



ars
Agence Régionale de Santé
d'Auvergne

Portraits de santé

L'état des territoires d'Auvergne



Données de santé :
tendances 2010 - 2012
Actualisation mai 2013

Avec la collaboration de



LES TERRITOIRES DE SANTÉ EN AUVERGNE

Quatre niveaux de territoire de santé en Auvergne

Pour structurer l'offre de santé dans sa globalité - offre de prévention et de premier recours, prise en charge médico-sociale, offre de soins et offre hospitalière – l'Agence régionale de santé d'Auvergne a défini quatre niveaux de territoire de santé par un arrêté en date du 22 octobre 2010, après un avis favorable de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie. Quatre spécificités de la région ont guidé la démarche de définition de ce zonage territorial : le vieillissement de la population, la faible densité auvergnate, la composante fortement rurale et l'éloignement excessif des équipements collectifs pour une partie de la population. Sur cette base et conformément aux innovations apportées à la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), le zonage territorial retenu s'appuie sur des critères objectifs de recours et d'accessibilité aux services de santé. Il organise les réponses en quatre niveaux, chacun répondant à un objectif qui a été précisé au cours des consultations des partenaires.

1^{er} niveau : cent vingt-trois bassins de santé de proximité

Ces territoires constituent le premier niveau dédié à l'observation, en particulier de l'offre de premier recours pour prévoir et susciter les installations et/ou les modes d'organisation des réponses de proximité, dont le pivot naturel est le médecin généraliste.

Les bassins de santé de proximité sont ceux des « pratiques spatiales de la vie quotidienne ». Leur construction est faite autour de la notion d'offre sanitaire de base (communes comptant a minima un médecin généraliste, un infirmier, un masseur-kinésithérapeute, un chirurgien dentiste, une pharmacie) et de la notion de bassins de patientèles (zones d'attractivité déterminées à partir des déplacements constatés des patients vers leurs médecins généralistes). Chaque bassin de proximité est un regroupement de bassins de patientèle, effectué en privilégiant la meilleure accessibilité géographique et en retenant, sauf exception, un seuil de population minimale de 2 500 habitants.

2^e niveau : quinze bassins de santé intermédiaires

Leur finalité est d'assurer la coordination des offres de prévention, médico-sociale, ambulatoire et hospitalière. Ils doivent permettre prioritairement la coordination de la prise en charge de la personne âgée, dans le cadre d'un parcours de soins entre l'ambulatoire, le sanitaire et le médico-social. Leur construction s'est fondée dans un premier temps sur un regroupement de bassins de santé de proximité autour des établissements hospitaliers offrant a minima un accueil des urgences et une prise en charge en médecine polyvalente (soit 13 établissements) et en prenant en compte leur attractivité.

Dans un second temps les bassins de santé de proximité les plus éloignés des pôles hospitaliers ont été identifiés, en considérant que le temps maximum tolérable est compris entre 30 et 45 mn. Deux bassins supplémentaires ont été créés autour des établissements hospitaliers d'Yssingeaux et du Mont-Dore pour améliorer les temps d'accès sur ces territoires.

3^e niveau : quatre territoires de concertation

Le territoire départemental, lieu d'implantation des conférences de territoires, a été retenu de façon à mettre en cohérence les programmes territoriaux de santé, les schémas médico-sociaux, les domaines de la sécurité sanitaire et de la permanence des soins. Ce niveau est dédié à l'animation et à la concertation avec les représentants des professionnels, des établissements et des services de santé.

4^e niveau : un territoire de définition des orientations stratégiques, de détermination des politiques et de coordination de ces dernières

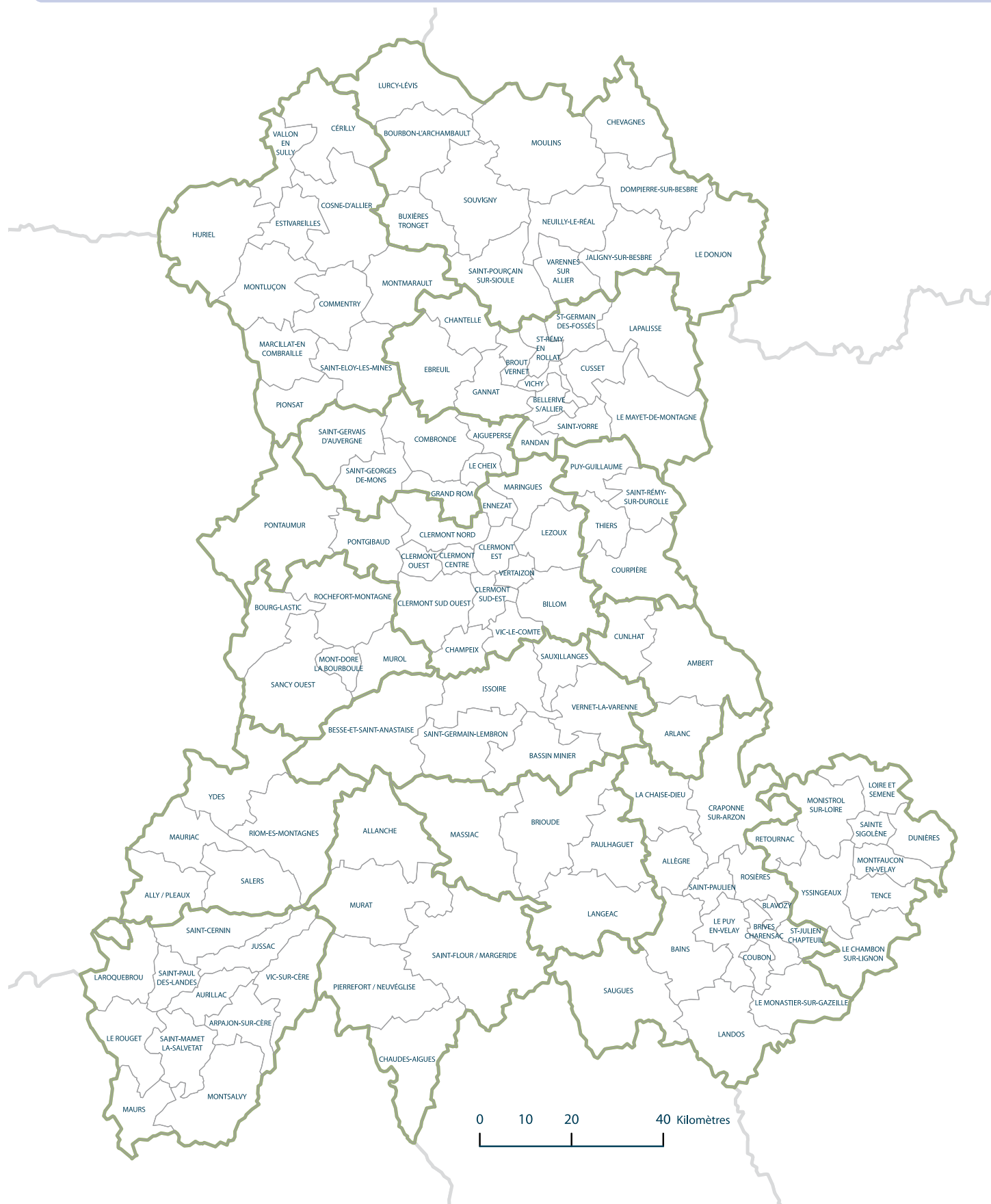
Le territoire régional est le lieu de planification et de définition de la stratégie.

Les quinze bassins de santé intermédiaires de l'Auvergne



Retrouvez au dos la carte des bassins de santé de proximité pour faciliter votre lecture des « Portraits de santé »

BASSINS DE SANTÉ INTERMÉDIAIRES ET BASSINS DE SANTÉ DE PROXIMITÉ DÉFINIS DANS LE CADRE DU PRS RÉGION AUVERGNE



- Bassins de santé de proximité
- Bassins de santé intermédiaires

Sources : ARS d'Auvergne - Délégation à la stratégie et à la performance
CRAIG - BD Carto © IGN 2009
Licence n°2009-CISE27-202 - Reproduction interdite

Réalisation : Février 2013



**Document téléchargeable sur le site de
l'Agence régionale de santé d'Auvergne**
www.ars.auvergne.sante.fr

et de l'Observatoire régional de la santé d'Auvergne
www.ors-auvergne.org

Les diagnostics préalables aux programmes territoriaux de santé par bassin de santé intermédiaire
sont mis en ligne sur le site internet de l'ARS dès leur disponibilité.

L'Agence régionale de santé d'Auvergne adresse ses plus vifs remerciements aux différents producteurs de données
qui ont permis d'actualiser et d'enrichir « Portraits de santé ».
Elle remercie ses lecteurs de bien vouloir citer la provenance des données en cas d'utilisation.

Agence régionale de santé d'Auvergne
60, avenue de l'Union Soviétique • 63057 Clermont-Ferrand cedex 1
04 73 74 49 00
www.ars.auvergne.sante.fr

Imprimerie Decombat • ZA Les Pradeaux • 63360 Gerzat
ISBN en cours • Dépôt légal : mai 2013

Encore plus que les années précédentes, l'édition 2013 de « Portraits de santé » doit être associée aux actions mises en place à partir d'une observation très précise des besoins de la population.

La richesse des thèmes abordés, avec leurs nombreux indicateurs, ne doit en effet pas laisser entendre que l'observation ne sert que l'observation.

Trois sujets d'actualité en témoignent :

- Les débats publics que la Conférence régionale de santé et de l'autonomie et les Conférences de territoire ont animé sur le thème des « déserts médicaux » illustrent bien la pertinence du processus observation, concertation, consultation et actions. C'est en effet à partir de constats objectifs de l'existence de territoires conjuguant plusieurs difficultés, départs à la retraite et non remplacement des professionnels de santé, présence importante de populations vieillissantes et isolement géographique, que les débats ont pu être concrets et déboucher sur des recommandations précises, suivis d'actions effectives.

- L'Agence a décidé, par ailleurs, de maintenir l'expérimentation du dépistage du cancer du col de l'utérus,

interrompu au plan national : en effet, la surmortalité constatée en Auvergne justifie une action spécifique, permise par un financement mobilisé au plan régional. Les portraits de santé localisent les centres de dépistage et concourent ainsi à une meilleure connaissance de l'offre.

- Enfin, pour la première année, des données sur la fiabilité bactériologique de l'eau sont fournies par bassin de santé intermédiaire : une façon de rappeler aux acteurs concernés que des épidémies d'origine hydrique liées à la consommation d'eau restent d'actualité. Les signataires des contrats locaux de santé prévus sur ces bassins sont ainsi invités à se saisir du problème pour agir et offrir aux habitants une qualité de l'eau identique aux autres territoires répondant aux normes de sécurité.

Le lecteur de « Portraits de santé » est donc convié à compléter sa connaissance de l'existant par celle des actions nombreuses mises en place par l'ARS, très souvent en lien avec les travaux de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie et qui figurent sur le site de l'Agence régionale de santé.



Le Président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

Michel DOLY

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne

François DUMUIS



Portrait synthétique de l'Auvergne	5
---	----------

Démographie et précarité	9
---------------------------------------	----------

Caractéristiques socio-démographiques.....	10
Données démographiques et socio-économiques en Auvergne	14
Données démographiques par bassin de santé intermédiaire	15
Données démographiques par bassin de santé de proximité.....	16

État de santé	17
----------------------------	-----------

Constat général de mortalité	18
Données de mortalité en Auvergne	23
Indicateurs de morbidité : données issues des affections de longue durée	24
Comportements à risque : les jeunes et les addictions	26
<i>Consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites chez les jeunes</i>	<i>26</i>
<i>Conséquences sur la santé</i>	<i>28</i>

Données issues de la veille sanitaire et de la surveillance environnementale	31
---	-----------

Air - Eau - Habitat.....	32
<i>Air extérieur.....</i>	<i>32</i>
<i>Eau de consommation.....</i>	<i>33</i>
<i>Habitat</i>	<i>35</i>
Maladies à déclaration obligatoire, expositions et autres pathologies.....	38
Maladies à caractère professionnel	39
Risques de iatrogénie médicamenteuse et de dénutrition en Ehpad.....	40

Consommations de soins	43
-------------------------------------	-----------

Consommation de soins hospitaliers de court séjour.....	44
Consommation de soins de suite et de réadaptation	45
Consommation de soins de ville	46

Offre en santé.....	47
----------------------------	-----------

Offre de prévention.....	48
<i>Dépistages des cancers</i>	<i>48</i>
<i>Éducation thérapeutique du patient</i>	<i>50</i>
<i>Santé et nutrition</i>	<i>52</i>
Offre de prise en charge des addictions	53
<i>Offre de prise en charge médico-sociale</i>	<i>53</i>
<i>Activité des structures de prise en charge médico-sociale</i>	<i>54</i>
<i>Offre de prise en charge hospitalière</i>	<i>55</i>
<i>Consultations de tabacologie</i>	<i>55</i>

Offre en spécialités médicales	56
<i>Médecine générale.....</i>	<i>56</i>
<i>Autres spécialités de médecine</i>	<i>57</i>
<i>Lieu d'exercice et lieu de formation</i>	<i>58</i>
<i>Épreuves classantes nationales.....</i>	<i>58</i>
<i>Contrats d'engagement de service public</i>	<i>59</i>
<i>Dépassements d'honoraires.....</i>	<i>59</i>
Autres professions de santé	63
<i>Densité</i>	<i>63</i>
<i>Féminisation.....</i>	<i>64</i>
<i>Mode d'exercice.....</i>	<i>64</i>
<i>Âge</i>	<i>65</i>
<i>Principales données.....</i>	<i>66</i>
Offre ambulatoire de premier recours	68
<i>Médecins généralistes de premier recours.....</i>	<i>68</i>
<i>Chirurgiens-dentistes libéraux.....</i>	<i>71</i>
<i>Infirmiers libéraux</i>	<i>72</i>
<i>Masseurs-kinésithérapeutes libéraux.....</i>	<i>73</i>
<i>Pharmacies d'officine</i>	<i>74</i>
<i>Exercice regroupé pluriprofessionnel et centres de santé</i>	<i>75</i>
Accès aux soins urgents.....	76
Offre de soins en établissement	79
<i>Court séjour hospitalier</i>	<i>79</i>
<i>Recours à la chirurgie et à la chirurgie ambulatoire</i>	<i>80</i>
<i>Maternités et centres périnataux de proximité.....</i>	<i>82</i>
<i>Équipements médicaux lourds</i>	<i>84</i>
<i>Hospitalisation à domicile</i>	<i>85</i>
<i>Soins de suite et de réadaptation.....</i>	<i>86</i>
<i>Psychiatrie.....</i>	<i>88</i>
Offre de biologie médicale	90
Offre médico-sociale	92
<i>Offre pour l'accueil des enfants et adolescents en situation de handicap.....</i>	<i>92</i>
<i>Profil des enfants accueillis en 2010.....</i>	<i>95</i>
<i>Offre pour les adultes en situation de handicap.....</i>	<i>98</i>
<i>Profil des adultes accueillis en 2010.....</i>	<i>102</i>
<i>Principales données sur l'offre pour personnes en situation de handicap.....</i>	<i>104</i>
<i>Autisme</i>	<i>105</i>
<i>Offre pour les personnes âgées</i>	<i>106</i>
<i>Prise en charge de la maladie d'Alzheimer en Auvergne.....</i>	<i>107</i>
<i>Services de soins infirmiers à domicile</i>	<i>110</i>

Définitions et méthodes	111
--------------------------------------	------------

Portrait synthétique de l'Auvergne

Démographie et précarité

Caractéristiques démographiques

Auvergne France métro.

Une faible densité de population	Population 2009	1 343 964	62 465 709
	Densité	52 hab/km ²	115 hab/km ²
Une des régions les plus âgées de France	Part des 75 ans et plus	11,0 %	8,8 %
	Indice de vieillissement	93	69
Une augmentation de population d'ici 2040	Pop. auvergnate 2040	1 447 600 (soit + 8 %)*	
	Part des 85 ans et + 2040	6,7 % contre 2,7 % en 2007	

*Par rapport à la population 2007.

Caractéristiques socio-économiques

Auvergne France métro.

Une pauvreté contrastée selon les départements	Taux de pauvreté 2010	14,3 %	14,1 %
RSA et CMUC moins défavorables	Part de la pop. couverte* :		
	par le RSA	5,5 %	6,3 %
	par la CMUC	4,9 %	6,0 %
Un taux de chômage inférieur à la moyenne nationale	Taux de chômage** 2009	8,0 %	9,1 %

*Au 31 décembre 2011. **Parmi les 20-59 ans.

État de santé

Mortalité

Auvergne France métro.

Une surmortalité générale (+ 5 %)	Nb annuel moyen de décès	14 408	527 571
	TSM* générale	559,8	533,0
Une surmortalité prématurée (+ 6 %)	Nb annuel moyen de décès	2 624	107 844
	TSM* prématurée	205,4	193,0
Près de 6 décès sur 10 dus aux tumeurs et maladies cardio-vasculaires	TSM* tumeurs	172,2	168,9
	TSM* maladies cardio-vasc.	139,8	129,6

*TSM : Taux standardisé de mortalité. Nb de décès pour 100 000 pers. Période 2006-2010.

Morbidité

Auvergne France métro.

Près de 330 000 Auvergnats pris en charge dans le cadre d'une ALD	Nb de bénéficiaires ALD*	328 019	12,3 millions
Les affections cardio-vasculaires : 1 ^{ère} cause de prise en charge en ALD	Taux standardisés de prévalence** pour affections cardio-vasc.	52,0	47,0

*Au 31 décembre 2011.

**Taux pour 1 000 personnes. La prévalence correspond au nombre de personnes prises en charge dans le cadre d'une ALD à un moment donné.

Veille sanitaire et environnementale

Air - Eau - Habitat

Qualité de l'air : 43 communes « zones sensibles »	2 % de la superficie régionale concernée	32 % de la population régionale concernée
Plus de 130 000 Auvergnats alimentés par de l'eau non conforme pour les paramètres bactériologiques	9,8 % de la population auvergnate en 2012	
Le radon : thématique à prendre en compte dans 5 BSI	BSI d'Ambert, d'Yssingeaux, de Thiers, du Puy-en-Velay et de Montluçon	

MDO, expositions et autres pathologies Maladies à caractère professionnel

Une légère augmentation des signaux en 2012	Nombre de signaux constatés en Auvergne	2011 332 (hors rougeole)	2012 376
Affections de l'appareil locomoteur (ALM) et souffrances psychiques, les 2 principales pathologies signalées par les médecins du travail	Prévalence* 2011	ALM	3,8 %
		Souffrance psychique	2,6 %

*Exemple des ALM : la prévalence est le nombre de salariés présentant au moins une pathologie de type ALM rapporté au nombre total de salariés vus en consultation durant la quinzaine.

Consommations de soins

Soins hospitaliers, SSR et soins de ville

Consommation de soins hospitaliers de court séjour : des différences territoriales en 2010*

Allier : 609 euros/hab.
Cantal : 644 euros/hab.
Haute-Loire : 604 euros/hab.
Puy-de-Dôme : 559 euros/hab.

Consommation de soins de suite et de réadaptation : des disparités départementales en 2009*

Allier : 596 points IVA/hab.**
Cantal : 867 points IVA/hab.
Haute-Loire : 964 points IVA/hab.
Puy-de-Dôme : 739 points IVA/hab.

Consommation de soins de ville en 2007*

L'Auvergne en position de sous consommation de soins de ville (- 10 % par rapport à la moyenne nationale).

*Consommation corrigée : consommation théorique qui serait observée si le département avait la même structure démographique (âge, sexe) et le même état de santé que les habitants de France et des DOM. **IVA : Indicateur de valorisation de l'activité.

Offre en santé

Offre de prévention

Des taux de participation aux dépistages des cancers plutôt meilleurs en Auvergne

Taux de participation en 2010-2011 :		
Cancer colorectal	37,2 %	32,1 %
Cancer du sein	58,4 %	52,3 %

Diabète et maladies cardio-vasculaires : thématiques les plus concernées par l'éducation thérapeutique du patient

51 prog. d'ETP autorisés de fin 2010 à fin 2012
Diabète : 11
Maladies cardio-vasculaires : 8
Obésité : 4

7 villes actives du PNNS en Auvergne en janvier 2013

Bellerive-sur-Allier, Montluçon, Aurillac, Brives-Charensac, Durtol, Thiers, Riom

Médecins généralistes libéraux et salariés

La médecine générale représente la moitié des effectifs des médecins de la région

Effectif au 1 ^{er} janvier 2013		
Auvergne	2 071	99 129

Une répartition des praticiens non homogène sur le territoire auvergnat
Un peu plus de 860 médecins généralistes partiront à la retraite dans les 10 prochaines années

Densité pour 100 000 hab. au 1 ^{er} janvier 2013		
Auvergne	153	156

158 médecins généralistes libéraux agréés maîtres de stage

Part des 55 ans et plus au 1 ^{er} janvier 2013		
Auvergne	41,7 %	43,2 %

Maîtres de stage parmi les médecins généralistes libéraux en janvier 2013		
Auvergne	13,6 %	nd

nd : non disponible

Médecins spécialistes (hors médecine générale)

Les spécialistes, hors médecine générale, représentent la moitié des effectifs des médecins de la région

Effectif au 1 ^{er} janvier 2013		
Auvergne	2 050	114 098

Des écarts à la densité nationale très marqués pour certaines spécialités
Un peu plus de 880 médecins spécialistes partiront à la retraite dans les 10 prochaines années

Densité pour 100 000 hab. au 1 ^{er} janvier 2013		
Auvergne	152	180

Part des 55 ans et plus au 1 ^{er} janvier 2013		
Auvergne	43,0 %	44,7 %

Spécialités de médecine

En médecine générale, le taux d'attractivité* des médecins est supérieur au taux de fuite**

	Médecins généralistes	Médecins spécialistes
--	-----------------------	-----------------------

Taux d'attractivité 32,1 % 41,2 %

Taux de fuite 27,1 % 43,1 %

Une proportion de contrats d'engagement de service public (CESP) signés en Auvergne plus importante qu'au plan national

31 CESP signés sur les années universitaires 2010 à 2013 parmi les 42 CESP offerts, soit 73,8 %.

*Taux d'attractivité : % de médecins formés dans une autre région française ou un autre pays et inscrits à l'Ordre de la région sur le total des médecins inscrits à l'Ordre de l'Auvergne au 1^{er} janvier 2013.

**Taux de fuite : % de médecins formés en Auvergne et inscrits à l'Ordre d'une autre région sur le total des médecins formés au 1^{er} janvier 2013.

Offre en santé

Offre ambulatoire de premier recours

Une gradation en 5 niveaux de l'offre médicale de 1^{er} recours pour les 123 bassins de proximité (BSP) en 2011. Une attention à porter à 115 000 habitants en zones fragiles et très fragiles

Médecins généralistes de 1^{er} recours au 31/12/2011 :

Nombre	1 232
Densité (pour 100 000 hab.)	91,7
6 BSP très fragiles : près de 28 000 hab. soit 2,1 % de la population auvergnate	
17 BSP fragiles : près de 87 000 hab. soit 6,5 % de la population auvergnate	
29 BSP potentiellement fragiles : près de 205 000 hab. soit 15,3 % de la population auvergnate	

Offre ambulatoire de premier recours

Une densité proche de la moyenne nationale pour les chirurgiens-dentistes libéraux, supérieure pour les infirmiers libéraux et inférieure pour les masseurs-kinésithérapeutes libéraux

	Auvergne	France métro.
Effectif	Densité*	Densité*
Chirurgiens-dentistes**	765	56,9
Infirmiers**	1 580	117,6
Masseurs-kinésithérapeutes**	1 094	81,4
Pharmacies d'officine***	583	43,4
Nb de MSP en fonctionnement***	8 dont 6 labellisées	-
Nb de centres de santé***	34	-

*Pour 100 000 habitants. **Au 31 décembre 2011. ***Données Auvergne début 2013
nd : non disponible.

Offre de soins en établissement

Des taux d'équipement* en médecine et chirurgie plus importants dans la région

Un taux d'équipement* en HAD similaire au taux national

Un taux d'équipement* en SSR légèrement supérieur à la moyenne française

	Auvergne	France métro.
Médecine y compris HAD**	2,5	2,2
Chirurgie**	1,7	1,5
Gynécologie-Obstétrique***	0,7	0,8
Taux d'équipement en HAD pour 10 000 hab.	1,9	1,9
Taux d'équipement en SSR pour 1 000 hab.	1,8	1,7

*Au 1^{er} janvier 2012. **Lits et places pour 1 000 hab.

***Lits et places pour 1 000 femmes de 15 ans et plus.

Offre de soins en établissement

La région moins bien équipée en scanners que la moyenne nationale

Un taux d'équipement en IRM plus faible que le taux national

Un taux d'équipement en caméras à scintillation plus faible que le taux national

	Auvergne	France métro.
Taux d'équipement *	15,6	16,8
Délai d'attente moyen pour patients externes**	13,1	10,9
Taux d'équipement *	8,9	11,6
Délai d'attente moyen pour patients externes**	42,4	27,5
Taux d'équipement *	6,7	7,6
Délai d'attente moyen pour patients externes**	10,0	7,5

*Pour 1 million d'habitants - 1^{er} janvier 2013. **En jours - décembre 2011.

Offre médico-sociale

Des taux d'équipement* pour enfants et adolescents supérieurs à la moyenne nationale

Des taux d'équipement** pour adultes supérieurs à la moyenne nationale

Des taux d'équipement*** en hébergement pour personnes âgées plus forts qu'en France

	Auvergne	France métro.
Taux d'équipement étab.	7,8	6,8
Taux d'équipement en Sessad	4,1	3,0
Taux d'équipement FAM	1,5	0,7
Taux d'équipement ESAT	4,3	3,5
Taux d'équipement MAS	0,8	0,8
Taux d'équipement en hébergement pour personnes âgées	118,6	98,8

*Pour 1 000 enfants de moins de 20 ans - janvier 2013.

**Pour 1 000 pers. de 20 à 59 ans - janvier 2013.

*** Pour 1 000 pers. de 75 ans et plus - Auvergne : janvier 2013, France métropolitaine : janvier 2012.

Démographie et précarité

L'Auvergne, terre de contrastes

S'étendant sur 26 000 km², soit près de 5 % de l'espace métropolitain, l'Auvergne occupe le 10^{ème} rang des régions françaises par sa superficie. Avec une densité de 52 habitants au km², inférieure de plus de la moitié à celle de la France métropolitaine (115 habitants au km²), la région s'inscrit en Europe dans une vaste diagonale, s'étendant du Portugal au Luxembourg, caractérisée par une faible densité de population. Des disparités départementales existent néanmoins : le Puy-de-Dôme (79 habitants au km²) est trois fois plus densément peuplé que le Cantal (26 habitants au km²).

Une population en croissance¹

Au 1^{er} janvier 2010, l'Auvergne compte 1 347 387 habitants, soit 2,1 % de la population de la France métropolitaine. En baisse entre 1982 et 1999, la population auvergnate a depuis augmenté de 38 500 habitants, soit de 0,3 % en moyenne chaque année. Cette croissance reste cependant deux fois plus faible qu'en moyenne nationale (+ 0,6 %). Sur la période récente (2006-2010), le nombre d'Auvergnats progresserait moins vite qu'au cours des sept années précédentes. La croissance ralentirait en Haute-Loire en particulier, ainsi que dans le Puy-de-Dôme. Dans le Cantal, la perte de population s'accroîtrait. Enfin, la situation démographique continuerait de s'améliorer dans l'Allier, qui ne perdrait presque plus d'habitants.

Le déficit naturel : toujours un frein à la croissance

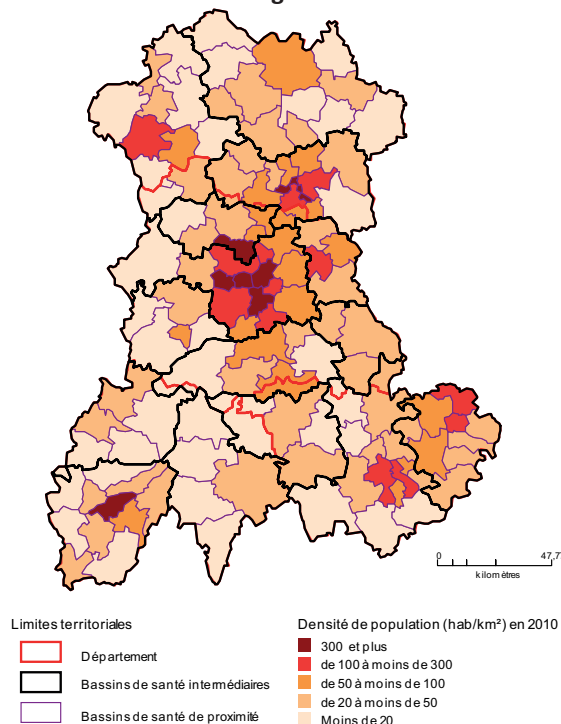
Depuis 1999, les régions du sud de la France et de l'arc atlantique connaissent des hausses de population soutenues. Les régions du nord et du centre de l'Hexagone enregistrent à l'inverse une progression moins importante. Comme en Limousin, la croissance démographique de l'Auvergne est freinée par un solde naturel négatif persistant. Les naissances ne compensent pas les décès, ce qui tend à réduire la population d'environ 660 personnes par an sur la période 1999-2010. À une époque où les parcours individuels sont marqués par des mobilités plus fréquentes, l'attractivité auvergnate est donc le principal moteur du rebond démographique. Le solde des migrations, déficitaire sur la période 1982-1999, est aujourd'hui excédentaire dans tous les départements auvergnats. Les arrivées dans la région sont plus nombreuses que les départs et tendent à accroître le nombre d'habitants de 0,3 % chaque année depuis 1999. L'attractivité se diffuse sur l'ensemble de la région. Entre 1999 et 2010, 71 % des communes auvergnates enregistrent plus d'arrivées que de départs, contre 56 % entre 1982 et 1999.

Une des régions les plus âgées de France²

Comme ailleurs dans l'hexagone, la population de la région est de plus en plus âgée. Plus d'un Auvergnat sur dix (11 %) est âgé d'au moins 75 ans, contre 9 % de la population française. Au 1^{er} janvier 2010, les jeunes de moins de 20 ans représentent 22 % de la population (25 % en France), tandis que la proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus atteint 27 % (23 % en France).

Les moins de 20 ans sont plus nombreux en proportion dans le

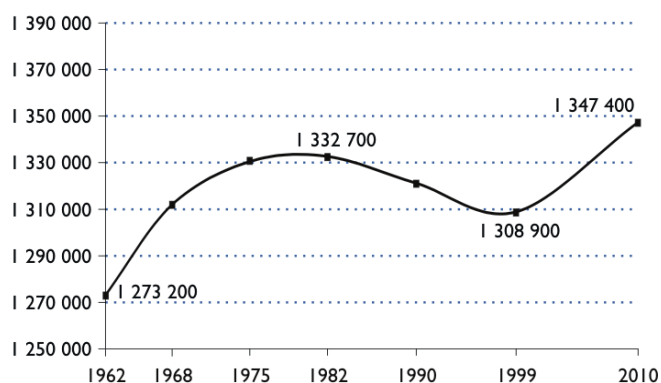
Densité de population par bassin de santé de proximité
Auvergne - 2010



Source : Insee, RP 2010

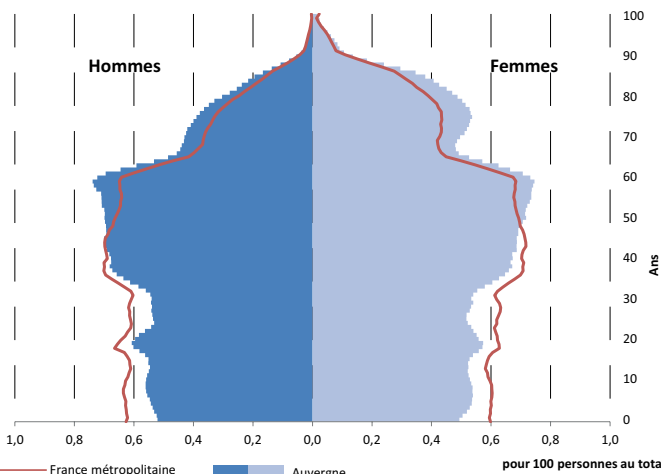
Exploitation ORS Auvergne

Population de l'Auvergne aux recensements



Source : Insee, Recensements de la population
<http://www.insee.fr/auvergne> - Insee Auvergne Repères n°49

Pyramide des âges - Année 2009
Région Auvergne



Source : Insee, RP 2009

Exploitation ORS Auvergne

¹ Extrait de « Population légale 2010 - Auvergne », Insee Auvergne, Repères n°49, janvier 2013.

² Extrait de « La région et ses départements, panorama de la vie économique et sociale de la région et de ses départements - Population - Territoire » (<http://www.insee.fr/fr/regions/auvergne/reg-dep.asp?theme=2&suite=1>). Consultation le 8 février 2013.

département de la Haute-Loire, qui conjugue fécondité élevée et attractivité auprès des familles. La structure par âge est en revanche moins équilibrée dans les départements de l'Allier et du Cantal, où les plus de 60 ans pèsent plus de 30 % de la population.

Espérance de vie et fécondité plus faibles que la moyenne nationale

L'Auvergne fait partie des rares régions françaises à enregistrer plus de décès que de naissances. En 2010, 14 759 décès sont survenus en Auvergne. Dans la région, l'espérance de vie à la naissance est inférieure à la moyenne nationale. En 2011, elle atteint 77,6 années pour les hommes et 84,5 années pour les femmes. La longévité se stabilise. Par rapport à 2000, les Auvergnats ont néanmoins gagné trois ans d'espérance de vie à la naissance et les Auvergnates un peu moins de deux ans.

En augmentation depuis 1990, la fécondité reste inférieure à la moyenne nationale. Cette évolution s'accompagne d'une baisse régulière de la mortalité néonatale et infantile.

Population et vieillissement des bassins de santé intermédiaires à l'horizon 2040 : des dynamiques contrastées³

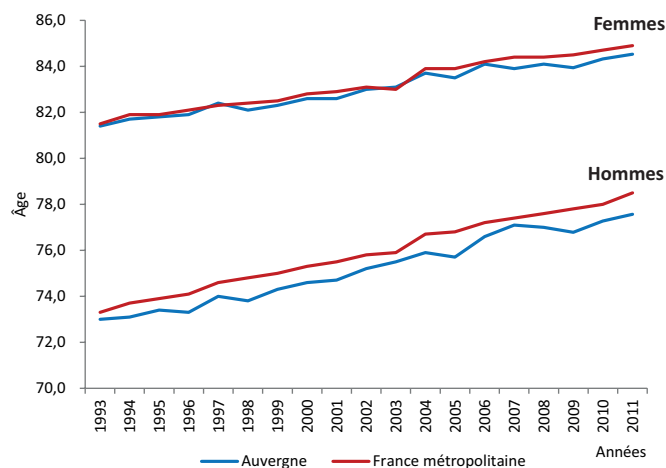
Selon les projections démographiques de l'Insee (Omphale 2010 - scénario central), l'Auvergne compterait, en 2040, 1 447 600 habitants, soit environ 108 400 personnes de plus qu'en 2007 (+ 8 %).

Cette croissance serait inférieure de moitié à celle projetée au niveau national. Mais avec un rythme de progression désormais proche de celui d'une dizaine de régions françaises dont l'Île-de-France, l'Auvergne ne ferait plus partie des régions marquées par une faible croissance démographique. Cependant, cette augmentation globale cacherait des disparités géographiques importantes.

L'attractivité et le degré de vieillissement de la population des bassins de santé intermédiaires conditionnent leur dynamisme démographique futur. En effet, l'évolution d'une population résulte de deux composantes : l'écart entre le nombre de naissances et le nombre de décès (solde naturel) d'une

³ Extrait de « Population et vieillissement des bassins de santé intermédiaires à l'horizon 2040 : des dynamiques contrastées », Insee Auvergne, Lettre n°80, mars 2012.

Évolution de l'espérance de vie à la naissance



Source : Insee, statistiques de l'État civil et estimations de population

Évolution de l'espérance de vie à la naissance et à 60 ans

Espérance de vie (en années) à la naissance	Hommes		Femmes	
	2011	2000	2011	2000
au 1 ^{er} janvier				
Allier	76,9	74,1	84,6	82,5
Cantal	77,4	75,1	84,5	82,7
Haute-Loire	78,0	74,6	84,8	82,3
Puy-de-Dôme	77,7	74,7	84,4	82,7
Auvergne	77,6	74,6	84,5	82,6
France métropolitaine	78,5	75,3	84,9	82,7

Espérance de vie (en années) à 60 ans	Hommes		Femmes	
	2011	2000	2011	2000
au 1 ^{er} janvier				
Allier	22,0	20,2	27,3	25,5
Cantal	22,2	20,3	26,8	25,6
Haute-Loire	22,3	19,4	27,1	24,9
Puy-de-Dôme	22,2	19,8	26,9	25,3
Auvergne	22,1	19,9	27,0	25,3
France métropolitaine	22,7	20,4	27,2	25,5

Source : Insee, statistiques de l'État civil et estimations de population

Population 2007-2040 par grande tranche d'âge

Bassin de santé intermédiaire	Population projetée en 2040	Taux d'évolution 2007-2040	Variation absolue 2007-2040	Variation absolue 2007-2040 Moins de 20 ans	Variation absolue 2007-2040 75-84 ans	Variation absolue 2007-2040 85 ans et plus
Montluçon	118 600	- 5,1 %	- 6 400	- 3 610	+ 2 220	+ 4 760
Moulins	111 200	- 3,2 %	- 3 700	- 3 020	+ 2 830	+ 5 040
Vichy	128 100	+ 5,6 %	+ 6 800	- 150	+ 3 650	+ 5 740
Aurillac	85 400	+ 3,0 %	+ 2 500	- 800	+ 3 270	+ 4 140
Mauriac / Mont-Dore	47 500	- 3,8 %	- 1 900	- 770	+ 1 190	+ 2 060
Brioude / Saint-Flour	69 700	+ 3,4 %	+ 2 300	- 1 310	+ 2 620	+ 3 430
Le Puy-en-Velay	110 200	+ 9,4 %	+ 9 500	+ 80	+ 4 090	+ 4 890
Yssingeaux	108 800	+ 32,6 %	+ 26 700	+ 4 410	+ 4 850	+ 4 280
Thiers / Ambert	66 300	+ 0,8 %	+ 500	- 1 670	+ 2 420	+ 3 140
Clermont-Ferrand	455 800	+ 12,8 %	+ 51 600	+ 4 440	+ 14 200	+ 17 450
Issoire	71 000	+ 16,3 %	+ 9 900	+ 1 050	+ 2 690	+ 2 810
Riom	75 000	+ 16,5 %	+ 10 600	+ 1 090	+ 2 990	+ 3 530
Auvergne	1 447 600	+ 8,1 %	+ 108 400	- 260	+ 47 020	+ 61 270

Source : Insee, projections de population : Omphale 2010, scénario central

part et l'écart entre les arrivées et les départs du territoire (solde migratoire) d'autre part. Quel que soit le scénario de projection retenu, le solde naturel de tous les bassins de santé intermédiaires auvergnats devrait se dégrader à l'horizon 2040.

Une population de 85 ans et plus en forte augmentation

Le nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus, pour lesquelles les besoins de prise en charge revêtent une importance accrue, devrait fortement augmenter à partir de 2030 lorsque les papy-boomers atteindront cette classe d'âge. En Auvergne, selon le scénario central, le nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus passerait de 35 500 en 2007 à 96 800 en 2040. 6,7 % de la population auvergnate se situerait alors dans cette tranche d'âge, contre 2,7 % en 2007.

La prospective démographique des populations très âgées dessine deux profils de territoire. Ce sont les bassins de santé les plus dynamiques gagnés par l'étalement urbain qui devraient connaître les plus forts taux de croissance. Dans ceux d'Yssingaux, Riom et Clermont-Ferrand, les effectifs des 85 ans ou plus devraient ainsi plus que tripler. En 2040, selon le scénario central, 38 % des Auvergnats de 85 ans ou plus habiteraient l'un de ces trois bassins, contre 32 % en 2007. En revanche, par rapport aux autres bassins de santé, la part du quatrième âge dans la population totale augmenterait moins et resterait ainsi inférieure à la moyenne régionale. À l'opposé, dans les bassins d'Aurillac, Mauriac/Mont-Dore, Brioude/Saint-Flour et Vichy, les taux de croissance de cette population spécifique seraient moins importants mais le quatrième âge représenterait près de 8 % de la population totale. Dans ces bassins, des questionnements et des enjeux pour les politiques de santé émergent autour de l'isolement, de l'accès aux différents services et de la vie sociale.

En hausse, le taux de pauvreté⁴ atteint 14,1 % en France métropolitaine⁵

Le seuil de pauvreté monétaire est défini par convention à 60 % du niveau de vie médian. Ce seuil est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. En 2010, 8,6 millions de personnes vivent en dessous de ce seuil, qui s'élève à 964 euros par mois.

La moitié des personnes pauvres a un niveau de vie inférieur à 781 euros par mois. En France métropolitaine, le taux de pauvreté monétaire (pourcentage de personnes en situation de pauvreté monétaire) est de 14,1 %, en hausse de 0,6 point par rapport à 2009. Il poursuit la hausse observée en 2009 (+ 0,5 point) et atteint son plus haut niveau depuis 1997. Toutefois, l'intensité de la pauvreté, qui mesure l'écart entre le niveau de vie médian des personnes pauvres et le seuil de pauvreté, reste stable : la dégradation des niveaux de vie touchant quasiment toutes les catégories de population, les inégalités au sein des plus modestes restent en fait les mêmes.

La pauvreté en Auvergne en 2010

En 2010, un Auvergnat sur sept (14,3 %) vit sous le seuil de pauvreté, contre 14,1 % de la population en France métropolitaine. L'Auvergne se classe ainsi au 10^{ème} rang des régions métropolitaines par l'importance de son taux de pauvreté. Le taux de pauvreté tient essentiellement au caractère rural de la région.

4 Taux de pauvreté : proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil de pauvreté (exprimé en euros). Ce seuil correspond à 60 % du niveau de vie médian et s'établit, en 2010, à 964 euros mensuels pour une personne seule.

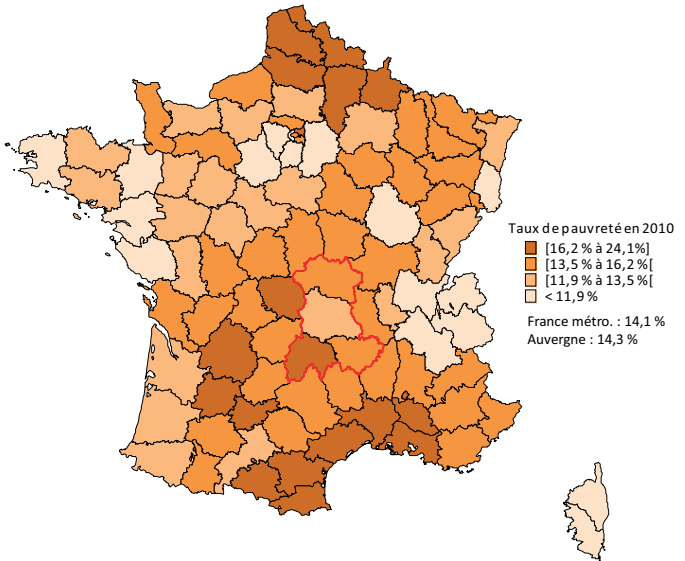
5 Extrait de « Les niveaux de vie en 2010 », Insee Première, n°1412, septembre 2012.

Projection démographique du nombre de personnes âgées de 85 ans et plus

Bassin de santé intermédiaire	Nombre de personnes de 85 ans et plus en			
	2007	2020	2030	2040
Montluçon	3 807	6 070	5 950	8 570
Moulins	3 331	5 480	5 420	8 370
Vichy	4 201	6 510	6 560	9 940
Aurillac	2 554	4 280	4 440	6 700
Mauriac / Mont-Dore	1 705	2 660	2 510	3 770
Brioude / Saint-Flour	2 247	3 680	3 660	5 680
Le Puy-en-Velay	2 836	4 720	4 930	7 730
Yssingaux	1 761	3 410	3 740	6 040
Thiers / Ambert	1 802	3 030	3 140	4 940
Clermont-Ferrand	8 236	14 450	16 170	25 680
Issoire	1 571	2 660	2 790	4 380
Riom	1 495	2 740	3 030	5 030
Auvergne	35 546	59 690	62 340	96 830

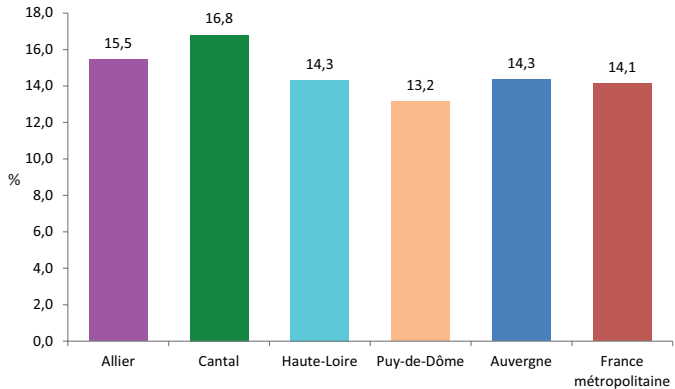
Source : Insee, projections de population : Omphale 2010, scénario central

Taux de pauvreté dans les départements en 2010 France métropolitaine



Source : Insee, revenus disponibles localisés 2010 Exploitation ORS Auvergne

Taux de pauvreté en 2010



Source : Insee, revenus disponibles localisés 2010
Exploitation ORS Auvergne

En Auvergne, seul le département du Puy-de-Dôme présente un taux de pauvreté (13,2 %) inférieur à la moyenne nationale. À l'inverse, le Cantal figure parmi les départements français les plus confrontés à la pauvreté : celle-ci touche 16,8 % de la population, soit plus d'un habitant sur six.

Les familles monoparentales quatre fois plus touchées par la pauvreté que les couples sans enfant

En Auvergne, comme en France métropolitaine, familles monoparentales et personnes seules sont, dans l'ordre, les deux catégories de population les plus touchées par la pauvreté. En Auvergne, près d'une famille monoparentale sur trois vit en dessous du seuil de pauvreté en 2010, contre seulement 7,4 % des couples sans enfant.

Vis-à-vis de la moyenne métropolitaine, les Auvergnats vivant seuls sont plus fréquemment touchés par la précarité financière. C'est dans les départements du Cantal et de la Haute-Loire que la solitude est particulièrement synonyme de pauvreté.

35 300 Auvergnats allocataires du RSA en 2011

Le Revenu de solidarité active (RSA), entré en vigueur le 1^{er} juin 2009 en France métropolitaine, se substitue au Revenu minimum d'insertion (RMI) créé en 1988 et à l'Allocation parent isolé (API). Au 31 décembre 2011, 74 363 Auvergnats, soit 5,5 % de la population, sont couverts⁶ par le RSA.

Au sein de la région, la Haute-Loire est le département qui compte en proportion le moins de personnes couvertes par le RSA (3,8 %), tandis que les taux du Puy-de-Dôme (5,8 %) mais surtout de l'Allier (6,6 %) sont supérieurs au taux régional. La part de la population couverte par département reste toutefois proche ou inférieure à celle relevée en France métropolitaine (6,3 %).

4,9 % des Auvergnats bénéficient de la CMUC

Au 31 décembre 2011, 66 341 personnes bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), soit 4,9 % de la population régionale. Cette proportion est inférieure à celle enregistrée en France métropolitaine (6,0 %).

L'Allier est le département de la région comptant la part de bénéficiaires de la CMUC la plus élevée. À l'inverse, les départements du Cantal et de la Haute-Loire enregistrent une part de bénéficiaires de la CMUC moins élevée que celle relevée dans la région. Le Puy-de-Dôme a, quant à lui, un profil proche de celui de l'Auvergne.

Un taux de chômage inférieur à la moyenne nationale

Au 1^{er} janvier 2009, 8,0 % de la population de 20-59 ans d'Auvergne se déclarent chômeurs, contre 9,1 % en France métropolitaine. La part la plus élevée de chômeurs, au sens du recensement, dans la population de 20-59 ans est relevée dans l'Allier tandis que le Cantal a la part la plus faible.

En Auvergne, le chômage est structurellement inférieur à celui de métropole. Au 3^{ème} trimestre 2012, 9,0 % de la population active régionale est au chômage, contre 9,9 % en France métropolitaine. Le Cantal conserve le taux de chômage le plus faible des quatre départements et l'Allier le taux le plus élevé.⁷ Fin 2012, 91 650 demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C sont enregistrés dans la région, 9,0 % d'entre eux sont bénéficiaires de l'Allocation de solidarité spécifique (ASS).

6 Personnes couvertes : prend en compte l'allocataire, son conjoint éventuel, ses enfants et les autres personnes (ascendant...) à charge.

7 Extrait de « La région et ses départements, panorama de la vie économique et sociale de la région et de ses départements - Travail-emploi » (<http://www.insee.fr/fr/regions/auvergne/reg-dep.asp?theme=3&suite=1>). Consultation le 13 février 2013.

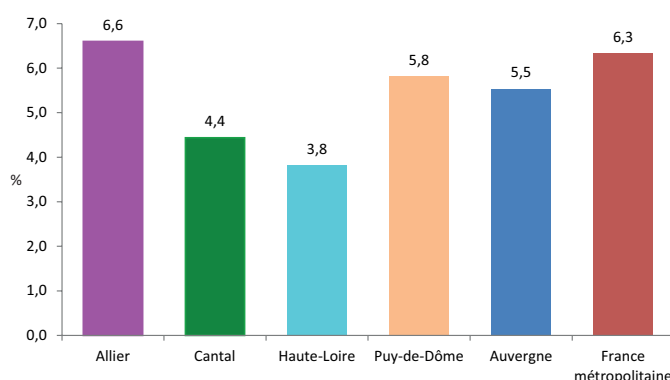
Taux de pauvreté en 2010 selon le type de ménage (en %)

	Couples sans enfant	Couples avec enfants	Familles mono-parentales	Femme seule	Homme seul
Allier	7,3	13,6	37,0	20,3	21,7
Cantal	11,1	14,3	31,3	24,6	25,4
Haute-Loire	8,2	12,2	31,5	22,7	22,7
Puy-de-Dôme	6,3	11,0	30,5	18,8	20,3
Auvergne	7,4	12,2	32,5	20,4	21,6
France métro.	6,3	12,4	31,5	17,0	18,1

Champ : personnes vivant dans un ménage dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Source : Insee, revenus disponibles localisés 2010

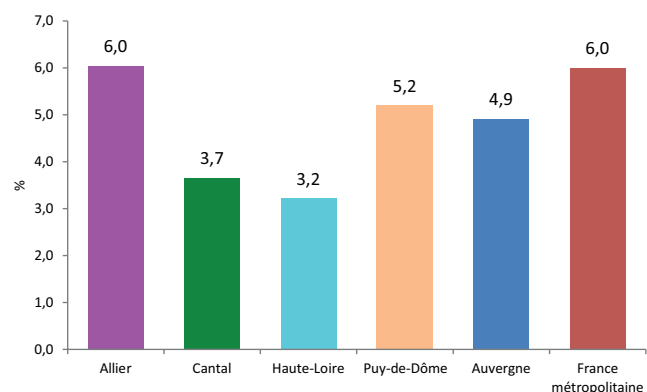
Part de la population couverte par le RSA au 31 décembre 2011



Sources : CNAF, CCMSA, Insee, RP 2009

Exploitation ORS Auvergne

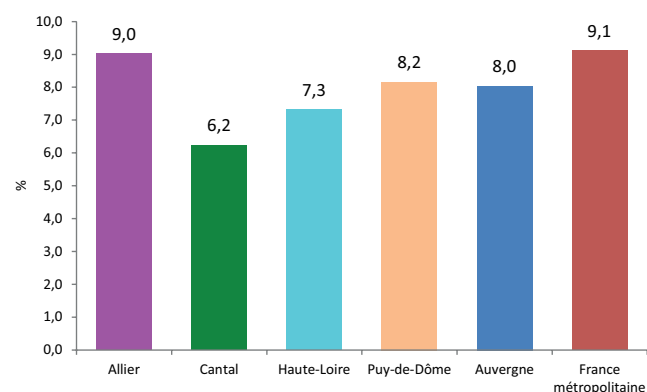
Part de la population couverte par la CMUC au 31 décembre 2011



Sources : CCMSA, CNAMTS, RSI, Insee, RP 2009, extrait de Statiss 2012

Exploitation ORS Auvergne

Part des chômeurs dans la population des 20-59 ans en 2009



Source : Insee, RP 2009

Exploitation ORS Auvergne

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES EN AUVERGNE

Effectif et densité de population entre 1982 et 2009

	Allier		Cantal		Haute-Loire		Puy-de-Dôme		Auvergne	
	Population	Densité (hab/km ²)	Population	Densité (hab/km ²)	Population	Densité (hab/km ²)	Population	Densité (hab/km ²)	Population	Densité (hab/km ²)
1982	369 580	50,4	162 838	28,4	205 895	41,4	594 365	74,6	1 332 678	51,2
1990	357 710	48,7	158 723	27,7	206 568	41,5	598 213	75,1	1 321 214	50,8
1999	344 721	47,0	150 778	26,3	209 113	42,0	604 266	75,8	1 308 878	50,3
2009	343 046	46,7	148 380	25,9	223 122	44,8	629 416	79,0	1 343 964	51,7

Source : Insee, recensements de la population

Exploitation ORS Auvergne

Dynamisme démographique de 1999 à 2009

%	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne	France métro.
Variation annuelle moyenne de la population	- 0,05	- 0,16	0,65	0,41	0,26	0,65
- due au solde naturel	- 0,27	- 0,34	0,01	0,12	- 0,05	0,40
- due au solde migratoire	0,22	0,18	0,64	0,29	0,31	0,25

Source : Insee, recensements de la population

Exploitation ORS Auvergne

Âge médian et indice de vieillissement

	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne	France métro.
Âge médian	46	46	43	41	43	39
Indice de vieillissement*	111	122	86	81	93	69

Source : Insee, RP 2009

Exploitation Insee, ORS Auvergne

*Nb de pers. de 65 ans et + pour 100 pers. de moins de 20 ans.

Indicateurs de revenus

	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne	France métro.
Revenu fiscal annuel médian (en € par UC*) (1)	17 119	16 654	17 005	18 773	17 777	18 749
Part des foyers fiscaux non imposés (%) (2)	52,2	55,6	53,3	46,5	50,1	45,7

Sources : Insee, DGFIP

(1) Revenus fiscaux localisés des ménages 2010

(2) Impôt sur le revenu des personnes physiques 2009

*Unité de consommation.

Lutte contre les exclusions

	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne	France métro.
Prestation d'intervention sociale						
Nombre d'allocataires du RSA	10 714	3 131	3 994	17 461	35 300	1 869 546
Nombre de personnes couvertes par le RSA	22 641	6 583	8 520	36 619	74 363	3 954 909
Part de la population couverte par le RSA (%)	6,6	4,4	3,8	5,8	5,5	6,3
Indicateurs de précarité						
Nombre total de personnes couvertes par la CMUC	20 754	5 459	7 221	32 907	66 341	3 796 184
Part de la population couverte par la CMUC (%)	6,0	3,7	3,2	5,2	4,9	6,0
Nombre total de bénéficiaires de l'ASS*	2 802	754	1 394	3 321	8 270	-
Taux de bénéficiaires de l'ASS (%)	11,2	9,8	9,4	7,5	9,0	-

Sources : Cnaf, CCMSA au 31 décembre 2011 pour le RSA ; Cnamts, CCMSA, RSI au 31 décembre 2011 pour la CMUC ; Pôle emploi au 31 décembre 2012 pour l'ASS
Insee, RP 2009 *Allocation de solidarité spécifique.

Exploitation ORS Auvergne

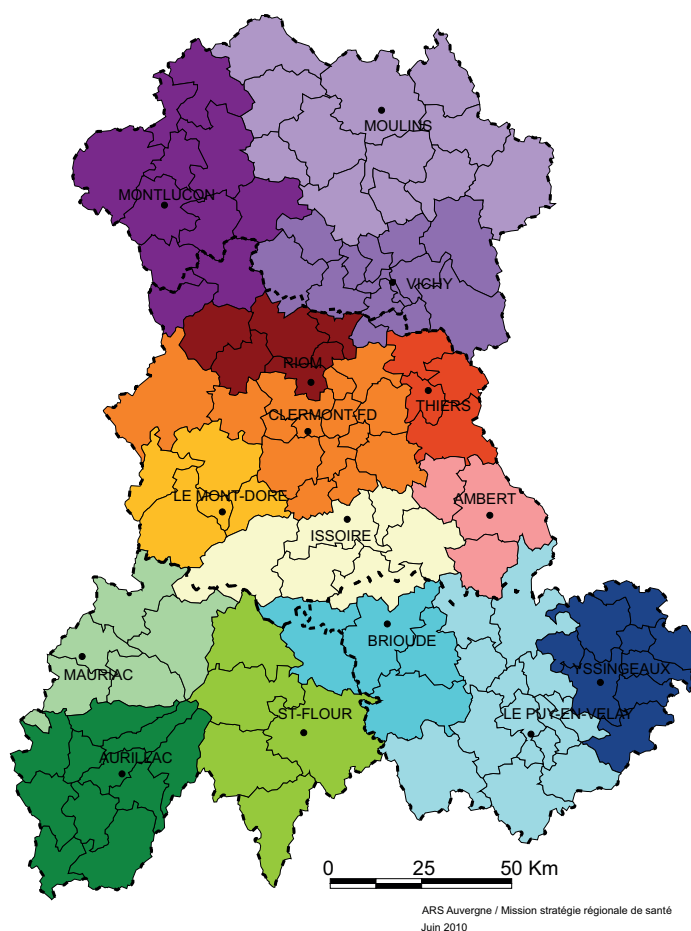
Part de familles monoparentales

	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne	France métro.
Part de familles monoparentales (%)	21,9	15,4	15,7	20,5	19,5	21,6

Source : Insee, RP 2009

Exploitation ORS Auvergne

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES PAR BASSIN DE SANTÉ INTERMÉDIAIRE



Effectif et densité de population entre 1982 et 2009 par bassin de santé intermédiaire

	1982		1990		1999		2009	
	Population	Densité (hab/km ²)	Population	Densité (hab/km ²)	Population	Densité (hab/km ²)	Population	Densité (hab/km ²)
Ambert	25 898	31,4	24 725	30,0	24 202	29,4	23 598	28,6
Aurillac	83 546	42,7	83 940	42,9	82 288	42,0	82 909	42,4
Brioude	36 535	24,8	35 195	23,9	34 151	23,2	34 926	23,7
Clermont-Ferrand	363 699	165,3	373 655	169,9	385 496	175,3	406 144	184,6
Issoire	61 423	37,0	59 117	35,6	58 305	35,1	61 705	37,2
Le Puy-en-Velay	102 560	40,0	100 561	39,3	99 115	38,7	101 338	39,6
Mauriac	35 521	25,4	33 266	23,8	30 571	21,9	28 589	20,5
Mont-Dore	25 040	22,6	22 474	20,3	20 830	18,8	20 327	18,3
Montluçon	141 089	54,2	133 032	51,1	126 482	48,5	124 497	47,8
Moulins	125 637	37,5	121 804	36,4	116 782	34,9	115 063	34,4
Riom	58 466	66,6	61 090	69,6	61 473	70,0	65 222	74,3
Saint-Flour	38 237	18,9	36 344	18,0	33 161	16,4	32 408	16,1
Thiers	46 491	65,1	45 214	63,3	43 067	60,3	41 532	58,1
Vichy	123 666	63,3	121 943	62,4	119 320	61,1	121 801	62,3
Yssingeaux	64 870	49,4	68 854	52,5	73 635	56,1	83 905	63,9
Auvergne	1 332 678	51,2	1 321 214	50,8	1 308 878	50,3	1 343 964	51,7
France métro.	54 334 871	99,9	56 615 155	104,1	58 518 395	107,6	62 465 709	114,8

Source : Insee, recensements de la population

Exploitation ORS Auvergne

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES PAR BASSIN DE SANTÉ DE PROXIMITÉ

Effectif et densité de population en 2009 par bassin de santé de proximité

BSP	Population	Densité (hab/km²)	BSP	Population	Densité (hab/km²)	BSP	Population	Densité (hab/km²)
Aigueperse	5 993	66,3	Jaligny-sur-Besbre	3 686	17,8	Saint-Germain-des-Fossés	8 799	70,8
Allanche	2 671	7,8	Jussac	4 017	28,6	Saint-Germain-Lembron	6 056	24,6
Allègre	2 498	17,6	La Chaise-Dieu	2 447	10,8	Saint-Gervais-d'Auvergne	3 902	16,8
Ally / Pleaux	3 768	15,6	Landos	5 007	16,5	Saint-Julien-Chapteuil	3 011	48,0
Ambert	13 527	32,2	Langeac	9 466	24,0	Saint-Mamet-la-Salvetat	4 688	27,1
Arlanc	5 489	24,9	Lapalisse	8 559	23,5	Saint-Paul-des-Landes	3 446	36,1
Arpajon-sur-Cère	9 453	62,6	Laroquebrou	2 638	13,4	Saint-Paulien	3 392	45,5
Aurillac	36 137	314,3	Le Chambon-sur-Lignon	5 237	23,4	Saint-Pourçain-sur-Sioule	12 032	41,7
Bains	5 916	22,7	Le Cheix	3 673	78,5	Saint-Rémy-en-Rollat	4 213	59,2
Bassin minier	18 295	71,7	Le Donjon	6 995	16,0	Saint-Rémy-sur-Durolle	8 367	54,9
Bellerive-sur-Allier	11 728	172,1	Le Mayet-de-Montagne	6 288	17,4	Saint-Yorre	6 282	65,7
Besse-et-Saint-Anastaise	4 995	10,2	Le Monastier-sur-Gazeille	4 205	19,9	Salers	2 993	11,8
Billom	11 825	53,8	Le Puy-en-Velay	38 069	269,0	Sancy Ouest	4 952	12,7
Blavozy	2 970	92,0	Le Rouget	3 692	19,3	Saugues	4 354	9,6
Bourbon-l'Archambault	5 140	19,3	Lezoux	14 261	84,9	Sauxillanges	3 117	26,5
Bourg-Lastic	3 048	15,3	Loire et Semène	20 057	149,8	Souvigny	7 732	22,2
Brioude	15 724	38,6	Lurcy-Lévis	5 077	16,3	Tence	4 599	40,5
Brives-Charensac	10 739	144,2	Marcillat-en-Combraille	2 938	16,4	Thiers	15 580	141,9
Broût-Vernet	2 597	39,7	Maringues	8 702	57,3	Vallon-en-Sully	3 187	25,4
Buxières / Tronget	3 766	23,7	Massiac	5 608	12,8	Varennes-sur-Allier	6 464	49,2
Cérilly	4 572	15,6	Mauriac	6 435	34,5	Vernet-la-Varenne	3 448	11,9
Champeix	7 563	73,1	Mauris	5 026	32,2	Vertaizon	8 168	194,2
Chantelle	3 498	23,0	Monistrol-sur-Loire	20 589	92,4	Vichy	29 388	706,8
Chaudes-Aigues	2 466	8,2	Mont-Dore / La Bourboule	3 828	63,5	Vic-le-Comte	10 008	110,1
Chevagnes	4 255	17,3	Montfaucon-en-Velay	4 483	40,8	Vic-sur-Cère	4 943	21,8
Clermont Centre	138 588	3247,9	Montluçon	65 468	246,1	Ydes	8 506	27,9
Clermont Est	28 702	354,1	Montmarault	4 008	16,2	Yssingeaux	11 749	52,8
Clermont Nord	40 822	261,8	Montsalvy	5 996	19,0			
Clermont Ouest	26 694	467,3	Moulins	48 506	97,5			
Clermont Sud Ouest	53 081	235,7	Murat	7 304	19,3			
Clermont Sud-est	40 189	506,7	Murol	2 225	14,7			
Combronde	10 162	42,4	Neuilly-le-Réal	3 986	18,9			
Commentry	14 067	70,8	Paulhaguet	4 128	18,0			
Cosne d'Allier	6 366	18,9	Pierrefort / Neuvéglise	4 555	11,7			
Coubon	4 452	91,8	Pionsat	2 592	15,7			
Courpière	9 744	34,8	Pontaumur	7 100	13,2			
Craponne-sur-Arzon	8 795	21,4	Pontgibaud	5 543	28,2			
Cunlhat	4 582	24,9	Puy-Guillaume	7 841	45,6			
Cusset	20 421	168,8	Randan	3 027	51,2			
Dompierre-sur-Besbre	7 424	30,4	Retournac	3 846	40,6			
Dunières	5 385	40,4	Riom-ès-Montagnes	6 887	16,7			
Ébreuil	6 336	23,2	Rocheft-Montagne	6 274	20,3			
Ennezat	4 898	105,2	Rosières	5 483	46,1			
Estivareilles	3 923	28,3	Saint-Cernin	2 873	14,6			
Gannat	10 665	68,1	Saint-Eloy-les-Mines	9 308	38,9			
Grand Riom	34 316	334,9	Sainte-Sigolène	7 960	137,8			
Huriel	8 068	19,5	Saint-Flour / Margeride	15 412	25,3			
Issoire	25 794	98,3	Saint-Georges-de-Mons	7 176	42,9			

Source : Insee, RP 2009

Exploitation ORS Auvergne

État de santé

CONSTAT GÉNÉRAL DE MORTALITÉ

Une mortalité générale supérieure de 5,0 % à la moyenne métropolitaine

Sur la période 2006-2010, l'Auvergne enregistre plus de 14 400 décès en moyenne par an : 51,2 % de ces décès concernent des hommes et 48,8 % des femmes.

Le taux standardisé¹ de mortalité générale s'élève à 559,8 pour 100 000 habitants, ce qui est supérieur au taux relevé en France métropolitaine (533,0). L'écart entre la région et la France métropolitaine est de 5,0 % sur la période 2006-2010.

Les quatre départements de la région ont des taux de mortalité générale supérieures à la moyenne nationale. Toutefois, la Haute-Loire est le département où le taux standardisé de mortalité est le plus bas de la région tandis que l'Allier, avec une mortalité générale de 7,1 % supérieure à la moyenne métropolitaine, a le taux le plus élevé.

Cette surmortalité est aussi bien retrouvée pour les hommes que pour les femmes, elle est cependant plus marquée pour le sexe masculin (+ 6,5 % par rapport à la France métropolitaine) que pour le sexe féminin (+ 2,6 %). Que ce soit pour les hommes ou pour les femmes, l'Allier a le taux standardisé de mortalité générale le plus élevé. Par ailleurs, seul l'Allier enregistre, chez les femmes, un taux standardisé statistiquement supérieur à celui de la France métropolitaine.

Sur les quinze bassins de santé intermédiaires (BSI) que compte l'Auvergne, douze ont une mortalité générale, tous sexes confondus, supérieure à la moyenne nationale. Trois BSI (Aurillac, Clermont-Ferrand et Yssingeaux) ont des taux standardisés comparables à la France métropolitaine. Le taux standardisé de mortalité le plus élevé est relevé au sein du BSI du Mont-Dore avec 23,4 % de mortalité de plus que la France métropolitaine.

Chez les hommes, onze bassins de santé intermédiaires enregistrent une surmortalité significative par rapport à la France métropolitaine : seuls Aurillac, Le Puy-en-Velay, Yssingeaux et Riom ont une mortalité équivalente à celle enregistrée en France métropolitaine.

Chez les femmes, neuf bassins de santé intermédiaires enregistrent une surmortalité générale par rapport à la France métropolitaine : Montluçon, Mauriac, Saint-Flour, Le Puy-en-Velay, Ambert, Issoire, Le Mont-Dore, Riom et Thiers. À l'inverse, deux territoires ont une mortalité significativement inférieure à la France métropolitaine : Aurillac et Clermont-Ferrand.

Une évolution de la mortalité générale comparable à celle de la France métropolitaine

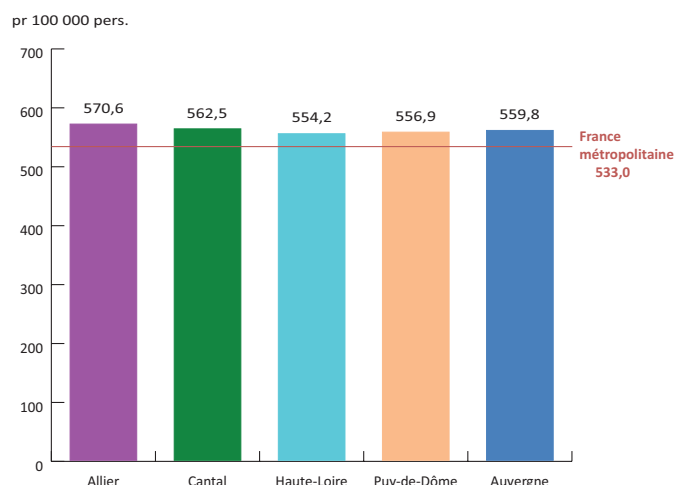
Le taux standardisé de mortalité générale a diminué en Auvergne comme au niveau national entre 1991 et 2010, chez les hommes comme chez les femmes. Il est passé de 724 décès pour 100 000 personnes sur la période 1991-1995 à 560 décès pour 100 000 personnes en 2006-2010, soit une baisse de 22,7 %. Sur la même période, le taux de mortalité générale en France métropolitaine est passé de 695 décès pour 100 000 personnes à 533 décès pour 100 000 personnes, soit une baisse de 23,3 %.

L'écart entre le taux de mortalité générale de l'Auvergne et celui de la France métropolitaine est ainsi passé de 4,1 % en 1991-1995 à 5,0 % en 2006-2010.

1 cf. définitions et méthodes page 114.

2 Seules sont indiquées sur les cartes les valeurs des taux standardisés statistiquement différents de la France métropolitaine.

Taux standardisé de mortalité générale Auvergne - Période 2006-2010 Ensemble des deux sexes

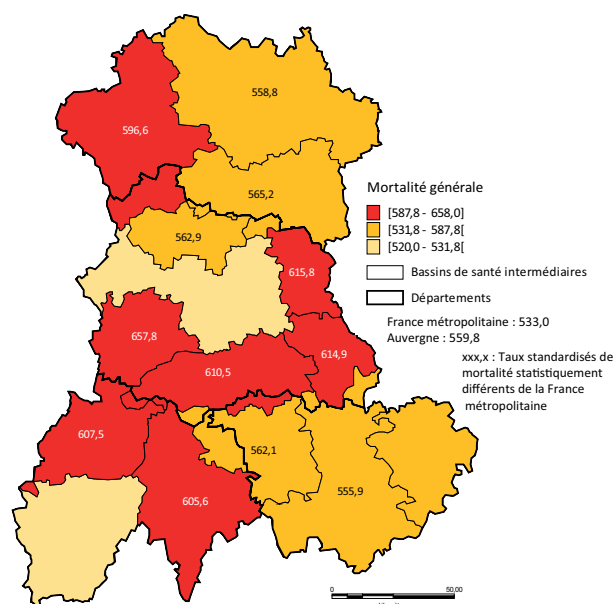


Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

Taux standardisé de mortalité générale² Bassins de santé intermédiaires - Période 2006-2010 Ensemble des deux sexes

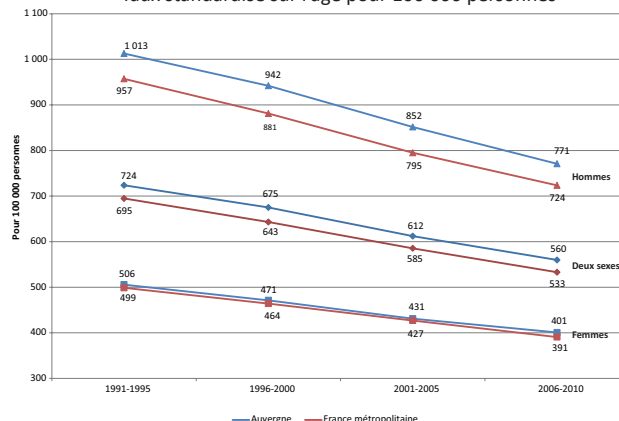
Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 personnes



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

Évolution du taux standardisé de mortalité générale Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 personnes



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

Données lissées sur 5 ans

Une mortalité chez les moins de 65 ans supérieure de 6,4 % par rapport à la France métropolitaine

Dans un contexte de vieillissement de la population et d'allongement de la durée de vie, les statistiques des causes de décès sont aujourd'hui de plus en plus le reflet de la mortalité aux très grands âges, ce qui limite leur intérêt pour évaluer les besoins de prévention. Face à ce constat, les responsables de la santé publique se sont de plus en plus préoccupés de la mortalité prématurée, survenant avant l'âge de 65 ans.¹

Sur la période 2006-2010, 2 624 décès sont survenus, en moyenne par an, avant l'âge de 65 ans. Ils représentent, en Auvergne, 18,2 % de l'ensemble des décès. La part des décès prématurés dans l'ensemble des décès est plus élevée chez les hommes (24,8 %) que chez les femmes (11,3 %).

