

Tableau de bord sur la santé de l'Ain

Fiches 2012





FAITS MARQUANTS

- Au 1er janvier 2009, l'Ain compte près de 588 853 habitants.
- La population de l'Ain est plus jeune que les populations française et rhônalpine. Les personnes de moins de 20 ans représentent 26,8% de la population dans l'Ain contre 25,5% en Rhône-Alpes et 24,5% en France métropolitaine.
- Entre 1999 et 2009, la population de l'Ain a augmenté de 1,34% par an, soit beaucoup plus qu'en Rhône-Alpes (0,90% par an) et qu'en France métropolitaine (0,65% par an).

UNE POPULATION PLUS JEUNE QUE LES POPULATIONS RÉGIONALE ET MÉTROPOLITAINE

Au 1er janvier 2009, l'Ain compte 588 853 habitants, soit 9,5% de la population de Rhône-Alpes. Le département figure au 5ème rang de la région Rhône-Alpes en termes d'effectifs de population.

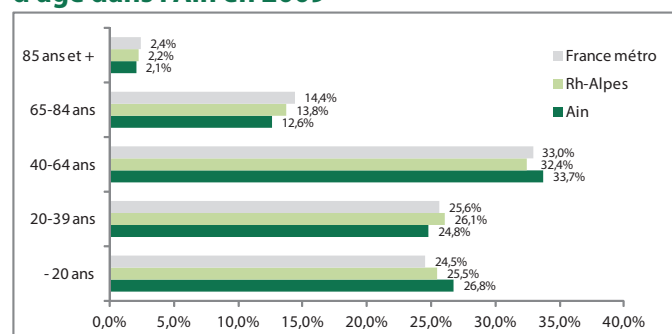
La part des personnes âgées de 65 ans et plus est plus faible dans l'Ain (14,7%) qu'en Rhône-Alpes (16,0%) et qu'en France métropolitaine (16,8%).

La part des jeunes de moins de 20 ans est plus élevée dans l'Ain (26,8%) qu'en Rhône-Alpes (25,5%) et qu'en France métropolitaine (24,5%).

L'indice de vieillissement (effectif des 65 ans et plus rapporté à celui des moins de 20 ans) reflète ce phénomène, il est de 0,55 dans l'Ain, contre 0,63 en Rhône-Alpes et 0,69 en France métropolitaine.

Cette différence de structure d'âge se retrouve également au niveau de l'âge moyen qui est un peu moins élevé dans l'Ain (38,4 ans) qu'en Rhône-Alpes (39 ans) et qu'en France métropolitaine (39,7 ans). Cette différence est encore plus marquée chez les femmes avec un âge moyen de 40,5 ans pour les femmes dans l'Ain contre respectivement 42,4 ans et 43,8 ans en Rhône-Alpes et en France métropolitaine.

Répartition de la population par grand groupe d'âge dans l'Ain en 2009



Source : Insee

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

Au 1er janvier 2011, la population de la France est estimée à 65 millions d'habitants. On dénombre en France 64,3 millions d'habitants au 1er janvier 2009. La France se place au second rang des pays de l'Union Européenne (Europe des 27) en termes de population, loin derrière l'Allemagne (82 millions) et devant le Royaume-Uni (61,6 millions) et l'Italie (60 millions).

Entre 1999 et 2009, la population française s'est accrue de 4,2 millions d'habitants, soit une progression de 7%.

Au niveau de l'Union Européenne, l'Allemagne et l'Italie sont les pays ayant les plus fortes proportions de personnes âgées. Ils comptent respectivement 20,6% et 20,3% de personnes de 65 ans et plus dans la population en 2010 contre 16,8% en France. Les pays les moins âgés sont l'Irlande (avec 11,6% de personnes de 65 ans et plus) et la Slovaquie (12,4%).

La France est en 2010 le deuxième pays ayant la plus forte proportion de jeunes de moins de 15 ans (18,5%), derrière l'Irlande (21,8%). A l'inverse, l'Allemagne devient le pays de l'Union Européenne où la part de la population ayant moins de 15 ans est la plus faible avec seulement 13,4%.

D'une manière générale, tous les pays européens voient leur population vieillir et cette tendance devrait se poursuivre dans les prochaines décennies.

En 2011, le nombre de naissances en France atteint 827 000, en hausse de 27 639 naissances par rapport à l'année 2004. Le pays a atteint en 2010 son maximum de naissances depuis plus de 20 ans avec un nombre de naissances s'élevant à 832 799. Avec un indice de fécondité de 2,01 en 2010, la France reste un des pays les plus féconds d'Europe derrière l'Islande (2,2) et l'Irlande (2,07) et devant la Suède (1,98). La Lettonie (1,17), la Hongrie (1,25), Malte (1,38) et la Pologne (1,38) sont les pays les moins féconds de l'Union Européenne.





UNE SOUS REPRÉSENTATION DES 18-30 ANS

L'analyse de la pyramide des âges de la population de l'Ain en 2009 confirme que dans le département, les personnes âgées de 60 ans ou plus sont en proportion un peu moins nombreuses que dans la région. A l'inverse, on peut noter une plus forte part des jeunes de moins de 18 ans dans le département.

La sous représentation des populations âgées de 18-30 ans s'explique par le fait qu'une part quitte le département pour suivre des études supérieures ou pour des expériences professionnelles dans des départements plus urbanisés.

Cette pyramide montre également la part importante des personnes âgées de 35 à 60 ans, qui conduira au vieillissement de la population de l'Ain dans les années à venir.

UNE POPULATION EN FORTE CROISSANCE ENTRE 1999 ET 2009

Entre 1999 et 2009, la population de l'Ain est passée de 515 478 habitants à 588 853 habitants, soit une hausse annuelle moyenne de 1,34% par an. Cette croissance a été beaucoup plus forte dans le département que dans la région (0,90% par an). Ces évolutions sont aussi largement supérieures à celle de la population nationale (0,65% par an).

La croissance de la population est davantage due au mouvement migratoire (en moyenne +0,85% par an) qu'au solde naturel (différence entre naissances et décès) : en moyenne +0,49% par an.

Toutefois on peut noter qu'à partir de 2006, cet écart entre taux de variation dû au mouvement migratoire et dû au mouvement naturel se réduit.

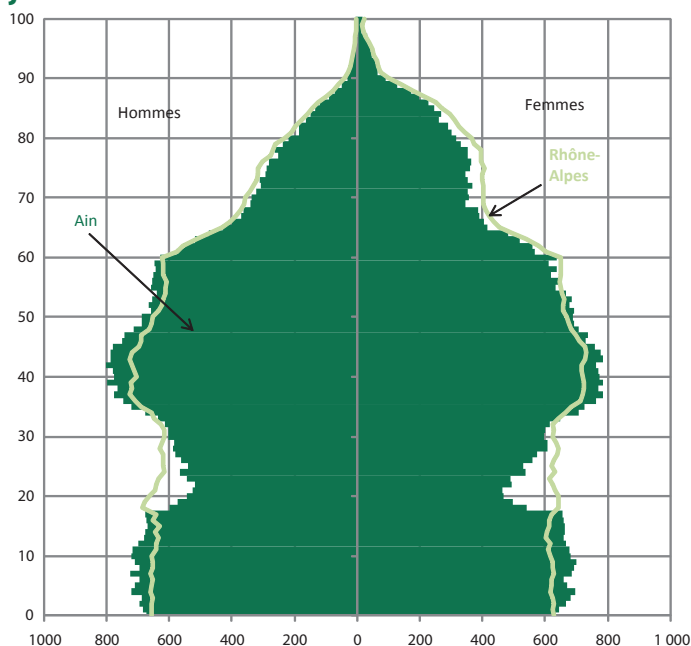
UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION QUI VA S'ACCENTUER

Même si la part des personnes âgées dans l'Ain est plus faible qu'en Rhône-Alpes et qu'en France métropolitaine, la population départementale vieillit. Entre 1975 et 2009, la part des moins de 20 ans est passée de 31,0% à 26,8%. Durant la même période, la part des 65 ans et plus est passée de 14,3% à 14,7%. Si cette augmentation reste légère, le vieillissement de la population de l'Ain devrait s'accroître. A l'horizon 2040, les plus de 65 ans devraient représenter 24,2% de la population totale.

UN INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ (ICF) PROCHE DE LA MOYENNE RÉGIONALE

En 2009, l'indice conjoncturel de fécondité (ICF) de l'Ain est de 2 enfants par femme, soit très proche de la moyenne régionale (2,03). Cet indicateur varie dans la région de 1,94 en Savoie à 2,12 dans la Drôme et la Loire.

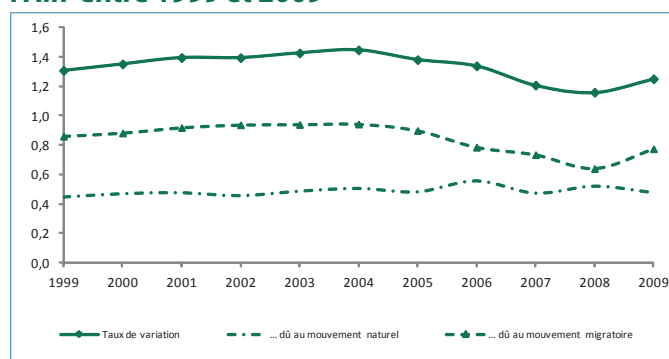
Pyramide des âges de la population de l'Ain au 1er janvier 2009



Source : Insee

Exploitation ORS RA

Evolution des taux de variation de la population de l'Ain entre 1999 et 2009



Source : Insee, CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

Evolution et projection de la population de l'Ain par groupe d'âge entre 1975 et 2040 (effectifs et %)

Ain	1975*	1982*	1990*	1999*	2006*	2009*	2040**
Effectif							
-20 ans	116 566	126 428	134 184	138 409	152 674	157 678	186 522
20-64 ans	205 751	236 990	274 397	301 837	332 342	344 659	399 556
65 ans et +	53 964	55 174	62 589	75 232	81 727	86 516	186 921
Total	376 281	418 592	471 170	515 478	566 743	588 853	773 000
Part (%)							
-20 ans	31,0	30,2	28,5	26,9	26,9	26,8	24,1
20-64 ans	54,7	56,6	58,2	58,6	58,6	58,5	51,7
65 ans et +	14,3	13,2	13,3	14,6	14,4	14,7	24,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

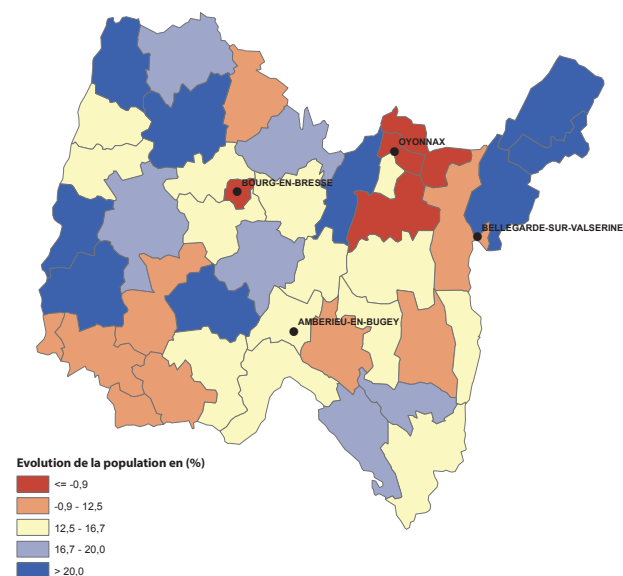
Source : Insee

Exploitation ORS RA

*Recensement de la population

**Projections OMPHALE

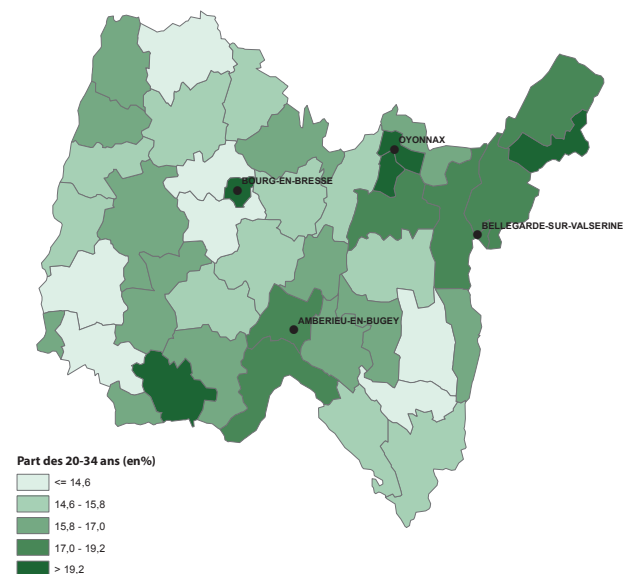
Taux d'évolution de la population de l'Ain entre 1999 et 2009



Source : Insee

Exploitation ORS RA

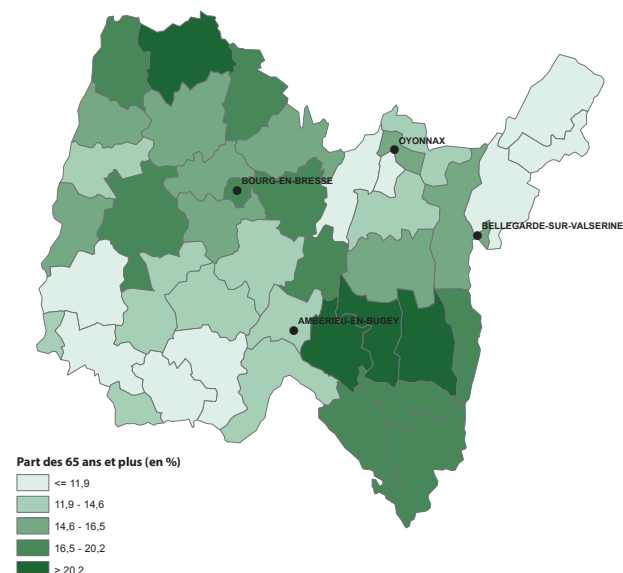
Part de la population des 20-34 ans dans l'Ain en 2009



Source : Insee

Exploitation ORS RA

Part de la population des 65 ans et plus dans l'Ain en 2009



Source : Insee

Exploitation ORS RA

BAISSE DE LA POPULATION DANS LES GRANDES VILLES

Entre 1999 et 2009, la population de l'Ain s'est accrue de 14%, soit une hausse annuelle moyenne de 1,34%. A l'échelle des cantons, seuls 4 (sur 42) ont connu une évolution négative sur cette période. Ceux-ci sont situés autour des grandes villes d'Oyonnax et de Bourg-en-Bresse.

A l'inverse, 9 cantons ont connu une croissance démographique supérieure à 20%. Ces cantons sont situés dans le Pays de Gex, le nord de la Bresse et autour des communes de Thoissey, Saint-Trivier-sur-Moignans, Chalamont et Izernore.

LES JEUNES ADULTES D'AVANTAGE PRÉSENTS EN ZONE URBAINE, AUTOUR DES GRANDES VILLES

La part des jeunes adultes (20-34 ans) est plus importante dans les cantons à dominante urbaine, situés autour des grandes villes du département, notamment ceux autour du Bassin d'Oyonnax, de Bourg-en-Bresse, d'Ambérieu-en-Bugey, de Bellegarde-sur-Valserine et de Montluel. Ces cantons comptent plus de 17% de personnes de 20 à 34 ans dans leur population totale. Ces cantons du département coïncident avec les pôles d'activités économiques.

A l'inverse, les cantons dont la part de jeunes adultes est la plus faible sont situés dans le sud du Bugey et dans le nord de la Bresse.

UNE POPULATION PLUS ÂGÉE DANS LE BUGHEY ET LE NORD DE LA BRESSE

Dans l'Ain, seuls 5 cantons sur 42 présentent une part de personnes de 65 ans et plus supérieure à 20%. Ces cantons sont essentiellement situés dans le nord de la Bresse et dans le Bugey qui sont composés de communes rurales.

Les cantons où la part de personnes de 65 ans et plus est la plus faible (moins de 12% de la population totale) sont principalement situés vers la Dombes et le pays de Gex.





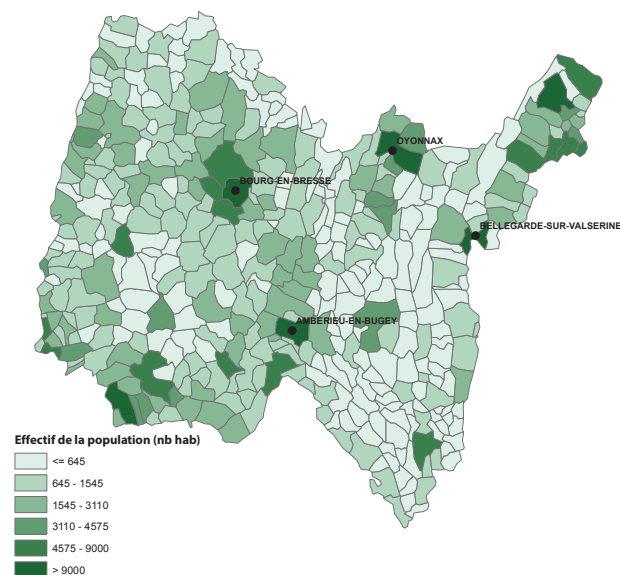
UNE FAIBLE DENSITÉ DE POPULATION

Le département de l'Ain représente 9,5% de la population de la région Rhône-Alpes. La population (588 853 habitants au recensement 2009) est répartie sur une superficie de 5 762 km², ce qui représente une densité de population de 102 habitants par km². L'Ain est moins densément peuplé que la région (141 hab/km²) et la France métropolitaine (113 hab/km²). Les six communes les plus peuplées (comptant plus de 9 000 habitants) sont essentiellement situées autour d'Oyonnax, de Bourg-en-Bresse, d'Ambérieu-en-Bugey, de Bellegarde-sur-Valserine et du Pays de Gex. Les communes les plus rurales sont situées au Bugey et dans le nord de la Bresse. Un peu plus de 40% des communes de l'Ain comptent moins de 600 habitants.

UNE HAUSSE DE LA POPULATION EN ZONES PÉRIURBAINES ET RURALES

Dans l'Ain, les zones à dominante rurale et les zones à dominante urbaine ont connu une croissance démographique similaire entre 1999 et 2009 (+1,3% en moyenne par an). Dans les espaces à dominante urbaine, la croissance a été beaucoup plus forte dans les zones périurbaines (+1,7% par an) que dans les zones urbaines (+0,9% par an). Parmi les principales communes, les deux plus peuplées, Bourg-en-Bresse et Oyonnax, ont connu une croissance négative (respectivement -0,3% et -0,6%) entre 1999 et 2009. A l'inverse, Ambérieu-en-Bugey et Bellegarde-sur-Valserine ont connu une croissance positive sur cette période (+1,6% et +0,7%).

Population de l'Ain en 2009



Source : Insee

Exploitation ORS RA

Population de l'Ain en 2009 et évolution entre 1999 et 2009

	Population 2009 (en milliers)	Variation annuelle (1999-2009) (en%)
Ain	588,9	+1,3
Espaces à dominante urbaine	478,8	+1,3
- dont les aires urbaines	213,6	+0,9
- dont communes périurbaines	265,2	+1,7
Espaces à dominante rurale	110,0	+1,3
Les 4 principales communes		
Bourg-en-Bresse	39,6	-0,3
Oyonnax	22,9	-0,6
Ambérieu-en-Bugey	13,4	+1,6
Bellegarde-sur-Valserine	11,7	+0,7

Source : Insee

Exploitation ORS RA

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 fécondité** à un âge donné (ou pour une tranche d'âge) 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. L'**indice conjoncturel de fécondité**, ou somme des naissances réduites, mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés. L'**unité urbaine** est un ensemble d'une ou plusieurs communes présentant une continuité du tissu bâti (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) et comptant au moins 2 000 habitants. Chaque commune de l'unité urbaine possède plus de la moitié de sa population dans cette zone bâtie. Si la zone bâtie se situe sur une seule commune, on parlera de **ville isolée**. Dans le cas contraire, on a une **agglomération**. Le **pôle urbain** est une unité urbaine offrant au moins 5000 emplois et qui n'est pas située dans la couronne périurbaine d'un autre pôle urbain. La **couronne périurbaine** recouvre l'ensemble des communes de l'aire urbaine à l'exclusion de son pôle urbain. L'**espace à dominante rurale**, ou espace rural, regroupe l'ensemble des petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine (pôles urbains, couronnes périurbaines).

