

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

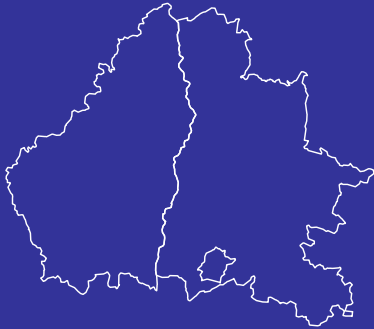


Tableau de bord sur la santé de la Drôme et de l'Ardèche

Mars 2012

Une dynamique multipartenariale d'observation de la santé ancienne sur la Drôme et élargie à l'Ardèche depuis 2009

En 1995, l'Observatoire Régional de la Santé s'est engagé avec les partenaires de santé publique de la Drôme, dans une dynamique d'observation de la santé qui repose sur un Tableau de bord de la santé régulièrement actualisé et des dossiers thématiques spécifiques (Cancers¹, Santé et précarité², Santé mentale³).

À l'occasion du dernier dossier thématique consacré à la santé mentale cette démarche d'observation s'est élargie au département de l'Ardèche. En effet, même si chaque département possède ses particularités comme le présent Tableau de bord le montre, de nombreux éléments structurels et contextuels rendent particulièrement pertinent d'aborder les questions de santé de manière transversale sur ces deux départements : concentration de population dans la vallée du Rhône, bassins hospitaliers et zones de soins transversaux, offre et ressources situées dans la vallée du Rhône et destinées à la population des deux départements Enfin, dans le cadre de la définition en 2010 par l'Agence régionale de santé des nouveaux territoires de santé, le territoire sud présente une définition géographique proche du périmètre correspondant à la réunion des deux départements (cf. carte en annexe).

Un outil enrichi et mettant l'accent sur les disparités de santé

Le Tableau de bord de la santé est un outil d'aide à la décision qui a l'ambition de rassembler, rendre accessibles, analyser et mettre en perspective les principaux indicateurs quantitatifs existants. Il a ainsi pour objectif de décrire la situation des principales problématiques de santé et de leurs évolutions sur les deux départements, de les comparer à la région et à la France pour en repérer les éventuelles spécificités, et d'identifier les disparités de santé à l'intérieur de chaque département. Par rapport à la précédente version éditée en 2005 il permet d'avoir une image actualisée de la situation et très largement enrichie dans la forme (dossiers de 4 pages au lieu de 2) et dans le fond avec trois grands partis pris méthodologiques : innovation dans l'identification et la construction d'indicateurs, mise en avant des évolutions historiques et analyses infra-départementales qui visent à mettre en avant les disparités de santé.

Une démarche participative exemplaire

Ce tableau de bord est composé de 33 fiches contextuelles (population, contexte économique, offre,...), populationnelles (santé de l'enfant, des jeunes, personnes âgées,...) ou thématiques (pathologies, facteurs de risque,...) dont le sommaire a été défini par les partenaires en fonction des priorités et besoins ressentis. Certaines thématiques ne sont pas présentes car jugées moins prioritaires, moins pertinentes à aborder au travers d'indicateurs uniquement quantitatifs (santé des travailleurs saisonniers par exemple) ou étudiées récemment de manière approfondie (santé mentale). La question du handicap a été jugée trop complexe et difficile à étudier dans le cadre de la présente démarche et pourrait faire l'objet d'une étude spécifique ultérieure.

L'ORS Rhône-Alpes a réalisé et coordonné l'ensemble du travail technique (collecte de l'information, traitement statistique, analyse, rédaction, mise en forme). Il a été accompagné pour cela par un comité technique rassemblant un grand nombre d'institutions et d'acteurs de santé publique des deux départements. Ce comité participait à la sélection des indicateurs et à la relecture critique des fiches, il a permis de valider, corriger et enrichir leur contenu par sa connaissance de la situation. Il s'est réuni au moins bimestriellement tout au long des 18 mois qu'a duré la démarche.

Cette démarche a été rendue possible grâce à cette implication et au soutien financier important des deux Conseils Généraux, de l'ARS, de la CPAM de la Drôme, de la Mutualité et du Comité d'hygiène sociale de la Drôme. C'est le caractère multipartenarial réunissant décideurs, acteurs de terrain et experts de l'observation, qui donne à ce travail toute sa pertinence et son exemplarité.

1 **Epidémiologie des cancers dans la Drôme.** ORS Rhône-Alpes. Août 2007 – 53 p. Téléchargeable sur les sites du Comité d'hygiène sociale de la Drôme (www.chs-drome-sante.org) et de l'ORS (www.ors-rhone-alpes.org)

2 **Santé et précarité dans la Drôme.** ORS Rhône-Alpes. Septembre 2008 – 53 p. Téléchargeable sur les mêmes sites

3 **Indicateurs de santé mentale dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche.** ORS Rhône-Alpes. Décembre 2009 – 64 p. Téléchargeable sur les mêmes sites.

