

LA SANTÉ DES ENFANTS DE 0-6 ANS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

État des lieux à partir des données exploitables

Après un premier rapport réalisé sur le territoire rhônalpin (1) et un premier état des lieux des données disponibles sur la santé des enfants âgés de 0-6 ans, ce document rassemble tous les indicateurs disponibles et exploitables en Auvergne-Rhône-Alpes à une échelle régionale et départementale. Il s'appuie sur l'ensemble des sources disponibles : état civil, recensement de population, statistiques des causes médicales de décès, programme de médicalisation des systèmes d'information, registres des malformations congénitales, premiers certificats de santé de l'enfant et enquêtes spécifiques.

À partir de ces données, un état des lieux sur la santé de la mère (grossesse, accouchement) et du jeune enfant est dressé.

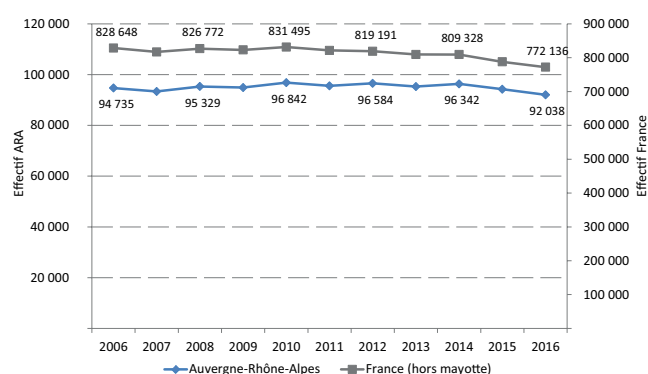
Données sociodémographiques

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'Insee recense en 2014, **672 261 enfants âgés de 0 à 6 ans**, dont 14 % sont âgés de moins de 1 an. Ainsi, 8,6 % des habitants de la région sont âgés de 0-6 ans (versus 8,4 % en France métropolitaine). Ce pourcentage fluctue de 6,3 % dans le département du Cantal à 9,3 % dans le département du Rhône.

Une baisse des naissances

Depuis 2014, les naissances ont amorcé une baisse notable en France, comme en Auvergne-Rhône-Alpes : **92 038 naissances domiciliées en 2016** versus 96 342 en 2014 (-4,5 %). Cette baisse est observée dans tous les départements de la région et spécifiquement dans les départements de l'Ardèche (-11,6 %) et du Cantal (-12,0 %).

Évolution du nombre de naissances domiciliées depuis 2006 en Auvergne-Rhône-Alpes et en France



Source : Insee - État civil, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Indicateurs de précarité : de fortes disparités territoriales

La pauvreté des enfants dépend de la situation de leurs parents vis-à-vis du marché de l'emploi. C'est dans les ménages exposés au chômage ou à l'inactivité que la pauvreté des enfants est la plus fréquente.

La part d'enfants dont la famille n'a pas d'emploi est deux fois plus élevée dans le département de l'Allier que dans les départements du Cantal, de la Savoie et de la Haute-Savoie. Au sein même de chaque département, il existe des territoires où la précarité est plus marquée.

Par ailleurs, d'après une étude de l'Insee (2), les enfants pauvres vivent plus fréquemment dans des familles monoparentales.

Deux départements de la région ont une part de familles monoparentales avec jeunes enfants de moins de 6 ans supérieure à celle de la France : l'Allier et l'Ardèche. L'Ain, la Haute-Loire et la Savoie enregistrent, à l'inverse, les taux les plus bas de la région.

Santé maternelle, grossesse

12,6 femmes de 15-49 ans sur 1 000 ont eu recours à une IVG

En 2016, 21 782 IVG ont été réalisées chez les femmes domiciliées en Auvergne-Rhône-Alpes, dont 82 % en établissement hospitalier, 15 % en cabinet libéral et 1,6 % dans les centres de santé ou centres de planification et d'éducation familiale (CPEF). Le taux d'IVG s'élève à 12,6 pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (versus 13,9 % en France métropolitaine). Chez les mineures, ce taux s'élève à 5,6 pour 1 000 jeunes filles de 15-17 ans (versus 6,7 % en France métropolitaine). Le taux de recours à l'IVG augmente avec l'âge de la femme pour atteindre un maximum à 20-24 ans et il décroît ensuite.