Tumeurs, morts violentes et maladies cardio-vasculaires composent, à plus de 70 %, les principales causes de décès avant l'âge de 65 ans.

Avec 205 décès avant 65 ans pour 100 000 personnes, la région présente un taux standardisé de mortalité prématurée plus élevé que la France métropolitaine (193 décès pour 100 000). Cette surmortalité est constatée uniquement chez les hommes (+ 7,1 %).

Seul le département de l'Allier enregistre une surmortalité significative par rapport à la France métropolitaine pour les deux sexes. Les départements du Puy-de-Dôme et du Cantal présentent une surmortalité significative par rapport à la France métropolitaine tous sexes confondus et, plus spécifiquement, pour les hommes.

Le département de la Haute-Loire n'enregistre pas de différence significative par rapport à la France métropolitaine en termes de mortalité prématurée.

Chez les hommes, sur l'ensemble des bassins de santé intermédiaires, sept bassins enregistrent une surmortalité prématurée par rapport à la France métropolitaine (Vichy, Moulins, Montluçon, Issoire, Ambert, Thiers et le Mont-Dore) et un bassin enregistre une sous-mortalité par rapport à la France métropolitaine (Yssingeaux).

Chez les femmes, les bassins de Montluçon, Moulins, Vichy et Thiers enregistrent une surmortalité prématurée par rapport à la France métropolitaine. Seul le bassin de Clermont-Ferrand enregistre une sous-mortalité par rapport à la France métropolitaine. Dans les autres bassins, les taux observés ne sont pas statistiquement différents du taux métropolitain.

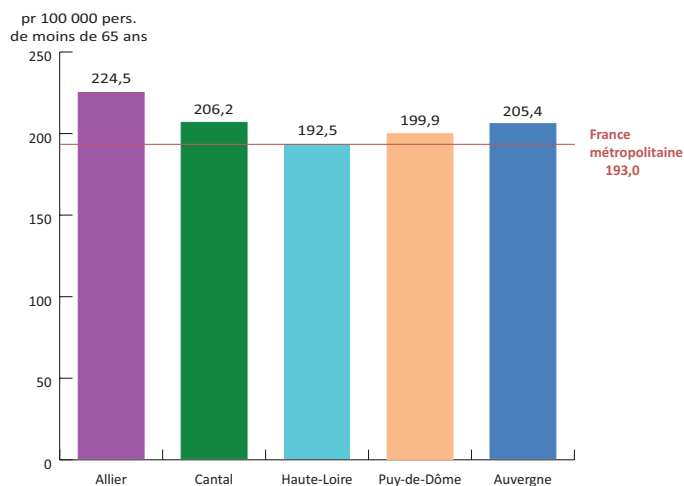
Un taux de mortalité prématurée qui baisse régulièrement, mais un écart avec la France métropolitaine qui se stabilise pour les hommes et tend à croître pour les femmes

Entre 1991-1995 et 2006-2010, les taux de mortalité prématurée ont, comme pour la mortalité générale, connu une baisse importante passant, pour la région, de 269 décès pour 100 000 personnes de moins de 65 ans à 205 décès pour 100 000 personnes de moins de 65 ans, soit une diminution de 23,8 %. Sur les mêmes périodes, les taux de mortalité prématurée de la France métropolitaine ont baissé de 26,1 %.

L'écart avec le taux métropolitain s'est accru entre 1991-1995 et 2006-2010. Chez les hommes, les écarts observés tendent à se ralentir entre 2001-2005 et 2006-2010 au contraire des femmes où, malgré des différences non significatives entre l'Auvergne et la France métropolitaine, le taux de la région est devenu au cours de ces 5 dernières années supérieur à celui relevé en France métropolitaine.

¹ Base SCORE-santé - Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) (<http://www.score-sante.org/score2008/contextes.html>). Consultation du 27 février 2013.

Taux standardisé de mortalité prématurée Auvergne - Période 2006-2010 Ensemble des deux sexes

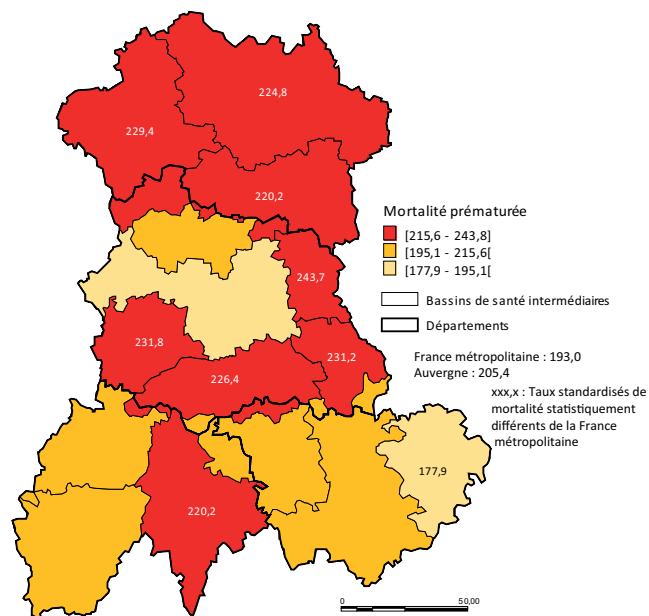


Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

Taux standardisé de mortalité prématurée Bassins de santé intermédiaires - Période 2006-2010 Ensemble des deux sexes

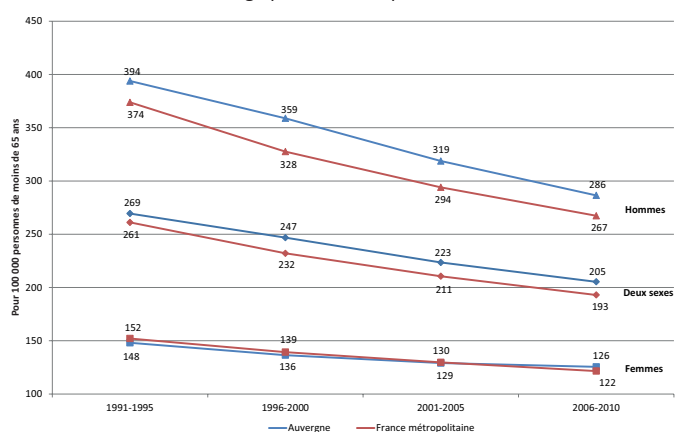
Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 personnes de moins de 65 ans



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

Évolution du taux standardisé de mortalité prématurée Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 personnes de moins de 65 ans



Sources : Inserm CépiDc, Insee
Données lissées sur 5 ans

Exploitation ORS Auvergne

Une mortalité prématurée évitable supérieure de 5,4 % par rapport à la France métropolitaine, notamment pour les hommes

Parmi les décès prématurés, peuvent être distingués les décès prématurés évitables¹, décès survenant avant l'âge de 65 ans et qui auraient pu être évités en réduisant les comportements à risque.

En Auvergne, sur la période 2006-2010, 840 décès prématurés évitables surviennent en moyenne chaque année : 659 chez les hommes et 181 chez les femmes. Ces décès représentent 32,0 % des décès prématurés. Leur part dans les décès prématurés est plus élevée chez les hommes (36,1 %) que chez les femmes (22,7 %).

En Auvergne, sur la période 2006-2010, le taux standardisé de mortalité prématurée évitable s'élève à 66 décès pour 100 000 personnes de moins de 65 ans. La région présente une surmortalité prématurée évitable (+ 5,4 %) par rapport à la moyenne métropolitaine, imputable principalement aux taux relevés chez les hommes (+ 6,0 %). Au niveau départemental, l'Allier est en surmortalité, chez les hommes comme chez les femmes. Le Puy-de-Dôme, le Cantal et la Haute-Loire ont des taux proches de la moyenne nationale. Des disparités sont toutefois observées au niveau des bassins de santé intermédiaires.

Chez les hommes, trois bassins de santé intermédiaires enregistrent une surmortalité prématurée évitable par rapport à la France métropolitaine (Vichy, Thiers et le Mont-Dore).

Chez les femmes, seul le bassin de Thiers enregistre une surmortalité prématurée évitable par rapport à la France métropolitaine.

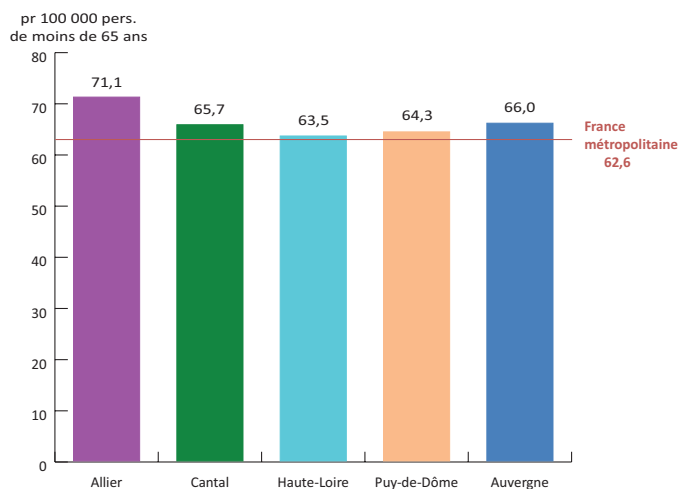
Dans les autres bassins, quel que soit le sexe, les taux observés ne sont pas statistiquement différents du taux métropolitain.

Près de six décès sur dix sont dûs aux tumeurs ou aux maladies cardio-vasculaires

En Auvergne, sur la période 2006-2010, les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs représentent chacune 28,7 % des décès observés. En France métropolitaine, les décès par maladies cardio-vasculaires représentent 27,4 % de l'ensemble des décès et les tumeurs 29,8 %. Les causes extérieures de traumatismes et d'empoisonnement, regroupant notamment les décès par

1 Les décès prématurés évitables regroupent les décès, survenant avant 65 ans, par Sida et infections par le VIH, tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, tumeur maligne de l'œsophage, tumeur maligne du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose alcoolique ou sans précision du foie, accidents de la circulation, chutes accidentelles, suicides, séquelles de suicide.

Taux standardisé de mortalité prématurée évitable Auvergne - Période 2006-2010 Ensemble des deux sexes

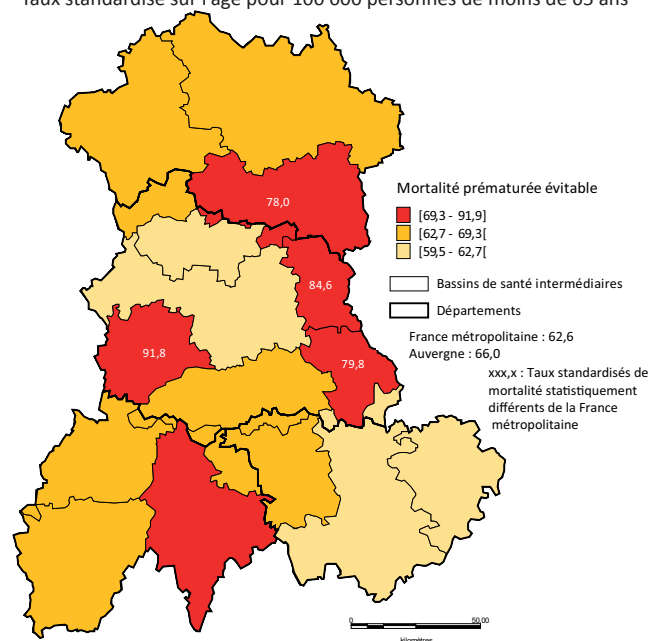


Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

Taux standardisé de mortalité prématurée évitable Bassins de santé intermédiaires - Période 2006-2010 Ensemble des deux sexes

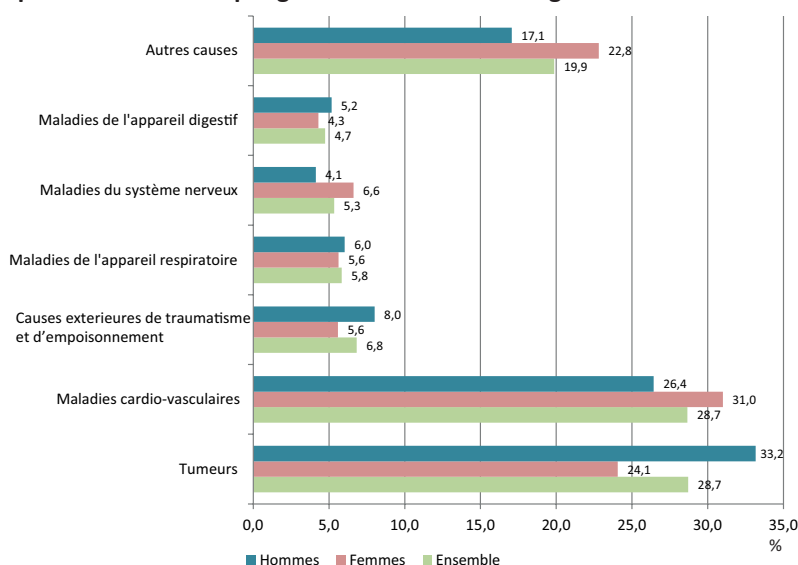
Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 personnes de moins de 65 ans



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

Répartition des décès par grandes causes en Auvergne - Période 2006-2010



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

accidents, les suicides ou homicides, sont la troisième cause de décès et représentent 6,8 % des décès observés en Auvergne. Pour ces trois principales causes, l'Auvergne présente une mortalité significativement supérieure à la France métropolitaine.

Selon le sexe, les principales causes de décès diffèrent. Ainsi les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de décès chez les femmes et la deuxième chez les hommes. Inversement, les tumeurs sont la deuxième cause de décès répertoriée chez les femmes et la première chez les hommes. Il convient de noter que le classement inverse est observé en France métropolitaine.

Une surmortalité par cancers spécifique aux hommes

En Auvergne, sur la période 2006-2010, 3 932 décès par cancers surviennent chaque année en moyenne : 2 340 chez les hommes et 1 592 chez les femmes.

Le taux standardisé de mortalité par cancers s'élève à 172 décès pour 100 000 personnes. La région présente une surmortalité par rapport à la moyenne métropolitaine (+ 2,0 %) imputable principalement aux taux relevés chez les hommes (+ 3,4 %). Cette surmortalité par cancers est relevée, pour les hommes, dans les départements de l'Allier et du Puy-de-Dôme.

Sur l'ensemble des quinze bassins de santé intermédiaires, deux bassins enregistrent une surmortalité par cancers par rapport à la France métropolitaine chez les hommes : Montluçon et Thiers.

Chez les femmes, seul le bassin de Clermont-Ferrand a une mortalité significativement inférieure à la France métropolitaine. Dans les autres bassins, les taux observés ne sont pas statistiquement différents du taux métropolitain.

Une mortalité par maladies cardio-vasculaires supérieure à la moyenne métropolitaine

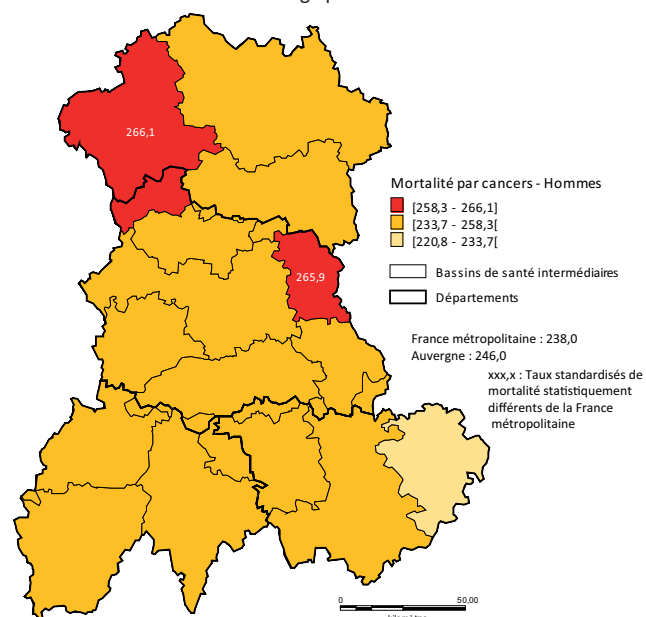
En Auvergne, sur la période 2006-2010, 4 129 décès par maladies cardio-vasculaires surviennent chaque année en moyenne : 1 948 chez les hommes et 2 181 chez les femmes.

Le taux standardisé de mortalité par maladies cardio-vasculaires s'élève à 140 décès pour 100 000 personnes. La région présente une surmortalité (+ 7,9 %) par rapport à la moyenne métropolitaine et, ce, chez les hommes (+ 10,1 %) comme chez les femmes (+ 5,6 %). La surmortalité par maladies cardio-vasculaires est relevée dans trois départements sur quatre (Allier, Cantal et Puy-de-Dôme) pour les hommes et dans deux départements sur quatre (Allier et Cantal) pour les femmes.

Chez les hommes, sur l'ensemble des quinze bassins de santé intermédiaires, onze bassins enregistrent une surmortalité par maladies cardio-vasculaires par rapport à la France métropolitaine : Montluçon, Moulins, Vichy, Aurillac, Mauriac, Saint-Flour, Brioude, Ambert, Issoire, Le Mont-Dore et Thiers.

Taux standardisé de mortalité par cancers chez les hommes Bassins de santé intermédiaires - Période 2006-2010

Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 hommes



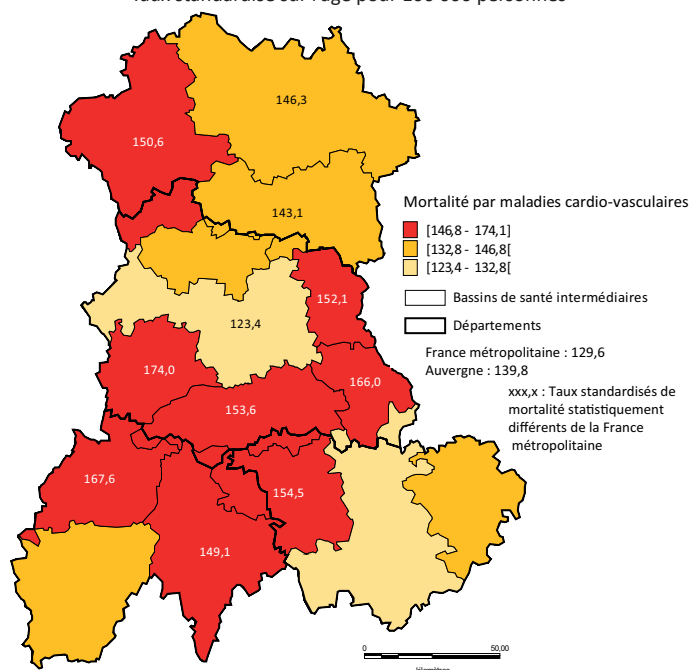
Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

Taux standardisé de mortalité par maladies cardio-vasculaires Bassins de santé intermédiaires - Période 2006-2010

Ensemble des deux sexes

Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 personnes



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

Données de mortalité - Définition - Méthode

Taux standardisé

Le taux standardisé de mortalité (standardisation directe) est le taux que l'on observerait dans le territoire si ce dernier avait la même structure par âge que la population de référence (Population européenne, IARC 1976). Les taux de mortalité présentés dans ce document sont standardisés sur la structure d'âge de la population de référence. Cette standardisation rend possible les comparaisons des taux entre les territoires. La valeur du taux standardisé est liée à la structure d'âge de la population de référence. De ce fait, il faut prendre en compte l'écart observé entre les différents taux standardisés plutôt que la valeur absolue des taux.

Test de significativité

Afin d'affirmer l'existence d'une sous-mortalité ou d'une surmortalité significative dans un territoire de santé par rapport à la France métropolitaine, des tests de significativité ont été réalisés. Le test, qui consiste à comparer deux taux standardisés, est fondé sur la loi normale.

La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certains territoires de santé peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France métropolitaine alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres territoires de santé qui enregistrent pourtant un test significatif.

Chez les femmes, sept bassins ont une mortalité significativement supérieure à la France métropolitaine : Montluçon, Vichy, Mauriac, Ambert, Issoire, Le Mont-Dore et Thiers. À l'inverse, le bassin de Clermont-Ferrand a une mortalité significativement inférieure à la France métropolitaine.

Parmi l'ensemble des maladies cardio-vasculaires, près d'une sur deux relève de pathologies cardio-neuro-vasculaires dont les accidents vasculaires cérébraux (17,4 %), l'insuffisance cardiaque (14,1 %) ou l'infarctus du myocarde (13,8 %).

Les départements de l'Allier et du Cantal sont les seuls départements à présenter une surmortalité par pathologies cardio-neuro-vasculaires par rapport à la France métropolitaine. Cette surmortalité est présente chez les hommes comme chez les femmes pour l'Allier et spécifiquement chez les hommes pour le Cantal. Seul le département du Puy-de-Dôme présente, chez les femmes, une sous-mortalité par pathologies cardio-neuro-vasculaires par rapport à la France métropolitaine.

Une mortalité par suicide supérieure à la moyenne métropolitaine

En Auvergne, sur la période 2006-2010, 254 décès par suicide surviennent chaque année en moyenne : 195 chez les hommes et 59 chez les femmes. Sept décès par suicide sur dix surviennent avant l'âge de 65 ans.

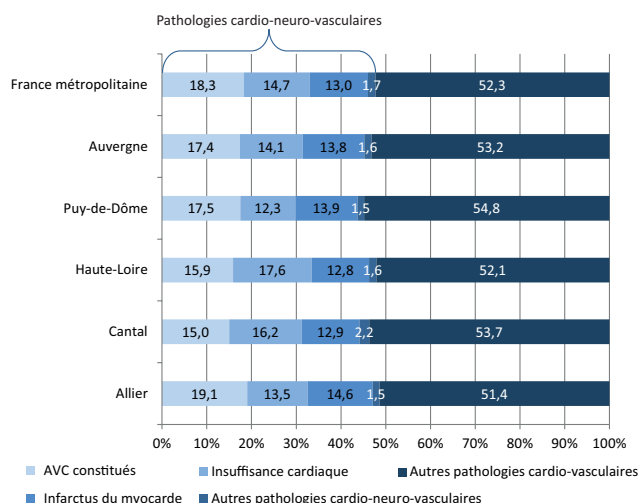
Le taux standardisé de mortalité par suicide s'élève à 16,2 décès pour 100 000 personnes. La région présente une surmortalité (+ 8,0 %) par rapport à la moyenne métropolitaine et, plus spécifiquement, chez les hommes (+ 10,7 %). Tout sexe confondu, cette surmortalité par suicide est relevée dans le département de la Haute-Loire. Les autres départements n'enregistrent pas de différence significative par rapport à la France métropolitaine.

Chez les hommes, sur l'ensemble des quinze bassins de santé intermédiaires, trois bassins enregistrent une surmortalité par suicide par rapport à la France métropolitaine : Yssingeaux, Thiers et Le Mont-Dore.

Chez les femmes, seul le bassin du Mont-Dore a une mortalité significativement inférieure à la France métropolitaine.

Aucune différence statistiquement significative n'est observée dans les autres bassins.

Répartition des pathologies cardio-vasculaires par cause Période 2006-2010

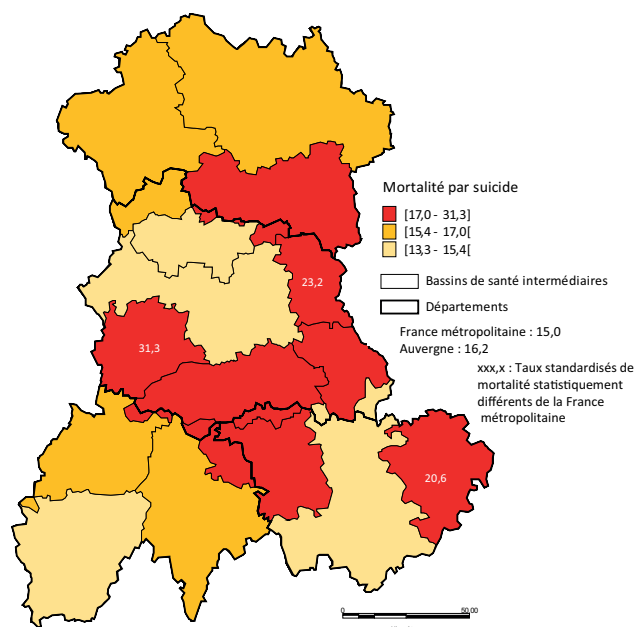


Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

Taux standardisé de mortalité par suicide Bassins de santé intermédiaires - Période 2006-2010

Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 personnes



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

DONNÉES DE MORTALITÉ EN AUVERGNE

MORTALITÉ - Nombre de décès annuel moyen (nb) et taux standardisés* (TSM) - Période 2006-2010 Chez les hommes

	Allier		Cantal		Haute-Loire		Puy-de-Dôme		Auvergne		France métro.
	nb	TSM	nb	TSM	nb	TSM	nb	TSM	nb	TSM	TSM
Mortalité générale	2 154	781,7 (s)	962	771,8 (s)	1 198	756,5 (s)	3 058	774,2 (s)	7 371	770,8 (s)	723,5
Mortalité prématurée	503	310,7 (s)	208	285,2 (s)	280	263,9	834	282,6 (s)	1 826	286,5 (s)	267,4
Mortalité prématurée évitable	179	111,0 (s)	75	102,3	104	100,3	301	102,3	659	104,1 (s)	98,2
Mortalité par maladies cardio-vasculaires	595	196,7 (s)	272	202,3 (s)	307	182,8	775	187,8 (s)	1 948	191,3 (s)	173,7
dont maladies cardio-neuro-vasculaires	285	93,6 (s)	123	91,7 (s)	141	84,8	342	83,4	891	87,7 (s)	80,5
dont accidents vasculaires cérébraux constitués	100	31,8 (s)	36	25,4	42	25,0	120	28,9	298	28,5	27,3
dont insuffisances cardiaques	76	24,2	40	29,7 (s)	46	27,9 (s)	88	21,8	250	24,6 (s)	22,6
dont infarctus du myocarde	100	35,0 (s)	43	34,3 (s)	50	30,6	126	30,5	319	32,4 (s)	28,7
Mortalité par cancers	694	255,6 (s)	295	241,6	374	236,4	976	245,2 (s)	2 340	246,0 (s)	238,0
Mortalité par suicide	51	25,4	21	23,4	34	27,6	90	26,4 (s)	195	25,8 (s)	23,3
Mortalité par addictions	496	187,2 (s)	216	185,3 (s)	257	165,9	692	175,5	1 661	178,3 (s)	173,1

MORTALITÉ - Nombre de décès annuel moyen (nb) et taux standardisés* (TSM) - Période 2006-2010 Chez les femmes

	Allier		Cantal		Haute-Loire		Puy-de-Dôme		Auvergne		France métro.
	nb	TSM	nb	TSM	nb	TSM	nb	TSM	nb	TSM	TSM
Mortalité générale	2 068	408,7 (s)	918	402,0	1 168	401,5	2 882	397,1	7 037	400,7 (s)	390,7
Mortalité prématurée	233	140,9 (s)	88	125,7	120	118,9	357	119,6	798	125,5	121,6
Mortalité prématurée évitable	53	32,3 (s)	20	28,3	25	25,4	82	27,4	181	28,4	28,4
Mortalité par maladies cardio-vasculaires	669	109,4 (s)	311	110,4 (s)	354	102,6	847	99,0	2 181	103,8 (s)	98,3
dont maladies cardio-neuro-vasculaires	330	52,9 (s)	147	50,3	176	49,4	390	44,9 (s)	1 042	48,6	47,4
dont accidents vasculaires cérébraux constitués	141	22,5 (s)	52	17,7	63	17,6	164	19,1	419	19,6	19,7
dont insuffisances cardiaques	94	13,7	54	17,7 (s)	70	18,6 (s)	112	12,4 (s)	330	14,5	14,8
dont infarctus du myocarde	84	15,1 (s)	32	12,2	35	11,1	99	11,7	249	12,6 (s)	11,0
Mortalité par cancers	484	120,0	202	116,8	262	116,0	645	114,3	1 592	116,7	117,9
Mortalité par suicide	17	8,5	6	6,4	10	8,4	26	7,0	59	7,5	7,6
Mortalité par addictions	249	54,6 (s)	109	52,6	104	39,4 (s)	331	49,7	792	49,7	50,4

Sources : Inserm CépiDc, Insee

*Taux standardisé de mortalité pour 100 000 personnes (Population de référence IARC 1976).

(s) : taux statistiquement différent du taux de la France métropolitaine.

Exploitation ORS Auvergne

INDICATEURS DE MORBIDITÉ : DONNÉES ISSUES DES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

Près de 330 000 Auvergnats pris en charge dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD) en 2011

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. Une liste de trente affections (ALD₃₀) établie par décret ouvre droit à ce dispositif (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladies coronaires, insuffisance cardiaque grave...). À cette liste s'ajoutent les affections graves caractérisées hors liste (ALD 31) et les polypathologies invalidantes (ALD 32).

Les ALD sont un reflet intéressant de la morbidité (pathologies présentes dans une population donnée et pendant une période déterminée), les informations étant peu nombreuses et parcellaires sur ce sujet. Pour certaines affections, comme la plupart des cancers, leur recensement est considéré comme proche de l'exhaustivité.

Toutefois, des biais peuvent être observés compte tenu du caractère médico-administratif de ces données. Certaines ALD sont ainsi sous ou surestimées notamment pour cause de non demande d'exonération par le médecin traitant et/ou l'assuré.

Au 31 décembre 2011, 12,3 millions de personnes¹ bénéficient, en France métropolitaine, de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD₃₀), soit deux personnes sur dix. En Auvergne, 328 019 personnes sont prises en charge au titre d'une ALD₃₀, soit un peu moins d'une personne sur quatre.

1 Un même bénéficiaire peut avoir plusieurs ALD₃₀.

Quatre groupes d'affections concentrent les trois quarts des personnes en ALD₃₀

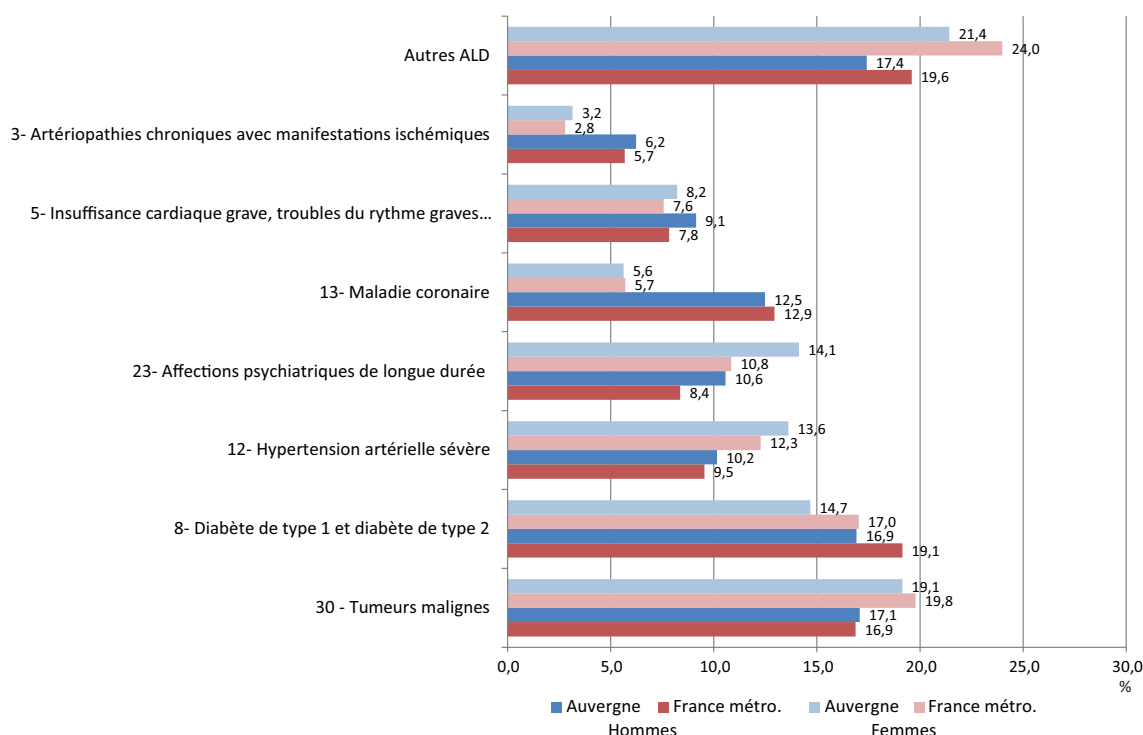
Au 31 décembre 2011, le groupe des affections cardio-vasculaires², les tumeurs malignes, le diabète et les affections psychiatriques de longue durée représentent en Auvergne 83,3 % des ALD₃₀ (81,2 % en France métropolitaine). En Auvergne, neuf ALD₃₀ regroupent chacune moins de 1 000 personnes. Elles représentent au total 1,1 % de l'effectif des ALD₃₀. Sur l'ensemble des affections de longue durée, les affections cardio-vasculaires sont la première cause de prise en charge en ALD en 2011 (121 594 personnes en Auvergne).

Toutes affections confondues, les personnes de 60 ans et plus représentent plus de 70 % des prises en charge. La répartition par âge varie fortement selon les pathologies. La part des moins de 45 ans est prédominante (> 65 %) pour 3 groupes d'ALD : mucoviscidose (ALD 18), scoliose structurale (ALD 26) et hémoglobinopathies et hémolyses (ALD 10).

La répartition des pathologies est également différenciée selon le sexe. Globalement les hommes sont plus concernés par les maladies en rapport avec des comportements à risque (tabac, alcool, toxicomanie, traumatologie), tandis que les femmes ont une sur-représentation des maladies rhumatologiques, des troubles immunitaires et surtout des pathologies des personnes âgées en lien avec leur structure d'âge.

2 Le groupe des affections cardio-vasculaires se compose des ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1), artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD 3), insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (ALD 5), hypertension artérielle sévère (ALD 12) et maladie coronaire (ALD 13).

Répartition des personnes prises en charge dans le cadre d'une affection de longue durée au 31 décembre 2011 selon le sexe



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Auvergne

Note de lecture : En Auvergne, 17,1 % des hommes pris en charge dans le cadre d'une ALD₃₀ le sont au titre d'une tumeur maligne.

L'Auvergne présente, pour les 4 principales affections de longue durée, des taux standardisés de prévalence statistiquement supérieurs à la France métropolitaine.

Au sein du groupe des maladies cardio-vasculaires, la prise en charge pour hypertension artérielle sévère prédomine, suivie par la maladie coronaire et l'insuffisance cardiaque grave. Seul le taux standardisé de prévalence pour accident vasculaire cérébral invalidant est semblable à celui de la France métropolitaine.

Les prises en charge pour tumeurs malignes concernent avant tout le sein pour les femmes (14 861 femmes en Auvergne) et la prostate pour les hommes (11 680 hommes en Auvergne).

Répartition et taux standardisés de prévalence pour les 4 principales affections de longue durée au 31 décembre 2011

Intitulé de l'affection	Auvergne		France métropolitaine
	Effectif	Taux standardisé*	Taux standardisé*
Maladies cardiovasculaires	121 594	52,0 (s)	47,0
Hypertension artérielle sévère (ALD 12)	38 916	16,2 (s)	14,4
Maladie coronaire (ALD 13)	29 840	13,3 (s)	12,9
Insuffisance cardiaque grave, trouble du rythme grave... (ALD 5)	28 502	11,7 (s)	9,8
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD 3)	15 455	6,8 (s)	5,8
Accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1)	8 881	4,1	4,1
Tumeur maligne (ALD 30)	59 361	29,0 (s)	27,2
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD 8)	51 887	26,0 (s)	27,9
Affections psychiatriques de longue durée (ALD 23)	40 442	26,5 (s)	17,6
Ensemble des ALD ₃₀ **	328 019	162,9 (s)	149,6

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Auvergne

*Taux pour 1 000 personnes - (s) : différence statistiquement significative par rapport à la France métropolitaine.

**Un patient peut avoir plusieurs ALD.

Données de morbidité - Définition - Méthode

Prévalence :

La prévalence correspond au nombre de personnes prises en charge dans le cadre d'une ALD à un moment donné.

Taux standardisé

Le taux standardisé de prévalence (standardisation directe) est le taux que l'on observerait dans le territoire si ce dernier avait la même structure par âge que la population de référence (Population européenne, IARC 1976). Les taux de prévalence présentés dans ce document sont standardisés sur la structure d'âge de la population de référence. Cette standardisation rend possible les comparaisons des taux entre les territoires. La valeur du taux standardisé est liée à la structure d'âge de la population de référence. De ce fait, il faut prendre en compte l'écart observé entre les différents taux standardisés plutôt que la valeur absolue des taux.

L'enquête Escapad

Mise en œuvre depuis 2000 par l'Observatoire français des drogues et toxicomanie (OFDT) en partenariat avec la Direction du service national (DSN), l'enquête déclarative Escapad¹ consiste en un questionnaire proposé à l'ensemble des jeunes présents lors de la Journée d'appel de préparation à la défense (JAPD). Les jeunes qui participent à cette journée répondent à un questionnaire auto-administré anonyme. Cette enquête est centrée sur la santé, les usages de drogues et les modes de vie.

Septième exercice de l'enquête menée au niveau national, le

¹ Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense

terrain d'Escapad 2011 s'est déroulé du 14 au 22 mars 2011 dans tous les centres métropolitains ainsi que ceux de la Guyane, de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion. Au total, 200 centres actifs durant la période ont été concernés (dont 185 en métropole) et 32 249 adolescents de nationalité française (dont 27 402 métropolitains) ont répondu, soit un taux de participation s'élevant à 99,3 %. L'échantillon final a été pondéré afin de donner aux départements leur vrai poids démographique tout en respectant la répartition par sexe départemental.

En 2011, l'échantillon de jeunes de 17 ans résidant en Auvergne atteint 522 individus, dont 279 garçons et 243 filles.

Consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites chez les jeunes

Un usage quotidien de tabac en hausse en Auvergne

En 2011, les jeunes auvergnats de 17 ans se distinguent de leurs homologues métropolitains par une part plus élevée de fumeurs quotidiens (37 % de fumeurs quotidiens en Auvergne contre 32 % en métropole). Cette différence se vérifie chez les garçons comme chez les filles.

Après une baisse franche du tabagisme quotidien chez les jeunes auvergnats entre 2005 et 2008 (respectivement 37 % et 31 %), le niveau de tabagisme quotidien a augmenté en Auvergne entre 2008 et 2011 pour atteindre celui de 2005.

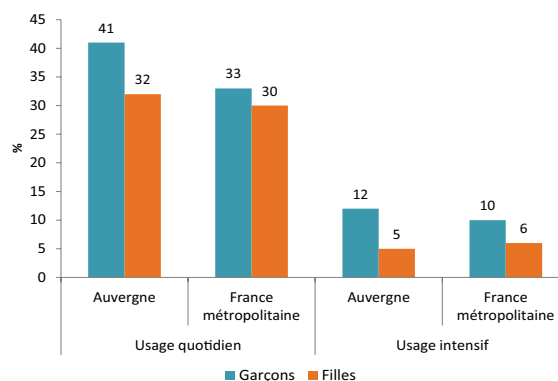
Un tabagisme intensif plus présent chez les garçons que chez les filles

En 2011, l'usage intensif du tabac concerne 9 % des jeunes auvergnats contre 8 % des jeunes métropolitains : la différence entre ces deux territoires n'est pas significative. Une différence est remarquée entre les sexes : comme au plan national, les garçons déclarent davantage un tabagisme intensif que les filles. Le tabagisme intensif est resté stable entre 2005 et 2011 en Auvergne.

Un usage régulier d'alcool en progression depuis 2008

En 2011, en Auvergne, la grande majorité des jeunes de 17 ans ont déjà bu de l'alcool au cours de leur vie. La part de jeunes ayant bu de l'alcool au cours du mois est plus importante en Auvergne qu'en France métropolitaine, et ce quel que soit le sexe. L'usage récent d'alcool a progressé en Auvergne entre 2008 et 2011 alors qu'il est resté stable en France métropolitaine. L'usage régulier d'alcool concerne 16 % des jeunes auvergnats. Il est plus fréquent chez les jeunes de la région que chez les jeunes métropolitains (11 %), chez les garçons comme chez les filles. En Auvergne, les garçons déclarent un usage régulier d'alcool plus souvent que les filles (respectivement 25 % contre 7 %). Après une diminution entre 2005 et 2008, que ce soit en France métropolitaine ou en Auvergne, ce type de consommation a progressé entre 2008 et 2011.

Usage de tabac chez les jeunes de 17 ans en 2011 en Auvergne (en %)



Source : Escapad 2011 - OFDT

Exploitation ORS Auvergne

Usage d'alcool chez les jeunes de 17 ans en 2011 en Auvergne (en %)

	2011		2008	
	Auvergne	France métro.	Auvergne	Évolution 2008-2011
Expérimentation	95	91*	95	→
Usage récent	86	77*	81	↗
Usage régulier	16	11*	9	↗
Usage quotidien	2	1*	1	↗

Nb : Les flèches vers le haut ou vers le bas indiquent une évolution significative.

*Différence significative entre la région et la France métropolitaine.

Source : Escapad 2011 - OFDT

Exploitation ORS Auvergne

L'usage quotidien d'alcool est très rarement déclaré par les jeunes de 17 ans interrogés : seuls 2 % sont concernés en Auvergne.

DÉFINITIONS

L'**expérimentation** désigne le fait d'avoir déjà consommé un produit au moins une fois au cours de sa vie (> 1 usage/vie).

Le **tabagisme intensif** qualifie les consommations de 10 cigarettes ou plus par jour.

L'**usage récent d'alcool** désigne le fait d'avoir connu au moins un épisode de consommation au cours du mois, l'**usage régulier d'alcool** désigne le fait d'avoir connu au moins dix épisodes de consommation au cours du mois et l'**usage quotidien** désigne le fait d'avoir consommé de l'alcool au moins une fois par jour.

Une alcoolisation ponctuelle importante plus souvent déclarée en Auvergne qu'en France métropolitaine quelle que soit la fréquence

En 2011, près des deux tiers des jeunes auvergnats ont déclaré avoir bu au moins 5 verres d'alcool en une seule occasion au cours des trente derniers jours. Cette part est plus importante que celle déclarée par les jeunes métropolitains (53 %) et ce quel que soit le sexe. L'alcoolisation ponctuelle importante est plus souvent le fait des garçons.

Ce type d'alcoolisation est en progression en Auvergne comme en France métropolitaine depuis 2008 en ce qui concerne l'usage récent et l'usage répété. L'augmentation de ces comportements d'alcoolisation semble traduire une modification des modes de consommation chez les adolescents¹.

Des ivresses davantage déclarées dans la région qu'en France métropolitaine hormis pour les ivresses régulières

En 2011, près des deux tiers des jeunes auvergnats ont déclaré avoir déjà été ivres au cours de leur vie. Ils sont 59 % à déclarer avoir eu un tel comportement au cours de l'année, 36 % à avoir été ivres au moins trois fois au cours de l'année et 12 % à avoir été ivres au moins dix fois au cours de l'année.

Hormis pour les ivresses régulières, les jeunes de la région déclarent davantage des ivresses que les jeunes de France métropolitaine. Les ivresses concernent également davantage les garçons que les filles.

Depuis 2008, les ivresses semblent s'être stabilisées chez les jeunes auvergnats, et ce quelle que soit la fréquence.

Une consommation de cannabis globalement plus élevée en Auvergne qu'en France métropolitaine

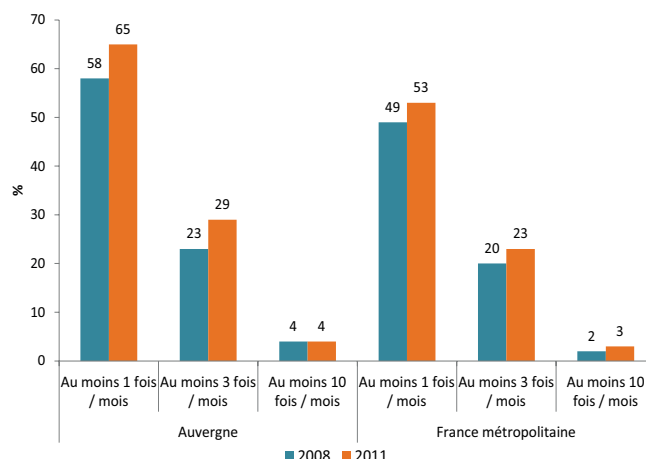
En Auvergne, 47 % des jeunes de 17 ans ont déclaré avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. 42 % déclarent en avoir consommé au cours de l'année et plus d'un quart au cours du mois.

Contrairement aux résultats des années antérieures qui ne mettaient en évidence aucune différence significative entre la consommation de cannabis des jeunes auvergnats et des jeunes métropolitains, en 2011, la consommation de cannabis des jeunes de la région semble plus élevée que celle des jeunes métropolitains, hormis pour l'usage quotidien. Ces différences entre les deux territoires concernent aussi bien les garçons que les filles.

Alors qu'entre 2005 et 2008, était constatée une baisse de la consommation de cannabis, il est remarqué une stagnation entre 2008 et 2011 en Auvergne quelle que soit la fréquence de consommation.

Parmi les autres drogues illicites, 14 % des jeunes auvergnats ont déclaré avoir déjà consommé du poppers au cours de leur vie. Les produits à inhaler sont ensuite les drogues les plus expérimentées (9 %).

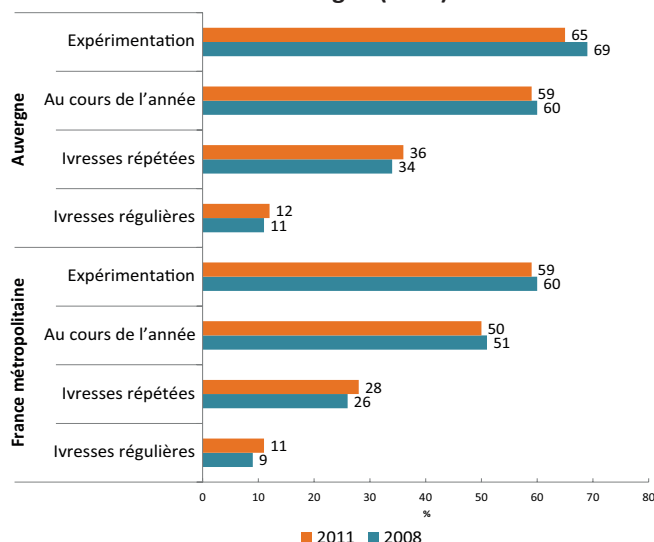
Consommation de cinq verres ou plus d'alcool en une même occasion chez les jeunes de 17 ans en 2008 et 2011 en Auvergne



Source : Escapad 2011 - OFDT

Exploitation ORS Auvergne

Ivresses chez les jeunes de 17 ans en 2008 et 2011 en Auvergne (en %)



Source : Escapad 2011 - OFDT

Exploitation ORS Auvergne

Usage de cannabis chez les jeunes de 17 ans en 2011 en Auvergne (en %)

	2011		2008	
	Auvergne	France métro.	Auvergne	Évolution 2008-2011
Expérimentation	47	42*	42	→
Usage au cours de l'année	42	35*	36	→
Usage récent	27	22*	24	→
Usage régulier	9	7*	6	→
Usage quotidien	3	3	2	→

Nb : Les flèches vers le haut ou vers le bas indiquent une évolution significative.

*Différence significative entre la région et la France métropolitaine.

Source : Escapad 2011 - OFDT

Exploitation ORS Auvergne

DÉFINITIONS

L'alcoolisation ponctuelle importante désigne le fait d'avoir bu au moins cinq verres d'alcool en une seule occasion au cours des 30 derniers jours. Cette question s'attache à caractériser dans la mesure du possible un mode d'alcoolisation qui s'apparente au binge drinking anglo-saxon¹.

L'ivresse répétée désigne le fait de déclarer avoir été ivre au moins trois fois durant les douze derniers mois.

L'ivresse régulière désigne le fait d'avoir connu au moins dix épisodes au cours de l'année passée. Les autres indicateurs de consommation portent sur les trente derniers jours : usage récent (au moins un épisode de consommation), usage régulier d'alcool ou de cannabis (au moins dix épisodes de consommation), usage quotidien (au moins une fois par jour).

¹ OFDT. Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête Escapad 2011. Tendances, n°79, février 2012.

Conséquences sur la santé

Une mortalité liée au tabagisme globalement similaire en Auvergne et en France métropolitaine

Sur la période 2006-2010, 2 013 décès dus aux trois principales causes de mortalité liée au tabagisme ont été enregistrés en moyenne par an en Auvergne, soit 81,0 décès pour 100 000 personnes. Plus de la moitié de ces décès sont dus aux cardiopathies ischémiques, plus d'un tiers aux cancers de la trachée, des bronches et du poumon et 12 % aux bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives. La mortalité liée au tabagisme est responsable de 14 % de l'ensemble des décès enregistrés chez les personnes domiciliées dans la région. Sur la période 2006-2010, 63,8 % des décès liés à la consommation de tabac ont concerné des hommes et 36,2 % des femmes.

Globalement, la mortalité liée au tabagisme paraît comparable entre la région Auvergne et la France métropolitaine.

Sur la période 2006-2010, les départements du Cantal (83,1 décès pour 100 000 personnes) et du Puy-de-Dôme (80,2 décès pour 100 000 personnes) connaissent une mortalité liée au tabagisme équivalente à celle enregistrée en France métropolitaine. Le département de l'Allier, avec 85,5 décès pour 100 000 personnes, compte une surmortalité alors que le département de la Haute-Loire compte une sous-mortalité liée au tabagisme par rapport à la France (respectivement 73,9 décès pour 100 000 personnes contre 79,8).

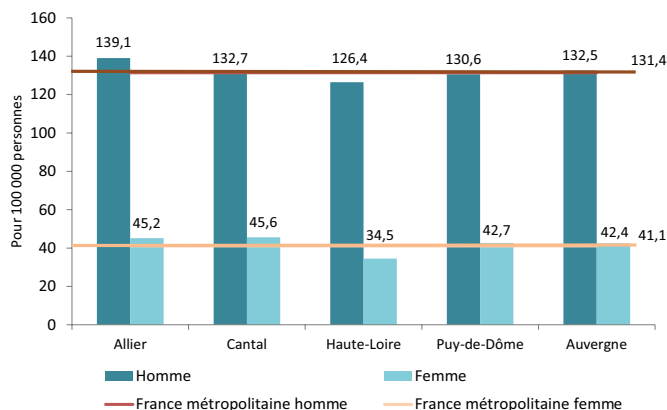
Une surmortalité liée au tabagisme dans deux BSI de la région chez les hommes

Chez les hommes, deux bassins de santé intermédiaires enregistrent une surmortalité liée à la consommation de tabac par rapport à la France métropolitaine : Vichy et Montluçon. À l'inverse, un bassin de santé intermédiaire enregistre une sous-mortalité liée à la consommation de tabac par rapport à la France métropolitaine : le Puy-en-Velay.

Une surmortalité liée au tabagisme dans deux BSI de la région chez les femmes

Chez les femmes, deux bassins de santé intermédiaires enregistrent une surmortalité liée à la consommation de tabac par rapport à la France métropolitaine : Mauriac et Thiers. À l'inverse, le bassin de santé intermédiaire du Puy-en-Velay enregistre une sous-mortalité par rapport à la France métropolitaine.

Taux standardisés de mortalité liée au tabagisme selon le sexe sur la période 2006-2010 en Auvergne

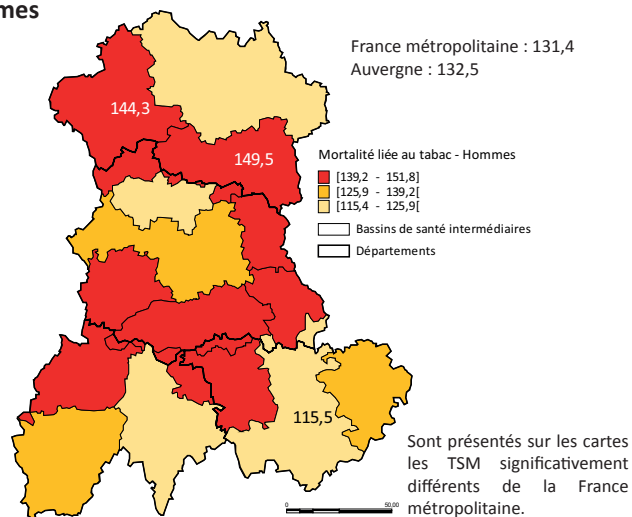


Sources : Inserm CepiDc, Insee

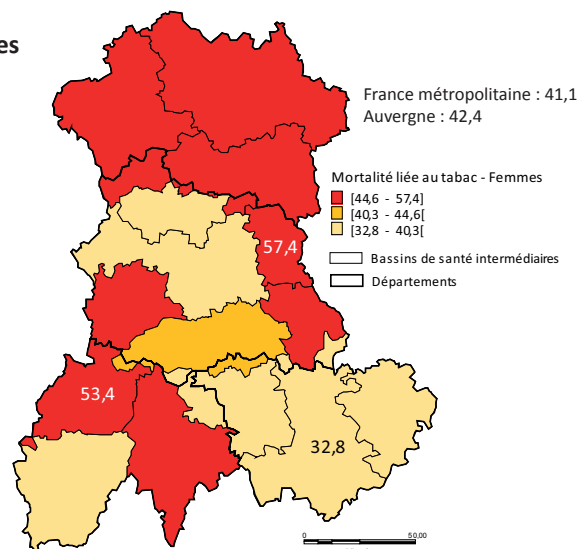
Exploitation ORS Auvergne

Taux standardisés de mortalité (TSM) liée à la consommation de tabac pour 100 000 personnes dans les bassins de santé intermédiaires en Auvergne – Période 2006-2010

Hommes



Femmes



Sources : Inserm CepiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

DÉFINITIONS

Les codes CIM 10 utilisés en cause principale de décès pour caractériser la mortalité liée au tabac sont les suivants :

- cancers de la trachée, des bronches et du poumon : codes CIM10 = C33-C34 ;
- cardiopathies ischémiques : codes CIM10 = I20-I25 ;
- bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives : codes CIM10 = J40-J44, J47, J961.

Une surmortalité liée à l'alcool chez les hommes par rapport à la France métropolitaine en Auvergne

En Auvergne, 490 décès en moyenne par an ont été causés par les trois principales causes de décès liés à l'alcool sur la période 2006-2010, soit 27,2 décès pour 100 000 personnes. 45 % de ces décès sont dus aux cancers des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage, 38 % aux cirrhoses du foie et 17 % aux psychoses alcooliques et alcoolisme. La mortalité liée à l'alcool représente 3 % de l'ensemble des décès enregistrés chez les personnes domiciliées dans la région. Sur la période 2006-2010, 83,0 % des décès liés à la consommation d'alcool ont concerné des hommes et 17,0 % des femmes.

Globalement, la mortalité liée à l'alcool est similaire en Auvergne et en France métropolitaine. Ce résultat est différent selon le sexe : les hommes de la région comptent une surmortalité significative par rapport aux hommes de la France métropolitaine alors que les femmes de la région enregistrent une sous-mortalité liée à l'alcool par rapport aux femmes du territoire national.

La surmortalité constatée chez les hommes est également vérifiée dans les départements de l'Allier, du Cantal et du Puy-de-Dôme. À l'inverse, une sous-mortalité liée à l'alcool est constatée chez les femmes dans les départements de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme.

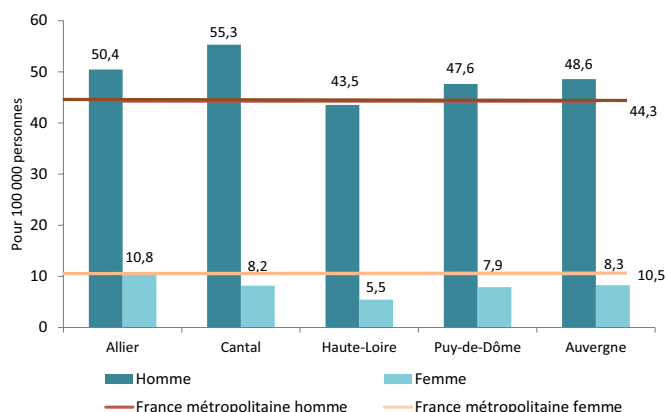
Une surmortalité liée à l'alcool dans quatre BSI de la région chez les hommes

Sur la période 2006-2010, chez les hommes, quatre bassins de santé intermédiaires enregistrent une surmortalité liée à la consommation d'alcool par rapport à la France métropolitaine : Vichy, Saint-Flour, Mauriac et le Mont-Dore.

Une sous-mortalité liée à l'alcool dans six BSI de la région chez les femmes

Chez les femmes, six bassins de santé intermédiaires enregistrent une sous-mortalité liée à la consommation d'alcool par rapport à la France métropolitaine : Saint-Flour, Le Puy-en-Velay, Brioude, Yssingeaux, Clermont-Ferrand et le Mont-Dore.

Taux standardisés de mortalité liée à l'alcool selon le sexe sur la période 2006-2010 en Auvergne

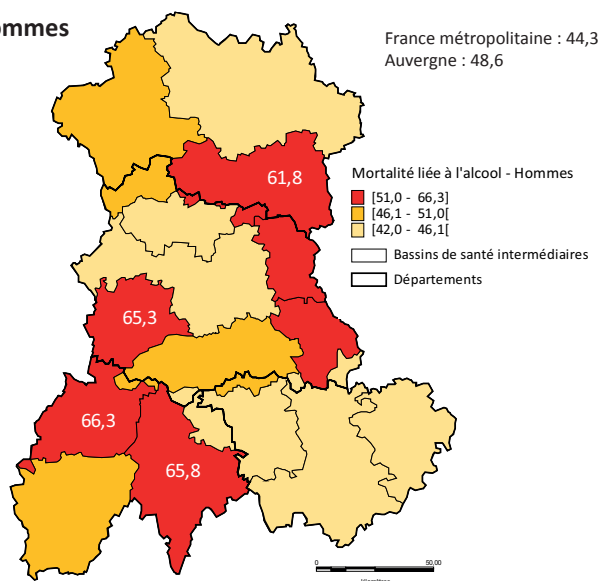


Sources : Inserm CepiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

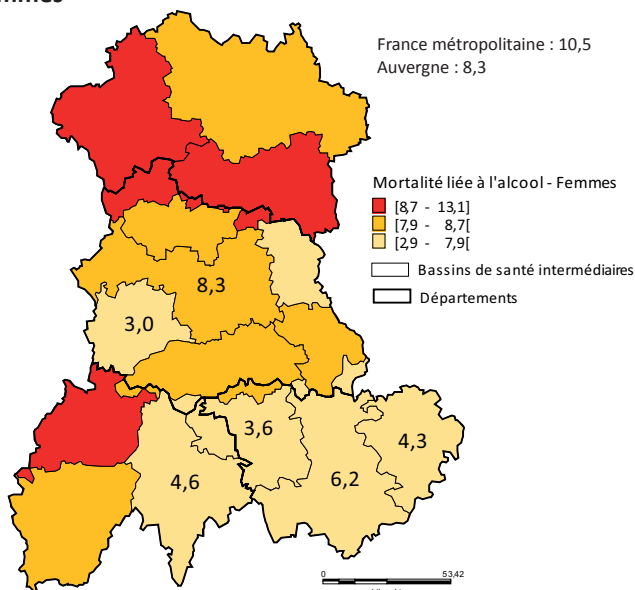
Taux standardisés de mortalité (TSM) liée à la consommation d'alcool pour 100 000 personnes dans les bassins de santé intermédiaires en Auvergne – Période 2006-2010

Hommes



Sont présentés sur les cartes les TSM significativement différents de la France métropolitaine.

Femmes



Sources : Inserm CepiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

DÉFINITIONS - MÉTHODE

Les codes CIM 10 utilisés en cause principale de décès pour caractériser la mortalité liée à l'alcool sont les suivants :

- cirrhoses du foie : code CIM10 = K70, K746 ;
- psychoses alcooliques et alcoolisme : code CIM10 = F10 ;
- cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) et de l'œsophage : ils comprennent les tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx (codes CIM10 = C00-C14), de l'œsophage (code CIM10 = C15), du larynx (code CIM10 = C32).

Avertissement - Test de significativité

Afin d'affirmer l'existence d'une sous-mortalité ou d'une surmortalité significative dans un territoire de santé par rapport à la France métropolitaine, des tests de significativité ont été réalisés. Le test, qui consiste à comparer deux taux standardisés, est fondé sur la loi normale.

La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certains territoires de santé peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France métropolitaine alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres territoires de santé qui enregistrent pourtant un test significatif.

Données issues de la veille sanitaire et de la surveillance environnementale

Air extérieur

Qualité de l'air : 43 communes « zones sensibles »

Les zones dites « sensibles à la qualité de l'air » sont les portions du territoire identifiées selon une méthode nationale définie par le Ministère chargé de l'environnement qui consiste à croiser les niveaux d'oxydes d'azote et de particules dans l'air avec la densité de population exposée. La plus petite unité spatiale retenue est la commune.

En Auvergne, l'estimation des émissions et les niveaux de dioxyde d'azote mesurés par le réseau Atmo ont conduit à définir comme zones sensibles les secteurs représentés en bleu sur la carte ci-contre qui concernent 43 communes. Cela correspond à 2 % de la superficie régionale et 32 % de la population.

La démarche s'appuie sur un marqueur du cocktail de polluant lié à la combustion et utilisé dans de nombreuses études épidémiologiques. Elle s'attache à la pollution de fond et intègre les effectifs exposés. Il s'agit donc bien d'un outil de priorisation (et non pas d'exclusivité d'action).

Impact sanitaire à court et long terme de la pollution atmosphérique urbaine dans l'agglomération de Clermont-ferrand

Une évaluation d'impact sanitaire de la pollution atmosphérique a été réalisée dans l'agglomération de Clermont-Ferrand par l'ARS, l'InVS et Atmo Auvergne pour la période 2007-2009. Les trois polluants retenus sont les particules en suspension : $PM_{2,5}$ et PM_{10} ¹ et l'ozone. Ils ont été choisis en raison des risques avérés qu'ils présentent pour la santé (effets respiratoires et cardiaques), mis en évidence dans plusieurs études épidémiologiques. La zone d'étude est constituée de 8 communes de l'unité urbaine de Clermont-Ferrand représentant une population totale de 213 403 habitants. Un abaissement de la moyenne annuelle en PM_{10} permettrait d'éviter, chaque année, 5 décès anticipés tous âges confondus, et 14 hospitalisations (respectivement 8 et 6 pour causes respiratoires et cardiaques). S'agissant de l'impact sanitaire à long-terme, une diminution de $5 \mu g/m^3$, de la moyenne annuelle en $PM_{2,5}$, conduirait à différer 47 décès par an chez des personnes âgées de plus de 30 ans, dont 24 d'origine cardio-vasculaire.

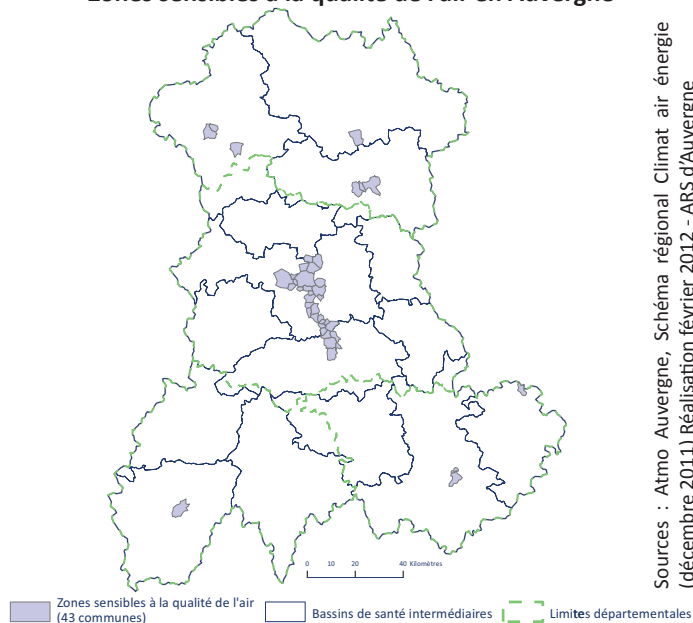
Ces effets sanitaires apparaissent malgré de faibles niveaux de pollution. En termes de santé publique, la mesure préventive la plus efficace est la diminution progressive des niveaux de pollution en réduisant les émissions à la source. L'étude recommande de renforcer spécifiquement les actions entreprises pour diminuer la pollution liée aux $PM_{2,5}$.

Ambroisie, à l'origine de rhinite allergique et d'asthme

L'Ambroisie est une plante envahissante dont le pollen est l'un des plus allergisants. L'allergie à l'ambroisie peut être responsable principalement de rhinite allergique et d'asthme. Si le patient n'est pas polysensibilisé, les symptômes apparaissent uniquement de mi-août à mi-septembre, période de libération du pollen dans l'air. Le pollen d'ambroisie peut être transporté à longue distance et provoquer des symptômes allergiques même en faibles concentrations.

1 Particules en suspension dans l'air dont le diamètre est inférieur à 10 micromètres, d'où leur nom anglais de particulate matter 10, ou PM 10. Les plus grossières (supérieures à 2,5 micromètres) retombent assez vite. Les plus fines peuvent rester plusieurs jours en suspension et parcourir des milliers de kilomètres. Plus les particules sont fines, plus elles sont dangereuses pour la santé.

Zones sensibles à la qualité de l'air en Auvergne



Sources : Atmo Auvergne, Schéma régional Climat air énergie (décembre 2011) | Réalisation février 2012 - ARS d'Auvergne

Bilan des pics de pollution atmosphérique en 2012

Selon Atmo Auvergne, 17 épisodes de pics de pollution, essentiellement dus au dépassement des seuils réglementaires des particules PM_{10} , ont été enregistrés en Auvergne en 2012. Concentrés sur la période hivernale, ils ont concerné les 4 départements. Les émissions annuelles de particules en suspension (PM_{10}) s'élèvent à plus de 15 000 tonnes (2,7 % du total national).

Lieux de mesures	Mois de signalement	Atteinte du seuil d'information*	Atteinte du seuil d'alerte**
Allier (Moulins)	Fév.	3 épisodes (4 jours au total)	0
Cantal (Aurillac)	Fév.	5 épisodes (5 jours au total)	1 (1 jour)
Haute-Loire (Puy-en-Velay)	Janv.	3 épisodes (7 jours au total)	0
Puy-de-Dôme (Clermont-Fd Riom-Issoire)	Janv. Fév. Nov.	6 épisodes (12 jours au total)	0

La mise en oeuvre des mesures en cas de dépassement d'un seuil d'information et d'alerte est définie par les préfets de département.

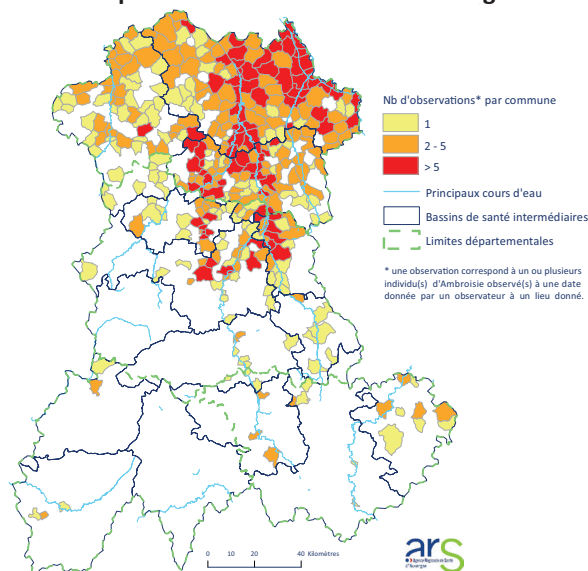
Pour les PM_{10} :

*information des populations sensibles lorsque la concentration sur 24 heures dépasse $50 \mu g/m^3$.

**mise en oeuvre de mesures d'urgence lorsque la concentration sur 24 heures dépasse $80 \mu g/m^3$.

Source : Atmo Auvergne - <http://www.atmoauvergne.asso.fr/>

Répartition de l'Ambroisie en Auvergne



Source : Fédération des Conservatoires botaniques nationaux. Réalisation février 2012 - ARS d'Auvergne

En Auvergne, la plante est aujourd'hui signalée dans quelques communes des départements du Cantal et de la Haute-Loire, et déjà bien implantée dans les départements de l'Allier et du Puy-de-Dôme où son pollen est régulièrement détecté par le réseau de surveillance aérobiologique².

Dans ces deux départements, un arrêté préfectoral demande aux propriétaires fonciers de lutter contre l'invasion de l'ambrosie.

La ville de Thiers envisage de conduire une action locale coordonnée au printemps 2013 pour réduire l'exposition des habitants en période de pollinisation.

Eau de consommation

Exposition aux pesticides

Lorsqu'une culture est traitée par des produits phytosanitaires, on estime que 30 à 50 % du produit n'atteint pas sa cible. Les pesticides se retrouvent ainsi diffusés dans l'air ou dans le sol. Ils sont suspectés d'être à l'origine d'anomalies congénitales, de déficits immunitaires, de troubles de la reproduction, du développement de certains cancers et d'effets neurologiques, cognitifs et comportementaux.

En France, la présence de pesticides est mise en évidence dans 90 % des points de mesure des cours d'eau et pour 53 % des points de mesure des eaux souterraines. Les travaux conduits par le réseau Phyt'eauvergne ont permis d'identifier les ressources en eau de la région Auvergne les plus vulnérables aux pesticides et de définir les bassins versants prioritaires pour engager des actions utiles à leur restauration, notamment dans le val d'Allier.

Des traces de substances actives sont parfois détectées par les contrôles sanitaires des eaux destinées à la consommation humaine. Le Code de la Santé publique fixe les limites de qualité de l'eau au robinet du consommateur à 0,1 µg/l. Cette limite de qualité n'est pas une valeur significative d'un risque immédiat pour la santé mais elle est un indicateur de la dégradation de la ressource en eau qui mérite correction.

En 2011, aucune restriction d'usage n'a été mise en œuvre pour cause de présence de pesticides. Aucun dépassement des valeurs sanitaires préconisées n'a été constaté. Cependant, 2,5 % de la population d'Auvergne (31 632 personnes alimentées par 11 unités de distribution - UDI) a consommé une eau dont la teneur maximale en pesticides a été au moins une fois supérieure à la norme de 0,1 µg/l.

Situation de non conformité en 2011 pour le paramètre pesticide

	Nombre d'UDI concernées	Population concernée	%
Allier	8	30 186	8,7 %
Cantal	3	1 446	1,2 %
Haute-Loire	0	0	0,0 %
Puy-de-Dôme	0	0	0,0 %
Auvergne	11	31 632	2,5 %

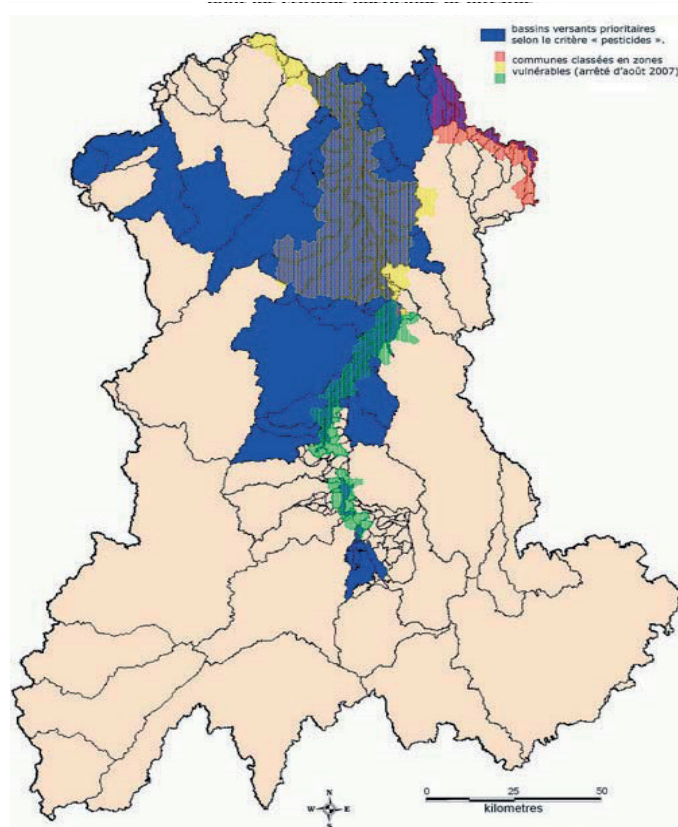
Source : SISE-Eaux

Aucune situation, en 2011, n'a motivé de restriction d'usage de l'eau.

