



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



ardèche LE DÉPARTEMENT

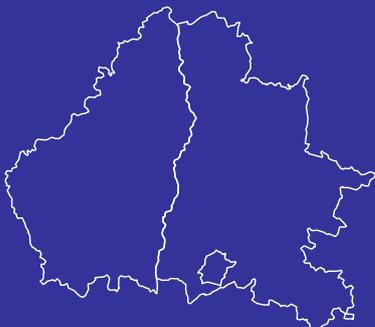


Tableau de bord sur la santé de la Drôme et l'Ardèche

Février 2017

Contexte et objectifs

Les principaux partenaires de la santé publique dans la Drôme et dans l'Ardèche sont engagés depuis de nombreuses années dans une dynamique d'observation multipartenariale de la santé, concrétisée par l'actualisation régulière du « Tableau de bord sur la santé de la Drôme et de l'Ardèche ». La précédente édition du Tableau de bord avait été publiée en mars 2012. Depuis 2012, les Dossiers thématiques annuels ont été consacrés aux sujets suivants : les indicateurs de prévention (2012)¹, le diabète (2013)², la précarité et la santé (2014)³.

Le Tableau de bord sur la santé de la Drôme et de l'Ardèche a pour vocation de balayer l'ensemble des problématiques de santé, pour lesquelles il présente les principaux indicateurs disponibles au niveau départemental, et souvent au niveau infradépartemental. Le Tableau de bord constitue ainsi un outil précieux d'aide à la décision pour l'ensemble des acteurs locaux de santé publique. Ces derniers disposent tous des mêmes données validées, sur lesquelles ils prennent appui pour prioriser et mettre en œuvre leurs actions de promotion de la santé. Ces travaux s'inscrivaient tous pleinement dans la politique régionale de santé et dans le cadre du Projet Régional de Santé Rhône-Alpes 2012-2017.

La nouvelle édition du Tableau de bord sur la santé

La réalisation de cette nouvelle édition a été conduite tout au long des années 2015 et 2016. Le démarrage du travail, début 2015, explique le maintien de la comparaison des indicateurs départementaux aux indicateurs de l'ex-région Rhône-Alpes, et non à ceux de la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette continuité, par rapport à la précédente édition du Tableau de bord sur la santé en Drôme-Ardèche, a permis par ailleurs de suivre l'évolution des différents indicateurs aux différents niveaux géographiques et de constater parfois des évolutions spécifiques à un territoire.

Ce Tableau de bord est constitué de 31 fiches thématiques, de quatre pages chacune, présentant les indicateurs des deux départements comparés à ceux de la région et de la France.

L'état de santé de la population est abordé selon plusieurs approches, à la fois par pathologie (cancer, maladies cardio-vasculaires, diabète...) et par population (les enfants, les jeunes, les personnes âgées...).

Les déterminants sociaux de la santé sont également abordés, au travers de données sur l'économie, l'emploi, les revenus, les minima sociaux. Par rapport au précédent Tableau de bord, une nouvelle fiche a été ajoutée, sur la santé mentale, et deux fiches n'ont pas été traitées, sur l'eau et l'air. Les partenaires ont en effet décidé de consacrer le prochain Dossier thématique annuel à la santé environnementale, ce qui permettra d'aborder ce sujet de façon beaucoup plus approfondie.

Cette actualisation du Tableau de bord propose aux acteurs locaux un certain nombre de nouveaux indicateurs qui n'étaient pas disponibles lors de la dernière édition. On peut citer notamment les données sur les ALD (affections de longue durée) dont il n'était possible de connaître que les nouveaux cas annuels (incidence), et pour lesquelles les effectifs totaux à une date précise sont désormais disponibles (prévalence).

Rappelons également que les analyses réalisées à partir des données présentées sont le fruit d'une réflexion multipartenariale qui fait appel à la connaissance et à l'expérience des principaux acteurs de la santé publique dans la Drôme et l'Ardèche, décideurs comme acteurs de terrain. Cette démarche collective contribue à la richesse du Tableau de bord, elle encourage le développement d'une culture de santé publique basée sur une observation objective et partagée, et les actualisations successives du Tableau de bord témoignent du dynamisme de tous les acteurs drômois et ardéchois engagés dans cette démarche.

¹ Indicateurs de prévention dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche. ORS Rhône-Alpes, avril 2013, 81p.

² Le diabète dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche. ORS Rhône-Alpes, janvier 2014, 75p.

³ Précarité et santé dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche. ORS Rhône-Alpes, février 2015, 63p.

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO ECONOMIQUE DE L'ARDECHE ET DE LA DROME

Deux départements aux caractéristiques démographiques rurales, moins peuplés et plus âgés que les autres départements de la région Rhône-Alpes

Au 1er janvier 2012, l'Ardèche compte 318 407 habitants et la Drôme 491 334 habitants, soit respectivement 5,0% et 7,7% de la population rhônalpine, avec une densité de population très inférieure à celles de Rhône-Alpes et de la France métropolitaine : 58 h/km² en Ardèche et 75 h/km² dans la Drôme, contre 145 dans la région et 117 en France.