Adresses ressources : www.insee.fr - www.recensement.insee.fr - www.insee.fr/fr/insee_regions/rhone-alpes



FAITS MARQUANTS

- 4 276 décès annuels dans l'Ain sur la période 2007-2009
- Entre 1990 et 2009 la baisse de la mortalité générale apparaît moins rapide sur le département que sur la région
- Plus d'un décès sur quatre survient avant 65 ans chez les hommes contre un sur huit chez les femmes du département
- Une mortalité prématurée et des taux d'années potentielles de vie perdues plus élevés dans l'Ain que sur la région

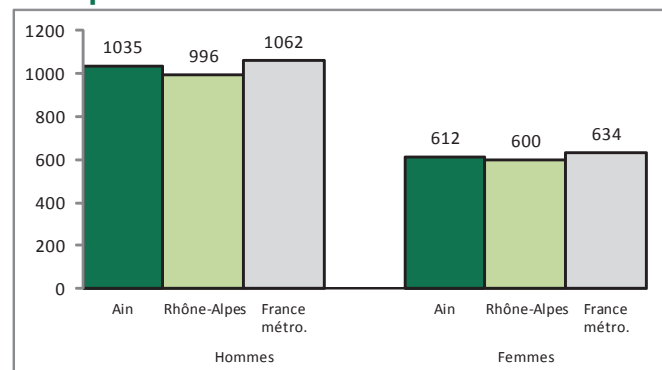
4 276 DÉCÈS PAR AN DANS L'AIN SUR LA PÉRIODE 2007-2009 ET UN TAUX DE MORTALITÉ SUPÉRIEUR À CELUI DE LA RÉGION

Sur la période 2007-2009, on recense en moyenne chaque année 4 276 décès dans l'Ain (dont 2 238 hommes et 2 038 femmes).

Sur cette même période, les taux comparatifs de mortalité s'élèvent à 1 035 décès pour 100 000 habitants chez les hommes du département, 996 pour la région et 1 062 pour la France métropolitaine.

Chez les femmes, on observe la même distribution avec un taux comparatif de mortalité dans l'Ain (612 décès pour 100 000 habitants) se situant entre le taux régional (600) et le taux national (634).

En raison d'âges de décès plus précoces chez les hommes, les taux comparatifs de mortalité masculine sont environ 1,7 fois plus élevés que les taux féminins.

Taux* comparatifs de mortalité générale par sexe sur la période 2007-2009

Sources : Inserm CépiDC, Insee
* Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

En 2009, 535 364 décès sont survenus en France métropolitaine dont 263 113 chez les femmes et 272 251 chez les hommes. On observe à tous les âges une surmortalité masculine qui s'explique par plusieurs facteurs : comportementaux (consommation d'alcool et de tabac, suicide, accident de la circulation...) et environnementaux (conditions de travail...) qui accentuent les facteurs biologiques.

Entre 1990 et 2009, le nombre de décès est passé de 526 201 à 535 364 en France métropolitaine. Toutefois, sur la même période, les taux comparatifs de mortalité ont baissé de plus de 25%, passant de 1 483 décès pour 100 000 hommes à 1 062 et de 855 à 634 chez les femmes. La légère augmentation du nombre de décès constatée s'explique donc par l'augmentation de la population et son vieillissement.

Entre 1980 et 2009, la mortalité infantile (avant un an) a très fortement diminué, passant chez les garçons de 11,2 décès pour 1 000 naissances vivantes à 4,1 et de 8,3 à 3,1 chez les filles. Les progrès en la matière sont aujourd'hui très faibles.

En 2010, en France, l'espérance de vie à la naissance atteint 84,7 ans chez les femmes et 78,0 ans chez les hommes. Les progrès sont importants depuis le début des années cinquante. Jusqu'aux années soixante, ils s'expliquaient principalement par la baisse de la mortalité infantile, liée avant tout à la diminution des décès par maladies infectieuses. Depuis les années quatre-vingt, l'essentiel des gains est réalisé grâce au recul de la mortalité aux grands âges, baisse qui concerne la plupart des causes de décès, en particulier les pathologies cardio-vasculaires. Toutefois, dans ce contexte général de baisse de la mortalité, les inégalités sociales et géographiques restent importantes. Ainsi, en 2009, il existe encore cinq années d'écart d'espérance de vie à la naissance entre les hommes de la région Nord-Pas-De-Calais (74,5 ans) et ceux de la région Île-de-France (79,5 ans), région où l'espérance de vie est la plus longue. L'écart entre l'espérance de vie à 35 ans d'un cadre et d'un ouvrier reste, depuis le début des années 80, supérieure à 6 ans chez les hommes et à 3 ans chez les femmes.



UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ GÉNÉRALE ENTRE 1991 ET 2009 MOINS RAPIDE DANS L'AIN QUE DANS LA RÉGION

Depuis le début des années 90, le niveau de la mortalité générale a sensiblement baissé dans l'Ain : sur la période 1991-2009, la baisse est de 25% chez les hommes et de 22% chez les femmes du département. Sur l'ensemble de la période, cette baisse est cependant moins marquée sur le département que dans la région, où l'on constate une baisse de 29% chez les hommes et de 24% chez les femmes.

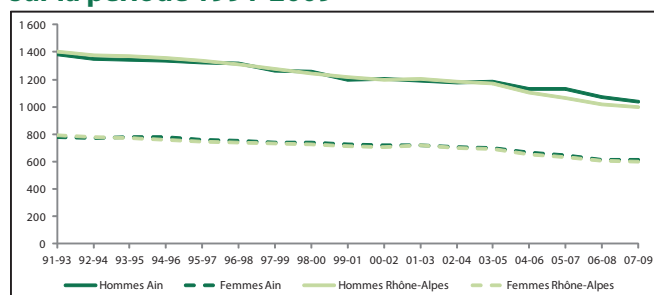
UNE ESPÉRANCE DE VIE DANS L'AIN INFÉRIEURE À CELLE DE LA RÉGION MAIS SUPÉRIEURE À CELLE DE LA FRANCE

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 au cours de la période étudiée demeurent inchangées durant toute sa vie. Pour la période 2007-2009, celle-ci atteint 78,4 ans pour les hommes et 85 ans pour les femmes du département. Ces espérances de vie sont inférieures à celles de la région (respectivement 78,9 ans et 85,1 ans) mais supérieures à celles observées au niveau national : 77,6 ans et 84,4 ans. Cette situation se retrouve pour l'espérance de vie calculée à différents âges. Par exemple, à 65 ans, les hommes de l'Ain peuvent espérer vivre en moyenne 18,5 ans et les femmes 22,5 ans contre 18,7 ans pour la région (22,7 ans pour les femmes) et 18,2 ans (22,4 ans pour les femmes) au niveau national. L'écart d'espérance de vie à la naissance entre les hommes et les femmes est plus important dans l'Ain (6,5 ans) que dans la région (6,2 ans) mais moindre qu'en France (6,8 ans).

PLUS D'UN DÉCÈS SUR QUATRE SURVIENT AVANT 65 ANS CHEZ LES HOMMES CONTRE UN SUR HUIT CHEZ LES FEMMES DU DÉPARTEMENT

Sur l'ensemble des décès d'habitants de l'Ain de la période 2007-2009, 21% sont survenus avant l'âge de 65 ans. L'ampleur de cette mortalité dite prématurée diffère selon le sexe : alors que 28% des décès masculins surviennent avant 65 ans, c'est le cas de seulement 13% des décès chez les femmes. Cette différence est principalement liée à certaines causes de décès, plus fréquentes chez les hommes avant 65 ans : cancers du poumon, accidents, suicides, etc.

Evolution du taux comparatif de mortalité générale sur la période 1991-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants lissé sur une période glissante de 3 années

Espérance de vie à différents âges en 2007-2009

	Espérance de vie à...			
	0 an	30 ans	65 ans	75 ans
Ain				
Hommes	78,4	49,4	18,5	11,3
Femmes	85,0	55,4	22,5	14,0
Ecart Hommes/Femmes	6,5	6,0	4,0	2,7
Rhône-Alpes				
Hommes	78,9	49,7	18,7	11,5
Femmes	85,1	55,6	22,7	14,3
Ecart Hommes/Femmes	6,2	5,9	4,0	2,8
France métro.				
Hommes	77,6	48,5	18,2	11,4
Femmes	84,4	54,9	22,4	14,1
Ecart Hommes/Femmes	6,8	6,4	4,2	2,7

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

Effectifs annuels moyens de décès selon l'âge et le sexe sur la période 2007-2009

Age*	Hommes		Femmes	
	Ain	Rh-Alpes	Ain	Rh-Alpes
0	18	188	10	131
5	3	16	2	15
10	3	25	3	15
15	13	87	4	35
20	13	146	4	47
25	16	134	5	59
30	17	152	5	63
35	27	263	14	125
40	41	393	24	226
45	70	637	33	325
50	90	952	38	427
55	144	1 404	61	629
60	169	1 719	68	759
65	169	1 770	72	855
70	220	2 349	117	1 331
75	289	3 381	208	2 361
80	368	4 028	354	3 993
85	343	3 659	446	4 996
90	151	1 501	315	3 403
95	68	672	215	2 381
100 et +	8	79	41	525
Total	2 239	23 556	2 039	22 702

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Borne inférieure de la tranche d'âge : 5 correspond à la tranche 5 - 9 ans



Taux* de mortalité par sexe et âge sur la période 2007-2009

Age	Hommes		Femmes	
	Ain	Rh-Alpes	Ain	Rh-Alpes
0	3,2	3,9	2,4	2,9
1	0,2	0,1	0,1	0,1
10	0,4	0,3	0,1	0,1
20	0,9	0,7	0,3	0,3
30	1,1	1,0	0,5	0,4
40	2,5	2,4	1,3	1,3
50	6,1	6,1	2,6	2,6
60	13,0	12,6	5,3	5,5
70	30,2	30,2	15,6	14,9
80	92,4	88,3	58,9	56,6
90 et +	256,9	233,1	199,1	193,8

Sources : Inserm CépiDC, Insee
* Taux pour 1 000 habitants

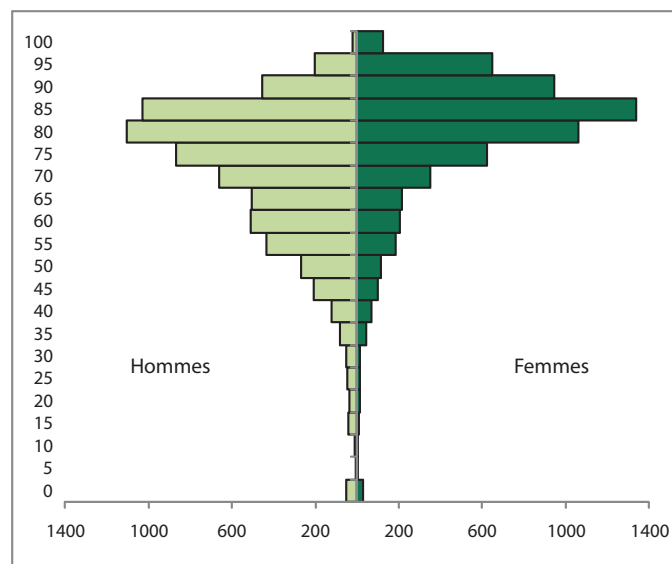
Exploitation ORS RA

UNE MORTALITÉ QUI AUGMENTE DE FAÇON EXPONENTIELLE AVEC L'ÂGE

Le taux de mortalité est relativement élevé chez les enfants durant leur première année de vie (mortalité infantile en lien avec les maladies infectieuses, les anomalies congénitales, les pathologies périnatales, la mort subite du nourrisson). Les taux de mortalité sont minimum pour les tranches d'âges suivantes puis augmentent de manière exponentielle après 25 ans. Par exemple, chez les femmes de l'Ain, les taux bruts de mortalité sont de 16 décès pour 1 000 habitants chez les 70-79 ans, 59 chez les 80-89 ans et 199 au-delà de 90 ans.

A tout âge, le taux de mortalité est supérieur chez les hommes.

Effectifs des décès sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

LA MOITIÉ DES FEMMES DU DÉPARTEMENT DÉCÈDENT APRÈS 85 ANS

Sur la période 2007-2009, 12 827 personnes domiciliées dans l'Ain sont décédées (6 714 hommes et 6 113 femmes). La répartition par sexe et par âge de ces décès (graphe ci-contre) montre des décès féminins beaucoup plus nombreux que les décès masculins à partir de l'âge de 85 ans (3 052 contre 1 709). C'est la conséquence de la moindre mortalité féminine à tous les âges et donc du grand nombre de femmes atteignant ces âges élevés. Au final, ce sont la moitié des femmes du département qui décèdent après l'âge de 85 ans.

LES ACCIDENTS ET LES SUICIDES À L'ORIGINE DU CINQUIÈME DES ANNÉES POTENTIELLES DE VIE PERDUES

Les années potentielles de vie perdues (APVP) représentent le nombre d'années que les personnes décédées «prématurément» (avant un certain âge limite, ici 65 ans) n'ont pas vécu. Cet indicateur permet de prendre en compte la précocité des décès. A la différence de la région, où les tumeurs représentent la première cause d'APVP (28%), ce sont les causes externes qui occupent la première place des APVP dans l'Ain (30%). Les tumeurs, responsables de 29% des APVP arrivent en deuxième position dans l'Ain.

Effectifs d'APVP sur la période 2007-2009

Causes de mortalité	Ain		Rhône-Alpes	
	Apvp	%	Apvp	%
Tumeurs	11 442	28,5%	112 387	28,1%
Causes externes de mortalité	11 999	29,9%	97 272	24,3%
Maladies de l'appareil circulatoire	3 255	8,1%	36 780	9,2%
Maladies de l'appareil digestif	1 215	3,0%	13 675	3,4%
Maladies du système nerveux	1 302	3,2%	13 996	3,5%
Troubles mentaux et du comportement	975	2,4%	9 400	2,3%
Autres	9 946	24,8%	116 699	29,2%
Toutes causes	40 133	100,0%	400 209	100,0%

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA



LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET LES TUMEURS À L'ORIGINE DE SIX DÉCÈS SUR DIX

Dans l'Ain, les tumeurs (30,1% des décès) et les maladies cardio-vasculaires (26% des décès) représentent les deux principales causes de décès. Viennent ensuite les causes externes de mortalité (accidents, suicides, intoxications,...), responsables de 8,1% des décès du département (dont les accidents de la vie courante avec 4% et les suicides avec 2,2% des décès). Les maladies de l'appareil respiratoire, comme les maladies neurologiques, représentent 6,3% des décès.

UNE SURMORTALITÉ DANS LE BUGEY

L'observation de la mortalité sur la période 2000-2009 permet de visualiser des disparités géographiques de mortalité générale à l'échelle des cantons. Chez les hommes, on observe une zone de surmortalité dans le Bugey (Saint-Rambert-en-Bugey et Champagne-en-Valromey) avec des taux de mortalité supérieurs à 1 300 décès pour 100 000 personnes. Chez les femmes, les zones de surmortalité sont plus nombreuses mais on retrouve cette surmortalité dans le Bugey (Poncin, Saint-Rambert-en-Bugey, Champagne-en-Valromey et Seyssel) avec des taux de mortalité supérieurs à 760 décès pour 100 000 personnes.

A l'inverse, les zones de sous mortalité sont situées au nord du Pays de Gex et au niveau des cantons entourant Bourg-en-Bresse.

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).

Codes CIM10 associés aux causes de décès :

- Tumeurs : C00 - C97
- Causes externes de mortalité : V01 - Y98
- Maladies de l'appareil circulatoire : I00 - I99
- Maladies de l'appareil respiratoire : J00 - J99
- Maladies de l'appareil digestif : K00 - K93
- Maladies du système nerveux : G00 - G99
- Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques : E00 - E90
- Troubles mentaux et du comportement : F00 - F99
- Maladies infectieuses et parasitaires : A00 - B99
- Maladies de l'appareil génico-urinaire : N00 - N99

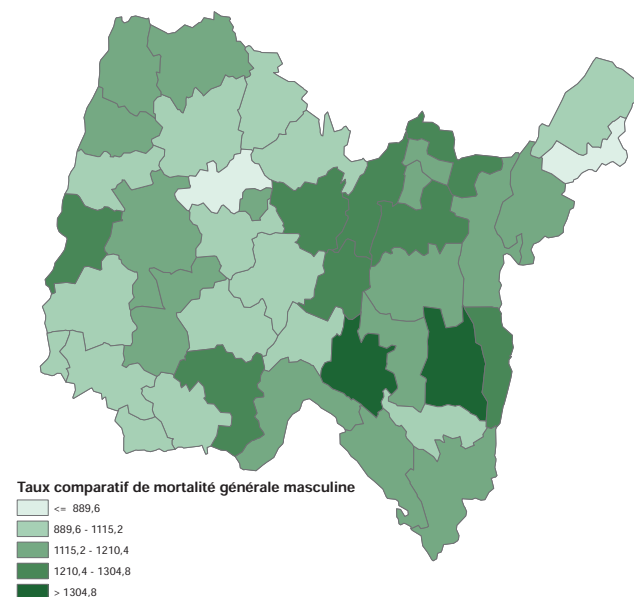
Répartition des décès par cause de mortalité sur la période 2007-2009

	Ensemble		
	Ain	Rh-Alpes	France
Tumeurs	30,1%	30,5%	29,8%
Maladies de l'appareil circulatoire	26,0%	27,0%	27,5%
Causes externes de mortalité	8,1%	7,1%	7,0%
Maladies de l'appareil respiratoire	6,3%	6,0%	6,2%
Maladies du système nerveux	6,4%	6,2%	5,7%
Maladies de l'appareil digestif	3,9%	4,1%	4,4%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	3,4%	3,5%	3,7%
Troubles mentaux et du comportement	3,4%	3,2%	3,3%
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	2,3%	2,0%	2,0%
Autres causes non définies	10,2%	10,3%	10,6%
Total général	100,0%	100,0%	100,0%

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs de mortalité générale des hommes sur la période 2000-2009

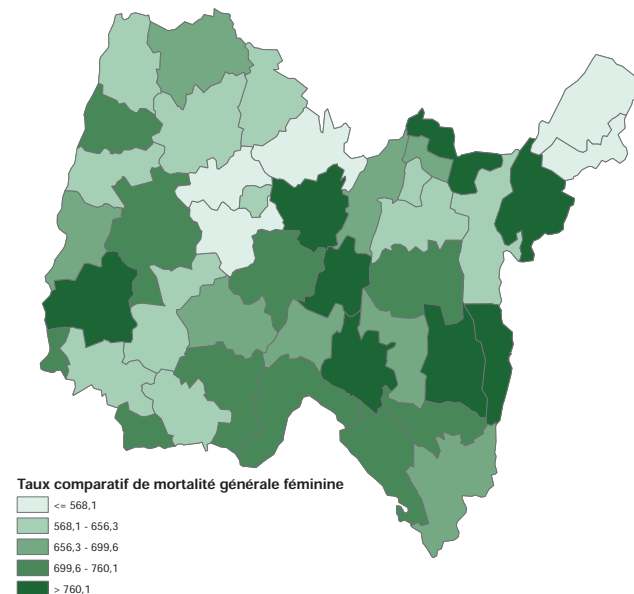


Sources : Inserm CépiDC, Insee

* Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs de mortalité générale des femmes sur la période 2000-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

* Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA



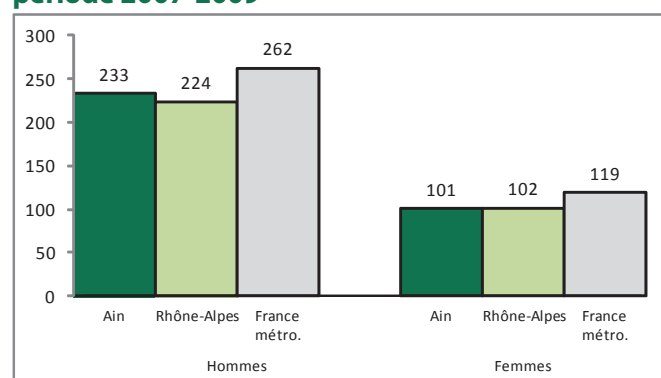
FAITS MARQUANTS

- La mortalité prématurée, définie comme la mortalité survenant avant 65 ans, concerne environ un décès sur cinq dans l'Ain
- La mortalité prématurée est un peu moins élevée dans l'Ain qu'en France, pour les deux sexes
- Mais on observe une surmortalité pour les accidents de transport
- Comme en France, près de la moitié des décès prématurés de l'Ain pourrait être évitée par des actions de prévention et d'amélioration des soins

UNE MORTALITÉ PRÉMATURÉE PLUS FAIBLE DANS L'AIN QU'EN FRANCE

Entre 2007 et 2009, 892 personnes de moins de 65 ans sont décédées en moyenne chaque année dans l'Ain, dont 70% d'hommes. Les décès prématurés représentent 21% de l'ensemble des décès. Cette proportion est plus forte chez les hommes (28%) que chez les femmes (13%). Les taux de mortalité prématurée se situent dans l'Ain entre les taux régionaux et nationaux : chez les hommes, ils sont de 233 dans l'Ain contre 224 dans la région et 262 en France Métropolitaine. Chez les femmes, ces taux sont respectivement de 101, 102 et enfin de 119 en France métropolitaine.