Exposition à l'arsenic

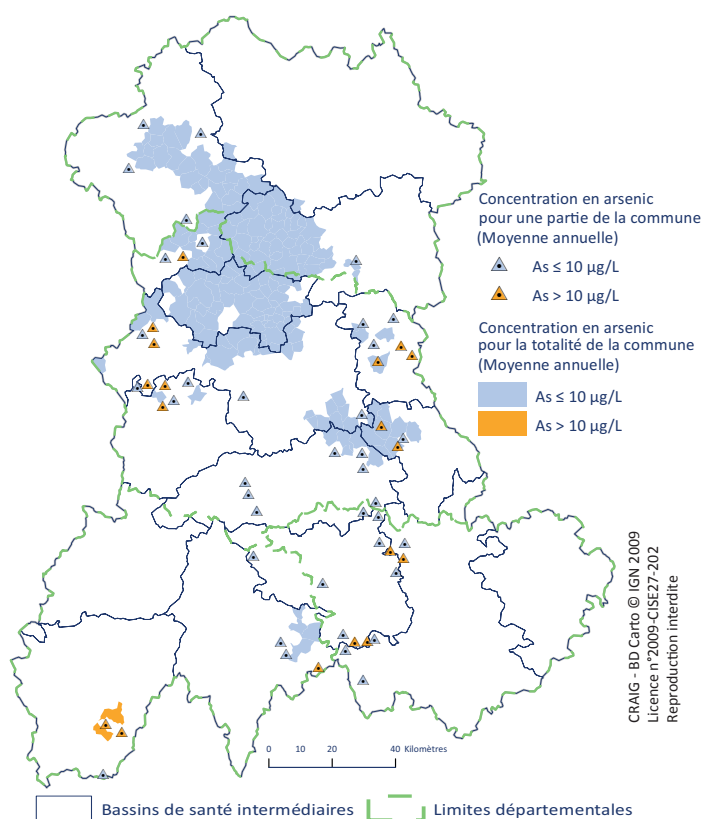
L'arsenic est un métalloïde assez souvent présent dans le sous-sol de la région et donc dans les eaux souterraines qui en sont issues. Parce qu'il est porteur de risques sanitaires (cancers cutanés et cancers du poumon notamment), le législateur a défini une limite de qualité fixée à 10 µg/l dans les eaux destinées à la consommation humaine.

Bassins versants prioritaires pour les critères pesticides et nitrates



Source : Phyt'eauvergne. Octobre 2006

Arsenic dans les eaux de consommation Situation au 31 décembre 2012



Sources : ARS d'Auvergne - DOA - SISE-Eaux

Réalisation : ARS d'Auvergne - DSP - Mars 2013

² <http://www.pollens.fr>.

Les efforts développés depuis 10 ans par les gestionnaires de réseaux de distribution d'eau ont permis de réduire de façon notable le nombre d'Auvergnats exposés à ce risque. Aujourd'hui, 99 % de la population auvergnate consomme une eau dont la teneur en arsenic est conforme à la réglementation, et les dernières mises aux normes se poursuivent.

Insécurité bactériologique

Malgré les progrès accomplis en matière d'hygiène publique, qui ont permis le recul des grandes épidémies d'origine hydrique, la maîtrise du risque microbiologique lié à la consommation d'eau reste d'actualité. En effet, l'omniprésence dans l'environnement de bactéries, virus et parasites, dont certains sont pathogènes pour l'homme, le caractère immédiat et massif des effets sur la santé et l'existence de populations particulièrement sensibles (très jeunes enfants, personnes âgées, immunodéfectifs, etc.) font redouter tout risque de contamination microbiologique de l'eau distribuée. Or ce risque n'est pas encore maîtrisé en tous lieux, et des épisodes de gastro-entérite sont toujours imputables à l'eau de boisson.

En 2011, 3,5 % de la population française disposaient d'une eau de consommation qui n'était pas totalement sûre au plan bactériologique.

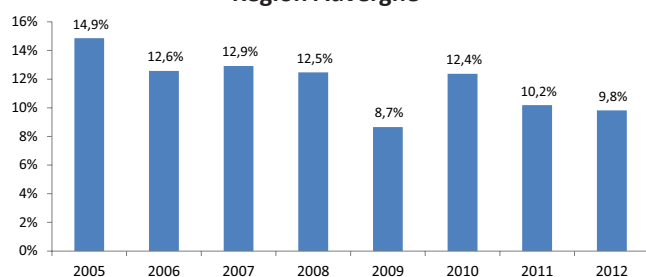
En 2012, 9,8 % de la population auvergnate étaient dans ce cas, ce qui représente un peu plus de 130 000 habitants situés principalement dans les secteurs au relief marqué.

La carte jointe situe les bassins de santé intermédiaires où un effort particulier doit être accompli pour sécuriser au plan bactériologique l'approvisionnement en eau destinée à la consommation humaine. Elle a été établie sur une période de cinq années pour consolider l'appréciation portée sur les nombreuses petites unités de distribution où la fréquence des investigations reste peu élevée.

Le graphique qui suit montre que sur ce sujet les progrès dans notre région sont réels mais très lents. Pour garantir en permanence la fourniture au consommateur d'une eau exempte de risques microbiologiques, il faut, quelle que soit la taille du réseau de distribution, s'attacher à choisir des ressources à faible vulnérabilité naturelle, appliquer des mesures de protection rigoureuses pour préserver leurs caractéristiques premières, assurer une maintenance régulière des équipements, réaliser un suivi attentif des indicateurs de fonctionnement, et si nécessaire installer des dispositifs correctifs (désinfection) qu'il faudra aussi surveiller et entretenir. L'enjeu sanitaire mérite toutes ces attentions.

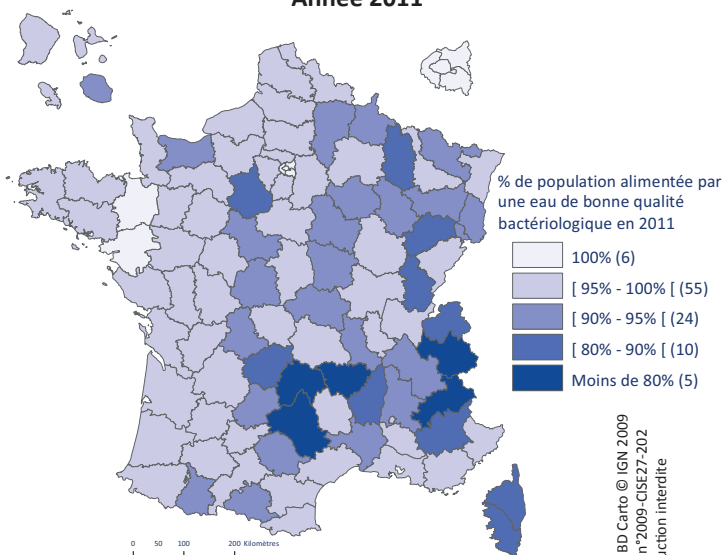
Afin de tendre vers une plus grande maîtrise de la sécurité bactériologique des systèmes de distribution d'eau, des synergies sont à rechercher à l'échelle des bassins de santé pour d'abord analyser les situations les plus critiques, ce qui n'est pas toujours aisé pour les plus petites communautés, et définir collectivement des solutions d'accompagnement lorsqu'elles en éprouvent le besoin.

**Proportion de la population alimentée par de l'eau non conforme pour les paramètres bactériologiques
Région Auvergne**



Sources : ARS d'Auvergne - Direction de l'offre ambulatoire (DOA) - SISE-Eaux

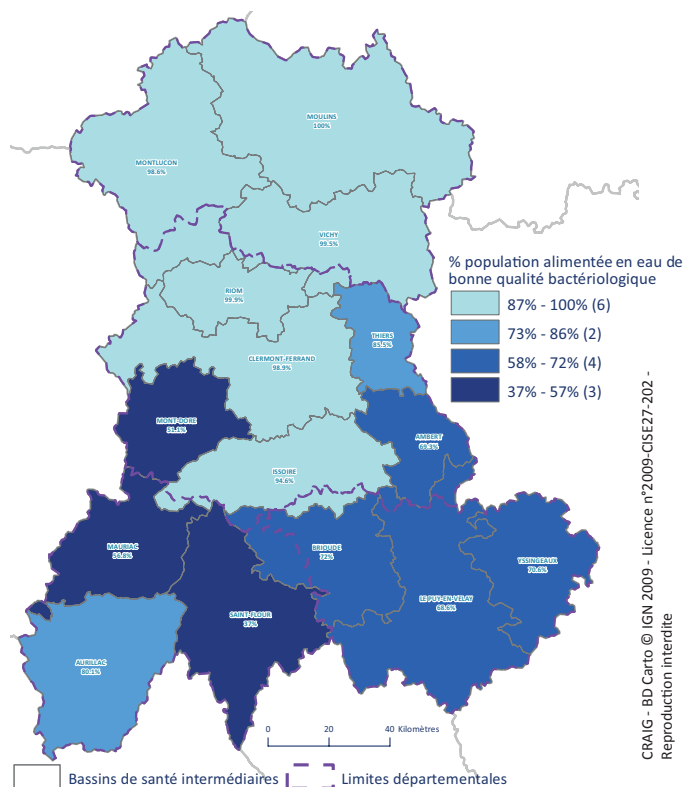
Sécurité bactériologique des eaux distribuées Année 2011



Sources : Ministère chargé de la santé - ARS - SISE-Eaux
Réalisation : ARS d'Auvergne - DSP

CRAIG - BD Cartho © IGN 2009
Licence n°2009-CISE27-202
Reproduction interdite

Sécurité bactériologique par bassin de santé intermédiaire Région Auvergne - Période 2008-2012



Sources : ARS d'Auvergne - DOA - SISE-Eaux Réalisation : ARS d'Auvergne - DSP

CRAIG - BD Cartho © IGN 2009 - Licence n°2009-CISE27-202 -
Reproduction interdite

Sécurité bactériologique - Région Auvergne - Année 2012

Proportion de la population alimentée par de l'eau non conforme pour les paramètres bactériologiques

	Nbre d'habitants	%
Allier	18 876	5,5
Cantal	43 915	28,8
Haute-Loire	53 419	24,0
Puy-de-Dôme	16 086	2,6
Auvergne	132 296	9,8

Sources : ARS d'Auvergne - DOA - SISE-Eaux - Insee, RP 2009

Habitat

L'habitat potentiellement indigne en Auvergne

L'article 84 de la loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre les exclusions du 25 mars 2009 donne de l'habitat indigne la définition suivante : « locaux utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, exposent les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé ». Concrètement, cette définition regroupe :

- les logements et immeubles insalubres ;
- les locaux où le plomb est accessible ;
- les immeubles menaçant ruine ;
- les hôtels meublés dangereux ;
- les habitats précaires.

Disposer d'un logement sain et sûr est un des droits élémentaires des occupants de locaux d'habitation. Malheureusement, ce droit n'est pas toujours respecté, avec tous les risques que cela comporte pour la santé et la sécurité des personnes.

En Auvergne en 2007, on comptabilisait 38 587 logements potentiellement indignes (PPPI), soit 7,2 % des résidences principales du parc privé.

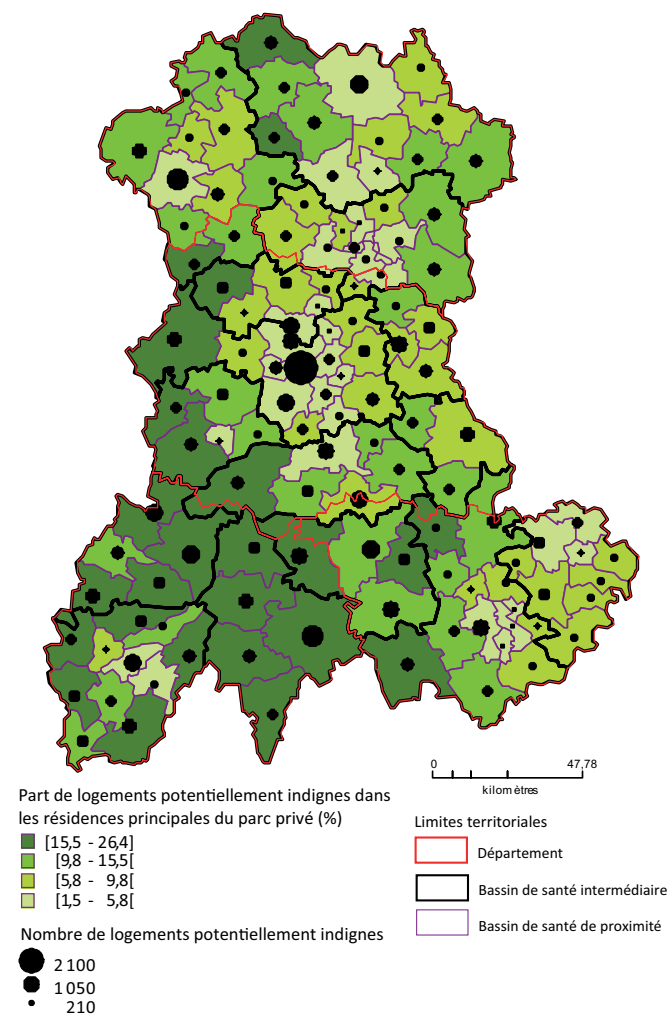
Le parc privé potentiellement indigne est, dans la région, majoritairement occupé par des propriétaires (57,1 %). Les locataires occupent 32 % des logements ainsi qualifiés. 53,4 % des logements indignes sont la résidence de ménages âgés, des personnes retraitées aux revenus modestes qui résident en zone rurale dans des habitations souvent très anciennes.

Le phénomène de sur-occupation est marginal en Auvergne. Il se concentre sur les départements les plus peuplés et les plus urbains de la région que sont l'Allier et le Puy-de-Dôme.

Les situations d'habitat indigne n'épargnent aucun des bassins de santé intermédiaires de la région, même si ceux de la partie sud-est du territoire sont particulièrement touchés.

Des organisations se mettent en place dans chaque département pour apporter la meilleure réponse possible aux signalements. En complément, un dépistage actif reste nécessaire au niveau local pour aider les personnes concernées à faire valoir leurs droits.

Le parc privé potentiellement indigne dans les bassins de santé de proximité en Auvergne - 2007



Source : DREAL, Filocom 2007

Réalisation ORS Auvergne

Part des logements PPPI dans les résidences principales du parc privé dans les bassins de santé intermédiaires* - 2007

	Nombre de résidences principales du parc privé	Nombre de logements PPPI	Part de résidences principales du parc privé
Ambert	10 377	899	8,7
Aurillac	34 027	3 354	9,9
Brioude	15 130	2 111	14,0
Clermont-Ferrand	146 473	6 049,5	4,1
Issoire	25 757	2 249	8,7
Le Puy-en-Velay	41 087	2 845	6,9
Mauriac	13 024	2 439	18,7
Mont-dore	9 470	1 183,5	12,5
Montluçon	50 466	3 459,5	6,9
Moulins	46 651	3 394,5	7,3
Riom	24 213	1 476	6,1
Saint-Flour	12 977	2 412,5	18,6
Thiers	15 906	1 394	8,8
Vichy	51 876	2 232	4,3
Yssingaux	31 594	1 681	5,3
Auvergne	538 054	38 587	7,2

Source : DREAL, Filocom 2007

*En raison du secret statistique, les effectifs inférieurs à 11 n'ont pas été communiqués. Pour les communes concernées, la valeur de 5,5 leur a été attribuée. Les données pour la région diffèrent donc du total des BSI.

L'exposition domestique au radon

Le radon dans l'habitat en Auvergne

Selon l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'exposition au radon dans l'habitat est responsable de 5 à 10 % des cas de cancers du poumon.

Estimation des expositions

Comme toutes les régions au sous-sol granitique, l'Auvergne est particulièrement exposée au risque d'accumulation de radon dans les bâtiments.

Dans les années 1990, l'Institut de protection et de sûreté nucléaire (IPSN aujourd'hui IRSN) a réalisé des campagnes de mesures de la concentration en radon dans 12 000 habitations uniformément réparties sur le territoire national, dont 602 en Auvergne.

Les résultats obtenus à l'époque ont permis de calculer des activités volumiques moyennes à l'échelle de chaque département et d'évaluer le nombre d'habitations susceptibles d'être confrontées à ce risque. Il s'agit aujourd'hui encore de la meilleure estimation disponible.

L'exposition moyenne en Auvergne est de 150 Bq/m³, ce qui correspond à une dose efficace moyenne de l'ordre de 2,2 millisievert par an (6 % des habitations > 400 Bq/m³).

L'exposition moyenne en France entière est de 90 Bq/m³, ce qui correspond à une dose efficace moyenne de l'ordre de 1,4 millisievert par an (3 % des habitations > 400 Bq/m³).

Potentiel d'émission du radon par le sol

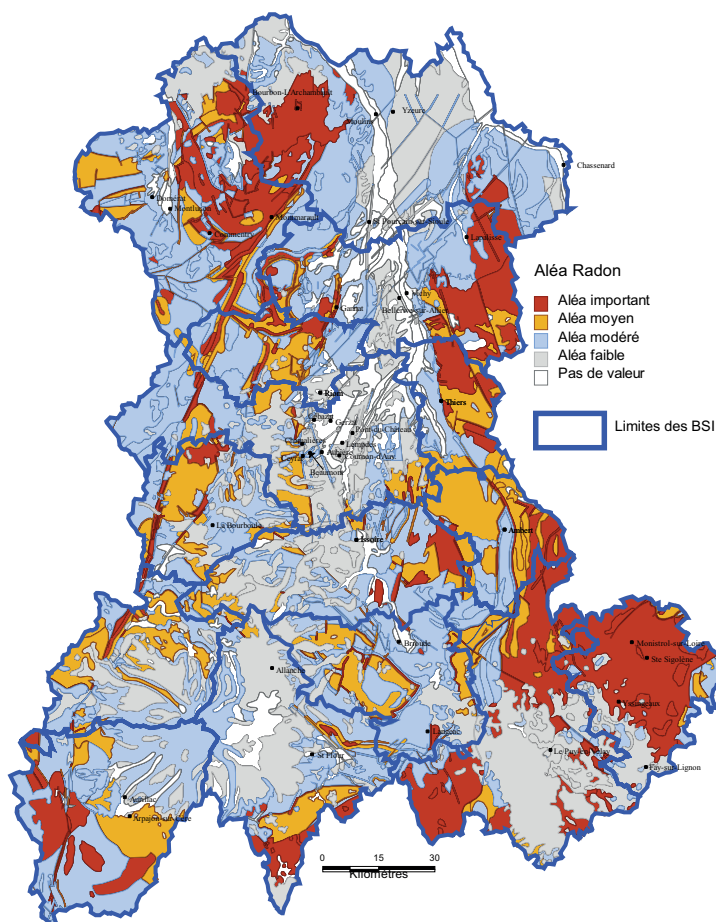
En 2007, le Bureau de recherches géologiques et minières (BRGM) a dressé une carte du potentiel d'émission du radon par le sol, à partir d'une analyse multicritère intégrant la minéralogie (indices d'uranium), la tectonique (failles), l'extension des concessions minières, les gisements d'eau minérale. Cette approche croisée avec les données d'expositions disponibles s'est traduite par la définition de quatre classes d'aléas.

La carte ci-contre est une carte estimative du potentiel d'émission de radon par le sol en région Auvergne. L'exposition au radon dans une habitation donnée dépendra des émissions effectives du sol, des caractéristiques de la construction et des modalités d'occupation des lieux. De fait, il n'existe pas de carte prédictive des expositions qui peuvent être très variables dans deux maisons voisines. Néanmoins, la carte du potentiel d'émission situe les secteurs géographiques où il conviendra de se montrer tout particulièrement attentif au sujet.

Une thématique à prendre en compte dans cinq bassins de santé intermédiaires

La distribution géographique de l'aléa radon en Auvergne fait que cette thématique doit être prise en compte dans les actions à mener pour l'ensemble des bassins de santé intermédiaires. Les actions visant à prévenir ou à limiter l'exposition seront à prioriser sur les bassins d'Ambert, d'Yssingeaux, de Thiers, du Puy-en-Velay et de Montluçon, au regard du type d'aléa présent sur leur territoire.

Le radon : surveiller pour mieux agir



Source : BRGM / 55940 - FR Novembre 2007

Distribution géographique de l'aléa radon en Auvergne
Part de la superficie du BSI

	Pas de valeur	Aléa faible	Aléa modéré	Aléa moyen	Aléa important
Ambert	1,2 %	0,1 %	24,7 %	54,6 %	19,4 %
Aurillac	3,9 %	6,3 %	56,8 %	15,6 %	17,3 %
Brioude	2,5 %	21,0 %	52,0 %	20,8 %	3,7 %
Clermont-Ferrand	15,5 %	33,3 %	34,5 %	14,4 %	2,2 %
Issoire	6,0 %	30,6 %	40,2 %	15,2 %	8,0 %
Le Puy-en-Velay	0,3 %	40,0 %	14,1 %	8,1 %	37,5 %
Mauriac	4,8 %	29,1 %	38,6 %	23,4 %	4,2 %
Mont-Dore	2,3 %	21,8 %	42,7 %	24,4 %	8,9 %
Montluçon	3,8 %	9,6 %	43,9 %	16,4 %	26,3 %
Moulins	17,2 %	26,0 %	41,0 %	0,4 %	15,4 %
Riom	5,5 %	8,9 %	45,5 %	26,8 %	13,3 %
Saint-Flour	13,3 %	37,5 %	32,0 %	9,3 %	7,9 %
Thiers	16,2 %	1,1 %	25,7 %	29,6 %	27,4 %
Vichy	17,2 %	9,1 %	37,7 %	8,6 %	27,5 %
Yssingeaux	0,0 %	18,4 %	11,3 %	3,4 %	66,8 %
Auvergne	8,1 %	22,0 %	36,6 %	14,3 %	19,0 %

Source : BRGM / 55940 - FR Novembre 2007

Les intoxications au monoxyde de carbone¹

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz inodore, incolore et non irritant, produit lors de combustion incomplète de matière carbonée, par exemple, lors du mauvais fonctionnement d'appareils de chauffage ou de production d'eau chaude sanitaire. La loi de santé publique du 9 août 2004 a rendu prioritaire la lutte contre les intoxications au CO avec le renforcement de la prévention et de la réglementation et la mise en place d'un système de surveillance coordonné par l'institut de veille sanitaire.

Un nombre d'affaires d'intoxication au monoxyde de carbone en baisse

Le nombre d'affaires d'intoxication au monoxyde de carbone a encore diminué en 2011 avec 25 épisodes déclarés à l'ARS, contre 26 en 2010 et 28 en 2009.

Les intoxications domestiques (survenues dans l'habitat) sont un peu plus nombreuses qu'en 2010, elles représentent 88 % de l'ensemble des intoxications. Contrairement aux années précédentes, aucun établissement recevant du public (ERP) n'a été concerné en Auvergne. Trois épisodes d'intoxication en milieu professionnel ont été déclarés dans les départements du Cantal, du Puy-de-Dôme et de la Haute-Loire et ont pour origine, le plus souvent, l'utilisation de groupes électrogènes (2/3).

Des disparités importantes selon les départements

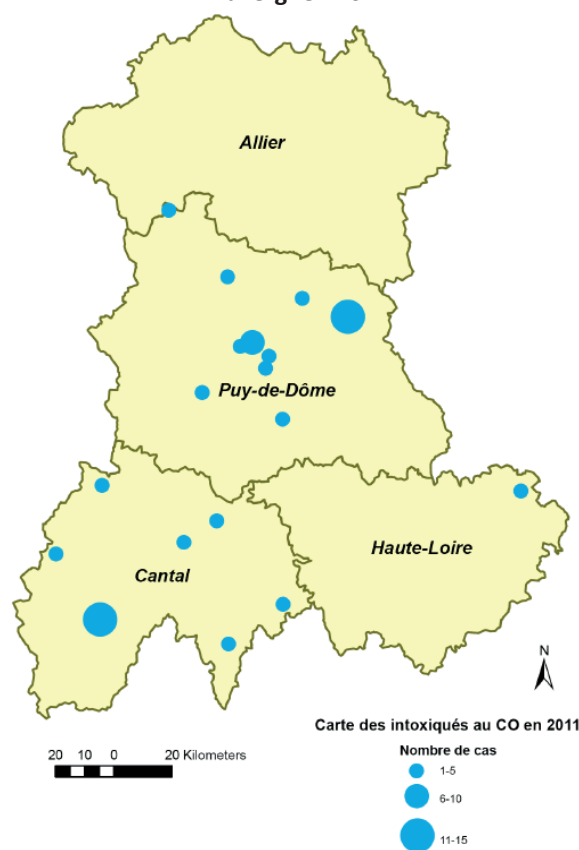
Le taux régional d'intoxiqués, égal à 4,5 pour 100 000 habitants, est sensiblement le même qu'en 2010 (4,6/100 000). En revanche, on note des disparités importantes entre départements. En 2011, plus de 98 % des personnes intoxiquées étaient domiciliées dans le Cantal (24) ou le Puy-de-Dôme (46). Les taux d'intoxiqués dans ces deux départements ont d'ailleurs augmenté depuis 2010. À l'inverse, aucun épisode n'a été signalé dans l'Allier (contre 4 en 2010) et un seul en Haute-Loire (contre 5 en 2010). Les conditions climatiques de l'année 2011 plutôt clémentes (année la plus chaude depuis 1900) ont une influence dans la survenue des épisodes d'intoxication au CO. En revanche, elles ne peuvent expliquer à elles seules cette répartition qui semble plus vraisemblablement liée à un défaut de déclaration.

La chaudière : appareil en cause dans plus de la moitié des cas

En 2011, la plupart des affaires sont survenues en période hivernale, le maximum ayant été atteint au mois de janvier avec 5 affaires dans l'habitat et 2 en milieu professionnel.

En Auvergne, le premier appareil en cause dans les intoxications reste la chaudière (56,2 %), suivi des groupes électrogènes (18,7 %). Au niveau national, les chaudières représentent 52,5 % des sources identifiées en 2011. Il est donc important, avant chaque hiver de faire vérifier et entretenir systématiquement les installations de chauffage et de production d'eau chaude, ainsi que les conduits de fumée (ramonage mécanique) par un professionnel qualifié.

Localisation des cas d'intoxication au CO (n=60) Auvergne - 2011



Source : Siroco, InVS

Exploitation Cire Auvergne

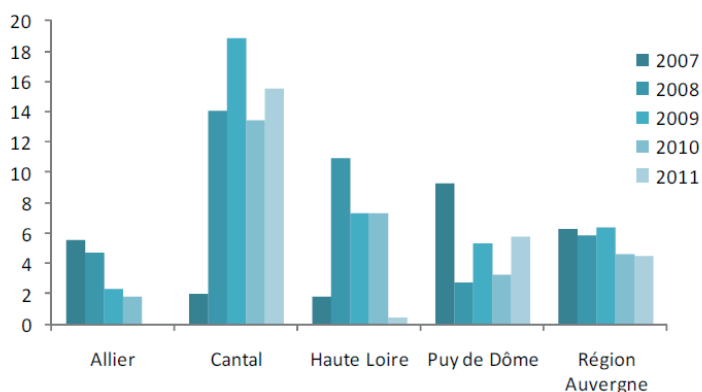
Répartition des intoxications accidentelles au CO par circonstances de survenue et par département en 2011

	Nombre d'affaires			Nombre d'impliqués
	Total	Habitat	Milieu professionnel	Total
Allier	0	0	0	0
Cantal	10	9	1	24
Haute-Loire	1	0	1	1
Puy-de-Dôme	14	13	1	46
Auvergne	25	22	3	71

Source : Siroco, InVS

Exploitation Cire Auvergne

Évolution du taux d'intoxiqués au CO par département en Auvergne entre 2007 et 2011



Source : Siroco, InVS

Exploitation Cire Auvergne

¹ Cire Auvergne. Bilan des intoxications au monoxyde de carbone survenues en Auvergne en 2011. Bulletin de veille sanitaire, n°13, décembre 2012.

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE, EXPOSITIONS ET AUTRES PATHOLOGIES

Les deux acteurs principaux de la veille sanitaire en France sont les Agences régionales de santé et l'InVS (Institut de veille sanitaire). La veille sanitaire peut être définie comme « la collecte et l'analyse en continu par les structures de santé publique des signaux pouvant représenter un risque pour la santé publique dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoce »¹.

L'entrée par les gestionnaires de l'ARS des signaux dans ORAGES (Outil de recueil des alertes et de gestion des événements sanitaires) permet de disposer en instantané d'une vision de la survenue des événements sanitaires sur la région et de l'état de leur gestion. Cette base est exploitée à un premier niveau par la CRVGS (Cellule régionale de veille et de gestion sanitaire de l'ARS) puis à un second niveau par la Cire (Cellule de l'institut de veille sanitaire en région) qui élabore un bulletin annuel.

Une légère augmentation des signaux en 2012

L'extraction des données ORAGES, réalisée sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011 a permis d'analyser 1 052 signaux, dont 720 dus à la 3^{ème} vague de l'épidémie de rougeole qui a touché l'Auvergne comme le reste du territoire national. Cette épidémie de rougeole s'est déroulée au cours du 1^{er} semestre, avec un pic épidémique en avril 2011. Au total, sur l'année 2011, 51 signaux ont été enregistrés dans l'Allier, 67 dans le Cantal, 65 en Haute-Loire et 149 dans le Puy-de-Dôme, hors cas de rougeole.

Une légère augmentation des signaux (376) a été constatée en 2012 au regard de ceux reçus en 2011 (soit 332 si on fait abstraction des 720 cas de rougeole relatifs à une épidémie ponctuelle en Auvergne et en France).

Aucun pic épidémique de rougeole signalé en 2012 contrairement à 2011

Sur le plan strictement sanitaire, au cours de l'année 2012, il n'y a pas eu de nouveau pic épidémique de rougeole (720 cas en 2011 contre 24 en 2012) ou d'hépatite A (29 en 2011 contre 12 en 2012) au sein de collectivités comme cela avait été le cas

l'année précédente.

Il est par contre noté une nette évolution sur 2012 des signaux relatifs à des Tiac (Toxi infections alimentaires collectives) et une légère diminution des infections invasives à méningocoques. L'augmentation du nombre de Tiac s'explique en partie par la survenue dans la région de 9 épisodes liés à la consommation de fromage Saint-Nectaire contaminé par Salmonella Dublin en août et septembre 2012.

Par ailleurs, les signalements de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées sont en augmentation en 2012, sans doute compte tenu d'une campagne importante de sensibilisation à la déclaration réalisée auprès des établissements de santé et médico-sociaux avant la période hivernale.

Une stabilisation des signaux d'origine environnementale entre 2011 et 2012

Les signaux d'exposition en santé environnementale sont en légère hausse entre 2011 et 2012, dépendant fortement des aléas climatiques (pluies ou froid). On peut noter la même recrudescence en saison estivale de problématiques liées à la qualité microbiologique des eaux destinées à la consommation ou des baignades en milieu naturel.

En Auvergne, le nombre de déclarations d'intoxications au monoxyde de carbone a doublé entre 2011 et 2012. Cette progression peut s'expliquer en raison d'aléas climatiques. En effet, il est important de noter que les groupes électrogènes ont été responsables de 26 % des épisodes en 2012, contre 10 % au niveau national. Les enquêtes environnementales montrent qu'ils ont été utilisés de manière inappropriée, c'est-à-dire en milieu clos (garage, logement) pour réaliser des travaux ou suite à une coupure d'électricité.

Enfin, on peut signaler en 2012 une situation d'alerte exceptionnelle due à un épisode caniculaire très tardif dans l'Allier et le Puy-de-Dôme du 18 au 21 août 2012. Cette vague de chaleur qui s'est abattue sur toute la France a été d'ampleur modérée de part son intensité et sa durée, et sans commune mesure avec la canicule de 2003 en Auvergne.

1 Desenclos JC, Visio AC. Sécurité et veille sanitaire. In : Santé Publique, l'état des savoirs. Paris : Ed. La Découverte, 2010.

Les signaux les plus fréquents en Auvergne

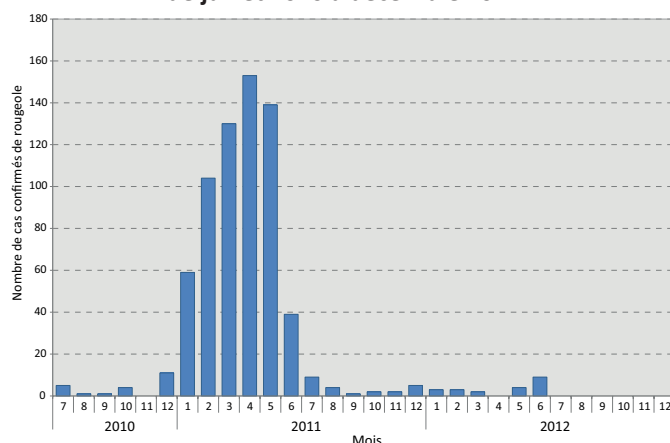
	Signaux	2011	2012
Maladies à déclaration obligatoire	Rougeole	720	24
	Tuberculose	61	60
	Légionellose	35	39
	Infection invasive à méningocoques	13	9
	Hépatite A	29	12
	Toxi-infection alimentaire collective (Tiac)	27	35
Expositions	Intoxication au monoxyde de carbone (CO)	21	43
	E. Coli (eaux polluées)	50	39
Autres pathologies	Infection respiratoire aigue	2	33
	Gastro-entérite aigue	9	28
	Gale	20	25

Source : ORAGES, ARS CRVGS-Cire Auvergne

Pour en savoir plus : - Site de l'Institut de veille sanitaire : <http://www.invs.sante.fr/>

- Publications de la Cire Auvergne : <http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/L-InVS-dans-votre-region/Auvergne/Actualites-Publications>

Cas de rougeole par mois en Auvergne de juillet 2010 à décembre 2012



Source : Déclaration obligatoire, InVS

Exploitation : Cire Auvergne

MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

Contexte

La déclaration des maladies à caractère professionnel (MCP) est une obligation pour tout docteur en médecine (article L.461-6 du code de la Sécurité Sociale). Or, dans les faits, peu de médecins déclarent les MCP.

Les maladies à caractère professionnel sont toutes les maladies ou symptômes susceptibles d'être d'origine professionnelle et non réparés au titre des maladies professionnelles.

Face au sous-signallement des MCP, l'Institut de veille sanitaire (InVS) en collaboration avec l'Inspection médicale du travail (IMT) a mis en place, en 2003, un programme de surveillance des MCP chez les salariés en Pays-de-la-Loire. L'Auvergne a rejoint le réseau en 2010. Ce programme a été progressivement étendu à 13 régions en 2011.

Objectifs

Les objectifs sont :

- d'estimer la prévalence des MCP dans la population salariée de la région par sexe, âge, catégorie sociale et secteur d'activité ;
- de décrire les agents d'exposition professionnelle associés aux différentes pathologies ;
- d'alerter sur des pathologies émergentes et les nouveaux risques professionnels.

Méthode

La surveillance des maladies à caractère professionnel repose sur l'expertise d'un réseau sentinelle de médecins du travail volontaires.

Deux fois par an, les médecins du travail volontaires signalent, pendant deux semaines consécutives (appelées quinzaines) toutes les MCP observées au cours de leurs consultations. Les médecins volontaires renseignent un tableau de bord qui comprend les caractéristiques de l'ensemble des salariés vus en visite qu'ils présentent ou non une MCP. De plus, pour chaque salarié présentant une MCP, une fiche de signalement est renseignée. Le programme respecte l'anonymat des salariés et des entreprises.

Les résultats présentés ici portent sur l'exploitation des données des deux quinzaines menées en 2011 en Auvergne.

Résultats

En 2011¹, 30 % des médecins du travail de la région ont participé (n=43) à au moins une des deux quinzaines.

Sur l'ensemble des salariés vus en consultation lors des quinzaines 2011, un signalement d'au moins une MCP a été fait pour 274 salariés, soit un taux de signalement de 7,0 %.

Chez les hommes, le taux de signalement est plus élevé chez les employés (7,6 %) mais est similaire chez les ouvriers et les professions intermédiaires (respectivement 5,6 % et 5,7 %). Chez les femmes, le taux de signalement est plus important chez les ouvrières (10,1 %) et les employées (9,7 %).

1 Extrait de « Les maladies à caractère professionnel en région Auvergne ». Observatoire régional de la santé (ORS) d'Auvergne, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) d'Auvergne, Département santé travail, Institut de veille sanitaire (InVS), novembre 2012. Plaquette en téléchargement sur le site de l'ORS (http://www.ors-auvergne.org/mm_files/332.pdf).

Taux de signalement : Exemple des salariés ouvriers

(Nombre de salariés appartenant à la catégorie des ouvriers pour lesquels au moins une MCP a été signalée) / (Nombre total de salariés ouvriers vus)

Taux de signalement selon le sexe et la catégorie sociale

2011		
	Femmes	Hommes
Cadres et professions supérieures	6,2 %	NC
Professions intermédiaires	5,8 %	5,7 %
Employés	9,7 %	7,6 %
Ouvriers	10,1 %	5,6 %

Source : Surveillance des MCP en Auvergne - ORS Auvergne, Direccte Auvergne et InVS - (NC : non communicable car effectif inférieur à 5)

Sur les 274 signalements effectués, 298 pathologies ont été diagnostiquées.

Les pathologies en lien avec le travail signalées par les médecins du travail ont été regroupées en quatre catégories : les affections de l'appareil locomoteur ou ALM (qui comprennent les troubles musculo-squelettiques (TMS), l'arthrose et toute autre affection péri-articulaire), la souffrance psychique, les irritations et/ou l'allergie et les autres pathologies.

Plus de la moitié des pathologies signalées sont des affections de l'appareil locomoteur suivies par la souffrance psychique en lien avec le travail.

La prévalence des ALM s'élève à 3,8 %. Celle de la souffrance psychique liée au travail est de 2,6 %. Les autres types de pathologies sont constatés dans une moindre mesure. Les femmes ont des prévalences plus élevées que les hommes pour les deux principales pathologies.

Prévalence des principales pathologies selon le sexe

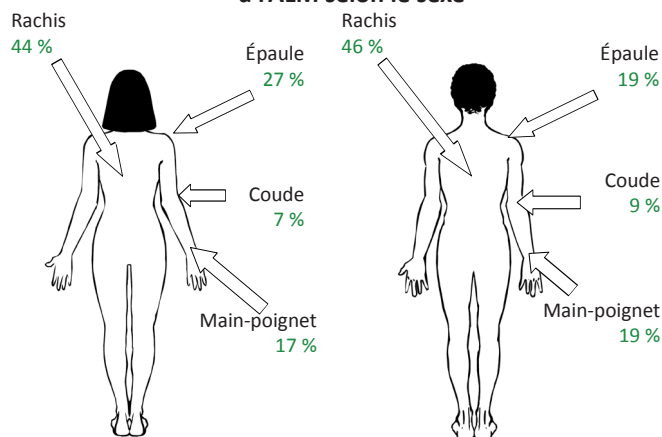
2011			
	Femmes	Hommes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur	4,6 %	3,1 %	3,8 %
dont TMS	4,4 %	2,9 %	3,6 %
Souffrance psychique	3,8 %	1,5 %	2,6 %
Troubles de l'audition	NC	0,5 %	0,3 %
Irritation et/ou allergies	NC	NC	0,2 %

Source : Surveillance des MCP en Auvergne - ORS Auvergne, Direccte Auvergne et InVS - (NC : non communicable car effectif inférieur à 5)

Prévalence d'une pathologie : Exemple des ALM

(Nombre de salariés présentant au moins une pathologie de type ALM) / (Nombre total de salariés vus en consultation durant la quinzaine)

Principale localisation anatomique des affections liées à l'ALM selon le sexe



Source : Surveillance des MCP en Auvergne - ORS et Direccte Auvergne, InVS

RISQUES DE IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE ET DE DÉNUTRITION EN EHPAD

Depuis juin 2011, l'ARS d'Auvergne, avec l'appui du Centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand, réalise une « étude / action » dans les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) auvergnats. L'objectif de l'ARS d'Auvergne est d'aider les Ehpad de sa région à améliorer la prise en charge médicale concernant deux enjeux de santé publique : la iatrogénie médicamenteuse et la dénutrition. Après 20 mois de travail, des données ont été collectées dans 117 Ehpad. L'analyse a été effectuée sur 76 d'entre eux et auprès de 3 997 résidents (59 % de la population accueillie dans ces établissements). Les raisons qui ont poussé l'ARS d'Auvergne à effectuer ce travail, ses modalités pratiques de réalisation et les premiers résultats sont détaillés ci-contre.

Résultats régionaux préliminaires

Pour la iatrogénie

Les résultats régionaux préliminaires confirment que la population hébergée en Ehpad présente de multiples pathologies.

Cette polypathologie se traduit par une consommation moyenne de 8 médicaments par résident et par jour (min 0 ; max 24). La polymédication (plus de 5 médicaments) concerne 77 % de la population : 23 % en consomment entre 10 et 15 et 3 % plus de 15 (cf. graphique). Des ordonnances comportant plus de 15 médicaments différents sont retrouvées dans une majorité d'Ehpad. Si la polymédication est très souvent nécessaire et justifiée pour cette population, la vulnérabilité des personnes âgées face aux effets indésirables des médicaments est réelle. Sachant que des travaux scientifiques ont montré que la prise de plus de 15 médicaments multiplie le risque iatrogène par 13, ces résultats illustrent la nécessité de reconsidérer les prescriptions, notamment pour les personnes qui consomment plus de 15 médicaments.

La qualité de la prescription joue également un rôle crucial. Elle a été évaluée sur la base de l'analyse des ordonnances et de la détection des interactions médicamenteuses et d'une liste des médicaments dénommés « médicaments potentiellement inappropriés ».

Pourquoi une telle étude ?

La iatrogénie médicamenteuse et la dénutrition sont fréquentes dans les Ehpad. Selon la Haute autorité de santé (HAS), 20 % des hospitalisations sont liées à un accident iatrogène médicamenteux. Les mêmes sources révèlent que la dénutrition affecte 15 à 38 % des résidents institutionnalisés. Ces deux facteurs sont de véritables enjeux de santé publique, sociétaux et économiques. Ils augmentent les risques de dépendance, de certaines pathologies, d'accidents et la mortalité. Toutefois, ces problématiques peuvent être en grande partie évitées. Leur maîtrise repose sur une amélioration de la prise en charge des résidents. De ce fait, la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse et la dénutrition constitue une des priorités des pouvoirs publics et, à ce titre, figurent en bonnes places dans différents programmes nationaux.

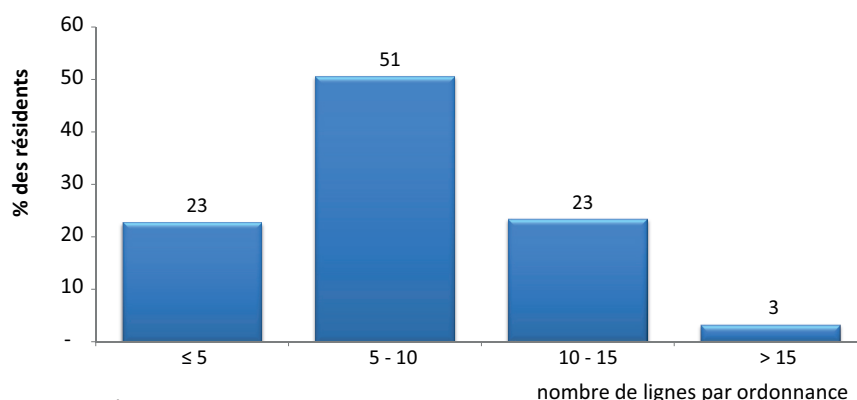
Une approche originale basée sur une aide, un accompagnement, une incitation

En complément de ces programmes nationaux, l'ARS d'Auvergne s'est engagée par l'intermédiaire de cette « étude / action » dans une campagne de sensibilisation, d'aide et d'accompagnement individualisés des Ehpad de la région. L'étude a été conçue essentiellement sur un mode incitatif / participatif.

En pratique, une équipe se rend dans chaque Ehpad pour collecter les données relatives au risque iatrogène, la dénutrition et leurs principaux déterminants. Une analyse est ensuite réalisée. Elle permet de dresser un état des lieux de l'établissement et de souligner ses principaux points forts et faiblesses par rapport aux recommandations existantes. Elle est restituée aux personnels des établissements.

Suite à la restitution, un plan d'actions est demandé. Toujours, dans une logique d'appropriation et pour permettre une réflexion approfondie, les mesures correctives opportunes sont au libre choix de l'établissement.

Répartition des résidents selon le nombre de médicaments prescrits sur leur ordonnance



Source : Étude RIDE

DÉFINITIONS

Iatrogénie médicamenteuse : Le Haut comité de la santé publique définit comme iatrogènes « les conséquences indésirables ou négatives sur l'état de santé individuel ou collectif de tout acte ou mesure pratiqués ou prescrits par un professionnel habilité et qui vise à préserver, améliorer ou rétablir la santé ».

Dénutrition : Elle correspond à un état pathologique provoqué par l'inadéquation persistante entre les besoins de l'organisme en nutriments (surtout énergie et protéines) et les apports alimentaires.

Pour ce qui est des niveaux d'interactions médicamenteuses les plus graves - associations contre-indiquées et déconseillées - elles concernent respectivement 3,2 et 14 % des ordonnances (cf. graphique). Des contre-indications sont observées dans 73 % des Ehpad. Il s'agit principalement d'un risque d'hyperkaliémie et de majoration du risque hémorragique. Les médicaments incriminés dans ces associations font partie, selon la HAS, des principaux pourvoyeurs d'accidents iatrogènes chez le sujet âgé. Depuis octobre dernier, la HAS a pris en compte ces médicaments en tant qu'indicateurs d'alerte et de maîtrise de la iatrogénie. Elle recommande un suivi biologique renforcé, la confirmation et l'argumentation de la prescription en cas de co-prescriptions supérieures à 3 ou 4 en fonction des classes de médicaments considérées.

En ce qui concerne les médicaments potentiellement inappropriés, 64 % de la population étudiée consomment au moins une molécule de ce type. Les benzodiazépines, dont la diminution est une des priorités nationales, sont retrouvées pour 43 % de la population. Selon la HAS, ces dernières molécules et plus globalement la classe des psychotropes, figurent parmi les médicaments fréquemment mis en cause dans les effets indésirables chez la personne âgée. À ce titre, ils font également partie d'indicateurs d'alerte et de maîtrise de la iatrogénie.

D'un point de vue médical, en amont de la prescription, il convient d'évaluer la fonction rénale. Avec l'âge, le rein filtre moins bien, or les médicaments qui ne sont pas éliminés correctement peuvent induire l'apparition d'effets secondaires liés à un surdosage. La HAS a émis la recommandation suivante : l'évaluation de la fonction rénale doit être faite en dosant la créatininémie et en calculant sa clairance au minimum 1 fois par an. Dans les Ehpad d'Auvergne, ce dosage est réalisé en moyenne dans 71 % des cas à la fréquence recommandée, accompagné du calcul de clairance dans 54 % des cas.

Bien que les résultats diffèrent énormément selon l'Ehpad étudié, ces données, qui sont similaires à celles observées dans d'autres études et dans d'autres régions, confirment la forte prévalence du risque iatrogène en Ehpad.

Parmi les nombreux facteurs qui contribuent à réduire l'exposition du résident au risque iatrogène, il faut souligner l'importance de réévaluer le traitement à l'entrée du résident et régulièrement au cours de son séjour, de hiérarchiser les prescriptions, d'éviter la polymédication et les redondances médicamenteuses.

Pour la dénutrition

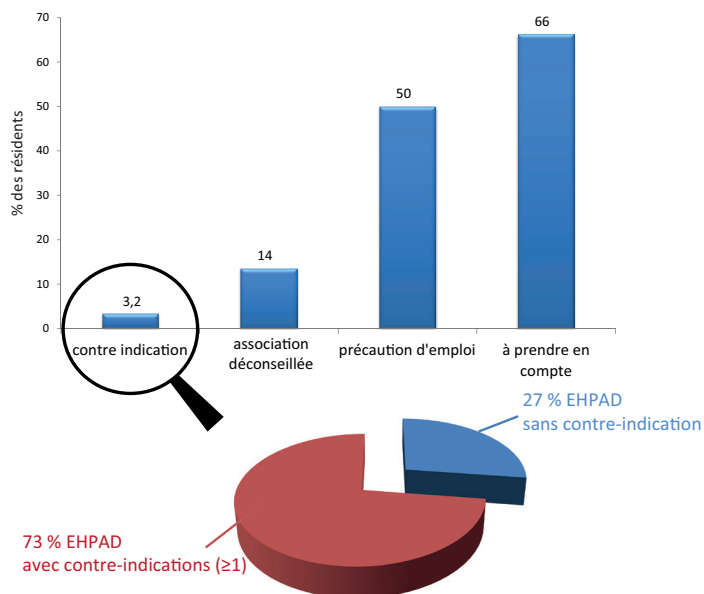
Les résultats préliminaires de cette étude sont en concordance avec les travaux déjà réalisés sur ce sujet. Ils confirment la forte prévalence de la dénutrition. Ainsi, 24 % des résidents d'Ehpad d'Auvergne sont dénutris dont 5,6 % sont en dénutrition sévère (cf. graphique). Cependant, il existe une forte disparité entre les établissements. En effet, le taux de dénutrition oscille entre 6 et 41 %.

Plusieurs voies d'amélioration dans la prise en charge de la dénutrition dans les Ehpad ont pu être identifiées. La première est de systématiser l'utilisation de tous les outils de dépistage/diagnostic de la dénutrition recommandés par la HAS, à savoir :

- un indice de masse corporel (IMC) inférieur à 21 ;
- une perte de poids supérieur à 5 % sur 1 mois et/ou supérieur à 10 % sur 3 mois ;
- une albuminémie inférieure à 35 g/l ;
- un MNA (Mini nutritionnal assessment) inférieur à 17.

En effet, les résultats de l'étude montrent une sous-utilisation de ces différents outils. Ainsi, la pesée mensuelle des résidents n'est retrouvée que dans 53 % des Ehpad, ce qui représente 63 % des résidents accueillis. L'IMC, lui, n'a été calculé que pour 40 % de la population étudiée. Seuls 26 % des résidents des Ehpad ont bénéficié d'un dosage de l'albuminémie couplée à celui de la CRP (protéine C-réactive) récent. Quant au dernier critère de dépistage de la dénutrition, le MNA, celui-ci n'a été utilisé que pour 7 % des résidents soit dans 4 % des établissements étudiés.

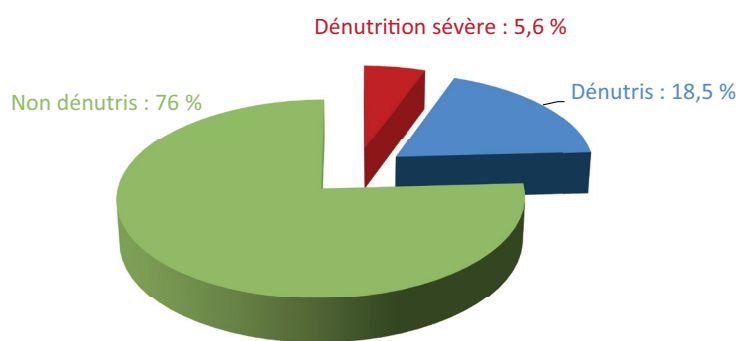
Répartition des résidents selon les différents niveaux d'interactions médicamenteuses



Source : Étude RIDE

Note de lecture : Le niveau le plus dangereux - association contre indiquée - est retrouvée pour 3,2 % des résidents et dans 73 % des Ehpad.

Prévalence de la dénutrition en Ehpad



Source : Étude RIDE

Cette sous-utilisation des outils de dépistage de la dénutrition a des conséquences délétères. Ainsi, 26 % de la population n'est pas diagnostiquée comme dénutrie et donc ne bénéficie pas d'une prise en charge nutritionnelle spécifique.

Par ailleurs, l'étude a permis d'identifier des populations pour lesquelles le risque de dénutrition est plus élevé. Il s'agit des personnes les plus dépendantes (sujets en GIR 1-2 : 34 % de dénutrition), celles qui ingèrent des repas à texture modifiée (37 %) et/ou celles qui bénéficient d'une aide aux repas (41 %). À l'opposé, pour les sujets en GIR 5-6 ou consommant des repas à texture non modifiée, le taux de dénutrition est compris entre 11 et 16 %.

Toutefois, la dénutrition n'est pas une fatalité comme l'attestent les résultats obtenus dans certains Ehpad qui ont mis en place des protocoles de prise en charge de la dénutrition particulièrement adaptés et chez qui le taux de dénutrition est très faible.

Une prise en charge efficace de la dénutrition requiert, bien évidemment, de tenir compte des pathologies associées, des comorbidités et de les traiter. Il est également nécessaire que les apports alimentaires soient supérieurs aux besoins, notamment en protéines et énergie. Par conséquent, toute stratégie qui permet d'augmenter les apports pourrait être bénéfique (HAS). L'étude ne permet pas d'évaluer certaines d'entre elles (prise en compte des goûts, diversité de l'offre alimentaire, qualité des repas proposés). Par contre, d'autres ont été bien évaluées. Ainsi, la complémentation orale est bien utilisée (19 % des personnes). L'alimentation enrichie et les collations supplémentaires sont, respectivement, peu (9 %) ou très faiblement (0,3 %) retrouvées. Les régimes restrictifs sont encore trop fréquemment prescrits, soit du fait du médecin traitant, soit par volonté de la famille ou du résident lui-même. Enfin, les repas à texture modifiée et l'aide aux repas sont bien sûr retrouvés dans tous les établissements et pour une importante fraction de la population. Compte tenu de la prévalence de la dénutrition pour ces catégories de population, il convient d'évaluer l'opportunité d'associer à ces modalités de prise en charge un enrichissement systématique des repas.

Principaux enseignements de cette étude / action et axes de réflexion

Globalement, les résultats obtenus confirment l'importante prévalence du risque iatrogène médicamenteux et de la dénutrition dans les Ehpad. Ces données sont conformes à celles d'autres études réalisées sur ces thèmes. Toutefois, des améliorations sont possibles.

Dans ce cadre, « l'étude / action », en sensibilisant les professionnels des Ehpad, en leur permettant de se situer par rapport aux recommandations et en les incitant à mettre en place un plan d'actions, a permis d'initier une dynamique d'amélioration de la prise en charge médicale. Cette dynamique ne peut être maintenue qu'avec la participation active de tous les acteurs de santé et un travail collaboratif étroit pour la sécurisation et la qualité des soins prodigués aux personnes âgées.

Si la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition peuvent en grande partie être maîtrisés directement par les établissements, la prévention du risque iatrogène médicamenteux repose avant tout sur le médecin prescripteur. Dans ce cadre, le médecin coordonnateur a un réel rôle à jouer dans la réévaluation du traitement à l'entrée

et la concertation entre professionnels de santé (spécialistes et médecins traitants) afin d'ajuster la prescription selon la meilleure balance bénéfice / risque. Toutefois, le manque de temps de coordination entre professionnels demeure un frein qui ne représente pas pour autant un obstacle insurmontable car des leviers existent ou sont à développer.

Ainsi, les commissions de coordinations gériatriques peuvent participer à une diminution du risque iatrogène médicamenteux en sensibilisant les médecins prescripteurs sur ces sujets. À cet égard, les Indicateurs de pratiques cliniques (IPC) développés récemment par la HAS peuvent permettre de dresser un état des lieux objectif des pratiques de l'établissement, de rappeler les recommandations existantes et d'informer sur les programmes nationaux tels que le programme de Gestion du risque porté conjointement par les ARS et les caisses d'assurance maladie.

La liste préférentielle de médicaments peut également concourir à une réduction du risque iatrogène. Elle représente un véritable outil pratique d'aide à la prescription et au bon usage des produits de santé. Les médicaments retenus doivent présenter le meilleur bénéfice / risque pour la personne âgée et être adaptés en termes de présentation, de réduction du nombre de prises, d'adaptation posologique... Pour aider les Ehpad à élaborer leur liste, un document d'aide à l'élaboration et des liens utiles renvoyant vers des livrets existants est à la disposition des établissements sur le site internet de l'ARS d'Auvergne. Une des limites de cette approche est, bien sûr, l'adhésion des médecins prescripteurs et l'utilisation systématique de cette liste.

De plus, cette liste préférentielle peut inclure des informations relatives à l'écrasement des comprimés, l'ouverture des gélules et proposer des alternatives. En effet, l'écrasement des comprimés ou l'ouverture des gélules est quasi systématiquement pratiqué par les établissements pour les résidents avec des problèmes de déglutition ou présentant des troubles psycho-comportementaux. Or, certains médicaments ne peuvent être écrasés ou ouverts et le non respect de ces indications peut conduire à des accidents iatrogènes. Ce type d'information est peu disponible dans les Ehpad. Dans ce cadre, l'ARS d'Auvergne, sur son site internet, met à disposition une liste de médicaments élaborée par le CHU de Clermont-Ferrand qui peuvent ou non être écrasés / ouverts.

En résumé, cette « étude / action » illustre l'implication de l'ARS d'Auvergne et plus globalement des pouvoirs publics dans la réduction de la iatrogénie médicamenteuse et de la dénutrition. Elle a été conçue pour accompagner les Ehpad dans leur démarche d'amélioration des pratiques de prise en charge selon une approche incitative / participative. Toutefois, la dynamique initiée et son maintien ne pourra s'effectuer qu'avec la participation active de tous les acteurs de santé. Dans ce cadre, promouvoir, concevoir et/ou diffuser des messages et outils adaptés sont les défis qui nous engagent tous pour obtenir un effet et le pérenniser.

Les détails de l'étude, l'ensemble des résultats et les recommandations peuvent être consultés sur Internet à l'adresse suivante :

<http://www.ars.auvergne.sante.fr/Etude-RIDE.137000.0.html>

Consommations de soins

CONSOMMATION DE SOINS HOSPITALIERS DE COURT SÉJOUR

Une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)¹ sur l'observation des consommations de soins hospitaliers de court séjour fait apparaître des différences importantes d'un département à l'autre (carte A).

En 2010, la consommation moyenne de soins hospitaliers de court séjour en France métropolitaine et dans les DOM est de 636 euros par habitant. Cette consommation est calculée à partir des données d'activité du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) valorisées sur la base des tarifs appliqués au secteur public hospitalier.

En Auvergne, l'Allier, avec une consommation de 752 euros par habitant, et le Cantal, avec une consommation de 770 euros par habitant, font partie des 25 départements ayant les consommations les plus élevées. La Haute-Loire (678 euros par habitant) se situe légèrement au dessus de la moyenne nationale tandis que le Puy-de-Dôme (594 euros par habitant) se situe sous la moyenne nationale.

Les écarts observés en France sont en partie liés aux caractéristiques démographiques et sanitaires des populations des différents départements. En particulier, les départements dont la population est plus âgée ou a un état de santé moins bon que la moyenne nationale ont des dépenses de soins supérieures aux autres départements.

Pour tenir compte de ces différences, les consommations

observées sont corrigées par une méthode statistique.

Ainsi, pour chaque département, la consommation corrigée (carte B) est la consommation théorique qui serait observée si le département avait la même structure démographique (âge, sexe) et le même état de santé que les habitants de France et des DOM. L'état de santé est ici mesuré par la mortalité et par la part de la population en ALD.

En tenant compte des spécificités de la population de chaque département en termes de structure démographique (âge, sexe) et d'état de santé (mortalité, part de la population en ALD), les différences de consommation de soins hospitaliers de court séjour sont atténuées de moitié, bien que des disparités subsistent.

Ainsi, l'Auvergne voit, pour ces 4 départements, ses écarts avec la moyenne nationale fortement diminués. Seul le Cantal a une consommation proche de la moyenne nationale, les 3 autres départements se situant sous cette moyenne.

Globalement, les départements dont la consommation corrigée par habitant est supérieure de plus de 60 euros à la moyenne nationale se situent principalement dans l'Est de la France.

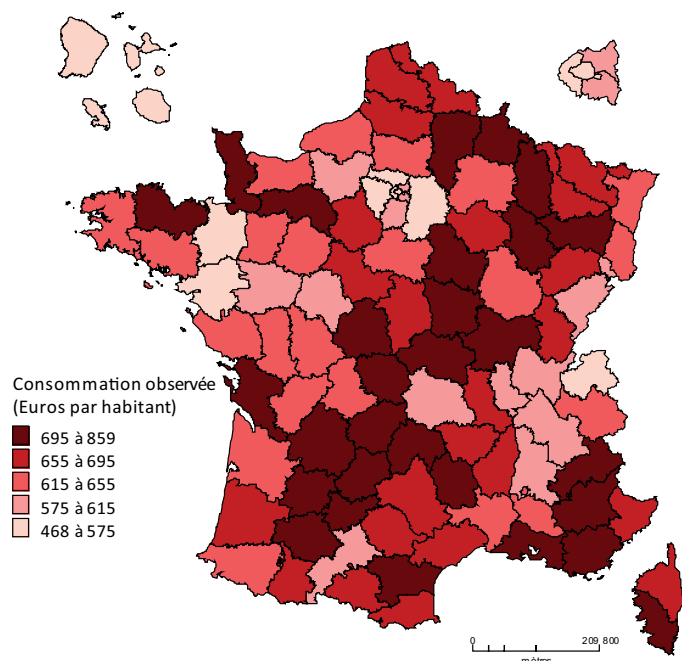
À l'opposé, les départements présentant une consommation corrigée nettement inférieure à la moyenne nationale se trouvent en majorité dans le Centre et le Nord-Ouest du pays.

Toutefois, les deux variables prises en compte ne mesurent qu'imparfaitement l'état de santé de la population locale ; une partie des écarts résiduels est donc liée aux différences d'état de santé non mesurées.

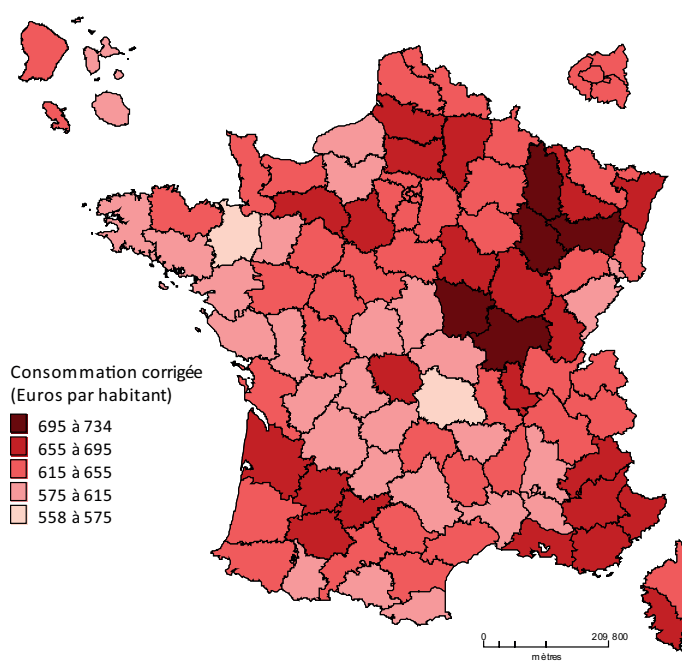
1 Extrait de « Panorama des établissements de santé, édition 2012 ». Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Collection études et statistiques.

Indicateur de consommation de soins hospitaliers observée et corrigée pour les départements de France métropolitaine et DOM en 2010 (en euros par habitant)

A- Consommation observée



B- Consommation corrigée



Sources : Cnamts-Sniir-AM, Atih, PMSI-MCO 2010, traitement Drees ; Insee, estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2010

Note : Les départements sont classés en cinq catégories. La classe médiane est centrée sur la moyenne nationale des consommations de soins hospitaliers de court séjour par habitant (636 euros arrondis à 635 euros). Les classes extrêmes regroupent les départements aux consommations de soins hospitaliers de court séjour inférieures ou supérieures de plus de 60 euros (écart type de la consommation observée, arrondi à la dizaine la plus proche) de la moyenne nationale. Pour chaque département, la consommation corrigée (carte B) est la consommation théorique qui serait observée si le département avait la même structure démographique (âge, sexe) et le même état de santé que les habitants de France et des DOM. L'état de santé est ici mesuré par la mortalité et par la part de la population en ALD. Champ : France métropolitaine et DOM, y compris le service de santé aux armées (SSA), soins hospitaliers de court séjour.

CONSOMMATION DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION

La Drees¹ a procédé à une analyse similaire pour les soins de suite et de réadaptation (SSR). La Drees a estimé la consommation de SSR par l'indice de valorisation de l'activité (IVA). L'IVA est calculé à partir de l'activité renseignée dans le PMSI et par la même méthode pour tous les séjours, indépendamment du statut juridique et de la spécialisation de l'établissement où ils ont lieu. Pour chaque patient, un nombre de points d'activité est attribué à chaque journée de présence, à partir de la classification des résumés hebdomadaires standardisés (RHS) en groupes de morbidités dominantes (GMD) et sur la base de variables telles que la morbidité, l'âge, le degré de dépendance, la finalité principale de prise en charge ou le type d'hospitalisation. Ces points d'activité IVA reflètent la quantité de ressources consommées pour soigner le patient.

En 2009, la consommation moyenne de soins de suite et de réadaptation est de 789 points IVA par habitant. La consommation observée par habitant des vingt-cinq départements ayant les consommations les plus faibles est inférieure de 13 % à la moyenne nationale, tandis que celle des vingt-cinq départements ayant les consommations observées les plus élevées lui est supérieure de 13 % (voir carte A).

En Auvergne, la situation est contrastée. Le Cantal (1 050 points IVA par habitant) et la Haute-Loire (958 points IVA par habitant) font partie des 25 départements ayant une consommation supérieure de 13 % à la moyenne nationale. Avec une

consommation observée de 785 points IVA par habitant, l'Allier se situe dans la moyenne nationale tandis que le Puy-de-Dôme est sous la moyenne nationale avec une consommation observée de 687 points IVA par habitant.

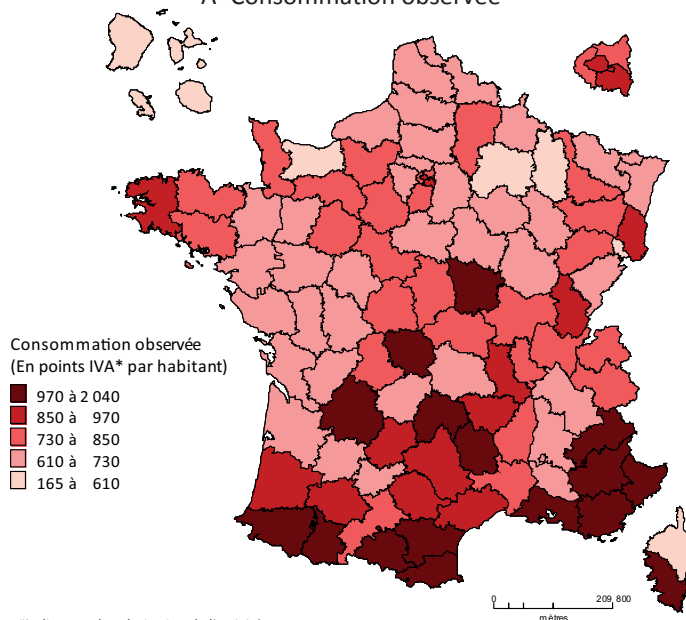
Ces différences sont en partie liées aux écarts qui existent entre les caractéristiques démographiques des départements. La patientèle de SSR est plus féminine et surtout plus âgée que l'ensemble de la population française. Ainsi, les départements dont la population est plus âgée ou plus féminine sont ceux pour lesquels les dépenses de SSR devraient être supérieures aux autres départements. Pour tenir compte de ces différences démographiques, les consommations observées sont corrigées par une méthode statistique. Ainsi, pour chaque département, la consommation corrigée est la consommation théorique qui serait observée si le département avait la même structure démographique (âge, sexe) que la France métropolitaine et les DOM. En tenant compte des spécificités de la population de chaque département en termes de structure démographique, les différences de consommation de soins hospitaliers de moyen séjour sont réduites d'un quart. Les disparités qui subsistent tiennent donc à d'autres facteurs : état de santé, structure de l'offre et organisation locale des soins, aidants familiaux, etc.

Avec une consommation respective de 867 et 964 points IVA par habitant, le Cantal et la Haute-Loire restent dans les 25 départements à la consommation la plus élevée. L'Allier (596 points IVA par habitant) entre dans les 25 départements aux consommations les plus faibles tandis que le Puy-de-Dôme est dans la moyenne nationale (739 points IVA par habitant).

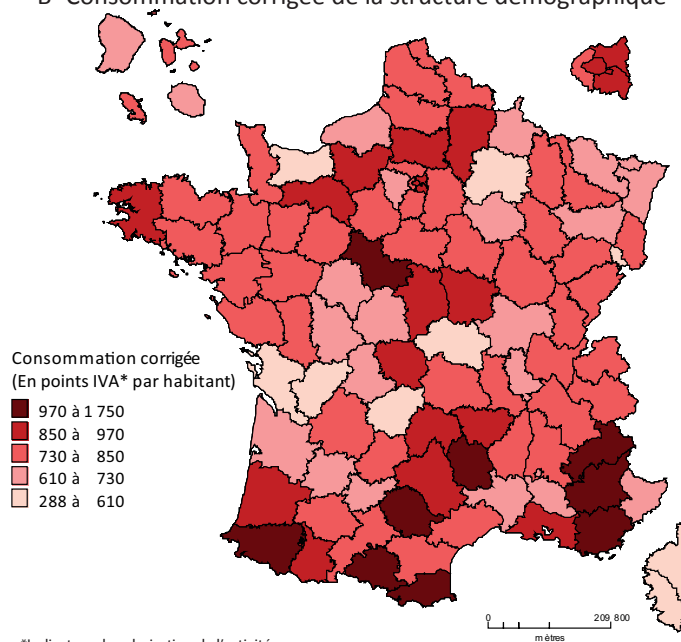
1 Extrait de « Panorama des établissements de santé, édition 2012 ». Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Collection études et statistiques.

Indicateur de consommation de soins de suite et de réadaptation observée et corrigée pour les départements de France métropolitaine et DOM en 2009

A- Consommation observée



B- Consommation corrigée de la structure démographique



Sources : Atih, PMSI-SSR 2009, traitement Drees ; Insee, estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2009

Note : Les départements sont classés en cinq catégories. La classe médiane est centrée sur la moyenne nationale hors DOM des consommations de SSR par habitant (789 points IVA arrondis à 790). Les classes extrêmes regroupent les départements aux consommations de soins hospitaliers en SSR inférieures ou supérieures à la moyenne nationale de plus de 180 points IVA (écart type de la consommation observée). Pour chaque département, la consommation corrigée est la consommation théorique qui serait observée si le département avait la même structure démographique (âge, sexe) que la France métropolitaine et les DOM. Les départements aux couleurs les plus foncées ont une consommation de SSR par habitant plus forte que les autres après prise en compte de la structure par âge et sexe de leurs populations. Cette plus forte consommation ne peut en aucun cas s'interpréter comme une surconsommation, car plusieurs facteurs ne sont pas contrôlés, parmi lesquels la possibilité d'autres modes de prise en charge. Or, les effets de substitution entre les différents modes de prise de charge peuvent être importants au niveau local.

Champ : Soins de suite et de réadaptation, France métropolitaine et DOM, hors Service de santé aux armées (SSA).

CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE

L'Auvergne en position de sous-consommation de soins de ville

Une étude¹ de la Drees montre que la consommation moyenne par habitant et par an en France en 2007 s'élève à 960 euros en soins de ville.

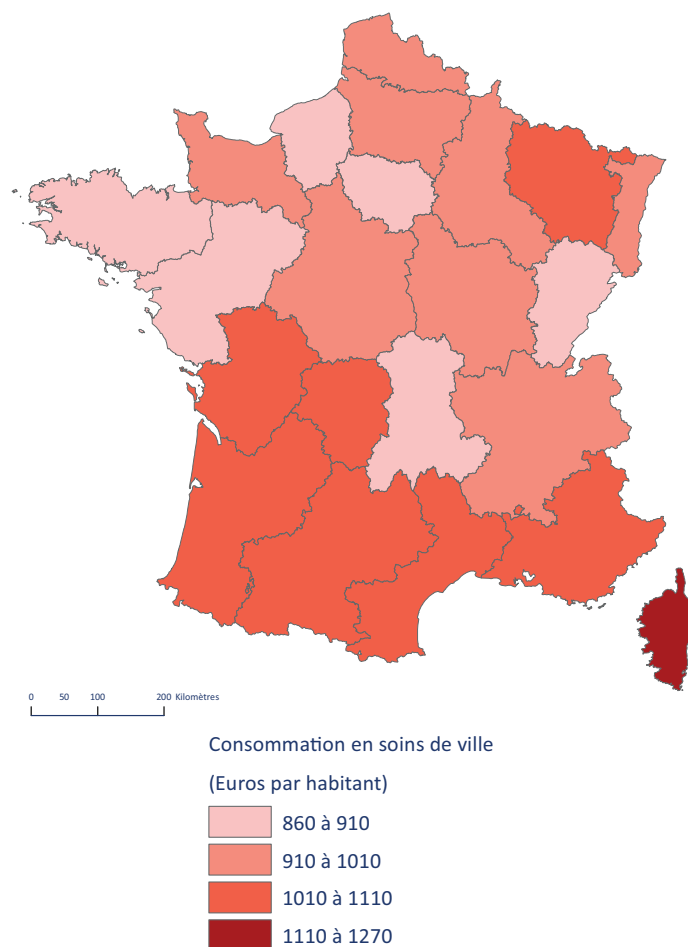
De nombreuses régions ont des consommations supérieures ou inférieures à 5 % près de la moyenne nationale. Ce sont essentiellement les régions du sud du pays qui ont les consommations de soins de ville par habitant les plus élevées.

Les dépenses moyennes de soins de ville sont moins élevées en Auvergne qu'en moyenne nationale une fois pris en compte la structure démographique et l'état de santé de la population. Bien qu'étant parmi les trois régions comportant le plus grand nombre de personnes âgées, l'Auvergne apparaît en sous consommation pour les soins de ville (consommation standardisée*) de façon importante pour trois départements sur quatre. La consommation annuelle de soins de ville par habitant en Auvergne est inférieure de 10 % à la moyenne nationale. Ces chiffres peuvent traduire des modes de recours à la prévention et aux soins différents de ceux observés au niveau national.

*La consommation standardisée corrige la consommation observée des disparités imputables aux caractéristiques démographiques et sanitaires de la région.

1 « Disparités territoriales des dépenses de santé : le rôle des facteurs de demande et d'offre de soins ». Comptes nationaux de la santé, François Lê et Frédéric Tallet, 2009.

Consommation de soins de ville standardisée par habitant pour les régions de France métropolitaine en 2007



Sources : CNAMTS, SNIIRAM, RSI, MSA et PMSI. Calculs : CNAMTS et Drees.
Champ : Consommations en soins de ville hors honoraire des cliniques privées remboursées par le régime général, la MSA et le RSI, rapportées à la population de bénéficiaires des trois régimes.
Année : 2007.

Note : Les régions sont réparties en catégories. La classe médiane est centrée sur la moyenne nationale des consommations de soins de ville par habitant (960 euros), son amplitude est de 10 % de la consommation moyenne arrondie à la dizaine d'euros (100 euros pour les soins de ville).

Offre en santé

Dépistages des cancers

Le dépistage organisé des cancers du sein et colorectal : 3 bassins de santé intermédiaires à cibler

Le dépistage des cancers participe à la prévention en rendant possible le recours à des traitements moins lourds grâce au repérage de la lésion à un stade précoce de son évolution. Il est attendu, pour les personnes, un gain en années de vie et une meilleure qualité de vie de ces années gagnées.

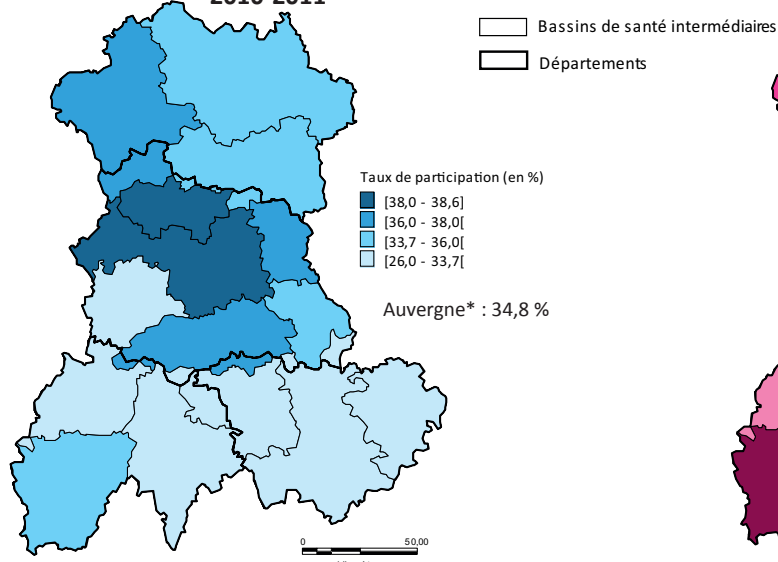
L'Auvergne est engagée depuis plusieurs années dans le dépistage organisé pour les personnes de 50 à 74 ans du cancer du sein chez les femmes, du cancer colorectal chez les hommes et les femmes. Les taux de participation sont plutôt bons en Auvergne par rapport aux taux moyens nationaux. Pour le cancer colorectal, le taux de participation atteint 37,2 % en Auvergne contre 32,1 % en France. Pour le cancer du sein, le taux de participation est de 58,4 % en Auvergne contre 52,3 % en France. Il existe cependant des zones de sous-participation et des groupes de la population pour lesquels les résultats doivent encore progresser. Les cartes ci-dessous présentent les taux de participation par territoire et pour les deux cancers et mettent en évidence trois bassins de santé intermédiaires (Mont-Dore, Mauriac et Saint-Flour) où les taux de participation sont plus faibles. Ces cartes aideront les centres de dépistage organisé à territorialiser au plus près de la réalité des comportements leurs actions de communication.

Concernant le cancer colorectal, le bilan des années 2010-2011 montre que, sur les 134 238 tests lus analysables, 2,7 % se sont révélés positifs et 6,1 % de ces tests positifs étaient des cancers. Concernant le cancer du sein, sur les 123 849 mammographies réalisées, 863 ont révélé un cancer, soit un taux de 7 cancers pour 1 000 mammographies. Parmi ceux-ci, près de deux sur dix étaient des cancers in situ et huit sur dix des cancers invasifs.

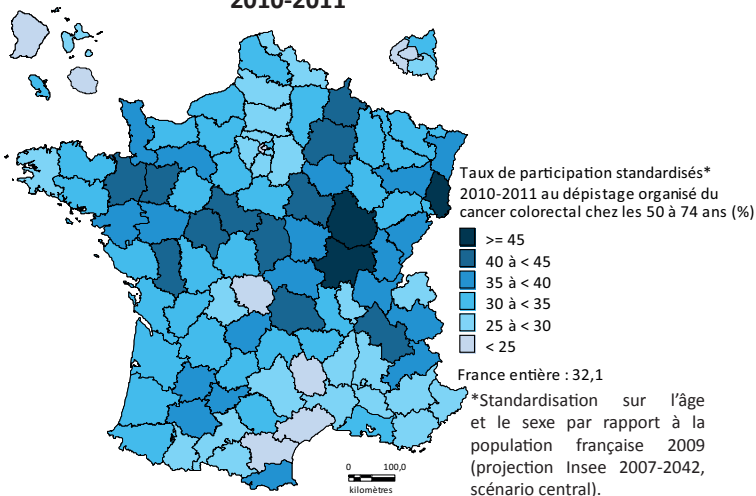
PRÉCISIONS

Dans l'Allier, de fortes disparités ont été constatées, pour le dépistage du cancer colorectal, entre 2010 et 2011, du fait de l'expérimentation des tests immunologiques entre 2009 et 2010. Plus sensibles, les tests immunologiques ont apporté plus de tests positifs, plus de coloscopies et de coloscopies positives et plus d'adénomes (et de cancers).

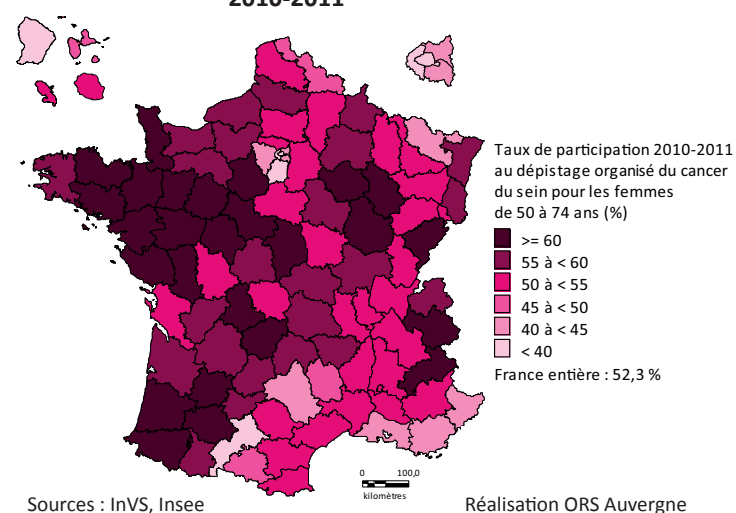
Dépistage du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans 2010-2011



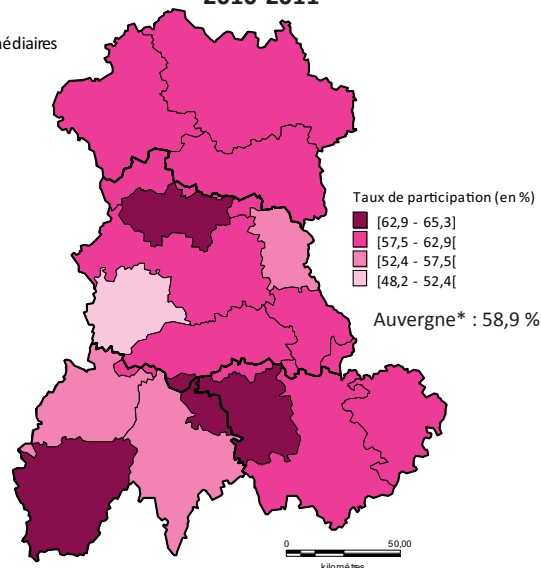
Dépistage du cancer colorectal 2010-2011



Dépistage du cancer du sein 2010-2011



Dépistage du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans 2010-2011



*Les taux de participation calculés diffèrent des données publiées par l'InVS. Ces différences sont dues en partie à la population utilisée pour le calcul de ces taux (Insee, RP 2009 pour les données régionales et projection de population OMPHALE 2007- 2042 Scénario central pour l'InVS).

Sources : ARDOC, ABIDEC, Insee, RP 2009

Exploitation ORS Auvergne

Dépistage du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans - Années 2010-2011

	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne
Nombre d'invitations	101 420	43 264	61 112	169 541	375 337
Nombre de personnes exclues	5 699	1 990	3 929	9 930	21 548
Nombre de tests lus analysables	36 490	14 125	18 996	64 627	134 238
Taux de participation* (en %)	35,2	30,8	30,3	37,2	34,8
Nombre de tests positifs	1 139	419	511	1 532	3 601
Taux de tests positifs parmi les tests lus (en %)	3,1	3,0	2,7	2,4	2,7
Taux de coloscopies parmi les tests positifs (en %)	98,2	91,2	85,7	88,6	91,6
Taux de coloscopies positives (en %)	58,9	46,1	44,3	56,0	54,3
Taux d'adénomes > 10 mm parmi les tests positifs (en %)	13,7	9,8	11,2	10,3	11,4
Taux de cancers parmi les tests positifs	6,8	7,9	6,3	5,1	6,1

Sources : ARDOC, ABIDEC, Insee, RP 2009

Exploitation ORS Auvergne

*Nombre de tests lus analysables rapporté à l'effectif de la population au RP 2009 auquel est soustrait l'effectif des personnes exclues pour raisons médicales.

Dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans - Années 2010-2011

	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne
Nombre d'invitations	57 358	24 167	34 241	97 056	212 822
Nombre de mammographies	33 554	14 518	20 383	55 394	123 849
Taux de participation* (en %)	58,7	59,9	60,5	58,2	58,9
Nombre de cancers	220	118	147	378	863
Taux de cancers (pour 1 000 mammographies)	6,6	8,1	7,2	6,8	7,0
Taux de cancers in situ parmi les cancers (en %)	11,8	22,0	17,7	20,4	18,0
Taux de cancers invasifs parmi les cancers (en %)	88,2	78,0	82,3	79,6	82,0
Taux de cancers invasifs <= à 10 mm parmi les cancers invasifs (en %)	48,5	38,0	26,4	38,2	39,0
Taux de cancers sans envahissement ganglionnaire parmi les cancers invasifs (en %)	68,6	81,5	59,5	72,8	70,5

Sources : ARDOC, ABIDEC, Insee, RP 2009

Exploitation ORS Auvergne

*Nombre de mammographies rapporté à l'effectif de la population au RP 2009.

Le dépistage organisé du cancer du col utérin

L'Auvergne est la seule région à expérimenter, pour la période 2010-2012 et sur l'ensemble de son territoire, une incitation au dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes de 25 à 65 ans ne se faisant pas dépister spontanément. Ce dispositif fait suite à l'observation d'une surmortalité¹ par cancer de l'utérus sur la période 2006-2008 en Auvergne. Ce constat est à nuancer au regard des données observées sur la période 2007-2009, tendant à montrer une réduction de l'écart avec le niveau national. En Auvergne, le dépistage est organisé par l'association ABIDEC-ARDOC, née d'un rapprochement entre les deux structures de gestion des dépistages organisés des cancers du côlon et du sein (ABIDEC pour l'Allier, ARDOC pour le Cantal, la Haute-Loire et le Puy-de-Dôme).

Dès 2010, des conventions ont été passées avec les établissements de santé publics ou privés, possédant un service de gynécologie, pour la mise en place de consultations dédiées, tarifées au secteur 1, sous la responsabilité du chef de service de gynécologie ou d'un gynécologue. Ainsi, 16 centres ont été mis en place sur toute l'Auvergne (cf. carte).

Pour cette campagne, les invitations ont débuté le 17 juin 2010 et se poursuivront jusqu'en juin 2013. Toutes les femmes de 25 à 65 ans sont susceptibles de rentrer dans le dispositif dès que le dernier frottis réalisé date de plus de 3 ans. Des relances sont adressées 10 mois à un an après l'invitation restée sans retour. À la suite de l'invitation ou de la relance, les femmes ont une année pour faire réaliser leur frottis cervico-utérin. Il faut donc compter au moins 2 ans après les premières invitations

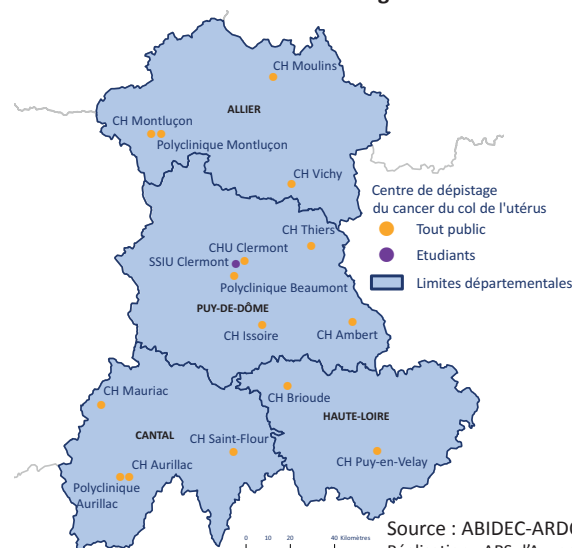
1 Indice comparatif de mortalité (ICM) par cancer de l'utérus : 115,0 en 2006-2008, 107,9 en 2007-2009 (sources : Inserm CépiDc, Insee. Exploitation SCORE-santé, Fnors).

pour évaluer les retours de façon fiable.

Sur la période 2010-2012, 209 487 femmes ont été invitées au dépistage du cancer du col de l'utérus. 32 899 femmes ont réalisé un frottis sur cette période, soit un taux de retour² de 20,4 %. Depuis le début du dépistage, 5 148 frottis positifs ont été recensés : 1 562, soit 30 %, proviennent du dépistage organisé et 3 586 (70 %) du dépistage individuel.

2 Le taux de retour est calculé en rapportant le nombre de frottis réalisés au nombre de femmes invitées auquel est soustrait le nombre de NPAl (n'habite pas à l'adresse indiquée) et d'exclusions (hystérectomie, frottis déjà réalisés dans les 3 ans...).

Localisation des centres de dépistage du cancer du col de l'utérus en Auvergne



Source : ABIDEC-ARDOC
Réalisation : ARS d'Auvergne - Octobre 2010

CRAIG - BD Carto© IGN 2009. Licence n°2009-Gise27-202
Reproduction interdite.

Offre en santé

Éducation thérapeutique du patient

Selon l'Organisation mondiale de la santé, « l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ». Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à améliorer leur qualité de vie.

Un programme d'ETP se déroule en 4 grandes étapes :

1. élaborer un diagnostic éducatif avec le patient afin de mieux le connaître, identifier ses besoins, prendre en compte ses demandes et son projet... ;
2. définir un programme personnalisé d'ETP avec des priorités d'apprentissage. Il s'agit de formuler avec le patient les compétences à acquérir au regard de son projet et de la stratégie thérapeutique ;
3. planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP individuelles, collectives ou en alternance ;
4. réaliser un bilan éducatif avec le patient comprenant une évaluation des compétences et du déroulement du programme¹.

En Auvergne, l'éducation thérapeutique du patient fait partie des champs prioritaires pour une déclinaison opérationnelle du Schéma régional de la prévention. Un des objectifs généraux de ce schéma est de « développer une offre de qualité en programmes d'éducation thérapeutique du patient sur chacun des 15 bassins de santé intermédiaires en priorisant les programmes construits pour la prise en charge, dans le cadre de leur parcours de soins, des personnes à haut risque de maladies cardio-vasculaires, souffrant de pathologies coronariennes et d'insuffisances cardiaques, de maladies respiratoires chroniques, d'insuffisances rénales chroniques, de cancers ».

Suite aux 4 campagnes d'autorisation conduites en Auvergne de fin 2010 à fin 2012, 51 programmes d'ETP ont été autorisés (dont 12 en cours de levée de réserves) pour 70 dossiers instruits. Ces programmes ont été proposés par 6 établissements de court

1 Extrait de «Éducation thérapeutique du patient : définition, finalités et organisation», Haute autorité de santé, Recommandations, juin 2007.

RÉGLEMENTATION

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) a donné une place de choix à l'éducation thérapeutique du patient en l'inscrivant dans le code de la santé publique (art L.1161-1 à L.1161-4). Elle a instauré un cadre institutionnel permettant à cette activité de se développer dans un souci de qualité et de proximité pour une meilleure prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques.

La loi HPST et ses textes d'application - 2 décrets (D2010-904 et D2010-906) et 2 arrêtés du 2 août 2010 - définissent un régime d'autorisation pour les programmes d'éducation thérapeutique du patient dont la mise en œuvre est placée sous la responsabilité du directeur général de l'Agence régionale de santé.

La procédure d'autorisation des programmes s'appuie sur un cahier des charges national figurant en annexe du décret n°2010-906 du 2 août 2010. Ce cahier des charges précise les compétences attendues pour dispenser l'ETP.

séjour, 5 établissements SSR, 4 réseaux de santé, 2 centres/pôles de santé, une association de malade, une organisation HAD et un organisme d'Assurance maladie. Parmi ces programmes, 11 concernaient le diabète, 8 les maladies cardio-vasculaires, 6 les maladies respiratoires, 4 l'obésité, 3 les cancers, 3 les hépatites, 3 le VIH/Sida, 2 l'insuffisance rénale, 2 les maladies neurologiques, 2 la rhumatologie, 2 la psychiatrie, 2 la douleur chronique, 2 les maladies rares (mucoviscidose, hémophilie) et 1 les maladies du système digestif.

Concernant l'articulation entre l'ETP et l'organisation de l'offre de soins, il semble nécessaire :

- d'améliorer l'offre d'ETP hospitalière par la recherche de modalités de coordination avec la médecine de ville et les associations de patients ;
- de faire la promotion de structures pluridisciplinaires et non d'une pathologie en particulier ;
- de développer des structures de proximité pour favoriser l'accessibilité et de disposer de structures transversables par territoire de santé (au niveau départemental ou dans l'idéal pour chaque BSI).

Diabète et maladies cardio-vasculaires : thématiques proposées par le plus grand nombre de structures

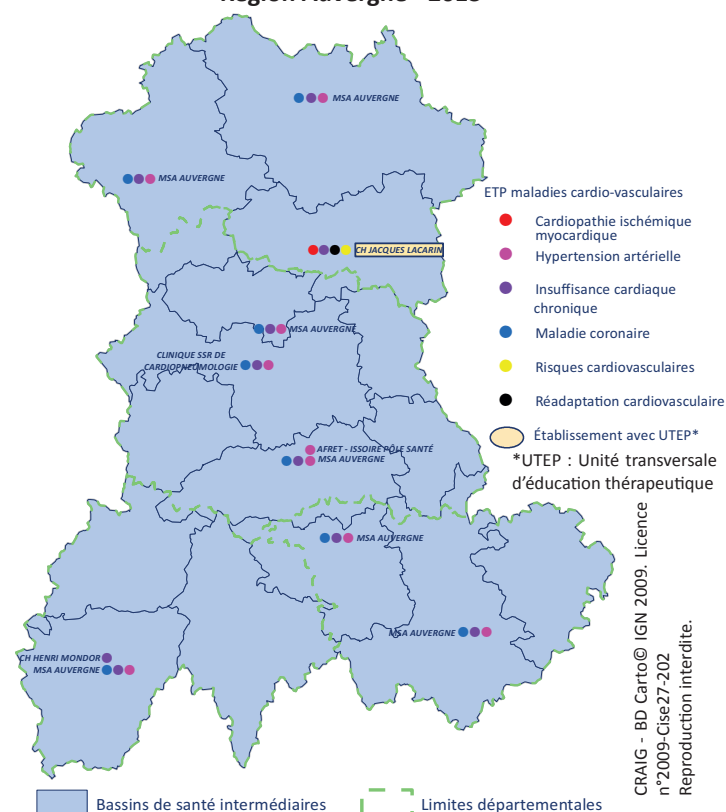
En 2013, onze structures proposent des programmes d'ETP autorisés par l'ARS et relatifs à la thématique « maladies cardio-vasculaires » en Auvergne. Ces structures sont réparties sur neuf bassins de santé intermédiaires de la région.

Ces programmes concernent majoritairement l'insuffisance cardiaque chronique, l'hypertension artérielle et les maladies coronaires.

Concernant le diabète, l'offre en ETP est identifiée dans les principaux établissements de court séjour de la région : CHU

Localisation des structures proposant des programmes d'éducation thérapeutique du patient, autorisés par l'ARS et relatifs à la thématique « maladies cardio-vasculaires »

Région Auvergne - 2013



de Clermont-Ferrand (3 services concernés : « endocrinologie-diabétologie » par plusieurs programmes spécifiques, « médecine du sport et explorations fonctionnelles », « pédiatrie générale multidisciplinaire »), CH de Vichy, CH de Moulins, prochainement au CH de Montluçon (programme en cours d'élaboration), CH d'Aurillac, CH du Puy-en-Velay, les 3 réseaux diabète de la région (Vichy, Aurillac et Le Puy-en-Velay), la Clinique médicale SSR de cardio-pneumologie de Durtol dans son programme de réadaptation et le pôle santé d'Issoire via l'association AFRET dans son programme adapté à différents patients chroniques. Seul le CHU de Clermont-Ferrand propose des programmes d'ETP relatifs au diabète pour les jeunes.

La Haute-Loire : seul département auvergnat non couvert concernant la thématique « maladies respiratoires »

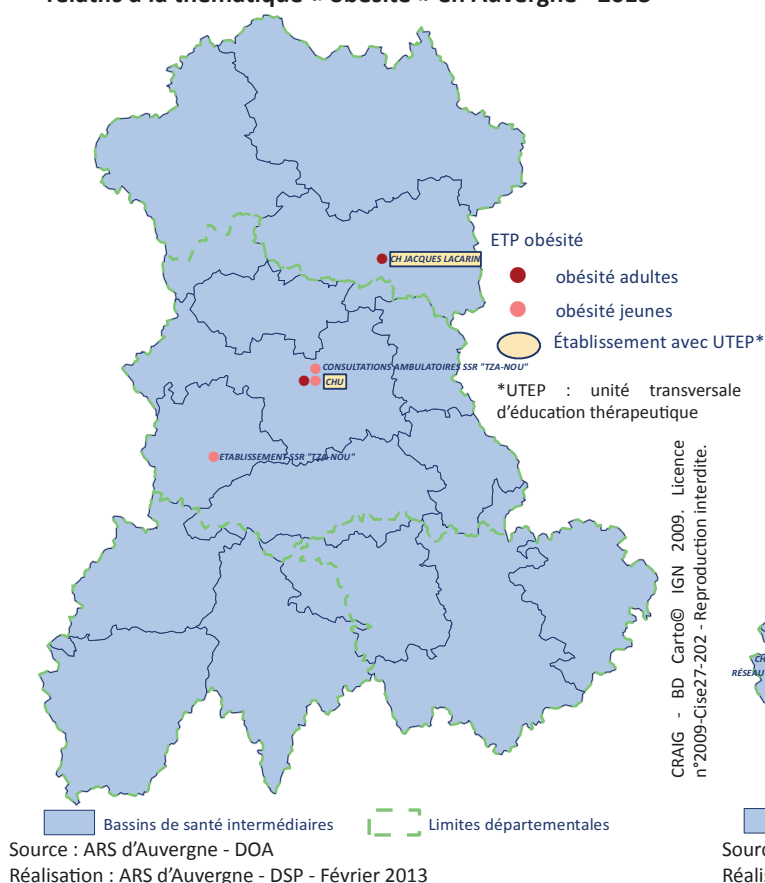
En 2013, sept structures réparties sur cinq BSI proposent des programmes d'ETP relatifs aux maladies respiratoires et autorisés par l'ARS. Ces programmes concernent la broncho-pneumopathie chronique obstructive (4 structures), l'insuffisance respiratoire chronique (3 structures) et l'asthme (3 structures).

Des structures proposant des programmes d'ETP pour obésité concentrées dans le Puy-de-Dôme et l'Allier

En 2013, trois structures proposent des programmes d'ETP autorisés par l'ARS concernant l'obésité : deux centres hospitaliers et un établissement SSR. Ce dernier réalise également des consultations ambulatoires à Clermont-Ferrand. Le CHU de Clermont-Ferrand est identifié, via le service de nutrition clinique, comme le centre régional spécialisé pour la prise en charge de l'obésité sévère et l'organisation de filières de soins.

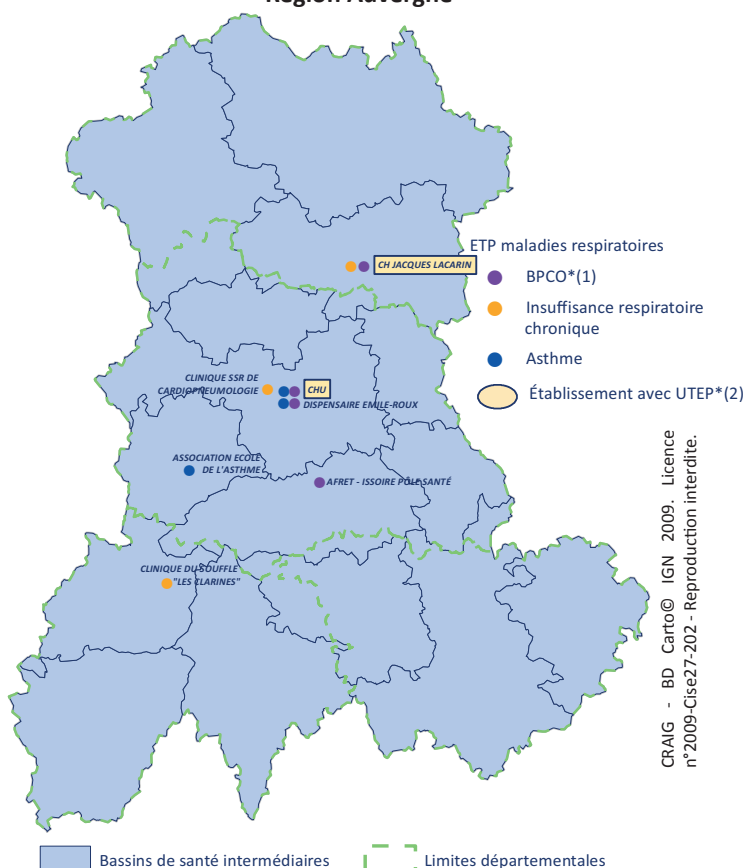
En termes d'offre chez les jeunes, l'établissement SSR Tza-Nou à La Bourboule propose différents types de séjours pour la prise en charge thérapeutique des adolescents et jeunes obèses.

Localisation des structures proposant des programmes d'éducation thérapeutique du patient, autorisés par l'ARS et relatifs à la thématique « obésité » en Auvergne - 2013



Localisation des structures proposant des programmes d'éducation thérapeutique du patient, autorisés par l'ARS et relatifs à la thématique « maladies respiratoires » en 2013

Région Auvergne

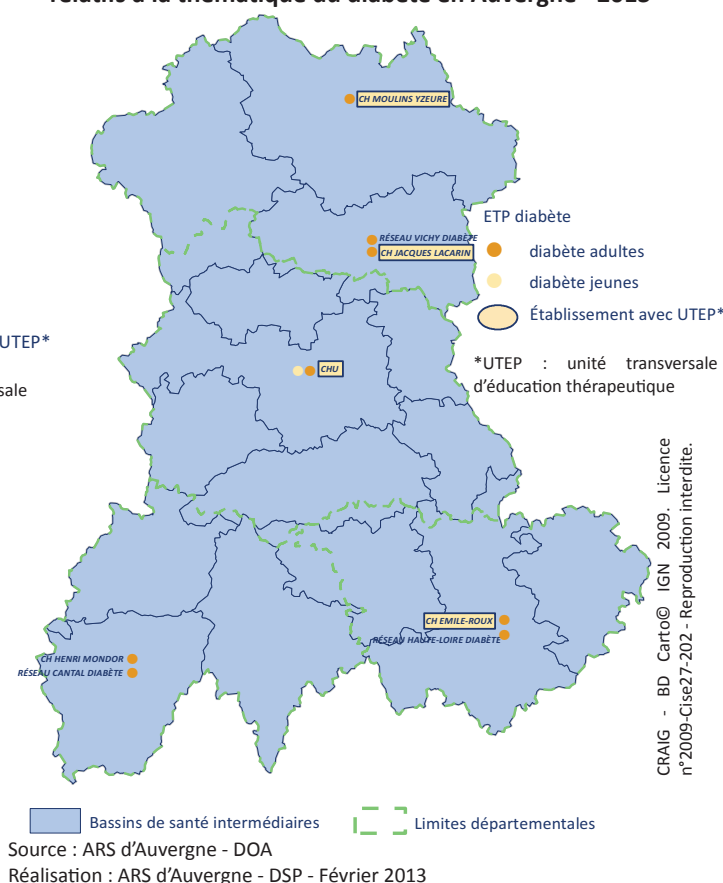


* (1) BPCO : broncho-pneumopathie chronique obstructive.

* (2) UTEP : unité transversale d'éducation thérapeutique.

Source : ARS d'Auvergne - DOA
Réalisation : ARS d'Auvergne - DSP - Février 2013

Localisation des structures proposant des programmes d'éducation thérapeutique du patient, autorisés par l'ARS et relatifs à la thématique du diabète en Auvergne - 2013



Santé et nutrition

Lancé en 2001, le Programme national nutrition santé (PNNS) est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Pour le PNNS, la nutrition s'entend comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique. Le programme a été prolongé en 2006 puis en 2011.

Le PNNS est conduit par la Direction générale de la santé. Il s'appuie sur l'expérience et les acquis des dix dernières années. Il a permis la mobilisation de nombreux acteurs (ministères, élus locaux, professionnels des domaines de la santé et du social, de l'activité physique, de l'éducation, acteurs économiques et monde associatif).

Le **PNNS 2011-2015** prolonge, précise et amplifie la dynamique établie autour de 4 axes :

- réduire par des actions spécifiques les inégalités sociales de santé dans le champ de la nutrition au sein d'actions générales de prévention ;
- promouvoir l'activité physique et réduire la sédentarité ;
- organiser le dépistage et la prise en charge du patient en nutrition ;
- diminuer la prévalence de la dénutrition ;
- valoriser les actions du PNNS et impliquer les parties prenantes avec un volet transversal : formation, recherche, surveillance, évaluation.

Le **Plan Obésité (PO) 2010-2013** s'articule avec le PNNS et se développe autour de 4 axes :

- améliorer l'offre de soins et promouvoir le dépistage ;
- mobiliser les partenaires de la prévention en particulier chez l'enfant ;
- prendre en compte des situations de vulnérabilité ;
- investir dans la recherche.

Le PNNS et le PO constituent les piliers de la politique nutritionnelle conduite par le Ministère de la santé.

En Auvergne, l'objectif visé est de promouvoir et développer une politique nutritionnelle fondée sur les principes, objectifs et stratégies du PNNS et du PO au moyen d'une déclinaison répondant à la diversité des situations régionales visant à harmoniser et mettre en synergie les interventions des différents acteurs territoriaux.

Les objectifs poursuivis par l'ARS d'Auvergne pour les années 2013-2016 sont les suivants :

1. permettre le renouvellement des engagements pris par chacune des municipalités déjà « Villes actives PNNS » ;
2. encourager la signature d'au moins une charte « Villes actives PNNS » sur chacun des 15 bassins de santé intermédiaires de la région ;
3. contribuer à la réduction des inégalités territoriales de santé.

Sept villes actives du PNNS en Auvergne

Le PNNS propose aux maires (et présidents de communautés de communes ou d'agglomération) de signer, avec le Ministre chargé de la santé et le Président de l'association des maires de France, une charte « Villes actives du PNNS ». Elle permet aux municipalités, quelle que soit la taille de leur population, de s'engager dans le cadre de cohérence du PNNS et de valoriser leurs actions.

Lors de la labellisation PNNS, une attention particulière doit être portée à l'atteinte des publics spécifiques suivants :

- les enfants des écoles maternelles et primaires avec une ouverture possible vers les parents ;
- les collégiens et lycéens pour accompagner l'opération « plaisir à la cantine » ;
- les étudiants pour développer l'éducation nutritionnelle à l'université ;
- les personnes en difficultés sociales sur la base des besoins et/ou des indicateurs socio-économiques du territoire, en associant les acteurs concernés : travailleurs sociaux, ASV, structures d'hébergement, associations subventionnées pour l'aide alimentaire... ;
- les personnes en situation de handicap, autonomes et/ou en structure d'accueil de jour, concernées par une prévention spécifique dont l'activité physique adaptée est un des outils ;
- les jeunes seniors, qu'ils soient ou non encore au travail (les + de 50 ans), s'appuyant en particulier sur les associations sportives agréées pour promouvoir un environnement propice à la pratique et au développement de l'activité physique et sportive adaptée.

En janvier 2013, 7 villes auvergnates sont reconnues par le label PNNS en tant que signataires de la Charte « Villes actives PNNS » : deux dans l'Allier, une dans le Cantal, une en Haute-Loire et trois dans le Puy-de-Dôme.

Villes actives du PNNS en Auvergne en janvier 2013

Département	Villes actives du PNNS	Date de signature de la charte	Territoire concerné	Thématique(s) prioritaire(s)
Allier	Bellerive-sur-Allier	décembre 2007	Commune de Bellerive-sur-Allier	- alimentation équilibrée - activité physique
	Montluçon	2012	Commune de Montluçon	- équilibre alimentaire - activité physique
Cantal	Aurillac	février 2010	Agglomération d'Aurillac	- activité physique - alimentation équilibrée
Haute-Loire	Brives-Charensac	novembre 2009	Commune de Brives-Charensac	- alimentation équilibrée - activité physique
	Durtol	2005	Commune de Durtol	- alimentation équilibrée - activité physique
Puy-de-Dôme	Thiers	décembre 2011	Agglomération thiernoise	- équilibre alimentaire - activité physique - environnement alimentaire
	Riom	octobre 2011	Agglomération riomoise	- alimentation équilibrée - environnement alimentaire

Source : ARS d'Auvergne - DOA

Offre de prise en charge médico-sociale

Les Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa)

En 2010, la procédure de transformation des Centres de cure ambulatoire en addictologie (CCAA) et des Centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) en Csapa s'est achevée en Auvergne. La région dispose donc de sept Csapa.

Dans l'Allier :

- un Csapa spécialisé alcool/tabac géré par l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) de l'Allier, situé à Moulins. Ce Csapa dispose de deux antennes généralistes à Montluçon et Vichy. Le rapport d'activité 2011 de ce Csapa signale la présence de consultations de proximité à Dompierre-sur-Besbre, Bourbon l'Archambault, Lurcy-Lévis, Cérilly, Commentry, Vallon-en-Sully, Saint-Pourçain-sur-Sioule, Varennes-sur-Allier, Lapalisse et Gannat. Ce Csapa intervient également à la maison d'arrêt de Montluçon et d'Yzeure (sur demande) ;

- un Csapa spécialisé toxicomanie et addictions sans substance géré par le centre hospitalier de Moulins, situé à Moulins. Le rapport d'activité 2011 de ce Csapa signale la présence d'une consultation de proximité à Dompierre-sur-Besbre, d'interventions à la maison d'arrêt d'Yzeure et d'une consultation avancée à l'hôpital d'Yzeure.

Dans le Cantal :

- un Csapa spécialisé alcool/tabac géré par l'Anpaa du Cantal, situé à Aurillac. Le rapport d'activité 2011 de ce Csapa signale la présence d'une consultation avancée à Riom-ès-Montagnes ;

- un Csapa spécialisé toxicomanie géré par l'association Accueil prévention toxicomanie (APT), situé à Aurillac.

Ces Csapa disposent de deux antennes généralistes : une à Mauriac et une à Saint-Flour.

Dans la Haute-Loire :

- un Csapa spécialisé alcool/tabac géré par l'Anpaa de la Haute-Loire, situé au Puy-en-Velay ;
- un Csapa spécialisé toxicomanie géré par le centre hospitalier Émile Roux, situé au Puy-en-Velay.

Ces Csapa disposent de deux antennes : une à Brioude et une à Yssingaux.

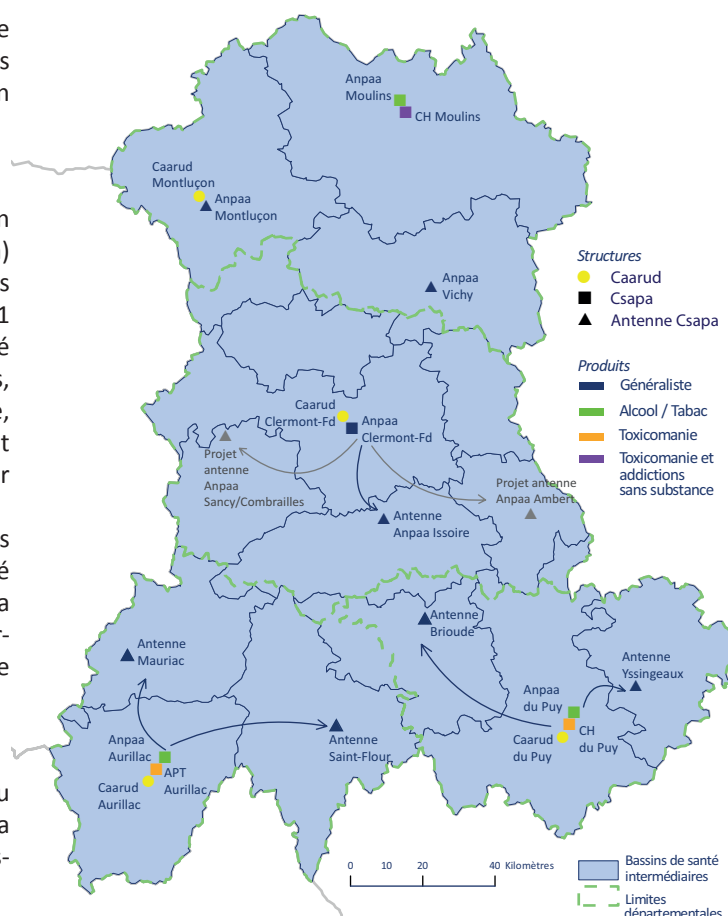
Dans le Puy-de-Dôme :

- un Csapa généraliste géré par l'Anpaa du Puy-de-Dôme, situé à Clermont-Ferrand. Le rapport d'activité 2011 de ce Csapa signale la présence d'une antenne à Issoire et de deux consultations avancées à Billom et Cournon d'Auvergne.

Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (Caarud)

La région Auvergne compte quatre Caarud, soit un dans chaque département : un est situé à Montluçon, un à Clermont-Ferrand, un à Aurillac et un au Puy-en-Velay.

Structures médico-sociales prenant en charge les addictions Région Auvergne - 2012



Sources : ARS d'Auvergne

CRAIG - BD Carto© IGN 2009

Licence n°2009-Cise27-202 - Reproduction interdite

Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Mars 2012

Les consultations jeunes consommateurs

Dans l'Allier, une consultation jeunes consommateurs est rattachée au Csapa spécialisé toxicomanie situé à Moulins. Une consultation est rattachée au Csapa spécialisé toxicomanie d'Aurillac, au Csapa spécialisé toxicomanie du Puy-en-Velay et au Csapa généraliste de Clermont-Ferrand.

Missions des Csapa et des Caarud

Les **Csapa** assurent l'accueil, l'information, l'évaluation, l'orientation, la réduction de risques et la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative des personnes en difficulté avec les addictions.

Les **Caarud** s'adressent à des personnes qui ne sont pas encore engagées dans une démarche de soins ou dont les modes de consommation ou les produits qu'ils consomment les exposent à des risques majeurs (infectieux, accidentels, psychiatriques).

Activité des structures de prise en charge médico-sociale

Limites

Les indicateurs renseignés dans les rapports d'activité des structures peuvent ne pas avoir été définis de la même manière selon les structures, ce qui peut parfois expliquer les différences de résultats entre les différents départements. De même, au cours de l'année 2011, un changement de logiciel, permettant de recenser les données, peut expliquer certaines variabilités dans les réponses et une absence de réponse pour certaines questions. Enfin, le Csapa de la Haute-Loire signale, pour l'antenne de proximité de Brioude gérée par l'Anpaa pour la partie toxicomanie, que seule la file active (72 patients) est renseignée. La particularité de la population suivie à Brioude au Csapa pour la toxicomanie, n'est donc pas connue.

L'activité des Csapa

En 2011, 5 240 personnes ont été vues¹ par les équipes des Csapa de la région (y compris l'entourage et la famille²) : parmi celles-ci, sont comptabilisés 4 960 patients³ vus au moins une fois au cours de l'année. Le taux de recours aux Csapa atteint donc 5,9 recours pour 1 000 personnes âgées de 20 à 69 ans en Auvergne. 42,3 % des patients vus étaient des nouveaux patients et 12,8 % ont été vus une seule fois.

Le taux de recours varie de 7,8 pour 1 000 personnes âgées de 20 à 69 ans dans l'Allier et la Haute-Loire à 4,3 dans le Puy-de-Dôme.

En 2011 comme en 2010, la grande majorité des personnes vues dans les Csapa de la région sont des hommes : 79,3 % sont des hommes et 20,4 % sont des femmes.

Les patients accueillis sont dans moins de la moitié des cas (45 %) âgés de 30 à 49 ans et dans plus d'un quart des cas (28 %) âgés de 20 à 29 ans. Un patient sur cinq est âgé de 50 ans ou plus et 6 % sont âgés de moins de 20 ans. Les mineurs représentent 2,7 % des patients vus.

Les sept Csapa de la région Auvergne emploient 55,3 équivalents temps plein (ETP) en 2011. La plupart de ces ETP sont salariés (53,7 ETP) et seuls 1,6 sont mis à disposition.

L'activité des consultations jeunes consommateurs

En 2011, 489 consommateurs ont été reçus (au moins un contact en face à face) dans les quatre consultations jeunes consommateurs présentes dans la région Auvergne.

Les consultations jeunes consommateurs de la région Auvergne comptent 6,38 ETP, tous salariés.

L'activité des Caarud

Dans les locaux ou les antennes, un ou plusieurs membres de l'équipe des Caarud de la région ont vu, au moins une fois pendant l'année, 397 personnes. Plus d'un quart d'entre elles étaient des femmes (27,2 %) et un peu moins de la moitié étaient des nouvelles personnes (47,1 %).

En 2011, les Caarud de la région comptent 10,98 équivalents temps plein (ETP) : 9,88 sont des salariés et 1,10 sont bénévoles ou mis à disposition. Les infirmiers sont la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée au sein des Caarud de la région (environ un quart des ETP). Le directeur ou chef de service, le secrétariat et le personnel administratif représentent ensemble 30 % des ETP présents dans les Caarud. Les psychologues, délégués d'actions, animateurs d'actions et les assistants de service social sont ensuite les plus représentés.

1 Il s'agit de tout contact en face à face dans le cadre d'une consultation. Les personnes peuvent avoir été vues dans les locaux de la structure ou en dehors.
2 Est considérée comme personne de l'entourage toute personne venue en consultation sans la présence de la personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives.

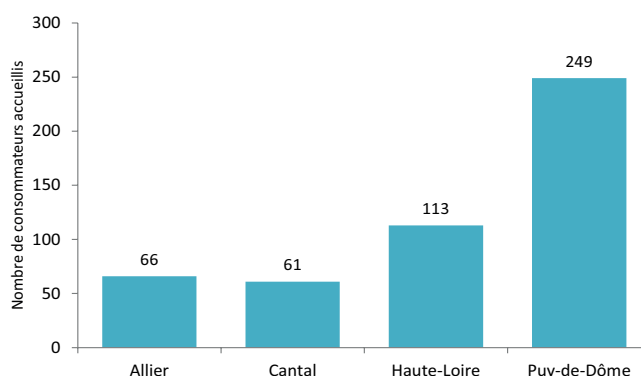
3 Un patient est une personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives (ou addictions sans substance) qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).

Patients vus au moins une fois au cours de l'année dans les Csapa de la région en 2011

	File active	Taux de recours pour 1 000 personnes de 20 à 69 ans
Allier	1 634	7,8
Cantal	539	5,9
Haute-Loire	1 061	7,8
Puy-de-Dôme	1 726	4,3
Auvergne	4 960	5,9

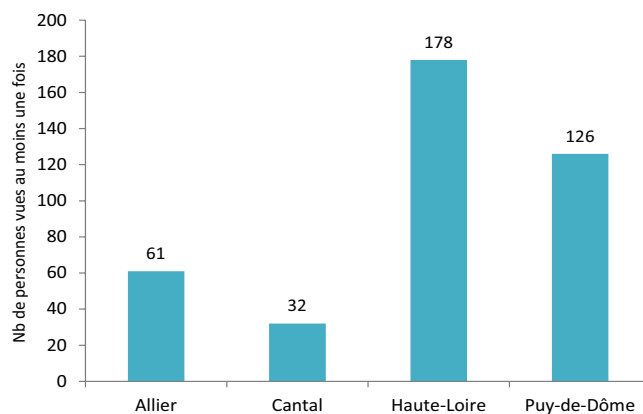
Sources : Analyse des rapports d'activité 2011 des Csapa - ARS d'Auvergne, Insee

File active des consultations jeunes consommateurs de la région en 2011



Source : Analyse des rapports d'activité 2011 des consultations jeunes consommateurs – ARS d'Auvergne
Exploitation ORS Auvergne

File active des lieux d'accueil (locaux et antennes) des Caarud de la région en 2011



Source : Analyse des rapports d'activité standardisés annuels 2011 des Caarud ARS d'Auvergne
Exploitation ORS Auvergne

Offre de prise en charge hospitalière

En 2012, la région compte 21 consultations hospitalières d'addictologie et huit équipes de liaison en addictologie. Les Centres hospitaliers d'Aurillac, du Puy-en-Velay et de Clermont-Ferrand disposent également de lits dédiés. Enfin, quatre soins de suite et de réadaptation (SSR) sont présents à Tronget, Thiers, Aurillac et au Chambon-sur-Lignon et un SSR est en projet à Enval.

Consultations de tabacologie

La prise en charge de la dépendance au tabac est assurée par des consultations spécialisées ouvertes dans différentes structures (établissements hospitaliers, centres de cure ambulatoire en alcoologie...) et également en médecine de ville.

En Auvergne, plusieurs services de consultations de tabacologie sont recensés sur le territoire.

Dans l'Allier :

- quatre consultations hospitalières de tabacologie sont recensées au Centre hospitalier de Vichy, de Moulins-Yzeure, de Montluçon et au Centre médical départemental de Tronget. Une consultation de tabacologie est également présente à la maternité du Centre hospitalier de Vichy.

Dans le Cantal :

- deux consultations hospitalières de tabacologie sont présentes au Centre hospitalier d'Aurillac et de Saint-Flour. Une consultation de tabacologie est également présente à la maternité du Centre hospitalier d'Aurillac ;
- deux services de consultations de tabacologie sont présents à l'Anpaa d'Aurillac et de Saint-Flour.

Dans la Haute-Loire :

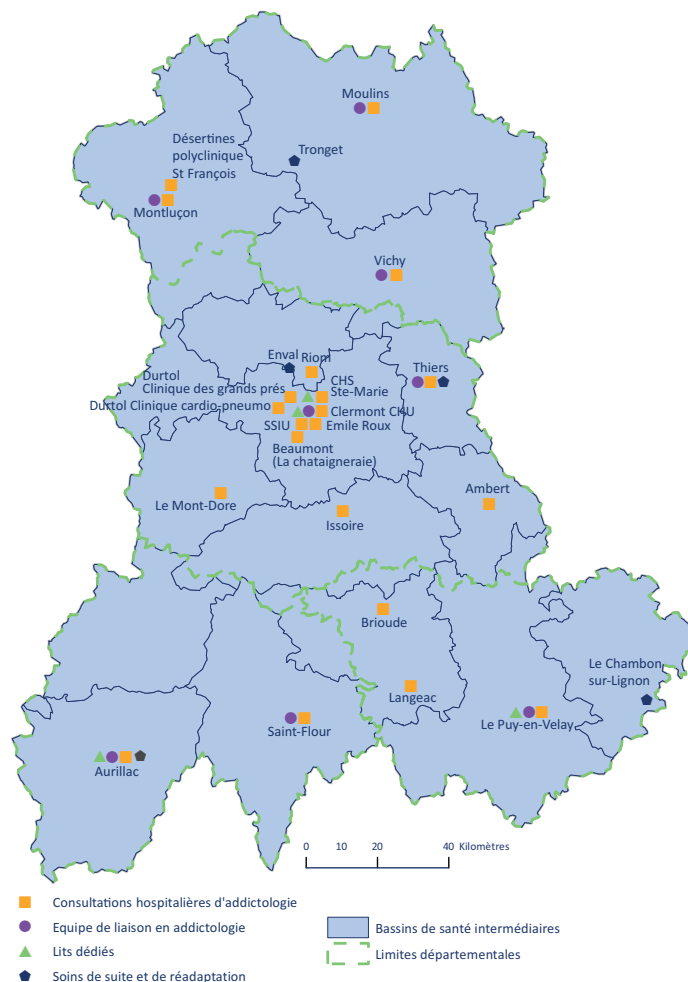
- une consultation hospitalière de tabacologie est présente au Centre hospitalier Émile Roux du Puy-en-Velay ;
- un service de consultation de tabacologie est présent à l'Anpaa du Puy-en-Velay ;
- une consultation de tabacologie est présente au Centre médical spécialisé du Chambon-sur-Lignon.

Dans le Puy-de-Dôme :

- six consultations hospitalières de tabacologie sont recensées au Centre hospitalier universitaire Gabriel Montpied de Clermont-Ferrand, au Centre médico-psychothérapique Sainte-Marie de Clermont-Ferrand, au Centre de lutte contre le cancer Jean Perrin de Clermont-Ferrand et à la clinique de cardiopneumologie de Durtol. Deux médecins référents diplômés en tabacologie sont également présents au Centre hospitalier du Mont-Dore et au Centre hospitalier de Riom. Une consultation de tabacologie est également présente à la maternité du Centre hospitalier universitaire Estaing de Clermont-Ferrand ainsi qu'à la maternité du Centre hospitalier d'Issoire ;
- des consultations de sevrage tabagique sont dispensées au Dispensaire Émile Roux de Clermont-Ferrand ;
- deux services de consultations de tabacologie sont présents à l'Anpaa de Clermont-Ferrand et de Riom, en médecine préventive universitaire de Clermont-Ferrand et au centre de circonscription d'Issoire.

En plus de ces services, sont recensés un médecin référent en tabacologie à Issoire et un médecin référent en tabacologie à Thiers.

Structures sanitaires prenant en charge les addictions Région Auvergne - 2012

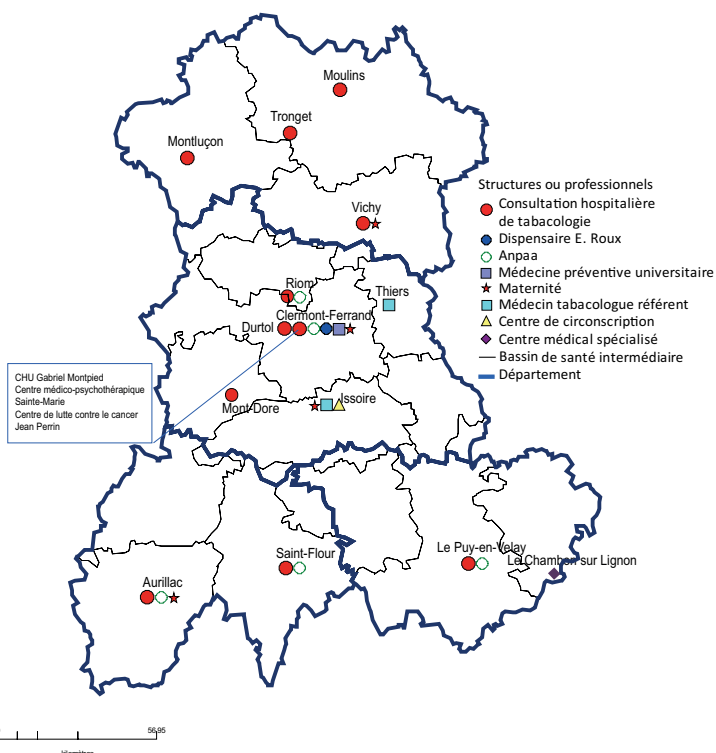


Sources : ARS d'Auvergne

CRAIG - BD Carto© IGN 2009 Licence n°2009-Cise27-202

Reproduction interdite - Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Mars 2012

Lieux de consultations de tabacologie en Auvergne



Source : Dispensaire E. Roux, Clermont-Ferrand

Exploitation ORS Auvergne

Au 1^{er} janvier 2013, l'Auvergne compte 4 121 médecins en activité (cf. encadré sur le RPPS et les notions d'effectifs et d'activités). Comme au plan national, la profession médicale de la région est confrontée au vieillissement de ses effectifs. La structure d'âge diffère cependant un peu de la moyenne française avec une part de jeunes praticiens un peu plus élevée dans la région et une moindre proportion de médecins âgés de 60 ans ou plus. Le praticien auvergnat, toutes spécialités de médecine confondues, est âgé en moyenne de 50,5 ans contre 51,3 ans au plan national.

Médecine générale

La médecine générale représente la moitié des effectifs de médecins de la région, avec 2 071 médecins généralistes actifs au 1^{er} janvier 2013, en exercice à titre libéral ou salarié.

La densité est de 153 médecins généralistes pour 100 000 habitants, dont 104 exerçant en mode libéral ou mixte. Elle est à peine inférieure à la densité observée en France métropolitaine (156 dont 106 en mode libéral ou mixte). La répartition des praticiens est cependant loin d'être homogène sur le territoire auvergnat et masque des disparités importantes (cf. chapitre offre ambulatoire de premier recours page 68).

Les hommes restent majoritaires au sein de la profession. La tendance à la féminisation s'est néanmoins développée et va se poursuivre. Ainsi, début 2013, les femmes représentent 43,1 % des effectifs contre 38,3 % dix ans plus tôt. Elles sont majoritaires (57,9 %) dans la génération des moins de 40 ans.

Certains médecins généralistes exercent plusieurs activités en simultané. Ainsi, l'Auvergne compte 2 432 activités de médecine générale (exercées par des médecins généralistes inscrits ou non dans un des Ordres des médecins de la région). L'exercice en cabinet individuel est le plus rencontré, avec 1 495 activités (soit 61,5 % du total des activités), suivi de l'exercice à l'hôpital public (417 activités, soit 17,1 %). Les femmes sont plus enclines à choisir d'exercer à l'hôpital public, elles y assurent 47,5 % des activités.

Un peu plus de 860 médecins généralistes ont atteint ou dépassé le seuil des 55 ans et sont susceptibles de partir à la retraite dans les dix prochaines années. Pour faire face à ce renouvellement des effectifs et aux besoins identifiés dans les prochaines années (notamment en Ehpad, en SSR et en médecine d'urgence), le nombre de postes ouverts aux Épreuves classantes nationales (ECN) en médecine générale a été revu à la hausse ces dernières années. Cette augmentation nécessite cependant de prendre en compte les capacités de formation qui sont à développer progressivement pour accueillir des promotions plus conséquentes, tout en continuant d'assurer une formation de qualité.

En janvier 2013, 158 praticiens libéraux sont ainsi agréés maîtres de stage en médecine générale en Auvergne, soit 13,6 % des médecins généralistes libéraux (hors remplaçants).

Effectifs de médecins par classe d'âge au 1^{er} janvier 2013

	Nombre	Auvergne	France métro.
moins de 35 ans	437	10,6 %	8,8 %
de 35 à 39 ans	373	9,1 %	8,4 %
de 40 à 44 ans	443	10,7 %	9,6 %
de 45 à 49 ans	460	11,2 %	12,4 %
de 50 à 54 ans	664	16,1 %	16,8 %
de 55 à 59 ans	781	19,0 %	19,4 %
de 60 à 64 ans	727	17,6 %	17,0 %
65 ans et plus	236	5,7 %	7,6 %
Ensemble	4 121	100,0 %	100,0 %

Sources : Asip Santé - RPPS, traitements Drees au 1^{er} janvier 2013, Insee, estimation de population au 1^{er} janvier 2012 Exploitation ARS d'Auvergne

Médecine générale : chiffres clés au 1^{er} janvier 2013

Champ : ensemble des médecins généralistes actifs (libéraux et salariés) inscrits au RPPS

- 2 071 médecins généralistes
- Densité de généralistes : 153
- Densité de généralistes libéraux ou mixtes : 104
- Âge moyen : 50,7 ans
- Part des femmes : 43,1 %
- Part des salariés : 32 %
- Départs en retraite potentiels dans les 10 ans : 863, soit 41,7 % des effectifs

Source : Asip - RPPS, traitements Drees

Exploitation ARS d'Auvergne

Le RPPS et les notions d'effectifs et d'activités

Le RPPS

Les médecins comptabilisés sont ceux inscrits à l'Ordre des médecins d'un des 4 départements auvergnats.

Définition d'un médecin actif

Selon les concepts définis par le RPPS, un médecin est dit actif au 1^{er} janvier 2013 s'il satisfait les conditions suivantes au 1^{er} janvier 2013 :

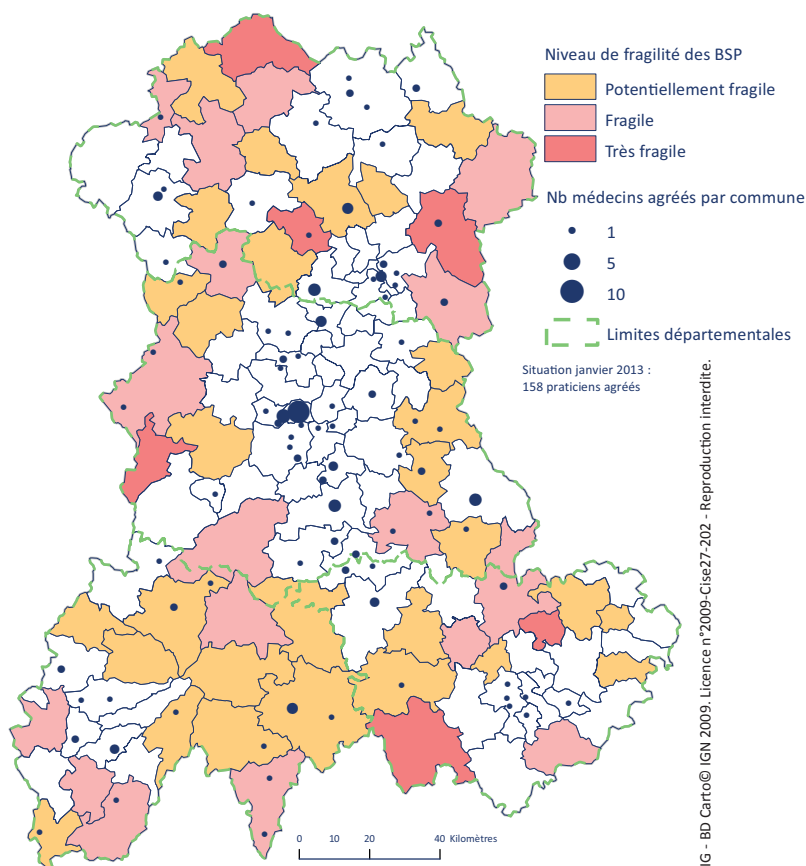
- avoir au moins une activité en cours en France ;
- ne pas exercer cette activité au sein d'une structure ayant cessé d'exister ;
- avoir une inscription valide à l'Ordre des médecins ;
- être enregistré dans le répertoire comme étant en exercice ;
- ne pas être décédé.

Ce concept diffère de celui habituellement utilisé pour qualifier la population active au sens du Bureau International du Travail.

Notion d'activités

La multi-activité se définit comme l'exercice simultané de plusieurs activités. Ces activités peuvent être pratiquées dans des structures différentes (établissement hospitalier, cabinet libéral...). Les activités enregistrées dans le RPPS sont celles que déclare pratiquer le professionnel à l'Ordre des médecins. Cette information étant déclarative, il est possible qu'un certain nombre d'activités n'aient pas été déclarées à l'Ordre et que la multi-activité soit sous-estimée.

Praticiens agréés maîtres de stage (situation janvier 2013) et fragilité des bassins de santé de proximité (BSP) - Région Auvergne



Source : Faculté de médecine de Clermont-Ferrand
Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Janvier 2013

Nombre de praticiens libéraux agréés maîtres de stage en médecine générale par BSP selon le degré de fragilité de l'offre médicale de premier recours

Très fragile	3
Fragile	14
Potentiellement fragile	22
Satisfaisant	82
Très satisfaisant	37
Auvergne	158

Source : ARS - Commission d'agrément et
Conseil de faculté, situation au 15 janvier 2013

Autres spécialités de médecine

Au 1^{er} janvier 2013, le RPPS recense 2 050 médecins spécialistes hors médecine générale (appelés dans la suite du texte médecins spécialistes) inscrits à un des quatre ordres des médecins de l'Auvergne.

La densité de praticiens est de 152 praticiens pour 100 000 habitants, dont 74 exercent en mode libéral ou mixte. Elle est en retrait de 15,5 % par rapport à la densité de la France métropolitaine (180, dont 94 en mode libéral ou mixte). Les écarts à la densité nationale sont très marqués pour certaines spécialités (cf. encadré ci-contre).

Les hommes sont globalement un peu plus présents qu'en médecine générale (59,9 % toutes spécialités hors médecine générale contre 56,9 % en médecine générale). La tendance à la féminisation va néanmoins se poursuivre. Elles sont majoritaires (52,1 %) dans la génération des moins de 40 ans.

Comme en médecine générale, certains médecins spécialistes sont multi-actifs. Ainsi, l'Auvergne compte **2 786 activités** exercées par des médecins spécialistes inscrits ou non dans un des Ordres des médecins de la région. La proportion de médecins exerçant simultanément plusieurs activités et leur répartition selon le nombre d'activités exercées varient, comme au plan national, selon les spécialités.

C'est en chirurgie de l'urologie (85 %), chirurgie vasculaire (75 %), ORL et chirurgie cervico-faciale (53 %), cardiologie et maladies vasculaires (53 %) et radiodiagnostic (49 %) que les proportions de médecins exerçant plusieurs activités sont les plus fortes. Concernant le radiodiagnostic (ou radiologie), la part des médecins exerçant de 3 à 5 activités simultanément est la plus élevée de toutes les spécialités (20,6 % contre 4,2 %).

Autres spécialités de médecine : chiffres clés au 1^{er} janvier 2013

Champ : médecins spécialistes actifs libéraux ou salariés hors médecine générale inscrits au RPPS

- 2 050 médecins spécialistes
- Densité de médecins spécialistes : 152
- Densité de médecins spécialistes libéraux et mixtes : 74
- Âge moyen : 50,3 ans
- Part des femmes : 40,1 %
- Part des salariés : 50,9 %
- Départs en retraite potentiels dans les 10 ans : 881 soit 43 % des effectifs

Sources : Asip - RPPS, traitements Drees

Exploitation ARS d'Auvergne

Liste des spécialités présentant une sous-densité marquée au 1^{er} janvier 2013 (densité inférieure d'au moins 20 % à la densité nationale)

- Endocrinologie : - 36,6 %
- Dermatologie : - 26,9 %
- Génétique médicale : - 39,6 %
- Gériatrie : - 32,5 %
- Gynécologie médicale : - 30,2 %
- Hématologie : - 20,4 %
- Médecine physique et réadaptation : - 31,7 %
- Neurologie : - 23,0 %
- ORL et chirurgie cervico-faciale : - 32,6 %
- Pédiatrie : - 21,1 %
- Pneumologie : - 28,3 %
- Psychiatrie : - 24,7 %
- Stomatologie – chirurgie orale : - 64,7 %

Sources : Asip - RPPS, traitements Drees

Exploitation ARS d'Auvergne

L'exercice en cabinet individuel (1 096 activités soit 39,3 %) et à l'hôpital (1 049 activités soit 37,7 %) sont d'importance similaire. Cette moyenne cache cependant des modes d'exercices différents selon les spécialités (cf. tableau page 62).

Les médecins spécialistes sont confrontés comme leurs confrères généralistes au vieillissement de leurs effectifs. Au 1^{er} janvier 2013, ils sont âgés, toutes spécialités confondues, de 50,3 ans. **43 % (881 médecins spécialistes) ont atteint ou dépassé le seuil des 55 ans** et sont susceptibles de partir à la retraite dans les dix prochaines années. La tendance au vieillissement des effectifs affecte cependant différemment les spécialités. Certaines d'entre elles se caractérisent par un phénomène de vieillissement encore plus marqué qu'au plan national (cf. encadré ci-contre).

De plus, pour certaines spécialités, le taux de vacance statutaire de postes de praticiens hospitaliers est élevé. Cet indicateur doit être utilisé avec précaution. Il s'agit d'une photographie à un moment donné et le nombre de postes vacants peut varier de façon importante selon le moment où la statistique est produite. Par ailleurs, les postes vacants peuvent être occupés par des temporaires. Le taux de vacance statutaire n'est donc pas le taux de vacance réel.

Lieu d'exercice et lieu de formation

Le caractère de la région d'internat n'est pas déterminant pour le choix d'exercice des nouveaux médecins. L'Auvergne manque d'attractivité et elle figure parmi les régions qui ne parviennent pas à conserver les médecins spécialistes formés. Globalement sur la période 2001-2010, la région a formé 555 internes hors spécialités médecine générale ; sur la même période 474 médecins se sont inscrits à l'ordre, soit près de 15 % en moins.

L'attractivité de la région peut aussi se mesurer en **observant pour l'ensemble des générations** de médecins (libéraux et salariés) en activité dans l'hexagone, la part de ceux qui ont obtenu leur diplôme en Auvergne et qui exercent dans la région, la part de ceux qui ont quitté la région (taux de fuite) ou la part de ceux qui sont venus s'installer en Auvergne.

Nombre de médecins selon le lieu de formation et le lieu d'exercice

	Médecine générale	Autres spécialités de médecine	Ensemble des spécialités
Nombre de médecins inscrits à un Ordre de la région	2 071	2 050	4 121
dont formés dans la région	1 407	1 206	2 613
dont formés dans une autre région française	617	664	1 281
dont formés dans un pays de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen	36	84	120
dont formés dans un pays hors Union européenne et hors Espace économique européen	11	96	107
Nombre de médecins formés dans la région	1 930	2 120	4 050
dont inscrits à l'Ordre d'une autre région	523	914	1 437
Part de médecins formés dans la région et inscrits à un Ordre de la région	72,9 %	56,9 %	64,5 %
Taux de fuite *	27,1 %	43,1 %	35,5 %
Taux d'attractivité **	32,1 %	41,2 %	36,6 %

*Taux de fuite : % de médecins formés en Auvergne et inscrits à l'Ordre d'une autre région sur le total des médecins formés.

**Taux d'attractivité : % de médecins formés dans une autre région française ou un autre pays et inscrits à l'Ordre de la région sur le total des médecins inscrits à l'Ordre de l'Auvergne.

Sources : Asip Santé - RPPS, traitements Drees au 1^{er} janvier 2013

Exploitation ARS d'Auvergne

Épreuves classantes nationales

En 2012, en Auvergne, 197 postes, dont 2 destinés aux signataires d'un contrat d'engagement de service public en médecine générale, ont été proposés aux Épreuves classantes nationales. À l'issue de la procédure d'affectation, 189 postes ont été pourvus et 8 sont restés vacants : 5 en médecine générale et 3 en

Liste des spécialités présentant un vieillissement marqué en Auvergne (supérieur ou égal à 45 %, seuil correspondant à la moyenne nationale) :

- Anatomie et cytologie pathologique : 51,7 %
- Gynécologie médicale : 87,0 %
- Médecine physique et de réadaptation : 67,9 %
- Médecine du travail : 60,2 %
- Radiothérapie : 47,4 %
- Ophtalmologie : 63,9 %
- ORL et chirurgie cervico-faciale : 51,2 %
- Pneumologie : 51,2 %
- Psychiatrie : 51,1 %
- Stomatologie – chirurgie orale : 55,6 %

Sources : Asip - RPPS, traitements Drees
Exploitation ARS d'Auvergne

Liste des spécialités présentant un taux de vacance statutaire de postes hospitaliers élevé en novembre 2012 :

- Anesthésie-réanimation médicale : 23,0 %
- Cardiologie et maladies vasculaires : 25,5 %
- Gynécologie-obstétrique : 34,5 %
- Néphrologie : 39,8 %
- Ophtalmologie : 41,8 %
- Pédiatrie : 22,1 %
- Psychiatrie : 39,8 %
- Radiodiagnostic et imagerie médicale : 45,7 %

Source : Sygmed - Novembre 2012
Exploitation ARS d'Auvergne - DOH

Au 1^{er} janvier 2013, sur 100 médecins spécialistes (hors médecine générale) ayant obtenu leur diplôme en Auvergne, 56,9 exercent dans la région. 43,1 % ont donc quitté la région. En parallèle, la région a attiré 844 médecins formés en dehors de l'Auvergne, soit un taux d'attractivité de 41,2 %.

