

PORTRAIT DE SANTÉ
PORTE DE DRÔMARDÈCHE



DÉCEMBRE 2016

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 Rhône-Alpes :
www.ors-rhone-alpes.org

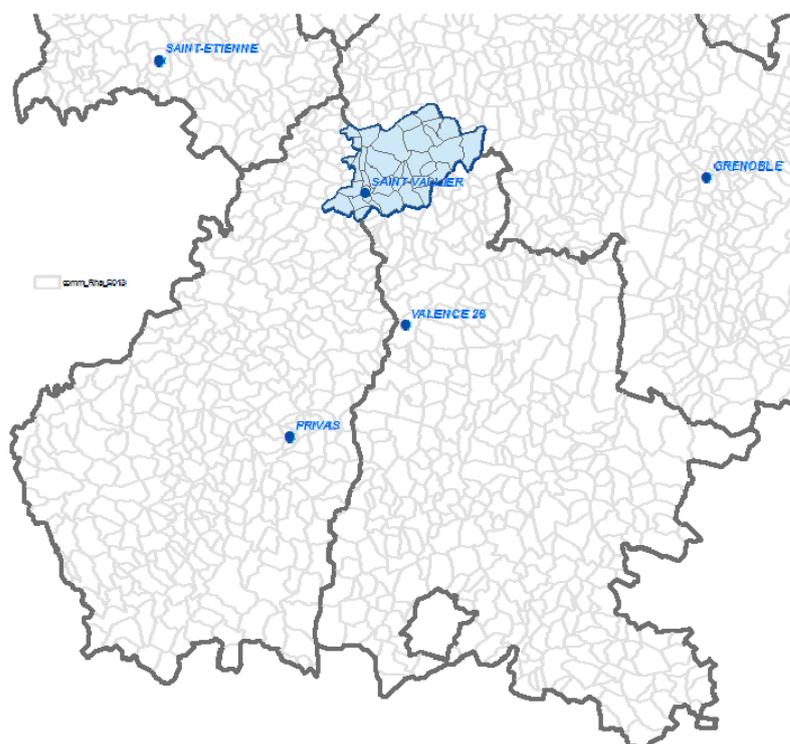
Sommaire

OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	1
ANALYSE DES DONNEES SOCIO-SANITAIRES – POPULATION GENERALE	5
1. DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	6
1.1. LA POPULATION.....	6
1.2. CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES.....	7
1.3. INDICATEURS DE PRECARITE	9
1.3.1. <i>Le taux de chômage</i>	9
1.3.2. <i>L'indice de défavorisation sociale</i>	9
1.3.3. <i>La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)</i>	11
2. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS.....	12
2.1. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS LIBERAUX	12
2.2. SEJOURS HOSPITALIERS	13
3. ETAT DE SANTE	14
3.1. LES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE (ALD)	14
3.2. LES HOSPITALISATIONS EN MCO.....	18
3.3. LES SOINS SPECIALISES EN PSYCHIATRIE.....	21
3.4. CONSOMMATION REGULIERE DE MEDICAMENTS.....	25
3.5. LA MORTALITE.....	27
3.6. LES PROGRAMMES DE PREVENTION	28
SYNTHESE ET ANALYSE	29

OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

Contexte et objectifs

La Communauté de communes Porte de DrômArdèche regroupe 35 communes : 8 en Ardèche et 27 en Drôme pour une population totale de 46 000 habitants. La communauté de communes s'étend de part et d'autre du Rhône, au Nord des départements de la Drôme et de l'Ardèche, entre les grands pôles de Lyon, Vienne, Grenoble, Saint Etienne et Valence, ce qui lui confère une situation stratégique au sein de la région.



Constituée majoritairement de communes rurales - la population variant de 160 habitants à 6000 habitants selon les communes- Porte de DrômArdèche compte cinq communes exerçant une fonction de « centralité » de bassin de vie : Saint Rambert d'Albon, Saint-Vallier, Anneyron, Hauterives, Châteauneuf de Galaure.

Afin d'assurer l'attractivité de son territoire, la Communauté de communes souhaite maintenir et développer une offre de santé adaptée et de qualité¹. C'est dans ce cadre qu'une démarche santé se développe, avec le soutien de la collectivité à 3 maisons de santé pluri-professionnelles 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.

Ce portrait de santé permettra de dresser une photographie socio-sanitaire du territoire à partir de l'analyse des bases de données statistiques disponibles. Ce portrait a été présenté aux professionnels de santé du territoire lors d'une conférence organisée par la communauté de communes le 7 novembre 2016.

¹ Cahier des charges « Réalisation d'un portrait santé de Porte de DrômArdèche, Septembre 2016 »

Méthodologie de l'analyse des données sanitaires

L'analyse des données sanitaires de ce diagnostic dresse une photographie socio-sanitaire des habitants de Porte de DromArdèche 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,...). 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 ALD (affection de longue durée) selon les motifs ;
- les données hospitalières : hospitalisation en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) selon différents motifs ;
- les données de prise en charge psychiatrique (en ambulatoire et les hospitalisations)
- les prévalences de patients sous certains types de traitements (antidiabétiques, antiasthmatiques, psychotropes notamment) ;
- les indicateurs de participation aux programmes de prévention ;
- les données de mortalité : mortalité générale, 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 2013 publiées en juillet 2016).

Les données sanitaires sont issues :

- de l'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, consommation de traitements, prévention, Affections de Longue Durée (ALD) tous motifs.
- du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation. Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI.
- du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé. Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI.
- des motifs d'admission en ALD disponibles au code postal,
- de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, causes médicales des décès.

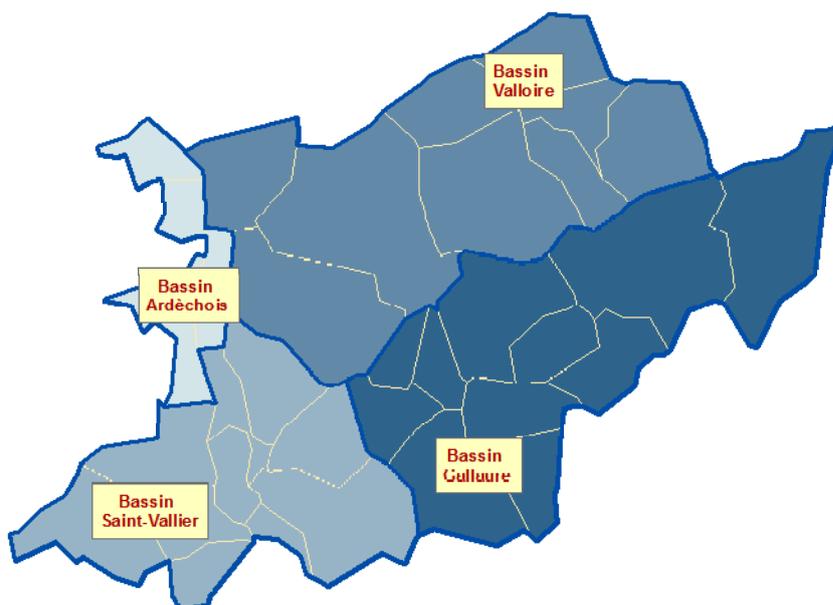
Les données du PMSI, du RIM-P et des admissions en ALD sont uniquement disponibles au code postal composé des communes suivantes :

07340 SERRIERES
07370 SARRAS
26210 ST SORLIN EN VALLOIRE
26140 ST RAMBERT D ALBON
26330 CHATEAUNEUF DE GALAURE
26390 HAUTERIVES
26240 ST VALLIER
26530 LE GRAND SERRE

Déclinaisons géographiques

Les différents indicateurs sont tous présentés à l'échelle de la Communauté de communes de Porte de DrômArdèche. Ce territoire est systématiquement comparé au département de la Drôme, au département de l'Ardèche et à la région Rhône-Alpes.

Ce diagnostic est complété par une exploitation des données disponibles à l'échelle de 4 sous bassins définis par la Communauté de communes pour les besoins de l'étude nommés : Bassin Ardéchois, Bassin Saint Vallier, Bassin Valloire, Bassin Gallaure.



Précisions méthodologiques

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'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 Rhône-Alpes). Ils permettent ainsi de comparer les territoires (la Communauté de communes par rapport au territoire de la région Rhône-Alpes) à structure d'âge identique et à différentes périodes.

Les données de l'Assurance Maladie transmises par l'ARS : offre et recours aux soins, consommation de médicaments, prévention, concernent les bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie sont présentées dans ce portrait de territoire. Sont exclues toutes les personnes affiliées à d'autres régimes d'assurance maladie, notamment au Régime Social des Indépendants (RSI) et à la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

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 les diagnostics locaux de santé. Ces hypothèses méritent d'être approfondies par d'autres types de méthodologie d'études essentiellement qualitatives et participatives.

ANALYSE DES DONNEES SOCIO-SANITAIRES – POPULATION GENERALE

1. DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

1.1. La population

En 2013, le nombre d'habitants de la Communauté de communes s'élève à 45 748 habitants dont 26,9% ont moins de 20 ans et 9,1% ont 75 ans et plus. La population connaît une croissance dynamique avec une augmentation de sa population de 36,1% entre 1982 et 2013 contre 27,6% en Rhône-Alpes.

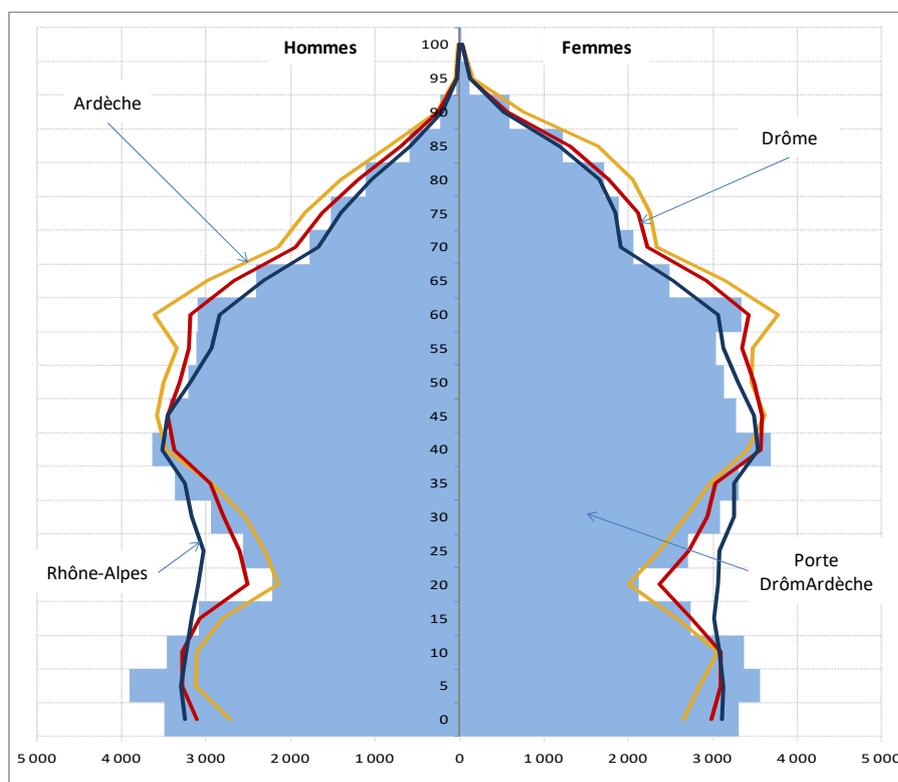
La part des personnes âgées de plus de 75 ans est légèrement supérieure à la moyenne rhônalpine mais inférieure à celle du département de l'Ardèche