Taux* comparatifs de mortalité prématurée sur la période 2007-2009



Source : Inserm CépiDC, Insee
* Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

Avec l'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population, on observe une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. En 2009, près des deux tiers des 535 364 personnes décédées en France métropolitaine avaient plus de 75 ans. Les statistiques de décès sont donc de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, ce qui limite leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. Les responsables de la santé publique s'intéressent donc de plus en plus, en France comme dans la plupart des pays comparables, à la mortalité prématurée. On nomme mortalité prématurée les décès survenus avant l'âge de 65 ans.

En 2009, les décès prématurés ont concerné 108 927 personnes en France métropolitaine, soit environ 20% de l'ensemble des décès. Toutefois, cette proportion varie énormément selon le sexe. En effet, les décès prématurés sont proportionnellement beaucoup plus fréquents chez les hommes (27%) que chez les femmes (13%).

Au niveau européen (Europe des 27), la France a des taux de mortalité prématurée un peu moins élevés que la moyenne européenne. Selon les données Eurostat 2009 disponibles pour 26 pays sur 27 de l'Union, la France se situe au 14ème rang pour la mortalité prématurée masculine (265 décès pour 100 000 habitants contre 174 en Suède, pays le mieux placé) et au 9ème rang pour la mortalité prématurée féminine (121 décès pour 100 000 contre 92 à Chypre, pays le mieux placé).

Une partie de cette mortalité s'avère «évitable». En effet, près de la moitié des décès prématurés sont dus à des causes dont la maîtrise ne nécessite généralement ni connaissance médicale supplémentaire, ni équipement nouveau. Deux catégories d'actions ont été mises en place afin de réduire cette mortalité évitable. Selon le sexe, cette lutte passe davantage par l'une de ces modalités d'action que par l'autre : chez les hommes, les trois quarts des décès évitables le sont par modification des comportements individuels. Chez les femmes, la moitié des décès évitables le sont par une amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins.





UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE DANS LE DÉPARTEMENT ENTRE 1991 ET 2009 MAIS MOINS RAPIDE QUE DANS LA RÉGION

Depuis le début des années 90, le taux de mortalité prématurée a baissé de 25% chez les hommes et de 15% chez les femmes dans l'Ain. Toutefois, sur cette période, la baisse de la mortalité prématurée est légèrement plus rapide sur la région que sur le département. En effet, les taux ont baissé de 31% chez les hommes et de 22% chez les femmes en Rhône-Alpes. Ainsi, depuis 2005, on constate que le taux de mortalité prématurée masculine du département dépasse celui de la région.

LES TUMEURS, 42% DES DÉCÈS PRÉMATURÉS DANS L'AIN

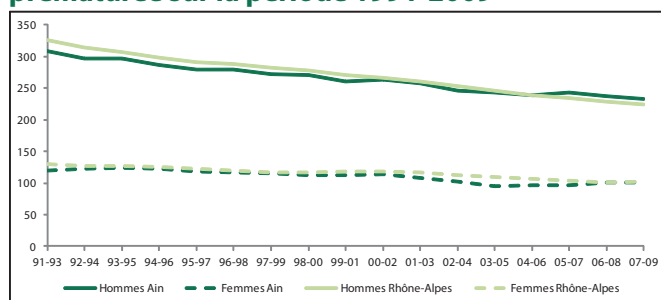
Les tumeurs sont la cause la plus fréquente de décès prématurés chez les hommes comme chez les femmes. Pour la période 2007-2009, elles représentent 38% des décès annuels avant 65 ans chez les hommes et 50% chez les femmes. Viennent ensuite les causes externes de mortalité (accidents, suicides, intoxications,...) responsables de 21% des décès prématurés chez les hommes et 14% chez les femmes. Les maladies cardio-vasculaires sont la troisième cause de mortalité prématurée avec respectivement 14% chez les hommes et 9% chez les femmes du département.

La répartition des causes principales de décès prématurés est différente de celle des décès après 65 ans. Les tumeurs pèsent 1,5 fois plus et les causes externes de mortalité, 3,5 fois plus dans la mortalité prématurée. Au contraire, les maladies de l'appareil circulatoire sont surreprésentées après 65 ans.

UNE SOUS-MORTALITÉ POUR LES TUMEURS ET LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE MAIS UNE SURMORTALITÉ POUR LES ACCIDENTS DE TRANSPORT

Sur la période 2007-2009, on observe une sous-mortalité prématurée dans l'Ain par rapport à la France pour les tumeurs (-13% pour les hommes et -11% pour les femmes) et pour les maladies de l'appareil circulatoire (-19% pour les hommes et -27% pour les femmes). La mortalité prématurée par cancer du poumon, par cancer des voies aéro-digestives supérieures ainsi que par cardiopathie ischémique est significativement inférieure chez les hommes du département. Le taux de mortalité prématurée par accidents de transport est en revanche significativement supérieur dans l'Ain à la moyenne nationale. Chez les hommes, ce taux s'élève à 13,7 décès pour 100 000 dans l'Ain contre 10,8 en France.

Evolution du taux* comparatif de mortalité prématurée sur la période 1991-2009

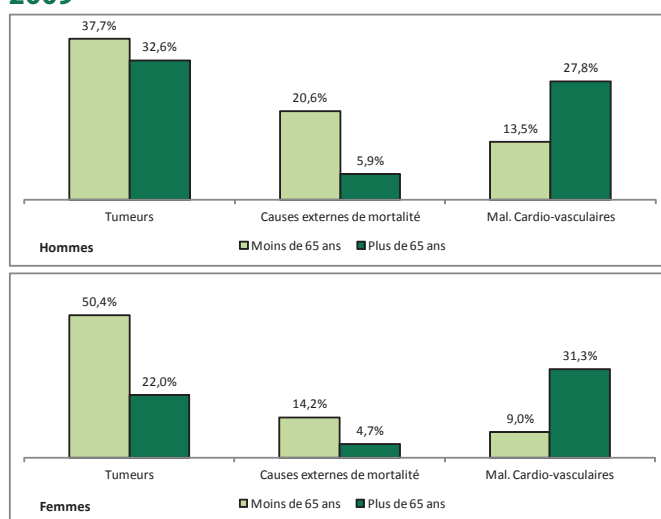


Source : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants lissé sur une période glissante de 3 années

Part (%) des principales causes de décès prématurés selon le sexe et l'âge dans l'Ain sur la période 2007-2009



Source : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

Taux comparatifs de mortalité prématurée selon le sexe et la cause sur la période 2007-2009

HOMMES	Ain	Rh-Alpes	France
Tumeur	85,2	84,4	97,7
Poumon	25,2	27,0	30,9
VADS*	10,1	10,2	12,8
Colon-rectum	5,6	6,0	6,5
Cause externe de mortalité	52,2	42,5	48,5
Suicide	22,1	16,9	21,2
Accident de transport au cours de la circulation	13,7	10,1	10,8
Maladie de l'appareil circulatoire	30,3	30,6	37,3
Cardiopathie ischémique	13,5	12,8	15,1
Maladie vasculaire cérébrale	5,1	5,0	6,3
Pathologie de l'alcool**	9,8	10,9	15,4
FEMMES	Ain	Rh-Alpes	France
Tumeur	50,3	50,1	56,6
Poumon	8,7	8,4	9,7
VADS*	2,1	1,6	2,0
Colon-rectum	3,9	4,1	4,2
Sein	11,6	12,8	14,2
Utérus	3,3	2,7	3,3
Cause externe de mortalité	15,5	13,0	15,1
Suicide	7,8	6,0	7,1
Accident de transport au cours de la circulation	3,3	2,3	2,6
Maladie de l'appareil circulatoire	8,9	9,6	12,3
Cardiopathie ischémique	2,5	2,0	2,6
Maladie vasculaire cérébrale	2,7	2,5	3,5
Pathologie de l'alcool**	3,3	2,9	4,6

Source : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

Taux pour 100 000 habitants

* Voies aéro-digestives supérieures (lèvres, bouche, pharynx, larynx et oesophage).

** Pathologie de l'alcool : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, maladie alcoolique du foie et cirrhose du foie sans précision.

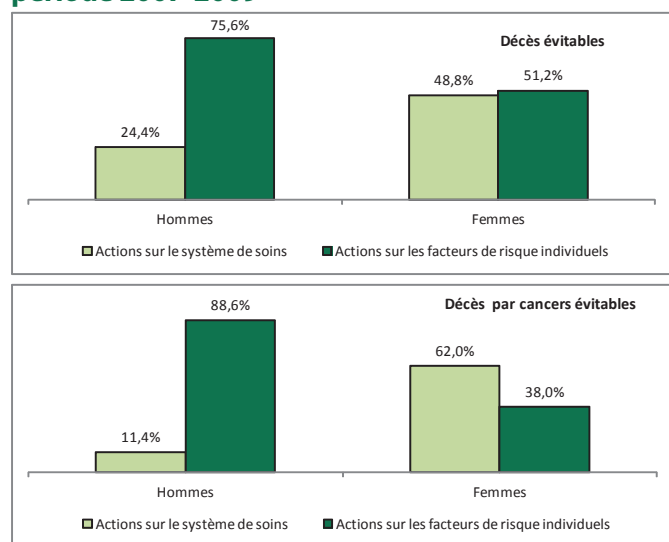
Répartition des décès prématurés selon le caractère évitable et le sexe dans l'Ain (période 2007-2009)

	Hommes			Femmes		
	Nb moyen annuel	%	% Rh-Alpes	Nb moyen annuel	%	% Rh-Alpes
Décès évitables	296	47,6%	46,9%	130	48,4%	45,8%
Autres décès	326	52,4%	53,1%	139	51,6%	54,2%
Total	623	100	100	269	100	100

Source : Inserm CépidC

Exploitation ORS RA

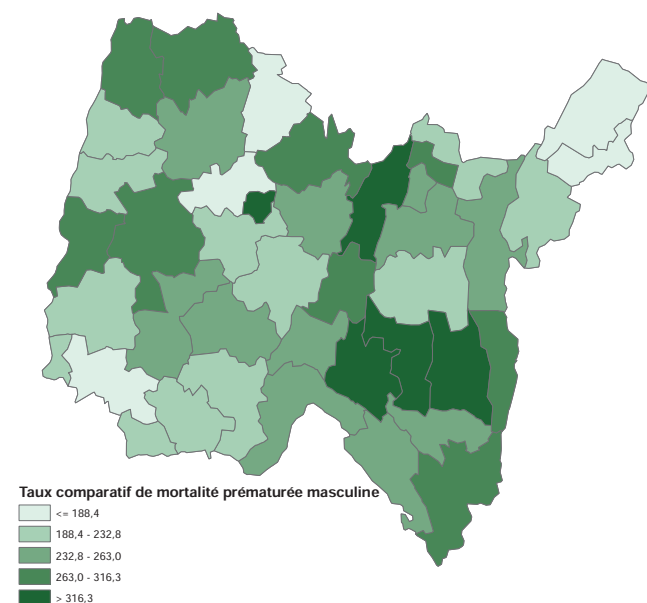
Répartition des décès prématurés évitables dans l'Ain selon le type d'actions pour les prévenir sur la période 2007-2009



Source : Inserm CépidC

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs de mortalité prématurée des hommes sur la période 2000-2009



Source : Inserm CépidC, Insee

* Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

PRÈS DE LA MOITIÉ DES DÉCÈS PRÉMATURÉS DANS L'AIN PEUT ÊTRE CONSIDÉRÉE COMME ÉVITABLE PAR DES ACTIONS DE PRÉVENTION

Sur la période 2007-2009, dans l'Ain, 48% des décès prématurés masculins et féminins (soit 296 décès annuels moyens chez les hommes et 130 chez les femmes) peuvent être considérés comme évitables par des actions de prévention et d'amélioration des soins. La part des décès évitables dans l'Ain est équivalente à celle de la région (47% chez les hommes et 48% chez les femmes) et à celle de la France métropolitaine (48% chez les hommes et 47% chez les femmes).

On peut associer à chaque cause de décès évitable une modalité d'action qui serait la plus efficace pour la prévenir.

La part des décès prématurés évitables dans l'Ain selon le type d'actions de prévention varie selon le sexe. En effet, chez les hommes, ces actions devraient porter, dans plus de trois quarts des cas, sur une modification des comportements individuels à risque (tabagisme, alcoolisme, conduite automobile). Chez les femmes, il s'agit autant d'améliorer l'efficacité du dépistage et la prise en charge par le système de soins que de modifier les comportements à risque. Cette différence entre les sexes est encore plus marquée dans le cas des cancers. Chez les hommes, 89% des décès prématurés évitables par cancer sont liés à un comportement à risque (consommation excessive d'alcool et/ou de tabac). Chez les femmes, la situation est inverse : 62% des décès évitables par cancer pourraient être prévenus par une prise en charge plus efficace du système de soins (en particulier les actions de dépistage des cancers du sein et de l'utérus).

MORTALITÉ PRÉMATURÉE MASCULINE RELATIVEMENT ÉLEVÉE DANS LE BUGEY

La cartographie de la mortalité prématurée par canton au cours de la période 2000-2009 permet de mettre en avant des disparités géographiques. Chez les hommes, on observe une zone de surmortalité dans le nord du Bugey (Saint-Rambert-en-Bugey, Hauteville-Lompnes et Champagne-en-Valromey), à Bourg-en-Bresse et à Izernore avec des taux de mortalité prématurée supérieurs à 316 décès pour 100 000 hommes. A l'inverse, on observe plusieurs zones de sous-mortalité : au nord du Pays de Gex, au sud de la Dombes (Reyrieux) et autour de Bourg-en-Bresse (Viriat et Coligny) avec des taux de mortalité prématurée inférieurs à 188 décès pour 100 000 hommes.

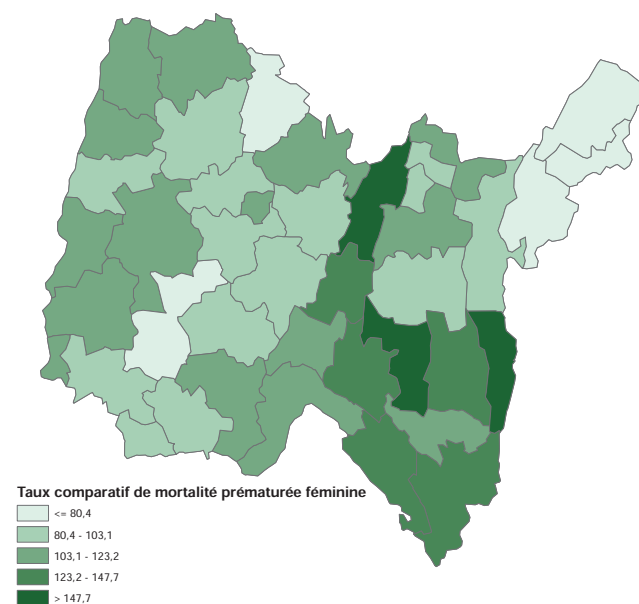


MORTALITÉ PRÉMATURÉE FÉMININE RELATIVEMENT ÉLEVÉE ENTRE NANTUA ET OYONNAX ET DANS LE SUD-EST DU DÉPARTEMENT

Sur la même période, on peut observer chez les femmes du département des disparités proches de celles observées chez les hommes. En effet, le nord du Bugey et le canton d'Izernore ont les taux comparatifs de mortalité prématurée les plus élevés (plus de 147 décès pour 100 000 femmes).

A l'inverse, au Pays de Gex, au centre de la Dombes (Villars-les-Dombes) et dans le canton de Coligny, les taux comparatifs de mortalité prématurée sont les plus faibles avec moins de 80 décès pour 100 000 femmes de moins de 65 ans.

Taux* comparatifs de mortalité prématurée des femmes sur la période 2000-2009



Source : Inserm CépidDC, Insee
* Taux pour 100 000 habitantes

Exploitation ORS RA

La mortalité prématurée est définie comme la mortalité survenant avant 65 ans.

Le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans une population si celle-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement 1999, les deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre zones géographiques différentes.

Mortalité évitable : certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée peuvent être considérées comme évitables, c'est à dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, elles ne devraient pas entraîner de décès avant 65 ans. La liste des causes de décès évitables utilisée dans ce document a été établie par la FNORS (Fédération des ORS) sur la base de travaux européens et de ceux menés par le Service d'Information sur les causes médicales de décès de l'INSERM. Basée sur la liste S9 de l'INSERM, elle inclut les décès avant 65 ans par :

Typhoïde, Tuberculose, Tétanos, Sida, Cancer de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage, du larynx, Cancer de la trachée, des bronches et du poumon, Cancer de la peau, du sein, de l'utérus, Maladie de Hodgkin, Leucémie, Psychose alcoolique et cirrhose du foie, Cardiopathie rhumatismale chronique, Maladie hypertensive, Cardiopathie ischémique, Maladie vasculaire cérébrale, Grippe, Asthme, Ulcère, mortalité maternelle, Accident de la circulation, Chute accidentelle et Suicide.

Les décès évitables peuvent se subdiviser en deux groupes selon les modalités d'actions capables d'en diminuer la fréquence. Le premier groupe distingue les décès qui pourraient être évités essentiellement par une action sur les facteurs de risque individuels, par exemple décès par cancer du poumon ou par accident de la circulation. Le second groupe comprend les décès évitables principalement grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins (y compris dans le cadre d'actions de dépistage), éventuellement renforcée par une action sur certains comportements individuels, comme les décès par tuberculose ou par cancer du sein.

Mortalité prématurée (0-64 ans) évitable par une action sur les facteurs de risque individuels

- Sida,
- Tumeur des lèvres de la cavité buccale et du pharynx,
- Tumeur de l'œsophage,
- Tumeur du larynx,
- Cancer du poumon
- Psychose alcoolique et alcoolisme aigu,
- Cirrhose alcoolique,
- Accident de la circulation,
- Chute accidentelle,
- Suicide.

