

Atlas régional de la santé en Auvergne- Rhône-Alpes

Juillet 2022

Contact

Docteur Vincent AUDIGIER - vincent.audigier@ars.sante.fr

Sommaire

1. Synthèse	8
2. Méthode	13
2.1 Découpage géographique : les zones de soins de proximité	13
2.2 Sources des données	17
3. Contexte sociodémographique	20
3.1 Contexte démographique	21
3.2 Contexte socio-économique	28
4. État de santé de la population	35
4.1 Une espérance de vie à la naissance de 85,9 ans chez les femmes et de 80,5 ans chez les hommes	36
4.1.1 Une baisse de l'espérance de vie en région	36
4.1.2 Une espérance de vie variable selon les départements	37
4.2 Mortalité : des taux de mortalité légèrement inférieurs en Auvergne-Rhône-Alpes par rapport aux taux nationaux	38
4.2.1 Une mortalité plus élevée chez les hommes mais un écart qui tend à diminuer	38
4.2.2 Des disparités est-ouest	40
4.3 Les causes de mortalité évoluent avec l'âge	44
4.3.1 Causes externes et affections périnatales, principales causes de décès avant 25 ans	44
4.3.2 Causes externes et tumeurs, principales causes de décès entre 25 et 44 ans	46
4.3.3 Les tumeurs et maladies cardiovasculaires, principales causes de décès entre 45 et 64 ans	47
4.3.4 Les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire, principales causes de décès entre 65 et 84 ans	47
4.3.5 Les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs, principales causes de décès chez les 85 ans et plus	48
4.4 La mortalité prématurée	49

4.4.1	Une mortalité prématurée deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes	49
4.4.2	Une mortalité prématurée favorable mais marquée par d'importants contrastes territoriaux	49
4.4.3	Analyse par sexe	51
4.4.4	Les tumeurs et les causes externes, principales causes de décès prématurés	53
4.5	La mortalité évitable	54
4.5.1	La mortalité évitable par prévention ou traitement	54
4.5.2	Une mortalité évitable majoritairement liée à la prévention	56
4.6	Mortalité : un arc de défaveur à l'ouest et au sud de la région	59
4.7	La santé populationnelle	63
4.7.1	Mères et enfants	63
4.7.2	Santé des jeunes	69
4.7.3	La santé des personnes âgées	75
4.8	Par pathologie	79
4.8.1	Les maladies cardiovasculaires : deuxième cause de décès et première cause d'admission en ALD	79
4.8.2	Les cancers dans la région : première cause de décès	95
4.8.3	Les maladies infectieuses : une mortalité comparable à la France Métropolitaine	119
4.8.4	Les troubles mentaux et du comportement	137
4.8.5	Les maladies respiratoires : un taux de mortalité stable depuis 2013	143
4.8.6	Le diabète : 28 015 nouvelles admissions en ALD en 2020	150
4.9	Facteurs de risque, comportements : des spécificités régionales marquées	155
4.9.1	Tabac, alcool, cannabis : consommation et effets sur la santé	155
4.9.2	Les accidents de la circulation	164
4.9.3	Surpoids et obésité	166
4.9.4	Les activités physiques et la lutte contre la sédentarité	166
5.	Démographie médicale et paramédicale	168
5.1	Démographie médicale	170
5.1.1	Les médecins généralistes	170
5.1.2	Les médecins anesthésistes réanimateurs	176
5.1.3	Les médecins cardiologues	182
5.1.4	Les ophtalmologues	187
5.1.5	Les médecins gériatres	192
5.1.6	Les médecins psychiatres	196
5.1.7	Les médecins gynécologues	202

5.1.8	Les médecins radiologues	208
5.1.9	Les sages-femmes	213
5.1.10	Les praticiens hospitaliers	220
5.1.11	Les étudiants en santé	226
5.2	Démographie des autres professionnels de santé	232
5.2.1	Les infirmiers	232
5.2.2	Les masseurs-kinésithérapeutes	240
5.2.3	Les psychologues	245
5.2.4	Les aides-soignants en établissements de santé	250
5.2.5	Les manipulateurs en électroradiologie médicale en établissements de santé	254
5.3	Écoles de formation aux professions de santé	257
5.3.1	Les instituts de formation des aides-soignants	257
5.3.2	Les instituts de formation de manipulateurs en électroradiologie médicale	258
5.3.3	Les instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK)	260
5.3.4	Les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI)	260
6.	Annexes	268

Établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux, le schéma régional de santé, composante du projet régional de santé, détermine des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels pour l'ensemble de l'offre de soins et des services de soins, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social.

Pour élaborer ce schéma et conformément aux dispositions du code de santé publique, le diagnostic doit notamment tenir compte de la situation démographique et épidémiologique ainsi que de ses perspectives d'évolution, des déterminants de santé, des inégalités sociales et territoriales de santé, de la démographie des professionnels de santé et de sa projection.

Ainsi, le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes a initié cette démarche, en lien avec l'Observatoire Régional de la Santé afin de disposer de données actualisées par rapport à celles mises à disposition lors de l'adoption du précédent schéma en juin 2018.

Ces données, certes non exhaustives, contenues dans cet Atlas régional de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes, portent sur :

- les caractéristiques de la population ;
- son état de santé ;
- la démographie de certains professionnels de santé.

Il s'agit notamment d'identifier le positionnement de notre région par rapport au niveau national mais également d'appréhender les disparités infra-régionales pouvant exister.

Ces données, qui seront utilement complétées, auront vocation à alimenter le diagnostic qui sera élaboré par l'ARS.

1. SYNTHÈSE

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIAL

Une région attractive

La région Auvergne-Rhône-Alpes compte, au 1^{er} janvier 2018, plus de 7,9 millions d'habitants et représente 12,3 % de la population en France métropolitaine. Elle est la deuxième région la plus peuplée de France après l'Île-de-France (12 millions d'habitants).

La densité moyenne de population en Auvergne-Rhône-Alpes est de 115 habitants par km². La région est marquée par de fortes disparités. Elle conjugue des espaces urbains à la densité élevée avec des zones rurales et montagneuses peu, voire très peu denses.

Entre 2013 et 2018, la population régionale a augmenté de 0,6 % par an en moyenne, rythme qui est toujours supérieur à celui observé au niveau national (+0,4 %). La croissance régionale est majoritairement due à l'accroissement naturel (+0,4 %), supérieur à la variation due au solde migratoire (+0,2 %).

Les évolutions diffèrent entre les départements, le Cantal et l'Allier ayant une variation annuelle moyenne négative, principalement expliquée par le départ des jeunes pour leurs études et leur premier emploi. La Haute-Savoie, l'Ain et le Rhône ont les variations annuelles les plus fortes.

L'indice de vieillissement est de 80,6 personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2018, il est proche de la moyenne nationale (83,1). Les populations des départements plutôt ruraux (Cantal, Allier, Ardèche et Haute-Loire) sont âgées, les personnes de 65 ans et plus sont plus nombreuses que celles de moins de 20 ans.

Un dynamisme économique

La région Auvergne-Rhône-Alpes figure parmi les 4 régions présentant le taux de chômage le plus faible. En 2020, le taux de chômage annuel moyen s'élevait à 7 % (8 % en France métropolitaine).

La part des personnes de 15 à 49 ans ayant déclaré être peu ou pas diplômées lors du recensement de 2018 est de 13,6 % (14,7 % en France métropolitaine).

Le taux de pauvreté est nettement inférieur au niveau national mais la région est marquée par des disparités. Ce contexte se traduit par une part de foyers fiscaux non imposés parmi les plus faibles (47,6 %), au deuxième rang après l'Île-de-France.

En 2018, près d'un million de personnes vivent sous le seuil de pauvreté, soit 12,7 % de la population (14,6 % en France métropolitaine). Les quartiers prioritaires de la politique de la ville sont particulièrement touchés par la pauvreté. La précarité est également davantage marquée chez les familles monoparentales et les personnes vivant seules.

L'indice de défavorisation sociale, qui rend compte de la précarité à l'échelle communale, montre une situation globalement moins favorable sur le plan social pour les communes de l'ouest de la région par rapport à celle de l'est.

ESPÉRANCE DE VIE ET PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS

Comparativement à la France métropolitaine, l'état de santé en Auvergne-Rhône-Alpes apparaît globalement bon au regard d'indicateurs tels que la mortalité (taux

standardisés) ou l'espérance de vie. La région bénéficie d'une sous-mortalité marquée, aussi bien pour les cancers que pour les maladies de l'appareil circulatoire. Les taux standardisés de mortalité toutes causes sont parmi les plus bas de France. Toutefois, des disparités perdurent aussi bien entre les hommes et les femmes qu'entre les zones de soins de proximité (ZSP), faisant apparaître un gradient régional est-ouest des inégalités de santé.

Une baisse de l'espérance de vie

En 2019, l'espérance de vie à la naissance dans la région est de 80,5 ans pour les hommes et 85,9 ans pour les femmes. Elle est plus élevée que celle observée sur l'ensemble de la France (79,8 ans pour les hommes et 85,6 ans pour les femmes). Depuis 2000, l'espérance de vie a gagné 4,5 ans chez les hommes et 2,7 ans chez les femmes.

En 2020, il est observé une baisse de l'espérance de vie, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes. Cette baisse, plus prononcée en Auvergne-Rhône-Alpes qu'en France métropolitaine, est en lien avec la crise sanitaire de 2020, qui a engendré une augmentation importante du nombre de décès, notamment chez les personnes âgées.

Une sous-mortalité aussi bien pour les cancers que pour les maladies de l'appareil circulatoire

Plus de 65 300 décès annuels ont été dénombrés sur la période 2012-2016 : 32 630 chez les hommes et 32 680 chez les femmes.

La région bénéficie d'un taux de mortalité toutes causes inférieur au taux de France métropolitaine.

Les quatre principales causes de mortalité observées sur la période 2012-2016 sont les tumeurs, les maladies cardiovasculaires, les maladies du système nerveux et les causes externes (accidents, lésions auto-infligées, agressions...).

Les taux standardisés de mortalité pour ces causes sont inférieurs à ceux relevés en France métropolitaine, à l'exception des maladies du système nerveux.

Une mortalité prématurée deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes

Près de 10 790 décès surviennent avant l'âge de 65 ans et sont dits prématurés, ils concernent majoritairement les hommes (67 %).

La région bénéficie d'une sous-mortalité prématurée, avec un différentiel de -11,4 % par rapport à la France métropolitaine.

Bien que favorable au niveau régional la mortalité prématurée est marquée par d'importants contrastes territoriaux. Ainsi les taux les plus élevés concernent les zones de soins de proximité de l'ouest de la région.

Les principales causes de décès prématurés sont les tumeurs (42 %), les causes externes (14,5 %), les maladies cardiovasculaires (12 %) et les maladies de l'appareil digestif (5 %).

Les maladies cardiovasculaires, deuxième cause de décès et première cause d'admission en ALD

En 2016, les maladies cardiovasculaires sont responsables d'environ 16 400 décès en Auvergne-Rhône-Alpes. Elles sont au deuxième rang des causes de mortalité chez les hommes et au 1^{er} rang chez les femmes. Elles constituent également le premier motif de reconnaissance en Affection de longue durée (ALD). La région

présente également une sous-mortalité par maladies cardiovasculaires, l'écart avec la France métropolitaine s'élève à -3,7 %.

Deux pathologies sont à l'origine de près d'un décès sur deux par maladies cardiovasculaires : les cardiopathies ischémiques (dont l'infarctus du myocarde et l'angine de poitrine) et les accidents vasculaires cérébraux.

La mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires représente environ 1 300 décès par an et est nettement inférieure à la valeur nationale (-14,3 %).

L'analyse infra-régionale montre une mortalité plus élevée dans les départements auvergnats et plus particulièrement au sud du Puy-de-Dôme, dans le Cantal et au nord-ouest de la Haute-Loire. Les taux les plus bas sont observés dans les départements à l'est, autour des villes de Lyon, Grenoble ou vers le Pays de Gex.

Les cancers : première cause de décès chez les hommes

En 2018, le nombre de nouveaux cas de cancers en France était estimé à 382 000. Le nombre de nouveaux cas a augmenté de 65 % chez l'homme entre 1990 et 2018 et de 93 % chez la femme.

En Auvergne-Rhône-Alpes, les 3 cancers les plus fréquents représentant plus de 50 % des nouveaux cas sont :

- chez les hommes, le cancer de la prostate (26,8 %), devant le cancer du poumon (13,9 %) et le cancer colorectal (11,5 %) ;
- chez les femmes, le cancer du sein (33 %), devant le cancer colorectal (11,8 %) et du poumon (6,5 %).

Sur la période 2012-2016, il a été dénombré 18 161 décès par cancer (quelle que soit la localisation). Les décès par cancer sont la première cause de décès en Auvergne-Rhône-Alpes, comme en France métropolitaine, devant les décès par maladies cardiovasculaires (16 283 décès en moyenne par an sur la même période).

Toutefois, il est à noter que chez les femmes, ce sont les maladies cardiovasculaires qui représentent la 1^{ère} cause de décès sur la période 2012-2016 (8 784 décès en moyenne par an versus 7 723 pour les cancers). Cette situation s'observe également pour la France métropolitaine.

Les cancers sont la première cause de décès avant 65 ans chez les femmes (près d'un décès prématuré sur deux est dû à un cancer). Les cancers du sein, de la trachée, des bronches et du poumon et les cancers du côlon-rectum représentent près de 52 % des décès prématurés par cancer. Chez les hommes, les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, les cancers du côlon-rectum, les cancers du foie et des voies biliaires intra-hépatiques et les cancers du pancréas représentent également près de 52 % des décès prématurés par cancer.

Les taux de mortalité par cancer en Auvergne-Rhône-Alpes restent en deçà des valeurs métropolitaines. Sur la période 2012-2016, le différentiel est de -4,1 % pour la mortalité par cancer tout âge et de -10,7 % pour les cancers prématurés (avant 65 ans). Toutefois des disparités départementales existent. Ainsi une mortalité par cancer plus élevée est observée dans le département de l'Allier, au sud et à l'ouest du Puy-de-Dôme, dans le département de la Haute-Loire et au nord de la Loire. Les taux les plus bas de la région se situent autour d'Annecy et de Grenoble.

FACTEURS DE RISQUE ET COMPORTEMENT

Les différences territoriales de mortalité observées dépendent largement des caractéristiques socio-économiques de leur population. Parmi les pistes évoquées, se trouvent : les conditions de vie, les conditions de travail, les comportements à risque et les modes de vie (activité physique, alimentation, consommation de substances psychoactives...) et l'offre de services (notamment de santé) à proximité des lieux de vie.

La consommation d'alcool est une cause majeure de mortalité. C'est un facteur de risque important pour les maladies cardiaques et les AVC, les cirrhoses et certains cancers. L'alcool a également des conséquences sociales lourdes : accidents de la route, violences, homicides, suicides et troubles mentaux.

En 2017, 10 % de la population régional déclarent consommer de l'alcool tous les jours. Les hommes sont plus concernés que les femmes. La consommation d'alcool varie avec l'âge, 2,2 % des 18-30 ans déclarant consommer quotidiennement de l'alcool contre 24,3 % des 61-75 ans.

Quant au tabagisme, il est la première cause de nombreuses maladies, comme certains cancers, les AVC et certaines maladies respiratoires comme les bronchopneumopathies chroniques obstructives. En 2017, en Auvergne-Rhône-Alpes il est dénombré 1 500 000 fumeurs quotidiens, soit plus d'un quart de la population des 18-75 ans. Cette proportion est similaire à la moyenne nationale (26,9 %), elle est en diminution depuis 2000.

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE

Une démographie médicale variable selon les territoires et les spécialités

Au 31 décembre 2020, la région compte 7 306 médecins généralistes libéraux, dont 44 % sont âgés de 55 ans et plus. La densité régionale, supérieure à la valeur métropolitaine (87,0) s'élève à 91,4 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants. Entre 2016 et 2020, cette densité a peu évolué (+0,9 %). En 2020, deux départements sont particulièrement éloignés de la moyenne régionale l'Ain, avec une densité de 65,0 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants et la Savoie (113,2 pour 100 000). La densité est également plus élevée qu'en région dans les départements du Puy-de-Dôme, du Cantal, de l'Isère, de la Haute-Loire, du Rhône et de Savoie.

Ces écarts entre les différents territoires s'accroissent en ce qui concerne les densités de médecins spécialistes libéraux.

Ainsi, la densité d'ophtalmologues libéraux varie de 3,4 pour 100 000 habitants en Ardèche à 9,4 pour 100 000 dans le Rhône tandis que celles des psychiatres est comprise entre 2,1 pour 100 000 dans le Cantal à 15,8 pour 100 000 habitants dans le Rhône.

Globalement, pour l'ensemble des spécialités présentées les écarts entre départements les plus importants sont relevés pour les psychiatres, les cardiologues et les radiologues.

Les densités selon les spécialités sont légèrement inférieures ou proche de la moyenne nationale pour les cardiologues, les ophtalmologues, les psychiatres ou les radiologues. Les différences sont plus marquées pour les gynécologues libéraux (29 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans vs 32 pour 100 000 en France métropolitaine) et les sages-femmes (59 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans vs 47 pour 100 000 en France métropolitaine). La densité d'anesthésistes-réanimateurs est légèrement supérieure à la valeur métropolitaine.

L'analyse de l'offre libérale est complétée par l'offre salariée en établissement de santé.

Les autres professionnels de santé

En 2020, la région compte 12 438 infirmiers libéraux. La densité s'élève à 155,6 infirmiers pour 100 000 habitants et est supérieure à celle de la France métropolitaine (148,4 pour 100 000 habitants). Le département de la Haute-Savoie se distingue par une densité d'infirmiers libéraux près de deux fois moindre que celle de la région.

Les masseurs-kinésithérapeutes, au nombre de 9 770 en 2020, ont une densité supérieure à la moyenne régionale (122,2 pour 100 000 habitants vs 108,6 en France métropolitaine). Là encore, les disparités sont importantes entre les départements, les densités départementales variant du simple à plus du double entre l'Ain (75,8 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants) et la Savoie (171,8 pour 100 000 habitants). Les densités les plus fortes sont relevées au niveau du Massif alpin et proche de Lyon.

Les aides-soignants et les manipulateurs en électroradiologie médicale salariés en établissement de santé ont, quant à eux, en 2019, des densités d'ETP inférieures aux valeurs métropolitaines, la différence étant plus marquée pour les aides-soignants.

2. METHODE

L'Atlas régional de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes présente des indicateurs clés relatifs à la santé de la population régionale.

L'objectif de cet atlas est d'agréger en un seul document les principaux indicateurs de santé de la population d'Auvergne-Rhône-Alpes et leur évolution temporelle. Bien que très complet, cet atlas ne prétend pas traiter l'exhaustivité des sujets et cela appellera des travaux complémentaires. Il permet, au terme du schéma régional de santé 2018-2023, d'appréhender l'état de santé de la population en Auvergne-Rhône-Alpes, dans le contexte global des déterminants de santé. En effet, de nombreux facteurs extérieurs au système de santé influent sur l'état de santé comme les déterminants sociaux, tels que le revenu, le niveau de formation ou le cadre de vie, les déterminants environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, urbanisme...) ou encore les déterminants liés au système de soins. À partir des données brutes, collectées auprès de nombreux organismes, l'Agence régionale de santé en lien avec l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) a produit des indicateurs standardisés permettant la comparaison des différents territoires entre eux et par rapport à la moyenne régionale et nationale. L'analyse de ces indicateurs permet de mettre en évidence les réalités de chaque territoire ainsi que les disparités territoriales de santé à une maille infra-départementale. L'Atlas régional de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes constitue ainsi un outil précieux d'aide à la décision pour l'ensemble des acteurs locaux de santé publique.

L'Atlas régional de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes se structure en trois chapitres.

- Le premier chapitre présente les caractéristiques de la population. Le contexte démographique, économique et social ont une influence sur la demande et l'offre de services de santé. La présentation de ce contexte permet de mieux appréhender également certains facteurs explicatifs des disparités observées.
- Le deuxième chapitre dresse un état des lieux de la santé de la population. Il met en évidence les différences entre les territoires au niveau de l'espérance de vie, des principales causes de décès et d'autres indicateurs de l'état de santé de la population.
- Le troisième chapitre est consacré à la démographie des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, pour un certain nombre de spécialités, sans que cette analyse ne soit exhaustive.

2.1 Découpage géographique : les zones de soins de proximité

L'Atlas régional de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes présente des données départementales et régionales, comparées à la France métropolitaine. Les disparités infra-départementales sont observées à l'échelle des zones de soins de proximité (ZSP). Elles correspondent au bassin de vie des populations et sont définies comme suit :

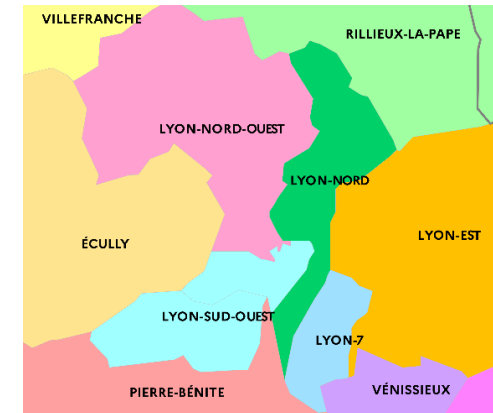
Les ZSP sont construites comme les territoires dont les patients ont les mêmes habitudes de recours aux soins hospitaliers, ces territoires correspondant aux zones d'attraction des principaux établissements de la région.

La région est couverte par 62 zones de soins de proximité aux caractéristiques variables, notamment en termes de population. La ZSP la moins peuplée est celle de Die, dans le Drôme, qui comptabilise 11 415 habitants en 2018. La ZSP la plus peuplée est celle de Lyon-Est, dans le Rhône, qui décompte 642 312 habitants en 2018.

Zones de soins de proximité - Auvergne-Rhône-Alpes

ZSP	Libellé	Population 2018	ZSP	Libellé	Population 2018
ZSP39	Aix-les-Bains	61 112	ZSP22	Montbrison	20 179
ZSP01	Ambérieu	80 294	ZSP55	Mont-Dore	83 386
ZSP57	Ambert	22 890	ZSP09	Montélimar	187 755
ZSP42	Annecy	316 284	ZSP63	Montluçon	119 120
ZSP43	Annemasse	200 038	ZSP64	Moulins	113 698
ZSP06	Annonay	75 043	ZSP04	Oyonnax-Nantua	57 043
ZSP07	Aubenas	100 643	ZSP34	Pierre-Bénite	171 998
ZSP51	Aurillac	82 068	ZSP18	Pont-de-Beauvoisin	38 885
ZSP02	Belley	39 485	ZSP05	Privas	47 612
ZSP03	Bourg-en-Bresse	226 801	ZSP31	Rillieux-la-Pape	139 569
ZSP17	Bourgoin	204 578	ZSP56	Riom	69 874
ZSP60	Brioude	34 130	ZSP24	Roanne	169 742
ZSP38	Chambéry	234 737	ZSP11	Romans-Saint Vallier	173 371
ZSP54	Clermont-Ferrand	429 798	ZSP15	Roussillon	44 582
ZSP12	Die	11 415	ZSP19	Saint-Chamond	92 739
ZSP30	Écully	128 912	ZSP20	Saint-Étienne	336 163
ZSP23	Feurs	33 008	ZSP53	Saint-Flour	31 405
ZSP21	Firminy	44 794	ZSP44	Saint-Julien en Genevois	165 529
ZSP36	Givors	41 942	ZSP37	Saint-Priest	79 614
ZSP13	Grenoble	597 414	ZSP32	Tarare	25 053
ZSP59	Issoire	64 301	ZSP41	Tarentaise	109 264
ZSP47	La Mure	10 060	ZSP58	Thiers	41 207
ZSP61	Le Puy-en-Velay	102 542	ZSP45	Thonon-les-Bains	147 364
ZSP27	Lyon-7	81 825	ZSP08	Tournon	51 848
ZSP25	Lyon-Est	642 312	ZSP10	Valence	228 210
ZSP26	Lyon-Nord	143 162	ZSP33	Vénissieux	136 491
ZSP28	Lyon-Nord-Ouest	81 667	ZSP65	Vichy	122 699
ZSP29	Lyon-Sud-Ouest	86 552	ZSP16	Vienne	150 424
ZSP52	Mauriac	27 082	ZSP35	Villefranche	240 448
ZSP40	Maurienne	36 034	ZSP14	Voiron	163 915
ZSP46	Mont-Blanc	106 806	ZSP62	Yssingaux	87 543

Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Insee (Recensement - 2018)



2.2 Sources des données

Les sources employées sont les suivantes :

❖ *Données socio-démographiques*

Les données socio-démographiques présentées proviennent principalement des bases de données du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de population 2018).

❖ *Données de l'Assurance maladie (SNIIRAM DCIR ou Sniiram référentiel médicalisé)*

Les données de l'Assurance Maladie, issues du Système national d'information inter régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM - DCIR), permettent de disposer dans ce document d'indicateurs sur le niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux (années 2017, 2018, 2019 et 2020, selon les indicateurs), la consommation de traitements médicamenteux (année 2019). Ces données concernent les assurés du régime général, du régime agricole, de l'Assurance maladie des professions indépendantes (soins remboursés par les caisses de la région Auvergne-Rhône-Alpes).

Les données des affections de longue durée (ALD) concernent les nouveaux bénéficiaires d'une ALD au 31/12/2019 et au 31/12/2020 selon le référentiel médicalisé et dont le NIR (Numéro d'inscription au répertoire) n'est ni fictif ni provisoire.

Pour les taux calculés, la population du dénominateur est composée de tous les bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement d'une prestation entre 2015 et 2020 (date de soin) dont le NIR n'est ni fictif ni provisoire, non décédés au 2 janvier 2020. Les bénéficiaires composant les effectifs ainsi que la population au dénominateur sont domiciliés dans leur dernière commune connue au moment du soin.

❖ *Données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH)*

Les données d'hospitalisation analysées sont issues de la base du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Tous les séjours concernent les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et hospitalisés au cours de l'année 2020 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine.

Les données d'hospitalisation sont disponibles à l'échelle du code PMSI. Le code PMSI est le code géographique utilisé dans les bases d'hospitalisation, il correspond au code postal ou à un regroupement de codes postaux. Les effectifs et taux présentés sont des estimations. En effet, les bases de données pour ces thèmes étant disponibles uniquement au code PMSI, les effectifs communaux ont été estimés par sexe et par âge quinquennal au prorata de la population au RP 2018.

Pour les taux calculés, la population du dénominateur est celle du recensement de la population de 2018 (RP 2018).

❖ *Données de la psychiatrie (RIM-P ATIH)*

Les données du Résumé d'information médicale en psychiatrie (RIM-P), diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie des patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et ayant fait l'objet d'une prise en charge en établissement de psychiatrie durant les années 2016 et 2020. Les données de psychiatrie sont disponibles à l'échelle du code PMSI. Les effectifs et taux de patients suivis en établissements spécialisés de psychiatrie présentés sont estimés au prorata de la population au recensement de 2018 (comme pour les données d'hospitalisation en MCO).

Pour les taux calculés, la population du dénominateur est celle du recensement 2018.

❖ *Données de mortalité (Inserm CépiDc)*

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc), qui recueille les certificats médicaux de décès. Les données concernent les décès sur la période 2012-2016. Pour les taux calculés, la population du dénominateur est celle du recensement de la population de 2014 (RP 2014).

Les indicateurs de santé (taux) présentés sont, pour la majorité d'entre eux appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à la structure par âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population France Métropolitaine 2012). Ils permettent ainsi de comparer les territoires d'étude à la région, à structure d'âge identique.

Une politique de confidentialité s'applique aux données de santé (mortalité, hospitalisation...). Les données correspondant à des effectifs inférieurs à 10 ne sont pas diffusées.

Définition

Le taux standardisé de mortalité (standardisation directe) est le taux qui serait observé dans le territoire si ce dernier avait la même structure par âge que la population de référence (Population France métropolitaine 2012). Les taux de mortalité présentés dans ce document sont standardisés sur la structure d'âge de la population de référence.

Cette standardisation rend possible les comparaisons des taux entre les territoires. La valeur du taux comparatif est liée à la structure d'âge de la population de référence. De ce fait, il faut prendre en compte l'écart observé entre les différents taux comparatifs plutôt que la valeur

❖ *Démographie médicale et paramédicale - Professions libérales*

Les données de la démographie médicale sont issues du **Répertoire partagé des professionnels de santé** (RPPS). Il est le fichier de référence des professionnels de santé, élaboré par l'État en collaboration avec les Ordres et l'Assurance Maladie. Il répertorie l'ensemble des données d'identification, de diplômes, d'activité, de mode et de structure d'exercice de tout professionnel de santé.

Les données de la démographie paramédicale sont issues de l'Automatisation DES Listes (ADELI) géré par les ARS.

Un même professionnel de santé peut exercer simultanément plusieurs activités qu'il est censé déclarer à l'Ordre ou à l'ARS, sans préciser laquelle correspondrait à un

concept d'« activité principale ». Ces activités peuvent éventuellement être pratiquées dans des structures différentes (cabinet libéral, établissement hospitalier...), dans des lieux géographiques différents même si la structure juridique est la même et faire référence à des modes d'exercice (libéral ou salarié) différents. Ainsi, si un professionnel exerce toujours dans le même type de structure (cabinet individuel par exemple), avec le même statut (libéral), mais dans des implantations géographiques différentes, il sera considéré comme étant multi-actif.

Ici, **les professionnels de santé libéraux sont décomptés en nombre de personnes physiques, sans tenir compte de leur temps de travail.**

Par le terme **professionnel de santé libéral** il est entendu qu'il s'agit de **professionnels de santé exerçant à titre libéral ou mixte** (professionnel ayant à la fois une activité libérale et une activité salariée).

Les professionnels de santé sont décomptés pour tous leurs lieux d'exercice. Toutefois, à tous les niveaux géographiques étudiés, pour une même activité, un professionnel de santé ne sera décompté qu'une seule fois.

Ainsi, un professionnel de santé exerçant son activité sur plusieurs zones de santé de proximité (ZSP) sera décompté une fois dans chaque ZSP, quel que soit son temps de travail dans chacune de ces ZSP.

La somme des professionnels de santé par territoire d'observation (ZSP, département) sera donc souvent supérieure à la valeur régionale.

Les données portent sur les professionnels de santé inscrits au RPPS et étant actifs occupés en décembre 2020.

❖ *Démographie médicale et paramédicale - Professions salariées en établissement de santé*

Les données portant sur les professionnels de santé salariés en établissement de santé sont extraites de la statistique annuelle des établissements.

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées en hospitalisation complète, journées en hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel).

La SAE, contrairement au RPPS, permet d'avoir une notion d'effectif en Équivalent temps plein (ETP). L'ETP correspond dans la SAE à l'équivalent temps plein annuel moyen rémunéré, qui fait référence à la fois à la durée de la période de travail dans l'année et à la quotité de travail dans la semaine.

Les données relatives au 31 décembre de l'année 2019 ont été retenues en raison de l'avertissement de la DREES quant à l'exhaustivité des données portant sur les effectifs et les ETP au 31 décembre 2020. En effet, du fait du contexte épidémique, les établissements de santé n'ont pas été dans l'obligation de renseigner les bordereaux spécifiques à ces données.

3. CONTEXTE

SOCIODEMOGRAPHIQUE

La région Auvergne-Rhône-Alpes, limitrophe de la Suisse et de l'Italie, s'étend sur une surface de 69 711 km², elle est marquée par des massifs montagneux et des secteurs de plaines¹. Un habitant sur 3 vit à plus de 700 m d'altitude. La région a en effet pour particularité d'être composée des deux principaux massifs montagneux français, le Massif central sur sa moitié ouest et le massif alpin à l'est avec ses hautes montagnes qui surplombent de profondes vallées permettant la circulation vers l'est.

Le Massif Central se caractérise par un relief volcanique, avec des vallées escarpées en étoile autour des principaux massifs (Monts Dore et Monts du Cantal) ce qui entraîne un réel enclavement. Ouvert au nord, il forme en revanche une barrière naturelle au sud limitant les échanges.

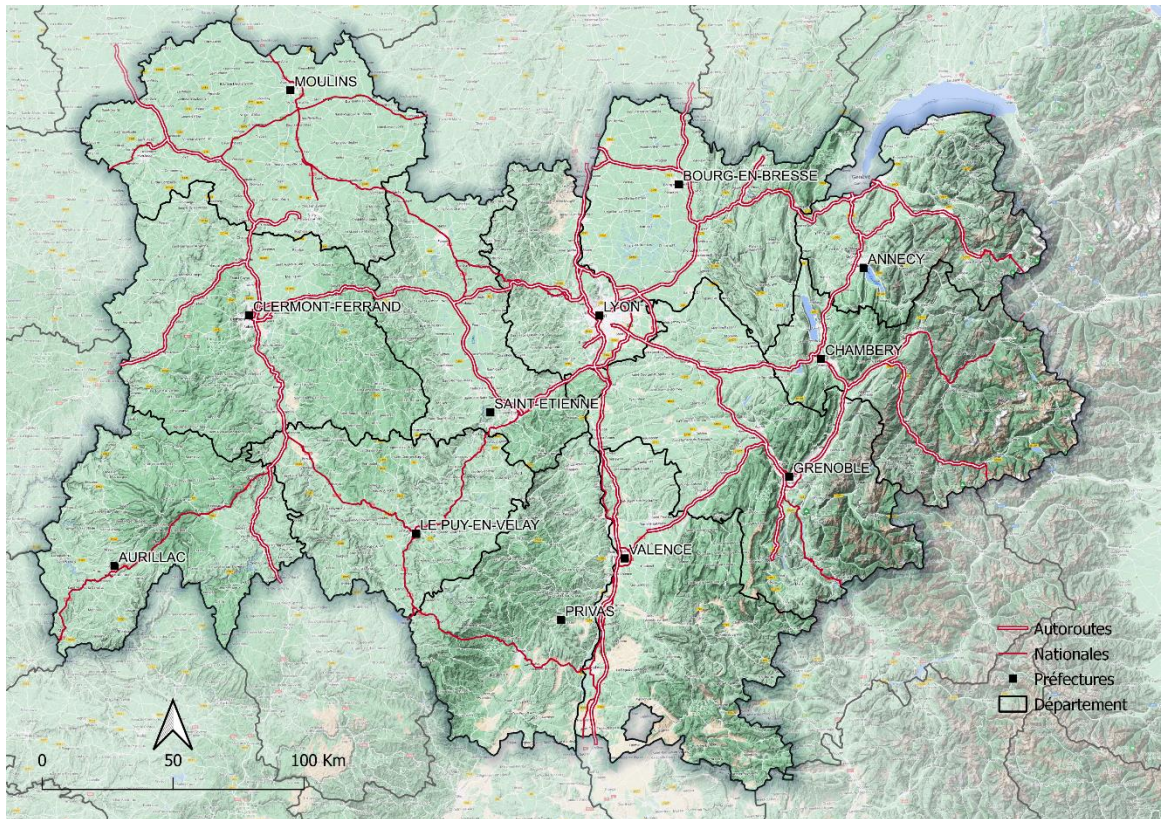
La vallée du Rhône constitue un large espace traversant la région où convergent les différents axes de circulation. Au nord du Massif central, se situent les plaines de la Limagne et du Bourbonnais.

Les axes de communication suivent donc la géographie du territoire, les déplacements se faisant dans les vallées qui séparent ou traversent les massifs.

La région regroupe douze départements au sens de l'administration d'État. Le département le moins peuplé, le département du Cantal, compte en 2018 144 700 habitants et le plus peuplé, le Rhône, 1 859 500 habitants. La Métropole de Lyon constitue une collectivité locale au statut unique intégrant les compétences d'un département.

La région Auvergne-Rhône-Alpes

¹ Nouvel espace régional et dynamiques métropolitaines. Tome 1 : Géographie physique, humaine et urbaine », Insee Dossier n° 2, Décembre 2017, 52p.



7 994 459 habitants

+0,6 % d'habitants par an - France métropolitaine : +0,4 %

Indice de vieillissement : 80,6 - France métropolitaine : 83,1

Taux de natalité : 10,7 ‰ – France métropolitaine : 10,7

12,7 % de la population sous le seuil de pauvreté - France métropolitaine : 14,6 %

Taux de chômage 2020 : 7,0 % - France métropolitaine : 8,0 %

35 % de la population vit dans une commune rurale

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

3.1 Contexte démographique

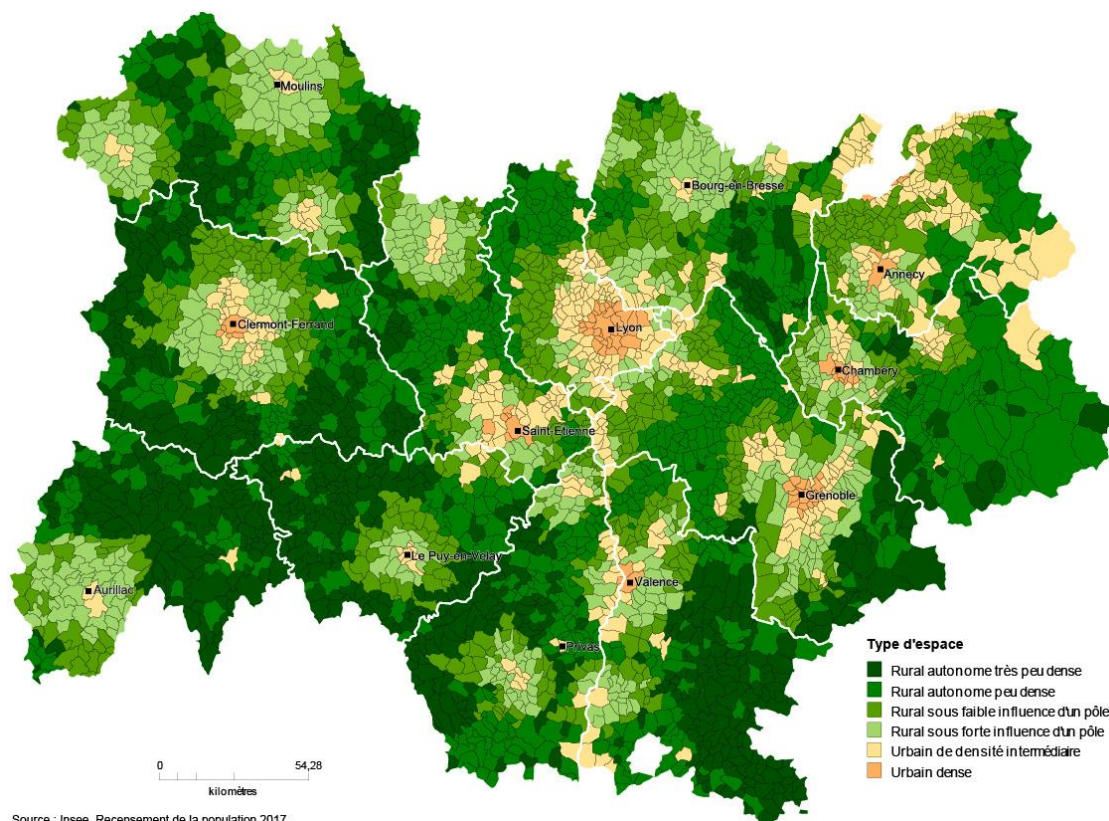
Plus d'un tiers de la population d'Auvergne-Rhône-Alpes vit dans une commune rurale

En 2021, l'Insee² a redéfini le rural. Pour cela, un critère de densité a été associé à un critère de degré d'influence d'un pôle d'emploi. Ainsi, 4 catégories d'espaces ruraux apparaissent, des communes rurales très peu denses, hors d'influence d'un pôle, aux communes sous forte influence d'un pôle.

Les communes rurales sont réparties par l'Insee entre les communes rurales « autonomes très peu denses », les communes rurales « autonomes peu denses », les communes rurales « sous faible influence d'un pôle » et les communes rurales « sous forte influence d'un pôle ».

Typologie communale

² Entre dynamisme démographique et vieillissement de la population, Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes n°120, avril 2021, 4p.



En 2018, près de 2,8 millions d’habitants vivent dans une commune rurale, soit 35 % des habitants d’Auvergne-Rhône-Alpes et 30,4 %, soit 2,4 millions d’habitants, vivent dans un centre urbain dense (Lyon, Grenoble, Clermont-Ferrand, Valence, Chambéry, Annecy, Saint-Étienne) dont 1,2 million (15,8 %) autour de la ville de Lyon. Ainsi, 89 % de la surface de la région est couverte par une commune rurale. Les départements du Cantal, de la Haute-Loire, de l’Ardèche, de l’Allier et de l’Ain sont définis comme « essentiellement ruraux ». Les départements de la Drôme, de l’Isère, de la Loire, du Puy-de-Dôme, de la Savoie et de la Haute-Savoie sont dits « intermédiaires » et le département du Rhône est dit « urbain » (10 % de sa population vit dans une commune rurale).

Au sein du rural, le rural sous influence d’un pôle, ou rural périurbain, se distingue du rural autonome. Ce rural périurbain est localisé autour des grandes villes de la région, les métropoles (Lyon, Grenoble, Saint-Étienne, Clermont-Ferrand) et les grandes agglomérations (Valence, Annecy, Chambéry, Bourg-en-Bresse...). Le rural autonome est surtout présent dans le sud et l’ouest de la région, ainsi qu’en Savoie.

Une région attractive

Définition

Solde migratoire: le solde apparent des entrées et des sorties est la différence entre le nombre de personnes entrées sur un territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de la période considérée. Il est estimé par différence entre la variation totale de la population et le solde naturel.

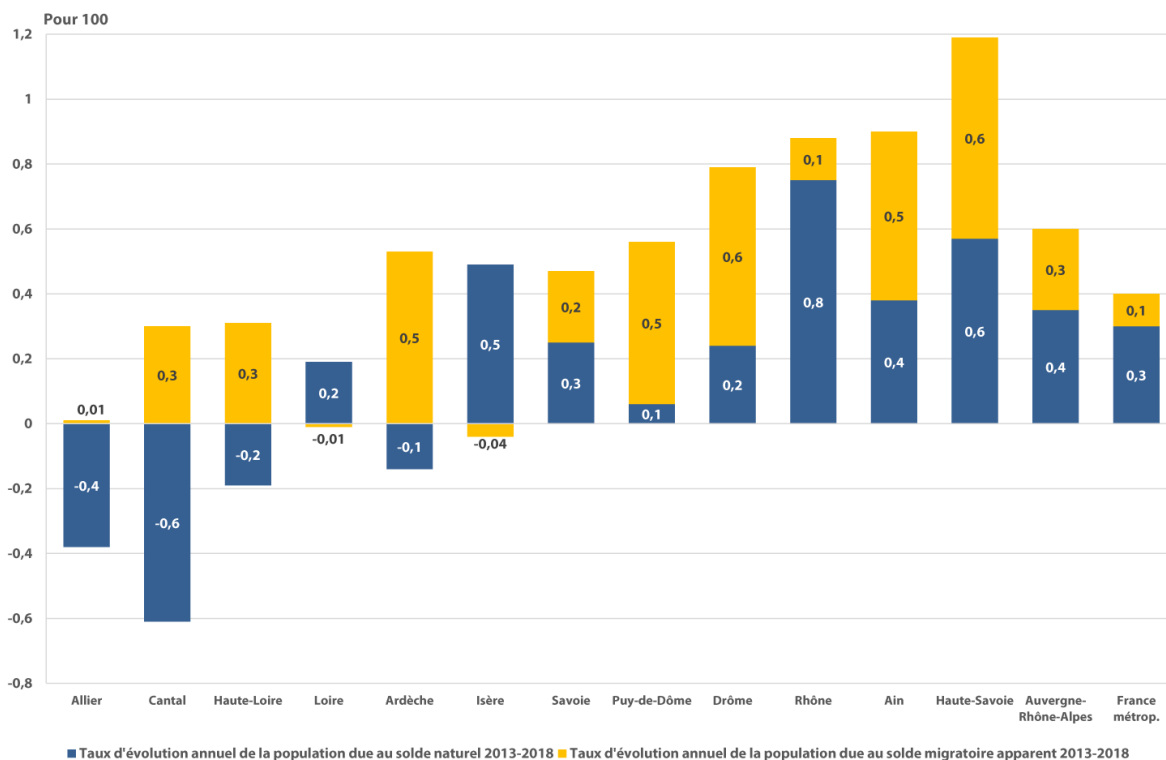
Le solde naturel est la différence entre les

La région Auvergne-Rhône-Alpes compte, au 1^{er} janvier 2018, plus de 7,9 millions d'habitants et représente 12,3 % de la population en France métropolitaine. Deuxième région la plus peuplée de France après l'Île-de-France (12 millions d'habitants), elle devance la Nouvelle-Aquitaine, l'Occitanie et les Hauts-de-France qui comptent chacune autour de 6 millions d'habitants.

Entre 2013 et 2018, la population régionale a augmenté de 0,6 % par an en moyenne, rythme qui est toujours supérieur à celui observé au niveau national (+0,4 %). Toutefois, le rythme ralentit, l'accroissement de la population entre 2008 et 2013 était de +0,8 %.

L'activité touristique a une place importante dans l'économie de la région, elle se positionne à la troisième place en France par le poids du tourisme dans son économie. Les offres touristiques sont variées avec un tourisme de montagne, thermal à l'ouest de la région, vert dans le sud de la région et d'affaire dans les métropoles. La plupart des équipements touristiques se situent en montagne dans les départements de la Savoie et de la Haute-Savoie.

L'activité touristique entraîne des variations saisonnières de population d'intensité variables, elles peuvent être importantes dans les zones de montagne qui sont moins peuplées en dehors des saisons d'hiver et d'été.



Source : Insee, recensement de la population (2013 et 2018) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

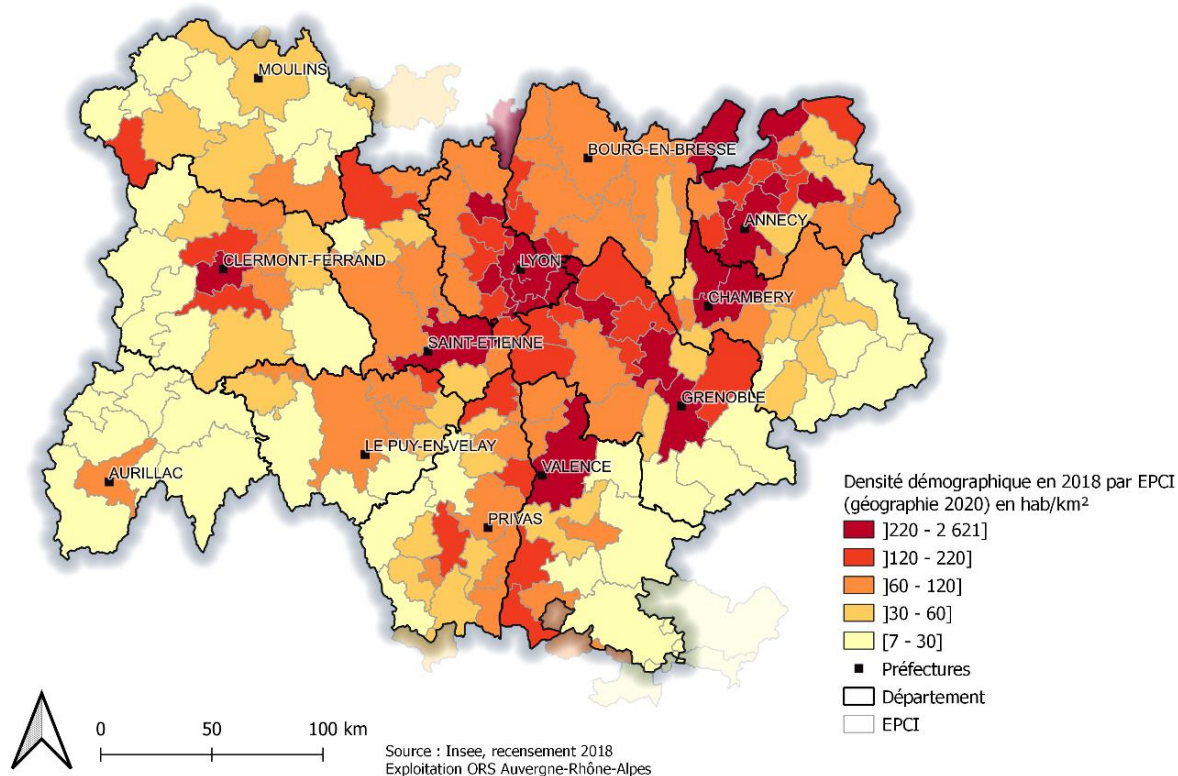
Entre 2013 et 2018, la croissance est principalement due au solde naturel (excédent des naissances sur les décès) (+0,4 %), le solde migratoire participant à hauteur de +0,2 %.

Les évolutions de population sont différentes selon les départements, l'Allier et le Cantal ont une variation annuelle moyenne négative entre 2013 et 2018, principalement expliquée par le départ des jeunes pour leurs études et leur premier emploi. La Haute-Savoie (+1,2 %), l'Ain (+0,9 %) et le Rhône (+0,9 %) ont les variations annuelles les plus fortes. Les évolutions observées dans les départements sont très liées à leur dynamisme économique.

Des disparités infra-départementales

La densité moyenne de population en Auvergne-Rhône-Alpes est de 115 habitants par km². La région est marquée par de fortes disparités³. Elle conjugue des espaces urbains à la densité élevée avec des zones rurales et montagneuses peu, voire très peu denses. Au centre de la région, l'agglomération lyonnaise étend son influence sur un périmètre très large, le long des principaux axes de communication. Trois millions de personnes résident à moins d'une heure en voiture du centre de Lyon. À l'est de la région, le sillon alpin s'étendant de Grenoble à Genève est le deuxième espace à forte densité de la région. À l'ouest, Clermont-Ferrand est la principale métropole du Massif Central et se trouve au cœur d'un couloir nord-sud de densification.

³ 7,7 millions d'habitants en Auvergne Rhône-Alpes, Insee Flash Auvergne n°12, octobre 2015,2p.



Une natalité et un vieillissement comparables au national

Définition

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

En 2020, 86 500 enfants sont nés en Auvergne-Rhône-Alpes. Pour plus de la moitié, ces naissances concernent des mères vivant dans le Rhône, l'Isère et la Haute-Savoie. Le nombre de naissances a diminué de 3 % par rapport à 2019, la crise sanitaire liée à la COVID 19 explique en partie cette baisse⁴. Le taux de natalité dans la région, en 2020, est de 10,7 naissances pour 1 000 habitants (10,7 en France métropolitaine). Trois régions, Ile-de-France (13,7 ‰), Hauts-de-France (11,0 ‰) et Provence-Alpes-Côte-d'Azur (10,8 ‰) ont un taux de natalité plus élevé.

Le vieillissement de la population régionale se poursuit au même rythme que celui de la France métropolitaine, l'indice de vieillissement est de 80,6 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2018 contre 74,1 en 2014. L'Insee estime que le ratio s'élèvera à 84,9 en 2021.

Couplé à l'indice de vieillissement, le taux de natalité illustre les disparités entre départements. Les populations des départements plutôt ruraux du Cantal, de l'Allier, de l'Ardèche et de la Haute-Loire sont âgées, les personnes de 65 ans et plus sont plus nombreuses que celles de moins de 20 ans. Ces départements présentent par ailleurs un solde naturel négatif en 2018 (entre -0,1 % pour l'Ardèche à -0,6 % pour le Cantal). Les départements de l'Ain, du Rhône et de la Savoie, plus urbanisés, ont une population plus jeune où les moins de 20 ans sont plus nombreux que les personnes de 65 ans et plus.

⁴ Bilan démographique 2020, Insee Dossier n°9, octobre 2021, 28p.

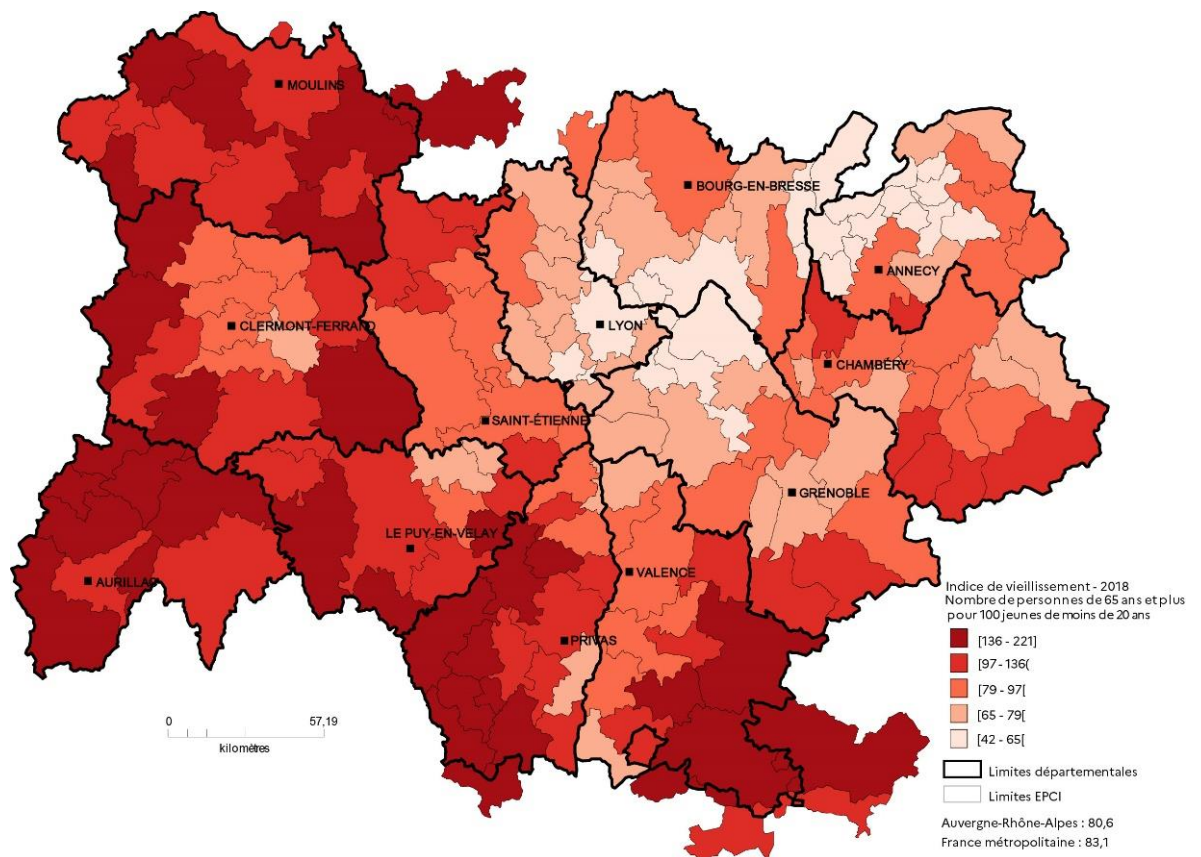
Caractéristiques de la population régionale par département

	Population	Taux brut de natalité - ‰	Indice de vieillissement*
	Au 1 ^{er} janvier 2018	2020	2018
Ain	647 634	10,3	67,9
Allier	337 172	7,8	132,8
Ardèche	326 605	8,4	111,9
Cantal	144 765	7,2	145,1
Drôme	514 733	10,0	88,6
Isère	1 263 562	10,9	71,1
Loire	763 441	10,5	91,0
Haute-Loire	227 550	8,3	106,4
Puy-de-Dôme	659 050	9,3	94,9
Rhône	1 859 524	12,9	66,0
Savoie	433 723	9,8	87,8
Haute-Savoie	816 699	11,6	67,7
Auvergne-Rhône-Alpes	7 994 459	10,7	80,6
France métropolitaine	64 844 037	10,7	83,1

* Pour 100 jeunes de moins de 20 ans

Source : Insee, recensement de la population 2018 - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Indice de vieillissement en 2018 par EPCI, Auvergne-Rhône-Alpes



8,6 millions d'habitants à l'horizon 2030

À l'horizon 2030, la région devrait compter 8,6 millions d'habitants. Sous réserve de la poursuite des tendances observées lors de l'élaboration de ces projections, la Haute-Savoie et l'Ain concentreraient 30 % de l'accroissement de population régionale grâce à leur attractivité résidentielle.

Les départements jeunes et urbains du Rhône, de l'Isère et du Puy-de-Dôme auraient une croissance démographique supérieure à la moyenne régionale. Les départements de la Savoie, de la Drôme et de l'Ardèche connaîtraient des évolutions similaires mais le vieillissement de la population y serait plus prononcé. Les dynamiques démographiques seraient moins favorables dans la Loire, en Haute-Loire, dans l'Allier et le Cantal. Le Cantal devrait même perdre des habitants du fait d'un déficit naturel prononcé.

Structure de la population régionale et nationale entre 2018 et 2030 (scénario central)

	Au 1 ^{er} janvier 2018 (%)			Projection 2030 (%)		
	<20 ans	20-74 ans	75 ans et +	<20 ans	20-74 ans	75 ans et +
Ain	26,0	66,0	8,0	25,6	64,2	10,3
Allier	20,6	65,8	13,6	19,5	63,6	16,9
Ardèche	22,1	66,3	11,6	21,0	62,9	16,1
Cantal	19,1	67,0	13,9	17,3	64,3	18,5
Drôme	24,3	65,5	10,1	23,3	63,2	13,5
Isère	25,6	65,9	8,5	24,4	64,7	10,9
Loire	24,4	64,7	10,9	23,7	62,6	13,8
Haute-Loire	22,5	66,0	11,4	20,4	64,2	15,4
Puy-de-Dôme	22,6	67,4	10,0	22,2	65,3	12,5
Rhône	25,6	66,2	8,3	25,5	64,8	9,7
Savoie	23,3	67,0	9,7	21,8	65,0	13,2
Haute-Savoie	24,8	67,6	7,6	23,9	66,3	9,8
Auvergne-Rhône-Alpes	24,4	66,2	9,4	23,7	64,5	11,8
France métropolitaine et DOM	24,2	66,5	9,3	23,0	64,8	12,2

Source : Insee - Omphale 2017 - projection au scénario central depuis le RP 2013.

Des seniors dépendants de plus en plus nombreux d'ici 2050

D'autres travaux⁵ de l'Insee précisent qu'en 2050, la région Auvergne-Rhône-Alpes compterait 1,4 million de personnes âgées de 75 ans et plus. Parmi elles, 410 000 seniors seraient concernés par la dépendance, soit près de deux fois plus qu'en 2015. Du fait de la structure par âge de la population, la croissance du nombre de seniors dépendants serait plus soutenue à l'est de la région. Sept seniors dépendants sur dix vivaient à domicile en 2015 et cette part devrait augmenter d'ici 2050.

Nombre de dépendants en 2015 et évolution 2015-2050 en Auvergne-Rhône-Alpes, par département

Département	Nombre de dépendants - 2015	Nombre de dépendants - 2050	Évolution des dépendants entre 2015 et 2050 (en %)
Rhône	42 514	71 071	67
Isère	30 231	60 153	99
Loire	26 702	41 633	56
Puy-de-Dôme	21 792	36 546	68
Haute-Savoie	14 750	35 214	139
Ain	15 262	34 079	123
Drôme	15 246	30 219	98
Ardèche	13 028	26 554	104
Savoie	11 780	25 414	116
Allier	15 109	21 561	43
Haute-Loire	9 247	16 144	75
Cantal	7 656	11 441	49
Auvergne-Rhône-Alpes	223 317	410 029	84

Sources : Insee-Drees, modèle de projection de personnes âgées dépendantes

3.2 Contexte socio-économique

Un dynamisme économique

L'attractivité économique de la région se traduit par un taux de chômage plus faible que celui observé pour la France métropolitaine, un revenu médian et une part de ménages fiscaux imposés plus élevés qu'en France métropolitaine. Les revenus plus élevés dans les métropoles ainsi que dans les zones frontalières participent à cette position. Toutefois de fortes disparités départementales et infra-départementales sont observées. Les inégalités les plus importantes sont rencontrées en Haute-Savoie (rapport interdécile de 4,1) et dans le Rhône (3,7), elles sont moindres en Haute-Loire (2,7) et dans le Cantal (2,7).

⁵ Des seniors dépendants de plus en plus nombreux d'ici 2050, Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes n°86, octobre 2019, 4p.

Définition

En France, les degrés de dépendance sont définis selon une grille nationale « autonomie gérontologie groupe iso-ressources » (Aggir) sur la perte d'autonomie pour les personnes âgées de 60 ans et plus. Six groupes sont ainsi déterminés :

- Les GIR 1 et GIR 2 caractérisent la dépendance sévère ;
- les GIR 3 et GIR 4 la dépendance modérée ;
- les GIR 5 et GIR 6 l'autonomie.

Cette notion ne donne pas d'information directe sur le niveau de prise en charge nécessaire, qui peut

Les départements ruraux, excepté l'Ain, se caractérisent par un revenu globalement plus faible. Le Pays de Gex participe à positionner l'Ain dans les départements avec un revenu médian parmi les plus élevés.

Définition

Le rapport interdécile est le rapport entre le neuvième décile (niveau de vie qui sépare les 90 % qui touchent le moins des 10 % qui touchent le plus) et le premier décile (niveau de vie qui sépare les 10 % les plus pauvres des 90 % restants). Le rapport interdécile des revenus est utilisé pour mettre en évidence les disparités (ou écarts) entre les plus riches et

	Taux de chômage (%) 2020	Médiane du revenu disponible par unité de consommation (€) 2018	Part des ménages fiscaux imposés (%) 2018	Rapport interdécile des revenus * 2018
Ain	6,0	23 420	53,6	3,4
Allier	8,6	20 360	44,0	3,0
Ardèche	8,7	20 780	45,0	3,0
Cantal	4,7	20 510	42,9	2,8
Drôme	8,6	21 100	47,4	3,2
Isère	6,6	22 950	54,9	3,1
Loire	7,9	20 770	45,3	3,0
Haute-Loire	6,3	20 800	42,8	2,7
Puy-de-Dôme	6,9	21 890	50,8	3,1
Rhône	7,3	22 990	57,3	3,7
Savoie	6,4	23 160	56,9	3,0
Haute-Savoie	6,4	26 600	57,1	4,1
Auvergne-Rhône-Alpes	7,0	22 480	52,4	3,4
France métrop.	8,0	21 730	51,7	3,4

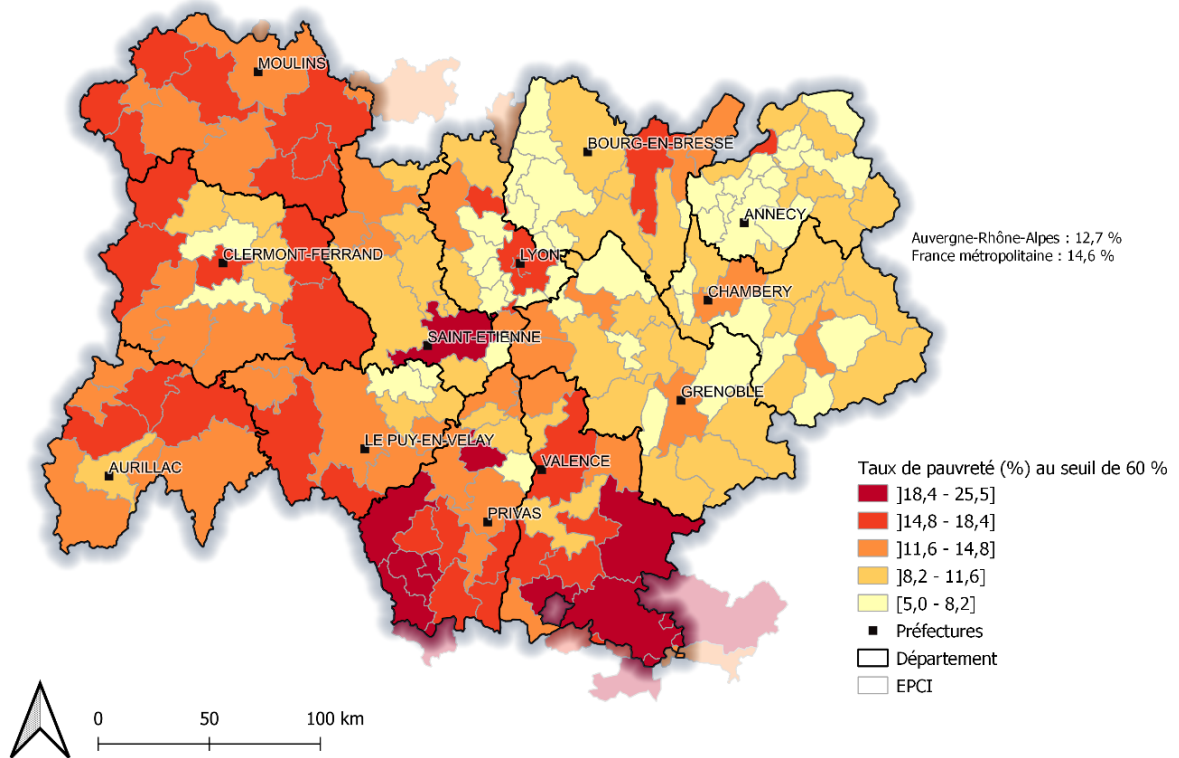
Source : Insee, Statistiques locales, 2018

Lecture : En 2018, dans l'Allier, la moitié des personnes ont un niveau de vie inférieur à 20 360 euros annuels, soit 1 697 euros par mois. Le rapport interdécile indique que les 10 % de personnes les plus aisées ont un niveau de vie 3 fois supérieur aux 10 % de personnes les plus pauvres. Cet écart est le plus élevé en Haute-Savoie. Plus le rapport interdécile est élevé, plus les écarts entre les 10 % les plus pauvres et les 10 % les plus riches est important.

Un taux de pauvreté nettement inférieur au niveau national mais marqué par des disparités

Le taux de pauvreté en Auvergne-Rhône-Alpes est de 12,7 % en 2018 (14,6 % en France métropolitaine). En 2018, près d'un million de personnes vivent sous le seuil de pauvreté monétaire fixé à 60 % du revenu médian, c'est-à-dire avec moins de 1 063 euros par mois. Le taux de pauvreté en Auvergne-Rhône-Alpes est stable depuis 2014. Les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville sont particulièrement touchés par la pauvreté qui a augmenté entre 2013 et 2018 à Saint-Étienne, Clermont-Ferrand, Lyon et, dans des proportions moindres, à Grenoble. Le taux de pauvreté de l'Allier a augmenté de 0,5 point et se situe parmi les taux les plus élevés de la région. Les autres départements voient leur taux de pauvreté diminuer dans des proportions plus ou moins importantes (-1,8 point dans le Cantal, -0,2 point en Savoie)⁶.

⁶ La pauvreté dans les métropoles augmente entre 2013 et 2018, Insee Flash Auvergne-Rhône-Alpes n°89, avril 2021, 4p.



Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi), 2018. Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale. Il a été développé dans le contexte français par l'Inserm⁷ (REY et al, 2009).

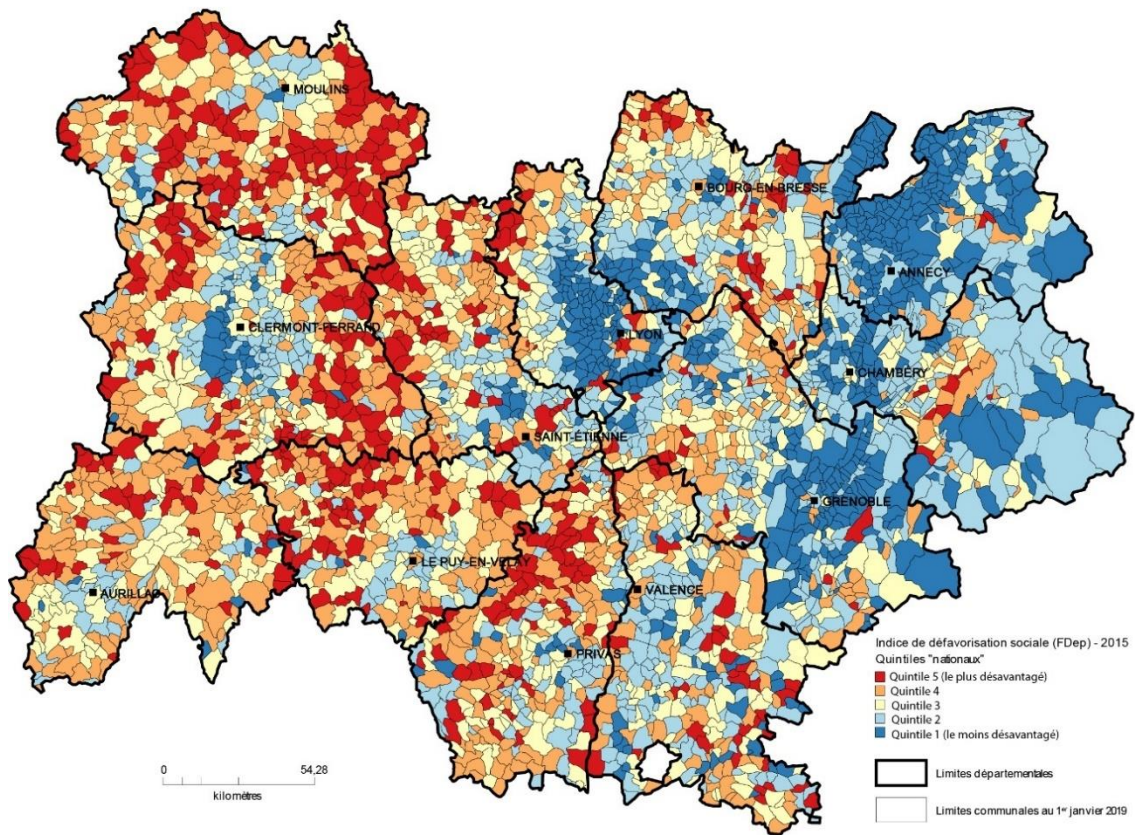
L'indice est construit à partir des données de recensement de la population et des revenus fiscaux des ménages. Quatre variables sont utilisées :

- le pourcentage d'ouvriers dans la population active ;
- le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus ;
- le pourcentage de chômeurs dans la population active ;
- le revenu médian par foyer.

La valeur de l'indice est obtenue à l'aide d'une analyse en composantes principales (ACP) conduite sur les quatre variables. Cet indice est actuellement utilisé par la CNAM-TS.

La carte de l'indice de défavorisation sociale rend compte d'une situation globalement moins favorable sur le plan social pour les communes de l'ouest de la région par rapport à celle de l'est. À l'ouest de la région les communes urbaines sont dans des situations plus favorables. Toutefois, des inégalités infra-communales subsistent.

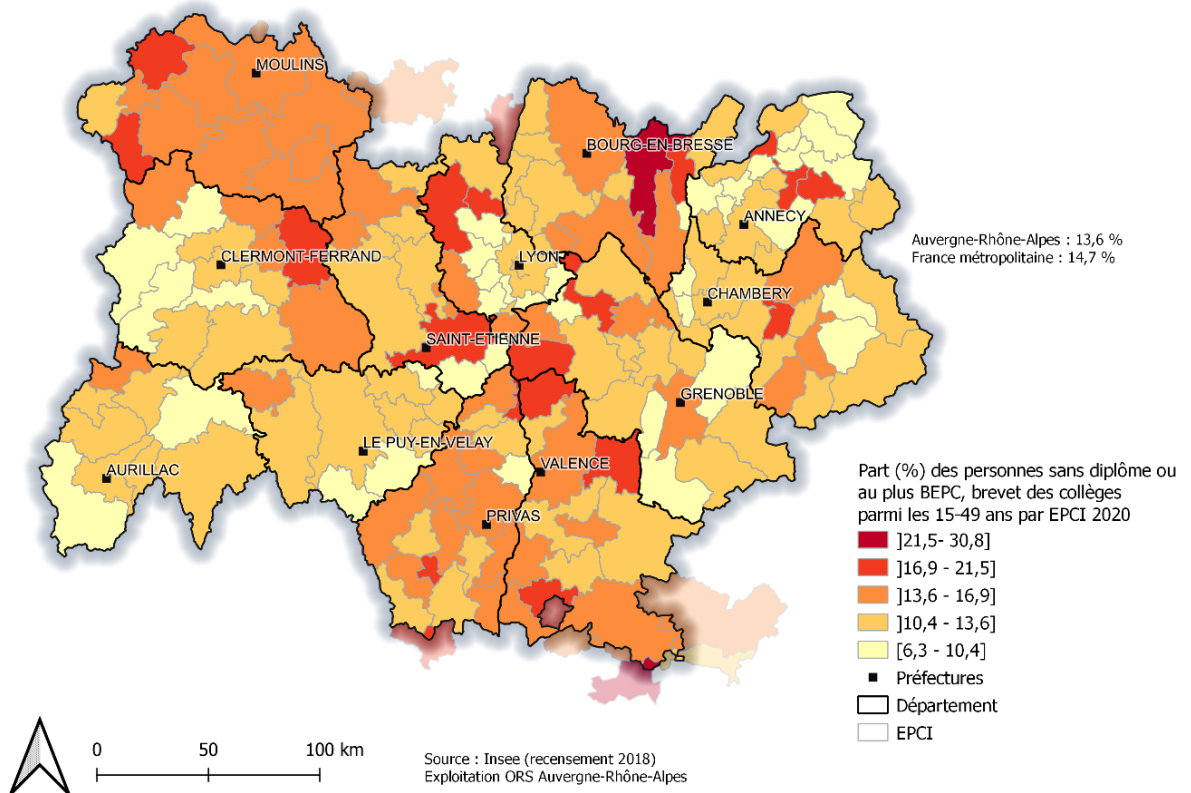
⁷ Institut national de la santé et de la recherche médicale



Source : Insee (recensement de la population 2015), Inserm CépiDc, 2019 - Cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Moins de personnes sans diplôme que la moyenne nationale

En Auvergne-Rhône-Alpes, 13,6 % de personnes âgées entre 15 et 49 ans sont sans diplôme, cette part est plus faible que celle observée en France métropolitaine (14,7 %). Les parts les plus élevées s'observent dans les départements de l'Allier (16,3 %), de la Drôme (15,7 %) et de la Loire (15,6 %). Les parts les plus basses s'observent dans le Cantal (11,3 %), la Haute-Loire (11,9 %) et la Savoie (12,3 %).



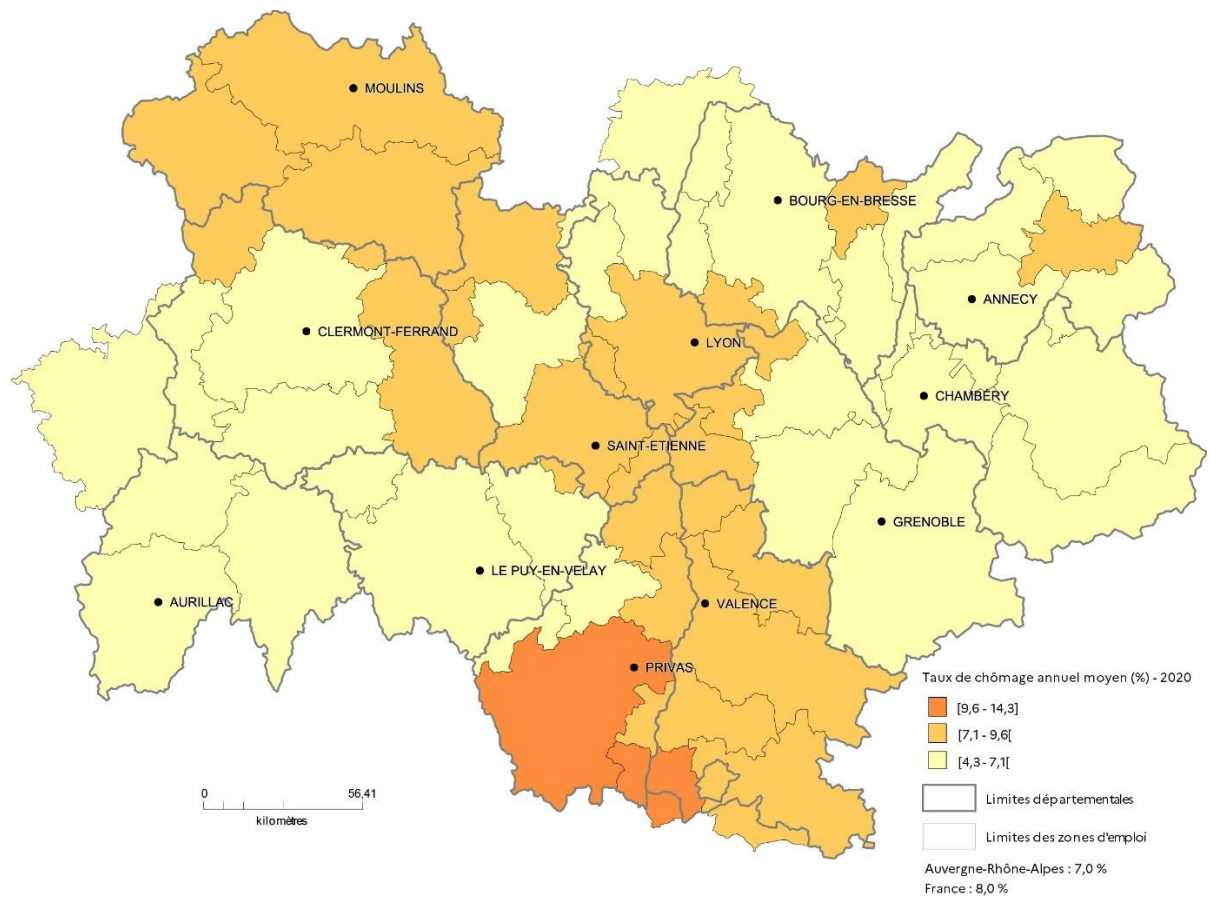
Un taux de chômage parmi les plus bas de France

Au 4^{ème} trimestre 2021, en Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre de demandeurs d'emploi tenus de rechercher un emploi, ayant ou non exercé une activité (catégorie A, B et C) inscrits à Pôle emploi est de 623 940. Ce nombre a baissé de 3,9 % sur le trimestre (soit -25 380 personnes). En France entière, ce nombre baisse de 3,6 % par rapport au trimestre précédent.

Le taux de chômage en 2020 est de 7,0 % en Auvergne-Rhône-Alpes contre 8,0 % en France entière. Les départements de l'Ardèche (8,7 %), de la Drôme (8,6 %) et de l'Allier (8,6 %) ont les taux de chômage les plus élevés de la région. Le Cantal a le taux de chômage le plus bas de la région (4,7 %).

Les zones d'emploi ont des situations contrastées face au chômage. En 2020, les taux les plus élevés sont observés dans les zones d'emploi d'Aubenas en Ardèche (10,6 %), de Bollène et Pierrelatte (9,9 %), zone d'emploi au croisement des départements de l'Ardèche, de la Drôme et du Vaucluse, Montélimar (9,5 %) et Montluçon (9,3 %). Les zones d'emploi du Cantal ont des taux de chômage inférieurs à 5 %, Saint-Flour (4,3 %) ayant le taux de chômage le plus bas de France.

Taux de chômage annuel moyen par zone d'emploi en 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Insee, taux de chômage localisés, enquête emploi DOM

4. ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION

Comparativement à la France métropolitaine, l'état de santé en Auvergne-Rhône-Alpes apparaît globalement bon au regard d'indicateurs tels que la mortalité (taux standardisés) ou l'espérance de vie. La région bénéficie d'une sous-mortalité marquée, aussi bien pour les cancers que pour les maladies de l'appareil circulatoire. Les taux standardisés de mortalité toutes causes sont parmi les plus bas de France. Toutefois, des disparités perdurent aussi bien entre les hommes et les femmes qu'entre les zones de soins de proximité (ZSP), faisant apparaître un gradient régional est-ouest des inégalités de santé.

Les inégalités de santé

Les inégalités de santé sont définies¹ comme étant « des différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé » observées entre des groupes sociaux. Il est avancé que les différences territoriales de mortalité dépendent largement des caractéristiques socio-économiques de leur population¹. De nombreux travaux de recherche ont étudié les facteurs d'inégalité. Parmi les pistes évoquées¹, se trouvent : les conditions de vie, les conditions de travail, les comportements à risque et les modes de vie (activité physique, alimentation, consommation de substances psychoactives...), la qualité de l'environnement et de l'offre de services (notamment de santé) à proximité des lieux de vie. S'ajoutent probablement des inégalités d'accès aux services, à l'emploi...

L'influence de ces différents facteurs a été observée dès la grossesse et leurs effets peuvent se cumuler tout au long de la vie. Ces facteurs sont également liés aux pratiques sociales et culturelles qui peuvent expliquer certaines différences entre les hommes et les femmes. Les populations les moins favorisées (faibles revenus ou peu diplômés) cumulent généralement les expositions aux différents facteurs de risque pour la santé : environnement professionnel, environnement familial, comportements défavorables (nutrition, activité physique...).

L'analyse des indicateurs de mortalité, mortalité prématurée, espérance de vie... fait apparaître un gradient selon la catégorie socioprofessionnelle ou le niveau d'étude, connu sous le terme « gradient social de santé ». Ainsi, en France, à 35 ans, un homme, cadre supérieur, a une espérance de vie de 49 ans, un ouvrier, de 43 ans, soit six ans d'écart¹.

À l'image de la France, en Auvergne Rhône-Alpes, les personnes vivant dans les zones les plus défavorisées ont un moins bon état de santé. Les données socio-démographiques, présentées dans le chapitre 3, indiquent des disparités sociales entre départements et entre ZSP. Au sein de chaque ZSP des diversités pourraient également être observées, notamment au sein des quartiers en politique de la ville (QPV).

De nombreuses études recensées par Santé publique France mettent en avant l'influence des déterminants sociaux sur la santé, comme par exemple :

- une moins bonne chance de survie après un cancer pour les personnes vivant dans des zones les plus défavorisées (Tron, 2021)
- une augmentation des hospitalisations et de la mortalité pour certaines maladies cardio-neuro-vasculaires (AVC, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque et embolie pulmonaire) lorsque le niveau socio-économique des patients diminue (Lecoffre, 2016)
- une plus grande difficulté à arrêter de fumer pour les personnes socialement défavorisées, plus grosses consommatrices de tabac, bien qu'étant autant désireuses que le reste de la population (Guignard, 2016).

Ces inégalités de santé pourraient être évitées par des mesures favorisant l'égalité des chances pour l'ensemble de la population et pour les populations les plus vulnérables.

4.1 Une espérance de vie à la naissance de 85,9 ans chez les femmes et de 80,5 ans chez les hommes

4.1.1 Une baisse de l'espérance de vie en région

Définition

L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne, c'est-à-dire l'âge moyen au décès, d'une génération fictive soumise, à chaque âge, aux conditions de mortalité de l'année considérée. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge. Cet indicateur synthétique est à analyser de façon comparative entre les

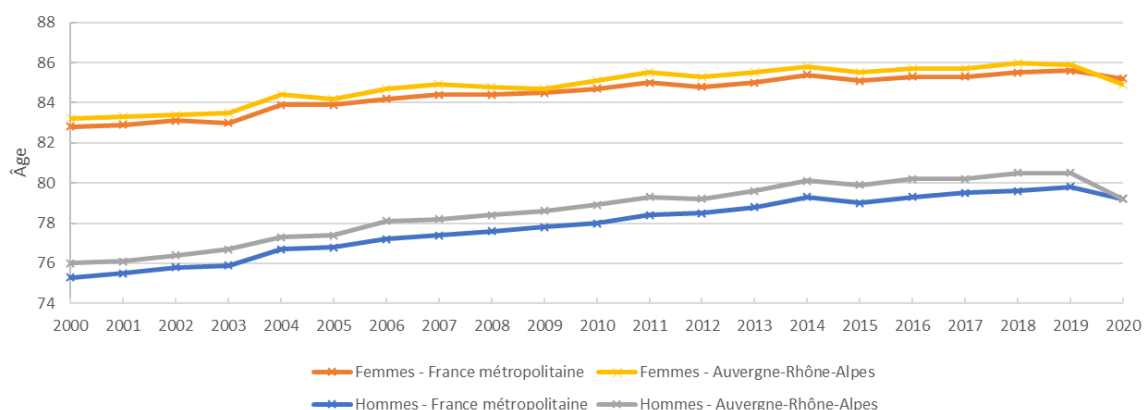
En 2019, l'espérance de vie des femmes à la naissance est de 85,9 ans en Auvergne-Rhône-Alpes alors que celle des hommes est de 80,5 ans. Comme en France métropolitaine, l'écart entre les deux sexes est important (5,4 ans). Cette différence tend toutefois à se réduire. Entre 2000 et 2019, l'espérance de vie des hommes de la région a augmenté de 4,5 ans et celle des femmes de 2,7 ans. Comparativement à la France métropolitaine, les femmes de la région ont une espérance de vie supérieure de 0,3 an et les hommes de 0,7 an.

Depuis 2000, l'espérance de vie à la naissance augmente en Auvergne-Rhône-Alpes comme en France métropolitaine. L'évolution de l'espérance de vie en Auvergne-Rhône-Alpes chez les hommes et chez les femmes était, jusqu'en 2019, similaire à l'évolution métropolitaine, les espérances de vie étant plus élevées en région.

En 2020, il est observé une baisse de l'espérance de vie, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes. Cette baisse, plus prononcée en Auvergne-Rhône-Alpes qu'en France métropolitaine, est en lien avec la crise sanitaire de 2020, qui a engendré une augmentation importante du nombre de décès, notamment chez les personnes âgées.

Ainsi, en 2020, l'espérance de vie des hommes de la région atteint le même niveau qu'en France métropolitaine (79,2 ans) et celle des femmes de la région est devenue inférieure à celle des femmes de France métropolitaine. En Auvergne-Rhône-Alpes, la baisse d'espérance de vie des hommes (-1,3 an) a été plus forte que celle des femmes (-1,0 an). Ces diminutions ont été plus importantes qu'en France métropolitaine (-0,6 an pour les hommes et -0,4 an pour les femmes).

Évolution de l'espérance de vie en Auvergne-Rhône-Alpes et en France Métropolitaine, 2000 – 2020



Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil

4.1.2 Une espérance de vie variable selon les départements

En 2019, au sein de la région, l'espérance de vie des femmes varie de 84,9 ans (Cantal) à 86,6 ans (Haute-Savoie). L'espérance de vie des femmes du Rhône et Haute-Savoie est nettement supérieure à celle de la région. À contrario, le Puy-de-Dôme et le Cantal ont les espérances de vie les moins élevées. Chez les hommes, l'espérance de vie à la naissance varie de 78,1 ans (Allier) à 81,4 ans (Rhône). Les écarts d'un département à l'autre sont plus importants chez les hommes (3,3 ans) que chez les femmes (1,7 an). Les espérances de vie à la naissance les plus élevées chez les hommes sont relevées dans le Rhône et l'Ain. Les hommes de l'Allier ont une espérance de vie à la naissance inférieure de plus de 2 ans à l'espérance de vie régionale.

Espérance de vie à la naissance et à 60 ans, 2019 - 2020, Auvergne-Rhône-Alpes

	Espérance de vie à la naissance				Espérance de vie à 60 ans			
	Femmes		Hommes		Femmes		Hommes	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Ain	86,0	84,8	81,3	79,9	27,9	26,9	24,2	23,1
Allier	85,3	84,7	78,1	77,3	27,7	27,2	22,5	21,9
Ardèche	85,3	84,5	79,3	78,2	27,3	26,6	23,4	22,6
Cantal	84,9	84,7	79,7	79,3	26,9	26,7	22,9	22,6
Drôme	85,6	85,2	80,2	79,7	27,6	27,3	23,6	23,2
Isère	86,2	84,9	81,0	79,5	28,1	27,1	24,2	23,1
Loire	85,4	84,1	80,2	78,5	27,7	26,6	23,6	22,4
Haute-Loire	85,8	84,7	79,8	77,8	27,6	26,6	23,0	21,9
Puy-de-Dôme	85,1	84,6	79,3	78,7	27,4	27,1	23,2	22,8
Rhône	86,5	85,2	81,4	79,9	28,4	27,4	24,4	23,3
Savoie	86,1	84,7	80,6	78,7	28,1	26,9	24,0	22,7
Haute-Savoie	86,6	85,2	80,9	79,1	28,3	27,2	24,2	22,9
Auvergne-Rhône-Alpes	85,9	84,9	80,5	79,2	27,9	27,1	23,8	22,9
France-métropolitaine	85,6	85,2	79,8	79,2	27,8	27,3	23,4	22,8

Source : Insee, Statistiques locales 2020

En 2020, tous les départements de la région ont connu une baisse de leur espérance de vie à la naissance, quel que soit le sexe. Les baisses les plus marquées sont

observées en Savoie et Haute-Savoie. Elles sont moindres dans le Cantal, la Drôme et le Puy-de-Dôme. Chez les hommes, comme chez les femmes, les écarts se sont réduits entre les départements. Ainsi l'espérance de vie masculine varie de 77,3 ans dans l'Allier à 79,9 ans dans l'Ain ou le Rhône. L'espérance de vie féminine varie, quant à elle, de 84,1 ans dans la Loire à 85,2 ans pour la Drôme, le Rhône ou la Haute-Savoie.

