



Etude préalable au Schéma Régional Addictions (SRA) en Rhône-Alpes

Réalisée par
l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes



- Septembre 2007 -

Etude préalable au Schéma Régional Addictions (SRA) en Rhône-Alpes

Réalisation de l'étude :

Denis Fontaine, médecin de santé publique, directeur d'études

Delphine Gruaz, chargée d'études en santé publique

Véronique Joseph, démographe

Avec la collaboration de :

Chloé Grison, statisticienne stagiaire

- Septembre 2007 -

Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Espace Régional de Santé Publique - 9, quai Jean Moulin 69001 LYON

Tél : 04 72 07 46 20 - Fax : 04 72 07 46 21 - Email : courrier@ors-rhone-alpes.org

Site Internet : www.ors-rhone-alpes.org

SOMMAIRE

Contexte et objectifs de l'étude	3
I - L'offre de soins ambulatoires	4
I – 1. Analyse de l'offre de soins ambulatoires par bassin	5
I – 2. Analyse de l'offre de soins ambulatoires par ZSP	10
II - L'offre d'hospitalisation et de soins résidentiels	15
III – Caractérisation des territoires	20
III – 1. Indicateurs sociaux	
III – 2. Mortalité	
III – 3. Morbidité	
III – 4. Consommation de produits psychoactifs	

Conclusion

Annexes

Annexe 1 – Tableau des structures proposant une offre ambulatoire en addictologie par bassin

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

Cette étude a pour but de permettre de préparer la première version du Schéma Régional des Addictions (SRA) en Rhône-Alpes.

Cette première version du SRA devrait être annexée au SROS 3 fin 2007, avant d'être intégrée sous une forme plus développée dans le SROS 4, dont l'élaboration commencera en 2008.

Cette étude régionale vient en complément de "l'état des lieux régional du dispositif en addictologie" réalisé en 2006 par l'ORS Rhône-Alpes pour la Maison Régionale des Addictions¹ (MRA). Elle a trois objectifs :

1. **Quantifier l'offre de soins ambulatoires** proposée par le secteur médico-social et les hôpitaux dans chaque bassin hospitalier pour 100 000 habitants.
2. **Caractériser l'offre d'hospitalisation spécialisée et de soins résidentiels** par bassin hospitalier et son lien avec l'offre des réseaux ville-hôpital assurant des soins en addictologie.
3. **Mettre à jour les données caractérisant les territoires** concernant des indicateurs de caractéristiques sociales, de mortalité prématurée, de morbidité hospitalière liée à l'alcool (données du PMSI) et de données de consommation des produits psychoactifs.

Avertissement

Cette étude vient en complément de "l'état des lieux" réalisé en 2006 (cf. note de bas de page). Par conséquent, elle reprend les données recueillies à cette occasion auprès des structures, qui sont essentiellement **les données de l'année 2005**.

Les éventuels changements qui ont été portés à notre connaissance sont indiqués en note de base de page.

¹ Fontaine D., Gruaz D., Joseph V., Gonon V., Dreneau M. **Etat des lieux du dispositif en addictologie en Rhône-Alpes**. ORS Rhône-Alpes, novembre 2006, 87 pages.

I - L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRES

➤ Objectif et méthode

Il s'agit de **quantifier l'offre de soins ambulatoires** en rapportant l'offre au nombre d'habitants de chaque bassin hospitalier. L'offre prise en compte est **l'offre spécialisée** proposée par les établissements hospitaliers et médico-sociaux (hors médecine libérale et hors hospitalisation).

Pour l'analyse par **bassin hospitalier** (BH), l'offre a été quantifiée selon deux approches :

- Une **approche structure** par le nombre d'équivalents temps-plein (ETP) de personnel "soignant" au sens large : médicaux, paramédicaux, psychologues, assistants sociaux,
- Une **approche activité**, avec d'une part le nombre de patients vus (la file active) et d'autre part le nombre d'actes réalisés.

Les structures ont été analysées à partir de leurs **données 2005** issues des rapports d'activité (ou parfois des questionnaires de l'étude précédente), complétées par des contacts téléphoniques avec les structures concernées pour les données manquantes ou imprécises.

Elles ont été différenciées selon leur statut : CCAA, CSST, ELSA faisant des consultations externes, et consultations hospitalières externes d'addictologie/alcoologie. Les « consultations cannabis » n'apparaissent pas en tant que tel, car elles dépendent toutes de ces structures et sont donc intégrées dans leur personnel et leur activité.

Les établissements médico-sociaux avec hébergement² et les CSST pénitentiaires ont été exclus du calcul.

Traitement des données agrégées, incomplètes ou manquantes :

- De nombreuses structures ont des antennes situées dans un autre bassin hospitalier, l'offre étant souvent organisée au niveau départemental et non selon les bassins hospitaliers. Quand l'activité des antennes n'est pas individualisée dans le rapport d'activité, l'activité (file active et nombre de consultations) a été répartie entre les différents sites au prorata du nombre d'ETP de personnes intervenant sur chaque site.
- Les données concernant les ETP, le nombre de patients vus et le nombre d'actes réalisés en 2005 sont complètes pour les 20 CCAA et les 19 CSST³.
- Les nombres d'ETP étaient disponibles pour les 15 ELSA⁴ réalisant des consultations externes d'addictologie et les 12 consultations d'addictologie hospitalières⁵. Mais 3 ELSA⁶

² Les établissements médico-sociaux avec hébergement sont analysés avec l'offre hospitalière au chapitre II.

³ Pour le CSST Accueil Aide aux Jeunes de Bourg-en-Bresse, il s'agit de données 2006. Le CSST de Bourgoin-Jallieu n'existe pas encore officiellement : le service ambulatoire SITONI fait fonction de CSST mais son dossier de création de CSAPA n'est pas encore passé au CROSMS. Le Centre Némé de Vénissieux n'est pas officiellement un CSST.

⁴ Pour l'ELSA du CH de Saint-Chamond, le nombre de patients vus en 2005 est une estimation faite par le médecin. Pour l'ELSA du CH de Villefranche-sur-Saône qui intervient également au CH de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, les données disponibles n'étant pas renseignées séparément pour les deux sites, elles ont été réparties également sur les deux sites (chacun étant dans un bassin hospitalier différent).

⁵ Pour les consultations externes d'addictologie du CH de Tarare, les données utilisées sont des estimations de l'activité 2006 (il n'y a pas de poste officiellement dédié à l'addictologie, c'est un médecin gériatre et addictologue qui assure des consultations externes pour répondre à la demande). Pour les consultations externes d'addictologie réalisées au CH Intercommunal Annemasse-Bonneville, le nombre de patients vus en 2005 a été estimé par le médecin, et les données concernent l'ensemble des deux sites.

⁶ Les ELSA du CH de Vienne, du CH de Chambéry et du CH de Montélimar.

avaient des données incomplètes concernant leur activité⁷, et la moitié (6 sur 12) des consultations d'addictologie⁸ avaient des données d'activité manquantes.

Afin de ne pas sous-estimer l'offre, une estimation des données d'activité incomplètes ou manquantes a été réalisée à partir des données existantes, selon le type de structure et en fonction des ETP :

- Pour les 3 ELSA, l'activité a été estimée à partir des données complètes des 12 autres en calculant un nombre moyen de patients vus par ETP et un nombre moyen d'actes réalisés par ETP.
- Pour les 6 consultations externes d'addictologie, les données manquantes ont été estimées de la même façon à partir des données complètes des 4 autres consultations externes⁹ (nombre de patients ou d'actes par ETP).

Il n'a pas été possible d'inclure les consultations de tabacologie dans cette analyse en raison des nombreuses données manquantes : seules 2 structures sur 47 avaient complètement renseigné les données lors de l'étude précédente (ETP, file active et nombre d'actes), tandis que pour 32 sur 47 les données étaient incomplètes et 13 sur 47 n'avaient renseigné aucune donnée. La présence de consultations de tabacologie dans les bassins est cependant mentionnée dans l'analyse.

Le dénominateur est constitué de la population des 15 à 75 ans du bassin hospitalier estimée en 2005.

Pour l'analyse par **zone de soins de proximité** (ZSP), aucune quantification n'a été réalisée, les données n'étant pas disponibles en général à ce niveau de précision territoriale. L'analyse a été faite selon deux critères :

- La présence d'une offre ambulatoire hospitalière ou médico-sociale dédiée à chaque type de produit (alcool, tabac, drogues illicites), comme dans l'étude précédente,
- Pour les ZSP n'ayant pas d'offre pour un type de produit, prise en compte de l'offre dans les ZSP voisines.

➤ Résultats

I- 1. Quantification de l'offre de soins ambulatoires par bassin hospitalier

L'analyse a été réalisée globalement par le type de structure, quel(s) que soi(en)t le(s) produit(s) pris en charge, mais comme le montrait l'étude précédente, la grande majorité des structures sont organisées autour d'un produit principal (alcool, tabac ou produits illicites), généralement l'alcool pour les CCAA, les produits illicites pour les CSST, tous les produits pour les ELSA.

Le détail des données de chaque structures (ETP, nombre de patients vus au moins une fois, nombre d'actes réalisés) est présenté en annexe 1 (*tableau 1*). Les consultations de tabacologie apparaissent à titre indicatif.

⁷ Pour les ELSA, les données disponibles pour les ETP et le nombre de patients vus en 2005 concernent l'ensemble de l'activité (interne et externe) de l'ELSA. Le nombre d'actes réalisés est donc lui aussi global et compte à la fois les consultations internes (inter-services) et les consultations externes.

⁸ Il s'agit de la Clinique mutualiste de Lyon et de l'hôpital Edouard Herriot de Lyon (estimation du nombre de patients et du nombre d'actes), ainsi que des CH de Bourg-en-Bresse, Crest, Voiron, Thonon-les-Bains (estimation du nombre de patients).

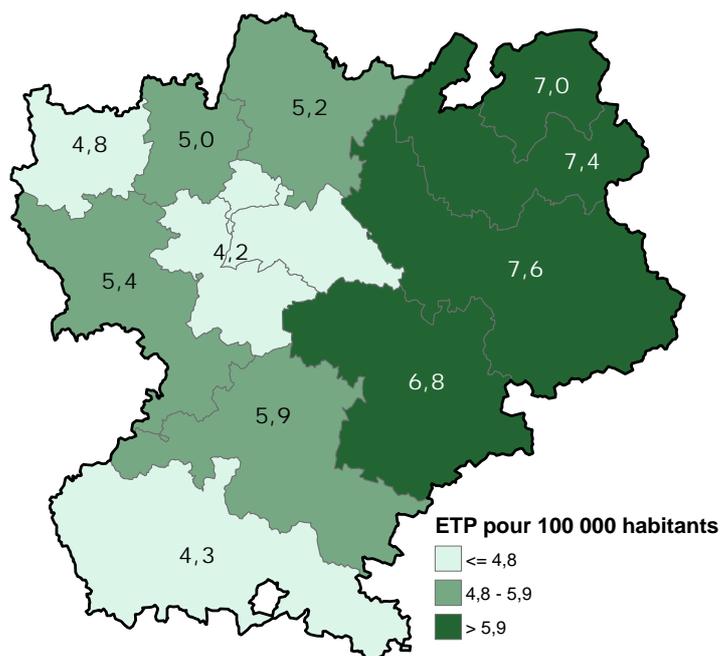
⁹ Les données de deux consultations n'ont pas été prises en compte dans l'estimation car leur nombre d'ETP était très différent de celui des autres structures.

• **Les ETP de personnel soignant des établissements hospitaliers et médico-sociaux proposant une offre de soins ambulatoire en addictologie**

Le taux d'ETP de personnel soignant pour 100 000 habitants est en moyenne de 5,4 en Rhône-Alpes. Il le plus élevé dans les bassins de Chambéry (7,6 ETP pour 100 000 habitants), Annecy (7,4), Haute-Savoie Nord (7,0) et Grenoble (6,8) (*carte 1*).

Les bassins ayant les taux les plus faibles sont les 3 bassins de Lyon (regroupés¹⁰ pour l'analyse) avec 4,2 ETP pour 100 000 habitants, le bassin de Montélimar (4,3) et celui de Roanne (4,8).

Carte 1 : Taux d'ETP dédiés à l'offre de soins ambulatoires en addictologie des établissements hospitaliers et médico-sociaux par bassin en 2005 (taux pour 100 000 habitants)



Les taux d'ETP selon le type de structure :

- Les bassins hospitaliers d'Annecy, Haute-Savoie Nord, Bourg-en-Bresse, Chambéry et Valence ont les taux d'ETP pour 100 000 habitants les plus élevés pour les **CCAA** : entre 2,5 et 3,4 ETP pour 100 000 habitants (*tableau 2*). Les bassins de Lyon et de Villefranche-sur-Saône sont ceux qui ont les ETP les plus faibles pour les CCAA (1 ETP pour 100 000 habitants).
- Pour les **CSST**, les bassins de Haute-Savoie Nord, Annecy, Chambéry, Villefranche-sur-Saône et Grenoble ont les taux d'ETP les plus élevés (entre 2,9 et 4,0 ETP pour 100 000 habitants). Les bassins de Montélimar et Roanne sont ceux qui ont les taux les plus faibles (respectivement 1,3 et 1,9 pour 100 000 habitants).
- Pour les **ELSA** faisant des consultations externes et les **consultations hospitalières externes d'addictologie/alcoolologie**, les bassins ayant les taux les plus élevés sont Grenoble (2,1 ETP pour 100 000 habitants) et Chambéry (1,9). Les bassins de Bourg-en-Bresse et Haute-Savoie Nord sont ceux qui ont le taux d'ETP le plus faible : respectivement 0,1 et 0,5 ETP pour 100 000 habitants.

¹⁰ Les taux d'ETP sont de 4,1 pour 100 000 habitants pour Lyon Est, 7,0 pour Lyon Centre et Nord, et 2,9 pour Lyon Sud.

Les bassins de Bourg-en-Bresse et Haute-Savoie Nord ne disposent pas d'ELSA faisant des consultations externes. Les bassins de Montélimar, Roanne, Saint-Etienne, Chambéry et Annecy ne disposent pas de consultations hospitalières externes d'addictologie/alcoologie.

Tableau 2 : Taux d'ETP dédiés à l'offre ambulatoire en addictologie par bassin en 2005 selon le type de structure (taux pour 100 000 habitants)

Bassin Structure	Bourg-en- Bresse	Valence	Montélimar	Grenoble	Roanne	Saint- Etienne	Villefranche- sur-Saône	Lyon	Chambéry	Annecy	Hte-Savoie Nord	Région
CCAA	2,6	2,5	2,2	1,8	1,7	1,6	1,0	1,0	2,5	3,4	2,6	1,8
CSST	2,4	2,3	1,3	2,9	1,9	2,4	3,0	2,2	3,2	3,2	4,0	2,5
ELSA + C ext	0,0	0,9	0,8	1,1	1,3	1,4	0,9	0,7	1,9	0,7	0,0	0,9
Consultations alc/addicto	0,1	0,2	0,0	1,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,5	0,3
Total	5,2	5,9	4,3	6,8	4,8	5,4	5,0	4,2	7,6	7,4	7,0	5,4

Par ailleurs, la région compte **48 consultations spécifiques de tabacologie**¹¹ :

- 2 dans le bassin hospitalier de Bourg-en-Bresse, soit 1 consultation de tabacologie pour 114 640 habitants,
- aucune dans le bassin de Valence¹²,
- 4 dans le bassin de Montélimar, soit 1 consultation de tabacologie pour 52 983 habitants,
- 6 dans le bassin de Grenoble, soit 1 consultation de tabacologie pour 90 092 habitants,
- aucune dans le bassin de Roanne,
- 9 dans le bassin de Saint-Étienne, soit 1 consultation de tabacologie pour 52 799 habitants,
- 2 dans le bassin de Villefranche-sur-Saône, soit 1 consultation pour 84 966 habitants,
- 20 consultations dans les 3 bassins de Lyon (12 dans le bassin de Lyon Est, 3 dans celui de Lyon Centre et Nord et 5 dans celui de Lyon Sud et Ouest), soit 1 consultation de tabacologie pour 69 654 habitants,
- 2 dans le bassin de Chambéry, soit 1 consultation de tabacologie pour 162 130 habitants,
- 2 dans le bassin d'Annecy, soit 1 consultation de tabacologie pour 180 604 habitants,
- 1 dans le bassin de Haute-Savoie Nord, soit 1 consultation pour 207 197 habitants.

Ces consultations sont le plus souvent des petites structures, avec un seul médecin à temps partiel sur cette activité

• **L'activité des établissements hospitaliers et médico-sociaux proposant une offre de soins ambulatoire en addictologie**

- **Les patients vus en consultation (file active)**

Le taux de patients vus en consultation est en moyenne de 647 pour 100 000 habitants dans la région Rhône-Alpes.

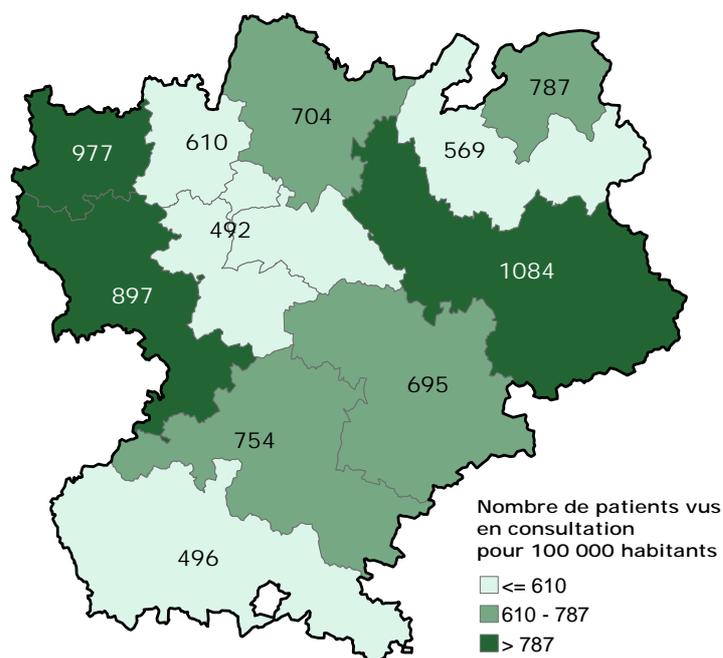
Les taux sont les plus élevés dans les bassins de Chambéry (1084 patients vus pour 100 000 habitants), Roanne (978) et Saint-Etienne (897) (*carte 2*).

Les bassins ayant les taux les plus faibles sont les 3 bassins de Lyon¹³ (regroupés pour l'analyse) avec 492 patients vus pour 100 000 habitants, le bassin de Montélimar (496), le bassin d'Annecy (570) et celui de Villefranche-sur-Saône (610).

¹¹ On parle ici des consultations faisant uniquement de la tabacologie. Les structures prenant en charge le tabac parmi d'autres produits (alcool, produits illicites) sont appelées "consultations d'addictologie" et sont incluses dans l'analyse des taux d'ETP, de patients et d'actes (cf. liste des structures en annexe).

¹² Les consultations de tabacologie du CH de Valence (+ Die et Romans) ont été incluses dans l'activité de l'ELSA.

Carte 2 : Taux de patients vus en consultation pour un problème d'addiction par bassin en 2005
(taux pour 100 000 habitants)



Les taux de patients selon le type de structure :

Concernant les **CCAA**, les bassins hospitaliers de Bourg-en-Bresse, Chambéry et Haute-Savoie Nord ont les taux de patients vus en consultations les plus élevés : respectivement 490, 472 et 322 patients vus pour 100 000 habitants (*tableau 3*). Les bassins de Valence et de Lyon ont les taux les plus faibles (109 et 137 patients pour 100 000 habitants).

Pour les **CSST**, les taux les plus élevés concernent les bassins de Haute-Savoie Nord (277 patients vus pour 100 000 habitants), Saint-Etienne (218) et Chambéry (215). Le bassin de Montélimar a le taux le plus faible avec 73 patients pour 100 000 habitants.

Pour les **ELSA** faisant des consultations externes et les **consultations hospitalières externes d'addictologie/alcoologie**, les bassins ayant les taux les plus élevés sont : Roanne (525 patients vus pour 100 000 habitants), Valence (445) et Saint-Etienne (441). Les bassins de Bourg-en-Bresse et d'Annecy ont les taux les plus faibles (82 et 107 patients vus pour 100 000 habitants).

Tableau 3 : Taux de patients vus en consultation par bassin en 2005 selon le type de structure
(taux pour 100 000 habitants)

Bassin Structure	Bourg-en-Bresse	Valence	Montélimar	Grenoble	Roanne	Saint-Etienne	Villefranche-sur-Saône	Lyon	Chambéry	Annecy	Hte-Savoie Nord	Région
CCAA	490	109	241	223	264	238	215	137	472	281	322	226
CSST	132	201	73	162	189	218	171	157	215	182	278	170
ELSA + C ext	0	315	182	142	525	441	148	109	397	107	0	176
Consultations alc/addicto	82	130	0	168	0	0	77	89	0	0	187	75
Total	704	754	496	695	977	897	610	492	1084	569	787	647

¹³ Les taux de patients vus en consultation sont de 498 pour 100 000 habitants pour Lyon Est, 653 pour Lyon Centre et Nord, et 400 pour Lyon Sud.

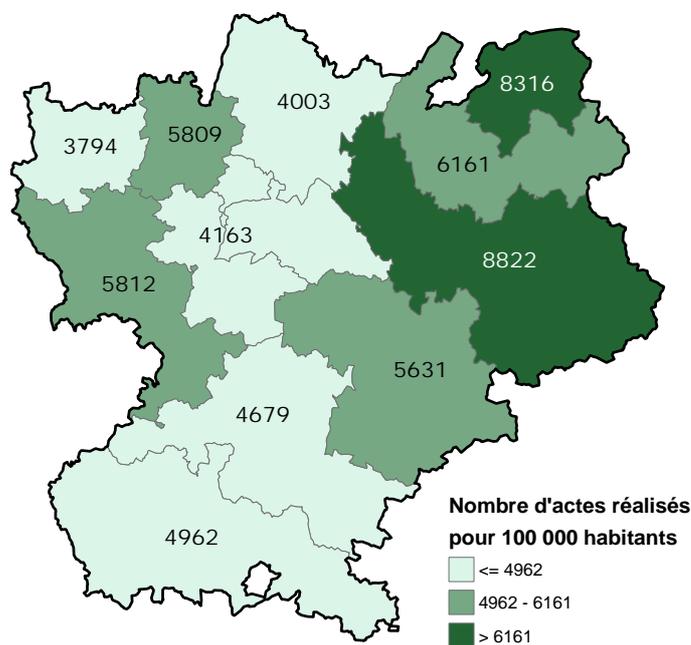
- Les actes réalisés

En moyenne dans la région Rhône-Alpes, 5260 actes pour 100 000 habitants ont été réalisés par les professionnels soignants (médicaux, paramédicaux, psychologues, assistants sociaux) des structures prenant en charge en ambulatoire des patients ayant un problème d'addictologie.

Les taux d'actes réalisés sont les plus élevés dans les bassins de Chambéry (8822 actes réalisés pour 100 000 habitants) et Haute-savoie Nord (8316) (*carte 3*).

Les bassins ayant les taux les plus faibles sont le bassin de Roanne avec 3794 actes pour 100 000 habitants, le bassin de Bourg-en-Bresse (4003), les 3 bassins de Lyon¹⁴ (4163), le bassin de Valence (4680) et celui de Montélimar (4962).

Carte 3 : Taux d'actes réalisés pour la prise en charge en ambulatoire de patients ayant un problème d'addiction par bassin en 2005 (taux pour 100 000 habitants)



Les taux d'actes selon le type de structure :

- Concernant les **CCAA**, les bassins hospitaliers de Chambéry, Bourg-en-Bresse, Montélimar et Annecy ont les taux les plus élevés : respectivement 3613, 2476, 1960 et 1916 actes pour 100 000 habitants (*tableau 4*). Les taux les plus faibles concernent les bassins de Valence (1003) et de Lyon (771 actes pour 100 000 habitants).
- Pour les **CSST**, les bassins de Haute-Savoie Nord, Chambéry, Annecy et Villefranche-sur-Saône ont les taux d'actes par habitant les plus élevés : respectivement 6105, 4071, 3778 et 3755 actes pour 100 000 habitants. Les bassins de Bourg-en-Bresse et Roanne sont ceux qui ont les taux les plus faibles, respectivement 1401 et 1440 pour 100 000 habitants.
- Pour les **ELSA** faisant des consultations externes et les **consultations hospitalières externes d'addictologie/alcoologie**, les bassins ayant les taux les plus élevés sont Grenoble (1357 actes pour 100 000 habitants) et Valence (1261). Les bassins de Bourg-en-Bresse,

¹⁴ Les taux d'actes réalisés sont de 3132 pour 100 000 habitants pour Lyon Est, 11 002 pour Lyon Centre et Nord, et 2187 pour Lyon Sud.

Annecy et Haute-Savoie Nord ont les taux d'actes réalisés les plus faibles : respectivement 127, 467 et 492 patients vus pour 100 000 habitants.

Tableau 4 : Taux d'actes réalisés par bassin en 2005 selon le type de structure
(taux pour 100 000 habitants)

Bassin Structure	Bourg-en- Bresse	Valence	Montélimar	Grenoble	Roanne	Saint- Etienne	Villefranche- sur-Saône	Lyon	Chambéry	Annecy	Hte-Savoie Nord	Région
CCAA	2476	1003	1960	1473	1403	1537	1201	771	3613	1916	1719	1458
CSST	1401	2415	2431	2802	1440	3188	3755	2645	4071	3778	6105	2972
ELSA + C ext	0	1057	571	682	950	1088	677	359	1139	467	0	571
Consultations alc/addicto	126	204	0	674	0	0	177	388	0	0	492	261
Total	4003	4679	4962	5631	3794	5812	5809	4163	8822	6161	8316	5260

I- 2. Analyse de l'offre de soins ambulatoires par ZSP

La répartition territoriale des structures d'addictologie dans la région Rhône-Alpes a été analysée au niveau des 47 ZSP, échelon des soins de base pour lequel une offre de soins ambulatoires pour chaque famille de produits psychoactifs (alcool, tabac, produits illicites) devrait être disponible. Cette partie reprend et complète l'analyse présentée dans l'étude précédente.

Rappelons qu'il s'agit uniquement d'une **analyse qualitative** (présence ou absence d'une offre de soins ambulatoire pour chaque famille de produits psychoactifs) et non d'une analyse quantitative rapportée à la population de chaque ZSP.

Les consultations spécifiques de tabacologie sont incluses dans cette analyse.

Les 10 ZSP de l'agglomération lyonnaise et de ses environs ont été analysées ensemble, compte tenu de leur proximité, mais les 37 autres ZSP ont été analysées une par une.

➤ Les 10 ZSP de l'agglomération lyonnaise

Pour les 10 ZSP de l'agglomération lyonnaise, **l'offre comporte une trentaine de structures de soins ambulatoires, couvrant tous les produits**. Cette offre paraît donc nombreuse, mais il faut rappeler que ces ZSP comptent le quart de la population de la région. Les structures sont souvent spécialisées dans un type de produit (alcool, tabac, ou produits illicites) : seules deux consultations sont réellement polyvalentes.

Sur le plan géographique, l'offre de soins ambulatoires est très centralisée sur Lyon et Villeurbanne. L'exemple des consultations tabac est parlant : sur les 17 consultations, 12 sont situées à Lyon-Villeurbanne (dont 5 dans le seul arrondissement de Lyon 3^{ème}). Les communes limitrophes bénéficiant de consultations sont celles du sud-est (Bron, Vénissieux, Pierre-Bénite). Le nord-ouest est également couvert par L'Arbresle, et son antenne à Ecully. La côtière de l'Ain est couverte par l'antenne de Montluel.

Par conséquent, deux secteurs sont plus éloignés de l'offre de soins ambulatoires : l'est lyonnais, socialement défavorisé (Rillieux-la-Pape, Vaulx-en-Velin et au-delà) et l'ouest lyonnais (Francheville, Tassin-la-Demi-Lune et au-delà), socialement plus favorisé.