Pour les médecins généralistes, sur 100 praticiens ayant obtenu leur diplôme en Auvergne, 72,9 exercent dans la région. 27,1 % ont donc quitté la région. En parallèle, la région a attiré 664 médecins formés en dehors de l'Auvergne, soit un taux d'attractivité de 32,1 %.

médecine du travail. Cette désaffection pour ces spécialités n'est pas un phénomène nouveau. Pour la médecine générale, depuis 2004 (date de la mise en place des ECN à l'issue de la deuxième année du cycle d'études médicales), le taux de postes pourvus n'a atteint 100 % qu'en 2006 et 2007. En 2012, 75 postes ont

été pourvus sur les 80 offerts, soit un taux d'affectation de 94 %.

Globalement, parmi les 189 étudiants affectés en Auvergne, 79 (42 %) sont issus de la faculté de médecine de Clermont-Ferrand, 20 % ont été formés en Rhône-Alpes, 11 % dans l'inter-région Sud (Languedoc-Roussillon et Aix-Marseille).

C'est en médecine générale que la plus grande partie des internes affectés (46 affectations soit 61 %) ont suivi leurs études de 2^e cycle à l'université de Clermont-Ferrand. 19 % viennent de Rhône-Alpes. Pour cette spécialité, les arrivées (29) et les départs (30) s'équilibrent.

Pour les autres spécialités de médecine, la proportion d'internes affectés à la faculté de médecine de Clermont-Ferrand et ayant suivi leurs études de 2^e cycle dans la région est moins importante (29 %). C'est ainsi que 33 étudiants formés en Auvergne poursuivent leur internat de spécialité hors médecine générale

Répartition en 2012 des internes affectés à Clermont-Ferrand selon la région de formation d'origine

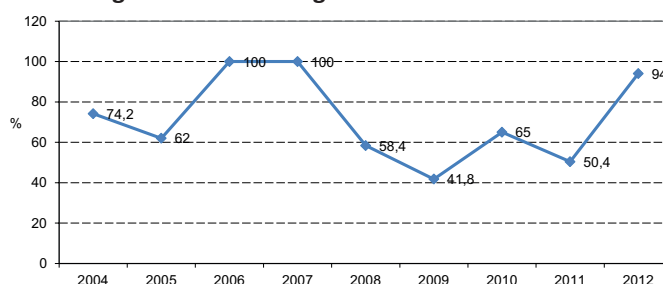
Spécialité	Clermont-Ferrand	Arrivées d'une autre subdivision ou pays	Ensemble des affectations à Clermont-Ferrand
Médecine générale	46	29	75
Spécialités médicales	12	35	47
Spécialités chirurgicales	3	16	19
Autres spécialités	18	30	48
Ensemble des spécialités	79	110	189

Source : fichier de gestion automatisée des ECN, CNG

Contrats d'engagement de service public

Le contrat d'engagement de service public est une bourse versée aux étudiants ou aux internes en médecine en contrepartie d'un engagement à s'installer en zone démedicalisée. Les zones actuellement ciblées en Auvergne correspondent aux bassins de santé de proximité dont l'offre médicale de premier recours est considérée comme fragile ou très fragile (cf. carte gradation du niveau de l'offre médicale de premier recours page 70). En mars 2013, depuis la mise en place de ce dispositif en 2010,

Taux d'affectation des postes ouverts aux ECN en médecine générale en Auvergne - Période 2004-2012



Source : fichier de gestion automatisée des ECN, CNG

dans la région tandis que 81 étudiants originaires d'une autre subdivision continuent leurs études dans la région. À l'inverse, 44 étudiants auvergnats vont effectuer ce dernier cycle d'études dans une autre région.

Répartition en 2012 des affectations d'internes dont la région de formation d'origine est Clermont-Ferrand

Spécialité	Clermont-Ferrand	Départs vers d'autres subdivisions	Ensemble des affectations à Clermont-Ferrand
Médecine générale	46	30	76
Spécialités médicales	12	19	31
Spécialités chirurgicales	3	8	11
Autres spécialités	18	17	35
Ensemble des spécialités	79	74	153

Source : fichier de gestion automatisée des ECN, CNG

Contrats d'engagement de service public en Auvergne

Année universitaire	Nombre de contrats signés ou en cours de signature	Nombre de contrats offerts	Pourcentage
2010/2011	6	11	54,5 %
2011/2012	12	14	85,7 %
2012/2013	13	17	76,5 %
2010/2013	31	42	73,8 %

Source : ARS d'Auvergne

Dépassements d'honoraires

Au 1^{er} janvier 2012, l'Auvergne compte 2 253 praticiens conventionnés, dont 1 307 médecins généralistes. Globalement, les médecins généralistes sont installés presque exclusivement en secteur 1. Ce n'est pas le cas des médecins spécialistes. Ainsi, parmi les 946 spécialistes dénombrés, 255 (27 %) exercent en secteur 2. Des disparités sont constatées selon les spécialités. Les taux de praticiens pratiquant des dépassements d'honoraires sont élevés dans certaines spécialités, comme la chirurgie, l'ophtalmologie ou la gynécologie. Ils demeurent cependant en retrait des ratios nationaux.

Sont considérés comme des praticiens conventionnés pratiquant des dépassements d'honoraires les professionnels conventionnés du secteur 1 avec autorisation de dépassement d'honoraires et ceux de secteur 2. Sont exclus des totaux les professionnels non conventionnés.

Seuls les professionnels de santé exerçant en cabinet principal et ayant réalisé au moins un acte au cours de l'année précédente sont dénombrés. Les praticiens fictifs, interdits d'exercer, remplaçants ou ayant cessé leur activité, ainsi que les médecins à exercice non libéral avec prescriptions autorisées et les salariés de centre de santé sont donc exclus de ce dénombrement.

L'analyse des montants de dépassements a été réalisée par le Service du contrôle médical d'Auvergne pour certains actes en 2011. En Auvergne, sur sept actes analysés, seul le pontage coronaire ne bénéficiait d'aucun dépassement d'honoraires de la part des médecins d'Auvergne. Les dépassements d'honoraires sont pratiqués par plus d'un médecin sur deux pour cinq actes : chirurgie du cristallin, exérèse des veines des membres inférieurs, hystérectomie, adénomectomie et résection d'hypertrophie prostatique, thyroïdectomie.

Plus de sept praticiens sur dix pratiquent le dépassement d'honoraires pour l'adénomectomie et la résection d'hypertrophie prostatique. Le montant moyen du dépassement observé s'élève à 177 euros.

Le montant moyen de dépassement d'honoraires maximum relevé pour les sept actes analysés concerne la thyroïdectomie (273 euros).

Part des praticiens conventionnés pratiquant des dépassements d'honoraires au 1^{er} janvier 2012

	Auvergne	France
Ensemble des médecins conventionnés	14,7 %	19,3 %
Omnipraticiens	5,7 %	10,3 %
Spécialistes	27,1 %	41,4 %
dont Chirurgie	70,0 %	78,8 %
Ophtalmologie	46,5 %	54,9 %
Gynécologie	35,9 %	56,0 %
Autres spécialités	29,4 %	39,4 %
Dermatologie	23,5 %	42,0 %
Pédiatrie	17,1 %	33,8 %
Psychiatrie	11,7 %	30,5 %
Anesthésie	9,1 %	36,9 %
Cardiologie	5,9 %	20,0 %
Cancérologie	5,3 %	13,5 %
Imagerie	0,0 %	14,2 %

Source : CNAMTS - Base SNIIR-AM

Dépassements d'honoraires pour certains actes - Région Auvergne - Année 2011

Actes	Part de praticiens* pratiquant des dépassements (%)	Montant moyen du dépassement (en euros)
Angioplastie coronaire	5,9	72
Chirurgie du cristallin	62,8	123
Exérèse des veines des membres inférieurs	50,0	106
Hystérectomie	69,0	169
Pontage coronaire	0,0	0
Prostate : adénomectomie et résection d'hypertrophie prostatique	73,9	177
Thyroïdectomie	50,0	273

Source : Service du contrôle médical d'Auvergne

*Seuls les professionnels exerçant en région Auvergne sont pris en compte. Les résultats sont obtenus à partir des données concernant les seuls assurés du régime général stricto sensu.

Grandes caractéristiques des spécialités de médecine au 1^{er} janvier 2013

Spécialités		Nombre total de praticiens en activité au 1 ^{er} janvier 2013	Densité *	Écart à la densité nationale	Part des 55 ans et plus
Ensemble des spécialités de médecine		4 121	304,7	- 9,4 %	42,3 %
Médecine générale		2 071	153,1	- 2,1 %	41,7 %
Spécialités médicales		766	56,6	- 17,4 %	38,8 %
Dont	Anatomie et cytologie pathologique	29	2,1	- 11,0 %	51,7 %
	Cardiologie et maladies vasculaires	114	8,4	- 18,8 %	41,2 %
	Dermatologie et vénéréologie	63	4,7	- 26,9 %	42,9 %
	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	23	1,7	- 36,6 %	21,7 %
	Gastro-entérologie et hépatologie	64	4,7	- 14,2 %	35,9 %
	Génétique médicale (3)	3	0,2	- 39,6 %	33,3 %
	Hématologie	8	0,6	- 20,4 %	0,0 %
	Gériatrie	20	1,5	- 32,5 %	15,0 %
	Médecine interne (2)	57	4,2	1,9 %	36,8 %
	Médecine nucléaire	15	1,1	9,5 %	26,7 %
	Médecine physique et réadaptation	28	2,1	- 31,7 %	67,9 %
	Néphrologie	27	2,0	- 12,2 %	37,0 %
	Neurologie	36	2,7	- 23,0 %	25,0 %
	Oncologie médicale	15	1,1	- 11,1 %	6,7 %
	Radiothérapie (y compris onco-radiothérapie)	19	1,4	11,5 %	47,4 %
	Pneumologie	43	3,2	- 28,3 %	51,2 %
	Radiodiagnostic et imagerie médicale	150	11,1	- 14,5 %	40,0 %
	Rhumatologie	52	3,8	- 5,4 %	40,4 %
Spécialités chirurgicales		389	29	- 12,1 %	45,5 %
Dont	Chirurgie (1)	206	15,2	- 6,7 %	34,0 %
	Neurochirurgie	12	0,9	18,7 %	33,3 %
	Ophthalmologie	119	8,8	- 2,7 %	63,9 %
	ORL et chirurgie cervico-faciale	43	3,2	- 32,6 %	51,2 %
	Stomatologie - Chirurgie orale	9	0,7	- 64,7 %	55,6 %
Autres spécialités		895	66,2	- 15,9 %	45,5 %
Dont	Anesthésie-réanimation	216	16,0	- 4,0 %	42,6 %
	Biologie médicale	48	3,5	- 18,6 %	10,4 %
	Gynécologie médicale	54	9,2	- 30,2 %	87,0 %
	Gynécologie obstétrique	89	15,1	- 0,4 %	32,6 %
	Médecine du travail	113	8,4	- 5,3 %	60,2 %
	Pédiatrie	110	49,9	- 21,1 %	30,0 %
	Psychiatrie	231	17,1	- 24,7 %	51,1 %
Santé publique et médecine sociale		34	2,5	- 0,4 %	44,1 %

Sources : Asip Santé - RPPS, Insee, estimations de population 2012 - Traitements Drees au 1^{er} janvier 2013

Exploitation ARS d'Auvergne

(1) La catégorie chirurgie regroupe : la chirurgie générale, la chirurgie infantile, la chirurgie orthopédique et traumatologique, la chirurgie plastique et reconstructrice, la chirurgie thoracique et cardiaque, la chirurgie urologique, la chirurgie vasculaire, la chirurgie viscérale et digestive.

(2) y compris réanimation médicale.

(3) y compris recherche médicale.

*Densité pour 100 000 habitants sauf pédiatrie (enfants de 0 à 14 ans) et gynécologie (femmes de 15 ans et plus).

Nombre d'activités exercées en Auvergne par grand secteur d'activité au 1^{er} janvier 2013

	Ensemble des secteurs d'activité	Hôpital public	Etab. privé Espic	Etab. Privé lucratif	Cabinet	Autres secteurs
	Nombre	Nombre %	Nombre	Nombre	Nombre %	Nombre
Médecine générale	2 432	417 17,1	43	13	1 495 61,5	464
Spécialités hors médecine générale	2 786	1 049 37,7	80	161	1 096 39,3	400
Anatomie et cytologie pathologiques	49	9 18,4	0	0	34 69,4	6
Cardiologie	191	75 39,3	5	14	78 40,8	19
Dermatologie et vénéréologie	89	22 24,7	1	1	61 68,5	4
Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	28	16 57,1	0	0	9 32,1	3
Gastro entérologie et hépatologie	111	39 35,1	0	23	43 38,7	6
Gériatrie	21	16 76,2	1	1	0 0,0	3
Médecine interne	64	50 78,1	0	0	6 9,4	8
Médecine physique et réadaptation	38	16 42,1	4	0	7 18,4	11
Néphrologie	31	20 64,5	0	0	1 3,2	10
Neurologie	43	27 62,8	0	0	11 25,6	5
Pneumologie	49	26 53,1	0	2	18 36,7	3
Radiodiagnostic et imagerie médicale	329	79 24,0	0	24	208 63,2	18
Rhumatologie	63	20 31,7	2	0	38 60,3	3
Chirurgie dont	293	115 39,2	0	32	115 39,2	31
Chirurgie générale	91	52 57,1	0	6	22 24,2	11
Chirurgie maxillo-faciale	12	3 25,0	0	2	6 50,0	1
Chirurgie orthopédique	77	23 29,9	0	9	39 50,6	6
Chirurgie urologique	54	8 14,8	0	10	30 55,6	6
ORL et chirurgie cervico-faciale	73	23 31,5	0	9	32 43,8	9
Ophtalmologie	168	35 20,8	0	20	108 64,3	5
Anesthésie réanimation	246	142 57,7	1	19	69 28,0	15
Biologie médicale	48	15 31,3	0	0	31 64,6	2
Gynécologie médicale	65	16 24,6	0	1	46 70,8	2
Gynécologie obstétrique	120	58 48,3	0	7	40 33,3	15
Médecine du travail	119	16 13,4	0	0	1 0,8	102
Pédiatrie	135	74 54,8	4	0	17 12,6	40
Psychiatrie	279	88 31,5	62	4	98 35,1	27
Santé publique	34	16 47,1	0	1	0 0,0	17

Sources : Asip Santé - RPPS - Traitements Drees et ARS au 1^{er} janvier 2013

AUTRES PROFESSIONS DE SANTÉ

En Auvergne, près de 21 000 professionnels de santé (hors médecins) exercent à titre libéral ou salarié, qu'ils soient remplaçants ou non. Au regard de la situation nationale, la région apparaît peu dotée pour certaines professions. Elle présente des densités parmi les plus faibles de l'hexagone pour les métiers d'orthophoniste, psychomotricien, pédicure-podologue et opticien-lunetier. Le phénomène de vieillissement de la profession médicale, constaté également au niveau national, pose la question du renouvellement des effectifs au cours de la prochaine décennie.

Au 1^{er} janvier 2012, avec 13 578 personnes inscrites au répertoire ADELI en activité, la profession d'infirmier représente plus des deux tiers des effectifs auvergnats des professions de santé. Elle devance la profession de pharmaciens (8,4 %) et de masseurs-kinésithérapeutes (7,5 %).

Les autres professions de santé comptent chacune moins de 1 000 représentants.

Densité

L'Auvergne apparaît moins bien dotée que la moyenne française pour cinq professions de santé

Le constat réalisé à travers l'indicateur de la densité de professionnels de santé permet de souligner l'inégalité de répartition avec la moyenne française pour certains métiers.

Ainsi, alors que les besoins de soins progressent du fait des avancées médicales, de l'interdépendance croissante des métiers dans la prise en charge de patients et du vieillissement de la population auvergnate, la région apparaît :

- moins bien dotée qu'au plan national pour cinq professions de santé : ergothérapeutes, opticiens-lunetiers, orthophonistes, pédicures-podologues, psychomotriciens ;

- dotée de façon équivalente (fourchette de densité comprise entre - 5 % et + 5 %) pour quatre professions : audioprothésistes, diététiciens, manipulateurs d'électroradiologie, masseurs-kinésithérapeutes ;

- mieux dotée pour 5 professions : chirurgiens-dentistes, infirmiers, orthoptistes, pharmaciens et sages-femmes.

Ces constats masquent néanmoins des disparités territoriales fortes. La structure d'âge défavorable de certaines professions de santé accentue encore celles-ci.

Certaines professions de santé sont inégalement réparties sur le territoire auvergnat

Le Puy-de-Dôme est le département le mieux équipé. Excepté pour les opticiens-lunetiers et les pédicures-podologues, les valeurs de densités de professionnels de santé sont proches ou supérieures aux moyennes nationales. L'influence clermontoise, avec son plateau technique développé, se ressent fortement.

L'Allier connaît des dotations très variables selon le type de professionnels de santé avec des densités peu élevées pour certaines professions (orthophonistes, chirurgiens-dentistes...) et à l'inverse des dotations conséquentes pour d'autres (audioprothésistes, pédicures-podologues, infirmiers...).

Le Cantal et la Haute-Loire, départements plus ruraux, apparaissent moins bien lotis.

S'intéresser aux effectifs donne un aperçu de l'offre de soins mais ne permet pas une interprétation directe de l'offre en professionnels de santé. Pour apprécier les effectifs d'une profession, il faut les mettre en regard des besoins de santé de la population. L'indicateur classique est celui de la densité. Cet indicateur ne reflète bien sûr en rien les disparités territoriales liées à une répartition hétérogène des professionnels de santé au sein de la région et ne prend pas en compte les écarts de consommation de la population liés à l'âge. Il peut aussi se heurter à l'évolution de pratiques et des aspirations professionnelles, par exemple recul de l'âge à l'installation, augmentation du nombre de remplaçants...

Il permet néanmoins de disposer d'une première approche comparable entre régions.

Autres professionnels de santé exerçant à titre libéral ou salarié (incluant les remplaçants) inscrits aux répertoires ADELI ou RPPS au 1^{er} janvier 2012

	Auvergne		France métropolitaine	
	Nombre	Densité ¹ pour 100 000 habitants	Nombre	Densité ¹ pour 100 000 habitants
Audioprothésistes	52	4	2 599	4
Chirurgiens-dentistes	901	67	39 805	63
Diététiciens	165	12	7 752	12
Ergothérapeutes	134	10	7 909	13
Infirmiers	13 578	1 009	552 908	881
Manipulateurs ERM	605	45	29 579	47
Masseurs-kinésithérapeutes	1 503	112	72 870	116
Opticiens-lunetiers	419	31	24 617	39
Orthophonistes	262	19	20 611	33
Orthoptistes	89	7	3 566	6
Pédicures-podologues	168	12	11 911	19
Pharmaciens	1 686	125	71 189	113
Psychomotriciens	119	9	8 203	13
Sages-femmes ¹	399	142	18 609	130

Sources : Répertoires ADELI et Asip-RPPS, traitements Drees et ARS au 1^{er} janvier 2012, Insee, estimation de population 2010

Cependant, le Cantal est bien doté en ergothérapeutes et en psychomotriciens.

La situation de la Haute-Loire doit également être nuancée puisqu'elle bénéficie de l'influence de l'agglomération stéphanoise. En effet, son plateau technique conséquent pallie la partie yssingelaise.

¹ La densité rapporte le plus souvent le nombre de professionnels de santé à la population totale, sauf exception, comme par exemple celui des sages-femmes (100 000 femmes de 15 à 49 ans).

Féminisation

La féminisation plus marquée pour certaines professions de santé

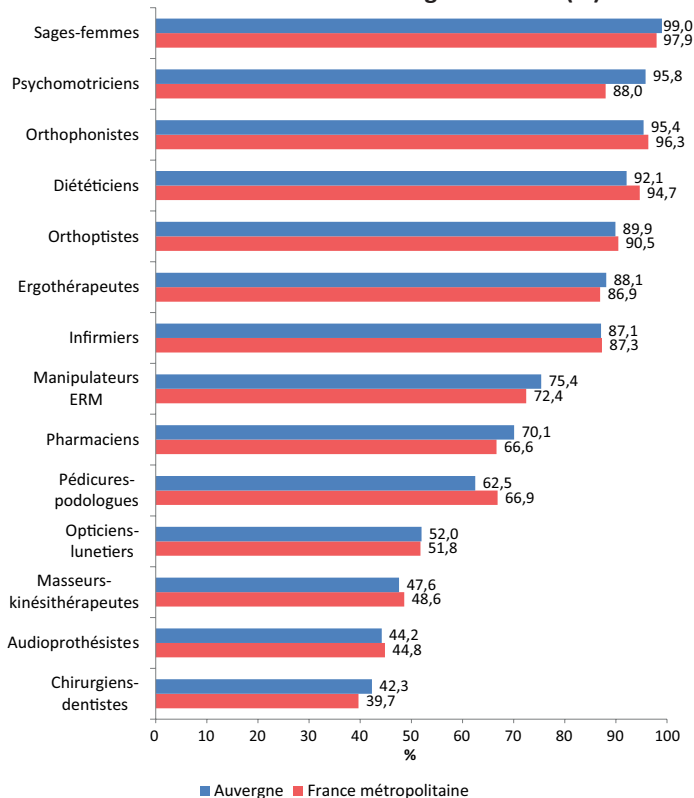
Les professions de santé sont très nettement féminisées, en Auvergne comme au plan national, avec néanmoins quelques écarts marqués pour certains métiers.

Les femmes occupent l'essentiel des postes de sages-femmes, psychomotriciens, orthophonistes, diététiciens, orthoptistes, ergothérapeutes, infirmiers, manipulateurs d'électroradiologie, pharmaciens, pédicures-podologues.

À l'inverse, le taux de féminisation est moins élevé parmi les professions d'audioprothésistes et de chirurgiens-dentistes.

Pour les opticiens-lunetiers et les masseurs-kinésithérapeutes, la présence féminine parmi ces professionnels de santé est plus équilibrée.

Taux de féminisation en Auvergne en 2012 (%)



Sources : Répertoires ADELI et Asip-RPPS, traitement Drees et ARS au 1^{er} janvier 2012

Mode d'exercice

Le poids du salariat varie selon les professions

Certaines professions exercent leur activité principalement en exercice libéral alors que d'autres sont principalement des salariés travaillant en établissement. Le poids du salariat varie selon les professions, comme le montre le tableau ci-dessous. Il est le plus faible chez les pédicures-podologues (1,2 %) et les chirurgiens-dentistes (8,7 %).

À l'inverse, il est le plus élevé chez les manipulateurs d'électroradiologie (100 %), les ergothérapeutes (95,5 %), les psychomotriciens (94,1 %), les sages-femmes (86,5 %) et les infirmiers (83,8 %).

Pour certaines professions, les femmes sont plus enclines que les hommes à choisir le statut de salarié.

Autres professionnels de santé inscrits en activité au répertoire ADELI ou RPPS au 1^{er} janvier 2012 selon leur mode d'exercice

	Libéraux ou mixtes	Salariés hospitaliers	Autres salariés
Audioprothésistes	15	0	37
Chirurgiens-dentistes	823	27	51
Diététiciens	46	74	45
Ergothérapeutes	6	86	42
Infirmiers	2 201	9 357	2 020
Manipulateurs ERM	0	430	175
Masseurs-kinésithérapeutes	1 225	233	45
Opticiens-lunetiers	126	0	293
Orthophonistes	206	19	37
Orthoptistes	61	11	17
Pédicures-podologues	166	1	1
Pharmaciens	803	172	711
Psychomotriciens	7	29	83
Sages-femmes	54	322	23

Sources : Répertoire ADELI et Asip-Santé RPPS, traitements Drees et ARS au 1^{er} janvier 2012

Les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens : autres professionnels de santé les plus concernés par le vieillissement de leurs effectifs

Dans certains métiers de la santé, les effectifs vieillissent, avec toutefois des différences notables. Comme au plan national, la région va ainsi se retrouver confrontée à un nombre important de départs en retraite parmi l'ensemble des professions de santé et des secteurs d'activité.

Les audioprothésistes, les diététiciens, les ergothérapeutes, les opticiens-lunetiers, les orthoptistes, les psychomotriciens et les sages-femmes présentent des parts de professionnels âgés de 55 ans et plus (génération susceptible de partir à la retraite dans les dix prochaines années) relativement faibles. De plus, la relève des jeunes générations (moins de 40 ans) apparaît nombreuse. Ces professions ne suscitent donc pas

d'inquiétudes s'agissant du renouvellement des effectifs.

Les infirmiers, les manipulateurs d'électroradiologie, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les pédicures-podologues ont une part de professionnels âgés de 55 ans et plus proche d'un quart des effectifs. Néanmoins, la relève des jeunes générations apparaît globalement satisfaisante.

Ces constats globaux ne préjugent cependant pas de disparités territoriales et des tensions existantes pour certaines professions de santé avec le développement des besoins de soins de la population.

Parmi ces autres professionnels de santé, deux professions voient ainsi coexister une part importante des effectifs de 55 ans et plus avec une faible proportion de jeunes de moins de 40 ans : il s'agit des chirurgiens-dentistes et des pharmaciens.

Part des 55 ans et plus chez les autres professionnels de santé exerçant à titre libéral ou salarié (incluant les remplaçants) inscrits aux répertoires ADELI ou RPPS au 1^{er} janvier 2012

%	Auvergne	France métropolitaine
Audioprothésistes	17,2	19,7
Chirurgiens-dentistes	34,5	34,1
Diététiciens	8,5	11,2
Ergothérapeutes	11,9	11,0
Infirmiers	23,6	20,3
Manipulateurs ERM	27,5	24,4
Masseurs-kinésithérapeutes	28,3	22,4
Opticiens-lunetiers	13,8	11,9
Orthophonistes	26,0	23,8
Orthoptistes	18,0	16,0
Pédicures-podologues	23,8	17,8
Pharmaciens	27,6	26,7
Psychomotriciens	13,4	18,7
Sages-femmes	14,1	11,8

Sources : Répertoires ADELI et Asip-RPPS, traitements Drees et ARS au 1^{er} janvier 2012

Principales données

Autres professionnels de santé exerçant à titre libéral ou salarié (incluant les remplaçants) inscrits en activité aux répertoires ADELI ou RPPS au 1^{er} janvier 2012

		Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne
Audioprothésistes	<i>Nombre</i>	16	4	9	23	52
	<i>Densité pour 100 000 habitants</i>	5	3	4	4	4
Chirurgiens-dentistes	<i>Nombre</i>	193	81	113	514	901
	<i>Densité pour 100 000 habitants</i>	56	55	50	81	67
Diététiciens	<i>Nombre</i>	36	19	25	85	165
	<i>Densité pour 100 000 habitants</i>	11	13	11	13	12
Ergothérapeutes	<i>Nombre</i>	35	23	7	69	134
	<i>Densité pour 100 000 habitants</i>	10	16	3	11	10
Infirmiers	<i>Nombre</i>	3 758	1 543	2 071	6 206	13 578
	<i>Densité pour 100 000 habitants</i>	1 097	1 043	924	983	1 009
Manipulateurs ERM	<i>Nombre</i>	133	71	60	341	605
	<i>Densité pour 100 000 habitants</i>	39	48	27	54	45
Masseurs-kinésithérapeutes	<i>Nombre</i>	390	139	213	761	1 503
	<i>Densité pour 100 000 habitants</i>	114	94	95	121	112
Opticiens-lunetiers	<i>Nombre</i>	124	52	74	169	419
	<i>Densité pour 100 000 habitants</i>	36	35	33	27	31
Orthophonistes	<i>Nombre</i>	46	16	48	152	262
	<i>Densité pour 100 000 habitants</i>	13	11	21	24	19
Orthoptistes	<i>Nombre</i>	28	6	5	50	89
	<i>Densité pour 100 000 habitants</i>	8	4	2	8	7
Pédicures-podologues	<i>Nombre</i>	53	15	28	72	168
	<i>Densité pour 100 000 habitants</i>	15	10	12	11	12
Pharmaciens	<i>Nombre</i>	421	195	218	852	1 686
	<i>Densité pour 100 000 habitants</i>	123	132	97	135	125
Psychomotriciens	<i>Nombre</i>	28	16	20	55	119
	<i>Densité pour 100 000 habitants</i>	8	11	9	9	9
Sages-femmes	<i>Nombre</i>	108	42	43	206	399
	<i>Densité pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans</i>	162	147	96	145	142

Sources : Répertoires ADELI et Asip-RPPS, traitements Drees et ARS au 1^{er} janvier 2012

**Autres professionnels de santé exerçant à titre libéral ou salarié (incluant les remplaçants)
inscrits en activité aux répertoires ADEL ou RPPS au 1^{er} janvier 2012**

		Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne
Audioprothésistes	<i>Libéraux ou mixtes</i>	4	2	5	4	15
	<i>Salariés hospitaliers</i>	0	0	0	0	0
	<i>Autres salariés</i>	12	2	4	19	37
Chirurgiens-dentistes	<i>Libéraux ou mixtes</i>	177	77	111	458	823
	<i>Salariés hospitaliers</i>	0	0	0	27	27
	<i>Autres salariés</i>	16	4	2	29	51
Diététiciens	<i>Libéraux ou mixtes</i>	8	4	6	28	46
	<i>Salariés hospitaliers</i>	18	12	13	31	74
	<i>Autres salariés</i>	10	3	6	26	45
Ergothérapeutes	<i>Libéraux ou mixtes</i>	1	0	1	4	6
	<i>Salariés hospitaliers</i>	22	18	4	42	86
	<i>Autres salariés</i>	12	5	2	23	42
Infirmiers	<i>Libéraux ou mixtes</i>	526	265	419	991	2 201
	<i>Salariés hospitaliers</i>	2 666	1 061	1 282	4 348	9 357
	<i>Autres salariés</i>	566	217	370	867	2 020
Manipulateurs ERM	<i>Libéraux ou mixtes</i>	0	0	0	0	0
	<i>Salariés hospitaliers</i>	98	60	38	234	430
	<i>Autres salariés</i>	35	11	22	107	175
Masseurs-kinésithérapeutes	<i>Libéraux ou mixtes</i>	312	115	185	613	1 225
	<i>Salariés hospitaliers</i>	64	22	17	130	233
	<i>Autres salariés</i>	14	2	11	18	45
Opticiens-lunetiers	<i>Libéraux ou mixtes</i>	30	16	37	43	126
	<i>Salariés hospitaliers</i>	0	0	0	0	0
	<i>Autres salariés</i>	94	36	37	126	293
Orthophonistes	<i>Libéraux ou mixtes</i>	38	12	36	120	206
	<i>Salariés hospitaliers</i>	7	2	1	9	19
	<i>Autres salariés</i>	1	2	11	23	37
Orthoptistes	<i>Libéraux ou mixtes</i>	14	6	5	36	61
	<i>Salariés hospitaliers</i>	1	0	0	10	11
	<i>Autres salariés</i>	13	0	0	4	17
Pédicures-podologues	<i>Libéraux ou mixtes</i>	52	15	27	72	166
	<i>Salariés hospitaliers</i>	0	0	1	0	1
	<i>Autres salariés</i>	1	0	0	0	1
Pharmaciens	<i>Libéraux ou mixtes</i>	222	105	120	356	803
	<i>Salariés hospitaliers</i>	36	19	19	98	172
	<i>Autres salariés</i>	163	71	79	398	711
Psychomotriciens	<i>Libéraux ou mixtes</i>	1	1	3	2	7
	<i>Salariés hospitaliers</i>	13	3	1	12	29
	<i>Autres salariés</i>	14	12	16	41	83
Sages-femmes	<i>Libéraux ou mixtes</i>	8	4	10	32	54
	<i>Salariés hospitaliers</i>	95	36	28	163	322
	<i>Autres salariés</i>	5	2	5	11	23

Sources : Répertoires ADEL et Asip-RPPS, traitements Drees et ARS au 1^{er} janvier 2012

Médecins généralistes de premier recours

L'Auvergne compte 1 232 médecins généralistes de premier recours actifs au 31 décembre 2011. Comparé à 2010, ce nombre a peu évolué (- 0,9 %, soit 11 praticiens en moins). Au niveau régional, près d'un praticien sur quatre est âgé de 60 ans ou plus. L'Allier est le département où les médecins généralistes sont les plus âgés. L'âge moyen est de 54,1 ans et la part de professionnels âgés de 60 ans et plus de 31,7 %. Le Puy-de-Dôme, du fait de son plus fort dynamisme, dépasse à peine le taux de 20 %. Le Cantal est le département le moins féminisé, l'exercice en milieu rural apparaissant moins attractif pour de nombreuses jeunes praticiennes.

Les densités de médecins généralistes de premier recours sont un peu plus faibles dans l'Allier et la Haute-Loire, tout en restant toutefois proches de la moyenne régionale (91,7 médecins généralistes pour 100 000 habitants). C'est à une échelle plus fine que se notent les écarts. Ainsi, par exemple, à l'échelle des BSP, la densité varie de 29,5 dans le BSP de Saint-Paulien à 167,1 dans celui de Salers.

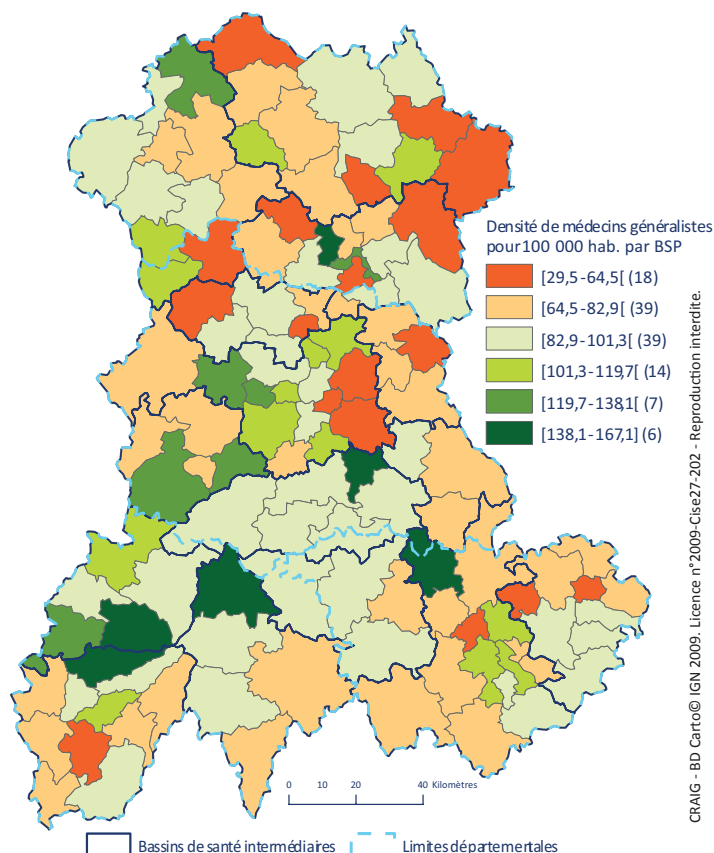
Ce critère n'est cependant pas suffisant à lui seul pour qualifier le niveau de fragilité de l'offre médicale de premier recours : ainsi le BSP de St Rémy-sur-Durolle et le BSP de Salers sont tous les deux classés de niveau potentiellement fragile alors que leurs densités de médecins généralistes de premier recours sont très différentes (47,8 médecins généralistes pour 100 000 habitants pour le premier, 167,1 pour le second).

Ce critère doit en effet être mis en perspective avec des critères socio-démographiques de la population et une caractérisation plus fine des médecins généralistes et de leur niveau d'activité. Pour exemple, à Salers plus de ¾ des médecins généralistes ont atteint le seuil des 55 ans, leur moyenne d'âge est de 58 ans. Ce territoire est très faiblement peuplé dans une zone rurale aux contraintes marquées. Les départs non remplacés de médecins à la retraite pourraient fragiliser nettement ce secteur malgré une forte densité actuelle. Ces constats ont ainsi conduit l'ARS à ne pas considérer uniquement le critère de densité pour caractériser la fragilité d'un territoire (cf. encadré gradation de la fragilité de l'offre médicale de premier recours).

Pour 7 BSP, l'ensemble des médecins généralistes de premier recours est âgé de 55 ans ou plus. Pour 78 BSP, les praticiens de 55 ans ou plus représentent 50 % ou moins de l'ensemble de leurs confrères en exercice sur le bassin.

9,6 % de la population de la région vit dans un bassin de santé de proximité où la densité de médecins généralistes de premier recours est inférieure à 65 pour 100 000 habitants (valeur correspondant à un seuil inférieur de 30 % à la densité française observée dans le CPom de l'agence en 2010 – cf. encadré sur la notion de sous-densité page 69).

Densité de médecins généralistes de premier recours par bassin de santé de proximité - Région Auvergne



Sources : Erasme - Fichier praticiens Régime général présents au 31 décembre 2011, Insee, RP 2009

Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Février 2013

Le médecin généraliste de premier recours

Certains médecins généralistes ne consacrent pas de temps ou peu de temps à la médecine générale, en raison des compétences particulières qu'ils ont pu développer.

Pour cerner et caractériser l'offre médicale de premier recours, l'ARS d'Auvergne a centré ses travaux sur les médecins généralistes libéraux, localisés à leur cabinet principal (hors remplaçants) pour lesquels une des caractéristiques suivantes était remplie :

- participation à la permanence des soins ambulatoires ;
- ou installation dans l'année ;
- ou activité d'au moins 1 000 consultations et/ou visites sur une année entière.

On en dénombre 1 232 au 31 décembre 2011 contre 1 243 en 2010.

Médecins généralistes de premier recours

	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne
Nombre de médecins généralistes de 1 ^{er} recours	306	140	198	588	1 232
Densité (pour 100 000 habitants)	89,2	94,4	88,7	93,4	91,7
Part de professionnels en exercice libéral intégral	82,0 %	87,1 %	84,8 %	89,5 %	86,6 %
Part de professionnels âgés de 55 ans et plus	53,6 %	51,4 %	41,4 %	41,8 %	45,8 %
Part de professionnels âgés de 60 ans et plus	31,7 %	26,4 %	22,7 %	20,2 %	24,2 %
Âge moyen	54,1	51,9	50,8	50,8	51,7
Taux de féminisation	32,4 %	23,6 %	30,8 %	35,7 %	32,7 %

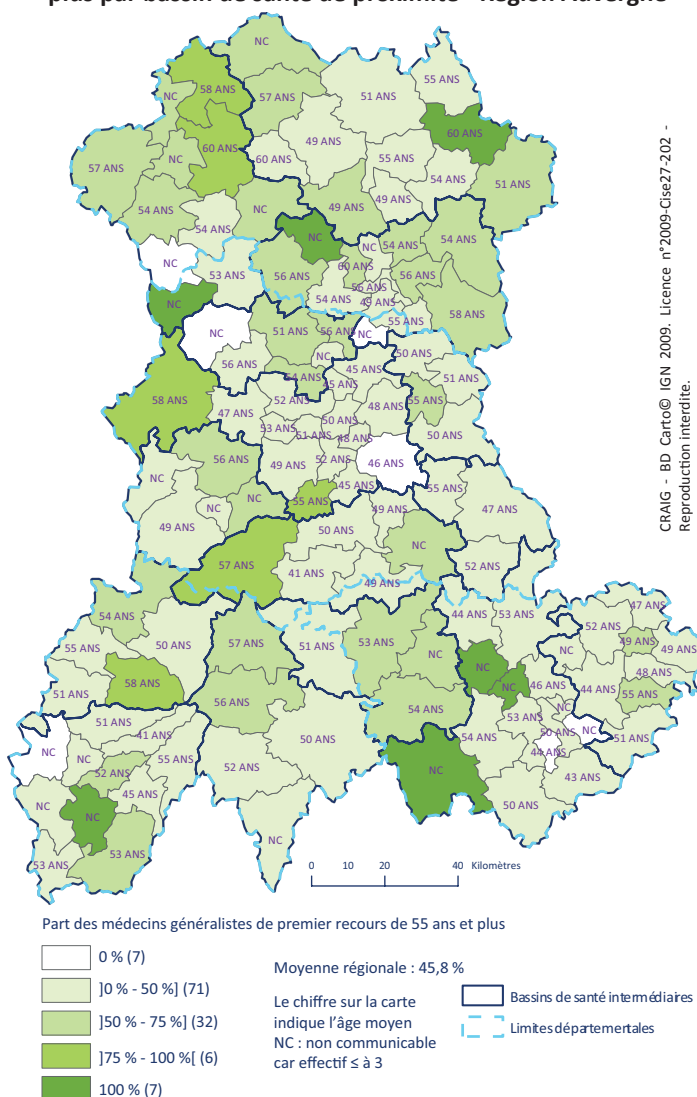
Sources : ARS d'Auvergne d'après exploitation fichier Assurance Maladie Erasme SNIR 2011 et Insee, RP 2009

**Liste des BSP dont la densité est inférieure
à 65 médecins généralistes pour 100 000 habitants
(seuil de sous-densité médicale)**

Code BSP	Libellé BSP	Population municipale 2009
03023	Bellerive-sur-Allier	11 728
03053	Chantelle	3 498
03102	Dompierre-sur-Besbre	7 424
03103	Le Donjon	6 995
03138	Lapalisse	8 559
03155	Lurcy-Lévis	5 077
03298	Varennes-sur-Allier	6 464
15196	Saint-Mamet-la-Salvetat	4 688
43162	Retournac	3 846
43216	Saint-Paulien	3 392
43224	Sainte-Sigolène	7 960
63040	Billom	11 825
63108	Le Cheix	3 673
63195	Lezoux	14 261
63338	Saint-Eloy-les-Mines	9 308
63354	Saint-Gervais-d'Auvergne	3 902
63393	Saint-Rémy-sur-Durolle	8 367
63453	Vertaizon	8 168
Total		129 135

Sources : ARS d'Auvergne, Insee, RP 2009

**Part des médecins généralistes de 1^{er} recours de 55 ans et
plus par bassin de santé de proximité - Région Auvergne**



Sources : Erasme - Fichier praticiens Régime général présents au 31 décembre 2011. Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Février 2013

La notion de sous-densité

La notion de sous-densité médicale est définie par rapport aux travaux conduits par l'ARS d'Auvergne dans le cadre de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPom). Un des indicateurs suivis est la part de la population vivant dans une zone en sous-densité médicale c'est-à-dire dans une zone où la densité médicale est inférieure à 65 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Cette valeur correspond à une densité médicale inférieure de 30 % à la moyenne nationale (données CPom 2010 d'après Cnamts).

Les valeurs des densités nationales évoluent chaque année et le seuil de « 30 % inférieure à la moyenne nationale » est, de ce fait, différent chaque année.

Afin de mesurer les évolutions temporelles à l'échelle des BSP, les cartographies relatives à chacune des professions de santé sont élaborées en retenant une valeur fixe, qui correspond au seuil de sous-densité retenu comme « inférieure de 30 % à la **moyenne nationale observée sur une année de référence** ».

Le tableau ci-après présente les valeurs retenues et les années de référence.

	Année de référence	Densité nationale*	Seuil de sous-densité**
Médecins généralistes	31/12/2008	92,3	65,0
Infirmiers	31/12/2010	105,0	73,5
Masseurs-kinésithérapeutes	31/12/2010	83,8	58,7
Chirurgiens-dentistes	31/12/2010	56,0	39,2

*Nombre de professionnels pour 100 000 habitants.

**Densité inférieure de 30 % à la moyenne nationale.

Gradation de l'offre médicale de premier recours par bassin de santé de proximité

Dans le cadre de l'élaboration du schéma régional de l'organisation des soins, qui a pour objet de « prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique », des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles et des centres de santé doivent être proposées.

Pour définir ces zones, une gradation du niveau de l'offre médicale de premier recours¹ a été établie. Pour chacun des cinq niveaux (très fragile, fragile, potentiellement fragile, satisfaisant, très satisfaisant) des éléments de caractérisation de l'offre permettent de disposer d'informations complémentaires visant à éclairer les choix d'actions les plus adaptées pour prévenir le cas échéant une dégradation de la situation.

Pour caractériser la fragilité de chaque bassin de santé de proximité et disposer d'un diagnostic renforcé, plusieurs critères ont été retenus permettant de caractériser :

- la population des médecins généralistes libéraux, à travers la densité de professionnels, les caractéristiques d'âge, l'isolement du professionnel en cas de non remplacement du départ en retraite ;
- l'activité moyenne des praticiens de chaque bassin de santé, qui permet de cerner la tension sur l'offre médicale de soins dans certains bassins de santé de proximité ;
- le profil démographique du bassin de proximité permettant de prendre en compte la demande de soins et les conditions d'exercice, à travers les critères suivants : densité de population, part des personnes âgées de 75 ans ou plus, caractère plutôt rural ou urbain du bassin de santé de proximité.

Enfin des critères relatifs aux temps d'accès au médecin généraliste et au service d'urgences les plus proches permettent de caractériser l'éloignement des habitants en heure de pointe (prise en compte de l'offre potentielle localisée dans les départements limitrophes à l'Auvergne).

Parmi les 123 bassins de santé de proximité, six présentent un niveau d'offre médicale de premier recours très fragile. Ils représentent un peu plus de 28 000 habitants, soit 2,1 % de la population auvergnate.

Ces bassins se caractérisent par :

- un profil démographique et géographique des BSP très défavorable, conjuguant forte ruralité, très faible densité de population et très forte part de population âgée ;
- des structures d'âge des praticiens défavorables, avec une sous-densité médicale forte à court terme avec un risque d'isolement très fort en 2013 pour la plupart de ces bassins ;
- des constats d'activité moyenne élevée ;
- une population éloignée des services d'urgences avec un temps d'accès qui dépasse les 30 mn en heure de pointe.

Dix-sept bassins de santé de proximité présentent un niveau d'offre médicale de premier recours fragile. Ils rassemblent près de 87 000 habitants, soit 6,5 % de la population régionale.

À la différence des bassins très fragiles, le critère d'activité moyenne élevée ressort moins souvent et il n'y a, en général, pas de risque d'isolement des praticiens à court terme.

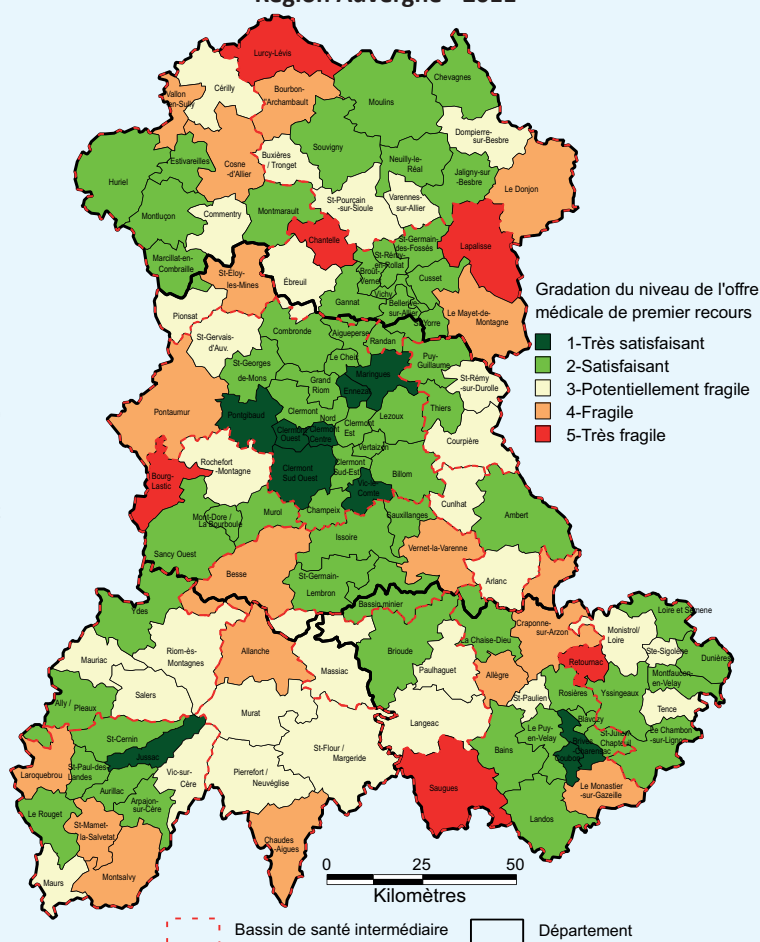
Vingt-neuf bassins de santé de proximité présentent un niveau d'offre médicale de premier recours potentiellement fragile. Ils rassemblent près de 205 000 habitants, soit 15,3 % de population. Ces bassins nécessitent une vigilance en raison de l'importance de la classe d'âge des praticiens de 55 ans ou plus, donc susceptibles de partir à la retraite dans les dix ans à venir.

Soixante et un bassins de santé de proximité présentent un niveau d'offre médicale de premier recours satisfaisant. Ils rassemblent près de 755 000 habitants, soit 56 % de la population régionale.

Enfin, dix bassins de santé de proximité présentent un niveau d'offre médicale de premier recours très satisfaisant. Ils concentrent près de 267 000 habitants, soit 20 % population auvergnate.

Ces travaux sont en cours d'actualisation sur des données plus récentes. Elles permettront d'enrichir les réflexions sur un zonage pluri-professionnel permettant une meilleure visibilité sur la fragilité globale des territoires. Ce zonage devrait voir le jour courant 2013.

Gradation du niveau de l'offre médicale de premier recours Région Auvergne - 2011



Sources : ARS d'Auvergne d'après les données Snir 2010, Insee, RP 2008
Septembre 2011

¹ Extrait de la note « gradation de l'offre médicale de premier recours disponible sur le site internet de l'ARS d'Auvergne : <http://www.ars.auvergne.sante.fr/Etudes-et-publications>.

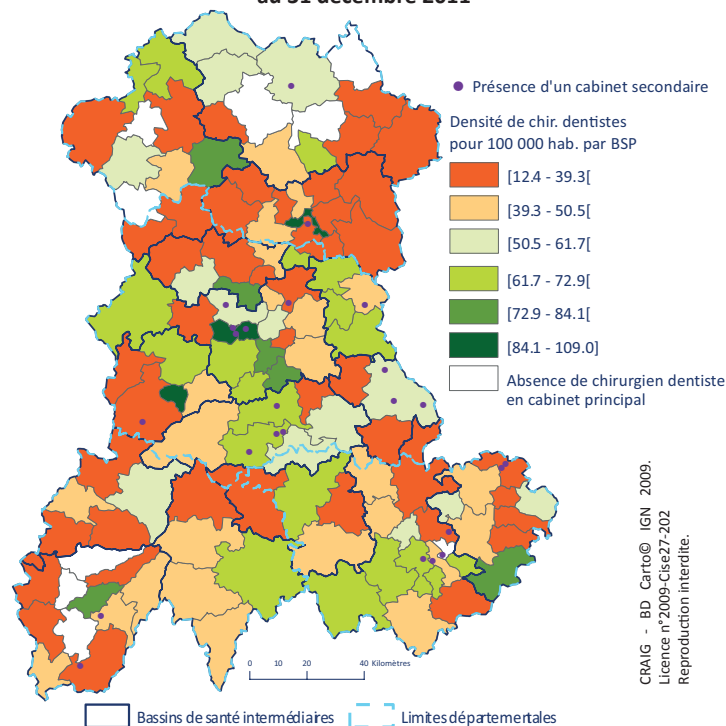
Chirurgiens-dentistes libéraux

La région compte 765 chirurgiens-dentistes, hors spécialité orthodontie, en exercice au 31 décembre 2011. Cet effectif est stable depuis 2010. La densité moyenne régionale est proche de la moyenne nationale. Seul le Puy-de-Dôme connaît une densité en professionnels supérieure à la moyenne régionale.

L'âge moyen est de 48 ans pour la région. C'est dans l'Allier et dans le Cantal que l'âge moyen est le plus élevé (50,7 et 50 ans). Dans ces deux départements, la part des professionnels âgés de 60 ans et plus est très forte puisqu'elle atteint 18,1 % dans le Cantal et 21,1 % dans l'Allier. Malgré un âge moyen élevé, la répartition des chirurgiens-dentistes de 55 ans et plus est assez homogène à l'échelle des bassins de santé de proximité : 95 BSP ont la moitié ou moins de leurs professionnels âgés de 55 ans et plus. Il convient cependant de noter que 20 BSP ont l'ensemble de leurs professionnels âgés de 55 ans et plus.

La quasi-totalité des chirurgiens-dentistes libéraux réalisent leurs actes dans le cadre d'une activité libérale intégrale. La profession est majoritairement masculine. Le taux de féminisation varie beaucoup selon les départements, il y a plus de 15 points d'écart entre l'Allier et le Puy-de-Dôme.

Densité des chirurgiens-dentistes libéraux en Auvergne
au 31 décembre 2011



Sources : Erasme - Fichier praticiens Régime général présents au 31 décembre 2011, Insee, RP 2009. Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Février 2013

Caractéristiques des chirurgiens-dentistes (hors orthodontistes) libéraux « hors remplaçants » actifs* au 31 décembre 2011

	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne	France métr.
Nombre de professionnels actifs	166	72	107	420	765	35 086
Densité (pour 100 000 habitants)	48,4	48,5	48,0	66,7	56,9	56,2
Part de professionnels en exercice libéral intégral	96,4 %	93,1 %	95,3 %	91,2 %	93,1 %	96,2 %
Part de professionnels âgés de 55 ans et plus	41,0 %	37,5 %	32,7 %	32,4 %	34,8 %	35,6 %
Part de professionnels âgés de 60 ans et plus	21,1 %	18,1 %	11,2 %	14,0 %	15,6 %	19,2 %
Âge moyen	50,7	50,0	46,5	47,0	48,0	48,6
Taux de féminisation	30,7 %	34,7 %	33,6 %	46,2 %	40,0 %	36,4 %

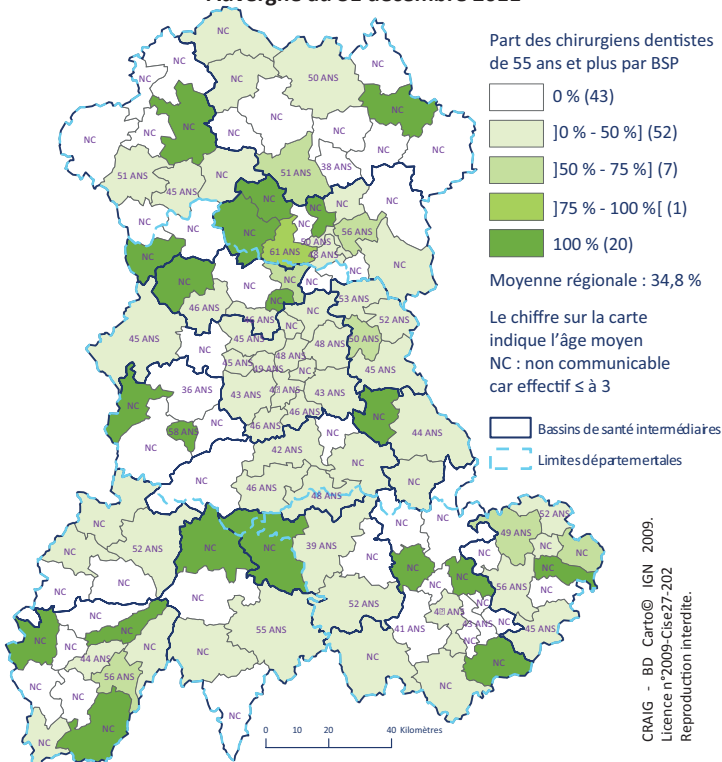
*Actifs : chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes hors remplaçants, hors spécialité orthodontie présents au 31 décembre 2011 (hors cabinets secondaires) et ayant eu au moins 1 € euros d'honoraires.

Sources : ARS d'Auvergne d'après exploitation fichier Assurance Maladie Erasme Snir 2011 / Snir-AM, Insee, RP 2009

Neuf BSP n'ont pas de chirurgien-dentiste installé en cabinet principal (Chevagnes, Estivareilles, Marcellat-en-Combraille, Neuilly-le-Réal, Souvigny, Saint-Cernin, Saint-Mamet-la-Salvetat, Saint-Paul-des-Landes, Blavozy).

45 BSP ont une densité inférieure ou égale à 39,2 (cf. encadré sur la notion de sous-densité page 69). Ils représentent près de 283 650 habitants en 2009. Un certain nombre de BSP cumulent une sous-densité et une forte proportion de professionnels âgés de 55 ans et plus. Ces deux critères combinés sont un marqueur de fragilité. Les secteurs du Cézallier, du Bocage bourbonnais et des Combrailles semblent les plus concernés.

Part des chirurgiens-dentistes libéraux âgés de 55 ans et plus en Auvergne au 31 décembre 2011



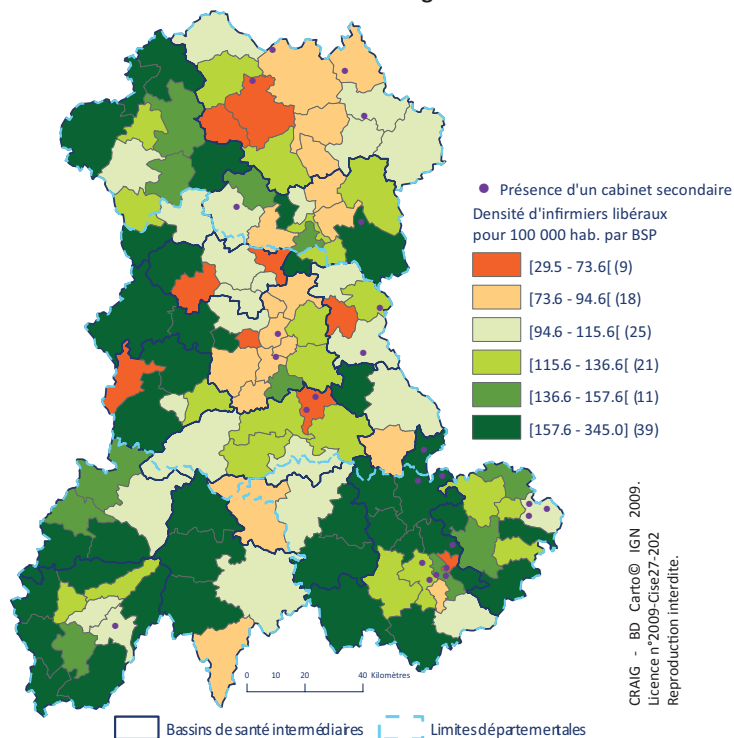
Source : Erasme - Fichier praticiens Régime général présents au 31 décembre 2011. Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Février 2013

Infirmiers libéraux

L'Auvergne compte 1 580 infirmiers libéraux (hors remplaçants) présents au 31 décembre 2011 et ayant effectué au moins un acte (soins infirmiers ou soins d'hygiène) au cours de l'année soit une augmentation des effectifs de 4,1 % (+ 62 infirmiers libéraux). Tous les départements ont vu leurs effectifs augmenter, la hausse la plus forte est pour l'Allier (+ 27 infirmiers, soit + 7,3 %).

Rapporté à la population, le nombre de professionnels pour 100 000 habitants en activité dans la région est de 117,6, soit une densité supérieure à la moyenne nationale (111,8). Des disparités apparaissent cependant à l'échelle infrarégionale. Globalement, la Haute-Loire et le Cantal présentent des densités très élevées, avec 146,6 et 143,6 infirmiers pour 100 000 habitants. Dans l'Allier, la densité est de 115,7. Pour le Puy-de-Dôme, elle est un peu en retrait, avec 102,2 infirmiers pour 100 000 habitants. Seulement 9 BSP (sur 123) ont une densité d'infirmiers libéraux inférieure ou égale à 73,5 (cf. encadré sur la notion de sous-densité page 69). 39 BSP ont une densité supérieure de 50 % à la moyenne nationale.

Densité des infirmiers libéraux en Auvergne au 31 décembre 2011



Sources : Erasme - Fichier praticiens Régime général présents au 31 décembre 2011, Insee, RP 2009. Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Février 2013

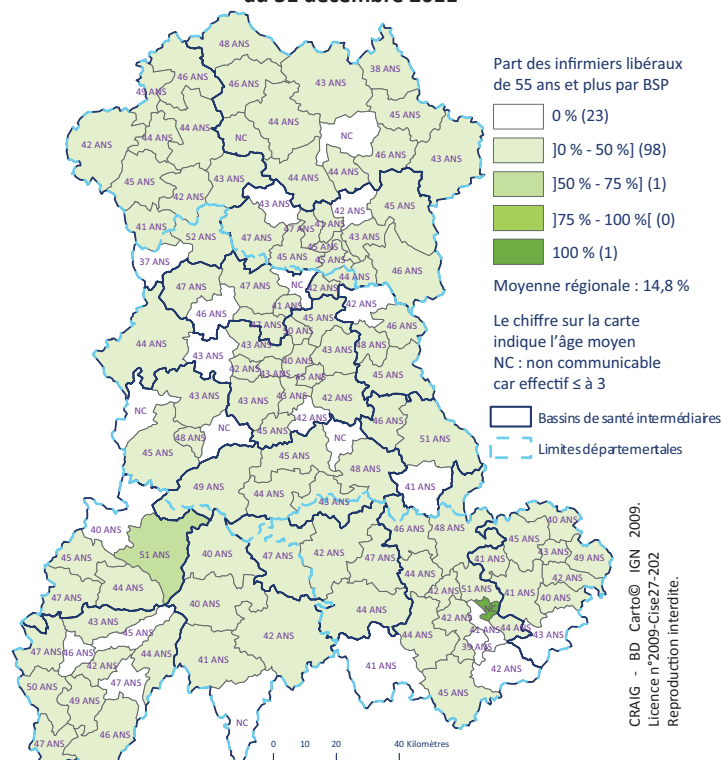
Caractéristiques des infirmiers libéraux « hors remplaçants » actifs* au 31 décembre 2011

	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne	France métro.
Nombre de professionnels actifs	397	213	327	643	1 580	69 813
Densité (pour 100 000 habitants)	115,7	143,6	146,6	102,2	117,6	111,8
Part de professionnels en exercice libéral intégral	94,0 %	95,8 %	98,5 %	97,8 %	96,7 %	97,3 %
Part de professionnels âgés de 55 ans et plus	17,6 %	16,0 %	12,8 %	13,7 %	14,8 %	18,4 %
Part de professionnels âgés de 60 ans et plus	6,0 %	5,6 %	3,7 %	4,7 %	4,9 %	6,5 %
Âge moyen	44,3	44,2	43,2	43,9	43,9	44,8
Taux de féminisation	81,1 %	89,2 %	81,0 %	78,2 %	81,0 %	83,1 %

*infirmiers libéraux ou mixtes hors remplaçants, présents au 31 décembre 2011 (hors cabinets secondaires) et ayant eu au moins 1 € euros d'honoraires.

Sources : ARS d'Auvergne d'après exploitation fichier Assurance Maladie Erasme Snir 2011 / Snir-AM, Insee, RP 2009.

Part des infirmiers libéraux âgés de 55 ans et plus en Auvergne au 31 décembre 2011



Sources : Erasme - Fichier praticiens Régime général présents au 31 décembre 2011 Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Février 2013

Globalement, la profession est jeune. Seulement 14,8 % des professionnels ont atteint ou dépassé le seuil des 55 ans. La répartition des infirmiers libéraux de 55 ans et plus est très homogène entre les bassins de santé de proximité. Seulement 2 BSP ont plus de la moitié de leurs effectifs âgés de 55 ans ou plus.

La quasi-totalité des infirmiers libéraux réalisent leurs actes dans le cadre d'une activité libérale intégrale. Cette profession est fortement féminisée (81 %).

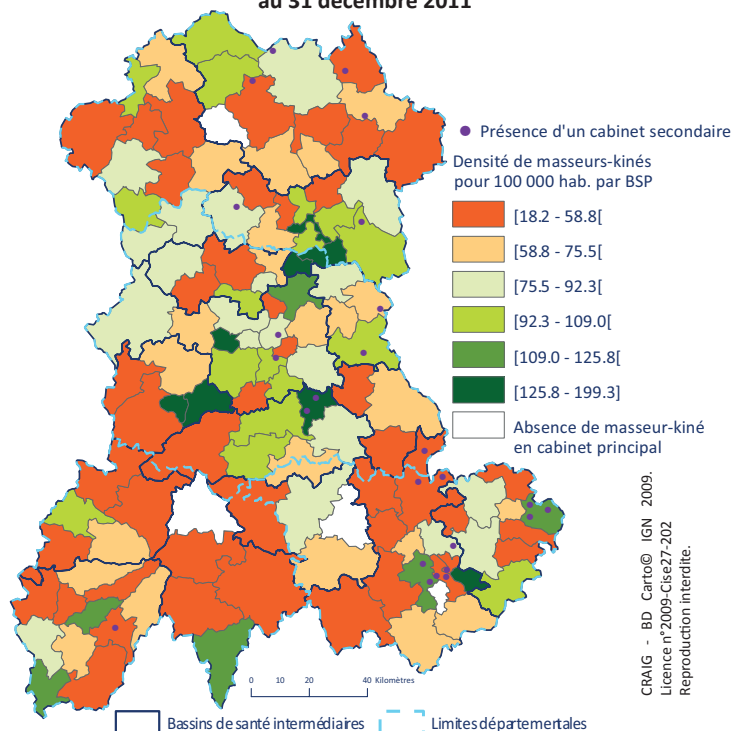
Masseurs-kinésithérapeutes libéraux

L'Auvergne compte 1 094 masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes en exercice au 31 décembre 2011 (hors cabinets secondaires). Les effectifs ont augmenté de 2,7 % (soit + 29 professionnels) depuis le 31 décembre 2010.

La densité régionale est inférieure à la moyenne nationale. Les densités les plus faibles sont dans le Cantal et dans la Haute-Loire avec respectivement 70,1 et 74,4 masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants. Quatre BSP n'ont pas de masseur-kinésithérapeute libéral installé en cabinet principal (Allanche, Paulhaguet, Coubron et Buxières-Tronget). Ils représentent environ 15 000 habitants. 45 BSP ont une densité inférieure à 58,7 (cf. encadré sur la notion de sous-densité page 69). Ils rassemblent près de 283 300 habitants en 2009. C'est dans le Puy-de-Dôme que l'on dénombre le plus de BSP avec une densité supérieure à plus de 50 % de la moyenne nationale (supérieure ou égale à 125,8).

Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux font partie des professions de santé assez jeunes par rapport à d'autres. Un peu plus d'un quart des masseurs-kinésithérapeutes libéraux a atteint ou dépassé le seuil d'âge de 55 ans. Cette valeur atteint 30,1 % dans l'Allier et porte l'âge moyen à 45,4 ans dans ce département.

Densité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en Auvergne au 31 décembre 2011



Sources : Erasme - Fichier praticiens Régime général présents au 31 décembre 2011, Insee, RP 2009. Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Février 2013

Caractéristiques des masseurs-kinésithérapeutes libéraux « hors remplaçants » actifs* au 31 décembre 2011

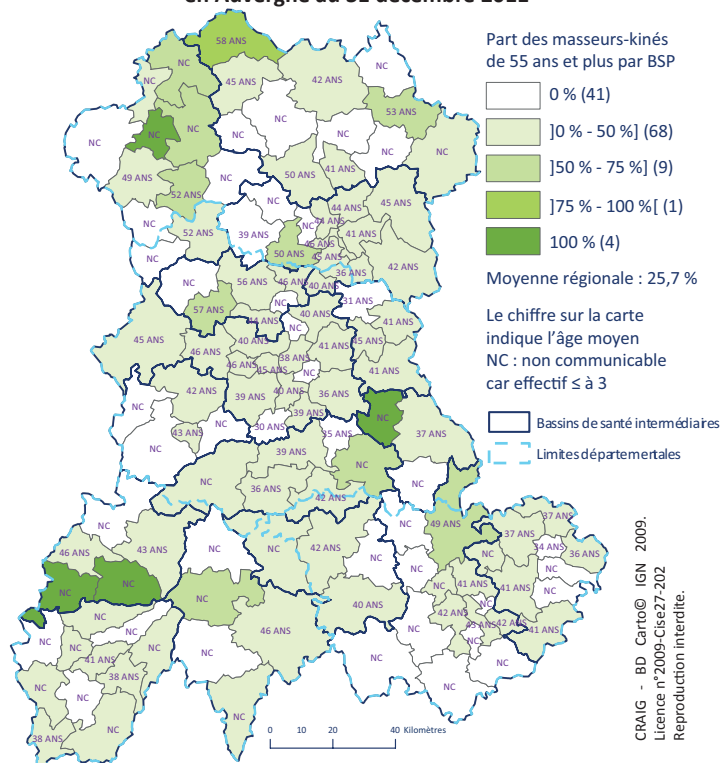
	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne	France métro.
Nombre de professionnels actifs	282	104	166	542	1 094	55 195
Densité (pour 100 000 habitants)	82,2	70,1	74,4	86,1	81,4	88,4
Part de professionnels en exercice libéral intégral	89,0 %	95,2 %	95,8 %	94,6 %	93,4 %	95,8 %
Part de professionnels âgés de 55 ans et plus	30,1 %	26,0 %	18,7 %	25,5 %	25,7 %	21,1 %
Part de professionnels âgés de 60 ans et plus	18,4 %	13,5 %	8,4 %	14,2 %	14,4 %	12,3 %
Âge moyen	45,4	43,3	40,4	42,0	42,8	42,1
Taux de féminisation	39,4 %	43,3 %	41,0 %	44,5 %	42,5 %	42,2 %

*Actifs : masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes hors remplaçants, présents au 31 décembre 2011 (hors cabinets secondaires) et ayant eu au moins 1 € d'honoraires.

Sources : ARS d'Auvergne d'après exploitation fichier Assurance Maladie Erasme Snir 2011 / Sniir-AM, Insee RP 2009

La part des masseurs-kinésithérapeutes libéraux de 55 ans et plus est plus élevée au niveau régional qu'au plan national. On note une répartition assez homogène des effectifs les plus âgés. En effet, peu de bassins de santé de proximité connaissent des taux élevés. Seuls 5 BSP ont un taux supérieur à 75 % (Estivareilles, Lurcy-Lévis, Ally / Pleaux, Salers, Cunlhat, Saint-Georges-de-Mons). La masso-kinésithérapie est une activité majoritairement masculine. La quasi-totalité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux réalisent leurs actes dans le cadre d'une activité libérale intégrale.

Part des masseurs-kinésithérapeutes libéraux âgés de 55 ans et plus en Auvergne au 31 décembre 2011



Source : Erasme - Fichier praticiens Régime général présents au 31 décembre 2011 Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Février 2013

Pharmacies d'officine

Début 2013, 583 officines de ville sont implantées dans la région, ce qui représente une densité de 43,4 pharmacies pour 100 000 habitants, supérieure à la moyenne française. La répartition des pharmacies est assez homogène sur le territoire du fait de l'existence d'un numerus clausus pour l'implantation des officines depuis la fin de la seconde guerre mondiale. L'époque de mise en œuvre de cette mesure explique les plus fortes densités d'officines dans les BSP qui ont connu un fort exode rural, par exemple dans le Sancy ou le Cézallier ou dans le Bocage Bourbonnais. Malgré le départ des populations, la plupart des officines sont demeurées ouvertes même si le seuil populationnel n'était plus atteint.

L'article L5125-11 du Code de la Santé Publique régit l'installation des officines par référence aux quotas de population - une officine pour 2 500 habitants dans les petites communes, une pour 3 500 habitants dans les communes les plus importantes. Les équipes officinales sont structurées autour de trois grandes fonctions : des pharmaciens titulaires, des pharmaciens adjoints et des préparateurs.

Au 1^{er} janvier 2012, l'Auvergne compte 1 258 pharmaciens d'officine, dont 727 titulaires (ou gérants) et 531 adjoints (ou remplaçants). Les effectifs ont diminué de 1,4 % entre 2011 et 2012 (18 pharmaciens de moins).

Les titulaires sont âgés en moyenne de 49,5 ans et 32,7 % d'entre eux ont atteint ou dépassé le seuil des 55 ans. Les adjoints sont un peu plus jeunes, leur âge moyen est de 43,3 ans et la part des 55 ans ou plus se fixe à 22,6 %. Les femmes sont bien présentes au sein de cette profession, particulièrement pour la fonction d'adjoint. Le taux de féminisation est ainsi de 62,9 % pour la fonction de titulaire et de 83,2 % pour la fonction d'adjoint. On compte 0,73 pharmacien adjoint pour 1 titulaire d'officine, ce taux est inférieur au ratio national (1 pharmacien adjoint pour 1 titulaire d'officine selon le Conseil national de l'ordre des pharmaciens (Cnop)).

