



Indicateurs de prévention dans la Drôme et l'Ardèche

Juillet 2013

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

En 1995, l'Observatoire Régional de la Santé s'est engagé avec les partenaires de santé publique de la Drôme, dans une dynamique d'observation de la santé qui repose sur un Tableau de bord de la santé régulièrement actualisé (dernière édition¹, mars 2012) et des dossiers thématiques spécifiques (Cancers², Santé et précarité³, Santé mentale⁴).

A partir du dossier thématique de 2009 cette démarche d'observation s'est élargie au département de l'Ardèche. En effet, même si chaque département possède ses particularités, de nombreux éléments structurels et contextuels rendent particulièrement pertinent d'aborder les questions de santé de manière transversale sur ces deux départements : concentration de population dans la vallée du Rhône, offre et ressources situées dans la vallée du Rhône et destinées à la population des deux départements, périmètre du Territoire de santé Sud très proche du périmètre de l'ensemble des deux départements.

Un nouveau dossier thématique : Les indicateurs de prévention dans la Drôme et l'Ardèche

Les principaux partenaires de la santé publique dans la Drôme et dans l'Ardèche, impliqués comme commanditaires et/ou membres du comité de suivi du «Tableau de bord sur la santé de la Drôme et de l'Ardèche», ont fait le choix de consacrer le premier des trois nouveaux dossiers thématiques (programmés entre deux mises à jour du Tableau de bord) aux indicateurs de prévention dans ces deux départements.

Ce choix se justifie par la mise en œuvre à partir de 2012 du Schéma régional de prévention et des programmes territoriaux de santé, notamment celui du Territoire Sud, dans le cadre du Projet Régional de Santé Rhône-Alpes 2012-2017. Dans le domaine de la prévention, l'observation des comportements et non plus seulement celle des pathologies, bien que capitale en termes de planification et d'évaluation des programmes de prévention, reste délicate faute souvent d'instruments de recueil adaptés ou d'éléments de comparabilité entre zones géographiques. Ce dossier sur les indicateurs de prévention en Drôme et Ardèche est largement exploratoire. Son objectif est d'exploiter les indicateurs disponibles, mais également de repérer de nouveaux indicateurs qui pourraient permettre d'observer l'adhésion de la population aux recommandations sur les bonnes pratiques en santé. Cette démarche en Drôme et Ardèche pourrait être reproduite dans un second temps à un niveau régional.

Une démarche participative exemplaire

L'implication large des acteurs régionaux et locaux de santé publique dans une telle démarche d'observation en fait sa richesse, et cette implication s'avère indispensable tant pour recueillir des informations fiables et validées dans le domaine de la prévention que pour analyser les données et permettre à l'ensemble des acteurs de s'approprier les informations utiles dans leur pratique en promotion de la santé.

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

¹ **Tableau de Bord sur la Santé de la Drôme et de l'Ardèche.** ORS Rhône-Alpes. Mars 2012. 159 p. Téléchargeable sur le site de l'ORS (www.ors-rhone-alpes.org)

² **Epidémiologie des cancers dans la Drôme.** ORS Rhône-Alpes. Août 2007 – 53 p. Téléchargeable sur les sites du Comité d'hygiène sociale de la Drôme (www.chs-drome-sante.org) et de l'ORS (www.ors-rhone-alpes.org)

³ **Santé et précarité dans la Drôme.** ORS Rhône-Alpes. Septembre 2008 – 53 p. Téléchargeable sur les mêmes sites

⁴ **Indicateurs de santé mentale dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche.** ORS Rhône-Alpes. Décembre 2009 – 64 p. Téléchargeable sur les mêmes sites.

LES PRINCIPAUX CONSTATS ET FAITS MARQUANTS

La prévention en périnatalité

A partir des indicateurs disponibles, **les très jeunes mères et celles en situation de précarité** apparaissent clairement comme les populations à cibler en matière de prévention périnatale. Les mères âgées de moins de 20 ans sont en effet plus nombreuses à déclarer tardivement leur grossesse (donc à bénéficier d'un moins bon suivi), et moins nombreuses à suivre une préparation à la naissance ou à allaiter leur enfant à la naissance.

Deux recommandations semblent par ailleurs peu suivies ou méconnues d'une grande partie des femmes enceintes :

- **La supplémentation individuelle systématique d'acide folique (vitamine B) avant et en début de grossesse**, recommandée en prévention de certaines malformations congénitales graves, n'est réalisée que chez 40% des femmes enceintes, et de façon adéquate (avant la grossesse et au cours du 1er mois de grossesse) que chez 24% des femmes enceintes.

