

PORTRAIT DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DES VANS EN CEVENNES

FEVRIER 2018



Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Abdoul SONKO, Statisticien, Chargé d'Etudes

Carole MARTIN DE CHAMPS, Directrice

**avec le soutien de
l'ARS Auvergne Rhône-Alpes**

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org



Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Auvergne Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce portrait de santé et tout particulièrement :

Monsieur **Jean Paul MANIFACIER**, Président de la Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes,

Madame **Nathalie JUMEAU BARDON**, Responsable du service Action Sociale, Coordinatrice Enfance Jeunesse à la Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes

Monsieur **Christophe DUCHEN**, Chef du Pôle Santé Publique, ARS, Délégation Départementale de l'Ardèche,

Monsieur **Maxime LAGLEIZE**, Responsable du service Prévention et Promotion de la Santé, ARS, Délégation Départementale de l'Ardèche, Délégation Départementale de la Drôme.



Sommaire

OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	9
1. CONTEXTE ET OBJECTIFS	11
2. MÉTHODOLOGIE D'ANALYSE DES DONNÉES SANITAIRES	13
ANALYSE DES DONNEES SOCIO-SANITAIRES POPULATION GENERALE	15
3. DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	17
3.1. La population.....	17
3.2. Caractéristiques socio-économiques	18
3.3. Indicateurs de précarité	19
3.3.1. Le taux de chômage	19
3.3.2. L'indice de défavorisation sociale	20
3.3.3. La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc).....	22
3.3.4. Le Revenu de Solidarité Active (RSA).....	22
4. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS	23
4.1. Offre et recours aux soins libéraux.....	23
4.2. Séjours hospitaliers	26
5. ETAT DE SANTÉ	26
5.1. Les affections de longue durée (ALD).....	26
5.2. Les hospitalisations en MCO.....	32
5.3. Les soins spécialisés en psychiatrie	35
5.4. La consommation régulière de médicaments	37
5.5. La mortalité.....	39
5.6. Les programmes de prévention.....	40
SYNTHESE ET ANALYSE	41



OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS

La Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes est située dans le sud du département de l'Ardèche. Cette intercommunalité (créée par arrêté préfectoral du 28 octobre 2013) regroupe 15 communes. Elle est issue de la fusion des communautés de communes du Pays des Vans, du Pays de Jalès et des Cévennes Vivaroises, à laquelle s'y ajoutent les communes de Beaulieu et de Saint-André-de-Cruzières.

La Communauté de Communes représente en 2014 une population de 9 044 habitants répartie sur une superficie de 329,3 km² soit une densité de 27,5 habitants par km².

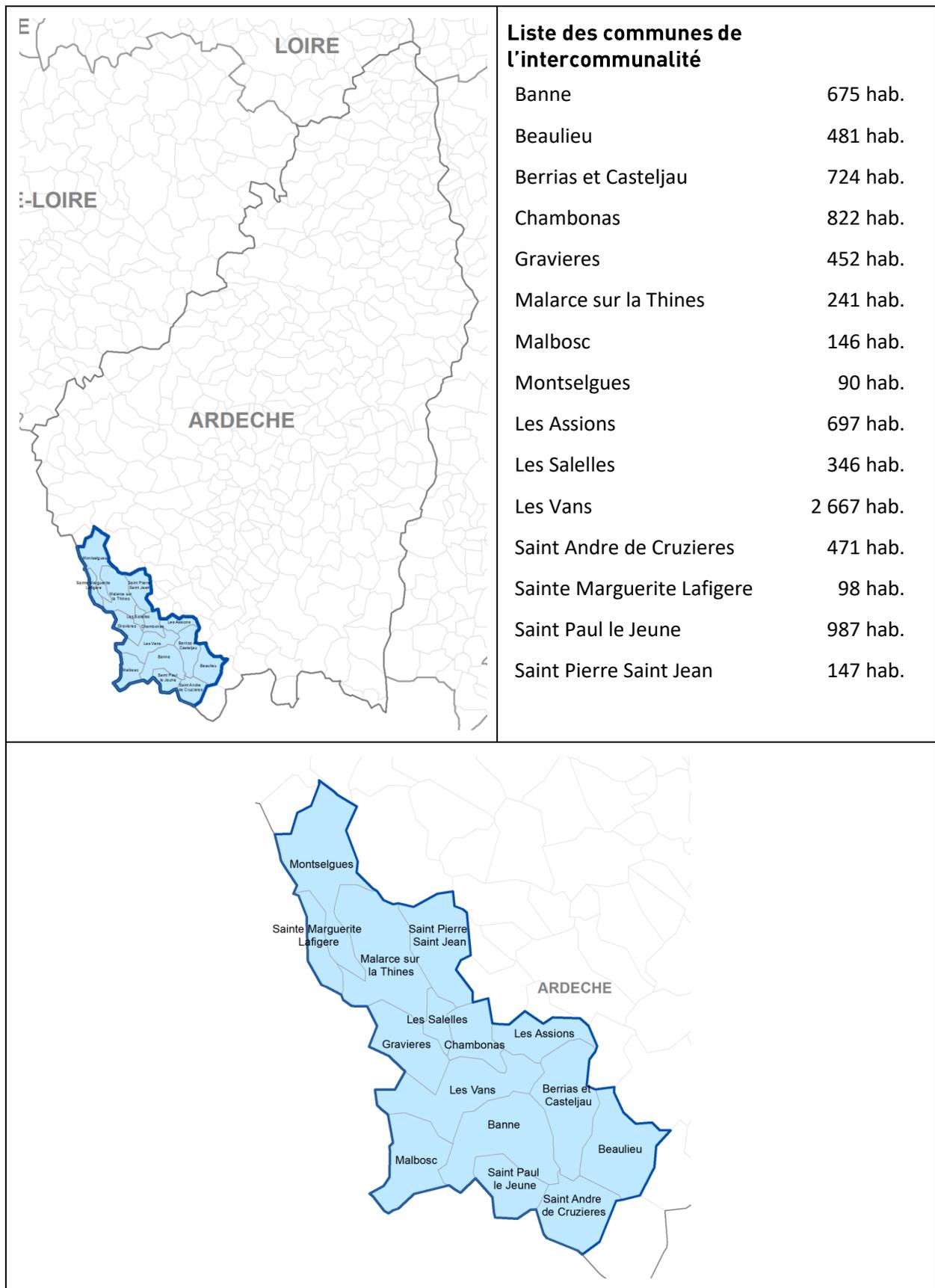
La Communauté de communes étant constituée majoritairement de communes rurales, la population selon les communes varie en 2014 de 90 habitants (Montselgues) à 2 667 habitants (Les Vans).

Afin d'assurer l'attractivité de son territoire, maintenir et développer une offre de santé adaptée et de qualité, une démarche santé a été développée, avec le soutien de la l'Agence régionale de santé (ARS), mais aussi une réflexion plus globale sur le rôle du territoire en matière de santé.

C'est donc pour alimenter la réflexion sur la politique de santé que la Communauté de communes souhaite disposer d'un portrait de santé du territoire. Il s'agit de dresser un portrait socio-sanitaire du territoire à partir de l'analyse des bases de données statistiques disponibles, de renforcer la connaissance de la situation locale en matière d'offre et de recours aux soins, d'état de santé de la population. Il permettra à la Communauté de communes de faciliter les orientations de l'action publique en matière de santé et d'alimenter la réflexion sur l'éventuelle mise en place d'un Contrat Local de Santé.

Les résultats de ce portrait de santé ont été présentés aux élus du territoire lors d'une restitution organisée par la Communauté de communes en novembre 2017.

La Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes au 1^{er} janvier 2014



2. MÉTHODOLOGIE D'ANALYSE DES DONNÉES SANITAIRES

L'analyse des données sanitaires de ce portrait dresse une photographie socio-sanitaire des habitants de la CDC du Pays des Vans en Cévennes à partir des bases de données disponibles à l'ORS, qui permettent de décrire la situation sociodémographique, l'offre de soins et l'état de santé de la population sur ce territoire.

Les informations quantitatives mobilisées sont :

- les données sociodémographiques (population, emploi, qualification, bénéficiaires de la CMUc, population couverte par le RSA...). Ces données constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires ;
- une description de l'offre de soins libérale ;
- les données de recours aux soins ambulatoires (niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux) et les données de recours hospitaliers ;
- les données d'admission en Affection de Longue Durée selon les motifs d'admission ;
- les données hospitalières : hospitalisation en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) selon différents motifs d'hospitalisation ;
- les données de prise en charge psychiatrique (en ambulatoire et les hospitalisations)
- les prévalences de patients sous certains types de traitements (antidiabétiques, antiasthmatiques, psychotropes, antiallergiques,...) ;
- les indicateurs de participation aux programmes de prévention ;
- les données de mortalité : mortalité générale, mortalité prématurée (avant 65 ans) et mortalité pour certaines grandes causes.

Sources de données

Les données sociodémographiques présentées aux différentes échelles sont issues du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de Population 2014 publiées en juillet 2017).

Les données sont les dernières données disponibles au moment de l'analyse issues :

- du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation. Les données, disponibles à l'échelle du code PMSI, sont estimées à l'échelle du territoire [Année 2016]
- du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé. Les données disponibles à l'échelle du code PMSI, sont estimées à l'échelle du territoire [Année 2016]
- des motifs d'admission en Affections de Longue Durée (ALD) : incidence¹ [Période 2011-2014], prévalence¹ [Année 2014]
- de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, causes médicales des décès. [Période 2009-2013]

¹ Voir la définition en annexe page 47

Sont aussi présentées dans ce portrait de santé du territoire, les données de l'Assurance Maladie transmises par l'ARS : offre et recours aux soins, consommation de médicaments, prévention. Celles-ci ne concernent que les personnes affiliées au régime général d'assurance, c'est-à-dire hors Régime Social des Indépendants (RSI) et Mutualité Sociale Agricole (MSA). [Année 2015]

Déclinaisons géographiques

Les différents indicateurs sont tous présentés à l'échelle de la CDC du Pays des Vans en Cévennes. Ce territoire est systématiquement comparé au département de l'Ardèche et à la région Auvergne Rhône-Alpes.

Précisions méthodologiques

Les indicateurs présentés sont, pour la majorité, les indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à la structure par âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population de France métropolitaine au 1^{er} janvier 2012). Ils permettent ainsi de comparer les territoires (la Communauté de communes par rapport au territoire de la région Auvergne Rhône-Alpes) à structure d'âge identique et à différentes périodes.

Les comparaisons avec la région Auvergne Rhône-Alpes et le département de l'Ardèche permettent de mettre en évidence les éventuelles spécificités du territoire. Les indicateurs sont présentés sous formes de tableaux et histogrammes. Les valeurs du territoire de la CDC du Pays des Vans en Cévennes, dont les écarts avec celles de la région sont statistiquement significatifs, sont entourées dans les tableaux et histogrammes.

Présentation du document

La première partie du rapport s'attache à présenter les données traitées de manière strictement descriptive et par indicateur. L'analyse, les hypothèses et pistes de réflexion sont présentées en fin de document dans une synthèse par pathologie où les différents indicateurs sont confrontés. Les hypothèses sont élaborées sur la base des connaissances issues de la littérature scientifique mais aussi de l'expérience de l'ORS dans la réalisation de portraits de santé. Ces hypothèses seront approfondies et éventuellement confrontées aux conclusions d'une analyse qualitative issue d'entretiens des professionnels de santé, d'acteurs sociaux et de groupes de population du territoire.

ANALYSE DES DONNEES SOCIO-SANITAIRES POPULATION GENERALE

3. DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

3.1. La population

En 2014, le nombre d'habitants de la Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes s'élève à 9 044 dont 18,7% ont moins de 20 ans et 16,2% ont 75 ans et plus. Le territoire connaît une croissance démographique avec une augmentation de sa population de 21% entre 1982 et 2014 contre 20% dans le département de l'Ardèche et 23% en Auvergne Rhône-Alpes.

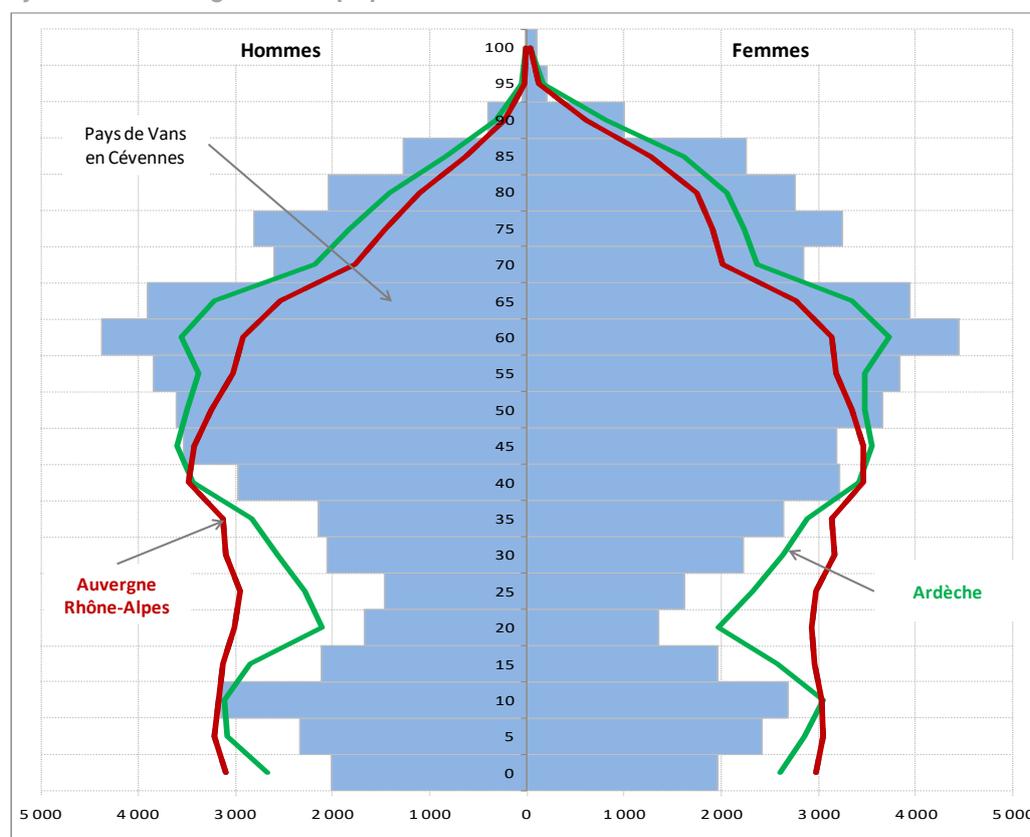
La part des personnes âgées de 75 ans et plus est supérieur à la moyenne de la région Auvergne Rhône-Alpes (9,2%) et à celle du département de l'Ardèche (11,4%).