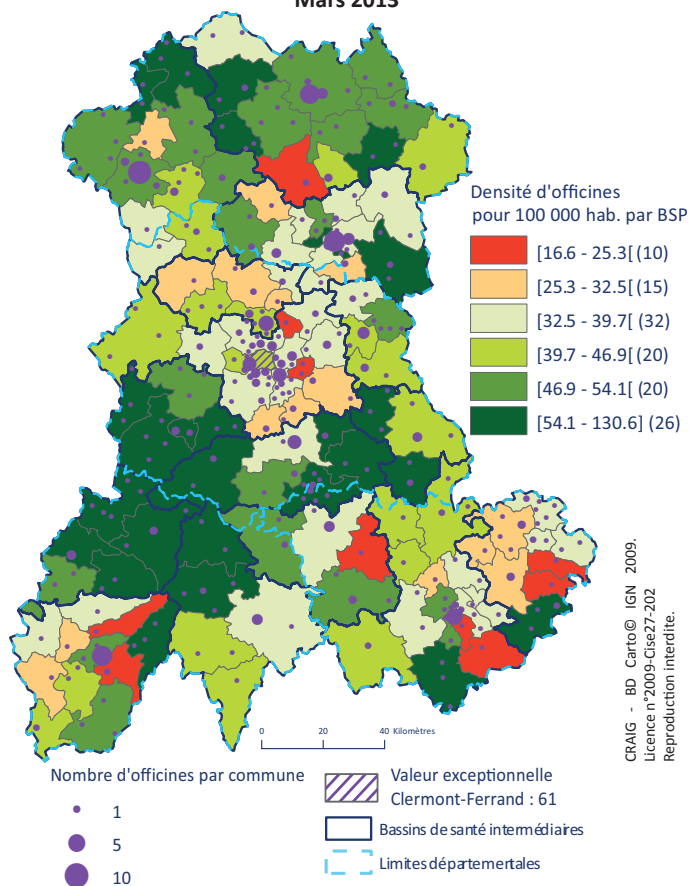
Caractéristiques des titulaires, gérants, adjoints et remplaçants d'officine au 1^{er} janvier 2012

	Adjoints et remplaçants d'officine	Titulaires ou gérants d'officine	Ensemble des pharmaciens d'officine
Effectif	531	727	1 258
Âge moyen	43,3	49,5	46,9
Part des professionnels de 55 ans et plus	22,6 %	32,7 %	28,5 %
Taux de féminisation	83,2 %	62,9 %	71,5 %

Source : RPPS au 1^{er} janvier 2012

Exploitation ARS d'Auvergne

Répartition des pharmacies d'officine en Auvergne Mars 2013



Source : ARS d'Auvergne - Finess - Mars 2013, Insee, RP 2009
Réalisation ARS d'Auvergne - DSP

Les pharmacies en Auvergne par bassin de santé intermédiaire

	Nombre d'officines	Densité pour 100 000 habitants
Montluçon	58	46,6
Moulins	55	47,8
Vichy	56	46,0
Aurillac	36	43,4
Mauriac	18	63,0
Saint-Flour	16	49,4
Brioude	15	42,9
Le Puy-en-Velay	43	42,4
Yssingeaux	28	33,4
Ambert	12	50,9
Clermont-Ferrand	156	38,4
Issoire	29	47,0
Mont-Dore	17	83,6
Riom	26	39,9
Thiers	18	43,3
Allier	163	47,5
Cantal	73	49,2
Haute-Loire	83	37,2
Puy-de-Dôme	264	41,9
Auvergne	583	43,4
France	22 080	35,3

Sources : Finess - Mars 2013 pour la région Auvergne, Cnop pour la France au 1^{er} janvier 2012, Insee, RP 2009, population municipale
Exploitation ARS d'Auvergne

Exercice regroupé pluriprofessionnel et centres de santé

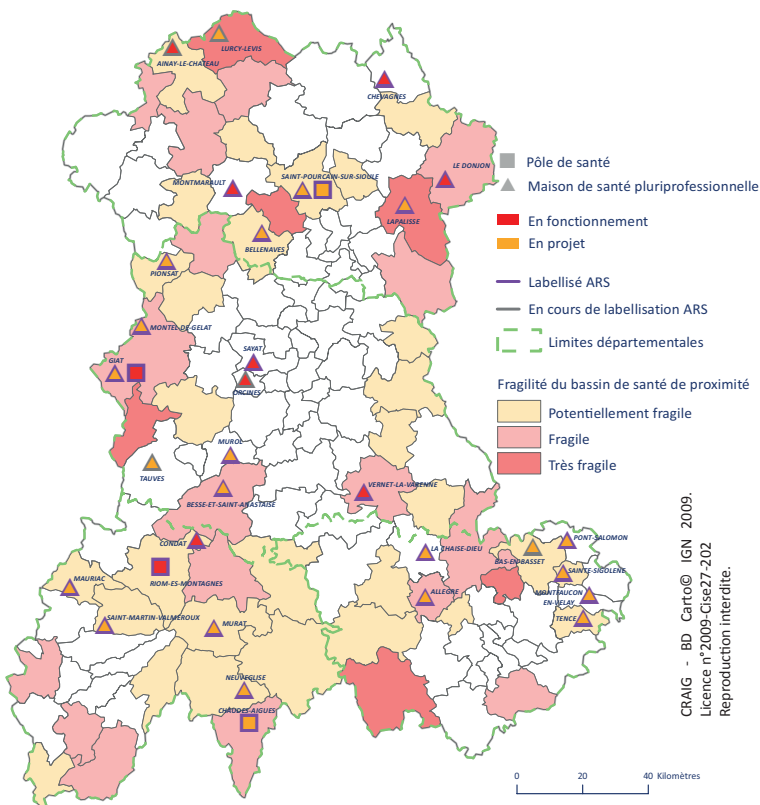
Les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les Pôles de santé constituent des formes d'exercice rénové et contribuent à assurer l'accès aux soins de la population autour de la coordination des professionnels, dans le cadre d'un projet de santé commun. Les professionnels de santé adhérents à ce type de structure sont libéraux.

Ces structures s'inscrivent dans la stratégie régionale de santé portée par le Directeur Général de l'ARS d'Auvergne dans le cadre du projet régional de santé (PRS) et du déploiement du « Pacte territoire-santé ». À ce titre, l'ARS apporte un appui et assure l'accompagnement des promoteurs des MSP par la mise à disposition d'un cabinet de consultants, recruté à cet effet, afin d'aider les professionnels à élaborer leur projet de santé et leur projet professionnel.

Les MSP permettent de :

- favoriser les coopérations ;
 - optimiser le temps médical ;
 - répondre aux craintes d'isolement des jeunes médecins ;
- et ainsi apporter une meilleure réponse en termes de parcours, de continuité et de qualité des prises en charge des patients.

Exercice regroupé pluriprofessionnel : situation en mars 2013
Région Auvergne



Note de lecture : Sur la commune du Donjon, est implantée une maison de santé pluriprofessionnelle en fonctionnement, dont le projet de santé a été labellisé par l'ARS. Cette structure est implantée sur un bassin de santé de proximité fragile.

Source : ARS d'Auvergne - Direction de l'offre ambulatoire, de la prévention et de la promotion de la santé Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Mars 2013

Début 2013, l'Auvergne compte 8 MSP, dont 6 labellisées et 2 pôles de santé labellisés en fonctionnement. D'ici 2015, ce type de structures devrait largement se développer avec 23 projets¹ (21 MSP et 2 pôles).

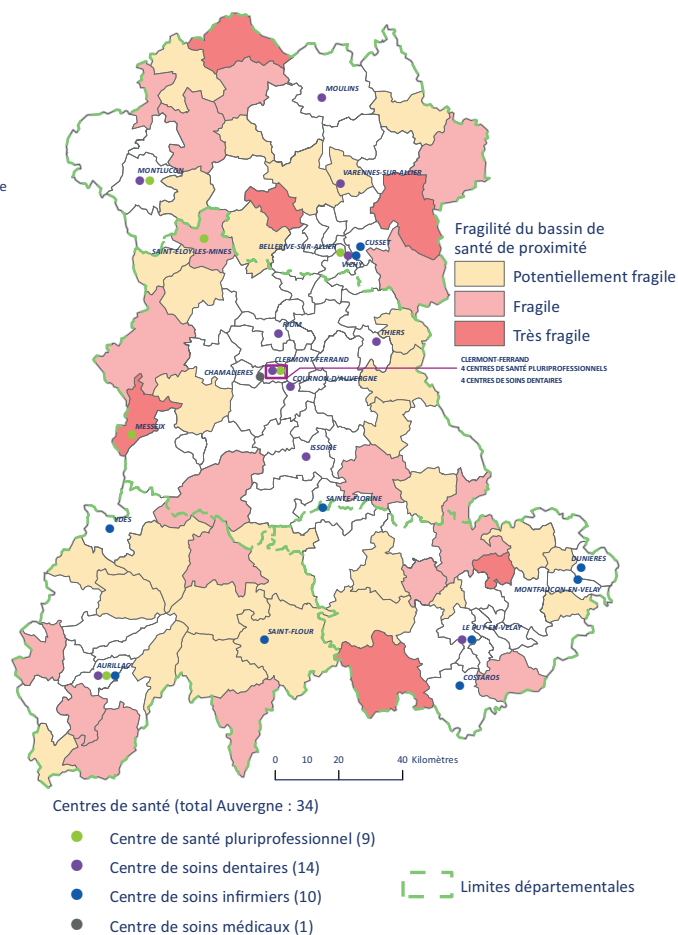
Pour ce qui concerne les centres de santé, l'Auvergne en compte 34.

Les centres de santé :

- dispensent des soins de 1^{er} recours ;
- constituent des lieux de stage pour la formation des professionnels de santé ;
- peuvent désormais être créés et gérés par des établissements de santé ;
- peuvent soumettre à l'ARS et appliquer les protocoles prévus à l'article L. 4011-2 (protocole de coopération) ;
- élaborent un projet de santé (distinct du projet de l'établissement éventuellement gestionnaire) ;
- emploient des médecins salariés ;
- sont soumis à des conditions techniques de fonctionnement prévues par décret.

1 Labellisés ou en cours de labellisation par l'ARS.

Centres de santé : situation en février 2013
Région Auvergne



Source : ARS d'Auvergne - Direction de l'offre ambulatoire, de la prévention et de la promotion de la santé Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Février 2013

ACCÈS AUX SOINS URGENTS

7 % de la population régionale à 30 minutes ou plus d'une possibilité d'accès aux soins urgents

En 2012, 266 communes auvergnates (sur 1 310) se trouvent à 30 minutes ou plus de soins urgents. Un peu moins de 95 000 habitants sont concernés, ce qui représente près de 7 % de la population régionale. À titre de comparaison, le ratio moyen national issu des états des lieux des différentes régions françaises est de 3,2 %. L'Auvergne est donc à plus du double de ce ratio moyen.

Le ratio régional de 7 % peut cependant être un peu relativisé : près des deux tiers de la population (63 %) à 30 mn ou plus des soins urgents y accèdent entre 30 et 35 mn. La commune la plus éloignée est celle du Montel-de-Gelat dans le Puy-de-Dôme (à 48 minutes) qui accueille une population de 500 habitants. Il n'y a aucune commune au-delà du seuil des 48 minutes.

La population à 30 mn ou plus des soins urgents réside souvent dans des petites communes. Sur les 266 communes à plus de 30 mn de soins d'urgence, plus de la moitié (222) sont de petites communes de moins de 500 habitants, en particulier en zone de montagne. Ces communes rassemblent près de 46 000 habitants, soit 49 % de la population située à 30 mn ou plus des soins urgents.

18 communes ont cependant plus de 1 000 habitants, comme Buxières-les-mines dans l'Allier ou Saugues en Haute-Loire ou le Mont-Dore dans le Puy-de-Dôme. Parmi elles, 4 comptabilisent plus de 2 000 habitants : Tence (3 232 habitants), le Chambon-sur-Lignon (2 690) et Craponne-sur-Arzon (2 156) en Haute-Loire et Lurcy-Lévis (2 134) dans l'Allier.

Dans l'Allier, 5 zones sont identifiées à 30 minutes ou plus des soins urgents avec 19 500 habitants (5,7 % de la population du département). 85 % de la population accède à une possibilité de soins urgents dans un délai compris entre 30 et 35 minutes. Aucune population n'y accède en plus de 40 mn. Ce sont les zones de Buxières-les-Mines et de la Montagne Bourbonnaise qui ont la proportion de population située entre 30 et 35 mn la plus forte (respectivement 49 % et 30 %).

Dans le Cantal, 12 440 habitants résident dans 4 zones à 30 minutes ou plus des soins urgents et dans quelques communes isolées. Rapporté à la population du département, cela représente un peu plus de 8 % de la population. La tranche des 30-35 minutes est beaucoup moins forte que dans l'Allier, puisque 57 % de la population située à 30 minutes ou plus est

Communes et population selon les classes de temps d'accès aux soins urgents - Région Auvergne

	Nombre de communes	Population 2009	Part de la population
Total	1 310	1 343 964	100,0
Moins de 30 mn	1 044	1 250 430	93,0
dont			
moins de 25 mn	791	1 105 616	82,3
de 25 mn à moins de 30 mn	253	144 814	10,8
30 mn et plus (cf. tableau ci-dessous)	266	93 534	7,0
dont			
de 30 mn à moins de 35 mn	160	58 997	4,4
de 35 mn à moins de 40 mn	60	20 568	1,5
40 mn et plus	46	13 969	1,0
dont 45 mn et plus	3	964	0,1

Source : Insee, RP 2009. Réalisation ARS d'Auvergne

Communes et population situées à 30 mn ou plus des soins urgents selon la taille des communes - Région Auvergne

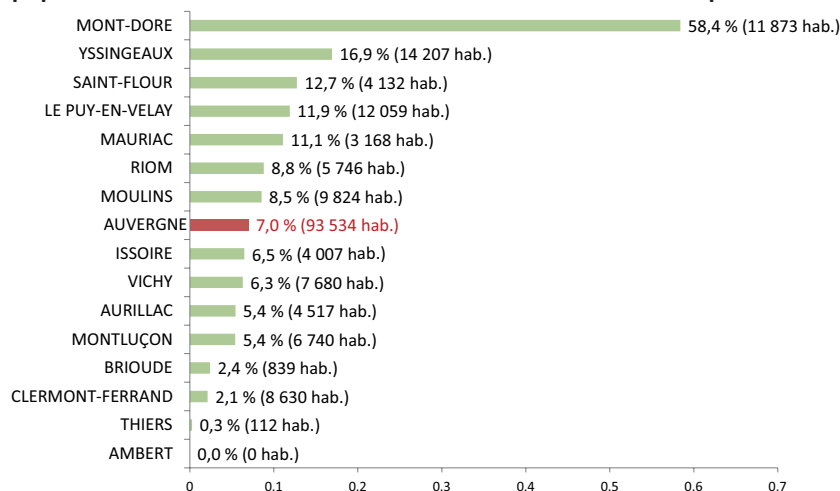
	Nombre de communes	Population 2009	Part de la population
Total	266	93 534	100
Moins de 250 hab.	152	21 442	23
250 à moins de 500 hab.	70	24 504	26
500 à moins de 1 000 hab.	26	18 318	20
1 000 à moins de 2 000 hab.	14	19 058	20
2 000 hab. ou plus	4	10 212	11

Source : Insee, RP 2009. Réalisation ARS d'Auvergne

dans cette tranche. Ce constat mérite cependant d'être nuancé. Dans les deux zones de Riom-Es-Montagne-Condât et de Sainte-Urcize-Chaude-Aigues, les difficultés d'accès aux soins urgents sont compensées en grande partie par la présence et la formation de 12 médecins correspondants de SAMU.

En Haute-Loire, 4 zones et quelques communes isolées rassemblent presque 27 000 habitants, soit une part relative de la population départementale située à 30 minutes ou plus des soins urgents importante avec 12 %. Cette proportion est

Part de la population du bassin de santé intermédiaire située à 30 mn ou plus des soins urgents



Source : Insee, RP 2009. Réalisation ARS d'Auvergne

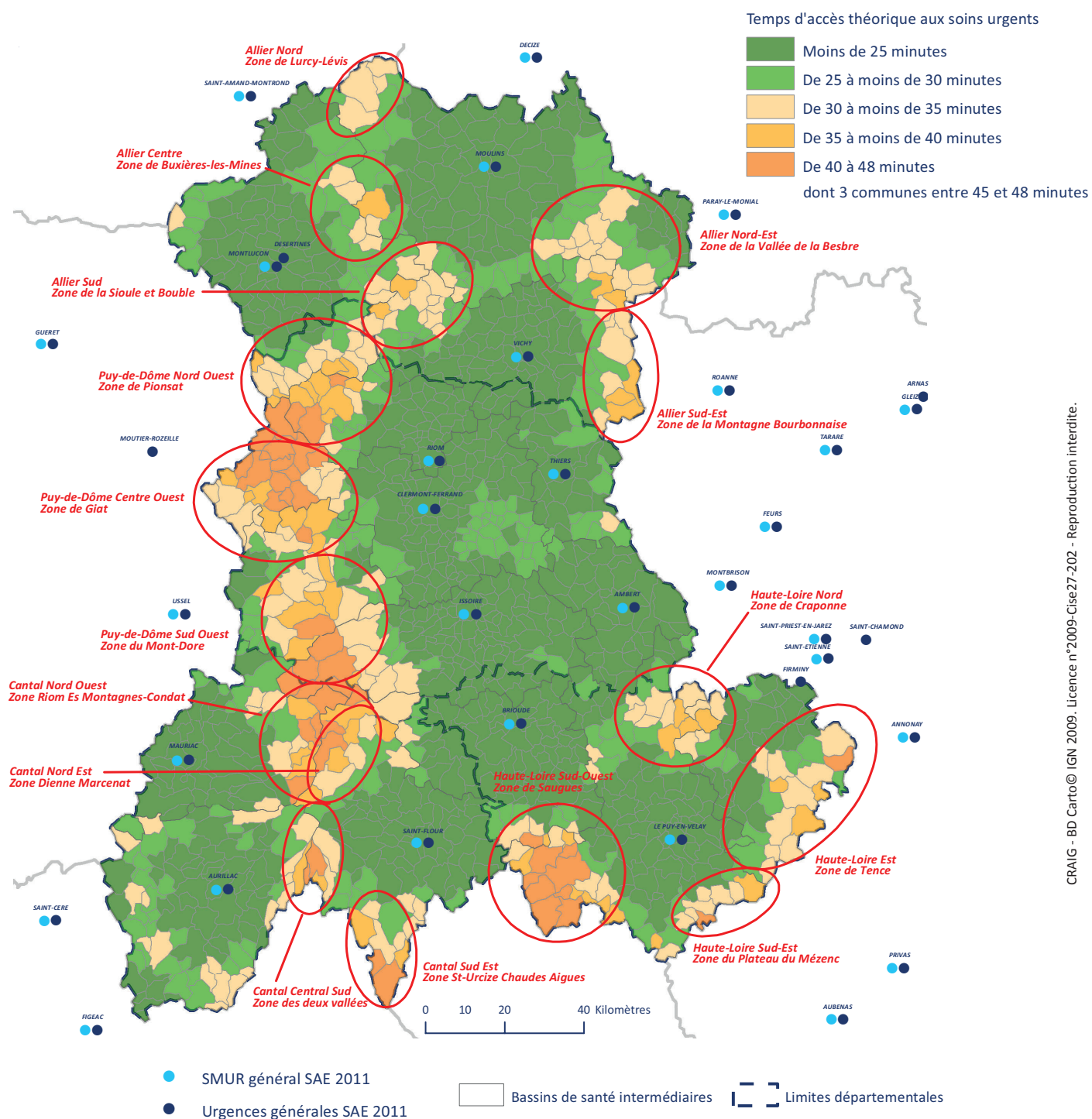
la plus élevée des 4 départements auvergnats. En revanche, les deux tiers des habitants concernés le sont dans la tranche de 30 à 35 minutes. La population qui accède entre 35 et 40 mn à une possibilité de soins urgents réside le plus souvent dans les zones de Tence ou de Craponne. Les 3 200 habitants de la zone de Saugues représentent l'essentiel de la population altiligérienne située à 40 mn ou plus des soins urgents (3 500 habitants). Les zones de Pionsat, Giat et du Mont-Dore situées à l'ouest du **Puy-de-Dôme** connaissent des difficultés d'accès aux soins urgents. Elles représentent un chiffre élevé de population, 35 000 habitants en valeur absolue, mais seulement 5,5 % de la population du département. La moitié des habitants concernés seulement se trouve dans la classe de 30-35 minutes. L'éloignement est à relativiser pour la zone du Mont-Dore qui bénéficie d'une spécificité, avec un dispositif en place de

consultations non programmées au centre hospitalier.

Garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015 est un des engagements du « Pacte territoire-santé ». Sur la base des diagnostics des territoires et des populations situés à plus de 30 minutes d'accès de soins urgents réalisés, 3 axes de travail ont été identifiés pour être déployés par les ARS entre 2013 et 2015 :

- mettre en place de nouveaux services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) ou antennes de SMUR ;
- étendre le statut de « médecins correspondants du SAMU » pour inciter des médecins généralistes à intégrer le dispositif ;
- garantir la coopération entre services d'urgence pour conserver le maillage du territoire et la qualité des prises en charge.

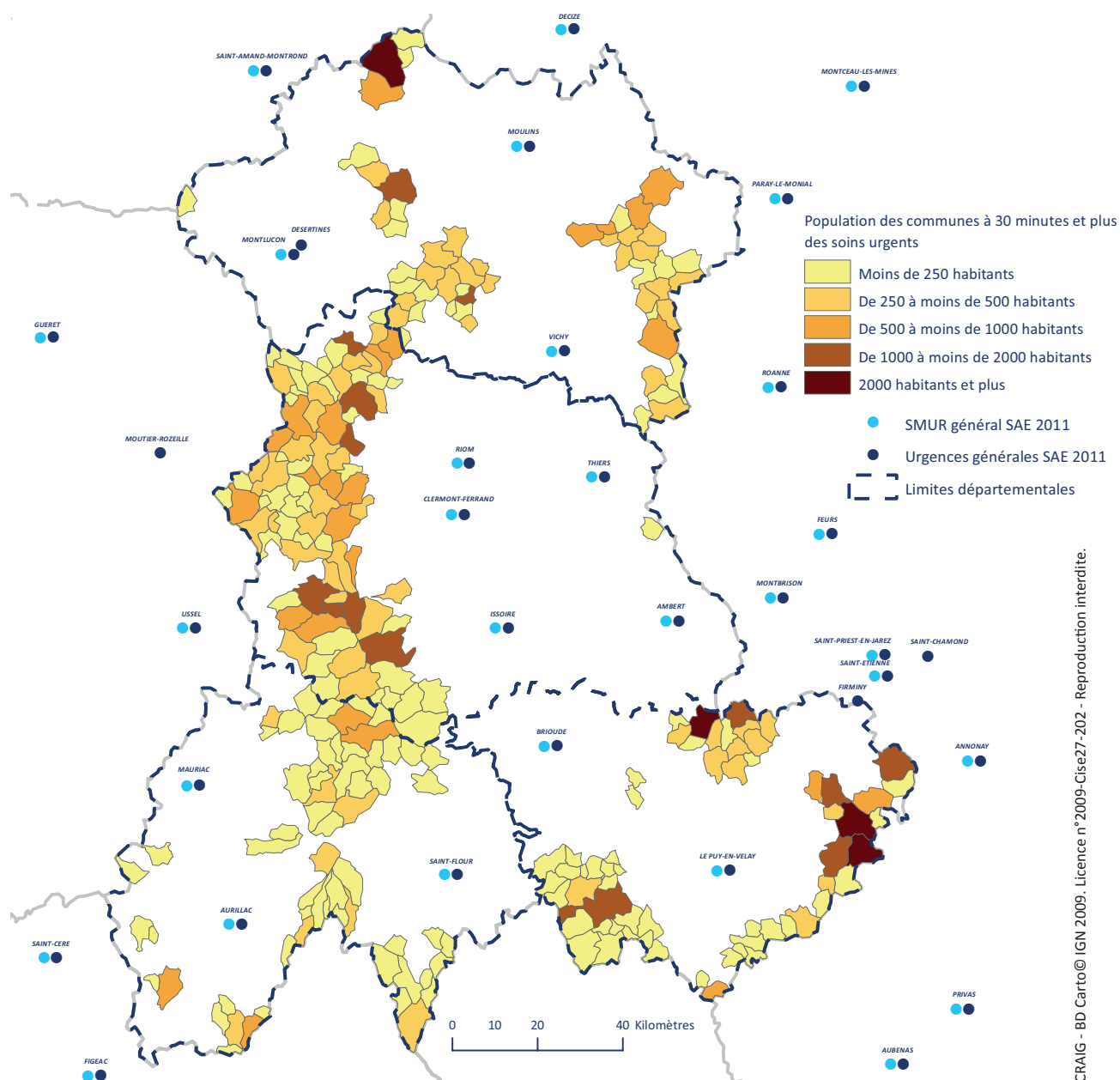
Temps d'accès théorique aux soins urgents - 11 septembre 2012



Sources : Drees - ODOMATRIX, INRA UMR1041 CESAER
Structures d'urgence : SAE 2011

Réalisation ARS d'Auvergne

Population des communes à 30 minutes et plus des soins urgents



Sources : Drees - Odometrix, Inra UMR1041 CESAER. Structures d'urgence : SAE 2011. Insee, RP 2009, population municipale.
Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - 11 septembre 2012

CRAIG - BD Carto© IGN 2009. Licence n°2009-Cise27-202 - Reproduction interdite.

Éléments de méthode

Madame Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, a souhaité que chaque ARS dresse un état des lieux pour identifier les territoires et la population situés à 30 mn et plus de soins urgents selon une méthode établie au plan national et réaliser un inventaire de solutions envisageables.

Le temps d'accès de référence retenu est celui de la population d'une commune à la structure d'urgence hospitalière ou au Smur le plus proche.

La méthode se décline en trois étapes :

- 1) identification sur l'ensemble du territoire national des communes équipées d'une structure d'urgence ou d'un service mobile d'urgence et de réanimation (Smur) (source SAE 2011)
- 2) détermination des temps de déplacement routiers :
 - soit d'un habitant qui se rend au service d'urgence avec un véhicule respectant les limitations de vitesse, donc en vitesse normale ;
 - soit de l'équipe mobile du Smur qui se déplace vers le patient en vitesse rapide.

Ces temps de déplacement sont définis en tenant compte des structures d'urgences situées en dehors de la région et susceptibles d'intervenir au niveau de l'Auvergne. Sont donc retenus les services d'urgences ou Smur les plus proches du domicile des patients, quelle que soit l'implantation géographique de ces services.

- 3) définition d'un temps de référence

Il a été calculé un temps moyen (heure creuse et heure pleine) pour l'accès au service d'urgence et pour le déplacement du Smur au domicile du patient. Les deux temps moyens ont ensuite été comparés. Le minimum des deux temps constitue le temps de référence de chaque commune d'Auvergne.

En application de la méthode nationale, il n'a pas été pris en compte les déplacements hélicoportés.

Court séjour hospitalier

L'Auvergne compte, début 2013, 40 structures disposant d'une autorisation en médecine et/ou chirurgie et/ou obstétrique (MCO), dont 24 entités juridiques publiques (le CHU de Clermont-Ferrand et 23 centres hospitaliers) et 16 établissements privés (y compris établissements de santé privés d'intérêt collectif - Espic).

Tous les bassins de santé intermédiaires disposent d'au moins un établissement ayant une activité de médecine ou de chirurgie ou d'obstétrique. Concernant la chirurgie ambulatoire, trois bassins de santé intermédiaires ne disposent pas d'offre : le Mont-Dore, Mauriac et Yssingeaux.

Les principaux changements par rapport au début de l'année 2012 sont les suivants :

- le Centre hospitalier d'Ambert ne possède plus d'autorisation pour la chirurgie en hospitalisation complète et conserve une autorisation en médecine et chirurgie ambulatoire ;
- l'offre sur le bassin d'Issoire a été réorganisée : la clinique des Sorbiers a cédé son autorisation de chirurgie complète et ambulatoire au profit du Centre hospitalier d'Issoire. Elle dispose pour sa part d'une autorisation en soins de suite et de réadaptation qui va être mise en oeuvre prochainement.

En 2011, 9,9 % des séjours de patients auvergnats ont lieu à l'extérieur de la région tandis que 8,2 % des séjours sont de patients issus d'autres régions.

Un taux d'équipement en médecine et chirurgie plus important dans la région

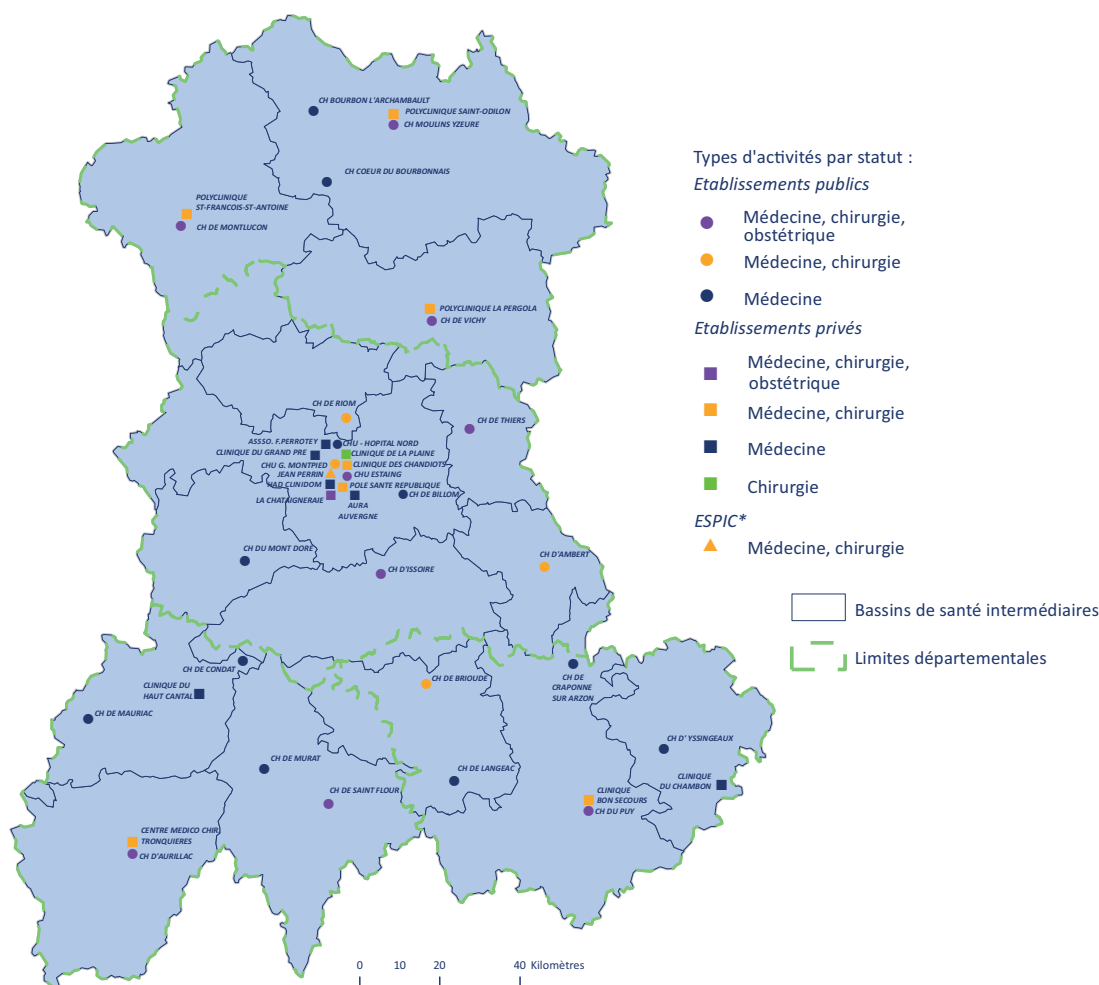
Au 31 décembre 2011 (données issues de la SAE 2011), les établissements d'Auvergne chargés d'accueillir les patients dans le secteur du court séjour hospitalier disposent de 6 040 lits ou places installés (dont 4 118 dans les établissements publics) en hospitalisation complète, de jour, de nuit, chirurgie ambulatoire ou hospitalisation à domicile.

Sur l'ensemble des 6 040 lits et places, 3 383 sont affectés à des services de médecine (dont 2 722 dans les établissements publics), 2 247 en chirurgie (dont 1 058 dans les établissements publics) et 410 en gynécologie-obstétrique (dont 338 dans les établissements publics).

Les capacités d'accueil auvergnates dans les services de médecine et de chirurgie sont plus élevées que celles observées en France métropolitaine. À l'inverse, le taux d'équipement en gynécologie-obstétrique de la région est légèrement inférieur à celui enregistré en France métropolitaine.

Le Cantal est le département le mieux doté de la région en termes de capacité en lits ou places de médecine pour 1 000 habitants (3,4 lits ou places). L'Allier et le Puy-de-Dôme sont, quant à eux, mieux équipés en chirurgie (respectivement 1,9 et 1,8 places). La Haute-Loire est le département auvergnat où les taux observés, quelle que soit la discipline de court séjour, sont les moins élevés.

Établissements ayant des autorisations en médecine, chirurgie, obstétrique en 2013 - Région Auvergne



*Espic : établissement de santé privé d'intérêt public.

Court séjour hospitalier
Ensemble des lits et places, publics et privés, installés au 1^{er} janvier 2012 - Taux d'équipement

Disciplines court séjour	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-dôme	Auvergne	France métropolitaine
Médecine						
Hospitalisation complète (lits)	796	473	353	1 230	2 852	116 849
Hospitalisation de jour (places)	64	26	33	157	280	12 382
Hospitalisation à domicile (places)	71	10	20	150	251	11 774
Total médecine	931	509	406	1 537	3 383	141 005
Chirurgie						
Hospitalisation complète (lits)	555	237	167	1 051	2 010	80 384
Anesthésie, chirurgie ambulatoire (places)	84	18	21	114	237	13 812
Total chirurgie	639	255	188	1 165	2 247	94 196
Gynécologie-Obstétrique						
Hospitalisation complète (lits)	106	46	27	203	382	20 606
Hospitalisation de jour (places)	2	0	2	24	28	1 004
Total gynécologie obstétrique	108	46	29	227	410	21 610
Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants						
Médecine y compris HAD	2,7	3,4	1,8	2,4	2,5	2,2
Chirurgie	1,9	1,7	0,8	1,8	1,7	1,5
Gynécologie-Obstétrique pour 1 000 femmes de 15 ans et plus	0,7	0,7	0,3	0,8	0,7	0,8

Sources : Drees - ARS - Données SAE 2011 déclarées par les établissements - Extrait de Statiss 2012

Exploitation ARS d'Auvergne

Recours à la chirurgie et à la chirurgie ambulatoire

Un recours à la chirurgie et la chirurgie ambulatoire en retrait par rapport à la moyenne nationale

En 2011, en Auvergne, les taux de recours bruts à la chirurgie et à la chirurgie ambulatoire se fixent respectivement à 83,5 ‰ et 29,5 ‰ (contre 81,8 et 32,3 pour la moyenne nationale).

Toutefois, corrigé des effets de structure d'âge et de sexe, le taux de recours standardisé de l'Auvergne est inférieur au taux national tant pour la chirurgie dans son ensemble (77,8 pour 1 000 habitants contre 81,8) que pour la chirurgie ambulatoire (28,0 pour 1 000 habitants contre 32,3).

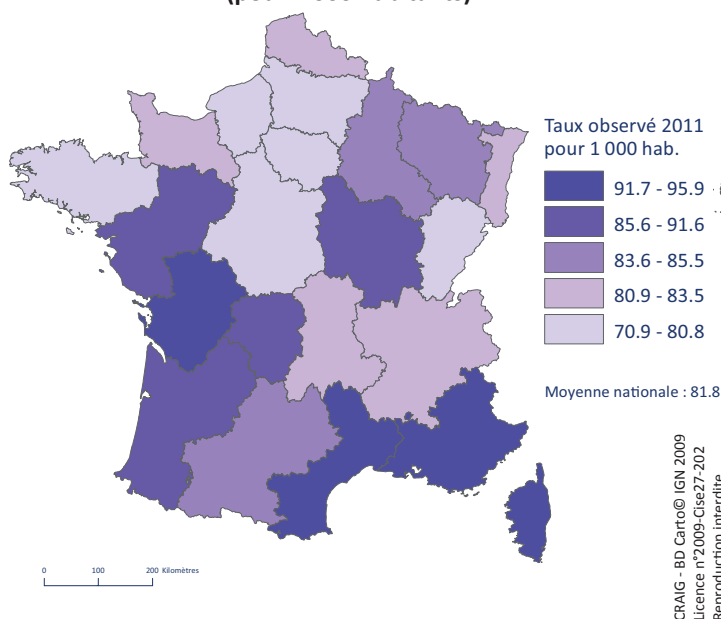
En 2011, l'Auvergne fait donc partie des 4 régions de métropole dont le taux standardisé de recours à la chirurgie est le plus faible et des 3 régions de métropole dont le taux standardisé de recours à la chirurgie ambulatoire est le plus faible.

Définitions

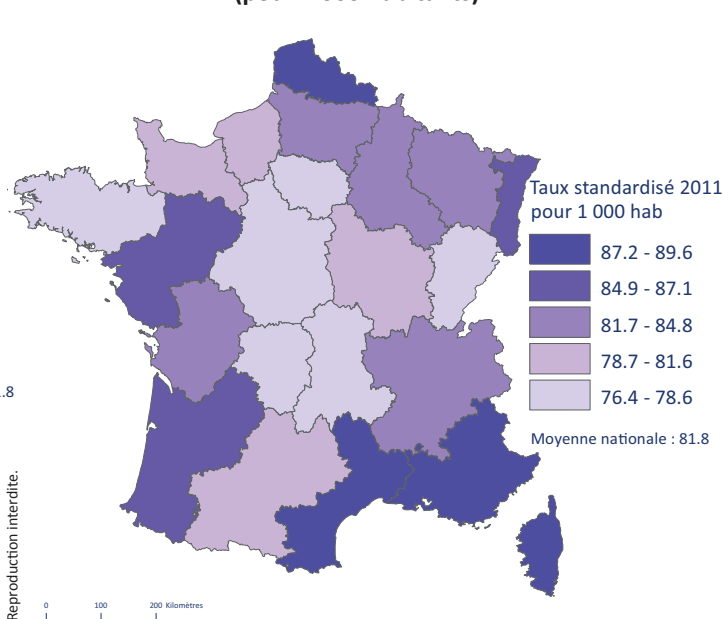
Le **taux de recours** correspond au nombre de séjours annuel des patients d'une région rapporté à la population totale de cette région. Ainsi le taux de recours en chirurgie par exemple indique le nombre de séjours réalisés en chirurgie pour 1 000 habitants.

Les **taux sont standardisés** sur l'âge et le sexe, avec, selon la méthodologie ATIH, neutralisation des variables âge et sexe pour permettre les comparaisons territoriales.

Taux de recours observé en chirurgie par région (pour 1 000 habitants)



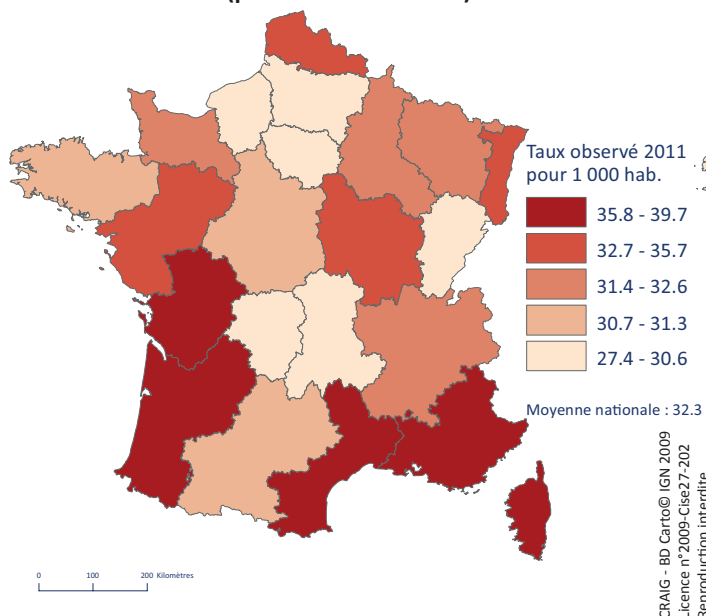
Taux de recours standardisé en chirurgie par région (pour 1 000 habitants)



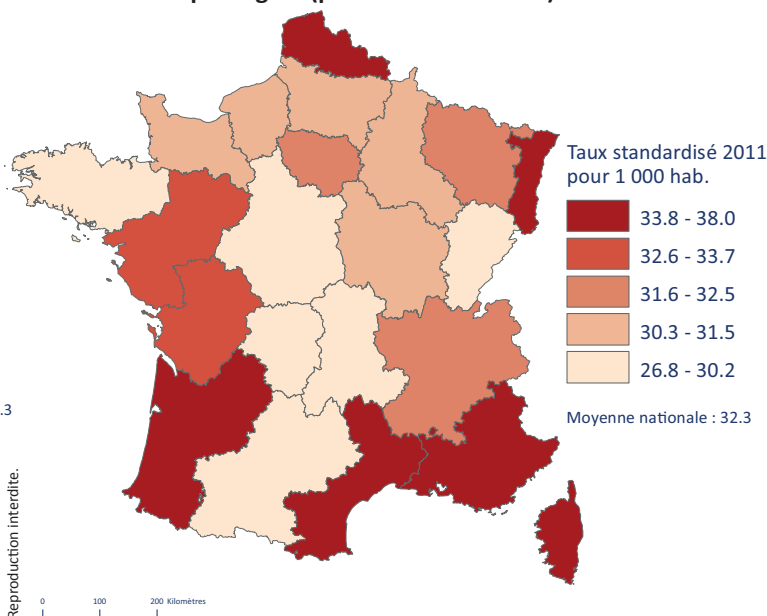
Source : Taux de recours ATIH 2011 Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Avril 2013

Source : Taux de recours ATIH 2011 Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Avril 2013

Taux de recours observé en chirurgie ambulatoire par région
(pour 1 000 habitants)



Taux de recours standardisé en chirurgie ambulatoire
par région (pour 1 000 habitants)



Source : Taux de recours ATIH 2011

Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Avril 2013

Une amélioration du taux de pratique de la chirurgie ambulatoire

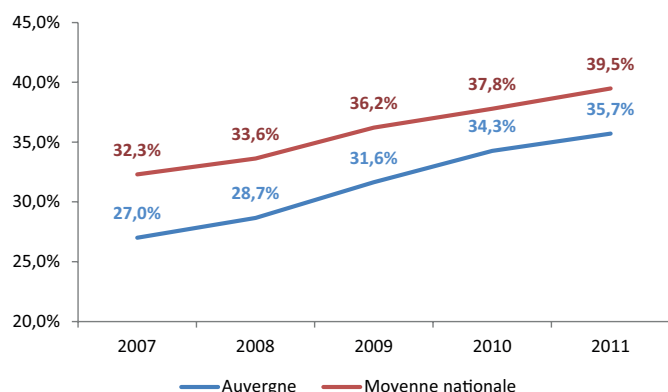
En 2011, le taux de pratique de la chirurgie ambulatoire se fixe à 35,7 %, contre 39,5 % au plan national. L'Auvergne est ainsi classée au 2^{ème} rang des régions les moins bien dotées. Selon les régions françaises, ce taux varie de 35,1 % à 43,2 %. Ce décalage avec la moyenne française peut s'expliquer notamment par une population âgée et isolée répartie sur l'ensemble du territoire, ce qui rend le retour à domicile plus difficile.

Néanmoins, le taux régional a progressé plus rapidement que la moyenne française entre 2007 et 2011. L'écart des taux de pratique de la chirurgie ambulatoire entre l'Auvergne et la France s'est ainsi réduit. En effet, tout en restant inférieur à la moyenne nationale, il a augmenté de 8,7 points sur les cinq ans contre 7,2 points pour la moyenne nationale.

Définition

Le **taux de pratique de la chirurgie ambulatoire** est le rapport entre le nombre de séjours en ambulatoire et le nombre total de séjours en ambulatoire et en hospitalisation complète, exprimé en %.

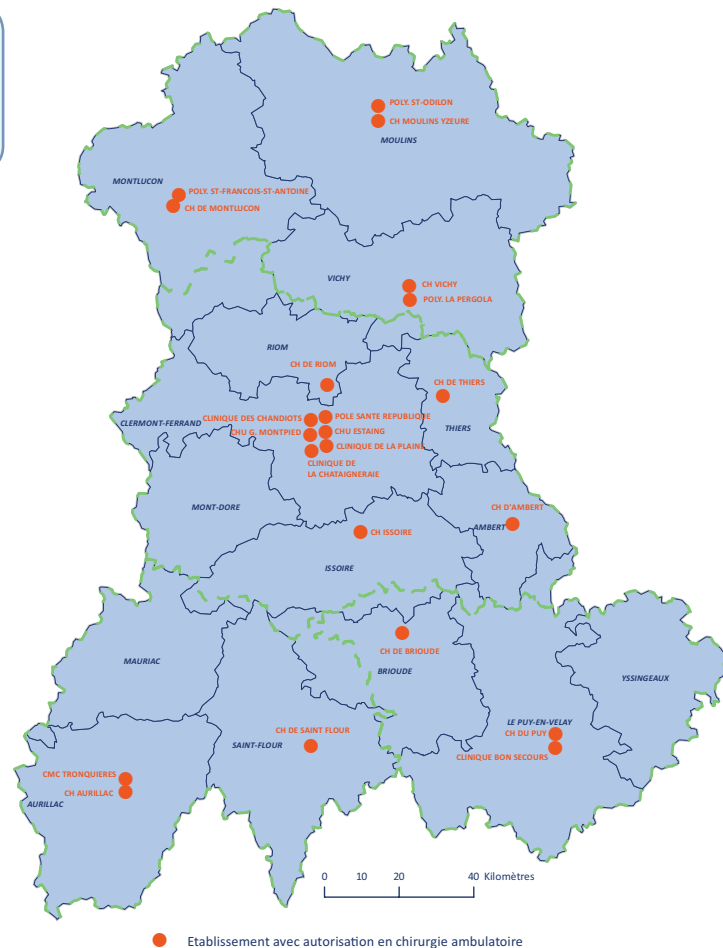
Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire



Sources : PMSI MCO 2007 à 2011 (données regroupées en V11C) hors GHM Erreur, PIE et séances - DOH

Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Janvier 2013

Établissements ayant une autorisation en chirurgie ambulatoire en Auvergne - Janvier 2013



Source : ARS d'Auvergne - DOH

Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Janvier 2013

Maternités et centres périnataux de proximité

30,9 % des accouchements à plus de 30 mn du domicile en Auvergne, contre 22,7 % au plan national

En Auvergne, en 2010, 30,9 % des accouchements ont lieu à plus de 30 mn du domicile, contre 22,7 % au plan national. La part des accouchements à plus d'une heure du domicile est de 5,5 %. Il y a certes des femmes qui accouchent dans d'autres régions parfois éloignées (cas des vacances ou de visites aux familles) mais néanmoins, de manière non négligeable, il peut aussi s'agir d'un recours au sein même de l'Auvergne, par choix personnel ou par orientation médicale au sein du Réseau de Santé périnatale (vers une maternité de niveau supérieur 2 ou 3).

Allier : sur les 114 accouchements réalisés à plus d'1 heure du domicile de la maman, 15 accouchements (13 %) donnent lieu à un séjour dans une maternité du département et 54 (47 %) dans une maternité du Puy-de-Dôme.

Cantal : sur les 193 accouchements réalisés à plus d'1 heure du domicile de la maman, 105 accouchements (54 %) donnent lieu à un séjour dans une maternité du département et 50 (26 %) dans une maternité du Puy-de-Dôme.

Haute-Loire : sur les 208 accouchements réalisés à plus d'1 heure du domicile de la maman, 123 accouchements (59 %) donnent lieu à un séjour dans une maternité de la Loire et 52 (25 %) dans une maternité du Puy-de-Dôme.

Puy-de-Dôme : sur les 249 accouchements réalisés à plus d'1 heure du domicile de la maman, 166 accouchements (67 %) donnent lieu à un séjour dans une maternité du département, 14 (5,6 %) dans une maternité de l'Allier et 12 (4,8 %) dans une maternité de la Loire.

Entre 2001 et 2010, le temps d'accès médian s'est allongé de 4 mn dans le Cantal et d'1 mn dans le Puy-de-Dôme

Stabilité pour l'Allier et la Haute-Loire

Allier : la réduction du temps médian liée au changement de comportement des parturientes (recours plus fréquent à la maternité la plus proche de chez elles) compense l'effet localisation des femmes (vivant moins près de la maternité).

Haute-Loire : le changement de comportement des femmes (recourant plus souvent à la maternité la plus proche) compense l'effet localisation de l'offre (qui peut être lié à fermeture des maternités d'Ambert et de Saint-Agrève en Ardèche).

Augmentation pour le Cantal et le Puy-de-Dôme

Cantal : l'augmentation du temps médian de 4 mn est liée à la localisation de l'offre (fermeture de la maternité de Mauriac, et peut-être aussi la fermeture de celle de Figeac (Lot) – pas d'élément statistique permettant de le déterminer) et à l'effet localisation des femmes (vivant moins près de la maternité).

En Auvergne	Au plan national
13 940 femmes résidant en Auvergne ont accouché en 2010	789 500 femmes résidant en France ont accouché en 2010
La moitié des femmes accède en moins de 21 minutes à la maternité (temps médian observé 2010)	La moitié des femmes accède en moins de 17 minutes à la maternité
4 300 accouchements (30,9 %) se réalisent à plus de 30 mn du domicile : - 2 700 se réalisent à plus de 30 mn mais moins de 45 mn du domicile - 850 se réalisent à plus de 45 mn mais moins d'1h - 750 se réalisent à plus d'1 heure	22,7 % des accouchements se réalisent à plus de 30 mn du domicile
Évolution du temps d'accès médian observé entre 2001 et 2010 Allier : 16,5 mn ; stabilité Cantal : 18,5 mn en 2001 ; 22,5 mn en 2010 Haute-Loire : 26 mn ; stabilité Puy-de-Dôme : 21 mn en 2001, 22 mn en 2010	Le temps d'accès médian pour la France métropolitaine est de 17 mn, en stabilité.

Source : Drees - Études et résultats n°814, octobre 2012.

Le temps d'accès médian

Le temps d'accès médian résulte de nombreux paramètres. L'étude de la Drees a notamment permis de décomposer l'évolution du temps d'accès en trois effets distincts.

- Le premier effet, dit effet « localisation de l'offre », évalue l'influence de la localisation des maternités donc l'effet propre de la restructuration des maternités.

- Le deuxième effet dit « localisation des femmes » mesure l'impact des changements de résidence des femmes qui ont accouché et donc leur rapprochement des zones urbaines.

- Le troisième effet dit « choix de maternité » est lié à l'évolution des comportements et indique si les femmes ont ou non une propension plus fréquente qu'avant à accoucher dans la maternité la plus proche de leur domicile.

Pour en savoir plus : Les maternités : un temps d'accès stable malgré les fermetures, Drees, Études et résultats n°814, octobre 2012.

Puy-de-Dôme : le temps médian augmente d'une minute seulement. Le changement de comportement des femmes qui recourent plus fréquemment à la maternité la plus proche de leur domicile ne compense pas l'effet localisation de l'offre (fermeture des maternités de Riom et d'Ambert).

Accouchements et interruptions volontaires de grossesse en établissement de santé en 2011

	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne
Nombre total d'accouchements	3 647	1 270	1 185	7 015	13 117
dont césariennes	665	283	208	1 531	2 687
Nombre d'IVG (interruptions volontaires de grossesse) hors IVG médicamenteuses en médecine de ville et hors ITG	785	296	285	1 716	3 082
Pourcentage d'IVG de mineures en 2010	nd	nd	nd	nd	10,5
Nombre d'ITG (interruptions thérapeutiques de grossesse)	16	3	1	81	101

Source : Drees - Données SAE 2011 déclarées par les établissements

Exploitation ARS d'Auvergne

L'organisation du transport pédiatrique

En cas de nécessité, le CHU peut détacher avec son SAMU un réanimateur pédiatrique. L'Auvergne dispose de deux hélicoptères.

Le parcours et la prise en charge de la période périnatale sont organisés de façon graduée, à partir du diagnostic de la grossesse, jalonnés par les différents examens, en particulier l'entretien du 4^{ème} mois, jusqu'au suivi post-natal. Pour ce qui concerne le diagnostic prénatal et la médecine fœtale, l'Auvergne dispose d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal au CHU de Clermont-Ferrand qui répond à l'ensemble des missions thérapeutiques, de diagnostic et de formation.

L'entretien individuel au 4^{ème} mois de la grossesse, réalisé sous la responsabilité d'une sage-femme vient s'ajouter aux 7 examens prénataux obligatoires (décret du 14 février 1992) et aux séances de préparation à l'accouchement (facultatives). Cet entretien doit permettre d'avoir une bonne vision de l'environnement des futurs parents (difficultés sociales, expression de leurs attentes et de leurs besoins). En Auvergne, des formations ont été suivies par les sages-femmes libérales, hospitalières et de PMI (Protection maternelle et infantile). L'entretien est proposé dans les établissements publics, les cabinets libéraux, les services de PMI.

L'existence d'un réseau de santé périnatale : la finalité est de garantir la qualité de la prise en charge quelle que soit la « porte d'entrée » dans la filière de prise en charge :

- mise en réseau des hôpitaux, des médecins libéraux, de la PMI ;
- formalisation de protocoles pour une prise en charge et une orientation optimales de la future maman et/ou de son(ses) futur(s) enfant(s).

Une organisation graduée des maternités en 3 niveaux

- Les maternités de niveau 3 : disposent d'une unité d'obstétrique, d'une unité de néonatalogie, d'une unité de réanimation néonatale et d'une unité de réanimation adulte. Elles assurent la prise en charge des grossesses à haut risque

maternel et/ou fœtal. Elles assurent aussi les missions de maternités de niveau 2 et de niveau 1 pour les mamans de leur territoire.

- Les maternités de niveau 2 : disposent d'une unité d'obstétrique, d'une unité de néonatalogie et, en propre ou par convention, d'une unité de réanimation adulte. Elles assurent la prise en charge des grossesses à risque modéré et des nouveau-nés nécessitant une surveillance particulière, mais pas de soins de réanimation. Une classification supplémentaire peut apparaître :

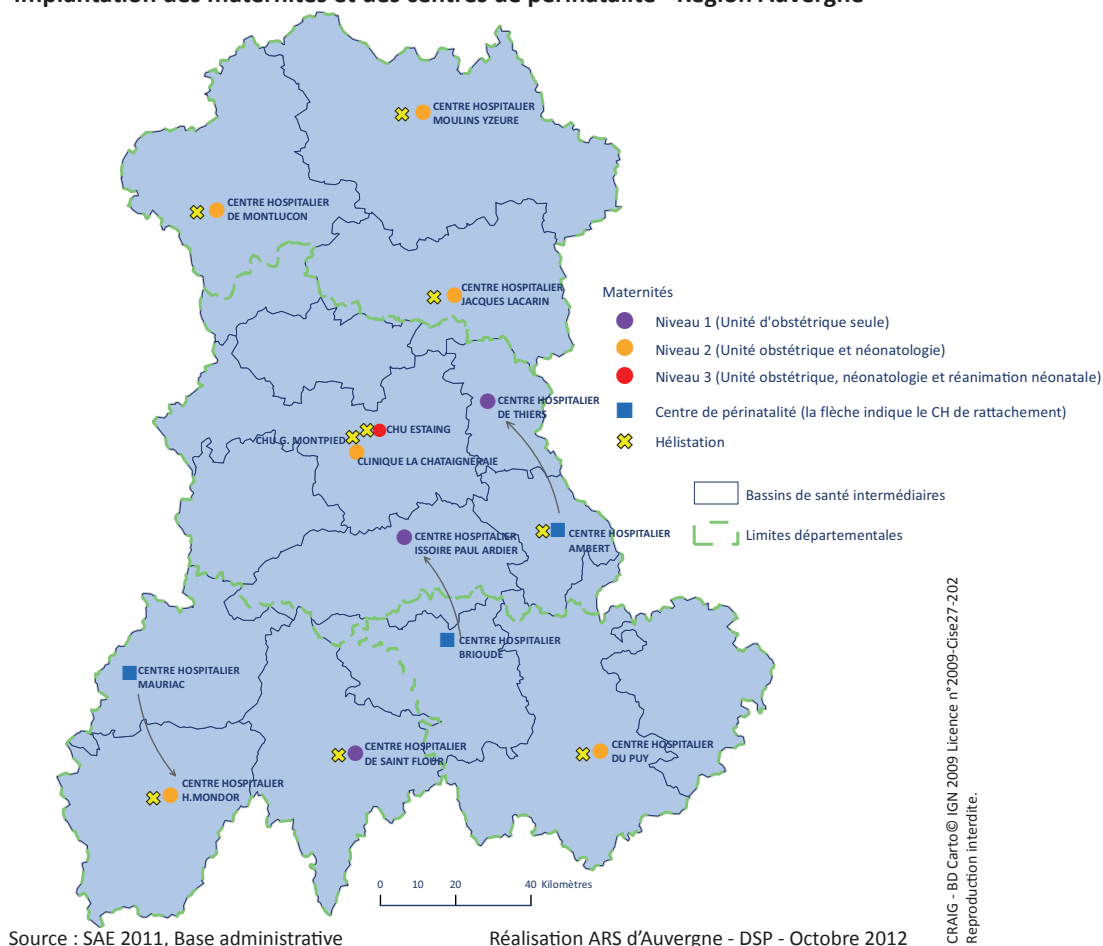
- Niveau 2 A : elles peuvent assurer la prise en charge dans une unité de néonatalogie des nouveau-nés pouvant présenter des pathologies d'intensité modérée.
- Niveau 2 B : elles disposent au sein de l'unité de néonatalogie, de lits de soins intensifs permettant la surveillance et la prise en charge de pathologies plus lourdes.

- Les maternités de niveau 1 : elles disposent d'une unité d'obstétrique pour la prise en charge des grossesses « normales ». Une présence pédiatrique permet l'examen du nouveau-né et la prise en charge d'un certain nombre de situations fréquentes et sans gravité de l'enfant près de sa mère.

Les centres périnataux de proximité : sont des structures sanitaires qui assurent, en lien avec les maternités, consultations pré et post-natales, préparation à la naissance, enseignement des soins aux nouveau-nés et consultations de planification familiale, mais dans lesquelles ne peuvent être pratiqués les accouchements.

L'offre en établissement de santé s'articule avec une offre libérale de 89 gynécologues-obstétriciens au 1^{er} janvier 2013 et de 54 sages-femmes (exerçant dans un cabinet principal au 1^{er} janvier 2012, dont 8 dans l'Allier, 4 dans le Cantal, 10 en Haute-Loire et 32 dans le Puy-de-Dôme) et avec les services de PMI.

Implantation des maternités et des centres de périnatalité - Région Auvergne



Équipements médicaux lourds

Les équipements médicaux lourds : une offre variée

L'installation d'équipements lourds, comme la création, la conversion et le regroupement des activités de soins (y compris sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation ou d'hospitalisation à domicile), est soumise à une autorisation de l'Agence régionale de santé (article R6122-26 du code de Santé publique).

Concernant les équipements lourds, la liste est la suivante :

- caméra à scintillation munie ou non de détecteur d'émission de positions en coïncidence, tomographe à émissions, caméra à positions ;
- appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ;
- scanographe à utilisation médicale ;
- caisson hyperbare ;
- cyclotron à utilisation médicale.

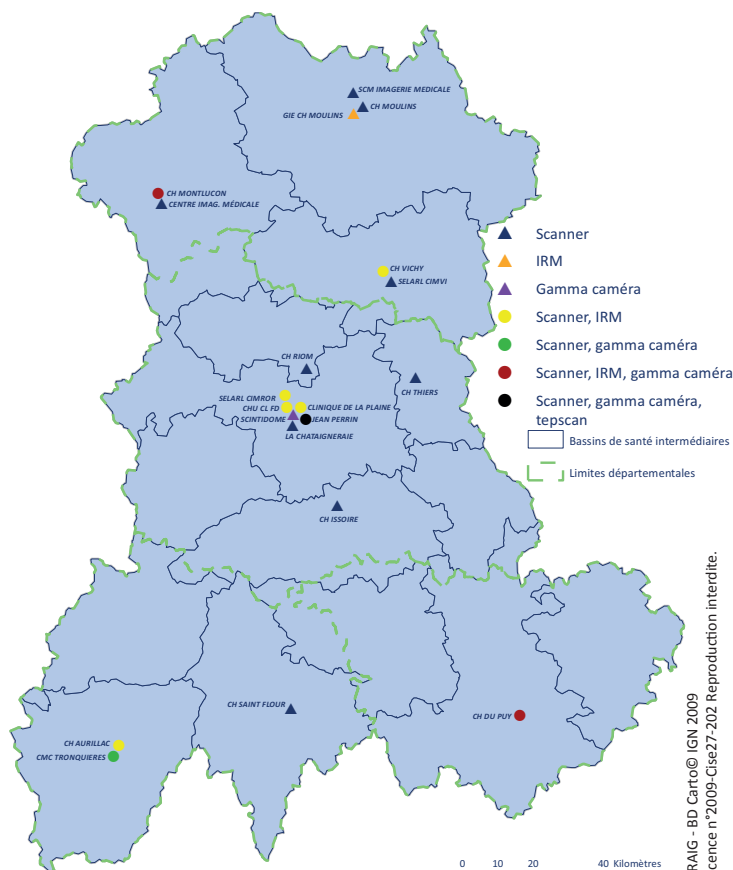
Les scanners

Au 1^{er} janvier 2013, l'Auvergne dispose de 21 scanners autorisés sur le territoire, soit 15,6 pour 1 million d'habitants. Elle est donc moins bien équipée que la moyenne nationale qui comptabilise 16,8 scanners pour 1 million d'habitants. L'Auvergne est ainsi classée au 4^{ème} rang des régions les moins bien dotées. Ce taux d'équipement varie en France métropolitaine de 11,2 à 19,8 en fonction des régions.

Les délais d'attente pour passer un scanner en Auvergne dans les établissements de santé (SAE 2011, calculé à partir du nombre d'établissements répondants) sont supérieurs à la moyenne nationale.

Selon les établissements répondants, ces écarts varient en région entre 0,4 et 10,3 jours pour les patients hospitalisés et entre 2 et 33,4 jours pour les patients externes.

Équipements lourds - Région Auvergne État des lieux en février 2013



Source : ARS d'Auvergne - Direction opérationnelle de l'offre hospitalière et des établissements de santé
Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Avril 2013

À ce jour, le Schéma régional de l'organisation des soins (SROS) - Projet régional de santé (PRS) - ne prévoit pas d'installation de nouveaux scanners en Auvergne.

Les IRM

Au 1^{er} janvier 2013, le nombre d'appareils d'imagerie à résonance magnétique (IRM) actuellement autorisés en région Auvergne est de 12, soit un taux d'équipement de 8,9 pour 1 million d'habitants contre 11,6 pour le taux de la France métropolitaine. Les écarts entre les taux d'équipement des différentes régions métropolitaines sont plus marqués que pour les scanners, ils varient de 7,5 à 15,1 pour 1 million d'habitants. L'Auvergne se classe ainsi au 3^{ème} rang des régions les moins bien équipées pour ce type d'appareil.

Toutefois, le SROS, révisé le 28 février 2013, prévoit une augmentation du nombre d'appareils passant à 16 au terme du PRS, soit en 2016. Cette mesure devrait réduire le délai d'attente constaté pour accéder à ces appareils. Cette augmentation se justifiait par rapport au plan cancer 2 qui prévoyait 10 installations d'IRM par million d'habitants dans chaque région en mars 2011 et 12 par million d'habitants d'ici 2013 dans les régions les plus touchées par le cancer.

En Auvergne, le temps d'attente moyen pour obtenir un examen d'imagerie par résonance magnétique dans les établissements de santé (SAE 2011, calculé à partir du nombre d'établissements répondants) est, pour une hospitalisation, quatre fois plus important que pour les scanners et trois fois plus pour une consultation externe.

Selon les établissements répondants, ces écarts varient, en Auvergne, entre 1 et 18 jours pour les patients hospitalisés et entre 26,6 et 55 jours pour les patients externes.

Les équipements en imagerie – Région Auvergne

	Auvergne	France métro.
Scanners		
Nombre* de scanners autorisés	21	1 053
Taux d'équipement* pour 1 000 000 habitants	15,6	16,8
Délai d'attente moyen** pour patients hospitalisés (en jours)	2,7	2,5
Délai d'attente moyen** pour patients externes (en jours)	13,1	10,9
IRM		
Nombre* d'IRM autorisés	12	729
Taux d'équipement* pour 1 000 000 habitants	8,9	11,6
Délai d'attente moyen** pour patients hospitalisés (en jours)	10,7	6,6
Délai d'attente moyen** pour patients externes (en jours)	42,4	27,5
Caméras à scintillation		
Nombre* de caméras à scintillation autorisées	9	477
Taux d'équipement* pour 1 000 000 habitants	6,7	7,6
Délai d'attente moyen** pour patients hospitalisés (en jours)	2,0	3,2
Délai d'attente moyen** pour patients externes (en jours)	10,0	7,5

Sources : Drees - ARS - Données SAE 2011 déclarées par les établissements, Finess au 21 mars 2013, Insee, estimations de population 2010

Exploitation ARS d'Auvergne

*Mars 2013 - le nombre d'équipements indiqué concerne aussi les équipements de ville.

**Décembre 2011 - les délais d'attente moyens sont calculés à partir des éléments obtenus par les établissements hospitaliers répondants.

Les Caméras à scintillation

Au 1^{er} janvier 2013, le nombre de caméras à scintillation (appelées également gamma-caméras) actuellement autorisées en Auvergne est de 9 soit 6,7 pour 1 million d'habitants. La région est par conséquent sous-équipée par rapport à la moyenne nationale. Elle est ainsi classée au 6^{ème} rang des régions les moins bien dotées. Ce taux d'équipement varie en France métropolitaine entre 6,4 et 10,7 en fonction des régions.

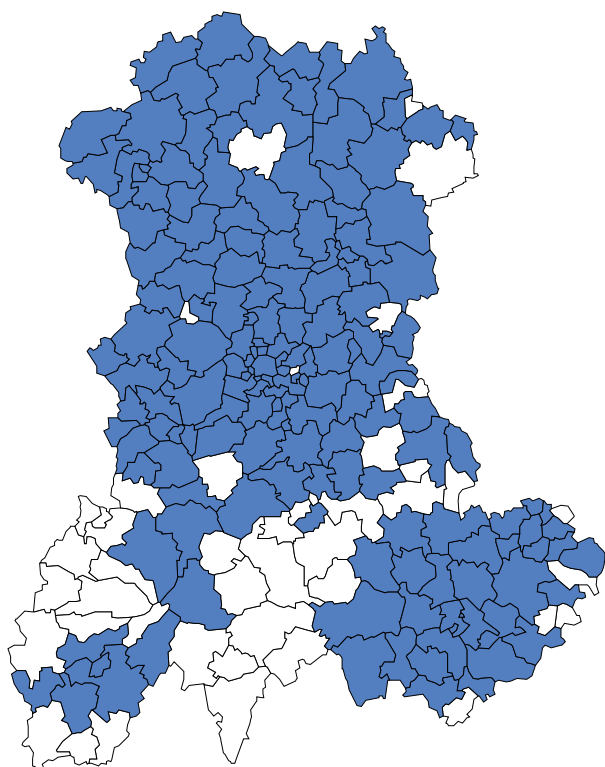
En Auvergne, le délai d'attente moyen avant de bénéficier d'un examen de caméras à scintillation est plus faible qu'au niveau national pour les patients hospitalisés. À l'inverse, il est plus important que celui de la France métropolitaine pour les consultations externes.

Selon les établissements répondants, ces écarts varient en Auvergne entre 5 et 15 jours pour les consultations externes. Pour les hospitalisations, ces délais d'attente sont de deux jours quel que soit l'établissement.

Hospitalisation à domicile

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une structure de soins alternative à l'hospitalisation. Elle permet d'assurer au domicile du patient des soins médicaux et paramédicaux importants,

Interventions réalisées par les structures d'hospitalisation à domicile en 2011 - Région Auvergne



Localisation des communes avec au moins un patient pris en charge en HAD (en fonction du code postal de résidence)

Source : PMSI HAD 2011

Exploitation ARS d'Auvergne

pour une période limitée mais renouvelable en fonction de l'évolution de son état de santé. Elle a pour finalité d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation en établissement.

L'hospitalisation à domicile permet de réaliser des soins ponctuels, notamment en cas de maladies non stabilisées (chimiothérapie), des soins de réadaptation au domicile (notamment en cas de maladie cardiaque, de traitement orthopédique...) et des soins palliatifs.

Neuf structures d'hospitalisation à domicile, dont certaines dotées d'antennes dans le cadre de la prise en charge de proximité, sont autorisées sur le territoire auvergnat.

L'Auvergne compte 251 places d'HAD dont 60 % sont gérées par des établissements privés. Le taux d'équipement pour 10 000 habitants de la région est semblable à celui de la France métropolitaine (1,9 places pour 10 000 habitants en Auvergne et en France métropolitaine). Cette moyenne cache toutefois de fortes disparités selon les départements de la région. En effet, le Cantal et la Haute-Loire ont de faibles taux d'équipement en comparaison de l'Allier et du Puy-de-Dôme.

L'hospitalisation à domicile Nombre de patients pris en charge en 2011

Bassins de santé intermédiaires	Nombre de patients
Ambert	8
Aurillac	88
Brioude	7
Clermont-Ferrand	505
Issoire	46
Le Puy-en-velay	59
Mauriac	3
Mont-Dore	35
Montluçon	128
Moulins	192
Riom	88
Saint-Flour	1
Thiers	53
Vichy	305
Yssingeaux	51
Auvergne	1 569

Source : PMSI HAD 2011

Exploitation ARS d'Auvergne

L'hospitalisation à domicile Ensemble des lits et places, publics et privés, installés au 1^{er} janvier 2012 par secteur d'activité

Hospitalisation à domicile* (places)	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne	France métropolitaine
Secteur public	71	10	20	0	101	3 350
Secteur privé	0	0	0	150	150	8 424
Nombre total de places	71	10	20	150	251	11 774
Taux d'équipement pour 10 000 habitants	2,1	0,7	0,9	2,4	1,9	1,9

Sources : Drees - ARS - Données SAE 2011 déclarées par les établissements, Insee, RP 2009

Exploitation ARS d'Auvergne

*Places en médecine et en gynécologie-obstétrique.

Soins de suite et de réadaptation

Les établissements de Soins de suite et de réadaptation (SSR) ont pour mission d'assurer les soins médicaux, de rééducation et réadaptation de façon à prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles des déficiences et de limitations de capacité des patients, de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion par une préparation et un accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle. Les décrets n° 2008-377 et 2008-378 du 17 avril 2008 ont redéfini les conditions d'implantation et les autorisations d'activité de soins.

Chaque activité de soins fait l'objet d'une demande d'autorisation.

L'offre de soins de suite et de réadaptation est assurée début 2013 par 47 établissements, dont près de la moitié (49 %) appartient au secteur public. 17 % ont une spécialisation en affections de la personne âgée, 11 % en affections de l'appareil locomoteur et 11 % en affections du système nerveux.

Dans la cadre de la réorganisation de l'offre sur le bassin d'Issoire, l'activité de SSR du CH d'Issoire sera dispensée à la clinique des Sorbiers.

Dans le cadre du schéma régional d'organisation des soins, une recomposition de l'offre des établissements de soins de suite et de réadaptation est en projet en Haute-Loire. Cette recomposition repose sur un constat d'émiettement des services dans le département et dans un souci d'assurer une viabilité médico-économique de ces structures.

Selon l'enquête SAE 2011, 44 établissements ont déclaré une activité de SSR en Auvergne (hors Maison d'enfants à caractère social (MECS) temporaire). En termes de capacités, le secteur

public offre 48 % des lits et places, les Espic (Établissement de santé privé d'intérêt collectif) 38 % et les autres établissements du secteur privé 14 %.

Cette répartition est quelque peu différente selon les départements.

Le secteur public est prépondérant dans l'Allier (75 % des établissements et 81 % des lits et places).

