



Données de santé



Avant-propos

Ce document, élaboré à l'occasion des travaux relatifs au Projet Régional de Santé 2018 – 2028, dresse un portrait de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes. Il se veut avant tout être un état des lieux des grands indicateurs de santé publique.

Sa palette d'indicateurs permet de mieux appréhender la région dans toute sa complexité : dynamique et attractive, mais avec des inégalités sociales et des disparités territoriales parfois importantes, ainsi que des spécificités d'environnement ou de comportement souvent marquées.

Première synthèse de ce type à l'échelle d'Auvergne-Rhône-Alpes, ce travail est le fruit d'une collaboration entre l'ARS et l'Observatoire régional de Santé, mais il a également mobilisé des sources ou indicateurs, essentiels, issus d'autres partenaires.

Outre une présentation du contexte sociodémographique de la région, ce portrait de santé Auvergne-Rhône-Alpes apporte un éclairage sur l'état de santé général de la population et les principales pathologies rencontrées, les facteurs de risques, liés tant aux comportements qu'environnementaux, mais aussi sur l'offre en santé et le recours aux soins.

Chacun des acteurs impliqués dans le Projet Régional de Santé devrait donc y trouver des éléments utiles pour une meilleure connaissance et compréhension des éléments de contexte et des déterminants de santé régionaux.

Ce document s'est appuyé sur un certain nombre de travaux préalablement réalisés dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, nous tenons à remercier les auteurs des documents suivants :

- **Santé-Environnement Etat des lieux Auvergne-Rhône-Alpes.** CEREMA, ORS Auvergne et Rhône-Alpes, 2016. En ligne : <http://www.prefectures-regions.gouv.fr/auvergne-rhone-alpes/content/download/30793/210274/file/Etat%20des%20lieux%20sante%20environnement%20Auvergne%20Rhône%20Alpes%202016.pdf>
- **Portraits de territoires, pour les Conseils territoriaux de santé. 10 diaporamas (un par département).** ORS Auvergne-Rhône-Alpes, 2017
- **L'évolution des maladies chroniques en Auvergne-Rhône-Alpes.** ORS Auvergne et Rhône-Alpes, 2016. En ligne : http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Evolution_maladies_chroniques.pdf
- **Évolution et projections de maladies chroniques en Auvergne-Rhône-Alpes.** ORS Auvergne et Rhône-Alpes, 2016. En ligne : http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Evolution_projection_maladies_chroniques.pdf
- **Quelle santé en Auvergne-Rhône-Alpes ?** ORS Auvergne et Rhône-Alpes, 2015. En ligne : http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Sant%C3%A9_Auvergne_Rhone-Alpes.pdf
- **Atlas des risques professionnels en Auvergne. Edition 2016.** ORS Auvergne, Direccte Auvergne-Rhône-Alpes, 2016. En ligne : http://auvergne-rhone-alpes.direccte.gouv.fr/sites/auvergne-rhone-alpes.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/atlas_rp_2016_auvergne_basse_definition-2.pdf
- **Atlas 2016 des risques professionnels en Rhône-Alpes.** Direccte Auvergne-Rhône-Alpes, 2016. En ligne : <http://fr.calameo.com/books/004303847ea2bb310a9b1>
- **Addictions en Auvergne (région Auvergne-Rhône-Alpes). Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale.** OFDT, 2017. En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxolx6.pdf>
- **Dossier 2016 de la MRIE : « Pauvretés, précarités, exclusions ».** MRIE, 2016. En ligne : http://www.mrie.org/images/MRIE/mrie/MRIE/DOCUMENTS/DA/2016/Dossierbiennal2016_FINAL.compressed.pdf
- **Ambroisie en région Auvergne-Rhône-Alpes: Analyse des données de l'année 2016 et Evolution des tendances de 2007-2016.** Rapport de stage d'A.H. Cissé, 2017, Université Claude Bernard Lyon 1, Master I "Santé Publique", ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes
- **Accès aux soins dans le massif des Alpes.** Paris : FNORS; 2014/11. En ligne : http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Rapport_soins_massifs_Alpes.pdf

SOMMAIRE

Contexte sociodémographique : une région dynamique et attractive, mais des disparités fortes	5
CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE	5
CONTEXTE SOCIOECONOMIQUE	9
Etat de santé de la population : légèrement plus favorable qu'au niveau national.....	12
ETAT DE SANTE GENERAL.....	12
LES PRINCIPALES PATHOLOGIES	15
Facteurs de risques, comportements, environnement : des spécificités régionales souvent marquées.....	38
TABAC, ALCOOL, CANNABIS : CONSOMMATION ET EFFETS SUR LA SANTE.....	38
SURPOIDS, OBESITE	42
ACCIDENTS DE LA CIRCULATION.....	45
SANTE AU TRAVAIL	45
EXPOSITIONS ENVIRONNEMENTALES	50
Offre en santé, recours aux soins et dépenses de santé.....	56
OFFRE DE SOINS LIBERALE	56
OFFRE DE SOINS HOSPITALIERE ET RECOURS AU SYSTEME DE SOINS	72
OFFRE DE SOINS MEDICO-SOCIALE	81
DEPENSES DE SANTE	90
Zoom sur une particularité régionale : l'accès aux soins dans le massif des Alpes	92
VARIATION SAISONNIERE DE LA POPULATION DANS LE MASSIF DES ALPES	92
LES PROFESSIONNELS DE SANTE DES ALPES AU 1 ^{ER} JANVIER 2012	93
TEMPS D'ACCES AUX PROFESSIONNELS	93
DENSITES DE PROFESSIONNELS	94
POPULATION VIVANT DANS UNE ZONE DE « FAIBLE DENSITE »	96
VARIATION SAISONNIERE DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'ACTIVITE DES PROFESSIONNELS DE SANTE	96
ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS.....	97
Zoom sur la santé des enfants de 0-6 ans en Auvergne-Rhône-Alpes.....	98
DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES.....	98
SANTE MATERNELLE – GROSSESSE.....	99
SANTE DU JEUNE ENFANT.....	100
L'ETAT DE SANTE DES ENFANTS SCOLARISES EN GRANDE SECTION DE MATERNELLE	103

Contexte sociodémographique : une région dynamique et attractive, mais des disparités fortes

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

UNE GRANDE REGION

La région Auvergne-Rhône-Alpes compte au 1^{er} janvier 2016, 7,9 millions d'habitants, soit 12 % de la population totale française. Elle est la deuxième la plus peuplée de France après l'Île-de-France (12,1 millions hab.) et devant les Hauts-de-France (6 millions hab.) suivis de près par la Nouvelle-Aquitaine (5,9 millions hab.).

En termes de superficie, elle est la troisième région la plus étendue (70 000 km²) après la Nouvelle-Aquitaine (84 000 km²) et l'Occitanie (73 000 km²). Elle représente 13% du territoire de la France métropolitaine et 11 % du territoire national.

Le rythme annuel de progression de la population régionale est supérieur à celui observé au niveau national : elle augmente en moyenne de 0,8 %¹ par an depuis 2009 alors que le rythme annuel moyen observé en France métropolitaine est de 0,5 %.

Les projections proposées par l'Insee montrent qu'en 2020 la population régionale atteindra entre 8 et 8,1 millions d'habitants et qu'en 2040 elle se situera entre 8,7 et 9,5 millions selon les scénarii. La structure de la population évoluera de façon significative : entre 14,3 % et 14,6 % de la population d'Auvergne-Rhône-Alpes sera âgée d'au moins 75 ans en 2040 alors qu'actuellement 9,1 % de la population régionale atteint au moins cet âge. La part actuelle des 75 ans et plus dans la région comme celle projetée en 2040 sont proches des proportions observées dans l'ensemble du pays².

Structure de la population régionale et nationale 2016 et 2040

	Au 1 ^{er} janvier 2016 Régionale (%)	Projection 2040 Régionale (%)		Projection 2040 Nationale (%)
		Hypothèse basse (1)	Hypothèse haute (2)	France entière Scenario central
Moins de 20 ans	24,6	21,7	24,1	22,3
20 - 59 ans	50,6	47,3	46,2	46,1
60 - 74 ans	15,6	16,4	15,4	17,1
75 ans et plus	9,1	14,6	14,3	14,6
Population totale	7 941 000	8 700 000	9 500 000	72 451 000

Source : Insee, Projections de population à horizon 2040

(1) Choix du scénario conduisant à une population régionale à horizon 2040 plus faible (hypothèse de fécondité basse)

(2) Choix du scénario conduisant à une population régionale à horizon 2040 plus élevée (hypothèse de population haute)

¹ Rythme annuel moyen lissé sur les années 2009 à 2016

² Au 1^{er} janvier 2016, 9,1 % de la population nationale a au moins 75 ans. En 2040, cette part sera d'environ 14,6 %.

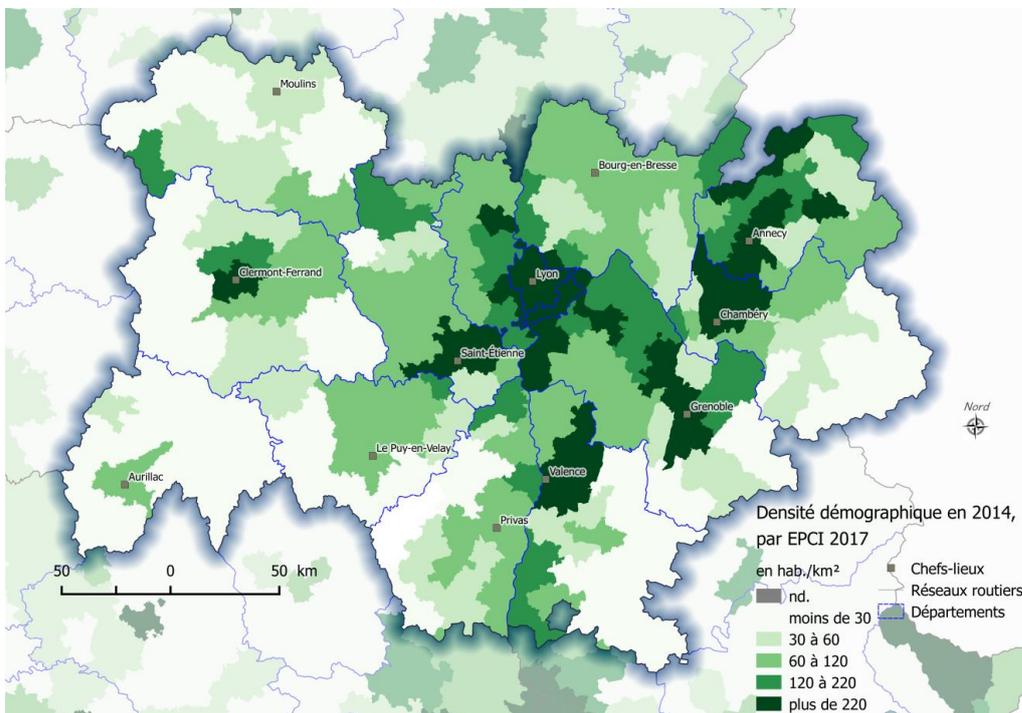
UNE REGION DYNAMIQUE

La région est reconnue pour son dynamisme géographique mais également pour son attractivité économique. Forte d'une métropole (Métropole de Lyon) et de trois villes de plus de 100 000 habitants (Saint-Etienne, Grenoble et Clermont-Ferrand), avec 80 % de la population vivant dans de grandes zones urbaines (pôles urbains rassemblant 10 000 emplois et plus) ou dans les couronnes de ces dernières, Auvergne-Rhône-Alpes affiche un taux de chômage parmi les plus bas de France (8,7 % en moyenne annuelle 2016, ex-æquo avec l'Île-de-France et la Bretagne) et le deuxième revenu disponible médian le plus élevé après celui d'Île-de-France (20 900 € dans la région contre 22 500 € en Île-de-France en 2014). C'est la région de province où la part des ménages fiscaux imposés (58,9 %) est la plus élevée.

L'essor démographique important présente un juste équilibre entre l'accroissement dû au solde naturel et celui issu des mouvements migratoires, de respectivement + 0,4 % et + 0,4 % chaque année en moyenne entre 2009 et 2016. Auvergne-Rhône-Alpes est la troisième région la plus dynamique sur la période après la Corse (+ 1,1 %) et l'Occitanie (+ 0,9 %).

Le taux brut de natalité³ dans la région est de 11,9 naissances pour 1 000 habitants. Seules l'Île-de-France (14,8 ‰) et Hauts-de-France (12,5 ‰) affichent des taux plus élevés. Dans la région, les naissances couvrent largement les décès et à elles seules - c'est-à-dire sans tenir compte du solde migratoire positif - elles assurent le renouvellement de la population : en 2015, 94 200 naissances ont été domiciliées dans la région soit un nombre supérieur de 40 % au nombre de décès recensés. L'indice de vieillissement⁴ reflète également ce dynamisme démographique : 73,6 personnes sont âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans au 1^{er} janvier 2014. La région présente un indicateur proche de l'indice national mais néanmoins plus favorable que ce dernier (74,7).

Densité démographique en 2014, par EPCI, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : ATLASANTE, ARS Auvergne-Rhône-Alpes, INSEE RP 2014

³ Insee, État civil, Estimations de population, données 2015

⁴ L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

UNE REGION MARQUEE PAR DE FORTES DISPARITES

D'un point de vue démographique, la région est très contrastée et caractérisée par des zones à forte attractivité, les agglomérations de Lyon, Grenoble, Saint-Etienne, et Clermont-Ferrand et les régions transfrontalières (Haute-Savoie, l'est de l'Ain), où le taux de natalité est plus élevé et les habitants plus jeunes, et d'autres territoires plus ruraux (l'Allier, le Cantal, la Haute-Loire) où vit une population plus âgée. Si les voies de communication et l'implantation de pôles économiques expliquent ces différences, la géographie physique régionale participe bien sûr également à ce bilan. En effet, la région conjugue de vastes espaces urbains peuplés avec des zones rurales montagneuses à faible densité.

L'indice de vieillissement et le taux de natalité par département apportent un éclairage sur ces disparités démographiques. Les départements du Cantal, de l'Allier, de l'Ardèche et de la Haute-Loire abritent une population plutôt âgée dans la mesure où les personnes de 65 ans et plus sont en effectifs quasi identiques ou plus nombreuses que les jeunes de moins de 20 ans. Ces quatre départements présentent par ailleurs un solde naturel négatif (le nombre de décès est supérieur à celui des naissances) en 2015. Les départements de l'Ain, de la Haute-Savoie, du Rhône et de l'Isère - à l'inverse, ont une population plutôt jeune où les moins de 20 ans sont entre 60 et 70 % plus nombreux que les personnes de 65 ans ou plus.

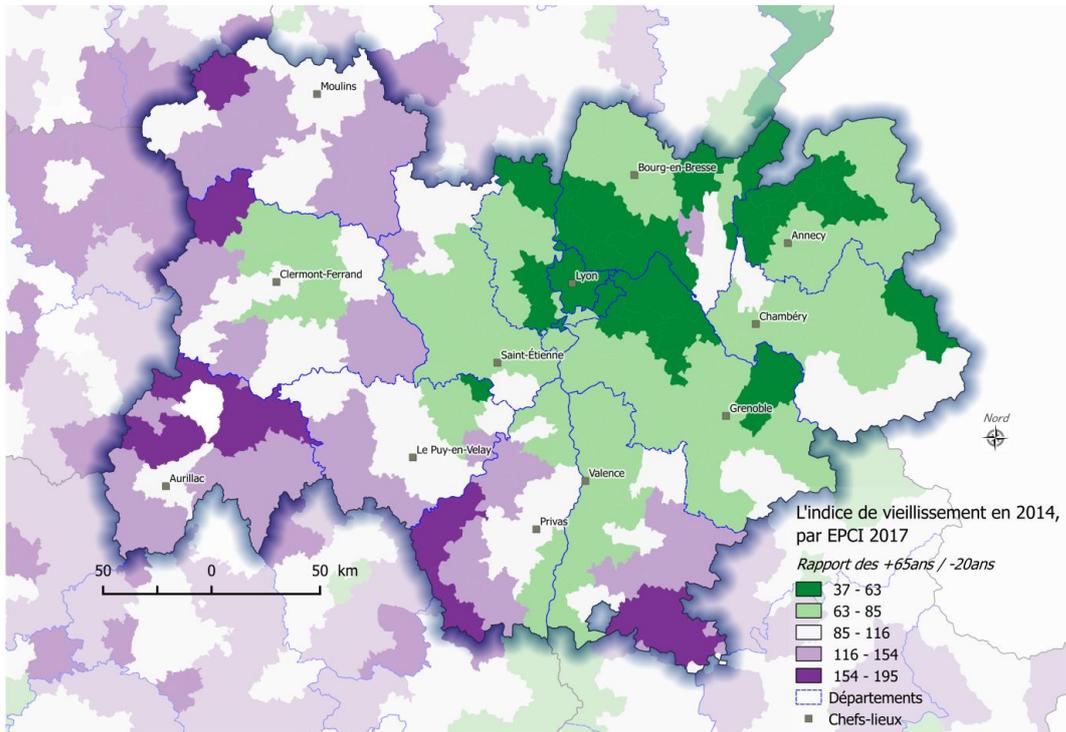
Caractéristiques de la population régionale par département

	Population	Taux brut de natalité (‰)	Indice de vieillissement
	<i>Au 1^{er} janvier 2016</i>	<i>Au 1er janvier 2015, pour 1000 habitants</i>	<i>Au 1er janvier 2014, pour 100 jeunes de moins de 20 ans</i>
01 - Ain	640 400	11,0	61,5
03 - Allier	343 000	8,7	118,0
07 - Ardèche	325 400	10,0	98,7
15 - Cantal	145 800	7,7	134,0
26 - Drôme	506 200	11,4	81,0
38 - Isère	1 261 000	11,9	64,6
42 - Loire	762 100	11,9	85,0
43 - Haute-Loire	227 400	9,6	93,9
63 - Puy-de-Dôme	649 800	10,2	88,7
69 - Rhône	1 840 800	14,5	61,8
73 - Savoie	431 800	10,8	78,0
74 - Haute-Savoie	807 200	12,5	60,7
Auvergne-Rhône-Alpes	7 941 000	11,9	74,1

Sources : Insee, État civil, Estimations de population - Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2016) - Insee, Recensement de la population 2014

Les territoires à l'ouest et au sud de la région sont moins urbanisés avec un âge moyen des personnes plus élevé tandis que les zones du centre, de l'Isère et frontalières avec la Suisse sont à l'inverse denses avec une population plus jeune et un taux de natalité plus élevé.

Indice de vieillissement en 2014, par EPCI, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : INSEE RP 2014

CONTEXTE SOCIOECONOMIQUE

La région est reconnue pour le dynamisme de son économie. Néanmoins, si les indicateurs de mesure de la situation économique sont favorables au niveau régional, les disparités territoriales sont importantes. La région demeure partagée entre d'une part les zones à forte attractivité où se concentrent un revenu médian élevé et un taux de chômage plus faible, d'autre part les zones plus rurales voire isolées caractérisées par un revenu disponible globalement plus faible.

Le revenu médian atteint 20 900 € en Auvergne-Rhône-Alpes. C'est le plus élevé en France de province, mais le constat est à nuancer au sein de la région, puisque d'un département à l'autre cet indicateur varie beaucoup. L'écart dépasse 5 000 € entre le Cantal et la Haute-Savoie, département atypique de par sa proximité avec la Suisse et la présence de nombreux travailleurs transfrontaliers. La situation infra-départementale n'est pas homogène non plus. Ainsi dans le Rhône, le revenu médian des 10% des personnes les plus aisées du département est 3,7 fois plus élevé que celui des 10% les moins aisés.

Caractéristiques économiques de la région par département

	Taux de chômage (%)	Revenu médian (€)	Part des ménages fiscaux imposés (%)	Rapport inter-décile des revenus*
	2016	2014	2014	2014
01 - Ain	7,3	21 700	60,0	3,4
03 - Allier	10,6	19 100	51,9	3,1
07 - Ardèche	10,8	19 400	52,5	3,0
15 - Cantal	6,3	19 000	50,5	2,9
26 - Drôme	11,1	19 600	54,1	3,3
38 - Isère	8,4	21 400	61,4	3,2
42 - Loire	9,9	19 500	53,2	3,0
43 - Haute-Loire	8,2	19 500	51,0	2,8
63 - Puy-de-Dôme	8,7	20 700	58,1	3,2
69 - Rhône	8,9	21 500	62,4	3,7
73 - Savoie	7,7	21 400	63,3	3,1
74 - Haute-Savoie	7,3	24 400	62,9	4,1
Auvergne-Rhône-Alpes	8,7	20 900	58,9	3,4
France métropolitaine	9,8	20 400	58,1	3,5

* : Le rapport inter-décile des revenus est utilisé pour mettre en évidence les disparités entre les plus riches et les plus pauvres. Plus il est élevé, plus les disparités sont importantes. C'est le rapport entre le neuvième décile (qui sépare les 90 % dont les revenus sont les plus faibles des 10 % les plus riches) et le premier décile (qui sépare les 10 % les plus pauvres des 90 % aux revenus les plus élevés).

Sources : Insee, taux de chômage localisés, enquête emploi DOM et Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal.

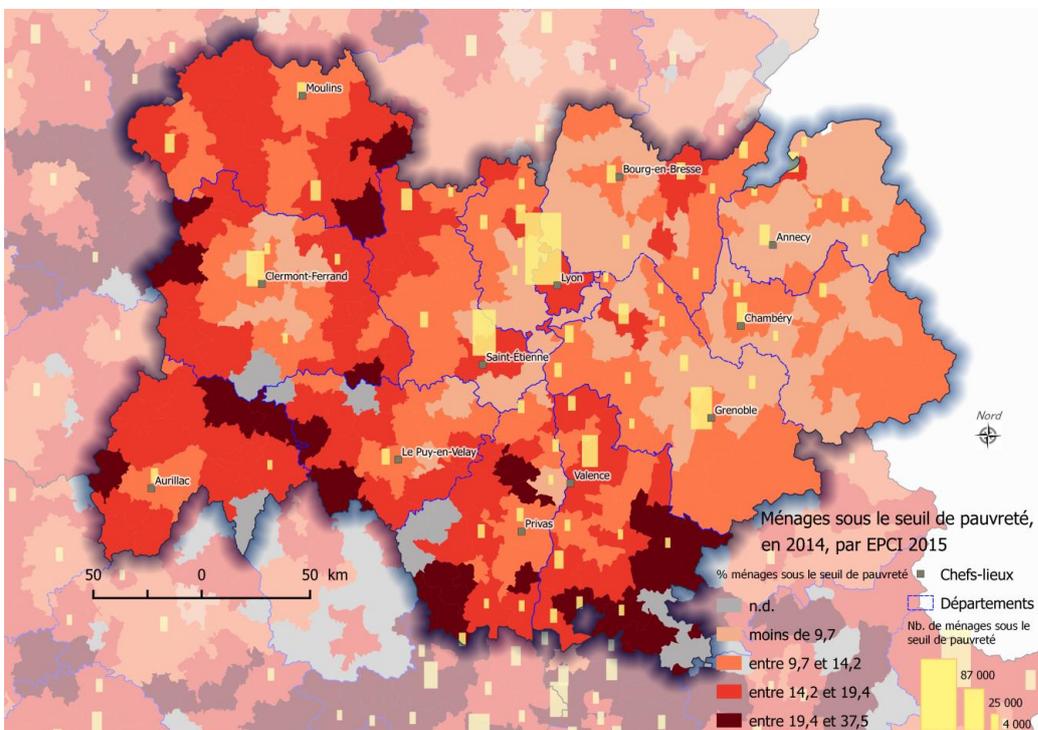
LES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE

Bien que la situation régionale soit moins dégradée qu'ailleurs, 970 200 personnes (418 200 ménages, soit 12,7 % de la population) en Auvergne-Rhône-Alpes vivent en dessous du seuil de pauvreté monétaire fixé à 60 % du revenu médian en 2014, c'est-à-dire avec moins de 1 008 € par mois. En France métropolitaine, 8,8 millions de personnes vivent en dessous de ce seuil soit 14,1 % de la population.

En Auvergne-Rhône-Alpes, la précarité est présente à la fois dans les territoires ruraux et les zones urbaines. L'approche départementale montre que dans la Drôme, en Ardèche et dans l'Allier, les taux de pauvreté sont supérieurs à la moyenne métropolitaine. Dans ces départements, elle concerne essentiellement les personnes âgées vivant en milieu rural éloigné des pôles urbains.

Moins flagrante mais tout aussi préoccupante, la pauvreté monétaire dans les grandes unités urbaines de la région traduit une grande précarité vis-à-vis du logement et de l'emploi. Il s'agit en grande partie de jeunes adultes âgés de moins de 25 ans sans emploi, de personnes seules ou de familles monoparentales.

Ménages sous le seuil de pauvreté en 2014, par EPCI, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : ATLASANTE, ARS Auvergne-Rhône-Alpes, INSEE, DGFIP FILOSOFI 2014

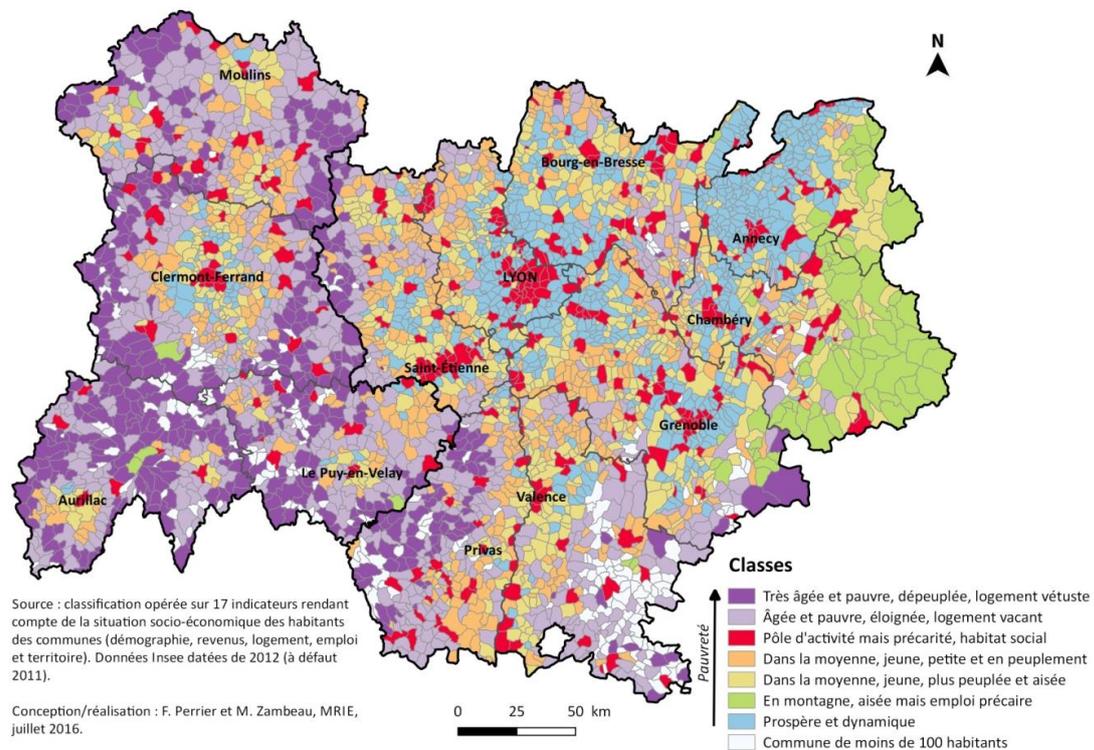
UNE CLASSIFICATION SOCIO-ECONOMIQUE DES COMMUNES

La MRE (Mission régionale d'information sur l'exclusion) a présenté dans son Dossier annuel 2016⁵ les résultats d'une analyse territoriale sur la situation socio-économique des habitants de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette analyse, dont la méthodologie est présentée de façon détaillée dans le Dossier 2016, a pour ambition de rendre compte de la diversité d'implantation de la pauvreté dans la région, au niveau communal.

A partir d'une vingtaine d'indicateurs (caractérisant le territoire, la démographie, la pauvreté monétaire, le logement et l'emploi), une typologie des communes a été réalisée et 7 classes de communes ont été ainsi définies. La carte ci-dessous présente cette répartition, allant de la classe la plus marquée par la pauvreté (en violet) à la moins marquée par la pauvreté (en bleu).

Les communes appartenant à la classe « très âgée et pauvre, dépeuplée, logement vétuste » sont implantées à l'ouest de la région, prioritairement au sein des quatre départements auvergnats ainsi qu'en Ardèche.

Classification socioéconomique des communes d'Auvergne-Rhône-Alpes



Source : MRE

⁵ http://www.mrie.org/images/MRE/mrie/MRE/DOCUMENTS/DA/2016/Extrait_D2016_-_Partie_6_-_p295-235_-_Complet.pdf

Etat de santé de la population : légèrement plus favorable qu'au niveau national

ETAT DE SANTE GENERAL

L'état de santé de la population, appréhendé par des indicateurs généraux tels que l'espérance de vie à la naissance, les taux de mortalité générale et de mortalité prématurée, apparaît légèrement moins défavorable dans la région qu'en France métropolitaine.

ESPERANCE DE VIE

En 2015, l'espérance de vie à la naissance en Auvergne-Rhône-Alpes atteint 79,9 ans chez les hommes et 85,5 ans chez les femmes, contre 79,0 et 85,1 respectivement en France. L'écart observé dans la région entre les espérances de vie à la naissance des hommes et des femmes est d'environ 5 ans et demi.

Cet écart se retrouve entre les espérances de vie à 60 ans des hommes et des femmes, mais de façon plus réduite, 4,2 ans dans la région en 2015. Ainsi, à l'âge de 60 ans, l'espérance de vie est de 23,3 ans chez les hommes et de 27,5 ans chez les femmes en Auvergne-Rhône-Alpes, contre respectivement 22,9 et 27,4 en France métropolitaine.

Au sein de la région, l'espérance de vie masculine varie de 78,1 ans dans l'Allier à 80,7 ans en Haute-Savoie et l'espérance de vie féminine de 84,2 ans dans le Cantal à 85,9 ans dans trois départements : l'Isère, le Rhône et la Haute-Savoie. L'écart entre les différents territoires est plus important chez les hommes (2,6 ans) que chez les femmes (1,7 an).

Espérance de vie à la naissance et à 60 ans, en 2015

	Espérance de vie à la naissance		Espérance de vie à 60 ans	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Ain	80,4	85,5	23,6	27,6
Allier	78,1	84,5	22,5	26,9
Ardèche	79,1	84,8	23,2	26,9
Cantal	78,8	84,2	22,4	26,6
Drôme	79,7	85,7	23,5	27,6
Isère	80,5	85,9	23,7	27,7
Loire	79,7	85,4	23,2	27,4
Haute-Loire	78,5	84,5	22,4	26,7
Puy-de-Dôme	79,1	85,1	22,7	27,1
Rhône	80,3	85,9	23,8	27,9
Savoie	80,0	85,5	23,3	27,5
Haute-Savoie	80,7	85,9	23,6	27,7
Auvergne-Rhône-Alpes	79,9	85,5	23,3	27,5
France métropolitaine	79,0	85,1	22,9	27,4

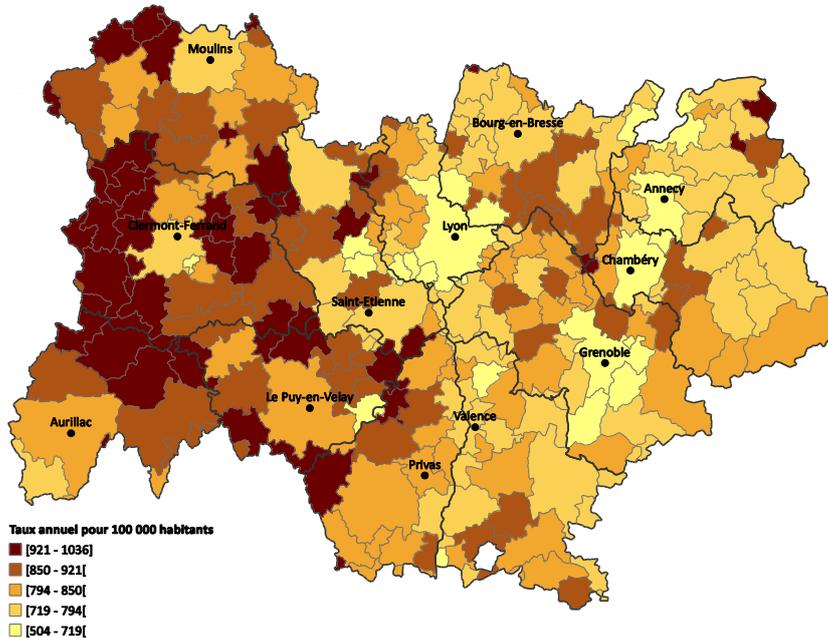
Source : INSEE

MORTALITE GENERALE

Sur la période 2007-2013, la région Auvergne-Rhône-Alpes compte en moyenne annuelle 62 084 décès (soit 11,5 % des décès domiciliés en France), dont 30 564 décès féminins et 31 520 décès masculins. Sur la période 2007-2013, le taux standardisé⁶ de mortalité générale en Auvergne-Rhône-Alpes (toutes causes de décès confondues) est inférieur au taux national (770,8 décès pour 100 000 habitants dans la région contre 801,1 en France). Les taux de mortalité générale sont nettement plus élevés chez les hommes que chez les femmes quel que soit le territoire.

L'analyse géographique par bassin de vie montre une grande disparité territoriale, avec une mortalité générale plus importante dans de nombreux territoires à l'ouest de la région. En Auvergne-Rhône-Alpes, les taux standardisés annuels de mortalité générale par bassin de vie varient ainsi de 603 à 1 035 pour 100 000 habitants sur la période 2007-2013.

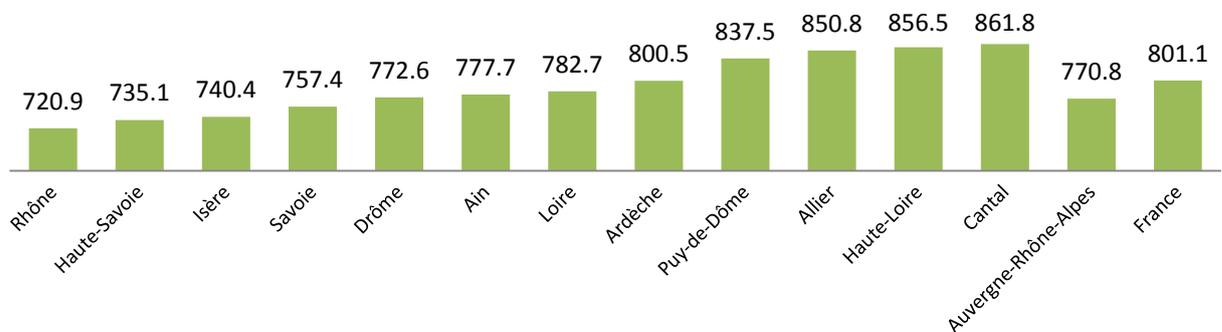
Taux standardisés annuels de mortalité générale par bassin de vie, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013



Source : Inserm CépiDc, Insee RP – Exploitation ORS

Au niveau départemental, les taux standardisés de mortalité générale s'échelonnent entre 720,9 pour 100 000 habitants dans le Rhône, département présentant la situation la plus favorable en termes de mortalité, et 861,8 dans le Cantal. Une surmortalité est observée dans les quatre départements auvergnats, alors qu'une sous-mortalité est observée dans le Rhône, la Haute-Savoie et l'Isère.

Taux standardisés annuels de mortalité générale par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013



Source : Inserm CépiDc, Insee RP – Exploitation ORS

⁶ La standardisation enlève l'effet des écarts en âge entre les populations. Le taux de mortalité standardisé est le taux de mortalité d'une population, ajusté en fonction d'une distribution standard par âge.

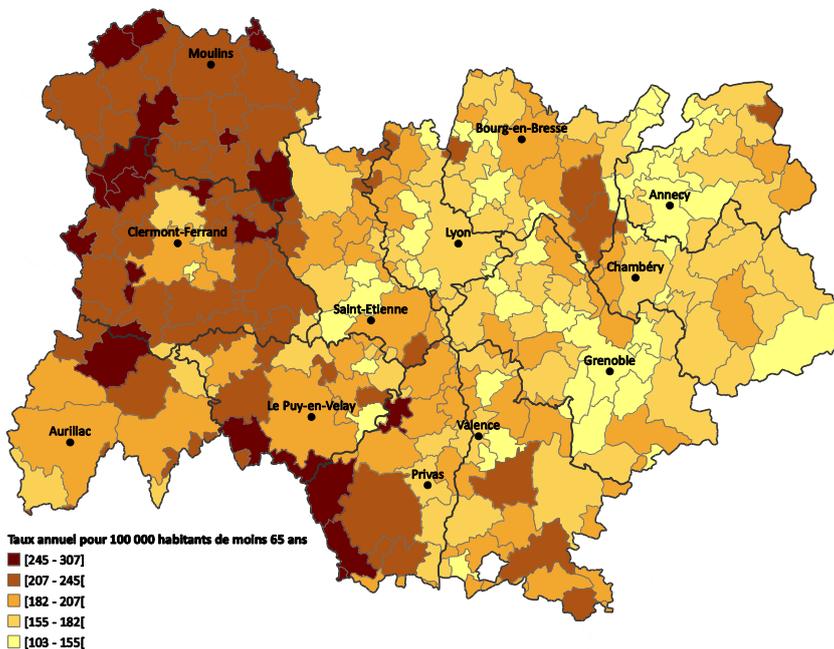
MORTALITE PREMATUREE

La mortalité dite « prématurée » correspond aux décès survenant avant l'âge de 65 ans. Environ la moitié de ces décès pourrait être évitée, soit par une amélioration du système de soins, soit par une diminution des facteurs de risque individuels (comportements en matière d'alcool, de tabac, d'alimentation, sédentarité, accidents, suicide...).

En Auvergne Rhône-Alpes, sur la période 2007-2013, 11 455 décès prématurés ont été enregistrés par an en moyenne. Le taux standardisé correspondant est de 173,2 décès prématurés pour 100 000 habitants, inférieur à celui observé en France métropolitaine (194,2). La mortalité prématurée touche deux fois plus les hommes que les femmes. Ce constat est le même pour la France métropolitaine.

Au sein de la région, quel que soit le sexe, les cartes par bassin de vie montrent une mortalité prématurée plus élevée à l'ouest et au sud de la région.

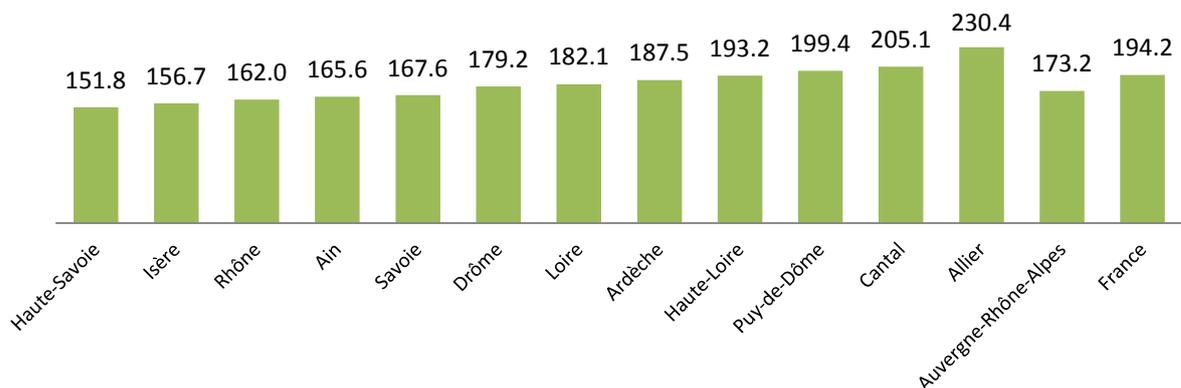
Taux standardisés annuels de mortalité prématurée par bassin de vie, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013



Source : Inserm CépiDc, Insee RP – Exploitation ORS

Au niveau départemental, les taux standardisés de mortalité prématurée s'échelonnent entre 151,8 décès pour 100 000 habitants dans la Haute-Savoie, département présentant la situation la moins défavorable en termes de mortalité prématurée, et 230,4 dans l'Allier.

Taux standardisés annuels de mortalité prématurée par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013



Source : Inserm CépiDc, Insee RP – Exploitation ORS

LES PRINCIPALES PATHOLOGIES

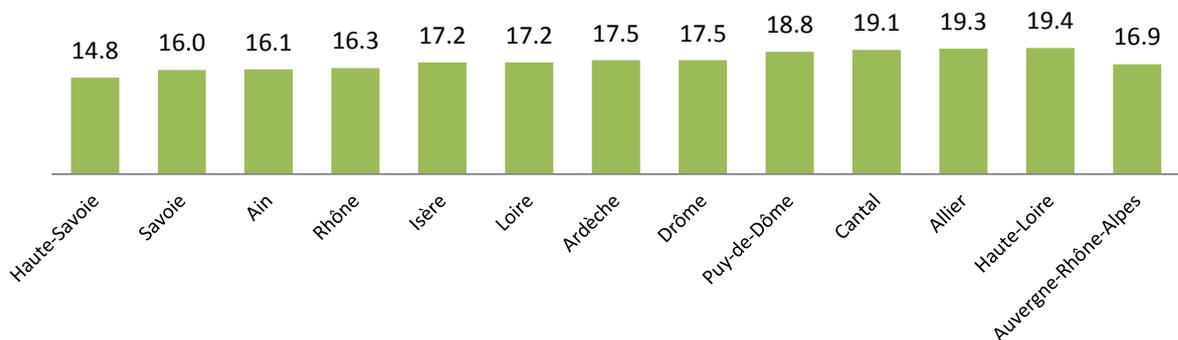
Les maladies cardio-vasculaires et les cancers constituent les deux causes principales de décès (53 % des décès pour les deux causes réunies), mais l'ordre des deux causes est différent selon le sexe. Chez les hommes les cancers représentent la première cause de décès depuis le début des années 2000 (32 % des décès masculins en 2013), alors que les maladies cardio-vasculaires restent la première cause de décès chez les femmes (27 % des décès féminins en 2013). L'écart tend cependant à se réduire.

Si les cancers sont devenus depuis 2006 la première cause de décès en Auvergne-Rhône-Alpes, comme en France métropolitaine, ils ne représentent que le troisième motif des Affections de longue durée (ALD), derrière les maladies cardio-vasculaires et le diabète. Les ALD permettent d'évaluer, avec une sous-estimation plus ou moins importante selon les pathologies, la prévalence de certaines maladies chroniques. Les maladies cardio-vasculaires, avec 520 000 ALD comptabilisées au 31/12/2014 chez les assurés des trois principaux régimes d'assurance-maladie d'Auvergne-Rhône-Alpes, constituent de loin le groupe de maladies chroniques le plus fréquent. Le diabète est devenu le deuxième motif d'ALD des assurés de la région et totalise 300 000 ALD au 31/12/2014, devançant ainsi les cancers (275 700 ALD). Les autres motifs importants d'ALD sont les maladies psychiatriques (180 000 ALD), les maladies neurologiques (108 600 ALD), les maladies rhumatologiques (59 700 ALD), les maladies respiratoires (44 300 ALD).

En Auvergne-Rhône-Alpes, au 31/12/2014, 1 035 306 personnes affiliées au régime général de la Sécurité Sociale présentaient au moins une ALD, soit un taux standardisé de 16,9 %.

Au niveau départemental, les taux standardisés de personnes affiliées au régime général et ayant au moins une ALD s'échelonnent entre 14,8 % dans la Haute-Savoie, département présentant la situation la moins défavorable en termes d'ALD, et 19,4 % dans la Haute-Loire.

Taux standardisés des affiliés au régime général ayant au moins une ALD en 2015, par département, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : Balises, Régime général de l'assurance maladie, ARS – Exploitation ORS

LES CANCERS

Les cancers, avec 40 320 nouvelles admissions en Affection de longue durée (ALD) en 2014 en Auvergne-Rhône-Alpes, constituent le second motif de mise en ALD. Entre 2000 et 2014, le nombre annuel des ALD pour tumeurs a augmenté de 31 % chez les hommes et de 46 % chez les femmes. Dans le même temps, les taux masculins d'admission en ALD ont diminué de 2 % dans la région, et les taux féminins ont augmenté de 17 %.

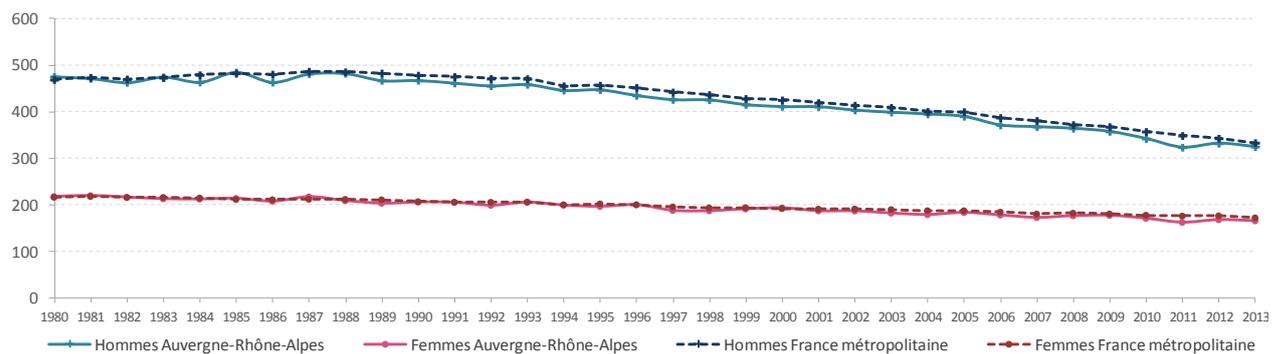
En termes de mortalité, sur la période 1980-2013, les effectifs de décès par cancers ont connu une baisse régulière, dans la région comme en France, d'environ 0,7 % en moyenne par an. Les taux standardisés de décès par cancers sont ainsi passés de 476 pour 100 000 hommes en 1980 à 325 en 2013, et de 218 pour 100 000 femmes en 1980 à 166 en 2013. On observe une réduction de l'écart des taux masculins et féminins de mortalité par cancers, attribuée en grande partie à l'évolution inverse des taux de mortalité par cancer du poumon chez les hommes (diminution des taux) et chez les femmes (augmentation).

Mortalité tous cancers

Les cancers sont à l'origine de 28 % de l'ensemble des décès enregistrés en 2013 dans la région, ils représentent la première cause de mortalité.

Entre 1980 et 2013, les effectifs annuels de décès par cancers ont augmenté de 23 % chez les hommes et 30 % chez les femmes, mais compte-tenu des changements démographiques (accroissement et vieillissement de la population), cette situation se traduit par une baisse très forte de la mortalité par cancers : le taux standardisé de mortalité par cancers a baissé de 27 % en Auvergne-Rhône-Alpes : 32 % chez les hommes, et de 24 % chez les femmes. La même tendance s'observe au niveau national.

Évolution du taux standardisé de décès par cancers sur la période 1980-2013, par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine

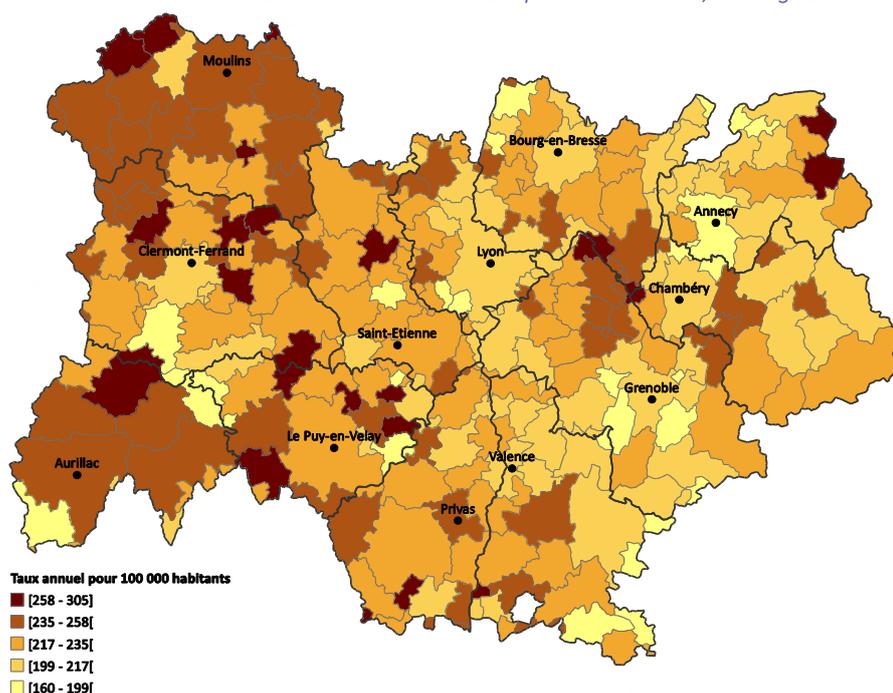


Sources : Inserm (CépiDC), Insee (Estimations données au 13 janvier 2015, RP2012) - Exploitation ORS. Taux standardisés pour 100 000 hab.

L'évolution régionale des taux standardisés annuels de décès suit de très près la tendance nationale, dans un mouvement de baisse relativement régulier, en moyenne de 0,9 % par an sur la longue période.