L'évolution de l'espérance de vie est le reflet de l'évolution des taux de mortalité. Ainsi, depuis 20 ans, les gains d'espérance de vie sont principalement liés à la baisse de la mortalité aux âges élevés. Toutefois, des reculs ponctuels ont pu être observés ces dernières années. Ils trouvent leur cause notamment dans la hausse des taux de mortalité, en raison de conditions épidémiologiques ou météorologiques défavorables. Des facteurs plus structurels peuvent également impacter l'évolution de l'espérance de vie : changements de comportements individuels, environnement, accès aux

4.2 Mortalité : des taux de mortalité légèrement inférieurs en Auvergne-Rhône-Alpes par rapport aux taux nationaux

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

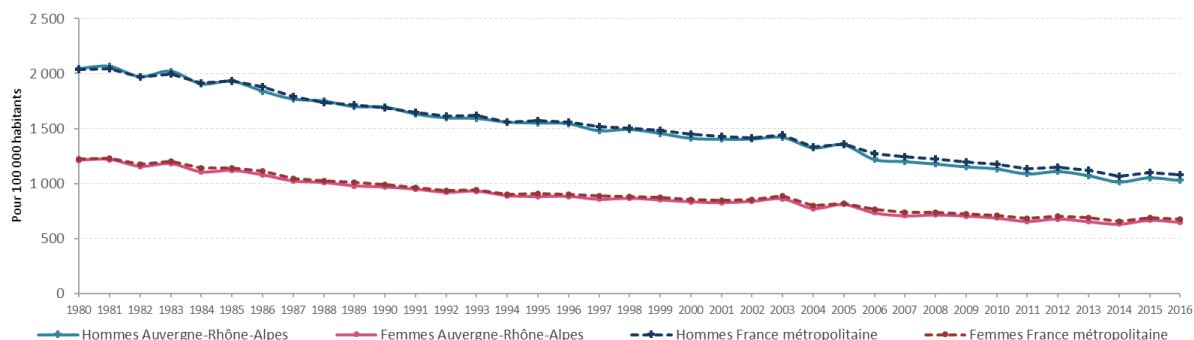
	Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Nombre de décès en moyenne par an - Période 2012-2016	65 316 décès	563 654 décès
	50,0 % hommes	50,1 % hommes
	50,0 % femmes	49,9 % femmes
Taux de mortalité pour 100 000 habitants sur la période 2012-2016	813	849
	Homme	1 045
	Femme	646
Évolution annuelle des taux standardisés en 1980-2016	-1,8 %	-1,6 %
Taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) pour 100 000 habitants sur la période 2012-2016	171	193
	Homme	235
	Femme	110

4.2.1 Une mortalité plus élevée chez les hommes mais un écart qui tend à diminuer

La région bénéficie globalement d'un taux de mortalité inférieur au taux de mortalité de la France métropolitaine. L'évolution de la mortalité depuis 1980 en Auvergne-Rhône-Alpes est similaire à celle observée en France métropolitaine. La diminution

des taux de mortalité se ralentit depuis 2011 (-0,7 % par an en région et -0,6 % par an en France). Les taux de mortalité chez les hommes sont plus élevés que chez les femmes, toutefois l'écart tend à diminuer ces dernières années.

Évolution du taux standardisé de décès toutes causes sur la période 1980-2016, par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine



Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (estimation de la population au 1^{er} janvier 2022, RP2012) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

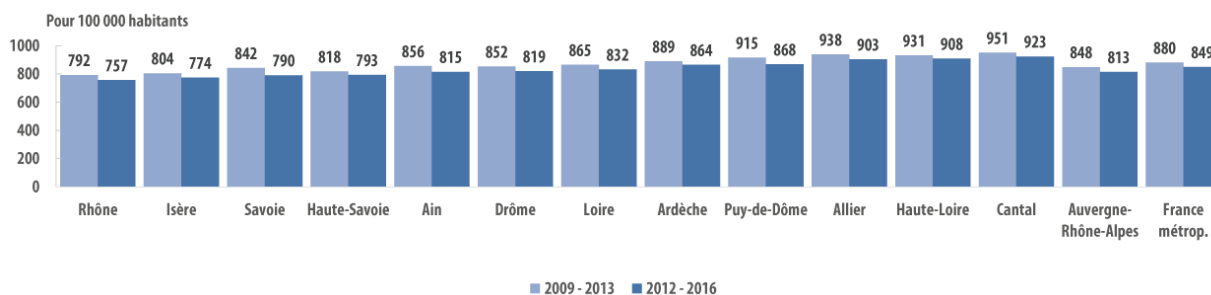
La diminution des taux de mortalité toutes causes est vraisemblablement due aux avancées aussi bien en termes de prévention que de prise en charge et de traitement des maladies⁸.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 65 316 décès ont été recensés en moyenne par an sur la période 2012-2016. S'il y a autant de décès d'hommes que de femmes, le ratio du taux de mortalité masculine par rapport au taux de mortalité féminine est de 1,6 (1 045 décès pour 100 000 hommes et 647 décès pour 100 000 femmes).

4.2.2 Des disparités est-ouest

Des disparités entre les différents territoires de la région sont par ailleurs constatés. Ainsi, l'Allier, le Cantal, la Haute-Loire, le Puy-de-Dôme et l'Ardèche sont les départements où les taux de mortalité sont les plus élevés, supérieurs aux moyennes régionales et nationales. Le Rhône et l'Isère bénéficient des taux les plus bas de la région. Quel que soit le territoire, il est observé une diminution des taux de mortalité entre les périodes 2009-2013 et 2012-2016, les diminutions les plus importantes se retrouvent dans le Puy-de-Dôme et la Savoie.

Taux standardisés annuels de mortalité générale par département - Auvergne-Rhône-Alpes – Périodes 2009-2013 et 2012-2016



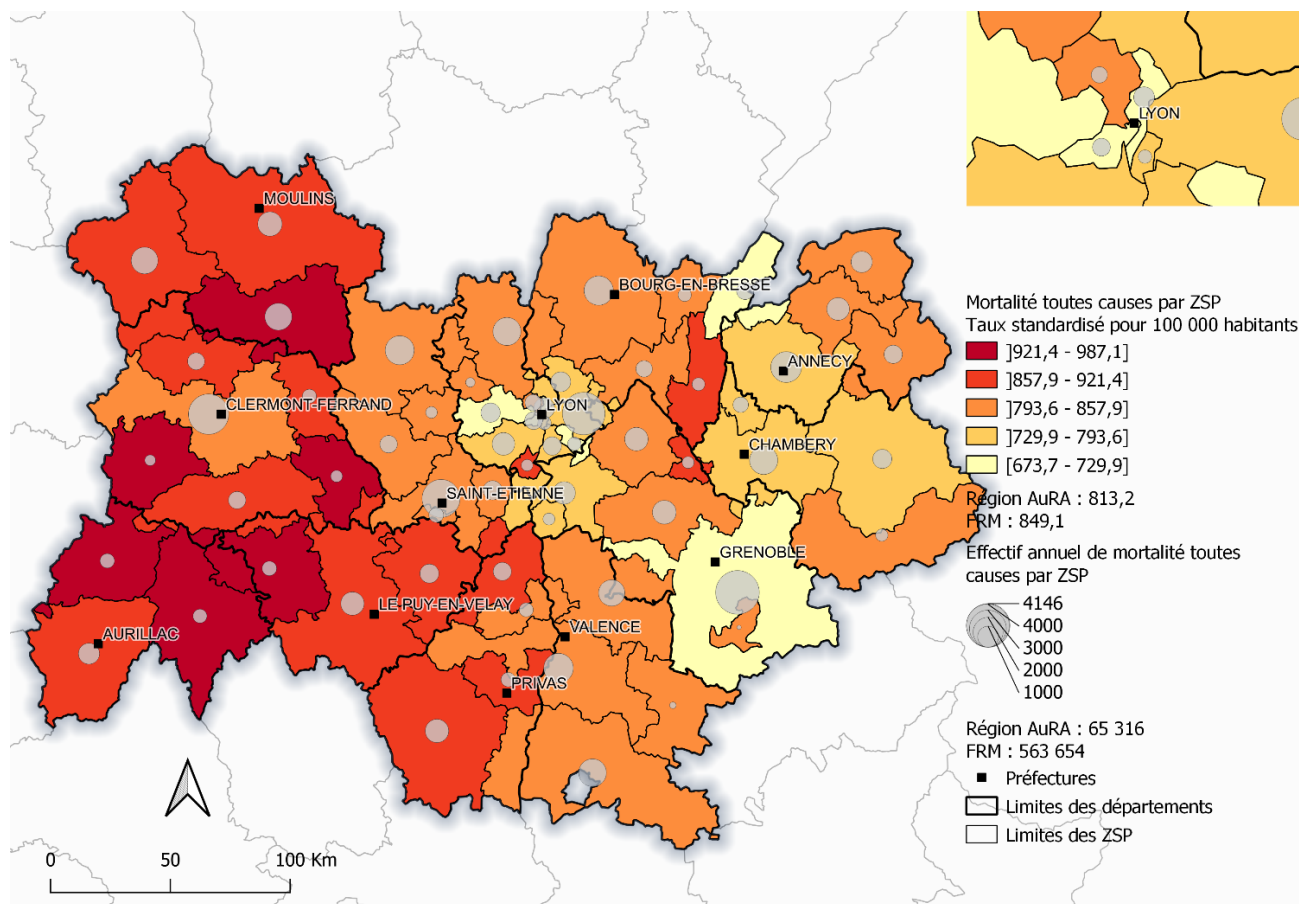
Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (recensement 2011, 2012, 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

⁸ Boulat T, Ghosn W, Morgand C, Falissard L, Roussel S, Grégoire Rey. Principales évolutions de la mortalité par cause sur la période 2000-2016 en France métropolitaine. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(29-30):576-84. http://behsantepubliquefrance.fr/beh/2019/29-30/2019_29-30_1.htm

Les différences observées entre département se retrouvent au sein des ZSP. Ainsi, un clivage est-ouest est observé avec une mortalité plus prononcée à l'ouest et au sud de la région.

Ces disparités sont relevées quel que soit le sexe, même si les écarts entre ZSP sont un peu moins marqués chez les femmes que chez les hommes. Les taux de mortalité féminins sont également très inférieurs aux taux masculins sur tous les territoires.

Taux standardisés de mortalité par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, Période 2012-2016



En comparaison avec les valeurs régionales, l'analyse montre ainsi :

- des taux de mortalité générale nettement supérieurs dans 16 ZSP : Riom (63), Thiers (63), Le Puy-en-Velay (43), Montluçon (03), Vichy (03), Ambert (63), Brioude (43), Saint-Flour (15), Mont-Dore (63), Mauriac (15), Yssingeaux (43), Annonay (07), Issoire (63), Aurillac (15), Moulines (03), Aubenas (07) ;
- des taux plus favorables pour les ZSP de Lyon-Nord (69), Écully (69), Saint-Julien en Genevois (01), Saint-Priest (69), Lyon-Sud-Ouest (69), Grenoble (38), Lyon-7 (39), Pierre-Bénite (69), Annecy (74).

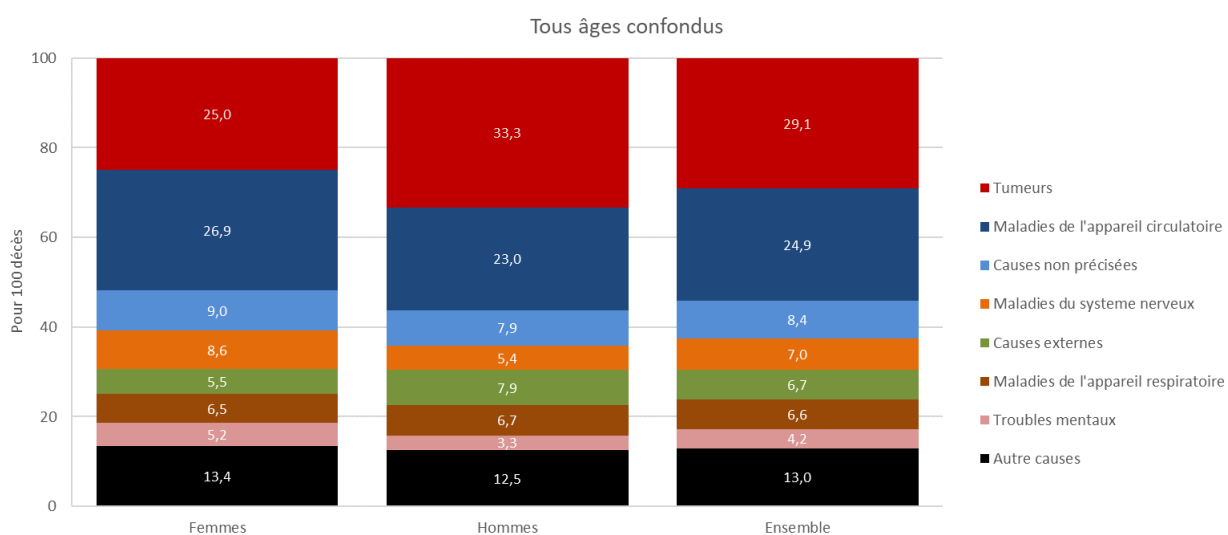
Principales causes de décès : les cancers et les maladies cardiovasculaires

Les quatre principales causes de mortalité observées sont les tumeurs, les maladies cardiovasculaires, les maladies du système nerveux ainsi que les causes externes (causes externes responsables de lésions traumatiques, d'intoxications et d'autres effets indésirables : accidents, lésions auto-infligées, agressions...). Ces 4 chapitres de la CIM10⁹ représentent près de 70 % des décès en Auvergne-Rhône-Alpes.

Ainsi, sur les 65 316 décès annuels dénombrés dans la région en moyenne chaque année sur la période 2012-2016 :

- 19 019, soit 29,1 %, ont comme cause initiale de décès une tumeur, cette part est plus élevée chez les hommes (33,3 %) que chez les femmes (25,0 %) ;
- 16 283, soit 24,9 %, ont comme cause initiale une maladie de l'appareil circulatoire, cette part est plus élevée chez les femmes (26,9 %) que chez les hommes (23,0 %) ;
- 4 566, soit 7,0 %, ont comme cause initiale une maladie du système nerveux ;
- 4 359, soit 6,7 %, ont comme cause initiale une cause externe (suicide et accidents principalement).

Part des principales causes de décès - Période 2012-2016 - Auvergne-Rhône-Alpes

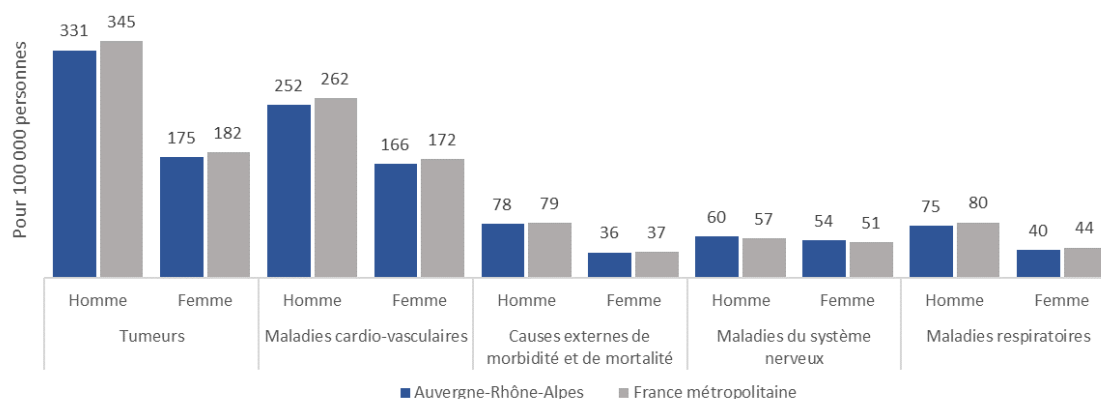


Source : Inserm CépiDc (BCMD), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les taux standardisés de mortalité pour ces causes, observés en région, sont inférieurs à ceux de France métropolitaine à l'exception des maladies du système nerveux où le taux est légèrement supérieur à la valeur métropolitaine.

⁹ Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé Connexes - 10^{ème} révision

Taux standardisés de mortalité selon les principales causes - Période 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (recensement 2012, 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Définition

Le taux standardisé de mortalité (standardisation directe) est le taux qui serait observé dans le territoire si ce dernier avait la même structure par âge que la population de référence (Population France métropolitaine 2012). Les taux de mortalité présentés dans ce document sont standardisés sur la structure d'âge de la population de référence. Cette standardisation rend possible les comparaisons des taux entre les territoires. La valeur du taux comparatif est liée à la structure d'âge de la population de référence. De ce fait, il faut prendre en compte

Les taux de mortalité varient selon l'âge. Ainsi, le taux brut de mortalité chez les moins de 5 ans est de 74,8 décès pour 100 000 enfants. Le taux de mortalité le plus faible est chez les 5-14 ans, il augmente ensuite avec l'âge pour atteindre 6 390,9 décès pour 100 000 chez les 85 ans et plus. Une surmortalité masculine s'observe dès les plus jeunes âges mais est particulièrement élevée chez les 15-24 ans (ratio Homme/Femme le plus élevé).

Effectif et taux brut de décès toutes causes par classe d'âge et par sexe - Période 2012-2016 - Auvergne-Rhône-Alpes

	Hommes			Femmes			Ensemble			Ratio H/F
	Effectif	%	Taux*	Effectif	%	Taux*	Effectif	%	Taux*	
Moins de 5 ans	193	0,6	79,5	163	0,5	69,8	356	0,5	74,8	1,1
5-14 ans	43	0,1	8,6	33	0,1	6,9	76	0,1	7,8	1,2
15-24 ans	214	0,7	44,6	82	0,3	17,8	296	0,5	31,5	2,5
25-44 ans	1 016	3,1	102,8	483	1,5	48,4	1 499	2,3	75,5	2,1
45-64 ans	5 779	17,7	585,5	2 783	8,5	270,7	8 562	13,1	424,9	2,2
65-84 ans	14 955	45,8	2 785,8	10 542	32,3	1 597,7	25 498	39,0	2 130,8	1,7
85 ans et +	10 434	32,0	6 632,7	18 595	56,9	6 263,2	29 029	44,4	6 390,9	1,1

*Taux pour 100 000 personnes de la classe d'âge

Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (recensement 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

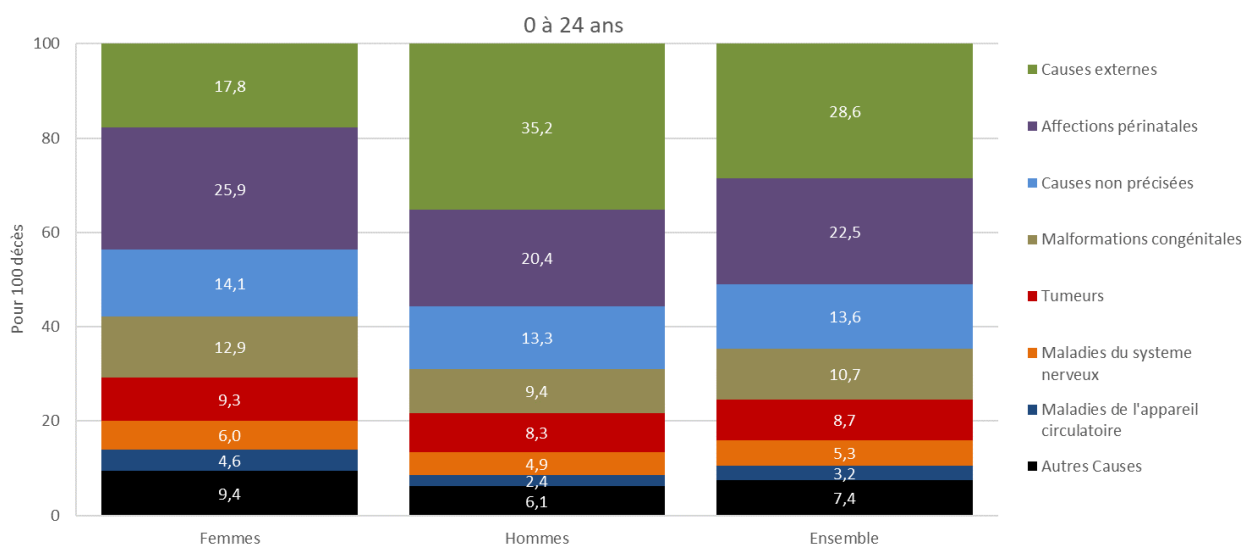
4.3 Les causes de mortalité évoluent avec l'âge

4.3.1 Causes externes et affections périnatales, principales causes de décès avant 25 ans

Sur la période 2012-2016, 728 décès ont été dénombrés en moyenne chaque année, majoritairement chez les hommes (61,8 %). Les moins de 25 ans représentent 1,1 % des décès de la région sur cette période.

Chez les hommes âgés de 0 à 24 ans, 35,2 % des décès sont dus aux causes externes qui regroupent notamment les accidents de transport et autres lésions traumatiques accidentelles, les lésions auto-infligés et les complications de soins médicaux et chirurgicaux.

Part des principales causes de décès selon le sexe chez les moins de 25 ans - Période 2012-2016 - Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Inserm CépiDc (BCMD)^o, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Chez les femmes de cette même classe d'âge, ce sont les affections périnatales qui sont la cause principale de décès (25,9 %). Les malformations congénitales et les tumeurs représentent respectivement 10,7 % et 8,6 % des décès.

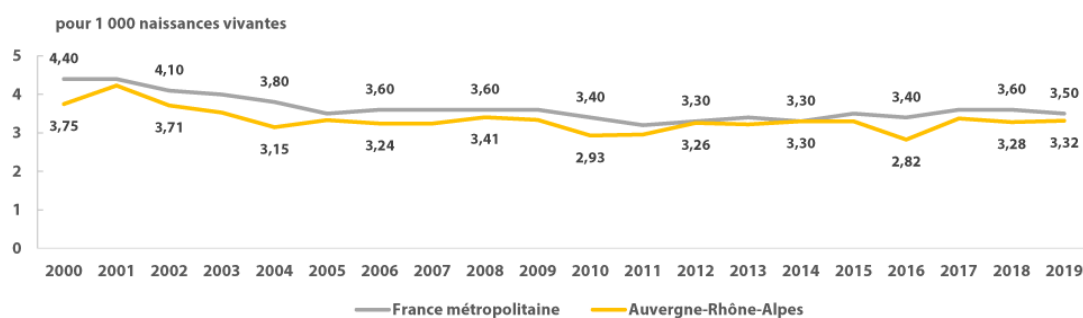
Focus sur la mortalité infantile en région Auvergne-Rhône-Alpes

La mortalité infantile désigne les décès d'enfants âgés de moins d'un an. Elle est composée de la mortalité néonatale (avant le 28^{ème} jour) de la mortalité post-néonatale (entre le 28^{ème} jour et avant 1 an). Le taux de mortalité infantile mesure la proportion de décès d'enfants de moins d'un an parmi l'ensemble des enfants nés vivants.

En 2019, 296 décès d'enfants de moins d'un an ont été recensés en Auvergne-Rhône-Alpes. Parmi ces décès, 56 % sont survenus pendant la période néonatale précoce (avant le 7^{ème} jour). Le taux de mortalité infantile en ARA est de 3,3 décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes. Ce taux est inférieur à celui de la France métropolitaine (3,5 ‰)

Après avoir diminué de façon régulière et constante jusqu'en 2012 on note une ré-augmentation du taux de mortalité infantile depuis 2012. Le taux de mortalité infantile observé en Auvergne-Rhône-Alpes a augmenté de 0,2 % par an entre 2012 et 2019. L'évolution est moins élevée que celle observée en France métropolitaine qui est de 0,9 % par an. Par ailleurs, la hausse concerne principalement la mortalité néonatale qui, sur la période 2012-2019, a augmenté annuellement de 0,9 % en Auvergne-Rhône-Alpes et de 1,9 % en France métropolitaine.

Taux de mortalité infantile* en France métropolitaine et Auvergne-Rhône-Alpes entre 2000 et 2019



Sources : État civil, Insee. Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

*Nombre d'enfants morts avant l'âge d'un an rapporté aux naissances vivantes (données domiciliées)

À l'échelle départementale, le nombre de décès chez les enfants de moins d'un an est faible, il varie en 2019, de 0 dans le département du Cantal à 92 dans le département du Rhône. La mortalité infantile varie, en 2019, de 0 décès pour 1 000 naissances vivantes dans le département du Cantal à 5,0 décès pour 1 000 naissances vivantes dans le département de l'Ardèche. Les variations, dues aux faibles effectifs, peuvent être importantes d'une année sur l'autre.

Nombre de décès et taux de mortalité infantile (nombre de décès de moins de 1 an pour 1 000 naissances vivantes*) par département, 2012 et 2019

	2012		2019	
	Nb de décès	Mortalité infantile	Nb de décès	Mortalité infantile
Ain	17	2,3	18	2,6
Allier	14	4,3	12	4,3
Ardèche	11	3,2	15	5,0
Cantal	1	0,8	0	0,0
Drôme	23	3,9	12	2,2
Isère	52	3,3	49	3,5
Loire	33	3,5	26	3,1
Haute-Loire	5	2,2	2	1,0
Puy-de-Dôme	27	3,9	26	4,0
Rhône	80	3,0	92	3,7
Savoie	11	2,3	12	2,7
Haute-Savoie	41	4,2	32	3,3
Auvergne-Rhône-Alpes	315	3,3	296	3,3
France métropolitaine	2 616	3,3	2 522	3,5

Sources : État civil, Insee. Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

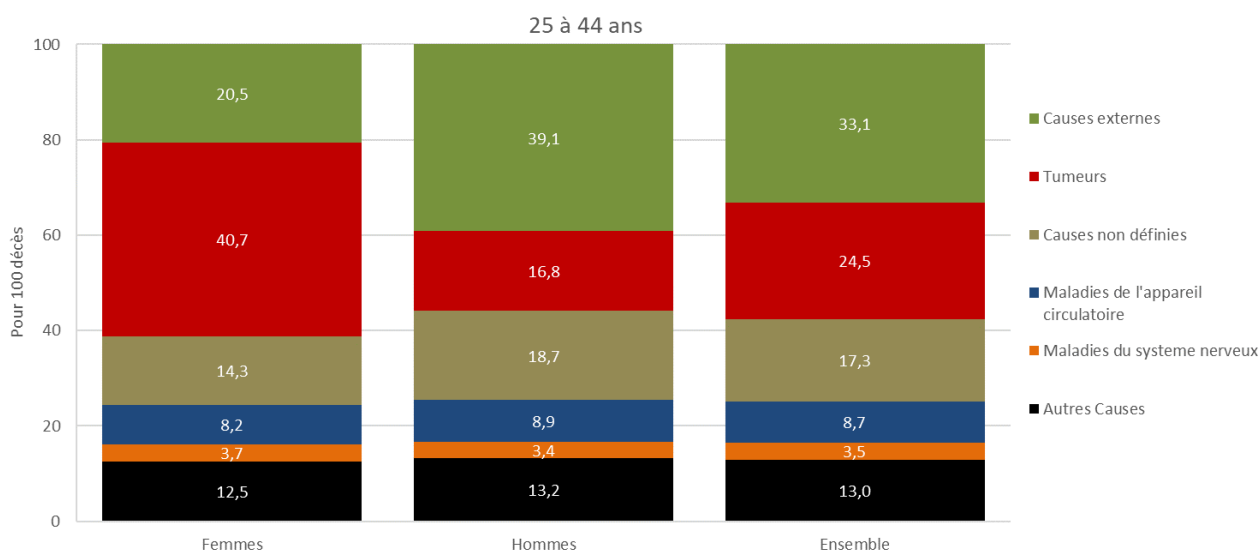
Focus sur la mortalité infantile en région Auvergne-Rhône-Alpes (suite)

Les causes de l'évolution de la mortalité infantile ne sont pas clairement identifiées. Plusieurs hypothèses sont avancées dans une étude menée par la Drees en juillet 2021 : l'augmentation de l'âge des mères, la part de femmes fumeuses pendant la grossesse, l'augmentation de la part de femmes en surpoids ou obèses. Toutefois, d'autres hypothèses complémentaires portent sur l'évolution de pratiques médicales et sociétales qui peuvent également avoir un impact sur la mortalité infantile telles que la prise en charge d'enfants extrêmement prématurés ou l'augmentation du nombre de femmes ayant choisi de poursuivre leur grossesse avec une pathologie grave du fœtus pour laquelle une IMG (interruption médicale de grossesse) aurait été envisageable¹. Des analyses complémentaires sont nécessaires pour comprendre l'évolution du taux de mortalité infantile en France depuis 2012¹.

4.3.2 Causes externes et tumeurs, principales causes de décès entre 25 et 44 ans

Sur la période 2012-2016, 1 499 décès ont été dénombrés en moyenne chaque année, majoritairement chez les hommes (67,5 %). Les 25 à 44 ans représentent 2,3 % des décès de la région sur cette période.

Part des principales causes de décès selon le sexe chez 25-44 ans - Période 2012-2016 - Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Inserm CépiDc (BCMD)⁹, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

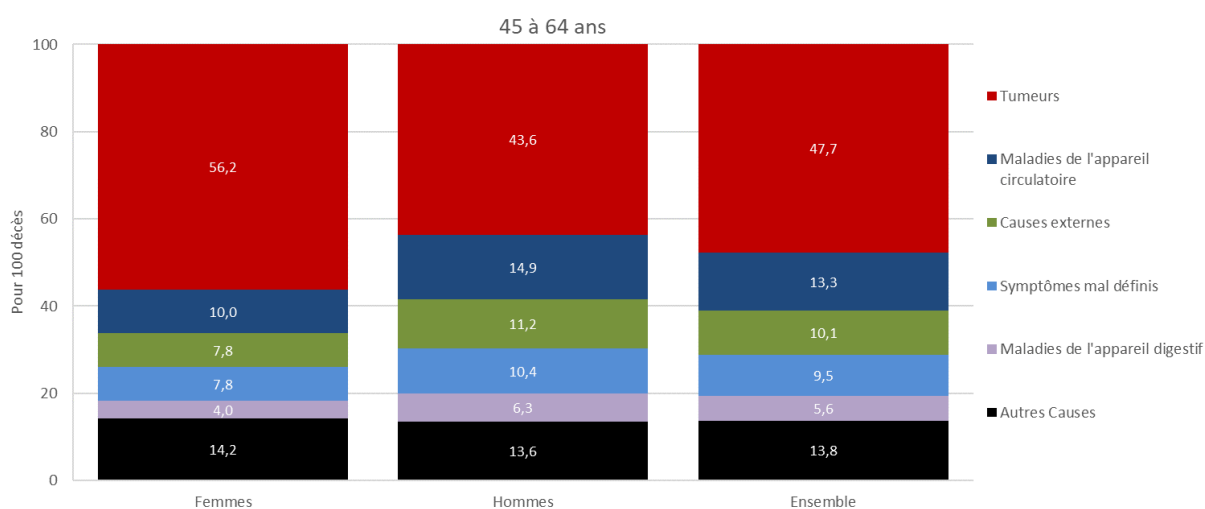
Chez les hommes âgés de 25 à 44 ans, la principale cause de mortalité est représentée par les causes externes avec 39,1 % des décès.

Pour les femmes, ce sont les tumeurs qui représentent 40,7 % des décès. Ensuite sont recensées les causes non définies et les maladies de l'appareil circulatoire avec respectivement 17,3 % et 8,7 % des décès.

4.3.3 Les tumeurs et maladies cardiovasculaires, principales causes de décès entre 45 et 64 ans

Sur la période 2012-2016, 8 562 décès ont été dénombrés en moyenne chaque année, majoritairement chez les hommes (67,8 %). Les 45 à 64 ans représentent 13,1 % des décès de la région sur cette période.

Part des principales causes de décès selon le sexe chez 45-64 ans - Période 2012-2016 - Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Inserm CépiDc (BCMD)^o, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

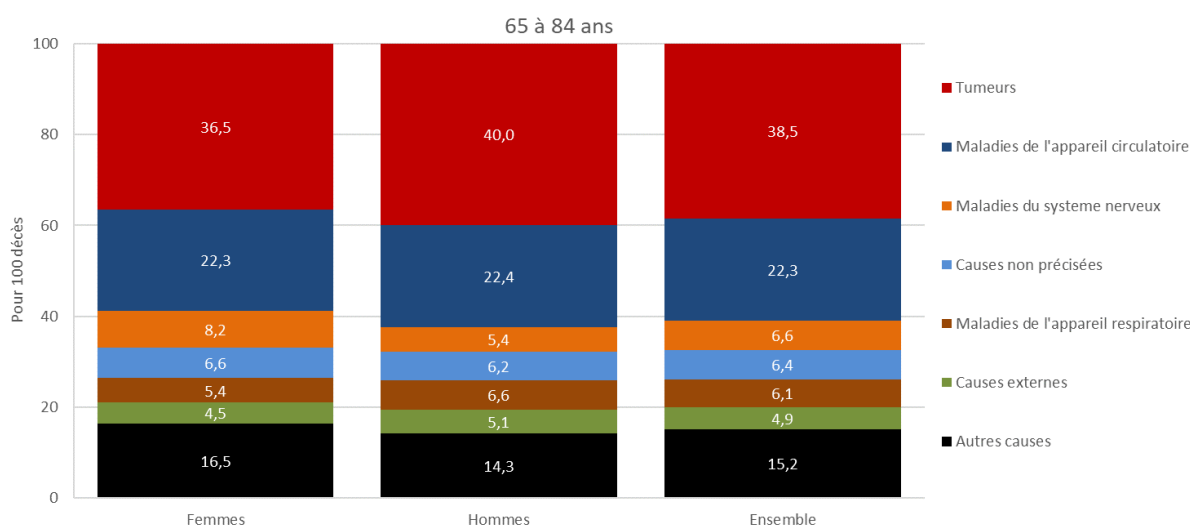
Chez les personnes âgées de 45 à 64 ans, ce sont les tumeurs qui représentent la première cause de mortalité chez les hommes et chez les femmes avec respectivement 43,6 % et 56,2 % des décès. Les maladies de l'appareil circulatoire sont la deuxième cause (13,2 % des décès), suivis des causes externes (10,1 % des décès).

4.3.4 Les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire, principales causes de décès entre 65 et 84 ans

Sur la période 2012-2016, 25 498 décès ont été dénombrés en moyenne chaque année, majoritairement chez les hommes (58,7 %). Les 65 à 84 ans représentent 39,0 % des décès de la région sur cette période.

Chez les personnes âgées de 65 à 84 ans, les tumeurs sont également la première cause de mortalité avec 38,5 % des décès, suivis par les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies du système nerveux qui représentent respectivement 22,3 % et 6,6 % des décès.

Part des principales causes de décès selon le sexe chez 65-84 ans - Période 2012-2016 - Auvergne-Rhône-Alpes

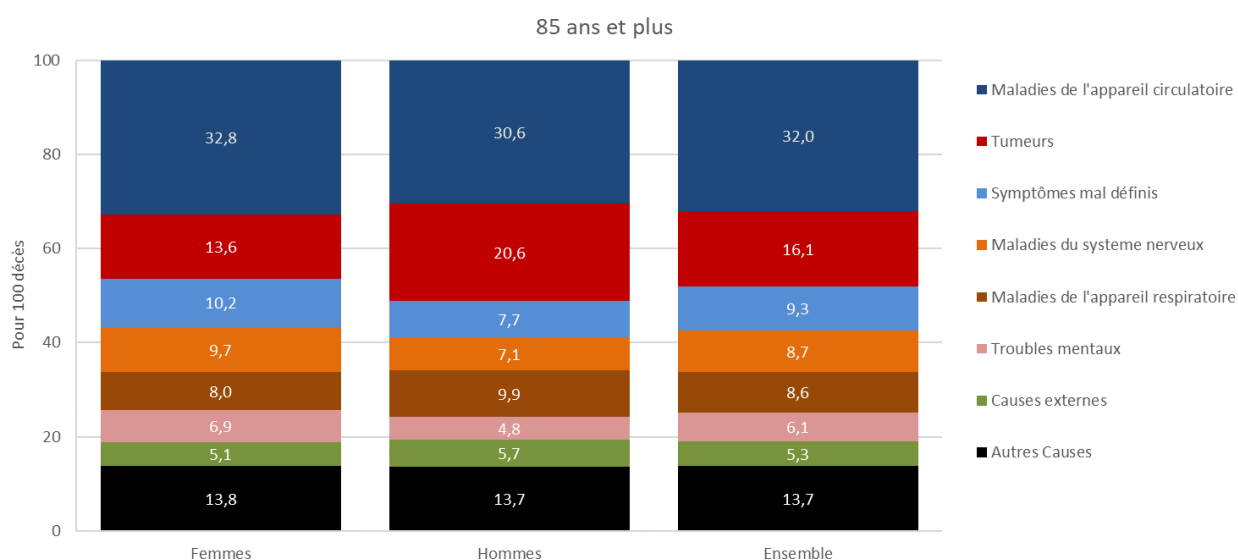


Source : Inserm CépiDc (BCMD)^o, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4.3.5 Les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs, principales causes de décès chez les 85 ans et plus

Sur la période 2012-2016, 29 029 décès ont été dénombrés en moyenne chaque année, majoritairement chez les hommes (35,9 %). 85 ans et plus représentent 44,4 % des décès de la région sur cette période.

Part des principales causes de décès selon le sexe chez 85 ans et plus - Période 2012-2016 - Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Inserm CépiDc (BCMD)^o, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Chez les personnes âgées de plus de 85 ans, ce sont les maladies de l'appareil circulatoire qui représentent la principale cause de mortalité (32 % des décès). Les tumeurs sont la seconde cause de décès, la part des tumeurs dans l'ensemble des décès est plus élevée chez les hommes (20,6 %) que chez les femmes (13,6 %).

Viennent ensuite les causes mal définies et les maladies du système nerveux avec respectivement 9,3 % et 8,7 % des décès.

4.4 La mortalité prématurée

Au cours des années 1980 et 1990 l'analyse de la mortalité dans les pays de l'ouest de l'Europe a mis en évidence une situation paradoxale pour la France où les taux de décès des jeunes adultes, notamment chez les hommes, étaient généralement nettement plus élevés que dans les autres pays et les taux de mortalité pour les plus âgés étaient extrêmement favorables. Ce constat a amené le développement de l'analyse des causes de décès dits « prématurés ». La mortalité « prématurée » a alors été définie comme l'ensemble des décès survenus avant l'âge de 65 ans. Ce seuil, qui peut paraître arbitraire, a été retenu car utilisé par Eurostat pour la diffusion de leurs données, ce qui permettait une homogénéité avec les indicateurs utilisés au niveau européen. Elle correspondait par ailleurs, à l'époque, à l'âge limite de cessation d'activité. Dans un contexte de vieillissement de la population et d'allongement de la durée de vie, les statistiques des causes de décès sont aujourd'hui de plus en plus le reflet de la mortalité aux très grands âges, ce qui limite leur intérêt pour

4.4.1 Une mortalité prématurée deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes

En Auvergne-Rhône-Alpes, 10 790 décès sont survenus en moyenne chaque année sur la période 2012-2016 chez des personnes âgées de moins de 65 ans, soit 16,5 % des décès. Près de sept décès prématurés sur dix (67,2 %) sont survenus chez les hommes et 32,8 % chez les femmes.

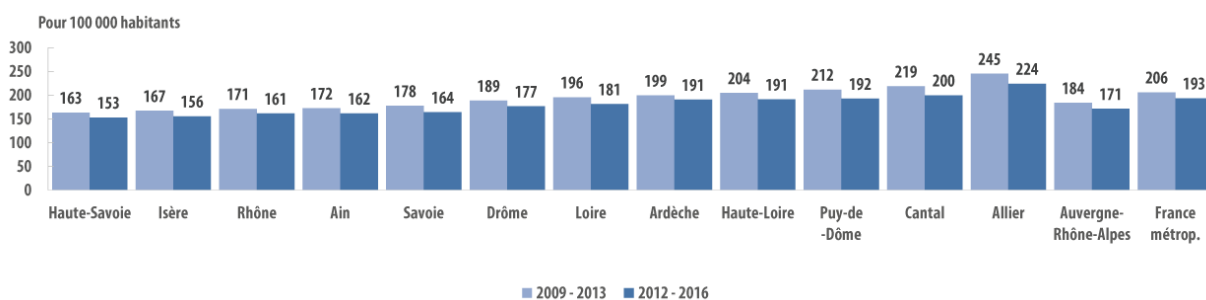
Quel que soit le sexe, la mortalité prématurée en Auvergne-Rhône-Alpes (171 décès pour 100 000 personnes de moins de 65 ans) est inférieure à la moyenne nationale (193 décès pour 100 000), elle est 2,1 fois plus élevée chez les hommes (265,3 décès pour 100 000) que chez les femmes (125,1 décès pour 100 000).

4.4.2 Une mortalité prématurée favorable mais marquée par d'importants contrastes territoriaux

Tout sexe confondu, les départements de l'Allier, du Cantal, du Puy-de-Dôme, de la Haute-Loire et de l'Ardèche ont des taux de mortalité prématurée significativement supérieurs au taux régional.

Les départements de la Haute-Savoie, de l'Isère, du Rhône présentent des taux de mortalité prématurée significativement inférieurs au taux régional. Les taux des autres départements (Ain, Savoie, Drôme, Loire) sont comparables au taux régional. Quels que soient les départements, les taux standardisés de mortalité prématurée ont baissé entre les périodes 2009-2013 et 2012-2016. La baisse des taux standardisés a été la plus élevée dans le Puy-de-Dôme (-9,1 %) et la plus faible en Ardèche (-4,4 %).

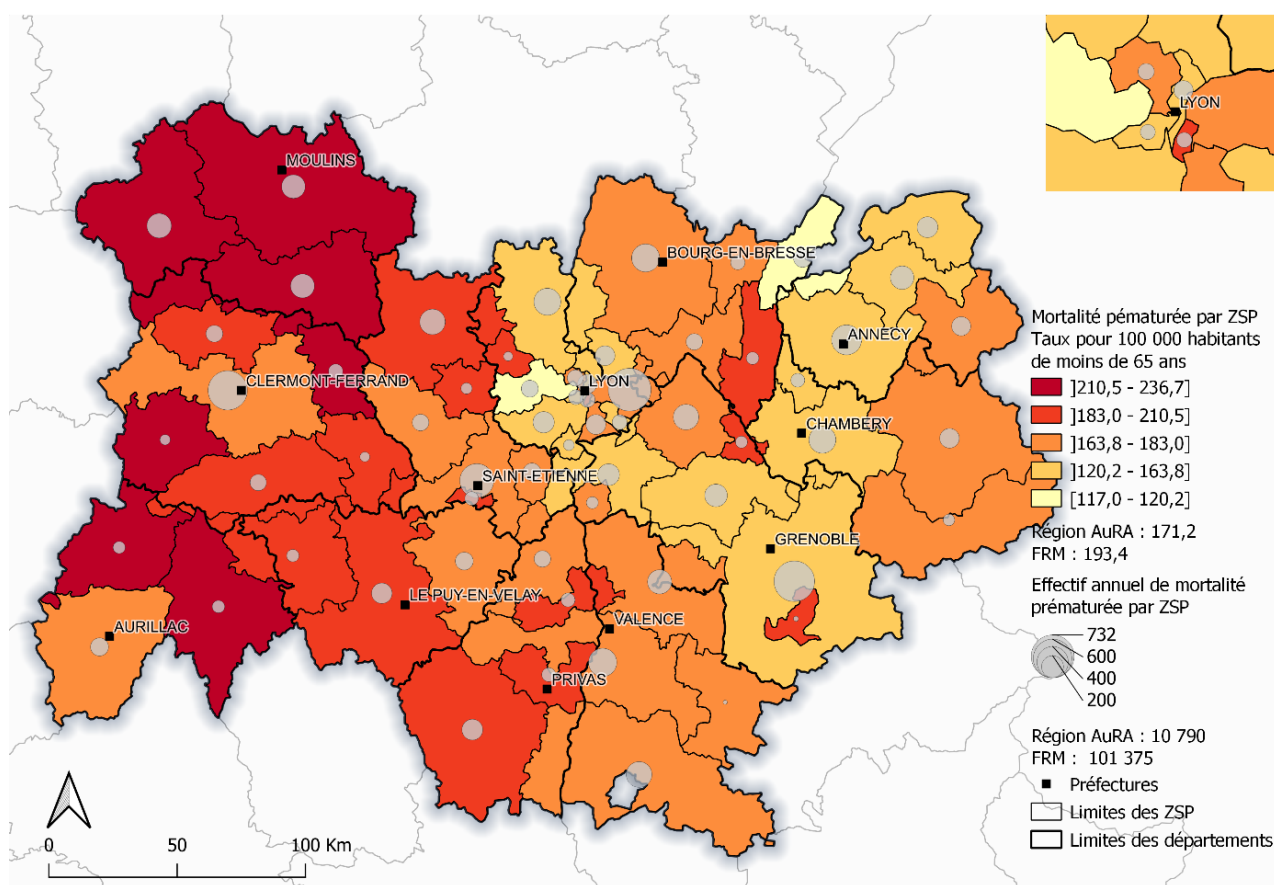
Taux standardisés annuels de mortalité prématurée par département - Auvergne-Rhône-Alpes - Périodes 2009-2013 et 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (recensement 2011, 2012, 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le gradient est-ouest observé pour la mortalité tous âges est également présent pour la mortalité prématurée. Les taux les plus élevés concernent principalement les ZSP à l'ouest de la région.

Taux standardisés de mortalité prématurée par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, Période 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc, Insee (recensement 2012 et 2014), Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En comparaison avec les valeurs régionales, l'analyse montre ainsi :

- des taux de mortalité prématurée supérieurs dans 7 ZSP (taux de mortalité prématurée supérieurs à 210,5 pour 100 000 habitants) : Saint-Flour (15), Vichy (03), Moulins (03), Thiers (63), Montluçon (03), Mauriac (15), Mont-Dore (63) ;

- des taux plus favorables (taux de mortalité prématurée inférieurs à 150 pour 100 000 habitants) pour les ZSP de Saint-Julien en Genevois (01), d'Écully (69), Pierre-Bénite (69), Grenoble (38), Lyon-Sud-Ouest (69), Rillieux-la-Pape (01), Annecy (74), Annemasse (74).

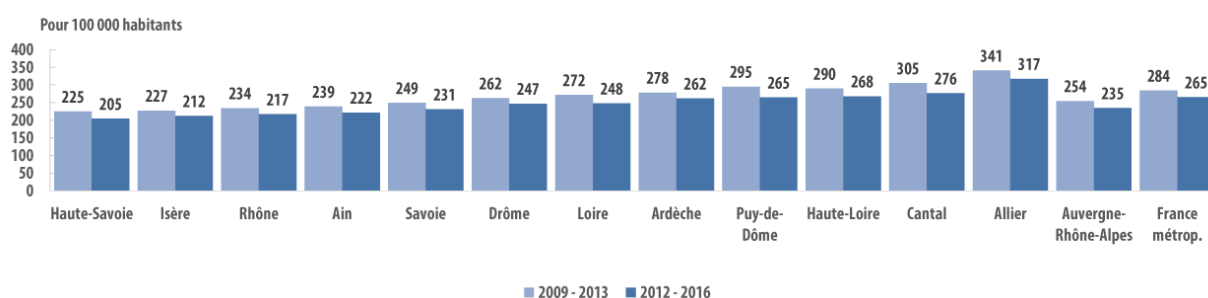
4.4.3 Analyse par sexe

Chez les femmes, les taux départementaux de mortalité prématurée sont comparables au taux régional, excepté dans l'Allier où les taux de mortalité prématurée sont élevés, quel que soit le sexe.

Chez les hommes, la situation régionale est moins homogène. Dans le Cantal, l'Allier et le Puy-de-Dôme, les taux de mortalité prématurée sont statistiquement supérieurs au taux régional. À *contrario*, en Haute-Savoie, dans l'Isère et dans le Rhône, les taux chez les hommes sont statistiquement moins élevés qu'en région.

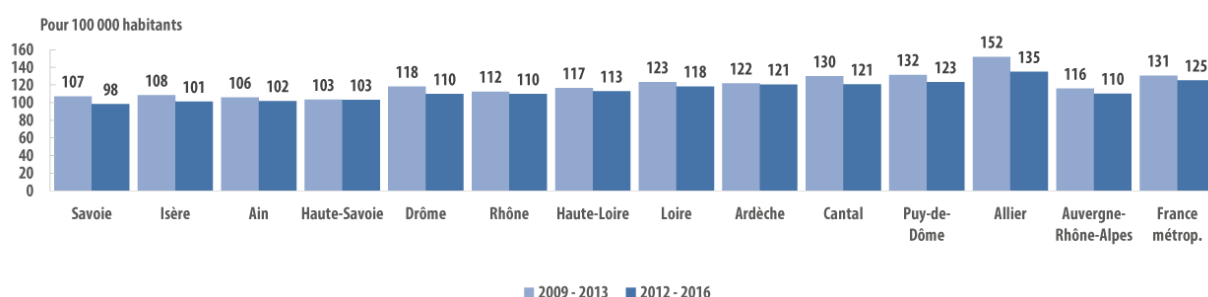
Hormis pour l'Allier, la Drôme ou la Savoie, la diminution entre les deux périodes d'observation a été plus marquée pour les hommes que pour les femmes.

Taux standardisés annuels de mortalité prématurée chez les hommes par département - Auvergne-Rhône-Alpes - Périodes 2009-2013 et 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (recensement 2011, 2012, 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisés annuels de mortalité prématurée chez les femmes par département - Auvergne-Rhône-Alpes - Périodes 2009-2013 et 2012-2016



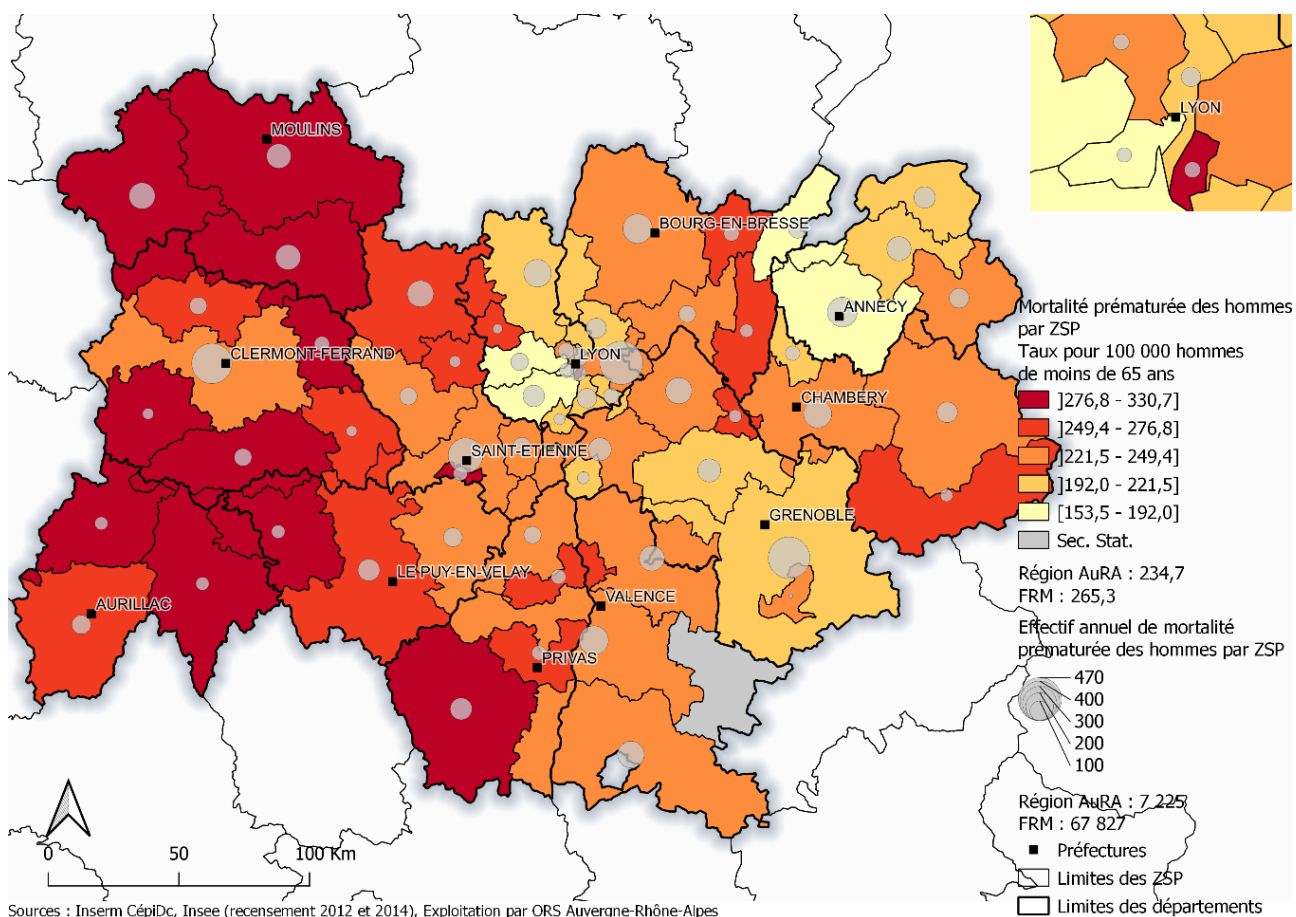
Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (recensement 2011, 2012, 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sur la période 2012-2016, au niveau infrarégional, pour le sexe masculin, une mortalité prématurée plus élevée est observée au sein des départements de l'Allier, du Puy-de-Dôme et du Cantal, ainsi que dans quelques ZSP de Haute-Loire et de l'Ardèche. Les taux les plus bas de la région se situent autour d'Annecy et à l'est de Lyon.

En comparaison avec les valeurs régionales, l'analyse montre ainsi :

- des taux de mortalité prématurée supérieurs dans 12 ZSP (taux de mortalité prématurée supérieurs à 280 pour 100 000 habitants) : Montluçon (03), Mont-Dore (63), Vichy (03), Mauriac (15), Moulines (03), Thiers (63), Saint-Flour (15), Brioude (43), Lyon-7 (69), Aubenas (07), Firminy (42) et Issoire (63) ;
- des taux plus favorables (taux de mortalité prématurée inférieurs à 192 pour 100 000 habitants) pour les ZSP de Saint-Julien en Genevois (01), d'Écully (69), Pierre-Bénite (69), Lyon-Sud-Ouest (69), Annecy (74).

*Taux standardisés de mortalité prématurée par ZSP chez les hommes,
Auvergne-Rhône-Alpes, Période 2012-2016*

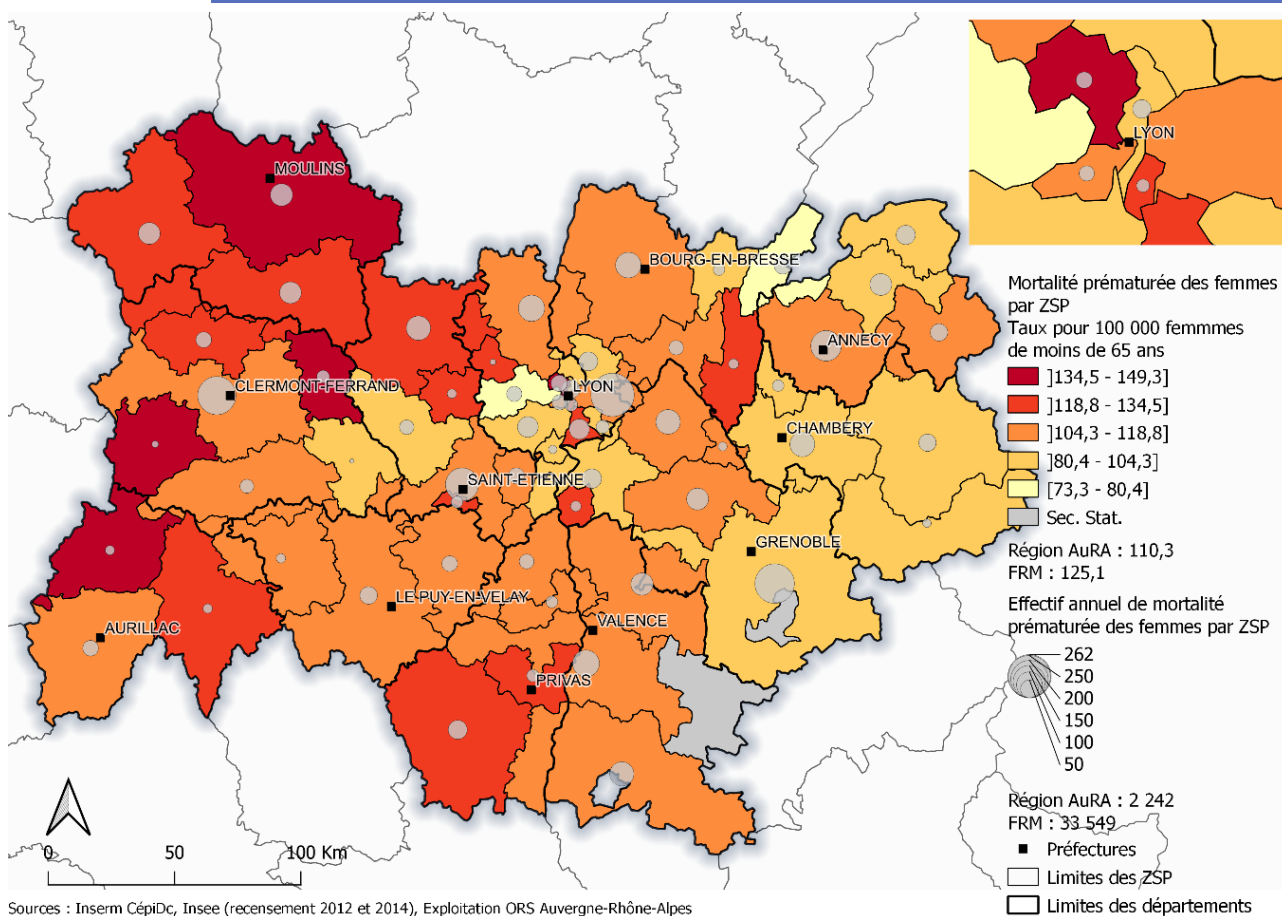


S'agissant de la mortalité prématurée chez les femmes, les taux de mortalité les plus élevés se retrouvent dans trois départements de l'ex-Auvergne et tout particulièrement dans les départements de l'Allier, le Puy-de-Dôme et le Cantal. Les taux les plus bas sont observés principalement sur les départements à l'est de la région. En termes d'effectifs, les décès prématurés chez les femmes restent deux fois moins nombreux par rapport aux hommes.

En comparaison avec les valeurs régionales, l'analyse montre ainsi :

- des taux de mortalité prématurée les plus élevés dans 5 ZSP (taux de mortalité prématurée supérieurs à 135 pour 100 000 habitants) : Mont-Dore (63), Mauriac (15), Moulines (03), Thiers (63), Lyon-Nord-Ouest (69) ;
- des taux plus favorables (taux de mortalité prématurée inférieurs à 81 pour 100 000 habitants) pour les ZSP de Saint-Julien en Genevois (01), d'Écully (69).

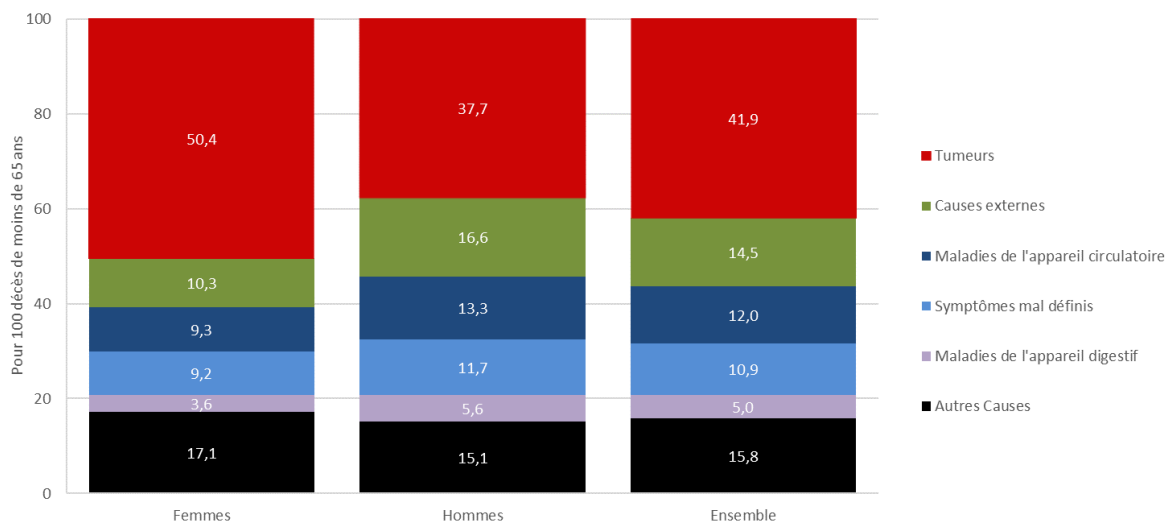
Taux standardisés de mortalité prématurée par ZSP chez les femmes, Auvergne-Rhône-Alpes, Période 2012-2016



4.4.4 Les tumeurs et les causes externes, principales causes de décès prématurés

Les principales causes de décès prématurés sont les tumeurs (42 % des décès survenant avant 65 ans), les causes externes de morbidité et mortalité (14,5 %), les maladies cardiovasculaires (12 %) et les maladies de l'appareil digestif (5 %).

Part des principales causes de décès prématurés - Période 2012-2016 - Auvergne-Rhône-Alpes



4.5 La mortalité évitable

Le constat d'une mortalité plus élevée, en France, chez les jeunes adultes et notamment chez les hommes, par rapport à d'autres pays européens alors que la mortalité des personnes âgées étaient nettement plus favorables a favorisé le développement des analyses sur les causes de décès dit « prématurés ». Une grande part de ces décès étaient liées à des pratiques à risque et les causes de décès ont été regroupées sous le terme de mortalité « évitable ».

Toutefois, la définition de la mortalité évitable utilisée depuis les années quatre-vingt a été remise en question par les acteurs de santé publique et une nouvelle méthodologie a été validée par l'OCDE/Eurostat en 2019.¹⁰

Il est habituellement distingué deux composantes au sein de la mortalité évitable :

- la mortalité évitable liée au système de soins, dénommée également mortalité évitable liée aux traitements ;
- la mortalité évitable liée aux « risques individuels » ou « mortalité évitable liée aux habitudes de vie ».

Initialement, l'âge de 65 ans était choisi comme âge limite.

4.5.1 La mortalité évitable par prévention ou traitement

Ces dernières années, différents travaux ont été menés à l'initiative de chercheurs et dans le cadre de groupes de travail réunissant des experts européens afin d'établir une nouvelle méthodologie de définition de la mortalité évitable. Ainsi, la liste des causes de décès associés à la mortalité évitable a été repensée afin de prendre en compte les évolutions des politiques de prévention et l'évolution des progrès technologiques ou ceux relatifs aux traitements. L'âge seuil utilisé habituellement a également été revu.

Une méthodologie validée par l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) et Eurostat, publiée en novembre 2019, définit la mortalité évitable par la prévention et la mortalité évitable par traitement. **Le seuil de 75 ans a été retenu pour l'ensemble des décès relatifs à la mortalité évitable.**

¹⁰ La mortalité évitable par prévention ou traitement - Fiche méthodologique de SCORE-Santé. https://www.scoresante.org/uploadedFiles/SCORE-Sante/Fiches_methodo/FMSCORE_Morta_Evitable.pdf

4.5.2 Une mortalité évitable majoritairement liée à la prévention

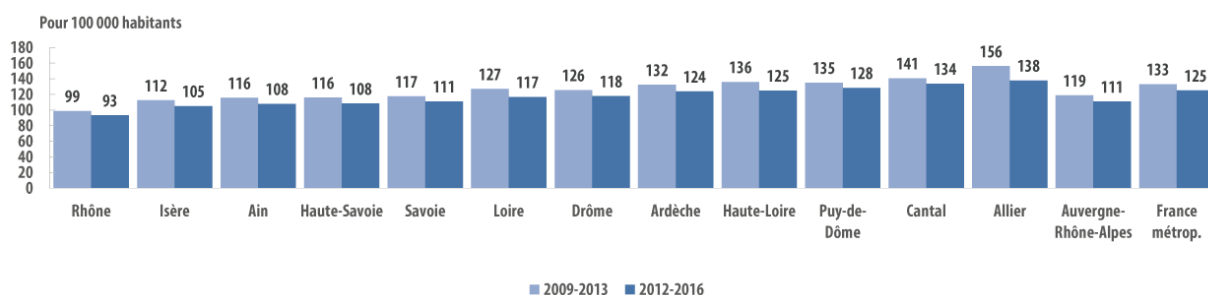
Sur la période 2012-2016, en Auvergne-Rhône-Alpes, près de 11 800 décès (moyenne annuelle) auraient pu être évités chez les moins de 75 ans par un effort de prévention et de soin. Cela représente près de 20 % (18,4 %) du nombre total de décès.

S'agissant du taux standardisé de mortalité évitable par prévention, il s'élevait en moyenne à 111 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes contre 125 pour 100 000 habitants en France métropolitaine.

Il était compris entre 110 pour 100 000 habitants ou moins en Haute-Savoie, dans l'Ain, l'Isère et le Rhône et plus de 125 pour 100 000 habitants en Haute-Loire, dans le Puy-De-Dôme, le Cantal et l'Allier.

Les départements, la région et la France métropolitaine ont connu une baisse des taux standardisés de mortalité évitable par la prévention entre les périodes 2009-2013 et 2012-2016.

Taux standardisé de mortalité liée à des causes évitables par la prévention* par département - Auvergne-Rhône-Alpes - Périodes 2009-2013 et 2012-2016

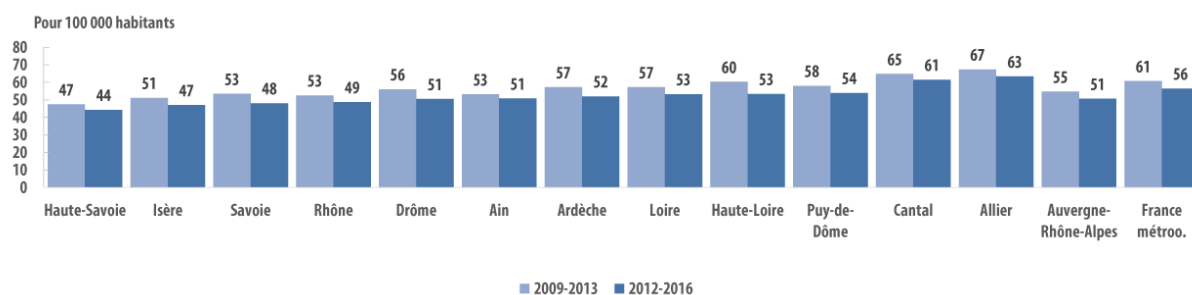


* Définition OCDE 2019 - Champ : population de moins de 75 ans

Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (recensement 2011, 2012, 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le taux standardisé de mortalité évitable par traitement était bien inférieur sur la même période, s'établissant à 51 pour 100 000 habitants, en moyenne en Auvergne-Rhône-Alpes. Il s'inscrivait dans une fourchette comprise entre moins de 50 pour 100 000 habitants en Haute-Savoie, Isère, Savoie et Rhône à plus de 60 pour 100 000 habitants dans le Cantal et l'Allier, les écarts entre les départements étant moins élevés que pour la mortalité évitable par prévention.

Taux standardisé de mortalité liée à des causes évitables - Mortalité évitable par traitement* par département - Auvergne-Rhône-Alpes - Périodes 2009-2013 et 2012-2016



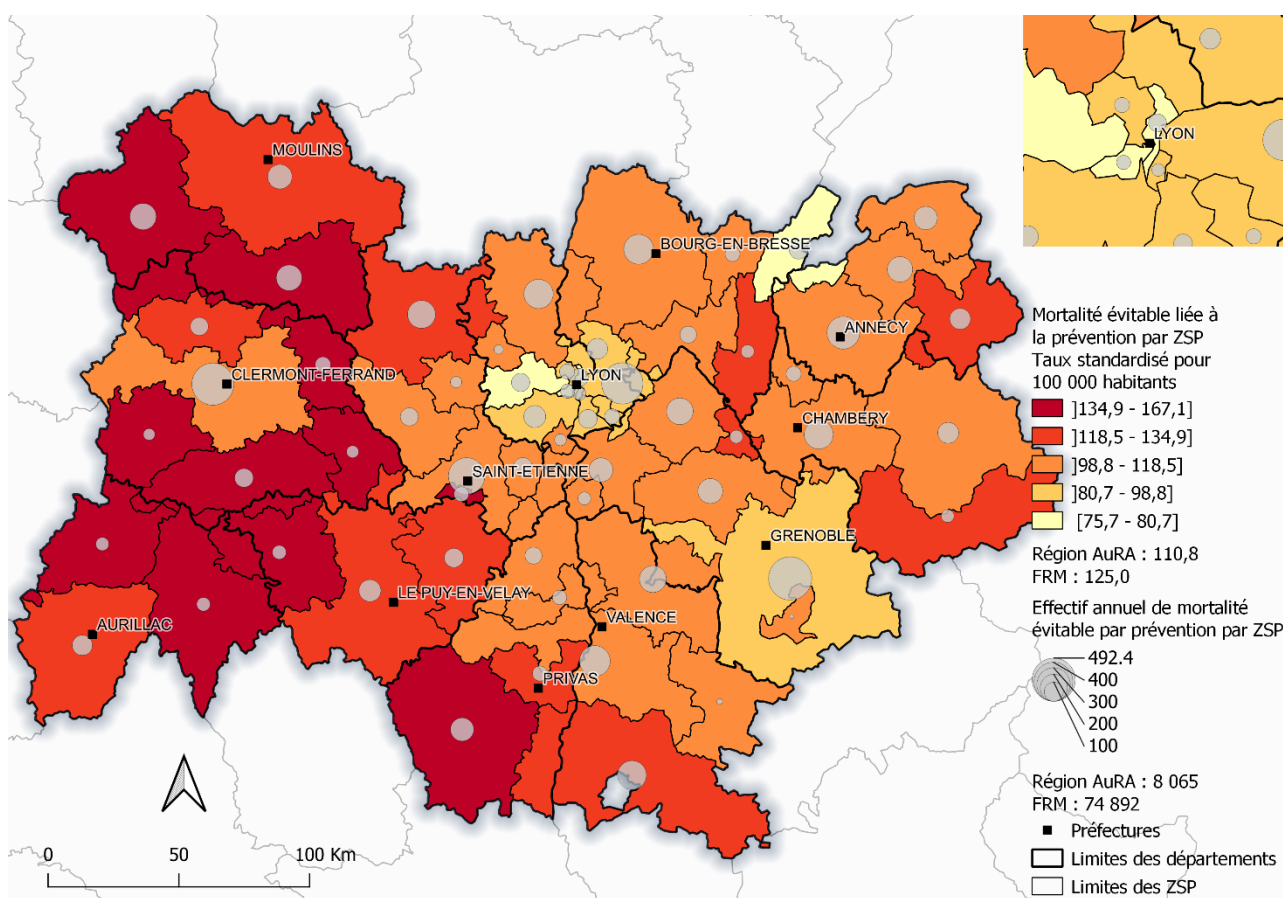
* Définition OCDE 2019 - Champ : population de moins de 75 ans

Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (recensement 2011, 2012, 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le taux de mortalité évitable grâce à la prévention est 3 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes en Auvergne-Rhône-Alpes (173 pour 100 000 chez les hommes, contre 53 pour 100 000 chez les femmes). Le taux de mortalité évitable par traitement était quant à lui plus élevé de 12 % environ chez les hommes que chez les femmes (56 pour 100 000 chez les hommes, contre 48 chez les femmes).

Le gradient est-ouest est de nouveau observé pour la mortalité évitable, que ce soit pour les causes évitables par la prévention ou les causes évitables par traitement. Les taux les plus élevés concernent principalement les ZSP à l'ouest de la région. Il est à noter cependant, comme cela a été relevé entre les départements, une plus grande homogénéité entre ZSP des taux standardisés de mortalité évitable par traitements.

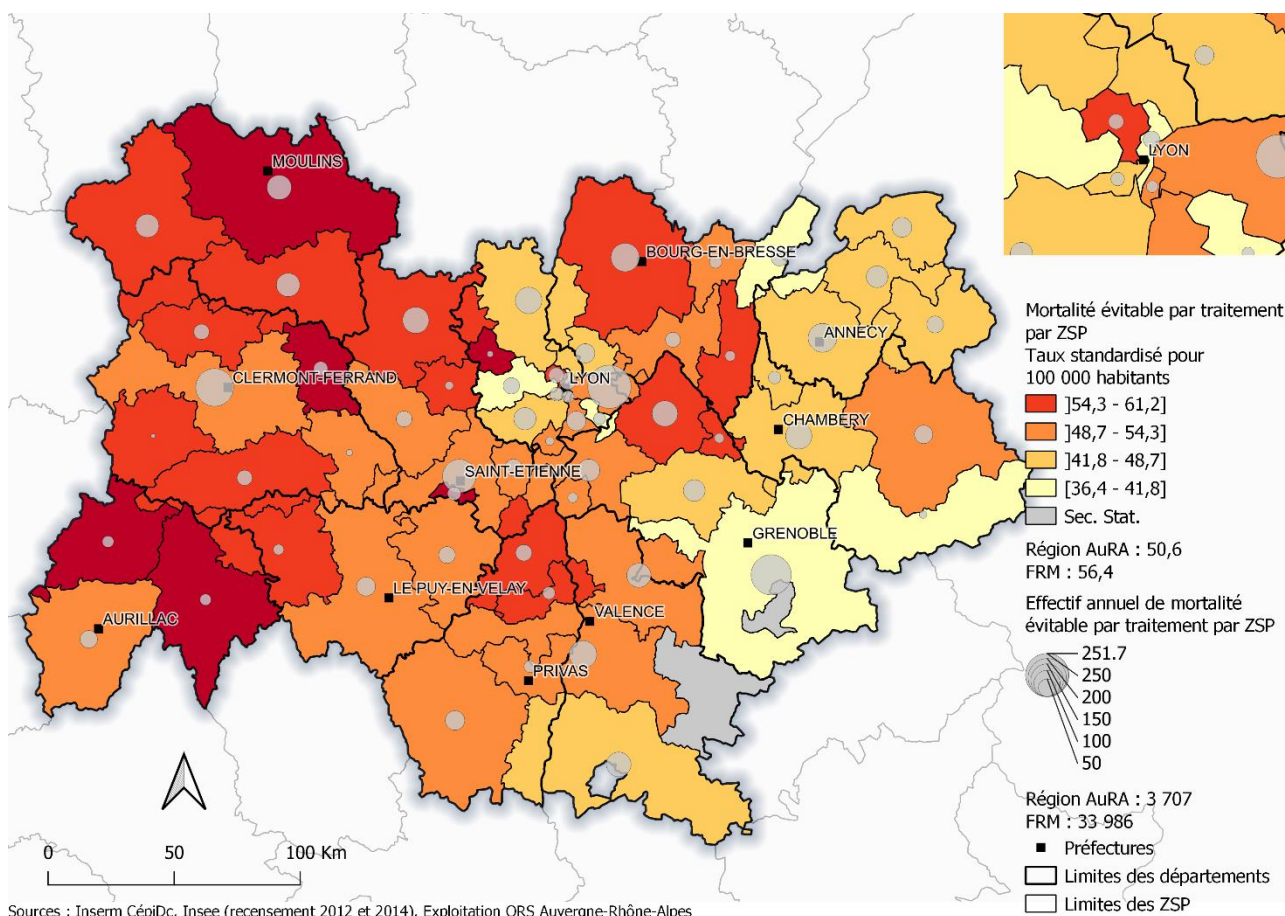
Taux standardisés de mortalité liée à des causes évitables par la prévention par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, Période 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc, Insee (recensement 2012 et 2014), Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'analyse des taux standardisés élevés observés dans certaines ZSP (Mauriac, Saint-Flour, Mont-Dore, Thiers et Ambert) est à interpréter cependant avec précaution et à mettre en regard avec les effectifs concernés (moins de 70 décès en moyenne par an). Ces précautions dans l'analyse se justifient plus encore pour les décès évitables par traitements où plus d'une ZSP sur deux (58 %) a un nombre de décès évitables par traitement inférieur à 50 en moyenne par an.

Taux standardisés de mortalité liée à des causes évitables - Mortalité évitable par traitement par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, Période 2012-2016



4.6 Mortalité : un arc de défaveur à l'ouest et au sud de la région

Comme évoqué en introduction du chapitre 4, la région bénéficie d'une sous-mortalité marquée, qui est relevée aussi bien pour les cancers que pour les maladies de l'appareil circulatoire. Les taux standardisés de mortalité toutes causes sont parmi les plus bas de France.

Toutefois, des disparités perdurent aussi bien entre les hommes et les femmes qu'entre les zones de soins de proximité (ZSP), faisant apparaître un gradient régional est-ouest des inégalités de santé.

L'analyse des cartes de mortalité fait ressortir un arc de défaveur où les taux standardisés de mortalité sont élevés. Cet arc de défaveur part de l'Allier, descend jusqu'au niveau de la Drôme et peut, selon les pathologies, concerner la Loire ou d'autres zones de soins de proximité (ZSP) de la région. À l'opposé, l'est de la région, les départements de la Savoie, de la Haute-Savoie et certaines ZSP du Rhône, proches de Lyon, ont des taux de mortalité plus favorables.

Les maladies cardio-vasculaires et les cancers sont les principaux facteurs des disparités spatiales de mortalité.

La mesure de ces inégalités de santé ne doit pas se limiter aux seuls indicateurs de mortalité et nécessiterait de croiser ces derniers avec des indicateurs de recours aux soins (hospitalisations, remboursement d'actes ou de médicaments) ou encore de reconnaissance en Affection de longue durée (ALD) ou d'offre de soins. Par ailleurs, il s'agit d'une analyse macroscopique qui ne résume pas l'intégralité des inégalités territoriales de santé. Une analyse réalisée à une maille plus fine laisserait apparaître que certaines EPCI ou quartiers en politique de la ville (QPV) bien que situés dans des départements plutôt favorisés présentent des caractéristiques identiques à cet arc de défaveur.

De nombreuses études tendent à montrer que les différences territoriales de mortalité dépendent largement des caractéristiques socio-économiques de leur population. De nombreux travaux de recherche ont étudié les facteurs d'inégalité. Parmi les pistes évoquées, se trouvent : les conditions de vie, les conditions de travail, les comportements à risque et les modes de vie (activité physique, alimentation, consommation de substances psychoactives...), la qualité de l'environnement et de l'offre de services (notamment de santé) à proximité des lieux de vie. S'ajoutent probablement des inégalités d'accès aux services, à l'emploi...

L'analyse géographique des disparités spatiales de mortalité régionale peut ainsi être faite au regard notamment de l'indice de défavorisation sociale, présenté en page 52.

Le tableau page suivante permet de positionner chaque ZSP selon ses écarts à la valeur régionale et de visualiser l'arc de défaveur. Cette analyse est réalisée sur quatre indicateurs :

- taux standardisé de mortalité toutes causes
- taux standardisé de mortalité prématurée
- taux standardisé de mortalité par cancers
- taux standardisé de mortalité par maladies cardiovasculaires.

Pour chacun de ces indicateurs, quatre critères de positionnement sont définis et présentés par quatre couleurs :

	Surmortalité : différentiel entre la ZSP et la région supérieur à +10 %
	Surmortalité : différentiel entre la ZSP et la région compris entre +5 % et +10 %
	Sous-mortalité : différentiel entre la ZSP et la région compris entre - 10 % et -5 %
	Sous-mortalité : différentiel entre la ZSP et la région supérieur à -10 %
	Différentiel compris entre]-5 % et +5 %]

	Zone de soins de proximité	Mortalité Toutes causes	Mortalité prématurée	Mortalité Cancers	Mortalité MCV
ALLIER	ZSP63 - MONTLUCON				
	ZSP64 - MOULINS				
	ZSP65 - VICHY				
CANTAL	ZSP51 - AURILLAC				
	ZSP52 - MAURIAC				
	ZSP53 - SAINT-FLOUR				
HAUTE-LOIRE	ZSP60 - BRIOUDE				
	ZSP61 - LE PUY-EN-VELAY				
	ZSP62 - YSSINGEAUX				
PUY-DE-DÔME	ZSP54 - CLERMONT-FERRAND				
	ZSP55 - MONT-DORE				
	ZSP56 - RIOM				
	ZSP57 - AMBERT				
	ZSP58 - THIERS				
	ZSP59 - ISSOIRE				
ARDÈCHE	ZSP05 - PRIVAS				
	ZSP06 - ANNONAY				
	ZSP07 - AUBENAS				
	ZSP08 - TOURNON				
LOIRE	ZSP19 - SAINT-CHAMOND				
	ZSP20 - SAINT-ÉTIENNE				
	ZSP21 - FIRMINY				
	ZSP22 - MONTBRISON				
	ZSP23 - FEURS				
	ZSP24 - ROANNE				

	Zone de soins de proximité	Mortalité Toutes causes	Mortalité prématurée	Mortalité Cancers	Mortalité MCV
DRÔME	ZSP09 - MONTÉLIMAR				
	ZSP10 - VALENCE				
	ZSP11 - ROMANS-SAINT VALLIER				
	ZSP12 - DIE				
AIN	ZSP01 - AMBÉRIEU				
	ZSP02 - BELLEY				
	ZSP03 - BOURG-EN-BRESSE				
	ZSP04 - OYONNAX-NANTUA				
ISÈRE	ZSP13 - GRENOBLE				
	ZSP14 - VOIRON				
	ZSP15 - ROUSSILLON				
	ZSP16 - VIENNE				
	ZSP17 - BOURGOIN				
	ZSP18 - PONT-DE-BEAUVOISIN				
	ZSP47 - LA MURE				
RHÔNE	ZSP25 - LYON-EST				
	ZSP26 - LYON-NORD				
	ZSP27 - LYON-7				
	ZSP28 - LYON-NORD-OUEST				
	ZSP29 - LYON-SUD-OUEST				
	ZSP30 - ÉCULLY				
	ZSP31 - RILLIEUX-LA-PAPE				
	ZSP32 - TARARE				
	ZSP33 - VÉNISSIEUX				
	ZSP34 - PIERRE-BÉNITE				
	ZSP35 - VILLEFRANCHE				
	ZSP36 - GIVORS				
	ZSP37 - SAINT-PRIEST				

	Zone de soins de proximité	Mortalité Toutes causes	Mortalité prématurée	Mortalité Cancers	Mortalité MCV
SAVOIE	ZSP38 - CHAMBERY				
	ZSP39 - AIX-LES-BAINS				
	ZSP40 - MAURIENNE				
	ZSP41 - TARENTEISE				
HAUTE-SAVOIE	ZSP42 - ANNECY				
	ZSP43 - ANNEMASSE				
	ZSP44 - SAINT-JULIEN EN GENEVOIS				
	ZSP45 - THONON-LES-BAINS				
	ZSP46 - MONT-BLANC				

Note de lecture : La ZSP de Brioude a des taux de mortalité toutes causes, prématurée et par maladies cardiovasculaires supérieures de +10 % aux valeurs régionales. Le taux de mortalité par cancers est proche de la valeur régionale, une différence comprise entre]-5 % et +5 %[est relevée.

4.7 La santé populationnelle

4.7.1 Mères et enfants

Les inégalités sociales de santé se construisent avant la naissance. Les premiers mois et les premières années de la vie sont ensuite déterminants pour sa santé et son développement. Plusieurs points de vigilance ont été identifiés : le suivi de la femme enceinte, l'insuffisance des dépistages durant la grossesse, l'accompagnement des parents en difficulté dans la période de la naissance et des premiers mois de vie du nouveau-né et l'insuffisance des connaissances des familles, des professionnels, des élus sur les risques liés aux expositions, aux polluants et aux toxiques pour la femme enceinte et les jeunes enfants. Ces éléments ont donné lieu à la stratégie nationale portant sur les 1 000 premiers

En 2018, la région compte 2 492 335 jeunes âgés de moins de 26 ans soit 31,2 % de la population. Les parts de jeunes les plus élevées se trouvent dans les départements du Rhône (35 %), de l'Isère (33 %) et de l'Ain (32 %) et les plus basses dans le Cantal (24 %) et l'Allier (26 %). Le plus grand nombre de jeunes se concentre dans les métropoles : plus de 471 300 dans la Métropole de Lyon, près de 148 000 pour Grenoble Alpes Métropole, près de 127 400 pour Saint-Étienne métropole et enfin 90 600 pour Clermont Auvergne Métropole.

	Moins de 12 ans		De 12 à 18 ans		De 19 à 25 ans		Moins de 26 ans	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ain	102 490	15,8	59 501	9,2	41 852	6,5	203 844	31,5
Allier	39 575	11,8	26 498	7,9	20 620	6,1	86 692	25,7
Ardèche	42 154	12,9	27 299	8,4	17 696	5,4	87 149	26,7
Cantal	15 802	10,9	10 552	7,3	7 770	5,4	34 124	23,6
Drôme	74 915	14,6	45 380	8,8	32 577	6,3	152 872	29,7
Isère	191 113	15,2	115 917	9,2	105 648	8,4	412 678	32,7
Loire	110 135	14,5	67 116	8,8	58 808	7,7	236 058	30,9
Haute-Loire	29 513	13,0	19 720	8,7	13 168	5,8	62 401	27,4
Puy-de-Dôme	84 987	12,9	54 505	8,3	56 655	8,6	196 147	29,8
Rhône	283 852	15,2	162 803	8,8	196 287	10,6	642 942	34,6
Savoie	59 584	13,7	36 969	8,5	30 243	7,0	126 796	29,2
Haute-Savoie	125 327	15,3	69 641	8,5	55 666	6,8	250 633	30,7
Auvergne-Rhône-Alpes	1 159 447	14,5	695 900	8,7	636 988	8,0	2 492 335	31,2
France métropolitaine	9 201 645	14,2	5 593 471	8,6	5 123 776	7,9	19 918 892	30,7

Source : Insee (recensement 2018)

En 2018, le taux de pauvreté en Auvergne-Rhône-Alpes est de 12,7 %, inférieur de 2 points à celui relevé en France métropolitaine. Les taux varient de 15,5 % dans les départements de l'Allier à 8,9 % dans le département de Haute-Savoie. Les métropoles sont concernées à des échelles plus fines par la précarité. Les familles monoparentales et les familles nombreuses sont particulièrement concernées par la pauvreté. En Auvergne-Rhône-Alpes, 17,5 % des familles (monoparentales et couples avec enfants) sont allocataires à bas revenus. Cette proportion s'élève à 22,7 % dans l'Allier et 11,0 % en Haute-Savoie. Parmi ceux-ci, se retrouvent principalement des familles monoparentales.

Les enfants sont ainsi particulièrement confrontés à des situations de précarité. Les inégalités sociales de santé sont déjà marquées chez les jeunes et font que les indicateurs sont d'autant moins favorables chez les enfants issus des milieux les moins favorisés (habitudes alimentaires, activités sur écran, surcharge pondérale, santé buccodentaire, difficultés de langage).