Part des moins de 20 ans et part des plus de 75 ans en 1982 et 2013

Bassin	1982	2013	Taux de croissance	% -20 ans	% 75 ans et +
Ardéchois	2 923	3 921	34,1%	26,6%	9,1%
Saint-Vallier	12 465	14 870	19,3%	25,3%	9,8%
Valloire	12 855	18 901	47,0%	28,0%	8,1%
Gallaure	5 363	8 056	50,2%	27,6%	10,0%
Porte de DrômArdèche	33 606	45 748	36,1%	26,9%	9,1%
Ardèche	267 970	320 379	19,6%	22,9%	11,3%
Drôme	389 781	494 712	26,9%	24,7%	9,7%
Rhône-Alpes	5 015 947	6 399 927	27,6%	25,3%	8,6%

Source : INSEE, RP 1982 RP 2013

Pyramide des âges de la population en 2013

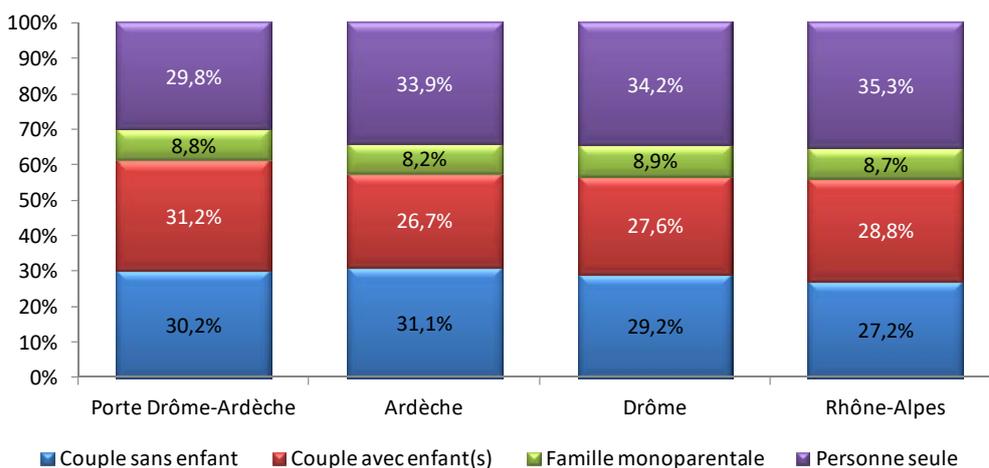


Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

La pyramide des âges de la Communauté de communes présente, en comparaison avec la région Rhône-Alpes, une surreprésentation chez les moins de 15 ans dans les tranches d'âge des 65 ans et plus.

Concernant la structure familiale les données de l'INSEE mettent en avant une part légèrement plus importante de couples avec enfants et une part de personnes seules moins élevée.

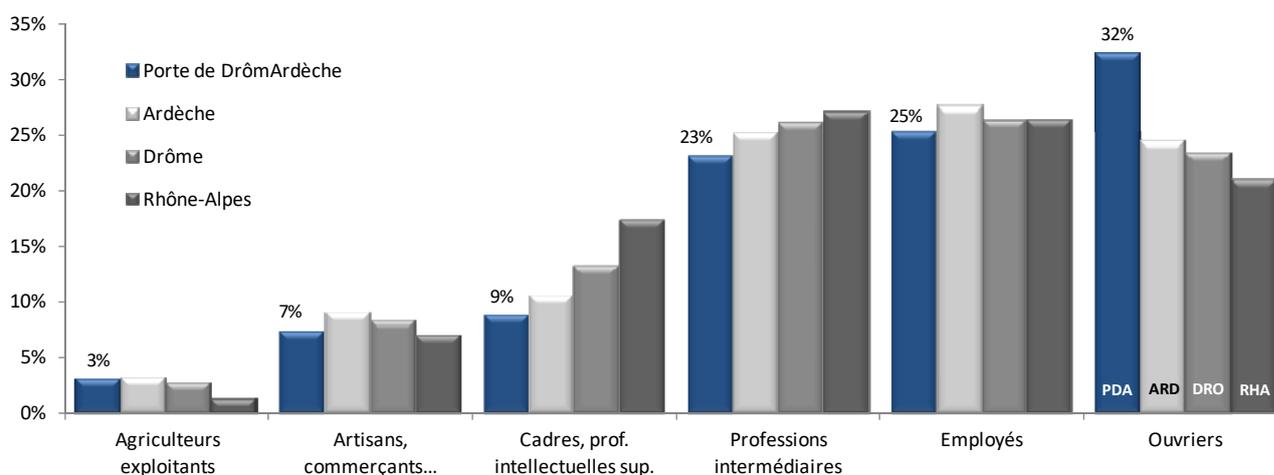
Structure familiale en 2013



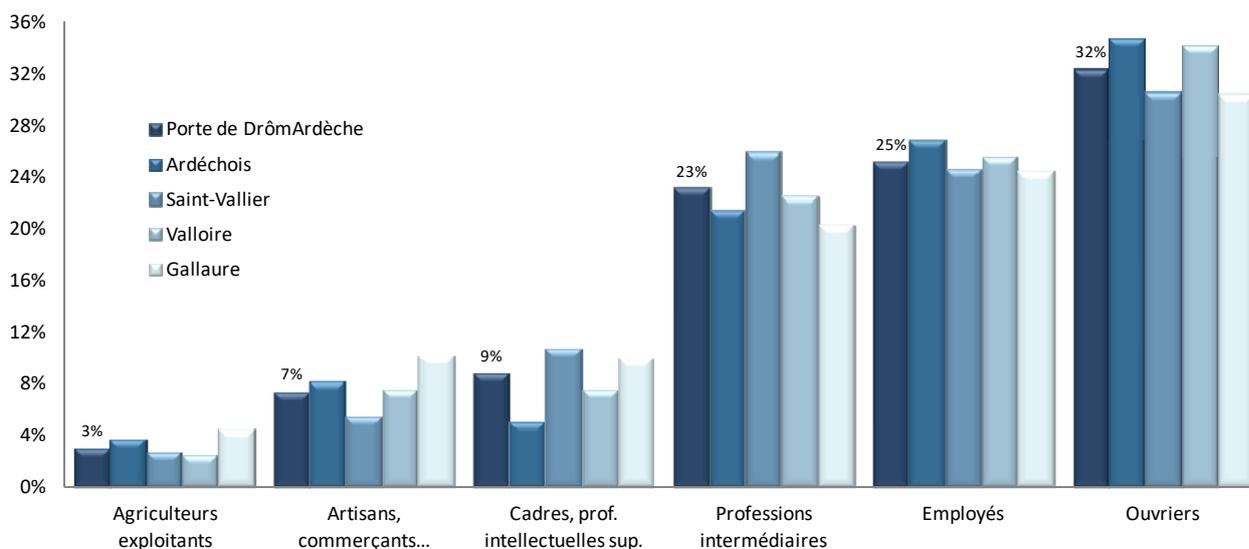
Source : INSEE, RP 2013

1.2. Caractéristiques socio-économiques

Population active de 15-64 ans en 2013 : répartition par catégorie socioprofessionnelle



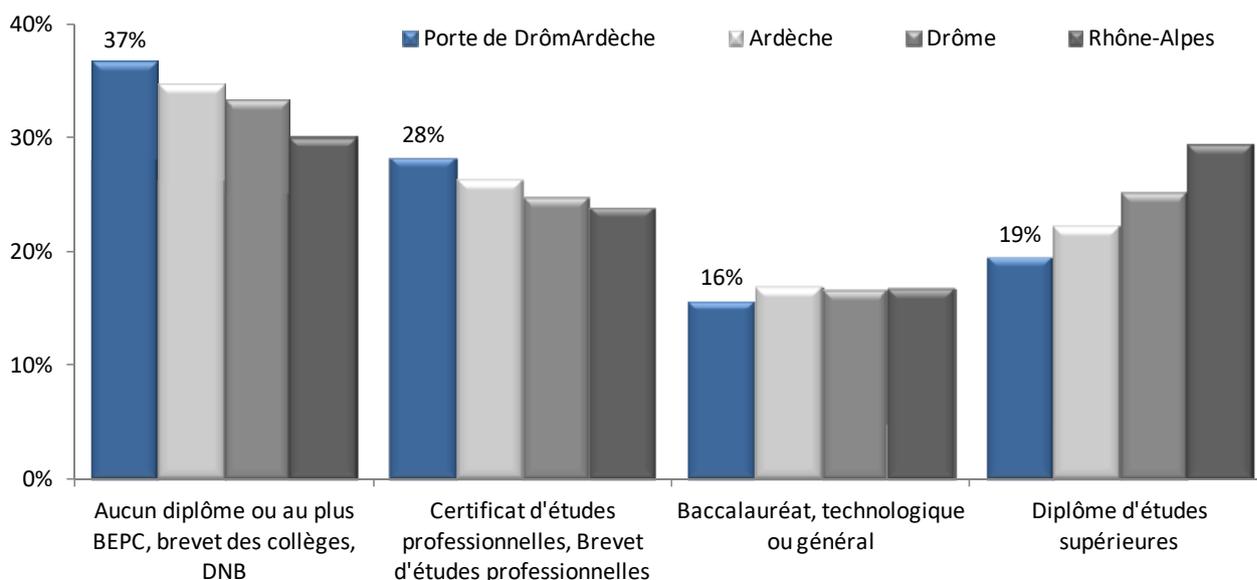
Population active de 15-64 ans en 2013 : répartition par catégorie socioprofessionnelle selon le bassin



Source : INSEE, RP 2013

On note une surreprésentation des ouvriers sur le territoire de Porte de DrômArdèche en comparaison avec les autres territoires. Ce constat est renforcé sur les bassins Ardéchois et Valloire qui présentent des taux plus importants encore. En parallèle, la part des personnes sans diplôme sorties du système scolaire est plus élevée que celle observée dans le département de la Drôme, de l'Ardèche et de la région Rhône Alpes.

Répartition de la population non scolarisée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé en 2013



Source : INSEE, RP 2013

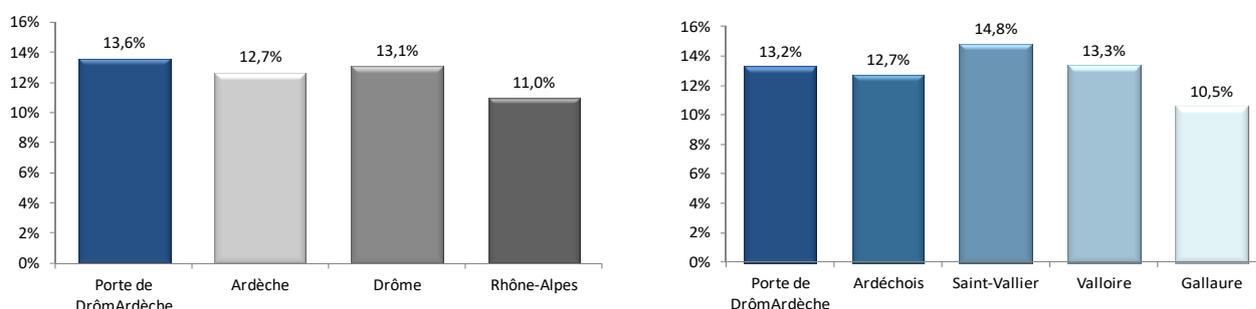
1.3. Indicateurs de précarité

Plusieurs indicateurs permettent de quantifier le niveau de précarité au sein d'un territoire. Parmi ces indicateurs, nous pouvons citer en premier lieu le taux de chômage.

