

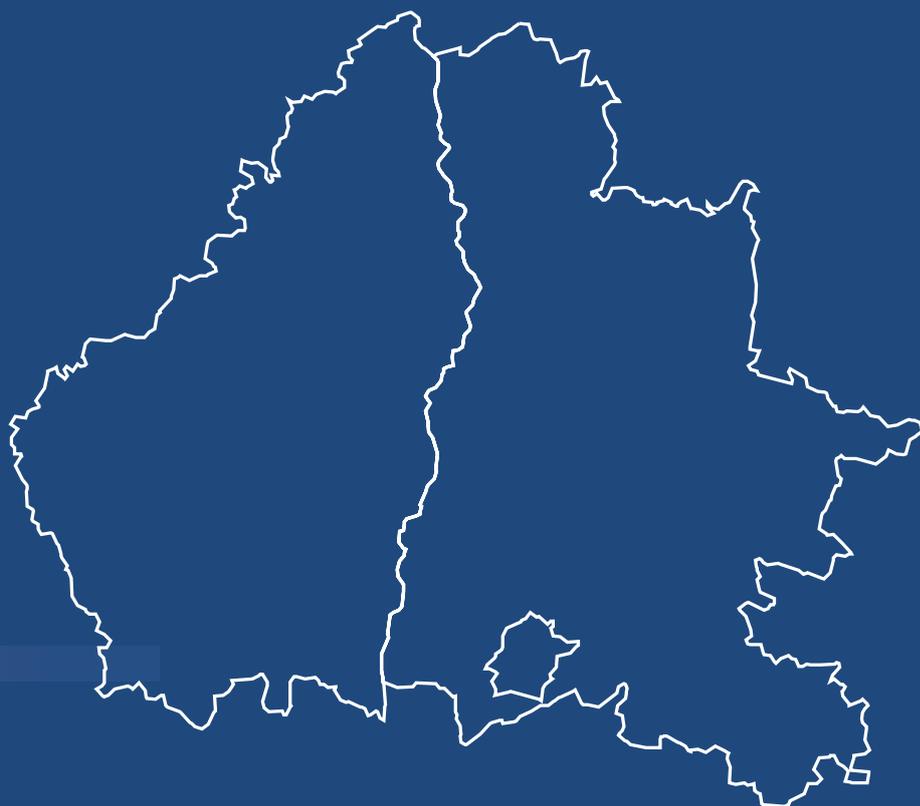
avec la participation  
des partenaires de  
Santé Publique  
de la Drôme et de l'Ardèche

Tableau de Bord sur la Santé de la

**Drôme** et de

**l'Ardèche**

Janvier 2017





Ce Tableau de Bord dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche a été réalisé par **l'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes**, à la demande et avec le soutien :



du **Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme**



du **Conseil départemental de l'Ardèche**

du **Conseil départemental de la Drôme**



de la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Drôme**

de la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Ardèche**



de **l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et des Délégations territoriales de l'Ardèche et de la Drôme**

de la **Mutualité française Auvergne-Rhône-Alpes**



*Réalisation du travail*

Amaury BILLON, Pauline BOLAMPERTI, Martine DRENEAU, Loïc FAUCONNET, Mélanie GOGUILLOT, Claire MARANT MICALLEF, Lucile MONTESTRUCQ, Abdoul SONKO

*Mise en page*  
Valérie GONON

Ce travail a également bénéficié de la relecture des membres du comité de suivi :  
Joëlle Puzin et Véronique Raffin (CHS), Isabelle Hache et Charline Durand (Conseil départemental de l'Ardèche), Laetitia Robillard et Magali Tournier et Brigitte Vitry (ARS, DT Drôme Ardèche), Astrid Caddoux (CPAM de la Drôme), Véronique Daniel et Alexis Lanoote (Mutualité française Rhône-Alpes), Bernadette Barberino (CPAM de l'Ardèche), Martine Chalayer (Conseil Départemental de la Drôme), Emeline Drevetton et Lucile Vercoutere (Ville de Valence), Véronique Valles-Vidal et Sandrine Vercasson (Réseau Dromardiab, Collectif Sud), Sophie Gallavardin et Sarita Dabbo (ANPAA 26), Guillaume Murand et Christine MEO (IREPS)

Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes  
9 quai Jean Moulin 69001 LYON  
Tél. 04 72 07 46 20

E-mail : [contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org](mailto:contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org) - Site web : [www.ors-auvergne-rhone-alpes.org](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org)



<b>INTRODUCTION</b>	<b>7</b>
<b>SYNTHÈSE</b>	<b>9</b>
<b>CONSTAT D'ENSEMBLE</b>	
1.1 Le contexte économique et l'emploi	17
1.2 Pauvreté - Précarité	21
1.3 La population	25
1.4 La mortalité	29
<b>OFFRE ET CONSOMMATION DE SOINS</b>	
2.1 Les équipements hospitaliers	33
2.2 Les médecins	37
2.3 Les autres professionnels de santé	41
2.4 Les urgences	45
2.5 La consommation de soin en libéral	49
<b>MÈRE ET ENFANTS</b>	
3.1 Autour de la grossesse	53
3.2 La santé de l'enfant	57
3.3 La santé des jeunes	61
<b>PERSONNES ÂGÉES</b>	
4.1 Les personnes âgées	65
4.2 Les équipements et services pour personnes âgées	69
4.3 La santé des personnes âgées	73
<b>PATHOLOGIES</b>	
5.1 Vue d'ensemble des pathologies	77
5.2 Les affections cardio-vasculaires	81
5.3 Les cancers	85
5.4 Le cancer de la prostate	89
5.5 Le cancer du côlon-rectum	93
5.6 Le cancer de l'utérus	97
5.7 Le cancer du sein	101
5.8 Les maladies infectieuses	105
5.9 La santé mentale	109
5.10 Les maladies respiratoires	113
5.11 Le diabète	117
<b>FACTEURS DE RISQUE ET COMPORTEMENT</b>	
6.1 L'alcool et ses conséquences sur la santé	121
6.2 Le tabac et ses conséquences sur la santé	125
6.3 Les substances psychoactives illicites	129
6.4 Les accidents de la circulation et de la vie courante	133
6.5 La santé au travail	137
<b>ANNEXES</b>	
Liste des communes de l'Ardèche	143
Liste des communes de la Drôme	147
Cartographie	149
Numéros ALD et codes CIM-10 associés aux décès	153







## 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.

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. A partir des données brutes, collectées auprès de nombreux organismes, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) produit des indicateurs standardisés permettant la comparaison entre les différents territoires. L'analyse de ces indicateurs, menée en collaboration avec les organismes partenaires du Tableau de bord, permet de mettre en évidence les réalités de chaque territoire ainsi que les disparités territoriales de santé entre les départements mais également à l'intérieur de chaque département.

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 oeuvre leurs actions de promotion de la santé.

Entre deux mises à jour de ce Tableau de bord, des Dossiers thématiques annuels permettent d'approfondir l'observation locale sur des sujets de santé publique particulièrement importants. Les trois Dossiers les plus récents ont été consacrés aux thématiques suivantes : les indicateurs de prévention (2012)<sup>1</sup>, le diabète (2013)<sup>2</sup>, la précarité et la santé (2014)<sup>3</sup>. 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.

Dans la continuité du précédent Tableau de bord, ce Tableau de bord est constitué de fiches thématiques (31), de quatre pages chacune, présentant les indicateurs des deux départements comparés à ceux de la région et de la France. Un « contexte national » rappelle les grands enjeux et les principales évolutions observées ces dernières années sur chaque thématique. Les indicateurs, présentés sous forme de tableaux, graphiques et cartes, sont systématiquement commentés et mis en perspective avec les indicateurs issus d'autres sources d'information.

Le choix des thématiques traitées a été réalisé en concertation avec l'ensemble des partenaires, en fonction des grands enjeux de santé publique et des priorités locales.

<sup>1</sup> Indicateurs de prévention dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche. ORS Rhône-Alpes, avril 2013, 81p. Disponible : [http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/TB\\_Drome\\_Ardeche\\_Prevention.pdf](http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/TB_Drome_Ardeche_Prevention.pdf)

<sup>2</sup> Le diabète dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche. ORS Rhône-Alpes, janvier 2014, 75p. Disponible : [http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Diabete\\_2607.pdf](http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Diabete_2607.pdf)

<sup>3</sup> Précarité et santé dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche. ORS Rhône-Alpes, février 2015, 63p. Disponible : [http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Sante\\_precarite\\_26\\_07.pdf](http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Sante_precarite_26_07.pdf)



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.

Le recours aux soins des habitants est mis en regard avec l'offre de soins existante sur le territoire, tant en établissements de santé qu'en professionnels de santé (salariés et libéraux).

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.

Dans l'objectif de toujours mieux appréhender les réalités locales en matière de santé, la recherche et l'exploitation de nouvelles sources d'information sont mises en oeuvre à chaque nouvelle actualisation du Tableau de bord sur la santé. Cette actualisation du Tableau de bord propose ainsi 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). Cet enrichissement permanent du Tableau de bord, en termes de sources d'information, contribue à une meilleure connaissance des territoires et de leurs habitants.

Par ailleurs, si ce document repose essentiellement sur des indicateurs quantitatifs, quelques informations plus qualitatives (sur des acteurs locaux, sur des expériences locales) élargissent le regard porté sur la santé dans les deux départements.

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.

Ce document est disponible en ligne sur le site de l'Observatoire Régional de la Santé ([www.ors-rhone-alpes.org](http://www.ors-rhone-alpes.org)) et sur le site du Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme ([www.chs-drome-sante.org](http://www.chs-drome-sante.org)).



## CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO ÉCONOMIQUE DE L'ARDÈCHE ET DE LA DRÔME

### 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/km<sup>2</sup> en Ardèche et 75 h/km<sup>2</sup> 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 SANTÉ 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 situent 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.

## PÉRINATALITÉ / SANTÉ 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 SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES**

#### **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.





## FAITS MARQUANTS

- La part des emplois dans l'agriculture et l'industrie est plus importante dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région
- Les chefs d'entreprise et les ouvriers particulièrement présents
- Les taux de chômage les plus élevés de la région
- Une hausse marquée du nombre de demandeurs d'emploi depuis la fin des années 2009, particulièrement chez les seniors
- Des disparités de revenus importantes entre la vallée du Rhône et le reste des deux départements

## UNESURREPRESENTATION DU SECTEUR AGRICOLE ET DU SECTEUR INDUSTRIEL DANS L'EMPLOI

Au 31 décembre 2014, la Drôme et l'Ardèche sont les départements comptant la plus forte proportion d'emplois non salariés (respectivement 16,2% et 12,9%) de la région, taux supérieurs à ceux de la région (11,3%) et de la France (10,6%).

Ces deux départements présentent une forte part d'emplois dans les secteurs de l'agriculture, de l'industrie et de la construction, par rapport à la région et au pays. En effet, parmi les 106 200 emplois ardéchois et les 211 500 emplois drômois, 4,3% se situent dans l'agriculture (contre 1,7% dans la région) et 18,4% dans l'industrie, contre 15,3% dans la région.

Ainsi, du fait de la surreprésentation des secteurs agricole et industriel, même s'il y a une majorité d'emplois dans le secteur tertiaire (environ 70% des emplois dans la Drôme et l'Ardèche), la part du secteur tertiaire est plus faible dans ces départements que dans la région et en France (respectivement 76% et 79%).

Trois activités spécifiques totalisent environ un tiers des emplois dans ces deux départements : le commerce et la réparation de véhicules (plus de 10% des emplois), la fonction publique (légèrement moins de 10%), et le secteur des établissements médico-sociaux (10% des emplois ardéchois et 8% des emplois drômois).

### Emploi total (salarié et non salarié) et répartition\* des emplois par secteur d'activité, 31 décembre 2014

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Salariés	89 000	184 300	2 455 400	23 846 000
Non salariés	17 200	27 200	312 600	2 819 100
Agriculture	4,3	3,8	1,7	2,5
Industrie	18,4	17,5	15,3	12,4
Construction	8,2	7,5	6,8	6,3
Tertiaire marchand	33,8	43,3	46,7	47,8
Tertiaire non marchand	35,3	27,9	29,5	31,1
Emploi total	106 200	211 500	2 768 000	26 665 100

Source : Insee (Estel)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Part pour 100 emplois

## CONTEXTE NATIONAL

### Un revenu médian stable entre 2012 et 2013

En 2013, selon l'INSEE, le niveau de vie médian de la population française métropolitaine s'élève à 20 000 euros annuels. Il est quasiment inchangé en euros constants par rapport à celui de 2012, cette stabilité s'inscrivant dans une tendance légèrement à la baisse depuis la crise économique de 2008.

Entre 2008 et 2013, il diminue ainsi de 0,2 % en moyenne par an, après avoir progressé à un rythme annuel moyen de 1,7 % entre 2004 et 2008.

Les 10 % des personnes les plus modestes ont un niveau de vie inférieur à 10 730 euros. Les 10 % les plus aisées ont un niveau de vie supérieur à 37 200 euros, soit 3,5 fois plus.

Le seuil de pauvreté, qui correspond à 60 % du niveau de vie médian de la population, s'établit à 1 000 euros mensuels. La pauvreté concerne 8,6 millions de personnes, soit 14,0 % de la population. Cette proportion diminue légèrement en 2013 (- 0,3 point) et l'intensité de la pauvreté baisse. Les inégalités de niveaux de vie entre les plus modestes et les plus aisés se réduisent ainsi légèrement, sous l'effet d'un repli des revenus financiers.

### Une tertiarisation de la population active depuis la fin des années 1970

Entre 1978 et 2008, l'emploi dans les services, et notamment dans les services marchands a connu une croissance rapide et continue, avec une hausse moyenne de 2,5% par an, portée notamment par l'émergence des technologies de l'information et de la communication.

Cependant, la crise financière de 2008 et le recul de l'activité qui en a découlé a considérablement freiné l'emploi dans le secteur tertiaire marchand puisque l'augmentation des individus travaillant dans ce secteur a été seulement de 2,5% sur l'ensemble de la période 2008-2014 (essentiellement dans l'informatique, l'activité scientifique et les services à la personne).

Fin 2014, l'emploi dans les services représente environ 79% des emplois totaux, dont six emplois sur dix dans les services marchands.



## DAVANTAGE D'ENTREPRISES DE MOINS DE 10 SALARIÉS DANS L'ARDÈCHE ET LA DRÔME

En 2014, la répartition des salariés selon la taille de l'entreprise montre une plus grande proportion de salariés travaillant dans une très petite entreprise dans ces deux départements. En effet, 25,9% des salariés ardéchois et 22,8% des salariés drômois travaillent dans des entreprises de moins de 10 salariés alors que cette proportion est de 20,6% en France et de 19,9% dans la région. A l'inverse, moins d'un salarié sur trois travaille dans une entreprise de plus de 100 salariés en Ardèche et dans la Drôme (respectivement 29,9% et 32,2%), contre 36,3% des salariés rhônalpins et 40,5% des salariés français.

## UNE PART PLUS IMPORTANTE DE CHEFS D'ENTREPRISES ET D'OUVRIERS

En 2012, on observe une part plus importante de chefs d'entreprises et d'ouvriers parmi la population active des deux départements que dans la région et le pays. Cette situation est liée au plus grand nombre de petites entreprises et à la surreprésentation du secteur agricole et industriel dans ces départements.

En revanche, la part de cadres est bien moins importante en Drôme et en Ardèche que dans la région et en France. Ainsi, on recense respectivement 2,3 et 1,8 ouvriers pour 1 cadre dans l'Ardèche (plus fort ratio de la région) et dans la Drôme, contre 1,2 ouvrier pour 1 cadre en Rhône-Alpes comme en France.

En ce qui concerne les parts d'employés et de professions intermédiaires, elles sont similaires dans les deux départements, la région et la France : de 27 à 29% pour les employés et de 26 à 27% pour les professions intermédiaires.

## UNE INÉGALE RÉPARTITION DES CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES SELON LE LIEU

Au niveau communal, la part de chaque catégorie socioprofessionnelle varie assez fortement en fonction des secteurs d'activité représentés.

Ainsi, les ouvriers, dont la part est plus importante que dans la région, sont davantage présents au nord des deux départements, particulièrement en Ardèche dans la région d'Annonay. A l'inverse, la part des ouvriers est très faible dans un grand nombre de communes de l'est de la Drôme.

En ce qui concerne les agriculteurs, peu nombreux le long de la vallée du Rhône, leur part est plus élevée dans l'est de la Drôme et l'ouest de l'Ardèche. Ne sont toutefois pas comptabilisés ici les travailleurs saisonniers, dont le domicile est souvent différent de leur lieu de travail (les données présentées étant des données domiciliées, issues du Recensement de population).

## Répartition des salariés selon la taille de leur établissement d'appartenance, 2014

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
1 à 9 salariés	21 619	25,9	39 238	22,8	20,6	19,9
10 à 19 salariés	10 805	13,0	22 047	12,8	12,0	10,9
20 à 49 salariés	14 692	17,6	30 878	17,9	17,2	15,9
50 à 99 salariés	11 330	13,6	24 763	14,4	13,9	12,9
100 salariés ou plus	24 881	29,9	55 542	32,2	36,3	40,5
<b>Total</b>	<b>83 327</b>	<b>100</b>	<b>172 468</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Insee (Clap)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

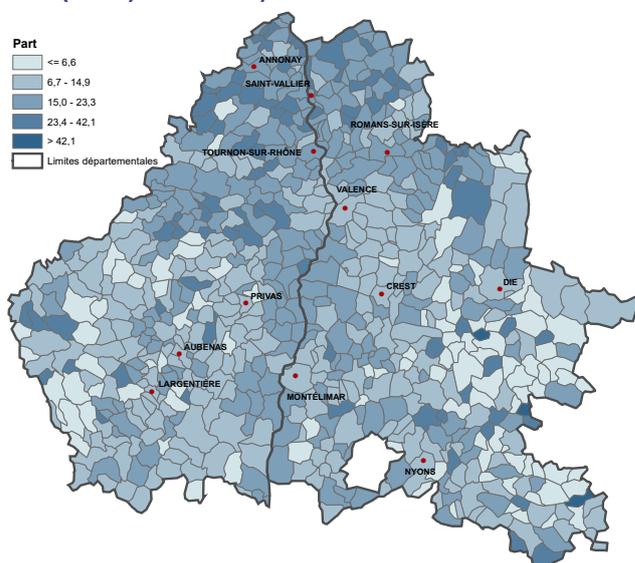
## Répartition de la population active selon la catégorie socio-professionnelle, 2012

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Chefs d'entreprises	11 031	9,2	15 870	8,4	6,9	6,4
Cadres	12 999	10,8	25 219	13,3	17,3	17,4
Professions intermédiaires	31 104	25,9	50 705	26,8	27,4	26,0
Employés	34 313	28,6	51 357	27,1	26,8	28,5
Ouvriers	30 490	25,4	46 309	24,4	21,6	21,7
<b>Total</b>	<b>119 938</b>	<b>100</b>	<b>189 460</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Insee (RP)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Part\* (en %) d'ouvriers, 2012

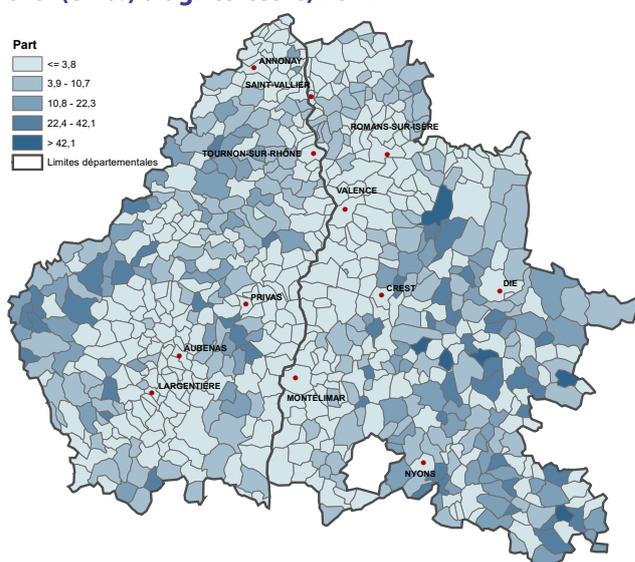


Source : Insee (RP)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Part pour 100 individus actifs ayant un emploi âgés de 15 à 64 ans  
Carte par commune

## Part\* (en %) d'agriculteurs, 2012



Source : Insee (RP)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Part pour 100 individus actifs ayant un emploi âgés de 15 à 64 ans  
Carte par commune

## Taux\* d'emploi, 2014, et taux de chômage, 3ème trimestre 2015

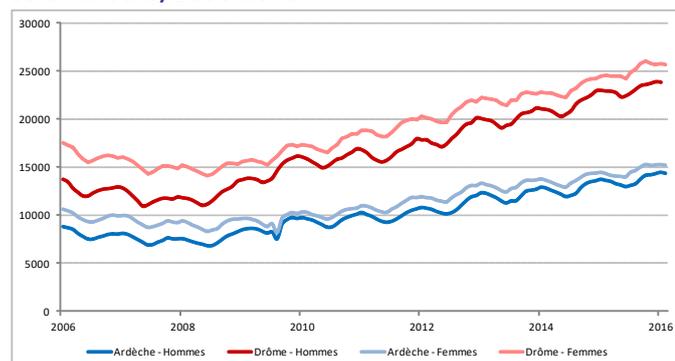
	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Taux d'emploi	63,6	64,1	66,6	64,4
Taux de chômage	11,0	11,5	9,0	10,1

Sources : Pôle Emploi, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* le taux d'emploi correspond au nombre d'individus ayant un emploi, rapporté au nombre total d'individus de la classe d'âge considérée (ici 15-64ans)

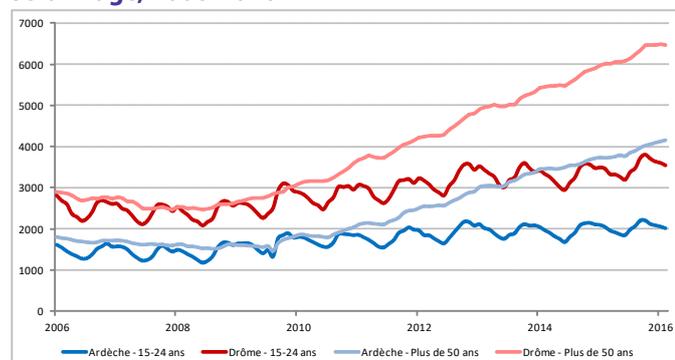
## Evolution du nombre de chômeurs de catégorie ABC selon le sexe, 2006-2016



Source : Pole Emploi

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Evolution du nombre de chômeurs de catégorie ABC selon l'âge, 2006-2016



Source : Pole Emploi

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Répartition\* des chômeurs selon le sexe, l'âge et l'ancienneté, février 2016

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Nombre de chômeurs	29 670	49 690	521 610	5 561 450
Part d'hommes	48	48	49	50
Part de femmes	51	52	50	50
Part de moins de 25 ans	15	15	15	15
Part de chômeurs LD	46	45	42	45

Source : Pole Emploi

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Part de chômeurs LD = Part de chômeurs longue durée

\* Part pour 100 chômeurs

## DES TAUX DE CHÔMAGE ÉLEVÉS

Au 3ème trimestre 2015, respectivement 11% de la population active en Ardèche et 11,5% dans la Drôme sont au chômage (catégories A, B ou C). Ces taux sont les plus élevés de la région (moyenne régionale à 9%).

En 2014, les taux d'emploi en Ardèche et dans la Drôme (environ 64 % de la population des 15-64 ans dans les deux départements), sont plus faibles que le taux régional (66,6%). Toutefois, ce taux d'emploi est assez proche du niveau national (64,4%).

## UNE FORTE HAUSSE DU NOMBRE DE CHÔMEURS DEPUIS 2009, PARTICULIÈREMENT CHEZ LES SENIORS

Sur la période 2006-2016, on observe deux phases d'évolution du nombre de chômeurs en catégorie A, B et C. De 2006 à 2008, le nombre de chômeurs et de chômeuses diminue assez fortement, baissant de 12,5% en Ardèche et de 15% dans la Drôme (de 20% dans la région). De janvier 2008 à janvier 2016, le nombre de demandeurs d'emploi a explosé, augmentant de 75% en Ardèche, de 82% dans la Drôme et de 90% en Rhône-Alpes. Les hommes ont été les plus touchés par cette hausse du chômage car leur nombre de demandeurs d'emploi a quasiment doublé, passant en Ardèche de 7 550 en 2008 à 14 450 en 2016, et dans la Drôme de 11 920 à 23 940. Chez les femmes, même si l'augmentation a également été très importante, elle a été légèrement plus faible avec une augmentation de 62% en Ardèche (les effectifs passant de 9 410 à 15 230), de 70% dans la Drôme (les effectifs passant de 15 180 à 25 750), et de 77% dans la région.

Les seniors (plus de 50 ans) ont été particulièrement touchés par cette hausse du chômage, leur nombre de chômeurs ayant été multiplié par 2,2 entre 2006 et 2016 dans les deux départements. Dans le même temps, le nombre de chômeurs âgés de 15 à 25 ans a été multiplié par 1,2.

## UNE PART DE CHÔMEURS LONGUE DURÉE UN PEU PLUS IMPORTANTE QUE DANS LA RÉGION

Parmi les 29 670 chômeurs ardéchois et les 49 690 chômeurs drômois de février 2016, on observe des effectifs presque similaires entre hommes et femmes, résultant de la forte augmentation d'hommes demandeurs d'emploi. Cette répartition est semblable à celle observée aux niveaux régional et national, tout comme la part de chômeurs de moins de 25 ans (15% de l'ensemble des chômeurs).

Enfin, la part de chômeurs de longue durée (depuis plus d'un an), donc en grande difficulté pour retrouver un emploi, est plus élevée en Ardèche et dans la Drôme que dans la région (plus de 45% contre 42%), bien qu'elle soit similaire au taux national.

## DES REVENUS IMPOSABLES ET DISPONIBLES PARMIS LES PLUS FAIBLES DE LA RÉGION

Les habitants de la Drôme et de l'Ardèche ont des revenus plus faibles que la région et la France.

En effet, en 2011, le revenu net imposable moyen par foyer fiscal était de 21 534 € en Ardèche et de 22 967 € dans la Drôme, soit respectivement le 1er et le 3ème revenu net imposable le plus faible de la région (le 2ème étant celui de la Loire). Par rapport au revenu moyen régional, le revenu ardéchois est inférieur de 18,7% et le revenu drômois de 13,3%. Les écarts entre les revenus départementaux et le revenu moyen national sont un peu moins importants. Le revenu net imposable moyen de la Haute-Savoie, le plus élevé de la région, est ainsi 1,5 fois supérieur au revenu ardéchois et 1,4 fois supérieur au revenu drômois.

Par ailleurs, les revenus disponibles médians de l'Ardèche et de la Drôme (prenant en compte les prestations sociales et les impôts) se situent également parmi les plus faibles de la région, soit respectivement 18 663 € en Ardèche et 18 931 € dans la Drôme, soit environ 10% de moins que dans la région.

## UNE POPULATION PLUS AISÉE LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE

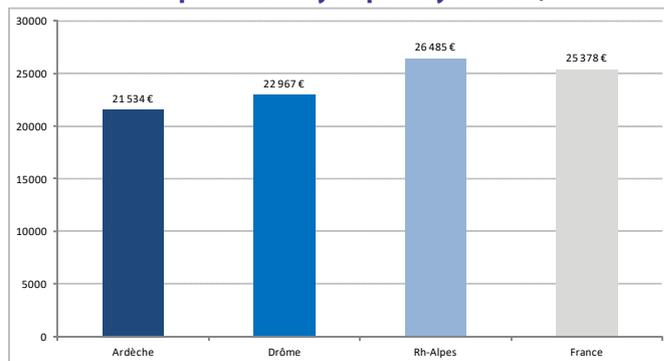
L'analyse, à l'échelle communale, des revenus médians par unité de consommation montre de grandes disparités territoriales.

En effet, le long de la vallée du Rhône, et plus particulièrement en périphérie de Valence ou de Montélimar, les revenus sont élevés et supérieurs à la moyenne nationale, et même à la moyenne régionale dans certains cas.

Plus on s'éloigne de la vallée du Rhône, et plus les revenus médians diminuent, et ce de manière encore plus marquée en Ardèche que dans la Drôme. Ainsi, un nombre important de communes du sud-ouest ardéchois ont un revenu médian très faible, inférieur à 16 000 € par unité de consommation.

A noter que le revenu médian disponible n'est pas disponible pour les très petites communes, ayant moins de 50 ménages fiscaux et moins de 100 personnes (zones en gris sur la carte).

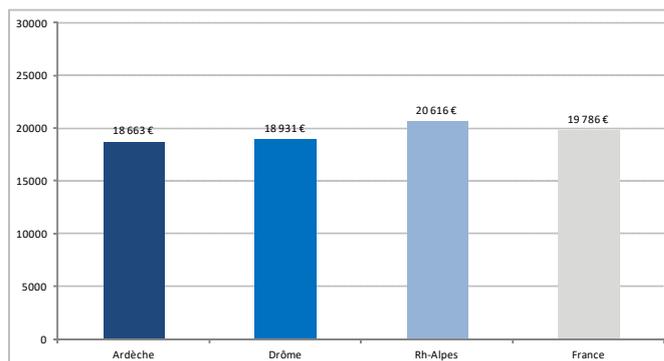
## Revenu net imposable moyen par foyer fiscal, 2011



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

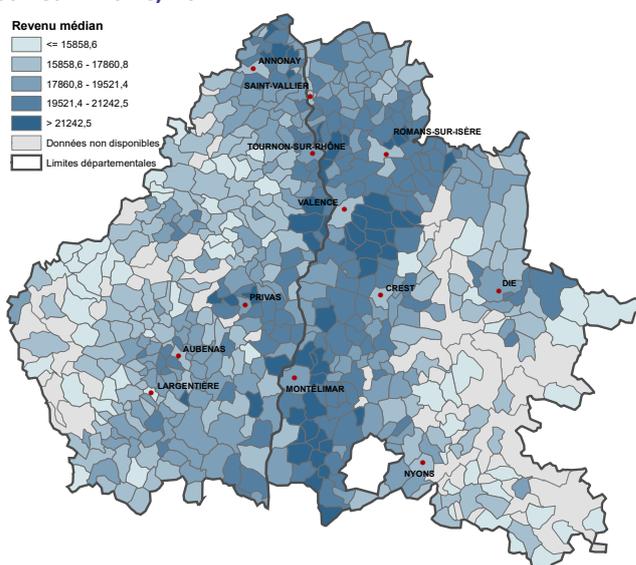
## Revenu disponible médian par unité de consommation, 2012



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Revenu disponible médian par unité de consommation, par commune, 2012



Source : Insee

Carte par commune

Exploitation ORS Rhône-Alpes

### Demandeurs d'emploi de catégories A B C :

- la catégorie A regroupe les demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans emploi
- la catégorie B regroupe les demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite courte (moins de 78 heures au cours du mois)
- la catégorie C regroupe les demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite longue (plus de 78 heures au cours du mois)

**Unité de consommation (UC) :** système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie des ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation ; le premier adulte du ménage compte pour une UC, les autres personnes de plus de 14 ans comptent pour 0,5 UC et enfin, les individus de moins de 14 ans comptent pour 0,3 UC.



## FAITS MARQUANTS

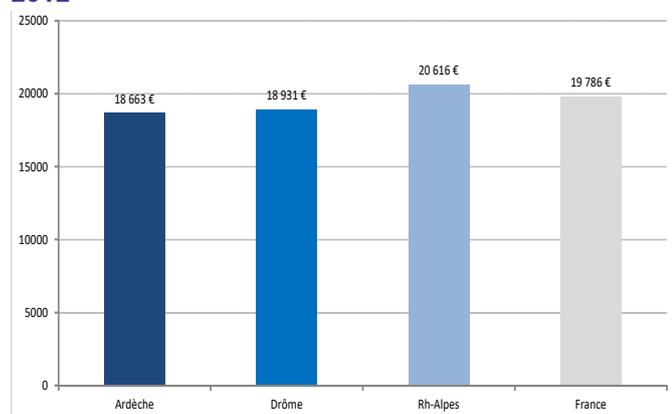
- Les revenus disponibles médians de l'Ardèche et de la Drôme sont les plus bas de la région, avec ceux de la Loire
- 40% des foyers ne sont pas imposables dans la Drôme et en Ardèche
- Les taux de pauvreté sont les plus élevés de la région : près de 15% contre 12% dans la région
- Les taux de bénéficiaires de minima sociaux sont également élevés dans la Drôme et en Ardèche

## LES REVENUS DISPONIBLES MÉDIANS LES PLUS FAIBLES DE LA REGION RHÔNE-ALPES

L'Ardèche et la Drôme présentent en 2012, avec la Loire, les revenus disponibles annuels médians (par unité de consommation) les plus faibles de la région : 18 663 € en Ardèche et 18 931 € dans la Drôme, contre 20 616 € en Rhône-Alpes. Le revenu disponible est le revenu tenant compte des prestations sociales reçues et des impôts versés.

Les parts de foyers fiscaux non imposables sont donc logiquement plus élevées que dans la région : 41% des foyers fiscaux dans l'Ardèche et 40% dans la Drôme, contre 34,5% en Rhône-Alpes et 36 % en France.

### Revenu disponible médian par unité de consommation\*, 2012

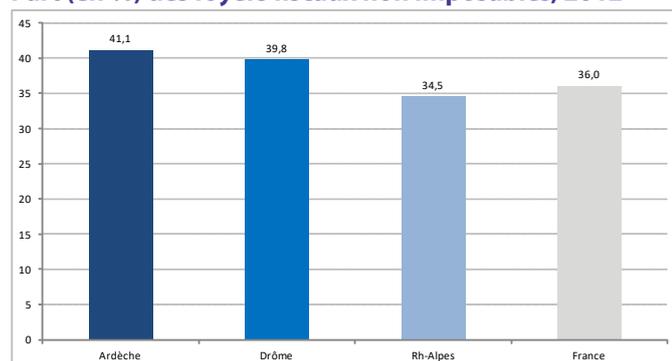


Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Définition à la fin de cette fiche

### Part (en %) des foyers fiscaux non imposables, 2012



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## CONTEXTE NATIONAL

### Définitions

Un individu est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Le seuil de pauvreté est fixé à 60% du revenu médian, ce qui équivaut en 2012 à 992 € par mois et par unité de consommation.

Selon cette définition, 14% de la population française vit sous le seuil de pauvreté en 2012. La pauvreté ne se résorbe pas sur le long terme, puisque ce chiffre était de 13,6% en 2000, de 13,1% en 2005, mais de 14,3% en 2011 et 2012.

### Populations concernées par la pauvreté

Certaines catégories de la population sont davantage concernées que d'autres par la pauvreté. Ainsi, les familles monoparentales sont plus souvent touchées par la pauvreté, puisque c'est le cas de plus d'un quart d'entre elles. À l'opposé, les couples sans enfant vivent rarement sous le seuil de pauvreté puisque cela concerne moins de 10% de ces ménages. On note également que le risque de pauvreté augmente avec le nombre d'enfants.

Dans les zones urbaines, les personnes seules et les familles monoparentales sont très touchées par la pauvreté, alors qu'en zones rurales les personnes âgées sont davantage exposées.

### Les minima sociaux

Un certain nombre de dispositifs viennent en aide aux personnes ayant de faibles revenus. Ces dispositifs, intitulés minima sociaux, sont attribués en fonction des revenus et de la composition des ménages. Le nombre de bénéficiaires de minima sociaux permet de mesurer l'importance de la pauvreté dans une population. Fin 2014, 4,1 millions d'individus étaient bénéficiaires de l'un des dispositifs nationaux, ce qui représente une hausse de 2,7% par rapport à l'année 2013.

Cette hausse provient essentiellement de la hausse du nombre d'allocataires du RSA, et de celle du nombre d'allocataires de l'AAH. En revanche, le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse a légèrement diminué au cours de cette année.

Un dossier plus complet sur «Précarité et santé dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche» (février 2015) est disponible sur le site de l'ORS Rhône-Alpes.



## DES TAUX DE PAUVRETÉ ÉLEVÉS DANS LA DRÔME ET L'ARDÈCHE, PARTICULIÈREMENT PARMIS LES FAMILLES MONOPARENTALES

Pour l'Insee, le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie (défini par le revenu médian divisé par le nombre d'unités de consommation) est inférieur, pour une année donnée, à 60% du niveau de vie médian. Ainsi, le seuil de pauvreté s'établissait à 957 € par mois et par unité de consommation en 2010, à 977 € par mois en 2011, et enfin à 992 € par mois en 2012.

La Drôme et l'Ardèche présentent les taux de pauvreté les plus élevés de la région, autour de 14,8% dans ces deux départements alors que le taux régional est de 12,1%. Dans la Drôme, la tendance suit celle de la région et du pays : après une légère hausse de 0,1 point entre 2010 et 2011, le taux a davantage diminué entre 2011 et 2012, pour atteindre 14,9%. En Ardèche, le taux de pauvreté est resté stable, autour de 14,9%, entre 2010 et 2012.

En 2012, on dénombre 139 580 ménages en Ardèche et 213 500 dans la Drôme. Parmi ces ménages, les couples représentent 57,1% en Ardèche et 56,3% dans la Drôme, les personnes seules 33% et les familles monoparentales environ 8,5% en Ardèche comme dans la Drôme. La structure du ménage influe très fortement sur la pauvreté puisque environ un tiers des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté dans ces deux départements, alors que ce taux est d'environ 7% pour les couples sans enfant. Les personnes seules sont également touchées par la pauvreté avec 20% des hommes seuls sous le seuil de pauvreté en Ardèche.

## DES TAUX ÉLEVÉS DE BÉNÉFICIAIRES DES MINIMA SOCIAUX PAR RAPPORT À LA RÉGION

En ce qui concerne le Revenu de Solidarité Active (RSA), l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et le minimum vieillesse, on observe des taux plus élevés dans la Drôme et l'Ardèche que dans la région, avec des taux drômois de bénéficiaires du RSA particulièrement élevés mais proches des taux nationaux.

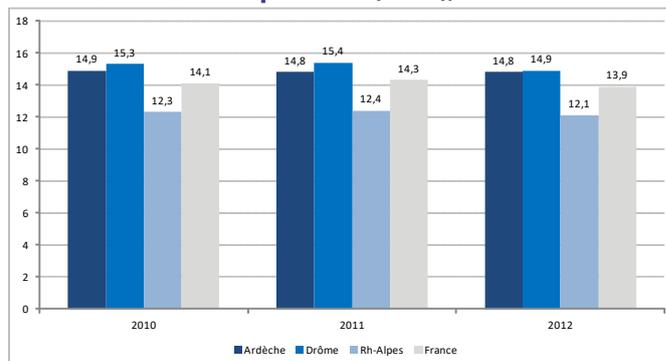
## UN TAUX DE BÉNÉFICIAIRES DU RSA PLUS ÉLEVÉ DANS LA DRÔME QUE DANS L'ARDÈCHE

En 2013, 5% des Ardéchois et 5,9% des Drômois de 25 à 64 ans sont bénéficiaires du RSA, taux supérieur au taux régional mais inférieur au taux national. La population couverte par le RSA est environ deux fois plus nombreuse que la population bénéficiaire. Entre 2012 et 2013, la part de la population couverte a augmenté que ce soit dans les départements, en Rhône-Alpes ou en France. Cependant la hausse a été plus faible en Ardèche et dans la Drôme (respectivement +6,2% et +6,8%) qu'en Rhône-Alpes (+8,8%) et en France (+7,7%).

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

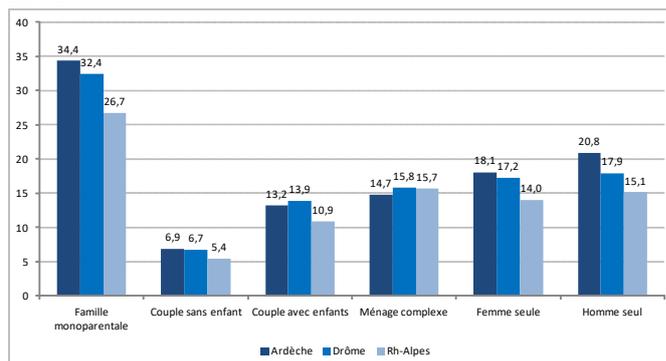
## Evolution du taux de pauvreté (en %), 2010 - 2012



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Taux de pauvreté (en %) selon la structure du ménage, 2012



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

**Ménage complexe** : au sens statistique du terme, il s'agit d'un ménage qui compte plus d'une famille, plusieurs personnes isolées ou une combinaison des deux. Ces ménages sont qualifiés de complexes dans la mesure où le type de lien est variable entre les personnes (individus en colocation par exemple).

## Taux\* (en %) de bénéficiaires du RSA et de l'AAH, 2013, et du minimum vieillesse, 2014

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Bénéficiaires du RSA	8 201	14 913	154 151	2 066 139
Taux de bénéficiaires RSA	5,0	5,9	4,7	6,3
Population couv. RSA	16 892	31 586	328 785	4 368 114
Taux de population couv.	6,8	7,9	6,2	8,4
Bénéficiaires de l'AAH	5 513	7 585	86 128	954 835
Taux de bénéficiaires AAH	3,1	2,7	2,3	2,6
Bénéficiaires min. vieil.	1 976	3 118	31 818	370 343
Taux de bénéf. min. vieil.	2,9	3,3	3,0	3,3

Sources : Insee, Carsat, CAF

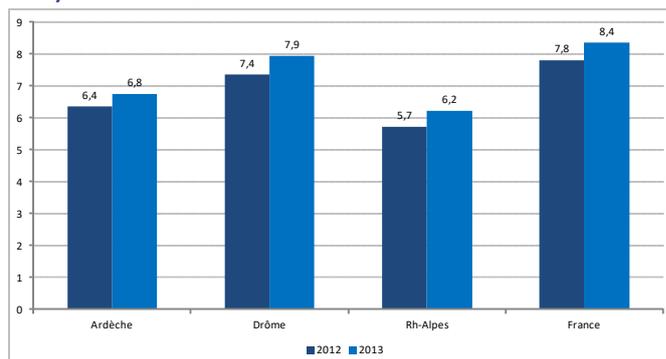
Exploitation ORS Rhône-Alpes

Bénéf. min. vieil. = Bénéficiaires du minimum vieillesse

Couv. = Couverte

\* Le taux de bénéficiaires de RSA se calcule sur la population de 25 à 64 ans, la population couverte se calcule sur la population âgée de moins de 65 ans. Pour l'AAH, on utilise la population de 20 à 64 ans et pour le minimum vieillesse, la population âgée de plus de 65 ans.

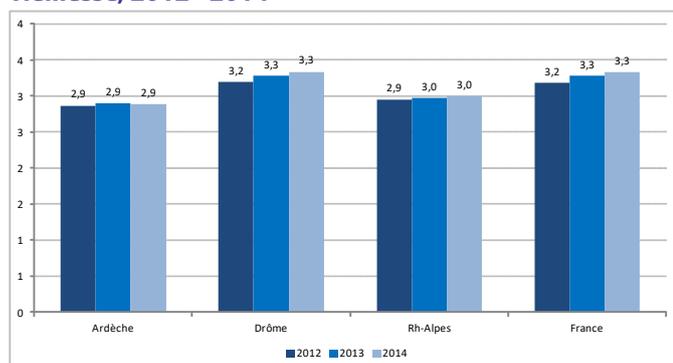
## Evolution du taux (en %) de population couverte par le RSA, 2012 - 2013



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Evolution du taux (en %) de bénéficiaires\* du minimum vieillesse, 2012 - 2014



Sources : Carsat, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* parmi les retraités du régime général

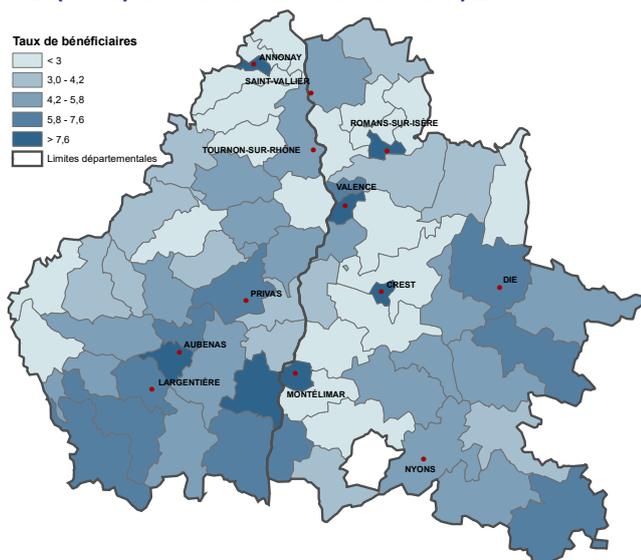
## Taux (en %) de bénéficiaires de la CMUc, 2014

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Bénéficiaires de la CMU-C	17 927	29 966	348 735	4 415 411
Taux de bénéficiaires	5,5	5,9	5,4	6,8

Sources : Fonds CMU, régime général, MSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Taux (en %) de bénéficiaires de la CMUc, 2014



Sources : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Carte par canton

## Taux (en %) de bénéficiaires de l'ACS, 2014

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Bénéficiaires de l'ACS	5 650	7 707	91 540	1 044 548
Taux de bénéficiaires	1,7	1,5	1,4	1,6

Sources : Fonds CMU, régime général, MSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Malgré une hausse du recours à l'ACS au cours des dernières années, ce dispositif reste, aujourd'hui encore, très méconnu du grand public. D'après les estimations récentes de la DREES et de l'INSEE, plus des deux tiers des bénéficiaires potentiels de ce dispositif n'y ont pas recours, en partie par méconnaissance en partie en raison des lourdeurs administratives.

Le non-recours à la CMUc serait moindre que celui à l'ACS, mais il est tout de même estimé à environ un tiers des bénéficiaires potentiels en 2014.

## LE MINIMUM VIEILLESSE

Le minimum vieillesse a été simplifié en 2006 en une prestation unique, l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA), destinée aux personnes âgées françaises ou étrangères séjournant et résidant légalement en France. Cette allocation assure un complément de revenu aux personnes âgées à hauteur de 800 € par mois pour une personne seule ou de 1 242 € par mois pour un couple.

La Drôme présente, en 2014, un taux de bénéficiaires du minimum vieillesse (parmi les retraités du régime général) similaire à celui de la France (3,3%), taux plus élevé que le taux ardéchois, qui est similaire, quant à lui, au taux régional (2,9%). Ces taux sont restés globalement stables entre 2012 et 2014.

## DES TAUX DE BÉNÉFICIAIRES DE LA CMUC PLUS ÉLEVÉS EN ZONE URBAINE

Sur l'année 2014, l'Ardèche comptait 17 927 bénéficiaires de la CMUc (Couverture Maladie Universelle complémentaire), soit 5,5% de la population, et la Drôme 29 966, soit 5,9% de la population. Ces taux sont supérieurs mais proches du niveau régional (5,4%) et bien inférieurs au niveau national (6,8%).

Cependant, on constate de fortes disparités selon le territoire. En effet, dans les zones situées à proximité des villes importantes (Annonay, Romans-sur-Isère, Valence, Montélimar particulièrement), le taux est très élevé, ainsi que dans les zones rurales du sud-ouest ardéchois, du sud et de l'est drômois, zones davantage touchées par la précarité.

Selon les cantons, en 2014, le taux varie de 1,2% à 14,4% des assurés du régime général. Les cantons enregistrant les taux les plus élevés, c'est à dire supérieurs à 10% sont ceux d'Annonay en Ardèche et de Montélimar, de Romans-sur-Isère et de Valence dans la Drôme.

## UN TAUX DE BÉNÉFICIAIRES DE L'ACS LÉGÈREMENT PLUS ÉLEVÉ DANS L'ARDÈCHE

L'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) permet une déduction de cotisation auprès d'organismes de protection complémentaire. Elle permet aussi de bénéficier de la dispense d'avance de frais lors de consultations médicales.

Cette aide concerne les personnes ayant de faibles ressources mais supérieures (au maximum de 20%) au plafond ouvrant droit à la CMUc.

En 2014, en Ardèche, 1,7% de la population en bénéficie, soit 5 650 individus. Ce taux est supérieur à celui de la Drôme (1,5%, soit 7 707 individus), lui même légèrement supérieur au taux régional (1,4% de la population).

## PLUS DE 46% DES CHÔMEURS ARDÉCHOIS ET DRÔMOIS LE SONT DEPUIS PLUS D'UN AN

Au 3ème trimestre 2015, l'Ardèche et la Drôme ont un taux de chômage (respectivement 11,0 et 11,5%) plus élevé que celui de la France (10,1%) et surtout de celui de la région (9,0%).

Parmi ces demandeurs d'emploi, des catégories A, B et C (demandeurs tenus à la recherche d'emploi, sans emploi ou ayant exercé une activité réduite), plus de 46% sont demandeurs depuis plus d'un an dans l'Ardèche et la Drôme, et sont donc considérés comme des chômeurs de longue durée. Ces taux sont légèrement supérieurs au taux national (45,5%), mais très supérieurs au taux rhônalpin (42,0%).

Le risque de chômage longue durée augmente avec l'âge. En effet, environ un cinquième des chômeurs âgés de 15 à 24 ans sont des chômeurs longue durée alors que cette proportion atteint 60% chez les 50 ans et plus.

## PLUS DE LA MOITIÉ DES JEUNES ACTIFS SONT SUIVIS EN MISSION LOCALE

En 2013, 5 846 jeunes ardéchois et 11 409 jeunes drômois ont été suivis par les Missions Locales, soit 58% des jeunes actifs ardéchois et 65% des jeunes actifs drômois. Le taux de la Drôme est le plus élevé de la région, sachant que le taux régional est de 42% des jeunes actifs.

Parmi les jeunes se rendant pour la première fois dans un tel organisme, plus d'un quart vivent en logement précaire dans la Drôme et en Ardèche, contre 19% dans la région.

## UN TAUX D'ÉQUIPEMENT PEU ÉLEVÉ DANS L'ARDÈCHE EN ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES EN DIFFICULTÉ

Les adultes et familles en difficulté peuvent être hébergés en établissement social (CADA, CHRS, autres centres d'accueil et centres provisoires) ou en logement accompagné (Maisons relais, Résidences sociales, foyers de jeunes travailleurs et foyers de travailleurs migrants). Le taux d'équipement dans ce type d'établissement est moins élevé dans l'Ardèche que dans la Drôme et la région (respectivement 1,3 place pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans en Ardèche, 2,3 dans la Drôme, et 2,5 en Rhône-Alpes).

### Les différentes approches de la pauvreté :

Il existe 4 approches de la pauvreté : la pauvreté monétaire qui est relative au revenu médian de la population, la pauvreté en conditions de vie qui mesure l'absence ou la difficulté d'accès à des biens ou à des consommations d'usage ordinaire, la pauvreté subjective mesurée à partir du ressenti de l'individu, et enfin, la pauvreté administrative qui s'applique exclusivement aux allocataires des minima sociaux, chiffrant le nombre de ménages relevant de la solidarité nationale.

**Les minima sociaux** sont des prestations versées sous conditions de ressources visant à assurer un revenu minimum à une personne. Les principaux minima sont le RSA, l'AAH et le minimum vieillesse. Leur montant est calculé chaque année dans le but d'atteindre un minimum de revenus. En 2014, pour une personne seule, le montant mensuel maximum versé est de 499€ pour le RSA, de 800,45€ pour l'AAH et de 800€ pour le minimum vieillesse.

**Unité de consommation** : système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie des ménages de tailles ou de compositions différentes.

## Nombre de chômeurs, part (en %) des chômeurs longue durée, mars 2016, taux de chômage, 3ème trim. 2015

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France
Nombre de chômeurs *	28 860	48 700	516 730	5 454 100
Nombre de chômeurs LD	13 520	22 410	20 690	2 483 600
Part des chômeurs LD	46,8	46,0	42,0	45,5
Taux de chômage **	11,0	11,5	9,0	10,1

Sources : Pôle Emploi, Insee

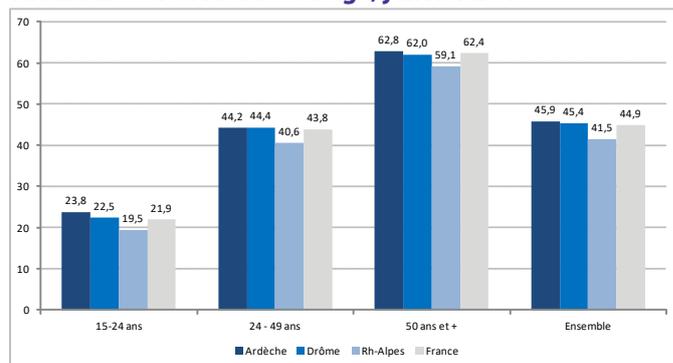
Exploitation ORS Rhône-Alpes

LD = Longue durée (supérieure à un an)

\* nombre de demandeurs d'emploi - catégories ABC - mars 2016 - Pôle Emploi

\*\* taux de chômage localisés (données CVS) du 3ème trimestre 2015 - INSEE

## Part (en %) des chômeurs longue durée parmi les chômeurs selon la classe d'âge, janvier 2016



Sources : Pôle Emploi, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Effectif, taux (en %) de jeunes et part (en %) de jeunes en logement précaire en Missions Locales, 2013

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France
Nombre de jeunes acc.	5 846	11 409	110 615	1 151 410
Taux de jeunes actifs acc.	58,4	64,6	41,5	47,8
Taux de jeunes acc.	19,1	21,4	14,0	15,1
Part de 1er acc. log. préc.	26,5	29,1	19,0	21,0

Sources : Missions Locales, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Acc. = Accompagnés

Part de 1er acc. log. préc. = Part de 1er accueil en logement précaire

## Nombre de places en établissements d'accueil pour personnes en difficulté et taux \* d'équipement, 2015

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
C.A.D.A.	120	205	2 985
C.H.R.S.	150	312	4 183
Maisons Relais	78	107	1 112
Résidences Sociales	143	876	25 488
Autres Centres d'Accueil	29	249	4 171
Taux d'équipement*	1,3	2,3	2,5

Source : Finess, DRISCS

Exploitation ORS Rhône-Alpes

C.A.D.A. = Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile

C.H.R.S. = Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Résidences sociales : Résidences Sociales, et foyers de jeunes travailleurs et de travailleurs migrants non transformés en résidences sociales

\*Nombre de places en établissements pour personnes en difficulté pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans



## FAITS MARQUANTS

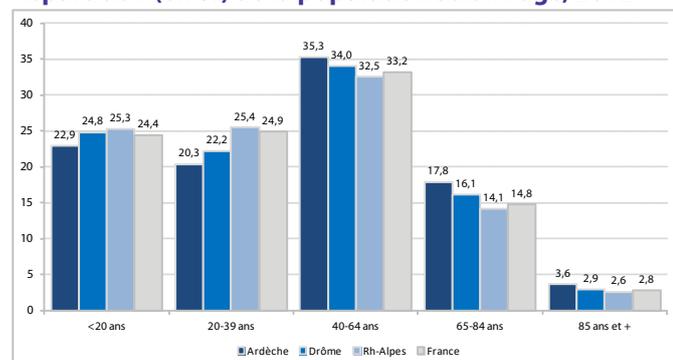
- Au 1er janvier 2012, l'Ardèche compte 318 407 habitants et la Drôme 491 334 habitants
- Les populations de l'Ardèche et de la Drôme sont plus âgées que celles de France métropolitaine et de Rhône-Alpes. Les 65 ans et plus représentent respectivement 21,5% et 19,0% de la population en Ardèche et en Drôme contre 16,7% dans la région et 17,5% en France métropolitaine. Ces parts sont croissantes au fil des années.
- Entre 2007 et 2012, la population de l'Ardèche a augmenté de 0,6% par an en moyenne 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)

## UNE POPULATION PLUS ÂGÉE QUE DANS LA RÉGION ET LA FRANCE

Au 1er janvier 2012, la Drôme compte 491 334 habitants, et l'Ardèche 318 407, soit respectivement 7,7% et 5,0% de la population rhônalpine. L'Ardèche est le département le moins peuplé de Rhône-Alpes et la Drôme le troisième moins peuplé après la Savoie. La part des 20-39 ans est inférieure en Ardèche (20,3%) et dans la Drôme (22,2%) à celle observée en Rhône-Alpes (25,4%) et en France métropolitaine (24,9%). A l'inverse, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus est plus élevée dans l'Ardèche (21,5%) et la Drôme (19,0%) qu'au niveau régional (16,7%) et national (17,5%).

Les moyennes d'âge dans l'Ardèche (43 ans) et dans la Drôme (41 ans) reflètent ces différences de structure d'âge : elles sont plus élevées qu'en Rhône-Alpes (39 ans) et qu'en France métropolitaine (40 ans).

### Répartition (en %) de la population selon l'âge, 2012



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## CONTEXE NATIONAL

### Evolution et structure de la population

Avec 65,4 millions d'habitants au 1er janvier 2012, la France se place au second rang des pays de l'Union Européenne (Europe des 27), derrière l'Allemagne (81,8 millions) et devant le Royaume-Uni (63,0 millions). La France compte ainsi 349 000 personnes de plus depuis le 1er janvier 2011, soit une augmentation de la population de 0,5% en un an.

Au sein de l'Union Européenne, l'Italie et l'Allemagne restent les pays comptant le plus de personnes âgées de plus de 65 ans (20,6% pour ces deux pays contre 17,1% en France). A l'inverse, les pays les moins âgés sont l'Irlande, avec 11,9% de personnes de 65 ans et plus, et Chypre et la Slovaquie, avec 12,8%.

La France est le deuxième pays de l'Union Européenne qui compte le plus de jeunes de moins de 15 ans (18,6%), derrière l'Irlande (21,6%), et devant la Norvège (18,5%). L'Allemagne et la Bulgarie sont les pays où la proportion de jeunes de moins de 15 ans est la plus faible (13,2% et 13,4%).

Entre 2010 et 2012, la part de jeunes de moins de 20 ans en France a légèrement diminué, passant de 24,8% à 24,6%. C'est la continuité de la tendance débutée en 2004, en France comme en Europe.

### Naissances et fécondité

En 2012, 821 047 naissances ont eu lieu en France, soit une baisse de 7 357 naissances par rapport à 2008. A l'exception de l'année 2010, cette tendance à la baisse est observée depuis 2008. L'âge moyen à l'accouchement en France continue de s'élever : il est de 30,1 ans en 2012 (avec un 1er enfant à 28 ans en moyenne). Avec un taux de fécondité de 2,01 enfants par femme, la France reste un des pays les plus féconds d'Europe derrière l'Islande (2,04), à égalité avec l'Irlande, et devant le Royaume-Uni (1,92) et la Suède (1,91). Le Portugal (1,28), la Pologne (1,30) et l'Espagne (1,32) sont les pays les moins féconds d'Europe.

### Espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie des femmes à la naissance est de 85,0 ans en 2015, et celle des hommes de 78,9 ans. L'espérance de vie continue donc d'augmenter sur le long terme, mais le nombre de décès augmente aussi, du fait du vieillissement de la population.

## PEU DE 18-40 ANS DANS CES DÉPARTEMENTS

La pyramide des âges met en évidence la proportion beaucoup moins importante de jeunes dans la Drôme et l'Ardèche que dans la région. Ce constat s'explique en partie par la dominante rurale de ces deux départements. En 2012, 76% des communes ardéchoises et 83% des communes drômoises sont considérées comme rurales. Une part des 18-30 ans quitte le département afin de suivre des études supérieures ou vivre des premières expériences professionnelles dans des départements plus urbains. A l'inverse, les 50 ans et plus sont sur-représentés dans les deux départements, là encore c'est une caractéristique des départements les moins urbanisés.

## LE TAUX DE NATALITÉ LE PLUS BAS DE LA RÉGION EN ARDÈCHE

En 2013, le taux de natalité en Ardèche est de 9,9 naissances pour 1 000 habitants, contre 12,2 pour 1 000 dans la Drôme. Le taux de natalité de l'Ardèche reste le plus faible de la région (12,7). Celui de la Drôme, bien que plus faible que celui de la région, est proche de la moyenne nationale (12,3).

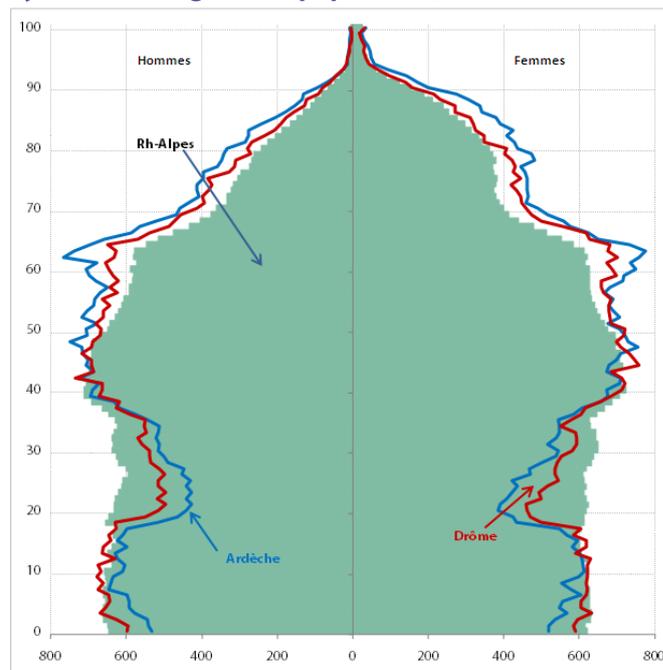
## LES 20-34 ANS D'AVANTAGE PRÉSENTS LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE ET UNE POPULATION PLUS ÂGÉE À L'OUEST DE L'ARDÈCHE ET AU SUD-EST DE LA DRÔME

En 2012, la part des jeunes adultes (20-34 ans) est la plus importante le long de la vallée du Rhône (avec plus de 15% de la population). Ces jeunes adultes se retrouvent essentiellement autour des grandes villes comme Valence (21,6% de jeunes adultes dans ce canton) et Montélimar (18,6% de jeunes adultes dans ce canton) et plus généralement au sein des communes urbaines. A l'inverse, les cantons contenant la part la plus faible de jeunes adultes sont situés sur le plateau ardéchois et au sud-est de la Drôme.

En 2012 près de 38% (13 sur 34) des cantons ardéchois ont plus d'un quart de leur population ayant 65 ans ou plus. Ces cantons sont essentiellement situés sur les zones montagneuses de l'ouest. Cette part est plus faible dans la Drôme où un canton sur six compte plus d'un quart de personnes ayant 65 ans ou plus. Ces cantons sont ceux du sud-est de la Drôme, à la frontière avec le Vaucluse.

A l'inverse, le long de la vallée du Rhône, et surtout dans la Drôme se trouvent les cantons où la part des personnes âgées de 65 ans et plus est la plus faible. Ces zones correspondent principalement aux communes urbaines.

## Pyramide des âges de la population, 2012

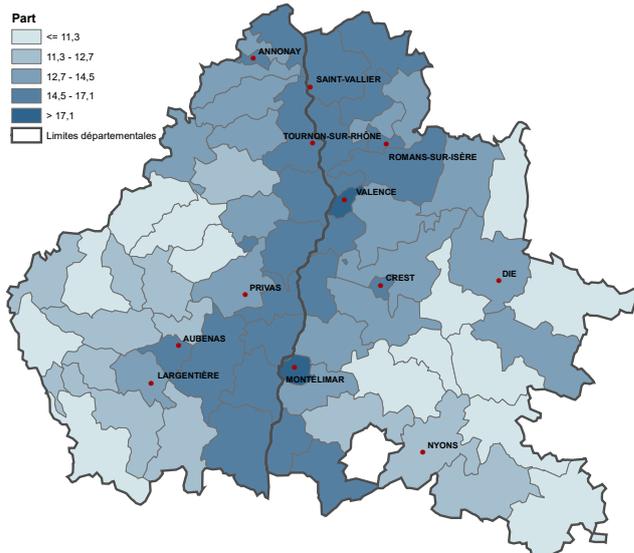


Source : Insee

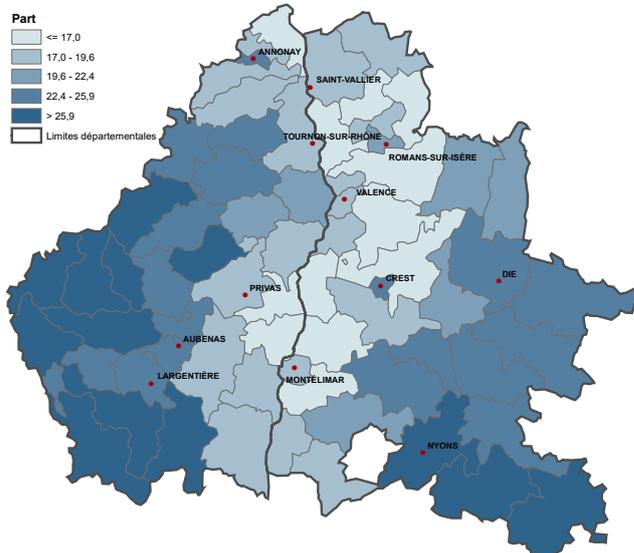
Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Part (en %) de la population selon l'âge, 2012

20-34 ans



65 ans et plus



Source : Insee

Cartes par canton

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Evolution et projections de population\* de 1990 à 2040

Ardèche	1999	2008	2012	2040
	Effectifs			
< 20 ans	68 296	72 887	73 025	84 483
20-64 ans	161 678	175 214	177 031	187 117
65 ans et plus	55 915	63 351	68 351	121 400
<b>Total</b>	<b>285 889</b>	<b>311 452</b>	<b>318 407</b>	<b>393 000</b>
Part (%)				
< 20 ans	23,9	23,4	22,9	21,5
20-64 ans	56,6	56,3	55,6	47,6
65 ans et plus	19,6	20,3	21,5	30,9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

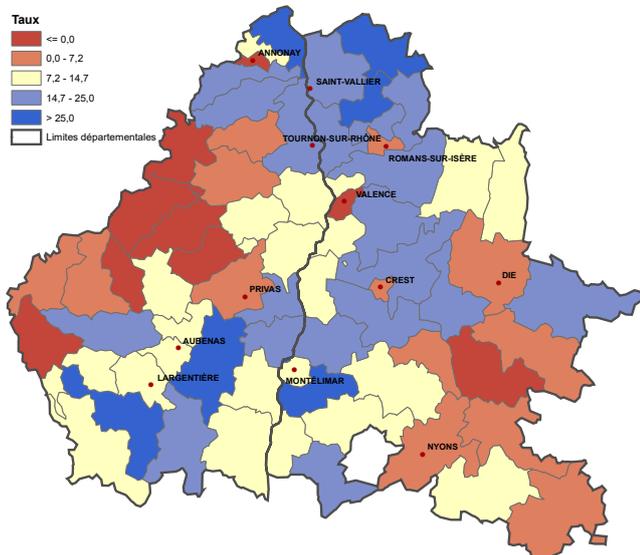
Drôme	1999	2008	2012	2040
	Effectifs			
< 20 ans	115 260	119 813	121 796	134 771
20-64 ans	248 947	272 437	276 102	288 582
65 ans et plus	73 447	85 818	93 436	165 647
<b>Total</b>	<b>437 654</b>	<b>478 068</b>	<b>491 334</b>	<b>589 000</b>
Part (%)				
< 20 ans	26,3	25,1	24,8	22,9
20-64 ans	56,9	57,0	56,2	49,0
65 ans et plus	16,8	18,0	19,0	28,1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs aux RP (1990, 1999, 2008, 2012), projections OMPHALE (2014)

## Taux (en %) d'évolution de la population de 1999 à 2012



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Carte par canton

## Evolution de la population\* dans les communes urbaines et rurales

	1999	2008	2012	TCAM**
<b>Ardèche</b>				
Communes urbaines	188,0	198,1	200,1	+0,5
ville-centre	80,3	83,0	82,0	+0,2
banlieue	84,1	90,7	93,4	+0,8
ville isolée	23,7	24,5	24,8	+0,4
Communes rurales	98,1	113,3	118,3	+1,4
<b>Total</b>	<b>286,2</b>	<b>311,5</b>	<b>318,4</b>	<b>+0,8</b>
<b>Drôme</b>				
Communes urbaines	322,9	345,0	352,1	+0,7
ville-centre	181,1	190,1	190,7	+0,4
banlieue	94,6	103,4	108,9	+1,1
ville isolée	47,2	51,5	52,5	+0,8
Communes rurales	114,9	133,0	139,2	+1,5
<b>Total</b>	<b>437,8</b>	<b>478,1</b>	<b>491,3</b>	<b>+0,9</b>
<b>Principales agglomérations (composition page suivante)</b>				
Valence (Ardèche-Drôme)	122,7	126,8	127,5	+0,3
Montélimar (Ardèche-Drôme)	46,4	50,7	52,6	+1,0
Romans-sur-Isère (Drôme)	52,8	55,1	56,1	+0,5
Aubenas (Ardèche)	36,2	39,3	40,0	+0,8
Annonay (Ardèche)	26,8	27,1	26,4	-0,1
Privas (Ardèche)	14,7	14,8	14,8	0,0

Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Population en milliers d'habitants; \*\*TCAM : taux de croissance annuel moyen

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

## UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Entre 1990 et 2012, la part des 65 ans et plus est passée de 17,3% à 21,5% dans l'Ardèche et de 14,7% à 19% dans la Drôme. Cette tendance devrait se poursuivre. En 2040 la part des personnes âgées devrait représenter respectivement 30,9% et 28,1%. A l'inverse, la part des moins de 20 ans a baissé d'environ trois points en Ardèche et dans la Drôme sur la période 1999-2012.

## BAISSE DE LA POPULATION DANS LES CANTONS ÉLOIGNÉS DE LA VALLÉE DU RHÔNE

En Ardèche, la population s'est accrue de 11,3% entre 1999 et 2012, soit une augmentation annuelle de 0,87%. Parmi les cantons ardéchois, près d'un cinquième (7/34) ont connu une évolution négative de leur population. Ceux-ci sont majoritairement situés à l'ouest du département, à la frontière avec la Haute-Loire. A l'inverse, 3 cantons ont connu une croissance démographique supérieure à 25%.

Entre 1999 et 2012, la population drômoise s'est accrue de 12,2%, soit une augmentation de 0,94% par an. Seuls deux parmi les 36 cantons du département ont connu une évolution négative au cours de la période : ceux de Valence et de Motte Chalancon. Au contraire, au nord du département ainsi qu'autour de Montélimar, sont situés les cantons avec plus de 25% d'accroissement de la population au cours de la période.

En Ardèche, le solde naturel (naissances et décès) est proche de zéro tout au long de la période. La croissance de la population est essentiellement due au mouvement migratoire dans ce département. Au contraire, la hausse de la population dans la Drôme est aussi bien due au solde naturel qu'au solde migratoire.

## UNE AUGMENTATION DE LA POPULATION DANS LES COMMUNES RURALES ENTRE 1999 ET 2012

En Ardèche comme dans la Drôme, les communes rurales ont connu entre 1999 et 2012 une plus forte croissance démographique (respectivement +1,4% et +1,5% en moyenne par an) que les communes urbaines (respectivement +0,5% et +0,7% par an). En Ardèche, parmi les communes urbaines, les banlieues ont connu la plus forte hausse de population (+0,8% par an). Dans la Drôme, ce sont aussi les banlieues (+1,1% par an), suivies des villes isolées (+0,8% par an) qui ont connu la plus forte croissance démographique. Parmi les principales agglomérations, Montélimar a connu la plus forte croissance (+1% par an). A l'inverse, Annonay a connu une croissance négative (-0,1%) et Privas une croissance quasiment nulle.



## UNE POPULATION CONCENTRÉE LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE

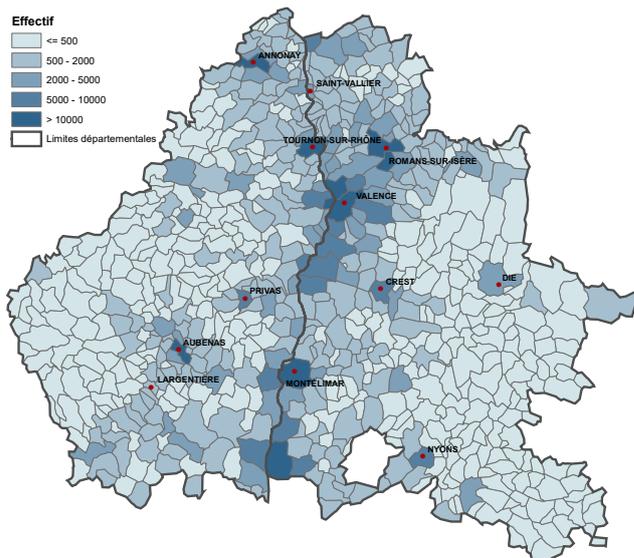
L'Ardèche (58 h/km) et la Drôme (75 h/km) présentent en 2012 une densité de population nettement inférieure à celles de la région (145 h/km) et de la France métropolitaine (117 h/km). Avec 5% de la population rhônalpine, l'Ardèche est le département le moins peuplé suivi de la Savoie et de la Drôme (7,7%). Au sein des deux départements de la Drôme et de l'Ardèche, les communes les plus peuplées se situent majoritairement le long de la vallée du Rhône. À l'inverse, les communes à l'est de la Drôme et à l'ouest de l'Ardèche sont les moins peuplées. Ce sont les communes les plus éloignées de la vallée du Rhône. Dans les deux départements, plus de la moitié des communes comportent moins de 500 habitants et seulement une commune sur dix compte plus de 2 000 habitants. Parmi les dix villes qui comptent plus de 10 000 habitants en 2012, six se situent le long de la vallée du Rhône.

Les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) sont des regroupements de communes ayant pour objet l'élaboration de «projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité». Ils sont soumis à des règles communes, homogènes et comparables à celles de collectivités locales. Les communautés urbaines, communautés d'agglomération, communautés de communes, syndicats d'agglomération nouvelle, syndicats de communes et syndicats mixtes sont des EPCI. Au 1er janvier 2017, le projet de loi visant à renforcer les intercommunalités devrait changer significativement le découpage des EPCI qui devront compter au moins 20 000 habitants et être organisés autour de bassins de vie.

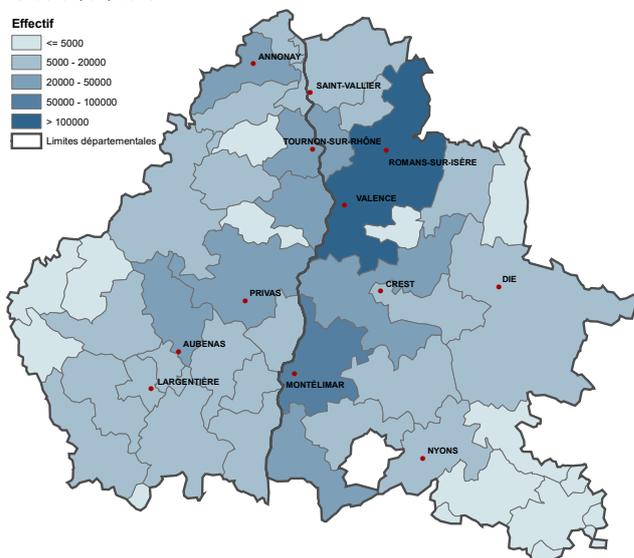
Deux EPCI ont plus de 50 000 habitants et se situent dans la Drôme autour des villes de Valence, Romans-sur-Isère et Montélimar.

## Effectifs de population selon le découpage territorial, 2012

Commune



EPCI au 01/01/2015



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

L'accroissement de la population correspond à la somme du solde naturel et du solde migratoire. L'effectif d'une population augmente quand il y a excédent des naissances sur les décès (solde naturel) et des entrées de migrants sur les sorties (solde migratoire). L'effectif diminue lorsque les deux composantes sont négatives ou lorsque l'une des composantes est négative et supérieure à l'autre en valeur absolue. Le **taux d'accroissement** annuel est le rapport entre la variation de la population au cours d'une année et la population totale moyenne. Depuis janvier 2004, le **recensement de la population** résidant en France est annuel. Une nouvelle méthode de recensement remplace le comptage traditionnel organisé tous les huit ou neuf ans jusqu'en 1999. Les habitants ne sont pas tous recensés la même année. Les communes de moins de 10 000 habitants réalisent désormais une enquête de recensement exhaustive tous les cinq ans, à raison d'un cinquième des communes chaque année. Au bout de cinq ans, l'ensemble de la population des communes de moins de 10 000 habitants aura été recensé. Les communes de 10 000 habitants ou plus réalisent tous les ans une enquête par sondage auprès d'un échantillon de 8 % environ de leur population. La collecte s'effectue entre janvier et février. Au bout de 5 ans, l'ensemble du territoire de chaque commune aura été pris en compte, et 40 % environ des habitants de ces communes auront été recensés. Le **taux de natalité** est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année. On appelle **unité urbaine** une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants. Si l'unité urbaine se situe sur une seule commune, elle est dénommée **ville isolée**. Sont considérées comme **rurales** les communes qui ne rentrent pas dans la constitution d'une unité urbaine : les communes sans zone de bâti continu de 2 000 habitants, et celles dont moins de la moitié de la population municipale est dans une zone de bâti continu.

**Composition communale des agglomérations au 01/01/2015** : **Valence** (Cornas, Guilhaud-Granges, Saint-Péray, Beauvallon, Bourg-lès-Valence, Etoile-sur-Rhône, Malissard, Portes-lès-Valence, Saint-Marcel-lès-Valence, Valence), **Montélimar** (Rochemaure, Le Teil, Ancône, Montboucher-sur-Jabron, Montélimar, Saint-Marcel-lès-Sauzet, Sauzet), **Aubenas** (Aubenas, Chassiers, Chirols, Joyeuse, Labégude, Lablachère, Lachapelle-sous-Aubenas, Largentière, Mercuer, Montréal, Rosières, Saint-Didier-sous-Aubenas, Saint-Etienne-de-Fontbellon, Saint-Julien-du-Serre, Saint-Privat, Saint-Sernin, Tauriers, Ucel, Uzer, Vals-les-Bains, Vernon, Vinezac), **Romans-sur-Isère** (Bourg-de-Péage, Chatuzange-le-Goubet, Génissieux, Mours-Saint-Eusèbe, Peyrins, Romans-sur-Isère), **Privas** (Alissas, Coux, Lyas, Privas, Saint-Priest, Veyras), **Annonay** (Annonay, Boulieu-lès-Annonay, Davézieux, Roiffieux, Saint-Clair, Saint-Marcel-lès-Annonay).

**Adresses ressources** : [www.insee.fr](http://www.insee.fr) - [www.recensement.insee.fr](http://www.recensement.insee.fr) - [www.insee.fr/fr/insee\\_regions/rhone-alpes](http://www.insee.fr/fr/insee_regions/rhone-alpes)



## FAITS MARQUANTS

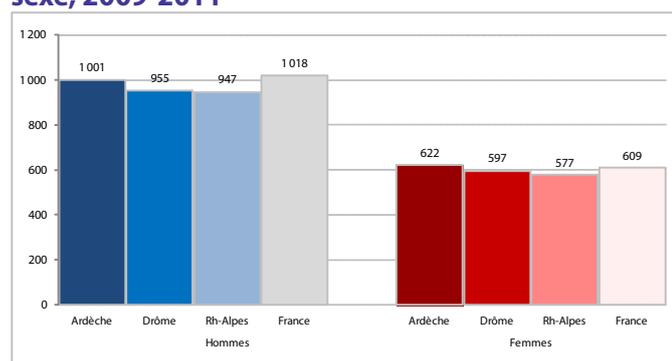
- 3 306 décès annuels en Ardèche et 4 189 dans la Drôme
- Des taux de mortalité un peu plus élevés dans l'Ardèche et la Drôme qu'en Rhône-Alpes
- Depuis vingt ans, une baisse de la mortalité dans tous les territoires, moins importante dans l'Ardèche et la Drôme qu'en Rhône-Alpes
- Environ un homme sur quatre décède avant 65 ans, comme une femme sur huit. Cette mortalité prématurée diminue chez les hommes mais stagne chez les femmes
- Les cancers et les maladies cardiovasculaires représentent plus de la moitié des décès, avec une part grandissante des cancers

## DES TAUX DE MORTALITÉ PLUS ÉLEVÉS DANS L'ARDÈCHE ET LA DRÔME QU'EN RHÔNE-ALPES

De 2009 à 2011, 3 306 décès ont eu lieu en moyenne chaque année en Ardèche (dont 1 633 hommes, soit 49% des décès), et 4 189 dans la Drôme (dont 2 151 hommes, soit 51%). Du fait du vieillissement de la population, ces effectifs sont légèrement plus élevés que les moyennes annuelles de mortalité recensées entre 2007 et 2009. En revanche, les taux comparatifs de mortalité ont diminué dans les deux départements entre les deux périodes, pour les deux sexes. En Ardèche, le taux de mortalité 2009-2011 est de 783,3 décès pour 100 000 habitants, et de 752,2 dans la Drôme. Ces deux taux sont supérieurs au taux de mortalité observé dans la région (731,7), mais inférieurs au taux national (780,4). Ce constat est vérifié quel que soit le sexe, sauf pour les femmes ardéchoises qui présentent un taux de mortalité plus élevé qu'au niveau national (622 versus 609).

Les taux de mortalité chez les hommes sont 1,6 fois plus élevés que ceux des femmes.

### Taux\* comparatifs de mortalité générale selon le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## CONTEXTE NATIONAL

### Mortalité et espérance de vie

Au sein de l'Union Européenne, la France présente en 2010 un taux de mortalité globale favorable, bien en dessous de la moyenne européenne : de l'ordre de 800 décès pour 100 000 habitants, versus 1 000 décès pour 100 000.

L'espérance de vie à la naissance en France est de 85 ans pour les femmes en 2015 et de 78,9 ans pour les hommes. L'écart d'espérance de vie entre les deux sexes a tendance à diminuer ces dernières années : il est de 6,1 ans en 2015, alors qu'il était de 8,2 ans en 1994.

Entre 2002 et 2010, le nombre de décès toutes causes confondues est passé en France de 533 107 à 539 083. L'augmentation de ce chiffre est fortement liée à l'augmentation et au vieillissement de la population, mais les taux comparatifs de mortalité correspondants ont diminué de 17% pendant la même période, un peu plus chez les hommes (17%) que chez les femmes (16%) : depuis 1994, l'espérance de vie progresse en effet plus vite chez les hommes que chez les femmes.

### Surmortalité masculine

En 2013, 569 236 décès sont survenus en France, dont 287 340 décès masculins, et 281 896 décès féminins. Une surmortalité masculine est toujours observée, du fait de comportements à risque plus fréquents chez les hommes (consommation d'alcool, de tabac, accidents de la circulation...), et de certains facteurs environnementaux (conditions de travail plus pénibles et expositions professionnelles chez les hommes plus fréquentes, par exemple), qui accentuent les facteurs biologiques. Ainsi, à âge égal, les hommes décèdent 3,6 fois plus que les femmes d'accidents de transport, 3 fois plus de maladies respiratoires chroniques, 2 fois plus de cancers, et 1,6 fois plus de maladies cardiovasculaires. En revanche, en termes d'évolution, la mortalité par cancer a diminué beaucoup moins rapidement chez les femmes (-5%) que chez les hommes (-15%) entre les périodes 2000-2002 et 2009-2011, témoignant notamment de la modification des comportements féminins vis-à-vis de la consommation d'alcool et de tabac au cours des décennies précédentes.



## UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ GÉNÉRALE MOINS IMPORTANTE DANS LA DRÔME ET L'ARDÈCHE QU'EN RHÔNE-ALPES

Depuis le début des années 90, le taux de mortalité ne cesse de diminuer, chez les hommes comme chez les femmes, du fait du recul de l'âge au décès. Entre 1991 et 2011, cette baisse est de 29% chez les hommes et de 21% chez les femmes en Ardèche, dans la Drôme elle est de 27% chez les hommes et de 23% chez les femmes. Malgré une évolution positive sur les vingt dernières années dans les deux départements, celle-ci est moins marquée que la baisse de la mortalité au niveau régional, pour lequel on constate une baisse de 32% chez les hommes et de 27% chez les femmes.

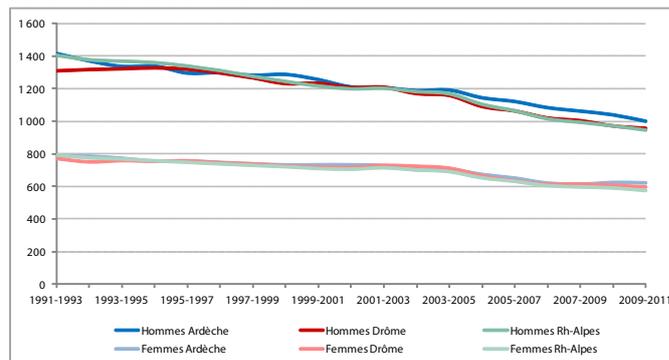
## UNE ESPÉRANCE DE VIE SIMILAIRE À CELLE DE RHÔNE-ALPES ET MEILLEURE QUE LA MOYENNE NATIONALE

L'espérance de vie à la naissance exprime le nombre moyen d'années que peut espérer vivre un nouveau-né, si les conditions de mortalité de la période étudiée demeurent inchangées au cours de sa vie. En 2009-2011, elle est de 78,6 ans pour les hommes et de 84,7 pour les femmes en Ardèche, de 78,7 ans pour les hommes et de 84,9 ans pour les femmes dans la Drôme. Ces chiffres sont légèrement plus bas dans l'Ardèche et la Drôme qu'en Rhône-Alpes, mais légèrement plus élevés qu'en France. L'écart hommes/femmes dans les deux départements est équivalent à celui de la région, mais plus faible que celui observé en France. Les écarts observés entre les territoires sur les espérances de vie aux autres âges de la vie sont moins notables qu'à la naissance.

## UN DÉCÈS SUR QUATRE AVANT 65 ANS CHEZ LES HOMMES ET UN DÉCÈS SUR DEUX APRÈS 85 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. Ces proportions de décès dits «prématurés» sont strictement identiques à celles observées en 2007-2009, et similaires à celle observée au niveau régional (19%). Il existe une importante disparité hommes/femmes sur cet indicateur, puisque la mortalité prématurée ne concerne que 10% des femmes en Ardèche et 13% dans la Drôme, alors qu'elle touche 23% des hommes ardéchois, et 25% des hommes drômois. A l'inverse, plus de la moitié des femmes décèdent à l'âge de 85 ans ou plus, alors que ce n'est le cas que de moins d'un tiers des hommes.

## Evolution du taux\* comparatif de mortalité générale selon le sexe de 1991 à 2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants lissés sur une période glissante de 3 années

## Espérance de vie à différents âges selon le sexe, 2009-2011

	Espérance de vie à ..			
	0 an	30 ans	65 ans	75 ans
<b>Ardèche</b>				
Hommes	78,6	49,4	18,8	11,5
Femmes	84,7	55,1	22,4	13,9
Ecart Hommes/Femmes	6,1	5,7	3,6	2,5
<b>Drôme</b>				
Hommes	78,7	49,7	19,0	11,7
Femmes	84,9	55,4	22,7	14,3
Ecart Hommes/Femmes	6,2	5,7	3,7	2,6
<b>Rhône-Alpes</b>				
Hommes	79,3	50,1	19,0	11,7
Femmes	85,3	55,8	22,9	14,4
Ecart Hommes/Femmes	6,0	5,7	3,9	2,7
<b>France</b>				
Hommes	78,2	49,0	18,5	11,4
Femmes	84,6	55,1	22,5	14,2
Ecart Hommes/Femmes	6,5	6,1	4,0	2,7

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Répartition (en %) des décès selon l'âge et le sexe, 2009-2011

Âge	Hommes			Femmes		
	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
< 5 ans	0,5	0,5	0,7	0,3	0,5	0,6
5 - 9	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
10 - 14	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
15 - 19	0,3	0,5	0,4	0,1	0,1	0,1
20 - 24	0,3	0,6	0,5	0,1	0,3	0,2
25 - 29	0,3	0,5	0,6	0,1	0,1	0,2
30 - 34	0,5	0,8	0,6	0,1	0,2	0,3
35 - 39	0,8	1,2	1,0	0,3	0,5	0,5
40 - 44	1,6	1,6	1,6	0,8	1,0	0,9
45 - 49	2,3	2,5	2,4	1,5	1,7	1,4
50 - 54	3,4	4,2	3,9	1,7	2,2	1,9
55 - 59	5,1	5,2	5,7	1,9	2,5	2,8
60 - 64	7,6	7,3	7,7	3,4	3,5	3,6
65 - 69	6,9	7,2	7,5	3,5	4,3	3,8
70 - 74	8,9	9,3	9,2	4,8	5,2	5,3
75 - 79	13,6	13,5	13,5	9,7	9,5	9,7
80 - 84	17,7	17,2	17,0	16,9	17,5	16,7
85 ans et plus	30,0	27,8	27,4	54,9	50,7	52,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

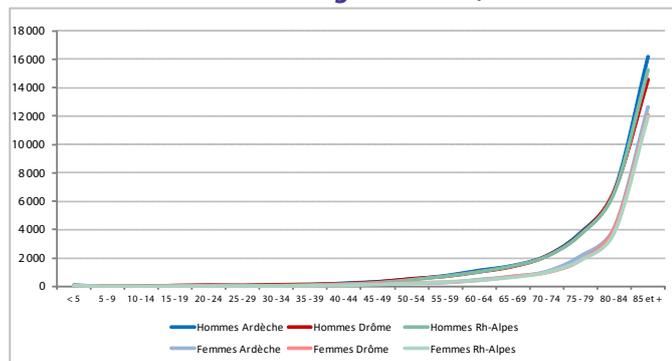
Effectifs\* de décès 1 633 2 151 23 806 1 673 2 038 23 269

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

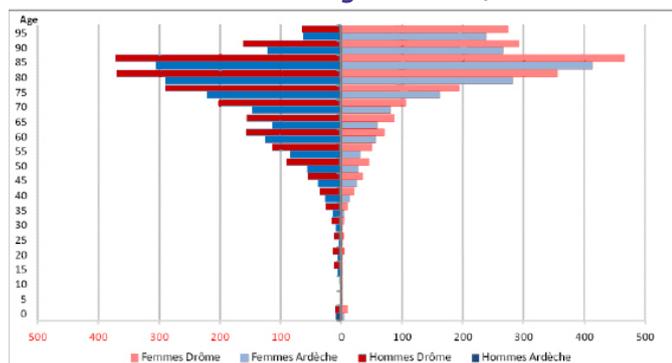
\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

## Taux\* de mortalité selon l'âge et le sexe, 2009-2011



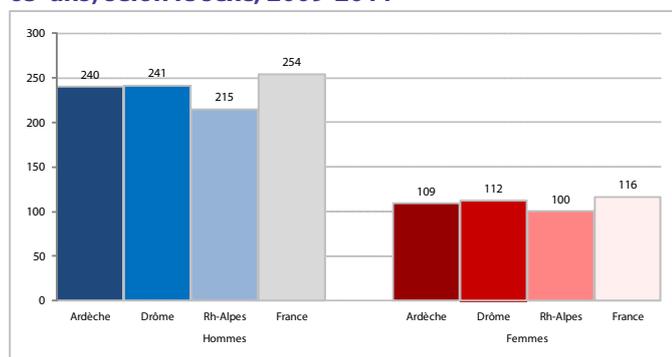
Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\*Taux bruts annuels moyens pour 1 000 habitants

## Effectifs\* des décès selon l'âge et le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

## Taux\* comparatifs de mortalité prématurée (avant 65 ans) selon le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## Années potentielles de vie perdues (APVP) avant 65 ans, 2009-2011

Causes de mortalité	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	APVP	%	APVP	%	APVP	%
Tumeurs	5 978	28,4	9 902	28,3	110 028	28,5
Causes ext. de mortalité	5 804	27,5	10 190	29,1	91 332	23,7
dont suicides	2 208	10,5	4 143	11,8	31 385	8,9
accidents de la circ.	1 820	8,6	3 138	9,0	25 861	6,7
acc. de la vie cour.	1 352	6,4	2 288	6,5	24 505	6,3
Mal. cardiovasculaires	2 168	10,3	2 715	7,8	32 486	8,4
Mal. digestives	733	3,5	1 332	3,8	13 717	3,6
Mal. neurologiques	622	2,9	1 490	4,3	13 210	3,4
Troubles ment. et comp.	685	3,2	1 198	3,4	9 710	2,5
Autres	5 096	24,2	8 179	23,4	115 534	29,9
<b>Toutes causes</b>	<b>21 084</b>	<b>100</b>	<b>35 005</b>	<b>100</b>	<b>386 015</b>	<b>100</b>

Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes

Causes ext. de mortalité = causes externes de mortalité

accidents de la circ. = accidents de la circulation

acc. de la vie cour. = accidents de la vie courante

Mal. = Maladies

Troubles ment. et comp. = Troubles mentaux et du comportement

## DES TAUX DE MORTALITÉ EN BAISSÉ CHEZ LES 90 ANS ET PLUS

La répartition des décès par tranche d'âge découle directement des taux de mortalité selon l'âge : après un premier pic de mortalité dans la première année de vie, les enfants de 1 à 9 ans ont le taux de mortalité le plus faible, chez les garçons comme chez les filles. Le taux de mortalité augmente ensuite de manière exponentielle chez les hommes comme chez les femmes, notamment à partir de 50 ans. Par rapport à la période 2007-2009, le taux de mortalité des hommes de plus de 70 ans a diminué dans les deux départements comme dans l'ensemble de la région (-8% en moyenne). Chez les hommes de 90 ans et plus en particulier, le taux de mortalité est passé de 256 à 235 pour 100 000 Ardéchois et de 249 à 206 pour 100 000 Drômois. Chez les femmes, les taux de mortalité sont restés globalement stables, sauf chez les femmes drômoises de 90 ans et plus pour lesquelles il a diminué de 6%.

Les taux de mortalité sont toujours plus élevés chez les hommes que chez les femmes, quel que soit l'âge. Cette différence est particulièrement marquée entre 10 et 39 ans, où les rapports entre les taux de mortalité hommes/femmes sont compris entre 2,8 et 4.

## DES TAUX DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE EN BAISSÉ CHEZ LES HOMMES

La mortalité prématurée correspond aux décès survenant avant l'âge de 65 ans. Environ la moitié de ces décès pourrait être évitée, soit par une amélioration du système de soins, soit par une diminution des facteurs de risque individuels. Pour la période 2009-2011, les taux de mortalité prématurée dans les deux sexes dans l'Ardèche et la Drôme sont plus élevés que ceux de la région Rhône-Alpes, mais plus faibles que ceux de la France. Chez les hommes ardéchois, le taux de mortalité prématurée a diminué depuis la période 2007-2009, passant de 254 à 240 pour 100 000 habitants. C'est aussi le cas chez les hommes rhônalpins et français. En revanche, les taux de mortalité prématurée chez les femmes sont stables depuis la période 2007-2009 dans l'ensemble des territoires.

Les années potentielles de vie perdues (APVP) représentent le nombre d'années qu'une personne décédée prématurément (ici, avant 65 ans) n'a pas vécues jusqu'à cet âge. Cela permet de prendre en compte la précocité des décès. Les tumeurs représentent la première cause d'APVP (28,4%) dans l'Ardèche, juste devant les causes externes de mortalité (27,5%), alors que dans la Drôme, ce sont les causes externes qui sont à l'origine de la plus grande part des APVP. En Ardèche, les maladies de l'appareil circulatoire représentent 10% des APVP, ce qui est supérieur à leur part dans la Drôme (7,8%) et en Rhône-Alpes (8,4%).

## PLUS DE LA MOITIÉ DE DÉCÈS DUS AUX CANCERS ET AUX MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Dans l'Ardèche et dans la Drôme comme sur l'ensemble du territoire, les cancers (respectivement 29,1% et 29,7%) et les maladies cardiovasculaires (respectivement 26,7% et 27,2%) sont les deux principales causes de décès : elles sont responsables de plus de la moitié d'entre eux. Depuis la période précédente (2007-2009), la part des décès liés aux cancers est restée stable, alors que celle des maladies cardiovasculaires a légèrement diminué (de 1,2 point en moyenne) sur l'ensemble des territoires. Viennent ensuite les causes externes de mortalité (suicides, accidents,...), qui occupent une part plus importante des décès dans la Drôme (8,3%) qu'en Ardèche (7,0%) et que dans la région (7,2%).

## QUELQUES DISPARITÉS QUI PERSISTENT ENTRE LES CANTONS

Aucune disparité géographique claire n'apparaît en termes de mortalité à l'échelle des cantons sur la période 2002-2011. Les cartes sont globalement similaires à celles effectuées sur la période 2000-2009 : quelques cantons, dans le Diois et le sud de la Drôme, ainsi que certaines zones du plateau ardéchois présentent des indicateurs moins favorables, chez les hommes comme chez les femmes. Chez ces dernières, la mortalité semble plus importante le long d'une diagonale du nord-ouest de l'Ardèche au Sud de la Drôme.

Les cantons concernés sont cependant des cantons ruraux peu peuplés : les taux de mortalité peuvent donc y varier fortement de manière aléatoire. Ces taux sont donc à interpréter avec prudence.

Le **taux comparatif de mortalité** est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge de la population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes. Toutes les données sont enregistrées au domicile des personnes (et non au lieu de décès). Cependant, au niveau local sur les cantons à faible population, la présence d'établissements d'accueil pour personnes âgées (domicile des personnes) peut entraîner un biais augmentant les taux de mortalité.