Evolution de la population entre 1982 et 2014 et parts des moins de 20 ans et des 75 ans et plus en 2014

	1982	2014	Taux d'évolution	% -20 ans	% 75 ans et +
CC Pays des Vans en Cévennes	7 472	9 044	21%	18,7%	16,2%
Ardèche	267 969	322 381	20%	22,8%	11,4%
Auvergne-Rhône-Alpes	6 348 443	7 820 966	23%	24,6%	9,2%

Source : INSEE, RP 1982 RP 2014

Pyramide des âges de la population en 2014

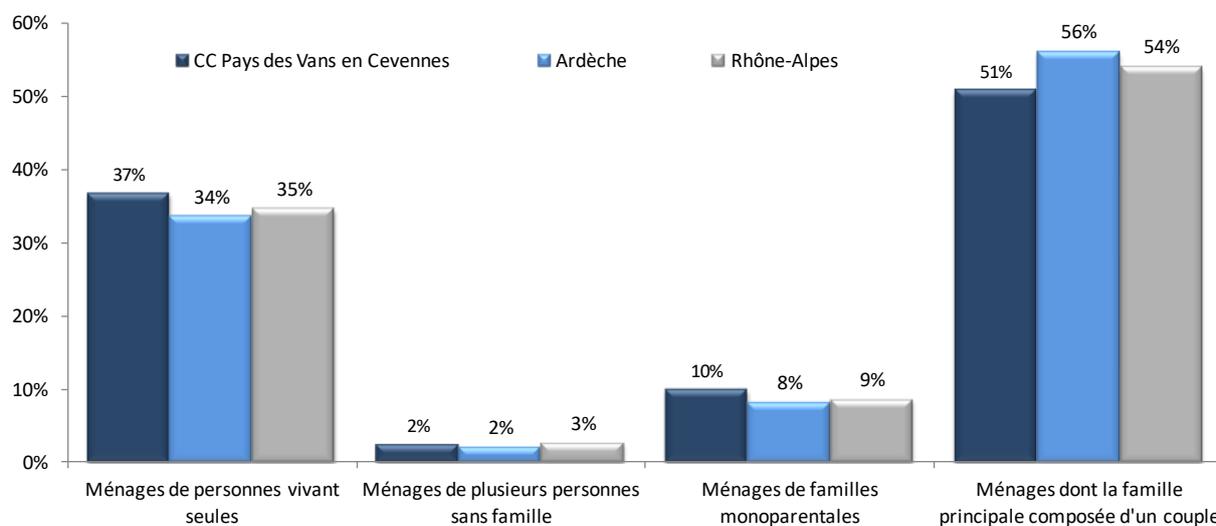


Source : Insee, RP 2014, exploitation ORS

La pyramide des âges de la Communauté de communes, en comparaison avec la région Auvergne Rhône-Alpes, présente une population plutôt âgée avec une sous-représentation dans les tranches d'âge des moins de 40 ans et une sur-représentation dans les tranches d'âge des 55 ans et plus.

Concernant la structure des ménages, les données de l'INSEE mettent en avant dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes une part plus élevée de familles monoparentales ainsi qu'une part de couples (avec ou sans enfants) plus faible que dans le département de l'Ardèche et la région Auvergne Rhône-Alpes.

Structure des ménages en 2014



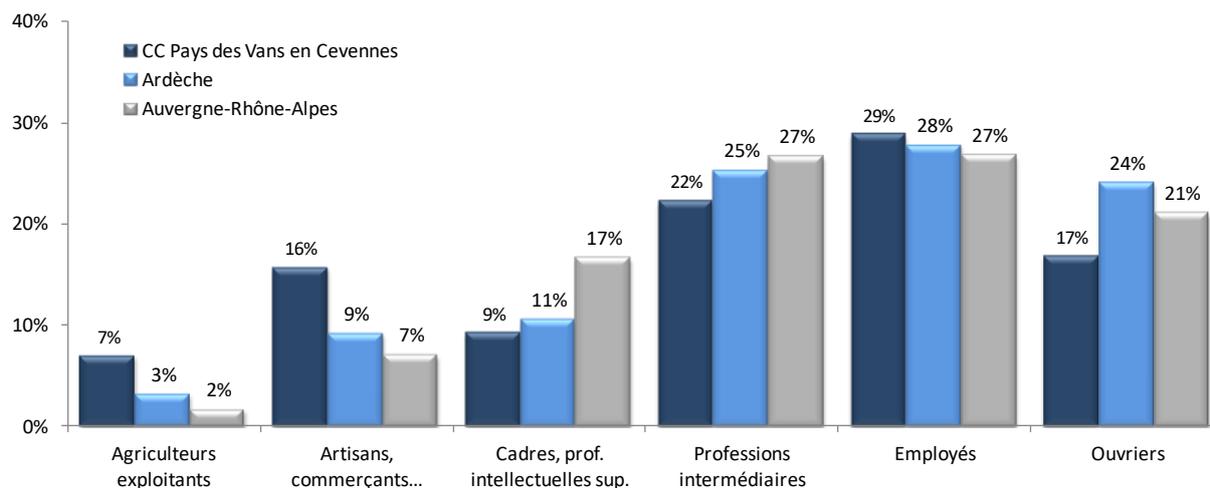
Source : INSEE, RP 2014

3.2. Caractéristiques socio-économiques

On note dans le territoire du Pays des Vans en Cévennes en 2014, une surreprésentation des agriculteurs, artisans et commerçants en comparaison avec la région Auvergne Rhône-Alpes et une part plus faible d'ouvriers et de professions intermédiaires.

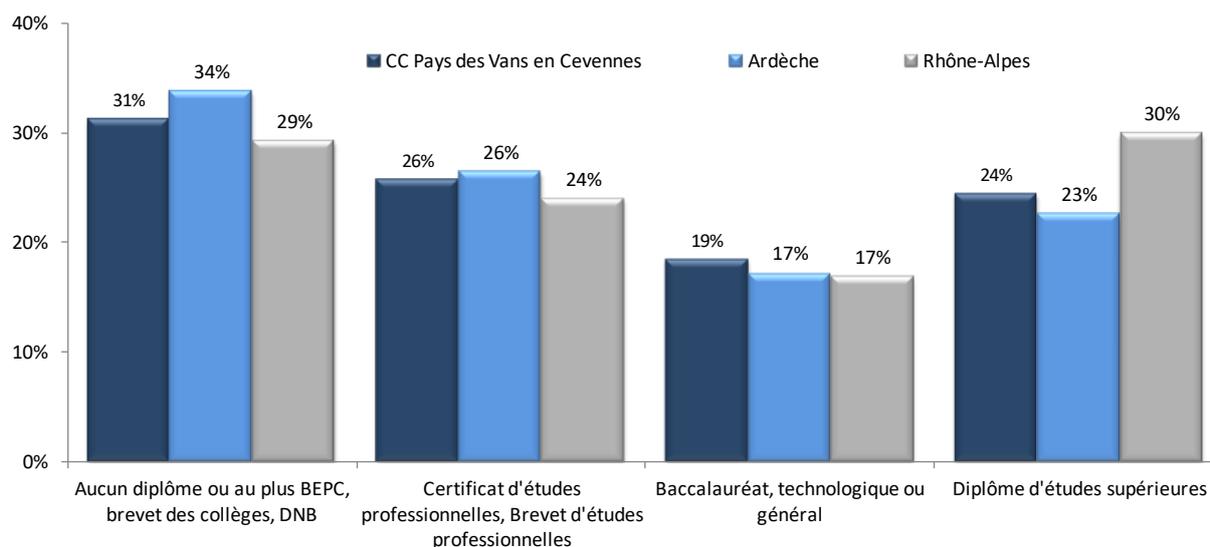
En parallèle, la part des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire sans diplôme ou avec un diplôme de faible niveau (31%) est plus élevée que celle observée dans la région Auvergne Rhône Alpes (29%). Cette part est particulièrement élevée dans le département de l'Ardèche (34%).

Population active de 15-64 ans en 2014 : répartition par catégorie socioprofessionnelle



Source : INSEE, RP 2014

Répartition de la population non scolarisée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé en 2014



Source : INSEE, RP 2014

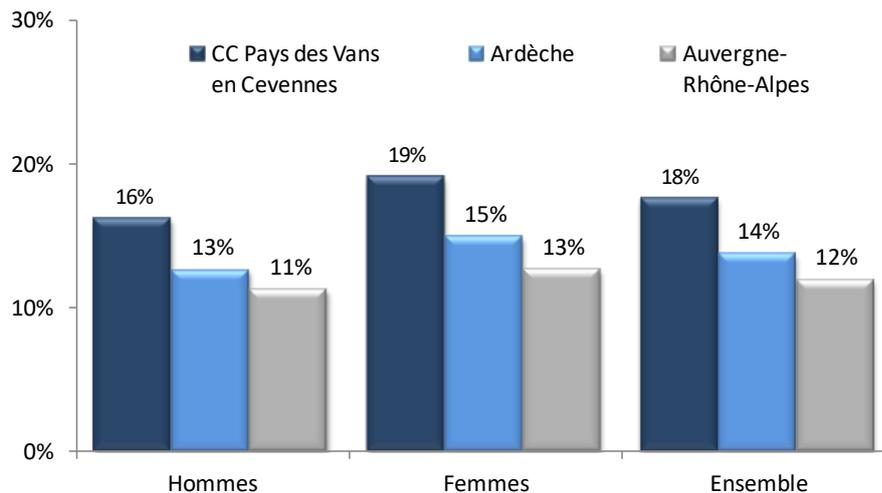
3.3. Indicateurs de précarité

Plusieurs indicateurs permettent de quantifier le niveau de précarité au sein d'un territoire.

3.3.1. Le taux de chômage

Parmi ces indicateurs, nous pouvons citer en premier lieu le taux de chômage. On observe dans le territoire du Pays des Vans en Cévennes un taux de chômage relativement élevé (18%) si on le compare à la moyenne de la région Auvergne Rhône-Alpes (12%) et le département de l'Ardèche (14%).

Taux de chômage en 2014



Source : INSEE, RP 2014

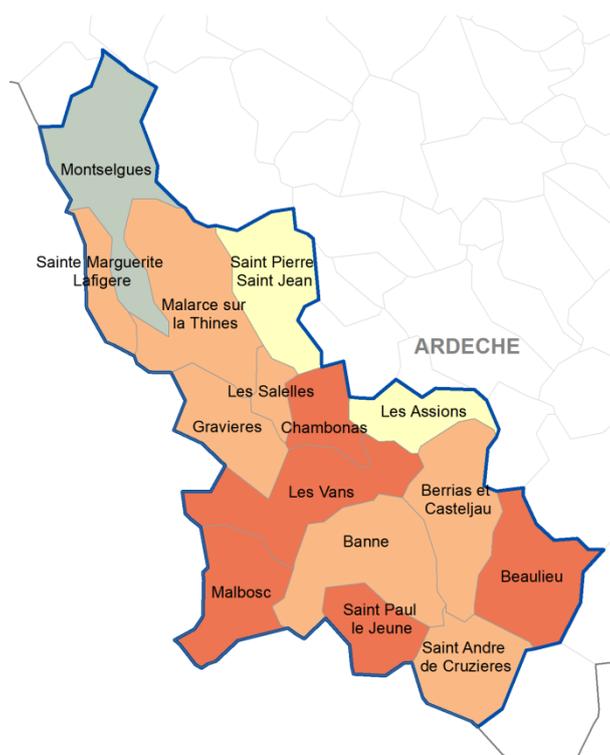
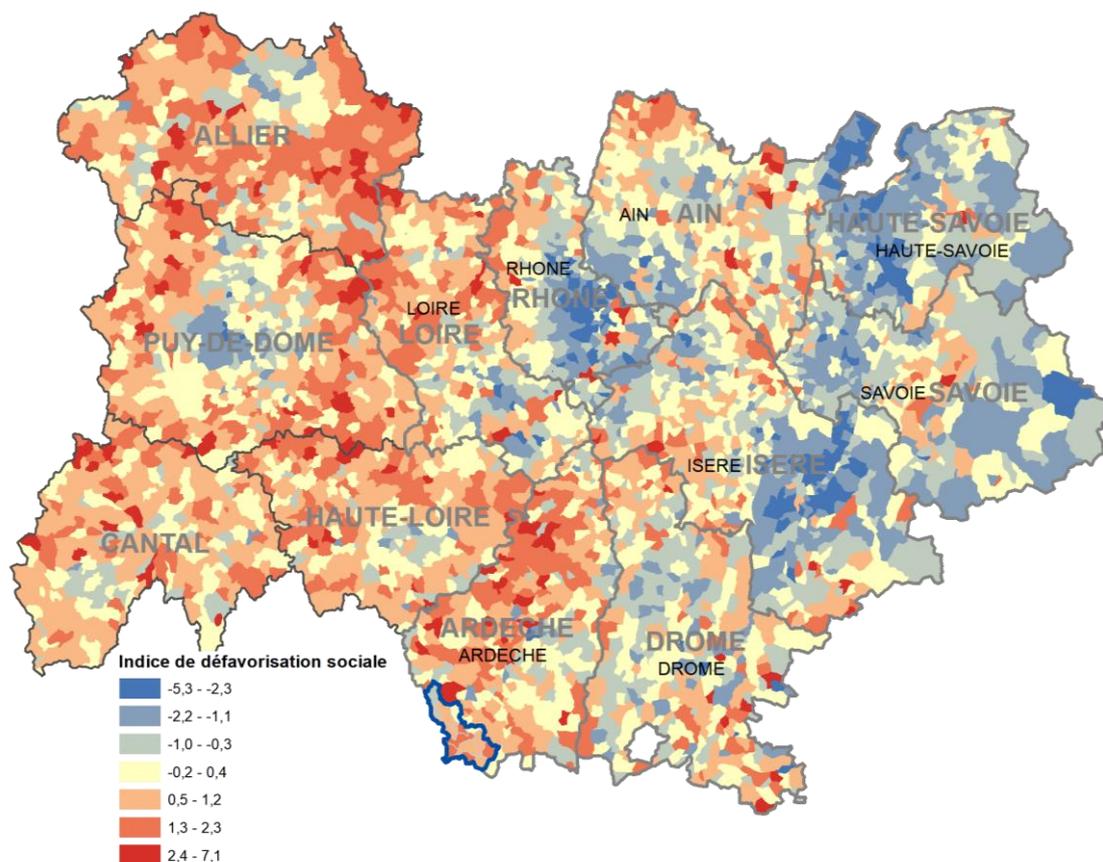
3.3.2. L'indice de défavorisation sociale

L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale. Il a été développé dans le contexte français par l'INSERM (REY et al, 2009).