Dans le Cantal, il représente un peu plus de la moitié (56 % des structures et 52 % des lits et places). Les structures privées d'intérêt collectif offrent également 15 % des capacités en lits et places du département.

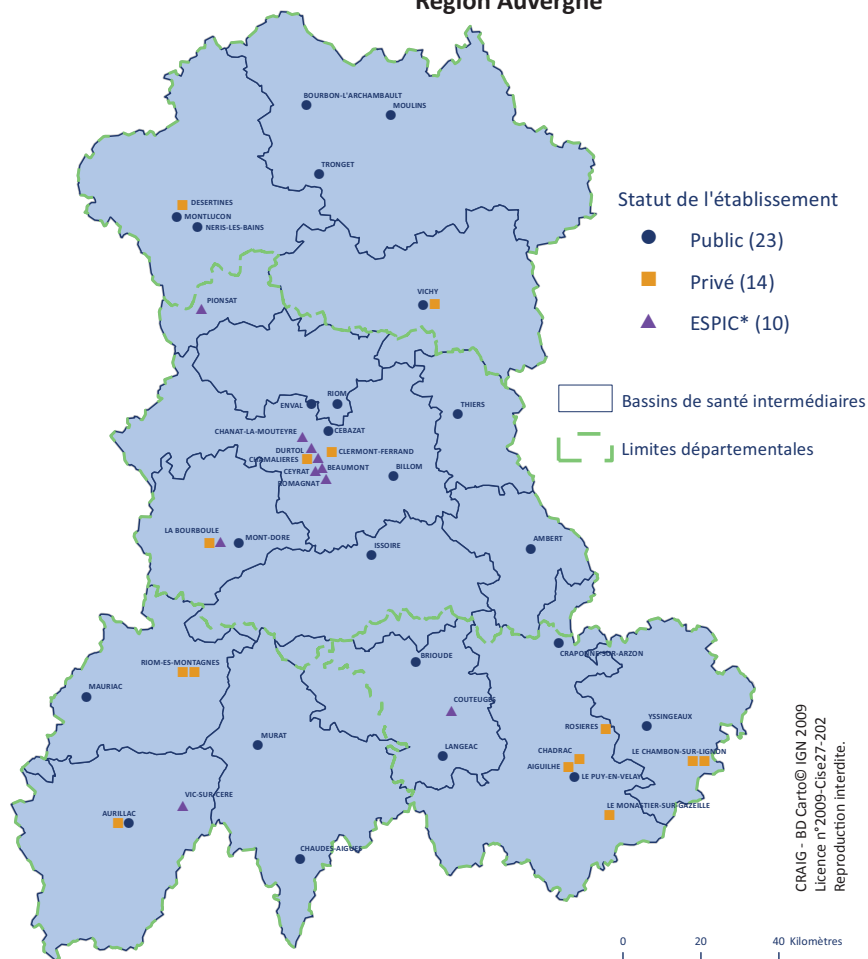
Le secteur privé est en revanche plus représenté en Haute-Loire et dans le Puy-de-Dôme. Pour la Haute-Loire, les établissements privés non Espic rassemblent un quart des capacités en lits et places et les Espic en offrent 44 %.

Dans le Puy-de-Dôme, les Espic représentent les deux tiers des capacités du département.

Globalement, l'Auvergne dispose d'une capacité globale de 2 323 lits d'hospitalisation complète et de 142 places d'hospitalisation de jour.

Rapporté au nombre total d'habitants, le taux d'équipement global en lits et places régional (1,8 pour 1 000 habitants) est légèrement supérieur à la moyenne française (1,7 pour 1 000 habitants). Ce constat peut être nuancé par la forte représentativité de ces structures dans le Cantal (2,7 pour 1 000 habitants), qui peut s'expliquer par le relief particulier de moyenne montagne, entaillé de vallées qui ne facilitent pas les communications.

Implantation des établissements avec une autorisation de soins de suite et de réadaptation mise en oeuvre en 2013 Région Auvergne



*Espic : Établissement de santé privé d'intérêt public.
Source : ARS d'Auvergne - DOH - Avril 2013

Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Avril 2013

Répartition des lits et places selon le secteur public ou privé en 2011 en Auvergne

	Établissements publics		Établissements du secteur privé hors Espic		Espic		Tous secteurs
	Nombre de lits et places	%	Nombre de lits et places	%	Nombre de lits et places	%	Nombre de lits et places
Allier	479	81	115	19	0	0	594
Cantal	210	52	130	33	60	15	400
Haute-Loire	127	31	104	25	185	44	416
Puy-de-Dôme	369	35	0	0	686	65	1 055
Auvergne	1 185	48	349	14	931	38	2 465

Sources : Drees - ARS - Données SAE 2011 déclarées par les établissements

Exploitation ARS d'Auvergne

Soins de suite et de réadaptation en Auvergne et en France métropolitaine Lits et places publics et privés installés au 1^{er} janvier 2012 - Taux d'équipement

Département	Total en lits et places			Taux d'équipement pour 1 000 habitants		
	Total	dont lits en hospitalisation complète	dont places en hospitalisation de jour	Global en lits et places	dont en lits d'hospitalisation complète	dont en places d'hospitalisation de jour
Allier	594	564	30	1,7	1,6	0,1
Cantal	400	385	15	2,7	2,6	0,1
Haute-Loire	416	407	9	1,9	1,8	0,1
Puy-de-Dôme	1 055	967	88	1,7	1,5	0,2
Auvergne	2 465	2 323	142	1,8	1,7	0,1
France métropolitaine	107 950	99 536	8 414	1,7	1,6	0,1

Sources : Drees - ARS - Données SAE 2011 déclarées par les établissements, Insee, RP 2009

Exploitation ARS d'Auvergne

Soins de suite et de réadaptation par bassin de santé intermédiaire Lits et places publics et privés installés au 1^{er} janvier 2012 - Taux d'équipement

Bassins de santé intermédiaires	Total en lits et places			Taux d'équipement pour 1 000 habitants		
	Total	dont lits en hospitalisation complète	dont places en hospitalisation de jour	Global en lits et places	dont en lits d'hospitalisation complète	dont en places d'hospitalisation de jour
Ambert	44	44	0	1,9	1,9	-
Aurillac	165	155	10	2,0	1,9	0,1
Brioude	90	90	0	2,6	2,6	-
Clermont-Ferrand	777	689	88	1,9	1,7	0,2
Issoire	30	30	0	0,5	0,5	-
Le Puy-en-Velay	227	218	9	2,2	2,1	0,1
Mauriac	143	138	5	5,0	4,8	0,2
Mont-Dore	96	96	0	4,7	4,7	-
Montluçon	251	241	10	2,0	1,9	0,1
Moulins	277	262	15	2,4	2,3	0,1
Riom	19	19	0	0,3	0,3	-
Saint-Flour	92	92	0	2,8	2,8	-
Thiers	8	8	0	0,2	0,2	-
Vichy	147	142	5	1,2	1,2	0,0
Yssingeaux	99	99	0	1,2	1,2	-

Sources : Drees - ARS - Données SAE 2011 déclarées par les établissements, Insee, RP 2009

Exploitation ARS d'Auvergne

Psychiatrie

En Auvergne, 13 établissements de santé ont une activité autorisée en psychiatrie. Cette offre se partage entre des établissements publics non spécialisés (six Centres hospitaliers (CH) et un Centre hospitalier universitaire (CHU)), un Centre hospitalier spécialisé (CHS) public, deux Établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) et trois établissements privés. L'offre se concentre sur l'agglomération clermontoise, tant en nombre de lits, qu'en diversité d'établissements. Par ailleurs, des antennes des principaux établissements sont présentes dans les territoires non dotés.

L'ARS réalise en 2013, sur une partie du territoire régional, une étude sur les situations d'inadéquations pour les patients hospitalisés dans les services de psychiatrie. Les résultats permettront de mieux apprécier les besoins en structures médico-sociales et en alternatives à l'hospitalisation.

Éléments principaux de l'offre en Auvergne

En psychiatrie générale et infanto-juvénile, l'offre de soins en hospitalisation complète et/ou de jour se répartit sur les quatre départements auvergnats, néanmoins sept BSI n'ont pas d'établissements d'hospitalisation offrant une prise en

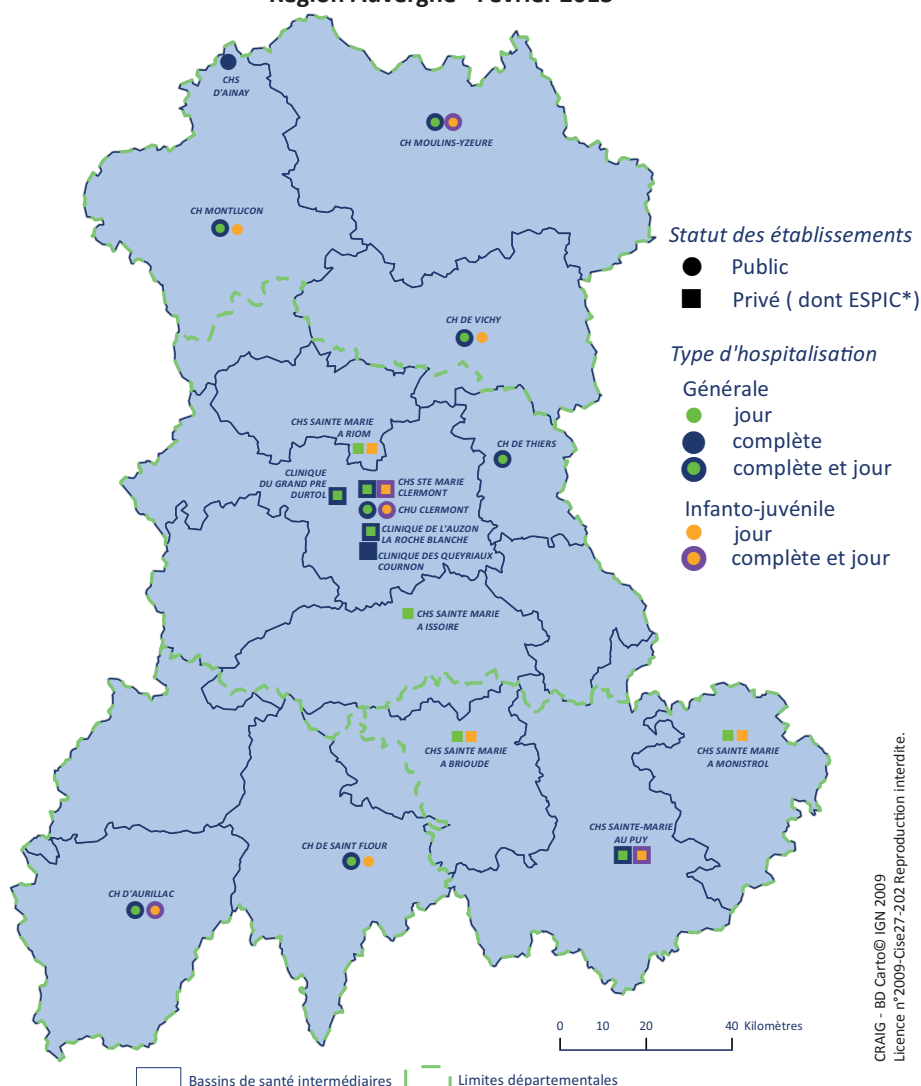
charge à temps complet. Parmi eux, cinq (Issoire, Ambert, Riom, Brioude et Yssingeaux¹) ont une offre alternative avec des hôpitaux de jour. Seuls les BSI d'Ambert, de Mauriac et du Mont-Dore n'ont ni établissement d'hospitalisation complète, ni hôpital de jour. Néanmoins, les BSI d'Ambert et de Mauriac comptent chacun un centre médico-psychologique (CMP) qui fonctionnent respectivement avec les centres hospitaliers de Thiers et d'Aurillac. Le BSI du Mont-Dore, quant à lui, bénéficie d'un centre de consultation psychologique.

Dans le Puy-de-Dôme, à l'exception du Centre hospitalier de Thiers, deux établissements (un public et un Espic situés sur Clermont-Ferrand) assurent la prise en charge à temps complet de la psychiatrie sectorisée pour l'ensemble du territoire départemental.

Un Espic assure seul l'offre en Haute-Loire. Il dépend de la même entité juridique (Association Hospitalière Ste Marie) que l'établissement du Puy-de-Dôme.

1 Les sectorisations psychiatriques (générale et infanto-juvénile) ne suivent pas les limites des bassins de santé intermédiaires. L'absence d'établissement dans un BSI n'affecte pas la possibilité de prise en charge des patients, elle induit seulement le déplacement du patient vers l'établissement de soins en charge de sa commune de résidence.

Psychiatrie : hospitalisation complète et/ou partielle de jour Région Auvergne - Février 2013



CRAIG - BD Cartho© IGN 2009
Licence n°2009-Cise27-202 Reproduction interdite.

*Espic : Établissement de santé privé d'intérêt collectif.

Note de lecture : le CHU de Clermont-Ferrand est un établissement public, offrant un service d'hospitalisation complète et jour en psychiatrie générale et infanto-juvénile.

La clinique de Durtol est un établissement privé, offrant un service d'hospitalisation complète et jour en psychiatrie générale.

Source : ARS d'Auvergne - Février 2013

Réalisation ARS d'Auvergne - DSP - Avril 2013

Des services d'hospitalisation complète de psychiatrie infanto-juvénile sont présents dans les quatre départements, mais uniquement dans les villes principales (Aurillac, Le Puy-en-Velay, Moulins et Clermont-Ferrand). Ainsi, certains secteurs de pédopsychiatrie ne disposent pas de lit d'hospitalisation complète (Montluçon, Vichy et Thiers).

Ces secteurs de psychiatrie infanto-juvénile peuvent s'appuyer sur les 5 maisons des adolescents de la région qui réunissent des dispositifs sanitaires, sociaux, éducatifs et juridiques dont les jeunes peuvent avoir besoin.

Les établissements privés à but lucratif sont uniquement présents dans le Puy-de-Dôme et, plus précisément, dans l'agglomération clermontoise. Leurs aires d'influence sont extra-départementales voire extra-régionales.

Le CHS d'Ainay-le-Château est le seul établissement installé hors d'une zone urbaine. Sa particularité est d'offrir principalement une modalité de prise en charge : l'accueil familial thérapeutique. Son aire d'influence est plutôt extra-régionale.

En Auvergne, les deux Espic, situés respectivement dans le Puy-de-Dôme et la Haute-Loire, offrent plus d'un tiers des lits d'hospitalisation à temps complet de la région. Les établissements privés, seulement présents dans le Puy-de-Dôme, assurent près d'un sixième de l'offre régionale. Dans le Cantal et dans l'Allier, seuls les établissements publics sont présents.

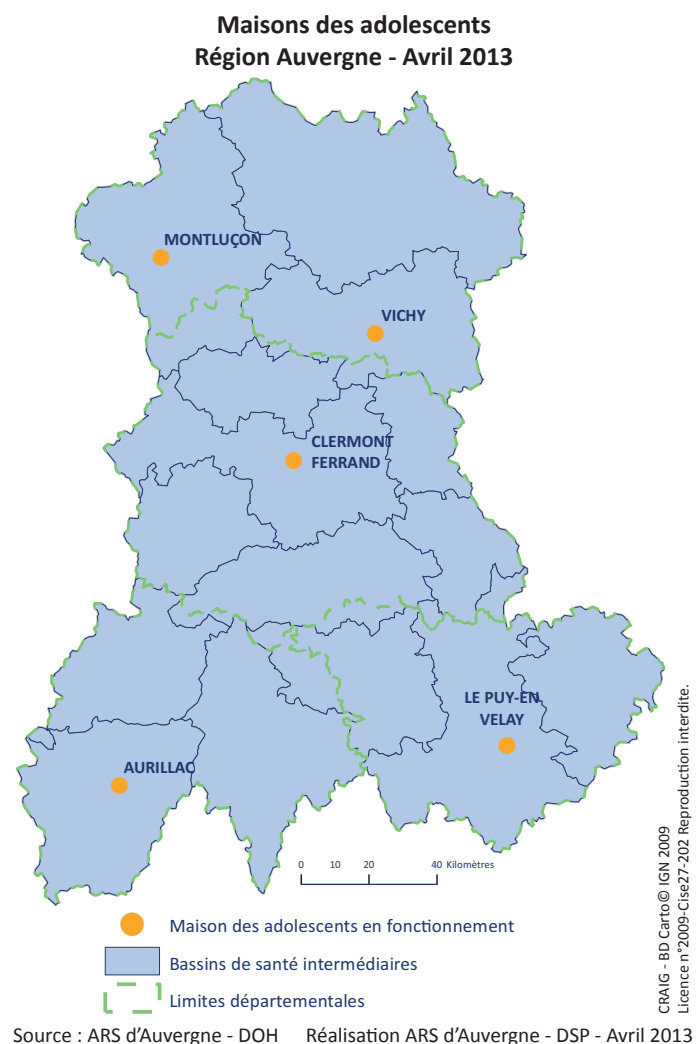
En Auvergne, les taux d'équipement en psychiatrie sont nettement supérieurs à la moyenne nationale : 1,3 fois plus pour la psychiatrie infanto-juvénile et 1,6 fois plus pour la psychiatrie générale. En particulier, les taux d'équipement en hospitalisation à temps complet sont plus élevés en Auvergne qu'en France métropolitaine (respectivement 1,5 fois plus pour la psychiatrie infanto-juvénile et 1,3 fois plus pour la psychiatrie générale).

La région est cependant moins dotée en structures de prise en charge alternative à l'hospitalisation complète.

Au 1^{er} janvier 2012, l'Allier est le département auvergnat dont les taux d'équipement globaux en psychiatrie sont les plus

élevés (1,5 pour la psychiatrie infanto-juvénile et 3,1 pour la psychiatrie générale).

Le Puy-de-Dôme affiche les taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile les plus faibles de la région qui sont d'ailleurs proches des taux nationaux.



La psychiatrie

Ensemble lits et places, publics et privés, installés au 1^{er} janvier 2012 - Taux d'équipement

Disciplines de psychiatrie	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne	France métropolitaine
Psychiatrie infanto-juvénile						
Hospitalisation complète (lits)	26	10	18	28	82	2 123
Hospitalisation de jour, nuit (places)	40	22	45	79	186	9 193
Accueil familial thérapeutique (places)	26	3	0	0	29	772
Total	92	35	63	107	297	12 088
Psychiatrie générale						
Hospitalisation complète (lits)	361	180	222	810	1 573	54 783
Hospitalisation de jour, nuit (places)	99	57	138	345	639	18 827
Accueil familial thérapeutique (places)	416	7	0	0	423	2 620
Total	876	244	360	1 155	2 635	76 230

Taux d'équipement en Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus

Lits d'hospitalisation complète	0,4	0,4	0,4	0,2	0,3	0,2
Équipement global (lits et places)	1,5	1,4	1,4	0,9	1,2	0,9

Taux d'équipement en Psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans

Lits d'hospitalisation complète	1,3	1,4	1,2	1,5	1,4	1,1
Équipement global (lits et places)	3,1	2,0	2,0	2,2	2,4	1,5

Sources : Drees - ARS - Données SAE 2011 déclarées par les établissements - Extrait de Statiss 2012

Exploitation ARS d'Auvergne

OFFRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

75 sites de biologie médicale en février 2013

Après de nombreuses évolutions, fusions, regroupements et disparitions suite à l'ordonnance du 13 janvier 2010, l'Auvergne compte à ce jour 9 centres hospitaliers possédant un laboratoire de biologie médicale, 4 antennes de l'Établissement Français du Sang (EFS) et 11 sociétés de laboratoires privés multisites (représentant 56 sites en Auvergne) ainsi que 6 laboratoires privés monosites.

Près de 200 professionnels biologistes en activité

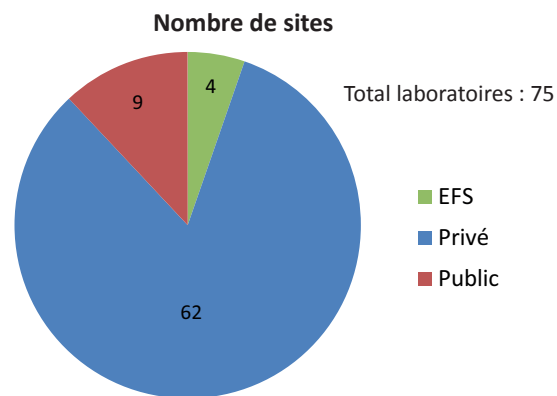
L'Auvergne compte, au 1^{er} janvier 2012, 152 pharmaciens biologistes et 42 médecins spécialistes en biologie médicale, en activité dans les laboratoires de biologie médicale publics ou privés, mais également dans d'autres secteurs (centre anti-cancer, EFS...).

La densité de pharmaciens biologistes (11,3 pour 100 000 habitants) est proche du ratio national (11,9). En revanche, le ratio régional pour les médecins biologistes (3,1 pour 100 000 habitants) est en retrait de 29 % comparé à la densité nationale. L'écart s'est cependant réduit sur 2012 (- 19 %).

Sur les dix prochaines années, un peu plus de 50 professionnels, essentiellement des pharmaciens, sont susceptibles de partir à la retraite. En effet, on observe que 32 % des pharmaciens biologistes exerçant en 2012 ont 55 ans ou plus, à l'inverse des médecins dont les 55 ans ou plus représentent 9,5 % de la profession.

Une consommation d'actes de biologie dans les laboratoires privés en très léger retrait

En 2012, le nombre moyen d'actes par bénéficiaire pratiqués



Source : ARS d'Auvergne

par des laboratoires privés est de 8,3 en Auvergne contre 7,7 au plan national (France entière).

Corrigé des effets de structure d'âge et de sexe, la consommation moyenne standardisée auvergnate est cependant très légèrement inférieure au résultat français. Celle des habitants du Puy-de-Dôme est proche de la moyenne nationale. Le Cantal connaît une situation de consommation supérieure à la moyenne nationale. Cette consommation supérieure pourrait s'expliquer par la présence d'un seul laboratoire public dans ce département et par un recours plus important aux laboratoires privés.

Une estimation du nombre total d'actes réalisés par les laboratoires privés et publics montre ainsi, dans le Cantal, un nombre moyen d'actes par habitant (13,8) inférieur à la moyenne régionale.

Consommation d'actes dans les laboratoires de ville

	Nombre d'actes		Taux d'évolution 2010/2012		Nombre d'actes par bénéficiaire		Écart à la moyenne nationale en 2012	
	2010	2012	du nombre d'actes	corrigé de l'évolution de la population	2010	2012	brut	après standardisation sur l'âge et le sexe
Allier	2 319 633	2 400 067	3,5 %	3,8 %	8,2	8,5	9,3 %	- 5,2 %
Cantal	925 186	1 019 764	10,2 %	9,9 %	9,1	10,0	28,8 %	13,1 %
Haute-Loire	1 277 823	1 339 997	4,9 %	4,1 %	7,4	7,7	- 0,2 %	- 6,6 %
Puy-de-Dôme	4 280 042	4 482 495	4,7 %	3,9 %	7,8	8,1	4,3 %	- 1,0 %
Auvergne	8 802 684	9 242 323	5,0 %	4,5 %	7,9	8,3	7,1 %	- 1,6 %
France entière	437 588 766	454 339 549	3,8 %	2,4 %	7,6	7,7	-	-

Sources : SNIIRAM (TBSB) - RNIAM. Champ : régime général et sections locales mutualistes

Exploitation ARS d'Auvergne

Estimation de l'activité en laboratoires de ville et en établissement de santé public

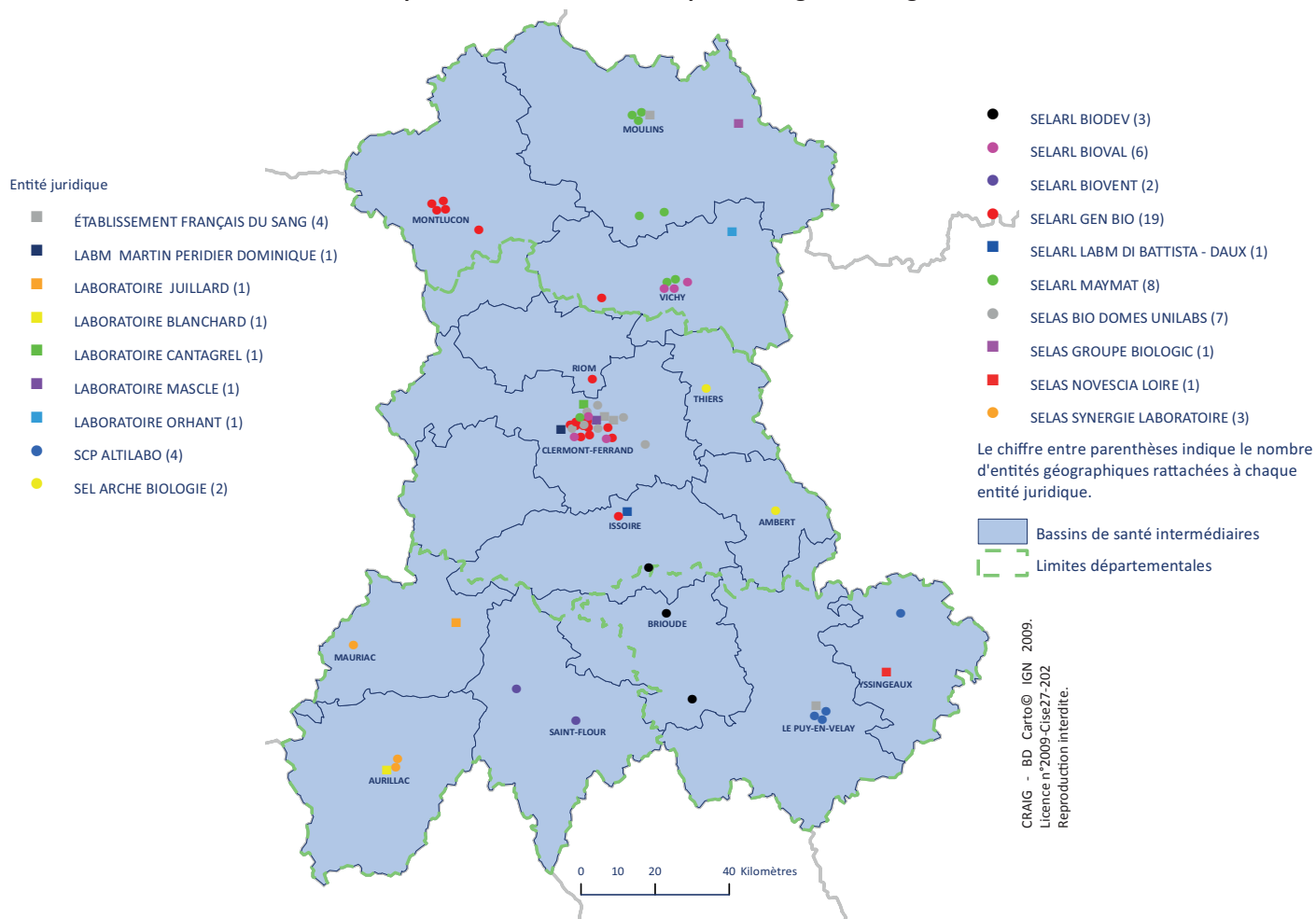
	Estimation du nombre d'actes en 2012			Estimation du nombre d'actes par habitant en 2012		
	prélevés en laboratoires de ville et remboursés par l'Assurance Maladie (*)	prélevés et réalisés en établissements de santé publics (données déclaratives)	Total	en laboratoires de ville (*)	en établissements de santé publics	Total
Allier	2 823 718	2 570 362	5 394 080	8,2	7,5	15,7
Cantal	1 338 774	710 000	2 048 774	9,0	4,8	13,8
Haute-Loire	1 647 216	897 648	2 544 864	7,3	4,0	11,3
Puy-de-Dôme	5 048 147	4 981 161	10 029 308	8,0	7,8	15,8
Auvergne	10 857 855	9 159 171	20 017 026	8,0	6,8	14,8

(*) données extrapolées toute population.

Sources : SNIIRAM (TBSB) - RNIAM - ARS Enquête laboratoires 2012 - Insee, estimations de population 2012

Exploitation ARS d'Auvergne

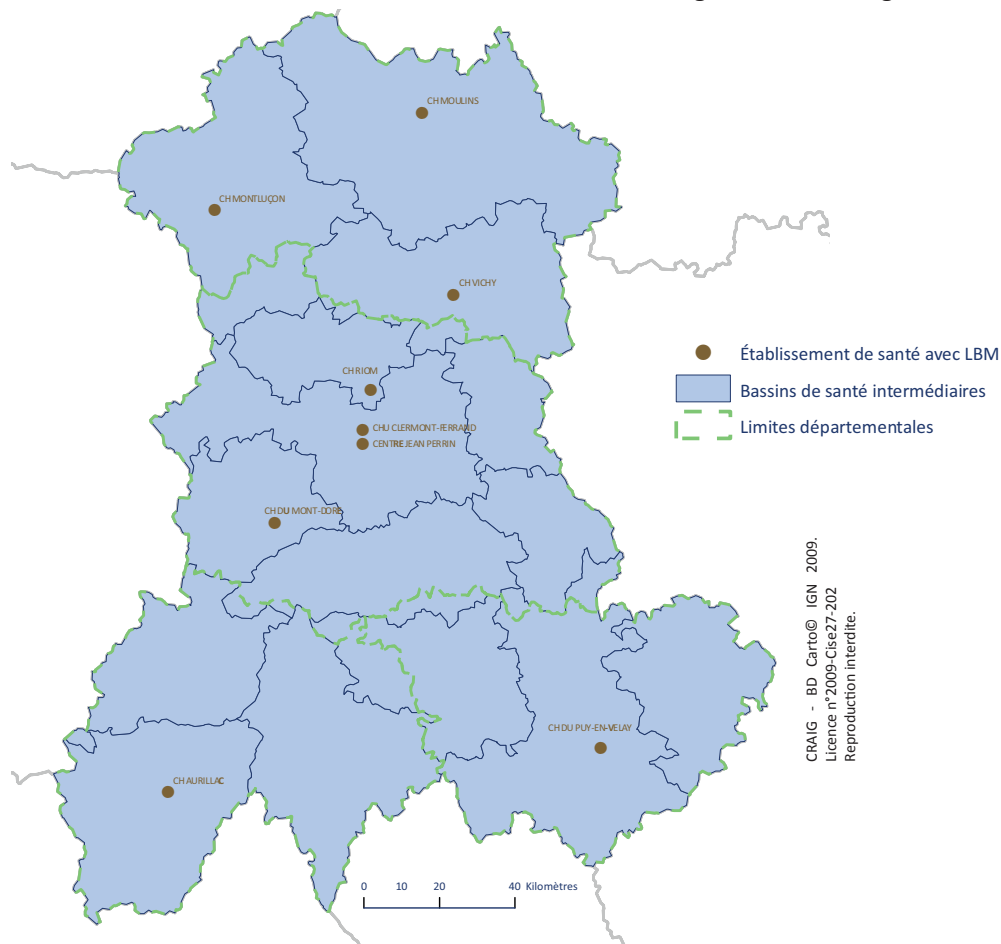
Implantation des laboratoires privés - Région Auvergne



Source : Finess - Janvier 2013

Réalisation : ARS d'Auvergne - DSP - Janvier 2013

Implantation des établissements de santé avec un laboratoire de biologie médicale - Région Auvergne



Source : Bureau de l'organisation de l'offre hospitalière et de la qualité des soins. Réalisation : ARS d'Auvergne - DSP - Janvier 2013

Offre pour l'accueil des enfants et adolescents en situation de handicap

Les places installées en janvier 2013

En janvier 2013, l'Auvergne compte 101 établissements et services (hors CAMSP¹, CMPP², établissements expérimentaux et foyers d'hébergement) dédiés à la prise en charge et à l'accompagnement des enfants en situation de handicap. Ils disposent de 3 506 places installées.

40,4 % des places en IME

Les 30 instituts médico-éducatifs (IME) regroupent à eux seuls 40,4 % des places installées dans la région. Avec 1 415 places (sur 2 296 en établissement), ce type de structure est prépondérant au sein de l'offre régionale des établissements. Cette caractéristique est particulièrement marquée dans l'Allier. Comparé à février 2011, la région compte 3 IME supplémentaires et 32 places supplémentaires. Ce développement s'explique principalement par la création de 2 antennes sur le BSI

1 CAMSP : centres d'action médico-sociale précoce.

2 CMPP : centres médico-psycho-pédagogiques.

d'Yssingeaux (IME Synergie 43 à Monistrol-sur-Loire et à Yssingeaux), par une requalification, sur le BSI d'Issoire, de l'agrément d'un ITEP (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique de Nonette dans le Puy-de-Dôme). Enfin quelques places supplémentaires ont été installées dans certains IME.

34,5 % des places en Sessad

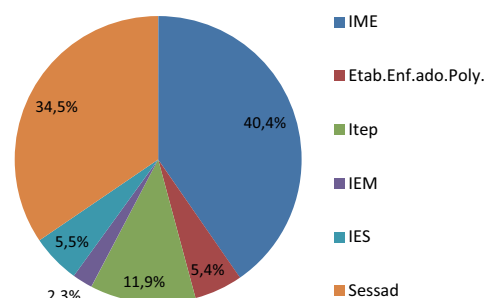
Avec 1 210 places, les 42 services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad), rassemblent 34,5 % des places, contre 30,5 % au plan national. Cette offre de services a progressé de 43 % en Auvergne depuis 2005, année de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (loi qui prévoit une disposition pour que les enfants puissent être accompagnés dans leur scolarisation dans les écoles en milieu ordinaire). Comparé à février 2011, le nombre de places a progressé de 5,7 % (63 places).

Nombre et répartition des places installées par catégorie de structures pour enfants en situation de handicap en Auvergne

Établissements	Nombre d'étab.	Nbre de places
Instituts médico-éducatifs (IME)	30	1 415
Établissements enfants et adolescent polyhandicapés	6	191
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)	16	417
Instituts d'Éducation Motrice (IEM)	2	80
Instituts d'Éducation Sensorielle (IES)	5	193
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad)	42	1 210
Ensemble des établissements et services	101	3 506

Source : Finess - Janvier 2013 - Hors CAMSP, CMPP, établissements expérimentaux et foyers d'hébergement

Exploitation ARS d'Auvergne



En complément de cette offre, l'Auvergne compte 13 structures de dépistage et de prise en charge précoce qui fonctionnent sur le mode de la consultation, donc sans notion de place, mais plutôt de file active ou de consultation. La région dispose également d'un foyer expérimental pour enfants handicapés dans le Puy-de-Dôme (12 places installées) et d'un foyer d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés en Haute-Loire (8 places installées).

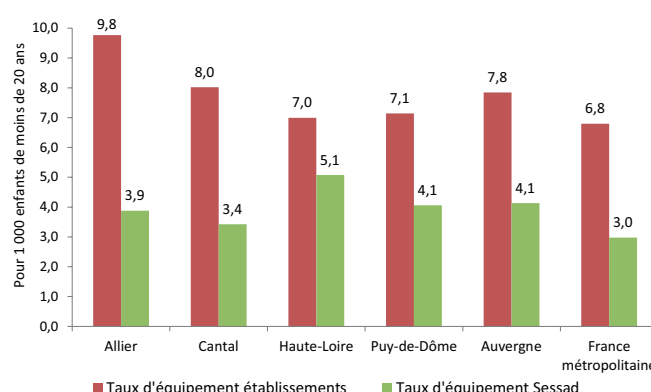
L'Auvergne mieux équipée que la moyenne française

Au regard de la population potentiellement concernée (enfants et adolescents âgés de moins de 20 ans), les taux d'équipement de l'Auvergne sont respectivement de 7,8 places pour 1 000 jeunes âgés de moins de 20 ans en établissement et de 4,1 places en Sessad. L'Auvergne est mieux équipée que la moyenne française, au niveau de l'offre en établissements comme au niveau de celle en Sessad. Les quatre départements apparaissent tous bien dotés, en particulier l'Allier.

La moitié des places dédiées à la déficience intellectuelle

1 731 places, soit près de la moitié des places installées, sont agréées pour des enfants présentant une déficience intellectuelle. Les deux tiers d'entre elles sont installées à un niveau équivalent dans l'Allier et dans le Puy-de-Dôme. Parmi ces 1 731 places, 761 sont agréées pour la prise en charge d'enfants présentant une déficience intellectuelle légère à moyenne (regroupement des places agréées en déficience intellectuelle sans précision, retard mental léger et

Taux d'équipement en structures spécialisées pour enfants en situation de handicap en Auvergne



Sources : Finess - Janvier 2013 - Hors CAMSP, CMPP, établissements expérimentaux et foyers d'hébergement, Insee, RP 2009

Exploitation ARS d'Auvergne

moyen). Les enfants présentant ce type de déficience peuvent bénéficier d'un accompagnement en milieu ordinaire, facilité notamment grâce aux offres de service des Sessad. Néanmoins, la répartition des places agréées pour déficience intellectuelle légère à moyenne entre Sessad (164 places) et IME (597 places) présente de fait un décalage important qui sera étudié dans le cadre de la mise en œuvre du SROMS¹, plus précisément de son

1 Schéma régional d'organisation médico-sociale.

axe sur « Analyse et hiérarchisation des besoins ». L'ARS a ainsi démarré une étude permettant de confronter les agréments de clientèle avec les typologies de handicap des usagers accueillis dans les structures médico-sociales. L'objectif visé est d'acter les évolutions de la population accueillie au sein des structures médico-sociales et de procéder si nécessaire à une actualisation des agréments afin de répondre aux besoins réellement constatés.

Les 970 places restantes agréées pour déficience intellectuelle sont destinées à la prise en charge des enfants présentant une déficience intellectuelle sévère ou profonde, et/ou avec des troubles associés (troubles psychiques et troubles de la conduite et du comportement). De par la nature et le degré de leur déficience ou de leur trouble, ces enfants nécessitent une prise en charge et un accompagnement spécifique afin de répondre au mieux à leurs besoins particuliers.

Nombre de places installées dans les structures pour enfants en situation de handicap par type de déficiences intellectuelles en Auvergne

Type de déficiences intellectuelles	Ensemble établissements et services	dont IME	dont Sessad
Déficience Intellectuelle (sans autre indication)	165	121	44
Retard mental léger	220	180	40
Retard mental moyen	376	296	80
Retard mental moyen avec troubles associés	45	0	45
Déficience intellectuelle avec troubles associés	480	301	179
Retard mental profond et sévère	362	333	29
Retard mental profond et sévère avec troubles associés	83	17	47
Ensemble des places installées pour déficience principale	1 731	1 248	464

Source : Finess - Janvier 2013 - Hors CAMSP, CMPP, établissements expérimentaux et foyers d'hébergement

Exploitation ARS d'Auvergne

Les structures de dépistage, de prise en charge précoce et les services pour les enfants en situation de handicap

13 structures de dépistage et de prise en charge précoce

Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) assurent le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants de 0 à 6 ans qui présentent des déficiences sensorielles, motrices ou mentales. Ils interviennent également auprès de leurs familles pour exercer une guidance familiale dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'enfant.

Avec la création de Rézocamp à Brioude en septembre 2011, l'Auvergne compte désormais **7 CAMSP** présents dans les quatre départements.

Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) assurent pour les enfants et adolescents de 3 à 18 ans le dépistage et la rééducation de troubles neuro-psychologiques ou de troubles du comportement.

Avec l'ouverture du CMPP de Moulins en novembre 2012, la région dispose maintenant de **6 CMPP** répartis sur l'ensemble de son territoire. Il convient de noter également la présence d'un établissement expérimental pour enfance handicapée, de type CMPP, à Mauriac qui permet un suivi spécifique d'enfants avec des difficultés cognitives et sociales.

Les services (Sessad) pour les enfants en situation de handicap

Les services spécialisés de la région assurent une prise en charge précoce des enfants de leur naissance à l'âge de 6 ans ainsi qu'un soutien à la scolarité et à l'acquisition de l'autonomie pour les enfants de 6 à 20 ans.

Au-delà de ces missions d'accompagnement et de soins, ces services s'inscrivent dans une logique de proximité puisqu'ils accompagnent les enfants dans leurs différents lieux de vie (selon des zones géographiques d'intervention maillant l'ensemble du territoire régional) ou dans les locaux des services.

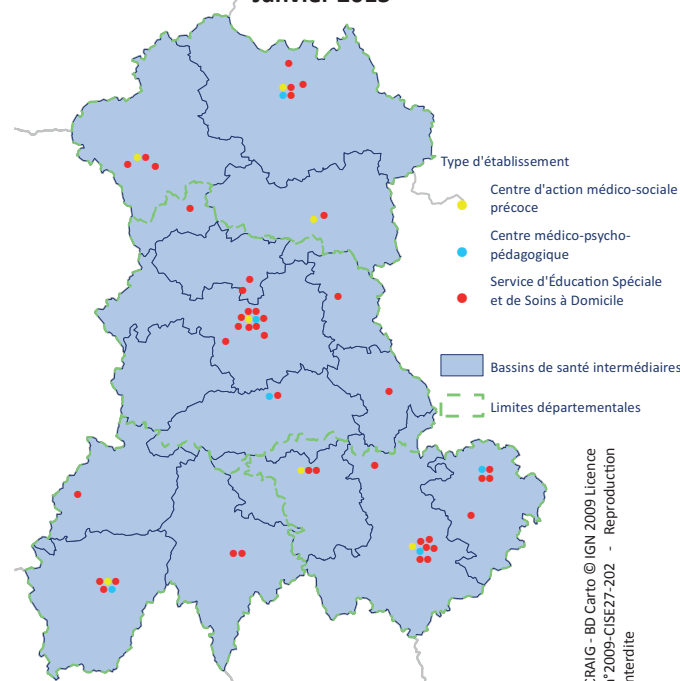
Avec l'ouverture du Sessad – SAI de Moulins en 2012, l'Auvergne compte maintenant 42 Sessad.

La majorité des places installées en Sessad concerne des enfants présentant une déficience intellectuelle (464 places pour la région).

La région Auvergne dispose d'un nombre important de places spécialisées permettant un accompagnement et une prise en charge spécifique et adaptée aux déficiences et troubles associés.

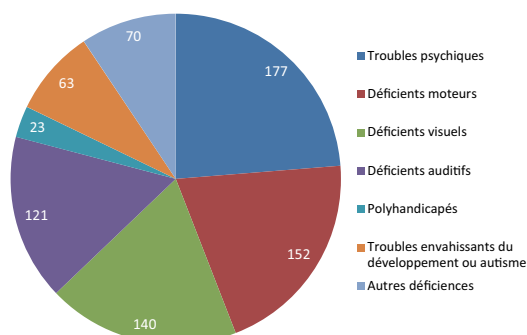
Localisation des structures de dépistage et des services pour les enfants en situation de handicap en Auvergne

Janvier 2013



Source : Finess - Janvier 2013. Réalisation : ARS d'Auvergne

Répartition des places spécialisées au sein des Sessad selon le type de déficiences (hors déficiences intellectuelles) en Auvergne



Source : Finess - Janvier 2013

Exploitation ARS d'Auvergne

Les établissements pour les enfants en situation de handicap

Les 59 établissements de la région spécialisés pour les enfants proposent une prise en charge pédagogique, éducative et thérapeutique selon des modalités d'accueil très variées (internat, semi-internat, externat, placement familial) et une organisation adaptée aux âges des enfants (de 0 à 20 ans) et à leur niveau d'acquisitions.

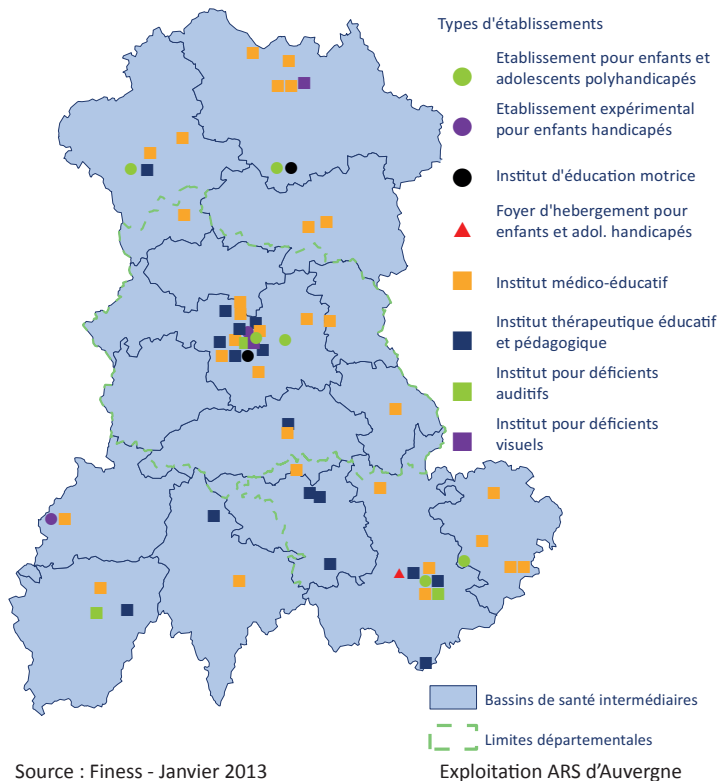
Ces structures ont généralement une vocation départementale voire régionale. Un Sessad leur est souvent rattaché afin de garantir au mieux, aux enfants et à leur famille, une offre de service de proximité.

En Auvergne, la majorité des établissements sont des **instituts médico-éducatifs** (30 IME). Ils accueillent des enfants et adolescents **déficients intellectuels**, quel que soit le degré de leur déficience, avec ou sans troubles associés. Certains IME sont également agréés pour accueillir des jeunes déficients psychiques (dans le Puy-de-Dôme et dans l'Allier), des enfants polyhandicapés (dans le Puy-de-Dôme et le Cantal) et des jeunes autistes (dans les quatre départements).

Trois autres catégories d'établissements proposent une offre de services adaptée à des jeunes enfants et adolescents aux besoins spécifiques :

- des **Instituts d'Éducation Sensorielle (IES)** avec 2 établissements pour déficients visuels (dans le Puy-de-Dôme et l'Allier) représentant 93 places et 3 établissements pour déficients auditifs (dans le Cantal, le Puy-de-Dôme et la Haute-Loire) représentant 100 places ;
- des **Instituts d'Éducation Motrice (IEM)** (établissements recevant des jeunes présentant une déficience motrice importante entraînant une restriction importante de leur autonomie) : 2 établissements situés dans le Puy-de-Dôme et l'Allier (80 places) ;
- des **établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés** (établissements recevant des jeunes qui présentent simultanément une déficience intellectuelle sévère et une déficience motrice lourde entraînant une restriction très importante de leur autonomie) : 6 établissements (2 par département en Haute-Loire, dans l'Allier et dans le Puy-de-Dôme) représentant 191 places.

Localisation des établissements pour enfants en situation de handicap



Les **16 Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)** qui accueillent des enfants ou des adolescents présentant des troubles du caractère et comportement importants, sans déficience intellectuelle, représentent près de 12 % de l'offre régionale avec 417 places installées. Plus de la moitié de ces places (225) sont implantées dans le Puy-de-Dôme.

L'offre médico-sociale pour les personnes en situation de dépendance (personnes handicapées et personnes âgées) relève d'une compétence partagée entre l'Agence régionale de santé et les Conseils généraux des 4 départements. La présentation de l'offre médico-sociale s'appuie sur le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess). Finess constitue le référentiel en matière de systèmes d'informations sur les structures et les activités des domaines sanitaire, médico-social et social ainsi que l'enseignement dans ces domaines mais aussi pour l'identification de ces structures dans les systèmes d'information des organismes partenaires du secteur. Il est possible de consulter la base Finess à l'adresse Internet suivante : <http://finess.sante.gouv.fr>

Nombre de places installées par catégorie de clientèle en structures spécialisées pour enfants

Catégories de clientèle	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne
Déficience intellectuelle	613	179	337	602	1 731
Polyhandicap	72	12	31	55	170
Déficience psychique	93	97	139	340	669
Déficience motrice	55	0	69	103	227
Déficience sensorielle	60	21	40	317	438
Autres déficiences*	85	22	19	145	271
Total	978	331	635	1 562	3 506

Source : Finess - Janvier 2013 - Hors CAMSP, CMPP, établissements expérimentaux et foyers d'hébergement

Exploitation ARS d'Auvergne

*La catégorie « Autres déficiences » regroupe les personnes atteintes de maladies invalidantes de longue durée (épilepsie, affection cardiaque ou respiratoire, diabète, etc.), les personnes cérébro-lésées, les personnes présentant des troubles autistiques et troubles envahissants du développement, les personnes ayant des pratiques addictives ainsi que les agréments pour « tout type de déficience ».

Profil des enfants accueillis en 2010

Fin 2010, l'ensemble des 50 établissements spécialisés pour la prise en charge des enfants en situation de handicap et des 38 Sessad ouverts accueillent 3 608 enfants. Les modalités de prise en charge et d'accompagnement sont décrites au travers de l'enquête ES 2010 pour 3 601 d'entre eux.

Plus de 4 jeunes sur 10 présentent une déficience intellectuelle

Sur l'ensemble des déficiences principales déclarées, la déficience intellectuelle est en première position (43 %).

Les 1 552 enfants présentant une déficience intellectuelle sont pris en charge dans 68 % des cas par des IME. Parmi ces jeunes accompagnés par des IME, seulement 120 (11,3 %) présentent un retard mental profond et sévère.

Répartition des jeunes en situation de handicap selon leur déficience principale

Type de déficiences	Ensemble établissements et services	dont IME	dont Sessad
Déficience Intellectuelle avec ou sans trouble associé	1 552	1 053	418
Déficiences du psychisme et troubles du caractère et du comportement	1 066	338	272
Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à la surdité)	151	49	86
Déficience auditive	156	5	84
Déficience visuelle	214	0	123
Déficience motrice	257	6	171
Plurihandicap	60	19	35
Polyhandicap	85	9	20
Autres déficiences (y compris déficiences viscérales métab. ou nutritionnelles)	52	3	45
Non renseigné	8	1	6
Total général	3 601	1 483	1 260

Source : Drees, Enquête ES 2010

Exploitation ARS d'Auvergne

Un peu plus de 1 000 jeunes en situation d'accompagnement préprofessionnel

Les enfants de moins de 6 ans représentent seulement 5 % de la population globale accueillie dans les structures. Il apparaît cependant que la majorité (plus de 80 %) est accueillie dans des Sessad du Puy-de-Dôme. Cette faible représentation de cette tranche d'âge résulte pour une partie de la difficulté de dépister certaines typologies de handicap chez de très jeunes enfants (comme les troubles autistiques ou sensoriels).

En effet, l'activité de dépistage s'exerce au fur et à mesure de l'avancée en âge de l'enfant, selon la nature des déficiences ou des troubles mais aussi selon les lieux qu'il fréquente, des derniers devenant des lieux d'observation et d'alerte. Dans ce cadre, pour établir des diagnostics précoces des déficits ou des troubles, les CAMSP sont les services pivots, à l'interface des structures sanitaires, des structures sociales et médico-sociales, et des structures de petite enfance ou scolaires. D'ailleurs, ces services, ayant pour mission d'accompagner les enfants de 0 à 6 ans, constituent fréquemment un relais avant la mise en place d'une prise en charge en Sessad.

Près de la moitié des jeunes accueillis (41 %) dans les structures auvergnates sont âgés de 11 à 15 ans. Ils sont principalement accueillis au sein des IME et des Sessad.

La tranche d'âge des 16 ans et plus représente 29 % (1 039 adolescents) de la population accueillie dans les structures auvergnates. Fin 2010, le nombre de jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton¹ (+ de 20 ans) est de 128. Si leur nombre est plus élevé en IME, ce sont cependant les instituts pour déficients visuels qui ont le pourcentage de Creton le plus fort. Ainsi, fin 2010, 6,6 % des enfants présents dans ce type d'institut sont maintenus à ce titre. 66 % des jeunes « Amendement Creton » sont actuellement accompagnés dans des IME de Haute-Loire et du Puy-de-Dôme.

La prise en charge de ces adultes en devenir constitue un des axes prioritaires de l'ARS d'Auvergne au cours des prochaines années. Il s'agit de garantir une continuité de parcours pour ces jeunes au sein des différents dispositifs d'accompagnement. À ce titre, et notamment, dans le cadre de la mise en œuvre du SROMS Auvergne, des actions vont être développées notamment afin d'« améliorer l'accompagnement préprofessionnel des jeunes adultes handicapés de 16 à 25 ans ».

¹ L'amendement Creton permet le maintien de jeunes adultes handicapés dans une structure médico-sociale pour enfants et adolescents au-delà de l'âge de 20 ans dans l'attente d'une solution institutionnelle dans les structures pour adultes ou d'une autre solution adaptée.

Répartition des «amendements Creton» selon le type d'établissement au 31 décembre 2010

Catégorie libellé	Nombre de jeunes « Creton »	Part de « Creton » dans l'ensemble des enfants accueillis
Établissements pour déficients auditifs	2	2,1
Établissements pour déficients moteurs	3	3,7
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés	10	5,9
Instituts médico-éducatifs (IME)	85	5,7
Instituts pour déficients visuels	6	6,6
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)	22	5,3
Ensemble des établissements	128	5,5

Source : Drees, Enquête ES 2010

Exploitation ARS d'Auvergne

Répartition de l'ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales auvergnates par tranche d'âge et selon la catégorie d'établissement

Catégorie libellée	Moins de 6 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-19 ans	20 ans et plus	Total
Ensemble des établissements et services	185	910	1 466	891	148	3 600
dont						
Établissements pour déficients auditifs	3	37	29	23	2	94
Établissements pour déficients moteurs	0	13	28	38	3	82
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés	11	62	51	35	10	169
Instituts médico-éducatifs (IME)	10	224	597	560	91	1 483
Instituts pour déficients visuels	3	16	24	38	10	91
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)	0	90	234	67	23	414
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad)	158	468	503	124	7	1 260

Source : Drees, Enquête ES 2010

Exploitation ARS d'Auvergne

NB : non pris en compte 1 jeune dont l'âge n'est pas renseigné.

Les jeunes accueillis sont pour la plupart auvergnats

Sur les 3 601 enfants accueillis en établissement ou en Sessad, 3 318 (soit 92 %) sont originaires d'Auvergne. Pour 88 %, leurs parents vivent dans le même département que celui de leur structure d'accueil. Pour les enfants qui viennent d'une autre région (283), il s'agit le plus souvent d'un département limitrophe (Nièvre, Cher, Loire, Saône-et-Loire, Corrèze, Lozère...). Inversement, 139 enfants et adolescents originaires d'Auvergne sont accompagnés par des établissements situés à l'extérieur de la région, principalement dans la Loire et dans une moindre mesure dans la Lozère, la Corrèze et l'Aveyron.

Le recours à l'équipement auvergnat est marqué pour les

enfants présentant des déficits ou des troubles nécessitant un accompagnement et une offre de services spécifiques. Ces structures spécialisées, notamment dans le champ sensoriel ou moteur, possèdent un large périmètre géographique d'intervention, qui déborde des limites régionales. Ainsi, 52 % des enfants déficients visuels accueillis dans les IES visuels auvergnats sont originaires d'une autre région, le plus souvent d'un département limitrophe. L'attractivité est également présente, mais de façon moins marquée dans les IES auditifs (19 % des enfants déficients auditifs sont originaires d'une autre région) et dans les IEM (16 % des jeunes déficients moteurs, tous originaires de départements limitrophes à l'Auvergne).

Origine géographique des enfants et adolescents accueillis dans les structures médico-sociales auvergnates (hors établissements expérimentaux)

Les enfants handicapés accueillis	... dans leur département de domiciliation	... dans un autre département d'Auvergne	... originaires d'une autre région	Total
Ensemble des établissements et services	3 151	167	278	3 596
Dont				
Instituts médico-éducatifs (IME)	1 310	60	111	1 481
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)	335	40	39	414
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés	150	4	14	169
Instituts d'éducation motrice (IEM)	56	13	13	82
Établissements pour déficients auditifs	68	8	18	94
Instituts pour déficients visuels	36	7	47	90
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad)	1 188	35	36	1 259

Source : Drees, Enquête ES 2010

Exploitation ARS d'Auvergne

NB : non pris en compte 5 jeunes dont le département de domiciliation des parents n'est pas précisé.

L'internat reste le mode d'accueil le plus fréquent

Toutes catégories d'établissements confondues, on constate une prédominance de l'accueil en **internat**. Ainsi, près de 55 % des jeunes accueillis dans une structure médico-sociale (soit 1 285 enfants) sont internes en fin 2010. Le mode d'internat est de trois types : internat de semaine, internat séquentiel (pas toutes les nuits de la semaine), internat complet (y compris les week-end). En Auvergne, le type le plus fréquent est l'**internat de semaine** (66 %).

Le recours à l'internat est particulièrement fréquent pour les enfants présentant une certaine lourdeur de handicap (50 % du public des établissements pour enfants polyhandicapés) ou un handicap spécifique (50 % du public des IEM et des IES) : cette situation tient, notamment, à la fois à l'aire d'attraction géographique plus large de ces structures mais également aux besoins de répit ponctuels des familles et fratries. Cependant, il apparaît que cette modalité de prise en charge est également prépondérante pour plus de la moitié des enfants (817) accueillis en IME.

Des disparités territoriales pour l'internat

Si l'**internat complet** ne représente au global que 8,6 % des modes d'accueil, il apparaît cependant que ce mode est particulièrement développé dans le Puy-de-Dôme. Cette situation s'explique notamment par l'implantation de structures à vocation très spécifique qui attirent des familles originaires d'un autre département voire des régions limitrophes (11 % de la population prise en charge dans les structures puydômoises). En parallèle, la Haute-Loire accueille près de 20 % des jeunes en **internat séquentiel** alors que la moyenne régionale est de 10 %.

38 % des jeunes accueillis bénéficient d'un accompagnement en **externat** au sein des structures médico-sociales, principalement dans les IME (590 enfants) et dans les Itep (187 enfants).

Seulement 6 % des enfants accueillis dans les structures bénéficient d'un **accueil de jour séquentiel** (quelques jours par semaine) ; les ¾ de ces enfants sont suivis soit par un IES auditif soit par un IME. La Haute-Loire est le département qui a le plus développé ce mode spécifique d'accueil (plus de 11 % des enfants accueillis dans le département).

Répartition de l'ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales auvergnates selon la catégorie d'établissement et le mode d'accueil (hors Sessad)

	Accueil de jour séquentiel (quelques jours par semaine)	Externat	Internat complet (y compris le week-end)	Internat de semaine	Internat séquentiel (pas toutes les nuits de la semaine)	Prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire	Autre	Total
Ensemble des établissements	154	893	200	852	233	5	4	2 341
Dont								
Instituts médico-éducatifs (IME)	69	590	60	600	157	3	4	1 483
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)	1	187	43	154	29	0	0	414
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés	13	70	30	32	24	0	0	169
Instituts d'éducation motrice (IEM)	5	23	26	15	13	0	0	82
Établissements pour déficients auditifs	56	8	8	18	4	0	0	94
Instituts pour déficients visuels	10	15	33	27	6	0	0	91

Source : Drees, Enquête ES 2010

Exploitation ARS d'Auvergne

88 % des jeunes accueillis sont scolarisés

Fin 2010, 45 % des enfants et adolescents en situation de handicap sont scolarisés uniquement au sein d'un établissement de l'Éducation Nationale. Or, si plus de la moitié de ces jeunes (65 %) sont suivis par un Sessad, seuls 15 % des enfants, suivant une scolarité dans un établissement de l'Éducation nationale, bénéficient d'une scolarisation complète dans une classe ordinaire.

Par ailleurs, il s'avère que les dispositifs spécialisés ou adaptés de l'Éducation nationale (CLIS, ULIS, SEGPA, EREA) concernent peu les publics des IME (17 % des enfants) et des Itep (4 % des enfants). Ces derniers sont fréquentés dans la majorité par des enfants accompagnés par un Sessad (69 %).

La scolarisation mixte Établissement médico-social avec intégration partielle dans un établissement de l'Éducation nationale est peu développée en Auvergne (4,5 %). Plus de la moitié des enfants concernés bénéficient d'un suivi en Sessad. 36 % des jeunes sont scolarisés uniquement dans un établissement médico-social (dont 67 % en IME et 20 % en Itep).

12 % des jeunes auvergnats en situation de handicap, tous types de déficiences confondues, demeurent non scolarisés, pour diverses raisons (lourdeur du handicap, choix des familles, âge au-delà de la fin d'obligation scolaire,...). La majorité d'entre eux sont accompagnés au quotidien soit par un IME (42 %) soit par un Itep (33 %).

L'accompagnement médico-social des enfants et adolescents handicapés en milieu ordinaire de scolarisation représente un des axes prioritaires de l'ARS d'Auvergne, en lien étroit avec la politique mise en œuvre sur les départements auvergnats par le Rectorat. Le SROMS prévoit d'ailleurs plusieurs modalités d'actions pour contribuer au renforcement et au soutien de la scolarisation de ces élèves en veillant à servir et préserver l'intérêt de l'enfant. Dans ce cadre, outre l'organisation de la journée du 18 octobre 2012 « *Scolarité & handicap : Partager les espaces, conjuguer les compétences* », l'ARS et le Rectorat ont conclu une convention cadre de partenariat ayant pour objet de définir des thématiques de travail commun.

Répartition de l'ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales auvergnates selon leur mode de scolarisation et selon la catégorie d'établissement ou de service

Les enfants handicapés accueillis en Auvergne	Non scolarisés	Scolarisés uniquement dans l'établissement médico-social	Scolarisés dans l'établissement médico-social avec intégration partielle dans un établissement de l'Éducation Nationale	Scolarisés uniquement dans un établissement de l'Éducation Nationale	Autre	Total
Ensemble des établissements et services	422	1 310	163	1 618	88	3 601
Dont						
Sessad	66	34	87	1 052	21	1 260
Instituts médico-éducatifs (IME)	179	871	46	344	43	1 483
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)	14	266	16	107	11	414
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés	141	16	5	7	0	169
Instituts d'éducation motrice (IEM)	8	55	9	10	0	82
Établissements pour déficients auditifs	1	32	0	61	0	94
Instituts pour déficients visuels	13	36	0	37	5	91

Source : Drees, Enquête ES 2010

Exploitation ARS d'Auvergne

L'enquête ES-Handicap conduite par la Drees auprès des établissements et services pour personnes handicapées (enfants d'une part et adultes d'autre part) est une enquête exhaustive gérée par les ARS au plan local qui permet environ tous les quatre ans de dresser un bilan de leur activité et de décrire les principales caractéristiques de leur personnel et des personnes accueillies. Les premiers éléments présentés ici se fondent sur l'enquête quadriennale ES Handicap 2010. Les résultats présentés sont issus des déclarations de 298 structures (dont un ESAT non répondant).

Offre pour les adultes en situation de handicap

Les places installées en janvier 2013

En janvier 2013, l'Auvergne compte 206 établissements (hors entreprises adaptées et établissements expérimentaux) et services (hors Ssiad¹) pour la prise en charge et l'accompagnement des adultes en situation de handicap, représentant ainsi 8 053 lits et places installés.

19,5 % des places en MAS et FAM

Avec 1 577 places, les 12 MAS et les 30 FAM rassemblent 19,5 % des places installées en Auvergne pour les adultes en situation de handicap.

La capacité d'hébergement des adultes handicapés progresse dans les structures médicalisées que sont les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil médicalisés (FAM).

Depuis janvier 2011, ce nombre de places a ainsi augmenté de 6,5 % pour les MAS et de 102,7 % pour les FAM.

Cette progression pour les MAS, en 2012, s'explique par l'ouverture d'une nouvelle MAS en Haute-Loire et d'une requalification d'agrément pour un établissement du Cantal.

La forte hausse pour les FAM fait suite à la Circulaire interministérielle (DGCS/SD3A/Drees n°2012-172) du 23 avril 2012, où les foyers polyvalents ont bénéficié d'une requalification d'agrément en foyers d'accueil médicalisés (FAM). Outre ces requalifications qui expliquent la majorité de cette croissance, 2 nouveaux FAM ont été créés : un dans le

Cantal (ouvert en décembre 2012) et un dans le Puy-de-Dôme (pas encore ouvert).

37,0 % des places en ESAT

Tous handicaps confondus, les 45 établissements et services d'aide par le travail regroupent à eux seuls 37,0 % des places installées dans la région.

Avec 2 983 places sur les 8 053 en établissement, ce type de structure médico-sociale est prépondérant au sein de l'offre régionale des établissements accueillant des adultes en situation de handicap en Auvergne.

Un nombre de places installées en augmentation dans les structures auvergnates

Depuis janvier 2011, le nombre de places installées dans les structures auvergnates a progressé de + 7,8 %. Cette augmentation concerne l'ensemble des modes d'accueil à l'exception du placement familial qui reste stable et du semi internat qui diminue légèrement.

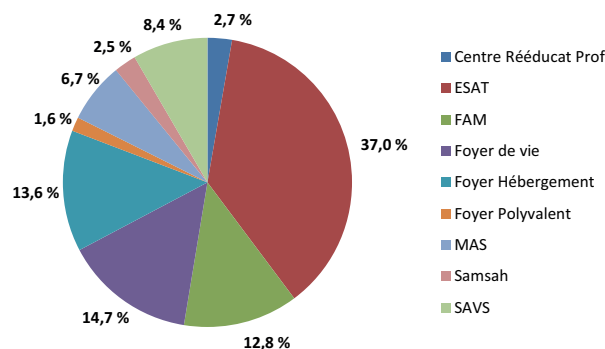
Pour l'ensemble des structures prenant en charge les adultes en situation de handicap, le mode d'accueil le plus répandu est l'hébergement. Depuis 2011, l'accueil de jour a toutefois connu une croissance conséquente avec une augmentation de 30 % des places installées.

1 Ssiad : Services de soins infirmiers à domicile.

Nombre et répartition de places installées par catégorie de structures pour adultes en situation de handicap en Auvergne

Établissements	Nombre d'étab.	Nbre de places
Maison d'accueil spécialisées (MAS)	12	543
Foyers d'accueil médicalisés (FAM)	30	1 034
Foyers de vie	44	1 180
Foyers d'hébergement	34	1 090
Foyers polyvalents	3	127
Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	45	2 983
SAVS	26	676
Samsah	9	200
Centres de rééducation professionnelle (CRP)	3	220
Ensemble des établissements et services	206	8 053

Source : Finess - Janvier 2013 - Hors entreprises adaptées, établissements expérimentaux et Ssiad



Exploitation ARS d'Auvergne

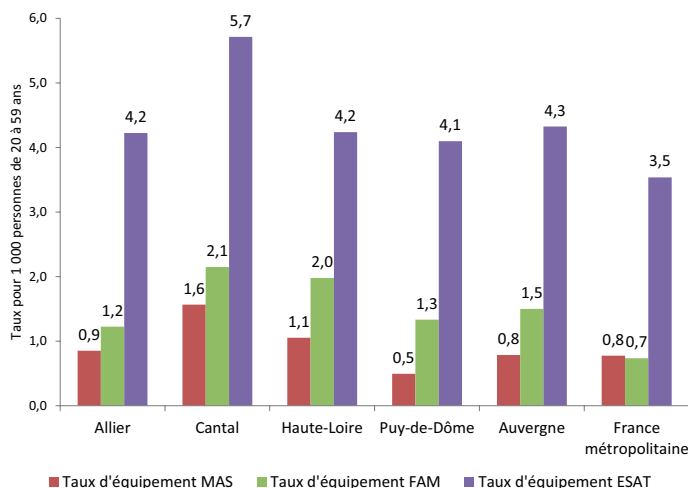
En complément de cette offre, l'Auvergne compte 23 entreprises adaptées (368 places) et 3 établissements expérimentaux (36 places).

Les **services de soins infirmiers à domicile** (Ssiad) offrent pour leur part 111 places dédiées aux personnes en situation de handicap réparties dans 27 services de la région. Les Ssiad prennent en charge et accompagnent des personnes présentant « tous types de déficiences » (cf. page 110).

L'Auvergne mieux équipée que la moyenne nationale en FAM et ESAT

En Auvergne, les taux d'équipement sont respectivement de 0,8 place pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans en MAS, de 1,5 place en FAM et de 4,3 places en ESAT. La région auvergnate est mieux équipée que la moyenne nationale pour les FAM (+ 0,8 point) et pour les ESAT (+ 0,8 point). Concernant le taux d'équipement MAS, la moyenne régionale coïncide avec la moyenne de la France métropolitaine.

Taux d'équipement en structures spécialisées pour adultes en situation de handicap



Source : Finess - Janvier 2013 - Hors entreprises adaptées, établissements expérimentaux et Ssiad, Insee, RP 2009
Exploitation ARS d'Auvergne

Globalement, les quatre départements apparaissent tous bien dotés. Ce constat est particulièrement vrai pour le département du Cantal. Seul le Puy-de-Dôme affiche un taux d'équipement en MAS plus faible que la moyenne nationale.

Néanmoins, il convient de noter que certains départements disposent de structures très spécialisées (autisme, personnes cérébro-lésées, personnes atteintes de sclérose en plaques...) avec une zone d'attraction qui s'étend au-delà de la région Auvergne.

Plus de la moitié des places dédiées à la déficience intellectuelle

En Auvergne, 4 504 places (soit près de 56 % des places installées) sont dédiées aux adultes présentant une déficience intellectuelle. 41 % sont installées dans le Puy-de-Dôme, 24 % dans l'Allier, 18 % en Haute-Loire et 17 % dans le Cantal.

A contrario, il apparaît que seulement 8 % des places sont réservées à des personnes présentant des troubles psychiques (dont 77 % dans le Puy-de-Dôme), 3 % à des adultes présentant une déficience motrice (dont 51 % dans le Puy-de-Dôme et 25 % dans le Cantal) et 2 % à des individus présentant une déficience

sensorielle (dont 79 % dans le Puy-de-Dôme et 21 % dans l'Allier).

Concernant les adultes ayant une déficience sensorielle, seules 176 places sont agréées soit près de 3 fois moins que pour les enfants. Ce faible nombre de places dédiées peut s'expliquer notamment par le fait que les personnes présentant ces types de déficiences, sans trouble ou pathologie associés, parviennent à s'insérer majoritairement dans le milieu ordinaire avec ou sans l'appui d'un service (SAVS/Samsah).

Par ailleurs, il ressort que près d'un quart des places installées sont dédiées à des personnes présentant « d'autres déficiences ». La majorité de ces places sont situées au sein des foyers de vie (22 %), des FAM (18 %) et des SAVS (17 %).

Parmi ces autres types de déficiences, s'il apparaît que 168 places sont dédiées à des typologies spécifiques de handicap (112 places pour des adultes présentant des troubles autistiques et 56 pour des personnes cérébro-lésées), il est important de souligner que 1 763 places sont réservées à des personnes présentant des « déficiences sans autre indication ».

Nombre de places installées par type de clientèle en structures spécialisées pour adultes

Catégories de clientèle	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne
Déficience intellectuelle	1 082	759	829	1 834	4 504
Polyhandicap	125	50	165	223	563
Déficience psychique	19	52	80	496	647
Déficience motrice	40	59	15	118	232
Déficience sensorielle	37	0	0	139	176
Autres déficiences*	611	359	125	836	1 931
Total	1 914	1 279	1 214	3 646	8 053

Source : Finess - Janvier 2013 - Hors entreprises adaptées, établissements expérimentaux et Ssiad

Exploitation ARS d'Auvergne

*La catégorie « Autres déficiences » regroupe les personnes atteintes de maladies invalidantes de longue durée, les personnes cérébro-lésées, les personnes présentant des troubles autistiques et troubles envahissants du développement, les personnes ayant des pratiques addictives ainsi que les agréments pour tout type de déficience.

Près de la moitié des places sont agréées pour la prise en charge d'adultes présentant une déficience intellectuelle légère à moyenne (regroupement des places agréées en déficience intellectuelle sans autre indication, retard mental léger et moyen). Les autres sont dédiées à des personnes ayant une déficience intellectuelle profonde et/ou avec des troubles associés. De par la nature et le degré de leur handicap, ce

public nécessite une prise en charge et un accompagnement spécifiques afin de répondre au mieux à leurs besoins.

La majorité des places installées pour la prise en charge d'adultes présentant une déficience intellectuelle sont situées dans les ESAT (52 %). 6 % de ces places sont installées en FAM et 2 % en MAS.

