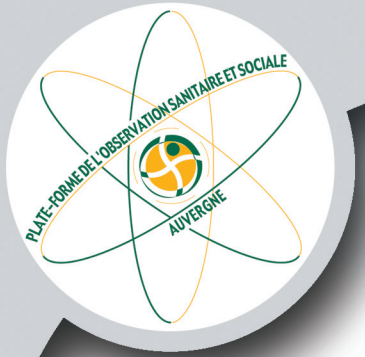


LA SANTÉ EN AUVERGNE

ET SES DÉTERMINANTS

Octobre 2005

EDITORIAL

Préoccupation majeure parmi les politiques publiques, la santé est également pour les citoyens le premier des soucis. La mise en place de dispositifs ambitieux par les pouvoirs publics implique la connaissance préalable de l'état sanitaire de la population de notre région. Celui-ci peut se décrire, mais aussi s'expliquer à partir des éléments qui le déterminent.

Parler de la santé revient naturellement à se référer à des notions comme la durée de vie, le dénombrement de déficiences présentées mais une approche complémentaire consiste à recenser les ressources mobilisées par notre système de prévention et de soins.

Le concept de « besoins de santé de la population » est ainsi apparu avec la mise au point de nouvelles méthodes d'enquêtes auprès de la population, ou d'études multi-critères et se substitue aux raisonnements traditionnels basés sur l'offre de soins existante.

Les rapports du Haut Comité de la Santé Publique ont montré qu'aucune de ces approches ne donnait pour autant à elle seule satisfaction ; les indicateurs comme les Conférences Nationales de Santé successives dont les travaux ont inspiré la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique mettent en évidence trois principaux déterminants de santé.

- *Les déterminants individuels : caractéristiques personnelles, comportements... doivent être combinés avec des facteurs collectifs touchant à l'environnement qu'il soit physique : climat, air, eau, urbain/rural..., socio économique ou professionnel.*

- *Parmi les critères de qualité de l'offre de prévention, de soins et de prise en charge doivent être particulièrement examinés ceux relatifs à l'accessibilité territoriale et financière.*

- *La capacité d'organisation collective est fondamentale : les principes traditionnellement fondés sur l'identification de populations cibles, par réseau spécifique et par thème doivent évoluer vers des logiques de territoires cohérents en termes d' exercice de compétences à partir de la situation sanitaire locale.*

Ces réflexions ont guidé l'élaboration de ce document « La santé en Auvergne et ses déterminants », et en constituent l'originalité.

En déclinaison du Plan Stratégique de l'Etat en Région (PASER) la santé est ici envisagée au sens « de bien-être physique, mental et social de nature à conforter l'attractivité d'un territoire offrant de bonnes conditions de santé ».

La promotion de la santé en Auvergne dépend de nombreux acteurs dont certains déjà mobilisés dans le cadre de la plate-forme d'observation sanitaire et sociale ont accepté de synthétiser les données de leurs travaux jusque là dispersées. D'autres partenaires ont rejoint la réflexion, conscients de pouvoir, eux aussi, agir sur certains déterminants de la santé.

Qu'ils soient tous remerciés pour ce travail exemplaire.

Ces contributions nombreuses et généreuses devraient faciliter les débats lors des prochaines conférences régionales de santé et aider à la définition et à l'élaboration des futures étapes de la politique de santé publique en Auvergne.

La loi du 9 août 2004 a fixé les grandes orientations : lutter contre les inégalités, territoriales et sociales de santé, donner à la prévention une place majeure. Les éléments de diagnostic recueillis ici aideront à identifier le travail qui reste à accomplir pour y parvenir.

Jean-Michel BERARD

Préfet de la région Auvergne

SOMMAIRE

LA SANTÉ EN AUVERGNE
et ses déterminants

LES DONNEES GENERALES
1.1 Présentation de la région
1.2 Structuration de l'espace

LA DEMOGRAPHIE
2.1 Principaux indicateurs pour l'Auvergne
2.2 Evolution de la population et vieillissement
2.3 La population en Auvergne : quelles perspectives pour 2030 ?

LES FACTEURS SOCIO ECONOMIQUES
3.1 Emploi chômage
3.2 Minima sociaux

L'ENVIRONNEMENT
4.1 Qualité des eaux
4.2 Légionelles
4.3 Qualité de l'habitat
4.4 Réduction des émissions de substances toxiques
4.5 Produits cancérogènes mutagènes et reprotoxiques

LA MORTALITE ET LES PATHOLOGIES
5.1 Mortalité générale
5.2 Mortalité prématurée
5.3 Morbidité hospitalière

L'OFFRE DE SOINS
6.1 Les médecins
6.2 Les autres professionnels de santé
6.3 Les établissements de santé

L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE EN DIRECTION DES PERSONNES AGEES, DES PERSONNES HANDICAPEES ET DES PERSONNES EN DIFFICULTE SOCIALE
7.1 Les personnes âgées
7.2 Les personnes handicapées
7.3 Les personnes en difficulté sociale

LES BESOINS SANITAIRES ET SOCIAUX DE LA POPULATION
8.1 Personnes âgées, personnes handicapées : une enquête pour agir
8.2 L'adéquation entre l'offre et les besoins de soins
8.3 Les inégalités cantonales de santé

L'OFFRE DE PREVENTION
Par axe de santé
9.1 Maladies cardio-vasculaires
9.2 Cancers
9.3 Mélanomes
9.4 Addictions
9.5 Suicides
9.6 Accidents de la circulation routière

Par personnes vulnérables
9.7 Les personnes victimes de violences
9.8 Les populations en situation de précarité
9.9 Les personnes âgées
9.10 Les personnes handicapées

Par lieu de vie
9.11 La santé au travail
9.12 La santé scolaire

Autres thèmes de santé
9.13 Le Sida
9.14 Le sport et la santé
9.15 Quelques pathologies liées au milieu naturel
9.16 L'autisme
9.17 Les vaccinations

La protection maternelle et infantile
9.18 Dans le département de l'Allier
9.19 Dans le département du Cantal
9.20 Dans le département de la Haute-Loire
9.21 Dans le département du Puy-de-Dôme

LES RESSOURCES
10.1 L'éducation du patient
10.2 L'éducation à l'environnement
10.3 Les acteurs et les actions d'éducation pour la santé
10.4 Les groupes ressources en prévention

LES EFFORTS FINANCIERS
11.1 Les dépenses de soins : ambulatoires et hospitalières
11.2 Les dépenses de prévention

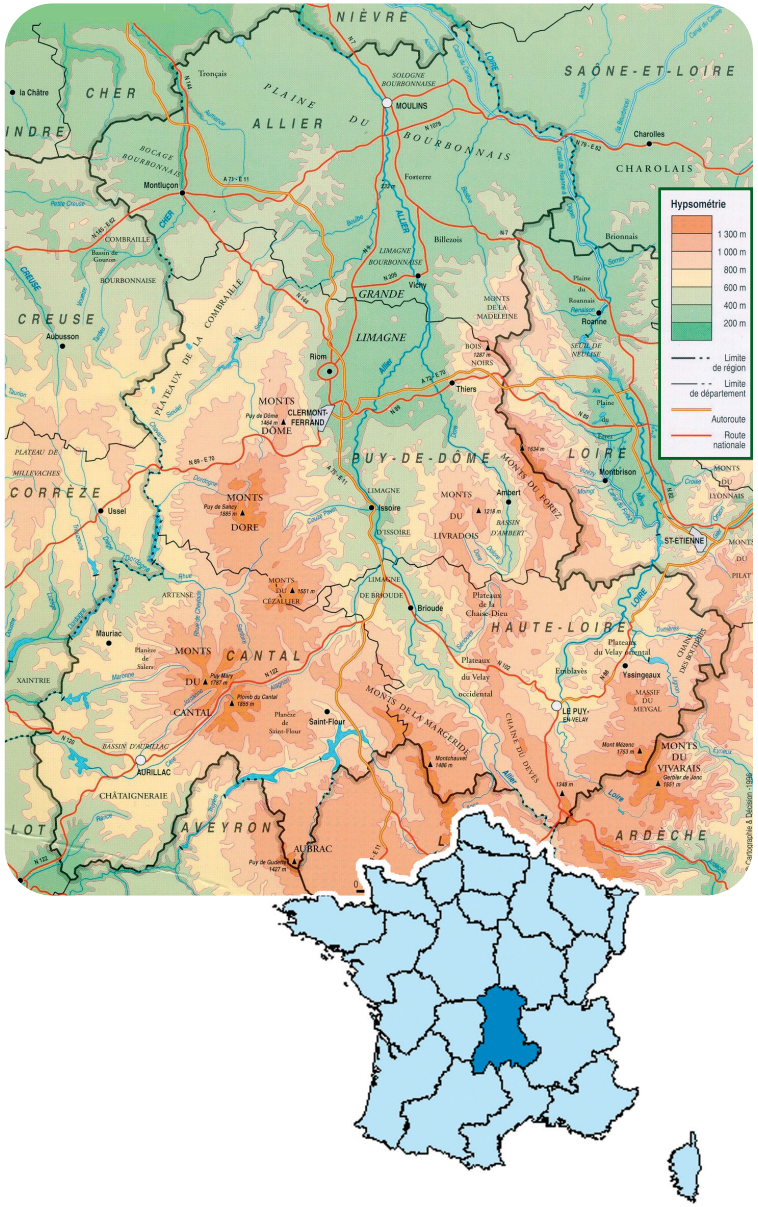
Glossaire
Liste des sites internet
Quelques définitions

LES DONNEES GENERALES

1.1 Présentation de la région

l'Auvergnat vit le plus haut perché

Située au cœur de l'espace européen, l'Auvergne occupe une position centrale privilégiée. Région dont plus de la moitié des communes sont classées en zone de montagne, elle se rattache historiquement et culturellement au Massif Central et se situe aux portes de la vallée du Rhône. Quatre départements composent l'Auvergne : l'Allier, le Cantal, la Haute-Loire et le Puy-de-Dôme. L'altitude au sein de la région varie de 200 mètres au nord de l'Allier à près de 1 900 mètres dans le massif des Monts Dore et des Monts du Cantal. L'Auvergne offre donc une grande variété de reliefs et de paysages. Avec une altitude moyenne de 490 mètres, elle est la région où les habitants vivent le plus haut.



Au 1er janvier 2004, l'Auvergne compte 1 327 000 habitants : sur 4,8 % du territoire national vivent seulement 2,2 % de la population. L'espace auvergnat a un caractère rural dominant et l'armature urbaine est essentiellement centrée sur Clermont-Ferrand et la métropole clermontoise. Seule une vingtaine de villes se compose de plus de 5 000 habitants.

Pour en savoir plus

- L'Auvergne, un diagnostic pour préparer l'avenir, *INSEE Auvergne, juin 2005*
- Tableaux économiques de l'Auvergne, *INSEE Auvergne, édition 2003/2004*
- Voir liste des sites internet

1.2 Structuration de l'espace

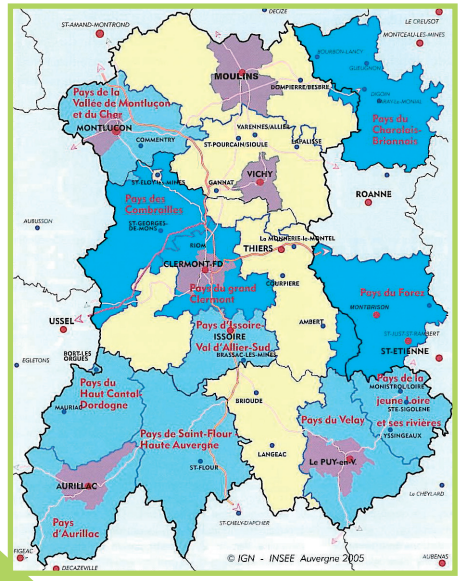
Des territoires pour observer, se concerter et agir

Un pays est un territoire de projet caractérisé par une "cohésion géographique, économique, culturelle ou sociale". C'est un lieu d'action collective qui fédère des communes, des groupements de communes, des organismes socioprofessionnels, des entreprises, des associations... autour d'un projet commun de développement.

Niveau privilégié de partenariat et de contractualisation, le pays facilite la coordination des initiatives des collectivités, de l'État et de l'Europe en faveur du développement local.

Le périmètre du pays est donc le résultat d'un projet et non un préalable. (Définition de l'observatoire des territoires – DATAR)

En 2005, l'Auvergne compte neuf pays reconnus et participe à deux projets interrégionaux.



Source : INSEE - Préfecture Auvergne, Avril 2005

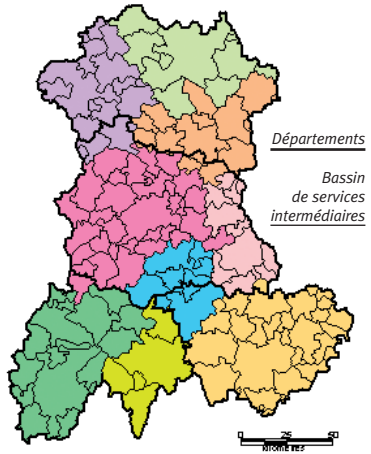
En matière de planification, 3 niveaux de territoires ont été retenus par l'ARH :

- Le niveau I,
territoire de proximité :
Il est représenté par le Bassin de Services Intermédiaires (BSI). Les bassins de services intermédiaires correspondent à des pôles qui attirent les populations des villes (ou villages) environnantes grâce à la présence de services utiles à chacun. La gamme de ces services, dits intermédiaires, comprend des commerces (supermarché, librairie, droguerie-quincaillerie, magasin d'électroménager, magasin de vêtements, magasin de chaussures, magasin de meubles), des services financiers (banque ou caisse d'épargne, étude de notaire), des services locaux de l'Etat (gendarmerie, collège, perception), des professions de santé (dentiste, masseur kinésithérapeute, ambulancier, vétérinaire). Le B.S.I. est donc l'unité spatiale qui reflète les aires de déplacements des populations locales et permet l'observation des problèmes rencontrés par la population.

- Le niveau II,
territoire opérationnel :
la région Auvergne a été découpée en 9 territoires opérationnels. Ces territoires opérationnels sont issus du regroupement des bassins de services intermédiaires sur lesquels différents acteurs devront en commun développer un projet d'offre de soins.

- Le niveau III,
territoire de concertation :
4 territoires de concertation ont été définis, correspondant au découpage départemental de l'Auvergne. Ils seront les lieux de concertation de l'ensemble des acteurs du département.

Trois niveaux de territoire : départements, territoires opérationnels et bassins de services intermédiaires



Neuf territoires opérationnels :
Montluçon, Moulins, Vichy, Grand Clermont-Ferrand Riom, Thiers-Ambert, Brioude-Issoire, Aurillac, Saint-Flour, Le-Puy-en-Velay.

Quels territoires pour quels niveaux d'action ?
La région se présente comme le territoire de définition des stratégies et les départements comme des territoires de concertation. Quant aux pays et aux territoires opérationnels, ils sont les zones où sont définis des projets, les territoires de proximité sont des territoires d'observation.

Pour en savoir plus

- SROS III Auvergne : territorialisation, *ARH Auvergne, juin 2004*
- L'année économique et sociale 2004, *INSEE Auvergne, Les dossiers, n°14, juin 2005*
- Procédure de constitution d'un pays, *in loi urbanisme et habitat du 02/07/2003*
- DATAR - *Observatoire des territoires*
- Voir liste des sites internet

LA DÉMOGRAPHIE

2.1 Principaux indicateurs pour l'Auvergne

Une région vieillissante mais attractive

Le taux brut de natalité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année étudiée à la population totale moyenne de l'année. En 2002 en Auvergne, le taux de natalité est de 10,3 ‰. Il oscille de 9,7 ‰ dans l'Allier à 10,9 ‰ dans la Haute-Loire. En France métropolitaine, ce taux est de 12,8 ‰.

L'indicateur conjoncturel de fécondité peut être interprété comme le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait, durant toute sa vie féconde, les conditions de fécondité observées cette année-là. En 2002, ce nombre moyen est de 1,64 enfant pour l'Auvergne. Il est l'un des plus faibles de France (1,86). Seule la Haute-Loire se rapproche de la fécondité nationale avec 1,86 enfant par femme. Dans le Puy-de-Dôme, ce nombre moyen d'enfants par femme est inférieur à 1,6 depuis plus de 15 ans.

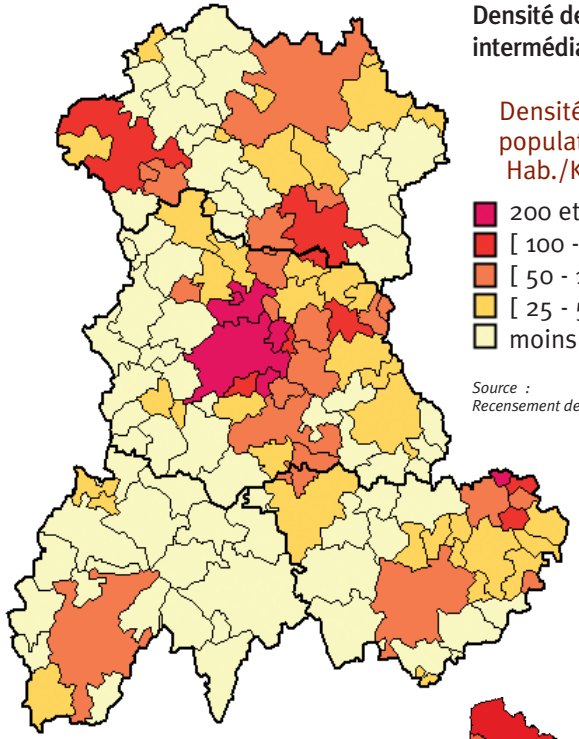
Le taux brut de mortalité est le rapport du nombre de décès de l'année étudiée à la population moyenne de l'année. En 2002 en Auvergne, ce taux est de 11,1 décès pour 1 000 habitants. Il est le plus élevé de France mais cela est dû à la part importante de personnes âgées dans la population.

Les femmes vivent plus longtemps
Un garçon né en 2002, en Auvergne, peut espérer vivre 75,2 ans contre 75,8 ans pour la France métropolitaine. L'espérance de vie des filles est plus élevée (82,9 ans) et est comparable à la moyenne nationale.

Pour en savoir plus

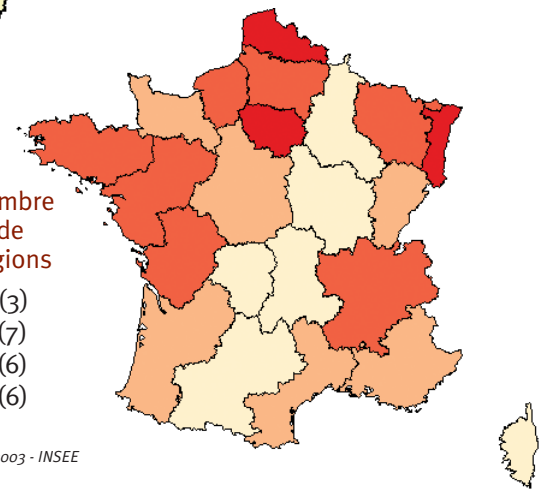
- L'Auvergne, un diagnostic pour préparer l'avenir - *INSEE Auvergne, juin 2005*
- L'année économique et sociale 2004, *INSEE Auvergne, Les dossiers,- n° 14, juin 2005*
- Voir liste des sites internet

Densité de population en Auvergne par bassin de services intermédiaires (BSI).



Densité de population Hab./Km²	Nombre de BSI
200 et plus	(6)
[100 - 200 [	(7)
[50 - 100 [	(21)
[25 - 50 [	(37)
moins de 25	(68)

Source : Recensement de la population 1999 - INSEE



Densité de population Hab./Km²	Nombre de régions
200 ou plus	(3)
[90 - 200 [	(7)
[60 - 90 [	(6)
moins de 60	(6)

Source : Population estimée au 1er janvier 2003 - INSEE

En 2004, plus de 13 500 naissances et un peu moins de 14 000 décès.

La région connaît une persistance de son déficit naturel (différence entre les naissances et les décès). L'Auvergne et le Limousin sont les deux seules régions à perdre de la population par mouvement naturel. Toutefois, cette perte de population est en partie compensée par le solde migratoire positif. Malgré le départ des jeunes diplômés, l'Auvergne connaît une arrivée des jeunes ménages avec leurs enfants et des personnes ayant atteint l'âge de la retraite.

2.2 Evolution de la population et vieillissement

Une croissance retrouvée

Entre 1990 et 1999, l'Auvergne a vu sa population diminuer de près de 13 000 personnes, soit une baisse de 1 %.
La France métropolitaine a connu sur la même période une croissance de + 3,4 %.
En Auvergne cette baisse était principalement due à l'excédent de décès par rapport aux naissances. En effet, depuis les années 80, le solde migratoire (différence entre les entrées et les sorties) est de nouveau positif.
En 2004, après une période de baisse de sa population, l'Auvergne renoue avec la croissance. Ainsi, sur la période 1999-2004, elle a connu une évolution annuelle moyenne de +0,26 % par an (+0,58 % par an en France métropolitaine).
La population s'est accrue de 18 000 habitants au cours de cette période.

Pour en savoir plus

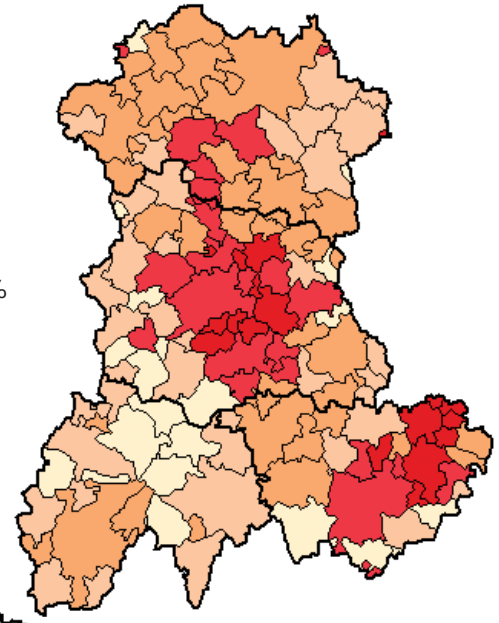
- Recensement de la population 1999 : principaux résultats pour l'Auvergne, *INSEE Auvergne, les cahiers du Point économique de l'Auvergne, n° 82 E, novembre 2000.*
- Voir liste des sites internet

Evolution de la population de 1990 à 1999 en %

- Supérieur ou égal à 5%
- [0% / 5% [
- [- 5% / 0% [
- [- 10% /- 5% [
- Inférieur à - 10%

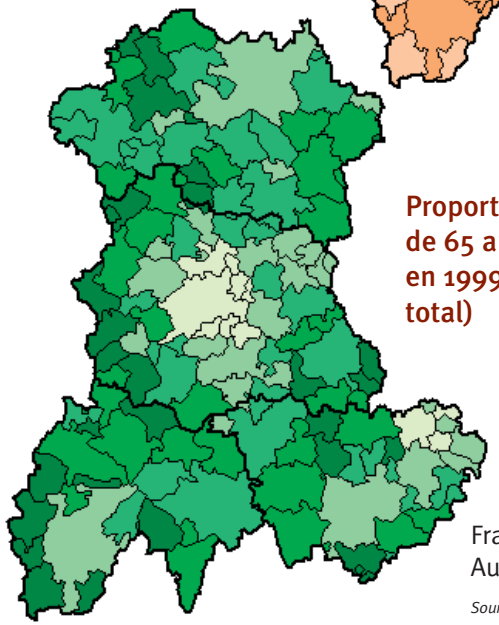
France métropolitaine : + 3,4%
Auvergne : - 1%

Source : INSEE RP 99 - RP 90



Population de l'Auvergne

- en 1990 : 1 321 214
- en 1999 : 1 308 878
- en 2004 : 1 327 000 (estimation)



Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en Auvergne en 1999 (pour 100 personnes au total)

- Supérieur ou égal à 29%
- [25% / 29% [
- [21% / 25% [
- [17% / 21% [
- Inférieur à 17%

France métropolitaine : 16,7%
Auvergne : 20,3%

Source : INSEE RP 99

L'Auvergne connaît un vieillissement important de sa population. En 1999, plus de 20 % de sa population est âgée de 65 ans ou plus contre 16 % en France métropolitaine. En 2000, l'âge médian des auvergnats est de 41 ans, 4 ans de plus que celui observé en France.
Ce vieillissement est plus marqué dans les espaces ruraux que dans les espaces urbains.

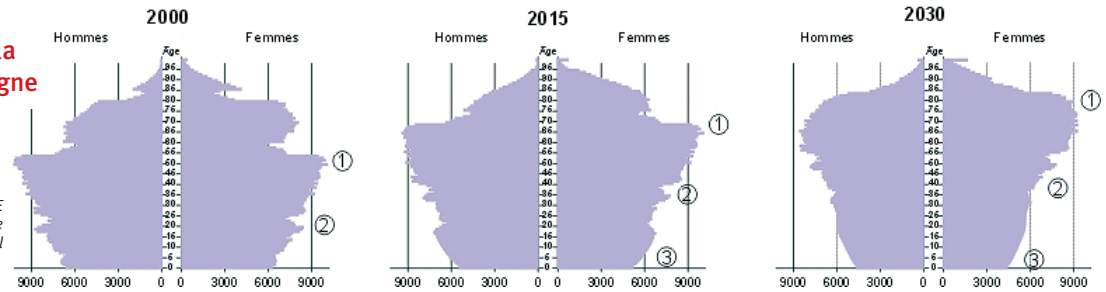
Une population en diminution de 8 % d'ici 2030

2.3 La population en Auvergne : quelles perspectives pour 2030 ?

Entre 2000 et 2030, si les tendances observées ces dernières années se poursuivent, la France métropolitaine devrait connaître une croissance de sa population de l'ordre de 8,8 %, passant de 58,7 millions à 63,9 millions d'habitants. Toutefois l'évolution varie selon les régions. Ainsi 5 régions situées au sud de la Loire (Languedoc-Roussillon, PACA, Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes et Aquitaine) auront les plus fortes croissances et regrouperont plus du tiers de la population métropolitaine en 2030.

A l'opposé, 7 régions verront leur population diminuée et ne rassembleront plus que 18,3 % des habitants de la France métropolitaine en 2030, contre 21,1 % en 2000 : Lorraine, Champagne-Ardenne, Limousin, Auvergne, Nord-Pas-De-Calais, Bourgogne et Franche-Comté. Ainsi, l'Auvergne verra, si les tendances passées en terme de fécondité, mortalité et migration se poursuivent, sa population décroître de 8 % entre 2000 et 2030. Cette baisse concernera tous les types d'espaces (rural, urbain...).

Pyramide des âges de la région Auvergne à différentes dates



Source : INSEE Modèle Omphale 2000, scénario central

1 - les générations les plus nombreuses, nées après guerre atteignent : 50 ans en 2000 ; 65 ans en 2015 ; 80 ans en 2030

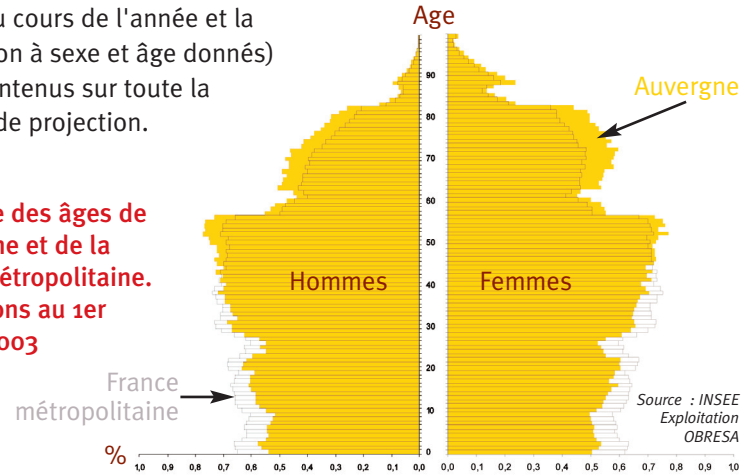
2 - les générations les moins nombreuses, nées après 1980 atteignent : 20 ans en 2000 ; 35 ans en 2015 ; 50 ans en 2030

3 - la baisse du nombre de parents potentiels entraîne la baisse du nombre d'enfants

Projections de population : le scénario central

- La fécondité de chaque zone est maintenue à son niveau de 1999 ;
- La mortalité baisse dans chaque zone au même rythme que la tendance métropolitaine ;
- Les quotients migratoires de référence, calculés entre les recensements de 1982 et 1999 (rapport entre les migrations nettes au cours de l'année et la population à sexe et âge donnés) sont maintenus sur toute la période de projection.

Pyramide des âges de l'Auvergne et de la France métropolitaine. Estimations au 1er janvier 2003



Source : INSEE Exploitation OBRESA

Avec la baisse des effectifs de population en Auvergne d'ici 2030, se poursuivra le vieillissement de la population. Ainsi, l'INSEE estime qu'en 2030 l'âge moyen des auvergnats sera de 48 ans, les moins de 20 ans représenteront 17 % de la population et les plus de 60 ans 38 % (scénario central). En 2003, ces deux classes d'âge représentaient respectivement 22 % et près de 25 % de la population régionale.

Si l'Auvergne conserve les mêmes tendances de migration que celles observées ces dernières années, caractérisées par la venue de jeunes retraités, cela fera augmenter d'ici 2030 de 10 % supplémentaires la population de 60 à 74 ans et de 8 % celle des 75 ans et plus.

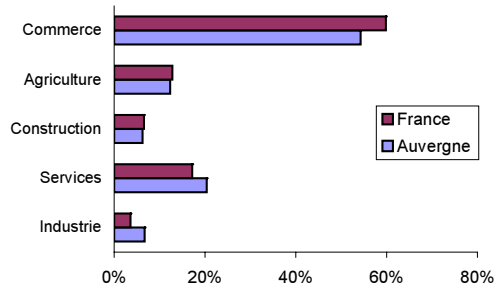
Pour en savoir plus

- Projections régionales de population pour 2030 : l'impact des migrations, *INSEE Première, n°805, septembre 2001.*
- Population et territoires, horizon 2030, *INSEE Auvergne, La Lettre, n° 8, février 2003*
- Démographie et territoires : horizon 2030 *INSEE, CD Rom*
- Voir liste des sites internet

3.1 Emploi chômage

Un taux de chômage inférieur à celui de la France

Au recensement de 1999, la population active auvergnate représentait 2,2 % du total des actifs métropolitains. Comme au niveau national on compte légèrement plus d'hommes (54,6 %) que de femmes dans la population active régionale. Toutefois les actifs auvergnats sont plus vieux. Près de 22 % d'entre eux étaient âgés de 50 ans ou plus en 1999.
En Auvergne, 524 500 personnes ont un emploi : parmi elles 87 % sont salariées. Le secteur tertiaire occupe deux emplois auvergnats sur trois, l'industrie et la construction 27 %, l'agriculture 7 %.



Avec 8,6 % de la population active au chômage fin juin 2005, l'Auvergne se situe à 1,5 point sous la moyenne française. Ainsi 39 000 auvergnats recherchent un emploi de catégorie 1 (emploi à durée indéterminée et à temps plein, pour lequel ils sont immédiatement disponibles).