L'indice est construit à partir des données de recensement de la population et des revenus fiscaux des ménages. Quatre variables sont utilisées : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. La valeur de l'indice est obtenue à l'aide d'une analyse en composantes principales (ACP) conduite sur les 4 variables. Cet indice est actuellement utilisé par la CNAM-TS.

Dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes, conformément aux données présentées en amont, cet indicateur synthétique rend effectivement compte de la présence de populations relativement précaires sur plusieurs communes du territoire : Malbosc, Beaulieu, Chambonas. Les Vans.

Indice de Défavorisation Sociale par Commune



Source : ARS, ATLASANTE interrogé en mars 2016

http://carto.atlasante.fr/1/ars_r82_observloc_v2_c.map

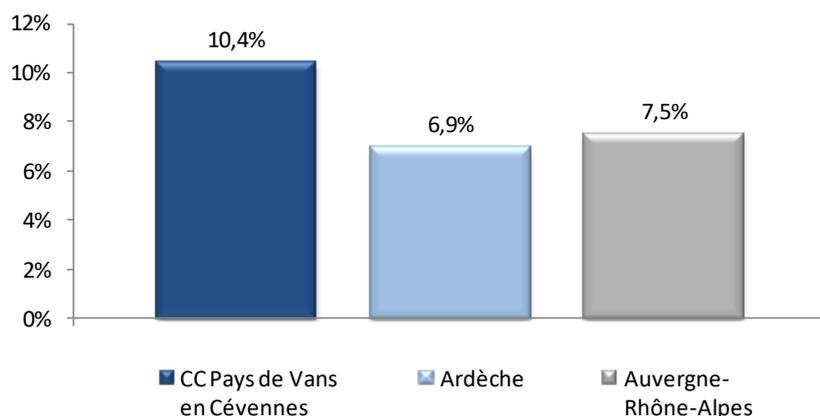
Exploitation ORS

3.3.3. La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc)

Un autre indicateur permet de cibler les territoires les plus en difficulté : les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc).

Le taux de bénéficiaires de la CMUc dans la Communauté de communes est relativement élevé si on le compare au département de l'Ardèche et à la région Auvergne Rhône-Alpes. Ceci est en cohérence au vu des indicateurs de précarité présentés ci dessus.

Part (en %) des affiliés bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc) en 2015

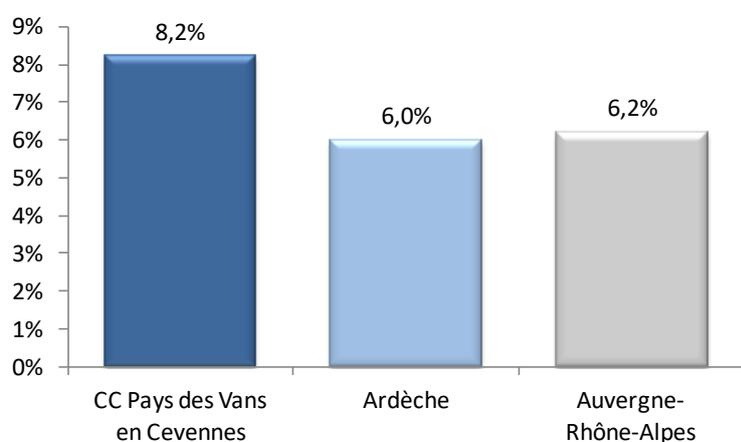


Source : Assurance maladie, régime général 2015

3.3.4. Le Revenu de Solidarité Active (RSA)

La part des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) permet aussi de cibler les territoires les plus en difficulté : dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes, le taux de bénéficiaires du RSA qui s'élève à 8,2% est plus élevé que ce lui de la région Auvergne Rhône-Alpes (6,2%, et le département de l'Ardèche (6,0%).

Part des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) en 2014



Source : Assurance maladie, régime général 2014

4. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

4.1. Offre et recours aux soins libéraux

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens ayant déclaré une activité libérale en 2015, qu'ils exercent en cabinet, en maison de santé pluridisciplinaire, en centre de santé, à l'hôpital public ou privé ou en clinique publique ou privée dans le territoire.

L'offre libérale des praticiens

Dans le territoire du Pays des Vans en Cévennes, les densités de médecins généralistes et de dentistes libéraux sont inférieures à celles de l'Ardèche et de la région Auvergne Rhône-Alpes. On repère des densités particulièrement élevées pour les infirmiers et masseurs kinésithérapeutes, et l'absence de psychiatres libéraux dans le territoire.

Par ailleurs, la part des praticiens de 55 ans et plus dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes est plus faible que dans le département de l'Ardèche et la région Auvergne Rhône-Alpes. Dans le territoire, 25% des médecins généralistes ont 55 ans et plus contre 50% dans la région Auvergne Rhône-Alpes, 12% des chirurgiens-dentistes ont 55 ans et plus contre 17% dans la région, alors que 31% des infirmiers libéraux ont 55 ans et plus contre 19% dans la région.

Effectifs et densités des professionnels de santé libéraux au 1er février 2015

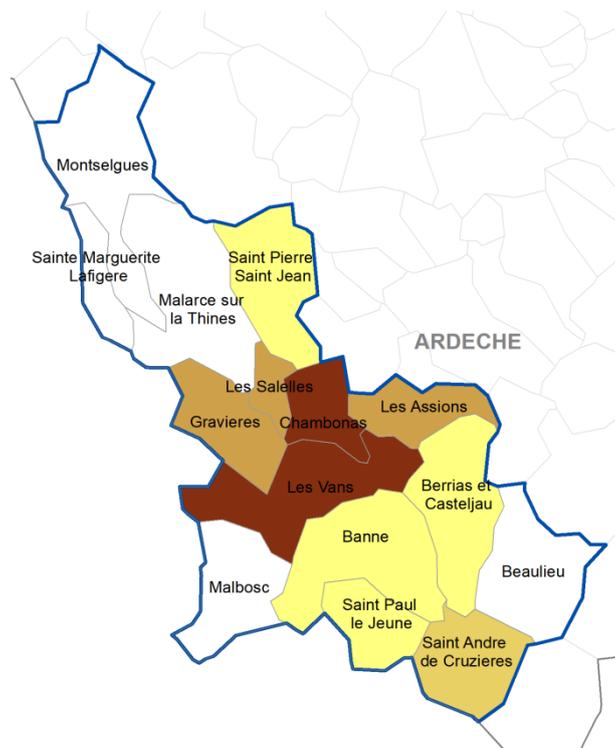
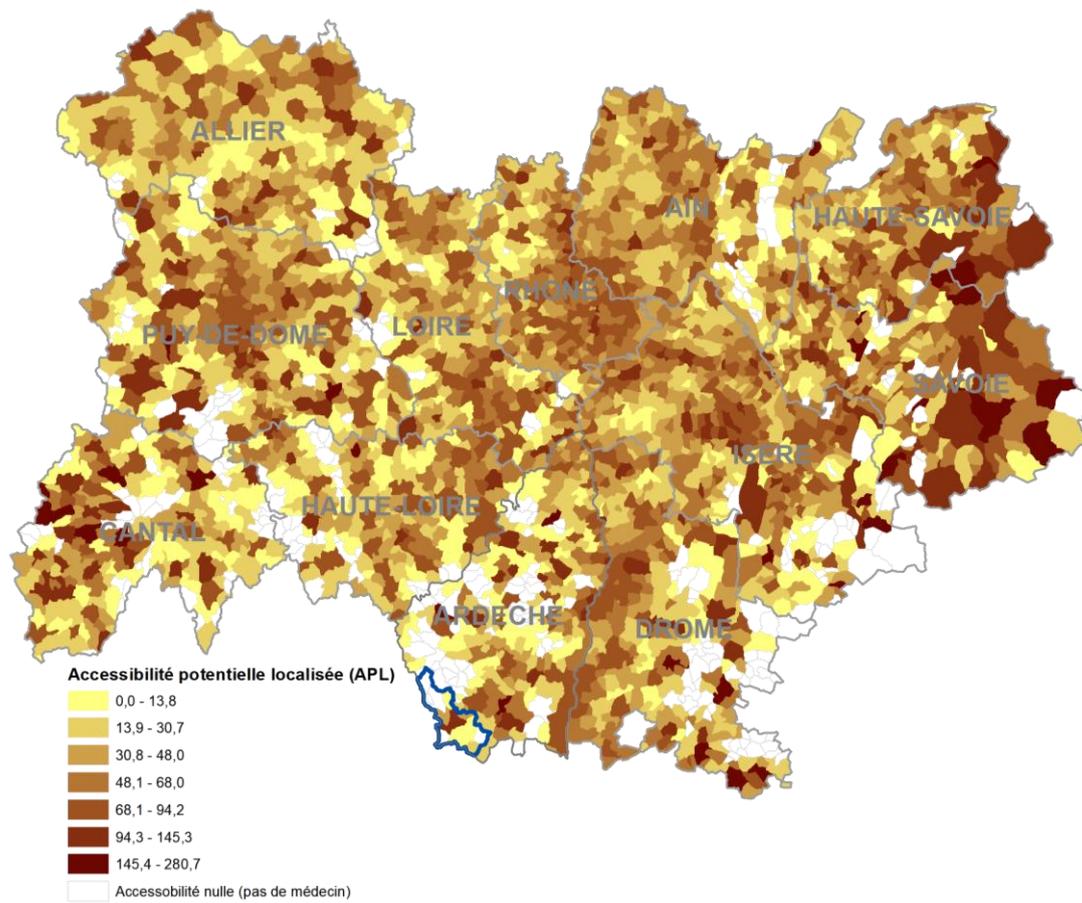
	CC Pays des Vans en Cevennes			Ardèche	Auvergne-Rhône-Alpes
	Effectif	Densité	% 55 ans +	Densité	Densité
Médecins généralistes	8	88,5	25%	89,3	92,7
Chirurgiens-dentistes	2	22,1	50%	49,0	57,5
Psychiatres	-	-	0%	2,8	9,3
Sages-femmes*	1	57,9	0%	57,6	48,2
Infirmiers	26	287,5	31%	179,6	142,6
Masseurs-kinesitherapeutes	17	188,0	12%	85,9	110,6
Orthophonistes	1	11,1	100%	25,4	33,9
Dermatologues	1	11,1	100%	2,5	4,1

*La densité est calculée pour 100 000 habitants

Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2015

L'Accessibilité potentielle localisée (APL) est une autre mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux qui tient compte à la fois du niveau d'activité des médecins pour mesurer l'offre et des sollicitations en matière de soins des habitants, différenciées par âge, pour mesurer la demande. Cet indicateur est local, c'est-à-dire qu'il est calculé au niveau de chaque commune mais il considère aussi l'offre de médecins et la demande des communes environnantes.

L'Accessibilité potentielle localisée en 2013



Source : ARS, 2013, exploitation ORS

L'APL s'exprime en équivalents temps plein (ETP) puisque tous les médecins n'effectuent pas nécessairement le même nombre d'actes (consultations ou visites) au même rythme. Elle tient également compte du temps de trajet qui sépare un patient de son médecin : plus ce temps augmente, plus l'APL diminue.

Dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes, l'APL est de 53 médecins en ETP pour 100 000 habitants, un taux inférieur à celui de l'Ardèche (61 ETP) et de la région Auvergne Rhône-Alpes (67 ETP). On note ainsi que Les Vans et Chambonas sont relativement bien dotés en médecins généralistes par rapport au département de l'Ardèche et à la région Auvergne Rhône-Alpes. Cinq communes du territoire sont sous dotées : l'APL étant nulle dans ces communes, aucun médecin n'est accessible à moins de 15 mn de trajet : Malarce-sur-la-Thines, Malbosc, Montselgues, Beaulieu, Sainte-Marguerite-Lafigère (données 2013).