Autour de la grossesse : 86 500 naissances en 2020

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

86 500 naissances en 2020

Taux de natalité de 10,7 pour 1 000 habitants

84 743 séjours pour accouchement

4 905 séjours pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans

En 2020, 86 500 naissances domiciliées en Auvergne-Rhône-Alpes ont été enregistrées, chiffre en diminution depuis 2010. Le taux de natalité en 2020 est de

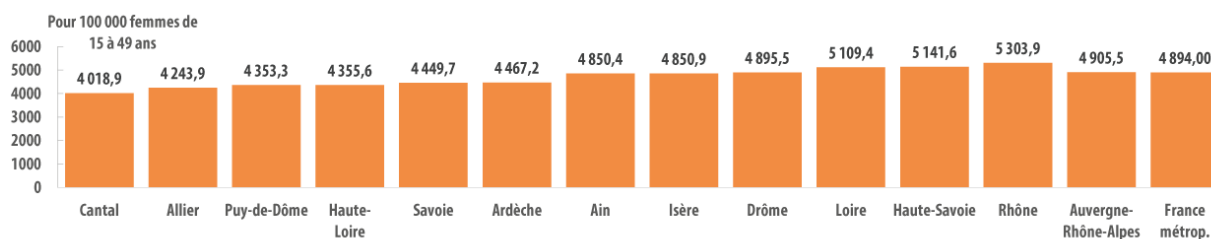
10,7 pour 1 000 habitants. L'âge moyen à la maternité poursuit sa hausse : il atteint 30,9 ans en 2021 contre 30,4 ans en 2015. Le taux de natalité est influencé par la structure par l'âge du territoire. En 2019, en Auvergne-Rhône-Alpes, 1 256 enfants sont nés de mères de moins de 20 ans, soit 1,4 pour 100 naissances vivantes et 3 780 sont nés de mères âgées plus de 40 ans, soit 4,2 pour 100 naissances vivantes. Entre 2018 et 2020, 1 736 enfants sont nés grands prématurés (avant 33 semaines d'aménorrhée - SA) (1,9 % des nouveaux nés) et 6 675 prématurés (avant 37 SA), soit 7,4 %. Ces données sont proches de celles observées en France métropolitaine (1,9 % de grands prématurés et 7,6 % d'enfants prématurés).

Le dépistage prénatal

Le suivi de la femme enceinte en situation de vulnérabilité est nécessaire afin d'accompagner le déroulement de la grossesse et la réalisation des examens de santé du nouveau-né. Dans la dernière Enquête nationale périnatale (ENP), seules 28,5 % des femmes ont déclaré avoir bénéficié d'un entretien prénatal précoce (ENP, Rapport 2016, octobre 2017). L'indicateur régional n'est pas significativement différent du niveau national (29,4 %). Dans le Rhône, seul département pour lequel l'indicateur est disponible, 24 % des femmes ont réalisé un entretien prénatal précoce, cette part est moins élevée qu'en France métropolitaine. Une étude¹¹ menée sur l'évaluation du parcours des femmes enceintes vulnérables en maternité et centres périnataux de proximité, menée par l'ARS en 2020, a permis d'identifier les difficultés rencontrées par les professionnels dans le suivi de ces femmes, amenant à des risques de ruptures de parcours liées aux vulnérabilités des femmes. Peu de données existent sur les dépistages durant la grossesse (tabac, alcool, cannabis) que ce soit sur leur réalisation ou la présence d'une consommation. L'ENP a estimé la part de mères consommant du tabac au cours du 3^{ème} trimestre de grossesse à 15,5 % en Auvergne-Rhône-Alpes. La région n'est pas significativement différente du niveau national. Dans le Rhône, seul département pour lequel l'indicateur est disponible, 11,9 % de mères consomment du tabac au cours du 3^{ème} trimestre de grossesse, part moins élevée qu'en France métropolitaine. En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2020, 84 743 séjours pour accouchement ont été recensés, soit un taux de 4 905 séjours pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans. Trois départements ont un taux plus élevé que la région, la Loire, la Haute-Savoie et le Rhône.

Taux brut de séjours en MCO pour accouchement pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020

¹¹ ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Évaluation du parcours des femmes enceintes vulnérables en maternité et Centres périnataux de proximité (CPP) en Auvergne-Rhône-Alpes. Rapport des études menées auprès des établissements de santé et des réseaux de santé en périnatalité. Lyon : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, décembre 2021. 72p.



Sources : ATIH (PMSI - 2020), Insee (Recensement - 2018)

Lecture : En 2020, dans le département du Cantal, 4 018,9 séjours en MCO pour accouchement pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans ont été recensés.

Extrait : Santé périnatale et environnement. La période des 1 000 jours – ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les 1 000 premiers jours qui s'écoulent entre la conception de l'enfant jusqu'à ces 2 ans représentent une période charnière pour le bon déroulement de sa vie future, tout particulièrement en termes de santé. Cette période se caractérise en effet par un rythme de croissance sans équivalent à l'échelle d'une vie. Ce développement très important correspond aussi à une période de grande vulnérabilité pour l'enfant, durant laquelle les influences extérieures peuvent avoir un effet durable. Ces 1 000 jours représentent ainsi une fenêtre d'exposition particulière à de nombreux facteurs de risque. Les enfants sont particulièrement sensibles aux expositions environnementales notamment à certains âges de la vie : vie in utero, petite enfance, adolescence qui, avec le début de la puberté, sont des fenêtres de vulnérabilité car elles correspondent à des périodes de fort développement corporel.

La sensibilité des enfants est par ailleurs liée à d'autres facteurs, inhérents à leurs comportements (jeux au sol, fréquentes mises à la bouche) et leur physiologie (rapporté à leur poids corporel, ils mangent, respirent, boivent plus que les adultes et leur système de défense naturelle est moindre que chez les adultes).

Les enfants sont exposés à de multiples substances, aussi bien par inhalation que par ingestion ou absorption dermique, émis par de nombreux produits et objets du quotidien (matériaux de construction et de décoration, produits de bricolage et d'entretien, meubles, jouets, cosmétiques, combustion d'encens ou de bougies...). Des études de biosurveillance permettant de suivre l'imprégnation des populations confirment la présence de polluants chimiques, dont certains perturbateurs endocriniens, dans l'organisme des femmes enceintes et des enfants. Ils sont également exposés à des agents physiques : rayonnements solaires, bruit... Pour certaines expositions, les effets sanitaires sont clairement avérés (alcoolisation fœtale, tabagisme passif, particules fines, plomb...). Pour la majorité des substances chimiques, les effets chez l'homme ne sont que suspectés, à des degrés variables d'incertitude.

Le Programme "les 1 000 jours qui comptent en Auvergne-Rhône-Alpes" piloté par la Mutualité française et soutenu par l'ARS permet de favoriser la prise de conscience des liens existants entre l'environnement et la santé et des possibilités d'agir pour les professionnels de la périnatalité et de la petite enfance ainsi que pour les futurs et jeunes parents.

Les interruptions volontaires de grossesse (IVG)

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

23 629 IVG en 2020

13,7 IVG pour 1 000 femmes inférieure à la France métropolitaine (14,9 IVG pour 1 000 femmes)

27,1 % IVG instrumentales (24,7 % en France métropolitaine)

Toute femme enceinte ne souhaitant pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin ou à une sage-femme l'interruption de celle-ci, qu'elle soit majeure ou mineure. Seule la femme concernée peut en faire la demande. Les frais liés à l'IVG sont remboursés à 100 % par l'assurance maladie.

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) peut être pratiquée jusqu'à la fin de la 14^{ème} semaine de grossesse, ce qui correspond à la fin de la 16^{ème} semaine après le début des dernières règles (16 semaines d'aménorrhée)¹. Deux techniques sont possibles pour réaliser une IVG :

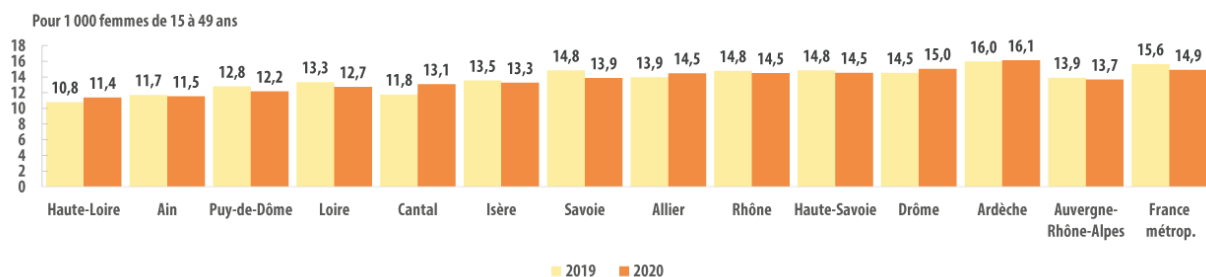
- la méthode instrumentale, pratiquée uniquement par un médecin dans un établissement de santé ou un centre de santé autorisé ;
- la méthode médicamenteuse, pratiquée en ville ou dans un établissement de santé. En ville, seuls les médecins ou les sages-femmes ayant conclu une convention avec un établissement de santé sont habilités à pratiquer des IVG médicamenteuses. Elles peuvent être pratiquées dans un cabinet de ville, un centre de planification ou d'éducation familiale ou un centre de santé. L'IVG médicamenteuse peut être pratiquée jusqu'à la fin de la 7^{ème} semaine de grossesse (9 semaines après le début des dernières règles).

Les mineures, doivent demander cette intervention elles-mêmes, en dehors de la présence de toute autre personne. Elles peuvent choisir de demander le consentement d'un des parents ou représentant légal et être ainsi accompagnées par un de leurs proches dans la démarche d'IVG. Les mineures peuvent avoir recours à l'IVG sans le consentement de leurs parents. Elles doivent se faire accompagner dans la démarche par une personne majeure de

Un recours aux IVG plus faible qu'en France Métropolitaine

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2020, 23 629 interruptions volontaires de grossesse ont été recensées, soit 13,7 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Le recours est plus faible qu'en France métropolitaine où l'on dénombre 14,9 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Le recours varie de 11,4 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans en Haute-Loire à 16,1 IVG pour 1 000 en Ardèche. Les taux les plus élevés concernent les départements de l'Ardèche et de la Drôme. Comme en France, le nombre d'IVG a diminué d'environ 4 % entre 2019 et 2020, cette diminution est liée à la pandémie de COVID-19.

Recours à l'IVG (ville et hôpital) pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019 et 2020



Sources : ATIH (PMSI), calculs DREES à partir du GHM d'IVG (14Z08Z) pour les IVG en établissements de santé (jusqu'en février 2019), GHM d'IVG ou les codes d'extension du diagnostic principal en O04 (O0400, O0410, O0420, O0430, O0440, O0450, O0460, O0470, O0480 et O0490) à partir de mars 2019, et uniquement les codes d'extension du DP en O04.- à partir de 2020. SNIIRAM (CNAMTS), calculs DREES à partir des forfaits médicamenteux de ville (FMV) remboursés et des préparations magistrales et officielles délivrées directement en pharmacie dans le cadre d'IVG en téléconsultation.

Lecture : En 2020, dans le département de la Haute-Loire, le recours à l'IVG est de 11,4 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans

En 2020, 27,1 % des IVG étaient instrumentales (versus 24,7 % en France métropolitaine). La part des IVG instrumentales est plus élevée chez les femmes domiciliées dans les départements de l'Isère et du Puy-de-Dôme, respectivement 35,4 % et 30,7 % et les moins élevées dans le Cantal (19,1 %) et en Haute-Loire (16,8 %). La part d'IVG instrumentale a diminué entre 2019 et 2020 en région comme en France métropolitaine ainsi que dans tous les départements de la région.

En lien avec la diminution de la part d'IVG instrumentale, la part d'IVG réalisée entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée, IVG dites tardives, a aussi diminué entre 2019 et 2020 en région. En 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes, 4,8 % des IVG étaient tardives. En 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes comme en France métropolitaine, 2,8 % des IVG ont été réalisées chez une mineure. Cet indicateur varie de 1,9 % dans le département de la Haute-Loire à 4,3 % dans le département de l'Ardèche.

	Part des IVG instrumentales		Part des IVG tardives*		Part des IVG concernant une mineure	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Ain	30,7	20,7	5,6	5,0	3,4	3,2
Allier	29,2	21,1	4,8	2,3	4,1	4,2
Ardèche	30,4	21,5	5,6	4,0	2,5	4,3
Cantal	27,6	19,1	3,5	2,2	1,4	3,1
Drôme	31,7	22,0	6,5	4,7	3,1	2,7
Isère	42,5	35,4	5,8	4,7	2,9	2,7
Loire	32,9	23,7	5,4	5,7	3,1	3,2
Haute-Loire	23,1	16,8	5,5	4,2	2,7	1,9
Puy-de-Dôme	43,9	30,7	4,8	4,7	3,5	3,3
Rhône	39,1	31,7	5,3	5,1	2,7	2,5
Savoie	30,5	23,0	6,3	5,6	1,9	2,7
Haute-Savoie	26,4	20,6	4,7	4,3	2,3	2,5
Auvergne - Rhône-Alpes	35,4	27,1	5,4	4,8	2,8	2,8
Total métropole	31,7	24,7	5,6	4,8	3,2	2,8

Sources : ATIH (PMSI), calculs DREES à partir du GHM d'IVG (14Z08Z) pour les IVG en établissements de santé (jusqu'en février 2019), GHM d'IVG ou les codes d'extension du diagnostic principal en O04 (O0400, O0410, O0420, O0430, O0440, O0450, O0460, O0470, O0480 et O0490) à partir de mars 2019, et uniquement les codes d'extension du DP en O04.- à partir de 2020. SNIIRAM (CNAMTS), calculs DREES à partir des forfaits médicamenteux de ville (FMV) remboursés et des préparations magistrales et officielles délivrées directement en pharmacie dans le cadre d'IVG en téléconsultation.

*IVG réalisée entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée

4.7.2 Santé des jeunes

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Entre 2012 et 2016 : 1 440 décès chez les moins de 25 ans

En 2019, 66 014 admissions en ALD chez les moins de 25 ans

En 2012-2013, 10 % des enfants en GSM sont en surcharge pondérale (12 % en France)

Les jeunes sont majoritairement en bonne santé

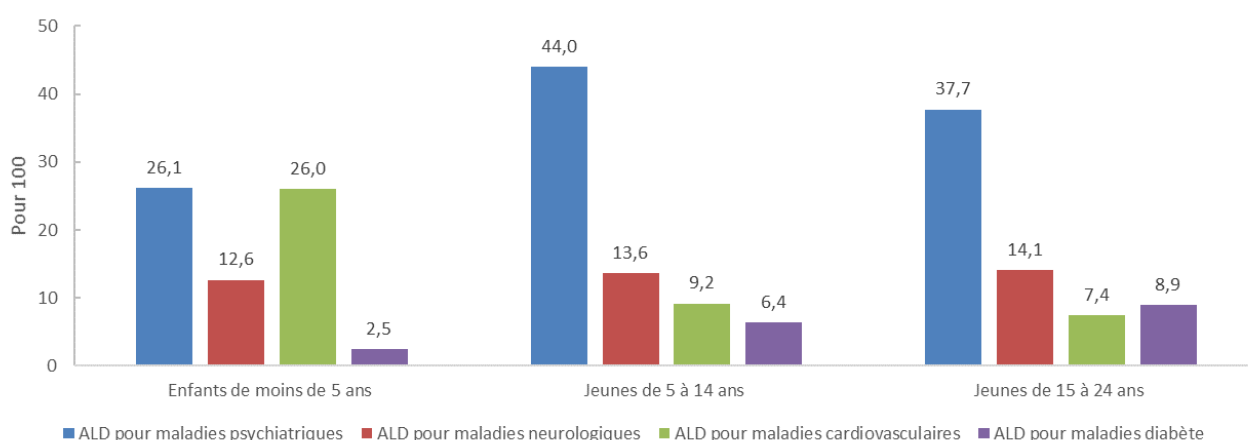
En grande majorité, les jeunes sont en bonne santé mais certains d'entre eux vont présenter des maladies chroniques ou avoir des comportements à risque pour eux et pour les autres.

Sur la période 2012-2016, 1 440 décès ont été recensés chez les moins de 25 ans en Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux de mortalité le plus élevé est rencontré pour les enfants de moins d'un an (326 décès pour 100 000 enfants de moins d'un an). La mortalité chez le nourrisson est principalement due aux affections d'origine périnatale et aux anomalies congénitales. La mortalité pour les enfants de 1 à 5 ans est de 14,3 pour 100 000 enfants (15,9 décès pour 100 000 en France métropolitaine) due principalement aux accidents de la vie courante. Pour les enfants de 5-14 ans, le taux de mortalité est de 7,8 pour 100 000 enfants (8,2 décès pour 100 000 en France métropolitaine). Les principales causes de décès chez les 5-14 ans sont les tumeurs

(28 % des décès) puis les causes externes, principalement les accidents de la vie domestique (22 % des décès). Pour les jeunes de 15-24 ans, le taux de mortalité est de 31,5 pour 100 000 jeunes (31,8 décès pour 100 000 jeunes). Les principales causes de décès sont les accidents de transport (26 % des décès), les suicides (12 % des décès) et, dans une moindre mesure, les tumeurs (10 % des décès).

En 2019, en Auvergne-Rhône-Alpes, 66 014 jeunes de moins de 25 ans avaient une ALD. Le taux d'ALD augmente avec l'âge, il est de 1 127 pour 100 000 pour les enfants de moins de 5 ans, de 2 531 pour 100 000 pour les 5-14 ans et est de 3 278 pour 100 000 pour les 15-24 ans. Les ALD les plus fréquentes sont celles pour maladie psychiatrique, maladie cardiovasculaire et maladie neurologique.

Répartition de causes d'ALD (%) par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019



Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé – 31/12/2019), Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Lecture : 26,1 % des ALD chez les enfants de moins de 5 ans sont des ALD pour maladies psychiatriques

Le recours aux praticiens libéraux est apprécié par le pourcentage de personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année. Cet indicateur documente en partie l'accès aux soins de la population.

En 2020, 77,4 % des jeunes de moins de 25 ans ont eu recours à un médecin généraliste ce qui est stable par rapport à 2019 (77,2 %). Ce recours est complété par le recours des jeunes de moins de 18 ans chez le pédiatre, 15,1 % des jeunes de moins de 18 ans ont vu au moins une fois dans l'année un pédiatre, cette proportion, similaire à 2019 est nettement plus faible dans les départements où la densité de pédiatre est faible tels l'Allier, (5,6 %) ou la Haute-Loire (5,9 %). Le recours au chirurgien-dentiste va de 24,0 % dans le Cantal à 32,6 % en Ardèche. Contrairement aux autres professions, le recours aux chirurgiens-dentistes a baissé d'un point entre 2020 et 2019.

En 2020, 6,5 % des jeunes de moins de 25 ans ont vu un orthophoniste, ce taux varie de 3,1 % dans le Cantal à 8,1 % dans le Rhône.

Quel que soit le professionnel libéral évoqué ici, les recours des jeunes de moins de 25 ans sont plus élevés en Auvergne-Rhône-Alpes qu'en France métropolitaine.

Recours des jeunes de moins de 25 ans (pour 100 jeunes de moins de 25 ans) en 2020 selon les professionnels libéraux et par département, Auvergne-Rhône-Alpes

	Médecin généraliste	Pédiatre*	Chirurgien-dentiste	Orthophoniste
Ain	77,7	14,3	26,4	6,0
Allier	78,3	5,6	24,3	3,6
Ardèche	90,3	9,6	32,6	6,3
Cantal	69,5	7,0	24,0	3,1
Drôme	78,0	10,4	28,7	6,7
Isère	79,4	15,5	28,7	7,0
Loire	77,3	13,6	25,0	5,4
Haute-Loire	79,1	5,9	27,4	5,3
Puy-de-Dôme	74,5	17,5	27,2	4,6
Rhône	75,3	23,0	26,7	8,1
Savoie	76,4	11,8	28,2	6,5
Haute-Savoie	78,0	10,7	29,1	5,9
Auvergne-Rhône-Alpes	77,4	15,1	27,4	6,5
France métropolitaine	74,3	14,5	26,1	5,4

Sources : Cnam (Sniiram DCIR - 2020), Cnam (Sniiram DCIR - 2016-2020), Insee (Recensement - 2018)

*pour 100 jeunes de moins de 18 ans

a. L'obésité, la santé bucco-dentaire : marqueurs d'inégalités sociales de santé

❖ L'obésité, un facteur de risque majeur

L'obésité est un des facteurs de risque majeurs pour un certain nombre de maladies chroniques et peut avoir des impacts psychosociaux, notamment être source de mal-être et d'isolement social. Les problèmes débutent dès le jeune âge. Le surpoids et l'obésité peuvent être expliqués par des facteurs de risque génétiques, médicaux environnementaux, notamment la corpulence des parents, le niveau socio-économique des parents, l'activité physique, les événements de vie, certaines pathologies et l'évolution de la prise de poids lors des six premières années. La prise en charge de la surcharge pondérale de l'enfant est globale et pluridisciplinaire, elle nécessite souvent un accompagnement psychosocial avec une lutte contre la stigmatisation dont ces enfants peuvent être victimes. Il est difficile de prédire l'obésité adulte, en effet, les périodes avant 4-6 ans, périodes du rebond d'adiposité, et de la puberté ne sont pas les plus adaptées pour prédire une obésité adulte¹². Toutefois, pour limiter le risque d'obésité, il apparaît essentiel de prévenir au maximum l'installation de comportements sédentaires dès la petite enfance (2-5 ans), d'autant plus qu'ils tendent à se maintenir à l'enfance, puis à l'âge adulte. Les enquêtes nationales de santé auprès d'élèves menées par la DREES et la DGESCO¹³ montrent des données plus défavorables chez les jeunes en situation de

¹² Salanave B, Szego E, Verdout C, Torres M, Deschamps V. Corpulence des enfants de 7 à 9 ans scolarisés en CE1-CE2 en France en 2016. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018. 35 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

¹³ Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Dgesco : Direction générale de l'enseignement scolaire.

¹⁹ DREES. La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge, Études et Résultats n°920, juin 2015, 6p.

précarité que les autres. L'enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle en 2012-2013¹⁴ estime qu'en Auvergne-Rhône-Alpes, 10 % des enfants en grande section maternelle (GSM) sont en surcharge pondérale contre 12 % en France (2,8 % d'enfants en situation d'obésité en région contre 3,5 en France), la proportion d'enfants en GSM en surcharge pondérale s'élève à 14,4 % en zone d'éducation prioritaire (ZEP) contre 16,2 % en France (4,4 % d'enfants en situation d'obésité en région contre 5,7 en France). Les mêmes écarts sont observés au niveau national pour les classes de 3^{ème}.

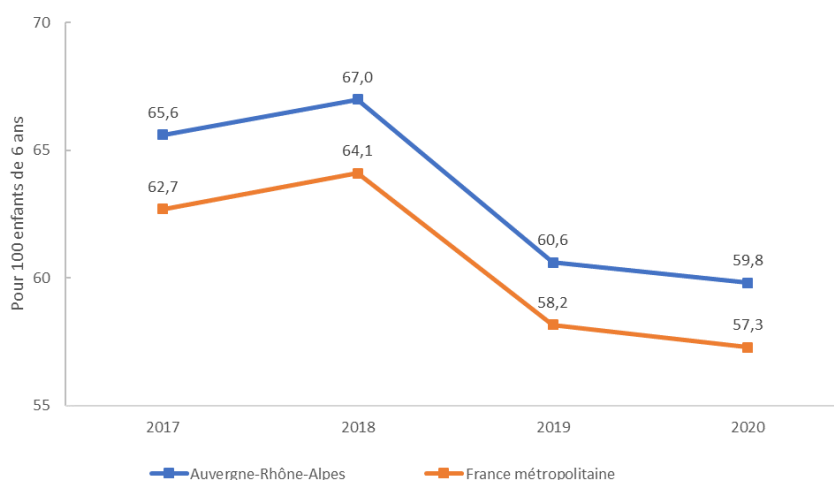
❖ **La santé bucco-dentaire se construit dès le plus jeune âge**

Une mauvaise santé bucco-dentaire peut avoir, à plus ou moins long terme, des conséquences sur la santé générale de l'individu, par le risque d'infections, de douleurs chroniques ou de difficultés alimentaires. La santé bucco-dentaire se construit dès le plus jeune âge. La santé buccodentaire est très liée à la fréquence de brossage des dents, aux pratiques alimentaires (consommation d'aliments sucrés, grignotages) et à l'accès aux soins dentaires.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 80 % des enfants en grande section maternelle située en ZEP (Enquête DGESCO-DREES - Élèves de grande section de maternelle 2012-2013) ont une ou plusieurs dents cariées non soignées contre 66 % des enfants situés hors ZEP.

Par ailleurs, six ans est l'âge clé pour la prévention dentaire. En 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes, 59,8 % des enfants ont consulté un chirurgien-dentiste au cours de l'année suivant leur 6^{ème} anniversaire, légèrement plus qu'en France métropolitaine (57,3 %). La baisse observée en 2019 et 2020 peut être en partie expliquée par la pandémie de COVID-19.

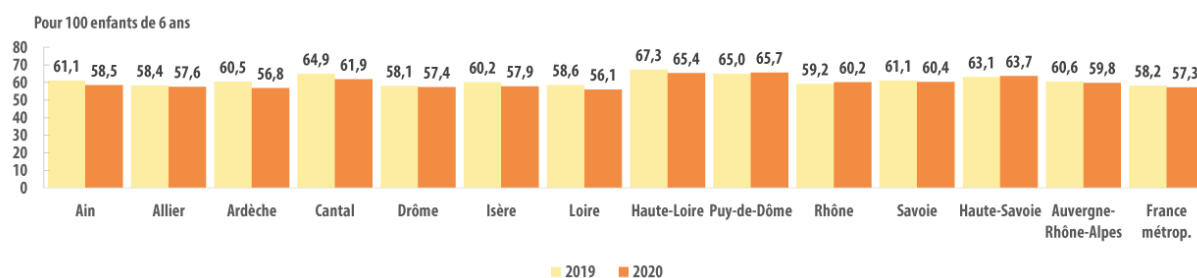
Part des enfants ayant consulté un chirurgien-dentiste au cours de l'année suivant leur 6^{ème} anniversaire, Auvergne-Rhône-Alpes, 2017-2020



Source : Cnam (Sniiram DCIR - 2017-2020), Cnam (Sniiram DCIR - 2015 - 2020), Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les données varient en fonction des départements, la Loire et l'Ardèche ont les parts les plus faibles, respectivement 56,1 % et 56,8 %. À l'inverse le Puy-de-Dôme et la Haute-Loire ont des parts plus élevées, respectivement 65,7 % et 65,4 %.

Part des enfants ayant consulté un chirurgien-dentiste au cours de l'année suivant leur 6^{ème} anniversaire par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2020



Source : Cnam (Sniiram DCIR - 2019-2020), Cnam (Sniiram DCIR - 2015 - 2020), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

M'T dents

Le dispositif M'T dents se compose d'un examen bucco-dentaire complété éventuellement par des soins consécutifs. Il permet d'instaurer des rendez-vous réguliers aux âges les plus exposés au risque carieux : 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans. Il comprend un examen bucco-dentaire (EBD) et des conseils d'éducation sanitaire. L'EBD doit être réalisé dans le délai d'1 an suivant la date d'anniversaire de l'enfant ou du jeune dans la mesure où l'un des objectifs majeurs de ce dispositif est d'inciter ceux qui ne vont jamais chez le chirurgien-dentiste à réaliser cet examen de prévention. Cet examen comprend une anamnèse, un examen bucco-dentaire et une action de prévention et éducation sanitaire adaptée à l'âge. Il peut être complété au cas par cas par des radiographies intrabucales et l'établissement d'un programme de soins.

b. Consommations de produits psychoactifs

Chez les plus âgés, les consommations de produits psychoactifs sont également des marqueurs de précarité. Ces données sont développées dans la partie Facteurs de risque, page 132.

c. Les couvertures vaccinales

❖ Les couvertures vaccinales en hausse depuis 2018

La vaccination contre la Diphtérie-tétanos-poliomyélite, *Haemophilus influenza b* (Hib), coqueluche, hépatite B et Rougeole, oreillons, rubéole est abordée page 107 dans le chapitre Maladies infectieuses.

❖ **La vaccination contre le papillomavirus humains (HPV)**

Les papillomavirus humains (HPV) jouent un rôle important dans l'apparition du cancer du col de l'utérus et sont également responsables de sept autres localisations de cancers : l'anus, l'oropharynx, la vulve, le vagin, la cavité orale, le larynx et le pénis. Un vaccin contre le HPV a été développé et mis sur le marché en 2006.

En France, plus de 6 300 nouveaux cas de cancers par an sont liés aux papillomavirus humains. Dans la majorité des cas, les cancers liés à l'infection par les HPV concernent trois localisations : le col de l'utérus (44 %), l'anus (24 %) et l'oropharynx (22 %). Les cancers liés aux infections par les HPV concernent en majorité les femmes, mais près d'un tiers touche les hommes. Ces virus se transmettent par simple contact au niveau des parties génitales, le plus souvent lors de rapports sexuels. Par ailleurs, le préservatif, qui protège contre de nombreuses infections sexuellement transmissibles, ne protège que partiellement contre les HPV.

Le premier des moyens de lutte contre le cancer du col de l'utérus est le dépistage (le « frottis »). Mais ce dépistage ne préserve pas de l'apparition d'un cancer et ne suffit pas à protéger l'ensemble de la population, notamment les hommes.

Ainsi, la vaccination est officiellement recommandée pour les filles et les garçons dès l'âge de 11 ans et jusqu'à 26 ans pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Le 1^{er} janvier 2021, la vaccination contre les HPV a été étendue à tous les garçons de 11 à 14 ans, avec un rattrapage possible chez les adolescents et les jeunes hommes de 15 à 19 ans révolus. Cette vaccination est inscrite au calendrier vaccinal 2020. Depuis 2018, le Gardasil 9, vaccin nonavalent, a remplacé le vaccin quadrivalent. Ce nouveau vaccin protège contre les HPV impliqués dans près de 90 % des cas de cancer de l'utérus.

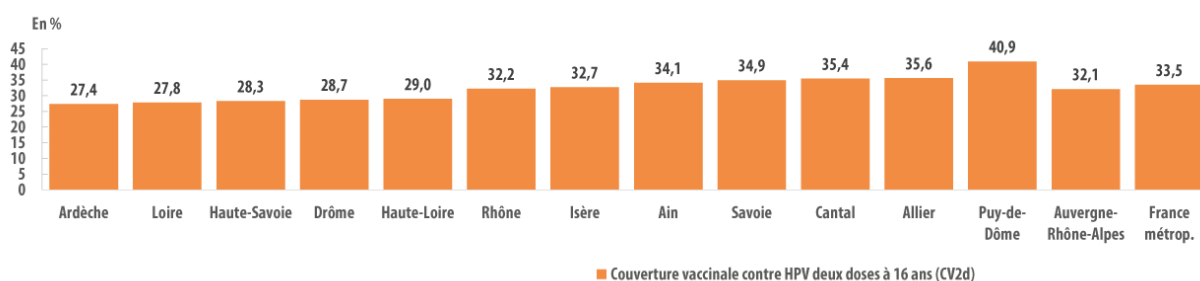
Une étude récente menée par l'ORS a investigué les freins et leviers à la vaccination contre le papillomavirus et a apporté un état des lieux sur la vaccination. En 2020, dans l'Ain, l'Allier, le Puy-de-Dôme et la Savoie, la couverture vaccinale (deux doses à 16 ans-CV2d) est significativement plus élevée qu'en moyenne régionale.

Au contraire, en Ardèche, dans la Drôme, la Loire, en Haute-Loire et en Haute-Savoie, cette couverture vaccinale est significativement inférieure à la moyenne régionale.

Dans le Cantal, la couverture vaccinale du schéma complet (CV2d) à 16 ans est significativement supérieure. Toutefois, les effectifs étant faibles pour ce département, ces résultats sont à interpréter avec précaution.

Dans les départements de l'Isère et du Rhône, la couverture vaccinale est proche des valeurs observées pour l'ensemble de la région (pas de différence significative avec les valeurs régionales).

Couverture vaccinale contre les HPV, deux doses à 16 ans (schéma complet) chez les jeunes filles par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020



Source : Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2020) – Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4.7.3 La santé des personnes âgées

En 2016, l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans est de 9,4 ans chez les hommes, et de 10,5 ans chez les femmes. De manière générale, il est constaté une amélioration de la santé des personnes âgées. Ainsi, l'enquête Handicap-Santé¹⁵ de 2008 auprès de personnes vivant à domicile (HSM) précisait que 22 % des personnes de 65 ans ou plus vivant à domicile déclaraient se sentir en mauvaise ou très mauvaise santé, ils n'étaient plus 14 % en 2015, soit 8 points de moins.

Cependant, les personnes âgées sont aussi la classe d'âge la plus concernée par les problèmes de santé, et cela en raison de l'accumulation de trois éléments :

- la sénescence et les déficiences qui l'accompagnent (auditives, visuelles, de locomotion...);
- les maladies chroniques (cardiaques, diabète, maladie d'Alzheimer...) et les complications iatrogènes qui sont associées à leur prise en charge ;
- les décompensations aiguës de ces pathologies chroniques.

La majorité des personnes âgées de 65 ans ou plus vivent jusqu'à un âge avancé à leur domicile. En 2018, en Auvergne-Rhône-Alpes, moins de 2 % des 65-74 ans résident en institution, cette part augmente avec l'âge pour atteindre 20 % parmi les 85 ans ou plus.

¹⁵ Insee Références, édition 2018 - Éclairage - État de santé et dépendance des seniors. https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/3646032/FPORSOC18e_EC5_sante-seniors.pdf

L'entrée en institution s'explique en grande partie par la perte d'autonomie et la dégradation de l'état de santé qui ne permettent plus le maintien à domicile.

En 2018, 16,2 % des habitants d'Auvergne-Rhône-Alpes ont entre 60 et 74 ans et 9,4% ont 75 ans et plus. Des travaux de l'Insee¹⁶ précisent qu'en 2050, l'Auvergne-Rhône-Alpes compterait 1,4 million de personnes âgées de 75 ans et plus. Parmi elles, 410 000 seniors seraient concernés par la dépendance, soit près de deux fois plus qu'en 2015. Du fait de la structure par âge de la population, la croissance du nombre de seniors dépendants serait plus soutenue à l'est de la région. Sept seniors dépendants sur dix vivaient à domicile en 2015 et cette part devrait augmenter d'ici 2050 (Cf. Évolution démographique page 23).

La pandémie de COVID-19 sur la période de mars 2020 à mai 2021¹⁷

La période de mars 2020 à mai 2021 couvre les trois premières vagues de la pandémie. En Auvergne-Rhône-Alpes, plus de 60 500 hospitalisations des patients infectés par le SARS-CoV-2 et 17 070 décès liés au COVID-19 en établissements de santé et médico-sociaux ont été recensés. Les personnes âgées dont celles en collectivités ont particulièrement été concernées.

En fonction de la période d'analyse, 34 à 44 % des nouvelles hospitalisations concernaient les personnes âgées de 80 ans et plus. Les décès hospitaliers concernant majoritairement les personnes de 80 ans et plus (27,9 à 36,8 % des décès à l'hôpital en fonction des périodes sont survenus chez des personnes de 80 ans et plus).

Tout âge confondu, un excès de mortalité toutes causes a été observé en Auvergne-Rhône-Alpes lors des 3 périodes d'analyse. Les excès de mortalité par rapport à la mortalité attendue étaient estimés entre +13 % lors de la 3^{ème} période à +45 % lors de la deuxième période.

a. Les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire, principales causes de décès chez les 65 ans et plus

❖ Chez les 65-84 ans

Sur la période 2012-2016, 25 498 décès ont été dénombrés en moyenne chaque année, majoritairement chez les hommes (58,7 %). Les 65 à 84 ans représentent 39,0 % des décès de la région sur cette période.

Chez les personnes âgées de 65 à 84 ans, les tumeurs sont la première cause de mortalité avec 38,5 % des décès, suivies par les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies du système nerveux qui représentent respectivement 22,3 % et 6,6 % des décès.

❖ Chez les 85 ans et plus

Sur la période 2012-2016, 29 029 décès ont été dénombrés en moyenne chaque année, majoritairement chez les hommes (35,9 %). Les 85 ans et plus représentent 44,4 % des décès de la région sur cette période.

¹⁶ Des seniors dépendants de plus en plus nombreux d'ici 2050, Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes n°86, octobre 2019, 4p.

¹⁷ Santé publique France. COVID-19. Bilan mars 2020 – mai 2021. Bulletin de santé publique Auvergne-Rhône-Alpes, novembre 2021, 33p.

Ce sont les maladies de l'appareil circulatoire qui représentent la principale cause de mortalité (32 % des décès). Les tumeurs sont la seconde cause de décès. La part des tumeurs dans l'ensemble des décès est plus élevée chez les hommes (20,6 %) que chez les femmes (13,6 %). Viennent ensuite les causes mal définies et les maladies du système nerveux avec respectivement 9,3 % et 8,7 % des décès.

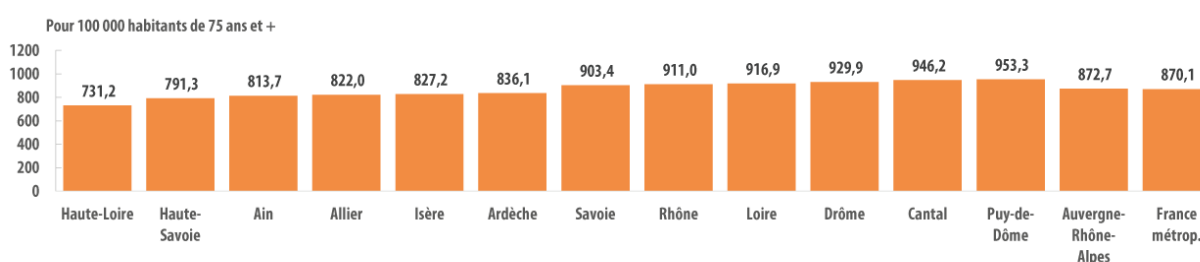
Sur l'ensemble des affections longue durée (ALD), en 2020, un peu plus de la moitié des admissions en ALD, toutes causes confondues, concernent les personnes de 65 ans ou plus (41,8 % chez les personnes de 65-84 ans et 10,8 % chez les 85 ans et plus). Parmi les admissions chez les personnes de 65 ans et plus, 37,2 % concernaient une maladie cardiovasculaire, 31,5 % une tumeur et 16,2 % un diabète.

b. La maladie d'Alzheimer et autres démences

La démence constitue la forme la plus grave de vieillissement cérébral pathologique. Elle se manifeste par une altération croissante de la mémoire et des fonctions cognitives ainsi que par des troubles du comportement conduisant à une perte progressive d'autonomie. La démence est l'une des causes principales de handicap et de dépendance, d'institutionnalisation et d'hospitalisations chez les personnes âgées. La maladie a un impact sur les proches et leur qualité de vie. Les facteurs de risque sont de plusieurs ordres, l'âge est le principal facteur de risque de maladie d'Alzheimer et autres démences. Les facteurs de risque tels l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme et l'hypercholestérolémie, jouent un rôle important dans le développement des démences. Des facteurs génétiques ont également été associés à un risque plus élevé. À l'inverse, un niveau de scolarité élevé, un réseau social fourni, des activités de loisirs et la pratique régulière d'une activité physique seraient des facteurs protecteurs.

En Auvergne-Rhône-Alpes 7 461 admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD 15) ont été recensées en 2020 chez les personnes de 75 ans et plus, soit un taux de 872,7 admissions en ALD pour 100 000 assurés de 75 ans et plus. En 2020, 86,5 % des admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences concernent les personnes de 75 ans et plus. Les taux départementaux varient de 731,2 pour 100 000 en Haute-Loire à 953,3 pour 100 000 dans la Puy-de-Dôme.

Taux brut d'admissions en ALD pour maladies d'Alzheimer et autres démences chez les 75 ans et plus par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2020



Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2020), Cnam (Sniiram DCIR – 2016-2020), Insee (Recensement – 2012). Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

c. La maladie de parkinson

La maladie de Parkinson est une maladie neurodégénérative lentement évolutive, avec un retentissement important sur la qualité de vie, l'activité professionnelle et les liens sociaux. Une méthode développée par l'Inserm en partenariat avec Santé publique France permet d'identifier les personnes traitées pour une maladie de Parkinson à partir des données de remboursement de médicaments antiparkinsoniens disponibles dans le système national des données de santé (SNDS). Il est ainsi possible d'estimer la fréquence de la maladie de Parkinson¹⁸. Les dernières données disponibles datent de 2015.

Au niveau national, en 2015, la maladie de Parkinson est environ 1,5 fois plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et l'âge moyen des malades au

¹⁸<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives/maladie-de-parkinson/donnees/#tabs>

début des traitements était de 75 ans. Par ailleurs, la fréquence de la maladie de Parkinson augmente avec l'âge. Cette fréquence atteint un pic entre 85 et 89 ans. En 2015, le nombre de personnes traitées pour une maladie de Parkinson est estimé à 20 546 en Auvergne-Rhône-Alpes, soit une prévalence des 2,6 pour 1 000 habitants. La région Auvergne-Rhône-Alpes fait partie des quatre régions présentant la prévalence la plus élevée avec les Hauts-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Bourgogne-France-Comté. La prévalence reste proche de celle estimée en France qui est de 2,5 pour 1 000 habitants. Au sein de la région, quatre départements ont une prévalence supérieure à la prévalence régionale : le Rhône, la Loire, la Drôme et l'Ardèche. Les départements de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme ont les prévalences les plus faibles.

En 2015, en Auvergne-Rhône-Alpes, 3 074 personnes nouvellement traitées ont été estimées, l'incidence annuelle était ainsi estimée à 0,39 nouveaux cas pour 1 000 personnes, l'incidence est identique à celle estimée pour la France. L'incidence varie de 0,31 en Haute-Loire à 0,44 dans le Rhône.

Des disparités départementales sont ainsi identifiées dans la répartition des taux d'incidence et de prévalence de la maladie de Parkinson. Ces indicateurs sont calculés à partir de données de remboursements de soins, ils peuvent refléter également des différences de prise en charge ou d'accès aux soins selon les départements.

Taux de prévalence et d'incidence standardisés de la maladie de Parkinson, Auvergne-Rhône-Alpes, 2015

	Taux de prévalence standardisé de la maladie de Parkinson Pour 1 000 personnes	Taux d'incidence standardisé de la maladie de Parkinson Pour 1 000 personnes-année
Ain	2,56	0,41
Allier	2,40	0,36
Ardèche	2,67	0,43
Cantal	2,46	0,30
Drôme	2,64	0,38
Isère	2,42	0,33
Loire	2,83	0,42
Haute-Loire	2,16	0,31
Puy-de-Dôme	2,19	0,33
Rhône	2,93	0,44
Savoie	2,50	0,38
Haute-Savoie	2,40	0,42
Auvergne-Rhône-Alpes	2,58	0,39
France	2,50	0,39

Source : SNDS - Exploitation Santé publique France

4.8 Par pathologie

4.8.1 Les maladies cardiovasculaires : deuxième cause de décès et première cause d'admission en ALD

a. Ensemble des maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires sont souvent des pathologies graves. Elles comprennent les cardiopathies ischémiques (angine de poitrine, infarctus du myocarde...), l'insuffisance cardiaque, les accidents vasculaires cérébraux (hémorragiques ou ischémiques), les maladies thromboemboliques (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire), l'hypertension artérielle...

Ces maladies au-delà de l'hérédité, de l'âge et du sexe présentent des facteurs de risque individuels que l'on dit modifiable. Le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie mais aussi une mauvaise alimentation, l'obésité, la sédentarité sont souvent associés à la survenue de ces pathologies. La pollution atmosphérique a été également identifiée comme facteurs de risque de maladies cardiovasculaires.

Les maladies cardiovasculaires sont responsables, en 2016, d'environ 140 500 décès en France métropolitaine et 16 400 en Auvergne-Rhône-Alpes. Leur poids dans la mortalité générale a cependant tendance à reculer ces dernières années, passant de la première à la seconde place, derrière les cancers. Elles représentent également la 3^{ème} cause de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) en France (environ 12 000 décès par an en 2016).

Ces maladies concernent principalement les personnes âgées de 65 ans et plus : elles constituent le motif principal de consultation dans cette population, dont les trois quarts déclarent souffrir d'au moins une affection cardiovasculaire. Elles représentent également le premier motif d'hospitalisation chez les 65 ans et plus.

Que ce soit les admissions en affection de longue durée ou la mortalité, les données concernant les maladies cardiovasculaires sont en deçà des données nationales. Depuis les années 1980, la mortalité pour maladie cardiovasculaire est moins élevée en région qu'en France métropolitaine, l'écart tend, toutefois, à se réduire. Au sein de la région est observé un gradient est-ouest des indicateurs, les indicateurs des ZSP de l'ouest de la région étant moins favorables.

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Affections de longue durée

41 637 personnes admises en ALD pour maladie cardiovasculaire en 2020

447,2 admissions en ALD pour 100 000 assurés (femmes/hommes) en 2020, inférieur au taux national (464,8 pour 100 000)

56,9 % d'hommes parmi les admissions

28,7 % d'ALD 30 pour maladie cardiovasculaire parmi l'ensemble des

Mortalité

2012-2016 : 16 283 décès par an

201,4 décès pour 100 000 habitants, inférieur au taux national (209,1 pour 100 000)

Une mortalité plus élevée chez les hommes que chez les femmes : 251,7 pour 100 000 hommes, 166,0 pour 100 000 femmes

Depuis 1980 : diminution -3,2 % par an en Auvergne-Rhône-Alpes et -3,0 % en France

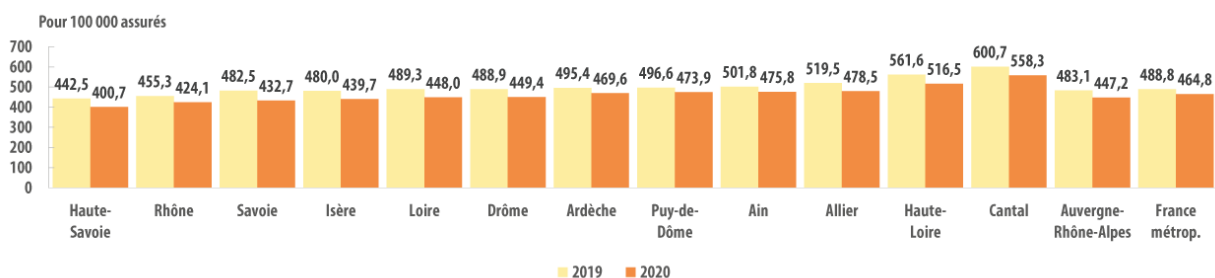
Les admissions en Affections de longue durée (ALD)

Les maladies cardiovasculaires, avec 41 637 admissions en ALD en 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes, constituent le premier motif de reconnaissance en Affection de longue durée (ALD) (28,7 %).

Le taux d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires est de 447,2 pour 100 000 assurés. Il est observé des taux plus élevés chez les hommes (559,8 pour 100 000 assurés) que chez les femmes (343,1 pour 100 000 assurées). Le taux régional

est inférieur à celui relevé en France métropolitaine (464,8 pour 100 000). Au niveau départemental, le taux le plus élevé est observé dans le Cantal (558,3 admissions pour 100 000 assurés) et le plus faible en Haute-Savoie (400,7 pour 100 000 assurés). Les taux d'admissions en ALD ont diminué entre 2019 et 2020 dans tous les départements. En Auvergne-Rhône-Alpes, les effectifs ont diminué de 6,5 %.

Taux standardisés d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires* par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2020



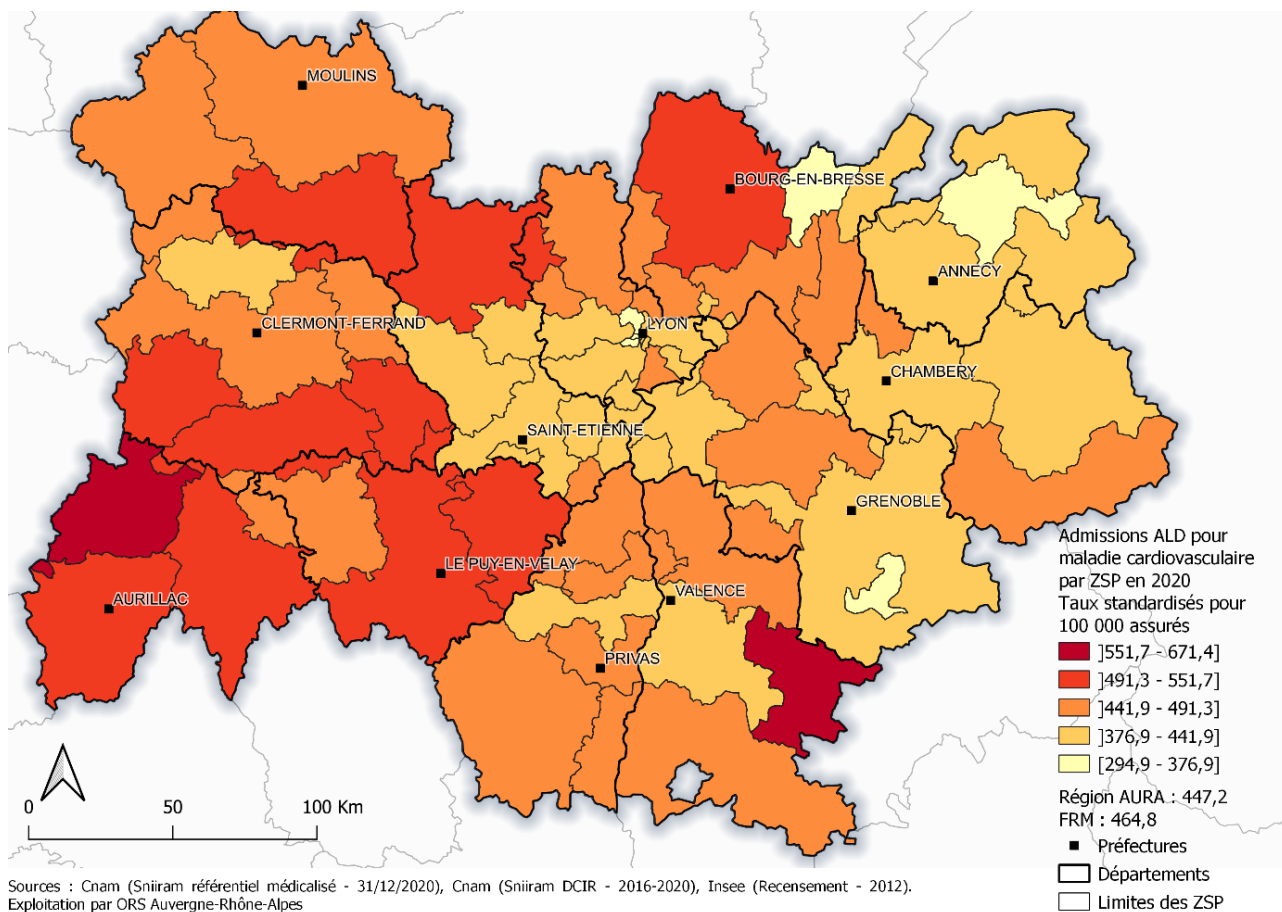
* ALD pour maladies cardiovasculaires : ALD n°1, ALD n°3, ALD n°5, ALD n°12, ALD n°13

Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2020), Cnam (Sniiram DCIR - 2016-2020), Insee (Recensement - 2012). Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En comparaison avec les valeurs régionales, l'analyse par ZSP montre :

- des taux d'admission en ALD pour maladie cardiovasculaire supérieurs dans 12 ZSP (taux d'admission en ALD pour maladie cardiovasculaire supérieurs à 500 pour 100 000 habitants) : Die, Mauriac, Aurillac, Mont-Dore, Ambert, Saint-Flour, Issoire, Yssingeaux, Le Puy-en-Velay, Vichy, Bourg-en-Bresse ;
- des taux plus favorables (taux d'admission en ALD pour maladie cardiovasculaire inférieurs à 400 pour 100 000 habitants) pour les ZSP de Mont-Blanc, Annemasse, Lyon-Sud-Ouest, Lyon-Nord-Ouest, Oyonnax-Nantua, La Mure.

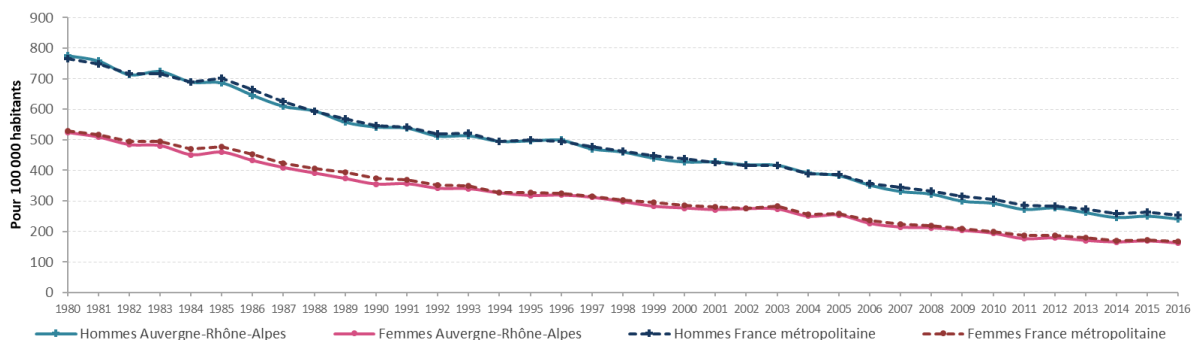
Taux standardisés d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires par ZSP Auvergne-Rhône-Alpes, 2020



La mortalité par maladie cardiovasculaire

Entre 2012 et 2016, en Auvergne-Rhône-Alpes, 16 283 personnes sont décédées de maladies cardiovasculaires en moyenne par an. Le taux de mortalité par maladies cardiovasculaires est de 201,4 pour 100 000 habitants. Ce taux est proche de celui observé en France métropolitaine qui est de 209,1 décès pour 100 000 habitants. Le taux est plus élevé chez les hommes (251,7 pour 100 000 hommes) que chez les femmes (166,0 pour 100 000 femmes). Les maladies cardiovasculaires sont au deuxième rang des causes de mortalité et diminuent régulièrement depuis les années 1980. L'amélioration de la prévention et de la prise en charge thérapeutique a participé à cette évolution. Depuis 1980, le taux de mortalité diminue de 3,2 % par an en Auvergne-Rhône-Alpes, cette diminution a concerné les deux sexes dans des proportions similaires. Toutefois elle tend à ralentir depuis 2011. L'écart entre les hommes et les femmes a fortement diminué sur cette même période.

Évolution du taux standardisé de décès par maladies cardiovasculaires sur la période 1980-2016, par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine

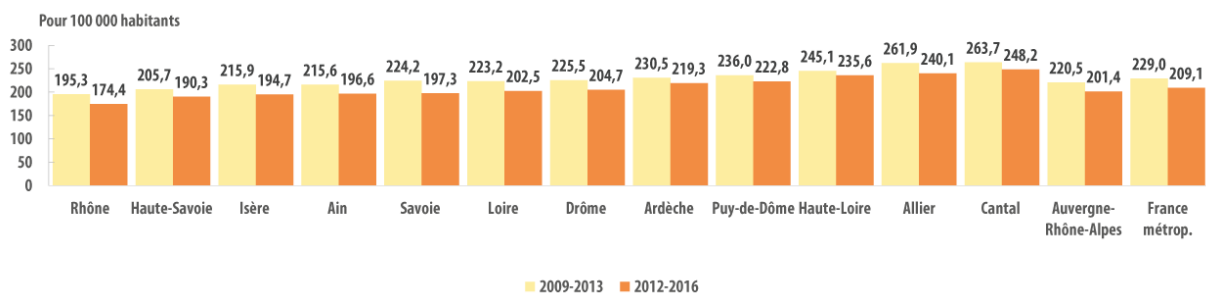


*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (estimation de la population au 1^{er} janvier 2022, RP2012) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les taux de mortalité observés en département varient de 174,4 pour 100 000 habitants dans le département du Rhône à 248,2 pour 100 000 dans le Cantal. Les départements de l'Ardèche, du Puy-de-Dôme, de la Haute-Loire, de l'Allier et du Cantal ont des taux de mortalité par maladies cardiovasculaires plus élevés que le taux régional alors que les taux les plus faibles sont recensés dans les départements du Rhône et de la Haute-Savoie. Depuis 2009-2013, les taux ont tendance à diminuer dans l'ensemble des départements.

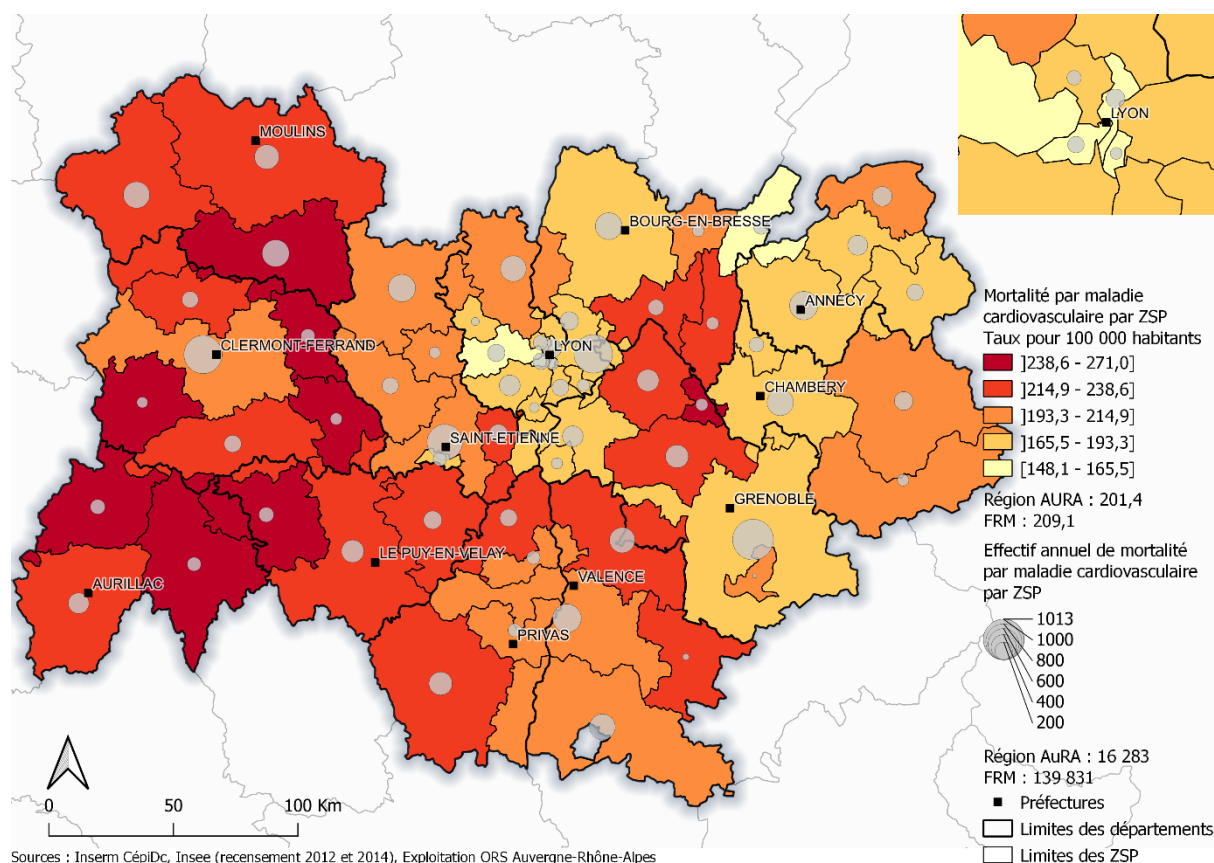
Taux standardisés annuels de mortalité par maladies cardiovasculaires par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2009-2013 et 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (Recensement 2011, 2012 et 2014). Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La mortalité par maladies cardiovasculaires par ZSP montre un gradient est-ouest, les taux les plus élevés sont relevés dans les ZSP de Brioude, de Mauriac (taux similaire de 271 pour 100 000 hbts) ou du Mont-Dore (268 pour 100 000 hbts). Les taux les plus faibles sont dans les ZSP Lyon Nord (148 pour 100 000 hbts), le ZSP d'Écully (158 pour 100 000 hbts).

Taux standardisés annuels de mortalité par maladies cardiovasculaires par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2012-2016



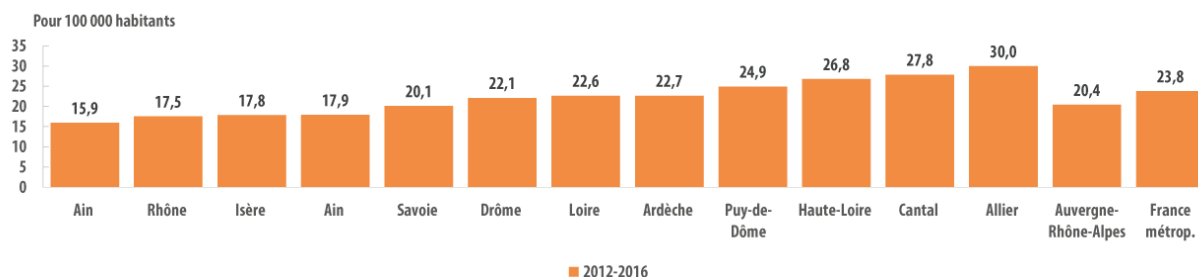
L'analyse de la mortalité par cardiopathie ischémique et AVC¹⁹, en France, a été réalisée selon l'indice écologique de désavantage social (FDep). Il a été mis en évidence une augmentation des taux standardisés de mortalité lorsque le désavantage social de la commune de résidence augmente. Pour les cardiopathies ischémiques, ces différences de mortalité selon le niveau de désavantage social sont en partie liées aux inégalités sociales en termes de patients hospitalisés et à un moindre suivi des traitements et des recommandations hygiéno-diététiques chez les sujets les plus défavorisés. Par ailleurs, chez les sujets âgés, la prise en charge dans des structures spécialisées tendrait à atténuer l'effet des disparités socio-économiques sur la mortalité.

¹⁹ DREES. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. Paris : Ministère chargé de la santé, 2017. 436p.

La mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires

Entre 2012 et 2016, en Auvergne-Rhône-Alpes, 1 292 personnes sont décédées prématurément (avant l'âge de 65 ans) de maladies cardiovasculaires en moyenne par an. Les décès prématurés pour maladie cardiovasculaire représentent 7,9 % des décès par maladie cardiovasculaire. Le taux de mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires est de 20,4 pour 100 000 habitants. Ce taux est inférieur à celui observé en France métropolitaine (23,8 décès pour 100 000 habitants).

Taux standardisés de décès prématurés par maladie cardiovasculaire sur la période 2012-2016 selon les départements, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine

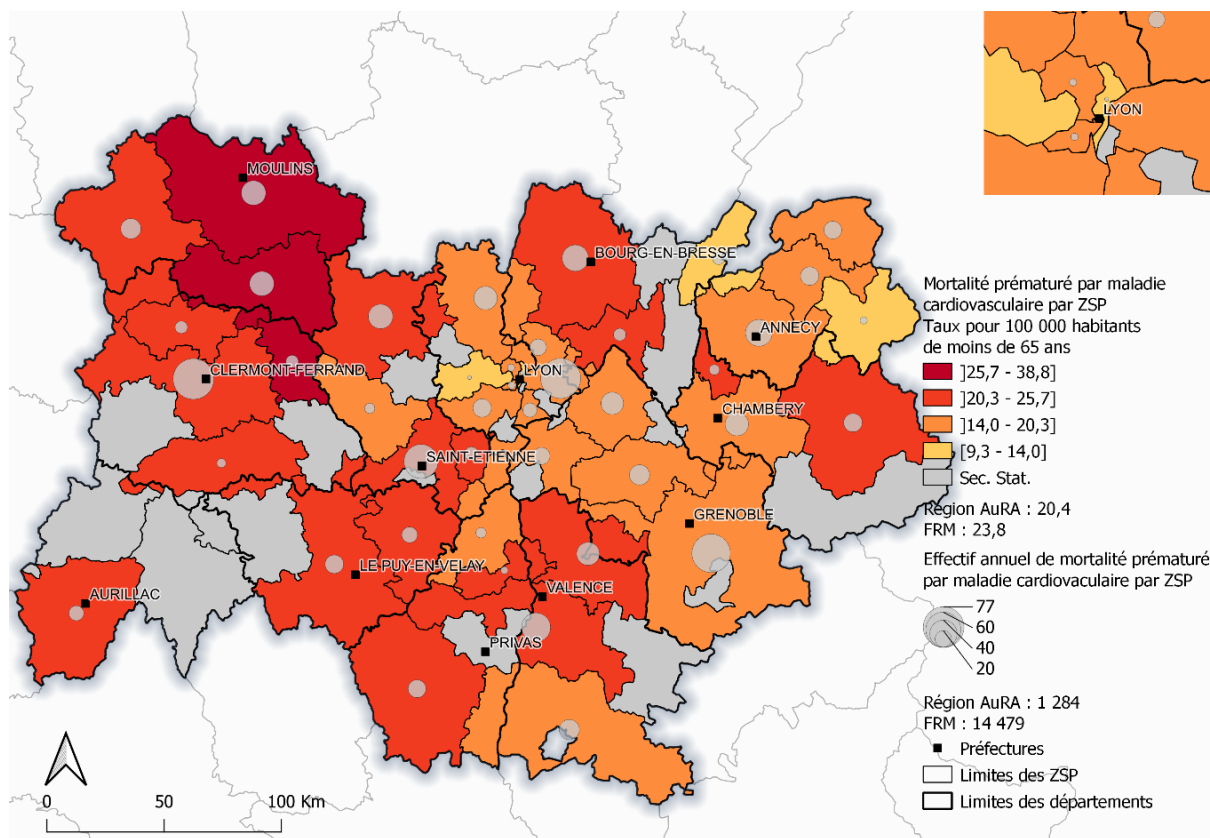


Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (Recensement 2012 et 2014). Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les départements de la Haute-Loire, du Cantal et de l'Allier présentent les taux standardisés de mortalité prématurée les plus élevés. À l'opposé, l'Ain, le Rhône, l'Isère et l'Ain affichent des taux inférieurs à la valeur régionale.

Ces disparités départementales se retrouvent entre les ZSP. Il faut toutefois noter la faiblesse des effectifs par ZSP. Ainsi, 19 ZSP ont comptabilisé moins de 10 décès prématurés par maladie cardiovasculaire, vingt-six ZSP comptabilisent moins de 25 décès prématurés en moyenne sur la période 2012-2016.

Taux standardisés annuels de mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2012-2016



b. Les cardiopathies ischémiques

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Affections de longue durée

12 143 admissions en ALD pour cardiopathies ischémiques en 2020

133,4 admissions en ALD pour 100 000 assurés (femmes/hommes) en 2020, inférieur au taux national (144,7 pour 100 000)

70 % des admissions concernent les hommes

29 % des admissions en ALD pour maladie

Mortalité

2012-2016 : 3 850 décès par an
47,9 décès pour 100 000 habitants, inférieur au taux national (50,9 pour 100 000)

Depuis 1980 : diminution de 3,1 % par an, baisse plus importante qu'en France métropolitaine (-2,9 %)

Les cardiopathies ischémiques comprennent les troubles dus à l'insuffisance des apports d'oxygène au muscle cardiaque causée par le développement et les complications de l'athérosclérose au niveau d'une (ou plusieurs) artère(s) coronaire(s).

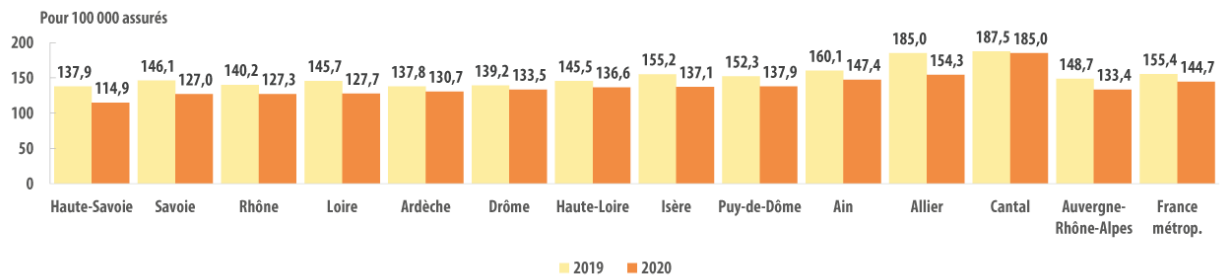
Les principaux facteurs de risque des cardiopathies ischémiques sont l'âge, le sexe, le tabagisme, l'hypercholestérolémie, le diabète, l'obésité, l'hypertension, le stress et la sédentarité.

■ Les admissions en ALD pour cardiopathies ischémiques

Les admissions en ALD pour cardiopathies ischémiques représentent, en 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes, 29 % des admissions en ALD pour maladie cardiovasculaire.

Le taux standardisé d'admission en ALD pour cardiopathies ischémiques est de 133,4 pour 100 000 assurés. Il est inférieur à celui de la France métropolitaine (144,7 pour 100 000 habitants). Le taux chez les hommes (199,8) est deux fois et demi celui des femmes (71,4). Les taux d'admissions en ALD ont diminué entre 2019 et 2020 dans tous les départements. En Auvergne-Rhône-Alpes, les effectifs ont diminué de 9,6 %. Le taux le plus élevé est observé dans le Cantal (187,5 admissions pour 100 000 assurés) et le plus faible en Haute-Savoie (114,9 pour 100 000 assurés).

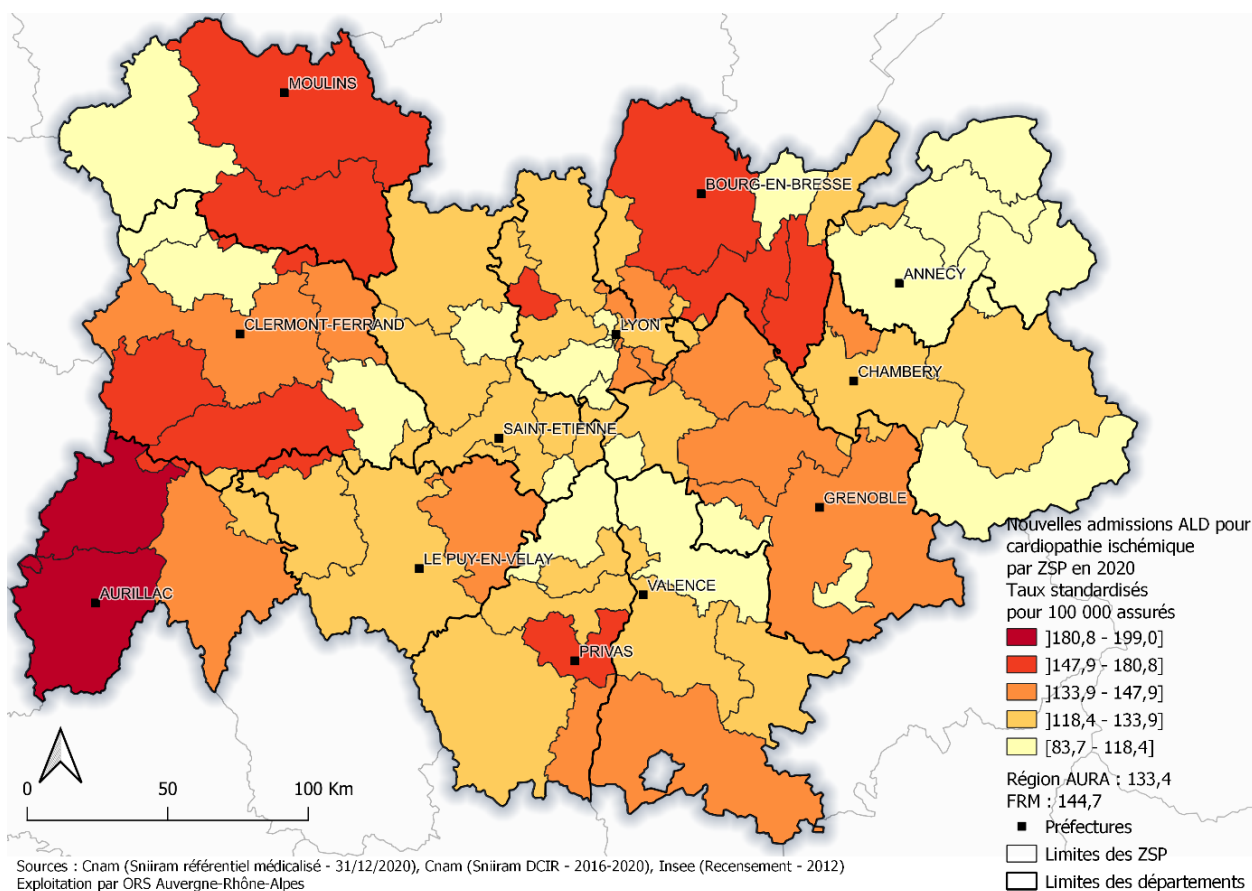
Taux standardisés d'admissions en ALD pour cardiopathie ischémique par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2020*



*ALD pour cardiopathie ischémique : ALD n°13

Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2020), Cnam (Sniiram DCIR - 2016-2020), Insee (Recensement - 2012). Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisés d'admissions en ALD pour cardiopathie ischémique par ZSP
Auvergne-Rhône-Alpes, 2020



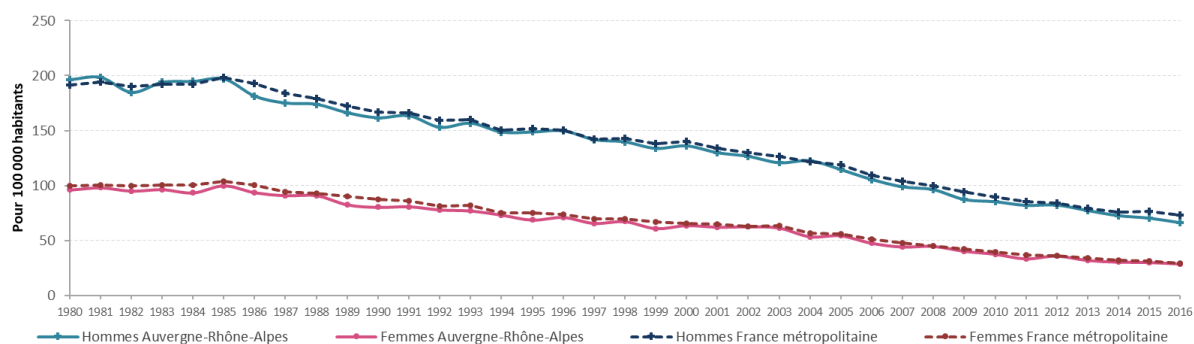
Les ZSP de l'ouest de la région ont des taux d'admissions en ALD pour cardiopathie ischémique parmi les plus élevés, mais une autre zone se démarque plus à l'est, regroupant les ZSP de Bourg-en-Bresse jusqu'à Grenoble.

■ La mortalité par cardiopathie ischémique

Entre 2012 et 2016, en Auvergne-Rhône-Alpes, 3 850 personnes sont décédées de cardiopathie ischémique en moyenne par an, soit un taux de mortalité de 47,9 pour 100 000 habitants. Les décès par cardiopathie ischémique représentent près d'un quart des décès par maladies cardiovasculaires.

Depuis 1980, le taux de mortalité diminue de 3,1 % par an en Auvergne-Rhône-Alpes.

Évolution du taux standardisé de décès par cardiopathie ischémique sur la période 1980-2016, par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine

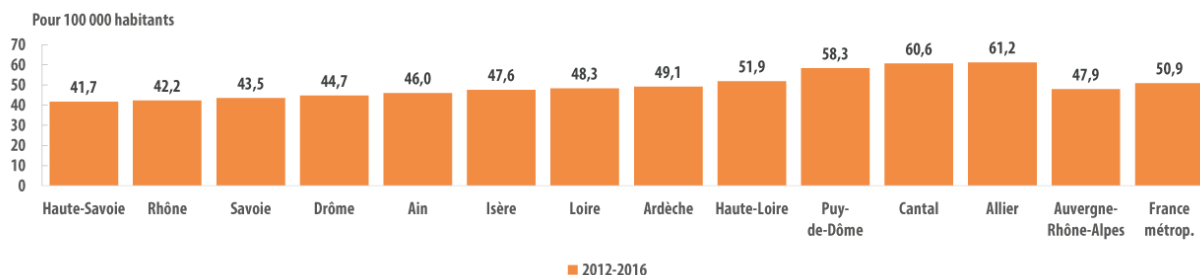


*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (estimation de la population au 1^{er} janvier 2022, RP2012) -
Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les départements à l'ouest de la région ont les taux standardisés de mortalité par cardiopathie ischémique les plus élevés de la région, atteignant 61 décès pour 100 000 habitants dans l'Allier, soit près d'1,5 fois celui de Haute-Savoie.

Taux standardisés de décès par cardiopathie ischémique sur la période 2012-2016 selon les départements, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine

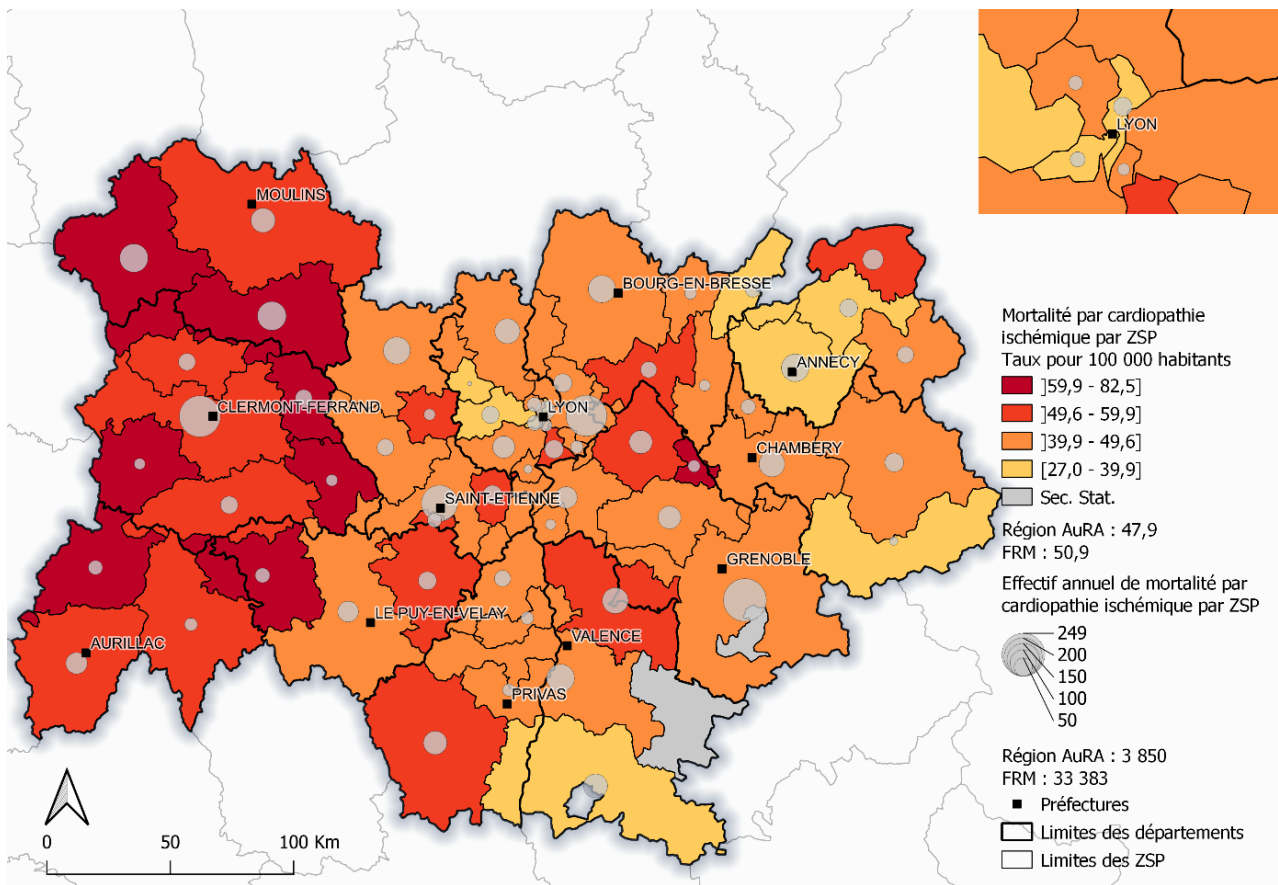


Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (Recensement 2012 et 2014). Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En comparaison avec les valeurs régionales, l'analyse par ZSP montre :

- des taux de mortalité par cardiopathie ischémique supérieurs dans 12 ZSP : Thiers, Mont-Dore, Brioude, Vichy, Pont-de-Beauvoisin, Ambert, Mauriac, Montluçon, Riom, Issoire, Saint-Flour, Aurillac ;
- des taux plus favorables pour les ZSP de Maurienne, Lyon-Sud-Ouest, Lyon-Nord, Annemasse, Tarare, Écully, Annecy, Saint-Julien en Genevois et Montélimar (taux inférieurs à 40 pour 100 000 habitants).

Taux standardisés annuels de mortalité par cardiopathies ischémiques par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2012-2016



Sec. Stat : secret statistique appliqué lorsque les effectifs sont inférieurs à 10.

c. Les accidents vasculaires cérébraux (AVC)

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Affections de longue durée

7 619 personnes admise en ALD pour accident vasculaire cérébral en 2020

82,2 admissions en ALD pour 100 000 assurés (femmes/hommes), taux inférieur au taux national (88,8 pour 100 000)

51,4 % hommes parmi les admissions

18,3 % des admissions parmi l'ensemble des

Mortalité

2012-2016 : 3 567 décès par an

44,2 décès pour 100 000 habitants en région, taux inférieur au taux national (47,9 pour 100 000)

Depuis 1980 : diminution 4,3 % par an, baisse comparable à celle relevée en France métropolitaine (-4,2 %)

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont des pathologies graves se produisant lorsque l'irrigation du cerveau est interrompue. Sont distingués les AVC hémorragiques, dus à une rupture d'un vaisseau sanguin et les AVC ischémiques qui font suite à l'obstruction d'une artère cérébrale. Les AVC sont relativement fréquents et ont des conséquences lourdes en termes d'incapacité.

L'âge, l'hypertension artérielle, le tabagisme, l'hypercholestérolémie, le diabète, les troubles du rythme, l'obésité et les antécédents personnels et familiaux de maladies cardiovasculaires sont les principaux facteurs de risque de l'AVC.

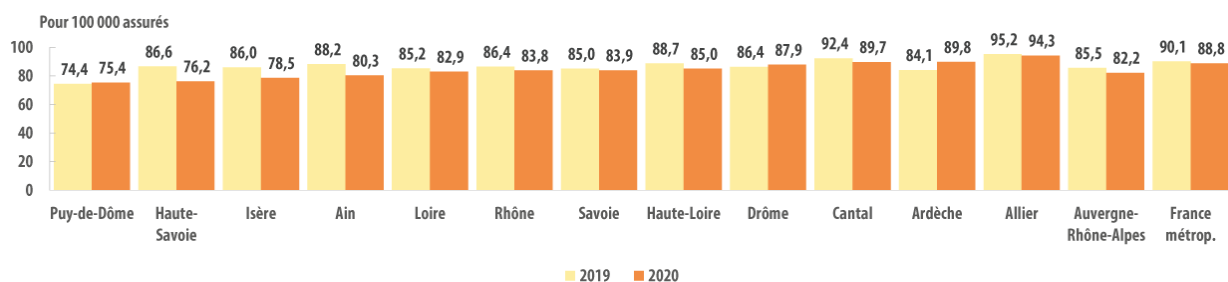
Les admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral

Les admissions en ALD pour AVC représentent, en 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes, 18 % des admissions en ALD pour maladie cardiovasculaire.

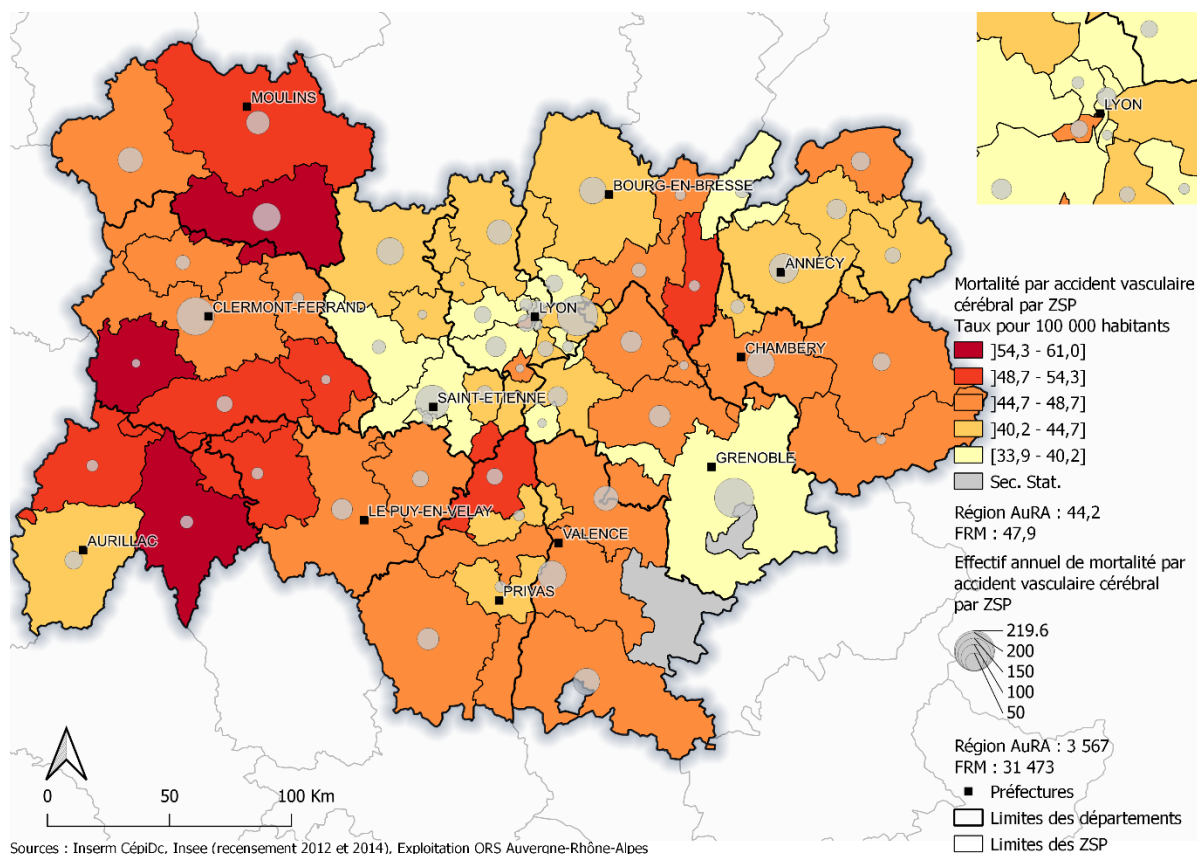
En 2020, le taux d'admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral est de 82,2 pour 100 000 assurés. Le taux chez les hommes (92,1) est 1,3 fois celui des femmes (72,5). Le taux le plus élevé est observé dans l'Allier (94,3 admissions pour 100 000 assurés) et le plus faible dans le Puy-de-Dôme (75,4 pour 100 000 assurés).

Les taux d'admissions en ALD ont diminué entre 2019 et 2020 dans tous les départements. En Auvergne-Rhône-Alpes, les effectifs ont diminué de 3 %.