➤ Les 37 autres ZSP de la région

La bonne complémentarité entre l'implantation des structures type CCAA, ELSA avec consultations, CSST et consultations tabac fait que **dans 23 des 37 ZSP, il existe une offre « complète¹⁵ » de soins ambulatoires**, c'est-à-dire couvrant chaque famille de produits psychoactifs (alcool, tabac, produits illicites) (*carte 4 page suivante*) :

- Pour **13 ZSP**, l'offre est **complète** et permet de couvrir la population de toute la zone, éventuellement grâce à des antennes ou permanences si la zone est étendue.
- Pour **10 ZSP**, il existe une offre **complète** de soins ambulatoires, mais la taille de la ZSP fait que **certaines zones sont éloignées de l'offre¹⁶**. Ce sont les ZSP de Bourg-en-Bresse (nord-ouest de l'Ain), Aubenas (sud de l'Ardèche), Valence (secteur du Cheylard), Montélimar (secteurs de Nyons et des Baronnies), Grenoble (secteur de Bourg-d'Oisans), Villefranche-sur-Saône (secteur du Beaujolais), Tarentaise (secteur de Tignes-Val-d'Isère), Maurienne (secteur de Modane, pour les produits illicites), Mont-Blanc (secteur de Chamonix), Thonon-les-Bains (secteur du Chablais).

Les zones éloignées de l'offre sont en général des zones rurales ou semi-rurales, ou des secteurs de montagne, où la population peut être nombreuse lors des saisons d'hiver ou d'été, notamment avec la présence de travailleurs saisonniers. Cette notion de « couverture » est donc à discuter en fonction des caractéristiques locales géographiques (relief, réseau routier, transports), de la densité de population de ces zones plus éloignées et d'éventuelles autres offres hors de la région (Mâcon par exemple pour le nord de l'Ain et du Rhône, Valréas au sud de la Drôme).

- Pour **14 ZSP**, l'offre est **déficitaire** avec soit un déficit partiel de l'offre (8 ZSP), soit un déficit important (3 ZSP), soit une absence d'offre (3 ZSP) (suite p. 13).

¹⁵ L'offre ambulatoire est considérée comme « complète » s'il existe une offre de soins couvrant chaque famille de produits : alcool, tabac, produits illicites. Il y a un « déficit » dans le cas contraire : déficit partiel s'il n'y a pas d'offre pour une famille de produit, déficit important s'il n'y a pas d'offre pour deux familles de produits.

¹⁶ Distance de plus de 30 km, soit environ une demi-heure de voiture en zone de campagne en plaine.

Pour 14 ZSP, l'offre est incomplète :

- Huit ZSP ont un « **déficit partiel** » de l'offre ambulatoire portant sur un type de produits :
 - Sept ZSP ont pas d'offre ambulatoire pour les produits illicites :
 - Ambérieu-en-Bugey (60 000 habitants¹⁷), mais l'offre ambulatoire pour les produits illicites est disponible dans les ZSP voisines à Bourg-en-Bresse et à Lyon.
 - Vienne (135 000 habitants), mais l'offre est présente dans les ZSP de Givors et de l'agglomération lyonnaise, notamment à Pierre-Bénite et Vénissieux.
 - Firminy (46 100 habitants), mais l'offre est présente dans la ZSP de Saint-Étienne.
 - Saint-Chamond¹⁸ (88 500 habitants), mais l'offre est présente dans les ZSP de Saint-Étienne et Givors.
 - Feurs (41 700 habitants), mais l'offre est présente dans les ZSP de Saint-Étienne, Roanne et Tarare.
 - Montbrison (70 100 habitants), mais l'offre est présente dans les ZSP de Saint-Étienne et Roanne.
 - Die (10 400 habitants) n'a de déficit que pour les produits illicites hors cannabis. Cette offre est disponible dans la ZSP de Valence.
 - La ZSP de Voiron (140 900 habitants) n'a pas d'offre ambulatoire pour le tabac, mais l'offre est disponible dans les ZSP de Grenoble et Bourgoin-Jallieu.
- Trois ZSP ont un « **déficit important** » de l'offre ambulatoire :
 - La ZSP d'Oyonnax (60 200 habitants) n'a pas de consultation pour le tabac ni pour les produits illicites. L'offre la plus proche pour ces produits est à Bourg-en-Bresse, il y a également une offre de soins pour le tabac à Ambérieu-en-Bugey, et une offre pour les produits illicites à Gex dans la ZSP Saint-Julien-en-Genevois (mais aucune offre à Bellegarde-sur-Valserine ou Saint-Julien-en-Genevois).
 - La ZSP de Tournon-sur-Rhône (45 700 habitants) ne dispose d'aucune offre de soins pour l'alcool et le tabac mais l'offre pour ces produits est disponible à proximité dans les ZSP de Valence, Annonay et Romans Saint-Vallier.
 - La ZSP de Saint-Julien-en-Genevois (114 700 habitants), à cheval sur le nord de la Haute-Savoie et l'Ain (Bellegarde et Pays de Gex), ne dispose d'aucune offre sur la partie haute-savoiarde à Saint-Julien-en-Genevois, mais une offre pour tous les produits est disponible dans les ZSP d'Annecy et d'Annemasse. La partie située dans le département de l'Ain n'a pas de consultation tabac, elle peut bénéficier de l'offre des ZSP d'Annecy et d'Annemasse mais la distance devient importante.
- Les trois petites ZSP iséroises de Pont-de-Beauvoisin, de Roussillon et de La Mure, ne disposent **d'aucune offre ambulatoire** de soins.
 - La ZSP de Pont-de-Beauvoisin (30 000 habitants) est cependant à proximité des ZSP de Bourgoin-Jallieu et de Chambéry et peut bénéficier de leur offre de soins pour tous les produits, mais aussi de la ZSP de Voiron pour l'alcool et les produits illicites.

¹⁷ Source de données de population : INSEE, données 2005 (projections Modèle OMPHALE scénario central).

¹⁸ Le CSST Rimbaud de Saint-Etienne a ouvert une antenne pour des consultations cannabis à Saint-Chamond.

- La ZSP de Roussillon (44 100 habitants) peut bénéficier de l'offre de soins pour tous les produits présente dans les ZSP d'Annonay et de Romans Saint-Vallier, ainsi que de l'offre pour l'alcool et le tabac dans la ZSP de Vienne.
- La ZSP de La Mure (10 400 habitants) n'a pas d'offre ambulatoire de soins mais dispose toutefois d'une antenne de l'ELSA de Grenoble (Saint-Egrève) pour les patients hospitalisés. Une offre de soins pour tous les produits est néanmoins présente à Grenoble.

➤ Conclusion

Cette **analyse quantitative de l'offre de soins ambulatoires par bassin hospitalier** a été réalisée selon trois approches (Equivalents Temps-Pleins, file active, actes réalisés), mais l'approche selon les ETP semble la plus valide, notamment parce que les données concernant les ETP ont été recueillies pour toutes les structures, tandis que plusieurs données d'activité ont dû être estimées. De plus, les résultats des approches par activité (file active, actes réalisés) dépendent du type de structure et des pratiques professionnelles : par exemple, comme le montrait l'étude précédente, les CSST ont plus de personnel, moins de patients et plus d'actes réalisés que les consultations hospitalières externes et les ELSA.

Le taux d'ETP pour 100 000 habitants varie selon les bassins, puisqu'il va de 4,2 à Lyon (3 bassins réunis) et 4,3 à Montélimar, qui sont les bassins les moins dotés, à 7,4 à Annecy et 7,6 à Chambéry, où l'offre est la plus importante, la moyenne régionale étant de 5,4.

Les variations sont pratiquement dans les mêmes proportions pour les actes réalisés, puisque les taux pour 100 000 habitants vont de 4163 à Lyon¹⁹ à 8822 à Chambéry, la moyenne régionale étant de 5260. Les différentes approches utilisées pour quantifier l'offre pour 100 000 habitants sont donc assez convergentes.

Au niveau des **Zones de Soins de Proximité**, l'offre n'a pu être analysée que de façon **qualitative**, en terme de présence ou non d'une offre de soins ambulatoire pour chaque famille de produit dans la ZSP (alcool, tabac, produits illicites).

Les 10 ZSP lyonnaises et les deux tiers des autres ZSP, soit 33 ZSP sur 47, qui regroupent 86% de la population de la région, disposent d'une offre de soins ambulatoires couvrant chaque famille de produits, avec parfois des secteurs de la ZSP éloignés de l'offre.

Les 14 autres ZSP (qui regroupent 14% de la population régionale), ont un déficit d'offre ambulatoire sur une, deux ou toutes les familles de produits. Toutes disposent d'une offre dans une ZSP voisine, mais parfois au prix de distances importantes.

¹⁹ Et 3794 pour Roanne, 4003 pour Bourg-en-Bresse.

II - L'OFFRE D'HOSPITALISATION ET DE SOINS RESIDENTIELS

➤ Objectif et méthode

Il s'agit de **caractériser l'offre d'hospitalisation** spécialisée et de **soins résidentiels** pour les addictions par sa localisation. Elle se compose des établissements hospitaliers et des établissements médico-sociaux avec hébergement (centres de cure et de post-cure, centres thérapeutiques résidentiels) avec le nombre de lits/places d'hébergement disponibles. Les données utilisées sont celles de l'étude précédente.

Les structures recensées sont celles disposant en 2005 de lits ou de places d'hébergement spécifiquement dédiés²⁰ à un problème d'addictologie.

Ces structures ont été reportées sur la carte de la région (*carte 5 page suivante*), avec une étiquette précisant :

- leur type : unité de soins en alcoologie, unité de soins en addictologie, service hospitalier avec lits dédiés, centre thérapeutique résidentiel (CTR), centre de post-cure, ELSA, CCAA et CSST ;
- le nombre de lits ou de places d'hébergement dont elles disposent.

L'ELSA étant une équipe de liaison sur un ou plusieurs établissements hospitaliers, il est impropre de dire qu'elle a des "lits dédiés", néanmoins il apparaît que certaines disposent de lits qui leur sont réservés dans certains services (généralement gastro-entérologie ou médecine).

De même, les CCAA et CSST, structures médico-sociales de soins ambulatoires, peuvent avoir des lits dédiés lorsqu'ils sont implantés dans un centre hospitalier. C'est le cas des CCAA de Feurs et Albertville. Le personnel de ces CCAA étant par ailleurs mis à disposition des ELSA de ces centres hospitaliers, il convient de préciser que les lits sont autant dédiés au CCAA qu'à l'ELSA.

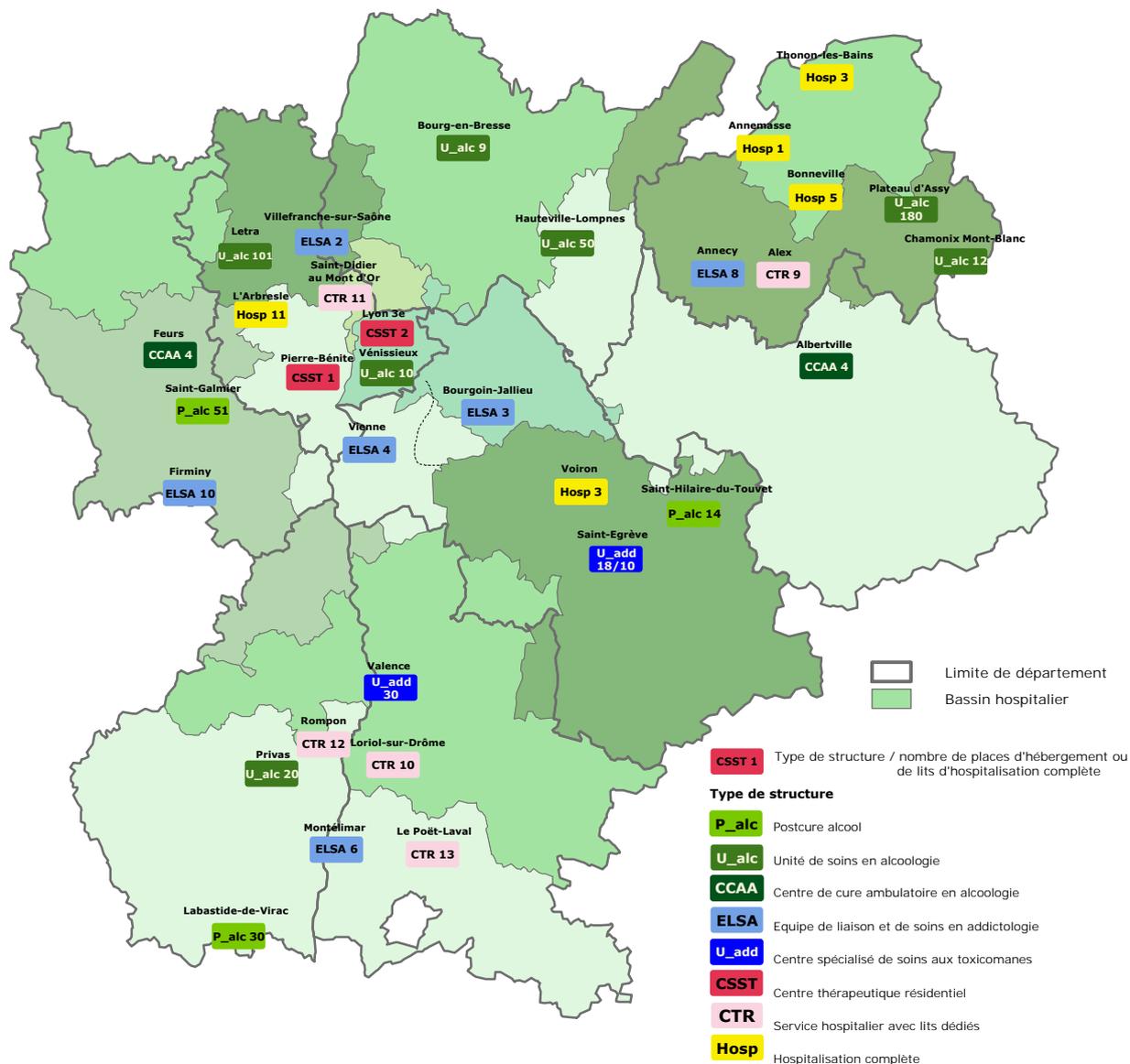
L'approche quantitative, utilisée au chapitre précédent pour calculer un taux d'offre de soins ambulatoires pour 100 000 habitants, n'est pas pertinente pour l'offre de soins hospitaliers et résidentiels en raison d'une grande hétérogénéité de l'offre et des bassins de recrutement. Par exemple, si les lits des unités de soins en addictologie des CH et CHU sont dédiés à l'hospitalisation des personnes résidant dans le bassin, les centres de "post-cure", qui sont au nombre de 3 dans la région, et plus généralement les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ont un recrutement dépassant leur bassin hospitalier. De plus, l'absence de lits dédiés ne signifie pas absence de prise en charge hospitalière, dans les services de médecine interne, gastro-entérologie, pneumologie, psychiatrie, etc.

➤ Résultats

En 2005, la région compte 33 structures avec au total 647 lits d'hospitalisation complète ou de places d'hébergement spécifiquement dédiés à un problème d'addictologie (*carte 5*).

²⁰ Toutes les structures hospitalières sont susceptibles de recevoir des patients souffrant d'addictions et de les hospitaliser, principalement en services de médecine générale, hépato-gastro-entérologie, pneumologie, ou en établissement psychiatrique, mais ces structures n'ont pas été recensées si leur lits n'étaient pas particulièrement réservés à un problème d'addictologie. Elles ont été localisées sur les cartes réalisées pour l'étude MRA.

Carte 5 : Analyse de l'offre d'hospitalisation spécialisée et de soins résidentiels en addictologie dans les bassins hospitaliers de la région Rhône-Alpes en 2005



- Le bassin hospitalier de **Bourg-en-Bresse** (229 300 habitants) dispose de 9 lits au CH de Fleyriat à Bourg-en-Bresse, dans l'unité d'alcoologie du service de médecine interne 5B (alcool principalement).
- Dans le bassin de **Valence** (289 100 habitants), on recense 40 lits :
 - l'unité de soins en alcoologie et addictologie de 30 lits (alcool, tabac) au CH de Valence (SSR),
 - et le centre thérapeutique résidentiel "La Vaucourte" de 10 places (produits illicites) à Loriol-sur-Drôme.

- Dans le bassin de **Montélimar** (211 900 habitants), il existe 81 lits :
 - l'unité d'alcoologie Les Alizées de 20 lits (alcool) au CHS de Privas,
 - l'ELSA du CH de Montélimar, rattachée au service de gastro-entérologie, qui a 6 lits (alcool, tabac),
 - le centre de post-cure Virac (alcool) de 30 lits à Labastide-de-Virac (SSR),
 - 2 centres thérapeutiques résidentiels (produits illicites) : CTR la Cerisaie à Rompon qui dispose de 13 places et la maison d'accueil Le Gué au Poët-Laval qui a 12 places.

- Dans le bassin de **Grenoble** (540 600 habitants), on recense 35 lits²¹ (et 10 lits d'hospitalisation de jour) :
 - une unité de soins en addictologie : l'intersecteur d'alcoologie et des conduites addictives au CHS de Saint-Égrève avec 18 lits d'hospitalisation complète et 10 lits d'hospitalisation de jour (alcool, tabac),
 - 3 lits réservés (alcool) dans le service de médecine interne et d'hépatogastro-entérologie (médecine A) du CH de Voiron,
 - 14 lits de post-cure (alcool) au service d'alcoologie du Centre médical Rocheplane à Saint-Hilaire du Touvet (SSR).

- Dans le bassin de **Roanne** (118 200 habitants), on ne dénombre pas de lits ou places d'hébergement dédiés à un problème d'addictologie.

- Dans le bassin de **Saint-Etienne** (475 200 habitants), il existe 65 lits :
 - l'ELSA du CH de Firminy, rattachée au service de gastro-entérologie, qui a 10 lits (alcool),
 - le CCAA de Feurs (alcool, tabac), situé au CH, qui dispose de 4 lits,
 - le service de post-cure (SSR) du centre mutualiste d'alcoologie de Saint-Galmier qui a 51 lits (alcool).

- Dans le bassin de **Villefranche-sur-Saône** (169 900 habitants), il existe 103 lits :
 - l'unité de soins en alcoologie (alcool) au Centre médical spécialisé les Bruyères à Létra avec 87 lits en SSR et 14 lits en service de médecine pour sevrages,
 - l'ELSA du CH de Villefranche-sur-Saône qui dispose de 2 lits (alcool).

- Dans les trois bassins de **Lyon** (1 393 100 habitants), on recense 42 lits²² :
 - l'unité de soins en alcoologie (alcool) de la Clinique mutualiste La Roseraie à Vénissieux qui a 10 lits,
 - le CSST (produits illicites) de l'hôpital Edouard Herriot à Lyon 3^{ème} qui a 2 lits,
 - l'ELSA (alcool, tabac), commune au CH de Bourgoin-Jallieu et au Centre psychothérapeutique du Vion qui dispose de 3 lits,
 - le CTR la Fucharnière - association A3 (produits illicites) de 11 places à Saint-Didier-au-Mont-d'Or,
 - 11 lits réservés (alcool, tabac, produits illicites) dans le service de médecine du CH de l'Arbresle,
 - le CSST (produits illicites) du CH Lyon Sud à Pierre-Bénite qui dispose d'un lit,
 - l'ELSA du CH de Vienne, rattachée au service de gastro-entérologie, qui a 4 lits (alcool).

²¹ A noter que le CHU de Grenoble aurait de plus 6 lits d'addictologie identifiés comme tels par la DDASS, mais que le CHU ne reconnaît pas comme tels.

²² A noter que la Clinique psychiatrique Villa des Roses à Lyon 5^{ème} dispose de quelques lits (nombre non défini) pour post-cure (alcool) et que depuis le 5 février 2007, 10 places d'hospitalisation de jour ont été ouvertes à la clinique et deux journées par semaine sont réservées à des patients ayant des problèmes avec l'alcool,

- Dans le bassin de **Chambéry** (324 300 habitants), il existe 54 lits :
 - une unité de soins en alcoologie (alcool) de 50 lits au Centre médical Espérance du CH d'Hauteville-Lompnes (SSR),
 - le CCAA au CH d'Albertville qui dispose de 4 lits (alcool).

- Dans le bassin d'**Annecy** (361 200 habitants), il existe 209 lits :
 - deux unités de soins en alcoologie (alcool) : une au Centre médical spécialisé "le Mont-Blanc" (SSR) au Plateau d'Assy qui dispose de 180 lits (diminution de la capacité à 90 lits au 1^{er} janvier 2007) et une autre au CH de Chamonix qui a 12 lits,
 - l'ELSA du CH d'Annecy (alcool, tabac, produits illicites) qui dispose de 8 lits répartis sur différents services du CH,
 - le CTR Chalet du Thianty (produits illicites) à Alex qui dispose de 9 places.

- Dans le bassin d'**Haute-Savoie Nord** (207 200 habitants), on recense 9 lits :
 - 6 lits réservés au CH intercommunal Annemasse Bonneville : 5 lits (alcool) sur le site de Bonneville et 1 lit (produits illicites) sur le site d'Annemasse,
 - 3 lits réservés (alcool, produits illicites) au CH du Léman à Thonon-les-Bains.

Par ailleurs, rappelons qu'on dénombre en Rhône-Alpes 23 équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA), chargées d'intervenir dans différents services hospitaliers auprès des patients ayant un problème d'addictologie :

- 1 dans le bassin de Bourg-en-Bresse au CH de Bourg-en-bresse ;
- 1 dans le bassin Valence au CH de Valence (qui intervient également sur Romans-sur-Isère, Die et Saint-Vallier) + l'ELSA du CHS de Saint-Égrève qui intervient à Saint-Marcellin) ;
- 3 dans le bassin de Montélimar aux CH de Aubenas, Privas et Montélimar ;
- 1 dans le bassin de Grenoble au CHS de Saint-Égrève (qui intervient également à Grenoble, Voiron, Saint-Hilaire-du-Touvet, La Mure et Claix) ;
- 1 dans le bassin de Roanne au CH de Roanne ;
- 5 dans le bassin de Saint-Étienne aux CH de Firminy, Feurs, Saint-Chamond et Annonay et au CHU de Saint-Étienne (qui intervient aussi à Saint-Jean-Bonnefonds et Saint-Priest-en-Jarez) ;
- 1 dans le bassin de Villefranche-sur-Saône au CH de Villefranche-sur-Saône (qui intervient aussi à Saint-Cyr-au-Mont-d'Or) ;
- 2 dans le bassin de Lyon Est au CHS à Bron et au CH/Centre psychothérapique du Vion de Bourgoin-Jallieu (qui intervient aussi sur Saint-Clair-de-la-Tour) ;
- 1 dans le bassin de Lyon centre et Nord à l'Hôtel Dieu à Lyon (2^e) ;
- 4 dans le bassin de Lyon Sud Ouest au CH de Vienne, de Givors, au CH Lyon-Sud à Pierre-Bénite et à l'hôpital de l'Arbresle (qui intervient aussi à Lyon 9^e et Ecully) + l'ELSA de Villefranche-sur-Saône qui intervient à St-Cyr-au-Mont-d'Or ;
- 2 dans le bassin de Chambéry au CH de Chambéry (qui intervient également à Aix-les-Bains et Saint-Jean-de-Maurienne) et au CH d'Albertville (qui intervient aussi à Moûtiers et Bourg-Saint-Maurice) ;
- 1 dans le bassin d'Annecy au CH d'Annecy ;
- aucune ELSA dans le bassin de Haute-Savoie Nord.

Les réseaux ville-hôpital

Il existe en Rhône-Alpes peu de réseaux ville-hôpital formalisés travaillant directement dans la prise en charge de patients souffrant d'addictions et bénéficiant d'une subvention de fonctionnement dans le cadre de la dotation régionale des réseaux (DRDR). Ces réseaux sont :

- Le **Réseau Régional Rhône-Alpes Alcool (R³2A)** basé à Saint-Étienne, intervient dans les départements de la Loire et du Rhône. Il travaille dans le domaine de la prise en charge des personnes dépendantes à l'alcool.
- Le **Réseau d'Alcoologie de Savoie (RéALS)** à Chambéry, intervient sur le département de la Savoie, avec une extension au bassin hospitalier de Chambéry. Ce réseau travaille essentiellement sur les problématiques d'alcool, et partiellement sur les problématiques liées au cannabis.
Par ailleurs, le réseau REVIH-73 (VIH-Toxicomanies) vient de voir son financement dans le cadre de la DRDR suspendu après plusieurs années de fonctionnement, mais son action pourra reprendre et se poursuivre dans le cadre d'un projet commun à concevoir avec le RéALS et dont l'élaboration a été demandée aux deux réseaux.

Deux autres réseaux sont intervenus pendant plusieurs années, dans le Rhône et l'Isère mais viennent de voir leur activité cesser par suite de l'arrêt de leur financement :

- Le réseau **Généralistes et toxicomanes 69 (GT69)**, à Lyon, concernait les personnes résidant dans les communes de la Communauté urbaine de Lyon. Ce réseau travaillait sur les addictions liées à l'alcool, au tabac et aux produits illicites, mais aussi sur les problèmes d'hépatites et de VIH.
- Le réseau **Hépatites Sida Toxicomanies Nord Isère (HESTONI)** à Villefontaine couvrait les cantons du Nord Isère : Bourgoin-Jallieu, la Tour-du-Pin, Crémieu, Morestel, Saint-Jean-de-Bournay, Pont-de-Cheruy, le Pont-de-Beauvoisin, l'Isle-d'Abeau, La Verpillère. Ce réseau travaillait sur les addictions aux produits illicites, ainsi que sur les problèmes d'hépatites et de VIH. Un CSST (CSAPA selon la nouvelle dénomination) sera créé prochainement à Bourgoin-Jallieu et certains médecins de l'ex-réseau HESTONI consulteront dans cette structure.

➤ Conclusion

On observe une répartition très diverse selon les bassins de l'offre d'hospitalisation spécialisée et de soins résidentiels pour les patients souffrant d'addictions, avec des nombres de lits/places allant de 9 (Bourg-en-Bresse et Haute-Savoie Nord) à 209 (Annecy).

Ces variations s'expliquent par la présence de structures de Soins de Suite et de Réadaptation de grande taille, dont le recrutement dépasse le bassin hospitalier d'implantation. Elles s'expliquent également par l'implantation diverse des Unités de Soins en Alcoologie, la plupart des bassins hospitaliers ne bénéficiant que de quelques lits dédiés.

Par ailleurs, il n'existe que deux réseaux ville-hôpital dans la région qui travaillent directement sur les questions d'addiction. Les 6 bassins de Bourg-en-Bresse, Valence, Montélimar, Grenoble, Annecy et Haute-Savoie Nord en sont dépourvus.

III – CARACTERISATION DE LA SITUATION DES TERRITOIRES

➤ Objectif et méthode

Il s'agit de **caractériser la situation locale** selon un niveau de besoins (mortalité, morbidité) et de contexte (problèmes sociaux).

Dans l'étude précédente réalisée en 2006 pour la MRA, différents indicateurs avaient été recherchés pour caractériser la situation des 8 départements de Rhône-Alpes. Le présent document étant destiné à préparer un schéma régional sur les addictions, les territoires pertinents sont les 47 zones de soins de proximité (ZSP) et les 13 bassins hospitaliers (BH). Toutefois, les ZSP représentent parfois des territoires assez vastes, et l'approche cantonale apporte plus de précision locale quand elle est possible. Les données complémentaires sont les suivantes :

- Les **indicateurs sociaux** (RMI, CMU, chômage longue durée), analysés au niveau des cantons et des ZSP.
- Les indicateurs de **mortalité prématurée** liée à l'alcoolisation chronique, au tabagisme et par mort violente, analysés au niveau des ZSP et des BH.
- Les données du PMSI¹, analysées pour faire ressortir la **morbidité hospitalière liée à l'alcool**.
- Les indicateurs de **consommation** déclarée de produits psycho-actifs, fournis par les données régionales du **Baromètre santé**² 2005 (les 15-75 ans) et de **l'enquête ESCAPAD**³ 2005 (les adolescents de 17 ans).

➤ Résultats

III-1. Les indicateurs sociaux

Trois indicateurs sociaux de précarité ont été retenus, ainsi qu'un indice global les regroupant. Ces indicateurs ont été retenus dans une étude sur les disparités des territoires de Rhône-Alpes réalisée à la demande du comité de pilotage du Programme Régional de Santé Publique⁴.

