COMPARATIFS DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CANCER DE LA PROSTATE QUASIMENT IDENTIQUES

C'est à partir de l'âge de 45 ans que le cancer de la prostate entraîne des hospitalisations dans la Drôme, l'Ardèche et en Rhône-Alpes. On constate que le taux de personnes hospitalisées augmente fortement avec l'âge, et de manière parallèle pour la population des deux départements et de la région.

DES TAUX D'HOSPITALISATION PAR CANCER DE LA PROSTATE ÉQUIVALENTS ENTRE DRÔME, ARDÈCHE ET RÉGION

Sur la période 2006-2009, chaque année 543 hommes ardéchois et 717 hommes drômois ont été hospitalisés pour un cancer de la prostate (cf. encadré). Ceci correspond à des taux comparatifs d'hospitalisation de 321 pour 100 000 hommes en Drôme, de 335 en Ardèche et de 342 sur la région Rhône-Alpes.

Hospitalisation :

Sur la période 2006-2009, sont dénombrées pour chaque année toutes les personnes qui ont été hospitalisées au moins une fois. Les personnes hospitalisées sur plusieurs années sont comptées pour chaque année. Les effectifs calculés sont donc différents et supérieurs au nombre moyen de personnes nouvellement hospitalisées chaque année.

Mortalité :

Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France Métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes.

Affection de longue durée (ALD) :

Le dispositif des affections de longue durée a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronarienne, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardio-vasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.

Dépistage du cancer de la prostate :

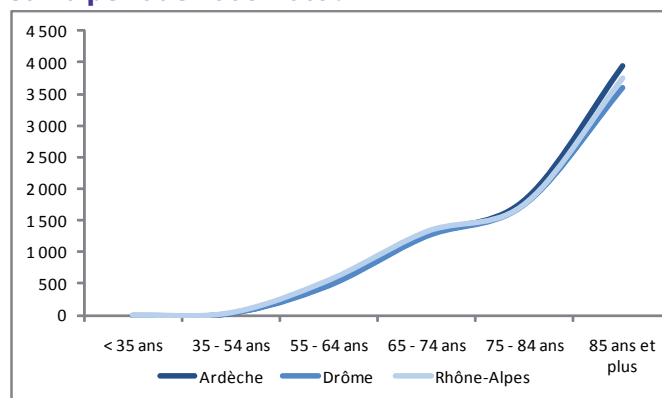
L'opportunité d'un dépistage par un test de dosage du PSA sérique total a fait l'objet de nombreuses évaluations. L'ensemble des agences d'évaluation en santé se sont prononcées sur le thème et ont conclu que le dosage du PSA n'était pas recommandé dans le cadre d'un dépistage de masse, c'est-à-dire organisé de manière systématique. Au niveau des organisations professionnelles, les conclusions sont discordantes : certaines considèrent que les preuves sont insuffisantes et ne recommandent pas le dosage du PSA dans un cadre de dépistage systématique. D'autres, sur la base d'un consensus d'experts, recommandent un dépistage individuel annuel entre 50 et 75 ans, d'autres encore préconisent de porter la possibilité de dépistage à la connaissance du patient, notamment à risque, et de se référer à sa décision, après information et discussion.

En vue de favoriser un diagnostic précoce, le dosage du PSA, associé au toucher rectal (TR), pourrait en effet être proposé individuellement sur la base de facteurs de risque statistiquement et cliniquement significatifs ou réalisé à la demande du patient.

À ce jour, les bénéfices attendus de la démarche de dépistage individuel ne sont pas clairement démontrés et le manque d'éléments dans la littérature ne permet pas de conclure à une recommandation sur l'opportunité de la démarche.

PSA (Antigène spécifique de prostate) : Il s'agit d'une protéine non toxique et qui n'est produite que par la prostate. Elle est présente dans le sperme, où elle joue un rôle dans la reproduction. Le PSA est aussi présent dans le sang (normalement en quantité très faible) ce qui permet son dosage. Un PSA élevé peut éventuellement être évocateur de la présence d'un cancer de la prostate.

Taux* d'hospitalisation pour cancer de la prostate sur la période 2006-2009.

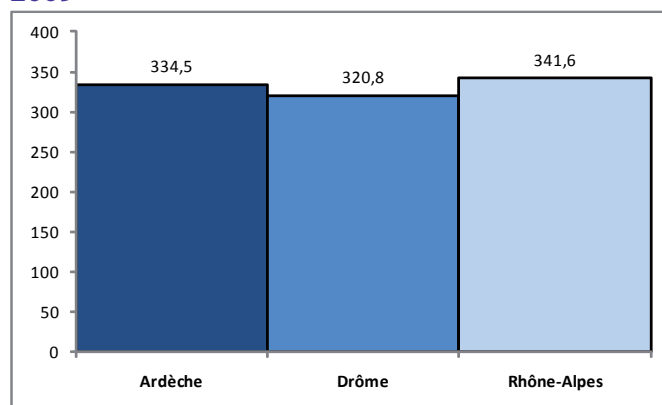


Source : PMSI

*Taux pour 100 000 habitants hommes

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs annuels de patients hospitalisés pour cancer de la prostate sur la période 2006-2009



Source : PMSI

*Taux pour 100 000 habitants hommes

Exploitation ORS RA



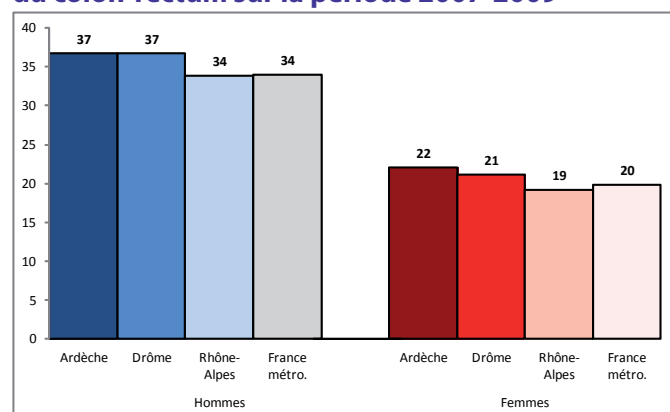
FAITS MARQUANTS

- 150 Drômois et 110 Ardéchois sont décédés chaque année d'un cancer du colon rectum sur la période 2007-2009
- La baisse de la mortalité par cancer du côlon-rectum depuis 1991 est moins rapide sur les deux départements qui perdent ainsi leur situation favorable par rapport à la région
- Les taux d'admission en affections de longue durée pour cancer du colon rectum semblent se stabiliser
- Un tiers de ces admissions se font avant 65 ans
- Une participation au programme de dépistage plus faible qu'en Rhône-Alpes notamment dans les zones rurales

LE TAUX DE MORTALITÉ MASCULINE PAR CANCER DU CÔLON-RECTUM EST SUPÉRIEUR EN DRÔME ET EN ARDÈCHE PAR RAPPORT À LA RÉGION

Entre 2007 et 2009, 1 539 personnes (825 hommes et 715 femmes) sont décédées en moyenne par an en Rhône-Alpes suite à un cancer du côlon-rectum dont 150 (81 hommes et 69 femmes) résidaient dans la Drôme et 110 (57 hommes et 53 femmes) en Ardèche. A âge égal, les hommes décèdent plus que les femmes de cancers du côlon-rectum : au niveau régional, le taux comparatif de décès masculin est supérieur de 65% à celui des femmes. Sur cette même période, les taux de mortalité sont supérieurs chez les hommes en Ardèche et dans la Drôme (37 décès pour 100 000 personnes) à ceux de la région et de la France (34 décès pour 100 000 personnes). Pour les femmes les taux sont plus proches avec 22 décès pour 100 000 femmes en Ardèche, 20 pour la France, 21 en Drôme et 19 en Rhône-Alpes.

Taux* comparatifs annuels de mortalité par cancer du colon-rectum sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee
* Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

Le cancer du côlon-rectum est le plus fréquent des cancers chez l'homme après celui de la prostate et du poumon et après le cancer du sein chez la femme. Il apparaît généralement à partir de 50 ans, son incidence augmente rapidement avec l'âge. On estime qu'un homme sur 17 et qu'une femme sur 20 en seront atteints au cours de leur existence. Le nombre de cas, estimé par le réseau des registres du cancer (Francim) est d'environ 37 400 pour l'année 2005 en France métropolitaine. Entre 1980 et 2005 le taux d'incidence a augmenté de 0,5% par an chez hommes et 0,3% chez les femmes. Depuis 2000 cette évolution s'est stabilisée chez les femmes et s'est inversée chez les hommes avec une baisse de 0,5% par an. La mortalité par cancer du côlon-rectum n'a fait que s'abaisser pour les deux sexes tout au long de cette période. Cette évolution dissociée entre mortalité et incidence semble liée à un diagnostic plus précoce, associé à une amélioration du traitement (baisse de la mortalité opératoire et augmentation de l'opérabilité). Les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer à transmission héréditaire, des antécédents personnels ou familiaux de polypes ou de cancer du côlon-rectum ou qui sont atteints de maladie inflammatoire de l'intestin présentent un risque élevé ou très élevé de cancer du côlon-rectum. Ces personnes justifient d'un suivi particulier. Pour le reste de la population, les stratégies de prévention reposent sur la possibilité de repérer la présence de polypes ou de cancer à un stade précoce par la recherche de sang dans les selles ou par examen endoscopique. Le dépistage du cancer du côlon-rectum, basé sur la pratique d'un test Hémocult, a été généralisé chez les personnes âgées de 50 à 74 ans à l'ensemble des départements en 2008. Un test est proposé tous les deux ans à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans, par l'intermédiaire de leur médecin généraliste. Par ailleurs, l'alimentation joue un rôle dans l'étiologie de ces cancers. Le rôle protecteur des légumes, le rôle défavorable de la sédentarité et d'une alimentation riche en protéines animales et acides gras saturés sont les faits les mieux établis. Le tabac serait un facteur d'apparition des adénomes.



UNE BAISSÉ DES TAUX DE MORTALITÉ MOINS RAPIDE SUR LES DEUX DÉPARTEMENTS QUE SUR LA RÉGION

Sur les trois territoires étudiés (Ardèche, Drôme et Région Rhône-Alpes), les taux comparatifs de mortalité par cancer du colon-rectum ont connu une évolution marquée à la baisse sur les vingt dernières années, à l'exception du taux chez les femmes en Ardèche.

Cependant, cette évolution apparaît moins rapide sur les deux départements que sur l'ensemble de la région. Ainsi entre la période 1991-1995 et la période 2005-2009, les taux de mortalité masculine ont baissé de 21% en Rhône-Alpes contre 22% en Ardèche et 6% en Drôme. Chez les femmes, le taux a baissé de 19% en Rhône-Alpes et de 17% dans la Drôme. En Ardèche, il a subi une hausse de 18%.

La Drôme et l'Ardèche ont, du fait de cette évolution moins rapide, progressivement perdu la situation favorable que ces départements présentaient comparativement à la région en début de période.

QUATRE DÉCÈS SUR CINQ SURVIENNENT APRÈS L'ÂGE DE 65 ANS

Sur la période 2007-2009, le cancer du colon-rectum a été l'origine de 110 décès en moyenne dans l'Ardèche, 150 dans la Drôme, 1539 dans la région et 16 846 au niveau de la France.

Chez les hommes comme chez les femmes, plus de 80% des décès surviennent chez des personnes âgées de 65 ans et plus. Environ 60% des décès surviennent à partir de 75 ans chez les hommes et 70% chez les femmes.

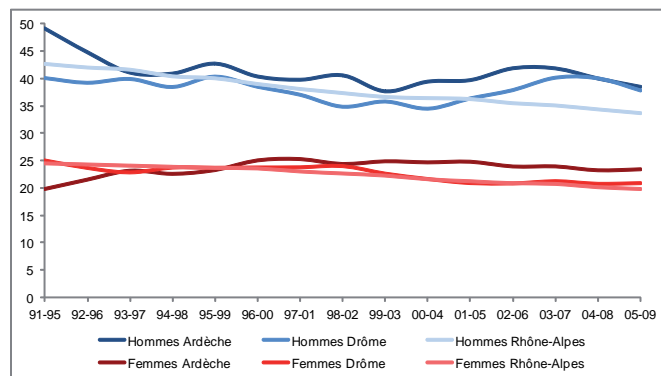
LA MORTALITÉ PAR CANCER DU CÔLON-RECTUM CROÎT FORTEMENT AVEC L'ÂGE À PARTIR DE 65 ANS

Cette répartition des décès est liée à une augmentation forte de la mortalité en fonction de l'âge.

Sur la période 2007-2009, on constate que le taux de mortalité par cancer du côlon-rectum est faible avant l'âge de 55 ans : inférieur à 10 décès pour 100 000 habitants chez les hommes comme chez les femmes. Entre 55 et 64 ans, les taux se situent entre 19 et 45 selon le sexe et le territoire puis augmentent fortement notamment chez les hommes où les taux dépassent 198 pour la tranche d'âge 75-84 ans et dépassent 420 décès pour 100 000 au-delà de 84 ans.

Chez les femmes l'évolution en fonction de l'âge est similaire, et globalement les taux de mortalité féminins sont une fois et demie à deux fois inférieurs aux taux masculins au-delà de 65 ans.

Evolution des taux* comparatifs annuels de mortalité par cancer du côlon-rectum selon le sexe entre 1991 et 2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants lissé sur une période glissante de 5 années (1991-1995, 1992-1996, ..., 2005-2009)

Répartition des décès par cancer du côlon-rectum selon l'âge et le sexe sur la période 2007-2009

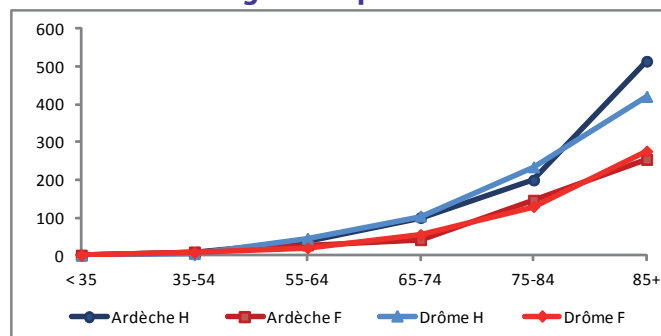
HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métr.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	0	0,0	0	0,4	0,3	0,2
35 - 54	3	4,7	3	3,3	5,4	6,0
55 - 64	7	12,9	13	16,0	15,0	15,2
65 - 74	14	24,6	20	25,0	24,3	23,5
75 - 84	20	34,5	30	36,9	36,8	37,1
85+	13	23,4	15	18,4	18,2	17,9
Total	57	100,0	81	100,0	100,0	100,0

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métr.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	0	0,0	0	0,0	0,3	0,3
35 - 54	4	6,9	5	6,8	6,1	5,8
55 - 64	6	10,7	6	8,7	10,3	10,0
65 - 74	6	11,9	12	17,5	15,8	16,4
75 - 84	21	39,6	25	35,9	35,0	34,7
85+	16	30,8	21	31,1	32,6	32,8
Total	53	100,0	69	100,0	100,0	100,0

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

Taux* de mortalité par cancer du côlon-rectum selon le sexe et l'âge sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Effectifs moyens annuels d'admission en ALD pour cancer du côlon-rectum sur la période 2007-2009

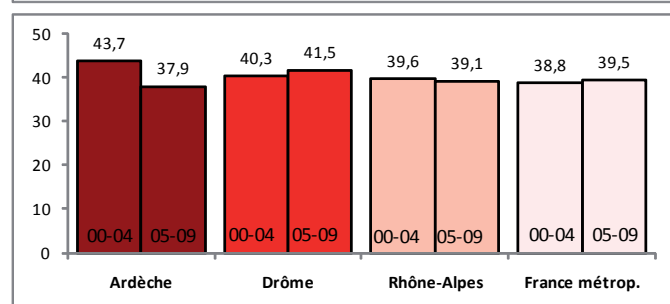
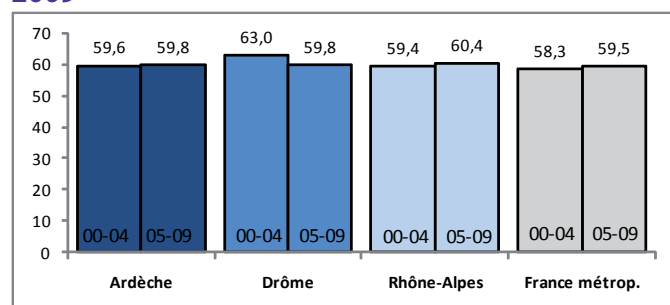
HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part(%)	Part(%)
< 35 ans	0	0,3	1	0,5	0,5	0,6
35 - 54	11	10,3	16	11,6	11,7	11,1
55 - 64	26	24,8	31	21,7	23,4	24,3
65 - 74	32	30,4	45	31,7	30,1	29,4
75 - 84	30	28,5	42	29,8	27,5	27,4
85+	6	5,6	7	4,7	6,6	7,2
Total	106	100,0	141	100,0	100,0	100,0

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part(%)	Part(%)
< 35 ans	0	0,0	1	0,5	0,9	0,7
35 - 54	10	11,8	18	13,7	12,4	12,2
55 - 64	19	22,4	24	18,9	20,2	19,6
65 - 74	17	19,6	37	28,4	23,8	24,1
75 - 84	28	32,5	33	25,3	28,8	29,6
85+	12	13,7	17	13,2	13,9	13,7
Total	85	100,0	129	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs annuels d'admission en ALD pour cancer du côlon-rectum en 2000-2004 et 2005-2009



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Effectifs annuels de patients hospitalisés pour cancer du côlon-rectum sur la période 2006-2009

HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 35 ans	1	0,3	3	0,7	29	0,6
35 - 54	29	7,9	43	9,6	479	9,9
55 - 64	84	22,6	95	21,1	1 045	21,6
65 - 74	114	30,6	138	30,8	1 443	29,8
75 - 84	108	29,1	135	30,2	1 448	29,9
85+	35	9,5	34	7,5	397	8,2
Total	372	100,0	447	100,0	4 840	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

UNE ADMISSION EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE POUR CANCER DU CÔLON-RECTUM SUR TROIS SURVIENT AVANT 65 ANS

Entre 2007 et 2009, 191 personnes en Ardèche et 270 en Drôme ont été admises chaque année en affections longue durée (ALD) pour cancer du côlon-rectum. Parmi ces admissions, 55% en Ardèche et 52% dans la Drôme concernent des hommes (54% en Rhône-Alpes et 53% en France). La répartition par âge de ces cas incidents est plus jeune que celle de la mortalité. Un tiers des admissions en ALD surviennent avant 65 ans, pour les deux sexes, alors que 16% à 22% des décès par cancer du côlon-rectum surviennent même avant 65 ans.

LES TAUX D'ADMISSION EN ALD SONT STABLES SUR LA DERNIÈRE DÉCENNIE À L'EXCEPTION DES FEMMES EN ARDÈCHE

Les effectifs d'admission en ALD pour la période 2005-2009 correspondent à des taux standardisés d'admission chez les hommes équivalents entre les différents territoires (60 admissions pour 100 000 hommes en Ardèche, en Drôme en Rhône-Alpes et en France). Sur cette même période les taux féminins d'admission en ALD sont inférieurs à ceux des hommes et plus différenciés entre les territoires (entre 38 admissions en Ardèche et 42 admissions dans la Drôme pour 100 000 femmes).

La comparaison de ces taux avec ceux de la période 2000-2004 met en évidence une stabilité des taux, à l'exception du taux féminin en Ardèche qui a subi une baisse. Cette situation est observée chez les femmes après une longue période de hausse des taux. Les indicateurs des prochaines années montreront s'il s'agit d'un décalage dans le temps de l'évolution observée chez les hommes, pouvant laisser espérer la même évolution positive.

UN TAUX DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CANCER DU CÔLON-RECTUM PLUS ÉLEVÉ EN ARDÈCHE

Sur la période 2006-2009, selon les statistiques hospitalières, 650 patients résidant en Ardèche (372 hommes et 278 femmes) ont été hospitalisés au moins une fois chaque année pour un cancer du côlon-rectum et 803 patients drômois (447 hommes et 356 femmes)*. Un peu plus de 30% des patients hospitalisés pour cancer du côlon-rectum sont âgés de moins de 65 ans lors de leur première hospitalisation.

* Sur la période 2006-2009, sont dénombrées pour chaque année toutes les personnes qui ont été hospitalisées au moins une fois. Les personnes hospitalisées sur plusieurs années sont comptées pour chaque année. Les effectifs calculés sont donc différents et un peu supérieurs au nombre moyen de personnes nouvellement hospitalisées chaque année.

Ces effectifs correspondent à des taux annuels de 225 patients hospitalisés en Ardèche, 193 dans la Drôme, 186 en Rhône-Alpes pour 100 000 hommes et 128 patientes hospitalisées en Ardèche, 121 dans la Drôme, 113 en Rhône-Alpes pour 100 000 femmes.

UNE PARTICIPATION AU PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COLON-RECTUM TRÈS PERFECTIBLE NOTAMMENT EN ZONES RURALES

En 2009-2010, selon l'InVS, 26 778 Ardéchois (dont 14 396 femmes) et 42 304 Drômois (dont 23 066 femmes) ont bénéficié du programme de dépistage organisé du cancer du côlon-rectum (cf. encadré). Rapportés à la population résidente (Insee) ces effectifs correspondent à des taux de participation de 30,7% en Ardèche (28,8% chez les hommes et de 32,6% chez les femmes) et de 33,4% en Drôme (31,0% chez les hommes et de 35,7% chez les femmes). Ces taux sont inférieurs à ce qui est observé au niveau national avec 34,0% (31,4% chez les hommes et 35,6% chez les femmes) et en région avec 34,8% (respectivement 32,3 et 37,1%). Au niveau infra-départemental selon les données transmises par Drôme-Ardèche Prévention Cancer (et rapportées à la population des assurés sociaux), outre la situation moins favorable d'une grande part du territoire ardéchois, on observe un net gradient décroissant lorsque l'on s'éloigne de la vallée du Rhône. Les zones les plus rurales ou isolées présentent des taux globalement plus faibles notamment au niveau du plateau ardéchois dont les taux de participation sont souvent inférieurs à 20%.

Mis en place initialement dans 23 départements pilotes, le programme de dépistage organisé du cancer colorectal se généralise à l'ensemble du territoire depuis 2009. Le programme propose un test de détection de sang occulte dans les selles (Hémocult®) tous les deux ans aux personnes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen pour ce cancer. Une coloscopie complète doit être pratiquée systématiquement en cas de test Hémocult® positif. Les structures de gestion telle **Drôme-Ardèche Prévention Cancers** sont chargées d'inviter la population concernée et de veiller au bon déroulement du suivi. Le premier courrier invite la population à se rendre chez son médecin généraliste (consultation non prise en charge par le dépistage organisé), et c'est le médecin généraliste qui décide, au regard des antécédents de la personne, de l'opportunité ou non de faire un test Hémocult®.

Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France Métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes.

Affection de longue durée : le dispositif des affections de longue durée (ALD) a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical. En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardio-vasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.

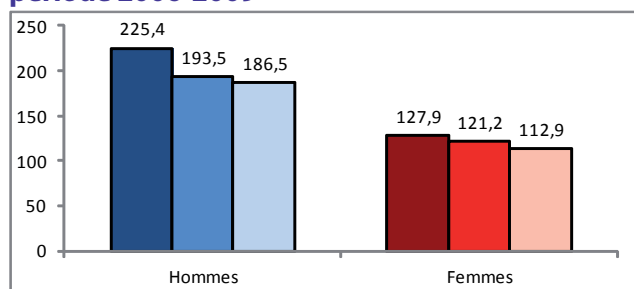
Effectifs annuels de patients hospitalisés pour cancer du côlon-rectum sur la période 2006-2009

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 35 ans	2	0,5	3	0,8	41	1,0
35 - 54	29	10,3	55	15,3	484	12,3
55 - 64	55	19,7	62	17,3	726	18,4
65 - 74	61	21,7	86	24,3	905	23,0
75 - 84	90	32,2	102	28,6	1 213	30,8
85+	43	15,5	49	13,8	571	14,5
Total	278	100,0	356	100,0	3 940	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Taux comparatif* moyen annuel de patients hospitalisés pour cancer du côlon-rectum sur la période 2006-2009

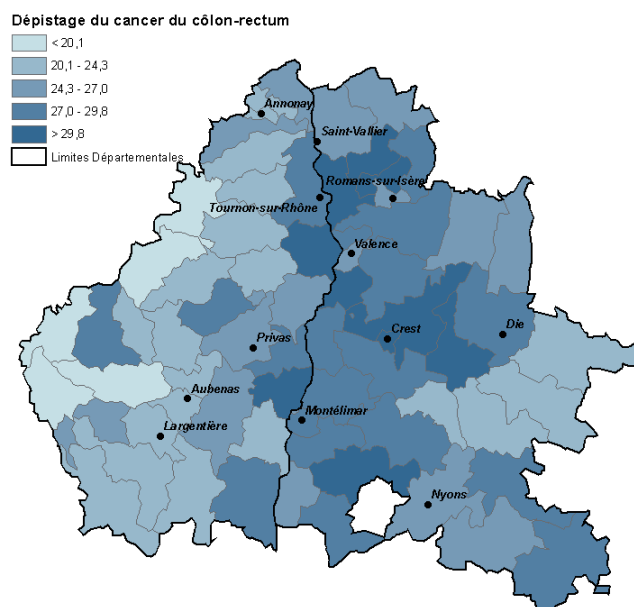


Source : PMSI

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Taux (en %) de participation au dépistage du cancer du côlon-rectum sur la période 2009-2010



Source : Drôme Ardèche Prévention Cancer

Exploitation ORS RA



FAITS MARQUANTS

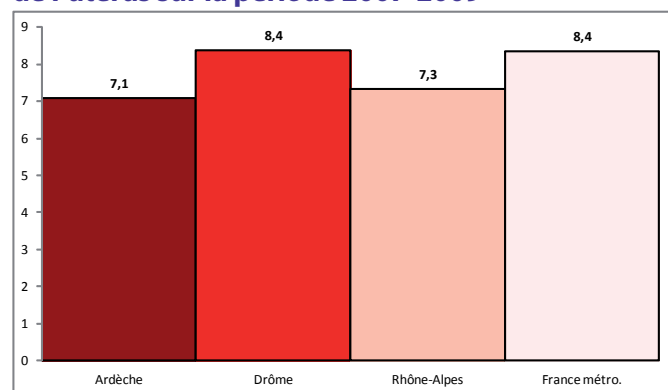
- Entre 2007 et 2009, 25 personnes résidant dans la Drôme et 16 en Ardèche sont décédées en moyenne par an d'un cancer de l'utérus
- Une évolution à la baisse de la mortalité moins observée sur le département de la Drôme
- 45% des femmes admises en ALD pour cancer du col de l'utérus ont entre 35 et 54 ans
- Des taux d'admission en ALD ou d'hospitalisation équivalents entre l'Ardèche, la Drôme et la région, pour le cancer du col comme pour le cancer du corps de l'utérus

QUARANTE DÉCÈS PAR AN SUR L'ENSEMBLE DES DEUX DÉPARTEMENTS SONT CAUSÉS PAR UN CANCER DE L'UTÉRUS

Entre 2007 et 2009, 260 femmes sont décédées en moyenne par an en Rhône-Alpes suite à un cancer de l'utérus. Environ 25 de ces personnes résidaient dans la Drôme et 16 en Ardèche. Ces décès représentent respectivement 5,0% et 4,2% de l'ensemble des décès féminins par cancers.

Sur cette même période, le taux de mortalité pour un cancer de l'utérus dans la Drôme est supérieur au taux de la région (8,4 décès pour 100 000 habitantes dans la Drôme et 7,3 en Rhône-Alpes), sans que cela soit significatif sur un plan statistique. En Ardèche, le taux (7,1) est équivalent à celui observé au niveau régional.

Taux* comparatifs annuels de mortalité par cancer de l'utérus sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee
* Taux pour 100 000 habitantes

Exploitation ORS RA

Problèmes liés à la définition du site pour la mortalité

Les données de mortalité présentées ici regroupent les décès liés aux cancers de l'utérus quelle qu'en soit la localisation (col ou corps de l'utérus). En effet, les données issues des certificats de décès ne permettent pas, dans 60% des cas, de distinguer les lésions du col et du corps.

CONTEXTE NATIONAL

Le cancer de l'utérus regroupe le cancer du col de l'utérus et le cancer du corps de l'utérus. Il s'agit de deux cancers bien distincts. Le cancer du corps de l'utérus touche principalement les femmes d'âges mûrs et le cancer du col de l'utérus touche plus particulièrement les jeunes femmes. Les principaux facteurs de risque identifiés du cancer du corps de l'utérus sont la surcharge pondérale et l'utilisation d'oestrogènes non associés à des progestatifs comme traitement substitutif de la ménopause. Pour le cancer du col de l'utérus, il est démontré qu'il est lié à une maladie sexuellement transmissible et qu'un virus (le papillomavirus HPV) en est le principal facteur étiologique. Les données de mortalité ne permettent pas de distinguer ces deux localisations cancéreuses (la localisation utérine n'est pas précisée par le médecin dans la majorité des certificats de décès). Le nombre de nouveaux cas annuels de cancer de l'utérus, estimé par le réseau français des registres du cancer (Francim), est de 3 068 pour le cancer du col et 5 774 pour celui du corps pour l'année 2005. Le taux d'incidence (standardisé monde) du cancer du col a fortement diminué entre 1980 et 2005, passant de 14,2 à 7,1 pour 100 000 femmes, soit une baisse de 2,9% par an. Celui du cancer du corps de l'utérus a peu varié, passant sur la même période de 10,4 à 10,0. Avec environ 3 140 décès annuels moyens entre 2007 et 2009, les cancers de l'utérus représentent la cinquième cause de décès par cancer chez les femmes après ceux du sein, du côlon-rectum, du poumon et de l'ovaire. Le taux comparatif de mortalité pour cancer du col de l'utérus a beaucoup baissé contrairement à celui du corps de l'utérus. Seul le cancer du col de l'utérus peut être dépisté par frottis cervico-vaginal. Ce dépistage par frottis permet de diminuer l'incidence et la mortalité due à ce cancer, par la découverte des lésions précancéreuses ou de cancer à un stade très précoce. La vaccination à papillomavirus est recommandée à toutes les jeunes filles de 14 ans avant une exposition aux risques d'infections. Il est également proposé aux femmes de 15 à 23 ans n'ayant pas eu de rapports sexuels ou dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle.



UNE BAISSÉ DES TAUX DE MORTALITÉ MOINS FORTE EN DRÔME QUE DANS LA RÉGION

En Rhône-Alpes, le taux comparatif de mortalité par cancer de l'utérus a connu une évolution marquée à la baisse depuis le début des années 1990 (-23% entre 1991 et 2009).

Pour la Drôme et l'Ardèche on observe davantage de fluctuations dues à la faiblesse des effectifs concernés. Cependant, les taux drômois de mortalité initialement en position favorable tendent à se stabiliser à des niveaux supérieurs à ceux observés sur la région. On ne note d'ailleurs pas d'évolution à la baisse des taux de mortalité sur la période 1991-2009 en Drôme.

En Ardèche, au-delà des fluctuations liées aux effectifs faibles, l'évolution globale apparaît parallèle à l'évolution régionale.

TROIS DÉCÈS SUR QUATRE SURVIENNENT CHEZ DES FEMMES DE 65 ANS ET PLUS

Sur la période 2007-2009, le cancer de l'utérus a été à l'origine de 16 décès en moyenne par an chez des femmes résidant en Ardèche, 25 en Drôme et 260 dans la région.

Les décès par cancer de l'utérus surviennent majoritairement (plus de 3 fois sur 4) à partir de 65 ans et environ un décès sur deux se produit chez des femmes âgées de 75 ans et plus (49% des décès en Ardèche, 47% en Drôme et 50% dans la région). Cependant, des décès par cancer de l'utérus (cancer du col essentiellement) peuvent survenir chez des femmes beaucoup plus jeunes. Selon les territoires, entre 10% et 15% des décès surviennent avant 55 ans.

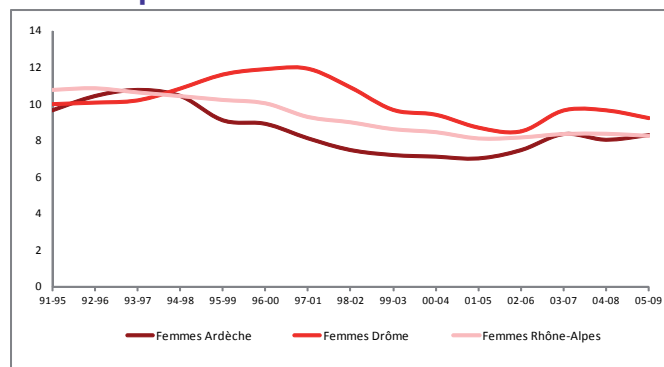
LA MORTALITÉ PAR CANCER DE L'UTÉRUS CROÎT FORTEMENT AVEC L'ÂGE À PARTIR DE 65 ANS

Sur la période 2007-2009, des décès par cancer de l'utérus sont observés dès 35 ans. Ensuite, le risque de décès augmente avec l'âge.

On observe dans la tranche d'âge 35-54 ans que les taux de mortalité par cancer de l'utérus se situent entre 4 et 5 décès pour 100 000 femmes. Ils augmentent fortement pour les femmes de 75-84 ans avec des taux de 42 décès en Ardèche et dans la Drôme et 37 en Rhône-Alpes) et pour les personnes de 85 ans et plus (taux de 26 décès en Ardèche, 47 décès dans la Drôme et 54 en Rhône-Alpes).

On rappelle que les données de mortalité sont globales et ne distinguent pas les cancers du col et du corps de l'utérus alors que ces deux pathologies surviennent à des âges différents, plus jeunes pour le col.

Evolution des taux* comparatifs annuels de mortalité par cancer de l'utérus de 1991 à 2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitantes lissé sur une période glissante de 3 années

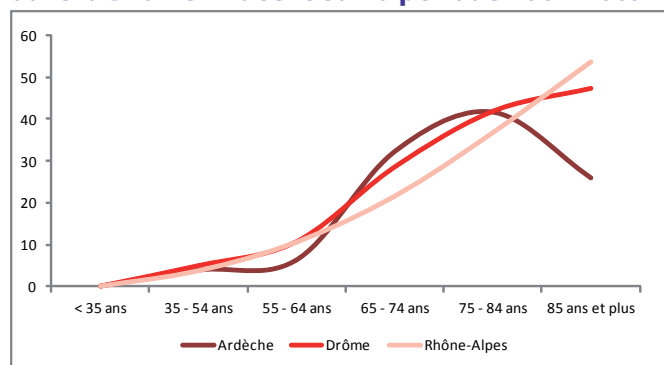
Répartition des décès par cancer de l'utérus selon l'âge sur la période 2007-2009

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métr.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	0	0,0	0	0,0	1,0	0,8
35 - 54	2	10,6	3	13,5	12,8	14,7
55 - 64	1	8,5	3	13,5	15,1	15,0
65 - 74	5	31,9	6	25,7	21,0	20,8
75 - 84	6	38,3	8	32,4	31,3	30,5
85+	2	10,6	4	14,9	18,7	18,1
Total	16	100,0	25	100,0	100,0	100,0

Sources : Inserm, CépiDC

Exploitation ORS RA

Taux* de mortalité par cancer de l'utérus selon l'âge dans la Drôme-Ardèche sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitantes

Mise en garde : Compte-tenu des faibles effectifs, en Ardèche et dans la Drôme, les répartitions des décès et les évolutions des taux de mortalité par âge, doivent être interprétées avec prudence, notamment lorsque l'on procède à des comparaisons entre territoires.

Répartition des admissions en ALD pour cancer du col de l'utérus sur la période 2007-2009

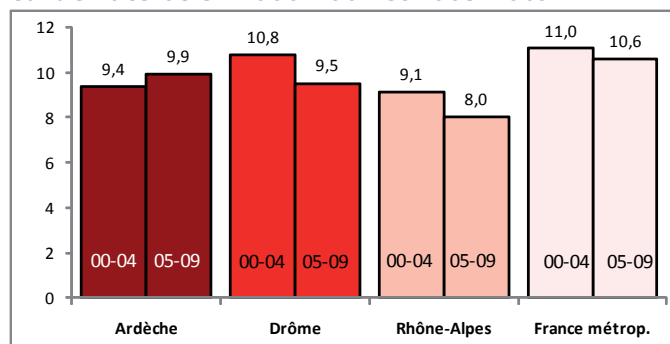
FEMMES	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France métrop.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part(%)	Part(%)
< 35 ans	0	1,8	1	2,4	6,1	6,1
35 - 44	4	21,9	7	27,9	22,1	20,6
45 - 54	3	16,8	6	22,0	20,7	23,2
55 - 64	4	18,7	4	15,6	16,1	18,8
65 - 74	5	24,2	4	15,1	14,2	14,1
75 - 84	2	12,5	4	13,9	15,0	12,6
85+	1	4,1	1	3,0	5,9	4,6
Total	19	100,0	26	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS RA

*Les effectifs sont arrondis à l'unité.

Taux* annuels d'admission en ALD pour cancer du col de l'utérus en 2000-2004 et 2005-2009



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitantes

Répartition des admissions en ALD pour cancer du corps de l'utérus sur la période 2007-2009

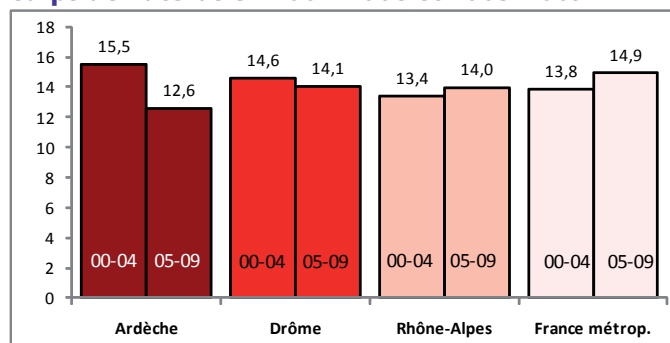
FEMMES	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France métrop.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part(%)	Part(%)
< 35 ans	0	0,0	0	0,9	0,5	0,5
35 - 44	2	5,6	0	1,1	3,1	2,5
45 - 54	2	7,9	4	8,4	8,2	9,5
55 - 64	8	28,4	15	35,2	29,6	27,7
65 - 74	7	25,9	13	30,1	28,7	30,4
75 - 84	8	29,0	9	20,9	23,9	23,1
85+	1	3,2	2	3,6	6,0	6,2
Total	28	100,0	44	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS RA

*Les effectifs sont arrondis à l'unité.

Taux* annuels d'admission en ALD pour cancer du corps de l'utérus en 2004-2008 et 2005-2009



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitantes

45% DES ADMISSIONS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE POUR CANCER DU COL CONCERNENT DES FEMMES DE 35-54 ANS

Sur la période 2007-2009, on estime (cf. encadré en bas de page) que 19 femmes ardéchoises et 26 femmes drômoises ont été admises annuellement en affections de longue durée pour cancer du col de l'utérus, soit 40% de l'ensemble des admissions pour cancer de l'utérus. Sur la région 273 admissions sont enregistrées et plus de 2 660 en France. Pour l'ensemble des femmes ardéchoises et drômoises admises en ALD pour cancer du col, 45% sont âgées de 35 à 54 ans au moment de l'admission. Globalement, deux femmes sur trois ont moins de 65 ans (60% en Ardèche, 68% en Drôme et 65 % dans la région).

Les effectifs annuels d'admission en ALD pour cancer du col sur les périodes 2000-2004 et 2005-2008 ont peu évolué. Ils passent de 16 à 17 pour l'Ardèche, 27 à 25 en Drôme, 275 à 257 en Rhône-Alpes et 3 495 à 3 523 en France.

Les taux comparatifs correspondants ont baissé entre les deux périodes de 12% pour la Drôme et la région et 4% pour la France. En Ardèche, le taux a faiblement augmenté (+ 6%), mais cette évolution, non significative sur le plan statistique, est à interpréter avec prudence au vu de la faiblesse des effectifs et de la part d'estimation (cf. encadré bas de page).

PRÈS DE 60% DES FEMMES ADMISES EN ALD POUR CANCER DU CORPS DE L'UTÉRUS SONT ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS

En moyenne annuelle sur la période 2007-2009, 28 femmes ardéchoises ont été admises en ALD pour un cancer du corps de l'utérus et 44 parmi les femmes drômoises, soit 60% de l'ensemble des admissions pour cancer de l'utérus. En Rhône-Alpes, on dénombre 497 admissions et 5 421 en France.

Les admissions en ALD pour cancer du corps de l'utérus sont rarissimes chez les femmes âgées de moins de 35 ans et près de 60% concernent des femmes âgées de 65 ans ou plus.

Les taux comparatifs d'admission en ALD ont baissé en Ardèche et en Drôme, respectivement de 19% et 4% alors que les taux régional et national ont légèrement augmenté (respectivement 4% et 8%). Là encore ces évolutions doivent être interprétées avec prudence au niveau des départements en raison des faibles effectifs et des cas estimés.

Méthode : Pour estimer le nombre de cas de cancer du col et du corps parmi les données non distinguées, on applique la répartition par âge établie par les données col et corps connues au niveau régional. Cette répartition est appliquée aux données de la Drôme et de l'Ardèche. Cette hypothèse est utilisée pour les ALD et les données hospitalières.

DES TAUX D'HOSPITALISATION POUR CANCER DE L'UTÉRUS ÉQUIVALENTS ENTRE LES DEUX DÉPARTEMENTS ET LA RÉGION

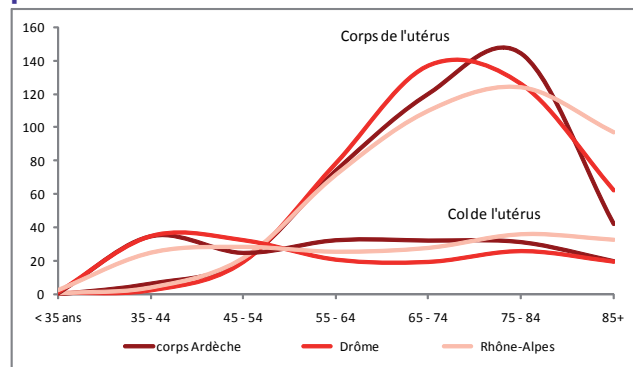
Annuellement, sur la période 2007-2009, 31 patientes¹ ardéchoises et 41 femmes drômoises ont été hospitalisées pour cancer du col de l'utérus contre respectivement 64 et 92 femmes pour cancer du corps de l'utérus (535 et 1 015 femmes en Rhône-Alpes).

Ces effectifs correspondent à des taux comparatifs équivalents entre ces trois territoires, pour le cancer du corps de l'utérus comme pour celui du col de l'utérus, avec des taux deux fois inférieurs pour ce dernier

La répartition par âge est très différente selon le type de cancer. Pour le cancer du col, les taux par âge sont maximum autour de 40 ans puis sont relativement stables. Les effectifs les plus importants de patientes hospitalisées pour cancer du col sont observés chez les femmes de 35-44 ans et de 45-54 ans.

Pour le cancer du corps les taux d'hospitalisation augmentent par contre fortement et les parts de personnes hospitalisées les plus importantes sont observées chez les femmes de 65-74 ans et 74-84 ans.

Taux* de patientes hospitalisées pour cancer du col et du corps de l'utérus selon l'âge sur la période 2007-2009



Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux bruts pour 100 000 habitantes

Effectifs annuels* de patientes hospitalisées pour cancer de l'utérus selon l'âge sur la période 2007-2009

Col de l'utérus	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 35 ans	0	1,1	1	3,2	34	6,3
35 - 44	8	24,5	12	28,8	111	20,7
45 - 54	5	17,3	11	26,3	118	22,0
55 - 64	7	22,3	6	15,7	94	17,5
65 - 74	5	16,1	4	10,4	70	13,1
75 - 84	5	14,6	5	12,0	80	14,9
85+	1	4,1	2	3,7	30	5,5
Total	31	100,0	41	100,0	535	100,0

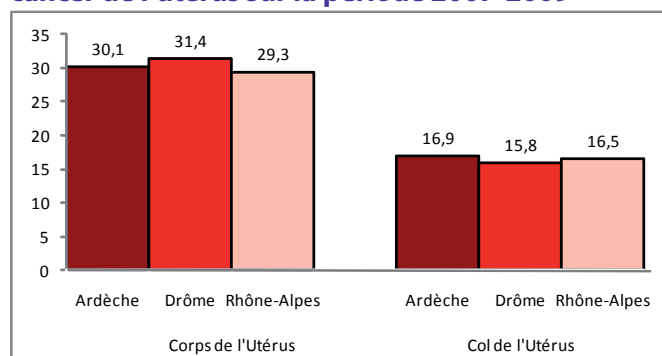
Corps de l'utérus	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 35 ans	0	0,0	1	0,7	7	0,7
35 - 44	1	2,2	1	0,9	18	1,8
45 - 54	4	6,8	6	7,1	90	8,8
55 - 64	16	24,8	25	26,7	262	25,8
65 - 74	19	29,3	30	33,1	277	27,3
75 - 84	21	32,7	24	26,2	273	26,9
85+	3	4,3	5	5,3	88	8,6
Total	64	100,0	92	100,0	1 015	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Les effectifs sont arrondis à l'unité.

Taux* comparatif de patientes hospitalisées pour cancer de l'utérus sur la période 2007-2009



Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitantes

¹ Sur la période 2007-2009, sont dénombrées pour chaque année toutes les personnes qui ont été hospitalisées au moins une fois. Les personnes hospitalisées sur plusieurs années sont comptées pour chaque année. Les effectifs calculés sont donc différents et un peu supérieurs au nombre moyen de personnes nouvellement hospitalisées chaque année.

Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France Métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes.

Affection de longue durée : Le dispositif des affections de longue durée (ALD) a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardio-vasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.



FAITS MARQUANTS

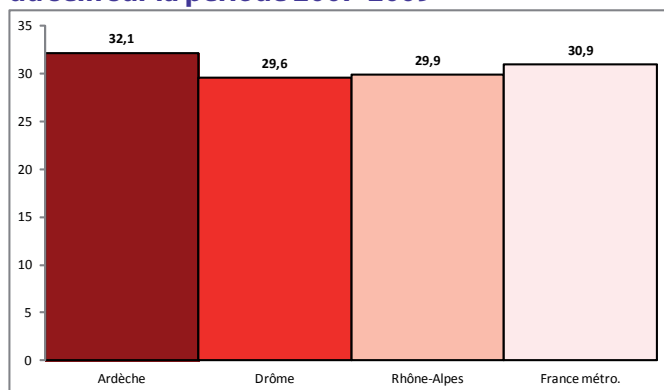
- Entre 2007 et 2009, 90 femmes résidant dans la Drôme et 73 en Ardèche sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer du sein
- Alors que la mortalité diminue au niveau de la région on observe une stagnation sur la Drôme
- Parmi les femmes admises en affections de longue durée pour cancer du sein, six sur dix le sont avant 65 ans et quatre décès sur dix surviennent avant cet âge
- Le taux de participation au dépistage du cancer du sein est en légère baisse entre 2009 et 2010, et la participation est plus élevée au nord des deux départements et le long de la vallée du Rhône

UNE MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN EN 2007-2009 ÉQUIVALENTE DANS LES DEUX DÉPARTEMENTS, LA FRANCE ET LA RÉGION

Entre 2007 et 2009, 3 171 femmes de la région Rhône-Alpes sont décédées suite à un cancer du sein, soit 1 057 en moyenne par an. Environ 270 de ces personnes résidaient dans la Drôme (soit 90 décès annuels) et 218 en Ardèche (soit 73 décès annuels).