Une augmentation de l'âge à la maternité

L'âge des mères au moment de l'accouchement augmente, en France, de manière continue depuis le début des années 1980. Les données de l'Insee montrent que l'âge moyen des mères (pour les naissances vivantes) est passé de 26,5 ans en 1977 à 28,8 en 1994, 29,9 ans en 2010 et 30,4 ans en 2016.

Certaines caractéristiques de la grossesse ont tendance à évoluer de manière défavorable

D'après le rapport de la dernière Enquête nationale périnatale (ENP) (5), des caractéristiques importantes du contexte de la grossesse ont tendance à évoluer de manière défavorable :

- l'augmentation du surpoids et de l'obésité est préoccupante : en 2016, 20 % des femmes sont en surpoids et près de 12 % sont obèses, contre respectivement 17 % et 10 % en 2010. En Auvergne-Rhône-Alpes, le taux de femmes obèses s'élève à 10,4 % ;
- l'entretien prénatal précoce* (EPP) est plus répandu en 2016 qu'en 2010, mais ne concerne encore que 29,4 % des femmes en France métropolitaine et 29,0 % en Auvergne-Rhône-Alpes ;
- la fréquence de l'allaitement maternel exclusif durant le séjour à la maternité a diminué de manière importante en France métropolitaine entre 2010 et 2016, de 60 % à 52 % ; de plus, l'allaitement maternel à la maternité, qu'il soit exclusif ou mixte, a légèrement diminué, de 68 % en 2010 à 66 % en 2016. En Auvergne-Rhône-Alpes, le taux est plus élevé (71 %).

* EPP : permet de structurer les séances de préparation à la naissance et à la parentalité et de coordonner, si besoin, les actions des professionnels autour de la femme enceinte et du couple.

** Certificat de santé au 8^{ème} jour.

D'après une étude de la Drees (3), toutes les catégories sociales sont concernées par les IVG. Chez les moins de 25 ans, l'engagement scolaire est un élément déterminant du recours à l'IVG (4). Ainsi, une maternité précoce apparaît comme un frein au déroulement d'une scolarité et donc à une bonne insertion professionnelle ultérieure. De même, l'IVG peut être un moyen de reporter une maternité survenue trop tôt pour les femmes dans une situation professionnelle débutante.

En 2016, 0,7 % des enfants sont nés, dans les départements de l'Ain et de Haute-Savoie, de mères de moins de 20 ans contre plus du double dans les départements du Cantal (1,4 %) et du Puy-de-Dôme (1,5 %). La même année, 5,4 % des enfants sont nés dans le département du Rhône d'une mère de plus de 40 ans, contre 3,1 % dans le département du Cantal.

Indicateurs de déroulement de grossesse en Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine

	Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Bénéficiaires d'allocation chômage, RSA	20,6 %	25,0 %
IMC > 30	10,4 %	11,8 %
Consommation tabac au cours du 3 ^e trimestre	15,0 %	16,6 %
Réalisation entretien prénatal précoce	29,0 %	29,4 %
Préparation à la naissance chez les primipares	84,8 %	77,9 %
Allaitement exclusif ou mixte à la maternité	71,0 %	66,0 %
Accouchement dans maternité type III	23,6 %	26,4 %

Source : ENP 2016, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'exploitation des données des CS8** indique que le taux d'allaitement au sein oscille, en 2015, entre 45 % dans le département du Cantal et 79 % en Haute-Savoie ;

- la consommation de tabac pendant la grossesse n'a pas baissé et près de 17 % des femmes en France métropolitaine ont fumé au moins une cigarette par jour au 3^{ème} trimestre de la grossesse. En Auvergne-Rhône-Alpes, le taux s'élève à 15 %.