Entre 2007 et 2013, en Auvergne-Rhône-Alpes, 17 513 personnes sont décédées par cancer en moyenne chaque année. Le taux standardisé correspondant est de 219,8 décès pour 100 000 habitants, proche de celui observé en France métropolitaine (229,1). Les taux masculins, dans la région comme en France, sont environ deux fois plus élevés que les taux féminins.

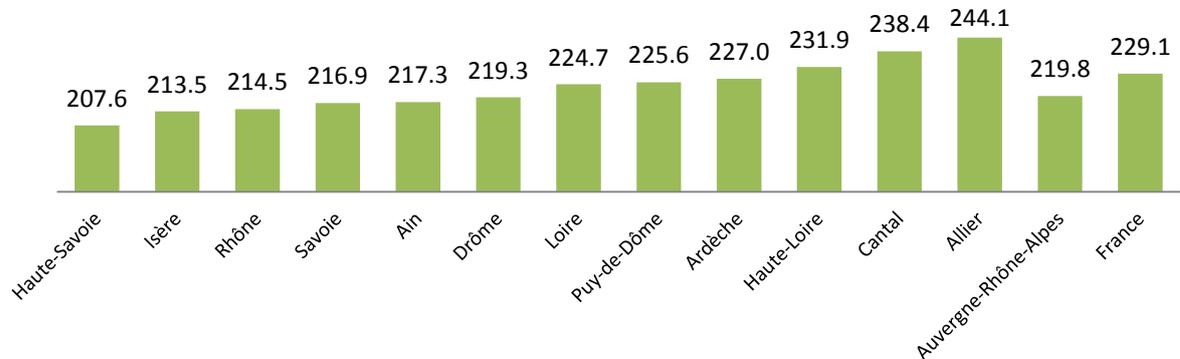
Taux standardisés annuels de mortalité tous cancers par bassin de vie, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013



Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORS

Au niveau départemental, les taux standardisés de mortalité tous cancers s'échelonnent entre 207,6 décès pour 100 000 habitants dans la Haute-Savoie, département présentant la situation la moins défavorable en termes de mortalité tous cancers, et 244,1 dans l'Allier.

Taux standardisés annuels de mortalité tous cancers, 2007-2013, par département, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

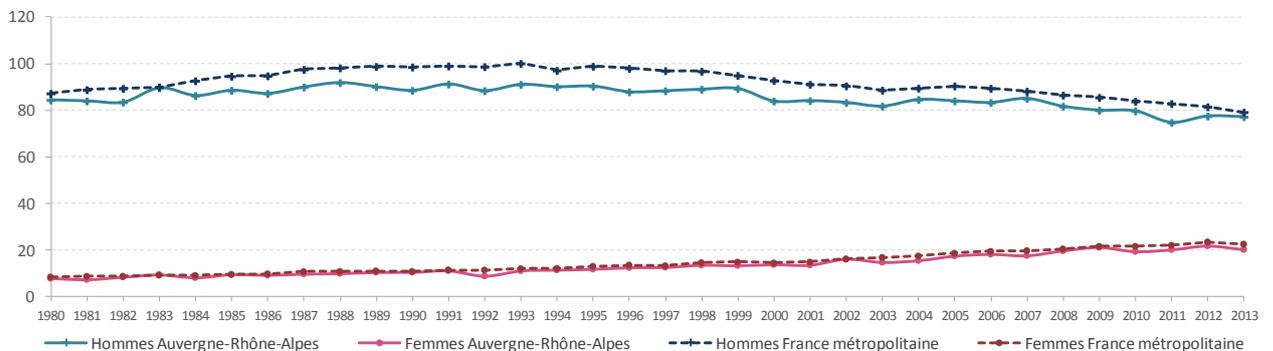
Cancer du poumon

En 2014, environ 3 400 nouvelles admissions en Affection de longue durée (ALD) ont eu pour motif un cancer du poumon en Auvergne-Rhône-Alpes, dont 69 % chez des hommes.

Le cancer du poumon représente, tous sexes confondus, le premier cancer en nombre de décès (premier chez l'homme et deuxième chez la femme). En nombre de nouveaux cas par an (incidence), c'est le deuxième cancer chez l'homme (après le cancer de la prostate) et le troisième chez la femme (après le cancer du sein et celui du côlon-rectum).

Entre 1980 et 2013, les effectifs annuels de décès pour cancer du poumon ont augmenté de 85 %. Cependant, ce chiffre ne reflète pas l'évolution de cette pathologie chez les hommes et les femmes, du fait de disparités d'évolution entre les deux sexes. Chez les hommes, les effectifs ont augmenté de 56 % et chez les femmes, ils ont quadruplé (hausse de 317 %). Compte-tenu des changements démographiques (accroissement et vieillissement de la population), cette situation se traduit par une baisse du taux standardisé de décès par cancer du poumon (- 8,5 %) chez les hommes, et par un accroissement de ce taux (+ 157 %) chez les femmes. La même tendance s'observe au niveau national.

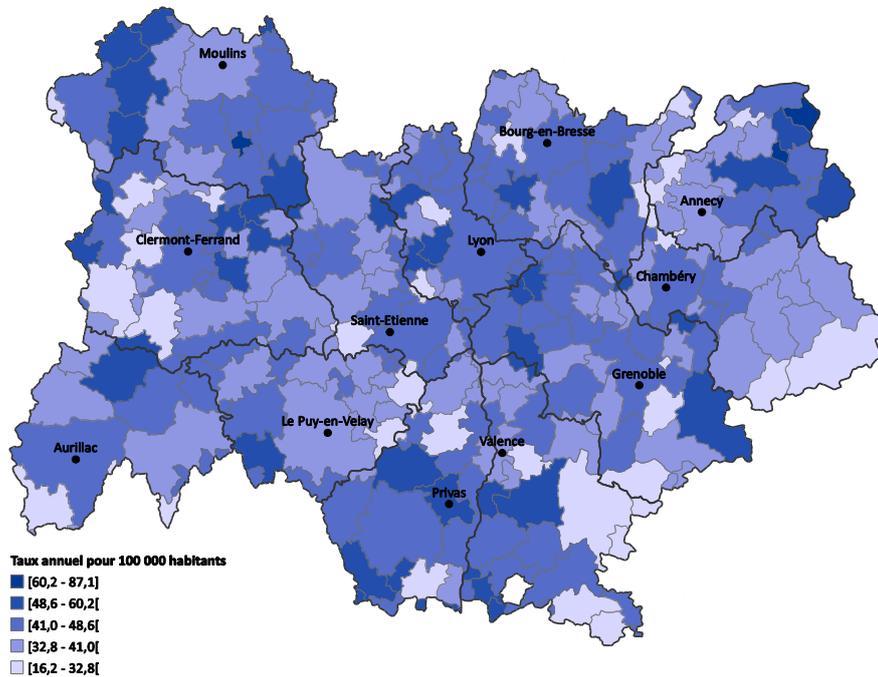
Évolution du taux standardisé de décès par cancer du poumon sur la période 1980-2013, par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine



Sources : Inserm (CépiDc), Insee (Estimations données au 13 janvier 2015, RP2012) Exploitation ORS. Taux standardisés pour 100 000 hab.

Entre 2007 et 2013, 3 352 personnes sont décédées d'un cancer du poumon en moyenne chaque année en région Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux standardisé correspondant est de 42,6 décès pour 100 000 habitants, proche de celui observé en France métropolitaine (45,2). Le cancer du poumon touche quatre fois plus les hommes que les femmes. Ce constat est le même pour la France métropolitaine.

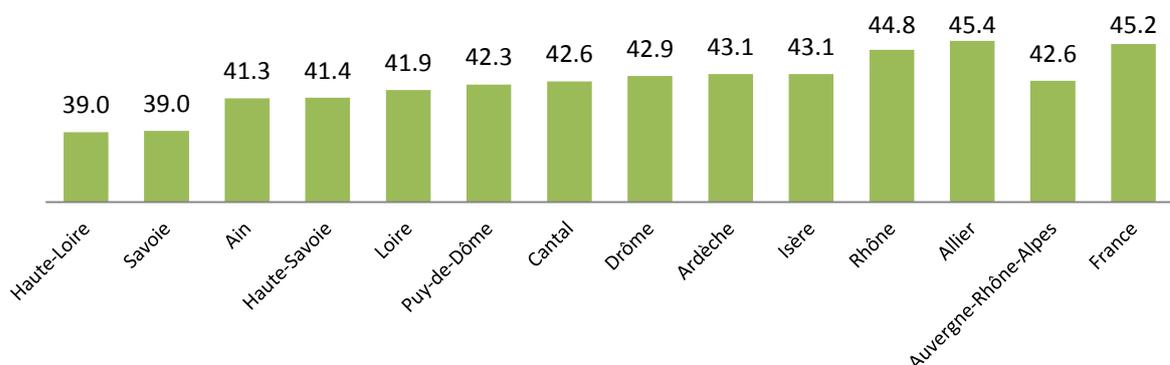
Taux standardisés annuels de mortalité par cancer du poumon par bassin de vie, 2007-2013, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

Au niveau départemental, les taux standardisés de mortalité par cancer du poumon s'échelonnent entre 39,0 décès pour 100 000 habitants dans la Haute-Savoie, département présentant la situation la moins défavorable en termes de mortalité par cancer du poumon, et 45,4 dans l'Allier.

Taux standardisés annuels de mortalité par cancer du poumon, par département, 2007-2013, Auvergne-Rhône-Alpes



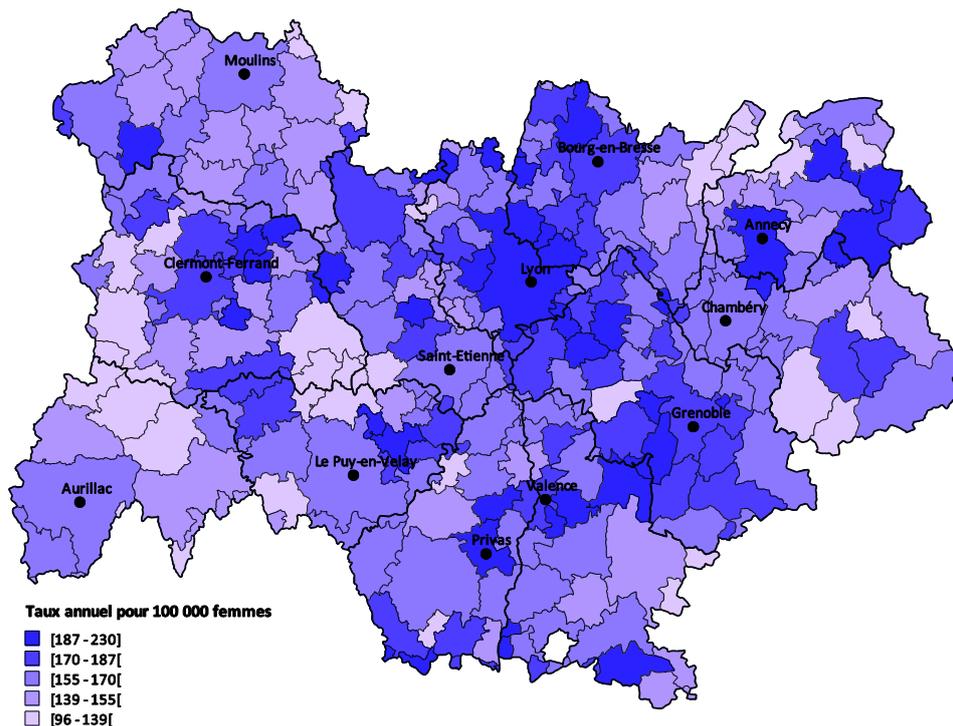
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

Cancer du sein

Le cancer du sein représente le premier cancer chez la femme, tant en nombre de décès qu'en nombre de nouveaux cas par an (incidence), devant le cancer colorectal et le cancer du poumon.

En termes d'incidence, en Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2006 et 2013, pour les trois régimes d'assurance maladie, 6 837 nouvelles admissions en Affection de longue durée (ALD) pour cancer du sein ont été dénombrées en moyenne annuelle. Le taux standardisé correspondant est de 172,0 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 femmes. Ce taux standardisé est similaire à celui observé en France métropolitaine (173,6 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 femmes).

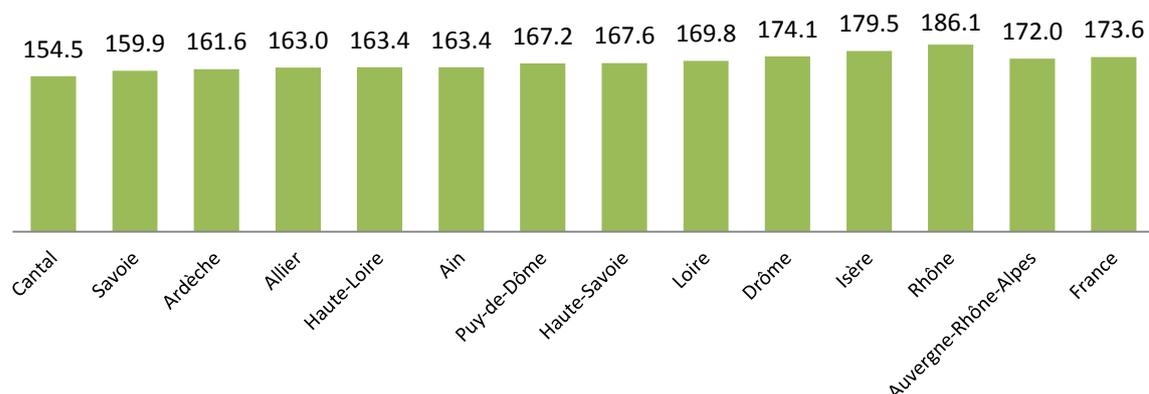
Taux standardisés annuels d'admission en ALD pour cancer du sein, 2006-2013, par bassin de vie, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : CCMSA, CNAMTS, CNRSI, Insee - Exploitation ORS

Au niveau départemental, les taux standardisés d'admission en ALD pour cancer du sein s'échelonnent entre 154,5 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants dans le Cantal et 186,1 dans le Rhône.

Taux standardisés annuels d'admission en ALD pour cancer du sein, 2006-2013, par département, Auvergne-Rhône-Alpes



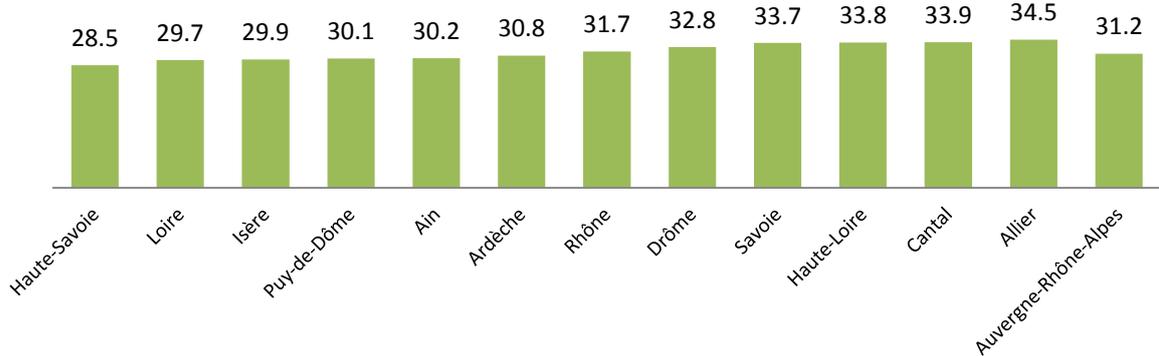
Sources : CNAMTS, CNRSI, CCMSA, Insee RP, Exploitation ORS

En termes de mortalité, le taux standardisé de mortalité par cancer du sein a diminué dans la région de 18,6 % entre 1980 et 2013. L'évolution régionale du taux standardisé annuel de décès suit de très près la tendance nationale, dans un mouvement de baisse relativement régulier, en moyenne de - 0,6 % par an sur cette longue période.

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2009 et 2013, 1 337 femmes sont décédées d'un cancer du sein en moyenne annuelle, soit un taux standardisé de 31,2 décès pour 100 000 femmes.

Au niveau départemental, les taux standardisés de mortalité par cancer du sein s'échelonnent entre 28,5 décès pour 100 000 femmes dans la Haute-Savoie, département présentant la situation la moins défavorable en termes de mortalité par cancer du sein, et 34,5 dans l'Allier.

Taux standardisés annuels de mortalité par cancer du sein, par département, 2009-2013, Auvergne-Rhône-Alpes

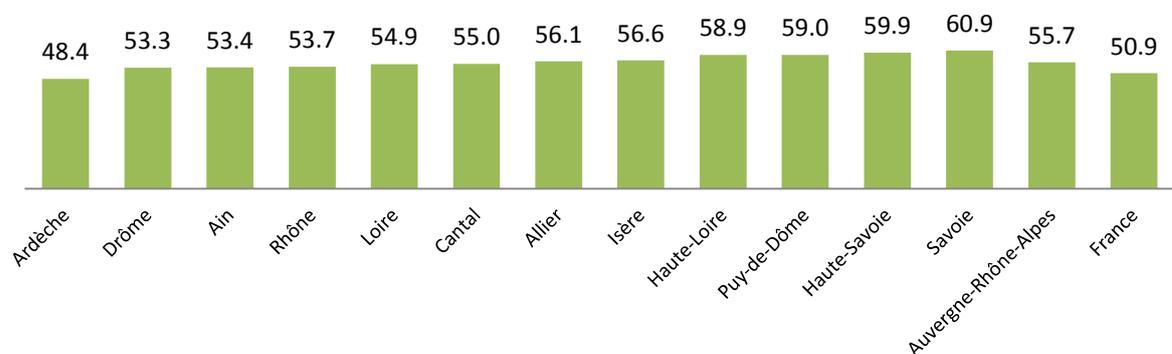


Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

Le programme de dépistage du cancer du sein, généralisé à l'ensemble des départements depuis 2004, s'adresse à toutes les femmes de 50 à 74 ans ; il leur propose une mammographie gratuite de dépistage tous les deux ans. Sur les années 2015-2016, le taux de participation à ce dépistage s'élève en France entière à 50,9 %, contre 55,7 % en Auvergne-Rhône-Alpes, alors que l'objectif du programme de dépistage est de 70 % (référentiel européen).

En région Auvergne-Rhône-Alpes, en 2015-2016, 644 712 femmes ont participé au dépistage du cancer du sein. Au niveau départemental, les taux de participation au dépistage du cancer du sein s'échelonnent entre 48,4 % de participation au dépistage dans l'Ardèche et 60,9 % dans la Savoie, département où il est le plus important.

Taux de participation standardisé du dépistage du cancer du sein, par département, 2015-2016, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Santé publique France, Insee RP

Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate représente chez l'homme le troisième cancer en nombre de décès (après le cancer du poumon et celui du côlon-rectum), mais le premier cancer en nombre de nouveaux cas par an (incidence).

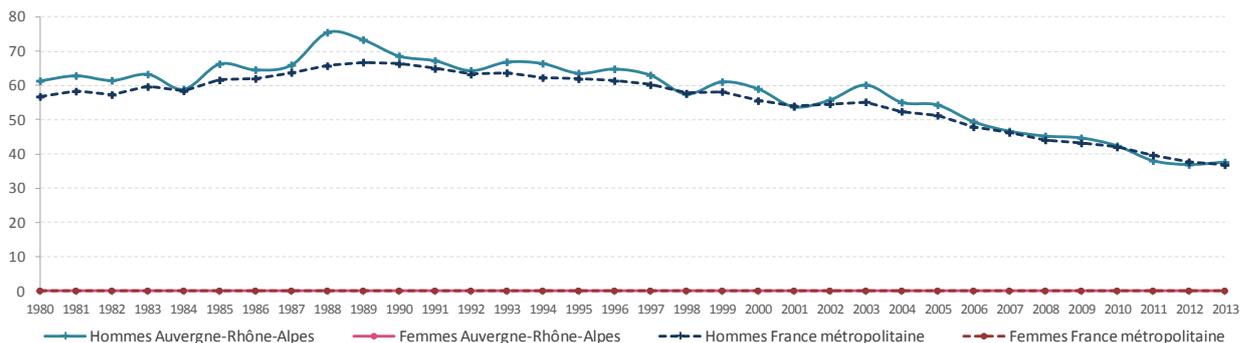
En termes d'incidence, en 2014, ce cancer est le motif de 40 763 nouvelles admissions en ALD (affection de longue durée) en France métropolitaine, et de 4 988 dans la région.

Sur une période de 9 ans, alors que les effectifs annuels d'admission en ALD pour cancer de la prostate diminuaient de 21 % dans la région, les taux standardisés d'incidence diminuaient de 33 %. Les évolutions au niveau national sont du même ordre de grandeur.

En termes de mortalité, entre 1980 et 2013, les effectifs annuels de décès par cancer de la prostate ont augmenté de 27,7 % en Auvergne-Rhône-Alpes. Compte-tenu des changements démographiques (accroissement et vieillissement de la population), cette situation se traduit par une baisse de la mortalité par cancer de la prostate : le taux standardisé de mortalité a diminué de 38,7 % pendant cette période. La même tendance s'observe au niveau national.

L'évolution régionale du taux standardisé annuel de décès suit de très près la tendance nationale, dans un mouvement de hausse jusqu'au début de années 90 puis de baisse plus ou moins rapide, en moyenne de - 2,6 % par an sur la période 1990-2013.

Évolution du taux standardisé de décès par cancer de la prostate sur la période 1980-2013, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine

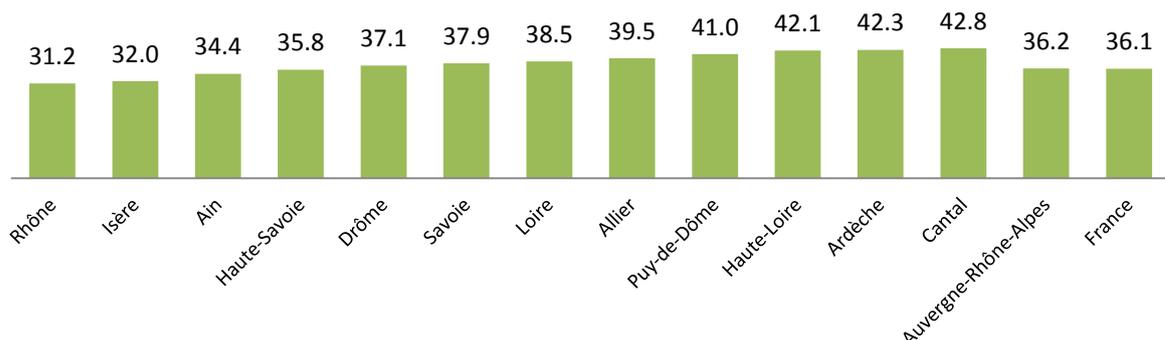


Sources : Inserm (CépiDC), Insee (Estimations données au 13 janvier 2015, RP2012) Exploitation ORS. Taux standardisés pour 100 000 hab.

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2007 et 2013, 1 060 hommes sont décédés d'un cancer de la prostate en moyenne annuelle. Le taux standardisé correspondant est de 36,2 décès pour 100 000 habitants, comparable à celui observé en France métropolitaine (36,1).

Au niveau départemental, les taux de mortalité s'échelonnent entre 31,2 décès pour 100 000 habitants dans le Rhône, département présentant la situation la moins défavorable en termes de mortalité par cancer de la prostate, et 42,8 dans le Cantal.

Taux standardisés annuels de mortalité par cancers de la prostate par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013



Source : Inserm CépiDC, Insee RP, Exploitation ORS

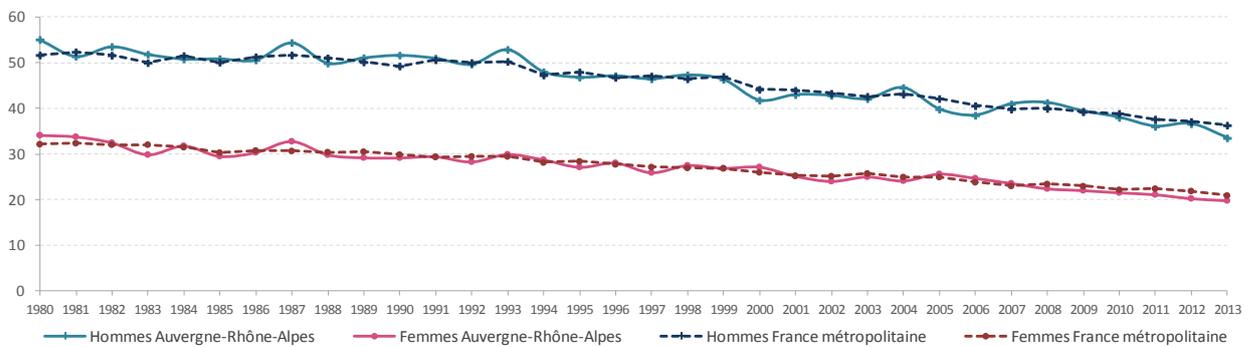
Cancer colorectal

Le cancer du côlon-rectum représente, tous sexes confondus, le deuxième cancer en nombre de décès (deuxième chez l'homme et troisième chez la femme). En nombre de nouveaux cas par an (incidence), c'est le troisième cancer chez l'homme (après le cancer de la prostate et celui du poumon) et le deuxième chez la femme (après le cancer du sein).

En termes d'incidence, en 2014, ce cancer est le motif d'environ 34 600 nouvelles admissions en ALD (affection de longue durée) en France métropolitaine, et de 4 100 dans la région. Entre 2006 et 2014, alors que les effectifs annuels d'admission en ALD pour cancer du côlon-rectum augmentaient de 16,4 % dans la région (14,7 % chez les hommes et 18,4 % chez les femmes), les taux standardisés d'incidence des ALD pour cancer du côlon-rectum connaissaient une faible baisse de 1,9 % (- 0,2 % par an en moyenne). Durant la même période, les taux féminins ont augmenté de 4,1 % (+ 0,5 % par an en moyenne).

En termes de mortalité, entre 1980 et 2013, les taux de mortalité par cancer du côlon-rectum ont baissé d'environ 40 % en Auvergne-Rhône-Alpes.

Évolution du taux standardisé de décès par cancer du côlon-rectum sur la période 1980-2013 par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine

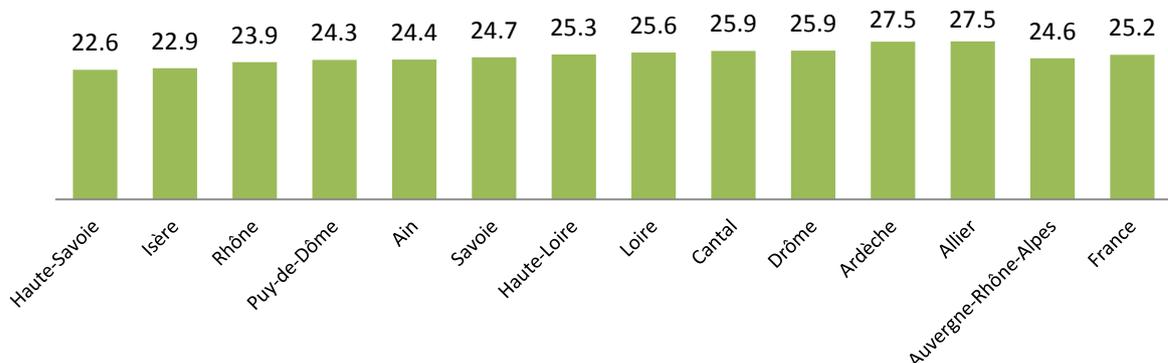


Sources : Inserm (CépiDC), Insee (Estimations données au 13 janvier 2015, RP2012) Exploitation ORS. Taux standardisés pour 100 000 hab.

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2007 et 2013, 1 972 personnes sont décédées d'un cancer colorectal en moyenne chaque année. Le taux standardisé correspondant est de 24,6 décès pour 100 000 habitants, comparable à celui observé en France métropolitaine (25,2).

Au niveau départemental, les taux de mortalité s'échelonnent entre 22,6 décès pour 100 000 habitants dans la Haute-Savoie, département présentant la situation la moins défavorable en termes de mortalité par cancer du côlon-rectum, et 27,5 dans l'Allier et dans l'Ardèche.

Taux standardisés annuels de mortalité par cancers du côlon par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013

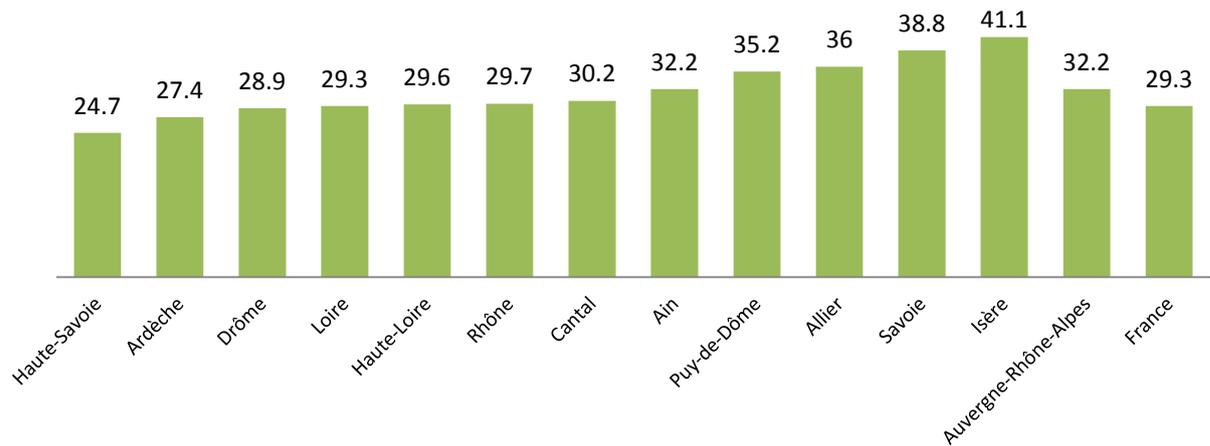


Sources : Inserm CépiDC, Insee RP, Exploitation ORS

Le dépistage systématique du cancer colorectal a été généralisé à l'ensemble du territoire en 2009. En Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2015 et 2016, 622 936 personnes ont participé au dépistage du cancer colorectal, soit un taux de participation de 32,2 %, taux plus élevé que le taux national (29,3 %).

Au niveau départemental, les taux de participation du dépistage du cancer colorectal s'échelonnent entre 24,7 % de participation dans la Haute-Savoie et 41,1 % dans l'Isère, département où le taux de participation au dépistage du cancer du colorectal est le plus élevé.

*Taux de participation standardisé (%) du dépistage du cancer colorectal par département
Auvergne-Rhône-Alpes, 2015-2016*



Sources : Santé Publique France, Insee RP, Exploitation ORS

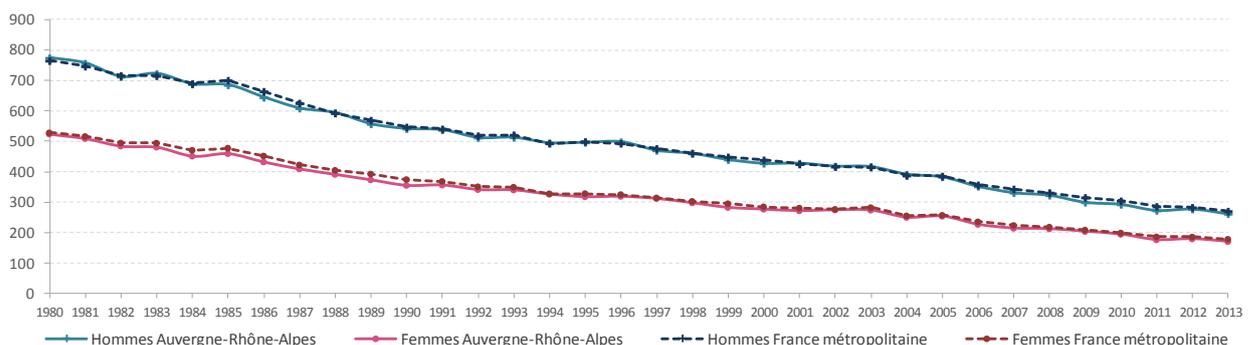
LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Les maladies cardio-vasculaires (MCV), avec 52 760 nouvelles admissions en ALD en 2014 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, constituent le premier motif de mise en ALD.

En termes d'incidence, entre 2000 et 2014, le nombre annuel de ces ALD pour MCV a augmenté de 40 % chez les hommes et de 18 % chez les femmes. Dans le même temps, les taux masculins d'admission en ALD ont augmenté de 4 % dans la région, et les taux féminins ont diminué de 12 %.

En termes de mortalité, sur la période 1980-2013, les effectifs de décès par MCV ont connu une baisse régulière, dans la région comme en France, d'environ 1,1 % en moyenne par an. Les taux standardisés de décès par MCV sont ainsi passés de 774 pour 100 000 hommes en 1980 à 262 en 2013, et de 524 pour 100 000 femmes en 1980 à 171 en 2013. Pendant longtemps le premier motif de décès, les MCV sont devenues en 2006 le second motif de décès après les cancers.

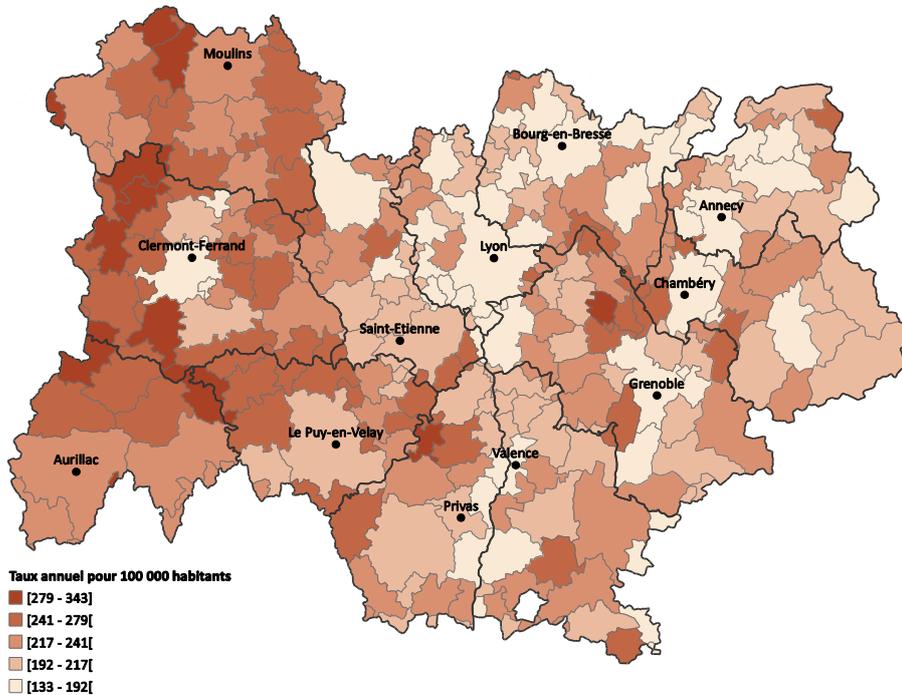
*Évolution du taux standardisé de décès par MCV sur la période 1980-2013,
par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine*



Sources : Inserm (CépiDC), Insee (Estimations données au 13 janvier 2015, RP2012) Exploitation ORS. Taux standardisés pour 100 000 hab.

Entre 2007 et 2013, en Auvergne-Rhône-Alpes, 16 375 personnes sont décédées de maladies cardiovasculaires en moyenne par an. Le taux standardisé correspondant est de 200,9 décès pour 100 000 habitants, proche de celui observé en France métropolitaine (208,4 décès pour 100 000 habitants), ce taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Ce constat est le même pour la France métropolitaine.

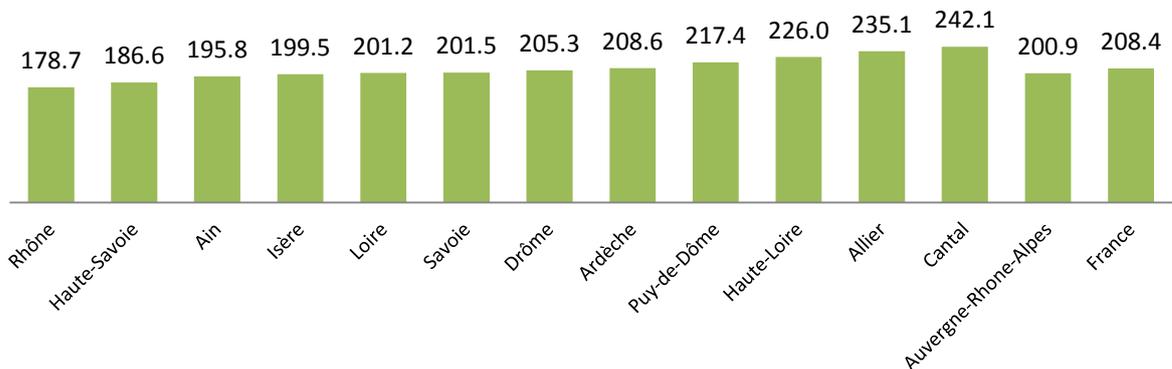
Taux standardisés annuels de mortalité par maladies cardiovasculaires par bassin de vie, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013



Source : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

Au niveau départemental, les taux standardisés de mortalité par maladies cardiovasculaires s'échelonnent de 178,7 pour 100 000 habitants dans le Rhône, département présentant la situation la moins défavorable en termes de mortalité par maladies cardiovasculaires, et 242,1 dans le Cantal.

Taux standardisés annuels de mortalité par maladies cardiovasculaires par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013



Source : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

Cardiopathies ischémiques

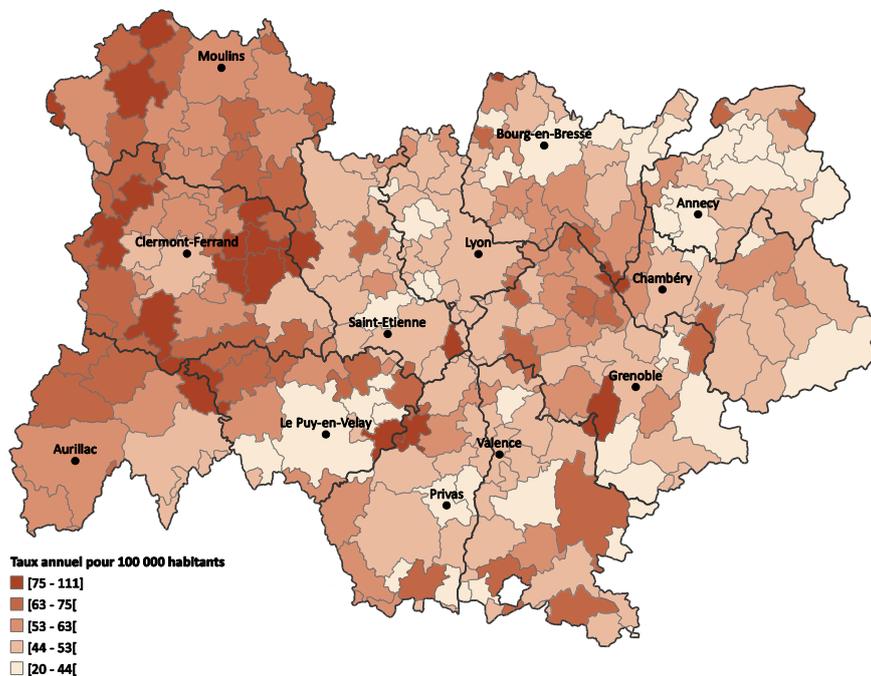
Les cardiopathies ischémiques, également nommées maladies coronariennes, constituent la cause en 2013 d'environ un quart des décès pour maladies cardio-vasculaires (24 %) comme d'un quart des nouvelles admissions en ALD (affection longue durée) pour maladies cardio-vasculaires (26 %).

En termes d'incidence, en 2014, environ 13 800 nouvelles admissions en ALD ont eu pour motif une cardiopathie ischémique en Auvergne-Rhône-Alpes, dont 70 % chez des hommes. Au niveau régional, comme au niveau national, les taux masculins d'ALD pour cardiopathie ischémique sont trois fois supérieurs aux taux féminins. Entre 2006 et 2014, les taux standardisés d'incidence des ALD par cardiopathie ischémique ont augmenté de 20,6 % chez les hommes comme chez les femmes. Les évolutions au niveau national suivent ces tendances à la hausse avec des taux un peu plus élevés que dans la région.

En termes de mortalité, entre 1980 et 2013, les effectifs annuels de décès pour cardiopathie ischémique ont diminué de 33 %. Cette situation se traduit par une très forte baisse du taux standardisé de décès par cardiopathie ischémique chez les hommes (- 60,7 %), comme chez les femmes (- 66,6 %). La même tendance s'observe au niveau national.

Entre 2007 et 2013, 4 080 personnes sont décédées de cardiopathie ischémique en moyenne chaque année en région Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux standardisé correspondant est de 50,3 décès pour 100 000 habitants, proche de celui observé en France métropolitaine (52,6 décès pour 100 000 habitants). Les cardiopathies ischémiques touchent deux fois et demie plus d'hommes que de femmes. Ce constat est le même pour la France métropolitaine.

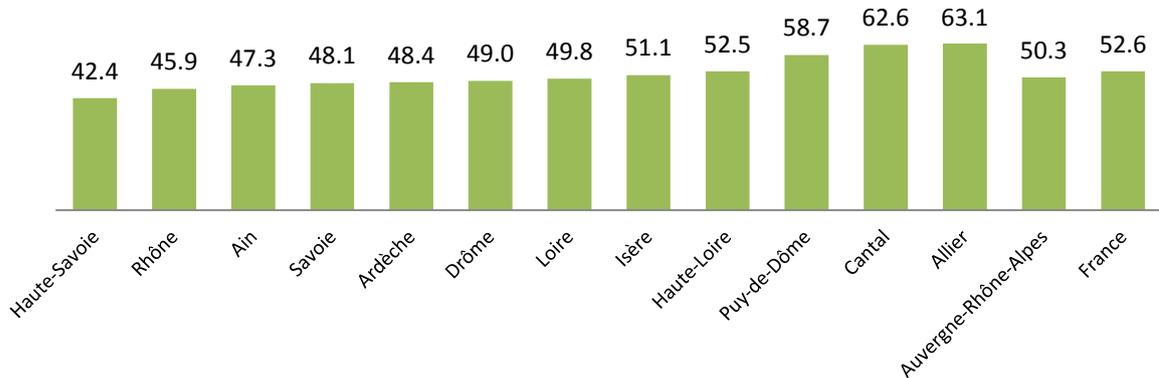
Taux standardisés annuels de mortalité par cardiopathies ischémiques par bassin de vie, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013



Source : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

Au niveau départemental, les taux standardisés de mortalité par cardiopathies ischémiques s'échelonnent de 42,4 pour 100 000 habitants dans la Haute-Savoie, département présentant la situation la moins défavorable en termes de mortalité par cardiopathie ischémique, et 63,1 dans l'Allier.

Taux standardisés annuels de mortalité par cardiopathie ischémique par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013



Source : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

Accidents vasculaires cérébraux

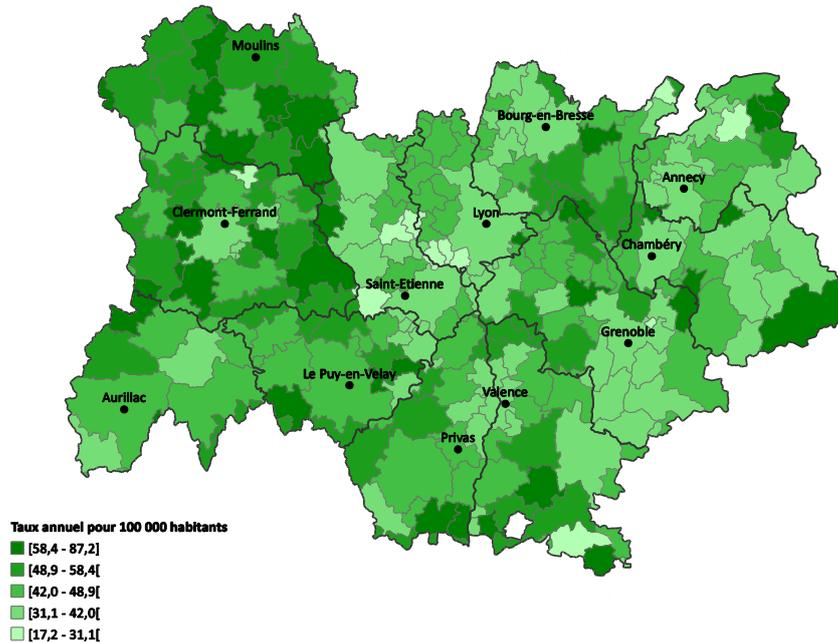
Les maladies vasculaires cérébrales, incluant les accidents vasculaires cérébraux (AVC), constituent la cause en 2013 d'environ 15 % des décès pour maladies cardio-vasculaires, et d'environ 22 % des nouvelles admissions en ALD (affection longue durée) pour maladies cardio-vasculaires.

En termes d'incidence, en 2014, ces pathologies sont le motif d'environ 70 600 nouvelles admissions en ALD en France métropolitaine, et de 8 100 dans la région. Au niveau régional, comme au niveau national, les taux masculins sont presque une fois et demie supérieurs aux taux féminins. Entre 2006 et 2014, les taux standardisés d'incidence des ALD pour maladies vasculaires cérébrales ont augmenté de 64,6 % (+ 6,4 % en moyenne par an) chez les hommes et de 76,6% (+ 7,4 % par an en moyenne) chez les femmes.

En termes de mortalité, entre 1980 et 2013, les effectifs annuels de décès pour maladies vasculaires cérébrales ont diminué de 53 %. Cette situation se traduit par une baisse forte du taux standardisé de décès par maladies vasculaires cérébrales chez les hommes (- 79,4 %), comme chez les femmes (- 77,6 %). La même tendance s'observe au niveau national.

Entre 2007 et 2013, en Auvergne-Rhône-Alpes, 3 536 personnes sont décédées d'un accident vasculaire cérébral en moyenne annuelle. Le taux standardisé correspondant est de 43,2 décès pour 100 000 habitants, proche de celui observé en France métropolitaine (46,6 décès pour 100 000 habitants). Les accidents vasculaires cérébraux touchent d'avantage les hommes que les femmes. Ce constat est le même pour la France métropolitaine.

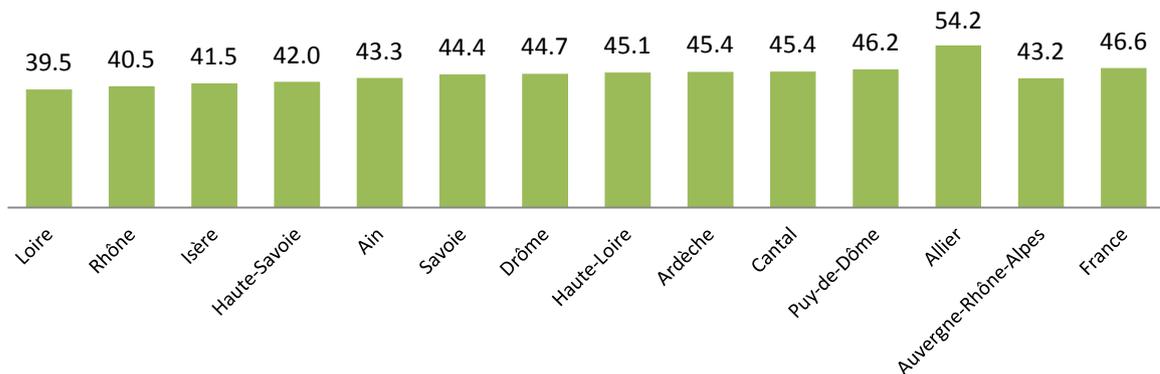
Taux standardisés annuels de mortalité par accident vasculaire cérébral par bassin de vie, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

Au niveau départemental, les taux de mortalité par accident vasculaire cérébral s'échelonnent entre 39,5 décès pour 100 000 habitants dans la Loire, département présentant la situation la moins défavorable en termes de mortalité par accident vasculaire cérébral et 54,2 dans l'Allier.

Taux standardisés annuels de mortalité par accident vasculaire cérébral par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013



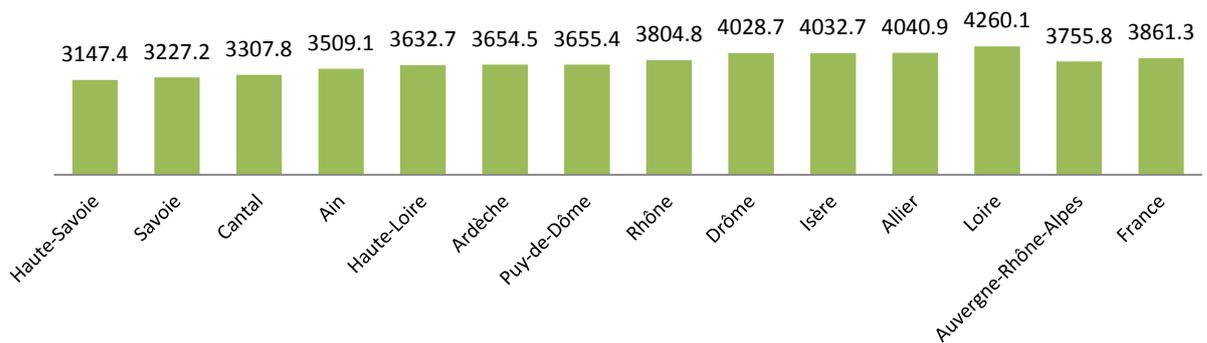
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

LE DIABETE

En termes d'incidence, le diabète, avec 28 560 nouvelles admissions en ALD en 2014 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le troisième motif de mise en ALD. Entre 2000 et 2014, le nombre annuel de ces ALD pour diabète a connu une augmentation très importante, de 90 % chez les hommes et de 70 % chez les femmes. Dans le même temps, les taux masculins d'admission en ALD ont augmenté de 49 % dans la région, et les taux féminins de 37 %. Ces évolutions sont fortement liées à la progression de la prévalence de l'obésité dans la région, comme en France (cf. 3.2 surpoids, obésité).