- **L'entretien prénatal précoce (EPP), dit entretien du 4ème mois de grossesse**, préconisé par le Plan Périnatalité 2005-2007, semble encore assez peu pratiqué. En 2010, selon l'Enquête périnatale, seules 21% des femmes déclaraient avoir eu un EPP, mais il est possible que cet entretien ne soit pas clairement identifié par les femmes interrogées. La promotion de l'EPP est réalisée en Drôme et Ardèche par les réseaux de périnatalité Aurore et Eléna. Les EPP sont principalement réalisés par des sages-femmes (libérales, hospitalières ou de PMI).

Les consommations de tabac mais surtout d'alcool pendant la grossesse sont largement sous-déclarées par les femmes dans les enquêtes, mais elles justifient que la prise en charge des conduites addictives chez les femmes enceintes constitue une action priorisée dans le cadre du programme 2012-2017 du Territoire de santé Sud.

La prévention chez l'enfant

La couverture vaccinale des enfants, estimée à partir des sources disponibles, ne semble pas suffisante pour prévenir de manière efficace les maladies infectieuses concernées. Si au moins 95% des enfants de 2 ans ont reçu les 3 doses initiales de vaccin DTPolio (diphtérie/tétanos/polio), coqueluche, et *Hémophilus influenzae* de type b, le rappel nécessaire à l'âge de 16-18 mois n'est pas toujours effectué et ce sont environ 10% des enfants qui ne bénéficieraient pas d'une couverture vaccinale complète pour ces vaccins. La vaccination contre l'hépatite B, bénéficiant d'un nouveau vaccin hexavalent depuis 2008, repart à la hausse ces dernières années. L'épidémie récente de rougeole (entre 2009 et 2011) a montré une insuffisance de vaccination ROR (rougeole/oreillons/rubéole), constatée en 2010 par les certificats de santé du 24^{ème} mois et par une enquête de l'Education nationale chez les collégiens en classes de 6ème : les zones à forte incidence de cas de rougeole, nombreuses en Drôme et Ardèche, correspondent bien à des zones à faible couverture vaccinale contre la rougeole.

Les dépistages chez l'enfant doivent permettre une intervention précoce des professionnels de santé en direction des enfants concernés, mais également en direction des parents et du milieu éducatif. L'efficacité des dépistages mis en place par les services de PMI et la santé scolaire dépend en effet non seulement de l'exhaustivité du dépistage mais également de l'adhésion des parents aux recommandations des professionnels.

Cette adhésion est par exemple mesurable dans le **programme de prévention bucco-dentaire « M'T dents »** de l'Assurance maladie, qui propose un examen bucco-dentaire (EBD) gratuit, sans avance de frais, aux âges de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. Cet examen gratuit a été réalisé en 2011 par 52% des enfants de 6 ans en Ardèche, contre 44% dans la Drôme et 45% dans la région Rhône-Alpes, et les taux de réalisation de l'EBD ne font que diminuer au fil des âges. Or les indicateurs de santé-buccodentaire chez l'enfant montrent que plus de 5% des enfants de 6 ans présentent au moins deux dents cariées non soignées, avec une prévalence bien plus élevée chez les enfants d'ouvriers que chez les enfants de cadres.

Cette forte disparité sociale se retrouve au niveau **du surpoids et de l'obésité** chez le jeune enfant. Bien que la prévalence globale du surpoids se stabilise ces dernières années les écarts entre catégories socioprofessionnelles continuent de se creuser.

La prévention chez l'adolescent et le jeune adulte

Les consommations de produits psycho-actifs chez les jeunes font l'objet de nombreuses actions de prévention, justifiées par les conséquences graves de ces consommations à court terme (accidents liés à l'alcool par exemple) ou à plus long terme (dépendance au tabac). L'enquête ESCAPAD montre entre 2008 et 2011 une nouvelle hausse du tabagisme quotidien à l'âge de 17 ans (après plusieurs années de baisse), ainsi qu'une augmentation des ivresses répétées (au moins 3 ivresses dans

l'année). L'alcoolisation ponctuelle importante (au moins 5 verres en une occasion dans le mois) a particulièrement augmenté chez les jeunes Rhônalpins de 17 ans (59% en 2011, contre 53% en 2008).

En matière de comportements sexuels, les indicateurs confirment la persistance de risques bien présents chez les jeunes, risque d'une part de grossesses non désirées (recours élevé à la contraception mais contraception d'urgence encore insuffisamment connue), et risque d'autre part d'infections sexuellement transmissibles (IST), ces dernières survenant majoritairement chez les jeunes hommes, plus fréquemment en situation de multi partenariat sexuel.