Sur cette même période, on constate que les taux de mortalité par cancer du sein des femmes des départements de la Drôme et de l'Ardèche sont supérieurs, mais de manière statistiquement non significative, aux taux observés parmi la population féminine de la région Rhône-Alpes et de la France métropolitaine. Le taux en Ardèche atteint 32 décès pour 100 000 femmes, contre 30 dans la Drôme, 30 en Rhône-Alpes et 31 en France.

Taux* comparatifs annuels de mortalité par cancer du sein sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitantes

CONTEXTE NATIONAL

Le cancer du sein est la localisation cancéreuse la plus fréquente et la première cause de mortalité par cancer chez la femme dans le monde comme en France métropolitaine, avec 11 990 décès en 2009 (98% concernant des femmes). Au niveau mondial, les taux d'incidence les plus élevés sont enregistrés dans les pays à haut niveau de vie. En 2005, la France se situe parmi les pays d'Europe de l'Ouest à plus forte incidence pour le cancer du sein. Avec près de 50 000 nouveaux cas de cancer invasif du sein en 2005, cette localisation représente 36,7% de l'ensemble des nouveaux cas de cancer chez les femmes et se situe au deuxième rang de l'ensemble des cancers en France. Son incidence ne cesse d'augmenter depuis les années 80 et le taux d'incidence a presque doublé entre 1980 et 2005 (passant de 57 à 101 nouveaux cas pour 100 000 femmes soit +2,4% par an). On observe un ralentissement modéré de cette évolution à la hausse sur les années 2000. Le taux de mortalité est en baisse depuis le milieu des années 1990. Ces évolutions inverses peuvent s'expliquer en partie par l'amélioration des traitements et par un diagnostic plus précoce lié au dépistage. En termes de facteurs de risque, des facteurs génétiques et hormonaux sont identifiés. Les formes familiales avec une prédisposition génétique concernent 5 à 10% des cancers du sein. Le rôle de l'exposition aux oestrogènes (en lien notamment avec une puberté précoce ou une ménopause tardive, une première grossesse au-delà de 30 ans ou l'absence de grossesse) est bien établi. La surcharge pondérale, la consommation d'alcool et l'exposition à des radiations ionisantes joueraient également un rôle. Le cancer du sein fait l'objet d'un programme national de dépistage, initié au début des années 1990 et généralisé en 2004 dans le cadre du Plan cancer. Il s'agit d'un dépistage par mammographie, proposé tous les deux ans à toutes les femmes de 50 à 74 ans. Ce dépistage systématique devrait se substituer progressivement au dépistage «spontané», et permettre une diminution de 30% de la mortalité, sous réserve d'un taux de participation au dépistage organisé de 70%. Ce taux stagne (52% en 2010) au niveau national, il doit encore progresser pour permettre d'atteindre cet objectif.



LA BAISSÉ DE LA MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN OBSERVÉE SUR LA RÉGION N'EST PAS RETROUVÉE EN DRÔME

De 1991 à 2009, le taux de mortalité par cancer du sein a évolué à la baisse (- 16%) sur l'ensemble de la région mais cette évolution est moins marquée en Ardèche et surtout en Drôme où on observe une stagnation du taux comparatif de mortalité.

En conséquence, la Drôme et l'Ardèche perdent les positions favorables qu'elles avaient sur la période 1991-1995.

Alors que les taux de mortalité de la Drôme étaient inférieurs aux taux régionaux sur la majeure partie de la décennie des années 90, ils apparaissent en position défavorable (ou équivalente) par rapport à la région sur la décennie suivante.

Pour l'Ardèche, le resserrement est beaucoup plus récent et l'observation de la mortalité des années suivantes montrera s'il s'agit d'une situation durable ou d'un phénomène statistique plus aléatoire lié à la faiblesse quantitative des effectifs concernés.

PRÈS DE QUATRE DÉCÈS PAR CANCER DU SEIN SUR DIX SURVIENNENT AVANT 65 ANS

Le cancer du sein est à l'origine, sur la période 2007-2009, de 218 décès de femmes ardéchoises et 270 drômoises. Le cancer du sein peut survenir et causer des décès chez des femmes relativement jeunes. Sur l'ensemble des femmes qui sont décédées sur ces deux départements, 14% avaient moins de 55 ans au moment du décès et un tiers (32%) avaient moins de 65 ans.

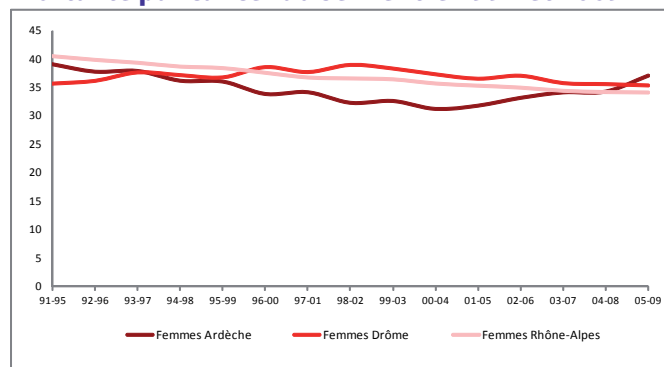
La part des décès est relativement stable pour les décennies d'âge suivantes mais la décennie 75-84 ans rassemble dans chaque territoire plus du quart des décès.

LA MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN CROÎT FORTEMENT AVEC L'ÂGE AU-DELÀ DE 75 ANS

Si des décès sont observés dès les premières décennies d'âge adulte, le risque de décès par cancer du sein augmente avec l'âge notamment à partir de 75 ans.

On observe dans la tranche d'âge 35-54 ans que les taux de mortalité par cancer du sein se situent entre 19 et 22 décès pour 100 000 femmes. Ces taux sont relativement stables pour les tranches d'âge 55-64 ans et 65-74 ans, puis augmentent fortement pour les femmes de 75-84 ans (taux de 134 décès en Ardèche, 127 dans la Drôme et 123 en Rhône-Alpes) et pour les femmes de 85 ans et plus (entre 235 et 321 décès selon le territoire).

Evolution des taux* comparatifs annuels de mortalité par cancer du sein entre 1991 et 2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitantes lissé sur une période glissante de 5 années

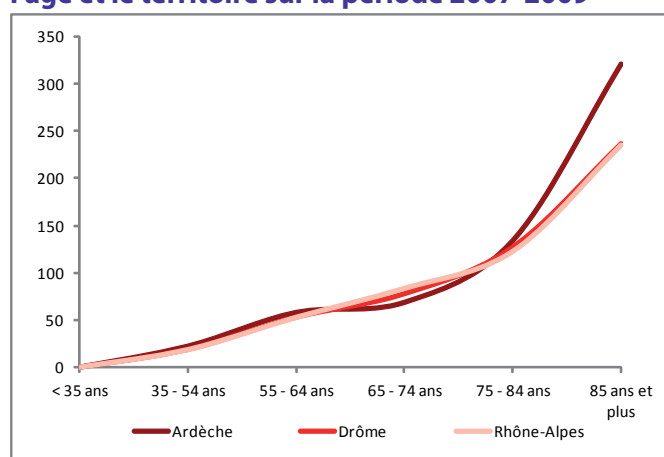
Répartition des décès par cancer du sein selon l'âge et le territoire sur la période 2007-2009

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France métr.	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 35 ans	0	0,0	<1	0,4	5	0,5	89	0,8
35 - 54	10	13,3	13	14,4	162	15,4	1 869	16,1
55 - 64	12	17,0	17	18,5	195	18,4	2 245	19,4
65 - 74	11	14,7	17	19,3	211	20,0	2 227	19,2
75 - 84	19	26,6	24	27,0	271	25,6	2 970	25,7
85+	21	28,4	18	20,4	213	20,1	2 180	18,8
Total	73	100,0	90	100,0	1 057	100,0	11 580	100,0

Sources : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

Taux* de mortalité annuels par cancer du sein selon l'âge et le territoire sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitantes

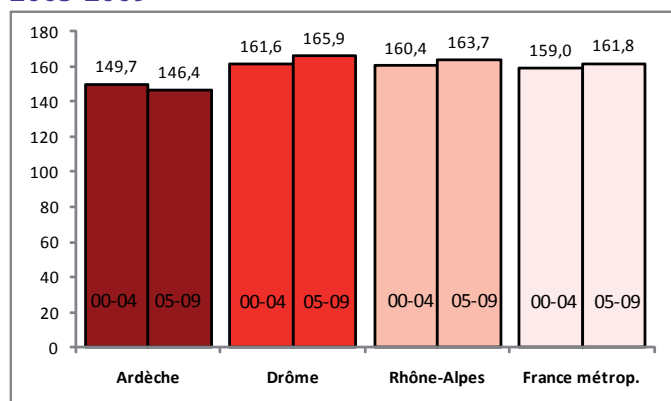
Effectifs moyens annuels d'admission en affections de longue durée pour cancer du sein selon l'âge et le territoire sur la période 2007-2009

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part(%)	Part(%)
< 35 ans	3	1,2	6	1,2	1,7	1,6
35 - 54	93	33,0	139	30,2	32,8	32,9
55 - 64	73	25,9	122	26,4	25,3	26,1
65 - 74	53	18,7	111	24,2	21,4	21,1
75 - 84	47	16,7	62	13,4	13,7	13,4
85+	13	4,5	21	4,6	5,1	5,0
Total	281	100,0	460	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS RA

Taux* annuels d'admission en ALD pour cancer du sein selon le territoire sur les périodes 2000-2004 et 2005-2009



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitantes

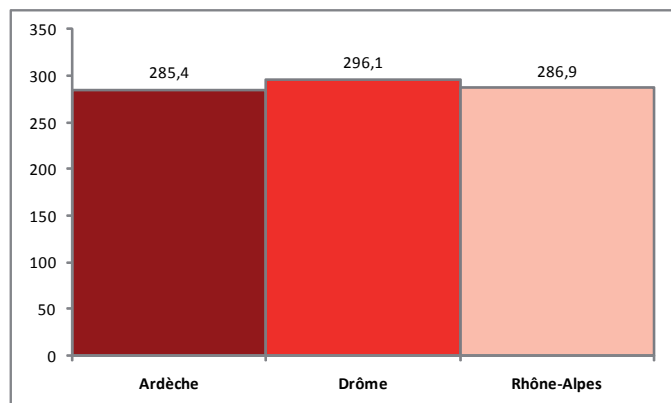
Répartition des patientes hospitalisées pour cancer du sein sur la période 2006-2009

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 35 ans	6	1,1	12	1,5	154	1,6
35 - 54	154	27,9	229	27,8	2 802	29,5
55 - 64	130	23,6	214	25,9	2 312	24,4
65 - 74	120	21,7	190	23,0	2 041	21,5
75 - 84	99	17,9	129	15,7	1 559	16,4
85+	43	7,8	51	6,1	620	6,5
Total	552	100,0	824	100,0	9 488	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs des hospitalisations pour cancer du sein de 2006 à 2009



Source : PMSI

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitantes

UNE ADMISSION SUR TROIS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE POUR CANCER DU SEIN A LIEU ENTRE 35 ET 54 ANS

Sur la période 2007-2009, le cancer du sein a été chaque année à l'origine de 5 357 admissions en affections de longue durée (ALD) dont 280 en Ardèche et 460 dans la Drôme.

De manière différente de ce qui est observé pour les décès, c'est la tranche d'âge des 35-54 ans qui présente la part d'admission en ALD pour cancer du sein la plus importante et concentre un tiers des admissions : 33% en Ardèche, 30% en Drôme et 33% en Rhône-Alpes et en France.

Globalement, sur l'ensemble des femmes qui sont admises en ALD pour cancer du sein, six femmes sur dix sont âgées de moins de 65 ans au moment de l'admission.

DES TAUX D'ADMISSION EN ALD POUR CANCER DU SEIN STABLES ENTRE LES PÉRIODES 2000-2004 ET 2005-2009

Les effectifs annuels d'admissions en ALD pour cancer du sein ont peu évolué entre les deux périodes quinquennales 2000-2004 et 2005-2009 : passage de 257 à 274 en Ardèche, de 405 à 453 en Drôme, de 4 842 à 5 309 en Rhône-Alpes et de 50 883 à 55 212 en France.

Les taux standardisés d'admission en ALD correspondants sont équivalents entre les deux périodes pour chaque territoire. Les taux ardéchois apparaissent par ailleurs inférieurs aux taux de la Drôme et de la région.

DES TAUX DE FEMMES HOSPITALISÉES POUR UN CANCER DU SEIN ÉQUIVALENTS ENTRE LES DEUX DÉPARTEMENTS ET LA RÉGION SUR LA PÉRIODE 2006-2009

Sur la période 2006-2009, le nombre moyen de femmes hospitalisées au moins une fois pour un cancer du sein est 552 pour les femmes résidant en Ardèche, de 824 pour la Drôme et 9 488 pour la région Rhône-Alpes (voir encadré de fin de fiche).

Comme pour les admissions en ALD, la tranche d'âge 35-54 ans représente la plus grande part des patientes hospitalisées (29% en Rhône-Alpes, 28% en Ardèche et dans la Drôme). Plus de la moitié des femmes hospitalisées ont moins de 65 ans. Les taux standardisés d'hospitalisation pour cancer du sein ne font pas apparaître de différences significatives selon les territoires observés.

UN TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN EN LÉGÈRE DIMINUTION ENTRE 2009 ET 2010

Le dépistage organisé du cancer du sein concerne les femmes âgées de 50 à 74 ans. Généralisé depuis 2004, ce programme est géré par Drôme-Ardèche Prévention Cancer pour les deux départements du sud de la région Rhône-Alpes.

En 2010, 222 873 femmes de la région Rhône-Alpes ont bénéficié d'une mammographie de dépistage dans le cadre du programme organisé, dont 12 598 Ardéchoises et 19 683 Drômoises.

Rapporté à la population cible correspondante (Insee), les taux de participation sont de 51,2% en Ardèche, 54,1% dans la Drôme et 52,7% en Rhône-Alpes. Ces taux sont légèrement inférieurs à ceux observés en 2009.

Pour l'année 2010, le taux de participation observé en Drôme place ce département à la 3ème place des départements de la région loin cependant après les deux Savoie (57,7 en Savoie et 59,1 en Haute-Savoie). L'Ardèche se situe au 6ème rang avant la Loire (51,0) et l'Isère (46,9).

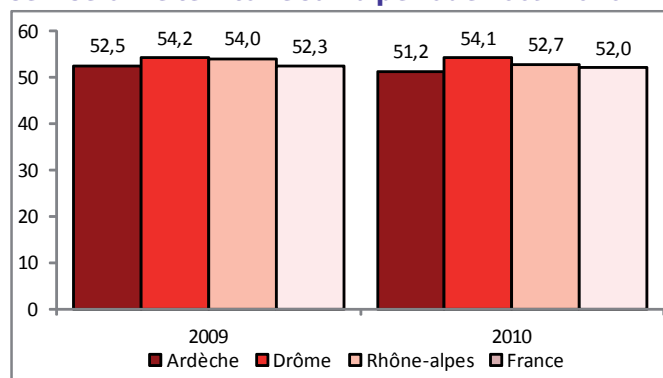
DES TAUX DE DÉPISTAGE PLUS ÉLEVÉS AU NORD DES DEUX DÉPARTEMENTS ET LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE

Sur la période 2009-2010, 24 391 femmes ardéchoises ont participé au programme organisé de dépistage du cancer du sein et 38 601 dans la Drôme.

La visualisation cartographique du taux cantonal de participation au dépistage organisé du cancer du sein met en évidence des taux plus élevés au nord des deux départements et le long de la vallée du Rhône.

A l'inverse, les taux les plus faibles sont observés dans les cantons les plus éloignés de la vallée du Rhône avec des taux de participation souvent inférieurs à 43%.

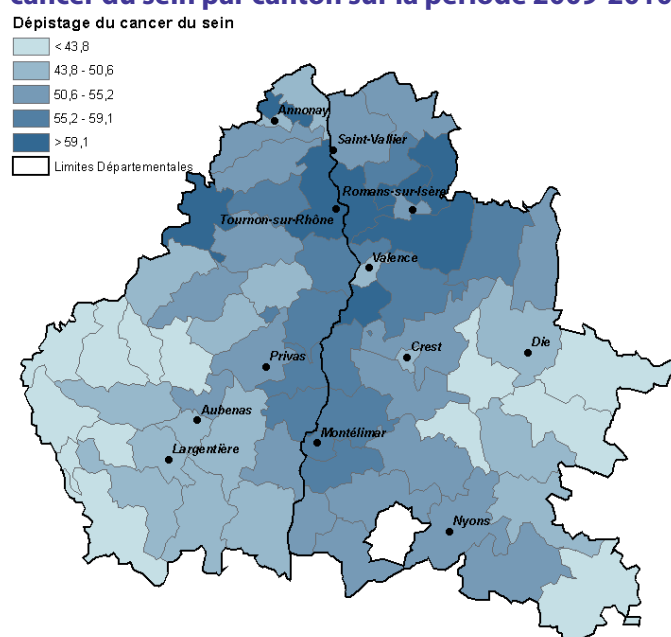
Taux de participation au dépistage du cancer du sein selon le territoire sur la période 2009-2010



Sources : Organismes de dépistage, InVS

Exploitation ORS RA

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein par canton sur la période 2009-2010



Source : Drôme Ardèche Prévention Cancer

Exploitation ORS RA

Sur la période 2006-2009, sont dénombrées pour chaque année toutes les personnes qui ont été hospitalisées au moins une fois. Les personnes hospitalisées sur plusieurs années sont comptées pour chaque année. Les effectifs calculés sont donc différents et un peu supérieurs au nombre moyen de personnes nouvellement hospitalisées chaque année.

Dans cette fiche les codes de la classification internationale des maladies (CIM) retenus pour la définition du cancer du sein sont : 174-175 en CIM 9 et C50 en CIM 10.

Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France Métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes.

Affection de longue durée : Le dispositif des affections de longue durée (ALD) a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardio-vasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.



FAITS MARQUANTS

- Des hospitalisations pour maladies infectieuses intestinales chez les nourrissons plus fréquentes en Ardèche que sur la Drôme et la région
- Quatre Ardéchois et six Drômois décèdent encore chaque année de la tuberculose
- Une incidence cependant plus faible de cette maladie par rapport à la région et à la France
- Une recrudescence de la rougeole de manière particulièrement forte sur les deux départements et la région

PLUS D'UN TIERS DES SÉJOURS HOSPITALIERS POUR MALADIES INFECTIEUSES SONT LIÉS À DES INFECTIONS INTESTINALES

Entre 2006 et 2009, environ 1 250 séjours hospitaliers annuels ont été effectués par des patients ardéchois pour maladies infectieuses, contre 1 550 par des Drômois, soit entre 1,3 et 1,5% du total des séjours. Cela concerne autant d'hommes que de femmes et plus des deux tiers des patients avaient moins de 65 ans. Parmi ces hospitalisations, les maladies intestinales infectieuses en représentent la première cause, responsables de 43% des séjours en Ardèche, 36% dans la Drôme et 34% en Rhône-Alpes. Les septicémies sont la deuxième cause d'hospitalisation, à l'origine de près d'un séjour pour maladies infectieuses sur cinq. À l'inverse des précédentes qui surviennent à tout âge et notamment chez les enfants, ces dernières touchent principalement les personnes de 65 ans et plus. Les séjours de patients ardéchois et drômois pour infections sexuellement transmissibles, hépatites virales et infections au VIH représentent moins de 10% des séjours, 16% en Rhône-Alpes. Le taux d'hospitalisation est plus élevé parmi la population ardéchoise, essentiellement en raison d'un taux supérieur d'hospitalisation pour maladies infectieuses intestinales.

Répartition des séjours hospitaliers pour maladies infectieuses en fonction du diagnostic principal sur la période 2006-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	TCH*	Effectif	TCH*	Effectif	TCH*
Malad. infect. Intest.**	541	159,2	557	106,7	7 201	106,6
Tuberculose	30	8,9	33	6,7	584	9,7
Septicémies	242	63,2	302	58,4	3 910	63,8
IST***	50	19,0	64	15,5	929	15,9
Hépatites virales	46	14,7	66	13,7	1 243	20,7
Maladies dues au VIH	21	6,9	22	4,5	1 219	20,4
Autres	315	94,8	511	100,4	5 808	92,3
Total	1 246	366,8	1 553	305,8	20 895	329,4

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

* Taux comparatif d'hospitalisation pour 100 000 habitants

** Maladies infectieuses intestinales

*** IST : infections sexuellement transmissibles

CONTEXTE NATIONAL

Malgré les progrès réalisés dans les domaines préventifs (hygiène, vaccination) et thérapeutiques, les maladies infectieuses conservent un poids important en termes de santé publique. Ceci en raison de leur très grande fréquence, de leur caractère épidémique (grippe, gastro-entérite), de leur gravité (pneumonies, méningites, septicémies,...) ou encore de leur potentiel de chronicisation (hépatites, VIH). À titre d'exemple, on estime qu'elles sont à l'origine de 2% de la mortalité, de 22% des recours urgents en ville et de 7% à l'hôpital. On assiste de plus à l'émergence, voire la réémergence, de pathologies que l'on avait cru pouvoir endiguer. Tel est le cas de la tuberculose, maladie considérée comme évitable et qui pourtant touche environ 5 500 personnes par an en France, ou de la rougeole pour laquelle, faute d'une couverture vaccinale suffisante, 14 000 déclarations ont été effectuées au premier semestre 2011. La vaccination constitue d'ailleurs un moyen de prévention efficace contre des pathologies aux conséquences potentiellement graves. Ainsi, la généralisation de la vaccination contre la poliomyélite et la diphtérie a pratiquement entraîné l'éradication de ces maladies. Chaque campagne de vaccination dépend entre autres de l'agent en cause et de ces conséquences sur la population. Le virus de la grippe saisonnière évoluant, une nouvelle vaccination est recommandée chez les sujets à risque (65 ans et plus, asthme, BPCO, professionnels,...) chaque année. L'objectif étant une couverture de 75% des sujets âgés de 65 ans et plus d'après l'HAS. En 2010, en France, 44% des 65-69 ans et 60% des 70 ans et plus se sont fait vacciner.

En ce qui concerne les admissions en affections de longue durée trois pathologies représentent les principaux motifs d'admission par maladies infectieuses : les hépatites virales, les infections à VIH et la tuberculose.

La tuberculose présentait, en 2009, un taux d'incidence en France de 8,2 cas pour 100 000 habitants (11,5 en 1997). Ce risque varie très fortement selon le profil de population. Ainsi, l'incidence reste élevée chez les populations migrantes et également chez les personnes incarcérées ou en grande précarité.



DES TAUX D'HOSPITALISATION ÉLEVÉS, AUX ÂGES EXTRÊMES, POUR MALADIES INFECTIEUSES

Les taux d'hospitalisation pour maladies infectieuses par âge présentent un profil similaire sur les deux départements et la région (période 2006-2009). On note toutefois un taux d'hospitalisation plus élevé en Ardèche chez les enfants de moins de 5 ans. Cette situation est à mettre en lien avec le taux supérieur d'hospitalisation pour maladies infectieuses intestinales évoqué ci-dessus.

Globalement, l'évolution des taux d'hospitalisation en fonction de l'âge présente trois phases. De forts taux avant 5 ans (21 hospitalisations pour 1 000 habitants en Ardèche, 15 en Drôme et 13 en Rhône-Alpes) qui décroissent rapidement pour atteindre un minimum pour la tranche 15-19 ans. Ensuite une augmentation progressive mais modérée des taux, restant inférieurs à 5, jusqu'à 64 ans. Puis une augmentation plus rapide avec des taux supérieurs à 14 pour les 85 ans et plus.

L'HÉPATITE, LA TUBERCULOSE ET LE VIH SONT LES TROIS PRINCIPALES CAUSES D'ADMISSION EN ALD POUR MALADIES INFECTIEUSES

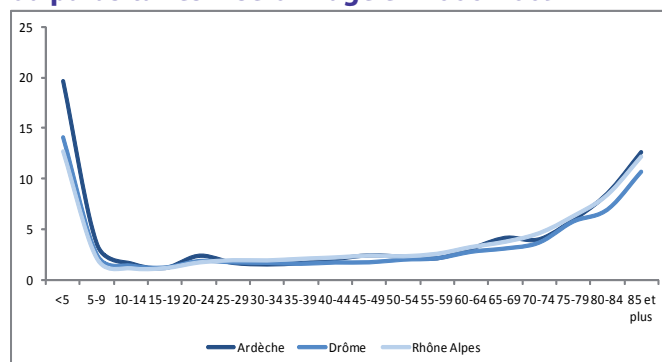
De 2005 à 2009, chaque année, 72 personnes en Ardèche et 123 dans la Drôme ont été admises en ALD pour maladies infectieuses. Le sex-ratio était de 1,7 hommes pour une femme en Ardèche, 1,4 dans la Drôme, 1,6 en Rhône-Alpes et 1,7 en France. Plus de 95% des admissions étaient liées aux hépatites virales, à la tuberculose, et aux maladies dues au VIH. Les hépatites virales représentent 63% des admissions en Ardèche et en Drôme, 55% en Rhône-Alpes et 50% en France. Les taux comparatifs d'admission pour hépatite virale sont chez les hommes (20 à 24 admissions pour 100 000 habitants) environ deux fois supérieurs à ceux des femmes (de 9 à 13).

LES SEPTICÉMIES, PRINCIPALE CAUSE DE DÉCÈS PAR MALADIE INFECTIEUSE

De 2000 à 2009, 56 Ardéchois et 70 Drômois sont décédés annuellement d'une maladie infectieuse. Les taux comparatifs annuels correspondants sont équivalents à ceux de la région et de la France. Les taux sont près de deux fois supérieurs chez les hommes en raison d'un âge de décès plus précoce que celui des femmes. La principale cause de décès concerne les septicémies qui représentent pour les deux sexes 39% des décès en Ardèche et dans la Drôme, 36% en Rhône-Alpes et 40% dans la France. Plus de 80% touchent des personnes de 65 ans et plus.

Méthode : Les résultats présentés ici regroupent les infections classées au chapitre 1 (Maladies infectieuses et parasitaires) de la classification internationale des maladies (CIM10). Les infections touchant spécifiquement un organe sont classées dans le chapitre intéressant cet organe. A titre d'exemple, de 2000 à 2008, 110 Ardéchois et 108 Drômois sont décédés annuellement d'une maladie infectieuse intéressant un organe spécifique, dont 70 Ardéchois et 70 Drômois d'une pneumonie et 11 Ardéchois et 12 Drômois d'une grippe.

Taux* d'hospitalisation pour maladies infectieuses ou parasitaires** selon l'âge en 2006-2009



Sources : PMSI, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 habitants

** Diagnostic principal

Effectifs*** et taux d'admission en ALD selon le sexe et la pathologie infectieuse en 2005-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*
Hommes								
Tuberculose	36	4,7	44	4,1	805	5,8	12 795	8,7
Hépatite virale	154	19,7	233	20,3	2 971	20,4	35 182	23,7
Maladies dues au VIH	33	4,4	68	6,1	1 233	8,4	17 763	12,0
Séquelles malad. infect.**	5	0,6	10	0,9	168	1,2	1 885	1,3
Autres	0	0,0	0	0,0	17	0,1	272	0,2
Total	228	29,4	355	31,3	5 194	35,8	67 897	45,9
Femmes								
Tuberculose	36	4,5	46	3,4	567	5,0	8 120	6,6
Hépatite virale	73	9,0	155	12,5	1 461	11,5	16 899	13,2
Maladies dues au VIH	16	2,2	41	3,8	568	3,9	9 077	6,2
Séquelles malad. infect.**	9	1,1	17	1,3	164	1,4	1 354	1,2
Autres	0	0,0	1	0,1	18	0,1	144	0,1
Total	134	16,7	260	21,1	2 778	21,9	35 594	27,4

Sources : CNAMTS, RSA, RSI, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux comparatif annuel d'admission pour 100 000 habitants

** Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires

***Effectifs cumulés

Répartition des décès selon le sexe et le type de pathologie infectieuse en 2000-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
Hommes						
Malad. infect. intest.**	31	2,3	39	1,9	2,1	1,7
Tuberculose	9	0,6	17	0,7	0,9	1,0
Septicémies	107	7,5	138	7,0	7,5	8,0
Maladies dues au VIH	20	1,3	36	1,5	1,3	2,1
Hépatites virales	25	1,5	25	1,1	1,2	1,5
Autres	89	6,0	116	5,8	6,5	5,9
Total	281	19,1	371	18,0	19,4	20,2
Femmes						
Malad. infect. intest.**	44	1,7	44	1,3	1,8	1,5
Tuberculose	10	0,4	15	0,5	0,5	0,5
Septicémies	101	4,0	127	3,9	4,1	5,0
Maladies dues au VIH	2	0,1	6	0,3	0,3	0,6
Hépatites virales	13	0,6	18	0,6	0,3	0,6
Autres	109	4,0	118	3,7	4,9	4,4
Total	279	10,9	328	10,2	12,0	12,6

Sources : Inserm CépiDC, Insee

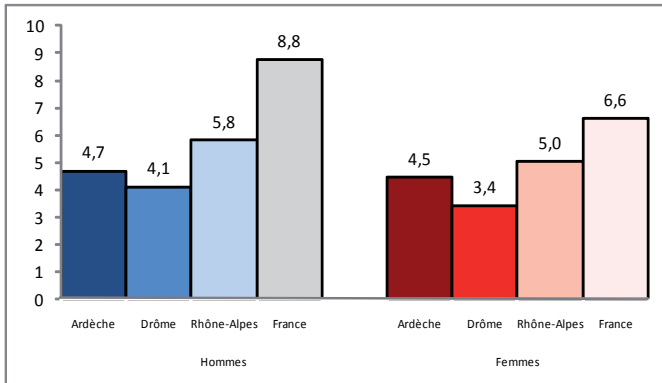
Exploitation ORS RA

* Taux comparatif annuel de mortalité pour 100 000 habitants

** Maladies infectieuses intestinales

***Effectifs cumulés

Taux* comparatifs annuels d'admission en ALD pour tuberculose sur la période 2005-2009



Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA
* Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs annuels de patients hospitalisés** pour tuberculose par âge sur la période 2006-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes
	Effectif***	Taux	Effectif***	Taux	Taux
< 35 ans	23	4,7	32	4,1	7,0
35 - 54	32	9,2	41	7,7	10,9
55 - 64	21	13,4	23	9,7	16,9
65 - 74	30	25,2	31	18,4	31,6
75 - 84	35	31,5	31	26,0	48,4
85+	16	46,0	14	32,2	61,7
Total	157	11,1	172	8,8	14,7

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

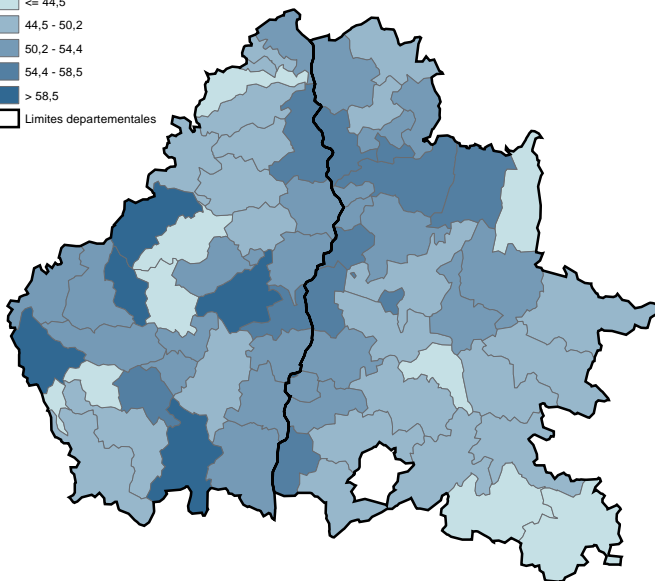
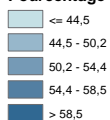
* Taux pour 100 000 habitants

** Données domiciliées, pour les diagnostics principaux, reliés et associés

*** Effectifs cumulés

Proportion des personnes âgées de 65 et plus vaccinées contre la grippe saisonnière en 2010

Pourcentage des 65 ans et plus



Source : ARS Rhône Alpes

Exploitation ORS RA

* Couvertes par le régime général de la sécurité sociale

TUBERCULOSE : DES TAUX D'ALD ET DES TAUX D'HOSPITALISATION INFÉRIEURS À CEUX DE LA RÉGION ET DE LA FRANCE

La tuberculose reste à l'origine chaque année de 4 décès (période 2000-2009), 14 admissions en ALD (2005-2009) et de 40 cas d'hospitalisation (2006-2009) parmi la population ardéchoise et respectivement 6, 18 et 43 chez les Drômois.

Tous les taux comparatifs correspondants situent la Drôme et l'Ardèche en situation plus favorable que la région et la France. Ainsi les taux d'admission en ALD sont deux fois inférieurs sur la Drôme aux valeurs nationales.

Le taux comparatif d'hospitalisation est également inférieur dans la Drôme (8,8 patients hospitalisés pour 100 000) à celui dans l'Ardèche (11) et dans la région (14,7). Ce gradient est observé quelle que soit la tranche d'âge considérée.

GRIPPE SAISONNIÈRE : LA MOITIÉ DES 65 ANS ET PLUS SONT VACCINÉS, PROPORTION INFÉRIEURE À L'OBJECTIF NATIONAL DE 75%

Pour les pathologies pour lesquelles une vaccination efficace existe, celle-ci constitue un moyen de lutte important pour empêcher l'apparition de ces pathologies ou en réduire l'impact (gravité, complications, contamination).

La vaccination contre la grippe saisonnière en est une illustration, pour laquelle on peut analyser le taux de couverture en population générale. En France, selon la Haute Autorité de Santé, l'objectif à atteindre est une couverture vaccinale de 75% des sujets âgés de 65 ans et plus et des personnes de 16 à 64 ans en affections de longue durée. Chaque année, ces personnes reçoivent de l'assurance maladie une invitation pour une vaccination contre la grippe saisonnière (prise en charge à 100%). En 2010, 54% des Ardéchois et 51% des Ardéchoises de 65 ans et plus, assurés du régime général, se sont fait vacciner. Dans la Drôme, ces proportions sont respectivement de 55% et 52% et de 53% et 50% en Rhône-Alpes. A un échelon local (canton), les taux de couverture varient mais tous restent, en 2010, sous l'objectif de 75%, avec un maximum à 64%. Les différences observées peuvent être liées aux personnes (niveau de réticence face à la vaccination, moindre recours aux soins, pratiques préventives, ...) mais aussi aux praticiens dont le rôle incitatif peut varier. En 2010, la part des 65 ans et plus affiliés au régime général, vaccinés contre la grippe saisonnière semble être plus importante dans la vallée du Rhône.

Très peu de décès surviennent pour cause de grippe (2 à 3 par an en Ardèche et en Drôme). En 2009, l'Ardèche et la Drôme ont enregistré respectivement 123 et 132 séjours hospitaliers pour grippe, soit près de trois fois plus que les effectifs annuels observés entre 2006 et 2008.

LA ROUGEOLE EN RECRUESCENCE FAUTE D'UNE COUVERTURE VACCINALE SUFFISANTE

La rougeole est une infection virale très contagieuse. Souvent d'évolution bénigne, elle peut cependant entraîner des complications graves notamment pulmonaires (pneumonie) et neurologiques (encéphalites) et des décès.

La vaccination introduite dans le calendrier vaccinal en 1983 pour tous les nourrissons, a conduit à une forte diminution de l'incidence jusqu'en 2008. Cependant, depuis cette date, une épidémie de rougeole sévit en France liée à un taux de couverture vaccinale insuffisant pour éliminer la maladie et à un rattrapage vaccinal insuffisant avec un nombre important d'adolescents et de jeunes adultes non immunisés.

Les épisodes épidémiques (novembre à mai) sont, depuis 2008, d'importance croissante. Pour l'année 2011, l'InVS a recensé en France près de 15 000 cas notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 650 une pneumopathie grave et 6 sont décédés. Rhône-Alpes est la région la plus touchée avec 5 075 cas en 2011, dont 488 en Ardèche et 433 dans la Drôme. Lors de la période d'octobre 2010 à septembre 2011, le taux d'incidence régional a augmenté massivement par rapport aux années précédentes, l'Ardèche et la Drôme figurant parmi les départements les plus touchés de la région.

L'augmentation de la couverture vaccinale à deux doses des enfants avant l'âge de 2 ans (qui doit atteindre au moins 95% pour la première dose et 80% pour la seconde), l'administration plus précoce de la seconde dose et le rattrapage des sujets réceptifs devraient permettre à terme l'interruption de la transmission de la maladie.

Principales recommandations vaccinales 2011* :

Diptérie, Tétanos, Poliomyélite :** Une dose à 2,3 et 4 mois et une dose de rappel à 16-18 mois. Rappel ultérieur à 6 ans, 11-13 ans, 16-18 ans, puis tous les 10 ans. Vaccination obligatoire.

Coqueluche :** Une dose à 2,3 et 4 mois et une dose de rappel à 16-18 mois. Rappel ultérieur à 11-13 ans. Rappel chez l'adulte si projet d'être parent, lors d'une grossesse dans l'entourage familial, lors du rappel décennal de 26-28 ans (diphtérie-tétanos-poliomyélite), en l'absence de vaccination par la coqueluche depuis 10 ans.

Haemophilus influenzae de type b :** Une dose à 2,3 et 4 mois et une dose de rappel à 16-18 mois.

Hépatite B :** Une dose à 2, 4 et 16-18 mois, recommandé chez tous les nourrissons. Schéma de rattrapage chez les adolescents âgés de 11 à 15 ans non vaccinés. Recommandations particulières pour les enfants nés de mère porteuse de l'antigène HBs et les prématurés.

Méningocoque C : Une dose recommandée entre 1 et 2 ans. Dose de rattrapage si non vacciné jusqu'à 24 ans révolus. Schéma particulier si déficitaire en complément ou asplénique.

Pneumocoque : Une dose (13 valences) à 2 et 4 mois et une dose de rappel à 12 mois. Recommandations particulières si risque élevé d'infection invasive à pneumocoque chez l'enfant et chez l'adulte.

Rougeole, Oreillons, Rubéole : Première dose à 12 mois (9 mois si collectivité), deuxième dose entre 13 et 24 mois (12 à 15 si collectivité). Après 2 ans et jusqu'à 31 ans révolus si pas de vaccination ou schéma vaccinal à une dose, atteindre 2 doses au total.

Papillomavirus humains : Chez les filles de 14 ans 3 doses (0, 2 et 6 mois), rattrapage recommandé jusqu'à 23 ans selon le même schéma chez les jeunes femmes n'ayant pas eu de rapports sexuels ou au plus tard dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle.

Grippe saisonnière : Les sujets à risque de développer une grippe grave reçoivent chaque année, vers septembre, par leur caisse d'assurance maladie, une invitation et un bon de prise en charge permettant de bénéficier gratuitement du vaccin antigrippal.

Sujets à risque : - Personnes de 65 ans et plus

- Personnes atteintes de certaines maladies chroniques susceptibles d'être aggravées ou décompensées lors d'une affection grippale, telles que les maladies respiratoires chroniques (asthme, bronchite chronique, insuffisance respiratoire,...), des pathologies cardiaques (insuffisance cardiaque, coronaropathies, ...), des affections neurologiques, le diabète, etc.

BCG : Une dose dès la naissance si enfant à risque élevé de tuberculose (parent(s) originaire(s) d'un pays de forte endémie, antécédents familiaux de tuberculose, contexte socio économique défavorable,...).

* Ne tient pas compte des recommandations particulières concernant certaines professions et les voyageurs

** Vaccins existants sous forme combinée

Evolution du nombre de cas de rougeole déclarés* par département sur la période 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Ain	-	3	1	11	265
Ardèche	-	2	4	81	488
Drôme	3	4	2	290	433
Isère	2	41	20	226	640
Loire	-	-	12	47	453
Rhône	2	12	49	141	1 185
Savoie	-	19	30	83	515
Haute-Savoie	-	31	37	78	1 096
Rhône-Alpes	7	112	155	957	5 075

Source : InVS

Exploitation ORS RA

* Données au 1er février 2012

Taux* d'incidence de la rougeole pour la période d'octobre 2008 à septembre 2011

	oct.08 - sept.09	oct.09 - sept.10	oct.10 - sept.11
Ardèche	1,6	8,9	176,0
Drôme	1,2	7,1	146,6
Rhône-Alpes	4,3	3,4	97,9

Source : CIRE Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Les infections sexuellement transmissibles, dont l'infection à VIH, ainsi que les hépatites sont spécifiquement abordées dans la fiche 5.9 « Les infections sexuellement transmissibles ».

Méthode :

Chapitre 1 (CIM10) - Maladies infectieuses et parasitaires : A00-B99

Tuberculose : A15-A19, B90; Hépatite virale : B15-B19; Maladies dues au VIH : B20-B24; Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires : B91-B94

Pathologies infectieuses intéressant un système en particulier :

Méningites, encéphalites : G00-G06; Rhumatisme articulaire aigu, péricardite, endocardite et myocardite : I00-I02, I30, I33, I38, I40; Pneumonies : J12-J16, J18; Grippe : J10-J11; Appendicite, péritonite, cholécystite, angiocholite et abcès hépatique : K35, K65, K75.0, K80.0-K80.4, K81, K83.0; Infections des voies urinaires : N10, N34, N39.0, N41; Infections périnatales : P00.2, P35-P39



LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

FAITS MARQUANTS

- Des taux d'admission en ALD et de mortalité par hépatites virales en Drôme et en Ardèche proches des valeurs régionales et inférieurs aux valeurs nationales
- Des taux d'incidence des séroconversions au VIH très inférieurs sur les deux départements par rapport à la région et à la France
- Un diagnostic qui reste tardif : un tiers des découvertes de séropositivité suite à l'apparition de signes cliniques

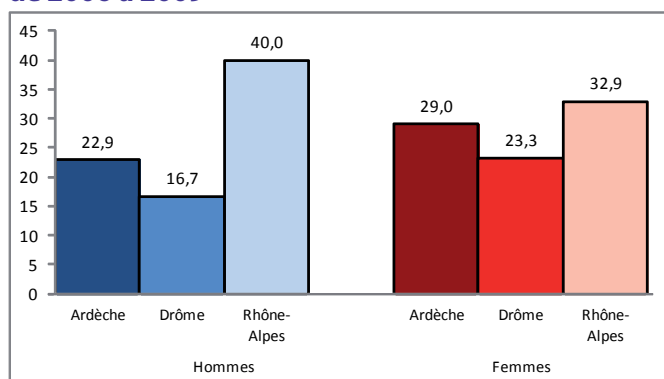
DES TAUX D'HOSPITALISATION POUR INFECTION SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE PLUS FAIBLES QUE DANS LA RÉGION

De 2006 à 2009, en moyenne annuelle, 71 séjours hospitaliers de patients ardéchois ont eu pour diagnostic principal une infection sexuellement transmissible (syphilis, VIH, gonococcie, chlamydia, herpes,...) et 86 pour la population drômoise. Ces chiffres n'intègrent pas les hospitalisations pour hépatite B. Dans chaque département, parmi ces hospitalisations, 21 séjours annuels étaient liés à une maladie liée au VIH.

Les taux d'hospitalisation correspondants en Ardèche (23 séjours pour 100 000 habitants chez l'homme et 29 chez la femme) et dans la Drôme (17 chez l'homme et 23 chez la femme) sont inférieurs aux taux régionaux (40 et 33).

Les hospitalisations pour IST ne sont pas la règle. En dehors du VIH, les IST font souvent l'objet d'une prise en charge ambulatoire exclusive. Les patients hospitalisés présentent donc des comorbidités ou des formes graves rares de ces pathologies. A titre d'exemple, la prévalence de l'infection à chlamydia trachomatis chez les jeunes femmes en France est estimée à près de 3% de la population.

Taux* comparatif d'hospitalisation pour infection sexuellement transmissible ou maladie due au VIH de 2006 à 2009



Sources : PMSI, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

CONTEXTE NATIONAL

Les infections sexuellement transmissibles sont des pathologies avec des modes de contamination pouvant être associés à d'autres comportements à risque, notamment par voie intraveineuse (VIH, hépatite B,...) et aux conséquences diverses en terme de santé publique. Ces dernières peuvent se chroniciser (VIH, hépatite B, herpes,...), entraîner des troubles de la fertilité (chlamydia trachomatis,...), avoir une transmission materno-foetale pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement (VIH, hépatite B, herpes,...). Elles atteignent principalement des populations jeunes.

La lutte contre ces pathologies repose sur la prévention (rapports protégés, réduction exposition sanguine), le dépistage et le traitement précoce. En ce qui concerne le sida, le nombre total estimé de cas, au 31 mars 2010, est de 83 000 dont environ 46 000 auraient conduit à un décès. L'épidémie qui avait connu une forte progression jusqu'au milieu des années 1990, a depuis l'introduction, en 1996 des traitements antirétroviraux combinée aux actions de prévention et aux modifications de comportement, a considérablement régressé en France. Cependant, la baisse du nombre de nouvelles contaminations par le VIH se stabilise voire connaît une légère augmentation (6 400 cas de séroconversions en 2008, 6 700 en 2010). La population touchée est également différente avec une augmentation de la part des contaminations liées à des relations hétérosexuelles devenues majoritaires (53%) sur la période 2004-2010 (53% contre 24% auparavant), et la réduction des contaminations homosexuelles (24% contre 42%) et de celles liées à l'usage de drogues intraveineuses (9% contre 22%).

La prévalence en France de l'infection pour l'hépatite B est inférieure à 2%, classant le pays dans la zone de faible endémicité. Toute la population n'est pas exposée de la même manière, de 2008 à 2009, 78% des cas déclarés étaient nés dans des pays de moyenne ou forte endémicité. Le nombre de décès en France imputables à l'hépatite B était estimé à plus de 1 300 en 2004-2005, avec un taux de décès 2,2 fois plus élevé chez l'homme. Au moment du décès, 93% des patients avaient une cirrhose et 35% un carcinome hépatocellulaire.