Avec plus des $\frac{3}{4}$ de communes considérées comme rurales (76% dans l'Ardèche et 83% dans la Drôme), les deux départements présentent les caractéristiques démographiques propres aux départements ruraux : faible natalité (surtout dans l'Ardèche), nombreux départs des jeunes à l'âge des études, faible présence des 20-40 ans, et part importante de personnes âgées (plus d'une personne sur cinq est âgée de 65 ans ou plus).

Malgré une population vieillissante, l'Ardèche et la Drôme ont conservé dans l'ensemble un certain dynamisme démographique, en partie grâce à un solde migratoire positif. La population de l'Ardèche a ainsi augmenté de 0,6% par an en moyenne entre 2007 et 2012, et celle de la Drôme de 0,7% par an, soit moins qu'en Rhône-Alpes (0,9% par an) mais plus qu'en France métropolitaine (0,5% par an). Au sein de ces départements, quelques territoires, les plus éloignés de la vallée du Rhône, ont toutefois connu une évolution négative de leur population entre 1999 et 2012.

Une structure économique fragile, avec une forte aggravation des indicateurs de précarité financière depuis 2008

En lien avec le tissu économique du territoire, marqué par une surreprésentation des secteurs agricoles et industriels et des entreprises de petite taille, la part des ouvriers et des agriculteurs est plus élevée dans ces deux départements que dans la région.

Le taux de chômage, ainsi que la part des chômeurs de longue durée parmi l'ensemble des chômeurs, sont dans l'Ardèche et la Drôme les plus élevés de la région. La crise économique de 2008 a eu des répercussions particulièrement importantes dans les deux départements, avec un doublement du nombre de chômeurs entre janvier 2008 et janvier 2016 et une aggravation des situations de précarité (davantage de bénéficiaires des minima sociaux : RSA, AAH, minimum vieillesse).

En 2012, les revenus disponibles médians (après impôts et avec les prestations sociales) sont dans l'Ardèche et la Drôme parmi les plus faibles de la région, et les taux de pauvreté y avoisinent les 15%, contre 12% en Rhône-Alpes.

La précarité est davantage marquée chez les familles monoparentales et les personnes vivant seules.

On observe un net gradient géographique des revenus, avec des niveaux de revenus plus élevés le long de la vallée du Rhône et en périphérie des grandes villes.

La part des bénéficiaires de la CMUc, comme celle des bénéficiaires du RSA, est plus élevée dans la Drôme que dans l'Ardèche, et plus élevée dans les villes que dans les communes rurales.

ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

Malgré une évolution moins favorable qu'au niveau régional, les taux de mortalité continuent de baisser dans l'Ardèche et la Drôme, et l'espérance de vie reste supérieure à la moyenne nationale

De 2009 à 2011, 3 306 décès ont eu lieu en moyenne chaque année en Ardèche et 4 189 dans la Drôme. Bien que les effectifs de décès continuent d'augmenter chaque année du fait de l'accroissement de la population, l'âge plus tardif de survenue des décès entraîne une baisse régulière des taux de mortalité sur tous les territoires, baisse toutefois moins importante dans ces deux départements que dans la région.

L'espérance de vie, indicateur synthétique de santé, révèle une situation plus favorable dans l'Ardèche et la Drôme qu'au niveau national (respectivement 78,6 ans et 78,7 ans contre 78,2 ans chez les hommes ; 84,7 ans et 84,9 ans contre 84,6 ans chez les femmes), mais un peu moins favorable qu'au niveau régional (79,3 ans chez les hommes et 85,3 ans chez les femmes).

Sur l'ensemble des décès de la période 2009-2011, 17% en Ardèche et 19% dans la Drôme sont survenus avant 65 ans. Cet indicateur, dit de « mortalité prématurée », correspond à des décès que l'on considère en partie évitables, soit par des actions sur les comportements (ex : baisse du tabagisme) soit par une amélioration de la prise en charge des personnes. Ces proportions de décès prématurés sont très différentes entre les femmes (respectivement 10 et 13% dans l'Ardèche et la Drôme) et les hommes (respectivement 23% et 25%).

Les cancers représentent la première cause de décès dans les deux départements, avec une évolution à la baisse des taux de mortalité par cancer plus importante chez les hommes que chez les femmes

Les cancers sont à l'origine d'environ un tiers des décès chez les hommes, et d'un quart chez les femmes dans les deux départements. Ils pèsent de façon importante dans la mortalité prématurée, la moitié des décès entre 15 et 64 ans étant

provoquée par un cancer. L'ouest et le sud de l'Ardèche présentent globalement une mortalité par cancer plus élevée que l'est de la Drôme.