LES PRINCIPAUX CONSTATS ET FAITS MARQUANTS

Une population plus âgée et plus rurale que la population régionale

Au 1er janvier 2008, l'Ardèche comptait 311 500 habitants et la Drôme 478 000, soit 5,1% et 7,8% de la population régionale. Ces effectifs sont, depuis 1990, en croissance de 0,6% par an dans le premier département et de 0,8% dans le second, contre 0,7% en région et 0,5% au niveau national. Cette évolution repose essentiellement sur le solde migratoire notamment en Ardèche où le solde naturel (naissances et décès) est nul.

La population des deux départements est plus âgée que celle de la région notamment en Ardèche où par exemple la part des moins de 20 ans est de 23,4% contre 25,1% en Drôme et 25,5% au niveau régional.

Il s'agit de deux départements à forte composante rurale, où la densité de population (56 habitants/km² en Ardèche, 73 en Drôme) est très inférieure à celle observée en région (140). De plus, une grande part de cette population est concentrée le long de la vallée du Rhône où se situent par exemple sept des dix villes de plus de 10 000 habitants. Les territoires situés à distance de la vallée du Rhône sont par ailleurs les moins dynamiques globalement en termes d'évolution démographique notamment le plateau ardéchois.

Deux départements marqués par la précarité économique au sein de la région

L'Ardèche et la Drôme sont, avec la Loire, les trois départements les plus marqués par la précarité en Rhône-Alpes et ce pour la plupart des indicateurs : taux de chômage, part de chômeurs de longue durée, part de revenus imposables, revenus (le revenu net moyen est 1,4 fois supérieur en Haute-Savoie à celui en Ardèche), taux de pauvreté, taux de bénéficiaires de minima sociaux, taux de bénéficiaires de la CMUc...

Sur un plan géographique plus on s'éloigne de la vallée du Rhône plus les revenus moyens sont modestes. Les situations de précarité sont, à l'image du taux de bénéficiaires de la CMUc, globalement de plus en plus présentes en allant du nord au sud et plus présentes également sur certains centres urbains. A ce titre Valence, ville la plus importante, présente une situation de précarité particulièrement marquée.

Mortalité : une tendance à la baisse moins marquée en Drôme et en Ardèche que sur la région et une espérance de vie moins élevée chez les hommes surtout en Ardèche

Sur la période 2007-2009 on dénombre, chaque année en moyenne, 3 161 décès de résidents ardéchois (dont 1 550 femmes et 1 612 hommes) et 4 095 drômois (dont 1 974 femmes et 2 121 hommes). Comme sur la région les taux de mortalité correspondants sont en baisse mais, depuis le début des années 1990, cette baisse est moins marquée sur les deux départements, départements qui perdent ainsi progressivement leurs positions relatives favorables. La mortalité masculine est ainsi en Ardèche devenue supérieure à celle observée en Rhône-Alpes et se rapproche du taux national. Ce constat d'une évolution moins favorable sur les deux départements que sur la région se retrouve au niveau de plusieurs pathologies étudiées ci-après.

Pour la période 2007-2009, l'espérance de vie à la naissance s'élève en Ardèche à 78,1 ans pour les hommes et à 84,8 ans pour les femmes. Pour la population drômoise, elle est respectivement de 78,5 et 84,9 ans. Ces espérances de vie sont inférieures à celles de la région (78,9 et 85,1 ans) mais restent supérieures à ce qui est observé au niveau national: 77,7 et 84,4 ans.

Les décès survenant avant l'âge de 65 ans correspondent à ce que l'on nomme classiquement la mortalité prématurée dont on considère qu'une part importante pourrait être évitée par le renforcement des actions de prévention (changement de comportement) ou par une amélioration de la prise en charge des personnes (diagnostic plus précoce par exemple). Pour la période 2007-2009, les taux de mortalité prématurée des départements de la Drôme et de l'Ardèche se situent entre les niveaux régionaux et nationaux avec une mortalité d'environ 10% supérieure aux chiffres régionaux. A un niveau infra-départemental les territoires où les taux de mortalité apparaissent plus élevés se situent préférentiellement dans le sud des deux départements et sur la bande ouest de l'Ardèche.