Les hépatites virales : les différentes hépatites virales ont des modes de contamination différents, eau et aliments souillés pour les hépatites A et E, rapports sexuels non protégés pour l'hépatite B, voie sanguine pour les hépatites B et C. Le risque de chronicisation existe pour les hépatites B et C, entraînant cirrhose et carcinome hépatocellulaire. Un vaccin existe pour les hépatite A et B.

DESTAUX D'ADMISSION EN ALD POUR HÉPATITE CHRONIQUE PLUS FAIBLES QU'EN FRANCE

De 2005 à 2009, 45 Ardéchois et 78 Drômois ont été admis en ALD, chaque année en moyenne, pour une hépatite virale chronique. Les taux d'admission des hommes en ALD pour hépatite virale chronique sur cette période sont en Ardèche, dans la Drôme et en Rhône-Alpes (20 admissions pour 100 000 habitants) inférieurs au taux français (24). Ces taux sont globalement deux fois inférieurs chez les femmes, ils se situent entre 9 admissions pour 100 000 femmes en Ardèche et 13 en France.

QUATRE ARDÉCHOIS ET QUATRE DRÔMOIS DÉCÈDENT CHAQUE ANNÉE D'UNE HÉPATITE VIRALE

Sur la période 2000-2009, 38 Ardéchois et 43 Drômois sont décédés d'une hépatite virale soit 4 décès annuels par département. Chez les hommes, le taux comparatif de mortalité par hépatite virale en Ardèche (1,5 décès pour 100 000 habitants) est équivalent à celui de la France (1,6). Dans la Drôme et en Rhône-Alpes, il est plus faible (1,1 et 1,2 respectivement). Pour les femmes les taux ardéchois (0,6) et drômois (0,6) sont plus faibles que ceux de Rhône-Alpes (0,8) et de la France (0,9).

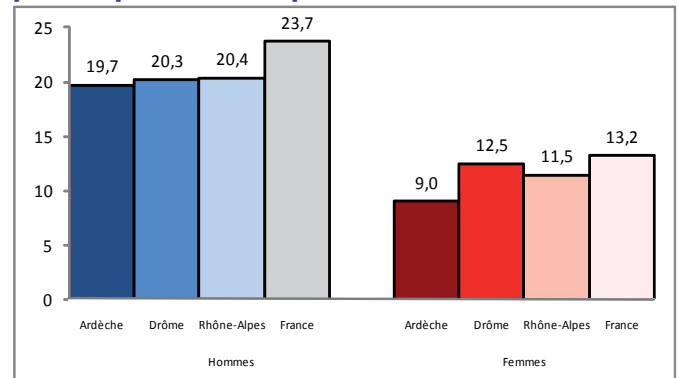
80% DES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR HÉPATITE CHRONIQUE PRÉSENTENT UNE HÉPATITE C

Les hospitalisations pour hépatites virales peuvent avoir lieu soit lors de la phase aiguë de la maladie si elle est symptomatique et compliquée, soit dans le cas d'hépatites chroniques essentiellement à l'occasion de complications. En effet, le suivi de la plupart des patients atteints d'hépatite virale peut se faire en ambulatoire.

De 2006 à 2009, 31 Ardéchois et 42 Drômois ont été hospitalisés annuellement pour la survenue d'un hépatite virale aiguë. Comme dans la région, un tiers des patients présentaient une hépatite aiguë B et un tiers une hépatite C.

Sur la même période, 197 Ardéchois et 284 Drômois ont été hospitalisés annuellement pour hépatite virale chronique. Comme dans la région, 80% des patients hospitalisés avaient une hépatite chronique de type C.

Taux* comparatifs annuels d'admission en ALD pour hépatite chronique en 2005-2009

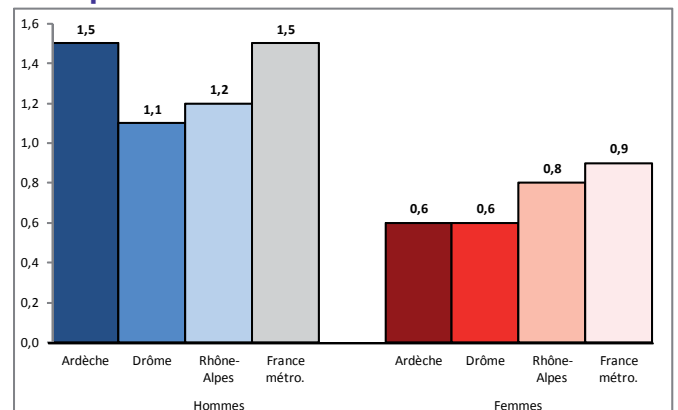


Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Taux* comparatifs annuels de mortalité par hépatite sur la période 2000-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Taux* comparatifs annuels de patients hospitalisés** par type d'hépatite en 2006-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux
Hépatites Aiguës					
Hépatite B	9	2,6	11	2,3	3,1
Hépatite C	12	3,4	14	2,8	3,6
Autres	10	3,1	18	3,6	4,0
Total	31	9,2	42	8,7	10,7
Hépatites Chroniques					
Hépatite B	39	12,1	56	11,5	17,7
Hépatite C	160	48,4	233	47,3	46,7
Co-infection B et C	7	1,9	10	1,9	1,9
Autres ou non précisés	5	1,5	5	0,9	2,4
Total	197	60,1	284	57,8	64,9

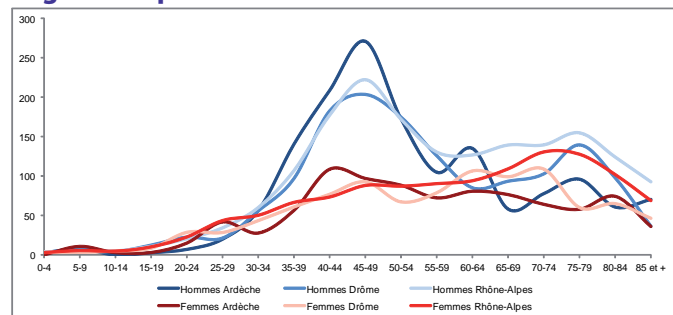
Source : PMSI

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

** Données domiciliées, pour les diagnostics principaux, reliés et associés

Taux* bruts d'hospitalisation pour hépatite selon l'âge sur la période 2006-2009

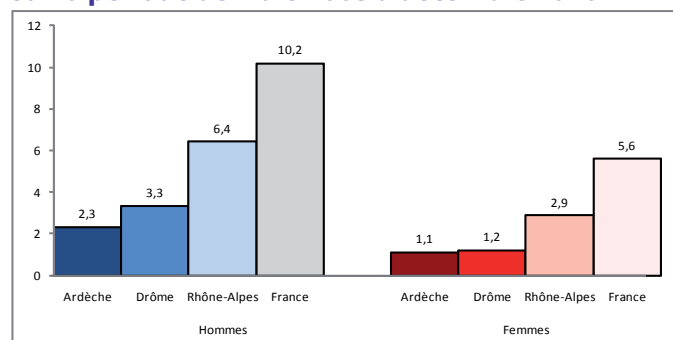


Sources : PMSI, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Taux* bruts annuels de séroconversion pour le VIH sur la période de mars 2003 à décembre 2010**



Source : DO (InVS), Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

** Données non corrigées pour la sous déclaration et années 2009 et 2010 non redressées pour les délais de déclaration

Répartition des séroconversions en fonction de l'âge sur la période 2003-2010*

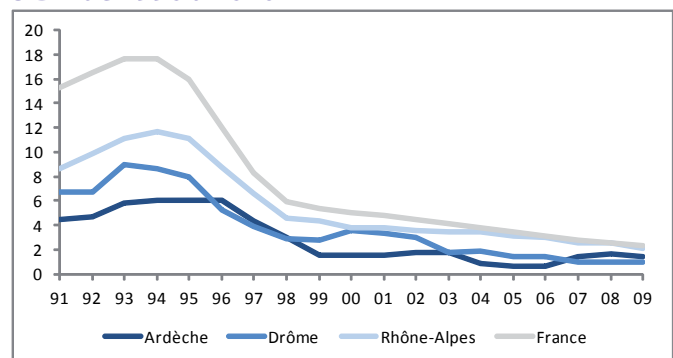
	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif **	Part (%)	Effectif **	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 30 ans	10	24,4	14	16,9	25,5	25,3
30 - 39	12	29,3	31	37,3	34,9	35,2
40 - 49	7	17,1	22	26,5	21,6	23,6
50 - 59	8	19,5	9	10,8	12,6	11,1
60 +	4	9,8	7	8,4	5,5	4,8
Total	41	100,0	83	100,0	100,0	100,0

Source : DO (InVS)

Exploitation ORS RA

** Données cumulées mars 2003- décembre 2010, non corrigées pour la sous-déclaration

Evolution du taux* d'incidence des déclarations de SIDA de 1990 à 2010



Sources : Insee, DO (Score Santé, InVS)

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants lissé sur une période glissante de 3 années

Les années 2009 et 2010 sont non redressées pour les délais de déclaration

DES TAUX D'HOSPITALISATION ÉLEVÉS CHEZ LES HOMMES DE 40-54 ANS

Le taux d'hospitalisation pour hépatite croît régulièrement avec l'âge chez les femmes en Drôme et en Ardèche avant de se stabiliser vers l'âge de 40 ans. Chez les hommes les taux augmentent fortement à partir de 30 ans pour présenter un pic entre 40 et 54 ans, avant de décroître et de rejoindre les niveaux féminins à partir de 60 ans.

DES TAUX D'INFECTION PAR LE VIH INFÉRIEURS À LA RÉGION ET À LA FRANCE

Depuis mars 2003, il existe une notification obligatoire des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH. Depuis cette date et jusqu'à fin 2010, 41 cas ont été déclarés en Ardèche et 83 dans la Drôme. Les taux bruts annuels correspondants sont inférieurs en Ardèche et dans la Drôme au taux de la région, eux-mêmes près de deux fois inférieurs aux taux français. Ces différences sont observées chez les hommes (respectivement 2, 3, 6 et 10 cas pour 100 000 habitants) comme chez les femmes (1 cas en Ardèche et en Drôme, 3 en Rhône-Alpes et 6 en France).

UN TIERS DES DÉCOUVERTES DU VIH CHEZ LES TRENTENAIRES

Parmi ces séroconversions, la proportion d'hommes est de 66% en Ardèche et de 72% dans la Drôme, proche des valeurs régionale (68%) et nationale (63%). Les 30-39 ans représentent la tranche d'âge à laquelle le plus grand nombre de séroconversions sont diagnostiqués (29% des séroconversions en Ardèche, 37% en Drôme, 35% en Rhône-Alpes et en France).

Dans les deux départements le principal motif de dépistage lors de la découverte du VIH était l'existence de signes cliniques (39% des découvertes en Ardèche et 30% dans la Drôme), ce qui révèle un diagnostic tardif.

UNE BAISSÉ MARQUÉE DE L'INCIDENCE DU SIDA DEPUIS 15 ANS

Avec la mise en place des trithérapies dans les années 90, le taux d'incidence du SIDA maladie a significativement diminué. Ainsi, entre 1990 et 1995, 45 Ardéchois et 99 Drômois ont développé un SIDA contre 14 et 24 entre 2003 et 2010.

Le nombre de décès a également baissé, passant de 54 en Ardèche et 86 dans la Drôme sur la période 1991-1999 à 21 et 43 pour 2000-2009.

En parallèle, du fait de la forte augmentation de la survie et de la persistance de cas incidents, le nombre de patients séropositifs pour le VIH a augmenté (+4% par an depuis 1999 en Rhône-Alpes).

L'ARDÈCHE ET LA DRÔME COMPTENT 27 CPEF ET 7 CDAG EN 2010

Hospitaliers, associatifs ou relevant des collectivités, les CPEF (Centres de planification et d'éducation familiale) apportent une offre spécialisée au côté des dispositifs de droit commun. Ils accueillent essentiellement les jeunes et visent une approche globale de la sexualité, à la charnière du social, de l'éducatif et du sanitaire.

On dénombre (centres et antennes compris) 11 CPEF en Ardèche et 16 dans la Drôme.

Les CDAG (Centres de dépistage anonyme et gratuit) permettent à ceux qui le souhaitent de « se faire dépister » gratuitement et sans avoir à donner leur nom. Les CDAG dépistent prioritairement le VIH, mais aussi d'autres infections sexuellement transmissibles, notamment les hépatites.

On dénombre 3 CDAG en Ardèche et 4 dans la Drôme.

Les Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) ont pour mission d'assurer de manière gratuite et anonyme les actions de prévention, de dépistage, de diagnostic, et d'assurer le traitement ambulatoire des patients. En Rhône-Alpes, les CIDDIST ont été adossés à des structures préexistantes, notamment des CDAG ou des CPEF.

Les CPEF et les CDAG en Ardèche et dans la Drôme en 2010



Sources : SAE, Conseils généraux

Exploitation ORS RA

Déclaration des cas de SIDA :

Le SIDA fait partie des maladies dont la déclaration est obligatoire. C'est au médecin qui établit le diagnostic qu'incombe d'effectuer cette déclaration, de manière non nominative, auprès des médecins inspecteurs de santé publique de l'ARS. Il existe un délai plus ou moins long entre la date du diagnostic et celle de la déclaration à l'ARS. Pour tenir compte de ce délai, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), qui gère les déclarations au niveau national, corrige les données récentes en effectuant des redressements sur les deux dernières années de déclaration. Du fait des délais entre la date du diagnostic du SIDA et la date où le cas est déclaré, les nombres enregistrés en 2008, 2009, et 2010 sous-estiment les nombres réels de cas. On dispose ainsi de données provisoires sans devoir attendre que tous les cas diagnostiqués aient été déclarés.

Déclaration des séroconversions VIH :

La notification obligatoire des diagnostics de sida depuis 1986, ne permettait plus de suivre la dynamique de l'épidémie. La surveillance de l'infection à VIH a donc été mise en place en mars 2003 avec une notification obligatoire des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH (sérologies confirmées positives). La sous-déclaration des notifications varie d'une année à l'autre, elle était estimée à 27% en 2008.

Méthode :

Infections sexuellement transmissibles :

CIM10 : A50-A60; A63; A64

Les infections ano-génitales par le virus de l'herpès peuvent aussi être classées dans d'autres chapitres, sous estimant ainsi les nombres de séjours pour IST.

Maladies dues au VIH :

CIM10 : B20-B24

Hépatite B :

Aiguë : CIM10 B16

Chronique : CIM10 B18.0; B18.1

Hépatite C :

Aiguë : CIM10 B17.1

Chronique : CIM10 B18.2

Autres hépatites :

Aiguë : CIM10 B15; B17.0; B17.2; B17.8

Chronique : CIM10 B18.8; B18.9; B19



FAITS MARQUANTS

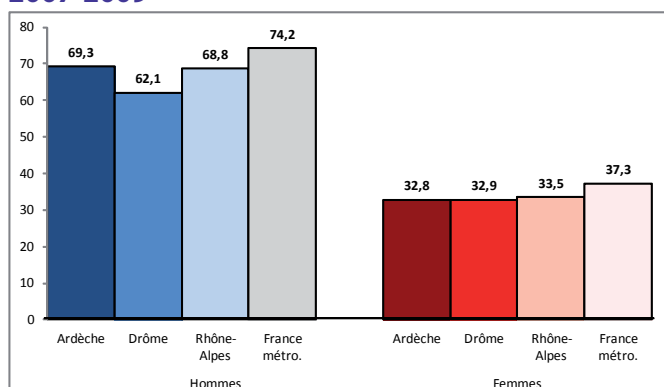
- Sur la période 2007-2009 les maladies respiratoires sont à l'origine de 189 décès par an en Ardèche et de 231 décès par an dans la Drôme. Le taux de mortalité chez les hommes est plus faible en Drôme que sur la région et la France
- Plus de quatre décès sur cinq surviennent après 75 ans
- Près de 500 admissions en ALD pour maladies respiratoires chaque année sur l'ensemble des deux départements
- Environ 3% des assurés du régime général sont sous traitement anti-asthmatique avec des disparités locales

LES MALADIES RESPIRATOIRES À L'ORIGINE DE 189 DÉCÈS PAR AN EN DRÔME ET 231 DÉCÈS PAR AN EN ARDÈCHE SUR LA PÉRIODE 2007-2009

Sur la période 2007-2009, les maladies de l'appareil respiratoire sont à l'origine en moyenne chaque année de 189 décès en Ardèche (101 hommes et 88 femmes) soit 6,0% du total et de 231 décès en Drôme, soit 5,6%, (122 hommes et 109 femmes). La population drômoise présente des taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire inférieurs aux valeurs observées sur la région Rhône-Alpes et en France chez les hommes (62 décès pour 100 000 hommes drômois, contre respectivement 69 et 74). Chez les femmes, la mortalité est équivalente en Ardèche, dans la Drôme et en Rhône-Alpes (33 décès pour 100 000 femmes), contre 37 en France métropolitaine.

Globalement sur tous ces territoires, les taux comparatifs de mortalité sont deux fois supérieurs chez les hommes à ceux chez les femmes.

Taux* comparatifs annuels de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

CONTEXTE NATIONAL

Outre les cancers, les maladies respiratoires regroupent des affections très différentes et difficiles à classer, particulièrement chez les personnes âgées. Elles peuvent être aiguës, essentiellement d'origine infectieuse (bronchite aiguë, pneumonie, infections des voies respiratoires supérieures) ou d'évolution chronique comme la bronchite chronique, pathologie très associée au tabagisme, ou encore l'asthme.

En France, en 2009, les affections de l'appareil respiratoire ont entraîné plus de 34 500 décès en France, soit plus de 6% de l'ensemble des décès. Parmi eux, un tiers (11 400) sont dues à des pneumopathies et un tiers (11 400) à la bronchite chronique. Actuellement, la France est l'un des pays ayant les taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire les moins élevés. Le taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire est deux fois supérieur chez les hommes à celui chez les femmes. Toutefois, étant donné la plus forte proportion de femmes parmi les personnes âgées, le nombre de décès est équivalent entre les deux sexes.

Cependant, les maladies respiratoires étant particulièrement fréquentes, la mortalité ne reflète que très partiellement le poids de ces pathologies. Ainsi, les maladies respiratoires constituent le premier motif de recours aux soins libéraux et représentent plus de 5% des hospitalisations. Le plus souvent, les pathologies concernent les affections aiguës des voies respiratoires supérieures, mais la bronchite chronique toucherait entre 1,8 et 2,9 millions de Français et entre 5 et 8% de la population serait concernée par l'asthme.

On estime aussi, qu'environ 90 000 personnes sont sous oxygénothérapie à domicile en raison d'une insuffisance respiratoire chronique, stade évolutif ultime et commun à toute pathologie respiratoire chronique. Les facteurs de risque sont représentés par le tabagisme (bronchite chronique), les facteurs environnementaux, des facteurs génétiques. Outre l'action sur certains facteurs de risque, les recommandations portent sur un meilleur dépistage et une meilleure prise en charge thérapeutique des maladies respiratoires (bronchite et asthme notamment).



LA BRONCHITE CHRONIQUE ET LES PNEUMOPATHIES REPRÉSENTENT DEUX TIERS DES DÉCÈS PAR MALADIES RESPIRATOIRES

Sur la période 2007-2009, les deux principales causes de décès par maladies respiratoires sont les bronchites chroniques (ou BPCO - bronchopathies chroniques obstructives) et les pneumopathies. Ces deux pathologies sont à l'origine de deux décès par maladies respiratoires sur trois en Ardèche (65%) en Drôme (66%) ainsi que sur la région Rhône-Alpes (65%) et la France métropolitaine (63%).

La bronchite chronique est la première cause de décès parmi les maladies respiratoires pour les hommes, (38% en Ardèche, 41% en Drôme et 38% en Rhône-Alpes) en raison notamment du lien de cette pathologie avec le tabagisme. Les taux de mortalité se situent entre 25 et 26 décès pour 100 000 hommes selon les territoires étudiés (Ardèche, Drôme, Rhône-Alpes et France métropolitaine).

Concernant les femmes, ce sont les pneumopathies qui représentent le plus de décès (39% en Ardèche, 35% en Drôme et 37% en Rhône-Alpes), avec des taux se situant entre 12 et 13 décès pour 100 000 femmes selon les territoires.

UNE MORTALITÉ EN BAISSE DE MANIÈRE COMPARABLE SUR LES DEUX DÉPARTEMENTS ET LA RÉGION

De 1991 à 2009, les taux de mortalité par maladies respiratoires ont connu une baisse importante de l'ordre de 42% chez les hommes en Drôme et en Ardèche. Chez les femmes cette diminution est de 49% en Drôme, et de 42% en Ardèche.

Une part de cette baisse est artificielle et liée au changement de classification internationale des maladies en 2000 (cf. encadré ci-contre), cependant l'évolution à la baisse de la mortalité est observée avant et après cette cassure.

LA MORTALITÉ PAR MALADIES RESPIRATOIRES CONCERNE LARGEMENT LES PERSONNES DE PLUS DE 75 ANS

Quel que soit l'âge, on constate que les taux de mortalité par maladies respiratoires sont plus élevés chez les hommes que les femmes et que les taux drômois sont inférieurs aux taux ardéchois.

Les taux de mortalité augmentent de manière exponentielle à partir de 70 ans et la majorité des décès surviennent aux âges élevés.

Ainsi, chez les hommes plus de trois décès sur quatre surviennent chez des personnes âgées de 75 ans et plus, et chez les femmes c'est le cas de près de neuf décès sur dix.

Taux* comparatifs de mortalité selon le type de maladie respiratoire sur la période 2007-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France métro.	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*
Hommes								
Bronchites chroniques	38	25,2	50	25,1	560	25,1	6 292	26,0
Pneumopathies*	28	20,9	33	17,5	424	21,0	5 147	23,1
Autres maladies respir.	35	23,2	39	19,5	486	22,6	5 917	25,2
Total	101	69,3	122	62,1	1 470	68,8	17 356	74,2
Femmes								
Bronchites chroniques	22	7,7	30	9,1	330	8,6	3 779	9,0
Pneumopathies*	35	12,9	38	11,7	479	12,2	5 606	13,2
Autres maladies respir.	32	12,2	41	12,0	488	12,7	6 295	15,1
Total	88	32,8	109	32,9	1 296	33,5	15 679	37,3

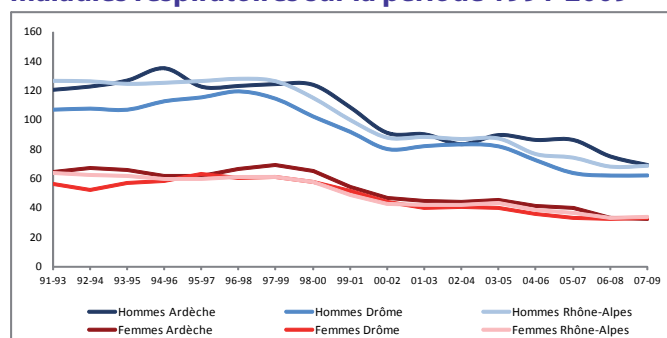
Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

** Pneumopathie, bronchopneumopathie

Evolution des taux* comparatifs de mortalité par maladies respiratoires sur la période 1991-2009



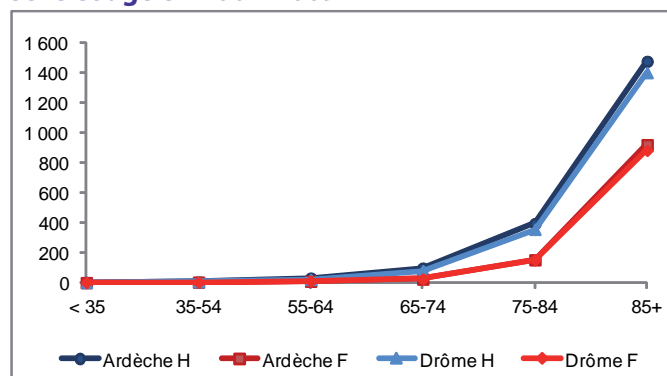
Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants. Les taux sont lissés sur 5 années

Changement de classification internationale des maladies utilisée pour le codage des décès (passage de la CIM 9 à la CIM 10). Suite à ce changement intervenu en 2000, plusieurs pathologies initialement codées en maladies respiratoires ont été reclassées sur d'autres groupes de maladies privilégiant un classement selon le processus physiopathologique de la maladie plutôt que selon l'organe touché (ex : maladie infectieuse au lieu de maladie de l'appareil respiratoire).

Taux* de mortalité par maladies respiratoires par sexe et âge en 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Admissions annuelles en affections de longue durée pour maladies respiratoires sur la période 2005-2009

HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)		
< 35 ans	9	8,5	22	13,1	10,1	14,0
35 - 54	13	11,6	25	14,7	14,1	14,3
55 - 64	26	24,0	39	22,5	21,5	20,7
65 - 74	25	22,7	34	20,0	23,2	22,4
75 - 84	29	26,2	38	22,1	24,2	22,2
85+	8	6,9	13	7,6	6,9	6,4
Total	110	100,0	172	100,0	100,0	100,0

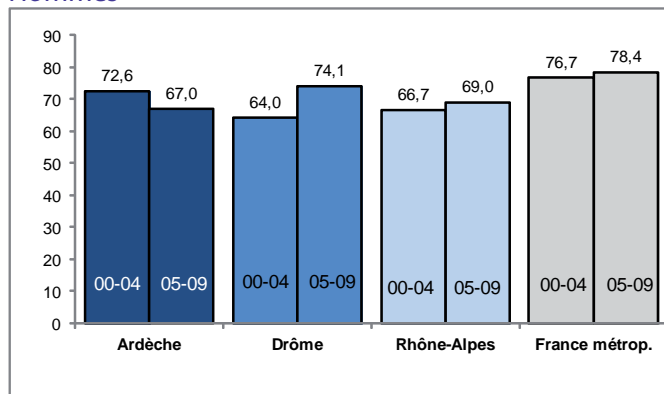
FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)		
< 35 ans	4	6,5	14	11,8	10,4	13,5
35 - 54	12	17,3	21	18,0	18,3	18,5
55 - 64	15	22,6	22	19,2	17,5	16,5
65 - 74	11	17,0	20	17,2	17,2	17,0
75 - 84	15	21,7	22	19,1	24,4	23,0
85+	10	14,9	17	14,7	12,2	11,4
Total	67	100,0	115	100,0	100,0	100,0

Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS, Insee

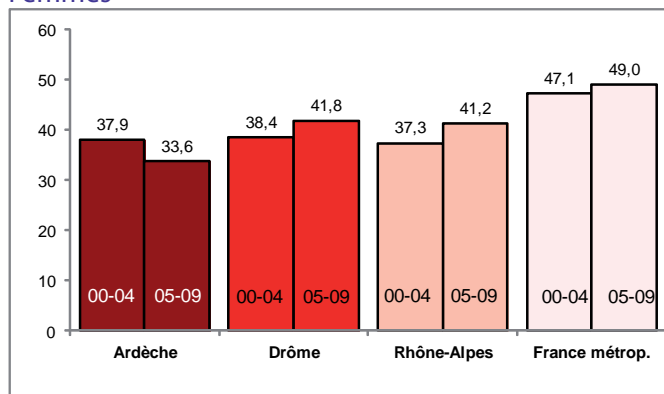
Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs d'admission en affections de longue durée pour maladies respiratoires sur la période 2000-2004 et 2005-2009

Hommes



Femmes



Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CONDUIT À PRÈS DE 500 ADMISSIONS EN ALD PAR AN SUR L'ENSEMBLE DES DEUX DÉPARTEMENTS

Les maladies respiratoires chroniques avec insuffisance respiratoire (stade évolué de bronchopneumopathie chronique obstructive, d'asthme, d'emphysème ou d'autres pathologies respiratoires) peuvent bénéficier d'une admission en affections de longue durée (ALD).

Sur la période 2005-2009, ces situations ont entraîné en moyenne chaque année 177 admissions en affections de longue durée en Ardèche, 287 dans la Drôme, 3 231 en Rhône-Alpes et 39 497 au niveau national. Parmi ces admissions sur les deux départements, l'asthme et la bronchite chronique (BPCO) constituent les deux premiers motifs, mentionnés dans environ un tiers des situations chacun.

Six admissions sur dix concernent des hommes et la moitié (48%) des admissions se font avant l'âge de 65 ans, chez les hommes comme les femmes pour l'ensemble de la population des deux départements.

DES TAUX D'ADMISSION EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE EN CROISSANCE SUR LA DERNIÈRE DÉCENNIE SAUF EN ARDÈCHE

Sur la période 2005-2009, c'est au niveau national que le taux d'admission en affections de longue durée pour maladies respiratoires est le plus fort (il atteint 78 admissions pour 100 000 habitants chez les hommes et 49 chez les femmes).

L'Ardèche, la Drôme et la région Rhône-Alpes présentent des taux moins élevés que la France, chez les hommes comme chez les femmes, et comme cela était déjà le cas sur la période quinquennale précédente (2000-2004).

Entre ces deux périodes, les taux comparatifs d'admission en affections de longue durée ont présenté, chez les hommes, une certaine stabilité au niveau régional et national (augmentation très modérée de 3 et 2%), alors qu'on observe une évolution à la hausse en Drôme et à la baisse en Ardèche.

Chez les femmes, on note au niveau national et régional, une augmentation plus forte entre les deux périodes étudiées (10 et 4%), que l'on retrouve en Drôme et qui peut être la conséquence de l'augmentation du tabagisme féminin. En Ardèche on note comme chez les hommes, une évolution à la baisse.

Un taux plus faible d'admission en ALD peut être le reflet d'une moindre prévalence des pathologies respiratoires mais peut aussi être la conséquence d'un moindre diagnostic et d'une moindre orientation vers une admission en ALD (notamment dans les cas de bronchopneumopathie chronique obstructive).



DES TAUX DE PRÉVALENCE DE PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTI-ASTHMATIQUE PLUS ÉLEVÉS LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE ET DANS LE SUD

Parmi la population des assurés du régime général, près de 3% des personnes bénéficient d'un traitement anti-asthmatique régulier (au moins 3 remboursements par an).

Chez les hommes, les taux comparatifs de patients concernés sont de 2,6% en Drôme contre 2,3% en Ardèche et 2,5% pour la région Rhône-Alpes. Pour les femmes, les taux sont de 2,3% parmi la population drômoise, de 2,1% en Ardèche et de 2,2% sur la région.

A un niveau local, les cantons dont les taux comparatifs sont plus élevés que les valeurs départementales sont localisés principalement sur certaines villes (Romans-sur-Isère, Montélimar, Privas, Aubenas) et le sud de la vallée du Rhône notamment côté ardéchois.

Voir les consommations médicamenteuses liées à l'ambroisie dans la fiche 5.2 «L'air et la santé».

6 750 PERSONNES SOUFFRANT D'APNÉE DU SOMMEIL ÉTAIENT TRAITÉES PAR VENTILATION EN 2009 SUR LES DEUX DÉPARTEMENTS

Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est une pathologie du sommeil de plus en plus diagnostiquée (diagnostic par polygraphie respiratoire nocturne). Le traitement de référence de ce trouble est la ventilation par pression positive continue (PPC).

Le remboursement de cet acte, qui est prescrit médicalement, permet de faire le dénombrement du nombre de bénéficiaires : en 2009 cela concernait 2 174 personnes en Ardèche et 4 566 en Drôme.

Cette pratique connaît une évolution à la hausse. Entre 2009 et 2010, le montant des remboursements par l'assurance-maladie de forfaits pour PPC a augmenté, pour le seul régime général*, de 9% en Ardèche, de 4% en Drôme et de 5% sur la région.

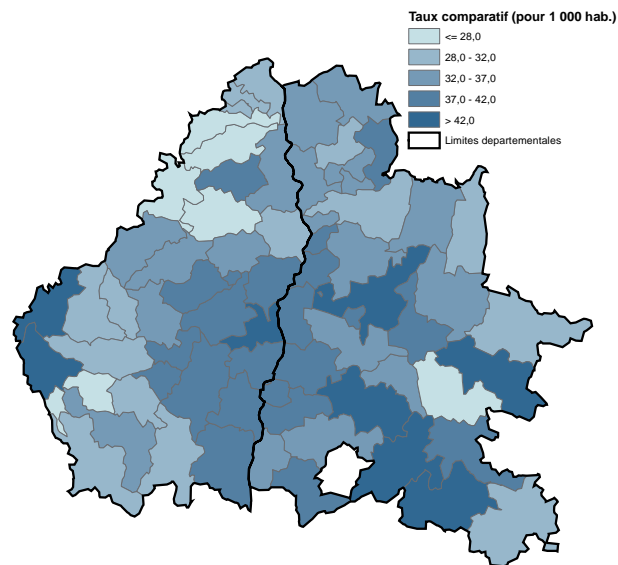
* Données en nombre de bénéficiaires et données autres régimes non disponibles pour 2010 au moment de la rédaction de la fiche

Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France Métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes.

Affection de longue durée : Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge intégrale des frais par l'assurance-maladie pour certaines maladies chroniques comportant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical. Pour les maladies respiratoires cela concerne l'insuffisance respiratoire qui correspond au stade évolué de certaines pathologies (BPCO, asthme, emphysème,...).

Patients sous traitement antiasthmatique : Les données sur les patients sous traitement antiasthmatique sont issues des données de la CNAMTS (Caisse nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Saliés). Un patient est considéré sous traitement antiasthmatique à partir de trois délivrances par an d'un médicament des classes R03A3, R03A4, R03D1, R03F1, R03G3, R03G4, R03J1, R03J2 (classification EPHMRA de l'assurance maladie).

Taux* comparatifs annuels de patients (hommes et femmes confondus) sous traitement anti-asthmatique selon le canton en 2010



Source : ARS

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants parmi les assurés du régime général de l'assurance-maladie

Nombre d'assurés bénéficiant d'un traitement d'apnée du sommeil par PPC* en 2009

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Régime général	1 761	3 760	33 849
Inter-régimes	2 174	4 566	38 614

Source : CPAM

Exploitation ORS RA

* Pression positive continue



FAITS MARQUANTS

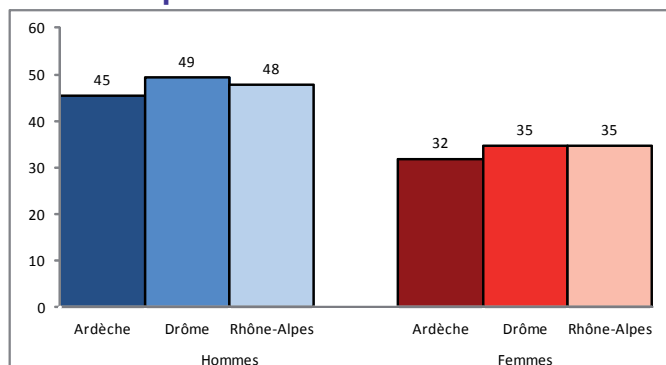
- Plus de 4,2% de la population drômoise et ardéchoise est sous traitement antidiabétique
- Parmi les personnes de plus de 65 ans, plus de 13% sont sous traitement
- Une prévalence de patients sous traitement et des taux d'admission en ALD plus élevés au nord des deux départements (surtout en Drôme), dans la vallée du Rhône et certains centres urbains
- Des taux d'admission en ALD et des taux d'hospitalisation pour diabète plus faibles en Ardèche que sur la Drôme et la région
- Des taux d'admission en ALD pour diabète en forte hausse sur la période 2005-2009
- 7% des décès sont associés à la maladie diabétique sur la période 2007-2009

PLUS DE 4,2% DE LA POPULATION EST SOUS TRAITEMENT ANTI-DIABÉTIQUE

En 2010, parmi les assurés au régime général de l'assurance maladie, plus de 4% de la population de la région suivait un traitement antidiabétique oral ou injectable (4,2% en Ardèche et 4,3% en Drôme). Si l'on tient compte des différences de structure d'âge des populations, la prévalence de patients sous traitement est inférieure dans la population Ardéchoise à celle des populations drômoise et régionale. Ce constat se retrouve chez les hommes avec des taux comparatifs de patients sous traitement qui s'élèvent à 45 pour 1 000 habitants en Ardèche contre 49 en Drôme et en région, comme chez les femmes avec 32 patientes pour 1 000 femmes ardéchoises contre 35 pour les autres territoires.

Ces chiffres n'intègrent pas les patients dont la glycémie est contrôlée par de simples mesures diététiques sans recours aux médicaments.

Taux* comparatifs de patients sous traitement antidiabétique** en 2010



Source : ARS

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie

** au moins trois remboursements par an

CONTEXTE NATIONAL

Le diabète est une maladie métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique (taux de glucose dans le sang trop élevé). On différencie plusieurs types de diabète dont principalement le diabète de type 1, dû à une déficience brutale d'activité du pancréas qui apparaît généralement avant 30 ans, et le diabète de type 2. Celui-ci représente plus de 90% des cas de diabète en France. Il s'installe de manière progressive, peut rester longtemps asymptomatique, est d'origine multifactorielle avec des facteurs comportementaux (alimentation, surpoids, sédentarité,...) et héréditaires. Il est traité par des mesures diététiques associées à des médicaments, avec ou sans prise d'insuline. Le diabète gestationnel est un diabète qui apparaît chez des femmes au cours de la grossesse. Caractérisé par une intolérance au glucose due à la production d'hormones placentaires, il prédispose à l'apparition d'un diabète de type 2 qui doit être dépisté régulièrement. En France, la prévalence du diabète traité pharmacologiquement est estimée par l'Assurance Maladie à 4,4% en 2009, soit 2,9 millions de personnes traitées. Une augmentation continue de la prévalence du diabète a été observée de 2000 à 2009 (+6% par an). Cette augmentation devrait se poursuivre, en raison du vieillissement de la population, de l'augmentation de l'espérance de vie des personnes diabétiques, mais aussi de l'augmentation de la prévalence de l'obésité. Environ 80% des diabétiques traités bénéficient d'une prise en charge en affections de longue durée (ALD) pour diabète, représentant plus de 220 000 personnes en France métropolitaine en 2009. La lutte contre le diabète passe par un dépistage précoce et par une prise en charge thérapeutique rapide et adaptée afin de prévenir, dépister et ralentir les complications. Selon l'enquête ENTRED 2007, les patients diabétiques de type 2 présentaient les complications suivantes : infarctus du myocarde (17%), AVC (5%), cécité (4%), amputation (1,5%)... En 2009, plus de 6% des décès ont pour cause principale ou associée le diabète. L'Institut de veille sanitaire (InVS) développe depuis 2001 un programme de surveillance épidémiologique du diabète.



À PARTIR DE 65 ANS PLUS 13% DE LA POPULATION SOUS TRAITEMENT ANTI-DIABÉTIQUE

La prévalence de patients sous traitement anti-diabétique varie fortement avec l'âge. Après une phase de croissance modérée jusqu'à 35 ans, le taux de prévalence augmente de manière exponentielle au-delà de cet âge jusqu'à 60 ans. Parmi les 75-79 ans, 17% des assurés drômois du régime général sont sous traitement, contre 16% en Ardèche. Quel que soit l'âge considéré, les taux de prévalence en Ardèche sont inférieurs à ceux de la Drôme et de la région.

UNE PRÉVALENCE DE PATIENTS SOUS TRAITEMENT PLUS ÉLEVÉE DANS LE NORD DE LA DRÔME, LA VALLÉE DU RHÔNE ET LES ZONES URBAINES

A l'échelle des cantons la prévalence de patients bénéficiant d'un traitement antidiabétique peut varier fortement. Les taux comparatifs de prévalence les plus élevés se situent essentiellement dans le tiers nord du département de la Drôme et le long de la vallée du Rhône avec un gradient décroissant de part et d'autre de la vallée. On note également des taux plus forts sur les zones urbaines ou péri-urbaines (Annonay, Romans, Valence, Privas, Montélimar). Cette distribution géographique peut être liée à des différences de facteurs de risque (plus de sédentarité ou de précarité sur les zones à forte prévalence) ou à des différences de pratiques médicales ou de recours aux soins avec mise en place moins précoce de traitement sur les zones rurales à faible prévalence.

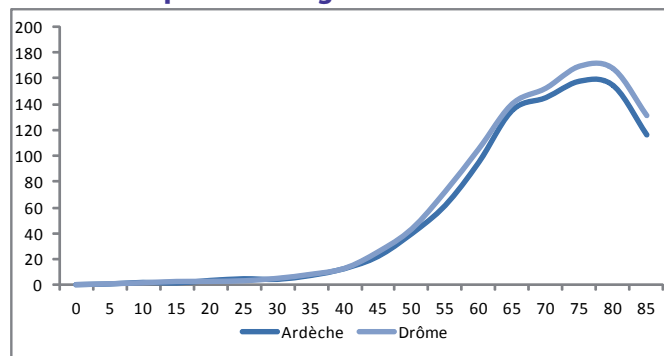
PLUS D'UNE ADMISSION EN ALD POUR DIABÈTE SUR DEUX SURVIENT AVANT L'ÂGE DE 65 ANS

Sur la période 2005-2009, 969 personnes ont été nouvellement admises en affections de longue durée (ALD) pour diabète chaque année en Ardèche. En Drôme, ce sont 1 540 personnes qui ont été bénéficiaires annuellement d'une admission en ALD pour diabète sur la même période. Sur cette période, les admissions pour diabète sont à l'origine de 13,7% du total des admissions en ALD en Ardèche comme en Drôme. Dans les deux départements, 56% de ces admissions concernaient des hommes. Parmi ceux-ci, 57% des admissions en ALD ont lieu avant 65 ans en Ardèche (60% en Drôme). Chez les femmes, une admission sur deux survient avant l'âge de 65 ans (47 en Ardèche et 52% dans la Drôme).

Données hospitalières : Patients ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, un code CIM-10 : diabète sucré (E10, E11, E12, E13, E14), diabète sucré au cours de la grossesse (O24), mononévrite diabétique (G590, G632), atteintes oculaires diabétiques (H280, H360), angiopathie périphérique diabétique (I792), arthropathie diabétique (M142), néphropathie diabétique (N083).

ORS Rhône-Alpes
La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

Taux* de prévalence de patients sous traitement antidiabétique selon l'âge en 2010

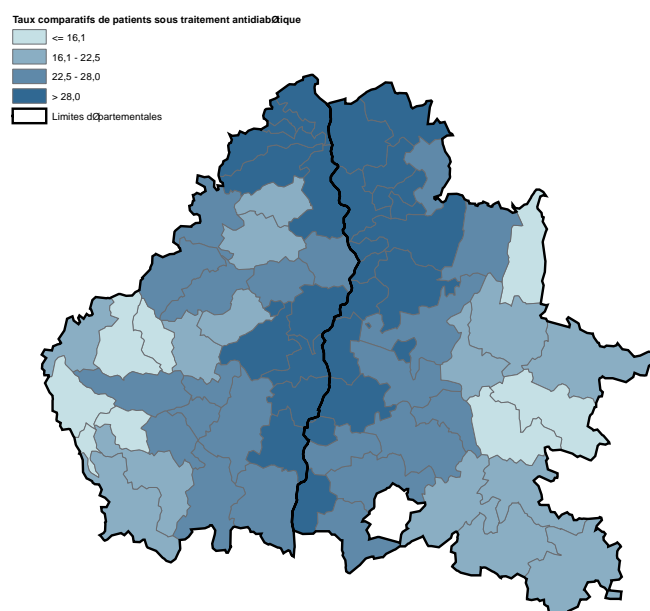


Source : ARS

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie

Taux* comparatifs de patients sous traitement antidiabétique en 2010 selon le canton de résidence



Source : ARS

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 bénéficiaires du régime général de l'assurance-maladie

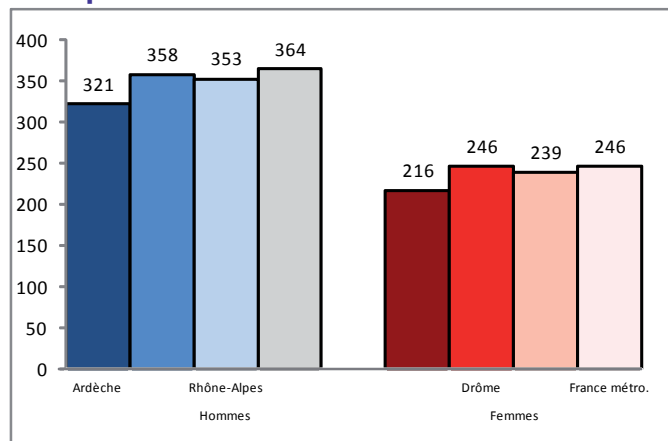
Admissions en ALD pour diabète sur la période 2005-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métro.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part(%)	Part(%)
Hommes						
< 35 ans	12	2,2	29	3,4	3,7	3,6
35 - 54	125	22,8	206	23,9	24,2	25,9
55 - 64	175	32,0	279	32,4	32,6	32,7
65 - 74	139	25,4	206	24,0	23,9	22,8
75 - 84	83	15,1	119	13,8	13,5	12,7
85+	13	2,4	22	2,6	2,2	2,3
Total	547	100,0	861	100,0	100,0	100,0
Femmes						
< 35 ans	15	3,5	23	3,4	4,1	4,0
35 - 54	79	18,7	152	22,4	21,5	22,8
55 - 64	106	25,1	179	26,3	25,9	26,0
65 - 74	101	24,0	168	24,7	23,5	23,0
75 - 84	92	21,9	119	17,6	19,2	18,7
85+	29	6,8	37	5,5	5,6	5,5
Total	422	100,0	679	100,0	100,0	100,0

Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs d'admission en ALD pour diabète sur la période 2005-2009

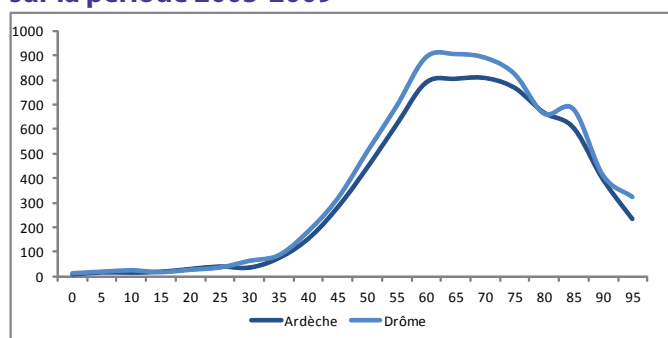


Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Taux* d'admission en ALD pour diabète selon l'âge sur la période 2005-2009

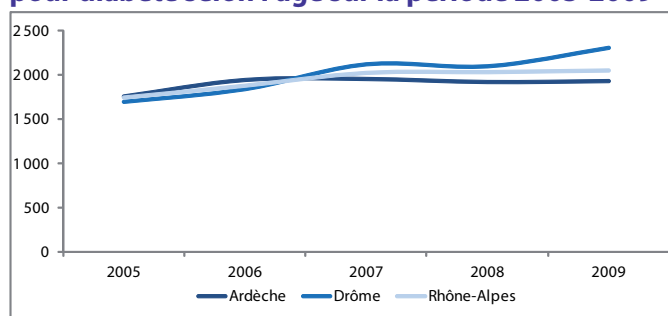


Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Evolution du taux* comparatif d'admission en ALD pour diabète selon l'âge sur la période 2005-2009

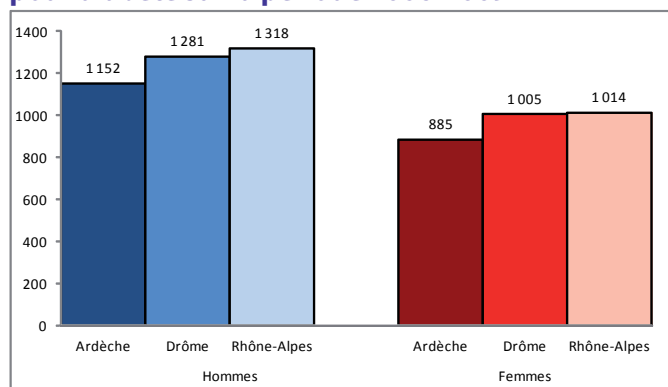


Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Taux* comparatifs annuels de patients hospitalisés pour diabète sur la période 2006-2009



Sources : PMSI, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

DESTAUX D'ADMISSION EN ALD POUR DIABÈTE MOINS ÉLEVÉS EN ARDÈCHE QUE SUR LA DRÔME, LA RÉGION ET LA FRANCE

Sur la période 2005-2009, les taux comparatifs d'admission en ALD pour diabète mettent à nouveau en évidence une situation plus favorable de la population ardéchoise par rapport à la population drômoise, rhônalpine et française. Ceci est constaté chez les hommes comme chez les femmes.