Mortalité prématurée (0-64 ans) évitable par des actions sur le système de soins

- Typhoïde,
- Tuberculose,
- Tétanos,
- Cancer de la peau,
- Cancer du sein,
- Cancer de l'utérus,
- Maladie de Hodgkin,
- Leucémie,
- Cardiopathie rhumatismale,
- Maladie hypertensive,
- Grippe,
- Asthme,
- Ulcère digestif,
- Mortalité maternelle.





FAITS MARQUANTS

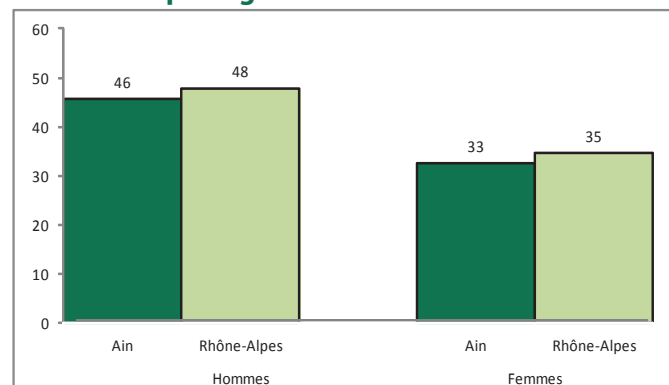
- 3,9% de la population de l'Ain est sous traitement antidiabétique
- Parmi les plus de 65 ans, 12,7% sont sous traitement antidiabétique
- Les hommes sont 1,3 fois plus nombreux que les femmes à être admis en ALD pour diabète
- Des taux d'admission en ALD et des taux d'hospitalisation pour diabète plus faibles dans l'Ain qu'en région
- Plus de la moitié des patients hospitalisés pour diabète ont plus de 65 ans
- 6,8% des décès sont associés à la maladie diabétique sur la période 2007-2009

3,9% DE LA POPULATION EST SOUS TRAITEMENT ANTIDIABÉTIQUE

En 2010, parmi les assurés du régime général de l'assurance maladie de l'Ain, 3,6% bénéficient d'un traitement antidiabétique oral ou injectable, contre plus de 4% en Rhône-Alpes (taux bruts). Si l'on tient compte des différences de structure d'âge des populations, la prévalence de patients sous traitement dans l'Ain est comparable à celle observée en Rhône-Alpes. Chez les hommes, le taux comparatif de patients s'élève à 46 pour 1000 habitants dans l'Ain, contre 48 en Rhône-Alpes. Pour les femmes, le taux est de 33 pour 1000 habitantes de l'Ain contre 35 en région.

Le taux comparatif de patients sous traitement ne reflète cependant pas exactement la prévalence réelle du diabète. En effet, le diabète de type 2 peut être traité, notamment au début de son évolution, uniquement par des mesures hygiéno-diététiques. Il ne nécessite donc pas forcément un traitement médicamenteux régulier.

Taux comparatifs* de patients sous traitement antidiabétique régulier** en 2010



Source : ARS

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux pour 1 000 bénéficiaires du régime général de l'Assurance Maladie

**Au moins 3 remboursements par an

CONTEXTE NATIONAL

Le diabète est une maladie métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique (taux de glucose dans le sang trop élevé). On différencie plusieurs types de diabète dont principalement le diabète de type 1, dû à une déficience brutale d'activité du pancréas qui apparaît généralement avant 30 ans, et le diabète de type 2. Celui-ci représente plus de 90% des cas de diabète en France. Il s'installe de manière progressive, peut rester longtemps asymptomatique, est d'origine multifactorielle avec des facteurs comportementaux (alimentation, surpoids, sédentarité,...) et héréditaires. Il est traité par des mesures diététiques associées à des médicaments, avec ou sans prise d'insuline. Le diabète gestationnel est un diabète qui apparaît chez certaines femmes au cours de la grossesse. Il est caractérisé par une intolérance au glucose due à la production d'hormones placentaires. En France, la prévalence du diabète traité pharmacologiquement est estimée par l'Assurance Maladie à 4,6% en 2011, soit 2,9 millions de personnes diabétiques traitées. Une augmentation continue de la prévalence du diabète a été observée de 2000 à 2011 (+5,4% par an). Cette augmentation devrait se poursuivre, en raison du vieillissement de la population, de l'augmentation de l'espérance de vie des personnes diabétiques, mais aussi de l'augmentation de la prévalence de l'obésité. Environ 80% des diabétiques traités bénéficient d'une prise en charge en Affection de Longue Durée (ALD) pour diabète, (1,9 million de personnes pour le seul régime général en 2010). Ce chiffre a augmenté de plus de 50% depuis 2000. La lutte contre le diabète passe par un dépistage précoce et par une prise en charge thérapeutique rapide et adaptée afin de prévenir, dépister et ralentir les complications. Selon l'enquête ENTRED 2007, les patients diabétiques de type 2 présentaient les complications suivantes : infarctus du myocarde (17%), AVC (5%), cécité (4%), amputation (1,5%)... En 2009, plus de 6% des décès ont pour cause principale ou associée le diabète. L'Institut de veille sanitaire (InVS) développe depuis 2001 un programme de surveillance épidémiologique du diabète.



LA MOITIÉ DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTIDIABÉTIQUE À PLUS DE 65 ANS

La prévalence de patients recevant un traitement antidiabétique varie fortement avec l'âge.

Chez les enfants et jeunes adultes, le diabète concerne essentiellement des patients atteints de diabète de type 1, nécessitant un recours à des injections quotidiennes d'insuline.

A partir de 35 ans, le taux de prévalence des patients diabétiques traités augmente de manière exponentielle, avec un pic à 75 ans, puis il tend à diminuer progressivement dans les tranches d'âges les plus élevées. Cela correspond surtout à l'augmentation du taux de prévalence du diabète de type 2. Le taux le plus élevé, 164 personnes pour 1 000 bénéficiaires du régime général de l'Assurance Maladie, se situe chez les 70-75 ans. Les courbes de prévalence pour le département de l'Ain et la région Rhône-Alpes se superposent.

UNE INÉGALE RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTIDIABÉTIQUE

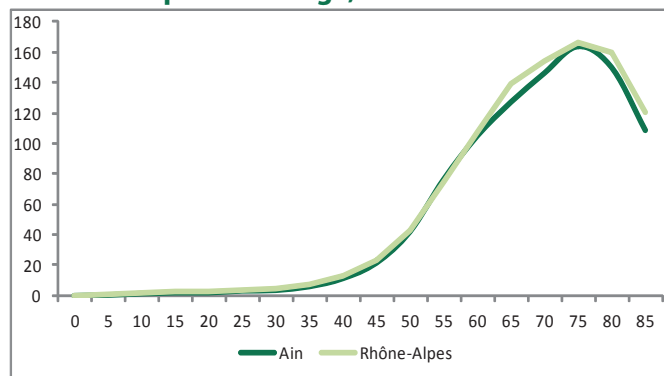
A l'échelle des cantons, on note une disparité importante des taux comparatifs de patients bénéficiant d'un traitement antidiabétique régulier. La prise de traitement antidiabétique est élevée pour les cantons de Montluel, mais elle l'est également pour les cantons d'Oyonnax et du Bugey, zones plus défavorisées et plutôt rurales. A l'opposé, les cantons autour de Bourg en Bresse et frontaliers à la Suisse présentent un taux de patients sous traitement antidiabétique relativement bas.

LES HOMMES SONT 1,3 FOIS PLUS NOMBREUX A ÊTRE ADMIS EN ALD POUR DIABÈTE

Entre 2005 et 2009, au total, 7 584 habitants de l'Ain ont été admis en affection longue durée (ALD) pour cause de diabète, soit en moyenne 1 517 personnes par an. Parmi ces admissions, les hommes sont plus nombreux et représentent 57,4% des effectifs (sex ratio : 1,3 homme pour une femme).

De manière générale, l'entrée en ALD pour diabète est plus tardive chez les femmes et la répartition par tranche d'âge de l'entrée en ALD pour diabète dans le département de l'Ain est proche de celle observée à l'échelle régionale et nationale. Chez les hommes du département, 62% des admissions en ALD pour diabète surviennent avant l'âge de 65 ans et chez les femmes une admission sur deux (53%) a lieu avant l'âge de 65 ans.

Taux de prévalence* de patients sous traitement antidiabétique selon l'âge, en 2010

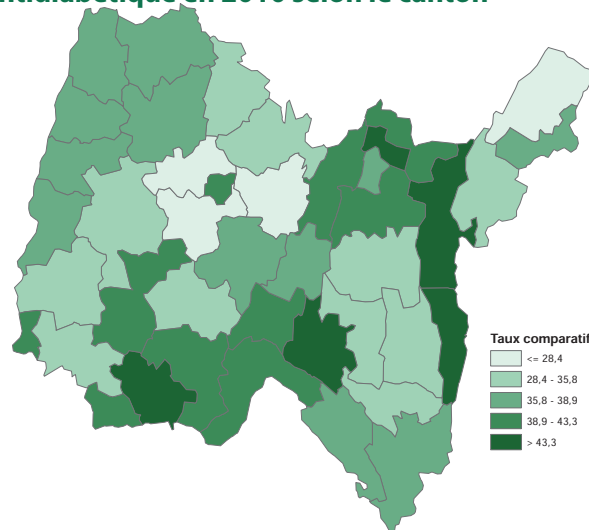


Source : ARS

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux pour 1 000 bénéficiaires du régime général de l'Assurance Maladie

Taux comparatifs* de patients sous traitement antidiabétique en 2010 selon le canton



Source : ARS

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux pour 1 000 bénéficiaires du régime général de l'Assurance Maladie

Admissions en ALD pour diabète sur la période 2005-2009

	Ain		Rhône-Alpes	France
	Effectif*	Part (%)	Part(%)	Part(%)
Hommes				
< 35 ans	32	3,6	3,7	3,6
35 - 54	227	26,1	24,2	25,9
55 - 64	281	32,3	32,6	32,7
65 - 74	194	22,3	23,9	22,8
75 - 84	119	13,6	13,5	12,7
85+	17	2,0	2,2	2,3
Total	870	100,0	100,0	100,0
Femmes				
< 35 ans	26	4,0	4,1	4,0
35 - 54	147	22,8	21,5	22,8
55 - 64	169	26,1	25,9	26,0
65 - 74	150	23,2	23,5	23,0
75 - 84	123	19,0	19,2	18,7
85+	32	4,9	5,6	5,5
Total	647	100,0	100,0	100,0

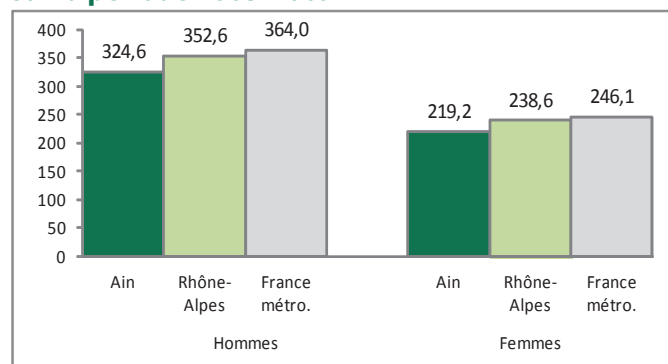
Sources : CCMSA, RSI, CNAM

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*effectif annuel moyen d'admissions en ALD



Taux comparatifs* d'admission en ALD pour diabète sur la période 2005-2009

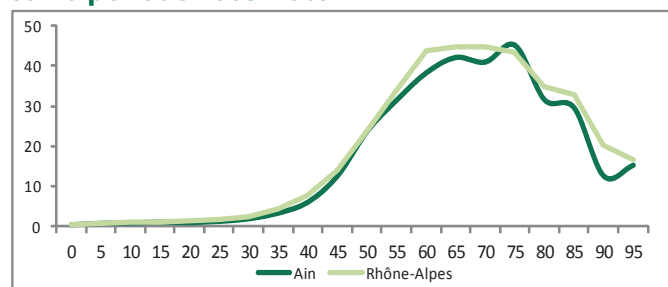


Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux pour 100 000 habitants

Taux* d'admission en ALD pour diabète selon l'âge, sur la période 2005-2009

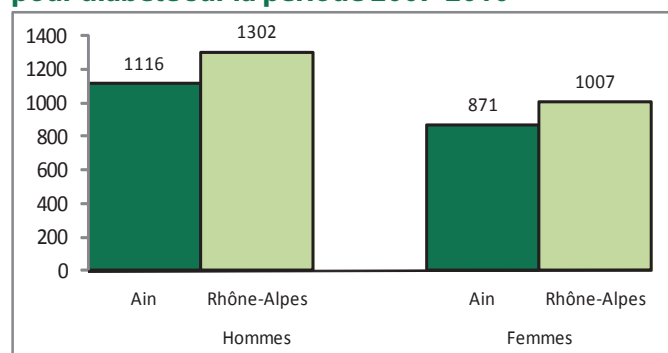


Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux pour 1 000 habitants

Taux comparatifs* annuels de patients hospitalisés pour diabète sur la période 2007-2010



Sources : PMSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*taux pour 100 000 habitants

Hospitalisations pour diabète entre 2007 et 2010

	Ain		Rhône-Alpes	
	Effectif*	Part (%)	Effectif*	Part (%)
Hommes				
< 35 ans	108	3,8	1354	4
35 - 54	419	14,7	4910	14
55 - 64	726	25,5	8419	24
65 - 74	749	26,3	9846	28
75 - 84	663	23,3	8752	25
85+	184	6,5	2276	6
Total	2 849	100,0	35 557	100,0
Femmes				
< 35 ans	364	13,8	4 336	12,7
35 - 54	445	16,9	5 282	15,5
55 - 64	428	16,2	5 521	16,2
65 - 74	466	17,7	6 708	19,7
75 - 84	647	24,6	8 610	25,3
85+	286	10,9	3 642	10,7
Total	2 636	100,0	34 097	100,0

Sources : PMSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*effectif annuel moyen

DES ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE RELATIVEMENT FAIBLES DANS L'AIN

Le département de l'Ain enregistre des taux d'admission en ALD pour diabète moins élevés qu'en Rhône-Alpes et en France. Chez les hommes, le taux comparatif d'admission en ALD pour diabète s'élève à 324,6 pour 100 000 habitants dans l'Ain, contre 352,6 en Rhône-Alpes. Pour les femmes, le taux est de 219,2 pour 100 000 habitantes de l'Ain contre 238,6 en région. Les taux comparatifs d'admission chez les hommes sont en moyenne 50% supérieurs à ceux observés chez les femmes.

LE TAUX DE PATIENTS ADMIS EN ALD POUR DIABÈTE AUGMENTE AVEC L'ÂGE JUSQU'À 75 ANS

Le taux d'admission en ALD pour diabète varie fortement avec l'âge. En effet, la courbe d'incidence de patients sous traitement antidiabétique croît de manière modérée jusqu'à 35 ans, période qui concerne surtout des patients admis pour diabète de type 1 (insulinodépendants), puis plus fortement jusqu'à 60 ans, pour se stabiliser puis décroître après 80 ans. La tendance dans le département de l'Ain suit celle de la région. On note toutefois un pic chez les patients de 75-79 ans de l'Ain (45 admissions pour 1 000 habitants), supérieur à celui observé en Rhône-Alpes.

DES TAUX D'HOSPITALISATION POUR DIABÈTE PLUS FAIBLES DANS L'AIN QU'EN RÉGION

Entre 2007 et 2010, on recense en moyenne chaque année 5 486 patients, résidant dans l'Ain, hospitalisés au moins une fois pour un motif en lien avec le diabète. Parmi ces patients, plus de la moitié ont plus de 65 ans et le sex-ratio est proche de l'équilibre avec 1,08 homme pour une femme.

Sur cette même période, le taux comparatif de patients hospitalisés est plus faible dans le département de l'Ain que dans la région Rhône-Alpes. Dans ce département, les taux comparatifs de patients hospitalisés s'élèvent ainsi, chez les hommes, à 1 116 patients pour 100 000 hommes et, chez les femmes, à 871 patientes hospitalisées pour 100 000 femmes.

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), néphropathies diabétiques (N083). Sur la période 2007-2010, sont dénombrées pour chaque année toutes les personnes qui ont été hospitalisées au moins une fois. Les personnes hospitalisées sur plusieurs années sont comptées pour chaque année. Les effectifs calculés sont donc différents et supérieurs au nombre de personnes nouvellement hospitalisées chaque année.



DES TAUX D'HOSPITALISATION POUR DIABÈTE VARIABLES SUR LE TERRITOIRE

L'analyse des taux de patients hospitalisés pour diabète à une échelle locale met en évidence des disparités qui correspondent assez bien à celles des patients sous traitement. Les zones qui présentent le plus fort taux d'hospitalisation sont les territoires de Miribel, Montluel, Camp de la Valbonne, frontalières du département du Rhône et Chezery Forens et Feillens, frontalières du département du Jura.

LE DIABÈTE CAUSE PRINCIPALE OU ASSOCIÉE DE 6,8% DES DÉCÈS

Le diabète est rarement mentionné comme la cause directe d'un décès, mais plus souvent comme une cause indirecte via une de ses complications (infarctus du myocarde, AVC, insuffisance rénale...). La mortalité est dite liée au diabète quand le médecin certificateur mentionne le diabète comme étant la cause initiale du décès ou une des causes associées au décès.

Entre 2007 et 2009, on recense en moyenne, chaque année, 289 décès mentionnant le diabète en cause directe ou associée dans l'Ain. Cet effectif correspond à 6,8 % de l'ensemble des décès du département. Les taux comparatifs de mortalité, 72 décès annuels pour 100 000 hommes et 39 décès pour 100 000 femmes, sont proches des taux observés en Rhône-Alpes et en France.

Données de mortalité : Les décès ayant pour cause initiale ou cause associée, 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).

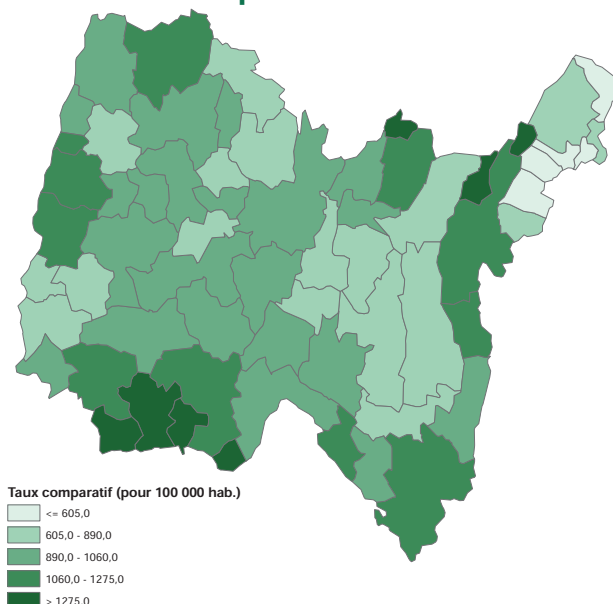
Education Thérapeutique du Patient (ETP) : axe prioritaire du plan national 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie chronique, l'ETP a pour objectif d'améliorer la santé et la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie chronique en favorisant leur autonomie dans la gestion de leur maladie. Mis en place par des équipes pluridisciplinaires, les programmes d'ETP sont personnalisés et intégrés à la prise en charge du patient. Ils proposent un ensemble d'activités et notamment du soutien psycho-social, conçu pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, des comportements liés à la santé et à la maladie. Dans l'Ain, des programmes d'ETP diabétique sont mis en place au Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, au sein du groupe médical les Allymes (Ambérieu en Bugey), à la Maison de Santé de Pont d'Ain et au Centre d'Examen de Santé de l'Ain géré par la CPAM (Bourg en Bresse).