Les cancers, première cause de décès avec une mortalité qui apparaît plus élevée sur l'ouest de l'Ardèche et dans le sud

Près de six décès sur dix (57% en Ardèche, 58% en Drôme) sont dus aux cancers (première cause de décès) et aux maladies cardiovasculaires (première cause de décès chez les femmes). Bien que la mortalité par cancer soit en baisse, les cancers sont devenus, depuis le milieu des années 2000, la première cause de décès et sont même à l'origine de près de la moitié des décès survenus entre 15 et 64 ans. A un échelon local, c'est également dans l'ouest de l'Ardèche et au sud des deux départements que les taux de mortalité sont les moins favorables. En termes d'évolution, la baisse des taux de mortalité apparaît, comme déjà

évoqué, moins marquée en Ardèche et en Drôme que sur la région et ce notamment pour les cancers du colon-rectum, du sein ou de l'utérus (surtout en Drôme). Ces trois types de cancers peuvent faire l'objet d'un dépistage organisé pour les deux premiers, individuel pour le dernier (col de l'utérus). Pour le dépistage organisé, les taux de participation ardéchois et drômois sont inférieurs aux taux régionaux sauf pour la participation au dépistage du cancer du sein en Drôme qui en 2010 dépasse le taux régional et en fait le 3ème département de la région. Les taux de participation apparaissent globalement plus élevés à proximité de la vallée du Rhône (à l'exception de la ville de Valence) et dans le nord plus qu'au sud (surtout pour le cancer du sein).

Les cancers sont à l'origine de plus de 20% des admissions en affections de longue durée (ALD). Chez les hommes, trois localisations cancéreuses représentent plus de la moitié des cas de cancers entraînant une admission en ALD : prostate (30%), côlon-rectum (13%), et poumon (entre 10 et 11%). Chez les femmes, le cancer du sein est largement prédominant avec plus de 40% des admissions en ALD pour cancer, suivi par le cancer du côlon-rectum (11 à 12%). Les cancers gynécologiques (sein, ovaires, utérus) représentent 30% des décès par cancer et 50% des admissions en ALD sur les deux départements, soulignant ainsi l'importance du suivi gynécologique. Pour les localisations spécifiquement étudiées, on observe, entre 2000-2004 et 2005-2009, une évolution à la hausse du taux d'ALD pour le cancer de la prostate, une baisse significative pour le cancer du col de l'utérus, et une relative stabilité pour les autres (colon-rectum, sein).

Les affections cardio-vasculaires : une surmortalité chez les hommes ardéchois par rapport à la région et des taux d'ALD en forte hausse sur les deux départements

Les maladies cardio-vasculaires (hypertension artérielle, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, troubles du rythme cardiaque, insuffisance cardiaque...) sont à l'origine de près de 30% du total des décès et en constituent la première cause chez les femmes. Le taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires des hommes ardéchois est supérieur de plus de 10% au taux régional, il est même supérieur au taux national. En Drôme, les taux masculins et féminins se situent entre les références régionale et nationale. Les maladies cardio-vasculaires sont également le premier motif d'admission en ALD notamment chez les plus de 65 ans où elles sont à l'origine de près de la moitié des admissions. Le taux d'admission en ALD pour ces pathologies est en forte augmentation au cours de la dernière décennie avec, à titre illustratif, des augmentations chez les hommes de 26% en Ardèche entre 2000-2004 et 2005-2009, de 23% en Drôme contre 17% en Rhône-Alpes et en France. Ces augmentations plus fortes en Ardèche et en Drôme ont placé ces deux départements en position défavorable par rapport à la région et même à la France, surtout pour les admissions liées à l'hypertension artérielle. A noter cependant que les taux d'hospitalisation pour infarctus du myocarde ou pour accident vasculaire cérébral ne sont pas plus élevés en Drôme et en Ardèche que sur la région.

Le diabète, une pathologie en forte progression, de fortes disparités territoriales et l'Ardèche plus épargnée que la région et la Drôme

Le diabète est une pathologie en forte progression tant en incidence qu'en prévalence. Ainsi sur la période 2005-2009, les taux d'admission en affections de longue durée pour diabète ont augmenté de plus de 30% en Drôme, de 20% sur la région comme en France et de 10% en Ardèche, augmentation observée en neutralisant l'effet lié au vieillissement de la population (taux standardisés). Plus de 4% de la population est sous traitement anti-diabétique, plus de 14% au-delà de 65 ans. Pour l'ensemble des indicateurs (prévalence des patients sous traitement, taux d'admission en ALD pour diabète, taux d'hospitalisation) la Drôme se situe au niveau de la région alors que l'Ardèche est en situation plus favorable. Au niveau local, ces indicateurs sont significativement plus élevés au nord des deux départements (surtout en Drôme), dans la vallée du Rhône et dans certains centres urbains.