Pour la Drôme, les taux d'admission en ALD pour diabète sont plus élevés que ceux de la région mais restent inférieurs à ceux du niveau national. Ainsi, chez les hommes, on observe chaque année 321 admissions en ALD pour 100 000 personnes en Ardèche contre 353 en Rhône-Alpes, 358 en Drôme, et 364 en France. Chez les femmes ces taux sont respectivement de 216 admissions en ALD pour 100 000 personnes, 239 en Rhône-Alpes et 246 en Drôme et en France. Le taux d'incidence des admissions en ALD pour diabète (nombre de nouveaux cas rapporté à la population) varie avec l'âge. Il croît de manière très modérée jusqu'à l'âge de 35 ans.

Chez les enfants et les jeunes les admissions en ALD pour diabète concernent essentiellement des diabètes de type 1 insulino-dépendant. Au-delà de 40 ans, le taux d'incidence augmente de manière très marquée jusqu'à l'âge 60 ans. A partir de cet âge les taux se stabilisent (800 admissions pour 100 000 habitants en Ardèche et 890 en Drôme) avant de redécroître fortement, les nouvelles admissions en ALD devenant plus rares aux âges avancés. Selon les données d'ALD, l'incidence de la maladie diabétique est en augmentation même en neutralisant l'effet du vieillissement de la population. Sur la période 2005-2009 les taux standardisés d'admission en ALD ont augmenté d'environ 30% (32% en Ardèche, 37% en Drôme et 27% en région).

DES TAUX D'HOSPITALISATION POUR DIABÈTE MOINS ÉLEVÉS EN ARDÈCHE QU'EN DRÔME ET EN RÉGION

Entre 2006 et 2009, on recense en moyenne chaque année 3 511 patients, résidant en Ardèche, hospitalisés au moins une fois pour un motif en lien avec le diabète et 5 494 patients drômois. Parmi ces patients le sex ratio est proche de l'équilibre avec 1,1 homme pour une femme. La part des patients âgés de moins de 65 ans est de 35% pour les patients ardéchois, 40% pour les Drômois et 43% au niveau de la région. Sur la période 2006-2009, les taux comparatifs de patients hospitalisés sont là aussi plus faibles dans la population ardéchoise que dans les populations drômoise et régionale. Les taux sont ainsi respectivement de 1 152, 1 281 et 1 318 patients hospitalisés pour 1 000 hommes, et de 885, 1 005 et 1 014 patientes pour 1 000 femmes.

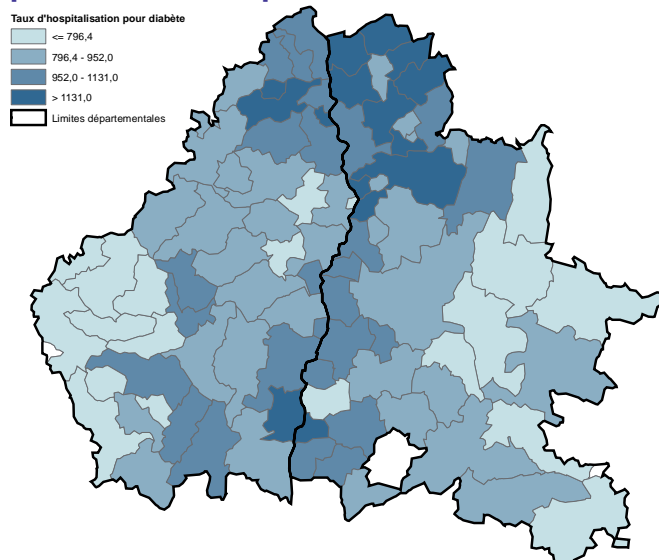
DES TAUX D'HOSPITALISATION POUR DIABÈTE PLUS ÉLEVÉS DANS LE NORD SURTOUT EN DRÔME ET LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE

L'analyse des taux de patients hospitalisés pour maladie diabétique à une échelle locale (ici les territoires de codes PMSI souvent équivalents aux territoires de codes postaux) met en évidence des disparités qui se superposent volontiers avec l'analyse des patients sous traitement. On retrouve en effet des taux de patients hospitalisés plus élevés sur le nord des deux départements et particulièrement dans la Drôme ainsi que le long de la vallée du Rhône. On retrouve également des taux élevés sur certains centres urbains comme Annonay, Valence ou Romans.

DANS 7% DES DÉCÈS LE DIABÈTE SERAIT UN FACTEUR ASSOCIÉ

S'il est estimé qu'un diabète bien équilibré ne modifie pas l'espérance de vie, il existe une part de décès pour laquelle le rôle de la maladie diabétique est souligné (décès par complication du diabète, rôle aggravant). On comptabilise en moyenne chaque année sur la période 2007-2009, 218 cas de décès parmi la population ardéchoise pour lesquels le certificat de décès rédigé par le médecin mentionnait le diabète comme cause principale ou associée du décès et 292 parmi la population drômoise. Ces effectifs correspondent à 7% de l'ensemble des décès sur ces deux départements. Le sex ratio est relativement équilibré avec 1,2 femme pour 1 homme en Ardèche et 0,9 sur la région Rhône-Alpes et la France contre 0,8 en Drôme. En Ardèche, ces effectifs correspondent à des taux comparatifs de mortalité de 64 pour 100 000 habitants chez les hommes et de 45 chez les femmes, respectivement de 75 et 39 décès pour 100 000 personnes dans la Drôme. Les différences avec les taux régionaux (70 et 40) et nationaux (67 et 39) ne sont cependant pas significatives statistiquement.

Taux* comparatifs annuels de patients hospitalisés pour diabète sur la période 2006-2009

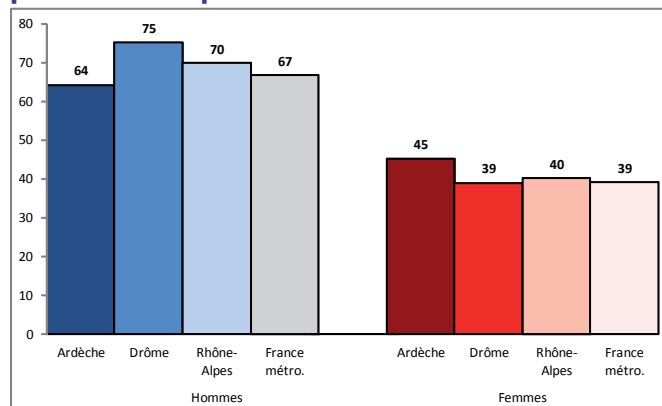


Sources : PMSI, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants déclinés par secteur de code PMSI de résidence

Taux* comparatifs de mortalité associée au diabète par sexe sur la période 2007 - 2009



Sources : Insee Inserm, CépiDC

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Données hospitalières : Sur la période 2006-2009, sont dénombrées pour chaque année toutes les personnes qui ont été hospitalisées au moins une fois. Les personnes hospitalisées sur plusieurs années sont comptées pour chaque année. Les effectifs calculés sont donc différents et supérieurs au nombre moyen de personnes nouvellement hospitalisées chaque année.

Données de mortalité : Les décès ayant pour cause initiale de décès et causes associées, un code CIM-10 : diabète sucré (E10, E11, E12, E13, E14), diabète sucré au cours de la grossesse (O24), mononévrite diabétique (G590, G632), atteintes oculaires diabétiques (H280, H360), angiopathie périphérique diabétique (I792), arthropathie diabétique (M142), néphropathie diabétique (N083).

DROMARDIAB est un réseau de santé dédié au diabète. Il est constitué de professionnels de santé libéraux et hospitaliers et a pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination et la continuité des prises en charge dans l'interdisciplinarité. Les patients diabétiques adultes résidant dans le secteur* d'activité du réseau peuvent demander leur inclusion au réseau (www.dromardiab.fr).

* en 2011 ce secteur couvre une grande moitié nord de la Drôme, le Vivarais et une partie de la Cotière en Ardèche et les cantons de St Marcellin et Pont-en-Royans en Isère.

SOPHIA, le service d'accompagnement de l'Assurance Maladie pour les personnes atteintes de maladies chroniques, est actif depuis 2008. Il propose à ses adhérents un accompagnement adapté à leurs besoins et leur état de santé afin de les aider à mieux vivre au quotidien avec leur maladie. Ce service personnalisé s'adresse aujourd'hui aux personnes atteintes de diabète. Expérimenté avec le concours de 20 caisses et 20 échelons locaux du service médical (ELSM), le service Sophia sera étendu en 2012 à l'ensemble du territoire national. Les assurés qui se sont inscrits au programme bénéficient d'un accompagnement comportant des conseils et des informations adaptés à leurs situation et habitudes de vie, en relai des recommandations de leur médecin traitant. Cet accompagnement consiste en l'envoi régulier de documents pédagogiques d'information spécialement conçus pour le programme, la mise à disposition d'un site internet dédié avec accès à une base de connaissances et, surtout, des entretiens téléphoniques avec des infirmiers-conseillers en santé spécifiquement formés et exclusivement affectés au programme Sophia. Ce programme innovant de gestion du risque vise à permettre une meilleure prise en charge des personnes atteintes de diabète, une amélioration de leur état de santé et de leur qualité de vie et une optimisation des coûts de prise en charge. Fin août 2011, 125 000 assurés bénéficient de l'accompagnement Sophia.



L'ALCOOL ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

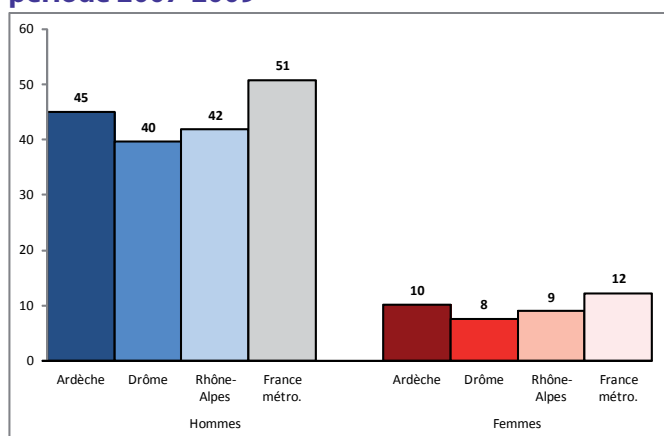
FAITS MARQUANTS

- Malgré une évolution favorable, 5% des décès restent directement liés à une consommation chronique excessive d'alcool
- La mortalité liée à cette consommation est plus élevée en Ardèche que sur la région
- Les taux d'hospitalisation pour maladies liées à l'alcool ou pour ivresses sont également plus élevés en Ardèche qu'en Drôme ou en région
- Des conduites à risque plutôt plus fréquentes chez les jeunes Ardéchois et Drômois
- L'ouest de l'Ardèche et un grand quart sud-est de la Drôme présentent globalement des indicateurs moins favorables

101 DÉCÈS ANNUELS EN ARDÈCHE ET 117 DANS LA DRÔME LIÉS À UNE CONSOMMATION CHRONIQUE D'ALCOOL

Si l'on considère la mortalité très fortement associée à une consommation chronique excessive d'alcool, c'est à dire les décès liés à un cancer des voies aéro-digestives supérieures, une maladie alcoolique du foie ou des troubles mentaux liés à l'alcool (psychose alcoolique), on dénombre sur la période 2007-2009 101 décès annuels parmi la population ardéchoise et 117 dans la Drôme. Ces décès touchent surtout les hommes, avec des sex-ratios de 4,5 hommes pour une femme dans la Drôme, de 3,9 en Ardèche, supérieurs à ceux de la France (3,4) et de Rhône-Alpes (3,8). Les taux comparatifs annuels de mortalité pour ces pathologies en Rhône-Alpes (42 décès pour 100 000 habitants chez l'homme et 9 chez la femme) sont inférieurs à ceux observés en France (51 chez l'homme et 12 chez la femme). Chez les hommes, l'Ardèche se distingue de la région Rhône-Alpes et de la Drôme (42 et 40) avec un taux (45) plus élevé et proche du taux français.

Taux* comparatifs de mortalité liée à l'alcool sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

CONTEXTE NATIONAL

Si la consommation d'alcool en France a largement diminué depuis trente ans, elle reste parmi les plus élevées des pays occidentaux et ses conséquences sur la santé restent préoccupantes. En 2009, la consommation estimée par habitant âgé de 15 ans et plus était de 12,3 litres d'alcool pur (Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies), soit un volume correspondant à 246 litres de bière (5°) ou 98 de vin (12,5°), soit 131 bouteilles. On estimait par ailleurs en 2008, que 8% de la population adulte avait une consommation chronique d'alcool à risque (IRDES). De plus, on assiste à l'apparition de nouveaux modes de consommation favorisés par de nouveaux produits à forte teneur en alcool (prémix). L'enquête ESCAPAD met en évidence chez les jeunes de 17 ans une augmentation, entre 2005 et 2008, des consommations ponctuelles sévères d'alcool (au moins 5 verres en une occasion) ou «binge drinking». Le Baromètre Santé 2010 (INPES) montrait une augmentation des ivresses, en particulier chez les jeunes femmes de 18-25 ans. Même si le nombre de décès liés à une consommation chronique excessive d'alcool ne cesse de diminuer, cela représente toujours un problème de santé publique majeur. En 2008, 19 000 décès (CépiDC) sont consécutifs à des pathologies très fortement associées à une consommation chronique excessive d'alcool (cirrhose alcoolique du foie, psychose alcoolique, cancer des voies aéro-digestives supérieures). A cela, il faut ajouter toutes les causes indirectes telles que certains accidents de la route (1 200 décès : ONISR 2008), de la vie courante (cf. fiche accidents), du travail, certains homicides et suicides. L'alcool est également impliqué dans le déclenchement ou l'aggravation de nombreuses pathologies, notamment neurologiques (encéphalopathie, polynévrite) ou psychiatriques, digestives (hépatites, pancréatite), cardio-vasculaires (hypertension artérielle, cardiopathies) ou encore tumorales (cancer du foie, des voies aéro-digestives supérieures). Par ailleurs, le syndrome d'alcoolisation fœtale est la troisième cause de retard psychomoteur et on estime qu'il concerne 50 000 naissances par an en France.



12 À 14% DE LA MORTALITÉ DES HOMMES DE 45 À 64 ANS EST DIRECTEMENT LIÉE À LA CONSOMMATION CHRONIQUE D'ALCOOL

Parmi les décès masculins consécutifs à une pathologie liée à l'alcool sur la période 2007-2009, plus d'un sur deux (51%) concernent en Drôme et en Ardèche, des hommes âgés de 45 à 64 ans. Dans cette tranche d'âge, ces décès représentent 14% de l'ensemble des décès en Ardèche, contre 12% en Drôme et en Rhône-Alpes. De plus, entre trois et cinq décès sur cent surviennent avant 44 ans. Globalement, sur l'ensemble de la population masculine la consommation chronique d'alcool est directement à l'origine de 5% des décès.

Chez les femmes, ces décès, dont le nombre est quatre fois moindre, surviennent majoritairement parmi la population âgée de 65 ans et plus.

UNE TENDANCE MARQUÉE ET RÉGULIÈRE DE LA BAISSÉ DE LA MORTALITÉ LIÉE À L'ALCOOL CHEZ LES HOMMES DEPUIS 15 ANS

On observe, depuis une quinzaine d'années, une évolution régulière à la baisse de la mortalité par maladies liées à l'alcool en Ardèche, dans la Drôme, comme en région Rhône-Alpes et en France. Sur la période 1990-2009, les taux français restent depuis 1995, et ceci pour les deux sexes, supérieurs aux taux des deux départements et aux taux régionaux. Chez les hommes, l'Ardèche est, par contre, en situation défavorable par rapport à la région tout au long de la période alors que la Drôme présente des taux inférieurs aux taux régionaux. Sur 10 ans, les taux comparatifs annuels de mortalité liée à l'alcool des deux sexes ont diminué selon des cinétiques différentes avec une évolution plus favorable chez les hommes. En effet, alors que ce taux chutait chez l'homme en Ardèche de 36% entre les périodes 1996-1998 et 2007-2009, cette diminution n'était que de 3% chez la femme. Dans la Drôme, le taux a chuté chez l'homme de 33% et de 21% chez la femme, en Rhône-Alpes (homme : -35%, femme : -20%) et en France (-31% et -22%).

DES HOSPITALISATIONS, POUR TROUBLES LIÉS À L'ALCOOL, PLUS FRÉQUENTES CHEZ LES HOMMES ARDÉCHOIS

Sur la période 2006-2009, ce sont 1 589 patients ardéchois qui ont été hospitalisés annuellement pour symptômes et pathologies liés à l'alcool et 2 064 patients drômois. Les taux comparatifs annuels d'hospitalisation pour pathologies liées à l'alcool sont, chez la femme, équivalents entre les deux départements et la région (entre 209 et 231 hospitalisations pour 100 000 habitants). Chez les hommes, les Ardéchois présentent un taux d'hospitalisation (742) supérieur au reste de la région Rhône-Alpes (664) et à la Drôme (636).

Part** des décès liés à l'alcool dans la mortalité générale par classe d'âge sur la période 2007-2009

HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France métr.	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 25 ans	0	0,0	0	0,9	2	0,4	15	0,3
25 - 44	2	4,5	3	3,9	47	5,0	813	7,0
45 - 64	43	14,1	49	12,3	576	12,2	7 955	13,7
65 +	35	2,9	43	2,7	553	3,2	6 330	3,2
Total	80	5,0	96	4,5	1 178	5,0	15 113	5,6

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France métr.	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 25 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
25 - 44	0	1,6	3	7,0	17	3,6	238	4,4
45 - 64	8	5,9	9	4,4	125	5,8	2 023	7,5
65 +	12	0,9	10	0,6	168	0,8	2 154	1,0
Total	21	1,3	21	1,1	310	1,4	4 418	1,7

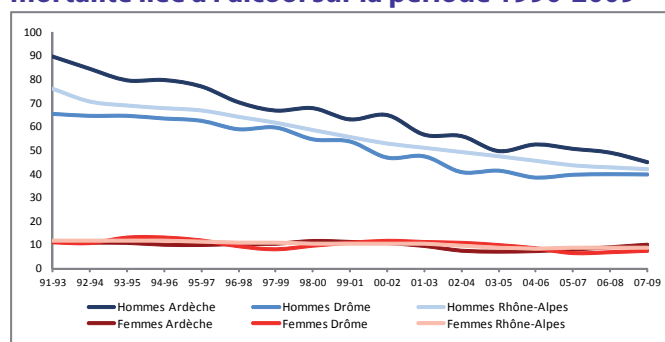
Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

* effectifs annuels moyens

** Part de décès dans la mortalité générale par classe d'âge

Evolution des taux* comparatifs annuels de mortalité liée à l'alcool sur la période 1990-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants lissé sur une période glissante de 5 années

Evolution des taux* comparatifs annuels de mortalité liée à l'alcool entre 1996-1998 et 2007-2009

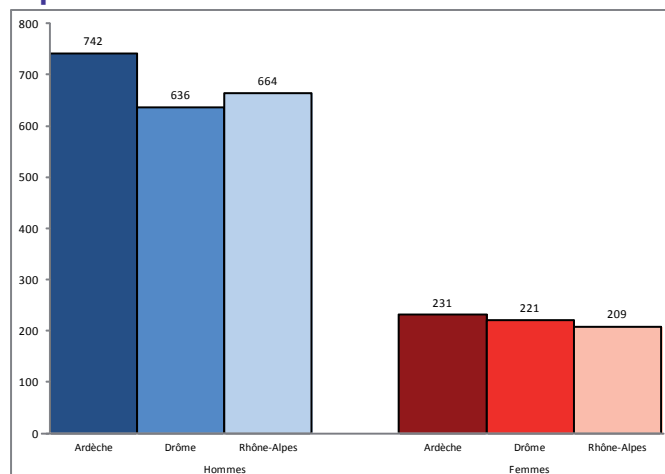
	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France	
	TCM* annuel 96-98	Evolution (%) 07-09	TCM* annuel 96-98	Evolution (%) 07-09	TCM* annuel 96-98	Evolution (%) 07-09	TCM* annuel 96-98	Evolution (%) 07-09
Hommes	70,5	-36	59,0	-33	64,2	-35	74,1	-31
Femmes	10,4	-3	9,6	-21	11,2	-20	15,7	-22

Source : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

Taux* comparatifs annuels de personnes hospitalisées pour pathologies liées à l'alcool pour la période 2006-2009



Sources : Insee, PMSI

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

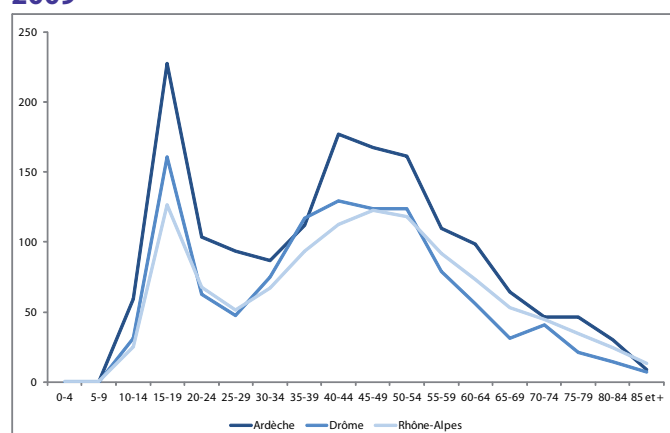
Répartition par classe d'âge des patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool entre 2006 et 2009

HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 15 ans	8	0,7	8	0,5	95	0,5
15 - 24	62	5,2	81	5,4	983	5,1
25 - 44	238	19,7	327	21,7	4 139	21,5
45 - 64	585	48,4	740	49,1	9 276	48,1
65 +	314	26,0	350	23,2	4 785	24,8
Total	1 207	100,0	1 507	100,0	19 278	100,0
FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 15 ans	6	1,6	8	1,3	86	1,3
15 - 24	25	6,4	38	6,8	444	6,7
25 - 44	88	23,1	138	24,8	1 574	23,8
45 - 64	180	47,1	256	45,9	3 028	45,8
65 +	83	21,8	118	21,1	1 476	22,3
Total	382	100,0	557	100,0	6 607	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Taux* brut d'hospitalisation pour intoxication alcoolique aiguë selon l'âge sur la période 2006-2009



Sources : PMSI, Insee

Exploitation ORS RA

*taux pour 100 000 habitants

Modes de consommation de l'alcool chez les adolescents de 17 ans en 2008

HOMMES	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France métro.
	Part (%)	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Usage régulier d'alcool (>=10 fois dans le mois)	11	20	14	14
Episodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère* (>= 3 fois dans le mois)	38	31	31	28
Ivresse répétée (>= 3 fois dans l'année)	43	36	34	32
Nombre d'adolescents interrogés	154	190	2 063	20 206
FEMMES	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France métro.
	Part (%)	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Usage régulier d'alcool (>=10 fois dans le mois)	2	6	4	4
Episodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère* (>= 3 fois dans le mois)	12	15	12	11
Ivresse répétée (>= 3 fois dans l'année)	23	26	22	19
Nombre d'adolescents interrogés	170	190	2 155	19 336
ENSEMBLE	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France métro.
	Part (%)	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Usage régulier d'alcool (>=10 fois dans le mois)	7	13**	9	9
Episodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère* (>= 3 fois dans le mois)	25**	23	22**	20
Ivresse répétée (>= 3 fois dans l'année)	33**	31**	28**	26
Nombre d'adolescents interrogés	324	380	4 218	39 542

Source : ESCAPAD

Exploitation ORS RA

* au moins 5 verres en une occasion

** Indique une différence significative entre les niveaux d'usage dans le reste de la métropole et dans le département ou la région

PLUS DU TIERS DES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À L'ALCOOL SONT DES HOMMES DE 45-64 ANS

De 2006 à 2009, le sex-ratio des patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool est de 3 hommes pour une femme (3,2 en Ardèche, 2,7 dans la Drôme et 2,9 en Rhône-Alpes). Pour chaque sexe, les personnes de 45-64 ans représentent une petite moitié de l'ensemble des patients hospitalisés. Du fait de la prédominance masculine, les hommes de 45-64 ans représentent même plus du tiers (36%) de l'ensemble.

Les jeunes de moins de 25 ans hospitalisés représentent 6% des personnes hospitalisées chez les hommes et 8% chez les femmes.

DES TAUX BRUTS D'HOSPITALISATION POUR IVRESSE AIGUË PLUS ÉLEVÉS EN ARDÈCHE

Sur la période 2006-2009, 299 Ardéchois et 334 Drômois ont été hospitalisés annuellement pour intoxication alcoolique aiguë (33% de femmes).

On observe deux pics d'hospitalisation selon l'âge. Le premier se situe lors des premiers épisodes d'expérimentation de l'ivresse chez les jeunes vers l'âge de 15-19 ans. Le taux ardéchois (227 hospitalisations pour 100 000 habitants de cette tranche d'âge) est supérieur à ceux drômois (161) et du reste de la région (127). Le second pic, en plateau, est compris entre 35 et 54 ans, correspondant plus à des intoxications aiguës chez des personnes dépendantes à l'alcool, le sommet se situant entre 40 et 44 ans avec des taux, là aussi, supérieurs en Ardèche (177) à ceux de la Drôme (130) et de la région (112).

DAVANTAGE D'IVRESSES RÉPÉTÉES EN ARDÈCHE ET DANS LA DRÔME

L'enquête ESCAPAD 2008 réalisée auprès de jeunes de 17 ans lors de la journée d'appel et de préparation à la défense, a pour but de décrire leur comportement vis à vis des substances addictives. Les indicateurs disponibles au niveau départemental montrent tout d'abord une plus grande prise de risque masculine. Par ailleurs, il existe une différence significative montrant une plus forte proportion d'ivresses répétées en Ardèche (33%), dans la Drôme (31%) et en Rhône-Alpes (28%) qu'en France. La pratique de l'usage d'alcool ponctuel sévère (au moins 5 verres en une occasion, plus de 3 fois dans le mois), indicateur reflétant mieux les nouveaux modes de consommation des jeunes («binge drinking») et moins subjectif que la notion d'ivresse, est significativement plus pratiquée en Ardèche (25%) et en Rhône-Alpes (22%) qu'en France (20%). Dans la Drôme (23%) cette différence avec la France n'est pas statistiquement significative.

UN PLUS FORT TAUX DE MORTALITÉ LIÉE À L'ALCOOL SUR L'OUEST DE L'ARDÈCHE

L'étude des taux comparatifs annuels de mortalité, sur la période 2000-2009, par pathologies liées à l'alcool reflète principalement la consommation excessive chronique au long cours. On observe que les cantons de la partie ouest, plus rurale, de l'Ardèche présentent une tendance de surmortalité. En Drôme, la situation est plus hétérogène avec cependant une zone de mortalité plus importante dans le sud-est du département.

DAVANTAGE D'HOSPITALISATIONS LIÉES À L'ALCOOL DANS LE SUD-EST DE LA DRÔME ET DANS LE NORD DE L'ARDÈCHE

L'étude des taux comparatifs annuels d'hospitalisation, sur la période 2005-2009, pour pathologies liées à l'alcool reflètent à la fois la consommation chronique, plus ou moins ancienne, mais aussi les intoxications alcooliques aiguës, ce qui permet de mettre en évidence les modes de consommation d'une population plus large que l'étude de la mortalité. On retrouve sur cette cartographie des tendances observées pour la mortalité sur l'ouest de l'Ardèche et le sud-est de la Drôme avec cependant des particularités. Ainsi, les zones les plus rurales et isolées (population plus âgée, éloignement des centres hospitaliers) de l'Ardèche ne présentent pas de taux élevés d'hospitalisation et la zone de taux élevés du sud-est de la Drôme est élargie à l'ensemble de la vallée de la Drôme et des Baronnies. Enfin, à l'inverse de la carte précédente les cantons des villes centres présentent également des taux plus élevés.

Enquête ESCAPAD : Depuis 2000, cette enquête permet d'interroger régulièrement, lors de leur journée d'appel et de préparation à la défense, un échantillon de jeunes de 17 ans sur leurs usages d'alcool, tabac, médicaments psychotropes et drogues illicites. La constitution d'une base de données avec les réponses d'environ 39 500 jeunes de 17 ans révolus interrogés en métropole au cours de l'année 2008 permet à l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) de proposer des indicateurs sur la consommation de substances psychoactives dans les régions et les départements métropolitains.

Les indicateurs ne sont testés significativement que pour la différence d'usage garçons/filles et consommation globale/consommation de la région et nationale. Des différences observées peuvent n'être que le fruit du hasard, il est donc nécessaire d'interpréter les résultats avec précaution.

Dispositif de soins en alcoologie en Ardèche et dans la Drôme :

Présenté avec la fiche Toxicomanies (Fiche 8.3).

Mortalité :

Les codes CIM10 des décès pour pathologies liées à l'usage chronique d'alcool utilisés dans la fiche sont :

- Tumeurs :
 - De la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx : C0, C10-C14
 - De l'œsophage : C15
 - Du larynx : C32
- Trouble mental et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : F10
- Maladie alcoolique du foie et cirrhose du foie sans précision : K70, K746

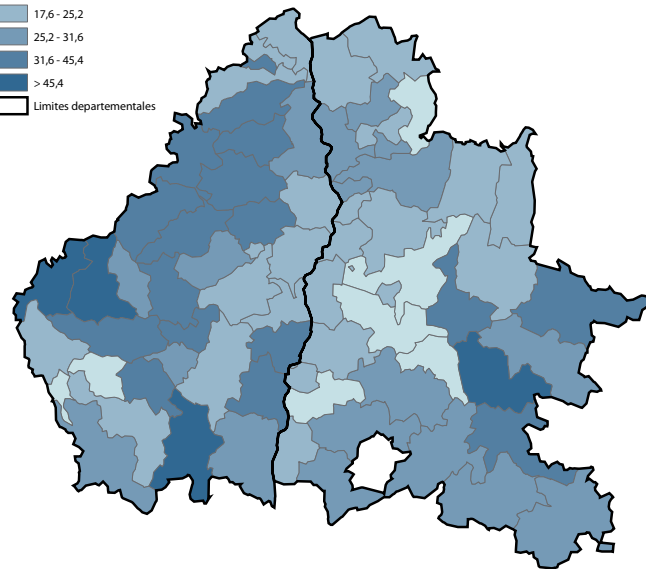
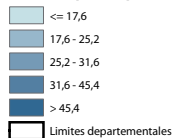
Hospitalisations :

Les codes CIM-10 retenus en diagnostic principal, associé ou relié pour pathologies liées à l'alcool, sont :

- Ethylisme : F10.0, F10.1, F10.2, R78.0, Z50.2
- Troubles mentaux organiques et neuropathie : F10.4, F10.5, F10.6, F10.7, G31.2, G40.5, G62.1, T51.0
- Maladies du foie : K70.0, K70.1, K70.2, K70.3, K70.4
- Autres affections digestives, gastrites et pancréatites : K29.2, K86.0

Taux* comparatifs de mortalité liée à l'alcool par canton en Drôme Ardèche de 2000 à 2009

Taux comparatif pour 100 000 habitants

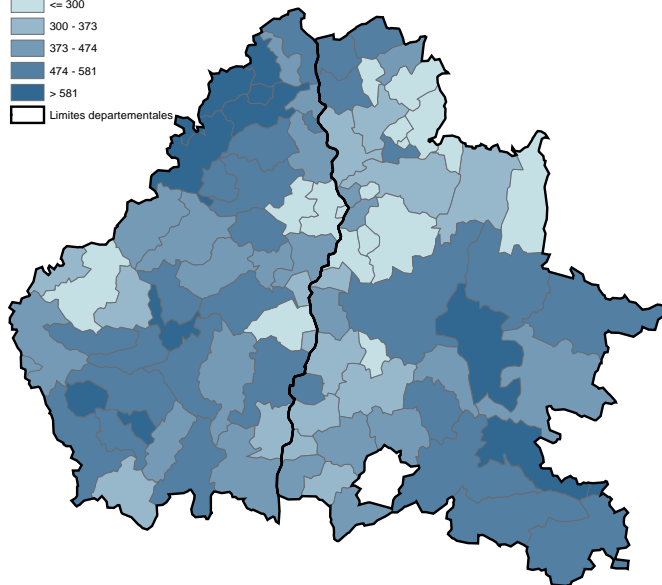
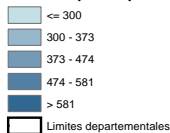


Sources : Inserm CépiDC, Insee
*Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs d'hospitalisation liée à l'alcool par code PMSI en Drôme Ardèche de 2005 à 2009

Taux comparatif pour 100 000 habitants



Sources : Insee, PMSI
*Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA



LE TABAC ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

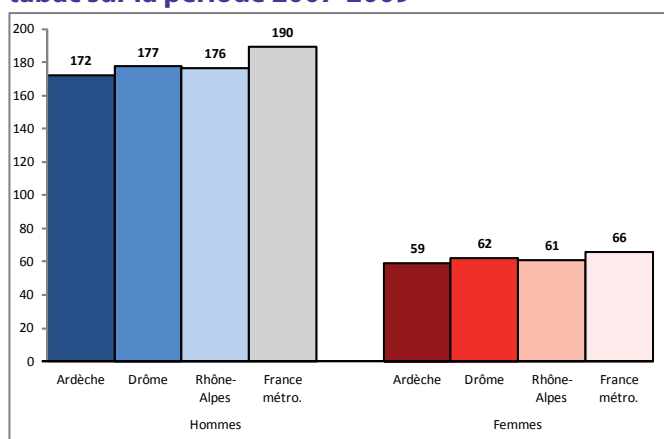
FAITS MARQUANTS

- Plus de 400 décès en Ardèche et près de 600 dans la Drôme sont chaque année directement liés au tabac sur la période 2007-2009
- Une augmentation de 45% en 10 ans de la mortalité par cancer broncho-pulmonaire en Drôme et en Ardèche chez la femme
- Des ventes de tabac par habitant plus importantes en Ardèche et dans la Drôme que dans la région et la France
- Une stagnation des ventes de cigarettes depuis 2004

35% DES DÉCÈS LIÉS AU TABAC SE PRODUISENT CHEZ LES FEMMES

Les cancers broncho-pulmonaires, les cardiopathies ischémiques et les bronchites chroniques (ou bronchopathie chronique obstructive) sont les trois pathologies les plus associées à une intoxication tabagique. Elles sont utilisées pour estimer la mortalité liée au tabac. Ces pathologies ont entraîné, entre 2007 et 2009, 419 décès annuels en Ardèche et 587 dans la Drôme. Les femmes représentent environ 35% des effectifs de décès. Les taux comparatifs annuels de mortalité chez l'homme, sur la période 2007-2009, sont en Ardèche (172 décès pour 100 000 habitants), dans la Drôme (177) et en Rhône-Alpes (176) inférieurs au taux français (190). Cette distribution se retrouve également chez les femmes. L'étude de la mortalité induite par ces pathologies reflète les consommations passées de tabac. Les effets se manifestent en effet plusieurs années après le début de l'intoxication. L'effet d'un sevrage est par contre rapide et efficace quel que soit l'âge en termes de réduction des risques, notamment le risque cardio-vasculaire représentant environ 50% des décès liés au tabac.

Taux* comparatifs annuels de mortalité liée au tabac sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

CONTEXTE NATIONAL

En France, le tabagisme, au travers des pathologies cancéreuses (broncho-pulmonaire, vessie,...), cardio-vasculaires (HTA, AVC, cardiopathie ischémique, artérite des membres inférieurs,...) et respiratoires (bronchite chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive,...) auxquelles il est associé, représente la première cause de décès évitable avec 77 300 décès en 2009 (35% de femmes). Toutes les formes de tabagisme, en incluant le tabagisme passif, augmentent le risque de déclarer ces pathologies. Outre ses conséquences sur la mortalité, le tabac a un fort poids en termes de morbidité, notamment durant la période périnatale, favorisant les retards de croissance intra-utérins, les accouchements prématurés, les grossesses extra-utérines, etc. Par ailleurs, l'exposition des enfants à la fumée augmente le risque de mort subite du nourrisson, ainsi que celui d'une sensibilité accrue aux infections respiratoires, à l'asthme et aux otites. Depuis la baisse observée en 2003-2004, consécutive aux fortes hausses de prix, le niveau des ventes de tabac reste stable, les usagers ayant compensé les hausses de prix suivantes en se tournant vers le tabac roulé (+9% de 2004 à 2010) restant meilleur marché que le paquet de cigarettes. Le Baromètre Santé 2010 (INPES) met en évidence une augmentation de la proportion des fumeurs quotidiens chez les 15-75 ans (29,1% vs 27,3% en 2005), principalement liée à l'augmentation de la consommation féminine (26,1% vs 23,3% en 2005). Il a été vendu, en France en 2010, l'équivalent de 2 millions de traitements d'aide au sevrage tabagique (+9% par rapport à 2009). Les traitements nicotiniques de substitution représentent 84% de ces traitements (47% pour les substituts oraux et 37% pour les patchs transdermiques), le Champix® en représente 14%.

La lutte contre le tabagisme vise à éviter l'expérimentation via des actions de prévention scolaires, l'aide au sevrage (consultations de tabacologie et remboursement des substituts nicotiniques) et la dénormalisation de l'usage (interdiction dans les lieux accueillant du public en 2008, interdiction de la vente aux mineurs en 2009, message sanitaire photographique sur les paquets en 2011).



UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ LIÉE AU TABAC DEPUIS 20 ANS

La mortalité liée au tabac (cancer broncho-pulmonaire, cardiopathie ischémique, bronchite chronique) n'a cessé de baisser depuis 1991, passant d'environ 270 décès annuels pour 100 000 habitants chez l'homme en 1991 à 176 en 2009 et de 90 à 60 chez la femme. Les taux de mortalité sont restés sur cette période, tant chez l'homme que la femme, dans les deux départements et dans la région, inférieurs aux taux français. Chez les hommes, le taux ardéchois est lui aussi resté au cours du temps inférieur au taux régional.

UNE AUGMENTATION IMPORTANTE DES CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES CHEZ LA FEMME

Alors qu'on observe une diminution de l'ordre de 26% à 32% du taux comparatif de mortalité par pathologies liées au tabac entre 1996-1998 et 2007-2009, on constate des évolutions différentes des trois pathologies ciblées.

Parmi ces pathologies, c'est la mortalité par cancer broncho-pulmonaire qui est le meilleur reflet du tabagisme. En effet, les cardiopathies ischémiques sont également associées à d'autres facteurs de risque que le tabac et la mortalité par bronchite chronique illustre de manière très incomplète la prévalence de cette maladie.

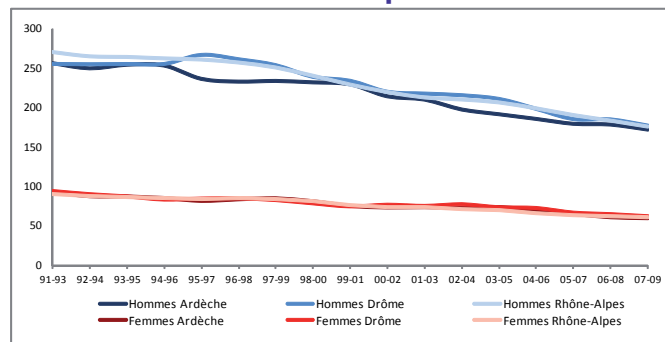
Ainsi, le taux de mortalité par cancer broncho-pulmonaire a diminué chez l'homme d'environ 13% en Drôme, il a stagné en Ardèche et a fortement augmenté chez la femme, en Ardèche et en Drôme (72% et 45%), ainsi qu'en Rhône-Alpes (42%). En regard, les taux de mortalité par bronchite chronique et par cardiopathie ischémique ont diminué pour les deux sexes respectivement de l'ordre de 50 et 30%.

UNE CROISSANCE DU TAUX DE MORTALITÉ LIÉE AU TABAC AVEC L'ÂGE...

Le taux brut de mortalité lié au tabac en 2007-2009 reste environ deux fois plus important chez l'homme. Le taux très élevé chez les 85 ans et plus (2 200 décès pour 100 000 habitants chez l'homme et 1 100 chez la femme), ne doit pas masquer des taux déjà très importants dès 50 ans chez l'homme (150). Ainsi de 2007 à 2009, les moins de 65 ans ont représenté 21,5% des décès liés au tabac en Ardèche et en Drôme, soit respectivement 90 et 126 décès annuels.

La répartition selon l'âge est différente en fonction de la pathologie. Près de 40% des décès par cancer broncho-pulmonaire se produisent avant 65 ans, alors que pour la bronchite chronique dont les décès surviennent très majoritairement aux âges avancés de la vie, cette part est entre 5% et 6% en Drôme et en Ardèche.

Evolution des taux* comparatifs annuels de mortalité liée au tabac sur la période 1991-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants lissé sur une période glissante de 3 années

Evolution des taux* comparatifs de mortalité liée au tabac selon la pathologie et le sexe

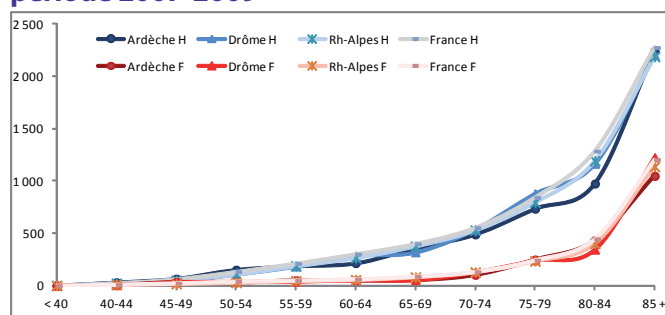
	Ardèche			Drôme			Rhône-Alpes			France		
	TCM* annuel 96-98	Evolution 07-09		TCM* annuel 96-98	Evolution 07-09		TCM* annuel 96-98	Evolution 07-09		TCM* annuel 96-98	Evolution 07-09	
HOMMES												
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	48,4	25,2	-48,0%	54,8	25,1	-54,2%	50,0	25,1	-49,8%	49,6	26,0	-47,7%
Cardiopathies ischémiques	117,2	77,1	-34,2%	125,3	82,5	-34,2%	123,2	77,5	-37,0%	127,9	85,9	-32,8%
Tumeurs de la trachée, des bronches et du poulmon	67,6	70,1	3,7%	81,0	69,9	-13,7%	84,5	73,9	-12,6%	88,9	77,7	-12,6%
Total	233,2	172,4	-26,1%	261,0	177,4	-32,0%	257,6	176,5	-31,5%	266,4	189,5	-28,8%
FEMMES												
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	16,2	7,7	-52,4%	19,6	9,1	-53,3%	16,6	8,6	-48,4%	18,1	9,0	-50,1%
Cardiopathies ischémiques	57,8	35,7	-38,3%	53,0	35,5	-32,9%	56,1	35,0	-37,6%	60,4	38,4	-36,4%
Tumeurs de la trachée, des bronches et du poulmon	9,2	15,8	72,3%	12,0	17,5	45,5%	12,3	17,6	42,4%	12,6	18,6	48,0%
Total	83,1	59,1	-28,8%	84,5	62,2	-26,5%	85,1	61,1	-28,1%	91,1	66,1	-27,5%

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

Taux* de mortalité liée au tabac selon l'âge sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

Part des moins de 65 ans dans la mortalité liée au tabac selon la pathologie en 2007-2009

	Ardèche			Drôme			Rhône-Alpes	France
	Effectif	Effectif des moins de 65 ans	Part des moins de 65 ans (%)	Effectifs annuels	Effectif des moins de 65 ans	Part des moins de 65 ans (%)	Part des moins de 65 ans (%)	Part des moins de 65 ans (%)
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	60	3	5,0	80	5	6,3	7,6	8,7
Cardiopathies ischémiques	207	27	13,2	290	36	12,3	13,2	13,7
Tumeurs de la trachée, des bronches et du poulmon	152	60	39,3	217	86	39,5	38,5	40,9
Total	419	90	21,5	587	126	21,5	22,4	23,4

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

Part* des décès liés au tabac dans la mortalité générale par classe d'âge sur la période 2007-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France métr.	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 25 ans	-	-	-	-	1	0,2	13	0,3
25 - 44	5	9,6	6	7,5	73	7,8	831	7,1
45 - 64	65	21,5	92	22,8	1 098	23,3	13 219	22,8
65 +	200	16,2	290	18,2	3 174	18,2	35 867	18,1
Total	271	16,8	388	18,3	4 347	18,5	49 930	18,3

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France métr.	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 25 ans	<1	3,1	-	-	1	0,4	7	0,3
25 - 44	1	4,7	1	3,5	30	6,4	345	6,3
45 - 64	18	13,6	27	13,6	283	13,2	3 536	13,2
65 +	128	9,3	170	9,9	1 982	10,0	22 983	10,2
Total	148	9,6	198	10,0	2 296	10,1	26 871	10,3

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

* Part des décès dans la mortalité générale pour cette classe d'âge

Répartition des ventes de tabac par habitant sur la période 2007-2009 (moyenne annuelle)

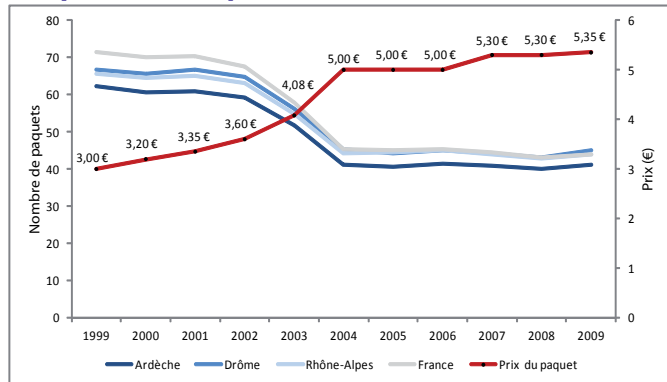
	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France	
	Quantité*	Part %	Quantité*	Part %	Quantité*	Part %	Quantité*	Part %
Cigarettes	814	81,6	882	84,6	871	88,2	877	88,3
Tabac à rouler	184	18,4	160	15,4	116	11,8	116	11,7
Total	998	100,0	1 042	100,0	987	100,0	993	100,0

Sources : Altadis, ILIAD, Insee

Exploitation ORS RA

* Nombre de grammes de tabac vendu par habitant et par an. On estime à 1g le poids d'une cigarette

Evolution des ventes de cigarettes* par habitant et des prix** sur la période 1999-2009



Sources : Altadis, ILIAD, Insee

Exploitation ORS RA

* Nombre de paquets de cigarettes vendues par habitant et par an, les données concernant le tabac à rouler ne sont pas incluses, elles ne sont disponibles que depuis 2007.