1. Le **taux de bénéficiaires de la CMUc** (Couverture Médicale Universelle Complémentaire) pour 1000 personnes, calculé par le nombre de bénéficiaires au 31 décembre 2005 rapporté à la population estimée en 2005 (cartes 6 et 7).
2. Le **taux de bénéficiaires du RMI** (Revenu Minimum d'Insertion) pour 1000 personnes, calculé par le nombre de bénéficiaires au 31 décembre 2005 rapporté à la population estimée en 2005 (cartes 8 et 9).
3. Le **taux de chômage de longue durée** pour 1000 actifs, calculé par le nombre de personnes en chômage de catégorie 1 depuis 2 ans et plus au 31 décembre 2005 rapporté à la population active au recensement de 1999 (faute d'estimation plus récente) (cartes 10 et 11).

¹ PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (les statistiques de séjours hospitaliers par pathologie)

² Enquête de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

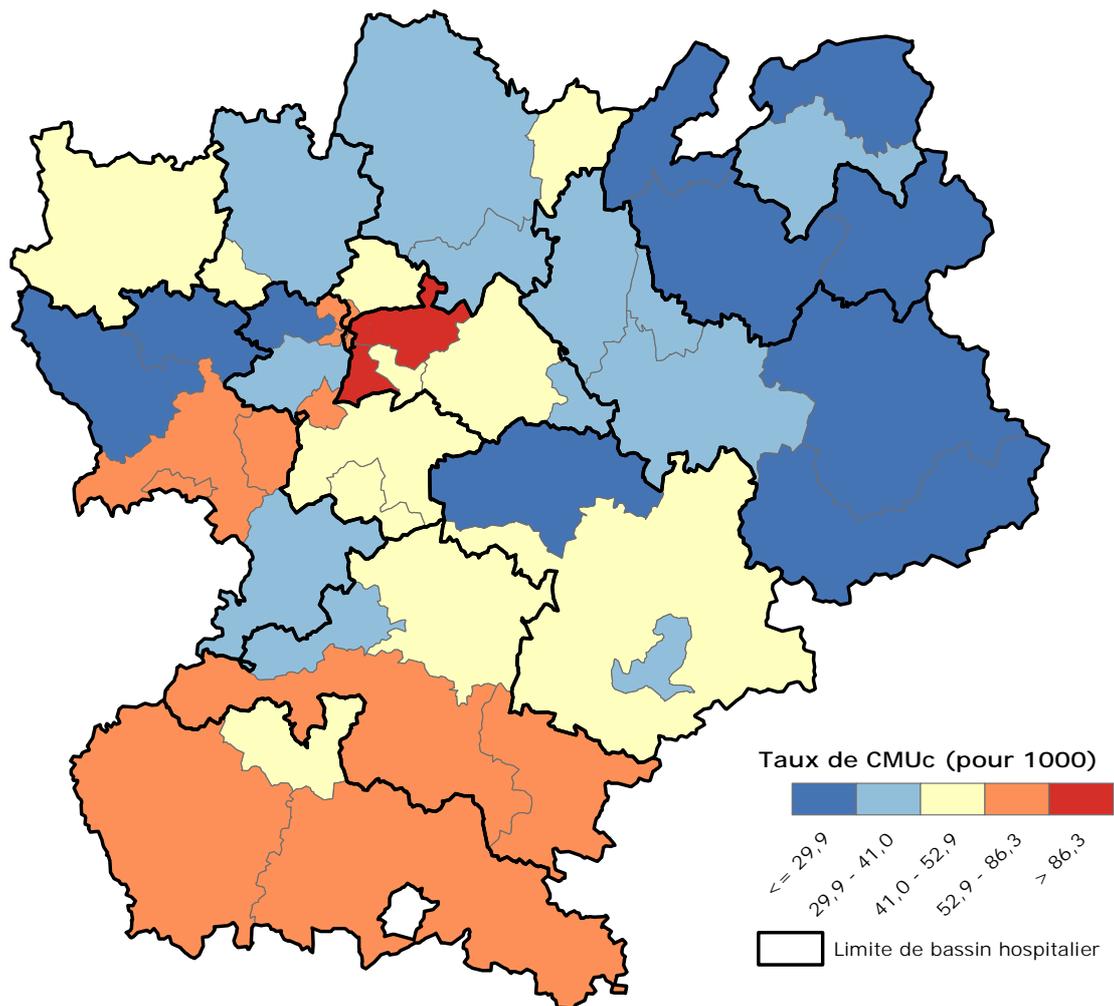
³ ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense

⁴ Fontaine D, Guye O, Joseph V, Sonko A. **Identification de territoires cibles en Rhône-Alpes. 1. Méthode de l'indice global**. ORS, DRASS, avril 2007, 48 p.

4. **L'indice de précarité** est calculé comme la moyenne des 3 indicateurs précédents. Pour que chacun pèse le même poids et que l'indice soit facilement lisible, les trois indicateurs ont été normalisés, c'est à dire centrés et réduits (leur moyenne est de 0 et leur écart-type est de 1). Ainsi, l'indice de précarité lui-même est-il de valeur moyenne nulle. Une valeur positive signifie une plus grande fréquence des situations de précarité, alors qu'une valeur négative signifie que les situations de précarité sont moins fréquentes que la moyenne (cartes 12 et 13).

Les cartes récapitulant les 47 ZSP et 311 cantons de la région sont en annexe de ce document.

Carte 6 : Le taux de bénéficiaires de la CMUc par ZSP

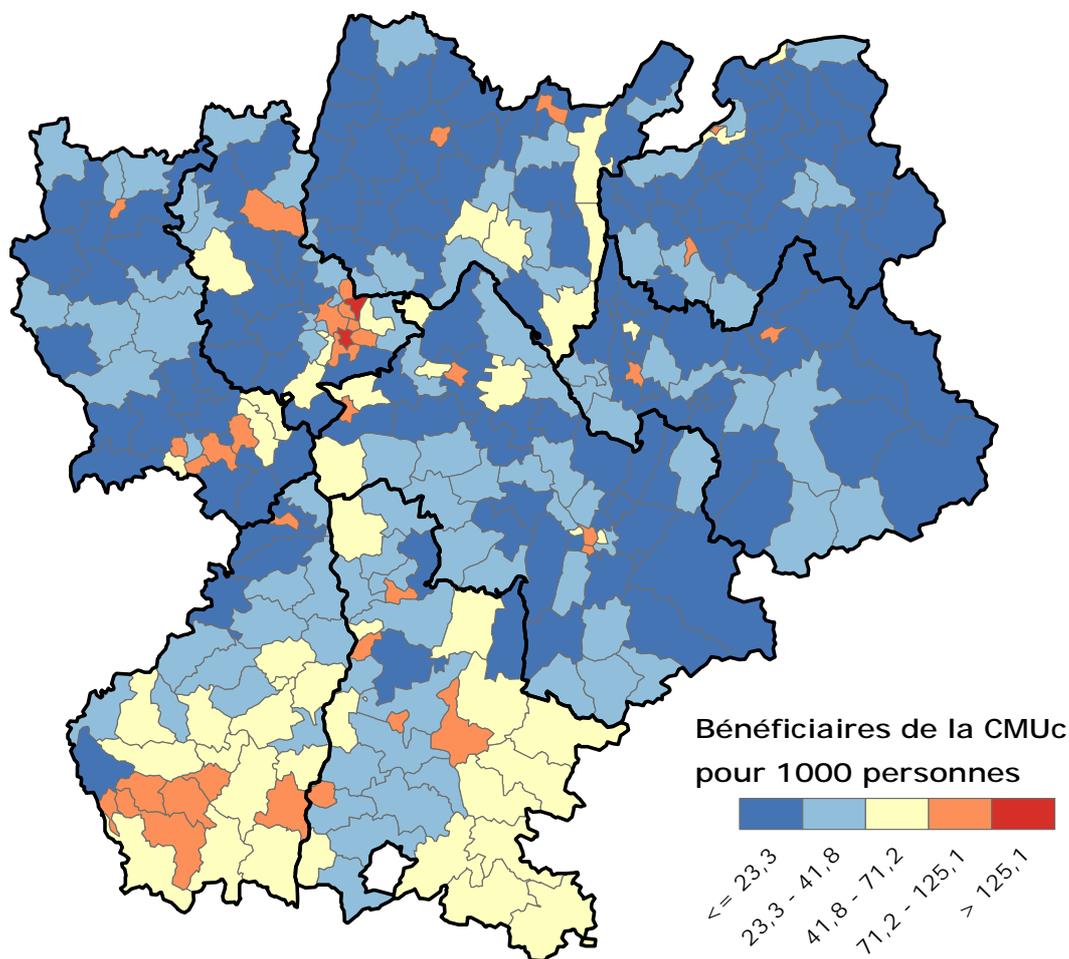


Le taux moyen régional est de 49 bénéficiaires pour 1000 habitants. Il varie de 16 (ZSP d'Ecully) à 118 (ZSP de Vénissieux).

Les taux les plus élevés sont dans l'est lyonnais, le sud de l'Ardèche et de la Drôme, ainsi que Saint-Étienne et la vallée du Gier.

Les taux les plus bas sont essentiellement dans le nord de la région : les BH de Haute-Savoie-Nord, Annecy, Chambéry, Bourg-en-Bresse, Villefranche-sur-Saône, et les ZSP d'Ecully, Feurs, Montbrison et Voiron.

Carte 7 : Le taux de bénéficiaires de la CMUc par canton

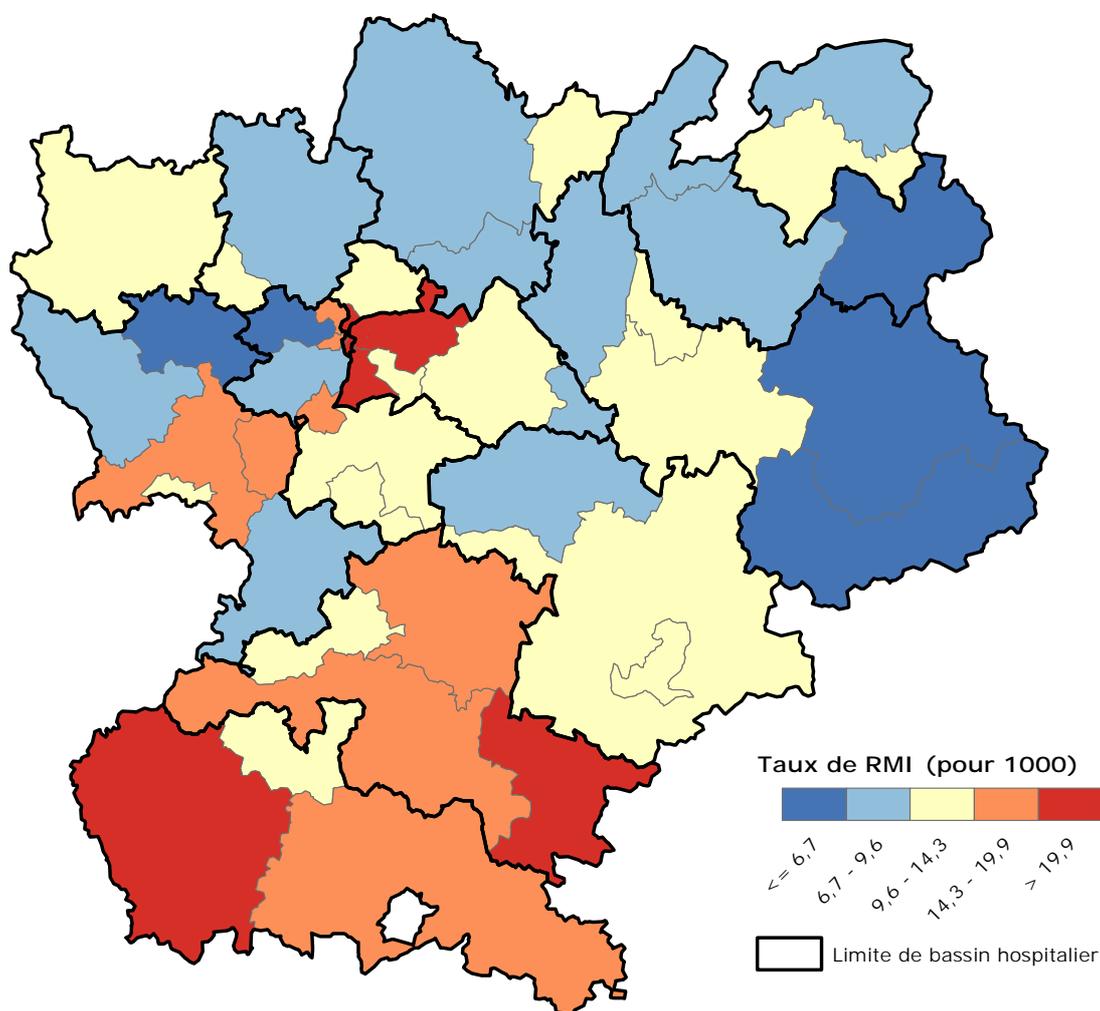


Le taux moyen régional est de 49 bénéficiaires pour 1000 habitants. Il varie de 0 (cantons d'Echiroles-est et Saint-Chamond-sud) à 226 (canton de Vaulx-en-Velin).

Les taux les plus élevés sont dans l'agglomération lyonnaise (Lyon et 7 cantons de l'est lyonnais), dans toutes les villes-centres de la région (Bourg, Oyonnax, Annonay, Aubenas, Valence, Romans, Crest, Montélimar, Grenoble, Bourgoin, Vienne, Saint-Étienne – Saint-Chamond, Roanne, Villefranche-sur-Saône, Chambéry, Albertville, Annecy, Annemasse), le sud de l'Ardèche et l'est de la Drôme.

Les taux les plus bas couvrent l'essentiel des zones rurales ou périurbaines de tous les départements à l'exception de l'Ardèche et de la Drôme.

Carte 8 : Le taux de bénéficiaires du RMI par ZSP

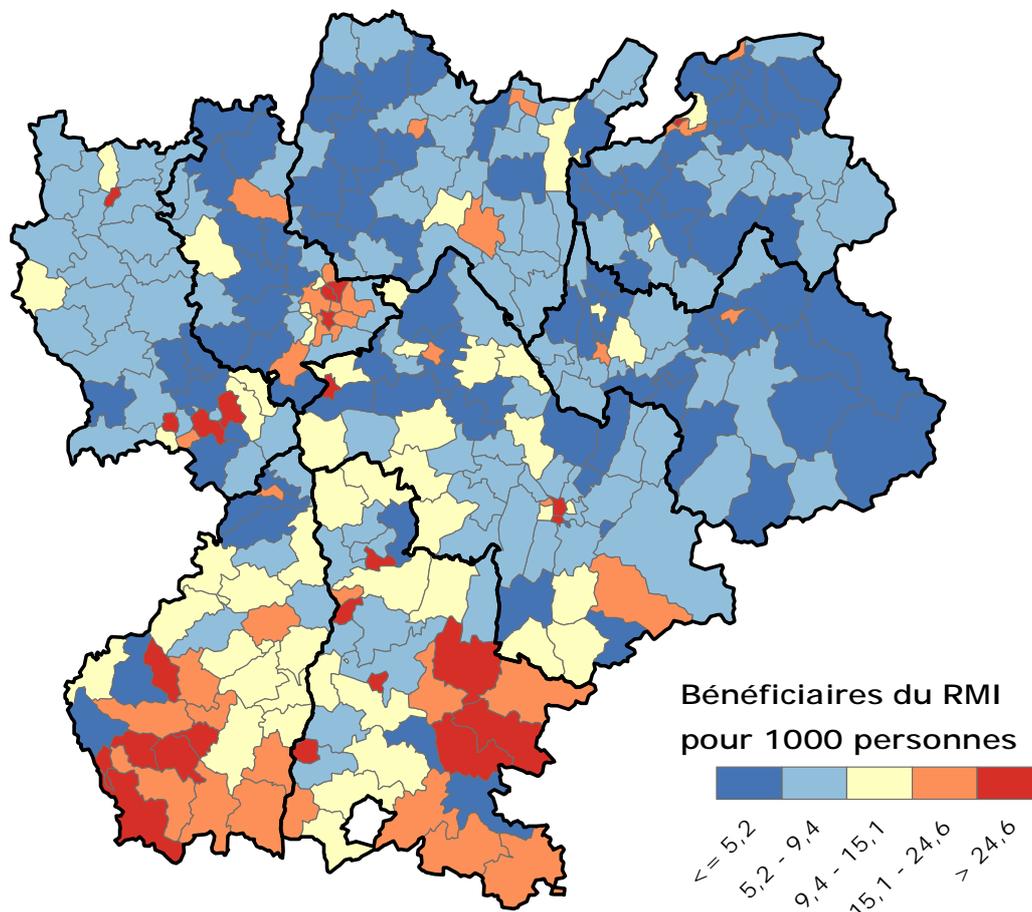


Le taux moyen régional est de 13 bénéficiaires pour 1000 habitants. Il varie de 5 (ZSP d'Ecully et de Maurienne) à 28 (ZSP de Vénissieux et de Die).

Les taux les plus élevés sont dans l'est lyonnais, les BH de Valence et Montélimar, ainsi que les ZSP de Saint-Étienne et de la vallée du Gier.

Les taux les plus bas sont essentiellement dans le nord de la région : les BH de Haute-Savoie-Nord, Annecy, Chambéry, Bourg-en-Bresse, Villefranche-sur-Saône, et les ZSP d'Ecully, Feurs, Montbrison et Voiron.

Carte 9 : Le taux de bénéficiaires du RMI par canton

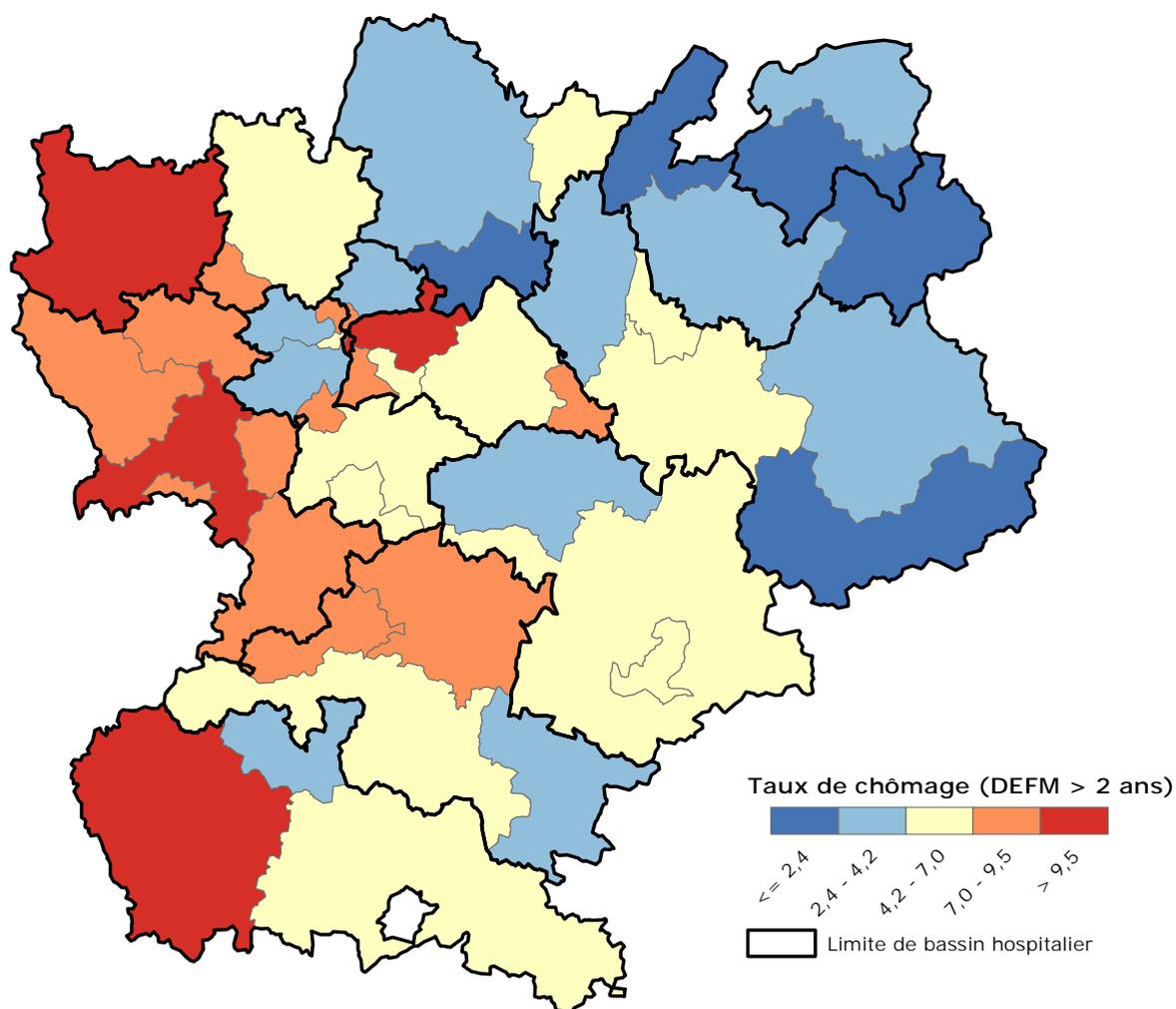


Le taux moyen régional est de 13 bénéficiaires pour 1000 habitants. Il varie de 0 (cantons d'Echirrolles-est, Saint-Chamond-sud, Lanslebourg-Mont-cenis) à 48 (canton de Vaulx-en-Velin).

Les taux les plus élevés sont dans l'agglomération lyonnaise (Lyon et 8 cantons de l'est lyonnais), dans toutes les villes-centres de la région (Bourg, Oyonnax, Annonay, Aubenas, Valence, Romans, Crest, Montélimar, Grenoble, Bourgoin, Vienne, Saint-Étienne – Saint-Chamond, Roanne, Villefranche-sur-Saône, Givors, Chambéry, Albertville, Annecy, Annemasse), le sud de l'Ardèche et l'est de la Drôme.

Les taux les plus bas couvrent l'essentiel des zones rurales ou périurbaines de tous les départements à l'exception de l'Ardèche et de la Drôme.

Carte 10 : Le taux de chômage de longue durée par ZSP

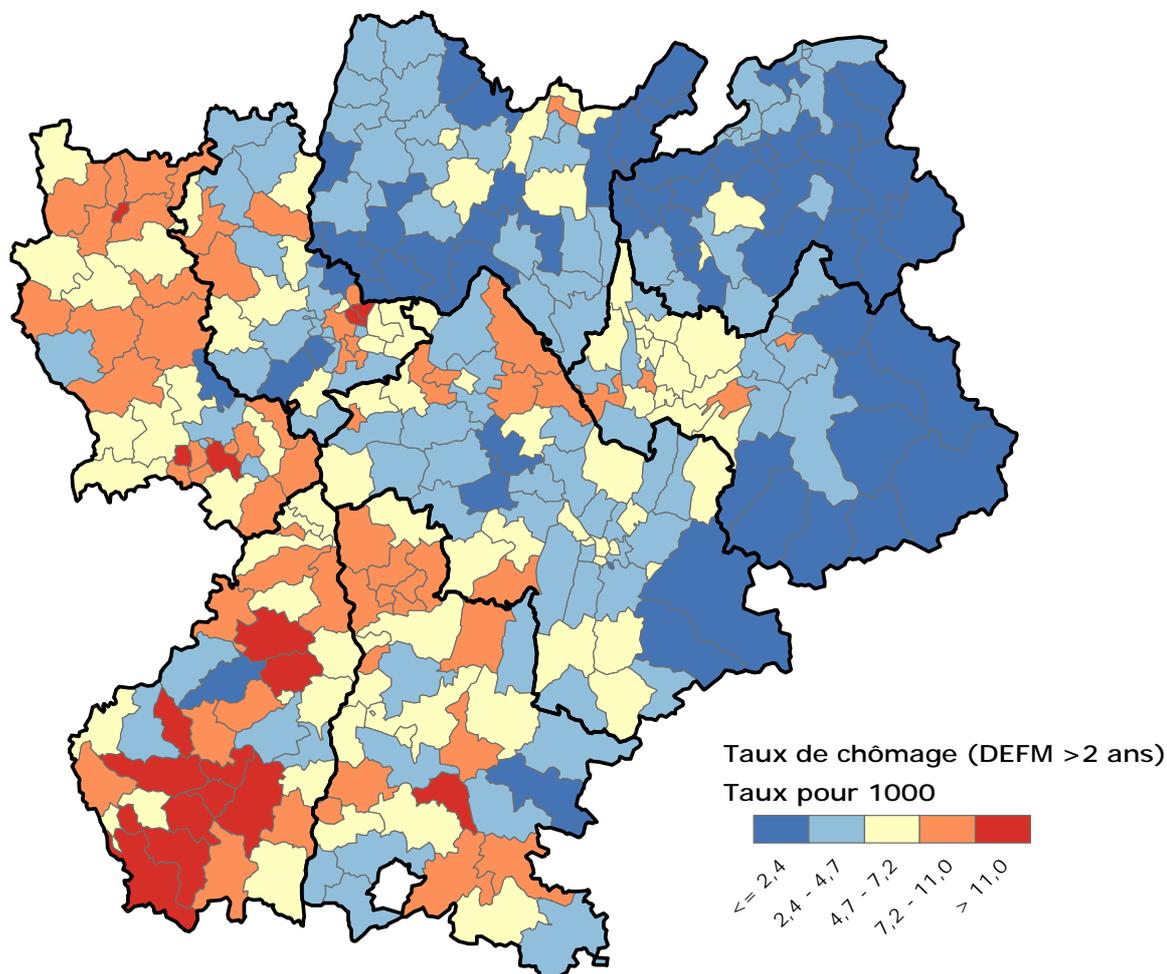


Le taux moyen régional est de 6,2 chômeurs de longue durée pour 1000 habitants. Il varie de 1,0 (ZSP du Mont-Blanc) à 13,3 (ZSP d'Aubenas).

Les taux les plus élevés sont dans l'est lyonnais, dans les BH de Roanne et Saint-Etienne, ainsi que dans les ZSP d'Aubenas, Tournon-sur-Rhône, Romans-sur-Isère, Givors, Tarare et Pont-de-Beauvoisin.

Les taux les plus bas sont essentiellement dans le nord de la région : les BH de Haute-Savoie-Nord, d'Annecy, de Bourg-en-Bresse, l'ouest lyonnais et les ZSP de Voiron, Privas, Die.