1.3.1. Le taux de chômage

On observe sur le territoire un taux de chômage relativement élevé si on le compare à la moyenne rhônalpine mais finalement assez proche des taux départementaux. On note toutefois des disparités entre les différents bassins, le bassin de Saint-Vallier se situant au-dessus de cette moyenne territoriale (14,8%) et le bassin Gallaure bien en dessous (10,8%). Ces différences peuvent en partie s'expliquer par la présence de quartiers en politique de la ville ou en veille active en plus grande précarité ou par la structure démographique du territoire (plus de jeunes ou de personnes âgées...).

Taux de chômage, 2013



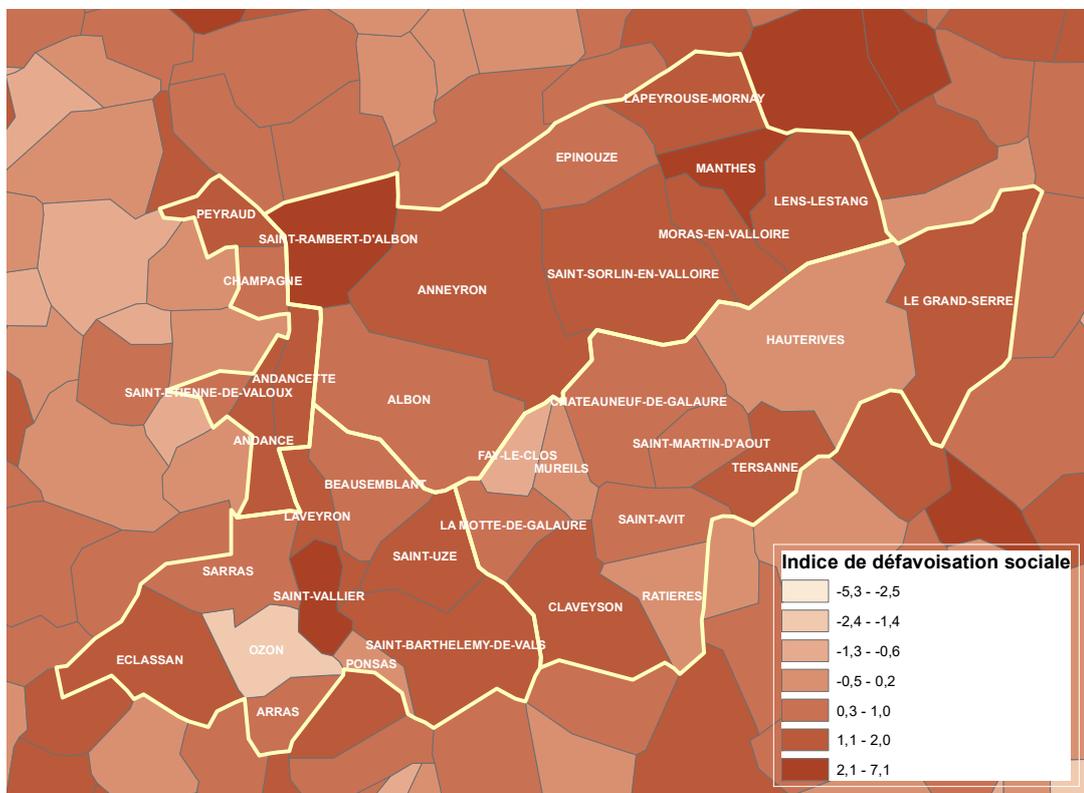
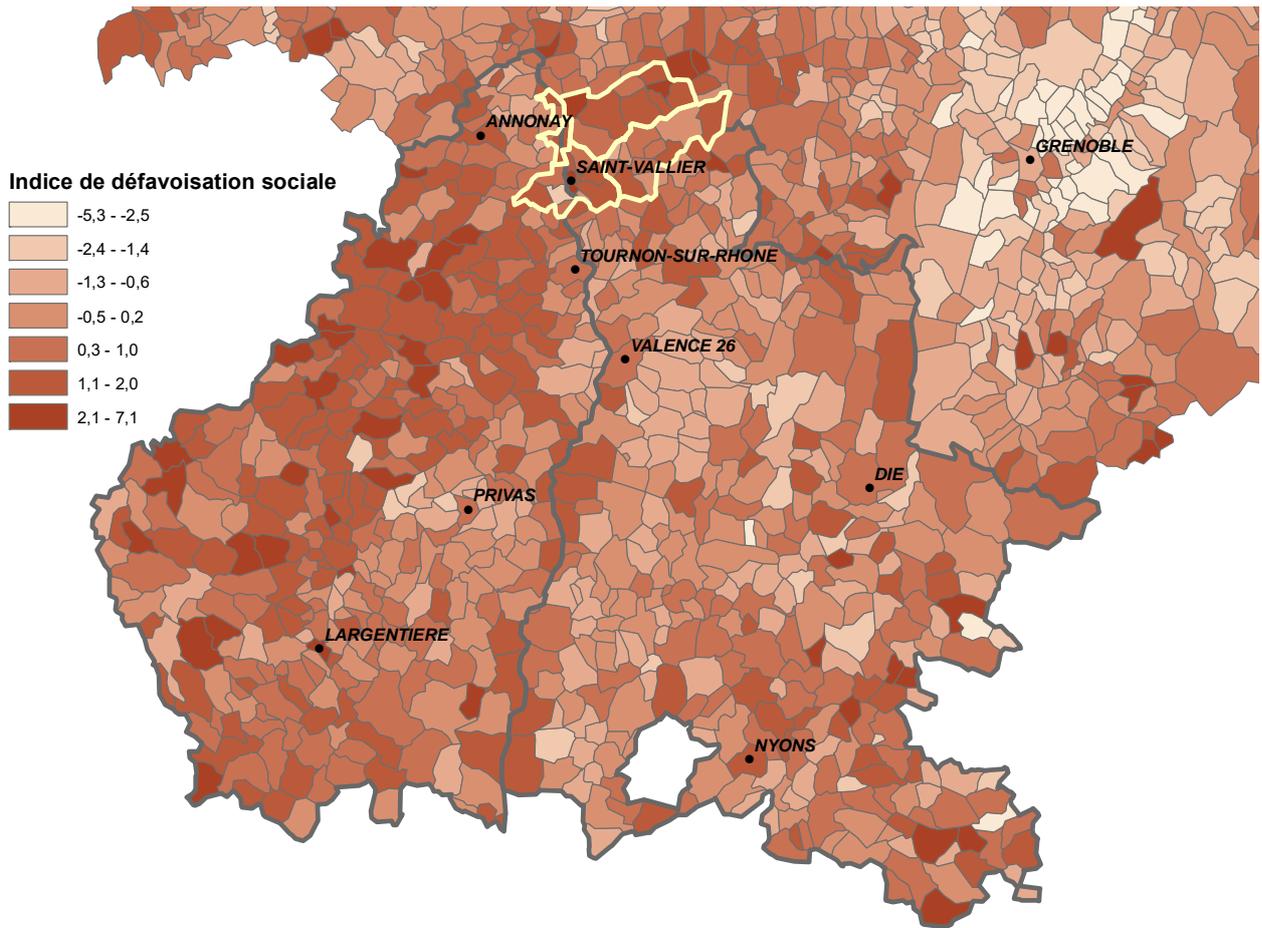
Source : INSEE, RP 2013

1.3.2. 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). Il 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. L'indice est obtenu 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 Communauté de communes de Porte de DrômArdèche, conformément aux données présentées en amont, cet indicateur synthétique rend effectivement compte de la présence de populations précaires (indicateur de défavorisation sociale supérieur à 1,46) sur plusieurs communes du territoire.

Indice de Défavorisation Sociale par Commune

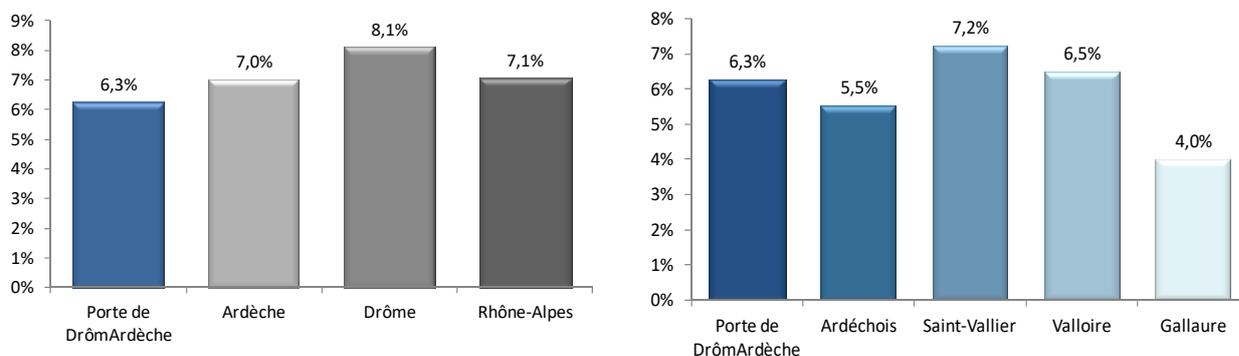


Source : ARS, ATLASANTE interrogé en mars 2016 - http://carto.atlasante.fr/1/ars_r82_observloc_v2_c.map
Exploitation ORS

1.3.3. La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)

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

Part des bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUC) en 2014



Source : Assurance maladie, régime général 2014

Le taux de CMUC dans la Communauté de communes est relativement bas si on le compare aux autres territoires, ce qui peut interroger au vu des indicateurs de précarité présentés ci dessus.

Si on observe les taux de CmuC par bassin on repère des taux plus importants sur le bassin de Saint Vallier, et moins élevés sur le bassin de Gallaure, ce qui paraît en cohérence avec les taux de chômage présentés précédemment.

2. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

2.1. 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 sur le territoire.

L'offre libérale des praticiens

Les densités de praticiens libéraux sont inférieures sur le territoire à celle des départements et de la région. On repère des densités particulièrement basses pour les médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, masseurs kinésithérapeutes et orthophonistes, et l'absence de psychiatres, gynécologues, et pédiatres sur le territoire.

La densité d'infirmiers bien qu'inférieure aux moyennes départementales, est légèrement supérieure à la densité régionale.

Bien que les effectifs soient faibles, les bassins Ardéchois et Valloire semblent particulièrement concernés par cette problématique.

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

	Porte de DrômArdèche		Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	Bassin ardéchois	Bassin Saint-Vallier	Bassin Valloire	Bassin Gallaure
	Effectif	Densité	Densité	Densité	Densité	Densité			
Médecins généralistes	37	80,9	90,8	93,6	94,4	51,0	94,1	63,5	111,7
Chirurgiens-dentistes	21	45,9	51,2	60,4	57,2	51,0	60,5	47,6	12,4
Ophthalmologues	2	4,4	4,4	6,7	6,9	-	13,4	-	-
Pédiatres	0	0,0	3,7	3,2	4,3	-	-	-	-
Psychiatrie générale	0	0,0	2,8	6,9	9,8	-	-	-	-
Gynécologues	0	0,0	6,6	4,9	7,8	-	-	-	-
Sages-femmes	3	6,6	8,7	10,9	9,6	-	13,4	-	12,4
Infirmiers	62	135,5	156,4	194,7	126,7	153,0	121,0	111,1	211,0
Masseurs kinésithérapeutes	25	54,6	80,8	104,5	108,3	-	87,4	42,3	49,7
Orthophonistes	11	24,0	21,8	32,3	34,8	25,5	20,2	21,2	37,2

*La densité est calculée pour 100 000 habitants

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

Par ailleurs, la part des praticiens de 55 ans et plus, à l'exception des chirurgiens-dentistes est largement plus élevée que sur les autres départements et la région Rhône-Alpes. Par exemple, sur la Communauté de communes de Porte de DrômArdèche, 70% des médecins généralistes ont 55 ans et plus contre 51% dans la région.