Les effectifs de décès par cancer continuent d'augmenter du fait de l'accroissement et du vieillissement de la population, mais les taux comparatifs de mortalité par cancer (neutralisant ces évolutions) baissent de façon continue depuis 20 ans, plus rapidement chez les hommes que les femmes (respectivement -24% et -4% dans l'Ardèche, et -20% versus -9% dans la Drôme), et un peu moins rapidement dans l'Ardèche que dans la Drôme ou la région Rhône-Alpes, surtout chez les femmes. L'évolution moins rapide de la baisse de la mortalité par cancer chez les femmes est essentiellement liée au cancer du poumon, en augmentation chez les femmes.

Parmi les localisations cancéreuses les plus fréquentes, on observe une mortalité un peu plus élevée que dans la région : en Ardèche et dans la Drôme pour le cancer du sein, dans l'Ardèche pour la prostate et le côlon-rectum. La mortalité liée à ces cancers connaît une baisse régulière, globalement moins rapide en Ardèche que dans la région, particulièrement chez les femmes.

Le cancer du poumon, avec des taux de mortalité encore trois fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes, connaît une baisse chez les hommes, mais une augmentation importante chez les femmes.

Alors que les taux ardéchois de mortalité par cancer, toutes localisations confondues, sont légèrement supérieurs aux taux drômois, les taux de prévalence des affectations de longue durée (ALD) pour cancer sont un peu moins élevés dans l'Ardèche que dans la Drôme.

La participation des hommes et des femmes aux programmes de dépistage organisé des cancers, sein et côlon-rectum, est particulièrement importante pour réduire la mortalité liée à ces cancers. Les taux de participation observés sur les années 2013-2014 montrent une adhésion au dépistage un peu moins élevée dans les deux départements que dans la région, avec des taux particulièrement bas dans les zones les plus rurales, éloignées de la vallée du Rhône.

Bien que l'incidence des maladies cardiovasculaires (MCV) continue d'augmenter, les taux de mortalité par MCV sont en forte baisse depuis une trentaine d'années, de façon plus marquée chez les hommes

Sur la période 2009-2011, les maladies cardiovasculaires sont responsables d'un quart des décès dans l'Ardèche comme dans la Drôme. Les taux de mortalité masculins par MCV sont encore environ une fois et demie plus élevés que les taux féminins. Trois pathologies sont à l'origine de six décès par MCV sur dix : les cardiopathies ischémiques (dont l'infarctus du myocarde et l'angine de poitrine), les accidents vasculaires cérébraux, et les insuffisances cardiaques. Chez les hommes, ce sont les cardiopathies ischémiques qui sont responsables du plus grand nombre de décès par maladies cardiovasculaires : 25% en Ardèche et 30% dans la Drôme. Chez les femmes, ce sont les accidents vasculaires cérébraux, avec un quart des décès par maladies cardiovasculaires.

L'Ardèche et la Drôme présentent des taux de mortalité par MCV légèrement plus élevés qu'au niveau régional, surtout chez les femmes, mais également des taux d'admission en ALD pour MVC plus élevés, particulièrement chez les femmes dans la Drôme.

Les hospitalisations pour infarctus du myocarde sont un peu plus fréquentes dans ces deux départements que dans la région, à l'inverse des hospitalisations pour accident vasculaire cérébral (AVC) qui le sont moins.

La filière AVC mise en place en 2016 sur le territoire de santé Sud (Drôme-Ardèche) vise à améliorer, en concertation avec les acteurs de terrain, la prise en charge des patients atteints d'AVC.

Toujours en progression sur l'ensemble des territoires, la prévalence du diabète reste un peu moins élevée en Ardèche que dans la Drôme et la région

La prévalence du diabète, mesurée par le nombre de personnes sous traitement antidiabétique, est sensiblement moins élevée dans l'Ardèche que dans la Drôme ou la région, chez les hommes comme chez les femmes : 45 pour 1 000 hommes en Ardèche contre 48 dans la Drôme, et 31 pour 1 000 femmes en Ardèche contre 34 dans la Drôme (taux standardisés sur l'âge). Au sein de ces départements, il existe de fortes disparités territoriales, avec une prévalence élevée du diabète dans le tiers nord de la Drôme et de l'Ardèche, ainsi que le long de la vallée du Rhône. Les territoires ruraux les plus éloignés de la vallée du Rhône apparaissent moins touchés par le diabète.

Cette pathologie, toujours en progression sur l'ensemble des territoires (+8% d'admissions en ALD pour diabète au niveau national entre les périodes 2007-2009 et 2010-2012), semble connaître ces dernières années un ralentissement de sa progression, en lien avec une évolution similaire de la prévalence de l'obésité dans la population.

Dans le cadre du Projet régional de santé Rhône-Alpes 2012-2017, les actions de prévention primaire (éducation nutritionnelle, promotion de l'activité physique) se sont développées, notamment dans les zones urbaines défavorisées. Afin d'assurer un meilleur repérage et une meilleure prise en charge des patients diabétiques, de nombreuses actions portent également sur le dépistage, l'éducation thérapeutique du patient, et le suivi médical. Le Bus santé, porté et coordonné par le Collectif sud, doit permettre un accès facilité au dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie et lecture différée des clichés par des ophtalmologistes volontaires. Le Bus Santé facilitera aussi l'accès à la prévention et au dépistage et à l'éducation thérapeutique des patients.