Répartition des demandeurs d'emploi par département

Allier : 29 % Cantal : 8 % Haute Loire : 14 % Puy de Dôme : 49 %

Taux de chômage départementaux :

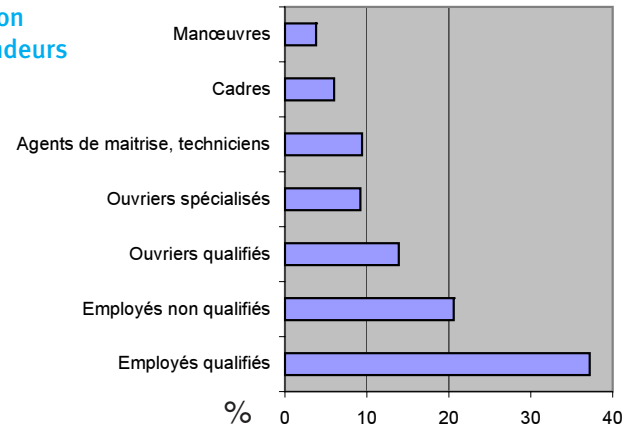
Allier : 9,6% Cantal : 6,6% Haute-Loire : 8,1% Puy de Dôme : 8,7 %

Caractéristiques des demandeurs d'emploi en 2004

	Allier	Cantal	Haute Loire	Puy de Dôme	Auvergne
Moins de 25 ans	21%	24%	24%	22%	24%
Femmes	50%	56%	52%	52%	53%
Inscrits depuis plus d'un an	35%	19%	26%	33%	33%

Source : DRTEFP

Qualification des demandeurs d'emploi



Source : DRTEFP
Notes Auvergne

Définitions :

En application de la définition internationale adoptée en 1982 par le BIT (Bureau International du Travail), les chômeurs sont les personnes qui sont sans travail (celles qui ont travaillé, ne serait-ce qu'une heure, au cours de la semaine de référence sont donc exclues), disponibles pour travailler et qui font des recherches effectives pour trouver un emploi.
Taux de chômage au sens du BIT :
Il est obtenu en rapportant le nombre de chômeurs (au sens du BIT et corrigé des variations saisonnières) à la population active totale (actifs ayant un emploi + militaires du contingent + chômeurs)

L'emploi dans le secteur sanitaire et social

Avec près de 76 700 emplois en 1999, le secteur sanitaire et social rattrape progressivement le niveau de l'industrie en Auvergne. Ces emplois se répartissent ainsi :

- 46 % dans les services de la santé
- 37 % dans les services de l'action sociale
- 7 % dans les services de prévoyance, sécurité sociale, mutuelle
- 5 % dans les pharmacies et commerces
- 4 % dans l'industrie pharmaceutique
- 1 % dans la fabrication d'autres produits

Pour en savoir plus

- Voir liste des sites internet

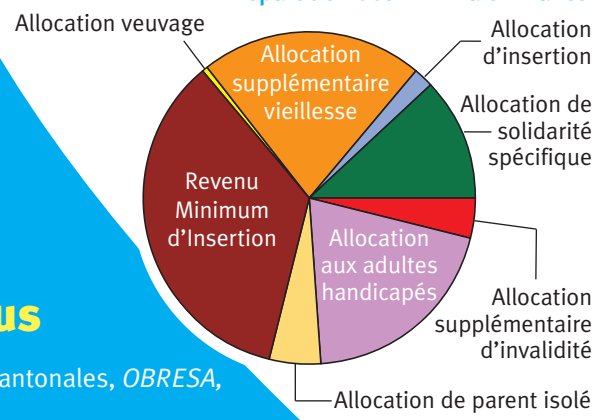
3.2 Minima sociaux

Une dépendance financière moins forte qu'en France

Le système français de protection sociale assure à certaines catégories de personnes par le biais d'allocations différentielles, des minima de revenus visant à couvrir des situations sociales particulières. Ces prestations appelées « minima sociaux » sont des minima légaux, obéissant principalement à une logique non contributive. Elles sont versées, soit de façon limitée dans le temps, à compter d'un fait générateur déterminé, soit de façon renouvelable, sans limitation de durée, pour autant que l'allocataire continue à remplir les conditions d'octroi.

En France au 31 décembre 2003, 3,3 millions de personnes étaient allocataires de minima sociaux. Ces minima couvrent au total, avec les ayants droit, une population d'environ 6 millions de bénéficiaires, dont 5,4 millions vivent en métropole.

Répartition des minima en France

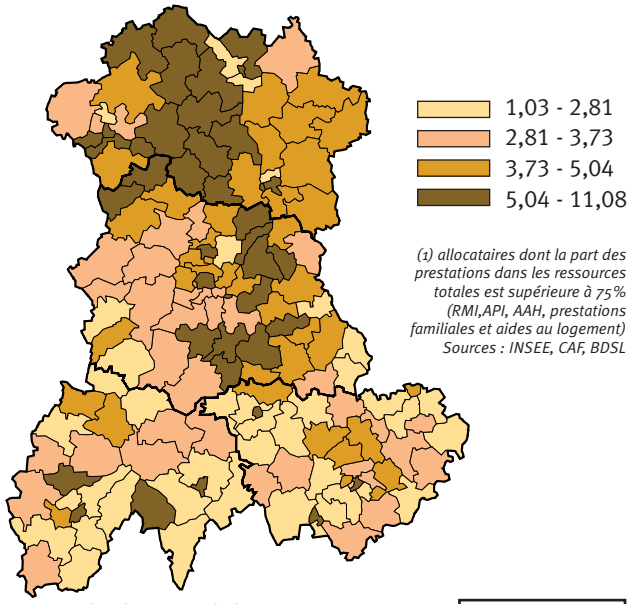


Pour en savoir plus

- Les inégalités cantonales, *OBRESA, septembre 2004*
- Les allocataires des minima sociaux en 2003 - *DREES, études et résultats, N° 354, novembre 2004*
- Voir liste des sites internet

Le taux de dépendance des allocataires de minima sociaux permet de mesurer la fragilité des personnes quant à leur situation matérielle et leur faible indépendance financière. La proportion des ménages dont la part des prestations dans leurs ressources totales est supérieure à 75 % est de 5,2 % pour l'Auvergne et de 6,8 % pour la France. Mais à l'intérieur de la région ce taux varie selon les cantons de 1 % à 11 %.

Proportion d'allocataires dépendant des prestations [1]



(1) allocataires dont la part des prestations dans les ressources totales est supérieure à 75% (RMI,API, AAH, prestations familiales et aides au logement)
Sources : INSEE, CAF, BDSL

Les principaux minima en Auvergne au 01.01.2004

	Nombre de personnes
Allocation aux adultes handicapés	21 812
Revenu minimum d'insertion	17 301
Allocation supplémentaire vieillesse	17 064
Allocation de solidarité spécifique	8 985
Allocation de parent isolé	2 726

Huit dispositifs :

- Le revenu minimum d'insertion (RMI) garantit des ressources minimales à toute personne de 25 ans et plus.
- L'allocation de solidarité spécifique (ASS) s'adresse aux chômeurs ayant épuisé leurs droits à l'assurance chômage.
- L'allocation aux adultes handicapés (AAH) s'adresse aux personnes handicapées qui ne peuvent prétendre ni à un avantage vieillesse ni à une rente d'accident du travail.
- L'allocation de parent isolé (API) s'adresse aux personnes isolées assumant seules la charge d'enfants (à naître, ou de moins de trois ans ou de trois ans ou plus).
- L'allocation veuvage s'adresse aux conjoints survivants de personnes décédées.
- L'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) s'adresse aux personnes de plus de 65 ans.
- L'allocation supplémentaire d'invalidité s'adresse aux personnes de moins de 60 ans titulaires d'une pension d'invalidité servie par le régime de sécurité sociale au titre d'une incapacité permanente.
- L'allocation d'insertion est réservée aux détenus libérés, aux personnes en attente de réinsertion ou en instance de reclassement (rapatriés, réfugiés, demandeurs d'asile).

Un nouveau dispositif assimilable à un minima social a été créé en 2002 : l'allocation équivalent retraite. Elle s'adresse aux demandeurs d'emploi qui totalisent 160 trimestres de cotisations à l'assurance vieillesse avant l'âge de 60 ans et qui remplissent les conditions de ressources définies par décret.

4.1 Qualité des eaux

Arsenic, plomb, bactéries quel constat ? quels remèdes ?

DE L'ARSENIC D'ORIGINE NATURELLE... L'arsenic présent dans l'eau de consommation en Auvergne provient du sous-sol : l'arsenic est un élément naturel présent dans plus de 200 minéraux.
CONSEQUENCES SANITAIRES : l'intoxication chronique par l'arsenic se caractérise principalement par l'apparition d'un ou plusieurs troubles : état de fatigue générale, atteintes cutanées, troubles neurologiques périphériques, atteintes cardio-vasculaires (troubles circulatoires et hypertension artérielle), troubles digestifs, anémie. Par ailleurs, l'arsenic peut-être un facteur favorisant l'apparition du diabète. De plus, l'arsenic est classé cancérogène pour l'homme (cancers cutanés notamment).

UNE CONTAMINATION DE L'EAU PAR DES GERMES INDESIRABLES DANS CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES... Les risques de contamination bactériologique (présence de germes tests de contamination fécale) peuvent provenir d'une pollution chronique ou accidentelle de la ressource ou du réseau de distribution, d'une mauvaise protection des captages, d'équipements non adaptés ou mal entretenus.
Les communes situées en zone montagneuse alimentées par une multitude de petits captages, sans traitements de désinfection éprouvent des difficultés à garantir la distribution d'une eau bactériologiquement conforme aux exigences réglementaires actuelles.
CONSEQUENCES SANITAIRES : divers travaux épidémiologiques ont confirmé que la présence de germes tests de contamination fécale dans l'eau de consommation peut être corrélée à une augmentation des pathologies gastro- intestinales.

DES EAUX TRES PEU CALCAIRES... Les eaux distribuées en Auvergne sont généralement très faiblement minéralisées (eaux douces, pauvres en calcaire).
CONSEQUENCES SANITAIRES : une eau faiblement minéralisée peut être agressive pour les canalisations et les appareils de chauffage. Elle peut entraîner une dissolution des métaux toxiques (plomb, cuivre, nickel...).

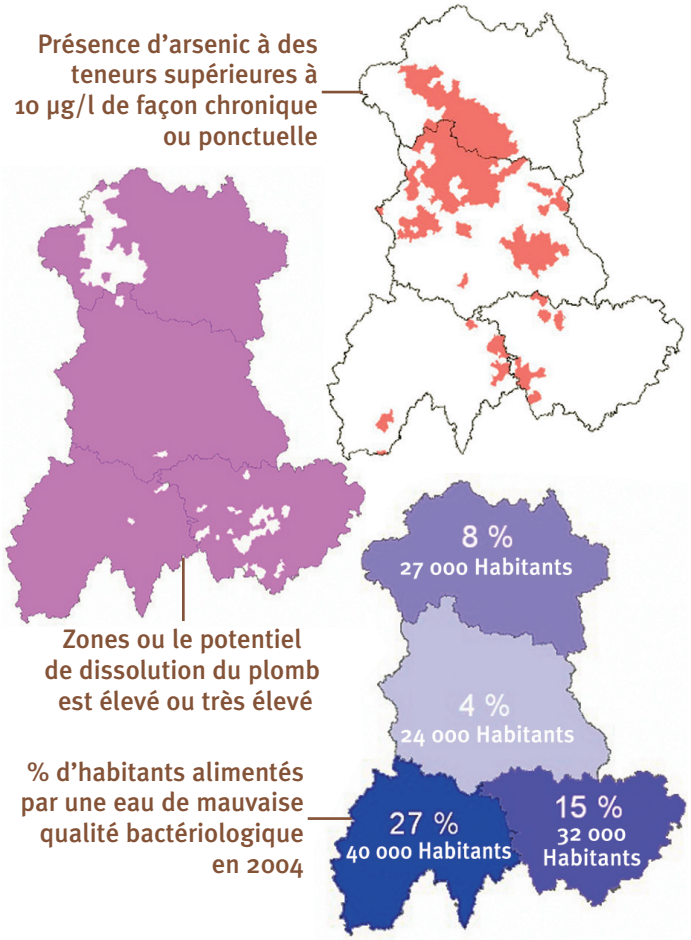
Pour en savoir plus

- Voir liste des sites internet

127 000 Auvergnats sont alimentés par une eau dont la teneur en arsenic est supérieure, de façon chronique ou ponctuelle, à 10 µg/l (= norme réglementaire) dont la majorité dans le Puy de Dôme.

123 000 Auvergnats ne disposent pas encore d'une eau bactériologiquement sûre dont la majorité dans le CANTAL. Une eau de mauvaise qualité est une eau dont le taux de conformité, par rapport aux limites de qualité règlementaires, est inférieur à 90% sur l'année.

96 % de la population auvergnate est alimentée par une eau dont le potentiel de dissolution du plomb est élevé ou très élevé



Une occasion de progresser : la protection des captages.
60 % des captages d'eau destinée à la consommation humaine ne sont pas protégés en Auvergne.
La procédure de protection doit être l'occasion de faire un bilan du fonctionnement du réseau d'adduction et de rationaliser les équipements en abandonnant, si nécessaire, certains ouvrages pour favoriser la mise en place de traitements correctifs là ou ils sont indispensables.
Un plan d'action doit être élaboré et mis en œuvre dans chaque département pour la période 2005 - 2010.
Il suppose une vraie mobilisation sur le sujet.

4.2 Légionelles

Quels risques en Auvergne ?

Les légionelles sont des bactéries présentes à l'état naturel dans les eaux et les sols. Elles se développent de façon optimale dans les eaux tièdes (entre 25 et 43 °c), notamment dans :

- les réseaux d'eau chaude sanitaire,
- les tours aéroréfrigérantes (TAR),
- les bains à remous, douches
- les humidificateurs et brumisateurs,
- les fontaines décoratives.

LES RISQUES SANITAIRES

Les légionelles inhalées lors de la formation d'aérosols d'eau contaminée peuvent provoquer une pneumopathie grave, voire mortelle : la légionellose. La première description de cette maladie date de 1976. Lors d'un congrès regroupant 4 400 légionnaires, 182 personnes furent touchées (34 décès). Il n'existe pas de contamination inter-humaine.

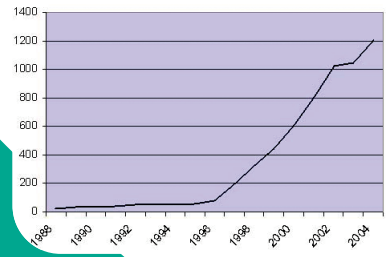
UNE MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

La légionellose est une maladie à déclaration obligatoire auprès de la DDASS depuis 1987.

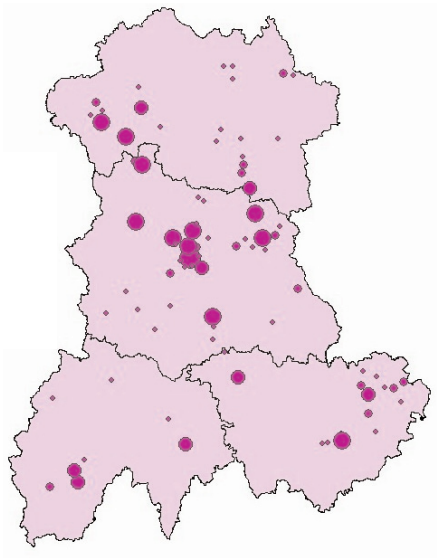
Depuis 1997, le nombre de cas déclarés augmente régulièrement. L'amélioration des méthodes de diagnostic ainsi qu'une meilleure connaissance et approche de la maladie peuvent expliquer cette tendance.

En 2004, 1 202 cas de légionelloses ont été déclarés au niveau national dont 138 décès (14%).

Évolution du nombre de cas déclarés en France



26 cas de légionellose chez des personnes domiciliées en Auvergne ont été recensés en 2004. Le taux d'incidence régionale de cette maladie est en accord avec les chiffres nationaux.



QUE FAIRE ?

Au niveau des réseaux d'eau chaude...

- Éviter la stagnation et s'assurer de la bonne circulation de l'eau.
- Lutter contre l'entartrage et la corrosion par une conception et un entretien adaptés à la qualité de l'eau et aux caractéristiques de l'installation.
- Maîtriser la température de l'eau dans les installations, depuis la production et tout au long des circuits de distribution.

Au niveau des tours aéroréfrigérantes...

- Respecter les conditions d'aménagement et d'implantation prévues par la réglementation.
- Assurer une maintenance et un entretien adaptés.
- Réaliser une vidange, un nettoyage et une désinfection des installations au moins une fois par an et mettre en œuvre une surveillance analytique régulière.
- Faire contrôler les installations par un organisme agréé.

L'action régionale : contrôler et se préparer à la gestion de crise...

- Renforcer les contrôles des réseaux d'eau chaude dans les établissements de soins et les tours aéroréfrigérantes.
- Préparer la gestion des alertes. L'objectif est de disposer d'un outil commun (base de données) permettant d'améliorer la prévention et la gestion des crises par l'ensemble des acteurs engagés dans la lutte contre la légionellose. L'outil prévu permettra la mise en commun des informations concernant l'implantation géographique des tours aéroréfrigérantes (TAR) et les résultats d'analyse d'eaux disponibles circulant dans ces tours.

Pour en savoir plus

- Voir liste des sites internet

4.3 Qualité de l'habitat

Le plomb : un métal très répandu et pourtant indésirable

La principale source d'intoxication au plomb est constituée par l'inhalation ou l'ingestion de vieilles peintures dégradées contenant du plomb (céruse) et largement utilisées dans l'habitat jusque dans les années 50.

D'autres sources d'exposition peuvent être incriminées :

- l'eau du robinet, si celle-ci est agressive et transite par des canalisations en plomb,
- l'alimentation,
- la pollution de l'air.

CONSEQUENCES SANITAIRES

Le plomb présente des risques surtout pour les jeunes enfants ou les femmes enceintes.

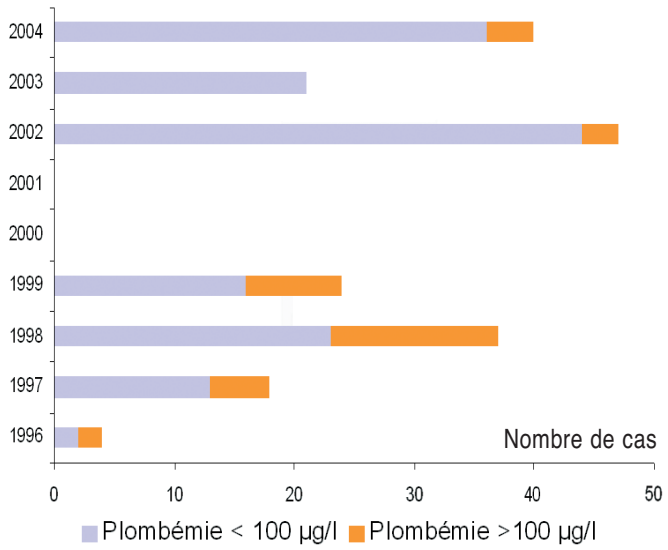
Les conséquences sont rarement liées à une exposition aiguë qui provoque douleurs abdominales avec nausées et vomissements, anémies et hypertension artérielle.

En revanche, à long terme, le plomb se concentre dans les os, d'où il peut être libéré dans le sang des années plus tard. Le plomb agit alors sur le développement cérébral et psychomoteur en provoquant des retards intellectuels...

Pour en savoir plus

- Voir liste des sites internet

Enfants primo dépistés en Auvergne depuis 1996 hors campagnes spécifiques



10% des branchements publics d'eau potable recensés en Auvergne en 2003 sont en plomb.

En France, l'INSERM estimait, en 1999, que 2% des enfants de moins de 6 ans étaient intoxiqués au plomb.
En Auvergne, on comptait 82 000 enfants de moins de 6 ans au recencement de 1999.

Dépistage

Il s'effectue par une plombémie (dosage de plomb dans le sang) car, la plupart du temps, cette intoxication ne présente pas de signes cliniques caractéristiques.

Réglementation

- **Peintures au plomb**

L'interdiction d'emploi de peintures au plomb dans le bâtiment a été expressément prononcée en 1948.
La mise sur le marché et l'importation de telles peintures n'ont été interdites qu'en 1993.
Dans les départements ayant pris un arrêté de zonage, un diagnostic sur le plomb (ERAP) doit être réalisé lors de la vente de tous logements antérieurs à 1948.

- **Eau du robinet**

L'interdiction de mise en place de canalisations en plomb dans les installations de distribution d'eau date de 1995.
La teneur limite en plomb de l'eau du robinet est actuellement de 25 µg/l. Elle sera abaissée en 2013 à 10 µg/l.

Une maladie à déclaration obligatoire

Le saturnisme infantile est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1998.
Toute plombémie supérieure à 100 µg/l (de plomb dans le sang) chez un enfant mineur doit être notifiée au médecin inspecteur de la DDASS concernée.

L'action régionale : mieux dépister

- Exploiter toutes les données disponibles sur l'habitat en Auvergne afin d'affiner la connaissance des secteurs prioritaires et des populations potentiellement exposées, et d'orienter une campagne de dépistage.
- Informer les professionnels de santé sur la nécessité de mieux dépister le risque de saturnisme infantile.

4.4 Réduction des émissions de substances toxiques

Les objectifs à l'horizon 2010

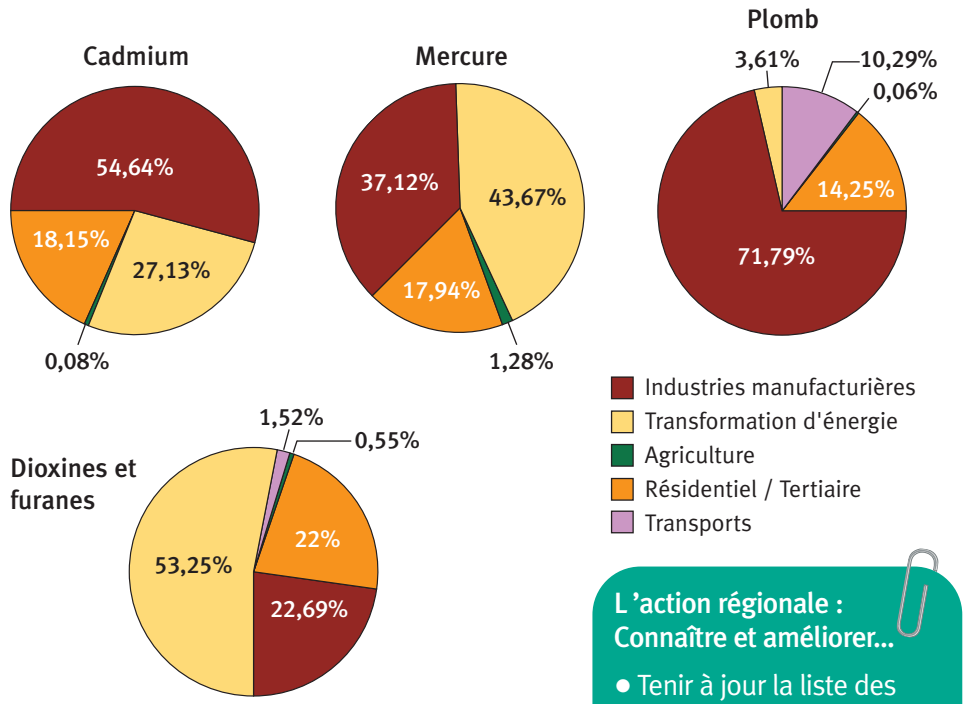
Certaines substances émises ou utilisées par des installations industrielles sont susceptibles d'affecter la santé des populations en raison de leur caractère cancérigène ou neurotoxique. Les objectifs fixés à l'horizon 2010, visent une diminution, au niveau national, dans l'air de 85% pour les dioxines, 50% pour le cadmium, 65% pour le plomb, 40% pour le chlorure de vinyle monomère et de 35% pour le benzène.

LE CADMIUM est émis par la production de zinc et l'incinération de déchets essentiellement. La combustion à partir des combustibles minéraux solides, du fioul lourd et de la biomasse engendrent une part significative des émissions.
LE PLOMB était principalement émis par le trafic automobile jusqu'à l'interdiction de l'essence plombée (01/01/2000). Les autres sources de plomb sont issues de la première et de la seconde fusion du plomb, la fabrication de batteries électriques, la fabrication de certains verres (cristal), etc. La toxicité du plomb est très aiguë (saturnisme), aussi les émissions sont-elles très sévèrement réglementées à des niveaux très faibles.
LE MERCURE est émis en quantité faible, mais toujours trop importante, par la combustion du charbon, du pétrole, la production de chlore, mais aussi par l'incinération de déchets ménagers, hospitaliers et industriels. Les actions préventives ont permis de diminuer les émissions de mercure de façon notable au cours des dernières années.
LES DIOXINES peuvent se former dans certaines conditions de combustion incomplète que l'on peut rencontrer dans tous les secteurs mais plus particulièrement au cours de l'incinération des déchets, dans les fonderies, la métallurgie, la sidérurgie, le brûlage de câble et la combustion du bois.
LE CHLORURE DE VINYLE MONOMERE est un gaz utilisé pour préparer le Polychlorure de Vinyle (PVC) qui est le second plastique utilisé dans le monde, avec de larges domaines d'applications (bouteilles, tuyaux, films plastiques, gaines, automobiles, bâtiment). Il serait à l'origine de la moitié de l'acide chlorhydrique libéré lors de l'incinération des ordures ménagères.
LE BENZENE est un composé organique volatil (COV) issu des hydrocarbures pétroliers. Les émissions de benzène dans l'air extérieur proviennent de l'évaporation des carburants des stations services, des hydrocarbures imbrûlés à l'échappement et de l'industrie chimique où il entre comme matière première de synthèse.

Pour en savoir plus

- Voir liste des sites internet

Contribution des différents secteurs d'activité aux émissions régionales



L'Auvergne produit chaque année (données 2000 - toutes sources confondues) :
- 3,2 % des émissions nationales aériennes de plomb soit 8,8 tonnes ;
- 1,2 % des émissions nationales aériennes de dioxines/Furanes soit 6160 mg équivalents toxique ;
- 1 % des émissions nationales aériennes de cadmium soit 107 Kg ;
- 0,6 % des émissions nationales aériennes de mercure soit 68 Kg.

L'action régionale : Connaître et améliorer...

- Tenir à jour la liste des établissements industriels concernés en Auvergne par des émissions de substances jugées prioritaires réalisée en 2004.
- Imposer aux exploitants des établissements industriels concernés la mise en œuvre d'un programme d'action de réduction à l'échéance 2010.

4.5 Produits cancérogènes mutagènes et reprotoxiques

Les techniques, substances et procédés mis en œuvre dans les entreprises ont énormément évolué ainsi que la nature des risques professionnels qu'ils génèrent. Cette évolution a nécessité parallèlement une adaptation constante de la réglementation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail.
L'action des services de contrôle de l'état dans les entreprises auvergnates, depuis 2002, a permis de répertorier plus de 200 préparations contenant une substance cancérigène, mutagène ou reprotoxique (CMR) essentiellement des chromates de plomb (39%), des composés du chrome hexavalent (20%) et le trichloréthylène (9%).
Concernant le domaine spécifique de l'amiante, l'application des dispositions réglementaires relatives à la prévention technique et individuelle notamment dans le secteur du désamiantage doit encore faire l'objet d'une attention soutenue.

Pour en savoir plus

- Voir liste des sites internet

Des effets sanitaires mesurables

- En France, en 2001, 838 cas de cancer ont été reconnus en maladies professionnelles (statistiques CNAM) . Les substances responsables de ces cas sont principalement l'amiante, les poussières de bois, le benzène, les rayonnements ionisants.

- En Auvergne en 2003, 19 cas de cancer ont été reconnus en maladies professionnelles dont 5 cancers de l'ethmoïde (poussières de bois) et 11 mésothéliomes et cancers broncho-pulmonaires imputés à l'amiante.

Des outils d'évaluation des risques pour les entreprises

Les services de l'inspection du travail ont en charge, au travers notamment des visites sur les lieux de travail, le contrôle du respect de la réglementation ainsi que l'information des employeurs et des salariés en collaboration avec d'autres partenaires tels que les services de prévention de la caisse régionale d'assurance maladie (CRAM), l'office professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) et les médecins du travail. Le principe de base de la prévention dans ce domaine repose aujourd'hui sur la démarche d'évaluation des risques professionnels par les entreprises (réalisation du document unique).

La prévention de ces risques correspond également à une attente de plus en plus forte des salariés quant à la préservation de leur santé.

Le principe de substitution

Le Plan Régional Santé Environnement prévoit de poursuivre en Auvergne le recensement des produits CMR utilisés en entreprise, et de suivre les efforts de substitution des produits classés en catégorie 1 et 2[1], tout en vérifiant le respect des valeurs limites d'exposition, notamment pour les poussières de bois.

La nécessité de faire progresser la démarche de substitution des substances cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction est une préoccupation commune à plusieurs plans nationaux tels le Plan Santé Travail, ou le Plan Cancer.

(1) CMR catégorie 1 : effets avérés chez l'homme.
CMR catégorie 2 : effets avérés chez l'animal et devant être assimilés à une substance CMR pour l'homme.

5.1 Mortalité générale

Une surmortalité en Auvergne de 5 % par rapport à la moyenne de la France métropolitaine

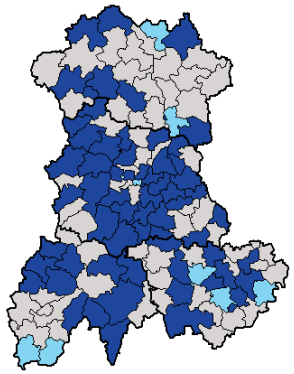
La mortalité générale regroupe tous les décès domiciliés en Auvergne, quelle que soit la cause.
En 2000, 14 646 personnes sont décédées en Auvergne (528 763 en France métropolitaine). En 1980, 16 065 décès domiciliés étaient dénombrés en Auvergne (544 421 en France métropolitaine)
Entre ces deux dates, l'Auvergne a donc connu une baisse du nombre de décés de l'ordre de 8,8 % contre 2,9 % pour la France métropolitaine.
A tous les âges, les hommes meurent plus que les femmes.

Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait dans la région si cette dernière avait la même structure par âge que la population de référence (France métropolitaine). Il permet la comparaison entre régions ou départements. La période d'observation pour les départements français est de 3 années. Au niveau des pseudo-cantons, la période d'observation est de 9 années.

L'ensemble de la mortalité néonatale (décès avant 28 jours) et post-néonatale (décès entre 28 jours et 1 an) constitue la mortalité infantile (décès avant 1 an). Le taux de mortalité est égal au nombre de décès rapporté au nombre de naissances vivantes.

Pour en savoir plus

- Tableaux de bord :
La mortalité en Auvergne,
Observatoire régional de la santé Auvergne (OBRESA), 2003
- SCORE-santé
- Voir liste des sites internet

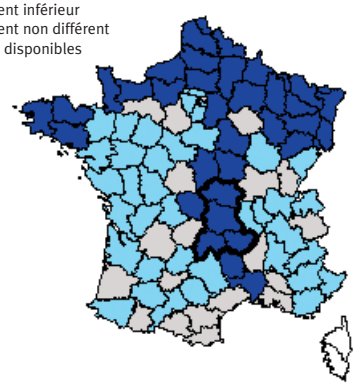


Taux comparatifs de mortalité générale en Auvergne par pseudo-canton (période 1991-1999)

Taux France métropolitaine :
985,8 pour 100 000 pers.
Taux Auvergne : 1 026,9 pour 100 000 pers.

Sources : INSERM CépiDc, INSEE – Exploitation FNORS OBRESA

- Statistiquement supérieur
- Statistiquement inférieur
- Statistiquement non différent
- Données non disponibles

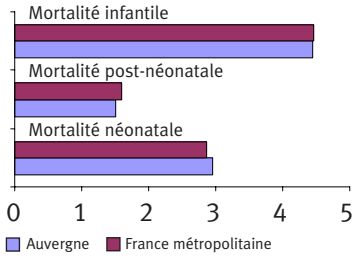


Taux comparatif de mortalité générale par département en France métropolitaine (période 1998-2000)

Taux France métropolitaine :
852,5 pour 100 000 personnes
Taux Auvergne :
895,8 pour 100 000 personnes

Sources : INSERM CépiDc, INSEE Exploitation FNORS-OBRESA

La mortalité infantile en Auvergne et en France métropolitaine en 1998-2000 (pour 1 000 naissances vivantes)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

La région Auvergne présente une surmortalité significative par rapport à la France métropolitaine.
Cette surmortalité diffère suivant le sexe : + 6,6% pour les hommes et + 2,7% pour les femmes.

La mortalité infantile en Auvergne a fortement diminué, passant de 22,9 pour 1 000 naissances en 1968 à 10,8 pour 1 000 naissances vivantes au début des années 80 et à 4,5 pour 1 000 en 1999.
Les taux observés en Auvergne sont comparables à ceux observés en France métropolitaine.

Le pseudo-canton regroupé : à la différence du canton, le pseudo-canton est un regroupement d'une ou plusieurs communes entières. En effet, dans les agglomérations urbaines, chaque canton comprend en général une partie de la commune principale et éventuellement une ou plusieurs communes périphériques. Dans ce cas, l'INSEE a donné un code pseudo-canton fictif pour la commune principale, entière. Pour la (ou les) commune(s) périphérique(s), le pseudo-canton est identique au vrai canton amputé de la fraction de la commune principale qu'il comprenait. Les pseudo-cantons regroupés sont quant à eux le groupement de ces pseudo-cantons correspondant à une fraction cantonale avec le pseudo-canton formé par la ville voisine.