Taux standardisés d'admissions en ALD pour AVC par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2020



Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2020), Cnam (Sniiram DCIR - 2016-2020), Insee (Recensement - 2012). Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes



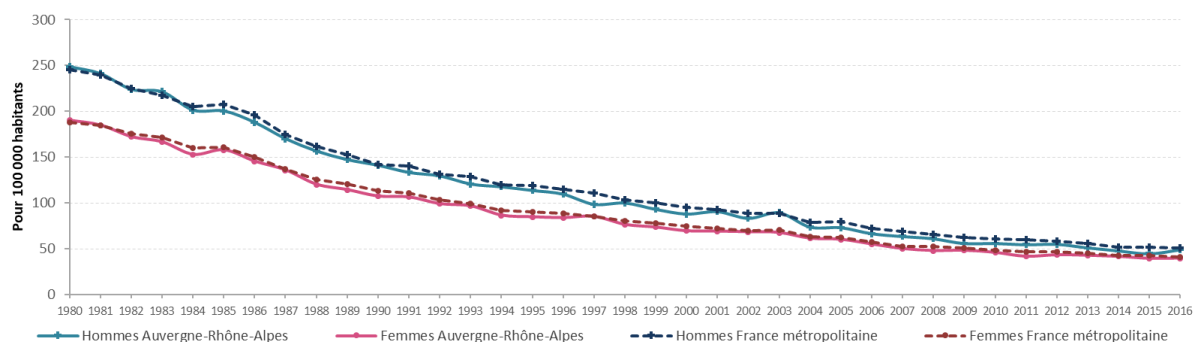
Sec. Stat : secret statistique appliqué lorsque les effectifs sont inférieurs à 10.

Les taux les plus élevés (> 97 pour 100 000 habitants) sont relevés dans les ZSP de Die, Saint-Flour, Tarare, Roussillon et Vichy tandis que les taux les plus bas sont observés dans les ZSP de Oyonnax-Nantua, Feurs, Brioude, Lyon-Sud-Ouest, Mont-Blanc, Écully, Mauriac, Ambérieu, Annemasse, Clermont-Ferrand, Thonon-les-Bains, Maurienne, Rillieux-la-Pape et Montbrison.

La mortalité par accident vasculaire cérébral

Entre 2012 et 2016, en Auvergne-Rhône-Alpes, 3 567 personnes sont décédées d'un AVC en moyenne par an, soit un taux de mortalité de 40,8 décès pour 100 000 habitants. Depuis 1980, le taux de mortalité diminue de 4,3 % par an en Auvergne-Rhône-Alpes. Depuis 2010, les taux annuels diminuent de 2,3 % par an, près de 2 fois moins vite que sur l'ensemble de la période.

Évolution du taux standardisé* de décès par accident vasculaire cérébral sur la période 1980-2016, par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine

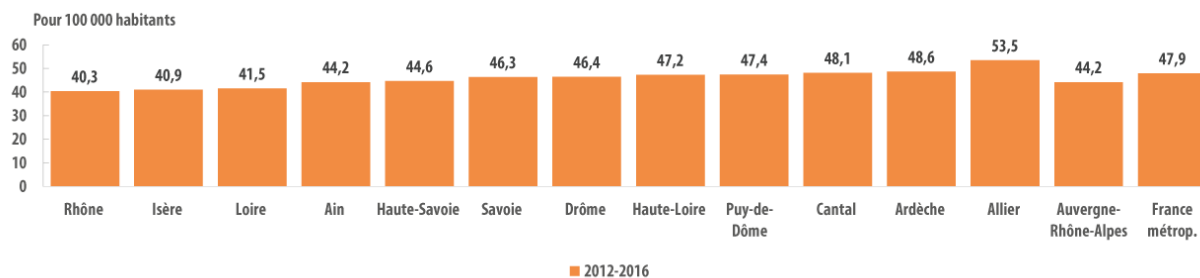


*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (estimation de la population au 1^{er} janvier 2022, RP2012) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La répartition des taux de mortalité par AVC selon les départements est similaire à celle observée pour l'ensemble des maladies cardiovasculaires, les départements de l'ouest présentant les taux les plus élevés.

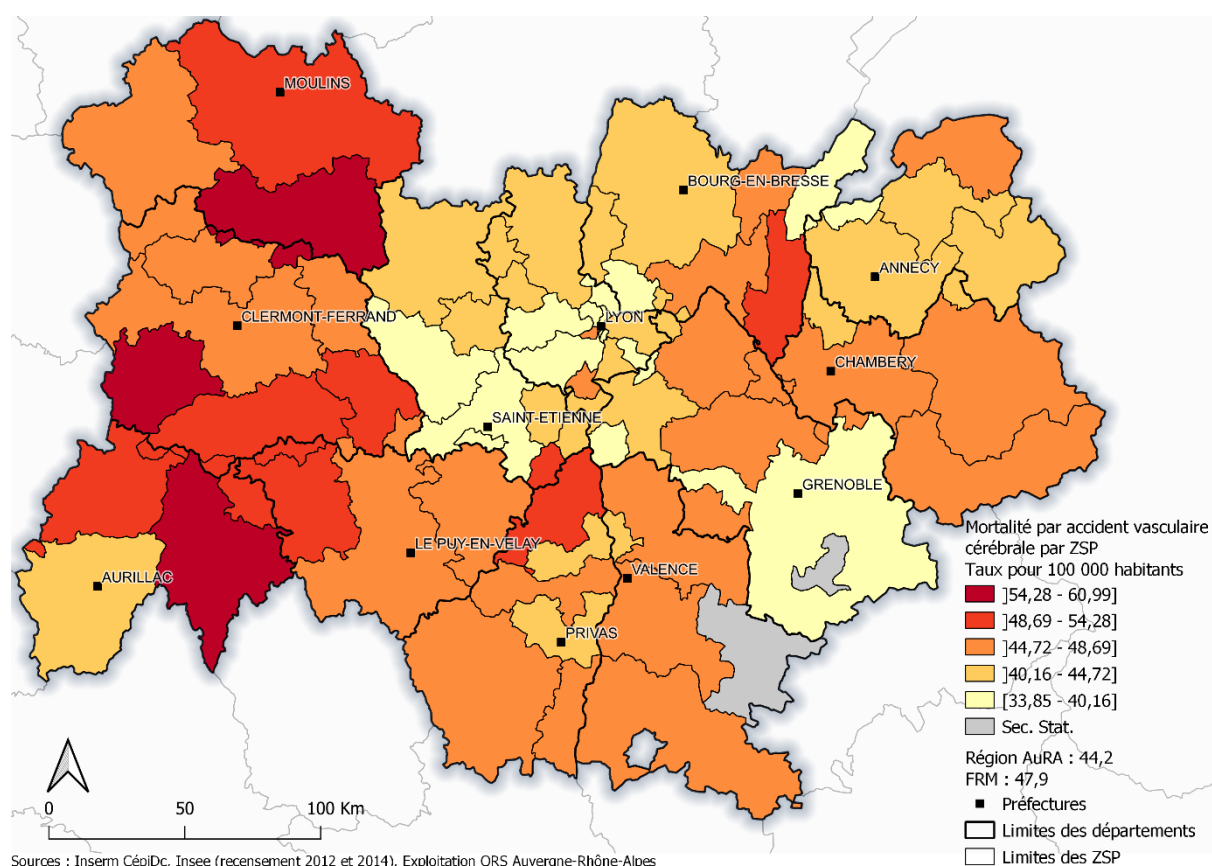
Taux standardisés de décès par AVC sur la période 2012-2016 selon les départements, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine



Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (Recensement 2012 et 2014). Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Ainsi, en comparaison avec les valeurs régionales, l'analyse par ZSP montre :

- des taux de mortalité par accident vasculaire cérébral supérieurs dans 10 ZSP : Saint-Flour, Vichy, Mont-Dore, Ambert, Issoire, Belley, Moulins, Annonay, Brioude et Mauriac ;
- des taux plus favorables pour les ZSP de Lyon-7, Saint-Julien en Genevois, Lyon-Nord-Ouest, Écully, Montbrison, Grenoble, Lyon-Nord, Firminy, Pierre-Bénite, Saint-Priest, Roussillon, Rillieux-la-Pape, Saint-Étienne.



Sec. Stat : secret statistique appliqué lorsque les effectifs sont inférieurs à 10.

4.8.2 Les cancers dans la région : première cause de décès

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

42 428 nouveaux cas de cancer par an
Sein, colon-rectum, prostate et poumon sont les 4 localisations les plus fréquentes

Les cancers : première cause de décès prématurés (avant 65 ans)

Des disparités territoriales :

- dans le dépistage
- dans la mortalité

Les cancers constituent un ensemble très hétérogène, tant du point de vue des facteurs de risque que du diagnostic, de la prise en charge ou du pronostic.

Depuis 2003, la France a structuré la lutte contre les cancers autour de plans nationaux. En février 2021, a été présentée la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Cette stratégie a pour objectif de réduire significativement le poids des cancers dans le quotidien des Français²⁰. Cette stratégie décennale est

²⁰ <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030/La-gouvernance-de-la-strategie>

déclinée en feuilles de route régionales²¹, afin de déployer des actions en fonction des enjeux nationaux et des priorités locales.

Les facteurs de risque des cancers peuvent être héréditaires, liés à l'âge, à l'environnement ou au mode de vie.

Les cancers représentent en France la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme.

En 2018²², le nombre de nouveaux cas de cancers en France était estimé à 382 000. Le nombre de nouveaux cas a augmenté de 65 % chez l'homme entre 1990 et 2018 et de 93 % chez la femme.

Chez les hommes, ce constat s'explique en grande partie par l'augmentation de la population (20 %) et à son vieillissement (39 %).

Le constat est différent chez la femme pour laquelle l'augmentation de 93 % du nombre de cas se décompose en 45 % liés à l'accroissement du risque de cancer et 25 % et 23 % respectivement pour l'augmentation et le vieillissement de la population.

En Auvergne-Rhône-Alpes, les 3 cancers les plus fréquents représentant plus de 50 % des nouveaux cas sont :

- chez les hommes, le cancer de la prostate (26,8 %), devant le cancer du poumon (13,9 %) et le cancer colorectal (11,5 %) ;
- chez les femmes, le cancer du sein (33 %), devant le cancer colorectal (11,8 %) et du poumon (6,5 %).

Avant 65 ans, le cancer du poumon chez les hommes et le cancer du sein chez les femmes restent les plus meurtriers

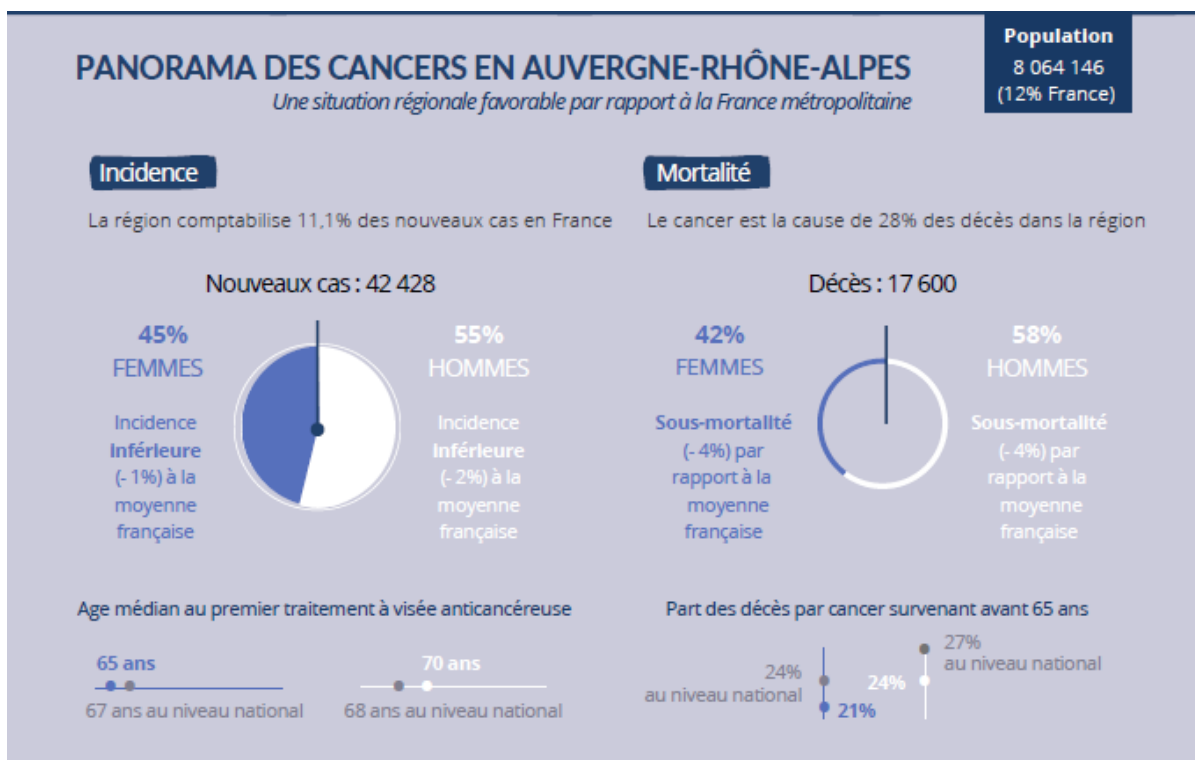
Sur la période 2012-2016, il a été dénombré 18 161 décès par cancer (quelle que soit la localisation). Les **décès par cancer sont la première cause de décès en Auvergne-Rhône-Alpes**, comme en France métropolitaine, devant les décès par maladies cardiovasculaires (16 283 décès en moyenne par an sur la même période).

Toutefois, il est à noter que chez les femmes, ce sont les maladies cardiovasculaires qui représentent la 1^{ère} cause de décès sur la période 2012-2016 (8 784 décès en moyenne par an *versus* 7 723 pour les cancers). Cette situation s'observe également pour la France métropolitaine.

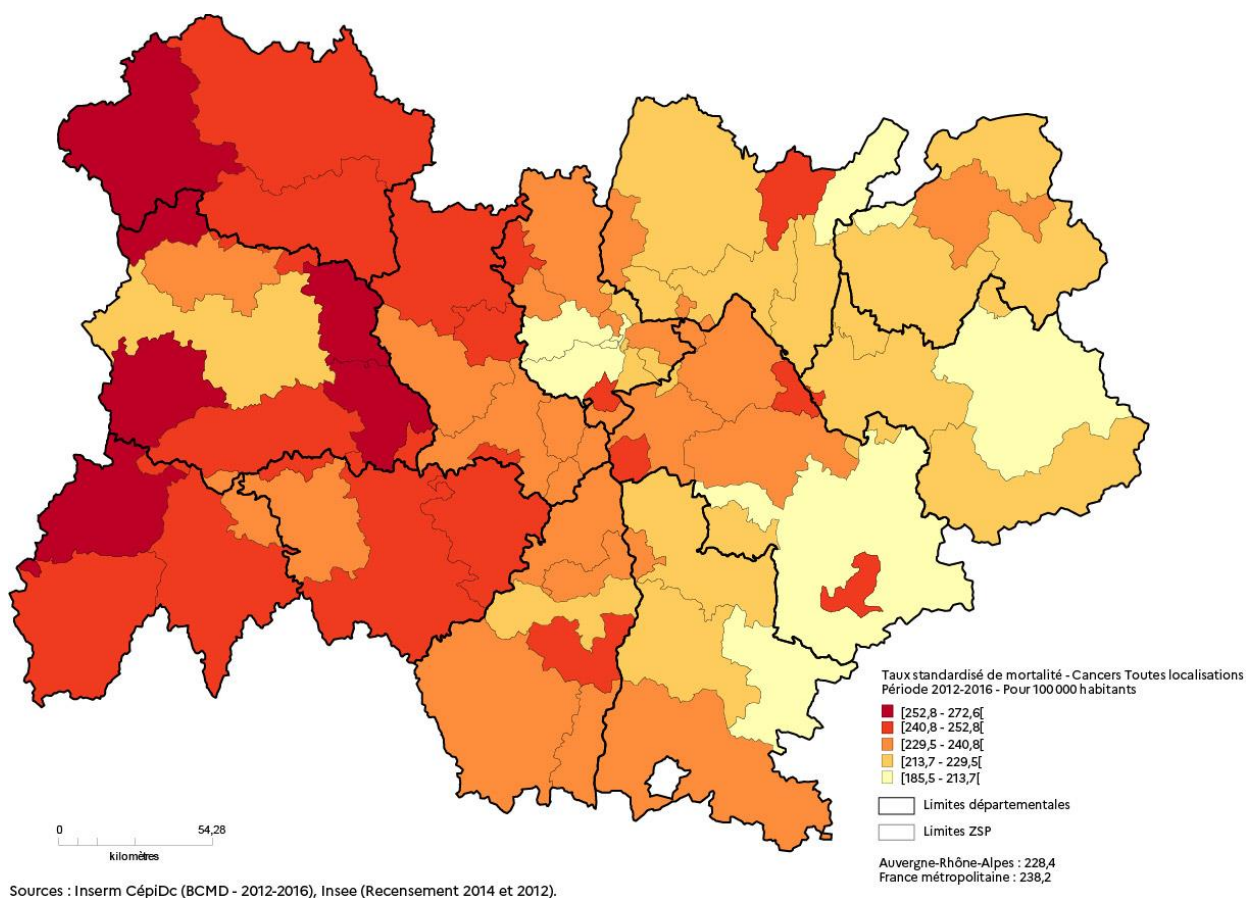
Les **cancers sont la première cause de décès avant 65 ans chez les femmes** (près d'un décès prématuré sur deux est dû à un cancer). Les cancers du sein, de la **trachée**, des **bronches** et du **poumon** et les cancers du côlon-rectum représentent près de 52 % des décès prématurés par cancer. Chez les **hommes**, les cancers de la **trachée**, des **bronches** et du **poumon**, les cancers du côlon-rectum, les cancers du foie et des voies biliaires intra-hépatiques et les cancers du **pancréas** représentent également près de 52 % des décès prématurés par cancer.

²¹ Instruction n° DGS/DGOS/DGCS/DSS/SG/INCA/2021/156 du 16 juillet 2021 relative à l'élaboration des feuilles de route régionales de la stratégie décennale de lutte contre le cancer

²² Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Dantony E, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Synthèse. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 20 p.

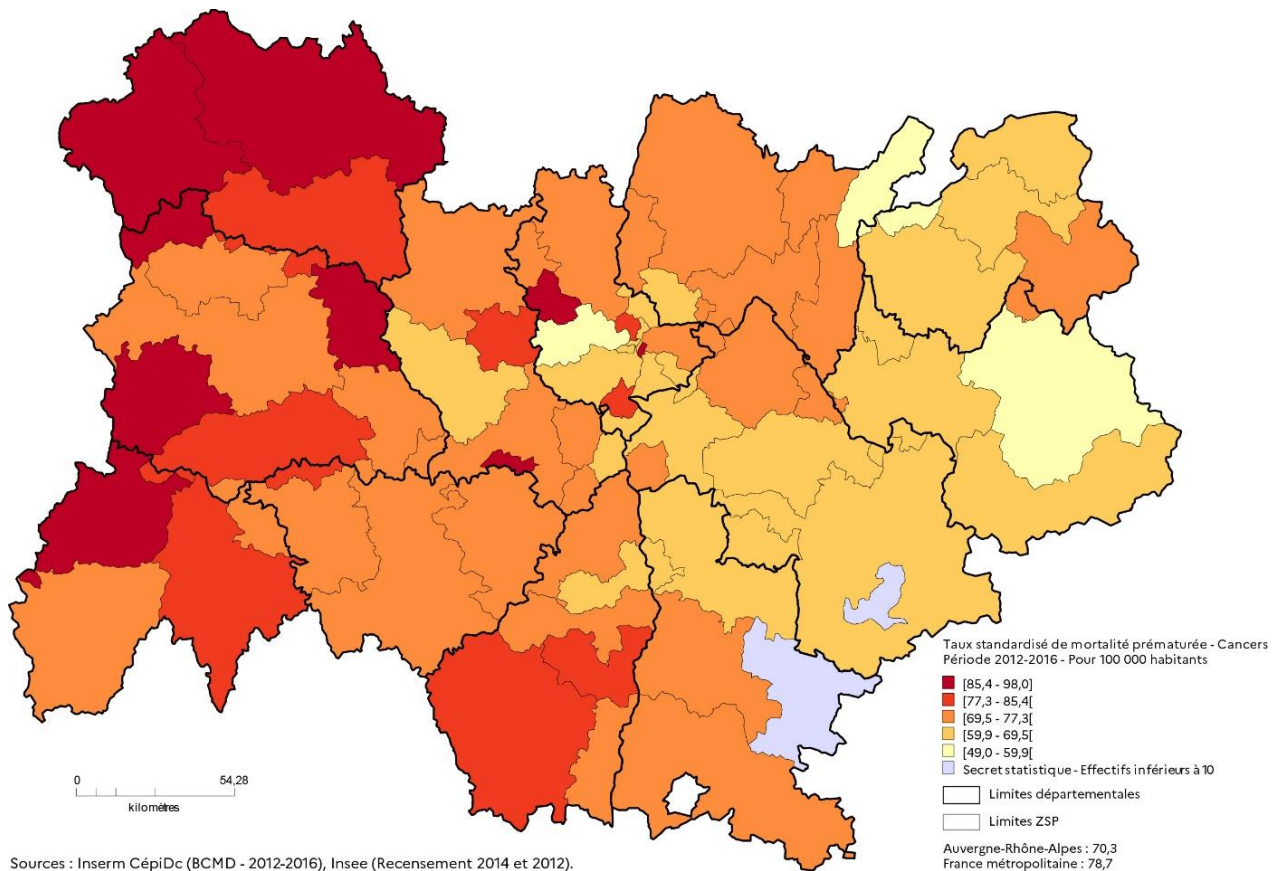


En Auvergne-Rhône-Alpes, **17 000 cancers** sont **évitables** par la prévention primaire. **Des disparités territoriales notables** sont observées. Ainsi, un gradient est-ouest croissant de mortalité chez les hommes dessine une situation globalement un peu plus favorable dans l'ex région Rhône-Alpes que dans l'ex région Auvergne. Des disparités selon les localisations cancéreuses sont également observées dans la région : 22,2 % de cancers de mauvais pronostic diagnostiqués (versus 22% national).



L'analyse des niveaux d'incidence des cancers et de la mortalité par cancer en Auvergne-Rhône-Alpes révèle une situation globalement favorable. Le département de l'Allier est le seul de la région à cumuler des indicateurs d'incidence et de mortalité « tous cancers » défavorables, en particulier chez l'homme.

Il est noté des disparités départementales plus marquées en termes de mortalité (par rapport à l'incidence) avec une mortalité par cancer et une mortalité prématurée plus importantes dans l'ouest de la région et en Ardèche.



La mortalité et l'incidence de 8 localisations de cancers

(Sources : données ORS, SPF, Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France 2007-2016)

Le choix a été fait de présenter les données d'incidence et de mortalité dans ce diagnostic plus spécifiquement de **8 localisations** : sein, colorectal, poumon, prostate, col de l'utérus, lèvre-bouche-pharynx, ovaire et pancréas.

Les raisons sont multiples :

- le sein, le colorectal, la prostate et le poumon sont les 4 localisations les plus fréquentes représentant plus de la moitié des cas incidents de cancer en ARA ;
- l'identification de facteurs de risques, plus particulièrement les consommations de tabac, d'alcool et l'obésité comme l'exposition au radon ou la pollution atmosphérique, dans la survenue de ces cancers et sur lesquels des actions de prévention seraient efficaces ;
- l'existence de dépistages (organisés ou non) dont l'efficacité a été démontrée ;
- des cancers de mauvais pronostic dont la prégnance en région est connue.

❖ Données d'incidence et de mortalité par cancer du sein

La situation est favorable en Auvergne-Rhône-Alpes pour le cancer du sein, premier cancer féminin, tant en termes d'incidence et de mortalité.

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'incidence est assez homogène dans les différents départements. Il est observé les plus faibles incidences dans les départements du Cantal, de l'Allier, de la Haute-Loire (départements situés à l'ouest de la région) ainsi que dans la Savoie et l'Ain.

Il est à noter que le département du **Cantal présente la plus faible incidence du cancer du sein de tous les départements** de la région mais un **niveau de mortalité relativement élevé**, comparable à celui de la France métropolitaine. Inversement, les départements de l'Isère et de la Haute-Savoie qui présentent des niveaux d'incidence comparable à la moyenne nationale et parmi les plus élevés de la région présentent les niveaux de mortalité les plus bas.

Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancer du sein en Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2016

SEIN				
	Femmes			
	Incidence		Mortalité	
Département	Nb	Taux stand	Nb	Taux stand
Ain	446	89,8	92	14,01
Allier	324	91,2	87	15,08
Ardèche	286	93,0	66	13,8
Cantal	134	88,7	38	15,52
Drôme	429	94,2	95	14,89
Isère	961	95,8	183	13,88
Loire	641	93,0	148	14,02
Haute-Loire	194	91,5	52	15,17
Puy-de-Dôme	543	93,8	116	14,25
Rhône	1366	98,2	285	15,01
Savoie	334	89,4	78	14,65
Haute-Savoie	585	93,5	109	13,33
ARA	6243	94,0	1347	14,4
France métro	53172	97,7	11640	15,5

Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

Sources : Registres des cancers du réseau Francim, SNDS, Insee, exploitation Santé Publique France

Avertissement

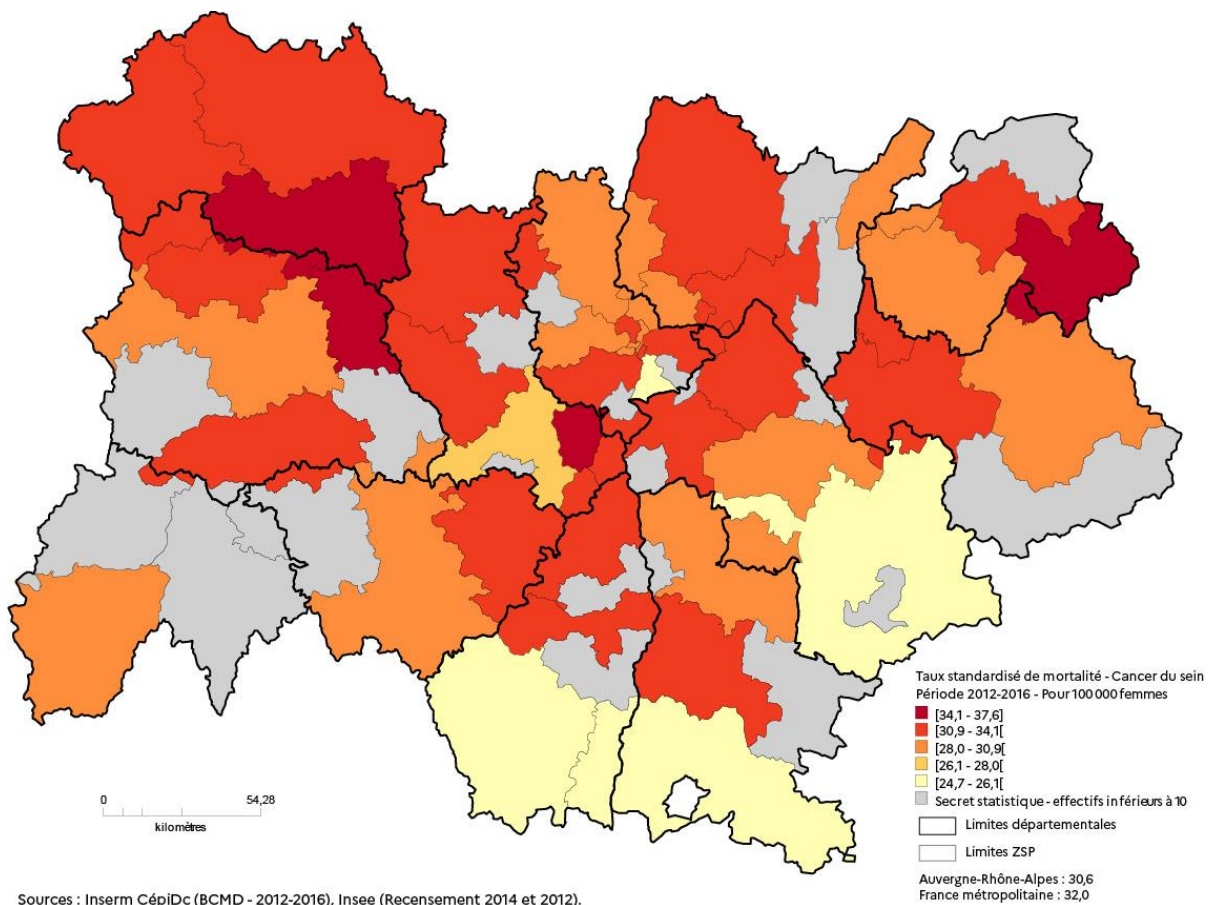
Les différences observées entre les valeurs des taux standardisés de mortalité présentés dans les cartes de ce chapitre et celles présentées dans les tableaux s'expliquent par des populations de référence différentes pour effectuer la standardisation.

L'ORS a choisi pour population de référence celle de la **France métropolitaine de 2012**. Cette population a une structure assez proche de la population de la région sur la période 2012-2016. C'est pourquoi les taux standardisés sont assez proches des taux bruts.

Dans la publication Santé Publique France, la population de référence est une **population mondiale proposée par l'OMS** (<https://seer.cancer.gov/stdpopulations/>).

Cette population « fictive » est beaucoup plus jeune que la population française actuelle ce qui explique des taux standardisés plus bas (notamment pour les cancers conduisant à des décès à des âges élevés).

Ces standardisations rendent possible les comparaisons des taux entre les territoires. La valeur du taux comparatif est liée à la structure d'âge de la population de référence.



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (Recensement 2014 et 2012).

❖ Données d'incidence et de mortalité par cancer colorectal

La situation apparaît favorable dans la région pour le colorectal (le plus fréquent des cancers tous sexes confondus) : légères sous incidence et sous mortalité pour les deux sexes.

L'étude par département montre une homogénéité d'incidence entre les départements aussi bien chez l'homme que chez la femme. La situation apparaît cependant favorable en Savoie et en Haute-Savoie pour les deux sexes, avec notamment une sous-incidence marquée chez l'homme de Haute-Savoie. Dans les autres départements, aucune sur-incidence ou sous-incidence significative n'est observée. Il est à noter cependant que, chez **l'homme, l'incidence et la mortalité sont les plus élevées en Ardèche, quasi même constat chez la femme**. Ce fait pourrait peut-être être relié aux taux de dépistage organisé faibles dans ce département. La situation est beaucoup moins favorable dans l'Allier, qui présente une surmortalité marquée chez l'homme.

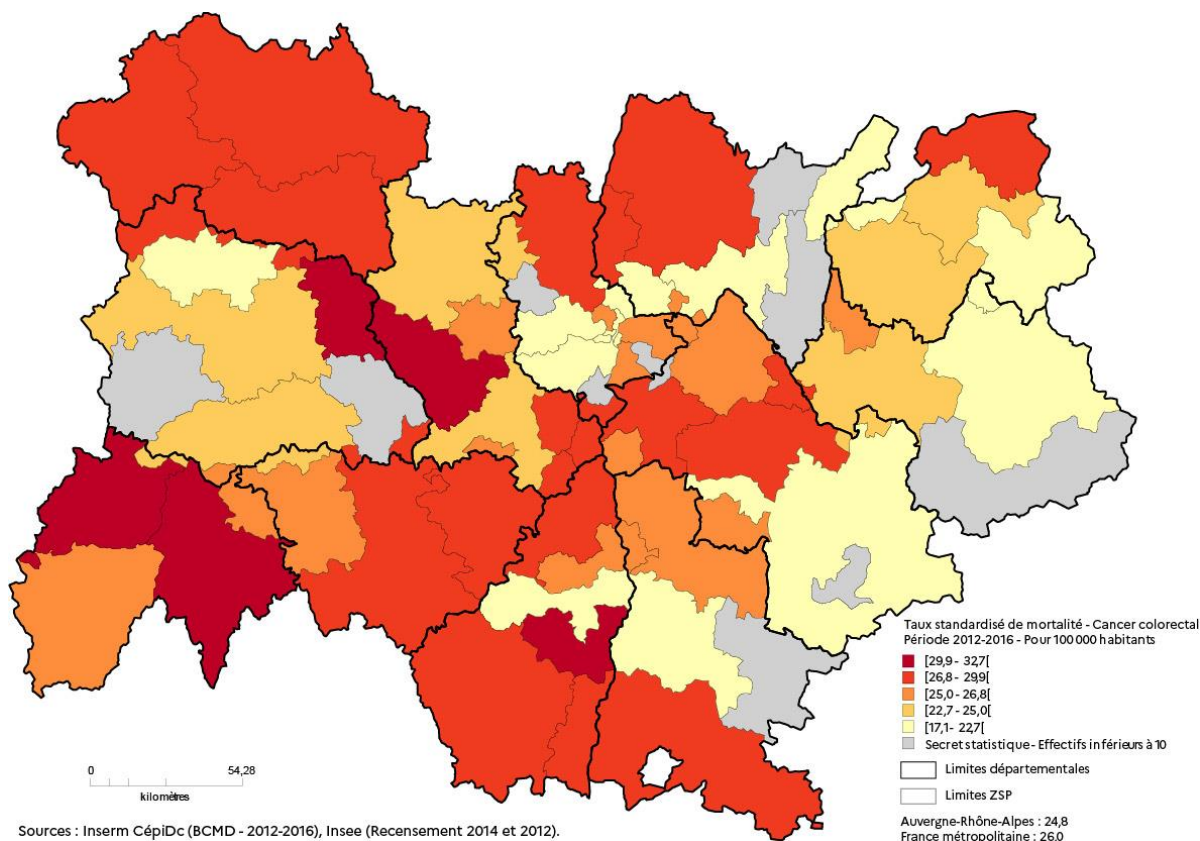
Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancer colorectal en Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2016

Département	COLO-RECTAL								
	Hommes					Femmes			
	Incidence		Mortalité			Incidence		Mortalité	
Nb	Taux stand	Nb	Taux stand	Nb	Taux stand	Nb	Taux stand		
Ain	206	37,3	74	11,9		156	23,3	66	7,1
Allier	165	39,2	74	14,4		145	24,9	65	7,6
Ardèche	148	41,7	62	14,5		111	24,7	50	8,5
Cantal	69	36,4	31	13,4		58	23,8	25	7,7
Drôme	195	38,3	80	13,1		155	25,0	64	7,4
Isère	394	35,6	140	11,1		323	23,9	121	6,8
Loire	316	40,0	121	12,8		262	25,3	110	7,6
Haute-Loire	100	39,0	41	13,3		75	22,9	33	6,8
Puy-de-Dôme	234	36,3	96	12,8		195	23,1	81	7,3
Rhône	530	36,0	202	11,9		464	23,6	187	7,3
Savoie	138	33,3	58	12,5		120	23,2	50	7,0
Haute-Savoie	212	32,7	83	11,4		183	21,8	69	6,2
ARA	2706	36,7	1062	12,4		2244	23,8	920	7,2
France métro	22828	37,8	8976	12,7		19174	24,4	7938	7,5

Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

Sources : Registres des cancers du réseau Francim, SNDS, Insee, exploitation Santé Publique France

Taux standardisé de mortalité par cancer colorectal par ZSP en Auvergne-Rhône-Alpes - Période 2012-2016



❖ Données d'incidence et de mortalité cancer du poumon

Le cancer du poumon, qui représente la première cause de décès par cancer chez l'homme et dont la fréquence progresse chez la femme, présente une situation relativement favorable pour les deux sexes dans la région, tant en termes d'incidence que de mortalité.

Le cancer du poumon présente une géographie originale dans la région mais assez comparable pour les deux sexes : l'incidence et la mortalité sont particulièrement basses dans les départements de la Haute-Loire, du Cantal, de l'Ain, de la Savoie et de la Haute-Savoie. **C'est dans le département du Rhône que la situation est la moins favorable pour ce cancer à la fois en termes d'incidence et de mortalité. Il est à noter une incidence et une mortalité fortes chez la femme dans les départements de l'Allier et du Puy de Dôme.**

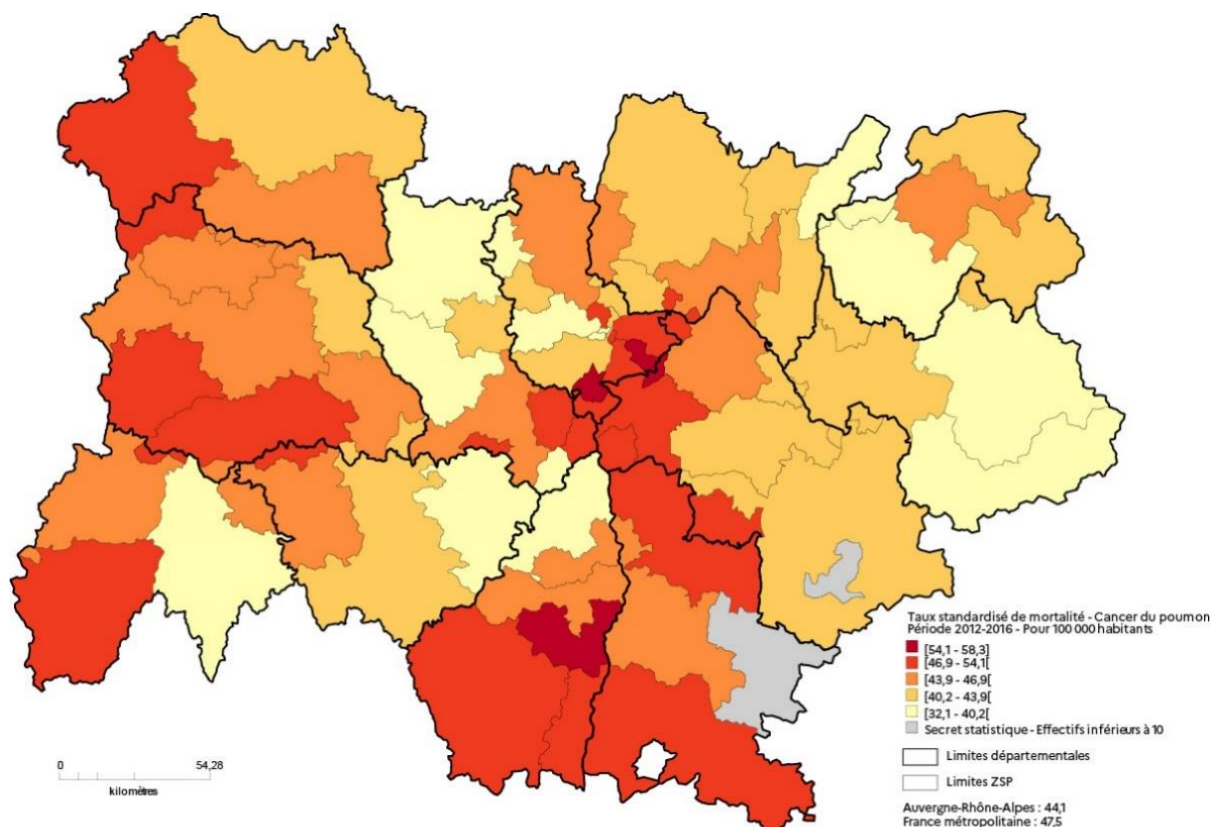
Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancer du poumon en Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2016

Département	POUMON								
	Hommes					Femmes			
	Incidence		Mortalité			Incidence		Mortalité	
Nb	Taux stand	Nb	Taux stand	Nb	Taux stand	Nb	Taux stand		
Ain	244	47,4	183	33,8		87	16,1	54	9,1
Allier	173	47,9	151	38,6		77	19,1	55	11,9
Ardèche	154	47,7	122	35,3		56	16,9	43	10,6
Cantal	73	43,6	61	34,6		28	16,6	24	12,0
Drôme	228	49,4	178	36,5		85	16,6	58	10,2
Isère	521	50,6	380	35,2		185	16,2	120	9,6
Loire	343	48,3	271	36,6		111	14,0	88	9,6
Haute-Loire	94	41,5	85	34,9		29	13,6	22	8,1
Puy-de-Dôme	293	49,3	222	35,7		123	19,3	81	11,6
Rhône	730	53,5	548	38,2		279	17,3	173	9,6
Savoie	156	40,7	126	31,1		60	13,7	45	9,3
Haute-Savoie	268	43,0	204	31,7		113	16,3	79	10,7
ARA	3276	48,4	2531	35,5		1234	16,4	842	10,0
France métro	28614	51,8	22253	38,2		11021	17,9	7593	11,1

Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

Sources : Registres des cancers du réseau Francim, SNDS, Insee, exploitation Santé Publique France

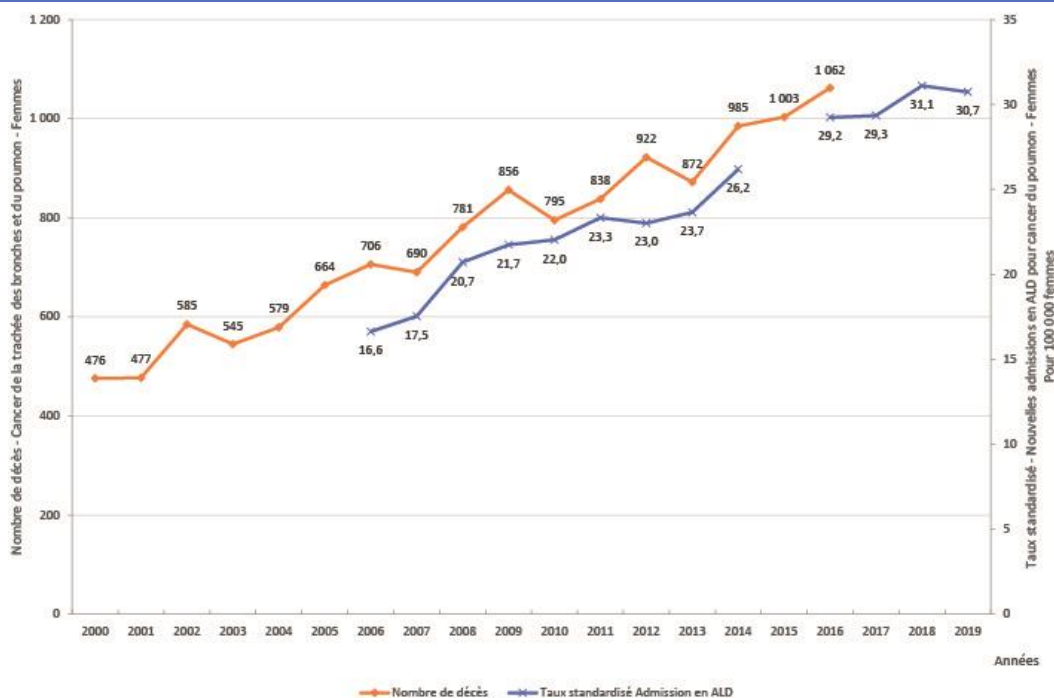
Taux standardisé de mortalité par cancer du poumon par ZSP en Auvergne-Rhône-Alpes - Période 2012-2016 : une surmortalité dans l'ouest, le centre et le sud de la région



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (Recensement 2014 et 2012).

Une mortalité et une incidence croissantes pour le cancer du poumon chez la femme

Évolution du nombre de décès par cancer de la trachée des bronches et du poumon et du taux standardisé d'admission en ALD chez les femmes - Période 2000-2019



❖ **Données d'incidence et de mortalité cancer de la prostate**

La situation est un peu moins favorable pour le cancer de la prostate, premier cancer chez l'homme, qui ne se démarque pas de la moyenne nationale.

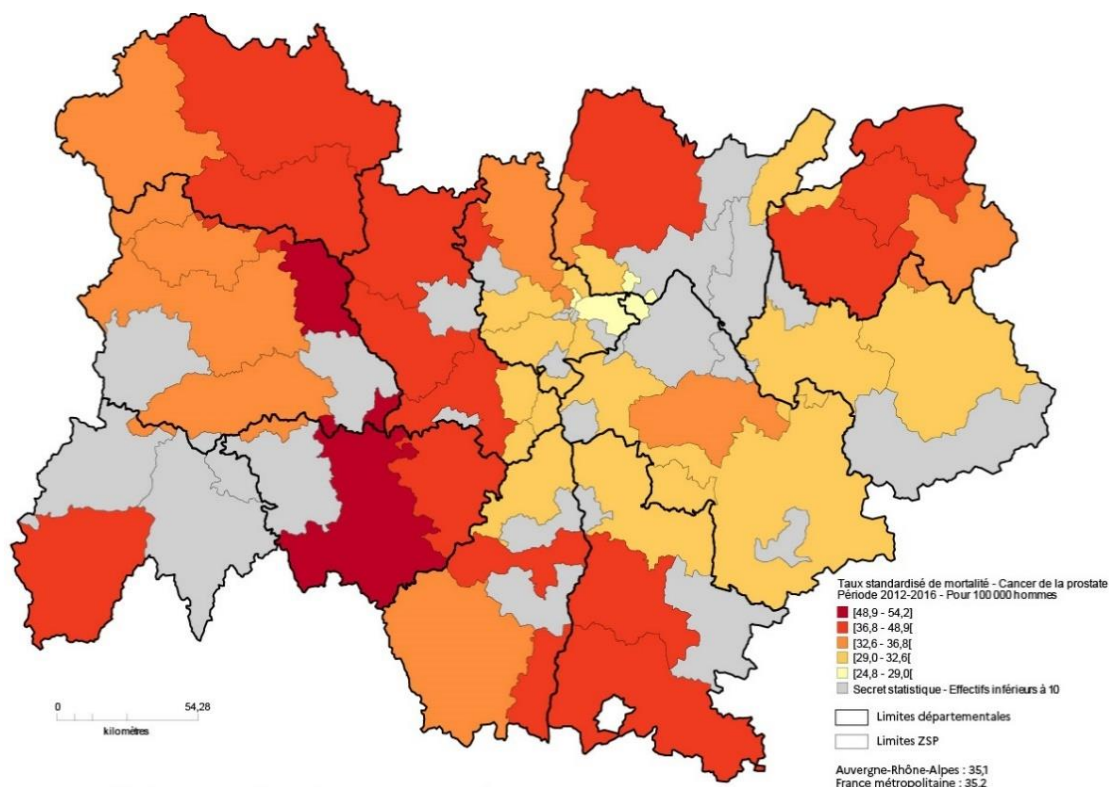
Le cancer de la prostate présente, pour l'incidence et la mortalité, des contrastes prononcés avec un gradient est-ouest marqué pour la mortalité. On observe des situations d'incidence faible avec une mortalité élevée en Ardèche et en Haute-Loire. Pour ce cancer, **la mortalité est plus élevée dans les quatre départements de l'ex Auvergne, en Ardèche et dans la Loire**, que dans les six autres départements de l'ex Rhône-Alpes indépendamment des niveaux d'incidence. L'absence de dépistage organisé de ce cancer peut induire des pratiques diagnostiques différentes pouvant expliquer les disparités d'incidence entre les départements mais aussi l'absence de corrélation entre incidence et mortalité. **L'incidence et la mortalité sont particulièrement importantes dans les trois départements de l'Allier, la Cantal et le Puy de Dôme.**

Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancer de la prostate en Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2016

	PROSTATE			
	Hommes			
	Incidence		Mortalité	
Département	Nb	Taux stand	Nb	Taux stand
Ain	474	89,6	70	9,0
Allier	389	97,7	74	10,8
Ardèche	280	78,3	64	11,4
Cantal	177	102,5	37	11,4
Drôme	412	83,0	76	9,8
Isère	931	89,9	132	8,6
Loire	625	86,5	127	10,4
Haute-Loire	203	81,3	45	11,5
Puy-de-Dôme	611	99,8	103	11,2
Rhône	1229	88,7	180	8,3
Savoie	325	85,0	60	10,1
Haute-Savoie	581	95,2	85	9,7
ARA	6237	89,8	1051	9,7
France métro	51024	88,8	8787	10,0

Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

Sources : Registres des cancers du réseau Francim, SNDS, Insee, exploitation Santé Publique France



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (Recensement 2014 et 2012).

❖ Données d'incidence et de mortalité cancer du col de l'utérus

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'incidence est assez homogène dans les différents départements dans le sens où ils présentent quasiment tous une sous-incidence par rapport à la France métropolitaine. Il est observé néanmoins **une sur-incidence nette dans les deux départements du Cantal et de la Drôme** (versus moyenne régionale) ainsi qu'une sous-incidence plus prononcée dans les départements de la Haute-Savoie, de la Savoie, de l'Ain et de la Haute-Loire.

Rappelons que les taux de mortalité ne peuvent pas être calculés de façon distincte pour le col et le corps de l'utérus au niveau départemental.

COL DE L'UTERUS				
	Femmes			
	Incidence		Mortalité	
Département	Nb	Taux stand	Nb	Taux stand
Ain	22	4,8	-	-
Allier	16	5,8	-	-
Ardèche	16	6,1	-	-
Cantal	8	6,6	-	-
Drôme	24	6,7	-	-
Isère	49	5,4	-	-
Loire	33	5,6	-	-
Haute-Loire	9	4,7	-	-
Puy-de-Dôme	25	5,1	-	-
Rhône	72	5,7	-	-
Savoie	15	4,5	-	-
Haute-Savoie	27	4,6	-	-
ARA	315	5,4	-	-
France métro	3159	6,6	-	-

Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

Sources : Registres des cancers du réseau Francim, SNDS, Insee, exploitation Santé Publique France

❖ Données d'incidence et de mortalité cancer lèvre/bouche/pharynx

Comme les cancers du poumon, les localisations suivantes partagent la consommation de tabac comme facteur de risque à laquelle s'ajoute celle de l'alcool : en France, le cancer est la 1^{ère} cause de décès induite par l'alcool (16 000 décès par an).

Les cancers de la lèvre-bouche-pharynx ont des niveaux d'incidence et de mortalité en Auvergne-Rhône-Alpes parmi les plus bas de France métropolitaine pour les deux sexes (tout comme les cancers de l'œsophage). La mortalité par cancer du larynx est également relativement basse chez l'homme et la plus basse de France métropolitaine chez la femme, résultat à considérer prudemment compte tenu du faible nombre de décès féminins pour ce cancer. **Pour la localisation lèvre-bouche-pharynx, le gradient est-ouest s'observe pour la mortalité et plus encore pour l'incidence. Chez l'homme, seul le département de l'Allier présente une sur-incidence significative supérieure à 10 %.**

Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancer de la lèvre, de la bouche et du pharynx en Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2016

	LEVRE-BOUCHE-PHARYNX									
	Hommes					Femmes				
	Incidence		Mortalité			Incidence		Mortalité		
	Nb	Taux stand	Nb	Taux stand		Nb	Taux stand	Nb	Taux stand	
Département										
Ain	81	17,0	24	4,7		22	4,4	6	1,0	
Allier	80	25,6	20	5,9		18	4,7	5	0,9	
Ardèche	58	19,9	17	5,3		17	5,1	5	0,9	
Cantal	33	22,1	11	6,9		8	5,2	2	1,2	
Drôme	76	18,6	22	4,9		22	4,6	5	0,8	
Isère	142	15,5	46	4,7		52	5,0	10	0,8	
Loire	126	20,4	40	6,1		41	5,7	10	0,9	
Haute-Loire	43	21,4	11	4,9		9	3,8	2	0,7	
Puy-de-Dôme	114	22,4	30	5,1		31	5,0	7	0,8	
Rhône	227	18,6	63	4,8		81	5,4	14	0,8	
Savoie	62	18,0	18	4,9		19	4,7	5	0,9	
Haute-Savoie	98	17,3	31	5,2		31	4,8	8	1,1	
ARA	1139	18,9	331	5,1		351	5,0	79	0,9	
France métro	10004	20,3	3130	5,9		3008	5,2	795	1,1	

Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

Sources : Registres des cancers du réseau Francim, SNDS, Insee, exploitation Santé Publique France

❖ **Données d'incidence et de mortalité cancer de l'ovaire**

La **mortalité par cancer de l'ovaire** en Auvergne-Rhône-Alpes est, comme **l'incidence, légèrement supérieure** à celle de la France métropolitaine sur la période 2007-2016. Trois départements, la Haute-Savoie, l'Ardèche et l'Allier sont en sur-incidence et une **surmortalité marquée** est observée **dans quatre départements (Ardèche, Haute-Savoie, Allier et Haute Loire).**

Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancer de l'ovaire en Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2016

	OVAIRE			
	Femmes			
	Incidence		Mortalité	
	Nb	Taux stand	Nb	Taux stand
Département				
Ain	42	7,5	31	4,2
Allier	38	8,8	30	5,0
Ardèche	30	9,0	25	5,2
Cantal	14	7,1	12	4,3
Drôme	40	8,0	31	4,7
Isère	88	8,0	61	4,6
Loire	64	8,0	47	4,3
Haute-Loire	20	8,2	19	5,5
Puy-de-Dôme	53	7,9	39	4,3
Rhône	120	7,6	89	4,4
Savoie	34	7,9	24	4,3
Haute-Savoie	61	9,0	41	5,0
ARA	602	8,0	447	4,6
France métro	4782	7,7	3590	4,5

Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

Sources : Registres des cancers du réseau Francim, SNDS, Insee, exploitation Santé Publique France

❖ Données d'incidence et de mortalité cancer du pancréas

Le cancer du pancréas, dont le tabac constitue un des facteurs de risque, présente des niveaux d'incidence et de mortalité **relativement élevés pour les deux sexes** en Auvergne-Rhône-Alpes.

La Haute-Loire est le département ayant des taux d'incidence et de mortalité les plus élevés tant chez la femme que chez l'homme.

Chez la femme, les départements du Rhône et de la Loire présentent une sur-incidence statistiquement significative.

Chez l'homme, le niveau de mortalité est identique ou légèrement supérieur à celui de la France métropolitaine dans dix départements. Seuls les départements de la Savoie et de la Haute-Savoie présentent une mortalité moindre. La situation est donc globalement homogène dans la région. La mortalité féminine est identique ou légèrement supérieure (Drôme et Loire notamment) à la moyenne nationale.

Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancer de du pancréas en Auvergne-Rhône-Alpes, 2007-2016

Département	PANCREAS								
	Hommes					Femmes			
	Incidence		Mortalité			Incidence		Mortalité	
Nb	Taux stand	Nb	Taux stand	Nb	Taux stand	Nb	Taux stand		
Ain	48	8,7	44	7,7		42	5,9	35	4,0
Allier	40	9,8	37	8,4		39	6,6	33	4,5
Ardèche	33	9,0	30	8,0		29	5,9	29	4,9
Cantal	18	9,6	18	8,5		17	6,6	14	4,6
Drôme	44	8,6	41	7,5		42	6,8	40	5,2
Isère	105	9,6	89	7,9		96	6,9	83	5,0
Loire	79	10,4	68	8,3		81	7,2	70	5,2
Haute-Loire	28	11,3	24	8,8		25	7,6	23	6,0
Puy-de-Dôme	64	10,4	55	8,3		57	6,2	49	4,8
Rhône	146	10,0	117	7,7		147	7,0	121	5,0
Savoie	35	8,9	30	7,1		35	6,4	32	5,0
Haute-Savoie	55	8,7	44	6,6		51	5,8	42	4,3
ARA	695	9,6	596	7,8		661	6,6	571	4,9
France métro	5581	9,5	4808	7,7		5278	6,5	4601	4,8

Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

Sources : Registres des cancers du réseau Francim, SNDS, Insee, exploitation Santé Publique France

Les dépistages des cancers

(Sources : INCa, CRCDC, ARS et SPF)

Taux de participation aux dépistages organisés en Auvergne-Rhône-Alpes

Dépistage cancer INCa	Taux de participation Auvergne-Rhône-Alpes	Moyenne nationale
Sein 2018-2019	54,8%	49,2%
Colorectal 2019-2020	29,7%	28,9%
Col de l'utérus 2017-2019	63,2%	58,2%

Les taux de participation aux trois dépistages organisés en Auvergne-Rhône-Alpes sont supérieurs à la moyenne nationale ; cette dernière restant inférieure aux cibles attendues. Ces taux régionaux masquent cependant des disparités départementales voire infra-départementales comme le démontrent les tableaux et graphiques suivants.

Évolution du taux de participation au dépistage du cancer du sein par département entre 2013-2014 et 2018-2019

Dépistage du Cancer du sein	Taux de participation standardisé (%) 2013-2014	Taux de participation standardisé (%) 2018-2019	Evolution 2013-2014/2018-2019
France entière	51,3	49,1	
Auvergne-Rhône-Alpes	54,9	54,8	→
. Ain	52,6	54	↗
. Allier	57,3	52,8	↘
. Ardèche	50,8	50,3	↘
. Cantal	55,1	54,6	↘
. Drôme	54,6	55,1	↗
. Isère	55,2	57,3	↗
. Loire	54,1	52,4	↘
. Haute-Loire	56,6	55,2	↘
. Puy-de-Dôme	56,5	57,5	↗
. Rhône	53,8	51,7	↘
. Savoie	59,9	61,4	↗
. Haute-Savoie	55,7	57,3	↗

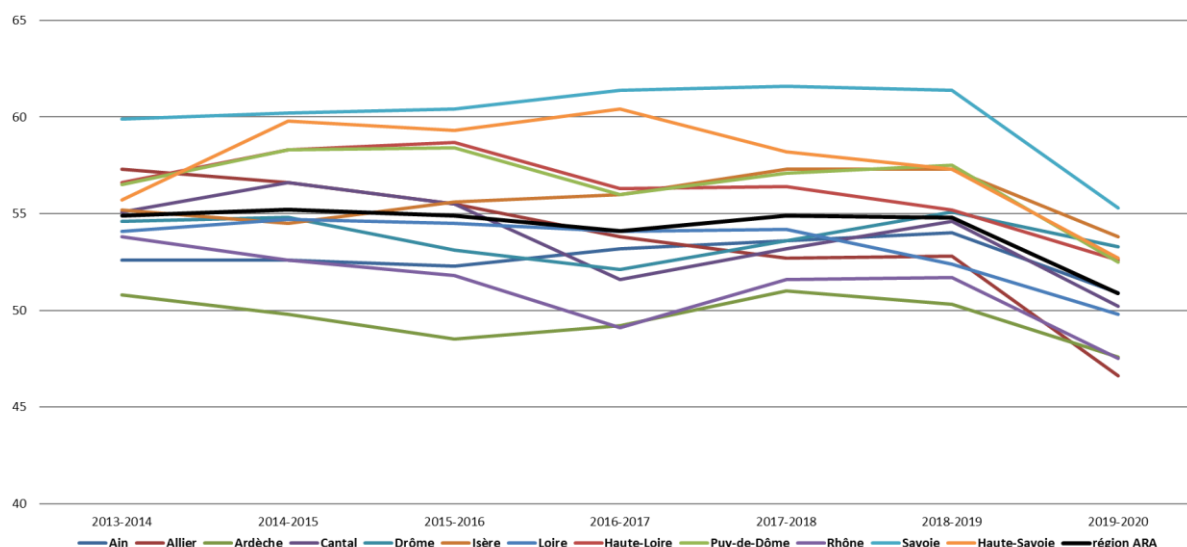
L'évolution du taux de participation met en exergue plus particulièrement certains départements de la région pour lesquels une baisse (du plus important au moins important) est constatée : d'abord les départements de **l'Allier, du Rhône, de la Loire, de la Haute-Loire (qui reste cependant au-dessus de la moyenne régionale), de l'Ardèche** et enfin le département **du Cantal**.

Taux de participation au dépistage du cancer du sein par département en 2019-2020

CANCER DU SEIN	Données SPF : taux participation insee standardisé % 2019-2020
France entière	45,6
Auvergne-Rhône-Alpes	50,9
. Ain	50,9
. Allier	46,6
. Ardèche	47,6
. Cantal	50,2
. Drôme	53,3
. Isère	53,8
. Loire	49,8
. Haute-Loire	52,6
. Puy-de-Dôme	52,5
. Rhône	47,5
. Savoie	55,3
. Haute-Savoie	52,7

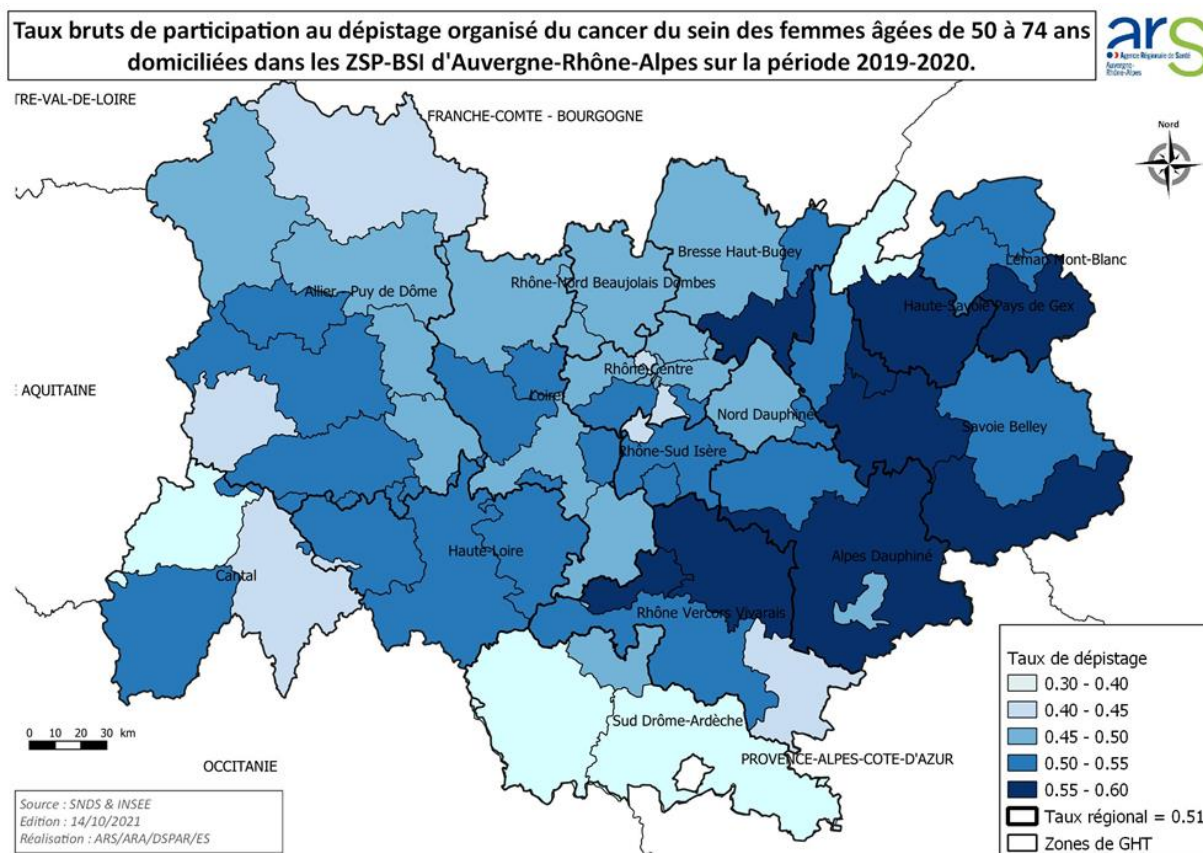
Le taux de participation au dépistage du cancer du sein sur les années 2019-2020 présente une **baisse régionale nette de près de 4 points** versus 2018-2019 avec selon les départements, des baisses allant de **1,8 point à 6,2 points**. Les départements les plus impactés sont : **l'Allier, la Savoie, le Puy-de-Dôme, la Haute-Savoie, le Cantal et le Rhône**. Cette observation est à relier directement à **l'impact de la crise sanitaire de la COVID** notamment à l'interruption de mi-mars à juin 2020 des dépistages organisés. L'analyse est similaire pour le dépistage du cancer colorectal. Ce point sera à prendre en compte dans la stratégie de promotion du dépistage dès 2022 afin de « retrouver » le niveau de taux de participation aux dépistages à minima des précédentes années.

Évolution du taux de participation au dépistage du cancer du sein de 2013 à 2020 par département - Auvergne-Rhône-Alpes



La crise sanitaire a provoqué une nette baisse du taux de participation 2019-2020 ; 5 départements se situant en dessous de la moyenne régionale soit d'abord l'Allier, puis le Rhône, l'Ardèche, la Loire et le Cantal.

La carte ci-dessous permet de mettre en lumière des territoires infra-départementaux pour lesquels le taux de participation est inférieur à 45 % : plus particulièrement dans le Cantal, la Drôme, l'Ardèche, l'Ain, le Rhône, l'Allier et le Puy-de-Dôme.



L'observation des données de dépistage organisé du cancer du sein par classe d'âge montre, quelles que soient les années, un **moindre taux de dépistage pour les deux classes d'âge suivantes : 55-59 ans et 70-74 ans** (phénomène non observé dans les autres régions de France métropolitaine).

En synthèse, un rééquilibrage s'avérerait pertinent pour des départements soit : l'Allier, le Rhône, l'Ardèche, le Cantal, voire la Loire.

[Évolution du taux de participation au dépistage du cancer colorectal entre 2013-2014 et 2018-2019 par département](#)

Dépistage colorectal	Taux de participation standardisé (%) 2013-2014	Taux de participation standardisé (%) 2018-2019	Evolution
France entière	30,7	30,5	
Auvergne-Rhône-Alpes	32,7	32,8	→
. <i>Ain</i>	32,1	34,4	↗
. <i>Allier</i>	37	36,4	↘
. <i>Ardèche</i>	30	27,8	↘
. <i>Cantal</i>	30,1	30,5	↗
. <i>Drôme</i>	32,2	31,2	↘
. <i>Isère</i>	42,7	40,8	↘
. <i>Loire</i>	32,5	27,3	↘
. <i>Haute-Loire</i>	30	30,8	↗
. <i>Puy-de-Dôme</i>	36,7	34	↘
. <i>Rhône</i>	28,6	29,6	↗
. <i>Savoie</i>	37	36,5	↘
. <i>Haute-Savoie</i>	22,3	31,9	↗

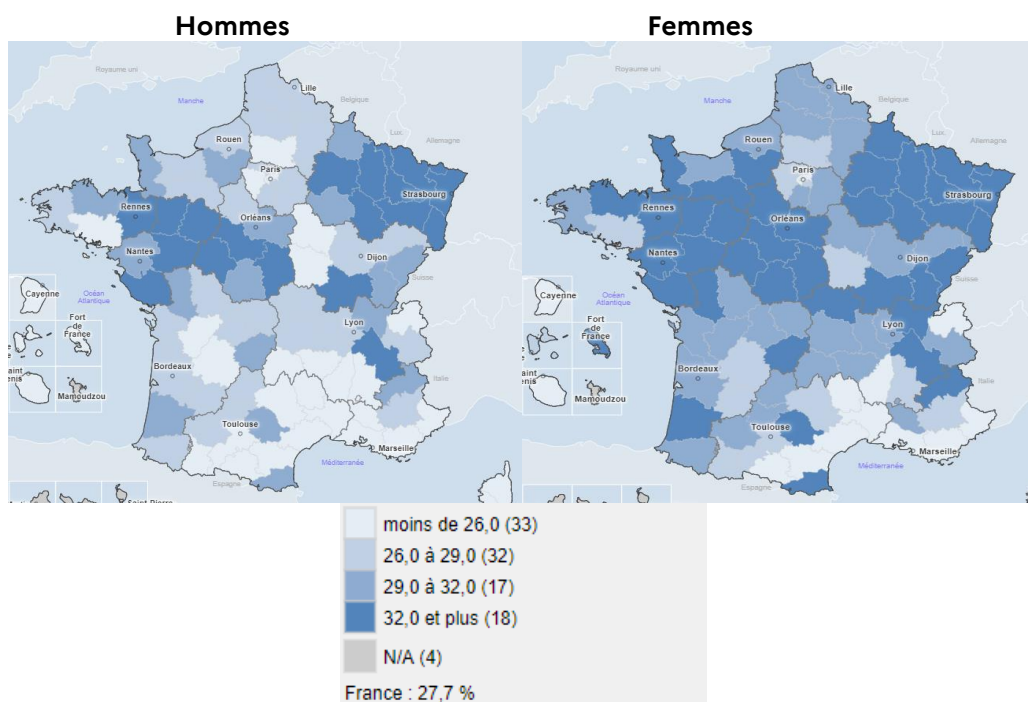
L'évolution du taux de participation met en exergue plus particulièrement certains départements de la région pour lesquels il est constaté une baisse (du plus important au moins important) : d'abord la **Loire**, le **Puy de dôme**, l'**Ardèche**, l'**Isère**, la **Drôme**, l'**Allier** et enfin la **Savoie**. **Cependant quatre d'entre eux restent au-dessus de la moyenne régionale : l'Allier, le Puy de dôme, l'Isère et la Savoie.**

Quatre des cinq départements pour lesquels il est constaté une augmentation reste cependant en-dessous de la moyenne régionale : le Cantal, la Haute-Loire, le Rhône et la Haute-Savoie ; à noter une évolution notable en Haute Savoie de plus de 9 points entre 2012 et 2019.

CANCER DU COLON	données SPF taux de participation - population éligible standardisée (%) 2019-2020
France entière	28,9
Auvergne-Rhône-Alpes	29,7
. Ain	32,5
. Allier	30,9
. Ardèche	23,5
. Cantal	26,5
. Drôme	26,1
. Isère	38,8
. Loire	28,9
. Haute-Loire	27,6
. Puy-de-Dôme	30,2
. Rhône	28,6
. Savoie	28,0
. Haute-Savoie	24,2

Le taux de participation au dépistage du cancer colorectal 2019-2020 présente une **baisse régionale nette de plus de 3 points** avec, au niveau départemental, une baisse allant jusqu'à **8,5 points en Savoie** (baisse notable également en Haute Savoie, dans l'Allier et la Drôme). Il est à noter que dans la Loire, le taux de participation a par contre augmenté de 1,6 point.

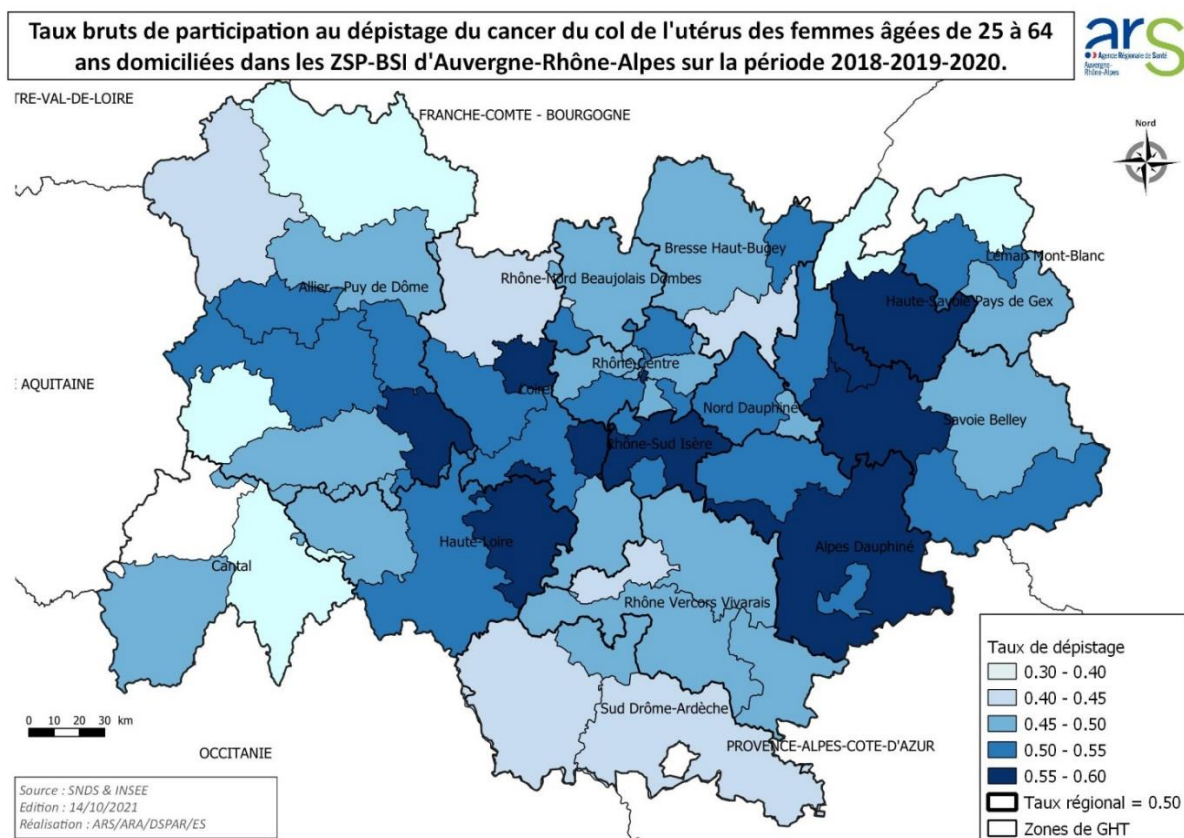
Taux standardisé de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum, 50-74 ans, France entière, 2019-2020 (%)



Les hommes se font moins dépistés en Auvergne-Rhône-Alpes que les femmes tout particulièrement à l'ouest et à l'est de la région.

En synthèse, il est à noter des départements pour lesquels un effort de sensibilisation, d'incitation et d'accompagnement au dépistage s'avère pertinent soit : l'Ardèche, le Cantal, la Drôme, la Haute Loire, la Haute Savoie voire le Rhône et la Loire et sensibiliser plus particulièrement les hommes.

❖ **Taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus**



Le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus est **inférieur à 45 %** dans des territoires infra-départementaux de l'Allier, du Cantal, du Puy-de-Dôme, de la Drôme, de l'Ardèche, de la Haute-Savoie, de l'Ain et de la Loire.

❖ **Données sur les délais de prise en charge (PEC) pour les cancers du sein et du côlon-rectum**

➤ **Délais pour le cancer du sein :**

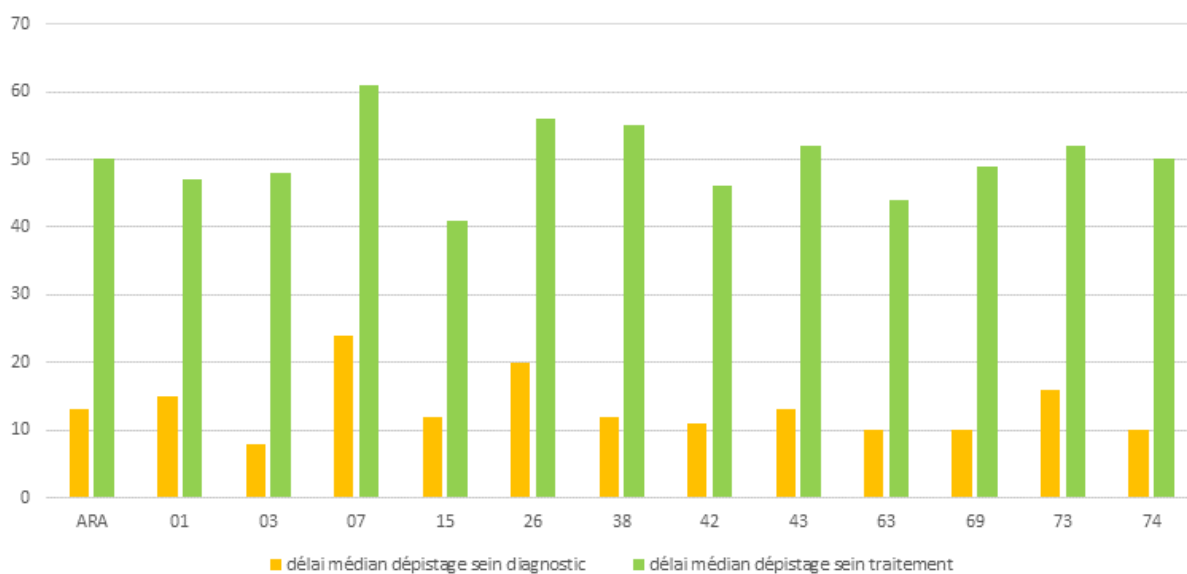
- Entre l'examen de dépistage (mammographie) et la date du diagnostic
- Entre l'examen de dépistage (mammographie) et la date du traitement

En Auvergne-Rhône-Alpes, les délais sont de **13 jours entre dépistage/diagnostic et 50 jours entre dépistage/traitement.**

Des délais de PEC plus importants sont relevés dans les deux départements de :

- l'Ardèche (24 jours/61 jours)
- la Drôme (20 jours/56 jours).

Délais médians entre dépistage sein/diagnostic et dépistage sein/traitement en nombre de jours par département - Période 2017-2018



Source : CRCDC

➤ **Délais pour le cancer colorectal :**

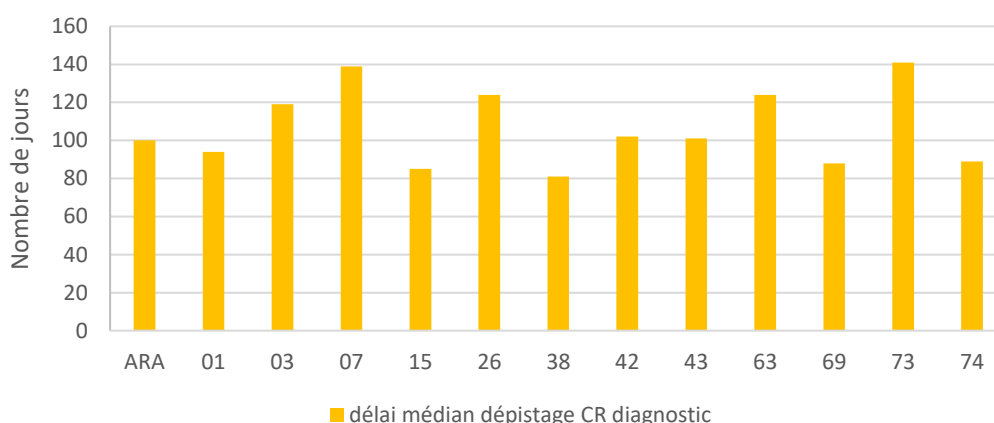
- Entre l'examen de dépistage et la date du diagnostic

En Auvergne-Rhône-Alpes, les délais sont de **100 jours entre dépistage/diagnostic**

Des délais de PEC plus importants sont relevés dans les cinq départements de :

- la Savoie (141 jours)
- l'Ardèche (139 jours)
- le Puy de Dôme (124 jours)
- la Drôme (124 jours)
- l'Allier (119 jours)

Délai médian entre dépistage côlon-rectum/diagnostic en nombre de jours par département - Période 2018-2019



Source : CRCDC

Ces données sur les délais nécessitent d'être analysées de façon plus approfondie afin d'en déterminer les causes car elles peuvent être liées à l'organisation de l'offre de soins, la production des résultats d'ana-pathologie ou au patient lui-même.

4.8.3 Les maladies infectieuses : une mortalité comparable à la France Métropolitaine

Un grand nombre de pathologies compose les maladies infectieuses. Elles peuvent être aiguës ou chroniques. Certaines ont un caractère épidémique (grippe, gastro-entérite, rougeole...) et peuvent être très fréquentes. Les maladies infectieuses présentent toujours une morbi-mortalité importante. Les pathologies telle la tuberculose, la rougeole, les hépatites ainsi que le VIH font l'objet d'une déclaration obligatoire ou d'une surveillance nationale.

Par ailleurs, la prévention vaccinale contre certaines maladies infectieuses reste un enjeu majeur de santé publique et un moyen de prévention efficace contre certaines infections graves. Depuis 2018, les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae b*, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole sont obligatoires avant l'âge de 2 ans pour les nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2018. L'évolution des indicateurs de couverture vaccinale pour la région Auvergne-Rhône-Alpes est suivie par Santé publique France en région²³.

Mortalité par maladies infectieuses

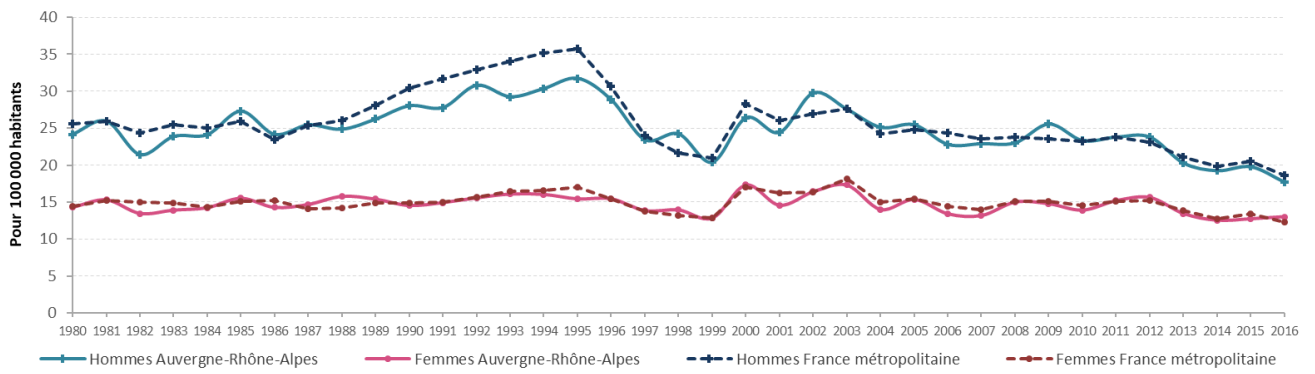
La mortalité par maladies infectieuses, basée sur la classification des maladies (CIM-10) comprend entre autres les septicémies, la tuberculose, les maladies dues au VIH et les hépatites.

Entre 2012 et 2016, en Auvergne-Rhône-Alpes, 1 277 personnes sont décédées de maladies infectieuses en moyenne par an. Le taux de mortalité par maladies infectieuses est de 15,9 décès pour 100 000 habitants. Ce taux est proche de celui observé en France métropolitaine qui est de 16,1 décès pour 100 000 habitants. Le taux est plus élevé chez les hommes (19,8 pour 100 000 hommes) que chez les femmes (13,2 pour 100 000 femmes).

Depuis 1980, le taux de mortalité diminue de moins d'un pour cent par an en Auvergne-Rhône-Alpes, cette diminution a concerné les deux sexes. L'écart entre les hommes et les femmes a diminué sur cette même période, le ratio était de 1,7 en 1980, il est de 1,4 en 2016.

Évolution du taux standardisé de décès par maladies infectieuses sur la période 1980-2016, par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine

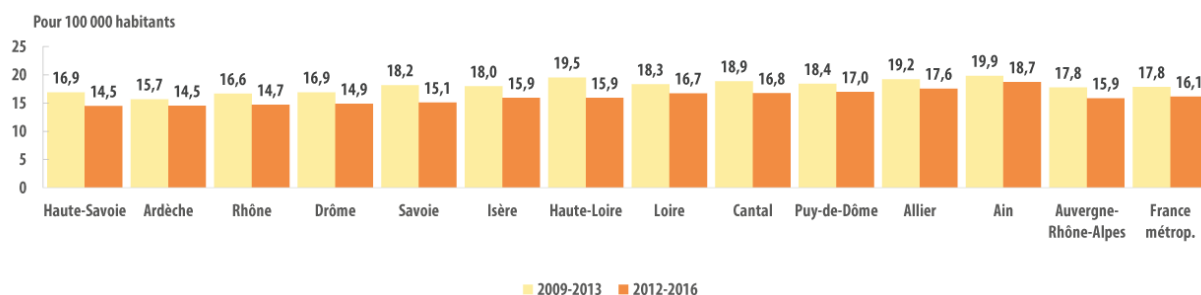
²³ Santé publique France. Vaccination, Bulletin de santé publique Auvergne-Rhône-Alpes, mai 2021, 9p.



Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (estimation de la population au 1^{er} janvier 2022, RP2012) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les taux de mortalité par maladies infectieuses varient peu d'un département à l'autre, les moins élevés sont observés en Haute-Savoie, Ardèche, Drôme et Rhône, ces départements ont des taux inférieurs à 15 décès pour 100 000. À l'inverse, l'Ain et l'Allier présentent des taux supérieurs à 17 décès pour 100 000 personnes.

Taux standardisés annuels de mortalité par maladies infectieuses par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2009-2013 et 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (recensement 2011, 2012, 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les faibles effectifs par ZSP (effectifs <10 décès pour 20 ZSP), ne permettent pas une représentation cartographique à cette échelle pour ces pathologies.

a. La tuberculose

La tuberculose (mycobactérie du complexe *tuberculosis*) est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1964. La tuberculose est une maladie transmissible par voie aérienne par dispersion de gouttelettes de sécrétions bronchiques. Elle atteint les poumons et parfois d'autres organes.

L'incidence de la tuberculose²⁴ est faible en France, toutefois, la région Auvergne-Rhône-Alpes fait partie des régions dont les taux de déclaration sont élevés après l'Île de France. En 2019, 480 cas de tuberculose ont été notifiés en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 6 cas pour 100 000 habitants (5,5 pour 100 000 en France métropolitaine hors Auvergne-Rhône-Alpes et hors Île de France). Le Rhône et l'Isère comptabilisaient plus de la moitié des cas. Le Rhône, la Savoie et le Puy-de-Dôme présentaient les taux de déclaration les plus élevés.

Taux d'incidence et nombre de tuberculose par département de déclaration. Auvergne-Rhône-Alpes, 2019

	Nombre de cas 2019	Taux de déclaration pour 100 000 personnes 2019
Ain	33	5,1
Allier	12	3,6
Ardèche	0	0,0
Cantal	4	2,8
Drôme	24	4,6
Isère	71	5,6
Loire	38	5,0
Haute-Loire	9	4,0
Puy-de-Dôme	45	6,8
Rhône	189	10,1
Savoie	31	7,2
Haute-Savoie	24	2,9

²⁴ Santé publique France. Surveillance des maladies infectieuses à déclaration obligatoire. Données 2019, Bulletin de santé publique Auvergne-Rhône-Alpes, avril 2021, 10p.

Sources : Santé publique France (déclaration obligatoire de tuberculose), Insee (estimations localisées de population au 1^{er} janvier de chaque année)

La majorité des cas étaient des hommes, la moitié des cas avaient moins de 30 ans. Le taux d'incidence le plus élevé concerne les personnes de 15-29 ans. En 2019, 15 % des cas résidaient en collectivités et 6 % des cas étaient sans domicile fixe. Trois quarts des cas étaient nés à l'étranger. La majorité (67 %) des cas étaient des tuberculoses pulmonaires (associées ou non à d'autres localisations).

En 2020, 442 cas de tuberculose ont été notifiés en Auvergne-Rhône-Alpes, soit une diminution de 8 %. Au niveau national, la diminution observée est de 10 % et est mise en lien avec la pandémie de COVID-19²⁵.

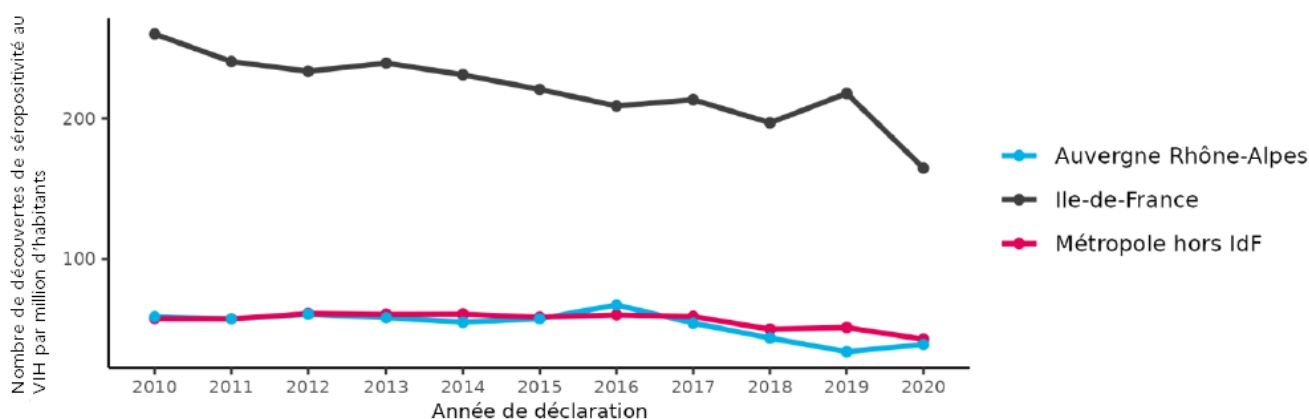
b. Le VIH/Sida et autres infections sexuellement transmissibles (IST)

En 2020, la pandémie de COVID-19, a fortement influencé le recours au dépistage ainsi que les systèmes de surveillance (diminution de la participation des biologistes et des cliniciens aux surveillances par exemple) avec comme conséquences un probable retard au diagnostic et une circulation plus importante des infections²⁶.