Carte 11 : Le taux de chômage de longue durée par canton

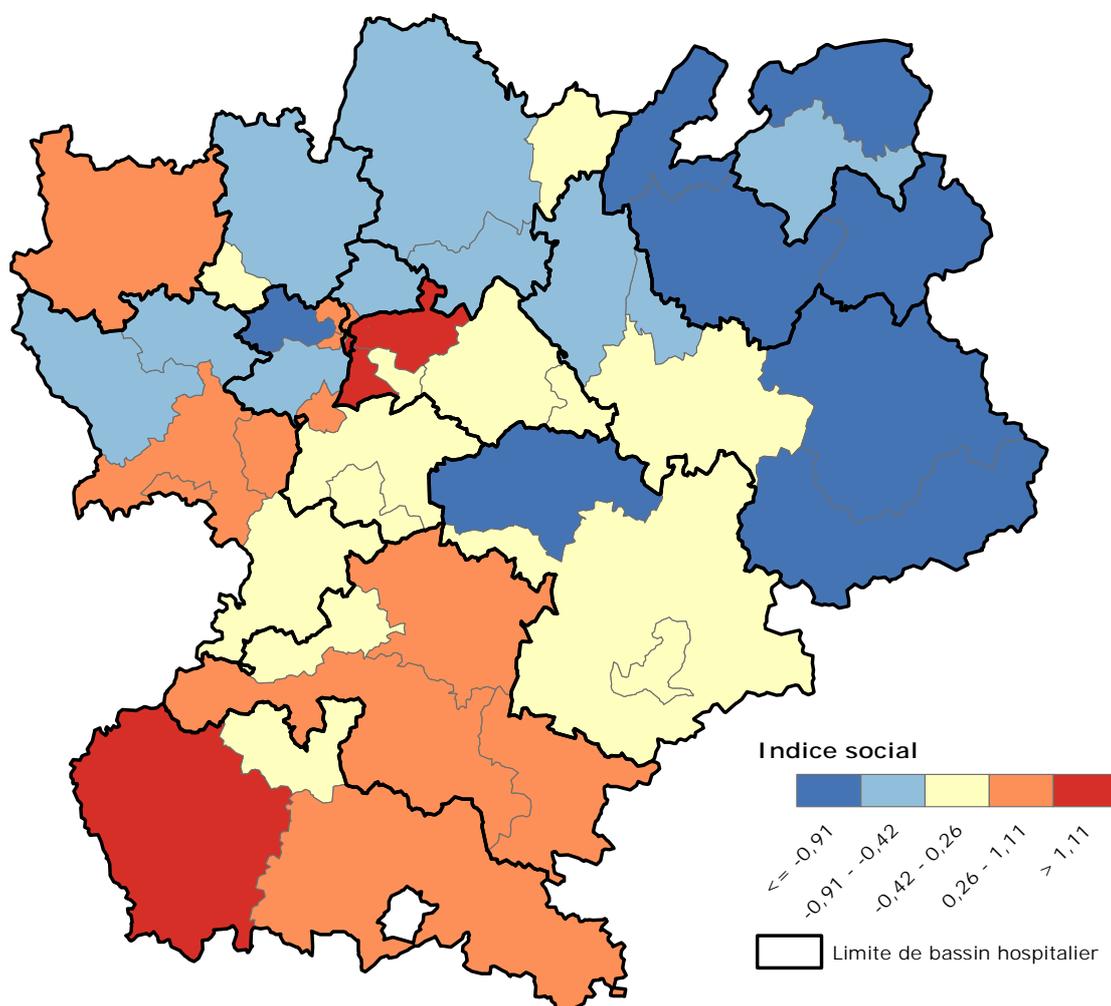


Le taux moyen régional est de 6,2 chômeurs de longue durée pour 1000 habitants. Il varie de 0 (cantons d'Echirolles-est, Lanslebourg-Mont-Cenis et Biot) à 226 (canton de Vaulx-en-Verin).

Les taux les plus élevés sont dans l'agglomération lyonnaise (Lyon et 5 cantons de l'est lyonnais), dans l'agglomération stéphanoise, l'axe Vienne – Bourgoin – La-Tour-du-Pin et ils couvrent une grande partie de l'Ardèche, la Drôme et la Loire.

Les taux les plus bas couvrent l'essentiel des départements de l'Ain, de l'Isère, de la Savoie et de la Haute-Savoie.

Carte 12 : L'indice social de précarité par ZSP



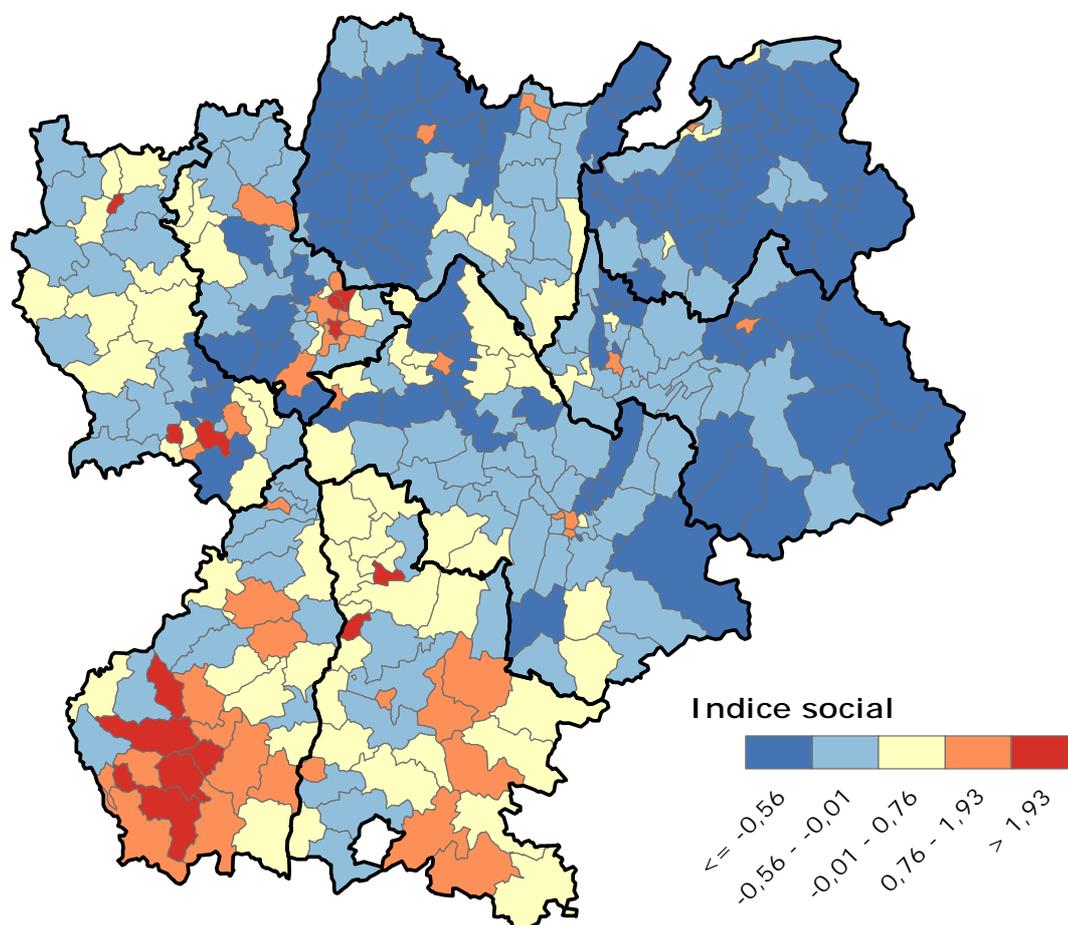
La valeur régionale moyenne de l'indice social de précarité est de 0 par construction⁵. Elle varie de -1,4 (ZSP du Mont-Blanc) à +2,4 (ZSP de Vénissieux).

Les ZSP les plus défavorisées (indice positif) sont dans l'est et le nord-ouest lyonnais, l'agglomération stéphanoise et la vallée du Gier, dans les BH de Roanne, Valence et Montélimar.

Les ZSP les plus favorisées (indice négatif) sont essentiellement dans le nord de la région : les BH de Haute-Savoie-Nord, d'Annecy, de Chambéry, de Bourg-en-Bresse, de Villefranche-sur-Saône, l'ouest lyonnais et les ZSP de Voiron, Feurs et Montbrison.

⁵ Rappelons que l'indice est la moyenne des 3 indicateurs précédents (taux de CMUc, taux de RMI, taux de chômage longue durée) centrés et réduits.

Carte 13 : L'indice social de précarité par canton



La valeur régionale moyenne de l'indice social de précarité est de 0 par construction⁶. Elle varie de -1,4 (canton d'Echirolles-est) à 5,2 (canton de Vaulx-en-Velin).

Les cantons les plus défavorisés (indice positif) sont dans l'agglomération lyonnaise (Lyon et 7 cantons de l'est lyonnais), dans l'agglomération stéphanoise, dans toutes les villes-centres de la région (Bourg, Oyonnax, Annonay, Aubenas, Valence, Romans, Crest, Montélimar, Grenoble, Bourgoin, Vienne, Roanne, Villefranche-sur-Saône, Givors, Chambéry, Albertville, Annemasse), ainsi que le sud de l'Ardèche et l'est de la Drôme.

Les cantons les plus favorisés (indice négatif) couvrent l'essentiel des départements de l'Ain, de l'Isère, du Rhône, de la Savoie et de la Haute-Savoie, en dehors des zones urbaines vues ci-dessus.

⁶ Rappelons que l'indice est la moyenne des 3 indicateurs précédents (taux de CMUc, taux de RMI, taux de chômage longue durée) centrés et réduits.

III- 2. Les indicateurs de mortalité prématurée

Les taux de mortalité reflètent la gravité pour la santé des pathologies concernées. Toutefois, il n'existe pas de cause de décès unique reflétant les conduites addictives. Le nombre de décès par **surdose** est une cause spécifique, mais elle n'est pas utilisable au niveau départemental compte tenu de son très faible effectif (69 décès en France, dont 6 en Rhône-Alpes en 2004).

Les trois indicateurs de mortalité retenus sont les **taux de mortalité prématurée** (avant 65 ans) par an pour 100 000 hommes et 100 000 femmes en moyenne annuelle sur les 3 années 2000 à 2002, pour les causes liées au tabac, à l'alcool et par mort violente⁷ :

1. La mortalité prématurée pour les **causes principales liées au tabagisme** regroupe trois pathologies : les cancers du poumon, de la trachée et des bronches ; les bronchites chroniques et autres broncho-pneumopathies chroniques obstructives ; les cardiopathies ischémiques (cartes 14 et 15).
2. La mortalité prématurée pour les **causes principales liées à l'alcoolisation chronique** regroupe trois pathologies : la cirrhose alcoolique, la « psychose alcoolique » (démence) et les cancers des voies aéro-digestives supérieures (pour lesquels le tabac est un facteur associé) (cartes 16 et 17).
3. La mortalité prématurée par **mort violente** regroupe toutes les causes de mort accidentelle, qu'elles soient ou non intentionnelles (suicides, accidents, empoisonnements, homicides...). Cet indicateur n'est pas spécifique de la consommation d'un produit. Toutefois, les produits psycho-actifs sont un facteur de risque d'accidents (de la route, du travail, de la vie courante) par leurs effets cognitifs. Et les personnes souffrant d'addictions ont un risque accru de mort par suicide, par accident ou par acte violent (cartes 18 et 19).

La mortalité prématurée (avant 65 ans) est plus intéressante que la mortalité pour tout âge car elle représente la part des décès la plus imputable aux produits psycho-actifs et vraisemblablement la plus évitable. La limite des indicateurs de mortalité est qu'ils ne représentent que la part la plus grave des pathologies, celle qui entraîne la mort. De plus, la mortalité féminine est faible, et le nombre annuel de décès dans les ZSP peu peuplée peut se compter en quelques unités.

Les taux de mortalité présentés ici sont des **taux comparatifs**, indépendants de la structure par âge de la population (standardisation sur la population régionale).

Rappelons que Rhône-Alpes est en sous-mortalité par rapport à la France pour ces trois causes de mortalité prématurée :

- Mortalité liée au tabagisme : 6 851 décès par an, dont 1 399 décès prématurés, à 83% des hommes, soit 49,8 décès prématurés pour 100 000 hommes et 9,7 décès prématurés pour 100 000 femmes (en France, respectivement 54,6 et 10,4).
- Mortalité liée à l'alcoolisation chronique : 1 604 décès par an, dont 830 décès prématurés, à 82% des hommes, soit 28,9 décès prématurés pour 100 000 hommes et 6,4 décès prématurés pour 100 000 femmes (en France, respectivement 39,0 et 9,5).
- Morts violentes : 3 733 décès par an, dont 1 781 décès prématurés, à 75% des hommes, soit 56,9 décès prématurés pour 100 000 hommes et 18,3 décès prématurés pour 100 000 femmes (en France, respectivement 59,4 et 19,5).

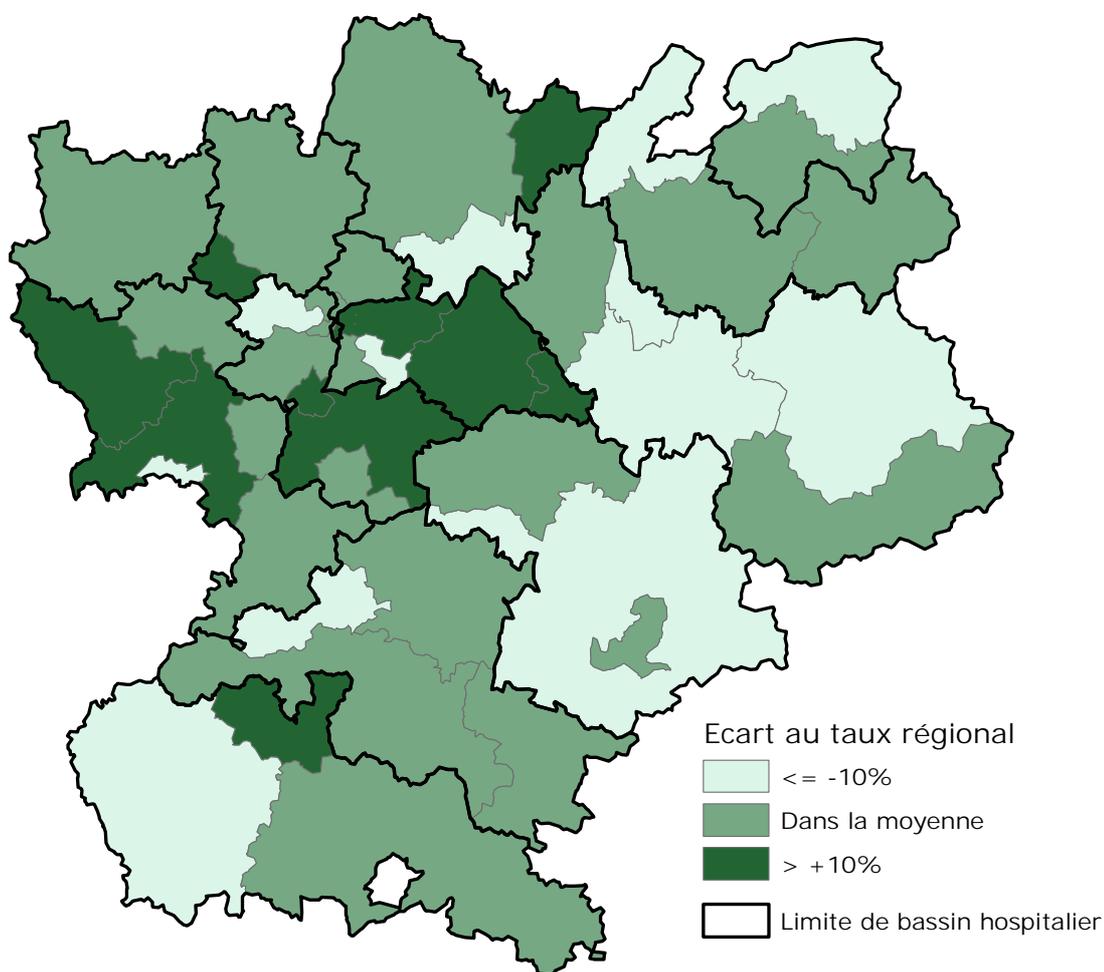
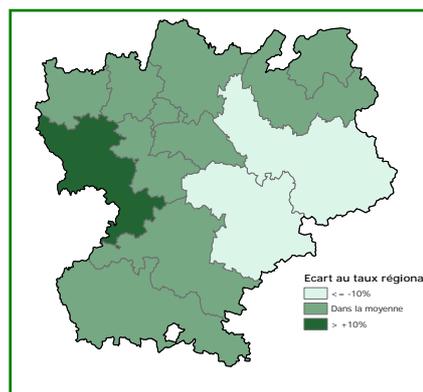
⁷ Voir l'étude réalisée pour la MRA pour les détails des pathologies. Les petites différences qui apparaissent entre les taux de mortalité indiqués dans l'étude présente et le présent rapport tiennent à l'utilisation d'une base de population légèrement différente : population moyenne 2001 – 2003 des 1 – 64 ans pour l'analyse départementale dans l'étude présente, population au recensement de 1999 des 0 – 64 ans dans le présent rapport (pas d'estimation disponible au niveau cantonal pour les années 2001 – 2003).

Carte 14 : Taux de mortalité prématurée liée au tabac chez les hommes par ZSP et BH

Moyenne régionale : 49,8 pour 100 000 hommes

Le **bassin hospitalier** de Saint-Étienne est en surmortalité, (56,5) alors que les BH de Grenoble et Chambéry sont en sous-mortalité (respectivement 41,1 et 44,8) [carte de droite].

Selon les **ZSP**, les taux de mortalité prématurée masculine liée au tabac varient de 38,1 (Saint-Julien-en-Genevois) à 86,1 (Tarare) [carte ci-dessous].



Les ZSP d'Oyonnax, Privas, Vienne, Bourgoin, Pont-de-Beauvoisin, Saint-Étienne, Montbrison, Lyon-est, Lyon-7^{ème}, Givors, Tarare, sont en surmortalité (10% et plus) par rapport à la moyenne régionale.

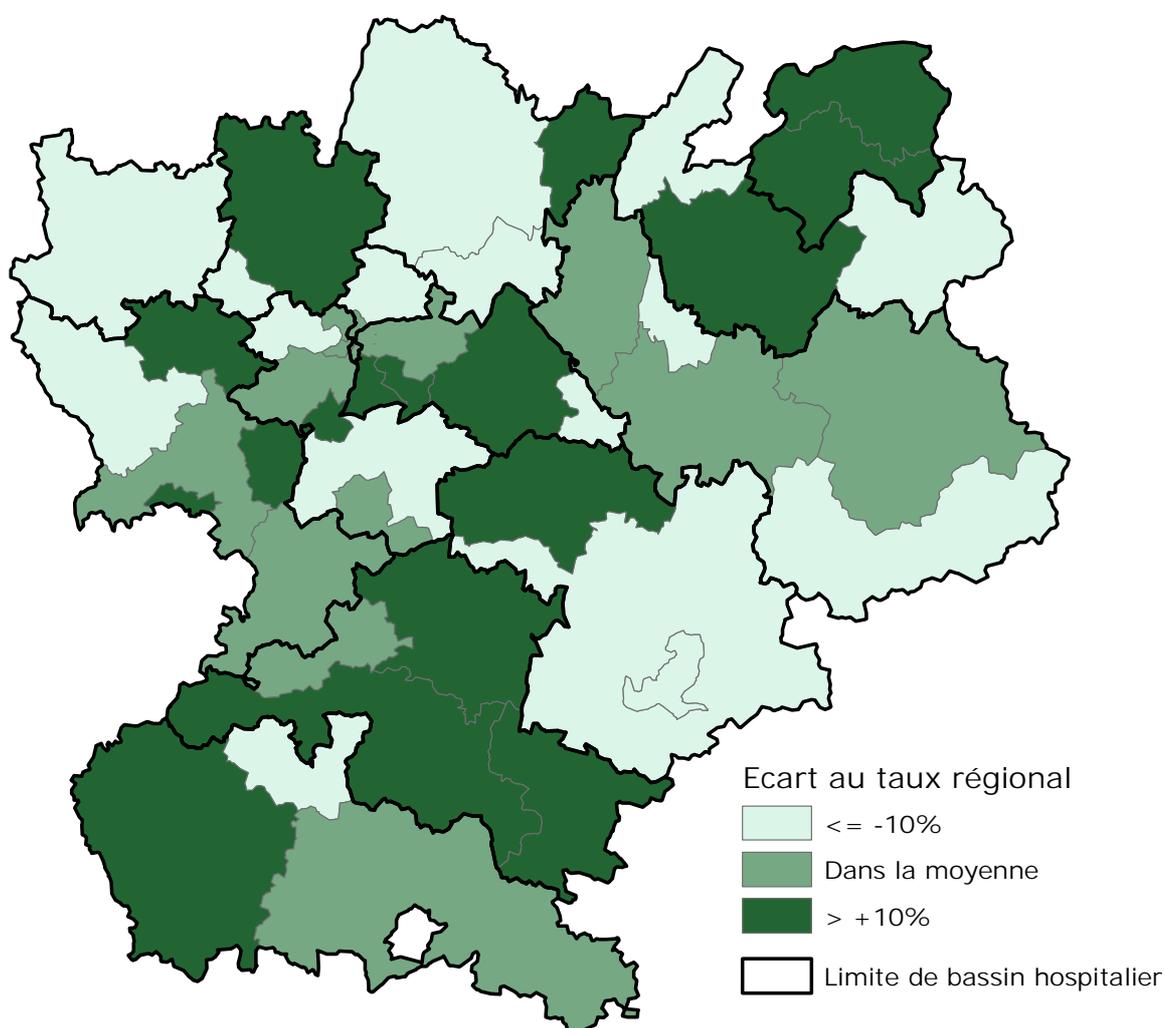
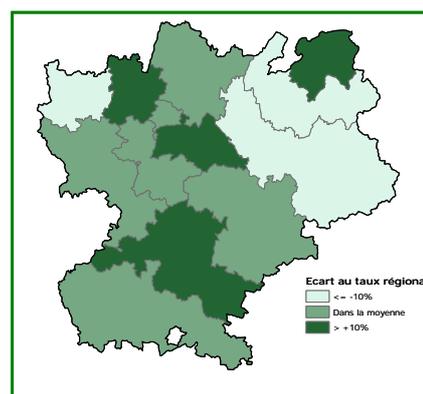
Les ZSP d'Ambérieu-en-Bugey, Aubenas, Tournon, Grenoble, Ecully, Saint-Priest, Chambéry, Aix-les-Bains, Maurienne, Tarentaise, Saint-Julien-en-Genevois, Thonon-les-Bains, sont en sous-mortalité (-10% et moins) par rapport à la moyenne régionale.

Carte 15 : Taux de mortalité prématurée liée au tabac chez les femmes par ZSP et BH

Moyenne régionale : 9,7 pour 100 000 femmes

Les **bassins hospitaliers** de Villefranche (12,2), Valence (11,9), Lyon-Est (10,8) et Haute-Savoie-nord (10,9) sont en surmortalité, alors que les BH de Roanne(6,2), Chambéry (8,6) et Annecy (7,7) sont en sous-mortalité [carte de droite].

Selon les **ZSP**, les taux de mortalité prématurée féminine liée au tabac varient de 3,5 (Privas, Saint-Julien-en-Genevois) à 20,6 (Givors) [carte ci-dessous].



Les ZSP d'Aubenas, Valence, Romans, Die, Bourgoin, Voiron, Saint-Chamond, Firminy, Vénissieux, Saint-Priest, Givors, Tarare, Villefranche-sur-Saône, Annecy, Annemasse, Thonon-les-Bains, sont en surmortalité (10% et plus) par rapport à la moyenne régionale.

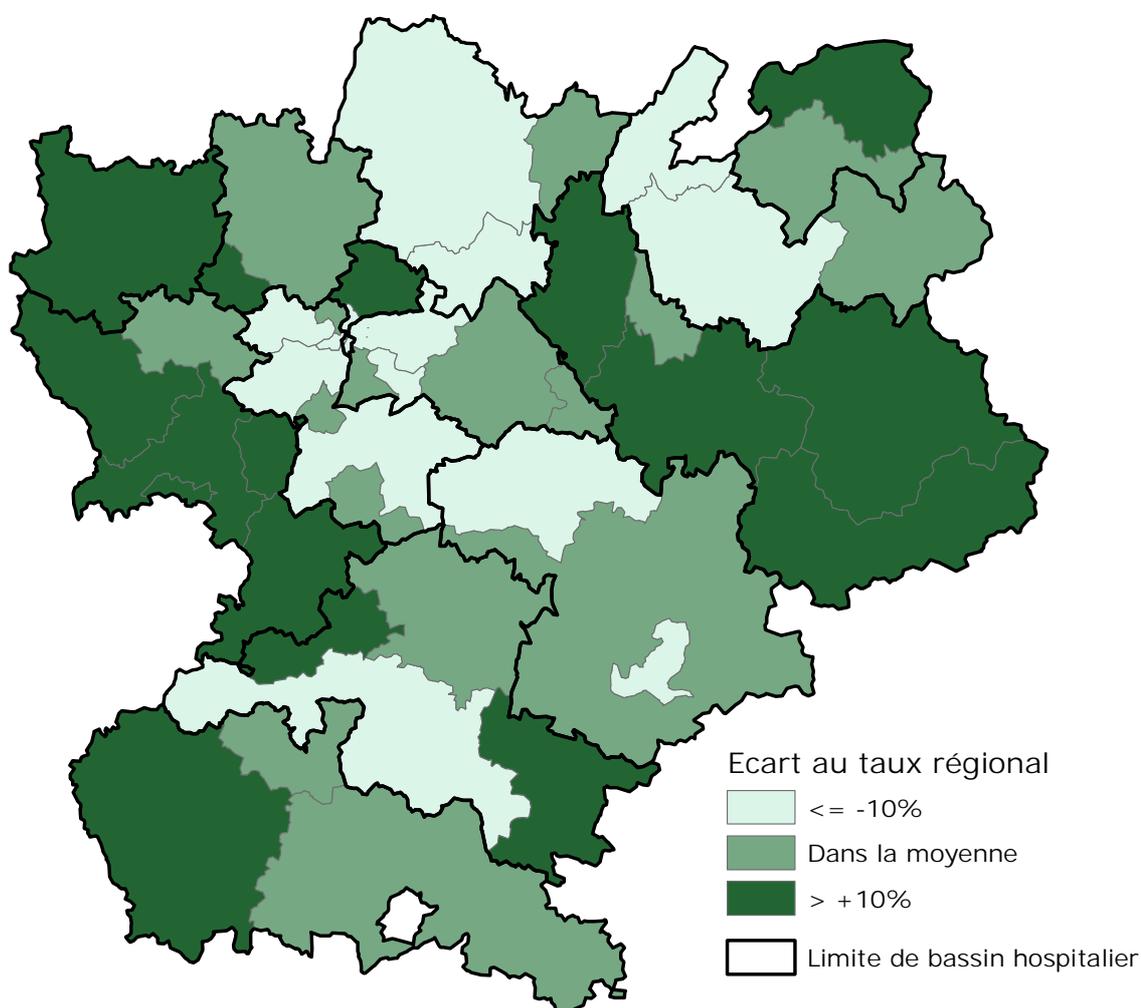
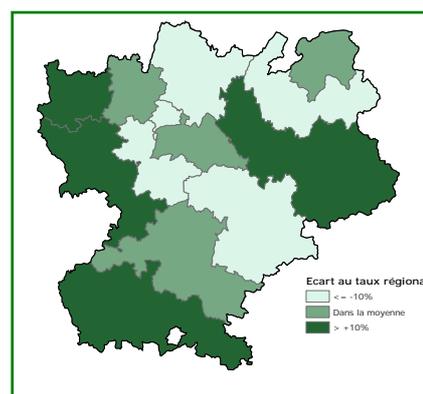
Les ZSP d'Ambérieu-en-Bugey, Bourg-en-Bresse, Privas, Grenoble, Pont-de-Beauvoisin, Vienne, Montbrison, Roanne, Ecully, Rillieux-la-Pape, Tarare, Aix-les-Bains, Maurienne, Saint-Julien-en-Genevois, Mont-Blanc, sont en sous-mortalité (-10% et moins) par rapport à la moyenne régionale.

Carte 16 : Taux de mortalité prématurée liée à l'alcool chez les hommes par ZSP et BH

Moyenne régionale : 28,9 pour 100 000 hommes

Les bassins hospitaliers de Roanne (39,4), Saint-Étienne (37,7), Chambéry (38,9) et Montélimar (32,0) sont en surmortalité, alors que les BH de Lyon-sud-ouest (21,5), Lyon-centre-nord (25,7), Grenoble (25,5), Bourg-en-Bresse (24,7) et Annecy (25,7) sont en sous-mortalité [carte de droite].

Selon les ZSP, les taux de mortalité prématurée masculine liée à l'alcool varient de 11,1 (Lyon-sud-ouest) à 57,6 (Belley) [carte ci-dessous].



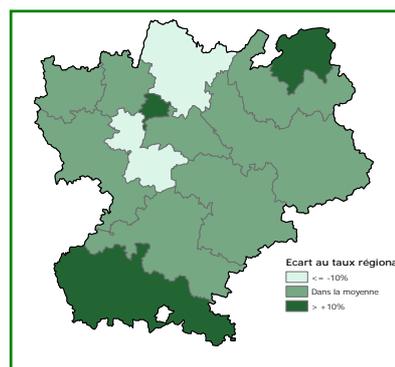
Les ZSP de Belley, Annonay, Aubenas, Tournon, Die, Saint-Étienne, Saint-Chamond, Firminy, Montbrison, Roanne, Rillieux-la-Pape, Tarare, Chambéry, Maurienne, Tarentaise, Thonon-les-Bains, sont en surmortalité (10% et plus) par rapport à la moyenne régionale.