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 différents praticiens libéraux sont plus élevés sur le territoire que dans la Région, particulièrement pour les médecins généralistes.

Les densités des médecins sont basses mais la médecine générale semble bien utilisée par la population. Ceci peut en partie s'expliquer par une activité importante des médecins actuellement en exercice ou par un recours à des médecins situés hors du territoire. Inversement le taux de recours en gynécologie est inférieur aux taux départementaux et régionaux. Ce taux faible est à mettre en lien avec l'absence de gynécologue sur le territoire, et donc à un possible recours à d'autres professionnels libéraux (médecins généralistes, sages femmes...) voire à des consultations hospitalières.

Le faible recours au psychiatre peut aussi être expliqué par l'absence de psychiatres sur le territoire.

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

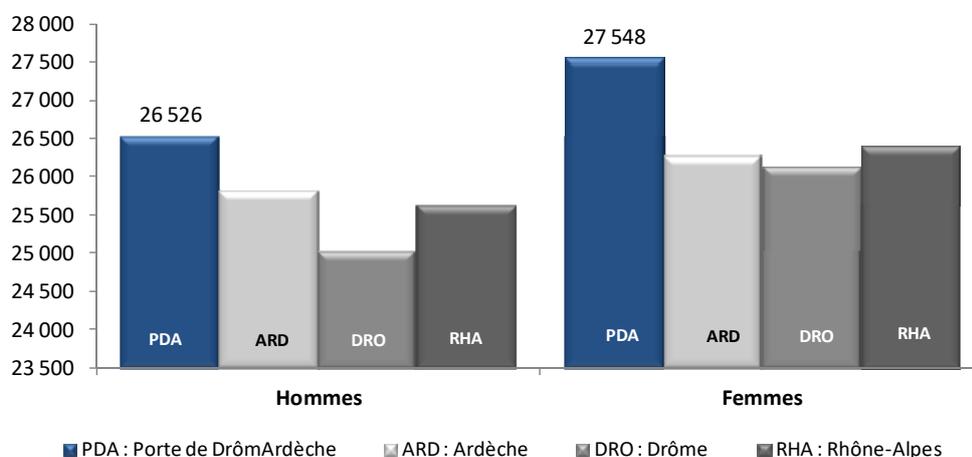
	Porte de DrômArdèche	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	Bassins			
					Ardèchois	Saint-Vallier	Valloire	Gallaure
Bénéficiaires d'au moins une consultation en médecine générale	79,9%	77,3%	75,7%	74,0%	79,4%	79,7%	80,5%	79,4%
Bénéficiaires d'au moins une consultation chez le dentiste	30,4%	30,9%	33,1%	31,4%	28,7%	30,6%	29,9%	32,0%
Bénéficiaires d'au moins une consultation en ophtalmologie	12,4%	15,0%	13,0%	10,0%	13,3%	13,5%	12,1%	10,5%
Bénéficiaires d'au moins une consultation chez psychiatre	1,1%	1,2%	2,2%	2,1%	0,9%	1,1%	1,0%	1,6%
Bénéficiaires d'au moins une consultation en gynécologie - Femmes de 15-49 ans	16,4%	22,2%	19,0%	25,1%	18,8%	16,4%	16,7%	14,3%
Bénéficiaires de soins infirmiers - personnes âgées de 75 ans et plus	85,6%	84,0%	84,2%	83,1%	85,3%	82,2%	88,3%	87,2%

Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2013

2.2. Séjours hospitaliers

Avec 14856 séjours hospitaliers sur l'année 2013 concernant 9705 patients, le taux de séjours hospitaliers (toutes causes) est plus élevé chez les habitants du territoire que chez les habitants de l'ensemble des départements de la Drôme, de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes, chez les hommes comme chez les femmes.

Taux standardisés de séjours hospitaliers (toutes causes confondues) en 2013



Sources: PMSI – Séjours hospitaliers tous diagnostics, 2013.

Taux pour 100 000 habitants

3. ETAT DE SANTÉ

3.1. 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.

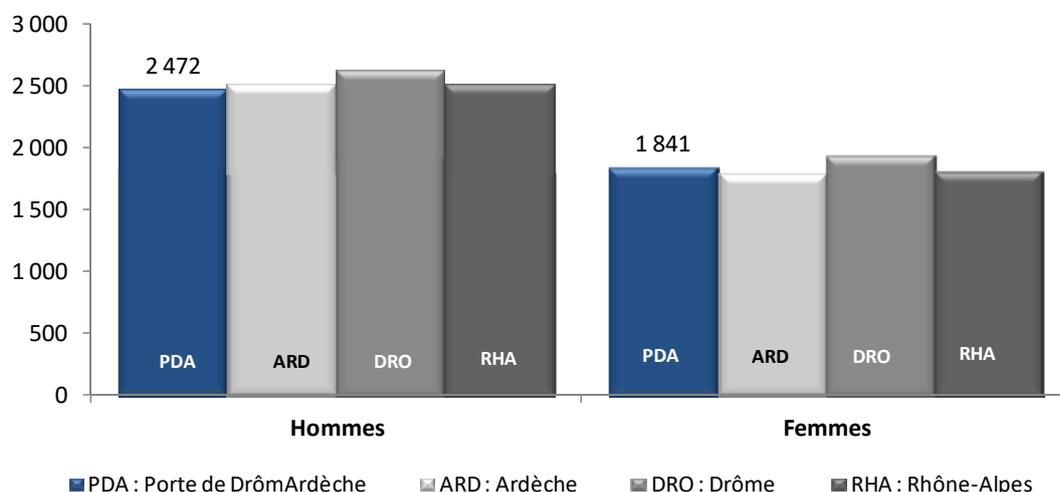
En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

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 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.

Avec 1225 nouvelles admissions par an sur l'année 2013, le taux annuel standardisé de nouvelles admissions en ALD est équivalent, chez les hommes et les femmes, à celui de la région Rhône-Alpes.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD (toutes causes confondues) en 2013

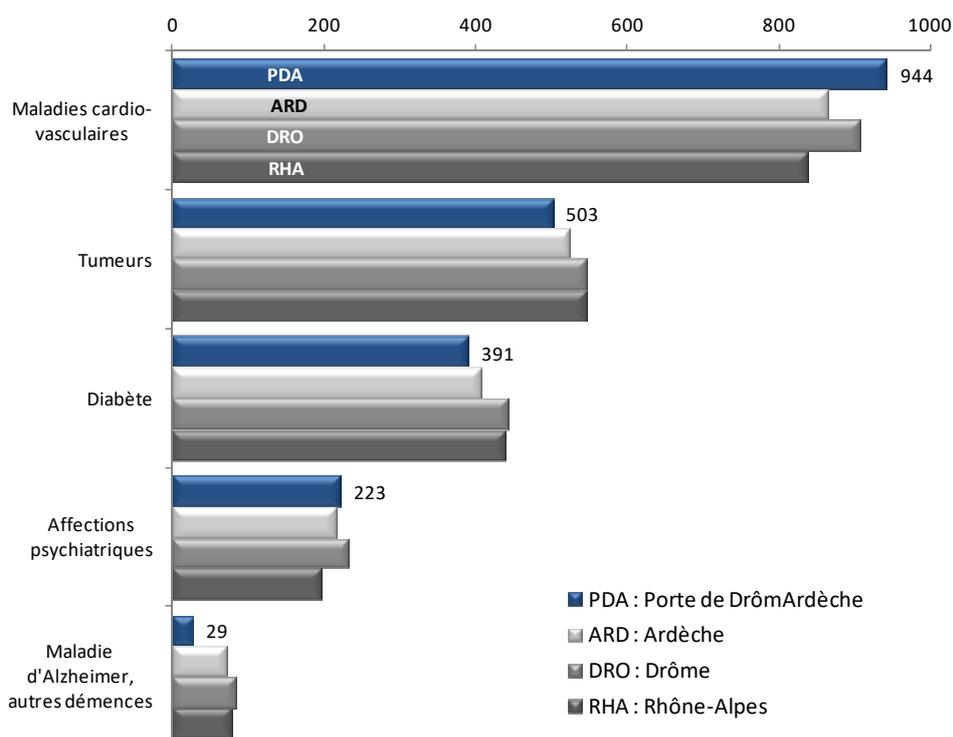


Sources: Cnamts, MSA, RSI, 2013

Taux pour 100 000 habitants

Parmi les causes qui se démarquent chez les hommes, les taux d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires, sont plus élevés sur la Communauté de communes que dans le département de l'Ardèche, la Drôme et la région Rhône-Alpes.

Taux standardisés d'admission en ALD pour les principales causes chez les hommes en 2013

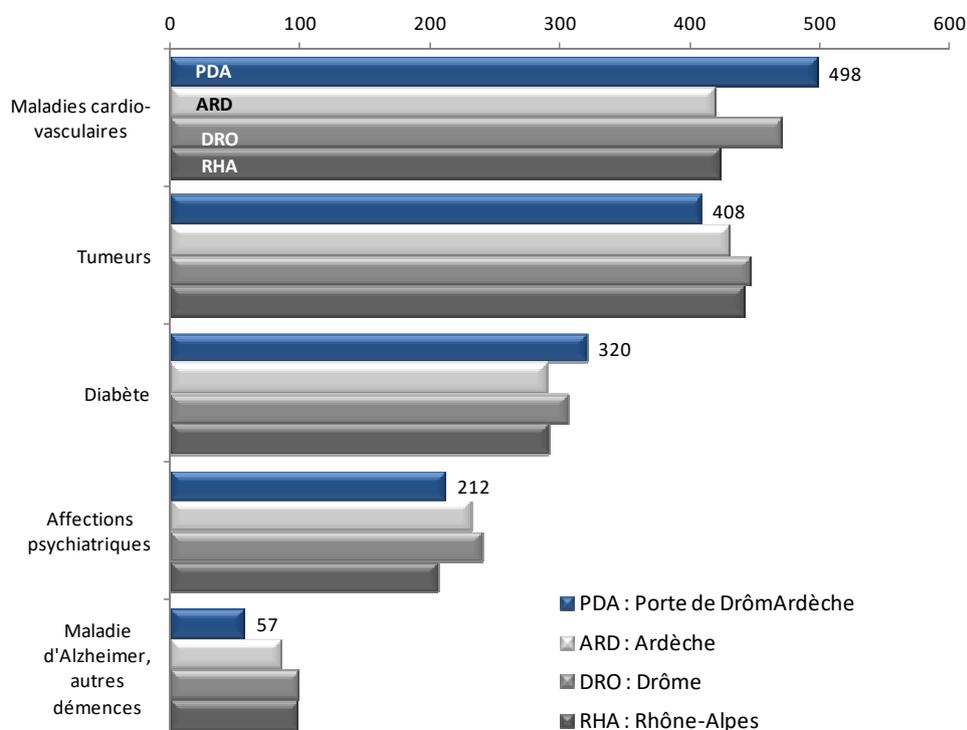


Sources : Cnamts, MSA, RSI, 2013

Taux pour 100 000 habitants

Chez les femmes, les maladies cardio vasculaires sont également plus élevées sur le territoire.