** Prix moyen annuel de la marque la plus vendue

Ventes de tabac :

Altadis fournit tous les ans, à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), les chiffres de sorties des grossistes en direction des buralistes, pour la France métropolitaine (hors Corse). Pour les cigarettes, les données sources sont jusqu'en 2003 en milliers de cigarettes et depuis 2004 en kilogrammes de tabac. En ce qui concerne le tabac à rouler, les chiffres sont exprimés en kilogrammes de tabac et sont disponibles à l'échelle départementale depuis 2007.

Le poids moyen d'une cigarette manufacturée est sujet à discussion : ici, le poids retenu est d'un gramme, ce qui est probablement un peu surestimé. Nous avons suivi ici la même méthodologie que l'OFDT. Les ventes de tabac par habitant ne permettent pas d'évaluer finement la consommation réelle des habitants d'un département, mais seulement les ventes dans celui-ci. Outre la consommation de la population résidente, le tourisme, des achats en dehors du département de résidence, ou encore la proximité d'une frontière, peuvent avoir un impact sur cet indicateur.

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

...MAIS PLUS DE 20% DES DÉCÈS MASCULINS ENTRE 45 ET 64 ANS SONT DIRECTEMENT LIÉS AU TABAC

Bien que de 2007 à 2009, les 65 ans et plus représentent 71 à 74% des décès liés au tabac chez l'homme et 85 à 90% chez la femme, la tranche d'âge avec la part de décès lié au tabac la plus importante concerne les 45-64 ans (21 à 23% des décès chez les hommes et 13% chez les femmes). La part des décès liés au tabac est en Ardèche chez l'homme (17%) plus faible que dans la Drôme, en Rhône-Alpes et en France (18%).

DAVANTAGE DE TABAC VENDU PAR HABITANT DANS LA DRÔME QUE DANS LA RÉGION ET LA FRANCE EN 2007-2009

Selon le Baromètre Santé 2010 (INPES), la consommation quotidienne déclarée des fumeurs réguliers (31% des hommes et 24% des femmes) était de 14,8 cigarettes chez l'homme et 12,3 chez la femme. Sur la période 2007-2009, les ventes de tabac par habitant de la Drôme (1 042 g de tabac par an et par habitant) étaient supérieures à celles de l'Ardèche (998), de Rhône-Alpes (987) et de la France (993). La part des ventes de tabac à rouler est plus élevée en Ardèche (18% des ventes) et dans la Drôme (15%) qu'en Rhône-Alpes et en France (12%). Le tabac à rouler est plus nocif que les cigarettes, sa fumée contient 3 à 6 fois plus de goudron et de nicotine.

LE TAUX DE CIGARETTES VENDUES PAR HABITANT STAGNE DEPUIS 2004

De 1999 à 2009, le nombre de cigarettes vendues par habitant et par an a présenté globalement trois phases : une baisse progressive de 1999 à 2002 (-2% par an) en rapport avec une augmentation progressive des prix (+6% par an), puis une diminution rapide des ventes de 2002 à 2004 (-16% à -18% par an) toujours en rapport avec une augmentation plus forte du prix (+18% par an) et depuis, une période de stagnation en rapport avec la stagnation des prix (+1% par an). Les deux augmentations successives des prix de 30 centimes en novembre 2009 et 2010, ne peuvent pas encore être analysées à l'échelle départementale quant à leur impact en termes de ventes. Au niveau national, on a assisté, pour la première augmentation, à une stagnation des ventes de cigarettes classiques au profit du tabac à rouler (+4,7% entre 2009 et 2010) rendant nul l'effet de l'augmentation sur les ventes totales de tabac.

Sur l'ensemble du suivi, le taux ardéchois de ventes de cigarettes par habitant est inférieur à celui des autres territoires observés. Ceci est à confronter à l'indicateur précédent, qui montrait une plus grande quantité de tabac à rouler vendu.



UN USAGE QUOTIDIEN DU TABAC PEU DIFFÉRENT CHEZ LES FILLES ET LES GARÇONS EN ARDÈCHE

L'enquête ESCAPAD réalisée en 2008 chez les jeunes de 17 ans concernant les habitudes vis à vis des substances addictives ne montre pas de différences de consommation dans les deux départements avec la région et la France. Sur l'ensemble de la population enquêtée (garçons et filles confondus) près de trois jeunes sur dix fument quotidiennement (2,9 en Ardèche et en France, 3,0 dans la Drôme). On peut mettre en évidence une différence modeste dans l'usage quotidien de tabac entre les garçons et les filles en Rhône-Alpes (29% vs 26%), en France (30 vs 28), ainsi qu'en Ardèche. La différence entre sexes semble plus marquée dans la Drôme, mais l'analyse départementale est fragile au vu des effectifs enquêtés.

DES DISPARITÉS TERRITORIALES EN TERMES DE MORTALITÉ

L'étude de la mortalité reflète les habitudes tabagiques passées. En effet, les trois indicateurs : cardiopathies ischémiques, bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives et cancers broncho-pulmonaires, sont des pathologies se déclenchant habituellement, surtout pour les deux dernières, plus de 20 ans après le début du tabagisme. Il n'existe pas d'indicateurs avec le même détail géographique reflétant la consommation actuelle de tabac. A l'échelle des cantons, on ne met pas en évidence de structure géographique particulière sur la période 2000-2008. Aucune zone géographique ne se détache des autres, hormis l'est de la Drôme, qui présente des taux de mortalité plus forts (cf. encadré).

Champix®:

La varénicline est le principal composant actif du Champix® : la pharmacovigilance a mis en avant des effets secondaires, tels que des problèmes cardiaques et des troubles dépressifs, non mentionnés dans un premier temps. L'Afssaps a renforcé en février 2011 le suivi de pharmacovigilance sur le Champix®. L'avis du 24 juin 2009 de l'HAS rappelle que compte tenu des effets indésirables potentiels, il ne doit être utilisé qu'en seconde intention, après échec des traitements nicotiques de substitution (TNS). Le forfait annuel de 50€ annuels, alloués par la sécurité sociale pour l'aide au sevrage tabagique, ne couvre plus ce médicament en 2011.

Mortalité :

Les causes de décès concernées sont celles pour lesquelles le tabagisme constitue un facteur de risque majeur. Par convention il s'agit des pathologies suivantes :

- les tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon (CIM-10 : C33-C34)
- les cardiopathies ischémiques (CIM-10 : I20-I25)
- les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (CIM-10 : J40-J44 J47 J961)

Enquête ESCAPAD :

Depuis 2000, cette enquête permet d'interroger régulièrement, lors de leur journée d'appel et de préparation à la défense, un échantillon représentatif de jeunes de 17 ans sur leurs usages d'alcool, tabac, médicaments psychotropes et drogues illicites.

La constitution d'une base de données avec les réponses d'environ 39 500 jeunes de 17 ans révolus, interrogés en métropole au cours de l'année 2008, permet à l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) de proposer des indicateurs sur la consommation de substances psychoactives dans les régions et les départements métropolitains.

Les indicateurs ne sont testés significativement que pour la différence d'usage garçons/filles à chaque niveau géographique et la différence France/région/département pour la consommation totale (garçons et filles). Des différences observées peuvent n'être que le fruit du hasard, il est donc nécessaire d'interpréter les résultats avec précaution.

Mortalité

Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes. Toutes les données sont enregistrées au domicile des personnes (et non au lieu de décès). Au niveau local sur les cantons à faible population, les effectifs concernés peuvent être réduits et les taux doivent être interprétés avec prudence. De plus, la présence d'établissements d'accueil pour personnes âgées (domicile des personnes) peut entraîner un biais augmentant les taux de mortalité notamment sur les cantons à faible population.

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

Consommation quotidienne du tabac chez les adolescents de 17 ans en 2008 selon le sexe

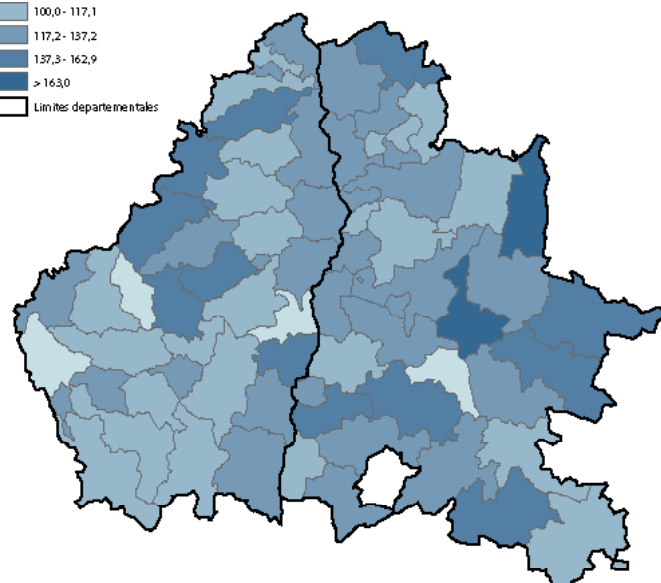
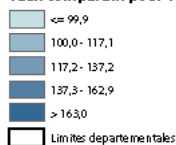
HOMMES	Ardèche Part (%)	Drôme Part (%)	Rhône-Alpes Part (%)	France Part (%)
Usage quotidien de tabac (>=1 cig par jour)	28	36	29	30
Nombre d'adolescents interrogés	154	190	2 063	20 206
FEMMES	Ardèche Part (%)	Drôme Part (%)	Rhône-Alpes Part (%)	France Part (%)
Usage quotidien de tabac (>=1 cig par jour)	30	24	26	28
Nombre d'adolescentes interrogées	170	190	2 155	19 336
Ensemble	Ardèche Part (%)	Drôme Part (%)	Rhône-Alpes Part (%)	France Part (%)
Usage quotidien de tabac (>=1 cig par jour)	29	30	27	29
Nombre d'adolescents interrogés	324	380	4 218	39 542

Source : ESCAPAD

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs de mortalité liée au tabac en Ardèche et dans la Drôme sur la période 2000-2009

Taux comparatif pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDC, Insee

* Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA



FAITS MARQUANTS

- A 17 ans, près de 45% des jeunes ardéchois et drômois ont déjà expérimenté le cannabis
- Un usage régulier de cannabis significativement plus élevé chez les jeunes ardéchois de 17 ans
- Des taux de vente de kits de prévention (seringues) et de remboursements de médicaments de substitution aux opiacés plus élevés en Ardèche et en Drôme que sur la région
- Un taux de recours aux CSST plus élevé en Ardèche que sur la Drôme et la région

12% DES ADOLESCENTS ARDÉCHOIS ET 15% DES DRÔMOIS ONT EXPÉRIMENTÉ LES POPPERS

L'enquête ESCAPAD décrit les conduites addictives des jeunes de 17 ans (cf. encadré ci-dessous).

Les différences de niveau d'expérimentation reflètent les comportements mais aussi l'accessibilité et la diffusion ou circulation des produits. Plus un produit est aisément accessible, plus le niveau d'expérimentation est élevé. En 2008, parmi les répondants (324 adolescents ardéchois et 380 drômois), respectivement 42% et 45% déclaraient avoir expérimenté le cannabis. Ces taux ne sont pas significativement différents sur un plan statistique des taux régional et national. Les niveaux d'expérimentation des poppers (cf. encadré p.4) se situent entre 12% et 15%. Les trois autres produits, pour lesquels des données sont disponibles, cocaïne, ecstasy et héroïne, présentent un taux d'expérimentation inférieur ou égal à 5%. On note pour l'ecstasy une différence significative entre la Drôme où 5% des jeunes déclarent en avoir déjà consommé et la région (2%) et la France (3%).

Expérimentation* des drogues chez les adolescents de 17 ans en 2008

	Ardèche Part (%)	Drôme Part (%)	Rhône-Alpes Part (%)	France Part (%)
Cannabis	42	45	43	42
Poppers	12	15	13	14
Ecstasy	3	5**	2**	3
Cocaïne	4	3	2	3
Héroïne	2	2	1	1
Nombre d'adolescents interrogés	324	380	4 218	39 542

Source : ESCAPAD (OFDT)

Exploitation ORS RA

* au moins une fois dans la vie

** Indique une différence significative avec le reste de la métropole

Enquête **ESCAPAD** : Mise en oeuvre par l'OFDT depuis 2000 en partenariat avec la Direction du service national (DSN), l'enquête déclarative consiste en un questionnaire proposé à l'ensemble des jeunes présents lors d'une Journée d'appel de préparation à la défense (JAPD). Elle renseigne sur les niveaux d'usage et les évolutions en termes de produits et de modalités de consommation.

La septième enquête ESCAPAD a été menée en mars 2011 auprès de 32 249 jeunes gens interrogés dans 200 centres. Seuls les résultats à l'échelle nationale sont aujourd'hui disponibles. Les données régionales et départementales seront disponibles courant 2012.

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

CONTEXTE NATIONAL

Les drogues illicites comprennent les produits stupéfiants (héroïne, cocaïne, crack, cannabis) ainsi que certains produits détournés de leur usage normal (colle, solvants, champignons hallucinogènes, médicaments, etc).

Le cannabis reste la substance la plus consommée en France. Le Baromètre Santé 2010 (INPES) estimait à 13,3 millions le nombre de Français l'ayant déjà expérimenté et à 1,2 million le nombre d'utilisateurs réguliers (au moins 10 fois dans le mois). De 2005 à 2010, la consommation de cannabis est restée stable. La proportion d'individus l'ayant expérimenté est maximale pour la tranche d'âge 26-34 ans (64% des hommes et 40% des femmes). Les 18-25 ans présentent la plus forte proportion de personnes déclarant en avoir consommé dans les 12 derniers mois (29% des hommes et 17% des femmes). La cocaïne, loin derrière le cannabis, est en augmentation constante. De 2000 à 2010, la part des 18-64 ans en ayant consommé dans l'année est passée de 0,2% à 0,9%. Les autres drogues, consommées de manière plus marginale n'en restent pas moins un réel problème de santé publique. La séroprévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues (par voie intraveineuse ou «sniffable») était de 62% en France en 2009 et celle du VIH était de 10,8% (InVS). En 2009, on a dénombré 287 décès par overdose. Outre les conséquences spécifiques liées à chaque produit, les drogues causent des morts accidentelles, violentes et des suicides. La politique française de lutte contre la toxicomanie présente un double aspect : réprimer le trafic et l'usage de stupéfiants et proposer une alternative thérapeutique aux toxicomanes en assurant l'anonymat et la gratuité des soins dans les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). En 2009, 111 655 patients ont été accueillis dans ces structures. Des mesures ont été prises pour réduire les pratiques à risque associées à l'injection de drogue : mise en vente libre de seringues dans les pharmacies, de trousse de prévention (Stéribox®); mise en place de Programmes d'Echange de Seringues (PES) et de programmes de traitements de substitution par la méthadone et la buprénorphine haut dosage (Subutex®).



UNE PART D'ADOLESCENTS CONSOMMANT RÉGULIÈREMENT DU CANNABIS SUPÉRIEURE EN ARDÈCHE A CELLES DANS LA DRÔME, LA RÉGION ET LA FRANCE

L'enquête ESCAPAD 2008 traite deux indicateurs concernant le cannabis à l'échelle départementale : la proportion d'adolescents l'ayant expérimenté, reflet de la diffusion du cannabis, et la proportion de ceux qui en ont un usage régulier (au moins 10 fois dans le mois), reflet du comportement addictif.

Parmi les jeunes ardéchois, 45% des garçons et 38% des filles ont déjà expérimenté le cannabis, ces proportions sont respectivement de 51% et 39% dans la Drôme. Ces parts ne sont pas différentes de manière statistiquement significative des valeurs régionales et nationales.

Concernant l'usage régulier de cannabis, il existe une différence significative dans les deux départements, en Rhône-Alpes et en France entre les garçons et les filles. En effet, 14% des garçons contre 7% des filles consomment régulièrement du cannabis en Ardèche, contre respectivement 10% et 2% dans la Drôme, 9% et 4% en Rhône-Alpes et 11% et 4% en France.

En Ardèche, la proportion d'adolescents (les deux sexes réunis) consommant régulièrement du cannabis (11%) est significativement différente de celle observée en Rhône-Alpes et en France (7%), la proportion drômoise est de 6%.

DESTAUX D'INTERPELLATION POUR DÉTENTION DE CANNABIS PLUS FAIBLES EN DRÔME ET EN ARDÈCHE QU'EN RHÔNE-ALPES ET EN FRANCE

Le nombre d'interpellations pour détention de drogue est un reflet de la consommation, mais est aussi fonction des modalités de diffusion du produit et de l'activité des forces de l'ordre. Il est donc nécessaire d'interpréter cet indicateur avec précaution et de le comparer aux autres indicateurs disponibles.

De 2007 à 2009, on a dénombré annuellement 339 interpellations en Ardèche pour détention de cannabis et 473 dans la Drôme. Ces chiffres étaient respectivement de 320 et 430, une décennie plus tôt, entre 1997 et 1999. Les taux annuels correspondant à la période 2007-2009 sont de 27 interpellations pour 10 000 habitants âgés de 15 à 44 ans dans la Drôme, de 31 en Ardèche, de 45 en Rhône-Alpes et de 48 en France.

L'augmentation du taux en 10 ans a été inférieure en Ardèche (+8%) et dans la Drôme (+9%) à celle dans la région (+72%) et la France (+67%). Ainsi, les taux d'interpellation pour détention de cannabis sont, en Ardèche et dans la Drôme, devenus inférieurs aux taux rhônalpin et français depuis le milieu des années 2000.

Consommation de cannabis chez les adolescents de 17 ans selon le sexe en 2008

HOMMES	Ardèche Part (%)	Drôme Part (%)	Rhône-Alpes Part (%)	France Part (%)
Expérimentation du cannabis	45	51	48	46
Usage régulier du cannabis*	14	10	9	11
Nombre d'adolescents interrogés	154	190	2 063	20 206
FEMMES	Ardèche Part (%)	Drôme Part (%)	Rhône-Alpes Part (%)	France Part (%)
Expérimentation du cannabis	38	39	38	38
Usage régulier du cannabis*	7	2	4	4
Nombre d'adolescentes interrogées	170	190	2 155	19 336
ENSEMBLE	Ardèche Part (%)	Drôme Part (%)	Rhône-Alpes Part (%)	France Part (%)
Expérimentation du cannabis	42	45	43	42
Usage régulier du cannabis*	11**	6	7	7
Nombre d'adolescents interrogés	324	380	4 218	39 542

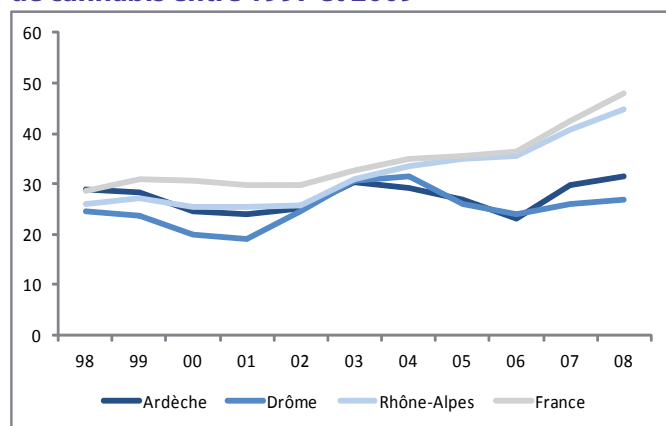
Source : ESCAPAD (OFDT)

Exploitation ORS RA

* Au moins 10 consommations dans le mois

** Indique une différence significative entre les niveaux d'usage dans le reste de la métropole et dans la région avec le département

Evolution du taux* d'interpellation pour détention de cannabis entre 1997 et 2009



Sources : OFDT, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 10 000 habitants âgés de 15 à 44 ans lissé sur une période glissante de 3 ans

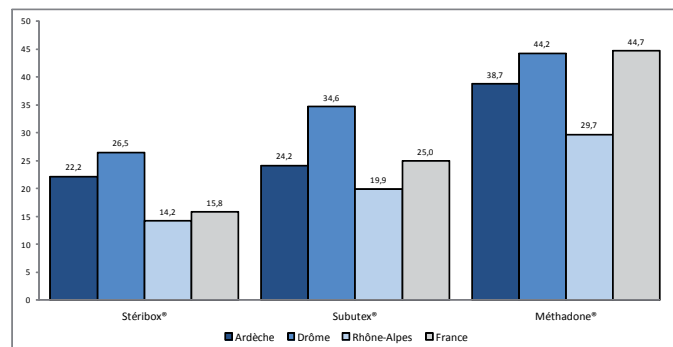
OCRTIS (Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants)

L'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), est chargé de centraliser tous les renseignements pouvant faciliter la recherche, la prévention des infractions en matière de lutte contre le trafic illicite des produits stupéfiants, et la coordination des opérations tendant à sa répression.

Chaque année, à partir du Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants (FNAILS), il élabore les statistiques nationales des saisies de produits stupéfiants dont le nombre d'interpellations pour usage de cannabis, de cocaïne, d'héroïne, ou d'ecstasy.

Limites : le nombre de faits constatés en matière d'infractions à la législation des stupéfiants (ILS) dépend en partie de l'activité des services de police, de gendarmerie et des douanes et ne reflète que partiellement l'ampleur du phénomène. (Source OFDT)

Taux* de vente d'unités de Stéribox®, de boîtes de Subutex® et de flacons de méthadone® en 2007-2009

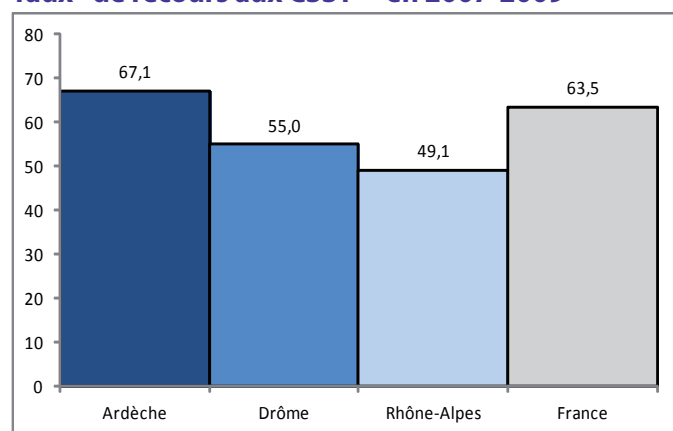


Sources : OFDT, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans

Taux* de recours aux CSST** en 2007-2009



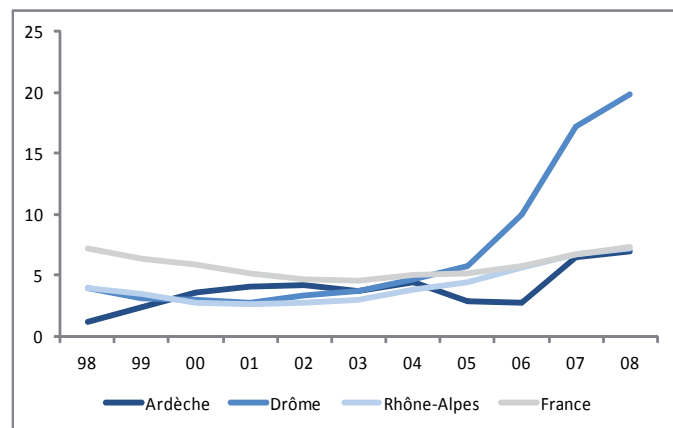
Sources : OFDT, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans

** Centres Spécialisés de soins aux toxicomanes, remplacés par des CSAPA (Centres de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)

Evolution du taux* d'interpellation pour détention d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy entre 1997 et 2009



Sources : OFDT, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans lissé sur une période glissante de 3 ans

DES TAUX ÉLEVÉS DE VENTE DE STÉRIBOX® ET DE PRODUITS DE SUBSTITUTION EN ARDÈCHE ET SURTOUT EN DRÔME

Sur l'ensemble de la période, de 2000 à 2009, 19 Ardéchois et 22 Drômois sont décédés d'une overdose, dont deux tiers étaient des hommes. La délivrance de médicaments de substitution aux opiacés (Subutex® et méthadone) a pour principaux objectifs la diminution du nombre d'overdoses, la réinsertion sociale et l'aide au sevrage.

Selon le système SIAMOIS (cf. encadré), les taux de vente de Subutex® entre 2007 et 2009 ont été supérieurs dans la Drôme (35 boîtes pour 100 habitants de 20 à 39 ans par an) aux taux en France (25), en Ardèche (24) et dans la région (20). Pour la Méthadone®, le taux drômois (44) est également supérieur aux taux ardéchois (39) et rhônalpin (30). Les taux annuels de vente de Stéribox® (kit de prévention avec seringues) étaient dans la Drôme (26) et en Ardèche (22), supérieurs aux taux rhônalpin (14) et français (16).

Ces taux peuvent être le reflet de plus grands besoins, mais aussi d'une moins bonne accessibilité pour les usagers de drogues par voie intraveineuse aux programmes d'échange de seringues et aux distributions, non décomptés ici.

UN TAUX DE RECOURS AUX CSST PLUS ÉLEVÉ EN ARDÈCHE QUE SUR LA DRÔME ET LA RÉGION

De 2007 à 2009, 456 Ardéchois et 615 Drômois ont été suivis en moyenne chaque année dans un centre de soins spécialisé aux toxicomanes (CSST). Les taux de recours aux CSST sont plus forts en Ardèche (67 pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans) et dans la Drôme (55) par rapport à la région (49). Le taux ardéchois est également supérieur à la référence nationale (64).

UN TAUX D'INTERPELLATION POUR DÉTENTION DE STUPÉFIANTS TRÈS ÉLEVÉ DANS LA DRÔME

De 2007 à 2009, on a dénombré 47 interpellations annuelles en Ardèche et 222 dans la Drôme pour détention de stupéfiants (cocaïne, ecstasy et héroïne). Le taux drômois (20 interpellations pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans) est près de trois fois supérieur aux taux ardéchois, rhônalpin et français (7). Cette différence s'explique par la forte augmentation de ce taux dans la seconde moitié des années 2000 en Drôme par rapport aux autres territoires. Entre 2002-2005 et 2006-2009, ces taux ont été multipliés par 4,1 dans la Drôme, contre 1,4 en Ardèche et en France et 1,9 en Rhône-Alpes. La drogue la plus fréquemment impliquée en 2008 était l'héroïne (85% des interpellations dans la Drôme, 56% en Ardèche, 65% en Rhône-Alpes et 61% en France).

47 SITES DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS EN ARDÈCHE ET DANS LA DRÔME

Les personnes qui présentent une addiction à une substance psychoactive peuvent être suivies en secteur de soin classique (médecine libérale, hôpital) et dans des structures spécifiques (CSAPA : centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie, ELSA : équipes de liaison et de soins en addictologie, services hospitaliers spécialisés,...). Il existe en Ardèche et dans la Drôme 47 sites de prévention ou prise en charge des addictions, répartis sur 20 villes.

On dénombre 20 CSAPA dans 17 villes différentes, 7 en Ardèche et 13 dans la Drôme. 11 Unités hospitalières prennent en charge les addictions : 5 ELSA (Annonay, Aubenas, Privas, Montélimar et Valence) et 6 services hospitaliers d'alcoologie (Annonay, Privas, Crest, Montélimar, Romans sur Isère et Valence). En plus des services hospitaliers, il existe 4 centres d'hébergement pour toxicomanes (Annonay, Rompon, Le Poët Laval et Valence) et 3 centres de postcure en alcoologie (Labastide de Virac, Saint Péray et Allex). Il existe 2 CAARUD : un dans la Drôme à Valence (Tempo) et un en Ardèche à Annonay (Le sémaphore) porté par l'ANPAA 07.

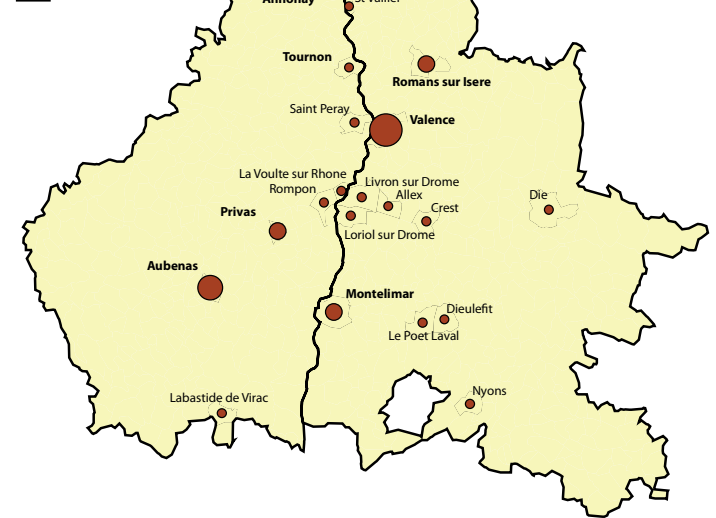
Les autres structures présentes sont les structures de réduction des risques chez les toxicomanes (3), les deux comités départementaux de l'ANPAA et les associations départementales du domaine de l'alcoologie (Croix Bleue, Alcooliques anonymes, Vie Libre et Alcool Assistance).

Sites de prise en charge des addictions en Ardèche et dans la Drôme

Nombre de sites



□ Limites départementales



Sources : Drogues info service, CIRDD, Alcoobase

Exploitation ORS RA

Méthode :

SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile)

Stéribox® : Trousse de prévention contenant 2 seringues, 1 flacon d'eau stérile, 1 tampon alcoolisé, 1 préservatif + message de prévention et 2 stéricups (récipient + filtre stérile)

Limites : les seringues vendues en pharmacie représentent entre 80 et 90% de l'offre totale de seringues. Il existe une bonne fiabilité des données pour la vente des seringues en pharmacie. Par contre, le nombre de seringues distribuées dans les programmes d'échange de seringues n'a pas été ré-estimé depuis plusieurs années. (Source OFDT)

Subutex® : L'ensemble des quantités vendues est exprimé en nombre de boîtes «théoriques» de 7 comprimés dosés à 6 mg, jusqu'en 2006. A partir de 2007, l'ensemble des quantités vendues est exprimé en nombre de boîtes «théoriques» de 7 comprimés dosés à 8 mg. Il ne s'agit pas du nombre de personnes à qui ces traitements ont été prescrits.

En 2006, a été introduit sur le marché, des génériques du Subutex®. Le nombre total de patients théoriques suivant un traitement à la Buprénorphine Haut dosage (Subutex® et génériques) n'est actuellement pas connu avec exactitude. (Source OFDT)

Méthadone® : L'ensemble des quantités vendues est ici exprimé en nombre de flacons «théoriques» de 60 mg. Il ne s'agit pas du nombre de personnes à qui ces traitements ont été prescrits. (Source OFDT)

CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)

Les CSAPA sont des structures résultant du regroupement des services spécialisés pour l'alcool et les drogues (CCAA-Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie et CSST-Centre de Soins Spécialisé aux Toxicomanes), prévu par le décret du 14 mai 2007. La plupart ont été constitués en 2010. Ils sont destinés aux personnes qui sont dans une relation de dépendance plus ou moins forte et néfaste à l'égard des drogues, de l'alcool, des médicaments ou d'une pratique (jeux, sexualité, anorexie/boulimie...) et accueillent également l'entourage (parents, conjoints, famille, amis). Ce sont des centres médico-sociaux, qui peuvent être gérés par des établissements publics de santé (hôpitaux) ou par des associations régies par la loi du 1er Juillet 1901

CAARUD : Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) sont issus de la loi du 9 août 2004 qui visait notamment à regrouper les dispositifs de réduction des risques (boutiques, bus, automates, « sleep in ») au sein de structures uniques. Ils peuvent être portés par des structures associatives ou des établissements publics de santé, sous réserve que ces derniers gèrent également un CSST ou un CSAPA. Ils sont destinés à des personnes qui ne sont pas encore engagées dans une démarche de soins ou à celles dont les modes de consommation ou les drogues consommées exposent à des risques majeurs (infections, notamment hépatite C, VIH, accidents, etc.). Une attention particulière est portée aux usagers les plus marginalisés.

Poppers

Ils ne sont pas considérés comme un stupéfiant, mais une partie de la législation sur les stupéfiants leur est appliquée. Depuis le 29 Juin 2011, un arrêté ministériel interdit l'offre et la cessation de tous les types de poppers en France, ils restent autorisés sur ordonnance.



LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ET DE LA VIE COURANTE

FAITS MARQUANTS

- Les accidents de la circulation et de la vie courante sont à l'origine de plus de 4% de la totalité des décès et de 45% des décès chez les 15-24 ans en Drôme, 38% en Ardèche
- Les chutes constituent la première cause de décès accidentels chez les personnes de 65 ans et plus
- Les usagers de deux roues représentent une part élevée des victimes d'accidents notamment en Ardèche

CHEZ LES 15-24 ANS, PRÈS D'UN DÉCÈS SUR DEUX EN DRÔME ET EN ARDÈCHE EST DE CAUSE ACCIDENTELLE

De 2007 à 2009, le nombre annuel moyen de décès toutes causes confondues était de 3 161 en Ardèche et de 4 095 pour la Drôme. L'ensemble des accidents de la vie courante (AcVC) et de la circulation (AC) représentait 146 décès annuels pour l'Ardèche et 215 pour la Drôme, soit respectivement 4,6% et 5,2% de la totalité des décès. Les AcVC sont responsables d'environ 80% de ces décès par accident (83% en Ardèche, 78% en Drôme). S'ils sont observés à tout âge les décès par AcVC surviennent dans plus de trois quarts des cas chez des personnes de 65 ans et plus.

La tranche d'âge 15-24 ans est particulièrement affectée par les accidents de la circulation qui sont à l'origine de 33% des décès de cette tranche d'âge en Ardèche et de 38% pour la Drôme. Si l'on ajoute les décès par AcVC, les accidents sont la cause de respectivement 38 et 45% des décès des 15-24 ans (41% en Rhône-Alpes et 43% en France).

Part* des décès liés aux accidents selon la classe d'âge en 2007-2009

Accidents de la vie courante	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métro.
	Effectif	Part	Effectif	Part	Part	Part
< 5 ans	1	8,8	1	4,7	3,8	4,5
5-14 ans	1	25,0	<1	4,8	15,9	13,4
15-24 ans	1	5,9	2	7,0	10,3	11,1
25-44 ans	6	8,2	8	6,5	7,8	7,9
45-64 ans	20	4,6	24	4,0	3,7	3,4
65 ans et plus	91	3,5	133	4,0	3,7	3,5
Total	120	3,8	168	4,1	3,9	3,7
Accidents de la circulation	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métro.
	Effectif	Part	Effectif	Part	Part	Part
< 5 ans	-	-	-	-	1,1	1,4
5-14 ans	-	-	1	9,5	12,1	12,6
15-24 ans	6	33,3	11	38,4	30,7	32,1
25-44 ans	8	10,9	15	11,9	8,1	7,9
45-64 ans	6	1,3	9	1,6	1,3	1,1
65 ans et plus	6	0,2	11	0,3	0,2	0,2
Total	26	0,8	47	1,1	0,9	0,8

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

* Part des décès dans la mortalité générale

CONTEXTE NATIONAL

Les accidents de la circulation (AC) et de la vie courante (AcVC) ont un coût à la fois humain, économique et social très lourd. Chaque année, ils sont responsables d'environ 25 000 décès (accidents de la circulation, chutes accidentelles, noyades, suffocations,...). Ils représentent la troisième grande cause de décès après les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs.

Les accidents de la vie courante sont définis comme les accidents survenant dans le cadre de la vie privée. Ils représentent la plus grande part de la mortalité accidentelle (20 950 tués en 2009, sexe ratio H/F 1,7). L'InVS, à partir de l'Enquête santé et protection sociale 2004, estime à 11,2 millions le nombre de personnes blessées par an en France, 11% garderaient des séquelles (Cnamts, Enquête sur les accidents de la vie courante, 1987-1994). 65% des décès surviennent après l'âge de 75 ans, les chutes et suffocations (fausses routes alimentaires) représentant 75% de ces décès (InVS).

La loi de santé publique de 2004 a fixé comme objectif quinquennal de réduire de 50% la mortalité par accident de la vie courante chez les moins de 14 ans et de 25% celle des chutes chez les sujets de plus de 65 ans. Le rapport 2011 de suivi de ces objectifs montre chez les moins de 15 ans une baisse du taux de mortalité de 11% entre 2004 et 2008, ainsi qu'une stabilité de la mortalité par chute chez les personnes de plus de 65 ans.

Premier sujet de crainte des Français (Baromètre santé 2005), les accidents de la circulation sont à l'origine de 4 500 décès en 2009 (ONISR). Depuis 2002, la mortalité a baissé de 45%, permettant à la France de passer en dessous de la moyenne européenne. Les 18-24 ans et plus particulièrement les hommes sont les plus exposés au risque (21% des décès pour 9% de la population). Les accidents de la route ont entraîné 94 000 blessés, dont 34 500 hospitalisations en 2009. Les accidents sont toujours plus fréquents en milieu urbain (70%), mais toujours plus graves en rase campagne (le nombre de tués pour 100 accidents y est 6 fois plus élevé). Les excès de vitesse et la conduite en état d'ivresse sont les principales causes des accidents routiers.



UNE MORTALITÉ PAR ACCIDENT DE LA VIE COURANTE (ACVC) DEUX FOIS PLUS ÉLEVÉE CHEZ LES HOMMES

Les AcVC ont été responsables en moyenne chaque année de 120 décès en Ardèche et de 168 dans la Drôme sur la période 2007-2009.

Si le sex ratio est équilibré pour le nombre de décès, ces derniers surviennent plus tôt chez les hommes et les taux comparatifs annuels de mortalité sont environ 2 fois plus élevés chez l'homme que chez la femme.

Pour les hommes, les taux sont de 43 décès pour 100 000 habitants en Ardèche et de 42 en Drôme. Ces taux ne sont pas significativement différents des taux régional (40) et national (43). Pour les femmes, ces taux sont respectivement de 24 et 25 pour 100 000 résidentes. On ne relève pas non plus de différence significative avec les taux régional (24) et national (26).

QUATRE DÉCÈS PAR ACVC SUR CINQ SE PRODUISENT CHEZ DES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS

Les personnes âgées de 65 ans et plus sont les principales victimes des AcVC entraînant un décès. Tous sexes confondus, 80% de ces décès surviennent chez des personnes de cette tranche d'âge ((83% en Ardèche, 78% en Drôme) .

Cette répartition selon l'âge varie cependant selon le sexe. En raison d'une plus grande exposition masculine à des situations de la vie quotidienne à risque, les décès chez les hommes sont plus nombreux aux âges jeunes et un tiers des décès par AcVC se produisent avant 65 ans contre un peu plus de 10% chez les femmes.

LES CHUTES ACCIDENTELLES, PREMIÈRE CAUSE DE DÉCÈS PAR ACVC POUR LES 65 ANS ET PLUS

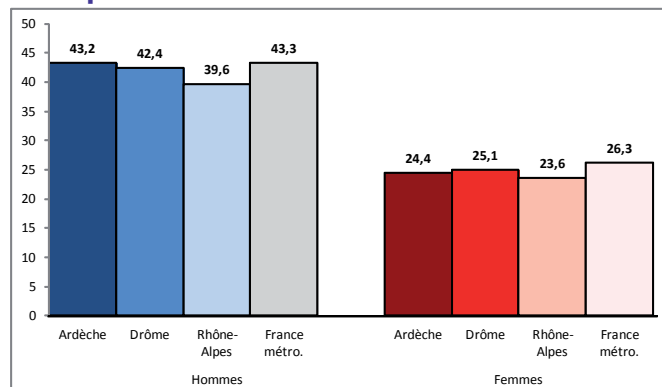
Les personnes âgées de 65 ans et plus sont principalement sujettes à deux causes de décès par AcVC, les chutes accidentelles (60% des décès par AcVC des Ardéchois et 62% des Drômois) et les suffocations comprenant les fausses routes alimentaires (respectivement 15% et 13%). Avant 65 ans, les intoxications et les noyades représentent environ 15% et 10% des décès par AcVC, après les chutes accidentelles (28% en Ardèche, 24% en Drôme).

Méthode :

Une part importante de décès par AcVC est de cause indéterminée (non précisée sur le certificat de décès) notamment chez les personnes de plus de 65 ans (50% de cause non précisée). Cette part peut être réduite en intégrant dans la catégorie des décès par chute, les décès par AcVC lié à des facteurs sans précision mais qui mentionne une fracture du fémur comme cause associée (InVS BEH n°8 2/03/2010).

ORS Rhône-Alpes
La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

Taux* comparatifs annuels de mortalité par AcVC sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Répartition des décès par AcVC selon l'âge et le sexe sur la période 2007-2009

HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France métro.	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 15 ans	1	1,6	1	1,6	17	1,8	179	1,6
15 - 24	1	1,1	1	1,6	28	3,1	334	3,1
35 - 44	4	7,1	7	8,2	88	9,6	1 161	10,7
45 - 64	14	22,3	17	20,3	182	19,9	2 285	21,1
65 +	42	67,9	58	68,4	602	65,7	6 879	63,5
Total	61	100,0	85	100,0	916	100,0	10 839	100,0

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France métro.	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 15 ans	1	1,1	0	0,0	7	0,7	95	0,9
15 - 24	0	0,6	1	0,8	5	0,5	64	0,6
35 - 44	2	2,8	1	1,2	22	2,5	292	2,7
45 - 64	7	11,3	7	8,1	72	8,0	892	8,3
65 +	50	84,2	74	89,9	790	88,2	9 435	87,5
Total	59	100,0	83	100,0	895	100,0	10 778	100,0

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

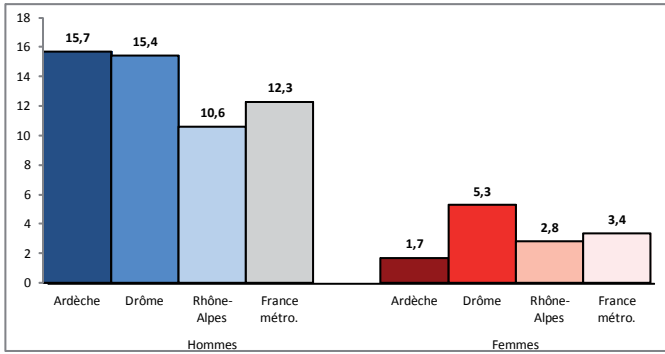
Répartition moyenne annuelle des décès par type d'AcVC sur la période 2007-2009

	Ardèche %	Drôme %	Rhône-Alpes %	France métro. %
Tous les âges				
Chutes accidentelles	51,8	54,2	52,3	47,8
Suffocations et autres accidents affectant la respiration	14,7	12,9	14,3	15,2
Intoxications accidentelles par des substances nocives et exposition à ces substances	4,4	4,6	5,4	7,0
Noyades et submersions accidentelles	6,1	5,4	4,7	5,1
Exposition accidentelle à des facteurs autres et sans précision	23,0	23,0	23,3	24,9
Total général	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif annuel	120	168	1 812	19 777
Avant 65 ans				
Chutes accidentelles	27,6	23,6	26,7	22,1
Suffocations et autres accidents affectant la respiration	14,9	14,2	12,8	13,0
Intoxications accidentelles par des substances nocives et exposition à ces substances	10,3	10,4	10,9	15,1
Noyades et submersions accidentelles	16,1	15,1	12,8	13,0
Exposition accidentelle à des facteurs autres et sans précision	31,0	36,8	36,9	36,7
Total général	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif annuel	29	35	420	4 896
65 ans et plus				
Chutes accidentelles	59,5	62,3	60,0	56,3
Suffocations et autres accidents affectant la respiration	14,6	12,6	14,8	15,9
Intoxications accidentelles par des substances nocives et exposition à ces substances	2,6	3,0	3,7	4,3
Noyades et submersions accidentelles	2,9	2,8	2,3	2,5
Exposition accidentelle à des facteurs autres et sans précision	20,4	19,3	19,1	21,1
Total général	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif annuel	91	133	1 392	14 881

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs annuels de mortalité par AC sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Répartition des décès moyens annuels par AC selon l'âge et le sexe sur la période 2007-2009

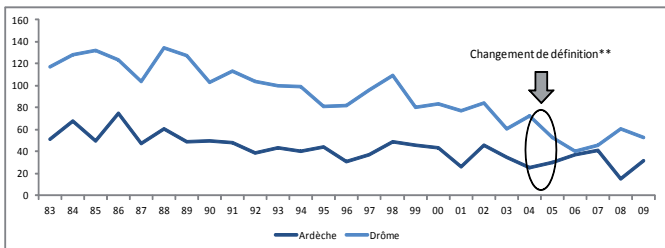
HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métro.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 15 ans	-	-	<1	1,0	2,3	2,4
15 - 24	5	24,2	8	23,8	25,2	26,3
35 - 44	8	34,8	12	34,7	31,4	34,3
45 - 64	5	22,7	7	21,8	24,3	21,4
65 +	4	18,2	6	18,8	16,8	15,6
Total	22	100,0	34	100,0	100,0	100,0

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métro.
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 15 ans	-	-	<1	2,6	5,8	5,7
15 - 24	<1	9,1	3	23,1	21,9	18,8
35 - 44	<1	9,1	3	23,1	20,5	20,3
45 - 64	1	18,2	2	15,4	14,0	21,5
65 +	2	63,6	5	35,9	37,8	33,8
Total	4	100,0	13	100,0	100,0	100,0

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

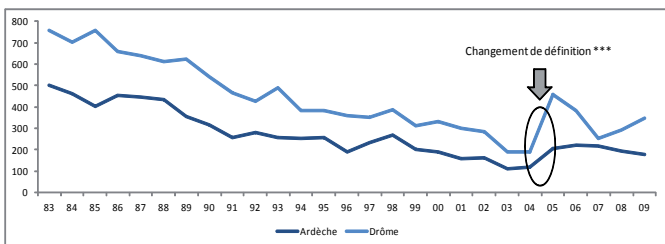
Evolution du nombre de tués par AC dans l'Ardèche et la Drôme entre 1983 et 2009



Source : Setra

Exploitation ORS RA

Evolution du nombre de blessés graves par AC dans l'Ardèche et la Drôme entre 1983 et 2009



Source : Setra

Exploitation ORS RA

Les chiffres fournis par le ministère de l'équipement (**Setra**) concernent les accidents ayant eu lieu sur les routes de la région (**décès enregistrés**). Les données du **CépiDC** de l'Inserm concernent les accidents impliquant des personnes domiciliées dans la région (**décès domiciliés**), quel que soit le lieu de l'accident.