❖ Données issues des notifications obligatoires VIH

En 2020, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH est estimé à 313 (nombre corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration), soit un taux de découvertes de 39 par million d'habitants, ce taux est proche de celui de la France métropolitaine hors Ile-de-France. Le nombre de découvertes diminue depuis 2016.

Évolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, en France métropolitaine hors Ile de France



²⁵ Tuberculose en France : les chiffres 2020. Santé publique France. 2021 [cité 22 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/tuberculose-en-france-les-chiffres-2020>

²⁶ Santé publique France. Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles. Bulletin de santé publique, décembre 2021, 16p.

Le nombre de découvertes de séropositivité est plus important chez les hommes (73,8 %) que chez les femmes (24,9 %) et la part d'hommes parmi les découvertes de séropositivité augmente ainsi que l'âge moyen. En 2020, près d'une personne sur quatre découvrant sa séropositivité est âgée de 50 ans et plus. Par ailleurs, la part des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) dans les découvertes de séropositivité est de 42 % (41 % en France métropolitaine hors Île-de-France). Un peu plus de la moitié (51,9 %) des personnes ayant découvert leur séropositivité sont nées en France et une personne sur trois est née en Afrique subsaharienne. La part de personnes diagnostiquées à un stade avancé (35 %) a fortement augmenté depuis 2017-2019 où 27 % des personnes ont été diagnostiquées à un stade avancé. Cette évolution est à mettre en regard de la pandémie de COVID-19 et à un moindre accès au dépistage en 2020.

❖ **Données issues des notifications obligatoires de sida**

Le taux de diagnostic de sida en Auvergne-Rhône-Alpes, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, est estimé à 10 par million d'habitants et est semblable au taux national. Depuis 2016, le taux est stable. En 2020, est observée une augmentation du nombre de personnes de 50 ans et plus et des personnes nées en France. Par ailleurs, 63 % des cas ignoraient leur séropositivité avant le diagnostic du sida. Les pathologies inaugurales les plus fréquentes, en 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes, sont la pneumocystose et la candidose œsophagienne.

❖ **Infections sexuellement transmissibles (IST)**

La surveillance des IST bactériennes repose sur l'activité des lieux de dépistage et de diagnostic.

Depuis la fin des années 90, **la gonococcie** (IST due au gonocoque) augmente, notamment chez les jeunes. En France, le taux de positivité de l'infection à gonocoque en Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), en 2020, est de 3,9 %. Il était plus élevé chez les hommes (5,8 %) que chez les femmes (1,2 %). Les taux de positivité étaient particulièrement élevés chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH) nés à l'étranger (8,2 %) ou en France (6,0 %).

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2020, le taux de dépistage des infections à gonocoque est de 36,3 pour 1 000 habitants de plus de 15 ans. Le taux est inférieur au taux de dépistage national qui est de 38,9 pour 1 000 habitants.

La syphilis, due à la bactérie *Treponema Pallidum*, se transmet par voie sexuelle. Cette pathologie peut affecter tous les organes et avoir de graves conséquences si elle n'est pas dépistée et traitée. Au niveau national, 2 500 cas de syphilis ont été diagnostiqués en CeGIDD en 2020. Parmi ces cas, 61 % sont des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Le taux de dépistage de la Syphilis en Auvergne-Rhône-Alpes est de 40,3 pour 1 000 habitants en 2020 (44,2 ‰ en France), il est de 54,1 ‰ chez les femmes et de 25,3 ‰ chez les hommes.

En 2020, le taux de dépistage de la ***Chlamydia trachomatis*** en Auvergne-Rhône-Alpes est de 39,7 pour 1 000 habitants (42,4 ‰ en France), il est de 57,7 ‰ chez les femmes et de 20,2 ‰ chez les hommes. Le taux de diagnostic est de 201 infections à *Chlamydia* pour 100 000 habitants, 277 pour 100 000 chez les femmes et 118 pour 100 000 chez les hommes. Le taux national de diagnostics à *Chlamydia trachomatis* au niveau national est de 225 pour 100 000 personnes âgées de 15 ans et plus.

Les taux de dépistage des *Chlamydia trachomatis*, des infections à gonocoque et de syphilis ont diminué en 2020, baisse à interpréter au regard de la pandémie du COVID-19.

c. La rougeole

En 2019, en Auvergne-Rhône-Alpes, 224 cas de rougeole²⁷ ont été notifiés, soit un taux d'incidence de 2,8 pour 100 000 habitants (4,0 cas en France métropolitaine hors Auvergne-Rhône-Alpes).

La région a été marquée par une épidémie de rougeole entre 2008 et 2011. L'incidence est ensuite restée faible jusqu'en 2016. Depuis, le taux d'incidence est en légère augmentation. Les départements du Rhône et de la Savoie comptabilisent plus de la moitié des cas de rougeole.

Un foyer épidémique de cas de rougeole a été identifié en 2019 en Savoie. Dans ce département, le taux de notification est de 12,9 notifications pour 100 000 personnes, il est le plus élevé de la région. La majorité des cas (53 %) avait moins de 20 ans.

Taux d'incidence et nombre de cas de rougeole par département de déclaration. Auvergne-Rhône-Alpes, 2019

	Nombre de cas de rougeole 2019 Tous âges	Taux de notification* de rougeole 2019 Tous âges Pour 100 000 personnes
Ain	15	2,3
Allier	0	0,00
Ardèche	4	1,22
Cantal	1	0,69
Drôme	9	1,74
Isère	6	0,47
Loire	31	4,05
Haute-Loire	3	1,32
Puy-de-Dôme	5	0,75
Rhône	71	3,79
Savoie	56	12,86
Haute-Savoie	23	2,79
Auvergne-Rhône-Alpes	224	2,79
France	2 626	4,04

*Les taux de notification sont des taux bruts non corrigés pour la sous-notification.

Sources : Santé publique France (déclaration obligatoire de rougeole), Insee (estimations localisées de population au 1^{er} janvier de chaque année)

En 2020, seuls 75 cas de rougeole ont été notifiés en Auvergne-Rhône-Alpes²⁸. En France, en 2020, le nombre total de cas est près de 10 fois plus faible qu'en 2019, cette très forte diminution est probablement liée aux mesures en place pour lutter contre l'épidémie de COVID-19. La circulation du virus a été limitée sauf dans six départements en France où des foyers épidémiques ont été notifiés, dont la Haute-Savoie et l'Ain.

²⁷ Santé publique France. Surveillance des maladies infectieuses à déclaration obligatoire. Données 2019, Bulletin de santé publique Auvergne-Rhône-Alpes, avril 2021, 10p.

²⁸ Santé publique France. Rougeole. Bulletin épidémiologique. Bilan année 2020, mars 2021, 4p.

En France, le taux de couverture vaccinale (CV)²⁹ à 2 ans pour les 2 doses de vaccin contre la rougeole à 95 % doit permettre d'interrompre la circulation du virus. En 2020, le taux de couverture à 2 doses à l'âge de 33 mois est de 85,7 % en Auvergne-Rhône-Alpes alors qu'il est de 84,0 % en France entière. La couverture vaccinale augmente chaque année.

²⁹ Santé publique France. Vaccination, Bulletin de santé publique Auvergne-Rhône-Alpes, mai 2021, 9p.

	2 doses (à 33 mois) Cohorte 2018 Couverture vaccinale (%)
Ain	86,6
Allier	80,6
Ardèche	83,4
Cantal	86,8
Drôme	82,8
Isère	83,5
Loire	85,4
Haute-Loire	90,3
Puy-de-Dôme	86,6
Rhône	87,7
Savoie	84,5
Haute-Savoie	85,8
Auvergne-Rhône-Alpes	85,7

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-2020

d. La grippe

En France, l'épidémie de grippe²⁹ survient entre décembre et avril, elle concerne en moyenne 2,5 millions de personnes chaque année. La surveillance de la saison grippale 2019-2020 a été interrompue en raison de la pandémie de COVID-19. Sur la période de surveillance d'octobre 2019 à mi-mars 2020, 3 700 décès ont été attribuables à la grippe.

La vaccination est une mesure de prévention efficace. En Auvergne-Rhône-Alpes, lors de la saison 2019-2020, la couverture vaccinale est de 30,2 % chez les personnes à risque de moins de 65 ans et atteint 51,2 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Les données, pour la saison 2020-2021, indique que la couverture vaccinale est en forte augmentation, quelle que soit la classe d'âge concernée : 40,1 % chez les personnes à risque de moins de 65 ans et 59,4 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. L'évolution observée est probablement due à la pandémie de COVID-19. Malgré l'augmentation observée en 2020-2021, la couverture vaccinale contre la grippe de 55,9 % chez les personnes à risque n'atteint pas l'objectif national de 75 % de couverture. Les départements de l'Allier, du Cantal, de l'Isère, du Puy-de-Dôme et du Rhône ont une couverture vaccinale supérieure à la valeur régionale.

Couvertures vaccinales départementales contre la grippe chez les personnes à risque âgés de moins de 65 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Auvergne-Rhône-Alpes, France, saison 2020-2021*

	Moins de 65 ans Couverture vaccinale (%)	65 ans et plus Couverture vaccinale (%)	Total population à risque Couverture vaccinale (%)
Ain	39,2	57,9	54,3
Allier	42,1	61,8	58,7
Ardèche	36,9	55,0	52,1
Cantal	47,8	64,1	61,6
Drôme	38,9	57,9	54,7
Isère	41,9	60,5	57,0
Loire	38,9	58,3	55,0
Haute-Loire	41,6	55,8	53,6
Puy-de-Dôme	44,1	62,8	59,6
Rhône	39,8	61,6	57,2
Savoie	38,2	56,8	53,9
Haute-Savoie	35,6	55,0	51,6
Auvergne-Rhône-Alpes	40,1	59,4	55,9
France métropolitaine	39,1	60,4	56,3

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-2020

*Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge

e. Les hépatites

Les hépatites virales regroupent plusieurs maladies infectieuses qui ont en commun une inflammation des cellules du foie. Les trois principaux virus impliqués dans les hépatites sont les VHA, VHB et VHC. Toutefois, leurs modes de transmission, leurs conséquences et leurs modes de prévention sont différents. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fixé un objectif mondial d'élimination des virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) d'ici à 2030. La France s'est engagée à atteindre l'élimination de l'hépatite C d'ici 2025, en intensifiant les actions de prévention et de dépistage à destination des publics les plus exposés et en renforçant l'accès aux soins et au traitement de l'hépatite C.

L'hépatite A est peu ou pas symptomatique mais peut prendre une forme aiguë. Toutefois, il n'y a pas d'évolution vers une forme chronique. Le mode de transmission de l'hépatite A est principalement de personne à personne par voie oro-fécale. Plus rarement, la transmission peut également se faire par des aliments contaminés de manière directe par des déjections humaines (eau, coquillages, végétaux) ou de manière indirecte par un préparateur infecté par le virus.

En 2019, le taux de notification, en Auvergne-Rhône-Alpes, était de 2,2 pour 100 000 personnes. En 2020, le nombre de notifications a baissé pour atteindre 0,5 notifications d'hépatite A pour 100 000 personnes (40 notifications en 2020). Cette diminution est à mettre en lien à la pandémie de COVID-19.

	Nombre de cas notifiés d'hépatite A 2019 Tous âges	Taux de notification* d'hépatite A 2019 Tous âges Pour 100 000 personnes
Ain	7	1,1
Allier	1	0,3
Ardèche	9	2,8
Cantal	1	0,7
Drôme	10	1,9
Isère	34	2,7
Loire	16	2,1
Haute-Loire	0	0,0
Puy-de-Dôme	15	2,3
Rhône	48	2,6
Savoie	12	2,8
Haute-Savoie	23	2,8
Auvergne-Rhône-Alpes	176	2,2
France	1 366	2,0

*Les taux de notification sont des taux bruts non corrigés pour la sous-notification.

Sources : Santé publique France (déclaration obligatoire de rougeole), Insee (estimations localisées de population au 1^{er} janvier de chaque année)

L'hépatite B peut devenir chronique dans 2 à 10 % des cas. Au contraire de l'hépatite C, les traitements ne permettent pas d'obtenir la guérison de l'infection chronique. La vaccination reste le mode de prévention le plus efficace.

Les principales expositions à risque de transmission du VHB en France sont les rapports sexuels à risque (avec un partenaire porteur d'une infection chronique VHB, en cas de partenaires multiples ou de rapports entre hommes) et le séjour dans une zone d'endémie pour l'hépatite B. La transmission peut également intervenir par exposition à du sang ou des objets contaminés tels que lors d'échanges de seringues, de pratiques de tatouage, piercing ou acupuncture.

Le taux de dépistage des antigènes (Ag) de surface du virus de l'hépatite B (Ag HBs) est estimé à 29 tests pour 1 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes en 2016, l'activité de dépistage est plus faible que celle observée en France métropolitaine (51 pour 1 000).

Taux de personnes testées pour l'Ag HBs en 2019 (tests pour 1 000 habitants) et tests Ag HBs confirmés positifs en 2016 (tests pour 1 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes

	Taux de tests Ag HBs confirmés positifs 2016	Taux de personnes testées pour l'Ag HBs 2019
Ain	14	47,2
Allier	21	44,2
Ardèche	6	61,4
Cantal	8	36,6
Drôme	12	46,6
Isère	32	51,9
Loire	28	40,3
Haute-Loire	Résultat non disponible	34,3
Puy-de-Dôme	21	44,1
Rhône	57	59,6
Savoie	25	45,4
Haute-Savoie	20	49,7
Auvergne-Rhône-Alpes	29	49,9
France métropolitaine	51	51,7

Source : Géodes Santé publique France - SNDS

Estimations obtenues à partir d'enquêtes transversales triennales, réalisées auprès d'un échantillon de laboratoires de biologie médicale (LBM), en tenant compte du plan de sondage et en effectuant un redressement sur l'activité de l'ensemble des LBM en France.

Les indicateurs estimés ont été rapportés à la population vivant en France (estimations provisoires Insee, arrêtées en fin d'année N ou en début d'année N+1).

La couverture vaccinale anti-VHB avait progressé chez les jeunes enfants de 24 mois depuis l'introduction du vaccin hexavalent. La mise en place de l'obligation vaccinale en 2018, a fait augmenter la couverture vaccinale anti-VHB de 9,4 points entre les cohortes 2017 et 2019²³. La couverture vaccinale des départements de l'Allier et de l'Isère n'atteint pas encore 90 %.

Couverture vaccinale (CV %) par le vaccin hexavalent incluant l'hépatite B chez l'enfant à 21 mois (3 doses) enfants nés entre janvier et mars 2019, Auvergne -Rhône-Alpes, France, données au 31 décembre 2020

	Cohorte 2017 CV (%)	Cohorte 2019 CV (%)	Gain de couverture 2017-2019 (points)
Ain	84,5	93,4	+ 9,0
Allier	79,4	85,5	+ 6,1
Ardèche	72,7	90,9	+ 18,2
Cantal	79,3	97,2	+ 17,8
Drôme	78,0	90,0	+ 12,1
Isère	80,2	88,1	+ 7,9
Loire	80,4	91,0	+ 10,6
Haute-Loire	77,1	94,0	+ 16,9
Puy-de-Dôme	83,7	91,3	+ 7,7
Rhône	86,5	92,4	+ 5,9

Savoie	81,7	91,3	+ 9,6
Haute-Savoie	77,4	92,4	+ 15,0
Auvergne-Rhône-Alpes	81,8	91,3	+ 9,4
France métropolitaine	84,1	90,5	+ 6,4

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31-12-2020

L'hépatite C est principalement transmise par contact direct ou indirect avec du sang infecté. Aujourd'hui, les usagers de drogues sont particulièrement concernés par l'hépatite C. L'usage de drogues par voie intraveineuse, par le partage de seringue ou de matériel de préparation est le mode de transmission les plus important du VHC. Le partage de matériel non à usage unique lors de la réalisation de tatouage ou piercing est également un mode de transmission du VHC.

Le risque de transmission sexuelle est faible chez les couples hétérosexuels stable, il est augmenté en en cas de multi-partenariat sexuel, de rapports sexuels traumatiques ou de co-infection avec le VIH.

Le risque de transmission de la mère à l'enfant est de l'ordre de 5 % et est augmenté en cas de co-infection de la mère par le VIH. Le risque post-transfusionnel est actuellement extrêmement faible alors que la transfusion de produits sanguins avait joué un rôle majeur dans la diffusion de l'infection en Europe de l'Ouest et en Amérique du Nord jusqu'au début des années 1990.

Son dépistage est nécessaire pour permettre l'accès aux traitements qui permettent maintenant la guérison du patient. L'hépatite C se chronicise dans 60 % à 85 % des cas, les traitements permettent la guérison dans plus de 90 % des cas. En France, le nombre de personnes qui ont une hépatite C chronique est estimé à 133 000 dont 30 % sont des usagers de drogues injectables.

En Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre de sérologies de dépistage des Anticorps (Ac) anti-VHC par habitant est de 48 pour 1 000 habitants et de 55 pour 1 000 en France. Lors de l'enquête triennale de 2016, 30 tests pour 1 000 personnes étaient confirmés positifs en Auvergne-Rhône-Alpes, taux moins élevé qu'en France (45 pour 1 000 habitants).

En Haute-Loire et dans le Cantal l'activité de dépistage est moins élevée qu'en région, elle est plus élevée qu'en région dans l'Ardèche et le Rhône.

Taux de personnes testées pour Ac anti-VHC en 2019 (tests pour 1 000 habitants) et tests Ac anti-VHC confirmés positifs en 2016 (tests pour 1 000habitants), Auvergne-Rhône-Alpes

	Taux de personnes testées pour Ac anti-VHC 2019	Taux de tests Ac anti-VHC confirmés positifs* 2016
Ain	45,3	22
Allier	43,2	27
Ardèche	59,0	16
Cantal	33,8	18
Drôme	45,7	27
Isère	46,2	43
Loire	40,0	19
Haute-Loire	32,6	Résultat non disponible

Puy-de-Dôme	45,2	17
Rhône	58,8	40
Savoie	43,8	36
Haute-Savoie	48,0	29
Auvergne-Rhône-Alpes	48,2	30
France	55,1	45

Source : Géodes Santé publique France – SNDS

*Estimations obtenues à partir d'enquêtes transversales triennales, réalisées auprès d'un échantillon de laboratoires de biologie médicale (LBM), en tenant compte du plan de sondage et en effectuant un redressement sur l'activité de l'ensemble des LBM en France.

Les indicateurs estimés ont été rapportés à la population vivant en France (estimations provisoires Insee, arrêtées en fin d'année N ou en début d'année N+1).

f. COVID-19

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes.

Période 2020-2021

1 428 929 cas confirmés

17,8 cas confirmés pour 100 habitants supérieur à l'incidence nationale (15,1 %)

13 080 personnes décédées à l'hôpital pour COVID-19

162,8 décès hospitaliers pour COVID-19 pour 100 000 habitants supérieur au taux national (146,2 pour 100 000)

6 487 décès survenus en ESMS

80,8 décès en ESMS pour COVID-19 pour 100 000 habitants supérieur au taux national (47,1 pour 100 000)

❖ *En région Auvergne-Rhône-Alpes et en France*

L'année 2020 a vu l'émergence d'un nouveau coronavirus avec dès mi-février une accélération de la circulation virale. En France, les années 2020 et 2021 ont été traversées par plusieurs vagues d'intensité variable en fonction de la période et des régions. Plusieurs facteurs ont ralenti ou favorisé la progression du virus et l'intensité des vagues :

- des mesures de freinage : les confinements ou contraintes de sorties - la vaccination - le respect des gestes barrière ;
- les différents variants ont favorisé les périodes de reprise épidémique.

Santé publique France dans la publication BSP Auvergne-Rhône-Alpes³⁰ a décrit avec précision les vagues épidémiques successives dues à la COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes entre mars 2020 et mai 2021. La dynamique épidémique correspond à trois périodes. La première de mars à avril 2020, correspond à l'arrivée du virus dans le territoire, au développement des tests diagnostiques, à la mise en place d'un système de surveillance de l'épidémie et à la mise en place du premier confinement. La deuxième période, août à décembre 2020, correspond à la circulation accélérée du virus, à l'accès aux tests diagnostiques à grande échelle et à la mise en place d'un confinement national moins strict que le premier. Cette vague a particulièrement concerné la région Auvergne-Rhône-Alpes. La troisième période, janvier à mai 2021, est liée à l'émergence du variant alpha plus transmissible et plus sévère.

La campagne de vaccination a débuté en janvier 2021 priorisant les personnes âgées (selon différentes classes d'âge) et vulnérables. Les bénéfiques de la vaccination ont permis à partir du printemps 2021 une diminution du nombre de cas dans les Ehpad et en population générale.

Plus globalement en 2020 et 2021, près d'1 429 000 cas confirmés d'infections à SARS-CoV-2 ont été recensés en Auvergne-Rhône-Alpes, soit un taux d'incidence cumulé de 17,8 % habitants supérieur à la France métropolitaine (15,1 %). Cette pandémie a conduit à près de 75 000 hospitalisations dont près de 14 000 en soins critiques. Le taux cumulé d'hospitalisation de 920,6 hospitalisations pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes était supérieur au taux national de 841,1.

³⁰ Santé publique France. COVID-19. Bilan mars 2020 – mai 2021. Bulletin de santé publique Auvergne-Rhône-Alpes, novembre 2021, 33p.

La progression du virus a conduit à doubler le taux d'incidence annuel (influencé également par le développement des tests) entre 2020 et 2021 évoluant de 5,7 % à 12,1%. Le taux d'hospitalisation a en revanche légèrement diminué de 473 hospitalisations pour 100 000 habitants à 447,6 pour 100 000. Le taux d'hospitalisation en soins intensif a quant à lui augmenté.

Le nombre de décès dans les établissements sociaux et médico-sociaux est cinq fois moins élevé en 2021 qu'en 2020. Une diminution de moindre intensité est également observée pour le nombre de décès hospitaliers. Cette différence peut être en grande partie expliquée par la campagne massive de vaccination, notamment par les vaccins à ARN messenger. Ceux-ci induisent en effet une protection importante contre le risque d'hospitalisation et de décès lié à la COVID-19.

Indicateurs épidémiologiques de l'impact sanitaire de la COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine, 2020-2021.

	2020		2021		2020 et 2021	
	ARA	France*	ARA	France*	ARA	France*
Cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2						
Nombre cumulé	454 793	2 420 506	974 136	7 353 287	1 428 929	9 773 793
Taux d'incidence cumulé, N / 100 habitants	5,7%	3,7%	12,1%	11,3%	17,8%	15,1%
Hospitalisations pour COVID-19, tous services						
Nombre cumulé	37 990	253 947	35 955	291 921	73 945	545 868
Taux cumulé d'hospitalisation**	473,0	391,3	447,6	449,8	920,6	841,1
Hospitalisations pour COVID-19, soins critiques						
Nombre cumulé	5 887	42 653	7 503	63 051	13 390	105 704
Taux cumulé d'hospitalisation**	73,3	65,7	93,4	97,2	166,7	162,9
Décès hospitaliers pour COVID-19						
Nombre cumulé	6 969	45 995	6 111	48 869	13 080	94 891
Taux de mortalité spécifique à l'hôpital**	86,8	70,9	76,1	75,3	162,8	146,2
Décès en ESMS pour COVID-19						
Nombre cumulé	5 462	22 847	1 025	7 711	6 487	30 564
Taux de mortalité spécifique en ESMS***	68,0	35,2	12,8	11,9	80,8	47,1

*France métropolitaine **N/100 000 habitants

*** N/100 000 habitants, le dénominateur est la population générale d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Sources : SIVIC, SIDEP, surveillance en ESMS. Traitement : Santé publique France

La campagne de vaccination a débuté en France en décembre 2020. La vaccination a été proposée en priorité aux personnes âgées résidant en Ehpad, puis aux personnes de 75 ans et plus en population générale. La vaccination a été ouverte à l'ensemble des personnes de 12 ans et plus à partir du 15 juin 2021.

Au 1^{er} mai 2022, 6 235 762 avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes (CV de 29,9 % chez les moins de 17 ans, 89,2% chez les personnes entre 18 et 59 ans et 93,5 % chez les 60 ans et plus) et 6 174 851 personnes avaient reçu un schéma vaccinal complet (CV de 28,9 % chez les moins de 17 ans, 88,5% chez les personnes entre 18 et 59 ans et 92,7 % chez les 60 ans et plus).

Couverture vaccinale (CV) contre le la COVID-19 au 1er mai 2022

Age	Au moins une dose		Primovaccination complète		1 ^{er} rappel		2 ^{ème} rappel	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
<= 17 ans	520 373	29,9 %	503 339	28,9 %	88 880	5,1 %		
18-59 ans	3 149 159	89,2 %	3 125 395	88,5 %	2 347 369	66,5 %		
>= 60 ans	1 530 901	93,5 %	1 519 038	92,7 %	1 370 847	83,7 %	120 910	7,4 %
Population totale	6 235 762	77,6 %	6 174 851	76,9 %	4 592 869	57,2 %		

Sources : VAC-SI, SI-DEP, 1er mai 2022, Traitement : Santé publique France

❖ Dans les départements

Au niveau départemental, l'intensité de l'épidémie a été différente selon les périodes. Les taux d'incidence d'infection à SARS-CoV-2 (COVID-19) ont été variables d'un département à l'autre, l'incidence en 2020 ayant varié de 2,4 % dans le département du Cantal à 7,2 % dans le département de la Loire. Les taux d'incidence ont montré moins de différence en 2021, ils variaient de 6,1 % dans le département du Cantal à 14,5 % dans le département du Rhône. En 2021, les départements de l'Allier, du Cantal, du Puy-de-Dôme, de Haute-Loire et de l'Ain avaient une incidence inférieure à l'incidence nationale.

Nombre de cas confirmé à SARS-CoV-2 et taux d'incidence par département, 2020 et 2021, Auvergne-Rhône-Alpes

	Année 2020		Année 2021	
	Cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2	Taux d'incidence N /100 habitants	Cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2	Taux d'incidence N /100 habitants
Ain	35 410	5,4	73 752	11,2
Allier	12 574	3,8	24 767	7,5
Ardèche	14 349	4,4	38 742	11,9
Cantal	3 456	2,4	8 696	6,1
Drôme	22 637	4,3	66 862	12,8
Isère	76 256	6,0	147 628	11,7
Loire	54 891	7,2	93 025	12,2
Haute-Loire	13 479	5,9	23 909	10,5
Puy-de-Dôme	24 784	3,8	62 291	9,4
Rhône	121 262	6,5	271 747	14,5
Savoie	25 354	5,9	54 056	12,5
Haute-Savoie	50 341	6,1	108 661	13,1

Sources : SIVIC, SIDEP, surveillance en ESMS. Traitement : Santé publique France

De manière cohérente avec les taux d'incidence, les taux d'hospitalisations (pour 100 000 habitants) les plus bas ont été observés dans les départements du Cantal et du Puy-de-Dôme et les plus élevés dans les départements du Rhône et de la Loire. Les taux d'hospitalisations ont augmenté dans les départements du Cantal, de la Drôme, de l'Isère et du Puy-de-Dôme en 2021 par rapport à 2020.

Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 et taux d'hospitalisations par département, 2020 et 2021, Auvergne-Rhône-Alpes

Année 2020	Année 2021
------------	------------

	Nombre d'hospitalisations	Taux d'hospitalisations Pour 100 000 habitants	Nombre d'hospitalisations	Taux d'hospitalisations Pour 100 000 habitants
Ain	2 144	326,4	1 826	277,9
Allier	1 493	450,6	1 432	432,2
Ardèche	1 612	493,2	1 556	476,0
Cantal	428	299,7	473	331,2
Drôme	2 237	429,7	2 630	505,2
Isère	5 631	445,1	5 706	451,1
Loire	4 490	587,1	4 059	530,8
Haute-Loire	966	425,7	932	410,8
Puy-de-Dôme	1 952	295,7	2 418	366,2
Rhône	11 534	614,8	10 459	557,5
Savoie	2 425	560,6	1 924	444,8
Haute-Savoie	3 934	474,9	3 571	431,1

Sources : SIVIC, SIDEP, surveillance en ESMS. Traitement : Santé publique France

Les taux de mortalité hospitalière pour COVID-19 ont varié, en 2020, de 46,4 décès pour 100 000 habitants dans le département du Cantal à 113,9 décès pour 100 000 habitants dans le département de la Loire. En 2021, les taux ont globalement diminué sauf dans les départements du Cantal, de la Drôme et du Puy-de-Dôme.

Nombre de décès hospitaliers pour COVID-19 et taux de mortalité hospitalière par département, 2020 et 2021, Auvergne-Rhône-Alpes

	Année 2020		Année 2021	
	Nombre de décès hospitaliers	Taux de mortalité hospitalière Pour 100 000 habitants	Nombre de décès hospitaliers	Taux de mortalité hospitalière Pour 100 000 habitants
Ain	395	60,1	279	42,5
Allier	336	101,4	306	92,4
Ardèche	314	96,1	237	72,5
Cantal	62	43,4	95	66,5
Drôme	416	79,9	490	94,1
Isère	1 001	79,1	953	75,3
Loire	871	113,9	653	85,4
Haute-Loire	155	68,3	138	60,8
Puy-de-Dôme	372	56,3	469	71,0
Rhône	1 920	102,3	1 666	88,8
Savoie	486	112,4	294	68,0
Haute-Savoie	641	77,4	531	64,1

Sources : SIVIC, SIDEP, surveillance en ESMS. Traitement : Santé publique France

4.8.4 Les troubles mentaux et du comportement

Les troubles psychiques regroupent un ensemble de situations cliniques hétérogènes, plus ou moins sévères et invalidantes, souvent chroniques, et débutant généralement dans l'enfance ou chez le jeune adulte³¹. Ces troubles peuvent être isolés ou associés à d'autres troubles psychiques. Ils sont aussi souvent associés à des comorbidités somatiques, la plupart du temps non dépistées et non traitées. Vingt pour cent des patients en ALD 23 pour troubles névrotiques et de l'humeur ont aussi une maladie cardio-neuro-vasculaire ; 13% un diabète ; 22% un traitement pour risque cardiovasculaire et 25% une autre maladie psychiatrique.

Selon l'OMS, une personne sur 4 est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie. Au niveau mondial comme en France, les maladies mentales se classent au troisième rang des maladies en termes de prévalence après les cancers et les maladies cardiovasculaires. Ces affections se classent aujourd'hui au deuxième rang des causes mondiales de handicap et selon l'OMS (2010) devraient occuper le premier rang à l'horizon 2020.

En France, l'assurance maladie a évalué pour 2019 le nombre de personnes présentant au moins un trouble psychique à plus de 9 millions, réparties en deux catégories : les personnes hospitalisées pour un motif psychiatrique et/ou ayant des droits ouverts au titre d'une affection de longue durée (ALD) pour pathologie psychiatrique (3,05 millions dont 1,4 million de troubles névrotiques de l'humeur et 0,47 million de troubles psychotiques), et les personnes qui reçoivent un traitement psychotrope hors maladies psychiatriques (6,39 millions).

L'ensemble de ces troubles mentaux (maladies psychiatriques ou consommations de psychotropes) est en augmentation régulière et présente un enjeu majeur de prise en charge. En effet, ils sont dorénavant classés au premier rang des maladies en matière de dépenses de soins (19,3 milliards d'euros) et touchent près d'un quart des

³¹ Ces affections se déclarent dans la moitié des cas avant l'âge de 14 ans et dans 70 % des cas avant l'âge de 22 ans

français, directement ou via leurs proches³². Leur poids économique comme social est évalué à 109 milliards d'euros par an³³, du fait de leurs coûts directs (médicaux et non médicaux), mais aussi des coûts indirects qui leur sont rattachés (liés à la moindre productivité des entreprises du fait d'une participation à l'emploi plus faible et des coûts supportés par les individus, les familles et qui y sont confrontés). Les taux de croissance annuel moyen (TCAM) des dépenses attribuables à ces troubles sur la période 2015-2019 varient énormément selon le type de troubles (+3.8% pour les troubles névrotiques et de l'humeur ; +2.69% pour les troubles addictifs ; et +2.49% pour les troubles débutant dans l'enfance et +1.79% pour les troubles psychotiques). De la même façon, la dépense annuelle moyenne remboursée pour un patient fluctue énormément (10 010€ pour un trouble psychotique ; 7 550€ pour un trouble débutant dans l'enfance ; 4 420€ pour un trouble névrotique ; 3 600€ pour un trouble addictif).

Comme l'écrit l'IGAS³⁴, cette augmentation « sature les capacités d'une offre de soins en santé mentale devenue hyperspécialisée et segmentée. Elle se traduit à la fois par des difficultés d'accès aux soins et la production d'actes parfois non pertinents et coûteux (hospitalisations, sur-prescriptions...) ».

D'autre part, « la prévention et les interventions précoces sont insuffisantes et les diagnostics trop tardifs. Les ruptures de parcours sont trop nombreuses (...). L'insertion sociale et l'accès à une vie active et citoyenne correspondant aux capacités et aux choix des personnes sont insuffisants, et la stigmatisation relative aux troubles psychiques est encore trop prononcée »³⁵.

Enfin, la pandémie SARS-Cov2 par ses multiples effets a détérioré les indicateurs en santé mentale de la population générale, a augmenté les difficultés d'accès aux soins alors que les besoins augmentaient notamment en pédopsychiatrie.

a. La prévalence des affections de longue durée pour « affections psychiatriques de longue durée (ALD 23) »

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2020, 202 007 personnes bénéficiaient d'une reconnaissance en ALD pour affections psychiatriques de longue durée³⁶, soit un taux standardisé de 2 326 pour 100 000 habitants. Ce taux régional est supérieur à celui relevé en France métropolitaine (2 193 pour 100 000 habitants). Il est plus élevé chez les femmes (2 418 pour 100 000 femmes) que chez les hommes (2 193 pour 100 000 hommes).

Au niveau départemental, les taux de prévalence en ALD pour affections psychiatriques de longue durée varient de 1 695 bénéficiaires de l'ALD n°23 pour 100 000 habitants en Haute-Savoie à 3 422 en Haute-Loire.

³² Le coût médical global directement associé à ces affections est de 20 milliards d'euros pour les bénéficiaires du régime générale (CNAM, 2019) et de 23 milliards d'euros en extrapolant aux autres régimes, soit 14 % des dépenses d'assurance maladie

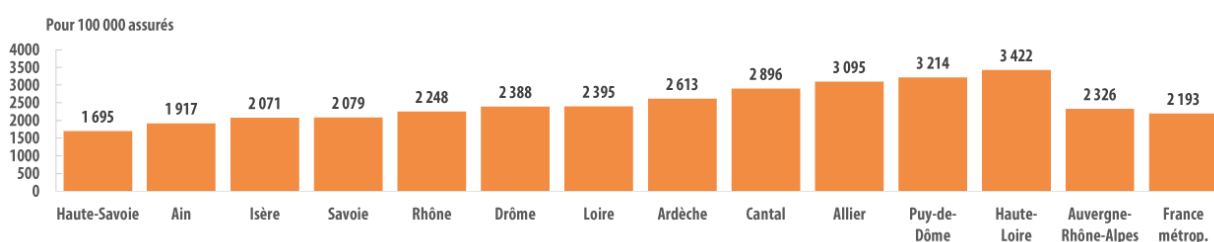
³³ <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-sante-mentale-en-france-et-dans-les-pays-de-l-ocde.pdf>

³⁴ https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-002r_.pdf

³⁵ Bellivier F. Mise en œuvre de la feuille de route. Santé mentale et psychiatrie. État d'avancement au 21 janvier 2022. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2022 janv. 88p.

³⁶ ALD 23 incluant notamment les troubles mentaux liés à l'utilisation d'alcool ou d'opiacés, les psychoses, les troubles de l'humeur récurrents ou persistants, la déficience intellectuelle et les troubles graves du développement durant l'enfance, les troubles névrotiques sévères et les troubles graves de la personnalité et du comportement)

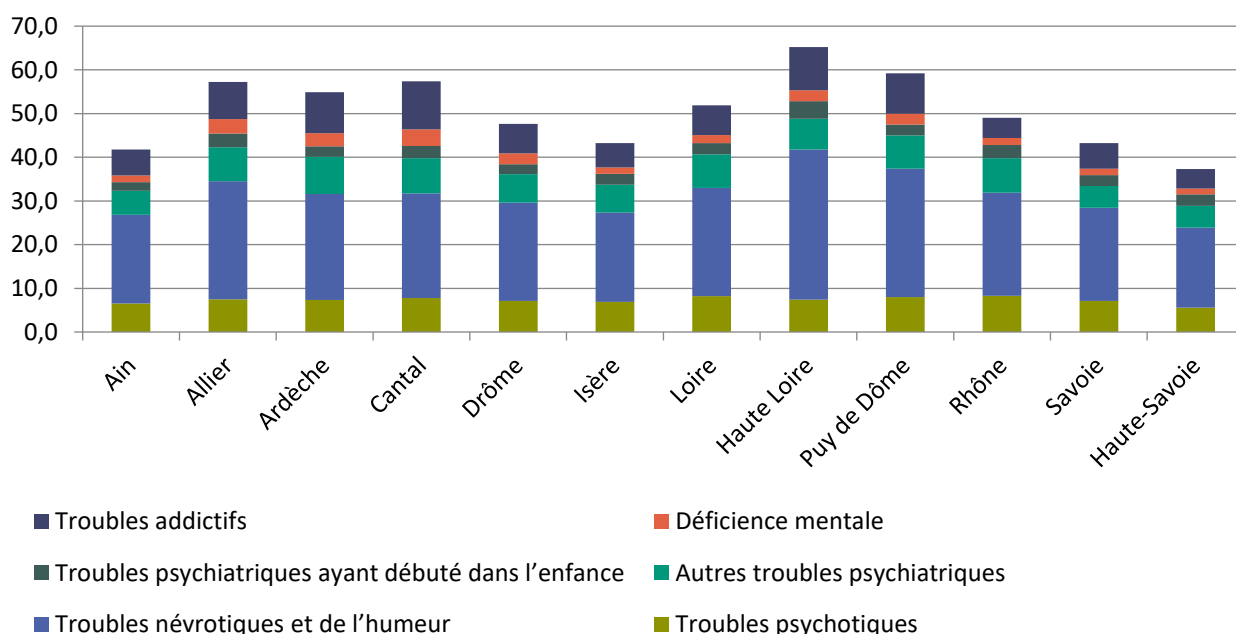
Taux standardisés annuels de prévalence en ALD 23 pour affections psychiatriques de longue durée par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020



Sources : Cnam (Sniiram DCIR - 2020), Cnam (Sniiram DCIR - 2016-2020), Insee (Recensement - 2012)

Comme l'explique la CNAM, « Pour les affections psychiatriques, la corrélation entre le taux d'ALD avec les données épidémiologiques est moins évidente. Les critères d'admission en ALD laissent sans doute une marge d'interprétation plus importante pour ces pathologies, et des effets d'offre de soins peuvent également se faire sentir. Mais il faut aussi rappeler que la fréquence des maladies reste mal connue, et que les variations peuvent ne pas recouper celles de la mortalité ».

Prévalence standardisée pour certaines catégories d'ALD 23 pour 1000 personnes prises en charge, par département en 2019



Sources : CNAM (tous régimes; dépenses remboursées); standardisation sur l'âge et le sexe

L'inclusion dans « les affections psychiatriques de longue durée » des troubles mentaux liés à l'utilisation de substances comme des retards mentaux est responsable d'une partie de la variation du taux d'ALD 23, avec des taux d'ALD 23 qui ont tendance à être plus élevés pour ces types de troubles dans les départements de l'Ex-Auvergne et en Ardèche.

b. La prévalence standardisée des personnes prises en charge (hors pathologie) et ayant eu des délivrances de certains traitements psychotropes

Certaines personnes prennent régulièrement des traitements psychotropes (au moins 3 délivrances dans l'année), mais n'ont pas de diagnostic psychiatrique repérable dans le système national de santé via une hospitalisation ou une affection longue durée récentes.

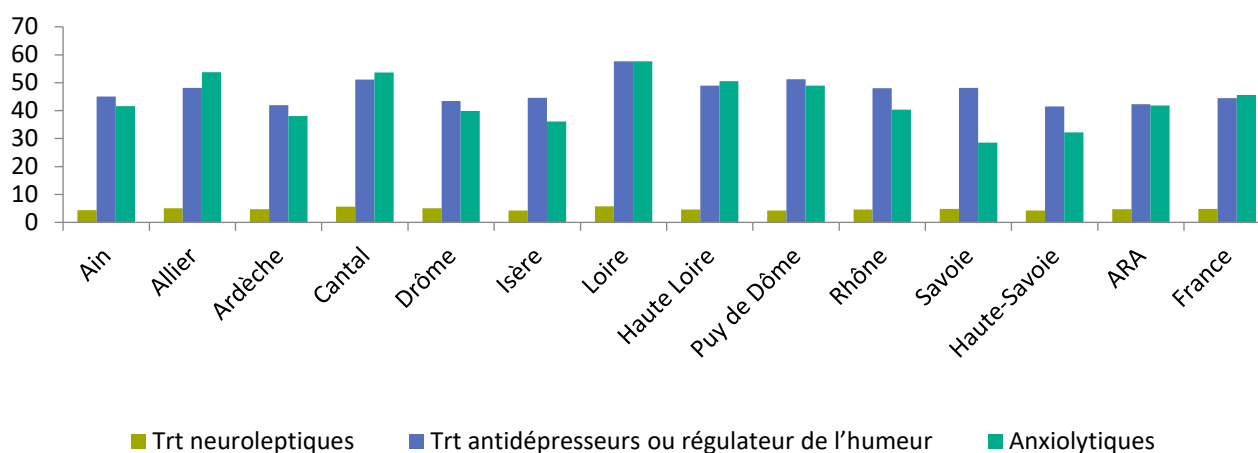
En 2019, 117.300 personnes de la région ont bénéficié d'au moins 3 dispensations de traitement par antidépresseur ou régulateur de l'humeur soit un taux standardisé de 47.29‰ (pour un taux français de 44.52) avec une surreprésentation féminine (taux de 63.16 pour les femmes et de 30.42 pour les hommes).

De plus, 114.900 personnes ont eu des traitements anxiolytiques (hors pathologie), ce qui représente un taux standardisé de 41,87‰ (taux français de 45,65‰ personnes), avec des taux beaucoup plus élevés chez les femmes que chez les hommes (53,44‰ pour les femmes contre 29,66‰ pour les hommes).

La même année, 18.200 personnes ont eu des délivrances de neuroleptiques (hors pathologies) soit un taux standardisé de 4.68 ‰ (taux français de 4.81) avec des taux par sexe très proches (4.7 pour les hommes et 4.67 pour les femmes).

La prévalence de ces dispensations de traitement psychotrope (hors hypnotiques) varie aussi selon les départements, avec des taux de prescriptions d'anxiolytiques plus élevés dans l'Allier et le Cantal et la Loire ; d'antidépresseurs plus élevés le Cantal, la Loire et le Puy de Dôme et de neuroleptiques dans l'Allier, le Cantal et la Loire.

Prévalence standardisée de personnes ayant eu au moins 3 dispensations de ce type de traitement (hors pathologie) en 2019



Source : Cnam - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes
<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/cartographie-prevalence-traitements-antidepresseurs-humeur>

De plus, l'analyse effectuée au niveau national montre que la prévalence standardisée de dispensation de ces traitements psychotropes est plus élevée chez les personnes de moins de 60 ans bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) par rapport aux autres assurés sociaux : 30,8‰ contre 28,54‰ pour les antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur, 42,36‰ contre 24‰ pour les anxiolytiques et 6,25‰ contre 2,96‰ pour les neuroleptiques.

c. La mortalité par troubles mentaux et du comportement :

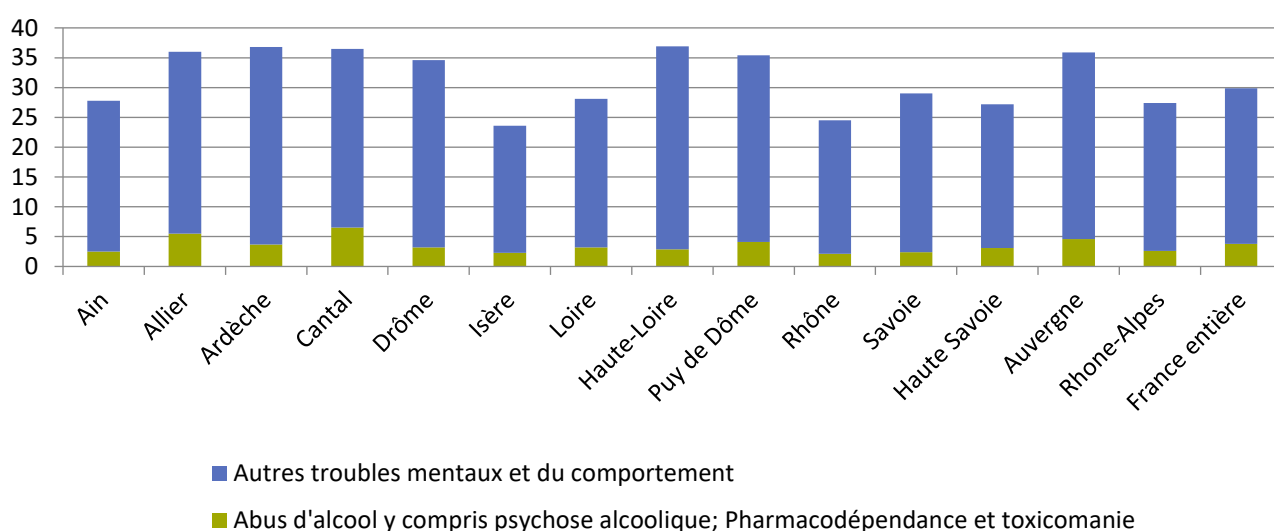
En 2017, 2 982 décès ont été enregistrés dans la région avec pour cause du décès un trouble mental ou du comportement (dont 2 753 décès pour les troubles non liés à l'alcool ou à une toxicomanie), soit 4.3% de l'ensemble des décès de la région (pourcentage identique à celui de la France entière), avec un pourcentage cependant plus élevé en Auvergne (5.1% contre 4.1% en Rhône-Alpes).

De nombreuses personnes souffrant de troubles mentaux meurent prématurément en raison d'un taux très élevé de maladies chroniques ou autres problèmes de santé insuffisamment traités. En France, une étude de Santé publique France³⁷ basée sur la base nationale du Centre épidémiologique sur les causes de décès de l'Institut National de la recherche médicale (CepiDc-Inserm) rapporte 783 403 décès avec mention de troubles mentaux (TM) sur la période 2000-2013, représentant en moyenne 55 957 décès annuels et 10,3% de l'ensemble des décès survenus sur cette période. Les taux de décès avec TM standardisés sur l'âge ont baissé globalement (-15,1%) sur l'ensemble de la période. Pour les hommes comme pour les femmes, l'âge moyen au décès était particulièrement bas pour la schizophrénie (respectivement 55,9 ans et 67,6 ans) et pour les TM liés à l'alcool, respectivement 59,4 et 60,7 ans. Les causes initiales de décès se répartissaient ainsi : pour les décès avec mention de TM, le suicide (11,1%) se situait en 3e position, derrière les causes cardiovasculaires (27,3%) et les cancers (18,1%), alors que pour les décès sans mention de TM, le suicide (1,3%) se plaçait loin derrière les cancers (31,0%) et le cardiovasculaire (28,9%).

Taux de mortalité standardisés pour troubles mentaux et du comportement

Les taux de mortalité standardisés pour troubles mentaux et du comportement sont très hétérogènes entre les départements de la région comme entre les deux parties de la région, avec des taux de mortalité comparés à la France entière plus élevés en Auvergne et plus bas en Rhône-Alpes aussi bien pour l'abus d'alcool et autres dépendances (4.6 contre 2.6 en Rhône-Alpes et 3.8 en France) que pour les autres troubles mentaux (31.3 contre 24.8 en Rhône-Alpes et 26.1 pour la France).

Mortalité par troubles mentaux et du comportement : taux standardisés par âge (pour 100.000 habitants) Période 2015-2017



³⁷ Ha C, Decool E, Chan Chee C. Mortalité des personnes souffrant de troubles mentaux. Analyse en causes multiples des certificats de décès en France, 2000-2013. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(23):500-8. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/23/2017_23_2.html

Les décès par suicide :

En 2017, 8 214 décès par suicide ont été enregistrés en France métropolitaine soit un taux global de suicide de 12,6 pour 100 000 habitants. Compte tenu d'une probable sous-estimation de 10 % des décès par suicide enregistrés, on compterait après correction 9 035 décès par suicide. A ce chiffre s'ajoutent environ 200 000 tentatives de suicide donnant lieu à un contact avec le système de soins par an.

Le taux de suicide est en France l'un des plus élevés d'Europe, mais il a diminué de près de 33,5 % entre 2000 et 2016. Ce taux de décès (standardisé) révèle une différence liée au sexe avec un taux de suicide 3,2 fois supérieur chez les hommes (19,6 chez les hommes et 6,1 décès chez les femmes pour 100 000 habitants).

Les troubles psychiatriques, en particulier la dépression et les troubles anxieux, sont sur-représentés dans les certificats de décès mentionnant le suicide comme cause de décès.

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2012 et 2016, 954 personnes sont décédées par suicide en moyenne chaque année, soit 12,2 décès pour 100 000 habitants par an avec une sur-représentation des hommes comme au niveau national. Les taux standardisés de mortalité par suicide par sexe sont inférieurs en Auvergne-Rhône-Alpes à ceux enregistrés en France métropolitaine.

Toutefois, ces moyennes régionales masquent des disparités importantes entre les départements de la région. L'Allier, la Haute-Loire et le Puy-de-Dôme ont, historiquement, des taux standardisés de mortalité par suicide plus élevés qu'en France métropolitaine, quel que soit le sexe.

4.8.5 Les maladies respiratoires : un taux de mortalité stable depuis 2013

Les maladies respiratoires regroupent diverses pathologies aiguës ou chroniques telles la broncho pneumopathie chronique obstructive ou l'asthme. Les pathologies plus aiguës peuvent, quant à elles, être d'origine infectieuse et se manifester par une infection des voies respiratoires supérieures : grippe, bronchiolite, pneumonie...

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Affections de longue durée

2 759 personnes admises en ALD pour maladies respiratoires en 2020

30,7 admissions en ALD pour 100 000 assurés (femmes/hommes), taux inférieur au taux national (38,3 pour 100 000)

50,8 % hommes

Mortalité

2012-2016 : 4 335 décès par an

53,6 décès pour 100 000 habitants, taux inférieur au taux nationale (57,5 pour 100 000)

75,2 pour 100 000 hommes, 40,4 pour 100 000 femmes

Depuis 1980 : diminution 1,8 % par an, baisse légèrement supérieure à celle de la France

Admissions en Affection de longue durée (ALD)

Les ALD pour maladies respiratoires correspondent à l'ALD n°14. Cette ALD concerne les insuffisances respiratoires chroniques graves. Les patients souffrant d'asthme persistant sévère ou de bronchite chronique obstructive (ou BPCO) peuvent en bénéficier.

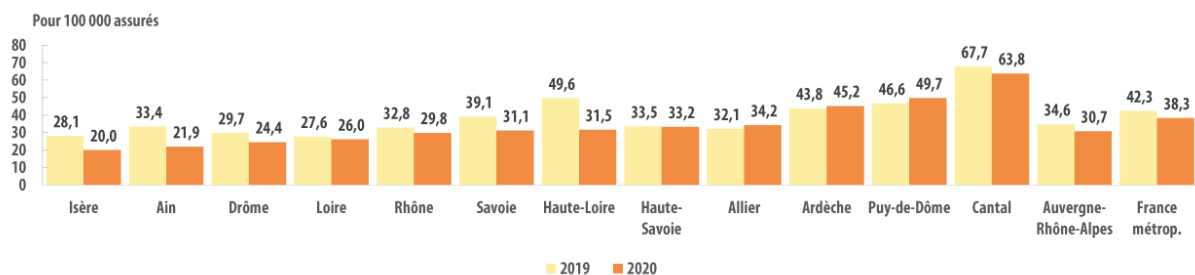
Les insuffisances respiratoires chroniques graves, avec 2 759 admissions en ALD en 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes, représentent 2 % des admissions en ALD.

Le taux d'admissions en ALD pour insuffisances respiratoires chroniques graves est de 30,7 pour 100 000 assurés, plus favorable que le taux national (38,3 pour 100 000 assurés). Il est observé des taux plus élevés chez les hommes (32,9 pour 100 000 assurés) que chez les femmes (29,0 pour 100 000 assurées). Le taux le plus élevé est observé dans le département du Cantal (63,8 nouvelles admissions pour 100 000 assurés) et le plus faible en Isère (20,0 pour 100 000 assurés).

Les taux d'admissions en ALD ont diminué entre 2019 et 2020 dans la majorité des départements. Trois départements se démarquent, l'Allier, l'Ardèche et le Puy-de-Dôme où le taux d'admission en ALD a augmenté entre 2019 et 2020. Pour la région, les effectifs ont diminué de 11 %.

Dans les départements de l'Isère, de l'Ain, de la Drôme et de la Loire sont observés les taux de nouvelles admissions pour un insuffisance respiratoire les plus faibles, au contraire de l'Ardèche, le Puy-de-Dôme et du Cantal où les taux les plus élevés de la région sont recensés.

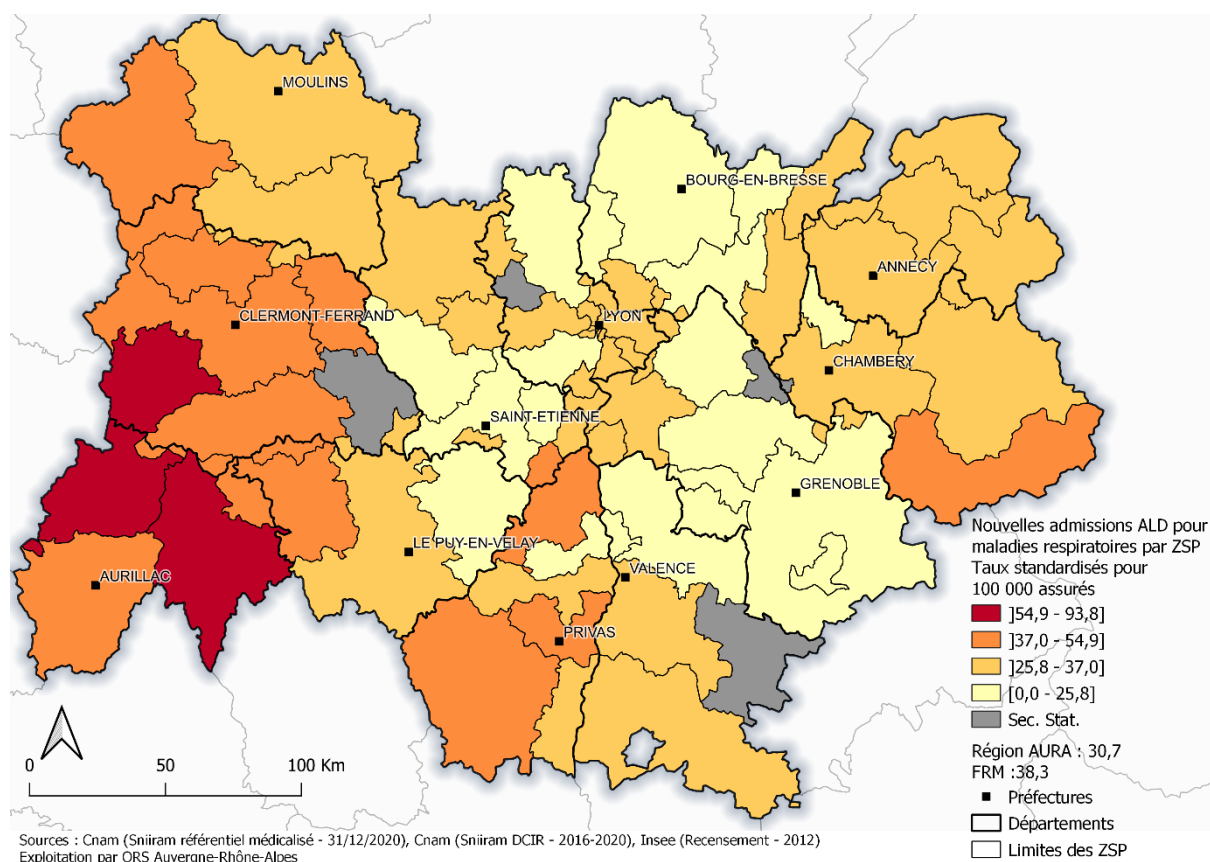
Taux standardisés d'admissions en ALD pour insuffisances respiratoires chroniques graves par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2020



Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2020), Cnam (Sniiram DCIR - 2016-2020), Insee (Recensement - 2012). Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les ZSP de l'ouest de la région et en Ardèche composent les classes des taux standardisés les plus élevés. Les taux les plus élevés sont observés dans des ZSP du Puy-de-Dôme (Mont-Dore, Issoire et Thiers) et du Cantal (Mauriac, Saint-Flour). Les taux les plus faibles (moins de 20 admissions en ALD pour 100 000 habitants) se rencontrent dans les ZSP de Montbrison (42), Bourgoin (38), Bourg-en-Bresse (01), Oyonnax-Nantua (01) et Grenoble (38).

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour insuffisances respiratoires chroniques graves par ZSP Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2020

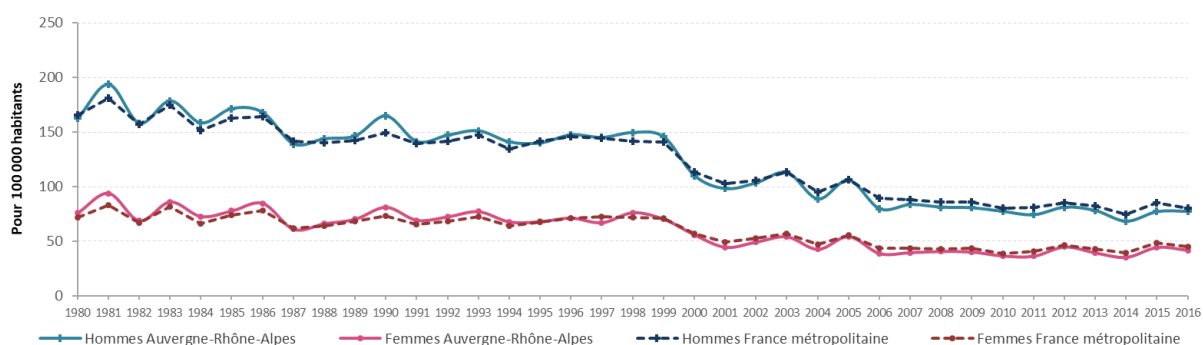


La mortalité liée à des maladies respiratoires

Entre 2012 et 2016, en Auvergne-Rhône-Alpes, 4 335 personnes sont décédées de maladies respiratoires en moyenne par an. Le taux de mortalité par maladies respiratoires est de 53,6 pour 100 000 habitants. Ce taux est proche de celui observé en France métropolitaine (57,5 décès pour 100 000 habitants). Le taux est plus élevé chez les hommes (75,2 pour 100 000 hommes) que chez les femmes (40,4 pour 100 000 femmes). Les maladies respiratoires diminuent régulièrement depuis les années 1980.

Depuis 1980, le taux de mortalité diminue d'1,8 % par an en Auvergne-Rhône-Alpes, cette diminution a concerné les deux sexes. L'écart entre les hommes et les femmes a diminué sur cette même période, le ratio était de 2,1 en 1980, il est de 1,8 en 2016. Les taux de mortalité observés en département varient de 47,7 pour 100 000 habitants dans le département de l'Isère à 65,7 pour 100 000 en Haute-Loire.

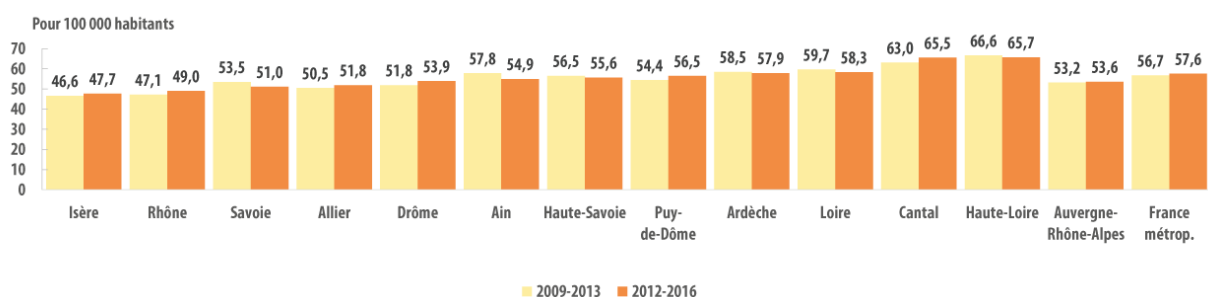
Évolution du taux standardisé de décès par maladies respiratoires sur la période 1980-2016, par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine



Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (estimation de la population au 1^{er} janvier 2022, RP2012) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les taux de mortalité par maladies respiratoires les moins élevés sont observés dans les départements de l'Isère (47,7 pour 100 000) et du Rhône (49,0 pour 100 000) et les taux les plus importants concernent les départements du Cantal (65,5 pour 100 000) et de la Haute-Loire (65,7 pour 100 000). Les taux ont peu évolué depuis 2009-2013.

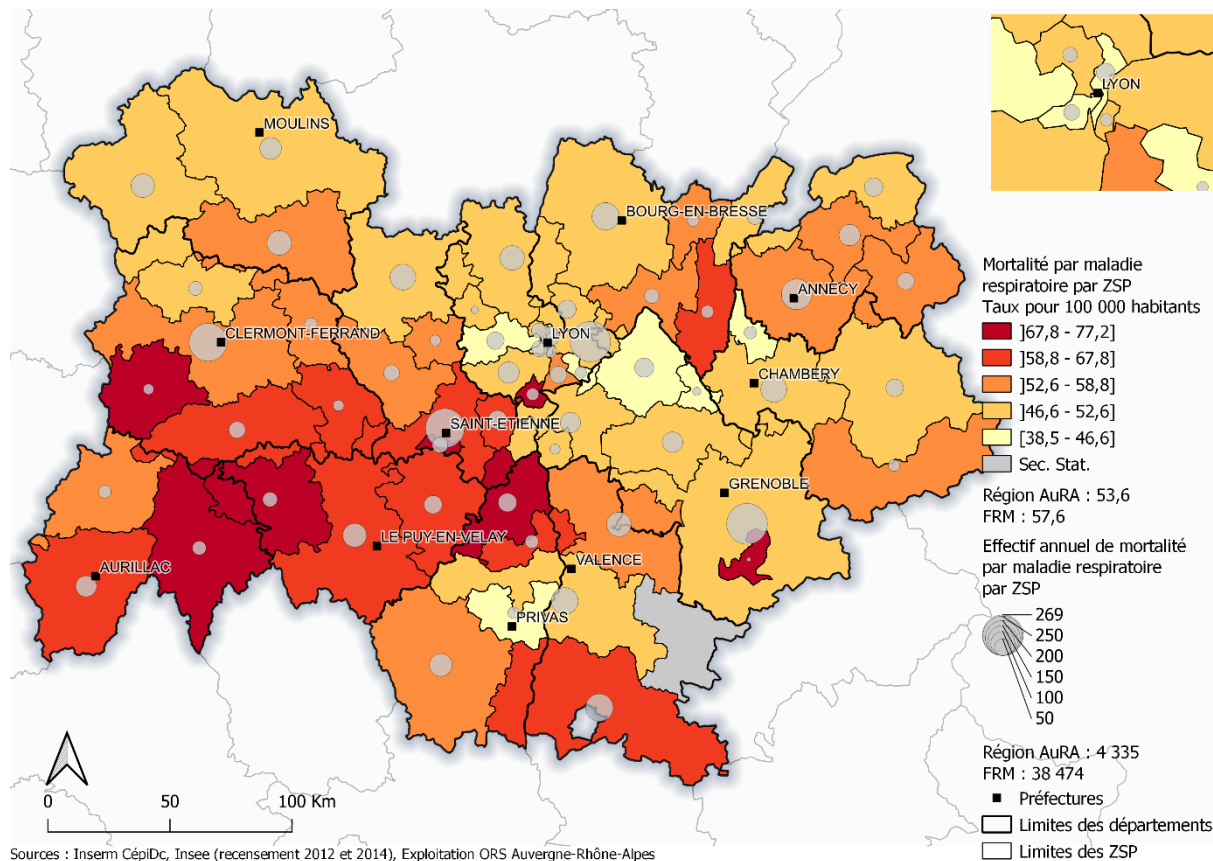
Taux standardisés annuels de mortalité par maladies respiratoires par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2009-2013 et 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (recensement 2011, 2012, 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La mortalité par maladies respiratoires est plus importante dans les ZSP au sud du département du Puy-de-Dôme, dans le Cantal, en Haute-Loire, dans les ZSP autour de Saint-Étienne, dans le nord de l'Ardèche et au sud de la Drôme. Les taux les plus élevés se rencontrent dans les ZSP du Mont-Dore (63), Saint-Flour (15), Brioude (43), Annonay (07), Firminy (42), La Mure (38) et Givors (69).

Taux standardisés annuels de mortalité par maladies respiratoires par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2012-2016



a. La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

La BPCO est une maladie respiratoire chronique définie par une obstruction permanente des voies aériennes. L'HAS³⁸ indique que la prévalence de la BPCO est difficile à estimer en raison du sous-diagnostic et de la difficulté à réaliser des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) dans le cadre d'études épidémiologiques. Cette prévalence est toutefois estimée à 7,5 % dans la population de plus de 45 ans, l'incidence (nouveaux cas) semble se stabiliser chez l'homme et augmenter chez la femme. Un quart des patients adultes touchés par la BPCO avaient une consommation quotidienne de tabac.

Les facteurs de risque associés à la BPCO sont : le tabagisme, responsable de 80 % des cas, les expositions professionnelles, la pollution atmosphérique, le tabagisme passif, les facteurs génétiques.

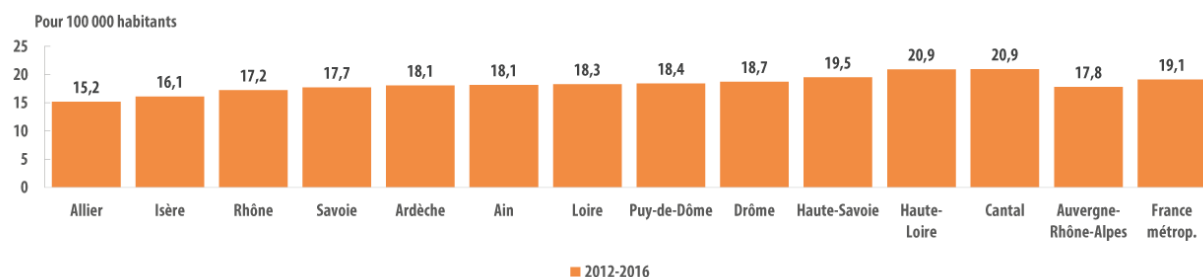
³⁸ HAS, Assurance Maladie Sécurité Sociale. Guide du parcours de soins « Bronchopneumopathie chronique obstructive ». Stratégie de transformation du système de santé. Actualisation Novembre 2019. Saint-Denis La Plaine : HAS. Janvier 2020. 64p.

Sur la période 2012-2016, 1 430 décès par BPCO ont été répertoriés (en cause initiale³⁹), en moyenne par an, en Auvergne-Rhône-Alpes, soit un taux standardisé de 16,5 décès pour 100 000 habitants, il est inférieur à celui observé en France métropolitaine (19,1 décès pour 100 000).

Il est à noter que la bronchopneumopathie chronique obstructive est sous-déclarée sur les certificats de décès car elle est sous-diagnostiquée et, lorsque le diagnostic est établi, elle peut ne pas être indiquée sur le certificat de décès, notamment lorsqu'ils existent d'autres causes de décès.

³⁹ Certificats de décès ayant un code BPCO en cause initiale de décès. Codes CIM-10 : J40, J42, J43, J44, J47, J96.1

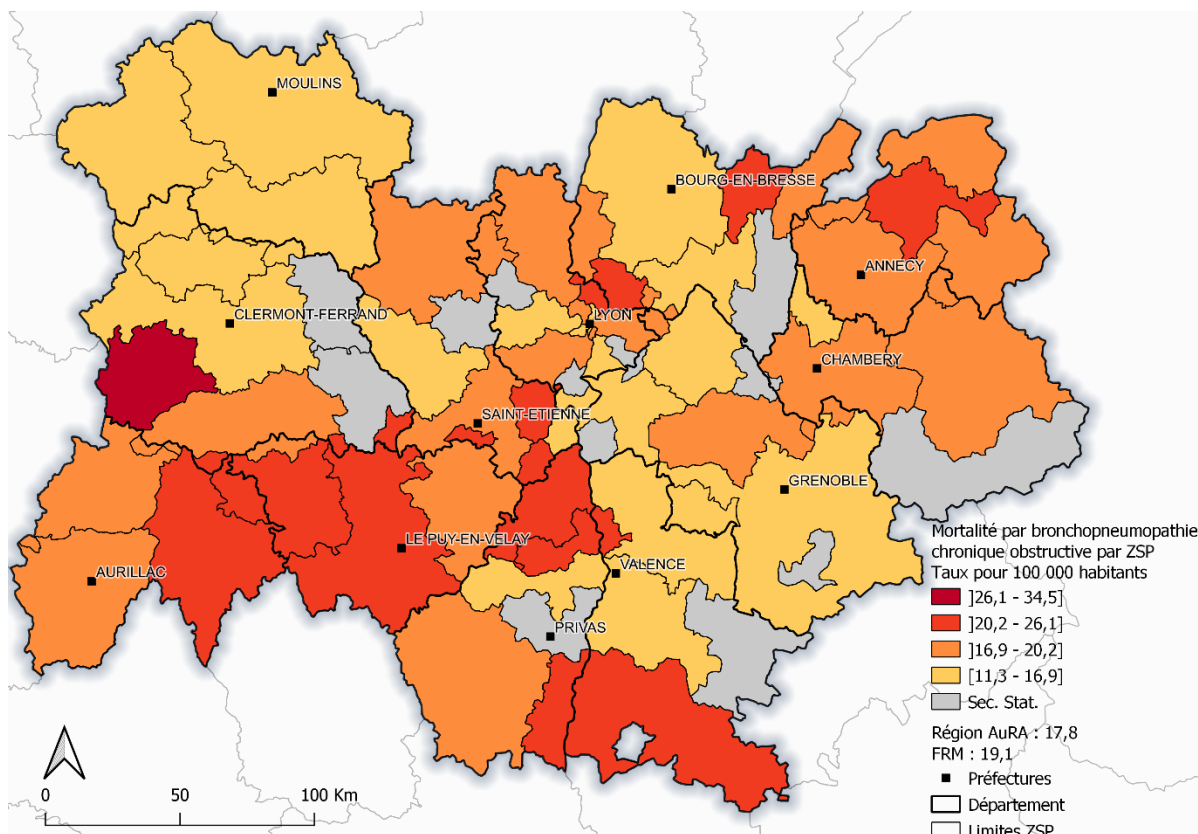
Taux standardisés annuels de mortalité par BPCO par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (recensement 2012, 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les départements du Cantal et de Haute-Loire ont les taux de mortalité les plus élevés au contraire de l'Allier et de l'Isère qui présentent les taux les plus faibles de la région.

À quelques exceptions près, la carte de mortalité par BPCO par ZSP est superposable à celle par maladie respiratoire. Une zone rassemblant les ZSP du Cantal de la Haute-Loire, du sud de l'Ardèche et de la Drôme concentre les taux de mortalité par BPCO les plus élevés. Cette zone est complétée par les ZSP de la Savoie et de la Haute-Savoie. Les ZSP qui présentent un taux supérieur à 22 décès par BPCO pour 100 000 habitants sont Saint-Flour (15), Brioude (43), Puy en Velay (43), Mont-Dore (63), Oyonnax-Nantua (01) et Annemasse (74). Les plus faibles, en deçà de 15 décès pour 100 000 habitants sont Riom (63), Ambérieu (01), Die (26), Vienne (38), Montbrison (42), Lyon-nord (69), Lyon-sud-ouest (69) et Aix les Bains (73).



Sources : Insem CépiDc, Insee (recensement 2012 et 2014), Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

b. L'asthme

L'asthme est une affection inflammatoire bronchique chronique. Il se manifeste par des crises de toux sèche, des sifflements, des difficultés respiratoires et un essoufflement qui surviennent lors d'une exacerbation transitoire du processus inflammatoire entraînant une obstruction bronchique. Par ailleurs, bien que l'asthme concerne toutes les classes d'âge, l'asthme reste la maladie chronique la plus courante chez les enfants. Les facteurs de risques de l'asthme associent prédisposition génétique et exposition à l'inhalation de substances et de particules dans l'environnement, susceptibles de provoquer des réactions allergiques ou d'irriter les voies respiratoires.

Les facteurs environnementaux identifiés sont notamment :

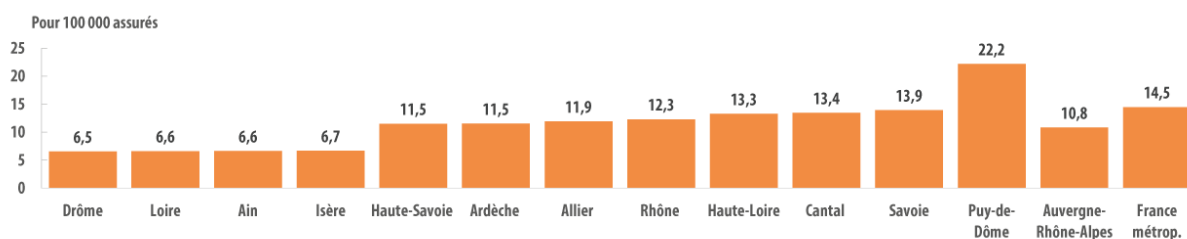
- les allergènes à l'intérieur des habitations (comme les acariens dans la literie, les tapis et les meubles rembourrés, les polluants et les squames des animaux de compagnie) ;
- les allergènes extérieurs (pollens et moisissures) ;
- la fumée du tabac ;
- les produits chimiques irritants sur le lieu du travail ;
- la pollution de l'air.

La prévalence des maladies allergiques, à savoir l'asthme, la rhinite allergique, la dermatite atopique et les allergies alimentaires, a augmenté de façon critique dans les pays industrialisés au cours des trente dernières années, bien que les courbes de

prévalence des formes respiratoires aient tendance à se stabiliser, voire à diminuer, dans les pays à forte prévalence⁴⁰.

En 2020, 928 admissions en ALD ont été recensées en Auvergne-Rhône-Alpes, soit un taux standardisé de 10,8 admissions pour 100 000 habitants, plus favorable que le taux national. Le taux est plus élevé chez les femmes (12,4 pour 100 000 femmes versus 9,2 pour 100 000 hommes). Le Puy-de-Dôme a un taux particulièrement élevé de 22,2 admissions en ALD pour 100 000 habitants. Les taux les moins élevés sont observés dans l'Ain, la Drôme, l'Isère et la Loire.

Taux standardisés d'admissions en ALD par asthme par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020



Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2020), Cnam (Sniiram DCIR - 2016-2020), Insee (Recensement - 2012). Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sur la période 2012-2016, il est dénombré, en Auvergne-Rhône-Alpes, 84 décès en moyenne par an par asthme soit un taux de 1,0 décès par asthme pour 100 000 personnes (1,3 décès pour 100 000 personnes en France métropolitaine).

4.8.6 Le diabète : 28 015 nouvelles admissions en ALD en 2020

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline ou lorsque l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. Cela se traduit par une hyperglycémie chronique.

En France, en 2019, environ 4 millions de personnes sont prises en charge pour diabète, soit environ 6 % de la population⁴¹. La prévalence est plus élevée chez les hommes et augmente avec l'âge.

Le terme de diabète recouvre en fait plusieurs maladies :

- le diabète insulino-dépendant (type 1), qui survient le plus souvent avant l'âge de 20 ans et représente 10 à 15 % des diabètes. Il est dû à une destruction des cellules du pancréas spécialisées dans la production d'insuline.
- le diabète non insulino-dépendant (type 2), qui survient le plus souvent après l'âge de 50 ans et représente 85 à 90 % des diabètes. Il est dû à une insulino-résistance. Sa progression continue au sein de la population pose un problème de santé publique.

⁴⁰ Asher, M.I., Montefort, S., Björkstén, B., Lai, C.K., Strachan, D.P., Weiland, S.K., Williams, H., 2006. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC phases one and three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet* 368,733–743.

Sicherer, S.H., 2011. Epidemiology of food allergy. *J. Allergy Clin. Immunol.* 127,594–602

⁴¹ https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2019_fiche_diabete.pdf

- le diabète gestationnel, qui survient chez des femmes au cours de la grossesse, il s'agit d'une intolérance au glucose due aux hormones placentaires.

Les principaux facteurs de risque sont l'âge, le surpoids et l'obésité, la sédentarité, une mauvaise hygiène alimentaire, l'ethnie, un antécédent familial de diabète de type 2, un antécédent de diabète gestationnel.

La prévention du diabète de type 2, comme celle du surpoids, repose essentiellement sur une alimentation équilibrée et sur une activité physique régulière.

Le traitement du diabète de type 2 dépend du stade de la maladie. Il repose sur un « trépied » : alimentation équilibrée, prévention du surpoids, et traitement pharmacologique (parfois insulinothérapie après plusieurs années d'évolution de la maladie).

Le diabète de type 2, autrefois rare chez l'enfant, voit sa fréquence augmenter, en parallèle avec l'augmentation de l'obésité infantile. Il se manifeste généralement après la puberté, avec une prédominance entre 15 ans et 19 ans.

Les formes monogéniques du diabète, précédemment appelées diabète de la maturité apparaissant chez des jeunes (MODY), ne sont pas considérées de type 1 ou de type 2 (même si elles sont parfois confondues avec elles) et sont rares (1 à 4% des cas).

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Affections de longue durée

28 015 personnes admises en ALD pour diabète en 2020

315,0 admissions en ALD pour 100 000 assurés (femmes/hommes), taux inférieur au taux national (333,8 pour 100 000)

59,9 % hommes

Mortalité

2012-2016 : 1 323 décès en moyenne par an
En 2016, 16,2 décès pour 100 000 habitants, comparable au taux métropolitain (16,5 pour 100 000)

En région : 21,3 pour 100 000 hommes, 12,7 pour 100 000 femmes

Depuis 2000 : diminution 2,1 % par an,

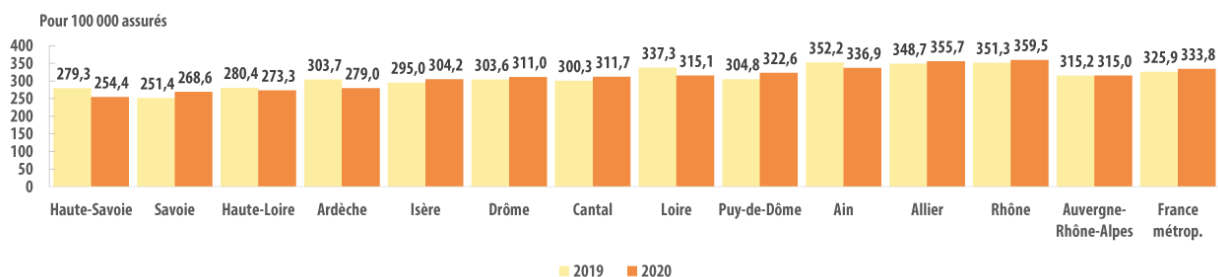
Admissions en ALD pour diabète

En 2020, 28 015 personnes ont été admises en ALD pour diabète en Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux d'ALD pour diabète est de 315,0 pour 100 000 assurés, ce taux est plus bas que celui observé pour la France métropolitaine (333,8 pour 100 000 assurés). Le taux chez les hommes (353,1) est 1,3 fois celui des femmes (277,7).

Le taux le plus élevé est observé dans le département du Rhône (359,5 admissions pour 100 000 assurés) et le plus faible en Haute-Savoie (254,4 pour 100 000 assurés).

En Auvergne-Rhône-Alpes, les effectifs d'admissions en ALD pour diabète ont peu évolué entre 2019 et 2020 (-0,5 %). Les départements de Haute-Savoie, de Savoie, de Haute-Loire, d'Ardèche et de l'Isère ont des taux plus faibles que le taux régional. Les départements du Rhône, de l'Allier et de l'Ain ont des taux plus élevés.

Taux standardisés d'admissions en ALD pour diabète par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2020



*ALD pour diabète : ALD n°8

Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2020), Cnam (Sniiram DCIR - 2016-2020), Insee (Recensement - 2012). Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les études menées par Santé publique France⁴² indiquent que la prévalence du diabète est plus élevée dans les communes les plus défavorisées socio-économiquement, chez les personnes d'un niveau socio-économique moins favorisé et dans certaines catégories socio-professionnelles.

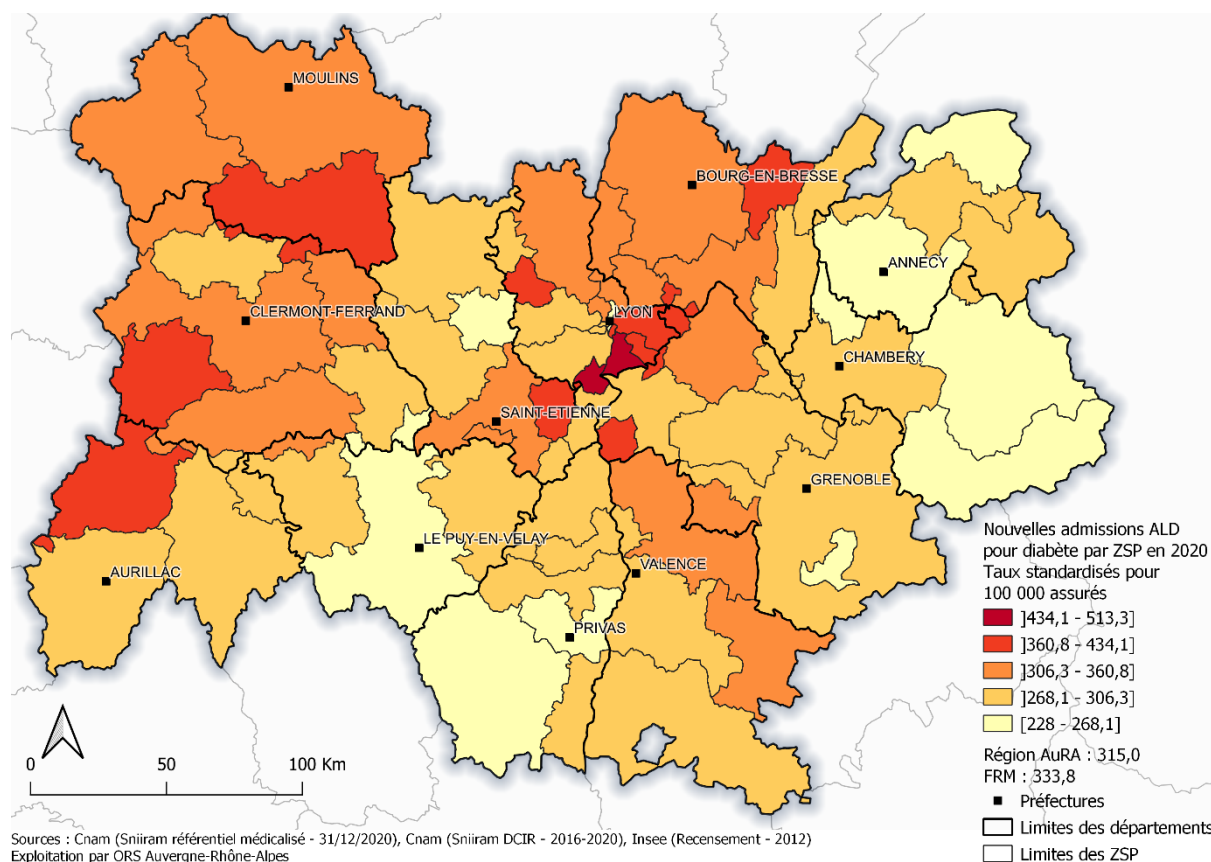
Ces éléments peuvent en partie expliquer la répartition par ZSP des taux d'admissions en ALD pour diabète.

En 2020, les taux d'admissions en ALD pour diabète supérieurs à 400 admissions en ALD pour 100 000 assurés sont observés dans les ZSP de Vichy (03), Lyon-est (69), Lyon-7 (69), Vénissieux (69), Givors (69), Saint-Priest (69) et Oyonnax-Nantua (01).

À l'inverse des taux inférieurs à 260 nouvelles admissions pour 100 000 assurés sont présents dans les ZSP d'Aix-les-Bains (73), Maurienne (73), Tarentaise (73), Annecy (74), Thonon-les-Bains (74) et Lyon-nord (69).

⁴² Diabète et niveau socio-économique. Santé publique France. 2009

Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/diabete-et-niveau-socio-economique>



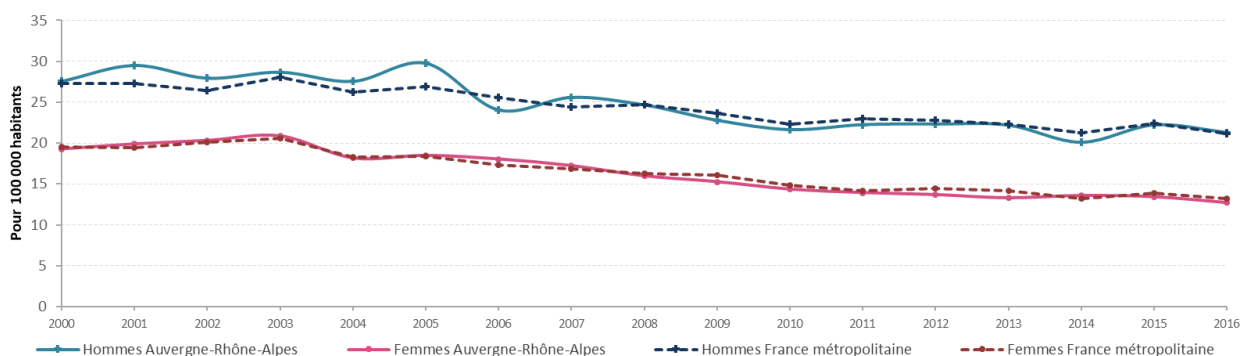
En 2019, en Auvergne-Rhône-Alpes, 388 311 personnes recevaient un traitement antidiabétique régulier, soit un taux standardisé de 4262,3 pour 100 000 habitants. Le taux chez les hommes (5 136,3) est plus important que chez les femmes (3 488,5).

La mortalité liée au diabète

La mortalité liée au diabète est difficile à appréhender. En effet, le médecin établissant le certificat de décès peut avoir des difficultés à indiquer si le diabète est la cause initiale du décès ou s'il y contribue seulement. Toutefois, l'exploitation des données issues des certificats de décès permettent d'estimer la mortalité liée au diabète. Entre 2012 et 2016, en Auvergne-Rhône-Alpes, il est dénombré, en moyenne par an, 1 323 décès ayant pour cause initiale ou associée le diabète.

Depuis 2000, le taux de mortalité diminue de 2,1 % par an en Auvergne-Rhône-Alpes. Depuis 2010, les taux annuels diminuent de 1,1 % par an, près de deux fois moins vite que sur l'ensemble de la période. Au total, depuis 2000, la mortalité par diabète a diminué de 23 % chez les hommes et 37 % chez les femmes.