Au niveau départemental, les taux d'admission en ALD pour diabète s'échelonnent entre 3 147,4 admissions en ALD pour diabète pour 100 000 habitants dans la Haute-Savoie et 4 260,1 dans la Loire.

Taux standardisés annuels d'admission en ALD pour diabète par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014



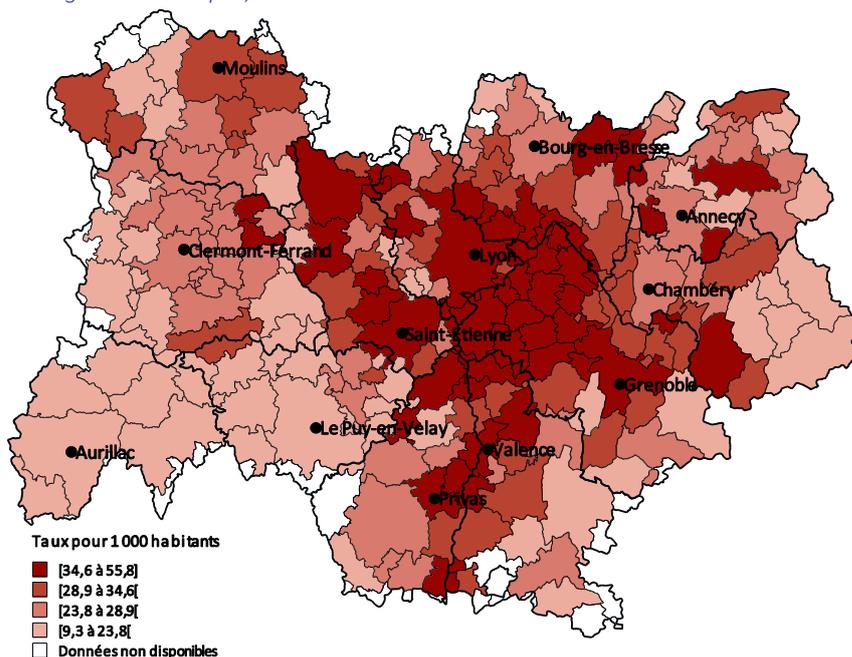
Sources : CNAMTS ; CNRSI, CCMSA, Insee RP – Exploitation ORS

En termes de mortalité, sur la période 2000-2013, les effectifs de décès par diabète ont connu une baisse régulière, dans la région, d'environ 2,3 % en moyenne par an. Compte-tenu des changements démographiques (accroissement et vieillissement de la population), cette situation se traduit par une baisse très forte de la mortalité par diabète : le taux standardisé de mortalité a baissé de 20 % chez les hommes, et de 31 % chez les femmes.

En termes de prévalence, en Auvergne-Rhône-Alpes, en 2015, 364 603 personnes recevaient un traitement régulier pour diabète, soit un taux standardisé de prévalence du diabète de 4,73 % de la population régionale (estimations réalisées par Santé Publique France à partir des bases de données du SNIIRAM, pour l'ensemble des régimes d'assurance-maladie). Les taux comparatifs montrent que les hommes sont, à âge égal, davantage sous traitement antidiabétique que les femmes. Quel que soit le territoire, on constate que le diabète se manifeste de façon plus précoce chez les hommes.

A un niveau infrarégional (carte ci-dessous par bassin de vie), les données disponibles ne portent que sur les seuls assurés du régime général de l'assurance maladie. En 2014, selon les requêtes effectuées par l'ARS sur les bases du régime général de l'assurance maladie, 230 468 personnes recevaient un traitement régulier pour diabète, soit 3 % des assurés du régime général. Ces chiffres sous-estiment la prévalence réelle du diabète, puisqu'ils ne prennent en compte ni les assurés du régime agricole, ni ceux du régime des indépendants et des régimes spéciaux, ni le diabète diagnostiqué mais non traité par des médicaments, ni le diabète non diagnostiqué.

Taux standardisés annuels de patients sous traitement antidiabétique par bassin de vie, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014



Sources : Service médical Auvergne, ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Régime général de l'Assurance maladie, Exploitation ORS

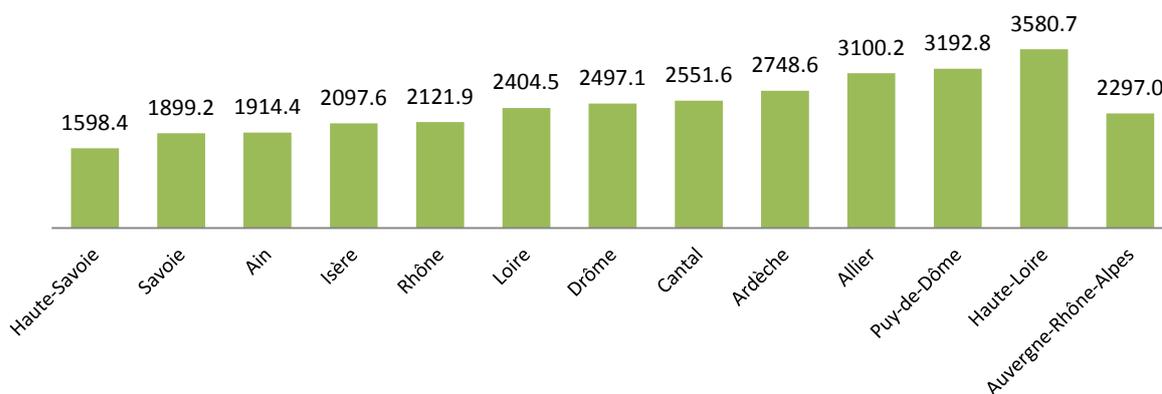
LES TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT

Prévalence en ALD pour maladies psychiatriques

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2014, parmi les assurés du régime général de l'assurance maladie, 179 589 personnes étaient en ALD pour maladies psychiatriques, soit un taux standardisé de 2 297,0 pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, les taux standardisés de prévalence en ALD pour maladies psychiatriques s'échelonnent entre 1 598,4 décès pour 100 000 habitants dans la Haute-Savoie et 3 580,7 dans la Haute-Loire.

Taux standardisés annuels de prévalence en ALD pour maladies psychiatriques par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014



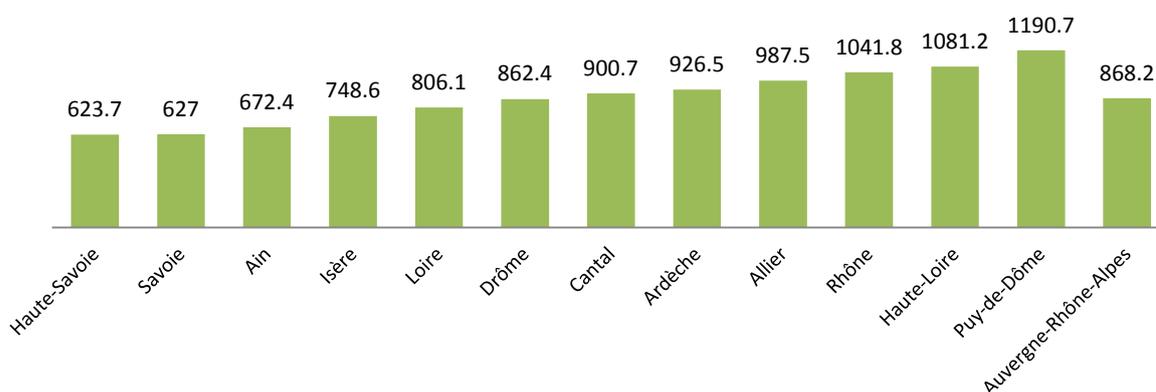
Sources : CNAMTS ; CNRSI, CCMSA, Insee RP – Exploitation ORS

Prise en charge dans les établissements psychiatriques des patients de 15 ans et plus

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2016, 55 172 patients de 15 ans et plus ont été pris en charge en hospitalisation, à temps complet ou partiel, en établissement psychiatrique, soit un taux standardisé de 868,2 pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, les taux standardisés d'hospitalisation en établissements psychiatriques chez les patients de 15 ans et plus s'échelonnent entre 623,7 pour 100 000 habitants dans la Haute-Savoie, et 1 190,7 dans le Puy-de-Dôme.

Taux standardisés annuels de patients de 15 ans et plus hospitalisés en établissement psychiatrique par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016



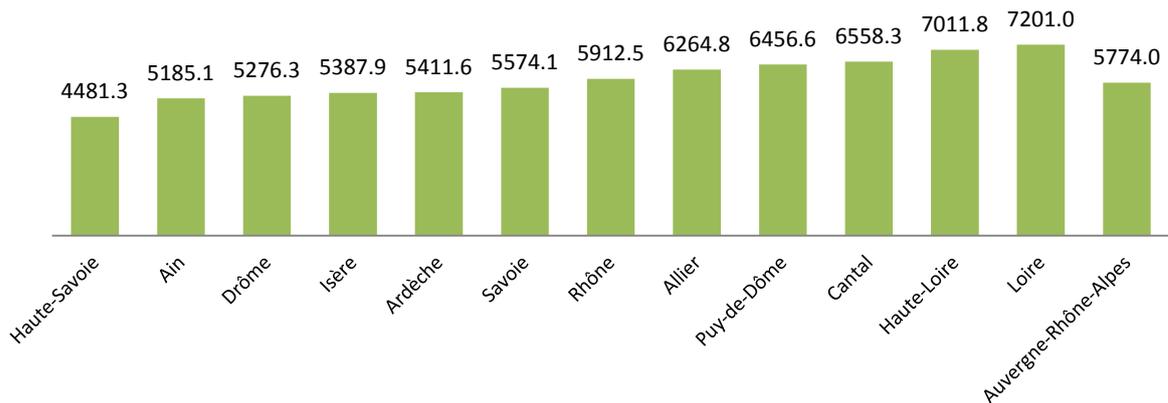
Source : ATIH, Exploitation ORS

Traitement antidépresseur

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2015, 355 982 patients étaient sous traitement antidépresseur, soit un taux standardisé de 5 774,0 pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur chez les femmes (7 478,4 pour 100 000 chez les femmes *versus* 3 757,6 pour 100 000 chez les hommes).

Au niveau départemental, les taux standardisés de patients sous traitement antidépresseur s'échelonnent entre 4 481,3 patients traités pour 100 000 habitants dans la Haute-Savoie et 7 201,0 dans la Loire.

Taux standardisés annuels de patients sous traitement antidépresseur par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2015



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

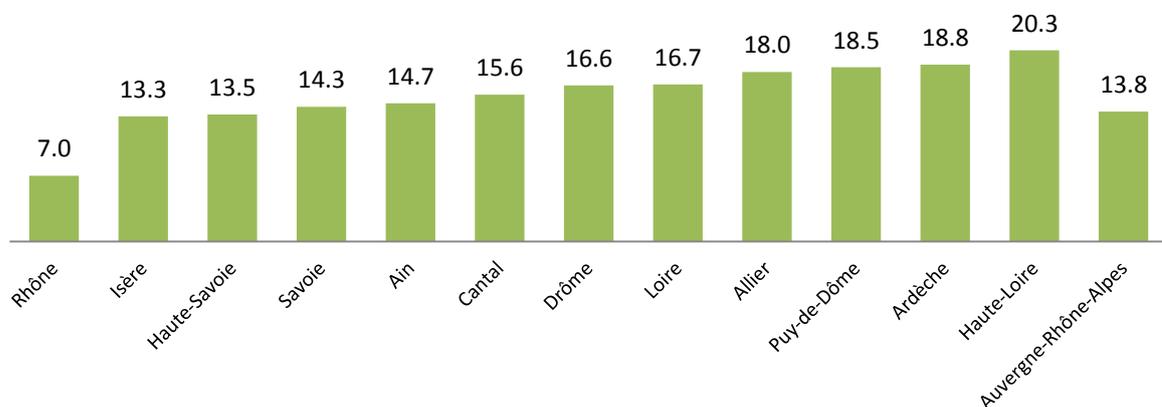
Mortalité par suicide

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2009 et 2013, 1 044 personnes décèdent par suicide en moyenne chaque année, soit un taux standardisé annuel de 13,8 pour 100 000 habitants.

Les taux comparatifs montrent que les hommes décèdent par suicide trois fois plus que les femmes dans l'ensemble de la région. Quel que soit le département, on constate que les hommes décèdent plus souvent par suicide que les femmes.

Au niveau départemental, les taux standardisés de personnes décédées par suicide s'échelonnent entre 7,0 décès pour 100 000 habitants dans le Rhône, département présentant la situation la moins défavorable pour cet indicateur, et 20,3 dans la Haute-Loire.

Taux standardisés annuels de patients décédés par suicide par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2009-2013



Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS

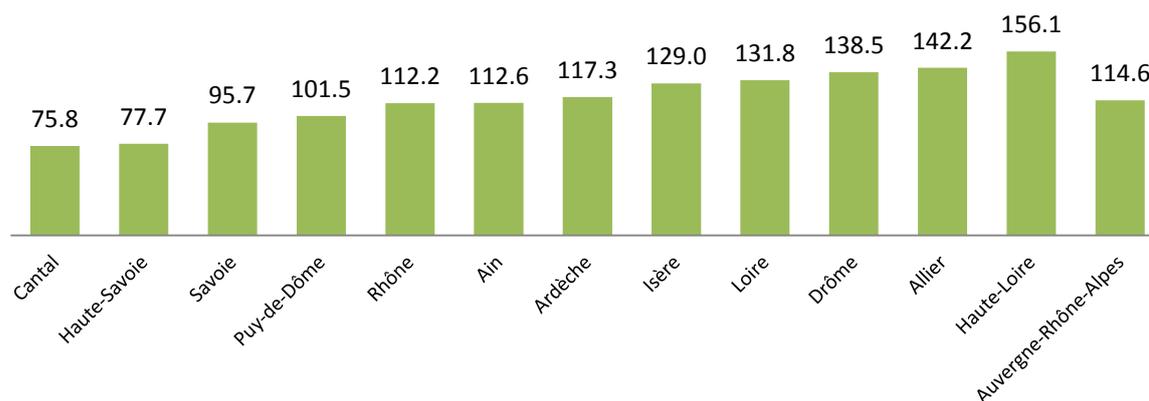
Hospitalisation pour tentative de suicide

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2016, on dénombre 8 924 séjours en établissements de court séjour (dits MCO) pour tentative de suicide, soit un taux standardisé de 114,6 pour 100 000 habitants.

Les taux comparatifs montrent que les femmes sont hospitalisées pour tentative de suicide deux fois plus que les hommes dans l'ensemble de la région. Quel que soit le département, on constate que les femmes sont hospitalisées pour tentative de suicide plus souvent que les hommes.

Au niveau départemental, les taux standardisés de séjours pour tentative de suicide s'échelonnent entre 75,8 hospitalisations pour tentative de suicide pour 100 000 habitants dans le Cantal, et 156,1 dans la Haute-Loire.

Taux standardisés annuels d'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016



Source : ATIH, Exploitation ORS

LES MALADIES RESPIRATOIRES

Ensemble des maladies respiratoires

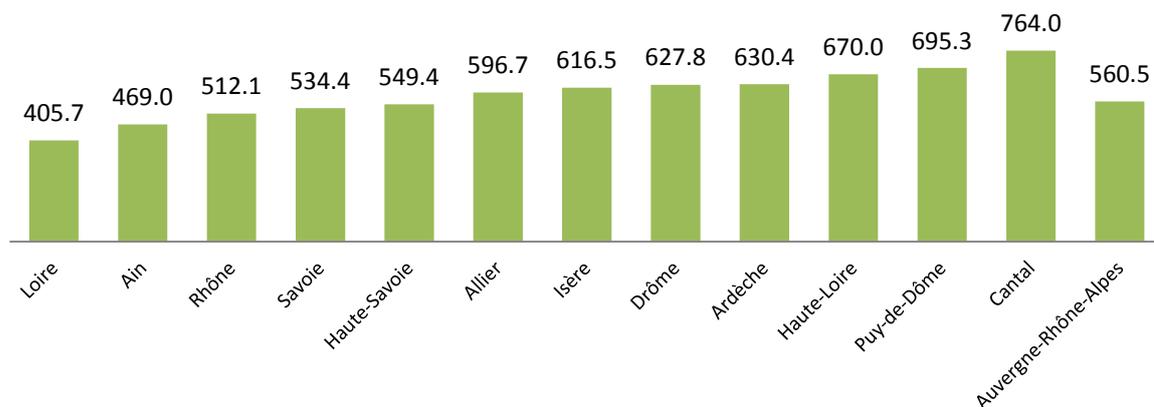
Les maladies respiratoires regroupent des affections très fréquentes qui peuvent être aiguës, essentiellement d'origine infectieuse (bronchite aiguë, pneumonie, pathologie des voies supérieures), mais aussi souvent d'évolution chronique, comme la bronchite chronique ou l'asthme.

En termes d'incidence, en 2014, environ 5 000 nouvelles admissions en ALD ont eu pour motif une maladie respiratoire en Auvergne-Rhône-Alpes. Entre 2000 et 2014, alors que les effectifs annuels d'admission en ALD pour maladies respiratoires augmentaient de 34 % dans la région, les taux standardisés d'incidence des ALD pour maladies respiratoires diminuaient de 9,3 % chez les hommes et augmentaient de 22,6 % chez les femmes. La part des admissions concernant les hommes et les femmes a évolué ces dernières années. En 2000, 59 % des admissions en ALD pour maladies respiratoires concernaient des hommes contre 53 % en 2014.

En termes de prévalence, en Auvergne-Rhône-Alpes, en 2014, parmi les assurés du régime général de l'assurance maladie, 44 314 ALD ont été attribuées pour des maladies respiratoires, soit un taux standardisé de 560,5 pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, les taux standardisés de patients en ALD pour maladies respiratoires s'échelonnent entre 405,7 personnes ayant une ALD pour maladies respiratoires pour 100 000 habitants dans la Loire, département présentant la situation la moins défavorable en termes de prévalence en ALD pour maladies respiratoires, et 764,0 dans le Cantal.

Taux standardisés annuels de prévalence en ALD pour maladies respiratoires par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014



Sources : CNAMTS ; CNRSI, CCMSA, Insee RP – Exploitation ORS

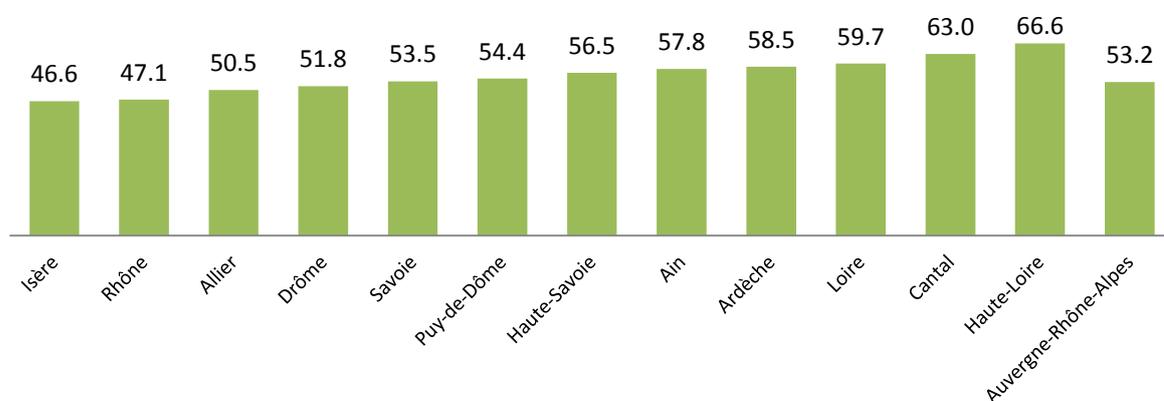
En termes de mortalité, entre 1980 et 2013, les effectifs annuels de décès par maladies respiratoires ont augmenté de 5,5 % chez les hommes et 15,1 % chez les femmes. La population régionale ayant augmenté durant cette période de 24 % et les décès survenant plus tardivement, cette situation se traduit par une baisse très nette de la mortalité par maladies respiratoires : le taux standardisé de mortalité a ainsi chuté de 52 % chez les hommes, et de 48 % chez les femmes.

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2009 et 2013, 3 920 personnes sont décédées d'une maladie respiratoire en moyenne chaque année, soit un taux standardisé de 53,2 pour 100 000 habitants.

Les taux comparatifs montrent que les hommes décèdent par maladie respiratoire environ deux fois plus que les femmes dans l'ensemble de la région. Quel que soit le département, on constate que les hommes décèdent plus souvent par maladies respiratoires que les femmes.

Au niveau départemental, les taux standardisés de décès par maladies respiratoires s'échelonnent entre 46,6 décès pour 100 000 habitants dans l'Isère, département présentant la situation la moins défavorable en termes de mortalité due aux maladies respiratoires, et 66,6 dans la Haute-Loire.

Taux standardisés annuels de décès par maladies respiratoires par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2009-2013

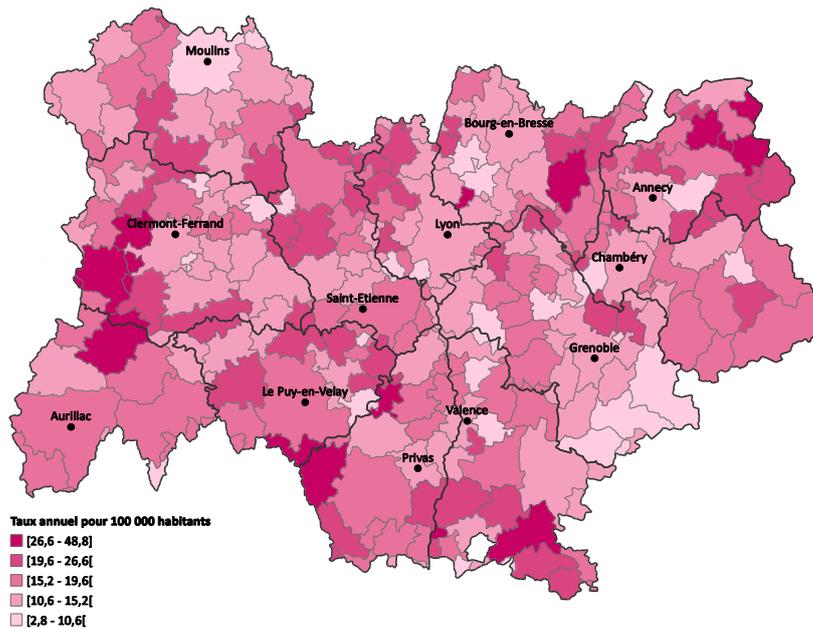


Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS

BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive)

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2007 et 2013, 1 234 personnes sont décédées de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) en moyenne chaque année. Le taux standardisé correspondant est de 15,2 décès pour 100 000 habitants, proche de celui observé en France métropolitaine (16,0 décès pour 100 000 habitants). Les broncho-pneumopathies chroniques obstructives touchent trois fois plus les hommes que les femmes, la BPCO étant très liée au tabagisme. Ce constat est le même pour la France métropolitaine.

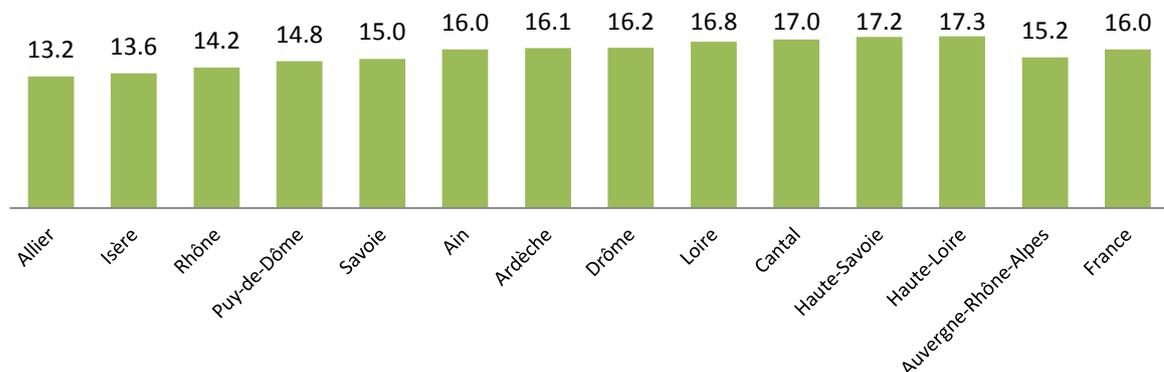
Taux standardisés annuels de mortalité par broncho-pneumopathie chronique obstructive par bassin de vie, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

Au niveau départemental, les taux de mortalité par BPCO s'échelonnent entre 13,2 décès pour 100 000 habitants dans l'Allier, département le plus favorisé en termes de mortalité par BPCO, et 17,3 dans la Haute-Loire.

Taux standardisés annuels de mortalité par BPCO par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2013

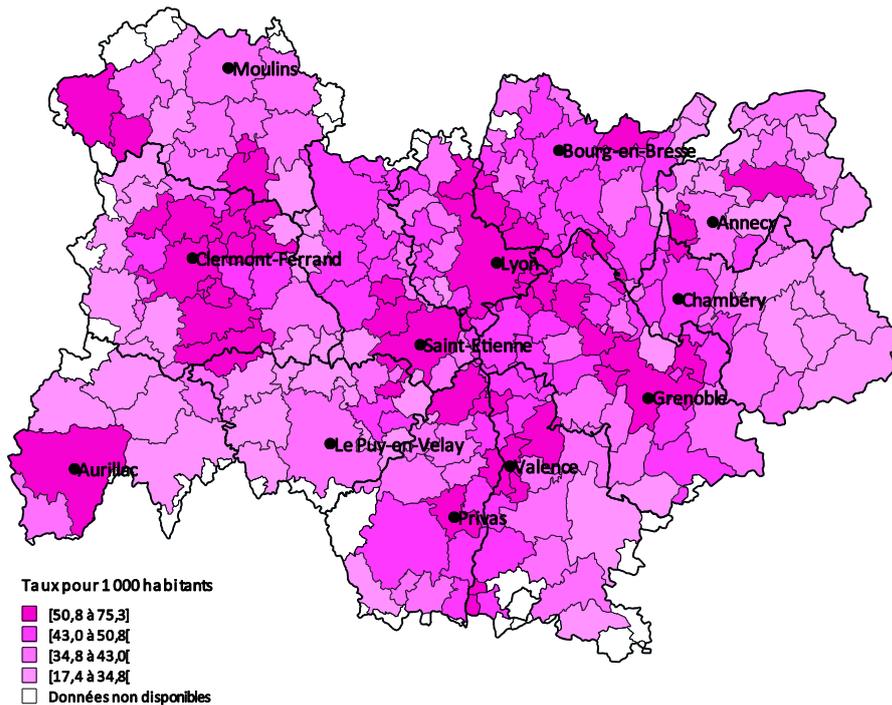


Source : Inserm CépiDc, Insee RP

Asthme

En 2014, en Auvergne-Rhône-Alpes, parmi les assurés du régime général de l'assurance maladie, 351 502 personnes recevaient un traitement régulier pour asthme, soit 5 % de l'ensemble de la population. Ces chiffres sous-estiment la prévalence réelle de l'asthme, puisqu'ils ne prennent en compte ni les autres régimes de sécurité sociale, ni l'automédication, ni l'asthme non traité et non diagnostiqué.

Taux standardisés annuels de patients sous traitements antiasthmatiques par bassin de vie, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014



Sources : Service médical Auvergne, ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Régime général de l'Assurance maladie - Exploitation ORS

LES MALADIES NEUROLOGIQUES

Les maladies affectant des cellules nerveuses ou neurones demeurent très variées dans leur mode d'expression et sont, pour certaines d'entre elles, associées au vieillissement. Ces maladies comprennent notamment la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, mais également d'autres pathologies comme l'épilepsie, la sclérose latérale amyotrophique ou différents troubles sensitivomoteurs.

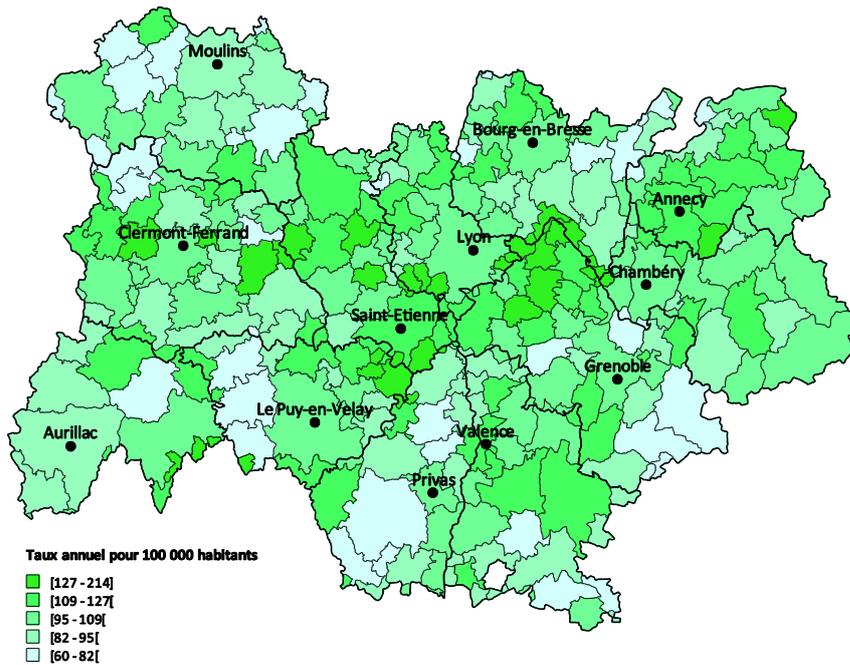
En termes d'incidence, les maladies neurologiques comptent 16 780 nouvelles admissions en ALD en 2014 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Entre 2005 et 2014, le nombre annuel de ces ALD pour maladies neurologiques a augmenté de 71 % chez les hommes et de 53 % chez les femmes. Dans le même temps, les taux masculins d'admission en ALD ont augmenté de 37 % dans la région, et les taux féminins de 24 %.

En termes de mortalité, sur la période 1980-2013, les effectifs de décès par maladies neurologiques ont connu une augmentation régulière, dans la région comme en France, d'environ 4 % en moyenne par an.

Maladie d'Alzheimer

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2006 et 2013, pour les trois régimes d'assurance maladie, 7 862 admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences, ont été dénombrées en moyenne chaque année. Le taux standardisé correspondant est de 102,9 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, légèrement supérieur à celui observé en France métropolitaine (101,6). Le taux standardisé annuel chez les femmes est supérieur à celui observé chez les hommes.

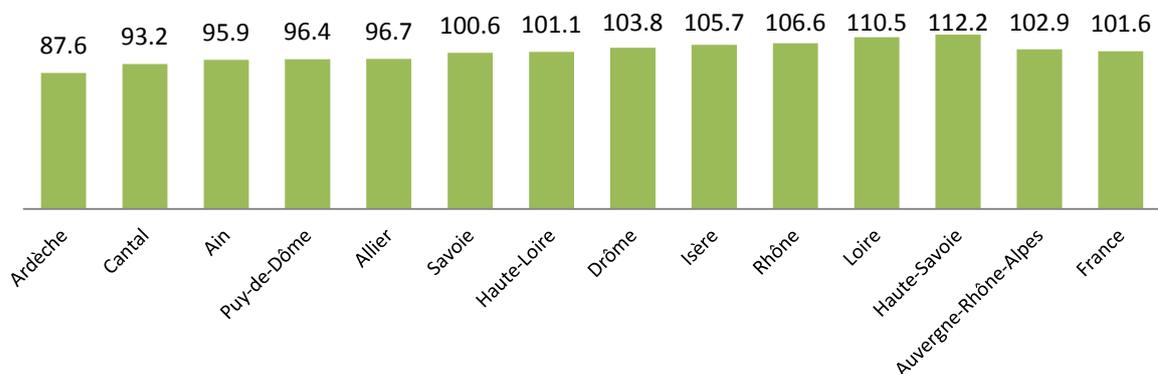
Taux standardisés annuels d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences, Auvergne-Rhône-Alpes, 2006-2013



Sources : CCMSA, CNAMTS, CNRSI, Insee - Exploitation ORS

Au niveau départemental, les taux annuels d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences s'échelonnent entre 87,6 admissions en ALD pour 100 000 habitants dans l'Ardèche et 112,2 dans la Haute-Savoie.

Taux standardisés annuels d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2006-2013

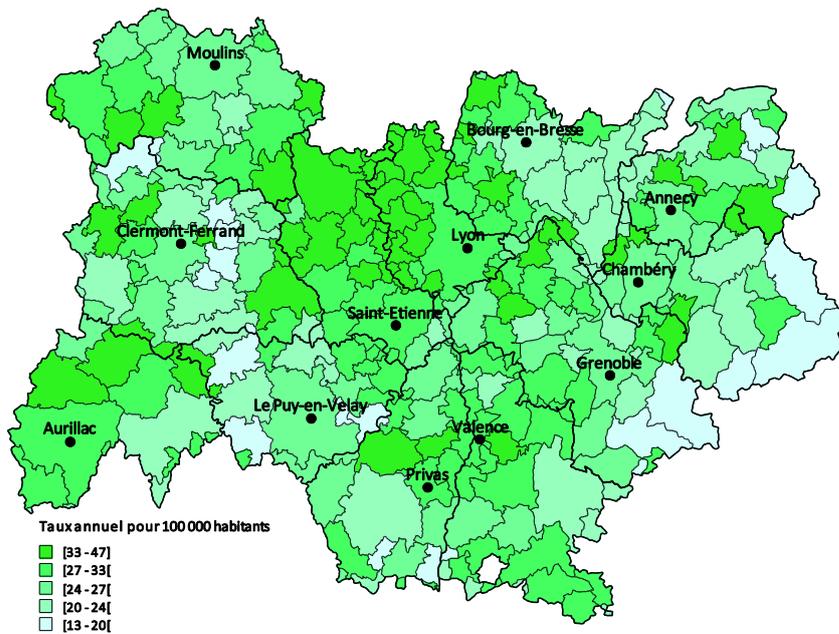


Sources : CNAMTS, CNRSI, CCMSA, Insee RP – Exploitation ORS

Maladie de Parkinson

En région Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2006 et 2013, pour les trois régimes, 2 122 admissions en ALD pour maladie de Parkinson ont été dénombrées en moyenne chaque année. Le taux standardisé correspondant est de 28,2 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, supérieur à celui observé en France métropolitaine (26,0). La maladie de Parkinson est environ 1,6 fois plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

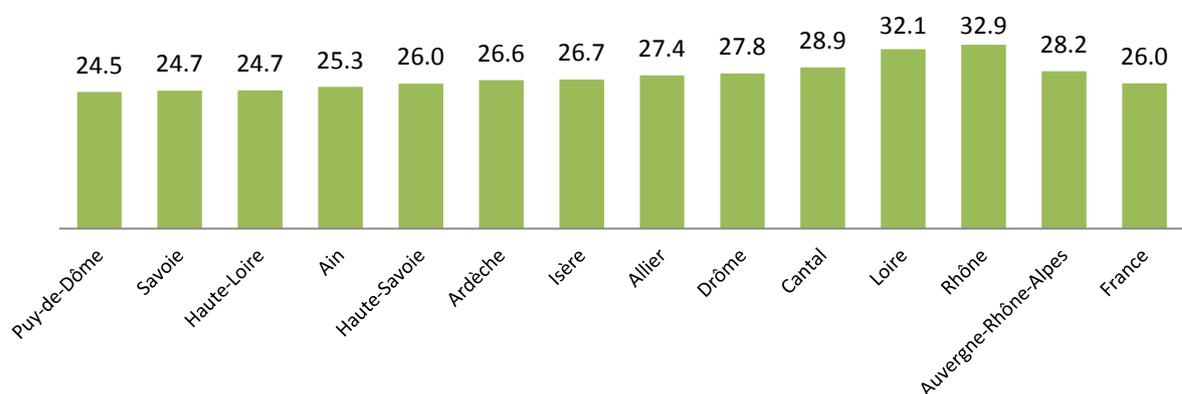
Taux standardisés annuels d'admission en ALD pour maladie de Parkinson par bassin de vie, Auvergne-Rhône-Alpes, 2006-2013



Sources : CCMSA, CNAMTS, CNRSI, Insee - Exploitation ORS

Au niveau départemental, les taux d'admission en ALD pour maladie de Parkinson pour 100 000 habitants s'échelonnent entre 24,5 dans le Puy-de-Dôme et 32,9 dans le Rhône.

Taux standardisés annuels d'admission en ALD pour maladie de Parkinson par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2006-2013



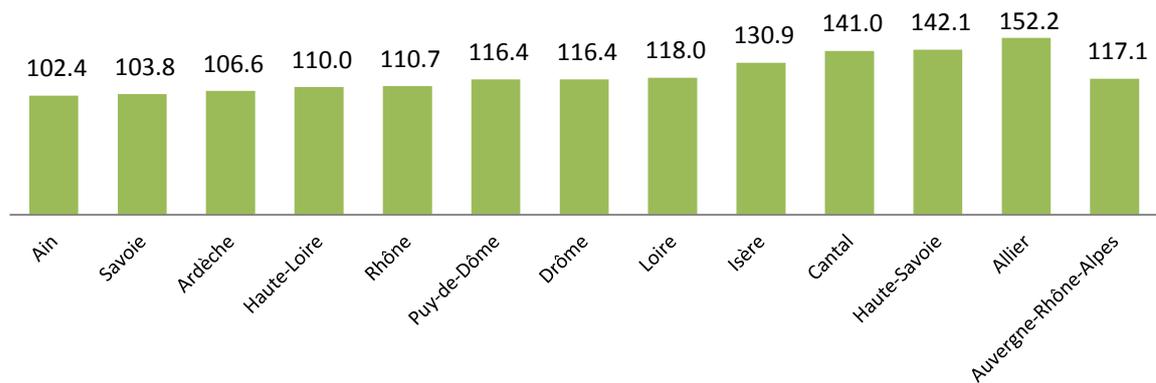
Sources : CNAMTS, CNRSI, CCMSA, Insee RP – Exploitation ORS

Sclérose en plaques

En termes de prévalence, en Auvergne-Rhône-Alpes, en 2014, 9 215 ALD ont été attribuées pour sclérose en plaques, soit un taux standardisé de 117,1 pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, les taux standardisés de patients en ALD pour sclérose en plaques s'échelonnent entre 102,4 pour 100 000 habitants dans l'Ain, et 152,2 dans l'Allier. Les femmes sont plus touchées que les hommes (en Auvergne-Rhône-Alpes : 164,5 pour 100 000 femmes et 67,1 pour 100 000 hommes en 2014).

Taux standardisés annuels de prévalence en ALD pour sclérose en plaques par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014



Sources : CNAMTS, CNRSI, CCMSA, Insee RP – Exploitation ORS

Facteurs de risques, comportements, environnement : des spécificités régionales souvent marquées

TABAC, ALCOOL, CANNABIS : CONSOMMATION ET EFFETS SUR LA SANTE

TABAC : CONSOMMATION

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, la consommation de tabac de l'ensemble de la population s'avère comparable à celle du reste du territoire, les jeunes étant en revanche plus nombreux en proportion à avoir déjà fumé (expérimentation) ou se déclarant consommateurs actuels (consommation quotidienne ou occasionnelle).

En 2014, selon l'enquête ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense), 33 % des jeunes âgés de 17 ans déclaraient fumer quotidiennement, soit autant que le reste du territoire (prévalence nationale de 32,4 %). Les niveaux d'usage quotidien chez les hommes et chez les femmes sont équivalents.

Usage de tabac quotidien à 17 ans (%), par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine, 2014

	Hommes Auvergne- Rhône-Alpes	Femmes Auvergne- Rhône-Alpes	Ensemble Auvergne- Rhône-Alpes	Hommes Métropole	Femmes Métropole	Ensemble Métropole
	(n= 1 334)	(n= 1 271)	(n = 2 605)	(n= 10 946)	(n= 11 077)	(n= 22 023)
Quotidien : ≥ 1 cig/jour	32	33	33	33,0	31,9	32,4

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

Les données au niveau régional sont arrondies à l'entier, contrairement aux données métropolitaines qui sont arrondies à une décimale.

Concernant la population générale, selon le Baromètre santé 2014, 27 % des personnes âgées de 15 à 75 ans déclaraient fumer quotidiennement, soit autant que le reste du territoire (prévalence nationale de 27,9 %). En revanche, le pourcentage d'hommes dans la région déclarant fumer quotidiennement était statistiquement moins élevé que celui observé au niveau national (28 % dans la région contre 32,2 % en France métropolitaine).

Usage de tabac quotidien parmi les 15-75 ans (%), par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine, 2014

	Hommes Auvergne- Rhône-Alpes	Femmes Auvergne- Rhône-Alpes	Ensemble Auvergne- Rhône-Alpes	Hommes Métropole	Femmes Métropole	Ensemble Métropole
	(n= 936)	(n= 1 088)	(n = 2 024)	(n= 7 191)	(n= 8 444)	(n= 15 635)
Quotidien : ≥ 1 cig/jour	28*	26	27	32,2	23,8	27,9

Source : Baromètre santé 2014, Santé publique France, Exploitation OFDT

* test de Chi2 significatif entre la région et le reste de la métropole

Note de lecture : 28* signifie que l'usage quotidien du tabac chez les hommes est inférieur à celui de leurs homologues du reste de la France. Les chiffres indiquent une prévalence plus faible dans la région quand ils sont en vert.

TABAC : MORTALITE PAR CANCER DU POUMON ET PAR BPCO (BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE)

Ces données sont présentées respectivement aux pages 17 et 18 de ce document (pour la mortalité par cancer du poumon) et à la page 33 (pour la mortalité par BPCO).

ALCOOL : CONSOMMATION

En Auvergne-Rhône-Alpes, selon l'enquête ESCAPAD, les jeunes de 17 ans se distinguent en 2014 quasi systématiquement du reste de la France par une consommation d'alcool plus importante et des prévalences d'épisodes d'ivresse et d'alcoolisation ponctuelle importante au-dessus de la moyenne. De même, ils sont plus nombreux à déclarer des ivresses ou des Alcoolisations Ponctuelles Importantes (API) que sur le reste du territoire (25 % d'API répétées contre 21,8 % au niveau métropolitain). Un épisode d'API correspond à la consommation de cinq verres ou plus en une même occasion. Le niveau de consommation d'alcool est toujours plus élevé chez les hommes que les femmes.

Consommation d'alcool et ivresses à 17 ans (%), par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine, 2014

		Hommes Auvergne- Rhône- Alpes	Femmes Auvergne- Rhône- Alpes	Ensemble Auvergne- Rhône-Alpes	Hommes Métropole	Femmes Métropole	Ensemble Métropole
		(n= 1 334)	(n= 1 271)	(n= 2 605)	(n= 10 946)	(n= 11 077)	(n= 22 023)
Alcool	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	21*	8*	15*	17,5	6,8	12,2
	Dans l'année : ≥ 3 usages (répétés)	37*	22*	29*	32,1	18,3	25,3
Ivresse	Dans l'année : ≥ 10 usages (réguliers)	16*	5	11*	13,0	4,7	8,9
	Dans le mois : ≥ 1 usage	61*	47*	54*	54,6	42,9	48,8
API	Dans l'année : ≥ 3 usages (répétés)	33*	17	25*	28,3	15,2	21,8

Source : ESCAPAD 2014, OFDT. * test de Chi2 significatif entre la région et le reste de la métropole

Note de lecture : Les chiffres indiquent une prévalence plus forte dans la région quand ils sont en rouge.

Concernant la population générale (15-75 ans), contrairement à ce qui est observé chez les adolescents de 17 ans, la région ne se démarque pas du reste de la France sur l'ensemble des indicateurs concernant l'alcool. La consommation d'alcool est également moins importante chez les femmes que chez les hommes.

Consommation d'alcool et ivresses parmi les 15-75 ans (%), par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine, 2014

		Hommes Auvergne- Rhône- Alpes	Femmes Auvergne- Rhône- Alpes	Ensemble Auvergne- Rhône-Alpes	Hommes Métropole	Femmes Métropole	Ensemble Métropole
		(n= 936)	(n= 1 088)	(n= 2 024)	(n= 7 191)	(n= 8 444)	(n= 15 635)
Alcool	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	27	10	18	27,0	9,4	18,1
	Dans l'année : ≥ 3 usages (répétés)	14	6	10	13,6	5,2	9,3
Ivresse	Dans l'année : ≥ 10 usages (réguliers)	6	2	4	6,3	1,6	3,9
	Dans le mois : ≥ 1 usage	27	10	18	26,5	9,0	17,6

Source : Baromètre santé 2014, Santé publique France, Exploitation OFDT

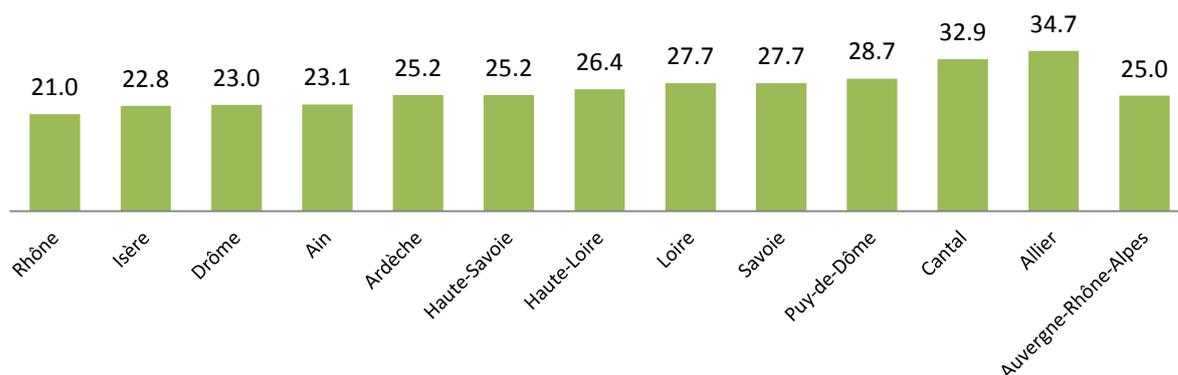
ALCOOL : MORTALITE LIEE A L'ALCOOL

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2009 et 2013, 1 877 personnes sont décédées d'une maladie liée à l'alcool en moyenne chaque année, soit un taux standardisé de 25,0 pour 100 000 habitants.

Les taux comparatifs montrent que les hommes décèdent environ quatre fois plus que les femmes de maladies liées à l'alcool dans l'ensemble de la région. Quel que soit le département observé, on constate que les hommes décèdent plus souvent de maladies liées à l'alcool que les femmes.

Au niveau départemental, les taux standardisés de décès par des maladies liées à l'alcool s'échelonnent entre 21,0 décès pour 100 000 habitants dans le Rhône, département présentant la situation la moins défavorable en termes de mortalité liée à l'alcool, et 34,7 dans l'Allier.

Taux standardisés annuels de décès par maladies liées à l'alcool par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2009-2013



Source : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

CANNABIS : CONSOMMATION

En Auvergne-Rhône-Alpes, selon l'enquête ESCAPAD 2014, les adolescents de 17 ans déclarent plus souvent qu'ailleurs consommer du cannabis au moins une fois par mois (27 % en région contre 25,5 % en France métropolitaine). Cette différence s'avère portée par les femmes qui déclarent pour 24 % d'entre elles consommer au moins une fois par mois du cannabis, contre 21,9 % en France métropolitaine.

En ce qui concerne l'usage quotidien de cannabis, les jeunes de 17 ans de la région ne se distinguent pas du reste de la France.

Consommation de cannabis à 17 ans (%), par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine, 2014

	Hommes Auvergne- Rhône-Alpes (n= 1 334)	Femmes Auvergne- Rhône-Alpes (n= 1 271)	Ensemble Auvergne- Rhône-Alpes (n= 2 605)	Hommes Métropole (n= 10 946)	Femmes Métropole (n= 11 077)	Ensemble Métropole (n= 22 023)
Dans le mois : ≥ 1 usage	30	24*	27*	29,1	21,9	25,5
Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	6	2	4	5,6	2,3	4,0

Source : ESCAPAD 2014, OFDT. * test de Chi2 significatif entre la région et le reste de la métropole

Concernant la population générale, contrairement aux adolescents, l'ensemble de la population des 15-64 ans en Auvergne-Rhône-Alpes se situe dans la moyenne nationale en ce qui concerne le fait de consommer au moins une fois par mois du cannabis.

Pour la consommation quotidienne de cannabis, la population des 15-64 ans de la région ne présente pas de différence avec le reste de la France. En revanche, les hommes de la région déclarent moins souvent un usage quotidien de cannabis que dans le reste de la France (1 % dans la région contre 2,5 % en France). On ne retrouve pas de différence significative en ce qui concerne l'usage quotidien de cannabis des femmes de la région avec le reste de la France.