Le recours aux praticiens libéraux

Le recours aux praticiens libéraux indique le pourcentage de personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année. Cet indicateur renseigne en partie sur l'accès aux soins de la population d'un territoire.

Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, les taux de recours aux praticiens libéraux sont plus faibles dans le territoire que dans la région Auvergne Rhône-Alpes pour les médecins généralistes, les infirmiers, les dentistes et les pédiatres.

Les densités des médecins sont basses et la médecine générale semble moins bien utilisée par la population. Le taux de recours en psychiatrie libérale est inférieur aux taux départementaux et régionaux.

Part* de la population bénéficiaire de consultations de praticiens libéraux en 2014

Recours aux professionnels de santé libéraux	CC Pays de Vans en Cévennes	Ardèche	Auvergne Rhône-Alpes
Recours à un dentiste	33,6%	34,4%	35,7%
Jeunes de 5-19 ans ayant bénéficié de soins d'orthodontie	9,2%	13,6%	14,0%
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un orthophoniste	8,1%	7,7%	8,4%
Affiliés 75 ans et plus ayant bénéficié de soins infirmiers	57,9%	64,9%	63,8%
Recours à un médecin généraliste	68,5%	74,2%	73,4%
Recours à un psychiatre	0,6%	1,1%	2,1%
Jeunes de -15 ans ayant recours à un pédiatre	3,8%	13,2%	17,8%
Recours à un ophtalmologue	20,5%	21,7%	22,0%
Femmes de 15-49 ans ayant recours à un gynécologue	29,7%	24,0%	26,7%
Femmes de 15-49 ans ayant recours à une sage-femme	7,8%	6,4%	6,4%
Recours à un masseur-kinésithérapeute	14,3%	13,4%	14,8%

Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2014

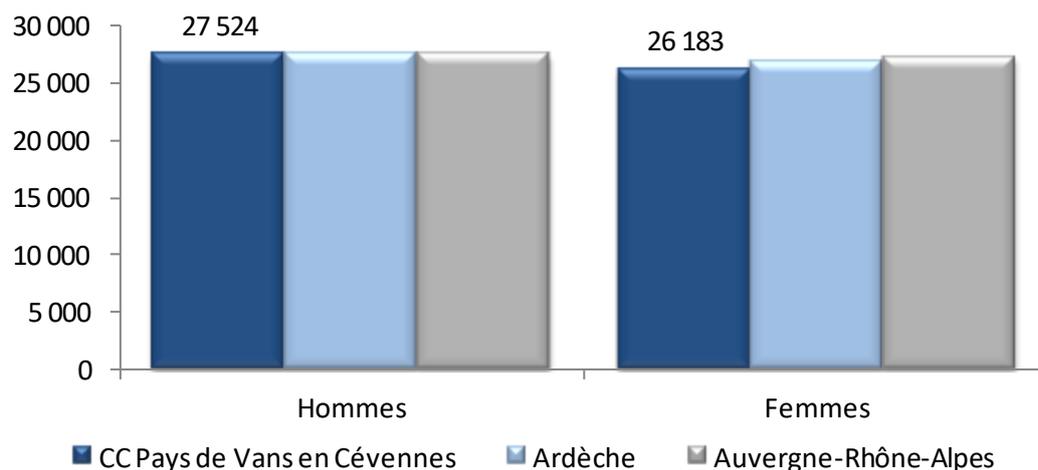
* Pourcentage des assurés du régime général

4.2. Séjours hospitaliers

En 2016, la CDC du Pays des Vans en Cévennes a enregistré 2 921 séjours hospitaliers concernant 1 752 patients.

Les taux de séjours hospitaliers (toutes causes confondues) dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes sont équivalents à ceux du département de l'Ardèche et de la région Auvergne Rhône-Alpes, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes.

Taux standardisés annuels de séjours hospitaliers (toutes causes confondues) en 2016



Sources: PMSI – Séjours hospitaliers tous diagnostics, 2016.
Taux pour 100 000 habitants

5. ETAT DE SANTÉ

5.1. Les affections de longue durée (ALD)

Incidence²

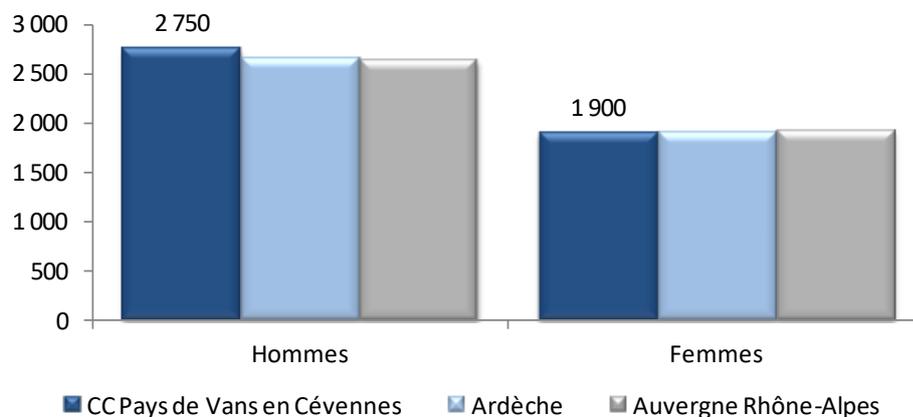
Entre 2011 et 2014, 276 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées chaque année dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes. Les taux standardisés annuels d'incidence sont équivalents à ceux du département de l'Ardèche et de la région Auvergne Rhône-Alpes aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Prévalence²

En 2014, 2 259 affections de longue durée sont enregistrées concernant des patients de la CDC du Pays des Vans en Cévennes. Les taux standardisés de prévalence sont inférieurs à ceux du département de l'Ardèche et de la région Auvergne Rhône-Alpes aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

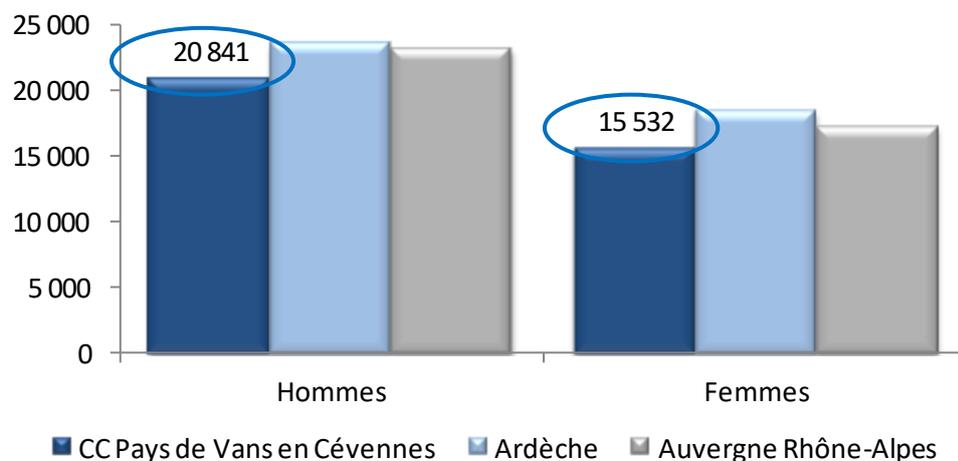
² Voir la définition en annexe page 47

Taux standardisés annuelle de nouvelles admissions en ALD (toutes causes confondues) entre 2011 et 2014



Sources: Cnamts, MSA, RSI, 2011-2014
Taux pour 100 000 habitants

Taux standardisés de personnes admises en ALD (toutes causes confondues) en 2014

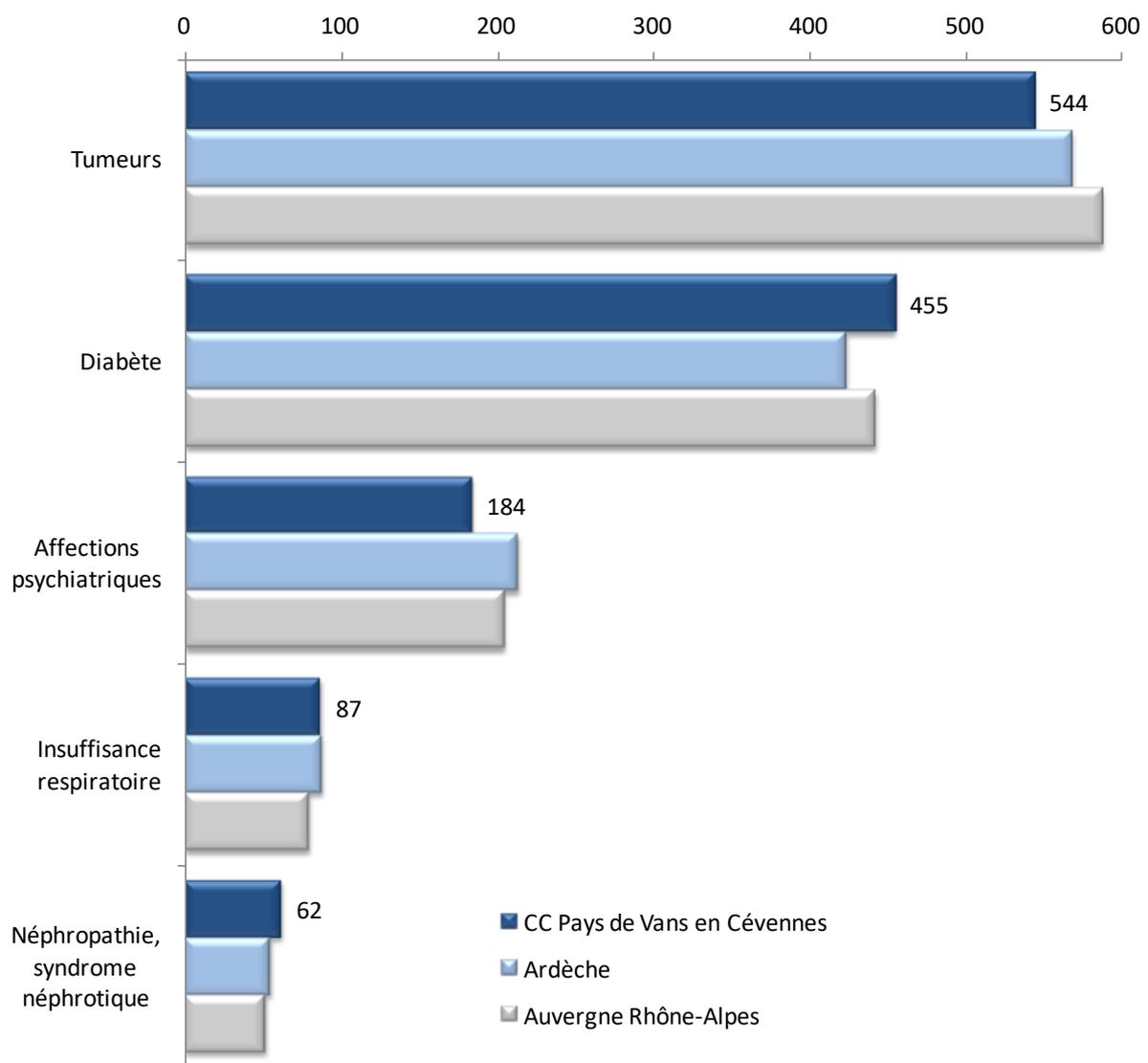


Sources: Cnamts, MSA, RSI, 2014
Taux pour 100 000 habitants

Incidence des ALD chez les hommes

Pour les grandes causes d'admission en ALD les plus fréquentes, les taux standardisés de d'incidence chez les hommes sont équivalents dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes à ceux du département de l'Ardèche et de la région Auvergne Rhône-Alpes, que ce soit pour les tumeurs, le diabète les affections psychiatriques ou les insuffisances respiratoires.

Taux standardisés d'incidence des admissions en ALD pour les principales causes chez les hommes sur la période 2011-2014