La couverture vaccinale des jeunes, selon les estimations nationales, apparaît insuffisante pour l'ensemble des vaccins : DTPolio, coqueluche, hépatite B et ROR. Une enquête menée en 2010-2011 par l'Education nationale en classes de seconde a mis en évidence une couverture vaccinale contre la rougeole plus faible dans l'Ardèche et la Drôme que dans l'ensemble de l'Académie de Grenoble. L'impact positif des campagnes d'incitation à la vaccination rougeole des personnes nées après 1980, mises en œuvre lors des épisodes épidémiques de rougeole de 2010 et 2011, est bien montré à partir des remboursements de vaccins anti-rougeole. La vaccination HPV, remboursée depuis 2007 aux jeunes filles entre 14 et 23 ans, vient renforcer la prévention du cancer du col de l'utérus.

La prévention chez les jeunes concerne également **l'hygiène de vie** en général, la santé bucco-dentaire (moins d'un tiers des jeunes de 15 ans et de 18 ans adhèrent au programme « M'Tdents » de l'Assurance maladie), le sommeil souvent problématique, les accidents de la route (risque multiplié par 2,3 chez les 18-24 ans par rapport à la population générale), le mal-être et les conduites suicidaires (sur la période 2007-2010 les taux de tentatives de suicide hospitalisées chez les 15-24 ans sont particulièrement élevés dans l'Ardèche et la Drôme par rapport à l'ensemble de la région).

La prévention en population générale

L'exploitation régionale du Baromètre santé de l'INPES montre, entre 2005 et 2010, **une augmentation du tabagisme** moins nette dans la région qu'en France, mais similaire pour le tabagisme quotidien chez les 35 à 54 ans. En matière d'arrêt du tabac, on constate un faible recours au remboursement du forfait pour l'achat de substituts nicotiques, de l'ordre de 6,5 pour 1 000 assurés de 15 à 75 ans en 2011-2012 (données Drôme-Ardèche). **Au niveau de la consommation d'alcool**, le Baromètre montre une baisse régulière de l'usage quotidien mais une augmentation entre 2005 et 2010 de la fréquence des ivresses quel que soit l'âge. Les indicateurs de **la politique de réduction des risques liés à la toxicomanie** (ventes de Stéribox®, de Subutex® et de Méthadone®) restent, dans l'Ardèche et la Drôme, à des niveaux supérieurs au niveau régional.

En matière de contraception, les comportements des Rhônalpines sont proches de ceux de l'ensemble des Françaises : environ 90% des femmes concernées par une grossesse imprévue déclarent en 2010 utiliser un moyen pour éviter une grossesse. Le taux de recours à l'IVG des Ardéchoises et des Drômoises est sensiblement le même que le taux régional, hormis chez les femmes de 20-24 ans pour lesquelles les taux départementaux sont légèrement plus élevés que le taux régional.

Peu d'informations sont disponibles sur le statut vaccinal de la population adulte, tant au niveau national que régional. Selon des données un peu anciennes, la vaccination contre le tétanos, bien que la plus suivie, n'était à jour que chez deux personnes sur trois. La vaccination contre la coqueluche, conseillée depuis 2004 aux adultes susceptibles d'être en contact avec un nourrisson, semble encore peu suivie.

En matière de comportements alimentaires, l'enquête OBEPI montre, entre 1997 et 2012, une progression importante de l'obésité en population adulte, la région Rhône-Alpes étant un peu moins touchée (12,5% des personnes de 18 ans et plus en 2012) que la France (14,5%). Le rythme de progression de la prévalence de l'obésité s'est ralenti ces dernières années, mais les différences entre catégories socioprofessionnelles restent importantes, l'obésité concernant en 2012 environ 9% des cadres supérieurs mais 17% des ouvriers, agriculteurs, artisans et commerçants.

La participation aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal, globalement inférieure aux objectifs annoncés pour une réduction de la mortalité, connaît peu d'évolution depuis trois ans. Sur les années 2011-2012, les taux de participation à ces deux dépistages sont légèrement plus faibles dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis ne fait pas l'objet d'un programme organisé, mais les recommandations de dépistage individuel (un frottis tous les 3 ans entre 25 et 65 ans) semblent suivies par environ la moitié des femmes concernées. En Rhône-Alpes, 47% des femmes de 25-65 ans assurées en 2011 au régime général d'assurance maladie ont bénéficié d'au moins un frottis entre 2010 et 2012 en Rhône-Alpes, contre 43% en Ardèche et 44% dans la Drôme.

Dans le domaine de la santé au travail, en dehors des accidents et des maladies professionnelles, peu d'informations sont disponibles à un niveau départemental. Les enquêtes sur les conditions de travail et les expositions professionnelles, menées au niveau régional (Samotrace, Evrest, Sumer), participent à l'identification des populations les plus vulnérables, susceptibles d'actions de prévention ciblées.