UN TAUX DE MORTALITÉ PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION (AC) PLUS ÉLEVÉ CHEZ LES HOMMES SUR LA PÉRIODE 2007-2009

Alors que le taux annuel comparatif de mortalité par accident de la circulation, calculé à partir des décès domiciliés (CépiDC) sur la période 2007-2009, est dans la région Rhône-Alpes inférieur au taux national tant chez les hommes (10,6 contre 12,3 décès pour 100 000 habitants) que chez les femmes (2,8 contre 3,4), les taux observés chez les hommes en Ardèche (15,7) et en Drôme (15,4) sont supérieurs au taux régional et national.

LES DÉCÈS PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION TOUCHENT MAJORITAIREMENT LES HOMMES JEUNES

La grande majorité des décès par AC surviennent chez les hommes. En effet sur la période 2007-2009, 86% des décès par AC d'habitants ardéchois concernaient un homme, cette proportion étant de 72% pour la Drôme, de 77% en Rhône-Alpes et 76% en France.

Chez les hommes, plus de la moitié des décès surviennent entre 15 et 44 ans (59% en Ardèche, 58% en Drôme) dont un quart entre 15 et 24 ans (24%). La seule population des hommes âgés de 15 à 44 ans représente 43% de l'ensemble des décès par AC en région, 51% en Ardèche, 42% en Drôme.

UNE TENDANCE CONTINUE À LA BAISSSE DU NOMBRE DE VICTIMES GRAVES DEPUIS 1983

Sur la période 2006-2009, 31 décès et 203 blessés graves liés aux AC ont été enregistrés (cf. encadré) annuellement en Ardèche, 50 et 318 pour la Drôme. Depuis environ 25 ans, le nombre de décès sur les routes a chuté de 52% en Ardèche, 63% pour la Drôme, 64% en Rhône-Alpes et 63% en France. Le nombre de blessés graves sur les routes suit la même tendance à la baisse, le pic observé depuis 2005 correspondant au changement de définition ayant entraîné une rupture de série (cf encadré).

La définition du « **tué** » et celle du « **blessé grave** » ont changé afin de s'aligner sur les définitions internationales :

** **Définition du « tué »** : jusqu'au 31 décembre 2004 les tués étaient les personnes décédées sur le coup ou dans les 6 jours qui suivaient. A partir du **1er janvier 2005** les tués sont les personnes décédées sur le coup ou dans les **30 jours** qui suivent l'accident. Ce changement de définition conduit à une légère rupture de séries entre 2004 et 2005, la comparaison des données avant et après le 1er janvier 2005 restant possible grâce à un coefficient multiplicateur (1,069).

*** **Définition du « blessé grave »** : jusqu'au 31 décembre 2004 les blessés graves étaient les personnes dont l'état nécessitait plus de 6 jours d'hospitalisation. A partir du **1er janvier 2005** les blessés graves sont les personnes **hospitalisées plus de 24 heures**. Ce changement de définition conduit à une complète rupture de séries entre 2004 et 2005, la comparaison des données avant et après le 1er janvier 2005 étant impossible.



30% DES DÉCÈS PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION (AC) SONT LIÉS À L'ALCOOL

Sur la période 2005-2009, le nombre d'AC mortels impliquant au moins un conducteur avec un taux d'alcoolémie supérieur au seuil légal, rapporté au nombre d'AC pour lesquels le taux d'alcoolémie était connu, est d'environ 30%, comparable à celui observé sur la région et au reste de la France.

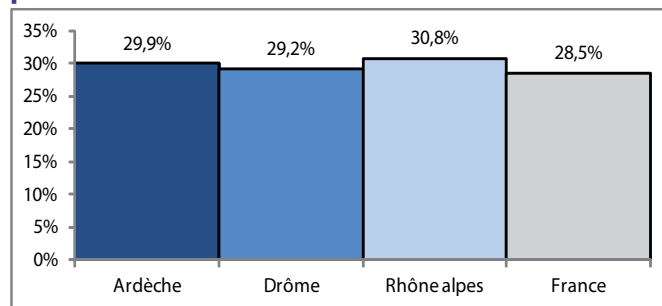
UNE SUR-REPRÉSENTATION DES USAGERS DE DEUX ROUES PARMI LES VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION, NOTAMMENT EN ARDÈCHE

Alors que la part des usagers de deux roues est, dans la population générale, beaucoup plus réduite que celle des véhicules de tourisme, le nombre des victimes graves d'accidents de deux roues, de 2006 à 2009, a été très proche en Ardèche de celui survenu en voiture (93 contre 102 en moyenne annuelle). En Drôme, l'écart est plus marqué mais la part des victimes de deux roues reste importante (110 contre 200). La part des victimes liées aux deux roues est particulièrement forte chez les jeunes. En Ardèche, ces victimes sont majoritaires de 15 à 64 ans. De plus, en Ardèche, la part de décès parmi les victimes graves d'AC en deux roues, tous âges confondus (15%) est supérieure à ce qui est observé en Drôme (11%), en Rhône-Alpes (9%) et en France (8%). En 2009, les cyclistes ont représenté 10% des victimes graves en deux roues de l'Ardèche et 18% dans la Drôme.

TANDIS QUE LES GRANDES VILLES ENREGISTRENT LE PLUS D'ACCIDENTS CE SONT LES ROUTES RURALES LES PLUS MEURTRIÈRES

En 2010, 155 accidents de la circulation avec victimes ont été dénombrés en Ardèche et 493 dans la Drôme. Parmi ces accidents, 21 ont été mortels en Ardèche et 39 dans la Drôme. En 2010, en Ardèche, 14% des AC se sont produits dans des agglomérations de 10 000 habitants ou plus (Annonay : 13, Aubenas : 3, Guilherand-Grange : 1 et Tournon sur Rhône : 5). Dans la Drôme, on constate une large prédominance des AC dans les agglomérations de 10 000 habitants ou plus, celles-ci totalisant 56% de l'ensemble de ces accidents. Dans ce département, les six villes concernées sont Valence avec 94 accidents, Romans sur Isère (82), Bourg les Valence (40), Montélimar (35), Bourg de Péage (16) et Pierrelatte (8). Si les accidents sont plus nombreux en zones urbaines la part d'accidents mortels parmi l'ensemble des accidents avec victimes est plus forte en zone rurale. Alors que 9% des accidents en Ardèche et 3% dans la Drôme causent au moins un décès dans les villes de 10 000 habitants ou plus, cette proportion passe à 14% en Ardèche et dans la Drôme sur les communes moins peuplées.

Pourcentage d'AC mortels liés à l'alcool* sur la période 2005-2009



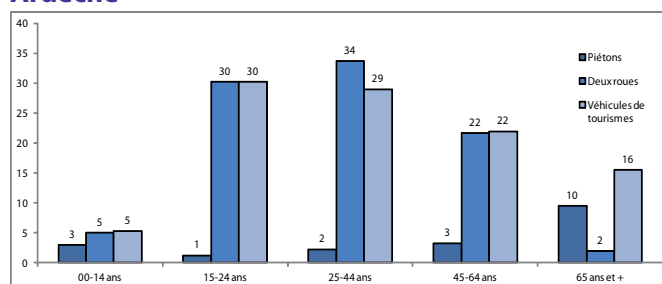
Source : Setra

Exploitation ORS RA

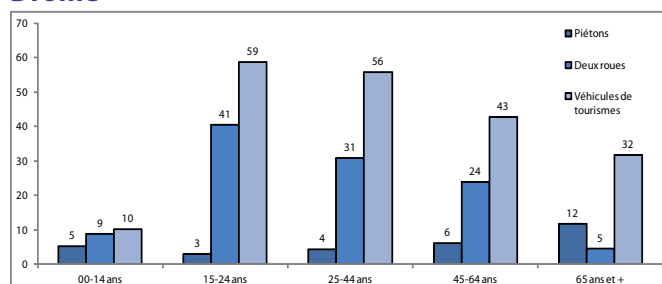
*Seuil légal de 0.5g/L de sang

Victimes graves* selon l'âge et le type de véhicule, moyenne annuelle sur la période 2006-2009

Ardèche



Drôme



Source : Setra

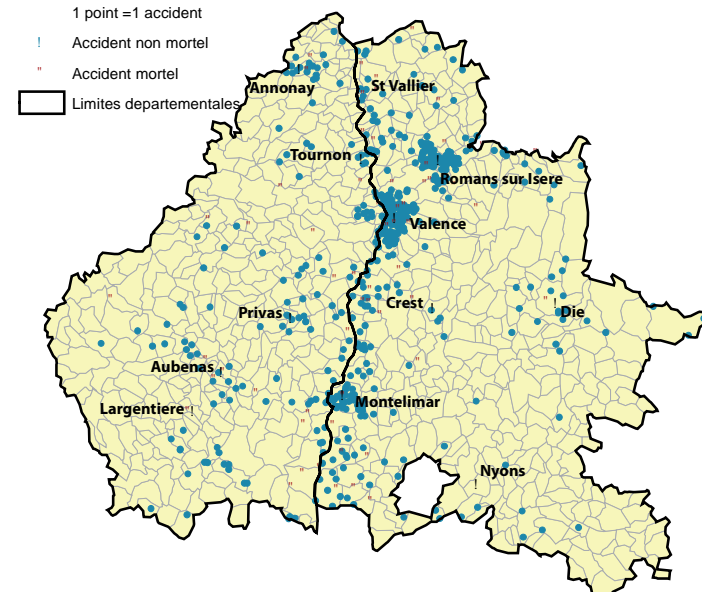
Exploitation ORS RA

*Tués + blessés graves

Répartition* par commune des accidents de la route avec victimes en 2010

Nombre d'accidents

- 1 point = 1 accident
- Accident non mortel
- Accident mortel
- Limites départementales



Source : DREAL

Exploitation ORS RA

* les données sont présentées par commune, mais la localisation dans la zone géographique de la commune est aléatoire



FAITS MARQUANTS

- Un indice de fréquence des accidents du travail stable en Ardèche et à la baisse dans la Drôme
- Une baisse générale du nombre d'accidents du travail qui se confirme
- Le secteur le plus touché est le BTP
- Une croissance continue des maladies professionnelles déclarées dans le régime général
- Une fréquence des maladies professionnelles et des troubles musculo-squelettiques en hausse de 30% entre 2009 et 2010
- Les principales causes d'arrêts maladie de longue durée et de mises en invalidité sont les troubles ostéo-articulaires, les troubles mentaux (dont les états dépressifs) et les tumeurs

DES INDICES DE FRÉQUENCE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL EN 2010 PLUS ÉLEVÉS EN ARDÈCHE ET SURTOUT EN DRÔME QUE DANS LA RÉGION

Concernant les salariés du régime général (hors fonction publique dont les données sont trop parcellaires), le nombre d'accidents du travail atteint 6 555 dans la Drôme et 2 765 dans l'Ardèche, soit respectivement un indice de fréquence de 47‰, le deuxième plus élevé de la région après l'Ain, et 42‰. Ces indices de fréquence sont plus élevés que ceux de la région Rhône-Alpes (40,4‰) et surtout de l'ensemble de la France (36‰). Dans les deux départements, plus de 6% des accidents du travail ont entraîné une incapacité permanente (381 IP dans la Drôme et 180 IP dans l'Ardèche), proportion équivalente à celle de la région (7%). En 2010, on dénombre 8 accidents du travail mortels dans la Drôme et 2 dans l'Ardèche sur les 59 enregistrés en région. Pour le régime agricole, la proportion d'accidents graves est plus importante, avec 11% d'AT avec IP dans l'Ardèche et 21% dans la Drôme, sans toutefois de décès.

Nombre d'accidents du travail en 2010

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Régime général			
effectifs de salariés	65 386	139 788	1 919 669
accidents du travail (AT)*	2 765	6 555	77 481
AT avec IP	180	381	5 600
AT mortels	2	8	59
Régime agricole			
effectifs de salariés	12 485	31 580	148 918
accidents du travail (AT)	181	481	3 293
AT avec IP	21	102	404
AT mortels	0	0	2

Sources : CARSAT, MSA

Exploitation ORS RA

* Ces chiffres ne prennent pas en compte les données relatives à certaines catégories d'établissements ou de salariés

L'indice de fréquence correspond au nombre d'accidents du travail avec arrêt de travail dénombrés pour 1 000 salariés.

CONTEXTE NATIONAL

L'employeur a le devoir d'adapter les conditions générales de travail afin d'assurer la sécurité des salariés et de protéger leur santé physique et mentale. Compte tenu de la nature de l'activité exercée, il doit ainsi évaluer les risques professionnels, consigner les résultats dans un document unique et mettre en œuvre des actions de prévention. Il est également tenu à une obligation générale d'information et de formation à la sécurité.

En France métropolitaine, sur 18,3 millions de salariés en 2010, on dénombrait 658 847 accidents du travail avec arrêt de travail dont 41 176 (6%) ayant entraîné une incapacité permanente (IP) et 529 mortels.

Durant cette même année, 95 965 accidents de trajet avec arrêt (dont 7 716 avec IP et 353 décès) ont été indemnisés. Les accidents de trajet représentent environ 15% de l'ensemble des accidents du travail avec arrêt mais leur poids en termes de gravité est beaucoup plus important puisqu'ils représentent 19% des accidents avec IP et surtout 67% des accidents mortels. Concernant les maladies professionnelles, 50 071 premières indemnités ont été enregistrées en 2010, dont presque la moitié avec une IP (24 682) et 531 mortelles.

En termes d'évolution, le nombre d'accidents du travail a légèrement progressé par rapport à 2009, mais l'indice de fréquence est en régression depuis 2007, atteignant en 2010 un indice le plus bas jamais constaté avec 36 accidents pour 1 000 salariés. Le nombre d'accidents ayant entraîné une IP ou un décès sont également en baisse. Par contre, le nombre d'accidents de trajet est en constante augmentation (+ 5% entre 2009 et 2010), atteignant une fréquence de 5,3 accidents de trajet pour 1 000 salariés, avec toutefois une baisse de leur gravité (-5% AT trajet avec IP sur la même période).

La progression des maladies professionnelles faiblit ces trois dernières années, mais avec une légère hausse entre 2009 et 2010 (+2,5%).

La diminution de la fréquence des AT est attribuable au renforcement des normes de sécurité et à l'amélioration des conditions de travail. Ceci est l'objectif des Plans nationaux et régionaux de santé au travail (PNST - PRST), dont la seconde version (2010-2014) vient d'être arrêtée en Rhône-Alpes.



UN INDICE DE FRÉQUENCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL EN BAISSÉ EN ARDÈCHE ET SURTOUT DANS LA DRÔME DEPUIS 2007

Depuis 2007, on observe une tendance à la baisse du nombre d'accidents du travail parmi les salariés du régime général, en Drôme et en Ardèche comme en Rhône-Alpes. Cependant, après une baisse marquée entre 2008 et 2009 (6% en Ardèche, 10% pour les autres territoires), on observe une stabilisation voire une remontée de ce nombre d'accidents du travail (AT) en 2010 (+7% en Drôme, +2% en Ardèche et en région).

En parallèle de cette tendance à la baisse des AT on observe une baisse également du nombre d'AT ayant entraîné une incapacité permanente sauf en Ardèche qui présente une légère tendance à la hausse (+8% en 3 ans).

L'indice de fréquence (nombre d'accidents du travail avec arrêt dénombrés pour 1 000 salariés) est en baisse entre 2007 et 2010 mais de manière plus marquée en Drôme que sur les autres territoires. Cet indice drômois reste cependant supérieur à celui de l'Ardèche et de la région alors que tous ces indices sont supérieurs à la référence nationale.

Pour le régime agricole, on observe également une évolution à la baisse constante du nombre d'AT entre 2007 et 2010. Cependant, l'indice de fréquence ne montre pas de baisse au niveau national et régional et uniquement sur les dernières années pour la Drôme et l'Ardèche.

LE SECTEUR DU BTP RESTE LE SECTEUR À LA PLUS FORTE SINISTRALITÉ

Bien qu'en régression depuis 2007 (-15%), le secteur le plus touché reste le BTP avec en 2009 un indice de fréquence de 8,6% en Ardèche et 8,5% dans la Drôme, dont 2 décès. L'alimentation est le deuxième secteur à forte sinistralité (4,7% en Ardèche et 6,1% en Drôme). Pour ce secteur l'indice de fréquence a chuté entre 2007 et 2009, de 10% en Ardèche et de 3% en Drôme.

HAUSSE DES ACCIDENTS DE TRAJET DEPUIS 2007 MAIS BAISSÉ DE LEUR GRAVITÉ

Depuis 2007, le nombre d'accidents de trajet augmente pour les salariés du régime général, en particulier dans la Drôme avec une hausse de 13% en 2010. La fréquence des accidents est quasi identique dans les deux départements, s'approchant de 5‰. Toutefois, la gravité des accidents est à la baisse, avec un nombre d'accidents graves environ 1,5 fois moins important en 2010 qu'en 2007.

Pour les salariés agricoles, le nombre d'accidents de trajet a baissé de moitié en Ardèche. En Drôme on observe également une évolution à la baisse (le nombre d'accidents de 2010 est plus faible que celui de 2007), mais moins marquée.

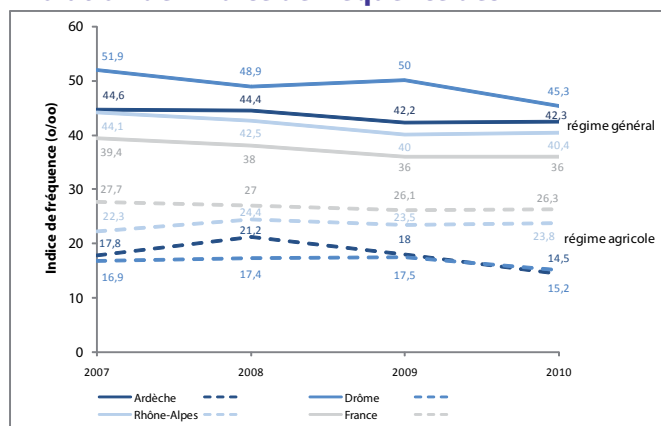
Évolution du nombre d'accidents du travail (AT)

	Régime général				Régime agricole			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
Ardèche								
Nombre d'accidents du travail	2 907	2 917	2 730	2 765	245	224	227	181
avec incapacité permanente	166	157	172	180	23	23	24	21
Drôme								
Nombre d'accidents du travail	7 229	6 943	6 219	6 555	530	521	602	481
avec incapacité permanente	433	433	378	381	102	81	104	102
Rhône-Alpes								
Nombre d'accidents du travail	86 799	84 428	75 757	77 481	3 409	3 327	3 374	3 293
avec incapacité permanente	6 323	5 850	5 781	5 596	374	344	365	404

Sources : CARSAT, MSA

Exploitation ORS RA

Évolution de l'indice de fréquence des AT



Sources : CARSAT, MSA

Exploitation ORS RA

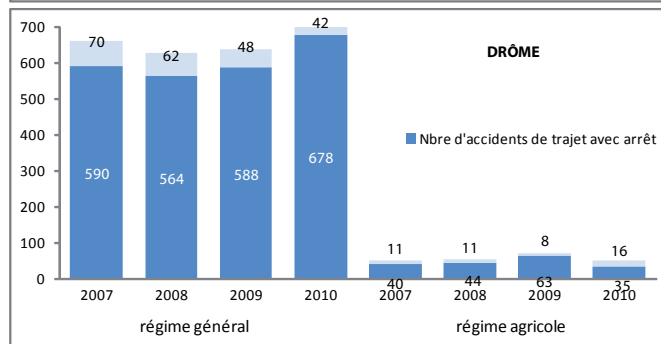
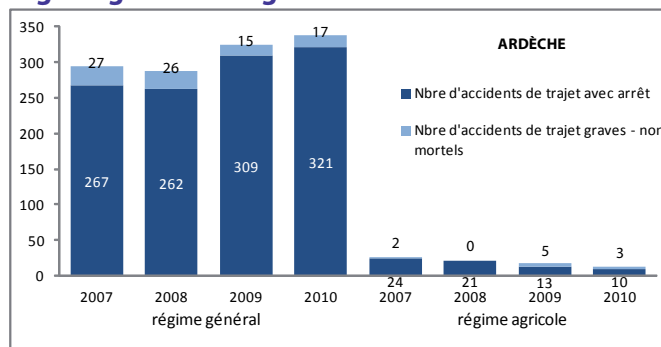
AT des trois secteurs à forte sinistralité en 2009

Secteur	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	fréq. %	Effectif	fréq. %	Effectif	fréq. %
BTP	595	8,6	1 117	8,5	14 087	8,3
Alimentation	397	4,7	1 130	6,1	11 464	5,4
Métallurgie	310	4	560	3,8	9 257	3,9

Source : CARSAT

Exploitation ORS RA

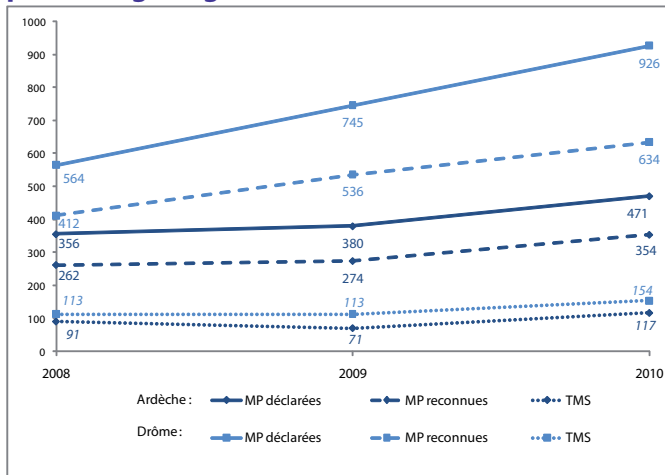
Évolution du nombre d'accidents de trajet pour le régime général et agricole de 2007 à 2010



Sources : CARSAT, MSA

Exploitation ORS RA

Évolution du nombre de maladies professionnelles pour le régime général de 2008 à 2010



Sources : CARSAT, CPAM

Exploitation ORS RA

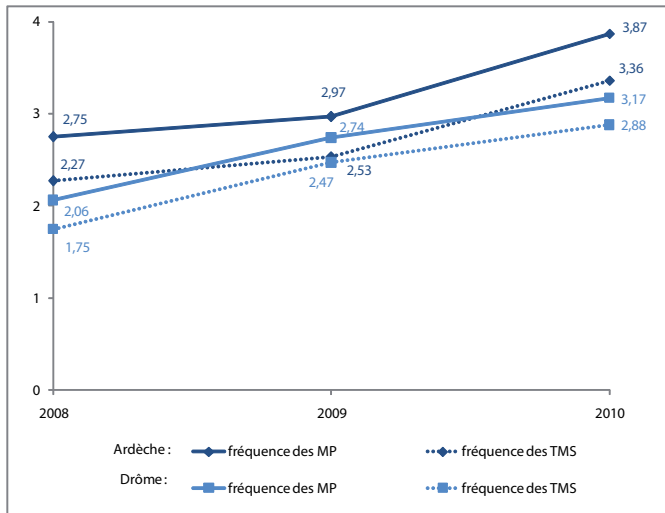
UNE FORTE CROISSANCE DES DÉCLARATIONS DE MALADIES PROFESSIONNELLES POUR LE RÉGIME GÉNÉRAL

Pour les salariés du régime général, la progression des maladies professionnelles (MP) déclarées et reconnues entre 2008 et 2010 se confirme dans les deux départements. Malgré une sous-estimation liée à une sous-déclaration, le nombre de reconnaissances de MP a augmenté de moitié (54%) en Drôme et d'un tiers (35%) en Ardèche.

En 2010, le rapport entre maladies professionnelles reconnues et déclarées est de 75% en Ardèche, de 68% en Drôme et de 61% en Rhône-Alpes. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent respectivement 33% et 24% des maladies professionnelles reconnues, du même ordre que dans la région (25%).

Pour le régime agricole, l'Ardèche n'a enregistré aucune maladie professionnelle, alors qu'en Drôme on en compte 28 soit 17% de la région soit la deuxième position après l'Isère.

Évolution du taux de fréquence des maladies professionnelles des salariés du régime général de 2008 à 2010



Sources : CARSAT, CPAM

Exploitation ORS RA

UNE FORTE PROGRESSION DES MALADIES PROFESSIONNELLES POUR TMS CHEZ LES SALARIÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL

Les taux de fréquence des troubles musculo-squelettiques (TMS) ont connu une progression de plus de 1,5 fois entre 2008 et 2010. En Ardèche, une fréquence des TMS de 3,36% en 2010 place le département en première position dans la région (fréquence régionale de 1,89%), la Drôme (2,88%) figurant en troisième position.

Les évolutions de l'indicateur MP avec arrêt peuvent correspondre à de multiples causes comme des prescriptions d'arrêt plus ou moins faciles, la situation économique. Ces dernières années, les efforts de communication autour de la prévention des TMS peuvent aussi expliquer l'augmentation de déclarations et de reconnaissances.

Le taux de fréquence correspond au nombre de maladies professionnelles reconnues dénombrées pour 1 000 000 d'heures travaillées.

Avertissement : La simple évolution des volumes n'apporte des éléments qu'à la condition de les rapporter à l'axe économique. Ainsi une évolution de 10% du nombre d'heures travaillées peut être à l'origine d'une évolution du nombre de sinistres dans une proportion voisine. Il n'y a pas alors d'évolution du taux de sinistralité, mais bien simplement du volume. La comparaison interdépartementale ou par rapport à des moyennes régionales doit être faite avec précaution tant les tissus économiques peuvent être différents, notamment compte tenu des poids relatifs des secteurs accidentogènes dans chaque département. Cependant, l'évolution département par département des volumes déclarés reflète assez bien l'évolution de l'activité macro économique globale d'un département ou de la région. L'écart des taux de reconnaissance entre les Caisses ou par rapport à un taux régional doit être examiné avec précaution tant il est difficile d'identifier facteurs internes ou externes. Il n'est pas acquis que des écarts ne puissent pas être liés à des contextes locaux ou culturels de déclaration plus ou moins « sérieuses » des AT/MP (facteurs externes). Les évolutions de l'indicateur MP avec arrêt peuvent correspondre à de multiples causes autres que la gravité : prescriptions d'arrêt plus ou moins faciles, situation économique...

Les conditions d'indemnisation des maladies professionnelles sont variables selon les régimes d'assurance maladie, que ce soit au niveau des tableaux ou des conditions de reconnaissance. Il n'est ainsi pas légitime d'additionner les chiffres de régimes différents. Par ailleurs, les exploitants non agricoles et les travailleurs non salariés non agricoles ne sont assurés qu'à titre individuel pour ce risque. Enfin, la fonction publique (État, collectivités locales, hôpitaux, éducation...) regroupe une part importante des salariés, mais l'absence d'un système d'information systématique ne nous permet pas de disposer de données sur les maladies professionnelles affectant ces salariés.



PREMIÈRES CAUSES D'ARRÊTS DE TRAVAIL DE LONGUE DURÉE : LES TROUBLES OSTÉO-ARTICULAIRES ET MENTAUX

Sur les 1 525 arrêts de travail de longue durée comptabilisés pour les salariés du régime général de l'Ardèche en 2010 et les 2 761 de la Drôme, les troubles ostéo-articulaires sont la première cause d'arrêts maladie de longue durée (28% dans l'Ardèche et 27% dans la Drôme). Les troubles mentaux représentent 25% du total en Ardèche et en Drôme mais le premier motif chez les femmes. Parmi les troubles mentaux, les états dépressifs sont à l'origine de plus de 70% des arrêts chez la femme et de 50% chez l'homme.

Les tumeurs constituent enfin le troisième motif avec notamment le cancer du sein qui est à l'origine de la moitié de ces situations chez la femme.

PREMIÈRES CAUSES DE MISES EN INVALIDITÉ: LES TROUBLES MENTAUX, LES MALADIES OSTEO-ARTICULAIRES, ET LES TUMEURS

A la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine professionnelle ou non, le salarié qui a perdu une partie (ou la totalité) de sa capacité de travail, peut sous certaines conditions être reconnu invalide par le service médical de l'assurance maladie.

Le dénombrement des mises en invalidité en 2010 montre que dans l'Ardèche et la Drôme comme en Rhône-Alpes, les troubles mentaux et les maladies ostéo-articulaires sont à l'origine d'environ 6 mises en invalidité sur 10. Les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies du système nerveux sont les principales autres causes. L'ensemble des mises en invalidité dans l'Ardèche (463) représente 5,5% des 8 277 mises en invalidité de Rhône-Alpes et la Drôme 7,4% (614). Depuis 2008, le nombre de ces mises en invalidité est en constante progression avec +38% dans l'Ardèche, +10% dans la Drôme et +8% pour la région.

L'accident du travail est défini par le Code de la sécurité sociale comme, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail. Les accidents de travail se composent : des accidents avec arrêt, des accidents avec séquelles et des accidents mortels. Sont également considérés comme accidents du travail, et indemnisés comme tels, les **accidents de trajet** survenus lors des déplacements aller et retour effectués entre le lieu de travail et le domicile (ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial) ou le lieu du repas. **Les accidents avec arrêt** sont les accidents ayant entraîné une interruption de travail d'un jour complet en sus du jour au cours duquel est survenu l'accident ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un premier paiement d'indemnité journalière. Les accidents avec séquelles sont ceux qui ont entraîné soit la reconnaissance d'une Incapacité permanente (IP) par la Sécurité sociale, soit le décès. En ce qui concerne les décès, les cas pris en compte sont ceux pour lesquels la mort est intervenue avant consolidation, c'est-à-dire avant fixation d'une IP et liquidation d'une rente.

Maladie professionnelle : Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité. La preuve du lien entre la maladie et l'activité professionnelle étant difficile voire impossible à établir, la législation de la sécurité sociale a défini des «tableaux de maladies professionnelles» qui précisent les conditions médicales, techniques et administratives nécessaires et suffisantes pour qu'une maladie soit reconnue par présomption comme professionnelle. Sont reconnues professionnelles les maladies qui figurent dans les 98 tableaux du régime général et les 50 tableaux du régime agricole ou qui n'appartiennent pas à ces tableaux mais qui, au terme d'expertises individuelles, ont fait l'objet d'une reconnaissance.

Médecin-conseil : Dans le cadre des relations avec les assurés, le médecin-conseil apprécie et contrôle, sur le plan médical, les demandes de prise en charge particulière, par exemple en cas d'**arrêt de longue durée** (plus de 6 mois) ou après un **accident du travail**, il décide aussi des mises en invalidité. **La mise en invalidité** intervient pour un salarié, en arrêt maladie depuis plusieurs mois, qui a perdu 2/3 de sa capacité de travail ou de gain.

Médecin du travail : Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé.

Nombres de bénéficiaires d'arrêts de travail de longue durée en 2010 pour les principales causes

	Hommes			Femmes		
	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Maladies ostéoarticulaires, muscles et tissu conjonctif	219	393	4 479	232	361	4 809
Troubles mentaux	155	259	3 322	234	439	5 289
dont état dépressif	87	129	1 898	178	328	3 908
Tumeurs	95	170	1 905	129	229	2 575
du sein	1	2	8	60	105	1 388
des bronches et poumons	12	28	298	6	15	122
Lésions traumatiques et empoisonnements	103	190	2 242	63	123	1 376
Maladies appareil circulatoire	72	149	1 731	26	50	587
Toutes causes	732	1 360	16 026	800	1 448	17 517

Source : DRSM Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

Part des mises en invalidité en 2010 pour le régime général

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Troubles mentaux	32%	26%	31%
Maladies ostéoarticulaires, muscles et tissu conjonctif	26%	31%	27%
Tumeurs	12%	9%	12%
Maladies appareil circulatoire	11%	13%	10%
Maladies du système nerveux	6%	6%	6%
Autres	13%	15%	14%
Nombre bénéficiaires (100%)	463	614	8277

Source : DRSM Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

Le Service médical de l'assurance maladie dispose d'un outil de gestion unique des Avis Individuels sur Prestations (AIP) alimenté quotidiennement afin d'élaborer une base de données décisionnelle, pour suivre l'ensemble des avis donnés par le médecin conseil et notamment les prestations accordées pour les admissions en invalidité et les arrêts de travail de longue durée.

L'assurance maladie a initié en 2009, à titre expérimental, une action dite de **Maîtrise Médicalisée en Entreprises**. Celle-ci, par le biais de visites de suivi en entreprises, a pour but de recenser les besoins en santé au travail, pouvant conduire à des plans d'actions et mesurer ensuite les effets concrets de ces actions.



FAITS MARQUANTS

- Les particularités géologiques du territoire favorisent l'existence d'eaux souterraines d'excellente qualité
- La protection des captages reste une priorité
- Une pollution en nitrates localisée dans les zones agricoles de la Drôme
- Une pollution en pesticides récurrente, témoin des pratiques agricoles
- Une contamination par les PCB qui perdure
- Une qualité de l'eau du robinet conforme mais avec de fortes disparités dans les zones d'habitat dispersé où la gestion est peu organisée
- Une qualité des eaux de baignade globalement satisfaisante
- Un risque d'inondations qui concerne plus de la moitié des communes

LES DÉPARTEMENTS DE L'ARDÈCHE ET DE LA DRÔME SITUÉS DANS LE BASSIN HYDROGRAPHIQUE RHÔNE-MÉDITERRANÉE-CORSE

L'Ardèche (en dehors du plateau ardéchois) et la Drôme font partie du bassin hydrographique Rhône-Méditerranée-Corse qui couvre en partie 10 régions et 32 départements. Les petites communes du plateau ardéchois, où la Loire prend sa source, sont rattachées à l'agence Loire-Bretagne.

L'organisation de la desserte en eau potable est caractérisée par un nombre important d'unités de distribution (UDI). Mais plus de la moitié des unités de distribution n'alimentent que 3% de la population, et inversement, plus de 50% de la population est alimentée par moins de 2% des unités de distribution. Une eau en bon état, c'est une eau en qualité et en quantité suffisante pour assurer un fonctionnement durable des écosystèmes et satisfaire les usages. Pour connaître la qualité des eaux, il faut analyser des paramètres tels que la dureté de l'eau, sa composition chimique, les éléments bactériologiques susceptibles de la contaminer, les teneurs en nitrates et en pesticides.

LA DRÔME UTILISE 40% DU VOLUME D'EAU SUPERFICIELLE DE LA RÉGION

L'eau, prélevée dans les rivières, les plans d'eau ou les nappes souterraines est utilisée pour l'usage domestique, l'industrie, l'agriculture ou l'énergie (pour le refroidissement des centrales thermiques, classiques ou nucléaires, volumes turbinés par les centrales hydroélectriques exclus). Les volumes d'eau de surface prélevés atteignent 5,3 milliards de m³ dans la Drôme (40% du volume régional) et 500 millions de m³ en Ardèche.

CONTEXTE NATIONAL

L'eau est un élément fragile et indispensable. Sa qualité et sa gestion sont donc de véritables enjeux. La France métropolitaine est constituée de six bassins hydrographiques (Adour-Garonne, Artois-Picardie, Loire-Bretagne, Rhin-Meuse, Rhône-Méditerranée et Corse, Seine-Normandie). Entre les stations de traitement et le robinet, 26 000 unités de distribution (UDI) acheminent l'eau. Les activités humaines ont nécessité le prélèvement de 31,6 milliards de m³ d'eau en 2007, dont 59% ont servi à refroidir les centrales de production d'électricité, 18% pour les besoins en eau potable, 12% à l'irrigation et 10% à l'industrie. Suite au Grenelle de l'Environnement, la loi de décembre 2006 a renforcé la politique de l'eau : plan «Ecophyto», mesures des résidus médicamenteux, recensement des captages d'eau potable menacés, contrôle des eaux de baignade, mise en conformité des stations d'épuration. Les taux de nitrates se stabilisent alors que la pollution aux pesticides se confirme d'année en année. Les mesures, fin 2009, des résidus de médicaments dans l'eau du robinet ont révélé 25% d'échantillons contenant jusqu'à quatre molécules mais à des concentrations cumulées faibles (<25 ng/L). L'eau du robinet est conforme à 96%, mais on estime que plus de 2,5 millions de personnes sont encore potentiellement exposées à de l'eau non-conforme en particulier dans des zones d'habitats dispersés. Plus de 500 captages sont classés prioritaires pour la mise en place d'actions contre les pollutions. Plus de 3 000 zones de baignade sont surveillées chaque année. Outre les noyades - plus de 1200 par an - les risques pour la santé humaine sont dus à la qualité microbiologique de l'eau. Une forte contamination bactériologique peut provoquer des troubles intestinaux, cutanés et muqueux. Certaines bactéries comme les leptospires, les «puces du canard», les toxines de micro-algues, peuvent provoquer des effets plus sévères. Le bilan de la saison 2010 montre que 64% des eaux de baignade étaient de bonne qualité, 33% de qualité moyenne, les 3% restants pouvant être ponctuellement polluées. Enfin, en piscine, la formation de dérivés chlorés sont à l'origine d'irritations oculaires, cutanées ou respiratoires.



L'énergie nucléaire tient une place importante avec quatre réacteurs dans les deux départements. En 2007, ce secteur utilise 99% (dans la Drôme) et 97% (en Ardèche) des prélèvements d'eau de surface contre 73% pour la France.

Les volumes d'eau souterraine captée sont de 83 millions de litres pour la Drôme, et 30 millions pour l'Ardèche soit 14% et 3% du volume régional.

Pour l'usage domestique, la totalité de l'eau captée est souterraine pour la Drôme alors que l'Ardèche a recours à un quart d'eau de surface. Cet usage représente en 2007 dans l'Ardèche 82% de l'eau souterraine (soit 25 millions de m³), 58% dans la Drôme (48 millions de m³) et 53% en Rhône-Alpes (500 millions de m³).

L'irrigation des cultures prélève, dans la Drôme, plus de 25% du volume total souterrain contre 5% en Ardèche et en Rhône-Alpes.

Les besoins pour l'industrie s'élèvent à 13% pour l'Ardèche (3 millions de m³), 17% pour la Drôme (17 millions de m³), et plus de 40% pour la région (390 millions de m³).

DE NOMBREUX CAPTAGES RESTENT À PROTÉGER SURTOUT EN ARDÈCHE

Afin de délivrer une eau conforme à la consommation, la protection des captages apparaît comme une priorité. Des périmètres de protection afin de lutter contre les pollutions ponctuelles ou accidentelles sont définis.

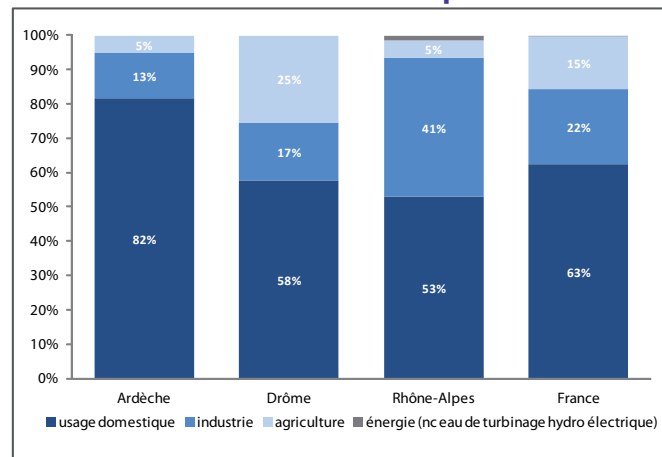
Dans la Drôme, le nombre de captages publics est de 528 dont 72% disposent d'un arrêté d'autorisation et de protection, couvrant 91% de l'alimentation en eau du département. Pour les 28% des captages non protégés (9% de l'approvisionnement), moins de 10% sont sans procédure engagée, ce sont de petits captages (moins de 100 m³/j).

Dans l'Ardèche, fin 2011, sur 655 captages, 45% disposent d'un périmètre de protection (soit 70% de l'alimentation), 40% ont fait l'objet d'une étude hydrogéologique sans aller jusqu'au bout de la procédure, et 15% ne disposent d'aucune protection. La situation de la Drôme par rapport à la région (où seulement 57% de captages sont protégés) est satisfaisante, mais les efforts doivent être poursuivis dans l'Ardèche.

DES NITRATES SURTOUT PRÉSENTS DANS LES AQUIFÈRES DE LA DRÔME DANS LES ZONES AGRICOLES

Alors que les masses d'eau propres à l'Ardèche ne présentent pas de spécificité au niveau des nitrates, des concentrations plus élevées, liées à des activités humaines, touchent certains aquifères de la Drôme, essentiellement dans les régions agricoles. L'évolution de la situation est contrôlée sous l'effet de plans d'actions environnementaux.

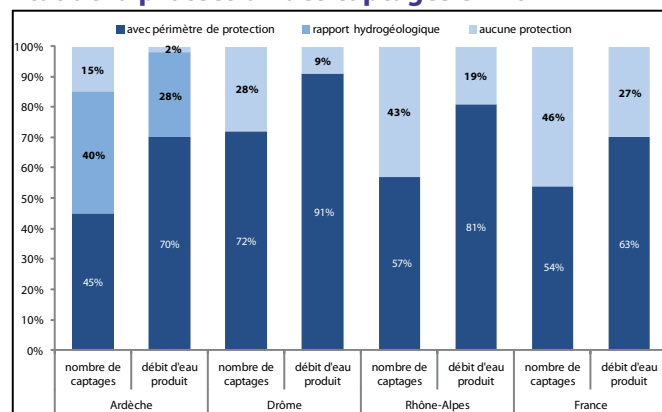
Répartition selon les usages et selon le territoire des volumes d'eau souterraine captée en 2007



Source : IFEN

Exploitation ORS RA

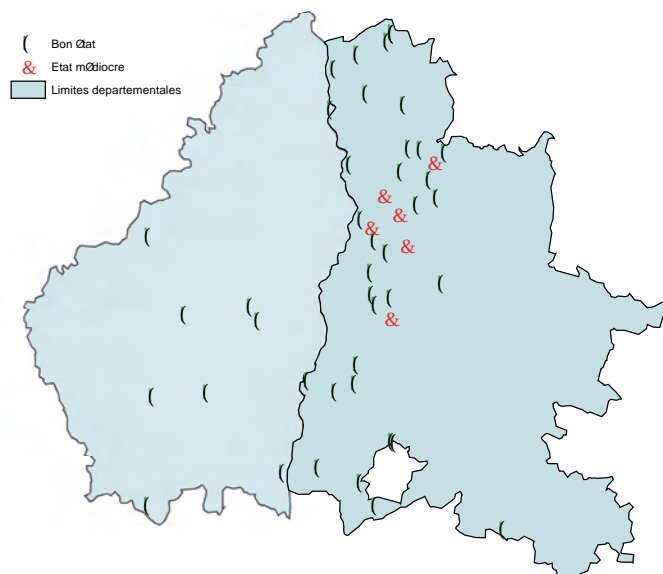
Etat de la protection des captages en 2011



Source : ARS

Exploitation ORS RA

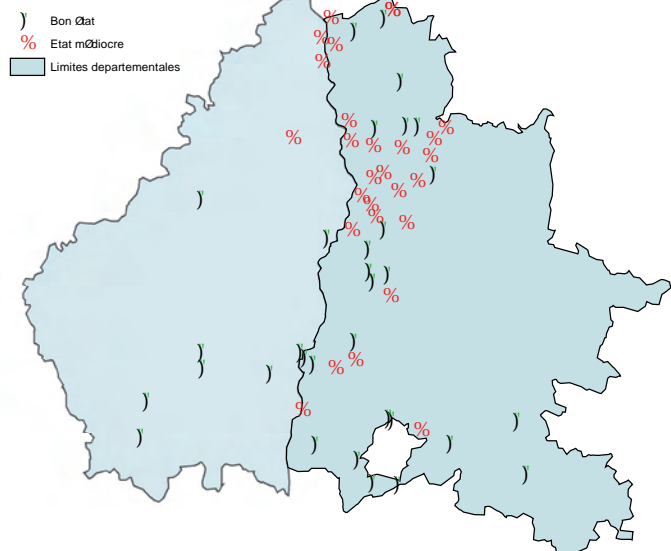
Etat des masses d'eaux par rapport au taux de nitrates en 2009



Source : Agence de l'eau Rhône Méditerranée Corse

Exploitation ORS RA

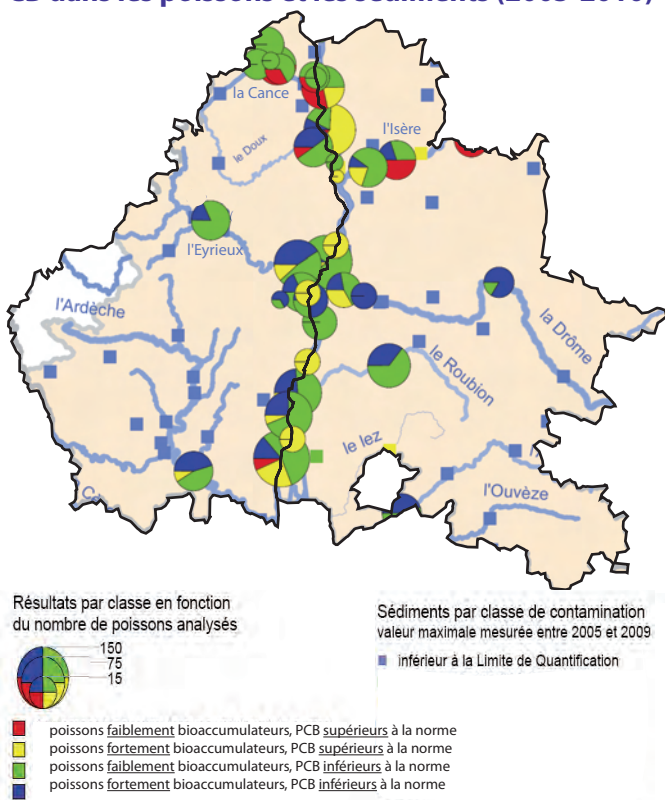
Etat des masses d'eaux par rapport au taux de pesticides en 2009



Source : Agence de l'eau Rhône Méditerranée Corse

Exploitation ORS RA

PCB dans les poissons et les sédiments (2005-2010)



Source : DREAL Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

La radioactivité des eaux de puits privés autour du site nucléaire de Pierrelatte-Tricastin a été mesurée en 2008. Pour la plupart des captages de la nappe de la plaine alluviale du Tricastin, des concentrations en uranium faibles ou inférieures aux limites de détection ont été observées. Cependant, quelques échantillons prélevés au sud du site nucléaire de Pierrelatte-Tricastin (aux lieux-dits Champclavel, VC des prairies et à Bollène la Croisière) témoignent de concentrations plus fortes en uranium, comprises entre 4 et 10 $\mu\text{g.l}^{-1}$. La Dose Totale Indicative (DTI), basée sur l'hypothèse d'une consommation de 730 litres d'eau de boisson par an, atteint 0,013 mSv.an⁻¹ pour Champclavel. Légèrement plus élevée que celle des eaux de la nappe de la plaine du Tricastin (0,003 mSv.an⁻¹), elle reste toutefois faible.