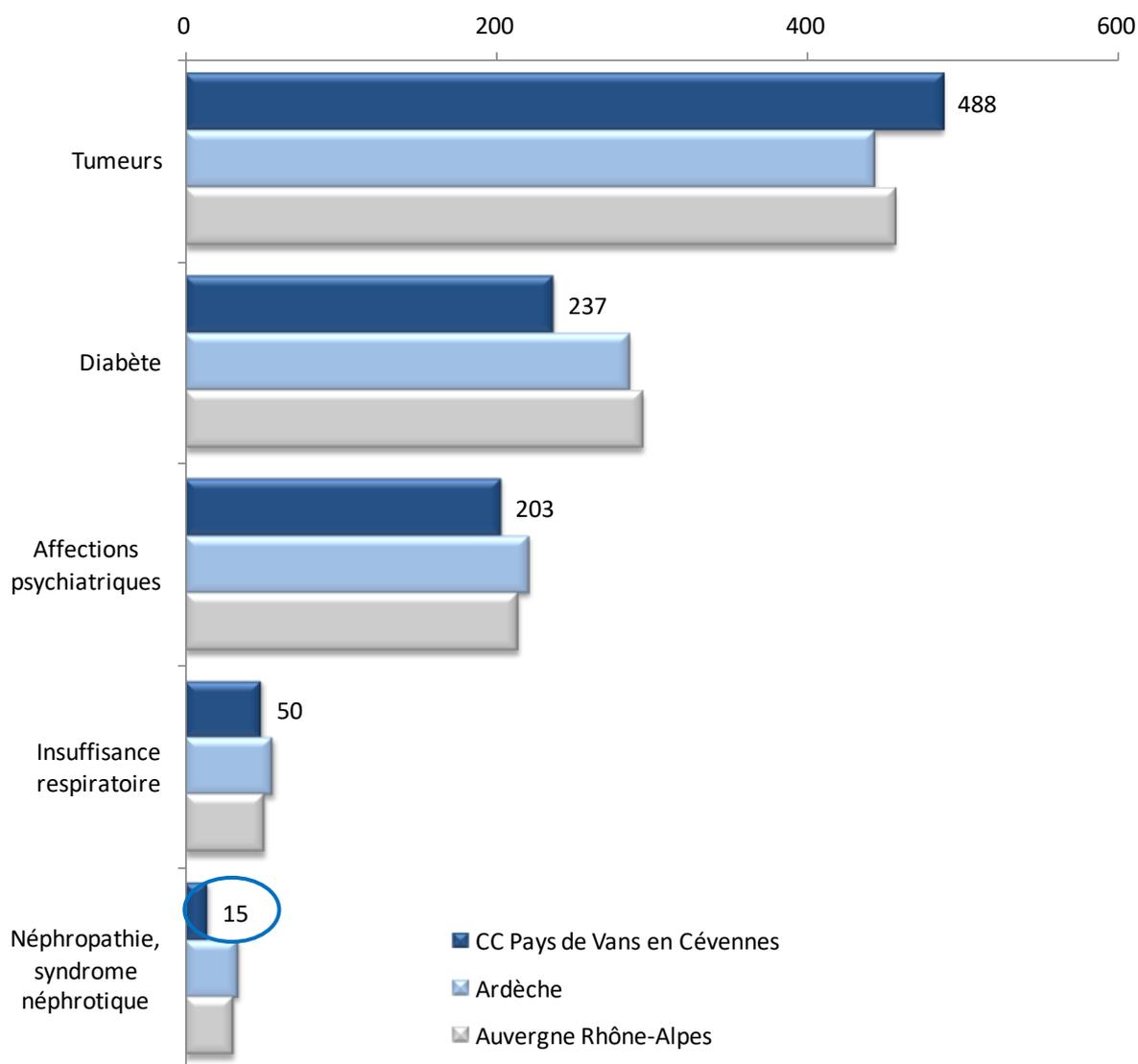


Sources: Cnamts, MSA, RSI, 2011-2014
Taux pour 100 000 habitants

Incidence des ALD chez les femmes

Pour les grandes causes d'admission en ALD les plus fréquentes, les taux standardisés de d'incidence chez les femmes sont équivalents dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes à ceux du département de l'Ardèche et de la région Auvergne Rhône-Alpes, que ce soit pour les tumeurs, le diabète les affections psychiatriques ou les insuffisances respiratoires.

Taux standardisés d'incidence des admissions en ALD pour les principales causes chez les femmes sur la période 2011-2014

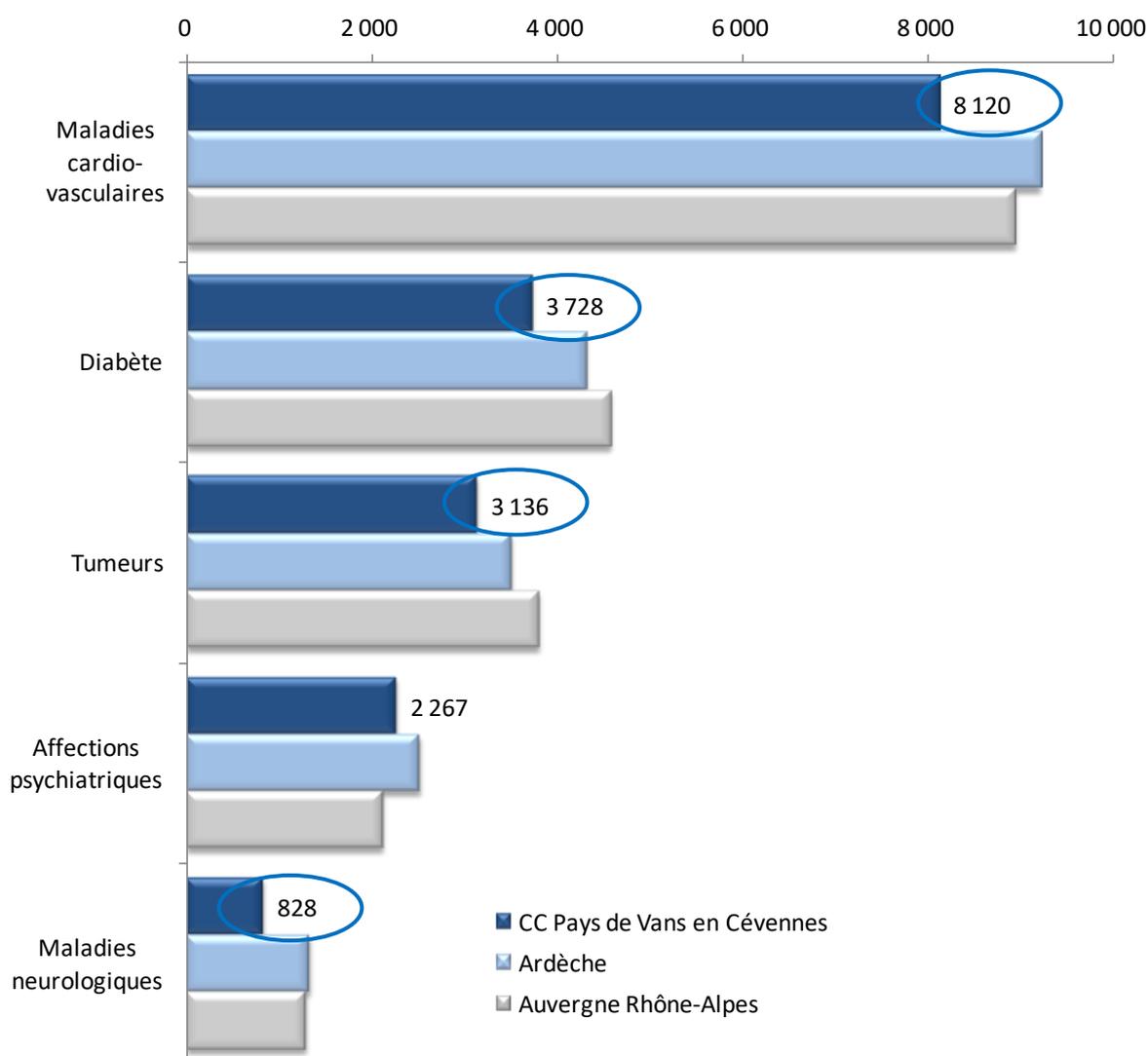


Sources : Cnamts, MSA, RSI, 2011-2014
Taux pour 100 000 habitants

Prévalence des ALD chez les hommes

Pour les grandes causes d'admission en ALD les plus fréquentes, les taux standardisés de prévalence sont nettement moins élevés dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes que dans le département de l'Ardèche et la région Auvergne Rhône-Alpes, notamment pour les maladies cardio-vasculaires, le diabète et les tumeurs. Exception faite aux affections psychiatriques pour lesquelles on retrouve un taux standardisé de prévalence équivalent à celui de la région.

Taux standardisés de prévalence des admissions en ALD pour les principales causes chez les hommes en 2014



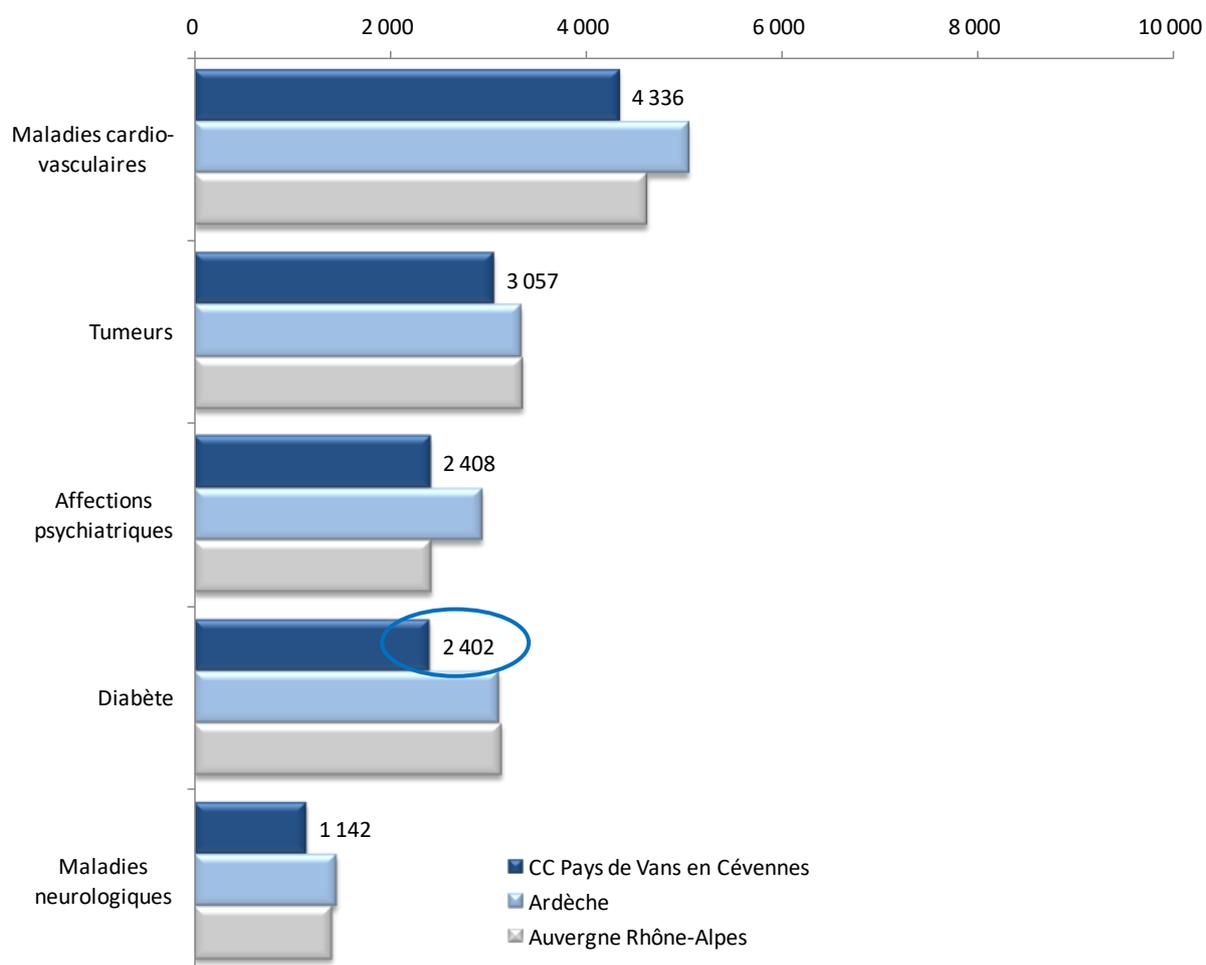
Sources: Cnamts, MSA, RSI, 2014

Taux pour 100 000 habitants

Prévalence des ALD chez les femmes

Pour les grandes causes d'admission en ALD les plus fréquentes, les taux standardisés de prévalence sont équivalents dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes à ceux du département de l'Ardèche et la région Auvergne Rhône-Alpes. Pour le diabète, le taux standardisé de prévalence est inférieur à celui de la région.

Taux standardisés de prévalence des admissions en ALD pour les principales causes chez les femmes en 2014

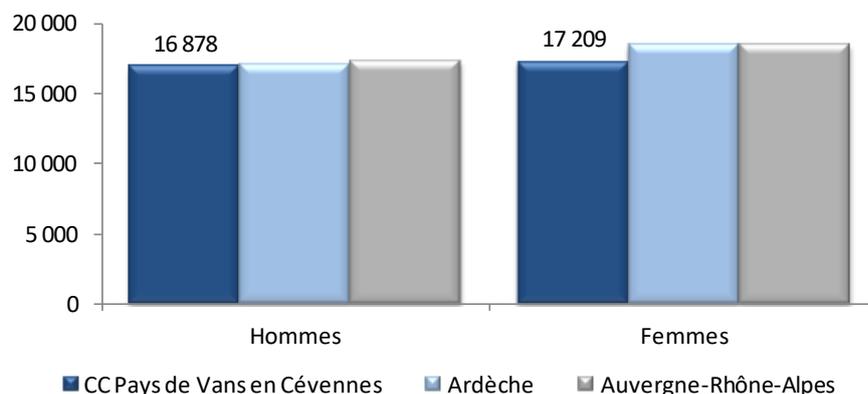


Sources : Cnamts, MSA, RSI, 2014
Taux pour 100 000 habitants

5.2. Les hospitalisations en MCO

En 2016, 1 752 patients domiciliés dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes ont été hospitalisés. Les taux standardisés de patients hospitalisés sont équivalents sur ce territoire et sur le département de l'Ardèche et la région Auvergne Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisés annuels de patients hospitalisés en 2016

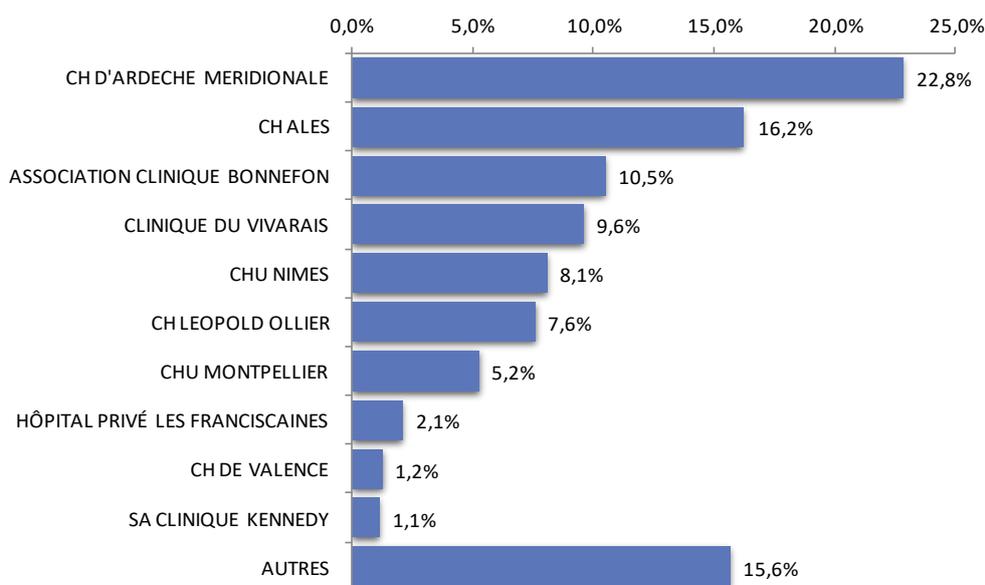


Sources : PMSI 2016, Insee [RP]

Taux pour 100 000 habitants

Parmi les séjours hospitaliers concernant des habitants de la CDC du Pays des Vans en Cévennes, 23% ont lieu au Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale.