5.2 Mortalité prématurée

Plus de 1 300 décès « évitables » en Auvergne chaque année

Les principales causes de mortalité générale

Elles sont comparables en France et en Auvergne : maladies de l'appareil circulatoire, tumeurs, causes extérieures de traumatismes et empoisonnement (comprenant notamment les accidents de la vie courante, les accidents de la circulation routière et les suicides) et maladies de l'appareil respiratoire.

La mortalité prématurée : près d'un décès sur 5

En raison d'une espérance de vie à la naissance qui est élevée en France, les décès avant 65 ans sont considérés comme étant prématurés. En Auvergne, sur la période 1998-2000, plus de 2 700 personnes sont décédées chaque année avant 65 ans, soit 18 % des décés totaux. 72% sont des hommes. En France métropolitaine, sur la même période, le nombre de décès prématurés est évalué à 109 328 personnes par an, soit près de 21 % des décès totaux. 69% sont des hommes. Les décès prématurés représentent plus du quart des décès masculins et 10 % des décès féminins.

Principales causes de décès prématurés en Auvergne

Chez les hommes, plus d'un décès prématuré sur trois est dû à une tumeur et un décès prématuré sur cinq est une mort violente dont 8% de suicides et 6% d'accidents de la circulation routière.

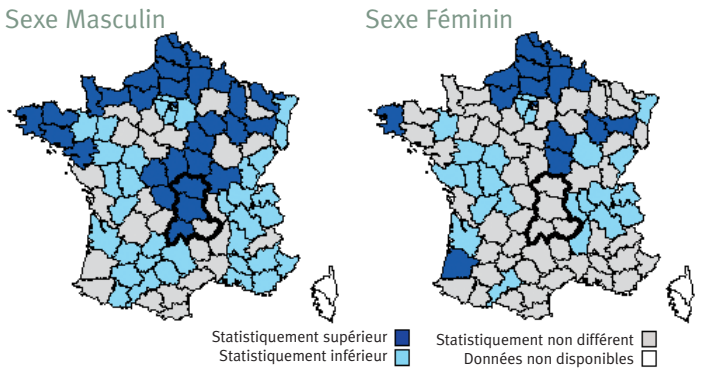
Chez les femmes, les tumeurs expliquent plus de 45 % des décès prématurés, dont 11 % pour le cancer du sein.

La consommation excessive d'alcool, à l'origine des cirrhoses alcooliques, des psychoses alcooliques et alcoolisme explique 7 % des décès prématurés (8 % chez les hommes).

Pour en savoir plus

- Tableaux de bord :
La mortalité prématurée en Auvergne, *Observatoire régional de la santé Auvergne (OBRESA), 2003*
- SCORE-santé
- Voir liste des sites internet

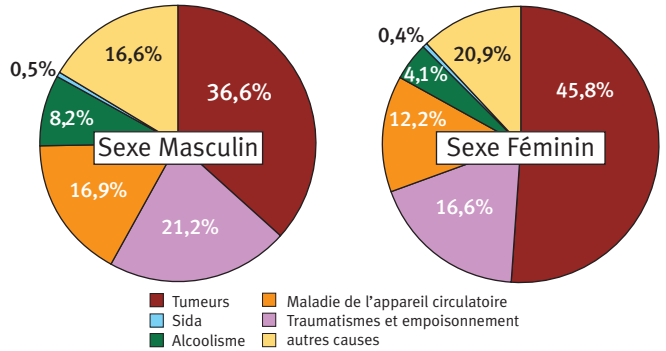
Taux comparatif de mortalité prématurée par département en France métropolitaine (période 1998-2000)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE Exploitation FNORS-OBRESA

Taux France métropolitaine : hommes : 304,4 pour 100 000 hommes de moins de 65 ans ; femmes : 130,2 pour 100 000 femmes de moins de 65 ans.
Taux Auvergne : hommes : 335,1 ; femmes : 130,0

Les principales causes de décès prématurés en Auvergne (en %) sur la période 1998-2000 selon le sexe



La situation est identique au plan national

Source : INSERM CépiDc Exploitation OBRESA

Les décés évitables :

De nombreux décès survenant avant l'âge de 65 ans sont considérés comme étant« évitables », soit par un changement de comportement soit par une prise en charge plus précoce. En Auvergne, sur les 2 700 décès prématurés annuels observés sur la période 1998-2000, plus de 1 300 (soit 48 %) pourraient être évités : 1 001 pour les hommes et 341 chez les femmes.
En France, sur les 109 328 décés prématurés annuels, plus de 55 500 pourraient être évités (soit 50,7 %) : 39229 pour les hommes et 16 332 pour les femmes.
En Auvergne comme en France, pour les hommes, plus de 75 % des décès prématurés évitables peuvent être expliqués par des comportements individuels : tabac, alcool ...
A l'inverse, pour les femmes, plus de 50 % des décès évitables sont dus à des causes pouvant être évitées par une meilleure prise en charge par le système de soins.

Les années potentielles de vie perdues (APVP) :

Elles représentent le nombre d'années q'une personne décédée entre 1 et 64 ans n'a pas vécues. En 2000, en Auvergne, plus du tiers des APVP sont expliquées par les morts violentes : suicides (12,6%), accidents de la circulation routière (11,2 %) ...

Source : INSERM CépiDc – Exploitation OBRESA

5.3 Morbidité hospitalière

Un recours à l'hospitalisation plus faible qu'en France

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) fournit une description « médico-économique » de l'activité des établissements de santé en court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique) et aussi en soins de suite et de réadaptation pour chacun des séjours réalisés. Chaque séjour est classé, à partir des données médico-administratives (durée de séjour, diagnostics principaux, actes réalisés, âge des patients) dans des grands groupes d'activité : les catégories majeures de diagnostics (CMD). Tous les séjours de moins de 24 heures sont classés dans la CMD24.

Plus des deux tiers de l'activité se concentrent chaque année sur les huit mêmes CMD parmi les 27 existantes. Ainsi en 2003, 15 % des séjours se rapportent à des affections du tube digestif, près de 12 % à des affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique, 9 % à des affections de l'appareil circulatoire, plus de 8 % aux facteurs influant sur l'état de santé (soins liés aux dépistages, examens de contrôle et suivis thérapeutiques) ainsi qu'aux grossesses pathologiques et accouchements, 6 % à des affections ORL et 5 % à des affections de la peau et des tissus sous-cutanés et à des affections du système nerveux.

Les huit principaux motifs d'hospitalisation des auvergnats

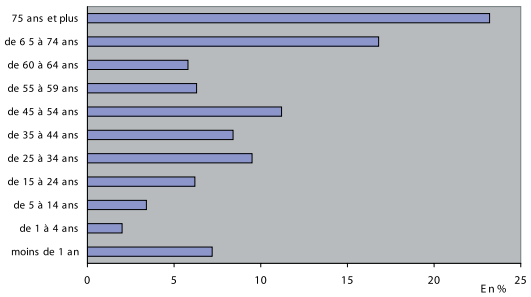
Affections de l'appareil circulatoire	12,5%
Affections et traumatismes de l'appareil musculo - squelettique	11,8%
Affections du tube digestif	11,1%
Affections du système nerveux	7,1%
Affections de l'appareil circulatoire	6%
Nouveaux - nés, prématurés et affections de la période périnatale	5,9%
Affections de l'appareil respiratoire	5,5%
Affections ORL	4,9%

Source : Pmsi 2003. Poids des séjours dans chaque CMD hors CMD24

Comparaison des taux d'hospitalisation en Auvergne et en France métropolitaine (en 2002)

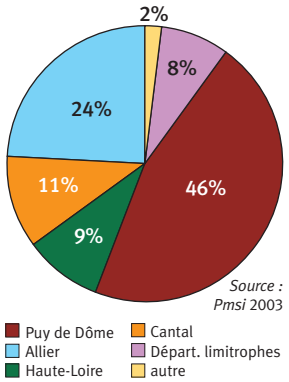
Pour l'ensemble des pathologies, le recours à l'hospitalisation des auvergnats est moins fréquent que la moyenne nationale. Quelques pathologies ont un taux de recours à l'hospitalisation supérieur au taux national : les tumeurs (+10%), les malformations congénitales et anomalies chromosomiques (+9%), les maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (+6%), les lésions traumatiques et empoisonnements (+2%). A noter le taux de recours plus faible de 5% pour les maladies de l'appareil circulatoire, une des causes de surmortalité en Auvergne.

La moitié des personnes hospitalisées ont plus de 55 ans



Source : Pmsi

Département d'hospitalisation pour les habitants de l'Auvergne



Source : Pmsi 2003

En 2003, 23 500 personnes ne résidant pas en Auvergne ont été hospitalisées en Auvergne et 24 000 auvergnats ont été hospitalisés hors Auvergne.

La tarification à l'activité (T2A)

La T2A est un mode de financement qui vise à fonder l'allocation de ressources aux établissements de santé publics et privés sur la nature et le volume de leur activité réalisée, mesurée pour l'essentiel sur la base de données issues du PMSI.

Cette réforme concerne tous les établissements publics et privés titulaires d'une autorisation de médecine, chirurgie ou obstétrique et prévoit l'abandon du système de financement par dotation globale. Elle doit se mettre en place progressivement pour un financement à 100% à l'activité en 2012.

Pour en savoir plus

- Portail des agences régionales de l'hospitalisation
- Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
- Voir liste des sites internet

L'OFFRE DE SOINS

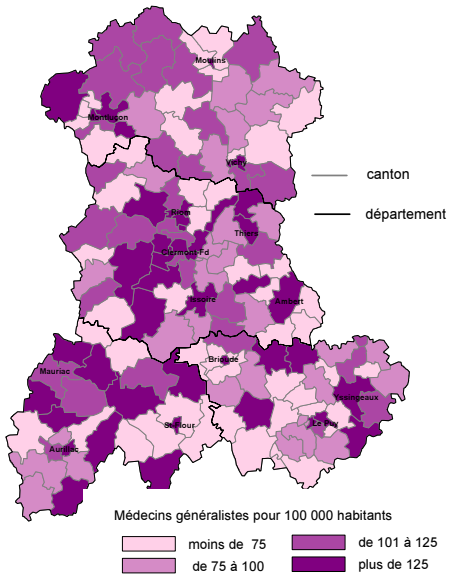
6.1 Les médecins

Des disparités géographiques

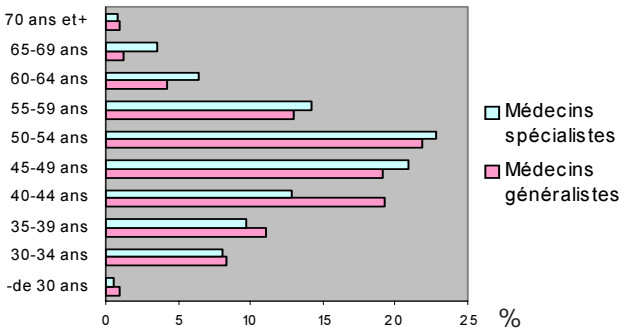
Au 1er janvier 2004, on compte 3 944 médecins installés sur le territoire auvergnat. Plus de la moitié (54%) sont généralistes et parmi eux 68% sont libéraux.
La densité de médecins généralistes libéraux est légèrement plus faible en Auvergne que dans l'ensemble du pays (respectivement 111 et 114 pour 100 000 habitants). Ce chiffre global cache des disparités très importantes à l'intérieur de la région entre zones urbaines et zones rurales très fragiles avec un seul médecin, parfois proche de la retraite.
La densité des médecins spécialistes est inférieure en Auvergne : 69 pour 100 000 habitants (France : 88)
44% des médecins auvergnats ont 50 ans ou plus. Leur remplacement par des générations plus jeunes n'est pas assuré en raison du numerus clausus qui a nettement réduit le nombre d'entrées.
53,5 % des généralistes ayant eu leur diplôme en Auvergne exercent en Auvergne. 67% des généralistes exerçant en Auvergne ont eu leur diplôme en Auvergne.

Densité de médecins généralistes par canton en 2004

Dix-huit cantons présentent une situation préoccupante en matière de soins de proximité : pas de généraliste ou en nombre insuffisant ou en passe de prendre la retraite (rapport ONDPS, 2004)



Un médecin généraliste sur 5 a plus de 55 ans, un médecin spécialiste sur 4 a plus de 55 ans



Source : DREES-Adeli

Définition des zones déficitaires en vue de l'attribution d'aides à l'installation aux médecins généralistes en Auvergne MRS (Mission Régionale de Santé)

Les médecins généralistes constituent l'offre de soins de premier recours. Il est donc important d'anticiper sur l'avenir par la mise en place de mesures concrètes pour l'aide à l'installation.
La MRS a déterminé quatre niveaux de fragilité des bassins de services intermédiaires (plus petit territoire de l'offre de soins de premier recours) : de « très fragiles » à « pas fragiles » en passant par « peu fragiles » et « potentiellement fragiles ». Les critères retenus sont :

- la desserte médicale inférieure à 75 médecins pour 100 000 habitants ;
- la présence d'un seul médecin;
- la part de médecins de plus de 55 ans ;
- la présence de cinq services de santé au moins (médecin généraliste, infirmier, pharmacien, dentiste, masseur kiné) ;
- la part des personnes de plus de 60 ans supérieure à 35%;
- la part des plus de 75 ans supérieure à 10% ;
- une moyenne annuelle d'actes par médecin supérieure à 5 800 ;
- un temps d'accès moyen au service d'urgence supérieur à 20 minutes ;
- un déclin démographique entre 1990 et 1999 ;
- une densité de population inférieure à 25 habitants par km².

En Auvergne :
14 zones très fragiles
17 zones potentiellement fragiles.

Pour en savoir plus

- Rapport régional sur la démographie des professions de santé en Auvergne, *comité régional de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé*
- URCAM Auvergne
- DRASS Auvergne, fichier ADELI
- Voir liste des sites internet

6.2 Les autres professionnels de la santé

Veiller à la répartition sur le territoire

Les professions qui interviennent dans le champ de la santé sont très nombreuses. Si l'on ajoute aux professions réglementées par le code de la santé publique l'ensemble des autres intervenants (aides soignants, ambulanciers, agents hospitaliers...), on obtient près de 1 800 000 personnes au 1er janvier 2003. Quinze professions sont réglementées dans le Code de la santé publique : les médecins, les dentistes, les pharmaciens, les sages-femmes, les infirmiers, les masseurs - kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les psychomotriciens, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes, les audioprothésistes, les opticiens, les manipulateurs en électroradiologie médicale, les psychologues. Cette page traite les quatorze professions hormis les médecins (voir fiche 7.1)

Rappelons deux éléments quantitatifs : les professions de santé n'ont jamais été aussi nombreuses qu'aujourd'hui et la plupart des effectifs continue à croître sur les années les plus récentes. Toutefois deux menaces doivent relativiser ce diagnostic : d'une part les départs à la retraite seront très importants dans certaines professions, d'autre part les disparités régionales pourraient s'accentuer.

Pour en savoir plus

- Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé
- DRASS Auvergne,
- Voir liste des sites internet

Professionnels de santé exerçant à titre libéral ou salarié au 01.01.2004

Professionnels de santé	Auvergne	Allier	Cantal	Haute Loire	Puy de Dôme
Médecins	3 944	945	395	456	2 148
Chirurgiens dentistes	933	205	86	114	528
Sages femmes	327	72	38	39	178
Infirmiers diplômés d'Etat et autorisés	9 066	2 698	943	1 206	4 219
Infirmiers du secteur psychiatrique	1 459	423	268	444	324
Masseurs kinésithérapeutes	1 305	345	131	160	669
Orthophonistes	213	34	21	41	117
Orthoptistes	64	19	3	4	38
Pédicures-podologues	147	42	12	24	69
Ergothérapeutes	104	30	15	8	51
Psychomotriciens	80	20	16	10	34
Pharmaciens	1 634	440	197	205	792
Dont titulaires d'officine	*768*	*219*	*94*	*114*	*341*
Nombre d'officines pharmaceutiques	*604*	*181*	*72*	*88*	*263*
Nb de laboratoires d'analyses médicales	*72*	*20*	*8*	*8*	*36*

Source : D.R.E.E.S. - DRASS - ADELI - FINESS

Densité pour 100 000 habitants au 01.01.2004 de professionnels libéraux

- Chirurgiens dentistes : 66 (France : 63)
- Infirmiers diplômés d'Etat : 116 (France : 102)
- Masseurs kinésithérapeutes : 80 (France : 77)

Diplômes délivrés en 2003

Sages femmes	31
Infirmiers diplômés d'Etat	405
Infirmiers de bloc opératoire	0
Infirmiers anesthésistes	15
Cadres de santé	29
Aides soignants	395
Puéricultrices	26
Auxiliaires de puériculture	24
Masseurs kinésithérapeutes	51
Manipulateurs en électro-radiologie	18

Source : STATISS 2005

Le Comité Régional de l'Observatoire national des Professions de Santé (ONDPS) a été créé par décret n° 2003-529 du 19 juin 2003. Il comprend trois collèges :
- des représentants d'institutions,
- des universitaires et chercheurs,
- des professionnels.

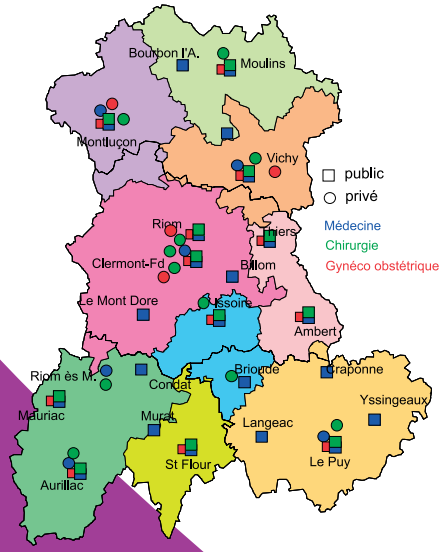
Il est chargé de rassembler et de diffuser les connaissances relatives à la démographie des professionnels de santé, ainsi que d'assurer une coordination et un appui aux études régionales réalisées dans ce domaine.
En 2004, il a participé au rapport national de l'ONDPS en réalisant le rapport sur l'Auvergne.
En 2005, il organise une journée régionale : «L'Auvergne dispose-t-elle des professionnels de santé dont elle a besoin ?»

L'OFFRE DE SOINS

6.3 Les établissements de santé

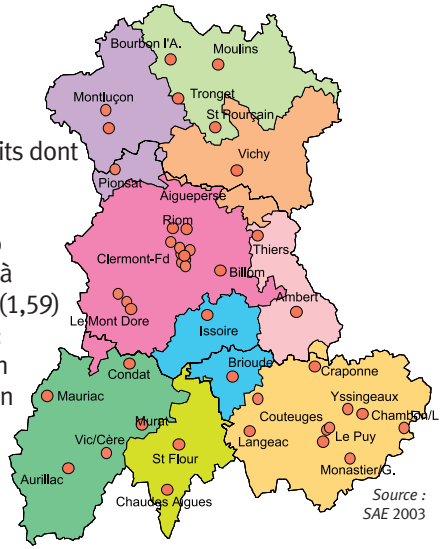
Une répartition territoriale à adapter

La planification des équipements en lits, places, matériels lourds va désormais être fondée sur l'évaluation des besoins de la population.
L'Auvergne dispose de 5 655 lits installés dans les établissement de santé publics et privés offrant des soins de courte durée médecine, chirurgie, obstétrique.
Avec environ deux lits installés pour 1 000 habitants en médecine et en chirurgie, l'Auvergne présente des taux d'équipement tout à fait comparables à ceux de la France métropolitaine.
Près de 250 000 entrées en hospitalisation complète, 13 450 accouchements, 3 000 interruptions volontaires de grossesse, 259 000 passages aux urgences, telles sont les données d'activité pour 2003. Il convient d'ajouter les activités réalisées en structures alternatives à l'hospitalisation temps plein : 118 000 venues, 2 800 journées en hospitalisation à domicile et 530 000 séances de chimiothérapie.

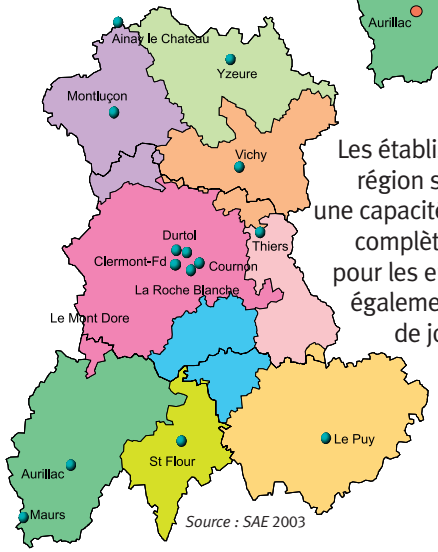


Source : SAE 2003

Les établissements de soins de suite ou de réadaptation (moyen séjour) comptent 2 300 lits dont 730 en médecine physique et réadaptation.
Le taux d'équipement pour 1 000 habitants est supérieur (1,75 lit) à celui de la France métropolitaine (1,59)
L'activité réalisée s'est établie à : 19 000 entrées en hospitalisation complète dont 37% en réadaptation fonctionnelle en 2003.



Source : SAE 2003



Source : SAE 2003

La psychiatrie :
Les établissements publics et privés de la région spécialisés en psychiatrie offrent une capacité de 1 725 lits en hospitalisation complète pour les adultes et de 100 lits pour les enfants et adolescents. Ils offrent également des places en hospitalisation de jour : 600 pour les adultes et 170 pour les enfants et adolescents. Enfin, le placement familial thérapeutique permet d'accueillir 30 enfants et 580 adultes. Ce type d'accueil augmente sensiblement le taux d'équipement de la région.

Taux d'équipement global en psychiatrie générale pour 1 000 habitants : Auvergne : 2,21 - France : 1,35
Taux d'équipement global en psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans : Auvergne : 1,24 - France : 0,91

Un classement récent des maternités en trois niveaux (décret du 9 octobre 1998). Ce décret prévoit l'orientation des mères vers des maternités disposant de l'environnement maternel et pédiatrique adapté à leur niveau de risque et à celui de l'enfant. Trois niveaux soumis à autorisation ont été définis pour atteindre cet objectif :

- Niveau 1 obstétrique seule : sept en Auvergne
- Niveau 2A : néonatologie : cinq en Auvergne
- Niveau 2B : soins intensifs en néonatologie : une en Auvergne
- Niveau 3 : obstétrique, néonatologie et réanimation néonatale : une en Auvergne
- 2 CPP (Centre périnatal de Proximité)

Pour en savoir plus

- SROS 3 ARH Auvergne
- DRASS Auvergne
- Voir liste des sites internet

L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE EN DIRECTION DES PERSONNES AGEES, DES PERSONNES HANDICAPEES ET DES PERSONNES EN DIFFICULTE SOCIALE

7.1 Les personnes âgées

Des taux d'équipement supérieurs à la moyenne nationale à adapter aux nouveaux besoins

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) regroupent l'ensemble des établissements médico-sociaux ou de santé qui reçoivent des personnes âgées pour un accueil permanent, temporaire, de jour ou de nuit.
Ils regroupent une grande diversité de services adaptés à différentes situations :

- les maisons de retraite sont des lieux d'hébergement collectif qui assurent une prise en charge globale de la personne, incluant l'hébergement, les repas et divers services spécifiques.
- les logements-foyers sont des groupes de logements autonomes assortis d'équipements ou de services dont l'usage est facultatif.
- les résidences d'hébergement temporaire permettent à la personne âgée de faire face à des difficultés passagères telles que l'absence de la famille, l'isolement, la convalescence ou encore l'inadaptation du logement en hiver.
- les unités de soins de longue durée (USLD) constituent les structures les plus médicalisées et sont destinées à l'accueil des personnes les plus dépendantes.

Capacité d'accueil par département

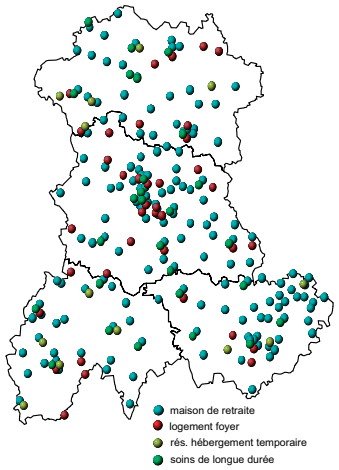
	Allier	Cantal	Haute Loire	Puy de Dôme
Maisons de retraite	4 094	1 990	3 167	5 578
Logements-foyers	454	221	254	1 066
Résidences d'hébergement temporaire	120	86	44	49
Unités de soins de longue durée	816	430	345	1 270

Source : Statiss situation au 1-1-2004

Taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus :
en structures d'hébergement :
Auvergne : 134,9 lits - France : 130,4 lits
en lits médicalisés : Auvergne : 115,5 lits - France : 73,2 lits

14% des personnes âgées de 75 ans ou plus sont hébergées en établissement

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en Auvergne



Dispositifs de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées vivant à domicile et dispositifs d'aide à leurs aidants.
Ont été dénombrés en Auvergne :

- 16 lieux de diagnostic et suivi thérapeuthique
- 18 lieux d'information et de coordination
- 138 services d'aide ou de soins infirmiers à domicile
- 8 accueils de jour
- 26 dispositifs d'aide aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, aux aidants familiaux, aux bénévoles et professionnels.

Places d'accueil de jour
Allier : 10 - Cantal : 23
Haute-Loire : 14 - Puy de Dôme : 29

Maintien à domicile
53 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) offrent une capacité de 2 176 places.

La mise en œuvre de la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
La réforme de la tarification des EHPA, initiée par les lois de 1997 et 2001 et leurs décrets, a pour but d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents et de médicaliser tous les EHPA. La mise en œuvre de cette réforme passe, pour chaque établissement, par l'élaboration et la signature d'une convention tripartite pour cinq ans entre l'établissement, le conseil général et la DDASS pour arrêter le tarif soins. Ce document établi à partir d'un cadre national définit les conditions de fonctionnement de l'établissement sur le plan budgétaire et en matière de qualité de la prise en charge des personnes âgées. Les établissements doivent signer une convention avant le 31 décembre 2007. En Auvergne, 86 établissements hébergeant des personnes âgées ont signé la convention.

Pour en savoir plus

- Voir liste des sites internet

7.2

Les personnes handicapées

De nouvelles structures d'accueil à mieux répartir sur le territoire, pour répondre à tous les handicaps

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 a placé le département au centre de la planification des interventions sociales et médico-sociales. Des schémas d'organisation départementaux, arrêtés pour une durée maximale de cinq ans, sont ainsi destinés à :

- apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins du secteur,
- dresser un bilan qualitatif et quantitatif de l'offre,
- déterminer les perspectives et les objectifs de développement de cette offre,
- préciser le cadre de la coopération et de la coordination à mettre en œuvre entre les établissements et services sociaux et médico-sociaux et entre ces structures et les établissements de santé,
- définir les critères d'évaluation des actions conduites.

Pour en savoir plus

- Voir liste des sites internet

Accueil des adultes handicapés :

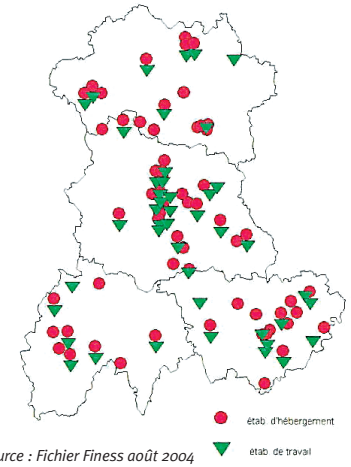
2 900 places dans les établissements de travail protégé
2 600 places dans les établissements d'hébergement

Taux d'équipement pour 1 000 adultes handicapés de 20 à 59 ans au 1er janvier 2004

	Auvergne	France
Maison d'accueil spécialisée	0,59 lit	0,48 lit
Foyer de vie et foyer d'accueil médicalisé	1,68 lit	1,41 lit
Centre d'aide par le travail	3,71 places	3,03 places
Atelier protégé	0,57 places	0,53 places

Source : Statiss 2005

Les établissements pour adultes handicapés



Source : Fichier Finess août 2004

Accueil des enfants et adolescents handicapés :

Taux d'équipement global en lits, places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans

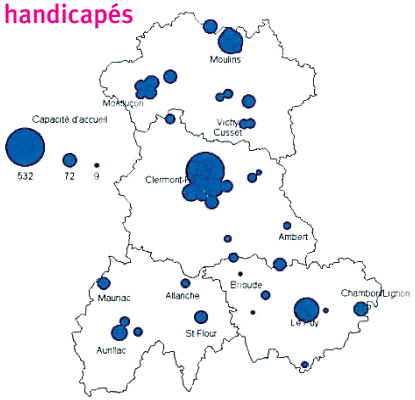
Auvergne : 10,82 - Allier : 12,42
Cantal : 9,99 - Haute-Loire : 10,09
Puy de Dôme : 10,43 - France : 8,55

Capacité d'accueil par catégorie de clientèle

Déficients mentaux	1 530 lits
Polyhandicapés	130 lits
Troubles du comportement	476 lits
Handicapés moteurs	75 lits
Déficients sensoriels	194 lits
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile	727 places

Source : Statiss 2005

Les établissements pour enfants handicapés



Source : Fichier Finess août 2004

Le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés crée de nouvelles structures :

- SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale (15 répartis sur Cantal, Haute-Loire et Puy de Dôme),
- SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Aurillac).

7.3 Les personnes en difficulté sociale

Les jeunes en situation de grande fragilité

La reconnaissance du caractère global de la prise en charge des personnes en difficulté constitue une extension relativement récente de la notion d'assistance, orientée non plus seulement vers le secours à un individu pris isolément, mais tendant aussi à aménager son milieu social.

Ainsi en va-t-il pour les personnes sans abri et sans ressources, qu'il convient non seulement d'héberger mais aussi de réinsérer dans la vie sociale.

Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), principales structures pour les adultes en difficulté, peuvent accueillir également des familles privées momentanément de logement. Il s'agit en général de formules d'accueil provisoire. Les prestations fournies par les CHRS peuvent être très diverses, du simple hébergement jusqu'au « centre d'adaptation à la vie active » ; le mode d'hébergement peut être regroupé, éclaté...

Ils accueillent sous condition de convention avec l'Etat au titre de l'aide sociale, pour une durée limitée, les personnes et les familles sans logement et sans ressources, les rapatriés, les réfugiés, les vagabonds, les anciens détenus, les personnes en danger de prostitution et les personnes qui sont hors d'état d'assumer leurs responsabilités sociales ou familiales. Une action socio-éducative générale ou spécialisée de réinsertion professionnelle leur est généralement proposée.

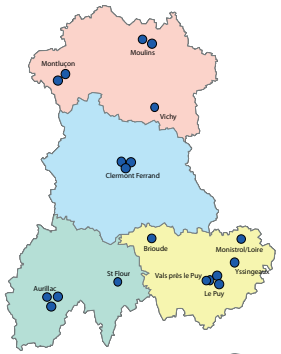
L'évolution de la clientèle de ces établissements souligne l'extension du phénomène d'exclusion. Désormais, plus d'une personne sur quatre accueillie dans ces centres est un enfant ou un adolescent. Le financement principal des CHRS repose sur l'aide sociale de l'Etat. (Certaines collectivités (par exemple les CCAS) participent également.

Capacité d'accueil pour adultes et familles en difficulté

Au 1/1/2004	Auvergne	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy de Dôme
Ctre hébergt réinsertion sociale, CHRS	301	107	35	44	115
Ctre accueil demandeur d'asile, CADA	230	70	0	110	50
Ctre accueil non conventionné aide sociale	20	20	0	0	0
Taux d'équipement en lits de CHRS pour 1000 adultes de 20 à 59 ans au 1.01.03 (France : 0,94)	0,43	0,61	0,46	0,40	0,34

Source : DRASS - FINESS

Les CHRS en 2005 en Auvergne



Le service d'accueil et d'orientation du Puy-de-Dôme, dispositif d'urgence et de veille sociale, a enregistré 1 941 passages en 2002.

Parmi ceux-ci, la classe d'âge la plus représentée se situe entre 21 et 25 ans et correspond à 24 % du total des passages.

Les hommes constituent les 2/3 de la population, ils sont le plus souvent seuls et jeunes.

Les jeunes de moins de 25 ans sont la plupart du temps sans droits sociaux, du fait d'une faible « culture administrative ».