Les problèmes de santé mentale se manifestent de façon différente selon l'âge et le sexe, et de façon un peu plus marquée dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région

Les affections de longue durée (ALD) pour affections psychiatriques représentent environ 11% de l'ensemble des ALD en population générale, mais 38% chez les moins de 15 ans. Les taux d'ALD pour affections psychiatriques sont plus élevés dans la Drôme, et encore plus dans l'Ardèche, que dans la région, avec sur tous les territoires un taux féminin légèrement supérieur au taux masculin.

Les femmes se caractérisent par des taux plus élevés en ce qui concerne : les ALD pour troubles de l'humeur, la consommation de médicaments psychotropes, les hospitalisations pour tentative de suicide. Alors que les hommes sont davantage en ALD pour schizophrénie et qu'ils ont des taux de mortalité par suicide trois fois plus élevés que les femmes.

Le recours aux soins pour troubles mentaux diffère également entre les deux sexes, les hommes étant davantage hospitalisés pour ce motif que les femmes, et ces dernières ayant davantage recours à un psychiatre libéral que les hommes.

En lien avec l'offre de soins présente sur le territoire, le recours à l'hospitalisation est plus fréquent dans l'Ardèche et le recours au psychiatre libéral nettement plus élevé dans la Drôme.

Des maladies infectieuses globalement en baisse, mais toujours présentes malgré les progrès sur le plan des comportements, de la vaccination, et des traitements

Sur la période 2010-2013, les hospitalisations pour maladies infectieuses représentent en Drôme et Ardèche 1,4% de l'ensemble des hospitalisations. Parmi ces hospitalisations, les séjours pour maladies infectieuses intestinales sont les plus fréquents, avec un taux d'hospitalisation de 168 pour 100 000 habitants en Ardèche, 147 dans la Drôme et 127 en région. Plus de 58% de ces séjours concernent des moins de 15 ans. A l'inverse, les septicémies, qui pèsent le poids le plus important dans la mortalité par maladie infectieuse, concernent majoritairement des personnes de plus de 65 ans et ne sont pas plus fréquentes dans ces deux départements que dans la région.

Parmi les infections sexuellement transmissibles, l'incidence de la séropositivité VIH et du sida apparaît moins élevée dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région Rhône-Alpes et la France. C'est le cas également pour les hépatites virales ou pour la tuberculose.

Des pathologies épidémiques, telle que la grippe ou la rougeole, qui peuvent s'avérer graves pour des personnes fragiles, sont susceptibles d'être combattues par la vaccination de masse. Or les taux de participation à la campagne annuelle de vaccination antigrippale ont diminué entre 2012 et 2015 chez les personnes âgées de plus de 65 ans, passant d'environ 50% à 45%, dans l'Ardèche et la Drôme, comme dans la région. La dernière épidémie de rougeole, en 2011, a montré une couverture vaccinale insuffisante, particulièrement en Ardèche mais aussi dans la Drôme, avec respectivement des taux d'incidence de la rougeole de 155 cas et de 90 pour 100 000 habitants, contre 23 cas pour 100 000 habitants au niveau national.

Une évolution des maladies respiratoires plutôt favorable en termes de mortalité mais défavorable en termes de morbidité

Environ 6% de l'ensemble des décès sont causés par des maladies respiratoires. Parmi l'ensemble des maladies respiratoires, ce sont les BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive) et les pneumopathies qui sont à l'origine d'un grand nombre à la fois de décès par maladies respiratoires (les 2/3 de ces décès) et d'hospitalisations pour maladies respiratoires (1/3 de ces hospitalisations).

Les taux de mortalité par maladies respiratoires sont légèrement moins élevés dans la Drôme que dans la région et en France, à l'inverse de ceux de l'Ardèche, un peu plus élevés surtout chez les femmes. Alors que ces taux de mortalité baissent de façon continue depuis une vingtaine d'années, l'évolution de la mortalité par BPCO stagne, voire augmente, chez les femmes, en lien avec l'évolution du tabagisme féminin.

Les maladies respiratoires touchent toujours davantage les hommes que les femmes, en mortalité (2 fois plus de décès masculins) et en prévalence (1,5 fois plus d'ALD chez les hommes que chez les femmes).

Les nouvelles admissions annuelles en ALD pour maladies respiratoires ont connu une augmentation importante entre 2005-2009 et 2008-2012, particulièrement chez les femmes (+28% dans l'Ardèche et +22% dans la Drôme), et de façon plus marquée dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région Rhône-Alpes.

Le traitement de l'asthme a par ailleurs considérablement évolué entre 2010 et 2013. Les patients sous traitement antiasthmatique représentent en effet environ 6% des assurés du régime général (5,5% en Ardèche et 6,3% dans la Drôme) en 2013, contre 3% en 2010. Comprenant, pour un quart, des enfants de moins de 15 ans (asthmatiques) et, pour un tiers, des personnes de 65 ans ou plus (plutôt atteintes de BPCO), ces patients sont davantage localisés le long de la vallée du Rhône et aux abords des agglomérations.