Trajectoires hospitalières (toutes causes) – 2016

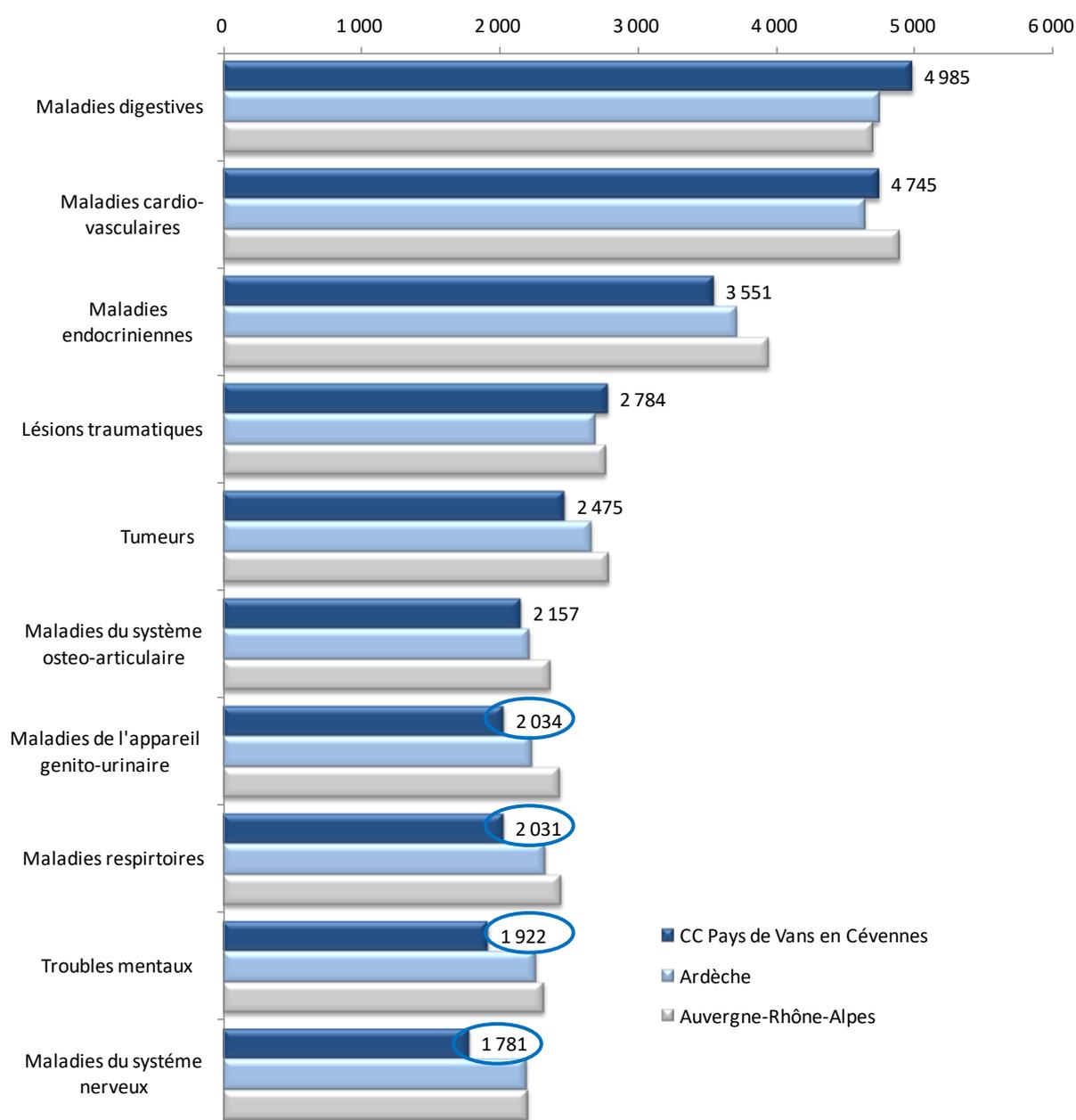


Sources : PMSI – Séjours hospitaliers [2016]

Patients hospitalisés en MCO chez les hommes,

Pour les grandes causes d'hospitalisation en maladie, chirurgie et obstétrique (MCO), les taux standardisés de patients hospitalisés chez les hommes sont statistiquement équivalents dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes, dans le département de l'Ardèche et dans la région Auvergne Rhône-Alpes, notamment pour les maladies digestives, les maladies cardio-vasculaires, les maladies endocriniennes et les tumeurs. Le taux est moins élevé pour les maladies génito-urinaires, les maladies respiratoires, les troubles mentaux et les maladies du système nerveux.

Taux standardisés annuels de patients hospitalisés par cause chez les hommes en 2016

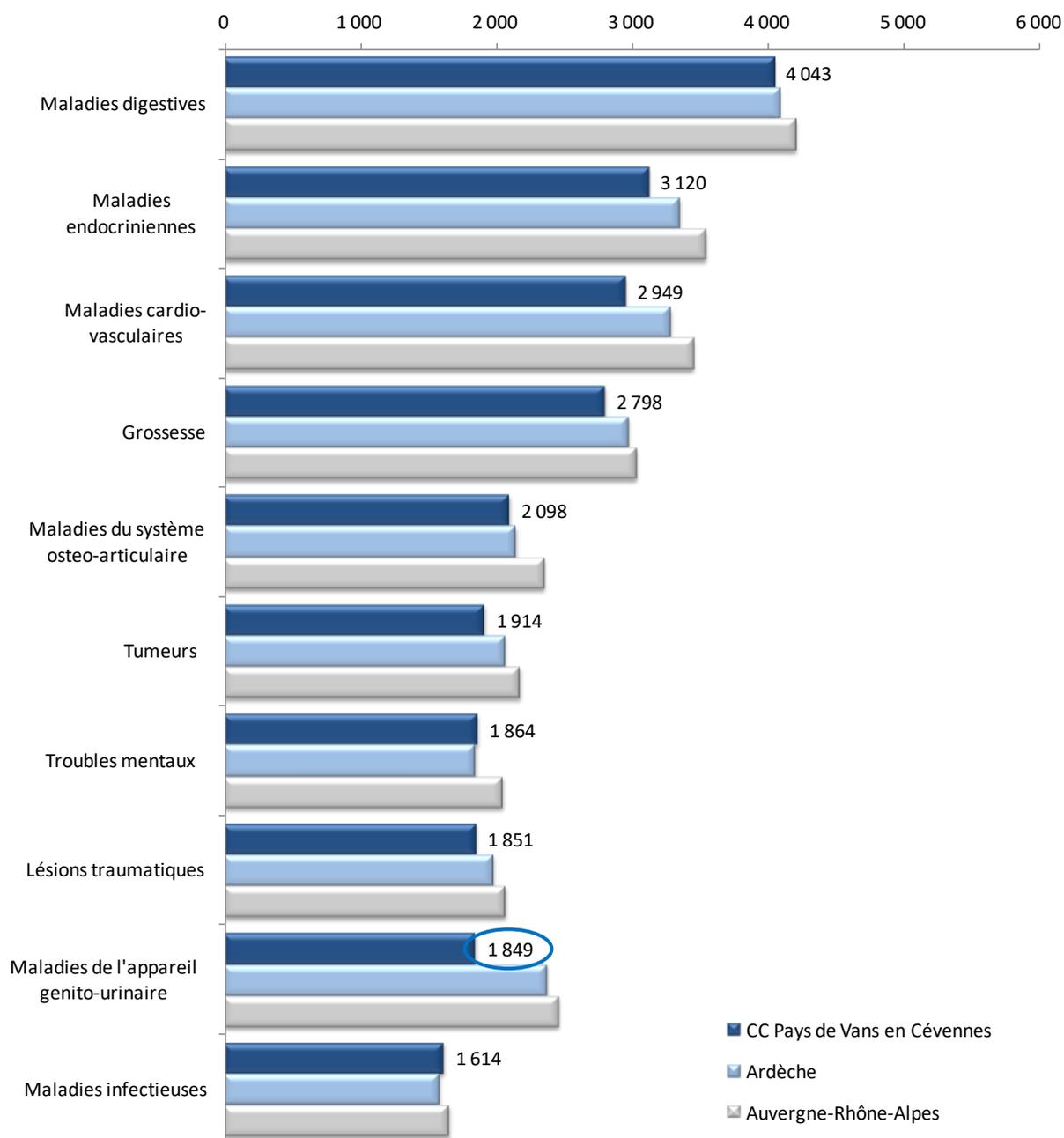


Sources : PMSI 2016, Insee [RP]
Taux pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés en MCO chez les femmes,

Pour les hospitalisations en maladie, chirurgie et obstétrique (MCO), le constat chez les femmes est le même que celui chez les hommes : les taux standardisés sont statistiquement équivalents dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes, dans le département de l'Ardèche et dans la région Auvergne Rhône-Alpes. On souligne dans le territoire chez les femmes moins d'hospitalisations pour maladies génito-urinaire par rapport à la région Auvergne Rhône-Alpes et au département de l'Ardèche

Taux standardisés annuels de patientes hospitalisées par cause chez les femmes en 2016



Sources : PMSI 2016, Insee [RP 2014]
Taux pour 100 000 habitants

5.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

En France, environ 75% des adultes et 97% des enfants et adolescents soignés par les services de psychiatrie ne sont jamais hospitalisés, mais suivis en ambulatoire (source : DRESS 2003).

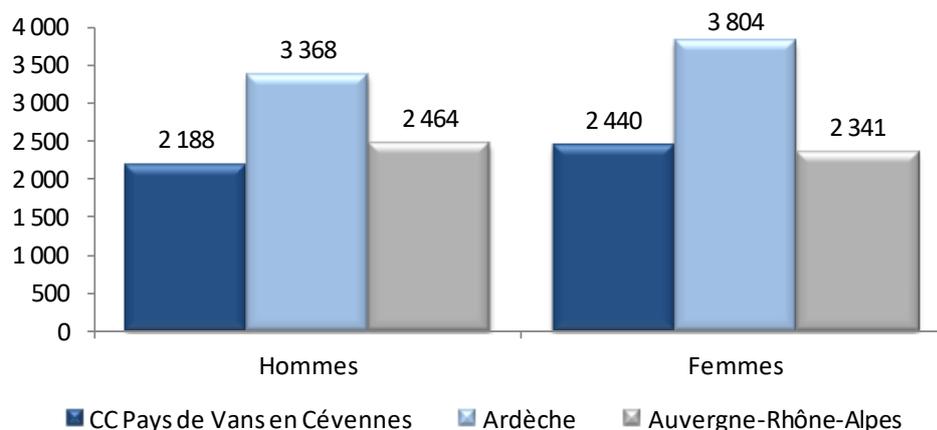
La psychiatrie de service public est organisée en secteurs et chaque secteur peut disposer de plusieurs lieux de soins : centre médico-psychologique (CMP), centre d'accueil à temps partiel (CATTP), hôpital de jour, centre d'accueil et de crise (CAC), centre de postcure, appartement thérapeutique et unité d'hospitalisation.

La loi du 5 juillet 2011 a redéfini les modalités de prise en charge en établissements psychiatriques :

- Les prises en charge à temps partiel : l'hospitalisation en hôpital de jour, les CATTP, les ateliers thérapeutiques, prévoient des soins particuliers en vue de l'exercice d'une activité professionnelle ou sociale. L'hospitalisation en hôpital de nuit propose une prise en charge la nuit et le week-end, moments de particulière vulnérabilité et d'angoisse.
- Les prises en charge à temps complet : l'hospitalisation à temps plein permet une coupure avec le milieu social et familial afin de prodiguer les soins intensifs nécessaires. Les centres de post-cure accueillent les patients après la phase aiguë de la maladie, les appartements thérapeutiques, par la présence importante, sinon continue, de personnel soignant, ont une mission de réinsertion sociale.

En 2016, 193 habitants de la Communauté de communes ont eu un suivi en établissements psychiatriques en ambulatoire. Le taux standardisé de patients vus sur ce territoire est équivalent à celui de la région Auvergne Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Les taux standardisés de la Communauté de communes sont plus faibles que ceux du département de l'Ardèche.

Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie en 2016

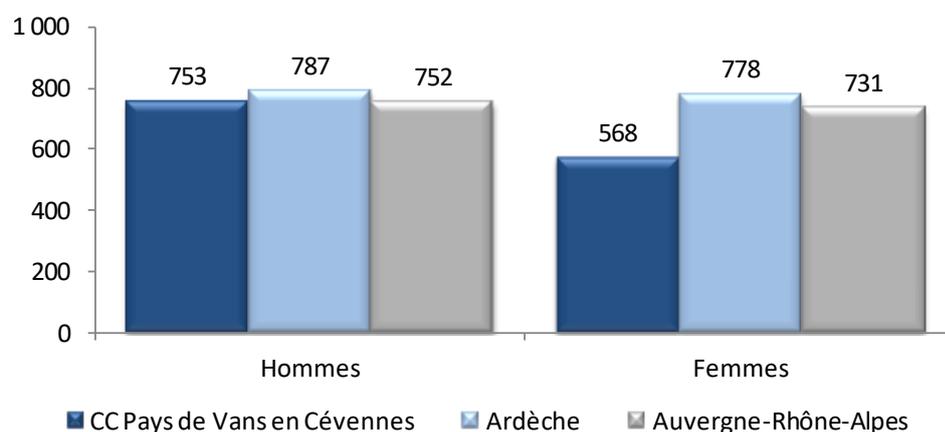


Source : RIM-P 2016, INSEE 2014

Taux pour 100 000 habitants

Avec 56 patients hospitalisés à temps partiel ou à temps plein en établissements psychiatriques, les taux standardisés dans le territoire de la CDC du Pays des Vans en Cévennes sont équivalents à ceux de la région Auvergne Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisés de patients hospitalisés à temps partiel ou temps complet en 2016



Source : RIM-P 2016, INSEE 2014

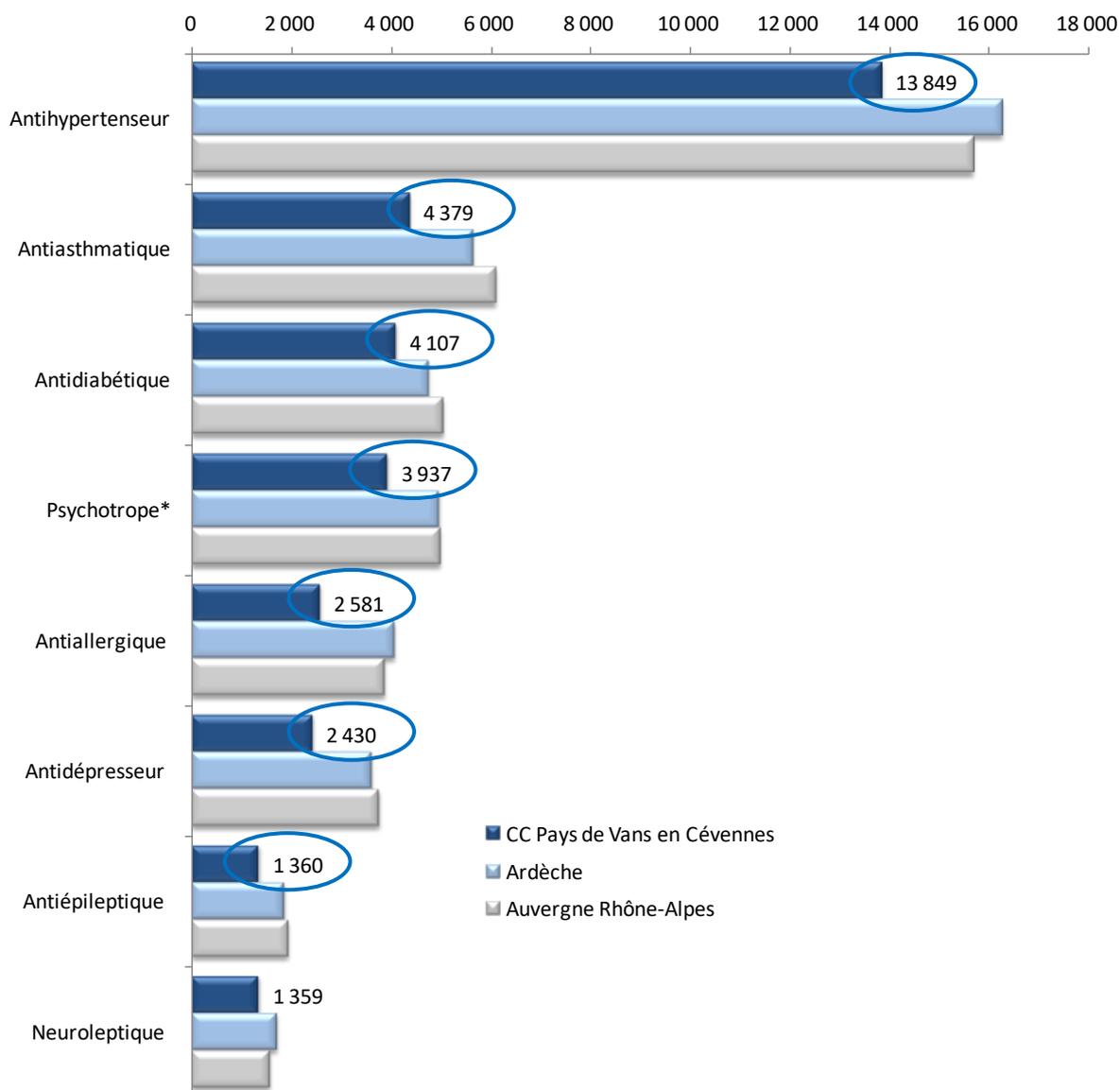
Taux pour 100 000 habitants

5.4. La consommation régulière de médicaments

La consommation de médicaments est dite régulière à partir de trois prescriptions remboursées dans l'année.

Consommation de médicaments chez les hommes : Les taux standardisés de consommation de médicaments dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes sont significativement inférieurs à ceux du département de l'Ardèche et de la région Auvergne Rhône-Alpes.

Taux standardisés de consommation régulière de médicaments chez les hommes en 2015

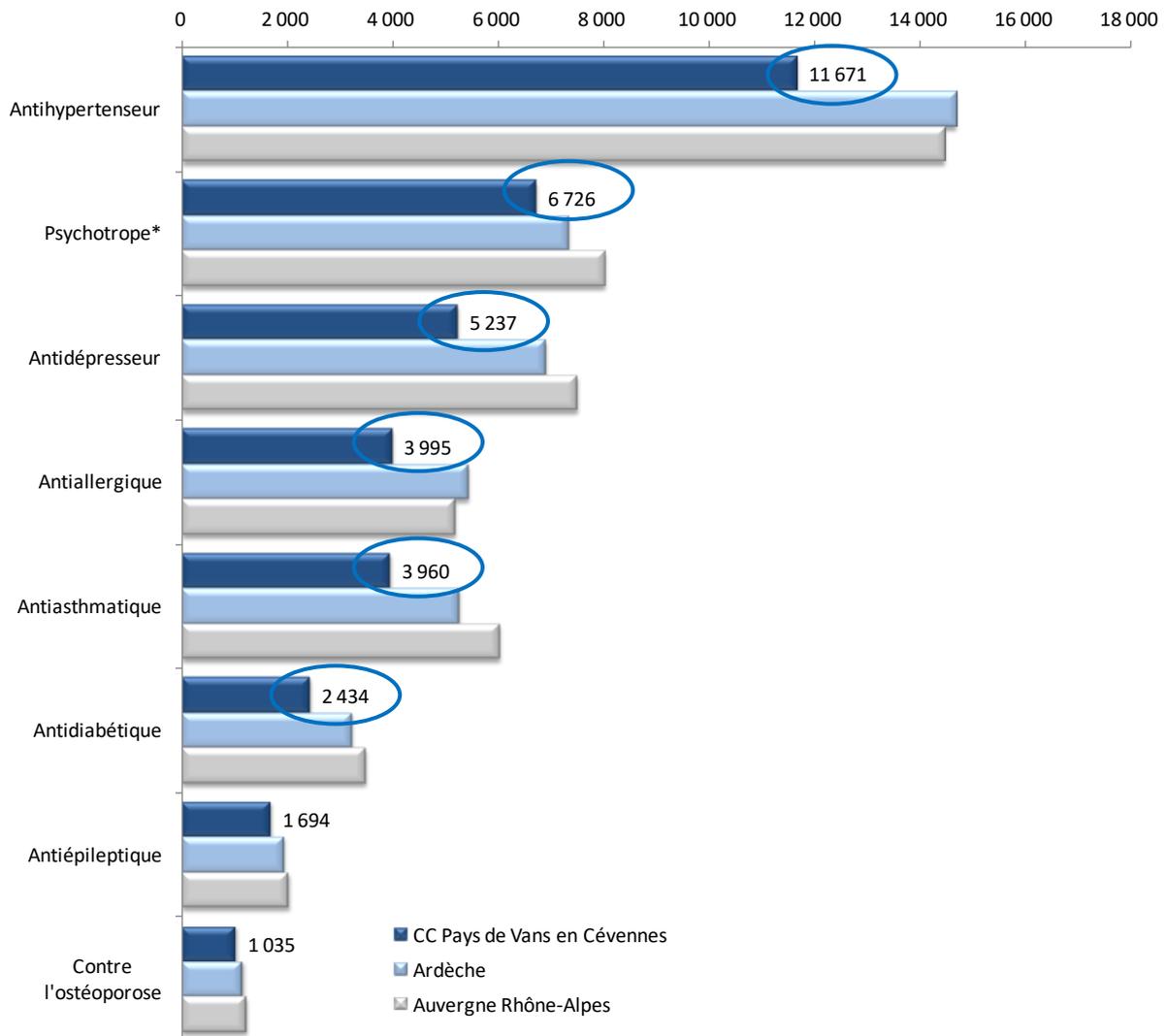


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2015, exploitation ORS
Taux pour 100 000 habitants

* Psychotropes hors neuroleptiques et antidépresseurs

Consommation de médicaments chez les femmes : le constat chez les femmes est le même, que celui chez les hommes : les taux standardisés dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes sont significativement inférieurs à ceux du département de l'Ardèche et de la région Auvergne Rhône-Alpes.

Taux standardisés de consommation régulière de médicaments chez les femmes en 2015



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2015, exploitation ORS
Taux pour 100 000 habitants

* Psychotropes hors neuroleptiques et antidépresseurs

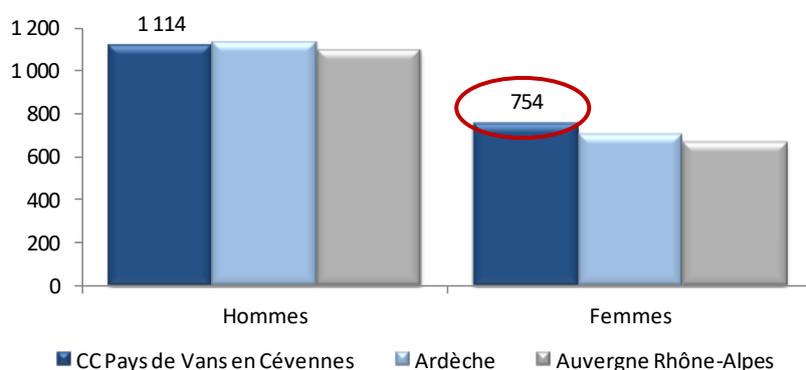
5.5. La mortalité

Sur la période 2008-2014, environ 124 décès ont été recensés par an dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes, soit un taux de mortalité générale qui s'élève à 1 114 décès pour 100 000 hommes et 754 décès pour 100 000 femmes.

Dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes, le taux de mortalité générale chez les hommes est équivalent à celui de la région Auvergne Rhône Alpes, alors que chez les femmes le taux est significativement supérieur.

Les deux grandes causes de décès dans le territoire sont les maladies cardio-vasculaires (36 décès par an) et les tumeurs (35 décès par an).

Taux* standardisés annuels de mortalité générale sur la période 2008-2014

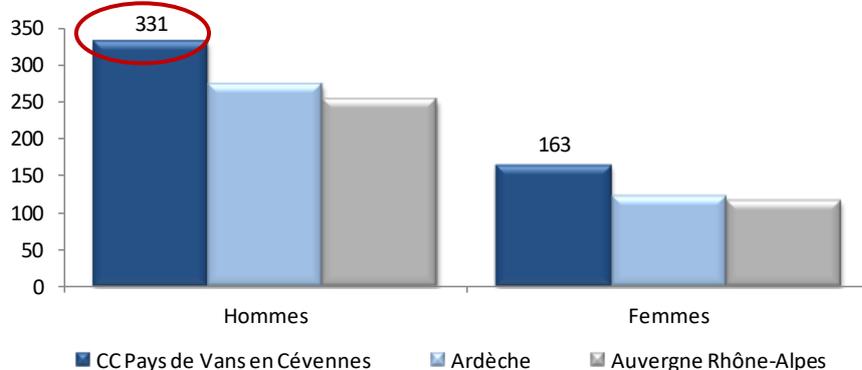


Source : Inserm, CépiDc 2008-2014,

* Taux pour 100 000 habitants

Sur la même période, 20 décès par an d'habitants de la CDC du Pays des Vans en Cévennes sont survenus avant l'âge de 65 ans, soit un taux de mortalité prématurée qui s'élève à 331 décès pour 100 000 hommes de moins de 65 ans (taux significativement supérieur à celui de la région Auvergne-Rhône-Alpes) et 163 décès pour 100 000 femmes moins de 65 ans (taux équivalent à celui de la région Auvergne-Rhône-Alpes).

Taux* standardisés annuels de mortalité prématurée sur la période 2009-2014



Source : Inserm, CépiDc 2008-2014,

* Taux pour 100 000 habitants

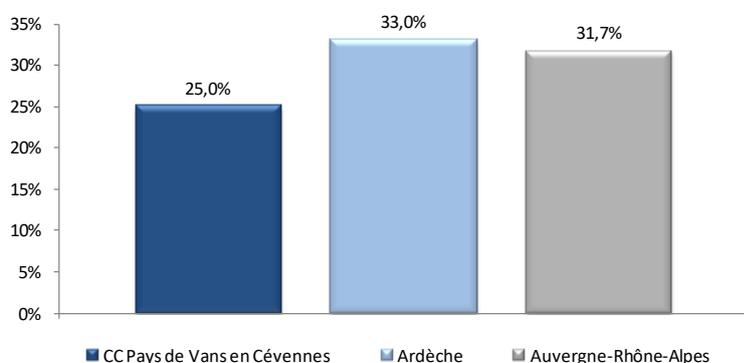
5.6. Les programmes de prévention

L'Assurance Maladie propose aux enfants et adolescents de 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans, le programme M'T dents comprenant un examen bucco-dentaire gratuit. Cet examen est intégralement pris en charge par l'organisme.