Le cancer du poumon présente une évolution reflétant les comportements tabagiques passés - baisse de la mortalité masculine, hausse chez les femmes - et moins favorable en Ardèche que sur la région et la Drôme

Plus de 400 décès en Ardèche et près de 600 décès en Drôme sont chaque année directement attribués au tabac (bronchite chronique, tumeur du poumon, cardiopathies ischémiques). Spécifiquement sur le cancer du poumon, l'évolution de la mortalité reflète l'évolution des comportements tabagiques des dernières décennies avec sur les douze dernières années une baisse de 10 à 15% en Drôme et en Rhône-Alpes de la mortalité chez les hommes et une hausse de 40 à 45% chez les femmes. En Ardèche l'évolution est là encore moins favorable avec une stagnation chez les hommes et une augmentation de 75% de la mortalité féminine.

Les ventes de tabac par habitant ont connu une baisse progressive depuis 10 ans et plus rapide entre 2002 et 2004, évolutions qui apparaissent en partie liées aux modifications de prix mais qui semblent stagner depuis. Pour cet indicateur le taux drômois est supérieur aux taux des autres territoires.

La bronchite chronique (BPCO) fait partie des maladies respiratoires et en constitue la première cause de décès avec les pneumopathies infectieuses. La mortalité liée aux maladies respiratoires est en baisse de manière parallèle dans les deux départements et la région sur la dernière décennie et représente sur la période 2007-2009 près de 6% du total des décès sur ces deux départements. Cette mortalité n'est pas révélatrice de la fréquence élevée des maladies respiratoires comme les infections respiratoires (premier motif d'hospitalisation des enfants de moins de 15 ans par exemple) ou l'asthme. Pour cette dernière pathologie, près de 3% de la population générale est sous traitement régulier avec des taux plus élevés le long de la vallée du Rhône et dans le sud des deux départements.

Les troubles mentaux et la pathologie psychiatrique : un poids majeur dans la santé des populations

Bien que non spécifiquement abordés dans ce tableau de bord, quelques éléments peuvent être pointés et complétés par les données du dossier thématique réalisé fin 2009. Les troubles mentaux représentent une admission en ALD sur dix (premier motif chez les moins de 15 ans), le deuxième motif d'arrêt de travail de longue durée (plus de 6 mois), la première cause de mise en invalidité en Ardèche et sur la région, la deuxième en Drôme. Environ une personne sur dix est sous traitement psychotrope de manière régulière, on compte environ 140 suicides par an sur l'ensemble des deux départements. Plusieurs de ces indicateurs mettent en avant une situation moins favorable en Ardèche que dans la région.

On peut d'ailleurs souligner, sur cette thématique, une autre particularité de la situation ardéchoise avec une file active de patients suivis par les établissements de psychiatrie extrêmement élevée par rapport à celle observée en Drôme et sur la région, phénomène en partie lié à la très grande pauvreté quantitative de l'offre de psychiatrie libérale.

Les indicateurs de santé liés à une consommation excessive d'alcool plus élevés en Ardèche que sur la région et la Drôme

Malgré une évolution favorable on estime que près de 5% des décès chez les hommes restent en Ardèche, en Drôme comme en Rhône-Alpes, directement liés à une consommation chronique excessive d'alcool et la moitié de ces décès surviennent entre 45 et 64 ans. Les taux de mortalité comme les taux d'hospitalisation pour maladies liées à l'alcool ou pour intoxication aiguë sont tous plus élevés en Ardèche, notamment chez les hommes, qu'en Drôme et que sur la région. Au niveau infra-départemental, le nord et l'ouest de l'Ardèche et le sud-est de la Drôme présentent des indicateurs plus défavorables. La situation défavorable de l'Ardèche se retrouve également pour les ivresses répétées chez les jeunes qui concernent une part significativement plus importante sur ce département que dans la Drôme ou la région.

Une consommation de cannabis qui apparaît plus élevée chez les jeunes Ardéchois

Le cannabis représente la substance illicite la plus largement utilisée. Ainsi, près de 45% des jeunes Ardéchois et Drômois de 17 ans déclarent en avoir déjà consommé et 11% des Ardéchois en consommeraient régulièrement (au moins 10 fois par mois) ce qui est significativement supérieur à ce qui est déclaré en Drôme, en Rhône-Alpes et en France (7%). Sur les dix dernières années (2000-2009), 19 Ardéchois et 22 Drômois sont décédés d'une overdose. Concernant les opiacés et les drogues injectables, les taux de vente de médicaments de substitution et de kits d'injection sont plus élevés en Drôme et surtout en Ardèche que sur la région ou le territoire national.

Les indicateurs sur les maladies infectieuses liées aux comportements à risque (usage de drogues injectables, IST) sont plus favorables en Drôme et en Ardèche que sur la région.