Les codes CIM-10 associés aux causes de décès sont renseignés dans les annexes.

## Répartition des décès par cause, 2009-2011

Causes de mortalité	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France
	Part (%)	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Tumeurs	29,1	29,7	30,1	29,7
Mal. cardiovasculaires	26,7	27,2	26,0	26,4
Causes ext. de mortalité	7,0	8,3	7,2	6,9
Mal. respiratoires	6,3	5,5	6,0	6,2
Mal. neurologiques	6,0	6,5	6,7	6,0
Mal. digestives	3,9	3,9	4,0	4,3
Mal. endo., nutri.	3,6	3,5	3,4	3,6
Troubles ment.et comp.	4,2	3,7	3,3	3,4
Mal. infectieuses	1,8	2,0	2,1	2,0
Autres	11,3	9,8	11,2	11,5
<b>Total toutes causes</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Inserm (CépiDC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Mal.=Maladies

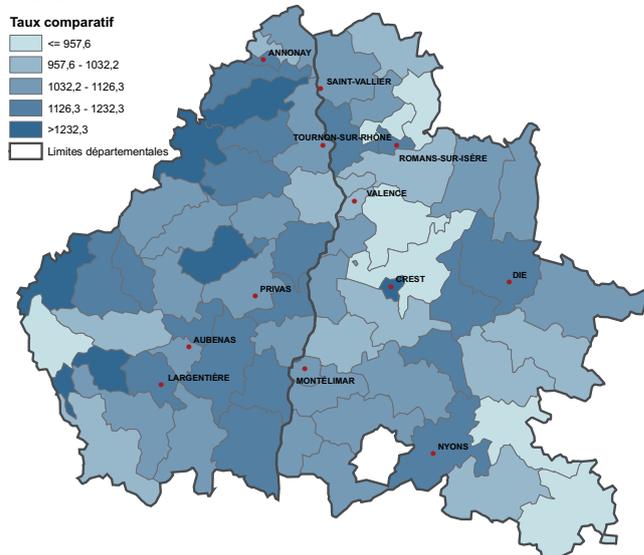
Causes ext. de mortalité = Causes externes de mortalité

Mal. endo., nutri.= Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

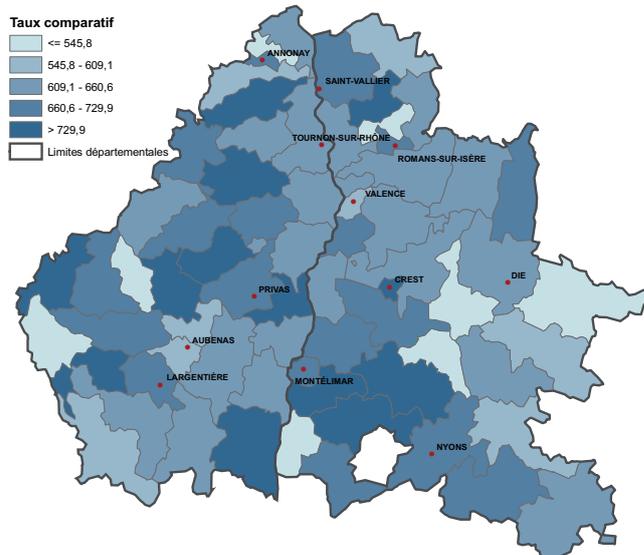
Troubles ment. et comp.= Troubles mentaux et du comportement

## Taux\* comparatifs de mortalité générale selon le sexe, 2002-2011

Hommes



Femmes



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Cartes par canton



## FAITS MARQUANTS

- Une dynamique importante de l'hospitalisation à domicile dans la Drôme (davantage de places, une durée de séjour plus longue)
- Un séjour hospitalier sur deux pour les Ardéchois et un sur trois pour les Drômois se font en dehors du département de résidence
- 3/4 de l'activité hospitalière est concentrée dans trois établissements en Ardèche comme dans la Drôme
- Le plateau ardéchois et l'est de la Drôme éloignés des centres hospitaliers

## UN NIVEAU D'ÉQUIPEMENT EN COURT SÉJOUR PLUS FAIBLE QU'EN FRANCE, SURTOUT DANS LA DRÔME

En 2014, l'hospitalisation de court séjour (MCO : médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) compte 1 019 lits en Ardèche et 1 472 lits dans la Drôme. Le taux d'équipement en hospitalisation court séjour est de 3,2 lits pour 1 000 habitants en Ardèche et de 3 pour 1 000 dans la Drôme. Ces taux sont proches du taux régional (3,2 lits) mais inférieurs au taux national (3,4 lits). La part de lits relevant du secteur public en hospitalisation complète est plus importante dans les deux départements (70%) que dans la région (64%) et la France (62%).

Le niveau d'équipement en soins de suite et réadaptation (SSR) est supérieur en Ardèche (1,9 lits) à la moyenne régionale (1,5 lits) et nationale (1,6 lits). Le constat est inverse dans la Drôme avec 1,2 lits pour 1 000 habitants.

### Nombre de lits et taux\* d'équipement en hospitalisation complète, 2014

Ardèche

	Nombre de lits			Taux*		
	Public	Privé	Total	Ardèche	Rh-Alpes	France
Médecine	524	18	542	1,7	1,8	1,9
Chirurgie	110	291	401	1,2	1,1	1,1
Gynéco-obst.	50	26	76	0,6	0,7	0,7
<b>Court séjour</b>	<b>684</b>	<b>335</b>	<b>1 019</b>	<b>3,2</b>	<b>3,2</b>	<b>3,4</b>
SSR**	414	201	615	1,9	1,5	1,6

Drôme

	Nombre de lits			Taux*		
	Public	Privé	Total	Drôme	Rh-Alpes	France
Médecine	832	85	917	1,8	1,8	1,9
Chirurgie	268	166	434	0,9	1,1	1,1
Gynéco-obst.	121	0	121	0,6	0,7	0,7
<b>Court séjour</b>	<b>1 221</b>	<b>251</b>	<b>1 472</b>	<b>3,0</b>	<b>3,2</b>	<b>3,4</b>
SSR**	264	358	622	1,2	1,5	1,6

Sources : SAE, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants ou taux pour 1 000 femmes de 15 ans et plus en gynéco-obstétrique (estimation population 2014 de l'Insee)

\*\*SSR : Soins de Suite et Réadaptation

## CONTEXTE NATIONAL

### Historique des réformes hospitalières en France depuis la loi HPST de 2009

Le 21 juillet 2009, la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) a réorganisé le statut des établissements de santé. Elle a supprimé la notion de service public hospitalier et défini trois types d'établissements de santé, à savoir les établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt collectif. Elle simplifie également les catégories d'établissements. Seuls les centres hospitaliers demeurent au sein des établissements publics de santé et les hôpitaux locaux disparaissent. Cette loi a donné lieu, le 7 septembre 2012, au pacte de confiance avec les hospitaliers en réponse aux inquiétudes de remise en cause de la qualité de la prise en charge médicale. La loi de modernisation de notre système de santé promulguée le 26 janvier 2016 entend réaffirmer le service public hospitalier qui avait été découpé en quatorze missions de service public par la loi HPST. Des groupements hospitaliers de territoire doivent être mis en place et permettront ainsi aux hôpitaux proches d'élaborer un projet médical commun et de partager des missions ou fonctions support.

### Activité et équipements hospitaliers en France en 2014

En 2014, la France métropolitaine comptait 216 600 lits de court séjour en hospitalisation complète, soit 3,4 lits pour 1 000 habitants. Ce taux d'équipement est en baisse régulière depuis une décennie (-12% depuis 2004). Le nombre de journées d'hospitalisation dépasse les 57,5 millions en 2014, celui des séjours hospitaliers plus de 11 millions avec une durée moyenne de séjour (DMS) de 5,2 jours. La DMS en hospitalisation complète connaît elle aussi une baisse depuis dix ans de 5,5 à 5,2 jours (-7%). Les progrès techniques, thérapeutiques et organisationnels, conduisent à une augmentation des alternatives à l'hospitalisation complète que sont l'hospitalisation à temps partiel (HTP) et l'hospitalisation à domicile (HAD). En 2014, la France dénombre 5,8 millions de séjours en HTP pour 31 308 places et 169 000 séjours en HAD pour 13 509 places.



## UNE BAISSERÉGULIÈRE DUTAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS DE COURT SÉJOUR

Le nombre de lits de court séjour pour 1 000 habitants est passé de 3,4 à 3,2 en Ardèche et de 3,6 à 3 dans la Drôme en dix ans. Ces évolutions représentent des baisses respectives de -8% et -18%. Le même constat se retrouve au niveau régional (-13%) et national (-12%). La durée moyenne de séjour (DMS) a aussi connu une baisse dans les deux départements. En Ardèche, elle est passée de 6 à 5,8 jours, soit une baisse de 4% et dans la Drôme, de 5,8 à 5,4 jours (-7%). Une baisse de 7% a également été constatée en Rhône-Alpes et en France.

### 44 891 SÉJOURS EN ARDÈCHE ET 75 698 DANS LA DRÔME ENREGISTRÉS EN COURT SÉJOUR

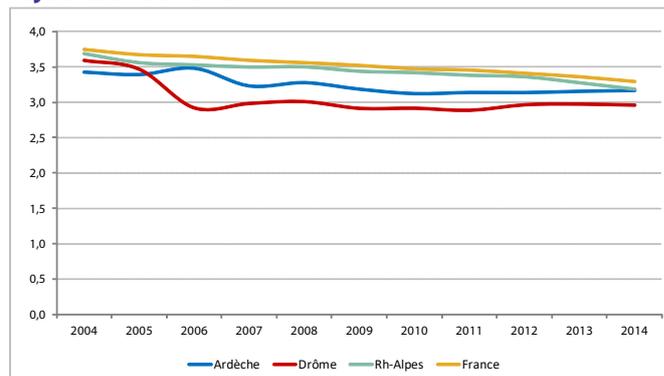
Selon l'enquête 2014 de la Statistique annuelle d'activité, l'Ardèche a compté 44 891 séjours en hospitalisation complète en court séjour. Plus de la moitié des séjours de court séjour ont eu lieu en médecine, 38% en chirurgie et 9% en gynéco-obstétrique. Un tiers des séjours de courte durée a été assuré par le secteur privé (77% de ces séjours ont été enregistrés en chirurgie). Sur la même période, les établissements hospitaliers de la Drôme ont enregistré 75 698 séjours en hospitalisation complète en court séjour. Seul 17% des séjours de courte durée ont été assurés par le secteur privé (65% de ces séjours ont été enregistrés en chirurgie). En court séjour, la durée moyenne de séjour (DMS) est plus faible dans le privé que dans le public dans la Drôme (4,6 contre 6,3 jours) et l'Ardèche (3,4 contre 5,8 jours).

L'Ardèche a compté 8 012 séjours en soins de suite et réadaptation (SSR) et la Drôme 6 698. La DMS en SSR est plus élevée dans le privé (33 contre 22,7 jours) en Ardèche. A l'inverse, elle est plus élevée dans le public (29,3 contre 27,1 jours) dans la Drôme.

### UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN HOSPITALISATION À DOMICILE ÉLEVÉ DANS LA DRÔME

Il existe des alternatives à l'hospitalisation complète comme l'hospitalisation à temps partiel (HTP) et l'hospitalisation à domicile (HAD). Ces alternatives se sont fortement développées ces dernières années. Au cours de l'année 2014, le nombre de séjours en HTP était de 18 871 et en HAD de 277 en Ardèche et respectivement de 37 957 et 1 886 dans la Drôme. En HAD, la DMS est plus importante dans la Drôme (34,7 jours) que dans la région (31,3), l'Ardèche (26,5) et la France (24,8). Ce constat se retrouve quant au taux d'équipement en HAD avec 0,4 place pour 1 000 habitants dans la Drôme contre 0,2 dans la région et la France et 0,1 en Ardèche. Les taux d'équipement en HTP sont un peu plus bas en Ardèche et dans la Drôme (0,4) que dans la région et la France (0,5).

## Evolution du taux\* annuel d'équipement en lits de court séjour de 2004 à 2014



Sources : SAE, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants (estimations annuelles population de l'Insee)

## Nombre de séjours et durée\* moyenne d'un séjour (DMS) en hospitalisation complète, 2014

Ardèche

	Nombre de séjours			DMS		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Médecine	21 654	1 918	23 572	7,0	5,8	6,9
Chirurgie	5 896	11 336	17 232	4,9	4,5	4,7
Gynéco-obst.	2 594	1 493	4 087	3,6	3,8	3,7
<b>Court séjour</b>	<b>30 144</b>	<b>14 747</b>	<b>44 891</b>	<b>6,3</b>	<b>4,6</b>	<b>5,8</b>
SSR**	6 133	1 879	8 012	22,7	33,0	25,2

Drôme

	Nombre de séjours			DMS		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Médecine	39 627	4 506	44 133	6,6	4,8	6,4
Chirurgie	15 386	8 445	23 831	4,8	2,6	4,0
Gynéco-obst.	7 734	-	7 734	4,1	0,0	4,1
<b>Court séjour</b>	<b>62 747</b>	<b>12 951</b>	<b>75 698</b>	<b>5,8</b>	<b>3,4</b>	<b>5,4</b>
SSR**	2 938	3 760	6 698	29,3	27,1	28,1

Source : SAE

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*DMS : durée moyenne d'un séjour. Rapport entre le nombre total de journées réalisées et le nombre de séjours, exprimé en nombre de jours

\*\*SSR : Soins de Suite et Réadaptation

## Activité et équipement en hospitalisation à temps partiel (HTP)\*\* et à domicile (HAD), 2014

Ardèche

	Nombre de places			Taux*		
	Public	Privé	Total	Ardèche	Rhône-Alpes	France
HTP	77	36	113	0,4	0,5	0,5
HAD	24	-	24	0,1	0,2	0,2

	Nombre de séjours			DMS		
	Public	Privé	Total	Ardèche	Rhône-Alpes	France
HTP	7 117	11 754	18 871	ND	ND	ND
HAD	277	-	277	26,5	31,3	24,8

Drôme

	Nombre de places			Taux*		
	Public	Privé	Total	Drôme	Rhône-Alpes	France
HTP	100	98	198	0,4	0,5	0,5
HAD	192	-	192	0,4	0,2	0,2

	Nombre de séjours			DMS		
	Public	Privé	Total	Drôme	Rhône-Alpes	France
HTP	15 277	22 680	37 957	ND	ND	ND
HAD	1 886	-	1 886	34,7	31,3	24,8

Source : SAE

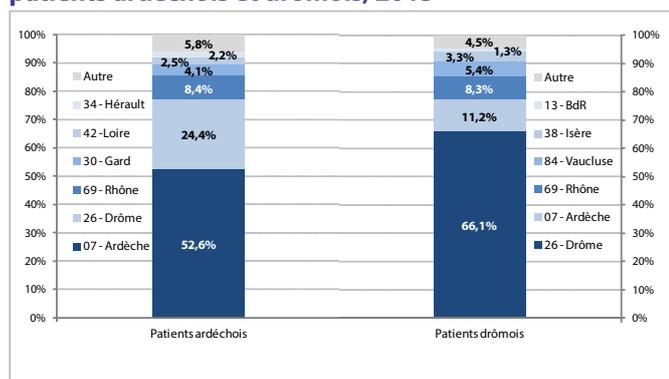
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants (estimation population 2014 de l'Insee)

\*\*Hospitalisation partielle ou ambulatoire ou chirurgie ambulatoire

DMS : durée moyenne d'un séjour. Rapport entre le nombre total de journées réalisées et le nombre de séjours, exprimé en nombre de jours

## Répartition (en %) des lieux de séjours hospitaliers des patients ardéchois et drômois, 2013



Source : ATIH (PMSI MCO)  
BdR : Bouches-du-Rhône

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## LA MOITIÉ DES SÉJOURS DES ARDÉCHOIS ET 1/3 DES SÉJOURS DES DRÔMOIS SE FONT EN DEHORS DU DÉPARTEMENT DE RÉSIDENCE

Seulement un peu plus de la moitié des séjours hospitaliers de courte durée (53%) des patients ardéchois se fait sur le département de résidence. 24% de ces séjours ont lieu dans la Drôme et 8% dans le Rhône. 11% des séjours des patients ardéchois se font en dehors de la région Rhône-Alpes.

En revanche, les patients drômois se soignent davantage dans leur département de résidence (66% des séjours). 11% de ces séjours ont lieu en Ardèche, 8% dans le Rhône et 10% en dehors de la région Rhône-Alpes.

## Nombre de séjours dans les établissements hospitaliers ardéchois et drômois, 2009-2013

Etablissements ardéchois

	2009	2010	2011	2012	2013
HPDA* - site Pasteur (Guilhaud Granges)	18 056	18 527	18 719	18 562	18 262
CH d'Ardèche Nord (Annonay)	15 958	15 690	16 478	16 642	17 452
CH d'Ardèche Méridionale (Aubenas)	14 871	14 843	15 261	15 465	16 025
CH des vals d'Ardèche (Privas)	6 815	6 643	6 505	6 825	6 904
Cl. du Vivarais (Aubenas)	5 563	5 747	5 992	5 922	5 846
Cl. des Cévennes (Annonay)	5 218	4 693	4 017	3 378	3 189
Autres établissements	3 161	3 194	3 149	3 991	4 014
<b>Total</b>	<b>69 642</b>	<b>69 337</b>	<b>70 121</b>	<b>70 785</b>	<b>71 692</b>

Etablissements drômois

	2009	2010	2011	2012	2013
CH de Valence	40 267	41 740	43 303	44 358	46 204
CH de Montélimar	33 555	35 768	39 114	40 749	40 222
Hôpitaux Drôme Nord	26 530	28 011	28 360	28 339	28 590
Cl. Kennedy (Montélimar)	15 952	15 867	15 991	16 059	16 126
HPDA* - site La Générale (Valence)	11 843	11 649	12 016	13 133	12 484
Cl. la Parisière (Bourg de Péage)	9 466	9 085	9 134	9 059	8 672
Autres établissements	5 509	5 631	5 845	5 664	5 845
<b>Total</b>	<b>143 122</b>	<b>147 751</b>	<b>153 763</b>	<b>157 361</b>	<b>158 143</b>

Source : ATIH (PMSI MCO)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*HPDA : hôpital privé Drôme Ardèche. Le HPDA et la Clinique Kennedy font partie du groupe Ramsay Générale de santé.

## Nombre de lits, places et taux\* d'équipement en psychiatrie, 2014

Ardèche

	Hospitalisation			Taux*		
	Complète	Partielle	Total	Ardèche	Rh-Alpes	France
Infanto-juvénile	0	28	28	0,4	0,6	1,0
Générale	238	97	335	1,3	1,5	1,6

Drôme

	Hospitalisation			Taux*		
	Complète	Partielle	Total	Drôme	Rh-Alpes	France
Infanto-juvénile	10	50	60	0,6	0,6	1,0
Générale	483	95	578	1,5	1,5	1,6

Sources : SAE, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants de 0 à 16 ans inclus pour la psychiatrie infanto-juvénile et taux pour 1 000 habitants de plus de 16 ans pour la psychiatrie générale (population Insee RP 2012)

## PRÈS DE 3/4 DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE EST CONCENTRÉE DANS TROIS ÉTABLISSEMENTS DANS CHAQUE DÉPARTEMENT

En 2013, les établissements ardéchois ont enregistré un peu plus de 71 000 séjours. Trois établissements concentrent plus de 70% des séjours : la clinique Pasteur à Guilhaud Granges (où sont accueillis Ardéchois et Drômois) et les centres hospitaliers d'Annonay et d'Aubenas.

Dans la Drôme, 73% des 158 000 séjours sont également concentrés dans trois établissements : les centres hospitaliers de Valence et de Montélimar ainsi que les hôpitaux Drôme Nord à Romans sur Isère et Saint Vallier.

Le nombre de séjours dans ces établissements s'est accru entre 2009 et 2013 dans les deux départements. Le taux d'hospitalisation (nombre de séjours total rapporté à la population) est globalement resté le même en Ardèche durant les cinq années (autour de 22%). En revanche, il a augmenté dans la Drôme, passant de 30% à 32%.

## DES TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PSYCHIATRIE FAIBLES EN ARDÈCHE, SPÉCIALEMENT EN PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

En psychiatrie générale, les taux d'équipement sont proches des taux régionaux et nationaux dans la Drôme (1,5 lits/places pour 1 000 habitants de plus de 16 ans) et plus faibles en Ardèche (1,3).

En psychiatrie infanto-juvénile le taux d'équipement est semblable à celui de la région dans la Drôme (0,6) mais plus faible en Ardèche (0,4). Dans les deux départements les taux sont plus faibles qu'en France (1,0).

Durant l'année 2014, 9 277 patients adultes et 3 170 enfants ont été pris en charge au moins une fois en psychiatrie en Ardèche contre respectivement 12 277 adultes et 4 582 enfants dans la Drôme.

[Voir la fiche 5.9 - La santé mentale]

## DES TAUX D'ÉQUIPEMENT EN MATÉRIEL LOURD PLUS ÉLEVÉS DANS LA DRÔME QUE DANS LA RÉGION ET LA FRANCE

En 2014, 4 scanners et 3 IRM sont présents en Ardèche. Dans la Drôme, les scanners sont au nombre de 7, les IRM de 6 et les accélérateurs de radiothérapie de 5. Les taux d'équipement sont, dans ce département, plus élevés que ceux de Rhône-Alpes et de la France pour les trois types d'équipement.

Les postes utilisés (générateur et lit ou fauteuil) en hémodialyse sont au nombre de 65 en Ardèche et ont permis de réaliser 21 996 séances en 2014. Dans la Drôme, ce nombre s'élève à 50 660 séances pour 121 postes d'hémodialyse.

## LE PLATEAU ARDÉCHOIS ET L'EST DE LA DRÔME ÉLOIGNÉS DES CENTRES HOSPITALIERS

L'implantation des établissements hospitaliers ayant une activité de court séjour ou de lutte contre les maladies mentales en Ardèche et dans la Drôme se superpose avec la densité de la population.

Il y a une forte présence de ces établissements le long de la vallée du Rhône.

En revanche, certaines zones comme l'ouest de l'Ardèche et l'est de la Drôme sont éloignées des établissements hospitaliers.

A noter qu'une partie de la population du sud de la Drôme est desservie par un centre hospitalier (CH Jules Niel de Valréas) au sein de l'Enclave des Papes.

Le nombre de séjours ou séances est le nombre de passages non individualisés dans l'établissement (un malade est compté autant de fois qu'il vient dans l'année). Dans une même discipline, on ne compte par malade qu'un séjour ou séance par jour, même si le malade vient plusieurs fois le même jour.

### Rénovation de la SAE

La SAE a été rénovée en profondeur pour la collecte des données 2013 intervenue en 2014. Trois principes ont présidé à cette refonte : simplification du niveau d'interrogation (désormais au niveau établissement géographique pour le secteur public comme pour le secteur privé, exception faite de la psychiatrie), actualisation du questionnaire (avec mise en place d'un questionnaire filtre permettant de soumettre à chaque établissement uniquement les bordereaux qui le concernent), et mise en cohérence avec d'autres sources de données sur les établissements de santé. En effet, l'objectif de la refonte est aussi de s'appuyer sur d'autres recueils réglementaires (notamment le PMSI) pour alléger la charge de collecte des établissements. (Source : SAE)

## Effectif et taux\* d'équipement en matériel lourd, 2014

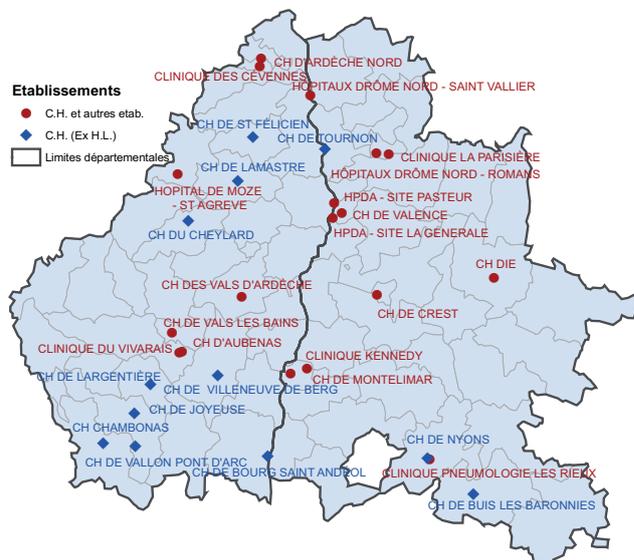
	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
Scanner	4	1,2	7	1,4	1,3	1,4
IRM	3	0,9	6	1,2	0,9	1,0
Accélérateur de radiothérapie	0	0,0	5	1,0	0,6	0,7

Sources : SAE, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 100 000 habitants (estimation population 2014 de l'Insee)

## Etablissements ayant une activité de court séjour en 2015



Sources : Finess, SAE

Exploitation ORS Rhône-Alpes

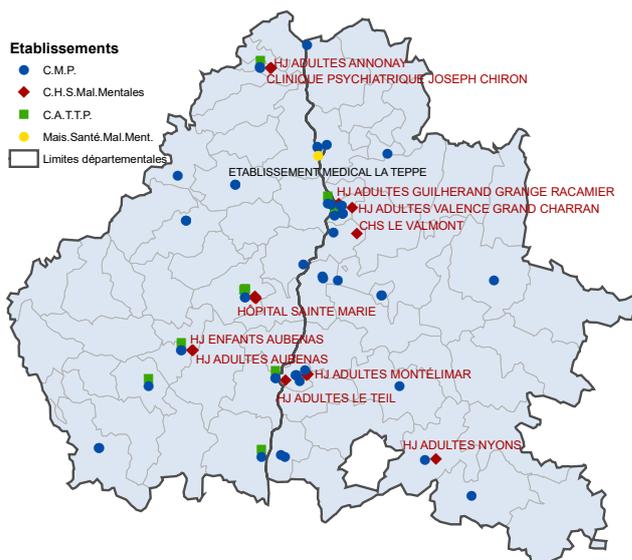
C.H. et autre etab. : Centre Hospitalier (catégorie d'établissement Finess 355) et autre établissement de court séjour

C.H. (Ex H.L.) : Centre hospitalier, ex Hôpital local (catégorie d'établissement Finess 106)

HPDA : hôpital privé Drôme Ardèche. Le HPDA et la Clinique Kennedy font partie du groupe Ramsay Générale de santé

Carte par canton

## Etablissements de lutte contre les maladies mentales en 2015



Sources : Finess, SAE

Exploitation ORS Rhône-Alpes

C.H.S. Mal. Mentales : Centre Hospitalier Spécialisé lutte Maladies Mentales

C.A.T.T.P. : Centre d'Accueil Thérapeutique à temps partiel

C.M.P. : Centre Médico-Psychologique

Mais.Santé.Mal.Ment. : Maison de Santé pour Maladies Mentales

M.A.S. : Maison d'Accueil Spécialisée

Carte par canton



## FAITS MARQUANTS

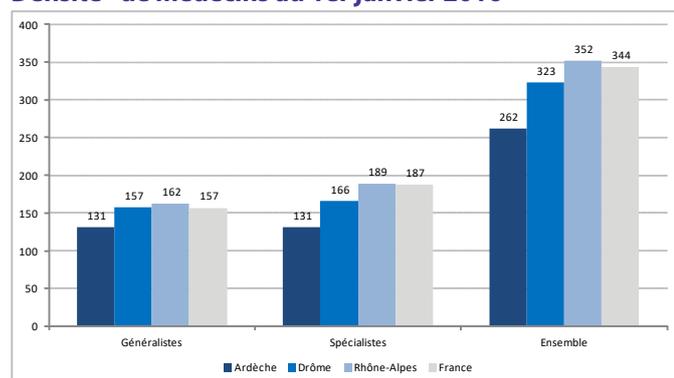
- La densité médicale en Ardèche et dans la Drôme est inférieure à celles de la région et de la France, que ce soit chez les médecins généralistes ou les médecins spécialistes
- Certaines spécialités médicales, comme la rhumatologie, sont très peu présentes en libéral, en Ardèche comme en Drôme
- Le vieillissement des médecins libéraux est plus marqué dans les départements que sur la région

## DES DENSITÉS MÉDICALES PLUS FAIBLES DANS CES DÉPARTEMENTS QUE DANS LA RÉGION

Au 1er janvier 2016, 835 médecins sont recensés par la Drees (fichier RPPS) en Ardèche, dont 50% de médecins généralistes, et 1 588 dans la Drôme, dont 49% de généralistes. Ces proportions sont légèrement supérieures aux taux rhônalpin et français (46% de médecins généralistes).

La densité de médecins en Ardèche est faible si on la compare à la Drôme. En effet, on compte 262 médecins pour 100 000 habitants en Ardèche, contre 323 dans la Drôme. Ces densités restent inférieures aux densités régionale et nationale (352 en Rhône-Alpes et 344 en France). On observe ces écarts chez les généralistes comme chez les spécialistes bien que la densité de généralistes dans la Drôme soit proche de celle de Rhône-Alpes (157 pour 100 000 habitants contre 162). En Ardèche, près des deux tiers des médecins sont libéraux (65%), contre 58% dans la Drôme, pourcentage similaire au taux régional et national (58%).

### Densité\* de médecins au 1er janvier 2016



	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Densité	Effectif	Densité	Densité	Densité
Généralistes	418	131,3	773	157,3	162,3	156,8
Spécialistes	417	131,0	815	165,9	189,4	187,2
<b>Ensemble</b>	<b>835</b>	<b>262,2</b>	<b>1 588</b>	<b>323,2</b>	<b>351,7</b>	<b>344,0</b>
Libéraux	542	170,2	906	184,4	203,7	200,4
Salariés	293	92,0	682	138,8	149,4	143,6
<b>Ensemble</b>	<b>835</b>	<b>262,2</b>	<b>1 588</b>	<b>323,2</b>	<b>353,1</b>	<b>344,0</b>

Sources : RPPS, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Densité pour 100 000 habitants

## CONTEXTE NATIONAL

### Une augmentation des effectifs de médecins, mais pas forcément de la densité

Au 1er janvier 2016, le nombre de médecins exerçant en France entière est de 223 571 selon la Drees, soit 337 médecins pour 100 000 habitants. Alors que la densité médicale était un peu inférieure à la densité européenne jusqu'en 2004, elle a rejoint désormais le niveau européen. En effet, les effectifs de médecins ont été multipliés par 3,8 depuis 1968, avec une augmentation un peu plus forte chez les spécialistes que chez les généralistes.

Aujourd'hui, on compte davantage de médecins spécialistes que de médecins généralistes (121 272 contre 102 299).

Cependant, d'après les projections de la Drees, la densité de médecins devrait diminuer d'ici à 2030, passant à 292 médecins pour 100 000 habitants, avec une baisse très marquée chez les médecins spécialistes, en général plus âgés que les médecins généralistes.

### Des médecins en majorité libéraux

Plus de la moitié des médecins exercent en libéral ou ont une part de leur activité en libéral et plus de 40% travaillent dans un établissement hospitalier. La répartition géographique est fortement contrastée entre les zones fortement médicalisées (Paris et sud du pays) et les régions moins médicalisées (nord et centre du pays).

### Des contrastes de densité

Les cantons ruraux et certaines banlieues de villes importantes sont peu desservis par les médecins, notamment du fait de l'âge élevé des praticiens qui ne trouvent pas systématiquement de remplaçant lorsqu'ils partent à la retraite. Cette situation de pénurie s'aggrave dans certaines zones et entraînera dans les prochaines années une augmentation des temps d'accès aux médecins.

Depuis 15 ans, des dispositifs sont mis en place pour améliorer l'organisation des soins médicaux et les liens entre les médecins de ville et les hôpitaux.

Le développement de maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) poursuit ainsi l'objectif d'offrir à la population d'un territoire un lieu de prise en charge la plus globale possible.



## DES PRATICIENS MÉDICAUX PLUS NOMBREUX DANS LES HÔPITAUX DRÔMOIS QUE DANS LES HÔPITAUX ARDÉCHOIS

Au 1er janvier 2015, 521 praticiens médicaux exercent dans les hôpitaux de l'Ardèche et 874 dans ceux de la Drôme. Les médecins spécialistes sont beaucoup plus nombreux que les généralistes dans les hôpitaux, notamment dans la Drôme où l'on compte 4,3 médecins spécialistes pour un généraliste alors que le rapport est de 2,8 spécialistes pour un généraliste en Ardèche.

Par ailleurs, 59% des praticiens exerçant dans un hôpital ardéchois et 73% de ceux exerçant dans un hôpital drômois exercent dans des hôpitaux publics.

## UNE FAIBLE DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX

Selon l'assurance maladie, en 2016, 285 médecins généralistes avaient au moins une part de leur activité en exercice libéral en Ardèche et 455 dans la Drôme. La densité en Ardèche (89,5 généralistes libéraux pour 100 000 habitants) est légèrement inférieure aux densités observées dans la Drôme (92,6) et dans la région (94,9).

En revanche, concernant les spécialistes, les densités en Ardèche (58,4 pour 100 000 habitants) et dans la Drôme (67,2 pour 100 000 habitants) sont largement inférieures à la densité régionale (86,9), notamment du fait de la ruralité de ces départements.

L'Ardèche et la Drôme ont une part de médecins généralistes respectant les tarifs conventionnels plus importante que celle de la région, avec environ 94% de médecins conventionnés en secteur 1 dans l'Ardèche, 90% dans la Drôme et 87% dans la région. La part de médecins spécialistes respectant les tarifs conventionnels est bien plus élevée dans la Drôme (63%) et dans l'Ardèche (60%) que dans la région (46%).

Enfin, les médecins généralistes ardéchois et drômois sont plus âgés que leurs confrères rhônalpins. Concernant les médecins spécialistes, ils sont plus âgés dans la Drôme que dans la région, mais ceux de l'Ardèche ont un âge équivalent aux spécialistes rhônalpins.

## UNE FAIBLE PRÉSENCE DE PSYCHIATRES EN ARDÈCHE ET DE PÉDIATRES DANS LA DRÔME

Les densités plus faibles de médecins spécialistes libéraux en Ardèche et dans la Drôme se retrouvent pour beaucoup de spécialités à l'exception de la chirurgie et de l'anesthésie en Ardèche, liée à la présence d'établissements chirurgicaux privés à proximité du Rhône, en Ardèche.

A l'inverse, on observe des densités très faibles pour les psychiatres et les ophtalmologues en Ardèche ainsi que pour les pédiatres et les gynécologues dans la Drôme.

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

## Effectifs médicaux dans les hôpitaux, 2015

	Ardèche			Drôme		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Médecine générale	110	18	128	145	12	157
Médecins spécialistes	176	184	360	461	211	672
dont spécialités méd.	126	83	209	283	151	434
dont spécialités chi.	49	62	111	125	55	180
dont psychiatres	1	39	40	53	5	58
Autres	22	11	33	30	15	45
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>213</b>	<b>521</b>	<b>636</b>	<b>238</b>	<b>874</b>

Source : SAE

Exploitation ORS Rhône-Alpes

méd. = médicales

chir. = chirurgicales

## Effectifs et densité\* de médecins libéraux selon l'âge et le mode conventionnel, 2016

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Densité	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Généralistes	285	89,5	455	92,6	6 019	94,9
dont secteur 1	267	83,9	407	82,8	5 231	82,5
dont moins de 55 ans	118	37,1	195	39,7	2 928	46,2
Spécialistes	186	58,4	330	67,2	5 512	86,9
dont secteur 1	112	35,2	209	42,5	2 559	40,4
dont moins de 55 ans	85	26,7	135	27,5	2 503	39,5

Sources : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Densité pour 100 000 habitants

## Effectifs et part (en %) de médecins libéraux selon l'âge et le mode conventionnel, 2016

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part	Effectif	Part	Effectif	Part
Généralistes	285	100,0	455	100,0	6 019	100,0
dont secteur 1	267	93,7	407	89,5	5 231	86,9
dont moins de 55 ans	118	41,4	195	42,9	2 928	48,6
Spécialistes	186	100,0	330	100,0	5 512	100,0
dont secteur 1	112	60,2	209	63,3	2 559	46,4
dont moins de 55 ans	85	45,7	135	40,9	2 503	45,4

Sources : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Densité pour 100 000 habitants

## Effectifs, part (en%) et densité\* de médecins spécialistes libéraux, 2016

	Ardèche			Drôme			Rhône-Alpes		
	Effectif	Part	Densité	Effectif	Part	Densité	Effectif	Part	Densité
Radio. et imagerie méd.	16	8,6	5,0	40	12,1	8,1	549	10,0	8,7
Psychiatrie (1)	9	4,8	2,8	36	10,9	7,3	644	11,7	10,2
Ophtalmologie	12	6,5	3,8	32	9,7	6,5	435	7,9	6,9
Gyn. obst. et médicale (2)	19	10,2	36,8	25	7,6	29,0	493	8,9	40,2
Patho. cardio-vasculaire	18	9,7	5,7	33	10,0	6,7	395	7,2	6,2
Anesth. - Réanimation	23	12,4	7,2	13	3,9	2,6	407	7,4	6,4
Dermatolo. et vénérologie	9	4,8	2,8	18	5,5	3,7	282	5,1	4,4
Pédiatrie (3)	11	5,9	19,7	14	4,2	15,1	271	4,9	22,4
Chirurgie ortho. et trauma.	12	6,5	3,8	14	4,2	2,8	269	4,9	4,2
Rhumatologie	7	3,8	2,2	9	2,7	1,8	197	3,6	3,1
Oto rhino laryngologie	12	6,5	3,8	14	4,2	2,8	205	3,7	3,2
Gastro-entérologie	4	2,2	1,3	15	4,5	3,1	199	3,6	3,1
Chirurgie générale	13	7,0	4,1	7	2,1	1,4	140	2,5	2,2
Autres	21	11,3		60	18,2		1 026	18,6	
<b>Ensemble</b>	<b>186</b>	<b>100</b>	<b>58,4</b>	<b>330</b>	<b>100</b>	<b>67,2</b>	<b>5 512</b>	<b>100</b>	<b>86,9</b>

Sources : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Densité pour 100 000 habitants

Radio. et imagerie méd. : Radiodiagnostic et imagerie médicale

Gyn. obst. et médicale : Gynécologie obstétrique et médicale

Patho. cardio-vasculaire = Pathologie cardio-vasculaire

Anesth.-Réanimation = Anesthésie-Réanimation

Dermato. et vénérologie = Dermatologie et vénérologie

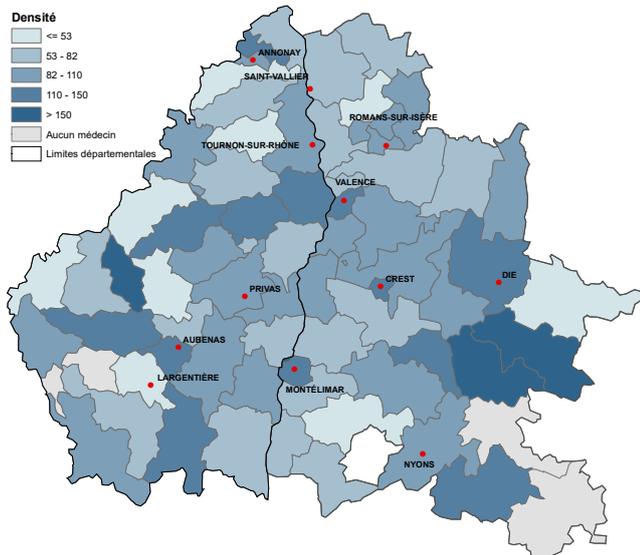
Chirurgie ortho. et trauma. : Chirurgie orthopédique et traumatologie

(1) Les psychiatres regroupent les neuro-psychiatres, les psychiatres généraux et les psychiatres de l'enfant et de l'adolescent

(2) La densité a été calculée sur la population des femmes âgées de 15 à 49 ans ; les gynécologues regroupent les spécialités «Gynécologie Obstétrique», «Obstétrique» et «Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale»

(3) La densité a été calculée sur la population âgée de 0 à 15 ans

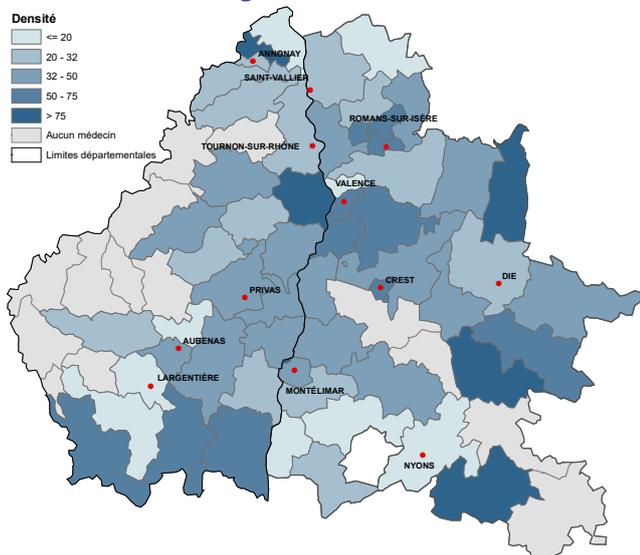
## Densité\* de médecins généralistes libéraux, 2016



Sources : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Densité pour 100 000 habitants

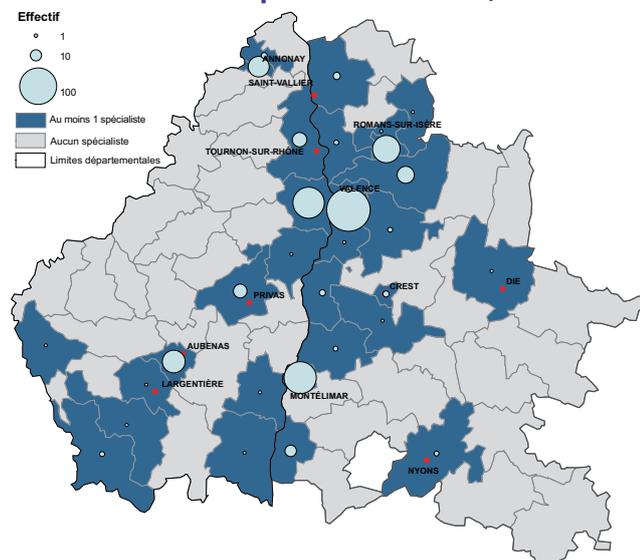
## Densité\* de médecins généralistes de moins de 55 ans, 2016



Sources : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Densité pour 100 000 habitants

## Effectifs de médecins spécialistes libéraux, 2016



Sources : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie) Exploitation ORS Rhône-Alpes

Cartes par canton

## UNE RÉPARTITION HÉTÉROGÈNE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

La densité de médecins généralistes libéraux ne diffère que très légèrement entre la Drôme et l'Ardèche.

Cependant, on observe des disparités au sein des départements. Ainsi, en Ardèche, 9 cantons ont peu ou pas de médecins généralistes libéraux, c'est-à-dire moins de 53 médecins pour 100 000 habitants, alors que dans la Drôme, 5 cantons sont dans ce cas. Les médecins sont davantage concentrés à proximité des villes importantes (Valence, Tournon-sur-Rhône, Die, Montélimar, Aubenas) et dans la vallée du Rhône, même si ponctuellement des situations de crise sont observées également dans les grandes villes lors de départs de médecins à la retraite. Le sud-ouest ardéchois et le nord-est drômois sont dans l'ensemble peu dotés en médecins généralistes.

## DES ZONES DE FRAGILITÉ IMPORTANTES

L'analyse de la densité des médecins de moins de 55 ans révèle d'importantes zones qui pourraient se retrouver avec peu ou pas de médecins dans les années à venir, s'il n'y avait pas de nouvelles installations. A l'exception des villes importantes et de quelques cantons isolés, la majorité des cantons sont très peu dotés en médecins âgés de moins de 55 ans ; plus de la moitié des cantons ont en effet moins de 30 médecins de moins de 55 ans pour 100 000 habitants.

Parmi les zones les plus fragiles, on retrouve le nord et l'ouest de l'Ardèche, à l'exception d'Annonay, ainsi que le sud-ouest, le sud et le nord de la Drôme. Il s'agit souvent de cantons faiblement peuplés mais on peut également trouver des cantons plus peuplés parmi ces zones de fragilité, tels que le canton de Largentière.

## DES MÉDECINS SPÉCIALISTES SURTOUT CONCENTRÉS LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE

La répartition géographique des médecins spécialistes est très contrastée. On constate en effet que ceux-ci sont principalement installés le long de la vallée du Rhône dans la Drôme et en Ardèche, ou qu'ils se situent à proximité des villes importantes que sont Annonay, Privas, Aubenas, Largentière, Crest et Nyons.

En Ardèche, seuls trois cantons ne contenant pas de ville importante comptent des médecins spécialistes, en raison de la présence sur ces cantons d'établissements thermaux ou de soins.

Au 1er janvier 2016, environ deux tiers des cantons ne comptent pas de médecins spécialistes, dans la Drôme comme dans l'Ardèche.

## L'ARDÈCHE ET LA DRÔME, DES ZONES MARQUÉES PAR UN VIEILLISSEMENT ET UNE FÉMINISATION DE LA PROFESSION MÉDICALE

L'analyse de la répartition par âge des médecins libéraux montre un vieillissement et une féminisation de la profession de médecins.

En effet, chez les médecins généralistes, tout comme chez les médecins spécialistes, les tranches d'âge qui comprennent le plus grand nombre de médecins sont celles situées entre 55 et 65 ans dans tous les territoires étudiés. Cependant, le vieillissement des médecins est plus marqué dans la Drôme et en Ardèche, et ce plus particulièrement chez les médecins hommes. Alors que dans la région 44,7% des médecins hommes sont âgés de 55 à 64 ans, ce taux est de 47,6% en Ardèche et de 50,0% dans la Drôme. Sur la totalité des médecins généralistes dans ces territoires, 36,1% des médecins rhônalpins sont dans cette catégorie d'âge contre 41,0% en Ardèche et 40,7% dans la Drôme.

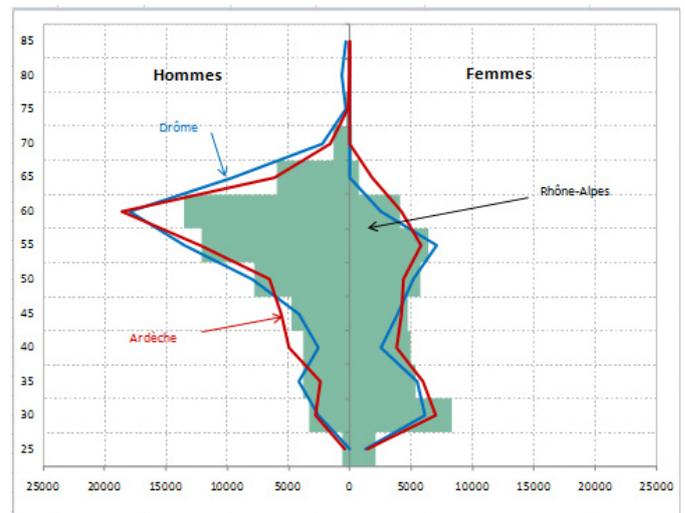
Parmi les médecins spécialistes, on observe également des écarts entre la région et les départements. En effet, 37,2% des médecins spécialistes hommes ont entre 55 et 64 ans dans la région alors que ce taux atteint 44,8% en Ardèche.

Néanmoins, même si les médecins sont relativement âgés dans les deux départements, on se rend compte que les femmes médecins, généralistes comme spécialistes, sont sous représentées dans la Drôme et l'Ardèche par rapport à la région.

Chez les médecins âgés de plus de 50 ans, on trouve 2,3 hommes pour une femme en Rhône-Alpes, alors qu'en Ardèche et dans la Drôme on trouve respectivement 3,4 et 3,0 hommes pour une femme. Ce rapport a cependant tendance à s'inverser chez les médecins généralistes puisqu'on trouve désormais chez les médecins de moins de 40 ans 0,5 homme pour une femme en Ardèche, 0,4 homme pour une femme dans la Drôme, 0,5 dans la région. Chez les médecins spécialistes, le rapport tend à s'équilibrer également chez les moins de 40 ans dans la mesure où on a désormais 1,6 homme pour une femme dans la Drôme comme dans l'Ardèche, et 1,1 homme pour une femme dans la région.

Cependant, tous âges confondus, ces professions restent largement masculines en Ardèche, avec 2,5 spécialistes hommes pour 1 femme et 1,9 généralistes pour 1 femme.

## Pyramide des âges des médecins généralistes libéraux, 2016

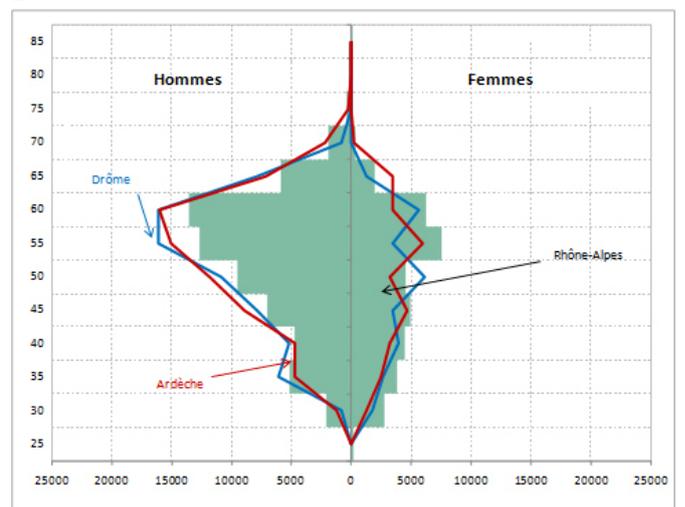


Source : RPPS

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux pour 100 000 médecins généralistes

## Pyramide des âges des médecins spécialistes libéraux, 2016



Source : RPPS

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux pour 100 000 médecins spécialistes

## Ratio hommes/femmes des médecins libéraux selon l'âge, 2016

Médecins généralistes

	< 40 ans	40-49 ans	50-59 ans	> 59 ans
Ardèche	0,5	1,1	1,8	12,1
Drôme	0,4	1,3	1,8	4,4
Rhône-Alpes	0,5	0,9	1,6	4,2

Médecins spécialistes

	< 40 ans	40-49 ans	50-59 ans	> 59 ans
Ardèche	1,6	1,8	2,8	3,6
Drôme	1,6	1,7	2,9	3,6
Rhône-Alpes	1,1	1,3	1,8	2,5

Source : RPPS

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Le mode conventionnel des médecins libéraux est établi selon deux catégories : le secteur 1 (médecins avec tarifs fixés par convention nationale) et le secteur 2 (médecins conventionnés avec honoraires libres), né en 1980 en remplacement de la catégorie regroupant les médecins conventionnés disposant d'un droit permanent au dépassement d'honoraires. La densité de médecins exerçant en secteur 1 est un indicateur en matière d'accessibilité aux soins, le prix des prestations de ces médecins servant de base au remboursement par la sécurité sociale.

L'Assurance Maladie retient en tant que médecins libéraux tous ceux qui ont une part d'activité libérale donnant lieu à une perception d'honoraires.

La densité médicale est le ratio qui rapporte les effectifs de médecins (généralistes, spécialistes et autres professionnels de santé) à la population d'un territoire donné. Elle s'exprime en nombre de professionnels pour 100 000 habitants.



## FAITS MARQUANTS

- Les infirmiers représentent deux tiers des professionnels de santé non-médecins dans la Drôme comme en Ardèche
- Au 1er janvier 2016, il y a environ un infirmier pour 100 habitants en Ardèche, dans la Drôme et dans la région, avec une densité plus élevée des infirmiers dans la Drôme
- Au cours des dix dernières années, presque toutes les densités de professionnels de santé ont augmenté

## UNE DENSITÉ D'INFIRMIERS IMPORTANTE DANS LA DRÔME

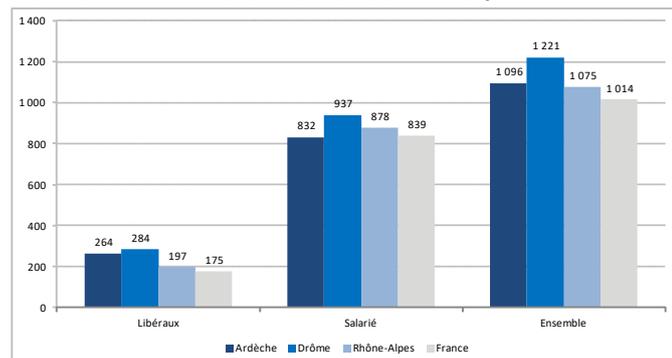
En Ardèche, selon la Dress (fichier ADELI), on compte 1 096 infirmiers pour 100 000 habitants, taux proche du taux régional. Dans la Drôme, en revanche, le taux d'infirmiers est très élevé ; il s'élève à 1 221 infirmiers pour 100 000 habitants.

Par ailleurs, les trois quarts des infirmiers sont salariés dans la Drôme, comme en Ardèche, proportion inférieure à celles de la région (82%) et de la France (83%).

Dans la Drôme, la densité d'infirmiers libéraux est bien plus élevée que dans la région (284 pour 100 000 habitants contre 197 dans la région) tout comme la densité d'infirmiers salariés (937 pour 100 000 habitants), supérieure à la densité de la région et de la France. En revanche, si la densité d'infirmiers libéraux est également élevée en Ardèche (264 pour 100 000 habitants), ce n'est pas le cas pour les infirmiers salariés (832).

En Ardèche, comme dans la Drôme, 30% des infirmiers sont âgés de 55 ans et plus. Cette part étant plus importante que dans la région Rhône-Alpes et qu'en France métropolitaine (respectivement 23% et 24%).

### Densité\* d'infirmiers libéraux et salariés, 2016



Sources : Adeli, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Densité pour 100 000 habitants  
Infirmiers (toutes spécialités)

## CONTEXTE NATIONAL

Outre les médecins (fiche 2.2), les professions de santé comptent trois autres professions médicales (professionnels ayant le pouvoir de prescrire) : dentiste, pharmacien et sage-femme, ainsi que de nombreuses professions para-médicales (ou «auxiliaires médicaux») : infirmier, orthophoniste, masseur-kinésithérapeute, psychomotricien, orthoptiste, ergothérapeute, opticien, pédicure-podologue, manipulateur d'électroradiologie, audioprothésiste.

### Démographie des professionnels de santé

Au 1er janvier 2016, 642 875 infirmiers sont recensés en France métropolitaine, les effectifs ayant été multipliés par 4 depuis 1975. La profession est très féminisée puisque 87% des effectifs sont des femmes.

A la même date, 72 786 pharmaciens sont recensés, dont 58% sont des salariés. Le nombre de pharmaciens a également considérablement augmenté au cours des 20 dernières années.

Les masseurs kinésithérapeutes sont au nombre de 83 479 au 1er janvier 2016 et connaissent une progression régulière depuis le début des années 1990.

On compte également 40 887 chirurgiens-dentistes, soit 64 pour 100 000 habitants. Ce nombre a progressé de plus de 10% depuis 1989.

L'effectif des sages-femmes a, quant à lui, explosé, leur nombre passant de 10 900 à 21 206 entre 1991 et 2016 en France métropolitaine, soit un doublement des effectifs. Dans le même temps, le nombre de naissances annuelles a augmenté d'environ 5,4%, passant de 759 000 en 1991 à 800 000 en 2015.

Enfin, on recense en France métropolitaine 23 726 orthophonistes au 1er janvier 2016, chiffre en sensible progression depuis 1990.

Ainsi, au total, on dénombre 1 104 970 professionnels de santé (hors médecins) en France métropolitaine au 1er janvier 2016.



## DES DENSITÉS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ PLUS FAIBLES EN ARDÈCHE

Concernant les professionnels de santé libéraux (fichiers de l'assurance maladie), l'Ardèche présente le plus souvent une sous-densité par rapport à la région, à l'exception de la densité des sages-femmes (60 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans en Ardèche au 1er janvier 2016, contre 53 dans la région). Dans la Drôme, les densités des professionnels de santé libéraux sont proches voire supérieures à celles de la région, notamment pour les infirmiers et les sages femmes.

La majorité des professionnels libéraux sont plus âgés dans l'Ardèche que dans la région. Les chirurgiens-dentistes de 55 ans et plus représentent 50% des 165 dentistes présents sur le territoire (cette part est de 33% dans la Drôme et 37% dans la région).

Concernant les professionnels de santé salariés, si les densités ardéchoises d'infirmiers et de pharmaciens sont proches des densités régionales, certaines professions (chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes) sont moins représentées dans l'Ardèche que dans la région, et à l'inverse les sages-femmes salariées sont plus représentées. Les densités drômoises sont davantage proches des densités régionales, avec toutefois des densités d'infirmiers et de sages-femmes salariées plus élevées et une densité de chirurgiens-dentistes moins élevée.

Les professionnels de santé salariés d'Ardèche sont plus âgés. L'une des différences les plus importantes se manifeste chez les masseurs-kinésithérapeutes avec une proportion de 47% âgés de 55 ans et plus contre 36% dans les autres territoires étudiés.

## UNE HAUSSE DES DENSITÉS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ENTRE 2009 ET 2016

Entre le 1er janvier 2009 et le 1er janvier 2016, tous les effectifs de professionnels de santé ont augmenté, mais également la densité de ces professionnels.

Les principales professions (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes) ont vu leur densité augmenter, à l'exception des chirurgiens-dentistes libéraux.

Parmi les professionnels de santé libéraux, ce sont les orthophonistes et les masseurs qui ont vu leur densité augmenter le plus, le nombre d'orthophonistes ayant augmenté entre 2009 et 2016 de 12% en Ardèche et de 19% dans la Drôme.

Parmi les professionnels salariés, les pharmaciens connaissent en Ardèche une baisse de leur densité contrairement à ceux de la Drôme.

## Effectifs et densité des professionnels de santé libéraux, 2016

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Densité	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Infirmiers	534	167,7	1 004	204,3	8 544	134,7
Chirurgiens-dentistes	165	51,8	296	60,2	3 668	57,8
Masseurs-kinés	262	82,3	529	107,7	7 139	112,6
Orthophonistes	74	23,2	170	34,6	2 298	36,2
Pédicures-podologues	43	13,5	84	17,1	1 048	16,5
Sages-femmes	31	60,0	56	64,9	650	53,0
Orthoptistes	11	3,5	24	4,9	254	4,0

Sources : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Sages-femmes : Densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

## Effectifs et densité des professionnels de santé salariés, 2016

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Densité	Effectif	Densité	Densité	Densité
Infirmiers	2 649	832,0	4 605	937,2	878,3	839,2
Pharmaciens	214	67,2	324	65,9	74,5	66,8
Chirurgiens-dentistes	5	1,6	21	4,3	7,1	7,2
Masseurs-kinés	68	21,4	127	25,8	32,1	27,1
Orthophonistes	20	6,3	35	7,1	7,9	7,2
Pédicures-podologues	0	0,0	1	0,2	0,2	0,4
Sages-femmes	66	127,8	136	157,7	147,7	108,2
Orthoptistes	5	1,6	14	2,8	2,4	2,4

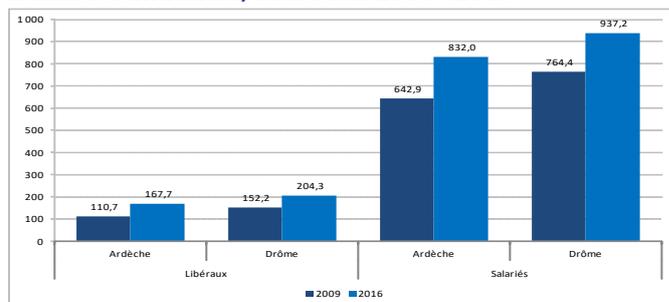
Sources : ADELI, RPPS, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Sages-femmes : Densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

Masseurs-kinés = Masseurs kinésithérapeutes

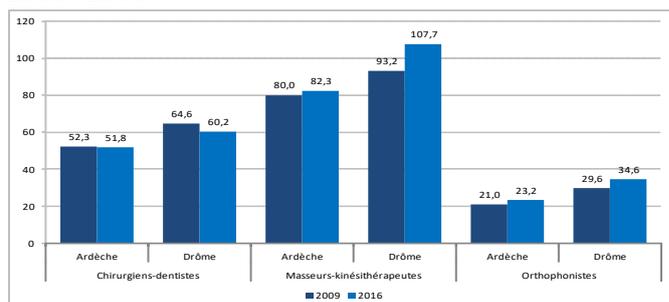
## Densité d'infirmiers, évolution 2009 - 2016



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie) pour les libéraux, Adeli pour les salariés, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

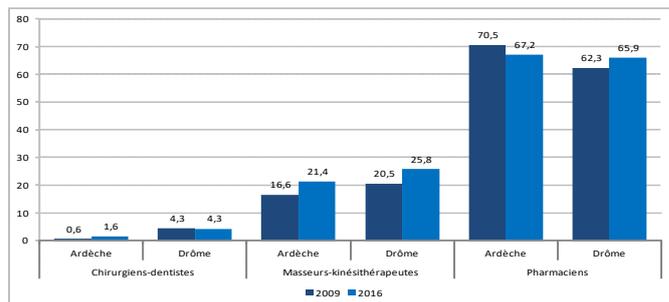
## Densité des professionnels de santé libéraux, évolution 2009 - 2016



Sources : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Densité des professionnels de santé salariés, évolution 2009 - 2016

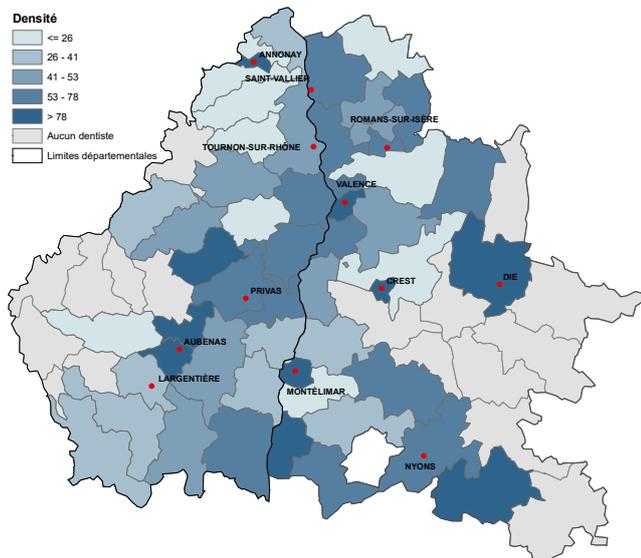


Sources : Adeli, RPPS, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Toutes les densités de cette page sont exprimées pour 100 000 habitants

## Densité\* de chirurgiens dentistes libéraux, 2016



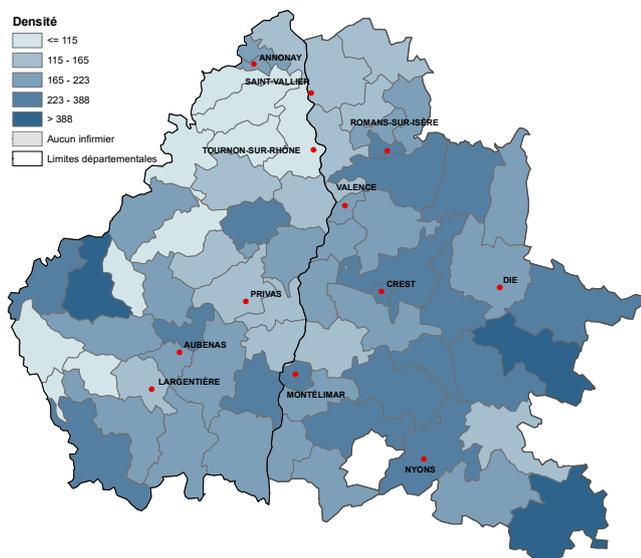
Sources : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Densité pour 100 000 habitants

Carte par canton

## Densité\* d'infirmiers libéraux, 2016



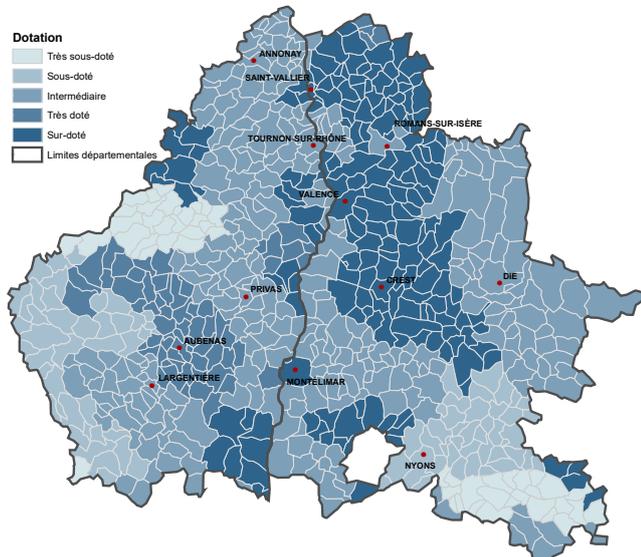
Sources : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Densité pour 100 000 habitants

Carte par canton

## Carte de niveau de dotation en infirmiers libéraux, 2014



Source : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Carte par commune

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

## PEU DE CHIRURGIENS-DENTISTES

Au niveau cantonal, de fortes disparités dans les densités de dentistes sont constatées. En effet, en dehors des alentours des villes importantes de la Drôme et de l'Ardèche (Crest, Die, Nyons, Valence, Annonay, Montélimar...) et de la vallée du Rhône, se trouvent de vastes zones sans dentiste, notamment dans le sud-est drômois et dans l'ouest ardéchois.

Au 1er janvier 2016, la densité de dentistes est très faible en Ardèche (52 dentistes pour 100 000 habitants) alors que celle de la Drôme (60) se situe au-dessus de la moyenne régionale (58). L'ARS (en lien avec la CNAMTS) procède à un classement des territoires en 5 classes, de «sur-dotée» à «très sous-dotée», les dentistes s'installant en zones sous-dotées bénéficiant d'aides spécifiques.

## UNE BONNE RÉPARTITION DES INFIRMIERS DANS LES DEUX DÉPARTEMENTS

En 2016, les infirmiers libéraux sont présents dans tous les cantons et de manière plutôt bien répartie, même si l'on observe une présence plus importante des infirmiers dans la Drôme que dans l'Ardèche. La répartition semble plutôt homogène même si l'on constate que c'est autour des grandes villes, à l'exception de Die, que les densités sont le plus élevées, ainsi que dans le sud et le centre de l'Ardèche, comme dans le sud et le centre de la Drôme.

Par ailleurs, dans le cadre des mesures de rééquilibrage de l'offre de soins infirmiers en France, les ARS, en lien avec l'Assurance Maladie, définissent des niveaux de dotation en infirmiers. En cas d'installation en exercice libéral dans une zone «très sous-dotée», l'adhésion au contrat incitatif infirmier permet à l'infirmier concerné de percevoir une aide forfaitaire annuelle et de bénéficier d'une prise en charge de ses cotisations dues au titre des allocations familiales. Les niveaux de dotation en infirmiers libéraux sont déterminés selon plusieurs critères : l'activité infirmière, la part des plus de 75 ans dans la population, la densité standardisée d'infirmiers et le nombre moyen d'indemnités kilométriques. Dans la Drôme, un grand nombre de communes sont classées «très dotées» voire «sur-dotées», à l'exception d'une partie du sud est, tandis qu'en Ardèche, l'ouest et le sud ouest du département sont classés «sous-dotés» voire «très sous-dotés».

Le dispositif de régulation de l'offre de soins infirmiers est en conformité avec les décisions de la convention infirmière du 18 octobre 2008 et de la circulaire du 29 janvier 2009.

L'Assurance Maladie retient en tant que professionnels libéraux tous ceux qui ont une activité libérale donnant lieu à perception d'honoraires. Les professionnels à temps plein ayant une activité privée à l'hôpital sont donc inclus dans les libéraux.

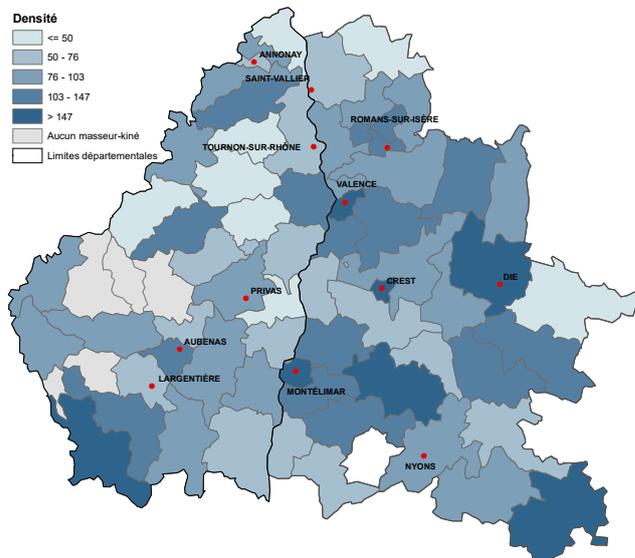


## UNE RÉPARTITION ASSEZ HOMOGENE DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES

La répartition des masseurs kinésithérapeutes libéraux est plutôt homogène puisque presque tous les cantons sont dotés d'au moins un masseur-kinésithérapeute, à l'exception de cinq cantons en Ardèche. La densité très élevée dans certains cantons est liée à une présence de professionnels combinée à une faible population, notamment dans les cantons du sud et de l'est de l'Ardèche.

Dans la Drôme, les villes importantes et les cantons du sud sont davantage dotés en kinésithérapeutes.

## Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux, 2016



Source : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

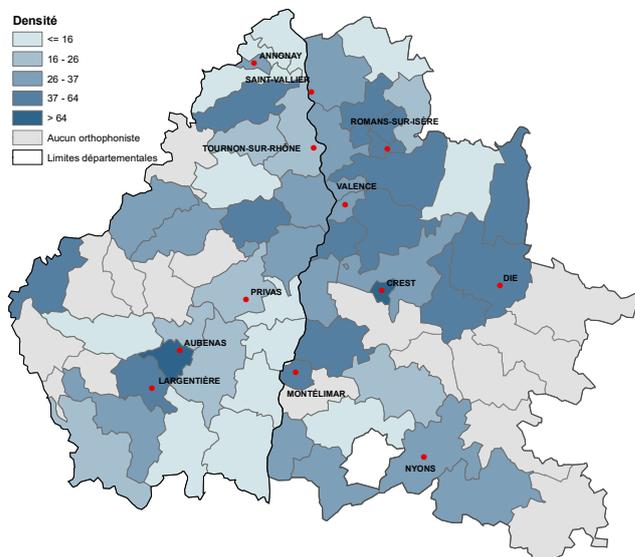
Carte par canton

## BEAUCOUP DE ZONES SANS ORTHOPHONISTES LIBÉRAUX

En ce qui concerne les orthophonistes libéraux, la répartition sur le territoire est beaucoup moins homogène dans la mesure où les cantons du sud-est drômois et de l'ouest ardéchois ne sont pas du tout pourvus de ce type de professionnels.

Par contre, les densités d'orthophonistes sont élevées à proximité des grandes villes (Aubenas, Valence, Die, Montélimar, Crest...).

## Densité d'orthophonistes libéraux, 2016



Source : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

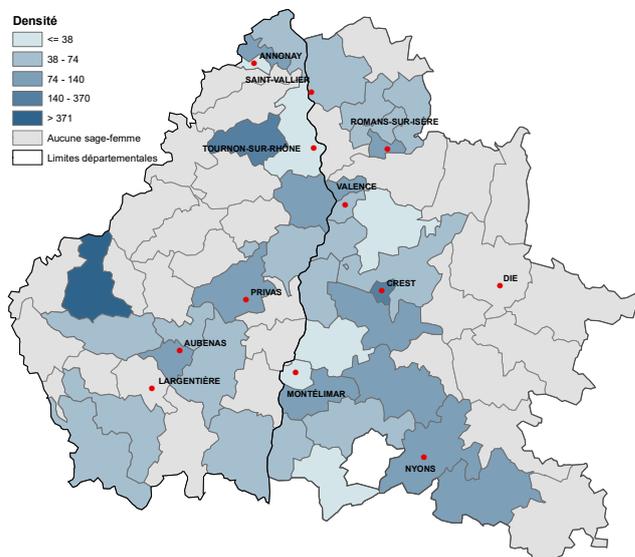
Carte par canton

## UNE DENSITÉ DE SAGES-FEMMES ÉLEVÉE, MALGRÉ UN GRAND NOMBRE DE CANTONS NON POURVUS

Dans la Drôme comme en Ardèche, les sages-femmes libérales sont présentes avec une densité largement supérieure à la densité régionale puisqu'on compte, au 1er janvier 2016, 60 sages-femmes libérales pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans en Ardèche et 65 dans la Drôme, alors qu'on ne compte que 53 sages-femmes libérales pour 100 000 habitantes dans la région.

Cependant, les effectifs (31 en Ardèche et 56 dans la Drôme) ne permettent pas de couvrir l'intégralité du territoire et il existe donc de vastes zones non pourvues de sages-femmes libérales, notamment dans l'est Drômois et dans l'ouest Ardéchois, les sages-femmes se concentrant essentiellement à proximité des villes importantes et dans le sud de la Drôme.

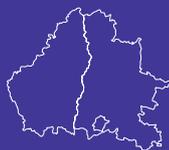
## Densité de sages-femmes libérales, 2016



Source : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Carte par canton



## FAITS MARQUANTS

- 4 structures d'urgence générale recensées en Ardèche et 6 dans la Drôme
- Un taux de passage aux urgences plus important dans la Drôme
- Plus de la moitié des communes ardéchoises ont un temps d'accès moyen aux urgences supérieur à 30 minutes
- Des taux de sorties terrestres et aériennes des SMUR généraux plus faibles en Ardèche
- Un taux d'intervention sanitaire des pompiers plus élevé en Ardèche et davantage d'interventions pour accident de la circulation dans la Drôme

## L'ARDÈCHE DISPOSE DE QUATRE STRUCTURES D'URGENCE GÉNÉRALE ET LA DRÔME EN COMPTE SIX

En 2014, l'Ardèche dispose d'un service d'aide médicale urgente (SAMU) situé à Privas (dépendant du centre hospitalier des Vals d'Ardèche), et de trois services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) : à Privas, à Annonay au centre hospitalier d'Ardèche Nord, et à Aubenas au centre hospitalier d'Ardèche Méridionale. Cette offre est complétée par quatre structures d'urgence générale, situées dans les trois établissements déjà cités ainsi qu'à Guilherand Granges, à la clinique Pasteur (HPDA).

Dans la Drôme, le centre hospitalier de Valence dispose du SAMU du département et d'un SMUR terrestre (2 lignes) et du SMUR hélicoptéré Drôme-Ardèche. Les trois autres SMUR sont situés à Romans sur Isère, à Saint Vallier (fonctionnement diurne et en semaine) dans les hôpitaux Drôme Nord, et au centre hospitalier de Montélimar. Les structures d'urgence générale sont réparties dans ces mêmes hôpitaux, ainsi qu'aux centres hospitaliers de Crest et de Die.

En Ardèche et dans la Drôme, aucune structure de régulation et de prise en charge des urgences spécifique à la pédiatrie ne relève d'une autorisation.

### Structures de régulation et de prise en charge des urgences, 2014

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
SAMU	1	1	9	98
SMUR généraux	3	4	34	393
SMUR pédiatrie	-	-	-	24
Structures d'urgence générale	4	6	66	611
Structures d'urgence pédiatrique	-	-	5	110

Source : SAE

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## CONTEXTE NATIONAL

### Organisation des urgences en France

Actuellement en France, la réponse aux soins urgents est assurée essentiellement par les structures de médecine d'urgence, qui comportent les services d'aide médicale urgente (SAMU), les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et les services des urgences. Le SAMU, aussi appelé «Centre 15», est en interface avec les services de secours (police, gendarmerie et sapeurs-pompiers) pour tous les appels «secours à personne» devant systématiquement bénéficier d'une régulation médicale. Cette organisation du «secours à personne» repose essentiellement sur les sapeurs-pompiers. L'acheminement médicalisé des urgences vers les établissements hospitaliers est assuré par les sapeurs-pompiers, les SMUR et les transporteurs sanitaires.

### Activité des structures d'urgence en France en 2014

En 2014, les 393 SMUR répartis sur le territoire français ont effectué près de 680 500 sorties terrestres et 39 000 sorties aériennes.

Il existe en France 611 structures d'urgence générale et 110 d'urgence pédiatrique. En dix ans, l'activité des services hospitaliers d'urgence a progressé, passant de 14,3 millions de passages à plus de 16,7 millions. Le taux de passages aux urgences est ainsi passé de 237 passages aux urgences pour 1 000 habitants en 2004 à 262 pour 1 000 en 2014 (+11%).

### SROS PRS 2012-2017

Concernant les urgences, le schéma régional d'organisation des soins (SROS) du projet régional de santé Rhône-Alpes (PRS) 2012-2017 a défini un plan en six actions. Ces actions visent notamment à renforcer le rôle du SAMU-centre 15 comme plate-forme d'orientation des demandes de soins urgents et soins non programmés, à adresser les urgences vitales directement vers les plateaux techniques spécialisés, et à diminuer le nombre de consultations non programmées dans les structures des urgences en assurant en amont une prise en charge de qualité. En décembre 2015, l'avenant 2 au SROS a mis l'accent sur la place importante du premier recours, et notamment la participation des médecins correspondants SAMU (médecins libéraux) à l'Aide Médicale d'Urgence.



## UN TAUX DE PASSAGE AUX URGENCES PLUS ÉLEVÉ DANS LA DRÔME

Les services d'accueil et de traitement des urgences de l'Ardèche ont enregistré 84 134 passages en 2014, soit un taux de 261 passages pour 1 000 habitants. Ce taux est proche des taux régional (281) et national (262). Dans la Drôme, le taux de passages aux urgences (322) est nettement supérieur (soit 160 445 passages), sachant que les établissements drômois accueillent des patients d'autres départements, notamment de l'Ardèche. A la sortie des urgences, 13% des patients des établissements ardéchois sont hospitalisés en MCO -médecine, chirurgie, obstétrique (soit 11 044 hospitalisations) contre 19% dans la Drôme (soit 30 662 hospitalisations), 18% en Rhône-Alpes et 19% en France. Environ 7% des patients accueillis aux urgences sont hospitalisés en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD).

## PRÈS DE LA MOITIÉ DES PASSAGES AUX URGENCES DES DEUX DÉPARTEMENTS ONT LIEU À VALENCE ET À MONTÉLIMAR

En 2014, le centre hospitalier d'Ardèche Nord (Annonay) et celui d'Ardèche Méridionale (Aubenas) regroupent près des deux tiers des passages aux urgences des établissements ardéchois, avec respectivement 28 447 et 25 571 passages aux urgences. La même proportion (2/3) se retrouve dans la Drôme avec les centres hospitaliers de Valence (67 251 passages) et de Montélimar (40 550 passages). Ces deux établissements réalisent près de la moitié (45%) de l'ensemble des passages aux urgences des deux départements.

## UN TEMPS MOYEN D'ACCÈS AUX URGENCES LES PLUS PROCHES SUPÉRIEUR EN ARDÈCHE

Le temps moyen d'accès à un service d'urgences est de 34 minutes en Ardèche. Dans ce département, plus de la moitié des communes ont un temps d'accès\* supérieur à 30 minutes. Ces communes sont majoritairement situées à l'ouest du département, dépourvu de structures d'urgences. Dans la Drôme, près d'un quart des communes ont un temps d'accès supérieur à 30 minutes, principalement dans les Baronnies. Le temps d'accès moyen est de 24 minutes dans la Drôme, soit 10 minutes de moins qu'en Ardèche. Ceci s'explique par la disposition géographique des structures d'accueil des urgences dans la Drôme et autour de la Drôme (Valréas notamment, dans le Vaucluse).

Des contrats de médecins correspondants du SAMU (MCS) sont signés avec les médecins libéraux dans les zones où le délai d'intervention du SMUR est supérieur à 30 minutes. En 2015, l'Ardèche compte 70 contrats MCS répartis sur 11 secteurs et la Drôme 19 contrats répartis sur 6 secteurs.

## Activité des services d'accueil des urgences, 2014

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
Passages aux urgences dont hospitalisés en MCO	84 134	261,3	160 445	322,2	281,1	261,6
Séjours en UHCD	11 044	34,3	30 662	61,6	49,7	50,9
Part d'hospitalisation en UHCD**	6 092	18,9	11 367	22,8	22,6	23,1
		7,2%		7,1%	8,0%	8,8%

Source : SAE

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants (estimation population 2014 de l'Insee)

\*\*Rapport entre le nombre de séjours en UHCD et le nombre de passages aux urgences

## Activité des services d'accueil des urgences par hôpital, 2014

Etablissements ardéchois

	Passages aux urgences	Séjours en UHCD	Part d'hospit. en UHCD*
CH d'Ardèche Nord (Annonay)	28 447	3 480	12,2%
CH d'Ardèche Méridionale (Aubenas)	25 571	1 260	4,9%
HPDA** - site Pasteur (Guilherand Granges)	16 121	333	2,1%
CH des Vals d'Ardèche (Privas)	13 995	1 019	7,3%

Etablissements drômois

	Passages aux urgences	Séjours en UHCD	Part d'hospit. en UHCD*
CH de Valence	67 251	4 058	6,0%
CH de Montélimar	40 550	4 792	11,8%
Hôpitaux Drôme Nord (Romans)	25 649	1 386	5,4%
CH de Crest	10 004	306	3,1%
Hôpitaux Drôme Nord (Saint Vallier)	9 776	446	4,6%
CH de Die	7 215	379	5,3%

Source : SAE

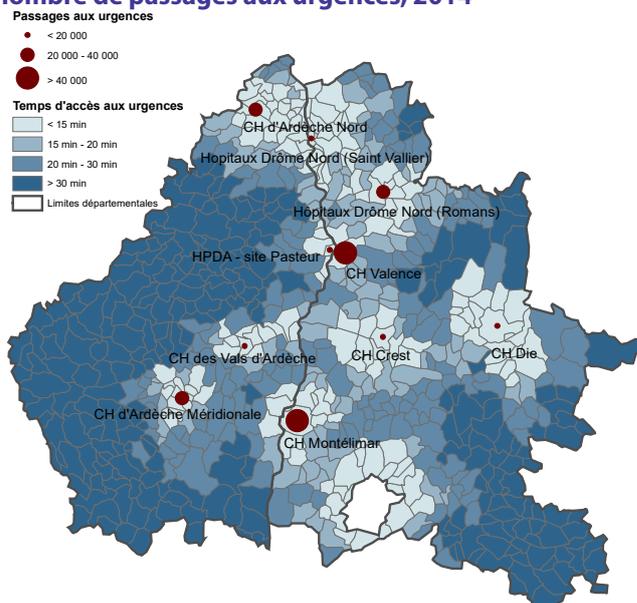
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Rapport entre le nombre de séjours en UHCD et le nombre de passages aux urgences

\*\*HPDA: hôpital privé Drôme Ardèche

**UHCD :** Chaque structure des urgences dispose d'une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) d'au moins deux lits. C'est une unité d'hospitalisation pour laquelle il est recommandé que la durée moyenne de séjour soit inférieure à 24 heures.

## Temps d'accès moyen\* aux urgences les plus proches et nombre de passages aux urgences, 2014



Sources : Fnors, SAE

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Temps d'accès moyen (aux heures creuses) en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'un service des urgences. A noter la présence d'une structure des urgences à Valréas dans l'Enclave des Papes.

Carte par commune

## Activité de régulation des SAMU, 2014

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
Appels présentés**	107 440	334	196 043	394	337	386
Nombre de DRM*** ouverts dans l'année	67 249	209	76 795	154	198	157

Sources : SAE, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants (estimation population 2014 de l'Insee)

\*\*Nombre d'appels entrants en mesure d'être pris en charge par le Samu-Centre 15. Ils peuvent être décrochés par un assistant de régulation médicale ou traités automatiquement par un serveur vocal interactif

\*\*\*Dossier de régulation médicale

## Zones d'intervention des unités mobiles des SMUR\*, 2016\*\*



Source : ARS

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Ne sont recensés que les SMUR de première intention H24 (ex : SMUR de St Vallier non recensé)

\*\* Les zones d'intervention n'ont pas été actualisées au niveau de l'ARS et elles peuvent avoir été modifiées depuis 2012

Carte par commune

## Sorties terrestres et aériennes des SMUR généraux, 2014

Sorties terrestres

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
Sorties primaires	1 446	4,5	3 401	6,8	6,5	8,4
Sorties secondaires	66	0,2	570	1,1	1,8	2,2
<b>Total des sorties</b>	<b>1 512</b>	<b>4,7</b>	<b>3 971</b>	<b>8,0</b>	<b>8,3</b>	<b>10,6</b>

Sorties aériennes

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
Sorties primaires	-	-	366	0,7	0,7	0,3
Sorties secondaires	-	-	383	0,8	0,3	0,3
<b>Total des sorties</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>749</b>	<b>1,5</b>	<b>1,1</b>	<b>0,6</b>

Sources : SAE, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants (estimation population 2014 de l'Insee)

## Répartition des transports suite aux sorties des SMUR généraux, 2014

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Sorties primaires*	1 446	3 767	46 504	558 530
dont non suivies de transport médicalisé	13%	20%	24%	33%
dont suivies de transport médicalisé	87%	80%	76%	67%

Source : SAE

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Sorties terrestres, aériennes et maritimes

**Sortie primaire :** sortie d'un véhicule de secours du lieu de soins vers le lieu de détresse.

**Sortie secondaire :** sortie d'un véhicule de secours du lieu de soins vers un autre lieu de soins.

## PRÈS DE 100 000 APPELS PRÉSENTÉS AU SAMU EN ARDÈCHE ET 200 000 DANS LA DRÔME EN 2014

En 2014, respectivement 107 440 et 196 043 appels ont été présentés aux SAMU des départements de l'Ardèche et de la Drôme. Le taux d'appels présentés dans la Drôme (394 appels pour 1 000 habitants) est supérieur aux taux national (386), régional (337) et ardéchois (334). La part des appels présentés ayant donné lieu à l'ouverture d'un dossier de régulation médicale est en revanche plus importante en Ardèche (63%) que dans la Drôme (39%). Ces chiffres sont toutefois à interpréter avec prudence, le recueil des données n'étant pas homogène entre SAMU.

## L'ARDÈCHE ET LA DRÔME SONT DÉCOUPÉES EN 13 SECTEURS D'INTERVENTION DES SMUR

L'Ardèche et la Drôme se divisent en 13 zones d'intervention des SMUR. L'Ardèche est couverte par 8 secteurs correspondant aux secteurs des trois SMUR ardéchois, à une partie des SMUR drômois de Valence et de Montélimar, ainsi qu'à une partie des SMUR du Puy-en-Velay, d'Alès et de Bagnols-sur-Cèze.

La Drôme se divise en 8 secteurs d'intervention correspondant aux trois SMUR H24 drômois, à une partie du secteur ardéchois d'Annonay, à une partie du secteur isérois de Vienne ainsi qu'à une partie des SMUR de Provence-Alpes-Côte d'Azur de Gap, Sisteron et Vaison-la-Romaine.

## UN TAUX DE SORTIE DES SMUR INFÉRIEUR EN ARDÈCHE

Les SMUR généraux ardéchois ont effectué près de 1 500 sorties terrestres en 2014, presque exclusivement primaires (96%). Cette proportion est un peu plus faible dans la Drôme (86%) avec près de 4 000 sorties terrestres totales, mais toujours plus importante que dans la région (78%) et la France (79%).

Le taux de sorties terrestres en Ardèche est plus faible (4,7 sorties pour 1 000 habitants) que dans la Drôme (8,0), la région (8,3) et la France (10,6). Il s'agit cependant de données localisées selon le SMUR et non selon le lieu d'intervention. Le taux ardéchois se trouve ainsi minoré par le fait que les SMUR drômois interviennent en Ardèche.

Dans la Drôme, les sorties par voie aérienne représentent 16% de l'ensemble des sorties des SMUR. Cette proportion est supérieure à celle observée dans la région (11%) et au niveau national (5%), sachant que les sorties aériennes du SMUR drômois concernent également les sorties en Ardèche.

En 2014, 87% des sorties primaires effectuées par les équipes des SMUR ardéchois sont suivies de transport médicalisé contre 80% dans la Drôme, 76% dans la région et 67% en France.

## LES INTERVENTIONS SANITAIRES DES SAPEURS-POMPIERS SONT PRINCIPALEMENT DES SECOURS AUX VICTIMES

En France, en 2014, 80% des 4,2 millions d'interventions des sapeurs-pompiers correspondent à des sorties sanitaires. Celles-ci représentent 52 sorties pour 1 000 habitants en France, 49 en Rhône-Alpes, 43 dans la Drôme et 66 dans l'Ardèche. La très grande majorité des interventions sanitaires sont des secours aux victimes (personnes malades, blessées, intoxiquées, noyées...).

Sur la période 2010-2014, la part des secours aux victimes parmi les interventions sanitaires est restée constante. Elle est de 93% en 2014 en Ardèche (19 273 interventions) et de 89% dans la Drôme (19 135 interventions) contre 88% en Rhône-Alpes et 87% en France. Dans la Drôme, cette part a connu une croissance de 2 points au cours de la période. A l'inverse, la part des accidents de la circulation a légèrement baissé mais reste tout de même plus importante dans la Drôme (11% en 2014) qu'en Ardèche (6%), Rhône-Alpes et en France (8%). Les interventions de secours aux personnes en péril (personne enfermée, tombée dans une excavation...) sont plus rares.

## 36 SECTEURS DE PERMANENCE DES SOINS ET 31 SECTEURS DE GARDE DES PHARMACIES

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) consiste à maintenir l'offre de soins de premier recours aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux, centres et maisons de santé. Les départements de l'Ardèche et de la Drôme sont découpés en 16 secteurs ardéchois et 20 drômois. De plus, les deux départements sont découpés en 31 secteurs de garde des pharmacies dont 15 secteurs dans la Drôme et 16 en Ardèche. D'après le code de la santé publique, ces secteurs servent à «répondre aux besoins du public en dehors des heures d'ouverture généralement pratiquées par les officines dans une zone déterminée».

**SAMU** (Service d'Aide Médicale d'Urgence) ou «**centre 15**» : service ou pôle d'activité hospitalier chargé de la réception et du traitement des appels médicaux d'urgence, de l'organisation et de l'enseignement des secours médicaux, de la coordination des transports médicalisés et de la préparation de l'accueil hospitalier des malades, des blessés ou des parturientes.

**SMUR** (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) : service ou pôle d'activité d'un service hospitalier chargé d'apporter hors de l'enceinte hospitalière des soins aux malades et aux blessés et de les transporter dans des conditions de réanimation satisfaisantes en lien avec le SAMU.

**MCS** (Médecin Correspondant du SAMU) : médecin de premier recours, qui prend en charge des patients en situation d'urgence médicale grave. Il agit en collaboration avec le centre 15, en amont d'une éventuelle intervention SMUR. Les MCS exercent essentiellement dans des zones pour lesquelles le délai d'intervention du SMUR est supérieur à 30 minutes.

## Nombre\* de sorties sanitaires des sapeurs-pompiers, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Secours aux victimes</b>					
Ardèche	17 444	17 627	17 822	17 561	19 273
Drôme	17 942	19 208	19 176	18 923	19 135
Rhône-Alpes	247 543	256 735	265 459	266 608	279 442
France	2 622 122	2 758 773	2 808 258	2 864 917	2 896 922
<b>Accidents de la circulation</b>					
Ardèche	1 320	1 430	1 389	1 238	1 350
Drôme	2 409	2 494	2 332	2 221	2 348
Rhône-Alpes	25 085	25 569	24 571	24 116	25 546
France	271 097	265 778	256 182	252 841	260 897
<b>Secours aux personnes en péril</b>					
Ardèche	19	40	43	34	34
Drôme	295	23	32	18	35
Rhône-Alpes	7 371	7 838	9 222	11 628	11 725
France	136 464	158 454	169 352	177 986	183 719
<b>Total des interventions</b>					
Ardèche	18 783	19 097	19 254	18 833	21 107
Drôme	20 646	21 725	21 540	21 162	21 518
Rhône-Alpes	279 999	290 142	299 252	302 352	316 713
France	3 029 683	3 183 005	3 233 792	3 295 744	3 341 538

Source : Ministère de l'intérieur

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Les effectifs de sorties peuvent fluctuer en fonction de la détermination des motifs d'intervention que les pompiers prennent en charge et de la répartition avec les autres services d'intervention.

## Permanence des soins, 2016



Source : ARS

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Secteurs de garde des pharmacies, 2016



Source : Syndicats des pharmaciens  
Cartes par secteur

Exploitation ORS Rhône-Alpes



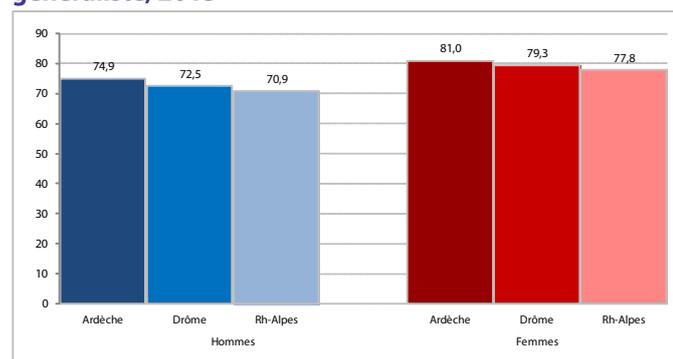
## FAITS MARQUANTS

- Les femmes ont davantage recours aux médecins que les hommes, dans les deux départements
- Le recours aux médecins généralistes est plus important que dans la région, il est plus élevé dans le nord des deux départements
- Le taux de recours aux médecins spécialistes est supérieur aux taux régionaux pour les ophtalmologues et les cardiologues, inférieur pour les psychiatres et les gynéco-obstétriciens
- Les taux de recours aux autres professionnels de santé est plus élevé que dans la région pour les infirmiers (Ardèche), les sages-femmes et les dentistes (Drôme)
- il existe un gradient croissant ouest-est très marqué entre les deux départements pour le recours aux dentistes
- Les zones rurales sont les premières concernées par le recours aux soins infirmiers

## LES FEMMES ONT DAVANTAGE RECOURS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES QUE LES HOMMES DANS LES DEUX DÉPARTEMENTS

Au cours de l'année 2013, 86 232 hommes ardéchois et 133 733 hommes drômois ont consulté au moins une fois dans l'année un médecin généraliste, comme 102 345 femmes en Ardèche et 160 777 dans la Drôme. Les taux comparatifs de recours à un médecin généraliste sont supérieurs chez les femmes (81 dans l'Ardèche et 79,3 et la Drôme, pour 100 habitants) aux taux observés chez les hommes (respectivement 74,9 et 72,5) et ce, dans tous les territoires. Les recours en Ardèche et dans la Drôme sont supérieurs à ceux de la région. Cette constatation est à mettre en lien avec une offre en médecins spécialistes, ainsi qu'à un recours à ces spécialistes, plus réduits dans ces deux départements (cf fiche 2.2 Médecins).

### Taux\* comparatifs de personnes protégées ayant consulté au moins une fois durant l'année un médecin généraliste, 2013



Sources : ARS (Régime général de l'assurance maladie), Insee  
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs pour 100 habitants

ORS Rhône-Alpes La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

## CONTEXTE NATIONAL

En 2014, la consommation de soins et de biens médicaux, qui représente la valeur totale des biens et services concourant au traitement d'une perturbation de l'état de santé, est évaluée à 190,6 milliards d'euros, soit 8,9 % du produit intérieur brut. Ce pourcentage croît légèrement depuis 2012.

Sa progression en valeur, qui reste inférieure à 3% depuis cinq ans, est néanmoins légèrement plus élevée en 2014 qu'en 2013 et 2012.

La part de la consommation de soins et de bien médicaux financée par l'Assurance maladie, qui atteint 76,6% en 2014, a progressé de 0,7 point entre 2011 et 2014, en raison du dynamisme des dépenses de soins hospitaliers, de soins infirmiers, de transports sanitaires, de dépenses de médicaments coûteux et de la hausse continue du nombre d'assurés exonérés du ticket modérateur. À l'inverse, phénomène nouveau en 2014, la part des organismes complémentaires (13,5 % de la dépense) diminue légèrement.

Le reste à charge des ménages s'établit à 8,5% des dépenses en 2014. Pour la troisième année consécutive, il baisse de 0,2 point, à la suite de la hausse de la part des dépenses prises en charge par l'ensemble des autres financeurs.

Au niveau régional, en 2014, les dépenses de santé (Rhône-Alpes) se sont élevées à 18,2 milliards d'euros, ce qui représente 9,37% du montant national. Le montant des dépenses de santé a augmenté légèrement plus vite dans la région (+3,22%) qu'au niveau national (+3%) entre 2013 et 2014.

L'Assurance maladie finance 87,6% des dépenses régionales de santé, soit 15,9 milliards d'euros. Cette part des dépenses prises en charge par l'Assurance maladie est légèrement supérieure en Rhône-Alpes à la part observée au niveau national (87% en moyenne).

Les trois principaux postes de dépenses sont, dans la région :

- Les soins de ville (7,8 milliards d'euros) ;
- Les soins en établissements de santé (7,1 milliards d'euros) ;
- Les établissements et services médico-sociaux (1,9 milliard d'euros).