Le rapport d'activité du 115 confirme ces constats : les jeunes de 18 à 21 ans représentent 9,3 % des appelants, ceux de 22 à 25 ans 15 %.

A noter : les foyers de jeunes travailleurs accueillent également un nombre croissant de jeunes en grande difficulté sociale. Pour le seul Corum Saint-Jean à Clermont-Fd (333 lits), sur 696 jeunes ayant résidé plus d'un mois en 2002, on constate que près d'un tiers a bénéficié d'un accompagnement individualisé lié à des problèmes de santé (près de 9 %), à une absence de revenus (près de 25 %).

Références : PRAPS Auvergne

Pour caractériser la population accueillie en CHRS en Auvergne, la DRASS recueille tous les 4 ans des informations (prochaine synthèse début 2006).

Le plan départemental urgence hiver

Ce plan prévoit l'accueil de première urgence, pour la nuit avec des places ouvertes selon les différents niveaux d'alerte (liés aux températures diurnes et nocturnes).

L'accueil de première urgence comprend :

- le « 115 »
- le service d'accueil orientation (SAO)
- les places d'hébergement d'urgence
- l'accueil de jour
- l'aide alimentaire

La campagne hiver 2004-2005 comprend un fil conducteur «offrir un toit et une prise en charge matérielle et sociale aux personnes en difficulté». Pour cela des places supplémentaires et un renforcement de l'accompagnement des publics ont été mis en place.

Il existe trois niveaux d'alerte en fonction des prévisions météorologiques. A chaque niveau d'alerte correspond un niveau de prestations offertes.

Textes de référence :

- loi du 29 juillet 1998 «d'orientation relative à la lutte contre les exclusions»
- circulaire ministérielle annuelle.

Pour en savoir plus

- Voir liste des sites internet

8.1

Personnes âgées, personnes handicapées : une enquête pour agir

Des efforts à réaliser en matière de logement et de cadre de vie

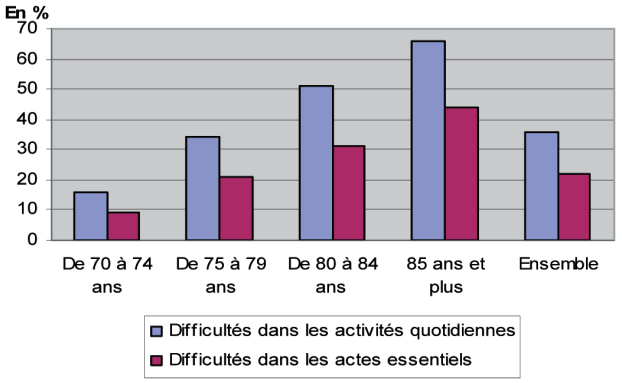
Afin de mieux connaître les besoins des personnes en perte d'autonomie vivant à domicile, deux enquêtes ont permis aux personnes âgées et aux personnes handicapées de s'exprimer. Ces témoignages révèlent que beaucoup reste à faire dans le domaine du logement et du cadre de vie.

En 1999, l'Auvergne comptait 198 200 personnes âgées de 70 ans ou plus. Cette population représente 14 % de la population régionale. La grande majorité de ces personnes (176 400) vit à son domicile. L'enquête a été réalisée d'octobre à décembre 2002 auprès d'un échantillon de 1 200 personnes nées en 1932 ou avant et vivant à domicile dans la région Auvergne.

Une enquête a été réalisée en 2004 auprès d'un échantillon constitué de 800 personnes vivant à domicile parmi les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés ou de l'allocation d'éducation spéciale ou d'une pension d'invalidité.

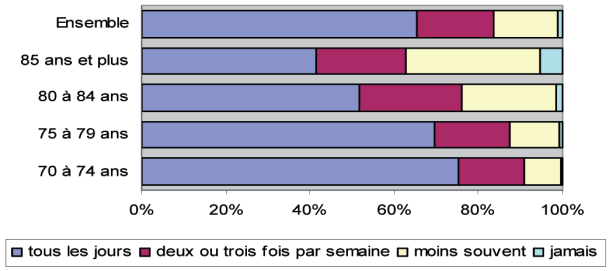
Personnes âgées :

Deux personnes agées sur dix en perte d'autonomie



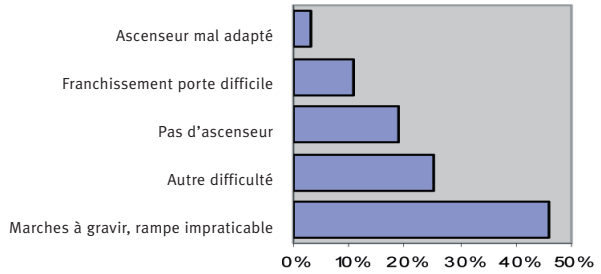
Un peu plus de 20 % des personnes de 70 ans ou plus éprouvent des difficultés dans au moins un des actes essentiels de la vie courante (se laver, s'habiller, manger seul). Quant aux activités quotidiennes (faire les courses, faire la cuisine, effectuer les tâches ménagères), c'est près de quatre personnes sur dix qui éprouvent des difficultés. L'âge est un facteur aggravant : à partir de 85 ans, les difficultés s'accroissent.

Deux tiers des personnes agées sortent tous les jours de leur domicile

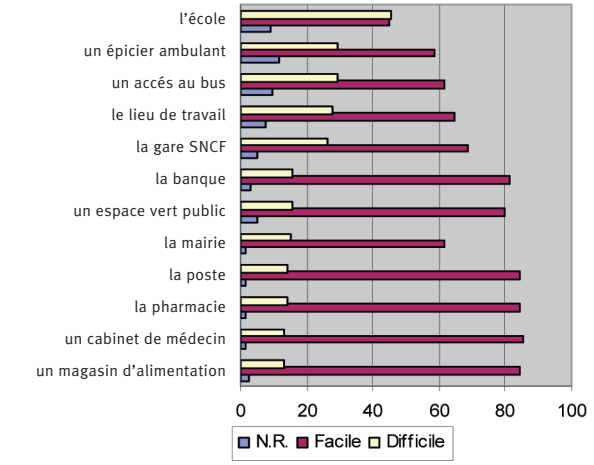


Personnes handicapées :

20% des personnes handicapées ont des difficultés d'accès à leur logement



Les lieux publics insuffisamment aménagés



46 % des personnes éprouvent une difficulté pour accéder à l'école, 29 % pour le bus ou un commerce de proximité, 26 % pour la gare SNCF. Les principales raisons évoquées sont l'éloignement des services et la difficulté de s'y rendre seul. 33 % jugent les places de parking qui leur sont réservées non accessibles. 18 % évoquent des difficultés d'accessibilité aux WC.

Pour en savoir plus

- Vivre à son domicile à 70 ans ou plus, *DRASS Auvergne, Photostat, novembre 2003*
- Les personnes handicapées vivant à domicile en Auvergne, *DRASS Auvergne, octobre 2004*
- Voir liste des sites internet

8.2 L'adéquation entre l'offre et les besoins de soins

Certains territoires particulièrement fragiles

Depuis une vingtaine d'années, le contexte de démographie médicale a changé : après la période de pléthore médicale des années 80 et un accroissement global, qui a prévalu jusqu'au milieu des années 1990, une période de décroissance assez rapide des densités médicales est annoncée (CREDES, questions d'économie de la santé). Deux phénomènes se produisent en parallèle :

- un vieillissement accru du corps médical entraînant une baisse des densités médicales et donc de l'offre de soins ;
- un vieillissement de la population française entraînant une augmentation des besoins de soins.

Ces deux évènements risquent d'entraîner un déséquilibre entre l'offre et les besoins de soins.

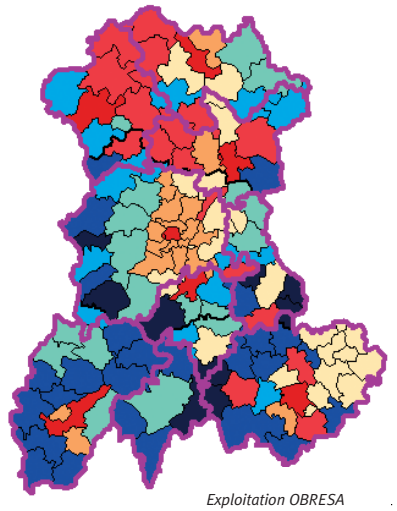
Partant de ces constats, une étude a été faite afin d'évaluer l'adéquation entre l'offre et les besoins de soins en Auvergne et ainsi, repérer les cantons «fragiles», c'est-à-dire les cantons ayant une faible offre de soins et une population avec des besoins de soins importants.

Classification des pseudo-cantons regroupés en Auvergne

Zonage : Pseudo-canton regroupé
Période :
Offre de soins : situation au 31 décembre 2002
Besoins de soins : concerne la population de la région Auvergne issue du recensement de 1999

L'utilisation d'une analyse de données permet d'obtenir huit classes de pseudo-cantons regroupés et de les caractériser comme suit :

Classe 1 : population plus âgée, besoins de soins importants au niveau social mais niveau global de besoins de soins faible ;
Classe 2 : cantons bien équipés en terme d'offre de soins mais besoins de soins importants ;
Classe 3 : cantons isolés et faiblement équipés en terme de professions de santé ;
Classe 4 : petits centres urbains assez bien équipés, avec une population plus jeune ;
Classe 5 : grandes villes d'Auvergne bien équipées en terme d'offre de soins mais plus de besoins de soins au niveau social ;
Classe 6 : communes périphériques aux grandes villes de la classe 5, faible besoins de soins ;



Exploitation OBRESA

Classe 7 : cantons isolés avec une assez bonne offre de soins ;
Classe 8 : cantons isolés avec une offre de soins assez faible, une population âgée et quelques difficultés sociales donc plus de besoins de soins.

Les pseudo-cantons regroupés les plus **fragiles** en terme de soins, c'est-à-dire ceux pour lesquels a été mise en évidence une inadéquation entre offre et besoins de soins sont ceux appartenant à la **classe 8** et à la **classe 3**. Les pseudo-cantons de la **classe 7** ont une assez bonne offre de soins mais sont pour la plupart isolés et pourraient devenir des cantons fragilisés dans les prochaines années.

En réponse à une demande de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé, un premier diagnostic sur l'offre de soins en Auvergne a été réalisé par l'OBRESA. Toutefois, l'offre de soins ne peut être dissociée d'une analyse sur les besoins de soins. C'est pourquoi, afin d'évaluer les besoins de soins en Auvergne, une méthode élaborée par l'URCAM et l'ORS Rhône Alpes a été utilisée. Suite à cela et afin d'effectuer une analyse pertinente, il a été jugé nécessaire de confronter l'offre et les besoins afin de mettre en évidence les inadéquations.

Pour en savoir plus

- Adéquation entre offre et besoins de soins en Auvergne, *Observatoire régional de la santé (OBRESA) octobre 2004*
- Voir liste des sites internet

8.3 Les inégalités cantonales de santé

L'Auvergne en 6 profils

En terme de santé, la France offre, dans son ensemble, une bonne qualité des soins associée à une haute technicité. Elle dispose d'une situation favorable par rapport aux autres pays dans le monde. Toutefois, cette situation avantageuse au niveau mondial et européen n'évite pas la présence d'inégalités au sein du territoire français.
La distribution inégale de la mortalité et la présence d'écarts de santé au niveau socio-économique sont donc des préoccupations majeures de santé publique.

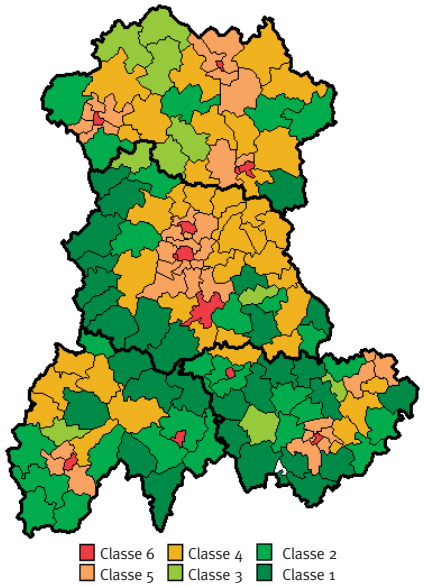
L'objectif de cette étude est de mettre en évidence les inégalités de santé à une échelle géographique fine grâce à une approche par canton, mais également d'identifier des zones partageant des caractéristiques communes favorables ou défavorables à la santé.
Pour cela plusieurs étapes ont été nécessaires :
- observer et analyser des indicateurs par canton;
- créer une typologie sur l'état de santé de la région.

La méthode employée est celle mise au point et testée par huit observatoires régionaux de la santé lors d'une démarche exploratoire dont les premiers résultats ont été présentés en 2001. Cette démarche repose sur la confrontation d'indicateurs issus de trois thèmes : données socio-démographiques, offre de soins et mortalité.

Pour en savoir plus

- Les inégalités cantonales de santé en Auvergne, *Observatoire régional de la santé (OBRESA), septembre 2004, 45 pages*
- Voir liste des sites internet

Inégalités cantonales de santé en Auvergne - Typologie en 6 classes des cantons auvergnats



Sources : INSERM CépiDc, INSEE, CNAF, CCMSA, DREES, DARES, Conseils généraux, DRASS, Exploitation OBRESA

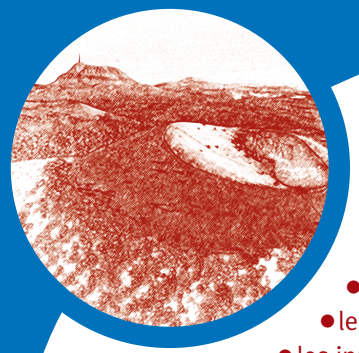
Une typologie en six classes a été obtenue; elle permet de regrouper les cantons ayant des caractéristiques communes au travers des indicateurs socio-sanitaires choisis :
classe 1 : proportion plus élevée d'agriculteurs, de personnes âgées et de ménages non imposables, temps d'accès aux urgences et à la maternité plus long, surmortalité générale et prématurée, surmortalité par consommation excessive d'alcool et maladies vasculaires cérébrales ;
classe 2 : plus forte proportion d'agriculteurs, de ménages non imposables et de logements sans confort, sous-mortalité prématurée et par cancers, offre de soins plus faible (dentiste, kinésithérapeute, équipements d'hébergement pour personnes âgées...) ;
classe 3 : part d'allocataires de l'AAH et de jeunes non diplômés plus élevée, temps d'accès aux urgences et à la maternité plus longs, taux de mortalité prématurée élevé ;
classe 4 : part importante d'ouvriers, de jeunes non diplômés, de chômeurs longue durée, surmortalité prématurée et par cancers, surmortalité par pathologies liées à une consommation excessive d'alcool et par cardiopathies ischémiques ;
classe 5 : part plus faible de personnes âgées, d'agriculteurs et de ménages non imposables, sous-mortalité générale et prématurée, sous-mortalité par consommation excessive d'alcool et par suicide ;
classe 6 : densité élevée de dentistes, kinésithérapeutes, omnipraticiens, temps d'accès aux urgences et à la maternité faibles, plus forte proportion de ménages d'une personne, de familles monoparentales, de bénéficiaires du RMI, sous-mortalité générale et par maladies vasculaires cérébrales, surmortalité prématurée.

Méthode :
- Choix de l'échelon géographique : l'échelle devait être la plus fine possible pour observer une population locale et être assez large pour que les indicateurs utilisés soient fiables. L'échelle cantonale a été retenue pour l'harmonie qu'elle propose entre disponibilité, précision des données et finesse géographique.
- Choix des indicateurs : trente-cinq indicateurs ont été retenus portant sur trois thèmes : données socio-démographiques, offre de soins et mortalité.
- Choix de la méthode statistique : le traitement statistique est basé sur une analyse en composantes principales (ACP) et une classification ascendante hiérarchique qui permet de regrouper les individus (ici les cantons) en un nombre restreint de classes homogènes.

L'OFFRE DE PREVENTION

9.1 Maladies cardio-vasculaires

Principale cause de surmortalité en Auvergne



75 % des accidents cardio-vasculaires sont représentés par 3 groupes de pathologies :

- les cardiopathies ischémiques (27 %)
- les accidents vasculaires cérébraux (25 %)
- les insuffisances cardiaques (23 %)

Des objectifs nationaux

La loi relative à la politique de santé fixe comme objectifs à atteindre une réduction de 13 % de la mortalité associée aux maladies cardiovasculaires par une réduction de 13 % de la mortalité liée aux cardiopathies ischémiques et de 15 % de la mortalité liée aux thromboses veineuses profondes d'ici 2008.

Des facteurs de risques accessibles à la prévention

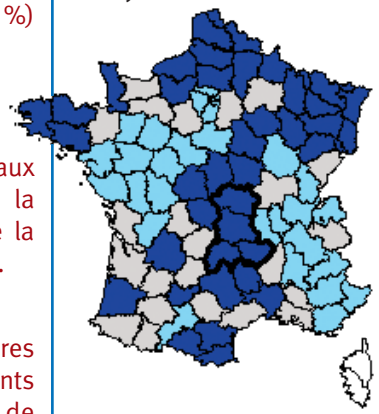
Si certains facteurs de risque des accidents cardiovasculaires restent inaccessibles à la prévention (sexe, âge, antécédents familiaux), d'autres peuvent faire l'objet d'actions de prévention tels que :

- les comportements de consommation à risque : tabagisme, mauvais équilibre alimentaire, sédentarité
- l'observance irrégulière des recommandations thérapeutiques dans certaines pathologies chroniques : hypertension artérielle, dyslipidémies, obésité, diabète
- la gestion du stress.

Un impératif

Raccourcir les délais de prise en charge par une bonne utilisation du 15 et une formation aux gestes de secours.

Taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en France (Période 1998-2000)

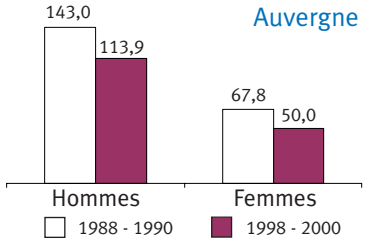


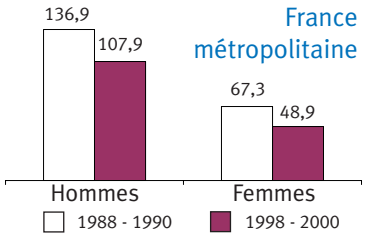
Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Statistiquement supérieur
Statistiquement inférieur
Statistiquement non différent
Données non disponibles

En moyenne, sur la période 1998-2000, 4 761 personnes sont décédées par an des suites de maladies de l'appareil circulatoire : 2 250 hommes et 2 511 femmes.

Evolution des taux comparatifs de mortalité par cardiopathie ischémique entre 1988-1990 et 1998-2000 pour l'Auvergne et la France métropolitaine





Sources : INSERM CépiDc, INSEE estimations

Toujours la première cause de mortalité en France et la principale cause en Auvergne : + 7 % pour la région, + 10 % chez l'homme, + 4 % chez la femme

Entre 1988-1990 et 1998-2000 l'Auvergne a connu une baisse de 20 % de la mortalité par cardiopathie ischémique chez les hommes (21 % en France métropolitaine), 26 % chez les femmes (27 % en France métropolitaine).

Les maladies de l'appareil circulatoire représentent 16,8 % des décès prématurés masculins et 12,2 % des décès prématurés féminins.

En 2002, l'Auvergne a comptabilisé 32 649 séjours hospitaliers ayant pour diagnostic principal une maladie de l'appareil circulatoire.
Indice comparatif d'hospitalisation pour maladie de l'appareil circulatoire en 2002 en Auvergne : 95 (France métropolitaine : 100). La différence est statistiquement inférieure.

3 objectifs en Auvergne :

- favoriser les comportements favorables à la santé : nutrition/lutte contre la sédentarité/lutte contre le tabagisme
- développer l'éducation thérapeutique
- mieux organiser la prise en charge par la création de réseaux et de sites de références

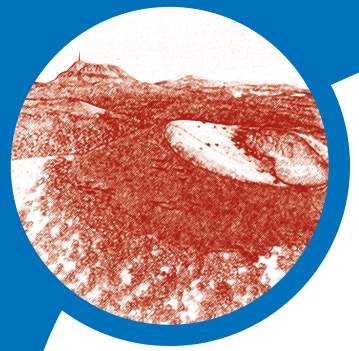
Des actions

Un réseau ville-hôpital « Vichy-diabète »
www.vichy-diabete.com

Éducation pour la santé
Une action annuelle « la santé par cœur » associant conférences, dépistage, stands sportifs, dégustation de plats diététiques
Tél : 04.73.43.29.29
Email : lasanteparcoeur@yahoo.fr

Pour en savoir plus

- Comparaison des diagnostics principaux d'hospitalisation en service médecine-chirurgie-obstétrique dans les régions de France
- SCORE-santé
- Voir liste des sites internet



9.2 Cancers

Plus de 7 000 nouveaux cas par an mais une forte mobilisation

Incidence des tumeurs
L'incidence est le nombre de cas apparus pendant une année au sein d'une population. Les principales localisations cancéreuses varient suivant le sexe. Les données 2000 sont les suivantes :

pour la population masculine
- la prostate : 1 250 nouveaux cas
- le colon-rectum : 550 nouveaux cas par an
- le poumon : 500 nouveaux cas
- les lèvres, la cavité buccale et le pharynx : 300 nouveaux cas

pour la population féminine
- le sein : 900 nouveaux cas
- le colon-rectum : 440 nouveaux cas
- l'utérus (corps et col) : 220 nouveaux cas.

Taux d'incidence standardisé (par rapport à la population européenne) en 2000

Sexe Masculin

Cancers	Auvergne	France
Prostate	137,3	118,1
Colo-rectal	64,3	59,2
Poumon	63,3	74,7
Lèvre, cavité buccale, et pharynx	40,1	43,9

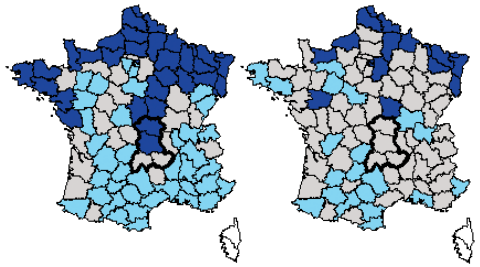
Sexe Féminin

Cancers	Auvergne	France
Sein	102,6	120,4
Colo-rectal	36,8	37,0
Corps utérin	14,3	13,2
Col utérin	9,7	10,1

Source : FRANCIM - Estimations régionales à partir des données des registres des cancers

Taux comparatif de mortalité par cancer par département - Période 1998-2000

Sexe Masculin — Sexe Féminin

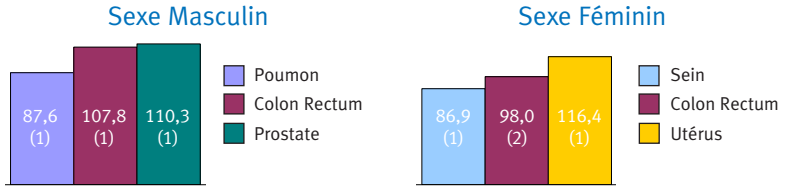


Comparaison à la France métropolitaine : Hommes : 342,4 ; Femmes : 154,1
Auvergne : Hommes : 359,0 ; Femmes : 157,1
pour 100 000 personnes du même sexe

- Statistiquement supérieur
- Statistiquement inférieur
- Statistiquement non différent
- Données non disponibles

Sources : INSERM CépiDc, INSEE Exploitation FNORS, OBRESA

Indice comparatif de mortalité par cancer selon la localisation (France métropolitaine : 100) Période 1998-2000



Sources : INSERM CépiDc, INSEE Exploitation FNORS, OBRESA
(1) différence statistiquement significative par rapport à la France métropolitaine
(2) différence non significative par rapport à la France métropolitaine

La mortalité par tumeur

En Auvergne, le cancer reste une cause de surmortalité (+3,2%) surtout chez les hommes (+4,5%). On enregistre plus de 7 000 nouveaux cas par an, dont 60% chez les hommes.

Les cancers causent le décès de 3 900 auvergnats en moyenne par an, soit un peu plus du quart de l'ensemble des décès.
Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, de la prostate et du colon-rectum sont les principales causes de décès par cancer chez les hommes. Chez les femmes, ce sont les cancers du sein, du colon-rectum et de l'utérus.

Un programme régional de santé «L'Auvergne contre le cancer» a couvert la période 1998-2005. Il a facilité :
- **en matière de dépistage,** la généralisation du dépistage organisé du cancer du sein, l'expérimentation dans deux départements (Allier, Puy de Dôme) du dépistage organisé du cancer colo-rectal ;
- **en matière de réponses** apportées aux personnes atteintes et à leur entourage, la création du réseau inter-établissements « ONCAUVERGNE » et la création ou le renforcement d'une offre en soins de support (douleur, soins palliatifs, oncopsychologie, soins de suite ou de réadaptation) ;
- **en matière d'observation,** la création d'un recueil de données sur le mélanome.

Grande cause nationale, objet de plans nationaux successifs, le cancer est concerné par plusieurs objectifs de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Les objectifs pour l'Auvergne restent :
- la lutte contre les cancers du sein, la généralisation du dépistage organisé du cancer colo-rectal, l'incitation au dépistage du cancer du col de l'utérus ;
- la prévention des cancers, notamment en milieu professionnel;
- l'amélioration continue des réponses apportées aux personnes atteintes.

L'Auvergne et la recherche
L'Auvergne participe au cancéropôle CLARA
(Lyon - Auvergne – Rhône-Alpes) et assure l'animation de la thématique : «nutrition - cancer»

Dépistage
2 associations gestionnaires :

- ABIDEC (Allier)
18 rue de l'Oiseau - BP 735
03007 MOULINS CEDEX
abidec@club-internet.fr

- ARDOC (Cantal, Haute-Loire, Puy de Dôme) - 9 rue Edith Piaf
63039 Clermont-Ferrand Cédex
adms.2@wanadoo.fr

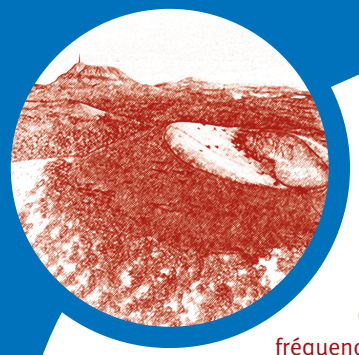
Pour en savoir plus

- FNORS, SCORE-santé
- Revue médicale de l'Assurance maladie, *volume 31, n°1, 2000 - volume 33 n° 2, 2002 volume 35, n° 2, 2004, Revue analyses n° 13, janvier 2005*
- Voir liste des sites internet

L'OFFRE DE PREVENTION

9.3 Mélanomes

Un réseau de surveillance unique en France



En France, avec 7 231 nouveaux cas estimés en 2000, dont 58% survenant chez la femme, le mélanome cutané représente 2,6% de l'ensemble des cancers incidents et se situe, par sa fréquence, au 13ème rang chez l'homme et au 7ème rang chez la femme. Avec 1 364 décès, dont 52% chez l'homme, ce cancer se situe au 19ème rang des décès par cancer, et il représente 0,9% de l'ensemble des décès par cancer. D'après les données du réseau français des registres de cancer FRANCIM, l'incidence des mélanomes a augmenté entre 1978 et 2000, de 5,9 % chez l'homme et 4,3% chez la femme. Sur la même période, la mortalité a augmenté, mais moins fortement que l'incidence, de 2,9% chez l'homme et 2,2% chez la femme.

Les deux facteurs de risque identifiés concernant le mélanome sont génétiques et comportementaux. Le facteur de risque comportemental est l'exposition solaire, particulièrement les expositions intenses et intermittentes et dans l'enfance. Le risque est majoré par des caractéristiques individuelles prédisposantes.

Taux d'incidence du mélanome standardisé à la population mondiale en 2000

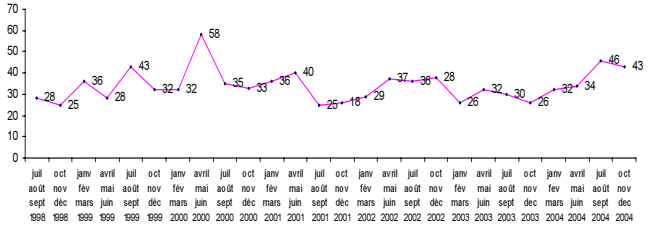
Incidence	Hommes	Femmes
Auvergne	8,52	11,01
France	7,60	9,50

Source : données de l'IARC 2000
International Agency for Research on Cancer

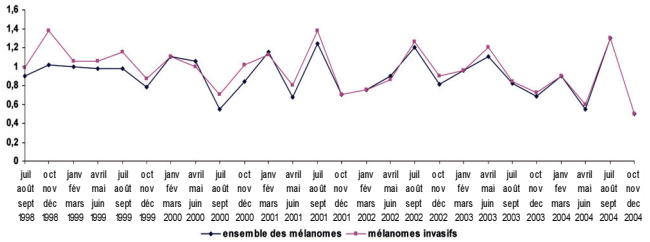
Pour en savoir plus

- Prévention et mélanome en Auvergne, *Observatoire régional de la santé d'Auvergne (OBRESA), 2005*
- Suivi épidémiologique des mélanomes de la région Auvergne, bilan au 31 décembre 2004, *Observatoire régional de la santé d'Auvergne (OBRESA), 2005*
- Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000, Mélanome de la peau, *institut national de veille sanitaire 2003*
- Voir liste des sites internet

Evolution dans le temps du nombre de cas de mélanomes déclarés, en fonction de leur date d'exérèse



Evolution dans le temps de l'épaisseur des mélanomes



Source : Réseau sentinelle Auvergne – Exploitation OBRESA

En Auvergne, du 1er juin 1998 au 31 décembre 2004, 903 déclarations de mélanomes ont été faites par les dermatologues, les anatomo-pathologistes ou les deux à la fois. Seuls les 836 patients résidant en Auvergne ont été pris en compte dans les calculs d'incidence et l'analyse des données. L'âge médian de déclaration des mélanomes est sensiblement plus élevé en Auvergne qu'au niveau national : 63 ans en Auvergne contre 58 ans au niveau national chez les hommes ; 57 ans en Auvergne contre 56 ans au niveau national chez les femmes. Par ailleurs, les localisations plus fréquentes aux membres chez la femme et au tronc chez l'homme correspondent aux données de la littérature.
L'indice de Breslow, qui permet de mesurer l'épaisseur du mélanome, est connu dans 786 cas. Depuis le 1er juin 1998, on ne constate pas d'évolution à la baisse de la médiane de cet indice. Cette médiane reste située aux alentours de 1 mm.

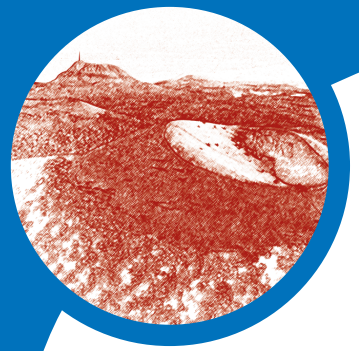
L'incidence annuelle du mélanome décroît depuis 1998. Cela pourrait être en faveur d'une efficacité des campagnes de prévention. Plus décevant, l'épaisseur des mélanomes ne diminue pas depuis 5 ans. Or, cette amélioration est essentielle pour estimer l'efficacité des campagnes de sensibilisation aux risques et à la nécessité d'un examen régulier da la peau.

La diminution de l'incidence des mélanomes depuis 5 ans en Auvergne est en faveur de l'efficacité des mesures de photoprotection, qu'elles soient consécutives aux différentes campagnes menées par le Ministère de la Santé, l'INPES, les sociétés de dermatologie ou les associations de lutte contre les cancers ou qu'elles correspondent aux tendances naturelles des français à une moindre exposition solaire. En revanche, des moyens plus efficaces sont à mobiliser dans les campagnes d'information car le mélanome reste un des cancers les moins répondants aux traitements à un stade avancé.

En Auvergne, l'amélioration du dépistage du mélanome constituait un axe d'action du 1er programme d'actions contre le cancer. L'évaluation s'appuie désormais sur un réseau sentinelle mis en place en juin 1998 et associant réseau de dermatologues et réseau d'anatomo-pathologistes. Ce recueil de données permet de suivre l'évolution de l'incidence et de la prévalence des mélanomes, ainsi que l'indice de Breslow; il n'est pas totalement exhaustif car nombre de professionnels de la Haute-Loire travaillent, pour des raisons de facilité d'accès, avec les structures de la région voisine.