L'usage de drogues par voie injectable est un facteur de risque pour certaines maladies infectieuses telles que l'infection à VIH ou certaines hépatites dont les modes de contamination sont parfois associés à des comportements sexuels à risque. Pour tous les indicateurs étudiés (taux d'hospitalisation pour IST, pour maladies liées au VIH, pour hépatites, taux d'admission en ALD pour hépatites, taux de séroconversion au VIH) la Drôme et l'Ardèche sont en situation favorable ou au moins équivalente à la référence régionale. A titre illustratif une quarantaine de séroconversions ont été dénombrées en Ardèche durant la période 2003-2010 et plus de quatre-vingt en Drôme, ce qui correspond à des taux trois à cinq fois inférieurs aux taux nationaux.

Maladies infectieuses et vaccination : en Rhône-Alpes, région la plus touchée de France, la Drôme et l'Ardèche sont particulièrement concernées par la reprise épidémique de la rougeole

Un des moyens de lutte contre certaines maladies infectieuses repose sur la vaccination. Sur ce point, le taux de couverture insuffisant pour la vaccin contre la rougeole a conduit en France à une reprise épidémique de cette pathologie potentiellement grave. La région Rhône-Alpes et, au sein de celle-ci, les départements de la Drôme et de l'Ardèche figurent parmi les plus touchés. Alors que seuls quelques cas étaient dénombrés sur les deux départements jusqu'en 2009, plus de 900 cas ont été comptabilisés en 2011.

Un taux de mortalité infantile faible sur la dernière décennie en Ardèche, moins favorable en Drôme

En 2010, 3 380 naissances de nouveaux-nés ardéchois ont eu lieu et 5 915 nouveaux-nés drômois. Les taux de fécondité correspondants (nombre de naissances rapporté au nombre de femmes en âge de procréer) placent la Drôme au 4^{ième} rang des départements de la région alors que le taux de fécondité des femmes ardéchoises est le plus faible de la région. Sur l'ensemble des accouchements de la période 2006-2009, 5 sur 1 000 concernent des jeunes femmes mineures soit 16 par an en Ardèche et 31 en Drôme. Toujours sur cette période, un cinquième des accouchements se fait par césarienne (20% pour les femmes ardéchoises et rhônalpines, 21% pour les drômoises) et 6,8% des nouveaux-nés drômois sont nés prématurés contre 6,5% des ardéchois et 6,1% pour la région. Sur la dernière décennie (2000-2009) le taux de mortalité infantile (décès d'enfants avant l'âge de 1 an) est plus faible en Ardèche (3,1 pour 1 000 naissances) que sur la région (3,5) alors que la Drôme (3,8) se situe entre la région et la France (3,9).

Des taux départementaux d'IVG proches du taux régional mais de fortes disparités avec des populations particulièrement concernées

Sur la période 2006-2009, plus de 700 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées à l'hôpital annuellement auprès de femmes ardéchoises et plus de 1 100 chez des drômoises. Les taux correspondants ne sont pas différents du taux régional. Cependant, ces taux d'IVG présentent de fortes variations géographiques avec des taux plus élevés dans les principales villes et dans le sud des deux départements. Cette répartition évoque un lien avec la précarité (corrélation avec la carte du taux de bénéficiaires de la CMUc par exemple) mais aussi avec des profils économiques où l'emploi saisonnier et intérimaire est particulièrement présent.

Les jeunes de 15-24 ans, une population en croissance et plus souvent concernée par la précarité en Ardèche et surtout en Drôme que dans la région

Bien que la part des 15-24 ans dans la population présente une baisse depuis 25 ans les effectifs de jeunes sont en augmentation en Drôme et sont stables entre 1999 et 2008 en Ardèche. Davantage que sur les autres départements de la région les jeunes sont particulièrement touchés par la précarité, avec une part de moins de 25 ans parmi les chômeurs plus importante alors qu'ils sont moins nombreux dans la population générale, et la moitié (49%) des jeunes actifs suivis en Mission locale en Drôme, 39% en Ardèche contre 32% en Rhône-Alpes.

Une surmortalité chez ces jeunes de 15-24 ans, en Ardèche et en Drôme par rapport à la région, essentiellement due aux accidents de la circulation, mais également aux suicides

Si globalement les jeunes sont en bonne santé, il s'agit d'une population particulièrement concernée par les comportements à risques (accidents, addictions, tentatives de suicide,...). Malgré une évolution favorable marquée et régulière depuis 20 ans, 17 jeunes Ardéchois et 29 Drômois sont encore décédés en moyenne chaque année sur la période 2005-2009, ce qui correspond à une mortalité supérieure à celle observée sur la région et en France. Près de la moitié (49% en Ardèche, 46% en Drôme) de ces jeunes sont décédés suite à un accident dont un gros tiers (37%) suite à un accident de la circulation. A noter la surreprésentation des usagers de deux roues chez les victimes d'accidents tout particulièrement chez les jeunes et de manière plus marquée en Ardèche. Si, chez les jeunes, les accidents de circulation représentent la majeure partie des décès accidentels, il faut rappeler que 80% des décès par accident tous âges (83% en Ardèche et 78% en Drôme en 2007-2009) sont liés à des accidents de la vie courante (chutes accidentelles notamment chez les personnes âgées, noyades, intoxications,...).