L'Assurance Maladie a aussi mis en place un programme de dépistage organisé du cancer du sein : toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficient d'une mammographie gratuite à effectuer tous les deux ans.

Dans le territoire de la CDC du Pays des Vans en Cévennes, le taux de jeunes ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire en 2015 s'élève à 25% contre 33% dans le département de l'Ardèche et 31,7% en région Auvergne Rhône-Alpes, soit une participation à la campagne nettement plus faible dans le territoire.

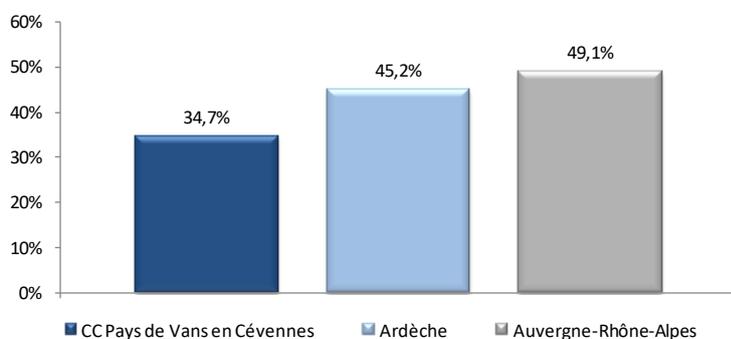
Taux de bénéficiaires du programme M't dents des jeunes en 2015



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2015, exploitation ORS
Taux annuel pour 100 jeunes éligibles (de 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans)

Dans le territoire de la CDC du Pays des Vans en Cévennes, le taux de femmes ayant bénéficié d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé en 2015 s'élève à 34,7% contre 45,2% en l'Ardèche et 49,1% en région Auvergne Rhône-Alpes, soit là aussi une participation à la campagne nettement plus faible dans le territoire.

Taux de bénéficiaires du programme de dépistage organisé du cancer du sein en 2015



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2015, exploitation ORS
Taux annuel pour 100 femmes éligibles (50-75 ans)

SYNTHESE ET ANALYSE



Données sociodémographiques

La présence de personnes âgées sur un territoire induit des besoins de soins plus importants notamment dans un contexte d'optimisation du recours à l'hospitalisation et du développement du maintien ou retour à domicile. Dans le territoire du Pays des Vans en Cévennes on enregistre au recensement de population de 2014 beaucoup plus de personnes âgées que dans la région Auvergne Rhône-Alpes (la part des 75 ans et plus représente 16,2% de la population contre 9,2% en Auvergne Rhône-Alpes). Dans le même temps et sur le même territoire, la part de la population jeune est beaucoup plus faible (la part des moins de 20 ans représente 18,7% de la population contre 24,6% en Auvergne Rhône-Alpes).

Par ailleurs, on note dans le territoire une surreprésentation d'agriculteurs, d'artisans et commerçants, en comparaison avec le département de l'Ardèche et la région Rhône Alpes.

Il est aujourd'hui reconnu que la précarité a un impact négatif sur l'état de santé des populations, et certaines données nous indiquent la présence dans le territoire du Pays des Vans en Cévennes de populations précaires : le taux de chômage y est élevé et l'indice de défavorisation sociale est aussi élevé sur plusieurs de ses communes. Le territoire affiche un taux de bénéficiaires de la CMUc relativement élevé comparativement au département de l'Ardèche et à la région Auvergne Rhône-Alpes.

Offre et recours aux soins

Dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes, on enregistre une densité particulièrement basse pour les médecins généralistes. Les densités pour les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes dans le territoire sont eux supérieurs aux densités observées sur le département de l'Ardèche et la région. On peut aussi noter l'absence de pédiatres et psychiatres libéraux dans le territoire.

Le recours aux médecins généralistes, aux dentistes et aux infirmiers libéraux est relativement faible comparativement à la région. Un moindre recours aux soins peut expliquer cet indicateur du fait de la raréfaction des ressources ou de l'éloignement de ces dernières. Parfois le recours est reporté sur les urgences de l'hôpital ou les consultations externes hospitalières pour certaines spécialités. Ces constats seraient à confirmer par une analyse qualitative prenant en compte la parole des professionnels de santé et des habitants.

En terme de santé mentale, le portrait de santé fait apparaître l'absence de psychiatre sur le territoire, le recours très faible à ces derniers, une utilisation des Centres Médico-Psychologiques (CMP) plus faible que dans le département et globalement similaire à celui de la région et une consommation de traitement antidépresseurs et anti psychotropes bien en dessous des moyennes.

Etat de santé

Dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes, 1 752 personnes ont été hospitalisées en 2016, 2 259 patients sont en affection de longue durée en 2014 et 124 personnes sont décédées en moyenne chaque année entre 2008 et 2014.

Les taux d'admissions en affections de longue durée, les taux d'hospitalisation et la consommation régulière de médicaments sont moins élevés dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes qu'en Auvergne Rhône-Alpes ou en Ardèche.

Les niveaux de participation aux examens bucco-dentaires gratuits réalisés dans le cadre du programme de prévention M'T Dents pour les 6-18 ans sont moins bons dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes qu'en Région Auvergne-Rhône-Alpes. C'est surtout en matière de participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein (après 50 ans), que le taux est nettement plus bas qu'en Auvergne-Rhône-Alpes alors que le taux d'incidence d'ALD pour tumeurs est, au même titre que pour le département et la Région, en première position. Or, un dépistage précoce de ce cancer contribuera à en réduire la mortalité.

Le taux de mortalité générale (toutes causes confondues) dans la CDC du Pays des Vans en Cévennes est supérieur chez les femmes à ceux du département ou de la région.

La mortalité prématurée (mortalité avant 65 ans) est supérieure chez les hommes que dans le reste du département et de la région.

L'accès aux soins et à la prévention sont à questionner dans ce territoire où sont présents des publics fragilisés ou précaires en proportion plus importante que dans la région. Bien que l'état de santé général de la population ne semble pas plus dégradé, il est possible que les indicateurs reflètent un sous recours à la prévention et aux soins qui pourraient se traduire par des taux de mortalité générale (chez les femmes) et prématurés (chez les hommes) plus importants. Cette piste sera à étayer et confirmer grâce à l'approche qualitative.

ANNEXES



L'incidence d'une maladie

Définition

L'incidence d'une maladie est une évaluation statistique du risque, pour une personne ou une catégorie de personnes, de développer cette maladie. Elle désigne le nombre de cas nouveaux de maladie apparus durant une période de temps donnée. Une augmentation de l'incidence permet par exemple de constater une épidémie, voire une pandémie. Cette donnée ne doit pas être confondue avec la prévalence, qui fait référence au nombre de personnes malades à un instant donné.

Taux d'incidence

On définit le taux d'incidence en donnant le nombre d'individus susceptibles de développer telle ou telle maladie sur un nombre de personnes (généralement sur 100000) en un temps donné (généralement un an).

La prévalence d'une maladie

Définition

La prévalence est un outil de mesure statistique médicale. Elle renseigne sur le nombre de personnes atteintes par une maladie ou tout autre évènement comme les accidents, les suicides, au sein d'une population à un moment donné.

La prévalence d'une maladie particulière représente ainsi le nombre de personnes atteintes par cette maladie à un instant donné. Elle ne doit pas être confondue avec l'incidence sur une même période qui tient compte uniquement des nouveaux cas (alors que la prévalence tient aussi compte des cas déjà existants).

Il existe plusieurs types de prévalence qui dépendent de la période pour laquelle la mesure est calculée :

- prévalence instantanée : lorsqu'elle est mesurée à un instant précis ;
- prévalence sur un temps donné : lorsqu'elle est mesurée sur une période (mois, année, etc.) ;
- prévalence vie entière : lorsque l'on mesure la proportion de personnes atteintes d'une pathologie particulière au cours de leur existence.

Taux de prévalence

On définit le taux de prévalence en donnant le nombre d'individus atteint de telle ou telle maladie sur un nombre de personnes (généralement sur 100000) à un moment donné.

Les affections de longue durée (ALD)

Définition et interprétation

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 particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Cette obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

Les déclarations d'ALD sont très praticiens-dépendants. Par ailleurs, certains patients atteints d'affections de longue durée ne font pas nécessairement la démarche d'ouverture d'ALD. Parfois, également, des personnes bénéficiant d'ALD à d'autres titres ne font pas systématiquement l'objet de déclaration d'une nouvelle ALD.

Ainsi ces indicateurs soulignent des tendances mais sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les indicateurs qui seront présentés par la suite. Ils peuvent illustrer une problématique de santé mais représente aussi un indicateur d'activité ou de prise en charge.

Eclairage sur les maladies cardio-vasculaires

Les maladies cardiovasculaires comprennent les cardiopathies ischémiques (angine de poitrine, infarctus du myocarde...), l'insuffisance cardiaque, les accidents vasculaires cérébraux (hémorragiques ou ischémiques), les maladies thromboemboliques (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire), l'hypertension artérielle...

Données épidémiologiques

Les maladies cardiovasculaires sont responsables en France d'environ 143 000 décès en 2010. Leur poids dans la mortalité générale a cependant tendance à reculer ces quinze dernières années, passant de la première à la seconde place, derrière les cancers. Elles représentent également la 3ème cause de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) en France (environ 15 000 décès par an).

Ces maladies concernent principalement les personnes âgées de 65 ans et plus : elles constituent le motif principal de consultation dans cette population, dont les trois quarts déclarent souffrir d'au moins une affection cardiovasculaire. Elles représentent également le premier motif d'hospitalisation chez les 65 ans et plus.

Enfin, on constate une surmortalité par maladies cardio-vasculaires en milieu rural.

Prévention

Les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires sont principalement l'âge, le tabagisme et la consommation d'alcool, le surpoids, l'hypercholestérolémie, le diabète et la sédentarité. Une part importante d'entre elles pourrait donc être évitée par des actions de prévention dès le plus jeune âge et par des changements de comportements individuels mais aussi par l'intégration de la santé dans les programmes de réaménagement urbain ou de territoire (par exemple aménager certaines zones pour favoriser la marche ou le vélo).

La prévention des maladies cardiovasculaires s'inscrit actuellement comme une des priorités du Plan Régional de Santé Auvergne Rhône-Alpes 2012-2017. Cette priorité a notamment pour objectif d'améliorer l'environnement alimentaire et de promouvoir l'activité physique pour encourager des comportements favorables à la santé, en particulier dans les populations en situation de précarité. Elle prévoit d'impliquer les collectivités territoriales dans la prévention du surpoids et de l'obésité, de lutter contre les problèmes de santé liés à la consommation d'alcool et de tabac, et de faciliter l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique.

Eclairage sur le diabète

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline ou lorsque l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. Cela se traduit par une hyperglycémie chronique. On compte en France environ 2,5 millions de diabétiques, soit environ 4% de la population.

Le terme de diabète recouvre en fait plusieurs maladies :

- le diabète insulino-dépendant (type 1), qui survient le plus souvent avant l'âge de 20 ans et représente 10 à 15 % des diabètes. Il est dû à une destruction des cellules du pancréas spécialisées dans la production d'insuline.
- le diabète non insulino-dépendant (type 2), qui survient le plus souvent après l'âge de 50 ans et représente 85 à 90 % des diabètes. Il est dû à une insulino-résistance. Sa progression continue au sein de la population pose un problème de santé publique.
- le diabète gestationnel, qui survient chez des femmes au cours de la grossesse, il s'agit d'une intolérance au glucose due aux hormones placentaires.

Facteurs de risque

Les principaux facteurs de risque sont l'âge, le surpoids et l'obésité, la sédentarité, une mauvaise hygiène alimentaire, un antécédent familial de diabète de type 2, un antécédent de diabète gestationnel.

Dépistage et prévention

La prévention du diabète de type 2, comme celle du surpoids, repose essentiellement sur une alimentation équilibrée et sur une activité physique régulière. Le PRS Auvergne Rhône-Alpes 2012-2017 prévoit de nombreuses actions de ce type, notamment dans les zones urbaines défavorisées.

En matière de dépistage, est utilisée la mesure de la glycémie à jeun.

Options thérapeutiques

Le traitement du diabète de type 2 dépend du stade de la maladie. Il repose sur un «trépied» : alimentation équilibrée, prévention du surpoids, et traitement pharmacologique (parfois insulinothérapie après plusieurs années d'évolution de la maladie).

La santé mentale

La santé mentale est une composante essentielle de la santé. Selon la définition de l'OMS, «la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité».

Selon l'OMS, les maladies mentales affectent une personne sur cinq chaque année et une sur trois si l'on se réfère à la prévalence sur la vie entière. Selon une étude menée en 2010, 38 % de la population européenne déclarent avoir souffert d'une maladie mentale au cours des douze derniers mois.

Le pic d'apparition de ces pathologies, situé entre 15 et 25 ans, en fait des pathologies du jeune adulte, et l'évolution vers des pathologies chroniques a des conséquences préjudiciables sur la vie des patients : désinsertions sociale, familiale et professionnelle, émaillent le parcours de vie de nombreux malades.

Bien que très hétérogènes (schizophrénie, dépression, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation) ces pathologies peuvent connaître un pronostic sévère.

Aujourd'hui au deuxième rang des causes mondiales de handicap selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), elles pourraient occuper le premier rang à l'horizon 2020.