Évolution du taux standardisé* de décès par diabète sur la période 2000-2016, par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine



*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (estimation de la population au 1^{er} janvier 2022, RP2012) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les données des cohortes Entred⁴³ (2001 et 2007) montre un excès de mortalité toutes causes, par rapport à la population générale, des hommes et des femmes diabétiques. La surmortalité à 5 ans liée aux maladies cardiovasculaires diminuait pour les hommes sans que la différence soit statistiquement significative et restait stable pour les femmes.

⁴³ Mortalité liée au diabète. Santé publique France. 2019

Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/mortalite-liee-au-diabete2>

4.9 Facteurs de risque, comportements : des spécificités régionales marquées

Certains facteurs ou déterminants peuvent accroître le risque de développer une maladie, un traumatisme.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit le facteur de risque comme une situation sociale ou économique, un état biologique, un comportement ou un environnement qui sont liés, éventuellement par une relation de cause à effet, à une vulnérabilité accrue à une maladie, à des problèmes de santé ou à des traumatismes déterminés.

4.9.1 Tabac, alcool, cannabis : consommation et effets sur la santé

a. Tabac

Le tabagisme est la première cause de nombreuses maladies, comme certains cancers, les AVC et certaines maladies respiratoires comme les bronchopneumopathies chroniques obstructives. Chez les femmes, il augmente le risque de faible poids à la naissance du nouveau-né et d'accouchement prématuré. Le tabac reste la première cause de mortalité évitable : en Auvergne-Rhône-Alpes, il serait à l'origine de 10 000 décès en moyenne par an sur la période 2013-2015.

La lutte contre le tabagisme est une priorité nationale mais aussi régionale et fait l'objet d'un plan national de lutte contre le tabac 2018-2022 ainsi que d'un Programme Régional de Lutte contre le Tabac (PRLT) 2019-2022

Le schéma régional de santé, adopté en 2018, intègre également des mesures de prévention et de réduction du tabagisme.

❖ La consommation de tabac

Tabagisme chez les adultes

En 2017, en Auvergne-Rhône-Alpes il est dénombré 1 500 000 fumeurs quotidiens, soit plus d'un quart de la population des 18-75 ans. Cette proportion est similaire à la moyenne nationale (26,9 %). Depuis 2000, elle diminue.

Le tabagisme quotidien est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Au niveau national, les hommes, les adultes jeunes, les personnes dont le niveau d'étude est inférieur au baccalauréat et celles ayant un faible revenu sont les plus concernées par le tabagisme quotidien.

Usages de tabac à l'âge adulte (18-75 ans) (%) par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine, 2017

	Auvergne-Rhône-Alpes			France métropolitaine		
	Homme (n=1 556)	Femme (n=1 773)	Ensemble (n=3 329)	Homme (n=11 596)	Femme (n=13 723)	Ensemble (n=25 319)
Expérimentation	81	72	76	81,2	70,5	75,7
Quotidien (≥ 1 cigarette/jour)	29	24	26	29,8	24,2	27,0

Pour en savoir plus :

Bulletin de santé publique
Alcool en Auvergne-
Rhône-Alpes. Janvier 2020

- https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/222153/document_file/BSP_alcool_ara_janvier_2020.pdf

Bulletin de santé publique
Tabac en Auvergne-
Rhône-Alpes. Février 2021

- https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/317417/document_file/bsp_tabac_ara_fevrier_2021.pdf

OFDT - Fiche territoriale
2021 Auvergne-Rhône-
Alpes - Usages et
conséquences liés aux
produits psychoactifs -

Intensif (>= 10 cigarettes/jour)	14*	9	11*	15,7	10,2	12,8
--------------------------------------------	-----	---	-----	------	------	------

Source : Baromètre de Santé publique France 2017

n : taille de l'échantillon

Note : Les prévalences régionales sont arrondies à l'unité près pour des raisons d'effectif.

Note de lecture : * signifie que le niveau de consommation de la région est inférieur (test de Chi2 au seuil 0,05) à celui du reste de la France.

Tabagisme chez les jeunes de 17 ans

Les jeunes de 17 ans, en région, se distinguent par une consommation quotidienne (27 %) et une expérimentation (63 %) plus élevées que le niveau national (respectivement 25 % et 59 %). La prévalence du tabagisme quotidien en Auvergne-Rhône-Alpes est supérieure à celle des autres régions. Cette proportion plus importante est également observée pour l'expérimentation.

Usages de tabac à l'âge de 17 ans (%) par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine, 2017

	Auvergne-Rhône-Alpes			France métropolitaine		
	Homme (n=2 382)	Femme (n=2 357)	Ensemble (n=4 739)	Homme (n=19 611)	Femme (n=19 504)	Ensemble (n=39 115)
Expérimentation	62*	64*	63*	58,1	59,9	59,0
Quotidien (≥ 1 cigarette/jour)	28	26*	27*	26,3	23,8	25,1
Intensif (≥ 10 cigarettes/jour)	6	4	5	6,5	3,9	5,2

Source : ESCAPAD 2017, OFDT

n : taille de l'échantillon

Note : Les prévalences régionales sont arrondies à l'unité près pour des raisons d'effectif.

Note de lecture : * signifie que le niveau de consommation de la région est supérieur (test de Chi2 au seuil 0,05) à celui du reste de la France.

Femmes enceintes et tabagisme

En 2016, l'enquête périnatale indiquait que 34,2 % des femmes étaient consommatrices de tabac avant leur grossesse. Au 3^{ème} trimestre de la grossesse la proportion de consommatrices de tabac était de 19,3 %.

Ces proportions (avant la grossesse et au 3^{ème} trimestre) sont proches des moyennes nationales (respectivement 30,0 % et 16,2 %).

❖ La mortalité associée au tabagisme

Le cancer du poumon, les cardiopathies ischémiques et les broncho-pneumopathies chroniques obstructives sont les principales pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque important. Les données relatives à ces pathologies sont détaillées p 75, 81 et 124.

b. Alcool

La consommation d'alcool est une cause majeure de mortalité. C'est un facteur de risque important pour les maladies cardiaques et les AVC, les cirrhoses et certains cancers. L'alcool a également des conséquences sociales lourdes : accidents de la route, violences, homicides, suicides et troubles mentaux.

❖ La consommation d'alcool

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2017, 10 % de la population déclarent consommer de l'alcool tous les jours. Les hommes sont plus concernés que les femmes. La consommation d'alcool varie avec l'âge, 2,2 % des 18-30 ans déclarant consommer quotidiennement de l'alcool contre 24,3 % des 61-75 ans.

L'analyse des principaux facteurs associés à la consommation quotidienne d'alcool en 2017 en Auvergne-Rhône-Alpes indique que le sexe, l'âge et le niveau de diplôme y étaient associés indépendamment des autres variables. La consommation d'alcool quotidienne est plus élevée chez les hommes (14,8 %), chez les plus de 60 ans (24,3 %) et chez les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat (13,9 %).

Comme pour la consommation de tabac, la consommation d'alcool quotidienne en Auvergne-Rhône-Alpes est comparable au niveau national mais une surconsommation concernant les différents usages est repérée chez les jeunes de 17 ans.

Usages de l'alcool à l'âge adulte (18-75 ans) (%) par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine, 2017

	Auvergne-Rhône-Alpes			France métropolitaine		
	Homme (n=1 556)	Femme (n=1 773)	Ensemble (n=3 329)	Homme (n=11 596)	Femme (n=13 723)	Ensemble (n=25 319)
Expérimentation	96	92	94	96,1	93,1	94,6
Usage régulier (≥ 10 usages dans le mois)	28	10	19	28,4	9,7	18,8
Usage quotidien (≥ 30 usages dans le mois)	16	6	11	16,1	5,4	10,6
Alcoolisation ponctuelle importante (API)	26	9	17	25,2	7,6	16,2

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation OFDT

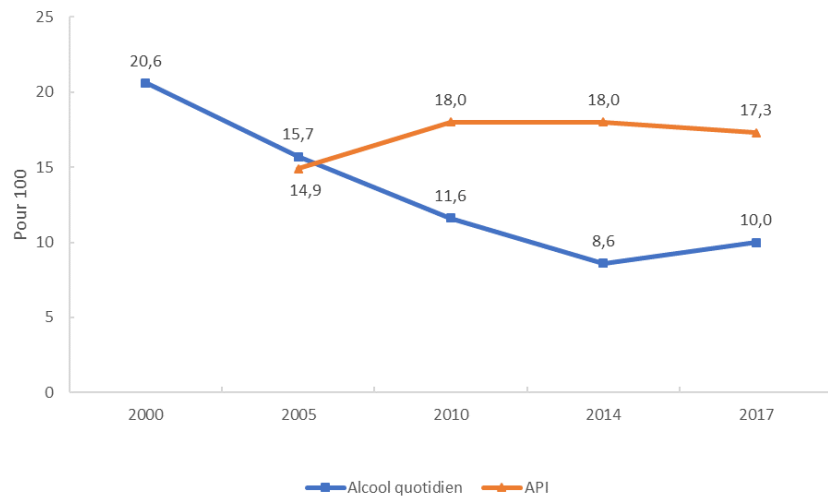
n : taille de l'échantillon

Note : Les prévalences régionales sont arrondies à l'unité près pour des raisons d'effectif.

Note de lecture : * signifie que le niveau de consommation de la région est inférieur (test de Chi2 au seuil 0,05) à celui du reste de la France

Chez les personnes âgées de 18 à 75 ans, la consommation d'alcool quotidienne a diminué en Auvergne-Rhône-Alpes depuis 2000. Après une forte diminution jusqu'en 2014, la consommation a toutefois augmenté en 2017. Concernant les alcoolisations ponctuelles importantes, la proportion d'API a augmenté entre 2005 et 2010 puis est restée stable jusqu'en 2017.

Évolution de la prévalence des API mensuelles et de la consommation quotidienne d'alcool entre 2000 et 2017 chez les 18-75 ans, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Baromètre de Santé publique France 2017

Consommation d'alcool à l'âge de 17 ans (%) par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine, 2017

	Auvergne-Rhône-Alpes			France métropolitaine		
	Homme (n=2 382)	Femme (n=2 357)	Ensemble (n=4 739)	Homme (n=19 611)	Femme (n=19 504)	Ensemble (n=39 115)
Expérimentation	88*	87*	87*	86,6	84,6	85,7
Usage dans le mois (≥ 1 usage)	73*	66*	70*	69,9	62,9	66,5
Usage régulier (≥ 10 usages dans le mois)	14*	5	10*	12	4,6	8,4
Alcoolisation ponctuelle importante (API)	25*	11	18*	21,7	10,9	16,4

Source : ESCAPAD 2017, OFDT

n : taille de l'échantillon

Note : Les prévalences régionales sont arrondies à l'unité près pour des raisons d'effectif.

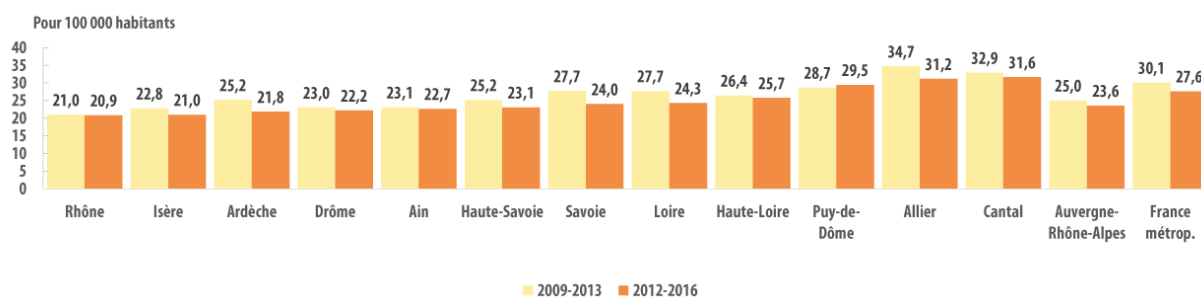
Note de lecture : * signifie que le niveau de consommation de la région est supérieur (test de Chi2 au seuil 0,05) à celui du reste de la France.

❖ **La mortalité liée à la consommation d'alcool**

Une surmortalité liée à l'alcool est observée chez les hommes (41,3 décès liés à l'alcool pour 100 000 hommes) et 8,9 décès liés à l'alcool pour 100 000 femmes ; soit 4,6 fois plus de décès chez les hommes. La mortalité est toutefois moins élevée que celle relevée en France métropolitaine (46,9 décès chez les hommes et 11,7 chez les femmes). La mortalité liée à l'alcool a diminué entre 2009-2013 et 2012-2016, elle reste élevée dans les départements de l'ouest de la région, le Cantal, l'Allier et le Puy-de-Dôme.

Le taux de mortalité est de 20,9 décès liés à l'alcool pour 100 000 personnes dans le Rhône et de 31,6 pour 100 000 personnes dans le Cantal.

Taux standardisés annuels de mortalité liée à la consommation d'alcool par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2009-2013 et 2012-2016



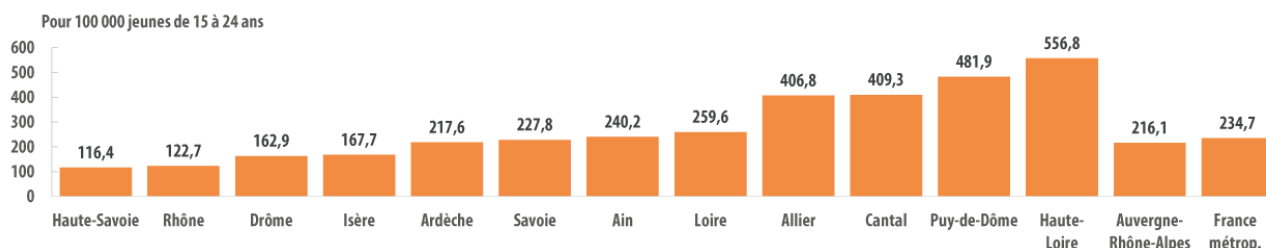
Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (Recensement 2011, 2012 et 2014). Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

❖ **Les hospitalisations pour alcoolisation sévère chez les jeunes**

Chez les jeunes de 15-24 ans, 2 034 hospitalisations pour intoxication éthylique aiguë ont été recensées en moyenne par an sur la période 2017-2019, soit un taux de 216 hospitalisations pour 100 000 jeunes de 15-24 ans. Le taux est inférieur au taux national de 235 hospitalisations pour 100 000 jeunes.

Des disparités départementales sont repérées, les taux d'hospitalisations varient de 116 hospitalisations pour 100 000 jeunes en Haute-Savoie à 557 en Haute-Loire. Les quatre départements de l'ouest de la région présentent les taux bruts les plus élevés de la région. Les données ainsi que les comparaisons doivent être nuancées, en effet, les effectifs peuvent être faibles. Ils varient de 51 décès dans le cantal à 385 dans le Puy-de-Dôme.

Taux brut d'hospitalisation de jeunes de 15 à 24 ans pour intoxication éthylique aiguë par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2017-2019



Sources : ATIH (PMSI- 2017-2019), Insee (Recensement - 2017). Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

❖ Les accidents de la circulation liés à une alcoolémie illégale

Un conducteur est dit « alcoolisé » s'il a une alcoolémie illégale, c'est-à-dire un taux supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang. Les analyses sont réalisées sur les seuls accidents dont l'alcoolémie est connue.

En Auvergne-Rhône-Alpes, dans près d'un tiers des accidents mortels, au moins un conducteur avait une alcoolémie illégale. Cette proportion est plus importante qu'en France métropolitaine. Ces données doivent être analysées avec prudence, en effet, les effectifs observés sont faibles et les variations annuelles peuvent être importantes.

Part (%) des accidents mortels où au moins un conducteur a une alcoolémie illégale, Auvergne-Rhône-Alpes, 2017

	Effectif Accidents mortels avec taux d'alcool illégal* 2017	Effectifs Accidents mortels avec taux d'alcool connu 2017	% accidents mortels avec taux d'alcool illégal 2017
Ain	11	34	32
Allier	6	21	29
Ardèche	4	9	44
Cantal	1	5	20
Drôme	8	32	25
Isère	17	45	38
Loire	8	18	44
Haute-Loire	0	7	0
Puy-de-Dôme	9	27	33
Rhône	10	37	27
Savoie	7	21	33
Haute-Savoie	10	28	36
Auvergne-Rhône-Alpes	91	284	32
France métropolitaine	719	2 413	30

* Au moins un conducteur a une alcoolémie illégale

Source : ONISR (fichier BAAC)

c. Produits illicites

❖ La consommation de cannabis

Les usages de consommation de cannabis dans la population adulte sont similaires dans la région et au niveau national. En revanche, chez les jeunes de 17 ans, les indicateurs sont plus élevés en Auvergne-Rhône-Alpes par rapport au reste de la France. Concernant les autres produits illicites, les indicateurs de la région sont semblables à ceux du reste de la France, quel que soit l'âge (population adulte ou jeunes âgés de 17 ans).

Usages de cannabis à l'âge adulte (18-75 ans) (%) par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine, 2017

	Auvergne-Rhône-Alpes			France métropolitaine		
	Homme (n=1 556)	Femme (n=1 773)	Ensemble (n=3 329)	Homme (n=11 596)	Femme (n=13 723)	Ensemble (n=25 319)
Expérimentation	53	37	45	52,7	37,2	44,8
Usage dans l'année	15	7	11	15,1	7,1	11,0
Usage régulier (>=10 usages dans le mois)	6	1	3	5,4	1,8	3,6

Source : Baromètre de Santé publique France 2017

Note : Les prévalences régionales sont arrondies à l'unité près pour des raisons d'effectif.
Note de lecture : * signifie que le niveau de consommation de la région est inférieur (test de Chi2 au seuil 0,05) à celui du reste de la France

Consommation de cannabis à l'âge de 17 ans (%) par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine, 2017

	Auvergne-Rhône-Alpes			France métropolitaine		
	Homme (n=2 382)	Femme (n=2 357)	Ensemble (n=4 739)	Homme (n=19 611)	Femme (n=19 504)	Ensemble (n=39 115)
Expérimentation	43	40*	42*	41,8	36,3	39,1
Usage dans le mois	26	20*	23*	24,2	17,5	21
Usage régulier (>=10 usages dans le mois)	11	6*	8*	9,7	4,5	7,2

Source : ESCAPAD 2017, OFDT

Note : Les prévalences régionales sont arrondies à l'unité près pour des raisons d'effectif.
Note de lecture : * signifie que le niveau de consommation de la région est supérieur (test de Chi2 au seuil 0,05) à celui du reste de la France

❖ Les conséquences sanitaires des usages de produits psychoactifs

Les conséquences des consommations de produits psychoactifs sont multiples. Les indicateurs proposés sont issus de différentes sources permettant de varier les approches. Il faut toutefois préciser que les interpellations pour ivresse sur la voie publique et les infractions à la législation sur les stupéfiants sont des données administratives. Elles fournissent des informations supplémentaires sur les consommations et usages de substances psychoactives mais sont liées à l'activité des services de police et de gendarmerie. Les différences relevées peuvent donc être liées au phénomène observé ou à une activité différente.

L'ensemble des indicateurs régionaux montrent une même tendance et sont inférieurs à ceux observés en France entière.

Conséquences sanitaires des usages de produits psychoactifs

	Auvergne-Rhône-Alpes	France entière
Accidents mortels avec présence de stupéfiant pour 100 accidents mortels avec dépistage stupéfiants réalisé (2017) ¹	22,8	22,3
Nombre de patients théoriques traités par médicaments de substitution aux opioïdes Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans (2017) ^{2,3}	292,7	328,1
Décès par surdoses pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans (2016) ⁴	0,8	0,9
Interpellations pour ivresse sur la voie publique (2017) pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans (2017) ⁵	6,7	10,9
Infractions à la législation sur les stupéfiants pour ventes et usages/reventes pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans (2018) ⁶	40,0	41,2

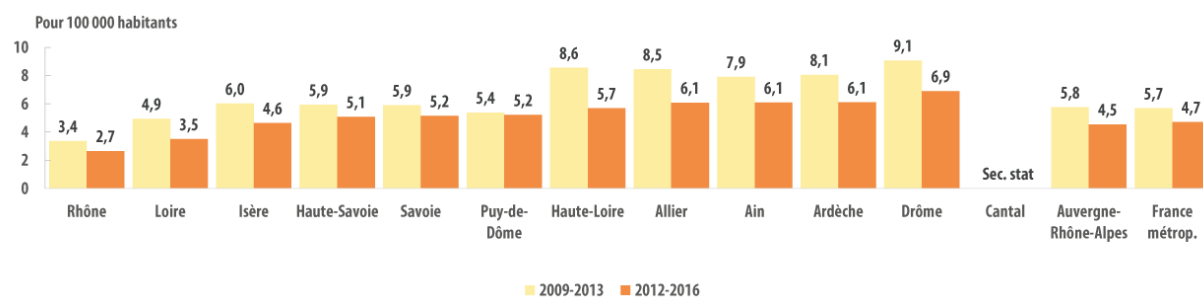
Sources : ¹ ONISR ; ² GERS-Siamois ; ³ Bouchara-Recordati ; ⁴ Inserm-CépiDc ; ⁵ DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris ; ⁶ État 4001 (crimes et délits enregistrés mensuellement par les services de police et de gendarmerie); exploitation OFDT

4.9.2 Les accidents de la circulation

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2012 et 2016, 354 personnes domiciliées dans la région sont décédées dans un accident de la circulation en moyenne chaque année, soit un taux standardisé de 4,5 pour 100 000 habitants.

Comme au niveau national, les taux comparatifs montrent que les hommes décèdent trois fois plus que les femmes par accident de la circulation dans l'ensemble de la région. Quel que soit le département, il est également constaté que les hommes décèdent plus souvent par accident de la circulation que les femmes.

Taux standardisés annuels de décès par accident de la circulation par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2009-2013 et 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD), Insee (Recensement 2011, 2014 et 2012).
Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Au niveau départemental, les taux standardisés de décès par accident de la circulation s'échelonnent entre 2,7 décès pour 100 000 habitants dans le Rhône, département présentant la situation la moins défavorable en termes de mortalité par accident de la circulation et 6,9 dans la Drôme.

Définition

L'indice de masse corporelle (IMC) mesure le poids par rapport à la taille. Il est utilisé pour estimer le surpoids et l'obésité chez l'adulte. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en

4.9.3 Surpoids et obésité

L'obésité correspond à un excès de poids. Elle est définie en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC), chez les adultes l'obésité correspond à un IMC égale ou supérieur à 30 kg/m². Le surpoids est défini, chez l'adulte par un IMC est égal ou supérieur à 25. Chez l'enfant, la définition de l'obésité et du surpoids tient compte également de l'âge.

Les pathologies cardiovasculaires, un diabète sucré, certains cancers, l'arthrose, des troubles de la reproduction chez l'homme et la femme, des troubles psychologiques sont identifiées comme des complications possibles d'une obésité. La prise en charge de l'obésité repose sur des modifications du mode de vie (régime alimentaire, activité physique et du comportement) mais également, dans certaines situations, des médicaments ou la chirurgie bariatrique.

En mai 2022, l'OMS⁴⁴ a alerté sur l'augmentation du nombre de cas d'obésité à l'échelle mondiale, 39 % des adultes étaient en surpoids en 2016 et 13 % étaient en situation d'obésité.

En 2020, l'enquête OBEPI⁴⁵ a estimé, en France, l'obésité chez les adultes à 17,0 % (16,7 % chez les hommes et 17,4 % chez les femmes). L'obésité a augmenté de 2 points depuis 2012 (15,0 % chez les adultes). L'enquête estime également que 47,3 % de la population adulte est en surpoids (IMC supérieur ou égal à 25 kg/m²). Le surpoids est plus représenté chez les hommes (53,5 %) que chez les femmes (41,3 %). L'obésité, en Auvergne-Rhône-Alpes, est de 16,9 % similaire au niveau national. L'obésité chez les enfants est abordée p 63.

Définition

La sédentarité correspond ainsi au temps passé en position assise ou allongée dans la journée, hors temps de sommeil ; que ce soit sur le lieu de travail ou à l'école, lors des déplacements en transports motorisés, ou lors des loisirs, notamment devant les écrans. Tout comme pour l'activité physique, il existe des recommandations en termes de sédentarité⁴⁵. L'activité physique est caractérisée par sa durée, son intensité, sa fréquence et sa modalité de pratique et peut être effectuée dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail, pour se déplacer ou lors des

4.9.4 Les activités physiques et la lutte contre la sédentarité

La sédentarité et l'activité physique correspondent à deux notions très liées mais distinctes. L'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) les définit comme suit :

- La sédentarité est une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique proche de la dépense énergétique de repos en position assise ou allongée.
- L'activité physique est tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une dépense énergétique supérieure à celle de repos. La marche, le vélo, le jeu actif, la pratique sportive, le

⁴⁴ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

⁴⁵ Obépi : Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité pour la Ligue contre l'Obésité. <https://www.sraenutrition.fr/wp-content/uploads/2021/08/Enquete-epidemiologique-sur-le-surpoids-et-lobesite-Odoxa-x-Obepi.pdf>

ménage, le jardinage, le bricolage, sont des exemples d'activités physiques.

Les études menées en France en population générale comme Esteban⁴⁷ (2014-2016) et INCA3⁴⁸ publiée en 2017 indiquent qu'un adulte sur trois n'atteignait pas les recommandations d'activité physique. Il en était de même chez les adolescents (11-17 ans). Chez les adultes, les femmes atteignent moins les recommandations d'activité physique que les hommes (53 % versus 70 %). Chez les enfants, environ 30 % des enfants de 6 à 10 ans ne pratiquaient pas de jeux de plein air au moins un jour par semaine les jours d'école. Dans l'enquête Esteban, en 2015, les adultes passaient en moyenne 6 heures 35 par jour en étant sédentaires.

L'usage des écrans peut être utilisé pour approcher la sédentarité des enfants. En 2015, l'enquête Esteban indique que la durée moyenne passée devant un écran par les enfants et les adolescents était entre 3 et 4 heures par jour, augmentant progressivement avec l'âge. Cette durée doublait les jours sans école par rapport aux jours avec école. Au total, 81 % des garçons et 73 % des filles de 6-17 ans passaient 2 heures ou plus devant un écran chaque jour, soit au-delà des recommandations. Les bénéfices d'une activité physique régulière sont nombreux tant au niveau de la santé physique que psychique. Sont notamment recensés la diminution de la mortalité prématurée, du risque de maladies cardiovasculaires, du risque de diabète, des troubles anxieux, le contrôle du poids.

⁴⁶ Anses. Actualisation des repères du PNNS : Révisions des repères de consommations Alimentaires – Avis de l'Anses ; 2016:192 p.

⁴⁷ Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. 2 e édition. Saint-Maurice : Santé publique France, 2020. 58 p.

⁴⁸ Etude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3). Avis de l'ANSES. Rapport d'expertise collective, Paris: ANSES, juin 2017. 564p.

5. DEMOGRAPHIE MEDICALE ET PARAMEDICALE

Au 1^{er} janvier 2020⁴⁹, en Auvergne-Rhône-Alpes, moins de la moitié (45,9 %) des médecins sont spécialistes en médecine générale. L'écart est légèrement plus prononcé en France (44,6 % médecins généralistes et 55,4 % médecins spécialistes). La moyenne d'âge de l'ensemble des médecins est de 50,9 ans en France et 49,4 ans en Auvergne-Rhône-Alpes. Depuis 2016, le nombre de médecins a augmenté de 1,1 % par an dans la région et de 0,5 % en France.

Pour l'ensemble de ces médecins 44,7 % exercent en libéral exclusif (44,6 % en France), 11,6 % exercent en statut mixte (12,0 % en France), 32,0 % sont salariés en milieu hospitalier (31,2 % en France) et 11,7 % sont salariés hors secteur hospitalier (12,3 % en France). Sans être exhaustif, ce document met l'accent sur plusieurs spécialités : anesthésie, cardiologie, gériatrie, gynécologie, médecine générale, psychiatrie et radiologie. Ces spécialités sont abordées en distinguant l'exercice libéral et mixte de l'exercice salarié en milieu hospitalier et en présentant leur lieu d'exercice. Ces données pourront être complétées dans le cadre des travaux du SRS.

RAPPEL MÉTHODOLOGIQUE

Pour l'exercice libéral et mixte, les effectifs, la densité, l'évolution entre 2016 et 2020 sont analysés ainsi que l'âge de ces professionnels. Les données portent sur les médecins inscrits dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) comme étant actifs occupés au 1^{er} janvier 2021. Ainsi les effectifs présentés dénombrent des personnes physiques, sans tenir compte de leur temps de travail.

Pour l'exercice salarié, les Équivalents temps pleins (ETP) moyens annuels rémunérés, la densité, l'évolution entre 2016 et 2019 sont analysés. Les données relatives à l'année 2019 ont été retenues en raison de l'avertissement de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) quant à l'exhaustivité des données portant sur les effectifs et les ETP au 31 décembre 2020. En effet, du fait du contexte épidémique, les établissements de santé n'ont pas été dans l'obligation de renseigner les bordereaux spécifiques à ces données.

Les évolutions de densité entre 2016 et 2020 pour les professions libérales et 2016 et 2019 par les professions salariées sont considérées comme stables lorsqu'elles sont comprises entre -3 % et +3 %.



Les données des professionnels de santé libéraux et des professionnels de santé salariés ne sont donc pas issues des mêmes sources, mais elles permettent d'avoir une estimation globale de la démographie médicale libérale et salariée. Attention toutefois à ne pas sommer les professionnels libéraux qui sont comptabilisés en nombre de professionnels exerçant en libéral en 2020 et

⁴⁹ Source : ASIP-Santé RPPS, traitements Drees - données au 1^{er} janvier 2020

les Équivalents temps plein (ETP) des professionnels salariés en 2019, ce qui serait une analyse erronée des chiffres.

5.1 Démographie médicale

5.1.1 Les médecins généralistes

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Année 2020

7 306 médecins généralistes libéraux

91,4 pour 100 000 habitants supérieure à la densité nationale (87 pour 100 000)

+0,8 % entre 2016 et 2020

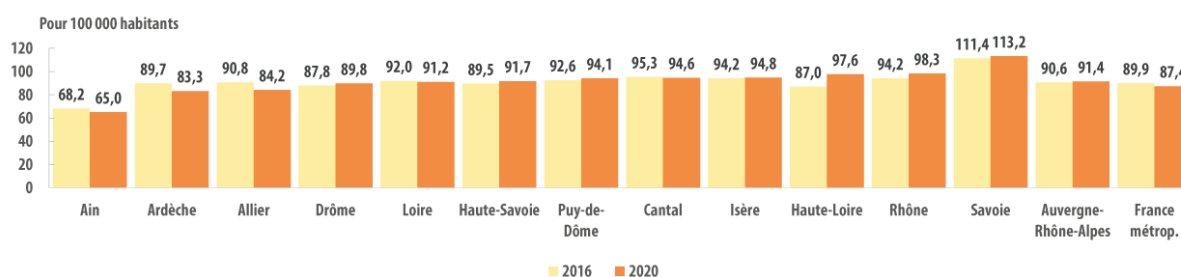
43,6 % sont âgés de 55 ans et plus

a. Les médecins généralistes libéraux

En 2020, 7 306 médecins généralistes exerçaient en libéral en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 91,4 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants. La densité de médecins généralistes en 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes est plus élevée que la densité nationale qui est de 87,4 pour 100 000 habitants. En Auvergne-Rhône-Alpes, la densité de médecins généralistes a augmenté entre 2016 et 2020 de moins de 1 % ce qui représente 61 professionnels supplémentaires. Alors qu'en France métropolitaine la densité de médecins généralistes libéraux a diminué de 2,9 %. L'écart entre le niveau régional et national s'est creusé.

En 2016 et 2020, deux départements sont particulièrement éloignés de la moyenne régionale l'Ain (65,0) et la Savoie (113,2) à forte activité touristique saisonnière. La densité est également plus élevée qu'en région dans les départements du Puy-de-Dôme, du Cantal, de l'Isère, de la Haute-Loire, du Rhône et de Savoie. L'évolution de la densité, entre 2016 et 2020, est stable (entre -3 % et +3 %) dans les départements de la Drôme, la Loire, la Haute-Savoie, le Puy-de-Dôme, le Cantal, la Savoie et l'Isère, a diminué dans les départements de l'Ain, l'Ardèche et l'Allier et augmenté dans les départements du Rhône et de la Haute-Loire.

Densité de médecins généralistes libéraux en 2016 et 2020, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, France métropolitaine



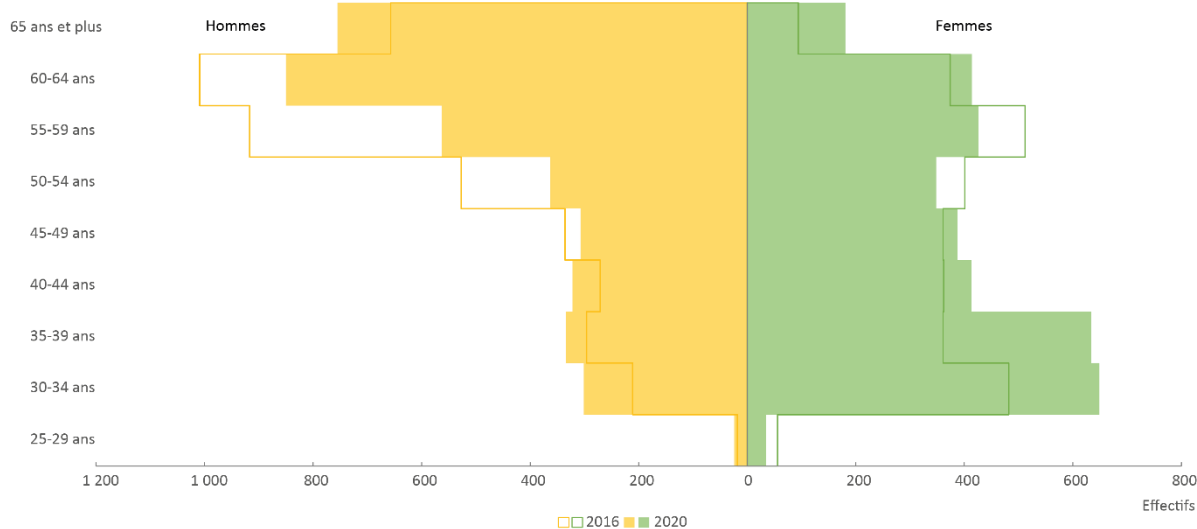
Sources : RPPS, janvier 2022, Insee recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les effectifs des médecins libéraux ne tiennent pas compte du temps de travail des professionnels.

En 2020, 44 % des médecins généralistes libéraux exerçant en Auvergne-Rhône-Alpes ont 55 ans ou plus contre 51 % de ceux exerçant en France métropolitaine.

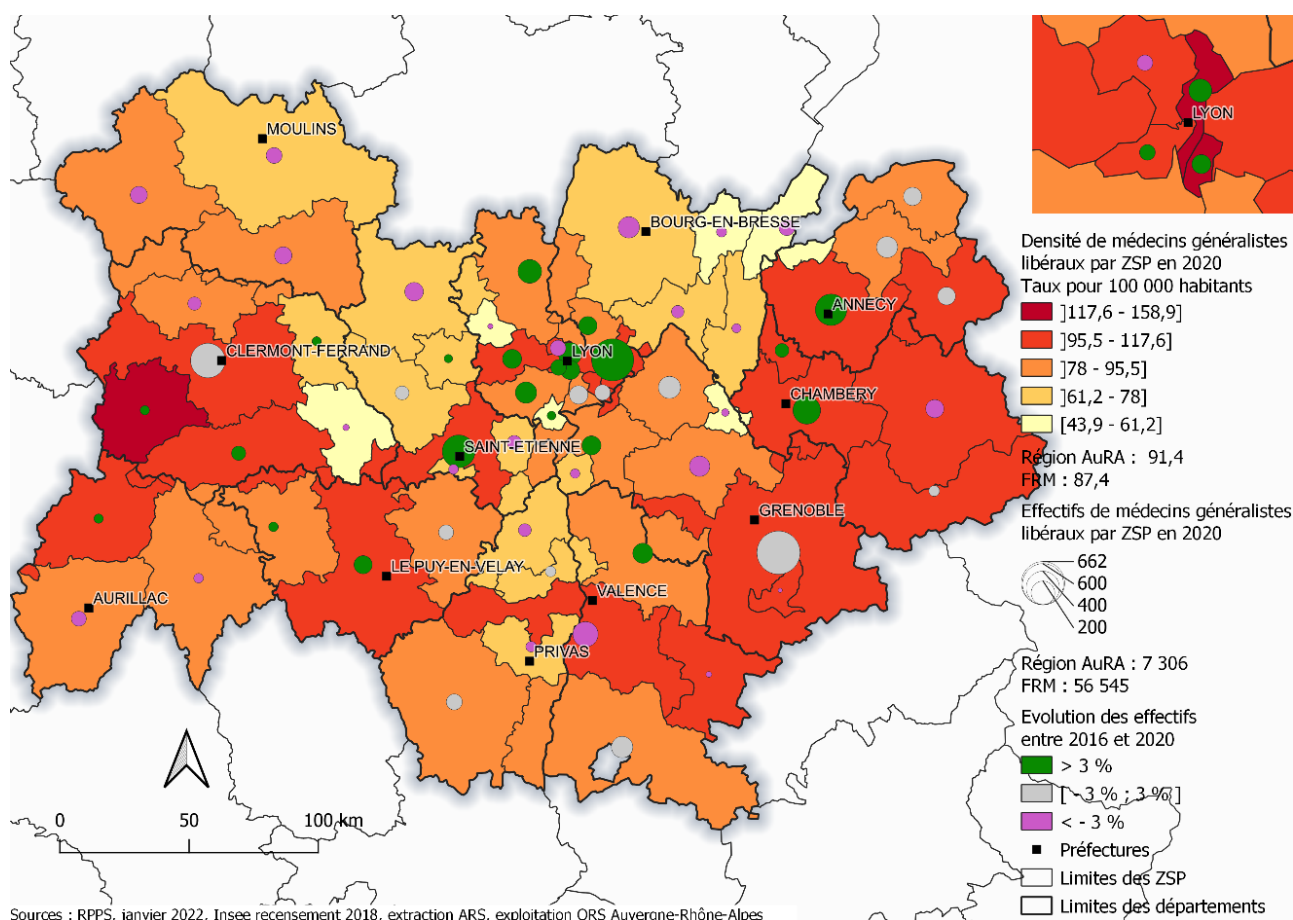
La moyenne d'âge des médecins généralistes a diminué entre 2016 et 2020 de 51,8 ans à 50,3 ans. En 2020, 47,7 % sont des femmes. Les médecins généralistes femmes sont plus jeunes que leur confrère, elles ont 46,2 ans en moyenne contre 54,0 ans pour les hommes.

Pyramide des âges des médecins généralistes libéraux, 2016, 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les ZSP du département de l'Ain, les ZSP de Thiers (63), Ambert (63), Pont-de-Beauvoisin (38), Roussillon (38), Givors (69), Saint-Julien-en-Genevois (74) et Tarare (69) ont les densités de médecins généralistes les plus faibles. À l'inverse, les ZSP très éloignées d'un centre urbain comme le Mont-Dore (63) et Die (26) ou au contraire urbanisées telles Lyon Nord (69) et Lyon 7 (69) ont les densités les plus élevées de la région.



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de médecin par ZSP. Les cercles sont proportionnels à l'effectif de médecins par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des effectifs entre 2016 et 2020.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre de médecins généralistes libéraux est stable entre -3 % et +3 % entre 2016 et 2020. En 2020, la densité est comprise entre 95,5 et 117,6 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

b. Le zonage de médecine générale

Le zonage de médecine générale⁵⁰ permet de cartographier le niveau d'offre de médecine générale actuellement disponible dans les territoires. Deux niveaux de zone permettent de graduer le niveau d'aides qui peuvent être accordées par l'ARS et l'Assurance maladie : aides à l'installation, contractuelles et conventionnelles et les exonérations fiscales. Ces mesures restent uniquement incitatives, les professionnels de santé libéraux disposant de la pleine liberté d'installation. L'entrée en vigueur est effective depuis le 1^{er} janvier 2022, selon l'arrêté pris par le Directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Sa validité est de 3 ans maximum.

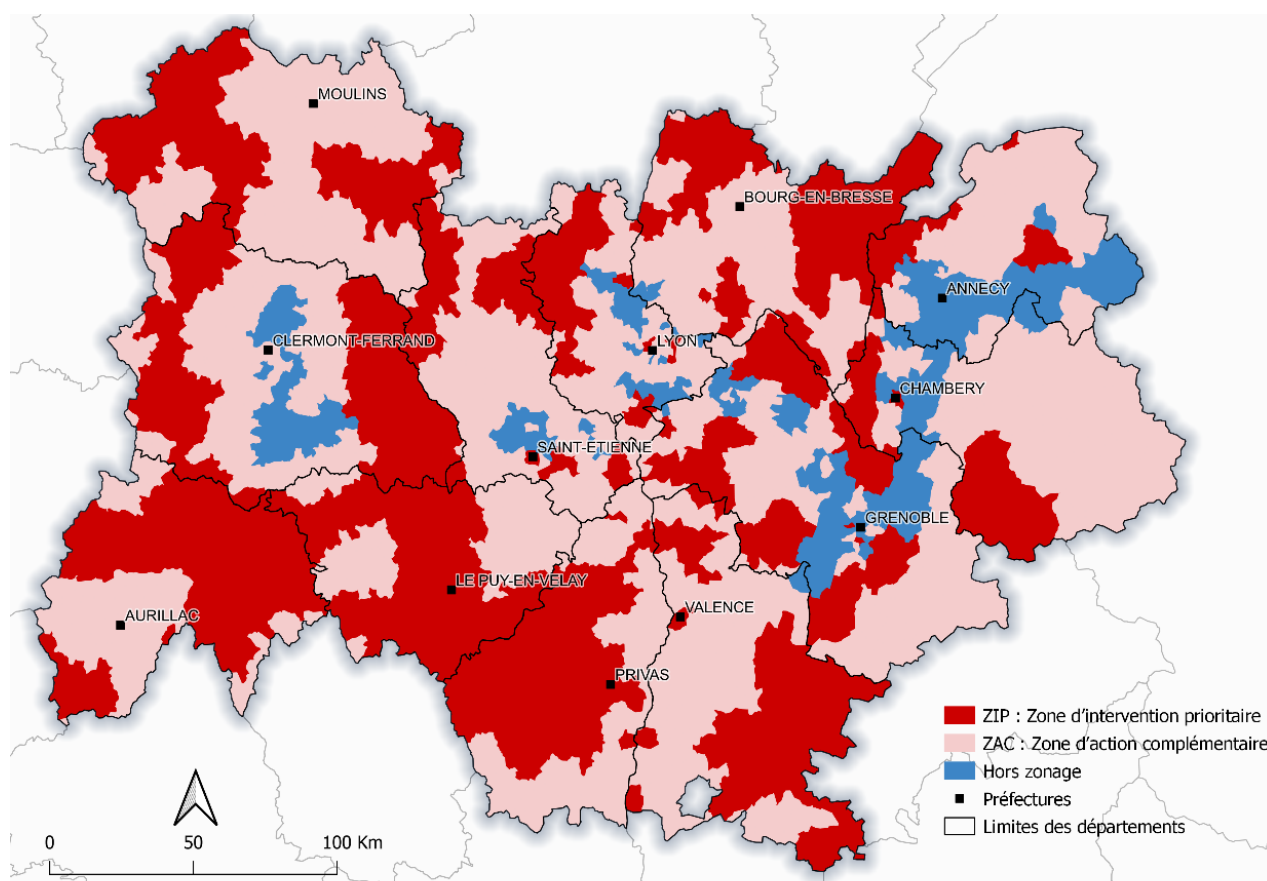
⁵⁰ ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Zonage médecine générale. Présentation de la méthodologie et du classement des territoires. Lyon : ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Janvier 2022. 110p.

Les territoires de vie-santé ont été qualifiés en 3 zones :

- zone d'intervention prioritaire (ZIP), regroupant 20,3 % de la population régionale ;
- zone d'action complémentaire (ZAC), regroupant 51,7 % de la population ;
- zone qualifiée hors zonage (HZ), regroupant 28,0 % de la population.

L'ensemble des territoires de vie-santé de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et de l'Ardèche sont qualifiés ZIP ou ZAC, ainsi que la majorité de ceux de l'Ain et de la Drôme.

Zonage en médecine générale - Auvergne-Rhône-Alpes - Janvier 2022



Sources : ARS - DGOS, Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Tableau des aides disponibles selon la classification du territoire

	ZIP	ZAC
Aides financées par l'assurance maladie		
Contrats aides conventionnelles CAIM-COSCOM-COTRAM	X	
Aide au financement des cotisations sociales (pour les jeunes médecins installés dans un délai de 3 ans après l'obtention de leur diplôme)	X	
Aide au financement d'un poste d'assistant médical	X	Sous conditions
Aides financées par l'agence régionale de santé		
Contrat d'engagement de service public (CESP)	X	X
Contrat de début d'exercice (CDE)	X	X
Praticien hospitalier en établissement public, en ESPIC ou dans un organisme mutualiste avec activité ambulatoire, en Centre de santé	X	X
Rémunération pour l'établissement de certificats de décès	X	X
Financement d'équipement radiologie/traumatologie en cabinets de montagne	X	X
Dispositifs du Plan d'accès aux soins : financement de 10 000 € à 50 000 € sur la mise en place et l'équipement de la structure MSP, CDS, CPTS	X	X
Mesure 400 médecins généralistes	X	X
Exonération fiscale pour de la permanence de soins ambulatoires	X	
Aide des collectivités territoriales		X
Indemnités d'hébergement pour les étudiants en 2e cycle des études de médecine	X	X
Cumul emploi-retraite	X	X
Exonération de cotisation fiscal des entreprises pour les cabinets secondaires	X	X

5.1.2 Les médecins anesthésistes réanimateurs

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

ANESTHÉSITES RÉANIMATEURS LIBÉRAUX

Année 2020

493 anesthésistes réanimateurs libéraux
6,2 pour 100 000 habitants supérieure à la
densité nationale (5,6 pour 100 000)

2016 2019 2020

ANESTHÉSITES RÉANIMATEURS SALARIÉS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Année 2019

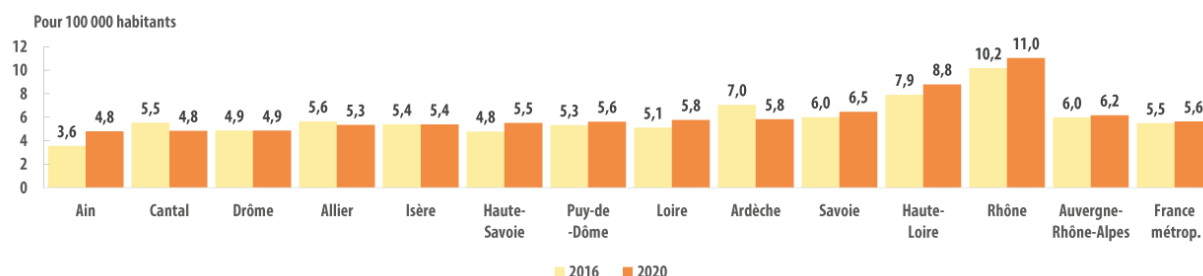
878 ETP anesthésistes réanimateurs salariés
88,4 % en établissement public
11,0 ETP pour 100 000 habitants identique à la
densité nationale
+0,6 % ETP entre 2016 et 2019

a. Les médecins anesthésistes réanimateurs libéraux

En 2020, 493 médecins anesthésistes réanimateurs exerçaient en libéral en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 6,2 médecins anesthésistes libéraux pour 100 000 habitants. La densité de médecins anesthésistes en 2020 est plus élevée que la densité nationale qui est de 5,6 pour 100 000 habitants. La densité de médecins anesthésistes entre 2016 et 2020 a peu évolué (+3 % en Auvergne-Rhône-Alpes contre +2,8 % en France métropolitaine).

En 2020, la densité de médecins anesthésistes libéraux est particulièrement élevée dans les départements du Rhône (11,0 pour 100 000 habitants) et de la Haute-Loire (8,8 pour 100 000 habitants). Dans les départements de l'Ain, le Cantal et la Drôme, les densités de médecins anesthésistes sont inférieures à 5 anesthésistes pour 100 000 habitants. Entre 2016 et 2020, les densités sont stables dans les départements de la Drôme et l'Isère. Elles ont diminué dans les départements du Cantal, de l'Allier et de l'Ardèche et ont augmenté dans les autres départements. L'évolution la plus importante est observée dans le département de l'Ain, il est à noter que la densité du département de l'Ain en 2016 était la plus faible de la région.

Densité d'anesthésistes réanimateurs libéraux en 2016 et 2020, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, France métropolitaine

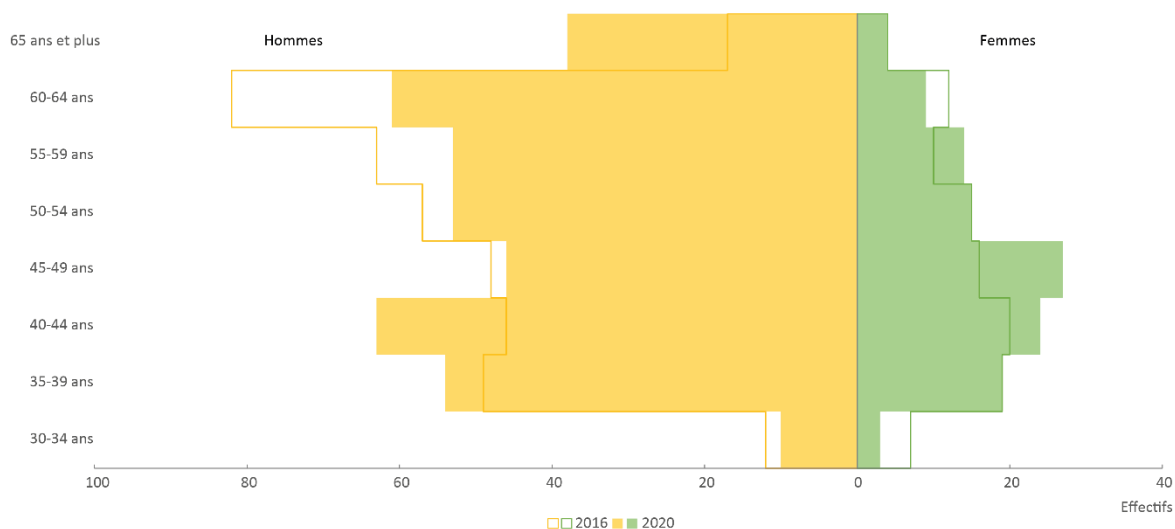


Sources : RPPS, janvier 2022, Insee recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, les médecins anesthésistes réanimateurs sont plus jeunes en Auvergne-Rhône-Alpes qu'en France. En région, 36 % d'entre eux ont 55 ans et plus contre 40 % en France.

Parmi les médecins anesthésistes, 23,5 % sont des femmes, elles ont 47,7 ans en moyenne contre 50,8 ans pour les hommes. Les moyennes d'âge en 2016 (50,5) et en 2020 (50,1) sont similaires.

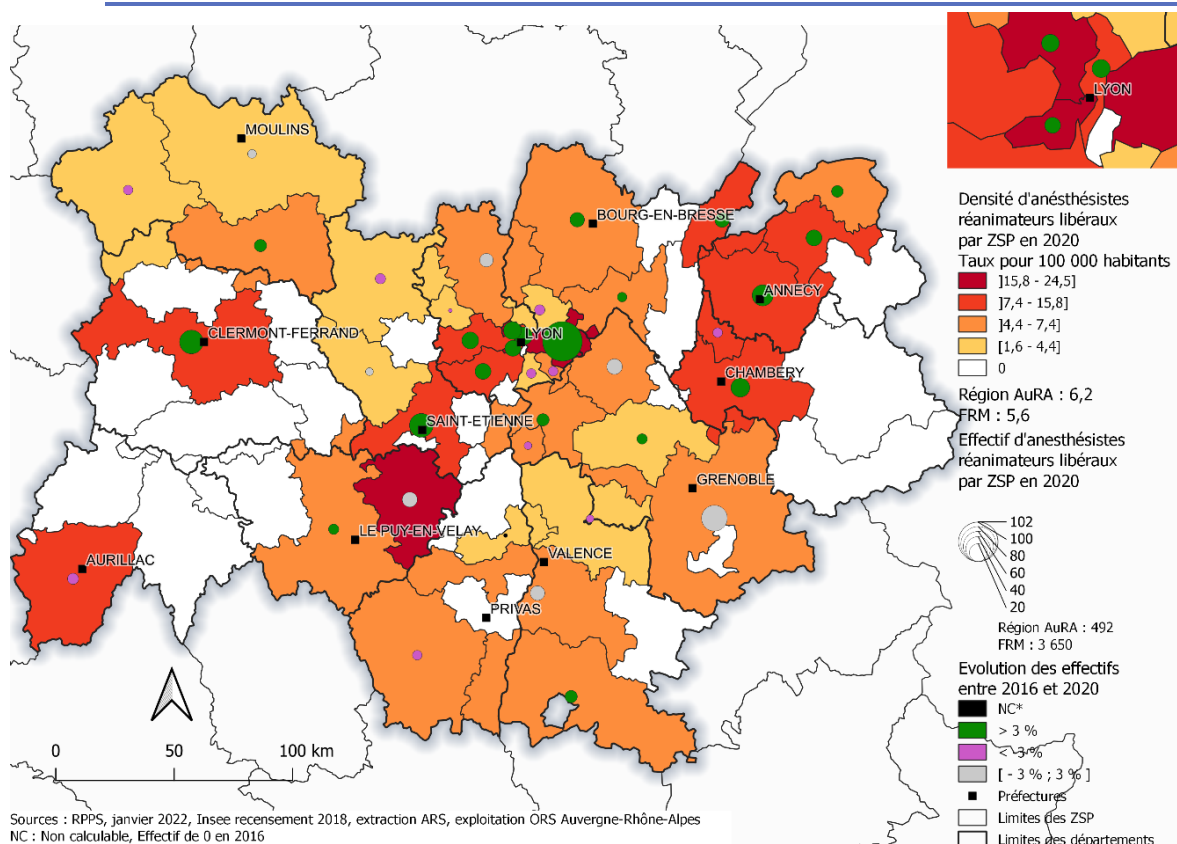
Pyramide des âges des médecins anesthésistes réanimateurs libéraux, 2016, 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La densité des anesthésistes réanimateurs libéraux est à relier à la présence d'un centre hospitalier. Les ZSP où se trouvent un centre hospitalier ont une densité de médecins anesthésistes élevées au contraire des ZSP plus rurales.

Densité d'anesthésistes réanimateurs libéraux en 2020 et évolution de l'effectif entre 2016 et 2020, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de médecin par ZSP. Les cercles sont proportionnels à l'effectif de médecins par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des effectifs entre 2016 et 2020.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre d'anesthésistes réanimateurs libéraux a augmenté de plus de 3 % entre 2016 et 2020. En 2020, la densité est comprise entre 7,4 et 15,8 anesthésistes réanimateurs libéraux pour 100 000 habitants. Les ZSP en blanc n'ont pas d'anesthésiste réanimateur libéral.

b. Les médecins anesthésistes réanimateurs salariés en établissement de santé

Les données suivantes comprennent les anesthésistes réanimateurs ainsi que les réanimateurs médicaux.

En 2019, 877,6 ETP d'anesthésistes réanimateurs et réanimateurs médicaux salariés dans un établissement public ou privé de santé sont recensés en Auvergne-Rhône-Alpes soit 11 ETP pour 100 000 habitants, densité identique à celle de France métropolitaine. Ces ETP d'anesthésistes réanimateurs sont majoritairement dans les établissements publics (89,1%). Parmi ces professionnels, 9,8 % sont des réanimateurs médicaux.

ETP des anesthésistes réanimateurs salariés dans les établissements de santé et densité pour 100 000 habitants, 2016, 2019, Auvergne-Rhône-Alpes

Anesthésistes réanimateurs								
	ETP - Étab. publics		ETP - Étab. privés lucratifs		ETP - Étab. privés non lucratifs		Densité* ETP - Ensemble des étab. sanitaires	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	776,2	781,9	0,2	0,2	90,4	95,6	10,9	11,0

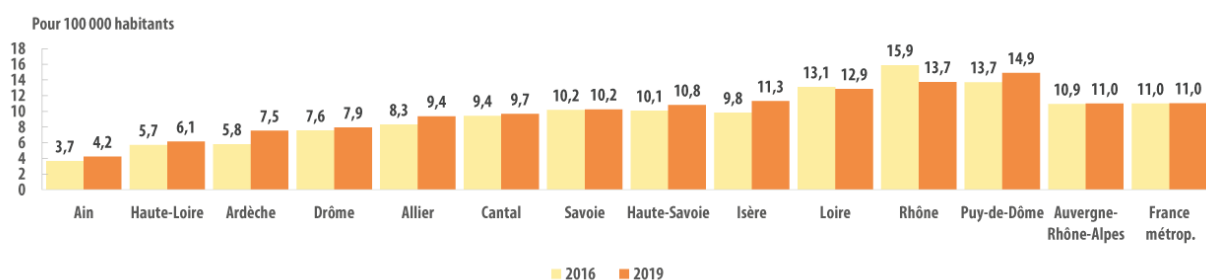
*Pour 100 000 habitants

Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La densité d'ETP d'anesthésistes réanimateurs et réanimateurs médicaux salariés dans les établissements sanitaires a peu évolué entre 2016 et 2019. Des variations départementales plus importantes sont observées dans les départements de l'Ardèche (+29 %), l'Isère, l'Allier (+13 %) et l'Ain (+16 %). Seuls les départements de la Loire et du Rhône ont une densité qui diminue avec respectivement une évolution de -1,8 % et -13,5 %. Les départements de l'Isère, la Loire, le Rhône et le Puy-de-Dôme ont les densités les plus élevées. Le département de l'Ain présente la densité la plus faible de la région avec 4,2 ETP d'anesthésistes réanimateurs salariés pour 100 000 habitants

Densité d'ETP d'anesthésistes réanimateurs et réanimateurs médicaux salariés en établissement de santé en 2016 et 2019, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

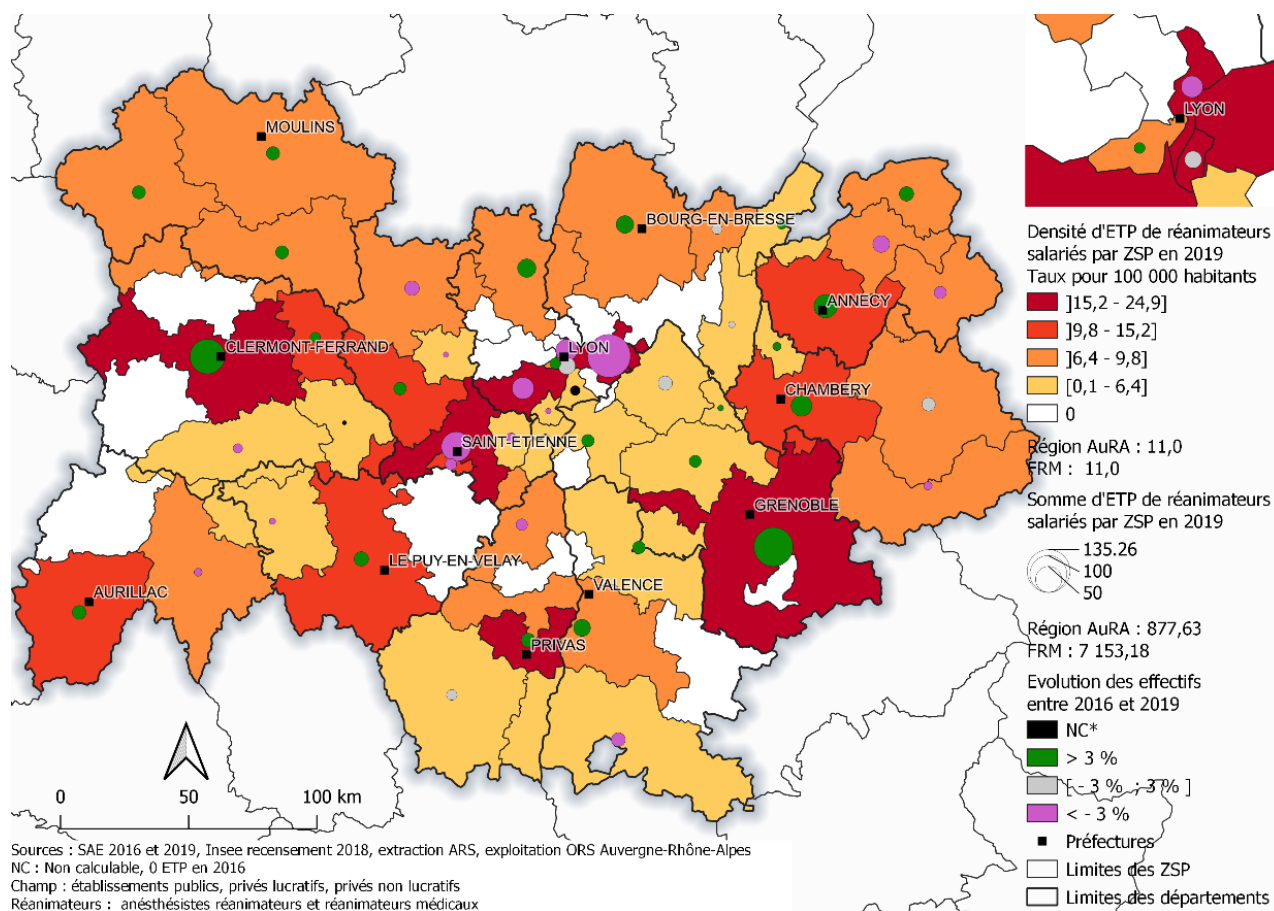


Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Entre 2016 et 2019, 17 ZSP ont perdu des ETP, 23 ZSP ont un nombre d'ETP qui a augmenté et 6 ZSP ont des ETP de médecins anesthésistes réanimateurs qui ont peu ou pas évolué.

Densité d'anesthésistes réanimateurs et réanimateurs médicaux en 2019 et évolution de l'effectif entre 2016 et 2019, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de médecin par ZSP. Les cercles sont proportionnels au nombre d'ETP de médecins par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des ETP entre 2016 et 2019.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre d'ETP d'anesthésistes réanimateurs salariés a augmenté de plus de 3 % entre 2016 et 2019. En 2019, la densité est comprise entre 15,2 et 24,9 ETP d'anesthésistes réanimateurs pour 100 000 habitants. Les ZSP en blanc n'ont pas d'ETP d'anesthésistes réanimateurs salariés.

5.1.3 Les médecins cardiologues

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

CARDIOLOGUES LIBÉRAUX Année 2020

568 cardiologues libéraux
7,1 pour 100 000 habitants inférieure à la densité nationale (7,8 pour 100 000)
+18,5 % entre 2016 et 2020

CARDIOLOGUES SALARIÉS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ Année 2019

329,8 ETP cardiologues salariés
84,5 % en établissement public
4,1 ETP pour 100 000 habitants similaire à la densité nationale (4,2 pour 100 000)
-0,5 % entre 2016 et 2019

LES CARDIOLOGUES LIBÉRAUX EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

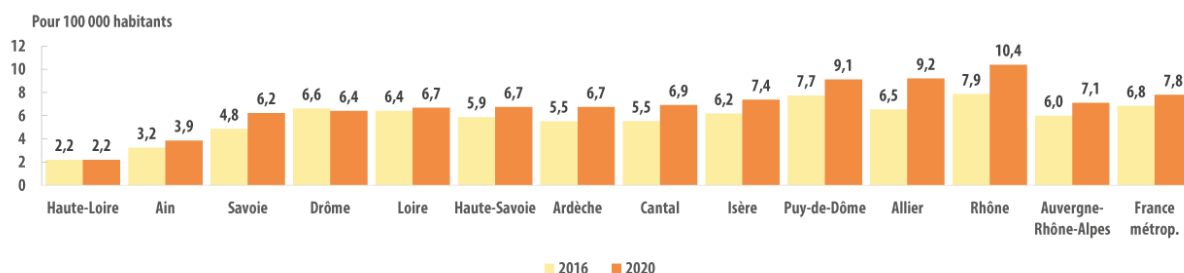
Les données issues des établissements de santé (Statistique annuelle des établissements-SAE) permettent d'estimer le nombre de médecins libéraux exerçant en établissement de santé. En 2019, 306 cardiologues libéraux exerçaient en établissement de santé, majoritairement au sein

a. Les cardiologues libéraux

En 2020, 568 médecins cardiologues exerçaient en libéral en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 7,1 cardiologues libéraux pour 100 000 habitants. La densité de médecins cardiologues en 2020 est plus faible que la densité nationale qui est de 7,8 pour 100 000 habitants. Un grand nombre d'entre eux exerce en établissement de santé (cf. paragraphe 3.2). La densité de médecins cardiologues a augmenté de 18,5 % entre 2016 et 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes ce qui représente 89 professionnels en plus. Cette évolution est plus importante qu'en France métropolitaine où la densité de cardiologues libéraux a augmenté de 13,9 %. L'écart de densité entre la région et la France a diminué entre 2016 et 2020.

En 2020, la densité de médecins cardiologues libéraux est supérieure à la densité régionale dans les départements du Rhône (10,4 pour 100 000 habitants), de l'Allier (9,2 pour 100 000 habitants), du Puy-de-Dôme (9,1 pour 100 000 habitants) et de l'Isère (7,4 pour 100 000 habitants). Dans les départements de la Haute-Loire et de l'Ain, les densités sont inférieures à 4 cardiologues libéraux pour 100 000 habitants. Entre 2016 et 2020, à l'exception des départements de la Drôme où la densité a diminué, de la Haute-Loire où la densité est identique, la densité a augmenté dans tous les départements, variant de +4 % dans la Loire à +41 % dans le département de l'Allier.

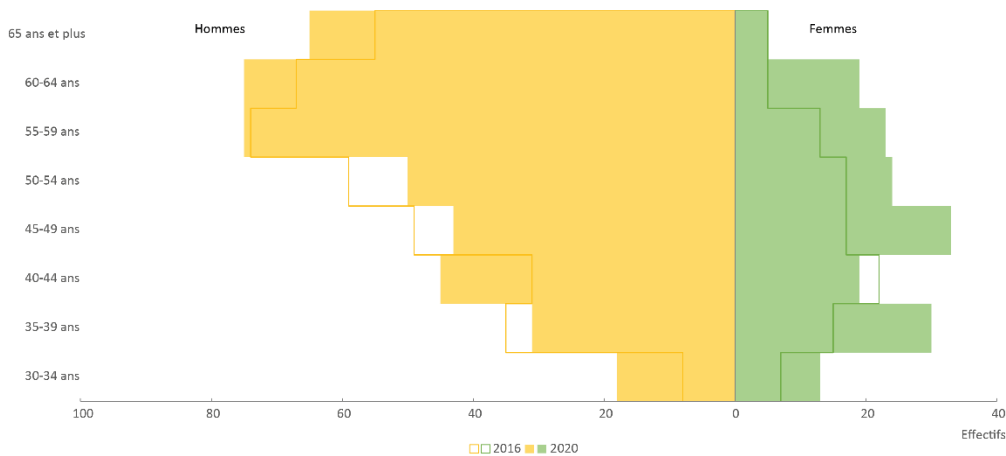
Densité de médecins cardiologues libéraux en 2016 et 2020, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, France métropolitaine



Sources : RPPS, janvier 2022, Insee recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, 46,0 % des cardiologues libéraux exerçant en Auvergne-Rhône-Alpes ont 55 ans ou plus contre 59,2 % de ceux exerçant en France métropolitaine. Parmi les médecins cardiologues, 29,2 % sont des femmes, elles ont 48,0 ans en moyenne contre 53,9 ans pour les hommes. Les moyennes d'âge en 2016 (52,6) et en 2020 (52,2) sont similaires.

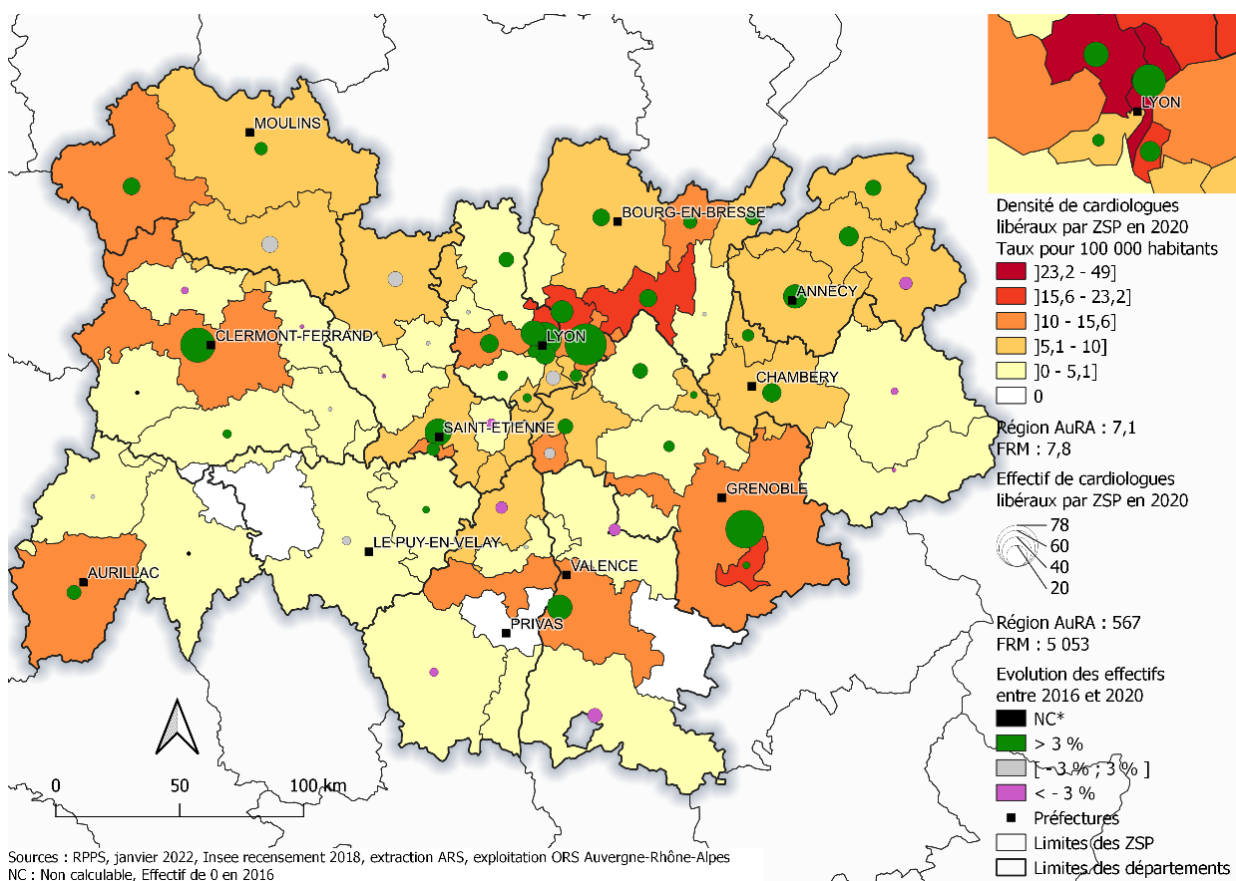
Pyramide des âges des médecins cardiologues libéraux, 2016, 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Des disparités entre ZSP sont observées, les ZSP du sud de la région ont des densités de médecins cardiologues plus faibles que celles situées au nord. Trois d'entre elles n'ont pas de cardiologues (Die (26), Privas (07) et Brioude (43)). Les ZSP de Lyon Nord-Ouest (69), Lyon Nord (69) et Lyon 7 (69) ont une densité supérieure à 20 médecins cardiologues pour 100 000 habitants.

Densité des cardiologues libéraux en 2020 et évolution de l'effectif entre 2016 et 2020, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



b. Les médecins cardiologues salariés en établissement de santé

En 2019, 329,8 ETP de médecins cardiologues salariés dans un établissement public ou privé de santé sont recensés en Auvergne-Rhône-Alpes soit 4,1 ETP pour 100 000 habitants. La densité de cardiologues en Auvergne-Rhône-Alpes est similaire à celle de France métropolitaine (4,2 pour 100 000 habitants).

En 2019, 306 médecins cardiologues libéraux exerçaient dans un établissement de santé. La majorité d'entre eux, 71 %, exerçaient dans un établissement privé lucratif.

ETP des cardiologues salariés et effectifs de libéraux dans les établissements sanitaires et densité pour 100 000 habitants, 2016, 2019, Auvergne-Rhône-Alpes

	Cardiologues							
	Étab. publics		Étab. privés lucratifs		Étab. privés non lucratifs		Densité* - Ensemble des étab. sanitaires	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	284,1	278,8	10,7	7,4	36,5	43,5	4,1	4,1

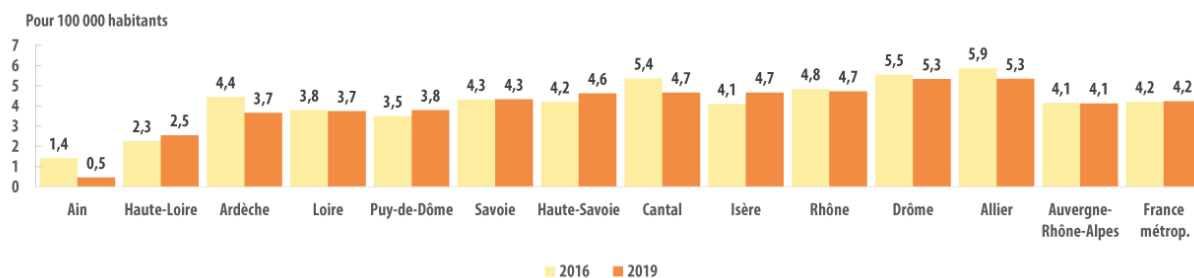
*Pour 100 000 habitants

Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La densité d'ETP de cardiologues salariés dans les établissements sanitaires a peu évolué entre 2016 et 2019. Des variations départementales plus importantes sont observées dans l'Ain (-67 %) et l'Ardèche (-18 %). Le département de l'Ain présente la densité la plus faible de la région avec 0,5 ETP de cardiologues salariés pour 100 000 habitants. Les départements de l'Allier et la Drôme ont les densités le plus élevées avec 5,3 ETP de cardiologues pour 100 000 habitants

Densité d'ETP de cardiologues salariés en établissement de santé en 2016 et 2019, par département, Auvergne-Rhône-Alpes



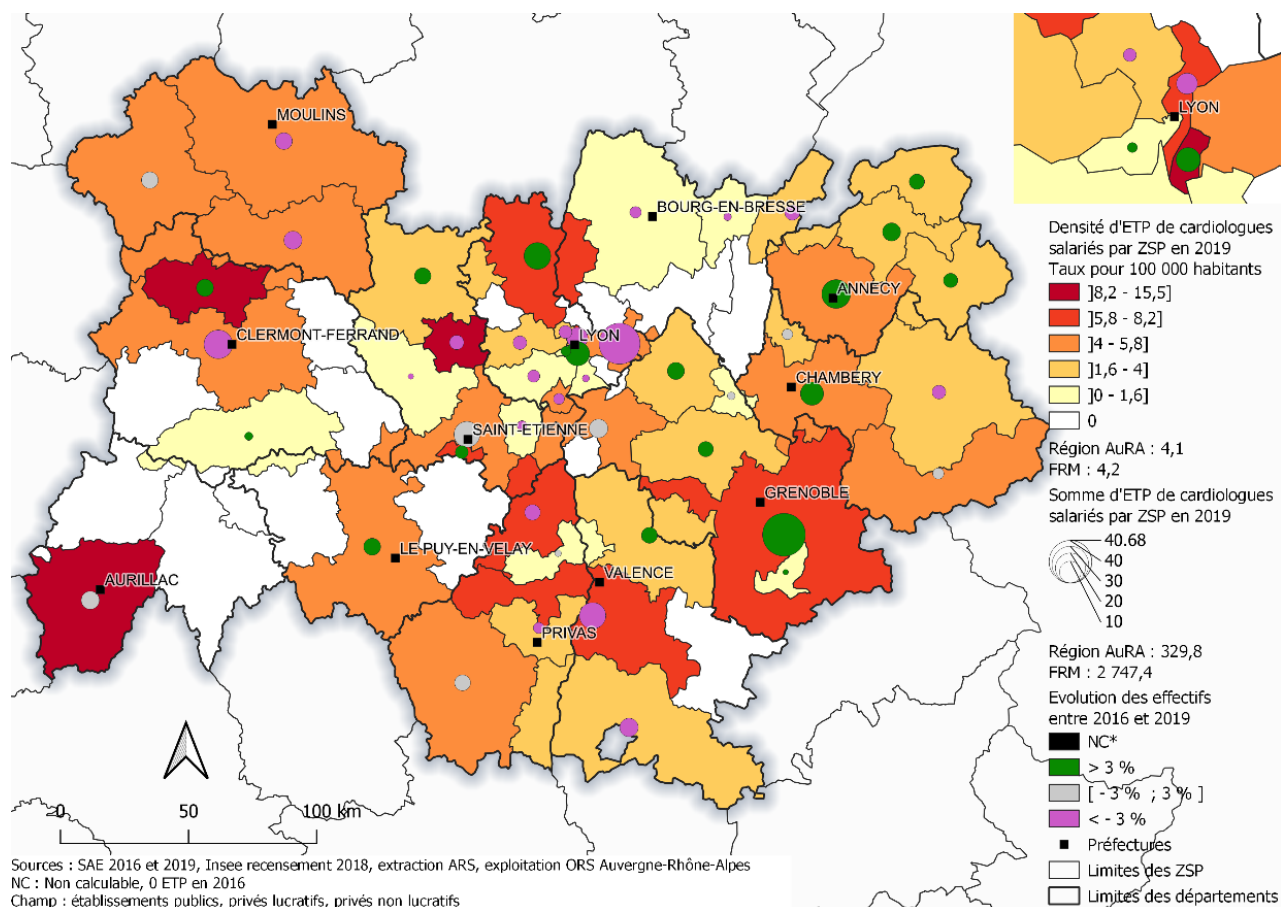
Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2019, 14 ZSP ne dispose d'aucun ETP de cardiologues (Ambérieu, Belley, Die, Roussillon, Rillieux-la-Pape, Tarare, Saint-Priest, Mauriac, Saint-Flour, Mont-Dore, Ambert, Thiers, Brioude, Yssingaux).

Les ZSP de Feurs, Lyon-7, Aurillac et Riom ont une densité supérieure à 8 ETP de médecins cardiologues pour 100 000 habitants.

Densité de cardiologues salariés (ETP) en établissement de santé en 2019 et évolution des ETP entre 2016 et 2019, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de médecin par ZSP.

Les cercles sont proportionnels au nombre d'ETP de médecins par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des ETP entre 2016 et 2019.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre d'ETP de cardiologues salariés a diminué de plus de 3 % entre 2016 et 2019. En 2019, la densité est comprise entre 4,0 et 5,8 ETP de cardiologues pour 100 000 habitants. Les ZSP en blanc n'ont pas d'ETP de cardiologues salariés.

5.1.4 Les ophtalmologues

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

OPHTALMOLOGUES

LIBÉRAUX

Année 2020

500 ophtalmologues libéraux
6,3 pour 100 000 habitants proche de la densité nationale (6,7 pour 100 000)
-2,5 % entre 2016 et 2020

OPHTALMOLOGUES

SALARIÉS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Année 2019

97 ETP ophtalmologues
95,7 % en établissement public
1,2 ETP pour 100 000 habitants proche de la densité nationale (1,4 ETP pour 100 000)

LES OPHTALMOLOGUES LIBÉRAUX EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Les données issues des établissements de santé (Statistique annuelle des établissements-SAE) permettent également d'estimer le nombre de médecins libéraux exerçant en établissement de santé. En 2019, 263 ophtalmologues libéraux exerçaient en établissement de santé, majoritairement au sein

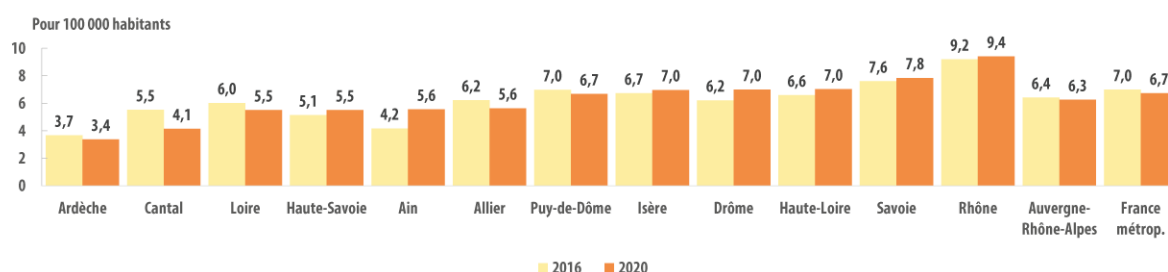
a. Les médecins ophtalmologues libéraux

En 2020, 500 médecins ophtalmologues exerçaient en libéral en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 6,3 ophtalmologues libéraux pour 100 000 habitants. Le mode d'exercice des médecins ophtalmologue est principalement libéral. La densité de médecins ophtalmologues en 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes est proche de la densité nationale qui est de 6,7 pour 100 000 habitants. La densité de médecins ophtalmologues entre 2016 et 2020 a diminué de 2,5 % en Auvergne-Rhône-Alpes ce qui représente 13 professionnels en moins. Cette évolution est plus contenue qu'en France métropolitaine où la densité d'ophtalmologues libéraux a diminué de 3,8 %.

Les ophtalmologues exercent principalement en libéral. En 2020, la densité de médecins ophtalmologues libéraux la plus élevée est observée dans le département du Rhône avec 9,4 ophtalmologues pour 100 000 habitants. La densité est également plus élevée qu'en région dans les départements de Savoie, de la Haute-Loire, de la Drôme, de l'Isère et du Puy-de-Dôme. Les autres départements ont une densité inférieure à la densité régionale particulièrement en Ardèche et dans le Cantal. La présence d'ophtalmologues a diminué de 8,3 % dans les départements d'Ardèche et de 25 % dans le Cantal entre 2016 et 2020.

Entre 2016 et 2020, la densité a augmenté dans cinq départements, diminué dans cinq autres et est restée stable dans deux départements.

Densité de médecins ophtalmologues libéraux en 2016 et 2020, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, France métropolitaine

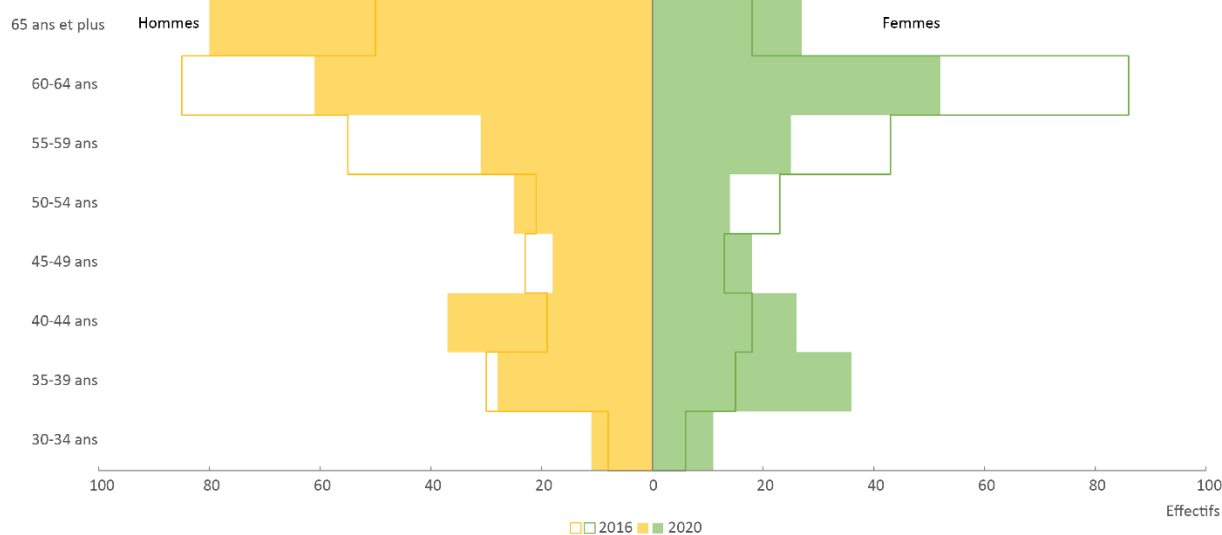


Sources : RPPS, janvier 2022, Insee recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, 55 % des médecins ophtalmologues libéraux exerçant en Auvergne-Rhône-Alpes ont 55 ans ou plus contre 57,6 % de ceux exerçant en France métropolitaine.

Parmi les médecins ophtalmologues, 41,8 % sont des femmes, elles ont 51,7 ans en moyenne contre 55,8 ans pour les hommes. La moyenne d'âge entre 2016 et 2020 a diminué passant de 55,5 ans à 54,1 ans.

Pyramide des âges d'ophtalmologues libéraux, 2016, 2020, Auvergne-Rhône-Alpes

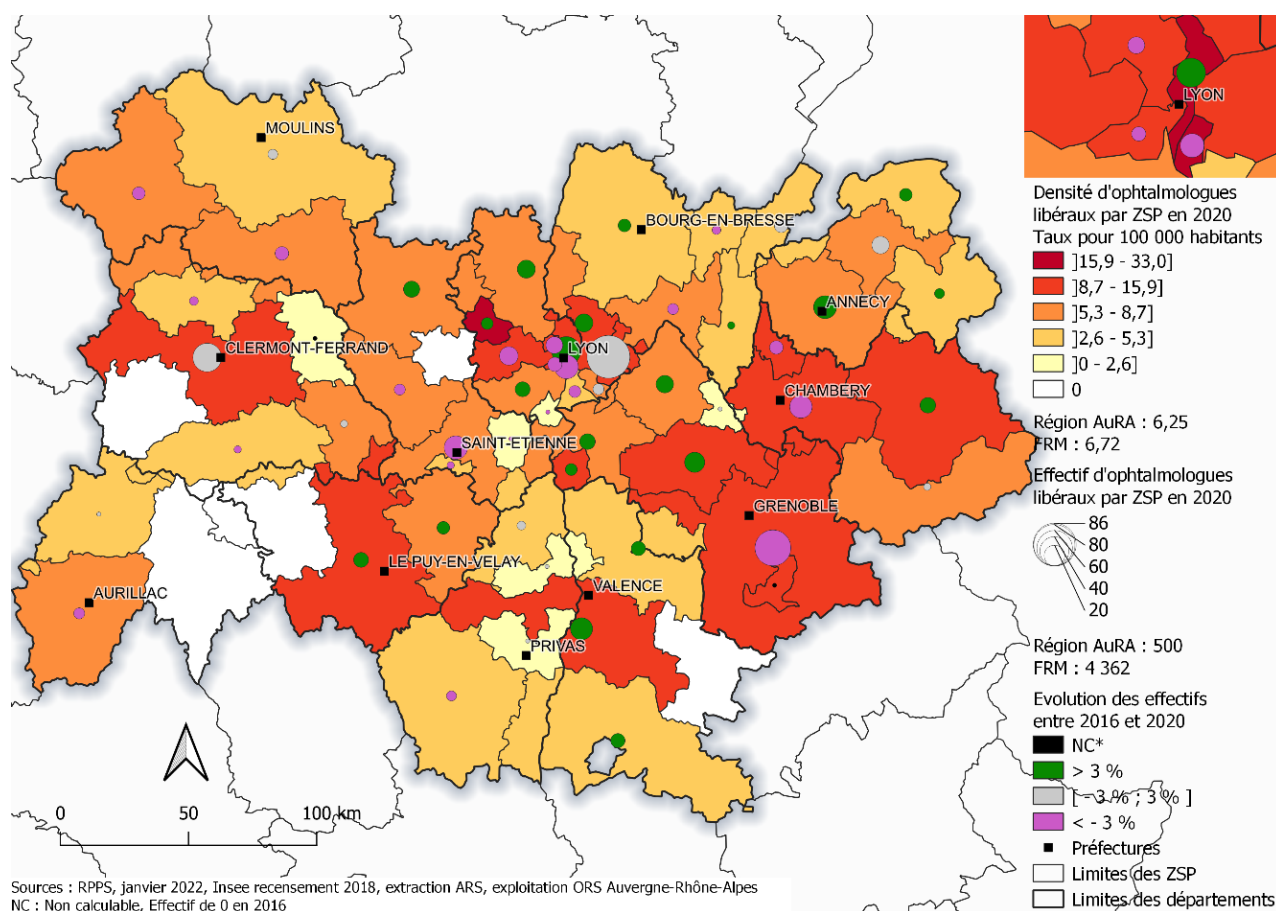


Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La répartition des médecins ophtalmologues libéraux concerne principalement les centres urbains. Les densités des ZSP de Tarare (69), Lyon 7 (69) et Lyon Nord (69) sont nettement plus élevées que celle de la région. Viennent ensuite, les ZSP de Voiron (38), Roussillon (38), Lyon Est (69), Lyon Nord-Ouest (69), Écully (.69) et Aix-les-Bains (73)

Certaines ZSP rurales ont des densités nulles telles Feurs (42), Die (26), Mont-Dore (63), Saint-Flour (15) et Brioude (43) et d'autres semi-rurales ou à proximité d'une ville plus importante ont une densité faible (Thiers (63), Saint-Chamond (42), Givors (69), Pont-de-Beauvoisin (38), Tournon (07) et Privas (07)). Les habitants de ces ZSP peuvent rencontrer des difficultés de recours aux médecins ophtalmologues dues à des contraintes de mobilités importantes (éloignement, conditions géographiques, population âgée ou en situation de précarité...)