Les ZSP d'Ambérieu-en-Bugey, Bourg-en-Bresse, Valence, Vienne, Voiron, La Mure, Ecully, Lyon-est, Lyon-7^{ème}, Saint-Priest, Lyon-sud-ouest, Pierre-Bénite, Annecy, Saint-Julien-en-Genevois, sont en sous-mortalité (-10% et moins) par rapport à la moyenne régionale.

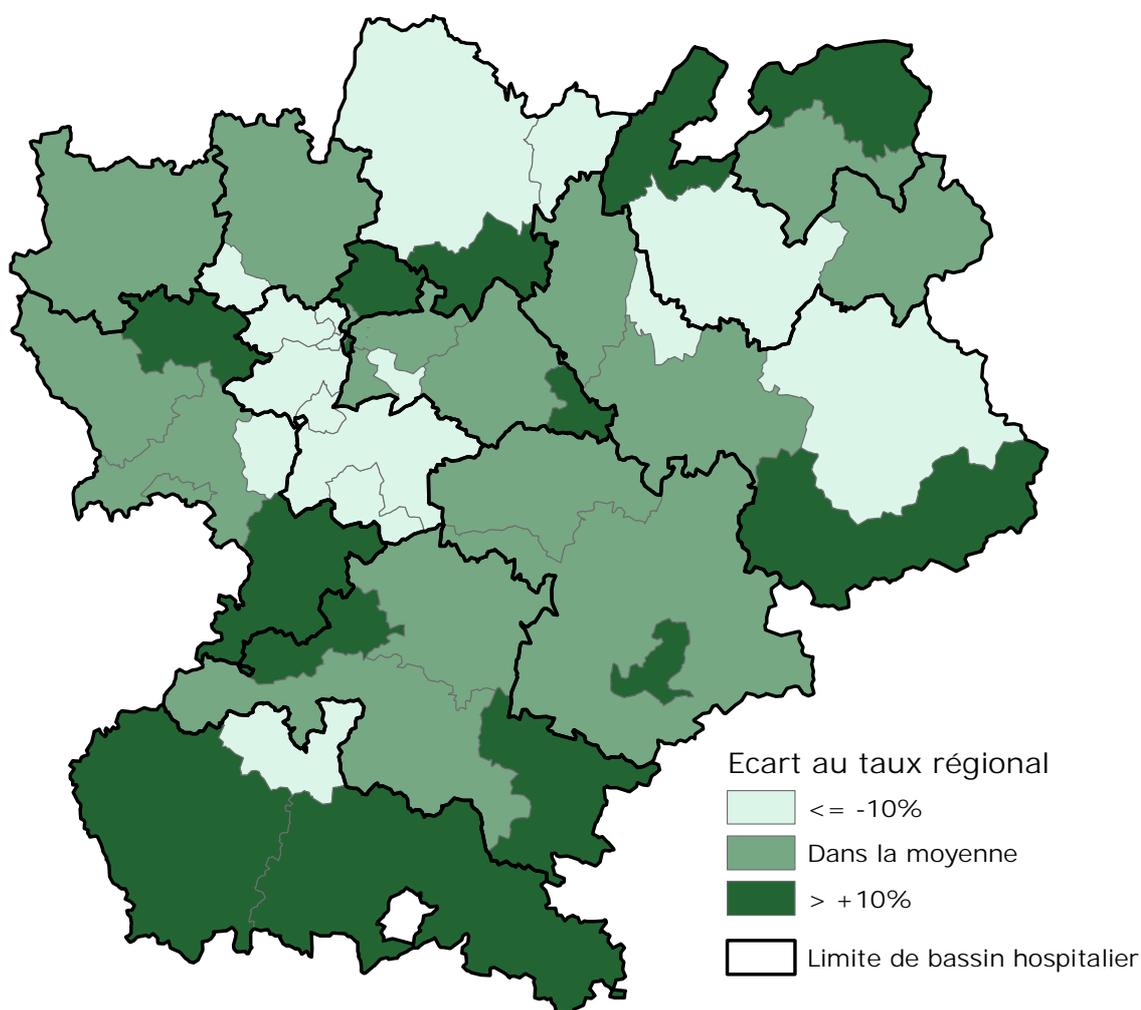
Carte 17 : Taux de mortalité prématurée liée à l'alcool chez les femmes par ZSP et BH

Moyenne régionale : 6,4 pour 100 000 femmes

Les bassins hospitaliers de Haute-Savoie-nord (11,3), Montélimar (8,1) et Lyon-centre-et-nord (7,9) sont en surmortalité, alors que les BH de Lyon-sud-et-ouest et Bourg-en-Bresse sont en sous-mortalité (respectivement 3,7 et 4,6) [carte de droite].



Selon les ZSP, les taux de mortalité prématurée féminine liée à l'alcool varient de 1,8 (Privas) à 24,6 (Die) [carte ci-dessous].



Les ZSP d'Ambérieu-en-Bugey, Annonay, Aubenas, Tournon, Montélimar, Die, La Mure, Pont-de-Beauvoisin, Feurs, Lyon-7^{ème}, Rillieux-la-Pape, Maurienne, Saint-Julien-en-Genevois, Thonon-les-Bains, sont en surmortalité (10% et plus) par rapport à la moyenne régionale.

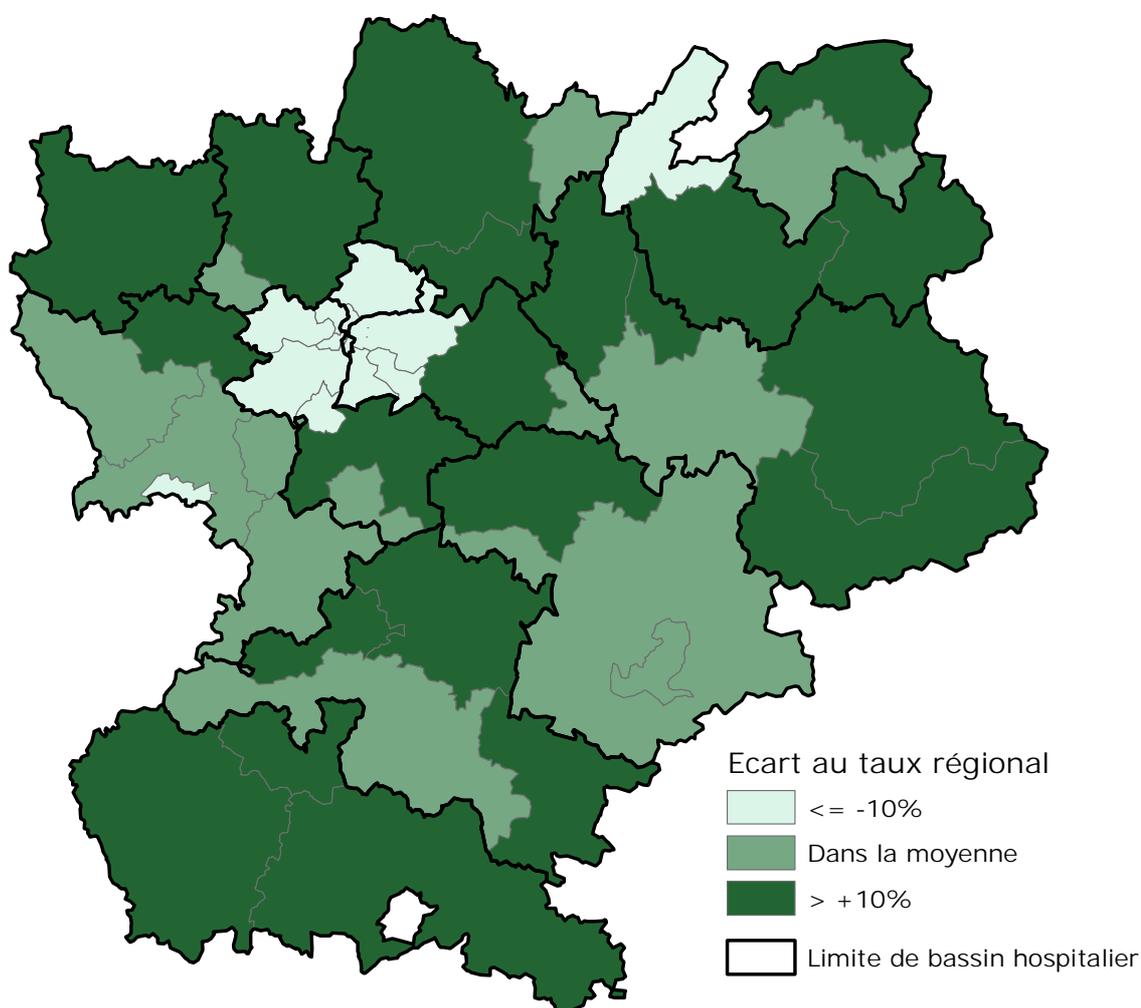
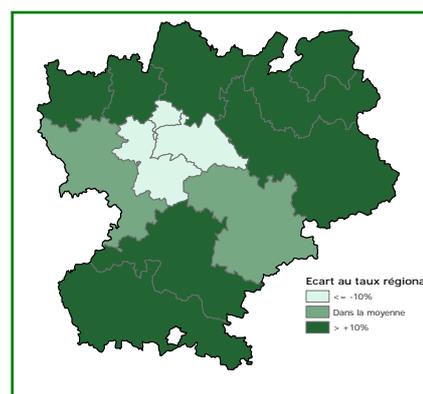
Les ZSP de Bourg-en-Bresse, Oyonnax, Privas, Roussillon, Vienne, Saint-Chamond, Givors, Pierre-Bénite, Ecully, Lyon-nord-ouest, Tarare, Saint-Priest, Aix-les-Bains, Tarentaise, Annecy, sont en sous-mortalité (-10% et moins) par rapport à la moyenne régionale.

Carte 18 : Taux de mortalité prématurée par mort violente des hommes par ZSP et BH

Moyenne régionale : 56,9 pour 100 000 hommes

Les **bassins hospitaliers** de Bourg-en-Bresse (62,8), Valence (62,8), Montélimar (74,3), Roanne (70,1), Villefranche (68,2), Chambéry (68,5), Annecy (65,9) et Haute-Savoie-nord (64,3) sont en surmortalité alors que les BH de Lyon-centre-nord (37,1), Lyon-sud-ouest (46,4) et Lyon-est (43,0) sont en sous-mortalité [carte de droite].

Selon les **ZSP**, les taux de mortalité prématurée masculine par mort violente varient de 32,4 (Ecully) à 91,1 (Feurs) [carte ci-dessous].



Les ZSP d'Ambérieu-en-Bugey, Bourg-en-Bresse, Belley, Privas, Aubenas, Tournon, Romans, Die, Montélimar, Voiron, Bourgoin, Vienne, Feurs, Roanne, Villefranche-sur-Saône, Aix-les-Bains, Maurienne, Tarentaise, Annecy, Mont-Blanc, Thonon-les-Bains, sont en surmortalité (10% et plus) par rapport à la moyenne régionale.

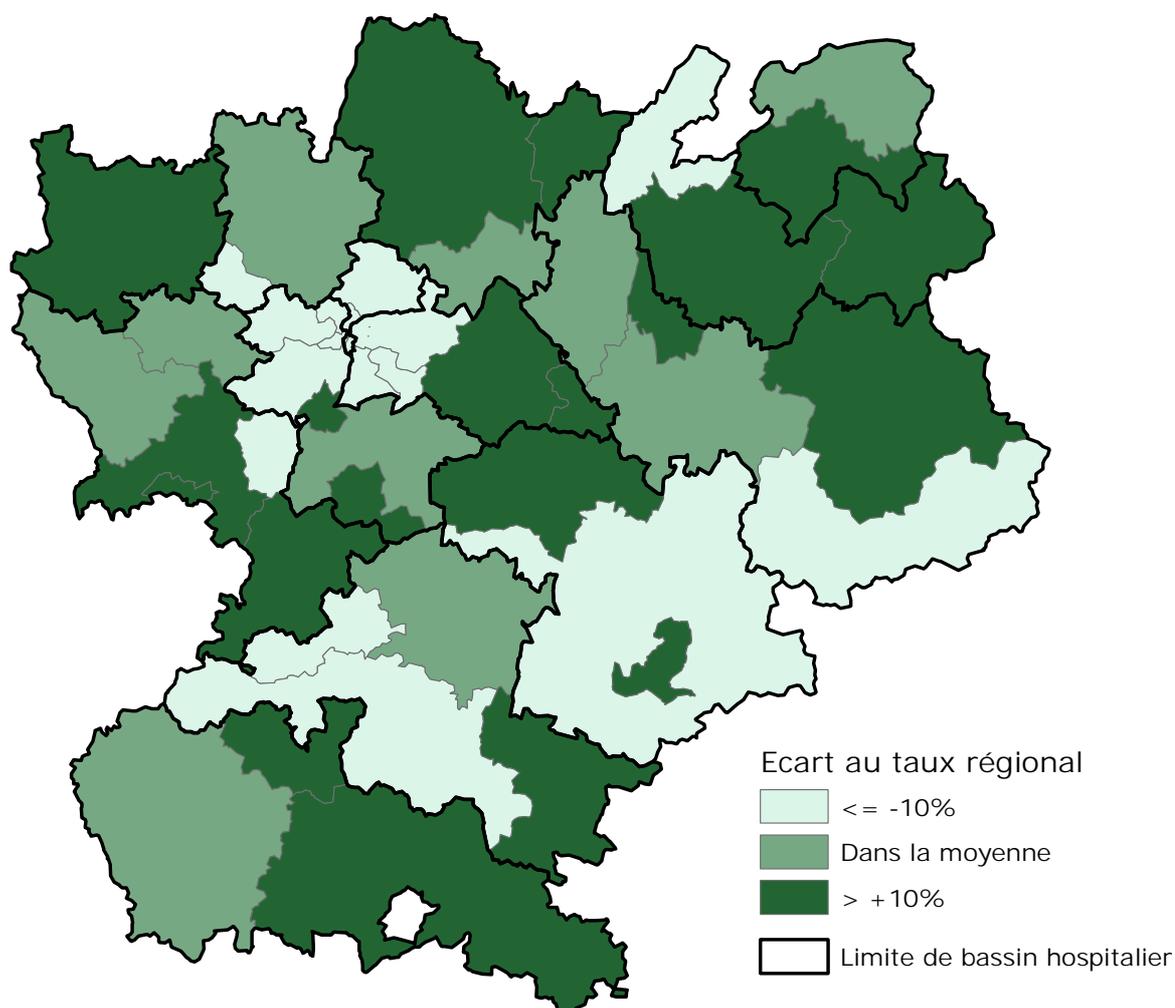
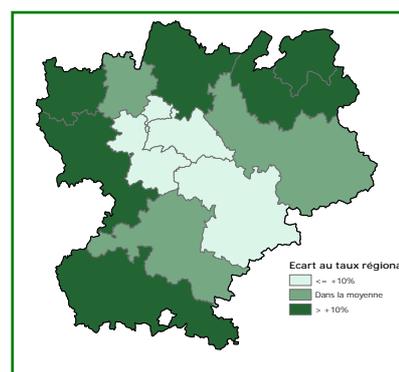
Les ZSP de Lyon-centre-nord, Lyon-nord, Lyon-nord-ouest, Lyon-7^{ème}, Lyon-sud-ouest, Ecully, Pierre-Bénite, Lyon-est, Saint-Priest, Rillieux-la-Pape, Vénissieux, Givors, sont en sous-mortalité (-10% et moins) par rapport à la moyenne régionale.

Carte 19 : Taux de mortalité prématurée par mort violente des femmes par ZSP et BH

Moyenne régionale : 18,3 pour 100 000 femmes

Les **bassins hospitaliers** de Bourg-en-Bresse (22,4), Montélimar (22,0), Saint-Étienne (21,6), Roanne (21,3), Annecy (21,6) et Haute-Savoie-nord (22,3) sont en surmortalité, alors que les BH de Lyon-sud-et-ouest (15,1), Lyon-centre-et-nord (14,9), Lyon-est (15,9) et Grenoble (16,5) sont en sous-mortalité [carte de droite].

Selon les **ZSP**, les taux de mortalité prématurée féminine par mort violente varient de 0 (Tarare) à 86,9 (La Mure) [carte ci-dessous].



Les ZSP de Bourg-en-Bresse, Oyonnax, Annonay, Privas, Montélimar, Die, La Mure, Pont-de-Beauvoisin, Voiron, Bourgoin, Roussillon, Roanne, Saint-Étienne, Firminy, Givors, Aix-les-Bains, Tarentaise, Annecy, Mont-Blanc, Annemasse, sont en surmortalité (10% et plus) par rapport à la moyenne régionale.

Les ZSP de Tournon, Valence, Grenoble, Saint-Chamond, Givors, Lyon-centre-nord, Lyon-nord, Lyon-nord-ouest, Lyon-7^{ème}, Lyon-sud-ouest, Ecully, Pierre-Bénite, Lyon-est, Rillieux-la-Pape, Saint-Priest, Vénissieux, Tarare, Maurienne, Saint-Julien-en-Genevois, sont en sous-mortalité (-10% et moins) par rapport à la moyenne régionale.

III-3. Indicateurs de morbidité hospitalière liée à l'alcool

Les seuls indicateurs de morbidité utilisables sont ceux du Programme Médicalisation des Systèmes d'Information des établissements hospitaliers. Ce programme a d'abord un but de gestion, il permet le paiement des prestations selon le type de patients reçus (Tarification A l'Activité ou T2A). Ce n'est pas un système d'information épidémiologique, même si chaque **séjour hospitalier** donne lieu à un Diagnostic Principal (DP), éventuellement une/des CoMorbidity(s) Associée(s) (CMA) et un Groupe Homogène de Patients (GHM), cette dernière rubrique permettant la tarification du séjour.

Les conduites addictives et leurs conséquences sur la santé ne donnant pas lieu à des pathologies spécifiques, il faut regrouper plusieurs codes pour refléter l'importance de la morbidité. Ce travail a été fait (uniquement pour l'alcool) par une équipe du CH de Chambéry⁸. Sur la base de cette publication, les codes retenus pour les séjours liés à l'alcool⁹ se répartissent en quatre groupes :

1. **L'éthylisme** : GHM éthylisme aigu (20Z05Z) et GHM éthylisme avec dépendance (20Z04Z), qui correspondent aux DP d'intoxication aiguë (F10.0), utilisation d'alcool nocive pour la santé (F10.1), présence d'alcool dans le sang (R78.0), syndrome de dépendance (F10.2), sevrage alcool (Z50.2).
2. **Les troubles mentaux organiques et neuropathies** induits par l'alcool : GHM troubles mentaux organiques induits par l'alcool (20Z06V et 20Z06W), qui regroupe les DP de syndrome de sevrage avec delirium (F10.4), démence alcoolique (F10.5), syndrome de Korsakoff (F10.6), troubles résiduels ou psychotiques de survenue tardive (F10.7) ; le DP d'encéphalopathie alcoolique (G31.2) classé dans les GHM maladies dégénératives du système nerveux (01M08V et 01M08W) ; le DP d'épilepsie de sevrage (G40.5) dans les GHM convulsions épilepsie et céphalées (01M03V et 01M03W) ; le DP de polynévrite alcoolique (G62.1) dans le GHM affection des nerfs crâniens et rachidiens (01M11V et 01M11W) ; le DP d'encéphalopathie toxique (G92 + agent toxique T510) dans les GHM autres affections du système nerveux (01M12V et 01M12W).
3. **Les maladies du foie** dues à l'alcool : GHM hépatites alcooliques et cirrhoses (07M03V et 07M03W) qui regroupe les DP cirrhose alcoolique graisseuse du foie (K70.0), cirrhose alcoolique du foie (K70.3), hépatite alcoolique (K70.1), fibrose et sclérose alcoolique du foie (K70.2), insuffisance hépatique alcoolique (K70.4).
4. Les autres affections digestives, **gastrites et pancréatites** : DP de gastrite alcoolique (K29.2) dans les GHM gastro-entérites et maladies diverses du tube digestif (06M03V et 06M03W) ; DP de pancréatite chronique alcoolique (K86.0) et de pancréatite aiguë alcoolique (K85.2) ou pancréatite aiguë (K85 avec CMA alcool F10.0, F10.1...) dans les GHM affections non malignes du pancréas (07M05V et 07M05W). Il est apparu qu'aucune pancréatite aiguë n'a été codée selon le DP spécifique de l'alcool (K85.2) qui est un code nouvellement autorisé. Seul le DP K85 a été utilisé. Il est possible que l'alcool soit indiqué en comorbidité associée (CMA), mais le fichier ne permet pas de le savoir (seul le nombre de CMA est indiqué, pas leur libellé). Pour la pancréatite aiguë, 40% des séjours ont été imputés à l'alcool, ce qui correspond à la fréquence indiquée dans la conférence de consensus¹⁰ consacrée à cette affection en 2001.

⁸ Bérenger P, Mercier S, Lansaque D. **Guide de codage des séjours en alcoologie dans le secteur MCO (médecine, chirurgie, obstétrique)**. CH de Chambéry, mars 2006, 28 p.

⁹ Ces codes ne sont pas utilisés dans le secteur « SSR » (Soins de Suite et de Réadaptation). Les séjours des 6 établissements SSR ne sont donc pas pris en compte ici : le CH d'Hauteville, le CH de Valence, le centre du Touvet, le centre mutualiste de Saint-Galmier, le centre de Létra, le CMS du plateau d'Assy.

¹⁰ ANAES. **Pancréatite aiguë. Conférence de consensus**. SNFGE (Syndicat national français des gastro-entérologues), 2001, 10 p. En ligne sur le site Internet www.snfge.asso.fr

Les données du PMSI provenant de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation ont été agrégées sur 3 ans (2002 à 2004) pour obtenir un nombre suffisamment important de séjours même dans les petites ZSP. Les taux de séjours ont été calculés pour 100 000 habitants (recensement 1999).

Les limites de cet indicateur sont qu'il reflète l'activité hospitalière, et donc pas directement la morbidité globale due à l'alcool. L'activité de médecine de ville n'est pas prise en compte. Il ne dénombre que des séjours et non des personnes. Le codage du PMSI est complexe et il est possible que le codage soit fait différemment selon les établissements hospitaliers. Enfin, l'imputabilité à l'alcool n'est pas toujours facile à établir pour le clinicien qui doit coder le séjour.

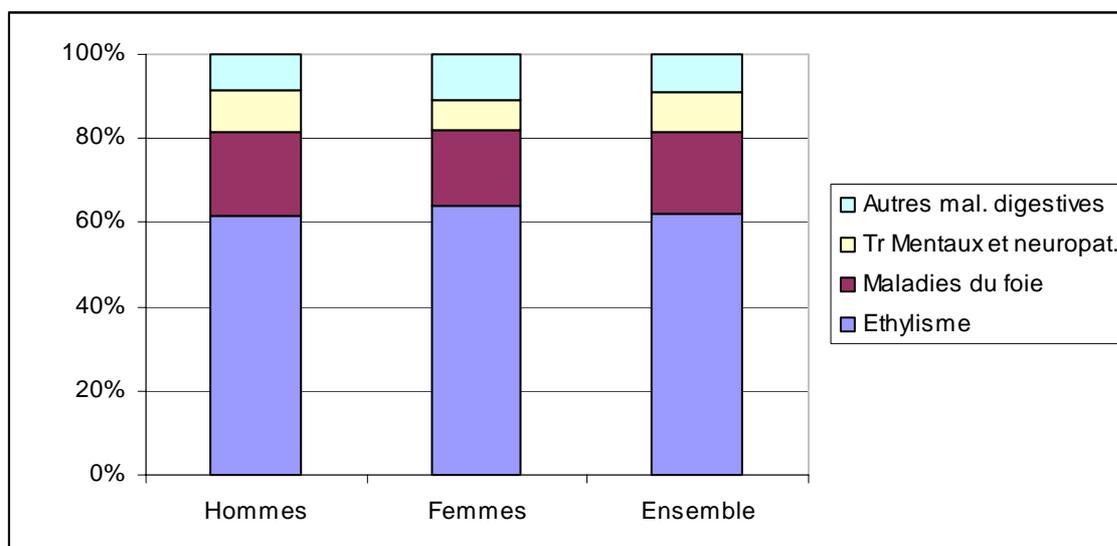
En moyenne, il y a eu de 2002 et 2004 quelques 9 538 séjours hospitaliers par an directement liés à l'alcool en Rhône-Alpes. Le tableau 5 et le graphique 1 montrent la prédominance masculine (2,8 fois plus de séjour que les femmes), ainsi que l'importance des diagnostics directs d'éthylisme, par rapport aux troubles mentaux et neuropathies, aux maladies du foie, ou aux gastrites et pancréatites (autres affections digestives).

Les trois quarts (74%) des séjours hospitaliers concernent la tranche d'âge des 35-65 ans.

Tableau 5 : Répartition des séjours hospitaliers liés à l'alcool selon le diagnostic – moyenne annuelle des années 2002 – 2004.

Diagnostic	Hommes – nombre (taux pour 100 000)	Femmes – nombre (taux pour 100 000)
Ethylisme	4 315 séjours (155)	1 609 séjours (56)
Maladies du foie	1 395 séjours (53)	450 séjours (16)
Troubles mentaux et neuropathies	728 séjours (27)	180 séjours (6,2)
Autres maladies digestives	585 séjours (22)	275 séjours (9,3)
Total	7 024 séjours (257)	2 514 séjours (88)

Graphique 1 : Répartition des séjours hospitaliers par causes

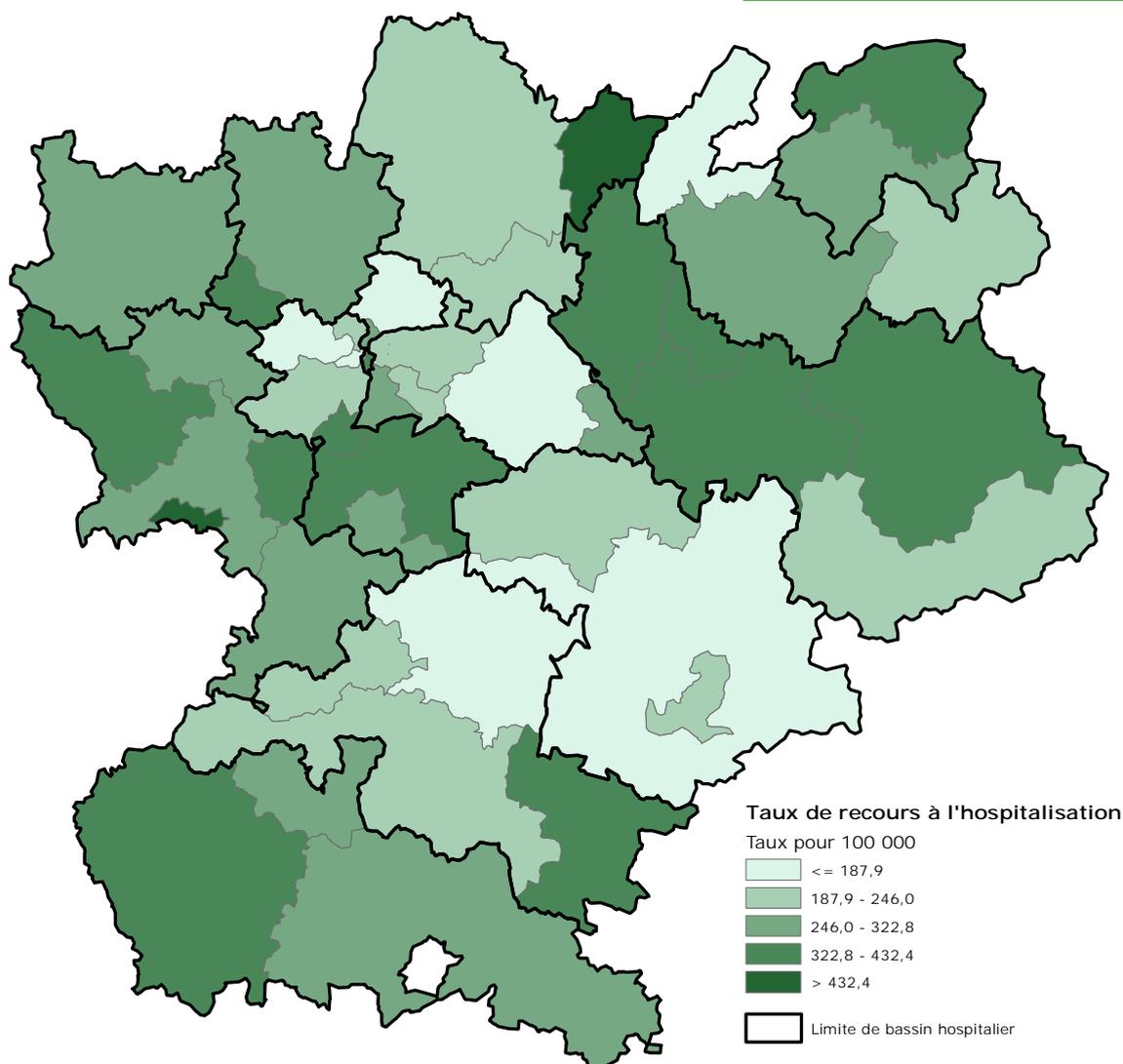
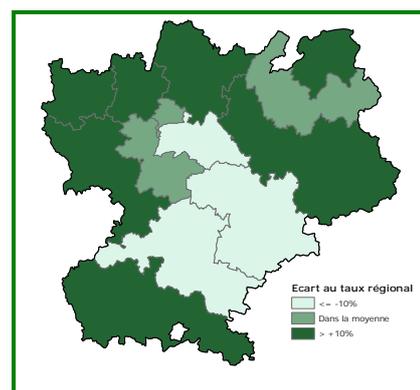


Carte 20 : Taux de séjours hospitaliers liés à l'alcool chez les hommes par BH et ZSP

Moyenne régionale : 257 séjours pour 100 000 hommes

Les **bassins hospitaliers** de Chambéry (343), Montélimar (316), Saint-Étienne (332), Roanne (285), Villefranche, (284) Bourg-en-Bresse (288) et Haute-Savoie-nord (299) sont au dessus du taux régional, alors que les BH de Grenoble (174), Valence (193) et Lyon-est (223), sont en dessous [carte de droite].