Consommation de cannabis parmi les 15-64 ans (%), par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine, 2014

	Hommes Auvergne-Rhône- Alpes (n= 831)	Femmes Auvergne- Rhône-Alpes (n= 923)	Ensemble Auvergne- Rhône-Alpes (n = 1 754)	Hommes Métropole (n= 6 357)	Femmes Métropole (n= 7 131)	Ensemble Métropole (n= 13 488)
Dans le mois : ≥ 1 usage	9	4	7	9,5	4,0	6,7
Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	1*	1	1	2,5	1,0	1,8

Source : Enquête Baromètre santé 2014, Santé publique France. * test de Chi2 significatif entre la région et le reste de la métropole

ALCOOL OU DROGUE : MORTALITE PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION SOUS ALCOOL OU DROGUE

Un conducteur est dit « alcoolisé » s'il a une alcoolémie illégale, c'est-à-dire un taux supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang. Les analyses sont réalisées sur les seuls accidents dont l'alcoolémie est connue, soit 78 % des accidents corporels et 81 % des accidents mortels (part stable depuis 2012).

En France, en 2016, 819 personnes ont été tuées dans un accident avec alcool (- 5,4 % par rapport à 2015). Elles représentent 29 % des personnes tuées dans les accidents dont l'alcoolémie est connue. La part des accidents mortels avec alcool est relativement stable depuis 2000, aux environs de 30 %.

En Auvergne-Rhône-Alpes, au niveau départemental, entre 2012 et 2016, les parts des personnes tuées en moyenne, chaque année, dans un accident avec un conducteur alcoolisé s'échelonne entre 14 % des personnes décédées dans le Cantal, et 39 % dans la Haute-Savoie.

Le résultat des tests de stupéfiants n'est pas renseigné dans le fichier BAAC (Bilan de l'accidentalité de l'Année) pour l'intégralité des conducteurs impliqués dans les accidents. Pour les accidents mortels, cette proportion s'élève à 64 % en 2016 (contre 50 % en 2010).

En 2016, en France, 488 personnes ont été tuées dans un accident avec stupéfiants. Elles représentent 22 % des personnes tuées dans les accidents mortels au résultat de test connu.

En Auvergne-Rhône-Alpes, au niveau départemental, entre 2012 et 2016, les parts des personnes tuées en moyenne chaque année dans un accident avec un conducteur drogué s'échelonnent entre 8 % des personnes décédées dans le Cantal, et 39 % dans la Haute-Savoie.

Part (%) dans la mortalité des personnes tuées dans un accident de la route, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2012-2016

	dans un accident avec conducteur alcoolisé/alcool connu (%)	dans un accident avec conducteur drogué/ drogue connue (%)
Ain	34	25
Allier	31	16
Ardèche	22	36
Cantal	14	8
Drôme	24	16
Isère	32	24
Loire	23	11
Haute-Loire	28	16
Puy-de-Dôme	37	19
Rhône	26	25
Savoie	25	25
Haute-Savoie	39	39
France	30	22

Source : ONISR (fichier BAAC)

SURPOIDS, OBESITE

Dans l'enquête OBEPI (Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité), les catégories de corpulence sont établies selon les critères classiques à partir de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), l'IMC se calcule en divisant le poids (en kg) par la taille au carré (en m²). Le surpoids correspond à un IMC compris entre 25,0 et 29,9, l'obésité à un IMC égal ou supérieur à 30,0.

L'enquête OBEPI, réalisée tous les trois ans depuis 1997 auprès d'un échantillon représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, montre une augmentation très forte de la prévalence de l'obésité dans la population française dans les années 1997-2003 (d'environ 18 % tous les trois ans), puis un peu moins forte dans les années 2003-2009 (d'environ 10 % tous les trois ans), et beaucoup plus faible entre 2009 et 2012 (+ 5,3 %). Dans la population française, en 2012, le surpoids concerne 32,3 % de personnes de 18 ans et plus, et l'obésité 15,0 %.

Dans l'ex-région Rhône-Alpes, la prévalence de l'obésité entre 1997 et 2009 a connu une augmentation assez régulière (environ + 10 %) tous les 3 ans. Entre 2009 et 2012, la prévalence de l'obésité dans cette région a moins fortement augmenté (+ 5,0 %).

En ex Auvergne, la prévalence de l'obésité a un peu diminué entre 1997 et 2003 (- 8,1 %) avant de connaître une forte augmentation de 2000 à 2003 (+ 41,2 %) et une stabilisation entre 2003 et 2012.

L'Auvergne est la seule région où la prévalence de l'obésité n'a pas évolué significativement entre 1997 et 2012. Néanmoins, on constate que la prévalence de l'obésité en Auvergne en 2012 est plus élevée que celle en Rhône-Alpes (14,4 % contre 12,5 %) même si elle reste inférieure à la prévalence nationale de l'obésité (15,0 %).

Prévalence de l'obésité et évolution (en %), Auvergne, Rhône-Alpes, France, 1997-2012

	Prévalence de l'obésité en :						Evolution de la prévalence de l'obésité entre...					Evolution de la prévalence de l'obésité entre...
	1997	2000	2003	2006	2009	2012	1997 et 2000	2000 et 2003	2003 et 2006	2006 et 2009	2009 et 2012	1997 et 2012
Auvergne	11,1	10,2	14,4	13,9	14,4	14,4	-8,1	+41,2	-3,5	+3,6	0	+29,7
Rhône-Alpes	7,9	9,0	9,8	10,6	11,9	12,5	+13,9	+8,9	+8,2	+12,3	+5,0	+58,2
France	8,5	10,1	11,9	13,1	14,5	15,0	+18,8	+17,8	+10,1	+10,7	+5,3	+76,5

Source : Enquête OBEPI 2012

Dans l'ex-région Auvergne, en ce qui concerne les enfants de grande section de maternelle, on constate une augmentation de la prévalence du surpoids entre 1999-2000 et 2005-2006 et une légère baisse de la prévalence de l'obésité sur cette même période. Excepté la prévalence du surpoids sur l'année scolaire 1999-2000, les prévalences de surcharge pondérale et d'obésité en ex Auvergne sont supérieures à celles de la France jusqu'en 2005-2006.

Dans l'ex-région Rhône-Alpes, chez les enfants de grande section de maternelle, la prévalence du surpoids a diminué entre l'année scolaire 1999-2000 et l'année scolaire 2005-2006 (12,2 % à 9,6 %). L'évolution de la prévalence du surpoids sur cette période en ex Rhône-Alpes connaît donc une évolution contraire à la prévalence du surpoids de l'ex région Auvergne où elle augmente (12,5 % à 13,9 %).

En ex Rhône-Alpes, la prévalence de l'obésité des enfants de grande section de maternelle a fortement diminué entre l'année scolaire 1999-2000 et l'année scolaire 2005-2006 (3,3 % à 1,9 %).

Dans cette région, de 1999 à 2006, les prévalences du surpoids et de l'obésité sont inférieures à celles de la France.

En 2012-2013, en Auvergne-Rhône-Alpes, chez les enfants de grande section de maternelle, la prévalence du surpoids est de 10 % en moyenne annuelle et celle de l'obésité est de 2,8 %. Ces prévalences sont inférieures à celles observées au niveau national (respectivement 11,9 % et 3,5 %).

Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants en grande section de maternelle (en %), Auvergne-Rhône-Alpes, France, 1999 à 2013

Grande section de maternelle						
	Surcharge pondérale (obésité incluse)			Obésité		
	1999-2000	2005-2006	2012-2013	1999-2000	2005-2006	2012-2013
Auvergne	12,5	13,9		3,8	3,4	
Rhône-Alpes	12,2	9,6		3,3	1,9	
Auvergne-Rhône-Alpes			10,0			2,8
France	14,4	12,1	11,9	3,4	3,1	3,5

Source : enquêtes 1999-2000, 2005-2006 et 2012-2013 auprès des enfants de grande section de maternelle, Enquêtes nationales de santé en milieu scolaire (DREES-DGESCO)

En Auvergne-Rhône-Alpes, la prévalence de l'obésité des enfants du CM2 diminue légèrement entre les années scolaires 2004-2005 et 2014-2015 (3,8 à 3,5 %) et se situe au même niveau que celle de la France.

Pour autant, la prévalence du surpoids a augmenté entre les années scolaires 2004-2005 et 2014-2015 (17,2 % à 18,6 %). La prévalence du surpoids de l'année scolaire 2004-2005 au niveau régional est inférieure à la prévalence nationale (17,2 % contre 19,7 %). En revanche, la prévalence du surpoids de l'année scolaire 2014-2015 en région est plus importante que celle de la France (18,6 % contre 18,1 %).

Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants en CM2 (en %), Auvergne-Rhône-Alpes, 2004-2005 et 2014-2015

CM2				
	2004-2005	2014-2015	2004-2005	2014-2015
	Surpoids (obésité incluse)		Obésité	
Auvergne-Rhône-Alpes	17,2	18,6	3,8	3,5
France	19,7	18,1	3,7	3,6

Sources : Enquêtes nationales de santé en milieu scolaire (DREES-DGESCO)

En France, concernant les élèves de CM2 pour l'année scolaire 2014-2015, les inégalités sociales demeurent importantes, avec des prévalences plus élevées pour les enfants d'ouvriers que pour les enfants de cadres, aussi bien pour la surcharge pondérale (respectivement 21,5 % et 12,7 %) que pour l'obésité (5,5 % et 1,4 %). Les élèves scolarisés dans les écoles relevant de l'éducation prioritaire sont plus fréquemment en excès pondéral que les autres (24 % contre 17 %). La proportion d'enfants obèses y est deux fois plus élevée (6 % contre 3 %). Cet écart reflète indirectement la composition sociale de ces établissements.

Par ailleurs, les enfants présentant un excès pondéral ont des habitudes de vie plutôt moins favorables à la santé que les autres. Ils passent plus de temps devant les écrans, disposent plus fréquemment d'un écran de télévision ou d'un ordinateur dans leur chambre, pratiquent moins d'activités sportives, prennent moins souvent un petit-déjeuner quotidien, consomment aussi plus de boissons sucrées que les enfants ne présentant pas d'excès pondéral. Or, de mauvaises habitudes alimentaires ainsi qu'un manque d'activité physique sont reconnus comme des facteurs exogènes favorisant la surcharge pondérale et l'obésité.

On remarque que le pourcentage d'enfants présentant des habitudes de vie plutôt moins favorables à la santé que les autres suit le gradient socioprofessionnel des parents de la même manière que le pourcentage d'enfants présentant une surcharge pondérale dont l'obésité. Ainsi, on constate que, pour chaque habitude de vie étudiée, la part la plus importante d'enfants ayant des habitudes de vie moins favorables pour la santé est retrouvée chez les enfants d'ouvriers et la part la moins importante, chez les enfants de cadres.

Prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité et panorama des habitudes de vie des élèves de CM2 selon le groupe socioprofessionnel des parents (%), France entière, année scolaire 2014-2015

			Pourcentage d'enfants qui...					
	Surcharge pondérale (obésité incluse)	Obésité	... ont un écran dans leur chambre	... passent devant un écran... 2 heures/jour ou plus, jours avec classe	... passent devant un écran... 2 heures/jour ou plus, jours sans classe	... prennent un petit déjeuner quotidien	... consomment tous les jours des boissons sucrées	... font du sport au moins une fois par semaine
Cadres	12,7	1,4	26,0	8,4	38,6	87,6	15,2	78,4
Professions intermédiaires	16,2	3,1	32,3	10,9	43,9	84,8	17,7	77,9
Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise	19,1	3,6	32,8	13,9	47,9	84,2	17,9	73,9
Employés	20,2	4,0	38,4	15,6	47,9	81,9	20,6	70,5
Ouvriers	21,5	5,5	43,0	16,4	52,7	78,8	26,4	66,9
Ensemble	18,1	3,6	35,2	13,5	46,5	82,7	19,8	73,2

Source : DREES-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de CM2.

En 2009, en France, parmi les adolescents scolarisés en classe de troisième, 17,6 % sont en surcharge pondérale dont 3,9 % en situation d'obésité. La prévalence du surpoids, après avoir augmenté légèrement entre 2001 et 2004 (16,4 % à 17,4 %), s'est stabilisée entre 2004 et 2009. L'évolution de l'obésité chez ces adolescents est similaire à celle du surpoids. Ce constat favorable doit cependant être nuancé, car ces améliorations sont plus ou moins importantes selon le milieu social dans lequel évolue l'adolescent. En effet, le bilan en termes de réduction des inégalités sociales de santé, de recours aux soins, curatifs ou préventifs, et d'adoption de comportements favorables à la santé est plus contrasté.

Prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité (en %) des adolescents en classe de 3^{ème}, France, 2001 à 2009

Adolescents en classe de 3 ^{ème}						
	Surcharge pondérale (obésité incluse)			Obésité		
	2001	2004	2009	2001	2004	2009
France	16,4	17,4	17,6	3,5	4,4	3,9

Source : DREES-DGESCO, Enquêtes nationales sur la santé des élèves de troisième, années scolaires 2000-2001, 2003-2004, 2008-2009

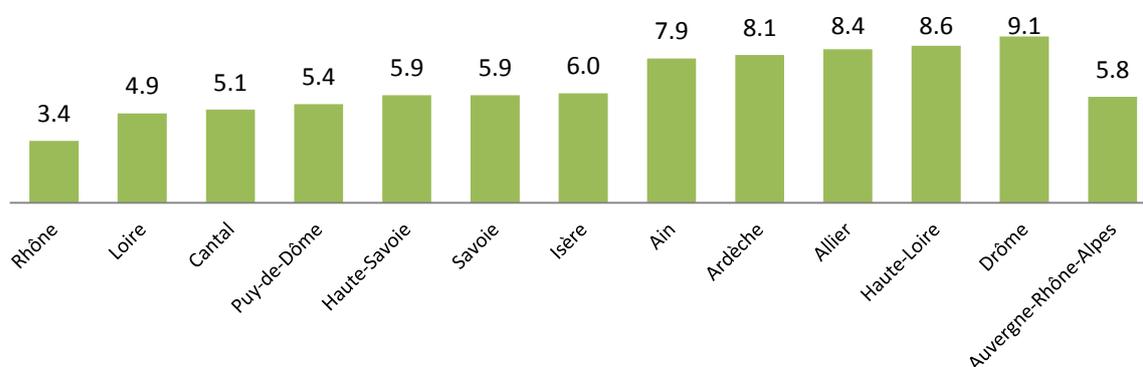
ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2009 et 2013, 439 personnes domiciliées dans la région sont décédées dans un accident de la circulation en moyenne chaque année, soit un taux standardisé de 5,8 pour 100 000 habitants.

Les taux comparatifs montrent que les hommes décèdent trois fois plus que les femmes par accident de la circulation dans l'ensemble de la région. Quel que soit le département, on constate que les hommes décèdent plus souvent par accident de la circulation que les femmes.

Au niveau départemental, les taux standardisés de décès par accident de la circulation s'échelonnent entre 3,4 décès pour 100 000 habitants dans le Rhône, département présentant la situation la moins défavorable en termes de mortalité par accident de la circulation, et 9,1 dans la Drôme.

Taux standardisés annuels de décès par accident de la circulation par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2009-2013



Source : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

SANTÉ AU TRAVAIL

ACCIDENT DU TRAVAIL (AT)

Est considéré comme accident du travail quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu, par le fait ou à l'occasion du travail, à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.

L'accident mortel est un accident ayant entraîné le décès de la victime.

Régime général de l'assurance maladie

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2014, environ 83 600 accidents du travail ont donné lieu à un arrêt avec une première indemnisation par le régime général, soit 13,5 % des accidents du travail indemnisés en France.

Les trois départements de la région comptabilisant le plus d'accidents du travail avec arrêt et d'accidents du travail avec une incapacité permanente en 2014 sont le Rhône, l'Isère et la Loire. Ce dernier département occupe la troisième position alors qu'il apparaît au quatrième rang derrière la Haute-Savoie en ce qui concerne le nombre de salariés (régime général).

Le Rhône, qui représente 30,5 % des salariés de la région (régime général), a un poids dans les accidents du travail avec arrêt moins important. Avec 22 503 accidents du travail indemnisés pour la première fois en 2014, le Rhône représente en effet 26,9 % de l'ensemble régional. En revanche, le département se distingue par une part d'accidents du travail avec une incapacité permanente à hauteur de 33,1 % de l'ensemble régional, ce qui dénote une gravité des accidents plus élevée. De plus, ce département présente une part de 23,6 % d'accidents du travail mortels de l'ensemble régional, part beaucoup plus importante que celles des autres départements de la région, excepté le département de la Haute-Savoie (part de 20,8 % d'accidents du travail mortels de la région).

Le Cantal, l'Ardèche et la Haute-Loire sont les trois départements de la région qui comptabilisent le moins d'accidents du travail avec arrêt, d'accidents du travail avec une incapacité permanente et d'accidents du travail mortels.

Effectifs des accidents du travail indemnisés par le régime général de l'assurance maladie par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014

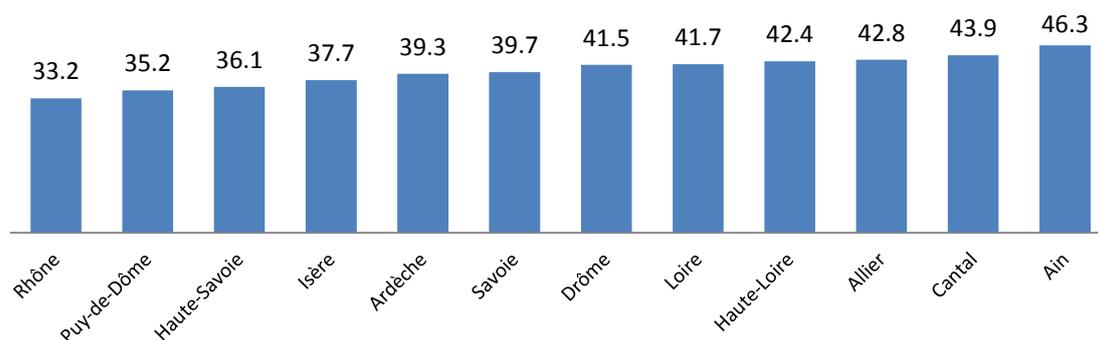
	Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie
AT avec arrêt	6 692	3 151	2 455	1 271	5 785	13 206	8 095	2 034	6 173	22 503	4 986	7 304
AT avec IP*	442	313	134	73	306	1 017	541	108	371	2 034	366	460
AT mortels	6	3	5<	1	5	6	5	0	7	17	7	15

Source : CARSAT Auvergne et Rhône-Alpes, SGE-TAPR – Exploitation ORS

IP* : incapacité permanente

Au niveau départemental en Auvergne-Rhône-Alpes, les indices de fréquence des AT avec arrêt indemnisés par le régime général s'échelonnent entre 33,2 AT avec arrêts dans le Rhône, département où l'indice de fréquence des AT est le moins élevé, et 46,3 dans l'Ain.

Indice de fréquence des AT du régime général par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014



Source : CNAMTS-DRP, SGE-TAPR

L'indice de fréquence correspond au nombre d'accidents du travail avec arrêt du travail dénombrés pour 1 000 salariés.

Régime agricole de l'assurance maladie

En Auvergne-Rhône-Alpes, 3 713 accidents du travail (AT) ont fait l'objet d'une 1^{ère} indemnisation du régime agricole en Rhône-Alpes en 2014, soit 9,9 % des accidents du travail relevant du régime agricole en France. Au niveau départemental, le nombre d'accidents du travail avec arrêt s'échelonnent entre 97 AT dans la Haute-Loire et 761 dans le Rhône soit respectivement une part de 2,6 % et 20,6 % d'accidents du travail avec arrêt.

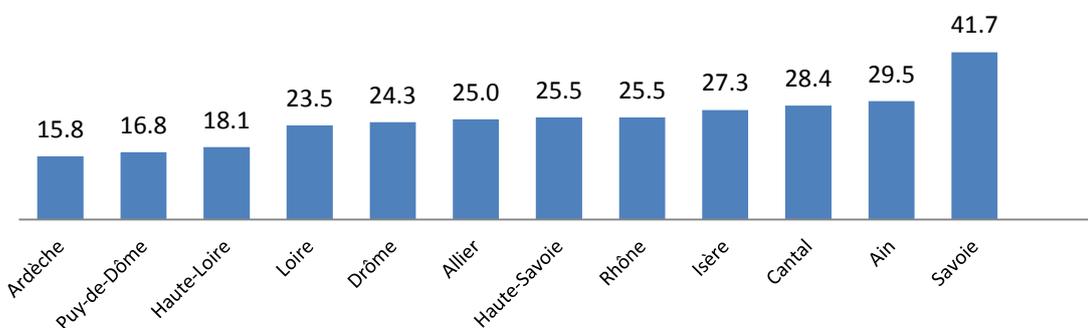
Effectifs des accidents du travail indemnisés par le régime agricole de l'assurance maladie par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014

	Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie
Nombre d'AT avec arrêt	301	221	125	163	499	387	248	97	358	761	265	261

Source : MSA Auvergne et Rhône-Alpes, SID – Exploitation ORS

Au niveau départemental en Auvergne-Rhône-Alpes, les indices de fréquence des AT avec arrêt relevant du régime agricole s'échelonnent entre 15,8 AT avec arrêts dans l'Ardèche, département où l'indice de fréquence des AT relevant du milieu agricole est le moins élevé, et 41,7 dans la Savoie. Ce département présente un indice de fréquence des accidents de travail avec arrêt nettement supérieur à ceux des autres départements de la région et de la France.

Indice de fréquence des AT du régime agricole par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014



Source : MSA Auvergne et Rhône-Alpes, SID – Exploitation ORS

ACCIDENT DE TRAJET (ATJ)

Est considéré comme un accident de trajet, l'accident survenu pendant le trajet aller et/ou retour entre :

- Le lieu de résidence principale ou secondaire dès lors qu'il y a un caractère de stabilité et le lieu de travail,
- Le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas.

Ce parcours ne doit pas être détourné ou interrompu pour un motif personnel et étranger aux nécessités de la vie courante.

Régime général de l'assurance maladie

En 2014, en Auvergne-Rhône-Alpes, 10 284 accidents de trajet ont donné lieu à une première indemnisation, soit 11,8 % des accidents de trajet en France.

Les quatre départements de la région comptabilisant le plus d'accidents de trajet avec arrêt avec une première indemnisation par le régime général (avec ou sans incapacité permanente) en 2014 sont le Rhône, l'Isère, la Loire et Haute-Savoie.

Le Rhône se distingue nettement des autres départements en termes d'accidents de trajet avec arrêt et avec incapacité permanente. En effet, 3 701 accidents de trajet avec arrêt, indemnisés pour la première fois en 2014, sont comptabilisés soit 36,0 % de l'ensemble régional. De même, 417 accidents de trajet avec incapacité permanente sont dénombrés en 2014, soit 39,8 % de l'ensemble régional. Dans l'Isère, deuxième département de la région comptabilisant le plus d'accidents de trajet avec arrêt et avec incapacité permanente, la part régionale respective de ces accidents s'élève à 15,7 et 16,1 %.

Le Cantal, l'Ardèche et la Haute-Loire sont les trois départements de la région qui comptabilisent le moins d'accidents du trajet avec arrêt et d'accidents du trajet avec une incapacité permanente.

Effectifs des accidents de trajet indemnisés par le régime général de l'assurance maladie par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014

	Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie
ATJ avec arrêt	666	319	243	93	543	1 611	835	168	639	3 701	464	834
ATJ avec IP	57	47	19	13	37	169	81	14	43	417	57	66

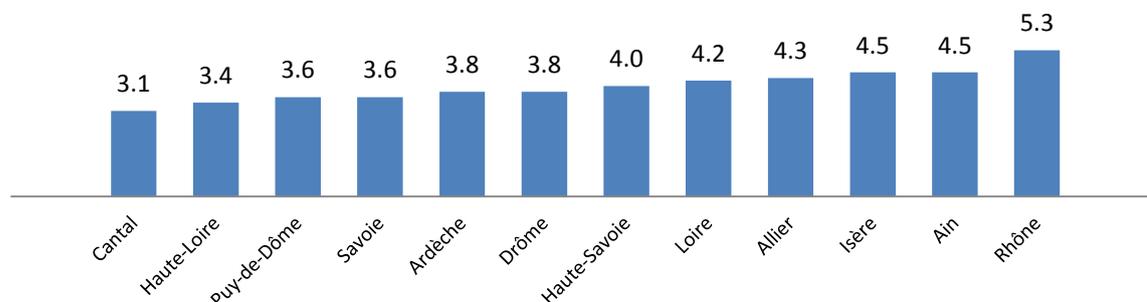
Source : Carsat Auvergne, SGE-TAPR, CNAMTS/DRP – Exploitation ORS

ATJ : accident de trajet

II : indemnités journalières

Au niveau départemental en Auvergne-Rhône-Alpes, les indices de fréquence des accidents de trajet (ATJ) avec arrêt indemnisés par le régime général s'échelonnent entre 3,1 ATJ avec arrêts dans le Cantal, département où l'indice de fréquence des ATJ est le moins élevé, et 5,3 dans le Rhône. Ce dernier est le seul département de la région à présenter un indice de fréquence des accidents du trajet supérieur à l'indice de fréquence national (4,6).

Indice de fréquence des accidents de trajet du régime général par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014



Source : Carsat Auvergne, SGE-TAPR, CNAMTS/DRP – Exploitation ORS

Régime agricole de l'assurance maladie

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2014, 300 accidents de trajet avec arrêt indemnisés par le régime agricole ont été dénombrés, soit 11,0 % de la France.

Les trois départements de la région comptabilisant le plus d'accidents de trajet avec arrêt avec une première indemnisation par le régime agricole en 2014 sont le Rhône, l'Isère et la Drôme avec un part régionale respective des accidents de trajet de 15,7, 13,7 et 13,7 %.

Le Cantal, la Haute-Loire et l'Allier sont les trois départements qui comptabilisent le moins d'accidents du trajet avec arrêt indemnisés par le régime agricole.

Effectifs des accidents de trajet indemnisés par le régime agricole par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014

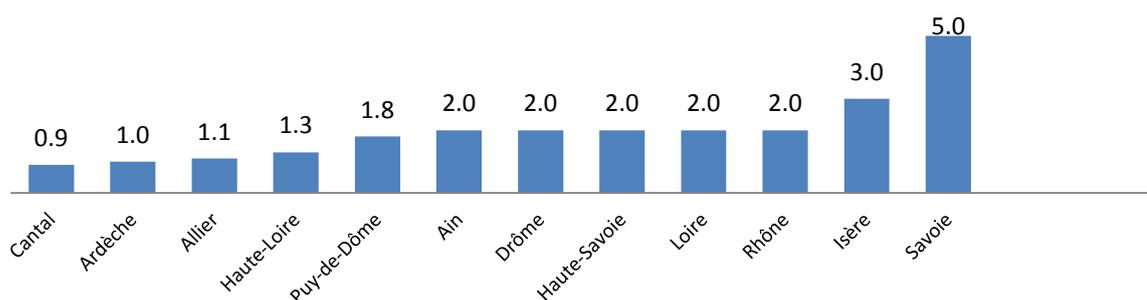
	Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie
Nombre d'ATJ avec arrêt	22	10	11	5	41	41	22	7	39	47	31	24

Source : MSA Rhône-Alpes et Auvergne, SID – Exploitation ORS

ATJ : accident de trajet

Au niveau départemental en Auvergne-Rhône-Alpes, les indices de fréquence des accidents de trajet (ATJ) avec arrêt relevant du régime agricole s'échelonnent entre 0,9 ATJ avec arrêts dans le Cantal, département où l'indice de fréquence des ATJ relevant du milieu agricole est le moins élevé, et 5,0 dans la Savoie. Ce département présente un indice de fréquence des arrêts de travail avec arrêt nettement supérieur aux autres départements de la région.

Indice de fréquence des accidents de trajet du régime général par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014



Source : MSA Rhône-Alpes et Auvergne, SID – Exploitation ORS

MALADIES PROFESSIONNELLES (MP)

La maladie professionnelle est la conséquence directe de l'exposition plus ou moins prolongée d'un salarié à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de sa profession.

Régime général de l'assurance maladie

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2014, 5 941 maladies professionnelles ont donné lieu à une première indemnisation par le régime général, soit 11,5 % des maladies professionnelles indemnisées en France. Parmi les maladies professionnelles en première indemnisation dans la région, 53,0 % sont des maladies avec séquelles ou incapacités permanentes contre 50 % en France. On dénombre 39 maladies professionnelles mortelles dans la région, soit une part de 0,7% de MP mortelles similaire à celle de la France.

Effectifs des maladies professionnelles (MP) du régime général au niveau régional, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014

	Auvergne-Rhône-Alpes	France
MP indemnisées	5 941	51 631
Nouvelles IP	3 148	25 840
MP mortelles	39	368

Source : CARSAT Auvergne et Rhône-Alpes, SGE TAPR, base annuelle nationale

En Auvergne-Rhône-Alpes, 81,5 % des maladies professionnelles indemnisées en 2014 (soit 4 843 MP) sont des affections péri-articulaires, dont font partie les troubles musculo-squelettiques.

Régime agricole de l'assurance maladie

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2014, 226 maladies professionnelles ont donné lieu à une première indemnisation par le régime agricole, soit 6,0 % des maladies professionnelles indemnisées par le régime agricole en France.

Au niveau départemental, en 2014, la Drôme et la Haute-Loire sont les départements où il a été le moins dénombré de maladies professionnelles dans le milieu agricole (5 pour chaque), soit une part régionale de 2,2 %.

Le département présentant le nombre de maladies professionnelles le plus élevé est l'Ardèche avec 39 maladies professionnelles déclarées en 2014, soit une part régionale de 17,3 %.

Effectifs des maladies professionnelles (MP) du régime agricole au niveau régional, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014

	Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Auvergne-Rhône-Alpes
Nombre de MP	30	18	39	13	5	34	33	5	16	11	11	11	226

Source MSA Auvergne et Rhône-Alpes, SID – Exploitation ORS

EXPOSITIONS ENVIRONNEMENTALES

QUALITE DE L'AIR

Dioxyde d'azote

A forte concentration, le dioxyde d'azote (NO₂) est un gaz toxique et irritant pour les yeux et les voies respiratoires. Les effets chroniques spécifiques de ce polluant sont difficiles à mettre en évidence du fait de la présence dans l'air d'autres polluants avec lesquels il est corrélé. Le dioxyde d'azote est un gaz irritant pour les bronches. Chez les asthmatiques, il augmente la fréquence et la gravité des crises. Chez l'enfant, il favorise les infections pulmonaires. Cependant, on estime aujourd'hui qu'il n'y a pas de risque cancérigène lié à l'exposition au dioxyde d'azote.

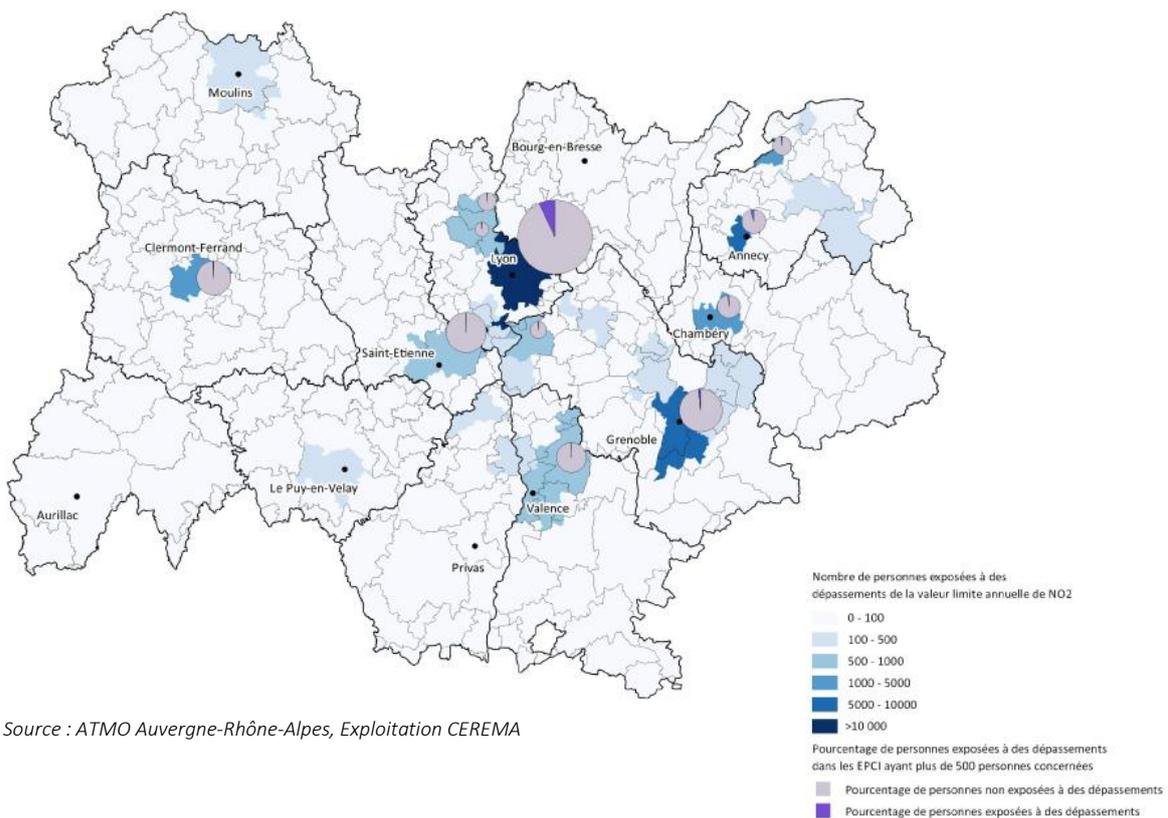
Les émissions de NO_x sont, pour les deux tiers environ, liées au trafic routier.

La valeur limite réglementaire pour le dioxyde d'azote (NO₂) est fixée à 40 µg/m³ en moyenne annuelle depuis le 1^{er} janvier 2010, et correspond à un objectif de qualité. Le seuil de recommandation et d'information est de 200 µg/m³ en moyenne horaire.

La proportion de population exposée à des dépassements de la valeur limite du NO₂ en 2015 (plus de 40 µg/m³ en moyenne annuelle) était la plus importante dans la Métropole de Lyon (7 %), suivie par la Communauté de l'Agglomération d'Annecy (4 %). Grenoble, qui se trouve dans la même tranche qu'Annecy, comprend 1,6 fois plus de personnes exposées, mais cela ne représente que 2 % de la population totale.

Sur l'ensemble de la région, le nombre de personnes concernées avoisine les 118 000, avec plus de 92 000 personnes dans la Métropole de Lyon, près de 10 000 pour la Métropole de Grenoble, 6 000 dans la Communauté de l'Agglomération d'Annecy et 3 000 dans celle de Clermont-Ferrand.

Nombre de personnes exposées à des dépassements de valeur limite en moyenne annuelle de NO₂, par EPCI en 2015



Source : ATMO Auvergne-Rhône-Alpes, Exploitation CEREMA

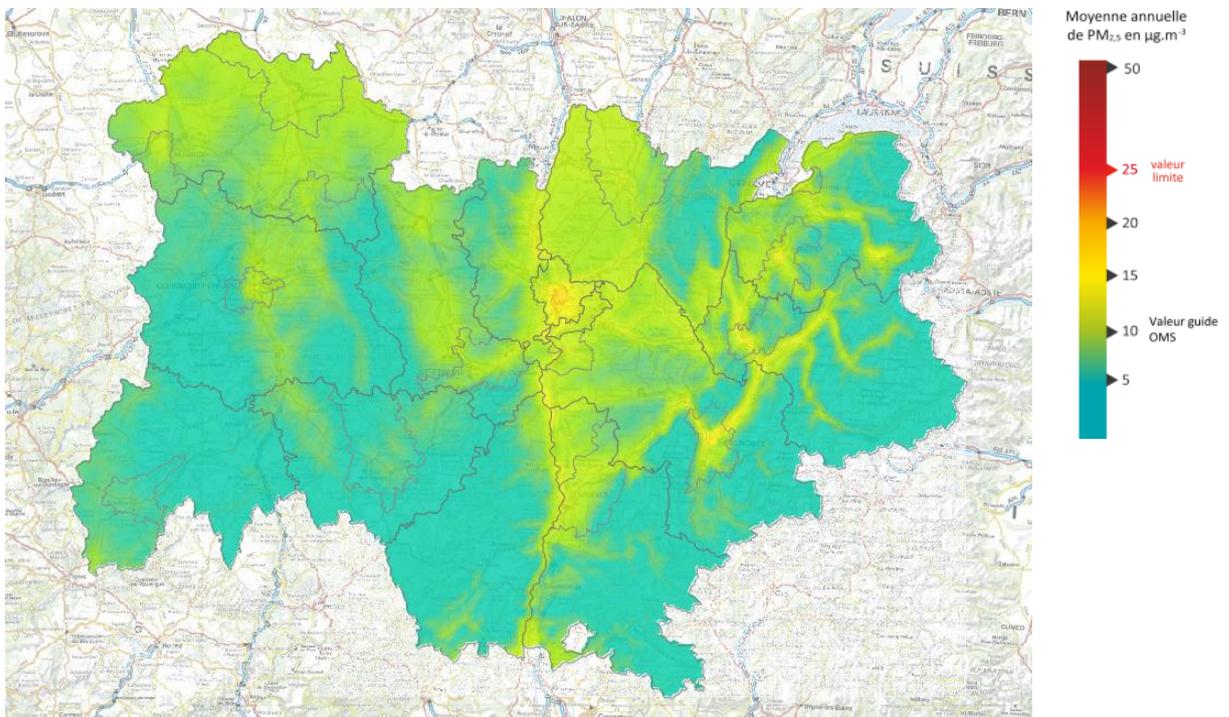
Particules

Selon leur granulométrie (taille), les particules (PM) pénètrent plus ou moins profondément dans l'arbre pulmonaire. Les particules les plus fines (taille inférieure à $2,5 \mu\text{m}$) peuvent, à des concentrations relativement basses, irriter les voies respiratoires inférieures et altérer la fonction respiratoire dans son ensemble. Certaines particules ont des propriétés mutagènes et cancérigènes.

La valeur limite réglementaire pour les PM 2,5 est fixée à $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne annuelle depuis le 1er janvier 2015, la valeur cible à $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ et l'objectif de qualité à $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ qui est la valeur recommandée par l'OMS.

Les principales sources d'émissions sont le chauffage, particulièrement le chauffage au bois (40 % des PM 10 et 55 % des PM 2,5) et les transports (environ 20 % des émissions).

Concentrations moyennes annuelles (2016) en PM 2,5, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Atmo Auvergne-Rhône-Alpes

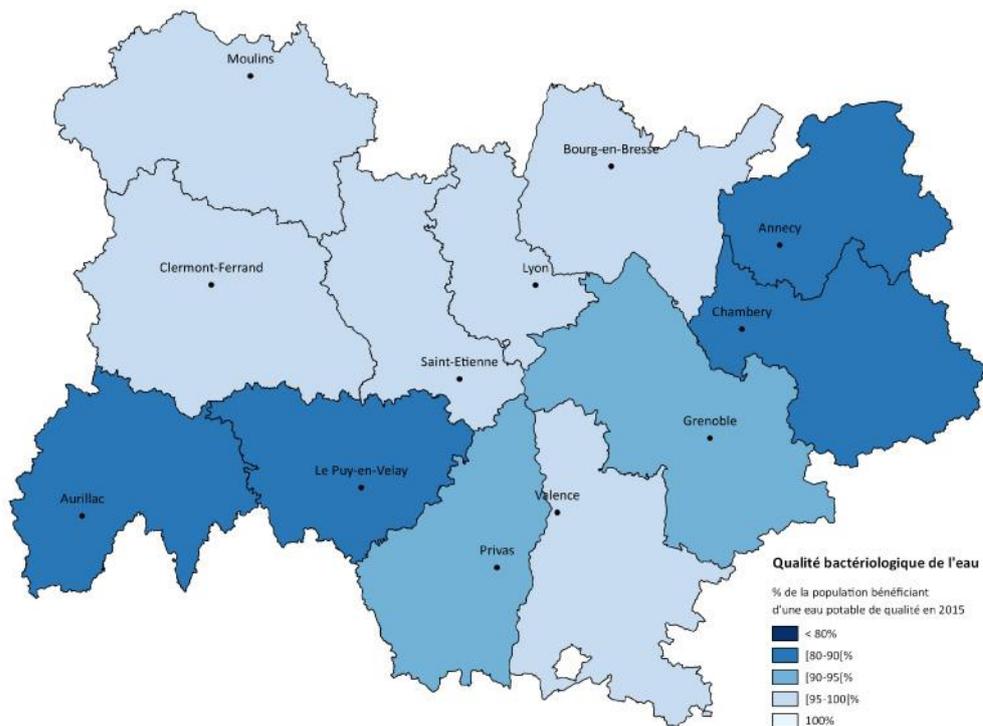
QUALITE DE L'EAU

Si 98 % de la population française est alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité fixés par la réglementation pour les paramètres microbiologiques, 95 % des habitants de la région Auvergne-Rhône-Alpes sont approvisionnés par une eau de qualité bactériologique maîtrisée. C'est le cas de ceux qui vivent dans les grandes agglomérations.

Environ 410 000 personnes en Auvergne-Rhône-Alpes ne sont pas encore mises à l'abri du risque de toxico-infections alimentaires hydriques. Notamment dans le sud et dans l'est de la région, dans les zones de relief où les gestionnaires éprouvent des difficultés à faire progresser la sécurité de systèmes de distribution très segmentés (nombreux réseaux alimentant de très petites communautés).

En Auvergne-Rhône-Alpes 74 % des points de production d'eau à usage public sont actuellement protégés par des servitudes déclarées d'utilité publique, 2 000 ouvrages ne le sont pas encore.

Qualité bactériologique des eaux de consommation : pourcentage de la population bénéficiant d'eau de bonne qualité, par département, 2015



Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Exploitation CEREMA

BRUIT DANS L'ENVIRONNEMENT

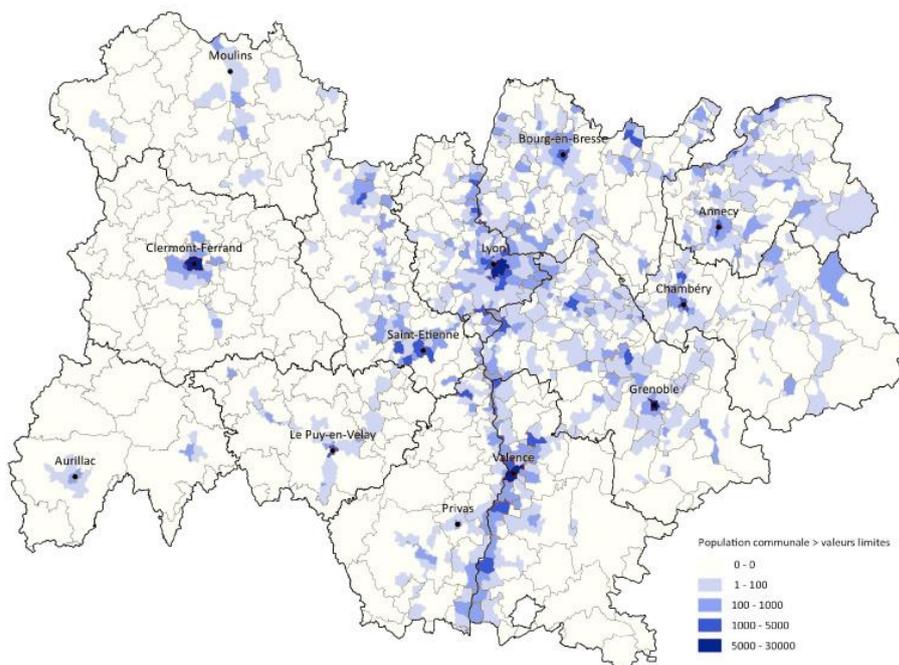
Le bruit constitue un sujet de préoccupation pour 82 % de la population française et deux principales sources émergent : les transports en particulier la circulation routière, et le voisinage.

La réglementation française a introduit des « valeurs limites » par type de source (art L572-6 du code de l'environnement) au-delà desquelles l'exposition au bruit est considérée comme excessive. Ces valeurs correspondent à la notion de « Points Noirs du Bruit ».

Un indicateur de la population résidente exposée au-delà des valeurs limites a été produit à l'échelle de la région. L'analyse cartographique permet d'estimer à 300 000 habitants le nombre de personnes potentiellement exposées à des niveaux de bruit dépassant les valeurs limites, soit un peu moins de 4 % de la population régionale.

Les communes exposées se concentrent le long des grands corridors routiers et ferroviaires de la région. Si près de 75 % des communes de la région ne sont pas concernées, 18 % ont une population exposée comprise entre 1 et 100 habitants et 17 % une population qui dépasse la centaine d'habitants.

Population communale potentiellement exposée à des niveaux sonores dépassant les valeurs limites réglementaires fixées vis-à-vis des transports



Source : CEREMA

RADON

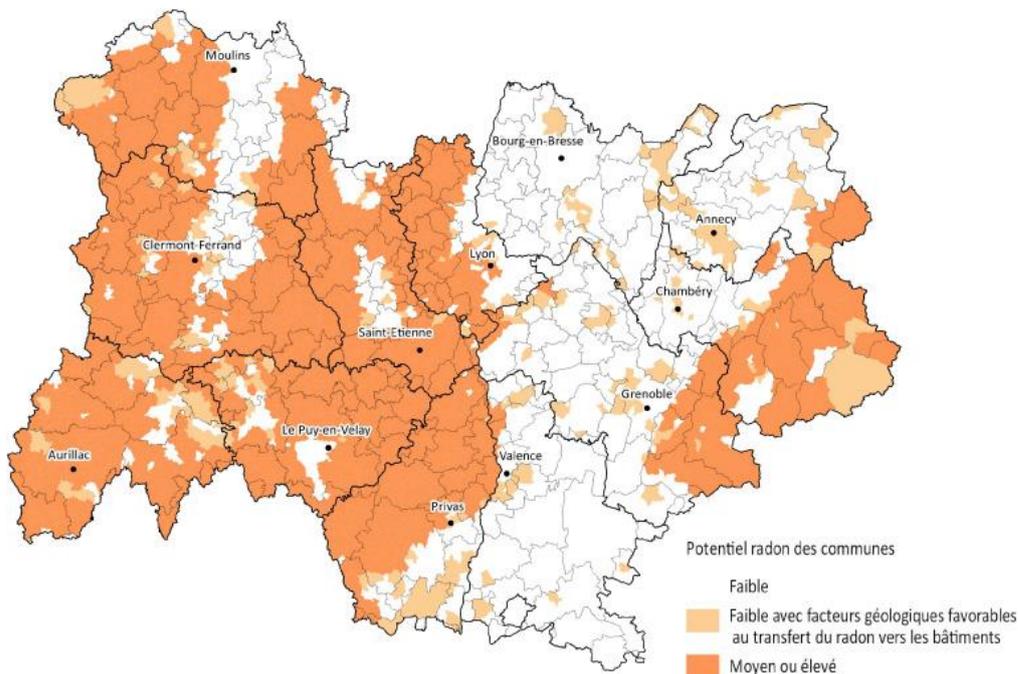
Issu de la désintégration naturelle de l'uranium et du radium, présents dans la croûte terrestre, le radon est un gaz radioactif aux effets sanitaires avérés. Classé cancérigène certain par le CIRC (groupe 1) pour le poumon, il serait responsable de 5 % à 12 % des cancers pulmonaires et augmenterait par un facteur 3 le risque pour la population des fumeurs exposés.

C'est notamment l'infiltration et l'accumulation de ce gaz dans les espaces confinés (habitations mal ventilées, lieux souterrains...) qui augmente la dose d'exposition et les risques sanitaires.

Mesuré en becquerels par mètre-cube (Bq/m³), l'activité volumique du radon fait l'objet de dispositions réglementaires dans certains bâtiments recevant du public (établissements d'enseignement, établissements sanitaires et sociaux, établissements pénitentiaires, établissements thermaux).

Depuis 2004, sur la base d'une campagne de mesures réalisées à la fin des années 90, trente-et-un départements sont classés prioritaires (IRSN). Huit de ces départements prioritaires sont en région Auvergne-Rhône-Alpes. Pour les établissements concernés, une évaluation de l'exposition du public au radon est obligatoire tous les 10 ans, et deux valeurs de gestion sont fixées par voie réglementaire. Un seuil de 400 Bq/m³ exige la mise en œuvre d'actions correctives simples, et un seuil de 1 000 Bq/m³ dont le dépassement implique en complément des mesures immédiates, nécessite la réalisation d'un diagnostic visant à identifier et à limiter les voies de pénétration du radon dans le bâtiment et à optimiser sa ventilation.