Densité de médecins ophtalmologues libéraux en 2020 et évolution de l'effectif entre 2016 et 2020, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de médecin par ZSP. Les cercles sont proportionnels à l'effectif de médecins par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des effectifs entre 2016 et 2020.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre d'ophtalmologues libéraux est stable entre -3 % et +3 % entre 2016 et 2020. En 2020, la densité est comprise entre 8,7 et 15,9 ophtalmologues libéraux pour 100 000 habitants. Les ZSP en blanc n'ont pas d'ophtalmologue libéral.

b. Les médecins ophtalmologues salariés en établissement de santé

En 2019, 96,7 ETP d'ophtalmologues salariés dans un établissement public ou privé de santé sont recensés en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 1,2 ETP pour 100 000 habitants. La densité d'ophtalmologues en Auvergne-Rhône-Alpes est similaire à celle de France métropolitaine (1,4 pour 100 000 habitants).

ETP des médecins ophtalmologues salariés dans les établissements de santé et densité pour 100 000 habitants, 2016, 2019, Auvergne-Rhône-Alpes

	Ophtalmologues							
	ETP - Étab. publics		ETP - Étab. privés lucratifs		ETP - Étab. privés non lucratifs		Densité* ETP - Ensemble des étab. sanitaires	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	94,9	92,5	0	0	5,2	4,2	1,3	1,2

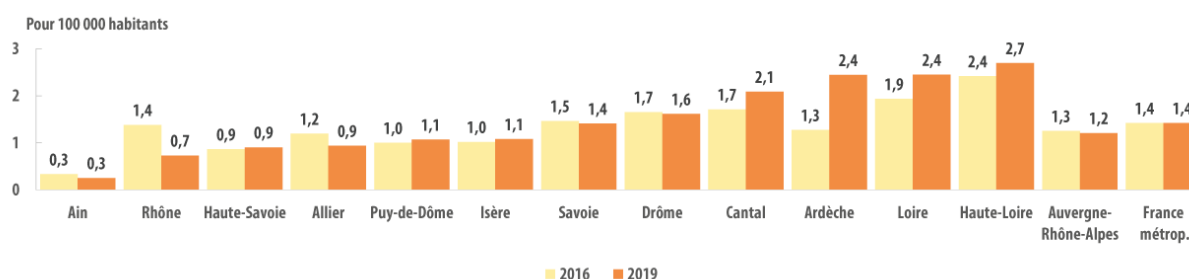
*Pour 100 000 habitants

Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La densité d'ETP d'ophtalmologues salariés dans les établissements de santé a diminué de 3,5 % entre 2016 et 2019 en Auvergne-Rhône-Alpes alors qu'elle est restée stable en France métropolitaine (+0,1 %). Les départements de l'Ardèche, de la Loire et de la Haute-Loire ont une densité au moins deux fois plus élevée qu'en région. Les départements de l'Ain, le Rhône, la Haute-Savoie et l'Allier ont des densités inférieures à 1 ETP d'ophtalmologues pour 100 000 habitants. Les évolutions d'ETP entre 2016 et 2019 varient selon les départements. Des variations départementales plus importantes sont observées dans la Loire (+26,5 %, + 3,96 ETP) et l'Ardèche (+91,8 % - +3,82 ETP), le Rhône (-47,1 %, -12,1 ETP) et l'Ain (-24,0 %, -0,52 ETP).

Densité d'ETP d'ophtalmologues salariés en établissement en 2016 et 2019, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

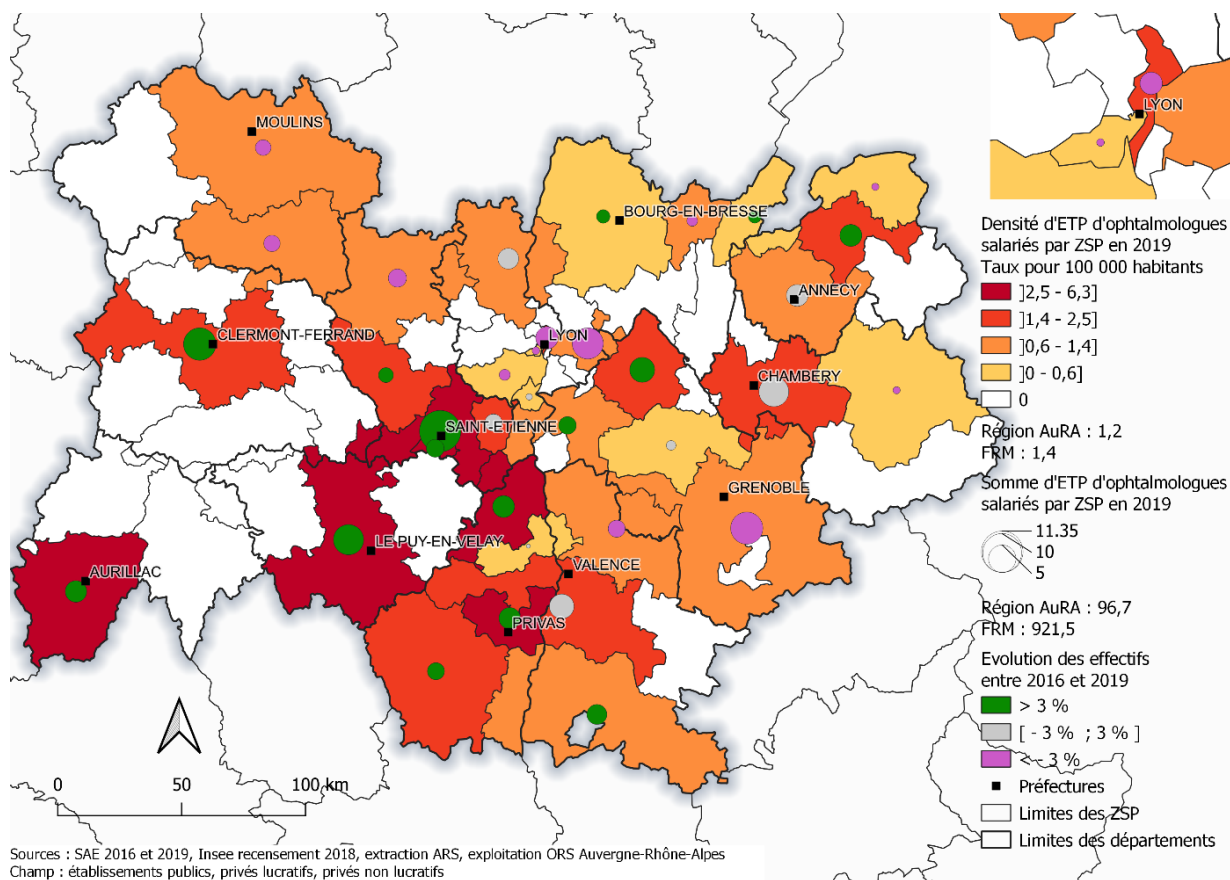


Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2019, 27 ZSP n'ont pas d'ophtalmologues salariés, ils se situent principalement à l'ouest de la région et le long d'une horizontale allant de la ZSP de Feurs dans le département de la Loire à la ZSP d'Aix-les-Bains dans le département de la Savoie. Les ZSP de Privas (07), Annonay (07), Firminy (42) et le Puy-en-Velay (43) ont les densités d'ETP d'ophtalmologues salariés les plus élevées de la région avec une densité supérieure à 4 pour 100 000 habitants.

Densité d'ophtalmologues salariés (ETP) en établissement de santé en 2019 et évolution des ETP entre 2016 et 2019, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de médecin par ZSP. Les cercles sont proportionnels au nombre d'ETP de médecins par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des ETP entre 2016 et 2019.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre d'ETP d'ophtalmologues salariés a augmenté de plus de 3 % entre 2016 et 2019. En 2019, la densité est comprise entre 1,4 et 2,5 ETP d'ophtalmologues pour 100 000 habitants. Les ZSP en blanc n'ont pas d'ETP d'ophtalmologues salariés.

5.1.5 Les médecins gériatres

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Gériatres

SALARIÉS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Année 2019

379,30 ETP des gériatres salariés

74,7 % en établissement public

50,7 ETP pour 100 000 habitants de 75 ans et plus proche de la densité nationale

a. Les médecins gériatres libéraux

En 2020, 10 médecins gériatres ont été recensés en Auvergne-Rhône-Alpes, un dans le département de la Haute-Savoie, un dans la Loire, deux dans l'Ain, deux en Haute-Loire et cinq dans le Rhône. Les médecins gériatres sont très majoritairement salariés.

b. Les médecins gériatres salariés en établissement de santé

En 2019, 379,3 ETP de médecins gériatres salariés dans un établissement public ou privé de santé sont recensés en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 50,7 ETP pour 100 000 personnes de 75 ans et plus. La densité de médecins gériatres en Auvergne-Rhône-Alpes est proche celle de France métropolitaine (51,0 pour personnes de 75 ans et plus). Elle a augmenté entre 2016 et 2019, cette évolution étant plus importante en région (+22 %) qu'en France métropolitaine (+13 %).

ETP des médecins gériatres salariés dans les établissements sanitaires et densité pour 100 000 habitants, 2016, 2019, Auvergne-Rhône-Alpes

Gériatres								
	ETP - Étab. publics		ETP - Étab. privés lucratifs		ETP - Étab. privés non lucratifs		Densité* ETP - Ensemble des étab. sanitaires	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	214,1	283,6	36,7	33,3	60,2	62,4	41,5	50,7

*Pour 100 000 personnes de 75 ans et plus

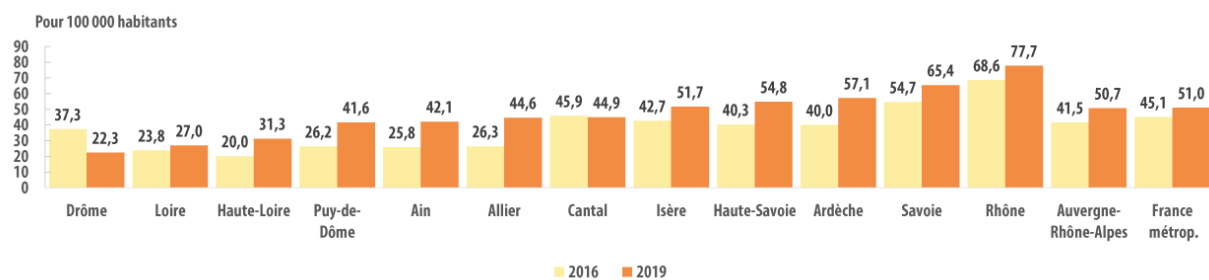
Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les densités varient de 22,3 pour 100 000 dans le département de la Drôme à 77,7 dans celui du Rhône. Cinq départements ont une densité supérieure à celle de la région, le Rhône, la Savoie, l'Ardèche, la Haute-Savoie et l'Isère. Les départements de la Drôme, de la Loire et de la Haute-Loire ont des densités nettement plus faibles que la région. Les départements de la Drôme et du Cantal se distinguent par une diminution de la densité de gériatres entre 2016 et 2019, elle est faible dans les départements du Cantal (-2 %) et élevée dans celui de la Drôme (-40 %). Les densités

de gériatres ont augmenté dans les autres départements dans des proportions variables, entre +13 % dans le Rhône et la Loire et +70 % dans l'Allier et +63 % dans l'Ain.

Densité d'ETP de médecins gériatres salariés en établissement en 2016 et 2019, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

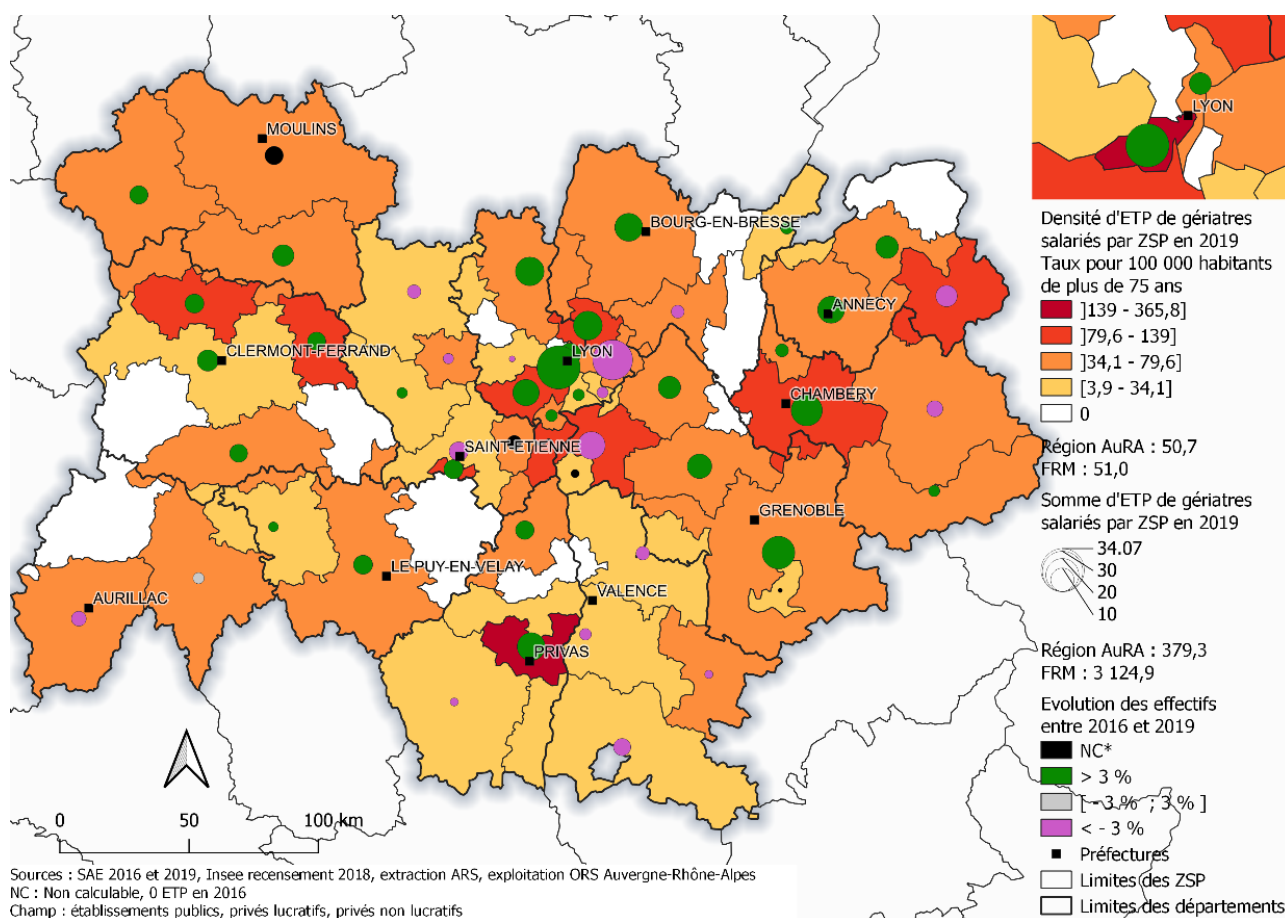


Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2019, 10 ZSP n'ont pas de gériatres salariés. Les ZSP d'Aubenas (07), Valence (26) et Écully (69) ont des densités inférieures à 10 gériatres pour 100 000 personnes de 75 ans et plus. Les densités les plus élevées, supérieures à 100 gériatres pour 100 000 personnes de 75 ans et plus, sont relevées dans les ZSP de Privas (07), Vienne (38), Firminy (42), Lyon-sud-ouest (69), Rillieux-la-Pape (69) et Thiers (63). Dans 30 ZSP la densité a augmenté de plus de 3 % entre 2016 et 2019.

Densité de médecins gériatres salariés en 2019 et évolution des ETP entre 2016 et 2019, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apporte une information sur la densité de médecin par ZSP. Les cercles sont proportionnels au nombre d'ETP de médecins par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des ETP entre 2016 et 2019.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre d'ETP de gériatres salariés a augmenté de plus de 3 % entre 2016 et 2019. En 2019, la densité est comprise entre 3,9 et 34,1 ETP de gériatres pour 100 000 habitants. Les ZSP en blanc n'ont pas d'ETP de gériatres salariés.

5.1.6 Les médecins psychiatres

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

PSYCHIATRES LIBÉRAUX Année 2020

736 psychiatres libéraux
9,2 pour 100 000 habitants proche de la
densité nationale (9,4 pour 100 000)
-0,5 % entre 2016 et 2020

PSYCHIATRE SALARIÉS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ Année 2019

958,23 ETP de psychiatres salariés
68,4 % en établissement public
12,0 ETP pour 100 000 habitants proche de la
densité nationale (12,2 ETP pour 100 000)

LES PSYCHIATRES LIBÉRAUX EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Les données issues des établissements de santé (Statistique annuelle des établissements-SAE) permettent également d'estimer le nombre de médecins libéraux exerçant en établissement de santé. En 2019, 102 psychiatres libéraux exerçaient en établissement de santé, majoritairement au sein

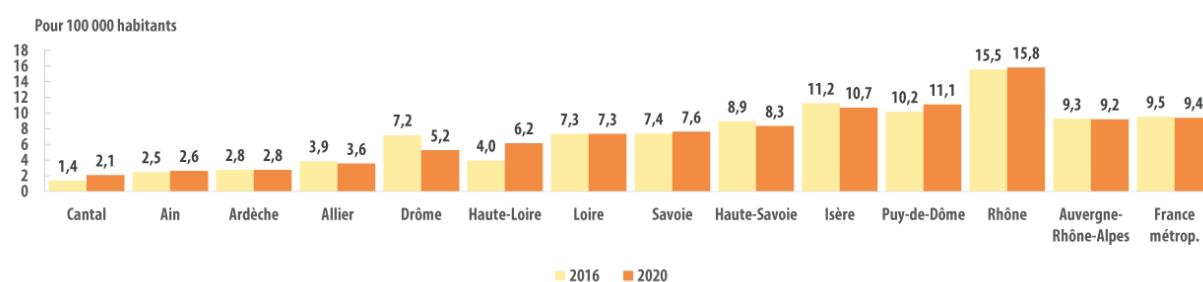
a. Les médecins psychiatres libéraux

En 2020, 736 médecins psychiatres exerçaient en libéral en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 9,2 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants. La densité de médecins psychiatres en 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes est proche de la densité nationale qui est de 9,4 pour 100 000 habitants. La densité de médecins psychiatres entre 2016 et 2020 est stable.

En 2020, le département du Rhône a la densité la plus élevée (15,8 pour 100 000 habitants) qui est de 7,5 fois celle observée dans celui du Cantal (2,1 pour 100 000 habitants). Les départements de l'Ain, de l'Ardèche et de l'Allier ont des densités nettement plus faibles que la densité régionale.

Entre 2016 et 2020, la densité a diminué dans les départements de la Drôme, de l'Allier, de la Haute-Savoie et de l'Isère, est restée stable dans les départements de l'Ardèche et de la Loire et a augmenté dans les autres départements.

Densité de médecins psychiatres libéraux en 2016 et 2020, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, France métropolitaine



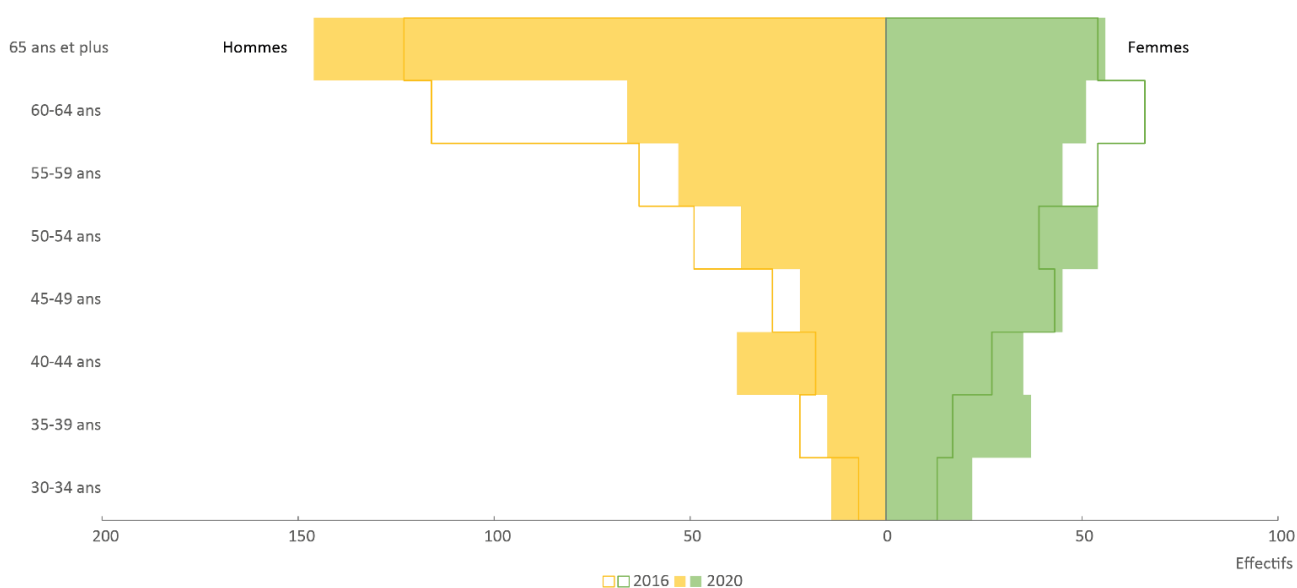
Sources : RPPS, janvier 2022, Insee recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, 56,7 % des médecins psychiatres libéraux exerçant en Auvergne-Rhône-Alpes ont 55 ans ou plus contre 62,4 % de ceux exerçant en France métropolitaine. Toutefois, près d'un psychiatre sur deux âgé de 55 ans et plus a 65 ans ou plus. Il

risque donc d'y avoir dans les prochaines années un nombre important de départs à la retraite au sein de ces professionnels de santé.

Parmi les médecins psychiatres, 46,9 % sont des femmes, elles ont 52,6 ans en moyenne contre 58,8 ans pour les hommes. La moyenne d'âge entre 2016 et 2020 a diminué passant de 57,0 ans à 55,9.

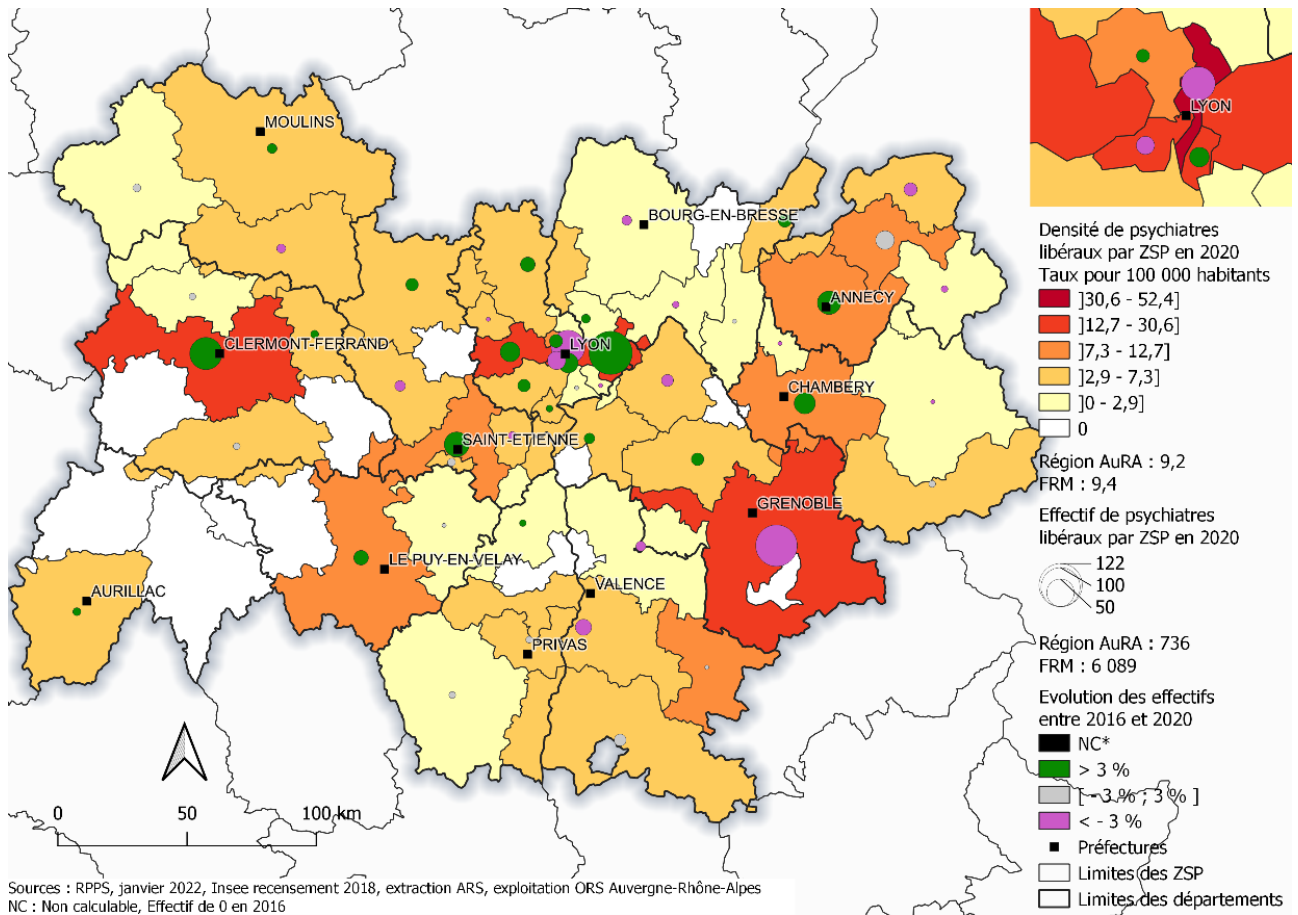
Pyramide des âges des médecins psychiatres libéraux, 2016, 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les médecins psychiatres sont installés dans les centres urbains, les ZSP de Lyon-nord, Lyon 7, Lyon sud-ouest ont des densités particulièrement élevées (entre 24 et 52 psychiatres pour 100 000 habitants). Viennent ensuite Écully, Lyon-est, Grenoble et Clermont-Ferrand avec des densités comprises entre 16 et 19 psychiatres pour 100 000 habitants. En 2020, 11 ZSP n'ont pas de psychiatres libéraux, Oyonnax-Nantua, Tournon, Roussillon, Pont de Beauvoisin, Feurs, La Mure, Mauriac, Saint-Flour, Mont-Dore, Ambert et Brioude.

Densité de médecins psychiatres libéraux en 2020 et évolution de l'effectif entre 2016 et 2020, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de médecin par ZSP. Les cercles sont proportionnels à l'effectif de médecins par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des effectifs entre 2016 et 2020.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre de psychiatres libéraux a augmenté de 3 % entre 2016 et 2020. En 2020, la densité est comprise entre 12,7 et 30,6 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants. Les ZSP en blanc n'ont pas de psychiatre libéral.

b. Les médecins psychiatres salariés en établissement de santé

En 2019, 958,2 ETP de médecins psychiatres salariés dans un établissement public ou privé de santé sont recensés en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 12 ETP pour 100 000 habitants. La densité de médecins psychiatres en Auvergne-Rhône-Alpes est similaire à celle de France métropolitaine (12,2 pour 100 000 habitants). Sont également dénombrés 102 médecins psychiatres libéraux exerçant en établissement de santé, majoritairement au sein d'établissements privés lucratifs.

ETP des médecins psychiatres salariés dans les établissements de santé et densité pour 100 000 habitants, 2016, 2019, Auvergne-Rhône-Alpes

	Étab. publics		Étab. privés lucratifs		Étab. privés non lucratifs		Densité* - Ensemble des étab. de santé	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	698,7	655,9	33,7	38,0	279,9	264,4	12,7	12,0

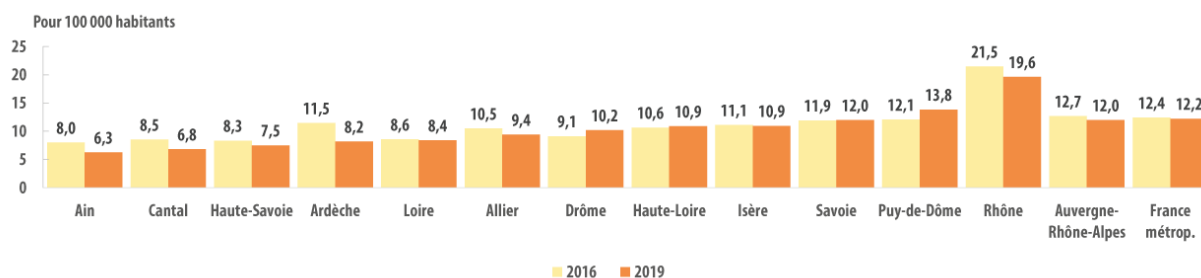
*Pour 100 000 habitants

Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La densité d'ETP de médecins psychiatres salariés dans les établissements de santé a diminué de 5,3 % entre 2016 et 2019 en Auvergne-Rhône-Alpes alors qu'elle est restée relativement stable en France métropolitaine (-1,5 %). Trois départements ont une densité d'ETP de psychiatres salariés similaire ou plus importante qu'en région, le Rhône, le Puy-de-Dôme et la Savoie. Les départements de l'Ain, du Cantal, de la Haute-Savoie, de l'Ardèche et de la Loire ont les densités les plus faibles de la région. Les densités entre 2016 et 2019 ont augmenté dans les départements du Puy-de-Dôme (+11,71 ETP) et de la Drôme (+5,42 ETP), sont stables dans ceux de la Loire, de la Haute-Loire, de l'Isère, de Savoie et ont diminué dans les autres départements. Les plus fortes baisses sont observées dans les départements de l'Ardèche (-10,74 ETP) et de l'Ain (- 11,23 ETP).

Densité d'ETP de médecins psychiatres salariés en établissement en 2016 et 2019, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

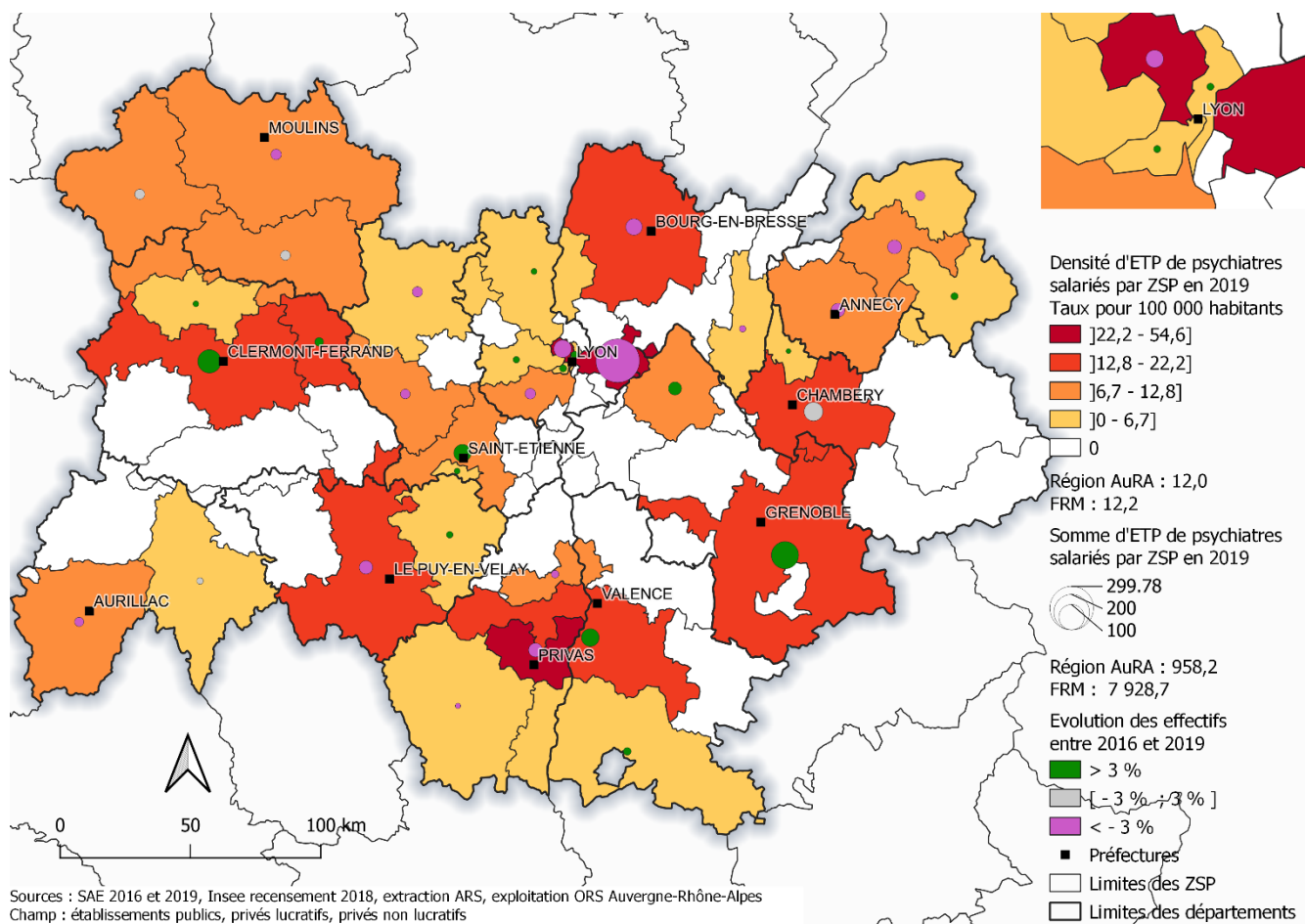


Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2019, 26 ZSP n'ont pas de psychiatres salariés, ils se situent au sud du département du Puy-de-Dôme, au centre de la région du ZSP d'Yssingaux (43) au ZSP de Voiron (38) à l'est et de Die (26) au sud. Des ZSP des départements de l'Ain et du nord de la métropole de Lyon et de Savoie sont également concernées. Les ZSP d'Aubenas (07), Lyon-nord (69), Écully (69), Villefranche (69), Aix-les-Bains (73) et Riom (63) ont une densité inférieure à 2 psychiatres salariés pour 100 000 habitants. Les ZSP de Lyon nord-ouest (69), Lyon est (69) et Privas (07) ont les densités les plus élevées de la région, respectivement 54,6 pour 100 000 habitants, 46,7 pour 100 000 et 52,8 pour 100 000. Les ZSP de Chambéry (73) et du Puy-en-Velay (43) ont des densités supérieures à 22 pour 100 000 habitants.

Densité de médecins psychiatres salariés en 2019 et évolution des ETP entre 2016 et 2019, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de médecin par ZSP. Les cercles sont proportionnels au nombre d'ETP de médecins par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des ETP entre 2016 et 2019.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre d'ETP de psychiatres salariés a augmenté de plus de 3 % entre 2016 et 2019. En 2019, la densité est comprise entre 12,8 et 22,2 ETP de psychiatres pour 100 000 habitants. Les ZSP en blanc n'ont pas d'ETP de psychiatres salariés.

5.1.7 Les médecins gynécologues

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

GYNÉCOLOGUES

LIBÉRAUX

Année 2020

503 gynécologues libéraux

29 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans en région inférieur à la densité nationale (32 pour 100 000)

- 10,5 % entre 2016 et 2020

GYNÉCOLOGUES

SALARIÉS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Année 2019

352,5 ETP gynécologues salariés

88,7 % en établissement public

20,4 ETP pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans en région inférieur à la densité nationale (20,8 ETP)

+1,7 % ETP entre 2016 et 2019

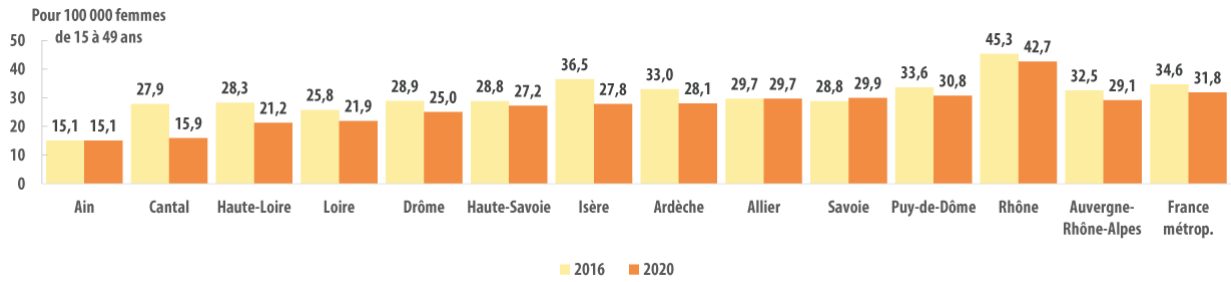
a. Les médecins gynécologues libéraux (spécialité médicale et obstétrique)

La spécialité en gynécologie distingue la gynécologie médicale qui est une spécialité à l'interface de l'endocrinologie, de l'obstétrique et de l'oncologie et la gynécologie obstétrique qui est une spécialité chirurgicale permettant des interventions lors de l'accouchement et dans le cadre de la prise en charge d'autres affections (tumeur bénigne ou cancéreuse, chirurgie fonctionnelle uro-gynécologique ou pelvienne). La formation des gynécologues médicaux a été arrêtée en 1984 et rétablie en 2003, ce qui explique le nombre actuel plus important de gynécologues obstétricaux et les différences d'âge entre ces deux spécialités.

En 2020, 503 médecins gynécologues exerçaient en libéral en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 29 gynécologues libéraux pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans. Les gynécologues obstétricaux sont majoritaires, représentant 68 % des gynécologues. En 2020, la densité de gynécologues libéraux en Auvergne-Rhône-Alpes (29,1 gynécologues libéraux pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans) est inférieure à la densité nationale (31,8 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans). Elle a diminué de 10,5 % entre 2016 et 2020.

En 2020, le département du Rhône a la densité la plus élevée (42,7 pour 100 000 femmes), près de 3 fois supérieure à celle observée dans le département de l'Ain (15,1 pour 100 000 femmes). Les départements de l'Ain, du Cantal, de la Haute-Loire et de la Loire ont des densités nettement plus faibles que la densité régionale. Entre 2016 et 2020, la densité a diminué pratiquement dans tous les départements exceptés dans celui de l'Ain et de l'Allier où la densité est identique et dans le département de la Savoie où la densité a légèrement augmenté.

Densité de médecins gynécologues libéraux en 2016 et 2020, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, France métropolitaine



Sources : RPPS, janvier 2022, Insee recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, 53,2 % des gynécologues libéraux exerçant en Auvergne-Rhône-Alpes sont âgés de 55 ans ou plus contre 58,2 % de ceux exerçant en France métropolitaine. Parmi les gynécologues, 55,5 % sont des femmes. L'âge est très différent entre les gynécologues médicaux et les gynécologues obstétricaux.

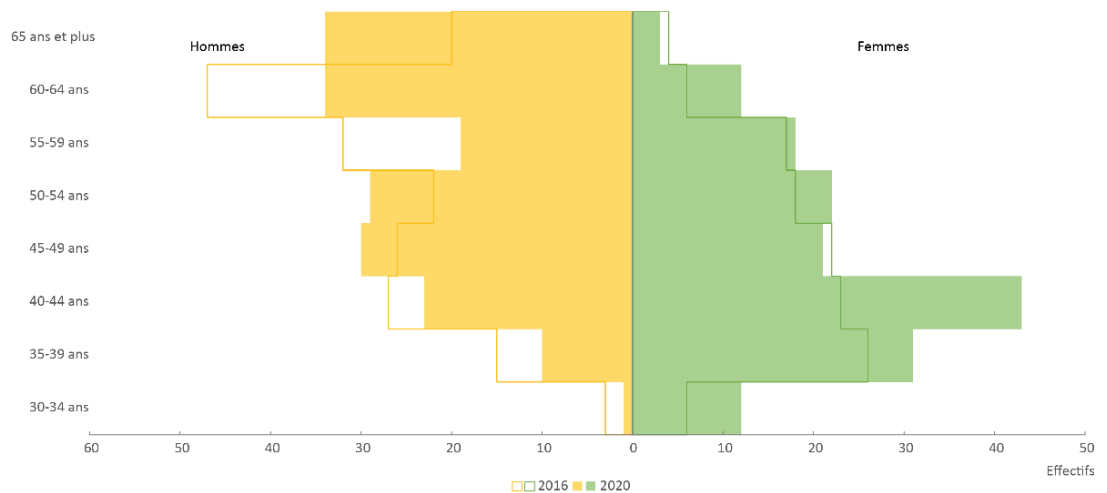
La moyenne d'âge des gynécologues obstétricaux est de 50,3 ans en 2020 (50,8 ans en 2016) alors qu'elle est de 62,9 ans pour les gynécologues médicaux (61,8 ans en 2016).

L'absence de gynécologues médicaux âgés de 45 à 49 ans est à mettre en lien avec l'arrêt de la formation entre 1984 et 2003.

LES GYNÉCOLOGUES LIBÉRAUX EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

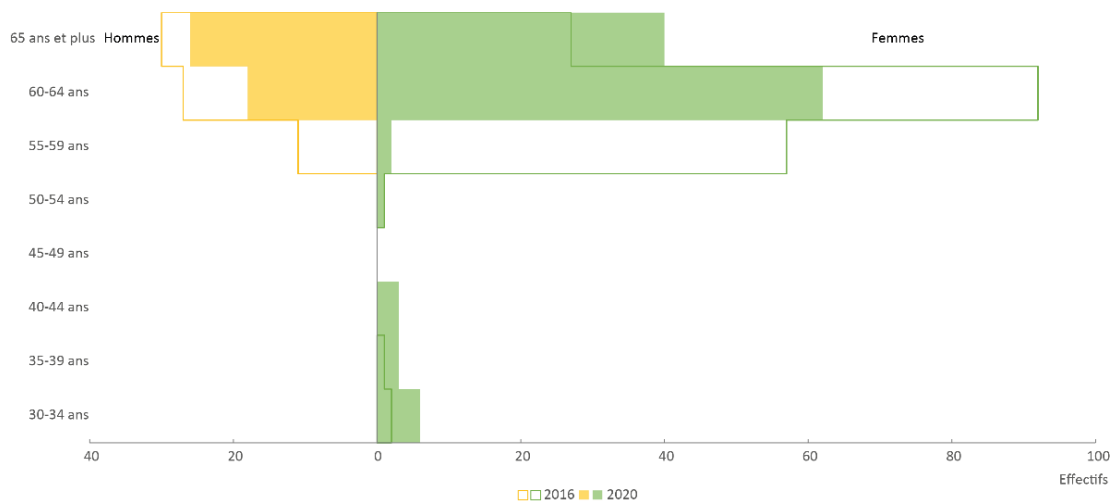
Les données issues des établissements de santé (Statistique annuelle des établissements-SAE) permettent également d'estimer le nombre de médecins libéraux exerçant en établissement de santé. En 2019, 211 gynécologues libéraux exerçaient en établissement de santé, majoritairement au sein d'établissements privés

Pyramide des âges des gynécologues obstétricaux libéraux, 2016, 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Pyramide des âges des gynécologues médicaux libéraux, 2016, 2020, Auvergne-Rhône-Alpes

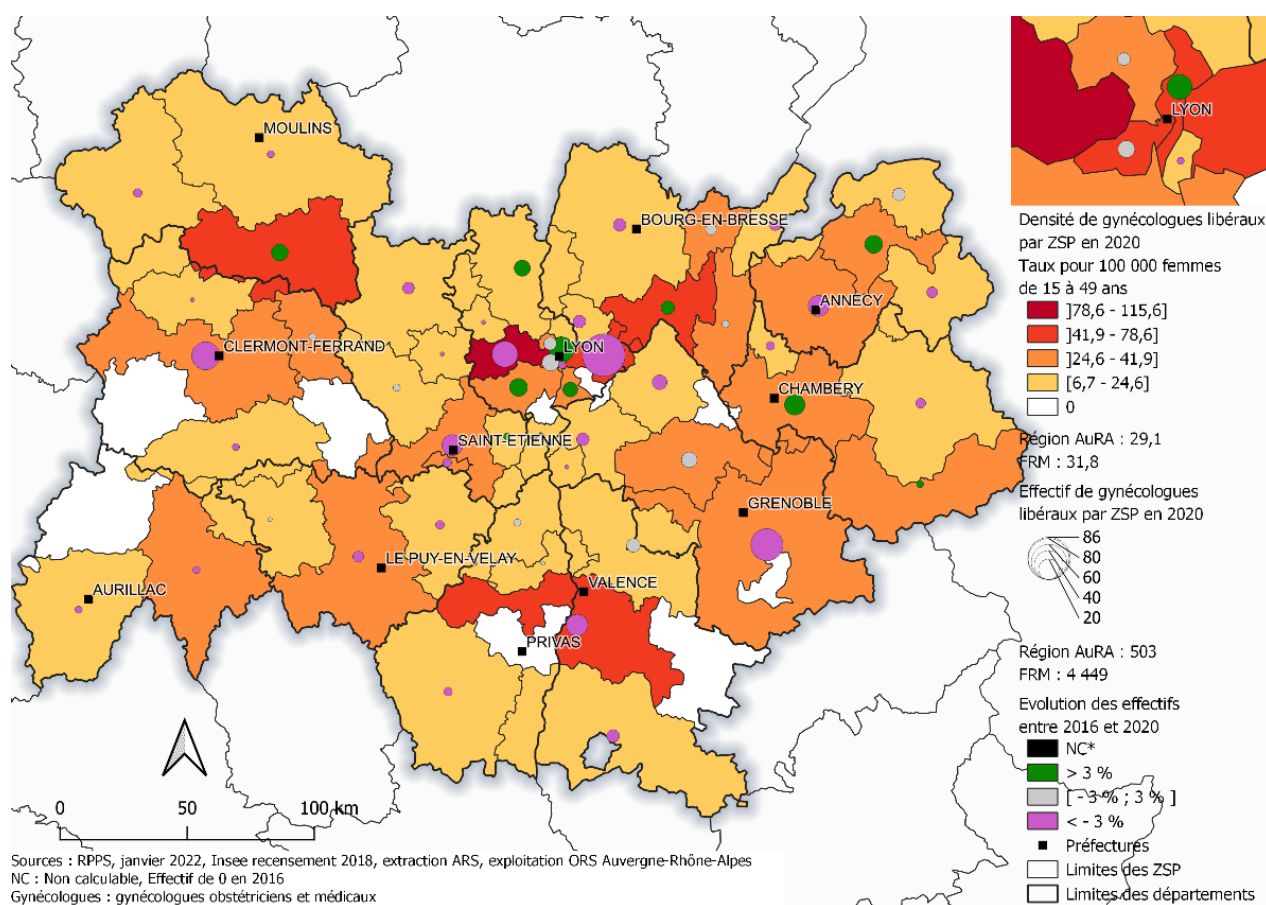


Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, neuf ZSP n'ont pas de gynécologues : Privas (07), Die (26), Pont-de-Beauvoisin (38), Givors (69), Saint-Priest (69), La Mure (38), Mauriac (15), Mont-Dore (63) et Ambert (63).

Le ZSP de Lyon-nord, Lyon-est (69), Lyon sud-ouest (69), Écully (69) et Vichy (03) ont les densités les plus élevées (plus de 50 gynécologues pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans). Les densités les plus faibles, inférieures à 12 gynécologues pour 100 000 femmes, sont observées dans les ZSP de Tournon (07), Roussillon (38), Saint-Chamond (42), Lyon-7 (69), Riom (63) et Moulins (03).

Densité de gynécologues libéraux en 2020 et évolution de l'effectif entre 2016 et 2020, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN – ETP

La notion d'ETP moyens fait référence à la fois à la durée de la période de travail dans l'année, et à la quotité de travail dans la semaine. Ainsi, un salarié qui est rémunéré du 1^{er} juillet au 31 décembre à temps plein compte pour 0,5 ETP. Il ne s'agit donc pas ici d'un

Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de médecin par ZSP.

Les cercles sont proportionnels à l'effectif de médecins par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des effectifs entre 2016 et 2019.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre de gynécologues libéraux a diminué de plus de 3 % entre 2016 et 2020. En 2020, la densité est comprise entre 24,6 et 41,9 gynécologues libéraux pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans. Les ZSP en blanc n'ont pas de gynécologue libéral.

b. Les médecins gynécologues salariés en établissement de santé

En 2019, 352,5 ETP de médecins gynécologues salariés dans un établissement public ou privé de santé sont recensés en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 20,4 ETP pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans. La densité de médecins gynécologues salariés en Auvergne-Rhône-Alpes est similaire à celle de France métropolitaine (20,8 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans).

ETP des gynécologues salariés dans les établissements de santé et densité pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans, 2016, 2019, Auvergne-Rhône-Alpes

	Étab. publics		Étab. privés lucratifs		Étab. privés non lucratifs		Densité* - Ensemble des étab. de santé	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	307,6	312,5	2,7	0,6	36,4	39,3	20,1	20,4

*Pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans

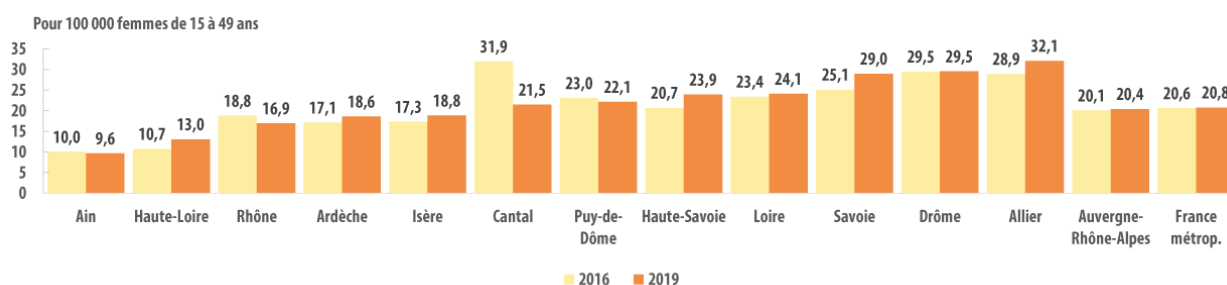
Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La densité d'ETP de gynécologues salariés dans les établissements de santé en Auvergne-Rhône-Alpes est, comme au niveau national, stable depuis 2016. L'Ain, la Haute-Loire, le Rhône et l'Isère ont les densités les plus faibles et inférieure à la densité régionale. Les départements de l'Isère, l'Ardèche, le Cantal et du Puy-de-Dôme ont des densités proches de celles de la région. Les autres départements ont les densités les plus élevées de la région.

Les ETP entre 2016 et 2019 ont augmenté en Haute-Loire (+0,98 ETP), en Ardèche (+0,87 ETP), en Isère (+4,21 ETP), en Haute-Savoie (+5,95 ETP), en Savoie (+3,48 ETP) et dans l'Allier (+1,94 ETP), sont restées stables dans l'Ain, la Loire, dans le Drôme et ont diminué dans le Rhône (-8,37 ETP), le Cantal (-2,63 ETP) et le Puy-de-Dôme (-1,27 ETP).

Densité d'ETP de gynécologues salariés en établissement en 2016 et 2019, par département, Auvergne-Rhône-Alpes



Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

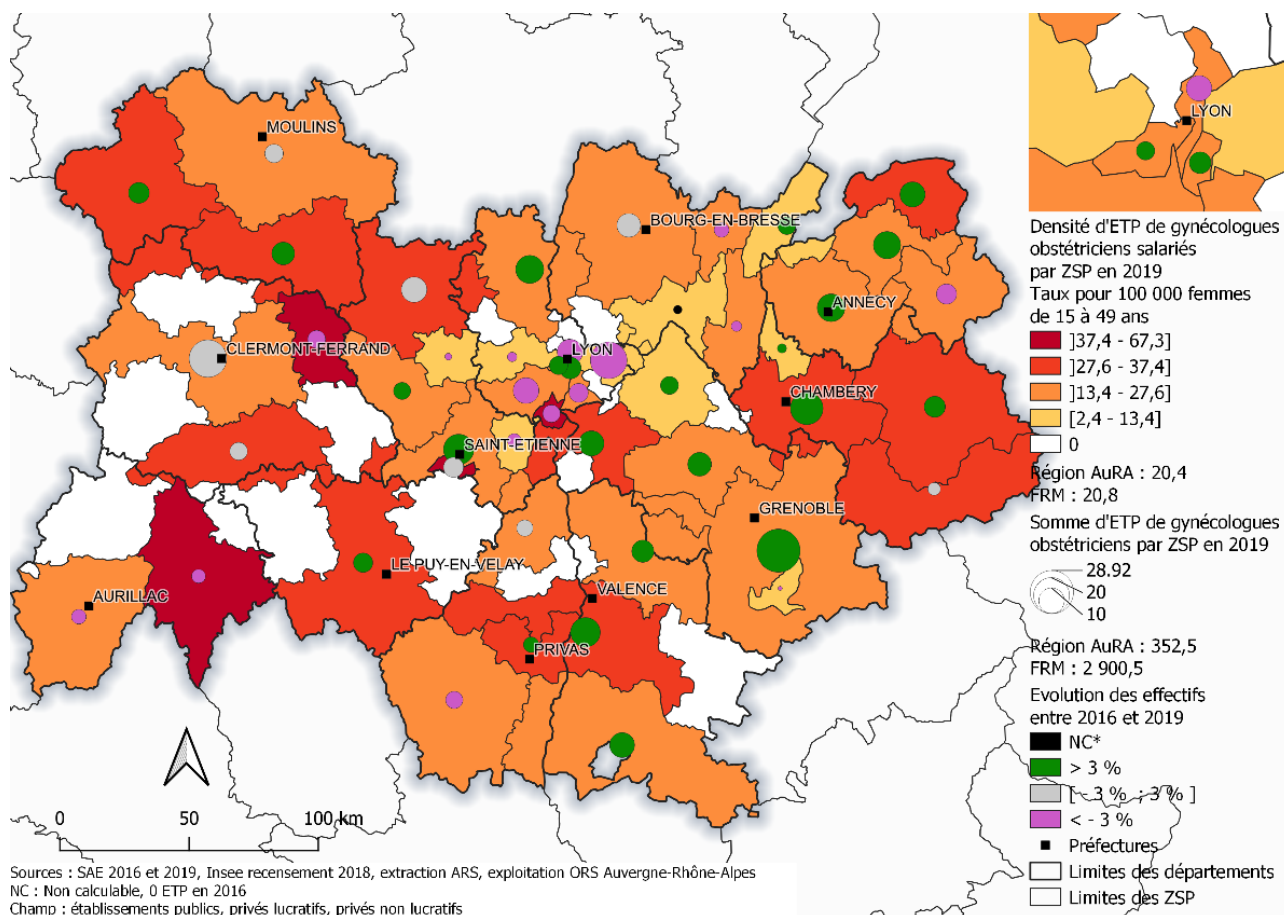
En 2019, dans 14 ZSP, aucun gynécologue salarié n'est recensé, ce qui est à mettre en lien avec l'absence d'établissement de santé ayant une autorisation en gynécologie : Tournon (07), Die (26), Roussillon (38), Pont-de-Beauvoisin (38), Lyon-nord-ouest (69), Rillieux-la-Pape (69), Tarare (69), Saint-Priest (69), Riom (63), Mont-Dore (63), Mauriac (15), Brioude (43), Ambert (63) et Yssingeaux (43).

Cinq ZSP ont une densité de gynécologues salariés inférieure à 10 pour 100 000 femmes (soit moins d'un ETP) : Ambérieu (01), Feurs (42), Écully (69), Aix-les-Bains (73) et La Mure (38).

Les ZSP présentant une densité supérieure à 35 gynécologues salariés pour 100 000 femmes sont Privas (07), Firminy (42), Givors (69), Saint-Flour (15), Thiers (63), Issoire (63) et Vichy (03).

Il est à noter que les ZSP de Privas, Givors, Saint-Flour, Thiers et Issoire ont moins de 5 ETP de gynécologues salariés comptabilisés en 2019.

Densité de médecins gynécologues salariés en 2019 et évolution des ETP entre 2016 et 2019, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de médecin par ZSP. Les cercles sont proportionnels au nombre d'ETP de médecins par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des ETP entre 2016 et 2019.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre d'ETP de gynécologues salariés est resté stable entre - 3 % et + 3 % entre 2016 et 2019. En 2019, la densité est comprise entre 13,4 et 27,6 ETP de gynécologues pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans. Les ZSP en blanc n'ont pas d'ETP de gynécologues salariés.

Au total, six ZSP n'ont pas de gynécologue libéral en 2020 ou de gynécologue salarié en établissement de santé en 2019 : Die (26), Pont-de-Beauvoisin (38), Saint-Priest (69), Mauriac (15), Mont-Dore (63) et Ambert (63).

5.1.8 Les médecins radiologues

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes.

RADIOLOGUES LIBÉRAUX Année 2020

666 radiologues libéraux
8 pour 100 000 habitants en région similaire à

RADIOLOGUES SALARIÉS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Année 2019
300,6 ETP radiologues salariés
88,6 % en établissement public
3,8 ETP pour 100 000 habitants en région
inférieure à la densité nationale (4,4 ETP pour
100 000)
-2,3 % ETP entre 2016 et 2019

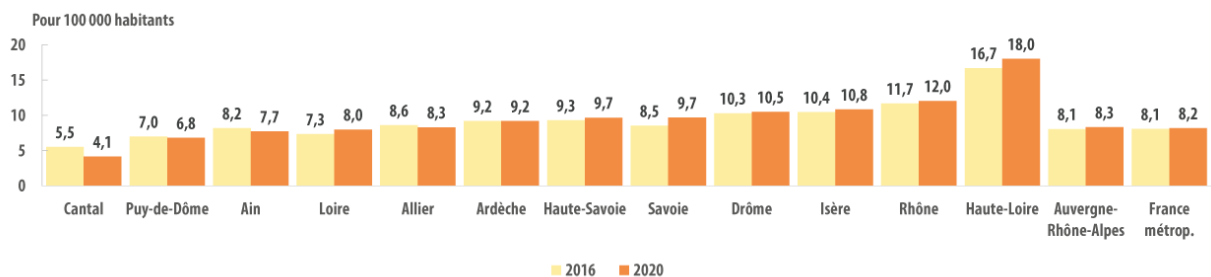
a. Les médecins radiologues libéraux

Le radiologue est un médecin spécialiste des techniques de l'imagerie médicale : radiologie, échographies, scanners et IRM. Son lieu d'exercice est ainsi lié à la présence de ces équipements au sein des établissements de santé ou des centres d'imagerie médicale.

En 2020, 666 médecins radiologues exerçaient en libéral en Auvergne-Rhône-Alpes, soit une densité de 8,1 radiologues libéraux pour 100 000 habitants. La similaire à la densité nationale (8,2 radiologues pour 100 000 habitants). La densité de radiologues entre 2016 et 2020 a légèrement augmenté (+3,3 %).

En 2020, le département de la Haute-Loire a la densité la plus élevée (18,0 pour 100 000 habitants), près du double de la densité régionale. À l'inverse, le département du Cantal a une densité très inférieure à la densité régionale. Les départements du Puy-de-Dôme et de l'Ain ont une densité inférieure à la région mais dans des proportions moindres. Entre 2016 et 2020, la densité a diminué dans les départements du Cantal, de l'Ain. Elle a augmenté dans les départements de la Loire, de la Savoie et de la Haute-Loire. Les densités sont restées stables dans les autres départements.

Densité de radiologues libéraux en 2016 et 2020, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, France métropolitaine

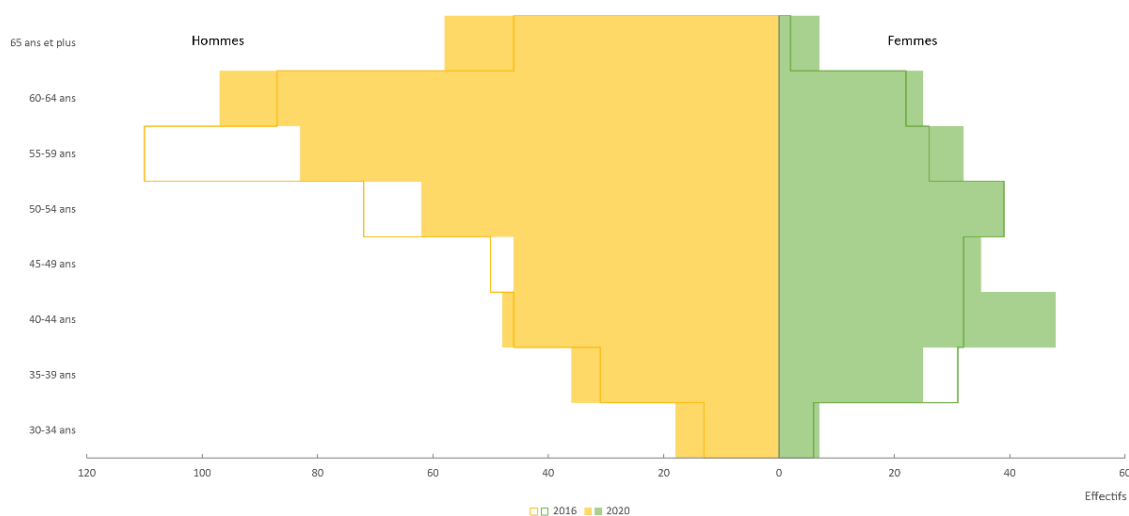


LES RADIOLOGUES LIBÉRAUX EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

En 2019, 434 radiologues libéraux exerçaient en établissement de santé, majoritairement au sein d'établissements privés lucratifs (400

En 2020, 45,3 % des radiologues libéraux exerçant en Auvergne-Rhône-Alpes ont 55 ans ou plus contre 51,7 % de ceux exerçant en France métropolitaine. 32,7 % sont des femmes. La moyenne d'âge des radiologues a peu changé entre 2016 et 2020 où elle était respectivement de 50,0 ans et 52,2 ans. En 2020, les radiologues femmes étaient plus jeunes, 49,2 ans en moyenne, que les radiologues hommes 53,6 ans en moyenne.

Pyramide des âges des radiologues, 2016, 2020, Auvergne-Rhône-Alpes

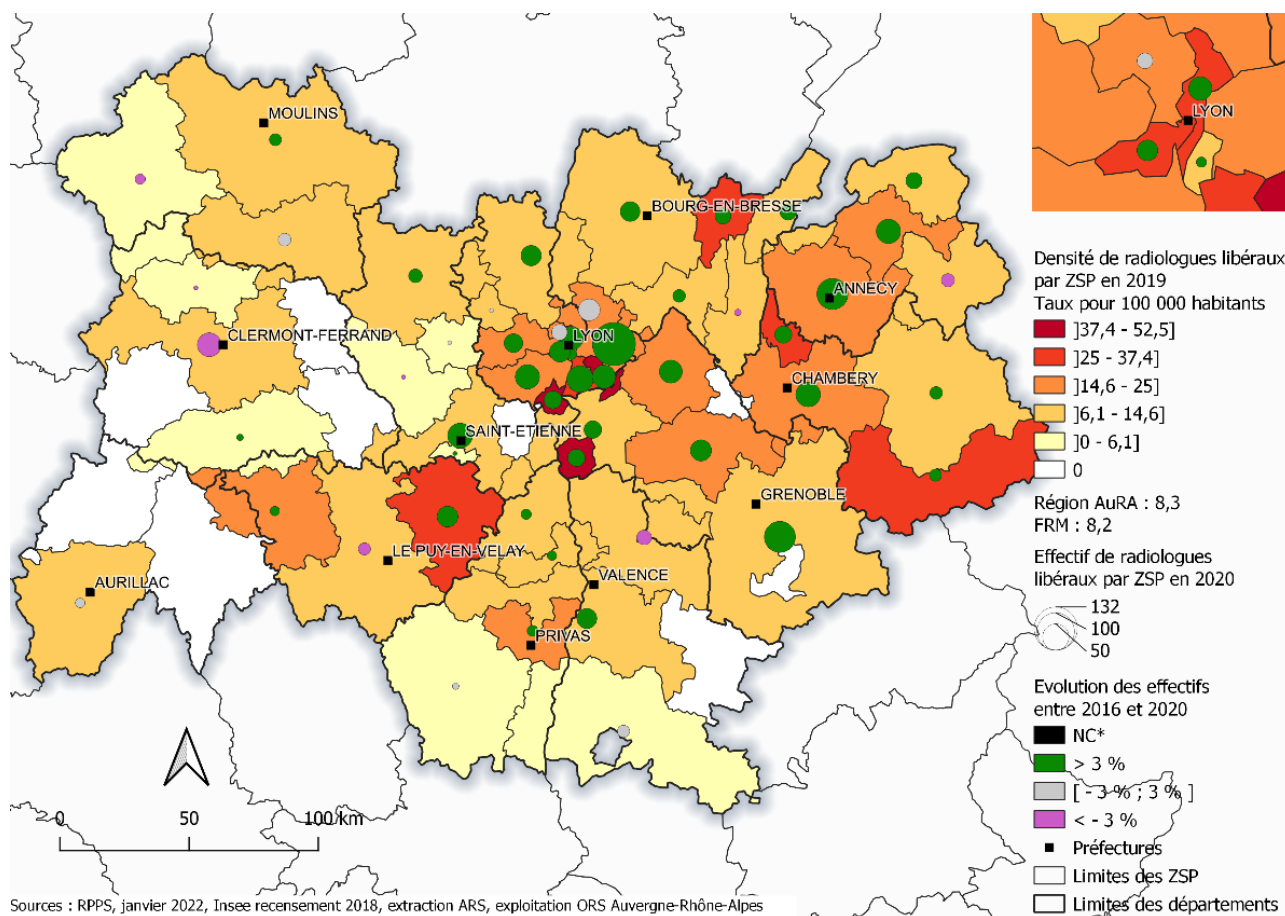


Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, neuf ZSP n'ont pas de radiologues libéraux : Die (26), Pont-de-Beauvoisin (38), Saint-Chamond (42), La Mure (38), Mauriac (15), Saint-Flour (15), Mont-Dore (63), Ambert (63) et Thiers (63).

Le ZSP des Roussillon (38), Lyon-sud-ouest (69), Vénissieux (69), Givors (69), Saint-Priest (69) et Yssingeaux (43) ont les densités les plus élevées (plus de 35 radiologues pour 100 000 habitants). Les densités les plus faibles, inférieures à 6 radiologues pour 100 000 habitants, sont observées dans les ZSP d'Aubenas (07), Montélimar (26), Firminy (42), Montbrison (42), Riom (63), Issoire (63) et Montluçon (03).

Densité de radiologues libéraux en 2020 et évolution de l'effectif entre 2016 et 2020, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de médecin par ZSP. Les cercles sont proportionnels à l'effectif de médecins par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des effectifs entre 2016 et 2020.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre de radiologues libéraux a diminué de plus de 3 % entre 2016 et 2020. En 2020, la densité est comprise entre 6,1 et 14,6 radiologues libéraux pour 100 000 habitants. Les ZSP en blanc n'ont pas de radiologue libéral.

b. Les médecins radiologues salariés en établissement de santé

En 2019, 300,58 ETP de radiologues salariés dans un établissement public ou privé de santé sont recensés en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 3,8 ETP pour 100 000 habitants. La densité de radiologues en Auvergne-Rhône-Alpes est inférieure à celle de France métropolitaine (4,4 pour 100 000 habitants).

ETP des radiologues salariés dans les établissements de santé et densité pour 100 000 habitants, 2016, 2019, Auvergne-Rhône-Alpes

	Étab. publics		Étab. privés non lucratifs		Densité* - Ensemble des étab. de santé	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	276,6	266,2	31,1	34,4	3,8	3,8

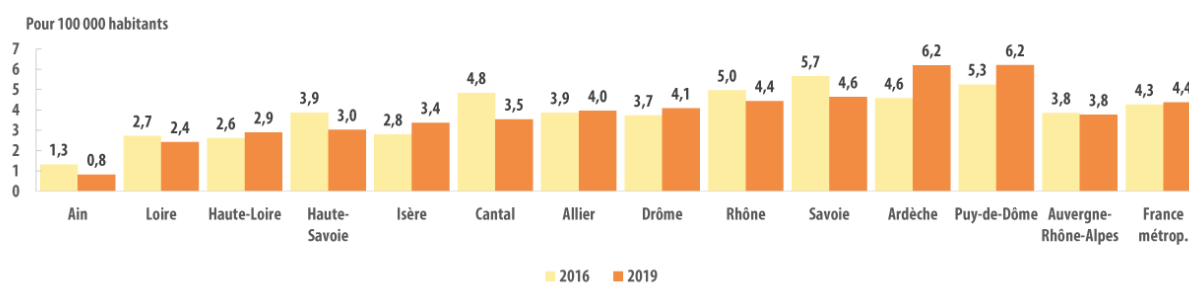
Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La densité d'ETP de radiologues salariés dans les établissements de santé en Auvergne-Rhône-Alpes est, comme au niveau national, restée stable depuis 2016. L'Ain, la Loire, la Haute-Loire, la Haute-Savoie ont les densités inférieures à la densité régionale. Les départements de l'Isère, du Cantal, de l'Allier et de la Drôme ont des densités proches de celles de la région. Les autres départements ont les densités les plus élevées de la région, l'Ardèche et le Puy-de-Dôme ayant les densités les plus élevées.

Les densités entre 2016 et 2019 ont augmenté en Haute-Loire, en Isère, dans la Drôme, en Ardèche et dans le Puy-de-Dôme, sont restées stables dans l'Allier et ont diminué dans les autres départements.

Densité d'ETP de radiologues salariés en établissement en 2016 et 2019, par département, Auvergne-Rhône-Alpes



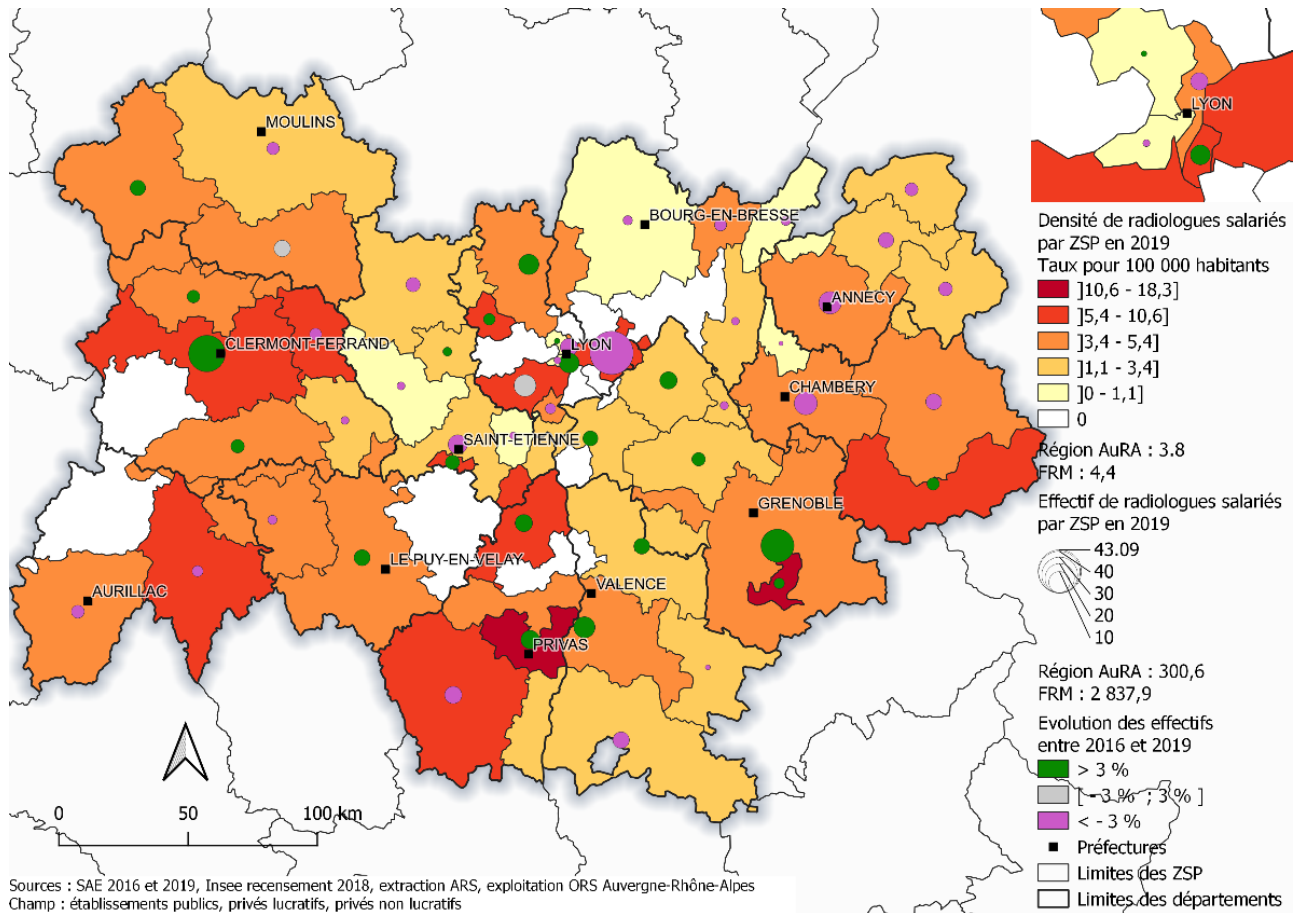
Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2019, dans 10 ZSP, aucun radiologue salarié n'est recensé : Ambérieu (01), Tournon (07), Roussillon (38), Écullly (69), Rillieux-la-Pape (69), Vénissieux (69), Saint-Priest (69), Mont-Dore (63), Mauriac (15) et Yssingeaux (43).

Cinq ZSP ont une densité de radiologues salariés inférieure à 1 pour 100 000 habitants : Bourg-en-Bresse (01), Saint-Chamond (42), Montbrison (42), Lyon-nord-ouest (69), Lyon-sud-ouest (69), Aix-les-Bains (73) et Saint-Julien-en-Genevois (74). Les ZSP présentant une densité supérieure à 10 radiologues salariés pour 100 000 habitants sont Privas (07), Lyon-7 (69) et La Mure (38).

Densité de médecins radiologues salariés en 2019 et évolution des ETP entre 2016 et 2019, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de médecin par ZSP. Les cercles sont proportionnels au nombre d'ETP de médecins par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des ETP entre 2016 et 2019.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre d'ETP de radiologues salariés a augmenté de plus de 3 % entre 2016 et 2019. En 2019, la densité est comprise entre 5,4 et 10,6 ETP de radiologues pour 100 000 habitants. Les ZSP en blanc n'ont pas d'ETP de radiologues salariés.

En croisant les données portant sur les professionnels libéraux ou les professionnels salariés il est à noter que deux ZSP n'ont aucun radiologue libéral en 2020 ou salarié en établissement de santé en 2019 : Mont-Dore (63) et Mauriac (15)

5.1.9 Les sages-femmes

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

SAGES-FEMMES

LIBÉRALES

Année 2020

1 021 sages-femmes libérales

59,1 pour 100 000 femmes de 15-49 ans en région supérieure à la densité nationale (46,9 pour 100 000)

+28 % entre 2016 et 2020

SAGES-FEMMES

SALARIÉES EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Année 2019

1 881 ETP sages-femmes salariées

77 % en établissement public

108,9 ETP pour 100 000 femmes de 15-49 ans en région supérieure à la densité nationale (101,3 ETP pour 100 000)

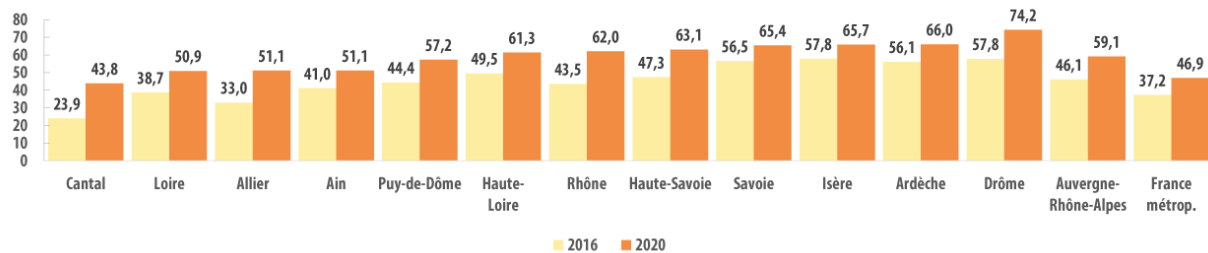
+0,2 % ETP entre 2016 et 2019

a. Les sages-femmes libérales

En 2020, 1 021 sages-femmes exerçaient en libéral en Auvergne Rhône-Alpes, soit 59,1 sages-femmes libérales pour 100 000 femmes de 15-49 ans. Les densités de sages-femmes en 2016 et 2020 sont plus élevées que les densités nationales, respectivement 37,2 et 46,9 sages-femmes pour 100 000 femmes de 15-49 ans. La densité de sages-femmes entre 2016 et 2020 a évolué de +28 % en Auvergne-Rhône-Alpes contre +26 % en France métropolitaine.

En 2020, la densité de sages-femmes est inférieure à celle de la région dans cinq départements. Le département du Cantal présente la densité de sages-femmes libérales la plus faible de la région mais l'écart à la région est moins important en 2020 qu'en 2016.

Densité de sages-femmes libérales en 2016 et 2020, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, France métropolitaine

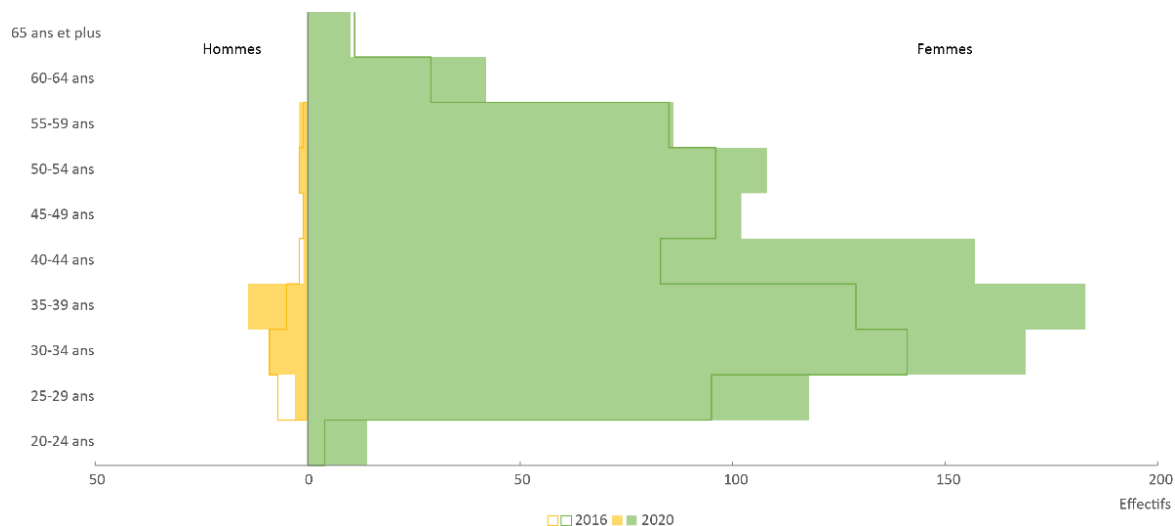


Sources : RPPS, janvier 2022, Insee recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2020, la population de sages-femmes exerçant en Auvergne-Rhône-Alpes est plus jeune que la population de sages-femmes en France métropolitaine. En région, 13,7 % des sages-femmes ont 55 ans et plus contre 16,4 % en France métropolitaine.

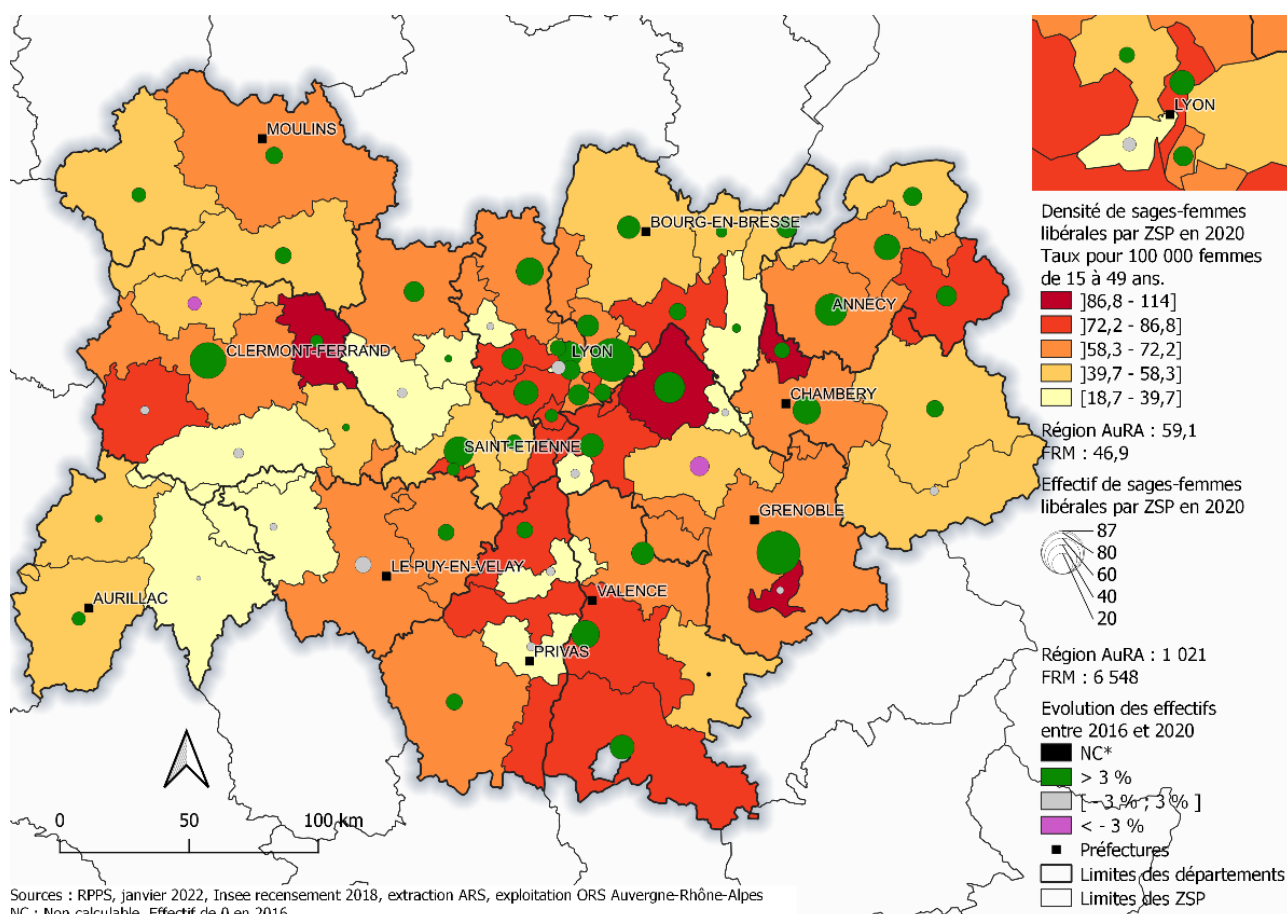
La moitié des sages-femmes exerçant en libéral en Auvergne-Rhône-Alpes ont moins de 40 ans. La profession de sages-femmes est très majoritairement féminine, seuls 3 % des sages-femmes sont des hommes.

Pyramide des âges des sages-femmes libérales, 2016, 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Densité de sages-femmes libérales en 2020 et évolution de l'effectif entre 2016 et 2020, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : RPPS, janvier 2022, Insee recensement 2018, extraction ARS, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes
NC : Non calculable, Effectif de 0 en 2016

Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de sages-femmes par ZSP. Les cercles sont proportionnels à l'effectif de sages-femmes par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des effectifs entre 2016 et 2019.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre de sages-femmes libérales a augmenté de plus de 3 % entre 2016 et 2020. En 2020, la densité est comprise entre 58,3 et 72,2 sages-femmes libérales pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans.

Une augmentation (45 ZSP sur 62) ou une stabilité (14 ZSP sur 62) du nombre de sages-femmes libérales est observée dans la majorité des ZSP. Près de la moitié (48 %) des ZSP ont une densité inférieure à la densité régionale. Une diagonale entre le ZSP de Saint-Flour (Cantal) et celui de Tarrare (Rhône) rassemble les densités les plus faibles.

b. Les sages-femmes salariées en établissement de santé

En 2019, 2 135 sages-femmes étaient salariées dans un établissement public ou privé de santé en Auvergne-Rhône-Alpes ce qui représentait 1 881,1 ETP soit 108,9 ETP pour 100 000 femmes des 15 à 49 ans contre 101,3 en France métropolitaine.

ETP des sages-femmes dans les établissements sanitaires et densité pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans, 2016, 2019, Auvergne-Rhône-Alpes

Sages-femmes								
	ETP - Étab. publics		ETP - Étab. privés lucratifs		ETP - Étab. privés non lucratifs		Densité* ETP - Ensemble des étab. sanitaires	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	1 493,49	1 488,21	256,5	239,98	127,16	152,87	108,7	108,9

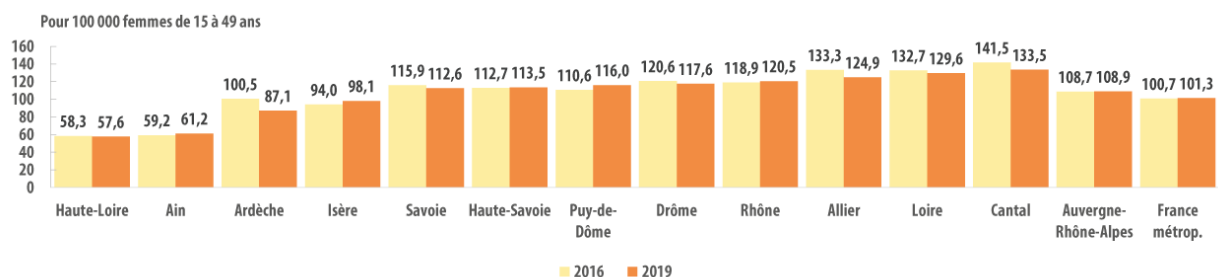
Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

*Pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La densité d'ETP de sages-femmes salariées dans les établissements sanitaires a peu évolué entre 2016 et 2019. L'Ardèche est le département où la différence est la plus importante, avec une diminution de 8 ETP en 4 ans. Les départements de la Haute-Loire, de l'Ain, de l'Ardèche et de l'Isère présentent des densités plus faibles que la densité régionale. Les départements de la Haute-Loire et de l'Ardèche ont des densités faibles au regard des autres départements.