Selon les **ZSP**, les taux de séjour masculins liés à l'alcool varient de 150 (Rillieux-la-Pape) à 603 (Oyonnax) [carte ci-dessous].



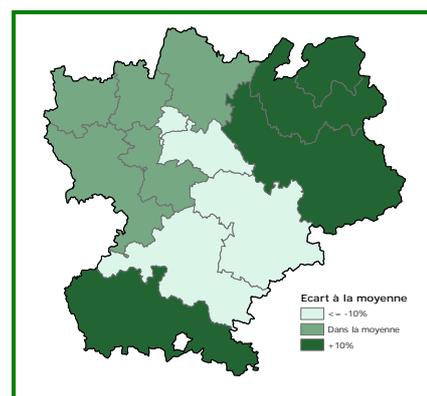
Les ZSP d'Oyonnax, Belley, Aubenas, Die, Vienne, Saint-Chamond, Firminy, Montbrison, Givors, Tarare, Chambéry, Aix-les-Bains, Tarentaise, Thonon-les-Bains, ont un taux de séjours supérieur à la moyenne régionale.

Les ZSP d'Ambérieu-en-Bugey, Bourg-en-Bresse, Tournon, Romans, Valence, Bourgoin, Grenoble, La Mure, Voiron, Lyon-est, Saint-Priest, Lyon-nord-ouest, Lyon-sud-ouest, Ecully, Pierre-Bénite, Saint-Julien-en-Genevois, Mont-Blanc, sont en dessous de la moyenne régionale.

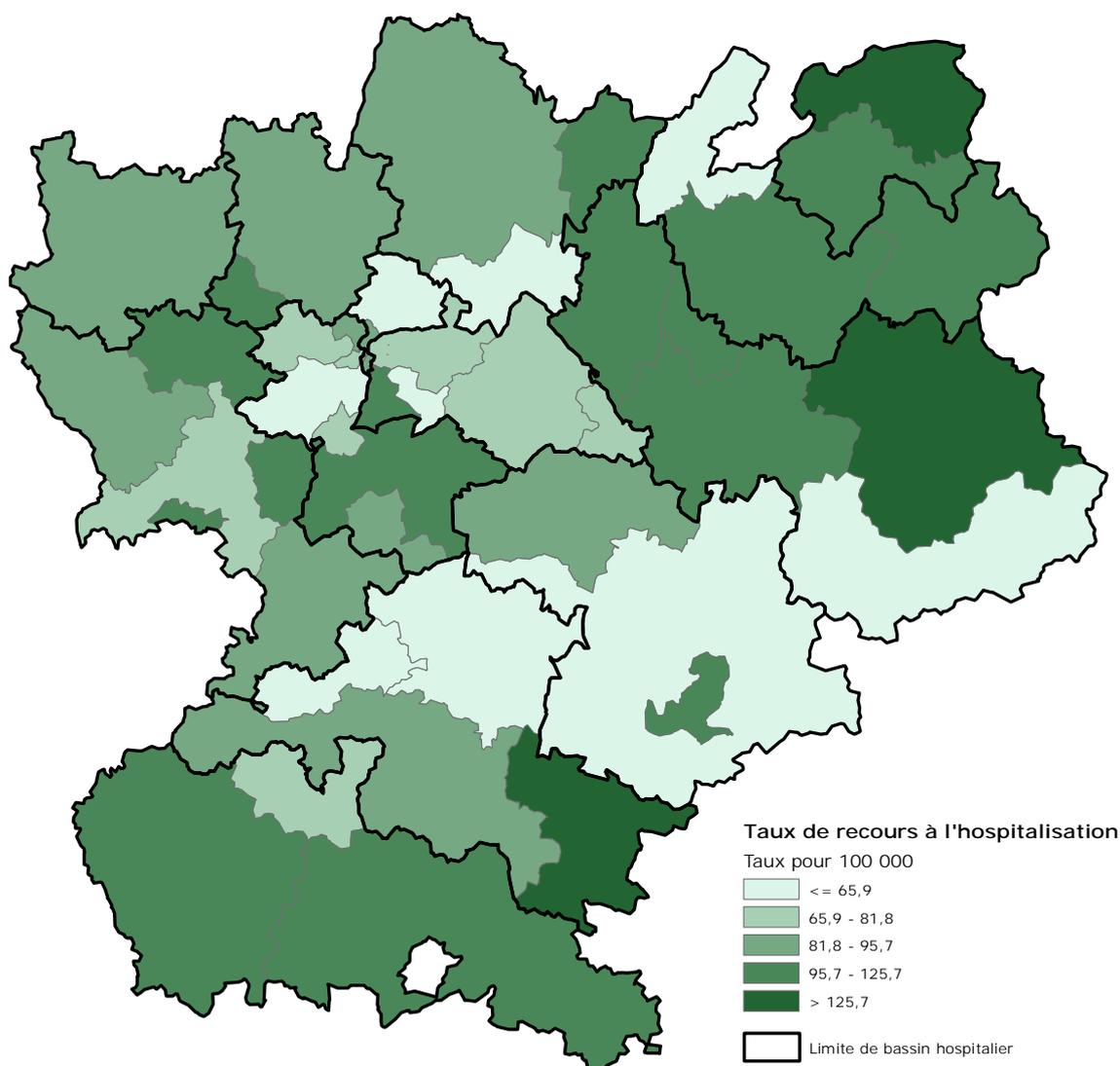
Carte 21 : Fréquence des séjours hospitaliers des femmes liés à l'alcool par BH et ZSP

Moyenne régionale : 88 séjours pour 100 000 femmes

Les **bassins hospitaliers** de Montélimar (112), Chambéry (119), Annecy (100) et Haute-Savoie-nord (119) sont au dessus du taux régional, alors que les BH de Grenoble (66), Valence (76), Lyon-est (77), Lyon-centre-nord (76), sont en dessous [carte de droite].



Selon les **ZSP**, les taux de séjour féminins liés à l'alcool varient de 53 (Tournon) à 159 (Tarentaise) [carte ci-dessous].



Les ZSP d'Oyonnax, Belley, Aubenas, Montélimar, Die, Vienne, La Mure, Saint-Chamond, Firminy, Feurs, Tarare, Vénissieux, Chambéry, Aix-les-Bains, Tarentaise, Annecy, Annemasse, Thonon-les-Bains, Mont-Blanc, ont un taux de séjours supérieur à la moyenne régionale.

Les ZSP d'Ambérieu-en-Bugey, Tournon, Privas, Romans, Valence, Bourgoin, Grenoble, Pont-de-Beauvoisin, Lyon-est, Saint-Priest, Rillieux-la-Pape, Lyon-sud-ouest, Ecully, Pierre-Bénite, Givors, Maurienne, Saint-Julien-en-Genevois, sont en dessous de la moyenne régionale.

III-4. Les indicateurs de consommation déclarée

La population des 15-75 ans en Rhône-Alpes

L'enquête du **Baromètre santé** interroge régulièrement les Français depuis 1992 sur leur santé et leur consommation de produits psycho-actifs. Les données régionales de l'enquête 2005 sont présentées ci-dessous. L'échantillon rhônalpin se composait de 3053 personnes. La base de données des réponses a été transférée par l'INPES à l'ORS pour une analyse régionale¹¹. Les données ont été redressées sur l'âge, le sexe et la taille d'agglomération de résidence des répondants, pour que l'échantillon soit représentatif de la population de la région Rhône-Alpes¹².

Le trop petit nombre de répondants par département ne permet pas une analyse à ce niveau.

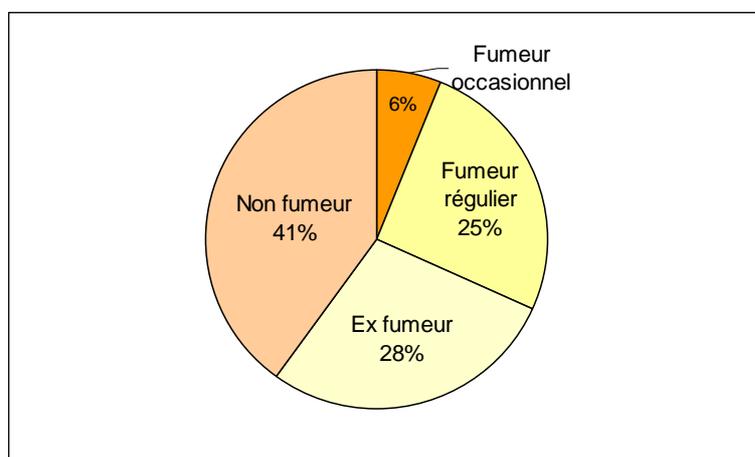
Les tendances évolutives sont indiquées par la comparaison des réponses de l'enquête 2005 avec celles de 2000¹³.

Les résultats des tests statistiques des différences sont indiqués de la façon suivante : * = différence significative¹⁴, $p < 0,05$, ** = différence très significative, $p < 0,01$, *** = différence hautement significative, $p < 0,001$.

TABAC de 15 à 75 ans :

Un tiers de la population rhônalpine fume régulièrement ou occasionnellement, et plus du quart a été fumeuse (Graphique 2). Seul le pourcentage de fumeurs occasionnels diffère de la moyenne française (6%^{**} contre 5%).

Graphique 2 : Type de consommation de tabac chez les 15-75 ans en 2005



¹¹ Seules les données de consommation déclarée sont présentées ici. Une analyse plus complète est en cours et fera l'objet d'une prochaine publication de l'ORS.

¹² Pour réaliser une analyse comparative entre régions, l'INPES a pondéré les échantillons régionaux selon la répartition nationale. Du fait de cette pondération différente, les résultats présentés ici peuvent légèrement différer de ceux des publications de l'INPES.

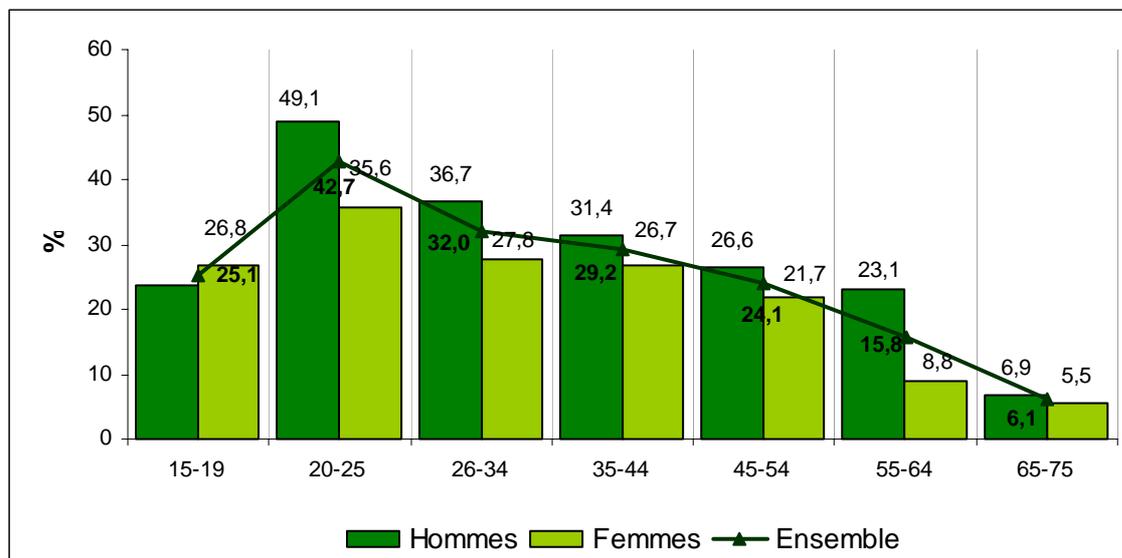
¹³ L'enquête de 2000 comportait 1318 répondants en Rhône-Alpes. Elle a fait l'objet d'une publication de l'ORS : Sonko A, Guye O, Charvet L. **Baromètre santé 2000. Résultats en Rhône-Alpes**. ORS Rhône-Alpes, décembre 2003, 12 p. Document en ligne sur le site Internet www.ors-rhone-alpes.org

¹⁴ p indique le risque que la différence observée soit due au hasard de la constitution de l'échantillon. Il est considéré comme significatif à partir de $p = 0,05$, autrement dit 5 chances sur 100 que la différence soit due au hasard. Plus la valeur de p est faible et moins il y a de chances que la différence soit due au hasard.

La moitié (47%) des fumeurs réguliers fume moins de 10 cigarettes par jour. La proportion des petits fumeurs (1 à 5 cigarettes par jour) est plus élevée en Rhône-Alpes qu'en France (19%* contre 16%).

Les hommes fument plus souvent que les femmes (28%*** de fumeurs réguliers contre 21% de fumeuses). La classe d'âge 20-25 ans est celle où il y a la plus forte proportion de fumeurs réguliers : près d'un homme sur deux et une femme sur trois (Graphique 3).

Graphique 3 : Proportion de fumeurs réguliers chez les 15-75 ans en 2005

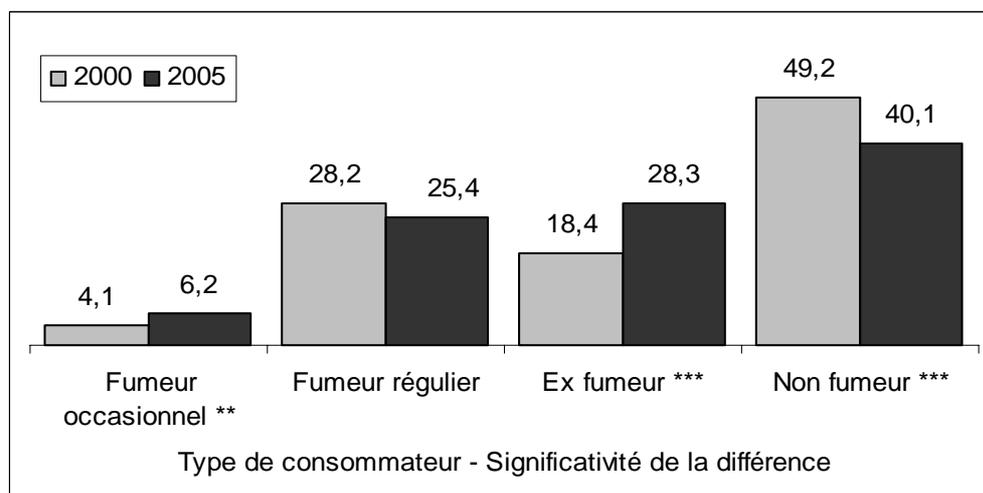


Quatre fumeurs sur cinq (79%) déclarent avoir envie d'arrêter, mais seuls 41% sont décidés à le faire dans le mois qui vient. Les trois quarts des fumeurs qui envisagent d'arrêter (73%) pensent le faire seul, et un quart (25%) avec l'aide d'un médecin. Les trois principales modalités d'arrêt envisagées sont l'arrêt volontaire radical (41%), la réduction progressive de la consommation (21%) et le patch anti-tabac (16%).

Evolutions entre 2000 et 2005.

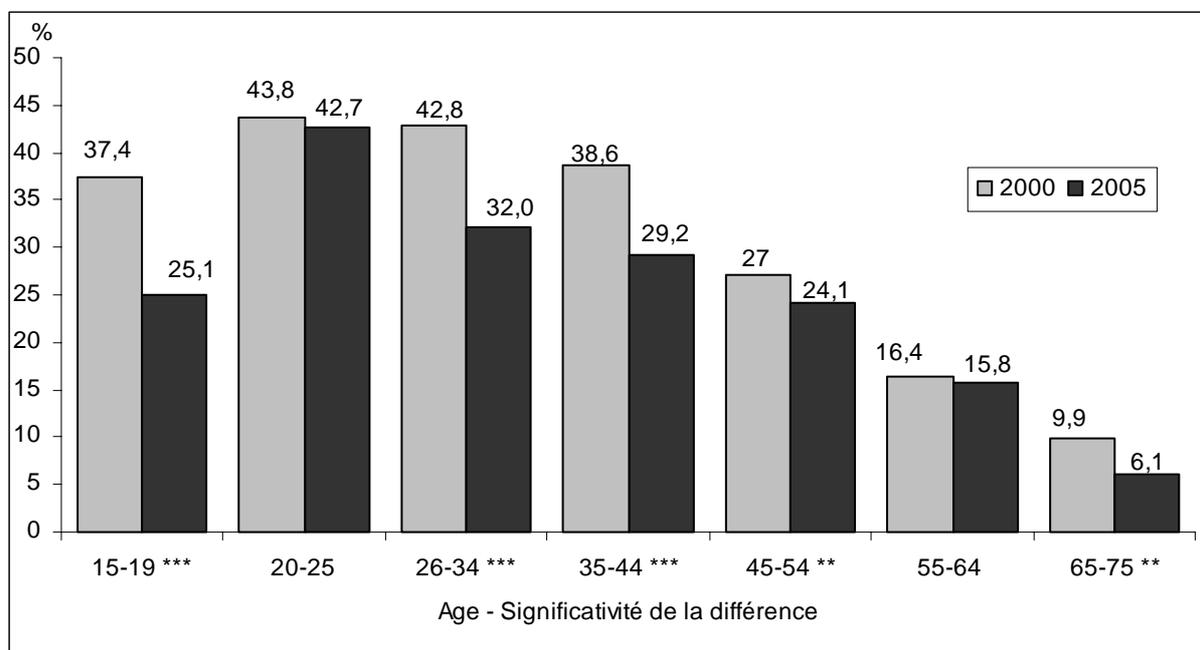
La proportion des d'ex-fumeurs et des fumeurs occasionnels a augmenté, celle des non-fumeurs a diminué (Graphique 4).

Graphique 4 : Evolution du type de consommation de tabac entre 2000 2005 (%)



La proportion des fumeurs réguliers n'a pas significativement évolué entre 2000 et 2005 au niveau de l'ensemble des 15-75 ans (Graphique ci-dessus). L'analyse par tranche d'âge montre qu'elle a en fait diminué dans la plupart des tranches d'âges, mais pas pour les 20-25 ans et les 55-64 ans (Graphique 5).

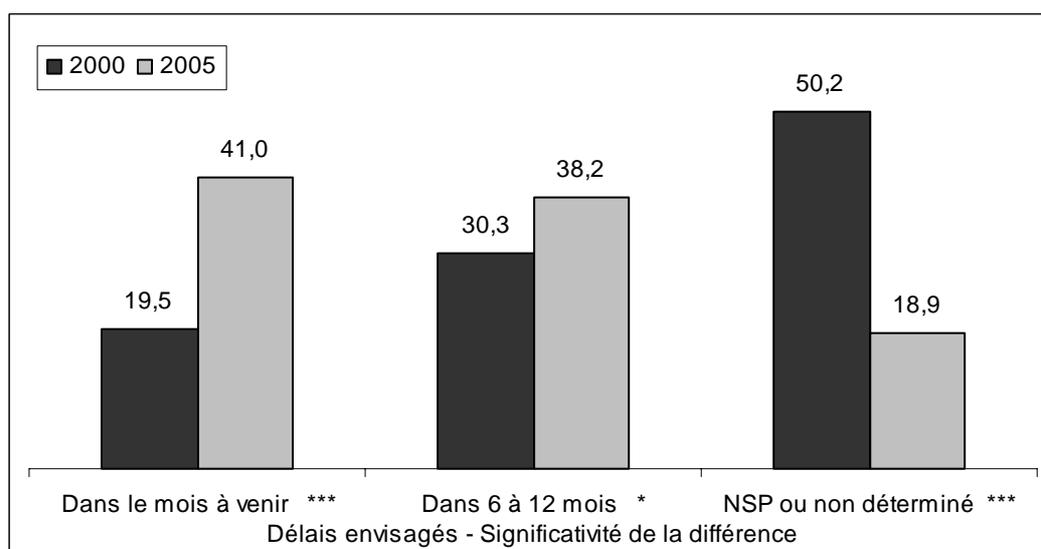
Graphique 5 : Evolution de la proportion de fumeurs réguliers entre 2000 et 2005 (%)



La consommation quotidienne des fumeurs réguliers a diminué entre 2000 et 2005, puisque la part des fumeurs de 20 cigarettes et plus a fortement baissé : de 42% à 18%*** chez les hommes, de 28% à 12%*** chez les femmes.

Enfin, la volonté déclarée d'arrêter de fumer est devenue plus fréquente entre 2000 et 2005 (Graphique 6)

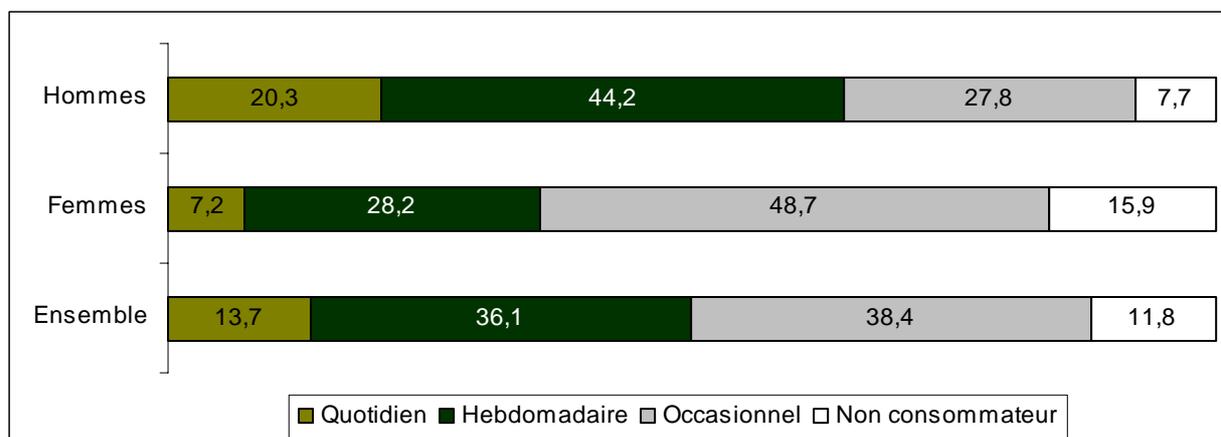
Graphique 6 : Evolution de la volonté des fumeurs d'arrêter de fumer entre 2000 et 2005 (%)



ALCOOL de 15 à 75 ans :

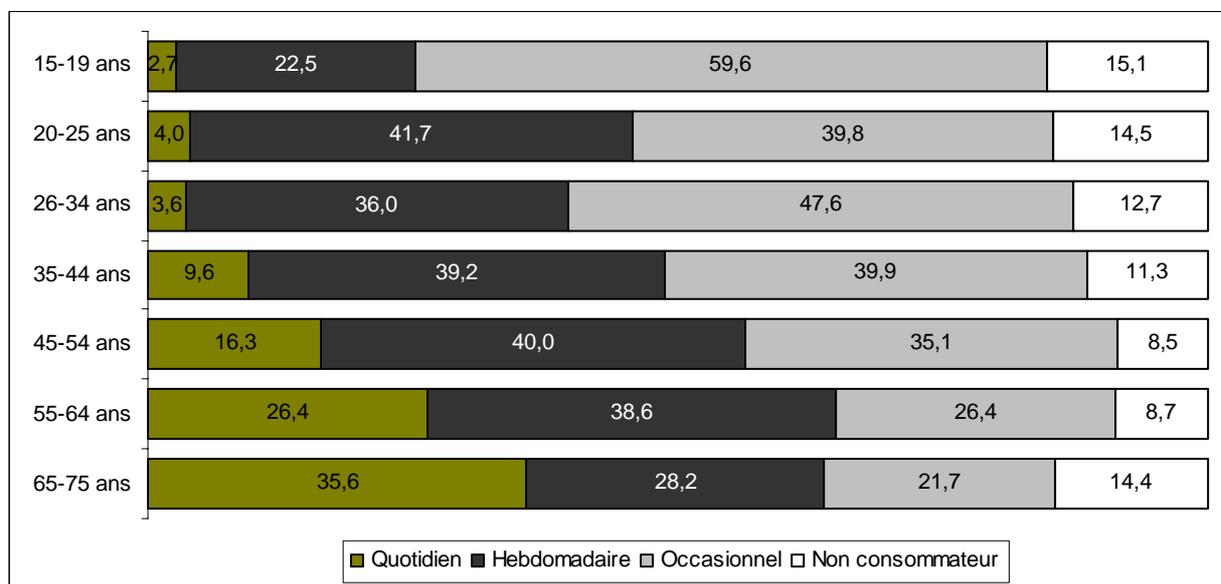
Près de 9 rhônalpins sur 10 boivent de l'alcool au moins une fois par an, et la moitié au moins une fois par semaine. La consommation est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (Graphique 7). Il y a moins de non consommateurs en Rhône-Alpes qu'en France (12%** contre 14%) et plus de consommateurs hebdomadaires (36%* contre 34%).

Graphique 7 : Type de consommation de boissons alcoolisées des 15-75 ans en 2005 (%)



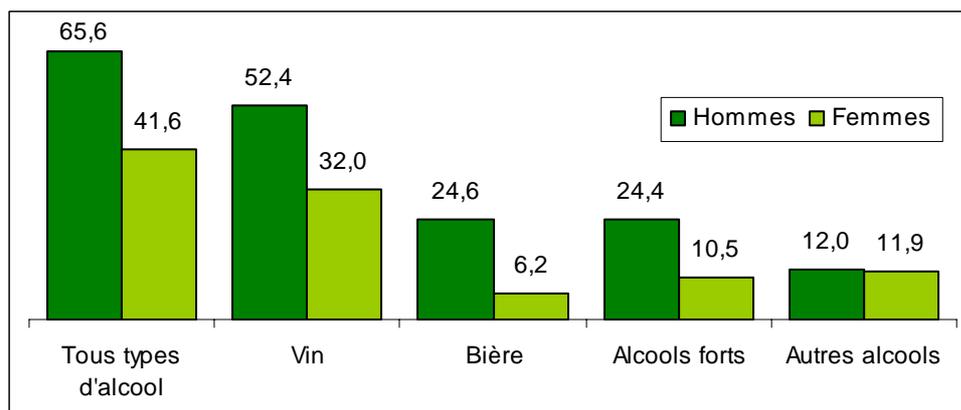
La consommation quotidienne est de plus en plus fréquente avec l'âge, tandis que la proportion d'abstinent diminue avec l'âge (jusqu'à 64 ans) (Graphique 8).

Graphique 8 : Type de consommation de boissons alcoolisées selon l'âge en 2005 (%)



Le vin reste la boisson alcoolisée la plus consommée durant les 7 derniers jours (par 52% des hommes et 32% des femmes), la bière, les alcools forts et les « autres » (cidre, Champagne et vins mousseux, etc.), viennent ensuite (Graphique 9).