Taux standardisés d'admission en ALD pour les principales causes chez les femmes en 2013



Sources : Cnamts, MSA, RSI, 2013

Taux pour 100 000 habitants

Eclairage sur les maladies cardio-vasculaires

Les maladies cardiovasculaires sont souvent des pathologies graves. Elles 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 3^{ème} cause de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) en France (environ 15 000 décès par an).

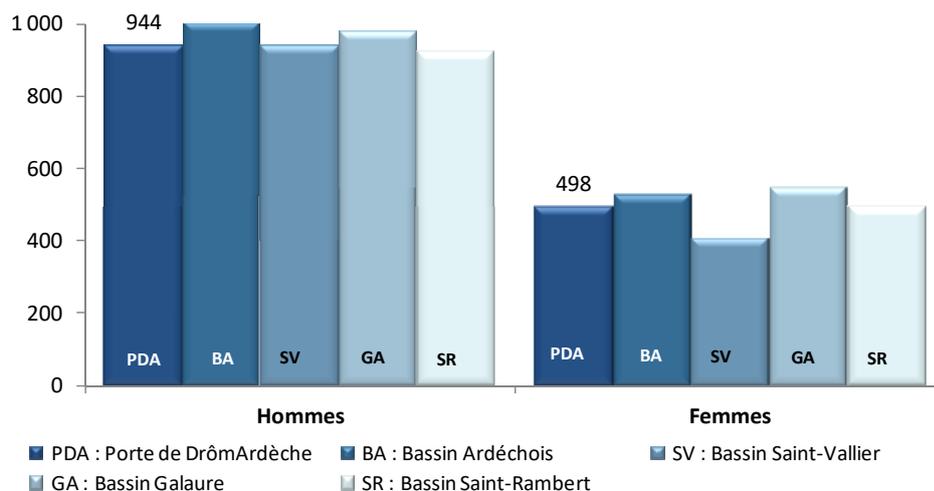
Ces maladies concernent principalement les personnes âgées de 65 ans et plus : elles constituent le motif principal de consultation dans cette population, dont les trois quarts déclarent souffrir d'au moins une affection cardiovasculaire. Elles représentent également le premier motif d'hospitalisation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

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 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 publique liés à la consommation d'alcool et de tabac, et de faciliter l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique.

Les maladies cardio-vasculaires étant plus élevées sur le territoire, nous avons recueilli les taux d'admission en ALD pour MCV dans les quatre bassins. Bien que les effectifs ne soient pas très importants (418 ALD sur tout le territoire), il s'avère que chez les hommes comme chez les femmes le bassin Ardéchois, et le bassin Valloire enregistrent des taux d'ALD supérieurs à la moyenne du territoire de Porte de DrômArdèche.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD (toutes causes confondues) par bassin en 2013

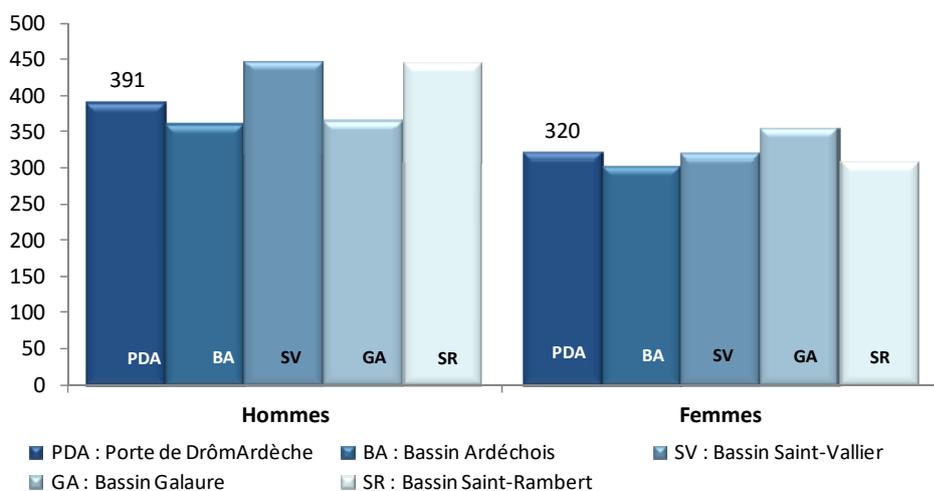


Sources : Cnamts, MSA, RSI, 2013

Taux pour 100 000 habitants

Concernant les ALD pour diabète, qui sont au nombre de 202 sur le territoire en 2013, et qui étaient repérées comme plus importantes chez les femmes de la communauté de communes, il semble aussi y avoir des disparités entre les 4 bassins. Chez les femmes le bassin Valloire est le plus touché.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour diabète par bassin en 2013



Sources : Cnamts, MSA, RSI, 2013

Taux pour 100 000 habitants

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 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.

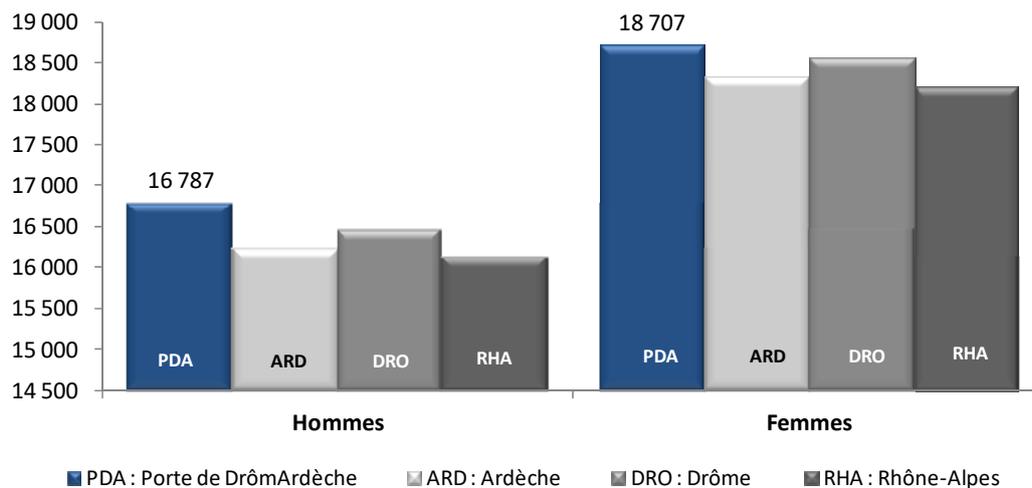
Options thérapeutiques

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).

3.2. Les hospitalisations en MCO

Avec 9 705 patients domiciliés sur la Communauté de communes de Porte DrômArdèche hospitalisés par an, le taux de patients hospitalisés est plus élevé sur ce territoire que sur les territoires de référence, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisés de patients hospitalisés en 2013

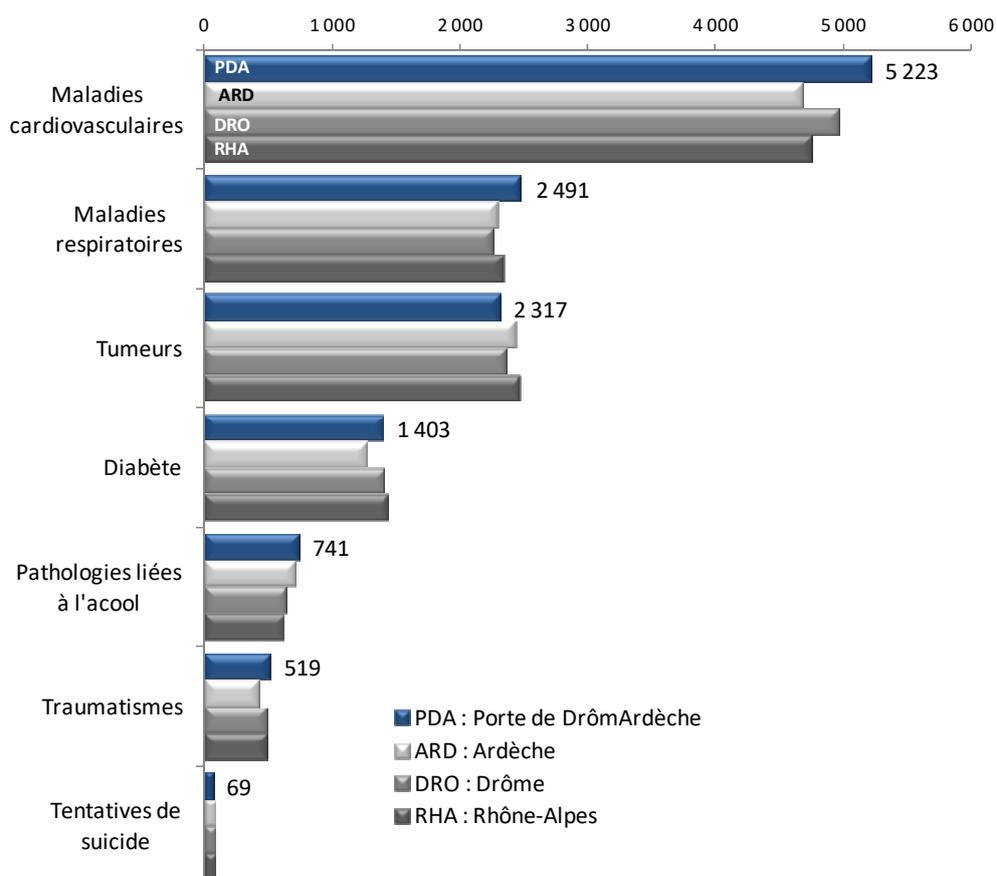


Sources : PMSI 2013, Insee [RP 2013]

Taux pour 100 000 habitants

Chez les hommes le recours à l'hospitalisation est relativement plus élevé pour les maladies cardio-vasculaires et les maladies respiratoires.

Taux standardisés de patients hospitalisés par grande cause chez les hommes en 2013

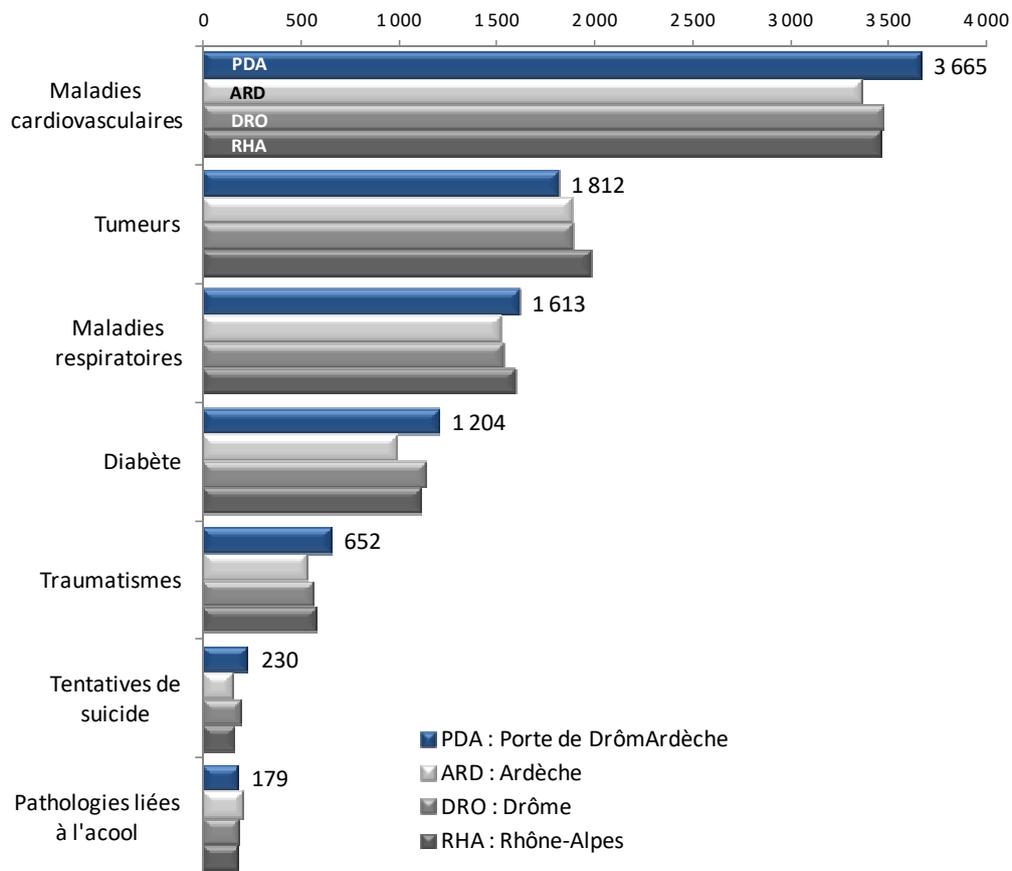


Sources : PMSI 2013, Insee [RP 2013]

Taux pour 100 000 habitants

Chez les femmes, le recours à l'hospitalisation est relativement élevé pour les maladies cardio-vasculaires, le diabète et les traumatismes.