Santé périnatale

3,1 % de naissances multiples

La part des enfants nés de naissances multiples s'élève, selon les données issues des CS8, à 3,1 % en France en 2015. Ce taux fluctue de 1,3 % dans le département de l'Ain à 3,9 % dans le département de la Loire.

D'après l'ENP 2016, le taux d'accouchements gémellaires a fortement augmenté en France depuis le début des années 1970, en raison d'une augmentation de l'âge maternel et du recours aux traitements de l'infertilité, notamment par

7,1 % d'enfants nés avant 37 S.A.

Le taux annuel de nouveau-nés prématurés, nés avant 37 semaines d'aménorrhée (SA) en Auvergne-Rhône-Alpes s'élève à 7,1 % sur la période 2013-2015, d'après la base de données du PMSI. Ce taux oscille entre 6,2 % dans le département de la Savoie à 7,6 % dans le département de l'Ain.

D'après l'ENP 2016, la prématurité globale a très légèrement augmenté entre 2010 et 2016 pour les naissances vivantes (de 6,5 à 7,5 % en 2016) en France métropolitaine.

7,3 % d'enfants nés avec un poids < 2 500 g

Le taux annuel de nouveau-nés de petit-poids de naissance (<2 500g) s'élève en Auvergne-Rhône-Alpes d'après les données du PMSI à 7,3 % sur la période 2013-2015. Ce taux oscille entre 6,8 % dans le département de la Savoie et 7,8 % dans les départements de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme.

L'ENP souligne que le groupe des enfants nés prématurément et celui des enfants de faible poids ne se recoupent pas totalement : ainsi, 69,3 % des enfants nés à 36 SA et 34,6 % de ceux nés à 34-35 SA pèsent 2 500 g ou plus.

Les malformations congénitales : état des lieux en Auvergne-Rhône-Alpes

En Auvergne-Rhône-Alpes, le registre des malformations en Rhône-Alpes (Remera) et le Centre d'étude des malformations congénitales en Auvergne (CEMC-Auvergne) permettent de mesurer et surveiller la fréquence des malformations congénitales.

En Auvergne, le taux d'incidence* des enfants porteurs de malformations en 2015 est de 3,3 % toutes naissances confondues - mort fœtale in utero (MFIU) et Interruption médicale de grossesse (IMG) incluses. Ce taux est assez stable depuis les cinq dernières années et fluctue très peu d'une année à l'autre (entre 3,4 % et 4,0 %). Le taux d'incidence parmi les naissances vivantes s'élève quant à lui à 2,6 %. Sur l'ensemble des enfants nés en Auvergne et porteurs de malformations congénitales ou anomalies chromosomiques, 77 % des enfants sont nés vivants, 1 % sont décédés in utero (MFIU) et 22 % ont fait l'objet d'une IMG.

* Le taux d'incidence rapporte le nombre de nouveaux cas d'une pathologie pendant une période donnée à la population dont sont issus les cas (pendant cette même période).

le développement de la fécondation in vitro à partir des années 1980.

Les naissances gémellaires représentent un groupe à haut risque qu'il convient d'étudier, en raison, notamment, du taux élevé de prématurité et des petits poids à la naissance. Les mères de jumeaux présentent également des risques plus élevés de complications pendant la grossesse et à l'accouchement.