La prévention chez les personnes âgées

En matière de couverture vaccinale, seule la vaccination annuelle contre la grippe saisonnière est connue, car prise en charge à 100% par l'assurance maladie à partir de 65 ans. En 2010, parmi les 65 ans et plus, 52,2% des Ardéchois et 53,1% des Drômois se sont fait rembourser le vaccin contre la grippe, contre 51,5% en Rhône-Alpes. Les hommes se font davantage vacciner que les femmes, et les taux de vaccination augmentent avec l'avancée en âge.

Les dépistages organisés des cancers concernent les personnes jusqu'à l'âge de 74 ans. Alors que le taux de participation au dépistage du cancer du sein baisse d'environ 7 points entre les femmes de 65-69 ans et celles de 70-74 ans, celui de participation au dépistage du cancer colorectal augmente avec l'âge, il est maximal dans les deux dernières tranches d'âge concernées, les 65-69 ans et les 70-74 ans.

Le dépistage du cancer de la prostate, cancer le plus fréquent chez l'homme en termes d'incidence, n'est pas recommandé actuellement par la Haute Autorité de Santé, ni en population générale ni pour une population à risque (population difficile à définir), pour des raisons à la fois d'efficacité du dépistage et de risques pour le patient (risques liés aux biopsies puis aux traitements).

Les consultations mémoire, au nombre de 3 dans la Drôme et de 2 dans l'Ardèche, sont spécialisées dans le diagnostic de la maladie d'Alzheimer et des symptômes apparentés. En 2011, ces centres ont accueilli 603 patients en Ardèche et 1 588 dans la Drôme. Environ 1/3 des consultations dans ces centres donnent lieu à un diagnostic de maladie d'Alzheimer.

La prévention des chutes fait partie des actions mises en place dans le cadre du « bien vieillir ». Les taux d'hospitalisation pour fracture du col du fémur chez les 75 ans et plus sont équivalents en Ardèche et Drôme au taux régional, mais supérieurs au taux régional chez les femmes d'Ardèche et chez les hommes de la Drôme.

Plusieurs problèmes liés à la nutrition sont susceptibles d'actions de prévention ou de dépistage chez la personne âgée. Le diabète, qui concerne environ 15% des Ardéchois et des Drômois de 75 ans et plus, peut être à la fois prévenu (par l'alimentation, l'activité physique) et dépisté de façon précoce. L'éducation thérapeutique des patients diabétiques occupe une place importante dans la prévention des complications : le programme Sophia de l'assurance maladie propose depuis début 2013 un accompagnement gratuit et personnalisé aux patients diabétiques adultes (en ALD) de l'Ardèche et de la Drôme.

La dénutrition d'une part et le mauvais état buccodentaire d'autre part font partie des thématiques de prévention mises en œuvre par le Schéma régional de prévention et le programme de santé du Territoire Sud. Le repérage des situations de dénutrition est particulièrement important à enseigner aux aidants professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées.

Le repérage des troubles dépressifs, notamment chez les personnes âgées en situation de fragilité sociale, nécessite également la mise en place d'actions spécifiques de sensibilisation des acteurs médico-sociaux en contact avec les personnes âgées. Les taux de décès par suicide chez les personnes âgées de 65 ans et plus sont légèrement supérieurs dans l'Ardèche et la Drôme au taux régional (23,8 décès pour 100 000 habitants en Ardèche et Drôme contre 21,9 en Rhône-Alpes) et le taux de tentatives de suicide hospitalisées est également plus élevé dans la Drôme chez les personnes de 65 ans et plus que dans la région (8,2 pour 10 000 habitants dans la Drôme, contre 5,8 en Ardèche et 6,7 dans la région).

Un travail d'observation à poursuivre

Ce travail sur les indicateurs de prévention dans l'Ardèche et la Drôme a permis, grâce à l'ensemble des partenaires impliqués, de recenser **l'ensemble des indicateurs mobilisables pour la mise en œuvre de programmes et d'actions de promotion de la santé** dans ces deux départements.

Si des zones d'ombre persistent dans certains domaines, souvent faute de recueil d'information adapté ou de moyens pour exploiter les données, l'intérêt de ce travail est d'avoir mis en lumière un grand nombre de données, souvent très éparpillées et peu mobilisées jusqu'à présent.

De nouvelles sources d'information ont été explorées, sur des sujets aussi divers que l'entretien prénatal précoce, la contraception d'urgence, le sevrage tabagique, la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus..., et les nouveaux indicateurs ainsi disponibles pourront être affinés et complétés dans de prochains travaux d'observation. Il est important de souligner que plusieurs recueils d'informations sont actuellement en cours de structuration ou de restructuration dans la région (réseaux de périnatalité, santé scolaire, santé au travail...) et que des travaux sont en cours sur certaines thématiques difficiles à appréhender comme la couverture vaccinale.