Les suicides constituent la deuxième cause de décès et sont à l'origine de 15% du total des décès des 15-24 ans. La mortalité observée sur la dernière décennie est là aussi supérieure en Ardèche et en Drôme à celle dans la région et les taux de tentative de suicide hospitalisée sont également plus élevés sur la période 2006-2009.

Dés l'âge de 17 ans (données de l'enquête Escapad) les consommations de produits psychotropes sont présentes chez certains jeunes. Ainsi, près de 30% des jeunes Drômois et Ardéchois déclarent fumer quotidiennement, près de 25% avoir des épisodes répétés d'usage d'alcool sévère (au moins 3 fois dans le mois) et près de 45% déclarent avoir déjà fumé du cannabis. Les différences significatives avec les chiffres nationaux concernent l'usage régulier du cannabis plus important en Ardèche (11% de fumeurs réguliers de cannabis) et les épisodes répétés d'usage d'alcool.

L'Ardèche est le département dont la population est la plus âgée de la région mais la Drôme est également très concernée par ce phénomène de vieillissement et de forte augmentation actuelle des effectifs de personnes de plus de 85 ans

L'Ardèche présente en 2008 la part de personnes âgées de plus de 65 ans (20,3%) la plus élevée de la région devant la Loire (18,9%) et la Drôme (18,0%), très supérieure à la région (15,9%) et à la France (16,7%). Cette surreprésentation se retrouve également pour les autres classes d'âge supérieures. Depuis 1975, cette population a augmenté de 46% en Ardèche et de 68% en Drôme et devrait pratiquement doubler à l'horizon 2040.

On peut également souligner que depuis le milieu des années 2000, les effectifs de personnes âgées de 85 ans et plus qui correspondent aux générations nées après la première guerre mondiale sont en forte croissance alors qu'il s'agit des populations qui présentent le plus de perte d'autonomie.

Une capacité d'accueil en hébergement collectif élevée par rapport à la région et à la France et bien répartie sur le territoire en Ardèche mais inférieure à la région en Drôme

Face à cette évolution démographique, alors que la capacité d'accueil en hébergement collectif a cru de 11% en Ardèche et de 7% dans la Drôme entre 2000 et 2010, le taux d'équipement a baissé. Celui-ci est cependant très supérieur pour tous les types d'accueil en Ardèche à ce qui existe au niveau régional national, excepté pour la capacité en accueil de jour. La Drôme présente, elle, plutôt une situation déficitaire notamment par rapport à la région, avec des taux d'équipement plus faibles et une répartition géographique moins homogène que celle observée en Ardèche.

Il est important de souligner la modestie des revenus d'une part importante de la population âgée de ces deux départements qui est supérieure de manière significative à ce qui est observé en Rhône-Alpes (bénéficiaires du minimum vieillesse ou de prestations portées au minimum), et ce notamment dans les villes centres et sur le plateau ardéchois. A noter que la baisse continue du nombre de bénéficiaires de prise en charge pour des prestations d'aide ménagère à domicile, constatée en France depuis le milieu des années 80 du fait de l'élévation du niveau de vie, semble repartir à la hausse depuis 2008.

Une surmortalité masculine en Ardèche chez les personnes de plus de 65 ans

Les personnes les plus âgées sont les plus concernées par les problèmes de santé. A titre d'illustration, plus du tiers des admissions en affections de longue durée (ALD) et près de 70% des décès ont lieu après l'âge de 75 ans. Si les pathologies sont nombreuses et diverses, les maladies cardio-vasculaires sont particulièrement présentes et sont à l'origine de 43% des décès, de plus de la moitié des admissions en ALD et de près de 20% des séjours hospitaliers. En termes de comparaison, les taux de mortalité chez les personnes de plus de 75 ans sont en Ardèche plus élevés que ceux observés dans la Drôme et la région chez les hommes.

Parmi la population des plus de 60 ans, 10% en Ardèche et 9% en Drôme bénéficient de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Démences et maladie d'Alzheimer d'une part et perte d'autonomie sont deux enjeux majeurs de la santé et de la qualité de vie des personnes âgées. En appliquant des données d'études nationales à la population des deux départements on estime que plus de 7 300 Drômois et 6 700 Ardéchois souffriraient de maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Selon les indicateurs disponibles (taux d'admission en ALD, taux de patients sous traitement), la maladie serait moins présente en Ardèche que sur la Drôme ou la région mais cette situation peut également être due à un moindre repérage et une moindre orientation vers une prise en charge. Au 1er janvier 2011, plus de 8 500 Ardéchois âgés de 60 ans, soit 10,1%, et de 10 100 Drômois, soit 8,7%, étaient bénéficiaires à domicile ou en établissement de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) en raison d'une perte d'autonomie. Ces taux sont plus élevés que le taux régional. La majorité des bénéficiaires vivent à domicile, même en Ardèche qui se caractérise par un taux élevé de bénéficiaires en établissement (4,6% contre 3,1% en Drôme) du fait de l'offre d'accueil existante.