Potentiel d'émission de radon par le sol dans les communes d'Auvergne-Rhône-Alpes



Source : IRSN – Exploitation CEREMA

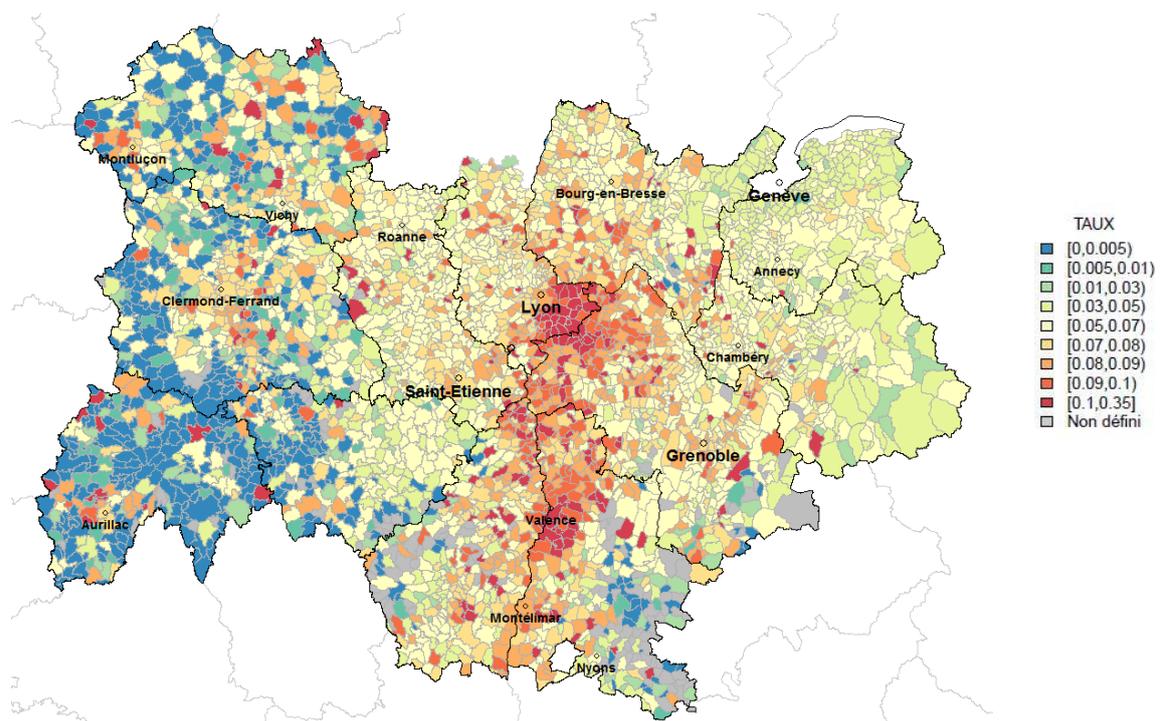
ALLERGIE A L'AMBROISIE

Le pollen de l'ambroisie est très allergisant et responsable de diverses pathologies, notamment de l'appareil respiratoire. Il suffit de quelques grains de pollen par mètre cube d'air pour que des symptômes apparaissent chez les sujets sensibles : rhinite survenant en août-septembre avec écoulement nasal, conjonctivite, symptômes respiratoires tels trachéite ou toux, et parfois urticaire ou eczéma. Dans 50 % des cas, l'allergie à l'ambroisie peut entraîner l'apparition de l'asthme ou provoquer son aggravation.

La région Auvergne-Rhône-Alpes est aujourd'hui la plus touchée par la prolifération de l'ambroisie et le risque allergique associé. Depuis plusieurs années, une étude régionale, basée sur les données de consommations de soins des assurés du régime général de l'assurance maladie, permet d'estimer les taux de personnes allergiques à l'ambroisie. La vallée du Rhône est particulièrement touchée par cette allergie.

Pour un nombre d'affiliés au régime général égal à 5 388 195 personnes sur l'année 2016, l'ARS a repéré 395 159 personnes potentiellement allergiques à l'ambroisie âgées de 5 à 74 ans. Ce nombre correspond, par département, à un taux standardisé qui varie de 9,01 % de personnes allergiques dans la Drôme à 5,03 % dans la Haute-Loire. Les autres départements les plus touchés par l'allergie à l'ambroisie sont le Rhône (8,71 %), l'Isère (8,00 %) et l'Ardèche (7,99 %).

Taux standardisés de personnes allergiques à l'ambroisie par commune, en 2016, chez les assurés du régime général de la région Auvergne-Rhône-Alpes, âgés de 5-74 ans.



Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, régime général de l'assurance maladie

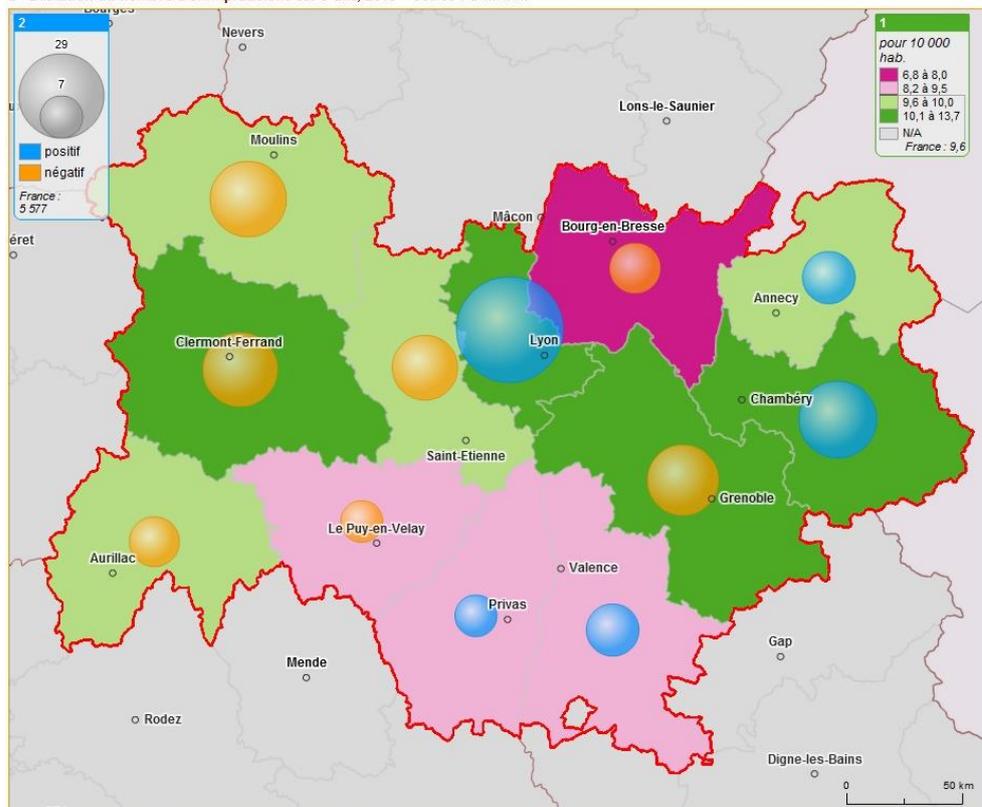
Offre en santé, recours aux soins et dépenses de santé

OFFRE DE SOINS LIBERALE

LES MEDECINS OMNIPRATICIENS⁷ LIBERAUX

Densité des omnipraticiens en 2011 et évolution de l'effectif sur 5 ans, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

1 - Densité d'omnipraticiens pour 10 000 hab., 2011 - source : FNPS, INSEE
2 - Evolution du nombre d'omnipraticiens sur 5 ans, 2016 - source : SNIIRAM



© Atlasanté - IGN GEOFLA® - France par département 2014 - Régions 2016

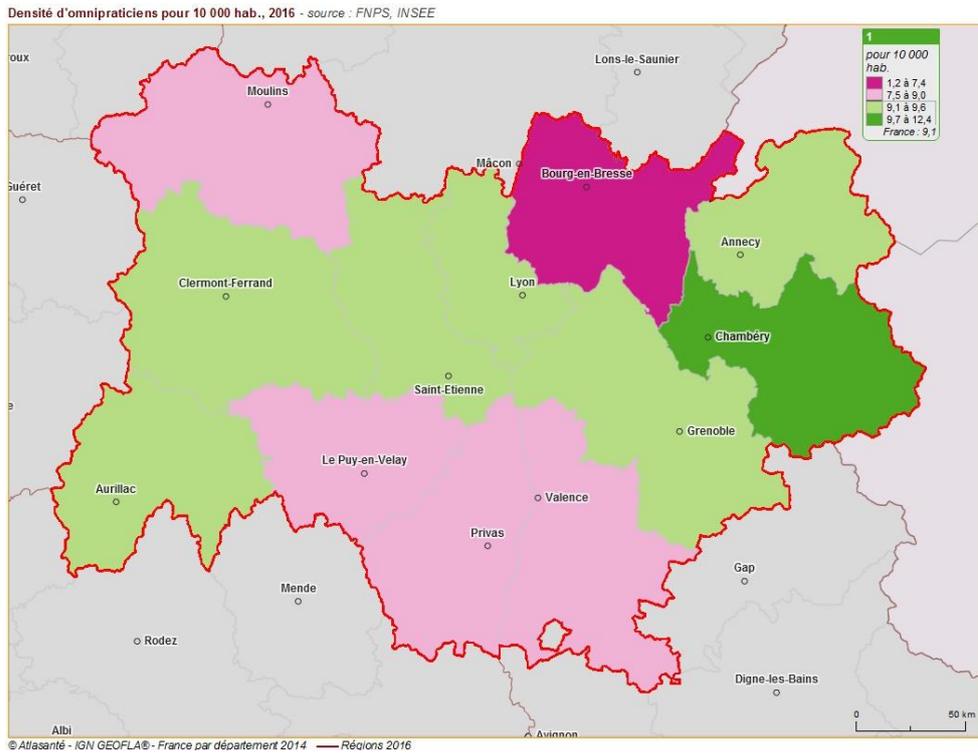
Sources : C@rtosanté, FNPS, INSEE, SNIIRAM

La région Auvergne-Rhône-Alpes compte 7 248 omnipraticiens au 31/12/2016 soit 9,3 pour 10 000 habitants (9,1 France entière).

En 2011, 4 départements étaient en dessous de la densité nationale (9,6/10 000 hab.) et 2 de ces départements ont encore perdu des médecins depuis, l'Ain et la Haute-Loire.

⁷ Omnipraticiens = généralistes + généralistes à Mode d'Exercice Particulier (MEP) homéopathes, acupuncteurs, angiologues...

Densité des omnipraticiens en 2016, par département, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : C@rtosanté, FNPS, INSEE

En 2016, un cinquième département passe sous la densité nationale, l'Allier.

Les départements couvrant l'arc alpin semblent bien dotés en généralistes mais les professionnels sont comptabilisés au 31 décembre, en pleine saison hivernale, période où le nombre de médecins présents est le plus élevé (15 décembre – 15 avril). De plus, la densité par habitant ne tient pas compte de la population touristique. La densité de professionnels est donc très surestimée sur les zones touristiques.

Au niveau régional, plus d'un praticien sur 4 en activité a plus de 60 ans. Les disparités infra-régionales sont assez fortes pour cet indicateur.

Part d'omnipraticiens de plus de 55 ans et de 60 ans et plus, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

Code	Départements	Part d'omnipraticiens de plus de 55 ans	Part d'omnipraticiens de 60 ans et plus
01	Ain	53,4%	28,2%
03	Allier	58,8%	34,6%
07	Ardèche	56,6%	31,0%
15	Cantal	47,8%	29,0%
26	Drôme	54,7%	32,2%
38	Isère	47,5%	24,5%
42	Loire	44,2%	21,6%
43	Haute-Loire	49,7%	21,8%
63	Puy-de-Dôme	46,7%	24,7%
69	Rhône	49,3%	25,0%
73	Savoie	50,5%	29,4%
74	Haute-Savoie	46,3%	24,5%
Région Auvergne-Rhône-Alpes		49,3%	26,1%
France		54,9%	29,8%

Source : FNPS

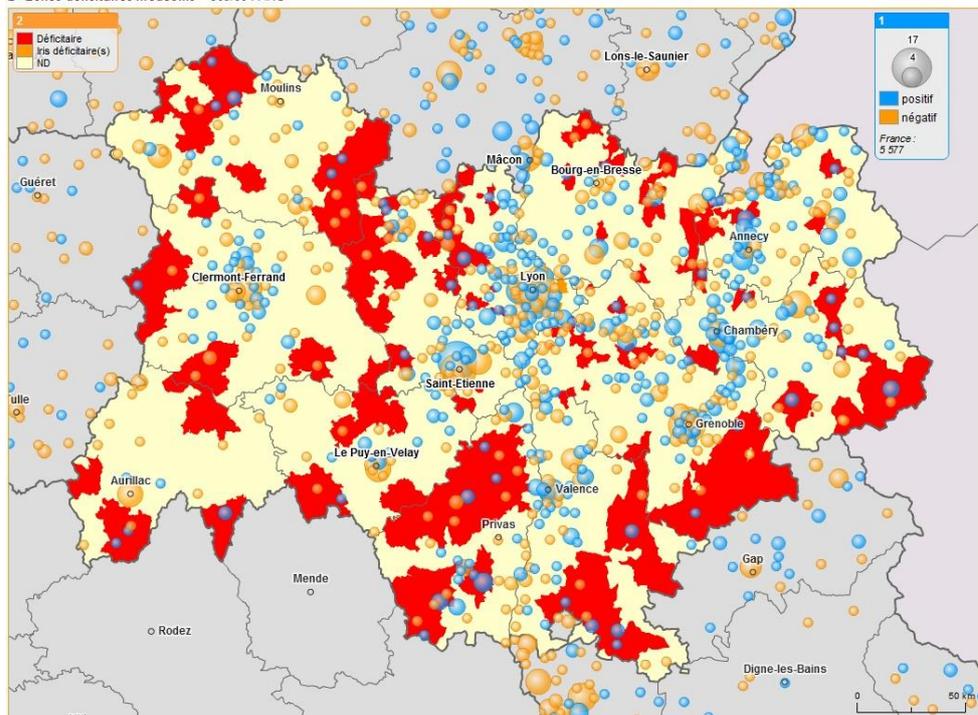
Pour l'Allier, l'Ardèche et la Drôme, un médecin sur 3 a de plus de 60 ans et pour 5 départements, plus d'un médecin sur 2 a plus de 55 ans.

Des zones "déficitaires" ou "très sous dotées" ont été arrêtées en 2012⁸ par les ARS. La définition de ces zones permet la mise en œuvre des mesures incitatives destinées à favoriser l'installation, l'exercice et le remplacement dans les zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits.

Zones "fragiles" arrêtées en 2012 par les ARS et évolution du nombre d'omnipraticiens sur 5 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

1 - Evolution du nombre d'omnipraticiens sur 5 ans, 2016 - source : SNIIRAM

2 - Zones déficitaires médecins - source : ARS



© Atlasanté - IGN GEOFLA® - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur

Sources : C@rtosanté, SNIIRAM, ARS

En 2012, 472 omnipraticiens exerçaient sur les zones "déficitaires" soit une densité de 7,4 médecins pour 10 000 habitants.

En 2016, 488 omnipraticiens exerçaient sur ces zones soit un solde positif de 16 médecins pour une densité qui reste nettement inférieure à la densité régionale : 7,6 médecins / 10 000 hab. vs 9,3 médecins / 10 000 hab.

Répartition des omnipraticiens par classe au 31/12/2012 et au 31/12/2016, Auvergne-Rhône-Alpes

Classes d'âge	Zones déficitaires 2012	Zones déficitaires 2016	Auvergne-Rhône-Alpes 2012	Auvergne-Rhône-Alpes 2016	France 2012	France 2016
Moins de 40 ans	10,8%	21,1%	14,0%	19,7%	9,2%	14,5%
40 à 49 ans	13,1%	12,1%	21,0%	18,3%	17,5%	17,3%
50 à 54 ans	16,9%	9,2%	19,3%	12,7%	16,7%	13,3%
55 à 59 ans	26,9%	21,1%	25,4%	23,3%	21,7%	25,1%
60 ans et plus	32,2%	36,5%	20,2%	26,1%	34,9%	29,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : SNIIRAM

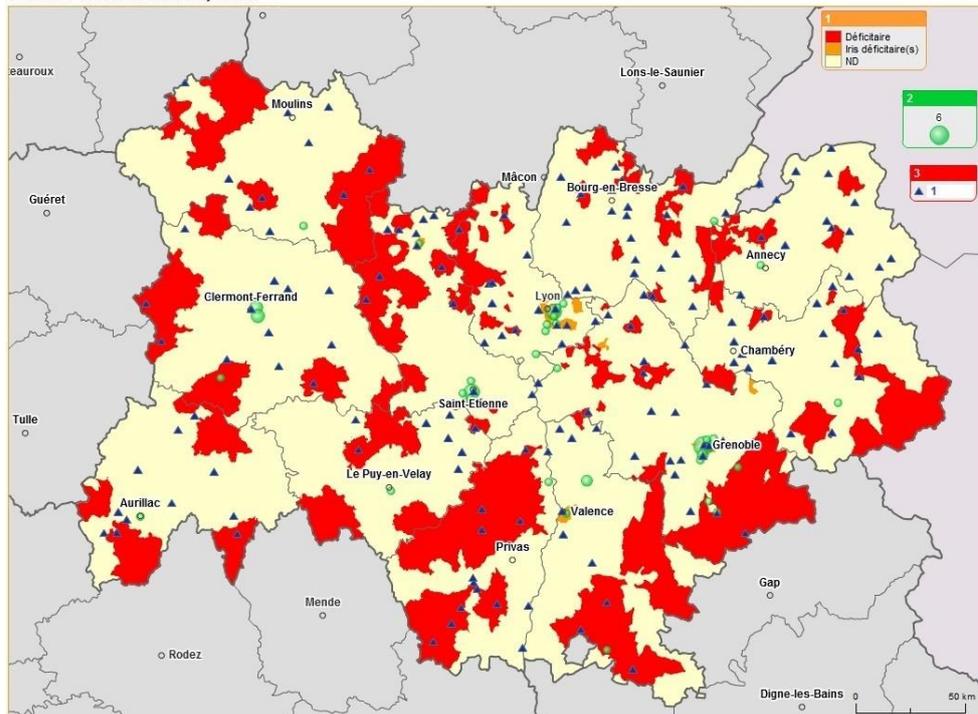
⁸ Publication des décisions des directeurs des agences régionales de santé visées au II de l'article 4 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 et arrêtant les nouveaux zonages mentionnés à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique

L'évolution de la répartition par classe d'âge montre une installation de jeunes médecins sur ces zones plus importante qu'aux niveaux régional et national (+ 10,3 pts de médecins de moins de 40 ans contre + 5,7 pts au niveau régional et + 5,3 pts au niveau national) mais aussi un fort vieillissement des médecins en place. Ces zones restent donc fragiles de par leur faible densité et le nombre important de départs prévisibles des médecins de plus de 60 ans.

LES EXERCICES REGROUPES

Zones "fragiles" arrêtées en 2012 par les ARS et implantations des Maisons de Santé Pluri professionnelles et Centres de Santé Polyvalents, Auvergne-Rhône-Alpes

1 - Zones déficitaires médecins - source : ARS 3 - MSP
2 - Nombre Centres de Santé Polyvalents



© Atlasanté - IGN GEOPLA® - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur

Sources : ARS – FINESS (Situation mars 2017)

Les maisons de santé pluri professionnelles (MSP) contribuent à assurer l'accès aux soins de la population autour de la coordination des professionnels dans le cadre d'un projet de santé commun. Les professionnels de santé adhérents à ce type de structure sont libéraux.

En mars 2017, 171 MSP sont réparties sur l'ensemble du territoire et notamment sur les zones définies "fragiles" en 2012.

Les MSP permettent de favoriser les coopérations entre professionnels, d'optimiser le temps médical, de répondre aux craintes d'isolement des jeunes médecins et d'apporter une meilleure réponse en termes de parcours, de continuité et de qualité des prises en charge des patients.

Les 89 MSP (ou PSP) actuellement en projet ou au moins en réflexion montrent l'intérêt des professionnels pour cette forme d'exercice.

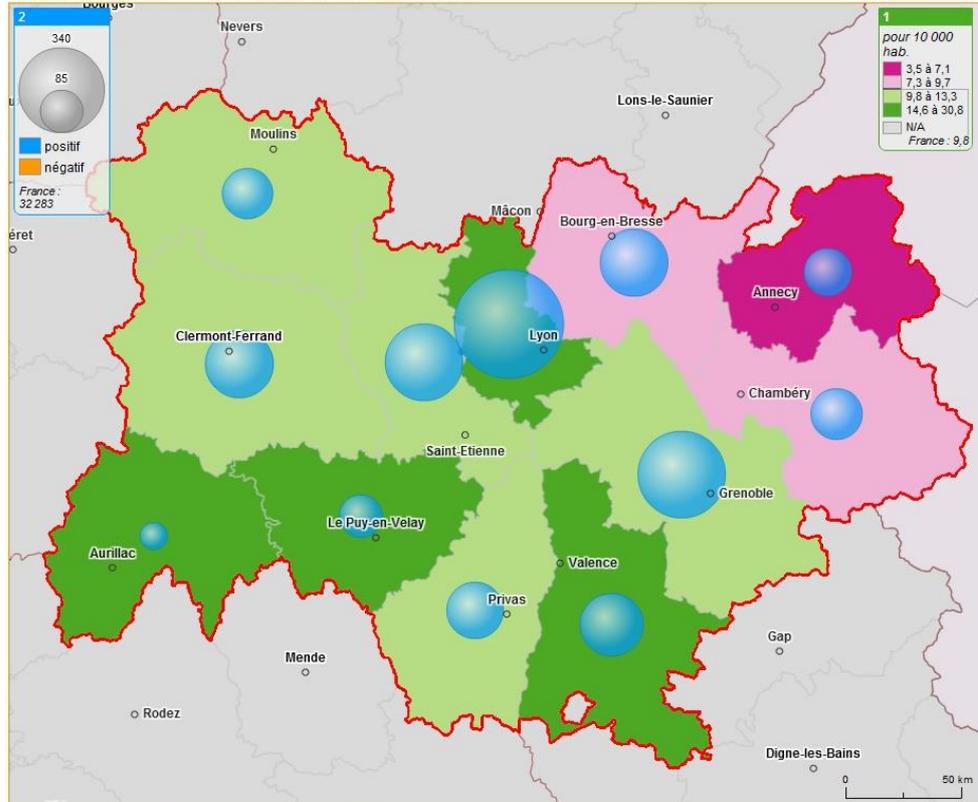
Les centres de santé polyvalents (CSP) sont des structures implantées plutôt en zone urbaine qui dispensent des soins de premiers recours. Ces structures emploient des professionnels de santé salariés. Elles peuvent soumettre à l'ARS et appliquer les protocoles de coopération prévus à l'article L. 4011-2⁹ du code de la santé publique. Elles élaborent un projet de santé (comme les MSP) qu'elles transmettent à l'ARS. Dans le cadre de l'accord national, elles bénéficient également des avantages conventionnels.

⁹ Article L. 4011-2

LES INFIRMIERS LIBERAUX

Densité des infirmiers en 2011 et évolution de l'effectif sur 5 ans, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

- 1 - Densité d'infirmiers libéraux pour 10 000 hab., 2011 - source : FNPS, INSEE
 2 - Evolution du nombre d'infirmiers sur 5 ans, 2016 - source : FNPS

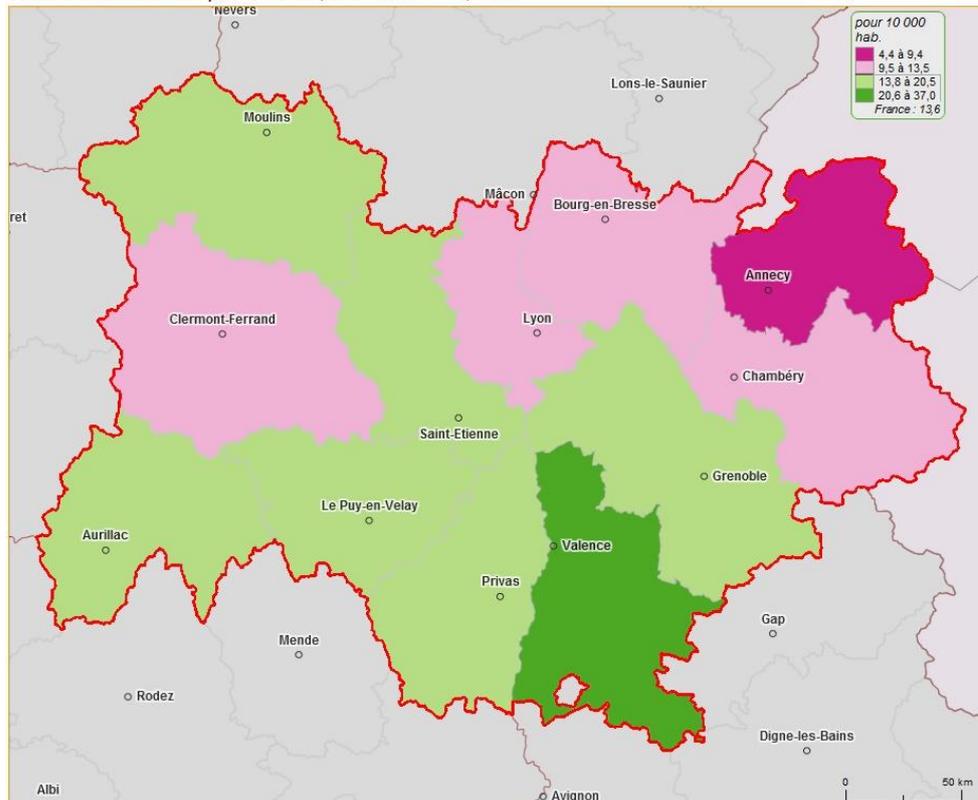


© Atlasanté - IGN GEOFLA® - France par département 2014 — Régions 2016

Sources : C@rtosanté, FNPS, INSEE

Densité des infirmiers en 2016, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

Densité d'infirmiers libéraux pour 10 000 hab., 2016 - source : FNPS, INSEE



© Atlasanté - IGN GEOFLA® - France par département 2014 — Régions 2016

Sources : C@rtosanté, FNPS, INSEE

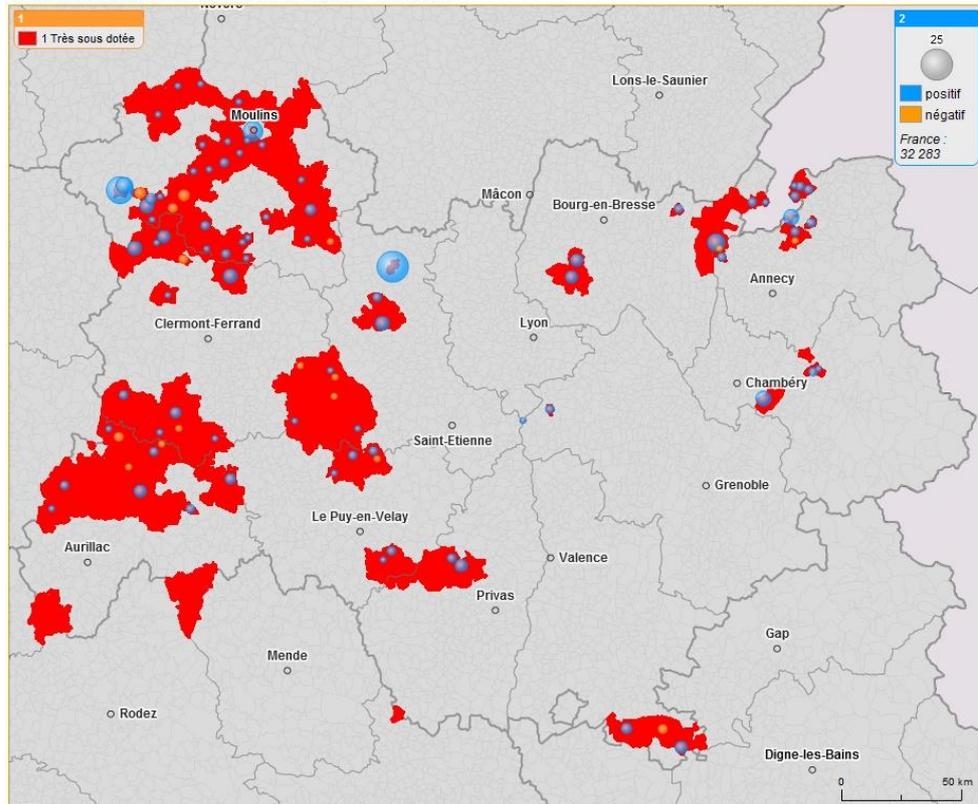
La région Auvergne-Rhône-Alpes compte 10 877 infirmiers libéraux au 31/12/2016 soit 13,9 pour 10 000 hab. (13,6 France entière).

En 2011, les 3 départements du nord-est de la région se situaient en dessous de la densité nationale (9,8/10 000 hab.). En 5 ans, la région compte 2 424 infirmiers de plus répartis sur tous les départements. Cette augmentation est cependant moins importante qu'au niveau France entière, la densité régionale passant de 12 à 13,9 pour 10 000 habitants ; de 9,8 à 13,6 France entière.

Zonage conventionnel infirmiers (arrêté en 2012) et évolution de l'effectif sur 5 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

1 - Zonage_infirmier - source : ARS

2 - Evolution du nombre d'infirmiers sur 5 ans, 2016 - source : FNPS



© Atlasanté - IGN GEOFLA® - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur

Sources : C@rtosanté, FNPS, ARS

Le zonage conventionnel arrêté en 2012 définissait des zones selon 5 niveaux de dotation.

Comme pour les généralistes, ce dispositif vise à favoriser l'installation et le maintien des infirmiers libéraux conventionnés dans des zones « très sous-dotées ».

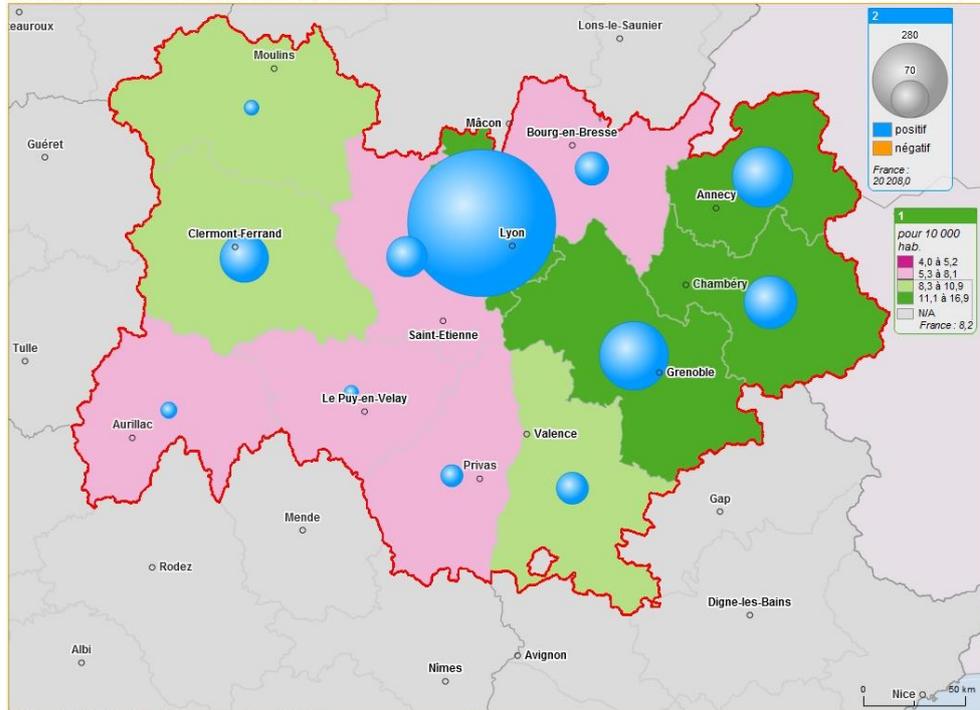
Les zones très sous-dotées de la région se concentrent davantage sur les départements de l'ex Auvergne, notamment l'Allier et le Cantal.

Sur l'ensemble des zones très-sous-dotées de la région, la densité des infirmiers a évolué de 9,4 pour 10 000 hab. en 2012 à 12,7 pour 10 000 hab. en 2016.

LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES LIBERAUX

Densité des masseurs-kinésithérapeutes en 2011 et évolution de l'effectif sur 5 ans, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

1 - Densité de masseurs-kiné pour 10 000 hab., 2011 - source : FNPS, INSEE
 2 - Evolution du nombre de masseurs-kiné en 5 ans, 2016 - source : FNPS

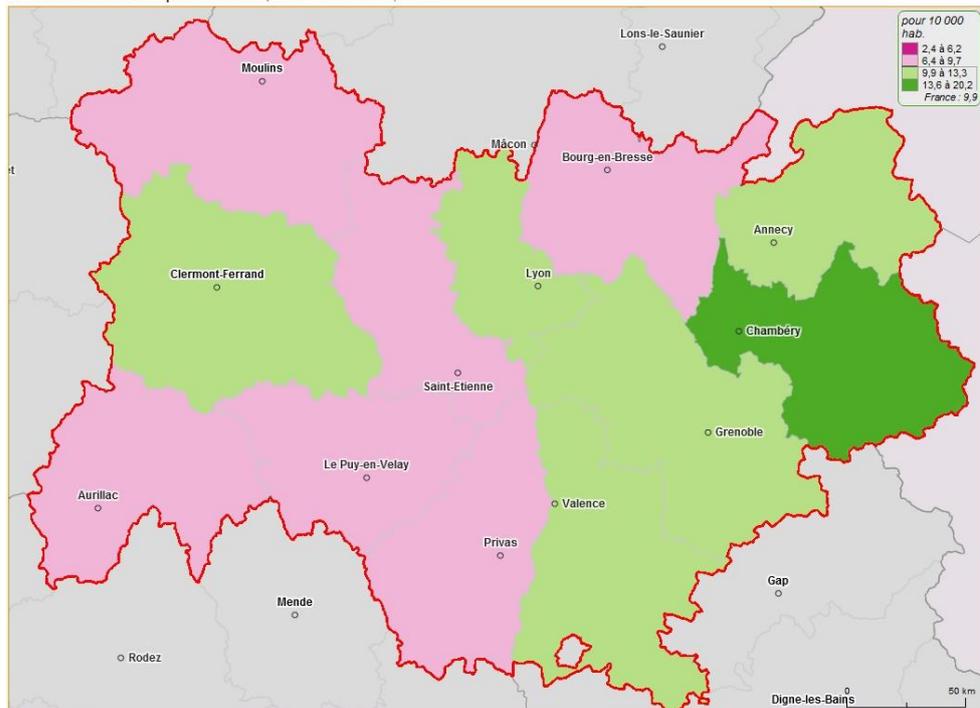


© Atlasanté - IGN GEOFLA® - France par département 2014

Sources : C@rtosanté, FNPS, INSEE

Densité des masseurs-kinésithérapeutes en 2016, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

Densité de masseurs-kiné pour 10 000 hab., 2016 - source : FNPS, INSEE



© Atlasanté - IGN GEOFLA® - France par département 2014

Source : C@rtosanté, FNPS, INSEE

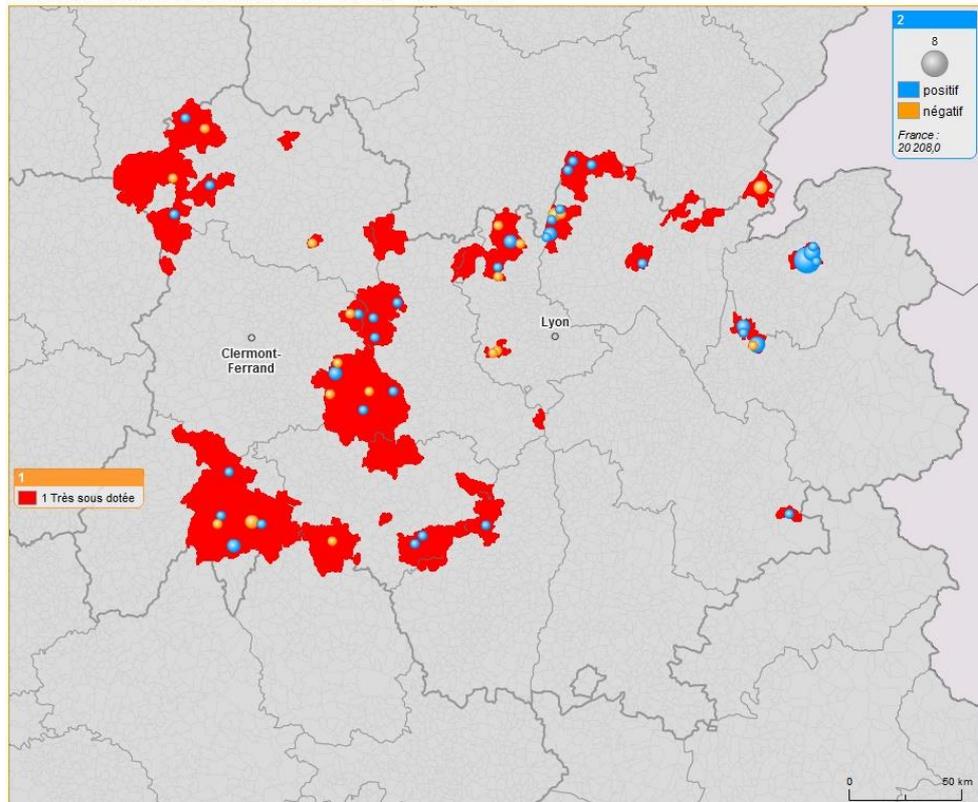
La région Auvergne-Rhône-Alpes compte 8 583 masseurs-kinésithérapeutes libéraux au 31/12/2016 soit 11 pour 10 000 habitants (9,9 France entière).

En 2011, 5 départements suivant une diagonale de Bourg-en-Bresse à Aurillac étaient en dessous de la densité nationale (8,2/10 000 hab.). En 5 ans, la région compte 2 007 masseurs-kinésithérapeutes de plus répartis sur tous les départements de façon très hétérogène, les départements les plus pourvus étant ceux qui enregistrent le plus d'installations. Cette augmentation est cependant moins importante qu'au niveau France entière, la densité régionale passant de 10,3 à 11 pour 10 000 habitants ; de 8,2 à 9,9 France entière.

Zonage conventionnel masseurs-kinésithérapeutes (arrêté en 2012) et évolution de l'effectif sur 5 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

1 - Zonage Kiné - source : ARS

2 - Evolution du nombre de masseurs-kiné en 5 ans, 2016 - source : FNPS



© Atlasanté - IGN GEOFLA® - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur

Source : C@rtosanté, FNPS, ARS

Le zonage conventionnel arrêté en 2012 définissait des zones selon 5 niveaux de dotation.

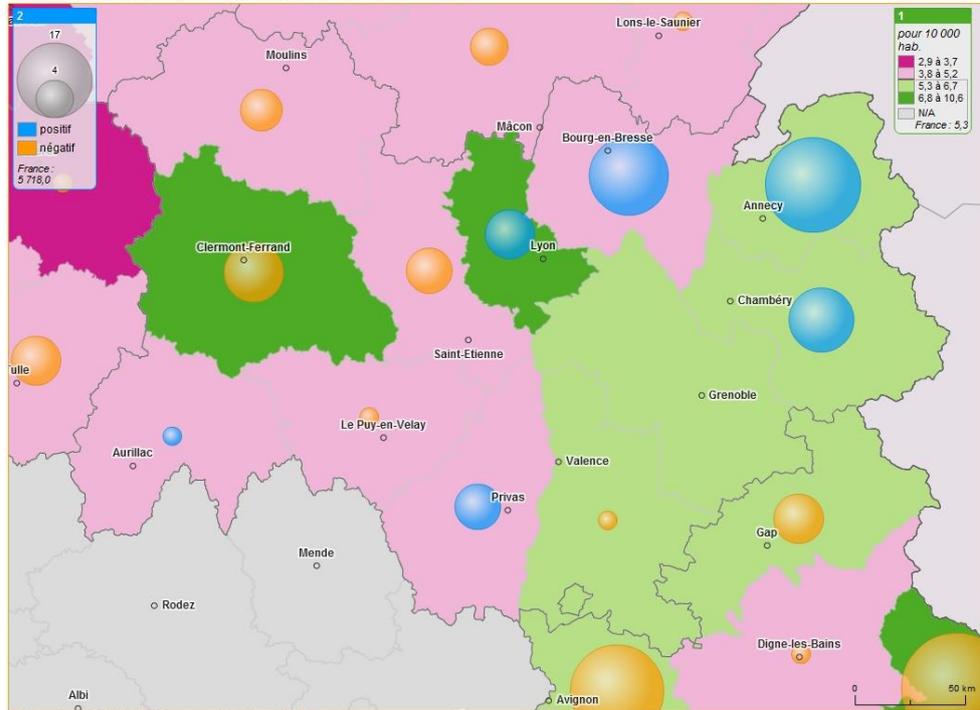
Comme pour les infirmiers, ce dispositif vise à favoriser l'installation et le maintien des masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans des zones « très sous-dotées ».

Sur l'ensemble des zones très-sous-dotées de la région, la densité des masseurs-kinésithérapeutes a évolué de 4,2 pour 10 000 hab. en 2012 à 5 pour 10 000 hab. en 2016.

LES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBERAUX

Densité des chirurgiens-dentistes en 2011 et évolution de l'effectif sur 5 ans, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

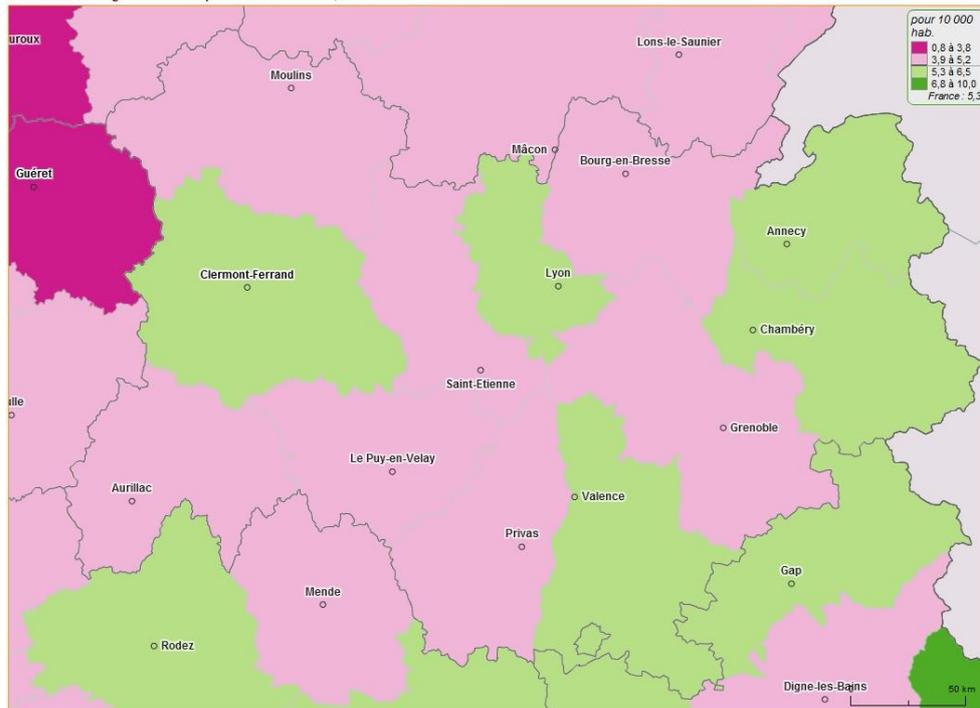
1 - Densité de chirurgiens dentistes pour 10 000 habitants, 2011 - source : FNPS-INSEE
 2 - Ecart d'effectifs de chirurgiens dentistes sur 5 ans, 2016 - source : SNIIRAM



Sources : C@rtosanté, FNPS-INSEE, SNIIRAM

Densité des chirurgiens-dentistes en 2016, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

Densité de chirurgiens dentistes pour 10 000 habitants, 2016 - source : FNPS-INSEE



Sources : C@rtosanté, FNPS-INSEE

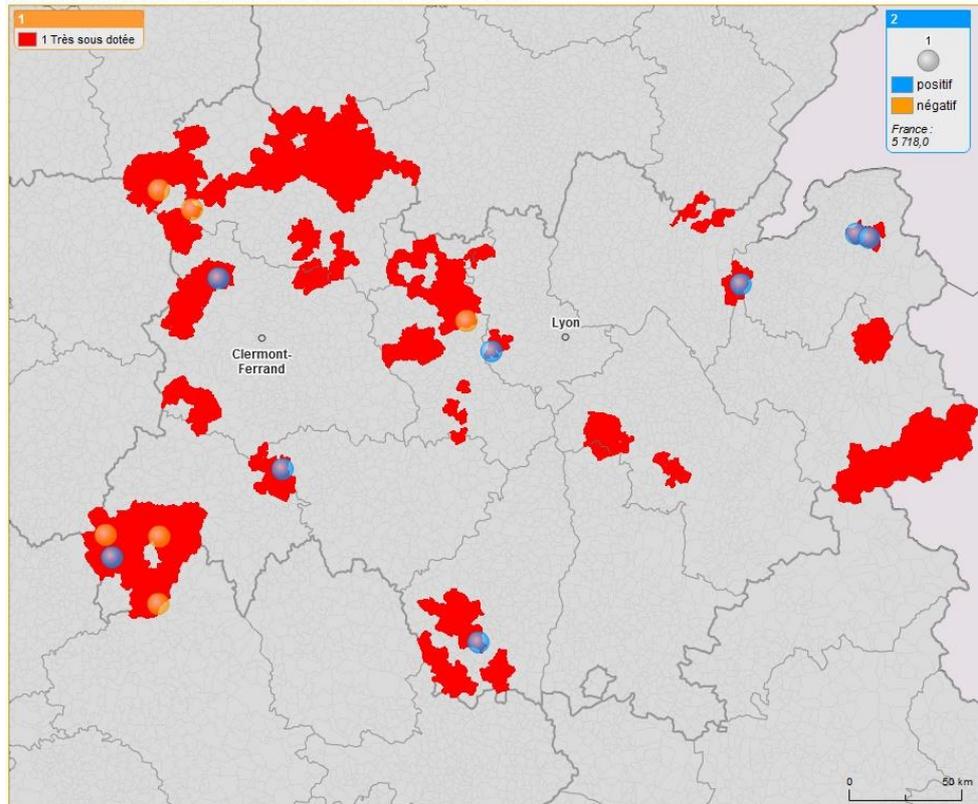
La région Auvergne-Rhône-Alpes compte 4 275 chirurgiens-dentistes libéraux au 31/12/2016 soit 5,5 pour 10 000 habitants (5,3 France entière).

En 2011, 6 départements principalement à l'ouest de la région se situaient en dessous de la densité nationale (5,3/10 000 hab.). En 5 ans, la région compte 47 chirurgiens-dentistes de plus mais cette très faible augmentation ne compense pas l'évolution de la population et la densité pour 10 000 habitants a diminué de 0,5 point (de 6 à 5,5).

Zonage conventionnel chirurgiens-dentistes (arrêté en 2013 pour ex Auvergne, en 2014 pour ex Rhône-Alpes) et évolution de l'effectif sur 5 ans

1 - Zonage dentistes

2 - Ecart d'effectifs de chirurgiens dentistes sur 5 ans, 2016 - source : SNIIRAM



© Allasanté - IGN GEOFLA® - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur

Source : C@rtosanté, SNIIRAM

Le zonage conventionnel des chirurgiens-dentistes a été arrêté en octobre 2013 pour l'ex Auvergne et en mai 2014 pour l'ex Rhône-Alpes.

Comme pour les autres professions, ce dispositif vise à favoriser l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans des zones « très sous-dotées ».

Les dispositifs d'aide à l'installation étant plus récents que pour les autres professions, leur impact sur le nombre d'installations est forcément moins important.

Sur l'ensemble des zones très-sous-dotées de la région, la densité des chirurgiens-dentistes n'a pas évolué (1,7 pour 10 000 hab.), le nombre de chirurgiens-dentistes exerçant sur ces zones passant de 57 à 58 entre 2013 et 2016.

LES AUTRES PROFESSIONNELS LIBERAUX DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels libéraux (en cabinet principal) ou structures au 31 décembre 2016

	SAGE FEMME	PEDICURE	ORTHOPHONISTE	ORTHOPTISTE	PHARMACIE
Ain	55	85	161	15	166
Allier	20	52	42	9	152
Ardèche	32	44	80	12	110
Cantal	6	15	14	5	71
Drôme	60	87	175	26	164
Isère	160	201	434	53	391
Loire	56	116	190	20	255
Haute-Loire	21	34	51	8	86
Puy de Dôme	63	80	144	23	244
Rhône	192	322	959	92	584
Savoie	48	76	139	21	152
Haute-Savoie	84	154	239	27	224
Auvergne- Rhône-Alpes	797	1 266	2 628	311	2 599
<i>France</i>	5 492	12 157	19 336	2 372	22 155

Source : FNPS

Densité de professionnels libéraux (en cabinet principal) ou structures pour 100 000 habitants au 31 décembre 2016

	SAGE FEMME	PEDICURE	ORTHOPHONISTE	ORTHOPTISTE	PHARMACIE
Ain	8,8	13,6	25,7	2,4	26,5
Allier	5,8	15,2	12,2	2,6	44,3
Ardèche	9,9	13,6	24,8	3,7	34,1
Cantal	4,1	10,2	9,5	3,4	48,4
Drôme	12	17,4	35,1	5,2	32,9
Isère	12,9	16,2	34,9	4,3	31,4
Loire	7,4	15,3	25,1	2,6	33,7
Haute-Loire	9,3	15	22,5	3,5	38,0
Puy de Dôme	9,8	12,4	22,4	3,6	37,9
Rhône	10,7	17,9	53,2	5,1	32,4
Savoie	11,2	17,8	32,6	4,9	35,6
Haute-Savoie	10,7	19,7	30,5	3,4	28,6
Auvergne- Rhône-Alpes	10,2	16,2	33,6	4,0	33,2
<i>France</i>	8,3	18,4	29,3	3,6	33,6

Source : FNPS

Les départements de l'Allier et du Cantal sont les plus touchés par les faibles effectifs de professionnels de santé de premier recours. Leurs densités pour les sages-femmes et les orthophonistes libéraux sont plus de 30% inférieures à la densité nationale. L'Ain a une densité d'orthoptistes pour 100 000 hab. 33% plus faible que la densité nationale.