## UN RECOURS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES PLUS IMPORTANT DANS LE NORD DES DÉPARTEMENTS

En 2013, à peu près 74% des Rhônalpins, tous sexes confondus, ont consulté au moins une fois dans l'année un médecin généraliste, contre 77% dans l'Ardèche et 75% dans la Drôme. Au sein de ces deux départements il existe une grande disparité géographique en termes de recours au médecin généraliste. 14 cantons en Ardèche et 7 dans la Drôme ont un taux de recours supérieur à 81 %. Ces cantons sont essentiellement localisés près de la vallée de la Drôme et dans le nord de ces départements. Il existe un gradient nord-sud dans les deux départements, ainsi qu'un gradient est-ouest dans la Drôme. On note également des taux plus faibles dans les grandes villes (Montélimar, Crest, Valence, Romans-sur-Isère, Annonay...), ceci est à mettre en regard d'une offre en médecins spécialistes plus importante.

## UN RECOURS AUX CARDIOLOGUES LIBÉRAUX PLUS ÉLEVÉ DANS LE SUD

9 772 Ardéchois et 13 202 Drômois ont consulté un cardiologue libéral en 2013. Les disparités géographiques dans le recours aux cardiologues libéraux sont importantes. Un gradient nord-sud existe dans les deux départements, avec un taux supérieur à 4 % dans le sud, principalement dans la vallée de la Drôme. Montélimar, Annonay et leurs alentours ont un taux de recours aux cardiologues libéraux supérieur à 5%.

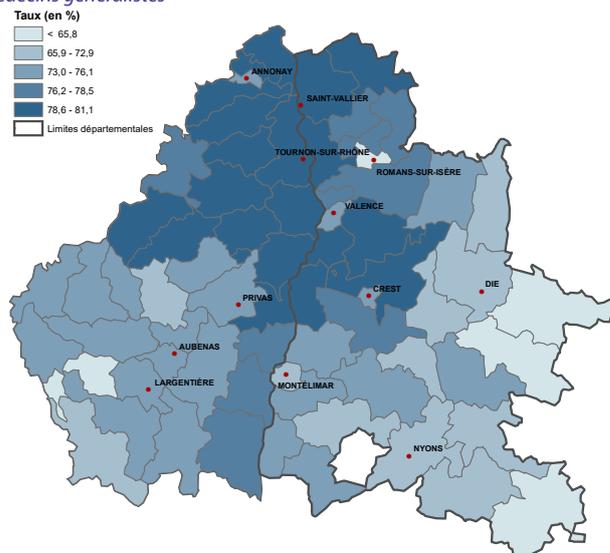
## UN TAUX DE RECOURS AUX OPHTALMOLOGUES, DERMATOLOGUES, CARDIOLOGUES ET GYNÉCO-OBSTÉTRICIENS SUPÉRIEUR DANS L'ARDÈCHE

En Ardèche, 15 327 hommes et 22 646 femmes ont consulté un ophtalmologue libéral en 2013, soit des taux comparatifs de 129 hommes et 172 femmes pour 1 000 habitants. Ces taux sont plus élevés que dans la Drôme et la région, malgré une densité en ophtalmologues plus basse en Ardèche.

Les taux comparatifs féminins de recours aux spécialistes ci-contre sont supérieurs aux taux masculins pour tous les spécialistes, excepté pour les cardiologues. Ce constat s'observe dans tous les territoires. Les taux comparatifs de recours aux ophtalmologues, dermatologues et cardiologues sont supérieurs dans l'Ardèche aux taux observés dans la Drôme. Les taux rhônalpins sont inférieurs à ceux de la Drôme et de l'Ardèche, exception faite pour le recours aux psychiatres et gynéco-obstétriciens libéraux.

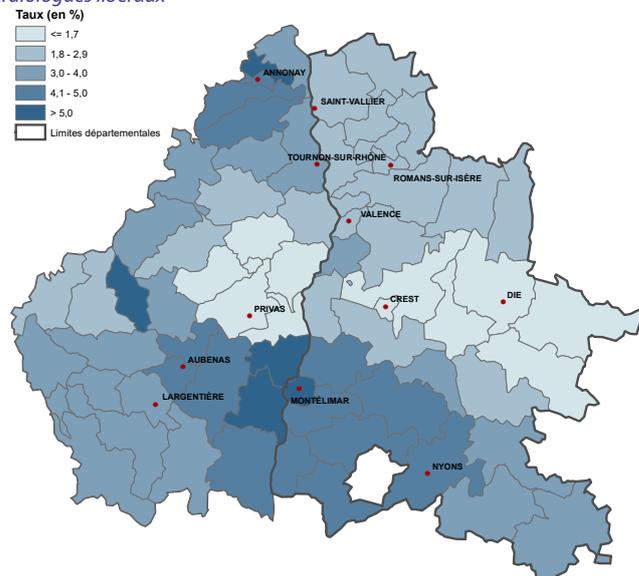
## Taux\* comparatifs de personnes ayant consulté un médecin (généraliste, cardiologue) par canton, 2013

Médecins généralistes



\* Taux comparatifs pour 100 habitants

Cardiologues libéraux



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs pour 1 000 habitants

Cartes par canton

## Taux\* comparatifs de personnes ayant consulté au moins une fois dans l'année un médecin spécialiste, 2013

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux
Hommes					
Ophtalmologues	15 327	129,1	20 587	110,7	93,5
Dermatologues	7 369	64,1	10 954	60,1	62,1
Cardiologues	5 003	40,8	6 676	36,5	34,3
Psychiatres	997	8,5	2 856	15,4	15,5
Gynéco. - Obstétriciens	90	0,9	200	1,2	0,8
Pédiatres	2 851		4 975		
Femmes					
Ophtalmologues	22 646	171,8	30 413	146,3	122,7
Gynéco. - Obstétriciens	18 726	157,0	26 542	135,6	185,3
Dermatologues	12 116	96,9	18 455	91,0	92,5
Cardiologues	4 769	30,7	6 526	27,7	26,7
Psychiatres	1 964	14,9	4 943	24,1	24,6
Pédiatres	2 664		4 622		

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs pour 1 000 habitants

## Taux\* comparatifs de personnes ayant consulté au moins une fois dans l'année un autre professionnel de santé, 2013

Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux
Dentistes	39 485	341,1	65 116	354,9	339,3
Infirmiers	28 142	236,0	38 260	210,3	202,5
Masseurs-Kiné.	13 423	115,1	21 717	119,0	121,4
Orthophonistes	2 481	20,9	4 649	23,4	24,4
Sages-femmes	57	0,4	166	0,7	0,4

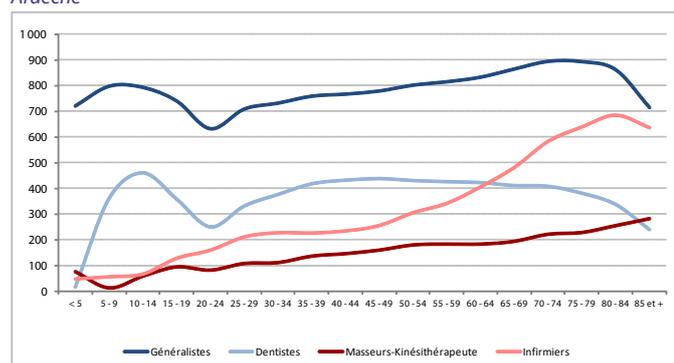
Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux
Dentistes	50 175	397,2	84 793	419,1	399,5
Infirmiers	40 598	295,9	56 526	263,1	250,0
Masseurs-Kiné.	21 192	154,9	35 871	166,6	168,0
Orthophonistes	1 855	15,9	3 714	19,3	20,1
Sages-femmes	1 098	10,8	3 467	19,6	12,3

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie), Insee  
Exploitation ORS Rhône-Alpes

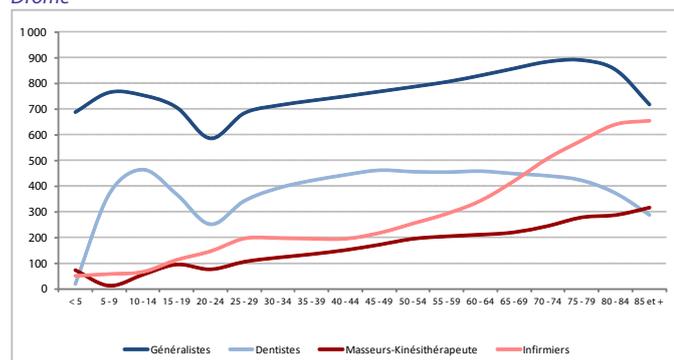
\*Taux comparatifs pour 1 000 habitants

## Taux\* bruts de personnes ayant consulté un professionnel de santé par âge, 2013

Ardèche



Drôme



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie), Insee  
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*taux bruts par âge quinquennal

## LE TAUX DE RECOURS AUX DENTISTES, MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES, SAGES-FEMMES ET ORTHOPHONISTES EST SUPÉRIEUR DANS LA DRÔME

Le recours aux dentistes, en 2013, a concerné 39 485 Ardéchois et 65 116 Drômois soit un taux comparatif dans la Drôme (355) supérieur à celui de l'Ardèche (341). Le taux comparatif de recours aux soins infirmiers est nettement supérieur dans l'Ardèche ; en effet 236 Ardéchois pour 1 000 habitants ont bénéficié de soins infirmiers en 2013 contre 210 Drômois. Les infirmiers assurant une grande partie de leur activité auprès des personnes âgées, cette différence de taux comparatif peut en partie être expliquée par le profil démographique plus âgé de l'Ardèche. Le taux de recours aux soins infirmiers est plus élevé dans les deux départements que dans la région Rhône-Alpes. Chez les hommes, les taux de recours aux autres professionnels de santé (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes) sont très proches. Chez les femmes, le taux de recours pour chaque professionnel de santé présenté ci-contre est supérieur dans la Drôme, excepté pour les infirmiers. Ce sont 40 598 Ardéchoises et 56 526 Drômoises qui ont bénéficié de soins infirmiers en 2013, soit un taux de recours aux soins infirmiers de 296 femmes pour 1 000 habitantes en Ardèche, contre 263 dans la Drôme.

## LE TAUX DE RECOURS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ VARIE ÉNORMÉMENT EN FONCTION DE L'ÂGE DU PATIENT ET DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ CONCERNÉ

Le recours aux professionnels de santé libéraux varie en fonction de l'âge et du type de professionnels. Le recours aux médecins généralistes est élevé chez les enfants avec un pic à l'âge de 5-9 ans pour lesquels le taux brut atteint 800 pour 1 000 enfants, puis un niveau minimum vers 20-24 ans pour augmenter ensuite progressivement au fil des années. Le taux de recours aux dentistes est aussi très élevé chez les enfants (taux brut atteignant 450 enfants pour 1 000 chez les 10-14 ans), pour chuter chez les 20-24 ans et ensuite rester stable entre 400 et 450 pour 1 000 habitants. Le taux de recours aux infirmiers libéraux augmente progressivement tout au long de la vie. Le recours aux infirmiers libéraux est très lié à l'âge car au delà de 65 ans le recours augmente très fortement. L'évolution du recours aux masseurs-kinésithérapeutes est semblable à celle des médecins généralistes et des dentistes. Après un pic de recours pendant la petite enfance (notamment lié à la kinésithérapie respiratoire) et un minimum entre 5-9 ans, l'évolution du taux de recours est régulièrement croissante tout au long de la vie.

## UN GRADIENT CROISSANT OUEST-EST TRÈS MARQUÉ ENTRE LES DEUX DÉPARTEMENTS

Il existe de manière très marquée une différence de taux de recours aux dentistes entre l'Ardèche et la Drôme. On observe un gradient croissant ouest-est entre les deux départements. Parmi les seize cantons ayant un taux de recours aux dentistes supérieur à 40%, seulement deux se trouvent en Ardèche. Inversement parmi les dix cantons ayant le plus faible taux de recours aux dentistes (inférieur à 34%), deux se trouvent dans la Drôme. Dans chacun des départements il existe un gradient croissant sud-nord. Les cantons de la vallée de la Drôme présentent un taux de recours plus élevé. Les trois quarts des cantons de l'Ardèche ont un taux de recours aux dentistes inférieurs à 37%, alors que les trois quarts des cantons drômois ont un taux de recours supérieur à 37%. Ces données sont à mettre en parallèle avec une densité de dentistes plus faible dans l'Ardèche.

## LES ZONES RURALES SONT LES PREMIÈRES CONCERNÉES PAR LE RECOURS AUX SOINS INFIRMIERS

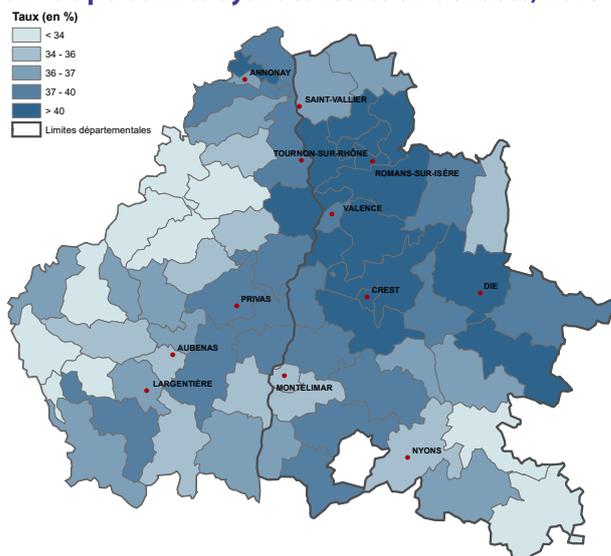
A l'inverse du taux de recours aux dentistes, c'est dans les cantons ardéchois que les taux de recours aux soins infirmiers libéraux sont les plus élevés. Sur les neuf cantons ayant un taux de recours supérieur ou égal à 34%, seulement deux se trouvent dans la Drôme. Inversement, sur les 17 cantons pour lesquels le taux de recours est inférieur ou égal à 20,4%, 12 se trouvent dans la Drôme. Ces données sont à mettre en regard du profil démographique plus âgé de l'Ardèche.

*A noter que le recours aux soins infirmiers étant très lié à l'âge de la population, l'analyse locale de celui-ci a été réalisée en neutralisant les différences de structure d'âge des populations (standardisation). Cette standardisation ne modifie cependant que faiblement les constats.*

## LE RECOURS AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES EST PLUS IMPORTANT DANS LE NORD DES DÉPARTEMENTS

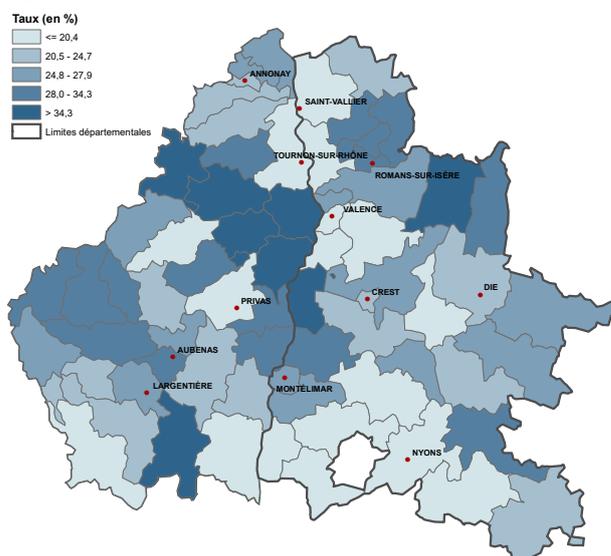
Il existe une très grande hétérogénéité entre les cantons ardéchois et drômois dans les taux de recours aux masseurs-kinésithérapeutes. Les cantons situés entre les villes de Valence, Crest et Die présentent des taux particulièrement élevés (supérieurs ou égaux à 15,8%), comme les cantons situés entre Tournon-sur-Rhône et Romans-sur-Isère. Les cantons situés dans la moitié sud de l'Ardèche et de la Drôme ont majoritairement un taux inférieur à 14,1%.

### Taux\* de personnes ayant consulté un dentiste, 2013



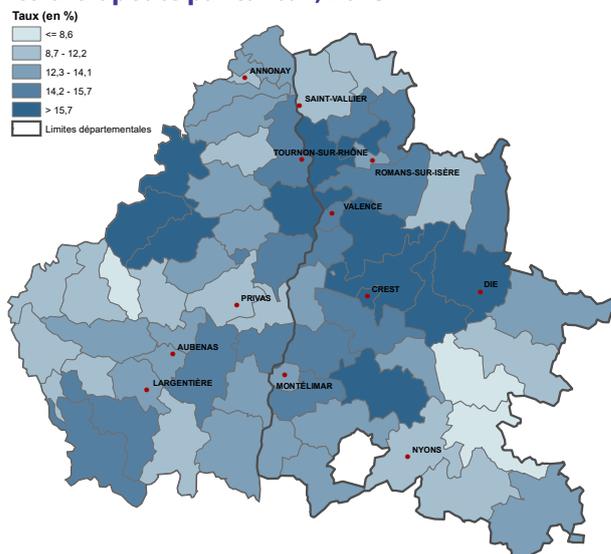
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie), Insee  
Exploitation ORS Rhône-Alpes \* Taux comparatifs pour 1 000 habitants

### Taux\* de personnes ayant bénéficié de soins infirmiers, 2013



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie), Insee  
Exploitation ORS Rhône-Alpes \* Taux comparatifs pour 1 000 habitants

### Taux\* de personnes ayant consulté un masseur-kinésithérapeute par canton, 2013



Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie), Insee  
Exploitation ORS Rhône-Alpes \* Taux comparatifs pour 1 000 habitants



## FAITS MARQUANTS

- Une diminution du nombre de femmes en âge de procréer dans l'Ardèche, mais un nombre de naissances relativement stable dans les deux départements
- De faibles taux de natalité dans ces départements par rapport à la région
- Un recours à l'IVG plus fréquent dans le sud des deux départements, notamment chez les 18-24 ans
- Une densité de gynécologues faible dans la Drôme, mais une densité élevée de sages-femmes

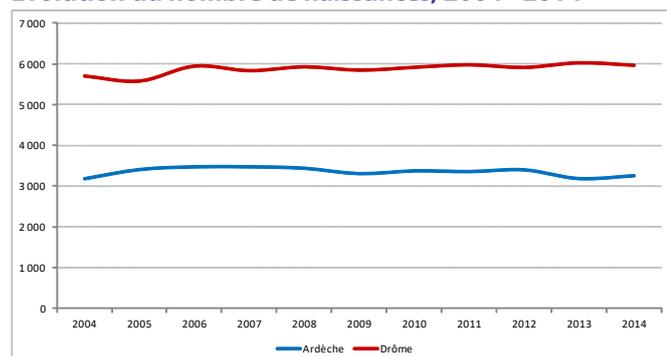
## LE TAUX DE FÉCONDITÉ ARDÉCHOIS EST LE PLUS FAIBLE DE LA RÉGION

Entre 1999 et 2012, le nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans, et donc en âge de procréer, a diminué de 0,5% en Ardèche, alors qu'il a augmenté de 1,5% dans la Drôme et de 3,5% dans la région (mais baissé de 1,5% au niveau national). Quelles que soient ces évolutions, entre 2004 et 2014, les naissances ont progressé dans les deux départements, avec une hausse de 2,5% en Ardèche et de 4,6% dans la Drôme. Cette hausse est toutefois moins importante que dans la région Rhône-Alpes (7,5%). Depuis 2010, le nombre de naissances est stable dans la Drôme mais en diminution de 3,7% en Ardèche.

En 2014, le taux de fécondité des femmes drômoises est le 3ème le plus élevé de la région (57,4 naissances pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans dans le département contre 57,3 dans la région). A l'inverse, avec 51,5 naissances pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans, l'Ardèche présente le taux de fécondité le plus faible de la région.

En revanche les taux de natalité sont faibles dans les deux départements, avec 12,1 naissances pour 100 000 habitants dans la Drôme et 10,2 naissances pour 100 000 habitants en Ardèche, contre un taux de 13,1 en Rhône-Alpes.

### Evolution du nombre de naissances, 2004 - 2014



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## CONTEXTE NATIONAL

La grossesse est un moment particulièrement important, à la fois pour la future mère et pour l'enfant à naître. Le suivi de la grossesse par un praticien est nécessaire, et ce, dès le premier trimestre.

### Les naissances

En 2015, 800 000 naissances ont été enregistrées en France, chiffre en diminution de 2,3% par rapport à 2014. La natalité est globalement stable en France depuis la fin du baby-boom, oscillant autour de 800 000 naissances par an depuis les années 1980. Le point bas date de 1994 avec 741 000 nouveaux-nés et le pic de 2010 avec 833 000 bébés.

L'âge moyen à la maternité poursuit sa hausse : il atteint 30,4 ans en 2015 contre 30,3 ans en 2014, en lien avec une baisse du taux de fécondité chez les femmes de moins de 30 ans.

La plupart de ces naissances ont lieu à l'hôpital, dans les maternités. On compte en France, au 1er janvier 2014, 595 maternités et centres périnataux, dont 63 en Rhône-Alpes.

### Les IVG

Autorisées en France depuis 1975 et la loi Veil, les IVG (Interruptions Volontaires de Grossesse) peuvent être réalisées en hôpital (acte chirurgical ou médicamenteux) ou chez un praticien libéral (acte médicamenteux).

Le nombre d'IVG est relativement stable depuis 2006. Selon la DREES, 203 500 IVG ont été réalisées en France métropolitaine en 2015, soit 14,4 actes pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées, et l'on observe une baisse du taux d'IVG chez les moins de 20 ans, particulièrement chez les 15-17 ans (taux de 7,6 recours pour 1 000 femmes de cet âge).

### L'Assistance Médicale à la Procréation

Sous certaines conditions, les couples désirant avoir un enfant peuvent recourir à l'assistance médicale à la procréation (AMP), selon diverses techniques. En 2013, selon l'Agence de la biomédecine, 104 centres clinico-biologiques et 97 laboratoires ont pratiqué en France une ou plusieurs activités d'AMP, dont 10 centres et 6 laboratoires en Rhône-Alpes.

L'Agence de biomédecine comptabilise en 2013 plus de 600 000 tentatives d'AMP en France, ayant permis de donner la vie à 23 651 enfants.



## LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT, PREMIER MOTIF D'HOSPITALISATION CHEZ LES FEMMES

Entre 2010 et 2013, 20 692 femmes ont été hospitalisées pour grossesse et accouchement en Ardèche (soit 82 hospitalisations pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans), contre 36 292 dans la Drôme (soit 87 hospitalisations pour 1 000 femmes). Ainsi en Ardèche, la grossesse représente 12,7% des hospitalisations de femmes, contre 14,4% dans la Drôme. Globalement, sur cette période, le nombre d'accouchements est resté stable dans la Drôme et il a baissé en Ardèche.

En moyenne par an, entre 2010 et 2013, 13 accouchements concernent des mineures en Ardèche et 26 dans la Drôme, soit un taux de 0,4 accouchement pour 1 000 femmes de 15-17 ans. Lors de leur accouchement, les Ardéchoises passent en moyenne 4,6 jours à l'hôpital en 2013. Cette valeur est proche de la valeur de la Drôme (4,7) et de la région (4,8). Les habitantes de la Drôme accouchent principalement dans le CH de Valence (32%), le CH de Montélimar ou dans les hôpitaux Drôme-Nord (20% chacun). Les habitantes de l'Ardèche privilégient le CH d'Ardèche Méridionale (25%), celui d'Ardèche Nord (16%) et la clinique Pasteur (17%).

## UN ACCOUCHEMENT SUR CINQ PAR CÉSARIENNE

Entre 2010 et 2013, 21,6% des accouchements réalisés chez des femmes ardéchoises se sont déroulés par césarienne. Le taux ardéchois est légèrement plus élevé que le taux drômois (20,7%) et que le taux régional (20,8%). Par rapport à la période précédente (2006-2009), la part de césariennes dans l'ensemble des accouchements a augmenté d'un point dans l'Ardèche et baissé d'un demi-point dans la Drôme.

## UN TAUX DE PRÉMATURITÉ PLUS ÉLEVÉ EN ARDÈCHE

Selon le PMSI, sur les années 2012-2013, 8,1% des nouveau-nés ardéchois sont prématurés, c'est-à-dire nés avant 37 semaines d'aménorrhée. Ce taux est plus élevé que dans la Drôme (7,7%) et que dans la région (7,4%). Les taux de grands prématurés, nés avant 28 semaines de gestation, sont sensiblement les mêmes quel que soit le territoire (autour de 0,3%). Le poids moyen des nouveaux-nés est équivalent en Ardèche (3 235 grammes), dans la Drôme (3 245) et dans la région (3 254). Mais la part de nouveau-nés ayant un poids inférieur à 2 500 grammes est légèrement plus élevée en Ardèche (7,9%) et dans la Drôme (7,6%) que dans la région (7,2%).

## Evolution du nombre d'accouchements chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, 2010 - 2013

	2010	2011	2012	2013
Ardèche	3 295	3 289	3 331	3 121
Drôme	5 818	5 861	5 798	5 878
Rh-Alpes	83 865	82 678	83 495	82 445

Source : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Effectifs annuels et taux\* d'accouchement par âge, 2010-2013

Accouchement chez les femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
15 - 49 ans	3 258	51,6	5 838	56,1	81 195	56,1
dont 15 - 24 ans	561	38,2	1 044	40,8	11 967	30,9
dont 15 - 17 ans	13	0,4	26	0,5	252	0,3

Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 femmes de la tranche d'âge concernée

## Effectifs annuels et part\* des accouchements par césarienne, 2010 - 2013

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Nombre d'accouchements	3 259	5 839	81 227
Accouchements par césarienne	704	1 212	16 877
Part de césariennes	21,6	20,7	20,8

Source : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Part pour 100 accouchements

## Effectifs et taux\* de naissances prématurées, 2012 - 2013

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Effectifs selon le PMSI	456	895	11 948
Taux de prématurité	8,1	7,7	7,4
Taux de grande prématurité	0,4	0,3	0,3

Source : ATIH (PMSI), DREES (Conseils généraux)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux pour 100 nouveaux nés

## Le poids\* des nouveaux-nés, 2012 - 2013

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Poids moyen des nouveaux nés	3 235	3 245	3 254
Taux** de nouveaux nés avec un poids inférieur à 2500g	7,9	7,6	7,2
Taux** de nouveaux nés avec un poids inférieur à 800g	0,2	0,2	0,2

Source : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Poids exprimé en grammes

\*\*Taux pour 100 nouveaux-nés

Les indicateurs de **mortalité périnatale et infantile** sont présentés dans la fiche «3.2 Santé de l'enfant».

Le **taux de fécondité** à un âge donné (ou pour une tranche d'âges) est le nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.

Le pourcentage de **naissances prématurées** correspond au nombre de séjours hospitaliers en Médecine Chirurgie Obstétrique de nouveaux-nés prématurés (dont la durée d'aménorrhée est inférieure à 37 semaines), divisé par le nombre total de séjours de nouveaux-nés, multiplié par 100. La grande prématurité est définie par une durée d'aménorrhée inférieure à 28 semaines.



## Evolution du nombre d'IVG réalisées à l'hôpital, 2010 - 2013

	2010	2011	2012	2013
Ardèche	688	755	746	760
Drôme	1 182	1 217	1 261	1 274
Rh-Alpes	15 517	15 803	15 844	16 849

Sources: ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Effectifs et taux annuels d'IVG réalisées à l'hôpital par tranche d'âge, 2010 - 2013

IVG hospitalisées	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
< 50 ans	737	11,7	1 234	11,9	16 001	11,0
dont 18 - 24 ans	238	25,8	417	24,9	5 579	20,4
dont 15 - 17 ans	47	1,4	81	1,4	952	1,3

Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux bruts d'IVG sans complication pour 1 000 femmes de la tranche d'âge concernée. Pour les femmes de moins de 50 ans, le taux porte sur les femmes âgées de 15 à 49 ans

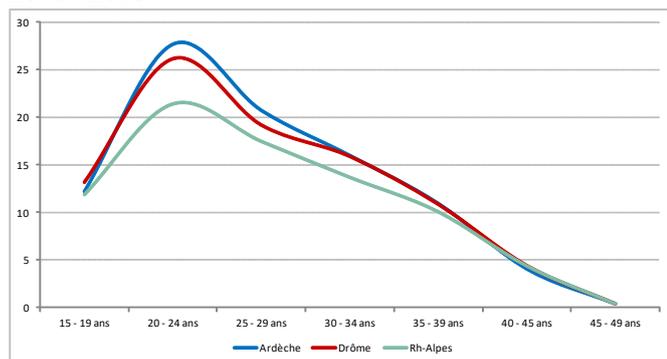
## Evolution des effectifs de bénéficiaires d'IVG réalisées en médecine de ville, 2014 - 2015

IVG en médecine de ville	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
< 50 ans	254	271	265	263	3 059	3 365
dont 20 - 24 ans	111	124	43	51	717	737
dont 15 - 19 ans	27	23	10	11	159	173

Source : CPAM (Sniiram)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Taux\* annuel d'IVG réalisées à l'hôpital par tranche d'âge, 2010 - 2013

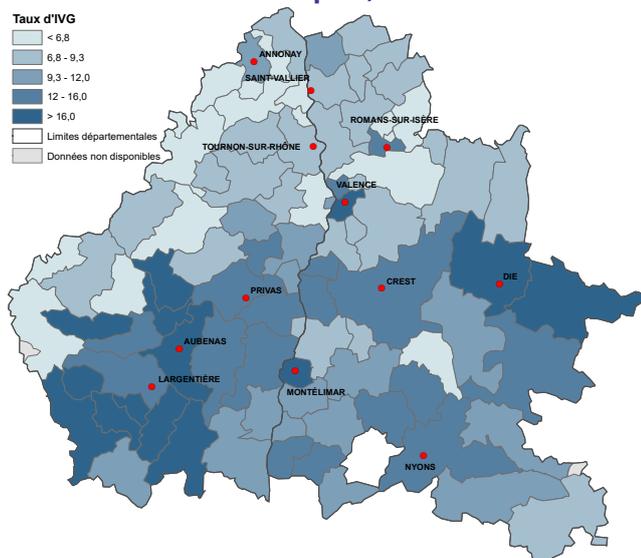


Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux d'IVG sans complication pour 1 000 femmes de la tranche d'âge concernée

## Taux\* d'IVG réalisées à l'hôpital, 2010 - 2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux brut pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

Carte par code PMSI

## DES TAUX DE RECOURS À L'IVG CHEZ LES 18-24 ANS PLUS IMPORTANTS QUE DANS LA RÉGION

Entre 2010 et 2013, en moyenne par an, 16 001 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) ont été réalisées par des femmes de la région, dont 737 par des Ardéchoises et 1 234 par des Drômoises. Ceci correspond, dans les départements, à un taux proche de 12 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, taux légèrement supérieur au taux régional (11 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans). En revanche le taux d'IVG chez les jeunes femmes, âgées de 18 à 24 ans, est nettement plus élevé dans les deux départements (25,8 et 24,9 IVG pour 1 000 femmes de 18-24 ans en Ardèche et dans la Drôme) que dans la région (20,4). Le taux d'IVG réalisé chez des mineures est toutefois équivalent dans les trois territoires.

Le nombre d'IVG réalisées en médecine de ville (donc médicamenteuses) a augmenté de 10% dans la région entre 2014 et 2015 et de 6% dans l'Ardèche, tandis qu'il restait stable dans la Drôme. Quel que soit le territoire observé, le nombre d'IVG en médecine de ville a augmenté d'environ 10% chez les femmes de 20 à 24 ans.

La courbe des taux d'IVG par âge montre un recours maximal à l'IVG entre 18 et 24 ans, de façon encore plus marquée dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région. Ainsi, environ 4 IVG sur 10 ont été réalisées par des femmes de moins de 25 ans, quel que soit le territoire (39% des IVG en Ardèche et 40% dans la Drôme comme dans la région). Au delà de cet âge, le taux d'IVG baisse régulièrement.

## DAVANTAGE DE RECOURS À L'IVG AU SUD DES DEUX DÉPARTEMENTS

A l'échelon local, on observe des taux d'IVG plus élevés dans l'est Drômois, à proximité de Die mais aussi dans le sud de l'Ardèche, où les taux sont supérieurs à 16 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. De manière générale, les femmes du sud des deux départements ont davantage recours à l'IVG (taux souvent supérieurs à 12%), et cette répartition cartographique est à mettre en parallèle avec les cartes de la précarité, notamment celle des bénéficiaires de la CMUC.

Les séjours pour **IVG sans complication** sont des séjours ayant en diagnostic principal le code O04 (Avortement médical) et le diagnostic associé Z640 (Difficultés liées à une grossesse non désirée).

Les **IVG de médecine de ville** sont réalisées en cabinet libéral. Seules celles concernant des femmes affiliées au régime général sont comptabilisées. Ces données, disponibles uniquement au niveau départemental, sont issues des remboursements de forfaits correspondant à des IVG médicamenteuses.

## MOINS DE GYNÉCOLOGUES/OBSTÉTRICIENS DANS LA DRÔME, MAIS DAVANTAGE DE SAGES-FEMMES

La densité de gynécologues-obstétriciens libéraux s'élève en Ardèche à 33,3 médecins pour 100 000 femmes en âge de procréer. Ce taux est inférieur à celui de la région et de la France (respectivement 34,7 et 36,3). Cependant, ce taux est plus élevé qu'en Drôme, où il n'est que de 22,1. Précisons que les effectifs de praticiens libéraux comprennent des gynécologues-obstétriciens des établissements privés (ex : HPDA en Ardèche).

A l'inverse, la densité des sages-femmes dans le département de la Drôme est nettement plus élevée (51,9 sages-femmes pour 100 000 femmes en âge de procréer) que dans l'Ardèche (41,2), dans la région (40,7) et en France (30,6).

## UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS DE MATERNITÉ TRÈS INFÉRIEUR DANS LA DRÔME

La région Rhône-Alpes compte, en août 2016, 51 maternités et 12 centres de périnatalité de proximité. Quatre maternités sont recensées dans l'Ardèche et quatre dans la Drôme, deux centres de périnatalité dans l'Ardèche et deux dans la Drôme. Les deux départements sont peu dotés en places en maternité. Alors qu'il y a 64 places en maternité pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans dans la région, ce taux est de 58 en Ardèche et de 49 dans la Drôme. Dans ces deux départements, aucune des maternités ne compte de service de réanimation néonatale, mais certaines disposent de services de soins intensifs pour les nouveau-nés. Les maternités se situent principalement dans des zones avec une forte densité de population, c'est à dire à proximité des villes importantes et le long de la vallée du Rhône. Ces maternités sont utilisées aussi bien par des Adéchoises que par des Drômoises (voir les lieux d'accouchement en deuxième page de cette fiche).

## LE DISPOSITIF PRADO DANS L'ARDÈCHE ET LA DRÔME

Depuis 2010, l'Assurance maladie propose aux femmes venant d'accoucher l'adhésion au dispositif Prado, service visant à faciliter leur retour à domicile après l'accouchement. Après accord de l'équipe médicale, une conseillère de l'Assurance maladie se déplace à la maternité et propose aux femmes qui en sont d'accord de les mettre en relation avec une sage-femme libérale de leur choix qui assurera le suivi de la mère et du nourrisson après le retour à la maison.

En 2015, environ deux tiers des femmes ayant accouché dans l'Ardèche et la moitié dans la Drôme ont été orientées vers le dispositif Prado. Ce dispositif rencontre l'adhésion de 83% des femmes en Ardèche et de 70% dans la Drôme.

## Effectif et densité\* de praticiens libéraux, 2015

	Gynéco / Obstétriciens		Sages-femmes	
	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Ardèche	21	33,3	26	41,2
Drôme	23	22,1	54	51,9
Rhône-Alpes	502	34,7	589	40,7
France Métro.	5 167	36,3	4 352	30,6

Sources : Assurance Maladie, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

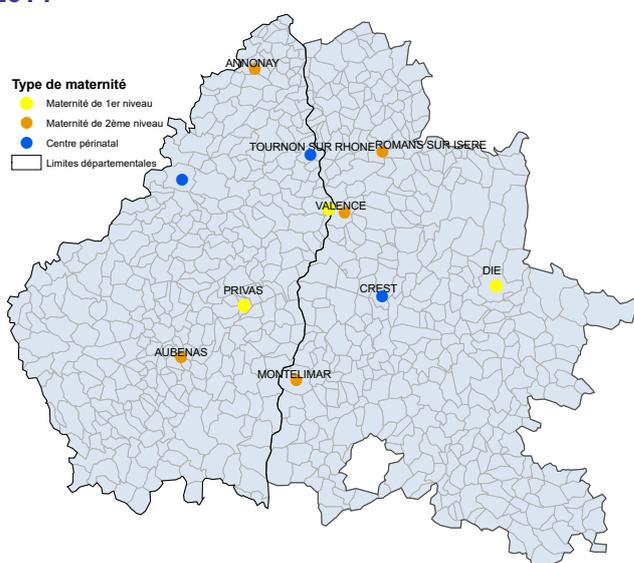
\*Densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

Gynéco = Gynécologues

Les gynécologues / obstétriciens comprennent les spécialités suivantes : «Gynécologie obstétrique», «Obstétrique» et «Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale»

[voir aussi les fiches 2.2 et 2.3 sur les médecins et les autres professionnels de santé]

## Localisation des maternités et des naissances domiciliées, 2014



Sources : Finess, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Carte par commune

## Orientations et adhésions au dispositif Prado, 2015

	Effectif acc.	Orientations vers Prado		Adhésions PRADO	
		nb orient.	% des acc.	nb adh.	% des ori.
CH Montélimar	1 785	1 129	63%	631	56%
HDN Romans	1 159	558	48%	418	75%
Ch Valence	2 456	985	40%	821	83%
<b>Total Drôme</b>	<b>5 400</b>	<b>2 672</b>	<b>49%</b>	<b>1 870</b>	<b>70%</b>
CH Privas	214	188	88%	162	86%
CH Aubenas	762	498	65%	386	78%
Clinique Pasteur	1 161	764	66%	655	86%
CH Annonay	775	481	62%	405	84%
<b>Total Ardèche</b>	<b>2 912</b>	<b>1 931</b>	<b>66%</b>	<b>1 608</b>	<b>83%</b>

Sources : CPAM 07 et 26, SAE

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Effectif acc. : Effectif d'accouchements

nb orient. : nombre d'orientations

% des acc. : pourcentage des accouchements

nb adh. : nombre d'adhésions

% des ori. : pourcentage des orientations



## FAITS MARQUANTS

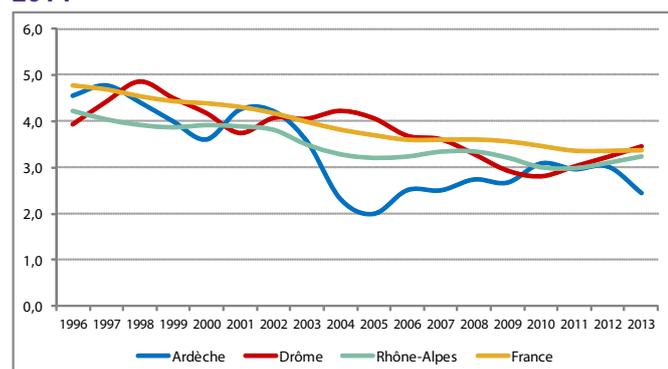
- Depuis 20 ans, la mortalité infantile continue de baisser. Elle est un peu plus faible en Ardèche.
- Les affections psychiatriques représentent près de 30% des ALD chez les moins de 15 ans
- Un taux de recours aux pédiatres libéraux plus faible en Ardèche et Drôme que sur la région
- Une faible densité de psychiatres libéraux en Ardèche provoquant un taux de recours des enfants ardéchois en établissement psychiatrique élevé

## UNE MORTALITÉ INFANTILE UN PEU PLUS FAIBLE EN ARDÈCHE

Le taux de mortalité infantile est le rapport entre le nombre d'enfants décédés avant l'âge d'un an et l'ensemble des enfants nés vivants. L'analyse de l'évolution de ce taux est délicate en raison de changements successifs de définition des morts-nés par l'état civil. Avant 2001 aucun acte n'était établi pour les enfants morts-nés si la durée de grossesse était inférieure à 28 semaines d'aménorrhée. Entre 2001 et 2008, cette durée de grossesse a été réduite. A partir de 2008, l'acte d'enfant sans vie est établi sur la base d'un certificat médical d'accouchement et non plus sur un temps de grossesse. En 2012-2014, l'Ardèche présente un taux de mortalité infantile (2,4 décès pour 1000 naissances) plus faible que ceux de la Drôme (3,5), la région (3,2) et la France (3,4). Cette configuration s'était atténuée depuis 2009 avec un taux de mortalité infantile proche dans les deux départements.

La mortalité infantile est en baisse régulière depuis plusieurs décennies, passant en France métropolitaine de 5,2 décès pour 1000 naissances (1994-1996) à 3,4 (2012-2014). Cette évolution s'observe aussi en Ardèche (4 à 2,4) et dans la Drôme (4,1 à 3,5), malgré les fluctuations liées aux faibles effectifs de décès.

### Evolution des taux\* de mortalité infantile de 1995 à 2014



Source : Insee (Etat Civil)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes

Taux lissés sur 3 ans. L'année indiquée est l'année centrale.

## CONTEXTE NATIONAL

### Démographie

Au 1er janvier 2015, on estime à 11 818 106 le nombre de jeunes de moins de 15 ans en France métropolitaine (18% de la population), dont 11% domiciliés en Rhône-Alpes.

En 2014, 779 276 naissances ont été enregistrées en France métropolitaine, dont 10% de mères domiciliées en Rhône-Alpes.

La mortalité infantile est en diminution depuis plusieurs décennies grâce notamment à l'offre hospitalière, au meilleur suivi des grossesses et aux progrès de la médecine. Cette baisse s'observe au niveau de la France mais aussi dans de nombreuses régions, comme en Rhône-Alpes. Sur l'année 2011, le nombre de décès d'enfants de moins de 15 ans s'élève à 3 734 en France métropolitaine.

### Morbidité

En 2012, en France métropolitaine, 242 482 ALD (affections de longue durée) étaient recensées chez les enfants de moins de 15 ans dont près de 30% pour affections psychiatriques (principalement pour troubles du développement, retard mental et troubles du comportement). Les autres motifs importants d'ALD chez les enfants sont les affections neurologiques et musculaires (10%) ainsi que les insuffisances respiratoires (9%). Les motifs d'hospitalisation des enfants diffèrent selon l'âge ; avant un an, les affections périnatales (prématurité, hypotrophie, nouveau-nés affectés par des complications maternelles) induisent le plus d'hospitalisations en 2013, avec 43% des séjours, suivies des maladies respiratoires avec près de 14% des séjours ; entre un et cinq ans, ces dernières représentent le premier motif d'hospitalisation ; entre 5 et 14 ans, ce sont les maladies digestives et les lésions traumatiques.

### Dépistage

Grâce à des examens de dépistage (poids, vision, audition, caries...), certains troubles plus ou moins graves peuvent être décelés dès le plus jeune âge et faire l'objet de prises en charge adaptées. En grande section de maternelle, la surcharge pondérale (surpoids ou obésité) concerne ainsi environ 12% des enfants en 2013. Parmi les dépistages, en 2015, la moitié des enfants de 5-7 ans ont bénéficié d'un examen bucco-dentaire gratuit.



## UN TAUX DE MORTALITÉ DES ENFANTS PLUS FAIBLE EN ARDÈCHE

Sur la période 2002-2011, 10 enfants ardéchois de moins d'un an sont décédés en moyenne chaque année, soit un taux de mortalité infantile de 2,9 décès pour 1 000 naissances. Ce taux est inférieur à celui de la Drôme (3,5) où sont enregistrés en moyenne chaque année 20 décès d'enfants de moins d'un an. Les taux de la région (3,2) et de la France (3,6) sont proches du taux drômois. La mortalité infantile représente environ les deux tiers des décès chez les jeunes de moins de 15 ans.

Sur la même période, le nombre moyen de décès chaque année chez les enfants de 1 à 15 ans est de 5 en Ardèche et de 12 dans la Drôme dont près d'un tiers est lié à une cause externe de morbidité et de mortalité (accidents et traumatismes).

## LES AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES SONT LE PREMIER MOTIF D'ALD CHEZ LES ENFANTS

Les effectifs d'ALD (affections de longue durée) chez les moins de 15 ans (1 244 ALD chez les Ardéchois en 2012 et 2 195 chez les Drômois) représentent près de 2% du total des ALD. Le taux de prévalence des ALD en 2012 est de 22,2 ALD en Ardèche pour 1000 enfants de moins de 15 ans et de 23,6‰ dans la Drôme. Ces taux sont légèrement supérieurs à ceux de la région (19,6‰) et de la France (20,8‰). Les affections psychiatriques sont le premier motif d'ALD et représentent près de 30% des ALD chez les moins de 15 ans. Parmi les affections psychiatriques, les troubles du développement psychologique, le retard mental, les troubles du comportement ainsi que le syndrome de Down (trisomie 21) sont les principaux motifs d'ALD. L'Ardèche compte 260 ALD pour troubles du développement psychologique et retard mental (63%) et la Drôme 451 (58%).

Chez les enfants de moins de 5 ans, les pathologies cardiaques et les affections psychiatriques représentent près de la moitié des ALD en Ardèche (45,2%) et dans la Drôme (40,6%). Les pathologies cardiaques sont essentiellement des malformations congénitales de l'appareil circulatoire.

Chez les enfants âgés de 5 à 9 ans, les premiers motifs d'ALD sont les affections psychiatriques (36,6% en Ardèche et 34,3% dans la Drôme), suivies par les affections neurologiques et musculaires, dont l'épilepsie (14,3% au total en Ardèche et 11,5% dans la Drôme).

Les affections psychiatriques restent le premier motif d'ALD chez les jeunes âgés de 10 à 14 ans avec près d'un tiers des ALD, suivies de la scoliose structurale évolutive qui représente 10% des ALD de cette tranche d'âge en Ardèche et dans la Drôme.

## Taux\* de mortalité infantile, 2002-2011

	Mortalité infantile		
	Effectif annuel de décès	Naissances domiciliées	Taux*
Ardèche	10	3 369	2,9
Drôme	20	5 779	3,5
Rh-Alpes	258	79 509	3,2
France	2 817	781 787	3,6

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes

**Le taux de mortalité infantile** est le nombre d'enfants décédés avant l'âge d'un an pour 1 000 naissances vivantes.

## Effectifs et répartition des principaux motifs d'ALD chez les enfants selon l'âge, 2012

< 5 ans	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Pathologies cardiaques	53	24,7	104	23,9	19,3	18,2
Affections psychiatriques	44	20,5	73	16,7	18,8	18,2
Affections neur. et musc.	20	9,3	37	8,5	10,9	10,6
Insuffisance respiratoire	33	15,3	40	9,2	7,6	11,3
Maladies métaboliques	13	6,0	34	7,8	7,6	6,0
Tumeurs	8	3,7	15	3,4	4,3	4,0
Autres	44	20,5	133	30,5	31,5	31,7
<b>Total toutes causes</b>	<b>215</b>	<b>100</b>	<b>436</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

5 - 9 ans	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Affections psychiatriques	166	36,6	277	34,3	33,5	32,2
Affections neur. et musc.	65	14,3	93	11,5	11,9	12,1
Pathologies cardiaques	31	6,8	88	10,9	8,8	8,7
Insuffisance respiratoire	40	8,8	70	8,7	6,4	10,5
Tumeurs	21	4,6	32	4,0	4,9	4,7
Maladies métaboliques	16	3,5	41	5,1	4,7	3,5
Autres	115	25,3	207	25,6	29,7	28,3
<b>Total toutes causes</b>	<b>454</b>	<b>100</b>	<b>808</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

10 - 14 ans	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Affections psychiatriques	194	33,7	332	34,9	31,5	30,4
Scoliose struct. évolutive	58	10,1	96	10,1	10,6	5,6
Affections neur. et musc.	69	12,0	88	9,3	10,5	12,2
Diabète	41	7,1	63	6,6	6,6	6,6
Pathologies cardiaques	28	4,9	55	5,8	5,6	6,3
Insuffisance respiratoire	42	7,3	48	5,0	4,4	8,7
Autres	143	24,9	269	28,3	30,8	30,2
<b>Total toutes causes</b>	<b>575</b>	<b>100</b>	<b>951</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Affections neur. et musc. = Affections neurologiques et musculaires, épilepsie

Scoliose struc. évolutive = Scoliose structurale évolutive

## Effectifs et répartition des motifs d'ALD pour troubles mentaux et du comportement\* chez les enfants de moins de 15 ans, 2012

0 - 14 ans	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Tb du dév. psy.	176	42,8	197	28,2	38,5	37,3
Retard mental	84	20,4	254	29,5	21,7	24,3
Tb du comportement	80	19,5	106	12,3	20,2	19,7
Syndrome de Down**	33	8,0	44	5,1	7,7	7,1
Autres	38	9,2	97	11,3	11,9	11,7
<b>Ensemble</b>	<b>411</b>	<b>100</b>	<b>698</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

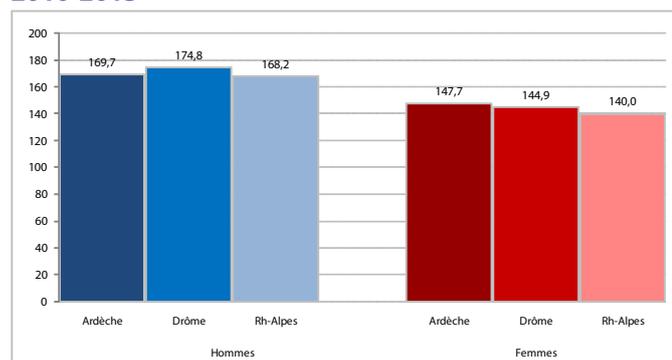
Tb de dév. psy. = Troubles du développement psychologique

Tb du comportement = Troubles du comportement

\*Correspond à l'ALD n°23 «Affections psychiatriques»

\*\* Trisomie 21

## Taux\* comparatifs de séjours hospitaliers pour tous motifs chez les enfants de moins de 15 ans selon le sexe, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 1000 jeunes de moins de 15 ans

## Effectifs\* et répartition des principaux motifs de séjours hospitaliers chez les enfants selon l'âge, 2010-2013

< 5 ans	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. respiratoires	759	20,9	1 244	22,6	15 171	23,2
Mal. génito-urinaires	261	7,2	475	8,6	6 179	9,4
Mal. infectieuses	366	10,1	581	10,5	5 805	8,9
Symp. signes anor.	265	7,3	505	9,2	5 446	8,3
Mal. de l'oreille et apo.	239	6,6	353	6,4	4 836	7,4
Affections périnatales	271	7,5	364	6,6	4 050	6,2
Autres	1 474	40,6	1 991	36,1	23 985	36,6
<b>Total toutes causes</b>	<b>3 635</b>	<b>100</b>	<b>5 511</b>	<b>100</b>	<b>65 471</b>	<b>100</b>

5 - 9 ans	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. respiratoires	236	16,4	384	16,4	4 506	15,7
Lésions trauma., emp.	169	11,7	269	11,5	3 222	11,2
Mal. digestives	161	11,1	243	10,3	2 956	10,3
Mal. génito-urinaires	124	8,6	198	8,4	2 674	9,3
Mal. de l'oreille et apo.	103	7,2	169	7,2	2 148	7,5
Symp. signes anor.	125	8,6	203	8,6	1 918	6,7
Autres	525	36,4	880	37,5	11 252	39,2
<b>Total toutes causes</b>	<b>1 442</b>	<b>100</b>	<b>2 345</b>	<b>100</b>	<b>28 676</b>	<b>100</b>

10 - 14 ans	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. digestives	332	23,6	563	24,5	6 621	23,2
Lésions trauma., emp.	224	15,9	351	15,3	4 177	14,6
Symp. signes anor.	141	10,0	206	9,0	2 147	7,5
Troubles ment. et comp.	57	4,0	118	5,1	1 878	6,6
Mal. respiratoires	96	6,8	125	5,4	1 518	5,3
Mal. ostéo-articulaires	55	3,9	83	3,6	1 320	4,6
Autres	504	35,8	853	37,1	10 936	38,2
<b>Total toutes causes</b>	<b>1 409</b>	<b>100</b>	<b>2 298</b>	<b>100</b>	<b>28 596</b>	<b>100</b>

Source : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

Mal. = Maladies

Lésions trauma., emp. = Lésions traumatiques, empoisonnement

Mal. de l'oreille et apo. = Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde

Symp. signes anor. = Symptômes et signes anormaux d'examen cliniques

Troubles ment. et comp. = Troubles mentaux et du comportement

Les hospitalisations pour les moins de 5 ans ne sont pas complètes car ne sont pas comptabilisées les hospitalisations dont le séjour a une catégorie majeure de diagnostic 15 (nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale), un diagnostic principal différent de P95 (mort foetale de cause non précise), un âge en jour égal à 0 et un mode d'entrée à 8 (domicile). Le motif de ces hospitalisations n'est pas lié à un problème de santé.

## LES GARÇONS SONT DAVANTAGE HOSPITALISÉS QUE LES FILLES DANS LES DEUX DÉPARTEMENTS

Entre 2010 et 2013, on dénombre 9 300 séjours en moyenne par an chez les enfants domiciliés en Ardèche et 15 969 chez ceux domiciliés dans la Drôme, soit près de 160 séjours pour 1000 enfants de moins de 15 ans dans les deux départements. Les taux comparatifs de séjours hospitaliers tous motifs chez les garçons de moins de quinze ans sont plus importants que chez les filles du même âge. Les enfants ardéchois et drômois présentent des taux similaires à ceux de la région.

## LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, PREMIER MOTIF D'HOSPITALISATION CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 10 ANS

Les principaux motifs de séjours hospitaliers varient selon les tranches d'âge des enfants. Chez les plus jeunes, on retrouve les maladies de l'appareil respiratoire, premier motif d'hospitalisation des moins de 5 ans en Ardèche (20,9%), dans la Drôme (22,6%) et la région (23,2%). Le deuxième motif concerne les maladies infectieuses en Ardèche et dans la Drôme avec près de 10% des hospitalisations. Ce motif est le troisième dans la région, juste après les maladies génito-urinaires (9,4%).

Chez les enfants âgés de 5 à 9 ans, le premier motif d'hospitalisation concerne aussi les maladies de l'appareil respiratoire. Ces dernières représentent 16,4% des hospitalisations en Ardèche et dans la Drôme. Cette part est proche de celle de la région (15,7%). Le deuxième motif, lésions traumatiques et empoisonnement, concerne entre 11% et 12% des hospitalisations. Les maladies digestives (environ 10% des hospitalisations) constituent le 3ème motif dans cette tranche d'âge.

Enfin, chez les enfants âgés de 10 à 14 ans, avec 332 séjours en Ardèche et 563 dans la Drôme, les maladies de l'appareil digestif (comprenant les interventions sur l'appareil dentaire) deviennent le premier motif d'hospitalisation. Elles représentent près d'un quart des hospitalisations. Cette part est proche de celle observée dans la région (23,2%). Les lésions traumatiques et empoisonnement représentent, comme dans la tranche d'âge précédente, le deuxième motif d'hospitalisation avec environ 15% des hospitalisations.

## CHEZ LES ENFANTS UN RECOURS AUX SERVICES PSYCHIATRIQUES PLUS ÉLEVÉ EN ARDÈCHE DU FAIT DE LA FAIBLE PRÉSENCE DE PSYCHIATRES LIBÉRAUX

En 2013, 84 jeunes Ardéchois de moins de 15 ans ont été vus à temps complet ou partiel en hospitalisation psychiatrique et 2 597 exclusivement en ambulatoire ainsi que respectivement 90 et 3 035 jeunes Drômois. Ces effectifs correspondent à des taux de recours de 0,2% et 4,6% en Ardèche, plus importants que ceux de la Drôme (0,1% et 3,3%) et que ceux de la région (0,1% et 3,2%). Le fort taux ardéchois de recours des patients de moins de 15 ans aux établissements psychiatriques est à mettre en parallèle avec le faible recours des jeunes Ardéchois aux psychiatres libéraux (0,3% contre 1,1% dans la Drôme et 0,8% en Rhône-Alpes). Ce phénomène est lié à la très faible offre de psychiatres libéraux en Ardèche, dont la densité est de 2,8 psychiatres pour 100 000 habitants en 2015 contre 7,5 psychiatres dans la Drôme et 10,3 en Rhône-Alpes.

Le recours aux pédiatres libéraux est plus faible en Ardèche et dans la Drôme (13 enfants de moins de 15 ans sur 100 ont eu recours à un pédiatre) que dans la région (19). Au contraire, le taux de recours aux médecins généralistes est plus important en Ardèche (77) et dans la Drôme (74) que dans la région (72). Le recours aux orthophonistes est légèrement plus faible en Ardèche (7,7) que dans la Drôme (8,6) et la région (9), expliqué en partie par la plus faible densité d'orthophonistes sur ce département.

## 60% DES JEUNES DE MOINS DE 19 ANS NE FONT PAS LEUR EXAMEN BUCCO-DENTAIRE

L'Assurance Maladie propose des examens bucco-dentaires gratuits aux jeunes de 18 ans et moins (cf. encadré). En 2015, 40% des jeunes Ardéchois de moins de 19 ans assurés au régime général ont réalisé cet examen contre 38% dans la Drôme.

Ces deux départements ont un taux d'examen bucco-dentaire supérieur à ceux de la région (37%) et de la France (34%). Avec l'âge, la participation à ces examens baisse quel que soit le territoire, passant d'environ 50% à l'âge de 6 ans à près de 30% à l'âge de 18 ans en Ardèche et dans la Drôme.

## PLUS DE 2% DES ENFANTS SCOLARISÉS EN MILIEU ORDINAIRE SONT EN SITUATION DE HANDICAP

En 2014-2015, un peu moins de 28 000 enfants en situation de handicap étaient accueillis en milieu ordinaire dans la région, soit 2,3% des enfants scolarisés. Cette part est proche en Ardèche (2,4%) mais plus importante dans la Drôme (3%). Environ 60% des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire relèvent du premier degré.

ORS Rhône-Alpes  
La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

## Effectifs et taux\* de patients de moins de 15 ans en hospitalisation psychiatrique et patients de moins de 15 ans vus exclusivement en ambulatoire, 2013

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*
Hospitalisation moins de 15 ans	84	0,2	90	0,1	1 803	0,1
Exclusivement en ambulatoire moins de 15 ans	2 597	4,6	3 035	3,3	39 139	3,2

Sources : ATIH (RIM-P), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts pour 100 enfants de moins de 15 ans

## Densité\* de professionnels médicaux et paramédicaux libéraux, 2015

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Pédiatres**	21,5	17,2	22,9
Orthophonistes	22,0	32,6	35,1
Psychiatres***	2,8	7,5	10,3
Médecins généralistes	91,4	94,2	95,3

Sources : ARS, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Densité pour 100 000 habitants

\*\*Densité pour 100 000 enfants de moins de 15 ans

\*\*\*Les psychiatres considérés ici sont les neuro-psychiatres, les psychiatres généraux et les psychiatres de l'enfant et de l'adolescent (pédopsychiatres)

[voir également les fiches 2.2 et 2.3 sur les médecins et les autres professionnels de santé]

## Taux\* de recours chez certains professionnels médicaux et para-médicaux libéraux, 2013

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Pédiatres	12,8	12,9	19,1
Orthophonistes	7,7	8,6	9,0
Psychiatres**	0,3	1,1	0,8
Médecins généralistes	77,2	73,8	72,3

Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts pour 100 enfants de moins de 15 ans du régime général ayant eu au moins une fois dans l'année recours à ces professionnels de santé

\*\*Les psychiatres considérés ici sont les neuro-psychiatres, les psychiatres généraux et les psychiatres de l'enfant et de l'adolescent

## Taux\* d'examen bucco-dentaire remboursé selon l'âge, 2015

	5-7 ans	8-10 ans	11-13 ans	14-16 ans	17-19 ans
Ardèche	51,2	45,1	42,4	30,6	30,7
Drôme	50,4	43,1	36,7	29,3	29,0
Rh-Alpes	48,4	40,7	36,4	27,7	29,0
France entière	44,7	37,3	33,4	25,8	27,4

Source : CPAM

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux (en %) = (Nombre d'EBD/BBB remboursés \*100) / Population du même âge protégée par le régime général

L'Assurance Maladie propose un examen bucco-dentaire gratuit aux enfants et aux jeunes âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans, dans le cadre du programme M'T dents. Cet examen est intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie, sans avance de frais, ainsi que les soins qui en découlent.

## Effectifs et part\* d'enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire, 2014-2015

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Effectif	1 398	2 812	27 724
% premier degré	57,6%	55,6%	59,2%
Part*	2,4%	3,0%	2,3%

Sources : Ministère de l'Éducation nationale, DEPP

Exploitation CRDI Rhône-Alpes

\*Part (%) dans l'ensemble des enfants scolarisés



## FAITS MARQUANTS

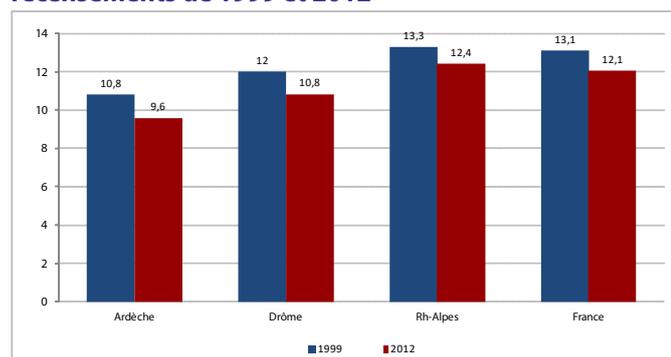
- Un peu moins de jeunes de 15-24 ans dans l'Ardèche que dans la Drôme et la région
- Les taux de mortalité masculins des 15-24 ans sont presque trois fois supérieurs aux taux féminins
- Les morts violentes (accidents, suicides) représentent six décès sur dix chez les 15-24 ans
- Un taux de mortalité par accident de la circulation particulièrement élevé chez les jeunes dans la Drôme et l'Ardèche
- Un taux de décès par suicide chez les 15-24 ans plus élevé chez les hommes, particulièrement dans la Drôme, et davantage de tentatives de suicide hospitalisées chez les jeunes drômois
- Les affections psychiatriques et les maladies neurologiques représentent plus du quart des motifs d'ALD chez les jeunes Ardéchois et plus du tiers chez les jeunes Drômois
- Les maladies digestives sont le premier motif d'hospitalisation des hommes de 15-24 ans et le second chez les femmes de 15-24 ans, le 1er motif chez ces dernières étant la grossesse et l'accouchement

## 9,6% DES ARDÉCHOIS ET 10,8% DES DRÔMOIS ONT ENTRE 15 ET 24 ANS

Au 1er janvier 2012, sur les 318 407 habitants que compte l'Ardèche, 30 542 sont âgés de 15 à 24 ans, soit 9,6% de la population. Ce taux est faible par rapport aux taux de la Drôme (10,8% de la population soit 52 236 jeunes), de la région (12,4%) et enfin de la France (12,1%).

Dans tous ces territoires, la part des 15-24 ans est en baisse depuis 1999, baisse due au vieillissement de la population et non à la baisse des effectifs de jeunes. En effet, la population de jeunes a diminué seulement en Ardèche (-1,3%) et a plutôt augmenté dans les autres territoires (+1,7% dans la Drôme et +5,6% en Rhône-Alpes).

## Evolution de la part des 15-24 ans dans la population aux recensements de 1999 et 2012



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## CONTEXTE NATIONAL

### Une jeunesse en bonne santé

Au 1er janvier 2012, selon l'INSEE, 12,1% de la population française est âgée de 15 à 24 ans. Les trois quarts de ces jeunes déclarent vivre chez leurs parents et un tiers est en emploi ou recherche d'emploi.

Par ailleurs, selon une enquête menée par l'IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) en 2012, 94% des jeunes interrogés se déclarent en bonne santé, voire en très bonne santé. L'analyse de la mortalité chez les jeunes montre par ailleurs que les maladies ne sont que très rarement la source de ces décès.

### Accidents et suicides

Les 15-24 ans meurent en effet, en majorité, de mort violente (57,3% des décès à ces âges en France sur la période 2007-2011), soit d'un accident de la circulation (30% des décès), soit d'un suicide (16,4% des décès), soit d'un accident de la vie courante (10,9%).

Les jeunes représentent, entre 2007 et 2011, 23,7% de l'ensemble des décès dus à un accident de la circulation.

Alors que les idées de suicide et les tentatives de suicide sont deux fois plus élevées chez les femmes, ce sont les hommes qui meurent le plus de suicide (5 décès par an pour 100 000 hommes de 15 à 24 ans contre un décès pour 100 000 femmes du même âge).

### L'expérimentation des pratiques à risque

La période de la vie entre 15 et 24 ans est une période où démarrent les expérimentations de conduites à risque. Ainsi, d'après l'enquête ESCAPAD, 68,4% des jeunes Français de 17 ans déclarent en 2014 avoir déjà consommé du tabac tandis que 32,4% déclarent en consommer régulièrement. Par ailleurs, 89,3% des jeunes ont déjà bu de l'alcool et 12,3% sont des consommateurs réguliers (plus de 10 consommations au cours du mois écoulé).

En ce qui concerne la consommation de cannabis, 47,8% des jeunes ont essayé au moins une fois au cours de leur vie et 9,2% en consomment régulièrement.

En novembre 2013, selon l'enquête ETINCEL de l'OFDT, 9% des 15-24 ans utilisaient la cigarette électronique (dont la vente est interdite aux mineurs depuis 2014).



## LES TAUX DE MORTALITÉ SONT ÉLEVÉS CHEZ LES HOMMES DE 15-24 ANS

Sur la période 2007-2011, en moyenne chaque année, sont enregistrés 16 décès chez les Ardéchois de 15-24 ans (12 hommes et 4 femmes) et 30 décès chez les Drômois du même âge (22 hommes et 8 femmes). Chez les hommes, les taux comparatifs de mortalité des 15-24 ans sont supérieurs, dans la Drôme (80 pour 100 000 habitants) et l'Ardèche (78), à ceux observés dans la région (56).

Le taux comparatif de mortalité chez les hommes de 15-24 ans est nettement supérieur à celui des femmes (respectivement 27 et 28 pour 100 000 habitants de 15 à 24 ans dans l'Ardèche et la Drôme, et 20 dans la région et en France).

## LES MORTS VIOLENTES REPRÉSENTENT SIX DÉCÈS SUR DIX CHEZ LES 15-24 ANS

Les morts violentes (accidents et suicides) représentent environ six décès sur dix chez les 15-24 ans. De 2007 à 2011, les accidents de la circulation sont la cause de plus de 40% des décès chez les Ardéchois de 15 à 24 ans et de plus du tiers chez les Drômois du même âge, parts supérieures à celles observées dans la région et en France. Les suicides sont la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans, avec 10% des décès dans l'Ardèche et près de 15% dans la Drôme. Les accidents de la vie courante entraînent 5% des décès en Ardèche et 8,3% dans la Drôme.

L'autre cause importante de décès dans cette population est constituée des tumeurs (7,5% des décès en Ardèche et 9,4% dans la Drôme).

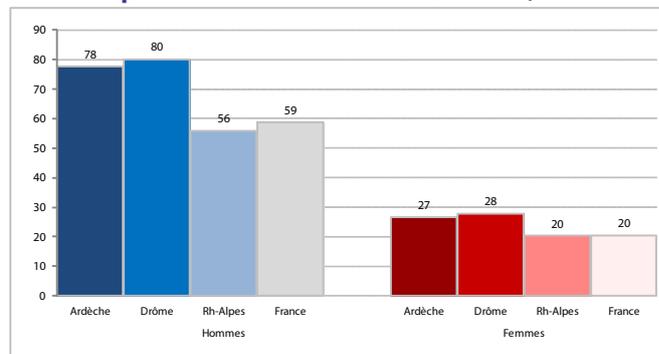
## UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ GÉNÉRALE CHEZ LES JEUNES ENTRE 1991 ET 2011

Depuis 1991, le taux de mortalité générale des 15-24 ans a diminué de plus de 30% chez les hommes ardéchois, drômois ou de la région. Le taux de mortalité est reparti à la hausse pour les jeunes drômois au cours des dernières années. Chez les femmes, la baisse est moins marquée que chez les hommes (avec toutefois une baisse de 25% en Ardèche). La mortalité des jeunes drômoises a même augmenté de 3,4% sur la période.

## UNE MORTALITÉ PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION ÉLEVÉE DANS LA DRÔME ET L'ARDÈCHE

Les taux de mortalité par accident de la circulation chez les 15-24 ans sont largement supérieurs chez les hommes, 32 pour 100 000 jeunes hommes en Ardèche et 33 dans la Drôme, contre 7 et 9 pour 100 000 jeunes femmes. Ces taux sont supérieurs à ceux de la région et de la France. Une baisse de la mortalité par accident de circulation est toutefois observée depuis 2005-2009, hormis dans la Drôme.

## Taux comparatifs de mortalité des 15-24 ans, 2007-2011



Sources : Insem (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 100 000 habitants de 15-24 ans

## Répartition des décès\* des 15-24 ans par cause de mortalité, 2007-2011

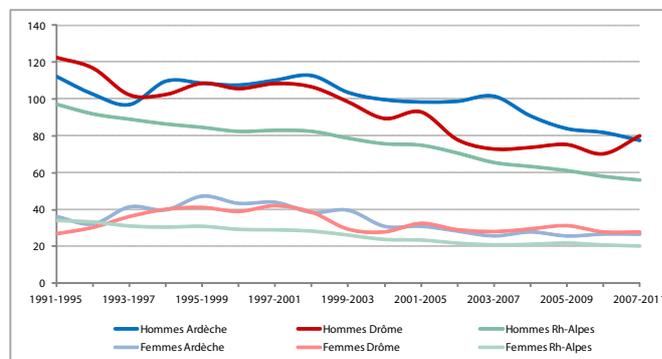
Ensemble	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Acc. de circulation	6	42,5	12	37,5	30,1	30,0
Suicides	1	10,0	5	14,6	12,0	16,4
Acc. vie courante	1	5,0	3	8,3	10,7	10,9
Tumeurs	1	7,5	3	9,4	10,8	10,2
Mal. neurologiques	0	0,0	2	5,2	4,4	4,6
Mal. cardiovasculaires	0	2,5	0	1,0	3,1	3,8
Autres	4	32,5	8	24,0	28,9	24,1
<b>Total général</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Insem (CépiDC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs moyens annuels

## Evolution des taux\* comparatifs de mortalité générale des 15-24 ans sur la période 1991-2011

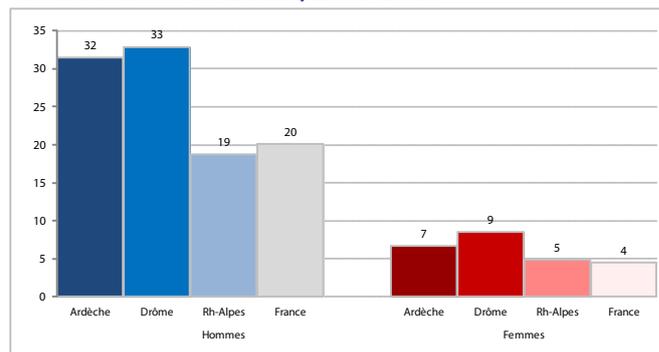


Sources : Insem (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 100 000 jeunes de 15-24 ans lissés sur 5 ans

## Taux\* comparatifs de mortalité par accident de la circulation des 15-24 ans, 2007-2011

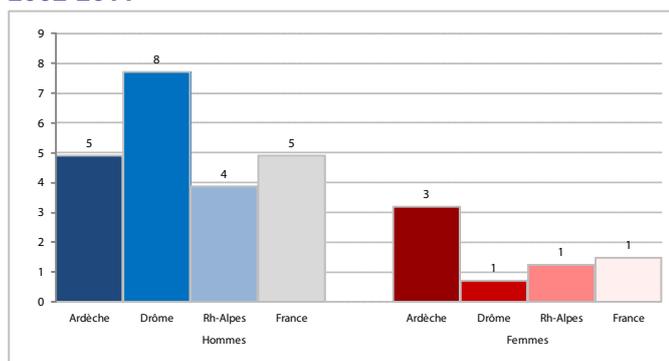


Sources : Insem (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 100 000 habitants de 15-24 ans

## Taux\* comparatifs de mortalité par suicide des 15-24 ans, 2002-2011

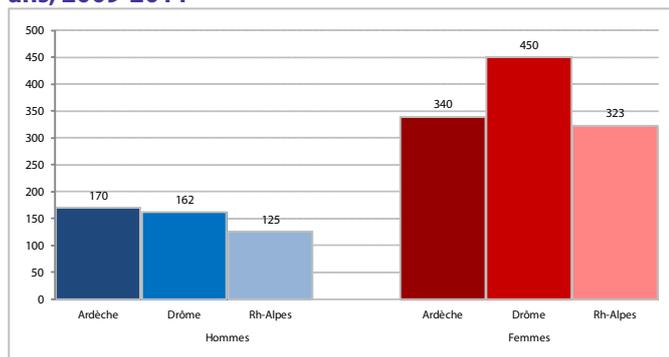


Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux pour 100 000 habitants de 15-24 ans

## Taux\* de tentative de suicide hospitalisée chez les 15-24 ans, 2009-2011



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux pour 100 000 habitants de 15-24 ans

## Répartition des principaux motifs d'ALD chez les jeunes de 15-24 ans, 2010-2012

Ensemble	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes		France	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Affections psychiatriques	47	37,1	77	35,2	36,0	34,6		
Tumeurs	11	8,7	22	9,9	8,7	8,8		
Maladies neurologiques	12	9,2	25	11,4	10,0	11,1		
Maladies cardio-vasculaire	11	8,7	11	4,9	6,1	5,6		
RCH, maladie de Crohn	10	7,9	14	6,4	7,2	8,7		
Diabète	8	6,1	16	7,5	7,7	8,0		
Insuffisance respiratoire	4	3,4	7	3,0	2,2	3,7		
Scoliose struct. évolutive	10	7,6	18	8,4	7,4	4,3		
Autres	14	11,3	29	13,4	14,8	15,2		
<b>Total général</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>219</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		

Sources : CCMMSA, RSI, CNAMTS

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Mal. = Maladies Scoliose struc. évolutive = Scoliose structurale évolutive  
RCH, maladie de Crohn = Rectocolite hémorragique, maladie de Crohn

## Séjours hospitaliers par motif chez les 15-24 ans selon le sexe, 2010-2013

Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)
Mal. digestives	666	31,4	1 008	28,8	28,2
Lésions trauma., emp.	417	19,6	647	18,5	18,8
Mal. ostéo-articulaires	194	9,1	343	9,8	10,1
Mal. de la peau	103	4,8	170	4,9	4,8
Mal. respiratoires	68	3,2	133	3,8	4,2
Autres	676	31,8	1 202	34,3	33,9
<b>Total général</b>	<b>2 124</b>	<b>100</b>	<b>3 502</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)
Grossesse, accouchement	1 077	33,5	1 952	35,3	32,9
Mal. digestives	909	28,3	1 373	24,8	24,9
Lésions trauma., emp.	157	4,9	278	5,0	5,0
Mal. génito-urinaires	154	4,8	270	4,9	5,3
Mal. ostéo-articulaires	117	3,6	207	3,7	4,3
Autres	803	25,0	1 450	26,2	27,6
<b>Total général</b>	<b>3 217</b>	<b>100</b>	<b>5 529</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Lésions trauma., emp. = Lésions traumatiques, empoisonnement

## UN TAUX DE DÉCÈS PAR SUICIDE SUPÉRIEUR CHEZ LES HOMMES, PARTICULIÈREMENT DANS LA DRÔME

Entre 2002 et 2011, chaque année en moyenne, sont enregistrés 1 décès par suicide en Ardèche chez les 15-24 ans et 2 dans la Drôme. La majorité des décès par suicide sont masculins puisque, sur les 13 décès survenus en Ardèche pendant cette période, 8 sont masculins, et sur les 24 décès par suicide dans la Drôme, seulement 2 sont féminins.

## DAVANTAGE D'HOSPITALISATIONS POUR TENTATIVE DE SUICIDE DANS LA DRÔME CHEZ LES FEMMES

Entre 2009 et 2011, 103 hospitalisations pour tentative de suicide chez des jeunes sont comptabilisées en moyenne en Ardèche, avec un sex ratio inversé par rapport aux suicides (65,5% des séjours en hôpital concernent des femmes). Sur la même période, 217 hospitalisations pour tentative de suicide concernent des Drômois de 15 à 24 ans (dont 72% de femmes). Les taux sont plus élevés dans la Drôme que dans la région, soit 450 hospitalisations pour 100 000 habitantes de 15 à 24 ans contre 323 en Rhône-Alpes. Le taux ardéchois féminin n'est que légèrement supérieur au taux rhônalpin (340).

## LES AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES ET NEUROLOGIQUES REPRÉSENTENT PLUS DU TIERS DES MOTIFS D'ALD CHEZ LES DRÔMOIS

Entre 2010 et 2012, 127 Ardéchois et 219 Drômois de 15 à 24 ans ont été admis chaque année en affection de longue durée (ALD). Le principal motif d'admission en ALD est constitué des affections psychiatriques, avec plus de 35% dans les deux départements et dans la région. Les maladies neurologiques constituent un autre motif important d'admission en ALD (10% des effectifs), ainsi que les tumeurs, les maladies cardiovasculaires ou encore la maladie de Crohn (plus de 7% des admissions en ALD pour chaque groupe de pathologies).

## LES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF (COMPRENANT LES PATHOLOGIES DENTAIRES), PREMIÈRE CAUSE D'HOSPITALISATION

Concernant les séjours hospitaliers sur la période 2010-2013, les maladies digestives et les lésions traumatiques et empoisonnements représentent environ la moitié des séjours des hommes de 15-24 ans, que ce soit en Ardèche, dans la Drôme ou dans la région. Chez les femmes, ces pathologies en représentent plus du tiers, tandis que la part des traumatismes dans les hospitalisations est bien moins importante (trois fois moins) que chez les hommes. La grossesse et l'accouchement constituent par ailleurs la première cause d'hospitalisation chez les femmes de 15 à 24 ans.

## LES FEMMES DE 15-24 ANS ONT UN TAUX D'HOSPITALISATION SUPÉRIEUR À CELUI DES HOMMES DU MÊME ÂGE

Sur la période 2010-2013, 2 124 séjours hospitaliers sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les hommes de 15-24 ans domiciliés en Ardèche et 3 502 dans la Drôme, soit un taux de 132 séjours pour 100 000 habitants en Ardèche et de 125 dans la Drôme, taux supérieurs au taux régional. Chez les femmes, 3 217 séjours sont dénombrés chaque année parmi les Ardéchoises de 15-24 ans et 5 529 parmi les Drômoises. Les taux bruts de séjours hospitaliers chez les femmes sont supérieurs à ceux des hommes, en raison des hospitalisations pour grossesse et accouchement.

## UN PEU PLUS DES DEUX TIERS DES 15-24 ANS ONT CONSULTÉ UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE EN 2013

En 2013, 68,7% des jeunes Ardéchois ont consulté un médecin généraliste libéral au moins une fois dans l'année. Ce taux est supérieur aux taux régional et drômois (environ 65%). Cependant, ces taux sont faibles par rapport au taux sur l'ensemble de la population, qui se situe autour de 75% quel que soit le territoire.

Par ailleurs, on constate des disparités territoriales. Ainsi, le taux de recours est plutôt faible dans les villes importantes (Montélimar, Valence, Annonay et Romans-sur-Isère), où d'autres types de recours peuvent exister, ainsi que dans la majorité des cantons de l'est drômois. Le nord des deux départements présente un taux de recours bien plus élevé que le sud, avec un taux de recours souvent supérieur à 68%.

## DES IVG PLUS NOMBREUSES DANS LA DRÔME ET L'ARDÈCHE QUE DANS LA RÉGION

Entre 2010 et 2013, 377 interruptions volontaires de grossesse (IVG) par an ont été réalisées à l'hôpital chez les Ardéchoises de 15 à 24 ans et 662 chez les Drômoises. Ces effectifs correspondent à 19,7 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 24 ans dans la Drôme, et à 19,3 en Ardèche. Ces deux taux sont supérieurs au taux régional (16,9). Par ailleurs, 147 IVG médicamenteuses ont été réalisées en secteur libéral en Ardèche chez les 15-24 ans en 2015, et 62 dans la Drôme. (voir données complémentaires dans la fiche 3.1 Autour de la grossesse)

## DES CONSOMMATIONS D'ALCOOL ET DE CANNABIS PLUS ÉLEVÉES QU'EN FRANCE

Selon l'enquête ESCAPAD 2014, les jeunes Drômois et Ardéchois de 17 ans consomment un peu plus de substances psycho-actives que dans la région et qu'en France, notamment en ce qui concerne l'usage excessif d'alcool et l'usage régulier du cannabis.

## Séjours hospitaliers chez les 15-24 ans, effectifs moyens annuels et taux\* bruts, 2010-2013

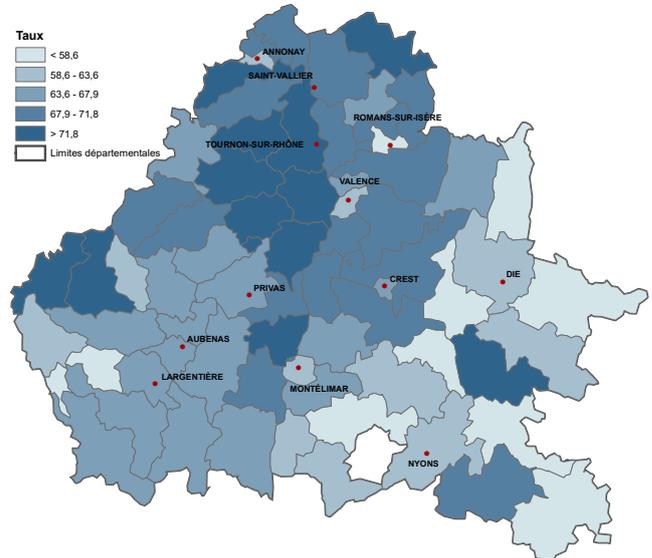
Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux
Hommes	2 124	132	3 502	125	112
Femmes	3 217	221	5 529	215	177
<b>Total général</b>	<b>5 341</b>	<b>174</b>	<b>5 529</b>	<b>168</b>	<b>144</b>

Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pur 1 000 habitants de 15-24 ans

## Taux\* de recours à un médecin généraliste libéral chez les 15-24 ans, 2013

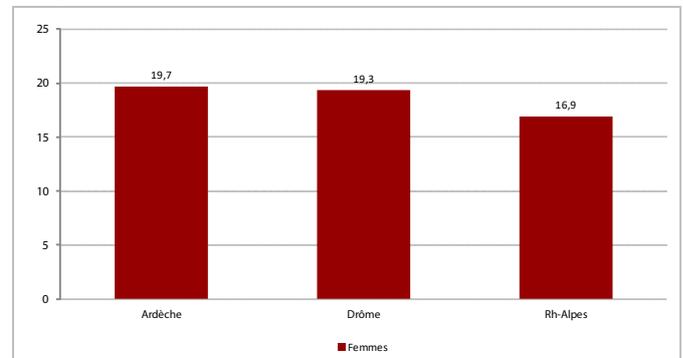


Source : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Carte par canton

## Taux\* comparatifs d'hospitalisation des 15-24 ans pour IVG, 2010-2013



Sources : PMSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux pour 1 000 femmes de 15 à 24 ans

## Consommation de substances psycho-actives chez les jeunes, 2014

	Ardèche-Drôme Part (%)	Rh-Alpes Part (%)	France Part (%)
Usage quotidien de tabac	28,6	32,4	32,2
Usage régulier d'alcool	14,6	14,9	12,1
Usage de 5 verres d'alcool ou plus en une occasion	53,0	52,8	47,5
Ivresse répétée	30,2	29,0	25,0
Exp. du cannabis	48,5	49,2	45,8
Usage régulier de can.	10,3	8,9	8,8
Exp. du poppers	4,2	4,4	4,8
Exp. de cocaïne	2,9	2,1	2,9
Exp. d'héroïne	1,3	0,7	0,9

Source : OFDT (ESCAPAD), avec exploitation ORS Rhône-Alpes

Usage quotidien de tabac = Supérieur à une cigarette par jour, Usage régulier = Plus de 10 fois dans le mois, Ivresse répétée = Ivresse répétée plus de 3 fois dans le mois, Expérimentation = Produit utilisé au moins une fois au cours de la vie



## FAITS MARQUANTS

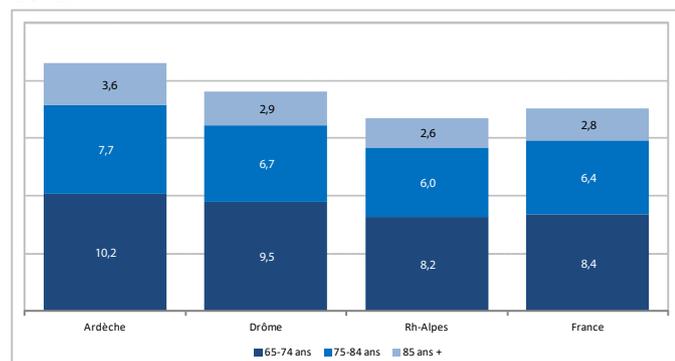
- Au 1er janvier 2012, l'Ardèche et la Drôme comptaient respectivement 68 351 et 93 436 personnes âgées de 65 ans et plus, soit 21,5% et 19% de la population de chaque département. Ces proportions sont supérieures à celles de la région (16,7%) et de la France (17,5%)
- L'espérance de vie des Drômois à 65 ans (19 ans pour les hommes et 22,7 ans pour les femmes) est similaire à l'espérance de vie de la région et légèrement supérieure à l'espérance de vie française (18,5 ans pour les hommes et 22,5 ans pour les femmes). L'espérance de vie des Ardéchois est en revanche légèrement plus faible que dans la région (18,8 ans pour les hommes et 22,4 pour les femmes)
- Depuis quelques années, on note une très forte augmentation des effectifs de personnes âgées de 85 ans et plus

## UNE POPULATION PLUS ÂGÉE QUE SUR LA RÉGION, SURTOUT EN ARDÈCHE

Au 1er janvier 2012, l'Ardèche et la Drôme ont des taux de personnes âgées supérieurs aux taux régional et national. En effet, 21,5% de la population ardéchoise et 19% de la population drômoise ont plus de 65 ans, taux bien supérieurs aux taux régionaux (16,7%) et nationaux (17,5%).

Les taux sont plus élevés quelle que soit la tranche d'âge. En effet, 10,2% des Ardéchois et 9,5% des Drômois ont entre 65 et 74 ans, contre 8,2% dans la région, et 7,7% des habitants de l'Ardèche sont âgés de 75 à 84 ans, contre 6,7% dans la Drôme et 6,0% en Rhône-Alpes. Enfin, 3,6% des Ardéchois ont plus de 85 ans, taux supérieur à celui de la Drôme (2,9%), lui-même légèrement supérieur au taux régional (2,6%).

### Parts (en %) de personnes âgées dans la population, 2012



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## CONTEXTE NATIONAL

### Un vieillissement continu de la population

Au cours des dernières décennies, la population française des 65 ans et plus n'a cessé d'augmenter. En 1950, elle représentait 4,7 millions d'habitants soit 11% de la population. Cette proportion est passée à 17,5% de la population métropolitaine au 1er janvier 2012, soit plus de 11 millions d'habitants de 65 ans et plus.

Cela résulte d'un accroissement de l'espérance de vie, lié à la chute de la mortalité des personnes âgées, accompagné d'une baisse de la natalité depuis les années 1970 et, enfin, à l'arrivée dans les classes d'âge supérieures des personnes nées durant le baby-boom.

Ce vieillissement de la population a entraîné une transformation de la structure par âge : alors qu'on comptait seulement 3,8% de personnes de plus de 75 ans dans la population en 1950, ce pourcentage est passé à 9,2% en 2012, ce malgré une baisse entre 1990 et 1995 due à l'arrivée des générations creuses (1ère guerre mondiale) dans les âges élevés.

D'après les projections de l'Insee, si la fécondité, la mortalité et la migration restent stables, la part des personnes de 65 ans et plus ne cessera d'augmenter et devrait atteindre 25,7% de la population en 2040.

### Une surreprésentation féminine dans la population âgée

Par ailleurs, la part des femmes dans la population augmente avec l'âge. En effet, en 2012, 57,5% des Français de plus de 65 ans sont des femmes. Dans la population de plus de 85 ans, la part féminine devient beaucoup plus importante : 69% sont des femmes.

Ce phénomène est lié à la surmortalité masculine : les hommes meurent en moyenne 6,4 ans avant les femmes. Selon une hypothèse centrale d'estimation de l'espérance de vie de l'Insee, l'espérance de vie à 65 ans est actuellement de 18,5 ans chez les hommes alors qu'elle est de 22,5 ans chez les femmes, soit une différence de 4 ans. Cette espérance de vie à 65 ans devrait continuer à augmenter, l'écart entre les hommes et les femmes augmentant aussi et passant à 5,2 ans en 2050.



## UNE FORTE AUGMENTATION ACTUELLE DES EFFECTIFS DE PERSONNES DE 85 ANS ET PLUS

Au 1er janvier 2012, presque la moitié des personnes âgées de plus de 65 ans de l'Ardèche et de la Drôme ont entre 65 et 74 ans, et un peu plus d'un tiers ont entre 75 et 84 ans. Enfin, 16,9% des plus de 65 ans ont plus de 85 ans en Ardèche et 15,3% dans la Drôme.

La pyramide des âges met en évidence le fait que la population des personnes âgées de 85 ans et plus va continuer à croître, en raison de la part importante de personnes entre 75 et 84 ans (naissances de l'entre deux guerres), notamment dans la population féminine. En effet, si les proportions d'hommes et de femmes entre 65 et 74 ans sont semblables, on observe une proportion bien plus importante de femmes que d'hommes chez les personnes âgées de plus de 75 ans.

## UNE ESPÉRANCE DE VIE À 65 ANS SUPÉRIEURE A LA MOYENNE NATIONALE DANS LA DRÔME

En Ardèche, les hommes de 65 ans peuvent espérer vivre encore 18,8 ans si les niveaux de mortalité restent stables, tandis qu'ils vivront encore 19 ans dans la Drôme. Ces chiffres sont supérieurs à la moyenne nationale (18,5 ans) et à peu près identiques à la moyenne régionale (19 ans). Par ailleurs, les Ardéchoises de plus de 65 ans vivront encore en moyenne 22,4 ans tandis que les Drômoises vivront 22,7 ans. Ces chiffres sont inférieurs à la moyenne régionale (22,9 ans) et proches de la moyenne nationale (22,5 ans).

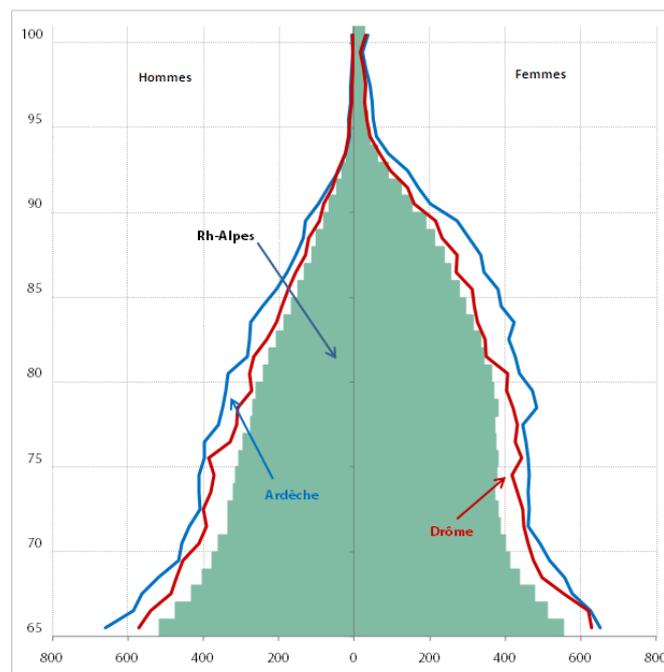
## ENTRE 1982 ET 2012, UNE AUGMENTATION DES 65 ANS ET PLUS DE 49% EN ARDÈCHE, 58% DANS LA DRÔME ET 66% EN RHÔNE-ALPES

La population ardéchoise âgée de 65 ans et plus est passée de 45 734 en 1982 à 68 351 en 2012, enregistrant une hausse de 49%. La population âgée de la Drôme a, quant à elle, augmenté de 58%, passant de 56 279 à 89 128. Le nombre de personnes âgées en Rhône-Alpes a augmenté de 66% durant la même période.

Entre 1982 et 2012, la population des personnes âgées de plus de 85 ans a plus que doublé dans les deux départements, elle a été multipliée par 2,1 en Ardèche et par 2,3 dans la Drôme. Cependant, une baisse des effectifs de personnes âgées de plus de 85 ans est observée entre 1999 et 2006 dans les deux départements, qui peut s'expliquer par le creux démographique enregistré lors de la première guerre mondiale. Par ailleurs, le nombre de personnes entre 75 et 84 ans a augmenté de 41% en Ardèche et de 57,6% dans la Drôme.

L'évolution du nombre de personnes entre 65 et 74 ans a été moindre en Ardèche (29,4%) que dans la Drôme (45,9%).

## Pyramide des âges des personnes de 65 ans et plus, 2012



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 100 000 habitants

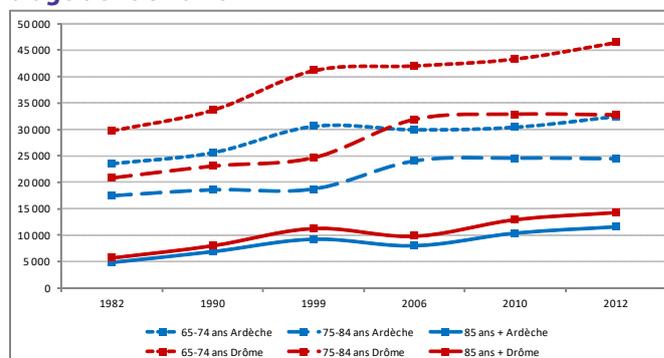
## Espérance de vie à 65 ans selon le sexe, 2009-2011

	Hommes	Femme
Ardèche	18,8	22,4
Drôme	19,0	22,7
Rh-Alpes	19,0	22,9
France	18,5	22,5

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

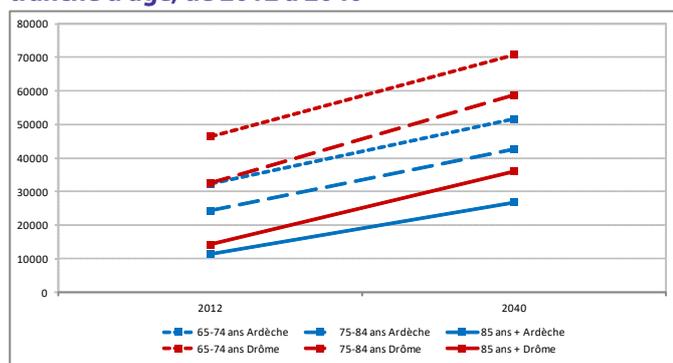
## Evolution du nombre de personnes âgées selon la tranche d'âge de 1982 à 2012



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Projection du nombre de personnes âgées, selon la tranche d'âge, de 2012 à 2040



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

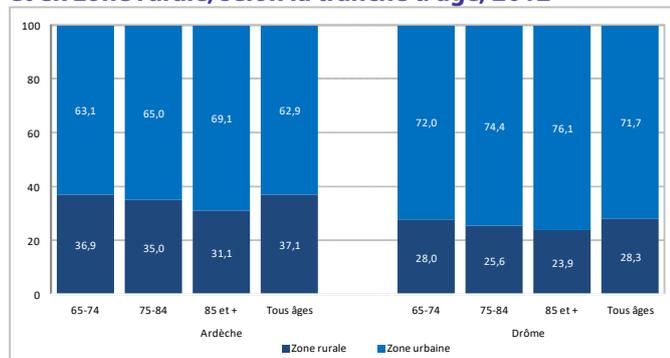
## Effectifs et parts de personnes âgées vivant seules dans leur logement selon la tranche d'âge, 1999 et 2012

	1999		2012	
	Effectifs	Parts (%)	Effectif	Parts (%)
<b>Ardèche</b>				
65 - 79 ans	10 775	24,6	11 233	24,6
80 ans +	5 057	34,6	8 465	37,3
Ensemble	15 832	27,1	19 698	28,8
<b>Drôme</b>				
65 - 79 ans	14 508	24,8	16 825	26,0
80 ans +	6 893	37,2	11 904	41,6
Ensemble	21 401	27,8	28 730	30,7

Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Part (en %) de personnes âgées résidant en zone urbaine et en zone rurale, selon la tranche d'âge, 2012



Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Une **unité urbaine** est une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2000 habitants.

Les communes **rurales** sont des communes qui ne rentrent pas dans une unité urbaine : les communes sans zone de bâti continu de 2000 habitants et celles dont moins de la moitié de la population municipale est dans une zone de bâti continu.

## LA POPULATION ÂGÉE DE 85 ANS ET PLUS DEVRAIT ÊTRE MULTIPLIÉE PAR ENVIRON 2,5 ENTRE 2012 ET 2040

D'après les projections Omphale de l'Insee, la croissance de la population âgée va se poursuivre et le nombre de personnes de plus de 65 ans devrait augmenter de 77,6% en Ardèche entre 2012 et 2040, atteignant ainsi 121 400 personnes en 2040, et de 77,3% dans la Drôme, soit 165 650 personnes en 2040.