Une capacité d'accueil en hospitalisation en baisse sur la dernière décennie mais un développement des alternatives à l'hospitalisation notamment en Drôme

L'offre en établissements hospitaliers de court séjour est, sur ces deux départements sans centre hospitalo-universitaire, plus réduite que celle observée au niveau régional (3,2 lits pour 1000 habitants en Ardèche, 2,9 en Drôme et 3,3 en région). La situation drômoise est notamment liée à une baisse du nombre de lits depuis 10 ans plus marquée que sur les autres territoires et à l'existence d'établissements situés le long du Rhône coté ardéchois. Du fait de cette proximité entre les deux départements et de l'attraction d'autres pôles (Lyon en premier lieu) ou de situations spécifiques comme le centre hospitalier de Valréas situé dans l'enclave vaclusienne au sein du territoire drômois, on observe une situation particulière où seulement un peu plus de la moitié des séjours hospitaliers des Ardéchois se fait en Ardèche (plus d'un quart en Drôme) et deux séjours de Drômois sur trois se font dans un établissement drômois (et 10% en Ardèche).

Si les lits d'hospitalisation connaissent une évolution à la baisse, les alternatives à l'hospitalisation se sont largement développées notamment en Drôme où entre 2004 et 2010 les séjours en hospitalisation partielle ont augmenté de plus de 20% et le nombre de journées d'hospitalisation à domicile a plus que quadruplé.

Une densité médicale plus faible que sur la région voire très faible pour certaines spécialités et une population médicale plus âgée

La densité médicale en Ardèche et en Drôme est inférieure à celle de la région et de la France, en médecine générale comme chez les spécialistes, chez les libéraux comme chez les salariés. Certaines spécialités médicales comme la psychiatrie (tout particulièrement en Ardèche mais aussi en Drôme), l'ophtalmologie (tout particulièrement en Ardèche également) ou la gynécologie-obstétrique présentent des densités très inférieures aux densités régionales. Pour l'ensemble des médecins et plus spécifiquement chez les médecins généralistes le vieillissement des praticiens libéraux est plus marqué en Drôme et en Ardèche.

Une densité également plus faible pour la plupart des autres professions de santé que sur la région en Ardèche, moins défavorable en Drôme

En ce qui concerne les autres professionnels de santé, et alors que la quasi-totalité des effectifs et des densités sont en augmentation, les densités observées en Ardèche sont inférieures ou au mieux équivalentes aux densités régionales. La configuration géographique de ce département couplée à cette faible densité peut poser de vrais problèmes d'accessibilité. Ainsi plus du tiers des cantons ardéchois ne comptent aucun orthophoniste. La Drôme apparaît plus privilégiée avec des valeurs très proches des valeurs régionales voire supérieures pour les sages-femmes libérales ou même très supérieures pour les infirmiers libéraux.

Ces différences de niveaux d'offre peuvent avoir un impact sur les niveaux de recours. Ainsi le recours de la population ardéchoise et drômoise aux médecins spécialistes est plus faible que pour la population régionale avec en regard un recours plus élevé aux médecins généralistes. Des disparités locales importantes sont observées et sont variables selon le type de professionnel.

Un taux de recours aux urgences plus élevé dans la Drôme que sur la région

En 2010, on dénombrait 4 structures d'accueil des urgences en Ardèche et 6 en Drôme. Sur ce département 135 000 passages ont été décomptés en 2009 (contre 76 500 en Ardèche), ce qui correspond à un taux significativement plus élevé que les taux observés en Ardèche, en région et en France. Par rapport à 1998, ces chiffres ont augmenté de 60% en Drôme et de 90% en Ardèche. Malgré cette offre et du fait de la configuration des territoires ruraux de ces départements, un tiers des cantons ardéchois et un dixième des cantons drômois sont situés à plus de 30 minutes d'un service d'urgence.

Les SAMU de l'Ardèche et de la Drôme ont reçu en 2009 respectivement près de 250 000 et 350 000 appels. Le taux d'affaires médicales traitées est plus important en Ardèche que sur la région et inférieur en Drôme, le taux d'intervention du SMUR est plus faible sur ces deux départements que sur la région.