Nombre et taux annuels d'enfants prématurés - Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2015

Départements	Grands prématurés (< 33 SA)	Prématurés (< 37 SA)	Nombre d'enfants nés < 37SA
Ain	1,5 %	7,6 %	547
Allier	1,2 %	6,6 %	206
Ardèche	1,2 %	6,6 %	213
Cantal	1,2 %	6,3 %	76
Drôme	1,4 %	7,2 %	429
Isère	1,4 %	7,0 %	1 084
Loire	1,4 %	7,2 %	653
Haute-Loire	1,6 %	7,0 %	154
Puy-de-Dôme	1,3 %	6,6 %	447
Rhône	1,5 %	7,5 %	1 980
Savoie	1,3 %	6,2 %	294
Haute-Savoie	1,3 %	6,8 %	683
Auvergne-Rhône-Alpes	1,4 %	7,1 %	6 764

* SA : semaines d'aménorrhée

Sources : PMSI, 2013-2015 – Insee, état civil 2013-2015, exploitation ORS ARA

En Rhône-Alpes, d'après une étude menée en 2012 (6), sur la période 1981-2009, dans les départements suivis par le registre Remera, la prévalence totale des malformations (naissances vivantes et mort-nés, mort fœtales in utero -MFIU- et IMG) a augmenté de près de 2,5 % chaque année, passant de 1,5 à 2,6 pour 100 naissances. Cette augmentation peut être expliquée par l'amélioration des dépistages prénatals qui détectent mieux les malformations. Ces progrès engendrent, de fait, une augmentation des interruptions de grossesse au fil des années.

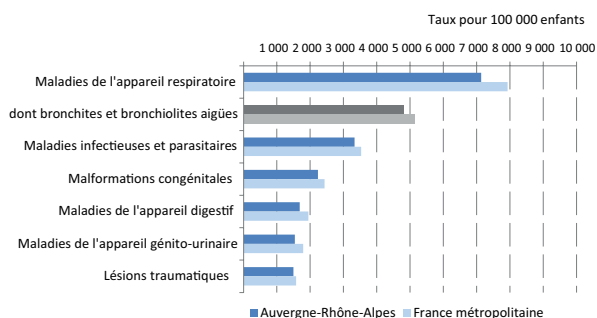
En 2015, la part des nouveau-nés porteurs de malformations congénitales fluctue de 1,1 % dans le département de l'Allier (soit 74 nouveau-nés porteurs de malformations) à 5,2 % dans le département de la Loire (soit 517 nouveau-nés).

La santé du jeune enfant

En Auvergne-Rhône-Alpes, sur la période 2013-2015, 39 137 enfants de 1-4 ans sont hospitalisés en moyenne par an (10,2 % des enfants de 1-4 ans) et 27 548 enfants de 5-9 ans (5,7 % des enfants de 5-9 ans).

Les moins de 1 an enregistrent les taux d'hospitalisation les plus élevés

Taux de séjours hospitaliers chez les moins de 1 an par motif, Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2015

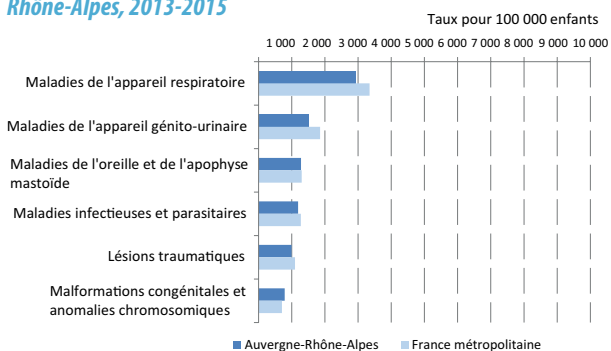


Sources : PMSI, 2013-2015, Insee, RP 2013 – exploitation ORS ARA

Les moins de 1 an enregistrent les taux d'hospitalisation les plus élevés, les principaux motifs étant les maladies respiratoires, les maladies infectieuses et les malformations congénitales. Ces taux diminuent fortement par la suite.