LES MEDECINS SPECIALISTES LIBERAUX

Nombre de spécialistes libéraux (en cabinet principal) au 31 décembre 2016

	Total spécialistes	Ophtalmologie	Pathologie Cardio- Vasculaire	Dermatologie et Vénérologie	Gynécologie Obstétrique
Ain	267	19	20	14	19
Allier	236	21	24	10	17
Ardèche	194	12	18	9	20
Cantal	86	8	8	5	7
Drôme	339	31	34	19	27
Isère	1 081	84	77	60	100
Loire	543	46	50	31	40
Haute-Loire	85	11	6	5	8
Puy de Dôme	546	51	51	32	47
Rhône	2 273	161	131	95	206
Savoie	359	30	21	15	28
Haute-Savoie	631	42	48	35	53
Auvergne-Rhône- Alpes	6 640	516	488	330	572
France	58 078	4 673	4 686	2 999	5 053

	Gastro- Entérologie et Hépatologie	Radiodiagnostic et Imagerie Médicale	Oto Rhino Laryngologie	Pédiatrie	Psychiatrie générale et de l'enfant et l'adolescent
Ain	13	39	9	12	12
Allier	10	29	9	1	13
Ardèche	4	16	12	11	9
Cantal	5	6	1	3	2
Drôme	15	36	13	13	37
Isère	44	108	37	53	139
Loire	21	53	23	25	55
Haute-Loire	3	10	5	1	9
Puy de Dôme	19	46	17	22	67
Rhône	65	192	68	120	282
Savoie	10	36	18	16	29
Haute-Savoie	26	70	19	25	73
Auvergne-Rhône- Alpes	235	641	231	302	727
France	2 101	5 388	2 156	2 670	6 080

Source : FNPS

Densité des spécialistes libéraux (en cabinet principal) pour 100 000 habitants au 31 décembre 2016

	Total spécialistes	Ophtalmologie	Pathologie Cardio- Vasculaire	Dermatologie et Vénérologie	Gynécologie Obstétrique
Ain	42,6	3	3,2	2,2	3
Allier	68,8	6,1	7	2,9	5
Ardèche	60,2	3,7	5,6	2,8	6,2
Cantal	58,7	5,5	5,5	3,4	4,8
Drôme	67,9	6,2	6,8	3,8	5,4
Isère	86,9	6,8	6,2	4,8	8
Loire	71,7	6,1	6,6	4,1	5,3
Haute-Loire	37,5	4,9	2,6	2,2	3,5
Puy de Dôme	84,8	7,9	7,9	5	7,3
Rhône	126,1	8,9	7,3	5,3	11,4
Savoie	84,1	7	4,9	3,5	6,6
Haute-Savoie	80,6	5,4	6,1	4,5	6,8
Auvergne-Rhône- Alpes	84,9	6,6	6,2	4,2	7,3
France	88,1	7,1	7,1	4,6	7,7

	Gastro- Entérologie et Hépatologie	Radiodiagnostic et Imagerie Médicale	Oto Rhino Laryngologie	Pédiatrie	Psychiatrie générale et de l'enfant et l'adolescent
Ain	2,1	6,2	1,4	1,9	1,9
Allier	2,9	8,5	2,6	0,3	3,8
Ardèche	1,2	5,0	3,7	3,4	2,8
Cantal	3,4	4,1	0,7	2,0	1,4
Drôme	3,0	7,2	2,6	2,6	7,4
Isère	3,5	8,7	3,0	4,3	11,2
Loire	2,8	7,0	3,0	3,3	7,3
Haute-Loire	1,3	4,4	2,2	0,4	4,0
Puy de Dôme	2,9	7,1	2,6	3,4	10,4
Rhône	3,6	10,7	3,8	6,7	15,7
Savoie	2,3	8,4	4,2	3,7	6,8
Haute-Savoie	3,3	8,9	2,4	3,2	9,3
Auvergne-Rhône- Alpes	3,0	8,2	3,0	3,9	9,3
France	3,2	8,2	3,3	4,1	9,2

Source : FNPS

Les départements ruraux (Ain, Allier, Ardèche, Cantal et Haute-Loire) sont les plus impactés par la faible offre de médecins spécialistes libéraux. La majorité des spécialités principales enregistre une densité de professionnels pour 100 000 habitants inférieure de plus de 30% à la densité nationale.

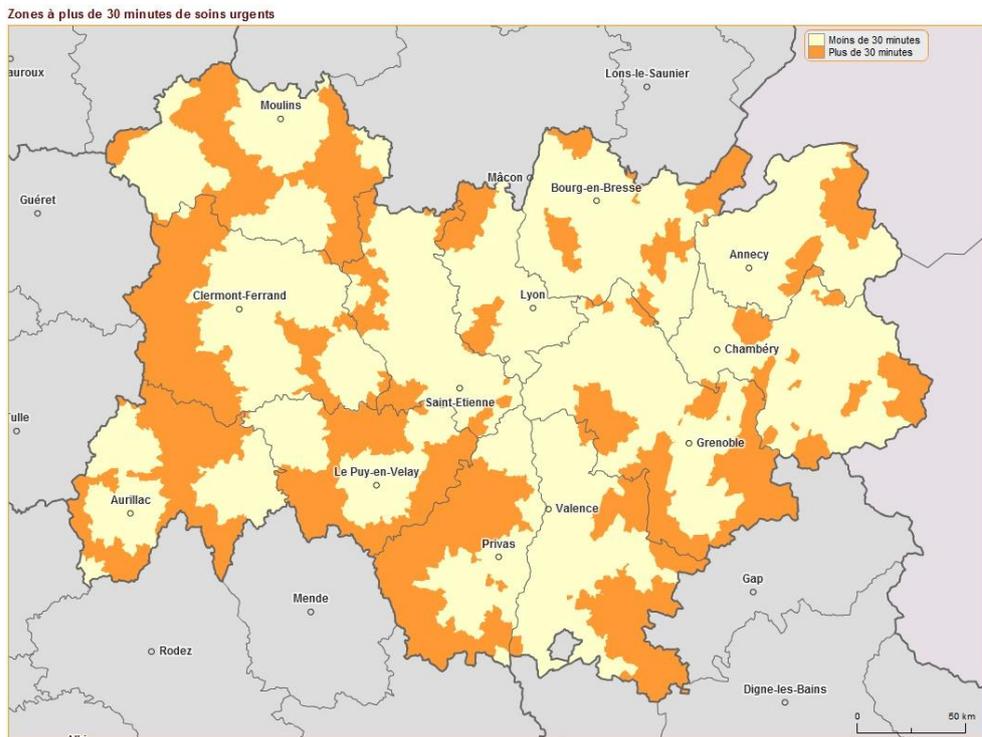
ACCES AUX SOINS URGENTS

La prise en charge rapide de la population pour des soins urgents est une préoccupation majeure en matière de santé publique. Les territoires ruraux ou de montagne, font l'objet d'une attention particulière.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 8,5% de la population¹⁰ est à plus de 30 minutes de soins urgents.

Sont considérés comme soins urgents les Structures Mobiles d'Urgences et de Réanimation (SMUR) et les structures d'urgences. Le **SMUR** est une unité **mobile** hospitalière (médecin et infirmier) capable de délivrer des soins de réanimation et d'aide médicale urgente sur les lieux d'un accident ou à domicile lors d'un malaise ou d'un accouchement extra-hospitalier.

Communes à plus de 30 minutes d'accès d'un service d'urgence ou du SMUR, Auvergne-Rhône-Alpes

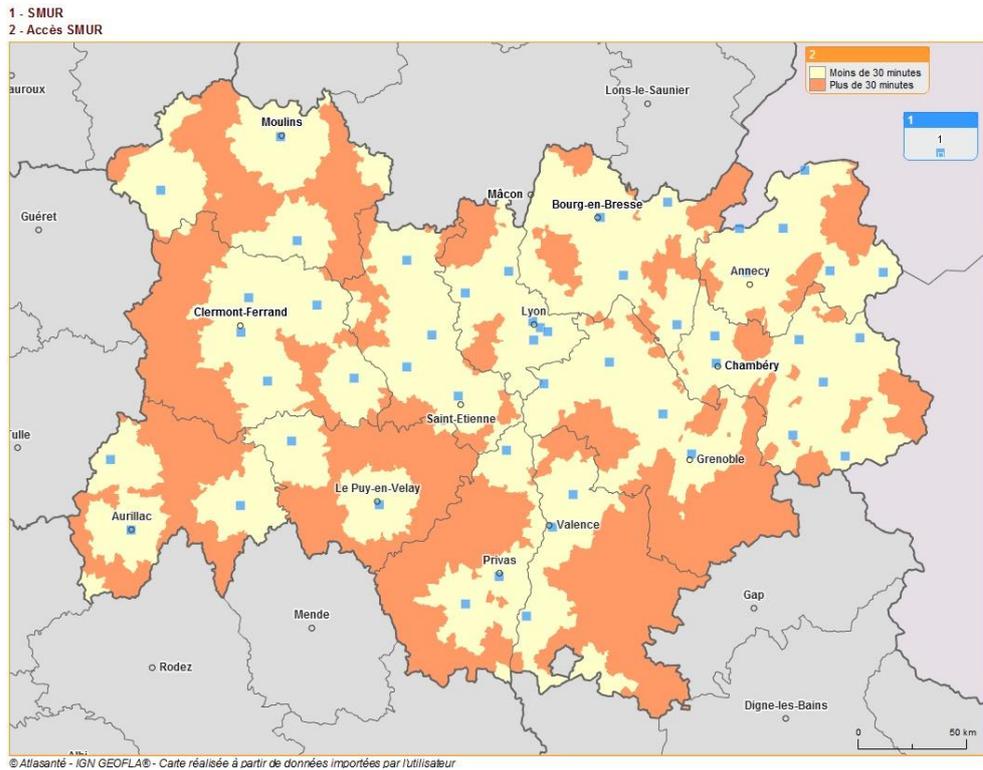


Sources : INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS

A fin 2016, en Auvergne-Rhône-Alpes, 11,3% de la population est à plus de 30 minutes d'accès d'un SMUR terrestre, en tenant compte des implantations hors de la région. Les zones concernées sont celles où la densité de la population est la plus faible (cf. carte de densité démographique dans la partie contexte démographique).

¹⁰ Population légale recensement INSEE 2014

Temps d'accès du SMUR terrestre, par commune, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS – SMUR hors Saint-Vallier non H24

Les bases de départ des SMUR sont le plus souvent adossées à des établissements hospitaliers détenteurs d'une autorisation de structure d'urgence, elles sont généralement situées en zones urbaines.

Du fait de la démographie médicale, du maintien des compétences et du coût du dispositif, il est impossible de mailler l'ensemble du territoire de SMUR terrestres. Il faut trouver d'autres solutions impliquant entre autre la médecine générale beaucoup plus diffuse dans son implantation au plus près des populations.

LES MEDECINS CORRESPONDANTS DU SAMU (MCS)

Le médecin correspondant du Samu (MCS) est un médecin de premier recours, formé à l'urgence (2 jours par an), qui intervient en avant-coureur du SMUR, sur demande de la régulation médicale, dans des territoires où le délai d'accès à des soins urgents est supérieur à trente minutes et où l'intervention rapide d'un MCS constitue un gain de temps et de chance pour le patient.

L'ARS en lien avec l'association des médecins de montagne, les SAMU et l'URPS, a élaboré un cahier des charges régional du dispositif et mis en place une reconnaissance financière en lien avec l'assurance maladie.

Fin 2016, plus de 200 MCS étaient déployés sur la région.

Grâce au déploiement du dispositif sur les territoires, la part des populations à plus de 30 minutes d'un SMUR passe de 11,3 % à 5,9 %.

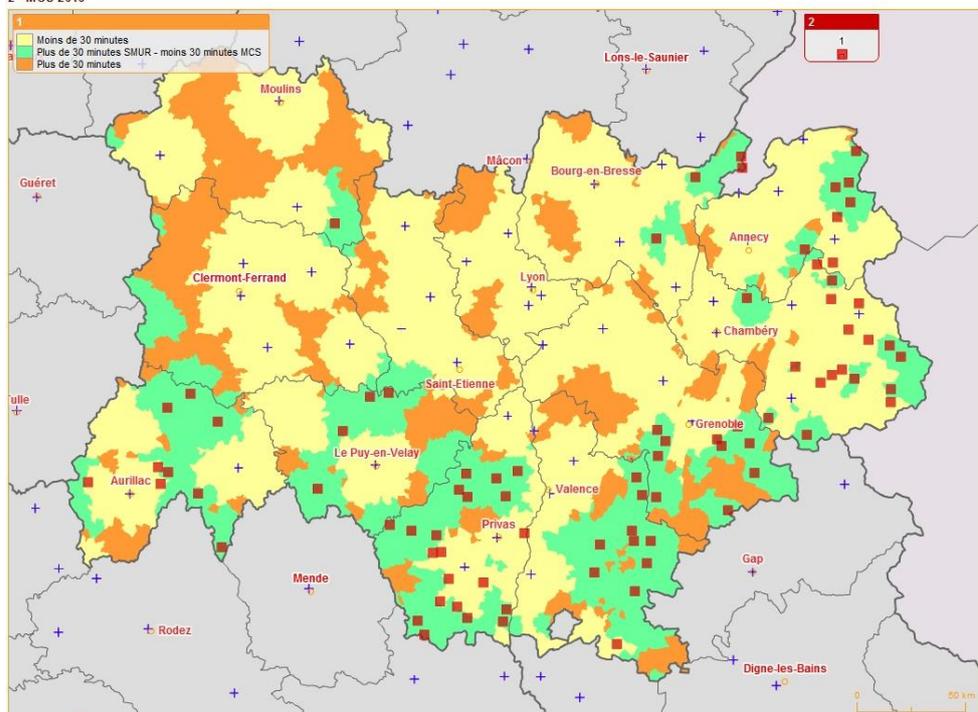
Impact du déploiement des MCS sur l'accessibilité du SMUR en temps, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

Département	Population INSEE 2014	% population à plus de 30 minutes d'accès du SMUR terrestre	% population à plus de 30 minutes d'accès du SMUR terrestre ou d'un MCS
Ain	626 127	21,2%	6,2%
Allier	343 062	20,0%	17,2%
Ardèche	322 381	24,7%	2,1%
Cantal	146 618	23,1%	6,2%
Drôme	499 159	19,6%	6,8%
Isère	1 243 597	10,7%	7,2%
Loire	757 305	5,6%	4,0%
Haute-Loire	226 565	45,8%	25,2%
Puy de Dôme	644 216	10,4%	8,8%
Rhône	1 801 885	3,2%	3,2%
Savoie	426 924	5,9%	2,4%
Haute-Savoie	783 127	5,2%	1,5%
Auvergne-Rhône-Alpes	7 820 966	11,3%	5,9%

Sources : INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS ARA

Impact du déploiement des MCS sur les populations à plus de 30 minutes d'un SMUR terrestre

- 1 - Accès du SMUR ou MCS
2 - MCS 2016



© Atlasanté - IGN GEOFLA® - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur

Sources : INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS ARA – FINISS - ARS

Dans un premier temps, le déploiement des MCS dans le dispositif s'est fait sur les départements qui avaient déjà des MCS (notamment arc alpin et Ardèche) puis s'est développé sur tout le sud de la région (Drôme, Haute-Loire et Cantal). L'objectif à présent est de promouvoir ce dispositif auprès des généralistes des autres départements et notamment de l'Allier et du Puy de Dôme afin de couvrir le maximum de territoires à plus de 30 minutes d'un SMUR.

OFFRE DE SOINS HOSPITALIERE ET RECOURS AU SYSTEME DE SOINS

PREAMBULE

La région Auvergne-Rhône-Alpes dispose de plus de 400 établissements¹¹ de santé.

Près de 200 d'entre eux pratiquent les soins de courte durée (dits MCO¹²), plus de 200 réalisent des soins de suite et de réadaptation (SSR), une soixantaine ont une activité de psychiatrie, et il y a par ailleurs une trentaine de services d'hospitalisation à domicile (HAD).

Une centaine d'entre eux exercent dans deux, voire trois de ces différents domaines d'activité.

Ce total n'intègre pas les structures gestionnaires d'équipements matériels lourds ou de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale (centres d'auto-dialyse en particulier), lesquelles sont généralement aussi assimilées à des structures sanitaires.

Si ces effectifs d'établissements permettent d'appréhender l'importance du dispositif hospitalier implanté sur tout le territoire régional, ils ne rendent pas compte de son extrême diversité, aussi bien en termes de palette d'activités offertes que d'impact économique induit¹³.

Globalement, la totalité des activités de soins soumises à autorisation¹⁴ est dispensée dans la région, y compris les plus spécialisées (par exemple tous les types de transplantations, ou le traitement des grands brûlés, pour ne citer que les plus rares).

Les établissements mobilisent plus de 150 000 professionnels, et parmi eux plus de 20 000 médecins (dont 4 000 internes, et 5 000 médecins libéraux), et plus de 90 000 soignants.

Leurs moyens consistent aussi en plus de 55 000 lits et places (30 000 en MCO, 13 000 en SSR, 11 000 en psychiatrie, 2 000 en HAD), plus de 300 équipements matériels lourds (scanographes, appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM), gamma-caméras).

Le détail des activités de soins soumises à autorisation sera décrit dans les pages suivantes, avec notamment le nombre d'établissements concernés, le volume d'activité (séjours ou journées), et le coût correspondant pour l'Assurance-Maladie, en distinguant les établissements selon leur statut tarifaire : « public » (établissements publics et établissements de santé privés d'intérêt collectif - ESPIC) d'une part, « privé » (établissements privés à but lucratif essentiellement) d'autre part.

Encadré méthodologique : valorisation financière de l'activité

Le montant total remboursable par l'Assurance-Maladie est, pour les soins hospitaliers de courte durée, issu des fichiers de valorisation du PMSI. Il intègre les prestations hospitalières, ainsi que les honoraires pour le secteur privé, et les dispositifs médicaux et médicaments pris en charge en sus (des prestations d'hospitalisation).

Pour les activités autres que les soins de courte durée, il s'agit des dotations annuelles (MIGAC - Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation, FIR - Fonds d'Intervention Régional, DAF - dotation annuelle de fonctionnement,...), ou des recettes hospitalières et honoraires du secteur privé.

¹¹ On entend ici par établissements les sites géographiques, et non leurs entités juridiques.

Exemple : les Hospices Civils de Lyon comprennent 13 établissements géographiques ayant une activité MCO (la moitié d'entre eux a aussi des SSR, et un sur trois est dédié à la gériatrie).

¹² MCO = médecine, chirurgie, obstétrique : dénomination technique des soins hospitaliers de courte durée.

¹³ Le « budget annuel » des établissements de la région, en MCO, varie entre 250.000 € et plus de 300 millions d'€.

¹⁴ Ces activités de soins sont listées à l'article R.6122-25 du Code de la santé publique.

LA MEDECINE D'URGENCE DANS LES ETABLISSEMENTS D'AUVERGNE-RHONE-ALPES

L'activité de soins de traitement des urgences représente en Auvergne-Rhône-Alpes, comme dans chaque région française, des volumes importants en forte augmentation depuis une dizaine d'années : 2,5 millions de passages dans ses 81 services d'urgences (hors l'hôpital du service de santé des armées), 85 000 sorties de ses 55 SMUR ou antennes SMUR, ou encore 1,8 millions de dossiers traités par les 13 SAMU - centre 15, pour, au total, un coût direct régional du traitement des urgences de plus de 280 millions € en 2016.

Malgré une attractivité touristique particulière (activités de montagne, parfois à risque), ces chiffres rapportés à la population locale sont dans les moyennes nationales.

La répartition géographique (et statutaire, le secteur privé accueillant un passage sur six), de nos services d'urgences et SMUR semble d'ailleurs pour le moins satisfaisante.

Activité des urgences, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

	Nombre de services			Volume d'activité			Montant en millions €		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Services d'urgences (Nb passages)	60	21	81	2 081 824	441 124	2 522 948	154,8	23,9	178,8
SMUR (volume en Nb de sorties)	54	1	55	83 797	758	84 555	75,4	1,0	76,4
SAMU (volume en Nb de dossiers)	13		13	1 830 215		1 830 215	28,6		28,6

Source : SAE 2016

ACTIVITES DE SOINS HOSPITALIERS DE COURTE DUREE DANS LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES

L'activité hospitalière en soins de courte durée des établissements de santé en Auvergne-Rhône-Alpes représente 3 millions de séjours ou séances, et plus de 5,6 milliards € par an.

Le tableau (cf. annexe n°1) présente la répartition de cette activité par grandes catégories (il s'agit des trois grandes disciplines « médecine, chirurgie, obstétrique », des séances, et, sous le vocable « techniques peu invasives », de l'activité interventionnelle) et par statut des établissements.

Ainsi, les trois quarts des montants concernent le secteur public, qui réalise les deux tiers des séjours (hors séances) et 86 % des séances¹⁵. Les séjours de médecine dans les établissements du secteur public constituent un tiers du poids financier total, soit un peu plus que celles de la chirurgie¹⁶ en hospitalisation complète, dont le secteur public réalise encore les deux tiers. Cette part respective des deux secteurs, public et privé, est inversée pour la chirurgie ambulatoire, laquelle rejoint désormais presque le volume d'hospitalisation complète (le taux global de chirurgie ambulatoire est de 48 % - cf. en annexe n°1 le tableau des taux de chirurgie ambulatoire, la carte des taux de recours à la chirurgie ambulatoire et la carte des séjours de chirurgie ambulatoire produits).

Les tableaux (cf. annexe n°2) détaillent ces éléments par grands domaines d'activités de soins :

- Les séjours pour motif « digestif » sont les plus nombreux, avec 13 % des séjours/séances et 19 % des seuls séjours, avec en particulier 190 000 endoscopies.
- Le domaine « orthopédie traumatologie » représente 10 % des seuls séjours dont 225 000 séjours chirurgicaux (et 7,4 % des séjours/séances).
- Ces deux domaines sont les seuls à représenter plus de 650 millions € annuels. Les affections cardiovasculaires (hors cathétérismes vasculaires) dépassaient aussi les 500 millions € en 2016, soit 9 % du total régional, dont 300 millions € en chirurgie.
- Enfin, les 100 000 séjours de médecine pneumologique, majoritairement en secteur public, représentaient aussi un coût pour l'Assurance-Maladie de plus de 300 millions €.

¹⁵ Les séances comprennent les activités de chimiothérapie, de radiothérapie, de dialyse en centre, de transfusion,...

Les séances de radiothérapie des structures privées (plus de 130 000 selon SAE 2016) ne sont pas intégrées au PMSI.

¹⁶ Le nombre de sites de chirurgie en hospitalisation complète est ici supérieur au nombre d'autorisations dans la mesure où il s'agit d'établissements ayant déclaré des séjours avec acte opératoire classant, lesquels peuvent être affectés par PMSI, lors de séjours multi-sites de la même entité juridique, à un établissement non chirurgical.

Par ailleurs, la figure (cf. *annexe n°3*) cartographie la répartition des hôpitaux et cliniques sur la région, et le poids financier de leurs soins de courte durée respectifs, en mettant en évidence :

- une forte concentration de l'offre hospitalière dans les quatre villes sièges de CHU, en particulier à Lyon,
- mais aussi des montants élevés et en progression constante dans certaines agglomérations particulièrement dynamiques sur le plan démographique et économique,
- la présence systématique d'une clinique privée dans les villes ayant un centre hospitalier dont l'activité est valorisée à plus de 30 millions €.

A l'inverse, la figure (cf. *annexe n°4*) compare, en valorisation financière par habitant, les taux de recours standardisés de ces mêmes séjours, entre les différents territoires de proximité de domicile.

On constate ainsi que le recours¹⁷ moyen aux séjours hospitaliers des populations les plus éloignées des grandes agglomérations n'est pas moins important (exemple du Cantal), et inversement.

AUTRES GRANDES ACTIVITES DE SOINS SOUMISES A AUTORISATION EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Les dépenses de santé s'élevaient au total, en 2016, pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, à plus de 23 milliards €. Les établissements de santé représentaient¹⁸ 41 % de ce montant total. Les soins de courte durée des établissements de santé en représentent plus de 70 %, la psychiatrie hospitalière et les soins de suite et de réadaptation environ 14 % et 12 % chacun.

Activité de Soins de suite et de réadaptation (SSR), Psychiatrie et Soins de longue durée, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

	Nombre d'établissements			Montant en millions €		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Soins de Suite et de Réadaptation	178	47	225	757	208	965
Psychiatrie (hospitalisation)				1 020	105	1 125
Soins de Longue Durée	63	14	77	123		123
	Milliers de séjours/entrées			Milliers de journées		
Volumes d'activité	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Soins de Suite et de Réadaptation	134	44	178	3 132	1 234	4 365
Psychiatrie (hospitalisation)	77	27	104	2 023	744	2 766
Soins de Longue Durée	2,4	0,4	2,8	1 201	228	1 429

Sources : PMSI (SAE/SLD) 2016

La région dispose de plus de 200 établissements de soins de suite et de réadaptation, lesquels ont réalisé près de 180 000 séjours et plus de 4,3 millions de journées, dont le coût pour l'Assurance-Maladie approche le milliard €. Le tableau (cf. *annexe n°5*) détaille le nombre de journées réalisées par type d'autorisation de l'unité médicale fréquentée en 2016 : En dehors des soins polyvalents et de ceux à destination de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance, la répartition par « mentions spécialisées » fait apparaître que le traitement des affections de l'appareil locomoteur (15 % du total des journées) devance les affections du système nerveux, puis les affections respiratoires, et enfin le domaine cardio-vasculaire.

Le secteur privé représente environ un quart de l'activité régionale en soins de suite et de réadaptation.

Il en est de même pour la psychiatrie hospitalière, dont les volumes d'activité (séjours, journées) indiqués dans le tableau ci-dessus comptabilisent les prises en charge à temps complet et les prises en charge à temps partiel (hospitalisation de jour, de nuit et atelier thérapeutique).

¹⁷ Ces taux de recours sont standardisés sur l'âge et le genre du patient (référentiel = population de France Métropole), ce qui a pour but d'éliminer l'effet de la structure démographique de chaque territoire (par exemple, si le Cantal est mis en évidence ici comme ayant un recours élevé aux soins hospitaliers ce n'est pas à cause de l'âge particulièrement élevé de sa population).

¹⁸ Ce taux est calculé en intégrant les honoraires libéraux du secteur privé, généralement confondus dans les « soins de ville ».

Toutefois, plus de 86 % des patients soignés dans les établissements autorisés en psychiatrie sous dotation annuelle de fonctionnement n'ont été pris en charge qu'en ambulatoire (centre médico-psychologique, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, ou psychiatrie de liaison).

En psychiatrie toujours, 24 établissements ont réalisé plus de 40 000 journées d'hospitalisation, pour un total de plus de 2 millions de journées, soit les trois quarts de l'activité régionale.

On retrouve parmi ces 24 établissements les 12 centres (sur 8 départements) du secteur public, spécialisés en psychiatrie, mais aussi 2 centres hospitaliers et 2 CHU (des 4 départements restant), et 8 cliniques (de 3 départements : Rhône (5), Puy-de-Dôme (2) et Haute-Savoie).

IMAGERIE - LES EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS

Equipements d'imagerie – Matériels lourds, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

	Nb d'autorisations (1)		Nombre d'actes (2)
	Sites	Appareils	
Scanographes	112	136	821 733
Imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM)	81	115	341 531
Imagerie nucléaire (gamma-caméras & tomographes)	45	73	147 867

(1) Source : ARS ARA / Autorisations d'installation au 31 décembre 2017

(2) Source : SAE – Hors activité des équipements exploités par des cabinets médicaux

Auvergne-Rhône-Alpes dispose d'un maillage important en scanographes, mais aussi en appareils d'imagerie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique (IRM).

Par ailleurs, la région dispose, sur Lyon, d'un appareil pour chacun des deux autres types d'équipements matériels lourds soumis à autorisation (Caisson hyperbare & Cyclotron à utilisation médicale), dont l'activité annuelle n'est toutefois pas recueillie dans la statistique SAE (Statistique Annuelle des Établissements).

**DETAIL DE L'ACTIVITE REALISEE EN 2016 DANS LES ETABLISSEMENTS DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES
POUR CERTAINES ACTIVITES DE SOINS SOUMISES A AUTORISATION**

Périnatalité (accouchements, santé de la reproduction, néonatalogie)

Activité liée à la périnatalité, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

	Nombre de sites			Milliers de séjours			Montant en millions €		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Accouchements	47	14	61	70,0	21,0	91,0	171	65	236
dont par voie basse	47	14	61	56,5	16,3	72,9	126	47	174
dont par césarienne	47	14	61	13,5	4,7	18,1	45	17	62
Santé de la reproduction									
Assistance médicale à la procréation	7	6	13	4,4	3,9	8,3	5,1	3,1	8,1
Diagnostic prénatal	11	2	13	0,2	0,03	0,2	0,07	0,01	0,08
Néonatalogie (séjours avec suppl. NN)	27	6	33	8,5	1,4	9,9	84	5,5	90
Toutes activités de périnatalité				83	26	109	261	73	334

Source : PMSI MCO 2016

L'ensemble de ces activités liées à la périnatalité représentait 91 000 accouchements en 2016, dont 23 % dans le secteur privé, et 20 % par césarienne, et a coûté 334 millions € à l'Assurance-Maladie.

Soins critiques (réanimation, surveillance continue, soins intensifs)

Activité liée aux soins critiques (séjours avec suppléments pour réanimation, soins intensifs, surveillance continue), 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

	Nombre de sites			Milliers de séjours			Montant en millions €		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Réanimation adultes (supplément REA)	28	6	34	18,7	4,1	22,7	343	47	390
Réanimation enfants (supplément REP)	5		5	1,8		1,8	33		33
Soins intensifs (supplément STF)	39	11	50	42,5	9,9	52,4	297	69	366
Surveillance continue (supplément SRC)	54	35	89	23,5	10,3	33,8	168	78	246
Tous soins critiques				86	24	111	840	195	1 035

Source : PMSI MCO 2016

NB : chaque séjour n'est compté qu'une fois, même s'il a donné lieu à plusieurs types de suppléments différents.

Les séjours comprenant des passages en soins critiques, et générant des suppléments journaliers en réanimation, soins intensifs ou surveillance continue, ont coûté plus d'un milliard € en 2016 en Auvergne-Rhône-Alpes, dont 81 % dans le secteur public.

Activités de traitement du cancer - Chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie pour tumeurs

Activité liée au traitement du cancer, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

	Milliers de séjours			Montant en millions €		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Chirurgie des cancers						
Chirurgie du cancer toutes pathologies confondues	31,5	26,0	57,6	191	88	280
Chirurgie du cancer pour pathologies soumise à seuil annuel d'activité :						
Chirurgie pathologies digestives	5,1	3,5	8,6	58	27	85
Chirurgie pathologies mammaires	5,2	4,3	9,6	17	11	28
Chirurgie pathologies urologiques	2,4	2,9	5,3	20	18	37
Chirurgie pathologies thoraciques	1,8	1,1	2,9	16	7	23
Chirurgie pathologies œsophagiennes	0,1	0,1	0,2	2,5	0,8	3,3
Chirurgie pathologies gynécologiques	1,6	0,9	2,5	11	4	15
Chirurgie pathologies ORL et maxillo-faciales	1,6	0,5	2,1	16	3	18
Chirurgie pathologies ORL thyroïde	0,8	0,4	1,2	3,3	1,0	4,4
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Séances de chimiothérapie pour tumeurs	303,6	68,2	371,8	486	103	589
Séances de radiothérapie* pour tumeurs	300,4	131,8	432,1	337	34	372
Toutes activités de traitement du cancer				1 015	225	1 240

Source : PMSI MCO 2016

*Pour les cabinets privés les données proviennent de SAE pour l'activité et SNIIRAM pour les montants, hors honoraires.

Les activités de traitement du cancer soumises à l'autorisation¹⁹ *ad hoc* ont permis de soigner en 2016 un total de 80 000 patients dans la région, pour un «coût Assurance-Maladie» de 1,24 milliards €, dont près de la moitié concernait la chimiothérapie.

Le secteur public a réalisé plus de 80 % des séances de chimiothérapie, et 55 % des interventions chirurgicales, la part du secteur privé n'étant plus élevée que pour la seule chirurgie urologique.

Chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle

Activité de chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

	Milliers de séjours			Montant en millions €		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Chirurgie cardiaque	4,1	3,1	7,2	82,5	42,4	124,9
Cardiologie interventionnelle soumise à seuil annuel d'activité :						
Ablations endocavitaires	3,5	2,6	6,1	16,0	17,1	33,1
Cardiopathies de l'enfant	1,0	0,2	1,1	14,0	1,5	15,5
Angioplasties coronaires	14,5	6,8	21,2	89,7	43,7	133,3

Source : PMSI MCO 2016

Historiquement, la région a fortement développé la chirurgie cardiaque, sans freiner le développement parallèle des angioplasties coronaires, ces deux activités représentant en 2016 un coût pour l'Assurance-Maladie de 260 millions €, pour plus de 28 000 interventions.

¹⁹ Le traitement chirurgical du cancer est soumis à une autorisation globale « chirurgie », ainsi que, le cas échéant à des autorisations spécifiques à certaines pathologies pour lesquelles un seuil critique d'activité est requis.

Le secteur privé représente un tiers de ces « dépenses », aussi bien pour la chirurgie, trois cliniques lyonnaises étant parmi les huit établissements autorisés en chirurgie cardiaque, que pour les angioplasties, avec sept cliniques sur vingt-deux établissements autorisés.

Neuro-chirurgie et neuro-radiologie interventionnelle

Activité de neuro-chirurgie et neuro-radiologie interventionnelle, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

	Nombre de séjours			Montant en millions €		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Neuro-chirurgie	4 636	567	5 203	60,2	2,8	63,0
Neuro-radiologie interv.	1 274	95	1 369	19,0	0,5	19,5

Source : PMSI MCO 2016

Les quatre CHU sont les seuls établissements autorisés pour la neuro-radiologie interventionnelle, et trois autres établissements, deux hôpitaux et une clinique, pratiquent la neuro-chirurgie.

Traitement des grands brûlés et transplantations/greffes

Activité liée au traitement des grands brûlés et aux transplantations/greffes, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

	Nombre de séjours			Montant en millions €		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Traitement des grands brûlés	50		50	4,3		4,3
Transplantations et greffes	1 383		1 383	53,8		53,8
Transplantations hépatiques	155		155	9,8		9,8
Transplantations pancréatiques	22		22	0,8		0,8
Transplantations pulmonaires	36		36	2,6		2,6
Transplantations cardiaques	59		59	3,8		3,8
Transplantations rénales	456		456	9,0		9,0
Allogreffes de CSH	226		226	18,8		18,8
Autogreffes de CSH	361		361	8,9		8,9
Greffes de CSH*, en ambulatoire	68		68	0,1		0,1

Source : PMSI MCO 2016

*Cellules souches hématopoïétiques

Les 4 CHU sont les seuls établissements autorisés à pratiquer les transplantations, avec les centres de lutte contre le cancer pour les greffes de moelle osseuse (cellules souches hématopoïétiques). Seules les greffes de rein sont réalisées par chacun des quatre CHU, celles de pancréas n'étant pratiquées qu'à Lyon.

Par ailleurs, les deux seuls établissements traitant les grands brûlés sont en phase de regroupement de leurs services lyonnais sur un seul des deux sites, au CHU.

Accidents vasculaires cérébraux et accidents ischémiques transitoires

Activité liée aux accidents vasculaires cérébraux et aux accidents ischémiques transitoires, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

	Milliers de séjours			Montant en millions €		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Accidents ischémiques transitoires :						
Total AIT	4,1	0,2	4,3	8,8	0,3	9,1
dont passés en UNV	1,4		1,4	3,6		3,6
Accidents vasculaires cérébraux ischémiques :						
Total AVC ischémiques	10,1	0,2	10,2	56,2	0,8	57,0
dont passés en UNV	5,1		5,1	30,8		30,8
Accidents vasculaires cérébraux hémorragiques :						
Total AVC hémorragiques	3,6	0,1	3,7	32,3	0,5	32,8
dont passés en UNV	1,0		1,0	6,8		6,8
Total accidents vasculaires cérébraux :						
Total AVC	13,7	0,3	13,9	88,5	1,3	89,8
dont passés en UNV	6,0		6,0	37,6		37,6
Total accidents ischémiques transitoires & accidents vasculaires cérébraux :						
Total AIT + AVC	17,8	0,4	18,2	97,3	1,6	98,8
dont passés en UNV	7,4		7,4	41,2		41,2

Source : PMSI MCO 2016

L'activité de traitement des accidents vasculaires cérébraux n'est pas soumise à autorisation²⁰ mais elle mérite d'être examinée ici compte tenu de leur impact social, économique (le seul coût régional 2016 des séjours MCO est de 100 millions €), et bien sûr en termes de santé.

En 2016 près de 14 000 séjours pour AVC, dont 43 % sont passés par une des 15 unités neuro-vasculaires de la région, ont été réalisés dans les établissements, essentiellement du secteur public, de la région Auvergne-Rhône-Alpes, ainsi que plus de 4 000 séjours suite à accident ischémique transitoire.

Les trois quarts de ces séjours pour AVC concernaient des AVC ischémiques, 12% de ces derniers ayant pu être traités en urgence par thrombolyse dans les 15 UNV, et même 4% par la technique de thrombectomie mécanique en cours de développement dans les 4 CHU (neuro-radiologie interventionnelle).

L'ARS soutient aussi l'amélioration de la prise en charge en soins de suite et de réadaptation (taux constaté en 2016 = 30 %) des patients ayant subi un AVC et nécessitant des SSR.

Hospitalisation à domicile (HAD)

L'hospitalisation à domicile est une modalité de prise en charge, alternative à l'hospitalisation conventionnelle, en soins de courte durée (MCO), soins de suite (SSR) et psychiatrie.

La région Auvergne-Rhône-Alpes est couverte, quasiment en totalité, par 31 établissements d'hospitalisation à domicile qui ont pris en charge, en 2016, 11 734 patients, en réalisant 20 746 séjours, d'un coût²¹ total pour l'Assurance-Maladie de 130 millions €, pour un total de 587 651 journées d'HAD.

²⁰ Une reconnaissance (contractuelle) par l'ARS en tant qu'unité neuro-vasculaire (UNV) est toutefois nécessaire pour avoir le droit de facturer les suppléments soins intensifs ad hoc.

²¹ Sources = Arrêtés de versement pour le secteur public et PMSI HAD pour le secteur privé.

80% de ces journées d'HAD étaient consacrées à six activités²², dans l'ordre décroissant :

- Soins palliatifs = un quart des journées d'HAD en 2016,
- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées) = 18 %,
- Traitement intraveineux = 13 %,
- Soins de nursing lourds = 9,4 %,
- Nutrition entérale = 9,2 %,
- Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse = 5,5 %.

²² L'identification de ces activités est réalisée via le « mode de prise en charge principal » - Source = PMSI HAD.

OFFRE DE SOINS MEDICO-SOCIALE

L'OFFRE REGIONALE

**L'offre des établissements médico-sociaux de compétence ARS :
l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées**

9,1 %²³ de la population régionale est âgée de 75 ans ou plus au 1^{er} janvier 2016, soit 726 000 personnes.

Pour répondre aux besoins de la population en perte d'autonomie, la région est dotée de plus de 1 000²⁴ structures d'hébergement permanent médicalisées : établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD ou EHPA) et 100 résidences autonomie permettent d'offrir 81 000 places²⁵. Le taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus dans les structures non EHPAD est de 26 et dans les EHPAD de 107,9, supérieur aux taux d'équipement national respectivement de 25,4 et 101,4.

Les alternatives comme les accueils de jour et les hébergements temporaires, qui visent à soutenir le maintien à domicile et proposer une solution de répit aux aidants, viennent compléter cette offre : dans la région, plus de 3 000 places sont installées.

Enfin, 7 800 places sont proposées en hébergement non médicalisé et 260 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) assurent des prestations pour 12 400 personnes âgées de 60 ans ou plus.

Offre médico-sociale pour personnes âgées (établissements ayant un forfait de soins), Auvergne-Rhône-Alpes

	Nombre de structures	Nombre de places installées	Taux d'équipement régional	Taux d'équipement national
Hébergement médicalisé	1 042	82 087	116,1	103,6
Permanent	1 040	80 804	114,3	
EHPAD et EHPA percevant un forfait soins	940	74 721	105,7	
Résidence autonomie avec forfait soins	100	6 083	8,6	
Temporaire	347	1 283	1,8	
Hébergement non médicalisé	219	7 771	11,0	16,1
Accueil de jour ou de nuit	226	1 727	2,4	2,4
SSIAD + SPASAD	264	13 007	18,1	20,7
Dont SPASAD	5	310	0,4	

Sources : FINESS 24/11/2016 / Insee 2013.

Pour compléter le panorama de l'équipement régional, 53 structures disposent d'une ESA (équipe spécialisée Alzheimer) et 163 structures d'un PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés). 34 dispositifs MAIA (Méthode d'action pour l'intégration d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) interviennent dans la région. 11 structures disposent d'une UHR (Unité d'hébergement renforcées) et 17 d'une PFR (Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants).

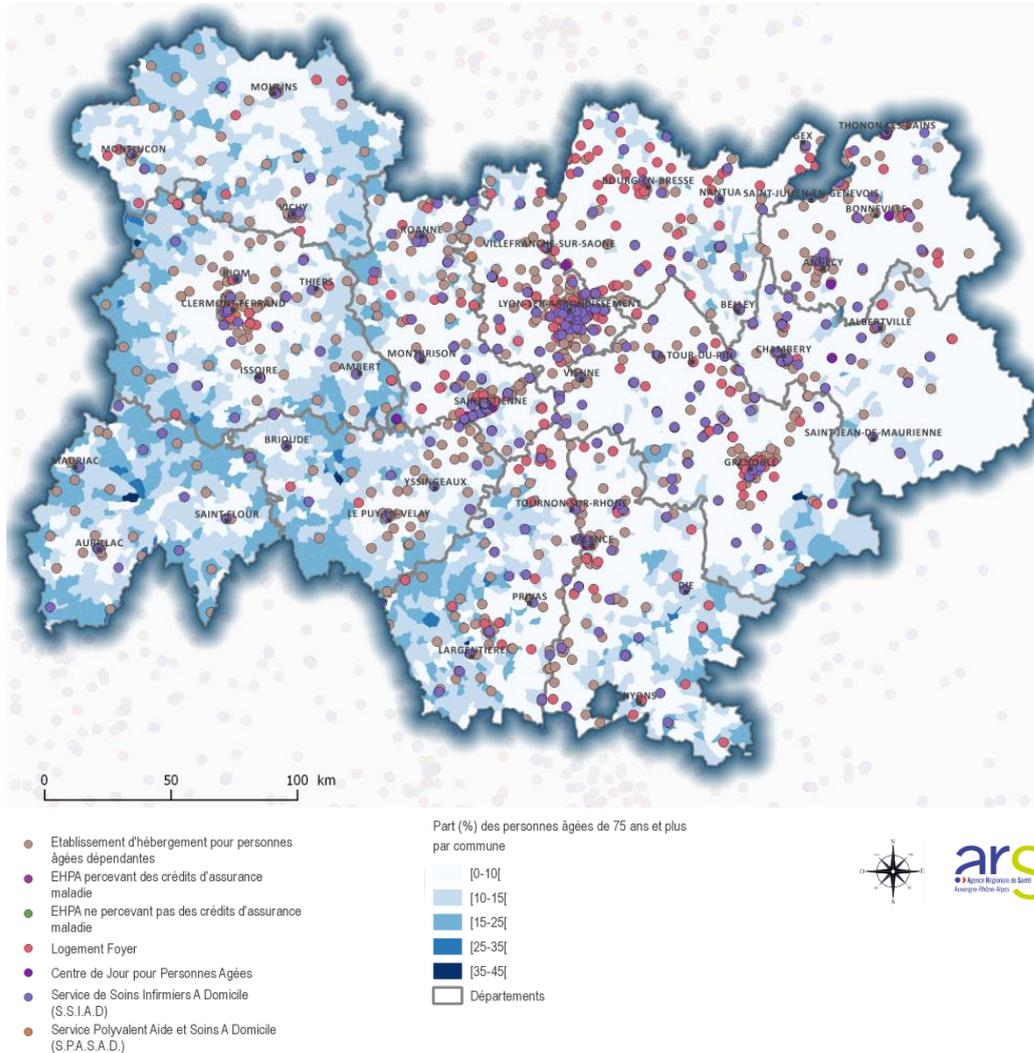
²³ Source : Estimation de population au 1er janvier, par département, sexe et grande classe d'âge, 2016, Insee

²⁴ Source : FINESS 30/08/2017/ INSEE 2013/Statiss 2016

²⁵ Places installées.

La région dispose de 7 250 médecins généralistes libéraux (soit 10,3 médecins généralistes pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus) dont 175 sont spécialisés en gériatrie, ainsi que 8 gériatres libéraux. Néanmoins, Auvergne-Rhône-Alpes doit faire face à la question de la démographie médicale puisque 15 % de la population âgée de 75 ans et plus habite dans une commune déficitaire en médecins généralistes.

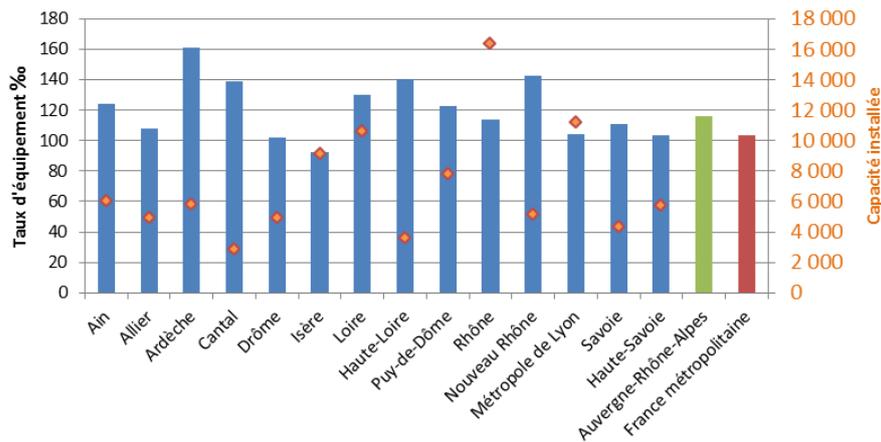
Localisation des structures pour personnes âgées, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : FINESS 2017, INSEE RP 2013 – Exploitation ARS

La part des plus de 75 ans est plus importante à l'ouest d'Auvergne-Rhône-Alpes. Les structures pour personnes âgées sont présentes dans l'ensemble de la région. Elles sont logiquement plus nombreuses là où la densité démographique est la plus forte, en particulier dans les grandes métropoles.

Taux d'équipement en hébergement médicalisé – places installées, par département, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : INSEE 2013 – FINISS 24/11/2016

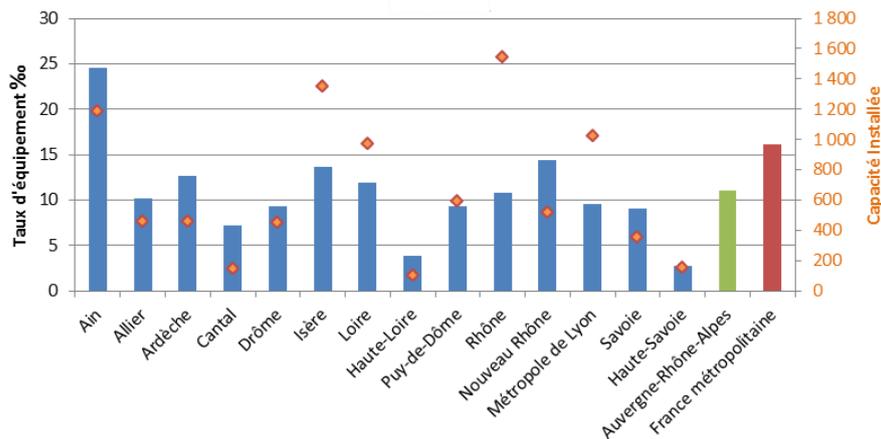
Lecture : En Ardèche, 5 805 places sont installées en hébergement médicalisé et le taux d'équipement est de 160 places installées pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 1 042 structures (composées de Logement-Foyer, EHPAD et EHPA avec crédits d'Assurance Maladie) proposent de l'hébergement médicalisé pour personnes âgées, soit 82 087 places installées (dont 80 804 en hébergement permanent et 1 283 en hébergement temporaire). Le taux d'équipement de la région en hébergement médicalisé est supérieur au taux d'équipement national.

Les trois départements les moins équipés en places d'hébergement médicalisé compte tenu de la population départementale de 75 ans et plus sont l'Isère (92 ‰), la Drôme (102 ‰) et la Haute-Savoie (103 ‰). Les trois départements les mieux équipés sont l'Ardèche (161 ‰), le Nouveau Rhône (143 ‰) et la Haute-Loire (140 ‰). Sept départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (38, 26, 74, 69M, 03, 73, 63) ont un taux d'équipement en hébergement médicalisé de moins de 123 places, qui représente la médiane.