Le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans, correspondant alors aux naissances du baby-boom, va être multiplié par 2,3 en Ardèche et par 2,5 dans la Drôme. Il y aura également une forte augmentation du nombre de personnes de 75 à 84 ans, d'ici à 2040. Ainsi, la population des 75 à 84 ans devrait augmenter de 76 % en Ardèche et de 80% dans la Drôme. Enfin, la hausse des personnes de 65 à 74 ans d'ici 2040, bien que conséquente, serait moins importante que dans les autres classes d'âges, 59% dans l'Ardèche et 52% dans la Drôme.

## UNE PERSONNE ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS SUR TROIS VIT SEULE DANS LA DRÔME, UNE SUR QUATRE EN ARDÈCHE

En 2012, 19 698 personnes de 65 ans et plus vivent seules dans leur logement en Ardèche (soit 28,8% de la population des 65 ans et plus), comme 28 730 dans la Drôme (soit 30,7% de la population). A la même date, 31,4% des personnes âgées vivent seules dans la région et 31,7% en France, les taux départementaux sont donc légèrement inférieurs. La part de personnes de 65 à 79 ans vivant seules est à peu près stable en Ardèche et dans la Drôme depuis 1999 mais, chez les personnes de plus de 85 ans, elle a augmenté de 2,7 points en Ardèche et de 4,4 points dans la Drôme durant la même période, en lien avec des situations de veuvage certainement plus fréquentes.

## PLUS DE DEUX PERSONNES ÂGÉES SUR TROIS VIVENT EN VILLE

En Ardèche, 64,7% des personnes âgées de 65 ans ou plus vivent en zone urbaine en 2012 contre 62,8% pour l'ensemble de la population ardéchoise. Dans la Drôme, plus urbanisée que l'Ardèche, 73,5% des personnes âgées vivent dans une unité urbaine contre 71,7% pour l'ensemble de la population. Les personnes les plus âgées d'entre elles ont davantage tendance à vivre en ville que les autres. En effet, alors qu'en Ardèche, le taux d'urbanisation des personnes de 65 à 74 ans (63,1%) est à peu près similaire au taux de l'ensemble des personnes âgées, tout comme dans la Drôme (72%), les taux d'urbanisation des plus de 85 ans leur sont très supérieurs puisqu'ils sont de 68,9% en Ardèche et de 76,1% dans la Drôme.

## 10% DES PERSONNES DE 60 ANS ET PLUS SOUS LE SEUIL DE PAUVRETÉ EN DRÔME ET EN ARDÈCHE

Au 1er janvier 2012, dans la Drôme comme dans l'Ardèche, 10,2% des personnes de 60 ans et plus vivent sous le seuil de pauvreté c'est à dire que leur revenu mensuel est inférieur à 60% du revenu médian national (*le seuil de pauvreté est de 987 euros au 1er janvier 2013*). Ces taux sont plus élevés que le taux régional (8,7%), en revanche ils sont similaires au taux national (10,2%).

## 3% DES RETRAITÉS ARDÉCHOIS ET DRÔMOIS SONT BÉNÉFICIAIRES DU MINIMUM VIEILLESSE

En 2014, l'Ardèche compte 74 109 personnes retraitées du régime général de l'Assurance maladie, tandis que la Drôme en compte 103 563. Parmi ces individus, 2,7% perçoivent le minimum vieillesse en Ardèche contre 3% dans la Drôme. Ces taux sont légèrement supérieurs à ceux observés dans la région (2,6%). Par ailleurs, la part de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire parmi les retraités du régime général est semblable à celle de la région, aux alentours de 2%. Enfin, 24,7% des retraités ardéchois et 23,2% des retraités drômois sont exonérés de la CSG. Ces taux sont bien plus élevés que dans la région (20,4%).

## LES TAUX DE BÉNÉFICIAIRES DU MINIMUM VIEILLESSE LES PLUS ÉLEVÉS SONT OBSERVÉS DANS LES VILLES CENTRES

Les cantons où les taux de bénéficiaires du minimum vieillesse au régime général de l'assurance maladie sont les plus élevés se situent principalement en zone urbaine.

En effet, parmi les huit cantons ayant les taux les plus élevés, cinq comptent plus de 15 000 habitants. Les taux les plus élevés se trouvent dans les préfectures avec 6,8% des retraités du canton de Privas percevant le minimum vieillesse et 6,3% des retraités de Valence. Enfin, parmi les huit cantons ayant les taux les plus élevés, six se situent dans la Drôme (Buis-les-Baronnies, Luc-en-Diois, Pierrelatte, Montélimar, Romans-sur-Isère, Valence) et deux dans l'Ardèche (Buzet, Privas).

## Taux (en %) de personnes de 60 ans et plus vivant sous le seuil de pauvreté, 2012

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Nombre de plus de 60 ans	91 697	126 015	1 437 138
Taux de pers. pauvres	10,2	10,2	8,7

Source : Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Taux de pers. pauvres : Taux de personnes vivant sous le seuil de pauvreté

## Part des retraités du régime général bénéficiaires d'aides sociales, 2014

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Nombre de retraités	74 109	103 563	1 216 696
Part de bénéf. min. vieil.	2,7	3,0	2,6
Part de bénéf. CMUC	1,9	2,3	2,1
Part d'exonérés de la CSG	24,7	23,2	20,4

Source : Carsat

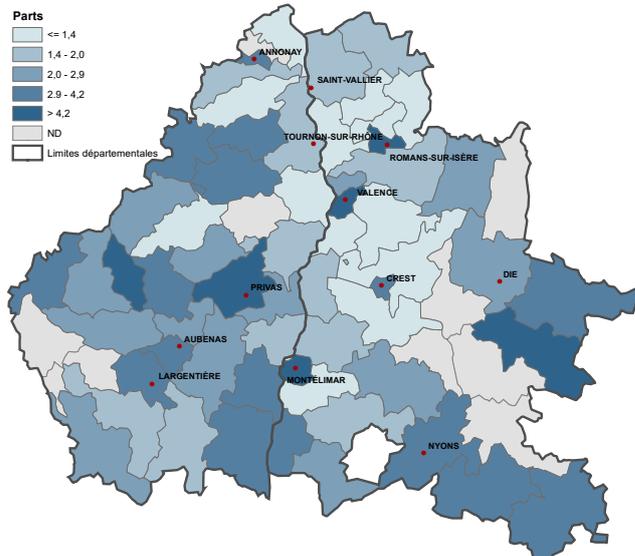
Exploitation ORS Rhône-Alpes

Part de bénéf. min. vieil : Part de bénéficiaires des allocations du minimum vieillesse (en %)

Part de bénéf. CMUC : Part de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (en %)

Part d'exonérés de la CSG : Part de personnes exonérées de la Contribution Sociale Généralisée (en %)

## Part (en %) des retraités du régime général bénéficiaires du minimum vieillesse par canton, 2014



Source : Carsat

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Carte par canton

Le **minimum vieillesse** est une prestation sociale, constitué de plusieurs allocations, qui permet aux personnes âgées les moins favorisées, ayant 65ans au moins (60 ans en cas d'incapacité de travailler), d'atteindre un seuil minimal de niveau de revenu. Pour en bénéficier, elles doivent satisfaire certaines conditions de ressources et de résidence. Les allocations du minimum vieillesse sont des avantages vieillesse à caractère **non contributif** (c'est-à-dire versées sans contrepartie de cotisations) qui relèvent du principe de solidarité. Aussi, bien que versées par les caisses de retraite, elles sont totalement financées par le Fond de Solidarité Vieillesse (FSV). En 2015, le seuil du minimum vieillesse s'élève à 800 euros par mois pour une personne seule et 1242 euros par mois pour un couple. Il s'agit d'une allocation différentielle qui permet de porter les ressources de la personne au seuil du minimum vieillesse. La demande d'allocation doit être adressée à la caisse de retraite.

La **Couverture Maladie Universelle complémentaire** est une aide fournie à un individu, résidant en France, et dont les revenus annuels sont inférieurs à 8 645 euros pour une personne seule et 12 967 euros pour un couple. Cette aide permet la prise en charge en totalité des frais de santé, que ce soit chez un médecin, en hôpital ou en clinique. De plus, aucun dépassement d'honoraires ne peut être facturé au bénéficiaire. Enfin, cette aide permet également de bénéficier de réductions sur les factures de gaz et d'électricité.

L'**exonération de la Contribution Sociale Généralisée (CSG)** est une aide aux personnes dont le revenu annuel est inférieur à 10 976 euros pour une personne seule. Elle s'applique en particulier aux individus à la retraite ou au chômage et leur permet de ne pas payer cet impôt qui représente 7,5% des revenus du ménage.



## LES ÉQUIPEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES

### FAITS MARQUANTS

- Une offre en hébergement non médicalisé plus faible que dans la région
- Une offre en hébergement médicalisé très supérieure en Ardèche aux moyennes régionale et nationale
- Depuis 2000 le taux d'équipement a diminué en Ardèche et dans la Drôme bien que les capacités d'accueil aient augmenté
- 27% des Ardéchois et 24% des Drômois de 75 ans et plus bénéficient de l'Aide Personnalisée d'Autonomie, contre 21% des Français

### UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN HÉBERGEMENT NON MÉDICALISÉ MOINS IMPORTANT EN ARDÈCHE ET DRÔME QUE DANS LA RÉGION

Au 1er janvier 2015, l'Ardèche comptait une maison de retraite non médicalisée et 18 établissements en logement foyer, et la Drôme 10 maisons de retraite et 19 établissements en logement foyer. Les taux sont de 13,3 places en établissements non médicalisés pour 1 000 personnes âgées en Ardèche, contre 16,5 pour 1 000 dans la Drôme. Ces taux sont bien inférieurs au taux régional (24,1).

En ce qui concerne l'accueil de jour, l'Ardèche dispose de 1,9 place pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans, et la Drôme de 2,3 places pour 1 000 personnes de plus de 75 ans, taux plus important que celui de la région (1,5) et de la France (1,8).

### Taux\* d'équipement en établissements d'hébergement non médicalisé pour personnes âgées, 2015

	Nombre de places	Taux d'équipement
<b>Ardèche</b>		
Centre de jour pour PA	67	1,9
Etab. Acc. Temp. PA	0	
Logement Foyer	459	13,3
Maison de retraite	30	
<b>Drôme</b>		
Centre de jour pour PA	106	2,3
Etab. Acc. Temp. PA	0	
Logement Foyer	508	16,5
Maison de retraite	274	
<b>Rhône-Alpes</b>		
Centre de jour pour PA	814	1,5
Etab. Acc. Temp. PA	111	
Logement Foyer	12 215	24,1
Maison de retraite	741	
<b>France</b>		
Centre de jour pour PA	10 236	1,8
Etab. Acc. Temp. PA	1 279	
Logement Foyer	112 010	20,2
Maison de retraite	8 217	

Sources : ARS, SAE, Finess, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants de plus de 75 ans

PA = Personnes âgées

Etab.Acc.Temps.PA = Etablissement d'accueil temporaire pour personnes âgées

### CONTEXTE NATIONAL

Le vieillissement de la population en France s'est traduit par le développement de services et de prestations pour favoriser le maintien à domicile et l'accueil en hébergement collectif.

#### Les offres d'aide à domicile

Les services professionnels contribuant à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées sont très divers : services d'aide à domicile, employés de maison, professionnels de santé libéraux, services de soins infirmiers à domicile... En plus de l'aide à domicile non médicale apportée par des professionnels et des proches, une offre médicale, tels que les infirmiers libéraux et les services de soins à domicile, joue un rôle complémentaire et essentiel pour assurer les soins au domicile des personnes âgées.

#### Les aides économiques aux personnes âgées

L'âge entraîne des incapacités diverses (physiques, intellectuelles ou sensorielles). L'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA) a été créée en janvier 2002 pour répondre aux besoins d'aide des personnes âgées. L'attribution de cette aide dépend du niveau d'autonomie, on classe ainsi les personnes dans six Groupes Iso-Ressources (GIR), le GIR1 correspondant aux personnes les plus dépendantes et le GIR6 aux personnes autonomes. Seules les personnes appartenant aux GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA. Au 31 décembre 2013, le nombre de bénéficiaires de l'APA est estimé à 1,2 million pour la France métropolitaine.

#### L'hébergement en établissement

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible ou souhaité, la personne âgée peut alors être accueillie dans un établissement d'hébergement et/ou de soins. Au 1er janvier 2015, on compte en France métropolitaine 121 506 places en hébergement non médicalisé (logement foyer, maison de retraite, accueil temporaire) et 621 084 places en hébergement médicalisé (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, unité de soins longue durée). Le site internet ViaTrajectoire ([trajectoire.sante-ra.fr](http://trajectoire.sante-ra.fr)) propose une aide à l'orientation, notamment pour les personnes âgées, vers la structure ou le service adaptés à la personne.



## UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN ACCUEIL MÉDICALISÉ SUPÉRIEUR EN ARDÈCHE AUX TAUX RÉGIONAL ET NATIONAL

Les dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale du 19 décembre 2005 ont conduit à une redéfinition des unités de soins de longue durée (USLD) dont une large part a été requalifiée en places d'Ehpad (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

Le total des places en Ehpad et en USLD place l'Ardèche dans une position très favorable par rapport à la région et à la France. En effet au 1er janvier 2015, on dénombre 162 lits pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans dans ces structures en Ardèche, contre 99 pour 1 000 dans la Drôme, ce taux étant proche des taux régional (105) et national (100).

### OFFRE EN EHPAD : UN MAILLAGE DU TERRITOIRE PLUS FIN EN ARDÈCHE QUE DANS LA DRÔME

En Ardèche, le niveau élevé d'équipements et le nombre élevé de places s'accompagnent d'une répartition plus harmonieuse sur le territoire. En revanche, dans la Drôme, l'offre est plus concentrée sur certains territoires, notamment dans la vallée du Rhône et dans le nord du département. Il existe donc de vastes zones peu dotées dans l'est de la Drôme.

### DAVANTAGE DE PLACES EN HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES QU'EN 2000 MAIS DES TAUX D'ÉQUIPEMENT PLUS FAIBLES

Entre 2000 et 2015, en Ardèche, le nombre de places et lits en hébergement (maisons de retraites, logements foyers, hébergement temporaire, EHPAD et USLD) a augmenté de 11,6%, de 18,1% dans la Drôme, et de 2,4% dans la région. Mais comme la population de personnes âgées de plus de 75 ans a augmenté d'environ 30% dans les deux départements (entre 1999 et 2012), le taux de places pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans a diminué sur la période, passant de 222 à 178 en Ardèche et de 143 à 120 dans la Drôme.

### DES TAUX D'ÉQUIPEMENT EN SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE PROCHES DE CEUX DE LA RÉGION

Début 2015, les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) peuvent prendre en charge 601 personnes en Ardèche, soit un taux de 16,5 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus, et 818 personnes dans la Drôme, soit un taux de 17,3 pour 1000 habitants de plus de 75 ans. Ces taux sont proches du taux régional (17,3). Entre 2000 et 2015, le nombre de places a augmenté de 70% en Ardèche et de 47% dans la Drôme, département où le taux d'équipement était plus élevé en 2000 que le taux régional.

## Taux\* d'équipement en établissements médicalisés pour personnes âgées, 2015

	Nombre de places	Taux d'équipement
<b>Ardèche</b>		
EHPAD	5 910	162,4
Soins de longue durée	135	3,8
<b>Drôme</b>		
EHPAD	4 651	98,6
Soins de longue durée	205	4,4
<b>Rh-Alpes</b>		
EHPAD	56 846	104,9
Soins de longue durée	3 100	5,7
<b>France</b>		
EHPAD	589 857	100,4
Soins de longue durée	31 227	5,6

Sources : ARS, SAE, Finess, Insee

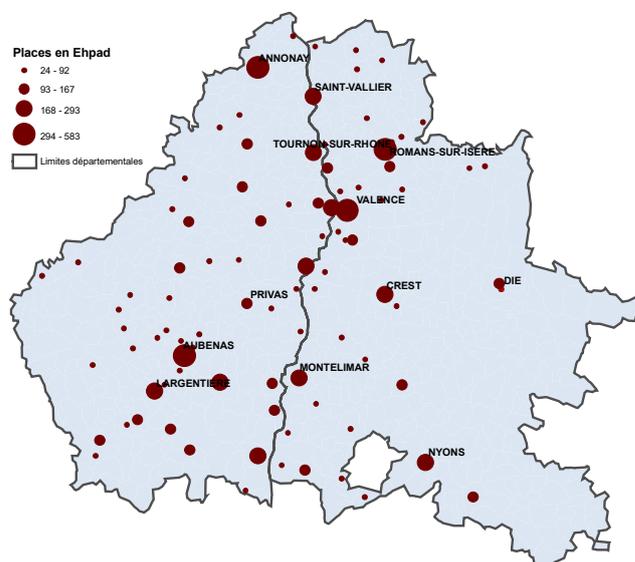
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants de plus de 75 ans

EHPAD = Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

USLD = Unité de Soins Longue Durée

## Localisation et capacité en places d'Ehpad par commune, 2015



Sources : ARS, SAE, Finess, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Carte par commune

## Taux\* d'équipement en établissements pour personnes âgées, 2000 et 2015

Années	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Places	Taux	Places	Taux	Taux	Taux
1er janvier 2000	5 856	221,9	4 862	143,3	171,8	156,6
1er janvier 2015	6 534	177,8	5 638	119,5	134,8	126,2

Sources : ARS, SAE, Finess, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants de plus de 75 ans

## Taux\* d'équipement en SSIAD, 2000 et 2015

Années	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Places	Taux	Places	Taux	Taux	Taux
1er janvier 2000	353	13,4	557	16,4	13,6	14,9
1er janvier 2015	601	16,5	818	17,3	17,3	19,8

Sources : ARS, SAE, Finess, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants de plus de 75 ans

SSIAD = Services de Soins Infirmiers A Domicile

## Effectifs et taux\* de bénéficiaires de l'APA selon le type d'hébergement, 31/12/2013

Départements	APA à domicile		APA en hébergement	
	Effectif	Taux (%)	Effectif	Taux (%)
Ardèche	5 326	14,8	4 300	12,0
Drôme	7 221	15,4	3 900	8,3

Sources : Drees, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux pour 100 personnes de plus de 75 ans

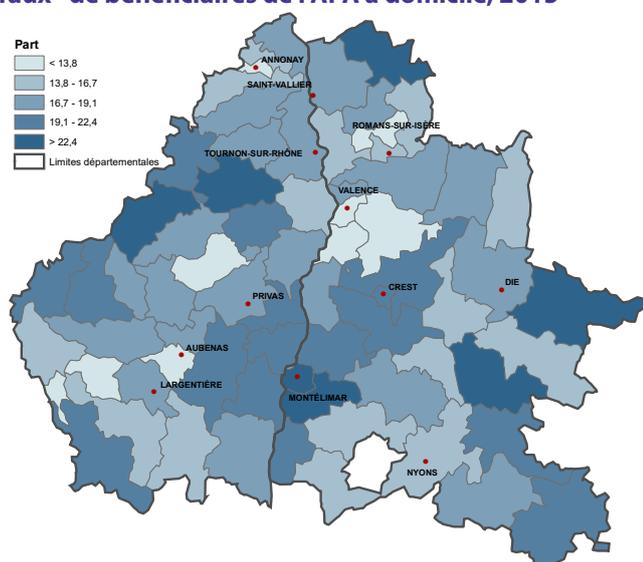
Le degré d'autonomie des personnes est évalué lorsque celles-ci font une demande d'**Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)**. Les individus sont ensuite catégorisés dans 6 catégories, appelés GIR, symbolisant des niveaux de dépendance.

Les GIR 5 et 6 regroupent les personnes indépendantes ou quasiment indépendantes ce qui ne leur donne droit à aucune aide.

Les GIR 3 et 4 regroupent les individus modérément dépendants, ayant droit à l'allocation. Pour ces individus, le montant maximum de l'APA à domicile est de 843€ pour le GIR 3 et de 563€ pour le GIR 4.

Enfin, les individus les plus dépendants sont catégorisés dans les GIR 1 et 2. Les individus du GIR 2 peuvent percevoir un montant maximum de 1 125€ tandis que les personnes du GIR 1 peuvent percevoir jusqu'à 1 313€ par mois.

## Taux\* de bénéficiaires de l'APA à domicile, 2015\*\*



Sources : Conseils départementaux, Insee  
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux pour 100 personnes de plus de 75 ans

\*\* Au 1er janvier 2015 pour la Drôme et dans l'année 2015 pour l'Ardèche

## Effectifs de bénéficiaires de l'APA par GIR, 2015

Département	Hébergement	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Total
Ardèche	Domicile	ND	ND	ND	ND	6 145
	Etablissement	929	1 479	677	917	4 002
Drôme	Domicile	126	960	1 543	5 558	8 187
	Etablissement	645	2 058	844	1 336	4 883

Source : Conseils départementaux

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Effectifs de bénéficiaires du dispositif PAP, 2015

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Bénéficiaire du PAP	1 058	1 336	17 249
Bénéficiaire du PAP pro.	426	427	4 468

Source : Carsat

Exploitation ORS Rhône-Alpes

PAP = Plan d'Actions Personnalisé

PAP pro. = Plan d'Actions Personnalisé provisoire

Le **Plan d'Action Personnalisé (PAP)** est un dispositif mis en place afin d'apporter une aide financière et matérielle aux individus des GIR 5 et 6 pour les aider dans leur vie quotidienne, maintenir le lien social, garantir leur sécurité et enfin leur apporter des conseils de prévention, en matière de chute notamment. Cette aide peut être permanente ou provisoire, suite à une hospitalisation.

## 27% DES ARDÉCHOIS DE 75 ANS ET PLUS ET 24% DES DRÔMOIS DU MÊME ÂGE SONT BÉNÉFICIAIRES DE L'APA

Les personnes en situation de perte d'autonomie ont besoin d'une aide ou d'un accueil en établissement, ce qui peut être facilité par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Au 31 décembre 2013, 9 726 Ardéchois (soit 26,8% de la population des 75 ans et plus) et 11 121 Drômois (23,7%) sont bénéficiaires de cette allocation. Au niveau national, ce taux est de 21,4% au 31 décembre 2013.

Les taux de personnes bénéficiant de l'APA à domicile sont proches en Ardèche et dans la Drôme (respectivement 14,8% et 15,4%), par contre le taux de bénéficiaires de l'APA en établissement est plus élevé en Ardèche (12% des personnes âgées de plus de 75 ans) que dans la Drôme (8,3%). Cet écart peut s'expliquer en partie par un plus grand nombre de places en EHPAD dans l'Ardèche que dans la Drôme.

## DAVANTAGE DE PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES A DOMICILE DANS L'OUEST ARDÉCHOIS

Lorsque l'on étudie les taux de bénéficiaires de l'APA au niveau cantonal, des disparités apparaissent. En effet, le long de la vallée du Rhône, moins d'individus perçoivent cette allocation. C'est dans la périphérie de Valence que les taux sont les plus faibles puisque dans les cantons au sud de cette commune, moins de 14% des individus de plus de 75 ans perçoivent l'APA.

A l'inverse, les individus habitant les cantons de l'ouest de l'Ardèche et du sud-est de la Drôme bénéficient davantage de cette aide avec des taux supérieurs à 19% de personnes âgées de 75 ans et plus concernées. Cette proportion importante de bénéficiaires de l'APA à domicile témoigne d'une dépendance plus répandue dans la population, mais d'une gravité souvent moindre que chez les bénéficiaires de l'APA en établissement.

En effet, les personnes âgées modérément dépendantes résident en grande majorité à domicile. Ainsi, sur l'ensemble des 13 070 bénéficiaires de l'APA dans la Drôme au 1er janvier 2015, 63% résident à domicile, mais cette proportion passe de 81% parmi les personnes classées en GIR 4 à 16% chez celles classées en GIR 1 (les plus dépendantes).

Par ailleurs, les CARSAT proposent aux retraités des Plans d'action personnalisée (PAP) afin d'aider le maintien à domicile des individus classés en GIR 5 et 6, donc non éligibles à l'APA. Au 31 décembre 2015, 1 058 Ardéchois bénéficient de ce dispositif, comme 1 336 Drômois. Certains PAP sont accordés de façon provisoire (426 en Ardèche et 427 dans la Drôme), suite à une hospitalisation de plus de 3 mois ou à une hospitalisation orthopédique.

## LA MALADIE D'ALZHEIMER REPRÉSENTE UN TIERS DES DIAGNOSTICS POSÉS PAR LES CONSULTATIONS MÉMOIRE

Un centre de consultation mémoire est un centre spécialisé des troubles de la mémoire et/ou des troubles cognitifs. On en compte cinq dans la Drôme, dont trois à Valence, et deux en Ardèche.

Selon la Cellule Régionale d'Observation de la Maladie d'Alzheimer (CROMA), 686 personnes ont bénéficié d'au moins une consultation en Ardèche en 2015 et 2 346 personnes dans la Drôme.

Alors que les consultations ont largement augmenté entre 2011 à 2013, passant de 890 à 1145 en Ardèche et de 1 594 à 1 976 dans la Drôme, soit une augmentation de plus de 20% dans les deux départements, la hausse s'est poursuivie dans la Drôme (+32,5% entre 2013 et 2015, en grande partie en raison d'une nouvelle structure au sein de la Clinique générale de Valence en 2014) mais a légèrement diminué en Ardèche (-5%).

Ces consultations permettent de donner un premier niveau de diagnostic et d'orienter vers des structures de prise en charge de la maladie d'Alzheimer. Environ un tiers des patients diagnostiqués souffrent de cette pathologie.

## DES STRUCTURES D'ACCUEIL DE PERSONNES SOUFFRANT D'ALZHEIMER INÉGALEMENT RÉPARTIES SUR LE TERRITOIRE

Suite au diagnostic, les individus peuvent être pris en charge par diverses structures spécialisées. Ces structures de prise en charge prennent différentes formes : les centres d'accueils de jour spécialisés, les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), les hôpitaux de jour, les Maisons d'Action pour l'Intégration d'aide et de soin dans le champs de l'Autonomie (MAIA), les Unités Cognitivo-Comportementales (UCC) et enfin, les Unités d'Hébergement Renforcé (UHR).

Dans la Drôme et en Ardèche, ces structures sont essentiellement présentes le long de la vallée du Rhône et en périphérie des villes importantes. Ainsi, les villes d'Annonay, en Ardèche, de Valence, de Montélimar, de Crest, de Romans sur Isère et de Die, dans la Drôme comptent toutes plus de 3 structures de prise en charge des individus souffrant d'Alzheimer.

A l'inverse, on observe de larges zones non dotées en structures d'accueil, notamment dans le sud-est drômois, ainsi que dans le sud et l'ouest ardéchois.

## Evolution des files actives\* et du nombre de consultations par centre de consultation mémoire, 2011 à 2015

Département	File active				Consultations				Diag. 2015	
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	Alz.	Autres.
Ardèche - Annonay	300	338	300	275	395	456	400	366	42,2	34,4
Ardèche - Aubenas	397	474	369	411	561	689	679	818	53,4	17,3
Drôme - Romans Sur Isère	390	409	496	413	677	692	892	337	28,4	27,9
Drôme - Montélimar	468	531	551	553	725	759	779	760	34,4	36,1
Drôme - Valence (CHU)	822	731	506	534	525	527	527	419	34,2	36,3
Drôme - Valence (clinique)	X	X	850	846	X	X	1226	1325	32,7	48,2

Source : CROMA

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*La file active désigne le nombre de patients vus au moins une fois dans l'année

Diag.2014 = Principaux diagnostics en 2014

Alz. = Taux (%) de cas d'Alzheimer diagnostiqués

Autres. = Taux (%) d'autres démences diagnostiquées

## Centres de consultations mémoire, 2015

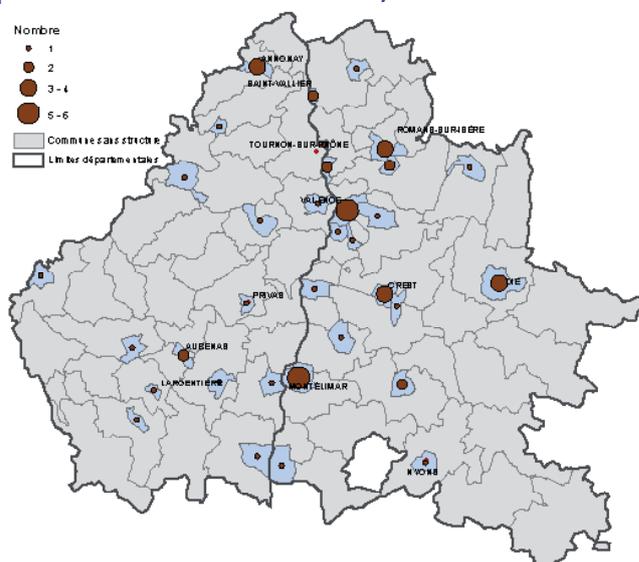
En Ardèche :

- Annonay - Centre hospitalier général
- Aubenas - Centre hospitalier

Dans la Drôme :

- Romans Sur Isère - Centre hospitalier Drôme Nord
- Montélimar - Centre hospitalier
- Valence - Centre hospitalier, service de gériatrie
- Valence - Centre hospitalier, service de neurologie
- Valence - Clinique générale

## Localisation des structures de prise en charge des personnes souffrant d'Alzheimer, 2015



Source : CROMA

Exploitation ORS Rhône-Alpes

**Un Ehpad** est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il s'agit d'un ensemble immobilier constitué de chambres médicalisées permettant l'accueil de personnes âgées qui ont besoin d'une assistance journalière et permanente. L'Ehpad assure un ensemble de prestations comprenant le logement, les repas, divers services spécifiques tels que blanchisserie, soins d'hygiène et médicaux (selon l'état de la personne), animations... C'est donc le nouveau domicile de la personne âgée. Ces établissements peuvent accueillir des personnes dépendantes, parfois atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies dégénératives.



## FAITS MARQUANTS

- Un taux de mortalité générale plus élevé chez les Ardéchois de 75 ans et plus
- Les maladies cardiovasculaires, première cause de décès, d'ALD et de séjours hospitaliers, chez les 75 ans et plus
- Une mortalité par tumeurs deux fois plus élevée chez les hommes de 75 ans et plus que chez les femmes du même âge
- Maladies cardiovasculaires, tumeurs et diabète, sont responsables de plus de 80% des ALD chez les hommes de 75 ans et plus
- Les femmes davantage touchées que les hommes par la maladie d'Alzheimer
- Un recours aux soins infirmiers plus important parmi les personnes de 75 ans et plus en Ardèche que dans la Drôme ou la région

## UN TAUX DE MORTALITÉ PLUS ÉLEVÉ CHEZ LES ARDÉCHOIS DE 75 ANS ET PLUS

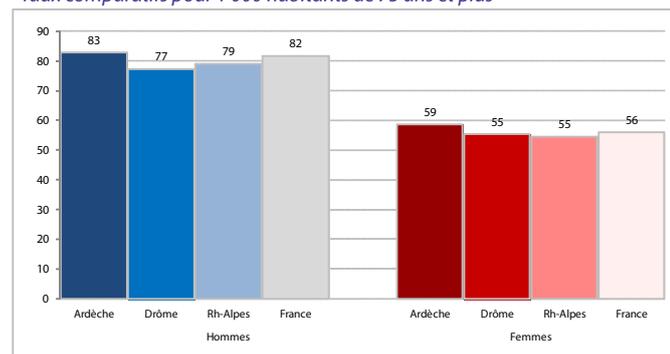
Sur la période 2009-2011, chaque année, en moyenne, on enregistre 1 001 décès chez les Ardéchois de 75 ans et plus et 1 363 chez les Ardéchoises du même âge, contre dans la Drôme, 1 256 décès masculins et 1 583 décès féminins. Sur cette période, chez les hommes, le taux comparatif de mortalité des 75 ans et plus est supérieur en Ardèche (83 pour 1 000) aux taux observés dans la Drôme (77), dans la région (79) et en France (82). Chez les femmes, ce taux est également plus élevé en Ardèche (59) que dans les autres territoires. Sur tous les territoires, les taux de mortalité masculins sont d'environ 30% supérieurs aux taux féminins.

### Taux\* comparatifs de mortalité générale des personnes de 75 ans et plus, 2009-2011

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs pour 1 000 habitants de 75 ans et plus



## CONTEXTE NATIONAL

Au 1er janvier 2015, la France compte 5,8 millions de personnes âgées de 75 ans et plus, soit 9,1% de la population nationale.

En 2040, les personnes de 75 ans et plus représenteront 14,3% de la population française, soit 9,9 millions d'habitants.

En 2015, l'espérance de vie à la naissance est de 85,1 ans chez les femmes et de 79 ans chez les hommes, alors qu'elle était respectivement de 73,6 et 67 ans en 1960 et de 81,0 et 72,7 ans en 1990.

En 2013, le nombre d'années de vie en bonne santé à 65 ans est de 10 ans chez les hommes, et de 11 ans chez les femmes.

### Données de santé

De manière générale on constate une amélioration de la santé des personnes âgées.

Cependant, les personnes âgées sont aussi la tranche d'âge la plus concernée par les problèmes de santé, et cela dû à l'accumulation de trois éléments :

- la sénescence, et les déficiences qui l'accompagnent (auditives, visuelles, de locomotion..)
- les maladies chroniques (cardiaques, diabète, maladie d'Alzheimer..) et les complications iatrogènes qui sont associées à leur prise en charge
- les décompensations aiguës de ces pathologies chroniques.

Les principales pathologies rencontrées chez les 75 ans et plus sont les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs, le diabète, la maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés.

Le Ministère de la Santé a élaboré le plan national «bien vieillir». Ce plan fixe un ensemble de mesures ayant pour but de permettre un «vieillessement réussi». Ces mesures sont essentiellement préventives et reposent entre autres sur la prévention des facteurs de risque et des pathologies influençant la qualité de vie, ainsi que sur la promotion du bon usage des médicaments.



## 1/3 DES DÉCÈS CHEZ LES 75 ANS ET PLUS SONT IMPUTABLES AUX MALADIES CARDIOVASCULAIRES

De 2009 à 2011, les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de décès des 75 ans et plus, et cela dans tous les territoires. Dans l'Ardèche, environ 30% des décès masculins sont secondaires aux maladies cardiovasculaires, proportion retrouvée dans la Drôme, la région Rhône-Alpes et en France. Chez les femmes, les maladies cardiovasculaires arrivent également en tête des décès, avec 32,9% des décès en Ardèche et 34,9% dans la Drôme. Les tumeurs sont la deuxième cause de mortalité et sont davantage présentes parmi les décès masculins. Chez les hommes, elles représentent un peu plus du quart des décès dans chacun des territoires, 27,3% en Ardèche et 27,7% dans la Drôme, chez les femmes, seulement 19% des décès en Ardèche et 18,5% dans la Drôme. Les autres causes principales de décès arrivent loin derrière les maladies cardiovasculaires et les tumeurs ; ce sont les maladies respiratoires, les maladies du système nerveux et les causes externes de mortalité (suicide et accidents).

## UN TAUX DE MORTALITÉ PAR TUMEUR, CHEZ LES 75 ANS ET PLUS, DEUX FOIS PLUS ÉLEVÉ CHEZ LES HOMMES QUE CHEZ LES FEMMES

Les taux comparatifs de mortalité par maladies cardiovasculaires sont de 25,2 pour 1 000 habitants masculins de 75 ans et plus dans l'Ardèche et de 24,1 dans la Drôme, contre respectivement 19,1 et 19,4 pour 1 000 habitantes du même âge. Les taux comparatifs de mortalité par tumeur sont deux fois moins élevés chez les femmes (11,5 pour 1 000 habitantes de 75 ans et plus en Ardèche, 10,1 dans la Drôme), que chez les hommes (21,6 pour 1 000 en Ardèche, 20,4 dans la Drôme). Il n'existe pas de différence majeure entre les territoires.

## UNE PRÉVALENCE DES ALD BIEN SUPÉRIEURE CHEZ LES HOMMES, DE 75 ANS ET PLUS, À CELLE DES FEMMES DU MÊME ÂGE

En 2012, les taux standardisés des principaux motifs d'ALD des hommes de 75 ans et plus sont nettement supérieurs aux taux observés chez les femmes, que ce soit en Ardèche, dans la Drôme, dans la région Rhône-Alpes et en France. Les taux comparatifs de prévalence d'ALD sont de 918 pour 1 000 habitants chez les Ardéchois de 75 ans et plus, contre 694 chez les Ardéchoises de 75 ans et plus. Dans la Drôme, ces taux sont de 1 027 pour 1 000 habitants chez les hommes de 75 ans et plus, et de 783 chez les femmes. Les maladies cardiovasculaires, première cause de décès chez les 75 ans et plus, sont également le premier motif d'ALD chez les 75 ans et plus.

## Effectifs\* et répartition\*\* des décès pour les principales causes chez les 75 ans et plus selon le sexe, 2009-2011

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Mal. cardiovasculaires	297	29,6	385	30,6	29	30,0
Tumeurs	273	27,3	348	27,7	29	27,9
Mal. respiratoires	82	8,2	96	7,7	8	8,6
Mal. neurologiques	62	6,2	78	6,2	7	6,0
Causes ext. de mortalité	52	5,2	77	6,2	5	5,0
Autre	235	23,4	272	21,6	22	22,6
<b>Total général</b>	<b>1001</b>	<b>100</b>	<b>1256</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Mal. cardiovasculaires	448	32,9	552	34,9	33	33,4
Tumeurs	258	18,9	292	18,5	19	18,5
Mal. respiratoires	107	7,8	146	9,2	9	8,4
Mal. neurologiques	94	6,9	93	5,9	6	6,8
Causes ext. de mortalité	61	4,5	88	5,6	5	4,7
Autre	395	29,0	411	26,0	27	28,2
<b>Total général</b>	<b>1363</b>	<b>100</b>	<b>1583</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Inserm (CépiDC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

\*\* Parts annuelles moyennes

Mal. = Maladies

Causes ext. de mortalité = Causes externes de mortalité

## Taux\* comparatifs de mortalité des premières causes de décès chez les 75 ans et plus, 2009-2011

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Mal. cardiovasculaires	25,2	24,1	23,7	25,0
Tumeurs	21,6	20,4	21,4	21,6
Mal. respiratoires	6,8	6,2	6,8	7,2
Mal. neurologiques	5,3	4,8	5,3	4,9
Causes ext. de mortalité	4,3	4,8	4,4	4,1

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Mal. cardiovasculaires	19,1	19,4	17,8	18,6
Tumeurs	11,5	10,1	10,3	10,4
Mal. neurologiques	4,5	5,0	5,1	4,7
Mal. respiratoires	4,0	3,3	3,6	3,8
Causes ext. de mortalité	2,6	3,1	2,8	2,6

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

Mal. = Maladies

Causes ext. de mortalité = Causes externes de mortalité

## Taux\* comparatifs des principaux motifs d'ALD chez les 75 ans et plus selon le sexe, 2012

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Mal. cardiovasculaires	470	512	458	473
Tumeurs	153	179	180	184
Diabète	133	158	148	147
Mal. d'Alz, aut. démences	31	39	38	38
Ensemble des ALD	918	1 027	966	969

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Mal. cardiovasculaires	313	355	294	314
Tumeurs	95	108	104	106
Diabète	102	115	106	107
Mal. d'Alz, aut. démences	52	62	59	59
Ensemble des ALD	694	783	702	716

Sources : Cnamts, RSI, CCMSA, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 1 000 habitants

Mal. cardiovasculaires = Maladies cardiovasculaires

Mal. d'Alz, aut. démences = Maladie d'Alzheimer, autres démences



## Effectifs\* et répartition\*\* des principaux motifs d'ALD chez les 75 ans et plus selon le sexe, 2012

Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Mal. cardiovasculaires	6 479	51,2	9 219	49,6	47,2	48,6
Tumeurs	2 118	16,7	3 256	17,5	18,8	19,1
Diabète	1 848	14,6	2 893	15,6	15,6	15,4
Mal. d'Alz, aut. démences	417	3,3	675	3,6	3,8	3,7
Mal. respiratoires	397	3,1	591	3,2	3,1	3,3
Mal. neurologiques	326	2,6	530	2,9	2,7	2,5
Affections psychiatriques	279	2,2	314	1,7	1,6	1,5
Néphropathies	176	1,4	233	1,3	1,3	1,2
Mal. rhumatologiques	156	1,2	235	1,3	1,3	1,3
Autres	467	3,7	642	3,5	4,5	3,5
<b>Total général</b>	<b>12 663</b>	<b>100</b>	<b>18 588</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Mal. cardiovasculaires	7 277	46,1	10 489	45,8	42,6	44,6
Diabète	2 234	14,2	3 288	14,4	14,8	14,5
Tumeurs	2 046	13,0	3 060	13,4	14,4	14,3
Mal. d'Alz, aut. démences	1 286	8,2	1 920	8,4	8,9	8,8
Affections psychiatriques	818	5,2	1 098	4,8	4,3	4,1
Mal. neurologiques	401	2,5	583	2,5	2,7	2,6
Mal. respiratoires	400	2,5	585	2,6	2,5	2,7
Mal. rhumatologiques	385	2,4	634	2,8	2,8	2,8
Néphropathies	200	1,3	220	1,0	1,1	1,0
Autres	731	4,6	1 015	4,4	6,0	4,7
<b>Total général</b>	<b>15 778</b>	<b>100</b>	<b>22 892</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : Cnamts, RSI, CCMMSA

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

\*\* Parts annuelles moyennes

Mal. = Maladies

Mal. d'Alz, aut. démences = Maladie d'Alzheimer, autres démences

## MALADIES CARDIOVASCULAIRES, TUMEURS ET DIABÈTE, SONT RESPONSABLES DE PLUS DE 80% DES ALD CHEZ LES HOMMES DE 75 ANS ET PLUS

En 2012, on comptait 28 441 ALD en Ardèche dont 55% chez les femmes, et 41 480 dans la Drôme, avec la même proportion de femmes. Les maladies cardiovasculaires représentent environ la moitié des ALD chez les hommes et 45% chez les femmes, soit respectivement 6 479 ALD et 7 277 ALD dans l'Ardèche, 9 219 et 10 489 dans la Drôme.

Les tumeurs sont le deuxième motif d'ALD chez les hommes, elles représentent 16,7% des ALD chez les Ardéchois (soit 2 118 ALD), 17,5% des ALD chez les Drômois (soit 3 256 ALD), 18,8% dans la région Rhône-Alpes et 19,1% en France. Les tumeurs arrivent en troisième motif d'ALD chez les femmes, le diabète étant le deuxième motif. Environ 14% des ALD des Ardéchoises sont motivées par le diabète (soit 2 234 ALD), 14,4% chez les Drômoises, (soit 3 288 ALD), 14,8% dans la région Rhône-Alpes et 14,5% en France.

## APRÈS LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES, LES TUMEURS SONT LE 2ÈME MOTIF D'HOSPITALISATION CHEZ LES HOMMES, LE 5ÈME CHEZ LES FEMMES

En 2013, 20 400 séjours hospitaliers ont été enregistrés chez les Ardéchois de 75 ans et plus, dont 45% concernaient des hommes, ainsi que 25 800 séjours hospitaliers de Drômois, dont 45% aussi de séjours d'hommes.

Les maladies cardiovasculaires sont le premier motif de séjours hospitaliers chez les 75 ans et plus, aussi bien chez les hommes que chez les femmes et ceci dans tous les territoires. On enregistre, en 2013, 1 719 séjours hospitaliers pour maladies cardiovasculaires chez les hommes de 75 ans et plus en Ardèche (soit 18,5% de l'ensemble des séjours hospitaliers ardéchois) et 2 115 dans la Drôme (soit 18%). Chez les femmes, on enregistre respectivement, pour ce motif, 1 826 séjours (16,5%) et 2 225 séjours (15,9%). Ces parts sont très proches des taux observés dans la région.

Chez les hommes, les autres motifs principaux de séjours hospitaliers sont les tumeurs (avec 1 026 séjours hospitaliers chez les Ardéchois et 1 329 chez les Drômois), les maladies digestives (respectivement 875 et 1 075) et les maladies de l'œil et de ses annexes (864 et 1 277). Chez les femmes, les autres motifs de séjours hospitaliers sont les maladies de l'œil et de ses annexes, les causes externes et les maladies digestives. Les tumeurs sont le 5ème motif de séjours hospitaliers chez les femmes alors qu'elles sont le 2ème motif chez les hommes.

## Effectifs et répartition par motif des séjours hospitaliers des patients de 75 ans et plus en fonction du sexe, 2013

Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. cardiovasculaires	1 719	18,5	2 115	18,0	25 270	17,7
Tumeurs	1 026	11,0	1 329	11,3	15 879	11,2
Mal. digestives	875	9,4	1 075	9,1	13 208	9,3
Mal. de l'œil	864	9,3	1 277	10,8	14 190	10,0
Mal. respiratoires	697	7,5	871	7,4	10 730	7,5
Mal. génito-urinaires	475	5,1	555	4,7	6 788	4,8
Causes externes	459	4,9	580	4,9	7 083	5,0
Mal. ostéo-articulaires	422	4,5	544	4,6	6 558	4,6
Mal. infectieuses	115	1,2	135	1,1	1 822	1,3
Autres	2 659	28,6	3 303	28,0	40 849	28,7
<b>Total général</b>	<b>9 310</b>	<b>100</b>	<b>11 782</b>	<b>100</b>	<b>142 377</b>	<b>100</b>

Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. cardiovasculaires	1 826	16,5	2 225	15,9	27 650	15,3
Mal. de l'œil	1 286	11,6	1 950	14,0	23 466	13,0
Causes externes	1 153	10,4	1 412	10,1	18 169	10,1
Mal. digestives	976	8,8	1 140	8,2	15 170	8,4
Tumeurs	793	7,2	1 025	7,3	13 050	7,2
Mal. ostéo-articulaires	725	6,5	997	7,1	13 166	7,3
Mal. respiratoires	692	6,2	761	5,5	10 158	5,6
Mal. génito-urinaires	414	3,7	477	3,4	6 525	3,6
Mal. infectieuses	139	1,3	190	1,4	2 449	1,4
Autres	3 079	27,8	3 790	27,1	50 934	28,2
<b>Total général</b>	<b>11 082</b>	<b>100</b>	<b>13 968</b>	<b>100</b>	<b>180 735</b>	<b>100</b>

Source : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## LE TAUX DES FEMMES EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER BIEN SUPÉRIEUR À CELUI DES HOMMES

En 2012, les taux comparatifs de patients en ALD pour maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés chez les 75 ans et plus sont nettement supérieurs chez les femmes : 52 pour 1 000 Ardéchoises contre 31 pour 1 000 Ardéchois, et 63 pour 1 000 Drômoises contre 39 pour 1 000 Drômois. Les taux féminins sont donc 70% supérieurs à ceux des hommes en Ardèche et 61% supérieurs dans la Drôme. Les taux drômois sont proches de ceux observés en Rhône-Alpes et en France. En revanche ceux observés en Ardèche sont environ 20% inférieurs à ceux des autres territoires.

## MOINS DE PATIENTS SOUS TRAITEMENT POUR MALADIE D'ALZHEIMER EN ARDÈCHE

Concernant les patients de 75 ans et plus sous traitement pour maladie d'Alzheimer, on retrouve le constat fait précédemment au niveau des ALD : les femmes sont davantage concernées que les hommes et l'Ardèche présente des taux plus faibles que la Drôme. En effet, en 2013, les taux comparatifs féminins des patients de 75 ans et plus sous traitement pour maladie d'Alzheimer sont supérieurs aux taux masculins dans tous les territoires. Les taux comparatifs sont de 26 pour 1 000 Ardéchoises de 75 ans et plus, contre 20 pour 1 000 Ardéchois de 75 ans et plus, et respectivement de 33 femmes contre 25 hommes dans la Drôme.

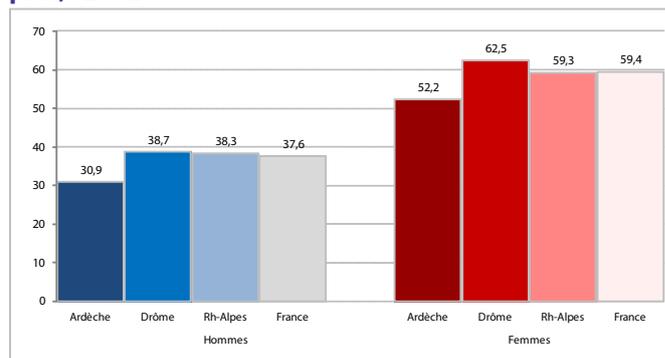
Il est important de noter que tous les patients souffrant d'une maladie d'Alzheimer ne sont pas sous traitement médicamenteux.

## UN RECOURS AUX SOINS INFIRMIERS UN PEU PLUS ÉLEVÉ EN ARDÈCHE QUE DANS LA DRÔME ET LA RÉGION

En 2013, les taux comparatifs de recours aux médecins généralistes (au moins une fois dans l'année) sont assez proches chez les hommes et les femmes et ceci dans tous les territoires : 863 pour 1 000 hommes Ardéchois de 75 ans et plus, contre 859 dans la Drôme, 814 pour 1 000 femmes Ardéchoises de 75 ans et plus, contre 816 dans la Drôme.

Sur la même année, les taux comparatifs de recours aux soins infirmiers en libéral (nursing et/ou techniques) sont proches entre hommes et femmes (respectivement 666 et 640 pour 1 000 habitants en Ardèche), mais présentent une différence plus importante entre les territoires. Les taux ardéchois sont les plus élevés et les taux rhônalpins les plus faibles.

## Taux\* comparatifs de patients en ALD pour maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés chez les 75 ans et plus, 2012

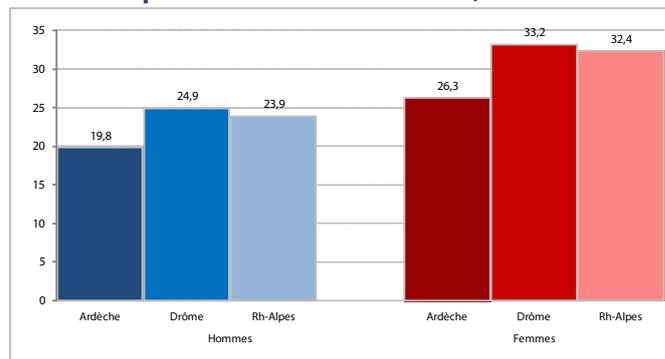


Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs pour 1 000 habitants

## Taux\* comparatifs de patients de plus de 75 ans sous traitement pour maladie d'Alzheimer\*\*, 2013



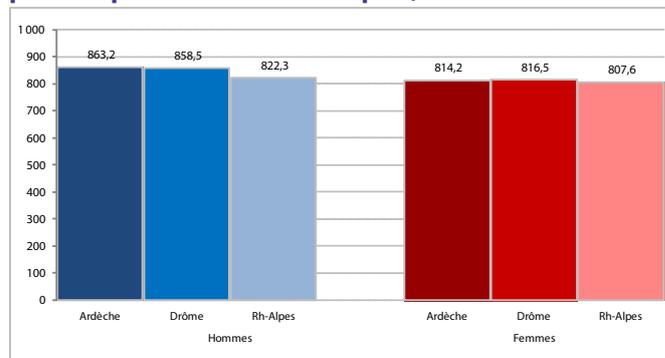
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatif pour 1 000 habitants

\*\* Au moins trois remboursements de médicaments dans l'année

## Taux\* comparatifs de recours aux médecins généralistes pour les patients de 75 ans et plus, 2013

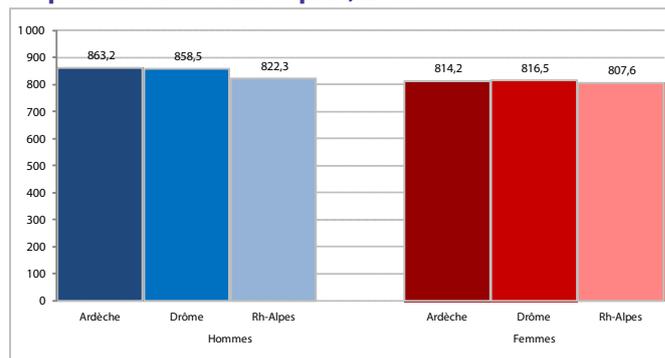


Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs pour 1 000 habitants

## Taux\* comparatifs de recours aux soins infirmiers\*\* pour les patients de 75 ans et plus, 2013



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs pour 1 000 habitants

\*\* Nursing et/ou technique



## FAITS MARQUANTS

- Alors que les maladies cardiovasculaires et les cancers sont responsables de la moitié des décès, d'autres pathologies, comme les maladies digestives, sont à l'origine d'un plus grand nombre d'hospitalisations
- En termes de morbidité, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine d'un quart des ALD, suivies du diabète et des cancers (respectivement 17% et 16% de l'ensemble des ALD), puis des affections psychiatriques (11%)
- Les principaux motifs d'hospitalisation sont les maladies respiratoires chez les plus jeunes, les maladies de l'appareil digestif chez les 15-64 ans, les maladies cardiovasculaires chez les plus de 65 ans

## LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET LES CANCERS, PRINCIPALES PATHOLOGIES

Les maladies cardiovasculaires (MCV) et les cancers sont responsables de plus de la moitié des décès dans la Drôme comme dans l'Ardèche : de l'ordre de 27% pour les MCV et de 30% pour les cancers. Ces deux groupes de pathologies sont également à l'origine de 40% des affections de longue durée (ALD) : 24% pour les MCV et 16% pour les cancers, mais la part de ces pathologies dans les hospitalisations est plus faible (environ 8% pour les cancers et 9% pour les MCV).

D'autres pathologies occupent une place importante, soit dans les décès (ex : les causes externes, qui regroupent accidents et suicide), soit dans les hospitalisations (ex : les maladies digestives), soit dans les ALD (ex : le diabète ou les affections psychiatriques).

(note : seule la cause principale du décès ou du séjour hospitalier est retenue dans cette répartition)

### Effectifs\* et part des principales affections dans les causes de mortalité (2009-2011), d'ALD (2012) et de séjours hospitaliers en MCO\*\* (2010-2013)

		Mortalité		ALD (prévalence)		Hospitalisations	
		Ardèche	Drôme	Ardèche	Drôme	Ardèche	Drôme
Mal. cardiovasc.	Part (en %)	26,7	27,2	23,9	24,2	9,4	8,7
	Effectif	883	1 138	18 070	26 974	8 129	10 866
Tumeurs	Part (en %)	29,1	29,7	15,8	16,4	8,4	7,8
	Effectif	962	1 244	11 997	18 279	7 207	9 730
Causes externes	Part (en %)	7,0	8,3				
	Effectif	230	346				
Diabète	Part (en %)	2,2	2,1	16,4	17,6	0,7	0,9
	Effectif	72	89	12 406	19 635	563	1 180
Mal. digestives	Part (en %)	3,9	3,9	2,1	2,1	12,5	12,0
	Effectif	130	161	1 612	2 287	10 804	14 962
Autres patho.	Part (en %)	31,1	28,9	32,8	39,8	69,0	70,6
	Effectif	1 028	1 212	31 643	44 343	59 482	88 368

Mortalité 2009-2011, ALD (prévalence) 2012, Hospitalisations 2010-2013

Sources : Inserm (CépiDC), CnamTS, CCMSA, RSI, ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens ; \*\*MCO = médecine, chirurgie, obstétrique

Mal. cardiovasc. = Maladies cardiovasculaires

## CONTEXTE NATIONAL

Selon l'enquête Statistique sur les Ressources et Conditions de Vie (SRCV) 2012 de l'Insee, 68% des Français de 16 ans ou plus se déclarent en bonne ou très bonne santé.

### Mortalité

En termes de mortalité, les tumeurs et les maladies cardiovasculaires sont en France les deux premières causes de mortalité depuis de nombreuses années. Cependant, depuis 2002, les tumeurs sont devenues la première cause de mortalité, devant les maladies cardiovasculaires. Viennent ensuite les morts violentes : accidents, suicides et autres causes externes de décès.

### Morbidité

En termes de morbidité, les affections déclarées par la population générale varient naturellement en fonction de l'âge : chez les plus jeunes elles sont le plus souvent bénignes ; entre 25 et 64 ans, les troubles le plus déclarés sont ceux de l'oeil et de la vue, les maladies de l'appareil circulatoire (hypertension artérielle et troubles veineux notamment), et les maladies psychiques, surtout chez les femmes ; plus des 3/4 des personnes de 65 ans et plus déclarent au moins une maladie de l'appareil circulatoire, la moitié déclarent souffrir d'hypertension artérielle, et le diabète concerne 13% des femmes et 17% des hommes de cette tranche d'âge.

Au 31/12/2013, le nombre de bénéficiaires d'une affection de longue durée s'élève à 9 323 000 personnes en France, les premiers motifs d'admission étant le diabète (types 1 et 2 confondus), les tumeurs malignes, et les affections psychiatriques de longue durée (régime général de l'Assurance Maladie).

### Hospitalisation

Les motifs d'hospitalisation sont très diversifiés et varient beaucoup en fonction de l'âge. Les motifs les plus souvent identifiés sont les pathologies digestives, les causes accidentelles, les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs, et la maternité pour les femmes en âge de procréer.



## LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS : DES DISPARITÉS IMPORTANTES ENTRE HOMMES ET FEMMES

Les cancers constituent la première cause de mortalité chez les hommes, soit un tiers des décès dans l'Ardèche comme dans la Drôme sur la période 2009-2011. Les maladies cardiovasculaires sont responsables de près d'un quart des décès masculins. Chez les femmes, ces deux premières causes de mortalité sont inversées : ce sont les maladies cardiovasculaires qui occupent la première place (29% des décès dans l'Ardèche et 30% dans la Drôme), devant les cancers, responsables d'un quart des décès dans les deux départements. La troisième place diffère également selon le sexe : maladies neurologiques chez les femmes et causes externes chez les hommes.

Depuis la période 2007-2009, la répartition des différentes causes de mortalité est globalement la même. On note chez les hommes une légère diminution de la part des maladies cardiovasculaires (de 26% à 24% en moyenne) et une légère augmentation de celle des causes externes de mortalité chez les hommes dans la Drôme (de 8,7% à 10%).

## PREMIÈRES CAUSES DE MORTALITÉ : LE CANCER ENTRE 15 ET 64 ANS, LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES À PARTIR DE 65 ANS

La mortalité infantile (enfants décédés avant l'âge d'un an) est présentée dans le chapitre « La santé de l'enfant ». Chez les 1-14 ans, la mortalité est très faible : sur la période 2009-2011, on compte en moyenne 15 décès par an sur les deux départements (5 en Ardèche et 10 dans la Drôme). D'une manière générale, il s'agit de la tranche d'âge qui présente le taux de mortalité le plus faible. Sur ces 15 décès, 6 sont dus à des causes externes (accidents ou suicides) et 4 à des cancers. Compte tenu des très faibles effectifs de mortalité dans cette tranche d'âge, il est difficile d'en dégager des tendances.

Chez les 15-64 ans, les cancers sont responsables de plus de quatre décès sur dix (44% en Ardèche et 42% dans la Drôme). La deuxième cause de décès dans cette tranche d'âge est constituée des causes externes de mortalité (17% en Ardèche et 19% dans la Drôme), comprenant les décès par suicide et par accident de la circulation ou de la vie courante. Les cancers et les causes externes de décès sont en effet caractéristiques de la mortalité prématurée (celle intervenant avant 65 ans). Les maladies cardiovasculaires ne représentent qu'un décès sur huit dans cette tranche d'âge, alors qu'elles sont la première cause de mortalité des personnes âgées de 65 ans ou plus (29% en Ardèche et 31% dans la Drôme), devant les cancers (29% en Ardèche et 27% dans la Drôme).

ORS Rhône-Alpes  
La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

## Effectifs\* et répartition de décès selon la cause et le sexe, 2009-2011

Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Tumeurs	546	33,5	722	33,6	34,4	33,9
Mal. cardiovasculaires	392	24,0	521	24,2	23,6	24,1
Causes ext. de mortalité	141	8,6	215	10,0	8,5	8,2
Mal. respiratoires	105	6,4	126	5,9	6,3	6,4
Mal. neurologiques	81	4,9	108	5,0	5,1	4,6
Mal. digestives	71	4,4	87	4,0	4,3	4,6
Troubles ment. et comp.	56	3,4	68	3,2	2,6	2,8
Mal. endo., nutri.	45	2,8	65	3,0	3,0	3,1
Mal. génito-urinaires	31	1,9	38	1,8	1,6	1,6
Mal. infectieuses	31	1,9	45	2,1	2,1	2,0
Autres	133	8,1	156	7,2	8,6	8,7
<b>Total toutes causes</b>	<b>1 633</b>	<b>100</b>	<b>2 151</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Mal. cardiovasculaires	491	29,3	617	30,3	28,4	28,8
Tumeurs	416	24,9	522	25,6	25,6	25,3
Mal. neurologiques	118	7,1	166	8,1	8,3	7,4
Mal. respiratoires	102	6,1	106	5,2	5,7	6,0
Causes ext. de mortalité	90	5,4	130	6,4	5,8	5,6
Troubles ment. et comp.	84	5,0	85	4,2	4,1	4,0
Mal. endo., nutri.	75	4,5	84	4,1	3,9	4,1
Mal. digestives	59	3,5	75	3,7	3,8	4,0
Mal. génito-urinaires	34	2,0	34	1,7	1,8	1,8
Mal. infectieuses	29	1,8	38	1,9	2,2	2,1
Autres	176	10,5	182	8,9	10,5	10,9
<b>Total toutes causes</b>	<b>1 673</b>	<b>100</b>	<b>2 038</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Inserm (CépiDC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

Mal.=Maladies

Causes ext. de mortalité = Causes externes de mortalité

Mal. endo., nutri.= Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

Troubles ment. et comp.= Troubles mentaux et du comportement

## Effectifs\* et répartition de décès selon la cause et l'âge, 2009-2011

15-64 ans	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Tumeurs	234	44,3	328	42,4	43,5	42,7
Causes ext. de mortalité	89	16,8	145	18,7	15,7	15,3
Mal. cardiovasculaires	70	13,2	94	12,1	12,3	13,1
Mal. digestives	26	5,0	38	5,0	5,2	6,2
Troubles ment. et comp.	19	3,7	25	3,2	2,8	3,1
Mal. respiratoires	16	3,0	18	2,3	2,4	2,7
Mal. neurologiques	14	2,7	26	3,4	2,8	2,9
Mal. endo., nutri.	9	1,7	17	2,2	1,9	2,2
Mal. infectieuses	7	1,4	13	1,6	1,6	1,8
Autres	44	8,3	70	9,0	11,9	10,1
<b>Total toutes causes</b>	<b>529</b>	<b>100</b>	<b>774</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

65 ans et plus	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Mal. cardiovasculaires	813	29,4	1 044	30,8	29,3	29,9
Tumeurs	728	26,4	911	26,9	27,2	26,7
Mal. respiratoires	191	6,9	214	6,3	6,9	7,1
Mal. neurologiques	184	6,7	246	7,3	7,5	6,8
Causes ext. de mortalité	138	5,0	198	5,8	5,2	4,9
Troubles ment. et comp.	121	4,4	128	3,8	3,5	3,5
Mal. endo., nutri.	110	4,0	131	3,9	3,8	3,9
Mal. digestives	104	3,8	122	3,6	3,8	3,9
Mal. infectieuses	53	1,9	70	2,1	2,3	2,1
Autres	320	11,6	324	9,6	10,5	11,3
<b>Total toutes causes</b>	<b>2 762</b>	<b>100</b>	<b>3 388</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Inserm (CépiDC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

Mal.=Maladies

Causes ext. de mortalité = Causes externes de mortalité

Mal. endocriniennes, nutri.= Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

Troubles ment. et comp.= Troubles mentaux et du comportement

Les codes CIM-10 associés aux causes de décès sont renseignés dans les annexes.

## Effectifs et répartition des ALD selon l'âge et le sexe, 2012

Hommes

< 15 ans	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Affections psychiatriques	280	38,3	471	37,8	36,4	33,7
Mal. neuro. (hors Alz.)	91	12,4	119	9,6	11,2	11,8
Mal. respiratoires	77	10,5	96	7,7	6,4	10,6
Mal. cardiovasculaires*	74	10,1	155	12,4	11,1	10,6
Diabète	26	3,6	56	4,5	4,3	4,3
Tumeurs	32	4,4	48	3,9	4,2	4,1
Autres	151	20,7	300	24,2	26,3	24,9
<b>Total toutes ALD</b>	<b>731</b>	<b>100</b>	<b>1 245</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
15-64 ans	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Mal. cardiovasculaires*	4 550	28,9	6 473	28,8	26,5	28,1
Diabète	2 812	17,9	4 484	20,0	20,0	20,6
Affections psychiatriques	2 852	18,1	3 731	16,6	16,4	14,8
Tumeurs	1 854	11,8	2 597	11,6	12,1	11,8
Mal. neuro. (hors Alz.)	743	4,7	1 218	5,4	5,0	4,7
Mal. rhumatologiques	459	2,9	669	3,0	3,2	3,0
Autres	2 460	15,7	3 278	14,6	16,8	17,1
<b>Total toutes ALD</b>	<b>15 730</b>	<b>100</b>	<b>22 450</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
65 ans et plus	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Mal. cardiovasculaires*	10 690	48,1	15 408	47,0	44,2	45,6
Tumeurs	3 813	17,2	5 890	18,0	19,1	19,1
Diabète	3 879	17,5	6 034	18,4	18,8	18,5
Mal. d'Alz., aut. démences	482	2,2	761	2,3	2,4	2,4
Affections psychiatriques	684	3,1	797	2,4	2,4	2,1
Mal. respiratoires	685	3,1	1 016	3,1	3,0	3,2
Autres	1 991	9,0	2 906	8,8	10,1	9,0
<b>Total toutes ALD</b>	<b>22 224</b>	<b>100</b>	<b>32 812</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Femmes

< 15 ans	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Affections psychiatriques	124	24,2	211	22,2	21,2	21,2
Mal. rhumatologiques	70	13,6	117	12,3	13,1	8,2
Mal. neuro. (hors Alz.)	66	12,9	109	11,5	12,1	13,2
Mal. cardiovasculaires*	59	11,5	147	15,5	12,4	12,6
Mal. respiratoires	38	7,4	62	6,5	4,7	8,7
Diabète	31	6,0	43	4,5	5,9	5,8
Autres	125	24,4	261	27,5	30,6	30,2
<b>Total toutes ALD</b>	<b>513</b>	<b>100</b>	<b>950</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
15-64 ans	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Affections psychiatriques	3 005	22,1	4 190	20,8	19,6	18,0
Tumeurs	2 710	19,9	4 142	20,6	20,9	21,0
Diabète	1 940	14,3	3 355	16,7	16,3	16,7
Mal. cardiovasculaires*	2 096	15,4	2 902	14,4	12,8	14,2
Mal. rhumatologiques	937	6,9	1 326	6,6	7,1	6,7
Mal. neuro. (hors Alz.)	805	5,9	1 224	6,1	5,9	6,0
Autres	2 113	15,5	2 976	14,8	17,4	17,5
<b>Total toutes ALD</b>	<b>13 606</b>	<b>100</b>	<b>20 115</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
65 ans et plus	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Mal. cardiovasculaires*	9 575	41,8	13 722	40,4	37,6	39,4
Diabète	3 718	16,2	5 663	16,7	17,0	16,8
Tumeurs	3 568	15,6	5 563	16,4	17,2	17,2
Affections psychiatriques	1 486	6,5	2 087	6,1	5,6	5,2
Mal. d'Alz., aut. démences	1 370	6,0	2 047	6,0	6,5	6,4
Mal. respiratoires	592	2,6	888	2,6	2,5	2,8
Autres	2 615	11,4	3 976	11,7	13,6	12,2
<b>Total toutes ALD</b>	<b>22 924</b>	<b>100</b>	<b>33 946</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

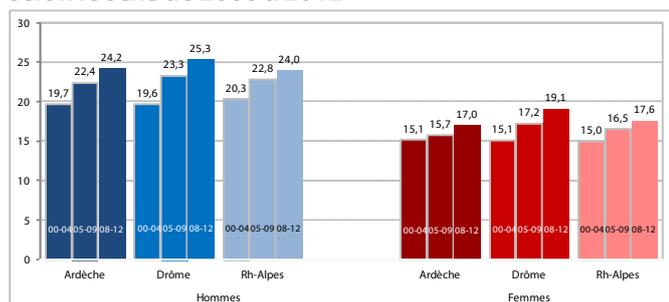
Sources : CnamTS, RSI, CCMSA

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* L'ALD pour hypertension artérielle (ALD5) a été supprimée en juin 2011

Mal.=Maladies; Alz.=Alzheimer; neuro=neurologiques

## Evolution des taux\* comparatifs d'admission en ALD selon le sexe de 2000 à 2012



Sources : CCMSA, RSI, CnamTS, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 1 000 habitants

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

## LES PREMIERS MOTIFS DES ALD : LES AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES CHEZ LES ENFANTS, LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES CHEZ LES PLUS DE 64 ANS

Au total en 2012, 75 728 Affections de longue durée (ALD) sont attribuées en Ardèche, et 111 518 le sont dans la Drôme (une personne peut bénéficier de plusieurs ALD). Parmi les ALD, 51% concernent des hommes, et six sur dix des patients âgés de 65 ans ou plus. Les affections à l'origine des ALD varient selon l'âge et le sexe.

Avant 15 ans, les affections psychiatriques sont de loin la première cause d'ALD, chez les garçons (de l'ordre de 38%) comme chez les filles (de l'ordre de 23%). Puis chez les filles, viennent les maladies rhumatologiques (environ 13%), quasi-inexistantes chez les garçons. Les maladies neurologiques correspondent à environ 12% des ALD dans cette tranche d'âge dans les deux sexes.

Les 15-64 ans représentent plus du tiers (39% en Ardèche et 38% dans la Drôme) des ALD. Chez les hommes de cette tranche d'âge, les maladies cardiovasculaires sont la première cause d'ALD (29%), suivies par le diabète (18 à 20%) et les affections psychiatriques (17 à 18%), alors que chez les femmes, les affections psychiatriques sont la première cause d'ALD (21 à 22%), suivies par les cancers (de l'ordre de 20%) et le diabète (14 à 17%), les maladies cardiovasculaires représentant environ 15% des ALD.

Chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, les maladies cardiovasculaires sont la première cause d'ALD dans les deux sexes, avec une part plus importante chez les hommes (47 à 48% chez les hommes, 40 à 42% chez les femmes). Le diabète et les cancers sont les deux causes suivantes, de l'ordre chacune de 15 à 18% selon le sexe et le département. La maladie d'Alzheimer correspond à environ 6% des ALD chez les femmes de cette tranche d'âge, alors qu'elle ne correspond qu'à 2% des ALD chez les hommes.

## DENouvelles Admissions en ALD TOUJOURS PLUS NOMBREUSES

Sur la période 2010-2012, chaque année en moyenne, l'Ardèche compte 8 215 nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD), et la Drôme 12 010, toutes causes confondues. Les taux comparatifs de nouvelles admissions dans la Drôme sont plus élevés que ceux observés dans l'Ardèche, pour les deux sexes.

Depuis 2000, les nouvelles admissions en ALD toutes causes confondues sont de plus en plus nombreuses : les taux comparatifs d'admission en ALD ont augmenté en moyenne de 24% chez les hommes et de 19% chez les femmes entre les périodes 2000-2004 et 2008-2012.



## LES HOSPITALISATIONS : UN PEU PLUS FRÉQUENTES CHEZ LES ARDÉCHOIS

Sur la période 2010-2013, les Ardéchois ont effectué en moyenne 86 184 séjours hospitaliers (pour 56 743 patients), et les Drômois 125 105 (pour 85 375 patients), toutes localisations d'établissements hospitaliers confondues. Ces effectifs sont un plus élevés que sur la période 2006-2009.

Les taux comparatifs correspondants sont légèrement plus élevés en Ardèche que dans la Drôme, surtout chez les hommes.

### AVANT 15 ANS : LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, 1<sup>ER</sup> MOTIF D'HOSPITALISATION

Dans les deux départements, les moins de 15 ans représentent environ 12% des séjours. Dans cette tranche d'âge, les maladies de l'appareil respiratoire sont le 1<sup>er</sup> motif d'hospitalisation (plus d'un séjour sur dix), suivies des affections périnatales et des maladies de l'appareil génito-urinaire chez les garçons. Les autres motifs principaux sont les maladies de l'appareil digestif, les maladies infectieuses et parasitaires, et les maladies de l'œil. Cette répartition est similaire à celle de la région.

### ENTRE 15 ET 64 ANS : 1/4 DES SÉJOURS FÉMININS EN LIEN AVEC UNE GROSSESSE

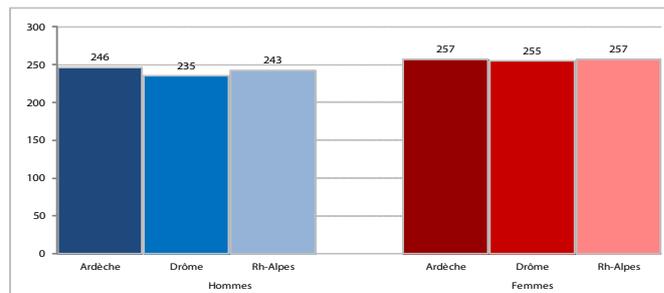
Les 15-64 ans représentent la moitié des séjours (50% en Ardèche, 52% dans la Drôme). Dans cette population, les causes d'hospitalisation varient beaucoup selon le sexe : près d'un quart des séjours féminins sont liés à une grossesse (y compris les grossesses non pathologiques), devant les séjours dus à des maladies respiratoires et à des cancers. Chez les hommes, les maladies de l'appareil digestif sont le premier motif d'hospitalisation, suivies des maladies du système ostéo-articulaire, de l'appareil circulatoire, et des cancers, ces trois groupes de pathologies étant responsables chacun de 8 à 10% des séjours.

### APRÈS 64 ANS : LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE, CHEZ LES HOMMES COMME CHEZ LES FEMMES

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent environ un tiers des séjours (39% en Ardèche, 35% dans la Drôme). Chez les hommes comme chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont le premier motif d'hospitalisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Les cancers sont le deuxième motif de séjours hospitaliers chez les hommes, alors qu'ils ne sont que le quatrième chez les femmes, après les maladies de l'œil et de l'appareil digestif.

Les numéros d'ALD ainsi que les codes CIM-10 associés aux causes de d'hospitalisation sont renseignés dans les annexes.

## Taux\* comparatifs de séjours hospitaliers selon le sexe, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee  
Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\* Taux comparatifs annuels moyens pour 1 000 habitants

### Effectifs\* et répartition des séjours hospitaliers selon l'âge et le sexe, 2010-2013

#### Hommes

< 15 ans	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. respiratoires	622	12,3	1 028	11,5	12 378	10,9
Affections périnatales	373	7,4	696	7,8	8 154	7,2
Mal. génito-urinaires	349	6,9	645	7,2	8 115	7,1
Mal. digestives	340	6,7	561	6,3	7 055	6,2
Mal. infectieuses	234	4,6	387	4,3	3 857	3,4
Mal. de l'œil et de ses ann.	214	4,2	310	3,5	691	3,9
Autres	2 702	53,3	4 909	55,0	73 424	64,6
<b>Total toutes causes</b>	<b>5 067</b>	<b>100</b>	<b>8 918</b>	<b>100</b>	<b>113 674</b>	<b>100</b>
15-64 ans	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. digestives	3 389	17,2	4 584	16,5	63 255	17,5
Mal. ostéo-articulaires	1 799	9,1	2 788	10,1	36 779	10,2
Mal. cardiovasculaires	1 804	9,2	2 570	9,3	30 750	8,5
Tumeurs	1 752	8,9	2 299	8,3	29 802	8,2
Mal. génito-urinaires	902	4,6	1 378	5,0	17 163	4,7
Mal. neurologiques	778	4,0	1 094	3,9	13 137	3,6
Autres	7 875	40,0	10 864	39,2	170 778	47,2
<b>Total toutes causes</b>	<b>19 686</b>	<b>100</b>	<b>27 712</b>	<b>100</b>	<b>361 664</b>	<b>100</b>
65 ans et plus	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. cardiovasculaires	2 819	16,8	3 641	16,7	42 275	16,1
Tumeurs	2 155	12,8	2 786	12,8	33 456	12,8
Mal. digestives	1 785	10,6	2 257	10,4	28 201	10,8
Mal. de l'œil et de ses ann.	1 423	8,5	2 114	9,7	23 460	9,0
Mal. respiratoires	985	5,9	1 271	5,8	15 785	6,0
Mal. ostéo-articulaires	852	5,1	1 177	5,4	14 145	5,4
Autres	5 161	30,8	6 458	29,7	104 454	39,9
<b>Total toutes causes</b>	<b>16 771</b>	<b>100</b>	<b>21 769</b>	<b>100</b>	<b>261 776</b>	<b>100</b>

#### Femmes

< 15 ans	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. respiratoires	469	11,1	726	10,3	8 820	9,8
Affections périnatales	306	7,2	559	7,9	6 971	7,7
Mal. digestives	317	7,5	497	7,1	6 051	6,7
Mal. infectieuses	227	5,4	340	4,8	3 333	3,7
Mal. de l'oreille et de l'apo	153	3,6	259	3,7	3 167	3,5
Mal. génito-urinaires	105	2,5	133	1,9	1 951	2,2
Autres	2 448	57,8	4 151	58,9	60 133	66,5
<b>Total toutes causes</b>	<b>4 234</b>	<b>100</b>	<b>7 052</b>	<b>100</b>	<b>90 426</b>	<b>100</b>
15-64 ans	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Gross., acc. et puerpéralité	5 168	21,9	9 067	24,4	120 745	24,6
Mal. digestives	3 275	13,9	4 872	13,1	66 001	13,4
Tumeurs	1 765	7,5	2 531	6,8	33 460	6,8
Mal. génito-urinaires	1 554	6,6	2 495	6,7	35 880	7,3
Mal. ostéo-articulaires	1 513	6,4	2 442	6,6	32 903	6,7
Mal. cardiovasculaires	1 034	4,4	1 502	4,0	18 372	3,7
Autres	7 088	30,1	10 858	29,3	184 263	37,5
<b>Total toutes causes</b>	<b>23 550</b>	<b>100</b>	<b>37 092</b>	<b>100</b>	<b>491 624</b>	<b>100</b>
65 ans et plus	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. cardiovasculaires	2 392	14,2	3 043	13,5	36 653	13,0
Mal. de l'œil et de ses ann.	1 956	11,6	3 063	13,6	35 633	12,6
Mal. digestives	1 698	10,1	2 191	9,7	28 295	10,0
Tumeurs	1 474	8,7	1 982	8,8	24 896	8,8
Mal. ostéo-articulaires	1 291	7,7	1 866	8,3	23 752	8,4
Mal. respiratoires	860	5,1	984	4,4	12 973	4,6
Autres	5 630	33,4	7 220	32,0	119 574	42,4
<b>Total toutes causes</b>	<b>16 878</b>	<b>100</b>	<b>22 564</b>	<b>100</b>	<b>281 776</b>	<b>100</b>

Source : ATIH (PMSI)  
Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\*Effectifs annuels moyens ; Séjours hospitaliers en diagnostic principal ;  
Mal. de l'oreille et de l'apo. = Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde  
Mal. de l'œil et de ses ann. = Maladies de l'œil et de ses annexes



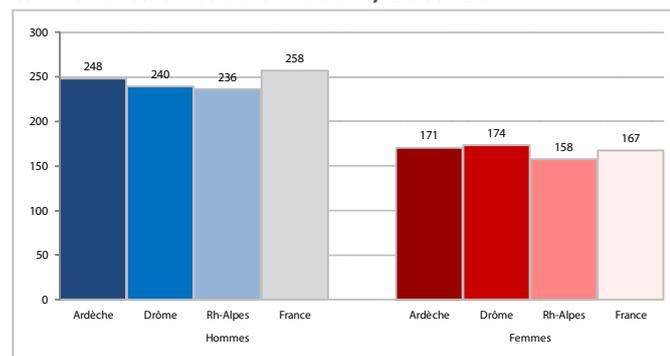
## FAITS MARQUANTS

- Sur la période 2009-2011, 883 décès par an en Ardèche et 1 138 dans la Drôme dus à une maladie cardiovasculaire, soit un quart de l'ensemble des décès
- Parmi les décès par maladies cardiovasculaires, au premier plan se trouvent les cardiopathies ischémiques chez les hommes et les accidents vasculaires cérébraux chez les femmes
- En 2012, plus de 18 000 ALD pour maladie cardiovasculaire en Ardèche et 27 000 dans la Drôme
- Les taux d'ALD pour maladie cardiovasculaire sont plus élevés dans la Drôme qu'en Ardèche et qu'en Rhône-Alpes
- Des taux de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde plus élevés en Ardèche et dans la Drôme qu'en Rhône-Alpes, mais des taux plus faibles d'hospitalisation pour accident vasculaire cérébral

## LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES A L'ORIGINE DE PLUS D'UN QUART DES DÉCÈS

Sur la période 2009-2011, les maladies cardiovasculaires sont responsables de 26% des décès (soit 883 par an) en Ardèche, et 27% (soit 1 138 par an) dans la Drôme. Les taux de mortalité masculins sont 1,5 (Ardèche) et 1,4 (Drôme) fois plus élevés que les taux féminins, écart observé également aux niveaux régional et national. Comme lors de la période précédente (2007-2009), chez les hommes, les taux de mortalité par maladies cardiovasculaires sont légèrement plus élevés en Ardèche et dans la Drôme qu'au niveau régional, mais plus faibles qu'au niveau national. En revanche, les taux de mortalité féminins par maladies cardiovasculaires sont légèrement plus élevés qu'aux niveaux régional et national.

### Taux\* comparatifs annuels de mortalité par maladies cardiovasculaires selon le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## CONTEXTE NATIONAL

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

### Données épidémiologiques

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

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

### Prévention

Les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires sont principalement l'âge, le tabagisme et la consommation d'alcool, le surpoids, l'hypercholestérolémie, le diabète et la sédentarité. Une part importante d'entre elles pourrait donc être évitée par des actions de prévention dès le plus jeune âge, et des changements de comportements individuels. La prévention des maladies cardiovasculaires s'inscrit actuellement comme une des priorités du Plan Régional de Santé Rhône-Alpes 2012-2017. Cette priorité a notamment pour objectif d'améliorer l'environnement alimentaire et de promouvoir l'activité physique pour encourager des comportements favorables à la santé, en particulier dans les populations en situation de précarité. Elle prévoit d'impliquer les communes dans la prévention du surpoids et de l'obésité, de lutter contre les problèmes de santé publique liés à la consommation d'alcool et de tabac, et de faciliter l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique.



## UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ CARDIOVASCULAIRE MOINS IMPORTANTE CHEZ LES FEMMES

La mortalité par maladies cardiovasculaires connaît depuis le début des années 90 une baisse régulière. Entre les périodes 1991-1993 et 2009-2011, chez les hommes, cette baisse est de 47% en Ardèche et de 45% dans la Drôme. Chez les femmes, elle est de 40% en Ardèche et de 39% dans la Drôme.

Chez les hommes, la baisse de la mortalité cardiovasculaire est du même ordre de grandeur que celle observée au niveau régional (47%), alors que celle des femmes est plus faible que celle observée au niveau régional (44%).

## LES CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES ET LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX : PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS PAR MALADIES CARDIOVASCULAIRES

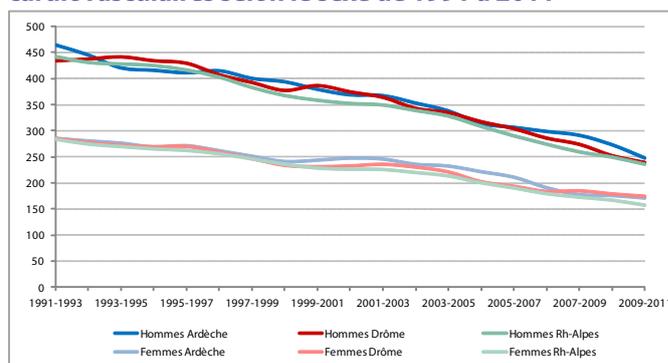
Les trois pathologies cardiovasculaires causant le plus de décès sont les cardiopathies ischémiques (dont l'infarctus du myocarde et l'angine de poitrine), les accidents vasculaires cérébraux, et les insuffisances cardiaques. A elles trois, ces maladies sont à l'origine de six décès par maladies cardiovasculaires sur dix. Chez les hommes, ce sont les cardiopathies ischémiques qui sont responsables du plus grand nombre de décès par maladies cardiovasculaires : 25% en Ardèche (61 décès pour 100 000 hommes), 30% dans la Drôme (68 décès pour 100 000 hommes). Chez les femmes, les accidents vasculaires cérébraux sont la cause principale de décès par maladies cardiovasculaires, avec un quart des décès par maladies cardiovasculaires (42 décès pour 100 000 femmes).

## LA MORTALITÉ PAR MALADIES CARDIOVASCULAIRES : ESSENTIELLEMENT CHEZ LES PERSONNES DE PLUS DE 75 ANS

Les taux de mortalité par maladies cardiovasculaires augmentent de manière exponentielle à partir de 75 ans. La grande majorité des décès par maladies cardiovasculaires surviennent après cet âge : 87% chez les hommes (dont environ 40% à 85 ans ou plus), et 96% chez les femmes (dont les deux tiers à 85 ans ou plus).

Les taux de mortalité par maladies cardiovasculaires sont toujours plus élevés chez les hommes que chez les femmes ; néanmoins, par rapport à la période 2007-2009, l'écart entre les taux masculins et féminins se réduit, en particulier aux âges les plus élevés.

## Evolution du taux\* comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires selon le sexe de 1991 à 2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants lissés sur une période glissante de 3 ans

## Effectifs\* et taux\*\* comparatifs de mortalité par maladies cardiovasculaires selon le sexe, 2009-2011

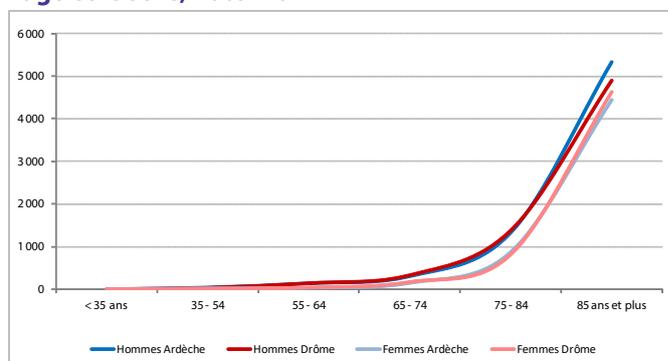
	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux	Taux
Cardiopathie ischémique	98	60,7	156	68,1	68,6	76,9
Acc. vasculaire cérébral	78	47,4	109	51,8	45,7	51,8
Insuffisance cardiaque	66	44,5	62	30,4	31,9	34,7
Hypertension artérielle	18	11,5	31	14,9	11,8	12,5
Autre	132	83,8	462	74,6	78,2	81,6
<b>Total mal. cardio.</b>	<b>392</b>	<b>247,9</b>	<b>521</b>	<b>239,7</b>	<b>236,2</b>	<b>257,5</b>

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux	Taux
Cardiopathie ischémique	87	30,3	109	30,9	30,0	33,5
Acc. vasculaire cérébral	121	42,2	150	42,2	37,2	40,9
Insuffisance cardiaque	84	28,3	103	28,6	25,0	26,3
Hypertension artérielle	42	14,4	55	15,3	12,6	12,6
Autre	158	55,5	201	56,6	53,0	54,0
<b>Total mal. cardio.</b>	<b>491</b>	<b>170,7</b>	<b>617</b>	<b>173,6</b>	<b>157,8</b>	<b>167,3</b>

Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\* Effectifs moyens annuels arrondis à l'unité  
\*\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants  
Acc. vasculaire cérébral = Accident vasculaire cérébral  
Total mal. cardio. = Total maladies cardiovasculaires

## Taux\* de mortalité par maladies cardiovasculaires selon l'âge et le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\* Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants

Les codes CIM-10 associés aux causes de décès, d'hospitalisation et d'ALD sont renseignés dans les annexes.

## Effectifs et répartition des ALD pour maladies cardiovasculaires\* selon l'âge et le sexe, 2012

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
<b>Hommes</b>						
< 35 ans	217	1,4	364	1,7	1,6	1,4
35 - 54	1 297	8,5	1 932	8,8	9,2	9,7
55 - 64	3 110	20,3	4 332	19,7	20,0	21,4
65 - 74	4 211	27,5	6 189	28,1	28,0	27,0
75 - 84	4 575	29,9	6 379	28,9	28,7	28,1
85 ans et plus	1 904	12,4	2 840	12,9	12,6	12,4
<b>Total</b>	<b>15 314</b>	<b>100</b>	<b>22 036</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Femmes</b>						
< 35 ans	169	1,4	310	1,8	1,8	1,5
35 - 54	606	5,2	925	5,5	5,8	6,3
55 - 64	1 380	11,8	1 814	10,8	10,8	11,6
65 - 74	2 298	19,6	3 233	19,3	18,7	18,0
75 - 84	3 879	33,1	5 663	33,8	33,5	33,0
85 ans et plus	3 398	29,0	4 826	28,8	29,5	29,6
<b>Total</b>	<b>11 730</b>	<b>100</b>	<b>16 771</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Effectifs et taux\* comparatifs des ALD pour maladies cardiovasculaires selon le sexe, 2012

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux	Taux
<b>Hommes</b>						
Maladie coronaire	4 063	21,9	6 444	25,3	24,6	27,6
Acc. vasculaire cérébral	1 030	5,7	1 724	7,0	6,5	6,8
Hypertension artérielle	4 166	22,6	5 441	21,6	16,6	18,7
Artériopathies chroniques	2 317	12,5	3 149	12,3	11,9	12,3
Pathologies cardiaques	3 738	20,9	5 278	21,5	18,3	17,9
<b>Total mal. cardio.</b>	<b>15 314</b>	<b>83,7</b>	<b>22 036</b>	<b>87,7</b>	<b>77,9</b>	<b>83,3</b>
<b>Femmes</b>						
Maladie coronaire	1 679	6,5	2 661	7,7	6,9	8,2
Acc. vasculaire cérébral	926	4,1	1 496	4,7	4,3	4,5
Hypertension artérielle	4 808	19,5	6 392	19,0	14,3	16,6
Artériopathies chroniques	1 012	4,1	1 532	4,5	3,9	4,2
Pathologies cardiaques	3 305	13,1	4 690	13,8	11,7	11,4
<b>Total mal. cardio.</b>	<b>11 730</b>	<b>47,3</b>	<b>16 771</b>	<b>49,7</b>	<b>41,1</b>	<b>45,0</b>

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee

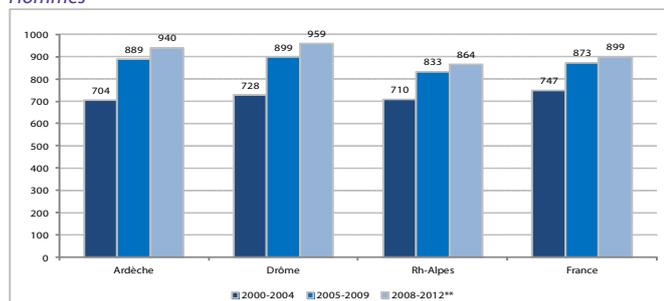
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 1 000 habitants

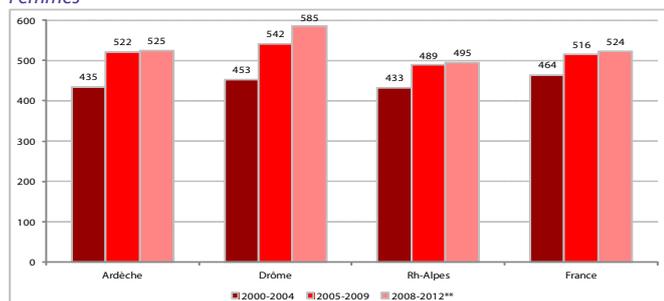
Depuis juin 2011, l'ALD5 pour hypertension artérielle sévère a été supprimée. Les personnes inscrites préalablement à cette date en ALD5 continuent cependant d'en bénéficier après juin 2011.

## Taux\* comparatifs d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires\*\* selon le sexe, de 2000 à 2012

Hommes



Femmes



Sources : CCMSA, RSI, CnamTS, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 100 000 habitants \*\*ALD pour maladie cardiovasculaire, dont hypertension artérielle

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

## DES TAUX PLUS ÉLEVÉS D'ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES DANS LA DROME ET L'ARDECHE QU'EN RHONE-ALPES

Au total, en 2012, 27 044 affections de longue durée (ALD) pour une maladie cardiovasculaire sont dénombrées en Ardèche et 38 807 dans la Drôme, 57% concernent des hommes. Plus de la moitié (57% en Ardèche et 53% dans la Drôme) de ces hommes sont âgés de 65 à 84 ans, et 20% de 55 à 64 ans, aussi bien en Ardèche que dans la Drôme. Les femmes en ALD pour une maladie cardiovasculaire sont globalement plus âgées que les hommes dans la même situation : un tiers ont entre 75 et 84 ans, et 29% sont âgées de 85 ans ou plus.

De manière générale, les taux comparatifs d'ALD pour maladies cardiovasculaires en Ardèche (84 hommes pour 1 000 habitants, et 47 femmes pour 1 000 habitantes) sont comparables aux taux observés en France et supérieurs à ceux de Rhône-Alpes. Dans la Drôme, les taux comparatifs d'ALD pour maladies cardiovasculaires sont plus élevés qu'en Rhône-Alpes et qu'en France, chez les hommes comme chez les femmes.

En 2012, l'hypertension artérielle représente environ encore un tiers des pathologies cardiovasculaires justifiant une ALD (33% en Ardèche, 31% dans la Drôme), malgré l'arrêt de nouvelles ALD pour ce motif à partir de juin 2011, et près de la moitié sont des pathologies cardiaques (26% dans l'Ardèche et dans la Drôme) ou des maladies coronariennes (21% en Ardèche, 24% dans la Drôme). Cette répartition varie cependant selon le sexe : les ALD pour hypertension artérielle concernent davantage les femmes (41% en Ardèche, 38% dans la Drôme), alors que les hommes le sont autant pour maladie coronaire, pathologie cardiaque ou hypertension artérielle. Les accidents vasculaires cérébraux représentent 7% des ALD pour maladies cardiovasculaires en Ardèche, et 8% dans la Drôme, les taux comparatifs étant plus élevés chez les femmes que chez les hommes.

## UN RALENTISSEMENT DE L'AUGMENTATION DES NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Depuis 2000, le nombre de nouveaux bénéficiaires d'une ALD pour maladies cardiovasculaires n'a cessé d'augmenter chez les deux sexes, en Ardèche, dans la Drôme, comme en Rhône-Alpes et en France métropolitaine. L'augmentation est cependant moins nette entre les périodes 2005-2009 et 2008-2012 qu'entre 2000-2004 et 2005-2009. A noter que depuis 2011, l'ALD12 pour hypertension sévère n'est plus attribuée : il faut tenir compte de ce changement dans l'interprétation de l'évolution des nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires.



## DAVANTAGE DE PATIENTS SOUS ANTI-HYPERTENSEURS DANS L'ARDÈCHE ET LA DRÔME QU'EN RHÔNE-ALPES

En 2013, 42 916 personnes en Ardèche et 61 153 dans la Drôme sont traitées pour hypertension (au moins trois remboursements dans l'année). Ces effectifs correspondent à des taux comparatifs de 156 pour 1 000 assurés en Ardèche, et de 149 pour 1 000 dans la Drôme. Chez les hommes comme chez les femmes, les taux de patients traités pour hypertension sont plus élevés en Ardèche que dans la Drôme, et les taux des deux départements sont plus élevés qu'en Rhône-Alpes. En matière d'hypertension, les pratiques de prescription médicamenteuse sont susceptibles d'être un peu différentes d'un praticien à un autre.

## LES HOMMES HOSPITALISÉS POUR INFARCTUS DU MYOCARDE SONT PLUS NOMBREUX ET PLUS JEUNES QUE LES FEMMES

Entre 2010 et 2013, 357 personnes en Ardèche et 512 dans la Drôme ont été hospitalisées en moyenne chaque année pour un infarctus du myocarde. Deux tiers (68%) des ces patients sont des hommes. Ces effectifs correspondent à des taux comparatifs de patients hospitalisés de 88 personnes pour 100 000 en Ardèche et 91 pour 100 000 dans la Drôme, soit des taux légèrement plus élevés que celui de la région Rhône-Alpes (84 pour 100 000 personnes). La répartition par âge des hospitalisations pour infarctus du myocarde diffère selon le sexe : la moitié des hommes hospitalisés ont moins de 65 ans, alors que seulement 17% des femmes hospitalisées en Ardèche et 25% dans la Drôme ont moins de 65 ans. Au niveau régional également, 22% des femmes hospitalisées pour infarctus du myocarde ont moins de 65 ans, contre 52% des hommes hospitalisés pour le même motif.