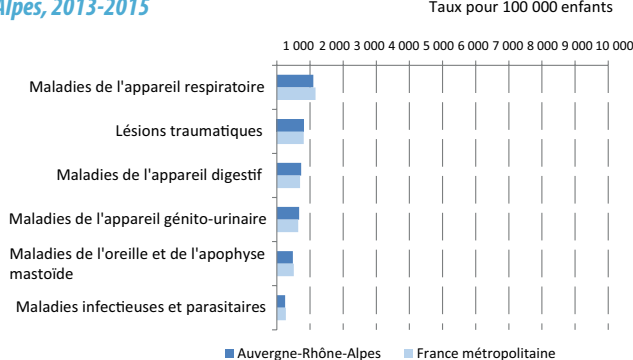
Chez les 1-4 ans, les maladies de l'appareil respiratoire demeurent les principaux motifs du recours à l'hospitalisation suivis des maladies de l'appareil génito-urinaire et des maladies de l'oreille. Chez les plus grands (5-9 ans), les taux de patients hospitalisés diminuent fortement. Les principaux motifs demeurent les maladies de l'appareil respiratoire puis les lésions traumatiques (fracture, chute...).

Taux de séjours hospitaliers chez les 1-4 ans par motif, Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2015



Sources : PMSI, 2013-2015, Insee, RP 2013 – exploitation ORS ARA

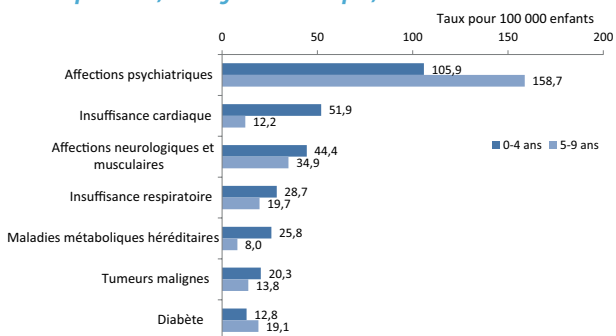
Taux de séjours hospitaliers chez les 5-9 ans par motif, Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2015



Sources : PMSI, 2013-2015, Insee, RP 2013 – exploitation ORS ARA

Les affections psychiatriques : 1^{er} motif d'admission en affection longue durée (ALD)

Taux annuel moyen de nouvelles admissions en ALD chez les 0-4 ans et 5-9 ans par motif, Auvergne-Rhône-Alpes, 2011-2014



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, 2011-2014, Insee, RP 2013, exploitation ORS ARA

En Auvergne-Rhône-Alpes, en moyenne par an, sur la période 2011-2014, il est recensé :

- 1 713 nouvelles admissions en ALD chez les 0-4 ans ;
- 1 520 nouvelles admissions en ALD chez les 5-9 ans.

Le motif d'admission en ALD le plus important, quel que soit l'âge des enfants, concerne les affections psychiatriques. Parmi ces affections psychiatriques, les causes les plus fréquentes recensées sont les troubles envahissants du développement (autisme, syndrome d'Asperger...) et le retard mental.

Un taux de mortalité infantile qui s'élève à 3,3 %

En 2014, le taux de mortalité infantile s'élève en Auvergne-Rhône-Alpes à 3,3 ‰. Ce taux est identique au taux national et stagne depuis plusieurs années.

En Auvergne-Rhône-Alpes, en moyenne par an, sur la période 2011-2013, 398 décès sont recensés par an chez les 0-9 ans, dont 301 décès par an chez les moins de 1 an.

Les principales causes de décès sur cette période sont, chez les moins de 1 an, des affections dont

l'origine se situe dans la période périnatale (49 %), des malformations congénitales et anomalies chromosomiques (22 %) et des morts subites du nourrisson (7 %). Chez les 1-4 ans, les principales causes de décès sont liées à des causes externes (accidents de la vie courante, de la circulation) (23 %), des tumeurs (17 %) et des malformations congénitales (11 %). Enfin, chez les 5-9 ans, les principales causes de décès sont les tumeurs (33 %), des causes externes (24 %) et des maladies du système nerveux (8 %).