Taux standardisés de patientes hospitalisées par grande cause chez les femmes en 2013

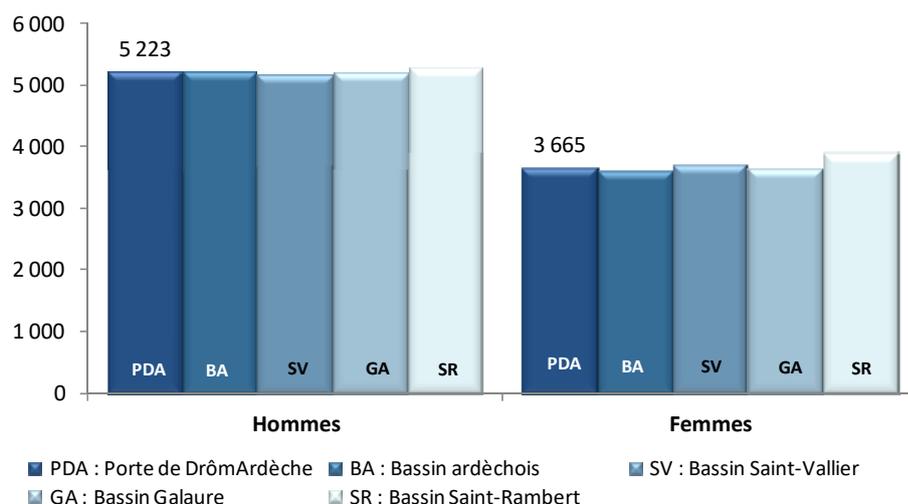


Sources : PMSI 2013, Insee [RP 2013]

Taux pour 100 000 habitants

Concernant les maladies cardio-vasculaires, 2543 séjours hospitaliers sont effectués pour ce motif et les taux d'hospitalisation sont sensiblement équivalents sur les 4 bassins à l'exception du bassin Gallaure où le taux est légèrement plus élevé que sur le reste du territoire.

Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladies cardiovasculaires par bassin en 2013

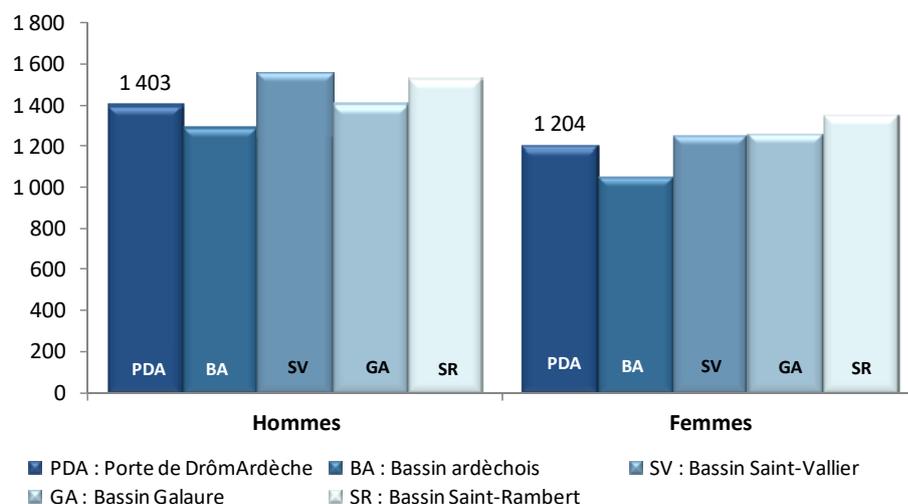


Sources : PMSI 2013, Insee [RP 2013]

Taux pour 100 000 habitants

Concernant le diabète qui représente 732 séjours sur le territoire, le taux d'hospitalisation est, comme nous l'avons vu plus haut plus important chez les femmes et notamment dans les bassins de Saint Vallier, Valloire et Gallaire.

Taux standardisés de patients hospitalisés pour diabète par bassin en 2013



Sources : PMSI 2013, Insee [RP 2013]

Taux pour 100 000 habitants

3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

Environ 75 % des adultes et 97 % des enfants et adolescents soignés par les services de psychiatrie ne sont jamais hospitalisés, mais suivis en ambulatoire (sans hospitalisation).

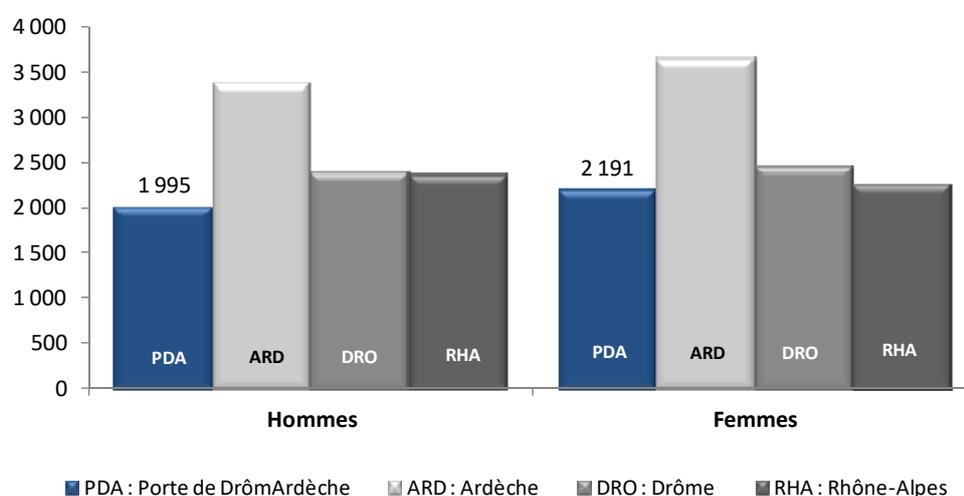
La psychiatrie de service public est organisée en secteur et chaque secteur peut disposer de plusieurs lieux de soins : centre médico-psychologique (CMP), centre d'accueil à temps partiel (CATTP), hôpital de

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.

Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie en 2013



Source : RIM-P 2013, INSEE 2013

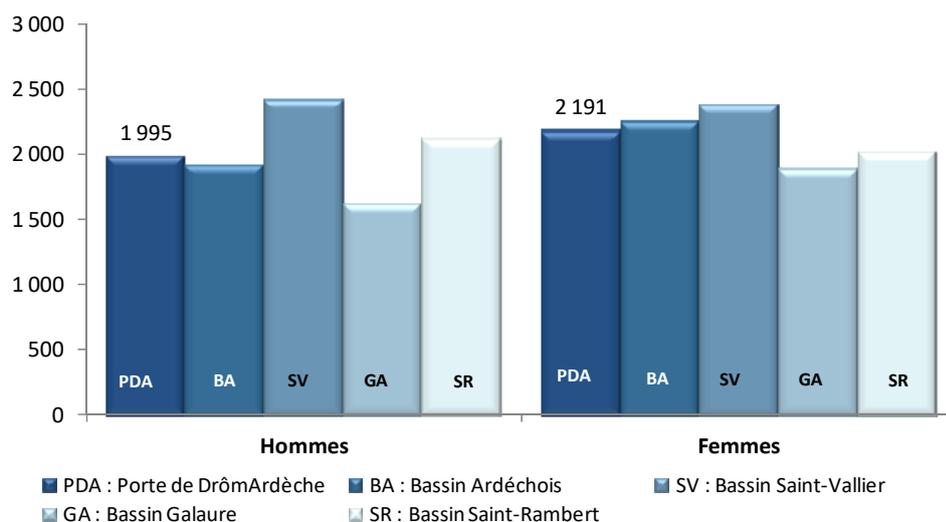
Taux pour 100 000 habitants

En 2013, 1 143 habitants de la communauté de communes ont eu un suivi en établissements psychiatriques en ambulatoire. Le taux standardisé de patients vus est bien moins élevé sur ce territoire que dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche ainsi qu'en Rhône-Alpes.

On remarque toutefois des disparités importantes entre bassins. Par exemple, les hommes du bassin de Saint Vallier semblent avoir un recours aux consultations psychiatriques en ambulatoire bien plus élevé que ceux des autres bassins de Porte DrômArdèche ou de la région Rhône-Alpes.

Ce constat est peut être à mettre en relation avec l'existence du CMP de Saint Vallier. Ce constat, bien que moins marqué est le même dans le bassin Gallaure. A l'inverse, chez les hommes comme chez les femmes, les habitants du bassin Valloire semblent moins recourir aux services psychiatriques ambulatoires.

Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie par bassin en 2013

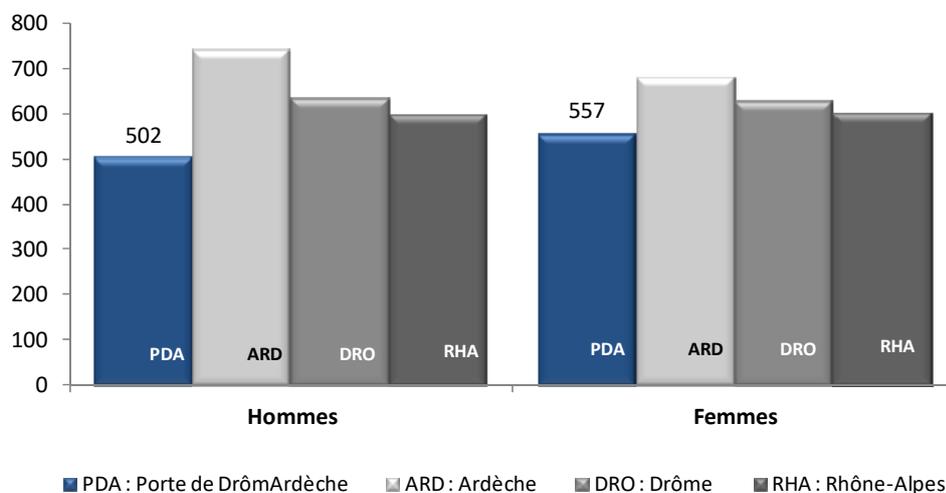


Source : RIM-P 2013, INSEE 2013

Taux pour 100 000 habitants

Avec 288 patients hospitalisés à temps partiel ou à temps plein en établissement psychiatrique, les taux standardisés de patients domiciliés sur le territoire sont moins élevés aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisés de patients hospitalisés à temps partiel ou temps complet en 2013