Graphique 9 : Boissons alcoolisées consommées dans les 7 derniers jours en 2005 (%)

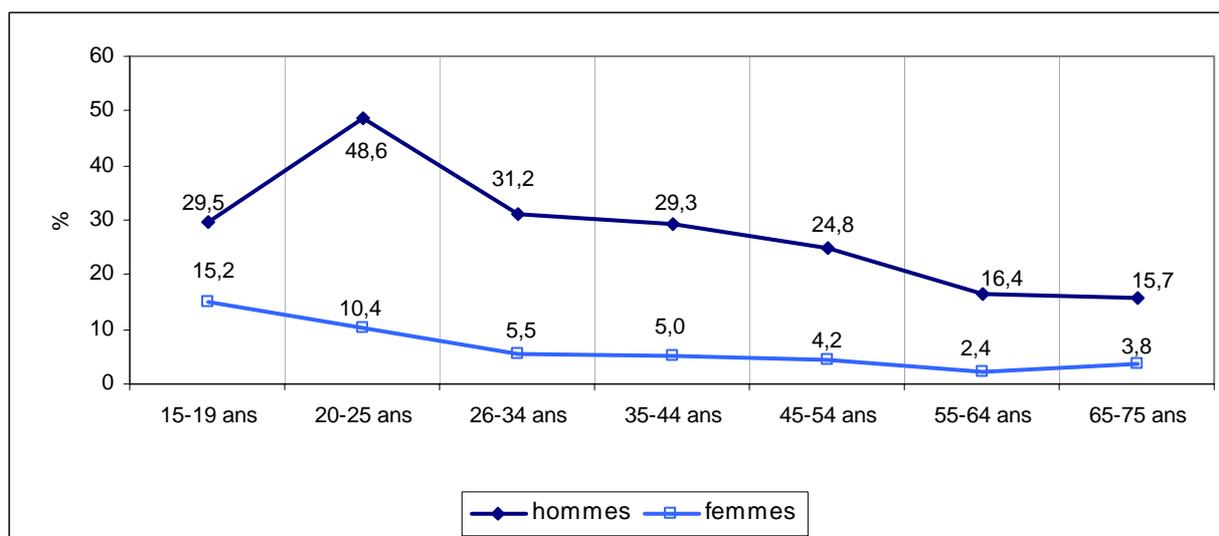


La mesure de la quantité d'alcool bue est difficile à appréhender compte tenu des modes de consommations très différents. En moyenne, les répondants déclarent avoir bu 2,4 verres lors de leur dernière journée de consommation (2,6*** pour les hommes contre 1,9 pour les femmes).

La **consommation ponctuelle excessive** d'alcool a été analysée par deux indicateurs :

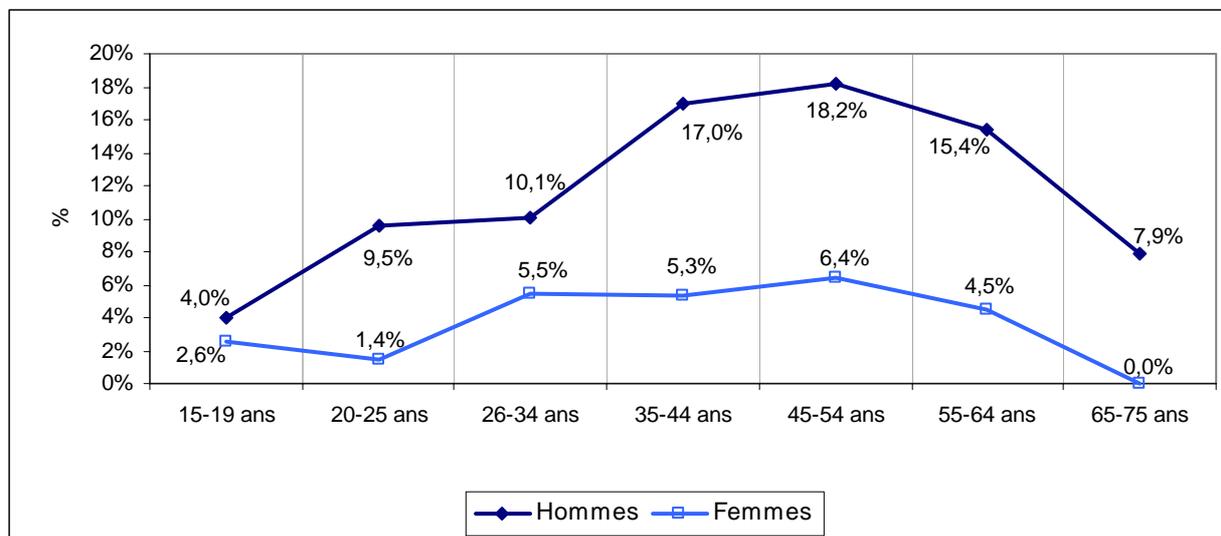
- la fréquence des ivresses (selon le ressenti de la personne interrogée). L'ivresse répétée (au moins trois fois durant les douze derniers mois) concerne 7,1% des 15-75 ans, 11,8%*** des hommes contre 2,5% des femmes, soit plus que la moyenne nationale (5,7%**). Les ivresses régulières (au moins 10 fois durant les douze derniers mois) concerne également plus les Rhônealpins que la moyenne française (2,7%** contre 1,9%).
- la fréquence de la consommation d'au moins 6 verres au cours d'une même occasion. La consommation excessive une fois par mois concerne 15,8% des 15-75 ans, soit 26,6%*** des hommes contre 5,2% des femmes. Elle est plus fréquente chez les jeunes, puisqu'elle touche la moitié des hommes de 20-25 ans et une femme de 15-19 ans sur 8 (Graphique 10).

Graphique 10 : Fréquence de la consommation de 6 verres ou plus en une seule occasion une fois par mois en 2005 (%)



Le risque de **dépendance** à l'alcool (passé ou présent) est évalué par la réponse aux quatre questions du test DETA¹⁵. Le test est positif à partir de deux réponses affirmatives sur les quatre. Le test DETA est positif pour 8,5% des 15-75 ans, soit 12,7%*** des hommes contre 4,2% des femmes. Les adultes d'âge moyen sont les plus concernés (Graphique 11).

Graphique 11 : Fréquence du test DETA positif selon l'âge et le genre en 2005 (%)



L'Audit-C¹⁶ est une autre façon de mesurer la part des **consommateurs à risque**. Trois catégories de « risque » concernent 38% des Rhônalpins de 15-75 ans (56%*** des hommes contre 21% des femmes) (Graphique 12) :

- les buveurs « à risque ponctuel » (consommation supérieure à 6 verres au moins une fois dans l'année), représentent le groupe le plus important, avec 29% de la population (41%*** des hommes contre 18% des femmes).
- les buveurs « à risque chronique » (consommation régulière excessive¹⁷ et supérieure à 6 verres hebdomadaire) représente 8,1% de la population (13,5%*** des hommes contre 2,9% des femmes).
- les buveurs « à risque de dépendance » (consommation supérieure à 48 verres par semaine ou supérieure à 6 verres quotidienne) sont 1,2% de la population (2,3%*** des hommes contre 0,2% des femmes).

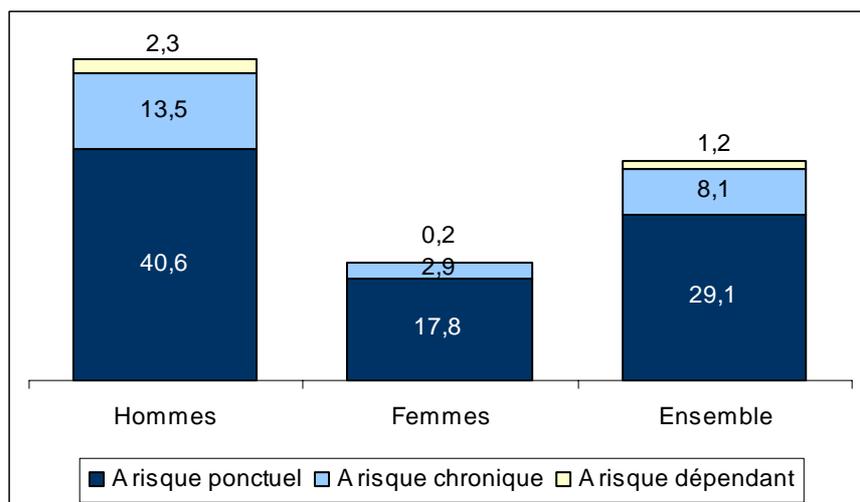
Si on ne considère que les risque chronique et de dépendance, ce sont 9,3% des Rhônalpins de 15-75 ans qui sont concernés, 15,8%*** des hommes contre 3,1% des femmes, ce qui ne diffère pas de la moyenne nationale (8,5%)

¹⁵ DETA : 1. **D**iminuer : avez-vous déjà senti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ? 2. **E**ntourage : votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ? 3. **T**rop : avez-vous eu l'impression que vous buviez trop ? 4. **A**lcool le matin : avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

¹⁶ L'Audit est un score obtenu en additionnant les réponses à 10 questions. L'Audit-C est une version courte limitée à 3 questions sur la fréquence des jours de consommation durant les 12 derniers mois, le nombre de verres bus lors d'une journée typique de consommation et la fréquence de consommation d'au moins 6 verres en une occasion.

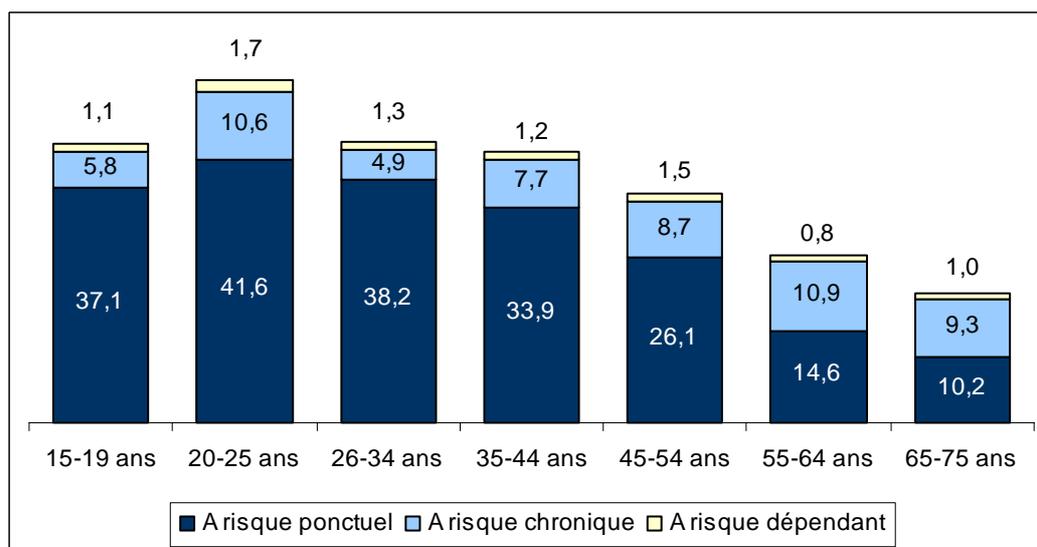
¹⁷ Normes OMS pour la consommation régulière : 3 verres par jour en moyenne pour un homme (=21 par semaine), 2 pour une femme (=14 par semaine).

Graphique 12 : Fréquence des buveurs à risque (Audit-C) selon le genre (%)



L'alcoolisation à risque varie selon l'âge, en suivant essentiellement la part des buveurs à risque ponctuel, dont la fréquence est maximale chez les 20-25 ans (Graphique 13).

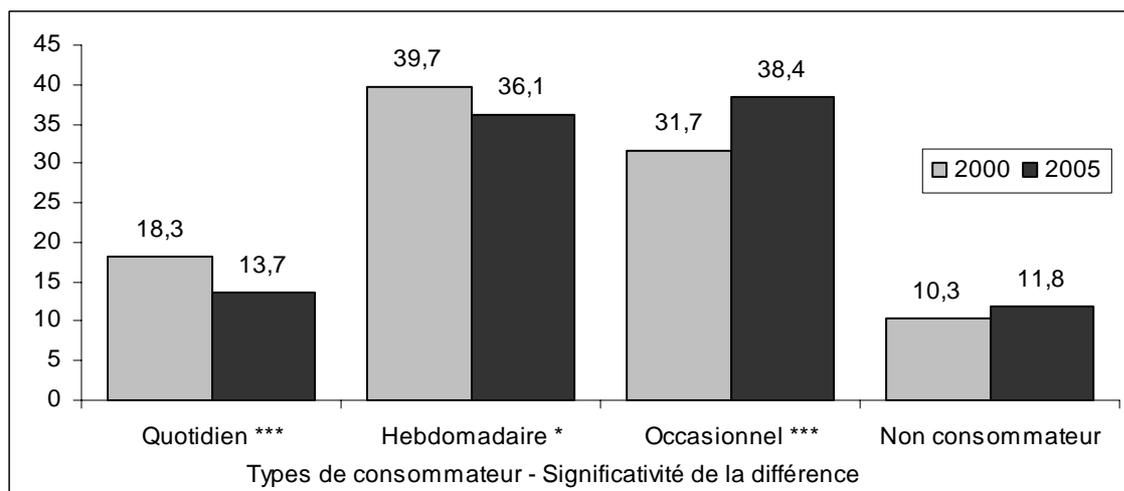
Graphique 13 : Fréquence des buveurs à risque (Audit-C) selon l'âge (%)



Evolution entre 2000 et 2005.

La fréquence de la consommation d'alcool déclarée a baissé depuis 2000, puisque la catégorie des consommateurs occasionnels a augmenté et vient au premier rang en 2005 (38%*** contre 32%), alors que les consommations hebdomadaire (36%* contre 40%) et quotidienne (14%*** contre 18%) ont reculé (Graphique 14). L'évolution est la même pour les deux genres, les femmes ayant également une hausse de la fréquence des non-consommatrices. La tendance se retrouve également aux différents âges, à deux exceptions près : les 15-25 ans déclarent un usage quotidien plus fréquent en 2005 (2,7%*** pour les 15-19 ans contre 0,0%, et 4,0%*** pour les 20-25 ans contre 2,6%) ; les 55-75 ans déclarent également un usage quotidien plus fréquent (31%*** contre 26%) et un usage occasionnel moins fréquent (24%*** contre 26%).

Graphique 14 : Evolution du type de la consommation d'alcool entre 2000 et 2005 (%)



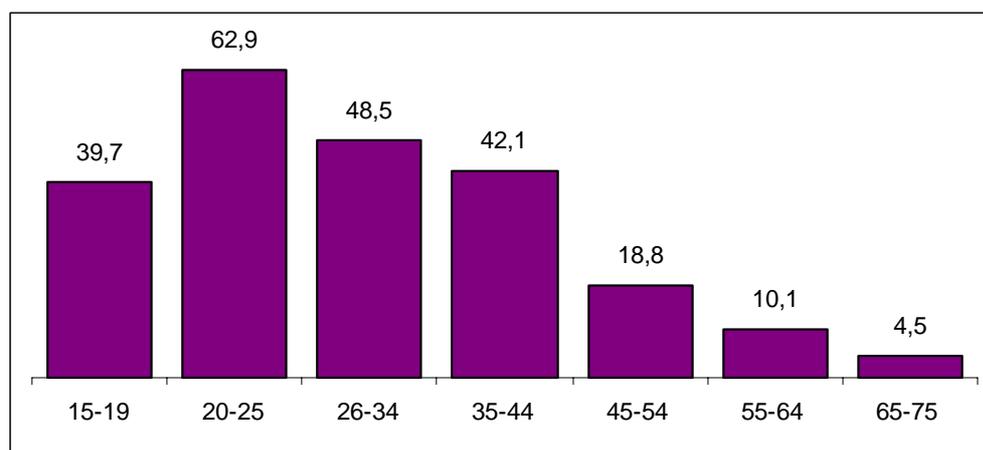
La fréquence des ivresses répétées (au moins 3 dans les 12 derniers mois) n'a pas évolué entre 2000 et 2005, chez les hommes comme chez les femmes.

De même, la fréquence du test DETA positif est restée stable.

CANNABIS ET AUTRES DROGUES de 15 à 75 ans :

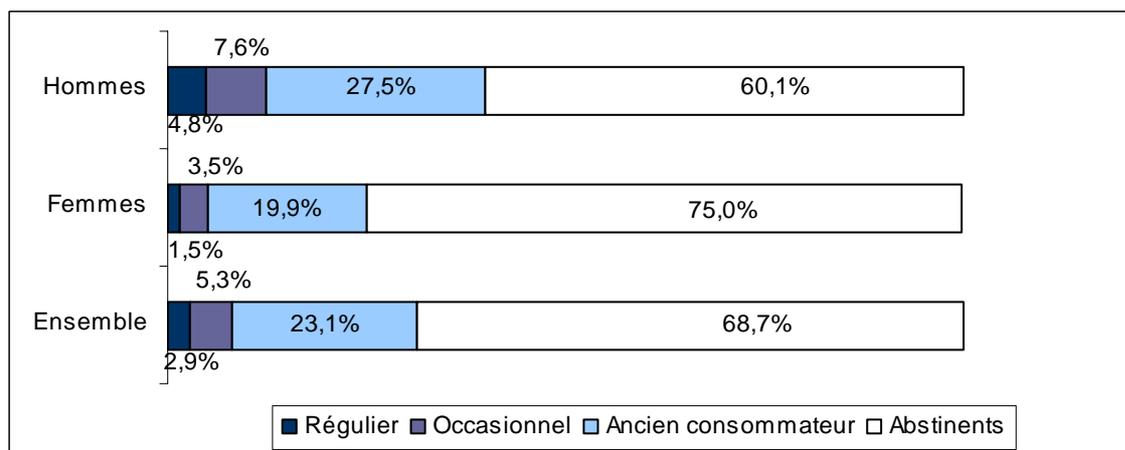
Le cannabis, qui est la drogue illicite la plus consommée en France, a été expérimenté (au moins une fois dans la vie) par un tiers des 15-75 ans, avec une prédominance pour les moins de 45 ans (Graphique 15). L'expérimentation est plus fréquente en Rhône-Alpes qu'en France (33%*** contre 27%).

Graphique 15 : Fréquence de l'expérimentation de cannabis selon l'âge en 2005 (%)



Près d'un Français sur dix (8,2%) a consommé du cannabis au moins une fois dans l'année. La consommation est plus masculine (12,4%***) que féminine (5,0%) (Graphique 16). Seule la consommation occasionnelle est plus élevée que la moyenne française (5,2%* contre 4,4%).

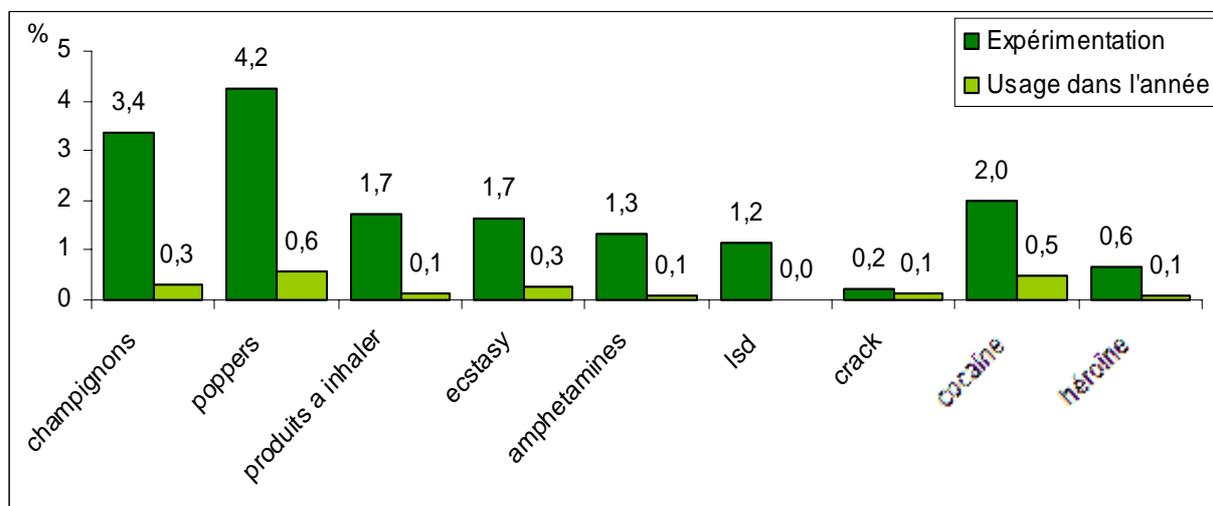
Graphique 16 : Type de consommation de cannabis des 15-75 ans en 2005 (%)



Note : Usage régulier = au moins 10 fois par mois et au moins 4 fois dans le dernier mois ; Usage occasionnel = moins de 10 fois par mois, au moins une fois dans l'année.

L'expérimentation des drogues hors cannabis (au moins une fois dans la vie) est moins répandue que celle du cannabis. L'usage au moins une fois dans l'année est encore plus faible : moins de 1% pour chaque type de produits. (Graphique 17). Il n'y a pas de différence avec les données nationales.

Graphique 17 : Fréquence de l'expérimentation et de l'usage dans l'année de drogues (hors cannabis) des 15-75 ans en 2005 (%)

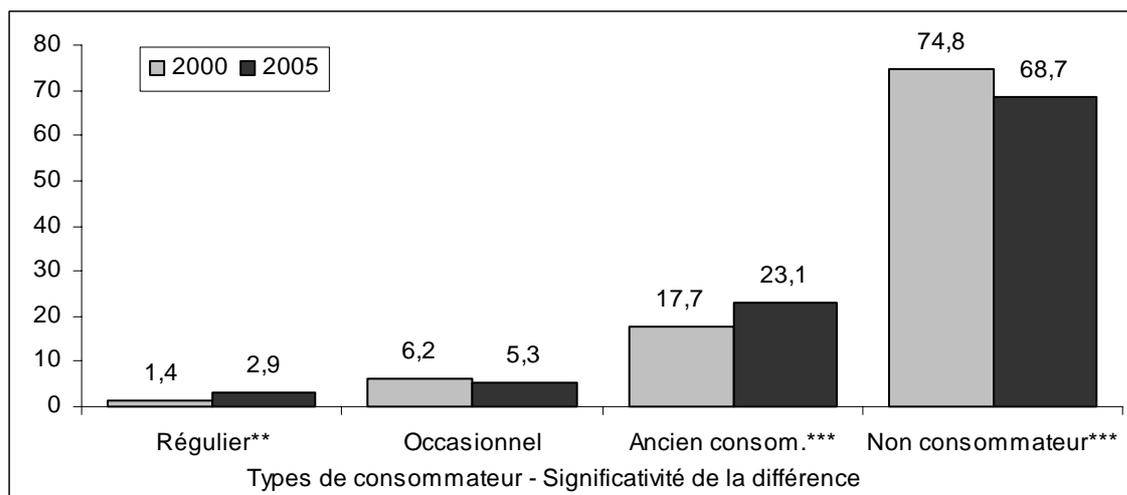


Evolutions entre 2000 et 2005.

L'expérimentation du cannabis est plus fréquente en 2005 avec 33%*** contre 25% en 2000. L'augmentation de l'expérimentation déclarée touche la quasi-totalité des tranches d'âge.

La consommation régulière de cannabis a augmenté en 5 ans (2,9%** contre 1,4%), alors que la consommation reste stable chez les femmes. Il y a également plus d'anciens consommateurs déclarés (23%*** contre 18%) et donc moins d'abstinents (69%*** contre 75%) (Graphique 18).

Graphique 18 : Evolution du type d'usage du cannabis des 15-75 ans entre 2000 et 2005



L'expérimentation des drogues hors cannabis a augmenté pour deux produits entre 2000 et 2005 : l'ecstasy (passée de 0,8% à 1,7%* des 15-75 ans) et les champignons hallucinogènes (passés de 0,7% à 3,4%***). Elle a probablement augmenté aussi pour les poppers, mais la question n'était pas posée explicitement en 2000.

Les adolescents de 17 ans en Rhône-Alpes

Depuis 2000, l'enquête **ESCAPAD**¹⁸ permet d'interroger chaque année un échantillon représentatif des jeunes de 17 ans (garçons et filles) lors de leur journée d'appel de préparation à la défense, sur leurs usages d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de drogues illicites.

Les dernières données disponibles, qui sont présentées ici sont celles de 2005. Elles viennent d'être publiées par l'OFDT¹⁹. L'échantillon des répondants de Rhône-Alpes était de 1774 personnes.

Le trop petit nombre de répondants par département empêche toute analyse à ce niveau.

Le regroupement des réponses d'environ 27 500 jeunes de 17 ans révolus interrogés en 2002 et 2003 (dont 2 500 en Rhône-Alpes) a permis à l'OFDT de mesurer des indicateurs de consommation déclarée de substances psychoactives dans les régions et départements métropolitains²⁰. Ces résultats, disponibles pour la région Rhône-Alpes et 6 des 8 départements ayant suffisamment de répondants (Ain, Drôme, Isère, Loire, Rhône, Haute-Savoie) ont été présentés dans le rapport réalisé pour la Maison Régionale des Addictions. Ils servent ici de comparaison pour analyser les tendances évolutives entre 2002 et 2005.

¹⁸ ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense, réalisée par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Tous les rapports et indicateurs régionaux et départementaux sont consultables en ligne sur le site www.ofdt.fr

¹⁹ Beck F, Legleye S, Le Nezet O, Spilka S. **Analyse régionale ESCAPAD 2005**. OFDT, 2007

²⁰ Beck F, Legleye S, Spilka S. **Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français. Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003**. Saint-Denis, OFDT, Juin 2005, 224 p.

Les résultats des tests statistiques des différences sont indiqués de la façon suivante : * = différence significative²¹, $p < 0,05$, ** = différence très significative, $p < 0,01$, *** = différence hautement significative, $p < 0,001$.

TABAC à 17 ans :

- 71% déclarent avoir expérimenté le tabac (= avoir déjà pris le produit au cours de sa vie),
- 32% déclarent un usage quotidien du tabac au cours du dernier mois.
- Les niveaux de consommation sont identiques entre garçons et filles.
- Baisse de l'expérimentation (76%*** en 2002) et de l'usage quotidien (37%** en 2002).
- Rhône-Alpes est dans la moyenne nationale en 2005.

ALCOOL à 17 ans :

- 83% des garçons, contre 77%** des filles ont bu de l'alcool au cours du mois (= usage dans les 30 derniers jours),
- 20% des garçons, contre 6%*** des filles font un usage régulier de l'alcool (= au moins 10 fois dans les 30 derniers jours).
- Pas d'évolution depuis 2002 pour ces deux indicateurs.
- Rhône-Alpes est dans la moyenne nationale en 2005 pour ces deux indicateurs.
- 66% des garçons, contre 49%*** des filles ont été ivres au moins une fois au cours de leur vie,
- 35% des garçons, contre 20%*** des filles ont des ivresses répétées (= au moins 3 fois dans les 12 derniers mois).
- La fréquence des ivresses répétées a augmenté (28% en 2005 contre 21%*** en 2002 en moyenne pour les deux sexes). Pas d'évolution pour la fréquence de l'ivresse au cours de la vie.
- Rhône-Alpes est dans la moyenne nationale en 2005 pour ces deux indicateurs d'ivresse.

CANNABIS à 17 ans :

- 50% déclarent avoir expérimenté le cannabis (= avoir déjà pris le produit au cours de sa vie), garçons comme filles.
- 16% des garçons, contre 6%*** des filles font un usage régulier du cannabis (= au moins 10 fois dans les 30 derniers jours).
- La fréquence de l'expérimentation du cannabis a diminué (50% en 2005 contre 54%* en 2002 en moyenne pour les deux sexes). Pas d'évolution pour la fréquence de l'usage régulier du cannabis.

AUTRES PRODUITS PSYCHO-ACTIFS à 17 ans :

- 11% des garçons, contre 31%*** des filles déclarent avoir expérimenté les médicaments psychotropes, avec ou sans ordonnance (= avoir déjà pris le produit au cours de sa vie),

²¹ p indique le risque que la différence observée soit due au hasard de la constitution de l'échantillon. Il est considéré comme significatif à partir de $p = 0,05$, autrement dit 5 chances sur 100 que la différence soit due au hasard. Plus la valeur de p est faible et moins il y a de chances que la différence soit due au hasard.