FACTEURS DE RISQUE ET COMPORTEMENTS

La mortalité liée à l'alcoolisme en baisse chez les hommes sur tous les territoires, particulièrement sur l'Ardèche, mais peu d'amélioration chez les femmes

Les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool (cancers des voies aéro-digestives supérieures, maladies alcooliques du foie ou troubles mentaux liés à l'alcool) sont à l'origine d'environ 3% des décès sur la période 2009-2011, avec une surmortalité masculine importante (sex-ratio de 4 dans l'Ardèche et de 5 dans la Drôme). Entre 2007-2009 et 2009-2011, les taux comparatifs de mortalité liée à l'alcool ont diminué chez les hommes sur tous les territoires, et de façon plus marquée dans l'Ardèche ; ils sont restés stables chez les femmes.

En ce qui concerne les hospitalisations pour pathologies liées à l'alcool, l'Ardèche présente des taux supérieurs aux taux observés dans la Drôme ou la région, particulièrement chez les personnes de 40 à 55 ans pour les intoxications alcooliques aiguës. Au niveau infra-départemental, la mortalité et l'hospitalisation pour maladies liées à l'alcool sont particulièrement élevées dans l'ouest de l'Ardèche et le sud-est de la Drôme.

La part des accidents corporels de la circulation liés à l'alcool reste également plus élevée dans l'Ardèche que dans la Drôme ou la région.

L'évolution des modes de consommation d'alcool (moins de consommation quotidienne mais davantage de consommation ponctuellement importante et davantage d'ivresses) concerne surtout les jeunes, mais s'étend progressivement à d'autres populations, et la consommation féminine d'alcool se rapproche de la consommation masculine.

Les pathologies liées au tabac, au premier rang desquelles le cancer du poumon et la bronchite chronique, diminuent chez les hommes mais augmentent chez les femmes, particulièrement en Ardèche

Globalement, tous sexes confondus, la mortalité liée au tabac a chuté de façon importante sur les trente dernières années. Mais l'importance de cette baisse est attribuée essentiellement à l'évolution chez les hommes, puisque l'évolution chez les femmes est largement défavorable pour plusieurs pathologies, dont le cancer du poumon et la BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive). Chez les femmes, entre 2007-2009 et 2009-2011, la mortalité par cancer du poumon a augmenté de 39% en Ardèche et de 19% dans la Drôme (contre 2% dans la région et 5% en France), et celle par BPCO de 35% en Ardèche et de 2% dans la Drôme (3% dans la région).

Après une tendance à la baisse observée au niveau national entre 2000 et 2005, puis de nouveau une tendance à la hausse entre 2005 et 2010, le tabagisme semble se stabiliser entre 2010 et 2014, notamment chez les femmes, dont la consommation de tabac avait beaucoup augmenté par le passé.

Un usage régulier du cannabis un peu plus répandu en Ardèche-Drôme que dans la région, surtout chez les femmes

Près de la moitié des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà expérimenté le cannabis en Ardèche-Drôme (49%), taux similaire au taux régional mais légèrement supérieur au taux national (46%). L'usage régulier du cannabis (au moins dix consommations dans le mois) concerne 10,3 % des jeunes de 17 ans en Ardèche-Drôme (contre 8,9% dans la région et la France), avec un écart plus important chez les jeunes filles (9,1% contre 5,6%). L'expérimentation des autres substances psychoactives illicites en Ardèche-Drôme se situe à des niveaux bien inférieurs : 1,3% pour l'héroïne, 2,9% pour la cocaïne, 4,2% pour les poppers, et 5,7% pour l'ecstasy-MDMA. Ces taux sont souvent légèrement plus élevés que les taux régionaux et nationaux.

Entre 2000 et 2012, 17 Ardéchois et 32 Drômois sont décédés d'une overdose. Afin de diminuer les risques (overdose et risques infectieux), des médicaments de substitution aux opiacés et des kits d'injection sont délivrés. Ces médicaments et ces kits sont davantage vendus dans les deux départements que dans la région, particulièrement dans la Drôme en ce qui concerne les médicaments de substitution.

Les accidents domestiques touchent davantage les personnes âgées, et les accidents de la circulation davantage les jeunes, particulièrement dans l'Ardèche et la Drôme

Environ 160 décès dans l'Ardèche et 227 dans la Drôme sont dus chaque année à des accidents, soit 5% de l'ensemble des décès, avec une surmortalité masculine importante. Quatre décès accidentels sur cinq surviennent dans la sphère domestique, un sur cinq sur la route. Les décès liés aux accidents de la vie courante concernent en grande majorité des personnes âgées de 65 ans et plus (plus de la moitié de ces décès sont causés par une chute), alors que les décès liés aux accidents de la circulation sont plus fréquents chez les jeunes. Si les taux de mortalité par accident domestique diffèrent peu d'un territoire à l'autre, les taux de mortalité par accident de la circulation sont nettement plus élevés dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région ou la France, particulièrement chez les hommes. Cette surmortalité accidentelle est à mettre en lien avec la ruralité et la topographie des deux départements. De même, la gravité des accidents de la circulation est plus importante dans l'Ardèche, avec près de 6 victimes sur 10 hospitalisées en Ardèche, contre 4 sur 10 dans la Drôme et la région.