Nombre de places installées dans les structures pour adultes en situation de handicap par type de déficiences intellectuelles en Auvergne

Type de déficiences	Ensemble établissements et services	dont ESAT	dont FAM	dont MAS
Déficience intellectuelle (sans autre indication)	1 812	699	68	0
Retard mental léger	14	0	0	0
Retard mental moyen	402	308	0	0
Déficience intellectuelle avec troubles associés	360	258	42	0
Retard mental profond et sévère	1 802	1 088	139	10
Retard mental profond et sévère avec troubles associés	114	0	35	76
Ensemble des places installées pour déficience principale	4 504	2 353	284	86

Source : Finess - Janvier 2013 - Hors entreprises adaptées, établissements expérimentaux et Ssiad

Exploitation ARS d'Auvergne

Comme pour les enfants, l'ARS prévoit la réalisation d'une étude permettant de confronter les agréments de clientèle avec les typologies de handicap des usagers accueillis dans les structures médico-sociales afin de procéder, si nécessaire, à

une actualisation des agréments dans le but de répondre aux besoins réellement constatés.

Les structures d'accompagnement, de formation et d'insertion professionnelle pour adultes en situation de handicap

45 Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)

Les **ESAT** offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel et un soutien médico-social et éducatif majoritairement à des adultes présentant une déficience intellectuelle (79 % des places agréées). Ils sont également agréés pour accueillir des adultes déficients psychiques (355 places réparties dans les 4 départements auvergnats), des adultes déficients visuels (51 places dans le Puy-de-Dôme) et déficients moteurs (43 places dans le Cantal). En outre, 181 places sont dédiées aux personnes présentant tous types de déficience.

En 2012, le département de la Haute-Loire compte toutefois un ESAT en moins par rapport à 2011 en raison d'une fusion, sans diminution de capacité, entre deux établissements existants.

3 Centres de rééducation professionnelle (CRP) en Auvergne

Les 3 **CRP** implantés dans les départements du Puy-de-Dôme et de l'Allier proposent 220 places installées permettant d'accueillir des personnes handicapées en vue de leur insertion ou réinsertion professionnelle et ce dans un environnement

médico-social adapté. Ils dispensent des formations qualifiantes, des sessions de pré-orientation et des formations de remise à niveau.

L'un de ces 3 établissements est spécialisé dans la déficience visuelle avec 18 places installées.

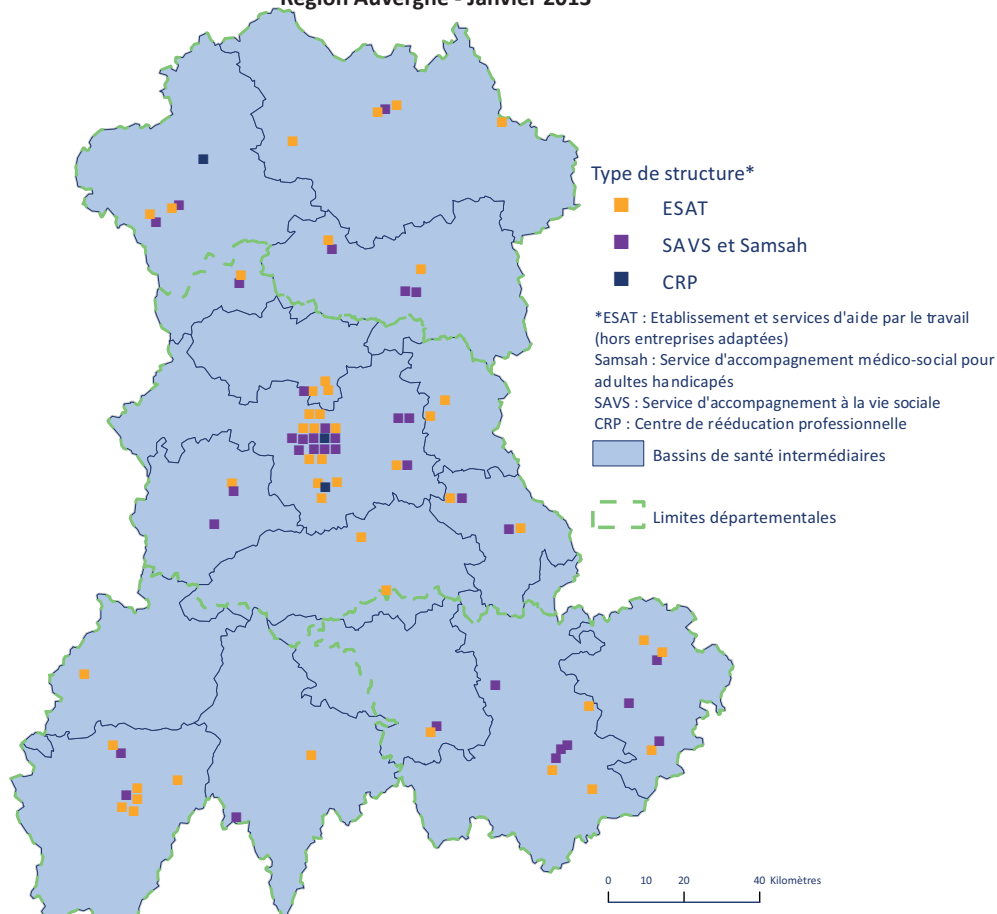
35 Services d'accompagnement pour les adultes en situation de handicap

Les **Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)** et les **Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah)** représentent 11 % de l'offre globale régionale pour les adultes handicapés, avec 876 places installées réparties sur 35 services pour les 4 départements.

Ces services, polyvalents ou spécialisés, s'adressent à toutes personnes handicapées avec une majorité de places dédiées :

- pour les adultes déficients intellectuels au sein des SAVS (223 places) ;
- pour les adultes déficients psychiques au sein des Samsah (40 places).

Localisation des structures d'accompagnement, de formation et d'insertion professionnelle pour adultes en situation de handicap
Région Auvergne - Janvier 2013



Source : Finess - Janvier 2013

Réalisation ARS d'Auvergne - DSP

Les établissements pour adultes en situation de handicap

Sur les 206 structures pour adultes, les foyers pour adultes (foyers d'hébergement, foyers polyvalents et foyers de vie) représentent 30 % de l'offre globale régionale avec 2 397 places installées. Ces établissements sont financés par les Conseils généraux et conjointement avec l'ARS pour les foyers polyvalents. Ces trois types de foyers pour adultes sont agréés principalement pour accueillir des adultes déficients intellectuels (1 558 places).

Les **foyers de vie** ont la particularité d'accueillir des personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une

activité professionnelle, y compris en milieu protégé (structure spécialisée). Ces personnes bénéficient cependant d'une autonomie physique ou intellectuelle suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes : activités ludiques, éducatives ainsi qu'une capacité à participer à une animation sociale. Ces personnes ne nécessitent pas de surveillance médicale ni de soins constants.

L'offre régionale en foyers de vie a connu une progression depuis 2011 de 10 % avec notamment la création de 2 établissements dans le Puy-de-Dôme et 2 requalifications d'agrément dans le Cantal et le Puy-de-Dôme.

Les **foyers d'hébergement** assurent l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés qui exercent une activité pendant la journée en milieu ordinaire (de droit commun), dans un établissement ou un service d'aide par le travail (ESAT), ou dans une entreprise adaptée (ex. atelier protégé). Une équipe composée de travailleurs sociaux assure l'encadrement des travailleurs hébergés au foyer le soir et le week-end.

Les **foyers polyvalents**, dont une partie des places est médicalisée, sont des établissements qui accueillent des adultes gravement handicapés inaptes à toute activité professionnelle, ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels ou d'un soutien et d'un suivi médical régulier. La diminution de plus de 77 % du nombre de foyers polyvalents par rapport à celui recensé en 2011 se justifie par la requalification d'agrément des foyers polyvalents en foyers d'accueil médicalisés (FAM) en avril 2012.

Les **30 FAM** accueillent des personnes dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel. Ce public doit recourir à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels et nécessite une surveillance médicale ainsi que des soins constants. Les places installées en FAM sont dédiées à un public hétérogène selon les

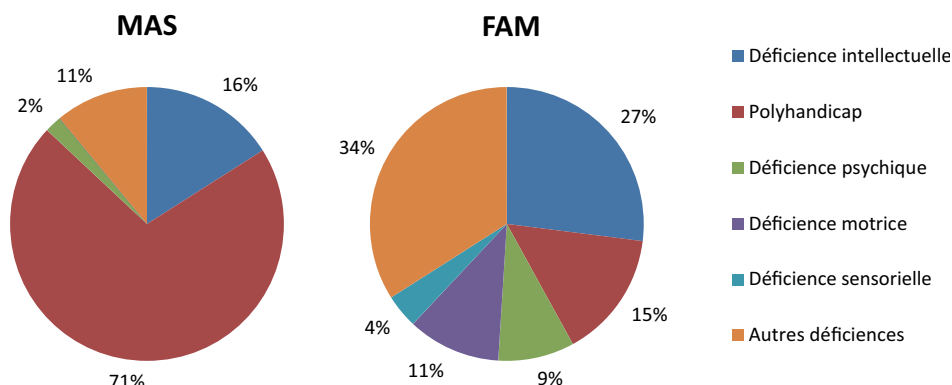
départements.

Les 153 places pour adultes polyhandicapés et les 98 places pour adultes déficients psychiques sont ainsi réparties entre la Haute-Loire et le Puy-de-Dôme. Les adultes déficients sensoriels ont des places qui leur sont dédiées dans le département de l'Allier.

Les autres déficiences représentent 34 % des places en FAM (dont 92 places pour des adultes présentant des troubles autistiques ou des troubles envahissants du développement -TED- et 30 places pour les personnes cérébro-lésées).

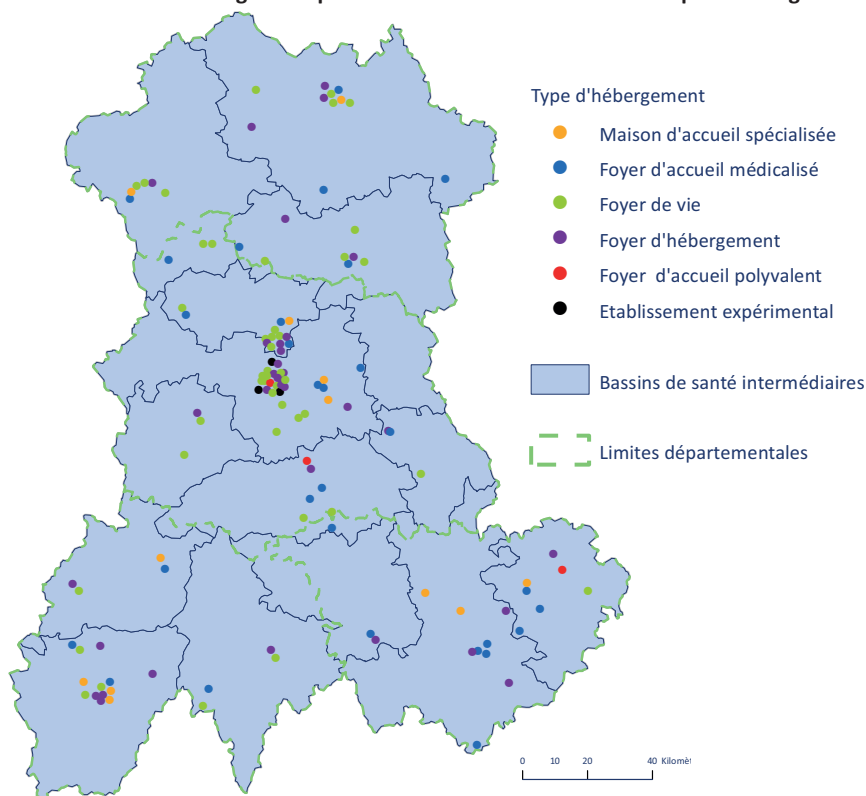
Les **12 MAS** de la région accueillent des adultes handicapés en situation de « grande dépendance », ayant besoin d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée. Ces établissements sont agréés pour accueillir majoritairement des adultes polyhandicapés. Certaines MAS sont également agréées pour accueillir des adultes présentant une déficience intellectuelle profonde avec parfois des troubles associés (24 places dans le Cantal et 62 places en Haute-Loire) ou une déficience psychique (10 places dans l'Allier) ou encore des troubles envahissants du développement dont l'autisme (12 places réparties dans l'Allier et le Cantal).

Répartition des places spécialisées au sein des MAS et FAM selon le type de déficiences en Auvergne



Source : Finess - Janvier 2013 - Hors entreprises adaptées, établissements expérimentaux et Ssiad Exploitation ARS d'Auvergne

Localisation des établissements d'hébergement pour adultes en situation de handicap en Auvergne - Janvier 2013



Source : Finess - Janvier 2013

Réalisation ARS d'Auvergne - DSP

Profil des adultes accueillis en 2010

Fin 2010, l'ensemble des 197 établissements et services spécialisés pour la prise en charge et l'accompagnement des adultes en situation de handicap accueillent 7 786 adultes. Les modalités de prise en charge et d'accompagnement sont décrites au travers de l'enquête ES 2010 pour 7 672 d'entre eux.

Plus d'un adulte sur deux présente une déficience intellectuelle

Sur l'ensemble des déficiences principales déclarées, la déficience intellectuelle est le premier handicap recensé au sein des structures d'accueil d'adultes handicapés (56 %). Les adultes présentant une telle déficience sont pris en charge et

accompagnés dans 44 % des cas par les ESAT, dans 6 % par les MAS et dans 4 % par les FAM. Les autres causes de prise en charge diffèrent selon les structures.

25 % des personnes accueillies en ESAT souffrent d'une déficience du psychisme et de troubles du caractère et du comportement.

Dans les MAS, 29 % des adultes pris en charge sont des adultes polyhandicapés.

Dans les FAM, 27 % des adultes accueillis présentent une déficience motrice et 23 % une déficience du psychisme et troubles du caractère et du comportement.

Répartition des adultes en situation de handicap selon leur déficience principale

Type de déficiences	Ensemble établissements et services	dont ESAT	dont FAM	dont MAS
Déficience intellectuelle avec et sans trouble associé	4 272	1 884	172	257
Déficiences du psychisme et troubles du caractère et du comportement	2 027	755	106	52
Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à la surdité)	22	8	0	4
Déficience auditive	55	23	0	0
Déficience visuelle	95	20	2	3
Déficience motrice	373	43	124	19
Plurihandicap	148	36	34	21
Polyhandicap	178	7	7	144
Autres déficiences (y compris déficiences viscérales métab. ou nutritionnelles)	127	35	8	0
Non renseigné	375	229	0	0
Total général	7 672	3 040	453	500

Source : Drees, Enquête ES 2010

Les trois quart des adultes accueillis dans les structures auvergnates sont âgés de 20 à 49 ans

74 % du public des structures pour adultes a entre 20 et 49 ans. Dans la majorité des situations, les personnes sont accueillies et accompagnées par un ESAT (40 %) : 47 % sont accueillies dans le Puy-de-Dôme, 23 % dans l'Allier, 16 % en Haute-Loire et 14 % dans le Cantal.

Si les personnes handicapées vieillissantes âgées de 60 ou plus (selon l'enquête ES 2010) ne représentent que 4 % de la population totale accueillie fin 2010, il est important de souligner que cette catégorie de public va connaître une forte augmentation au cours des années à venir étant donné que plus d'un quart de la population de ces structures est âgée de plus de 50 ans.

L'enquête ES 2010 révèle que 85 structures auvergnates

accueillent déjà des personnes handicapées vieillissantes. En raison de leurs besoins spécifiques, ces personnes sont majoritairement prises en charge dans des foyers de vie (25 %), des FAM (16 %), des foyers d'accueil polyvalents (16 %) et des MAS (13 %).

Le vieillissement de la population et notamment des adultes en situation de handicap constitue une des orientations prioritaires régionales de l'ARS d'Auvergne. Dans le cadre de la mise en œuvre du SROMS, en lien avec les conseils généraux, cette dernière propose plusieurs actions pour améliorer et adapter l'offre de service médico-sociale aux besoins spécifiques de cette population.

Ainsi, 3 appels à projet seront lancés sur la période 2013-2014 afin de créer de nouvelles unités dédiées à l'accompagnement et la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes.

Répartition de l'ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales auvergnates par tranche d'âge et selon la catégorie d'établissement

Catégorie libellé	18-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60 ans et plus	Total
Ensemble des établissements et services	37	1 564	1 902	2 191	1 652	326	7 672
dont							
Centres de rééducation professionnelle (CRP)	4	41	46	48	18	0	157
Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	9	687	837	897	594	16	3 040
Foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés (FAM)	2	80	92	116	119	44	453
Foyers d'accueil polyvalents pour adultes handicapés	5	80	131	173	135	52	576
Foyers d'hébergement pour adultes handicapés	2	223	250	297	215	27	1 014
Foyers occupationnels et foyers de vie pour adultes handicapés	3	179	235	284	247	74	1 022
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	3	81	112	136	114	54	500
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah)	9	168	183	236	207	57	860

Source : Drees, Enquête ES 2010

Exploitation ARS d'Auvergne

Dans la journée, les adultes handicapés en capacité de travailler peuvent être accueillis dans les ESAT. Ces derniers offrent à 60 % de ces adultes la possibilité de travailler de façon encadrée. 44 % d'entre eux vivent en foyer d'hébergement, 32 % ont un logement personnel et 18 % habitent chez un parent ou un proche.

L'enquête ES 2010 montre également que les adultes accueillis en MAS, FAM et foyers sont majoritairement hébergés dans ces mêmes structures. Ce constat se justifie principalement par le fort degré de dépendance de ces publics.

Par ailleurs, l'enquête met en évidence le fait que 41 % des

adultes en situation de handicap sont hébergés à leur domicile :

- 26 % possèdent leur logement personnel ;
- 15 % sont hébergés au sein de leur famille.

Pour permettre le maintien à domicile des personnes en situation de handicap, les aidants familiaux et proches occupent donc une place importante.

Dans le cadre de sa mise en œuvre, le SROMS Auvergne intègre un axe de travail sur le soutien de la vie à domicile des personnes en situation de handicap et leur inclusion globale dans la cité. L'ARS prévoit notamment la mise en place d'actions en faveur du soutien des aidants comme le déploiement de diverses solutions de répit.

Situations de vie des adultes handicapés : répartition de l'ensemble des adultes accueillis dans les structures médico-sociales auvergnates selon l'activité en journée et le mode d'hébergement

Mode d'hébergement	Activité en journée	Travail en ESAT	Travail en milieu ordinaire	Formation/ stage	Accueil en foyer*	Accueil en FAM	Accueil en MAS	Autres	Total
Ensemble des adultes accueillis		4 593	44	206	1 193	595	496	545	7 672
Logement personnel		1 465	29	69	110	1	0	316	1 990
Hébergement chez parents, proches		812	4	5	184	4	15	141	1 165
Logement collectif		213	1	4	22	0	0	3	243
Famille d'accueil		56	0	0	48	1	0	2	107
Foyer d'hébergement		2 015	8	38	58	0	0	51	2 170
Foyer occupationnel, foyer de vie		12	0	0	759	43	0	2	816
MAS et FAM		1	2	0	7	545	481	0	1 036
Centre de rééducation professionnelle (CRP)		0	0	87	0	0	0	0	87
Autres		19	0	3	5	1	0	30	58

Source : Drees, Enquête ES 2010

*Accueil en foyer occupationnel, foyer de vie ou accueil de jour.

Exploitation ARS d'Auvergne

Au 31 décembre 2010, dans près de 91 % des situations, les adultes auvergnats en situation de handicap sont accueillis en Auvergne. Ils sont même 89 % à être accueillis dans leur département de résidence.

Les structures d'Auvergne accueillent également 9 % d'adultes en situation de handicap non domiciliés dans la région dont 4 % résident dans un département limitrophe et 5 % résident dans un autre département non limitrophe.

Les équipements régionaux les plus sollicités par les personnes originaires d'une autre région sont :

- les ESAT (18 %) ;

- les FAM (16 %) ;

- les Foyers d'accueil polyvalent pour les adultes handicapés (15 %).

Les flux migratoires, pour les FAM et les MAS auvergnats, s'expliquent en partie par le fait que ces structures ont des places dédiées à des typologies de handicap spécifiques (92 places agréées en FAM et 12 places en MAS pour des personnes présentant des troubles autistiques, 30 places réservées en FAM pour des adultes cérébro-lésés) qui répondent aux besoins de populations originaires de territoires dépourvus de ce type d'équipement.

Origine géographique des adultes accueillis dans les structures médico-sociales auvergnates (hors établissements expérimentaux)

Les adultes handicapés accueillis	... dans leur département de domiciliation	... dans un autre département d'Auvergne	... originaires d'une autre région	Total
Ensemble des établissements et services	6 751	225	652	7 628
Dont				
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	392	25	81	498
Foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés (FAM)	311	34	106	451
Foyers occupationnels et foyers de vie pour adultes handicapés	881	33	85	999
Foyers d'hébergement pour adultes handicapés	912	25	76	1 013
Foyers d'accueil polyvalents pour adultes handicapés	458	22	95	575
Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	2 841	71	115	3 027
Centres de rééducation professionnelle (CRP)	77	12	67	156
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah)	829	3	27	859

Source : Drees, Enquête ES 2010 Exploitation ARS d'Auvergne

NB : non pris en compte 44 adultes dont le département de résidence n'est pas précisé

L'enquête ES-Handicap conduite par la Drees auprès des établissements et services pour personnes handicapées (enfants d'une part et adultes d'autre part) est une enquête exhaustive gérée par les ARS au plan local qui permet environ tous les quatre ans de dresser un bilan de leur activité et de décrire les principales caractéristiques de leur personnel et des personnes accueillies. Les premiers éléments présentés ici se fondent sur l'enquête quadriennale ES Handicap 2010. Les résultats présentés sont issus des déclarations de 298 structures (dont un ESAT non répondant).

PRINCIPALES DONNÉES SUR L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Places installées par catégorie de structures pour enfants en situation de handicap et par département

Établissements et services		Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne
Instituts médico-éducatifs (IME)	Nbre d'étab.	8	3	8	11	30
	Nbre de places	518	160	244	493	1 415
Établissements enfants et adolescent polyhandicapés	Nbre d'étab.	2	0	2	2	6
	Nbre de places	62	0	29	100	191
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)	Nbre d'étab.	1	2	6	7	16
	Nbre de places	55	62	75	225	417
Instituts d'Éducation Motrice (IEM)	Nbre d'étab.	1	0	0	1	2
	Nbre de places	35	0	0	45	80
Instituts d'Éducation Sensorielle (IES)	Nbre d'étab.	1	1	1	2	5
	Nbre de places	30	10	20	133	193
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad)	Nbre de services	8	6	13	15	42
	Nbre de places	278	99	267	566	1 210
Ensemble des établissements et services	Nbre de structures	21	12	30	38	101
	Nbre de places	978	331	635	1 562	3 506

Source : Finess - Janvier 2013 - Hors CAMSP, CMPP, établissements expérimentaux et foyers d'hébergement

Exploitation ARS d'Auvergne

Places installées par catégorie de structures pour adultes en situation de handicap et par département

Établissements et services		Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	Nbre d'étab.	2	4	3	3	12
	Nbre de places	143	116	117	167	543
Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	Nbre d'étab.	6	5	9	10	30
	Nbre de places	206	159	220	449	1 034
Foyers de vie	Nbre d'étab.	11	6	1	26	44
	Nbre de places	365	145	50	620	1 180
Foyers d'hébergement	Nbre d'étab.	6	7	5	16	34
	Nbre de places	190	296	154	450	1 090
Foyers polyvalents	Nbre d'étab.	0	0	1	2	3
	Nbre de places	0	0	47	80	127
Établissements et services d'aide par le travail	Nbre d'étab.	8	8	7	22	45
	Nbre de places	710	423	471	1 379	2 983
SAVS et Samsah	Nbre de services	6	3	8	18	35
	Nbre de places	168	140	155	413	876
Centres de rééducation professionnelles (CRP)	Nbre d'étab.	1	0	0	2	3
	Nbre de places	132	0	0	88	220
Ensemble des établissements et services	Nbre de structures	40	33	34	99	206
	Nbre de places	1 914	1 279	1 214	3 646	8 053

Source : Finess - Janvier 2013 - Hors entreprises adaptées, établissements expérimentaux et Ssiad

Exploitation ARS d'Auvergne

Autisme

Les enfants porteurs de troubles autistiques ou autres troubles envahissants du développement (TED)

En janvier 2013, 201 places (dont plus de la moitié dans le Puy-de-Dôme) sont installées dans différentes catégories d'établissements et de services pour enfants. 69 % d'entre elles sont en établissements (43 % en IME et 26 % en établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés). Les 31 % restants correspondent à des places en Sessad, principalement dans l'Allier et dans le Puy-de-Dôme.

Le nombre de places a progressé sensiblement (+ 23 %) depuis fin 2010, dernière année de l'enquête ES handicap. Cependant, l'enquête ES 2010 montre, qu'au 31 décembre 2010, 356 enfants porteurs de troubles autistiques ou autres TED sont accueillis dans les structures auvergnates. 49 % d'entre eux sont suivis par des IME et 26 % par des Sessad de la région. 64 % sont accueillis sur des places non dédiées à ce public.

Les adultes porteurs de troubles autistiques ou autres troubles envahissants du développement

118 places sont installées dans différents établissements pour adultes, principalement dans l'Allier (51 places) et dans le Puy-de-Dôme (41 places). 78 % des places sont agréées en Foyer d'accueil médicalisé (FAM). Les 3 autres catégories de structures pour lesquelles des places sont dédiées à l'accueil de ce public sont les Maisons d'accueil spécialisées (MAS) (10 %), les foyers de vie (7 %) et les établissements expérimentaux (5 %).

Il apparaît ainsi un décalage important entre l'offre dédiée aux personnes présentant des troubles autistiques et la population réellement accueillie dans les structures auvergnates.

Selon l'enquête ES 2010, les structures auvergnates accueillent, dans les faits, 290 adultes présentant des troubles autistiques et TED dont ¼ en foyers polyvalents et ¼ en foyers de vie. 70 % d'entre eux sont accueillis sur des places non dédiées à cette typologie de handicap.

Aussi, dans la perspective du 3^{ème} plan Autisme et dans la continuité des actions déjà menées, l'ARS d'Auvergne prévoit d'engager des nouveaux axes de travail avec l'ensemble des professionnels (secteur médico-social, psychiatrie, pédopsychiatrie, Éducation Nationale...) afin d'adapter au mieux l'offre aux besoins spécifiques de ce public.

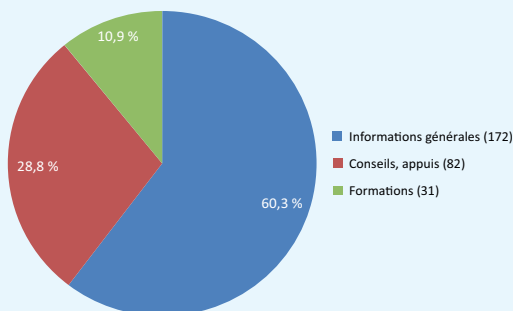
LE CENTRE RESSOURCE AUTISME (CRA) AUVERGNE

Le CRA a été créé en 2007. Avec un champ d'intervention régional, il accompagne des personnes adultes et enfants porteuses de troubles autistiques ou de troubles envahissants du développement (TED) et leur famille dans l'élaboration d'un projet de vie.

Ses missions principales, assurées par une équipe pluridisciplinaire travaillant au sein d'une unité enfance et d'une unité adultes, portent sur 5 grands domaines :

- information, conseil et orientation : le CRA a traité, en 2011, 115 demandes portant sur des informations générales (42), des orientations conseils (45) ou des diagnostics évaluations (28) ;
- réalisation de diagnostics et d'évaluations approfondies : sur l'année 2011, le CRA a réalisé 26 bilans, dont 25 pour des personnes domiciliées en Auvergne. Ils concernent en quasi-totalité des enfants de moins de 16 ans ;
- information, conseil et formation des professionnels : 224 professionnels ont formulé 285 demandes en 2011. En complément, 218 actions d'information générale, 87 actions d'appui aux pratiques professionnelles (129 jours mobilisés) et 20 actions de sensibilisation et de formation des professionnels ont été réalisées par le CRA ;

Objet des 285 demandes des professionnels



Source : Centre ressource autisme (CRA) Auvergne

- organisation de l'information à l'usage des professionnels et des familles : 152 demandes en 2011 ;
- animation des réseaux sur la région et participation à des activités de recherches et études.

Pour en savoir plus : <http://www.cra-auvergne.com>

Offre pour les personnes âgées

En janvier 2013, la région Auvergne comptabilise 23 088 lits et places installés pour l'accueil des personnes âgées, hors Unité de soins de longue durée (USLD).

Ces lits et places se répartissent au sein de 237 maisons de retraite, 29 logements-foyers, 6 établissements d'accueil temporaire, 3 centres de jour et 50 services de soins à domicile (Ssiad et Spasad). 79,3 % de ces établissements sont identifiés « Établissement d'hébergement pour personnes âgées

dépendantes » (Ehpad).

Sur ces 23 088 lits et places installés, 19 628 sont réservés à de l'hébergement permanent, soit 85,0 %. L'hébergement temporaire représente 341 lits (1,5 % de l'ensemble de l'offre), 253 places sont réservées à de l'accueil de jour (1,1 % de l'ensemble de l'offre) et 2 866 places concernent les services de soins à domicile (Ssiad et Spasad – cf. page 110).

Établissements et services, lits ou places autorisés et installés publics ou privés

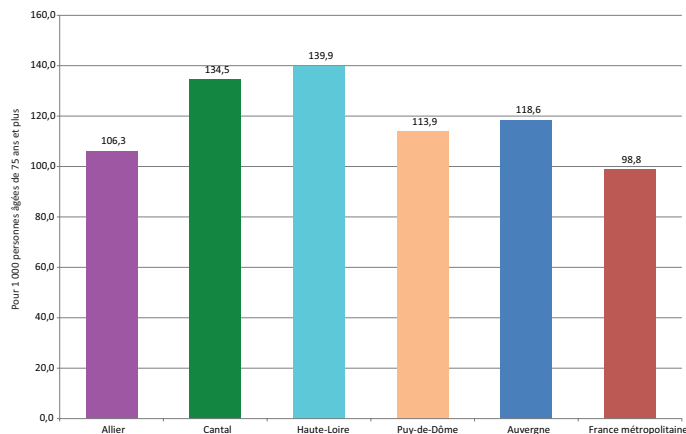
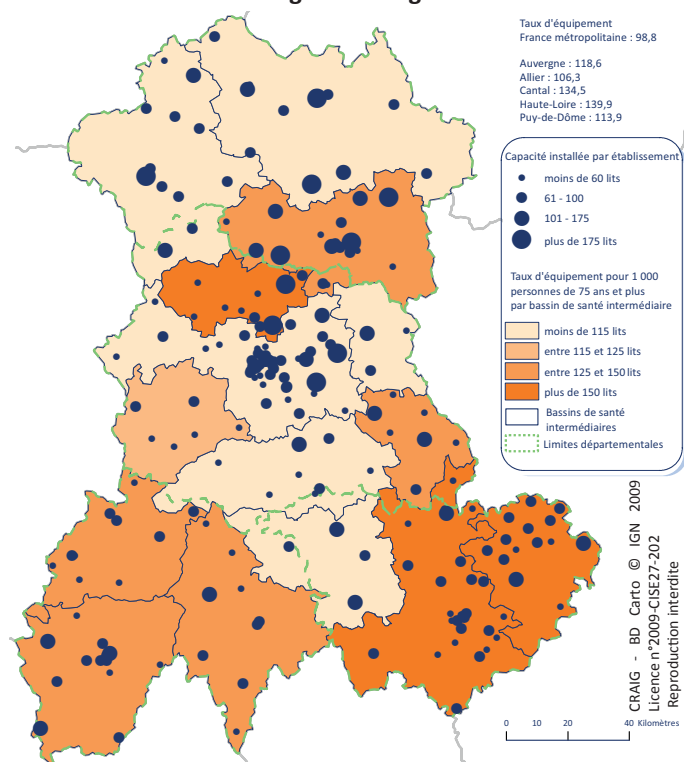
Types d'accueil		Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne
Hébergement permanent						
Maison de retraite						
	nombre d'établissements	49	43	50	95	237
	nombre de lits autorisés	4 914	2 935	3 685	7 635	19 169
	nombre de lits installés	4 732	2 820	3 533	7 240	18 325
Logement-foyer						
	nombre d'établissements	9	2	3	15	29
	nombre de logements autorisés	370	78	78	819	1 345
	nombre de logements installés	346	78	78	801	1 303
dont Ehpad (en maison de retraite ou logement-foyer)						
	nombre d'établissements	48	38	46	86	218
	nombre de lits autorisés	4 789	2 706	3 477	6 776	17 748
	nombre de lits installés	4 710	2 657	3 386	6 727	17 480
Hébergement temporaire	nombre de lits autorisés	170	59	86	119	434
	nombre de lits installés	138	51	54	98	341
Accueil de jour	nombre de places autorisées	83	51	83	135	352
	nombre de places installées	62	40	60	91	253

Sources : Drees - Finess - Extraction janvier 2013 - Hors Ssiad, Spasad et USLD

Exploitation ARS d'Auvergne

Taux d'équipement* en hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes par bassin de santé intermédiaire - Région Auvergne - Janvier 2013

Taux d'équipement* (capacité installée en lits médicalisés) en hébergement permanent pour personnes âgées



*France métropolitaine : taux d'équipement en lits Ehpad au 1^{er} janvier 2012. Auvergne et BSI : taux d'équipement en lits médicalisés en Ehpad et en section de cure médicale, hors lits USLD, en janvier 2013.

Sources : Drees - Finess - Extraction janvier 2013, Insee, RP 2009

En termes de taux d'équipement en lits médicalisés pour les structures d'hébergement permanent, la Haute-Loire présente le taux le plus élevé (139,9 lits médicalisés pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus) et l'Allier le taux le plus faible (106,3 %). Au niveau des bassins de santé intermédiaires, l'Auvergne présente des inégalités territoriales en termes de taux d'équipement en lits médicalisés.

*France métropolitaine : taux d'équipement en lits Ehpad au 1^{er} janvier 2012. Auvergne et BSI : taux d'équipement en lits médicalisés en Ehpad et en section de cure médicale, hors lits USLD, en janvier 2013.

Sources : Finess janvier 2013, Insee, RP 2009 - Réalisation ARS d'Auvergne DSP - Janvier 2013

Prise en charge de la maladie d'Alzheimer en Auvergne

En France, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) estime que 860 000 personnes sont aujourd'hui atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Au-delà de 75 ans, l'affection touche environ 13 % des hommes et 20,5 % des femmes.

D'après une enquête menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) en 2008, cette pathologie neuro-dégénérative, qui évolue sur plusieurs années et pour laquelle il n'existe pas de traitement curatif, est la troisième maladie jugée la plus grave par les personnes interrogées, derrière le cancer et le sida.

Elle se traduit, bien avant le stade démentiel, par l'apparition de troubles de la connaissance, éventuellement du comportement ou de la personnalité, et une perte d'autonomie progressive dans les activités de la vie quotidienne.

60 % des malades d'Alzheimer demeurent à leur domicile, avec le concours essentiel des aidants (en particulier de leurs familles), les autres sont en établissement. La maladie d'Alzheimer, cause principale de dépendance lourde des personnes âgées, est le motif premier de leur entrée en institution.

Ces données font de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées un enjeu majeur de santé publique, ce qui a conduit, à partir de 2001, à l'élaboration et à la mise en œuvre successive de trois plans de santé publique spécifiques.

Le plan Alzheimer 2008-2012 cible son action non seulement sur les malades mais également sur leurs proches. Son objectif : construire un parcours personnalisé pour chaque malade, depuis le diagnostic jusqu'à la prise en charge à domicile et, le cas échéant, en établissement.

Compte tenu de la structure d'âge de sa population, l'Auvergne est particulièrement concernée par cette maladie.

La déclinaison du Plan au niveau régional a permis une nette amélioration de la prise en charge des malades d'Alzheimer ou maladies apparentées.

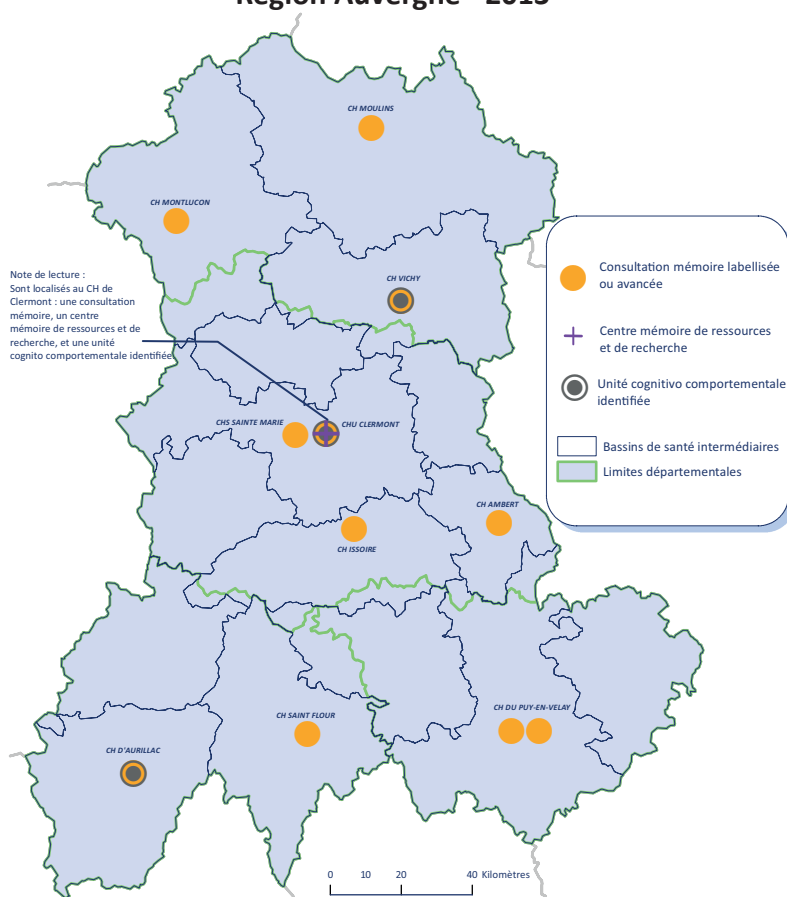
Une offre de diagnostic accessible dans toute la région

L'identification de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées est complexe et peut exiger, pour que les signes d'alerte soient correctement diagnostiqués, l'association de professionnels de santé de disciplines différentes (neurologue, gériatre, psychiatre) formés à cet effet. La qualité et la précocité du diagnostic sont essentiels, pour ajuster au mieux l'accompagnement de la personne touchée et de sa famille, en termes d'actions pour retarder la dégradation des fonctions cognitives, d'orientations, de soins et de prise en charge globale. En Auvergne, la progression du maillage territorial des structures diagnostiques, permet à toute personne qui le souhaite l'accès à un diagnostic plus précoce de la maladie et mieux accompagné.

La région est pourvue :

- d'un Centre mémoire de ressources et de recherche (CMRR) au CHU de Clermont-Ferrand qui, outre l'activité de recherche clinique et de formation médicale, permet le diagnostic affiné des cas les plus complexes et des formes les plus précoces de la maladie ;
- de 11 Consultations mémoire ou consultations dite avancées permettant de garantir l'annonce de la maladie sur la région. 3 sont localisées dans l'Allier dans chacun des BSI (Moulins, Montluçon et Vichy), 2 dans le Cantal dans les BSI de Saint-Flour

Consultations mémoire et unités cognitivo-comportementales identifiées Région Auvergne - 2013



Source : ARS d'Auvergne - DOMS - Réalisation : ARS d'Auvergne - DSP - Mars 2013

CRAIG - BD Carto © IGN 2009
Licence n°2009-05027-202 - Reproduction interdite

et Aurillac, 2 en Haute-Loire dans le BSI du Puy-en-Velay et 4 dans le Puy-de-Dôme au sein des BSI d'Ambert, Issoire, Riom et Clermont-Ferrand.

Les consultations mémoire sont destinées à repérer le trouble mnésique et à diagnostiquer avec fiabilité un syndrome démentiel et le type de démence. Ces consultations en Auvergne sont implantées dans des établissements hospitaliers.

L'adaptation des structures aux besoins des patients et des familles

Afin de garantir le plus longtemps possible un libre choix entre domicile et institutionnalisation, plusieurs mesures du plan Alzheimer ont été déployées en Auvergne :

- **Mesure 1 - Développement et diversification des mesures de répit**

- 570 lits/places d'hébergement temporaire (HT) et d'accueil de jour (AJ) installés en janvier 2013 et 70 installations prévues pour les années 2013 et 2014 dans le cadre des autorisations délivrées antérieurement. Ces dispositifs spécifiques constituent un apport important aux aidants, en termes de répit et de liens des professionnels de la prise en charge ;

- 3 plates formes d'accompagnement et de répit destinées à élargir l'offre de répit pour le couple aidant-aidé et mieux répondre à ces besoins : 1 à l'Ehpad du Centre hospitalier de Moulins-Yzeure, 1 sur le BSI de Clermont-Ferrand (Ehpad « Les Savarounes » à Chamalières), 1 sur le BSI du Puy-en-Velay (Ehpad « Nazareth » au Puy-en-Velay).

- **Mesure 6 - Renforcement du soutien à domicile en favorisant l'intervention des personnels spécialisés**

Le troisième plan 2008-2012 a également prévu la possibilité

pour le médecin traitant de prescrire l'intervention d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA). Ces équipes qui comprennent des assistants en gérontologie, des psychomotriciens ou ergothérapeutes, dans le cadre des services de soins infirmiers à domicile, ont pour but d'aider les patients, ayant fait l'objet d'un diagnostic à un stade précoce de la maladie, à retrouver une certaine autonomie pour réaliser des actes de la vie quotidienne.

10 équipes spécialisées Alzheimer (ESA) fonctionnent au 31 décembre 2012 :

- **3** dans l'Allier couvrant pour partie les 3 BSI du département ;
- **2** dans la Haute-Loire couvrant pour partie les BSI du Puy-en-Velay et de Brioude ;
- **1** dans le Cantal couvrant pour partie les BSI d'Aurillac et de Mauriac ;
- **4** dans le Puy-de-Dôme couvrant pour partie les BSI de Clermont-Ferrand, Ambert, Issoire et Riom.

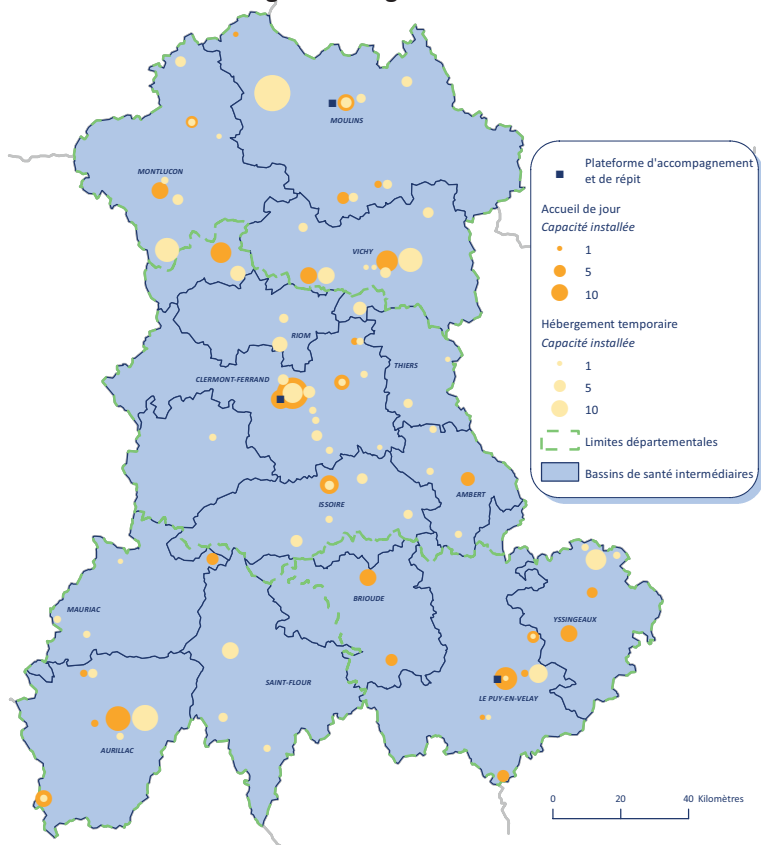
Ce sont ainsi **100** places qui ont été créées dans les Ssiad pour permettre l'accompagnement du malade et de ses proches, tant au début de la maladie que lors de la survenue de la crise.

Une 11^{ème} équipe spécialisée Alzheimer de 10 places sera autorisée en 2013 dans le Puy-de-Dôme.

- **Mesure 16 - Création ou identification, au sein des Ehpad, d'unités adaptées pour les patients souffrant de troubles comportementaux**

Pour faire face à l'évolution de la maladie (troubles psychologiques et comportementaux), des unités spécifiques ont été identifiées au sein des Ehpad. Ces unités ont été renforcées en personnel et adaptées dans leur architecture.

**Structures de répit et localisation des plateformes de répit
Région Auvergne - Janvier 2013**



Sources : ARS d'Auvergne - Finess janvier 2013 - Réalisation : ARS d'Auvergne - DSP - Mars 2013
Représentation du total des capacités installées par commune.
Structure de répit : établissement proposant un accueil de jour et/ou un hébergement temporaire pour personnes Alzheimer et/ou personnes âgées dépendantes.
Remarque : plateforme du Puy-en-Velay : autorisation en 2013, pas encore ouverte.

CRAIG - BD Carthage © IGN 2009
Licence n°2009-CISE27-202 - Reproduction interdite

Les Pôles d'activité et de soins adaptés :

- **29** Pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa) sont labellisés en Auvergne au 31 décembre 2012 dont 18 ouverts ;
- **12** pôles d'activités supplémentaires seront labellisés d'ici fin 2013 portant à **41** le nombre de Pasa sur la région.

Les unités d'hébergement renforcées :

Ces unités sont des lieux de vie et de soins fonctionnant nuit et jour et proposant sur un même lieu l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques pour des résidents ayant des troubles du comportement sévères. Elles sont créées en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou en unités de soins de longue durée.

- **3** Unités d'hébergement renforcées (UHR) en Ehpad sont validées (CH de Craponne-sur-Arzon en Haute-Loire et CH d'Aurillac et CH d'Ambert pour ces dernières des travaux de restructuration sont en cours) ;

- **5** Unités d'hébergement renforcées (UHR) en USLD prévues dont 2 sur le BSI de Clermont-Ferrand (CHS de Sainte-Marie Clermont et le CHRU - Hôpital Nord de Cébazat), 2 sur le département de l'Allier et 1 sur le département de la Haute-Loire.

• Mesure 17 - Création d'unités spécialisées au sein des Services de suite et de réadaptation (SSR) pour malades atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentées

Le Plan Alzheimer 2008-2012, a créé un type de structure hospitalière innovante pour compléter l'organisation du parcours de soins autour du malade : les unités cognitivo-comportementales (UCC).

Les unités cognitivo-comportementales (UCC)

Une unité cognitivo-comportementale est une unité d'hospitalisation rattachée à un service de soins de suite et

de réadaptation qui prend en charge sur un temps limité des patients en situation de crise, réalise le bilan médical et propose une prise en charge adaptée pour réduire les troubles du comportement. L'objectif, une fois le bilan réalisé, la cause identifiée et les troubles stabilisés par des soins adaptés, est le retour du malade vers le lieu de vie qui lui est habituel (unités d'hébergement renforcées, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, domicile, etc.).

3 Unités cognitivo-comportementales (UCC), rattachées aux services de soins de suite et de réadaptation (SSR), ont été identifiées en Auvergne (UCC du CH de Vichy, du CH d'Aurillac et du CHU de Clermont-Ferrand).

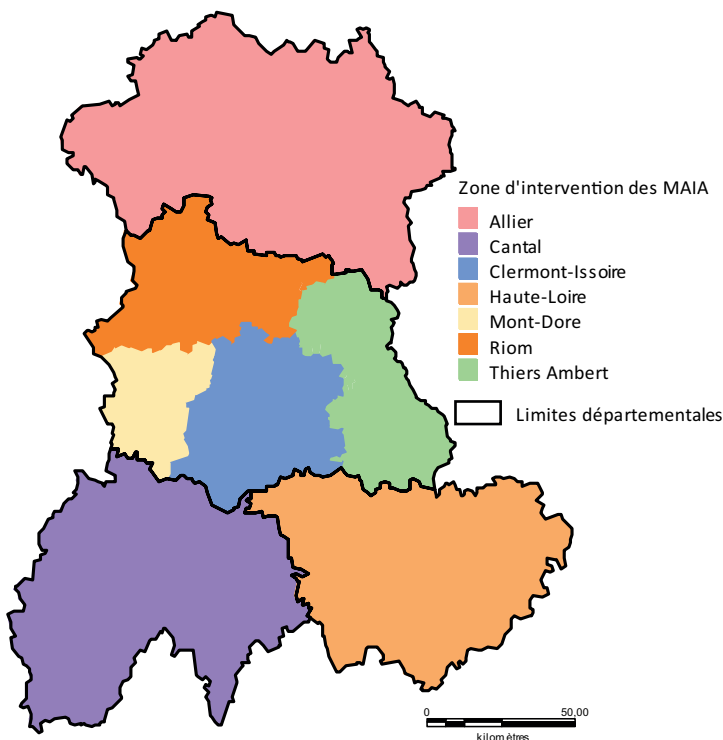
La coordination des acteurs

• Mesure 4 - Labellisation sur tout le territoire de Maisons d'accueil pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA)

Afin de renforcer la coordination des intervenants des secteurs sanitaire, médico-social ou social et d'offrir aux personnes malades et à leur famille un « guichet unique », le plan Alzheimer 2008-2012 a prévu la création des Maisons d'accueil pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA). L'ambition est de pouvoir construire un véritable parcours de prise en charge pluri-professionnelle et multidisciplinaire propre à répondre aux besoins des patients et des aidants. Un « gestionnaire de cas » (inspiré du « case manager » développé notamment en Amérique du Nord) prend en charge les situations complexes ; il pilote l'évaluation globale des situations et des besoins sanitaires et sociaux ; il est responsable de l'élaboration des plans d'aide et de soins et s'assure de leur mise en œuvre, en lien avec le médecin traitant.

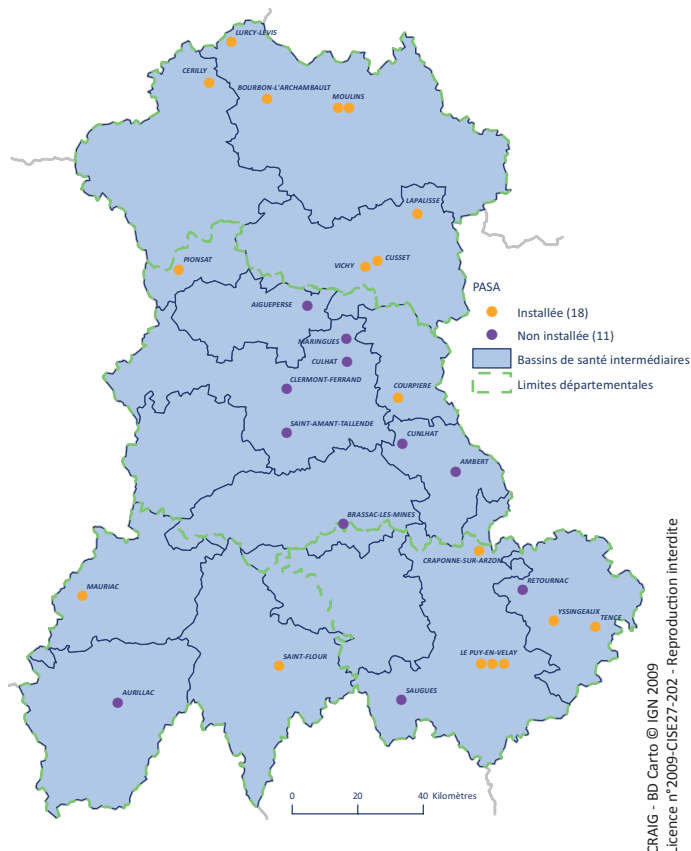
L'objectif initial du plan au niveau national était la création de 500 MAIA. Au terme de 18 mois d'expérimentation en 2009 et 2010, il a été décidé de retenir 15 sites sur 17 expérimentations pour la généralisation de ces dispositifs et d'étaler le déploiement des MAIA jusqu'en 2014.

Territoires d'intervention des MAIA
Région Auvergne - Situation en décembre 2012



Source : ARS d'Auvergne - DOMS - Réalisation : ORS Auvergne Mars 2013

Pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa) labellisés
Région Auvergne - Situation au 31 décembre 2012



Source : ARS d'Auvergne - DSP - Réalisation : Mars 2013

CRAIG - BD Carto © IGN 2009
Licence n°2009-CISE27-202 - Reproduction interdite

Au 31 décembre 2012, on comptait **6 MAIA** labellisées en région Auvergne :

- 1 dans le département de l'Allier portée par le Conseil général de l'Allier ;
- 1 dans le département du Cantal portée par le Conseil général du Cantal ;
- 1 dans le département de la Haute-Loire portée par le Conseil général de la Haute-Loire issue de l'expérimentation 2009 ;
- 3 dans le département du Puy-de-Dôme portées par les Centres locaux de Riom-Mont-Dore, Thiers-Ambert et le CLIC de l'agglomération clermontoise. Il s'agit dans ce département de la réorganisation de la MAIA départementale 63 issue de l'expérimentation menée en 2009.

En 2013, une 7^{ème} MAIA est prévue sur le département de l'Allier (appel à candidatures lancé en février 2013).

Services de soins infirmiers à domicile

Les **Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad)** assurent, sur prescription médicale, les soins infirmiers et d'hygiène générale et l'aide dans les actes essentiels de la vie quotidienne pour les personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou dépendantes, et aux personnes de moins de 60 ans avec un handicap ou atteintes de maladies chroniques. Ces services contribuent au maintien à domicile de personnes. Les Ssiad interviennent sur des territoires d'intervention dont le périmètre n'est pas concordant avec celui du bassin de santé intermédiaire.

Les **Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad)** assurent à la fois des missions d'un Ssiad et celles d'un Saad (Service d'aides et d'accompagnement à domicile). Les Spasad, comme les Ssiad et Saad, ont l'obligation d'assurer la continuité et la coordination des prestations d'aide et de soins.

En Auvergne, 119 places dédiées aux personnes en situation de handicap sont installées dans 28 Ssiad de la région. Les Ssiad agréés peuvent prendre en charge des personnes présentant « tous types de déficiences ».

Le nombre de structures est modifié par rapport à 2011, avec le regroupement dans l'Allier des capacités et des secteurs d'intervention des Ssiad de l'Adréa et des Ssiad de l'association des centres ruraux de l'Allier (AADCS) en deux entités juridiques uniquement.

Sur les **2 866** places installées en Ssiad et Spasad dédiées aux personnes âgées, 100 concernent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (ESA).

Zones d'intervention des Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) - Région Auvergne - Janvier 2013



Établissements et services, lits ou places autorisés et installés en janvier 2013, publics ou privés

	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne
Adultes en situation de handicap					
Nombre de services	5	7	7	9	28
Nombre de places installées	37	19	29	34	119
Personnes âgées					
Nombre de services	8	12	10	20	50
Nombre de places installées en Ssiad et Spasad	846	456	494	1 070	2 866

Sources : Drees - Finess - Extraction janvier 2013

Exploitation ARS d'Auvergne - DSP

Définitions et méthodes

- **Caractéristiques socio-démographiques**

Espérance de vie :

L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne - autrement dit l'âge moyen au décès - d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge.

Elle est un cas particulier de l'espérance de vie à l'âge x. Cette espérance représente, pour une année donnée, l'âge moyen au décès des individus d'une génération fictive d'âge x qui auraient, à chaque âge, la probabilité de décéder observée cette année-là au même âge.

Autrement dit, elle est le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de cet âge x (ou durée de survie moyenne à l'âge x), dans les conditions de mortalité par âge de l'année considérée.

Taux de variation annuel moyen de la population :

Le calcul du taux de variation annuel moyen T de la population P entre deux dates n et n+3 par exemple se fait de la manière suivante :

$$T = [(P_{n+3} / P_n)^{(1/3)} - 1] * 100$$

Taux de variation annuel due au solde naturel :

Il s'agit du taux de variation annuel (en %) expliqué par l'excédent naturel. Le calcul du taux de variation annuelle de population V1 entre 1999 et 2009 due au solde naturel se calcule ainsi :

Si la population 1999 est différente de la population 2009

$$V1 = \text{Taux de variation annuel moyen}_{1999-2009} * (\text{Naissances intercensitaires}_{1999-2009} - \text{Décès intercensitaires}_{1999-2009}) / (\text{Pop}_{2009} - \text{Pop}_{1999})$$

Taux de variation annuel due au solde migratoire (solde apparent des entrées sorties) :

Il s'agit du taux de variation annuel dû au solde apparent des entrées sorties 1999-2009. La variation annuelle de population V2 entre 1999 et 2009 due au solde migratoire apparent se calcule ainsi :

Si la population 1999 est différente de la population 2009

$$V2 = (\text{Taux de variation annuel moyen}_{1999-2009} * ((\text{Pop}_{2009} - \text{Pop}_{1999}) - (\text{naissances intercensitaires}_{1999-2009} - \text{Décès intercensitaires}_{1999-2009}))) / (\text{Pop}_{2009} - \text{Pop}_{1999})$$

Indice de vieillissement :

Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans.

Revenus fiscaux localisés des ménages :

La source Revenus fiscaux localisés des ménages (RFL) est le résultat du rapprochement des fichiers de la taxe d'habitation et des déclarations de revenus. Leur appariement permet de reconstituer des ménages fiscaux et de calculer des revenus par ménage, par personne et par unité de consommation. Il s'agit des revenus avant abattements, impôts et prestations sociales.

Le premier décile (D1) du revenu fiscal par unité de consommation (UC) est tel que 10 % des personnes appartiennent à un ménage qui déclare un revenu par UC inférieur à cette valeur (et 90 % présentent un revenu supérieur).

La médiane du revenu fiscal par unité de consommation partage les personnes en deux groupes : la moitié des personnes appartiennent à un ménage qui déclare un revenu par UC inférieur à cette valeur et l'autre moitié présente un revenu par UC supérieur. Cet indicateur permet donc de mesurer le niveau central des revenus par UC au sein d'une zone.

Les pensions, retraites et rentes comprennent : les pensions, rentes, allocations de retraite et de vieillesse ; les pensions, allocations et rentes d'invalidité ; les avantages en nature ; les rentes viagères ; les pensions alimentaires nettes.

Unité de consommation (UC) :

Le nombre d'UC d'un « ménage fiscal » est évalué, par convention, de la manière suivante :

- le premier adulte du ménage compte pour une unité de consommation ;

- les autres personnes de 14 ans ou plus comptent chacune pour 0,5 ;

- les enfants de moins de 14 ans comptent chacun pour 0,3.

Cette échelle d'équivalence est utilisée couramment par l'Insee et Eurostat pour étudier les revenus ainsi exprimés par « équivalent adulte ».

Ménage fiscal :

Regroupement des foyers fiscaux (personnes relevant de la même déclaration fiscale, y compris conjoint marié ou pacsé et personnes à charge) répertoriés dans un même logement.

Foyer fiscal :

Ensemble de personnes identifiées par un contribuable imposable à l'impôt sur le revenu pour ses propres revenus, ceux de son conjoint et des personnes à sa charge. Sont imposables, dans une commune, les contribuables qui ont leur domicile fiscal (résidence principale ou principal établissement) dans la commune.

Les contribuables ayant leur domicile fiscal en France sont :

- les personnes qui ont leur foyer ou leur lieu de séjour principal dans une commune française ;

- les personnes qui exercent en France une activité professionnelle, salariée ou non, à titre non accessoire ;

- les personnes qui ont, en France, le centre de leurs intérêts économiques ;

- les agents de l'État qui exercent leurs fonctions dans un pays étranger où ils ne sont pas soumis à un impôt personnel sur le

revenu.

Les foyers fiscaux imposés ont un impôt à acquitter sur leur revenu de l'année. Les foyers fiscaux non imposés ont envoyé une déclaration de revenus mais n'ont pas d'impôt à acquitter sur leur revenu de l'année.

Ménage :

Un ménage, au sens du recensement de la population, désigne l'ensemble des personnes qui partagent le même logement à titre de résidence principale, sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. Un ménage peut être constitué d'une seule personne.

Dans un ménage comprenant plusieurs familles, est désigné comme famille principale celle à laquelle appartient la personne de référence du ménage.

Les **familles monoparentales** sont composées d'une mère ou d'un père de famille sans conjoint avec un ou plusieurs enfants.

Au sein d'un ménage, un **couple** est composé de deux personnes de sexe différent, âgées de 15 ans ou plus, qui partagent la même résidence principale et, sauf exception, déclarent être mariés ou vivre en couple. Au sens du recensement, les couples sont des couples de fait, les conjoints pouvant être mariés ou non. Au sein d'un ménage, un couple, avec ou sans enfant, constitue une famille. Aucune limite d'âge n'est fixée pour être enfant d'une famille.

La **part de familles monoparentales** est calculée en rapportant le nombre de familles monoparentales ayant au moins un enfant de moins de 25 ans au nombre de familles ayant au moins un enfant de moins de 25 ans.

Taux de pauvreté :

Il correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros).

Seuil de pauvreté :

Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Le seuil est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Eurostat et les pays européens utilisent en général un seuil à 60 % de la médiane des niveaux de vie. C'est ce seuil qui est utilisé pour RDL 2009.

Revenu de solidarité active (RSA) :

Le Revenu de solidarité active (RSA), entré en vigueur le 1^{er} juin 2009 en France métropolitaine, se substitue au Revenu minimum d'insertion (RMI) créé en 1988 et à l'Allocation parent isolé (API). Le revenu de solidarité active (RSA) est :

- un revenu minimum pour ceux qui ne travaillent pas ;
- un complément de revenu pour ceux qui travaillent (y compris pour les salariés en contrat aidé) ou qui prennent ou reprennent un emploi mais dont les ressources n'atteignent pas un certain niveau, variable selon la composition du foyer. Une personne seule peut ainsi bénéficier du RSA tant que ses revenus professionnels restent inférieurs au salaire minimum (le Smic) ; un couple sans enfant tant que son revenu est inférieur à environ 1,4 Smic.
- un dispositif d'accompagnement social et professionnel pour faciliter l'accès à l'emploi ou consolider les capacités professionnelles de ceux qui sont sans activité ou qui ne tirent de leur activité que des ressources limitées.

La **part de la population couverte par le RSA** est le nombre de personnes couvertes par le RSA rapporté à la population totale au recensement de la population 2009. Le nombre de personnes couvertes prend en compte l'allocataire, son conjoint éventuel, ses enfants et les autres personnes (ascendant...) à charge.

Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) :

La Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) facilite l'accès aux soins des personnes aux faibles ressources et résidant en France de façon stable et régulière. Elle permet à toute personne, résidant régulièrement en France et de façon ininterrompue depuis plus de trois mois, de bénéficier d'une protection complémentaire gratuite et renouvelable. Tous les membres du foyer ont droit à la CMU complémentaire. Trois conditions sont à respecter pour bénéficier de la CMUC :

- habiter en France depuis plus de trois mois ;
- être en situation régulière ;
- avoir un revenu mensuel du foyer ne dépassant pas un montant maximum.

La **part de la population couverte par la CMUC** est le nombre de personnes couvertes par la CMUC rapporté à la population totale au recensement de la population 2009. Le nombre de personnes couvertes prend en compte l'allocataire, son conjoint éventuel, ses enfants et les autres personnes (ascendant...) à charge.

Part des chômeurs dans la population des 20-59 ans :

Sont pris en compte ici les chômeurs au sens du recensement. Cette définition diffère de celles du Bureau international du travail (BIT) et du Pôle emploi. Le chômage au recensement est plus élevé que le chômage au sens du BIT car les personnes inactives ont parfois tendance à se déclarer au chômage alors qu'elles ne répondent pas à tous les critères du BIT.

Allocation de Solidarité Spécifique (ASS)

Les demandeurs d'emploi qui arrivent au terme de leurs droits à l'ARE (Allocation d'aide au retour à l'emploi) peuvent bénéficier de l'Allocation de solidarité spécifique (ASS). De même, les demandeurs d'emploi âgés de 50 ans et plus peuvent opter pour l'Allocation de Solidarité Spécifique à la place de l'Allocation d'aide au Retour à l'Emploi.

Pour bénéficier de l'allocation de solidarité spécifique, vous devez :

- être à la recherche effective d'un emploi ;
- justifier de 5 ans d'activité salariée dans les 10 ans précédant la fin du contrat de travail ;
- ne pas dépasser un plafond de ressources mensuelles (1113,00€ pour une personne seule – 1749,00 € pour un couple).

L'ASS est assortie d'incitations à la reprise d'activité : l'exercice d'une activité professionnelle ou le fait de suivre une formation rémunérée ne fait pas obstacle à la reprise du versement de l'ASS. L'allocation varie en fonction de vos ressources (versement de l'ASS à taux plein ou à taux différentiel) ;

- **État de santé**

Taux standardisé de mortalité :

Le taux standardisé de mortalité (standardisation directe) est le taux que l'on observerait dans le territoire si ce dernier avait la même structure par âge que la population de référence (Population européenne IARC 1976).

Taux standardisé de mortalité prématurée :

La mortalité prématurée représente les décès survenus avant 65 ans.

Taux standardisé de mortalité prématurée évitable :

Les décès prématurés évitables regroupent les décès, survenant avant 65 ans, par Sida et infections par le VIH (CIM 10 : B20-B24), tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx (CIM 10 : C00-C14), tumeur maligne de l'œsophage (CIM 10 : C15), tumeur maligne du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon (CIM 10 : C32-C34), psychose alcoolique et alcoolisme (CIM 10 : F10), cirrhose alcoolique ou cirrhoses du foie autres et sans précision (CIM 10 : K70, K74.6), accidents de la circulation (CIM 10 : V01-V89), chutes accidentelles (CIM 10 : W00-W19), suicides (CIM 10 : X60-X84), séquelles de suicide (CIM 10 : Y87.0).

Taux standardisé de mortalité par maladies cardio-vasculaires (maladies de l'appareil circulatoire) :

Les décès par maladies cardio-vasculaires regroupent les décès correspondant aux codes CIM 10 suivants : I00 à I99.

Taux standardisé de mortalité par maladies cardio-neuro-vasculaires :

Les décès par maladies cardio-neuro-vasculaires regroupent les décès correspondant aux codes CIM 10 suivants : I110, I130, I132, I210, I211, I212, I213, I214, I219, I220, I228, I229, I500, I501, I509, I610, I611, I612, I613, I614, I615, I616, I618, I619, I630, I631, I632, I633, I634, I635, I636, I638, I639, I64.

Taux standardisé de mortalité par accidents vasculaires cérébraux constitués :

Les décès par accidents vasculaires cérébraux constitués regroupent les décès correspondant aux codes CIM 10 suivants : I610, I611, I612, I613, I614, I615, I616, I618, I619, I630, I631, I632, I633, I634, I635, I636, I638, I639, I64.

Taux standardisé de mortalité par insuffisance cardiaque :

Les décès par insuffisance cardiaque regroupent les décès correspondant aux codes CIM 10 suivants : I50.

Taux standardisé de mortalité par infarctus du myocarde :

Les décès par infarctus du myocarde regroupent les décès correspondant aux codes CIM 10 suivants : I21, I22.

Taux standardisé de mortalité par accidents vasculaires cérébraux constitués :

Les décès par accidents vasculaires cérébraux constitués regroupent les décès correspondant aux codes CIM 10 suivants : I610, I611, I612, I613, I614, I615, I616, I618, I619, I630, I631, I632, I633, I634, I635, I636, I638, I639, I64.

Taux standardisé de mortalité par cancers :

Les décès par cancers regroupent les décès correspondant aux codes CIM 10 suivants : C00 à C97.

Taux standardisé de mortalité par suicide :

Les décès par suicide regroupent les décès correspondant aux codes CIM 10 suivants : X60 à X84.

Taux standardisé de mortalité liée aux addictions :

Les décès liés aux addictions regroupent les décès par cirrhose alcoolique ou cirrhoses du foie autres et sans précision (CIM 10 : K70, K74.6), psychose alcoolique et alcoolisme (CIM 10 : F10), cancer des voies aéro-digestives supérieures comprenant les tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx et de l'œsophage (CIM 10 : C00-C15), et du larynx (CIM 10 : C32), cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM 10 : C33-C34), bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives (CIM 10 : J40-J44 ; J47), cardiopathie ischémique (CIM 10 : I20-I25).

Définitions des codes CIM 10 utilisés

Codes CIM 10	Définitions
B20 - B24	Sida et infections par le VIH
C00-C14	Tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx
C15	Tumeurs malignes de l'œsophage
C32-C34	Tumeurs malignes du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon
F10	Psychose alcoolique et alcoolisme
I00 à I99	Maladies de l'appareil circulatoire
I110	Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive)
I130	Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive)
I132	Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) et rénale
I21-I22	Infarctus du myocarde
I50	Insuffisance cardiaque
I61	Hémorragie intracérébrale
I63	Infarctus cérébral
I64	Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus
J40	Bronchite, non précisée comme aiguë ou chronique
J41	Bronchite chronique simple et mucopurulente
J42	Bronchite chronique, sans précision
J43	Emphysème
J44	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques
J47	Bronchectasie
K70	Maladie alcoolique du foie
K746	Cirrhoses du foie, autres et sans précision
V01-V89	Accidents de la circulation
W00-W19	Chutes accidentelles
X60-X84	Suicides
Y870	Séquelles d'une lésion auto-infligée

• Prévention - dépistages

Nombre de personnes exclues pour raisons médicales :

Les personnes exclues pour des raisons médicales sont définies selon le cahier des charges :

- les personnes présentant des symptômes digestifs ;
- les personnes à risque élevé de cancer colorectal relevant d'un dépistage par coloscopie (un parent au 1^{er} degré atteint avant 65 ans ou deux parents atteints quel que soit l'âge, cancers à transmission héréditaire, antécédant personnel de cancer colorectal ou d'adénome colorectal, colite inflammatoire étendue évoluant depuis plus de 15 ans) ;
- les personnes ayant une autre maladie grave extra-intestinale ;
- les personnes ayant une contre-indication (par exemple dépression) ;
- les personnes ayant réalisé une coloscopie complète normale depuis moins de 5 ans.



Retrouvez la Plateforme d'appui
des professionnels de santé (PAPS) Auvergne,
un projet collectif géré par l'Agence régionale de santé
pour accompagner les professionnels de santé
tout au long de leur parcours et dans la réalisation de leurs projets
sur le site internet de l'ARS

www.ars.auvergne.sante.fr
rubrique Services en ligne - PAPS

Portraits de santé

L'état des territoires d'Auvergne



L'édition 2013 de « *Portraits de Santé : l'état des territoires d'Auvergne* » constitue le troisième rapport annuel de l'Agence régionale de santé d'Auvergne, élaboré en partenariat avec l'Observatoire régional de la santé d'Auvergne, avec la collaboration de l'Insee et du Centre régional d'études et d'actions en faveur des handicaps et des inadaptations.

En rassemblant des informations sur les grandes caractéristiques socio-démographiques des territoires, les risques environnementaux, l'état de santé observé des Auvergnats, leur perception et comportements, et en les accompagnant de présentations sur les différentes composantes de l'offre en santé régionale, cet ouvrage a vocation à être un outil de référence et d'aide à la décision pour mener des actions territorialisées au bénéfice de la santé.



Agence Régionale de Santé d'Auvergne

60, avenue de l'Union Soviétique • 63057 Clermont-Ferrand cedex 1
04 73 74 49 00
www.ars.auvergne.sante.fr

Avec la collaboration de



Insee Auvergne

3, place Charles de Gaulle
BP 120
63403 Chamalières cedex
04 73 19 78 00
www.insee.fr



Observatoire régional de la santé d'Auvergne

58, allée du Pont de la Sarre
63000 Clermont-Ferrand
04 73 98 75 50
www.ors-auvergne.org



Créahi Auvergne

Centre régional d'études et d'actions en
faveur des handicaps et des inadaptations
Résidence Quartz 44, rue Proudhon
63000 Clermont-Ferrand
04 73 90 60 60
www.creahi-auvergne.org