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

Les quelques captages pour l'alimentation en eau potable qui dépassent la valeur de 50mg/l ne sont utilisés qu'en dilution complète, comme le captage Chaffoix d'Autichamp, mis en service à l'été 2008. Les nappes de la Plaine de Bièvre Valloire et du Roubion Jabron sont également impactées, mais les valeurs ne dépassent pas la norme de potabilité. Les nappes des alluvions du Rhône, de la Drôme, du Lez et de l'Eygues, ne sont pas ou peu impactées par les nitrates, la qualité étant bonne à très bonne. Enfin, dans les 70% du territoire restant, à l'est et au sud-est du département (Diois, Baronnies, Vercors), les aquifères sont de très bonne qualité. Dans la Drôme, 13 captages prioritaires ont été retenus dans le cadre du SDAGE et du Grenelle de l'environnement pour un suivi particulier des nitrates et des pesticides.

UNE POLLUTION PAR LES PESTICIDES SOUS HAUTE SURVEILLANCE

Dans le cadre du suivi de l'état du milieu naturel, la DREAL a mis en place des stations spécifiques de prélèvements, qui ne concernent pas l'alimentation en eau potable. Dans la Drôme, des pesticides ont été retrouvés dans 38% de ces points d'eaux superficielles surveillées et 57% des stations d'eaux souterraines ne respectent pas les seuils.

En Ardèche, 20% de ces stations d'eaux superficielles ont révélé la présence de pesticides. Les points les plus contaminés se situent dans les secteurs arboricoles ou viticoles de Drôme-Ardèche (vallée du Rhône entre Saint Rambert d'Albon et Valence, puis dans la plaine du Tricastin) où parfois les concentrations dépassent localement les seuils de potabilité. Deux stations de suivi montrent une nette contamination par les pesticides, Ecoutay à Saint Désirat et Véore à Etoile sur Rhône. Trois réseaux de distribution en eau potable dans la Drôme (soit 6 000 personnes) sont concernés par des dépassements, sans toutefois de restriction de consommation. Ces substances sont principalement des herbicides et leurs métabolites.

UNE CONTAMINATION DES POISSONS PAR LES PCB QUI PERDURE

Depuis octobre 2007, un plan d'analyses des PCB sur l'ensemble du bassin a été mis en place. Sédiments, poissons, bryophytes et cultures irriguées ont été analysés, avec plus de 1 322 analyses disponibles à ce jour. Une cartographie a montré une pollution avérée sur le Rhône, l'Ardèche, la Drôme et l'Isère, ainsi que sur l'Eyrieux, la Cance, la Deûme, l'Eysse et la Dorne en Ardèche, la Gaffière et la Mayre Girarde dans la Drôme. Des arrêtés d'interdiction de consommation et de commercialisation des espèces de poissons bio-accumulés et migrateurs sont en vigueur. Des actions demeurent nécessaires pour une gestion à long terme de cette pollution.



UN CINQUIÈME DE LA POPULATION ARDÉCHOISE DESSERVIE PAR UNE EAU JUGÉE NON CONFORME

En Ardèche, 169 unités de distribution (soit 28% d'UDI) fournissent une eau de mauvaise qualité bactériologique. Dans la Drôme, 50 réseaux présentent une pollution chronique (taux de non-conformité de moins de 50%), et 109 des pollutions ponctuelles (taux de non-conformité de moins de 95%).

En 2009, un cinquième de la population ardéchoise a été desservie par une eau jugée de qualité microbiologique non conforme, essentiellement dans les Cévennes, les Boutières et le plateau ardéchois. Ce taux n'est que de un dixième dans la Drôme et à peine un vingtième sur l'ensemble du bassin et sur le territoire national. Ces insuffisances se retrouvent essentiellement dans les territoires à caractère rural compte tenu notamment de la multiplicité des ouvrages et des réseaux, du manque de moyens pour réaliser les équipements et suivre la gestion et la maintenance des réseaux.

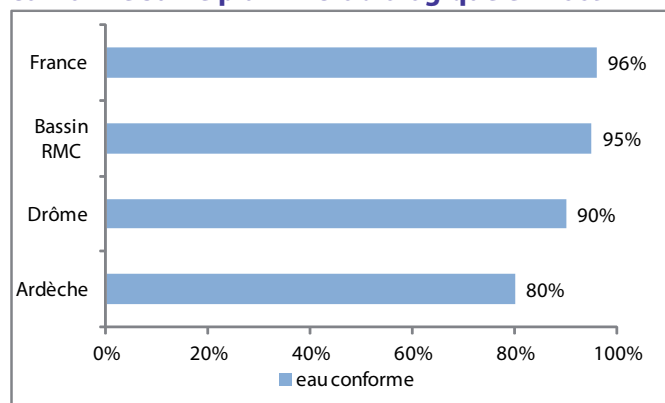
UNE QUALITÉ DES EAUX DE BAINNADE GLOBALEMENT SATISFAISANTE

La baignade représente une activité touristique estivale très recherchée et pratiquée notamment en Ardèche et en Drôme. Les normes de qualité portent sur des paramètres bactériologiques et physico-chimiques dont les résultats permettent un classement en 4 catégories, de la classe A (très bonne qualité) à la classe D (très mauvaise qualité). L'Ardèche compte 49 sites de baignade contre 25 pour la Drôme sur 238 sites pour l'ensemble de la région. En 2010, un seul site a été classé pollué (C) en Ardèche, 88% des sites étant de qualité moyenne (B) et 10% de très bonne qualité (A). La Drôme présente 60% de sites de très bonne qualité (A) et 40% de qualité moyenne (B).

RISQUES D'INONDATION : PLUS DE LA MOITIÉ DES COMMUNES CONCERNÉES

Dans l'Ardèche et la Drôme, comme dans l'ensemble de la région, plus de 50% des communes sont exposées au risque d'inondation. En Ardèche, 155 communes sont concernées, soit par des crues fluviales lentes du Rhône, soit dans le Cévenol, suite aux débordement de torrents. Dans la Drôme (195 communes), le Rhône engendre des crues de plaine, les rivières principales comme la Drôme, l'Eygues, l'Ouvèze ou le Roubion génèrent des crues rapides, voire torrentielles. Enfin, le risque d'inondations consécutives aux ruptures de digues et de barrages ne peut être exclu.

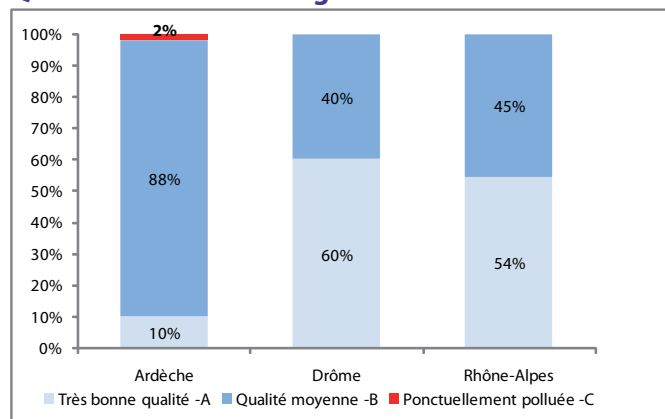
Part de la population alimentée par une eau jugée conforme sur le plan microbiologique en 2009



Source : Agence de l'eau Rhône Méditerranée Corse

Exploitation ORS RA

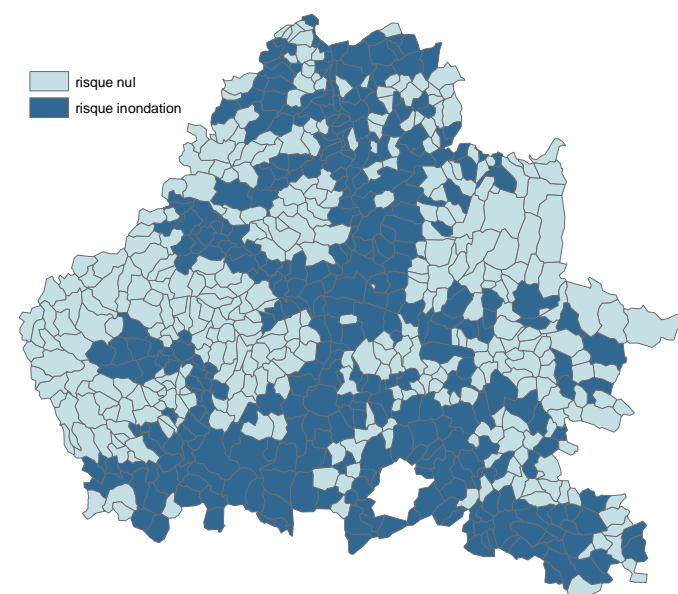
Qualité des eaux de baignade en 2010



Source : Ministère de la santé

Exploitation ORS RA

Communes soumises au risque d'inondation en 2010



Source : MEDTTL

Exploitation ORS RA



FAITS MARQUANTS

- **Présence historique (1997) en Ardèche et en Drôme d'une association de surveillance de la qualité de l'air intégrée le 01/01/2012 à Air Rhône-Alpes**
- **Des situations critiques de dépassements des valeurs réglementaires pour l'ozone**
- **Une situation inquiétante pour les personnes allergiques du fait de la présence d'ambroisie**

POUSSIÈRES, DIOXYDE D'AZOTE ET OZONE SONT LES POLLUANTS LES PLUS PROBLÉMATIQUES

En Ardèche et en Drôme, de vastes territoires ruraux contrastent avec la vallée du Rhône qui concentre une activité humaine génératrice d'une forte pollution routière, urbaine et industrielle. Actuellement, les polluants les plus problématiques sont :

- **Les poussières fines en suspension (PM10)** pour lesquelles aucun dépassement de seuil de PM10 n'a été mesuré sur ces deux départements en 2010. Mais avec l'abaissement des seuils réglementaires, effectif au 1^{er} janvier 2012 (le niveau d'information passe de 80 à 50 µg/m³ et le seuil d'alerte de 125 à 80 µg/m³), des dépassements plus fréquents sont à prévoir. Les PM10 ont des propriétés irritantes, altèrent la fonction respiratoire et peuvent entraîner des troubles cardiovasculaires. Des propriétés mutagènes et cancérigènes sont également probables.
 - **Le dioxyde d'azote (NO₂)** pour lequel un contentieux européen est attendu puisque les valeurs réglementaires en vigueur depuis le 01/01/10 sont régulièrement dépassées, notamment en bordure d'axes à fort trafic. Le dioxyde d'azote est un gaz aux propriétés irritantes à l'origine d'affections respiratoires, d'effets sur le système immunitaire et chez les asthmatiques, d'hyperréactivité bronchique avec augmentation de la fréquence et de la gravité des crises.
 - **L'ozone (O₃)** qui est un polluant secondaire, formé essentiellement en période estivale à partir de polluants précurseurs (NO_x, COV) sous l'effet combiné de la chaleur et du rayonnement solaire. L'ozone enregistre des dépassements de la valeur cible pour la protection de la santé en majorité sur les territoires ruraux drômois et ardéchois mais aussi sur certaines zones urbanisées. L'ozone est un gaz très irritant responsable d'inflammations de l'appareil respiratoire et d'altérations pulmonaires, particulièrement chez les enfants et les asthmatiques. Il peut provoquer toux, inconfort thoracique, essoufflement, irritations nasale et oculaire.
- Les autres polluants** restent en concentration acceptable au vu de la réglementation actuelle. Mais les particules très fines (PM_{2,5}), les plus toxiques en termes sanitaires, pourraient bientôt poser problème avec l'abaissement programmé des seuils réglementaires.

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

CONTEXTE NATIONAL

Le 2^{ème} Plan national santé-environnement (2009-13) précise que les Français perdent en moyenne 8 mois de vie à cause de la qualité de l'air extérieur. Le fait d'habiter à proximité du trafic routier serait responsable d'environ 15% des asthmes de l'enfant. Les particules fines sont soupçonnées d'être en cause dans certaines maladies respiratoires, cardiovasculaires voire certains cancers. La qualité de l'air apparaît ainsi comme un véritable enjeu de santé publique. Ces dernières décennies, une véritable prise de conscience s'est opérée et des progrès considérables ont été réalisés. Déjà, dès 1996 en France, la Loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie (LAURE) stipulait « *le droit de chacun de respirer un air qui ne nuise pas à sa santé* ». Des outils de planification locale étaient définis (Plans régionaux pour la qualité de l'air PRQA, Plan de protection de l'atmosphère PPA, mais aussi les Plans de déplacement urbain PDU). Une politique de surveillance et d'information sur la qualité de l'air s'organisait avec la mise en place des Associations agréées de surveillance de la qualité de l'air (AASQA). Vinrent ensuite les Plans nationaux santé-environnement (PNSE₁ 2004-2008 et PNSE₂ 2009-2013) et leurs déclinaisons régionales (PRSE). La loi Grenelle II confie la responsabilité de l'élaboration de Schémas régionaux climat-air-énergie (SRCAE) à l'Etat et aux Conseils régionaux. Des Zones d'action prioritaires sont en cours (ZAPA). Les volontés sont de définir pour l'air extérieur des objectifs régionaux aux horizons 2020 et 2050 en matière de réduction des émissions de gaz à effet de serre, de lutte contre la pollution atmosphérique et d'adaptation au changement climatique. La loi prévoit aussi la régionalisation des AASQA devenues Air Rhône-Alpes au 1^{er} janvier 2012. De nombreuses réformes sont donc en cours. Mais la surveillance de la qualité de l'air reste aujourd'hui essentiellement basée sur le seul respect des valeurs limites réglementaires alors qu'aucune étude n'est parvenue à déterminer, à l'échelle des populations, un seuil de concentration en deçà duquel les polluants atmosphériques seraient sans effet sur la santé. De nouveaux leviers d'action sont à mettre en place. La résultante en termes de gains sanitaires pourrait être considérable.



LES POUSSIÈRES (PM10)

La réglementation fixe deux valeurs limites pour la protection de la santé humaine pour les PM10 : la moyenne annuelle doit être inférieure à $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ et le nombre de jours par an enregistrés avec une moyenne journalière supérieure à $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ne doit pas excéder 35. C'est surtout cette dernière valeur qui pose des problèmes de dépassement dans l'Ardèche et la Drôme.

Les grands axes routiers ont un impact non négligeable sur les concentrations en particules. Cependant, il y a moins de population exposée car moins d'habitations proches. Au final, la modélisation montre qu'aucun habitant n'est exposé à des dépassements de valeur réglementaire.

LE DIOXYDE D'AZOTE (NO₂)

La réglementation fixe deux valeurs limites, pour la protection de la santé humaine : la moyenne annuelle doit être inférieure à $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ et le nombre d'heures par an présentant une valeur supérieure à $200 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ne doit pas excéder 18.

Dans l'Ardèche et la Drôme, cette dernière valeur n'est atteinte que sur des zones assez restreintes géographiquement mais témoignant d'une forte proximité automobile. La cartographie montre que le dioxyde d'azote touche en effet une large bande autour des axes routiers. La modélisation à fine échelle développée sur l'agglomération de Valence et autour des axes interurbains (et qui complète la modélisation grande échelle ci-contre) conclue que 4 200 habitants et 17 km^2 sont exposés à des dépassements de valeur réglementaire, principalement situés en zone de proximité automobile.

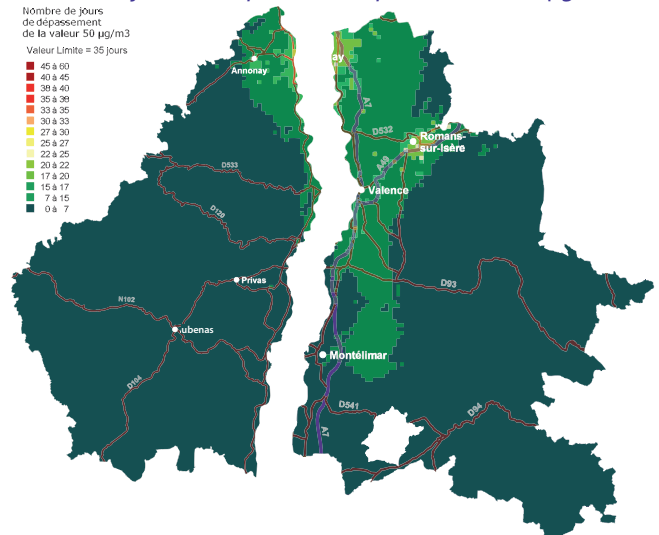
L'OZONE

La réglementation fixe une valeur cible vis-à-vis de la protection de la santé humaine : le nombre de jours par an qui observent une moyenne sur 8h supérieure à $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ne doit pas excéder 25. L'ensemble du territoire de l'Ardèche et la Drôme est en situation très critique en regard des concentrations en ozone. L'intégralité du territoire et donc des habitants est exposée à des dépassements de valeur réglementaire.

Enfin, en Rhône-Alpes, un autre polluant est particulièrement suivi : le benzo(a)pyrène. Cancérogène et traceur de la famille des HAP, ce composé est particulièrement émis par les combustions du bois (chauffages) et des végétaux (feux de jardins), sources potentielles dans l'Ardèche et la Drôme. Un travail de cartographie pour une représentation spatialisée est prévu pour l'année 2013.

Répartition des particules fines (PM10) en 2010 dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme

Nombre de jours de dépassement de la valeur $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$

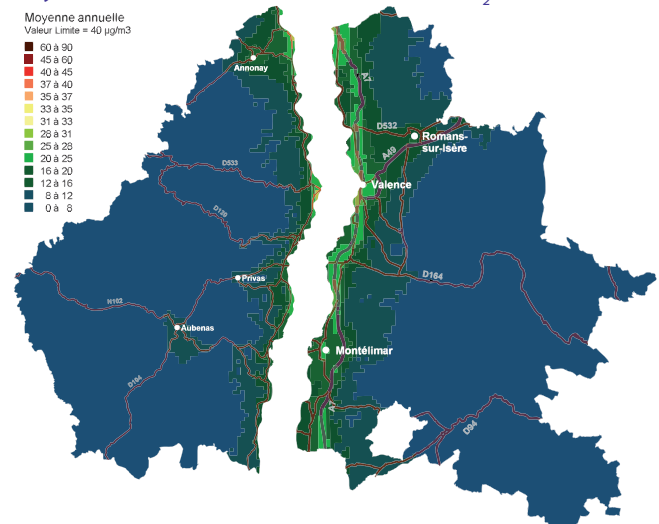


Source : Air Rhône Alpes

Exploitation ORS RA

Répartition du dioxyde d'azote (NO₂) en 2010 dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme

Moyenne annuelle des concentrations en NO₂

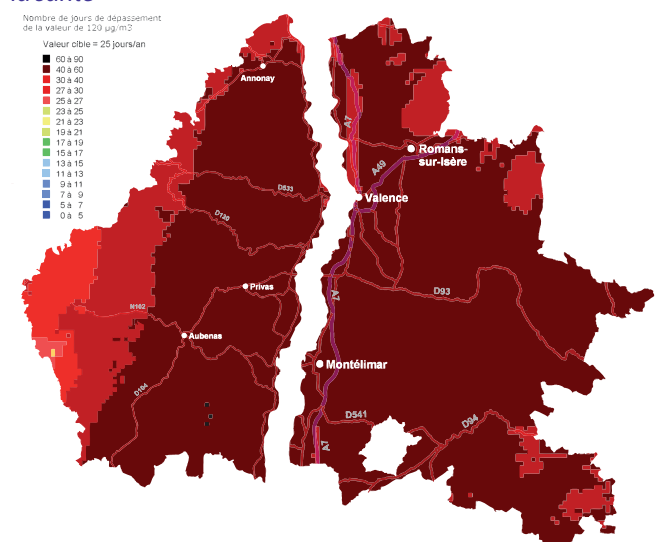


Source : Air Rhône Alpes

Exploitation ORS RA

Répartition de l'ozone (O3) en 2010 dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme

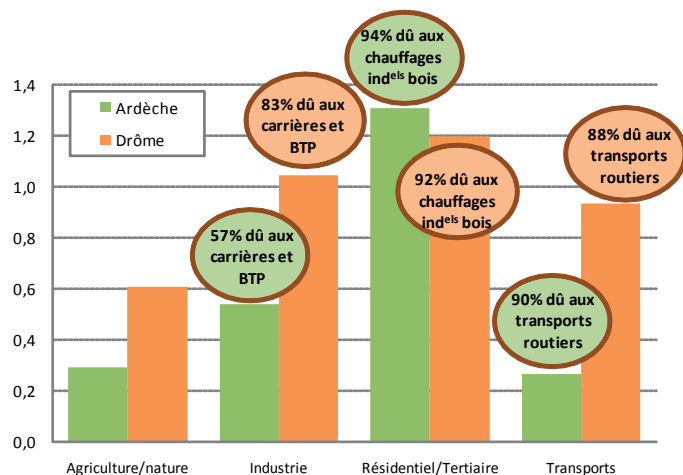
Nombre de jours de dépassement du seuil pour la protection de la santé



Source : Air Rhône Alpes

Exploitation ORS RA

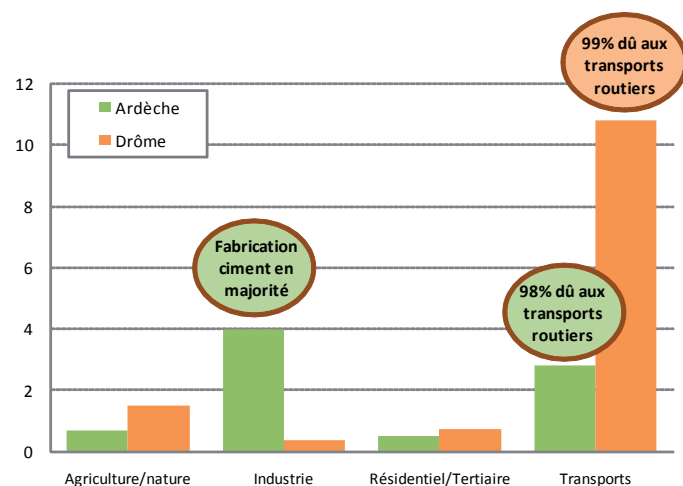
Emissions de PM 10 (en kt) dans les départements de l'Ardèche et la Drôme en 2008



Source : Air Rhône Alpes

Exploitation ORS RA

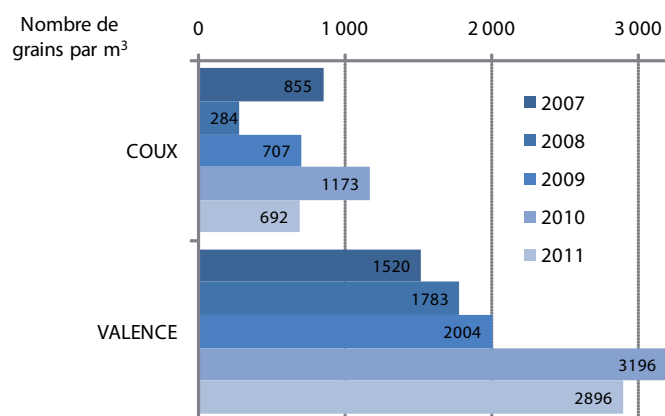
Emissions de NOx (en kt) dans les départements de l'Ardèche et la Drôme en 2008



Source : Air Rhône Alpes

Exploitation ORS RA

Nombre cumulé de grains de pollen d'ambroisie par m³ d'air relevés par saison et par capteur entre 2007 et 2011*



Source : RNSA

*Données sur 122 jours entre le 01/06 et le 30/09 pour les années 2007, 2008, 2009 et 2011, sur 61 jours entre le 01/08 et le 30/09 pour l'année 2010.

DES POUSSIÈRES ISSUES PLUTÔT DES MODES DE CHAUFFAGE

En 2008, pour les poussières, le département de l'Ardèche émettait 2,5 kilotonnes (kt), la Drôme 3,8 kt soit respectivement 7% et 11% des émissions régionales (34kt). Les principales sources sont en Ardèche le résidentiel tertiaire principalement en hiver (1,3 kt dont 94% dû aux chauffages individuels au bois soit 4% des émissions régionales), l'industrie (0,5 kt dont 57% dû aux carrières et BTP soit 2% des émissions régionales), les transports (0,3 kt dont 90% dû aux transports routiers soit 1% des émissions régionales) et l'agriculture (0,3 kt soit 1% des émissions régionales). Pour la Drôme, les sources sont le résidentiel tertiaire (1,2 kt dont 92% dû aux chauffages au bois, soit 4% de la région), l'industrie (1 kt dont 83% dû aux carrières et BTP soit 3% de la région), les transports (0,9 kt dont 88% dû aux transports routiers soit 3% de la région) et l'agriculture (0,6 kt soit 2% de la région). Les émissions de particules par les transports sont issues pour moitié par les voitures et pour moitié par les poids lourds et véhicules utilitaires légers. La part des poids lourds est un peu moins importante dans l'Ardèche (44%) que dans la Drôme (51%).

DES OXYDES D'AZOTE ISSUS ESSENTIELLEMENT DES TRANSPORTS ROUTIERS

En 2008, pour les oxydes d'azote, l'Ardèche émettait 8 kt, la Drôme 13 kt soit respectivement 7% et 12% des émissions régionales (114kt). Les principales sources sont en Ardèche l'industrie (4 kt dû au secteur de la cimenterie en majorité), les transports (3 kt dont 98% dû aux transports routiers), l'agriculture (1 kt) et le résidentiel-tertiaire (1 kt). Pour la Drôme, les sources sont essentiellement les transports (11 kt dont 99% dû aux transports routiers soit 10% de la région). La part de l'agriculture (1 kt), du résidentiel tertiaire (1 kt) et de l'industrie (moins de 1 kt) sont moindres.

DES DÉPARTEMENTS FORTEMENT TOUCHÉS PAR LES POLLENS D'AMBROISIE

L'ambrosie est une plante annuelle invasive dont le pollen émis en août et septembre est particulièrement allergisant. Les personnes sensibles présentent des rhinites, des conjonctivites des trachéites, et peuvent déclencher des formes d'asthme potentiellement graves. L'Ardèche et la Drôme sont particulièrement concernées. Deux sites de surveillance par capteurs existent à Valence (26) et à Coux (07). Sur la période juillet à septembre 2010, le capteur de Valence est le deuxième de la région, après celui de Roussillon en Isère, à avoir recueilli le plus de grains (près de 3200 grains par m³) en 2010. Le capteur de Coux arrive en 7^{ème} position avec près de 1200 grains de pollen recueillis.

UN RISQUE ALLERGIQUE QUI NE CESSE D'AUGMENTER CES DERNIÈRES ANNÉES

Grâce aux données polliniques, phénologiques et cliniques, le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) calcule un Risque allergique d'exposition aux pollens (RAEP) qui est exprimé en indice variant de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé). Si on regarde l'évolution sur 5 ans (2007-2011) du nombre de jours où le RAEP ≥ 3 , on observe globalement une tendance à la hausse à la fois sur Coux et sur Valence. La présence de ces capteurs suffit pour montrer l'ampleur de l'invasion de la plante qui ne cesse de progresser malgré de nombreuses actions. L'année 2010 s'avère particulièrement critique sur Valence.

UNE PRÉGNANCE TOUJOURS FORTE DE L'AMBROISIE EN 2011

L'analyse de l'évolution de la quantité de pollens d'ambroisie de début juillet à fin septembre 2011 sur Valence montre les premiers pics de dissémination dès la mi-août rendant la période particulièrement allergisante pour les personnes sensibles. L'indice pollinique est à son maximum (5) sur Valence pendant la période de pollinisation. Un plan d'action départemental de lutte contre l'ambroisie a été lancé dans la Drôme en juin 2010 par le Préfet. Ce plan était animé par la DT26. Il a été repris partiellement dans le PRSE 2 et le département de l'Ardèche l'a adapté sur son territoire.

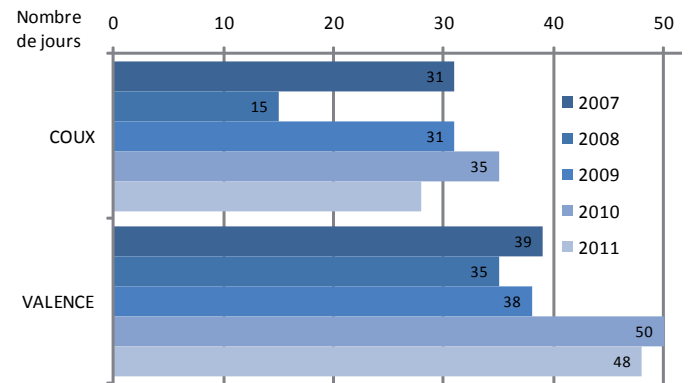
UNE FORTE PRÉVALENCE DE PATIENTS ALLERGIQUES LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE

Depuis 2008, la DRASS, l'URCAM (puis l'ARS) et l'ORS réalisent chaque année une estimation de la prévalence de la population présumée allergique à partir des données de consommation de médicaments anti-allergiques (remboursements des soins des assurés du régime général de l'Assurance maladie). En Rhône-Alpes, lors de l'épisode pollinique de 2009, on estimait que 40 personnes âgées de 6 à 64 ans sur 1000 (parmi les assurés du régime général de l'assurance maladie) étaient allergiques à l'ambroisie. Ce taux est plus élevé parmi la population drômoise (57‰). Les zones de forte prévalence se situent le long de la vallée du Rhône et au Nord de la Drôme. Dans son actualisation de 2011, cette étude a estimé que les coûts de santé imputables à l'allergie à l'ambroisie étaient compris entre 8,6 et 11,8 millions d'euros en 2009 pour la seule région Rhône-Alpes. La nécessité de renforcer la coordination des actions à l'échelle des communautés de communes, des départements et même de la région avec la mise en place de programmes communs serait salutaire pour les prochaines années. L'ambroisie est une préoccupation du PRSE2 2011-2014.

ORS Rhône-Alpes

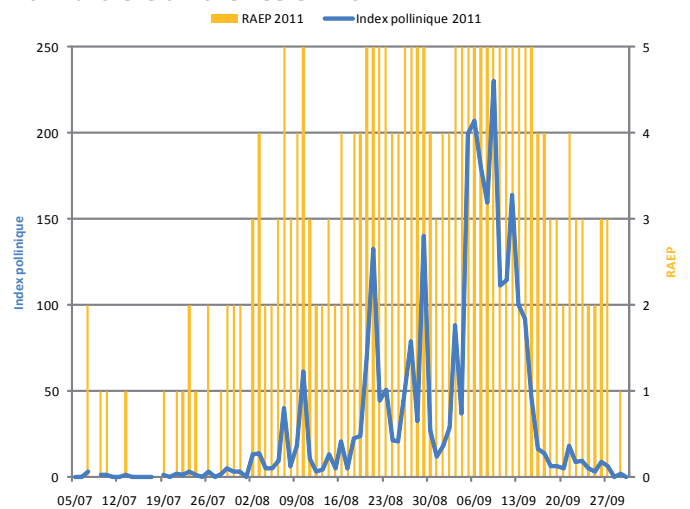
La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

Nombre de jours où le risque allergique d'exposition au pollen d'ambroisie est supérieur ou égal à 3 entre 2007 et 2011



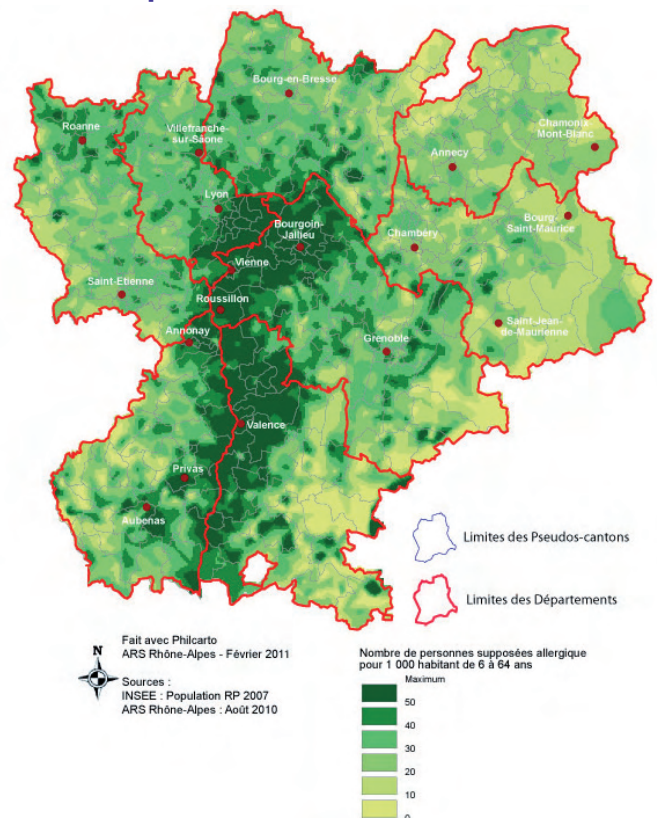
Source : RNSA

Evolution de l'index pollinique et du RAEP de l'ambroisie à Valence en 2011



Source : RNSA

Densité de consommateurs de médicaments liés à l'ambroisie pour la saison 2009



Source : ARS

Exploitation ORS RA

LISTE DES COMMUNES DE L'ARDÈCHE

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
001	Accons	Cheylard	07160
002	Ailhon	Aubenas	07200
003	Aizac	Antraigues-sur-Volane	07530
004	Ajoux	Privas	07000
005	Alba-la-Romaine	Viviers	07400
006	Albon	Saint-Pierreville	07190
007	Alboussière	Saint-Péray	07440
008	Alissas	Privas	07210
009	Andance	Serrières	07340
010	Annonay	Annonay	07100
011	Antraigues-sur-Volane	Antraigues-sur-Volane	07530
012	Arcens	Saint-Martin-de-Valamas	07310
013	Ardoix	Satillieu	07290
014	Arlebosc	Saint-Félicien	07410
015	Arras-sur-Rhône	Tournon-sur-Rhône	07370
016	Asperjoc	Antraigues-sur-Volane	07600
017	Les Assions	Vans	07140
018	Astet	Thueyts	07330
019	Aubenas	Aubenas	07200
020	Aubignas	Viviers	07400
022	Baix	Chomérac	07210
023	Balazuc	Vallon-Pont-d'Arc	07120
024	Banne	Vans	07460
025	Barnas	Thueyts	07330
026	Le Béage	Montpezat-sous-Bauzon	07630
027	Beauchastel	Voulte-sur-Rhône	07800
028	Beaulieu	Joyeuse	07460
029	Beaumont	Valgorce	07110
030	Beauvène	Saint-Pierreville	07190
031	Berrias-et-Casteljau	Vans	07460
032	Berzème	Villeneuve-de-Berg	07580
033	Bessas	Vallon-Pont-d'Arc	07150
034	Bidon	Bourg-Saint-Andéol	07700
035	Boffres	Vernoux-en-Vivarais	07440
036	Bogy	Serrières	07340
037	Borée	Saint-Martin-de-Valamas	07310
038	Borne	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
039	Bozas	Saint-Félicien	07410
040	Boucieu-le-Roi	Tournon-sur-Rhône	07270
041	Boulieu-lès-Annonay	Annonay-Nord	07100
042	Bourg-Saint-Andéol	Bourg-Saint-Andéol	07700
044	Brossainc	Serrières	07340
045	Burzet	Burzet	07450
047	Cellier-du-Luc	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
048	Chalencon	Vernoux-en-Vivarais	07240
049	Le Chambon	Cheylard	07160
050	Chambonas	Vans	07140
051	Champagne	Serrières	07340
052	Champis	Saint-Péray	07440
053	Chandolas	Joyeuse	07230
054	Chanéac	Saint-Martin-de-Valamas	07310
055	Charmes-sur-Rhône	Voulte-sur-Rhône	07800
056	Charnas	Serrières	07340
058	Chassiers	Largentière	07110
059	Châteaubourg	Saint-Péray	07130
060	Châteauneuf-de-Vernoux	Vernoux-en-Vivarais	07240
061	Chauzon	Largentière	07120
062	Chazeaux	Largentière	07110
063	Cheminas	Tournon-sur-Rhône	07300
064	Le Cheylard	Cheylard	07160
065	Chirols	Thueyts	07380
066	Chomérac	Chomérac	07210
067	Colombier-le-Cardinal	Serrières	07430
068	Colombier-le-Jeune	Tournon-sur-Rhône	07270
069	Colombier-le-Vieux	Saint-Félicien	07410
070	Cornas	Saint-Péray	07130
071	Coucouron	Coucouron	07470
072	Coux	Privas	07000
073	Le Crestet	Lamastre	07270
074	Cresseyilles	Privas	07000
075	Cros-de-Géorand	Montpezat-sous-Bauzon	07510
076	Cruas	Rochemaure	07350
077	Darbres	Villeneuve-de-Berg	07170
078	Davézieux	Annonay-Nord	07430

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
080	Devesset	Saint-Agrève	07320
081	Dompnac	Valgorce	07260
082	Dornas	Cheylard	07160
083	Dunières-sur-Eyrieux	Privas	07360
084	Eclassan	Tournon-sur-Rhône	07370
085	Empurany	Lamastre	07270
086	Etables	Tournon-sur-Rhône	07300
087	Fabras	Thueyts	07380
088	Faugères	Joyeuse	07230
089	Félines	Serrières	07340
090	Flaviac	Privas	07000
091	Fons	Aubenas	07200
092	Freyssenet	Privas	07000
093	Genestelle	Antraigues-sur-Volane	07530
094	Gilhac-et-Bruzac	Voulte-sur-Rhône	07800
095	Gilhac-sur-Ormèze	Lamastre	07270
096	Gluiras	Saint-Pierreville	07190
097	Glun	Tournon-sur-Rhône	07300
098	Gourdon	Privas	07000
099	Gras	Bourg-Saint-Andéol	07700
100	Gravières	Vans	07140
101	Gros pierres	Joyeuse	07120
102	Guilherand-Granges	Saint-Péray	07500
103	Intres	Saint-Martin-de-Valamas	07310
104	Issamoulenc	Saint-Pierreville	07190
105	Issanlas	Coucouron	07510
106	Issarlès	Coucouron	07470
107	Jaujac	Thueyts	07380
108	Jaunac	Cheylard	07160
109	Joannas	Largentière	07110
110	Joyeuse	Joyeuse	07260
111	Juvinas	Antraigues-sur-Volane	07600
112	Labastide-sur-Bésorgues	Antraigues-sur-Volane	07600
113	Labastide-de-Virac	Vallon-Pont-d'Arc	07150
114	Labatie-d'Andaure	Saint-Agrève	07570
115	Labeaume	Joyeuse	07120
116	Labégude	Vals-les-Bains	07200
117	Lablachère	Joyeuse	07230
118	Laboule	Valgorce	07110
119	Le Lac-d'Issarlès	Coucouron	07470
120	Lachamp-Raphaël	Antraigues-sur-Volane	07530
121	Lachapelle-Grailhouse	Coucouron	07470
122	Lachapelle-sous-Aubenas	Aubenas	07200
123	Lachapelle-sous-Chanéac	Saint-Martin-de-Valamas	07310
124	Lafarre	Saint-Félicien	07520
126	Lagorce	Vallon-Pont-d'Arc	07150
127	Lalevade-d'Ardèche	Thueyts	07380
128	Lalouvesc	Satillieu	07520
129	Lamastre	Lamastre	07270
130	Lanarce	Coucouron	07660
131	Lanas	Villeneuve-de-Berg	07200
132	Largentière	Largentière	07110
133	Larnas	Bourg-Saint-Andéol	07220
134	Laurac-en-Vivarais	Largentière	07110
135	Laval-d'Aurelle	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
136	Laveyrune	Saint-Étienne-de-Lugdarès	48250
137	Lavillatte	Coucouron	07660
138	Lavilledieu	Villeneuve-de-Berg	07170
139	Laviolle	Antraigues-sur-Volane	07530
140	Lemps	Tournon-sur-Rhône	07300
141	Lentillères	Aubenas	07200
142	Lespéron	Coucouron	07660
143	Limony	Serrières	07340
144	Loubarresse	Valgorce	07110
145	Lussas	Villeneuve-de-Berg	07170
146	Lyas	Privas	07000
147	Malarce-sur-la-Thines	Vans	07140
148	Malbosc	Vans	07140
149	Marcols-les-Eaux	Saint-Pierreville	07190
150	Mariac	Cheylard	07160
151	Mars	Saint-Agrève	07320
152	Mauves	Tournon-sur-Rhône	07300
153	Mayres	Thueyts	07330
154	Mazan-l'Abbaye	Montpezat-sous-Bauzon	07510



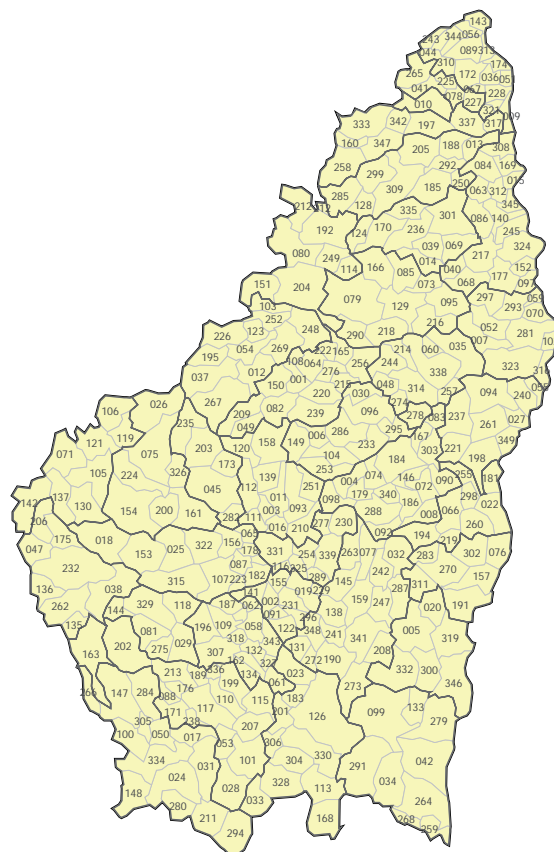
LISTE DES COMMUNES DE L'ARDÈCHE

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
155	Mercuer	Aubenas	07200
156	Meyras	Thueyts	07380
157	Meyssse	Rochemaure	07400
158	Mézilhac	Antraigues-sur-Volane	07530
159	Mirabel	Villeneuve-de-Berg	07170
160	Monestier	Annonay-Sud	07690
161	Montpezat-sous-Bauzon	Montpezat-sous-Bauzon	07560
162	Montréal	Largentière	07110
163	Montselgues	Valgorge	07140
165	Nonières	Cheylard	07160
166	Nozières	Lamastre	07270
167	Les Ollières-sur-Eyrieux	Privas	07360
168	Ornac-l'Aven	Vallon-Pont-d'Arc	07150
169	Ozon	Tournon-sur-Rhône	07370
170	Pailharès	Saint-Félicien	07410
171	Payzac	Joyeuse	07230
172	Peaugres	Serrières	07340
173	Péreyres	Burzet	07450
174	Peyraud	Serrières	07340
175	Le Plagnal	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
176	Planzolles	Joyeuse	07230
177	Plats	Tournon-sur-Rhône	07300
178	Pont-de-Labeaume	Thueyts	07380
179	Pourchères	Privas	07000
181	Le Pouzin	Chomérac	07250
182	Prades	Thueyts	07380
183	Pradons	Vallon-Pont-d'Arc	07120
184	Pranles	Privas	07000
185	Préaux	Satillieu	07290
186	Privas	Privas	07000
187	Prunet	Largentière	07110
188	Quintenas	Satillieu	07290
189	Ribes	Joyeuse	07260
190	Rochecolombe	Villeneuve-de-Berg	07200
191	Rochemaure	Rochemaure	07400
192	Rochepeule	Saint-Agrève	07320
193	Rocher	Largentière	07110
194	Rochessauve	Chomérac	07210
195	La Rochette	Saint-Martin-de-Valamas	07310
196	Rocles	Largentière	07110
197	Roiffieux	Annonay-Sud	07100
198	Rompon	Voulte-sur-Rhône	07250
199	Rosières	Joyeuse	07260
200	Le Roux	Montpezat-sous-Bauzon	07560
201	Ruoms	Vallon-Pont-d'Arc	07120
202	Sablières	Joyeuse	07260
203	Sagnes-et-Goudoulet	Burzet	07450
204	Saint-Agrève	Saint-Agrève	07320
205	Saint-Alban-d'Ay	Satillieu	07790
206	Saint-Alban-en-Montagne	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
207	Saint-Alban-Auriolles	Joyeuse	07120
208	Saint-Andéol-de-Berg	Villeneuve-de-Berg	07170
209	Saint-Andéol-de-Fourchades	Cheylard	07160
210	Saint-Andéol-de-Vals	Antraigues-sur-Volane	07600
211	Saint-André-de-Cruzières	Vans	07460
212	Saint-André-en-Vivarais	Saint-Agrève	07690
213	Saint-André-Lachamp	Joyeuse	07230
214	Saint-Apollinaire-de-Rias	Vernoux-en-Vivarais	07240
215	Saint-Barthélemy-le-Meil	Cheylard	07160
216	Saint-Barthélemy-Grozon	Lamastre	07270
217	Saint-Barthélemy-le-Plain	Tournon-sur-Rhône	07300
218	Saint-Basile	Lamastre	07270
219	Saint-Bauzile	Chomérac	07210
220	Saint-Christol	Cheylard	07160
221	Saint-Cierge-la-Serre	Voulte-sur-Rhône	07800
222	Saint-Cierge-sous-le-Cheylard	Cheylard	07160
223	Saint-Cirgues-de-Prades	Thueyts	07380
224	Saint-Cirgues-en-Montagne	Montpezat-sous-Bauzon	07510
225	Saint-Clair	Annonay-Nord	07430
226	Saint-Clément	Saint-Martin-de-Valamas	07310
227	Saint-Cyr	Annonay-Nord	07430
228	Saint-Désirat	Serrières	07340
229	Saint-Didier-sous-Aubenas	Aubenas	07200
230	Saint-Etienne-de-Boulogne	Vals-les-Bains	07200