Des accidents du travail plus fréquents en Ardèche et dans la Drôme que dans la région, mais en baisse ces dernières années

Le tissu économique, comme la conjoncture économique, influencent fortement la sinistralité du travail sur un territoire. Certains secteurs d'activité sont particulièrement accidentogènes, comme le BTP, les transports, ou encore l'agro-alimentaire et les services d'aide à domicile. Par ailleurs, en lien avec la surreprésentation des secteurs industriels et agricoles dans l'Ardèche et la Drôme, la part des ouvriers et des agriculteurs est plus importante dans ces deux départements. L'indice de fréquence des accidents du travail des salariés du régime général se révèle plus élevé dans l'Ardèche (39 accidents pour 1 000 salariés) et dans la Drôme (41) que dans la région (37). Cet indice de fréquence est stable entre 2011 et 2014 en Ardèche, il a connu une baisse dans la Drôme entre 2011 et 2012 puis une stabilisation entre 2012 et 2014.

Chez les salariés du régime général, les TMS (troubles musculo-squelettiques) constituent l'immense majorité des maladies professionnelles (MP) reconnues (94%) dans les deux départements. Après une baisse du nombre de MP reconnues de 2011 à 2013, on assiste en 2014 à une légère remontée de ce nombre. Compte-tenu des délais parfois longs de reconnaissance des MP, l'évolution du nombre de ces maladies d'une année à l'autre est à interpréter avec prudence.

Les TMS constituent par ailleurs la première cause des arrêts de travail de longue durée et des mises en invalidité. Les troubles mentaux en constituent la deuxième cause.

PERINATALITE / SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES

Malgré des naissances prématurées un peu plus nombreuses, le taux de mortalité infantile est plus bas en Ardèche que dans la Drôme et la région

Le nombre de naissances est assez stable dans les deux départements, malgré un taux de fécondité plus bas dans l'Ardèche (51,5 naissances pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans) que dans la Drôme (57,4) ou la région (57,3). Le pourcentage de naissances prématurées est un peu plus élevé dans l'Ardèche (8,1%) et dans la Drôme (7,7%) que dans la région (7,2%), mais le taux de mortalité infantile est inférieur dans l'Ardèche (2,4 décès pour 1 000 naissances en 2012-2014) aux taux observés dans la Drôme (3,5) et la région (3,2).

L'assurance maladie propose un service d'accompagnement au retour à domicile (PRADO) permettant de garantir le suivi post-natal des mères et des nourrissons en organisant leur rendez vous avec la sage-femme libérale en sortie d'hospitalisation. Depuis le lancement du service en septembre 2012, 12 064 assurées (7 300 en Drôme et 4 764 en Ardèche) ont bénéficié de cet accompagnement.

Les taux d'accouchements de mères mineures ont légèrement baissé entre 2006-2009 et 2010-2013, dans l'Ardèche mais surtout dans la Drôme, et les taux d'IVG réalisées par des mineures connaissent la même évolution. La majorité des IVG continue à concerner les 18-24 ans, et chez ces jeunes femmes le taux d'IVG est plus élevé dans les deux départements (environ 25 pour 1 000 femmes de 18-24 ans) que dans la région (20,5).

Passée la période périnatale, les enfants et les jeunes sont plutôt en bonne santé, malgré l'arrivée à l'adolescence des risques liés aux accidents de la route et au mal-être

Chez les enfants de moins de 15 ans, deux tiers des décès surviennent avant l'âge d'un an. La mortalité, très faible entre 1 et 14 ans, repart à la hausse chez les 15-24 ans, avec des taux de mortalité dans cette tranche d'âge plus élevés dans l'Ardèche et dans la Drôme que dans la région.

Cette situation découle très directement, dans ces deux départements, d'une surmortalité des 15-24 ans liée aux accidents de la circulation et aux suicides (même si les effectifs annuels sont faibles, de l'ordre de 18 décès annuels par accident de la circulation pour l'ensemble des deux départements, et de 6 décès annuels par suicide, sur la période 2007-2011). Le taux de séjours hospitaliers pour tentatives de suicide est également plus élevé dans la Drôme chez les jeunes femmes de 15-24 ans que dans l'Ardèche ou la région.

Hormis les pathologies cardiaques apparues très tôt (liées à des malformations cardiaques), les principaux motifs d'ALD chez les enfants à partir de 5 ans et chez les jeunes de 15 à 24 ans sont les affections psychiatriques (plus d'un tiers des ALD) et les affections neurologiques et musculaires.

En termes d'hospitalisation, les maladies respiratoires constituent le premier motif des séjours hospitaliers chez l'enfant de moins de 10 ans, alors qu'entre 10 et 24 ans les deux premiers motifs d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil digestif (comprenant les interventions dentaires) et les lésions traumatiques.