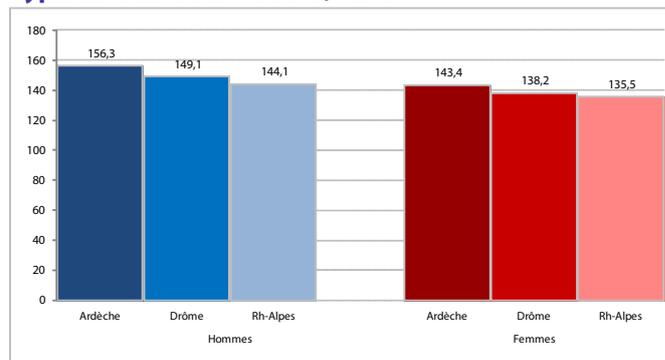
## ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX : DES TAUX D'HOSPITALISATION PLUS FAIBLES DANS L'ARDECHE ET LA DROME QU'EN RHONE-ALPES

De 2010 à 2013, 527 personnes en Ardèche et 746 dans la Drôme ont été hospitalisées en moyenne chaque année pour un accident vasculaire cérébral (AVC). La moitié d'entre elles sont des hommes. Les taux comparatifs d'hospitalisation pour AVC sont moins élevés en Ardèche et dans la Drôme que dans la région Rhône-Alpes, chez les hommes comme chez les femmes : il sont de 123 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants en Ardèche, de 130 dans la Drôme, et de 137 en Rhône-Alpes. Chez les hommes, 73% des hommes hospitalisés en Ardèche et 67% de ceux hospitalisés dans la Drôme ont 65 ans ou plus, alors que les femmes du même âge sont 83% en Ardèche et 82% dans la Drôme.

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

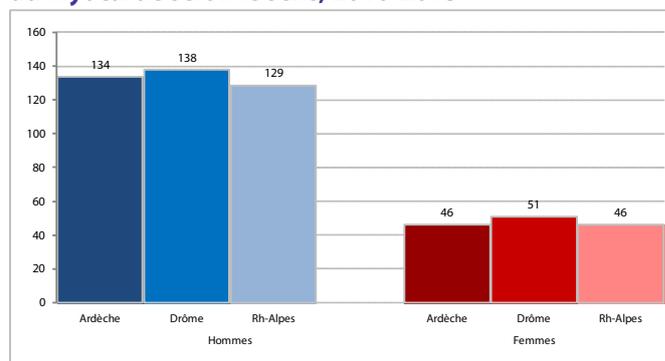
## Taux\* comparatifs de patients sous traitement anti-hypertenseur selon le sexe, 2013



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie), Insee  
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux pour 1 000 personnes couvertes par le régime général  
Patients ayant bénéficié d'au moins 3 remboursements d'anti-hypertenseurs en 2013

## Taux\* comparatifs de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde selon le sexe, 2010-2013

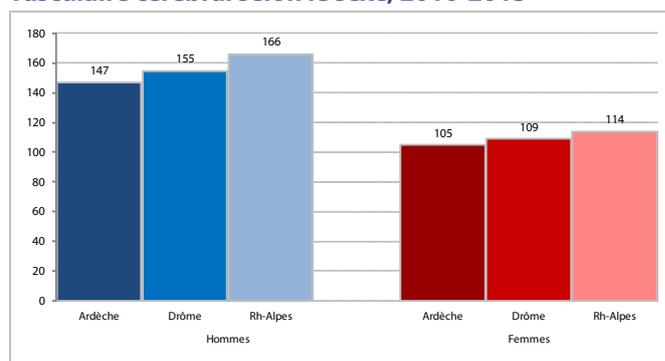


Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants  
Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal un infarctus du myocarde

## Taux\* comparatifs de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral selon le sexe, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants  
Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal un accident vasculaire cérébral

## La filière Accidents Vasculaires Cérébraux en Drôme Ardèche

Un des outils d'amélioration de la prise en charge des AVC réside dans la mise en place d'une filière coordonnée et adaptée à l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante d'un territoire donné. L'année 2016 verra se concrétiser la prise de fonction d'animateurs de la filière AVC du territoire SUD Drôme-Ardèche. Leurs priorités d'actions s'inspireront des réflexions engagées au cours de l'année 2015 entre l'Agence régionale de santé et l'ensemble des acteurs de terrain au sein de trois groupes de travail portant sur les différentes phases du parcours du patient subissant un AVC (court séjour, soins de suite et de réadaptation, médecine de ville).



## FAITS MARQUANTS

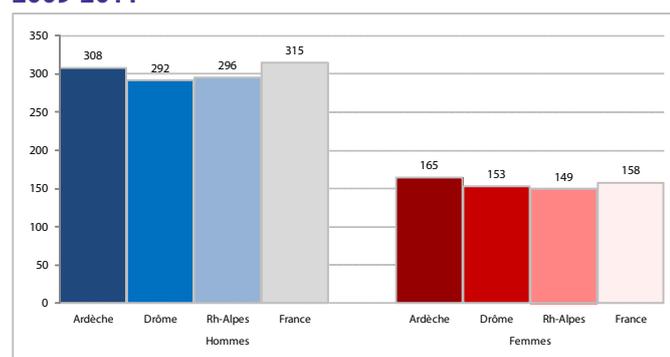
- La mortalité par cancer chez les femmes est plus élevée dans l'Ardèche et la Drôme qu'en Rhône-Alpes et en France
- Les taux de mortalité par cancer continuent de diminuer, mais de plus en plus lentement, surtout chez les femmes.
- Davantage d'ALD attribuées pour cancer dans la Drôme qu'en Ardèche, mais des taux de mortalité plus élevés en Ardèche
- Les femmes en ALD et celles hospitalisées pour cancer le sont plus jeunes que les hommes
- Les cancers de la prostate et du colon-rectum chez l'homme et le cancer du sein chez la femme sont responsables de plus de 50% des ALD pour cancer

## UNE MORTALITÉ PAR CANCER PRÈS DE DEUX FOIS PLUS ÉLEVÉE CHEZ LES HOMMES QUE CHEZ LES FEMMES

Sur la période 2009-2011, 924 Ardéchois et 1191 Drômois sont décédés d'un cancer. Les taux comparatifs de mortalité par cancer sont légèrement plus élevés en Ardèche (224 décès pour 100 000 habitants) que dans la Drôme (212 pour 100 000).

Les taux de mortalité par cancer sont environ 1,8 fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes, dans les deux départements. Ils sont globalement similaires à ceux de la région Rhône-Alpes chez les hommes, mais légèrement supérieurs chez les femmes. Chez les hommes ardéchois et drômois, les taux de mortalité par cancer sont inférieurs au taux national ; en revanche, chez les femmes, si le taux drômois de mortalité par cancer est similaire au taux national, le taux ardéchois lui est supérieur.

### Taux\* comparatifs de mortalité par cancer selon le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## CONTEXTE NATIONAL

Au sein de l'Union Européenne, la France fait partie des pays présentant les taux de mortalité par cancer les plus faibles. Sur la période 1980-2012, l'incidence des cancers augmente mais les taux de mortalité par cancer diminuent.

### Données épidémiologiques

En 2012, le nombre de nouveaux cas de cancers en France était estimé à 355 000, soit plus du double qu'en 1980. Ce constat s'explique en grande partie par l'augmentation et le vieillissement de la population. Sur les dix dernières années (depuis 2005), on constate cependant une diminution de l'incidence des cancers chez les hommes, et une stabilisation chez les femmes. Chez les hommes, le cancer le plus fréquent est celui de la prostate (28%), devant le cancer du poumon (14%) et celui du côlon-rectum (12%). Chez les femmes, le cancer le plus fréquent reste le cancer du sein (31%), devant les cancers du colon-rectum (12%) et du poumon (7%).

En termes de mortalité, en 2012, 148 000 personnes sont décédées d'un cancer en France. Le nombre de ces décès a lui aussi augmenté depuis 1980, mais cette augmentation reflète encore une fois les évolutions démographiques, car le risque de décéder d'un cancer a diminué durant cette période : de 1,5% par an chez les hommes et de 1,0% chez les femmes. Chez les hommes, le cancer du poumon est responsable de la plus grande part des décès (25% des décès par cancer), devant le cancer colorectal et celui de la prostate. Chez les femmes, le cancer du sein est le plus meurtrier (19% des décès par cancer), devant le cancer du poumon, qui passe désormais en deuxième position, devant le cancer colorectal.

### Prévention

Un troisième plan Cancer a été lancé pour la période 2014-2019. Parmi les objectifs qui pourraient permettre de réduire l'incidence des cancers, sont cités les objectifs suivants : favoriser les diagnostics plus précoces, lancer le programme national de réduction du tabagisme, donner à chacun les moyens de réduire son risque de cancer...



## UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ PAR CANCER PLUS FAIBLE CHEZ LES FEMMES

Les effectifs annuels moyens de mortalité par cancer ont augmenté depuis 1991, du fait de l'augmentation et du vieillissement de la population : +17% en Ardèche et + 24% dans la Drôme. En revanche, les taux comparatifs de mortalité par cancer ont diminué. Chez les hommes, la diminution entre les périodes 1991-1993 et 2009-2011 est de 24% en Ardèche et de 20% dans la Drôme ; chez les femmes, la diminution est moins importante : elle est de 4% en Ardèche et de 9% dans la Drôme.

## LE CANCER DU POUMON CHEZ LES HOMMES ET LE CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES RESTENT LES PLUS MEURTRIERS

Chez les hommes, c'est le cancer du poumon qui est responsable de la plus grande part des décès (quasiment un quart). Celle-ci est similaire à celle de la période 2007-2009. Viennent ensuite les cancers colorectal et de la prostate, qui sont chacun responsables d'un peu plus d'un décès par cancer sur dix. Par rapport à la période 2007-2009, la part de ces deux localisations dans la mortalité par cancer chez les hommes a eu tendance à augmenter.

Chez les femmes, le cancer du sein est responsable de près de deux décès sur dix. Viennent ensuite les cancers colorectal et du poumon, chacun à l'origine de plus d'un décès sur dix. La part des décès par cancer du poumon chez les femmes a tendance à augmenter ces dernières années, alors que celles des autres localisations restent stables.

### Les cancers par localisation cancéreuse

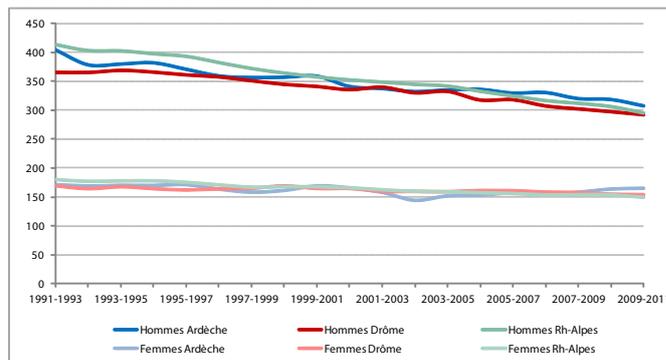
- Les cancers du sein, de l'utérus, de la prostate et du colon-rectum font l'objet de fiches spécifiques.
- Le cancer du poumon est abordé dans la fiche 6.2 : «Le tabac et ses conséquences sur la santé».

## DES TAUX D'ALD POUR CANCER PLUS ÉLEVÉS DANS LA DRÔME QUE DANS L'ARDÈCHE

Les taux comparatifs d'affections de longue durée (ALD) pour cancer en 2012 sont de 30 pour 1 000 Ardéchois, et de 33 pour 1 000 Drômois.

Les taux ardéchois d'ALD pour cancer sont inférieurs aux taux drômois dans les deux sexes. Ils sont similaires chez les hommes et chez les femmes, bien que très légèrement supérieurs chez les hommes. Chez les hommes, le taux de d'ALD pour cancer est inférieur en Ardèche au taux régional, alors qu'il est similaire au taux régional dans la Drôme. Chez les femmes, le taux d'ALD pour cancer en Ardèche est similaire au taux rhônalpin, mais le taux drômois est supérieur au taux régional.

## Evolution du taux\* comparatif de mortalité par cancer selon le sexe de 1991 à 2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants lissés sur une période glissante de 3 ans

## Effectifs\* et répartition des décès par cancer selon le sexe, 2009-2011 versus 2007-2009

Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Poumon	118	22,3 ↔	167	24,0 ↔	24,9	25,0
Colon-rectum	70	13,2 ↑	74	10,6 ↓	10,5	10,1
Prostate	67	12,7 ↑	81	11,6 ↑	10,2	10,0
Foie	30	5,7 ↔	41	5,9 ↔	6,6	6,4
Œil, cerveau et SN	31	5,8 ↔	38	5,4 ↔	5,7	6,6
Pancréas	27	5,0 ↔	40	5,8 ↔	5,5	5,2
Vessie	25	4,7 ↔	31	4,5 ↔	4,3	4,3
Estomac	21	3,9 ↔	24	3,4 ↔	3,5	3,3
Œsophage	16	3,0	23	3,3	3,1	3,4
Lèvres, cav. buc., pharynx	16	3,0 ↔	23	3,3 ↔	3,4	3,6
Autres	52	9,7	66	9,5	10,1	10,2
<b>Total tous cancers</b>	<b>531</b>	<b>100</b>	<b>697</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Sein	72	18,3 ↔	96	19,5 ↑	18,6	18,4
Colon-rectum	54	13,7 ↔	63	12,8 ↓	12,8	12,7
Poumon	50	12,6 ↑	64	13 ↑	11,6	11,8
Pancréas	29	7,4 ↔	33	6,7 ↓	7,6	7,1
Œil, cerveau et SN	29	7,5 ↔	26	5,2 ↑	6,2	7,0
Ovaires	27	6,9 ↑	27	5,5 ↓	6,3	5,7
Utérus	16	4,1 ↔	26	5,2 ↔	4,6	5,0
Leucémie	14	3,6 ↔	15	3,0 ↔	4,0	4,0
Lymph. malin non hodg.	11	2,9	14	2,9	3,2	3,2
Estomac	11	2,8 ↔	14	2,8 ↔	2,8	2,6
Autres	41	10,5	62	12,6	11,7	11,0
<b>Total tous cancers</b>	<b>393</b>	<b>100</b>	<b>494</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Inserm (CépiDC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

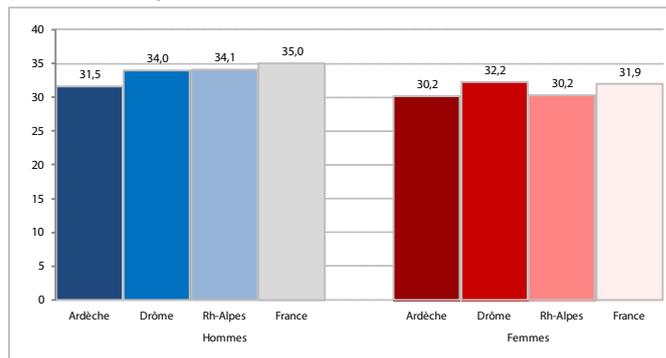
Œil, cerveau et SN= Œil, cerveau et autres parties du système nerveux central

Lymph. malin non hodg.= Lymphome malin non hodginién

Lèvres, cav.buc, pharynx = Lèvres, cavité buccale et pharynx

\* Les comparaisons se font par l'intermédiaire de symboles : ↔ stable ; ↑ en augmentation ; ↓ en diminution

## Taux\* comparatifs de personnes en ALD pour cancer selon le sexe, 2012



Sources : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs pour 1 000 habitants

## Effectifs et répartition de personnes en ALD pour cancer selon l'âge et le sexe, 2012

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
<b>Hommes</b>						
< 15 ans	32	0,6	48	0,6	0,6	0,6
15 - 44 ans	287	5,0	406	4,8	5,3	4,8
45 - 64 ans	1 567	27,5	2 191	25,7	26,1	27,0
65 ans et plus	3 813	66,9	5 890	69,0	68,0	67,6
<b>Total</b>	<b>5 699</b>	<b>100</b>	<b>8 535</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Femmes</b>						
< 15 ans	20	0,3	39	0,4	0,5	0,4
15 - 44 ans	485	7,7	747	7,7	7,9	7,2
45 - 64 ans	2 225	35,3	3 395	34,8	35,5	36,7
65 ans et plus	3 568	56,7	5 563	57,1	56,2	55,7
<b>Total</b>	<b>6 298</b>	<b>100</b>	<b>9 744</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Effectifs et répartition de personnes en ALD pour cancer selon le sexe, 2012

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
<b>Hommes</b>						
Prostate	2 118	36,1	3 186	36,1	39,4	39,2
Colon-rectum	773	13,2	1 154	13,1	11,4	11,5
Vessie	481	8,2	721	8,2	7,5	7,6
Poumon	307	5,2	498	5,7	5,5	5,7
Lèvres, cav. buc., pharynx	293	5,0	383	4,3	3,9	4,5
Rein	210	3,6	339	3,8	3,9	4,0
Peau	194	3,3	301	3,4	3,0	2,3
Œil, cerveau et SN	187	3,2	273	3,1	2,9	2,9
Aut. tumeurs du tissu lym.	186	3,2	333	3,8	3,8	3,6
Leucémie	184	3,1	261	3,0	3,3	3,2
Estomac	82	1,4	123	1,4	1,5	1,4
Pancréas	63	1,1	73	0,8	0,9	0,8
Œsophage	58	1,0	69	0,8	0,9	1,0
Foie	54	0,9	75	0,9	1,0	0,9
Autres	676	11,5	1 017	11,5	11,1	11,4
<b>Total tous cancers</b>	<b>5 886</b>	<b>100</b>	<b>8 806</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

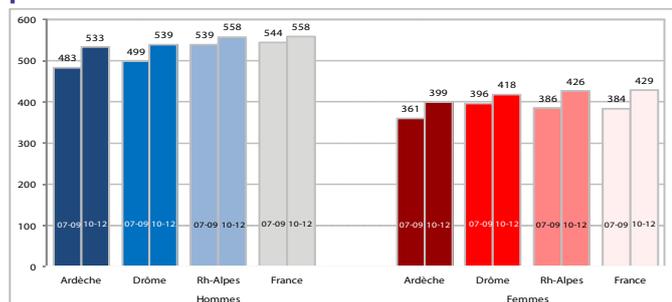
	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
<b>Femmes</b>						
Sein	3 088	48,9	4 941	50,0	49,9	50,6
Colon-rectum	678	10,7	948	9,6	9,7	9,7
Œil, cerveau et SN	467	7,4	757	7,7	7,0	6,6
Utérus	363	5,7	564	5,7	5,4	6,5
Peau	225	3,6	380	3,8	3,6	2,8
Aut. tumeurs du tissu lym.	184	2,9	284	2,9	3,4	3,0
Ovaire	165	2,6	261	2,6	2,6	2,5
Leucémie	154	2,4	217	2,2	2,5	2,4
Poumon	128	2,0	206	2,1	2,2	2,3
Rein	108	1,7	200	2,0	2,1	2,1
Vessie	98	1,6	160	1,6	1,6	1,5
Lèvres, cav. buc., pharynx	94	1,5	130	1,3	1,3	1,4
Estomac	51	0,8	80	0,8	0,9	0,9
Pancréas	47	0,7	90	0,9	0,9	0,7
Foie	18	0,3	20	0,2	0,3	0,3
Œsophage	17	0,3	20	0,2	0,2	0,2
Autres	432	6,8	615	6,2	6,5	6,4
<b>Total tous cancers</b>	<b>6 317</b>	<b>100</b>	<b>9 873</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Œil, cerveau et SN= Œil, cerveau et autres parties du système nerveux central  
Aut. tumeurs du tissu lym.= Autres tumeurs du tissu lymphatique  
Lèvres, cav. buc., pharynx = Lèvres, cavité buccale et pharynx

## Evolution des taux\* comparatifs d'admission en ALD pour cancer selon le sexe de 2007 à 2012



Sources : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## LES FEMMES BÉNÉFICIAIRES D'UNE ALD POUR CANCER SONT PLUS JEUNES QUE LES HOMMES

Au total, en 2012, 11 997 ALD pour cancer sont attribuées à des Ardéchois et 18 279 à des Drômois. Les femmes bénéficiant d'une prise en charge en ALD pour cancer sont globalement plus jeunes que les hommes dans la même situation : chez les hommes, un quart des ALD concernent des 45-64 ans, alors que chez les femmes un tiers des ALD concernent cette tranche d'âge. Chez les hommes, les deux tiers des ALD sont attribuées à des personnes de plus de 65 ans, alors que cette part est de 57% chez les femmes.

## PRÈS DE LA MOITIÉ DES ALD POUR CANCER EST REPRÉSENTÉE PAR LES CANCERS DE LA PROSTATE ET DU COLON-RECTUM CHEZ L'HOMME ET LE CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME

Sur la période 2010-2012, le nombre annuel moyen d'ALD pour cancer chez les hommes est de 101 648 en Rhône-Alpes, 5 886 en Ardèche et 8 806 dans la Drôme. Deux localisations cancéreuses sont à l'origine de plus de la moitié des ALD. Chez l'homme, la première localisation est représentée par le cancer de la prostate, responsable de plus d'un tiers de l'ensemble des ALD pour cancer en Ardèche, dans la Drôme et en région. Le cancer du colon-rectum consitue la deuxième localisation chez les hommes avec une part légèrement plus élevée en Ardèche et dans la Drôme (13%) qu'en région (11%). Sur la même période, le nombre annuel moyen d'ALD pour cancer chez les femmes est légèrement plus élevé que chez les hommes, avec 109 670 en Rhône-Alpes, 6 317 en Ardèche et 9 873 dans la Drôme. Le cancer du sein est la localisation la plus fréquente chez les femmes en Ardèche (49%), comme dans la Drôme (50%) et la région (49%).

## DES TAUX DE NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD POUR CANCER PLUS FAIBLES DANS L'ARDÈCHE ET LA DRÔME QU'EN RHÔNE-ALPES ET EN FRANCE

Chaque année en Ardèche, sur la période 2010-2012, en moyenne 1 762 ALD sont nouvellement attribuées en ALD pour cancer ; dans la Drôme, on compte en moyenne chaque année 2 558 nouvelles admissions en ALD pour cancer. Les taux comparatifs de nouvelles admissions en ALD pour cancer sont plus faibles en Ardèche que dans la Drôme, chez les hommes comme chez les femmes. Les taux dans les deux départements sont également plus faibles que ceux de Rhône-Alpes et de la France.

## DES TAUX D'HOSPITALISATION POUR CANCER PLUS ÉLEVÉS CHEZ LES HOMMES QUE CHEZ LES FEMMES

Sur la période 2010-2013, 4 409 Ardéchois et 6 032 Drômois ont été hospitalisés en moyenne chaque année pour cancer. Les taux comparatifs correspondants sont d'environ 1 100 hospitalisations pour cancer pour 100 000 habitants dans les deux départements, taux similaire à celui de la région Rhône-Alpes. Chez les hommes les taux s'élèvent à 1 374 en Ardèche et à 1 344 dans la Drôme, en dessous du taux régional (1 383). Chez les femmes les taux sont similaires avec respectivement 891 et 880 pour 100 000 habitants dans l'Ardèche et la Drôme, taux inférieurs au taux régional de 910 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Les taux d'hospitalisation sont 1,5 fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

Dans les deux départements, la moitié des patients hospitalisés pour cancer sont âgés de 65 à 84 ans (1/4 de 65 à 74 ans, et 1/4 de 75 à 84 ans) ; les moins de 45 ans représentent 15% des hospitalisations dans l'Ardèche, et 17% dans la Drôme.

Comme la répartition des bénéficiaires des ALD, la répartition des hospitalisations par âge diffère selon le sexe. On compte davantage de personnes hospitalisées de moins de 55 ans parmi les femmes hospitalisées pour cancer que parmi les hommes : environ 17% chez les femmes, contre 10% chez les hommes.

## UNE MORTALITÉ PAR CANCER PLUS FAIBLE À L'EST DE LA DRÔME ET PLUS ÉLEVÉE À L'OUEST DE L'ARDÈCHE

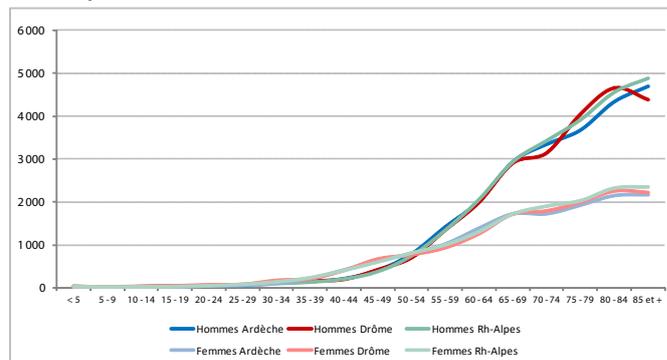
Chez les hommes comme chez les femmes, les taux de mortalité par cancer sont plutôt plus favorables dans l'est de la Drôme, par rapport à l'ensemble de la région.

Chez les hommes, les taux de mortalité par cancer sont plus défavorables au nord-ouest et au sud-est de l'Ardèche ainsi qu'au sud de Die. Ils sont revanche plutôt bas dans le sud-est de la Drôme (Baronnies) et dans le sud-ouest de l'Ardèche (Cévennes).

Chez les femmes, les taux sont plus défavorables en Ardèche au nord des Cévennes (diagonale du plateau ardéchois à la vallée du Rhône), et autour de certaines agglomérations comme Montélimar, Privas et Tournon-sur-Rhône. Ils sont plus favorables dans les Baronnies et le Vercors, à l'est de la Drôme, ainsi que dans le Vivarais.

On rappelle que sur certains cantons ruraux peu peuplés, les effectifs annuels de décès sont très faibles : les taux annuels de mortalité sont donc susceptibles de varier de manière très aléatoire et sont ainsi à interpréter avec prudence.

## Taux\* de patients hospitalisés pour cancer selon l'âge et le sexe, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

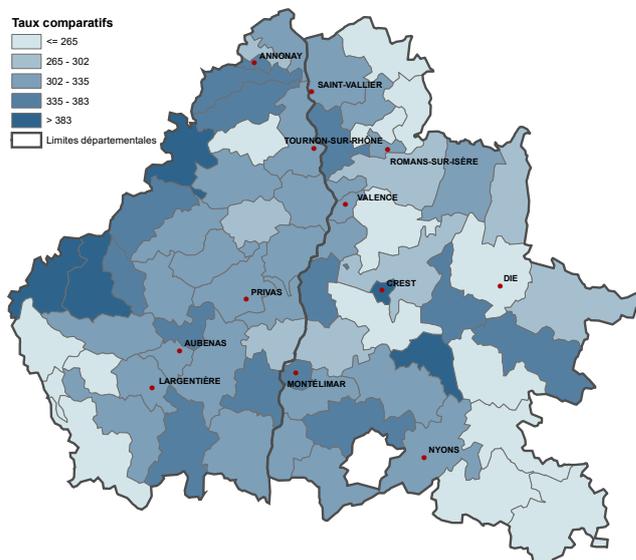
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux bruts annuels moyens pour 100 habitants

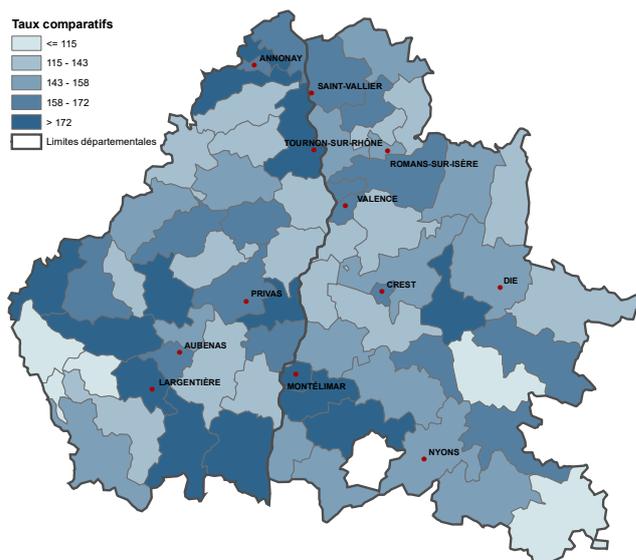
Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, un cancer

## Taux\* comparatifs de mortalité par cancer selon le sexe, 2002-2011

Hommes



Femmes



Sources : Insee (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Cartes par canton

Les codes CIM-10 associés aux causes de décès, d'hospitalisation et d'ALD, sont renseignés dans les annexes.



## FAITS MARQUANTS

- Le taux comparatif annuel de mortalité par cancer de la prostate est plus élevé en Ardèche que dans la Drôme, la région et la France métropolitaine
- Sur une période de vingt ans, le taux de mortalité par cancer de la prostate diminue, mais plus rapidement en Rhône-Alpes qu'en Ardèche ou dans la Drôme
- Les décès surviennent très majoritairement après 75 ans, et à un âge plus élevé en Ardèche
- Deux hommes sur trois en ALD pour cancer de la prostate ont plus de 65 ans
- Les patients hospitalisés ont également plus de 65 ans dans plus de huit cas sur dix
- Seul le dépistage individuel, au cas par cas, chez des patients informés, est actuellement recommandé

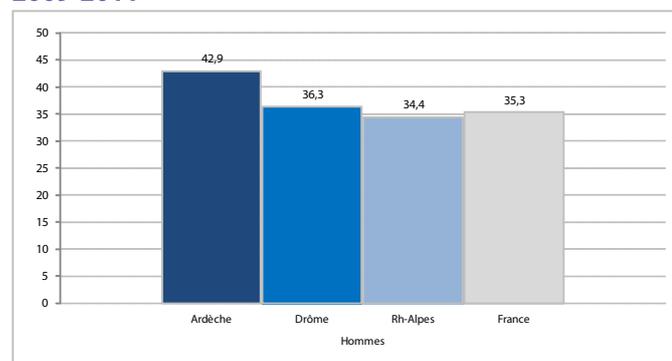
## UN TAUX DE MORTALITÉ EN ARDÈCHE SUPÉRIEUR À LA MOYENNE RÉGIONALE SUR 2009-2011

Entre 2009 et 2011, 811 décès par cancer de la prostate ont été recensés en moyenne chaque année en région Rhône-Alpes dont 81 dans la Drôme et 67 en Ardèche. Sur cette même période, le taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate en Ardèche (43 décès pour 100 000 hommes) est supérieur à ceux de la Drôme (36 décès pour 100 000 hommes) et de la région Rhône-Alpes (34 décès pour 100 000 hommes).

Par rapport au taux observé en France (35 décès pour 100 000 hommes), le taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate est plus élevé en Ardèche mais équivalent dans la Drôme et la région.

La même tendance s'observait sur la période 2007-2009 avec toutefois un taux de mortalité légèrement moins élevé dans la Drôme.

### Taux\* comparatifs de mortalité par cancer de la prostate, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## CONTEXTE NATIONAL

### Données épidémiologiques

Le cancer de la prostate est un enjeu de santé publique. En France, avec 56 481 nouveaux cas estimés et 8 876 décès en 2012, il se situe au 1<sup>er</sup> rang des cancers chez l'homme en termes d'incidence et au 3<sup>ème</sup> rang en termes de mortalité (derrière le cancer du poumon et celui du colon-rectum).

Le cancer de la prostate est un cancer de l'homme âgé avec une incidence et une mortalité qui augmentent avec l'âge. L'âge médian au moment du diagnostic est d'environ 70 ans et l'âge médian au décès de 83 ans.

Entre 1980 et 2005, le taux d'incidence a fortement augmenté, parallèlement au vieillissement de la population, à l'amélioration des moyens diagnostiques et à l'intensification du dépistage individuel. Depuis 2005 on constate une tendance à la baisse de l'incidence, s'expliquant par la diminution du nombre des cancers de la prostate non encore diagnostiqués (et donc du nombre de nouveaux cas potentiels) secondaire aux effets de plusieurs années de dépistage. Quant au taux standardisé de mortalité, il a constamment diminué, d'environ 40% entre 1990 et 2009. Cette diminution est consécutive à l'amélioration des conditions de prise en charge : diagnostic plus précoce, amélioration des techniques chirurgicales ou d'irradiation. Ainsi, le cancer de la prostate est un cancer de bon pronostic avec une survie nette à 5 ans de 90% pour les cancers diagnostiqués en 2002.

### Facteurs de risques

Les principaux facteurs de risque identifiés sont l'âge et l'origine ethnique (Antillaise).

### Dépistage

Le dépistage systématique n'est pas préconisé, seul le dépistage individuel est recommandé par la Haute Autorité de Santé.

### Options thérapeutiques

Les options thérapeutiques du cancer de la prostate localisé sont la **surveillance active** pour les patients à faible risque évolutif, permettant de différer la mise en route d'un traitement, la **chirurgie**, la **radiothérapie** (radiothérapie externe et curiethérapie) et l'hormonothérapie.



## SUR VINGT ANS, LA DIMINUTION DE LA MORTALITÉ EST PLUS RAPIDE EN RÉGION QUE DANS LES DEUX DÉPARTEMENTS

L'évolution du taux comparatif de mortalité depuis le début des années 1990 est marquée par une tendance à la baisse en Ardèche, dans la Drôme et en région Rhône-Alpes.

Néanmoins, cette baisse n'est pas identique dans les trois territoires. En effet, entre 1991-1993 et 2009-2011, la diminution du taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate est plus importante sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes (-40%) que dans l'Ardèche (-28%) et dans la Drôme (-29%). Alors que le taux de mortalité par cancer de la prostate observé depuis une quinzaine d'années dans la Drôme était toujours inférieur à celui de la région, on observe récemment une augmentation du taux drômois.

## DES DÉCÈS PLUS FRÉQUENTS APRÈS 75 ANS, À UN ÂGE PLUS ÉLEVÉ EN ARDÈCHE

Globalement, sur la période 2009-2011, plus de trois décès sur quatre par cancer de la prostate surviennent chez les hommes de plus de 75 ans (79% en Ardèche, 76% dans la Drôme) alors que 16 à 19% surviennent chez les 65-74 ans.

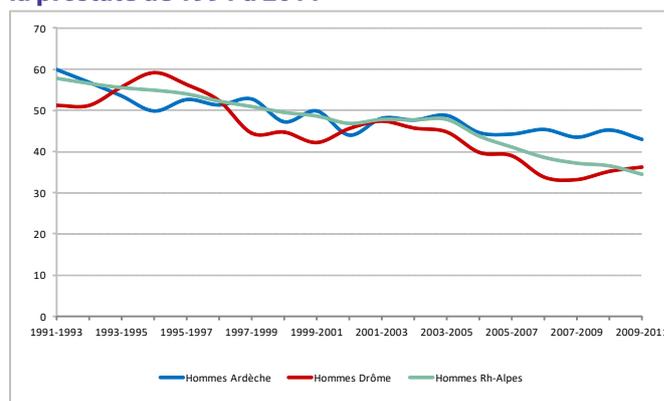
Si les décès par cancer de la prostate interviennent de façon prépondérante, à près de 41%, dans la tranche d'âge des 75-84 ans dans la Drôme, en Rhône-Alpes et en France, ils sont plus fréquents en Ardèche dans la tranche d'âge des 85 ans et plus (42%).

## UNE AUGMENTATION IMPORTANTE DE LA MORTALITÉ À PARTIR DE 65 ANS

Le taux de mortalité par cancer de la prostate augmente de façon exponentielle avec l'âge à partir de 65 ans. Cette augmentation est équivalente pour la Drôme et l'ensemble de la région avec une évolution parallèle des courbes de mortalité. Pour le département de l'Ardèche, le taux de mortalité pour cancer de la prostate est plus important aux âges élevés.

Par rapport à la période 2007-2009, où le taux de mortalité des plus de 85 ans était moins élevé dans la Drôme qu'en Rhône-Alpes, on observe en 2009-2011 une réduction de cette différence avec des taux de mortalité presque similaires dans ces deux territoires. Cette réduction est liée à une augmentation du nombre de décès par cancer de la prostate dans la Drôme. Globalement, par rapport à la période 2007-2009, les décès surviennent plus tardivement en 2009-2011, quel que soit le territoire.

## Evolution du taux\* comparatif de mortalité par cancer de la prostate de 1991 à 2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants lissés sur une période glissante de 3 ans

## Effectifs\* et répartition des décès par cancer de la prostate selon l'âge, 2009-2011

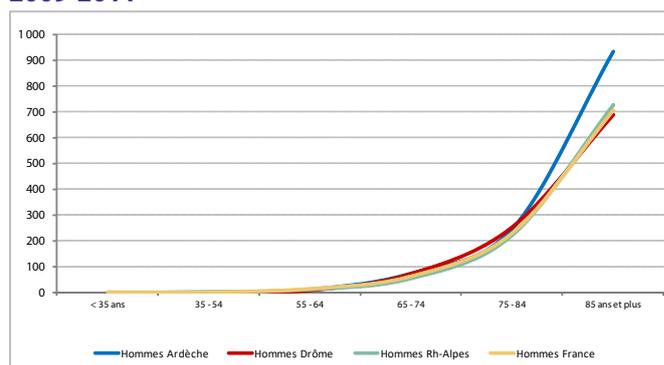
Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 45 ans	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
45 - 54	1	1,0	1	0,8	0,7	0,7
55 - 64	3	4,0	3	3,7	4,9	5,8
65 - 74	11	15,8	15	18,5	15,0	15,9
75 - 84	25	37,1	34	42,0	40,8	40,8
85 ans et plus	28	42,1	28	35,0	38,5	36,7
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Inserm (CépiDC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

## Taux \* de mortalité par cancer de la prostate selon l'âge, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants

## Effectifs et répartition des hommes en ALD pour cancer de la prostate selon l'âge, 2012

Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 45 ans	2	0,1	8	0,3	0,2	0,2
45 - 54	105	5,0	153	4,8	5,6	5,7
55 - 64	582	27,5	852	26,7	28,5	27,7
65 - 74	795	37,5	1 271	39,9	38,9	38,2
75 - 84	559	26,4	784	24,6	23,7	24,9
85 ans et plus	75	3,5	118	3,7	3,1	3,2
<b>Total</b>	<b>2 118</b>	<b>100</b>	<b>3 186</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

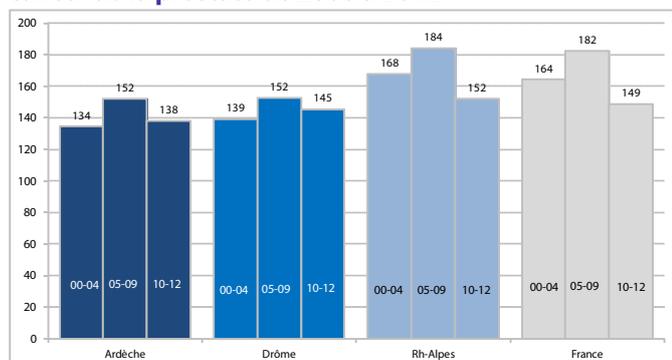
Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## SUR 2010-2012, DEUX HOMMES SUR TROIS EN ALD POUR CANCER DE LA PROSTATE ONT PLUS DE 65 ANS

Sur la période 2010-2012, 40 083 hommes sont en ALD pour cancer de la prostate en Rhône-Alpes, dont 2 118 en Ardèche et 3 186 dans la Drôme. La répartition par classe d'âge est sensiblement identique en Ardèche, dans la Drôme et en région. La fréquence des admissions augmente avec l'âge pour atteindre un pic chez les 65-74 ans avant de diminuer à partir de 75 ans. La part des 65-74 ans en ALD pour cancer de la prostate est plus élevée dans la Drôme (40%) que dans l'Ardèche (38%) et la région (39%). Globalement, parmi les hommes en ALD pour cancer de la prostate, plus des deux tiers ont plus de 65 ans.

## Evolution du taux\* comparatif d'admission en ALD pour cancer de la prostate de 2000 à 2012



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

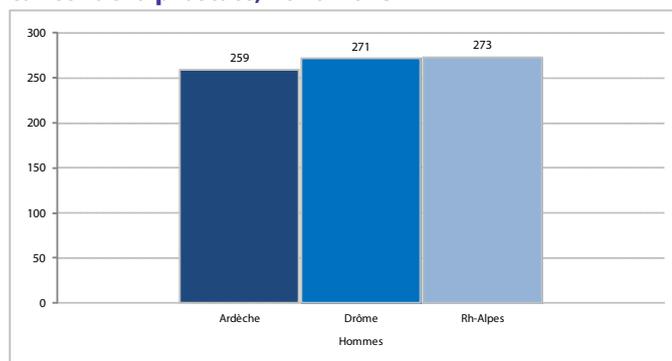
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## DES TAUX STANDARDISÉS D'ADMISSION EN ALD POUR CANCER DE LA PROSTATE EN DIMINUTION PAR RAPPORT À 2005-2009

De 2010 à 2012, le nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD s'élève à 248 dans l'Ardèche et à 363 dans la Drôme. Les taux comparatifs d'incidence correspondants sont de 138 pour 100 000 en Ardèche et de 145 dans la Drôme; ces taux sont inférieurs aux taux régional (152) et national (149). Par rapport à la période 2005-2009, les taux standardisés des nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate ont diminué en 2010-2012, de 9% en Ardèche, de 5% dans la Drôme et de façon plus marquée dans la région (-17%) et en France métropolitaine (-18%).

## Taux\* comparatifs annuels de patients hospitalisés pour cancer de la prostate, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, un cancer de la prostate

## DES TAUX D'HOSPITALISATION POUR CANCER DE LA PROSTATE EQUIVALENTS DANS LA DRÔME, EN RHÔNE-ALPES ET EN ARDÈCHE

Chaque année en moyenne, entre 2010 et 2013, 468 hommes ardéchois et 669 hommes drômois ont été hospitalisés pour cancer de la prostate. Les taux comparatifs d'hospitalisation sont de même niveau en Ardèche (259 pour 100 000 hommes), dans la Drôme (271 pour 100 000 hommes) et en Rhône-Alpes (273 pour 100 000 hommes). Globalement, par rapport à la période 2006-2009, les taux comparatifs des patients hospitalisés pour cancer de la prostate diminuent en Ardèche, dans la Drôme et en Rhône-Alpes. Cette diminution est plus importante en Ardèche (-22%) qu'en Rhône-Alpes (-20%) ou que dans la Drôme (-15%).

## PRÈS DE HUIT PATIENTS HOSPITALISÉS SUR DIX SONT AGES DE PLUS DE 65 ANS

Globalement, sur la période 2010-2013, la majorité des patients hospitalisés pour cancer de la prostate ont plus de 65 ans (79% en Ardèche et 78% dans la Drôme).

En Ardèche, dans la Drôme et en Rhône-Alpes, les 65-74 ans représentent près d'un tiers de l'ensemble des hospitalisations pour cancer de la prostate (diagnostic principal ou associé).

Par rapport à la période 2006-2009, les 65-74 ans restent la classe d'âge la plus représentée de l'ensemble des patients hospitalisés pour cancer de la prostate, dans des proportions équivalentes.

## DES TAUX D'HOSPITALISATION POUR CANCER DE LA PROSTATE PROCHES DANS L'ARDÈCHE, LA DRÔME ET RHÔNE-ALPES, QUELLE QUE SOIT LA CLASSE D'ÂGE

Sur la période 2010-2013, le taux d'hospitalisation pour cancer de la prostate augmente fortement à partir de 45 ans et de façon parallèle dans l'Ardèche, la Drôme et l'ensemble de la région Rhône-Alpes. La même tendance avait été observée sur la période 2006-2009.

## Effectifs\* et répartition des patients hospitalisés pour cancer de la prostate selon l'âge, 2010-2013

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 45 ans	0	0,0	1	0,1	6	0,1
45 - 54	11	2,4	16	2,4	237	3,1
55 - 64	85	18,1	131	19,6	1 618	21,3
65 - 74	154	32,9	214	32,0	2 439	32,1
75 - 84	141	30,2	203	30,4	2 128	28,0
85 ans et plus	77	16,4	104	15,6	1 172	15,4
<b>Total</b>	<b>468</b>	<b>100</b>	<b>669</b>	<b>100</b>	<b>7 600</b>	<b>100</b>

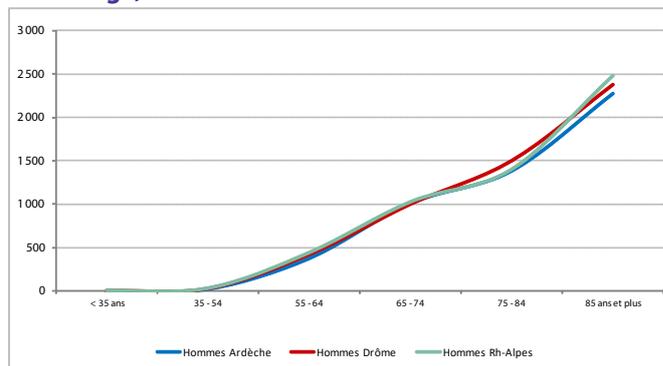
Source : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, un cancer de la prostate

## Taux\* des patients hospitalisés pour cancer de la prostate selon l'âge, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, un cancer de la prostate

Les codes CIM-10 associés au cancer de la prostate sont renseignés dans les annexes.

## ENJEUX ET PROBLÉMATIQUES DU DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE

Les principaux objectifs du dépistage sont de diminuer le nombre de décès et d'augmenter la durée de vie. Pour le cancer de la prostate, ce dépistage repose sur l'association dosage du PSA - toucher rectal. L'intérêt d'un dépistage organisé de manière systématique (ou dépistage de masse) par dosage du PSA a été évalué par une étude européenne (ERSPC). Les résultats de cette étude ont montré une réduction significative de 20% de la mortalité en cas de dépistage systématique par rapport à l'absence de dépistage. Néanmoins, malgré ces résultats prometteurs, les organisations de santé publique françaises ne recommandent pas le dépistage systématique du cancer de la prostate par dosage du PSA, que ce soit pour la population générale ou pour les populations à risque (antécédents familiaux, origines afro-antillaises). En effet, selon elles, un tel dépistage conduirait à un risque de surdiagnostic et donc de surtraitement (effets indésirables générés par les traitements au premier rang desquels l'incontinence et l'impuissance). L'Association française d'urologie recommande, elle, un dépistage individuel au cas par cas, proposé à des patients informés âgés de 50 à 74 ans et ayant une espérance de vie supérieure à 10 ans (ou de plus de 45 ans en cas de terrain à risque) afin de diagnostiquer les formes précoces et de mettre en route rapidement les traitements. Il n'existe donc actuellement aucun consensus concernant les modalités de dépistage entre les instances de santé publique et les sociétés savantes.

De nouvelles techniques de dépistage, parmi lesquelles l'imagerie par résonance magnétique multiparamétrique et la recherche de nouveaux marqueurs prostatiques (PCA3, formes moléculaires du PSA), sont actuellement en cours d'évaluation et permettraient d'améliorer la performance (sensibilité, spécificité, valeur prédictive) des outils existants (dosage du PSA, toucher rectal).

## CARACTÉRISTIQUES DU PSA (PROSTAT SPECIFIC ANTIGEN)

Le PSA est une protéine produite par la prostate qui joue un rôle dans la liquéfaction du sperme. Elle est présente dans le sperme et, à des concentrations moindres, dans le sang. Une augmentation de la concentration de PSA dans le sang n'est pas forcément synonyme de cancer de la prostate puisqu'elle peut également être retrouvée en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate, de prostatite, d'exercice physique intense, ou après une éjaculation.



## FAITS MARQUANTS

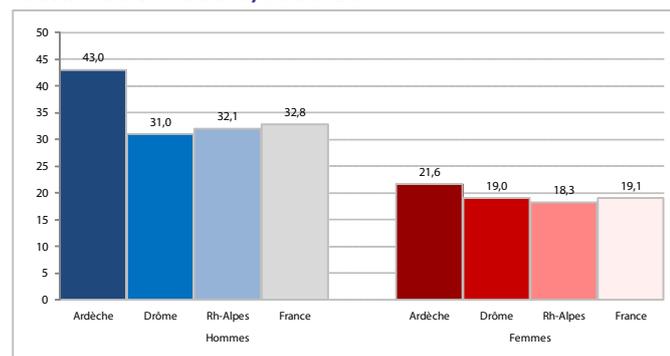
- Davantage de mortalité par cancer du côlon-rectum chez les hommes ardéchois
- Près d'une admission en ALD pour cancer du côlon-rectum sur trois avant l'âge de 65 ans
- Entre 2000 et 2012, des taux d'admission en ALD pour cancer du côlon-rectum stables chez les hommes et en diminution chez les femmes
- Des taux d'hospitalisation pour cancer du côlon-rectum plus élevés dans l'Ardèche et la Drôme qu'en Rhône-Alpes
- Existence d'un dépistage systématique organisé tous les deux ans chez les personnes âgées de 50 à 74 ans
- Une participation au programme de dépistage organisé plus faible dans les zones rurales

## UN TAUX DE MORTALITÉ TRÈS ÉLEVÉ CHEZ LES HOMMES ARDÉCHOIS PAR RAPPORT AUX AUTRES TERRITOIRES

Sur la période 2009-2011, 124 personnes en Ardèche et 137 dans la Drôme sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer du côlon-rectum. A âge égal, les hommes ont un taux de mortalité par cancer colorectal 1,6 à 2 fois plus élevé que celui des femmes.

Chez les femmes, le taux de mortalité est légèrement plus élevé en Ardèche que dans la Drôme, qu'en Rhône-Alpes et qu'en France ; le taux drômois est similaire à celui de la région et de la France. Chez les hommes, le taux de mortalité par cancer colorectal est bien plus élevé en Ardèche que dans les autres territoires. Entre 2007-2009 et 2009-2011, on observe en Ardèche une augmentation du taux de mortalité : entre ces deux périodes, la population est restée stable en Ardèche et dans la Drôme, alors que le nombre de décès a augmenté de 23% en Ardèche et a diminué dans la Drôme (-9%).

### Taux\* comparatifs de mortalité par cancer du colon-rectum selon le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## CONTEXTE NATIONAL

### Données épidémiologiques

Avec plus de 42 000 nouveaux cas estimés en 2012, le cancer du côlon-rectum est le 3ème cancer le plus fréquent chez l'homme après les cancers de la prostate et du poumon, et le 2ème chez la femme, après le cancer du sein. En termes de mortalité, c'est le 2ème cancer le plus fréquent chez l'homme (derrière le cancer du poumon) et le 3ème chez la femme (derrière les cancers du poumon et du sein chez la femme); il est responsable de 17 722 décès en 2012. Depuis 2005, l'incidence du cancer du côlon-rectum a tendance à diminuer (-0,3% par an chez les hommes et chez les femmes), et la mortalité est en baisse depuis les années 80 (-1,2% par an chez les hommes et -1,4% chez les femmes). Le pronostic est lié au stade du développement au moment du diagnostic ; le cancer colorectal est de bon pronostic si il est diagnostiqué précocément.

### Facteurs de risque

Les principaux facteurs de risque sont l'âge (>50 ans), les maladies inflammatoires intestinales, les antécédents personnels ou familiaux d'adénome ou de cancer colorectal, les prédispositions génétiques (syndrome de Lynch, polypose adénomateuse familiale), et le mode de vie (consommation excessive de viande rouge, de charcuterie, de boissons alcoolisées, tabagisme, obésité).

### Prévention

Elle passe par la modification du mode de vie (arrêt du tabac, consommation limitée de boissons alcoolisées, de viande rouge et de charcuterie, apport en fibres et consommation de laitage augmentés, pratique d'une activité physique et régularisation de l'indice de masse corporelle entre 25 et 27 kg/m<sup>2</sup>), ainsi que par la participation au dépistage organisé.

### Dépistage

Depuis 2008, le dépistage organisé repose sur la détection de sang occulte dans les selles (test HemocultII). Il est proposé tous les 2 ans aux personnes âgées de 50 à 74 ans. Depuis 2015, le test HemocultII (ou test au gâic) a été remplacé par le test immunologique plus performant, plus fiable et plus simple d'utilisation (1 seul prélèvement est nécessaire contre 3 auparavant).



## UNE ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ PAR CANCER DU CÔLON-RECTUM DIFFÉRENTE SELON LES TERRITOIRES

Sur vingt ans, la mortalité par cancer du côlon-rectum a eu tendance à diminuer : de 24% à 28% selon les territoires et le sexe. Seule la mortalité chez les femmes ardéchoises fait exception : elle reste stable entre 1991 et 2011, après avoir augmenté au milieu de la période.

Alors que la mortalité par cancer du côlon-rectum chez les hommes ardéchois était en baisse depuis 2003-2005, elle a augmenté dans cette population entre 2007-2009 et 2009-2011, alors qu'elle a diminué dans la Drôme et en Rhône-Alpes.

## PLUS DE QUATRE DÉCÈS SUR SIX SURVIENNENT APRÈS L'ÂGE DE 65 ANS

Hommes et femmes confondus, plus de 4 décès sur 5 (83% en Ardèche, 81% dans la Drôme) surviennent après l'âge de 65 ans.

Chez les hommes, environ un quart des décès surviennent entre 65 et 74 ans (27% en Ardèche, 24% dans la Drôme), et plus de la moitié après 75 ans (56% en Ardèche, 24% dans la Drôme).

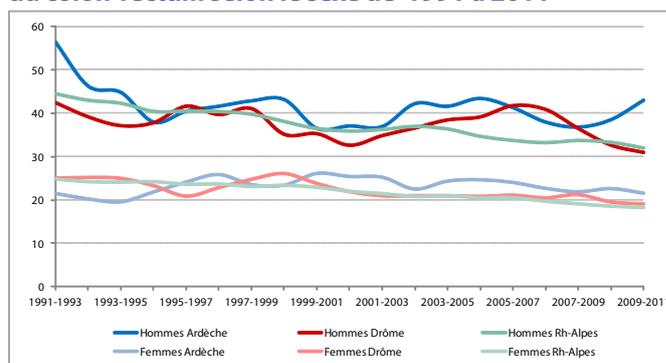
Chez les femmes, la répartition des décès est décalée vers les âges plus élevés : seulement 13% des décès en Ardèche et 16% dans la Drôme ont lieu entre 65 et 74 ans, alors que près de 7 décès sur 10 surviennent après 75 ans (71% en Ardèche, 69% dans la Drôme). Cette répartition par âge des décès par cancer du côlon-rectum est similaire en Rhône-Alpes et en France.

## UNE FORTE HAUSSE DE LA MORTALITÉ PAR CANCER DU CÔLON RECTUM À PARTIR DE 65 ANS

Les taux bruts de mortalité par cancer du côlon-rectum augmentent surtout à partir de 65 ans. Entre 35 et 54 ans, sur la période 2009-2011, ils sont de 8,4 décès pour 100 000 habitants en Ardèche et de 4,5 pour 100 000 dans la Drôme. Entre 55 et 64 ans, ils sont de l'ordre de 30 décès pour 100 000 habitants dans les deux départements. Puis, à partir de 65 ans, les taux augmentent fortement, jusqu'à 583 décès pour 100 000 chez les hommes ardéchois, et plus de 250 pour 100 000 chez les femmes des deux départements.

L'augmentation du taux de mortalité avec l'âge diffère fortement entre l'Ardèche et la Drôme : ainsi, alors que dans la Drôme les taux de mortalité des femmes et des hommes de 85 ans sont très proches, ces taux sont très éloignés entre hommes et femmes de même âge dans l'Ardèche.

## Evolution du taux\* comparatif de mortalité par cancer du côlon-rectum selon le sexe de 1991 à 2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants lissés sur une période glissante de 3 ans

## Effectifs\* et répartition des décès par cancer du côlon-rectum selon l'âge et le sexe, 2009-2011

Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	0	0	0	0	0,3	0,3
35 - 54	3	4,7	2	2,7	5,3	5,5
55 - 64	9	12,3	14	18,6	14,6	15,8
65 - 74	19	27,0	18	24,4	24,0	22,9
75 - 84	22	30,8	27	36,7	36,0	35,8
85 ans et plus	18	25,1	13	17,6	19,7	19,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

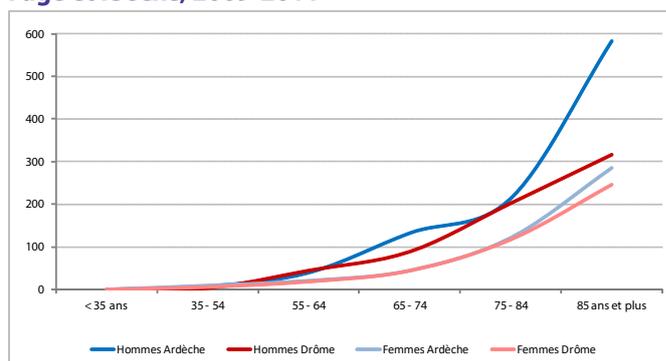
Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	0	0	0	0	0,4	0,3
35 - 54	4	7,5	4	6,3	6,4	5,4
55 - 64	5	8,7	6	9,5	9,6	10,4
65 - 74	7	13,0	10	15,8	14,7	15,8
75 - 84	17	32,3	22	35,3	33,5	33,2
85 ans et plus	21	38,5	21	33,2	35,4	34,9
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Inserm (CépiDC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

## Taux\* de mortalité par cancer du côlon-rectum selon l'âge et le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants

## Effectifs\* et répartition des personnes en ALD pour cancer du côlon-rectum selon l'âge et le sexe, 2010-2012

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
<b>Hommes</b>						
< 35 ans	3	0,4	9	0,8	0,7	0,7
35 - 54	99	12,8	159	13,8	13,6	13,6
55 - 64	211	27,3	271	23,5	25,9	26,4
65 - 74	246	31,8	372	32,2	31,6	31,1
75 - 84	189	24,5	294	25,5	24,6	24,4
85 ans et plus	25	3,2	49	4,2	3,7	3,7
<b>Total</b>	<b>773</b>	<b>100</b>	<b>1 154</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Femmes</b>						
< 35 ans	2	0,3	12	1,3	0,9	0,9
35 - 54	107	15,8	152	16,0	14,7	14,0
55 - 64	136	20,1	201	21,2	20,8	21,2
65 - 74	189	27,9	255	26,9	26,2	26,5
75 - 84	196	28,9	262	27,6	29,3	29,3
85 ans et plus	48	7,1	66	7,0	8,1	8,1
<b>Total</b>	<b>678</b>	<b>100</b>	<b>948</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

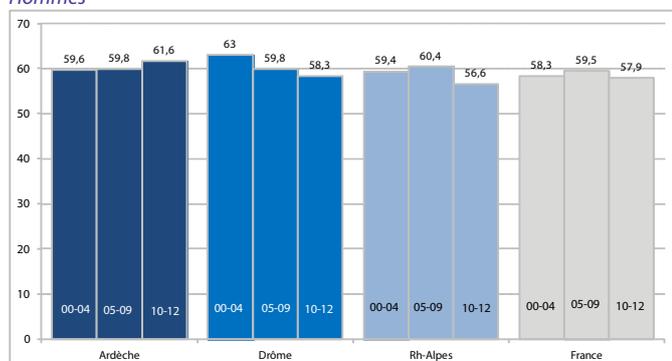
Sources : CnamTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

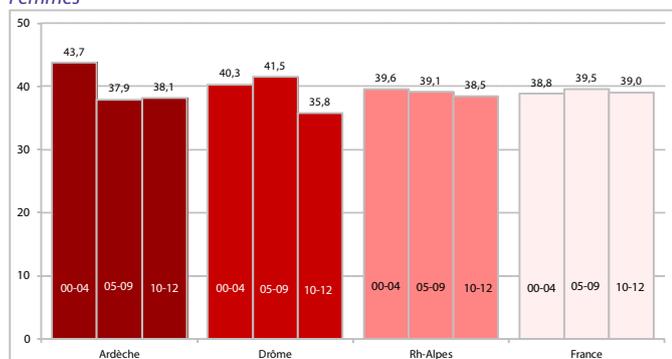
\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

## Evolution du taux\* comparatif d'admission en ALD pour cancer du côlon-rectum selon le sexe de 2000 à 2012

Hommes



Femmes

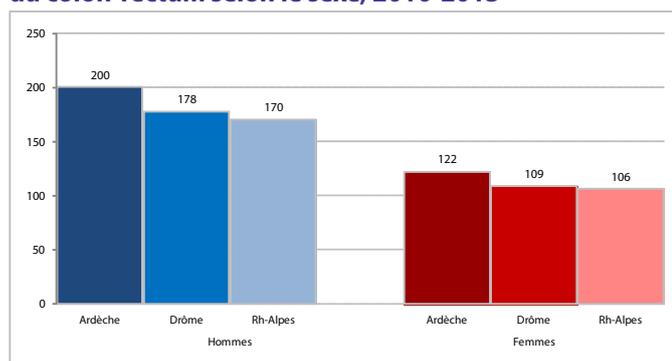


Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## Taux\* comparatifs de patients hospitalisés pour cancer du côlon-rectum selon le sexe, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Patient hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, un cancer du côlon-rectum

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

## PARMI LES ALD POUR CANCER DU CÔLON-RECTUM, PRÈS D'UNE SUR TROIS CONCERNE LES MOINS DE 65 ANS

Sur la période 2010-2012, en moyenne annuelle, 1 451 Ardèchois et 2 102 Drômois sont en ALD pour cancer du côlon-rectum. Les plus de 65 ans représentent la part la plus importante des ALD pour cancer du côlon-rectum chez les hommes (59% en Ardèche, 62% dans la Drôme) comme chez les femmes (64% en Ardèche, 61% dans la Drôme). Cette répartition par âge des cas prévalents est sensiblement la même que celle de la mortalité et des hospitalisations.

## DES TAUX D'ADMISSION EN ALD POUR CANCER DU CÔLON-RECTUM STABLES SUR LA DERNIÈRE DÉCENNIE EN DRÔME-ARDÈCHE CHEZ LES HOMMES, EN DIMINUTION CHEZ LES FEMMES

Sur la période 2010-2012, le nombre de nouvelles admissions annuelles en ALD pour cancer du côlon est, chez les hommes, de 112 en Ardèche et de 146 dans la Drôme; chez les femmes, il est de 85 en Ardèche et de 111 dans la Drôme.

Globalement, entre 2000 et 2012, les taux standardisés annuels d'admission en ALD pour cancer du côlon-rectum sont restés relativement stables chez les hommes, avec cependant une tendance à la hausse en Ardèche (+3% entre 2000-2004 et 2010-2012) et à la baisse dans la Drôme (-7% entre 2000-2004 et 2010-2012). Concernant la population féminine, une diminution plus importante est observée entre 2000-2004 et 2010-2012 en Ardèche (-13%) comme dans la Drôme (-12%). Les taux régionaux et nationaux sont restés stables sur cette période.

## DES TAUX D'HOSPITALISATION POUR CANCER DU CÔLON-RECTUM PLUS ÉLEVÉS DANS L'ARDÈCHE ET DANS LA DRÔME QU'EN RHÔNE-ALPES

Les deux sexes confondus, le taux d'hospitalisation pour cancer du côlon-rectum est de 156 pour 100 000 habitants en Ardèche, alors qu'il est de 139 dans la Drôme et de 134 en Rhône-Alpes. Les taux d'hospitalisation sont 1,6 fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

Chez les hommes comme chez les femmes, les taux de personnes hospitalisées pour cancer du côlon-rectum (diagnostic principal ou associé) sont plus élevés en Ardèche que dans la Drôme et qu'en Rhône-Alpes. Dans la Drôme, les taux sont également plus élevés que sur la région, mais avec un écart très faible.



## TROIS QUARTS DES HOSPITALISATIONS CONCERNENT LES 55-84 ANS

Sur la période 2010-2013, 643 personnes en Ardèche et 795 dans la Drôme ont été hospitalisées en moyenne chaque année pour un cancer du côlon-rectum (diagnostic principal ou associé).

Les trois quarts des hospitalisations (75% en Ardèche et 77% dans la Drôme) ont lieu entre 55 et 84 ans, comme en Rhône-Alpes (75%). Les proportions de femmes de moins de 55 ans et de 85 ans ou plus hospitalisées pour un cancer du côlon-rectum sont néanmoins plus importantes que celles des hommes : environ 13 à 14% d'entre elles ont moins de 55 ans (versus 10% chez les hommes), et 16% sont âgées de 85 ans ou plus (versus 8 à 11% chez les hommes). Comme le montre la répartition par âge des hospitalisations pour cancer du côlon-rectum, les taux d'hospitalisation augmentent avec l'âge, chez les hommes comme chez les femmes, à part chez les hommes drômois (baisse après 75 ans).

## UNE PARTICIPATION AU PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU CÔLON-RECTUM MOINS ÉLEVÉE EN ZONES RURALES

Selon l'InVS, en 2013-2014, 25 960 Ardèchois et 39 058 Drômois ont bénéficié du programme de dépistage organisé du cancer côlon-rectum, soit des taux de participation respectifs de 27,4% et 28,6%, taux inférieurs au taux régional de 31,8%. La participation est plus élevée chez les femmes (29,5% en Ardèche, 30,4% dans la Drôme) que chez les hommes (25,2% en Ardèche, 26,7% dans la Drôme). Par rapport à la période 2009-2010, les taux de participation semblent en baisse de 3 à 5 points sur tous les territoires. En fait, le changement de tests de dépistage a conduit les structures de gestion du dépistage organisé à anticiper l'arrêt de la distribution des tests au gaiac en novembre 2014, en prévision de la mise en place des nouveaux tests de dépistage en avril 2015. Au niveau infra-départemental, les taux de participation sont les plus élevés le long de la vallée du Rhône. Les zones rurales de l'Ardèche et de la Drôme ont des taux de participation beaucoup plus faibles aux alentours de 20%.



### Le dépistage du cancer colorectal en pratique...

Tous les 2 ans, entre 50 et 74 ans, vous êtes invités par courrier à consulter votre médecin traitant afin qu'il vous remette un test de dépistage immunologique. Il vous est également possible de vous rendre chez votre médecin, sans attendre l'invitation, afin qu'il détermine votre niveau de risque et vous oriente vers les modalités de dépistage adaptées à votre situation.

Plus de renseignements : sur le site du GIP (<http://www.prevention-cancers-26-07.fr/depister-le-cancer-colorectal>) et sur le site AMELI (<http://www.ameli.fr/>)

## Effectifs\* et répartition de patients hospitalisés pour cancer du côlon-rectum selon l'âge et le sexe, 2010-2013

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
<b>Hommes</b>						
< 35 ans	2	0,4	3	0,6	39	0,8
35 - 54	37	10,1	39	8,6	503	10,3
55 - 64	83	22,6	104	23,1	1 043	21,4
65 - 74	101	27,7	134	29,7	1 405	28,8
75 - 84	103	28,2	134	29,6	1 399	28,7
85 ans et plus	40	10,9	38	8,4	489	10,0
<b>Total</b>	<b>365</b>	<b>100</b>	<b>452</b>	<b>100</b>	<b>4 878</b>	<b>100</b>
<b>Femmes</b>						
< 35 ans	2	0,5	6	1,7	46	1,1
35 - 54	35	12,4	44	12,7	482	12,1
55 - 64	58	20,9	73	21,4	773	19,4
65 - 74	64	22,9	76	22,2	886	22,3
75 - 84	75	27,0	90	26,3	1 122	28,2
85 ans et plus	45	16,3	54	15,8	670	16,8
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100</b>	<b>343</b>	<b>100</b>	<b>3 979</b>	<b>100</b>

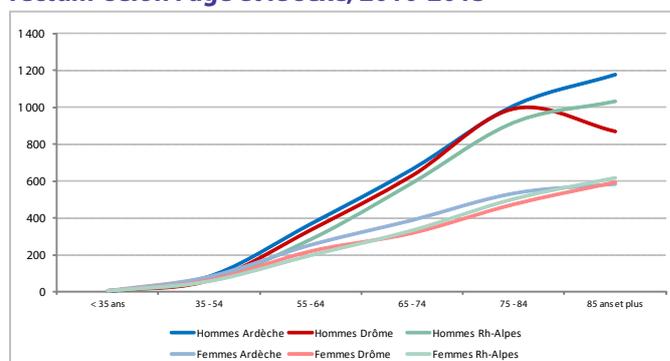
Source : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

Patient hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, un cancer du côlon-rectum

## Taux\* de patients hospitalisés pour cancer du côlon-rectum selon l'âge et le sexe, 2010-2013



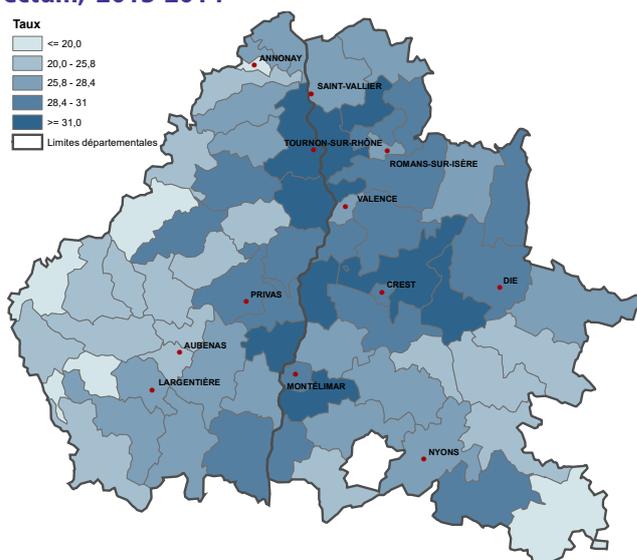
Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants

Patient hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, un cancer du côlon-rectum

## Taux\* de participation au dépistage du cancer du côlon-rectum, 2013-2014



Source : Drôme-Ardèche Prévention Cancer

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 100 personnes invitées

Carte par canton

Les codes CIM-10 associés au cancer du côlon-rectum sont renseignés dans les annexes.



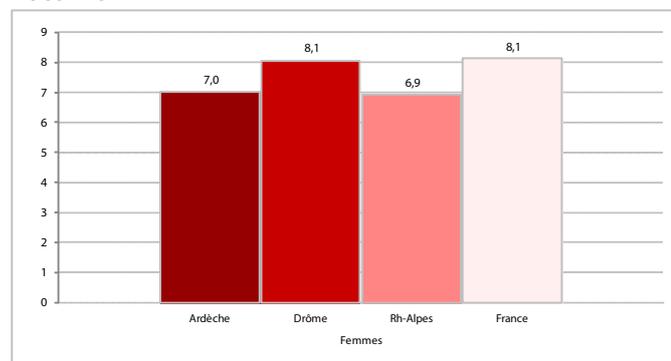
## FAITS MARQUANTS

- Sur la période 2009-2011, les taux de mortalité par cancer de l'utérus sont proches en Ardèche et dans la Drôme de ceux de la région et de la France
- Depuis le début des années 90, la baisse du taux de mortalité est moins importante dans l'Ardèche que dans la Drôme ou dans la région
- Les ALD pour cancer du col sont majoritairement retrouvées chez les moins de 65 ans (>66%); celles pour cancer du corps chez les plus de 65 ans (>50%) dans les deux départements
- Entre 2000 et 2012, les taux d'admission en ALD pour cancer du col et du corps de l'utérus ont diminué en Ardèche et dans la Drôme plus qu'en région
- En 2010-2013, les taux d'hospitalisation pour cancer du col ou du corps de l'utérus sont similaires en Ardèche, dans la Drôme et dans la région

## LE CANCER DE L'UTÉRUS EST RESPONSABLE DE SEIZE DÉCÈS PAR AN EN ARDÈCHE ET VINGT SIX DÉCÈS PAR AN DANS LA DRÔME

Sur la période 2009-2011, en moyenne par an, 258 femmes sont décédées d'un cancer de l'utérus en Rhône-Alpes, dont 16 en Ardèche et 26 dans la Drôme. Le taux comparatif de mortalité en Ardèche est identique au taux de la région (7 décès pour 100 000 habitantes) et proche de celui de la Drôme (8 décès pour 100 000 habitantes). Par rapport à la période 2007-2009, il n'y a pas d'évolution notable des taux comparatifs annuels de mortalité en Ardèche, ni dans la Drôme ni dans la région Rhône-Alpes.

### Taux\* comparatifs de mortalité par cancer de l'utérus, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitantes

**Problèmes liés à la définition du site pour la mortalité.** Les données de mortalité présentées ici regroupent les décès liés au cancer de l'utérus quelle qu'en soit la localisation (col ou corps). En effet, les données issues des certificats de décès ne permettent pas, dans 60% des cas, de distinguer les lésions du col et du corps.

## CONTEXTE NATIONAL

### Données anatomo-histologiques

Le cancer de l'utérus peut avoir deux localisations anatomiques différentes : le col ou le corps de l'utérus. Le cancer du col touche de préférence les femmes jeunes alors que le cancer du corps se rencontre classiquement chez les femmes âgées, ménopausées.

### Données épidémiologiques

Le cancer du corps représente le 2<sup>ème</sup> cancer gynécologique derrière le cancer du sein en termes d'incidence (7 275 nouveaux cas par an) et de mortalité (2 025 décès par an). Le cancer du col est moins fréquent (incidence de 3 028 nouveaux cas) du fait de l'efficacité de la campagne de dépistage et du vieillissement de la population. Entre 1980 et 2012, le taux d'incidence a diminué en moyenne de 3% par an pour le cancer du col, alors qu'il est resté plutôt stable pour le cancer du corps. Sur la même période, le taux comparatif de mortalité par cancer de l'utérus a diminué pour les deux localisations (en moyenne par an : -2% pour le cancer du col, -1% pour le cancer du corps).

### Facteurs de risque

Le cancer du corps est un cancer hormonodépendant dont l'augmentation du risque est liée à des facteurs hormonaux (hyperoestrogénie en cas de puberté précoce, ménopause tardive, nulliparité, prise d'oestrogènes), généraux (obésité, diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie) et génétiques. Les facteurs de risque de cancer du col sont principalement corrélés à l'infection par le papillomavirus humain (HPV).

### Prévention

La prévention contre le cancer du col repose sur la vaccination contre le HPV, l'usage du préservatif et le frottis cervico-vaginal. La vaccination est recommandée pour toutes les filles de 11 à 14 ans ou en rattrapage pour les jeunes filles de 15 à 19 ans révolus non encore vaccinées. Cette vaccination ne dispense pas de la réalisation régulière de frottis.

### Dépistage

Dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus, la HAS recommande pour toutes les femmes de 25 à 65 ans la réalisation d'un frottis tous les trois ans après deux frottis normaux. Il n'existe pas de dépistage du cancer du corps.



## UNE BAISSÉ DES TAUX DE MORTALITÉ CONSTATÉE DANS LA DRÔME ET LA RÉGION

Entre 1991-1993 et 2009-2011, le taux comparatif de mortalité par cancer de l'utérus a tendance à diminuer dans la Drôme (-9%) et surtout en Rhône-Alpes (-29%). En Ardèche, on observe peu d'évolution sur l'ensemble de la période (augmentation de 1%). La dynamique d'évolution est plutôt constante en Rhône-Alpes et fluctuante en Ardèche et dans la Drôme en raison des faibles effectifs observés dans ces deux départements.

Globalement, ces dernières années, on observe un rapprochement des taux comparatifs de mortalité de l'Ardèche et de la région alors que celui de la Drôme reste à un niveau supérieur. La même observation avait déjà été faite au cours de la période d'analyse précédente (1991-1993 versus 2007-2009).

## SEPT DÉCÈS SUR DIX PAR CANCER DE L'UTÉRUS SURVIENNENT CHEZ DES FEMMES ÂGÉES DE PLUS DE 65 ANS

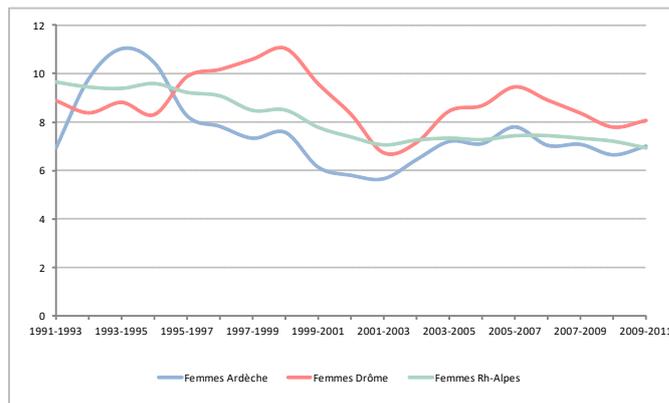
Sur la période 2009-2011, près de 70% des décès par cancer de l'utérus surviennent chez les femmes âgées de plus de 65 ans en Ardèche et dans la Drôme. Cette proportion se situe dans la moyenne régionale. Parmi les plus de 65 ans, la classe d'âge des 75-84 ans est la plus représentée (54% en Ardèche et 50% dans la Drôme). Les décès par cancer de l'utérus (notamment du col) peuvent également survenir chez des femmes plus jeunes avec un pourcentage de 30% chez les 35-64 ans.

Ces données sont similaires à ce qui avait été observé au cours de la période 2007-2009.

## LE TAUX DE MORTALITÉ PAR CANCER DE L'UTÉRUS AUGMENTE AVEC L'ÂGE ET PLUS FORTEMENT A PARTIR DE 65 ANS

Sur la période 2009-2011, le taux comparatif de mortalité par cancer de l'utérus, quelle que soit la localisation (corps ou col), augmente avec l'âge et de façon plus importante à partir de 65 ans en Ardèche, dans la Drôme et en région. En Ardèche et dans la Drôme, le taux de mortalité atteint un sommet chez les femmes âgées de 75 à 84 ans puis diminue à partir de 85 ans. Par rapport à la période 2007-2009, où cette diminution n'intéressait que l'Ardèche, sur 2009-2011 le taux de mortalité par cancer de l'utérus baisse également dans la Drôme. En région, le taux de mortalité continue d'augmenter chez les femmes de plus de 85 ans.

## Evolution des taux\* comparatifs de mortalité par cancer de l'utérus de 1991 à 2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitantes lissés sur une période glissante de 3 ans

## Effectifs\* et répartition des décès par cancer de l'utérus selon l'âge, 2009-2011

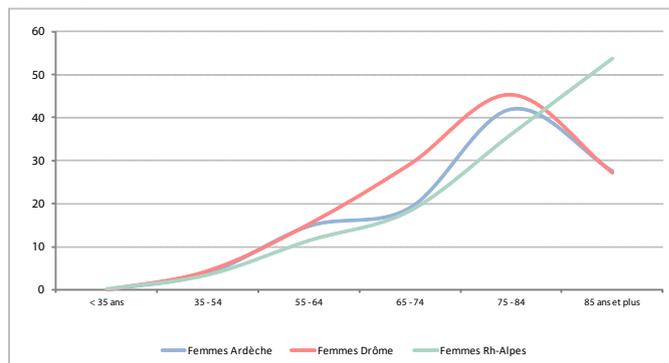
Femmes	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	0	0,0	0	0,0	0,8	0,7
35 - 54	2	10,4	3	11,7	11,5	13,7
55 - 64	3	20,8	5	19,5	17,1	16,2
65 - 74	3	18,8	7	26,0	18,2	19,4
75 - 84	6	37,5	9	33,8	31,3	30,0
85 ans et plus	2	12,5	2	9,1	21,1	20,0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Inserm (CépiDC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

## Taux\* de mortalité par cancer de l'utérus selon l'âge, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitantes

**Lecture et interprétation des données de mortalité.** Pour l'indicateur mortalité, les chiffres sont à interpréter avec prudence. D'une part il s'agit de données de mortalité globales ne distinguant pas les cancers du col et du corps de l'utérus. D'autre part, la faiblesse quantitative des effectifs de l'Ardèche et de la Drôme rend délicates les comparaisons entre territoires.

## Effectifs et répartition des femmes en ALD pour cancer du col de l'utérus selon l'âge, 2012

Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	5	4,4	14	7,2	6,9	6,4
35 - 54	47	41,6	85	43,8	43,1	43,9
55 - 64	22	19,5	29	14,9	19,0	20,9
65 - 74	16	14,2	30	15,5	14,8	15,3
75 - 84	22	19,5	30	15,5	14,0	11,5
85 ans et plus	1	0,9	6	3,1	2,2	2,0
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>194</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

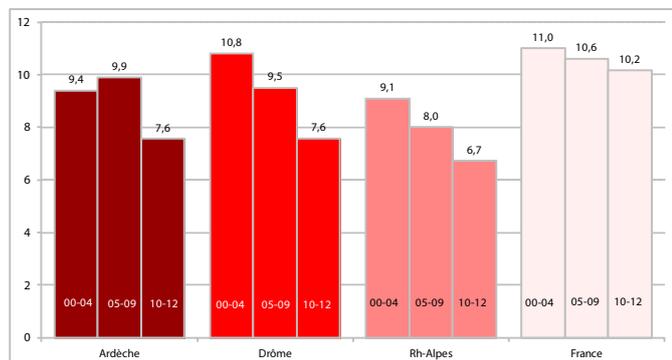
Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## PARMI LES FEMMES EN ALD POUR CANCER DU COL, PRÈS DE DEUX SUR TROIS ONT MOINS DE 65 ANS

Sur la période 2010-2012, en moyenne annuelle, 1 918 Rhônalpines sont en ALD pour cancer du col de l'utérus, dont 113 Ardéchoises et 194 Drômoises. La tranche d'âge la plus concernée est celle des 35-54 ans avec une part de près de 42% en Ardèche, de 44% dans la Drôme et de 43% en région. Cette répartition est sensiblement équivalente au niveau national. Globalement les ALD pour cancer du col se retrouvent majoritairement chez les femmes âgées de moins de 50 ans : 65% en Ardèche, 66% dans la Drôme, 68% en région et 71% en France.

## Evolution du taux\* comparatif d'admission en ALD pour cancer du col de l'utérus de 2000 à 2012



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitantes

## ENTRE 2000 ET 2012, UNE DIMINUTION IMPORTANTE DES TAUX D'ADMISSION EN ALD POUR CANCER DU COL

Sur la période 2010-2012, 14 nouvelles admissions en ALD pour cancer du col de l'utérus ont été recensées en moyenne en Ardèche et 19 dans la Drôme. Les taux annuels d'admission en ALD pour cancer du col sont identiques en Ardèche et dans la Drôme (7,6 pour 100 000 habitantes) et supérieurs à la moyenne régionale (6,7). Entre 2000 et 2012, ces taux ont tendance à diminuer dans tous les territoires en Ardèche (-21% en moyenne), dans la Drôme (-30%) et en région (-26%).

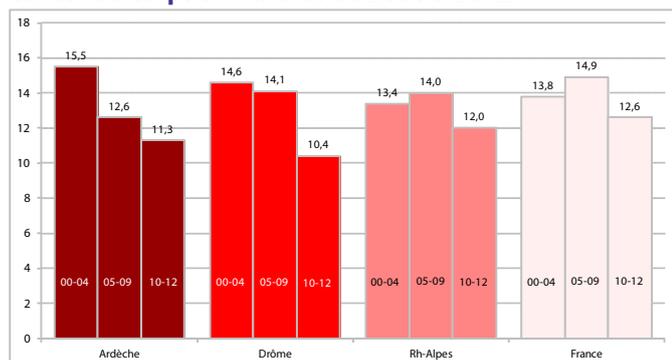
## Effectifs et répartition des femmes en ALD pour cancer du corps de l'utérus selon l'âge, 2012

Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	1	0,5	4	1,3	0,7	0,6
35 - 54	35	17,3	51	16,8	13,9	14,1
55 - 64	54	26,7	96	31,6	29,1	28,7
65 - 74	64	31,7	90	29,6	30,9	31,5
75 - 84	41	20,3	53	17,4	21,8	21,5
85 ans et plus	7	3,5	10	3,3	3,5	3,5
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100</b>	<b>304</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Evolution du taux\* comparatif d'admission en ALD pour cancer du corps de l'utérus de 2000 à 2012



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitantes

## PARMI LES FEMMES EN ALD POUR CANCER DU CORPS, PRÈS D'UNE SUR DEUX A PLUS DE 65 ANS

Sur la période 2010-2012, en moyenne annuelle, 202 Ardéchoises sont en ALD pour cancer du corps de l'utérus, 304 Drômoises et 3 355 Rhônalpines. Globalement, parmi l'ensemble des ALD pour cancer, les ALD pour cancer du corps se retrouvent majoritairement chez les femmes âgées de plus de 65 ans (contrairement au cancer du col) : 55% en Ardèche, 50% dans la Drôme et 56% en région.

## UNE DIMINUTION DES TAUX D'ADMISSION EN ALD POUR CANCER DU CORPS PLUS IMPORTANTE EN DRÔME-ARDÈCHE QU'EN RÉGION ENTRE 2000 ET 2012

Sur la période 2010-2012, 125 nouvelles admissions en ALD pour cancer du corps de l'utérus ont été recensées en moyenne en Ardèche et 31 dans la Drôme. Les taux annuels d'admission en ALD pour cancer du corps sont légèrement supérieurs en Ardèche (11,3 pour 100 000 habitantes) et en région (12) à celui de la Drôme (10,4). Globalement, entre 2000 et 2012, ces taux ont eu tendance à diminuer dans tous les territoires, de façon plus importante en Ardèche (-27% en moyenne) et dans la Drôme (-27%) qu'en région (-12%).

## DES TAUX D'HOSPITALISATION POUR CANCER DU COL ET DU CORPS DE L'UTÉRUS IDENTIQUES EN ARDÈCHE, DANS LA DRÔME ET EN RÉGION

Sur la période 2010-2013, les taux comparatifs d'hospitalisation sont plus importants pour les cancers du corps de l'utérus que pour les cancers du col de l'utérus. Pour ces deux localisations (corps et col), la répartition en Ardèche et dans la Drôme est sensiblement la même qu'en région.

Par rapport à la période 2007-2009, on observe une diminution des taux comparatifs d'hospitalisation pour cancer du corps de l'utérus en Ardèche et dans la Drôme ainsi qu'une diminution des taux comparatifs d'hospitalisation pour cancer du col de l'utérus en Ardèche.

## EN ARDÈCHE COMME DANS LA DRÔME, LES HOSPITALISATIONS POUR CANCER DU COL CONCERNENT LES FEMMES JEUNES ALORS QUE LES HOSPITALISATIONS POUR CANCER DU CORPS CONCERNENT LES FEMMES PLUS ÂGÉES

La répartition par âge des femmes hospitalisées pour cancer de l'utérus varie selon la localisation anatomique (col ou corps). Pour le cancer du col de l'utérus, les hospitalisations sont plus fréquentes chez les femmes jeunes. Ainsi, les patientes de 35 à 54 ans constituent la part la plus importante des hospitalisations en Ardèche (35%) et dans la Drôme (45%). La même répartition s'observe au niveau de la région. Pour le cancer du corps de l'utérus, ce sont les femmes plus âgées (âge supérieur à 65 ans) qui sont le plus hospitalisées. En effet, les femmes de 55 à 64 ans sont les plus nombreuses (31%) en Ardèche, et les femmes de 65 à 74 ans les plus nombreuses (31%) dans la Drôme. En Rhône-Alpes, comme dans ces deux départements, les femmes âgées de plus de 65 ans représentent la part la plus importante (près de 65%) des hospitalisations pour cancer du corps de l'utérus.

## UN PIC D'HOSPITALISATION CHEZ LES 35-54 ANS POUR LE CANCER DU COL, CHEZ LES 75-84 ANS POUR LE CANCER DU CORPS

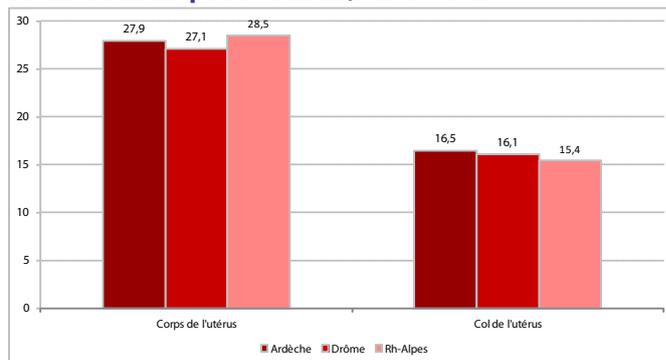
Les hospitalisations pour cancer du col de l'utérus sont les plus fréquentes chez les 35-54 ans. Les taux d'hospitalisation par classe d'âge sont globalement identiques en Ardèche, dans la Drôme et en région, sauf chez les moins de 55 ans et les plus de 65 ans où les taux de la Drôme sont respectivement supérieurs et inférieurs à ceux observés dans les deux autres territoires.

Pour le cancer du corps, le pic des hospitalisations se situe chez les 75-84 ans avec une amplitude similaire en Ardèche et en région mais inférieure dans la Drôme.

ORS Rhône-Alpes.

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

## Taux\* comparatifs de patientes hospitalisées pour cancer du col et du corps de l'utérus, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 femmes

Patientes hospitalisées ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, une tumeur maligne du col ou du corps de l'utérus

## Effectifs\* et répartition des patientes hospitalisées pour cancer du col et du corps de l'utérus selon l'âge, 2010-2013

Col de l'utérus	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 35 ans	1	2,4	4	9,3	27	5,1
35 - 54	11	34,9	19	44,8	210	40,0
55 - 64	7	20,6	8	18,6	95	18,0
65 - 74	6	17,5	6	14,5	85	16,1
75 - 84	5	16,7	4	8,7	73	13,9
85 ans et plus	3	7,9	2	4,0	35	6,7
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>524</b>	<b>100</b>

Corps de l'utérus	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 35 ans	0	0,0	1	0,9	6	0,5
35 - 54	6	9,8	9	11,0	116	11,3
55 - 64	19	30,5	21	25,3	241	23,4
65 - 74	16	25,6	26	31,3	306	29,8
75 - 84	17	28,0	21	24,4	274	26,6
85 ans et plus	4	6,1	6	7,1	86	8,4
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>1 029</b>	<b>100</b>

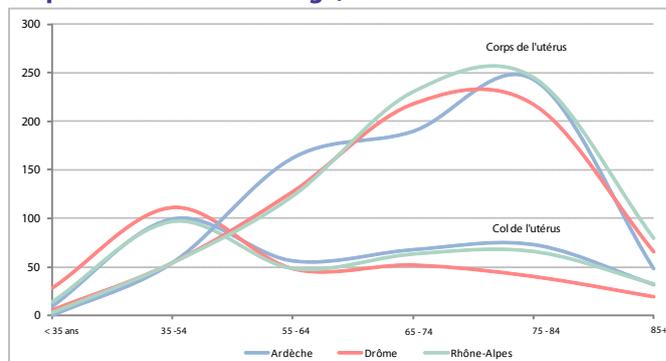
Source : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

Patientes hospitalisées ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, une tumeur maligne du col ou du corps de l'utérus

## Taux\* de patientes hospitalisées pour cancer du col et du corps de l'utérus selon l'âge, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 femmes

Patientes hospitalisées ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, une tumeur maligne du col ou du corps de l'utérus

Les codes CIM-10 associés aux causes de décès, d'hospitalisation et d'ALD pour tumeur du col ou du corps de l'utérus sont renseignés dans les annexes.



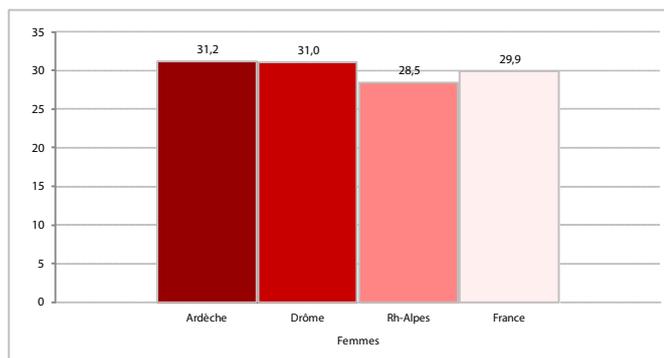
## FAITS MARQUANTS

- Sur la période 2009-2011, le taux de mortalité par cancer du sein en Ardèche et dans la Drôme est légèrement supérieur au taux régional
- Depuis le début des années 90, la baisse des taux de mortalité est plus importante en région qu'en Ardèche et dans la Drôme
- Sur la période 2009-2011, les décès par cancer du sein surviennent dans près des deux tiers des cas chez les femmes de plus de 55 ans en Ardèche et dans la Drôme
- Plus d'une admission en ALD pour cancer du sein sur deux est faite pour des femmes âgées de moins de 65 ans
- Existence d'un dépistage systématique organisé, tous les deux ans, chez les femmes de 50 à 74 ans
- Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein stagne entre 2013 et 2014 en Ardèche (51%), dans la Drôme (54-55%) et en région (54-56%)
- Au niveau cantonal les taux de participation au dépistage organisé sont les plus élevés dans le nord des deux départements et le long de la vallée du Rhône

## UNE MORTALITÉ EN ARDÈCHE ET DANS LA DRÔME LÉGÈREMENT SUPÉRIEURE A CELLE DE LA RÉGION

Sur la période 2009-2011, 1 047 décès par cancer du sein ont été observés en moyenne par an dans la région Rhône-Alpes dont 72 en Ardèche et 96 dans la Drôme. Les taux comparatifs annuels de mortalité par cancer du sein calculés sur cette période dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme sont plus importants (31 pour 100 000 femmes chacun) que sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes (28 pour 100 000) mais équivalents à celui de la France métropolitaine (30 pour 100 000). Par rapport à la période 2007-2009, le taux de mortalité augmente légèrement dans la Drôme.

### Taux\* comparatifs de mortalité par cancer du sein, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitantes

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

## CONTEXTE NATIONAL

### Données épidémiologiques

En France, le cancer du sein est en 2012 le 1<sup>er</sup> cancer chez la femme en termes d'incidence (48 763 nouveaux cas) et de mortalité (11 886 décès). On estime qu'une Française sur huit risque d'avoir un cancer du sein au cours de sa vie. Entre 1980 et 2012, le taux d'incidence a augmenté en moyenne de 1,4%/an. Cette augmentation s'explique en partie par l'allongement de la durée de vie, le recul de l'âge de la première grossesse et les modifications des habitudes alimentaires. Sur la même période, le taux de mortalité a diminué en moyenne de 0,6%/an, grâce aux effets bénéfiques du dépistage organisé et à une meilleure prise en charge thérapeutique. Le cancer du sein est un cancer de bon pronostic avec une survie nette à 5 ans estimée à 86%.

### Facteurs de risque

Les facteurs de risque avérés sont l'âge, le sexe, les prédispositions génétiques (antécédents familiaux de cancer du sein ; mutation des gènes BRCA1 et BRCA2), les antécédents personnels de cancer du sein et d'irradiation thoracique. Les facteurs de risque hormonaux (vie génitale longue, traitement hormonal substitutif de la ménopause, première grossesse tardive, absence d'allaitement, obésité post ménopausique) et l'alcoolisme sont plus discutés.

### Prévention

La lutte contre certains facteurs de risque, consistant en la modification du mode de vie, pourraient avoir un impact en termes de réduction de l'incidence: pratique d'une activité physique régulière, lutte contre la consommation d'alcool, le surpoids et l'obésité.

### Dépistage

La détection à un stade précoce grâce au dépistage organisé permet d'obtenir une guérison dans plus de 90% des cas. Une mammographie gratuite est proposée tous les deux ans aux femmes âgées de 50 à 74 ans. Le taux de participation conditionne l'efficacité de ce dépistage. En effet, pour permettre une réduction de 30% de la mortalité, il est nécessaire d'obtenir un taux de participation de 80%. Après avoir atteint un plateau en 2010 (autour de 52%) ce taux est stable, il est estimé en 2014 à 52%.



## SUR VINGT ANS, LA BAISSÉ DE LA MORTALITÉ EST PLUS IMPORTANTE EN RÉGION QU'EN ARDÈCHE OU DANS LA DRÔME

Entre les années 1991-1993 et 2009-2011, on observe une tendance à la diminution des taux comparatifs de mortalité en Ardèche, dans la Drôme et en région. Cette baisse est relativement constante en région mais plus fluctuante en Ardèche et dans la Drôme, probablement secondaire à la faiblesse quantitative des effectifs. Concernant la vitesse de décroissance, cette baisse est plus rapide en région (-21% entre 1991-1993 et 2009-2011) qu'en Ardèche (-7%) et surtout dans la Drôme (-1%). En effet, dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme, les taux comparatifs de mortalité sont globalement stables depuis 2005-2007 et supérieurs à ceux de la région.

## PRÈS DE DEUX DÉCÈS SUR TROIS SURVIENNENT APRÈS L'ÂGE DE 65 ANS

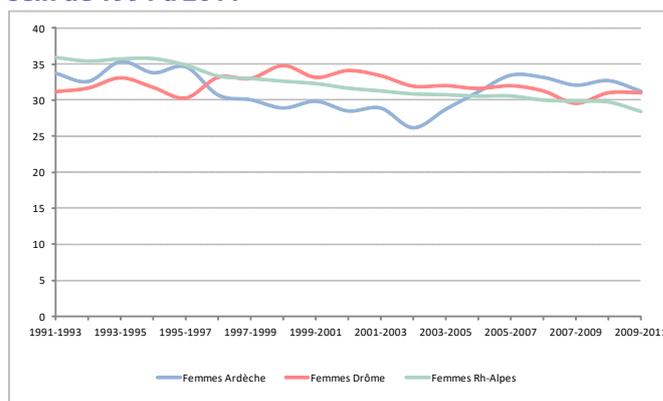
Les décès par cancer du sein surviennent très majoritairement chez les femmes âgées de plus de 65 ans en Ardèche (67%), dans la Drôme (71%) et en région (67%). Par rapport à 2007-2009, la fréquence des décès par cancer du sein chez les femmes âgées de plus de 65 ans est restée stable en Ardèche avec cependant une diminution chez les plus de 85 ans et une légère augmentation chez les 65-74 ans. Dans la Drôme, entre 2007-2009 et 2009-2011, la part des femmes de plus de 65 ans décédant d'un cancer du sein a légèrement augmenté, essentiellement chez les 65-74 ans.

Le cancer du sein est également à l'origine de décès chez des femmes plus jeunes non concernées par le dépistage organisé. En effet, sur 2009-2011, la part des femmes âgées de moins de 50 ans décédant d'un cancer du sein est de 7% en Ardèche et de près de 9% dans la Drôme et en région, avec une tendance à la diminution par rapport à 2007-2009.