DIALOGS est un réseau de santé dédié au diabète de type 2. Il est constitué de professionnels de santé libéraux et hospitaliers et a pour objet la prise en charge des patients, l'éducation thérapeutique du patient et la formation des professionnels de santé. Les patients diabétiques résidant en Rhône-Alpes peuvent demander leur inclusion dans le réseau (www.dialogs.fr).

01Diabète : l'association propose des informations, de la documentation et des conseils dans la vie quotidienne aux personnes diabétiques. Une permanence de l'association est organisée une fois par mois à Bourg en Bresse (ain-diabete@bbox.fr).

SOPHIA, le service d'accompagnement de l'Assurance Maladie pour les personnes atteintes de maladies chroniques, est actif depuis 2008. Il propose à ses adhérents un accompagnement adapté à leurs besoins et leur état de santé afin de les aider à mieux vivre au quotidien avec leur maladie. Ce service personnalisé s'adresse aujourd'hui aux personnes atteintes de diabète. Les assurés qui ont fait le choix de s'inscrire au programme bénéficient d'un accompagnement comportant des conseils et des informations adaptés à leurs situation et habitudes de vie, en relais des recommandations de leur médecin traitant. Cet accompagnement consiste en l'envoi régulier de documents pédagogiques d'information spécialement conçus pour le programme, la mise à disposition d'un site internet dédié avec accès à une base de connaissances et, surtout, des entretiens téléphoniques avec des infirmiers-conseillers en santé. Ce programme innovant 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. En février 2013, 226 000 adhérents bénéficient de l'accompagnement Sophia en France et dans l'Ain le programme a été lancé début 2013.

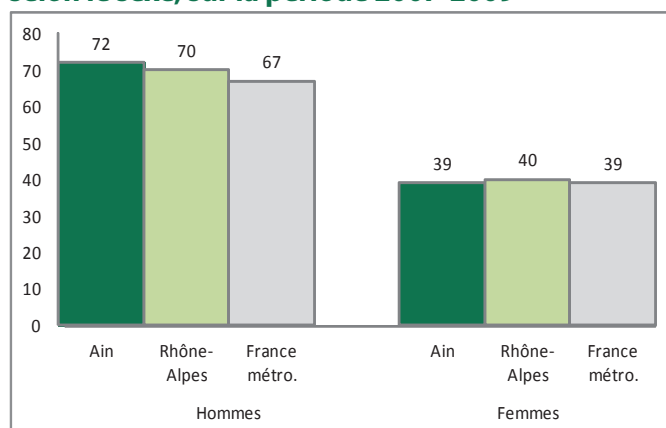
Taux comparatifs* annuels de patients hospitalisés pour diabète sur la période 2007-2010



Sources : PMSI, Insee

*Taux pour 100 000 habitants déclinés par secteur de code PMSI de résidence

Taux comparatifs* de mortalité associée au diabète selon le sexe, sur la période 2007-2009



Source : Insee, Inserm CépiDC

*Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS Rhône-Alpes





FAITS MARQUANTS

- 5% des décès chez les hommes sont directement liés à une consommation chronique excessive d'alcool
- 2 404 habitants de l'Ain ont été hospitalisés chaque année pour troubles liés à l'alcool sur la période 2007-2010, dont 75% d'hommes
- Des ventes de tabac par habitant plus faibles dans l'Ain que dans la région et en France.
- A 17 ans, 41% des jeunes du département ont expérimenté le cannabis

DES MODES DE CONSOMMATION DIFFÉRENTS ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

L'enquête ESCAPAD 2008 réalisée auprès des jeunes de 17 ans, lors de la journée d'appel et de préparation à la défense, a pour but de décrire le comportement des jeunes vis-à-vis des substances addictives.

Les indicateurs disponibles montrent tout d'abord une plus grande prise de risque masculine, quel que soit le mode de consommation. La pratique de l'usage d'alcool ponctuel sévère (au moins 5 verres en une occasion, plus de 3 fois dans le mois), notamment, est déclarée par un tiers des jeunes hommes contre 9% des jeunes femmes (ces différences de consommation entre sexe sont statistiquement significatives et se retrouvent en Rhône-Alpes et en France). A noter que la pratique d'alcoolisation ponctuelle sévère (ou «binge drinking») est une pratique légèrement surreprésentée en Rhône-Alpes (par rapport à la France) mais pas dans l'Ain.

Modes de consommation de l'alcool chez les adolescents de 17 ans en 2008

HOMMES	Ain Part(%)	Rhône-Alpes Part(%)	France Part(%)
Usage régulier d'alcool (≥10 fois dans le mois)	14	14	14
Episodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère* (≥ 3 fois dans le mois)	33	31	28
Ivresse répétée (≥ 3 fois dans l'année)	29	34	32
Nombre d'adolescents interrogés	214	2 063	20 206
FEMMES	Ain Part(%)	Rhône-Alpes Part(%)	France Part(%)
Usage régulier d'alcool (≥10 fois dans le mois)	4**	4	4
Episodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère* (≥ 3 fois dans le mois)	9**	12	11
Ivresse répétée (≥ 3 fois dans l'année)	16**	22	19
Nombre d'adolescentes interrogées	250	2 155	19 336
ENSEMBLE	Ain Part(%)	Rhône-Alpes Part(%)	France Part(%)
Usage régulier d'alcool (≥10 fois dans le mois)	9	9	9
Episodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère* (≥ 3 fois dans le mois)	21	22**	20
Ivresse répétée (≥ 3 fois dans l'année)	23	28**	26
Nombre d'adolescents interrogés	464	4 218	39 542

Source : ESCAPAD

Exploitation ORS RA

* au moins 5 verres en une occasion

** Indique une différence significative entre les niveaux d'usage : entre les filles et les garçons de l'Ain (tableau Femmes) - entre Rhône-Alpes et France pour les deux sexes (tableau Ensemble)

CONTEXTE NATIONAL

Si la consommation d'alcool en France a largement diminué depuis trente ans, elle reste parmi les plus élevées des pays occidentaux. En 2009, la consommation estimée par habitant âgé de 15 ans et plus était de 12,3 litres d'alcool pur (OFDT), soit un volume correspondant à 246 litres de bière (5°) ou 98 litres de vin (12,5°), soit 131 bouteilles.

Le nombre de décès liés à une consommation chronique excessive d'alcool reste un problème de santé publique majeur.

En France, le tabagisme, au travers des pathologies cancéreuses, cardio-vasculaires et respiratoires auxquelles il est associé, représente la première cause de décès évitable avec 77 300 décès en 2009. Toutes les formes de tabagisme augmentent le risque de déclarer ces pathologies. Depuis la baisse observée en 2003-2004, consécutive aux fortes hausses de prix, le niveau de vente du tabac reste stable, les usagers ayant compensé les hausses de prix suivantes en se tournant vers le tabac à rouler (+9% de 2004 à 2010).

Les drogues illicites comprennent les produits stupéfiants (héroïne, cocaïne, crack, cannabis) ainsi que certains produits détournés de leur usage normal (colle, solvants, champignons hallucinogènes, médicaments, etc.).

Le cannabis reste la substance la plus consommée en France. Le Baromètre Santé 2010 (INPES) estimait à 13,3 millions le nombre de Français l'ayant déjà expérimenté et à 1,2 million le nombre d'usagers réguliers (au moins 10 fois dans le mois). De 2005 à 2010, la consommation de cannabis est restée stable. La cocaïne, loin derrière le cannabis, est en augmentation constante. De 2000 à 2010, la part de 18-64 ans en ayant consommé dans l'année est passée de 0,2% à 0,9%. Les autres drogues, consommées de manière plus marginale, n'en restent pas moins un problème de santé publique avec d'une part les complications infectieuses (VIH, hépatite C) liées à l'injection par voie intraveineuse, et d'autre part les overdoses.

5% DES DÉCÈS CHEZ LES HOMMES SONT LIÉS À LA CONSOMMATION CHRONIQUE D'ALCOOL

Parmi les décès masculins consécutifs à une pathologie liée à l'alcool sur la période 2007-2009, plus de la moitié (55 décès sur 106) concernent dans l'Ain des hommes âgés de 45 à 64 ans. Cela représente 11,6% de l'ensemble des décès dans le département pour cette tranche d'âge. Globalement sur l'ensemble de la population masculine, la consommation chronique d'alcool est directement à l'origine d'un décès sur 20.

Chez les femmes, les décès liés à la consommation chronique d'alcool sont environ 3,5 fois moins fréquents, et surviennent majoritairement parmi la population âgée de 65 ans et plus.

1 785 HOMMES ET 619 FEMMES HOSPITALISÉS CHAQUE ANNÉE POUR DES PATHOLOGIES LIÉES À L'ALCOOL

Plus de 2 400 habitants de l'Ain sont hospitalisés chaque année pour une pathologie liée à l'alcool. Le sexe ratio est de 3 hommes pour une femme. Pour chaque sexe, la tranche des 45-64 ans représente près de la moitié de l'ensemble des patients hospitalisés. Dans l'Ain, les jeunes de moins de 25 ans représentent 6,8% des personnes hospitalisées chez les hommes (avec 112 cas) et 9,6% chez les femmes (60 cas).

UN TAUX BRUT D'HOSPITALISATION POUR IVRESSE AIGÜE PLUS ÉLEVÉ DANS L'AIN

Sur la période 2007-2010, on dénombre chaque année 629 hospitalisations d'habitants de l'Ain (5527 Rhônalpins) pour intoxication alcoolique aiguë. La répartition par âge des taux d'hospitalisation pour intoxication alcoolique aiguë montre deux pics : le premier se situe lors des premiers épisodes d'ivresse chez les jeunes, vers l'âge de 15-19 ans. Le second, en plateau, est compris entre 35 et 54 ans et correspond davantage à des intoxications aiguës chez les personnes alcoolo-dépendantes.

MOINS DE TABAC VENDU PAR HABITANT DANS L'AIN QUE DANS LA RÉGION ET LA FRANCE EN 2008-2010

Selon le Baromètre Santé 2010 de l'INPES, la consommation quotidienne déclarée des fumeurs réguliers (31% des Français et 24% des Françaises) est de 14,8 cigarettes chez l'homme et 12,3 chez la femme. Sur la période 2008-2010, les ventes de tabac rapportées au nombre d'habitants** apparaissent plus faibles dans l'Ain qu'en Rhône-Alpes et en France. La part des ventes de tabac à rouler est très minoritaire (environ un dixième des ventes). Rappelons que le tabac à rouler est plus nocif que la cigarette, sa fumée contient en effet 3 à 6 fois plus de goudron et de nicotine.

ORS Rhône-Alpes

Tableau de bord sur la santé de l'Ain

Part** des décès liés à l'alcool dans la mortalité générale sur la période 2007-2009

HOMMES	Ain		Rhône-Alpes		France métro.	
	Effectif*	Part (%)	Effectif*	Part (%)	Effectif*	Part (%)
< 25 ans	0	0,0	2	0,4	15	0,3
25-44	4	4,0	47	5,0	813	7,0
45-64	55	11,6	576	12,2	7 955	13,7
65 +	47	2,9	553	3,2	6 330	3,2
Total	106	4,7	1 178	5,0	15 113	5,6
FEMMES	Ain		Rhône-Alpes		France métro.	
	Effectif*	Part (%)	Effectif*	Part (%)	Effectif*	Part (%)
< 25 ans	0	0,0	0	0,0	3	0,1
25-44	2	4,2	17	3,6	228	4,4
45-64	13	6,5	125	5,8	2 023	7,5
65 +	16	0,9	168	0,8	2 154	1,0
Total	31	1,5	310	1,4	4 418	1,7

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

* Effectifs annuels moyens

** Part de décès dans la mortalité générale par classe d'âge

Répartition par classe d'âge des patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool entre 2007 et 2010

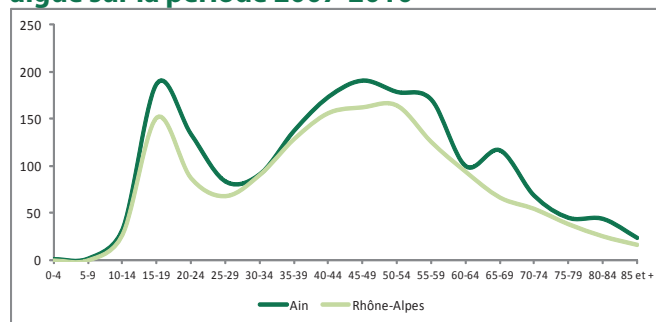
HOMMES	Ain		Rhône-Alpes	
	Effectif*	Part (%)	Effectif*	Part (%)
< 15 ans	11	0,6	103	0,5
15-24	111	6,2	1 050	5,4
25-44	383	21,4	4 177	21,6
45-64	863	48,3	9 290	48,0
65 +	417	23,4	4 748	24,5
Total	1 785	100,0	19 369	100,0
FEMMES	Ain		Rhône-Alpes	
	Effectif*	Part (%)	Effectif*	Part (%)
< 15 ans	9	1,4	94	1,4
15-24	51	8,2	503	7,3
25-44	137	22,2	1 619	23,6
45-64	295	47,7	3 120	45,4
65 +	127	20,5	1 534	22,3
Total	619	100,0	6 870	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

* Effectifs annuels moyens

Taux* d'hospitalisation pour intoxication alcoolique aiguë sur la période 2007-2010



Source : PMSI, Insee - code cim10 = F100

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Répartition des ventes de tabac par habitant** sur la période 2008-2010 (moyenne annuelle)

	Ain		Rhône-Alpes		France	
	Quantité*	Part %	Quantité*	Part %	Quantité*	Part %
Cigarettes	806	88	877	88,1	852	88,1
Tabac à rouler	110	12	118	11,9	115	11,9
Total	916	100,0	995	100,0	967	100,0

Sources : Altadis, ILIAD, Insee

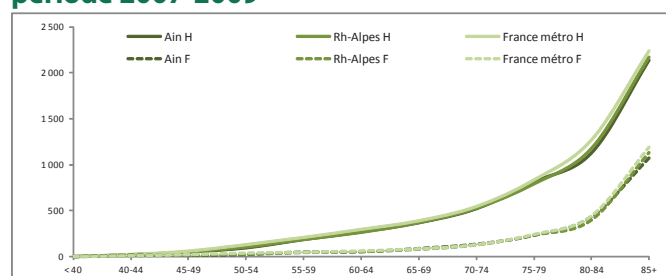
Exploitation ORS RA

* Nombre de grammes de tabac vendu par habitant et par an. On estime à 1 g le poids d'une cigarette

** Cet indicateur prend en compte les achats effectués dans l'Ain par des Suisses mais pas ceux des résidents de l'Ain effectués en Suisse.



Taux* de mortalité liée au tabac selon l'âge sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Part des moins de 65 ans dans la mortalité liée au tabac selon la pathologie en 2007-2009

	Ain			Rhône-Alpes			France
	Effectif*	Part des moins de 65 ans (%)		Effectif*	Part des moins de 65 ans (%)		Part des moins de 65 ans (%)
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	82	7	8,5	890	68	7,6	8,7
Cardiopathies ischémiques	278	45	16,2	3 148	415	13,2	13,7
Tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon	238	94	39,5	2 605	1 003	38,5	40,9
Total	598	146	24,4	6 643	1 486	22,4	23,4

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

* Effectifs annuels moyens

Consommation quotidienne de tabac chez les adolescents de 17 ans en 2008

HOMMES	Ain Part(%)	Rhône-Alpes Part(%)	France Part(%)
Usage quotidien de tabac*	31	29	30
Nombre d'adolescents interrogés	214	2 063	20 206
FEMMES	Ain Part(%)	Rhône-Alpes Part(%)	France Part(%)
Usage quotidien de tabac*	26	26	28
Nombre d'adolescentes interrogées	250	2 155	19 336
Ensemble	Ain Part(%)	Rhône-Alpes Part(%)	France Part(%)
Usage quotidien de tabac*	28	27	29
Nombre d'adolescents interrogés	464	4 218	39 542

Source : ESCAPAD

Exploitation ORS RA

* Au moins une cigarette par jour

Expérimentation* de drogue chez les adolescents de 17 ans en 2008

	Ain Part (%)	Rhône-Alpes Part (%)	France Part (%)
Cannabis	41	43	42
Poppers	9	13**	14
Ecstasy	1	2**	3
Cocaïne	2	2	3
Héroïne	1	1	1
Nombre d'adolescents interrogés	464	4 218	39 542

Source : ESCAPAD

Exploitation ORS RA

* Au moins une fois dans la vie

** Indique une différence significative avec la métropole

UNE CROISSANCE AVEC L'ÂGE DU TAUX DE MORTALITÉ LIÉE AU TABAC

Les taux de mortalité liée au tabac (considérée ici comme la mortalité par bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives, cardiopathie ischémique et cancer du poumon) sont à tous les âges plus élevés chez l'homme que chez la femme. Les taux très élevés chez les 85 ans et plus (2200 décès pour 100 000 habitants chez l'homme et 1100 chez la femme), ne doivent pas masquer des taux déjà très élevés à 50 ans chez l'homme (150 pour 100 000). Entre 2007 et 2009, les moins de 65 ans ont ainsi représenté 24,4% des décès liés au tabac dans le département de l'Ain.

La répartition selon l'âge est différente selon la pathologie : près de 40% des décès par cancer broncho-pulmonaire se produisent chez des moins de 65 ans alors que cette proportion est de 8,5% pour la bronchite chronique.

Ces résultats observés dans l'Ain sont semblables aux résultats régionaux et nationaux.

A 17 ANS, UN USAGE QUOTIDIEN DU TABAC CHEZ 31% DES GARÇONS ET 28% DES FILLES

Sur l'ensemble de la population enquêtée, près de trois jeunes sur dix fument quotidiennement. On peut mettre en évidence une différence modeste dans l'usage quotidien du tabac entre les garçons et les filles dans le département (31% vs 26%), en Rhône-Alpes (29% vs 26%) et en France (30% vs 28%). Cependant, l'analyse départementale reste fragile du fait des faibles effectifs interrogés.

UN ADOLESCENT SUR DIX A EXPÉRIMENTÉ LES POPPERS

En 2008, parmi les répondants de l'enquête ESCAPAD (464 adolescents dans l'Ain), 41% déclaraient avoir expérimenté le cannabis. Ce taux est semblable aux taux régional et national. Les niveaux d'expérimentation des poppers se situent entre 9 et 14%. Les trois autres produits pour lesquels les données sont disponibles (ecstasy, cocaïne et héroïne) présentent un taux d'expérimentation inférieur ou égal à 3%.

Enquête **ESCAPAD** : Depuis 2000, cette enquête permet d'interroger régulièrement, lors de leur journée d'appel et de préparation à la défense (JAPD), un échantillon représentatif de jeunes de 17 ans sur leurs usages d'alcool, tabac, médicaments psychotropes et drogues illicites.



UNE CONSOMMATION (OU EXPÉRIMENTATION) DU CANNABIS MOINS ÉLEVÉE CHEZ LES FILLES

L'enquête ESCAPAD 2008 traite de deux indicateurs concernant le cannabis : la proportion d'adolescents l'ayant expérimenté, reflet de sa diffusion, et la proportion de ceux qui en ont un usage régulier, reflet du comportement addictif.

Parmi les jeunes du département, 45% des garçons et 37% des filles ont déjà expérimenté le cannabis. Concernant l'usage régulier du cannabis, les résultats sont respectivement de 7% et 4%.

UN TAUX D'INTERPELLATION POUR DÉTENTION DE CANNABIS PLUS FAIBLE DANS L'AIN QUE DANS LA RÉGION ET EN FRANCE

Le nombre d'interpellations pour détention de drogue est un reflet de la consommation, mais dépend aussi des modalités de diffusion du produit et de l'activité des forces de l'ordre. Il est donc nécessaire d'interpréter cet indicateur avec précaution. En 2010, on a dénombré 656 interpellations dans l'Ain pour détention de cannabis. Une décennie plus tôt, ce chiffre était de 348. Les taux annuels correspondant à la période 2008-2010 sont de 28 interpellations pour 10 000 habitants âgés de 15 à 44 ans dans l'Ain, 47 en Rhône-Alpes et de 50 en France.