La consommation de substances psycho-actives chez les jeunes de 17 ans (enquête ESCAPAD) est un peu moins fréquente en Drôme-Ardèche qu'au niveau régional pour le tabac, mais un peu plus pour le cannabis. L'usage excessif d'alcool et les ivresses répétées sont du même niveau que dans la région, mais plus élevés qu'en France.

ETAT DE SANTE DES PERSONNES AGEES

D'ici 2040, le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus sera multiplié par 2,3 en Ardèche et par 2,5 dans la Drôme, entraînant des besoins plus importants de prise en charge de ces personnes

Les personnes âgées de 65 et plus représentent dans l'Ardèche et la Drôme une part supérieure (respectivement 21,5% et 19% de la population) aux parts observées dans la région (16,7%) et en France (17,5%).

La part des 85 ans et plus, déjà plus importante dans ces deux départements, continuera à progresser fortement dans les 15 prochaines années.

En parallèle de cette évolution, les places en hébergement (médicalisé et non médicalisé) ont augmenté de 12% dans l'Ardèche et de 18% dans la Drôme entre 2000 et 2015, mais compte-tenu de l'augmentation forte de la population âgée dans le même temps, les taux d'équipement ont en fait diminué dans les deux départements. L'Ardèche présente néanmoins un taux d'équipement en hébergement médicalisé (162 places en EPHAD pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) nettement supérieur aux taux drômois (99), régional (105), national (100), avec des établissements répartis de façon plus homogène sur le territoire que dans la Drôme.

Les personnes âgées de ces deux départements sont par ailleurs davantage en situation de précarité que celles de la région (taux de pauvreté de 10,2% en Ardèche et Drôme, contre 8,7% dans la région).

Une surmortalité masculine des personnes âgées sur tous les territoires, et une surmortalité générale en Ardèche par rapport à la Drôme et à la région

Quel que soit le territoire, les taux de mortalité masculins sont supérieurs d'environ 30% aux taux féminins chez les personnes de 75 ans et plus. En Ardèche, ces taux de mortalité sont plus élevés que dans la Drôme, tant chez les femmes que chez les hommes.

La place des pathologies cardiovasculaires est prépondérante à ces âges-là. Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine d'environ un tiers des décès, de la moitié des ALD attribuées, et d'un cinquième des séjours hospitaliers. Les tumeurs arrivent en seconde position dans les causes de décès, les motifs d'ALD, et les motifs d'hospitalisation (en 2ème position chez les hommes, mais seulement en 5ème position chez les femmes).

Facteur important de dépendance, la maladie d'Alzheimer, dont la prévalence est de 60 à 70% supérieure chez les femmes, semble moins présente dans l'Ardèche que dans la Drôme, mais les indicateurs disponibles (mises en ALD, prévalence du traitement antiAlzheimer) peuvent également témoigner d'une prise en charge moindre dans l'Ardèche.

Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, 27% perçoivent l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) en Ardèche et 24% dans la Drôme, contre 21% en France. Cette allocation concerne pour 55% environ des personnes à domicile et pour 45% des personnes en établissement, avec un taux d'APA en établissement un peu plus élevé dans l'Ardèche, en lien avec l'offre plus abondante en hébergement médicalisé.

OFFRE DE SOINS ET RECOURS AUX SOINS

Un équipement en lits d'hospitalisation complète proche du niveau régional pour le court séjour, et un développement plus important de l'hospitalisation à domicile dans la Drôme

Après une décennie de diminution du nombre de lits de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique - MCO) en hospitalisation complète, le niveau d'équipement s'est stabilisé et les taux d'équipement drômois (3,2 lits pour 1 000 habitants) et ardéchois (3,0) sont proches du taux régional (3,2), lui-même un peu inférieur au taux national (3,4). Le taux d'équipements en lits de soins de suite et de réadaptation (SSR) est par contre nettement plus élevé dans l'Ardèche (1,9 lits pour 1 000 habitants) que dans la Drôme (1,2) et la région (1,5). En psychiatrie générale, les taux d'équipement en lits et places sont proches : 1,3 lits pour 1 000 habitants dans l'Ardèche, 1,5 dans la Drôme et dans la région.

Il est nécessaire de rappeler que de nombreux établissements de santé sont localisés le long de la vallée du Rhône et sont ainsi fréquentés autant par des Ardéchois que par des Drômois. Environ la moitié des séjours hospitaliers de courte durée des patients ardéchois s'effectuent au sein d'établissements ardéchois et un quart dans des établissements drômois ; ces proportions sont de deux-tiers des séjours hospitaliers de patients drômois s'effectuant dans des établissements drômois et 11% s'effectuant dans des établissements ardéchois.

En parallèle de l'hospitalisation complète, des alternatives se sont développées : hospitalisation à temps partiel, hospitalisation à domicile (HAD), particulièrement dans la Drôme qui présente un taux d'équipement de places d'HAD plus élevé (0,4 places pour 1 000 habitants) que l'Ardèche (0,1) et la région (0,2).