- L'expérimentation des champignons hallucinogènes, des poppers, de l'ecstasy, de la cocaïne, de l'héroïne concerne 1 à 4% des jeunes. L'expérimentation est plus masculine pour les champignons hallucinogènes*** et pour l'ecstasy*.
- La fréquence de l'expérimentation des médicaments psychotropes a diminué (21% en 2005 contre 24%* en 2002 en moyenne pour les deux sexes). Pas d'évolution pour la fréquence de l'expérimentation des drogues illicites hors cannabis.
- Rhône-Alpes est dans la moyenne nationale en 2005 pour toutes les fréquences d'expérimentation, sauf pour les poppers** où l'expérimentation est moins fréquente chez les garçons.

➤ Conclusion

Les trois **indicateurs sociaux** de contexte (bénéficiaires de la CMUc, du RMI et chômeurs de longue durée) montrent une plus grande fréquence de la précarité dans les ZSP de l'ouest et du sud de la région (centre et sud de l'Ardèche, une grande partie de la Drôme, nord et sud de la Loire) et les secteurs nord, est et sud de l'agglomération lyonnaise. La précarité est la moins fréquente dans les ZSP du nord-est de la région, particulièrement en Haute-Savoie, dans les vallées de Savoie et dans la ZSP de Voiron.

L'analyse au niveau des cantons permet de préciser que ces situations de précarité sont essentiellement concentrées dans les villes-centres de la région, ainsi que dans les cantons ruraux ou semi-ruraux du centre et du sud de l'Ardèche et de la Drôme. A l'opposé, la plupart des cantons péri-urbains et ruraux de l'Ain, de l'Isère, du Rhône et des deux Savoie ont une moindre fréquence de la précarité.

Les indicateurs de **mortalité prématurée** (causes liées au tabagisme, à l'alcoolisation chronique et morts violentes) montrent une géographie de la mortalité prématurée qui varie selon les causes, et également entre les deux genres (la mortalité féminine étant peu interprétable au niveau des ZSP compte tenu du petit nombre d'événements dans les ZSP les moins peuplées).

- La mortalité prématurée masculine liée au tabagisme est plus marquée dans le bassin hospitalier de Saint-Étienne, dans le sud du Rhône et le nord-Isère, alors que la ZSP d'Aubenas et la plupart des vallées alpines du sud-Isère, de Savoie et Haute-Savoie sont en sous-mortalité.
- La mortalité prématurée liée à l'alcoolisation chronique touche plus les BH de Saint-Étienne, de Roanne et de Chambéry, et les ZSP d'Aubenas, Die et Thonon, alors qu'une grande partie de l'Ain, de la Haute-Savoie et du nord-Isère sont en sous-mortalité.
- Les morts violentes (qui témoignent indirectement des conduites addictives) opposent la grande agglomération lyonnaise, en sous-mortalité, aux zones plus rurales ou montagnardes du nord, de l'est, du sud et du centre de la région, qui sont, elles, en surmortalité.

Pour la première fois, les données du PMSI ont permis d'analyser la **morbidity hospitalière liée à l'alcool**, sur la base des codes identifiés par l'équipe d'alcoologie du CH de Chambéry. Il faut cependant préciser qu'il s'agit d'un codage des séjours à des fins de gestion et non d'un recueil de données épidémiologiques, aussi est-il possible que la valorisation du diagnostic alcool diffère entre les établissements hospitaliers.

Pour les hommes, les données du nombre de séjours hospitaliers concordent avec celles de la mortalité prématurée pour faire des zones les plus touchées les BH de Saint-Étienne, Roanne, Chambéry, ainsi que les ZSP d'Aubenas, Die, Tarare et Thonon-les-Bains ; alors que le BH de

Grenoble, les ZSP de Valence et de Saint-Julien sont en dessous de la moyenne régionale. De même, chez les femmes, le BH de Montélimar apparaît-il comme le plus à risque avec les ZSP de Die et de Thonon-les-Bains.

Les **enquêtes en population** que sont le Baromètre santé de l'INPES pour les 15-75 ans et l'enquête ESCAPAD de l'OFDT pour les adolescents de 17 ans fournissent de nouvelles informations sur les **consommations déclarées** de produits psycho-actifs des Rhônalpins en 2005. Toutefois, la taille des échantillons ne permet pas une analyse à un niveau infra-régional.

Le **Baromètre santé 2005** confirme la fréquence de la consommation de produits psycho-actifs. L'alcool et le tabac restent les produits les plus consommés, puisqu'un tiers de Rhônalpins de 15-75 ans fume (un quart régulièrement), plus du tiers (38%) peuvent être considérés comme des buveurs à risque ponctuel ou chronique/dépendance (9% à risque chronique/dépendance), et près d'un sur dix (8%) consomme du cannabis au moins une fois dans l'année (3% régulièrement). La consommation occasionnelle d'autres drogues n'est déclarée que par moins de 1% des Rhônalpins de 15-75 ans.

Les consommations sont en règle générale plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes, en fréquence de consommation et en quantités consommées. Les jeunes, particulièrement les 20-25 ans, sont la classe d'âge la plus souvent fumeuse de tabac ou de cannabis. Pour la consommation d'alcool, les 20-25 ans sont en tête pour les consommations à risque (notamment pour les consommations ponctuelles excessives répétées), alors que la consommation quotidienne est plus le fait des plus de 45 ans, la fréquence augmentant avec l'âge.

Par rapport à la France, Rhône-Alpes se situe dans la moyenne ou en diffère peu pour la plupart des réponses. Pour le tabac, il y a plus de consommateurs occasionnels et de petits fumeurs. Pour l'alcool, il y a moins de non-consommateurs et plus de consommateurs occasionnels, mais également plus souvent des ivresses. Pour le cannabis, il y a plus d'expérimentation et plus de consommation occasionnelle.

La comparaison avec les réponses du Baromètre santé 2000 permettent de mesurer **l'évolution en 5 ans** :

- Pour le tabac, la consommation a baissé, comme en témoigne l'augmentation du nombre d'anciens fumeurs déclarés, mais la consommation occasionnelle a augmenté. Le nombre de fumeurs souhaitant arrêter a également augmenté.
- Pour l'alcool, la tendance est également à la baisse : c'est la catégorie des buveurs occasionnels qui est devenue la plus importante, au détriment des buveurs hebdomadaires et quotidiens. Néanmoins les 15-25 ans déclarent plus souvent boire quotidiennement en 2005.
- Pour le cannabis, l'expérimentation et la consommation régulière ont augmenté en 5 ans. L'expérimentation est également devenue plus fréquente pour l'ecstasy et les champignons hallucinogènes.

L'enquête **ESCAPAD 2005** montre une consommation déclarée de produits psycho-actifs déjà régulière pour une minorité d'adolescents de 17 ans. La région Rhône-Alpes se situe dans la moyenne française pour la plupart des indicateurs.

Si la tendance est à la baisse pour l'usage du tabac et l'expérimentation du cannabis, elle est à la hausse pour la fréquence des ivresses répétées par rapport à l'enquête ESCAPAD de 2002-2003.

ANNEXE

Tableau 1 - Liste des structures proposant une offre de soins ambulatoires en addictologie par bassin

BASSIN	Type	Nom	Service	Ville	Données 2005		
					ETP	Nbre de patients vus	Nbre d'actes réalisés
1 Bourg-en-Bresse	CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) de l'Ain		Bourg-en-Bresse et antennes de Amberieu-en-Bugey, Châtillon-sur-Chalaronne, Meximieux, Oyonnax, Villars-les-Dombes	5,92	1124	5677
1 Bourg-en-Bresse	CSST	ACCUEIL ET AIDE AUX JEUNES		Bourg-en-Bresse	5,6	302**	3212**
1 Bourg-en-Bresse	Consultation d'addictologie	Centre Hospitalier de Fleyriat	Service Médecine interne 5B - Unité d'alcoologie	Bourg-en-Bresse	0,3	188*	290
1 Bourg-en-Bresse	Consultation de tabacologie	Clinique mutualiste d'Amberieu	service de pneumologie	Ambérieu-en-Bugey	-	-	-
1 Bourg-en-Bresse	Consultation de tabacologie	Centre de médecine préventive	Consultations de tabacologie	Bourg-en-Bresse	-	-	-
2 Valence	CCAA	Centre d'alcoologie et de tabacologie - ANPAA		Valence et antennes de Romans-sur-Isère, Die, Saint-Vallier	7,33	314	2898
2 Valence	CSST	CSST RESONANCE		Antenne de Tournon-sur-Rhône	0,2	8	31
2 Valence	CSST	CSST TEMPO		Valence et antenne de Romans-sur-Isère	6,38	572	6951
2 Valence	ELSA + C ext	Centre hospitalier général de Valence	Equipe de liaison en soins d'addicologie - Unité de soins en alcoologie et addictologie US2A	Valence et antenne de Romans-sur-Isère, Die et Saint-Vallier	2,3	871	2868
2 Valence	ELSA + C ext	Centre Hospitalier de Saint Egrève	Equipe de liaison hospitalière du centre hospitalier	Antenne de Saint-Marcellin	0,3	39	187
2 Valence	Consultation d'addictologie	Centre Hospitalier de Crest	Service de Médecine - Consultations d'addictologie	Crest	0,6	376*	591
3 Montélimar	CCAA	Centre d'alcoologie et de tabacologie (CCAA)		Privas et antenne de La Voulte	1,9	196	1838
3 Montélimar	CCAA	Centre d'alcoologie et de tabacologie - Maison Levrault		Aubenas	2,4	292	2208
3 Montélimar	CCAA	Centre d'alcoologie et de tabacologie - CCAA de Valence		antenne de Montélimar	0,27	23	107

BASSIN	Type	Nom	Service	Ville	ETP	Nbre de patients vus	Nbre d'actes réalisés
3 Montélimar	CSST	ESPACE 07	CSST	Aubenas et antenne de Privas	2,5	130	4848
3 Montélimar	CSST	CSST TEMPO à Valence		Antenne de Montélimar	0,28	25	305
3 Montélimar	ELSA + C ext	Centre Hospitalier Général	Service de gastro-entérologie - Equipe de liaison et de soins en addictologie	Montélimar	1,8	386*	1211*
3 Montélimar	Consultation de tabacologie	Centre Hospitalier d'Aubenas	service de consultations externes	Aubenas	-	-	-
3 Montélimar	Consultation de tabacologie	Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche	médecine B - Consultations de tabacologie	Privas	-	-	-
3 Montélimar	Consultation de tabacologie	Ligue contre le cancer 07	Consultations d'aide à l'arrêt du tabac	Privas	-	-	-
3 Montélimar	Consultation de tabacologie	Centre Hospitalier de Montélimar	service de consultations externes - Consultations de tabacologie	Montélimar	-	-	-
4 Grenoble	CCAA	GISME - Centre d'Addictologie		Saint-Martin-d'Hères	2,95	554	2302
4 Grenoble	CCAA	Contact - Centre d'alcoologie et de tabacologie		Grenoble	6,9	650	5658
4 Grenoble	CSST	CSST		Grenoble et La Tronche	12	545	12140
4 Grenoble	CSST	Centre de soins aux toxicomanes Point virgule		Grenoble et Voiron	3,8	332	3005
4 Grenoble	ELSA + C ext	Centre Hospitalier de Saint Egrève	Equipe de liaison hospitalière du centre hospitalier	Saint-Egrève et antennes Grenoble, Voiron, Saint-Hilaire-du-Touvet, La Mure, Claix	5,9	768	3689
4 Grenoble	Consultation d'addictologie	Centre Hospitalier de Saint Egrève	Soins et consultations externes - Intersecteur d'alcoologie et des conduites addictives	Saint-Egrève	4,5	429	3269
4 Grenoble	Consultation d'alcoologie	Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble	Département d'hépatogastro-entérologie	Grenoble	0,2	167	282
4 Grenoble	Consultation d'alcoologie	Centre Hospitalier Général de Voiron	Médecine A - Service de Médecine interne et d'hépatogastro-entérologie - Consultations d'alcoologie	Voiron	0,5	314*	93
4 Grenoble	Consultation de tabacologie	Centre départemental de santé	Consultations de tabacologie - Service des maladies respiratoires	Grenoble	-	-	-

BASSIN	Type	Nom	Service	Ville	ETP	Nbre de patients vus	Nbre d'actes réalisés
4 Grenoble	Consultation de tabacologie	CHU de Grenoble	Consultations de tabacologie - service de pneumologie	Grenoble	-	-	-
4 Grenoble	Consultation de tabacologie	CHU de Grenoble	Consultations de tabacologie - service de cardiologie	Grenoble	-	-	-
4 Grenoble	Consultation de tabacologie	Centre hospitalier Nord	Service de gynécologie - Consultations de tabacologie	La Tronche	-	-	-
4 Grenoble	Consultation de tabacologie	Centre de Santé Universitaire	Consultations de tabacologie	Saint-Martin-d'Hères	-	-	-
4 Grenoble	Consultation de tabacologie	Clinique Belledonne	Maternité	Saint-Martin-d'Hères	-	-	-
5 Roanne	CCAA	Centre Hospitalier de Roanne	CCAA	Roanne et antenne de Charlieu	1,96	312	1658
5 Roanne	CSST	Centre Rimbaud à Saint-Etienne	CSST	Antenne de Roanne	2,25	223	1702
5 Roanne	ELSA + C ext	Centre hospitalier de Roanne	Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)	Roanne	1,5	620	1123
6 Saint-Etienne	CCAA	Centre d'alcoologie et de tabacologie		Annonay	1,4	202	857
6 Saint-Etienne	CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie		Saint-Etienne	3,5	578	3480
6 Saint-Etienne	CCAA	Centre Hospitalier Général de Feurs	Unité d'alcoologie et de tabacologie	Feurs et antenne de Montbrison	2,55	352	2965
6 Saint-Etienne	CSST	CSST RESONANCE		Annonay	1	32	125
6 Saint-Etienne	CSST	Centre Rimbaud	CSST	Saint-Etienne	4,17	413	3153
6 Saint-Etienne	CSST	Hôpital de Bellevue	UTDT - Unité de Traitements de la Dépendance et des Toxicomanies	Saint-Etienne	6,25	592	11872
6 Saint-Etienne	ELSA + C ext	CHU de Saint-Etienne - Hôpital de Bellevue	Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)	Saint-Etienne et antennes de Saint-Jean-Bonnefonds, Saint-Priest-en-Jarez	3,5	497	2026
6 Saint-Etienne	ELSA + C ext	Centre hospitalier de Firminy	Unité d'alcoologie de liaison et consultations	Firminy	2	1098	1791
6 Saint-Etienne	ELSA + C ext	Hôpital de Saint-Chamond	Service de médecine B - Liaison et consultations d'alcoologie	Saint-Chamond	1,2	500	1351
6 Saint-Etienne	Consultation de tabacologie	Centre Hospitalier d'Annonay	service de pneumologie du Dr Joasson - Consultations de tabacologie	Annonay	-	-	-

BASSIN	Type	Nom	Service	Ville	ETP	Nbre de patients vus	Nbre d'actes réalisés
6 Saint-Etienne	Consultation de tabacologie	Columbus	Consultations de tabacologie	Saint-Etienne	-	-	-
6 Saint-Etienne	Consultation de tabacologie	CHPL - Centre de l'hospitalisation privée de la Loire	Consultations de tabacologie	Saint-Etienne	-	-	-
6 Saint-Etienne	Consultation de tabacologie	CHU de St Etienne	Consultations de tabacologie - service de pneumologie	Saint-Etienne	-	-	-
6 Saint-Etienne	Consultation de tabacologie	CHU de St Etienne	Maternité	Saint-Etienne	-	-	-
6 Saint-Etienne	Consultation de tabacologie	Centre Hospitalier du Pays du Gier	Maternité	Saint-Chamond	-	-	-
6 Saint-Etienne	Consultation de tabacologie	Centre médical de Chavanne	Consultations de tabacologie	Saint-Chamond	-	-	-
6 Saint-Etienne	Consultation de tabacologie	Centre hospitalier de Firminy	Maternité	Firminy	-	-	-
6 Saint-Etienne	Consultation de tabacologie	Centre hospitalier de Firminy	Unité de tabacologie - Service B0	Firminy	-	-	-
7 Villefranche	CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) de l'Ain		Antennes de Jassans, Thoissey, Trévoux	0,28	53	269
7 Villefranche	CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) J.C. Sourmia - ANPAA 69		Villefranche-sur-Saône	1,46	313	1772
7 Villefranche	CSST	Jonathan - Centre d'accueil et de soins		Villefranche-sur-Saône	5,14	290	6381
7 Villefranche	ELSA + C ext	Centre Hospitalier de Villefranche sur Saône	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)	Villefranche-sur-Saône	1,55	251	1150
7 Villefranche	Consultation d'addictologie	Hôpital de Tarare	Consultations d'alcoologie	Tarare	0,15	130**	300**
7 Villefranche	Consultation de tabacologie	Centre Hospitalier de Villefranche	Consultation de tabacologie	Villefranche-sur-Saône	-	-	-
7 Villefranche	Consultation de tabacologie	Centre de prévention du CDHS	Consultations de tabacologie	Villefranche-sur-Saône	-	-	-
8 Lyon Est	CCAA	Contact - Centre d'alcoologie et de tabacologie à Grenoble		Antenne de Bourgoin-Jallieu	3,04	287	2493

BASSIN	Type	Nom	Service	Ville	ETP	Nbre de patients vus	Nbre d'actes réalisés
8 Lyon Est	CCAA	AIDES ALCOOL - Centre André Requet		Bron	2	319	1415
8 Lyon Est	CCAA	Centre d'Accompagnement en Alcoolologie - C2A	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoolologie et Tabacologie	Lyon	2,2	549	2406
8 Lyon Est	CCAA	ANPAA 69 - Consultations d'alcoolologie - CCAA		Villeurbanne	2,82	396	1721
8 Lyon Est	CCAA	Centre d'alcoolologie et de tabacologie - ANPAA		Antenne Le Pont-de-Beauvoisin de ANPAA Chambéry	0,08	13	68
8 Lyon Est	CSST	SITONI Sida Toxicomanie Nord Isère		Bourgoin-Jallieu	1,6	360	3884
8 Lyon Est	CSST	NEMO	CSST	Vénissieux	2,5	91	716
8 Lyon Est	CSST	HÔPITAL EDOUARD HERRIOT	Pavillon A - CSST	Lyon 3è	7,7	285	3829
8 Lyon Est	ELSA + C ext	Centre Hospitalier de Bourgoin-Jallieu / Centre psychothérapique du Vion	Equipe Hospitalière d'Addictologie de Liaison EHAL	Bourgoin-Jallieu et antenne de Saint-Clair-de-la-Tour	3,1	255	737
8 Lyon Est	Unité de soins en alcoolologie	Clinique Mutualiste La Roseraie	Service d'alcoolologie - Consultations externes	Vénissieux	2,9	550	3904
8 Lyon Est	Consultation d'alcoolologie	Clinique Mutualiste de Lyon	Consultations d'alcoolologie, sous-sol	Lyon 3è	0,45	282*	417*
8 Lyon Est	Consultation d'alcoolologie	Hôpital Edouard Herriot	Pavillon N - Alcoolologie	Lyon 3è	0,1	63*	93*
8 Lyon Est	Consultation de tabacologie	Centre de santé MGEN	Consultations de tabacologie	Lyon 3è	-	-	-
8 Lyon Est	Consultation de tabacologie	Dispensaire Général de Lyon - mutualité du Rhône	Consultations de tabacologie	Lyon 3è	-	-	-
8 Lyon Est	Consultation de tabacologie	Centre d'Examen de santé CPAM	Consultations de tabacologie	Lyon 8è	-	-	-
8 Lyon Est	Consultation de tabacologie	Centre d'Examen de Santé CPAM	Consultations de tabacologie	Lyon 3è	-	-	-
8 Lyon Est	Consultation de tabacologie	Hôpital Edouard Herriot	Maternité - Pavillon K	Lyon 3è	-	-	-
8 Lyon Est	Consultation de tabacologie	Hôpital Edouard Herriot	Consultations de tabacologie - Pavillon N rez -de-chaussée	Lyon 3è	-	-	-

BASSIN	Type	Nom	Service	Ville	ETP	Nbre de patients vus	Nbre d'actes réalisés
8 Lyon Est	Consultation de tabacologie	Jeunes Unis sans Tabac	Consultations de tabacologie	Lyon 6è	-	-	-
8 Lyon Est	Consultation de tabacologie	Centre Léon Bérard	Consultations de tabacologie	Lyon 8è	-	-	-
8 Lyon Est	Consultation de tabacologie	Clinique mutualiste de la Roseraie	Consultations de tabacologie	Vénissieux	-	-	-
8 Lyon Est	Consultation de tabacologie	Hôpital Louis Pradel	Consultations de tabacologie - Unité 90 service de pneumologie	Bron	-	-	-
8 Lyon Est	Consultation de tabacologie	Centre de prévention du CDHS	Consultations de tabacologie	Villeurbanne	-	-	-
8 Lyon Est	Consultation de tabacologie	Centre de prévention du CDHS	Consultations de tabacologie	Vénissieux	-	-	-
9 Lyon centre et nord	CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) de l'Ain		Antenne de Montluel	0,11	21	106
9 Lyon centre et nord	CSST	ASSOCIATION A3		Lyon 2è	5,8	460	5038
9 Lyon centre et nord	CSST	APUS		Lyon 1er	4,82	291	3104
9 Lyon centre et nord	CSST	HÔPITAL HÔTEL DIEU	Service d'hépatogastro-entérologie - CSST	Lyon 2è	4,5	451	16532
9 Lyon centre et nord	ELSA + C ext	Hôtel Dieu	Equipe de liaison et de soin en addictologie - Service d'hépatogastro-entérologie (porte O)	Lyon 2è	1,5	332	1408
9 Lyon centre et nord	Consultation de tabacologie	Hôpital de la Croix Rousse	Consultations de tabacologie	Lyon 4è	-	-	-
9 Lyon centre et nord	Consultation de tabacologie	Hôpital de l'Hôtel-Dieu	Service médical d'accueil - porte C - Consultations de tabacologie	Lyon 2è	-	-	-
9 Lyon centre et nord	Consultation de tabacologie	Centre de prévention du CDHS	Consultations de tabacologie	Lyon 7è	-	-	-
10 Lyon Sud et Ouest	CCAA	Contact - Centre d'alcoologie et de tabacologie à Grenoble		Antenne de Vienne	2,03	192	1665
10 Lyon Sud et Ouest	CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie de Givors		Givors	1,8	132	863
10 Lyon Sud et Ouest	CSST	Centre Hospitalier Lyon Sud	CSST	Pierre-Bénite	4,4	244	3743

BASSIN	Type	Nom	Service	Ville	ETP	Nbre de patients vus	Nbre d'actes réalisés
10 Lyon Sud et Ouest	ELSA + C ext	Centre Hospitalier de Vienne "Lucien HusseL"	Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) - Service de gastro-entérologie	Vienne	1,7	365*	633
10 Lyon Sud et Ouest	ELSA + C ext	Hôpital de l'Arbresle	Service de médecine - Equipe de liaison et de soins en addictologie	L'Arbresle	0,3	78	345
10 Lyon Sud et Ouest	ELSA + C ext	Centre Hospitalier Lyon Sud	Equipe de liaison et de soin en addictologie	Pierre-Bénite	1,5	238	726
10 Lyon Sud et Ouest	ELSA + C ext	Centre Hospitalier de Villefranche sur Saône	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)	Antenne Saint-Cyr-au-Mont-d'Or	1,55	251	1150
10 Lyon Sud et Ouest	Consultation d'addictologie	Hôpital de l'Arbresle	Service de médecine - Consultations d'addictologie	L'Arbresle	0,3	350	994
10 Lyon Sud et Ouest	Consultation de tabacologie	Centre hospitalier Lucien HusseL	Service de pneumologie - médecine F - Consultations de tabacologie	Vienne	-	-	-
10 Lyon Sud et Ouest	Consultation de tabacologie	Hôpital Montgelas	consultations externes addictions	Giv'ors cedex	-	-	-
10 Lyon Sud et Ouest	Consultation de tabacologie	Centre Hospitalier Lyon Sud	Pavillon 5F - Consultations de tabacologie	Pierre-Bénite	-	-	-
10 Lyon Sud et Ouest	Consultation de tabacologie	Centre Hospitalier Lyon Sud	Service de pneumologie du Dr Souquet - Pavillon 4 O	Pierre-Bénite	-	-	-
10 Lyon Sud et Ouest	Consultation de tabacologie	Centre de prévention du CDHS	Consultations de tabacologie	Givors	-	-	-
11 Chambéry	CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en alcoologie	Centre Hospitalier Albertville Moutiers	Albertville et antenne de Moutiers, Bourg-Saint-Maurice	3,85	803	7968
11 Chambéry	CCAA	Centre d'alcoologie et de tabacologie - ANPAA		CHAMBERY et antennes Saint-Jean-de-Maurienne, Yenne, Les Echelles et Saint-Genix-sur-Guiers	3,82	630	3257
11 Chambéry	CSST	ASSOCIATION LE PELICAN	CSST	Chambéry et antennes d'Aix-les-Bains, Belley et Albertville	10,48	698	13201
11 Chambéry	ELSA + C ext	Centre Hospitalier de Chambéry	Unité d'Alcoologie de Liaison Hospitalière et Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie	Chambéry et antennes d'Aix-les-Bains et Saint-Jean-de-Maurienne	6	1288*	3692
11 Chambéry	CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) de l'Ain à Bourg-en-Bresse		Antenne de Belley	0,51	97	489
11 Chambéry	Consultation de tabacologie	Centre Hospitalier de Belley	Sevrage tabagique	Belley	-	-	-

BASSIN	Type	Nom	Service	Ville	ETP	Nbre de patients vus	Nbre d'actes réalisés
11 Chambéry	Consultation de tabacologie	Centre Hospitalier de Chambéry	Service de pneumologie - Consultations de tabacologie	Chambéry	-	-	-
12 Annecy	CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) de l'Ain à Bourg-en-Bresse		Antennes de Bellegarde-sur-Valserine et Saint-Genis-Pouilly	0,28	53	269
12 Annecy	CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) et consultations de tabacologie		Annecy	10,3	647	5193
12 Annecy	CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA)		Cluses	1,79	314	1459
12 Annecy	CSST	ACCUEIL ET AIDE AUX JEUNES à Bourg-en-Bresse		Antenne de Gex	3,3	86**	2833**
12 Annecy	CSST	Le Lac d'Argent		Annecy	7,4	501	9271
12 Annecy	CSST	APRETO		Antenne Cluses (de APRETO)	1	70	1543
12 Annecy	ELSA+ C ext	Centre Hospitalier de la région Annecienne	Equipe de liaison et de soins en addictologie	Annecy	2,6	386	1686
12 Annecy	Consultation de tabacologie	Hôpitaux du Mont Blanc	Service de pneumologie - Consultations de tabacologie	Sallanches cedex	-	-	-
12 Annecy	Consultation de tabacologie	Centre Hospitalier de la région Annecienne	Service de pneumologie - Consultations de tabacologie	Annecy	-	-	-
13 Haute-Savoie Nord	CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) et consultations de tabacologie		Annemasse	3	421	2033
13 Haute-Savoie Nord	CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) et tabacologie		Thonon-les-Bains	2,3	246	1528
13 Haute-Savoie Nord	CSST	APRETO		Annemasse et antenne Thonon-les-Bains	8,2	575	12650
13 Haute-Savoie Nord	Consultation de tabacologie	Centre Hospitalier Intercommunal Annemasse-Bonneville	Site d'Annemasse, médecine A - Consultations de tabacologie du Dr Latere	Annemasse	-	-	-
13 Haute-Savoie Nord	Consultation d'addictologie	Centre Hospitalier Intercommunal Annemasse-Bonneville	Site d'Annemasse, médecine A et Site de Bonneville, médecine 2 - Consultations d'addictologie du Dr Besson-Popa	Annemasse - Bonneville	0,6	137	262
13 Haute-Savoie Nord	Consultation d'addictologie	Centre Hospitalier du Léman	Service de pneumo-gastro-addictologie	Thonon-les-Bains	0,4	251*	757

* estimations réalisées à partir des données existantes

** données 2006