UN TAUX D'INTERPELLATION POUR DÉTENTION DE STUPÉFIANTS PLUS FAIBLE DANS L'AIN

De 2008 à 2010, on a dénombré 71 interpellations annuelles pour détention d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy dans l'Ain. Le taux départemental d'interpellation est plus faible que ceux de Rhône-Alpes et de France.

DES TAUX BAS DE VENTE DE STÉRIX® ET DE PRODUITS DE SUBSTITUTION DANS L'AIN

La délivrance de médicaments de substitution aux opiacés (Subutex® et Méthadone®) a pour objectifs la diminution du nombre d'overdoses, la réinsertion sociale et l'aide au sevrage. Les taux de vente de ces médicaments sont relativement faibles dans l'Ain (18,6 boîtes de subutex® et 24 flacons de Méthadone® pour 100 personnes de 20-39 ans contre respectivement 23,7 et 45,3 en France). Ces faibles taux peuvent traduire de moindres besoins dans le département, mais il faut noter que certains lieux de prise en charge (centre Saliba) peuvent délivrer des médicaments non comptabilisés ici.

Les ventes de Stérix en pharmacie sont les seules ressources pour les UDVI de l'Ain en termes de matériel stérile car il n'y a pas de Caarud dans le département (création prévue en 2014). A noter également un programme d'échange de seringues (PES) dans le Pays de Gex et la délivrance de matériel d'injection stérile par Aides à Bourg-en-Bresse.

Consommation de cannabis chez les adolescents de 17 ans selon le sexe en 2008

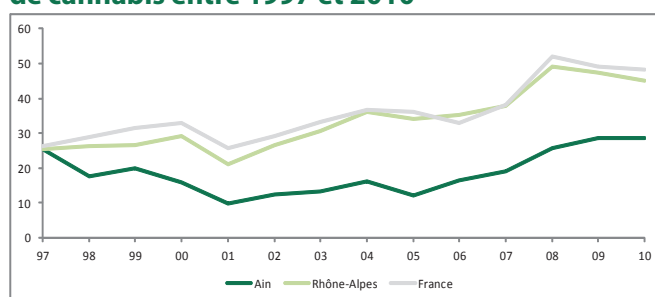
HOMMES	Ain Part(%)	Rhône-Alpes Part(%)	France Part(%)
Expérimentation du cannabis	45	48	46
Usage régulier du cannabis*	7	9	11
Nombre d'adolescents interrogés	214	2 063	20 206
FEMMES	Ain Part(%)	Rhône-Alpes Part(%)	France Part(%)
Expérimentation du cannabis	37	38	38
Usage régulier du cannabis*	4	4	4
Nombre d'adolescentes interrogées	250	2 155	19 336
ENSEMBLE	Ain Part(%)	Rhône-Alpes Part(%)	France Part(%)
Expérimentation du cannabis	41	43	42
Usage régulier du cannabis*	6	7	7
Nombre d'adolescents interrogés	464	4 218	39 542

Source : ESCAPAD

Exploitation ORS RA

* Au moins 10 consommations dans le mois

Evolution du taux* d'interpellation pour détention de cannabis entre 1997 et 2010

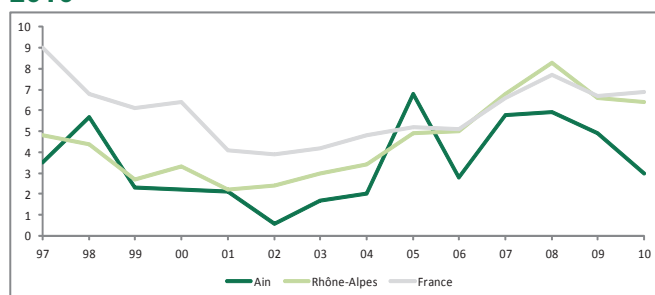


Source : OFDT, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 10 000 habitants âgés de 15 à 44 ans lissé sur une période glissante de 3 ans

Evolution du taux* d'interpellation pour détention d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy entre 1997 et 2010

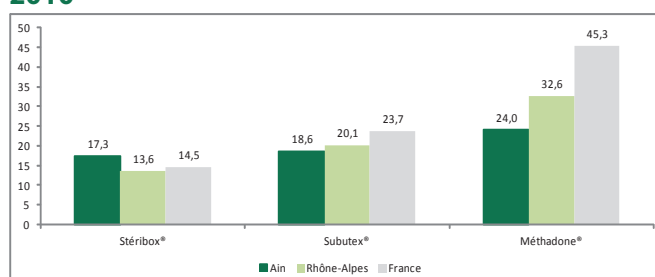


Source : OFDT, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans lissé sur une période glissante de 3 ans

Taux* de vente d'unités de Stérix®, de boîtes de Subutex® et de flacons de Méthadone® en 2008-2010



Source : OFDT, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans



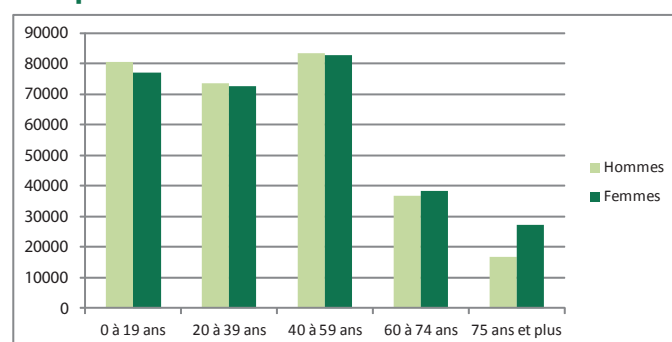
FAITS MARQUANTS

- Un nombre d'enfants par femme en hausse
- La grossesse et l'accouchement constituent les premiers motifs d'hospitalisation des femmes de l'Ain
- Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent et le plus grave

AVANT 60 ANS, LES FEMMES SONT MOINS NOMBREUSES QUE LES HOMMES

Au sein du département, la répartition par sexe de la population est assez bien équilibrée avant l'âge de 75 ans avec toutefois une proportion d'hommes légèrement plus élevée jusqu'à 60 ans et une proportion de femmes légèrement supérieure entre 60 et 74 ans. Après 75 ans les femmes sont beaucoup plus nombreuses, conséquence de la surmortalité masculine constatée à tous les âges.

Répartition de la population par tranche d'âge dans le département de l'Ain en 2009



Source: Insee

Exploitation ORS RA

DES TAUX DE FÉCONDITÉ ET DE NATALITÉ LÉGÈREMENT PLUS FAIBLES

Dans l'Ain, le taux de natalité est de 12,2 naissances pour 1 000 habitants et le taux de fécondité de 53,1 naissances pour 1 000 femmes en âge de procréer. Ces taux sont légèrement inférieurs aux taux régionaux et nationaux.

Taux de natalité* et de fécondité** en 2009

	Taux de natalité*	Taux de fécondité**
Ain	12,2	53,1
Rhône-Alpes	13,1	56,3

Source: Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 habitants

** Taux pour 1000 femmes en âge de procréer (15-49 ans)

CONTEXTE NATIONAL

Les grossesses et les accouchements constituent les premiers motifs d'hospitalisation chez les femmes.

L'âge moyen de la maternité, en net recul depuis plusieurs années, atteint aujourd'hui l'âge de 30 ans. 801 000 naissances ont eu lieu en France en 2010. La France est, avec l'Irlande, le pays de l'Union Européenne ayant la plus forte fécondité avec un taux supérieur à 2 enfants par femme.

Un accouchement sur cinq se déroule par césarienne. Un accouchement par césarienne peut être programmé à l'avance (foetus trop gros, antécédents de césarienne) ou réalisé en urgence devant des complications foetales (troubles du rythme) ou maternelles.

Autorisées en France depuis la loi Veil de 1975, les interruptions volontaires de grossesse peuvent être réalisées en établissement hospitalier (IVG médicamenteuse ou chirurgicale) ou chez un praticien libéral (IVG médicamenteuse). Avec 15 IVG pour 1000 femmes en âge de procréer (15-49 ans), la France se situe en 2009 dans la moyenne européenne.

Les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de mortalité chez les femmes, devant les tumeurs et les maladies du système nerveux.

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme et le plus grave, responsable de 11 990 décès en France métropolitaine en 2009. Les facteurs génétiques et hormonaux (œstrogènes) sont les principaux facteurs de risque. La forte augmentation de l'incidence du cancer du sein depuis les années 80 est en partie expliquée par un diagnostic plus précoce (dépistage).

L'utérus peut être touché par deux cancers bien distincts. Le cancer du col touche plus particulièrement les jeunes femmes, le principal facteur de risque étant l'infection par le virus HPV. A l'inverse, le cancer du corps de l'utérus (également appelé cancer de l'endomètre) atteint plutôt les femmes mûres. Les facteurs de risque sont métaboliques (surcharge pondérale, traitement substitutif de la ménopause par œstrogènes).



LA PART DES NAISSANCES CHEZ LES ADOLESCENTES EST TRÈS FAIBLE

La répartition des naissances par tranche d'âge maternel est identique dans l'Ain à celle retrouvée au sein de la région et de la France.

L'âge maternel est compris entre 20 et 34 ans pour 81% des naissances. La part des naissances chez les femmes de plus de 35 ans représente 17% dans l'Ain. Il s'agit de naissances présentant des risques de complications plus élevés pour la mère et l'enfant, requérant une surveillance rapprochée et parfois des examens complémentaires (amniocentèse).

Le nombre d'accouchements évolue peu sur la période 2007-2010. Il est d'environ 80 000 par an en Rhône-Alpes dont 7 000 dans l'Ain.

Le nombre d'accouchements chez des mineures est très faible : il représente seulement 24 naissances par an dans le département de l'Ain et 293 dans la région.

UN ACCOUCHEMENT SUR CINQ SE FAIT PAR CÉSARIENNE

Sur la période 2007-2010, 20,4% des accouchements réalisés se sont déroulés par césarienne dans le département de l'Ain. On observe le même taux dans la région.

Les facteurs prédisposant à un accouchement par césarienne sont l'âge, un antécédent d'accouchement par césarienne et les complications maternelles ou fœtales survenant pendant le travail.

De plus en plus de césariennes sont dites «de convenance» mais il est difficile d'en préciser la part.

DES TAUX DE RECOURS À L'IVG EN HÔPITAL ÉQUIVALENTS DANS LE DÉPARTEMENT DE L'AIN ET LA RÉGION

Sur la période 2007-2010, les IVG réalisées à l'hôpital représentent en moyenne 16 361 interventions par an en Rhône-Alpes dont 1 412 dans l'Ain.

Depuis 2009, le nombre d'IVG réalisées à l'hôpital dans l'Ain est en légère baisse (1 381 en 2010 contre 1 454 en 2008). Parallèlement le nombre d'IVG réalisées en libéral (IVG médicamenteuses seulement) est en hausse.

Un cinquième des IVG est réalisé chez les 18-24 ans, soit 428 IVG dans le département de l'Ain. Des jeunes mineures sont également concernées par des IVG hospitalières (1 043 cas annuels dans la région dont 99 dans l'Ain).

Répartition des naissances par tranche d'âge maternel en 2009

	Ain	Rhône-Alpes	France
15-19 ans	1%	2%	3%
20-24 ans	14%	13%	15%
25-29 ans	36%	35%	33%
30-34 ans	31%	32%	30%
35-39 ans	14%	15%	16%
40-44 ans	3%	3%	3%
45-49 ans	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%

Sources : Insee, Score santé

Exploitation ORS RA

Evolution du nombre d'accouchements entre 2007 et 2010

	2007	2008	2009	2010
Ain	6 889	7 210	7 034	7 216
Rhône-Alpes	78 315	80 195	79 472	81 823

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Accouchements par tranche d'âge en 2007-2010**

Accouchements	Ain		Rhône-Alpes	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*
15-49 ans	7 087	52,9	79 951	55,7
dont 15-24 ans	1 164	36,1	12 371	31,9
dont mineures	24	0,3	293	0,4

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

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

** Moyenne annuelle sur la période 2007-2010

Accouchements par césarienne chez les femmes de 15-49 ans en 2007-2010 (moyenne annuelle)

	Nombre d'accouchements	Dont par césariennes	Part (%) de césariennes
Ain	7 087	1 445	20,4
Rhône-Alpes	79 951	16 328	20,4

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Evolution du nombre d'IVG réalisés à l'hôpital chez les femmes de moins de 50 ans de 2007 à 2010

	2007	2008	2009	2010
Ain	1 384	1 454	1 428	1 381
Rhône-Alpes	16 671	16 200	16 458	16 113

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Effectif annuel et taux* d'IVG réalisées à l'hôpital par tranche d'âge en 2007-2010

IVG hospitalisées	Ain		Rhône-Alpes	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*
< 50 ans	1 412	10,5	16 361	11,4
dont 18-24 ans	428	20,8	5 786	21,2
dont mineures	99	1,4	1 043	1,5

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux bruts d'IVG sans complication pour 1 000 femmes de la tranche d'âge concernée. Pour les femmes de moins de 50 ans, la population utilisée en dénominateur est celle des 15-49 ans.



Motifs d'hospitalisation (5 principaux) des femmes par diagnostic principal en 2010

Diagnostic principal	Ain		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Grossesse, accouchement et puerpéralité	10 752	14,1	121 615	14,5
Maladie de l'appareil digestif	8 335	10,9	95 113	11,3
Maladie du système ostéo-articulaire	5 414	7,1	55 356	6,6
Tumeur	5 016	6,6	58 129	6,9
Maladie de l'appareil circulatoire	4 979	6,5	54 305	6,5
Autres	41 693	54,7	454 032	54,1
Total	76 189	100,0	838 550	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Mortalité générale (5 causes principales) chez les femmes en 2009

Causes de décès	Ain		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Maladies de l'appareil circulatoire	590	27,9	6 829	29,1
Tumeurs	538	25,4	6 090	26,0
Maladies du système nerveux	190	9,0	1 846	7,9
Symptômes, signes et résultats anormaux	144	6,8	1 770	7,5
Maladies de l'appareil respiratoire	136	6,4	1 356	5,8
Autres	516	24,4	5 558	23,7
Total	2 114	100,0	23 449	100,0

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

Mortalité par cancer chez les femmes en 2009

Type de cancer	Ain		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Cancer du sein	79	14,7	1 078	17,7
Cancer du poumon	67	12,5	682	11,2
Cancer du colon, rectum	61	11,3	712	11,7
Hémopathies malignes	54	10,0	524	8,6
Cancer des ovaires	31	5,8	360	5,9
Cancer du pancréas	29	5,4	426	7,0
Cancer de l'estomac	21	3,9	181	3,0
Cancer de l'utérus, non précisé	19	3,5	251	4,1
Cancer du foie	18	3,3	208	3,4
Cancer du corps de l'utérus	7	1,3	68	1,1
Cancer du col de l'utérus	2	0,4	57	0,9
Autres tumeurs	150	27,9	1 543	25,3
Total	538	100,0	6 090	100,0

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

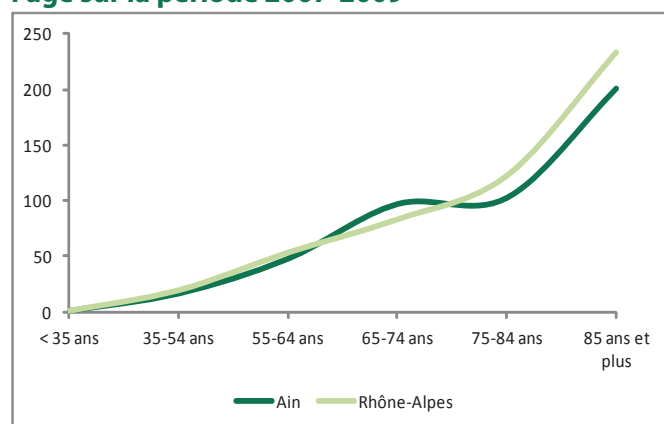
Répartition des décès annuels par cancer du sein selon l'âge sur la période 2007-2009

FEMMES	Ain		Rhône-Alpes		France métro.	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
< 35 ans	1	1,1	5	0,5	89	0,8
35-54	14	16,0	162	15,4	1 869	16,1
55-64	16	18,3	195	18,4	2 245	19,4
65-74	21	24,0	211	20,0	2 227	19,2
75-84	19	21,8	271	25,6	2 970	25,7
85+	16	18,3	213	20,1	2 180	18,8
Total	87	100,0	1 057	100,0	11 580	100,0

Source : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

Taux* de mortalité annuels par cancer du sein selon l'âge sur la période 2007-2009



Sources : Insee, Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitantes

GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ EN TÊTE DES MOTIFS D'HOSPITALISATION

En 2010, on recense plus de 76 000 hospitalisations de femmes habitant dans l'Ain. 14,1% de celles-ci sont liées à la prise en charge d'une grossesse, d'un accouchement ou de ses suites.

Les maladies de l'appareil digestif, deuxième cause d'hospitalisation des femmes, sont à l'origine de 11% des séjours. Viennent ensuite les maladies du système ostéo-articulaire, les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire, responsables, chacune d'environ 7% des hospitalisations.

LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE ET LES TUMEURS SONT RESPONSABLES DE PLUS DE LA MOITIÉ DES DECÈS CHEZ LES FEMMES

Du fait du vieillissement de la population et notamment de la population féminine, on assiste à une augmentation du nombre de femmes dont les décès sont liés à des maladies de l'appareil circulatoire et à des cancers.

LE CANCER DU SEIN EN TÊTE DES CAUSES DE DECÈS PAR CANCER CHEZ LES FEMMES

En 2009, le cancer du sein est responsable du décès de 79 femmes dans l'Ain et de 1 078 femmes dans la région. C'est le cancer le plus meurtrier chez la femme devant celui du poumon et celui du côlon et rectum.

Les cancers du sein et du côlon rectum sont des priorités de santé publique et bénéficient d'un dépistage collectif organisé. Pour le cancer du poumon, en forte progression chez la femme mais difficile à diagnostiquer précocement, il n'existe pas actuellement de dépistage.

PRÈS DE QUATRE DECÈS PAR CANCER DU SEIN SUR DIX SURVIENNENT AVANT L'ÂGE DE 65 ANS

La répartition par âge des décès par cancer du sein montre que ceux-ci concernent surtout des femmes de plus de 65 ans mais les décès sont également relativement nombreux chez des femmes jeunes (16% des décès chez des femmes de 35-54 ans).

LA MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN CROÎT FORTEMENT AVEC L'ÂGE AU-DELÀ DE 75 ANS

Si des décès sont observés dès les premières décennies d'âge adulte, le risque de décès par cancer du sein augmente avec l'âge notamment à partir de 75 ans.

Les taux sont relativement stables pour les tranches d'âge 55-64 ans et 65-74 ans, puis augmentent fortement. Les taux de mortalité par cancer du sein sont de 102 décès pour 100 000 femmes dans le département de l'Ain (122 en Rhône-Alpes) pour la tranche d'âge 75-84 ans, puis respectivement de 200 et 233 décès pour les femmes de 85 ans et plus.





UNE ADMISSION SUR TROIS EN ALD POUR CANCER DU SEIN A LIEU ENTRE 35 ET 54 ANS

Sur la période 2007-2009, le cancer du sein a été chaque année à l'origine de 5 357 admissions en affection de longue durée (ALD) en Rhône-Alpes dont 456 dans le département de l'Ain.

La tranche d'âge des 35-54 ans est la plus représentée avec un tiers des admissions.

TROIS DÉCÈS SUR QUATRE PAR CANCER DE L'UTÉRUS CHEZ DES FEMMES DE 65 ANS ET PLUS

Les décès considérés ici regroupent ceux par cancer du col de l'utérus et ceux par cancer du corps de l'utérus, sans distinction.