L'état de santé des enfants scolarisés en grande section de maternelle

Des inégalités sociales de santé très présentes

D'après les enquêtes nationales de santé en milieu scolaire de 2006 et 2013, pilotées par la Drees et réalisées par les personnels de santé de l'Éducation nationale (7), l'évolution de la prévalence de la surcharge pondérale souligne le maintien des inégalités sociales de santé chez les jeunes enfants en France. En 2013, les prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité se maintiennent à un niveau comparable à celui de 2006 (respectivement 12 % et 3 %).

Toutefois cette évolution diffère en fonction des catégories socioprofessionnelles (CSP). Chez les enfants de cadres, la surcharge pondérale tend à diminuer et l'obésité à stagner. Chez les enfants d'agriculteurs, artisans, commerçants, la surcharge pondérale augmente très légèrement et l'obésité augmente de manière plus prononcée. Enfin, chez les employés et les ouvriers, la surcharge tend à stagner, voire à augmenter légèrement et l'obésité à augmenter de manière prononcée.

Prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité selon le groupe socioprofessionnel des parents en France

	Surcharge pondérale (en %)		Obésité (en %)	
	2006	2013	2006	2013
Cadres, professions intellectuelles supérieures	8,7	7,2	1,3	1,3
Professions intermédiaires	10,4	10,2	1,9	2,4
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	13,6	13,8	3,5	4,8
Employés	13,6	14,3	3,5	4,8
Ouvriers	15,6	15,6	5,4	5,8
Ensemble	12,4	11,9	3,2	3,5

Source : DREES-DGESCO, Enquêtes nationales de santé auprès des élèves de grande section maternelle 2005-2006 et 2012-2013

Offre et recours à la prévention et aux soins

Cinq réseaux de périnatalité couvrent la région

Le champ d'intervention des réseaux en périnatalité couvre le suivi de toute grossesse normale ou pathologique en amont et en aval de la naissance, ainsi que le suivi des nouveau-nés durant la période périnatale et le suivi prolongé pour les nouveau-nés vulnérables. Ces missions visent à améliorer la qualité des prises en charge et la sécurité en :

- proposant une prise en charge globale de la mère et du nouveau-né ;
- assurant une meilleure orientation de la mère ;
- favorisant la coordination et la continuité des soins dispensés entre les maternités, les lieux d'hospitalisation des nouveau-nés, les praticiens

Les médecins autour du jeune enfant : de grandes disparités territoriales

En Auvergne-Rhône-Alpes, la densité de médecins généralistes s'élève à 12,6 pour 1 000 jeunes de moins de 10 ans en 2016. Au sein de la région, de grandes disparités territoriales sont observées. En effet, cette densité fluctue de 8,0 ‰ dans l'Ain à 18,3 ‰ dans le Cantal (population plus âgée). La densité des pédiatres libéraux s'élève en Auvergne-Rhône-Alpes à 0,9 ‰. Là encore, de fortes disparités existent au sein de la région. Cette densité fluctue de 0,3 ‰ en Haute-Loire à 1,4 ‰

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'académie de Clermont-Ferrand a analysé les données de l'enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle pour l'année scolaire 2015-2016. D'après ces données, 3 % des enfants scolarisés dans une école hors éducation prioritaire (EP) sont en surpoids/obésité, contre 10 % des élèves inscrits dans une école participant au programme « écoles, collèges et lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite » (Éclair) et écoles en réseaux d'éducation prioritaires +. Le constat est identique pour les problèmes dentaires et les psychopathologies. De même, la part d'enfants orientés vers un réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED), un orthophoniste ou un CMP/CMPP* est plus élevée chez les enfants scolarisés dans une école en réseau réussite scolaire (RRS) que chez les enfants scolarisés dans une école hors EP.

* CMP : centre médico-psychologique / CMPP : centre médico-psycho-pédagogique

libéraux, la PMI et les acteurs médico-sociaux ;

- promouvant la délivrance de soins de proximité.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 5 réseaux de périnatalité couvrent la région :

- le réseau de santé périnatale d'Auvergne (RSPA) (4 départements d'Auvergne)
- le réseau Aurore (Rhône, Drôme, une partie de l'Ardèche, de l'Isère et de l'Ain)
- le réseau périnatal Alpes Isère (une partie de l'Isère)
- le réseau ELENA (Loire et Nord de l'Ardèche)
- le réseau des Deux Savoie (RP2S) (Savoie, Haute-Savoie et Ain limitrophe (Belley-Pays de Gex-Bellegarde)).

dans le département du Rhône.