## LE TAUX DE MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN AUGMENTE AVEC L'ÂGE

Le taux de mortalité par cancer du sein augmente avec l'âge. Jusqu'à l'âge de 65 ans, l'évolution des taux de mortalité est identique en Ardèche, dans la Drôme et en région Rhône-Alpes. Pour les classes d'âge supérieures, les taux de mortalité dans la Drôme et en région sont sensiblement identiques avec une augmentation importante à partir de 75 ans. Concernant l'Ardèche, par rapport à la Drôme et à la région, le taux de mortalité est plus important chez les femmes âgées de 75 à 84 ans mais inférieur chez les plus de 85 ans. Par rapport à 2007-2009, on observe en Ardèche une augmentation du taux de mortalité chez les 75 - 84 ans et une diminution chez les plus de 85 ans.

## Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer du sein de 1991 à 2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitantes lissés sur une période de 3 ans

## Effectifs\* et répartition des décès par cancer du sein selon l'âge, 2009-2011

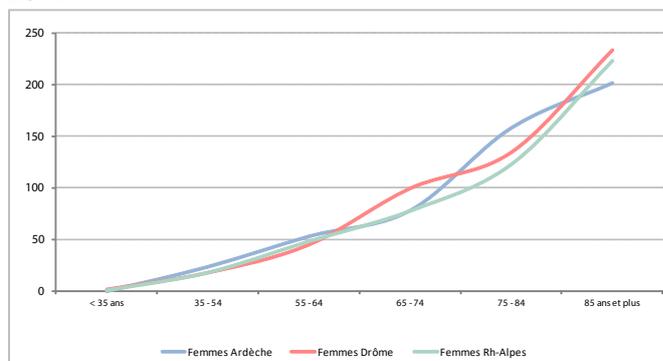
Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	0	0,0	1	1,4	0,8	0,7
35-49 ans	5	6,5	8	8,7	8,6	8,6
50-64 ans	18	24,5	18	19,0	23,9	25,6
65-74 ans	12	17,1	23	23,5	19,0	18,7
75-84 ans	23	31,5	26	26,6	26,2	25,1
85 ans et plus	15	20,4	20	20,8	21,5	21,2
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

## Taux\* de mortalité par cancer du sein selon l'âge, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitantes

## Effectifs\* et répartition des femmes en ALD pour cancer du sein selon l'âge, 2010-2012

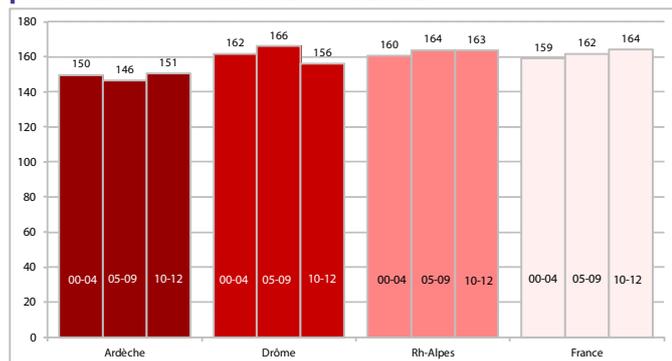
Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	30	1,0	77	1,6	1,9	1,7
35-49 ans	524	17,0	862	17,4	19,1	18,7
50-64 ans	1 223	39,6	1 894	38,3	37,8	39,6
65-74 ans	745	24,1	1 250	25,3	23,7	23,2
75-84 ans	470	15,2	726	14,7	14,7	14,0
85 ans et plus	96	3,1	132	2,7	2,8	2,7
<b>Total</b>	<b>3 088</b>	<b>100</b>	<b>4 941</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

## Evolution des taux\* comparatifs d'admission en ALD pour cancer du sein de 2000 à 2012

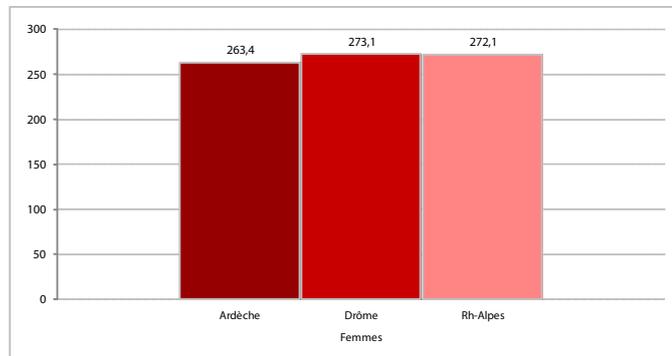


Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitantes

## Taux\* comparatifs de patientes hospitalisées pour cancer du sein, 2010-2013



Sources : ATI (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitantes

Patientes hospitalisées ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, un cancer du sein

## Effectifs\* et répartition de patientes hospitalisées pour cancer du sein selon l'âge, 2010-2013

Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 35 ans	4	0,7	12	1,5	155	1,6
35 - 49 ans	81	15,0	129	16,0	1 705	17,9
50 - 64 ans	174	32,0	258	32,0	3 100	32,5
65 - 74 ans	132	24,3	194	24,1	2 102	22,0
75 - 84 ans	102	18,8	145	18,0	1 653	17,3
85 ans et plus	50	9,3	68	8,4	833	8,7
<b>Total</b>	<b>543</b>	<b>100</b>	<b>806</b>	<b>100</b>	<b>9 548</b>	<b>100</b>

Source : ATI (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

Patientes hospitalisées ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, un cancer du sein

## PARMI LES FEMMES EN ALD POUR CANCER DU SEIN, PLUS D'UNE SUR DEUX A MOINS DE 65 ANS

Sur la période 2010-2012, en moyenne annuelle, 54 738 Rhônalpines sont en ALD pour cancer du sein, dont 3 088 Ardéchoises et 4 941 Drômoises. En Ardèche, dans la Drôme comme en région, la tranche d'âge des 50-64 ans est la plus concernée par ces ALD. Globalement, comme ce qui est observé pour les hospitalisations, plus d'une femme sur deux en ALD pour cancer du sein a moins de 65 ans (57% en Ardèche et dans la Drôme ; 58% en région).

## DES TAUX D'ADMISSION EN ALD POUR CANCER DU SEIN STABLES ENTRE 2000 ET 2012, ET UN PEU MOINS ÉLEVÉS EN ARDÈCHE

Sur la période 2010-2012, 301 nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein ont été réalisées par an dans l'Ardèche et 449 dans la Drôme.

Entre 2000 et 2012, les taux d'incidence annuels d'admission en ALD pour cancer du sein ont peu évolué : en Ardèche, ils sont restés globalement stables, tout comme dans la Drôme où l'on observe toutefois une légère baisse sur les dernières années.

Quelle que soit la période, les taux d'incidence de l'Ardèche sont toujours inférieurs à ceux de la Drôme et de la région.

## DES TAUX COMPARATIFS D'HOSPITALISATION POUR CANCER DU SEIN EN BAISSSE SUR 2010-2013 EN ARDÈCHE, DANS LA DRÔME ET EN RÉGION

Sur la période 2010-2013, le nombre de femmes hospitalisées pour cancer du sein est de 543 en Ardèche, 806 dans la Drôme et 9 548 en Rhône-Alpes. Les taux comparatifs annuels correspondants sont de 263 pour 100 000 femmes en Ardèche, 273 dans la Drôme et 272 en Rhône-Alpes. Ces taux comparatifs annuels des patientes hospitalisées pour cancer du sein ont diminué en 2010-2013 par rapport à la période 2006-2009 de près de 8% en Ardèche et dans la Drôme et de 5% en région.

## PRÈS D'UNE FEMME SUR DEUX HOSPITALISÉE POUR CANCER DU SEIN A MOINS DE 65 ANS DANS LA DRÔME, EN ARDÈCHE ET EN RÉGION

Sur la période 2010-2013, en Ardèche, dans la Drôme, tout comme en région, les femmes âgées de moins de 65 ans constituent la part la plus importante des patientes hospitalisées pour cancer du sein (48% en Ardèche, 49% dans la Drôme et 52% en région). Par rapport à la période 2006-2009, on observe une légère baisse de la proportion de femmes de moins de 65 ans (-8% en Ardèche, -11% dans la Drôme et -5% en région).

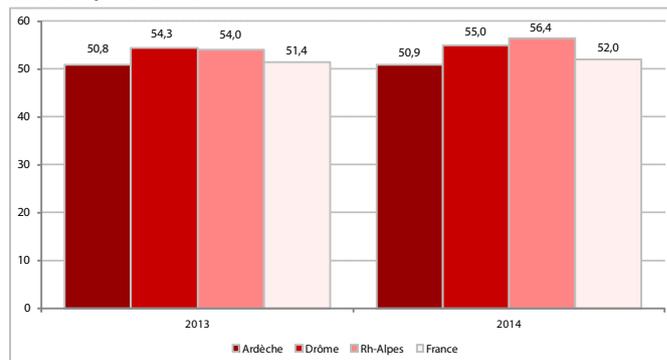
## LE TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ STAGNE ENTRE 2013 ET 2014, PARTICULIÈREMENT EN ARDÈCHE

En 2014, le nombre de femmes ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage est de 255 980 en région Rhône-Alpes, 26 914 en Ardèche et 42 453 dans la Drôme. Le taux de participation standardisé à la population de référence (population française de 2009) est de 51% en Ardèche, 55% dans la Drôme, 56% en Rhône-Alpes et 52% en France métropolitaine. Ces taux sont en très légère augmentation en 2014 comparativement à l'année 2013. En 2014, en termes de participation, la Drôme se place à la cinquième place (55%) derrière la Haute-Savoie (63,9), la Savoie (60,9), l'Isère (56), le Rhône (55,3), et l'Ardèche à la huitième place derrière la Loire (54,9) et l'Ain (54,2).

## DES TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ PLUS ÉLEVÉS AU NORD DES DEUX DÉPARTEMENTS ET LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE

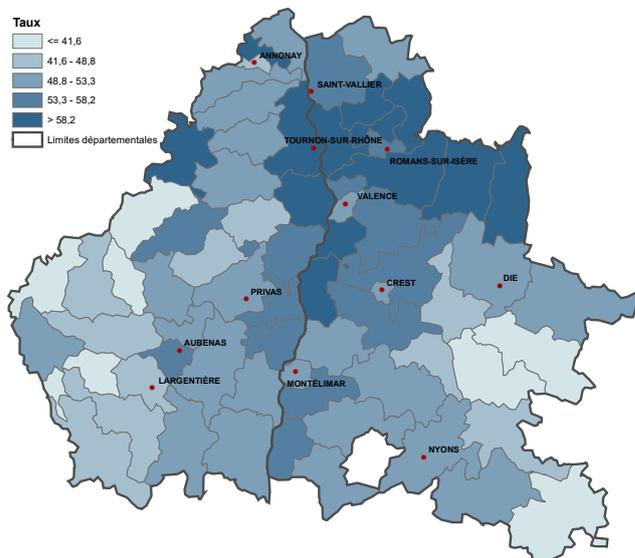
Sur la période 2013-2014, 26 969 femmes ardéchoises et 42 343 femmes drômoises ont participé au programme de dépistage organisé du cancer du sein. Les taux de participation correspondants sont de 51% en Ardèche et de 55% dans la Drôme avec une grande hétérogénéité territoriale. En effet, les taux de participation les plus élevés sont situés dans le nord des deux départements et le long de la vallée du Rhône alors que les taux les plus faibles sont plutôt observés à l'est et à l'ouest, zones souvent éloignées d'un centre d'imagerie agréé. Par rapport à la période 2011-2012, les taux de participation ainsi que leur distribution territoriale sont stables dans les deux départements.

## Taux\* de participation au dépistage organisé du cancer du sein, 2013-2014



Sources : Organismes de dépistages, InVS Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\*Taux pour 100 femmes invitées (standardisation sur la population française 2009 (Projections de population Insee [scénario central] 2007-2042))

## Taux\* de participation au dépistage organisé du cancer du sein par canton, 2013-2014



Source : Drôme-Ardèche Prévention Cancer Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\*Taux pour 100 femmes invitées (standardisation sur la population française 2009 (Projections de population Insee [scénario central] 2007-2042))  
Carte par canton



### Le dépistage du cancer du sein en pratique...

Tous les deux ans, entre 50 et 74 ans, vous êtes invitée par courrier à effectuer une mammographie de dépistage, courrier accompagné d'un bon de prise en charge ainsi que de la liste des radiologues de votre département agréés dans le cadre du programme de prévention national.

Vous pouvez choisir le radiologue. La consultation est intégralement prise en charge par la sécurité sociale.

Plus de renseignements sur le site du GIP (<http://www.prevention-cancers-26-07.fr/depistage-du-cancer-du-sein>) et sur le site AMELI (<http://www.ameli.fr>)

### Méthodes de calcul des taux de participation

InVS : les taux de participation sont calculés en rapportant le nombre de femmes ayant participé au dépistage, à l'ensemble des femmes âgées de 50 à 74 ans (population Insee). Cette méthode permet de comparer les données régionales et nationales.

Drôme-Ardèche prévention cancer : les taux de participation sont calculés en rapportant le nombre de femmes ayant participé au dépistage, aux femmes invitées à participer à ce programme.

Les codes CIM-10 associés à la cause de décès ou d'hospitalisation ou d'ALD cancer du sein sont renseignés dans les annexes.



## FAITS MARQUANTS

- En termes d'hospitalisation, les maladies infectieuses intestinales sont les plus fréquentes, particulièrement chez les jeunes enfants et davantage en Ardèche
- En termes de mortalité, les septicémies restent la principale cause de décès par maladie infectieuse
- Diminution importante depuis 1991 du nombre de nouveaux cas de sida, et mise récente sur le marché d'un autotest de l'infection par le VIH

### PRÈS D'UNE HOSPITALISATION SUR DEUX POUR MALADIES INFECTIEUSES EST LIÉE À UNE MALADIE INFECTIEUSE INTESTINALE

Sur la période 2010-2013, les hospitalisations pour maladies infectieuses représentent en Drôme et Ardèche 1,4% de l'ensemble des hospitalisations et 1,3% en région, soit, en moyenne par an, 1 219 séjours hospitaliers en Ardèche, 1 751 dans la Drôme et 21 144 en région. 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. Par rapport à 2006-2009, ces taux ont augmenté de 6% en Ardèche, de 38% dans la Drôme et de 19% en région.

A l'inverse, pour les septicémies, les taux comparatifs ont diminué entre les deux périodes (-42% en Drôme-Ardèche; -37% en région). Les septicémies touchent surtout les personnes âgées de plus de 65 ans : 70% en Ardèche et 56% dans la Drôme.

Les infections sexuellement transmissibles, hépatites virales, tuberculose et maladies dues au VIH, représentent près de 10% de ces hospitalisations en Ardèche et dans la Drôme.

### Effectifs\* et taux\*\* comparatifs de séjours hospitaliers pour maladies infectieuses, 2010-2013

Causes d'hospitalisation	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Mal. infectieuses int.	581	168,2	813	147,1	8 999	127,1
Septicémies	150	36,8	186	33,6	2 651	40,1
IST	66	25,5	108	25,7	1 233	20,7
Hépatites virales	27	8,4	29	5,8	555	8,8
Tuberculose	23	6,5	29	5,6	512	8,1
Maladies dues au VIH	9	2,7	10	1,8	326	5,2
Autre	365	107,1	577	108,7	6 868	103,1
<b>Total mal. infectieuses</b>	<b>1 219</b>	<b>355</b>	<b>1 751</b>	<b>328</b>	<b>21 144</b>	<b>313</b>

Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

\*\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Mal. infectieuses int. = Maladies infectieuses intestinales

IST = Infections sexuellement transmissibles

Hospitalisation de patients ayant pour diagnostic principal une maladie infectieuse ou parasitaire

## CONTEXTE NATIONAL

Les maladies infectieuses comportent un grand nombre de pathologies, dont certaines ont un degré très élevé de gravité (septicémie, pneumonie, méningite...) ou de passage à la chronicité (hépatites, VIH...). La fréquence ponctuellement importante de certaines maladies infectieuses est également liée à leur caractère épidémique (grippe, gastro-entérite, rougeole...). Malgré les progrès réalisés depuis de nombreuses années en termes de prévention et de thérapeutique (hygiène, vaccination, antibiotiques, antirétroviraux), de surveillance épidémiologique et d'accès au soins, les maladies infectieuses présentent toujours une morbi-mortalité importante.

### Données épidémiologiques

Certaines pathologies, dites réémergentes, peinent à reculer, comme la tuberculose. Malgré une incidence faible et une tendance à la baisse depuis plusieurs décennies, la tuberculose reste non totalement maîtrisée avec 4 906 cas signalés en 2013 au niveau national. Un constat similaire est fait pour la rougeole. D'autres pathologies font leur réapparition, comme récemment le virus ebola. L'infection à VIH continue également sa diffusion depuis près de 30 ans. Le nombre de découvertes de séropositivité VIH est passé de 7 800 en 2004 à 6 370 en 2012. En 2010, le nombre total de personnes séropositives VIH était estimé à 149 900. La réémergence de certaines pathologies s'explique en partie par l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques parallèlement à une utilisation importante de ces derniers depuis des décennies. Ainsi, malgré une baisse globale de la consommation d'antibiotiques entre 2000 et 2013 (-11%), les 4 dernières années (2010 à 2013) voient une nouvelle hausse (+6%) de cette consommation.

### Prévention

Selon les maladies infectieuses, les mesures préventives peuvent différer, mais le respect des règles d'hygiène est capital. La vaccination, quant à elle, a permis d'endiguer certaines maladies comme la poliomyélite. Pourtant, la couverture vaccinale de la population française reste souvent insuffisante, un programme national 2012-2017 a été défini afin d'améliorer cette couverture vaccinale. Une meilleure utilisation des antibiotiques, objectif du plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016, vise par ailleurs à mobiliser l'ensemble des acteurs afin de diminuer le risque d'impasse thérapeutique.

Enfin, concernant les infections sexuellement transmissibles, l'éducation aux mesures de protection (préservatif) reste essentielle.



## LESTAUX D'HOSPITALISATION POUR MALADIES INFECTIEUSES SONT ÉLEVÉS CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ET LES ADULTES DE PLUS DE 65 ANS

Sur la période 2010-2013, les taux d'hospitalisation pour maladies infectieuses sont très élevés chez les enfants de moins de 5 ans, avec près de 20 hospitalisations pour 1 000 habitants du même âge en Ardèche et dans la Drôme et 14 en Rhône-Alpes. La fréquence des hospitalisations est stable pour les patients âgés de 10 à 64 ans puis augmente de nouveau à partir de 65 ans. Les profils sont globalement identiques en Ardèche, dans la Drôme et la région, quelle que soit la classe d'âge et n'ont pas évolué par rapport à la période 2006-2009.

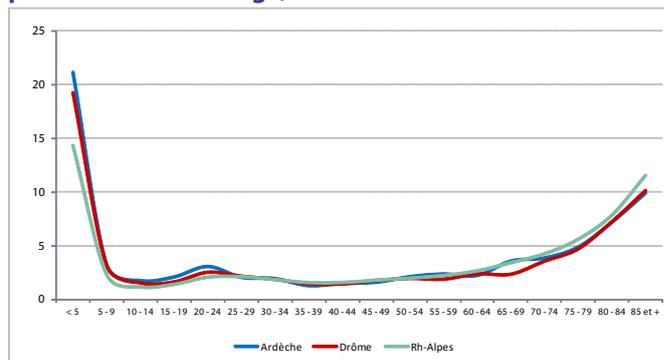
## LES HÉPATITES VIRALES, PREMIER MOTIF DES ALD POUR MALADIES INFECTIEUSES, ET LE VIH SECOND MOTIF, DEUX FOIS PLUS PRÉSENT CHEZ LES HOMMES

En 2012, 848 ALD pour maladies infectieuses sont dénombrées en Ardèche, et 1 290 dans la Drôme (il s'agit d'un nombre d'ALD et non de patients, un patient pouvant bénéficier de plusieurs ALD). Dans l'Ardèche et la Drôme, les hépatites virales représentent le principal motif d'ALD pour maladies infectieuses (460 personnes en Ardèche et 679 dans la Drôme), suivies par l'infection VIH (266 dans l'Ardèche et 392 dans la Drôme). Les taux de prévalence des ALD pour hépatite virale, comme ceux pour infection VIH, sont inférieurs dans l'Ardèche et la Drôme à ceux observés dans la région Rhône-Alpes. Concernant l'infection VIH, les taux masculins de prévalence des ALD sont plus de deux fois supérieurs aux taux féminins, quel que soit le territoire.

## LES SEPTICÉMIES, PRINCIPALE CAUSE DE DÉCÈS PAR MALADIES INFECTIEUSES

Sur 2009-2011, 60 décès par maladies infectieuses ont été recensés en moyenne par an en Ardèche (31 hommes, 29 femmes) et 83 dans la Drôme (45 hommes, 38 femmes). Parmi ces décès, presque la moitié sont liés à des septicémies chez les hommes et environ un tiers chez les femmes. Ces décès surviennent majoritairement chez des personnes âgées, et de façon plus précoce chez les hommes, ce qui explique les taux de mortalité très élevés chez les hommes par rapport aux taux féminins. Par rapport à la période 2000-2009, les taux de mortalité par septicémie ont augmenté chez les hommes et sont restés plutôt stables chez les femmes. Les décès liés à la tuberculose, l'infection VIH ou l'hépatite virale, sont très peu nombreux en Ardèche et dans la Drôme.

## Taux\* d'hospitalisation pour maladies infectieuses ou parasitaires selon l'âge, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 1 000 habitants

Hospitalisation de patients ayant pour diagnostic principal une maladie infectieuse ou parasitaire

## Effectifs\* et taux\*\* comparatifs de prévalence des ALD pour maladies infectieuses selon le sexe, 2012

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux	Taux
Tuberculose	33	23,5	36	14,3	16,5	22,2
Hépatites virales	264	155,4	407	164,0	169,6	196,1
VIH	192	122,4	278	113,1	130,8	198,6
Séquelles mal. inf.	18	10,2	51	19,4	19,0	18,5
Autres mal. infectieuses	3	1,4	6	2,1	2,3	2,7
<b>Total mal. infectieuses</b>	<b>510</b>	<b>313</b>	<b>778</b>	<b>313</b>	<b>338</b>	<b>438</b>

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux	Taux
Tuberculose	26	16,2	40	14,2	14,4	17,9
Hépatites virales	196	114,8	272	99,8	100,8	119,1
VIH	74	50,0	114	47,6	48,8	89,0
Séquelles mal. inf.	37	18,6	74	25,5	21,7	21,4
Autres mal. infectieuses	5	3,2	12	4,2	2,7	2,2
<b>Total mal. infectieuses</b>	<b>338</b>	<b>203</b>	<b>512</b>	<b>191</b>	<b>188</b>	<b>250</b>

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

\*\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Séquelles mal. inf. = Séquelles maladies infectieuses

VIH = Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Effectifs\* et taux\*\* comparatifs de mortalité par maladies infectieuses selon le sexe, 2009-2011

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Taux	Taux
Mal. infectieuses int.	3	2,2	6	2,6	3,1	2,8
Tuberculose	1	0,9	3	1,6	0,8	0,7
Septicémie	14	9,5	19	8,3	8,5	8,9
Mal. dues au VIH	2	1,0	2	0,9	0,7	1,1
Hépatites	3	1,7	2	0,9	1,1	1,3
Autres	7	4,4	13	6,1	6,3	5,6
<b>Total mal. infectieuses</b>	<b>31</b>	<b>19,7</b>	<b>45</b>	<b>20,3</b>	<b>20,4</b>	<b>20,3</b>

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Taux	Taux
Mal. infectieuses int.	4	1,4	11	3,2	2,8	2,5
Tuberculose	2	0,8	0	0,0	0,4	0,3
Septicémie	11	3,8	12	3,4	4,2	5,1
Mal. dues au VIH	0	0,0	1	0,3	0,3	0,3
Hépatites	1	0,3	2	0,7	0,6	0,7
Autres	12	4,3	12	3,4	4,0	3,9
<b>Total mal. infectieuses</b>	<b>29</b>	<b>10,7</b>	<b>38</b>	<b>11,0</b>	<b>12,3</b>	<b>12,8</b>

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

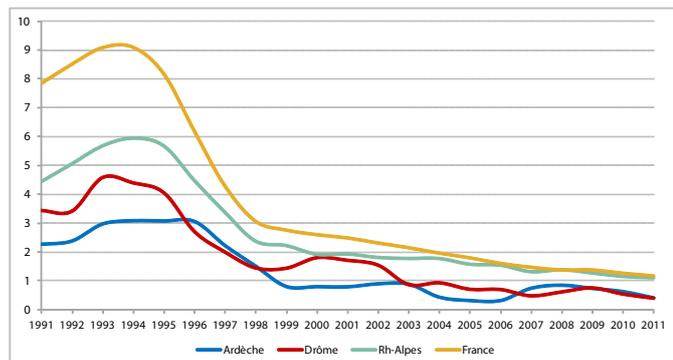
\*\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

mal.=maladies

VIH=Virus de l'Immunodéficience Humaine

**Méthode.** Les tableaux sur l'hospitalisation et la mortalité par maladies infectieuses présentent les maladies classées au chapitre 1 de la Classification internationale des maladies - CIM 10. Certaines pathologies infectieuses sont classées dans un autre chapitre, celui des maladies respiratoires (pneumonie ou grippe par exemple), voir la fiche 5-10 : maladies respiratoires.

## Evolution des taux\* d'incidence des déclarations de SIDA de 1990 à 2012



Sources : Insee, DO (Score santé, InVS)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts pour 100 000 habitants lissés sur une période glissante de 3 années

## Effectifs et répartition des nouveaux cas de séropositivité VIH selon l'âge et le sexe, 2003-2014

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)
<b>Hommes</b>					
< 30 ans	5	12,5	12	13,6	22,0
30 - 39 ans	10	25,0	28	31,8	33,6
40 - 49 ans	13	32,5	27	30,7	25,4
50 - 59 ans	7	17,5	12	13,6	12,6
60 ans et plus	5	12,5	9	10,2	6,4
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Femmes</b>					
< 30 ans	7	36,8	6	19,4	35,0
30 - 39 ans	5	26,3	14	45,2	33,2
40 - 49 ans	3	15,8	7	22,6	16,7
50 - 59 ans	4	21,1	1	3,2	11,3
60 ans et plus	0	0,0	3	9,7	3,8
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : Insee, DO (Score santé, InVS)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Données cumulées 2003-juin 2014, non corrigées par la sous déclaration

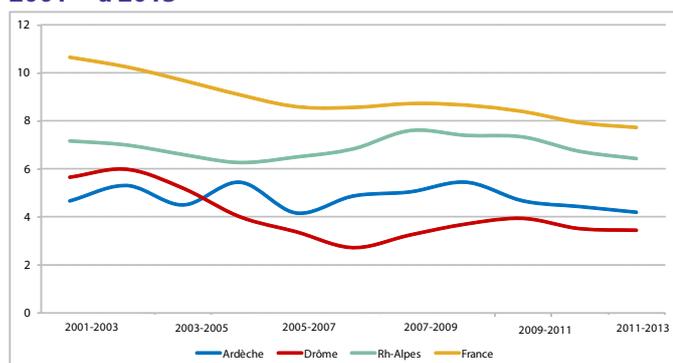
## AUTOTESTS DE DEPISTAGE DE L'INFECTION PAR LE VIH (ADVIH).

Les ADVIH sont des tests de détection rapide à usage diagnostique destinés à être utilisés dans un environnement domestique. Le prélèvement et l'interprétation sont réalisés par l'intéressé. Ces tests ne sont pas fiables à 100% (une infection datant de moins de 3 mois peut ne pas être détectée) donc doivent être systématiquement confirmés par le test de référence Elisa de 4<sup>ème</sup> génération.

Ces ADVIH sont disponibles depuis le 15 septembre 2015 en pharmacie et ne font, pour l'instant, pas l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale (leur prix est fixé entre 25 et 28 euros).

Plus d'information sur : [sida-info-service.org](http://sida-info-service.org)

## Evolution du taux\* d'incidence de la tuberculose de 2001\*\* à 2013



Sources : Insee, DO (score santé, InVS)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants lissés sur une période glissante de 3 années

\*\*Il n'existe pas de données départementales antérieures à 2001

## LES TAUX DE NOUVEAUX CAS DE SIDA ONT FORTEMENT DIMINUÉ EN ARDÈCHE ET DANS LA DRÔME

Après une phase d'augmentation dans les années 1991-1995 en Ardèche, dans la Drôme, en Rhône-Alpes et en France, le taux de nouvelles déclarations de sida a tendance à diminuer depuis une quinzaine d'années quel que soit le territoire. Ainsi, entre 1995 et 2012, ce taux d'incidence a baissé en moyenne de 87% en Ardèche, de 95% dans la Drôme, de 80% en région et de 86% en France. Sur l'ensemble de la période, les taux d'incidence ardéchois et drômois sont toujours inférieurs à ceux de la région.

## PRÈS DE DEUX DÉCOUVERTES DU VIH SUR TROIS ONT LIEU CHEZ DES HOMMES DE MOINS DE 50 ANS ET DES FEMMES DE MOINS DE 40 ANS

Sur la période de 2003 à 2014, au total, 40 hommes ont découvert leur séropositivité en Ardèche et 88 dans la Drôme. La tranche d'âge la plus concernée est celle des 30-49 ans : 58% en Ardèche et 63% dans la Drôme. Parmi l'ensemble des hommes ayant découvert leur séropositivité, le mode de contamination le plus fréquemment retrouvé était une relation homo-bisexuelle dans 48% des cas en Ardèche et dans 40% des cas dans la Drôme.

Sur cette même période, au total, 19 femmes ont découvert leur séropositivité en Ardèche et 31 dans la Drôme. La séroconversion la plus importante est retrouvée chez les moins de 40 ans en Ardèche (63%) et dans la Drôme (64%). Parmi l'ensemble des femmes ayant découvert leur séropositivité, une relation hétérosexuelle était à l'origine de la contamination pour 42% des femmes en Ardèche, et 45% dans la Drôme. Le mode de contamination était très souvent inconnu : 58% des cas en Ardèche, 48% dans la Drôme.

## LES TAUX D'INCIDENCE DE LA TUBERCULOSE EN BAISSÉ EN ARDÈCHE ET DANS LA DRÔME

Sur 2001-2013, 15 cas de tuberculose ont été signalés en moyenne par an en Ardèche et 19 dans la Drôme. Sur la même période, les taux d'incidence correspondants ont tendance à diminuer, de près de 10% en Ardèche, de 40% dans la Drôme et de 10% en région. La forte baisse observée dans la Drôme entre 2003 et 2005 peut s'expliquer par une sous déclaration ou par une baisse réelle du nombre de cas. Depuis 2007, cette diminution est globalement constante dans tous les territoires, avec des taux d'incidence plus importants en Rhône-Alpes et en Ardèche que dans la Drôme.

L'obligation de vaccination par le BCG chez l'enfant et l'adolescent a été suspendue au cours de l'été 2007, au profit d'une recommandation forte de vaccination des enfants les plus exposés à la tuberculose.

## GRIPPE : UNE MORTALITÉ LARGEMENT SOUS-ENREGISTRÉE, ET UNE COUVERTURE INSUFFISANTE DES PLUS DE 65 ANS

La mortalité liée à la grippe, comme l'hospitalisation, est très largement sous-enregistrée, quel que soit le territoire. En effet, au niveau national, l'Institut de Veille Sanitaire a estimé que la grippe était responsable en 2014 d'environ 9 000 morts, alors que les certificats de décès ne font ressortir que très faiblement cette cause de décès. Ceci est lié au fait que la personne déjà fragile, encore plus affaiblie par la grippe, va décéder d'une pathologie pré-existante (cardiaque ou respiratoire par exemple). Ainsi, les 24 décès annuels enregistrés en Rhône-Alpes sur la période 2007-2011 ne représentent sans doute qu'une infime partie des décès liés de façon indirecte à la grippe. Sur les trois derniers hivers, entre 2012-2013 et 2014-2015, la participation aux campagnes de vaccination antigrippale des personnes âgées de 65 ans et plus atteint rarement les 50% dans l'Ardèche et la Drôme. Cette couverture vaccinale est très largement insuffisante pour empêcher la circulation virale, puisque l'objectif fixé par l'OMS est de 75%. Les taux observés dans la région sont inférieurs à ceux de la France, et les taux drômois sont légèrement supérieurs au taux régional. L'évolution de la couverture antigrippale des personnes âgées est préoccupante puisque l'on assiste à une baisse continue du taux de vaccination ces trois dernières années.

## EN 2014, UN TAUX D'INCIDENCE DE LA ROUGEOLE PLUS IMPORTANT EN ARDÈCHE QUE DANS LA DRÔME OU LA RÉGION

Après l'épidémie nationale de 2011, le virus de la rougeole a continué de circuler, à un degré moindre, en Ardèche et dans la Drôme. Ainsi, entre 2012 et 2014, très peu de cas de rougeole ont fait l'objet d'une déclaration et le taux d'incidence a fortement chuté, de façon encore plus importante au niveau régional. En 2013, une petite recrudescence de cas a été observée dans la Drôme.

### PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA ROUGEOLE

La rougeole est causée par un virus à ARN de type Morbillivirus. C'est une maladie infectieuse très contagieuse dont le mode de transmission est aérien. La rougeole peut être à l'origine de complications graves (pneumopathie, encéphalopathie) pouvant aller jusqu'au décès. Cette contagiosité nécessite une couverture vaccinale d'au moins 95% pour empêcher la circulation virale. L'administration de 2 doses de vaccins est nécessaire, une à 12 mois et l'autre entre 16 et 18 mois. En effet, dans la majorité des cas, une dose suffit pour acquérir l'immunité mais 10% des personnes ne développent pas de réponse immunitaire après cette première dose. Ainsi, la seconde dose dite de « rattrapage » permet à ces personnes qui n'ont pas séroconverti d'acquérir l'immunité anti-rougeole. **Il est donc primordial que les personnes nées après 1980 et n'ayant pas eu ces deux doses fassent ce rattrapage.**

## Effectifs et taux\* comparatifs de mortalité, 2007-2011 et d'hospitalisation pour grippe, 2010-2013

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Patients hospitalisés	38	11,0	33	6,6	549	8,2
Décès	1	0,2	1	0,2	24	0,4

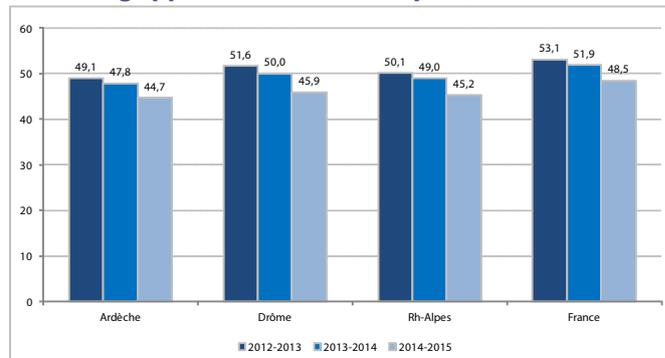
Sources : Inserm (CépiDC), ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Patients ayant pour diagnostic principal la grippe

## Taux\* de participation aux campagnes de vaccination contre la grippe chez les 65 ans et plus, 2012 à 2015



Sources : DCIR (Régime général de l'Assurance maladie), données ESOPE pour la population invitée

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 100 habitants de 65 ans et plus invités

## Evolution du nombre de cas de rougeole déclarés par département de 2011 à 2014

Territoires	2011	2012	2013	2014
Ain	279	6	5	0
Ardèche	518	4	4	1
Drôme	447	3	11	0
Isère	664	16	6	0
Loire	492	5	2	3
Rhône	1 228	24	11	1
Savoie	543	24	0	1
Haute-Savoie	1 140	9	4	5
<b>Rh-Alpes</b>	<b>5 311</b>	<b>91</b>	<b>43</b>	<b>11</b>

Source : CIRE Rhône-Alpes

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Evolution du taux\* d'incidence de la rougeole de 2011 à 2014

Territoires	2011	2012	2013	2014
Ardèche	154,8	1,3	0,6	0,3
Drôme	90,0	0,2	2,0	0,0
<b>Rh-Alpes</b>	<b>81,8</b>	<b>1,1</b>	<b>0,6</b>	<b>0,2</b>
<b>France</b>	<b>23,4</b>	<b>1,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>

Sources : CIRE Rhône-Alpes, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels pour 100 000 habitants

### POINT SUR LA VACCINATION EN FRANCE

Selon le Baromètre santé 2014 (Inpes), l'adhésion à la vaccination repart à la hausse passant de 61% chez les 18-75 ans en 2010 à 79% en 2014. **Les couvertures vaccinales sont bonnes chez les jeunes enfants**, notamment pour la diphtérie-tétanos-polyomyélite, coqueluche et Haemophilus Influenzae, même si certaines formes d'administration associant différents vaccins, obligatoires ou non, peuvent entraîner une réticence chez certains parents ou praticiens. **La couverture pour le reste de la population reste néanmoins insuffisante**, notamment pour le pneumocoque, le méningocoque C, le VHB, le HPV, le ROR et la grippe. Il convient de rappeler que même si le risque zéro n'existe pas, la balance bénéfice-risque est nettement en faveur du respect du calendrier vaccinal.





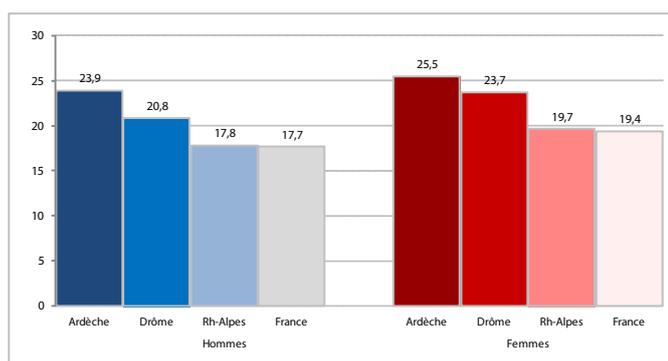
## FAITS MARQUANTS

- Un taux d'ALD pour affections psychiatriques plus élevé dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région et la France
- La consommation de psychotropes chez les femmes est 50% supérieure à celle des hommes quel que soit le territoire
- Les femmes sont moins hospitalisées pour troubles mentaux que les hommes, mais elles ont davantage recours aux psychiatres que les hommes
- En Ardèche, davantage d'hospitalisations pour troubles mentaux que dans la Drôme, mais moins de recours aux psychiatres libéraux (peu présents dans le département de l'Ardèche)
- Un taux de tentative de suicide supérieur chez les femmes, mais une mortalité par suicide trois fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes
- A noter : la présence d'un Conseil local de santé mentale à Valence

## UN TAUX D'ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES PLUS ÉLEVÉ DANS L'ARDÈCHE ET LA DRÔME QUE DANS LA RÉGION

En 2012, 3 816 hommes ardéchois et 4 615 femmes ardéchoises sont en ALD pour affections psychiatriques, comme 4 999 hommes drômois et 6 488 femmes drômoises. Tant chez les hommes que chez les femmes, la prévalence des ALD pour affections psychiatriques est plus élevée dans l'Ardèche (d'environ +30%) et la Drôme (d'environ +20%) que dans la région et qu'en France. Par ailleurs, quel que soit le territoire observé, les taux d'ALD pour affections psychiatriques sont un peu plus faibles chez les hommes que chez les femmes : 24 hommes pour 1 000 habitants contre 26 femmes pour 1 000 habitantes dans l'Ardèche, et 20 hommes contre 24 femmes dans la Drôme.

### Taux\* comparatifs des ALD pour affections psychiatriques selon le sexe, 2012



Sources : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs pour 1 000 habitants

## CONTEXTE NATIONAL

### Données épidémiologiques

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

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

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

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

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

### Prise en charge

La prise en charge thérapeutique des patients atteints de troubles mentaux repose sur un suivi psychiatrique, un traitement pharmacologique et, en fonction de la gravité de la situation, une hospitalisation dans des unités spécialisées.

### Facteurs de risque et prévention

Les principaux facteurs de risque sont l'âge, le contexte social et environnemental, les antécédents personnels et familiaux, le niveau socio-économique.

La prévention d'actes suicidaires repose sur le repérage et le suivi des patients à risque. Des actions spécifiques sont ainsi prévues par le Projet régional de régional 2012-2017. L'Observatoire régional du suicide, piloté par l'ARS, suit les indicateurs de morbidité et de mortalité liés au suicide, par âge, sexe et département de la région.



## LES PRINCIPAUX MOTIFS D'ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES DIFFÉRENT ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

En 2012, chez les hommes ardéchois, 23,2% des ALD pour affections psychiatriques ont pour motif une schizophrénie, 22,8% des troubles de l'humeur et 20,4% des troubles de la personnalité et du comportement (à noter : une ALD peut avoir plusieurs motifs). Ces proportions sont proches chez les hommes drômois : respectivement 24,1%, 26% et 22,4%. Les autres motifs d'ALD pour affections psychiatriques représentent des proportions moindres.

Si les trois premiers motifs d'admission en ALD pour affections psychiatriques observés chez les femmes sont les mêmes que chez les hommes, les troubles de l'humeur se distinguent nettement des autres motifs. En effet, 39,4% des ALD pour affections psychiatriques ont pour motif des troubles de l'humeur chez les femmes ardéchoises, comme 42,6% chez les femmes drômoises et respectivement 41,1% et 43,6% en Rhône-Alpes et en France.

## DES PICS D'ADMISSION ENTRE 5-9 ANS CHEZ LES GARÇONS, PUIS ENTRE 20-25 ANS ET ENTRE 50-55 ANS DANS LES DEUX SEXES

Il existe principalement trois périodes de la vie où les taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques présentent un pic. De 5 à 9 ans, ce sont les garçons qui sont concernés, avec 260 admissions pour 100 000 habitants (soit 26 garçons) en Ardèche et 210 dans la Drôme (soit 34 garçons). De 20 à 25 ans, il y a 250 admissions pour 100 000 habitants chez les hommes en Ardèche (soit 17 hommes), 210 dans la Drôme (soit 26 hommes) et 200 admissions pour 100 000 habitantes chez les femmes dans l'Ardèche et la Drôme, soit respectivement 13 et 24 femmes. Le troisième pic, le plus important, s'observe entre 50 et 55 ans : 390 admissions pour 100 000 habitantes chez les femmes dans la Drôme (soit 66 femmes) et 350 dans l'Ardèche (soit 38 femmes) contre respectivement 260 et 310 chez les hommes.

## UNE CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS TRÈS SUPÉRIEURE CHEZ LES FEMMES

En 2013, la consommation de médicaments psychotropes est 50% plus élevée chez les femmes, dans les deux départements et la région Rhône-Alpes. Les taux de patients sous traitement psychotrope (au moins trois remboursements dans l'année) s'élevaient à 122 femmes pour 1 000 habitantes contre 81 hommes pour 1 000 habitants dans l'Ardèche, et à 126 femmes pour 1 000 habitantes contre 79 hommes pour 1 000 habitants dans la Drôme.

## Effectifs et répartition des motifs d'ALD pour affections psychiatriques selon le sexe, 2012

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Schizophrénie	911	23,2	1 216	24,1	30,3	29,3
Tb de l'humeur (affectifs)	896	22,8	1 312	26,0	23,4	23,8
Tb de la perso. et comp.	800	20,4	1 133	22,4	19,5	17,1
Retard mental	487	12,4	623	12,3	9,0	10,9
Tb mentaux et comp.	450	11,5	286	5,7	6,8	7,9
Tb du dvlp psychologique	200	5,1	257	5,1	6,3	6,1
Tb névrotiques	147	3,7	167	3,3	3,2	3,5
Autres	39	1,0	56	1,1	1,5	1,5
<b>Total aff. psychiatriques</b>	<b>3 930</b>	<b>100</b>	<b>5 050</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Tb de l'humeur (affectifs)	1 883	39,4	2 829	42,6	41,4	43,6
Tb de la perso. et comp.	1 051	22,0	1 484	22,4	21,0	17,6
Schizophrénie	742	15,5	1 034	15,6	19,3	19,0
Retard mental	456	9,5	535	8,1	6,7	7,4
Tb névrotiques	367	7,7	465	7,0	5,9	6,5
Tb mentaux et comp.	152	3,2	110	1,7	2,1	2,6
Tb du dvlp psychologique	66	1,4	91	1,4	1,8	1,7
Autres	67	1,4	86	1,3	1,8	1,6
<b>Total aff. psychiatriques</b>	<b>4 784</b>	<b>100</b>	<b>6 634</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Tb du dvlp psychologique=Troubles du développement psychologique

Tb névrotiques=Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes

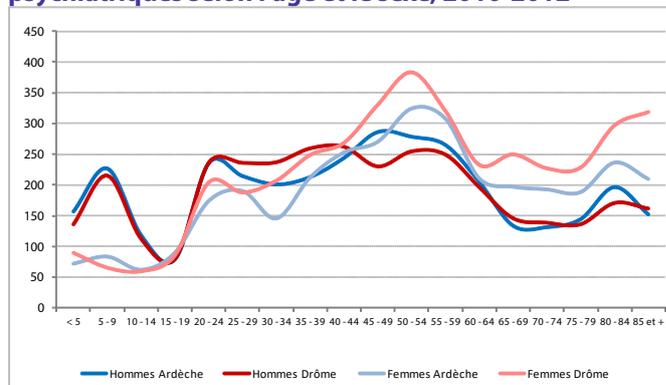
Tb de la perso. et comp.=Troubles de la personnalité et du comportement, incluant les personnalités paranoïaques, schizoïdes, schizotypiques, pervers narcissiques, borderlines, hystériques, antisociales, histrioniques et les personnalités névrotiques incluant les personnalités évitantes, dépendantes et obsessionnelles compulsives

Tb mentaux et comp.=Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives

Tb de l'humeur (affectifs)=Troubles de l'humeur (affectifs), correspondant au syndrome dépressif majeur et aux troubles bipolaires de l'humeur

Schizophrénie=Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants

## Taux\* de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques selon l'âge et le sexe, 2010-2012

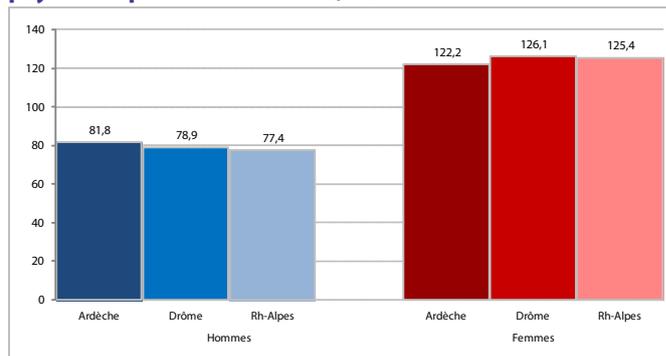


Sources : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants

## Taux\* comparatifs des patients sous traitement psychotrope\*\* selon le sexe, 2013



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs pour 1 000 habitants

\*\* au moins 3 remboursements de psychotropes dans l'année

## Taux\* comparatifs de patients sous traitement psychotrope selon le sexe, 2013

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Psychotropes	9 754	81,8	14 326	78,9	181 476	77,4
dont neuroleptiques	2 258	19,3	3 336	18,4	40 136	16,8
dont antidépresseurs	4 526	37,7	6 453	35,3	87 038	36,8

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Psychotropes	18 423	122,2	28 850	126,1	349 911	125,4
dont neuroleptiques	2 696	18,3	3 920	17,6	44 036	16,0
dont antidépresseurs	10 428	69,9	16 104	70,7	204 202	73,6

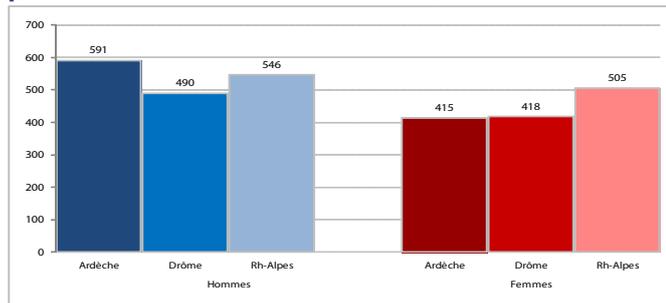
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs pour 1000 habitants

Patients ayant bénéficié d'au moins 3 remboursements pour des traitements psychotropes en 2013

## Taux\* comparatifs de séjours hospitaliers en court séjour pour troubles mentaux selon le sexe, 2010-2013



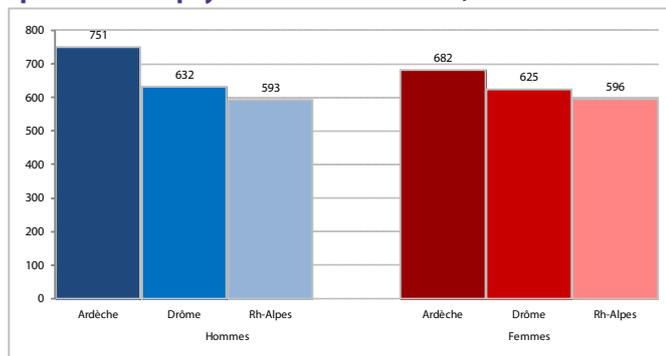
Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Séjours hospitaliers ayant pour diagnostic principal un trouble mental

## Taux\* comparatifs de patients hospitalisés en soins spécialisés en psychiatrie selon le sexe, 2013

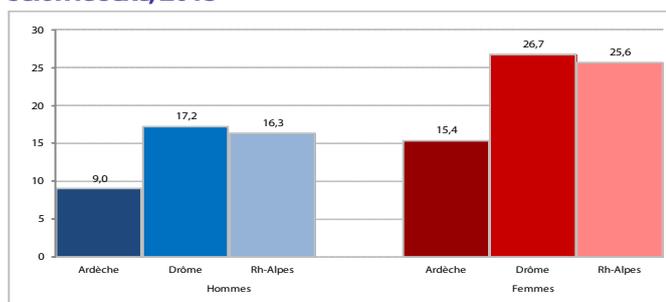


Sources : ATIH (RIM-P), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs pour 100 000 habitants

## Taux\* comparatifs de recours aux psychiatres libéraux selon le sexe, 2013



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs pour 1 000 habitants

Patients ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un psychiatre général ou neuro-psychiatre ou psychiatre de l'enfant et de l'adolescent

## CHEZ LES HOMMES, LA CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES EST PLUS IMPORTANTE DANS L'ARDÈCHE, ET CHEZ LES FEMMES DANS LA DRÔME

Le taux comparatif d'hommes sous traitement psychotrope est plus élevé dans l'Ardèche (82 hommes pour 1 000 habitants) que dans la Drôme (79) et dans la région Rhône-Alpes (77). À l'inverse, le taux comparatif de femmes sous traitement psychotrope est supérieur dans la Drôme à celui observé dans l'Ardèche et la région Rhône-Alpes, avec respectivement 126 femmes pour 1 000 habitantes contre 122 et 125.

## UN TAUX DE SÉJOURS HOSPITALIERS POUR TROUBLES MENTAUX SUPÉRIEUR CHEZ LES HOMMES, MAIS DAVANTAGE DE RECOURS AUX PSYCHIATRES LIBÉRAUX CHEZ LES FEMMES

Entre 2010 et 2013, chez les hommes, 946 séjours hospitaliers (en court séjour, soit Médecine-Chirurgie-Obstétrique) pour troubles mentaux sont enregistrés en moyenne chaque année en Ardèche et 1148 dans la Drôme, ainsi que, chez les femmes, 771 séjours dans l'Ardèche et 1131 dans la Drôme. Les taux comparatifs masculins de séjours sont supérieurs aux taux féminins quel que soit le territoire, particulièrement dans l'Ardèche avec un taux masculin de 591 séjours hospitaliers pour 100 000 habitants, taux par ailleurs plus élevé que les taux masculins drômois (490) et régional (546).

En établissements de soins spécialisés en psychiatrie, 1 143 hommes ont été hospitalisés dans l'Ardèche et 1 475 dans la Drôme en 2013, soit un taux comparatif de 751 hommes pour 100 000 habitants en Ardèche contre 632 dans la Drôme. Sur la même année, 1 133 femmes ont été hospitalisées en soins spécialisés en psychiatrie dans l'Ardèche, et 1 581 dans la Drôme, soit un taux comparatif de 682 femmes pour 100 000 habitantes en Ardèche contre 625 dans la Drôme. Le sex-ratio est proche de 1 dans la Drôme.

En 2013, 997 hommes et 1 964 femmes ont consulté un psychiatre libéral en Ardèche, 2 856 hommes et 4 943 femmes dans la Drôme. Le taux comparatif est de 9 hommes pour 1 000 habitants dans l'Ardèche et de 17 dans la Drôme, contre 15 femmes pour 1 000 habitantes en Ardèche et 27 dans la Drôme. À l'inverse du recours à l'hospitalisation, les femmes ont donc un recours au psychiatre libéral plus important que les hommes. Le taux de recours aux psychiatres est par ailleurs nettement plus faible dans l'Ardèche que dans la Drôme et la région Rhône-Alpes, ceci étant à mettre en parallèle avec une densité de psychiatres libéraux moindre en Ardèche (cf fiche 2.2).

## LA MORTALITÉ PAR SUICIDE EST TROIS FOIS PLUS ÉLEVÉE CHEZ LES HOMMES QUE CHEZ LES FEMMES

De 2009 à 2011, le taux comparatif de mortalité par suicide est de 26 hommes pour 100 000 habitants en Ardèche contre 31 dans la Drôme, 21 dans la région Rhône-Alpes et 26 en France. Chez les femmes, 8 décès pour 100 000 habitantes sont dus à un suicide dans l'Ardèche, contre 9 dans la Drôme, 6 dans la région Rhône-Alpes et 8 en France. Il n'y a pas de différence majeure entre les départements de l'Ardèche, de la Drôme, la région Rhône-Alpes et la France chez les femmes. Il existe des pics de suicide en fonction de l'âge. Chez les hommes, les plus âgés sont les plus concernés. Chez les femmes, le taux de suicide augmente jusqu'à 50 ans, puis se maintient à ce niveau jusque vers 80 ans.

*A noter : l'Observatoire régional du suicide Auvergne-Rhône-Alpes publie annuellement un Bulletin présentant les données les plus récentes.*

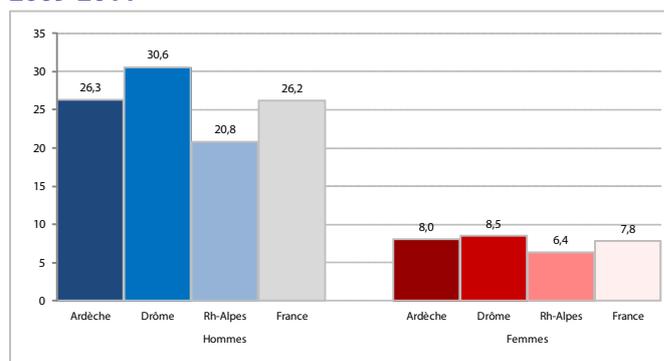
## UN TAUX DE SÉJOURS HOSPITALIERS POUR TENTATIVE DE SUICIDE SUPÉRIEUR DANS LA DRÔME

De 2010 à 2013, chaque année, en moyenne, 112 hommes pour 100 000 habitants ont été hospitalisés pour tentative de suicide contre 185 femmes dans l'Ardèche, et 130 hommes pour 100 000 habitants contre 217 femmes dans la Drôme. Les taux comparatifs d'hospitalisation pour tentative de suicide sont 50% plus élevés chez les femmes. La Drôme présente des taux comparatifs d'hospitalisation pour tentative de suicide supérieurs à ceux de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes, chez les hommes comme chez les femmes.

L'analyse par âge des taux bruts de séjours hospitaliers pour tentative de suicide montre que la majeure partie des tentatives de suicides se produisent chez les 35-54 ans, et cela s'observe dans tout les territoires. Les femmes sont plus concernées que les hommes par les tentatives de suicide, avec un pic à 29 tentatives de suicides pour 10 000 habitants dans la Drôme et 27 dans l'Ardèche. Chez les hommes, les Drômois ont également un taux supérieur à celui des Ardéchois, avec un pic à 20 pour 10 000 habitants dans la Drôme contre 19 dans l'Ardèche.

Au-delà de 45 ans, le taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide baisse régulièrement jusqu'à 70 ans pour atteindre un taux compris entre 5 et 10 tentatives pour 10 000 habitants à 75 ans. Les hommes ont un taux de tentative de suicide inférieur à celui des femmes jusqu'à 80 ans. Les taux ardéchois sont inférieurs aux taux drômois pour chaque tranche d'âge.

## Taux\* comparatifs de mortalité par suicide selon le sexe, 2009-2011

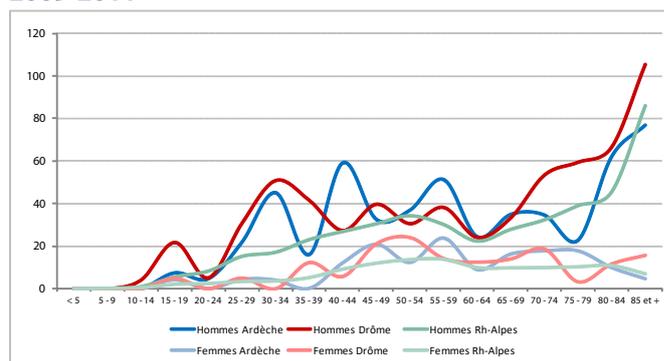


Sources : Insee (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## Taux\* de mortalité par suicide selon l'âge et le sexe, 2009-2011

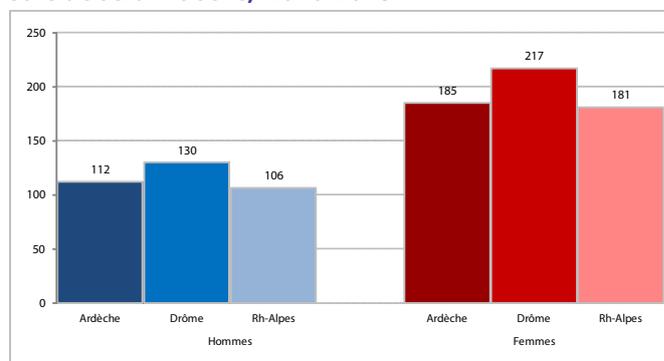


Sources : Insee (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux brut annuels moyens pour 100 000 habitants

## Taux\* comparatifs d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe, 2010-2013

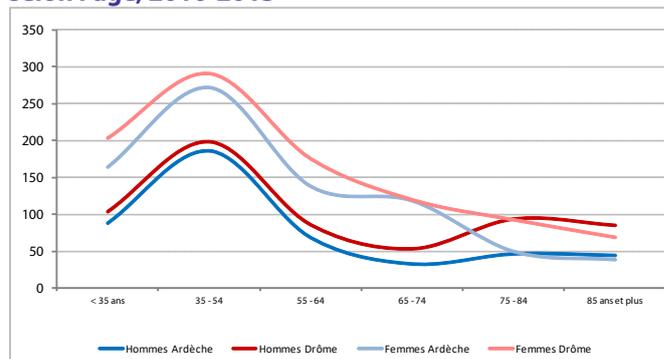


Sources : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## Taux\* de séjours hospitaliers pour tentative de suicide selon l'âge, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 10 000 habitants

Séjours hospitaliers ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, une tentative de suicide



## FAITS MARQUANTS

- Sur la période 2009-2011, en moyenne 207 décès chaque année en Ardèche et 232 dans la Drôme, soit environ 6% des décès
- Des taux de mortalité plus faibles dans la Drôme qu'en Rhône-Alpes et qu'en France, mais des taux de personnes en ALD pour maladies respiratoires plus élevés dans l'Ardèche et la Drôme qu'en Rhône-Alpes
- Plus de deux tiers des décès par maladie respiratoire surviennent après 75 ans
- Les pneumopathies responsables d'un quart des hospitalisations pour maladies respiratoires
- 6% des assurés du régime général (soit 14 824 personnes en Ardèche et 25 533 dans la Drôme) sous traitement antiasthmatique, avec des disparités locales

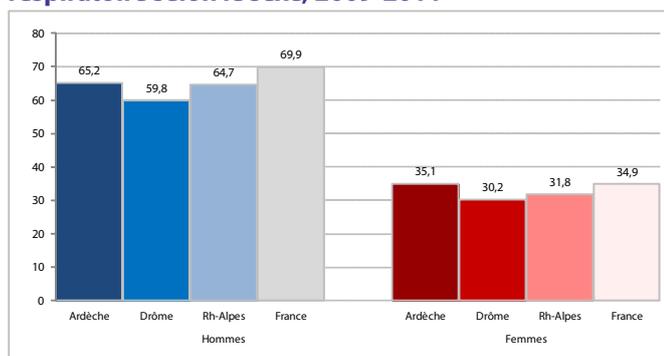
## LES MALADIES RESPIRATOIRES A L'ORIGINE D'ENVIRON 6% DES DÉCÈS

Sur la période 2009-2011, 207 personnes sont décédées en moyenne chaque année en Ardèche d'une maladie respiratoire, et 232 dans la Drôme. Ces décès représentent 6,3% de l'ensemble des décès dans l'Ardèche, et 5,5% dans la Drôme.

Les taux de mortalité par maladies respiratoires dans la Drôme (60 pour 100 000 habitants chez les hommes et 30 pour 100 000 chez les femmes) sont plus faibles que ceux de l'Ardèche, de la région Rhône-Alpes, et du territoire national, chez les hommes comme chez les femmes. Ceux de l'Ardèche (65 pour 100 000 habitants chez les hommes et 35 pour 100 000 chez les femmes) sont similaires à ceux de la région et de la France.

Globalement, dans l'ensemble des territoires, les taux de mortalité des hommes sont deux fois plus élevés que ceux des femmes.

### Taux\* comparatifs de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire selon le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## CONTEXTE NATIONAL

À l'exclusion des cancers broncho-pulmonaires, les maladies respiratoires regroupent des pathologies très diverses : elles peuvent être aiguës, alors souvent d'origine infectieuse (infection des voies respiratoires supérieures : grippe, bronchiolite, pneumonie,...), ou chroniques, comme la bronchite chronique (BPCO - Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive) ou l'asthme.

### Données épidémiologiques

La France présente un taux de mortalité par maladies respiratoires plus favorable (54,8 décès pour 100 000 habitants) que la moyenne des pays de l'Union Européenne (80,5/100 000). En France, 34 000 personnes sont décédées en 2011 d'une maladie respiratoire (6,4% de l'ensemble des décès). Un décès sur trois était dû à une pneumonie, et un sur quatre à une bronchite chronique. Le taux comparatif de mortalité est deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Environ 10% des enfants et 6% des adultes français souffrent d'asthme. En 2011, 837 personnes sont décédées de cette maladie, dont 59 avant l'âge de 45 ans. Les taux d'hospitalisation pour asthme ont augmenté ces cinq dernières années avec un peu plus de 60 000 hospitalisations pour asthme en 2012, deux tiers de ces hospitalisations concernaient des enfants de moins de 15 ans.

En 2011, 8 530 personnes sont décédées en France d'une BPCO, deux fois plus d'hommes que de femmes. Depuis 2000, les taux de mortalité par BPCO ont tendance à diminuer chez les hommes et à augmenter légèrement chez les femmes. En 2012, le nombre annuel d'hospitalisations pour exacerbation de BPCO se situait entre 95 000 et 145 000. Entre 2000 et 2012, les taux standardisés d'hospitalisation pour exacerbation de BPCO ont augmenté, chez les hommes comme chez les femmes.

### Prévention

En complément d'actions de prévention à mener sur certains facteurs de risque (tabagisme, facteurs environnementaux...), une prise en charge optimale dès les premiers signes d'aggravation de ces pathologies pourrait éviter une partie des hospitalisations, notamment pour asthme ou BPCO.



## BRONCHITES CHRONIQUES ET PNEUMOPATHIES SONT RESPONSABLES DES DEUX TIERS DES DÉCÈS PAR MALADIES RESPIRATOIRES

Les deux principales causes de décès par maladies respiratoires sont les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (ou bronchites chroniques, BPCO), et les pneumopathies à micro-organismes (virus ou bactéries). Elles représentent deux tiers (66%) de ces décès dans l'Ardèche, et dans la Drôme (63%), ainsi qu'en région Rhône-Alpes (65%) et en France métropolitaine (64%).

Fortement liée au tabagisme, la bronchite chronique explique la plus grande part des décès par maladies respiratoires chez les hommes (36% en Ardèche, 43% dans la Drôme), avec un taux de mortalité de 22 pour 100 000 habitants en Ardèche et 25 pour 100 000 habitants dans la Drôme. A noter que le taux de mortalité par bronchite chronique chez les hommes ardéchois est légèrement inférieur à ceux des hommes drômois, rhônalpins et français.

Chez les femmes ardéchoises, les pneumopathies sont responsables de la plus grande partie des décès par maladies respiratoires (38% pour un taux de mortalité de 13 pour 100 000 habitants), alors que dans la Drôme, ce sont les bronchites chroniques qui sont la cause principale de ces décès (30% soit 9,3 décès pour 100 000 habitants).

## UNE BAISSÉ HOMOGENE DE LA MORTALITÉ PAR MALADIES RESPIRATOIRES SUR LES TERRITOIRES

La mortalité par maladies respiratoires a connu une baisse de l'ordre de 46% dans les deux départements et pour les deux sexes entre 1991 et 2011. Une part de celle-ci est due à un changement dans la Classification internationale des maladies en 2000 (voir encadré ci-contre). Cependant, la tendance à la baisse de la mortalité par maladies respiratoires est observée également après 2000.

## LES DÉCÈS PAR MALADIES RESPIRATOIRES : MAJORITAIREMENT CHEZ LES PERSONNES DE 75 ANS OU PLUS

L'observation d'une mortalité par maladies respiratoires plus élevée chez les hommes que chez les femmes, et de taux plus élevés dans l'Ardèche que dans la Drôme, se vérifie quel que soit l'âge des patients.

La mortalité par maladies respiratoires augmente régulièrement avec l'âge, et de manière exponentielle à partir de 75 ans. Plus des deux tiers des décès surviennent chez des personnes de 75 ans ou plus : plus de 7 décès par maladies respiratoires sur 10 chez les hommes (78% dans l'Ardèche et 76% dans la Drôme) et environ 9 sur 10 chez les femmes (92% dans l'Ardèche et 88% dans la Drôme) surviennent après 75 ans.

## Effectifs\* et taux\*\* comparatifs de mortalité par maladies respiratoires selon le sexe, 2009-2011

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux	Taux
Bronchites chroniques	38	22,4	54	25,3	24,4	24,8
Pneumopathies	31	20,3	33	15,6	19,2	21,2
Grippe	1	0,6	0	0,1	0,5	0,4
Autres	36	21,9	39	18,8	20,6	23,6
<b>Total mal. respiratoires</b>	<b>105</b>	<b>65</b>	<b>126</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>70</b>

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux	Taux
Bronchites chroniques	30	10,4	31	9,3	8,3	9,0
Pneumopathies	38	12,8	28	7,8	11,4	12,1
Grippe	0	0,0	1	0,3	0,3	0,3
Autres	34	11,8	46	12,8	11,8	13,5
<b>Total mal. respiratoires</b>	<b>102</b>	<b>35</b>	<b>106</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>35</b>

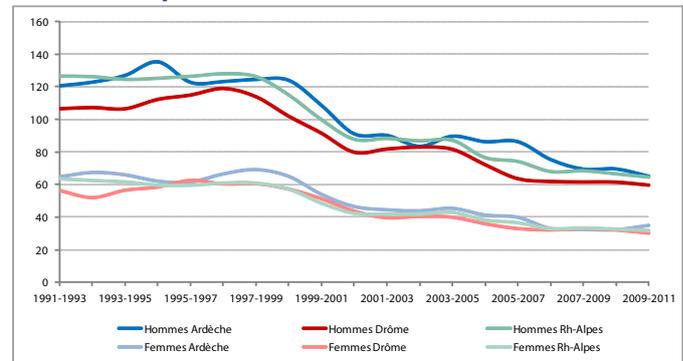
Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens

\*\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants  
mal.=maladies

## Evolution des taux\* comparatifs de mortalité par maladies respiratoires selon le sexe de 1991 à 2011



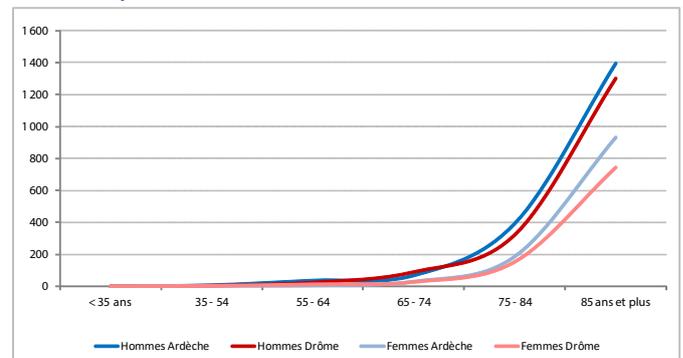
Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants lissés sur une période de 3 ans

**Modification de la Classification internationale des maladies pour le codage des décès :** lors du passage de la CIM9 à la CIM10, en 2000, plusieurs pathologies initialement codées en maladies respiratoires ont été reclassées dans d'autres groupes de maladies, privilégiant un classement selon la physiopathologie de la maladie plutôt que selon l'organe touché (ex : maladie infectieuse plutôt que maladie respiratoire).

## Taux\* de mortalité par maladies respiratoires selon l'âge et le sexe, 2009-2011



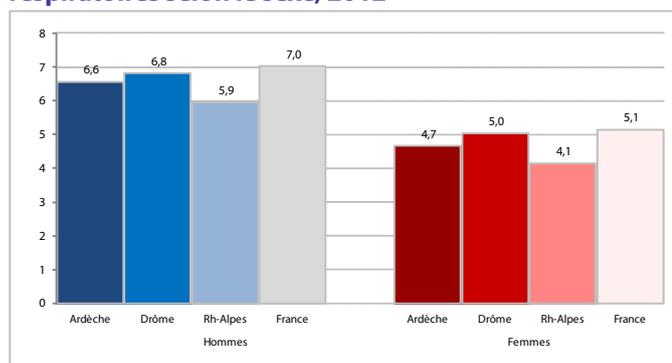
Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants

Les codes CIM-10 associés aux causes de décès pour maladies respiratoires sont renseignés dans les annexes.

## Taux\* comparatifs de personnes en ALD pour maladies respiratoires selon le sexe, 2012



Sources : CMSA, RSI, CnamTS, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs pour 1 000 habitants

## Effectifs et répartition de personnes en ALD pour maladies respiratoires selon l'âge et le sexe, 2012

Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	146	12,7	184	10,7	9,5	13,0
35 - 54 ans	109	9,5	162	9,4	10,4	11,3
55 - 64 ans	209	18,2	356	20,7	18,9	19,5
65 - 74 ans	288	25,1	425	24,7	25,9	23,6
75 - 84 ans	276	24,0	425	24,7	25,5	23,6
85 ans et plus	121	10,5	166	9,7	9,9	9,0
<b>Total</b>	<b>1 149</b>	<b>100</b>	<b>1 718</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

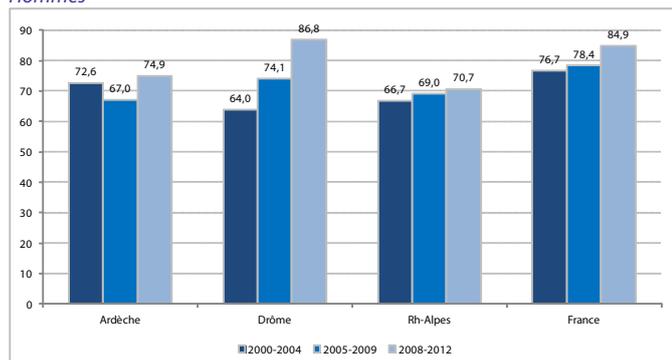
Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	97	9,9	139	9,0	8,1	10,2
35 - 54 ans	125	12,8	220	14,3	15,1	16,1
55 - 64 ans	165	16,9	294	19,1	18,0	18,3
65 - 74 ans	192	19,6	303	19,7	19,3	18,3
75 - 84 ans	235	24,0	358	23,2	24,6	23,1
85 ans et plus	165	16,9	227	14,7	14,8	14,1
<b>Total</b>	<b>979</b>	<b>100</b>	<b>1 541</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : CCMSA, RSI, CnamTS

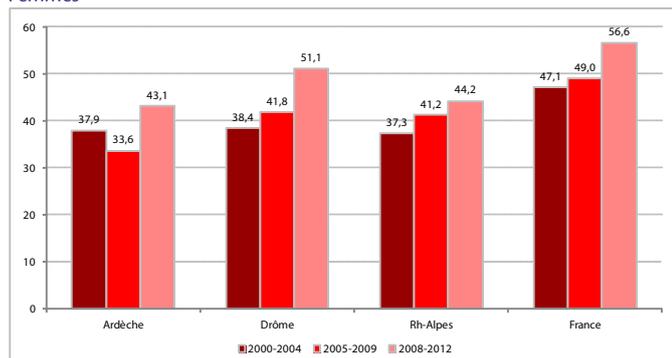
Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Taux\* comparatifs d'admission en ALD pour maladies respiratoires selon le sexe, 2000-2012

Hommes



Femmes



Sources : CCMSA, RSI, CnamTS, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## DES TAUX D'ALD POUR MALADIES RESPIRATOIRES PLUS ÉLEVÉS EN ARDÈCHE ET DANS LA DRÔME QU'EN RHÔNE-ALPES

Les taux comparatifs de personnes prises en charge en ALD pour maladies respiratoires sont plus élevés en Ardèche et dans la Drôme que dans la région Rhône-Alpes, mais plus faibles qu'au niveau national, chez les hommes comme chez les femmes. Ces taux varient de 4,7 bénéficiaires pour 1 000 personnes chez les femmes ardéchoises à 6,8 pour 1 000 chez les hommes drômois. Ils sont 1,3 à 1,5 fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

## PRÈS DE LA MOITIÉ DES PERSONNES EN ALD POUR MALADIES RESPIRATOIRES AGÉES DE 65 À 84 ANS

En 2012, 2 128 Ardéchois (dont 54% d'hommes) et 3 259 Drômois (dont 53% d'hommes) sont bénéficiaires d'une ALD pour une maladie respiratoire. Chez les hommes concernés, la moitié (49%) sont âgés de 65 à 84 ans, alors que cette proportion est de l'ordre de 43% chez les femmes. En revanche, 17% d'entre elles dans l'Ardèche et 15% dans la Drôme sont âgées de 85 ans ou plus.

## DES TAUX D'ADMISSION EN ALD POUR MALADIES RESPIRATOIRES EN HAUSSE ENTRE 2000 ET 2012

Excepté en Ardèche où le taux de nouveaux bénéficiaires d'ALD pour maladies respiratoires avait baissé entre les périodes 2000-2004 et 2005-2009, ce taux a augmenté régulièrement depuis 2000 dans l'ensemble des territoires, chez les hommes comme chez les femmes. Il a également de nouveau augmenté en Ardèche après 2008, pour retrouver un niveau plus élevé que lors de la période 2000-2004. Dans la Drôme, on note une augmentation plus importante du taux de nouveaux bénéficiaires entre les périodes 2005-2009 et 2008-2012 (+17% chez les hommes et +21% chez les femmes) qu'entre les deux premières périodes. Chez les hommes, c'est dans ce département que le taux de nouveaux bénéficiaires est le plus élevé sur la période 2008-2012. Globalement, depuis 2005, les taux de nouveaux bénéficiaires d'ALD pour maladies respiratoires sont plus élevés dans la Drôme qu'en Ardèche. A noter que les variations dans les taux de nouveaux bénéficiaires d'une ALD peuvent être liées à l'évolution de l'incidence de la maladie, mais aussi à celle des pratiques diagnostiques et d'orientation vers les admissions en ALD.

**Les ALD pour maladies respiratoires** correspondent à l'ALD 14. Cette ALD concerne les insuffisances respiratoires chroniques graves. Les patients souffrant d'asthme persistant sévère ou de bronchite chronique obstructive (ou BPCO) peuvent en bénéficier.

## LES PNEUMOPATHIES A L'ORIGINE D'UN QUART DES HOSPITALISATIONS POUR MALADIES RESPIRATOIRES

Sur la période 2010-2013, 3 403 Ardéchois et 4 744 Drômois ont été hospitalisés en moyenne chaque année pour une maladie respiratoire (diagnostic principal). Un peu plus de la moitié sont des hommes (55% dans l'Ardèche et 57% dans la Drôme). Les taux comparatifs correspondants sont légèrement plus élevés dans l'Ardèche que dans la Drôme : 930 personnes hospitalisées pour maladies respiratoires pour 100 000 habitants dans l'Ardèche, et 879 pour 100 000 dans la Drôme. Ils sont similaires à celui de la région Rhône-Alpes (902 pour 100 000).

Parmi l'ensemble des hospitalisations pour maladies respiratoires, environ un quart (26% en Ardèche et 23% dans la Drôme) sont dues à des pneumopathies (maladies respiratoires dues à un agent infectieux). Les bronchites chroniques sont la deuxième cause d'hospitalisation pour maladies respiratoires (12% dans chaque département), et l'asthme est la 3ème cause (5% des hospitalisations dans l'Ardèche et 7% dans la Drôme). Cette répartition des causes d'hospitalisation est identique chez les hommes et chez les femmes.

Les hospitalisations pour maladies respiratoires avant l'âge de 5 ans ont principalement pour motif l'asthme ou la pneumopathie. Les hospitalisations augmentent ensuite à nouveau à partir de 65 ans, les motifs principaux d'hospitalisation sont alors les bronchites chroniques et les pneumopathies.

## DES TAUX DE PRÉVALENCE DE PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTI-ASTHMATIQUE PLUS ÉLEVÉS LE LONG DE LA VALLÉE DU RHONE

En Rhône-Alpes, 6% des bénéficiaires du régime général de l'Assurance Maladie suivent en 2013 un traitement antiasthmatic de manière régulière. Les taux comparatifs de patients sous traitement antiasthmatic en Ardèche et dans la Drôme sont proches de celui de la région : 5,8% en Ardèche (14 824 personnes) et 6,3% (25 533 personnes) dans la Drôme ; ils sont similaires chez les hommes et chez les femmes. Ce taux a doublé depuis 2010.

Environ un quart (23 à 25%) des patients sous traitement antiasthmatic sont âgés de moins de 15 ans, et presque trois sur dix sont des personnes âgées de 65 ans ou plus.

L'analyse géographique des taux comparatifs de patients sous antiasthmatics montre des taux plus faibles dans les régions montagneuses de la Drôme (Diois et Baronnies), et plus élevés le long de la vallée du Rhône côté ardéchois, et aux abords des agglomérations (Romans-sur-Isère, Valence, Montélimar).

## Effectifs\* et répartition des patients hospitalisés pour maladies respiratoires, 2010-2013

Causes d'hospitalisation	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Asthme	167	4,9	320	6,7	3 707	6,1
Bronchites chroniques	402	11,8	608	12,8	7 029	11,6
Pneumopathies	888	26,1	1 081	22,8	13 883	22,9
Grippe	38	1,1	33	0,7	549	0,9
Autres	1 907	56,1	2 702	56,9	35 575	58,6
<b>Total mal. respiratoires</b>	<b>3 403</b>	<b>100</b>	<b>4 744</b>	<b>100</b>	<b>60 744</b>	<b>100</b>

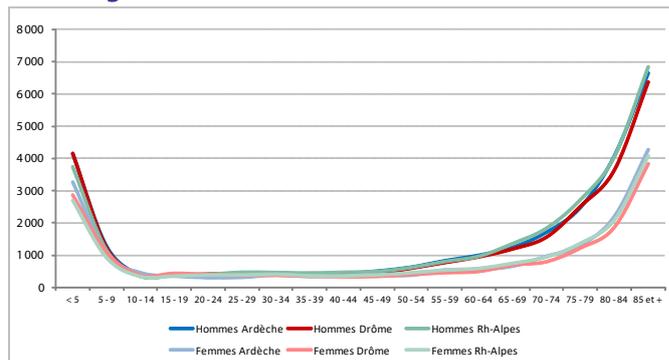
Source : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal une maladie respiratoire mal.=maladies

## Taux\* de patients hospitalisés pour maladies respiratoires selon l'âge et le sexe, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

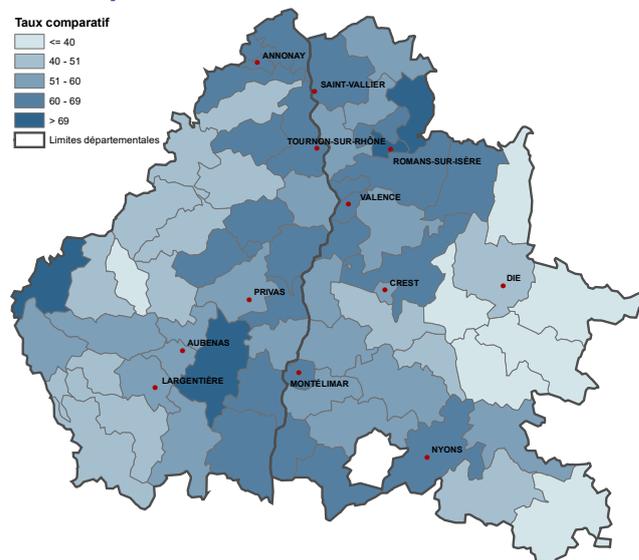
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux bruts annuels moyens pour 100 habitants

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal une maladie respiratoire

Les codes CIM-10 associés aux causes d'hospitalisation pour maladies respiratoires sont renseignés dans les annexes.

## Taux\* comparatifs de patients sous traitement anti-asthmatic, 2013



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs pour 1 000 habitants

Carte par canton

**Note méthodologique sur les médicaments antiasthmatics** : les données sur les patients sous traitement antiasthmatic sont issues des données de la CnamTS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés). Un patient est considéré sous traitement antiasthmatic à partir de trois délivrances par an de médicaments des classes R03A3, R03A4, R03D1, R03F1, R03G3, R03G4, R03J1, R03J2 (classification EPHMRA de l'Assurance Maladie).



## FAITS MARQUANTS

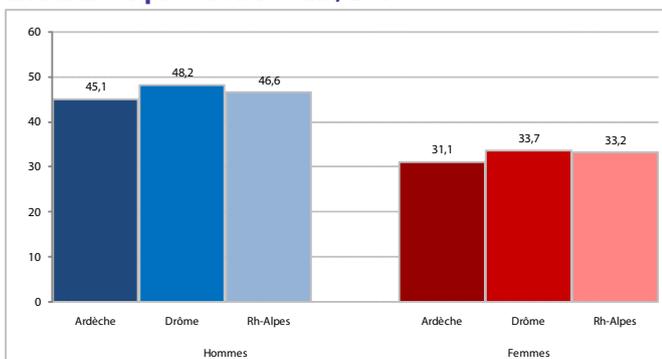
- Un taux de patients sous traitement antidiabétique plus élevé dans la Drôme que dans l'Ardèche
- À partir de 40 ans, la prévalence des patients sous traitement évolue de manière exponentielle
- Une prévalence des patients sous traitement antidiabétique plus élevée dans le nord et dans la vallée du Rhône
- En 2012, plus de 50% des patients en ALD pour diabète ont plus de 65 ans
- De 25 ans à 70 ans, la prévalence de l'ALD pour diabète est multiplié par plus de 30
- Le sex-ratio hommes/femmes de patients en ALD pour diabète est de 1,4
- Le taux ardéchois d'hospitalisation pour diabète est inférieur aux taux drômois et rhonalpin
- La mortalité liée au diabète est supérieure chez les hommes

## UN TAUX DE PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTIDIABÉTIQUE PLUS ÉLEVÉ DANS LA DRÔME QUE DANS L'ARDÈCHE

Sur l'année 2013, la prévalence des patients sous traitement antidiabétique est proche de 40 pour 1 000 habitants en Rhône-Alpes, avec des taux plus élevés chez les hommes : 46,6 pour 1 000 hommes contre 33,2 pour 1 000 femmes. Les taux drômois sont supérieurs aux taux régionaux et ardéchois, chez les hommes comme chez les femmes : 45,1 pour 1 000 hommes en Ardèche contre 48,2 dans la Drôme, et 31,1 pour 1 000 femmes en Ardèche contre 33,7 dans la Drôme.

*Ces données intègrent uniquement les patients ayant eu au moins trois remboursements de médicaments antidiabétiques dans l'année.*

### Taux\* comparatifs de patients sous traitement antidiabétique selon le sexe, 2013



Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs pour 1 000 bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie

Patients ayant bénéficié d'au moins 3 remboursements d'antidiabétiques en 2013

## CONTEXTE NATIONAL

### Données épidémiologiques

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline ou lorsque l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. Cela se traduit par une hyperglycémie chronique.

On compte en France environ 3,5 millions de diabétiques, soit environ 5% de la population.

Le terme de diabète recouvre en fait plusieurs maladies :

- le diabète insulino-dépendant (type 1), qui survient le plus souvent avant l'âge de 20 ans et représente 10 à 15 % des diabètes. Il est dû à une destruction des cellules du pancréas spécialisées dans la production d'insuline.

- le diabète non insulino-dépendant (type 2), qui survient le plus souvent après l'âge de 50 ans et représente 85 à 90 % des diabètes. Il est dû à une insulino-résistance. Sa progression continue au sein de la population pose un problème de santé publique.

- le diabète gestationnel, qui survient chez des femmes au cours de la grossesse, il s'agit d'une intolérance au glucose due aux hormones placentaires.

### Facteurs de risque

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

### Dépistage et prévention

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

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

### Options thérapeutiques

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



## À PARTIR DE 40 ANS, UNE HAUSSE RAPIDE DE LA PRÉVALENCE DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTIDIABÉTIQUE

La prévalence de patients sous traitement antidiabétique varie considérablement en fonction de l'âge. Cette prévalence reste relativement stable jusqu'à 40 ans, autour de 1%, et présente ensuite une évolution exponentielle entre 40 ans et 75 ans, passant de 1% à 16% pour atteindre alors un plateau. Au niveau de l'âge des patients diabétiques, il n'y a pas de différence notable entre les départements de l'Ardèche et de la Drôme, et entre ces départements et la région Rhône-Alpes.

## UNE PRÉVALENCE DE PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTIDIABÉTIQUE PLUS ÉLEVÉE DANS LE NORD ET LA VALLÉE DU RHÔNE

Il existe d'importantes disparités géographiques quant à la prévalence de patients sous traitement antidiabétique.

Les cantons du tiers nord des départements de la Drôme et de l'Ardèche, ainsi que ceux longeant la vallée du Rhône, présentent les taux comparatifs de patients sous traitement antidiabétique les plus élevés, majoritairement supérieurs à 37 patients pour 1 000 bénéficiaires du régime général l'assurance maladie.

La moitié ouest de l'Ardèche ainsi que la moitié est de la Drôme semblent moins touchées, avec des taux comparatifs de patients sous traitement antidiabétique inférieurs à 32 patients pour 1 000 bénéficiaires du régime général de l'assurance-maladie.

## EN 2012, PLUS DE 50% DES PATIENTS EN ALD POUR DIABÈTE ONT PLUS DE 65 ANS

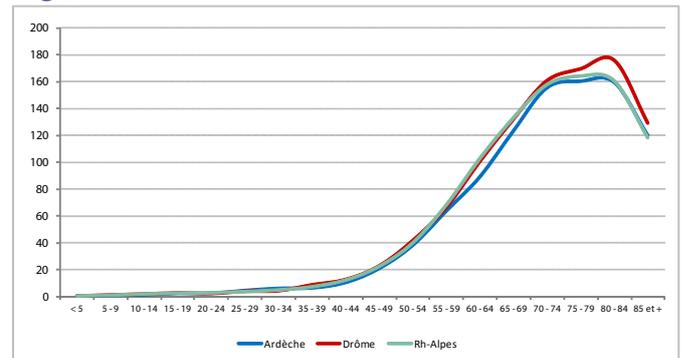
La prévalence de patients en ALD pour diabète concerne davantage les hommes que les femmes. Cette prise en charge intervient de façon plus précoce chez les hommes.

En 2012, on dénombre 12 406 Ardéchois en ALD pour diabète. 54% sont des hommes et parmi eux 58% ont plus de 65 ans. 65,4 % des femmes ardéchoises en ALD pour diabète ont plus de 65 ans.

Dans la Drôme, 19 635 personnes sont en ALD pour diabète. 54% sont des hommes et parmi eux 57 % ont plus de 65 ans. 62% des femmes en ALD pour diabète ont plus de 65 ans.

Dans la région Rhône-Alpes et la France métropolitaine, ce sont également plus de 50% des patients en ALD pour diabète qui ont plus de 65 ans.

## Taux\* de patients sous traitement antidiabétique selon l'âge, 2013

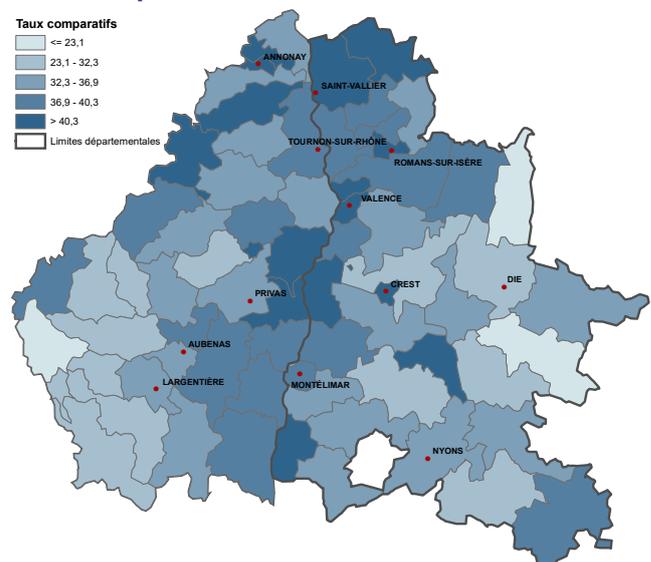


Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux bruts pour 1 000 bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie Patients ayant bénéficié d'au moins 3 remboursements d'antidiabétiques en 2013

## Taux\* comparatifs de patients sous traitement antidiabétique, 2013



Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs pour 1 000 bénéficiaires du régime général de l'assurance-maladie

Carte par canton

Patients ayant bénéficié d'au moins 3 remboursements d'antidiabétiques en 2013

## Effectifs et répartition des personnes en ALD pour diabète selon l'âge et le sexe, 2012

Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	203	3,0	246	2,3	2,7	2,6
35 - 54	922	13,7	1 532	14,5	15,1	15,7
55 - 64	1 713	25,5	2 762	26,1	26,0	28,0
65 - 74	2 031	30,2	3 141	29,7	30,2	28,7
75 - 84	1 456	21,7	2 243	21,2	20,8	19,9
85 ans et plus	392	5,8	650	6,1	5,2	5,2
<b>Total</b>	<b>6 717</b>	<b>100</b>	<b>10 574</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

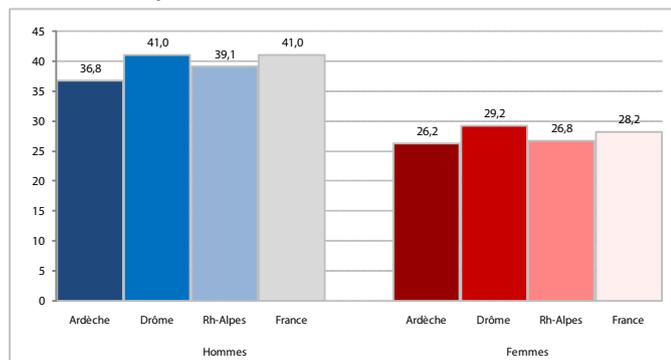
  

Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	365	6,4	495	5,5	6,6	6,4
35 - 54	448	7,9	912	10,1	9,5	10,3
55 - 64	1 158	20,4	1 991	22,0	22,0	22,8
65 - 74	1 484	26,1	2 375	26,2	25,3	24,6
75 - 84	1 517	26,7	2 273	25,1	25,4	25,1
85 ans et plus	717	12,6	1 015	11,2	11,1	10,9
<b>Total</b>	<b>5 689</b>	<b>100</b>	<b>9 061</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

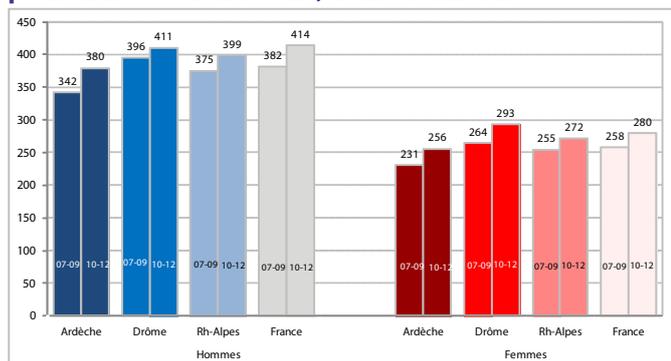
## Taux\* comparatifs de personnes en ALD pour diabète selon le sexe, 2012



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI  
\*Taux comparatifs pour 1 000 habitants

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Evolution des taux\* comparatifs d'admission en ALD pour diabète selon le sexe, de 2007 à 2012

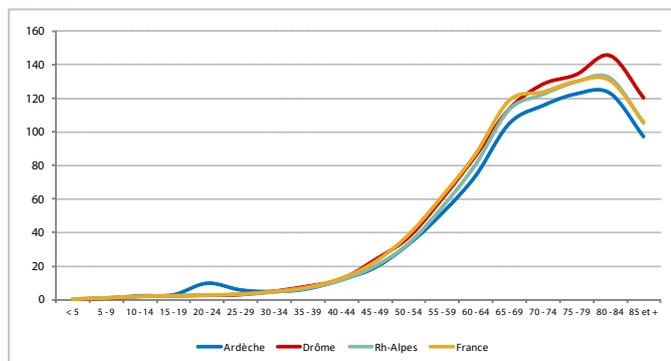


Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## Taux\* de personnes en ALD pour diabète selon l'âge, 2012

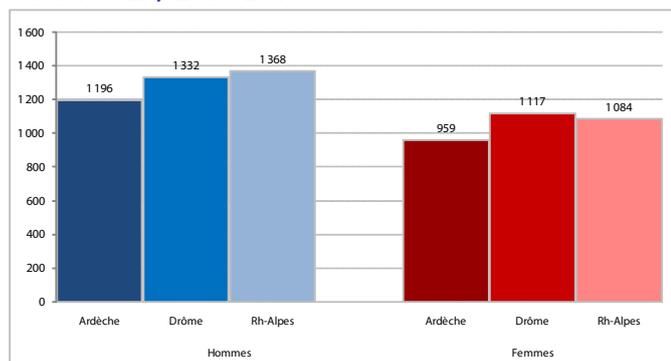


Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts pour 1 000 habitants

## Taux\* comparatifs de patients hospitalisés pour diabète selon le sexe, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal, associé ou relié, le diabète

## LE SEX-RATIO HOMMES/FEMMES DES PATIENTS EN ALD POUR DIABÈTE EST DE 1,4

En 2012, les taux comparatifs d'hommes en ALD pour diabète sont inférieurs en Ardèche (37 patients pour 1000 habitants) aux taux observés dans la région (39), la France (41) et la Drôme (41). En Ardèche comme dans la Drôme, le sex-ratio hommes/femmes est de 1,4. Chez les femmes, le taux comparatif en ALD pour diabète est également plus élevé dans la Drôme (29 patientes pour 1000 habitantes), que dans l'Ardèche (26), la région (27) et la France (28).

Entre les périodes 2007-2009 et 2010-2012, les taux comparatifs d'admission en ALD pour diabète ont augmenté de 11% en Ardèche chez les hommes (passant de 342 admissions pour 100 000 habitants à 380) et chez les femmes (de 231 à 256). La même augmentation est observée dans la Drôme chez les femmes (de 264 à 293) mais celle observée chez les hommes drômois est plus faible, soit 4% (de 396 à 411). L'augmentation est d'environ 7% dans la région et de 8% en France pour les deux sexes.

## DE 25 À 70 ANS LA PRÉVALENCE DE L'ALD POUR DIABÈTE EST MULTIPLIÉE PAR PLUS DE 30

Comme pour les taux de patients sous traitement antidiabétique, les taux bruts de prévalence de patients en ALD pour diabète présentent une augmentation importante à partir de 40 ans. Jusqu'à 25 ans, moins de 3 habitants sur 1 000 sont en ALD pour diabète, au-delà de 25 ans l'évolution est exponentielle jusqu'à 70 ans. Entre 25 et 70 ans les taux passent de 3 à 100 pour 1 000 habitants en Ardèche, à 113 dans la Drôme et la région Rhône-Alpes et à 120 en France métropolitaine. De 70 ans à 82 ans, l'évolution est croissante, pour atteindre un taux de 123 pour 1 000 habitants dans l'Ardèche, 145 dans la Drôme, 131 dans la région et en France métropolitaine. C'est dans la tranche 80-84 ans que le pic du taux d'ALD pour diabète est atteint, ensuite la prévalence baisse régulièrement.