Sur la période 2007-2009, le cancer de l'utérus a été à l'origine de 25 décès en moyenne chaque année chez des femmes résidant dans le département de l'Ain (260 dans la région).

Les décès par cancer du col de l'utérus peuvent survenir chez des femmes relativement jeunes. Les décès par cancer du corps de l'utérus surviennent (en moyenne) à des âges plus élevés.

PRÈS DE LA MOITIÉ DES ADMISSIONS EN ALD POUR CANCER DU COL CONCERNENT DES FEMMES DE 35-54 ANS

Sur la période 2007-2009, chaque année, 22 femmes résidant dans l'Ain ont été admises en ALD pour cancer du col de l'utérus. La moitié était âgée de moins de 55 ans.

Les principaux facteurs de risque du cancer du col de l'utérus sont : infection par le virus du papillome humain (HPV), niveau socio-économique faible, rapports sexuels précoces et tabagisme actif.

60% DES FEMMES ADMISES EN ALD POUR CANCER DU CORPS DE L'UTÉRUS SONT ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS

Sur la période 2007-2009, chaque année, 33 femmes résidant dans l'Ain ont été admises en ALD pour un cancer du corps de l'utérus. Une majorité d'entre elles (60%) étaient âgées de 65 ans ou plus.

Les principaux facteurs de risque du cancer du corps de l'utérus sont l'âge et l'hyperœstrogénie (obésité, nulliparité, ménopause tardive associée à une puberté précoce).

Effectifs annuels d'admission en ALD pour cancer du sein selon l'âge sur la période 2007-2009

FEMMES	Ain		Rhône-Alpes	France métro.
	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	7	1,5	1,7	1,6
35-54	156	34,2	32,8	32,9
55-64	116	25,4	25,3	26,1
65-74	98	21,5	21,4	21,1
75-84	55	12,1	13,7	13,4
85+	24	5,3	5,1	5,0
Total	456	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Les effectifs sont arrondis à l'unité

Exploitation ORS RA

Répartition des décès annuels par cancer de l'utérus selon l'âge sur la période 2007-2009

FEMMES	Ain		Rhône-Alpes	France métro.
	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	0	0,0	1,0	0,8
35-54	5	20,0	12,8	14,7
55-64	4	16,0	15,1	15,0
65-74	4	17,3	21,0	20,8
75-84	7	26,7	31,3	30,5
85+	5	20,0	18,7	18,1
Total	25	100,0	100,0	100,0

Sources : Inserm, CépiDC

Exploitation ORS RA

Répartition des admissions en ALD pour cancer du col de l'utérus sur la période 2007-2009

FEMMES	Ain		Rhône-Alpes	France métro.
	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	1	4,6	6,1	6,1
35-44	3	13,6	22,1	20,6
45-54	7	31,8	20,7	23,2
55-64	4	18,2	16,1	18,8
65-74	3	13,6	14,1	14,1
75-84	3	13,6	15,0	12,6
85+	1	4,6	5,9	4,6
Total	22	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Les effectifs sont arrondis à l'unité

Exploitation ORS RA

Répartition des admissions en ALD pour cancer du corps de l'utérus sur la période 2007-2009

FEMMES	Ain		Rhône-Alpes	France métro.
	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
< 35 ans	0	0	0,5	0,5
35-44	1	3,0	3,1	2,5
45-54	3	9,1	8,2	9,5
55-64	9	27,3	29,6	27,7
65-74	12	36,4	28,7	30,4
75-84	6	18,2	23,9	23,2
85+	2	6,0	6,0	6,2
Total	33	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Les effectifs sont arrondis à l'unité

Exploitation ORS RA



FAITS MARQUANTS

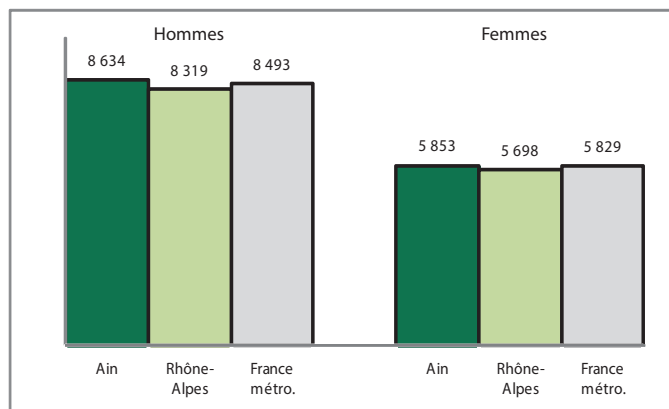
- Au cours des vingt dernières années, la mortalité a fortement baissé chez les personnes âgées
- Les pathologies cardio-vasculaires représentent la principale cause d'admission en affection longue durée, la principale cause d'hospitalisation et la première cause de mortalité dans la population des 75 ans et plus
- Des taux d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et de patients sous traitement anti-alzheimer plus faibles dans l'Ain qu'en région et en France

UN TAUX DE MORTALITÉ APRÈS 75 ANS BEAUCOUP PLUS ÉLEVÉ CHEZ L'HOMME

Entre 2007 et 2009, on recense en moyenne 2 806 décès annuels dans le département de l'Ain chez des personnes de plus de 75 ans. Ces décès représentent 66% de l'ensemble des décès du département. Cette part varie selon le sexe : elle s'élève à 78% chez les femmes contre 55% chez les hommes qui décèdent en moyenne à des âges plus précoces.

Dans cette tranche d'âge, les taux de mortalité masculins sont une fois et demie supérieurs aux taux féminins, quel que soit le territoire considéré.

Taux comparatifs* de mortalité générale des personnes de plus de 75 ans sur la période 2007-2009



Sources : Insee Inserm, CépiDC Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux pour 100 000 habitants

CONTEXTE NATIONAL

Au 1er janvier 2012, on recense environ 5,8 millions de personnes âgées de 75 ans et plus en France. Les femmes représentent près des deux tiers de cette tranche d'âge, soit 3,6 millions. Elles devraient être 6 millions en 2020 et représenter, alors, environ 9,6% de la population totale. Cette augmentation s'explique avant tout par la recrudescence de la mortalité. En 2010, l'espérance de vie à la naissance était de 77,5 ans chez les hommes et de 84,3 ans chez les femmes, contre respectivement 63,4 et 69,2 ans en 1950 ou encore 70,2 et 78,4 ans en 1980. En outre, selon les estimations 2010, une femme âgée de 60 ans a encore une espérance de vie de 27,2 ans, soit 1,6 an de plus qu'il y a dix ans, tandis que celle d'un homme du même âge dépasse à peine 22 ans. Cette augmentation de l'espérance de vie s'accompagne d'une augmentation de l'espérance de vie sans incapacité et on constate une amélioration globale de la santé des personnes âgées. Cependant, beaucoup d'entre elles souffrent de plusieurs problèmes de santé chroniques. Avec les années, les altérations physiques ou psychiques résultant de ces pathologies vont s'ajouter à celles liées à la sénescence, favorisant la survenue de déficiences de différentes natures. Ainsi, une proportion importante de personnes âgées de 75 ans et plus souffrent de déficiences motrices, visuelles, organiques, auditives ou mentales. Ces déficiences sont plus ou moins importantes et peuvent rendre les actes de la vie courante difficiles, alors que la prévention de ces incapacités par la réadaptation reste insuffisante en France. La perte de leur autonomie va entraîner la mobilisation de professionnels, de l'entourage mais va aussi amener les personnes âgées à entrer en institution.

Parmi les principales pathologies qui touchent les personnes âgées, les maladies cardiovasculaires sont au premier plan. Les cancers constituent aussi une grande cause de morbidité et de mortalité chez les personnes âgées.

La prévention du vieillissement pathologique passe par une meilleure reconnaissance de certains problèmes de santé des personnes âgées, tels que l'ostéoporose, la dénutrition ou encore les troubles cognitifs et les chutes.



LA MORTALITÉ DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS A DIMINUÉ DE 20% EN 15 ANS

Depuis le début des années 90, la mortalité des personnes de 75 ans et plus a fortement baissé chez les hommes comme chez les femmes. Entre 1993 et 2009, elle est passée de 11 016 à 8 662 décès pour 100 000 hommes, soit une baisse de 21% et de 7 185 à 5 921 décès pour 100 000 femmes, soit un recul de 18%. On constate la même diminution au sein de la région.

LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES RESPONSABLES DU TIERS DES DÉCÈS CHEZ LES PLUS DE 75 ANS

Entre 2007 et 2009, chaque année, 1 226 hommes et 1 580 femmes de 75 ans ou plus sont décédés dans l'Ain. Les deux principales causes de décès à ces âges sont les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs, qui représentent à elles seules plus de la moitié des décès. Les maladies de l'appareil respiratoire ainsi que celles du système nerveux sont responsables d'à peu près la même proportion de décès pour les deux sexes (7% à 9%). Chez les hommes, les causes externes de mortalité, essentiellement les accidents et les suicides, apparaissent dans les cinq premières causes de décès.

La répartition par causes de décès est identique dans l'Ain, dans la région et en France métropolitaine. Pour chacune de ces causes, la mortalité est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (et le plus souvent légèrement plus élevée dans l'Ain que dans la région).

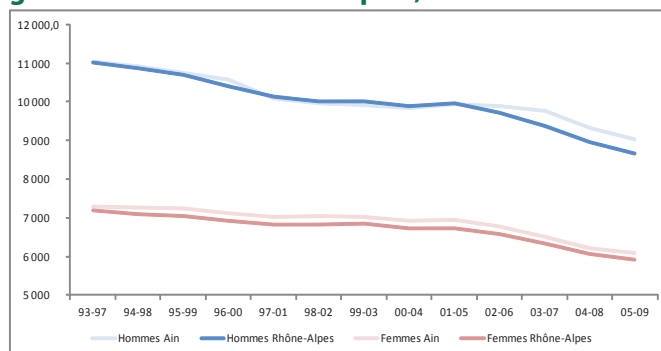
PRÈS DE LA MOITIÉ DES ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Au cours de l'année 2009, 3 056 assurés sociaux de l'Ain âgés de 75 ans et plus ont été admis en affection longue durée (41 343 en région Rhône-Alpes).

L'admission en ALD n'est pas une mesure précise de l'incidence des différentes pathologies mais constitue cependant un bon indicateur du poids des pathologies requérant une prise en charge sur le long terme.

Les maladies cardio-vasculaires arrivent en tête des motifs d'admission et représentent presque la moitié des admissions en ALD du département (respectivement 43% et 46% chez les hommes et chez les femmes).

Evolution des taux comparatifs de mortalité générale chez les 75 ans et plus, de 1993 à 2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux pour 100 000 habitants, données lissées sur 5 ans

Effectifs cumulés et part des décès pour les 5 premières causes chez les 75 ans et plus, sur la période 2007-2009

	Ain		Rhône-Alpes		France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)
Hommes					
Maladies cardio-vasculaires	1 110	30	30	31	
Tumeurs	1 046	28	29	28	
Maladies de l'appareil respiratoire	321	9	8	9	
Maladies du système nerveux	256	7	6	6	
Causes externes de morbidité et de mortalité	202	5	5	6	
Femmes					
Maladies cardio-vasculaires	1 560	33	34	35	
Tumeurs	886	19	19	18	
Maladies du système nerveux	436	9	9	8	
Symptômes et états morbides mal définis	341	7	8	8	
Maladies de l'appareil respiratoire	327	7	7	7	

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Taux comparatifs* de mortalité pour les principales causes de décès chez les 75 ans et plus sur la période 2007-2009

	Ain	Rhône-Alpes	France
Hommes			
Maladies cardio-vasculaires	2 654	2 589	2 740
Tumeurs	2 285	2 272	2 241
Maladies de l'appareil respiratoire	811	731	749
Maladies du système nerveux	593	525	480
Causes externes de morbidité et de mortalité	486	436	419
Femmes			
Maladies cardio-vasculaires	1 931	1 956	2 045
Tumeurs	1 083	1 062	1 055
Maladies du système nerveux	538	490	502
Symptômes et états morbides mal définis	426	440	452
Maladies de l'appareil respiratoire	409	377	400

Sources : CépiDC, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux pour 100 000 habitants

Effectifs et répartition des principaux motifs d'admission en ALD chez les hommes de 75 ans et plus en 2009

Hommes	Ain		Rhône-Alpes		France métr.
	Effectif	%	Effectif	%	%
Maladies cardio-vasculaires	583	43,3	8 024	45,4	46,7
Tumeurs	333	24,8	4 070	23,0	23,6
Diabète	156	11,6	1 756	9,9	9,6
Alzheimer et autres démences	91	6,8	1 489	8,4	7,9
Insuffisance respiratoire	47	3,5	670	3,8	3,8
Maladies neurologiques	46	3,4	678	3,8	3,2
Affections psychiatriques	33	2,5	251	1,4	1,3
Néphropathies	27	2,0	358	2,0	1,9
Maladies rhumatologiques	16	1,2	149	0,8	0,7
Autres	13	1,0	225	1,3	1,3
Total général	1 345	100,0	17 670	100,0	100,0

Sources : Cnamts, RSI, CCMSA

Exploitation ORS Rhône-Alpes



Effectifs et répartition des principaux motifs d'admission en ALD chez les femmes de 75 ans et plus en 2009

Femmes	Ain		Rhône-Alpes		France métr.
	Effectif	%	Effectif	%	
Maladies cardio-vasculaires	788	46,1	11 015	46,5	48,1
Tumeurs	297	17,4	3 718	15,7	15,2
Alzheimer et autres démences	265	15,5	3 825	16,2	15,2
Diabète	150	8,8	2 157	9,1	9,1
Affections psychiatriques	64	3,7	705	3,0	3,1
Maladies neurologiques	41	2,4	673	2,8	2,6
Maladies rhumatologiques	35	2,0	395	1,7	1,4
Insuffisance respiratoire	31	1,8	565	2,4	2,7
Néphropathies	23	1,3	342	1,4	1,4
Autres	17	1,0	278	1,2	1,2
Total général	1 711	100,0	23 673	100,0	100,0

Sources : Cnamts, RSI, CCMSA

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Taux comparatifs* d'admission en ALD selon les principaux motifs et le sexe chez les 75 ans et plus, sur la période 2007-2009

Hommes	Ain	Rhône-Alpes	France métr.
Maladies cardio-vasculaires	4 107	4 327	4 297
Tumeurs	2 266	2 239	2 242
Maladie d'Alzheimer, démences	686	824	786
Diabète	936	926	887
Ensemble des ALD	9 163	9 535	9 344
Femmes	Ain	Rhône-Alpes	France métr.
Maladies cardio-vasculaires	3 115	3 341	3 360
Tumeurs	1 089	1 145	1 114
Maladie d'Alzheimer, démences	1 042	1 146	1 093
Diabète	665	688	674
Ensemble des ALD	6 733	7 234	7 130

Sources : Cnamts, RSI, CCMSA

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux pour 100 000 habitants

Effectifs et répartition par motif des séjours hospitaliers des patients de 75 ans et plus en 2010

Hommes	Ain		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. infectieuses et parasitaires	153	1,3	1 713	1,3
Tumeurs	1 302	10,8	14 920	11,0
Mal. de l'œil	1 122	9,3	12 795	9,4
Mal. cardio-vasculaires	2 130	17,6	24 231	17,9
Mal. De l'appareil respiratoire	905	7,5	9 728	7,2
Mal. de l'appareil digestif	1 117	9,2	12 739	9,4
Mal. Du système ostéo-articulaire	582	4,8	5 946	4,4
Mal. De l'appareil génito-urinaire	535	4,4	6 987	5,1
Traumatismes, empoisonnements et causes externes	689	5,7	6 790	5,0
Autres	3 564	29,5	39 823	29,4
Total général	12 099	100,0	135 672	100,0

Femmes	Ain		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. infectieuses et parasitaires	236	1,6	2 329	1,4
Tumeurs	1 042	6,9	12 745	7,4
Mal. de l'œil	1 773	11,7	21 923	12,7
Mal. cardio-vasculaires	2 491	16,4	26 588	15,4
Mal. De l'appareil respiratoire	912	6,0	8 856	5,1
Mal. de l'appareil digestif	1 161	7,6	14 907	8,6
Mal. Du système ostéo-articulaire	1 127	7,4	12 375	7,2
Mal. De l'appareil génito-urinaire	535	3,5	6 101	3,5
Traumatismes, empoisonnements et causes externes	1 626	10,7	17 366	10,1
Autres	4 308	28,3	49 281	28,6
Total général	15 211	100,0	172 471	100,0

Sources : PMSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Les tumeurs constituent le deuxième motif d'entrée en ALD. Parmi celles-ci, le cancer du sein, avec 82 admissions, représente 28% du total des ALD pour cancer chez la femme. Chez l'homme, le cancer de la prostate, avec 111 admissions, représente 33% du total. Le cancer du côlon (48 admissions chez l'homme et 49 chez la femme) représente environ 15% des admissions en ALD pour cancer des plus de 75 ans.

MOINS D'ADMISSIONS EN ALD DANS L'AIN

On observe pour les principales causes d'admission en ALD (sauf pour la maladie d'Alzheimer et autres démences) des taux d'admission plus élevés chez les hommes que chez les femmes. C'est notamment vrai pour le diabète et pour les tumeurs.

Toutes causes confondues, les taux comparatifs d'admission en ALD des 75 ans et plus sont légèrement inférieurs dans l'Ain à ceux enregistrés dans la région et au niveau national.

On observe, par contre, chez les hommes, des taux comparatifs d'admission en ALD pour tumeurs et diabète plus élevés dans l'Ain qu'en région et en France.

PLUS DE 27 000 SEJOURS A L'HÔPITAL

En 2010, au total, 27 310 séjours hospitaliers ont été effectués par des habitants de l'Ain âgés de plus de 75 ans (dont 56% par des femmes).

Pour l'ensemble de cette tranche d'âge, le taux annuel de séjours hospitaliers est ainsi de 63 séjours pour 100 habitants de l'Ain (une personne peut avoir effectué plusieurs séjours dans l'année).

Dans le département de l'Ain, le premier motif d'hospitalisation des personnes âgées concerne les maladies de l'appareil circulatoire, à l'origine de 17% des séjours (deux sexes confondus). Parmi les autres grandes causes, les maladies de l'œil représentent 10,6% des séjours tandis que les maladies de l'appareil digestif, les tumeurs et les traumatismes, empoisonnements et causes externes sont chacun à l'origine d'environ 8% des séjours (deux sexes confondus).

Au sein de la région, on observe une répartition des motifs de séjours assez similaire.



LES FEMMES, DAVANTAGE CONCERNÉES PAR LA MALADIE D'ALZHEIMER

En appliquant à la population de l'Ain de 2009 les estimations de prévalence de la maladie d'Alzheimer issues d'enquêtes réalisées sur d'autres sites en 2003 et 2005¹, on peut estimer que 7 295 habitants de l'Ain souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie associée (dont 5 185 femmes).

Par ailleurs, entre 2007 et 2009, on recense chaque année 451 nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer tous âges confondus. Parmi celles-ci, 105 hommes et 289 femmes âgées de 75 ans ou plus).

Dans l'Ain, comme en Rhône-Alpes et en France, les femmes sont davantage concernées par cette pathologie (taux comparatif d'admission 1,5 fois plus élevé chez la femme que chez l'homme).

A noter que les taux d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer sont inférieurs dans l'Ain aux taux régional et national pour les deux sexes. Ces moindres taux peuvent refléter une incidence plus faible de la maladie parmi les habitants de l'Ain, mais plus probablement un moindre repérage et une orientation moins fréquente vers une prise en charge et une admission en ALD.