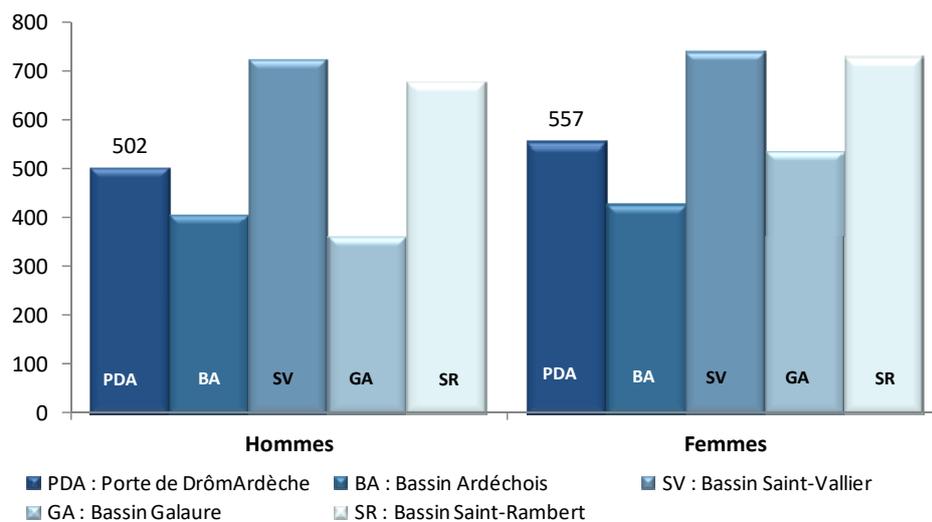


Source : RIM-P 2013, INSEE 2013,

Taux pour 100 000 habitants

Ici aussi des inégalités semblent exister entre les bassins. Par exemple, les bassins de Saint Vallier et Galaure utilisent presque autant les services psychiatriques hospitaliers que le département de l'Ardèche largement au dessus de la moyenne régionale. Les bassins Ardéchois et Valloire sont, quant à eux, en dessous de la moyenne du territoire de Porte de DrômArdèche.

Taux standardisés de patients hospitalisés à temps partiel ou temps complet par bassin en 2013



Source : RIM-P 2013, INSEE 2013,

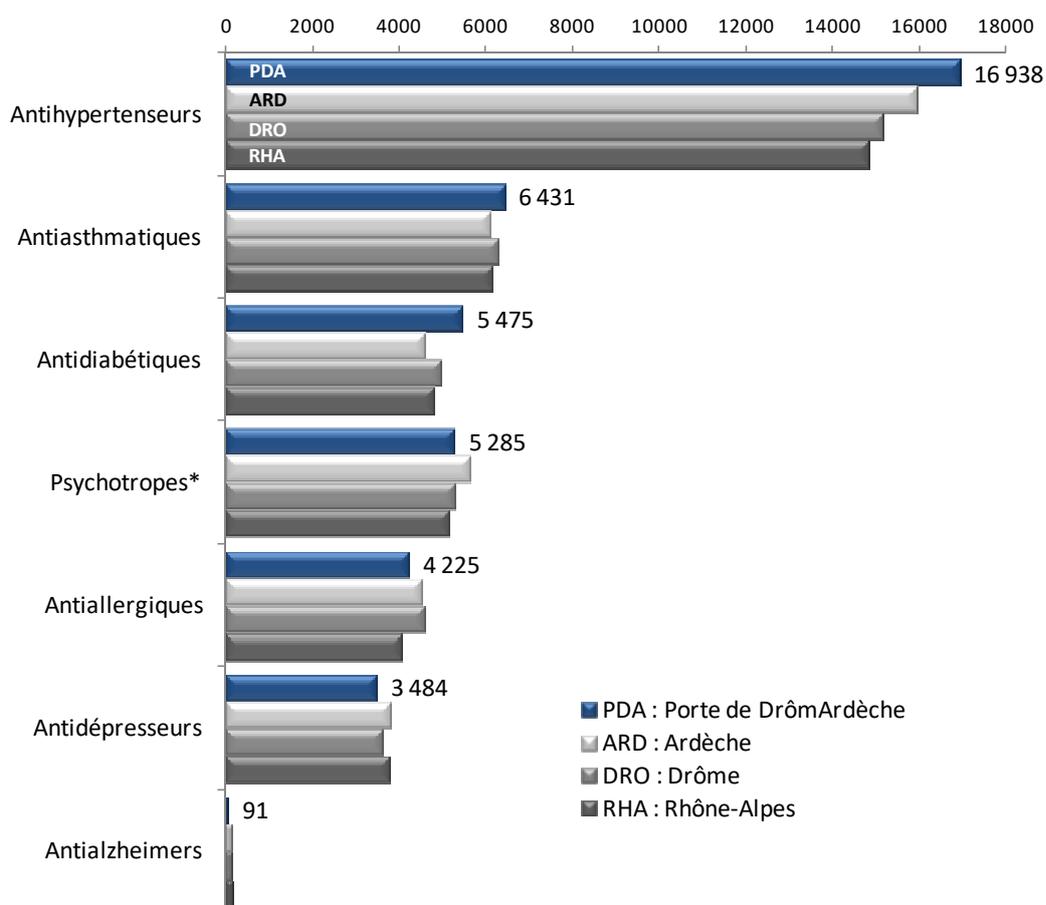
Taux pour 100 000 habitants

3.4. Consommation régulière de médicaments

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

Chez les hommes domiciliés sur la Communauté de communes de Porte DrômArdèche les antihypertenseurs, antiasthmatiques et antidiabétiques sont plus consommés que chez les hommes domiciliés dans les départements de l'Ardèche, la Drôme et la région Rhône-Alpes.

Taux standardisés de consommation régulière de médicaments chez les hommes en 2014

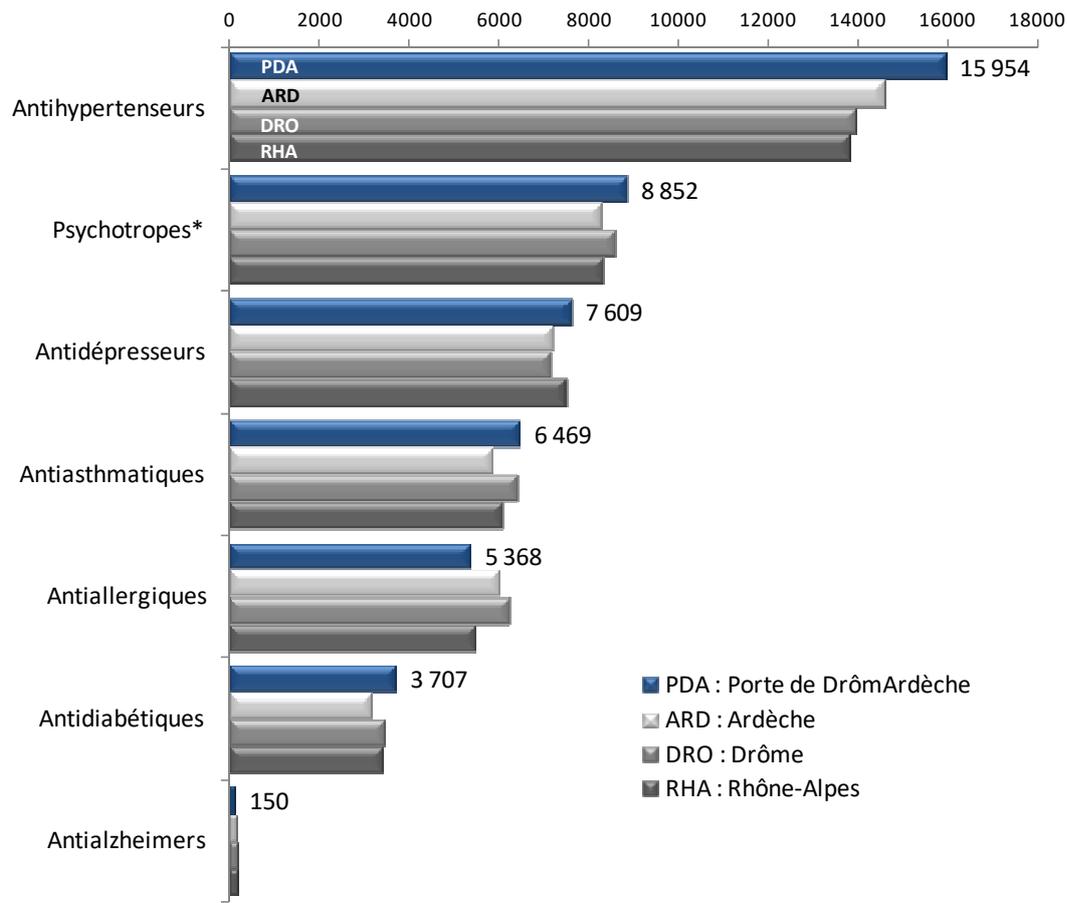


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS
Taux pour 100 000 habitants

* Psychotropes hors neuroleptiques et antidépresseurs

Chez les femmes domiciliées sur la Communauté de communes Porte de DrômArdèche, les antihypertenseurs, les psychotropes, les antidépresseurs et les antidiabétiques sont plus consommés que sur les territoires de références.

Taux standardisés de consommation régulière de médicaments chez les femmes en 2014



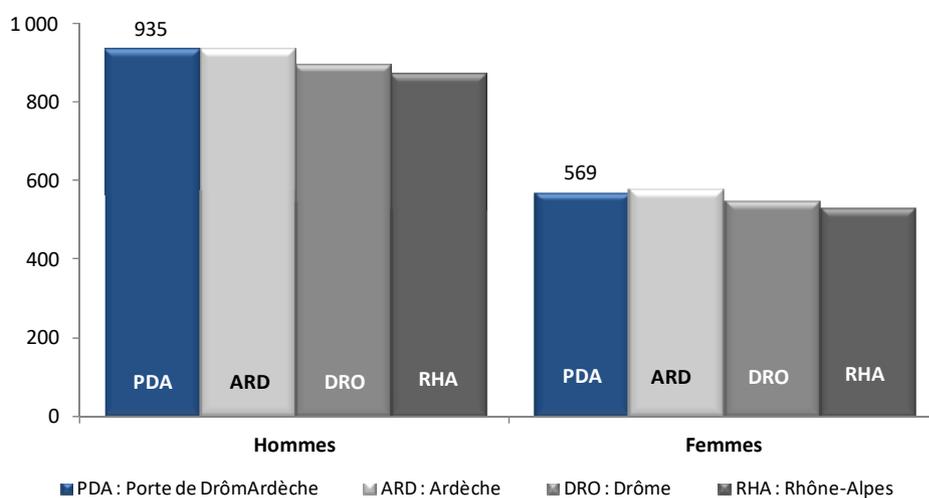
Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS
Taux pour 100 000 habitants

* Psychotropes hors neuroleptiques et antidépresseurs

3.5. La mortalité

Sur la période 2009-2013, environ 380 décès ont été recensés par an, soit un taux de mortalité générale qui s'élève à 935 pour 100 000 hommes et 569 pour 100 000 femmes. Ce taux est légèrement plus élevé que dans la région Rhône Alpes.

Taux standardisés annuels de mortalité générale sur la période 2009-2013



Source : Inserm, CépiDc 2009-2013, Taux pour 100 000 habitants

Les deux grandes causes de décès sur le territoire sont les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires.