## LE TAUX D'HOSPITALISATION POUR DIABÈTE EST MOINS ÉLEVÉ DANS L'ARDÈCHE QUE DANS LA DRÔME ET LA RÉGION

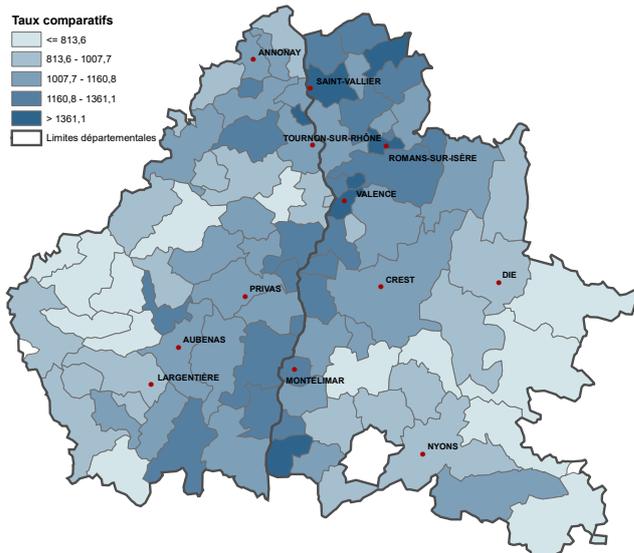
Entre 2010 et 2013, 4 139 patients par an ont été hospitalisés en moyenne chaque année pour un motif en lien avec le diabète en Ardèche et 6 532 patients dans la Drôme. Durant cette période, les taux d'hospitalisation chez les hommes sont de 1 196 pour 100 000 habitants en Ardèche contre 1 332 dans la Drôme et 1 368 dans la région. Chez les femmes ces taux sont également plus élevés dans la Drôme que dans l'Ardèche, avec 1 117 patientes hospitalisées pour 100 000 habitantes dans la Drôme contre 959 dans l'Ardèche, et 1 084 dans la région. Le sex ratio hommes/femmes est de 1,23.

## LA VALLÉE DU RHÔNE ET LE NORD DES DÉPARTEMENTS, EN PARTICULIER DANS LA DRÔME, PRESENTENT LES TAUX D'HOSPITALISATION POUR DIABÈTE LES PLUS ÉLEVÉS

L'analyse géographique des taux d'hospitalisation selon les codes PMSI (proches des codes postaux) met en évidence une hospitalisation pour diabète plus élevée au nord des départements et plus particulièrement de la Drôme, ainsi que le long de la vallée du Rhône.

A l'inverse, à l'est de la Drôme et sur le plateau ardéchois, sont observés les taux comparatifs les plus faibles de patients hospitalisés pour diabète.

## Taux\* comparatifs de patients hospitalisés pour diabète, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyen pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal, associé ou relié le diabète

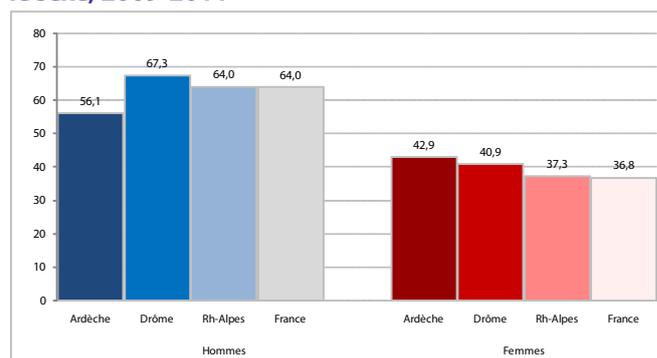
Carte par code PMSI

## LA MORTALITÉ ASSOCIÉE AU DIABÈTE EST SUPÉRIEURE CHEZ LES HOMMES

Entre 2009 et 2011, on dénombre par an en Ardèche 212 décès ayant pour cause initiale ou associée le diabète, et 296 dans la Drôme. Ces effectifs correspondent à 6% de l'ensemble des décès en Ardèche et 7% dans la Drôme. Ces parts sont proches des parts régionale (7%) et nationale (6%). Les sex-ratios observés, de 1,3 hommes pour 1 femme dans l'Ardèche, et 1,6 hommes pour 1 femme dans la Drôme) sont relativement plus faibles que dans la région et la France (1,7 hommes pour 1 femme).

En Ardèche, le taux comparatif de mortalité (56 pour 100 000 habitants chez les hommes) est plus bas que dans la Drôme (67), la région (64) et la France (64). Chez les femmes ardéchoises, à l'inverse, le taux de mortalité par diabète est plus élevé (43) que dans la Drôme (41), la région (37) et la France (37).

## Taux\* comparatifs de mortalité associée au diabète selon le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

**Données hospitalières :** Patients ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, un code CIM-10 : diabète sucré (E10, E11, E12, E13, E14), diabète sucré au cours de la grossesse (O24), mononévrite diabétique (G590, G632), atteintes oculaires diabétiques (H280, H360), angiopathie périphérique diabétique (I792), arthropathie diabétique (M142), néphropathie diabétique (N083)

**Données de mortalité :** Les décès ayant pour cause initiale de décès et causes associées, un code CIM-10 : diabète sucré (E10, E11, E12, E13, E14), diabète sucré au cours de la grossesse (O24), mononévrite diabétique (G590, G632), atteintes oculaires diabétiques (H280, H360), angiopathie périphérique diabétique (I792), arthropathie diabétique (M142), néphropathie diabétique (N083)

**DROMARDIAB** est un réseau de santé dédié au diabète. Son objectif est de favoriser l'accès aux soins, la coordination et la continuité des prises en charge des personnes diabétiques dans l'interdisciplinarité. Le réseau a tissé des liens et conforté des relations tant avec les établissements hospitaliers Drôme-Ardèche, les médecins généralistes, spécialistes, les infirmières, les diététiciens, les pharmaciens, les podologues. L'adhésion au réseau peut être à l'initiative du patient ou de tout professionnel de santé.

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.

\* Le Collectif Sud est une association, c'est un espace collaboratif de concertation, de réflexion, d'échange, et de construction autour de la coordination des parcours de santé et des dynamiques territoriales de santé en Drôme Ardèche.

**SOPHIA**, le service d'accompagnement de l'Assurance Maladie pour les personnes atteintes de maladies chroniques, est actif depuis 2008. Il s'est étendu à l'ensemble du territoire national en 2013. Ce service personnalisé s'adresse aux personnes diabétiques de type 1 et 2 de plus de 18 ans et prises en charge à 100%. Les assurés qui se sont inscrits au programme bénéficient de conseils et d'informations adaptés à leurs besoins et leur état de santé, en relais des recommandations de leur médecin traitant. Ce programme de gestion du risque vise à permettre une meilleure prise en charge des personnes atteintes de diabète, une amélioration de leur état de santé et de leur qualité de vie et une optimisation des coûts de prise en charge. Au 7 mars 2016, 680 500 patients ont adhéré au programme national Sophia, soit 27,7% de la population éligible ; les taux d'adhésion au programme Sophia sont équivalents au taux national dans la Drôme (27,6%), et un peu plus élevés dans l'Ardèche (29%).



## L'ALCOOL ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

## FAITS MARQUANTS

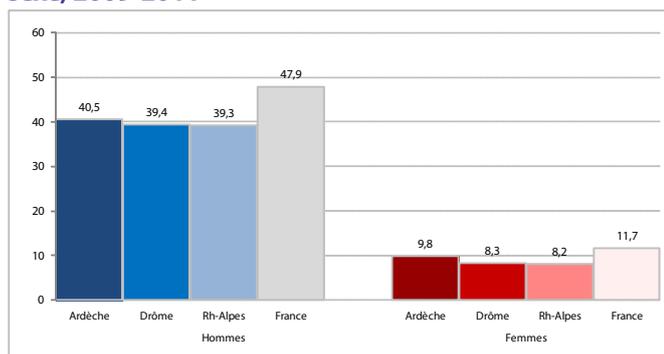
- 3% des décès sont liés à une consommation chronique d'alcool dans l'Ardèche et la Drôme (5% chez les hommes et 1% chez les femmes)
- Des hospitalisations pour pathologies liées à l'alcool plus fréquentes chez les hommes ardéchois
- Un taux de patients hospitalisés pour intoxication alcoolique aiguë très élevé chez les Ardéchois entre 45 et 49 ans
- Depuis une vingtaine d'années, une baisse régulière de la mortalité liée à l'alcool chez les hommes, plus importante en Ardèche ; diminution plus limitée chez les femmes
- Davantage d'accidents corporels liés à l'alcool en Ardèche 2005-2014

## 96 DÉCÈS ANNUELS EN ARDÈCHE ET 126 DANS LA DRÔME LIÉS À UNE CONSOMMATION CHRONIQUE D'ALCOOL

Les pathologies liées à une consommation chronique excessive d'alcool (cancers des voies aéro-digestives supérieures, maladies alcooliques du foie ou troubles mentaux liés à l'alcool) ont causé, sur la période 2009-2011, 96 décès par an en Ardèche et 126 dans la Drôme. Les hommes sont beaucoup plus concernés par ces décès que les femmes : le sex ratio varie de 4 à 5 selon les territoires (4,1 en Ardèche et 4,9 dans la Drôme). Globalement, les taux comparatifs annuels de mortalité de ces pathologies sont similaires dans l'Ardèche, la Drôme et la région Rhône-Alpes, et inférieurs aux taux nationaux. Ils sont très légèrement plus élevés en Ardèche que dans la Drôme.

Depuis la période 2007-2009, les taux comparatifs de mortalité liée à l'alcool ont eu tendance à diminuer chez les hommes sur tous les territoires, mais de façon plus marquée dans l'Ardèche. La mortalité liée à l'alcool est restée stable chez les femmes.

## Taux\* comparatifs de mortalité liée à l'alcool selon le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## CONTEXTE NATIONAL

**Données épidémiologiques**

La France se situe parmi les pays qui consomment le plus d'alcool, même si cette consommation a diminué ces cinquante dernières années, passant de 26 litres par habitant en 1961 à 12 litres en 2011. C'est surtout la consommation quotidienne (notamment de vin) qui a diminué, et sont apparus des modes de consommation différents, comme les ivresses et les alcoolisations ponctuelles importantes (API), qui consistent à consommer au moins 5 verres lors d'une même occasion. Selon le Baromètre santé 2014 de l'Inpes, au niveau national, les 15-75 ans déclarent boire en moyenne 5,5 verres par semaine (autant qu'en 2010) et 10% consomment de l'alcool quotidiennement (11% en 2010). Le nombre d'ivresses régulières et répétées est en augmentation, surtout parmi les femmes. Chez les 18-25 ans, 4 sur 10 déclarent consommer de l'alcool chaque semaine ; 57% déclarent avoir connu une API au cours de l'année, et 32% tous les mois ; 29% déclarent au moins 3 ivresses au cours de l'année. L'évolution de la consommation d'alcool chez les jeunes entre 2010 et 2014 est marquée par une augmentation des ivresses répétées, importante surtout chez les filles (de 7% à 21%), ainsi que des API dans l'année, et par un rapprochement global des consommations masculines et féminines.

**Conséquences de la consommation d'alcool**

La consommation d'alcool est associée à de très nombreuses maladies : appareil circulatoire, digestif, système endocrinien et nerveux, plusieurs cancers. Elle est particulièrement nocive au cours de la grossesse. En France, elle est responsable de 9% de l'ensemble des décès en 2009 : cancers, maladies alcooliques du foie, psychose alcoolique, accidents... C'est la 2ème cause de mortalité évitable après le tabac, et la lutte contre l'alcoolisme est un enjeu majeur de santé publique.

**Politique de prévention**

Cette politique comprend à la fois des réglementations sur la vente d'alcool et des programmes de prévention menés au niveau national et régional. Le développement des compétences psychosociales, comme celui des compétences parentales, font partie de ces mesures éducatives de prévention.

## ENTRE 35 ET 64 ANS, UN QUART DES DÉCÈS MASCULINS SONT LIÉS À UNE CONSOMMATION CHRONIQUE D'ALCOOL

Chez les hommes ardéchois et drômois, environ 5% des décès sont directement liés à une consommation chronique d'alcool (hors accidents de la route). C'est surtout chez les hommes de 35 à 64 ans que la part des décès liés à la consommation d'alcool est notable : de 12 à 15% des décès chez les hommes de 55 à 64 ans, et de 10 à 11% des décès chez les 35-54 ans. Cette répartition est similaire en Ardèche, dans la Drôme, en Rhône-Alpes et en France.

Chez les femmes, les pathologies liées à l'alcool sont responsables d'1,2% des décès. C'est un peu moins qu'au niveau national, où elles sont responsables de 1,7% des décès.

## MALGRÉ UNE FORTE BAISSÉ SUR 20 ANS, LES TAUX DE MORTALITÉ RESTENT BEAUCOUP PLUS ÉLEVÉS CHEZ LES HOMMES QUE CHEZ LES FEMMES

Chez les hommes, entre 1991 et 2011, les taux comparatifs annuels de mortalité liée à l'alcool ont tendance à diminuer dans tous les territoires : de 55% en Ardèche, 40% dans la Drôme et 48% en Rhône-Alpes. Sur cette période, les taux observés en Ardèche sont restés plus élevés que dans la Drôme ou en Rhône-Alpes avec néanmoins une tendance au rapprochement au cours de ces dernières années. Les fluctuations départementales sont en partie liées à la faiblesse quantitative des effectifs.

Chez les femmes, le taux de mortalité liée à l'alcool est resté globalement stable avec une évolution identique dans tous les territoires.

## DAVANTAGE D'HOSPITALISATIONS POUR PATHOLOGIES LIÉES À L'ALCOOL CHEZ LES HOMMES EN ARDÈCHE

Sur la période 2010-2013, pour les deux sexes confondus, le taux comparatif annuel moyen de personnes hospitalisées pour une pathologie liée à l'alcool est de 453 personnes pour 100 000 habitants en Ardèche (soit 1 199 hommes et 363 femmes), de 413 dans la Drôme (soit 1 585 hommes et 535 femmes), et de 394 en Rhône-Alpes.

Ainsi, surtout chez les hommes, les taux comparatifs annuels de personnes hospitalisées pour une pathologie liée à l'alcool sont plus élevés en Ardèche que dans la Drôme et qu'en Rhône-Alpes. Les écarts entre les territoires sont moins marqués chez les femmes que chez les hommes.

Ces taux d'hospitalisation sont globalement en baisse entre 2006-2009 et 2010-2013, excepté chez les hommes drômois où le taux est resté stable.

## Effectifs\* et répartition des décès liés à l'alcool dans la mortalité générale selon l'âge et le sexe, 2009-2011

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
<b>Hommes</b>						
< 35 ans	0	1,0	1	1,5	0,9	1,2
35 - 54 ans	13	10,1	22	10,8	10,4	12,8
55 - 64 ans	30	14,6	31	11,6	11,7	12,7
65 - 74 ans	15	5,8	24	6,8	6,4	6,9
75 - 84 ans	15	2,9	19	2,8	3,2	3,0
85 ans et plus	3	0,5	4	0,7	1,0	1,0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>4,7</b>	<b>101</b>	<b>4,7</b>	<b>4,8</b>	<b>5,4</b>
<b>Femmes</b>						
< 35 ans	0	0,0	0	0,0	0,5	0,6
35 - 54 ans	4	5,1	7	6,2	5,9	7,0
55 - 64 ans	4	4,6	5	4,4	5,1	7,0
65 - 74 ans	7	5,0	3	1,6	2,4	3,4
75 - 84 ans	3	0,7	7	1,3	1,0	1,2
85 ans et plus	2	0,2	3	0,3	0,3	0,4
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>1,2</b>	<b>25</b>	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,7</b>

Source : Inserm (CépiDC)

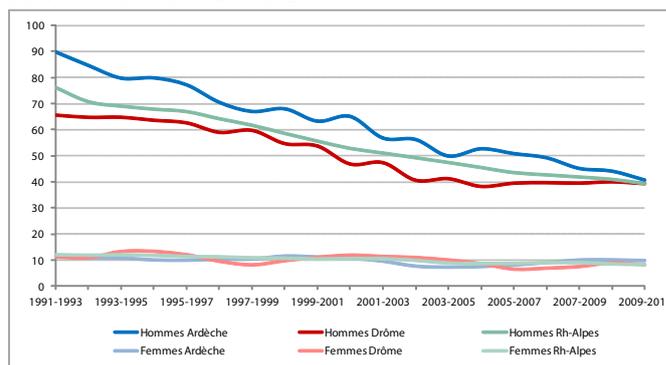
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

Part de décès dans la mortalité générale (en %)

**Méthode :** Tous les résultats présentés sont issus des données Inserm (CépiDC) et ne prennent pas en compte les accidents de la circulation liées à l'alcool.

## Evolution du taux\* comparatif de mortalité liée à l'alcool selon le sexe de 1991 à 2011

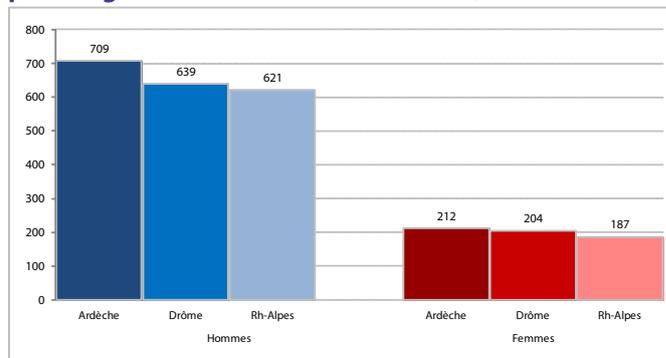


Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants lissés sur une période de 3 ans

## Taux\* comparatifs de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool selon le sexe, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, une pathologie liée à l'alcool

## Effectifs\* et répartition des patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool selon l'âge et le sexe, 2010-2013

Hommes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 15 ans	3	0,3	5	0,3	73	0,4
15 - 44 ans	299	25,0	435	27,4	5 208	27,3
45 - 64 ans	606	50,5	786	49,6	9 125	47,9
65 ans et plus	291	24,2	359	22,6	4 642	24,4
<b>Total</b>	<b>1 199</b>	<b>100</b>	<b>1 585</b>	<b>100</b>	<b>19 048</b>	<b>100</b>

Femmes	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 15 ans	4	1,2	8	1,5	71	1,2
15 - 44 ans	101	27,9	164	30,6	1 923	31,3
45 - 64 ans	178	48,9	248	46,3	2 795	45,4
65 ans et plus	80	22,0	115	21,6	1 363	22,1
<b>Total</b>	<b>363</b>	<b>100</b>	<b>535</b>	<b>100</b>	<b>6 151</b>	<b>100</b>

Source : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, une pathologie liée à l'alcool

## LA MOITIÉ DES HOSPITALISATIONS POUR PATHOLOGIES LIÉES À L'ALCOOL INTERVIENNENT ENTRE 45 ET 64 ANS

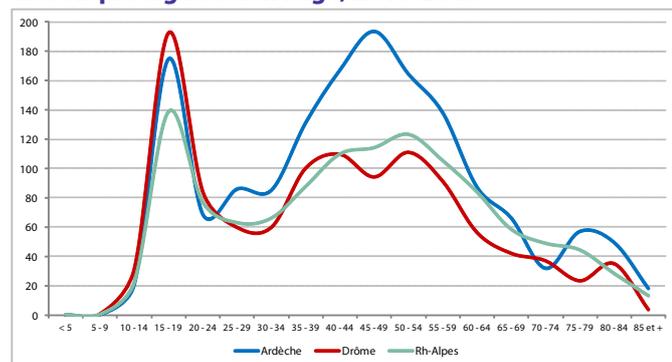
Sur la période 2010-2013, en moyenne 1 562 Ardéchois et 2 120 Drômois ont été hospitalisés chaque année pour une pathologie liée à l'alcool. Les hommes sont beaucoup plus nombreux que les femmes à être hospitalisés pour de telles pathologies (sex ratio de 3,3 en Ardèche et de 3,0 dans la Drôme). Chez les hommes comme chez les femmes, environ la moitié des personnes hospitalisées avait entre 45 et 64 ans, de manière similaire dans l'ensemble des territoires.

## UN TAUX DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR INTOXICATION ALCOOLIQUE AIGÜE TRÈS ÉLEVÉ CHEZ LES 15-20 ANS DANS TOUS LES TERRITOIRES ET CHEZ LES 45-49 ANS EN ARDÈCHE

Sur la période 2010-2013, en moyenne 296 Ardéchois et 332 Drômois ont été hospitalisés chaque année pour intoxication alcoolique aiguë.

Deux tranches d'âges sont principalement concernées par des taux élevés d'hospitalisation pour intoxication alcoolique aiguë : les 15-19 ans et les 35-60 ans. La première correspond aux premiers épisodes d'ivresse chez les jeunes, les taux ardéchois (175 hospitalisations pour 100 000 habitants) et drômois (192 pour 100 000) dans cette tranche d'âge étant plus élevés que ceux de la région (140 pour 100 000). Chez les 35-60 ans, les taux ardéchois sont plus élevés que dans les autres territoires, en particulier chez les 45-49 ans (194 pour 100 000 en Ardèche, 94 dans la Drôme et 114 en Rhône-Alpes).

## Taux\* de patients hospitalisés pour intoxication alcoolique aiguë selon l'âge, 2010-2013



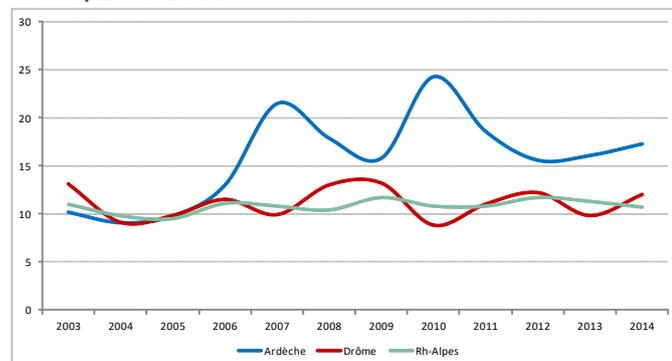
Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë

## Part (en %) des accidents corporels avec alcool, dans l'ensemble des accidents corporels au taux d'alcoolémie connu, 2003-2014



Source : ODICER

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Nombre d'accidents dans lesquels au moins un des conducteurs impliqués a un taux d'alcoolémie supérieur à 0,5g/l minimum, rapporté au nombre d'accidents corporels au taux d'alcoolémie connu

## ENTRE 2005 ET 2014, LA PART DES ACCIDENTS CORPORELS LIÉS À L'ALCOOL EST PLUS IMPORTANTE EN ARDÈCHE

Sur la période 2003-2014, 28 décès liés à l'alcool ont été recensés chaque année en Ardèche et 49 dans la Drôme.

La part des accidents corporels liés à l'alcool (alcoolémie  $\geq 0,5g/L$ ) par rapport à l'ensemble des accidents corporels est restée globalement stable dans la Drôme et en région, suivant la tendance observée en métropole. En Ardèche, depuis 2005, la consommation d'alcool est plus fréquemment associée aux accidents corporels que dans la Drôme ou en région. Les fluctuations observées au niveau départemental sont à mettre en lien avec la faiblesse des effectifs.

## UNE MORTALITÉ PLUS ÉLEVÉE DANS L'OUEST ARDÉCHOIS ET LE SUD EST DRÔMOIS

Dans l'Ardèche, comme sur la période 2000-2009 précédemment analysée, l'ouest ardéchois, plus rural, et un canton du sud, présentent sur la période 2002-2011 des taux comparatifs de mortalité par pathologies liées à l'alcool plus élevés que sur le reste du département. Dans la Drôme, les taux de mortalité par pathologies liées à l'alcool sont plus élevés dans le Sud Est du département.

## DES PATIENTS HOSPITALISÉS PLUS NOMBREUX DANS L'OUEST ARDÉCHOIS ET LE SUD-EST DRÔMOIS

En Ardèche, les taux comparatifs de patients pour des pathologies liées à l'alcool sont plus élevés dans l'ouest du département. Dans la Drôme, le nord de la Vallée du Rhône présente également des hospitalisations pour pathologies liées à l'alcool plus nombreuses. C'est aussi le cas de la région de Die, Crest et des Baronnies.

### ALCOOL ET GROSSESSE



L'exposition prénatale à l'alcool, quels que soient le type de boisson alcoolisée (vin, bière, spiritueux...) et le mode de consommation (ponctuelle ou régulière), représente un risque pour l'embryon et le fœtus à tous les stades de la grossesse.

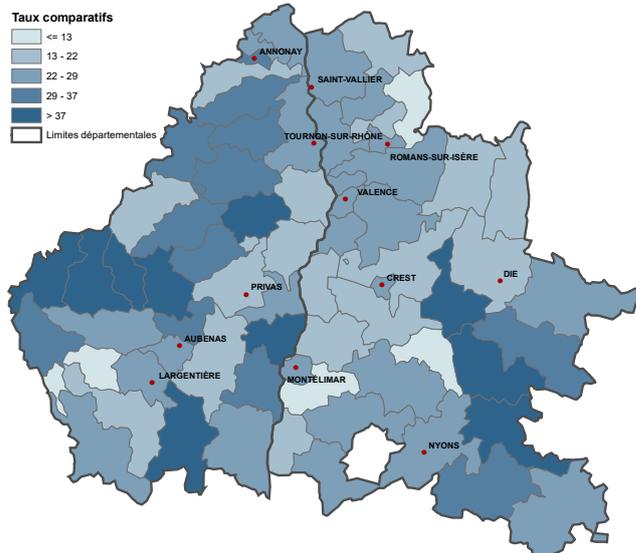
Les conséquences sur le développement foetal peuvent être des malformations, un retard de croissance, des atteintes du système nerveux central. Le syndrome d'alcoolisation foetale est la conséquence la plus grave, et se manifeste par un retard de croissance, des anomalies faciales, des malformations cérébrales et des atteintes du système nerveux central. Ce syndrome concerne près d'une naissance sur 1 000. A long terme, les atteintes cérébrales sont à l'origine d'un retard intellectuel ou de troubles du comportement.

Aujourd'hui, les connaissances scientifiques ne permettent pas de déterminer un mode de consommation ou une consommation « seuil » qui serait sans risque pour l'enfant à naître. Ainsi, il est recommandé aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation de boissons alcoolisées, en vertu du principe de précaution.

Plus d'information sur le site [alcool-info-service](http://alcool-info-service.com): [www.alcool-info-service.fr](http://www.alcool-info-service.fr) ou au 0 980 980 930

Les codes CIM-10 associés aux causes de décès et d'hospitalisation pour pathologies liées à l'alcool sont renseignés dans les annexes.

## Taux\* comparatifs de mortalité liée à l'alcool, 2002-2011



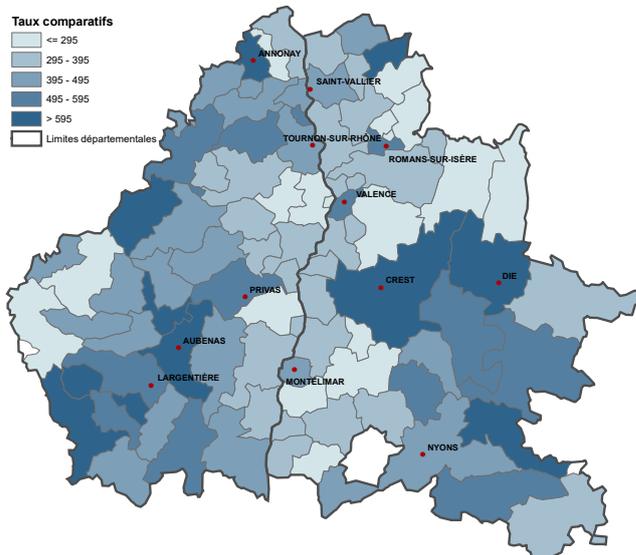
Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Carte par canton

## Taux\* comparatifs de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Séjours hospitaliers ayant pour diagnostic principal, associé ou relié, une pathologie liée à l'alcool

Carte par code PMSI

Au niveau de la consommation d'alcool, les enquêtes nationales apportent quelques données :

### - en population générale (Baromètre santé 2010 INPES)

88% des Rhônealpins consomment de l'alcool au moins une fois dans l'année, et 12% en consomment tous les jours. La consommation quotidienne a diminué entre 2000 et 2010. Par contre la consommation occasionnelle a augmenté dans le même temps (32% versus 42%). 22% des Rhônealpins ont connu une ivresse dans l'année (39% des 15-19 ans et 51% des 20-25 ans). Cet indicateur est en hausse entre 2005 et 2010, et les jeunes sont les plus concernés.

### - chez les 17 ans (enquête ESCAPAD 2014)

La consommation régulière d'alcool (> 10 fois/mois) concerne 15% des jeunes Rhônealpins en 2014, contre 12% en France, et les ivresses répétées (> 3 fois/an) 29% des jeunes en Rhône-Alpes, contre 25% en France. Par rapport à 2011, les chiffres montrent au niveau régional une légère augmentation de la consommation régulière, mais une baisse sensible des ivresses répétées.



## LE TABAC ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

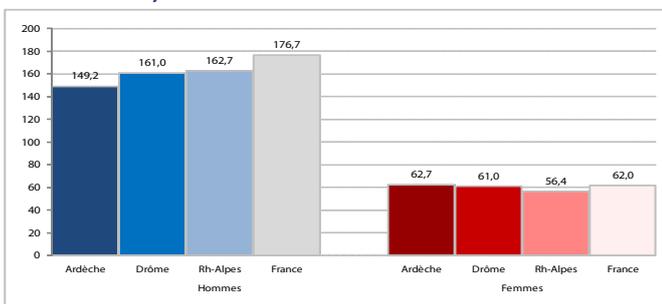
### FAITS MARQUANTS

- Le cancer du poumon est la principale cause de mortalité liée au tabac
- Le taux de mortalité liée au tabac est toujours plus élevé chez les hommes, même s'il connaît une diminution importante entre 2007-2009 et 2011-2013, en Ardèche comme dans la Drôme
- Entre 2011 et 2013, une diminution des ventes de cigarettes mais une augmentation des ventes de tabac à rouler dans les deux départements
- L'utilisation de la cigarette électronique n'est pas recommandée par la HAS dans l'aide au sevrage tabagique (encadré en dernière page de la fiche)

### UNE MORTALITÉ TOUJOURS PLUS IMPORTANTE CHEZ LES HOMMES QUE CHEZ LES FEMMES, EN DIMINUTION CES DERNIÈRES ANNÉES

Sur la période 2009-2011, les cancers broncho-pulmonaires, les bronchites chroniques et les cardiopathies ischémiques sont responsables chaque année de 421 décès en moyenne en Ardèche, 582 dans la Drôme et 6 501 en Rhône-Alpes. Les hommes sont les plus touchés par ces décès (64% en Ardèche et 67% dans la Drôme et en région). Les taux comparatifs de mortalité sont de 149 pour 100 000 hommes et de 63 pour 100 000 femmes en Ardèche ; dans la Drôme, ils sont respectivement de 161 et 61. Si les taux de mortalité chez les femmes sont restés globalement stables entre 2007-2009 et 2009-2011 dans tous les territoires, ils ont diminué chez les hommes, de 13% en Ardèche, de 9% dans la Drôme et de 7% en région.

### Taux\* comparatifs annuels de mortalité liée au tabac selon le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

#### Méthode d'évaluation de la mortalité liée au tabac

Selon l'OMS, le tabac est responsable de plusieurs maladies dont les **cancers** (broncho-pulmonaire, pharynx-larynx, cavité buccale, vessie, oesophage...), les **maladies cardiovasculaires** (cardiopathies ischémiques et hypertensives, accidents vasculaires cérébraux), les **pathologies respiratoires** (bronchites chroniques et bronchopneumopathies chroniques obstructives, pneumonies, grippe, maladies aiguës des voies respiratoires inférieures) et les **pathologies infectieuses** (tuberculose). Pour estimer la mortalité liée au tabac, nous avons retenu les trois pathologies dont la fraction attribuable au tabac était la plus importante : le cancer du poumon, les cardiopathies ischémiques et les bronchites chroniques.

### CONTEXTE NATIONAL

#### Données épidémiologiques

En France, 13 millions de personnes fument quotidiennement et la situation reste préoccupante. En effet, le tabac est responsable chaque année de 73 000 décès. Le tabac demeure la première cause de décès évitable en France. Après la hausse observée entre 2005 et 2010, la prévalence du tabagisme s'est stabilisée entre 2010 et 2014 (28% de fumeurs en France), et la part des fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt du tabac est passée de 25% en 2010 à 29% en 2014.

#### Conséquences du tabac

La consommation de tabac, sous toutes ses formes (cigarette, tabac à rouler) et tous ses modes (actif ou passif), peut entraîner une dépendance, et le simple trouble du comportement initialement identifié se transforme alors en une véritable pathologie chronique. Les 4 000 composants identifiés dans une cigarette (dont près de 60 cancérogènes) sont à l'origine de nombreuses pathologies aux premiers rangs desquelles les cancers (poumon, voies aérodigestives supérieures, oesophage, estomac, vessie...), les maladies respiratoires chroniques et les maladies cardiovasculaires. Le tabagisme constitue donc un enjeu majeur de santé publique tant sur le plan sanitaire (mortalité) qu'économique (coût social évalué en 2010 à plus de 120 milliards d'euros).

#### Politique de lutte contre le tabagisme

Depuis une quarantaine d'années, de nombreuses mesures législatives (Loi Veil en 1976, Loi Evin en 1991, Loi Hôpital Santé Territoires en 2009...) et le renforcement des sanctions économiques (prix du paquet multiplié par deux entre 2000 et 2013) ont tenté d'endiguer cette «*épidémie durable et silencieuse*». En 2013 les ventes de tabac en France ont diminué de 6,2% passant pour la première fois sous la barre des 60 millions de tonnes.

Fin 2014, la Ministre de la santé, dans le cadre de l'objectif 10 du plan cancer 2014-2019, a lancé un nouveau programme national de réduction du tabagisme dont l'objectif fixé est de diminuer, d'ici 2019, la prévalence des fumeurs de 10% et d'ici 2024 de 20%.

## SUR VINGT ANS, UNE DIMINUTION DE LA MORTALITÉ LIÉE AU TABAC PLUS IMPORTANTE CHEZ LES HOMMES QUE CHEZ LES FEMMES

Sur la période 1991-2011, les taux comparatifs de mortalité liée au tabac ont tendance à diminuer dans tous les territoires et de façon plus importante chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes ces taux sont un plus élevés dans la Drôme et en région qu'en Ardèche. Chez les femmes, ils sont globalement identiques dans tous les territoires sur l'ensemble de la période.

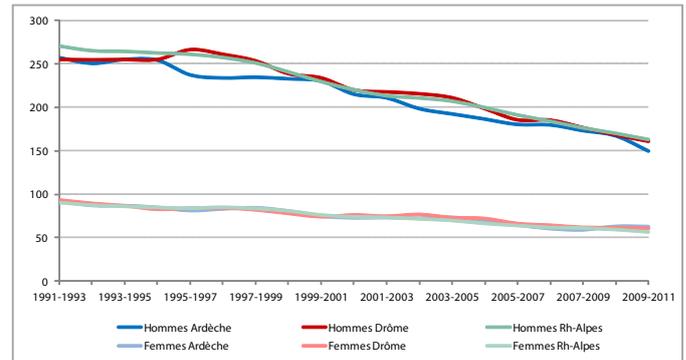
## UNE AUGMENTATION IMPORTANTE DES CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES CHEZ LA FEMME

Entre 2007-2009 et 2009-2011, on observe une diminution des taux comparatifs de mortalité liée au tabac chez les hommes (-13,4% en Ardèche; -9,2% dans la Drôme). Chez les femmes, entre ces deux périodes, la tendance est plutôt à l'augmentation (+6,1% en Ardèche; +1,8% dans la Drôme). On constate néanmoins des évolutions différentes selon la pathologie responsable du décès. Parmi les grandes pathologies, le cancer du poumon est la conséquence la plus spécifique du tabagisme et celle qui permet de mesurer l'étendue de «l'épidémie». En effet, les cardiopathies ischémiques ainsi que les maladies broncho-pulmonaires obstructives sont également associées à d'autres facteurs de risque que le tabac et ont donc une fraction attribuable plus faible. Ainsi, le taux de mortalité par cancer broncho-pulmonaire a diminué chez les hommes, de près de 6% en Ardèche et de 3% dans la Drôme. Chez les femmes, on constate une tendance à l'augmentation, largement supérieure aux niveaux nationaux et régionaux, avec une hausse de près de 39% en Ardèche et de 19% dans la Drôme.

## UN TAUX DE MORTALITÉ LIÉE AU TABAC QUI AUGMENTE AVEC L'ÂGE, AUGMENTATION DE LA PART DES PLUS DE 65 ANS

Le taux standardisé de mortalité liée au tabac augmente avec l'âge à partir de 55-64 ans et de façon plus importante chez les hommes que chez les femmes. Globalement, à partir de cette classe d'âge, les taux de mortalité observés chez les Drômoises sont plus élevés que chez les Ardéchoises et les Rhônalpines. Chez les hommes, les Ardéchois présentent des taux de mortalité plus faibles que les Drômois. Sur la période 2009-2011, la part des moins de 65 ans décédant des suites d'une pathologie liée au tabac est plus importante dans la Drôme (23,3%) qu'en Ardèche (21,8%). C'est dans la Drôme que la part des moins de 65 ans a le plus augmenté (+8%) entre 2007-2009 et 2009-2011. En Ardèche, cette part est restée stable (+1%).

## Evolution des taux\* comparatifs de mortalité liée au tabac selon le sexe de 1991 à 2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants lissés sur une période de 3 ans

## Effectifs\* et évolution des taux\*\* comparatifs de mortalité liée au tabac selon le sexe, 2009-2011 versus 2007-2009

Hommes	Ardèche			Drôme			Rh-Alpes		France	
	Effectif	Taux	Evol.	Effectif	Taux	Evol.	Taux	Evol.	Taux	Evol.
Card. Isch.	98	60,7	-21,3	105	68,1	-17,5	68,6	-11,5	76,9	-10,5
Cancers poumon	118	66,2	-5,6	167	67,6	-3,3	69,7	-5,7	75,0	-3,5
Bronchites chro.	38	22,4	-11,1	54	25,3	-0,8	24,4	-2,8	24,8	-4,6
<b>Décès liés tabac</b>	<b>254</b>	<b>149,3</b>	<b>-13,4</b>	<b>326</b>	<b>161,0</b>	<b>-9,2</b>	<b>162,7</b>	<b>-7,8</b>	<b>176,7</b>	<b>-6,7</b>

Femmes	Ardèche			Drôme			Rh-Alpes		France	
	Effectif	Taux	Evol.	Effectif	Taux	Evol.	Taux	Evol.	Taux	Evol.
Card. Isch.	87	30,3	-15,1	109	30,9	-12,9	30,0	-14,2	33,5	-12,8
Cancers poumon	50	22,0	+39,2	64	20,9	+19,4	18,0	+2,3	19,5	+4,8
Bronchites chro.	30	10,4	+35,1	31	9,3	+2,2	8,3	-3,5	9,0	-
<b>Décès liés tabac</b>	<b>167</b>	<b>62,7</b>	<b>+6,1</b>	<b>204</b>	<b>61,1</b>	<b>+1,8</b>	<b>56,3</b>	<b>-7,8</b>	<b>62,0</b>	<b>-6,2</b>

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

\*\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Evol. = Evolution (en%) - Comparaison 2009-2011 versus 2007-2009

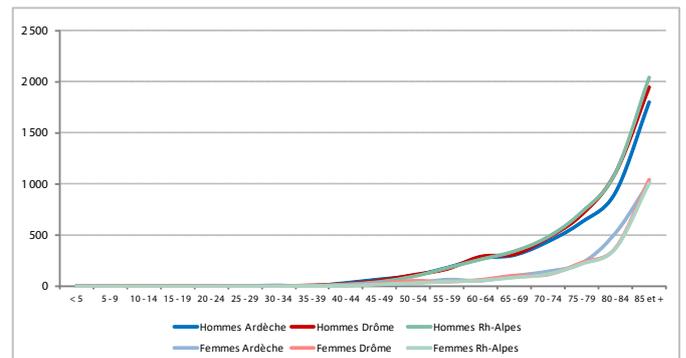
Card. Isch. = Cardiopathies Ischémiques

Cancers poumon. = Cancers du poumon, des bronches et de la trachée

Bronchites chro. = Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives

Décès liés tabac = Décès liés au tabac

## Taux\* de mortalité liée au tabac selon l'âge et le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants

## Parts des moins de 65 ans dans la mortalité liée au tabac selon la pathologie, 2009-2011

	Ardèche			Drôme			Rh-Alpes		France	
	Effectif tous âges	Effectif moins de 65 ans	Parts (%) moins de 65 ans	Effectif tous âges	Effectif moins de 65 ans	Parts (%) moins de 65 ans				
Card. Isch.	185	24	12,9	265	33	12,4	13,1	13,7		
Cancers poumon.	168	62	37,1	231	95	40,9	38,4	40,7		
Bronchites chro.	68	6	8,8	85	8	9,4	7,7	9,4		
<b>Décès liés au tabac</b>	<b>421</b>	<b>92</b>	<b>21,8</b>	<b>581</b>	<b>136</b>	<b>23,3</b>	<b>22,5</b>	<b>23,7</b>		

Sources : Inserm (CépiDC)

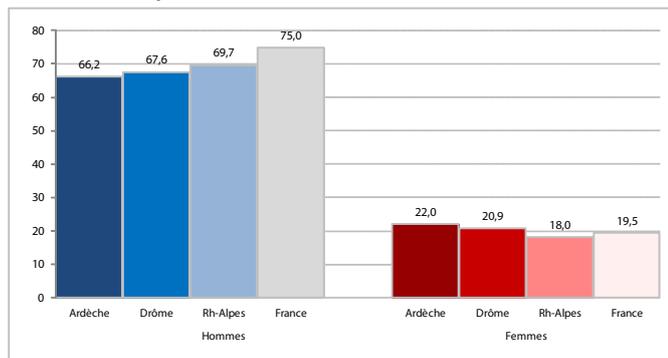
Exploitation ORS Rhône-Alpes

Card. Isch. = Cardiopathies Ischémiques

Cancers poumons. = Cancers du poumon, des bronches et de la trachée

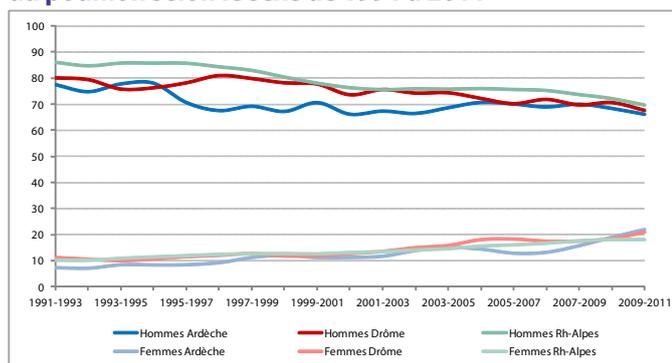
Bronchites chro. = Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives

## Taux\* comparatifs de mortalité du cancer du poumon selon le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee  
Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

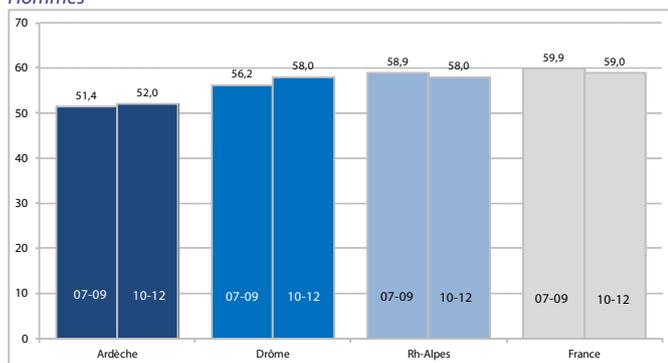
## Evolution des taux\* comparatifs de mortalité par cancer du poumon selon le sexe de 1991 à 2011



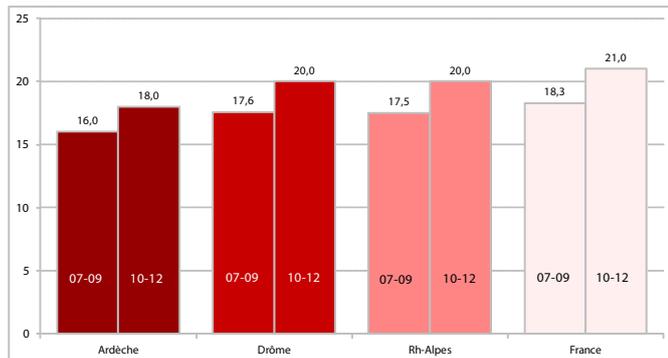
Sources : Inserm (CépiDC), Insee  
Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants lissés sur une période de 3 ans

## Evolution des taux\* comparatifs d'admission en ALD pour cancer du poumon selon le sexe de 2007 à 2012

Hommes



Femmes



Sources : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee  
Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## LES DONNÉES DÉPARTEMENTALES SUR LE CANCER DU POUMON

Le cancer du poumon est la conséquence la plus spécifique du tabagisme et un des cancers les plus graves.

### PRÈS DE DEUX DÉCÈS SUR TROIS PAR CANCER DU POUMON OBSERVÉS CHEZ DES HOMMES

Entre 2009 et 2011, 168 décès par cancer du poumon ont été recensés en moyenne chaque année en Ardèche, 231 dans la Drôme et 2 624 en région. Sur cette période, les hommes restent les plus touchés avec une part de 70% en Ardèche, 73% dans la Drôme et 75% en région ; la même répartition s'observe au niveau national. Les taux comparatifs de mortalité par cancer du poumon sont globalement plus élevés chez les hommes (66 pour 100 000 hommes en Ardèche, 68 dans la Drôme et 70 en région) que chez les femmes (22 pour 100 000 femmes en Ardèche, 21 dans la Drôme et 18 en région).

### UNE MORTALITÉ PAR CANCER DU POUMON EN BAISSÉ CHEZ LES HOMMES ET EN AUGMENTATION CHEZ LES FEMMES

Concernant l'évolution des taux de mortalité par cancer du poumon, on constate entre 1991-1993 et 2009-2011 une baisse moyenne de près de 15% en Drôme-Ardèche et de 21% en région chez les hommes. Globalement chez les hommes, les taux de mortalité en Ardèche et dans la Drôme restent inférieurs aux taux régionaux sur toute la période. Chez les femmes, on observe une évolution inverse avec une hausse très importante en Ardèche (les taux sont multipliés par trois entre 1991-1993 et 2009-2011), et un peu moins importante dans la Drôme et la région. Ces taux féminins sont équivalents dans les trois territoires jusqu'en 2003-2005, avec ces dernières années une tendance à l'augmentation dans les deux départements et une stagnation en région.

### UN TAUX DE NOUVEAUX CAS DE CANCER DU POUMON STABLE CHEZ LES HOMMES ENTRE 2007 ET 2012, EN AUGMENTATION CHEZ LES FEMMES

De 2007 à 2012, les taux standardisés des nouvelles admissions en ALD pour cancer du poumon sont stables chez les hommes en Ardèche et dans la Drôme, suivant les tendances régionales et nationales. Les taux observés en Ardèche sont inférieurs à ceux de la Drôme et de la région. Sur la même période, chez les femmes, les taux d'admission en ALD sont plus faibles que ceux des hommes. L'évolution est néanmoins différente puisqu'entre 2007 et 2012 on constate une augmentation du taux d'ALD dans les quatre territoires.

## LE NOMBRE DE CIGARETTES VENDUES CONTINUE À DIMINUER ENTRE 2012 ET 2013

En 2013, en moyenne par an, 724,2 milliers de cigarettes ont été vendues en Ardèche et 801,7 dans la Drôme soit une baisse, respectivement, de 8% et de 7% par rapport à 2012. Cette évolution suit la tendance déjà observée ces dernières années dans les deux départements comme en France. L'évolution des ventes de tabac à rouler suit une dynamique inverse avec, entre 2011 et 2013, une progression de 11% en Ardèche et de 9% dans la Drôme. Cette augmentation est néanmoins moins importante entre 2012 et 2013 (+4% en Ardèche ; +2% dans la Drôme) qu'entre 2011 et 2012 (+7% en Ardèche ; +6% dans la Drôme).

## UNE HÉTÉROGÉNÉITÉ TERRITORIALE EN TERMES DE MORTALITÉ

Concernant la répartition géographique des décès imputables au tabac, on observe peu de zones qui se distinguent, avec toutefois des taux de mortalité plus élevés dans le sud-est de la Drôme.

Au niveau de la consommation de tabac les enquêtes au niveau national apportent quelques données :

### - en population générale (Baromètre santé 2010 INPES)

La part des Rhônalpins déclarant fumer quotidiennement est de 23% ; elle est maximale chez les 20-34 ans puis diminue avec l'âge. Les 20-25 ans sont les plus nombreux à fumer (48% dans cette classe d'âge). Après une baisse de consommation entre 2000-2005, on observe entre 2005 et 2010 une légère augmentation. La moitié des fumeurs rhônalpins exprime le désir d'arrêter de fumer.

### - chez les adolescents de 17 ans (ESCAPAD 2014)

32% des garçons de 17 ans consomment quotidiennement du tabac dans la région en 2014, contre 33% des filles de 17 ans. Ces chiffres sont stables entre 2011 et 2014.

## ARRET DE LA CONSOMMATION DE TABAC: recommandation HAS 2014 [6]

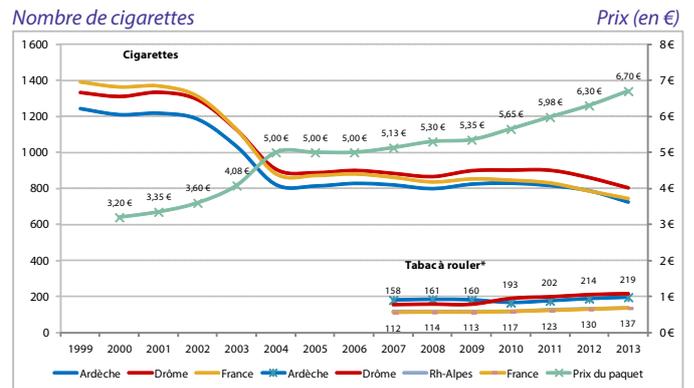
### Traitement de première intention

- Accompagnement par un professionnel de santé (thérapie de soutien, thérapie cognitivo-comportementale)
- Traitements nicotiniques de substitution (patch, gomme, pastille...). L'assurance maladie, sur prescription médicale, assure un remboursement de 50 euros par personne et par an des substituts nicotiniques ; pour les jeunes de 20 à 25 ans et les femmes enceintes, ce remboursement est de 150 euros. Depuis le 1er juillet 2015, les jeunes de 25 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMU complémentaire et les patients en ALD cancer peuvent également bénéficier d'un forfait de 150 euros.
- Entretien téléphonique pour accompagner et soutenir le fumeur (ligne Tabac Info Service : 3989)
- Outils d'auto-support (vidéo, documents papiers, sites internet, applications smartphone) destinés aux fumeurs qui souhaitent arrêter sans l'aide d'un professionnel de santé.

### Traitement de deuxième intention

La **Varénicline** (Champix®) et le **Bupropion** (Zyban®) sont indiqués en deuxième intention dans l'aide au sevrage tabagique en raison de leurs effets indésirables neuro-psychiatriques (suicide, état dépressif). Ils ne sont pas remboursés par l'assurance maladie.

## Evolution des ventes de cigarettes\* par habitant et des prix\*\*, 1999-2013



Sources : Altadis, ODICER, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

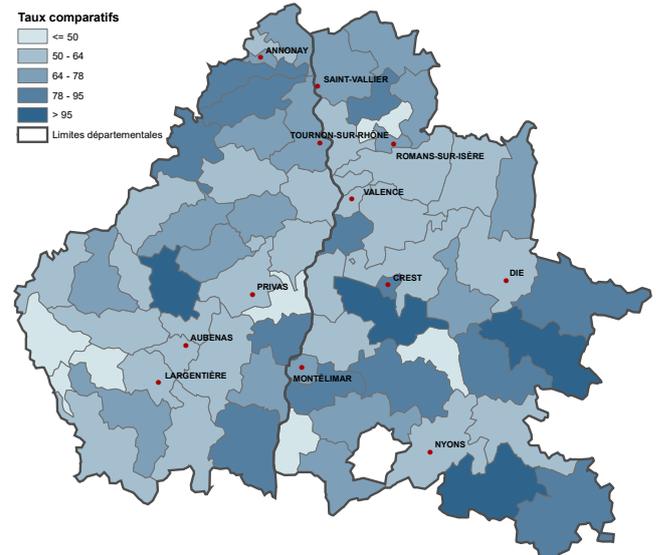
\*Les données du tabac à rouler ne sont disponibles que depuis 2007

\*\*Prix moyen annuel de la marque la plus vendue

## NOCIVITE DU TABAC A ROULER

La fumée produite par le tabac à rouler est plus toxique qu'une cigarette industrielle, la teneur en nicotine, goudrons et monoxyde de carbone en cours de combustion étant 3 à 6 fois plus importante. De plus, ces cigarettes s'éteignent plus souvent, et dès lors que la combustion est incomplète, leur toxicité est accrue.

## Taux\* comparatifs de mortalité liée au tabac, 2002-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation : ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Carte par canton

## QUELLE PLACE POUR LES CIGARETTES ELECTRONIQUES?

La cigarette électronique ou e-cigarette, contrairement à la cigarette classique ne contient ni tabac, ni goudrons, ni monoxyde de carbone. Les données issues des premières études expérimentales montrent qu'outre les risques de dépendance (pour les personnes n'ayant jamais fumé), de létalité en cas d'usage autres que le vapotage (ingestion ou absorption par la peau), l'e-cigarette expose à un risque de toxicité. En effet, au cours de l'inhalation, la solution présente dans la cartouche s'échauffe et libère des substances toxiques dont certaines peuvent être cancérigènes (formaldéhyde). Une étude montre néanmoins que le niveau de ces substances est moins élevé que dans une cigarette classique même si d'autres essais ont apporté des résultats contradictoires. Il n'existe donc aujourd'hui aucune preuve scientifique de l'innocuité de l'e-cigarette. Ainsi, la HAS ne préconise pas l'utilisation de l'e-cigarette dans l'aide au sevrage tabagique. Cependant, si elle recommande de ne pas inciter à utiliser l'e-cigarette, la HAS déconseille de dissuader les patients qui vapotent d'arrêter en leur précisant que ce substitut, en l'absence de preuve de non toxicité, doit être temporaire dans une stratégie d'arrêt définitif du tabac.



## FAITS MARQUANTS

- 49% des jeunes Ardéchois et Drômois âgés de 17 ans ont déjà expérimenté le cannabis
- Un taux d'interpellation pour détention d'héroïne, cocaïne et ecstasy, très élevé dans la Drôme
- Des taux de vente de kits de prévention et de produits de substitution aux opiacés plus importants en Ardèche et dans la Drôme que dans la région et la France

## PRÈS DE LA MOITIÉ DES ADOLESCENTS ARDÉCHOIS ET DRÔMOIS ONT EXPÉRIMENTÉ LE CANNABIS

L'enquête ESCAPAD décrit les consommations de produits psycho-actifs des jeunes de 17 ans. Les différences de niveau d'expérimentation traduisent des comportements mais aussi une accessibilité et une circulation différente des drogues. Un produit aisément accessible sera plus facilement expérimenté. Parmi les 347 jeunes interrogés dans l'Ardèche et la Drôme en 2014, 48,5% déclarent avoir déjà expérimenté le cannabis, taux proche du taux régional et légèrement plus élevé que le taux national. Le niveau d'expérimentation des poppers se situe autour de 4% dans les différents territoires. Celui de l'ecstasy/MDMA\* est supérieur dans l'Ardèche et la Drôme (6%) à celui de la région (4%) et de la France (3%). Les deux autres substances (cocaïne et héroïne) ont été expérimentées par moins de 3% des jeunes Ardéchois et Drômois de 17 ans (chiffre constant par rapport à 2011).

\*MDMA : méthylène-dioxy-métaphétamine

### Taux\* d'expérimentateurs\*\* de substances psychoactives illicites chez les jeunes de 17 ans, 2014

	Ardèche-Drôme Part (%)	Rh-Alpes Part (%)	France Part (%)
Cannabis	48,5	49,2	45,8
Poppers	4,2	4,4	4,8
Ecstasy, MDMA	5,7	3,7	3,4
Cocaïne	2,9	2,1	2,9
Héroïne	1,3	0,7	0,9

Effectifs de répondants	347	2 150	22 023
-------------------------	-----	-------	--------

Source : OFDT (ESCAPAD)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Nombre d'expérimentateurs sur le nombre de répondants à l'enquête

\*\*Au moins une fois dans la vie

**Enquête ESCAPAD** : mise en oeuvre par l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies) depuis 2000 en partenariat avec la Direction du service national (DSN), l'enquête déclarative consiste en un questionnaire proposé à l'ensemble des jeunes présents lors de la Journée défense et citoyenneté (ex JAPD, Journée d'Appel de Préparation à la Défense). Elle renseigne sur les niveaux d'usage et les évolutions en termes de produits et de modalités de consommation. La 8ème enquête ESCAPAD a été menée en mars 2014 auprès de 26 351 jeunes gens interrogés. Seuls les départements dont l'échantillon est supérieur ou égal à 300 jeunes donnent lieu à une exploitation. Les données 2014 de l'Ardèche et de la Drôme ont été regroupées afin d'atteindre ce seuil.

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

## CONTEXTE NATIONAL

### Consommation

Les substances illicites regroupent de nombreux produits comme le cannabis, la cocaïne, le crack ou encore l'héroïne ainsi que certains produits détournés de leur usage premier (colle, solvants, médicaments, champignons hallucinogènes...). Le cannabis reste de loin la drogue illicite la plus accessible et consommée en France. Selon le Baromètre Santé 2014 (INPES), la France métropolitaine compte 17 millions d'expérimentateurs de cannabis dont 1,4 million d'utilisateurs réguliers. Entre 2005 et 2014 la consommation de cannabis est passée de 8% à 11% de la population des 18-64 ans. La proportion d'individus ayant déjà expérimenté cette substance s'avère maximale entre 26 et 34 ans (59%). Les plus jeunes (âgés de 18 à 25 ans) présentent la plus forte proportion d'utilisateurs de cannabis dans l'année (34% des hommes et 23% des femmes). La part des 18-64 ans ayant expérimenté la cocaïne a plus que doublé entre 2005 et 2014, passant de 2,6% à 5,6%. De même, la proportion d'utilisateurs actuels d'ecstasy a augmenté de manière significative entre 2010 (0,3%) et 2014 (0,9%). La consommation des autres substances illicites reste marginale.

### Conséquences

Le cannabis diminue les capacités de mémorisation et d'apprentissage, peut entraîner un désintérêt pour les activités habituelles, et l'usage régulier de cannabis peut accompagner ou aggraver l'apparition de symptômes psychiatriques.

L'injection intraveineuse de drogues comporte des risques particuliers, notamment la contamination au VIH et au VHC (virus de l'hépatite C). Par ailleurs, en 2011, 340 décès par surdose ont été dénombrés et les drogues sont à l'origine de morts accidentelles, violentes, et de suicides, ainsi que de dommages sociaux et de problèmes judiciaires.

### Prévention

Le PRS (Projet régional de santé) Rhône-Alpes 2012-2017 prévoit des actions de prévention en milieu scolaire et extra-scolaire, tant en direction des enfants et adolescents que des parents et des professionnels, notamment par le renforcement des compétences psychosociales des individus et le soutien à la parentalité.

## UNE CONSOMMATION RÉGULIÈRE DE CANNABIS PLUS ÉLEVÉE CHEZ LES JEUNES ARDÉCHOISES ET DRÔMOISES QUE CHEZ LES JEUNES FRANÇAISES

L'enquête ESCAPAD 2014 comporte des questions concernant la consommation de cannabis, son expérimentation (au moins une fois dans la vie) et sa fréquence de consommation : usage mensuel (au moins une fois dans le dernier mois), usage régulier (au moins dix fois dans le mois).

Parmi l'ensemble des jeunes Ardéchois et Drômois de 17 ans, 48% des garçons et 49% des filles ont déjà expérimenté le cannabis, proportions proches des proportions observées dans la région.

Si environ un quart des jeunes Ardéchois et Drômois consomment au moins une fois par mois du cannabis, seuls 10% en consomment au moins 10 fois dans le mois, avec une différence plutôt faible entre les garçons (11%) et les filles (9%). La différence entre les deux sexes est plus marquée au niveau régional et national, avec respectivement 12% des garçons et 6% des filles consommant régulièrement du cannabis.

## MOINS D'INTERPELLATIONS POUR CANNABIS EN DRÔME ET ARDÈCHE, MAIS DAVANTAGE D'INTERPELLATIONS POUR AUTRES DROGUES

Le nombre d'interpellations pour détention de drogues reflète la consommation du produit mais aussi l'activité des Forces de l'ordre. Il faut donc interpréter cet indicateur avec prudence (*encadré*). Entre 2008 et 2010, en moyenne annuelle, 373 interpellations pour détention de cannabis et 49 pour détention d'autres drogues ont été enregistrées en Ardèche, et respectivement 499 et 211 dans la Drôme. En une décennie les taux d'interpellation pour détention de cannabis ont moins augmenté en Ardèche et dans la Drôme que dans la région et en France, à l'inverse des taux d'interpellation pour autres substances (héroïne, cocaïne et ecstasy), qui ont fortement augmenté dans la Drôme.

Dans le cadre des orientations pénales pour les usagers de stupéfiants, certaines mesures de justice peuvent être réalisées de manière collective ou individuelle : stages de sensibilisation, d'injonction thérapeutique, orientations sanitaires et sociales, obligations de soins (prononcées à titre de peines complémentaires ou d'alternatives aux poursuites, pour les stupéfiants mais également pour les délits en lien avec l'alcool). Ces orientations permettent aux personnes sous main de justice d'être reçues par une structure /personnel de soin (CSAPA, médecins généralistes...) pour prendre le temps d'évaluer, d'aider à exprimer et/ou identifier leur situation sociale et sanitaire au regard de l'évènement judiciaire lié à leur consommation de produits psychoactifs.

## Consommation de cannabis chez les jeunes de 17 ans selon le sexe, 2014

Hommes	Ardèche-Drôme Part (%)	Rh-Alpes Part (%)	France Part (%)
Expérimentation du can.	48,1	50,1	47,2
Usage mensuel* du can.	25,9	28,4	27,6
Usage régulier** du can.	11,3	12,1	11,8
<b>Effectifs de répondants</b>	<b>181</b>	<b>1 099</b>	<b>10 946</b>

Femmes	Ardèche-Drôme Part (%)	Rh-Alpes Part (%)	France Part (%)
Expérimentation du can.	49,0	48,4	44,4
Usage mensuel* du can.	22,2	23,5	21,3
Usage régulier** du can.	9,1	5,6	5,6
<b>Effectifs de répondants</b>	<b>166</b>	<b>1 051</b>	<b>11 077</b>

Ensemble	Ardèche-Drôme Part (%)	Rh-Alpes Part (%)	France Part (%)
Expérimentation du can.	48,5	49,2	45,8
Usage mensuel* du can.	24,1	26,0	24,5
Usage régulier** du can.	10,3	8,9	8,8
<b>Effectifs de répondants</b>	<b>347</b>	<b>2 150</b>	<b>22 023</b>

Source : OFDT (ESCAPAD)

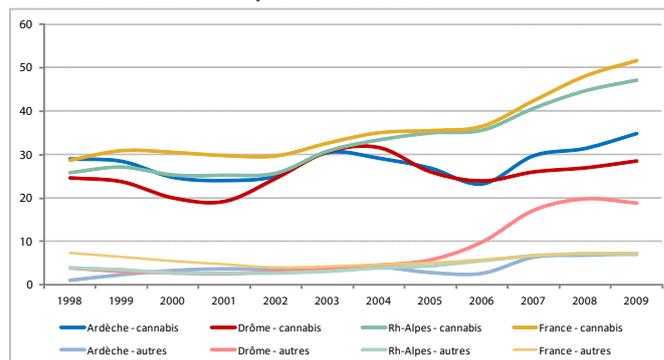
Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Au moins 1 consommation dans le mois

\*\*Au moins 10 consommations dans le mois

can. : cannabis

## Evolution des taux\* d'interpellation pour détention de substances psycho-actives illicites (cannabis et autres substances illicites\*\*) de 1997 à 2010



Sources : OFDT (OCRTIS), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux d'interpellation des usagers de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans lissés sur une période glissante de 3 ans

Taux d'interpellation des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans lissés sur une période glissante de 3 ans

\*\*héroïne, cocaïne et ecstasy

### OCRTIS (Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants)

Limites : le nombre de faits constatés en matière d'infractions à la législation des stupéfiants (ILS) dépend en partie de l'activité des services de police, de gendarmerie et des douanes et ne reflète que partiellement l'ampleur du phénomène. (Source OFDT)

### Exemple des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants

Dans le cadre d'alternatives aux poursuites ou de compositions pénales, des stages collectifs sont mis en place en Drôme et Ardèche par l'ANPAA, en lien avec les services des Parquets de Privas et Valence. Ces stages permettent aux usagers d'échanger et de réfléchir au sens de leurs consommations et comportements avec des professionnels de CSAPA, d'identifier les enjeux judiciaires, sanitaires, sociaux, professionnels, financiers, de l'usage de stupéfiants et surtout de favoriser l'accès aux dispositifs d'accompagnement et de prise en charge en addictologie. Ainsi, en Drôme, en lien avec le Parquet de Valence, l'ANPAA26 a animé 219 stages depuis 10 ans et rencontré 478 mineurs, 356 parents et 1538 majeurs.

## Effectifs et parts d'accidents mortels de la circulation avec présence de stupéfiants, 2013-2014

Accidents mortels avec dépistage connu parmi les accidents mortels

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes		France	
	Effectif	Part (%)						
Acci. mortels	39		74		603		6 830	
Acci. mortels dép. connu	21	53,9	64	86,7	388	64,3	4 173	61,1

Accidents mortels dépistés positifs aux stupéfiants parmi les accidents mortels avec dépistage connu

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes		France	
	Effectif	Part (%)						
Acci. mortels dép. connu	21		64		388		4 173	
Acci. mortels dép. positif	8	38,1	9	14,0	90	23,2	892	21,4

Sources : OFDT, ONISR (BAAC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Acci. mortels = accidents mortels

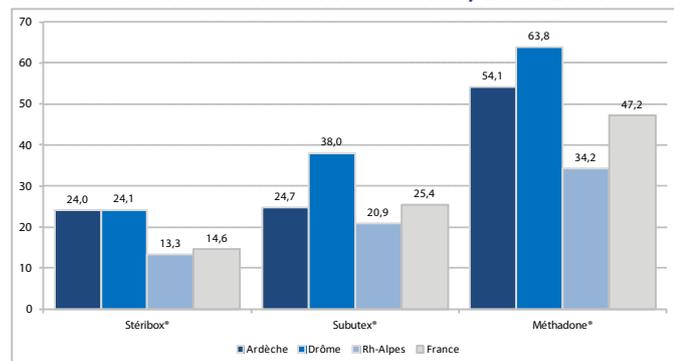
Acci. mortels dépistage connu = accidents mortels avec dépistage connu

Acci. mortels dépistage positif = accidents mortels avec au moins un des conducteurs dépisté positif aux stupéfiants

### Limites des données :

Tout accident corporel de la circulation routière doit faire l'objet d'un BAAC (bulletin d'analyse d'accident corporel de la circulation), rempli par le service de police ou de gendarmerie compétent. Les statistiques de l'ONISR ne détaillent pas le type de stupéfiants retrouvé lors des dépistages. Limites : certains BAAC ne sont pas remplis ou ne sont pas transmis à l'ONISR.

## Taux\* de vente d'unités de Stéribox®, de boîtes de Subutex® et de flacons de méthadone®, 2009-2011



Sources : OFDT, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans

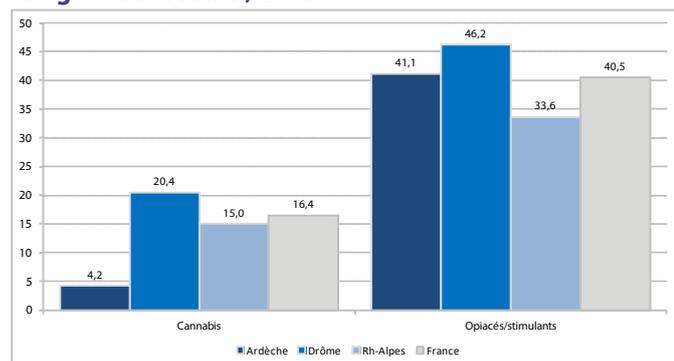
### SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile)

**Stéribox®** : Trousse de prévention contenant 2 seringues, 1 flacon d'eau stérile, 1 tampon alcoolisé, 1 préservatif + message de prévention et 2 stérilets (réceptif + filtre stérile)

**Subutex®** : L'ensemble des quantités vendues est exprimé en nombre de boîtes « théoriques » de 7 comprimés dosés à 8 mg.

**Méthadone®** : L'ensemble des quantités vendues est ici exprimé en nombre de flacons « théoriques » de 60 mg.

## Taux\* de recours en CSAPA\*\* selon le produit principal à l'origine du recours, 2010



Sources : OFDT, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* Taux pour 10 000 habitants de 15-44 ans (cannabis) et 20-39 ans (opiacés)

\*\* Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

## L'USAGE DES STUPÉFIANTS DAVANTAGE PRÉSENT DANS LES ACCIDENTS MORTELS DE LA CIRCULATION EN ARDÈCHE

En 2013-2014, la part annuelle moyenne des accidents mortels avec dépistage positif de stupéfiants était de 38% en Ardèche, part beaucoup plus importante qu'en France (21%) qu'en Rhône-Alpes (23%) et que dans la Drôme (14%), mais cette part est à interpréter avec prudence puisque seulement un accident mortel sur deux a fait l'objet d'un dépistage de stupéfiants dans l'Ardèche contre 87% dans la Drôme et environ 60% en Rhône-Alpes et en France. Sur les années 2013 et 2014, l'ONISR a ainsi dénombré en Rhône-Alpes 90 accidents mortels avec au moins un des conducteurs dépisté positif aux stupéfiants (dont 8 en Ardèche et 9 dans la Drôme). Au vu de ces faibles effectifs, la part des accidents mortels avec stupéfiants est donc à manipuler avec précaution.

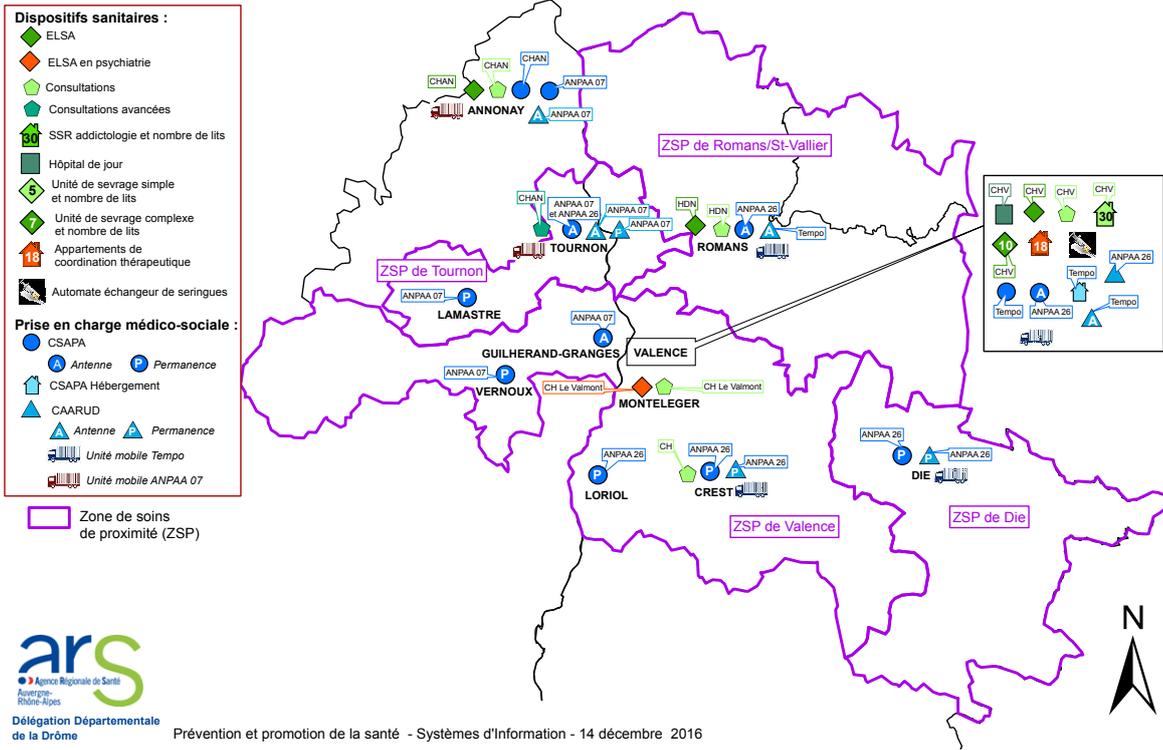
## DES TAUX DE VENTE DE STÉRIBOX® ET DE PRODUITS DE SUBSTITUTION PLUS ÉLEVÉS EN ARDÈCHE ET DANS LA DRÔME QUE DANS LA RÉGION ET EN FRANCE

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 (Subutex® et Méthadone®) sont délivrés. Selon le système SIAMOIS (cf. encadré ci-joint), sur les années 2009-2011, les taux de vente de Subutex® ont été plus élevés dans la Drôme (38) qu'en Ardèche (25), qu'en France (25) et que dans la région (21), comme ceux de flacons de Méthadone® avec respectivement 64, 54, 47 et 34 flacons pour 100 habitants de 20 à 39 ans par an. Les taux de vente d'unités de Stéribox® (kits de prévention avec seringues) ont été en 2009-2011 supérieurs en Ardèche et dans la Drôme (24 unités pour 100 habitants de 20 à 39 ans par an) aux taux rhônalpin (13) et français (15). Les échanges de seringues réalisés dans le cadre des programmes d'échange de seringues ne sont pas comptabilisés ici.

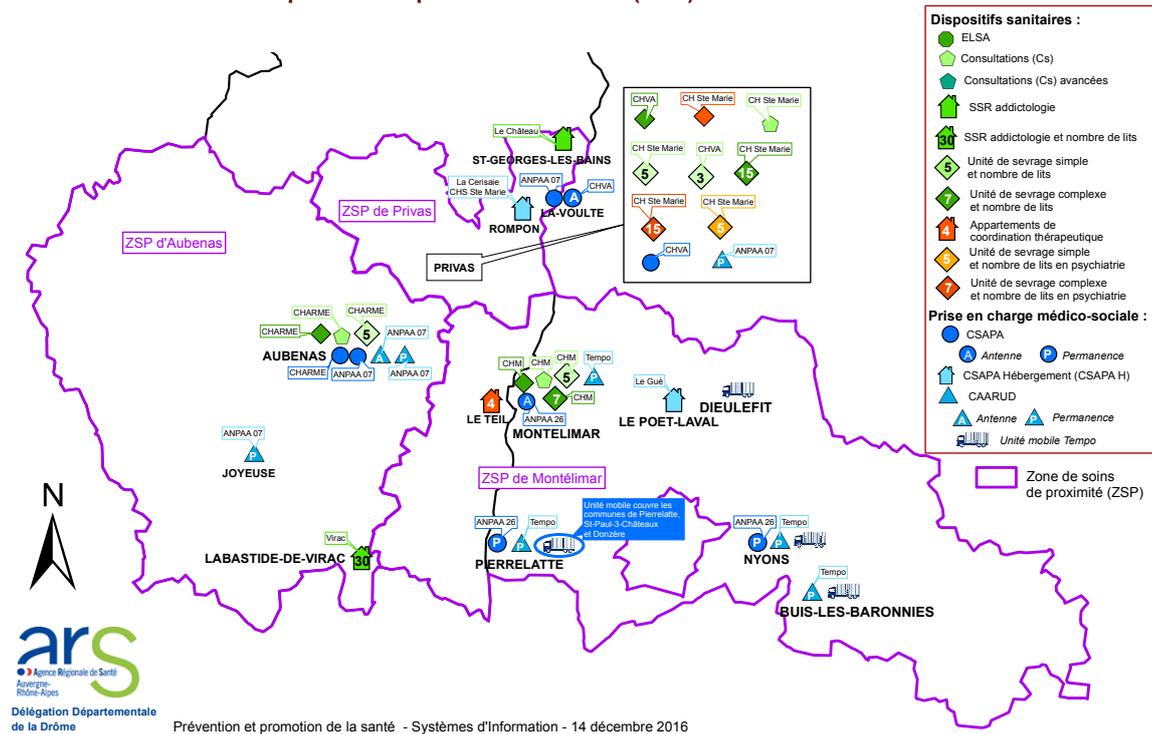
## UN TAUX DE RECOURS EN CSAPA POUR LE CANNABIS FAIBLE EN ARDÈCHE

En 2010, 44 Ardéchois et 356 Drômois ont été suivis dans un CSAPA pour consommation de cannabis ainsi que 274 Ardéchois et 512 Drômois pour consommation d'opiacés/stimulants. Le taux de recours en CSAPA pour cannabis est très faible en Ardèche (4 consultations pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans) par rapport aux taux régional (15) et national (16). Inversement, ce taux est plus important dans la Drôme (20). Les taux de recours en CSAPA pour opiacés/stimulants, 41 en Ardèche et 46 dans la Drôme, sont plus élevés que le taux régional (34).

### Etat des lieux des dispositifs d'addictologie Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Rhône Vercors Vivarais



### Etat des lieux des dispositifs d'addictologie Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Sud Drôme Ardèche



#### CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)

Les CSAPA sont des structures résultant du regroupement des services spécialisés pour l'alcool et les drogues (CCAA-Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie et CSST-Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes). Ils sont destinés aux personnes qui sont dans une relation de dépendance plus ou moins forte et néfaste à l'égard des drogues, de l'alcool, des médicaments ou d'une pratique (jeux, sexualité, anorexie/boulimie...) et accueillent également l'entourage (parents, conjoints, famille, amis).

**CAARUD :** Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) sont destinés à des personnes qui ne sont pas encore engagées dans une démarche de soins ou à celles dont les modes de consommation ou les drogues consommées exposent à des risques majeurs (infections, notamment hépatite C, VIH, accidents, etc.). Une attention particulière est portée aux usagers les plus marginalisés.

**ELSA :** Les équipes de liaison et de soins en addictologie sont des équipes d'addictologie au service de l'hôpital. Leurs missions sont l'évaluation, le repérage et l'orientation des patients en plus de la formation des personnels de l'ensemble des services.

**SSR :** L'activité de Soins de Suite et de Réadaptation a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion.



## LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ET DE LA VIE COURANTE

### FAITS MARQUANTS

- Quatre décès accidentels sur cinq surviennent dans la sphère domestique, un sur cinq sur la route
- Les chutes sont à l'origine de plus de la moitié des décès par accident de la vie courante
- Depuis 20 ans, le nombre de décès par accident de la circulation diminue sur tous les territoires
- La part des accidents mortels de la circulation liés à l'alcool est également en baisse

### LES PERSONNES ÂGÉES DAVANTAGE TOUCHÉES PAR LES ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE

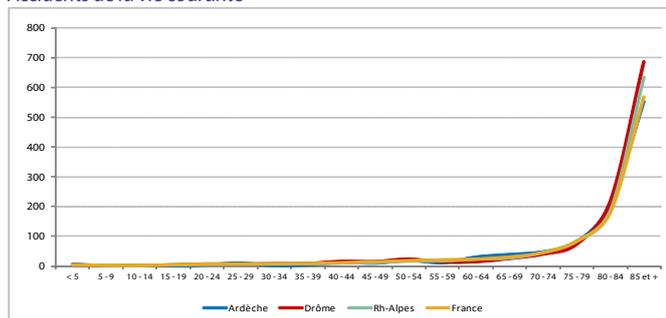
Entre 2009 et 2011, 160 décès sont dus chaque année à des accidents en Ardèche et 227 dans la Drôme.

Les accidents de la vie courante (AcVC) sont responsables de près de 80% de ces décès dans les deux départements. Ils touchent particulièrement les personnes âgées au-delà de 75 ans.

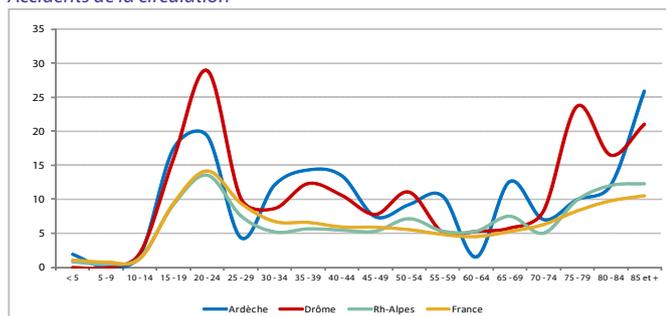
Les courbes des décès par accident de la circulation (AC) se distinguent davantage entre les départements et la région, notamment en raison des effectifs par âge très faibles en Ardèche et en Drôme, mais les taux départementaux ont tendance à être plus élevés que les taux régional et national. Malgré ces différences, les 15-19 ans et les 20-24 ans restent particulièrement touchés. Une tendance à l'augmentation s'observe également à partir de 70 ans en Ardèche et dans la Drôme.

### Taux\* comparatifs de mortalité par accident selon l'âge, 2009-2011

Accidents de la vie courante



Accidents de la circulation



Source : Inserm (CépiDC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

### CONTEXTE NATIONAL

#### Données épidémiologiques

En France, les accidents de la vie courante (AcVC) sont responsables de 20 592 décès en 2011 et les accidents de la circulation (AC) de 3 833 décès, soit 5% de l'ensemble des décès.

- Les AcVC se définissent comme les accidents survenant dans le cadre de la vie privée. Ils se rencontrent davantage chez les personnes âgées. Parmi les causes les plus fréquemment observées, on trouve les chutes (responsables de plus de la moitié des décès), les suffocations (fausses routes alimentaires), les intoxications, les noyades et les incendies. Entre 2000 et 2010, les taux standardisés de mortalité par AcVC ont diminué de façon significative (-2,2% par an).

- Un AC se définit comme un accident survenant sur la voie publique, impliquant au moins un véhicule, et provoquant au moins une victime. Si on observe une baisse importante de la mortalité par AC depuis plus de vingt ans, l'année 2014 a été marquée par une hausse de l'accidentalité de 3,5%, avec une mortalité accrue par rapport à 2013. Suite à un AC, 26 635 personnes ont été hospitalisées en 2014 en métropole, soit une hausse de 2,6% par rapport à 2013.

Ces accidents (AcVC ou AC) ont un coût à la fois humain et économique très lourd. Ils constituent donc un enjeu de santé publique nécessitant la mise en place de mesures préventives.

#### Prévention des accidents

De nombreuses actions de prévention des accidents domestiques sont menées en direction des parents de jeunes enfants (risques de brûlures, de noyade) et en direction des personnes âgées (prévention des chutes notamment).

La prévention des accidents de la route, est assurée à la fois par des actions de sécurité routière, des campagnes de prévention, mais aussi par les réglementations en matière de conduite : vitesses maximales autorisées, alcoolémie limitée, interdiction du téléphone portable..., toutes infractions qui entraînent des sanctions (amendes, retrait de points du permis de conduire, retrait du permis de conduire...).

## LES ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE : UNE MORTALITÉ PLUS ÉLEVÉE CHEZ LES HOMMES

Entre 2009 et 2011, 128 décès (66 hommes, 62 femmes) par accident de la vie courante (AcVC) ont été recensés en moyenne chaque année en Ardèche et 182 (93 hommes, 89 femmes) dans la Drôme. Bien que le nombre de décès masculins soit très proche du nombre de décès féminins, les taux de mortalité par AcVC sont près de deux fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes (du fait que les décès surviennent plus tôt chez les hommes). Pour les hommes, comme pour les femmes, les taux observés sont très proches quel que soit le territoire : 41 pour 100 000 hommes en Ardèche, 42 dans la Drôme, 40 en Rhône-Alpes et 39 en France, 24 pour 100 000 femmes en Ardèche, 24 dans la Drôme, 24 en Rhône-Alpes et en France.

### TROIS DÉCÈS PAR ACVC SUR DIX SURVIENNENT AVANT 65 ANS CHEZ LES HOMMES ET UN SUR DIX CHEZ LES FEMMES

En Ardèche, comme dans la Drôme, la part la plus importante des décès par AcVC se situe chez les 65 ans et plus (71% en Ardèche et 68% dans la Drôme chez les hommes ; 91% en Ardèche et 92% dans la Drôme chez les femmes). Ainsi, la très grande majorité des décès par AcVC observés chez les femmes se concentrent chez les plus de 65 ans. Chez les hommes, la tranche d'âge des 45-64 ans est également très concernée par ces décès accidentels (environ 18% de l'ensemble des décès masculins par AcVC), ce qui peut s'expliquer par une surexposition masculine à des situations quotidiennes plus à risque. Même chez les moins de 24 ans, les décès par AcVC sont plus nombreux chez les hommes que chez les femmes.

### LES CHUTES ACCIDENTELLES, PRINCIPALE CAUSE DES DÉCÈS PAR ACVC

Entre 2009 et 2011, les principales causes de décès par AcVC, tous âges confondus, sont les chutes accidentelles et les suffocations (comprenant les fausses routes). Si les décès accidentels suite à une chute sont particulièrement présents après 65 ans, ceux consécutifs à une intoxication ou à une noyade le sont aussi avant 65 ans.

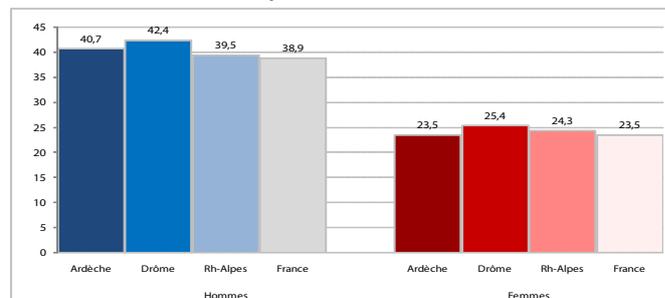
Les décès liés à une chute représentent une part plus importante des décès par AcVC dans la région Rhône-Alpes qu'en France.

#### Point méthodologique

La cause du décès par accident de la vie courante n'est pas toujours précisée sur le certificat médical de décès.

Afin de réduire la part des causes indéterminées, les décès par AcVC en lien avec une fracture du col du fémur sont comptabilisés dans la catégorie des décès par chute (BEH, n° 8, 2010).

## Taux\* comparatifs de mortalité par accident de la vie courante selon le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## Effectifs\* et répartition des décès par accident de la vie courante selon l'âge et le sexe, 2009-2011

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Taux	Taux
<b>Hommes</b>						
< 14 ans	2	2,5	2	1,8	1,3	1,3
15-24 ans	0	0,5	2	2,2	2,9	2,7
25-44 ans	5	7,6	10	10,5	9,5	10,0
45-64 ans	12	18,2	16	17,7	18,6	20,9
65 ans et plus	47	71,2	63	67,9	67,7	65,1
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Femmes</b>						
< 14 ans	0	0,0	0	0,0	0,7	0,8
15-24 ans	0	0,0	1	0,7	0,4	0,6
25-44 ans	1	1,6	2	2,2	2,1	2,4
45-64 ans	4	6,9	5	5,2	6,9	8,3
65 ans et plus	57	91,5	82	91,8	89,9	87,9
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Inserm (CépiDC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

## Effectifs\* et répartition des décès par accident de la vie courante selon l'âge et le type d'accident, 2009-2011

Tous les âges	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France
	Part (%)	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Chutes accidentelles	53	48	50	47
Suff. et aut. acc. aff. la resp	15	13	14	15
Intox. acc. subs. noc.	5	8	7	9
Noyades et subm. acc.	5	4	4	5
Expo. acc. fact. autres	22	28	25	25
<b>Total acc. vie courante</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Effectifs* de décès</b>	<b>129</b>	<b>182</b>	<b>1 972</b>	<b>20 547</b>
<b>Avant 65 ans</b>				
Chutes accidentelles	32	20	25	21
Suff. et aut. acc. aff. la resp	21	14	11	13
Intox. acc. subs. noc.	7	17	13	18
Noyades et subm. acc.	16	11	12	12
Expo. acc. fact. autres	24	38	38	37
<b>Total acc. vie courante</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Effectifs* de décès</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>417</b>	<b>4 821</b>
<b>65 ans et plus</b>				
Chutes accidentelles	58	55	57	55
Suff. et aut. acc. aff. la resp	13	13	14	16
Intox. acc. subs. noc.	4	5	6	6
Noyades et subm. acc.	3	2	2	2
Expo. acc. fact. autres	21	25	21	22
<b>Total acc. vie courante</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Effectifs* de décès</b>	<b>104</b>	<b>145</b>	<b>1 555</b>	<b>15 725</b>

Source : Inserm (CépiDC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

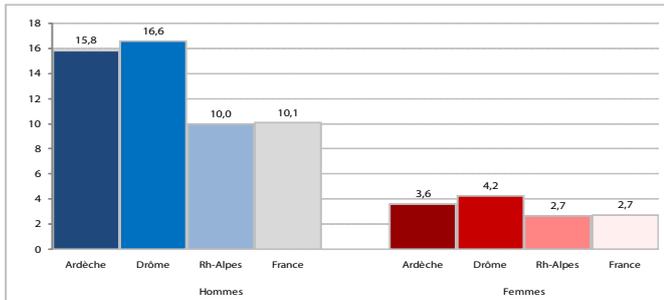
Suff. et autres acc. aff. la resp. = Suffocations et autres accidents affectant la respiration

Intoxications acc. subs. noc. = Intoxications accidentelles par des substances nocives et exposition à ces substances

Noyades et submersions acc. = Noyades et submersions accidentelles

Exposition acc. fact. autres = Exposition accidentelle à des facteurs autres et sans précision

## Taux\* comparatifs de mortalité par accident de la circulation selon le sexe, 2009-2011



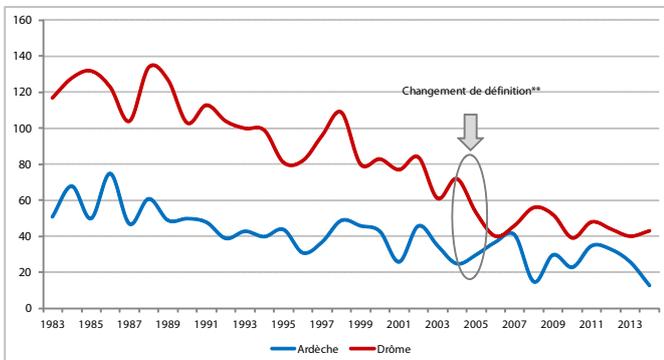
Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

## Effectifs\* et répartition des décès par accident de la circulation selon l'âge et le sexe, 2009-2011

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Taux	Taux
<b>Hommes</b>						
< 14 ans	0	0,0	0	0,0	2,3	2,5
15-24 ans	4	17,4	10	28,4	24,3	25,7
25-44 ans	8	34,8	10	28,4	29,4	33,7
45-64 ans	6	26,1	7	19,3	24,9	21,6
65 ans et plus	5	21,7	9	23,9	19,1	16,4
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Femmes</b>						
< 14 ans	0	0,0	0	0,0	4,9	5,1
15-24 ans	2	25,0	2	16,1	21,9	17,2
25-44 ans	1	12,5	2	22,6	15,1	19,1
45-64 ans	1	12,5	3	25,8	21,1	23,7
65 ans et plus	4	50,0	4	35,5	37,0	34,9
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

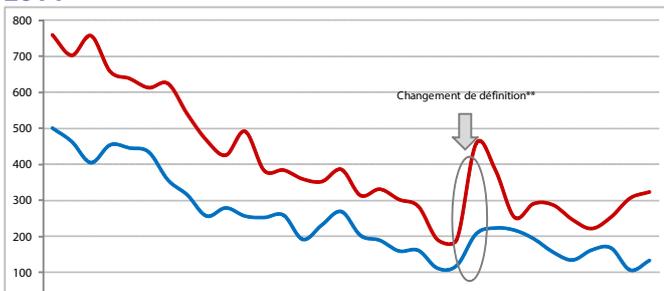
Source : Inserm (CépiDC) Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

## Evolution du nombre de tués par accident de la circulation survenu en Drôme et Ardèche de 1983 à 2014



Source : ONISR (BAAC) Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Evolution du nombre de blessés graves par accident de la circulation survenu en Drôme et Ardèche de 1983 à 2014



**\*\*Les définitions de «tué» et de «blessé grave» ont changé le 31 décembre 2004** afin de s'aligner sur les définitions internationales. Ainsi, au 1er janvier 2005 les «tués» sont des personnes décédées immédiatement ou dans les 30 jours suivant l'accident (6 jours auparavant) ; les «blessés graves» sont des personnes hospitalisées plus de 24 heures (6 jours auparavant). Ce changement entraîne une rupture de série entre 2004 et 2005.

## LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION : UNE MORTALITÉ ACCENTUÉE CHEZ LES HOMMES ARDÉCHOIS ET DRÔMOIS

Entre 2009 et 2011, 30 décès par accident de la circulation (AC), dont 23 hommes et 7 femmes, ont été recensés en moyenne par an en Ardèche et 47 décès (dont 37 hommes et 11 femmes) dans la Drôme. Les taux standardisés ardéchois et drômois de mortalité masculine par AC (respectivement 15,8 et 16,6 pour 100 000 habitants) sont plus élevés que le taux régional (10,0) et que le taux national (10,1), comme les taux féminins (3,6 en Ardèche et 4,2 dans la Drôme, contre 2,7 en Rhône-Alpes et en France). Par rapport à la période 2007-2009, alors que les taux de mortalité par AC ont baissé au niveau national, ceux-ci ont légèrement augmenté chez les hommes drômois et chez les femmes ardéchoises (mais les effectifs sont trop faibles pour en déduire une tendance).

## LES HOMMES JEUNES PARTICULIÈREMENT TOUCHÉS PAR LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

Entre 2009 et 2011, davantage d'hommes sont décédés des suites d'un accident de la circulation que de femmes. En effet, sur cette période, 74% des décès par AC surviennent chez des hommes en Ardèche et 78% dans la Drôme. Ces décès concernent dans plus de la moitié des cas des hommes jeunes (âgés de 15 à 44 ans), 52% en Ardèche et 56% dans la Drôme avec un pic chez les 25-44 ans. Chez les femmes, la tranche d'âge la plus concernée est celle des plus de 65 ans, aussi bien en Ardèche que dans la Drôme.

## UNE TENDANCE À LA DIMINUTION DU NOMBRE DE VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION DEPUIS PLUS DE VINGT ANS

Selon les données de la sécurité routière (données enregistrées et non domiciliées), 26 personnes sont décédées par an d'un accident de la circulation survenu en Ardèche entre 2010 et 2014, et 43 dans la Drôme. Sur la même période, le nombre de blessés graves était de 141 en Ardèche et de 270 dans la Drôme. Globalement, entre 1983 et 2014, on observe une tendance à la diminution du nombre de tués par AC, de 75% en Ardèche et de 63% dans la Drôme. Le même constat est fait pour le nombre de blessés graves, avec une baisse de 73% en Ardèche et de 58% dans la Drôme. Le rythme de la diminution a ralenti ces dernières années.

### Point méthodologique

Les chiffres fournis par l'Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière (ONISR) concernent les accidents ayant eu lieu sur les routes de la région (décès enregistrés). Les données du CépiDC de l'Inserm concernent les accidents impliquant des personnes domiciliées dans la région (décès domiciliés), quel que soit le lieu de l'accident.

## DES DÉCÈS PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION LIÉS À L'ALCOOL EN DIMINUTION DANS LA DRÔME ENTRE 2005-2009 ET 2010-2014

Sur la période 2010-2014, 31 accidents mortels liés à l'alcool sont survenus en Ardèche et 38 dans la Drôme. La fréquence d'AC mortels impliquant au moins un conducteur ayant un taux d'alcoolémie supérieur à 0,5g/L est plus élevée en Ardèche (32%) que dans la Drôme (24%) où le taux est inférieur aux taux régional et national (30%). Par rapport à la période 2005-2009, la fréquence d'AC mortels liés à l'alcool a diminué de 20% dans la Drôme. En Ardèche comme en France, cette part a augmenté de 7% et 4% contrairement à la région où cette part a diminué de 4%.

## UNE PLACE IMPORTANTE DES DEUX-ROUES DANS LES ACCIDENTS GRAVES

L'effectif annuel moyen de victimes graves par accident de la circulation est estimé à 165 personnes en Ardèche et à 322 dans la Drôme entre 2010 et 2014. Les accidents impliquant des véhicules de tourisme sont les plus fréquents dans la Drôme avec 164 victimes graves par an soit la moitié des accidents (contre 40% en Ardèche). En Ardèche, ce sont les deux-roues qui sont le plus souvent impliqués avec 68 victimes par an soit 41% des accidents (contre 31% dans la Drôme). Globalement, les AC impliquant des véhicules de tourisme sont plus fréquemment rencontrés (près de 60%) chez les personnes de 15-44 ans. Les AC impliquant des deux-roues sont plus souvent recensés chez les jeunes de 15-24 ans (près d'un accident avec deux-roues sur trois). La spécificité de la Drôme par rapport à l'Ardèche est une implication des véhicules de tourisme dans les AC plus élevée dans toutes les classes d'âge et surtout chez les 25-44 ans.

## UNE GRAVITÉ PLUS IMPORTANTE DES ACCIDENTS EN ARDÈCHE

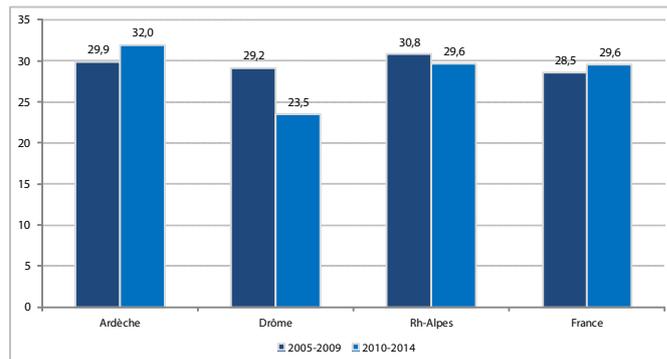
Parmi l'ensemble des victimes d'accidents de la circulation, la proportion de tués dépasse 10% en Ardèche entre 2010 et 2014 alors qu'elle est de 6% dans la Drôme et de 5% dans la région et la France. De même, près de six victimes d'accidents sur dix sont hospitalisées en Ardèche contre quatre sur dix dans la Drôme et la région.