La Métropole de Lyon est parmi le quart des départements d'Auvergne-Rhône-Alpes où le taux d'équipement est le plus faible (premier quartile = 104) alors qu'elle est le département ayant la plus grande capacité d'hébergement médicalisé dans la région (11 213 places).

Taux d'équipement en hébergement non médicalisé – places installées, par département, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : INSEE 2013 – FINISS 24/11/2016

Lecture : En Isère, 1351 places sont installées en hébergement non médicalisé et le taux d'équipement est de 13,6 places installées pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

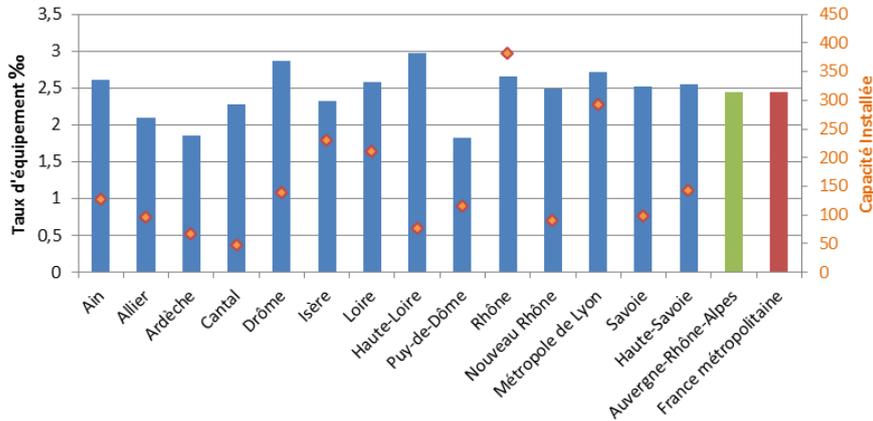
En Auvergne-Rhône-Alpes, 219 structures (composées de Logement-Foyer et EHPA sans crédits d'Assurance Maladie) proposent de l'hébergement non médicalisé pour personnes âgées, soit 8 100 places installées.

Les trois départements les moins équipés en places d'hébergement non médicalisé sont la Haute-Savoie (3‰), la Haute-Loire (4‰) et le Cantal (7‰). Les trois départements les mieux équipés de la région sont l'Ain (25‰), le Nouveau Rhône (14‰) et l'Isère (14‰).

Sept départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (Départements 74, 43, 15, 73, 63, 26, 69M) ont un taux d'équipement en hébergement non médicalisé de moins de 10 places, qui représente la médiane.

La Métropole de Lyon est parmi la moitié des départements de la région ayant les taux d'équipement les plus faibles (médiane = 10) alors qu'elle est le troisième département ayant la plus grande capacité d'hébergement non médicalisé dans la région (1 024 places).

Taux d'équipement en accueil de jour ou de nuit – places installées, par département, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : INSEE 2013 – FINISS 24/11/2016

Lecture : En Haute-Loire, 76 places sont installées en accueil de jour ou de nuit et le taux d'équipement est de 3 pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

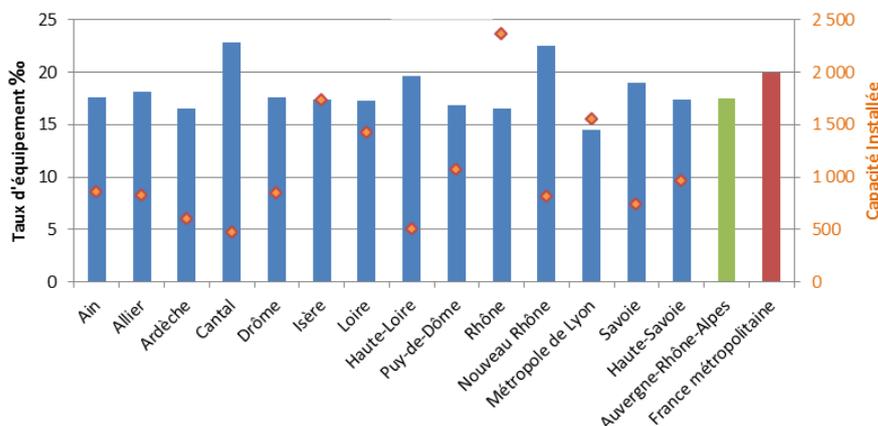
En Auvergne-Rhône-Alpes, 226 structures proposent de l'hébergement en accueil de jour ou de nuit pour personnes âgées, soit 1 845 places installées.

Les trois départements les moins équipés en places d'accueil de jour ou de nuit sont le Puy-de-Dôme (2 ‰), l'Ardèche (2 ‰) et l'Allier (2 ‰). Les trois départements les mieux équipés de la région sont la Haute-Loire (3 ‰), la Drôme (3 ‰) et la Métropole de Lyon (3 ‰).

Sept départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (Départements 63, 07, 03, 15, 38, 69D et 73) ont un taux d'équipement en accueil de jour ou de nuit de moins de 3 places, qui représente la médiane.

Le taux d'équipement de la région en accueil de jour ou de nuit est équivalent au taux d'équipement national. La Haute-Loire est parmi la moitié des départements de la région ayant les taux d'équipement les plus élevés (médiane = 2,5) alors qu'elle est le troisième département ayant la plus petite capacité d'accueil de jour ou de nuit dans la région (76 places).

Taux d'équipement des services de soins infirmiers à domicile – en places installées, par département, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : INSEE 2013 – FINISS 24/11/2016

Lecture : Le département du Cantal a un taux d'équipement en services de soins infirmiers à domicile de 23 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. La capacité installée en services de soins infirmiers à domicile est de 473 places.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 262 structures de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et de services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) proposent des services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées, soit 12 423 places installées.

Les trois départements les moins équipés en places de services de soins infirmiers à domicile sont la Métropole de Lyon (14 %), l'Ardèche (17 %) et le Puy-de-Dôme (17 %). Les trois départements les mieux équipés de la région sont le Cantal (23 %), le Nouveau Rhône (23 %) et la Haute-Loire (20 %).

Sept départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (Départements 69M, 07, 63, 42, 74, 38 et 26) ont un taux d'équipement en services de soins infirmiers à domicile de moins de 18 places qui représente la médiane.

Le département de l'Isère est parmi la moitié des départements de la région ayant les taux d'équipement les plus faibles (médiane = 18) alors qu'il est le deuxième département ayant la plus grande capacité d'accueil en services de soins infirmiers à domicile dans la région (1 728 places).

L'offre médico-sociale pour personnes âgées : établissements publics ou privés et services, Auvergne-Rhône-Alpes

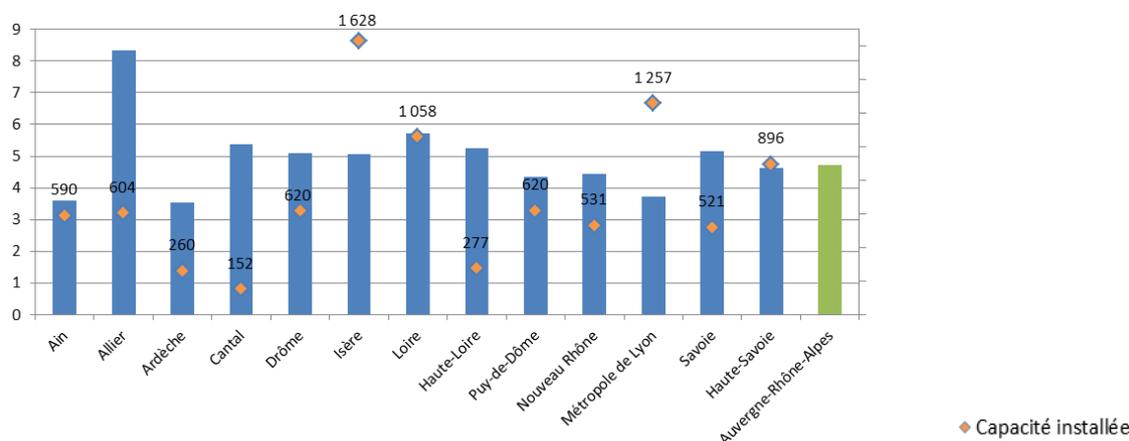
Types d'accueil	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	France métropolitaine
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)		
Nombre d'établissements	935	7 383
Nombre total de places installées	77 112	601 044
Dont places en accueil temporaire	1 368	12 602
Dont places en accueil de jour	1 224	11 209
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées non EHPAD		
Nombre d'établissements	46	349
Nombre total de places installées	1 075	7 980
Dont places en accueil temporaire	193	1 212
Dont places en accueil de jour	4	58
Résidence autonomie		
Nombre d'établissements	294	2 263
Nombre total de places installées	13 003	108 614
Dont places en accueil temporaire	68	492
Dont places en accueil de jour	5	11
Unités de soins de longue durée (USLD)		
Nombre d'USLD	78	590
Nombre de lits	4 017	30 964
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)		
Nombre de services	264	2 085
Nombre de places	13 007	122 916

Sources : DREES, FINESS, SAE, STATISS 2016

L'offre médico-sociale : l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées

SECTEUR ENFANT

Taux d'équipement en places installées d'IME/IEM/EEAP pour 1 000 enfants de moins de 20 ans par département et capacités installées associées



Sources : INSEE 2013, FINISS 16/05/2017

Lecture : Le département de l'Ain dispose de 590 places installées en IME / IEM / EEAP. Cela représente un taux d'équipement de 3,6 places installées pour 1 000 enfants de moins de 20 ans. Le département de l'Ain a un taux d'équipement en dessous du 1er quartile (Q1=4,35), ce qui signifie qu'il fait partie des 25 % des départements de la région dont le taux d'équipement en IME est le plus bas.

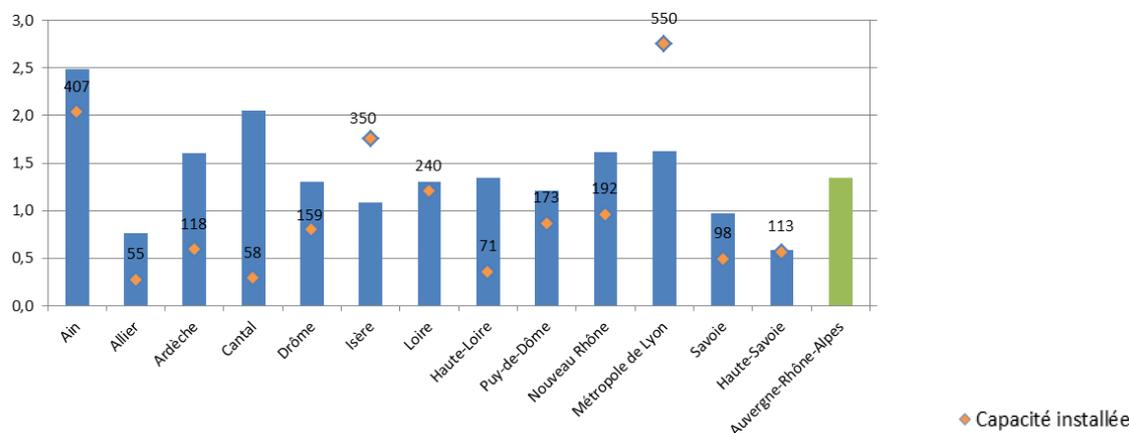
En Auvergne-Rhône-Alpes, 194 structures, composées d'Instituts Médico-Educatif, Instituts d'Education Motrice (IEM) et Etablissements pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés (EEAP) proposent de l'hébergement pour enfants handicapés, soit 9 014 places installées.

Les trois départements les moins équipés en places pour enfants handicapés sont l'Ardèche (3,55), l'Ain (3,60) et la Métropole de Lyon (3,71). Les trois départements les mieux équipés de la région sont l'Allier (8,34), la Loire (5,73) et le Cantal (5,37).

Sept départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (07, 01, 69M, 63, 69D, 74, 38) ont un taux d'équipement en places pour enfants handicapés de moins de 5,07 places, qui représente la médiane.

La Métropole de Lyon est parmi le quart des départements de la région ayant les taux d'équipement les plus faibles (premier quartile = 4,35) alors qu'elle est le deuxième département ayant la plus grande capacité d'hébergement dans la région (1 257 places).

Taux d'équipement en places installées d'ITEP pour 1 000 enfants de moins de 20 ans par département et capacités installées associées



Sources : INSEE 2013, FINISS 16/05/2017

Lecture : Le département de l'Ain dispose de 407 places installées en ITEP. Cela représente un taux d'équipement de 2,48 places installées pour 1 000 enfants de moins de 20 ans. Le département de l'Ain a un taux d'équipement au-dessus du 3ème quartile (Q3=1,61), ce qui signifie qu'il fait partie des 25% des départements de la région dont le taux d'équipement en IME est le plus élevé.

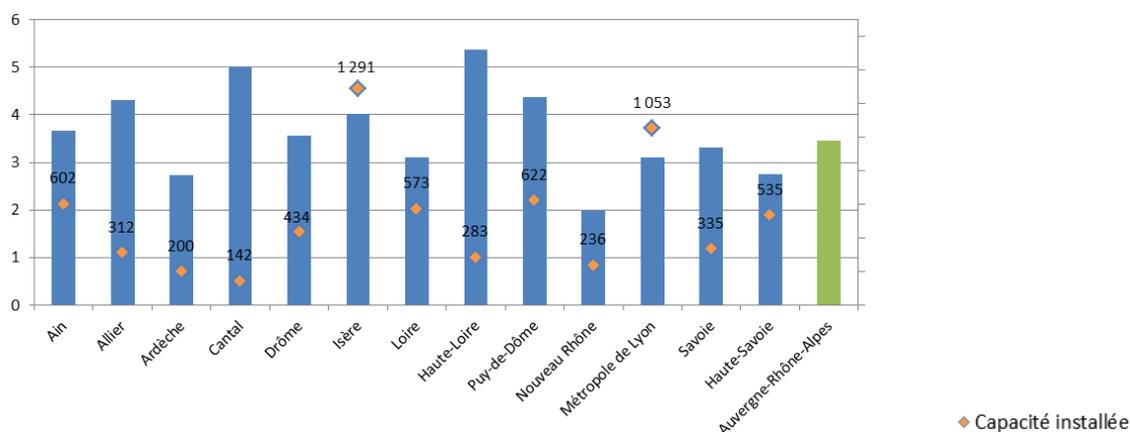
En Auvergne-Rhône-Alpes, 73 structures d'Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP) proposent de l'hébergement pour enfants handicapés, soit 2 584 places installées.

Les trois départements les moins équipés en places en ITEP sont la Haute-Savoie (0,58), l'Allier (0,76) et la Savoie (0,97). Les trois départements les mieux équipés de la région sont l'Ain (2,48), le Cantal (2,05) et la Métropole de Lyon (1,63).

Sept départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (74, 03, 73, 38, 63, 42, 26) ont un taux d'équipement en places en ITEP de moins de 1,30 places, qui représente la médiane.

La Métropole de Lyon est parmi le quart des départements de la région ayant les taux d'équipement les plus faibles (premier quartile = 1,09) alors qu'elle est le département ayant la plus grande capacité d'hébergement dans la région (550 places).

Taux d'équipement en places installées de SESSAD pour 1 000 enfants de moins de 20 ans par département et capacités installées associées



Sources : INSEE 2013, FINISS 16/05/2017

Lecture : Le département de l'Ain dispose de 602 places installées en ITEP. Cela représente un taux d'équipement de 3,67 places installées pour 1 000 enfants de moins de 20 ans. Le département de l'Ain a un taux d'équipement au-dessus de la médiane (3,56), ce qui signifie qu'il fait partie des 50% des départements de la région dont le taux d'équipement en SESSAD est le plus élevé.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 229 structures de Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) proposent de l'hébergement pour enfants handicapés, soit 6 618 places installées.

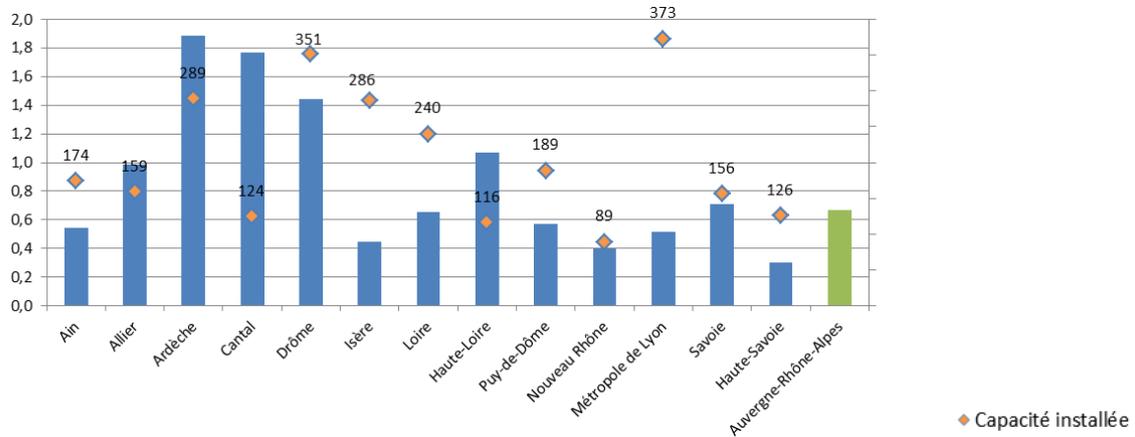
Les trois départements les moins équipés en places en SESSAD sont le Nouveau Rhône (1,98), l'Ardèche (2,73) et la Haute-Savoie (2,76). Les trois départements les mieux équipés de la région sont la Haute-Loire (5,36), le Cantal (5,02) et le Puy-de-Dôme (4,36).

Sept départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (69D, 07, 74, 42, 69M, 73, 26) ont un taux d'équipement en places en SESSAD de moins de 3,56 places qui représente la médiane.

La Métropole de Lyon est parmi la moitié des départements de la région ayant les taux d'équipement les plus faibles (médiane = 3,56) alors qu'elle est le deuxième département ayant la plus grande capacité d'accueil dans la région (1 053 places).

SECTEUR ADULTE

Taux d'équipement en places installées de MAS pour 1 000 personnes de 20 ans à 59 ans par département et capacités installées associées



Sources : INSEE 2013, FINISS 16/05/2017

Lecture : Le département de l'Ain dispose de 174 places installées en MAS. Cela représente un taux d'équipement de 0,54 places installées pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans. Le département de l'Ain a un taux d'équipement en dessous de la médiane (0,65), ce qui signifie qu'il fait partie des 50 % des départements de la région dont le taux d'équipement en MAS est le plus bas.

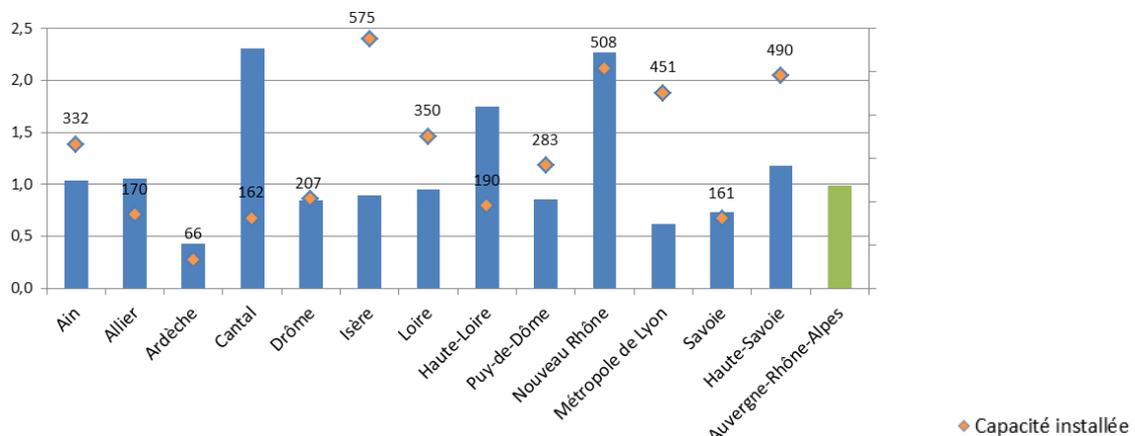
En Auvergne-Rhône-Alpes, 64 Maisons d'Accueil Spécialisée (MAS) proposent de l'hébergement pour adultes handicapés, soit 2 672 places installées.

Les trois départements les moins équipés en places de MAS sont la Haute-Savoie (0,30), le Nouveau Rhône (0,40) et l'Isère (0,45). Les trois départements les mieux équipés de la région sont l'Ardèche (1,89), le Cantal (1,77) et la Drôme (1,44).

Sept départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (74, 69D, 38, 69M, 01, 63, 42) ont un taux d'équipement en places de MAS de moins de 0,65 places, qui représente la médiane.

La Métropole de Lyon est parmi la moitié des départements de la région ayant les taux d'équipement les plus faibles (médiane = 0,65) alors qu'elle est le département ayant la plus grande capacité d'hébergement en MAS dans la région (373 places).

Taux d'équipement en places installées médicalisées de FAM pour 1 000 personnes de 20 ans à 59 ans par département et capacités installées associées



Sources : INSEE 2013, FINISS 16/05/2017

Lecture : Le département de l'Ain dispose de 332 places installées médicalisées en FAM. Cela représente un taux d'équipement de 1,03 place installée médicalisée pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans. Le département de l'Ain a un taux d'équipement au-dessus de la médiane (0,95), ce qui signifie qu'il fait partie des 50 % des départements de la région dont le taux d'équipement en place de FAM est le plus élevé.

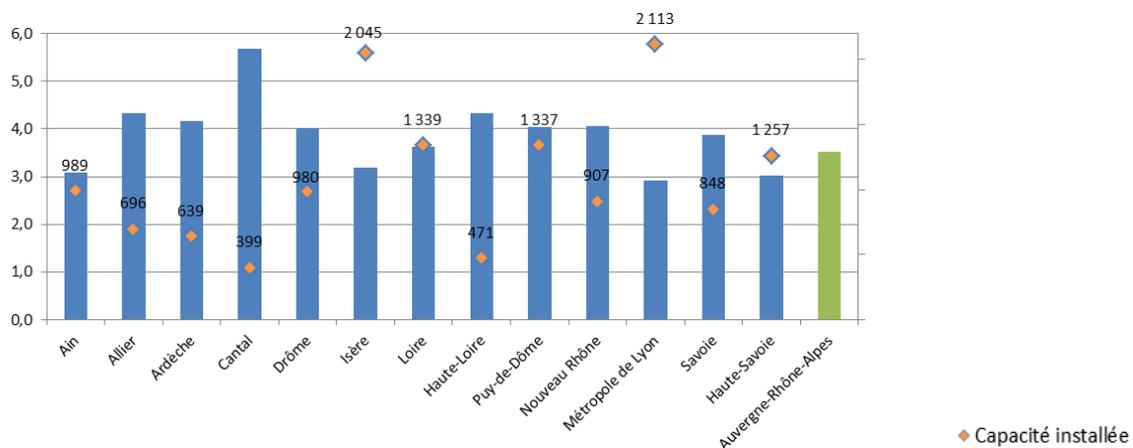
En Auvergne-Rhône-Alpes, 135 Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) proposent de l'hébergement pour adultes handicapés, soit 3 945 places installées.

Les trois départements les moins équipés en places de FAM sont l'Ardèche (0,43), la Métropole de Lyon (0,62) et la Savoie (0,73). Les trois départements les mieux équipés de la région sont le Cantal (2,31), le Nouveau Rhône (2,27) et la Haute-Loire (1,75).

Sept départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (07, 69M, 73, 26, 63, 38, 42) ont un taux d'équipement en places de FAM de moins de 0,95 places, qui représente la médiane.

La Métropole de Lyon est parmi le quart des départements de la région ayant les taux d'équipement les plus faibles (premier quartile = 0,85) alors qu'elle est le quatrième département ayant la plus grande capacité d'hébergement en FAM dans la région (451 places).

Taux d'équipement en places installées d'ESAT pour 1 000 personnes de 20 ans à 59 ans par département et capacités installées associées



Sources : INSEE 2013, FINESS 16/05/2017

Lecture : Le département de l'Ain dispose de 989 places installées d'ESAT. Cela représente un taux d'équipement de 3,08 places installées médicalisées pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans. Le département de l'Ain a un taux d'équipement en dessous du 1er quartile (Q1 = 3,19), ce qui signifie qu'il fait partie des 25 % des départements de la région dont le taux d'équipement d'ESAT est le plus bas.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 199 Etablissements et Services d'Aide par le Travail proposent de l'accueil pour adultes handicapés, soit 14 020 places installées.

Les trois départements les moins équipés en places en ESAT sont la Métropole de Lyon (2,91), la Haute-Savoie (3,03) et l'Ain (3,08). Les trois départements les mieux équipés de la région sont le Cantal (5,69), la Haute-Loire (4,33) et l'Allier (4,32).

Sept départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (69M, 74, 01, 38, 42, 73, 26) ont un taux d'équipement en places en ESAT de moins de 4,02 places qui représente la médiane.

La Métropole de Lyon est parmi le quart des départements de la région ayant les taux d'équipement les plus faibles (premier quartile = 3,19) alors qu'elle est le département ayant la plus grande capacité d'accueil en ESAT dans la région (2 113 places).

DEPENSES DE SANTE

Cet état des lieux des dépenses de santé ne prend pas en compte les dépenses prises en charge par les collectivités territoriales, l'assurance maladie complémentaire ou les usagers eux-mêmes. Par ailleurs, il ne concerne pas les aides à la personne (allocations aux adultes handicapés (AAH), allocations personnalisées d'autonomie (APA)).

LES DEPENSES D'Auvergne-Rhône-Alpes PAR RAPPORT AUX DEPENSES NATIONALES DE SANTE

La région Auvergne Rhône-Alpes représente 11,6% des dépenses nationales de santé (202,6 milliards d'euros), soit 23,6Md€, part stable depuis 2013. Pour rappel, les dépenses des années antérieures ont atteint :

- En 2013: 21,8Md€ en Auvergne-Rhône-Alpes pour 189,1Md€ en France
- En 2014: 22,5Md€ en Auvergne-Rhône-Alpes pour 194,5Md€ en France
- En 2015: 22,9Md€ en Auvergne-Rhône-Alpes pour 197,9Md€ en France

Depuis 2013, le taux de progression des dépenses en Auvergne-Rhône-Alpes est plus élevé qu'au niveau national. En 2016, l'écart est de 0,7 point (2,9% en Auvergne-Rhône-Alpes contre 2,2% au niveau national), ce qui est particulièrement important par rapport aux années précédentes.

La région suit toujours la tendance générale. Après une année de ralentissement de la hausse de consommation de soins en 2015, la progression s'est à nouveau accélérée en 2016.

Parmi les 18 régions, le montant total des dépenses de santé d'Auvergne Rhône-Alpes arrive en deuxième position. Le classement des régions est inchangé depuis 4 ans. Les huit régions les plus peuplées représentent toujours environ 80% des dépenses.

La dépense par habitant en Auvergne-Rhône-Alpes est légèrement inférieure à la dépense par habitant moyenne en France, et la progression de la dépense par habitant en 2016 est conforme à la hausse nationale (+1,2%).

ANALYSE DES DEPENSES DE SANTE PAR DESTINATION

Les dépenses de santé sont ici analysées par grand bloc de destination.

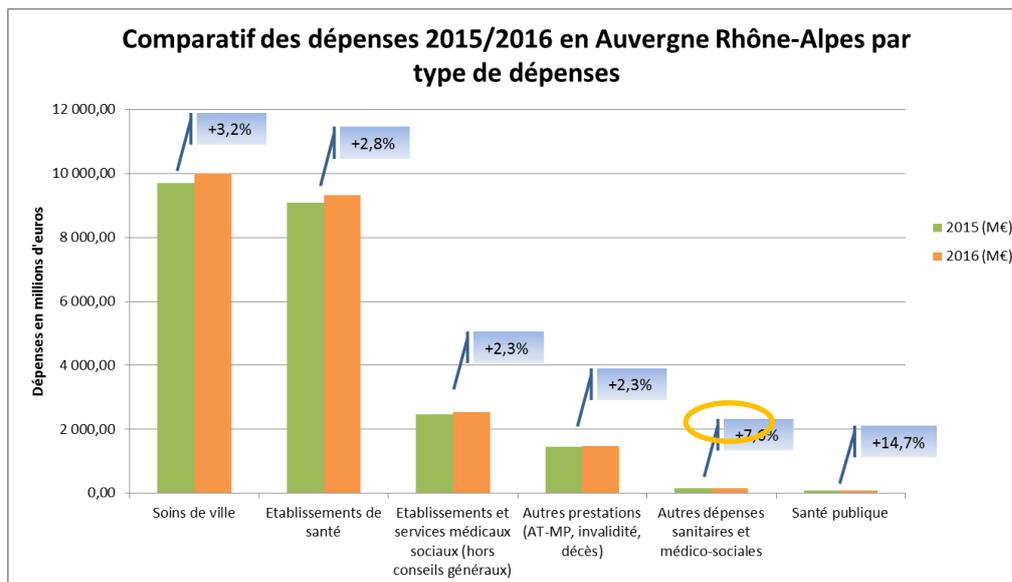
Le poids de chaque bloc dans les dépenses de santé est relativement stable dans le temps en Auvergne Rhône-Alpes.

Libellé dépense	Auvergne-Rhône-Alpes			National
	2014	2015	2016	2016
Soins de ville	42,4%	42,3%	42,4%	43,1%
Etablissements de santé	39,3%	39,6%	39,6%	39,5%
Etablissements et services médicaux sociaux (hors conseils généraux)	10,9%	10,8%	10,7%	10,8%
Autres prestations (AT-MP, invalidité, décès)	6,3%	6,3%	6,3%	5,4%
Autres dépenses sanitaires et médico-sociales	0,7%	0,6%	0,7%	0,9%
Santé publique	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Source : Etat financier 2016 ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Comme pour les années précédentes, la structure régionale des dépenses est assez proche de la structure nationale.

La répartition des dépenses de santé s'établit comme suit :



Source : Etat financier 2016 ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Zoom sur une particularité régionale : l'accès aux soins dans le massif des Alpes²⁶

Les territoires de montagne bénéficient d'une politique de développement spécifique depuis « Loi Montagne » de 1985. La « nouvelle Loi Montagne » de 2016 réaffirme cette spécificité et met en avant la nécessité de prendre en compte les « besoins de santé spécifiques des populations des zones de montagne, notamment en termes d'accès aux soins urgents et d'évacuation des blessés, et tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de ces territoires ».

Ce zoom est extrait de l'étude « Accès aux soins dans le massif des Alpes » réalisée en novembre 2014 pour le compte du Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET). Ce rapport sur le massif des Alpes fait partie d'une série de documents réalisée pour chacun des six massifs métropolitains et complète un rapport national (208 pages). Cette étude est disponible sur le site de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes²⁶. Elle s'appuie sur des données des années 2010 et 2011, mais reste d'actualité.

VARIATION SAISONNIERE DE LA POPULATION DANS LE MASSIF DES ALPES

La population présente dans les massifs de montagne peut sensiblement varier selon les saisons, et ce, tout particulièrement dans les territoires touristiques. La connaissance de ces variations de population est indispensable au calcul, saison par saison, de densités d'offre de soins libéraux.

Sur la période dite « hors saison » (période de septembre à novembre et d'avril à juin) des années 2010 et 2011, le massif des Alpes compte en moyenne 2 690 700 d'habitants.

En période estivale (juillet et août), la population présente dans les Alpes augmente de 22 %. Cette forte hausse est supérieure de 6 points à la hausse moyenne de l'ensemble des massifs français. C'est la troisième plus forte après celle de la Corse et des Pyrénées.

Sur les mois d'hiver (décembre à mars), la population présente augmente également de façon importante (+16 %), c'est la deuxième augmentation la plus importante après celle des Pyrénées.

L'augmentation, en hiver et en été, est principalement due à la présence de la population des résidences secondaires : un peu plus de 2% sont dus aux hôtels et campings.

Population présente en saison et hors saison et variation saisonnière (%) de la population dans le massif des Alpes sur la période 2010-2011

Saison	Population	Variation saisonnière de la population
Eté	3 275 263	21,7
Hiver	3 123 156	16,1
Hors saison	2 690 712	

Source : Insee, estimation : Fnors

²⁶ IMBERT (F.), SONKO (A.), TOMKINSON (J.), DA SILVA (O.), GENITEAU (F.), CHAUVIN (X.). Accès aux soins dans le massif des Alpes. Paris : FNORS; 2014/11. http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Rapport_soins_massifs_Alpes.pdf

LES PROFESSIONNELS DE SANTE DES ALPES AU 1^{ER} JANVIER 2012

Dans le massif des Alpes, parmi les professions libérales étudiées, ce sont les masseurs-kinésithérapeutes qui sont les plus nombreux à exercer (3 114), suivis des infirmiers (2 983) et des médecins généralistes (2 754).

Seules trois communes alpines sur dix disposent d'un médecin généraliste. Cependant, dans la mesure où les professionnels libéraux s'installent dans les communes les plus peuplées, plus de 80 % des habitants sont domiciliés dans une commune disposant d'un médecin généraliste. Il s'agit de la proportion la plus élevée parmi l'ensemble des massifs (74 % en moyenne sur l'ensemble des massifs). Pour les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, on a la même proportion de population vivant dans une commune dotée d'un professionnel. Cette proportion est moindre pour les chirurgiens dentistes (72 %). Pour les sages-femmes, la population prise en compte est celle des femmes de 15-49 ans : 43 % de cette population dans les Alpes vivent dans une commune dotée d'une sage-femme contre seulement 37 % pour l'ensemble des massifs.

En comparaison avec l'ensemble des massifs, et par rapport à la population vivant en proximité d'un professionnel de santé, le massif des Alpes est mieux doté que les autres massifs quel que soit le professionnel étudié.

TEMPS D'ACCES AUX PROFESSIONNELS

L'inégale répartition des professionnels de santé dans le massif alpin se traduit par des temps d'accès variables aux professionnels les plus proches. Néanmoins, la quasi-totalité de la population du massif.

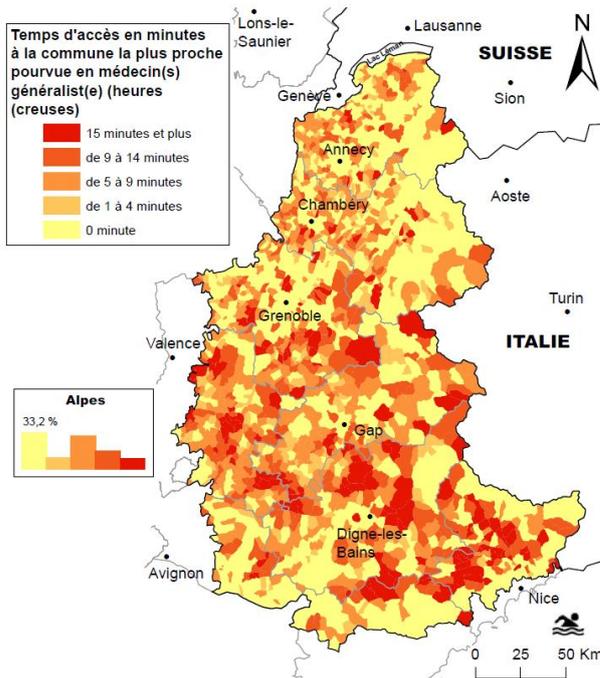
vit dans une commune située à 15 minutes ou moins d'un professionnel de santé : 99 % de la population pour les médecins généralistes, 98 % pour les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes et 97 % pour les chirurgiens-dentistes. Le temps d'accès aux sages-femmes est plus élevé pour une partie de la population puisque près de 20 % de la population des femmes de 15-49 ans vit dans une commune située à plus de 15 mn d'une sage-femme.

Répartition selon le temps d'accès en heures creuses aux professionnels de santé dans le massif des Alpes, 2010-2011

Temps d'accès	Médecin généraliste	Infirmier	Sage-femme	Chirurgien-dentiste	Masseur-kinésithérapeute
0 min	82,4	81,4	47,7	73,4	81,5
5 min ou moins	87,9	87,0	52,5	79,0	86,6
10 min ou moins	96,0	95,7	67,5	91,2	95,5
15 min ou moins	98,7	98,4	80,4	96,7	98,2
20 min ou moins	99,7	99,5	88,9	98,7	99,3

Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram ; Odomatrix 2013, Inra UMR 1041 CESAER – Dijon, Exploitation : Fnors

Temps d'accès en minutes à la commune la plus proche pourvue en médecin(s) généraliste(s) dans le massif des Alpes, 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram ; Odomatix 2013, Inra UMR 1041 CESAER – Dijon, Exploitation : Fnors

DENSITES DE PROFESSIONNELS

L'analyse des densités brutes d'offre de soins (rapport entre le nombre de professionnels d'un territoire et la population de ce même territoire) se heurte au problème du choix du découpage territorial utilisé (commune, canton ou tout autre découpage) : les habitants d'une commune ne consultent pas exclusivement des professionnels de leur commune et les professionnels de cette commune ne desservent pas que leurs habitants. En ce sens, calculer une densité brute communale n'a pas grand sens.

Afin de contourner ces difficultés, des densités lissées ont été calculées. Il s'agit de calculer pour chaque commune, une densité prenant en compte au numérateur l'ensemble des professionnels libéraux installés dans des communes accessibles en heures creuses par voie routière en 15 minutes ou moins, et au dénominateur l'ensemble des populations vivant dans ces communes. Ainsi, pour le calcul de ces densités lissées, on ne tient pas compte de frontières administratives, qui n'ont pas beaucoup de sens lorsque l'on parle d'accès à un dispositif. Afin de ne pas considérer de la même façon un professionnel qui a une activité intense et un professionnel qui n'a qu'une activité à temps partiel, les effectifs de professionnels libéraux pris en compte ont été exprimés en nombre d'équivalents temps plein (ETP) estimés à partir de l'activité de chaque professionnel.

En 2010-2011, la densité lissée « hors saison » de médecins généralistes est en moyenne de 82 ETP pour 100 000 habitants dans le massif des Alpes.

Pour les infirmiers, la densité lissée dans les Alpes est de 74 infirmiers libéraux en ETP pour 100 000 habitants.

Densités de professionnels en équivalent temps plein (ETP) hors saison dans le massif des Alpes, 2010-2011

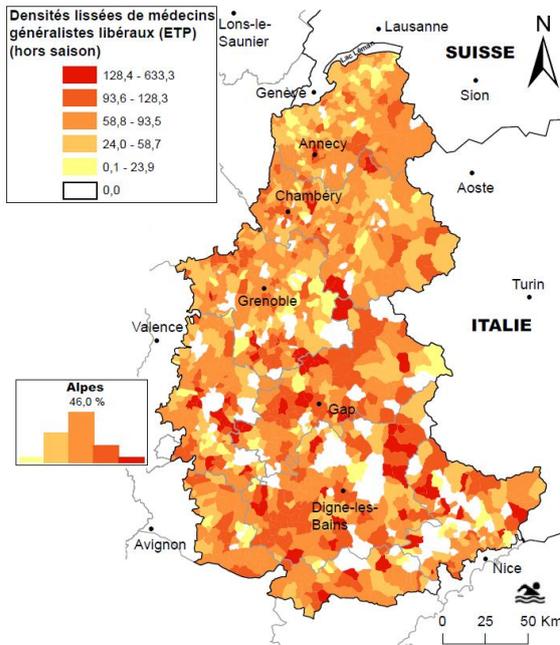
	Médecin généraliste		Infirmier		Sage-femme		Chirurgien-dentiste		Masseur-kinésithérapeute	
	Densité brute	Densité lissée	Densité brute	Densité lissée	Densité brute	Densité lissée	Densité brute	Densité lissée	Densité brute	Densité lissée
Alpes	76,3	81,5	70,6	73,9	22,3	24,4	61,3	67,2	76,3	81,0

Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram Exploitation : Fnors

Les valeurs sont exprimées en ETP pour 100 000 habitants hors saison. Pour les sages-femmes, elles sont exprimées en ETP pour 100 000 femmes de 15-49 ans

Les professionnels de santé sont répartis très inégalement sur le massif. La carte suivante montre un contraste entre les zones denses de médecins généralistes libéraux et celles de faible densité. Le même constat est fait pour les autres professionnels de santé.

Densité lissée de médecins généralistes libéraux hors saison dans le massif des Alpes, 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram Exploitation : Fnors

En prenant comme référence la période hors saison, la densité des professionnels de santé libéraux diminue fortement en été et, dans une moindre mesure, en hiver. Dans le massif des Alpes, en été, les densités baissent de 25 % chez les médecins, de 20 % chez les infirmiers, de 22 % chez les chirurgiens-dentistes et de 34 % chez les masseurs-kinésithérapeutes. En hiver, les densités baissent de 9 % chez les médecins, de 15 % chez les infirmiers, de 13 % chez les chirurgiens-dentistes et de 12 % chez les masseurs-kinésithérapeutes. Cet effet saisonnier est très variable à l'échelon infra-massif. La densité lissée diminue plus dans les zones touristiques de haute montagne en raison d'une augmentation de la population présente dans les périodes estivale et hivernale.

Variation saisonnière de la densité de professionnels en équivalent temps plein (ETP) (%) dans le massif des Alpes, 2010-2011

	Médecin généraliste		Infirmier		Sage-femme		Chirurgien-dentiste		Masseur-kinésithérapeute	
	Eté	Hiver	Eté	Hiver	Eté	Hiver	Eté	Hiver	Eté	Hiver
Alpes	-25,5	-8,9	-20,5	-15,3	n.d.	n.d.	-21,6	-13,3	-34,4	-12,0

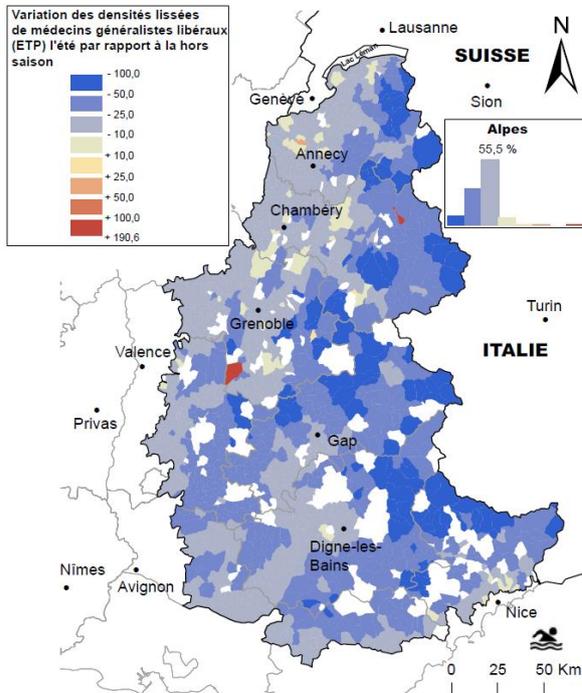
Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram Exploitation : Fnors

Note de lecture :

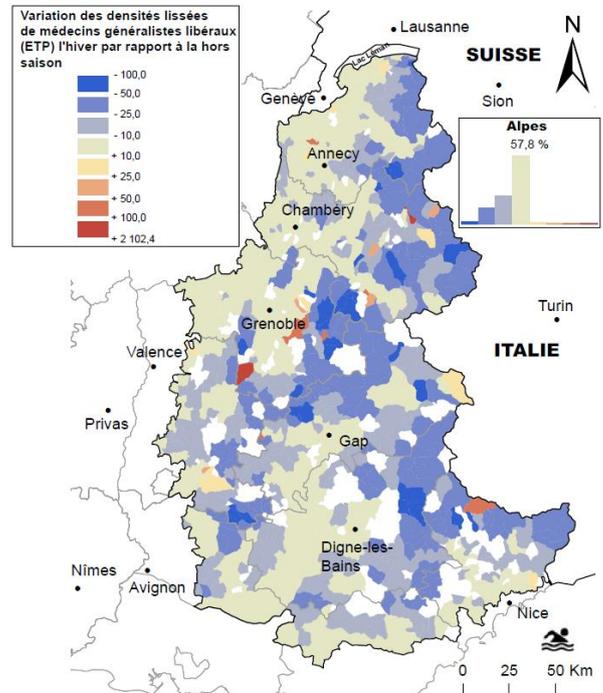
- Le pourcentage calculé est le rapport entre la densité de professionnels en ETP sur la saison concernée et la densité de professionnels en ETP hors saison.

- Pour les sages-femmes, seule la densité hors saison est disponible (pas de variation saisonnière calculable).

Variation des densités lissées de médecins généralistes libéraux (en ETP) en été par rapport à la période hors saison dans les Alpes, 2010-2011



Variation des densités lissées de médecins généralistes libéraux (en ETP) en hiver par rapport à la période hors saison dans les Alpes,



Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram Exploitation : Fnors

POPULATION VIVANT DANS UNE ZONE DE « FAIBLE DENSITE »

La part de la population vivant dans une zone de « faible densité » de professionnels libéraux varie selon la saison et selon la profession. Pour chacune des professions étudiées, cette part augmente en hiver et encore plus en été en comparaison avec celle de la période hors saison.

L'effet de saisonnalité est encore plus marqué chez les médecins généralistes et les masseurs-kinésithérapeutes : la part de la population vivant dans une zone de « faible densité » a presque doublé de la période hors saison à l'été : de 25 % à 50 % en ce qui concerne les médecins et de 17 % à 31 % pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Ce « seuil de faible densité » est défini par la densité lissée dont un quart de la population (tous massifs confondus) vit en-dessous en période hors saison.

VARIATION SAISONNIERE DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'ACTIVITE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

En été, pour les différentes professions libérales étudiées, en prenant la période hors saison en référence, l'offre de soins, exprimée en ETP, disponible dans le massif des Alpes diminue. Cette baisse est particulièrement marquée pour les masseurs-kinésithérapeutes (-20,3 %), les médecins généralistes (-9,4 %) et les sages-femmes (-17,5 %).

En hiver, l'offre reste relativement stable, à part chez les médecins généralistes, pour lesquels on observe une augmentation de 6 % du nombre d'ETP.

Ce paragraphe porte sur l'activité globale réalisée par l'ensemble des professionnels présents dans les massifs. Cette partie n'analyse donc pas l'activité individuelle de chaque professionnel (c'est-à-dire le nombre moyen d'actes effectués).

L'activité des professionnels de santé libéraux diminue fortement en été dans les Alpes, à l'exception de celle des infirmiers. Cette baisse estivale n'est pas spécifique aux Alpes. Elle s'observe aussi sur l'ensemble des massifs ainsi qu'au niveau national.

Concernant la période hivernale, l'activité des médecins généralistes dans les Alpes augmente de +13 %. Ce phénomène peut probablement s'expliquer par une arrivée massive de population touristique en stations de sports d'hiver conjuguée avec une augmentation des besoins de la population liée aux épidémies saisonnières. La variation de l'activité des autres professionnels reste relativement modeste en hiver.

ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS

La consommation de soins liée aux activités touristiques peut être approchée par la proportion d'actes effectués auprès de patients domiciliés dans un autre département que le département d'exercice du praticien. Ces actes ne représentent, quels que soient la profession, le massif et la saison considérés, qu'une part mineure de l'activité des professionnels.

Dans le massif des Alpes, 6% des patients pris en charge par les médecins généralistes hors saison sont des patients « hors département ». Ils représentent en été comme en hiver 13 % des patients, soit le double, l'influx touristique dans les Alpes étant important. La hausse estivale de la part des patients « hors département » est également observée pour les autres professionnels de santé, mais de façon moins prononcée.

Pourcentage d'actes effectués sur des bénéficiaires non domiciliés dans le département du praticien selon la saison dans le massif des Alpes, 2010-2011

	Médecin généraliste			Infirmier			Sage-femme			Chirurgien-dentiste			Masseur-kinésithérapeute		
	Eté	Hiver	Hors-saison	Eté	Hiver	Hors-saison	Eté	Hiver	Hors-saison	Eté	Hiver	Hors-saison	Eté	Hiver	Hors-saison
Alpes	12,6	12,9	5,9	5,7	3,6	3,6	6	5,4	4,8	9	6,7	6,5	7,1	4,8	4,5

Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram, Exploitation : Fnors

Les patients étrangers n'étant pas couverts par les remboursements de l'Assurance maladie, les actes effectués auprès de ces patients ne sont pas inclus dans cette analyse.

En 2011, 30 % des touristes en territoire de montagne étaient des touristes étrangers (source : Insee, DGCIS, enquêtes (EFH, EFHPA).

Néanmoins, il est probable que ces personnes aient plus tendance à reporter les soins non urgents et à les effectuer de ce fait dans leurs pays d'origine. Ainsi, la sous-estimation éventuelle de l'activité des professionnels de santé en période de vacances doit être faible.

Zoom sur la santé des enfants de 0-6 ans en Auvergne-Rhône-Alpes²⁷

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'Insee recense en 2014, **672 261 enfants âgés de 0 à 6 ans** dont 14 % sont âgés de moins de 1 an.