Cette densité est par ailleurs hétérogène au sein même des départements. De nombreuses communes, essentiellement en zones rurales et de montagne, sont éloignées de l'offre disponible en médecine générale et en pédiatres libéraux. Ces zones blanches se situent essentiellement au nord, à l'est et l'ouest de l'ex-Auvergne et dans le sud de la Drôme.

Les services de PMI

Les services départementaux de PMI organisent :

- des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
- des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de 6 ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle ;
- des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes et pour les enfants de moins de 6 ans requérant une attention particulière.

La santé scolaire

Le suivi de la santé des élèves fait partie des missions de l'Éducation nationale. Il est assuré tout au long de la scolarité, au travers de visites médicales et de dépistage notamment. Une 1^{ère} visite médicale obligatoire intervient dans la 6^{ème} année de l'enfant, en grande section de maternelle ou au cours préparatoire. Cet examen comprend le repérage précoce des signes pouvant entraîner des difficultés ultérieures d'apprentissage : problèmes visuels, auditifs, troubles du langage. Il prévient et détecte également les cas d'enfants maltraités.

Au sein de l'académie de Lyon, environ 87 % des enfants ont été vus en bilan de la 6^e année en 2014/2015.

La répartition géographique de ces consultations et de ces actions est déterminée en fonction des besoins sanitaires et sociaux de la population, en tenant compte, prioritairement, des spécificités sociodémographiques du département et, en particulier, de l'existence de populations vulnérables et de quartiers défavorisés.

Le nombre de bilans de santé réalisés par département est assez stable depuis les 3-4 dernières années, avec toutefois des situations critiques dans les départements de la Haute-Loire et de la Haute-Savoie, faute de médecins.

Pour l'académie de Grenoble, en 2015-2016, ce sont 79 % des élèves qui ont bénéficié d'un bilan médical ou d'un dépistage infirmier en grande section, 88 % en 2014-2015. La couverture pour le bilan de 6 ans des élèves de REP (Réseau d'éducation prioritaire) s'est améliorée : 96 % versus 77 % hors éducation prioritaire. En revanche, pour les élèves hors éducation prioritaire de l'académie, une baisse significative du nombre d'élèves dépistés ou ayant bénéficié d'un suivi infirmier (-11 %) est observée.

Au sein de l'académie de Clermont-Ferrand, 90 % des enfants ont été vus en bilan de santé en 2016-2017.

Bibliographie :

- (1) L'état de santé des enfants de 0-6 ans, Fontaine-Gavino K., Dreneau M., Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, Avril 2016 http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Sante_enfants_0_6_ans_RA.pdf
- (2) Insee, Tableaux de l'Économie Française - Édition 2014.
- (3) Vilain A., Collet M., Moisy M., 2010, « Les IVG en France en 2007 : caractéristiques des femmes, modes et lieux de prise en charge », in L'état de santé de la population en France : rapport 2009-2010, Drees.
- (4) Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ?, Populations et sociétés, n°407, décembre 2004.
- (5) Enquête nationale périnatale 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010, Drees, Inserm octobre 2017. http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_enp_2016.pdf
- (6) Les malformations congénitales en Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, août 2012. <http://www.ors-auvergne.org/veille-sante-social/les-malformations-congenitales-en-rhone-alpes-ors-rhone-alpes-aout-2012/>
- (7) La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge, Études et Résultats, n°920, Juin 2015. <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er920.pdf>

Le rapport intégral est disponible sur le site internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Ce document a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes (Karine Fontaine-Gavino, Magali Venzac), avec le soutien financier de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.