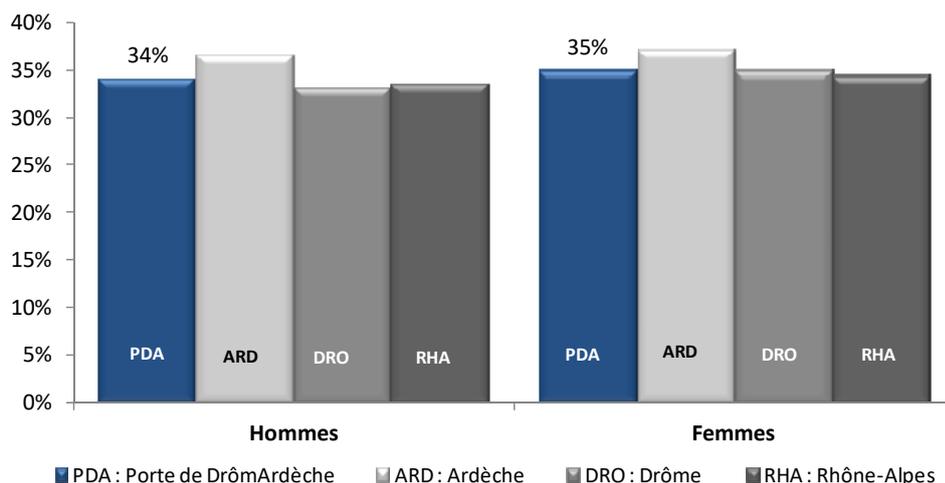
Sur la même période, environ 74 décès d'habitants de la Communauté de communes sont survenus par an avant l'âge de 65 ans. Les effectifs concernés sont trop faibles pour établir une comparaison significative.

3.6. 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'assurance maladie.

Sur le territoire, le taux de jeunes ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire s'élève à 34,3 et 35,1% sur le territoire contre 34,0% en région Rhône-Alpes, soit un taux légèrement plus élevé pour les filles du territoire.

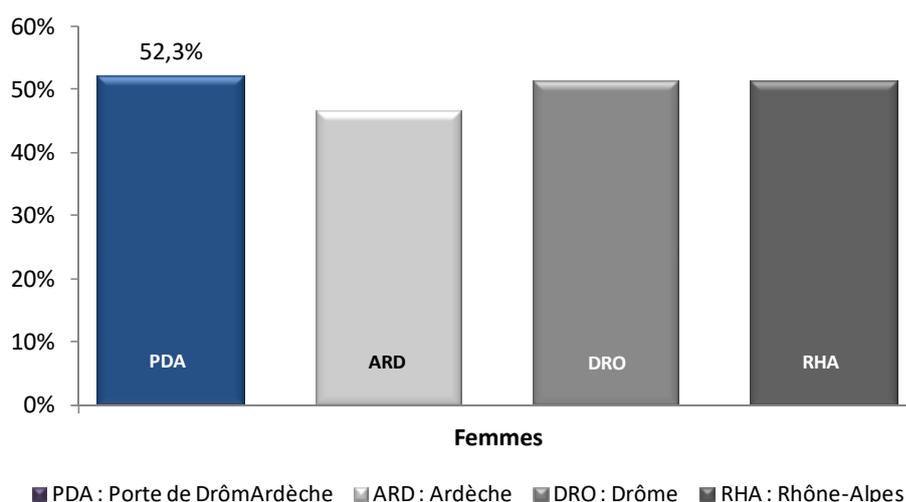
Taux de bénéficiaires du programme M't dents des jeunes en 2014 (en %)



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS
Taux annuel pour 100 jeunes éligibles (moins de 15 ans)

Les taux de participation au dépistage organisé² du cancer du sein sont aussi plus élevés sur le territoire que dans le département et la région.

Taux de bénéficiaires du programme de dépistage organisé du cancer du sein en 2014 (en %)



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS
Taux annuel pour 100 femmes éligibles (50-75 ans)

² L'Assurance Maladie a 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.

SYNTHESE ET ANALYSE

Données sociodémographiques

Le territoire de Porte de DrômArdèche est légèrement plus âgé que la région Rhône-Alpes (9,1% contre 8,6% de 75 ans et plus), plus particulièrement dans le bassin de Gallaure (10%). La présence de personnes âgées sur un territoire induit **des besoins de soins plus importants** notamment dans un contexte de limitation du recours à l'hospitalisation et du développement du maintien ou retour à domicile.

Par ailleurs, on note sur le territoire **une sur-représentation d'ouvriers** en comparaison avec les départements de la Drôme, de l'Ardèche et de la région Rhône Alpes. D'autres données nous indiquent la présence de populations précaires : **taux de chômage important et plus élevé encore sur le bassin de Saint Vallier ou encore indice de défavorisation sociale concernant plusieurs communes**. Or, il est aujourd'hui reconnu que la précarité a un impact négatif sur l'état de santé des populations.

Malgré ces indicateurs de précarité, le territoire affiche des taux de bénéficiaires de la Cmu relativement bas comparativement aux autres territoires de référence, ce qui peut éventuellement nous interroger sur l'effectivité d'ouverture de droits de ces publics.

Offre et recours aux soins

Les densités de praticiens sont inférieures sur le territoire aux densités observées sur les départements et la région rhônalpine. **On repère des densités particulièrement basses pour les médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, masseurs kinésithérapeutes et orthophonistes et l'absence de psychiatres, gynécologues, et pédiatres sur le territoire.**

Par ailleurs, la part des praticiens de 55 ans et plus, à l'exception des chirurgiens-dentistes est largement plus élevée que sur les autres départements et la région Rhône Alpes : 70% des médecins généralistes ont 55 ans et plus contre 51% des médecins de la région.

Ces informations justifient la volonté du territoire de favoriser l'exercice de médecins généralistes sur le territoire en développant des dispositifs de soins de premier recours comme les maisons de santé pluri-professionnelles ou en facilitant l'installation de jeunes médecins.

Les densités des médecins sont basses mais la médecine générale semble bien utilisée par la population. Ceci peut en partie s'expliquer par une activité importante des médecins actuellement en exercice ou par un recours à des médecins situés hors du territoire. Inversement le taux de recours en gynécologie est inférieur aux taux départementaux et régionaux. Ce taux faible est à mettre en lien avec l'absence de gynécologue sur le territoire, et donc à un possible recours à d'autres professionnels libéraux (médecins généralistes, sages femmes...) voire à des consultations hospitalières.

Etat de santé

Les maladies cardio-vasculaires

Les maladies cardiovasculaires sont souvent des pathologies graves. Elles 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...

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 3^{ème} cause de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) en France (environ 15 000 décès par an).

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 des changements de comportements individuels mais aussi par l'intégration de la santé dans les programmes de réaménagement du territoire (par exemple aménager certaines zones pour favoriser la marche ou le vélo). Enfin, on constate une surmortalité par maladies cardio-vasculaire en milieu rural.**

Sur le territoire de Porte de DrômArdèche, tous les indicateurs mettent en lumière une **problématique de maladies cardio-vasculaires plus importante** que dans les départements de l'Ardèche, de la Drôme ou de la région Rhône-Alpes : taux d'ALD, d'hospitalisations et consommations médicamenteuses (antihypertenseurs) supérieurs à ceux des territoires de référence aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Ce constat est encore plus marqué dans les bassins Ardéchois et Valloire qui enregistrent des taux d'ALD supérieurs aux taux du territoire de Porte de DrômArdèche. Les hospitalisations pour MCV sont, quant à elles, un peu plus fréquentes dans le bassin de Gallaure.

Les taux d'ALD démontrent aussi que la pathologie a bien été diagnostiquée et la prise en charge enclenchée puisqu'une démarche d'ouverture d'ALD a été établie par le médecin traitant permettant l'exonération du ticket modérateur et les avances de frais du patient.

Les MCV sont une des causes principales de mortalité générale sur le territoire de DrômArdèche mais les effectifs ne nous permettent pas de faire de comparaisons significatives. Dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme, parmi les décès par MCV au premier plan se trouvent les cardiopathies ischémiques chez les hommes et les accidents vasculaires cérébraux chez les femmes. Par ailleurs, les taux de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde sont plus élevés en Ardèche et dans la Drôme qu'en Rhône-Alpes.³ Ces informations forcent à une réflexion plus globale sur l'organisation du système d'urgence notamment dans les zones rurales. De fait, une mortalité pour AVC ou infarctus doit aussi alerter sur l'accès aux premiers secours et services d'urgences. En réponse à cette problématique, l'ARS a récemment mis en place la filière AVC sur le territoire Drômois et Ardéchois⁴.

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.

³ Tableau de Bord sur la santé en Drôme-Ardèche-ORS Rhône Alpes- Décembre 2016

⁴ http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/L_ARS_Rhone-Alpes/Relations_presse/Dossiers_de_presse/20151029_ARSRA_DP_AVC.pdf

- 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.

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. La prévention du diabète de type 2, comme celle du surpoids, repose essentiellement sur une alimentation équilibrée et sur une activité physique régulière

Sur le territoire de Porte de DrômArdèche, plusieurs indicateurs mettent en lumière une **problématique de diabète plus importante** que dans les départements de l'Ardèche, de la Drôme ou de la région Rhône-Alpes : taux d'ALD et hospitalisation pour diabète plus importants chez les femmes du territoire et consommations médicamenteuses (antidiabétiques) au dessus des territoires de référence aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Ce constat est encore plus marqué chez les femmes du bassin Valloire qui enregistre des taux d'ALD supérieurs à la moyenne au territoire de Porte de DrômArdèche. Concernant les hospitalisations, elles sont plus importantes dans le bassin de Gallauré chez les femmes.

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.

En 2013, 1 143 habitants de la Communauté de communes ont eu un suivi en établissements psychiatriques en ambulatoire. Le taux standardisé de patients vus est bien moins élevé sur ce territoire que dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche ainsi qu'en Rhône-Alpes. Le même constat est fait quant à l'hospitalisation en établissement psychiatrique à temps partiel ou temps complet. En parallèle, on remarque l'absence de psychiatres sur le territoire mais une consommation de psychotropes (hors antidépresseurs) largement supérieure aux territoires de référence chez les femmes.

Plusieurs hypothèses sont donc à envisager :

- Le recours à des psychiatres libéraux venant décharger le dispositif de psychiatrie publique toutefois cette hypothèse semble peu probable au vu de l'absence de psychiatres sur le territoire et du taux de recours, faible, aux psychiatres libéraux ;
- Le report des problématiques psychiatriques sur la médecine générale. Cette hypothèse est vraisemblable eu égard aux consommations régulières de médicaments psychotropes ;
- La moindre existence de problématiques de santé mentale sur le territoire ;
- La présence de problématiques de santé mentale moins bien détectées et prises en charge.

Par ailleurs, un diagnostic qualitatif récemment réalisé à Saint Rambert d'Albon mentionnait les difficultés d'accès aux soins au CMP de Saint Vallier : éloignement et délais de prise en charge , absence en proximité de psychiatres libéraux, présence de psychologues sur le territoire mais coût de la prise en charge important.

On remarque toutefois des disparités importantes entre bassins. Par exemple, les hommes du bassin de Saint Vallier semblent avoir un recours aux consultations psychiatriques en ambulatoire bien plus élevé que le reste du territoire de Porte DrômArdèche ou que la région Rhône-Alpes. Cette situation est peut être à mettre en relation avec l'existence du CMP de Saint Vallier. A l'inverse chez les hommes comme chez les femmes les habitants du bassin Valloire semblent moins recourir aux services psychiatriques ambulatoires.

Ces constats sont à partager avec les professionnels du CMP, de l'hôpital psychiatrique de référence ou d'éventuels réseaux de santé mentale exerçant sur le territoire.