Effectifs des 0-6 ans et part des 0-6 ans dans l'ensemble de la population par département, 2014

Départements	< 1 an	1-6 ans	Effectifs 0-6 ans	Part des 0-6 ans
Ain	7 673	50 203	57 876	9,2 %
Allier	3 103	20 476	23 579	6,9 %
Ardèche	3 272	21 161	24 433	7,6 %
Cantal	1 205	8 011	9 216	6,3 %
Drôme	5 675	36 827	42 502	8,5 %
Isère	14 984	96 559	111 543	9,0 %
Loire	8 869	55 002	63 871	8,4 %
Haute-Loire	2 205	14 991	17 196	7,6 %
Puy-de-Dôme	6 589	41 642	48 232	7,5 %
Rhône	24 357	143 305	167 662	9,3 %
Savoie	4 703	29 841	34 543	8,1 %
Haute-Savoie	9 838	61 768	71 607	9,1 %
Auvergne-Rhône-Alpes	92 474	579 787	672 261	8,6 %
France métropolitaine	740 264	4 660 572	5 400 835	8,4 %

Source : Insee - RP 2014, exploitation ORS

En 2014, 8,6 % des habitants de la région Auvergne-Rhône-Alpes sont âgés de 0-6 ans (*versus*, 8,4 % en France métropolitaine). Ce pourcentage fluctue de 6,3 % dans le département du Cantal à 9,3 % dans le département du Rhône.

Par ailleurs, d'après une étude de l'INSEE²⁸, les enfants pauvres vivent plus fréquemment dans des familles monoparentales.

²⁷ Etude réalisée par l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes en 2017 à la demande de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (en cours de parution)

²⁸ INSEE, Tableaux de l'Économie Française - Édition 2014

Part des familles monoparentales avec jeunes enfants (%) – Année 2014

Département	Part des enfants de < 3 ans	Part des enfants de 3-5 ans
Ain	6,7	11,5
Allier	12,4	17,1
Ardèche	9,5	16,3
Cantal	8,3	12,2
Drôme	10,7	15,6
Isère	8,1	13,2
Loire	10,0	13,3
Haute-Loire	7,7	11,2
Puy-de-Dôme	9,1	15,5
Rhône	9,6	14,6
Savoie	7,2	13,4
Haute-Savoie	8,0	13,0
Auvergne-Rhône-Alpes	8,9	13,9
France métropolitaine	11,3	15,8

Source : Insee - RP 2014, exploitation ORS

Deux départements dans la région ont une part supérieure à celle de la France : l'Allier et l'Ardèche. La Haute-Loire, la Savoie et la Haute-Savoie enregistrent les taux les plus bas.

SANTE MATERNELLE – GROSSESSE

En 2016, 21 782 IVG ont été réalisées chez les femmes domiciliées en Auvergne-Rhône-Alpes, dont 82 % en établissement hospitalier, 15 % en cabinet libéral et 1,6 % dans les centres de santé ou centres de planification et d'éducation familiale (CPEF).

En Auvergne-Rhône-Alpes, le taux d'IVG s'élève à 12,6 pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (*versus* 13,9 ‰ en France métropolitaine). Chez les mineures, ce taux s'élève à 5,6 pour mille jeunes filles de 15-17 ans (*versus* 6,7 ‰ en France métropolitaine).

Le taux de recours à l'IVG augmente d'abord avec l'âge de la femme pour atteindre un maximum à 20-24 ans et il décroît ensuite.

Taux annuel moyen de séjours hospitaliers pour IVG par tranche d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, période 2013-2015 (‰)

Départements	Taux* < 18 ans	Taux* 15-49 ans
Ain	3,1	10,2
Allier	3,8	10,2
Ardèche	3,4	11,5
Cantal	4,0	11,6
Drôme	4,0	11,9
Isère	3,2	9,9
Loire	3,6	10,5
Haute-Loire	2,9	9,7
Puy-de-Dôme	4,0	11,9
Rhône	3,8	12,6
Savoie	3,0	9,4
Haute-Savoie	3,2	11,1
Auvergne-Rhône-Alpes	3,5	11,2

*Taux = nombre d'IVG rapporté à la population des 12-17 ans et des 15-49 ans

Source : PMSI 2013-2015, exploitation ORS

Sur la période 2013-2015, le taux de séjours hospitaliers pour IVG s'élève en Auvergne-Rhône-Alpes à 11,2 pour mille femmes âgées de 15-49 ans. Ce taux fluctue de 9,4 ‰ dans le département de la Savoie à 12,6 ‰ dans le département du Rhône. Chez les mineures, les taux les plus élevés sont enregistrés dans les départements du Cantal, de la Drôme et du Puy-de-Dôme où ils s'élèvent à 4 ‰.

D'après une étude de la Drees²⁹, toutes les catégories sociales sont concernées par les IVG. Chez les moins de 25 ans, l'engagement scolaire est un élément déterminant du recours à l'IVG. Une maternité précoce apparaît comme un frein au déroulement d'une scolarité, et donc à une bonne insertion professionnelle ultérieure. De même, l'IVG peut être un moyen de reporter une maternité survenue trop tôt pour les femmes dans une situation professionnelle débutante.

Evolution de la part des enfants nés de mères de moins de 20 ans (%) en Auvergne-Rhône-Alpes de 2014 à 2016

	2014	2015	2016
Ain	0,9	1,0	0,7
Allier	2,4	2,8	2,5
Ardèche	1,9	1,5	1,0
Cantal	1,8	1,7	1,4
Drôme	1,0	1,0	1,1
Isère	1,1	0,9	0,8
Loire	1,4	1,1	1,3
Haute-Loire	1,2	0,8	1,0
Puy-de-Dôme	1,6	1,5	1,5
Rhône	0,9	0,8	0,8
Savoie	1,1	0,9	0,9
Haute-Savoie	0,8	0,7	0,7
Auvergne-Rhône-Alpes	1,1	1,0	1,0

Source : Insee - Etat civil, 2014, 2015, 2016, exploitation ORS

En 2016, 0,7 % des enfants des départements de l'Ain et Haute-Savoie sont nés dans des mères de moins de 20 ans contre plus du double dans les départements du Cantal (1,4 %) et du Puy-de-Dôme (1,5 %).

De 2014 à 2016, l'évolution de la part des mères de moins de 20 ans est relativement stable, à l'exception des départements de l'Ardèche et du Cantal qui enregistrent des baisses importantes.

SANTE DU JEUNE ENFANT

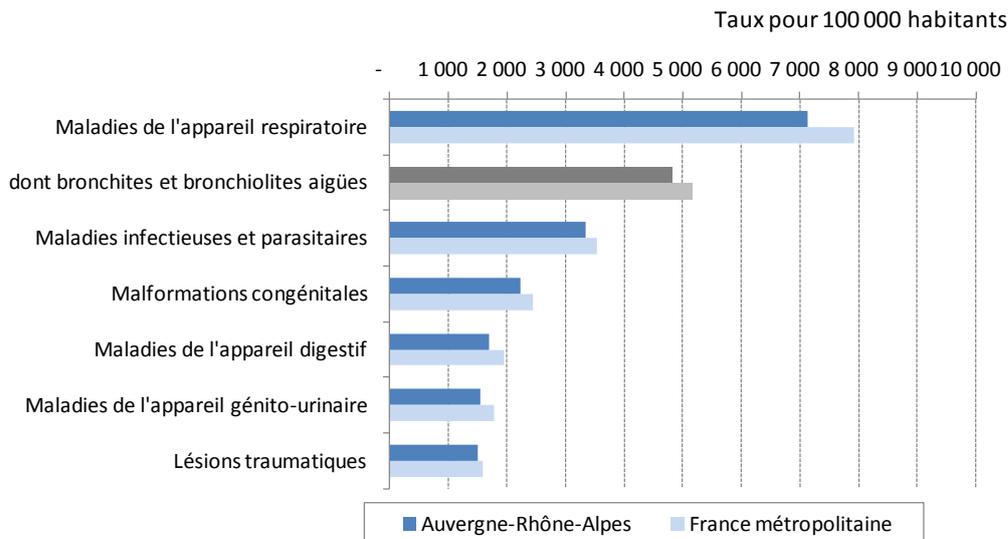
LES HOSPITALISATIONS DE COURT SEJOUR EN MEDECINE-CHIRURGIE-OBSTETRIQUE (MCO)

En Auvergne-Rhône-Alpes, sur la période 2013-2015, on recense par an :

- 39 137 enfants de 1-4 ans hospitalisés (10,2% des enfants de 1-4 ans)
- 27 548 enfants de 5-9 ans hospitalisés (5,7% des enfants de 5-9 ans)

²⁹ Vilain A., Collet M., Moisy M., 2010, « Les IVG en France en 2007 : caractéristiques des femmes, modes et lieux de prise en charge », in *L'état de santé de la population en France : rapport 2009-2010*, DREES.

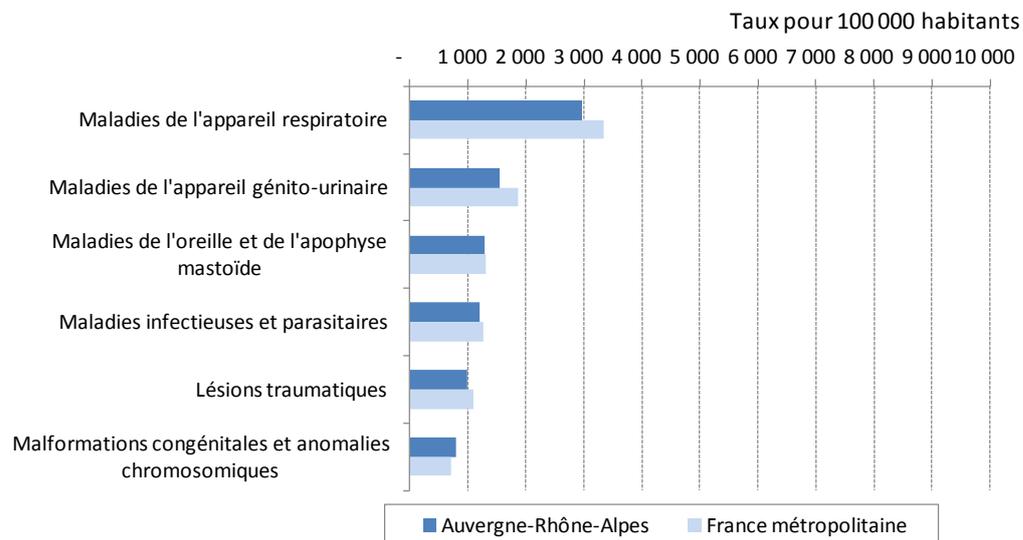
Taux de séjours hospitaliers chez les moins de 1 an par motif en Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2015



Source : PMSI, 2013-2015 – exploitation ORS

Les moins de 1 an enregistrent les taux d'hospitalisation les plus élevés (notamment pour maladies respiratoires, maladies infectieuses et malformations congénitales). Les taux diminuent fortement par la suite. Chez les 1-4 ans, les maladies de l'appareil respiratoire demeurent les principaux motifs du recours à l'hospitalisation suivis des maladies de l'appareil génito-urinaire et des maladies de l'oreille.

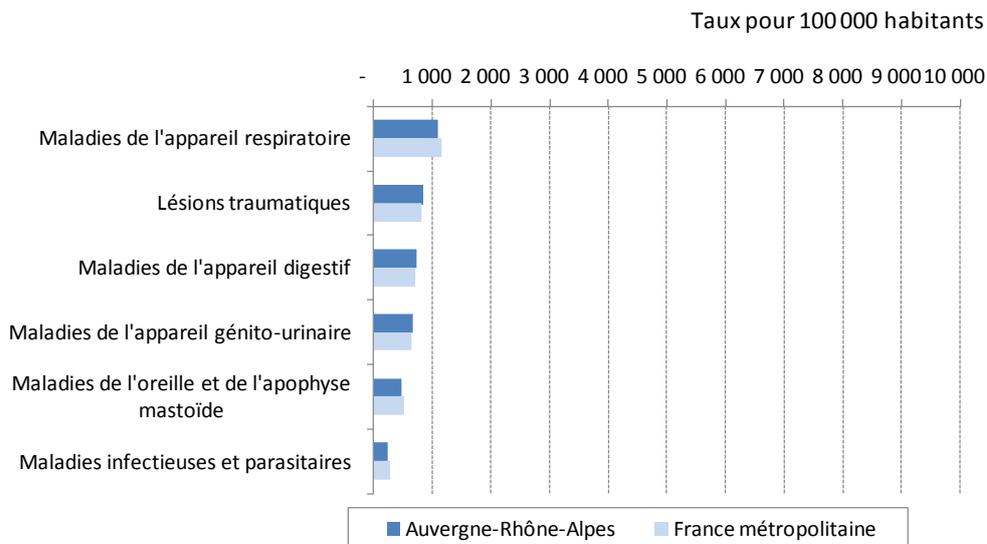
Taux de séjours hospitaliers chez les 1-4 ans par motif en Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2015



Source : PMSI, 2013-2015 – exploitation ORS

Enfin chez les plus grands (5-9 ans), les taux de patients hospitalisés diminuent fortement. Les principaux motifs demeurent les maladies de l'appareil respiratoire suivis de près par les lésions traumatiques (fracture, chute...).

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



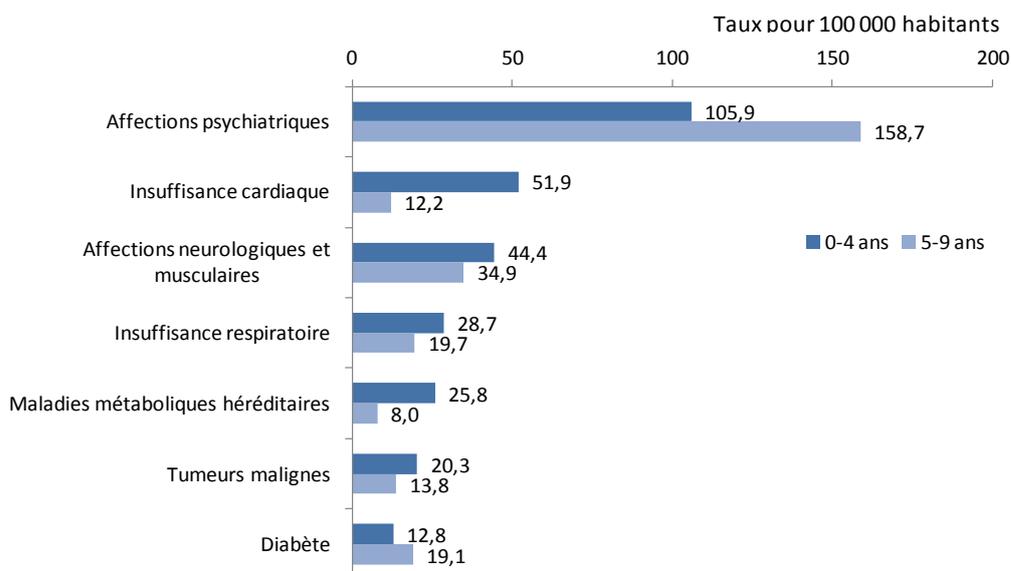
Source : PMSI, 2013-2015 – exploitation ORS

LES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE (ALD)

En Auvergne-Rhône-Alpes, en moyenne par an, sur la période 2011-2014, on recense :

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

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



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, 2011-2014 - exploitation ORS

Les motifs d'admission en ALD le plus important aussi bien chez les enfants de moins de 5 ans que chez ceux de 5-9 ans concernent les affections psychiatriques. Parmi ces affections psychiatriques, les causes les plus fréquentes recensées sont les troubles envahissants du développement (autisme, syndrome d'Asperger...) et le retard mental.

MORTALITE

En Auvergne-Rhône-Alpes, en moyenne par an, sur la période 2011-2013, on recense :

- 398 décès par an chez les 0-9 ans
- dont 301 décès par an chez les moins de 1 an

Effectifs et taux de mortalité chez les enfants de moins de 10 ans, par an, sur la période 2011-2013

	nombre annuel moyen	taux annuel moyen
moins de 1 an	301	3,20 ‰
de 1-4 ans	57	0,15 ‰
de 5-9 ans	40	0,08 ‰
Total 0-9 ans	398	0,42 ‰

Source : CépiDC 2011-2013 – exploitation ORS

Les principales causes de décès (période 2011-2013) :

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

L'ETAT DE SANTE DES ENFANTS SCOLARISES EN GRANDE SECTION DE MATERNELLE

DONNEES NATIONALES

Les enquêtes nationales de santé en milieu scolaire sont pilotées par la DREES et réalisées par les personnels de santé de l'Éducation nationale depuis 1999. Objet d'une refonte en 2010, les enquêtes ont une périodicité biennale depuis cette date et demeurent une source unique d'informations sur l'état de santé des jeunes enfants et des adolescents à l'échelle nationale. Leur répétition dans le temps permet de suivre l'évolution de certains indicateurs de santé et d'avoir un regard sur les inégalités sociales de santé. En classe de grande section de maternelle les enquêtes ont eu lieu sur les périodes 1999-2000 ; 2005-2006 ; 2012-2013.

D'après l'analyse de la Drees³⁰, en 2013, les prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité se maintiennent à un niveau comparable à celui de 2006 (respectivement 12 % et 3 %). Depuis 1999-2000, année de la première enquête, la proportion d'enfants présentant une surcharge pondérale a reculé significativement, tandis que celle d'enfants obèses est relativement stable, entre 3 % et 4 %.

³⁰ « La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge », Études et Résultats, n°920, Drees, Juin 2015.
<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er920.pdf>

Indicateurs de santé selon le groupe socioprofessionnel (1), en grande section maternelle en France, 2012-2013

	Proportion d'élèves (%)			
	Surcharge pondérale	Dents cariées (2)	Consommation d'écran (3)	Consommation de boissons sucrées (4)
Cadres, professions intellectuelles supérieures	7,2	4,1	25,4	8,0
Professions intermédiaires	10,2	5,8	37,7	13,0
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	13,8	11,9	44,9	20,1
Employés	14,3	13,1	51,8	23,1
Ouvriers	15,6	22,1	59,0	31,4
Ensemble (5)	11,9	10,5	42,9	18,2

Champ : France métropolitaine + DOM hors Mayotte.

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

1. Le groupe socioprofessionnel des parents est défini comme le groupe social le plus élevé parmi les deux parents / 2. Au moins deux dents cariées. / 3. Au moins une heure par jour devant un écran les jours de classe. / 4. Consommation quotidienne de boissons sucrées.

Les disparités sociales observées en termes de surcharge pondérale et d'obésité en 2006 ne se sont pas résorbées. Ainsi, 7 % des enfants de cadres présentent un excès pondéral, en 2013, contre 16 % des enfants d'ouvriers et 14 % des enfants d'employés.

Une partie de ces inégalités peut être reliée aux différences de modes de vie. La sédentarité des enfants, leurs habitudes alimentaires, contribuent aux problèmes de poids ou à l'apparition de caries. Or, en grande section de maternelle, 59 % des enfants d'ouvriers passent au moins une heure par jour devant un écran les jours de classe contre 25 % des enfants de cadres. 31 % des enfants d'ouvriers consomment tous les jours des boissons sucrées contre 8 % des enfants de cadres.

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

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

Champ : France métropolitaine + DOM hors Mayotte.

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

DONNEES REGIONALES

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'académie de Clermont-Ferrand a transmis les données de l'enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle (année scolaire 2015-2016).

D'après les données de la DGESCO, dans l'Académie de Clermont-Ferrand, 3% des enfants scolarisés dans une école hors éducation prioritaire (EP) sont en surpoids/obésité, contre 10% des élèves inscrits dans une école participant au programme « écoles, collèges et lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite » (Éclair) et écoles en réseaux d'éducation prioritaires +. Le constat est identique pour les problèmes dentaires et les psychopathologies.

Pathologies identifiées lors du Bilan de Santé de la sixième année (%) – Académie de Clermont-Ferrand

	Troubles de la vision	Troubles de l'audition	Appareil bucco-dentaire	Surpoids obésité	Psychopathologie
Ecoles ECLAIR/REP+*	20	6	23	10	5
Ecoles en RRS**	14	7	8	6	1
Ecoles hors EP***	12	5	6	3	2
Total	13	5	7	4	2

*écoles participant au programme « écoles, collèges et lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite » (Éclair) et écoles en réseaux d'éducation prioritaires +

**écoles en réseau réussite scolaire

***écoles hors éducation prioritaire

Source : DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle (année scolaire 2015-2016) - Académie de Clermont-Ferrand

En Rhône-Alpes, selon les dernières données disponibles³¹, le taux d'enfant en surpoids et obésité s'élève à 4% dans l'Académie de Lyon en 2012-2013 et à 2,6% dans l'Académie de Grenoble en 2014-2015. Les différences entre écoles en EP et hors EP restent importantes et passent du simple au double, dans les deux Académies.

³¹ La santé des enfants de 0-6 ans en Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, Avril 2016
http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Sante_enfants_0_6_ans_RA.pdf

ANNEXE N°1 : LES SOINS HOSPITALIERS DE COURTE DUREE PAR GRANDE CATEGORIE D'ACTIVITE

Activité MCO des établissements par grande catégorie d'activité, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

Catégories d'activités	Sites	Milliers de séjours			Montant en millions €	
Médecine (ou apparenté)	134	746	25%	1 828	32%	
Chirurgie (hospitalisation complète)	86	198	7%	1 137	20%	
Chirurgie ambulatoire	68	125	4%	172	3%	
Gynéco-Obstétrique-mère	62	111	4%	201	4%	
Obstétrique-enfant	50	75	2%	154	3%	
Techniques peu invasives	80	167	5%	278	5%	
Séances	91	743	24%	499	9%	
Total	134	2 166	71%	4 269	75%	
Médecine (ou apparenté)	57	99	3%	146	3%	
Chirurgie (hospitalisation complète)	48	161	5%	589	10%	
Chirurgie ambulatoire	52	217	7%	232	4%	
Gynéco-Obstétrique-mère	31	28	1%	69	1%	
Obstétrique-enfant	14	22	1%	6	0%	
Techniques peu invasives	54	228	7%	239	4%	
Séances	45	120	4%	112	2%	
Total	61	874	29%	1 393	25%	
Médecine (ou apparenté)	191	845	28%	1 974	35%	
Chirurgie (hospitalisation complète)	134	359	12%	1 726	30%	
Chirurgie ambulatoire	120	342	11%	405	7%	
Gynéco-Obstétrique-mère	93	139	5%	271	5%	
Obstétrique-enfant	64	96	3%	159	3%	
Techniques peu invasives	134	395	13%	516	9%	
Séances	136	864	28%	611	11%	
Total	195	3 040	100%	5 661	100%	

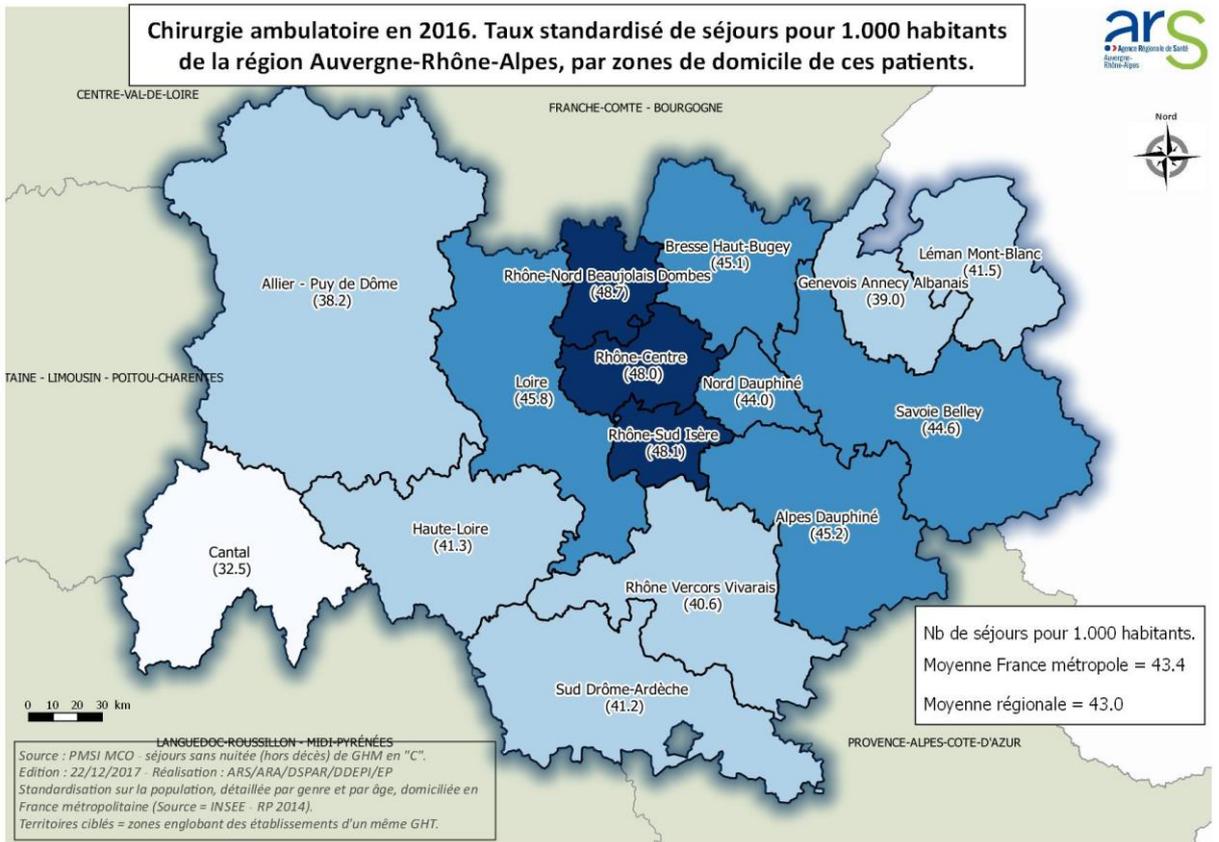
Sources : PMSI 2016

Activité chirurgicale 2016 des établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes par mode d'hospitalisation

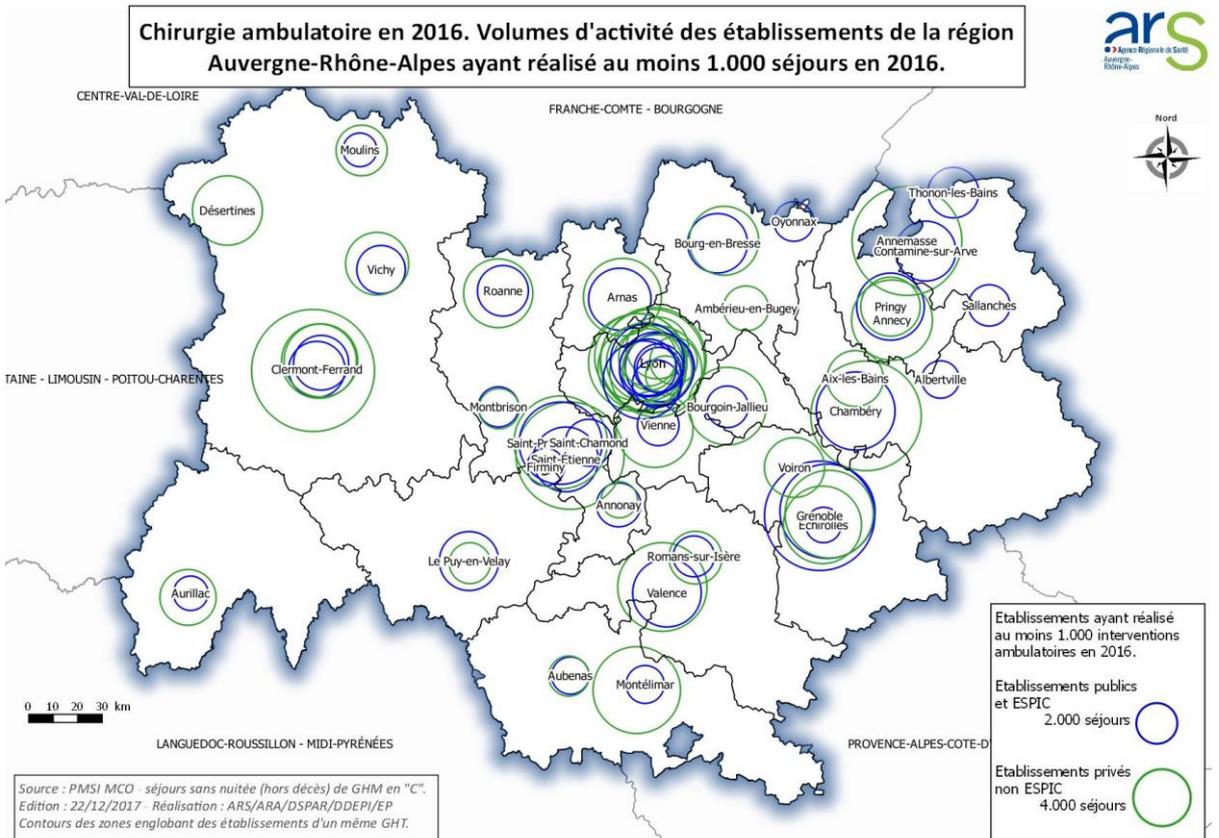
Territoires englobant des établissements d'un même GHT	Mode d'hospitalisation		Total chirurgie	Taux chirurgie ambulatoire
	Ambulatoire	Complète		
NORD DAUPHINE	5 065	6 974	12 039	42%
RHONE SUD ISERE	5 865	7 511	13 376	44%
RHONE CENTRE	94 931	97 115	192 046	49%
RHONE NORD BEAUJOLAIS DOMBES	5 670	8 610	14 280	40%
BRESSE HAUT BUGEY	8 886	10 603	19 489	46%
GENEVOIS ANNECY ALBANAIS	15 618	14 140	29 758	52%
LEMAN MONT-BLANC	11 050	16 799	27 849	40%
SAVOIE BELLEY	17 699	21 855	39 554	45%
ALPES DAUPHINE	33 710	35 913	69 623	48%
RHONE VERCORS VIVARAIS	13 466	16 079	29 545	46%
SUD DROME ARDECHE	7 281	11 278	18 559	39%
LOIRE	33 466	41 785	75 251	44%
HAUTE-LOIRE	3 506	5 077	8 583	41%
CANTAL	5 214	4 231	9 445	55%
ALLIER PUY-DE-DOME	48 261	43 793	92 054	52%
Total Auvergne-Rhône-Alpes	309 688	341 763	651 451	48%

Source = PMSI MCO. Séjours avec GHM en "C" (chirurgie), hors décès.

Taux de recours standardisés à la chirurgie ambulatoire, en 2016, par zones de domicile des patients.



Volumes d'activité de chirurgie ambulatoire des établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2016.



ANNEXE N°2 : LES SOINS HOSPITALIERS DE COURTE DUREE PAR DOMAINE D'ACTIVITE

Activité des établissements – Milliers de séjours MCO, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

	Médecine (ou apparenté)			Chirurgie (1)			Périnatalité			Techniques peu invasives (2)			Total général		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Digestif	93,7	22,5	116,2	49,8	44,9	94,7				59,6	132,3	191,9	203,1	199,7	402,8
Orthopédie traumatologie	17,1	1,8	18,9	88,5	112,8	201,3				2,6	1,7	4,3	108,2	116,3	224,4
Traumatismes multiples ou complexes graves	0,8	0,0	0,8	0,8	0,0	0,8							1,6	0,02	1,6
Rhumatologie	37,2	4,5	41,8										37,2	4,5	41,8
Système nerveux (hors cathétérisme vasculaire)	82,4	3,1	85,6	10,1	10,0	20,2				13,8	0,8	14,6	106,3	13,9	120,3
Cathétérismes vasculaires										38,6	23,4	62,0	38,6	23,4	62,0
Cardio-vasculaire (hors cathétérisme vasculaire)	79,6	12,4	92,1	19,8	19,5	39,3				7,3	5,9	13,3	106,8	37,9	144,6
Pneumologie	92,1	8,4	100,6	3,2	1,6	4,9				1,4	1,0	2,4	96,7	11,1	107,8
ORL, Stomatologie	21,5	3,8	25,3	19,0	27,1	46,1				12,4	36,4	48,8	52,8	67,3	120,2
Ophtalmologie	5,0	0,3	5,3	44,6	74,0	118,7							49,7	74,3	124,0
Gynécologie - sein	4,3	1,0	5,2	30,9	29,0	59,9							35,1	30,0	65,1
Obstétrique							111,3	27,7	139,0				111,3	27,7	139,0
Nouveau-nés et période périnatale							74,6	21,7	96,3				74,6	21,7	96,3
Uro-néphrologie et génital	45,3	9,1	54,4	27,4	33,4	60,8				11,6	12,6	24,1	84,3	55,1	139,3
Hématologie	31,2	4,1	35,4	2,6	1,2	3,8							33,9	5,3	39,2
Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	23,6	2,0	25,6	0,0	0,0	0,0				2,1	0,1	2,2	25,7	2,1	27,8
Maladies infectieuses (dont VIH)	12,4	1,0	13,4	0,0	0,0	0,0							12,4	1,0	13,4
Endocrinologie	38,8	2,2	41,0	4,5	3,3	7,8							43,3	5,4	48,8
Tissu cutané et tissu sous-cutané	25,2	2,3	27,4	7,2	12,9	20,1							32,3	15,2	47,5
Brûlures	0,6	0,0	0,6	0,5	0,0	0,5				0,006	0,004	0,010	1,09	0,02	1,12
Psychiatrie	35,6	1,0	36,6										35,6	1,0	36,6
Toxicologie, Intoxications, Alcool	28,1	2,5	30,5										28,1	2,5	30,5
Douleurs chroniques, Soins palliatifs	18,4	2,9	21,3							0,13	0,41	0,54	18,5	3,3	21,8
Transplantations d'organes				0,7	0,0	0,7							0,7	0,0	0,7
Activités inter spécialités, suivi thérapeutique	53,4	14,0	67,4	13,1	8,5	21,6				17,6	13,1	30,7	84,2	35,6	119,8
Séances	743,4	120,2	863,5									0	743,4	120,2	863,5
Total	1 489,8	219,0	1 708,8	322,8	378,3	701,2	185,9	49,4	235,3	167,1	227,7	394,8	2 166	874	3 040

Sources : PMSI MCO 2016. Nombre de séjours ou de séances

(1) Séjours avec acte classant opératoire, hors gynécologie-obstétrique

(2) Séjours avec acte classant non opératoire

Activité des établissements – Montant (millions €) remboursable par l'Assurance maladie, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

	Médecine (ou apparenté)			Chirurgie (1)			Périnatalité			Techniques peu invasives (2)			Total général		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Digestif	204	31	236	223	122	345				48	92	139	475	245	720
Orthopédie traumatologie	34	2	36	339	277	616				3,2	1,0	4,2	376	280	656
Traumatismes multiples ou complexes graves	6	0,04	6	18	0,2	18							24	0,2	24
Rhumatologie	98	6	104										98	6	104
Système nerveux (hors cathétérisme vasculaire)	222	5	227	102	43	145				5,1	0,4	5,5	329	48	378
Cathétérismes vasculaires										164	95	259	164	95	259
Cardio-vasculaire (hors cathétérisme vasculaire)	188	20	208	195	103	297				5,8	4,4	10	389	127	515
Pneumologie	292	21	313	32	10	42				1,0	0,5	1,6	324	32	356
ORL, Stomatologie	29	3	31	51	28	80				14	28	42	94	59	153
Ophtalmologie	7	0	7	62	84	147							69	85	154
Gynécologie - sein	9	1	10	74	50	124							83	51	134
Obstétrique							201	69	271				201	69	271
Nouveau-nés et période périnatale							154	5,5	159				154	6	159
Uro-néphrologie et génital	88	9	97	82	66	148				21	10	31	191	85	277
Hématologie	135	8	143	15	3	18							150	11	161
Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	71	4	75							7,4	0,2	7,6	78	4	82
Maladies infectieuses (dont VIH)	41	3	43										41	3	43
Endocrinologie	76	4	79	14	7	21							89	11	100
Tissu cutané et tissu sous-cutané	48	3	52	17	15	31							65	18	83
Brûlures	6,2	0,01	6,2	9,0	0,02	9,1							15	0	15
Psychiatrie	73	0,9	74										73	1	74
Toxicologie, Intoxications, Alcool	45	3,1	48										45	3	48
Douleurs chroniques, Soins palliatifs	77	14	92							0,03	0,17	0,20	77	15	92
Transplantations d'organes				26		26							26	0	26
Activités inter spécialités, suivi thérapeutique	79	7,7	87	51	14	65				8,9	6,7	16	139	28	167
Séances	499	112	611									0	499	112	611
Total	2 326	258	2 584	1 309	822	2 131	355	75	430	278	239	516	4 269	1 393	5 661

Sources : PMSI MCO 2016. Montant total remboursable par l'Assurance maladie : prestations hospitalières et honoraires, y compris DMI et médicaments en sus.

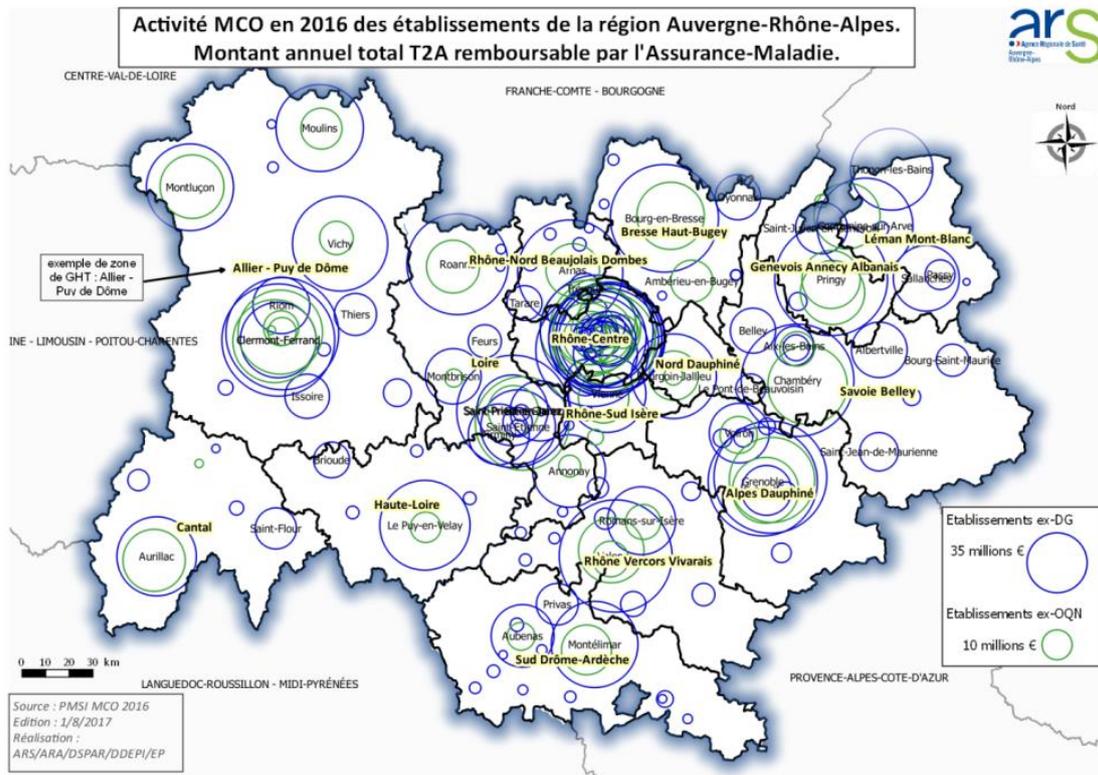
*Activité des établissements – Montant (pourcentages du total général)
remboursable par l'Assurance maladie, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes*

	Médecine (ou apparenté)			Chirurgie (1)			Périnatalité			Techniques peu invasives (2)			Total général		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Digestif	3,6%	0,6%	4,2%	3,9%	2,2%	6,1%				0,8%	1,6%	2,5%	8,4%	4,3%	12,7%
Orthopédie traumatologie	0,6%	0,04%	0,6%	6,0%	4,9%	10,9%				0,1%	0,02%	0,1%	6,6%	4,9%	11,6%
Traumatismes multiples ou complexes graves	0,1%	0,001%	0,1%	0,3%	0,003%	0,3%							0,4%	0,004%	0,4%
Rhumatologie	1,7%	0,1%	1,8%										1,7%	0,1%	1,8%
Système nerveux (hors cathétérisme vasculaire)	3,9%	0,1%	4,0%	1,8%	0,8%	2,6%				0,1%	0,01%	0,1%	5,8%	0,9%	6,7%
Cathétérismes vasculaires										2,9%	1,7%	4,6%	2,9%	1,7%	4,6%
Cardio-vasculaire (hors cathétérisme vasculaire)	3,3%	0,4%	3,7%	3,4%	1,8%	5,2%				0,1%	0,1%	0,2%	6,9%	2,2%	9,1%
Pneumologie	5,2%	0,4%	5,5%	0,6%	0,2%	0,7%				0,02%	0,01%	0,03%	5,7%	0,6%	6,3%
ORL. Stomatologie	0,5%	0,05%	0,6%	0,9%	0,5%	1,4%				0,2%	0,5%	0,7%	1,7%	1,0%	2,7%
Ophthalmologie	0,1%	0,003%	0,1%	1,1%	1,5%	2,6%							1,2%	1,5%	2,7%
Gynécologie - sein	0,2%	0,02%	0,2%	1,3%	0,9%	2,2%							1,5%	0,9%	2,4%
Obstétrique							3,6%	1,2%	4,8%				3,6%	1,2%	4,8%
Nouveau-nés et période périnatale							2,7%	0,1%	2,8%				2,7%	0,1%	2,8%
Uro-néphrologie et génital	1,6%	0,2%	1,7%	1,5%	1,2%	2,6%				0,4%	0,2%	0,6%	3,4%	1,5%	4,9%
Hématologie	2,4%	0,1%	2,5%	0,3%	0,05%	0,3%							2,7%	0,2%	2,8%
Chimiothérapie. radiothérapie. hors séances	1,2%	0,1%	1,3%							0,1%	0,004%	0,1%	1,4%	0,1%	1,5%
Maladies infectieuses (dont VIH)	0,7%	0,05%	0,8%										0,7%	0,0%	0,8%
Endocrinologie	1,3%	0,1%	1,4%	0,2%	0,1%	0,4%							1,6%	0,2%	1,8%
Tissu cutané et tissu sous-cutané	0,9%	0,1%	0,9%	0,3%	0,3%	0,6%							1,1%	0,3%	1,5%
Brûlures	0,1%		0,1%	0,2%	0,0%	0,2%				0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Psychiatrie ³²	1,3%	0,02%	1,3%										1,3%	0,0%	1,3%
Toxicologie. Intoxications. Alcool	0,8%	0,1%	0,8%										0,8%	0,1%	0,8%
Douleurs chroniques. Soins palliatifs	1,4%	0,3%	1,6%							0,0005%	0,003%	0,003%	1,4%	0,3%	1,6%
Transplantations d'organes				0,5%		0,5%							0,5%		0,5%
Activités inter spécialités. suivi thérapeutique	1,4%	0,1%	1,5%	0,9%	0,2%	1,1%				0,2%	0,1%	0,3%	2,5%	0,5%	3,0%
Séances	8,8%	2,0%	10,8%										8,8%	2,0%	10,8%
Total	41,1%	4,6%	45,6%	23,1%	14,5%	37,6%	6,3%	1,3%	7,6%	4,9%	4,2%	9,1%	75%	25%	100%

Sources : PMSI MCO 2016. Montant total remboursable par l'Assurance maladie : prestations hospitalières et honoraires, y compris DMI et médicaments en sus.

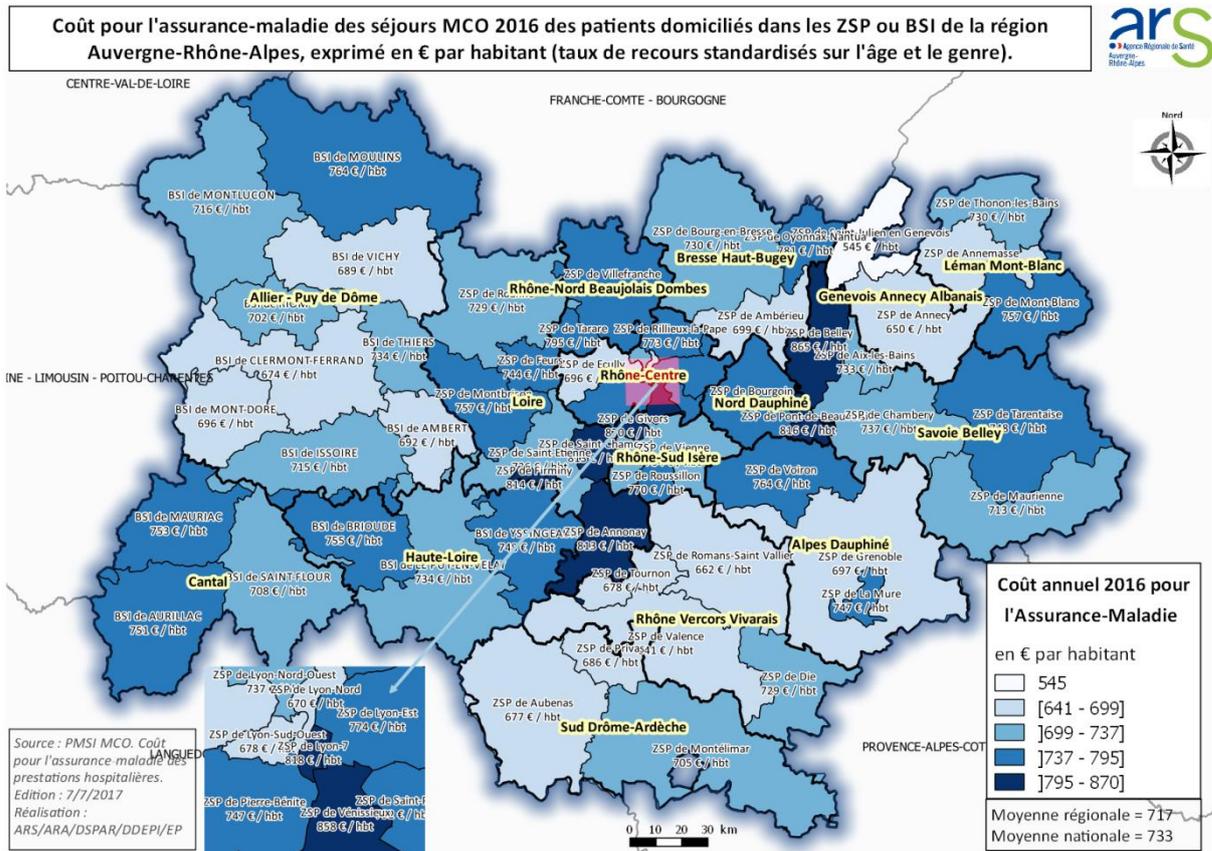
³² Certains troubles mentaux peuvent être pris en charge en service de médecine, en particulier en urgence (exemple : épisode dépressif sévère), hors des structures psychiatriques.

ANNEXE N°3 : LA REALISATION DES SOINS HOSPITALIERS DE COURTE DUREE DANS LA REGION



Chaque cercle identifie un établissement proportionnellement au poids financier de son activité annuelle.

ANNEXE N°4 : LE RECOURS AUX SOINS HOSPITALIERS DE COURTE DUREE DANS LA REGION



Les zones de soins de proximité (ZSP en Rhône-Alpes) ou bassins de santé intermédiaires (BSI pour l’Auvergne) sont les territoires de domicile des patients pour lesquels ces séjours ont été réalisés.

ANNEXE N°5 : LES SOINS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION PAR MENTION SPECIALISEE

Activité de soins de suite et de réadaptation, 2016, Auvergne-Rhône-Alpes

Type d'autorisation de l'unité médicale de Soins de Suite et de Réadaptation	Nb de journées	
Soins polyvalents - Adulte	1 639 130	37,5%
Soins polyvalents - Enfant	14 360	0,3%
Soins polyvalents - Juvénile	25 515	0,6%
Soins polyvalents - Pédiatrie Indifférenciée	40 222	0,9%
Affections de l'appareil locomoteur - Adulte	663 401	15,2%
Affections de l'appareil locomoteur - Enfant	105	0,0%
Affections de l'appareil locomoteur - Juvénile	5 301	0,1%
Affections de l'appareil locomoteur - Pédiatrie Indifférenciée	5 869	0,1%
Affections du système nerveux - Adulte	557 205	12,8%
Affections du système nerveux - Enfant	6 743	0,2%
Affections du système nerveux - Juvénile	15 163	0,3%
Affections du système nerveux - Pédiatrie Indifférenciée	10 923	0,3%
Affections cardio-vasculaires - Adulte	182 134	4,2%
Affections respiratoires - Adulte	187 194	4,3%
Affections respiratoires - Juvénile	19	0,0%
Affections respiratoires - Pédiatrie Indifférenciée	5 033	0,1%
Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Adulte	37 694	0,9%
Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Juvénile	7 041	0,2%
Affections onco-hématologiques - Adulte	4 190	0,1%
Affections onco-hématologiques - Juvénile	57	0,0%
Affections des brûlés - Adulte	9 103	0,2%
Affections des brûlés - Enfant	5 885	0,1%
Affections des brûlés - Juvénile	5 078	0,1%
Affections liées aux conduites addictives - Adulte	122 243	2,8%
Affections liées aux conduites addictives - Juvénile	1 572	0,0%
Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	814 086	18,6%
Nombre total de journées produites dans la région Auvergne-Rhône-Alpes	4 365 266	100%

Sources : PMSI 2016

CONTACTS

Pierre-Jean CHAMBARD

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
04 27 86 55 22 – pierre-jean.chambard@ars.sante.fr

Martine DRENEAU

Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes
04 72 07 46 23 – martine.dreneau@ors-auvergne-rhone-alpes.org



ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi – CS 93383 – 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00 – www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

ORS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Site de Lyon - 9 quai Jean Moulin 69001 LYON
04 72 07 46 23 – www.ors-auvergne-rhone-alpes.org