9.4 Addictions

Un problème majeur : La consommation excessive d'alcool



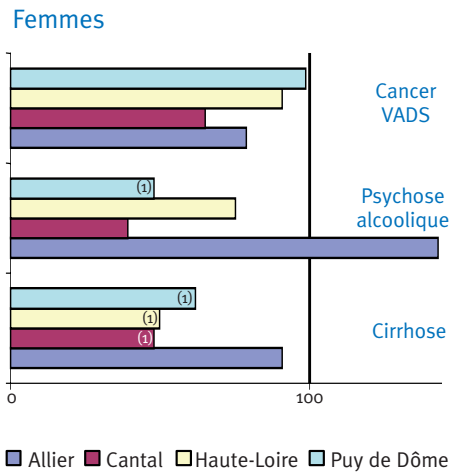
La première conférence régionale de santé en 1996 avait retenu la consommation excessive d'alcool comme déterminant de la santé des auvergnats.

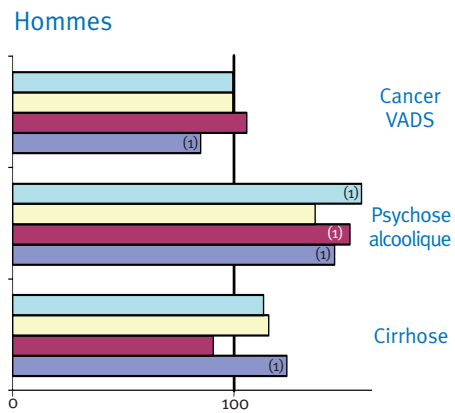
Un programme régional de santé a couvert la période 2000-2005. Il a contribué notamment au renforcement sensible des structures apportant une réponse aux personnes en difficulté avec l'alcool : CCAA (Centre de consultation ambulatoire en alcoologie) et équipes hospitalières ELSA (Equipe de liaison et de soins en alcoologie).

Désormais, il convient de parler d'addictions pour traiter des consommations « tabac, alcool, drogues ». La définition de la politique dans ce domaine appartient à la MILDT, structure interministérielle, qui a défini un plan d'actions pour la période 2004-2008, avec deux axes principaux :

- éducation pour la santé,
- répression (infractions à la loi Evin, trafics, contrôle sécurité routière).

Indice comparatif de mortalité par pathologies liées à l'alcool 1998-2000 (France métropolitaine : 100)

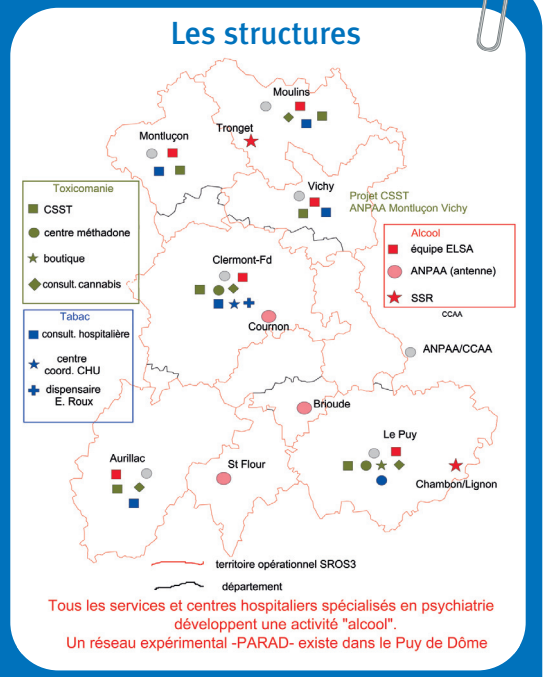




(1) Différence statistiquement significative par rapport à la France métropolitaine

Sources : INSERM CépiDc ; SCORE-santé – Exploitation OBRESA

La lutte contre le tabagisme
Projet liber'tabac
Projet d'éducation pour la santé financé par l'INPES visant à augmenter le nombre des lycées sans tabac (passer de 9 fin mai 2005 à 94, soit un tiers des établissements de cette catégorie).



Tous les services et centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie développent une activité "alcool".
Un réseau expérimental -PARAD- existe dans le Puy de Dôme

La lutte contre le cannabis
Chaque département est doté d'une consultation depuis décembre 2004.

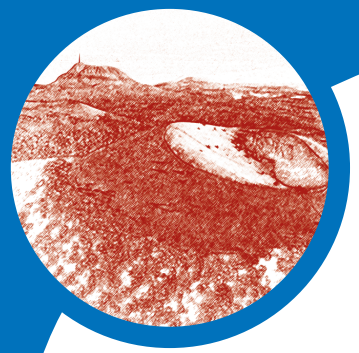
La lutte contre le dopage
En 2004 en Auvergne, 24 disciplines contrôlées, 273 prélèvements, 8 prélèvements positifs, 1 seule affaire traitée au pénal.
En 2003 publication du numéro 1 de la revue BULL SANTE SPORTS (2 numéros par an), bulletin de liaison et d'informations rapides sur les problématiques de santé dans le champ du sport (Direction régionale et départementale jeunesse et sports).

Pour en savoir plus

- Plan de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
- Centre d'information et de recherche sur les drogues et les dépendances (CIRDD),
- DRDJS : *04 73 34 91 91*
- Voir liste des sites internet

9.5 Suicide

Un exemple des difficultés de la prévention en santé mentale



Le suicide constitue en Auvergne une des causes de la surmortalité masculine observée. Avec 15 % de décès en plus que la moyenne nationale, l'Auvergne participe aux mauvais résultats de la France dans ce domaine.
En effet, avec près de 10 000 décès par an, la France est l'un des pays industrialisés les plus touchés par le suicide qui représente la première cause de mortalité chez les jeunes.
Les trois quarts des personnes décédées par suicide sont des hommes, tandis que les tentatives de suicide concernent majoritairement les femmes.

Des personnes au profil psychologique varié mais une prédominance des troubles dépressifs.
Tous les troubles sont représentés avec quelques différences dans les facteurs de risque selon les âges de la vie :
- chez les enfants et adolescents, dépression, troubles bipolaires, addictions, violences subies, difficultés scolaires ou familiales, plaintes somatiques multiples;
- chez la personne âgée, isolement, célibat, veuvage récent ou divorce, apparition d'une nouvelle maladie.

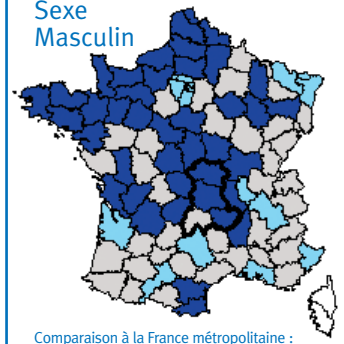
Une population à haut risque : les personnes incarcérées
Le suicide en milieu pénitentiaire est presque 10 fois plus fréquent qu'en population générale, avec des étapes clés : l'arrivée, la période du jugement, les transferts, la sortie.

Les statistiques sur le suicide étant issues des certificats de décès, on estime que le dénombrement n'est pas exhaustif. Des biais peuvent en effet survenir lors de la certification médicale du décès ou lors de la codification du décès.
Ces biais entraînent une sous-estimation du nombre de décès par suicide. En France, cette sous-estimation serait de l'ordre de 20%.

Taux comparatifs de mortalité par suicide par département (période 1998-2000)

Au cours de la période 1999-2001, 285 décès par suicide ont été dénombrés en moyenne chaque année. Les hommes sont plus nombreux à « réussir » leur suicide : 75 % des décès par suicide sont masculins.

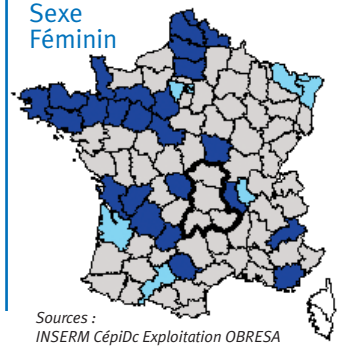
Sexe Masculin



Comparaison à la France métropolitaine :
Hommes : 27,9 ; Femmes : 8,7
Auvergne :
Hommes : 33,9 ; Femmes : 8,6
pour 100 000 personnes du même sexe

- Statistiquement supérieur
- Statistiquement inférieur
- Statistiquement non différent
- Données non disponibles

Sexe Féminin



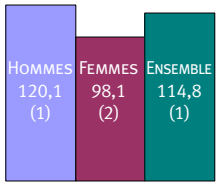
Sources : INSERM CépiDc Exploitation OBRESA

Répartition des décès par suicide selon l'âge et le sexe en Auvergne (période 1999-2001)

Sources : INSERM CépiDc Exploitation OBRESA

30 % des décès par suicide ont lieu entre 45 et 59 ans chez les hommes et entre 30 et 44 ans chez les femmes.
Les décès par suicide représentent 7,5 % des décès prématurés (avant 65 ans).

Indice comparatif de mortalité par suicide en Auvergne selon le sexe Période 1998-2000 (France métropolitaine : 100)



(1) différence statistiquement significative par rapport à la France métropolitaine
(2) différence non significative par rapport à la France métropolitaine

Sources : INSERM CépiDc, INSEE, Exploitation OBRESA

En Auvergne, le suicide a été considéré comme une priorité de santé dès la première conférence régionale de santé.
En déclinaison des objectifs nationaux, une stratégie d'action a été élaborée visant à :
- développer la formation des personnes relais, en particulier en milieu scolaire et pénitentiaire;
- renforcer les liens entre acteurs départementaux au sein de réseaux informels;
- promouvoir les audits cliniques.

La coordination des actions a été confiée à un groupe régional animé par la Mutualité.

Les actions coordonnées par le groupe de réflexion et d'action sur la prévention du suicide des jeunes (période 1996-2002)

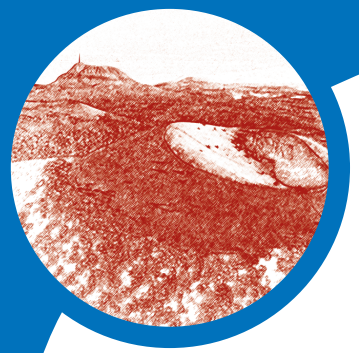
- Diffusion de 5 000 affiches et 50 000 plaquettes d'information destinées aux jeunes, indiquant les adresses utiles dans leur département ;
- 1 200 jeunes ont bénéficié de séances d'information et de discussion ;
- 2 000 adultes informés lors de soirées débat ;
- 1 000 personnes-ressources sensibilisées au repérage et à l'orientation des jeunes en difficulté;
- 1 500 professionnels et bénévoles formés au repérage, à l'accompagnement et l'orientation des jeunes en souffrance psychique ;
- Participation à l'organisation des journées nationales de prévention du suicide, chaque année en février.

Pour en savoir plus

- Violence et santé, *Haut comité de santé publique, mai 2004*
- Plan psychiatrie et santé mentale 2005/2008
- La qualité des données de mortalité sur le suicide, *revue épidémiologique santé publique, n° 50, 2002, p. 49-62*
- *Observatoire régional de la santé d'Auvergne (OBRESA)*
- Voir liste des sites internet

9.6 Accidents de la circulation routière

Des évolutions contrastées entre départements



Qui agit pour la sécurité routière ?

- **l'Etat :** la mise en œuvre de la politique locale de sécurité routière est placée sous la responsabilité du Préfet de département qui s'appuie sur un chef de projet « sécurité routière » et sur un coordinateur « sécurité routière »
- **les collectivités territoriales :** les régions par exemple peuvent s'impliquer dans le cadre des infrastructures, de la formation professionnelle, de l'aménagement du territoire
- **les autres acteurs :** organismes socio-professionnels tels que auto-écoles, entreprises, assureurs, CRAM, établissements de santé, associations, etc.

Quelques définitions

Accident corporel : accident ayant occasionné au moins une victime, survenu sur une voie ouverte à la circulation et impliquant au moins un véhicule.

Tué : victime décédée sur le coup ou au cours d'une période de six jours après l'accident.

Blessé (grave ou léger) **:** victime ayant subi un traumatisme nécessitant un traitement médical (avec ou sans hospitalisation) ; si ce traitement entraîne au moins 6 jours d'hospitalisation, la blessure est qualifiée de grave.

Pour en savoir plus

- Observatoire national interministériel de la sécurité routière
- Différence entre les hommes et les femmes face au risque routier, *Revue d'épidémiologie et de santé publique, n° 52 (4), septembre 2004, p. 357-367*
- Voir liste des sites internet

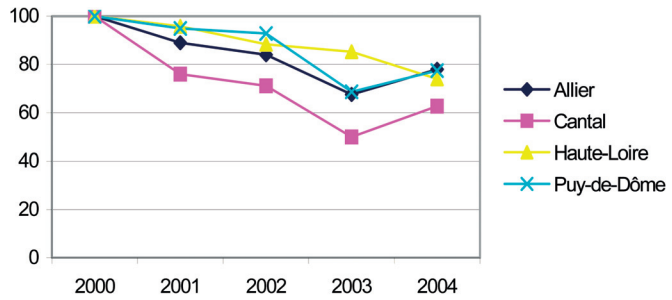
En Auvergne, comme en France entière, une diminution importante du nombre des accidents et des blessés légers a été enregistrée sur la période 2000-2004. La Haute-Loire est le département de la région qui obtient les moins bons résultats avec une forte augmentation du nombre des tués (+37 % en 2004)

Les victimes : usagers de voiture surtout mais aussi usagers de deux roues et piétons.

Une différence selon le sexe :

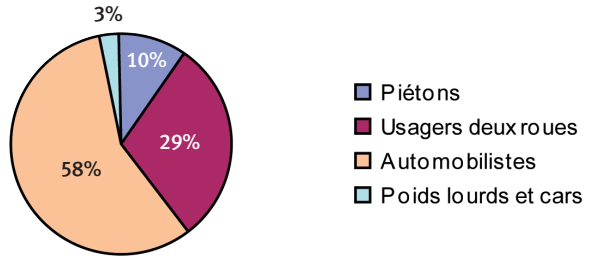
Accidentalité (risque d'avoir un accident), mortalité (trois fois plus de décès en 2001)et morbidité sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes, probablement en raison d'une relation culturelle différente à la prise de risque sur la route

Evolution du nombre d'accidents 2000-2004



Des niveaux de performance variables : de moins 50 % dans le Cantal à moins 15 % dans la Haute-Loire et une rechute en 2004.

Blessés graves et tués par catégorie d'usagers en 2003



Vigilance au volant et médicaments chez les personnes de plus de 65 ans.

Etat des lieux et mesures à prendre sont les objectifs du programme piloté par l'URCAM, en association avec de nombreux partenaires*

L'état des lieux a permis les constats suivants :

- les médicaments susceptibles de provoquer une perte de vigilance au volant les plus représentés au remboursement par les assurés, du régime général de l'Allier et du Puy de Dôme, âgés de plus de 65 ans, au 2ème semestre 2004, appartiennent aux classes thérapeutiques du système nerveux central (hypnotiques, anxiolytiques, antidépresseurs) et de l'appareil respiratoire (antihistaminiques)
- cette consommation est réellement importante parmi les conducteurs automobiles (16,5 % des 1 145 conducteurs interrogés dont 50 % consommant un anxiolytique) sans respect strict des recommandations en matière de posologie et de durée et sans modification de comportement sur la fréquence d'utilisation de leur véhicule.

Le plan d'intervention propose trois types d'actions :

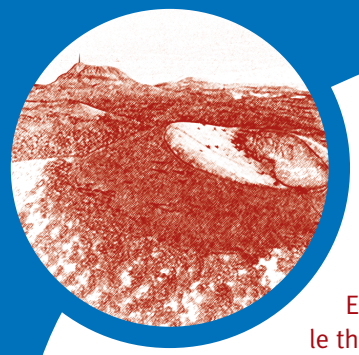
- mise en place de **600 bilans de vigilance** dans les centres d'examen de santé de l'assurance maladie offerts à tous les assurés volontaires de plus de 60 ans des trois régimes principaux ;
- **suivi** des personnes dépistées à risques en lien avec les médecins généralistes ;
- actions de communication à destination des assurés et des professionnels de santé.

Source : URCAM Auvergne

* Les partenaires : CETAF, CES de la région, DRSMA, CRAM, Mutualité Fonction Publique, DRE, Institut de veille et du sommeil de Grenoble, Service de M. le Pr Lévy, un responsable de centre de psychotechnique agréé. Ce projet a bénéficié des financements de l'Observatoire National de la Sécurité Routière, Fonds national de la Mutualité Fonction Publique, Fonds de Prévention de l'assurance Maladie du régime général, Fonds de prévention de la MSA, crédits d'intervention régionaux de prévention de l'Etat DRASS et CRAM.

9.7 Les personnes victimes de violences

Une politique nationale et une préoccupation régionale



Longtemps, les violences ont relevé des seules instances judiciaires et répressives et des associations. En 2001, un rapport de l'OMS sur le thème « violence et santé » les a inscrites dans le champ de la santé publique.

En France, les données épidémiologiques sont préoccupantes. En effet, l'enquête nationale sur les violences envers les femmes, réalisée en 2000, révèle que 11 % ont subi au moins une agression sexuelle dans leur vie. Par ailleurs, les violences sexuelles sont la première cause de maltraitance chez l'enfant. Cette prise de conscience a amené les pouvoirs publics à agir.

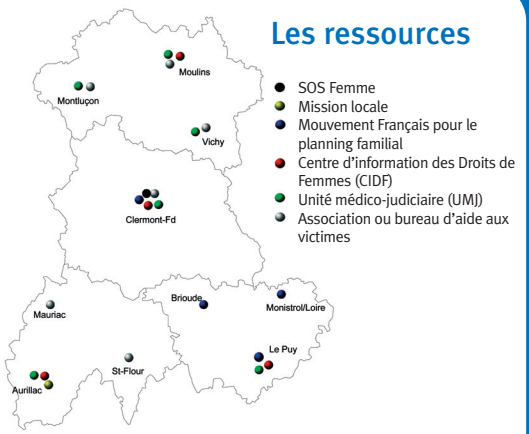
- **La Charte de l'Egalité,** signée le 8/03/2004, vise à éliminer toutes les formes de discriminations.
- **Le Plan global de lutte contre les violences faites aux femmes 2004-2007.** élaboré par le ministère de la parité et de l'égalité professionnelle, apporte une réponse globale aux femmes depuis la révélation des violences jusqu'à leur retour à l'autonomie.

L'Auvergne n'échappe pas aux problèmes de violence. Cependant, pour une meilleure visibilité en matière de données chiffrées, il reste encore un gros travail à faire pour, à la fois récolter les statistiques auprès des différents organismes (gendarmerie, police, justice, centre de victimologie, Conseil Général, Associations, etc.) et les mettre en cohérence.

Un partenariat étroit, entre la DRASS et la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité a permis d'organiser, le 8 octobre 2002, **les Assises Régionales** consacrées aux violences dans les familles, qu'elles s'exercent sur l'enfant, le conjoint ou le parent âgé. Les phénomènes de violence sont pris en compte dans le **Plan Régional de Santé Publique** , avec pour objectif :

- de mesurer l'ampleur et la nature des phénomènes de violences intra-familiales en Auvergne,
- de réduire le niveau de certains facteurs de risque en agissant sur les comportements,
- d'améliorer la prise en charge,
- d'améliorer la qualité des soins,
- de dépister les risques et orienter la personne.

Les ressources



Dès 2005, se sont mises en place des actions permettant une meilleure collecte des statistiques, l'accompagnement professionnel, la prévention des violences sexistes ou des mariages forcés.

Il est également à noter que l'unité Médico-Judiciaire (UMJ) de Clermont-Ferrand, a été retenue comme site expérimental, afin de constituer un réseau « violence et santé », associant l'ensemble des professionnels concernés par les violences au sein du couple (médecins de ville, services d'urgence, services judiciaires, services sociaux, etc.).

D'ici 2007, sera signé en partenariat, dans chacun des départements, un protocole de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, impliquant les différents acteurs.

A noter : pour la première fois, cette thématique de la violence a fait l'objet de travaux dans le cadre de la préparation du **SROS troisième génération.**

Des actions phares en 2004 :

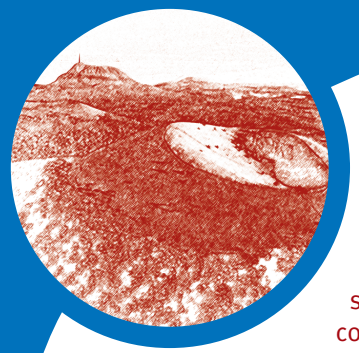
- Conception et diffusion, par les Droits des Femmes, de 4 guides départementaux en déclinaison de la campagne nationale 2004-2005 « Stop violence : Agir c'est le dire » ;
- réalisation d'une enquête sur le phénomène prostitutionnel par la Mission Locale de Moulins avec le soutien des Droits des Femmes ;
- organisation le 30 novembre 2004, d'une manifestation publique « la violence au sein des familles » à Aurillac;
- en Haute-Loire, lors du 25 novembre 2004, journée internationale pour l'élimination des violences à l'égard des femmes, signature d'une convention Droit des Femmes Hôpital Emile Roux CIDF pour diagnostiquer, évaluer les violences aux urgences et orienter les victimes ;
- Animation, par Délégation Départementale des Droits des Femmes du Puy de Dôme, de 3 conférences sur les violences conjugales dans les écoles de police qui ont permis de toucher 144 gardiens de la paix.

Pour en savoir plus

- délégation régionale aux Droits des femmes et à l'égalité, *tél. 04 73 93 28 82*
- Institut régional de médecine légale.
- Voir liste des sites internet

9.8 Les populations en situation de précarité

Des territoires et des actions prioritaires



La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique réaffirme que l'accès à la prévention et aux soins des populations fragilisées constitue un objectif prioritaire de la politique de santé.

Depuis la loi de lutte contre les exclusions du 29.7.98, toutes les régions ont élaboré un programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS). Des actions spécifiques et des stratégies d'intervention adaptées en direction des publics en difficulté ont été développées.

Cependant l'objectif final est de rechercher de façon systématique l'intégration des personnes démunies dans les circuits classiques de prise en charge.

Le PRAPS doit s'attacher à identifier les différentes situations sociales, les trajectoires individuelles, les accidents de parcours, les freins d'origine géographique, culturelle, les conditions d'accueil et de prise en charge qui rendent difficile l'accès aux services de santé (droit, prévention, soins).

Pour en savoir plus

- Les services Santé publique et Prévention

DRASS Auvergne, tél. 04 73 74 49 43
DDASS Allier, tél. 04 70 48 10 26
DDASS Cantal, tél. 04 71 46 83 30
DDASS Haute-Loire, tél. 04 71 07 24 16
DDASS Puy de Dôme, tél. 04 73 74 50 87

- Voir liste des sites internet

Le PRAPS de deuxième génération définit pour les 5 années à venir des objectifs et des actions prioritaires :

- offrir la possibilité à toute personne en situation de précarité de bénéficier d'un bilan de santé quel que soit son point de contact avec les services sociaux et de santé.
- poursuivre et structurer les réseaux de prise en charge médico sociale.
- renforcer la prévention et l'éducation pour la santé en direction des publics prioritaires.

Les problèmes de santé prioritaires en Auvergne :

- hygiène de vie,
- souffrance psychique,
- conduites addictives.

Les publics prioritaires :

- adolescents, jeunes, migrants, détenus.

Les territoires prioritaires :

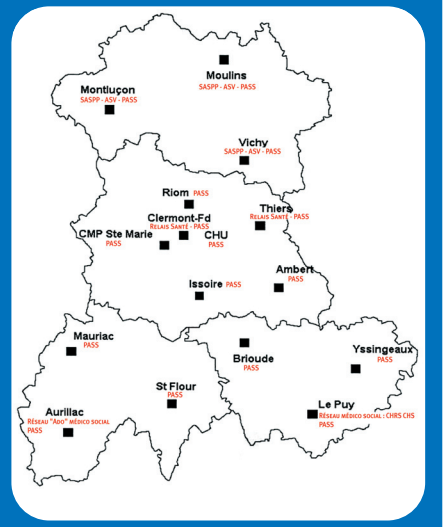
- l'étude réalisée par l'ORS Auvergne « Les inégalités cantonales de santé » permet d'identifier des zones partageant des caractéristiques défavorables à la santé.

Quelques actions mises en évidence par l'évaluation

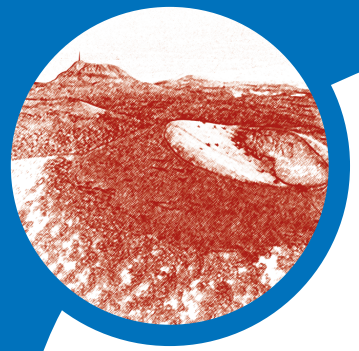
- pour mieux connaître l'importance du problème : un recueil d'informations standardisé sur les difficultés d'accès aux droits, à la prévention et aux soins.

- pour adapter les interventions en éducation pour la santé : élaboration d'un référentiel : « les bonnes pratiques en éducation pour la santé pour les personnes en situation de précarité »

- pour coordonner les interventions entre les structures sociales et médicales : des relais santé, des permanences d'accès aux soins de santé au sein des hôpitaux (PASS), des services d'accueil et de santé publique de proximité (SASPP) : 1er accueil, bilan social et médical coordonné, dépistage, orientation et accompagnement. Des réseaux médico-sociaux, en particulier dans le domaine de la souffrance psychique.



- pour accueillir les personnes amenées à s'installer durablement en France : une plate-forme régionale d'accueil à Clermont-Ferrand comportant notamment une visite médicale de prévention.



9.9 Les personnes âgées

Préserver l'autonomie des personnes âgées : un défi majeur pour l'Auvergne

L'Auvergne, à l'instar de l'ensemble des sociétés industrialisées est confrontée à un défi majeur en ce début de siècle : « préparer et accompagner le vieillissement de sa population tout au long des décennies à venir ».

La situation de l'Auvergne : une situation démographique et socio-économique handicapante.

Avec un taux de 25,57 % de + de 60 ans par rapport à sa population totale, la région paraît nettement plus âgée que la France (21,32 %).

Avec une progression de plus d'un tiers d'ici 2030, le nombre de personnes de plus de 60 ans devrait atteindre plus de 400 000.

L'enquête « vivre après 70 ans à domicile » réalisée dans le cadre de la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale, apporte des compléments d'informations sur le mode de vie de ces personnes en Auvergne :

- une vie à domicile, même pour les plus dépendants : 87 % des + de 75 ans ;
- une vie « isolée » : 42,4 % des + de 75 ans vivent seuls ;
- des logements comprenant des facteurs de risques de chute ;
- des revenus inférieurs aux revenus moyens nationaux.

Face à ce constat, le Programme Régional de Santé « autonomie » a défini des objectifs stratégiques et mis en œuvre des mesures de prévention.
Il s'agit de prévenir la survenue du handicap et de la perte d'autonomie en développant notamment :

- des actions permettant un lien dans la vie sociale;
- une information grand public sur les facteurs de risque de chutes, sur les démences Alzheimer, et sur la prévention de la maltraitance ;
- la formation des professionnels au dépistage précoce (prévention de la dénutrition).

L'assurance maladie (CRAM-URCAM) dans le cadre du programme régional de préservation de l'autonomie des personnes âgées agit en mettant en œuvre des actions et des financements :

- la sortie d'hospitalisation chez les personnes âgées;
- la prévention de la malnutrition, l'aide aux aidants familiaux, la lutte contre les accidents de la vie courante.

4 actions pilotes développées par la CRAM Auvergne :

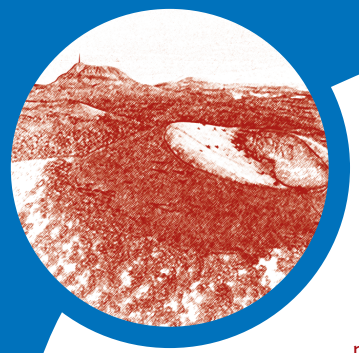
- les ateliers "équilibre" : une équipe de spécialistes propose un programme personnalisé qui permet de développer et d'entretenir l'équilibre;
- l'information-formation des aides à domicile sur la prévention de la dénutrition des personnes âgées ;
- les actions de prévention des risques d'accidents domestiques et la prise en charge du vieillissement pathologique ;
- les groupes d'aide aux aidants en charge d'une personne âgée dépendante.

Pour en savoir plus

- Caisse régionale d'assurance maladie d'Auvergne, *tél. 04 73 42 70 00*
- Voir liste des sites internet

9.10 Les personnes handicapées

Perspective : placer les personnes handicapées au coeur des dispositifs



La loi n°2005-102 du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées marque une étape importante de la politique du handicap. Les avancées majeures de cette loi concernent les ressources, le droit à compensation du handicap, l'accessibilité, l'emploi et la scolarité, sans oublier la prévention, la recherche et l'accès aux soins. Elle instaure notamment les **maisons départementales du handicap**, véritables **guichets uniques** qui dispenseront des informations pratiques et renseigneront sur les démarches à effectuer. Dès janvier 2006, si un accident de la vie survient, la maison départementale sera l'interlocuteur unique de la personne handicapée pour l'aiguiller et lui exposer **l'ensemble des droits et des prestations** auxquels elle peut prétendre.

Les acteurs auvergnats du handicap s'inscrivent pleinement dans cette politique nationale qui veut garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie, améliorer leur participation à la vie sociale et les placer au cœur des dispositifs qui les concernent.

Ainsi, chacun des départements de la région dispose aujourd'hui d'un site pour la vie autonome, préfiguration des maisons départementales du handicap en ce qu'ils constituent le lieu unique de traitement des demandes des personnes handicapées, notamment en matière d'aides techniques et d'adaptations du logement.

En 2005, un centre régional d'information sur la surdité a vu le jour. Implanté à Clermont-Ferrand, il a vocation à travailler en réseau avec les sites pour la vie autonome, CICAT ... Il s'intégrera naturellement au sein de la future maison du handicap.
En ce qui concerne l'intégration scolaire, les dispositifs « handiscol » favorisent au maximum l'accueil en milieu ordinaire des enfants et des adolescents handicapés.
A titre d'exemple, dans le Puy-de-Dôme 36,7 % d'entre eux sont intégrés à temps plein dans un établissement de l'éducation nationale contre 13 % seulement au niveau national.

L'association Handi-sup Auvergne, qui a fêté ses 10 ans, accompagne les étudiants dans leur parcours universitaire et les aide à trouver une situation. Elle démontre que « les diplômés handicapés d'un côté et entreprises de l'autre ne sont pas deux mondes à part et qu'il existe entre eux un jeu gagnant-gagnant où chacun trouve satisfaction ».

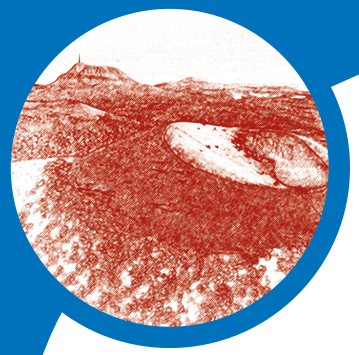
Les directions régionale et départementales des affaires sanitaires et sociales ont uni leurs efforts pour élaborer « le guide des aides » dont peuvent bénéficier enfants et adultes handicapés. Véritable boîte à outils, ce guide constitue un fichier des aides techniques, matérielles et humaines pouvant être apportées à la personne handicapée au-delà des prestations légales ou réglementaires au niveau de la région et de chacun des départements qui la compose.
Mentionnons également que le plan régional de santé publique comporte un **« programme régional de santé autonomie des personnes âgées et handicapées ».** Il s'agit de doter la région d'un dispositif qui permette :

- de prévenir la survenue du handicap et de la perte d'autonomie,
- de favoriser le dépistage précoce et pluridisciplinaire,
- de favoriser l'accès aux prises en charges les mieux adaptées,
- d'améliorer la qualité des prises en charge,
- de mieux faire prendre en compte le handicap et la vieillesse au sein des différentes politiques locales (intégration scolaire, développement, habitat, urbanisme, culture ...).

Dans le cadre de ce programme s'est tenue une journée de réflexion sur les concepts d'autonomie, de dépendance et de handicap. Par ailleurs, deux enquêtes ont été réalisées dans le cadre de la plate forme de l'observation sanitaire et sociale. La première s'intéresse aux personnes âgées de 70 ans et plus vivant à domicile en Auvergne, la seconde traite des personnes handicapées, vivant également à domicile. Une troisième portant sur les personnes handicapées vieillissantes est en cours.