Cette gravité plus importante des accidents en Ardèche se retrouvait déjà sur la période 2005-2009. Cette tendance s'est encore accentuée entre 2005-2009 et 2010-2014 : la part des tués parmi l'ensemble des victimes d'accidents de la circulation a augmenté en Ardèche (passant de 9,0% à 10,6%), alors que cette part a légèrement diminué dans la Drôme (passant de 6,5% à 6,2%).

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

## Part\* (en %) des accidents de la circulation (AC) mortels liés à l'alcool, survenus dans la Drôme et l'Ardèche, 2005-2014



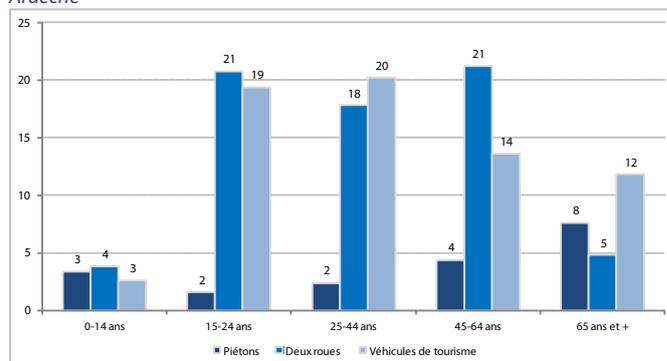
Source : ONISR (BAAC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

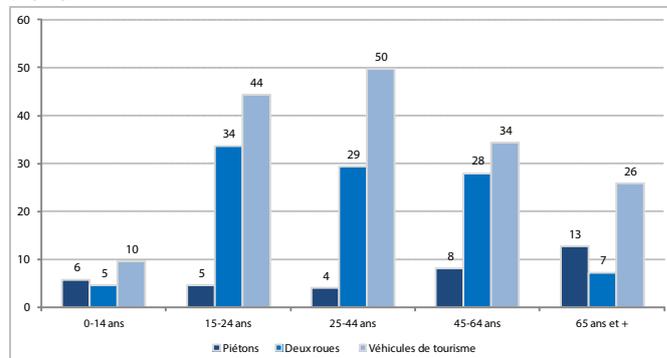
\*Accidents mortels avec dépistage positif sur les accidents mortels avec dépistage connu

## Effectifs\* des victimes graves\*\* d'accident de la circulation selon l'âge et le type de véhicule, 2010-2014

Ardèche



Drôme



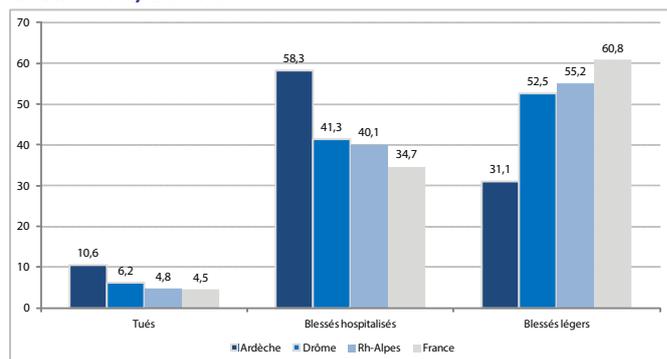
Source : ONISR (BAAC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

\*\*Tués + blessés graves

## Part (en %) de tués, blessés hospitalisés et blessés légers parmi l'ensemble des victimes d'accidents de la circulation, 2010-2014



Source : ONISR (BAAC)

Exploitation ORS Rhône-Alpes



## FAITS MARQUANTS

- Un indice de fréquence des accidents du travail plus élevé dans les deux départements que dans la région et en France
- Une baisse générale du nombre d'accidents du travail de 2011 à 2014 dans les deux départements, comme en France
- Une baisse des accidents de trajet chez les salariés du régime général entre 2011 et 2014
- Une diminution du nombre des maladies professionnelles reconnues depuis 2011
- Le secteur du BTP toujours en tête des secteurs d'activité présentant la plus forte sinistralité

## DES INDICES DE FRÉQUENCE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL PLUS ÉLEVÉS EN ARDÈCHE ET DANS LA DRÔME QUE DANS LA RÉGION

Concernant les salariés du régime général (hors fonction publique), le nombre d'accidents du travail atteint 2 474 dans l'Ardèche et 5 827 dans la Drôme, soit respectivement des indices de fréquence de 39 et de 41 accidents pour 1 000 salariés, indices plus élevés que ceux de Rhône-Alpes (37) et de la France (34).

Dans l'Ardèche, 8% des accidents du travail ont entraîné une incapacité permanente (soit 186 IP) et 4% dans la Drôme (soit 253 IP), contre 8% dans la région Rhône-Alpes (soit 5 432 IP). On dénombre moins de 10 accidents du travail mortels dans la Drôme, comme dans l'Ardèche, sur les 62 enregistrés en région.

Concernant le régime agricole, l'indice de fréquence des accidents du travail est moins élevé dans l'Ardèche (12 accidents pour 1 000 salariés) et la Drôme (26) que dans la région (29). La proportion d'accidents graves (avec IP) est identique dans les deux départements (10% d'AT avec IP). Aucun accident mortel n'est enregistré en Ardèche et moins de 10 sont enregistrés dans la Drôme et la région.

### Nombre d'accidents du travail, indice de fréquence, 2014

Année 2014	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
<b>Régime général</b>			
Effectifs de salariés	63 957	142 580	1 936 667
Accidents du travail (AT)	2 474	5 827	71 898
AT avec IP	186	253	5 432
AT mortels	< 10	< 10	62
Indice de fréquence*	39	41	37
<b>Régime agricole</b>			
Effectifs de salariés	12 874	33 037	153 863
Accidents du travail (AT)	160	847	4 419
AT avec IP	16	85	341
AT mortels	0	< 10	< 10
Indice de fréquence*	12	26	29

Sources : CARSAT, CPAM, MSA

Exploitation ORS Rhône-Alpes

L'indice de fréquence\* correspond au nombre d'accidents du travail avec arrêt de travail dénombrés pour 1 000 salariés.

## CONTEXTE NATIONAL

L'employeur a le devoir d'adapter les conditions de travail afin d'assurer la sécurité des salariés et de protéger leur santé physique et mentale. Compte tenu de la nature de l'activité exercée, il doit évaluer les risques professionnels, consigner les résultats dans un document unique d'évaluation des risques (DUER) et mettre en œuvre des actions de prévention. Il est également tenu à une obligation générale d'information et de formation à la sécurité.

En France métropolitaine, sur 18,6 millions de salariés en 2014, on dénombrait 621 111 accidents ayant entraîné un arrêt de travail ou une incapacité permanente (IP) et 530 accidents mortels. Durant cette même année, selon l'Assurance maladie, ce sont 86 746 accidents de trajet avec arrêt de travail ou incapacité permanente qui ont été indemnisés et 281 accidents de trajet ont été mortels. Les accidents de trajet représentent environ 14% de l'ensemble des accidents du travail avec arrêt mais leur poids en termes de gravité est beaucoup plus important puisqu'ils représentent 53% des accidents mortels (contre 67% en 2010). Concernant les maladies professionnelles (MP), 51 631 MP ayant entraîné un arrêt de travail ou une incapacité permanente ont été enregistrées en 2014 et 368 décès ont été imputés aux MP.

En termes d'évolution, la fréquence des accidents du travail et des accidents de trajet est influencée par la conjoncture économique. Après deux années de baisse, la fréquence des accidents du travail atteint un palier en 2014. Elle reste toutefois à un des niveaux les plus bas jamais atteints depuis 70 ans (indice de fréquence de 34 accidents pour 1000 salariés). Parallèlement, la fréquence des accidents de trajet connaît, en 2014, une baisse marquée, atteignant 4,6 accidents de trajet pour 1 000 salariés, soit le niveau le plus bas obtenu depuis 2008. L'absence de neige et de verglas en 2014 peut expliquer en partie ce résultat. Quant aux maladies professionnelles, l'année 2014 montre une légère augmentation (51 631 contre 51 452 en 2013). L'augmentation annuelle moyenne des MP est de 3,4% sur les 10 dernières années.

Un 3<sup>ème</sup> Plan Régional de Santé au Travail (PRST3), déclinaison du plan national (PST3), débutera en 2017 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.



## UN INDICE DE FRÉQUENCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL EN BAISSÉ EN ARDÈCHE ET SURTOUT DANS LA DRÔME

Depuis 2011, on observe une tendance à la baisse du nombre d'accidents du travail (AT) parmi les salariés du régime général, en Drôme et en Ardèche, comme en Rhône-Alpes. Cependant, après une baisse marquée, entre 2011 et 2013, du nombre d'accidents du travail (-5% en Ardèche, -15% pour la Drôme et -8% pour Rhône-Alpes), et alors que la baisse se poursuit en 2014 en Ardèche (-4%), on assiste à une légère remontée dans la Drôme (+5%) et à une stabilisation dans la région (-1%). La même tendance à la baisse est constatée pour le nombre d'AT ayant entraîné une incapacité permanente (accidents graves), avec toutefois une augmentation dans l'Ardèche entre 2013 et 2014 (+16%).

L'indice de fréquence des AT des salariés du régime général est en baisse entre 2011 et 2014 mais de manière plus marquée dans la Drôme (46 à 41) que sur les autres territoires. Cet indice drômois reste toutefois en 2014 supérieur à l'indice de fréquence de l'Ardèche et de la région (41 dans la Drôme, contre 39 en Ardèche et 37 dans la région).

Concernant les salariés du régime agricole, on observe également une évolution à la baisse du nombre d'AT entre 2011 et 2014. L'indice de fréquence diminue aussi, de façon plus marquée entre 2012 et 2013, tendance qui se poursuit en Ardèche en 2014, tandis qu'une légère remontée est notée dans la Drôme (25 à 26).

## LE SECTEUR DU BTP RESTE LE SECTEUR À LA PLUS FORTE SINISTRALITÉ

Dans la région Rhône-Alpes, le secteur le plus touché par les accidents du travail est le BTP avec, en 2014, un indice de fréquence de 69. Le secteur incluant les transports est le deuxième secteur à plus forte sinistralité, puis arrivent les secteurs de l'alimentation, des services, et de la métallurgie.

## BAISSE DES ACCIDENTS DE TRAJET DEPUIS 2011, CHEZ LES SALARIÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL

Depuis 2011, le nombre d'accidents de trajet diminue chez les salariés du régime général en particulier dans la Drôme avec une baisse de 17% entre 2011 et 2014 (652 à 539). Sur la même période, une baisse de 11% est observée en Ardèche (272 à 242). C'est en revanche une stabilité (voire une hausse) des accidents de trajet qui est observée chez les salariés du régime agricole.

La gravité des accidents de trajet diminue pour le régime général entre 2011 et 2014, alors qu'elle est stable pour le secteur agricole (les petits effectifs ne permettent pas de dégager une tendance).

La question des accidents de trajet est à mettre en lien, dans ces deux départements, avec la topographie et les infrastructures de transport.

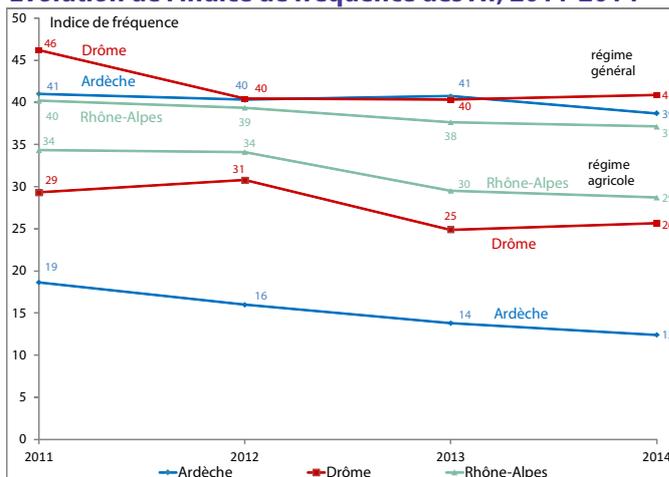
## Nombre d'accidents du travail (AT), 2011-2014

	Régime général				Régime agricole			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>Ardèche</b>								
Nombre d'accidents du travail	2 690	2 600	2 565	2 474	236	194	169	160
avec incapacité permanente	223	164	160	186	18	24	20	16
<b>Drôme</b>								
Nombre d'accidents du travail	6 554	5 732	5 553	5 827	933	987	781	847
avec incapacité permanente	297	288	305	253	103	89	53	85
<b>Rhône-Alpes</b>								
Nombre d'accidents du travail	78 720	76 186	72 749	71 898	5101	4919	4401	4419
avec incapacité permanente	5671	5771	5768	5432	412	355	293	341

Sources : CARSAT, CPAM, MSA

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Evolution de l'indice de fréquence des AT, 2011-2014



Sources : CARSAT, MSA

Exploitation ORS Rhône-Alpes

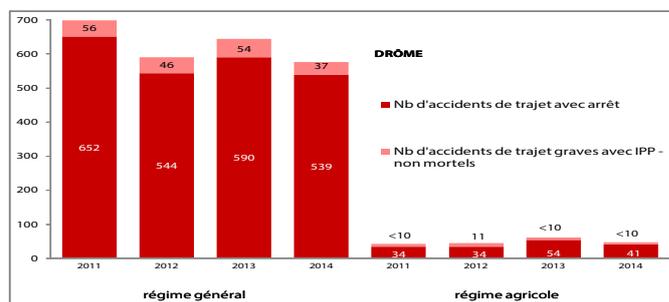
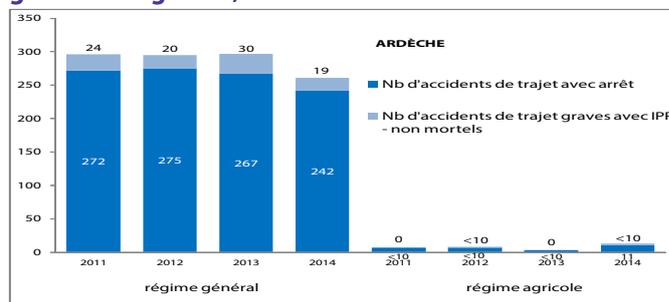
## Les AT des secteurs à forte sinistralité, 2014

Secteurs	Rhône-Alpes indice de fréquence
BTP	69
Transport, eau, gaz, électricité, livre, communication	53
Alimentation	51
Services (santé, action sociale, activités associatives)	51
Métallurgie	33

Source : CARSAT

Exploitation ORS Rhône-Alpes

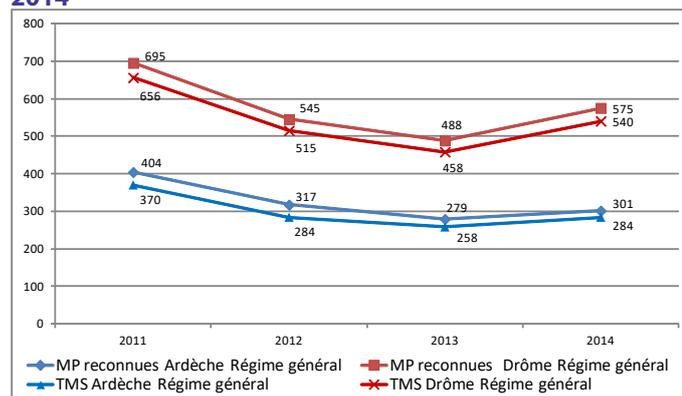
## Evolution du nombre d'accidents de trajet pour le régime général et agricole, 2011 à 2014



Sources : CARSAT, CPAM, MSA

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues et de TMS\* reconnues, régime général, 2011-2014



Sources : CARSAT, CPAM, MSA

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\* TMS : troubles musculo-squelettiques

## Nombre de maladies professionnelles (MP) déclarées et % de MP reconnues en 2013, régime général

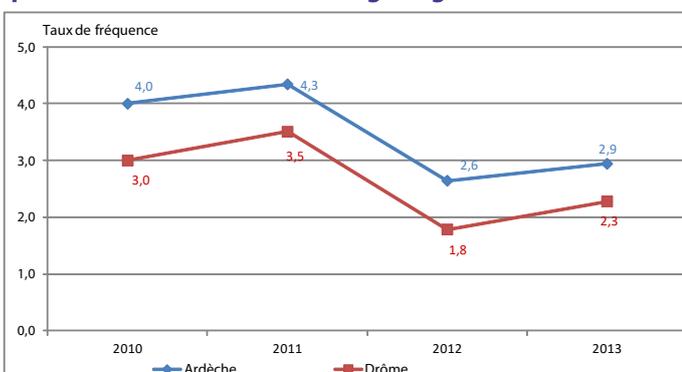
	MP déclarées	% MP reconnues	% MP rejetées	% MP en attente de décision
Ardèche	396	65%	27%	8%
Drôme	952	46%	34%	19%
Rh-Alpes	9 281	49%	33%	17%

Sources : CARSAT, CPAM

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Tableau de bord des risques professionnels - année 2013

## Evolution du taux de fréquence\* des maladies professionnelles reconnues, régime général, 2010-2013



Sources : CARSAT, CPAM

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Tableau de bord des risques professionnels - année 2013

\* Le **taux de fréquence** correspond au nombre de maladies professionnelles reconnues dénombrées pour un million d'heures travaillées.

**Avertissement :** La simple évolution des volumes n'apporte des éléments qu'à la condition de les rapporter à l'axe économique. Ainsi une évolution de 10% du nombre d'heures travaillées peut être à l'origine d'une évolution du nombre de sinistres dans une proportion voisine. Il n'y a pas alors d'évolution du taux de sinistralité, mais bien simplement du volume. La comparaison interdépartementale ou par rapport à des moyennes régionales doit être faite avec précaution tant les tissus économiques peuvent être différents, notamment compte tenu des poids relatifs des secteurs accidentogènes dans chaque département. Cependant, l'évolution département par département des volumes déclarés reflète assez bien l'évolution de l'activité macroéconomique globale d'un département ou de la région. L'écart des taux de reconnaissance entre les Caisses ou par rapport à un taux régional doit être examiné avec précaution tant il est difficile d'identifier facteurs internes ou externes. Il n'est pas acquis que des écarts ne puissent pas être liés à des contextes locaux ou culturels de déclaration plus ou moins « sérieuse » des AT/MP (facteurs externes). Les évolutions de l'indicateur MP avec arrêt peuvent correspondre à de multiples causes autres que la gravité : prescriptions d'arrêt plus ou moins faciles, situation économique.

Les conditions d'indemnisation des maladies professionnelles sont variables selon les régimes d'assurance maladie, que ce soit au niveau des tableaux ou des conditions de reconnaissance. Il n'est ainsi pas légitime d'additionner les chiffres de régimes différents. Par ailleurs, les exploitants non agricoles et les travailleurs non salariés non agricoles ne sont assurés qu'à titre individuel pour ce risque. Enfin, la fonction publique (État, collectivités locales, hôpitaux, éducation...) regroupe une part importante des salariés, mais l'absence d'un système d'information systématique ne nous permet pas de disposer de données sur les maladies professionnelles affectant ces salariés.

## UNE DIMINUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES DANS L'ARDÈCHE ET LA DRÔME ENTRE 2011 ET 2013, SUIVIE D'UNE AUGMENTATION EN 2014

Chez les salariés du régime général, l'évolution à la baisse du nombre de maladies professionnelles (MP) reconnues entre 2011 et 2013 est similaire dans les deux départements (d'environ -30%), avec de nouveau une évolution à la hausse entre 2013 et 2014 (de +8% dans l'Ardèche et de +18% dans la Drôme). Ces évolutions sont en grande partie liées à la conjoncture économique.

La part très élevée des MP pour troubles musculo-squelettiques (TMS) dans l'ensemble des MP (environ 94% dans les deux départements) explique en majeure partie ces tendances.

Concernant le régime agricole (non représenté sur le graphique), l'Ardèche compte très peu de MP ces dernières années (moins de 10 par an). La Drôme en comptait 41 en 2011 (22% des MP de la région) et 30 en 2014 (17% des MP de la région).

## UN DÉCALAGE IMPORTANT ENTRE LES MALADIES DÉCLARÉES ET RECONNUES

Chez les salariés du régime général, environ deux tiers des MP déclarées ont été reconnues en Ardèche en 2013, contre un peu moins de la moitié dans la Drôme et la région Rhône-Alpes. Ce taux peut varier fortement d'une année à l'autre, notamment en raison du nombre fluctuant de MP en attente de décision. Ainsi dans la Drôme, entre 2011 et 2013 le taux de MP en attente de décision est passé de 3% à 19%, entraînant une baisse du pourcentage de MP reconnues.

## DES TAUX DE FRÉQUENCE DE MP À LA BAISSÉ

Rapporté au nombre d'heures travaillées, le nombre de MP a connu globalement une évolution à la baisse dans les deux départements. Alors que les taux de fréquence des MP augmentaient progressivement depuis 2008, ils ont connu une baisse notable entre 2011 et 2012 dans la Drôme et l'Ardèche, en partie du fait du contexte économique défavorable (baisse de l'effectif global salarié et donc du nombre d'heures travaillées).

## PREMIÈRE CAUSE D'ARRÊTS DE TRAVAIL DE LONGUE DURÉE : LES MALADIES OSTÉO-ARTICULAIRES

les troubles ostéo-articulaires représentent en 2015 la première cause des arrêts de travail de longue durée, chez les salariés du régime général, dans l'Ardèche comme dans la Drôme. Suivent les troubles mentaux, principalement expliqués par des épisodes dépressifs, puis les tumeurs (du sein et du poumon notamment), les lésions traumatiques et empoisonnements, les maladies de l'appareil circulatoire.

## MISES EN INVALIDITÉ : TROUBLES MENTAUX ET MALADIES OSTEO ARTICULAIRES

A la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine professionnelle ou non, le salarié qui a perdu une partie (ou la totalité) de sa capacité de travail, peut sous certaines conditions être reconnu invalide par le service médical de l'assurance maladie.

Sur l'année 2015, dans l'Ardèche et la Drôme comme en Rhône-Alpes, les troubles mentaux et les maladies ostéo-articulaires sont à l'origine, chacun, d'environ un tiers des mises en invalidité. Les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies du système nerveux sont les principales autres causes. Les mises en invalidité de l'Ardèche représentent 6% (soit 563 bénéficiaires) de l'ensemble des mises en invalidité de la région et celles de la Drôme 7,5% (soit 703 bénéficiaires).

## 30% DES SALARIÉS RHÔNALPINS PENSENT QUE LE TRAVAIL A UNE INFLUENCE NÉGATIVE SUR LEUR SANTÉ

Dans la région Rhône-Alpes, plus de la moitié des salariés interrogés lors de l'enquête Sumer 2010 pensent que le travail n'a pas d'influence sur leur santé. Ils sont 17% à lui attribuer une influence positive et 30% une influence négative. Le fait d'être satisfait, ou non, de son travail joue fortement sur la perception de l'influence du travail sur la santé : 71% des salariés insatisfaits de leur travail pensent qu'il a une influence néfaste sur leur santé contre 24% des salariés satisfaits.

Le sentiment de satisfaction étant lié à la reconnaissance du travail par les supérieurs hiérarchiques, le manque de reconnaissance influe également négativement sur le lien perçu entre travail et santé. Les salariés déclarant une faible reconnaissance sont plus nombreux à avoir une vision négative de leur travail (42%) que ceux déclarant une reconnaissance élevée (18%).

Enfin, concernant les comportements hostiles au travail, 49% des salariés subissant au moment de l'enquête un comportement hostile pensent que le travail influence négativement leur santé, contre 25% de ceux n'en subissant pas.

## Nombre de bénéficiaires d'arrêts de travail de longue durée pour les principales causes, régime général, 2015

	Hommes			Femmes		
	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Maladies système ostéoarticulaire, muscles et tissu conjonctif	235	388	4560	259	468	5486
Troubles mentaux	172	262	3 582	229	475	5820
dont épisode dépressif	90	116	2 023	164	295	3855
Tumeurs	104	150	1928	180	233	3025
dont du sein	0	0	0	92	109	1604
dont des bronches et poumons	16	22	276	15	14	138
Lésions traumatiques et empoisonnements	80	178	2291	60	110	1469
Maladies de l'appareil circulatoire	127	175	1 944	37	67	703

Sources : DRSM Rhône-Alpes

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Part (%) des mises en invalidité, régime général, 2015

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Troubles mentaux	25%	28%	28%
Maladies ostéoarticulaires, muscles et tissu conjonctif	35%	32%	29%
Tumeurs	12%	11%	12%
Maladies de l'appareil circulatoire	10%	8%	9%
Maladies du système nerveux	6%	6%	6%
Autres	12%	15%	16%
Nombre de bénéficiaires (100%)	563	703	9357

Sources : DRSM Rhône-Alpes

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Evolution du nombre de bénéficiaires du régime général mis en invalidité par année de début de prestation, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Ardèche	417	515	608	531	563
Drôme	657	750	735	743	703
Rh-Alpes	1 074	1 265	1 343	1 274	1 266

Sources : DRSM Rhône-Alpes

Exploitation ORS Rhône-Alpes

## Perception de l'influence du travail sur la santé en Rhône-Alpes, 2010

En % des salariés concernés	Soutien social		Reconnaissance du travail		Comportements hostiles		Ensemble des salariés
	Pas satisfait	Satisfait	Faible	Elevée	En vit un ou plus	N'en vit pas	
Influence du travail sur la santé Positive	6	20	15	21	14	19	17
Aucune	23	57	44	61	37	56	52
Négative	71	24	42	18	49	25	30

Sources : DGT/DARES - Enquête SUMER 2010 - Exploitation DIRECCTE / SESE / Champ : régime général (hors intérim) en Rhône-Alpes

L'enquête SUMER (Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels) est une enquête transversale réalisée par les médecins du travail et de prévention et coordonnée par la Dares (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques) et la DGT (Direction générale du travail). Cette enquête permet de cartographier les expositions aux risques professionnels des salariés, la durée de ces expositions et les protections collectives ou individuelles éventuelles mises à disposition. L'enquête Sumer est réalisée tous les sept ans, ce qui permet de mesurer l'évolution des expositions professionnelles des salariés. Des résultats par région sont disponibles lorsque les effectifs de salariés enquêtés sont suffisants.

# ANNEXES





## LISTE DES COMMUNES DE L'ARDÈCHE

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
001	Accons	Cheylard	07160
002	Ailhon	Aubenas	07200
003	Aizac	Antraigues-sur-Volane	07530
004	Ajoux	Privas	07000
005	Alba-la-Romaine	Viviers	07400
006	Albon	Saint-Pierreville	07190
007	Alboussière	Saint-Péray	07440
008	Alissas	Privas	07210
009	Andance	Serrières	07340
010	Annonay	Annonay	07100
011	Antraigues-sur-Volane	Antraigues-sur-Volane	07530
012	Arcens	Saint-Martin-de-Valamas	07310
013	Ardoix	Satillieu	07290
014	Arlebosc	Saint-Félicien	07410
015	Arras-sur-Rhône	Tournon-sur-Rhône	07370
016	Asperjoc	Antraigues-sur-Volane	07600
017	Les Assions	Vans	07140
018	Astet	Thueyts	07330
019	Aubenas	Aubenas	07200
020	Aubignas	Viviers	07400
022	Baix	Chomérac	07210
023	Balazuc	Vallon-Pont-d'Arc	07120
024	Banne	Vans	07460
025	Barnas	Thueyts	07330
026	Le Béage	Montpezat-sous-Bauzon	07630
027	Beauchastel	Voulte-sur-Rhône	07800
028	Beaulieu	Joyeuse	07460
029	Beaumont	Valgorge	07110
030	Beauvène	Saint-Pierreville	07190
031	Berrias-et-Casteljau	Vans	07460
032	Berzème	Villeneuve-de-Berg	07580
033	Bessas	Vallon-Pont-d'Arc	07150
034	Bidon	Bourg-Saint-Andéol	07700
035	Boffres	Vernoux-en-Vivarais	07440
036	Bogy	Serrières	07340
037	Borée	Saint-Martin-de-Valamas	07310
038	Borne	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
039	Bozas	Saint-Félicien	07410
040	Boucieu-le-Roi	Tournon-sur-Rhône	07270
041	Boulieu-lès-Annonay	Annonay-Nord	07100
042	Bourg-Saint-Andéol	Bourg-Saint-Andéol	07700
044	Brossainc	Serrières	07340
045	Burzet	Burzet	07450
047	Cellier-du-Luc	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
048	Chalencon	Vernoux-en-Vivarais	07240
049	Le Chambon	Cheylard	07160
050	Chambonas	Vans	07140
051	Champagne	Serrières	07340
052	Champis	Saint-Péray	07440
053	Chandolas	Joyeuse	07230
054	Chanéac	Saint-Martin-de-Valamas	07310
055	Charmes-sur-Rhône	Voulte-sur-Rhône	07800
056	Charnas	Serrières	07340
058	Chassiers	Largentière	07110
059	Châteaubourg	Saint-Péray	07130
060	Châteauneuf-de-Vernoux	Vernoux-en-Vivarais	07240
061	Chauzon	Largentière	07120
062	Chazeaux	Largentière	07110
063	Cheminas	Tournon-sur-Rhône	07300
064	Le Cheylard	Cheylard	07160
065	Chirols	Thueyts	07380
066	Chomérac	Chomérac	07210
067	Colombier-le-Cardinal	Serrières	07430
068	Colombier-le-Jeune	Tournon-sur-Rhône	07270
069	Colombier-le-Vieux	Saint-Félicien	07410
070	Cornas	Saint-Péray	07130
071	Coucouron	Coucouron	07470
072	Coux	Privas	07000
073	Le Crestet	Lamastre	07270
074	Creyssilles	Privas	07000
075	Cros-de-Géorand	Montpezat-sous-Bauzon	07510
076	Cruas	Rochemaure	07350
077	Darbres	Villeneuve-de-Berg	07170
078	Davézieux	Annonay-Nord	07430

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
080	Devesset	Saint-Agrève	07320
081	Dompnac	Valgorge	07260
082	Dornas	Cheylard	07160
083	Dunières-sur-Eyrieux	Privas	07360
084	Eclassan	Tournon-sur-Rhône	07370
085	Empurany	Lamastre	07270
086	Etables	Tournon-sur-Rhône	07300
087	Fabras	Thueyts	07380
088	Faugères	Joyeuse	07230
089	Félines	Serrières	07340
090	Flaviac	Privas	07000
091	Fons	Aubenas	07200
092	Freyssenet	Privas	07000
093	Genestelle	Antraigues-sur-Volane	07530
094	Gilhac-et-Bruzac	Voulte-sur-Rhône	07800
095	Gilhac-sur-Ormèze	Lamastre	07270
096	Gluiras	Saint-Pierreville	07190
097	Glun	Tournon-sur-Rhône	07300
098	Gourdon	Privas	07000
099	Gras	Bourg-Saint-Andéol	07700
100	Gravières	Vans	07140
101	Grospierres	Joyeuse	07120
102	Guilherand-Granges	Saint-Péray	07500
103	Intres	Saint-Martin-de-Valamas	07310
104	Issamoulenc	Saint-Pierreville	07190
105	Issanlas	Coucouron	07510
106	Issarlès	Coucouron	07470
107	Jaujac	Thueyts	07380
108	Jaunac	Cheylard	07160
109	Joannas	Largentière	07110
110	Joyeuse	Joyeuse	07260
111	Juvinas	Antraigues-sur-Volane	07600
112	Labastide-sur-Bésorgues	Antraigues-sur-Volane	07600
113	Labastide-de-Virac	Vallon-Pont-d'Arc	07150
114	Labatie-d'Andaure	Saint-Agrève	07570
115	Labeaume	Joyeuse	07120
116	Labégude	Vals-les-Bains	07200
117	Lablachère	Joyeuse	07230
118	Laboule	Valgorge	07110
119	Le Lac-d'Issarlès	Coucouron	07470
120	Lachamp-Raphaël	Antraigues-sur-Volane	07530
121	Lachapelle-Grailhouse	Coucouron	07470
122	Lachapelle-sous-Aubenas	Aubenas	07200
123	Lachapelle-sous-Chanéac	Saint-Martin-de-Valamas	07310
124	Lafarre	Saint-Félicien	07520
126	Lagorce	Vallon-Pont-d'Arc	07150
127	Lalevade-d'Ardèche	Thueyts	07380
128	Lalouvesc	Satillieu	07520
129	Lamastre	Lamastre	07270
130	Lanarce	Coucouron	07660
131	Lanas	Villeneuve-de-Berg	07200
132	Largentière	Largentière	07110
133	Larnas	Bourg-Saint-Andéol	07220
134	Laurac-en-Vivarais	Largentière	07110
135	Laval-d'Aurelle	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
136	Laveyrune	Saint-Étienne-de-Lugdarès	48250
137	Lavillatte	Coucouron	07660
138	Lavilledieu	Villeneuve-de-Berg	07170
139	Laviolle	Antraigues-sur-Volane	07530
140	Lemps	Tournon-sur-Rhône	07300
141	Lentillères	Aubenas	07200
142	Lespéron	Coucouron	07660
143	Limony	Serrières	07340
144	Loubarresse	Valgorge	07110
145	Lussas	Villeneuve-de-Berg	07170
146	Lyas	Privas	07000
147	Malarce-sur-la-Thines	Vans	07140
148	Malbosc	Vans	07140
149	Marcols-les-Eaux	Saint-Pierreville	07190
150	Mariac	Cheylard	07160
151	Mars	Saint-Agrève	07320
152	Mauves	Tournon-sur-Rhône	07300
153	Mayres	Thueyts	07330
154	Mazan-l'Abbaye	Montpezat-sous-Bauzon	07510



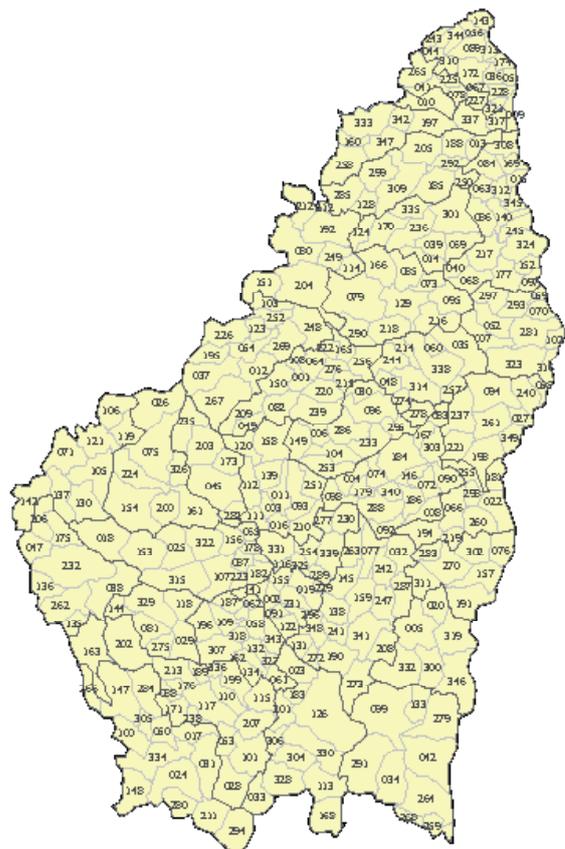
## LISTE DES COMMUNES DE L'ARDÈCHE

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
155	Mercuer	Aubenas	07200
156	Meyras	Thueyts	07380
157	Meyssse	Rochemaure	07400
158	Mézilhac	Antraigues-sur-Volane	07530
159	Mirabel	Villeneuve-de-Berg	07170
160	Monestier	Annonay-Sud	07690
161	Montpezat-sous-Bauzon	Montpezat-sous-Bauzon	07560
162	Montréal	Largentière	07110
163	Montselgues	Valgorge	07140
165	Nonières	Cheylard	07160
166	Nozières	Lamastre	07270
167	Les Ollières-sur-Eyrieux	Privas	07360
168	Ornac-l'Aven	Vallon-Pont-d'Arc	07150
169	Ozon	Tournon-sur-Rhône	07370
170	Pailharès	Saint-Félicien	07410
171	Payzac	Joyeuse	07230
172	Peaugres	Serrières	07340
173	Péreyres	Burzet	07450
174	Peyraud	Serrières	07340
175	Le Plagnal	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
176	Planzolles	Joyeuse	07230
177	Plats	Tournon-sur-Rhône	07300
178	Pont-de-Labeaume	Thueyts	07380
179	Pourchères	Privas	07000
181	Le Pouzin	Chomérac	07250
182	Prades	Thueyts	07380
183	Pradons	Vallon-Pont-d'Arc	07120
184	Pranles	Privas	07000
185	Préaux	Satillieu	07290
186	Privas	Privas	07000
187	Prunet	Largentière	07110
188	Quintenas	Satillieu	07290
189	Ribes	Joyeuse	07260
190	Rochecolombe	Villeneuve-de-Berg	07200
191	Rochemaure	Rochemaure	07400
192	Rochepeule	Saint-Agrève	07320
193	Rocher	Largentière	07110
194	Rochessauve	Chomérac	07210
195	La Rochette	Saint-Martin-de-Valamas	07310
196	Rocles	Largentière	07110
197	Roiffieux	Annonay-Sud	07100
198	Rompon	Voulte-sur-Rhône	07250
199	Rosières	Joyeuse	07260
200	Le Roux	Montpezat-sous-Bauzon	07560
201	Ruoms	Vallon-Pont-d'Arc	07120
202	Sablières	Joyeuse	07260
203	Sagnes-et-Goudoulet	Burzet	07450
204	Saint-Agrève	Saint-Agrève	07320
205	Saint-Alban-d'Ay	Satillieu	07790
206	Saint-Alban-en-Montagne	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
207	Saint-Alban-Auriolles	Joyeuse	07120
208	Saint-Andéol-de-Berg	Villeneuve-de-Berg	07170
209	Saint-Andéol-de-Fourchades	Cheylard	07160
210	Saint-Andéol-de-Vals	Antraigues-sur-Volane	07600
211	Saint-André-de-Cruzières	Vans	07460
212	Saint-André-en-Vivarais	Saint-Agrève	07690
213	Saint-André-Lachamp	Joyeuse	07230
214	Saint-Apollinaire-de-Rias	Vernoux-en-Vivarais	07240
215	Saint-Barthélemy-le-Meil	Cheylard	07160
216	Saint-Barthélemy-Grozon	Lamastre	07270
217	Saint-Barthélemy-le-Plain	Tournon-sur-Rhône	07300
218	Saint-Basile	Lamastre	07270
219	Saint-Bauzile	Chomérac	07210
220	Saint-Christol	Cheylard	07160
221	Saint-Cierge-la-Serre	Voulte-sur-Rhône	07800
222	Saint-Cierge-sous-le-Cheylard	Cheylard	07160
223	Saint-Cirgues-de-Prades	Thueyts	07380
224	Saint-Cirgues-en-Montagne	Montpezat-sous-Bauzon	07510
225	Saint-Clair	Annonay-Nord	07430
226	Saint-Clément	Saint-Martin-de-Valamas	07310
227	Saint-Cyr	Annonay-Nord	07430
228	Saint-Désirat	Serrières	07340
229	Saint-Didier-sous-Aubenas	Aubenas	07200
230	Saint-Etienne-de-Boulogne	Vals-les-Bains	07200

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
231	Saint-Etienne-de-Fontbellon	Aubenas	07200
232	Saint-Etienne-de-Lugdarès	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
233	Saint-Etienne-de-Serre	Saint-Pierreville	07190
234	Saint-Etienne-de-Valoux	Serrières	07340
235	Sainte-Eulalie	Burzet	07510
236	Saint-Félicien	Saint-Félicien	07410
237	Saint-Fortunat-sur-Eyrieux	Voulte-sur-Rhône	07360
238	Saint-Genest-de-Beauzon	Joyeuse	07230
239	Saint-Genest-Lachamp	Cheylard	07160
240	Saint-Georges-les-Bains	Voulte-sur-Rhône	07800
241	Saint-Germain	Villeneuve-de-Berg	07170
242	Saint-Gineis-en-Coiron	Villeneuve-de-Berg	07580
243	Saint-Jacques-d'Atticieux	Serrières	07340
244	Saint-Jean-Chambre	Vernoux-en-Vivarais	07240
245	Saint-Jean-de-Muzols	Tournon-sur-Rhône	07300
247	Saint-Jean-le-Centenier	Villeneuve-de-Berg	07580
248	Saint-Jean-Roure	Saint-Martin-de-Valamas	07160
249	Saint-Jeure-d'Andaure	Saint-Agrève	07320
250	Saint-Jeure-d'Ay	Satillieu	07290
251	Saint-Joseph-des-Bancs	Antraigues-sur-Volane	07530
252	Saint-Julien-Boutières	Saint-Martin-de-Valamas	07310
253	Saint-Julien-du-Gua	Saint-Pierreville	07190
254	Saint-Julien-du-Serre	Vals-les-Bains	07200
255	Saint-Julien-en-Saint-Alban	Chomérac	07000
256	Saint-Julien-Labrousse	Cheylard	07160
257	Saint-Julien-le-Roux	Vernoux-en-Vivarais	07240
258	Saint-Julien-Vocance	Annonay-Sud	07690
259	Saint-Just	Bourg-Saint-Andéol	01250
260	Saint-Lager-Bressac	Chomérac	07210
261	Saint-Laurent-du-Pape	Voulte-sur-Rhône	07800
262	Saint-Laurent-les-Bains	Saint-Étienne-de-Lugdarès	07590
263	Saint-Laurent-sous-Coiron	Villeneuve-de-Berg	07170
264	Saint-Marcel-d'Ardèche	Bourg-Saint-Andéol	07700
265	Saint-Marcel-lès-Annonay	Annonay-Nord	07100
266	Sainte-Marguerite-Lafigère	Vans	07140
267	Saint-Martial	Saint-Martin-de-Valamas	07310
268	Saint-Martin-d'Ardèche	Bourg-Saint-Andéol	07700
269	Saint-Martin-de-Valamas	Saint-Martin-de-Valamas	07310
270	Saint-Martin-sur-Lavezon	Rochemaure	07400
272	Saint-Maurice-d'Ardèche	Villeneuve-de-Berg	07200
273	Saint-Maurice-d'Ibie	Villeneuve-de-Berg	07170
274	Saint-Maurice-en-Chalencon	Vernoux-en-Vivarais	07190
275	Saint-Mélany	Valgorge	07260
276	Saint-Michel-d'Aurance	Cheylard	07160
277	Saint-Michel-de-Boulogne	Vals-les-Bains	07200
278	Saint-Michel-de-Chabrilanoux	Voulte-sur-Rhône	07360
279	Saint-Montant	Bourg-Saint-Andéol	07220
280	Saint-Paul-le-Jeune	Vans	07460
281	Saint-Péray	Saint-Péray	07130
282	Saint-Pierre-de-Colombier	Burzet	07450
283	Saint-Pierre-la-Roche	Rochemaure	07400
284	Saint-Pierre-Saint-Jean	Vans	07140
285	Saint-Pierre-sur-Doux	Satillieu	07520
286	Saint-Pierreville	Saint-Pierreville	07190
287	Saint-Pons	Villeneuve-de-Berg	07580
288	Saint-Priest	Privas	07000
289	Saint-Privat	Vals-les-Bains	07200
290	Saint-Prix	Lamastre	07270
291	Saint-Remèze	Bourg-Saint-Andéol	07700
292	Saint-Romain-d'Ay	Satillieu	07290
293	Saint-Romain-de-Lerps	Saint-Péray	07130
294	Saint-Sauveur-de-Cruzières	Vans	07460
295	Saint-Sauveur-de-Montagut	Saint-Pierreville	07190
296	Saint-Sernin	Aubenas	07200
297	Saint-Sylvestre	Saint-Péray	07440
298	Saint-Symphorien-sous-Chomérac	Chomérac	07210
299	Saint-Symphorien-de-Mahun	Satillieu	07290
300	Saint-Thomé	Viviers	07220
301	Saint-Victor	Saint-Félicien	07410
302	Saint-Vincent-de-Barrès	Rochemaure	07210
303	Saint-Vincent-de-Durfort	Privas	07360
304	Salavas	Vallon-Pont-d'Arc	07150
305	Les Salelles	Vans	07140
306	Sampzon	Vallon-Pont-d'Arc	07120

## LISTE DES COMMUNES DE L'ARDÈCHE

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
307	Sanilhac	Largentière	07110
308	Sarras	Tournon-sur-Rhône	07370
309	Satillieu	Satillieu	07290
310	Savas	Serrières	07430
311	Sceautres	Rochemaure	07400
312	Sécheras	Tournon-sur-Rhône	07610
313	Serrières	Serrières	07340
314	Silhac	Vernoux-en-Vivarais	07240
315	La Souche	Thueyts	07380
316	Soyons	Saint-Péray	07130
317	Talencieux	Annonay-Sud	07340
318	Tauriers	Largentière	07110
319	Le Teil	Viviers	07400
321	Thorrenc	Serrières	07340
322	Thueyts	Thueyts	07330
323	Touloud	Saint-Péray	07130
324	Tournon-sur-Rhône	Tournon-sur-Rhône	07300
325	Ucel	Vals-les-Bains	07200
326	Usclades-et-Rieutord	Montpezat-sous-Bauzon	07510
327	Uzer	Largentière	07110
328	Vagnas	Vallon-Pont-d'Arc	07150
329	Valgorge	Valgorge	07110
330	Vallon-Pont-d'Arc	Vallon-Pont-d'Arc	07150
331	Vals-les-Bains	Vals-les-Bains	07600
332	Valvignères	Viviers	07400
333	Vanosc	Annonay-Sud	07690
334	Les Vans	Vans	07140
335	Vaudevant	Saint-Félicien	07410
336	Vernon	Joyeuse	07260
337	Vernosc-lès-Annonay	Annonay-Sud	07430
338	Vernoux-en-Vivarais	Vernoux-en-Vivarais	07240
339	Vesseaux	Vals-les-Bains	07200
340	Veyras	Privas	07000
341	Villeneuve-de-Berg	Villeneuve-de-Berg	07170
342	Villevoacance	Annonay-Sud	07690
343	Vinezac	Largentière	07110
344	Vinzieux	Serrières	07340
345	Vion	Tournon-sur-Rhône	07610
346	Viviers	Viviers	07220
347	Vocance	Annonay-Sud	07690
348	Vogüé	Villeneuve-de-Berg	07200
349	La Voulte-sur-Rhône	Voulte-sur-Rhône	07800



## LISTE DES COMMUNES DE LA DRÔME

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
001	Aix-en-Diois	Die	26150
002	Albon	Saint-Vallier	07190
003	Aleyrac	Dieulefit	26770
004	Alixan	Bourg-de-Péage	26300
005	Allan	Montélimar 2e Canton	26780
006	Allex	Crest-Nord	26400
007	Ambonil	Loriol-sur-Drôme	26800
008	Ancône	Montélimar 1er Canton	26200
009	Andancette	Saint-Vallier	26140
010	Anneyron	Saint-Vallier	26140
011	Aouste-sur-Sye	Crest-Nord	26400
012	Arnayon	Motte-Chalancon	26470
013	Arpavon	Nyons	26110
014	Arthémonay	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
015	Aubenasson	Saillans	26340
016	Aubres	Nyons	26110
017	Aucelon	Luc-en-Diois	26340
018	Aulan	Séderon	26570
019	Aurel	Saillans	26340
020	La Répara-Auriples	Crest-Sud	26400
021	Autichamp	Crest-Sud	26400
022	Ballons	Séderon	26560
023	Barbières	Bourg-de-Péage	26300
024	Barcelonne	Chabeuil	26120
025	Barnave	Luc-en-Diois	26310
026	Barret-de-Lioure	Séderon	26570
027	Barsac	Die	26150
028	Bathernay	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
030	La Bâtie-des-Fonds	Luc-en-Diois	26310
031	La Bâtie-Rolland	Marsanne	26160
032	La Baume-Cornillane	Chabeuil	26120
033	La Baume-de-Transit	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26790
034	La Baume-d'Hostun	Bourg-de-Péage	26730
035	Beaufort-sur-Gervanne	Crest-Nord	26400
036	Beaumont-en-Diois	Luc-en-Diois	26310
037	Beaumont-lès-Valence	Portes-lès-Valence	26760
038	Beaumont-Montoux	Tain-l'Hermitage	26600
039	Beauregard-Baret	Bourg-de-Péage	26300
040	Beaurières	Luc-en-Diois	26310
041	Beausemblant	Saint-Vallier	26240
042	Beauvallon	Portes-lès-Valence	26800
043	Beauvoisin	Buis-les-Baronnies	26170
045	La Bégude-de-Mazenc	Dieulefit	26160
046	Bellecombe-Tarendol	Buis-les-Baronnies	26110
047	Bellegarde-en-Diois	Motte-Chalancon	26470
048	Bénivay-Ollon	Buis-les-Baronnies	26170
049	Bésayes	Bourg-de-Péage	26300
050	Bésignan	Buis-les-Baronnies	26110
051	Bézaudun-sur-Bîne	Bourdeaux	26460
052	Bonlieu-sur-Roubion	Marsanne	26160
054	Bouchet	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26790
055	Boulc	Châtillon-en-Diois	26410
056	Bourdeaux	Bourdeaux	26460
057	Bourg-de-Péage	Bourg-de-Péage	26300
058	Bourg-lès-Valence	Bourg-lès-Valence	26500
059	Bouvante	Saint-Jean-en-Royans	26190
060	Bouvières	Bourdeaux	26460
061	Bren	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
062	Brette	Motte-Chalancon	26340
063	Buis-les-Baronnies	Buis-les-Baronnies	26170
064	Chabeuil	Chabeuil	26120
065	Chabrillan	Crest-Sud	26400
066	Le Chaffal	Chabeuil	26190
067	Chalancon	Motte-Chalancon	26340
068	Le Chalon	Romans-sur-Isère 2e Canton	26350
069	Chamaloc	Die	26150
070	Chamaret	Grignan	26230
071	Chanos-Curson	Tain-l'Hermitage	26600
072	Chantemerle-lès-Blés	Tain-l'Hermitage	26600
073	Chantemerle-lès-Grignan	Grignan	26230
074	La Chapelle-en-Vercors	Chapelle-en-Vercors	26420
075	La Charce	Rémuzat	26470
076	Charens	Luc-en-Diois	26310
077	Charmes-sur-l'Herbasse	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
078	Charols	Marsanne	26450
079	Charpey	Bourg-de-Péage	26300
080	Chastel-Arnaud	Saillans	26340
081	Châteaudouble	Chabeuil	26120
082	Châteauneuf-de-Bordette	Nyons	26110
083	Châteauneuf-de-Galaure	Saint-Vallier	26330
084	Châteauneuf-sur-Isère	Bourg-de-Péage	26300
085	Châteauneuf-du-Rhône	Montélimar 2e Canton	26780
086	Châtillon-en-Diois	Châtillon-en-Diois	26410
087	Châtillon-Saint-Jean	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
088	Chatuzange-le-Goubet	Bourg-de-Péage	26300
089	Chaudebonne	Nyons	26110
090	La Chaudière	Saillans	26340
091	Chauvac	Rémuzat	26510
092	Chavannes	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
093	Clansayes	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26130
094	Claveyson	Saint-Vallier	26240
095	Cléon-d'Andran	Marsanne	26450
096	Clérieux	Romans-sur-Isère 1er Canton	26260
097	Cliousclat	Loriol-sur-Drôme	26270
098	Cobonne	Crest-Nord	26400
099	Colonzelle	Grignan	26230
100	Combovin	Chabeuil	26120
101	Comps	Dieulefit	26220
102	Condillac	Marsanne	26740
103	Condorcet	Nyons	26110
104	Cornillac	Rémuzat	26510
105	Cornillon-sur-l'Oule	Rémuzat	26510
106	La Coucourde	Marsanne	26740
107	Crépol	Romans-sur-Isère 2e Canton	26350
108	Crest	Crest	26400
110	Crozes-Hermitage	Tain-l'Hermitage	26600
111	Crupies	Bourdeaux	26460
112	Curnier	Nyons	26110
113	Die	Die	26150
114	Dieulefit	Dieulefit	26220
115	Divajeu	Crest-Sud	26400
116	Donzère	Pierrelatte	26290
117	Echevis	Saint-Jean-en-Royans	26190
118	Epinouze	Grand-Serre	26210
119	Erôme	Tain-l'Hermitage	26600
121	Espeluche	Montélimar 2e Canton	26780
122	Espenel	Saillans	26340
123	Establet	Motte-Chalancon	26470
124	Etoile-sur-Rhône	Portes-lès-Valence	26800
125	Eurre	Crest-Nord	26400
126	Eygalyes	Séderon	26560
127	Eygalières	Buis-les-Baronnies	26170
128	Eygluy-Escoulin	Saillans	26400
129	Eymeux	Bourg-de-Péage	26730
130	Eyroles	Nyons	26110
131	Eyzahut	Dieulefit	26160
133	Fay-le-Clos	Saint-Vallier	26240
134	Félines-sur-Rimandoule	Bourdeaux	26160
135	Ferrassières	Séderon	26570
136	Val-Maravel	Luc-en-Diois	26310
137	Francillon-sur-Roubion	Crest-Sud	26400
138	La Garde-Adhémar	Pierrelatte	26700
139	Génissieux	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
140	Geysans	Romans-sur-Isère 1er Canton	26750
141	Gigors-et-Lozeron	Crest-Nord	26400
142	Glandage	Châtillon-en-Diois	26410
143	Le Grand-Serre	Grand-Serre	26530
144	Grane	Crest-Sud	26400
145	Les Granges-Gontardes	Pierrelatte	26290
146	Grignan	Grignan	26230
147	Gumiane	Motte-Chalancon	26470
148	Hauterives	Grand-Serre	26390
149	Hostun	Bourg-de-Péage	26730
150	Izon-la-Bruisse	Séderon	26560
152	Jonchères	Luc-en-Diois	26310
153	Laborel	Séderon	26560
154	Lachau	Séderon	26560
155	Lapeyrouse-Mornay	Grand-Serre	26210

## LISTE DES COMMUNES DE LA DRÔME

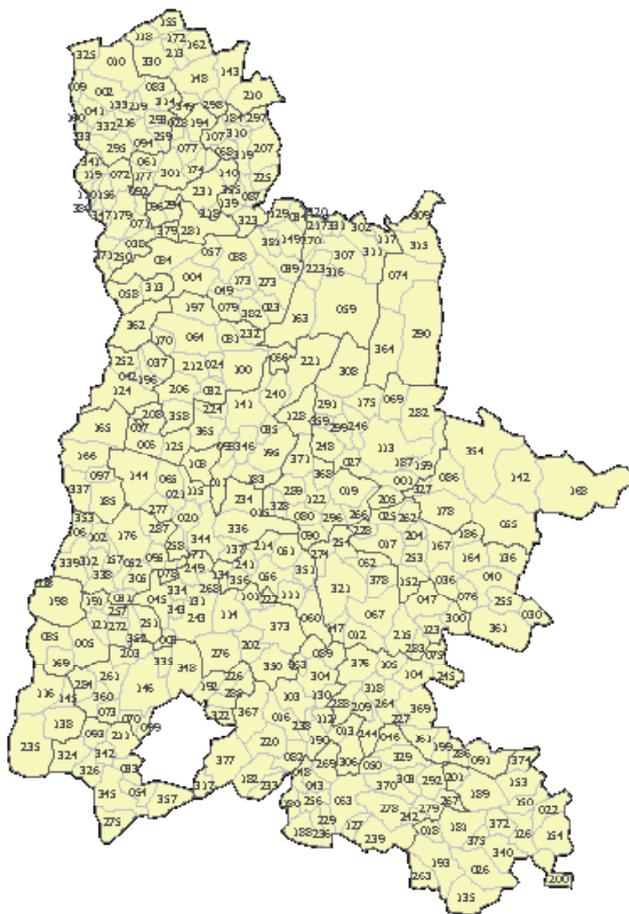
Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
156	Larnage	Tain-l'Hermitage	26600
157	La Laupie	Marsanne	26740
159	Laval-d'Aix	Die	26150
160	Laveyron	Saint-Vallier	26240
161	Lemps	Rémuzat	07300
162	Lens-Lestang	Grand-Serre	26210
163	Léoncel	Saint-Jean-en-Royans	26190
164	Lesches-en-Diois	Luc-en-Diois	26310
165	Livron-sur-Drôme	Loriol-sur-Drôme	26250
166	Loriol-sur-Drôme	Loriol-sur-Drôme	26270
167	Luc-en-Diois	Luc-en-Diois	26310
168	Lus-la-Croix-Haute	Châtillon-en-Diois	26620
169	Malataverne	Montélimar 2e Canton	26780
170	Malissard	Chabeuil	26120
171	Manas	Marsanne	26160
172	Manthes	Grand-Serre	26210
173	Marches	Bourg-de-Péage	26300
174	Margès	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
175	Marignac-en-Diois	Die	26150
176	Marsanne	Marsanne	26740
177	Marsaz	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
178	Menglon	Châtillon-en-Diois	26410
179	Mercuriol	Tain-l'Hermitage	26600
180	Mérindol-les-Oliviers	Buis-les-Baronnies	26170
181	Mévouillon	Séderon	26560
182	Mirabel-aux-Baronnies	Nyons	26110
183	Mirabel-et-Blacons	Crest-Nord	26400
184	Miribel	Romans-sur-Isère 2e Canton	01700
185	Mirmande	Loriol-sur-Drôme	26270
186	Miscon	Luc-en-Diois	26310
187	Molières-Glandaz	Die	26150
188	Mollans-sur-Ouvèze	Buis-les-Baronnies	26170
189	Montauban-sur-l'Ouvèze	Séderon	26170
190	Montaulieu	Nyons	26110
191	Montboucher-sur-Jabron	Montélimar 2e Canton	26740
192	Montbrison	Grignan	26770
193	Montbrun-les-Bains	Séderon	26570
194	Montchenu	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26350
195	Montclar-sur-Gervanne	Crest-Nord	26400
196	Montéléger	Portes-lès-Valence	26760
197	Montéliier	Chabeuil	26120
198	Montélimar	Montélimar	26200
199	Montferrand-la-Fare	Rémuzat	26510
200	Montfroc	Séderon	26560
201	Montguers	Séderon	26170
202	Montjoux	Dieulefit	26220
203	Montjoyer	Grignan	26230
204	Montlaur-en-Diois	Luc-en-Diois	26310
205	Montmaur-en-Diois	Die	26150
206	Montmeyran	Chabeuil	26120
207	Montmiral	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
208	Montoison	Crest-Nord	26800
209	Montréal-les-Sources	Rémuzat	26510
210	Montrigaud	Grand-Serre	26350
211	Montségur-sur-Lauzon	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26130
212	Montvendre	Chabeuil	26120
213	Moras-en-Valloire	Grand-Serre	26210
214	Mornans	Bourdeaux	26460
215	La Motte-Chalancon	Motte-Chalancon	26470
216	La Motte-de-Galaure	Saint-Vallier	26240
217	La Motte-Fanjas	Saint-Jean-en-Royans	26190
218	Mours-Saint-Eusèbe	Romans-sur-Isère 1er Canton	26540
219	Mureils	Saint-Vallier	26240
220	Nyons	Nyons	26110
221	Ombèze	Crest-Nord	26400
222	Orcinas	Dieulefit	26220
223	Oriol-en-Royans	Saint-Jean-en-Royans	26190
224	Ourches	Crest-Nord	26120
225	Parnans	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
226	Le Pègue	Grignan	26770
227	Pelonne	Rémuzat	26510
228	Pennes-le-Sec	Luc-en-Diois	26340
229	La Penne-sur-l'Ouvèze	Buis-les-Baronnies	26170
231	Peyrins	Romans-sur-Isère 1er Canton	26380

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
232	Peyrus	Chabeuil	26120
233	Piégon	Nyons	26110
234	Piégnos-la-Clastre	Crest-Sud	26400
235	Pierrelatte	Pierrelatte	26700
236	Pierrelongue	Buis-les-Baronnies	26170
238	Les Pilles	Nyons	26110
239	Plaisians	Buis-les-Baronnies	26170
240	Plan-de-Baix	Crest-Nord	26400
241	Le PoEt-Célar	Bourdeaux	26460
242	Le PoEt-en-Percip	Buis-les-Baronnies	26170
243	Le PoEt-Laval	Dieulefit	26160
244	Le PoEt-Sigillat	Rémuzat	26110
245	Pommerol	Rémuzat	26470
246	Ponet-et-Saint-Auban	Die	26150
247	Ponsas	Saint-Vallier	26240
248	Pontaix	Die	26150
249	Pont-de-Barret	Dieulefit	26160
250	Pont-de-l'Isère	Tain-l'Hermitage	26600
251	Portes-en-Valdaine	Montélimar 2e Canton	26160
252	Portes-lès-Valence	Portes-lès-Valence	26800
253	Poyols	Luc-en-Diois	26310
254	Pradelle	Motte-Chalancon	26340
255	Les Prés	Luc-en-Diois	26310
256	Propiac	Buis-les-Baronnies	26170
257	Puygiron	Montélimar 2e Canton	26160
258	Puy-Saint-Martin	Crest-Sud	26450
259	Ratières	Saint-Vallier	26330
261	Réauville	Grignan	26230
262	Recoubeau-Jansac	Luc-en-Diois	26310
263	Reilhanette	Séderon	26570
264	Rémuzat	Rémuzat	26510
266	Rimon-et-Savel	Saillans	26340
267	Rioms	Buis-les-Baronnies	26170
268	Rochebaudin	Dieulefit	26160
269	Rochebrune	Buis-les-Baronnies	26110
270	Rochechinard	Saint-Jean-en-Royans	26190
271	La Roche-de-Glun	Tain-l'Hermitage	26600
272	Rochefort-en-Valdaine	Montélimar 2e Canton	26160
273	Rochefort-Samson	Bourg-de-Péage	26300
274	Rochefourchat	Motte-Chalancon	26340
275	Rochevade	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26790
276	Roche-Saint-Secret-Béconne	Dieulefit	26770
277	La Roche-sur-Grane	Crest-Sud	26400
278	La Roche-sur-le-Buis	Buis-les-Baronnies	26170
279	La Rochette-du-Buis	Buis-les-Baronnies	26170
281	Romans-sur-Isère	Romans-sur-Isère	26100
282	Romeyer	Die	26150
283	Rottier	Motte-Chalancon	26470
284	Roussas	Grignan	26230
285	Rousset-les-Vignes	Grignan	26770
286	Roussieux	Rémuzat	26510
287	Roynac	Marsanne	26450
288	Sahune	Rémuzat	26510
289	Saillans	Saillans	26340
290	Saint-Agnan-en-Vercors	Chapelle-en-Vercors	26420
291	Saint-Andéol	Die	26150
292	Saint-Auban-sur-l'Ouvèze	Buis-les-Baronnies	26170
293	Saint-Avit	Saint-Vallier	26330
294	Saint-Bardoux	Romans-sur-Isère 1er Canton	26260
295	Saint-Barthélemy-de-Vals	Saint-Vallier	26240
296	Saint-Benoit-en-Diois	Saillans	26340
297	Saint-Bonnet-de-Valclérieux	Romans-sur-Isère 2e Canton	26350
298	Saint-Christophe-et-le-Laris	Grand-Serre	26350
299	Sainte-Croix	Die	01120
300	Saint-Dizier-en-Diois	Motte-Chalancon	26310
301	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	Saint-Donat-sur-l'Herbasse	26260
302	Sainte-Eulalie-en-Royans	Saint-Jean-en-Royans	26190
303	Sainte-Euphémie-sur-Ouvèze	Buis-les-Baronnies	26170
304	Saint-Ferréol-Trente-Pas	Nyons	26110
305	Saint-Gervais-sur-Roubion	Marsanne	26160
306	Sainte-Jalle	Nyons	26110
307	Saint-Jean-en-Royans	Saint-Jean-en-Royans	26190
308	Saint-Julien-en-Quint	Die	26150
309	Saint-Julien-en-Vercors	Chapelle-en-Vercors	26420

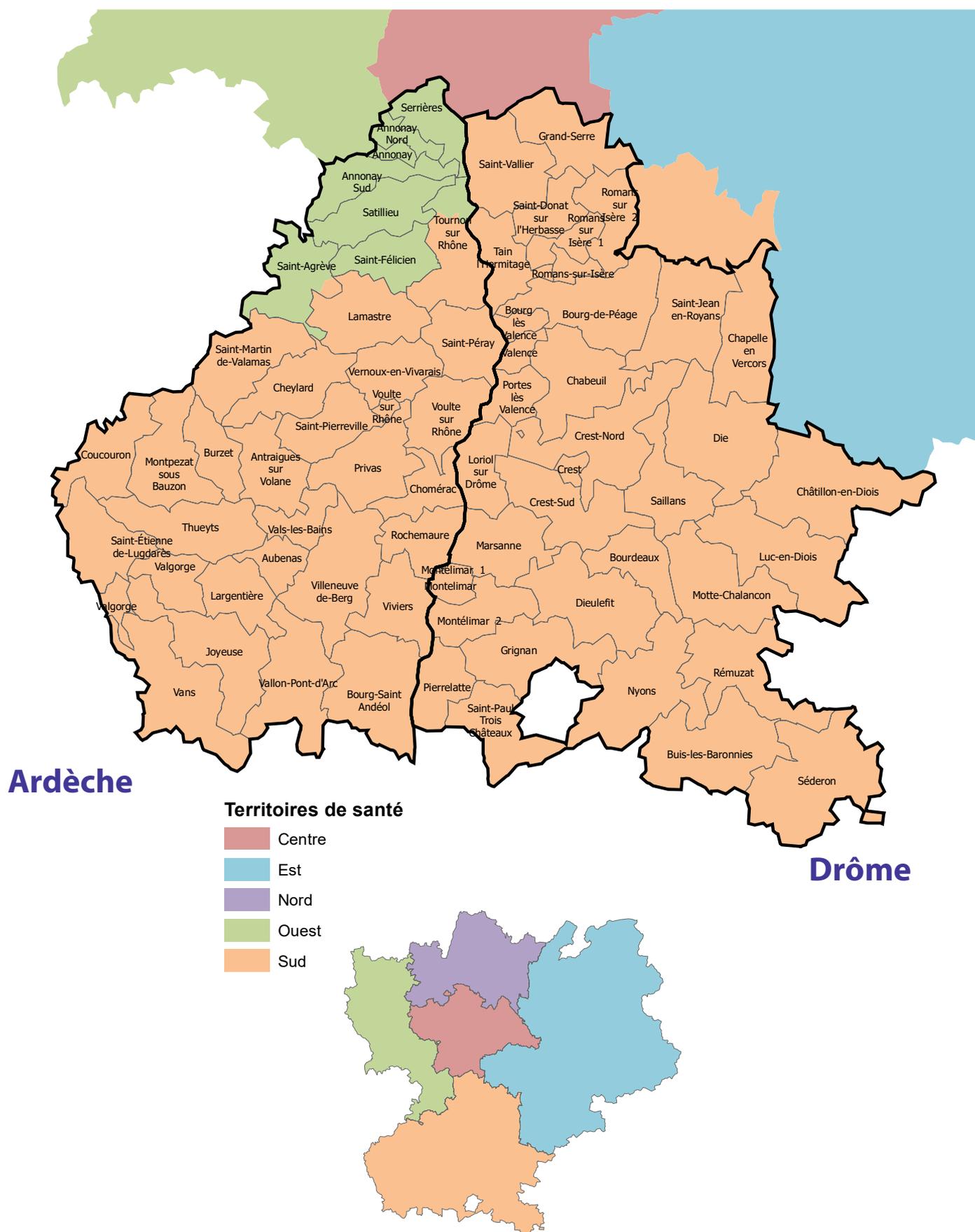


## LISTE DES COMMUNES DE LA DRÔME

Code	& Nom commune	Nom canton	Code postal
310	Saint-Laurent-d'Onay	Romans-sur-Isère 2e Canton	26350
311	Saint-Laurent-en-Royans	Saint-Jean-en-Royans	26190
312	Saint-Marcel-lès-Sauzet	Marsanne	26740
313	Saint-Marcel-lès-Valence	Bourg-lès-Valence	26320
314	Saint-Martin-d'Août	Saint-Vallier	26330
315	Saint-Martin-en-Vercors	Chapelle-en-Vercors	26420
316	Saint-Martin-le-Colonel	Saint-Jean-en-Royans	26190
317	Saint-Maurice-sur-Eygues	Nyons	26110
318	Saint-May	Rémuzat	26510
319	Saint-Michel-sur-Savasse	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
320	Saint-Nazaire-en-Royans	Saint-Jean-en-Royans	26190
321	Saint-Nazaire-le-Désert	Motte-Chalancon	26340
322	Saint-Pantaléon-les-Vignes	Grignan	26770
323	Saint-Paul-lès-Romans	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
324	Saint-Paul-Trois-Châteaux	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26130
325	Saint-Rambert-d'Albon	Saint-Vallier	26140
326	Saint-Restitut	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26130
327	Saint-Roman	Châtillon-en-Diois	26410
328	Saint-Sauveur-en-Diois	Saillans	26340
329	Saint-Sauveur-Gouvernet	Buis-les-Baronnies	26110
330	Saint-Sorlin-en-Valloire	Grand-Serre	26210
331	Saint-Thomas-en-Royans	Saint-Jean-en-Royans	26190
332	Saint-Uze	Saint-Vallier	26240
333	Saint-Vallier	Saint-Vallier	26240
334	Salettes	Dieulefit	26160
335	Salles-sous-Bois	Grignan	26770
336	Saou	Crest-Sud	26400
337	Saulce-sur-Rhône	Loriol-sur-Drôme	26270
338	Sauzet	Marsanne	26740
339	Savasse	Marsanne	26740
340	Séderon	Séderon	26560
341	Serves-sur-Rhône	Tain-l'Hermitage	26600
342	Solérieux	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26130
343	Souspierre	Dieulefit	26160
344	Soyans	Crest-Sud	26400
345	Suze-la-Rousse	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26790
346	Suze	Crest-Nord	26400
347	Tain-l'Hermitage	Tain-l'Hermitage	26600
348	Taulignan	Grignan	26770
349	Tersanne	Grand-Serre	26390
350	Teyssières	Dieulefit	26220
351	Les Tonils	Bourdeaux	26460
352	La Touche	Montélimar 2e Canton	26160
353	Les Tourrettes	Marsanne	26740
354	Treschenu-Creyers	Châtillon-en-Diois	26410
355	Triors	Romans-sur-Isère 2e Canton	26750
356	Truinas	Bourdeaux	26460
357	Tulette	Saint-Paul-Trois-Châteaux	26790
358	Upie	Chabeuil	26120
359	Vachères-en-Quint	Die	26150
360	Valaurie	Grignan	26230
361	Valdrôme	Luc-en-Diois	26310
362	Valence	Valence	26000
363	Valouse	Nyons	26110
364	Vassieux-en-Vercors	Chapelle-en-Vercors	26420
365	Vaunaveys-la-Rochette	Crest-Nord	26400
366	Veaunes	Tain-l'Hermitage	26600
367	Venterol	Nyons	26110
368	Vercheny	Saillans	26340
369	Verclause	Rémuzat	26510
370	Vercoiran	Buis-les-Baronnies	26170
371	Véronne	Saillans	26340
372	Vers-sur-Méouge	Séderon	26560
373	Vesc	Dieulefit	26220
374	Villebois-les-Pins	Séderon	05700
375	Villefranche-le-Château	Séderon	26560
376	Villeperdrix	Rémuzat	26510
377	Vinsobres	Nyons	26110
378	Volvent	Motte-Chalancon	26470
379	Granges-les-Beaumont	Tain-l'Hermitage	26600
380	Gervans	Tain-l'Hermitage	26600
381	Jaillans	Bourg-de-Péage	26300
382	Saint-Vincent-la-Commanderie	Bourg-de-Péage	26300



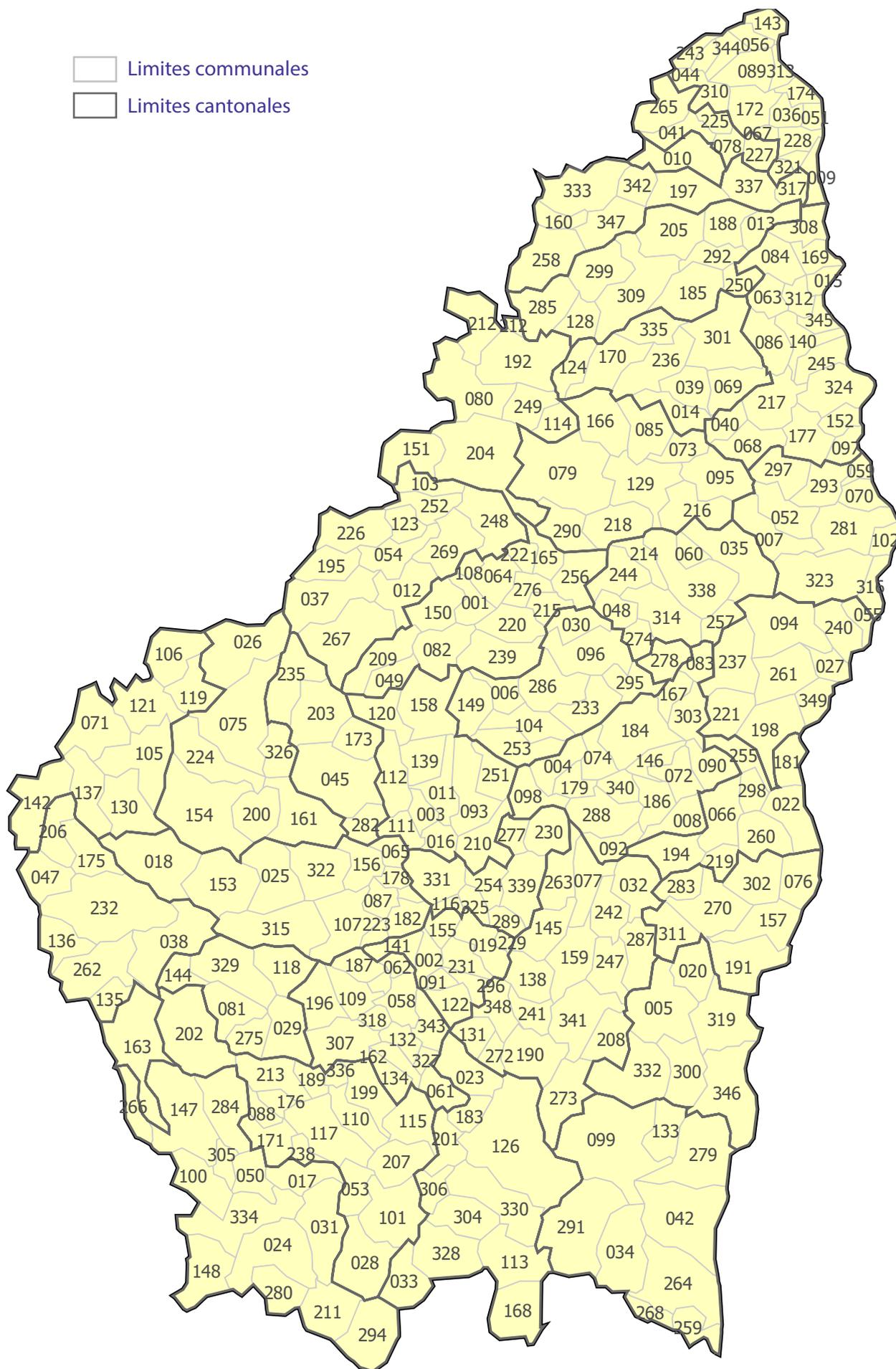
## CARTOGRAPHIE DES CANTONS\* DE L'ARDÈCHE ET DE LA DRÔME



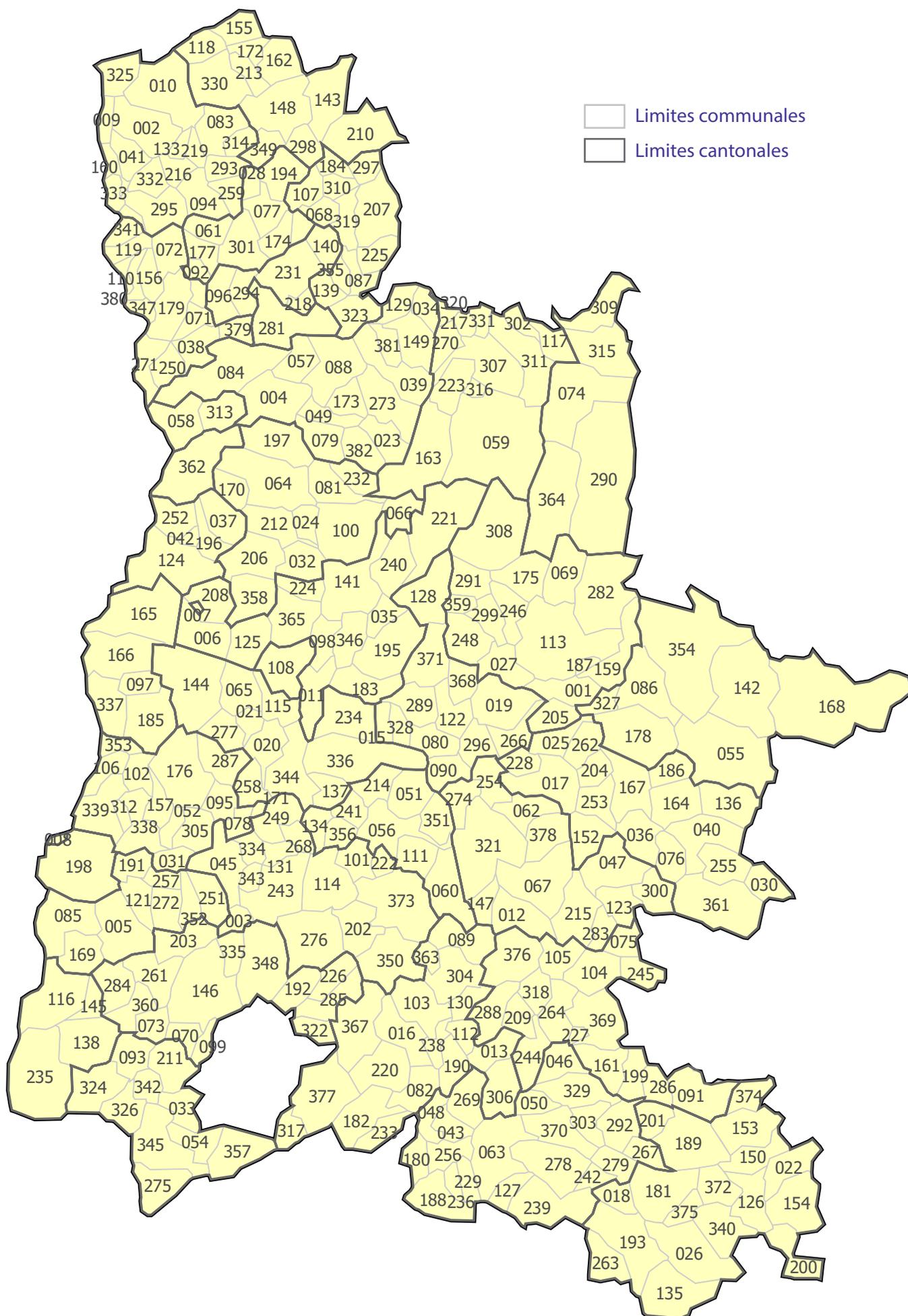
\* Les cantons représentés ici sont les pseudo-cantons définis par l'Insee

## CARTOGRAPHIE DES COMMUNES DE L'ARDÈCHE

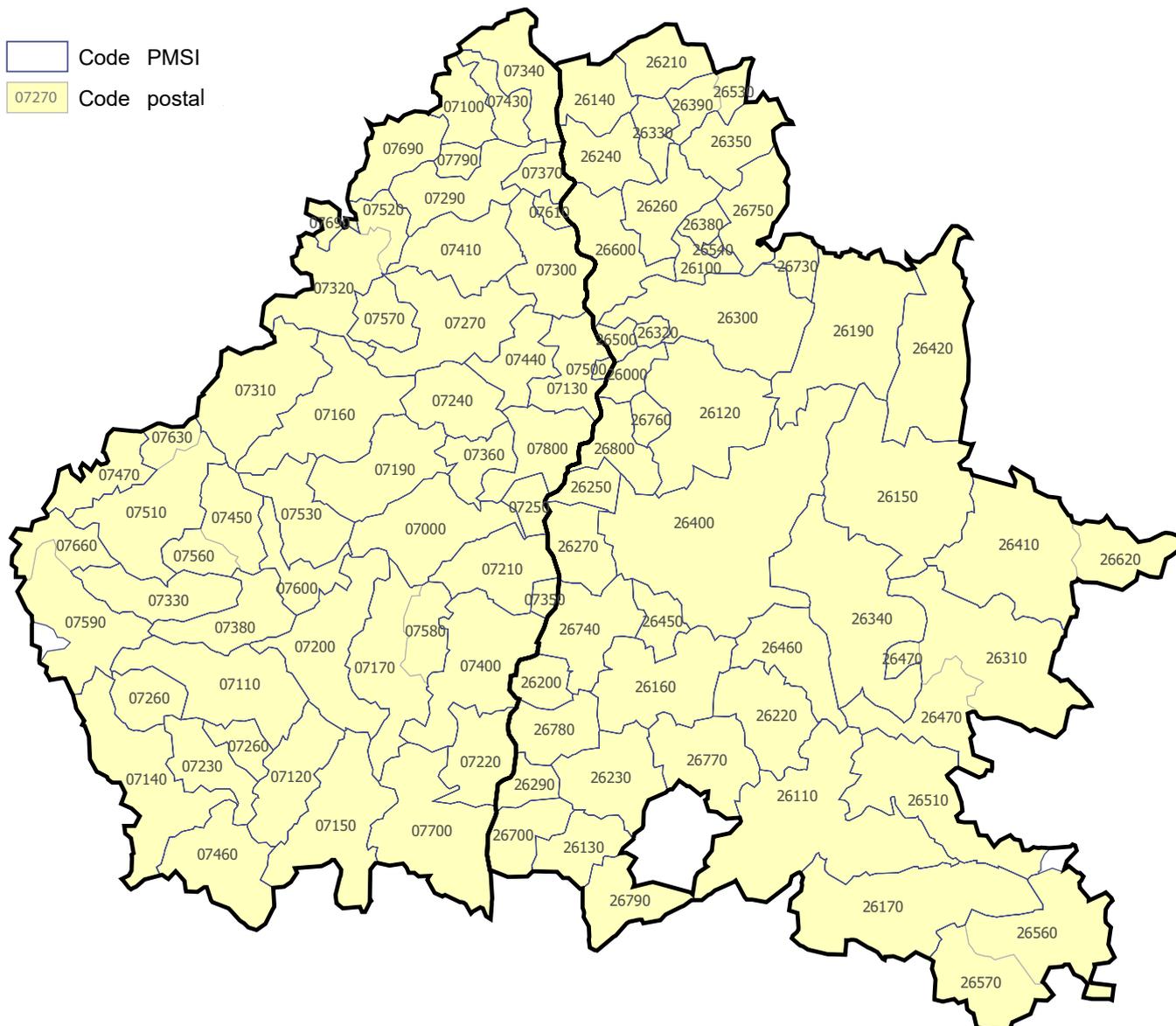
-  Limites communales
-  Limites cantonales



## CARTOGRAPHIE DES COMMUNES DE LA DRÔME



## CARTOGRAPHIE DE L'ARDÈCHE ET DE LA DRÔME PAR CODE POSTAL ET CODE PMSI



Code postal	Nom code postal	Code postal	Nom code postal	Code postal	Nom code postal	Code postal	Nom code postal
07000	Privas	07360	Les ollieres sur eyrieux	07800	La voulte sur rhone	26350	St donat sur l herbasse
07100	Annonay	07370	Sarras	26000	Valence	26380	Peyrins
07110	Largentiere	07380	Lalevade d ardeche	26100	Romans sur isere	26390	Hauterives
07120	Ruoms	07400	Le teil	26110	Nyons	26400	Crest
07130	St peray	07410	St felicien	26120	Chabeuil	26410	Chatillon en diois
07140	Les vans	07430	Davezieux	26130	St paul trois chateaux	26420	La chapelle en vercors
07150	Vallon pont d arc	07440	Alboussiere	26140	St rambert d albon	26450	Cleon d andran
07160	Le cheylard	07450	Burzet	26150	Die	26460	Bourdeaux
07170	Villeneuve de berg	07460	St paul le jeune	26160	La begude de mazenc	26470	La motte chalancon
07190	St sauveur de montagut	07470	Coucouron	26170	Buis les baronnies	26500	Valence
07200	Aubenas	07500	St peray	26190	St jean en royans	26510	Remuzat
07210	Chomerac	07510	St cirgues en montagne	26200	Montelimar	26530	Le grand serre
07220	Viviers	07520	Lalouvesc	26210	St sorlin en valloire	26540	Mours st eusebe
07230	Lablachere	07530	Antraigues sur volane	26220	Dieulefit	26560	Sederon
07240	Vernoux en vivarais	07560	Montpezat sous bauzon	26230	Grignan	26570	Montbrun les bains
07250	Le pouzin	07570	Desaignes	26240	St vallier	26600	Tain l hermitage
07260	Joyeuse	07580	St jean le centenier	26250	Livron sur drome	26620	Lus la croix haute
07270	Lamastre	07590	St etienne de lugdars	26260	St donat sur l herbasse	26700	Pierrelatte
07290	Satillieu	07600	Vals les bains	26270	Loriol sur drome	26730	Hostun
07300	Tournon sur rhone	07610	Tournon sur rhone	26290	Donzere	26740	Sauzet
07310	St martin de valamas	07630	Le beage	26300	Bourg de peage	26750	Romans sur isere
07320	St agreve	07660	Lanarce	26310	Luc en diois	26760	Beaumont les valence
07330	Thueyts	07690	Vocance	26320	St marcel les valence	26770	Taulignan
07340	Serrieres	07700	Bourg st andeol	26330	Chateauneuf de galaure	26780	Malataverne
07350	Cruas	07790	St alban d ay	26340	Saillans	26790	Suze la rousse
						26790	Portes les valence



## **ALD (CODES ET CIM-10)**

### **CODES ET LIBELLÉS DES ALD 30**

- 1 Accident vasculaire cérébral
- 2 Insuffisances médullaires
- 3 Artériopathies chroniques
- 4 Bilharziose
- 5 Pathologies cardiaques
- 6 Maladies du foie, cirrhoses
- 7 Déficit immunitaire, VIH
- 8 Diabète
- 9 Affections neurologiques et musculaires, épilepsie
- 10 Hémoglobinopathies, hémolyses
- 11 Hémophilies
- 12 Hypertension artérielle
- 13 Maladie coronaire
- 14 Insuffisance respiratoire
- 15 Maladie d'Alzheimer, autres démences
- 16 Maladie de Parkinson
- 17 Maladies métaboliques
- 18 Mucoviscidose
- 19 Néphropathie, syndrome néphrotique
- 20 Paraplégie
- 21 Périartérite noueuse, lupus érythémateux, sclérodermie
- 22 Polyarthrite rhumatoïde
- 23 Affections psychiatriques
- 24 Rectocolite hémorragique, maladie de Crohn
- 25 Sclérose en plaques
- 26 Scoliose structurale évolutive
- 27 Spondylarthrite ankylosante
- 28 Suites de transplantation d'organe
- 29 Tuberculose, lèpre
- 30 Tumeurs

Maladies cardio-vasculaires : 1-3-5-12-13

Maladies cardio-vasculaires sans hypertension : 1-3-5-13

Maladies respiratoires : 14

Maladies de l'appareil digestif : 6-24

Maladies infectieuses : 7-29

Maladies neurologiques : 9-15-16-20-25

Maladies rhumatismales : 21-22-26-27





Pathologies	Codes CIM-10
Tuberculose	A15,A16,A17,A18,A19
Hépatite virale	B15,B16,B17,B18,B19
Cancers	C
Cancer de la prostate	C61
Cancer colorectal	C18,C19,C20,C21
Cancer du poumon	C33,C34
Cancer de la vessie	C67
Cancer des lèvres, de la bouche et du pharynx	C00,C01,C02,C03,C04,C05,C06,C07,C08,C09,C10,C11,C12,C13,C14
Cancer du rein	C64,C65,C66,C68
Leucémie	C91,C92,C93,C94,C95
Cancer de l'œsophage	C15
Cancer du sein	C50
Cancer de l'utérus	C53,C54,C55
Cancer du col de l'utérus	C53
Cancer du corps de l'utérus	C54
Cancer des ovaires	C56,C57
Cancer de la peau	C43
Cancer du pancréas	C25
Cancer du foie	C22
Cancer de l'estomac	C16
Cancer de l'œil	C69,C70,C72,C73,C74,C75,C76,C77,C78,C79,C80
Cancer des autres tissus lymphatiques	C82,C83,C84,C85,C96
Troubles mentaux	F
Troubles mentaux organiques, y compris troubles symptomatiques	F0
Troubles mentaux et du comportement liés à utilisation de substances psychoactives	F1
Schizophrénie, troubles schizotypique et troubles délirants	F2
Troubles de l'humeur (affectifs)	F3
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	F4
Syndrôme comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	F5
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	F6
Retard mental	F7
Troubles du développement psychologique	F8
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	F9

**MORTALITÉ**

<b>Pathologies</b>	<b>Codes CIM-10</b>
Accident de la vie courant	V90-V94, V96, V98-V99, W00-W19, W20-W23, W25-W29, W32-W41, W44-W45, W49-W64, W65-W74, W75-W87, X00-X09, X10-X19, X20-X29, X40-X49, X50, X58-X59, Y86
Accident de transport au cours de la circulation	*
Accident vasculaire cérébral (AVC)	I60, I61, I62, I63, I64
Bronchites chroniques	J40-J44, J47, J961
Cancer colorectal	C18, C19, C20, C21
Cancer de la peau	C43
Cancer de la prostate	C61
Cancer de la vessie	C67
Cancer de l'estomac	C16
Cancer de l'œil	C69, C70, C72, C73, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80
Cancer de l'œsophage	C15
Cancer de l'utérus	C53, C54, C55
Cancer des autres tissus lymphatiques	C82, C83, C84, C85, C96
Cancer des lèvres, de la bouche et du pharynx	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14
Cancer des ovaires	C56, C57
Cancer du col de l'utérus	C53
Cancer du corps de l'utérus	C54
Cancer du foie	C22
Cancer du pancréas	C25
Cancer du poumon	C33, C34
Cancer du rein	C64, C65, C66, C68
Cancer du sein	C50
Cancers	C
Cardiopathies ischémiques	I20, I21, I22, I23, I24, I25
Causes externes de mortalité	V01-Y98
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	P00-P96
Grippe	J10-J11
Grossesse, accouchement et puerpéralité	O00-O99
Hypertension artérielle	I10, I11, I12, I13, I14, I15
Infarctus de myocarde	I21, I22, I23
Insuffisance cardiaque	I50
Lésions traumatiques et empoisonnement	S00-T98
Leucémie	C91, C92, C93, C94, C95
Maladies cardio-vasculaires	I00-I99
Maladies de l'appareil digestif	K00-K93
Maladies de l'appareil génito-urinaire	N00-N99
Maladies de l'œil et de ses annexes	H00-H59
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	H60-H95
Maladies de la peau	L00-L99
Maladies du sang	D50-D89
Maladies du système nerveux	G00-G99
Maladies du système ostéo-articulaire	M00-M99
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	E00-E90



Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	E00-E90
Maladies infectieuses et parasitaires	A00-B99
Maladies respiratoires	J00-J99
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	Q00-Q99
Pathologies liées à l'alcool	C0 - C14, C15, C32, F10, K70, K746
Pneumopathies	J12-J18
Suicide	X60-X84
Symptômes et états morbides mal définis	R00-R99
Toutes causes confondues	Tous
Troubles mentaux	F00-F99
Tumeurs	C00-D48

\* V01-V06 subdivisions .1 et .9, V09 sub .2, .3 et .9, V10-V18 sub .3, .4, .5 et .9, V19 sub .4, .5, .6, .8 et .9, V20-V28 sub .3, .4, .5 et .9, V29 sub .4, .5, .6, .8 et .9, V30-V38 sub .4, .5, .6, .7 et .9, V39 sub .4, .5, .6, .8 et .9, V40-V48 sub .4, .5, .6, .7 et .9, V49 sub .4, .5, .6, .8 et .9, V50-V58 sub .4, .5, .6, .7 et .9, V59 sub .4, .5, .6, .8 et .9, V60-V68 sub .4, .5, .6, .7 et .9, V69 sub .4, .5, .6, .8 et .9, V70-V78 sub .4, .5, .6, .7 et .9, V79 .4, .5, .6, .8 et .9, V80, V81 sub .1 et .4, V82 sub .1, .4 et .9, V83 sub .0, .1, .2, .3 et .4, V84 sub .0, .1, .2, .3 et .4, V85 sub .0, .1, .2, .3 et .4, V86 sub .0, .1, .2, .3 et .4, V87, V89 sub .2, .3 et .9



**HOSPITALISATION**

Pathologies	Codes CIM-10
Accident de la vie courant	V90-V94, V96, V98-V99, W00-W19, W20-W23, W25-W29, W32-W41, W44-W45, W49-W64, W65-W74, W75-W87, X00-X09, X10-X19, X20-X29, X40-X49, X50, X58-X59, Y86
Accident de transport au cours de la circulation	*
Accident vasculaire cérébral (AVC)	I60, I61, I62, I63, I64
Bronchites chroniques	J40-J44, J47, J961
Cancer colorectal	C18, C19, C20, C21
Cancer de la peau	C43
Cancer de la prostate	C61
Cancer de la vessie	C67
Cancer de l'estomac	C16
Cancer de l'œil	C69, C70, C72, C73, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80
Cancer de l'œsophage	C15
Cancer de l'utérus	C53, C54, C55
Cancer des autres tissus lymphatiques	C82, C83, C84, C85, C96
Cancer des lèvres, de la bouche et du pharynx	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14
Cancer des ovaires	C56, C57
Cancer du col de l'utérus	C53
Cancer du corps de l'utérus	C54
Cancer du foie	C22
Cancer du pancréas	C25
Cancer du poumon	C33, C34
Cancer du rein	C64, C65, C66, C68
Cancer du sein	C50
Cancers	C
Cardiopathies ischémiques	I20, I21, I22, I23, I24, I25
Causes externes de mortalité	V01-Y98
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	P00-P96
Diabète	E10, E11, E12, E13, E14, O24, G590, G632, H280, H360, I792, M142, N083
Grippe	J10-J11
Grossesse, accouchement et puerpéralité	O00-O99
Hépatite virale	B15, B16, B17, B18, B19
Hypertension artérielle	I10, I11, I12, I13, I14, I15
Infarctus de myocarde	I21, I22, I23
Insuffisance cardiaque	I50
Lésions traumatiques et empoisonnement	S00-T98
Leucémie	C91, C92, C93, C94, C95
Maladies cardio-vasculaires	I00-I99
Maladies de l'appareil digestif	K00-K93
Maladies de l'appareil génito-urinaire	N00-N99
Maladies de l'œil et de ses annexes	H00-H59
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	H60-H95
Maladies de la peau	L00-L99
Maladies du sang	D50-D89



Maladies du système nerveux	G00-G99
Maladies du système ostéo-articulaire	M00-M99
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	E00-E90
Maladies infectieuses et parasitaires	A00-B99
Maladies respiratoires	J00-J99
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	Q00-Q99
Pathologies liées à l'alcool	F10,K70,G312,G405,G621,T510, K292,K860,R780,Z502
Pneumopathies	J12-J18
Symptômes et états morbides mal définis	R00-R99
Tentatives de suicide	X60-X84
Toutes causes confondues	Tous
Troubles mentaux	F00-F99
Tuberculose	A15,A16,A17,A18,A19
Tumeurs	C00-D48

\* V01-V06 subdivisions .1 et .9, V09 sub .2, .3 et .9, V10-V18 sub .3, .4, .5 et .9, V19 sub .4, .5, .6, .8 et .9, V20-V28 sub .3, .4, .5 et .9, V29 sub .4, .5, .6, .8 et .9, V30-V38 sub .4, .5, .6, .7 et .9, V39 sub .4, .5, .6, .8 et .9, V40-V48 sub .4, .5, .6, .7 et .9, V49 sub .4, .5, .6, .8 et .9, V50-V58 sub .4, .5, .6, .7 et .9, V59 sub .4, .5, .6, .8 et .9, V60-V68 sub .4, .5, .6, .7 et .9, V69 sub .4, .5, .6, .8 et .9, V70-V78 sub .4, .5, .6, .7 et .9, V79 .4, .5, .6, .8 et .9, V80, V81 sub .1 et .4, V82 sub .1, .4 et .9, V83 sub .0, .1, .2, .3 et .4, V84 sub .0, .1, .2, .3 et .4, V85 sub .0, .1, .2, .3 et .4, V86 sub .0, .1, .2, .3 et .4, V87, V89 sub .2, .3 et .9





OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

---

9, quai Jean Moulin - 69001 Lyon

Tél. 04 72 07 46 20

E-mail : [contact@dors-auvergne-rhone-alpes.org](mailto:contact@dors-auvergne-rhone-alpes.org)

[www.ors-auvergne-rhone-alpes.org](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org)