Une densité médicale un peu plus faible pour les médecins généralistes en Ardèche, et beaucoup plus faible pour les médecins spécialistes dans les deux départements, avec davantage de médecins âgés

La densité de médecins généralistes libéraux, calculée à partir des données de l'assurance maladie, est plus basse en Ardèche (89,5 médecins pour 100 000 habitants) que dans la Drôme (92,6) et la région (94,9). Ces écarts entre les différents territoires s'accroissent en ce qui concerne les densités de médecins spécialistes libéraux : 58,4 médecins pour 100 000 habitants en Ardèche, 67,2 dans la Drôme, 86,9 dans la région. Les médecins salariés sont également beaucoup moins représentés dans ces départements que dans la région, surtout en Ardèche.

Les médecins libéraux exerçant dans l'Ardèche et la Drôme sont plus nombreux à être conventionnés en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires) que l'ensemble des médecins exerçant en Rhône-Alpes. Ils sont également plus âgés, tant chez les généralistes que chez les spécialistes (surtout dans la Drôme pour les spécialistes), ce qui pose de nombreux problèmes de remplacement lors des départs à la retraite.

Les spécialités médicales les moins présentes en libéral sont la psychiatrie et l'ophtalmologie en Ardèche, la pédiatrie et la gynécologie/obstétrique dans la Drôme.

La densité des autres professionnels de santé est souvent très faible en Ardèche ; elle est moins faible dans la Drôme, où les densités d'infirmiers et de sages-femmes se révèlent même plus élevées que les densités observées au niveau régional

En Ardèche, les densités de professionnels de santé sont le plus souvent très basses par rapport à la région, tant chez les salariés que chez les libéraux, à l'exception de celles des pharmaciens, des sages-femmes, et des infirmières. En libéral, les chirurgiens-dentistes, les orthophonistes et les masseurs-kinésithérapeutes, sont particulièrement sous-représentés dans ce département, avec de nombreux cantons sans aucun dentiste ni orthophoniste.

Dans la Drôme, les densités des professionnels de santé sont davantage proches des densités régionales, avec même des densités plus élevées d'infirmiers et de sage-femmes. Néanmoins, la localisation des professionnels (concentrés dans les grandes villes et le long de la vallée du Rhône) fait que l'accès à certains professionnels (chirurgien-dentiste, orthophoniste, sage-femme...) reste difficile dans les territoires de l'ouest ardéchois et de l'est drômois.

Le recours aux soins de ville dépend de nombreux facteurs : sexe, âge, état de santé, accessibilité des professionnels, comportements individuels, pratiques médicales...

Le recours aux soins de ville est largement conditionné à l'état de santé, et donc à l'âge des personnes, mais aussi au sexe (les femmes consultant davantage les professionnels de santé que les hommes), aux comportements individuels (consultation plus ou moins précoce, confiance ou pas dans le corps médical...), ou encore à l'accessibilité des professionnels, tant en termes de distances à parcourir qu'en termes de coût.

Pour certaines spécialités médicales pourtant en déficit sur le territoire, telle que l'ophtalmologie ou la dermatologie dans l'Ardèche, le recours aux soins des habitants n'est pas inférieur à celui de la région (il est même supérieur dans l'Ardèche), alors que pour d'autres spécialités, comme la psychiatrie (dans l'Ardèche) ou la gynécologie (dans la Drôme), le recours est très inférieur à celui de la région. Chez les enfants de moins de 15 ans, le recours aux professionnels de santé libéraux semble très lié à l'offre de professionnels sur le territoire : faible recours aux pédiatres dans l'Ardèche et la Drôme, aux orthophonistes et aux psychiatres dans l'Ardèche.

Un temps d'accès aux services d'urgence de 34 minutes en moyenne dans l'Ardèche, de 24 minutes dans la Drôme

Quatre structures d'urgence générale sont localisées dans l'Ardèche, six dans la Drôme, ainsi que trois SMUR (Service mobile d'urgence et de réanimation) dans l'Ardèche et quatre dans la Drôme. Les taux de passages aux urgences sont similaires dans l'Ardèche et la région, mais plus élevés dans la Drôme (sachant que les services d'urgence n'accueillent pas que des patients résidant dans le département).

Plus de la moitié des communes ardéchoises ont un temps d'accès aux urgences supérieur à 30 minutes, comme un quart des communes drômoises. Le dispositif des MCS (médecins correspondants SAMU) vise à faire intervenir des médecins libéraux formés à l'urgence dans les zones où le délai d'intervention du SMUR est supérieur à 30 minutes. Les SMUR de l'Ardèche ont un taux de sorties plus faible que les SMUR drômois, il s'agit cependant de données localisées selon le SMUR et non selon le lieu d'intervention, le taux ardéchois se trouvant ainsi minoré par le fait que les SMUR drômois interviennent en Ardèche.

Le tableau de bord est téléchargeable sur le site internet
de l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes : <http://www.ors-rhone-alpes.org>
et du Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme : <http://www.chs-drome-sante.org>