Pour en savoir plus

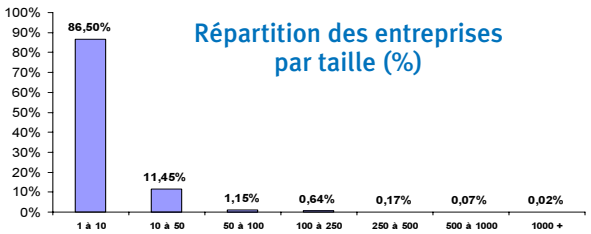
- Les enfants et adolescents dans les établissements et services médico-sociaux d'Auvergne en 2001, *DRASS Auvergne, Photostast, 2004/06, 6p.*
- Les adultes handicapés dans les établissements d'Auvergne en 2001, *DRASS Auvergne, Photostat, 2004/10, 6p.*
- Les personnes handicapées vivant à domicile en Auvergne 2001, *DRASS Auvergne, Photostat, 2004/10, 6p*
- Le guide des aides
- Voir liste des sites internet



9.11 La santé au travail : accidents du travail (AT) et maladies professionnelles (MP)

Très petites entreprises : des risques d'accidents du travail plus élevés

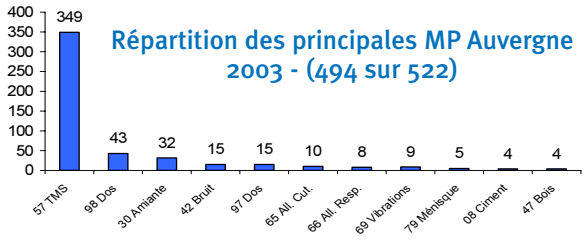
Les salariés du régime général représentent en Auvergne 330 110 personnes pour 42 407 entreprises. La région Auvergne compte un nombre important de très petites entreprises (TPE, effectif inférieur à 10 salariés). Elles représentent à elles seules 86,5% des entreprises de la région et emploient 95 531 salariés, soit 28,9% des salariés du régime général. On retrouve ces TPE en particulier dans les activités du bâtiment, du transport et des services avec, au plan géographique, une présence encore plus marquée dans le Cantal et la Haute-Loire.



En matière d'**accidents du travail** en région Auvergne, on a comptabilisé 15 312 AT avec arrêt pour les 330 110 salariés du régime général pour l'année 2003.
L'indice de fréquence pour 1 000 salariés, toutes activités confondues, s'élève à 46,8. Cet indice est supérieur d'environ 2 points à la moyenne nationale.
Ce résultat est sans doute lié, au moins en partie, au pourcentage important des TPE en Auvergne, en particulier dans le secteur du BTP. De réelles difficultés sont rencontrées avec ces petites structures dans lesquelles la prévention des risques professionnels ne fait généralement pas partie des préoccupations premières du chef d'entreprise.

Concernant les maladies professionnelles, l'Auvergne n'a pas de particularisme évident par rapport aux résultats nationaux. En premier lieu, l'augmentation du nombre de MP reconnues en Auvergne ces dernières années a suivi la progression nationale.

Liée sans doute à une meilleure information des salariés mais aussi à une prise de conscience des médecins du travail et, dans une moindre mesure, des médecins traitants, cette évolution a tendance à s'infléchir en Auvergne depuis 2 années.
Les derniers résultats de l'Auvergne confirment la tendance nationale concernant les troubles musculo-squelettiques qui représentent à eux seuls 66,8% du nombre total des maladies reconnues. Bien que ces pathologies soient présentes en particulier dans les activités exposant les salariés à des gestes répétitifs, on constate une « contamination » de plus en plus importante dans des secteurs a priori moins concernés tels que les services, le BTP et la plasturgie notamment.
Les pathologies dorsales sont également en forte augmentation ces dernières années.
Concernant les cancers professionnels, les pathologies liées à l'amiante sont en augmentation plus importante en Auvergne qu'au niveau national. C'est une confirmation de la présence dans notre région de quelques entreprises où l'amiante a été largement utilisée, soit comme matière première brute (tissage d'amiante, fabrication de fibro-ciment), soit comme produit semi-fini pour l'isolation thermique par exemple.
Dans le domaine des cancers professionnels, la prévention des risques liés aux substances CMR apparaît également comme une priorité. S'agissant de risques différés sur le long terme, l'action de sensibilisation se doit d'être encore plus pertinente pour une réelle prise en compte par les entreprises.
En matière d'**accidents du trajet,** les derniers résultats de l'Auvergne montrent une nette diminution des accidents mortels mais une stabilité des accidents avec arrêt.
Ce constat est le reflet, comme au niveau national, d'une meilleure prise en compte depuis quelques années du risque circulation routière pour ce qui concerne les excès en tous genres, mais il témoigne également de la permanence de risques à moindre gravité dans des conditions habituelles de circulation.



Le Département des Risques Professionnels de la CRAM Auvergne concourt, à travers ses missions à prévenir les risques et améliorer les conditions de travail. Pour cela, il mène des actions qui peuvent prendre plusieurs formes :

- interventions en entreprise à travers le diagnostic et l'analyse des risques liés aux installations, aux matériels, aux technologies, aux nuisances physiques et chimiques, aux méthodes de travail... Ces interventions passent également par des propositions de mesures de prévention en termes d'équipement, d'organisation des postes de travail et de formation.
- informations relatives à la protection de la santé de l'homme au travail, que ce soit en matière de réglementation, d'information technique ou encore d'information pratique et ce, en direction : des chefs d'entreprises, des agents de sécurité, des CHSCT, des infirmières, des salariés mais également des partenaires prévention (médecins du travail, inspecteurs du travail, organismes de formation...).
- formation des acteurs au sein de l'entreprise, que ce soit sur les thématiques de santé, sécurité et conditions de travail, la prévention des risques liés à l'activité physique ou encore la formation au sauvetage secourisme du travail.

Par ailleurs, à travers le Pôle Prévention Santé de son Département des Affaires Sanitaires, la CRAM Auvergne propose une offre de services complémentaire en direction du milieu professionnel, dans une optique de prévention et d'éducation en santé.

Cette offre de services peut se faire :

- en lien avec une intervention du département « Prévention des Risques Professionnels » ;
- ou directement, sur sollicitation des dirigeants, CHSCT, médecins du travail...

Elle vise à sensibiliser les salariés à la prévention des risques liés à une mauvaise hygiène à travers des problématiques telles que le tabac, l'alcool, l'hygiène alimentaire, le stress, les gestes et postures du travail, ..., en les replaçant dans le cadre de l'activité quotidienne (travail et vie personnelle).
Ces interventions peuvent prendre diverses formes : conférences, ateliers, expositions temporaires, analyses individuelles des comportements, etc.

Le Pôle Prévention Santé intervient également sur le risque professionnel auprès des services d'aide à domicile, en abordant :

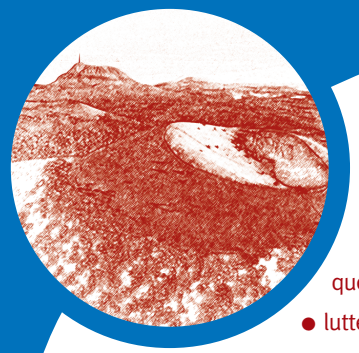
- la question du bilan de santé : visite annuelle, vaccination... ;
- la problématique des maladies et accidents professionnels : maladies ou accidents et moyens de prévention, gestes et postures, organisation du travail...

Pour en savoir plus

- Département des risques professionnels, *CRAM Auvergne - tél. 0820.904.227*
- Voir liste des sites internet

9.12 La santé scolaire

Une communauté éducative mobilisée



Quelles missions pour le service de promotion de la santé et le service social en faveur des élèves ?

- favoriser une bonne intégration scolaire, quelles que soient les particularités des élèves ;
- lutter contre l'échec scolaire, facteur d'exclusion sociale :
- en anticipant, par exemple, par l'impulsion d'actions d'éducation à la santé dans le cadre des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), inscrites dans les politiques nationales et régionales
- en dépistant, grâce à des bilans de santé, (systématiques ou à la demande, médicaux ou infirmiers), à des entretiens individuels, notamment sociaux,
- en évaluant les situations individuelles ou collectives et les réponses à donner,
- en assurant le suivi et l'accompagnement de ces situations.

Fonctionnement du service de promotion de la santé et social en faveur des élèves

Au niveau du Rectorat :
un médecin, une infirmière, et une assistante sociale (conseillers techniques du Recteur) coordonnent et animent l'activité des 4 services départementaux de l'Académie.

Au niveau des Inspections Académiques de chaque département :
les conseillers techniques médecins, infirmières, assistantes sociales mettent en place la politique de santé de l'éducation nationale et animent le réseau des personnels de secteurs.

Au niveau des secteurs intra-départementaux :
chaque médecin et infirmière intervient sur un secteur scolaire, de la maternelle à la fin du lycée ou lycée professionnel, en établissement public ou privé, y compris quelques établissements agricoles.

Une particularité : le secteur des assistantes sociales ne concerne que le secondaire public, y compris les classes post bac des lycées.

La population concernée

222 282 élèves dans l'Académie*
120 815 élèves dans 1 445 écoles
59 831 élèves dans 205 collèges
27 656 élèves dans 57 lycées
13 980 élèves dans 35 lycées professionnels

**données 2004-2005 hors post bac des lycées et hors population des établissements agricoles*

Les ressources en personnels santé sociaux

- Médecins : 38 ETP
- Infirmier (ères) : 160 ETP
- Assistants(tes) sociaux(les) : 52,3 ETP

En moyenne, sur l'académie :

- un médecin à temps plein intervient sur un secteur de 5 700 élèves
- une infirmière intervient soit dans un établissement s'il accueille plus de 500 élèves, soit en poste mixte (écoles et collèges), pour environ 1/3 d'entre elles, avec en moyenne 1 500 élèves à suivre
- une assistante sociale intervient en moyenne pour 1 940 élèves

Pour les 3 corps, ces moyennes cachent de grosses disparités selon les secteurs géographiques, ou sociaux : ZEP, zones rurales, de montagne, petits établissements, élèves à besoins éducatifs spécifiques....

Les axes prioritaires d'actions :

- dépistage précoce des troubles du développement et des apprentissages lors du bilan médical systématique de la grande section de maternelle;
- accompagnement médical et social tout au long de la scolarité des élèves ;
- aide à la scolarisation des enfants atteints de maladies chroniques et de handicaps;
- repérage et prise en compte de la souffrance psychique des enfants et des adolescents ;
- développement de l'éducation à la santé selon des priorités actuelles de santé publique : augmentation de l'implication de toute la communauté éducative par des formations pluricatégorielles ;
- prévention du surpoids et de l'obésité par l'éducation nutritionnelle et la promotion de l'activité physique;
- lutte contre le tabagisme et prévention des conduites addictives. L'Académie s'implique fortement dans un projet régional de lutte contre le tabagisme des jeunes auvergnats (libertabac) ;
- mise en place d'une éducation affective et sexuelle à tous les niveaux de la scolarité;
- formation aux premiers secours du primaire au lycée.

En projet :

Exploiter informatiquement les données recueillies lors des bilans systématiques,
afin d'en faciliter l'analyse pour un choix éclairé de la politique de l'Académie
en matière d'actions de santé et sociales.

Surpoids-obésité

Différentes enquêtes ont permis d'obtenir des données objectives sur les phénomènes de surpoids-obésité :

- en 98/99, 17 % des élèves de 3ème présentaient un surpoids avec des disparités départementales
Allier : 18,99 % - Cantal : 15,78 %
Haute-Loire : 15,88 %
Puy de Dôme : 15,74 %
- en 99, 12,5 % des enfants de grande section de maternelle présentaient un surpoids (enfants de 6 ans).

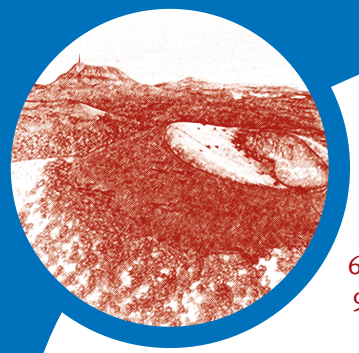
Cette population fait à nouveau l'objet d'une enquête qui permettra de mesurer l'ampleur de l'épidémie en région Auvergne et son évolution entre les 2 générations d'élèves.

Pour en savoir plus

- Rectorat
Santé scolaire, tél. 04 73 99 30 00
- Voir liste des sites internet

9.13 Le Sida

Une vigilance à maintenir



En France, en 2003 :
1 420 cas de SIDA soit 23,6 par million d'habitants et
6 000 séropositivités découvertes ;
97 000 personnes sont estimées vivre avec le VIH (intervalle de confiance de 61 à 176 000).

En Auvergne :
- en 2003 : 19 cas de SIDA soit 14,6 par million d'habitants et 34 nouvelles séropositivités ;
- en 2004 : 16 cas de SIDA soit 12,3 par million d'habitants et 36 nouvelles séropositivités.

Pour l'Auvergne, 1 500 personnes ont été touchées par le SIDA depuis le début de l'épidémie.
La file active augmente de 50 nouvelles contaminations par an.
La tranche d'âge la plus touchée est celle des **30/50 ans.**

L'épidémie reste stable. **Une légère tendance à la baisse des indicateurs ne doit pas faire « baisser la garde ».**

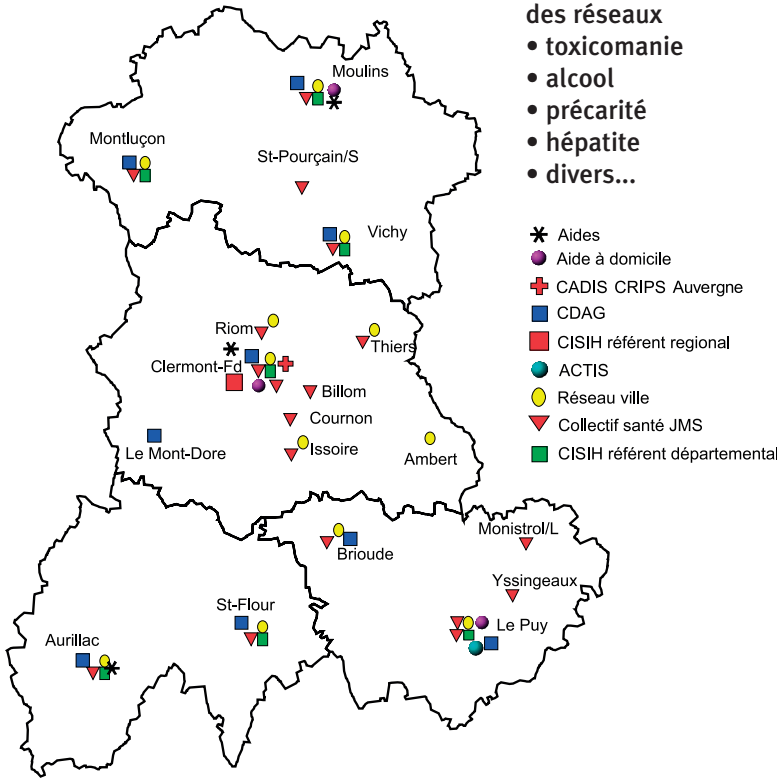
Il s'agit de **maintenir la dynamique** de l'ensemble des actions contribuant à ce résultat afin de ne pas infléchir cette tendance fragile.

Environ **1 000** auvergnats vivent actuellement avec le virus du SIDA.

Le profil des nouveaux malades ou des nouveaux séropositifs en Auvergne est le même qu'en France

- Mode de contamination : hétérosexualité 40 %, homosexualité 30 %;
- Proportion hommes / femmes : 60 %;
- Faible proportion d'usagers de drogue;
- Dépistage tardif des nouveaux cas de SIDA : 40 à 50 %;
- Mise en route tardive des traitements antirétroviraux.

Partenaires SIDA en Auvergne



Lien avec l'ensemble des réseaux
- **toxicomanie**
- **alcool**
- **précarité**
- **hépatite**
- **divers...**

Programme régional de santé sida 2002 / 2006
Actualisé chaque année et allant dans le sens du nouveau programme national de lutte contre le VIH SIDA et IST 2005/2008.
Ce programme est basé sur :

- les 9 principes fondamentaux de la politique nationale de santé publique : principe de connaissance, réduction des inégalités, parité, protection de la jeunesse, précocité, efficacité économique, intersectorialité, concertation et évaluation.
- cinq domaines d'intervention : prévention, dépistage, suivi et prise en charge thérapeutique, soutien et accompagnement des personnes atteintes et lutte contre les discriminations mise en œuvre et pilotage.

Ce programme spécifique est le fruit d'une concertation et d'une collaboration étroite dans le cadre d'un travail collectif et multipartenarial (associations de terrain, institutions et organismes divers, administration)

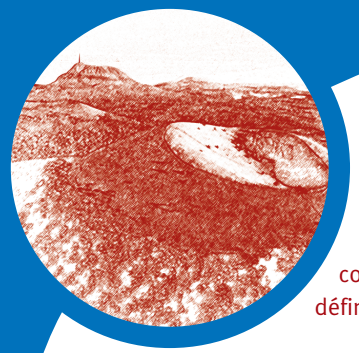
Pour en savoir plus

- DRASS Auvergne, *Inspection de la santé, SIDA, Tél. 04 73 74 49 00*
- Voir liste des sites internet

9.14

Sport et santé

Le sport est-il bon pour la santé ?



La pratique sportive agit sur les trois composantes qui définissent la santé pour l'OMS et contribue à son amélioration. Pour certaines pathologies ou états morbides, elle fait partie intégrante du traitement. Mais il est des circonstances dans lesquelles pèse sur le sportif ou le simple pratiquant, un risque sanitaire (blessures, mort subite, dopage...). C'est pourquoi la loi du 23/03/1999, désormais codifiée dans le Code de la santé publique, organise la protection de la santé des sportifs et la lutte contre le dopage. Les acteurs et partenaires d'actions en matière de préservation de la santé des pratiquants et du public et de promotion de la santé par le sport sont multiples : les services et administrations de l'Etat, les collectivités territoriales, le mouvement olympique et sportif et les fédérations sportives.

La moitié de la population auvergnate pratique une activité physique, le quart possède une licence sportive, participant ou non à des compétitions, plus de 300 sont sportifs de haut niveau, espoirs, ou inscrits dans l'un des « 13 pôles sportifs », filières d'accès vers le haut niveau, une centaine sont professionnels et des centres d'entraînement sont rattachés aux clubs dans lesquels ils évoluent. Le suivi médical de ces diverses populations, très variable, est défini par les textes de loi. Parmi les 60 ligues et comités régionaux et les 5 000 clubs qui structurent la pratique sportive en Auvergne, certains accueillent des sportifs handicapés ou qui présentent des pathologies chroniques (exemple : ligue de sport adapté, comité handisport, association actiforme). D'autres ont pour objectif principal l'accès à la pratique pour tous, la promotion de la santé par les APS (exemple : EPGV, retraite sportive) et sont ainsi identifiés dans les programmes de santé publique : PNNS, lutte contre l'obésité, bien vieillir...
Les médecins généralistes assurent la majorité des actes de médecine du sport : visites de non contre-indication à la pratique (environ 4 000 par an), consultation de traumatologie. Près de 300 médecins en Auvergne sont diplômés en médecine du sport mais exercent exceptionnellement cette compétence de façon exclusive. Les 8 centres de médecine du sport reconnus par les services jeunesse et sports, répartis sur la région, sont des centres ressource en matière de suivi médical, dépistage et sensibilisation sanitaire. D'autres plateaux techniques : institut de médecine du sport, institut de médecine du travail sont également des centres ressource avec une orientation études et recherches.

La formation des acteurs sport santé en Auvergne :

- CREPS Vichy Auvergne : formation aux métiers du sport et de l'animation ;
- Faculté de médecine : capacité de biologie et de médecine du sport et DESC ;
- Laboratoire Inter-universitaire de biologie des APS : master sport santé et handicap, spécialité recherche ;
- Ecole de kinésithérapeutes de Vichy ;
- Laboratoire de nutrition humaine ;
- Société d'Auvergne de médecine du sport, organisme de formation continue reconnu sur le plan national.

La protection de la santé des sportifs passe par l'application de la loi concernant l'aptitude à la pratique et le suivi de l'entraînement. L'Auvergne s'est de plus dotée des moyens nécessaires pour mettre en place, au sein des CMS (qui assurent annuellement 6 000 visites d'aptitude à la pratique), des consultations diététiques avec conseils ou suivis nutritionnels accessibles à tous, quel que soit le niveau de pratique. Le suivi diététique et psychologique des sportifs en pôle sportif et les interventions systématisées en matière de prévention du dopage et de consommation de cannabis par des médecins formés, constitue un plus dans la prévention des déviances pour cette population. L'homologation des enceintes et des équipements ainsi que le contrôle des établissements sportifs (mission régalienne des DRDJS et des DDJS) vise à protéger la santé des sportifs et du public.

La lutte contre le dopage se décline en répression (avec la commission régionale de prévention et de lutte contre les trafics de produits dopants, les 250 contrôles antidopage réalisés annuellement en Auvergne grâce au concours de plus de 20 médecins et 4 vétérinaires préleveurs) et prévention (avec les interventions et formations assurées par une dizaine de médecins formés et coordonnés par la DRDJS, pour prévenir le dopage et les addictions, mener des actions de prévention en matière d'éducation à la santé et à la citoyenneté auprès des jeunes pratiquants et de leur encadrement). Les actions de prévention devraient se décliner dans un proche avenir, sous la forme d'un partenariat renforcé entre l'antenne médicale de prévention du dopage et la DRDJS.

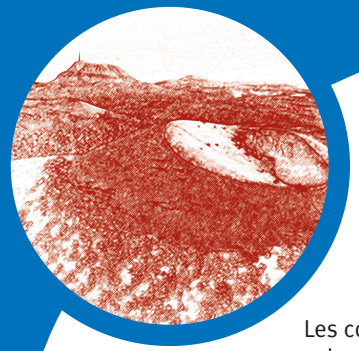
« Charte pour le développement des activités physiques adaptées aux seniors » pour développer la pratique des activités physiques des personnes âgées en Auvergne «Bull santé sport» pour éduquer à la santé et à la citoyenneté, prévenir le dopage et les conduites déviantes, promouvoir l'activité physique au service de la santé.

Pour en savoir plus

- Direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports (DRDJS) Auvergne, *tél. 04 73 34 91 91*
- Voir liste des sites internet

9.15 Quelques pathologies liées au milieu naturel

Tiques, ver du renard et pollens



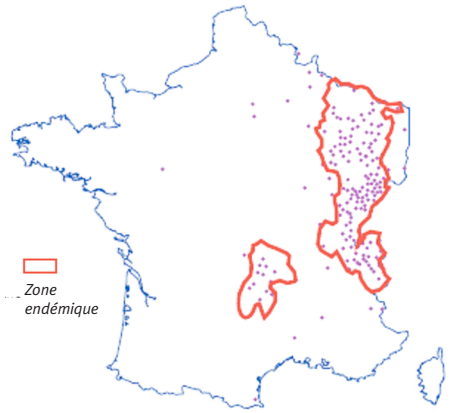
La maladie de Lyme :

Maladie bactérienne due à certaines Borrelia, est transmise par la morsure d'une tique contaminée.
Les contaminations humaines sont plus fréquentes lors de la période d'activité maximale des tiques soit, en France, entre le début du printemps et la fin de l'automne.
L'incidence de la maladie est mal connue et est estimée à environ 5 000 cas annuels. Des études menées en milieu naturel montrent que les tiques infectées sont très largement répandues sur l'ensemble du territoire.
L'homme contracte la maladie dans l'environnement forestier, où se trouvent préférentiellement les tiques vectrices. Le risque de transmission à l'homme est d'autant plus grand que la durée de fixation de la tique est longue.
Toutes les manifestations de la maladie de Lyme doivent faire l'objet d'un traitement antibiotique.
Un traitement précoce entraîne une guérison rapide et prévient les complications.
Aucun vaccin contre la maladie de Lyme n'étant disponible actuellement en France, la meilleure prévention individuelle repose sur le port de vêtements couvrants et sur l'examen de la peau après une sortie en forêt afin de retirer précocement toutes tiques. Son retrait, dans sa totalité, peut être réalisé à l'aide d'une pince fine ou simplement avec les ongles en agrippant la tique le plus près possible de la peau.

L'échinococcose alvéolaire :

L'agent infectieux de l'échinococcose alvéolaire est un parasite appelé Ecchinococcus multilocularis ou plus communément « ver du renard ». Il est plus fréquent en France métropolitaine chez les renards mais peut infecter également les chiens et les chats.
L'homme se contamine en ingérant des œufs du parasite présents sur les végétaux et baies sauvages accessibles aux renards, aux chiens… et souillés par leurs déjections.
Les zones d'endémie connues en France métropolitaine sont le Massif Central, la Franche-Comté, la Lorraine et les Alpes. Il est tout de même possible d'enregistrer des cas en dehors de ces régions. En 1997 a été créé, par l'université de Franche-Comté, le registre des cas humains qui répertorie toutes les données disponibles. Entre 1982 et 2000, 260 cas ont été enregistrés au total contre 200 entre 1948 et 1983. Selon les experts, cette augmentation ne serait pas liée uniquement à une amélioration du diagnostic et de la déclaration. Ces dernières années, le nombre de cas s'est maintenu à une quinzaine par an, dont une dizaine en Franche-Comté.
Les signes de la maladie sont tardifs, il s'écoule en générale plusieurs années entre l'infestation et les premières manifestations cliniques.

Répartition des cas humains d'échinococcose alvéolaire en France de 1982 à 2000 (Les points représentent les lieux de résidence des patients). Modifié d'après Kern et al, 2003.



Source : Bulletin épidémiologique n°15, décembre 2004. Ministère de l'agriculture et de la pêche

En terme de prévention, dans les zones connues de transmission, il faut éviter de consommer des baies sauvages, porter des gants pour les travaux en plein air et se laver les mains après ces travaux ou après avoir toiletté son animal de compagnie, cuire les aliments provenant des champs, des forêts ou des jardins potentiellement accessibles aux renards.

L'asthme et des allergies :

De nombreux facteurs peuvent être à l'origine de la survenue de l'asthme et des allergies :

- les facteurs environnementaux intérieurs : acariens, moisissures, poils de chat, poils de chien, etc ;
- les facteurs environnementaux extérieurs : pollens, moisissures ;
- les facteurs de pollution atmosphérique : il existe des relations triangulaires entre pollution, pollens et allergie. La pollution peut à la fois agir sur les pollens en les modifiant et par là même sur leur allergénicité et sur les muqueuses respiratoires de l'homme en modifiant sa sensibilité immunologique aux grains de pollens.

On considère également que 20% des asthmes adultes sont attribués à priori à des expositions professionnelles.

Ces pathologies sont en constante augmentation puisque la prévalence des affections respiratoires a doublé depuis une vingtaine d'années dans les pays industrialisés. En France, 9 583 décès par asthme ont été enregistrés pour la période 1996 – 2000 dont 237 en région Auvergne. La région est caractérisée par une pollinisation importante (graminées, arbres) et quelques mesures émergentes de pollens d'ambroisie ont été réalisées dans le secteur de Montluçon. Au cours de l'année 2002, 753 personnes ont été hospitalisées pour asthme comme diagnostic principal et environ 10,8 % des assurés sociaux du régime général ont bénéficié d'une prescription d'un médicament antiasthmatique.

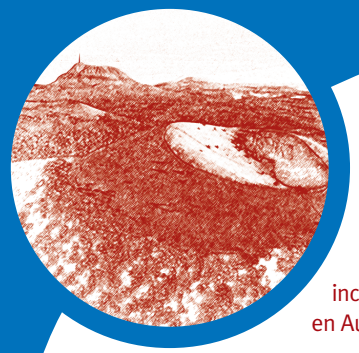
Pour en savoir plus

- Dépliant l'échinococcose alvéolaire *Bulletin épidémiologique n°15, décembre 2004.*
- Dépliant Surveillance de la maladie de Lyme, *INRA - Theix*
- Voir liste des sites internet

9.16

L'autisme

Un plan précurseur... à suivre



Une enquête spécifique, réalisée en 1994, révélait une forte incidence de l'autisme en Auvergne : 1 cas pour 1 000 naissances.
473 personnes autistes, prises en charge dans les établissements sanitaires, médico-sociaux, ou dans leurs familles, ont alors été recensées.
Ce constat a débouché sur l'élaboration d'un plan régional d'action sur l'autisme, arrêté par le préfet de région et couvrant la période 1996-2002.
Visant à améliorer les conditions de prise en charge de ce handicap, ce plan poursuivait trois objectifs principaux :

- diagnostiquer l'autisme le plus précocement possible,
- améliorer la réponse aux personnes atteintes d'un syndrome autistique dans le respect du libre choix des familles, en assurant une triple composante thérapeutique, éducative et pédagogique, tout en favorisant la proximité géographique,
- organiser un travail en réseau pour assurer l'information des professionnels et des parents d'une part, la formation des personnels d'autre part.

En 2002, l'ensemble des intervenants concernés par ce plan ont voulu l'évaluer. Au sein de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS), un groupe de pilotage à la fois pluri-institutionnel et pluridisciplinaire, a construit une méthode d'évaluation approuvée par le Comité technique régional de l'autisme (CTRA) le 30/04/2002.
De plus, pour étayer cette évaluation, trois enquêtes spécifiques ont été réalisées auprès des services de psychiatrie, des structures médico-sociales et des familles.

La première répond à trois questions :

- en quoi le dispositif sanitaire psychiatrique participe-t-il à la prise en charge des personnes autistes en Auvergne en 2002 ?
- quelles sont les caractéristiques démographiques et médicales des patients accueillis dans les services ou secteurs de psychiatrie ?
- quelles modalités de prise en charge leur sont-elles offertes ?

La seconde permet :

- de préciser les caractéristiques démographiques et médicales des jeunes autistes accueillis dans les établissements et services de l'éducation spécialisée de la région,
- de tester l'adéquation entre leur orientation dans leur structure de prise en charge.

La troisième enfin, donne la perception des familles sur :

- les changements intervenus en matière de diagnostic initial et de prise en charge depuis le début du plan,
- l'évolution souhaitable du dispositif dans les années à venir.

Même si des carences dommageables perdurent, le premier plan régional d'action sur l'autisme a permis des avancées dans les trois objectifs qu'il s'était fixés.
En matière de diagnostic précoce, une « unité médico-psychologique de diagnostic et d'évaluation des troubles précoces du développement » a été installée fin 1999 au sein du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU.

Son activité progresse de façon tout à fait satisfaisante :

	File active	Nombre de journées observation	Nombre de consultations spécialisées médicales	Nombre total d'accès
2000	51	35	93	148
2001	114	37	195	248
2002	127	33	173	345

Pour améliorer la réponse aux besoins, des places ont été créées dans le secteur médico-social.
Par ailleurs, la scolarisation est reconnue comme un élément fondamental de la prise en charge. A titre d'exemple, le Puy de Dôme a bénéficié d'un Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) dédié aux enfants autistes, ainsi que de la mise en place d'un groupe de travail spécifique à l'autisme au sein de la structure handiscol.

Enfin, s'agissant du travail en réseau, les conventions entre établissements sanitaires et établissements médico-sociaux constituent un support indispensable, à développer impérativement.
Une plaquette d'information présentant les trois axes du plan a été distribuée aux professionnels spécialisés.

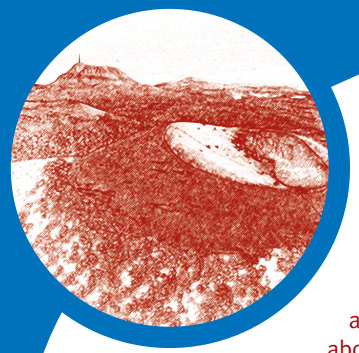
Une formation destinée aux personnels amenés à s'occuper des personnes autistes, a été labellisée par la DRASS en concertation avec le comité régional de l'autisme.