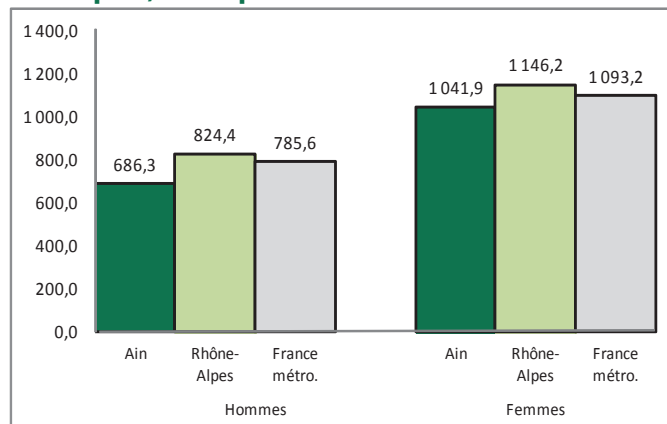
DES TAUX DE PATIENTS TRAITÉS POUR LA MALADIE D'ALZHEIMER PLUS FAIBLES DANS L'AIN QUE DANS LA RÉGION

En lien avec les taux d'admission en ALD, on observe un taux de patients de 75 ans ou plus sous traitement antialzheimer moins élevé dans l'Ain qu'en Rhône-Alpes. Les femmes sont, là encore, plus nombreuses que les hommes à bénéficier d'un traitement.

LES HOSPITALISATIONS POUR INSUFFISANCE CARDIAQUE MOINS FRÉQUENTES CHEZ LES FEMMES DE 75 ANS ET PLUS DANS L'AIN

Dans le département de l'Ain, les hommes âgés de 75 ans et plus sont plus souvent hospitalisés pour cause d'AVC et d'insuffisance cardiaque que les femmes. A contrario, dans la population féminine les hospitalisations pour cause de fracture du col du fémur sont plus fréquentes.

Taux comparatifs* d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés chez les 75 ans et plus, sur la période 2007-2009



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*taux pour 100 000 habitants de 75 ans et plus

Taux* de patients sous traitement pour maladie d'Alzheimer en 2010

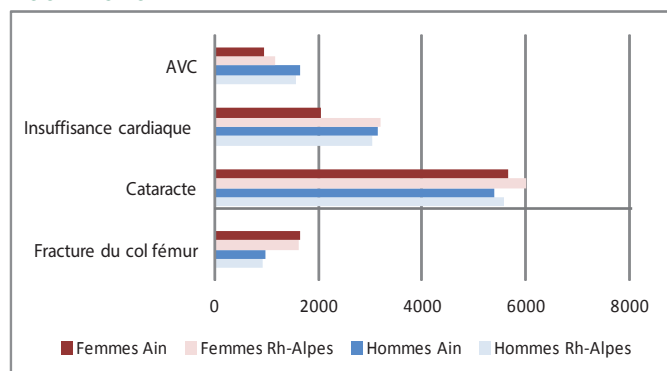
	Taux		
	Hommes	Femmes	Total
Ain	3,3	4,9	4,3
Rhône-Alpes	3,6	5,3	4,7

Source : ARS

Exploitation ORS Rhône-Alpes

* Taux brut pour 100 assurés du régime général de l'assurance maladie âgés de 75 ans et plus

Taux comparatifs* annuel de séjours hospitaliers pour 4 motifs chez les 75 ans et plus sur la période 2007-2010



Sources : PMSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux pour 100 000 habitants de 75 ans et plus

¹ Etudes de Ramarosan et al. (Paquid, Aquitaine, France - 2003) et De Ronchi (Faenza et Granarolo, Italie - 2005)

Taux comparatif de mortalité

Le taux comparatif de mortalité est le taux qu'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une 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.

Affection longue durée

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique requérant un traitement prolongé et une prise en charge coûteuse. Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur. L'admission dans une ALD est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et l'accord du service médical.

En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardio-vasculaires, infection par le VIH, diabète, trouble grave de la santé mentale, etc...) est couverte par le champ de l'ALD.





LES ÉQUIPEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES

FAITS MARQUANTS

- Une offre en hébergement collectif pour personnes âgées relativement importante dans l'Ain
- Entre 2000 et 2011, la capacité d'accueil en hébergement collectif a augmenté de 485 places, mais le taux d'équipement a baissé en raison de la forte progression du nombre de personnes âgées
- 5% des 65 ans et plus bénéficiaires d'une aide ménagère à domicile en 2010
- 7,7 % des habitants de 60 ans et plus du département de l'Ain sont bénéficiaires de l'APA

UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN HÉBERGEMENT COLLECTIF POUR PERSONNES ÂGÉES SUPÉRIEUR AUX TAUX RÉGIONAL ET NATIONAL

Au 1er janvier 2011, le département de l'Ain comptait 6 712 places en structures d'hébergement collectif pour les personnes âgées. Ces structures comprennent les logements-foyers, les maisons de retraite et les établissements d'accueil temporaire. La répartition des places au sein de ces structures montre une forte prédominance des maisons de retraite, représentant 84,7% des places en structures d'hébergement collectif, suivie par les logements-foyers (14,8%). Avec un taux d'équipement de 152 places pour 1000 personnes de 75 ans et plus, le département de l'Ain offre un taux en hébergement collectif plus élevé qu'en Rhône-Alpes (131,6) et qu'en France métropolitaine (120,6). En ce qui concerne l'accueil de jour, en revanche, l'Ain est peu doté (51 places) soit 1,2 place pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus.

Les établissements pour personnes âgées au 1er janvier 2011

	Nombre de places	Taux d'équipement en places*
Ain		
Ctre.de Jour P.A.	51	1,2
Etab.Acc.Temp.P.A.	33	
Logement Foyer	991	152,0
Maison de Retraite	5 688	
Rhône-Alpes		
Ctre.de Jour P.A.	960	1,9
Etab.Acc.Temp.P.A.	682	
Logement Foyer	14 601	131,6
Maison de Retraite	51 677	
France métro.		
Ctre.de Jour P.A.	10 277	1,9
Etab.Acc.Temp.P.A.	9 274	
Logement Foyer	140 870	120,6
Maison de Retraite	515 096	

Source : ARS, Finess, SAE, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

Ctre.de Jour P.A.: Centre de jour pour personnes âgées

Etab.Acc.temp.P.A.: Etablissement d'accueil temporaire pour personnes âgées

CONTEXTE NATIONAL

Le vieillissement de la population française crée de nouveaux besoins notamment en matière d'hébergement. Cela concerne l'offre en hébergement collectif ou l'aide au maintien à domicile (aides, services adaptés) lorsque cela est possible.

Il existe différentes prestations et services qui favorisent le maintien à domicile : aide ménagère à domicile, employés de maison, professionnels de santé libéraux, services de soins infirmiers à domicile.

Le nombre de bénéficiaires des services d'aide à domicile est passé d'environ 478 000 en 2000 à 370 000 en 2010. Les heures d'aide à domicile peuvent être partiellement ou totalement financées par les caisses de retraites et les conseils généraux (aide sociale départementale).

Outre l'aide à domicile apportée par les professionnels et les proches, les dispositifs de soins (infirmières libérales, hospitalisation à domicile, services de soins à domicile) jouent un rôle complémentaire et essentiel pour assurer des soins.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une allocation destinée aux personnes âgées, que celles-ci soient hébergées à domicile ou dans un établissement. Le montant de l'allocation (APA) versée varie en fonction du degré de perte d'autonomie et des ressources du bénéficiaire. Six Groupes Iso-Ressources (GIR) ont été définis. Le GIR1 correspond 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.

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible ou souhaité, la personne âgée peut être accueillie dans un établissement d'hébergement et/ou de soins : logements-foyers, maisons de retraite, unités de soins de longue durée. Au 1er janvier 2011, ce type d'établissement compte près de 718 850 places réparties sur le territoire national. Ces établissements sont dotés pour certains de sections de cure médicale permettant d'assurer des soins médicaux et paramédicaux aux personnes hébergées.



UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN HÉBERGEMENT MÉDICALISÉ SUPÉRIEUR 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 âgées dépendantes).

Le total de ces places d'EHPAD et d'USLD place le département de l'Ain en position favorable par rapport à la région et à la France métropolitaine. L'Ain présente en effet un taux d'équipement global en accueil médicalisé pour personnes âgées de 136 lits pour 1000 habitants de 75 ans et plus, contre 109 au niveau régional et 102 au niveau national.

HEBERGEMENT COLLECTIF : DAVANTAGE DE PLACES QU'EN 2000 MAIS UN TAUX D'ÉQUIPEMENT PLUS FAIBLE

Entre 2000 et 2011, dans le département de l'Ain, le nombre de places et lits (en maison de retraite, logement foyer, hébergement temporaire et USLD) a connu une hausse de 7,4%. Dans le même temps, la population des personnes de 75 ans et plus s'est fortement accrue. Par conséquent, on assiste à une baisse du taux d'équipement qui passe de 201 à 158 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus entre 2000 et 2011.

UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN SSIAD COMPARABLE AU TAUX RÉGIONAL

Au 1er janvier 2011, les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) peuvent prendre en charge 774 personnes dans le département de l'Ain soit un taux de 17,3 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus. Ce taux est similaire à la moyenne régionale (17,0) mais plus faible que la moyenne nationale (19,4). Entre 2000 et 2011, le nombre de places a considérablement augmenté dans l'Ain, passant de 438 à 774 places (+ 72,7%).

Accueil médicalisé des personnes âgées de 75 ans et plus au 1er janvier 2011

	Nombre de lits	Taux* d'équipement en lits
Ain		
Ehpad **	5 643	127,8
Soins de longue durée	358	8,1
Rhône-Alpes		
Ehpad **	52 490	103,1
Soins de longue durée	2 930	5,8
France métro.		
Ehpad **	527 791	95,7
Soins de longue durée	33 579	6,1

Sources : ARS, Finess, SAE, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

** Les lits en Ehpad sont des lits affectés au sein des maisons de retraite et des logements-foyers

Taux d'équipement en hébergement collectif en 2000 et 2011

	Ain		Rhône-Alpes	France métro.
	Places**	Taux*	Taux*	Taux*
1er janvier 2000	6 585	201,0	171,8	156,6
1er janvier 2011	7 070	158,4	133,9	124,8

Sources : ARS, Finess, SAE, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

** Places et lits en maison de retraite, logement foyer, hébergement temporaire et USLD.

Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) en 2000 et 2011

	Ain		Rhône-Alpes	France métro.
	Places**	Taux*	Taux*	Taux*
1er janvier 2000	438	13,4	13,6	14,9
1er janvier 2011	774	17,3	17,0	19,4

Sources : ARS, Finess, SAE, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 habitants de 75 ans et plus



Les 65 ans ou plus bénéficiaires d'une prestation d'aide ménagère à domicile en 2000 et 2010

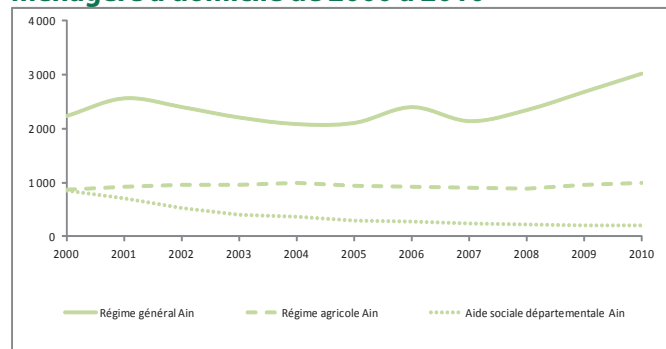
	Ain		Rhône-Alpes	France métro.
	Bénéficiaires	Taux*	Taux*	Taux*
2000	3 964	5,4%	5,6%	5,1%
2010	4 204	4,9%	4,6%	3,6%

Source : Cnav, CCMSA, Dress, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 habitants de 65 ans et plus

Evolution du nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère à domicile de 2000 à 2010



Sources : Cnav, CCMSA, Dress

Exploitation ORS RA

* Données du régime général estimée pour l'année 2009

Bénéficiaires de l'APA chez les 60 ans et plus selon le type d'hébergement au 1er janvier 2011

	APA à domicile		APA en établissement	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*
Ain	4977	4,2%	4182	3,5%

Source : Conseil général de l'Ain

Exploitation ORS RA

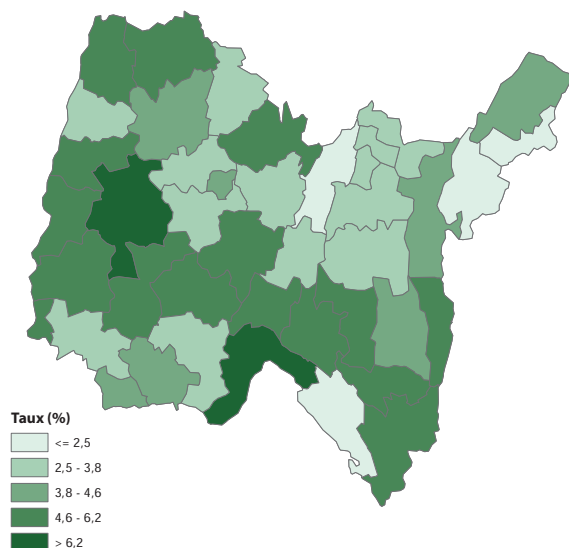
Nombre de bénéficiaires de l'APA par GIR dans le département de l'Ain au 1er janvier 2011

Type d'hébergement	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Total
Domicile	75	777	1092	3033	4977
Etablissement	799	1673	723	987	4182

Source : Conseil général de l'Ain

Exploitation ORS RA

Taux* de bénéficiaires de l'APA à domicile chez les 60 ans et plus au 1er janvier 2011 par canton



Source : Conseil général de l'Ain

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 habitants de 60 ans et plus

LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES D'UNE PRESTATION D'AIDE À DOMICILE QUASI STABLE DEPUIS 10 ANS

En 2010, 4 204 personnes ont bénéficié d'une prestation d'aide ménagère à domicile dans le département de l'Ain soit 4,9% de la population âgée de 65 ans et plus. Ce taux est supérieur aux moyennes régionale (4,6%) et nationale (3,6%).

Cette prestation est financée par le régime général de l'Assurance maladie ou, dans une moindre mesure, par les Conseils généraux. Les bénéficiaires de cette aide sont les personnes âgées de 65 ans et plus dont la dépendance est évaluée au niveau d'un GIR 5 ou 6 (ne relevant donc pas de l'APA).

7,7% DES HABITANTS DE L'AIN DE 60 ANS ET PLUS SONT BÉNÉFICIAIRES DE L'APA

Au 1er janvier 2011, 9 159 habitants de l'Ain âgés de 60 ans et plus sont bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Une majorité résident à domicile (4 977).

LA MAJORITÉ DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE A UNE DÉPENDANCE MODÉRÉE

Le degré d'autonomie des personnes faisant une demande d'APA est évalué par une équipe médico-sociale départementale. Les personnes à dépendance modérée sont classées GIR 3 et 4, les plus dépendantes GIR 1 et 2.

Dans le département de l'Ain, 83,4% des personnes bénéficiaires de l'APA à domicile présentent une dépendance modérée. A l'inverse, en établissement, 59,1% des bénéficiaires soit la majorité sont fortement dépendants.

DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA A DOMICILE PLUS NOMBREUX DANS LE SUD DU DEPARTEMENT

Les taux de bénéficiaires de l'APA à domicile sont variables dans les cantons de l'Ain.

Le taux de bénéficiaires les plus élevés sont observés dans le sud du département : Lagnieu et Chatillon-sur-Chalaronne présentent des taux supérieurs à 6,2%. Izerore, Collonges, Ferney-Voltaire et Lhuis sont les cantons qui présentent les taux les plus faibles de bénéficiaires de l'APA à domicile (moins de 2,6%).

UN TAUX DE BÉNÉFICIAIRES DU MINIMUM VIEILLESSE INFÉRIEUR AU TAUX RÉGIONAL

Les allocations du minimum vieillesse (avantage à caractère non contributif - cf. encadré) permettent aux personnes âgées d'au moins 65 ans sous certaines conditions de ressources et de résidence, d'atteindre un seuil minimal de revenu. La part de retraités bénéficiaires dans le département (2,1%) est inférieure à celle de la région (2,7%).

Différentes prestations de retraite sont dites «portées au minimum», car elles permettent d'atteindre un minimum de pension (avantage à caractère contributif). Dans l'Ain, le taux de retraités du régime général est semblable au taux régional.

LES CONSULTATIONS MÉMOIRE, UNE RESSOURCE POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES COGNITIFS ET DE LA MÉMOIRE

Le département de l'Ain compte deux centres de consultation mémoire. Ces centres sont spécialisés dans le diagnostic des troubles de la mémoire et/ou des troubles cognitifs.

D'après la Cellule régionale d'observation de la démence (Crod), 317 personnes ont été prises en charge dans le centre mémoire de Bourg-en-Bresse en 2011. Pour le centre mémoire de Belley, les dernières données disponibles datent de 2009 et indiquent 193 personnes prises en charge.

Ces consultations mémoire constituent un premier niveau du dispositif de diagnostic et de prise en charge de la maladie d'Alzheimer. Dans le centre mémoire de Bourg-en-Bresse, le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé dans la majorité des cas (59,6%).

Part* de retraités bénéficiant d'une allocation vieillesse en 2010

	Ain		Rhône-Alpes	
	Bénéficiaires	Taux *	Bénéficiaires	Taux*
Minimum vieillesse	2 041	2,1%	30 932	2,7%
Pension portée au minimum	37 213	38,4%	430 830	37,8%

Source : Carsat

Exploitation ORS RA

* Part pour 100 retraités résidant en région Rhône-Alpes, quelle que soit leur caisse de liquidation

File active et nombre de consultations mémoire par centre de consultation mémoire

Departement	Villes	File active			
		2008	2009	2010	2011
Ain	Belley	162	193	ND	ND
	Bourg en Bresse	288	369	340	317
	Villes	Consultations			
		2008	2009	2010	2011
	Belley	288	310	ND	ND
	Bourg en Bresse	409	523	498	525
	Villes	Principaux diagnostics en 2011*			
		Maladie d'Alzheimer		Autres démences	
	Belley	ND		ND	
	Bourg en Bresse	59,6%		7,7%	

Source : CROD Saint-Etienne (rapport 2011)

Exploitation ORS RA

* En pourcentage de l'ensemble des diagnostics

L'APA (allocation personnalisée d'autonomie) est une allocation départementale destinée aux personnes de plus de 60 ans. En établissement d'accueil, elle permet d'acquitter tout ou une partie (hors ticket modérateur) du tarif dépendance de la structure dans laquelle la personne âgée est hébergée à l'exclusion des frais d'hébergement et de soins. L'APA offre un soutien aux personnes fortement et modérément dépendantes (GIR 1 à 4). L'APA est entrée en vigueur le 1er janvier 2002 (lois du 20 juillet 2001 et du 1er avril 2003), remplaçant ainsi la Prestation Spécifique Dépendance (PSD), qui s'adressait uniquement aux personnes fortement dépendantes (GIR 1 à 3).

Un Ehpad est un établissement pour personnes âgées dépendantes (couramment appelé maison de retraite). C'est un ensemble immobilier constitué de chambres médicalisées permettant l'accueil des personnes âgées qui ont besoin d'une assistance quotidienne 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, animations...

Le minimum vieillesse est un dispositif, constitué de plusieurs allocations, qui permet aux personnes âgées les moins favorisées, ayant 65 ans au moins (ou 60 ans en cas d'incapacité au travail), 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 à caractère non contributif (c'est à dire versées sans contrepartie de cotisations). Elles sont totalement financées par le Fonds Solidarité Vieillesse (FSV).

Différentes prestations de retraite sont dites «portées au minimum», car elles permettent d'atteindre un minimum de pension. La plus importante est le «minimum contributif». Ce dernier est un droit contributif direct, cela signifie que l'assuré concerné doit avoir, grâce à ses cotisations, acquis des droits propres liquidés au taux plein. D'autres prestations existent telles que les pensions de réversion.