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
231	Saint-Etienne-de-Fontbellon	Aubenas	07200
232	Saint-Etienne-de-Lugdarès	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
233	Saint-Etienne-de-Serre	Saint-Pierreville	07190
234	Saint-Etienne-de-Valoux	Serrières	07340
235	Sainte-Eulalie	Burzet	07510
236	Saint-Félicien	Saint-Félicien	07410
237	Saint-Fortunat-sur-Eyrieux	Voulte-sur-Rhône	07360
238	Saint-Genest-de-Beauzon	Joyeuse	07230
239	Saint-Genest-Lachamp	Cheylard	07160
240	Saint-Georges-les-Bains	Voulte-sur-Rhône	07800
241	Saint-Germain	Villeneuve-de-Berg	07170
242	Saint-Gineis-en-Coiron	Villeneuve-de-Berg	07580
243	Saint-Jacques-d'Atticieux	Serrières	07340
244	Saint-Jean-Chambre	Vernoux-en-Vivarais	07240
245	Saint-Jean-de-Muzols	Tournon-sur-Rhône	07300
247	Saint-Jean-le-Centenier	Villeneuve-de-Berg	07580
248	Saint-Jean-Roure	Saint-Martin-de-Valamas	07160
249	Saint-Jeure-d'Andaure	Saint-Agrève	07320
250	Saint-Jeure-d'Ay	Satillieu	07290
251	Saint-Joseph-des-Bancs	Antraigues-sur-Volane	07530
252	Saint-Julien-Boutières	Saint-Martin-de-Valamas	07310
253	Saint-Julien-du-Gua	Saint-Pierreville	07190
254	Saint-Julien-du-Serre	Vals-les-Bains	07200
255	Saint-Julien-en-Saint-Alban	Chomérac	07000
256	Saint-Julien-Labrousse	Cheylard	07160
257	Saint-Julien-le-Roux	Vernoux-en-Vivarais	07240
258	Saint-Julien-Vocance	Annonay-Sud	07690
259	Saint-Just	Bourg-Saint-Andéol	01250
260	Saint-Lager-Bressac	Chomérac	07210
261	Saint-Laurent-du-Pape	Voulte-sur-Rhône	07800
262	Saint-Laurent-les-Bains	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
263	Saint-Laurent-sous-Coiron	Villeneuve-de-Berg	07170
264	Saint-Marcel-d'Ardèche	Bourg-Saint-Andéol	07700
265	Saint-Marcel-lès-Annonay	Annonay-Nord	07100
266	Sainte-Marguerite-Lafigère	Vans	07140
267	Saint-Martial	Saint-Martin-de-Valamas	07310
268	Saint-Martin-d'Ardèche	Bourg-Saint-Andéol	07700
269	Saint-Martin-de-Valamas	Saint-Martin-de-Valamas	07310
270	Saint-Martin-sur-Lavezon	Rochemaure	07400
272	Saint-Maurice-d'Ardèche	Villeneuve-de-Berg	07200
273	Saint-Maurice-d'Ibie	Villeneuve-de-Berg	07170
274	Saint-Maurice-en-Chalencon	Vernoux-en-Vivarais	07190
275	Saint-Mélany	Valgorge	07260
276	Saint-Michel-d'Aurance	Cheylard	07160
277	Saint-Michel-de-Boulogne	Vals-les-Bains	07200
278	Saint-Michel-de-Chabrilanoux	Voulte-sur-Rhône	07360
279	Saint-Montant	Bourg-Saint-Andéol	07220
280	Saint-Paul-le-Jeune	Vans	07460
281	Saint-Péray	Saint-Péray	07130
282	Saint-Pierre-de-Colombier	Burzet	07450
283	Saint-Pierre-la-Roche	Rochemaure	07400
284	Saint-Pierre-Saint-Jean	Vans	07140
285	Saint-Pierre-sur-Doux	Satillieu	07520
286	Saint-Pierreville	Saint-Pierreville	07190
287	Saint-Pons	Villeneuve-de-Berg	07580
288	Saint-Priest	Privas	07000
289	Saint-Privat	Vals-les-Bains	07200
290	Saint-Prix	Lamastre	07270
291	Saint-Remèze	Bourg-Saint-Andéol	07700
292	Saint-Romain-d'Ay	Satillieu	07290
293	Saint-Romain-de-Lerps	Saint-Péray	07130
294	Saint-Sauveur-de-Cruzières	Vans	07460
295	Saint-Sauveur-de-Montagut	Saint-Pierreville	07190
296	Saint-Sernin	Aubenas	07200
297	Saint-Sylvestre	Saint-Péray	07440
298	Saint-Symphorien-sous-Chomérac	Chomérac	07210
299	Saint-Symphorien-de-Mahun	Satillieu	07290
300	Saint-Thomé	Viviers	07220
301	Saint-Victor	Saint-Félicien	07410
302	Saint-Vincent-de-Barrès	Rochemaure	07210
303	Saint-Vincent-de-Durfort	Privas	07360
304	Salavas	Vallon-Pont-d'Arc	07150
305	Les Salelles	Vans	07140
306	Sampzon	Vallon-Pont-d'Arc	07120

LISTE DES COMMUNES DE L'ARDÈCHE

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
307	Sanilhac	Largentière	07110
308	Sarras	Tournon-sur-Rhône	07370
309	Satillieu	Satillieu	07290
310	Savas	Serrières	07430
311	Sceautres	Rochemaure	07400
312	Sécheras	Tournon-sur-Rhône	07610
313	Serrières	Serrières	07340
314	Silhac	Vernoux-en-Vivarais	07240
315	La Souche	Thueyts	07380
316	Soyons	Saint-Péray	07130
317	Talencieux	Annonay-Sud	07340
318	Tauriers	Largentière	07110
319	Le Teil	Viviers	07400
321	Thorrenc	Serrières	07340
322	Thueyts	Thueyts	07330
323	Toulaud	Saint-Péray	07130
324	Tournon-sur-Rhône	Tournon-sur-Rhône	07300
325	Ucel	Vals-les-Bains	07200
326	Usclades-et-Rieutord	Montpezat-sous-Bauzon	07510
327	Uzer	Largentière	07110
328	Vagnas	Vallon-Pont-d'Arc	07150
329	Valgorge	Valgorge	07110
330	Vallon-Pont-d'Arc	Vallon-Pont-d'Arc	07150
331	Vals-les-Bains	Vals-les-Bains	07600
332	Valvignères	Viviers	07400
333	Vanosc	Annonay-Sud	07690
334	Les Vans	Vans	07140
335	Vaudevant	Saint-Félicien	07410
336	Vernon	Joyeuse	07260
337	Vernosc-lès-Annonay	Annonay-Sud	07430
338	Vernoux-en-Vivarais	Vernoux-en-Vivarais	07240
339	Vesseaux	Vals-les-Bains	07200
340	Veyras	Privas	07000
341	Villeneuve-de-Berg	Villeneuve-de-Berg	07170
342	Villevoacance	Annonay-Sud	07690
343	Vinezac	Largentière	07110
344	Vinzieux	Serrières	07340
345	Vion	Tournon-sur-Rhône	07610
346	Viviers	Viviers	07220
347	Vocance	Annonay-Sud	07690
348	Vogüé	Villeneuve-de-Berg	07200
349	La Voulte-sur-Rhône	Voulte-sur-Rhône	07800



LISTE DES COMMUNES DE LA DRÔME

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
001	Aix-en-Diois	Die	26150
002	Albon	Saint-Vallier	07190
003	Aleyrac	Dieulefit	26770
004	Alixan	Bourg-de-Péage	26300
005	Allan	Montélimar 2e Canton	26780
006	Allex	Crest-Nord	26400
007	Ambonil	Loriol-sur-Drôme	26800
008	Ancône	Montélimar 1er Canton	26200
009	Andancette	Saint-Vallier	26140
010	Anneyron	Saint-Vallier	26140
011	Aouste-sur-Sye	Crest-Nord	26400
012	Arnayon	Motte-Chalancon	26470
013	Arpavon	Nyons	26110
014	Arthémonay	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
015	Aubenasson	Saillans	26340
016	Aubres	Nyons	26110
017	Aucelon	Luc-en-Diois	26340
018	Aulan	Séderon	26570
019	Aurel	Saillans	26340
020	La Répara-Auriples	Crest-Sud	26400
021	Autichamp	Crest-Sud	26400
022	Ballons	Séderon	26560
023	Barbières	Bourg-de-Péage	26300
024	Barcelonne	Chabeuil	26120
025	Barnave	Luc-en-Diois	26310
026	Barret-de-Lioure	Séderon	26570
027	Barsac	Die	26150
028	Bathernay	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
030	La Bâtie-des-Fonds	Luc-en-Diois	26310
031	La Bâtie-Rolland	Marsanne	26160
032	La Baume-Cornillane	Chabeuil	26120
033	La Baume-de-Transit	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26790
034	La Baume-d'Hostun	Bourg-de-Péage	26730
035	Beaufort-sur-Gervanne	Crest-Nord	26400
036	Beaumont-en-Diois	Luc-en-Diois	26310
037	Beaumont-lès-Valence	Portes-lès-Valence	26760
038	Beaumont-Monteux	Tain-l'Hermitage	26600
039	Beauregard-Baret	Bourg-de-Péage	26300
040	Beaurières	Luc-en-Diois	26310
041	Beausemblant	Saint-Vallier	26240
042	Beauvallon	Portes-lès-Valence	26800
043	Beauvoisin	Buis-les-Baronnies	26170
045	La Bégude-de-Mazenc	Dieulefit	26160
046	Bellecombe-Tarendol	Buis-les-Baronnies	26110
047	Bellegarde-en-Diois	Motte-Chalancon	26470
048	Bénivay-Ollon	Buis-les-Baronnies	26170
049	Bésayes	Bourg-de-Péage	26300
050	Bésignan	Buis-les-Baronnies	26110
051	Bézaudun-sur-Bîne	Bourdeaux	26460
052	Bonlieu-sur-Roubion	Marsanne	26160
054	Bouchet	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26790
055	Boulc	Châtillon-en-Diois	26410
056	Bourdeaux	Bourdeaux	26460
057	Bourg-de-Péage	Bourg-de-Péage	26300
058	Bourg-lès-Valence	Bourg-lès-Valence	26500
059	Bouvante	Saint-Jean-en-Royans	26190
060	Bouvières	Bourdeaux	26460
061	Bren	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
062	Brette	Motte-Chalancon	26340
063	Buis-les-Baronnies	Buis-les-Baronnies	26170
064	Chabeuil	Chabeuil	26120
065	Chabrillan	Crest-Sud	26400
066	Le Chaffal	Chabeuil	26190
067	Chalancon	Motte-Chalancon	26340
068	Le Chalon	Romans-sur-Isère 2e Canton	26350
069	Chamaloc	Die	26150
070	Chamaret	Grignan	26230
071	Chanos-Curson	Tain-l'Hermitage	26600
072	Chantemerle-lès-Blés	Tain-l'Hermitage	26600
073	Chantemerle-lès-Grignan	Grignan	26230
074	La Chapelle-en-Vercors	Chapelle-en-Vercors	26420
075	La Charce	Rémuzat	26470
076	Charens	Luc-en-Diois	26310
077	Charmes-sur-l'Herbasse	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
078	Charols	Marsanne	26450
079	Charpey	Bourg-de-Péage	26300
080	Chastel-Arnaud	Saillans	26340
081	Châteaudouble	Chabeuil	26120
082	Châteauneuf-de-Bordette	Nyons	26110
083	Châteauneuf-de-Galaure	Saint-Vallier	26330
084	Châteauneuf-sur-Isère	Bourg-de-Péage	26300
085	Châteauneuf-du-Rhône	Montélimar 2e Canton	26780
086	Châtillon-en-Diois	Châtillon-en-Diois	26410
087	Châtillon-Saint-Jean	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
088	Chatuzange-le-Goubet	Bourg-de-Péage	26300
089	Chaudebonne	Nyons	26110
090	La Chaudière	Saillans	26340
091	Chauvac	Rémuzat	26510
092	Chavannes	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
093	Clansayes	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26130
094	Claveyson	Saint-Vallier	26240
095	Cléon-d'Andran	Marsanne	26450
096	Clérieux	Romans-sur-Isère 1er Canton	26260
097	Cliousclat	Loriol-sur-Drôme	26270
098	Cobonne	Crest-Nord	26400
099	Colonzelle	Grignan	26230
100	Combovin	Chabeuil	26120
101	Comps	Dieulefit	26220
102	Condillac	Marsanne	26740
103	Condorcet	Nyons	26110
104	Cornillac	Rémuzat	26510
105	Cornillon-sur-l'Oule	Rémuzat	26510
106	La Coucourde	Marsanne	26740
107	Crépol	Romans-sur-Isère 2e Canton	26350
108	Crest	Crest	26400
110	Crozes-Hermitage	Tain-l'Hermitage	26600
111	Crupies	Bourdeaux	26460
112	Curnier	Nyons	26110
113	Die	Die	26150
114	Dieulefit	Dieulefit	26220
115	Divajeu	Crest-Sud	26400
116	Donzère	Pierrelatte	26290
117	Echevis	Saint-Jean-en-Royans	26190
118	Epinouze	Grand-Serre	26210
119	Erôme	Tain-l'Hermitage	26600
121	Espeluche	Montélimar 2e Canton	26780
122	Espenel	Saillans	26340
123	Establet	Motte-Chalancon	26470
124	Etoile-sur-Rhône	Portes-lès-Valence	26800
125	Eurre	Crest-Nord	26400
126	Eygallayes	Séderon	26560
127	Eygalliers	Buis-les-Baronnies	26170
128	Eygluy-Escoulin	Saillans	26400
129	Eymeux	Bourg-de-Péage	26730
130	Eyroles	Nyons	26110
131	Eyzahut	Dieulefit	26160
133	Fay-le-Clos	Saint-Vallier	26240
134	Félines-sur-Rimandoule	Bourdeaux	26160
135	Ferrassières	Séderon	26570
136	Val-Maravel	Luc-en-Diois	26310
137	Francillon-sur-Roubion	Crest-Sud	26400
138	La Garde-Adhémar	Pierrelatte	26700
139	Génissieux	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
140	Geysans	Romans-sur-Isère 1er Canton	26750
141	Gigors-et-Lozeron	Crest-Nord	26400
142	Glandage	Châtillon-en-Diois	26410
143	Le Grand-Serre	Grand-Serre	26530
144	Grane	Crest-Sud	26400
145	Les Granges-Gontardes	Pierrelatte	26290
146	Grignan	Grignan	26230
147	Gumiane	Motte-Chalancon	26470
148	Hauterives	Grand-Serre	26390
149	Hostun	Bourg-de-Péage	26730
150	Izon-la-Bruisse	Séderon	26560
152	Jonchères	Luc-en-Diois	26310
153	Laborel	Séderon	26560
154	Lachau	Séderon	26560
155	Lapeyrouse-Mornay	Grand-Serre	26210

LISTE DES COMMUNES DE LA DRÔME

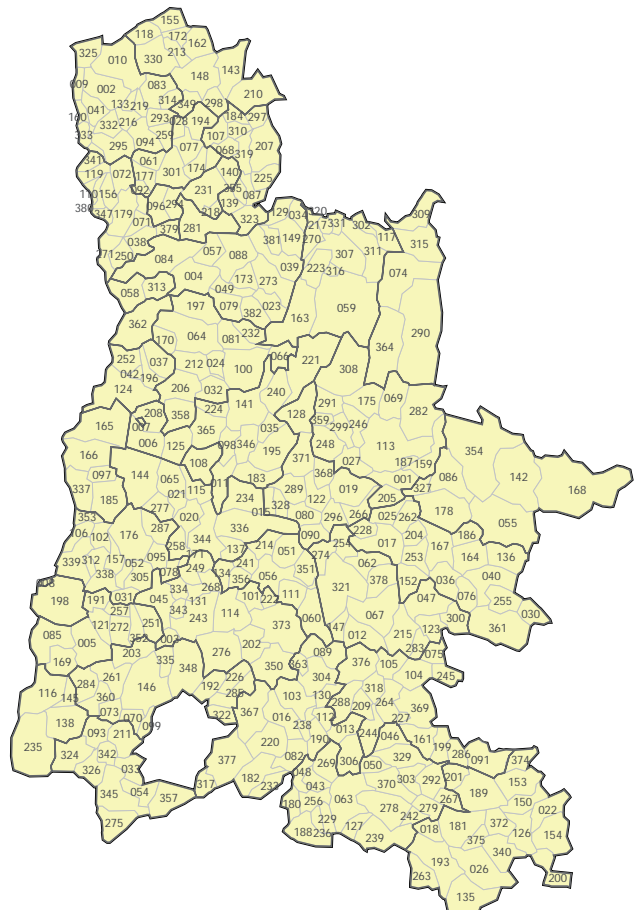
Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
156	Larnage	Tain-l'Hermitage	26600
157	La Laupie	Marsanne	26740
159	Laval-d'Aix	Die	26150
160	Laveyron	Saint-Vallier	26240
161	Lemps	Rémuzat	07300
162	Lens-Lestang	Grand-Serre	26210
163	Léoncel	Saint-Jean-en-Royans	26190
164	Lesches-en-Diois	Luc-en-Diois	26310
165	Livron-sur-Drôme	Loriol-sur-Drôme	26250
166	Loriol-sur-Drôme	Loriol-sur-Drôme	26270
167	Luc-en-Diois	Luc-en-Diois	26310
168	Lus-la-Croix-Haute	Châtillon-en-Diois	26620
169	Malataverne	Montélimar 2e Canton	26780
170	Malissard	Chabeuil	26120
171	Manas	Marsanne	26160
172	Manthes	Grand-Serre	26210
173	Marches	Bourg-de-Péage	26300
174	Margès	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
175	Marignac-en-Diois	Die	26150
176	Marsanne	Marsanne	26740
177	Marsaz	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
178	Menglon	Châtillon-en-Diois	26410
179	Mercuriol	Tain-l'Hermitage	26600
180	Mérindol-les-Oliviers	Buis-les-Baronnies	26170
181	Mévouillon	Séderon	26560
182	Mirabel-aux-Baronnies	Nyons	26110
183	Mirabel-et-Blacons	Crest-Nord	26400
184	Miribel	Romans-sur-Isère 2e Canton	01700
185	Mirmande	Loriol-sur-Drôme	26270
186	Miscon	Luc-en-Diois	26310
187	Molières-Glandaz	Die	26150
188	Mollans-sur-Ouvèze	Buis-les-Baronnies	26170
189	Montauban-sur-l'Ouvèze	Séderon	26170
190	Montaulieu	Nyons	26110
191	Montboucher-sur-Jabron	Montélimar 2e Canton	26740
192	Montbrison	Grignan	26770
193	Montbrun-les-Bains	Séderon	26570
194	Montchenu	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26350
195	Montclar-sur-Gervanne	Crest-Nord	26400
196	Montéléger	Portes-lès-Valence	26760
197	Montéliier	Chabeuil	26120
198	Montélimar	Montélimar	26200
199	Montferrand-la-Fare	Rémuzat	26510
200	Montfroc	Séderon	26560
201	Montguers	Séderon	26170
202	Montjoux	Dieulefit	26220
203	Montjoyer	Grignan	26230
204	Montlaur-en-Diois	Luc-en-Diois	26310
205	Montmaur-en-Diois	Die	26150
206	Montmeyran	Chabeuil	26120
207	Montmiral	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
208	Montoison	Crest-Nord	26800
209	Montréal-les-Sources	Rémuzat	26510
210	Montrigaud	Grand-Serre	26350
211	Montségur-sur-Lauzon	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26130
212	Montvendre	Chabeuil	26120
213	Moras-en-Valloire	Grand-Serre	26210
214	Mornans	Bourdeaux	26460
215	La Motte-Chalancon	Motte-Chalancon	26470
216	La Motte-de-Galaure	Saint-Vallier	26240
217	La Motte-Fanjas	Saint-Jean-en-Royans	26190
218	Mours-Saint-Eusèbe	Romans-sur-Isère 1er Canton	26540
219	Mureils	Saint-Vallier	26240
220	Nyons	Nyons	26110
221	Omblyze	Crest-Nord	26400
222	Orcinas	Dieulefit	26220
223	Oriol-en-Royans	Saint-Jean-en-Royans	26190
224	Ourches	Crest-Nord	26120
225	Parnans	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
226	Le Pègue	Grignan	26770
227	Pelonne	Rémuzat	26510
228	Pennes-le-Sec	Luc-en-Diois	26340
229	La Penne-sur-l'Ouvèze	Buis-les-Baronnies	26170
231	Peyrins	Romans-sur-Isère 1er Canton	26380

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
232	Peyrus	Chabeuil	26120
233	Piégon	Nyons	26110
234	Piégnos-la-Clastre	Crest-Sud	26400
235	Pierrelatte	Pierrelatte	26700
236	Pierrelongue	Buis-les-Baronnies	26170
238	Les Pilles	Nyons	26110
239	Plaisians	Buis-les-Baronnies	26170
240	Plan-de-Baix	Crest-Nord	26400
241	Le PoEt-Célard	Bourdeaux	26460
242	Le PoEt-en-Percip	Buis-les-Baronnies	26170
243	Le PoEt-Laval	Dieulefit	26160
244	Le PoEt-Sigillat	Rémuzat	26110
245	Pommerol	Rémuzat	26470
246	Ponet-et-Saint-Auban	Die	26150
247	Ponsas	Saint-Vallier	26240
248	Pontaix	Die	26150
249	Pont-de-Barret	Dieulefit	26160
250	Pont-de-l'Isère	Tain-l'Hermitage	26600
251	Portes-en-Valdaine	Montélimar 2e Canton	26160
252	Portes-lès-Valence	Portes-lès-Valence	26800
253	Poyols	Luc-en-Diois	26310
254	Pradelle	Motte-Chalancon	26340
255	Les Prés	Luc-en-Diois	26310
256	Propiac	Buis-les-Baronnies	26170
257	Puygiron	Montélimar 2e Canton	26160
258	Puy-Saint-Martin	Crest-Sud	26450
259	Ratières	Saint-Vallier	26330
261	Réauville	Grignan	26230
262	Recoubeau-Jansac	Luc-en-Diois	26310
263	Reilhanette	Séderon	26570
264	Rémuzat	Rémuzat	26510
266	Rimon-et-Savel	Saillans	26340
267	Rioms	Buis-les-Baronnies	26170
268	Rochebaudin	Dieulefit	26160
269	Rochebrune	Buis-les-Baronnies	26110
270	Rochechinard	Saint-Jean-en-Royans	26190
271	La Roche-de-Glun	Tain-l'Hermitage	26600
272	Rochefort-en-Valdaine	Montélimar 2e Canton	26160
273	Rochefort-Samson	Bourg-de-Péage	26300
274	Rochefourchat	Motte-Chalancon	26340
275	Rochevide	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26790
276	Roche-Saint-Secret-Béconne	Dieulefit	26770
277	La Roche-sur-Grane	Crest-Sud	26400
278	La Roche-sur-le-Buis	Buis-les-Baronnies	26170
279	La Rochette-du-Buis	Buis-les-Baronnies	26170
281	Romans-sur-Isère	Romans-sur-Isère	26100
282	Romeyer	Die	26150
283	Rottier	Motte-Chalancon	26470
284	Roussas	Grignan	26230
285	Roussel-les-Vignes	Grignan	26770
286	Roussieux	Rémuzat	26510
287	Roynac	Marsanne	26450
288	Sahune	Rémuzat	26510
289	Saillans	Saillans	26340
290	Saint-Agnan-en-Vercors	Chapelle-en-Vercors	26420
291	Saint-Andéol	Die	26150
292	Saint-Auban-sur-l'Ouvèze	Buis-les-Baronnies	26170
293	Saint-Avit	Saint-Vallier	26330
294	Saint-Bardoux	Romans-sur-Isère 1er Canton	26260
295	Saint-Barthélemy-de-Vals	Saint-Vallier	26240
296	Saint-Benoit-en-Diois	Saillans	26340
297	Saint-Bonnet-de-Valclérieux	Romans-sur-Isère 2e Canton	26350
298	Saint-Christophe-et-le-Laris	Grand-Serre	26350
299	Sainte-Croix	Die	01120
300	Saint-Dizier-en-Diois	Motte-Chalancon	26310
301	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
302	Sainte-Eulalie-en-Royans	Saint-Jean-en-Royans	26190
303	Sainte-Euphémie-sur-Ouvèze	Buis-les-Baronnies	26170
304	Saint-Ferréol-Trente-Pas	Nyons	26110
305	Saint-Gervais-sur-Roubion	Marsanne	26160
306	Sainte-Jalle	Nyons	26110
307	Saint-Jean-en-Royans	Saint-Jean-en-Royans	26190
308	Saint-Julien-en-Quint	Die	26150
309	Saint-Julien-en-Vercors	Chapelle-en-Vercors	26420

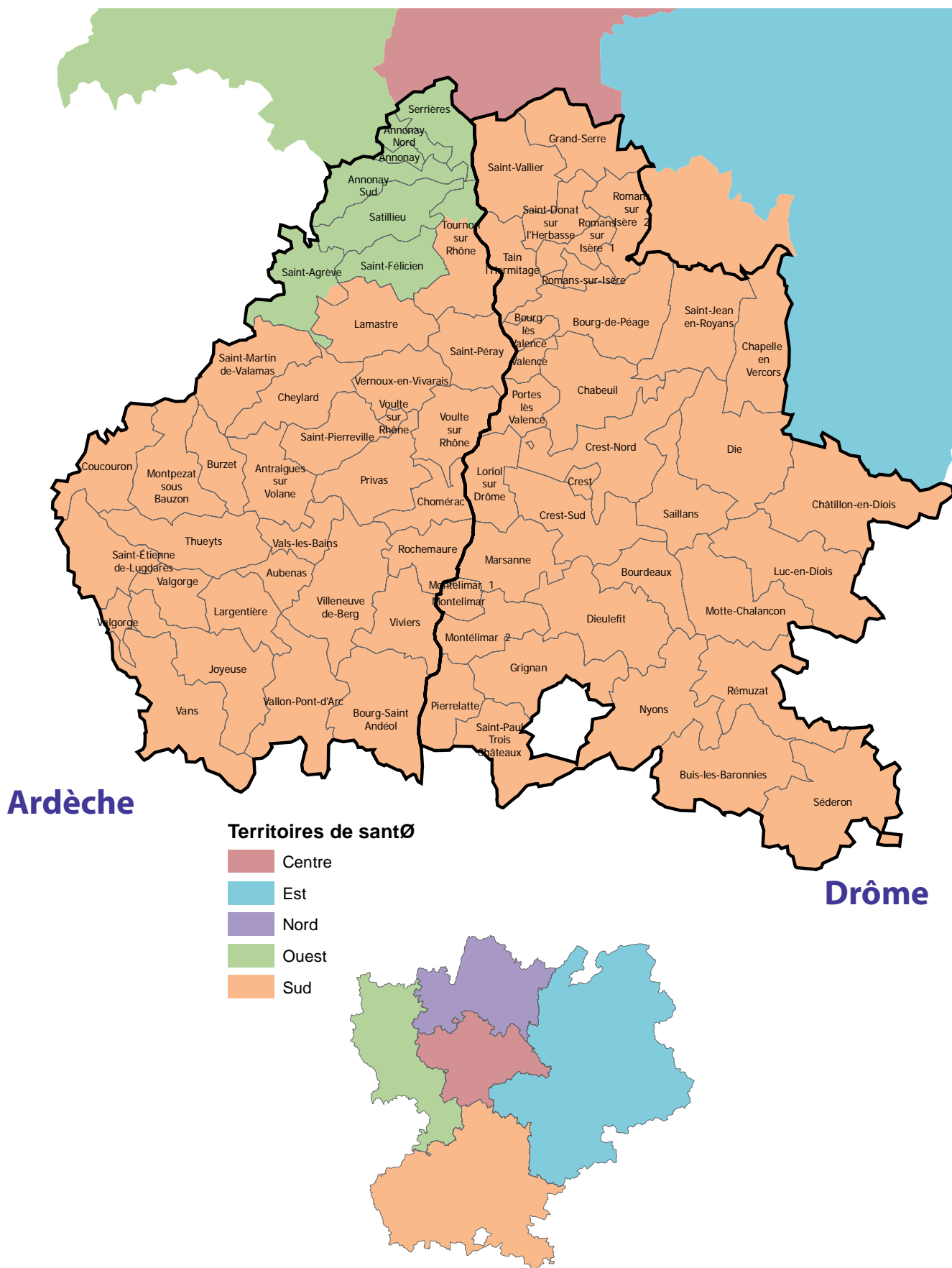


LISTE DES COMMUNES DE LA DRÔME

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
310	Saint-Laurent-d'Onay	Romans-sur-Isère 2e Canton	26350
311	Saint-Laurent-en-Royans	Saint-Jean-en-Royans	26190
312	Saint-Marcel-lès-Sauzet	Marsanne	26740
313	Saint-Marcel-lès-Valence	Bourg-lès-Valence	26320
314	Saint-Martin-d'Août	Saint-Vallier	26330
315	Saint-Martin-en-Vercors	Chapelle-en-Vercors	26420
316	Saint-Martin-le-Colonel	Saint-Jean-en-Royans	26190
317	Saint-Maurice-sur-Eygues	Nyons	26110
318	Saint-May	Rémuzat	26510
319	Saint-Michel-sur-Savasse	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
320	Saint-Nazaire-en-Royans	Saint-Jean-en-Royans	26190
321	Saint-Nazaire-le-Désert	Motte-Chalancon	26340
322	Saint-Pantaléon-les-Vignes	Grignan	26770
323	Saint-Paul-lès-Romans	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
324	Saint-Paul-Trois-Châteaux	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26130
325	Saint-Rambert-d'Albon	Saint-Vallier	26140
326	Saint-Restitut	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26130
327	Saint-Roman	Châtillon-en-Diois	26410
328	Saint-Sauveur-en-Diois	Saillans	26340
329	Saint-Sauveur-Gouvernet	Buis-les-Baronnies	26110
330	Saint-Sorlin-en-Valloire	Grand-Serre	26210
331	Saint-Thomas-en-Royans	Saint-Jean-en-Royans	26190
332	Saint-Uze	Saint-Vallier	26240
333	Saint-Vallier	Saint-Vallier	26240
334	Salettes	Dieulefit	26160
335	Salles-sous-Bois	Grignan	26770
336	Saou	Crest-Sud	26400
337	Saulce-sur-Rhône	Loriol-sur-Drôme	26270
338	Sauzet	Marsanne	26740
339	Savasse	Marsanne	26740
340	Séderon	Séderon	26560
341	Serves-sur-Rhône	Tain-l'Hermitage	26600
342	Solérieux	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26130
343	Souspierre	Dieulefit	26160
344	Soyans	Crest-Sud	26400
345	Suze-la-Rousse	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26790
346	Suze	Crest-Nord	26400
347	Tain-l'Hermitage	Tain-l'Hermitage	26600
348	Taulignan	Grignan	26770
349	Tersanne	Grand-Serre	26390
350	Teyssières	Dieulefit	26220
351	Les Tonils	Bourdeaux	26460
352	La Touche	Montélimar 2e Canton	26160
353	Les Tourrettes	Marsanne	26740
354	Treschenu-Creyers	Châtillon-en-Diois	26410
355	Triors	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
356	Truinas	Bourdeaux	26460
357	Tulette	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26790
358	Upie	Chabeuil	26120
359	Vachères-en-Quint	Die	26150
360	Valaurie	Grignan	26230
361	Valdrôme	Luc-en-Diois	26310
362	Valence	Valence	26000
363	Valouse	Nyons	26110
364	Vassieux-en-Vercors	Chapelle-en-Vercors	26420
365	Vaunaveys-la-Rochette	Crest-Nord	26400
366	Veaunes	Tain-l'Hermitage	26600
367	Venterol	Nyons	26110
368	Vercheny	Saillans	26340
369	Verclause	Rémuzat	26510
370	Vercoiran	Buis-les-Baronnies	26170
371	Véronne	Saillans	26340
372	Vers-sur-Méouge	Séderon	26560
373	Vesc	Dieulefit	26220
374	Villebois-les-Pins	Séderon	05700
375	Villefranche-le-Château	Séderon	26560
376	Villeperdrix	Rémuzat	26510
377	Vinsobres	Nyons	26110
378	Volvent	Motte-Chalancon	26470
379	Tranges-les-Beaumont	Tain-l'Hermitage	26600
380	Gervans	Tain-l'Hermitage	26600
381	Jaillans	Bourg-de-Péage	26300
382	Saint-Vincent-la-Commanderie	Bourg-de-Péage	26300



CARTOGRAPHIE DES CANTONS* DE L'ARDÈCHE ET DE LA DRÔME





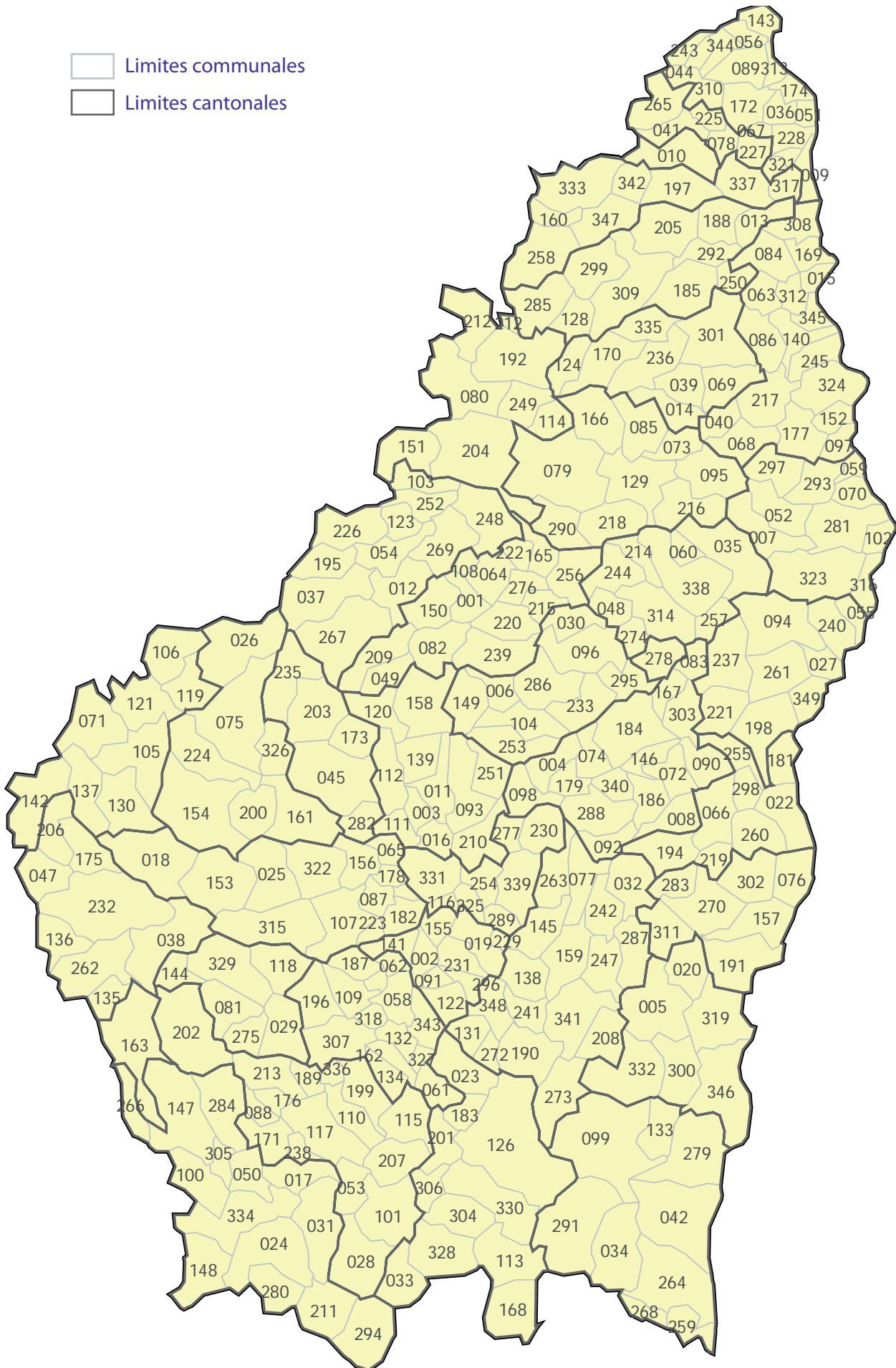
Ardèche

Drôme

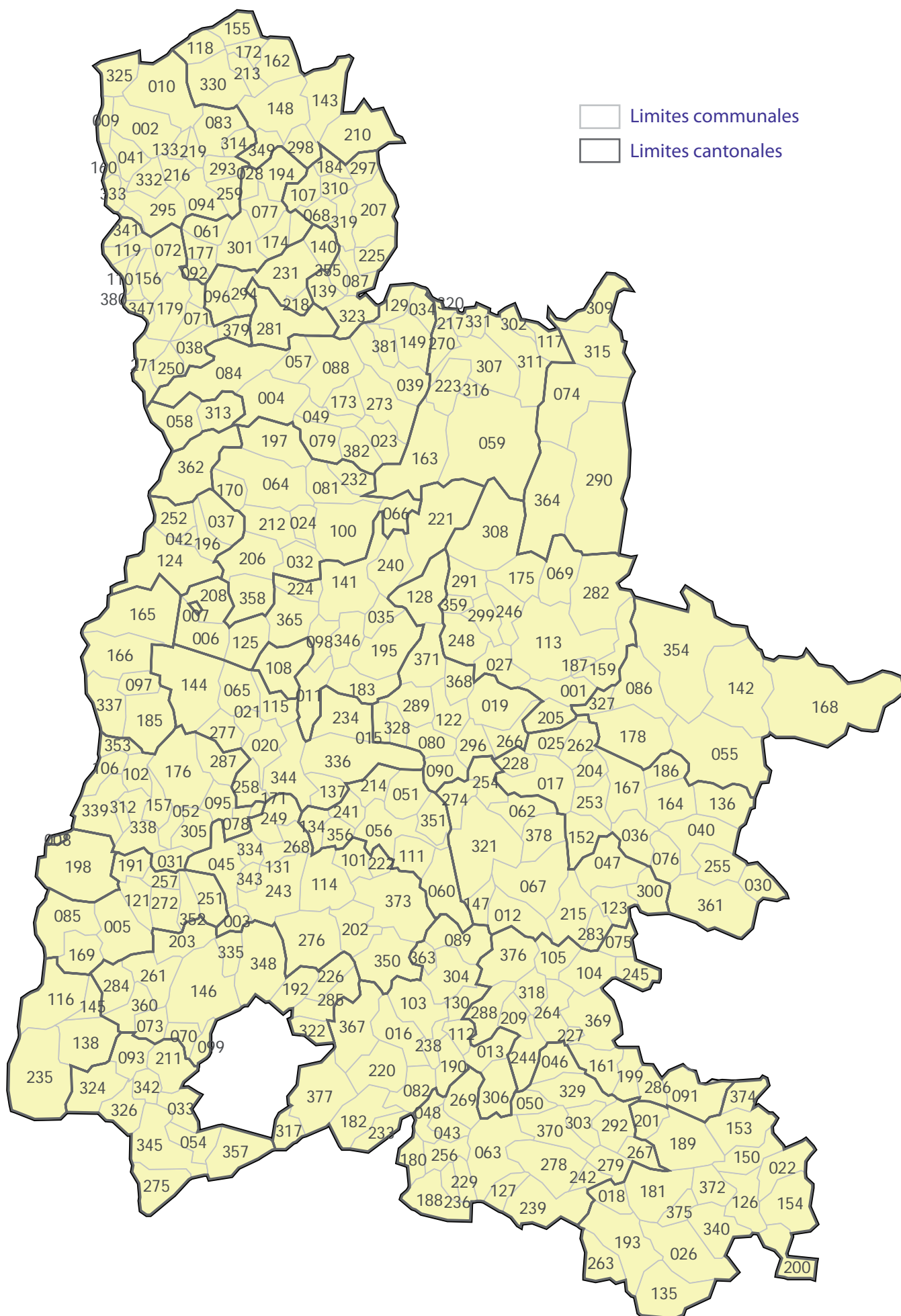
* Les cantons représentés ici sont les pseudo-cantons définis par l'Insee

CARTOGRAPHIE DES COMMUNES DE L'ARDÈCHE

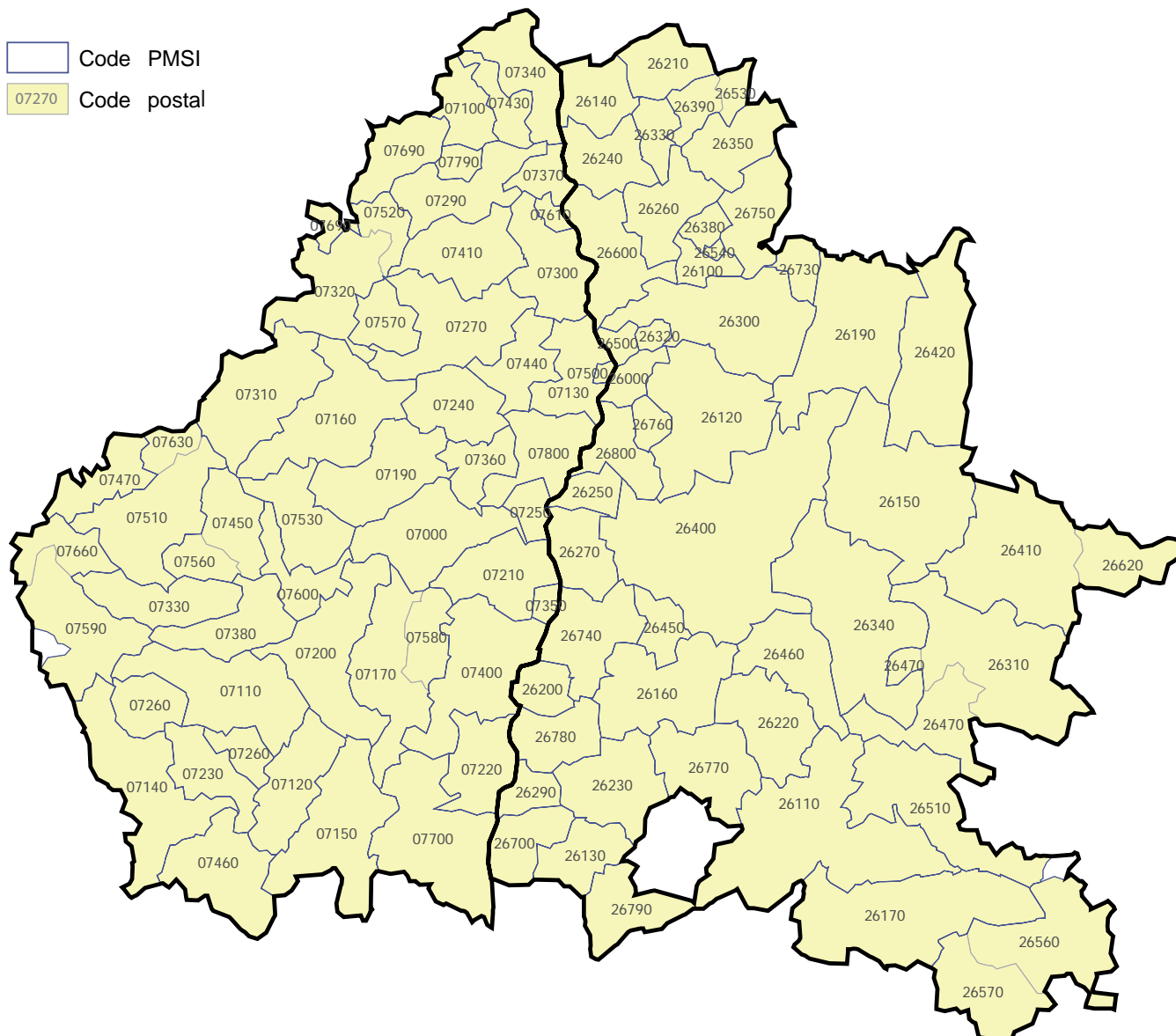
-  Limites communales
-  Limites cantonales



CARTOGRAPHIE DES COMMUNES DE LA DRÔME



CARTOGRAPHIE DE L'ARDÈCHE ET DE LA DRÔME PAR CODE POSTAL ET CODE PMSI



Code postal	Nom code postal	Code postal	Nom code postal	Code postal	Nom code postal	Code postal	Nom code postal
07000	Privas	07360	Les ollieres sur eyrieux	07800	La voulte sur rhone	26350	St donat sur l herbasse
07100	Annonay	07370	Sarras	26000	Valence	26380	Peyrins
07110	Largentiere	07380	Lalevade d ardeche	26100	Romans sur isere	26390	Hauterives
07120	Ruoms	07400	Le teil	26110	Nyons	26400	Crest
07130	St peray	07410	St felicien	26120	Chabeuil	26410	Chatillon en diois
07140	Les vans	07430	Davezieux	26130	St paul trois chateaux	26420	La chapelle en vercors
07150	Vallon pont d arc	07440	Alboussiere	26140	St rambert d albon	26450	Cleon d andran
07160	Le cheylard	07450	Burzet	26150	Die	26460	Bourdeaux
07170	Villeneuve de berg	07460	St paul le jeune	26160	La begude de mazenc	26470	La motte chalancon
07190	St sauveur de montagut	07470	Coucouron	26170	Buis les baronnies	26500	Valence
07200	Aubenas	07500	St peray	26190	St jean en royans	26510	Remuzat
07210	Chomerac	07510	St cirgues en montagne	26200	Montelimar	26530	Le grand serre
07220	Viviers	07520	Lalouvesc	26210	St sorlin en valloire	26540	Mours st eusebe
07230	Lablachere	07530	Antraigues sur volane	26220	Dieulefit	26560	Sederon
07240	Vernoux en vivarais	07560	Montpezat sous bauzon	26230	Grignan	26570	Montbrun les bains
07250	Le pouzin	07570	Desaignes	26240	St vallier	26600	Tain l hermitage
07260	Joyeuse	07580	St jean le centenier	26250	Livron sur drome	26620	Lus la croix haute
07270	Lamastre	07590	St etienne de lugdars	26260	St donat sur l herbasse	26700	Pierrelatte
07290	Satillieu	07600	Vals les bains	26270	Loriol sur drome	26730	Hostun
07300	Tournon sur rhone	07610	Tournon sur rhone	26290	Donzere	26740	Sauzet
07310	St martin de valamas	07630	Le beage	26300	Bourg de peage	26750	Romans sur isere
07320	St agreve	07660	Lanarce	26310	Luc en diois	26760	Beaumont les valence
07330	Thueyts	07690	Vocance	26320	St marcel les valence	26770	Taulignan
07340	Serrieres	07700	Bourg st andeol	26330	Chateauneuf de galaure	26780	Malataverne
07350	Cruas	07790	St alban d ay	26340	Saillans	26790	Suze la rousse
						26790	Portes les valence