Pour en savoir plus

- Evaluation du plan régional d'action sur l'autisme en Auvergne, *Plate-forme de l'Observation sanitaire et sociale, 2003/2009, 21p. A demander à la DRASS Auvergne, tél. 04 73 74 49 00*
- Voir liste des sites internet

9.17 Les vaccinations

Mise en place d'un observatoire des vaccinations

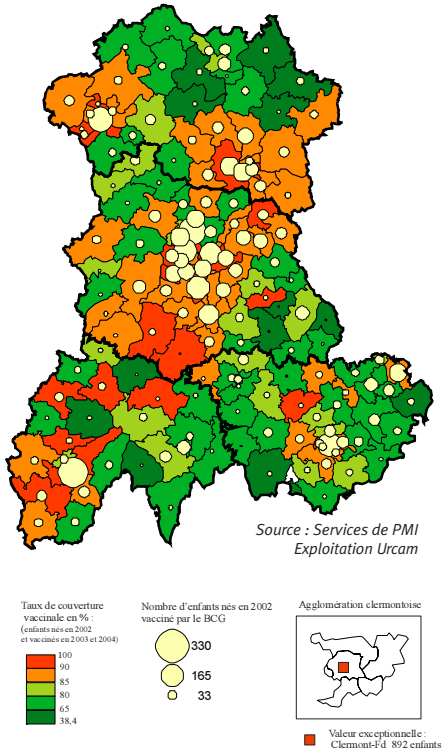


La pratique de la vaccination largement répandue en France depuis les années quarante a abouti à la réduction d'incidence voire d'élimination de certaines maladies infectieuses.
Le nombre de cas de diphtérie est passé de 45 000 en 1945 à moins de 5 cas annuels depuis 1982.
Aucun cas autochtone de poliomyélite n'a été déclaré en France depuis 1989.
La vaccination est une cause directe de la diminution d'incidence des maladies infectieuses même si pour certaines l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène dans la population a contribué à cette diminution.
Cependant, les vaccinations les plus récemment introduites dans le calendrier vaccinal n'ont pas encore atteint leur objectif : la couverture de la vaccination ROR stagne entre 80% et 85%, les taux de couverture pour le vaccin anti-hépatite B sont très insuffisants.

Expertise collective Inserm, 1999

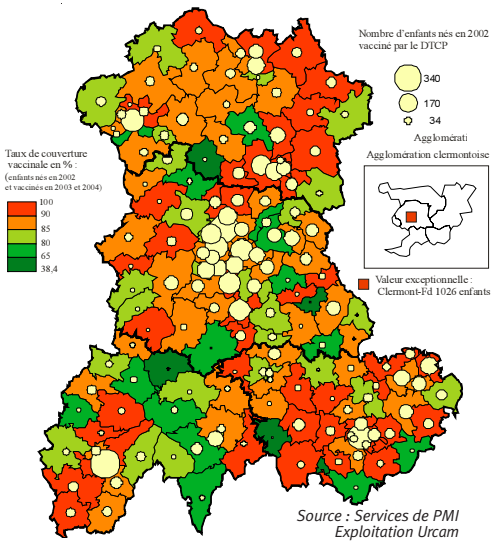
En Auvergne, les taux de couverture vaccinale sont comparables à ceux de la France entière avec toutefois des fortes disparités infra régionales.
A 24 mois, les enfants nés en 2002 présentent un taux de couverture de 75% pour le BCG, de 85% pour le ROR et de 88% pour le DTCP pour l'ensemble de la région.

Couverture vaccinale à 24 mois des enfants nés en 2002 - Vaccination par le BCG



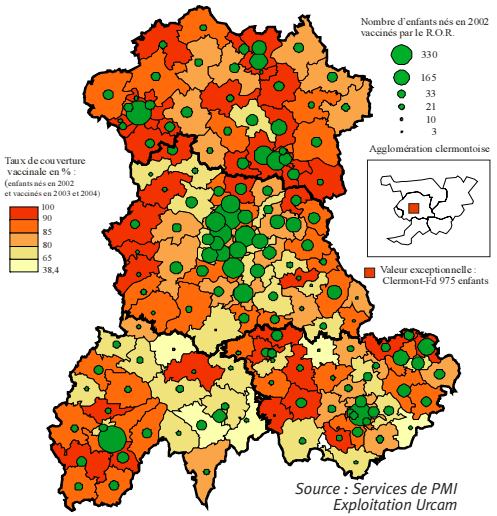
Source : Services de PMI Exploitation Urcam

Couverture vaccinale à 24 mois des enfants nés en 2001 - Vaccination par le DTCP



Source : Services de PMI Exploitation Urcam

Couverture vaccinale à 24 mois des enfants nés en 2002 - Vaccination par le ROR



Source : Services de PMI Exploitation Urcam

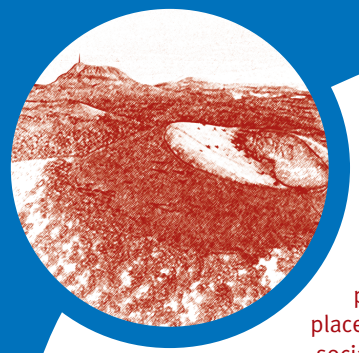
A l'initiative de l'Urcam Auvergne et du service de maladies infectieuses du CHU de Clermont-Ferrand (Pr Beytout), un **observatoire des vaccinations** va se mettre en place dans notre région.
Ayant constaté la difficulté à évaluer la couverture vaccinale dans le cadre du programme national de promotion du ROR, l'Urcam a souhaité réunir l'ensemble des partenaires (institutions, collectivités, professionnels...) autour d'un projet commun : regrouper et harmoniser les données épidémiologiques relatives aux vaccinations dans une base unique à des fins de recherche et de santé publique.
Les objectifs à court terme sont de valoriser les données existantes et de conforter le système de recueil des données actuellement disponibles en routine.
Les objectifs à plus long terme et en lien avec l'Institut de veille sanitaire, chargé de l'évaluation de la politique vaccinale, sont de développer des études de couverture vaccinale en population générale ou dans des populations spécifiques.

Pour en savoir plus

- DRASS- Cellule d'intervention régionale en épidémiologie (CIRE)
tél. 04 73 74 50 41
- Voir liste des sites internet

9.18 La protection maternelle et infantile dans l'Allier

Protéger nos enfants



La P.M.I.

Qu'est-ce que c'est ?

C'est un service du département, composé de professionnels (médecins, sages-femmes, puéricultrices) chargés de mettre en place des actions de prévention médico-sociale auprès des futures mères et des enfants de moins de 6 ans. C'est aussi le service instructeur et contrôleur des modes d'accueil de la petite enfance.

Qui peut en bénéficier ?

- Toute femme enceinte qui désire des informations, conseils et soutien pour sa grossesse par des sages-femmes à domicile.
- Tout parent d'enfants de moins de 6 ans qui désire des informations, conseils et soutien par les puéritultrices à domicile.
- Tout parent qui souhaite bénéficier de consultations infantiles ou bilan de santé en école maternelle.
- Toute personne qui désire des informations et consultations médicales sur la contraception dans les centres de planification familiale.

La marche à suivre

- Prendre contact avec les sages-femmes et puéricultrices lors de la réception du courrier de mise à disposition adressé par celles-ci aux futures mères et jeunes parents.
- Prendre connaissance des centres de planification, consultations infantiles proches du domicile (jours et horaires d'ouverture)

Où s'adresser ?

A l'unité territoriale d'action sociale (UTAS) ou centre médico-social, près de votre domicile.

Pour en savoir plus

- Conseil général, *services PMI de l'Allier, tél. 04 70 34 44 97*
- Voir liste des sites internet

Une organisation en 6 unités territoriales d'action sociale (UTAS) et 21 centres médico sociaux et lieux de consultations.

Les UTAS :
Cusset Est Allier, Vichy Sud, Montluçon, Montluçon Ouest, Moulins Est, Moulins Ouest.

Les données démographiques

Population du département	344 721(1)
Nombre d'enfants de 0 à 6 ans	20 785 (1)
Nombre de naissances domiciliées	3 312 (2)
Taux de natalité pour l'Allier	9,9 % (3)
Taux de natalité pour l'Auvergne	10,5 % (3)
Taux de mortalité infantile pour l'Allier	4,8 % (3)
Taux de mortalité infantile pour l'Auvergne	3,9 % (3)
Taux de fécondité pour l'Allier	47,2 % (3)
Taux de fécondité pour l'Auvergne	46,7 % (3)
Taux de mortalité péri-natale pour l'Allier	8,10 % (4)
Taux de mortalité péri-natale pour l'Auvergne	6,80 % (4)

(1) Source INSEE recensement de 1999 - (2) avis de naissance réceptionnés par la PMI en 2003.
(3) Données DRASS pour l'année 2003 - (4) données ORS pour l'année 2000 - France : Taux de natalité 2003 : 12,7 - Taux de fécondité 2003 : 53,1 - Taux de mortalité 2003 : 9,2 - Taux de mortalité infantile 2002 : 4,3.

Quelques données à partir des certificats de santé du 9ème mois et du 24ème mois

Mode de garde	9ème mois	24ème mois
Enfants accueillis en modes de garde dont	1 438 soit 51,86 %	1 363 soit 51,94 %
par assistante maternelle	49,17 %	57,52 %
en crèche collective	5,35 %	6,97 %
en crèche familiale	4,52 %	6,95 %
en halte-garderie	1,46 %	2,93 %
autres (famille..)	9,67 %	14,31 %
Hospitalisation en dehors de la période néonatale	112 soit 4,04 %	142 soit 5,41 %

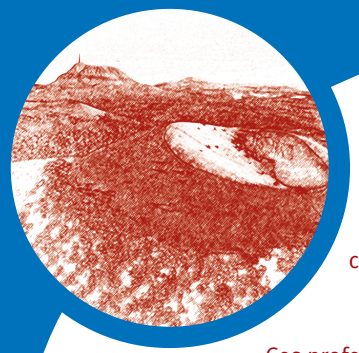
Quelques données à partir des bilans de santé en école maternelle
Année scolaire 2002 – 2003

- Dépistage visuel :
116 enfants/699 ont 1 trouble visuel
- Dépistage auditif :
29 enfants/696 ont 1 trouble auditif
- Couverture vaccinale :
BCG : 94,95 % - ROR : 94,32 %

Une action :
Réalisation d'une plaquette en 2003 en cours de réactualisation « la santé de la mère et de l'enfant dans l'Allier en 2003 »

Une priorité de santé :
La prévention de l'obésité chez l'enfant

9.19 La protection maternelle et infantile dans le Cantal



Qu'est-ce que la PMI ?

Service du département composé de professionnels : médecins, sages-femmes, puéricultrices.
Ces professionnels sont chargés de mettre en place des actions de prévention médico-sociale auprès des futures mères et des enfants de moins de 6 ans.

Qui peut en bénéficier ?

C'est un service gratuit.

- Toute **femme enceinte** qui désire information - conseil - soutien pour sa grossesse.
- Tout parent **d'enfants de moins de 6 ans** qui désire informations -conseil - soutien par les infirmières-puéricultrices à domicile ou dans les permanences de puériculture.
- Tout parent qui souhaite une **consultation médicale préventive**, ou est invité à un **bilan santé en école maternelle**.
- Toute personne qui désire des informations et consultations médicales sur la contraception dans les **centres de planification familiale**.

Pour en savoir plus

- Direction des Services Sanitaires et Sociaux
Protection Maternelle et Infantile
Aurillac : 28 Av. Gambetta - 04 71 46 20 47
Mauriac : 04 71 68 00 78
Riom ès Montagnes :
St Flour : 04 71 60 08 87
- Voir liste des sites internet

Les actions PMI pour les professionnels :

- agrément et formation des **assistantes maternelles** ;
- surveillance des **lieux d'accueil** d'enfants de moins de 6 ans ;
- évaluation et prévention de **l'enfance en danger**.

Quelques chiffres

Population du département	148 359
Nombre de naissances	1 450
Taux de mortalité infantile	3,3 % (Auvergne 3,9 %)
Taux de fécondité infantile	43,6 % (Auvergne 46,7 %)
Taux d'IVG	10,1 ‰ (France 13,8 ‰)
Nombre de points de consultation infantiles (1 000 enfants suivis)	12
Nombre de centres de planification	3
Nombre d'assistantes maternelles agréées	1 100
Nombre d'enfants signalés en danger	180

Source INSEE 2003

Taux de couverture vaccinale	
Bons à 24 mois	DTCPH 87 % - ROR 83 % - BCG 77 %
Très bon à 3-4 ans	ROR 94 % - BCG 95 %

Difficultés :

Bien qu'étant un département magnifique, le Cantal souffre de
- recrutement de professionnels qualifiés très difficile
  - manque chronique de médecins,
  - pas de candidates pour les remplacements d'infirmières-puéricultrices ;
- éloignement des centres de décision : difficulté à monter des projets.

Bilan de santé des enfants de 3 - 4 ans en école maternelle :

1 251 enfants ont bénéficié d'un bilan à l'école en présence des parents (nombre de naissances en 2000 : 1 382) soit toute le classe d'âge.

Les pathologies dépistées à l'issue de ces bilans :
Les enfants sont adressés à leur médecin traitant ou au médecin spécialiste pour confirmer une pathologie avec demande de réponse afin de s'assurer que la prise en charge est effectuée.

Les troubles sensoriels :
- pour 8,9 % des enfants, a été conseillé un bilan ophtalmologique spécialisé, confirmé par 91 % des réponses reçues.
Au total 13,2 % des enfants sont porteurs d'une pathologie visuelle.
- pour 6,7 % des enfants, a été conseillé un bilan auditif, confirmé par 88 % des réponses reçues.

Consultation spécialisée pour troubles du comportement :
- conseillée pour 5 % des enfants.

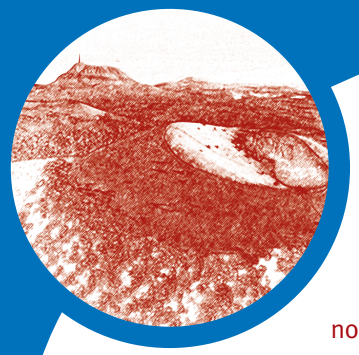
Données issues du certificat de santé du 9è mois : 73 enfants ont été hospitalisés au moins une fois en dehors de la période néo-natale = 6,3 % (4,3 % en France).

Priorité de santé - Projets
- Bilan de santé en école maternelle : tous les enfants sont vus à 3 - 4 ans (1 251 bilans en 2004).
- Travail en partenariat avec tous les services médicaux (maternité, pédiatrie, pédopsychiatrie) sociaux et éducatifs du département.
Initié en 1997 avec la mise en place d'un réseau de soutien et d'information à l'allaitement maternel, ce travail se poursuit avec des réunions de travail sur la péri-natalité.

9.20

La protection maternelle et infantile en Haute-Loire

Prendre en compte la souffrance psychique



Les missions de la Protection Maternelle et Infantile

- Suivi médico-social des femmes enceintes et des nourrissons de moins de 6 ans par des visites à domicile ou en consultation à la demande de la famille. Cours de préparation à la naissance.
- Participation au développement et à la qualité des ressources pour l'accueil individuel (assistantes maternelles) ou collectif (crèches et haltes-garderies) du jeune enfant.
- Participation avec le service social polyvalent et le service de l'aide sociale à l'enfance à l'évaluation et éventuellement au suivi des enfants en danger.
- Réalisation des bilans de santé en école maternelle pour tous les enfants de 3 - 4 ans.
- Des actions de prévention en santé : vaccination des nourrissons, prévention des caries dentaires, équilibre alimentaire et prévention des surpoids, actions de soutien à la parentalité, massage du bébé, etc...
- Participation aux centres de planification et d'éducation familiale.

Pour en savoir plus

- Conseil général,
services PMI de la Haute-Loire,
tél. 04 71 07 42 80
- Voir liste des sites internet

Quelques chiffres (STATISS AUVERGNE 2005) pour la Haute-Loire

En 2003, la population des moins de 6 ans représente 7 % de la population du département.
On recense 16 % de familles monoparentales (sources : études trajectoires sur l'accueil atypique en Haute-Loire 2005) pour 12 % au plan national.

Le taux de natalité (nombre de naissances/1 000 habitants) est de 11,5 pour 10,5 en Auvergne et 12,7 au plan national.

Le taux de mortalité infantile (décès avant 1 an pour 1 000 naissances) est de 3,2 pour 3,9 en Auvergne et 4,3 au plan national.

Le taux d'équipement en accueil collectif pour 1 000 enfants nés au cours des trois dernières années est de 80 places pour 64 en Auvergne et 101 au plan national.

Les consultations PMI en Haute-Loire

Arrondissement du Puy en Velay :
- Le Puy (Centre Roger Fourneyron)
- Le Puy – Guitard (Centre Social)
- Le Puy Val-Vert (local social)
- Chadrac (Les Iris)

Arrondissement d'Yssingeaux :
- Yssingeaux (Centre médico-social)
- Monistrol/Loire (Centre d'Information Sanitaire et Sociale
- Sainte Sigolène (Centre de PMI)
- Aurec/Loire (Centre de Santé)

Arrondissement de Brioude :
- Brioude (Centre de santé)
- Vergongheon (Mairie)
- Saugues (Centre médico social)

La souffrance psychique des enfants et des adolescents
Une priorité majeure de santé publique

LES CONSTATS

Au plan national, des indicateurs multiples :
- Un enfant sur huit présente des troubles mentaux et seule une minorité a accès à des soins spécialisés.
- Le surpoids et l'obésité ont doublé en vingt ans.
- 400 000 enfants de un à quatre ans présentent des troubles durables de sommeil.

Au plan local :
Les bilans de santé des enfants de trois à quatre ans révèlent des troubles du sommeil, du comportement, du langage, de la socialisation.

LES COORDINATIONS EN CONSTRUCTION EN HAUTE-LOIRE

- Les réponses du Conseil Général : formation au repérage, procédure d'alerte, d'évaluation, de concertation et d'orientation.
- Un groupe de coordination enfance maltraitée à l'initiative du substitut chargé des mineurs.

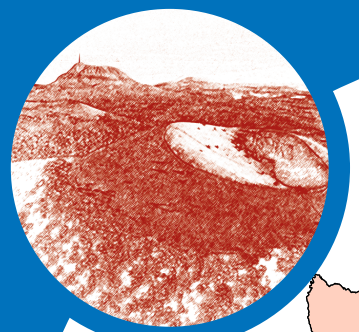
LES PROJETS

- Un réseau pour :
- un repérage et une prise en charge plurielle ;
- un projet global construit avec la famille et cohérent pour l'enfant;
- des réponses multiples : éducatives, sociales, médico sociales, judiciaires ou thérapeutiques ;
- des réponses graduées, coordonnées, relayées pour assurer la continuité.

- Une étude épidémiologique à partir des bilans de santé en école maternelle pour mesurer la prévalence des enfants en difficulté en lien avec la DRASS (CIRE)

L'OFFRE DE PREVENTION

9.21 Protection maternelle et infantile dans le Puy-de-Dôme



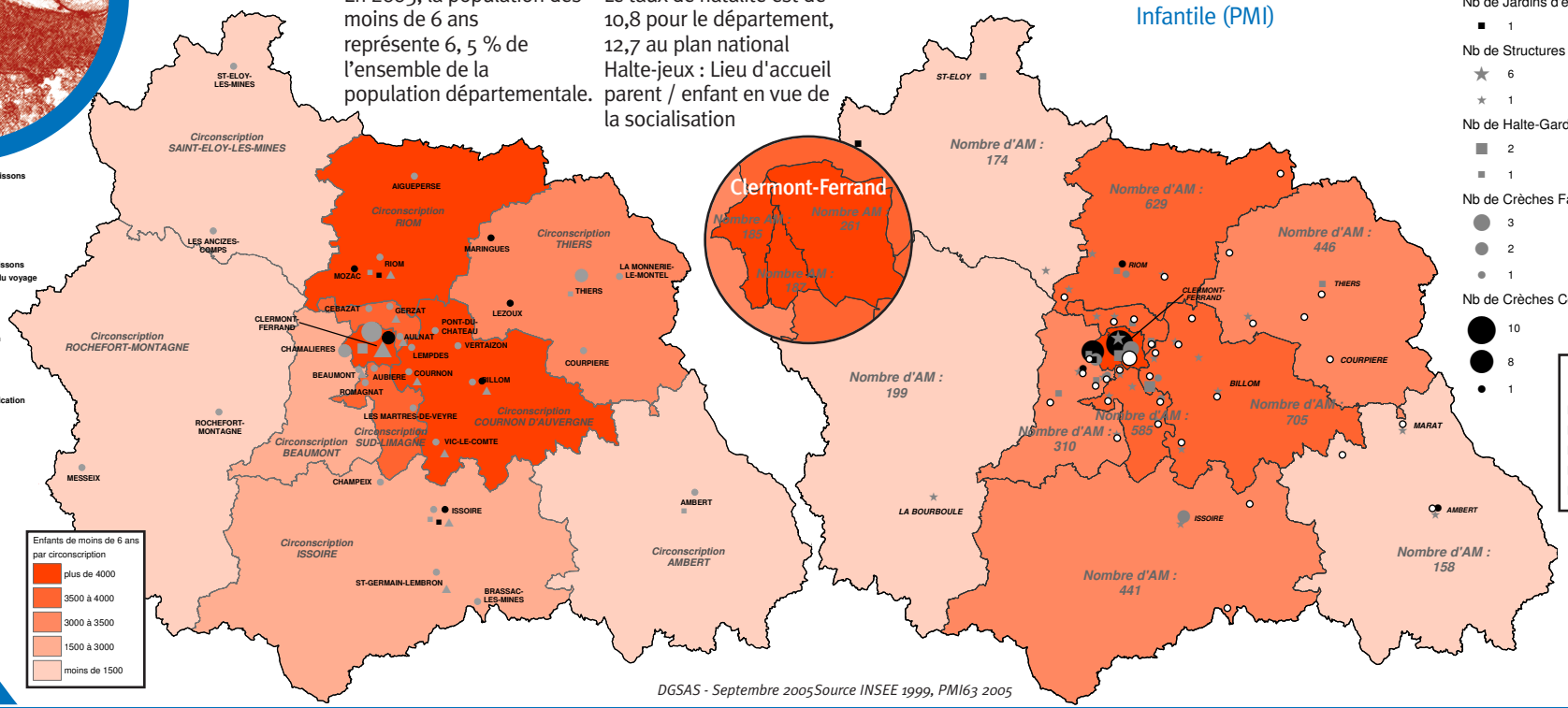
Prise en charge des enfants de 0 à 6 ans
Haltes jeux et centres de planification

En 2003, la population des moins de 6 ans représente 6, 5 % de l'ensemble de la population départementale.

Le taux de natalité est de 10,8 pour le département, 12,7 au plan national

Halte-jeux : Lieu d'accueil parent / enfant en vue de la socialisation

Structures d'accueil et de garde des enfants
Service Protection Maternelle Infantile (PMI)



DGSAS - Septembre 2005Source INSEE 1999, PMI63 2005

Pour en savoir plus

- Conseil général, *services PMI du Puy de Dôme tél. 04 73 42 20 62*
- Voir liste des sites internet

Service de PMI du Conseil Général du Puy de Dôme.
Sous la responsabilité du président du Conseil Général, la PMI est un service chargé de développer une politique de promotion de la santé des enfants de 0 à 6 ans et de leurs familles.

Ses missions essentielles portent sur :
- le suivi prénatal (visites à domicile) ;
- le suivi post natal (visites à domicile, consultations médicales, bilans de santé en école maternelle) ;
- l'accompagnement des familles (halte jeux, intervention ponctuelle dans les familles de travailleuses familiales ou d'aides ménagères) ;
- la conduite d'actions collectives d'éducation à la santé ;
- la protection de l'enfance (évaluation de situations familiales, signalements, adoption) ;
- la garantie d'un accueil de qualité pour les enfants de 0 à 6 ans dans les structures collectives, familiales parentales et occasionnelles ;
- l'agrément, la formation et le suivi des assistantes maternelle ;
- la planification et l'éducation familiale ;
- le recueil et l'analyse des certificats de santé obligatoires, des déclarations de grossesse et avis de naissance.

Les priorités développées par les PMI sont :
- la promotion de l'allaitement maternel ;
- la prévention de l'obésité : dépistage systématique des rebonds d'adiposité précoces lors des bilans de santé, réalisation d'un état des lieux sur la collation matinale à l'école maternelle en vue d'initier une réflexion avec l'Education Nationale ;
- la mise en place d'un partenariat avec l'Education Nationale pour des actions d'éducation à la santé à l'école maternelle ;
- une sensibilisation aux livres ;
- un projet d'étude sur la prématurité.

Pour atteindre ses missions, la PMI s'appuie sur les compétences de 91 salariés, avec :
- au siège départemental : 1 médecin responsable, une psychologue à mi temps et 10 personnels administratifs ;
- dans les 12 circonscriptions :
✓ 12 médecins de circonscription et 5 de secteurs (2 gynécologues vacataires),
✓ 4 sages femmes,
✓ 51 puéricultrices et infirmières,
✓ 7 éducatrices jeunes enfants.

10.1 L'éducation du patient

Un rapprochement entre soins et prévention

L'éducation du patient, aussi appelée éducation thérapeutique, vise à aider le patient et son entourage à comprendre la maladie, les prescriptions qui lui sont faites, y compris en matière d'hygiène de vie et à faciliter sa coopération avec les soignants. Cette acquisition de compétence est capitale pour l'observance thérapeutique et permet de diminuer l'incidence des complications à court, moyen et long terme.

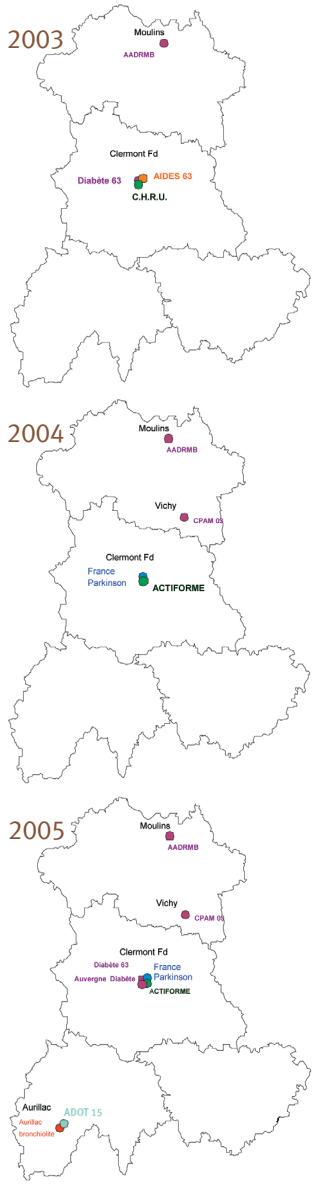
Des actions continues d'éducation du patient autour de la pathologie « diabète »

Ces actions, menées grâce à un partenariat affirmé entre le réseau de l'Assurance Maladie notamment les CPAMs, et les associations de patients diabétiques, fortement représentés et actifs en région autour de l'association française des diabétiques, se poursuivent depuis plusieurs années.

Des actions qui s'appuient aussi sur un partenariat avec les Centres Hospitaliers pour le recrutement des patients

Deux départements concentrent la majorité de ces actions, l'Allier et le Puy De Dôme, en raison des liens noués entre les associations de patients et les services hospitaliers.

Le role joué par les professionnels de santé libéraux dans le domaine de l'éducation du patient gagnerait à être mieux valorisé (éléments non recueillis à ce jour)



- Diabète
- VIH-SIDA
- Nutrition
- Maladie de Parkinson
- Bronchiolite
- Greffe d'organe

Mais aussi, des actions d'éducation du patient dans les domaines :

- **de la nutrition**
Une action menée dans le Puy De Dôme depuis 2003, d'abord par le CHU puis confiée à une association « ACTIFORME » recrutant des enfants et des adolescents en surcharge pondérale suivis par le service pédiatrie du CHU.

- **des pathologies respiratoires**
Dans le Cantal, en 2005, l'action sur la bronchiolite pour les nouveau nés et les enfants mise en place par l'association Aurillac Bronchiolite, propose des services de kinésithérapie. Elle devrait se démultiplier compte tenu de l'expérience auvergnate dans la prise en charge de l'asthme, notamment via ses stations thermales de La Bourboule et du Mont Dore.

- **du VIH SIDA et les conduites à risques**
Maintien d'actions d'accompagnement auprès de malades et leurs familles menées notamment par l'association Aides dans le Puy de Dôme.

- **des maladies dégénératives**
Dans le Puy de Dôme, le Comité France Parkinson a mené des actions d'éducation auprès des malades et des familles en 2004 et 2005 : groupes de parole, conférences-débat, séances d'ergothérapie collectives.

Pour en savoir plus

- URCAM Auvergne,
tél. 04 73 31 74 35
- Voir liste des sites internet

10.2 L'éducation à l'environnement

Une richesse à préserver

En matière d'environnement, l'Auvergne dispose de nombreux atouts : une biodiversité quasiment unique en Europe, une richesse de paysages peu commune, des ressources en eau exceptionnelles qu'il faut protéger et valoriser, une bonne qualité de l'air dans l'ensemble et peu de nuisances sonores. On note toutefois quelques bémols : des insuffisances au niveau de la collecte et du traitement des déchets, un bilan énergétique déficitaire et une qualité de l'eau menacée en certains endroits par les rejets industriels et certaines pollutions agricoles.

Le Projet d'Action Stratégique de l'Etat en Auvergne (PASER) 2004-2006 affirme le lien entre santé publique et environnement.
Son orientation n°3 : « renforcer l'attractivité de l'Auvergne par l'amélioration de la qualité de vie » prévoit ainsi de développer la santé environnementale pour améliorer les conditions de santé publique. Dans ce cadre, la Direction Régionale de l'Environnement (DIREN) est chargée de « valoriser l'eau en tant que richesse patrimoniale ».
Cet objectif comprend des actions destinées à assurer une bonne qualité des eaux de consommation.

Dans la relation santé publique / environnement, la DIREN dispose de moyens d'intervention et d'action sur deux domaines principaux :
- l'eau et les milieux aquatiques (cf PASER),
- l'éducation à l'environnement.

L'eau et les milieux aquatiques.

Les problèmes majeurs en la matière sont les pollutions diffuses par les nitrates et les pesticides, difficiles à réduire puisque ces produits sont employés un peu partout. Cependant, les zones d'agriculture intensive (Limagnes) sont les plus touchées.
Pour lutter contre ce phénomène, la DIREN :
- anime avec la Direction Régionale de l'Agriculture et de la Forêt (DRAF) le groupe « phyt'eauvergne » dont l'objectif est de lutter contre la pollution des eaux par les produits phytosanitaires,
- réalise, en collaboration avec la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) des campagnes quadriennales de suivi de la pollution des eaux par les nitrates.

L'éducation à l'environnement

Au sein de la DIREN, une mission particulière est chargée de porter en région la politique du ministère de l'écologie et du développement durable, pour tout ce qui concerne l'éducation à l'environnement pour un développement durable.
Ces actions prennent appui sur deux piliers :
- un partenariat institutionnel avec les services de l'Etat (Education Nationale, Direction Régionale et Départementale jeunesse et Sport, Direction régionale de l'Agriculture et de la Forêt), les établissements publics de l'Etat (agence de l'environnement et de la Maîtrise de l'Energie, agences de l'eau, office National des forêts) et les collectivités territoriales (conseils généraux, parcs naturels régionaux),
- le collectif régional éducation à l'environnement Auvergne (CREE-Auvergne), plate-forme régionale des acteurs de l'éducation à l'environnement ouverte aux partenaires cités ci-dessus et animée par le secteur associatif.

Les 17 et 18 novembre 2005 au centre d'accueil Chantarisa à Coltines (Cantal), le Collectif Régional d'Education à l'Environnement Auvergne organise des rencontres régionales d'Education à l'Environnement et au Développement Durable sur le thème de l'alimentation qui rassembleront des acteurs de l'éducation et des personnels d'établissements éducatifs (gestionnaires, cuisiniers,...) pour pratiquer, échanger et réfléchir sur les liens entre alimentation, environnement, santé, solidarité, culture et ainsi contribuer à enrichir les pratiques pédagogiques.

Pour en savoir plus

- Eau et milieux aquatiques : *DIREN, tél. 04 73 34 46 80*
- Voir liste des sites internet

10.3 Les acteurs et les actions d'éducation pour la santé

un intérêt et une mobilisation à soutenir et renforcer

L'objectif de cette fiche est de valoriser et rendre visible les actions en éducation pour la santé qui ont pu être répertoriées à partir des bilans de financement crédits de prévention, état-assurance maladie 2004. Dans ce cadre, cette photographie n'a pas la prétention de refléter l'exhaustivité des dynamiques en présence sur la région Auvergne. En effet, d'autres acteurs jouent un rôle actif et déterminant dans ce domaine.