Santé et travail : un profil d'activité particulier en Drôme et en Ardèche et des accidents du travail plus fréquents que sur la région

Le milieu professionnel et l'environnement en général représentent des facteurs de risque certains de la santé des populations. En ce qui concerne le monde du travail, le profil d'activité économique de l'Ardèche et de la Drôme est caractérisé par la présence importante de l'emploi non salarié (14% de l'emploi en Ardèche, 11% en Drôme contre 10% en région et 9% en France), par une surreprésentation des secteurs agricoles (entre 4 et 5% contre moins de 2% en région) et industriel (environ un emploi sur cinq

contre un emploi sur sept au niveau national) et enfin par la petite taille des entreprises (environ un salarié sur quatre travaille dans une entreprise de moins de dix salariés). On note également une surreprésentation ouvrière avec 2,9 ouvriers pour un cadre en Ardèche, 2,3 en Drôme contre 1,5 au niveau de la région.

Depuis 2007, les indices de fréquence des accidents du travail pour les salariés des régimes général (hors fonction publique) et agricole sont supérieurs en Ardèche et en Drôme à la référence nationale. Mais ils sont en baisse sur tous les territoires et de manière plus marquée en Drôme. Le nombre d'accidents de trajet augmente pour les salariés du régime général en particulier dans la Drôme, avec toutefois une gravité moindre.

Pour les salariés du régime général, la progression des maladies professionnelles (MP) déclarées et reconnues entre 2008 et 2010 se confirme dans les deux départements. Les taux de fréquence des troubles musculo-squelettiques (TMS) ont connu une progression de plus de 50% entre 2008 et 2010, qui peuvent être liés en partie aux efforts de communication sur ces troubles. Les troubles ostéo-articulaires apparaissent comme la première cause d'arrêts maladie de longue durée, suivis par les troubles mentaux. Ces deux mêmes causes se retrouvent dans les motifs de mises en invalidité en 2010, en constante progression depuis 2008.

Une qualité de l'air préoccupante notamment pour les oxydes d'azote et l'ozone et une extension de la présence des pollens d'ambrosie

L'impact de la qualité de l'air sur la santé humaine est aujourd'hui bien documenté. On estime par exemple que les Français perdent en moyenne 8 mois de vie à cause de la qualité de l'air extérieur et aucune étude n'est parvenue à déterminer, à l'échelle des populations, un seuil de concentration en deçà duquel les polluants atmosphériques seraient sans effet sur la santé.

Les principales mesures issues de la surveillance de la qualité de l'air montrent qu'il existe en Ardèche et en Drôme de fréquents dépassements des seuils réglementaires pour la protection de la santé des populations. Avec des teneurs en particules et en dioxyde d'azote très élevées, les grands axes routiers, notamment l'A7 et la N7 à proximité de Valence ont un impact non négligeable dans l'ampleur de ces émissions (notamment pour les NOx). Les populations riveraines de ces grands axes sont donc particulièrement concernées. La Drôme et l'Ardèche connaissent des situations critiques de dépassement en ozone, un gaz irritant qui peut provoquer toux, inconfort thoracique, essoufflement, irritations nasales et oculaires, et qui augmente aussi la sensibilisation aux pollens.

Pour les pollens, ces deux départements sont aussi fortement touchés par la présence d'ambrosie avec une tendance à l'augmentation des concentrations de grains de pollens et du risque allergique. La prévalence de la population présumée allergique était ainsi estimée en 2009, en Drôme, à 57 personnes âgées de 6 à 64 ans sur 1 000. Les zones de forte prévalence se situent le long de la vallée du Rhône et au nord de la Drôme.

Un bilan globalement satisfaisant sur la qualité de l'eau mais une protection des points de captage à améliorer surtout en Ardèche et certains territoires impactés par des pollutions aux pesticides

L'Ardèche et la Drôme font partie du bassin hydrographique Rhône-Méditerranée-Corse et les particularités géologiques du territoire favorisent l'existence d'eaux souterraines d'excellente qualité. Sur ces territoires marqués par la multiplicité des points de captages, leur protection apparaît comme une priorité. La situation de la Drôme est satisfaisante, mais les efforts doivent être poursuivis dans l'Ardèche. La qualité de l'eau du robinet est globalement conforme mais avec de fortes disparités dans les zones d'habitat dispersé où la gestion est peu organisée. Un cinquième de la population ardéchoise et un dixième de celle de la Drôme sont desservis par une eau jugée de qualité microbiologique non conforme.

Quelques masses d'eau des régions agricoles de la Drôme sont impactées par les nitrates et certains secteurs arboricoles ou viticoles de Drôme-Ardèche par des pesticides. Suite à une pollution par les PCB, des arrêtés d'interdiction de consommation et de commercialisation d'espèces de poissons sont en vigueur. La qualité des eaux de baignade est globalement satisfaisante sur l'ensemble des deux départements. Enfin, les risques d'inondation concernent plus de la moitié des communes, soit par des crues de plaine, soit par des débordements de torrents.

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