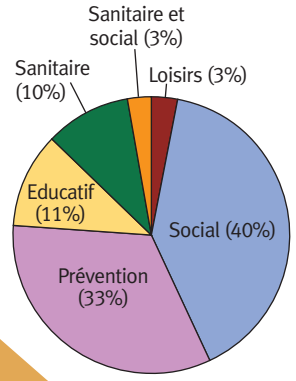
Les acteurs

En 2004, sur l'ensemble de la région Auvergne, 123 structures (associations, organismes ou institutions), ont réalisé des actions d'éducation pour la santé qui ont été financées par les crédits prévention de l'état et de l'assurance maladie.

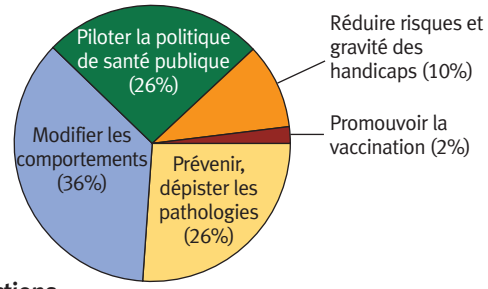
Répartition des actions par territoire d'intervention

Région	22%
Allier	20%
Cantal	16%
Haute-Loire	13%
Puy-de Dôme	29%

Répartition des acteurs par secteur d'activité



Répartition des acteurs par objectif de santé*



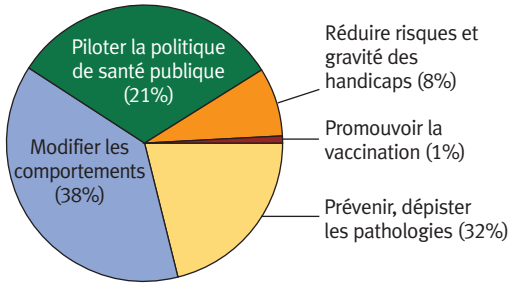
Les actions

Dans le cadre des actions financées en 2004, 271 ont été réalisées.

Répartition des actions par typologie

Information	26%	Développement de pôle de compétence	3%
Aide aux personnes	20%	Etude/Enquête	3%
Action éducative	10%	Accès aux soins	3%
Formation	9%	Documentation	3%
Campagne/Communication	6%	Programme promotion santé	2%
Réseau/Coordination	5%	Education du patient	1%
Dépistage/Examen santé	4%	Aide méthodologique	0,5%
Réduction des risques	3%	Evaluation	0,5%

Répartition des actions par objectif de santé*



Cf. fiche 11.2 «Dépenses de prévention»

Cette photographie traduit clairement l'existence d'un réel intérêt et d'une dynamique d'éducation pour la santé sur la région Auvergne, avec de nombreux acteurs et des actions multiples. Cependant, cette dynamique reste trop fragile avec des moyens financiers et humains insuffisants, ne lui permettant pas le développement nécessaire pour répondre aux problématiques que connaît la région.

En réponse au besoin de développement des moyens d'intervention et la qualité des actions en éducation pour la santé, le SREPS 2003 - 2007 a permis de mettre en évidence la nécessité de structurer une offre de service en éducation pour la santé, aujourd'hui identifiée autour d'Auvergne Promotion Santé.

Auvergne Promotion Santé

Cette association régionale a pour vocation d'être fédératrice des structures oeuvrant dans le domaine de l'éducation pour la santé en région Auvergne. A ce jour, elle s'appuie sur un réseau de compétences regroupant : **ANPAA, CODES, CADIS-CRIPS Auvergne, CIRDD Auvergne et CRMRT.** Sa mission essentielle est de renforcer les compétences des acteurs locaux et régionaux afin d'optimiser leurs actions de santé auprès des publics.

Ses principales actions :
- développer l'offre documentaire
- optimiser la communication : concertation entre les acteurs de terrain - diffusion de l'information auprès de la population
- proposer une offre de formation
- apporter un appui méthodologique

Pour en savoir plus

- DRASS Auvergne, *Santé Publique et Prévention, tél. 04 73 74 49 43*
- Auvergne promotion santé, *tél. 04 73 91 96 67*
- Voir liste des sites internet

10.4 Les groupes ressource en prévention

Des démarches de concertation et de partenariat à appuyer et à territorialiser de façon plus cohérente

Les dynamiques en éducation pour la santé sont prioritairement identifiées au travers de chacune des structures qui développent des actions dans ce domaine.
Cependant, dans la démarche de travail utilisée pour définir et mettre en œuvre des réponses, la concertation et le partenariat sont essentiels. Ils optimisent les moyens et ainsi les résultats et traduisent un souci de cohérence.
Dans ce cadre, des groupes de travail ou réseaux de prévention, qu'ils soient formalisés ou pas, réunissent plusieurs partenaires afin de réfléchir, définir et/ou concrétiser des stratégies et actions de prévention ou médico-sociales sur divers thèmes de santé publique.

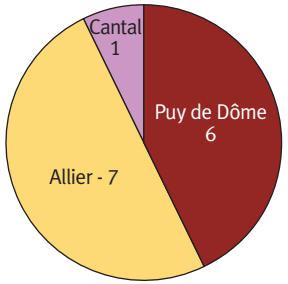
Le recueil qui a été réalisé et dont la synthèse est présentée ici est certainement loin d'être exhaustif. Il permet cependant d'identifier, un certain nombre de groupes de travail et réseaux de prévention formalisés ou non, qui ont une réelle existence et reconnaissance au regard de leur rayonnement territorial respectif.
Ainsi, **55 groupes ou réseaux** ont été répertoriés. Leurs actions ou sujets de travail se définissent suivant trois approches différentes :

- territoriale
- populationnelle : enfants et adolescents, jeunes, femmes, migrants et personnes âgées
- thématique : santé-précarité, conduites à risques, alcool, tabac, dopage, chutes, environnement, sécurité routière, Sida, Hépatites, cancer, suicide, vaccination.

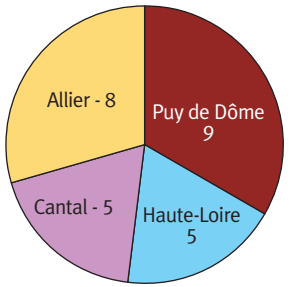
Leur répartition par rayonnement géographique

	Effectif
Local	14
Départemental	27
Régional	14

Les groupes locaux



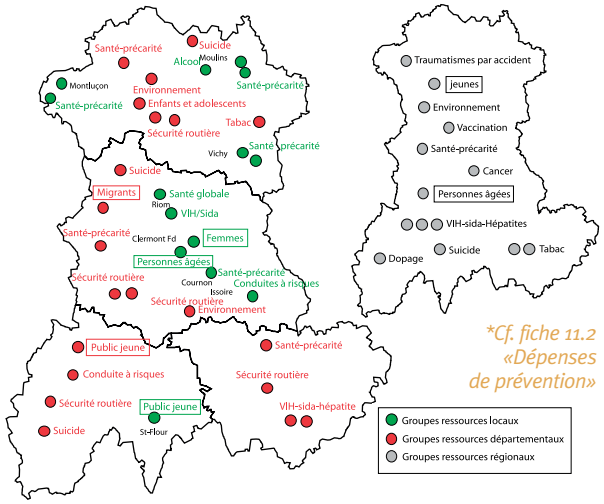
Les groupes départementaux



Leur répartition par objectifs de santé*

	Effectif
Santé Précarité	14
Modifier les comportements	20
Renforcer et dépister les pathologies	11
Réduire risques et gravité des handicaps	2
Promouvoir la vaccination	1
Approche transversale des 5 objectifs	7

Cartographie des groupes ressources en prévention



*Cf. fiche 11.2 «Dépenses de prévention»

Au regard de l'existence de ces groupes et réseaux de prévention qui s'inscrivent parfaitement dans les priorités de santé publique de la région Auvergne, on ne peut plus douter du souhait des acteurs de s'engager dans le rassemblement et la démarche partenariale, enjeu majeur dans la réussite des programmes d'éducation pour la santé. Dans ce cadre, il est primordial de permettre la pérennité de ces dynamiques, d'appuyer leur structuration territoriale dans une déclinaison régionale, départementale puis locale et d'en optimiser les actions. Cependant, on déplore aujourd'hui la menace de les voir disparaître faute de moyens.
La loi relative aux droits des malades a favorisé le développement de réseaux de santé, actuellement en Auvergne, à dominante soins. Les groupes ressources présentés ici n'ont pas réussi à trouver leur place dans ce dispositif ce qui est préjudiciable pour leur structuration, pérennisation et financement.

Pour en savoir plus

- DRASS Auvergne, *Santé Publique et Prévention, tél. 04 73 74 49 43*
- Auvergne promotion santé, *tél. 04 73 91 96 67*
- Voir liste des sites internet

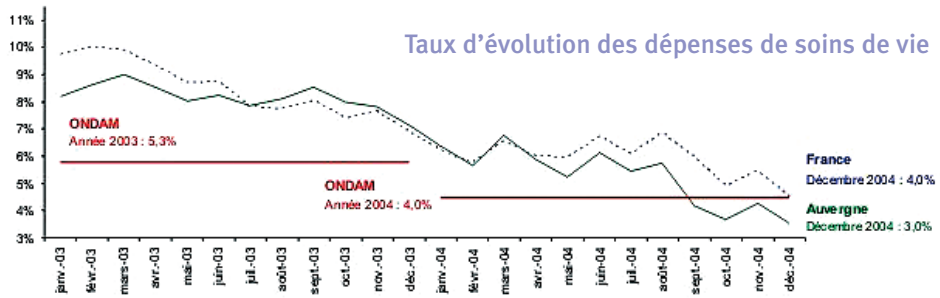
LES EFFORTS FINANCIERS

11.1 Les dépenses de soins : ambulatoires et hospitalières

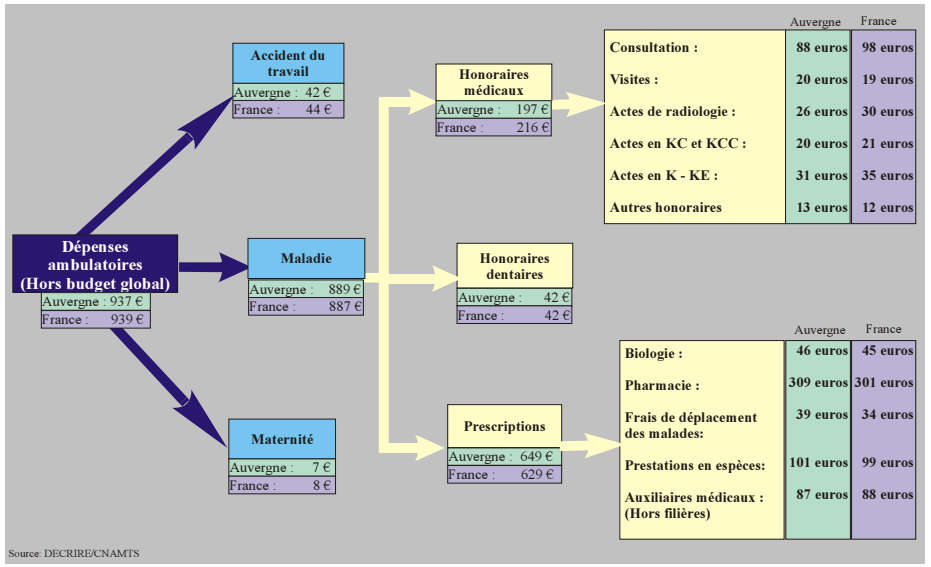
Un coût moyen de consommation de la consultation inférieur à la moyenne nationale

Si la croissance des dépenses de santé en Auvergne ou plus exactement son ralentissement suit sensiblement l'évolution nationale, la prédominance du régime général et la proportion élevée des dépenses du régime agricole restent des caractéristiques régionales. Les postes « pharmacie » et « honoraires », comme au niveau national, sont prépondérants.
Toutefois le poste « honoraires » représente une part moins élevée qu'au niveau national. Ceci est à rapprocher de la moindre représentation des spécialistes en Auvergne.

En 2004, l'évolution des dépenses de soins de ville en Auvergne est inférieure à l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie, fixé chaque année par la loi de financement de la Sécurité Sociale).
La baisse du taux de croissance des dépenses de santé en Auvergne amorcée courant 2003 s'accentue en 2004. Depuis septembre 2004, les dépenses dans la région évoluent à un rythme inférieur au taux ONDAM fixé à 4%. Les disparités de croissance des dépenses départementales restent limitées.
En revanche, concernant les trois principaux régimes d'assurance maladie, le taux de croissance des dépenses du Régime Général et l'AMPI est proche de 4%, tandis que celui de la MSA ne dépasse pas 1%.
Les prescriptions comme les honoraires, augmentent moins vite en 2004 qu'en 2003. Le ralentissement concerne aussi bien la France que l'Auvergne, avec cependant un fléchissement plus important en Auvergne. En effet, en décembre 2004, le taux d'évolution des honoraires est de 1,2% en Auvergne contre 2,2% en France, celui des prescriptions est de 3,7% pour l'Auvergne contre 4,8% pour la France.



Le poids démographique de l'Auvergne, en terme de personnes protégées par un régime d'Assurance Maladie (2,28 %) est quasi identique à la contribution régionale aux dépenses de soins ambulatoires français (2,27%). Qu'il s'agisse d'actes médicaux ou de prescriptions, le coût moyen de la consommation auvergnate est très similaire à celui de l'ensemble des français. Deux différences sont cependant à noter : un coût moyen de la consommation de consultation inférieur à la moyenne nationale (88 euros contre 98 euros), un coût de la pharmacie légèrement supérieur (309 euros pour 301 euros).



Les dépenses hospitalières en Auvergne sont produites par 49 établissements publics et privés participant au service public hospitalier, 27 unités de soins de longue durée et 21 établissements privés sous contrat. En 2003, la dépense est évaluée à 1 200 millions d'euros (régime général).
La dépense hospitalière annuelle de la région tous secteurs confondus par habitant est de 920 euros, dont 804 euros pour le secteur public et 116 euros pour le secteur privé. Elle ne correspond pas au niveau de consommation de soins hospitaliers des habitants de la région du fait des hospitalisations hors région mais à la part consacrée par habitant au fonctionnement des établissements de soins implantés en Auvergne.

Actes en K : actes de spécialités (chirurgie; échographie)
Ces chiffres sont à rapprocher de la structure de l'offre et de la demande de soins : des généralistes plus nombreux aux honoraires moins élevés mais aux prescriptions plus fortes, notamment en ce qui concerne la pharmacie. Ce phénomène est amplifié par une population âgée, consommatrice de soins et en particulier de médicaments.

Pour en savoir plus

- URCAM
- Voir liste des sites internet

LES EFFORTS FINANCIERS

11.2 Les dépenses de prévention

Un chiffrage difficile mais indispensable

Afin de mettre en cohérence leurs financements, les «partenaires de santé» de la région se sont organisés depuis l'année 2001 au sein d'un Comité Régional Exécutif des Actions de Santé (CREAS).

Ils ont d'abord harmonisé les procédures d'appel à projets et se sont dotés d'outils communs pour « prioriser » et évaluer les actions menées, avant de vérifier l'adéquation entre les financements accordés et les priorités de santé régionales.

Recenser les actions de prévention est un exercice difficile car les acteurs sont multiples.

Cependant, pour les 5 objectifs suivants, les crédits de prévention mobilisés ont pu être identifiés :

- Piloter la politique de santé publique : sont financés dans cette rubrique les actions d'observation et d'études, le fonctionnement des associations d'éducation pour la santé, les structures de coordination pour l'accueil et l'orientation des personnes en situation de précarité.
- Modifier les comportements et agir sur les environnements défavorables : les actions sur les déterminants (alcool, tabac, nutrition...) entrent dans cette rubrique.
- Renforcer la prévention, dépister et différer la survenue des pathologies : des actions de prévention dans les domaines du VIH-SIDA, des maladies cardio-vasculaires, de la santé mentale... sont identifiées dans cette rubrique.
- Réduire les risques de survenue de handicaps et réduire leurs effets sur la vie des personnes malades est l'objectif poursuivi par des actions de prévention et d'éducation du patient.
- Promouvoir la vaccination.

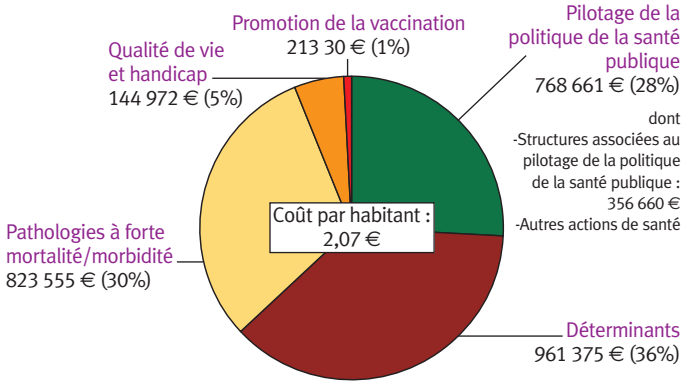
Pour en savoir plus

- URCAM, *tél. 04 73 31 74 35*
- DRASS Auvergne, *Santé Publique et Prévention, tél. 04 73 74 49 43*
- Voir liste des sites internet

Une première approche : en 2004

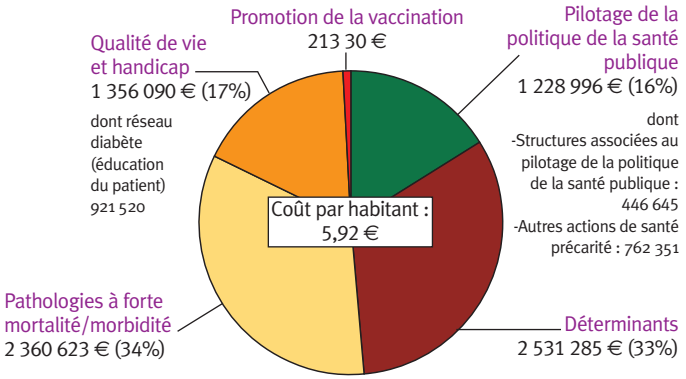
- Crédits de prévention Etat : 1 986 924 €
- Crédits de prévention de l'assurance maladie : 732 969 €

Soit au total : 2 719 893 €



Une deuxième approche : en 2004

Un recensement plus large des actions et des crédits en 2004
Etat - Assurance maladie - Collectivités locales 7 498 324 €
Autres crédits Etat (prévention des addictions) de l'assurance maladie (réseaux, risques professionnels) de l'ARH (santé publique) et des collectivités locales (dépistage des cancers, accès aux soins des plus démunis)



La prévention, réalisée par les professionnels de santé libéraux, la protection maternelle et infantile, la médecine du travail, la médecine scolaire et universitaire, les établissements sociaux et médico sociaux n'est pas prise en compte dans l'évaluation des coûts.
Quelle que soit la grille de lecture utilisée, la répartition des crédits est en adéquation avec les priorités de santé de la région, excepté dans le domaine du handicap et plus largement la préservation de l'autonomie.
Le coût par habitant reste faible et des vigilances sont à maintenir pour éviter des inégalités territoriales.
Des réajustements entre les domaines d'intervention ont d'ores et déjà été engagés et devront être poursuivis : comment préserver un bon niveau de prévention du SIDA, et réorienter les crédits vers des priorités telles que le cancer, l'environnement, la santé mentale...
La prévention doit faire la preuve de son efficacité pour mobiliser encore plus : définition de stratégies pluri annuelles concertées, actions ciblées et évaluées.

Glossaire des sigles

A

AADRMB : Association d'aide aux Diabétiques de la Région Montluçonnaise et Bourbonnaise
AAH : Allocation aux adultes handicapés
ABIDEC : Association Bourbonnaise Interdépartementale de Dépistage des Cancers
ACP : Analyse en composantes principales
ADELI : Répertoire des professionnels de santé
ADOT : Association des Dons d'Organes et Tissus humains
AM : Assistante maternelle
AMPI : Assurance maladie des professions Indépendantes
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
API : Allocation de parent isolé
APS : Activités physiques et sportives
APVP : Années potentielles de vies perdues
ARDOC : Association Régionale de Dépistages Organisés des Cancers
ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
ASS : Allocation de solidarité spécifique
ASV : Allocation supplémentaire vieillesse
ASV : Atelier Santé Ville
AT : Accident du travail

B

BCG : Bacille de Calmette et Guérin
BDSL : Base de données sociales localisées
BIT : Bureau international du travail
BSI : Bassin de services intermédiaires
BTP : Bâtiments et travaux publics

C

CADA : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile
CADIS-CRIPS : Centre d'Accueil pour la Documentation et l'Information-Formation sur le Sida - Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida
CAF : Caisse d'Allocations familiales
CCAA : Centre de Consultation Ambulatoire en Alcoologie
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CCMSA : Caisse centrale de la Mutualité Sociale Agricole
CCST : Centre de Cure et de Soins pour Toxicomane
CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
CESR : Conseil Economique et Social Régional
CESC : Comité d'Education à la Santé et la Citoyenneté
CETAF : Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examen de santé
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CICAT : Centre d'Information, Conseil et Aides Techniques
CIDF : Centre d'Information des droits des Femmes
CIRDD : Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances
CIRE : Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie
CISIH : Centre d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine
CLARA : Cancéropôle Lyon – Auvergne – Rhône-Alpes
CMD : Catégorie majeure de diagnostic
CMR : Cancérigène, mutagène ou reprotoxique
CMS : Centre Médico Sportif
CNAF : Caisse Nationale des Allocations familiales
CNAM(TS) : Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Travailleurs Salariés)
CODES : Comité Départemental d'Education pour la Santé
COV : Composé organique volatil
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CREAHI : Centre Régional d'Etude et d'Action pour les Handicapés et Insertion
CREAS : Comité Régional Exécutif des Actions de Santé
CREDES : Centre de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé
CREE : Collectif régional Education à l'Environnement
CREPS : Centre Régional d'Education Physique et Sportive
CRMRT : Comité régional de Lutte contre les Maladies Respiratoires et la Tuberculose
CTRA : Comité Technique Régional de l'Autisme

D

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche Statistique (Ministère du Travail)
DATAR : Délégation à l'Aménagement du Territoire et à l'Action Régionale
DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDE : Direction Départementale de l'Equipement
DDJS : Direction Départementale Jeunesse et Sports
DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DECRIRE : Dispositif d'Exploitation et de Consultation des Résultats Inter Régimes des Enveloppes
DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
DGSAS : Direction Générale de la Solidarité et de l'Action Sociale
DIREN : Direction Régionale de l'Environnement
DRAF : Direction Régionale de l'Agriculture et la Forêt
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRDJS : Direction Régionale et Départementale Jeunesse et Sport
DRE : Direction régionale de l'Equipement
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DRIRE : Direction Régionale de l'Industrie et de la Recherche

DRSMA : Direction Régionale du Service Médical Auvergne
DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DTCP : Dyphtérie - Tétanos - Coqueluche et Poliomyélite

E

EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Alcoologie
EPGV : Education physique et gymnastique volontaire
ERAP : Etat des risques d'accessibilité au plomb
ETP : Equivalent temps plein

F

FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
FNORS : Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé
FNPEIS : Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaire
FRANCIM : Réseau français des registres du cancer

I

IARC : International Agency for Research on Cancer
INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INSEE : Institut National de la Statistique et des études économiques
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IST : Infections Sexuellement Transmissibles

J

JMS : Journée Mondiale de lutte contre le SIDA

M

MILDT : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
MP : Maladie professionnelle
MRS : Mission Régionale de Santé
MSA : Mutualité Sociale Agricole

O

OBRESA : Observatoire Régional de la Santé en Auvergne
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
ONDPS : Observatoire national de la Démographie des Professions de Santé
OPPBTP : Office Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
ORL : Oto – Rhino – Laryngologie
ORS : Observatoire Régional de la Santé

P

PASER : plan d'Action Stratégique de l'Etat en Région
PASS : Permanence d'Accès aux soins et à la Santé
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PNNS : Programme National Nutrition Santé
PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PVC : Polychlorure de vinyle

R

REACH : Registration, Evaluation, Autorisation of CHimicals
RMI : Revenu Minimum d'Insertion
ROR : Rougeole - Oreillons - Rubéole

S

SAE : Statistiques Annuelles des Etablissements (de santé)
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAO : Service d'Accueil Orientation
SASPP : Service d'Accueil et de Santé Publique de Proximité
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD : Service d'Education et de Soins à Domicile
SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SNCF : Service National des Chemins Ferroviaires
SREPS : Schéma Régional d'Education Pour la Santé
SROS : Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire
SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile
SSR : Soins de suite et de Réadaptation
STATISS : Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social

T

TAR : tour aéro-réfrigérante
TPE : Très Petite Entreprise

U

UMJ : Unité Médico Judiciaire
URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
URIOPSS : Union régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
USLD : Unité de Soins de Longue Durée
UTAS : Unité territoriale l'action sociale

V

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Z

ZEP : Zone d'Education Prioritaire

Liste des sites internet

Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) Auvergne : www.parthage.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation : www.atih.sante.fr

Association française pour les maladies de Lyme : www.pasteur.fr/actu presse/documentation/Lyme.html

Centre d'information et de recherche sur les drogues et les dépendances : www.cirdd.auvergne.org (rubrique répertoires)

Conseil général de l'Allier : www.cg03.fr

Conseil général du Cantal : www.cg15.fr

Conseil général du Puy de Dôme : www.cg63.fr

DATAR : www.territoires.gouv.fr

Délégation régionale au Droits des femmes et à l'égalité (site Préfecture) : www.auvergne.pref.gouv.fr

Direction régionale de l'Industrie, de la recherche et de l'environnement (DRIRE) : www.auvergne.drire.gouv.fr

Direction régionale et départementale de la Jeunesse et Sport (DRDJS) : www.santesport.gouv.fr

DIREN Auvergne : www.auvergne.environnement.gouv.fr

DIREN : *eau et milieu aquatiques :* www.auvergne.ecologie.gouv.fr

DRASS et DDASS région Auvergne : www.auvergne.sante.gouv.fr

DRASS et DDASS région Auvergne : *plan régional santé environnement :* www.auvergne.sante.gouv.fr/prse

DRE-DDE : www.auvergne.equipement.gouv.fr

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS) : www.fnors.org/Score/accueil.htm

Haut comité de santé publique : www.hcsp.ensp.fr

INRA de Theix : www.rnsa.assa.fr

Insee Auvergne : www.insee.fr

Institut national de veille sanitaire (INVS) : www.invs.sante.fr

Institut Pasteur : www.pasteur.fr

Ministère de l'Agriculture et de la Pêche : www.agriculture.gouv.fr

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement : www.travail.gouv.fr et www.social.gouv.fr

Ministère de la Santé et des Solidarités : www.sante.gouv.fr

Ministère de la Santé et des Solidarités : *plan psychiatrie et santé mentale 2005/2008 :* www.sante.gouv.fr

Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé : www.sante.gouv.fr

Observatoire national interministériel de la sécurité routière : www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr

Plan de mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) : www.drogues.gouv.fr

Rectorat : www.ac-clermont.fr

Secrétariat d'Etat aux Personnes Handicapées : www.handicap.gouv.fr

Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM) : www.auvergne.assurance-maladie.fr

Quelques définitions

Espérance de vie : nombre moyen d'années vécues dans une génération. Généralement calculé à partir des données d'une seule année, ou d'une période donnée, c'est le nombre moyen d'années que vivrait une personne si elle connaissait, tout au long de sa vie, les conditions de mortalité observées au cours de cette période.

Indice Comparatif de mortalité (ICM) : l'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport du nombre de décès observés au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques aux taux nationaux.

Mortalité/morbidité : alors que la mortalité représente les décès, la morbidité témoigne des maladies observées dans une population donnée.

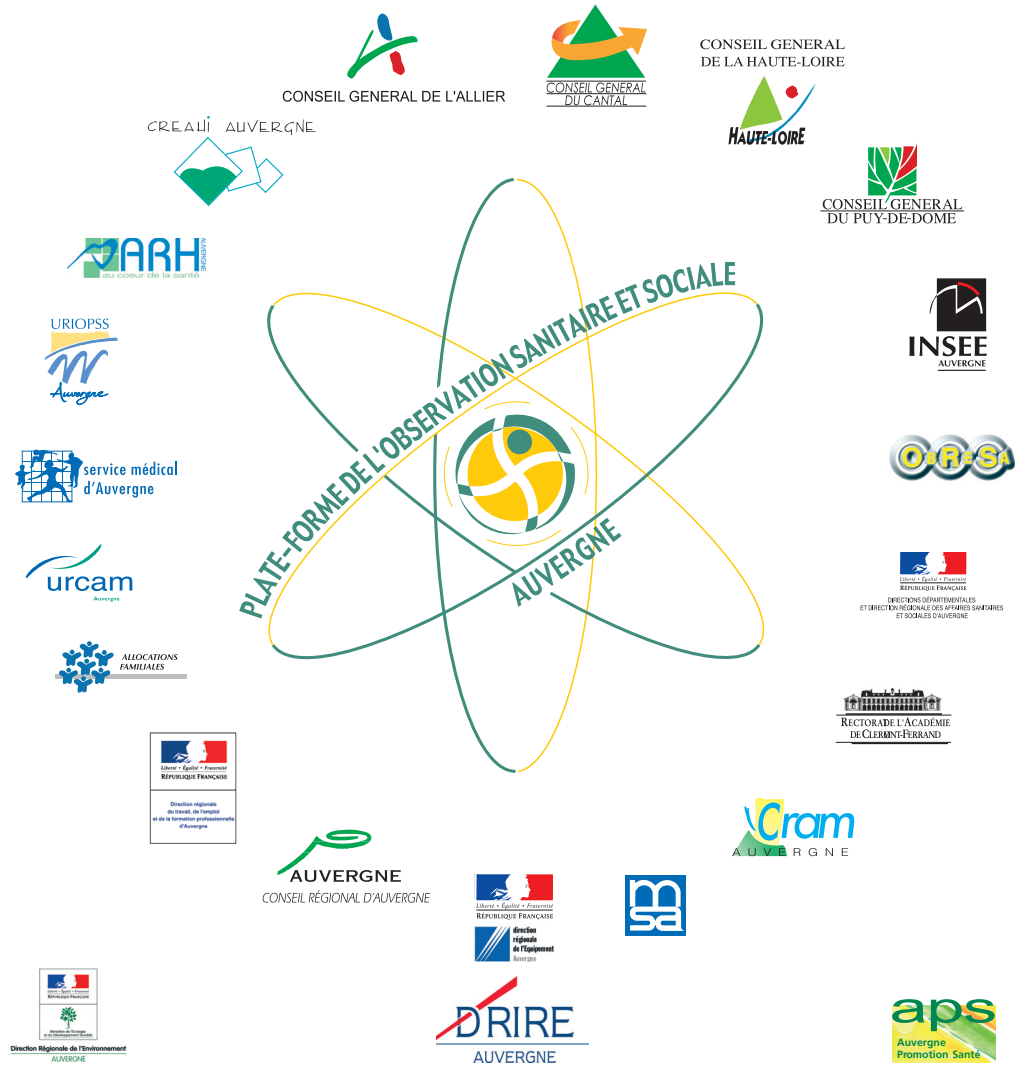
Mortalité prématurée : ensemble des décès survenant avant l'âge de 65 ans.

Mortalité prématurée évitable : ensemble des décès évitables survenant avant 65 ans. Les décès évitables sont ceux qui pourraient être évités soit par une action sur les facteurs de risque individuels soit par une meilleure prise en charge par le système de soins.
La liste des causes de décès évitables utilisée dans ce document a été établie par la FNORS sur la base de travaux européens et de ceux menés des services du CépiDc :
• causes de décès évitables par actions sur les facteurs de risque individuels : SIDA, cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, cancer de l'œsophage, cancer du larynx, cancer du poumon, psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose alcoolique (ou sans précision) du foie, accidents de la circulation, chutes accidentelles, suicides;
• causes de décès évitables par une meilleure prise en charge par le système de soins : fièvres typhoïde, tuberculose, tétanos, cancer de la peau, cancer du sein, cancer de l'utérus, maladie de Hodgkin, leucémies, cardiopathies rhumatismales, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, grippe, asthme et alvéolite allergique, ulcère digestif, mortalité maternelle.

Taux comparatif de mortalité : le taux comparatif (ou taux standardisé direct) est le taux que l'on observerait dans la région ou le département si elle avait la même structure par âge que la population de référence (population de France métropolitaine).

Taux de natalité : rapport du nombre de naissances vivantes de l'année étudiée à la population totale moyenne de l'année

Taux de mortalité : rapport du nombre de décès de l'année étudiée à la population moyenne de l'année.



Conception & Impression diazo1 04 73 19 69 00