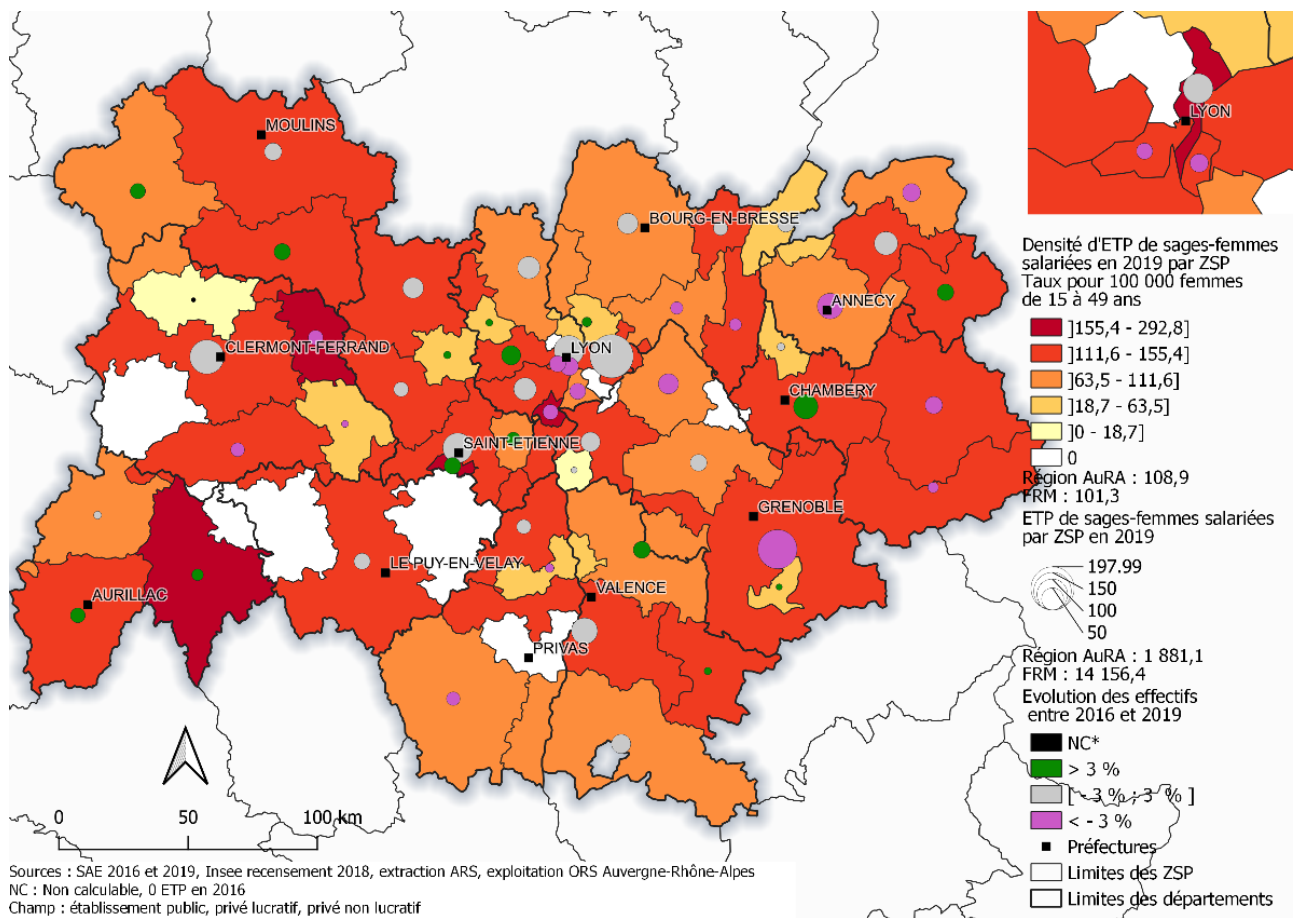
Densité d'ETP de sages-femmes salariées en établissement en 2016 et 2019, par département, Auvergne-Rhône-Alpes



Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Densité des sages-femmes salariées en 2019 et évolution des ETP entre 2016 et 2019, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de médecin par ZSP.

Les cercles sont proportionnels au nombre d'ETP de sages-femmes par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des ETP entre 2016 et 2019.

Lecture : Dans la ZSP de Clermont-Ferrand, le nombre d'ETP de sages-femmes salariées est resté stable entre -3 % et +3 % entre 2016 et 2019. En 2019, la densité est comprise entre 111,6 et 155,4 ETP de sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans. Les ZSP en blanc n'ont pas d'ETP de sages-femmes salariées.

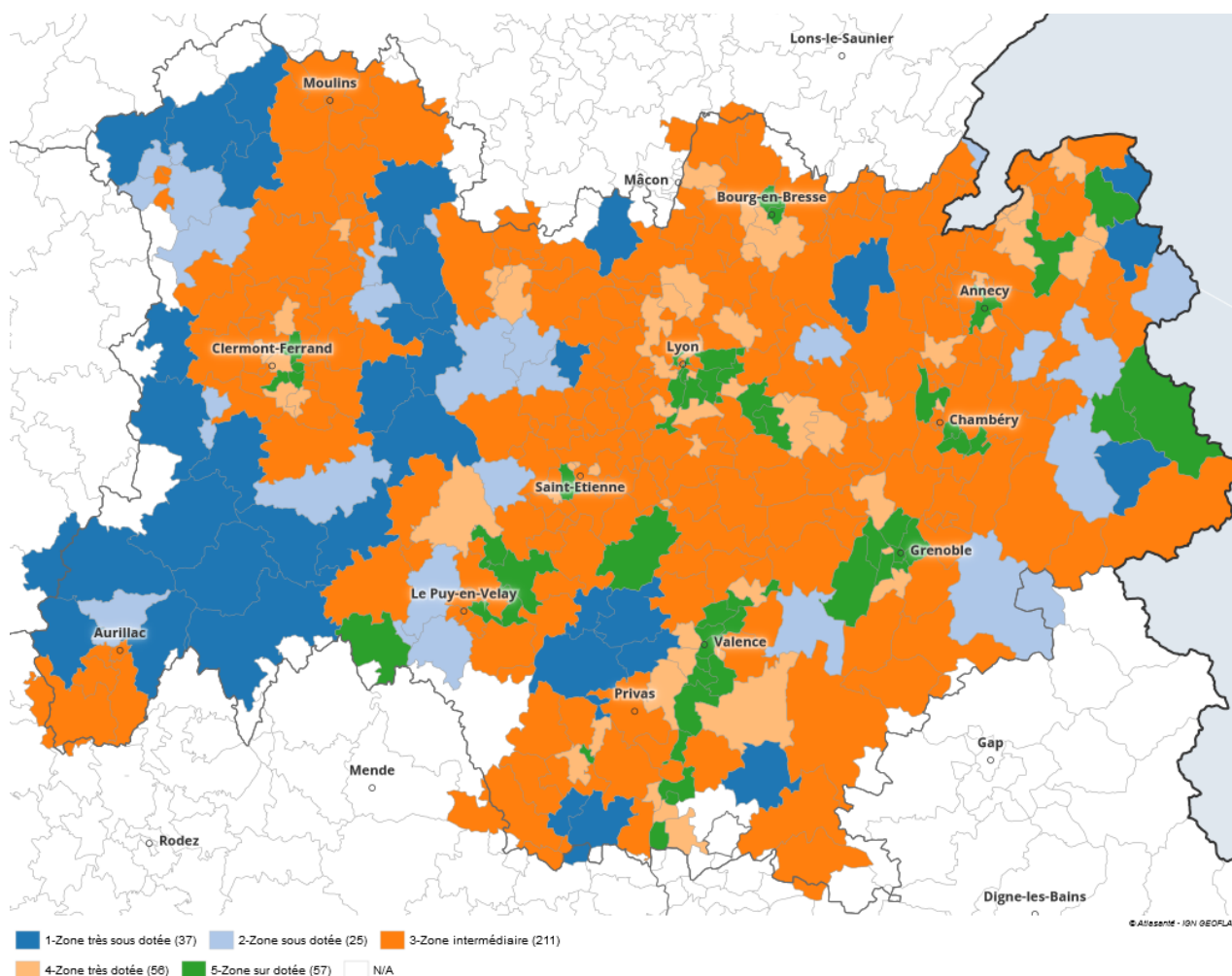
En 2019, sept ZSP n'ont pas de sages-femmes salariées, les ZSP de Privas, Lyon-Nord-ouest, Saint-Priest, Mont-Dore, Pont-de-Beauvoisin, Brioude et Yssingeaux. En 2016, 8,06 ETP de sages-femmes étaient dénombrés dans la ZSP de Privas, les cinq autres ZSP n'avaient pas de sages-femmes salariées en 2016. Dans 22 ZSP sur 62, la densité de sages-femmes salariées est stable entre 2016 et 2019.

c. Le zonage sages-femmes

Le zonage sages-femmes permet de cartographier le niveau d'offre de cette profession actuellement disponible dans les territoires. Trois niveaux de zone permettent de graduer le niveau d'aides pouvant être accordées par l'ARS et l'Assurance maladie : aides à l'installation, contractuelles et conventionnelles et les exonérations fiscales. Ces mesures restent cependant uniquement incitatives, les professionnels de santé libéraux disposant de la pleine liberté d'installation.

Les zones très sous-dotées se situent majoritairement à l'ouest de la région. Le département du Cantal est particulièrement concerné.

Classement des bassins de vie / canton - ville selon le cadre national (critère de calcul de l'APL 2017)



Source : ARS/CNAMTS – Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes

5.1.10 Les praticiens hospitaliers

a. Contexte national

Au 1^{er} janvier 2022, le rapport du CNG indique que la région Auvergne-Rhône-Alpes a une densité de praticien hospitalier (PH) légèrement supérieure à celle de la France métropolitaine avec respectivement 68,8 et 67,1 praticiens hospitaliers pour 100 000 habitants. La densité de l'ensemble des praticiens hospitaliers reste stable depuis 2020. La région Auvergne-Rhône-Alpes fait partie des régions métropolitaines qui ont les densités les plus élevées après la Bourgogne-Franche-Comté, la Bretagne et les Hauts-de-France.

Densité des PH en activité selon la discipline et la région (sources : CNG-SIGMED – INSEE)

Régions	Nombre de PH selon la discipline (EFR)									Densité PH pour 100 000 habitants								
	Biologie	Chirurgie	Médecine (hors anesthésie-réanimation)	Anesthésie Réanimation	Odontologie	Pharmacie	Psychiatrie	Radiologie et imagerie médicale	Ens.	Biologie	Chirurgie	Médecine (hors anesthésie-réanimation)	Anesthésie-réanimation	Odontologie	Pharmacie	Psychiatrie	Radiologie et imagerie médicale	Ens.
Auvergne-Rhône-Alpes	251	717	3 087	506	23	382	451	195	5 612	3,1	8,8	37,9	6,2	0,3	4,7	5,5	2,4	68,8
Bourgogne-Franche-Comté	89	261	1 147	145	10	148	173	40	2 013	3,2	9,4	41,2	5,2	0,4	5,3	6,2	1,4	72,3
Bretagne	106	316	1 410	186	11	162	236	89	2 516	3,1	9,3	41,4	5,5	0,3	4,8	6,9	2,6	73,9
Centre-Val-de-Loire	62	239	908	92	3	122	135	50	1 611	2,4	9,3	35,4	3,6	0,1	4,8	5,3	1,9	62,8
Corse	4	27	122	20	1	14	27	3	218	1,1	7,7	34,9	5,7	0,3	4,0	7,7	0,9	62,4
Grand Est	152	487	1 945	308	31	290	387	134	3 734	2,7	8,8	35,1	5,6	0,6	5,2	7,0	2,4	67,4
Hauts-de-France	201	613	2 403	315	20	307	432	163	4 454	3,4	10,2	40,1	5,3	0,3	5,1	7,2	2,7	74,4
Île-de-France	472	968	4 089	686	40	442	1338	384	8 419	3,8	7,8	33,0	5,5	0,3	3,6	10,8	3,1	67,9
Normandie	100	267	1 262	150	10	170	207	54	2 220	3,0	8,1	38,2	4,5	0,3	5,1	6,3	1,6	67,1
Nouvelle-Aquitaine	165	474	2 296	317	25	268	461	148	4 154	2,7	7,8	37,8	5,2	0,4	4,4	7,6	2,4	68,3
Occitanie	144	408	1 937	333	23	230	315	143	3 533	2,4	6,7	32,0	5,5	0,4	3,8	5,2	2,4	58,4
Pays de la Loire	104	267	1 203	152	11	151	294	81	2 263	2,7	6,9	31,1	3,9	0,3	3,9	7,6	2,1	58,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	149	438	1 650	315	15	185	442	121	3 315	2,9	8,5	32,2	6,1	0,3	3,6	8,6	2,4	64,6
France	1 999	5 482	23 244	3 525	223	2 871	4 898	1 605	44 413	3,0	8,4	35,7	5,4	0,3	4,4	7,5	2,4	67,1
Guadeloupe	21	37	149	6	2	19	24	3	261	5,6	9,9	40,0	1,6	0,5	5,1	6,4	0,8	70,0
Martinique	19	46	138	11	4	24	40	6	288	5,4	13,1	39,4	3,1	1,1	6,8	11,4	1,7	82,2
Guyane	3	9	56	2	2	8	3	2	85	1,0	3,1	19,0	0,7	0,7	2,7	1,0	0,7	28,9
La Réunion	23	82	347	85	4	22	83	18	664	2,6	9,4	39,9	9,8	0,5	2,5	9,6	2,1	76,4
Mayotte	3	14	77	7	2	5	5	2	115	1,0	4,7	25,7	2,3	0,7	1,7	1,7	0,7	38,4
DOM	69	188	767	111	14	78	155	31	1 413	3,2	8,6	35,1	5,1	0,6	3,6	7,1	1,4	64,6
France entière	2 068	5 670	24 011	3 636	237	2 949	5 053	1 636	45 826	3,0	8,4	35,7	5,4	0,3	4,3	7,5	2,4	67,1

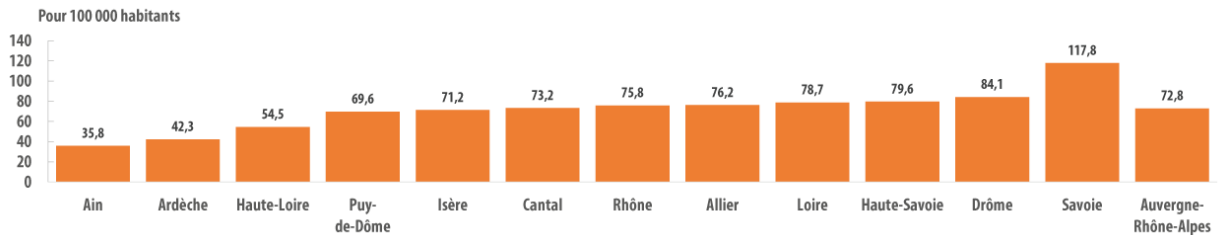
Éléments statistiques sur les praticiens hospitaliers (ph)¹ temps plein et temps partiel statutaires- situation au 1^{er} janvier 2022 – CNG

Ens. : Ensemble des PH

b. En Auvergne-Rhône-Alpes, une diversité départementale

L'analyse suivante porte sur les **postes de praticiens hospitaliers** pourvus. La densité de postes de praticiens hospitaliers de la région est de 72,8 pour 100 000 habitants. À l'échelle départementale, elle varie de 35,8 pour 100 000 habitants dans l'Ain à 117,8 pour 100 000 habitants en Savoie.

Densité de postes pourvus de praticiens hospitaliers par département – Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : CNG 31 janvier 2022, Insee – Recensement 2018

En Auvergne-Rhône-Alpes, au 31 janvier 2022, 9 136 postes praticiens sont recensés dont 5 820 (63,7%) pourvus et 3 316 (36,3 %) vacants, ce qui signifie qu'ils sont soit pourvus par un praticien contractuel soit inoccupés. À l'échelle départementale, il existe une forte disparité dans l'occupation des postes. Ainsi, en Savoie, 75,8 % des postes sont pourvus par un praticien hospitalier alors qu'ils ne sont que 43,5 % en Ardèche. En Auvergne-Rhône-Alpes, 91,6 % des postes pourvus sont des postes à temps plein contre 76,8 % des postes non pourvus.

Nombre de postes pourvus et vacants par département en Auvergne-Rhône-Alpes

Département	Postes pourvus par un praticien hospitalier			Postes non pourvus par un praticien hospitalier		
	Temps Plein	Temps Partiel	% des postes pourvus	Temps Plein	Temps Partiel	% des postes vacants
Ain	207	25	58,4%	124	41	41,6%
Allier	239	18	46,5%	261	35	53,5%
Ardèche	127	11	43,5%	148	31	56,5%
Cantal	100	6	49,3%	91	18	50,7%
Drôme	396	37	60,4%	230	54	39,6%
Isère	822	78	69,1%	311	92	30,9%
Loire	571	30	61,8%	314	57	38,2%
Haute-Loire	119	5	63,3%	56	16	36,7%
Puy-de-Dôme	429	30	64,6%	201	50	35,4%
Rhône	1 250	159	68,7%	499	144	31,3%
Savoie	483	28	75,8%	128	35	24,2%
Haute-Savoie	587	63	63,1%	282	98	36,9%
Auvergne-Rhône-Alpes	5 330	490	63,7%	2 645	671	36,3%

Source : CNG au 31 janvier 2022

Avertissement : Ces données sont à utiliser avec précaution. Le nombre de postes non pourvus variant de façon importante selon le moment où la statistique est produite, mais dépendent aussi fortement de la mise à jour des postes existants dans SIGMED. De plus, les postes non pourvus peuvent être occupés par des praticiens contractuels.

c. Les postes de praticiens hospitaliers en fonction des spécialités

La répartition, l'occupation des postes de praticiens hospitaliers sont différentes en fonction des spécialités médicales. En Auvergne-Rhône-Alpes, 10 spécialités médicales comptent pour 64 % des postes de PH et pour 72 % des postes vacants, il s'agit des spécialités de :

- psychiatrie ;
- anesthésie-réanimation ;
- médecine générale ;
- médecine d'urgence ;
- gériatrie ;
- radiologie et imagerie médicale ;
- pédiatrie ;
- médecine cardiovasculaire ;
- gynécologie obstétrique ;
- pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière.

Répartition des postes de praticiens hospitaliers par spécialité et selon le statut d'occupation au 31 janvier 2022 - Principales spécialités - Auvergne-Rhône-Alpes

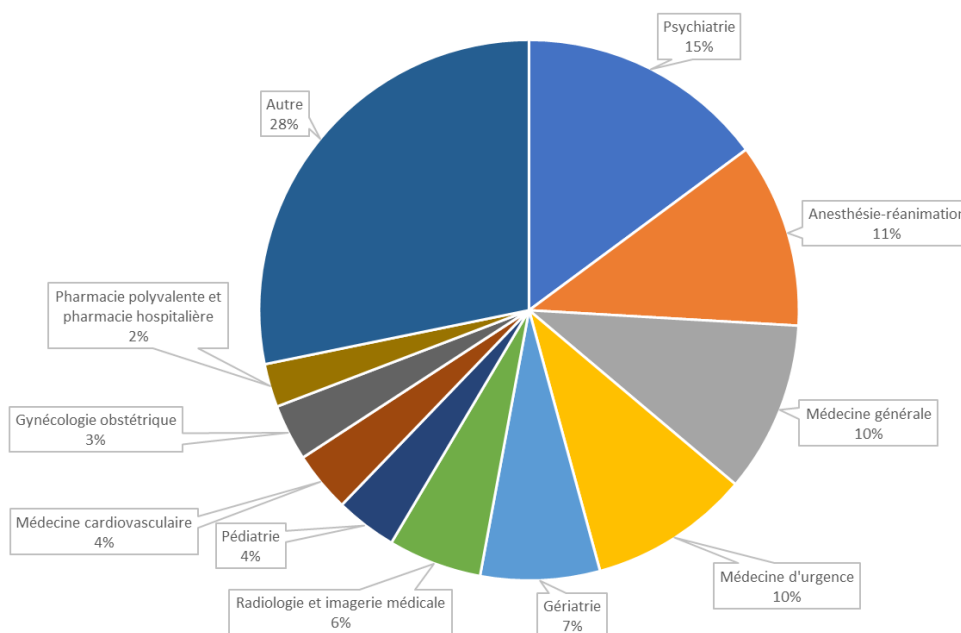
	Postes pourvus par un praticien hospitalier		Postes non pourvus par un praticien hospitalier	
	Nombre de postes	%	Nombre de postes	%
Psychiatrie	523	51,5%	493	48,5%
Anesthésie-réanimation	494	57,4%	366	42,6%
Médecine générale	636	65,2%	339	34,8%
Médecine d'urgence	341	51,7%	319	48,3%
Gériatrie	184	43,7%	237	56,3%
Radiologie et imagerie médicale	347	65,1%	186	34,9%
Pédiatrie	182	59,9%	122	40,1%
Médecine cardiovasculaire	221	64,8%	120	35,2%
Gynécologie obstétrique	384	77,4%	112	22,6%
Pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière	126	59,4%	86	40,6%
Autre	2 382	71,8%	935	28,2%

Source : CNG au 31 janvier 2022

Parmi ces spécialités, la gériatrie est celle où est dénombrée la part de postes non pourvus la plus importante (56,3 % des postes sont non pourvus), la psychiatrie et la médecine d'urgence sont également particulièrement concernées avec une part de postes non pourvus respective de 48,5 et 48,3 %. La gynécologie obstétrique est la

spécialité, parmi les 10 citées, pour laquelle la part de postes non pourvus est la plus faible atteignant 22,6 %.

Parmi l'ensemble des postes non pourvus, la psychiatrie représente 15 % suivi de l'anesthésie réanimation (11 %) de la médecine générale (10 %) et de la médecine d'urgence (10 %).



Source : CNG au 31 janvier 2022

5.1.11 Les étudiants en santé

a. Les étudiants en médecine

❖ *Parcours des études médicales*

Les études médicales, organisées par les facultés de médecine, se composent de trois cycles dont la durée totale est de 9 à 12 années.

La rentrée 2020 a vu la disparition du PACES (Première Année Commune aux Études de Santé) au profit du Parcours d'Accès Spécifique Santé (PASS) donnant accès aux filières Médecine, Maïeutique, Odontologie et Pharmacie (MMPOP). A également été créée la Licence avec option "Accès Santé" (L.AS), qui donne aussi accès aux études médicales.

Le numerus clausus (NC) disparaît également à la rentrée 2020. Chaque université détermine, en lien avec l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre d'étudiants qu'elle admet dans chaque filière en santé en fonction de ses capacités d'accueil.

L'augmentation du numerus apertus à la rentrée 2021-2022 qui a été en moyenne de 25% sur la région ARA aura un impact sur le nombre d'internes à partir de 2027.

Le 1^{er} cycle est constitué par une 1^{ère} année commune aux cinq filières de santé (maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie et kinésithérapie) et par 2 années pré-cliniques. Le 2^{ème} cycle comporte 3 années cliniques : les étudiants deviennent étudiants hospitaliers (anciennement "externes") et suivent une formation en alternance à 50 % à l'hôpital et 50 % à la faculté.

L'accès au 3^e cycle se fera par une nouvelle procédure d'admission et d'affectation dans une spécialité et une subdivision territoriale pour les étudiants entrant en 1^{re} année du 2^e cycle en 2021 : grâce aux Épreuves dématérialisées nationales (EDN),

cumulées aux Examens classant objectifs et structurés (ECOS), au parcours de formation et au projet professionnel personnel de l'étudiant.

Le troisième cycle dure de 3 à 6 ans selon la spécialité choisie et s'effectue dans le cadre d'un internat. La première année est une phase socle durant laquelle l'interne est encadré. À l'issue de cette phase est établi un contrat de formation. La phase d'approfondissement dure 2 à 4 ans et permet à l'interne d'acquérir les compétences nécessaires pour l'exercice de la spécialité. À l'issue de cette phase il passe sa thèse qui lui permet d'obtenir un diplôme d'État de docteur en médecine et lui permet de s'inscrire au conseil de l'Ordre des médecins. La phase de consolidation dure de 1 à 2 ans. L'interne devient "Docteur junior" et travaille en autonomie supervisée. En fin d'internat, il valide le diplôme d'études spécialisées (DES).

❖ *Les étudiants de 3^{ème} cycle entrant dans la région*

L'année universitaire 2021-2022 recense 1 005 étudiants de 3^{ème} cycle entrant en Auvergne-Rhône-Alpes suite aux ECNi sur la liste des postes ouverts par arrêtés (tableau 1). La majorité de ces étudiants sont à Lyon (40 %), puis Grenoble (23 %), Clermont-Ferrand (20 %) et Saint-Étienne (17 %).

En région, en 2021-2022, sont dénombrés 416 étudiants inscrits en diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale, soit 40,5 %, 496 étudiants inscrits en DES de spécialités médicales, soit 48,2 % et 116 inscrits en DES de spécialités chirurgicales, soit 11,3 %.

Le nombre d'internes entrant en 3^{ème} cycle a augmenté de 2 % depuis l'année universitaire 2018/2019, chiffre fixé par l'ONDPS. Les évolutions sont différentes d'une faculté à l'autre. Ainsi, à Lyon, le nombre d'étudiants a peu évolué +0,5 %, de même à Saint-Étienne (+1,7 %) et Grenoble (+2,6 %). Le nombre d'étudiants entrants a augmenté de 6 % à Clermont-Ferrand. Dans l'ensemble de la région, l'augmentation a principalement concerné les étudiants en DES de spécialités médicales (+3,1 %) et en DES de spécialités chirurgicales (+3,6 %). Les entrées concernant les étudiants en DES de médecine générale ont peu augmenté (+1,0 %). Le nombre d'étudiants sortants de 3^e cycle des études médicales sera en hausse de 25 % en moyenne sur la Région à partir de 2027 suite à la hausse débutée en 2^e année à partir de 2021.

Nombre total d'étudiants de 3^{ème} cycle entrants dans la région en fonction des DES

	Année universitaire 2018-2019					Année universitaire 2021-2022					Évolution (%)
	Lyon	Saint-Étienne	Grenoble	Clermont-Ferrand	Total	Lyon	Saint-Étienne	Grenoble	Clermont-Ferrand	Total	
DES en médecine générale	148	88	105	71	412	145	87	105	79	416	+1,0 %
DES en spécialités médicales	201	69	103	108	481	206	75	105	110	496	+3,1 %
DES en spécialités chirurgicales	49	20	22	21	112	49	18	26	23	116	+3,6 %
TOTAL	398	177	230	200	1 005	400	180	236	212	1 028	+2,3 %

Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes

❖ **Répartition des internes de spécialités (docteurs juniors inclus à partir de 2020) au global pour la région et par subdivision**

La répartition globale des internes entre les CHU et les autres établissements de santé de la région est équitable et reste stable entre 2018 et 2021 : 50% en 2018 et 53 % en 2021 sont affectés en CHU.

Lors du semestre de novembre 2021, les répartitions sont différentes en fonction des subdivisions, la proportion d'internes de spécialités médicales en CHU varie de 48 % à Lyon à 58 % à Saint-Étienne.

La proportion d'internes de spécialités chirurgicales en CHU varie de 59 % à Clermont-Ferrand à 76 % à Saint-Étienne.

Répartition* des internes de spécialités (docteurs juniors inclus à partir de 2020) pour la région et déclinaison par subdivision

	Semestre Novembre 2018					Semestre Novembre 2021				
	Lyon	Saint-Étienne	Grenoble	Clermont-Ferrand	Total	Lyon	Saint-Étienne	Grenoble	Clermont-Ferrand	Total
% des internes de spécialités médicales en CHU	50%	58%	47%	49%	50%	48%	58%	57%	55%	53%
% des internes de spécialités chirurgicales en CHU	63%	62%	60%	64%	63%	70%	76%	64%	59%	67%

Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes

* Nombre d'internes affectés au CHU au semestre de novembre par rapport au nombre total d'affectations sur des stages hospitaliers. Les docteurs juniors sont inclus à partir de novembre 2020

❖ **Les praticiens agréés-maîtres de stages des universités (PAMSU)**

Le PAMSU est un médecin qui accueille en stage des étudiants en médecine de 2^{ème} et 3^{ème} cycle.

Les données suivantes correspondent à l'ensemble des praticiens agréés maîtres de stages des universités (PAMSU) agréés pour recevoir des étudiants de 3^{ème} cycle de médecine, toutes spécialités confondues (les stages ambulatoires sont possibles hors médecine générale).

Lors du semestre de novembre 2021, la région comptabilisait 1 495 PAMSU. Parmi eux, 33 % sont présents dans la subdivision de Grenoble, 27 % dans la subdivision de Lyon, 21 % dans la subdivision de Clermont-Ferrand et 19 % dans celle de Saint-Étienne.

Le nombre de PAMSU entre 2018 et 2021 a augmenté de 27 %. L'augmentation est de 68 % dans la subdivision de Clermont-Ferrand et de 6 % dans la subdivision de Lyon.

Ce nombre est amené à augmenter afin de pouvoir accompagner la hausse des étudiants entrés en 2^e année de médecine à la rentrée 2021-2022.

Répartition des praticiens agréés-maîtres de stages des universités (PAMSU) par subdivision

	Semestre novembre 2018		Semestre novembre 2021		Évolution
	Effectif	%	Effectif	%	%
Lyon	375	31,9	397	26,6	5,9
Saint-Étienne	237	20,2	284	19,0	19,8
Grenoble	375	31,9	496	33,2	32,3
Clermont-Ferrand	189	16,1	318	21,3	68,3
Auvergne-Rhône-Alpes	1 176	100,0	1 495	100,0	27,1

Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Enquête nationale auprès des UFR – DGOS -fin 2021

b. Les étudiants en maïeutiques

En France, les études de sage-femme durent minimum 5 ans et se composent :

- d'une licence LAS ou PASS, de 1 à 3 ans ;
- de quatre années d'études au sein d'une école de sages-femmes.

Dotées d'un pouvoir de diagnostic et d'un droit de prescription, les sages-femmes forment une profession médicale à compétences définies. Ainsi, le champ d'intervention des sages-femmes auprès des femmes et des nouveau-nés en bonne santé est établi par le code de la santé publique.⁵¹

En Auvergne-Rhône-Alpes, quatre écoles de sage-femme sont recensées pour un total de 127 places. Elles sont rattachées au centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand, au centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes, aux Hospices civils de Lyon Clémenceau (Saint-Genis-Laval) et au centre hospitalier de Bourg-en-Bresse.

Nombre d'entrées en première année de formation de sage-femme par département, Auvergne-Rhône-Alpes, Octobre 2021

	Sage-femme
Ain	21
Allier	
Ardèche	
Cantal	
Drôme	
Isère	37
Loire	
Haute-Loire	
Puy-de-Dôme	31
Rhône	38
Savoie	
Haute-Savoie	
Auvergne-Rhône-Alpes	127

Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Octobre 2021

⁵¹ <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>

Écoles de formation selon la formation dispensée en Auvergne-Rhône -Alpes et nombre d'entrée en 1^{ère} année - Octobre 2021

Département	Formations	Raison Sociale	Commune	Nombre d'entrées en 1 ^{ère} année
01	Sage-femme	IFSF du CH de Bourg-en-Bresse	Bourg-en-Bresse	21
38	Sage-femme	IFSF du CH Universitaire Grenoble Alpes	Échirolles	37
63	Sage-femme	École Sage-femme du CHU	Clermont-Ferrand	31
69	Sage-femme	IFSF HCL Clemenceau - Charles Mérieux	Saint Genis Laval	38

5.2 Démographie des autres professionnels de santé

Les données des professionnels de santé salariés sont toutes extraites de la base de données SAE (Statistique annuelle des établissements) et sont traitées en équivalent temps plein (ETP).

Les données des professionnels libéraux (sauf pour les infirmiers) sont extraites du répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). Les professionnels exerçant dans plusieurs territoires (ici les ZSP) sont comptabilisés dans chaque territoire. La somme des territoires sera donc supérieure à la valeur régionale. Les données en ETP n'étant pas disponibles sur cette base de données, l'analyse est faite en effectifs.

Une exception porte sur les données des infirmiers libéraux qui sont extraites de C@rtoSanté où seul le lieu d'exercice principal est pris en compte, la somme des territoires sera donc ici égale à la valeur régionale.

5.2.1 Les infirmiers

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

INFIRMIERS LIBÉRAUX

Année 2020

12 438 infirmiers libéraux

155,6 pour 100 000 habitants en région supérieure à la densité nationale (148,4 pour 100 000)

+14,3 % entre 2016 et 2020

INFIRMIERS SALARIÉS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Année 2019

40 430,6 ETP infirmiers salariés

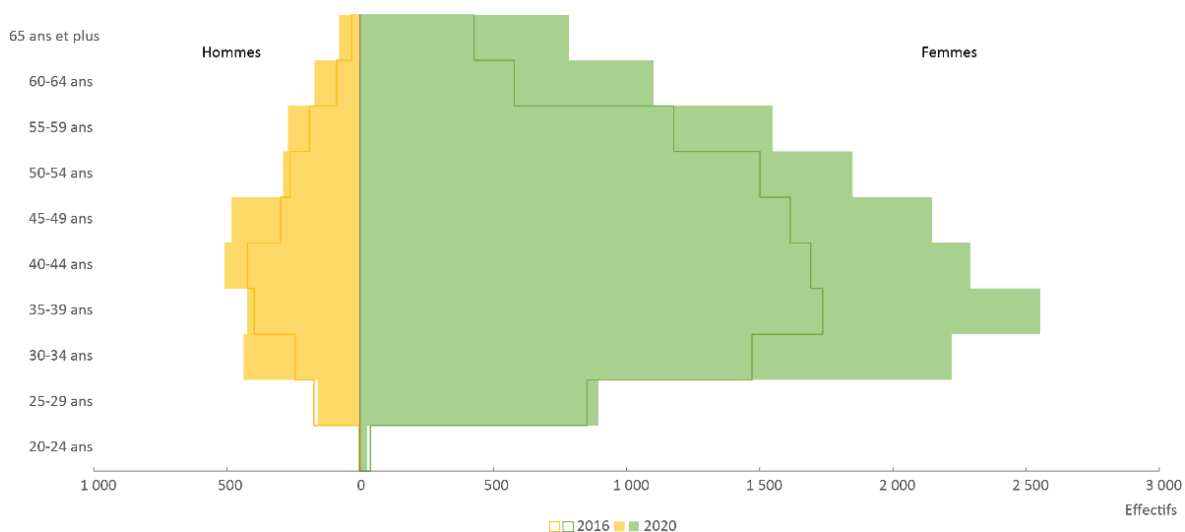
70,9 % en établissement public

505,5 ETP pour 100 000 habitants en région inférieure à la densité nationale (511,5 ETP pour 100 000)

a. Les infirmiers libéraux

En 2020, la région Auvergne-Rhône-Alpes compte 12 438 infirmiers libéraux, soit 155,6 pour 100 000 habitants. Le nombre d'infirmiers libéraux est en augmentation de 14,3 % entre 2016 et 2019. Parmi ces 12 438 infirmiers, 19,8 % sont âgés de plus de 55 ans.

Pyramide des âges des infirmiers libéraux, 2016, 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : SNDS - DA_PRA_R - C@rtoSanté, extraction ARS, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Effectifs d'infirmiers libéraux en 2016 et 2019 - Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine

Infirmiers libéraux					
	Effectif libéral		Part 55 ans et plus	Densité*	
	2016	2019	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	10 881	12 438	19,8 %	136,1	155,6
France métropolitaine	85 188	96 241	21,9 %	131,4	148,4

* Pour 100 000 habitants

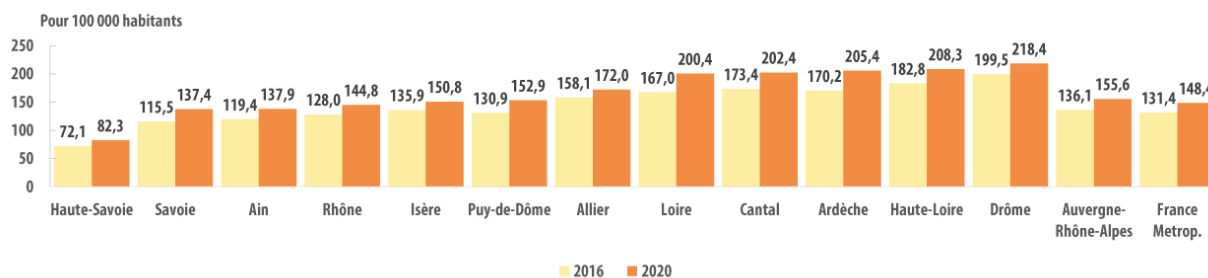
Sources : SNDS - DA_PRA_R, C@rtoSanté, Insee (Recensement, 2018), extraction ARS, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La densité d'infirmiers libéraux (155,6 pour 100 000 habitants) en Auvergne-Rhône-Alpes est supérieure à celle de la France Métropolitaine (148,4 pour 100 000 habitants).

En 2020, le département de la Haute-Savoie se distingue par une densité d'infirmiers libéraux près de deux fois moindre que celle de la région. Les départements de Savoie, de l'Ain et du Rhône ont également des densités inférieures à la densité régionale. À l'opposé, les départements de la Loire, du Cantal, de l'Ardèche, de la Haute-Loire et de la Drôme ont une densité nettement supérieure à la densité régionale.

L'augmentation des effectifs en région a bénéficié à l'ensemble des départements. Cette augmentation varie de +8,8 % dans le département de l'Allier à +20,0 % dans le département de la Loire.

Densité d'infirmiers libéraux en 2016 et 2020, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, France métropolitaine



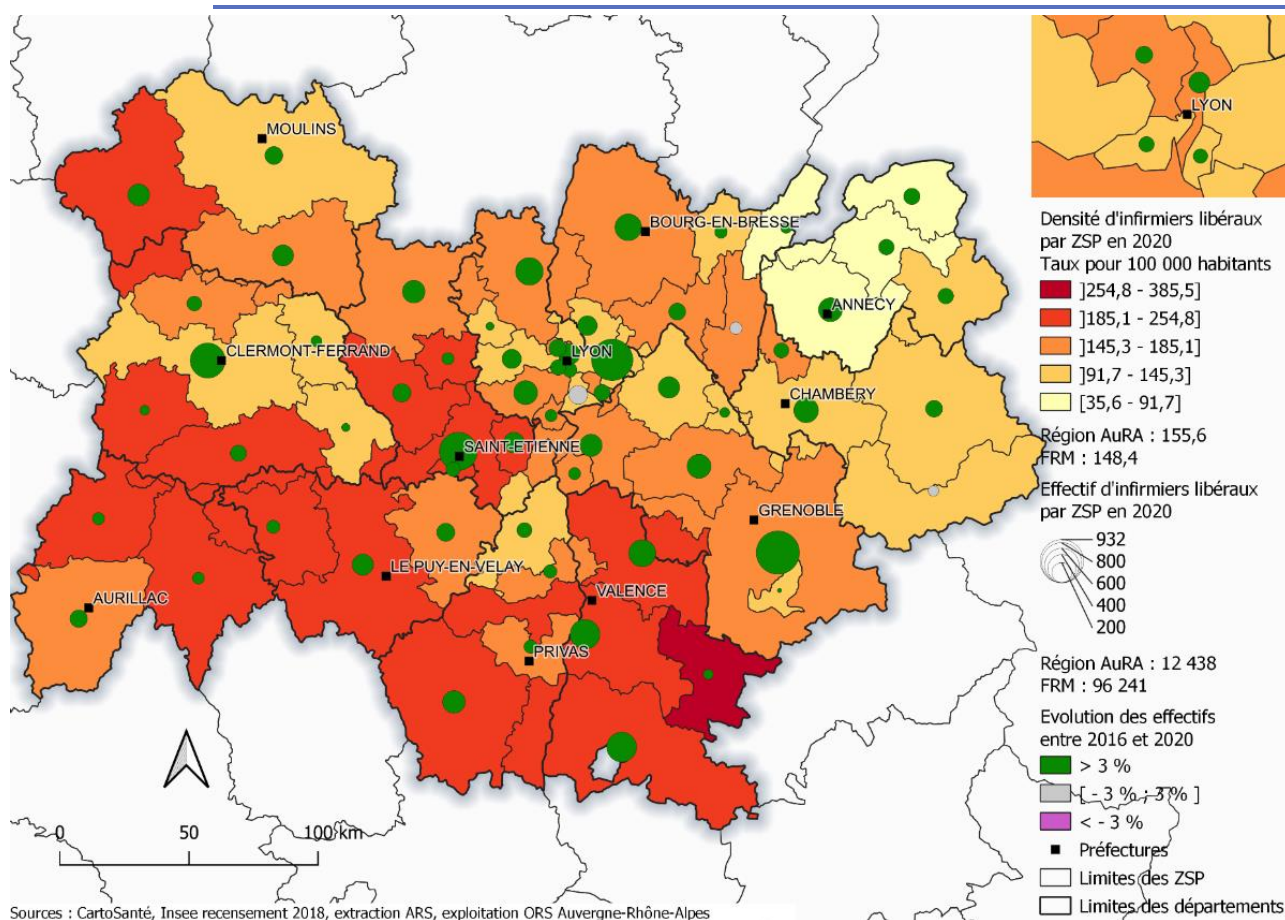
Sources : SNDS - DA_PRA_R, C@rtoSanté, extraction ARS, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

À l'échelle des ZSP, il est observé une densité supérieure aux valeurs régionales et nationales au sud de la région, du sud du département du Puy-de-Dôme jusqu'au département de l'Ardèche et une zone sous dense dans le département de la Haute-Savoie.

Les ZSP disposant des effectifs les plus importants sont les ZSP les plus peuplées.

Au sein de la région, aucune ZSP n'a vu son effectif d'infirmiers libéraux diminuer entre 2016 et 2020.

Densité d'infirmiers libéraux en 2020 et évolution de l'effectif entre 2016 et 2020, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apporte une information sur la densité d'infirmiers par ZSP.

Les cercles sont proportionnels à l'effectif d'infirmiers par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des effectifs entre 2016 et 2019.

Lecture : Dans la ZSP de Grenoble, le nombre d'infirmiers libéraux a augmenté de plus de 3 % entre 2016 et 2020. En 2020, la densité est comprise entre 145,3 et 185,1 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants.

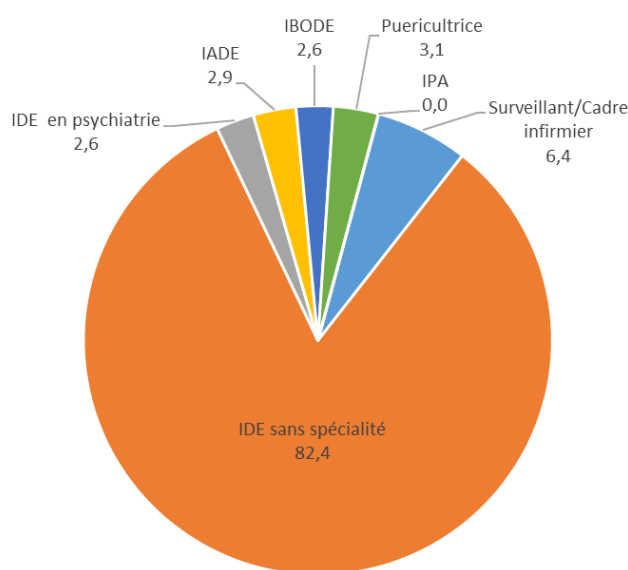
b. Les infirmiers salariés en établissement de santé

En 2019, les infirmiers salariés représentent 40 430,6 équivalents temps plein (ETP) en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 1,3% de plus qu'en 2016 où ils représentaient 39 881 ETP.

Parmi ces 40 430 ETP, 82,4 % sont des infirmiers diplômés d'état (IDE) sans spécialité, 2,6 % sont des infirmiers en secteur psychiatrique, 2,6 % sont des infirmiers de bloc opératoire (IBODE), 2,9 % sont des infirmiers anesthésistes (IADE), 3,1 % sont des puéricultrices et 6,4 % sont des cadres infirmiers.

La puériculture n'est pas une spécialisation destinée uniquement aux infirmiers, la formation est également accessible aux sages-femmes.

Répartition des ETP d'infirmiers salariés en établissement de santé selon leur spécialité - 2019 - Auvergne-Rhône-Alpes



Source : SAE - Base administrative – 2019 Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2019, 70,9 % des ETP infirmiers de la région sont salariés au sein d'un établissement du secteur public, 15,7 % exercent au sein d'un établissement du secteur privé non lucratif et 13,4 % du secteur privé lucratif.

ETP des infirmiers salariés dans les établissements de santé et densité pour 100 000 habitants, 2016, 2019, Auvergne-Rhône-Alpes

	Infirmiers salariés							
	ETP - Étab. Publics		ETP - Étab Privé non lucratif		ETP - Étab. Privés lucratifs		Densité* ETP - Ensemble des étab. Sanitaires	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	28 368,2	28 694,1	6 274,4	6 341,6	5 239,4	5 394,9	498,9	505,7
France Métropolitaine	242 695,1	243 522,6	37 981,9	39 529,6	47 105,4	48 653,9	505,5	511,5

*Pour 100 000 habitants

Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

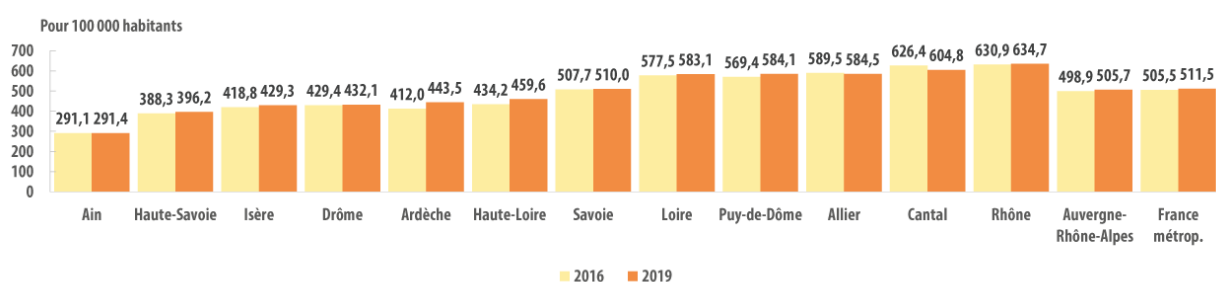
Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

À l'échelle départementale, il est observé une croissance du nombre d'ETP relativement uniforme, seuls les départements de l'Ardèche et de Haute-Loire se démarquent par une augmentation de plus de 5 % entre 2016 et 2019, respectivement +7,7 % et +5,8 %.

Dans le département du Cantal, il est observé une diminution de 3,5 % du nombre d'ETP entre 2016 et 2019 mais la densité reste bien supérieure aux valeurs régionale et nationale.

La densité d'infirmiers salariés est pour 6 départements, inférieure à la valeur régionale. C'est le cas pour les départements de l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, la Haute-Loire et la Haute-Savoie.

Densité d'ETP d'infirmiers salariés en établissement de santé en 2016 et 2019, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

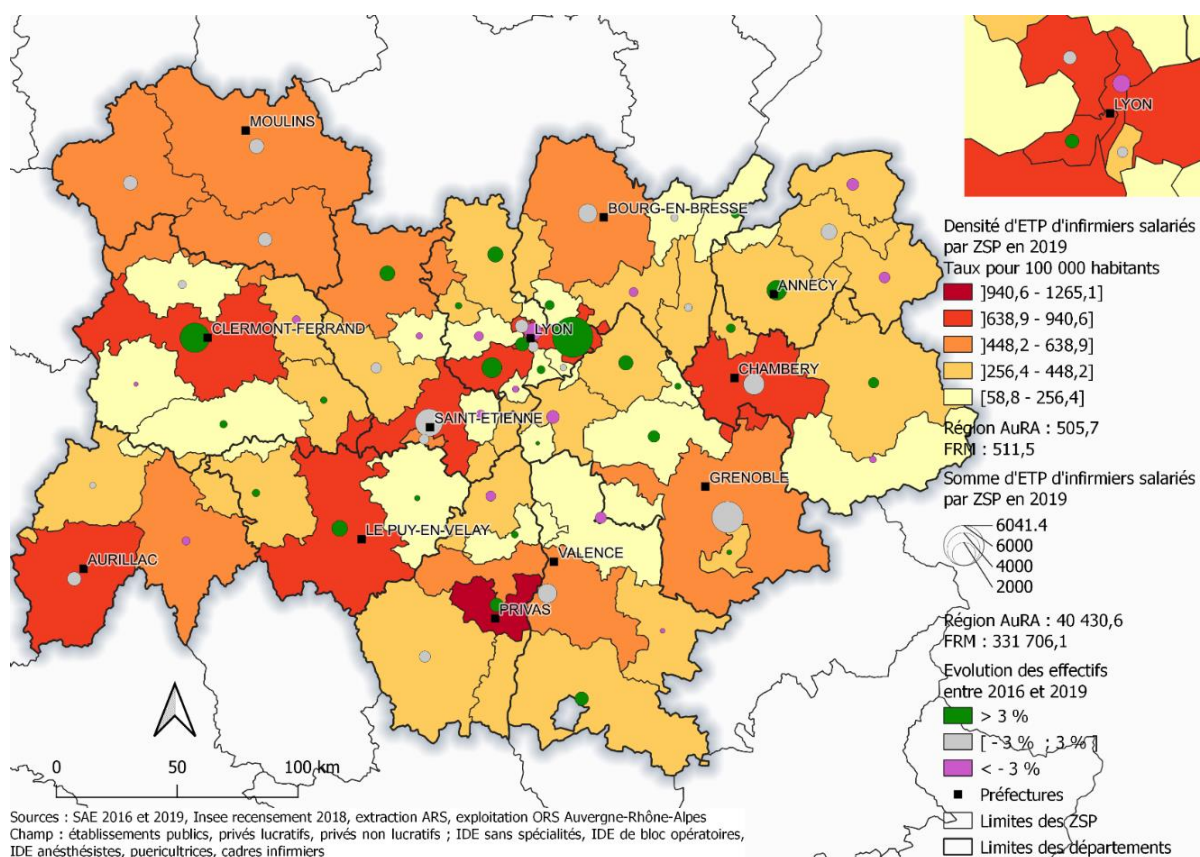


Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

À l'échelle des ZSP, les densités varient de 58,8 à Yssingaux (43) à 1 265,1 à Privas (07).

Les ZSP ayant les densités les plus élevées se situent dans sept départements principalement : Cantal (Aurillac), Haute-Loire (Le Puy-en-Velay), Puy-de-Dôme (Clermont-Ferrand), Loire (Saint-Étienne), Savoie (Chambéry), Ardèche (Privas) et le Rhône (Lyon-Est, Pierre-Bénite, Lyon-Nord, Lyon-Sud-Ouest, Lyon-Nord-Ouest).



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur les ETP d'infirmiers salariés par ZSP. Les cercles sont proportionnels au nombre d'ETP d'infirmiers salariés par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des ETP entre 2016 et 2019.

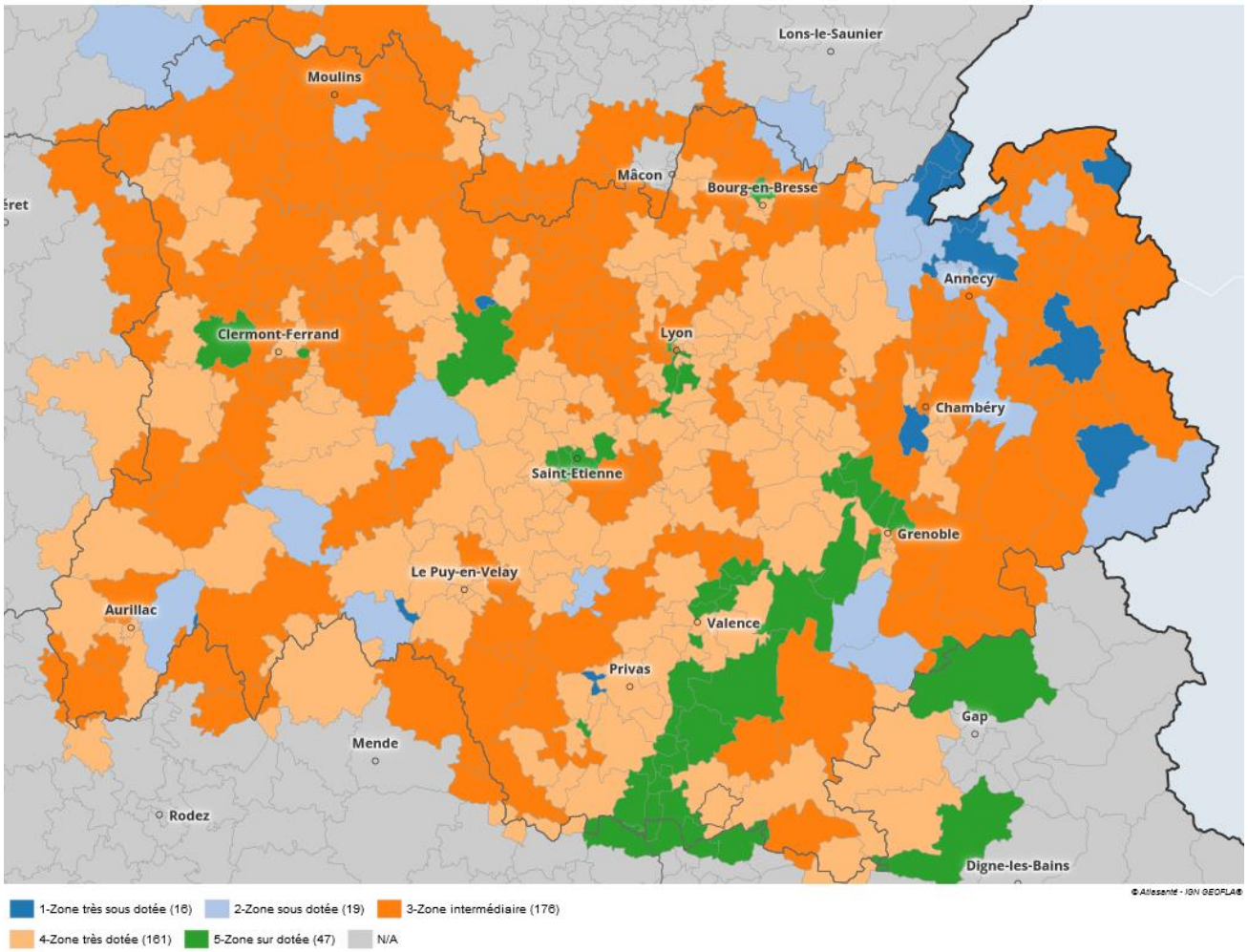
Lecture : Dans la ZSP de Grenoble, le nombre d'ETP d'infirmiers salariés est resté stable entre -3 % et +3 % entre 2016 et 2019. En 2019, la densité est comprise entre 448,2 et 638,9 ETP d'infirmiers salariés pour 100 000 habitants.

c. Zonage infirmier

Le zonage infirmier permet de cartographier le niveau d'offre de cette profession actuellement disponible dans les territoires. Il établit une caractérisation des zones, selon l'offre de soins. Les zones dans lesquelles l'accès aux soins présente une difficulté (au sens du 1^o de [l'article L. 1434-4 du code de la santé publique](#)) sont divisées en deux catégories : les zones "sous dotées" et les zones "très sous dotées". Elles sont éligibles à des aides financières pour les professionnels de santé qui s'y installent, ou dans le cadre du maintien à l'installation.

Les zones très sous dotées se trouvent principalement dans les départements de l'Ain, de la Haute-Savoie et de Savoie ainsi que quelques zones dans les départements du Cantal, de l'Ardèche, de la Loire et de la Haute-Loire.

Classement - Source :



5.2.2 Les masseurs-kinésithérapeutes

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX Année 2020

9 770 masseurs-kinésithérapeutes *libéraux*
122,2 pour 100 000 habitants en région
supérieure à la densité nationale (108,6 pour 100
000)
+16 % entre 2016 et 2020

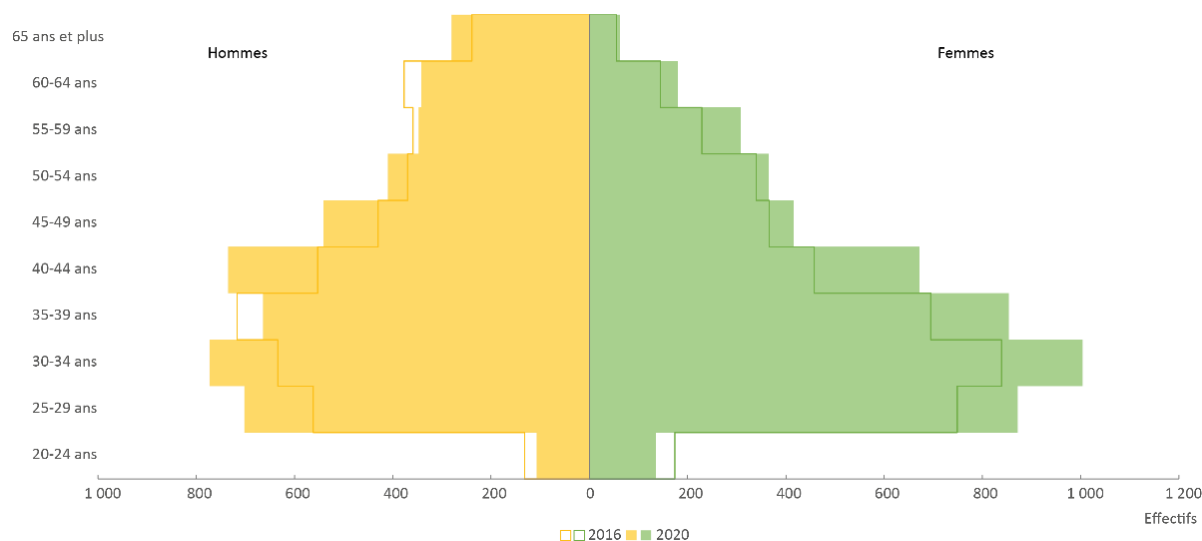
MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES SALARIÉS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ Année 2019

1 315,9 ETP masseurs-kinésithérapeutes *salariés*
60,7 % en établissement public
16,5 ETP pour 100 000 habitants en région
supérieure à la densité nationale (15,0 ETP pour
100 000)
+ 3 % ETP entre 2016 et 2019

a. Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux

En 2020, 9 770 masseurs-kinésithérapeutes exercent en libéral en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 16 % de plus qu'en 2016. Au total, 1 519 masseurs-kinésithérapeutes sont âgés de 55 ans et plus, soit 15,5 % des libéraux. La moyenne d'âge est de 41 ans. Il est observé une égale répartition des effectifs entre les hommes (4 901, 50,2 %) et les femmes (4 869, 49,8 %).

Pyramide des âges des masseurs kinésithérapeutes libéraux, 2016, 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : RPPS, janvier 2022, Insee recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

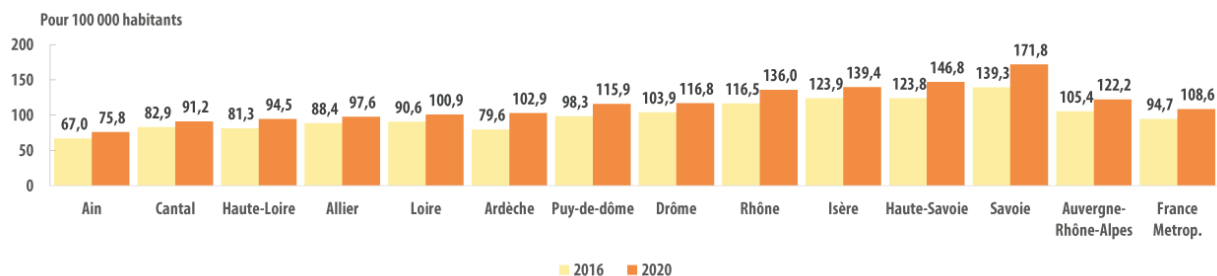
La densité régionale en 2020 (122,2 pour 100 000 habitants) est supérieure à celle de la France métropolitaine.

Les densités départementales varient du simple à plus du double entre l'Ain (75,8 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants) et la Savoie (171,8 pour 100 000 habitants).

La densité de masseurs kinésithérapeutes a augmenté dans tous les départements de la région entre 2016 et 2020, certains départements restent néanmoins très en dessous de la densité régionale.

Ainsi, les départements de l'Ain, l'Allier, le Cantal et de la Haute-Loire sont les départements où la densité est la plus faible. Les départements de l'Allier et du Cantal sont aussi les territoires où la croissance est la moins élevée avec respectivement + 10,4 % et + 10,0 % de masseurs kinésithérapeute libéraux entre 2016 et 2020.

Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2016 et 2020, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, France métropolitaine

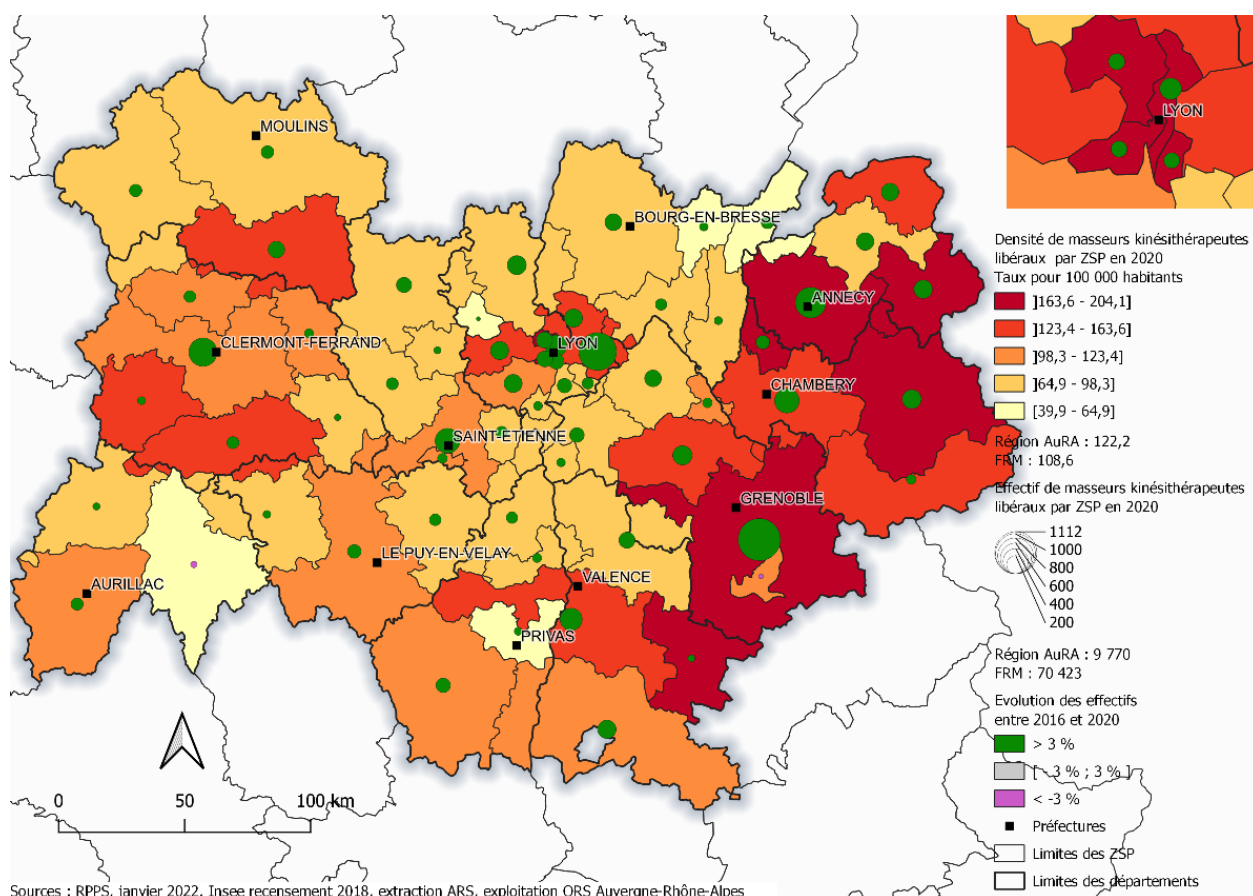


Sources : RPPS, janvier 2022, Insee recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

À l'échelle des ZSP, les densités les plus fortes sont relevées au niveau du massif alpin et de la métropole lyonnaise.

Entre 2016 et 2020, deux ZSP, Saint-Flour (15) et La Mure (38) ont vu leur nombre de masseurs-kinésithérapeutes diminuer.

Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2020 et évolution des effectifs entre 2016 et 2020, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de masseurs-kinésithérapeutes par ZSP.

Les cercles sont proportionnels à l'effectif de masseurs-kinésithérapeutes par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des effectifs entre 2016 et 2020.

Lecture : Dans la ZSP de Grenoble, le nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux a augmenté de plus 3 % entre 2016 et 2020. En 2020, la densité est comprise entre 163,6 et 204,1 masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants.

b. Les masseurs-kinésithérapeutes salariés en établissement de santé

En 2019, les masseurs-kinésithérapeutes salariés des établissements de santé de la région représentent 1 315,9 ETP, soit 5,3 % de moins qu'en 2016.

Parmi ces 1 315,9 ETP, 60,7% exercent dans le secteur public, 28,4 % dans le secteur privé non lucratif et 10,9 % dans le secteur privé lucratif.

ETP des masseurs-kinésithérapeutes salariés dans les établissements de santé et densité pour 100 000 habitants, 2016, 2019, Auvergne-Rhône-Alpes

Masseurs kinésithérapeutes salariés								
	ETP - Étab. Publics		ETP - Étab Privé non lucratif		ETP - Étab. Privés lucratifs		Densité* ETP - Ensemble des étab. sanitaires	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	856,0	799,1	374,6	373,3	159,3	143,4	17,4	16,5
France Métropolitaine	5 753,6	5 400,9	2 845,2	2 088,9	1 088,5	1 238,7	15,8	15,0

*Pour 100 000 habitants

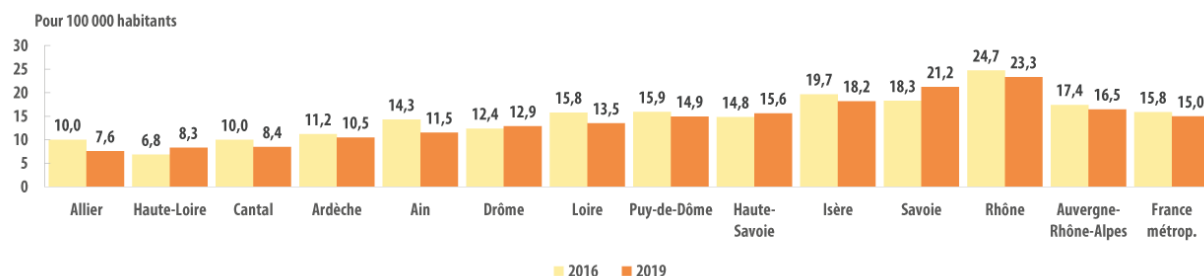
Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

À l'échelle départementale, cette diminution des ETP est également observée, la baisse la plus importante étant relevée dans l'Allier (-24,5 %).

Seuls les départements de la Haute-Loire, de la Savoie, de la Haute-Savoie et de la Drôme ont vu leur densité d'ETP augmenté entre 2016 et 2019 avec respectivement +21,2 %, +16,1 %, +5,4 % et +4,1 % d'ETP de masseurs-kinésithérapeutes.

Densité de masseurs-kinésithérapeutes salariés en établissement, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, France métropolitaine

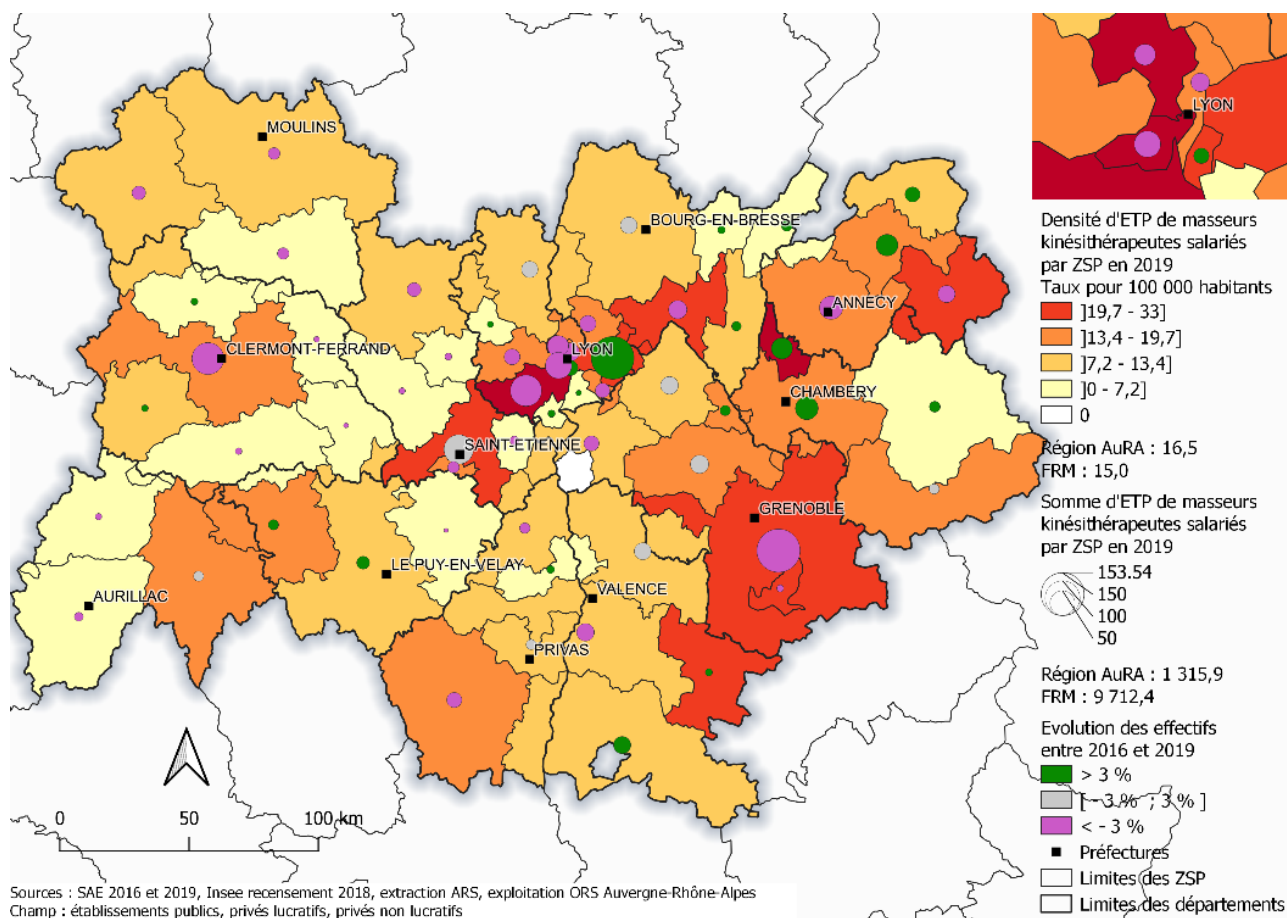


Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

À l'échelle des ZSP, l'ouest de la région concentre les densités d'ETP les plus faibles alors que les densités les plus hautes se retrouvent dans l'agglomération lyonnaise.

Densité d'ETP de masseurs kinésithérapeutes salariés en établissements de santé en 2019 et évolution des ETP entre 2016 et 2019, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de masseurs-kinésithérapeutes par ZSP.

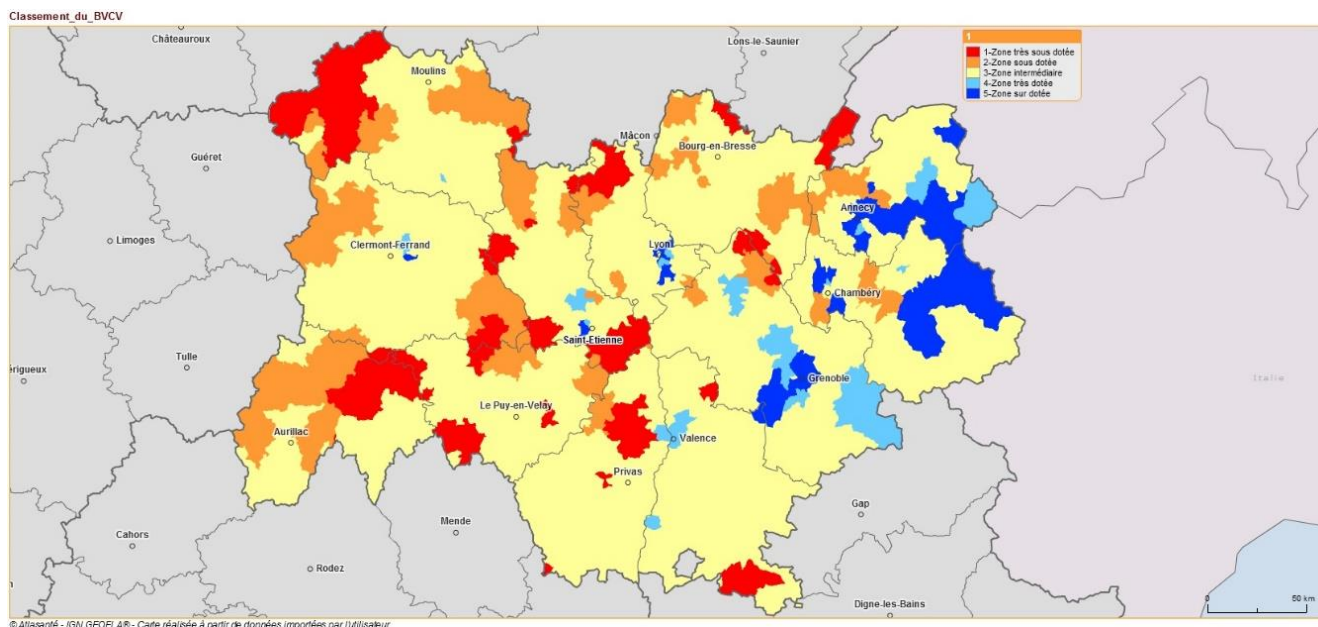
Les cercles sont proportionnels à l'effectif de masseurs-kinésithérapeutes par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des effectifs entre 2016 et 2020.

Lecture : Dans la ZSP de Grenoble, le nombre d'ETP de masseurs-kinésithérapeutes salariés a diminué de plus de 3 % entre 2016 et 2019. En 2019, la densité est comprise entre 19,7 et 33,0 ETP de masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants. Les ZSP blancs n'ont pas d'ETP de masseurs-kinésithérapeutes salariés.

c. Zonage masseurs-kinésithérapeutes

Le zonage masseurs-kinésithérapeutes permet de cartographier le niveau d'offre de cette profession actuellement disponible dans les territoires. Il établit une caractérisation des zones, selon l'offre de soins. Les zones dans lesquelles l'accès aux soins présente une difficulté (au sens du 1° de [l'article L. 1434-4 du code de la santé publique](#)) sont divisées en deux catégories : les zones "sous dotées" et les zones "très sous dotées". Elles sont éligibles à des aides financières pour les professionnels de santé qui s'y installent, ou dans le cadre du maintien à l'installation.

La majorité des zones très sous-dotées et sous dotées se trouvent dans les départements de l'Ain, de l'Allier, de la Loire et du Cantal. À l'opposé la majorité des zones sur dotée et très dotées se trouvent dans les départements de l'Isère, de la Haute-Savoie, de la Savoie et du Rhône.



5.2.3 Les psychologues

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

PSYCHOLOGUES

Année 2020

3 826 psychologues libéraux
 47,9 pour 100 000 habitants en région
 supérieure à la densité nationale (42,8 pour
 100 000)
 +38 % entre 2016 et 2020
 28,6 % sont âgés de 55 ans et plus

PSYCHOLOGUES

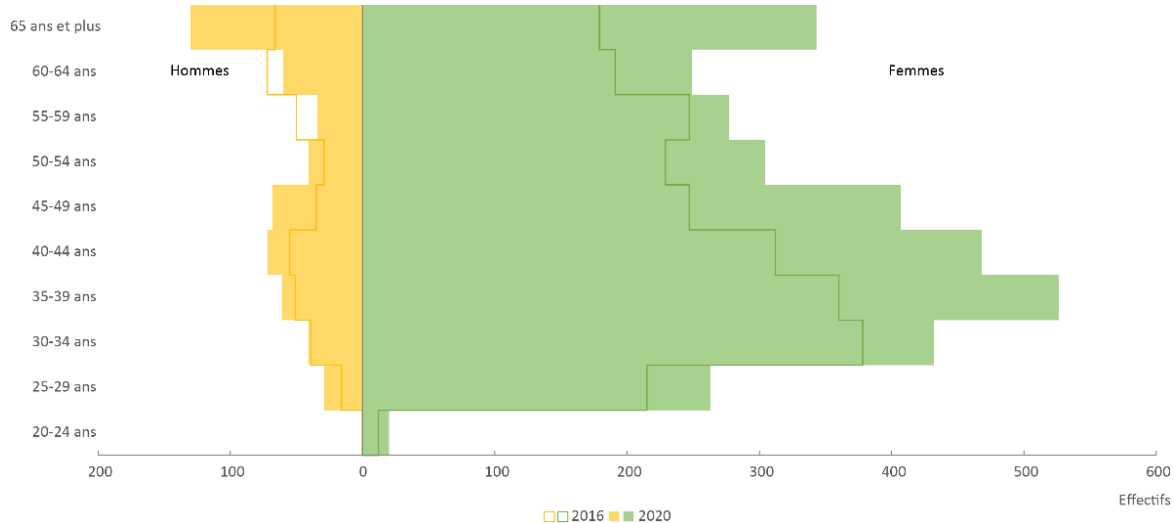
Année 2019

1 676,9 ETP psychologues salariés
 70 % en établissement public
 21,0 ETP pour 100 000 habitants en région
 similaire à la densité nationale (20,9 ETP pour
 100 000)
 7,6 % ETP entre 2016 et 2019

a. Les psychologues libéraux

En 2020, 3 826 psychologues exercent en libéral en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 38 % de plus qu'en 2016. Parmi les psychologues exerçant en 2020, 1 093 sont âgés de 55 ans et plus, soit 28,6 % des libéraux. La moyenne d'âge est de 46,5 ans. La profession est majoritairement féminine (86 %).

Pyramide des âges des psychologues libéraux, 2016, 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : ADELI * janvier 2022, Insee recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

* : Malgré l'obligation légale d'inscription, le répertoire Adeli présente certaines fragilités. Les professionnels de santé ne sont pas réellement incités à se désinscrire lorsqu'ils cessent leur activité temporairement ou définitivement, ce qui peut conduire à surestimer le nombre de professionnels âgés en exercice. À l'inverse, les nouveaux professionnels tardent parfois à faire enregistrer leur diplôme au répertoire (en particulier, lorsqu'ils débutent par une activité salariée), ce qui tend à sous-estimer la part des plus jeunes.

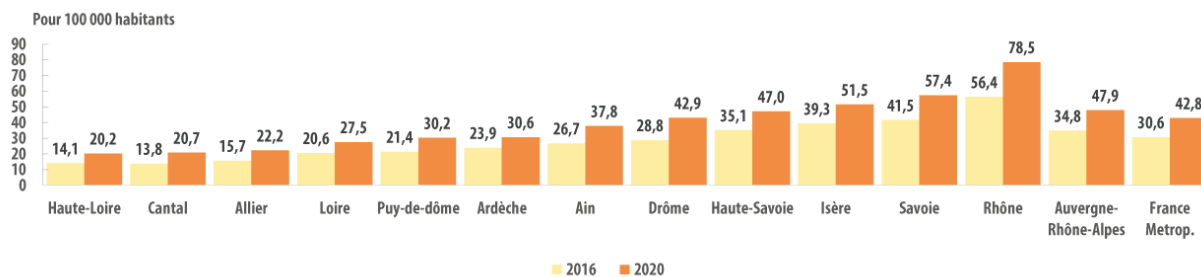
La densité régionale en 2020, soit 47,9 pour 100 000 habitants, est supérieure à celle de la France métropolitaine (42,8 pour 100 000 habitants).

Les densités départementales varient de 20 pour 100 000 habitants dans le département de la Haute-Loire à 79 pour 100 000 habitants dans le département du Rhône.

La densité de psychologues a augmenté dans tous les départements de la région entre 2016 et 2020, la majorité des départements sont en dessous de la densité régionale. Seuls les départements de l'Isère, de Savoie et du Rhône ont une densité supérieure à la densité régionale.

Les départements de la Haute-Loire, du Cantal, de l'Allier et de la Loire sont ceux où la densité est la plus faible, inférieure à 30 psychologues pour 100 000 habitants. Les évolutions départementales varient de 28 % dans le département de l'Ardèche à 50 % dans le département du Cantal.

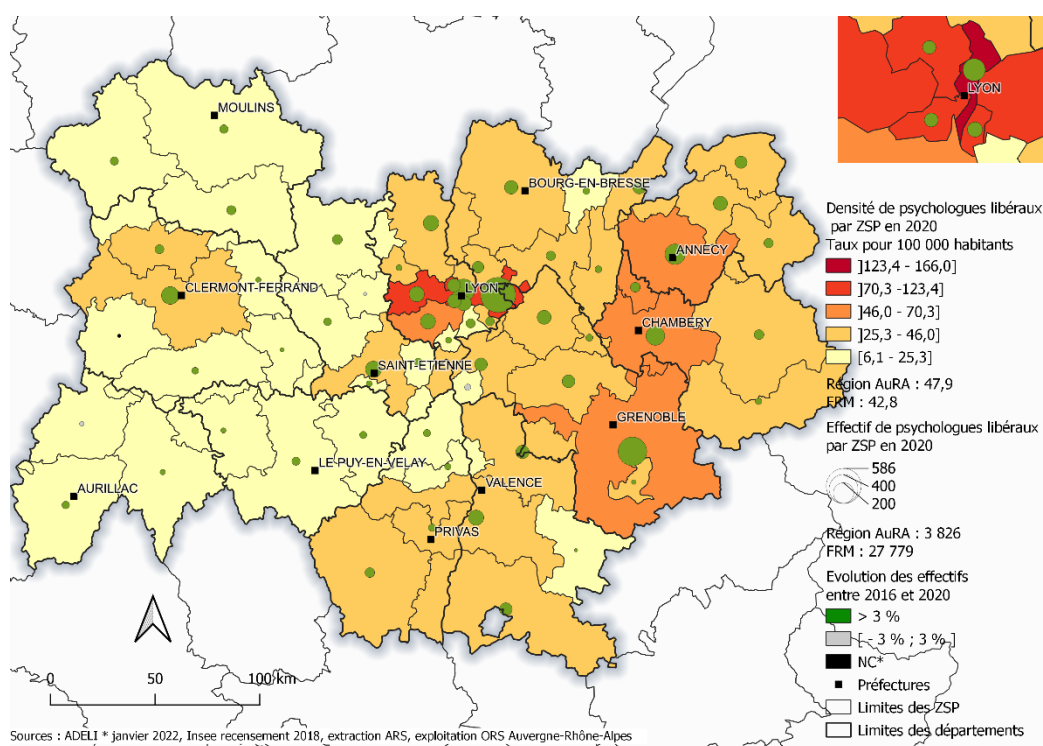
Densité de psychologues libéraux en 2016 et 2020, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, France métropolitaine



À l'échelle des ZSP, celles situées à l'ouest de la région ont les densités les plus faibles, se distinguent les ZSP de Riom et de Clermont-Ferrand qui ont des densités supérieures à 25,3 psychologues pour 100 000 habitants. Les densités les plus élevées sont relevées dans les ZSP de Lyon-Nord (69), Lyon-7 (69), Lyon-sud-Ouest, Lyon-Nord-Ouest, Lyon-Est ainsi que les ZSP d'Écully (69) et de Chambéry (73).

À l'exception des ZSP de Roussillon (38), Feurs (42) et Mauriac (15), où leur densité de psychologues est stable, la densité a augmenté dans tous les autres ZSP de la région.

Densité de psychologues libéraux en 2020 et évolution des effectifs entre 2016 et 2020, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de psychologues par ZSP. Les cercles sont proportionnels à l'effectif de psychologues par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des effectifs entre 2016 et 2020.

Lecture : Dans la ZSP de Grenoble, le nombre de libéraux a augmenté de plus de 3 % entre 2016 et 2020. En 2020, la densité est comprise entre 46,0 et 70,3 psychologues libéraux pour 100 000 habitants.

Dispositif « MonPSY »

Depuis le 5 avril 2022, le dispositif MonPsy permet aux personnes, dès l'âge de 3 ans (enfants, adolescents et adultes), de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique avec une prise en charge par l'Assurance maladie. Les personnes présentant une situation de mal-être ou souffrance psychique d'intensité légère à modérée, peuvent recourir à ce dispositif par l'intermédiaire d'une consultation avec le médecin traitant. L'accompagnement comprend jusqu'à huit séances par an. Un accès direct au psychologue n'est pas possible pour être remboursé dans le cadre du dispositif MonPsy. Pour les mineurs, le consentement des parents ou tuteurs est nécessaire.

<https://monpsy.sante.gouv.fr/>

b. Les psychologues salariés en établissement de santé

En 2019, les psychologues salariés des établissements de santé de la région représentent 1 676,9 ETP, soit une densité de 21,0 ETP de psychologues pour 100 000 habitants, valeur proche de la densité observée en France métropolitaine (20,9 ETP de psychologues pour 100 000 habitants). Le nombre d'ETP de psychologues a augmenté de 7,6 % par rapport à 2016.

Parmi eux, 69,6 % exercent dans le secteur public, 7,9 % dans le secteur privé non lucratif et 22,5 % dans le secteur privé lucratif.

ETP des psychologues salariés dans les établissements de santé et densité pour 100 000 habitants, 2016, 2019, Auvergne-Rhône-Alpes

	ETP - Etab. Publics		ETP - Étab Privé non lucratif		ETP - Étab. Privés lucratifs		Densité* ETP - Ensemble des étab. sanitaires	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	1 130,4	1 167,7	96,1	132,7	332,0	376,5	19,5	21,0

*Pour 100 000 habitants

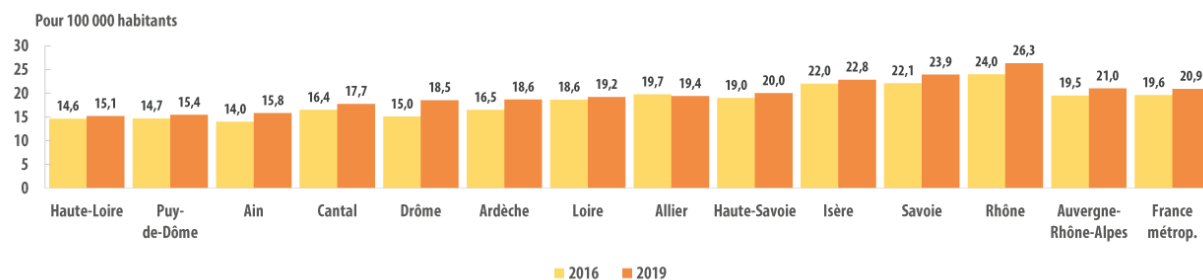
Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'augmentation du nombre d'ETP s'observe également à l'échelle départementale dans des proportions variables de +3 % dans le département de la Loire à +23 % dans le département de la Drôme. Seul le département de l'Allier a une densité en ETP de psychologues qui a légèrement évolué à la baisse (-1,9 %). Les densités d'ETP de psychologues varient de 15,1 pour 100 000 habitants dans le département de la Haute-Loire à 26,3 pour 100 000 dans le département du Rhône.

Les départements d'Isère, Savoie et Rhône ont une densité supérieure à 21 ETP de psychologues pour 100 000 habitants. Les autres départements sont en-dessous de la région. Les départements du Cantal, de l'Ain, du Puy-de-Dôme et de la Haute-Loire ont des densités inférieures à 18 ETP de psychologues pour 100 000 habitants.

Densité de psychologues salariés en établissement, par département, Auvergne-Rhône-Alpes, France métropolitaine

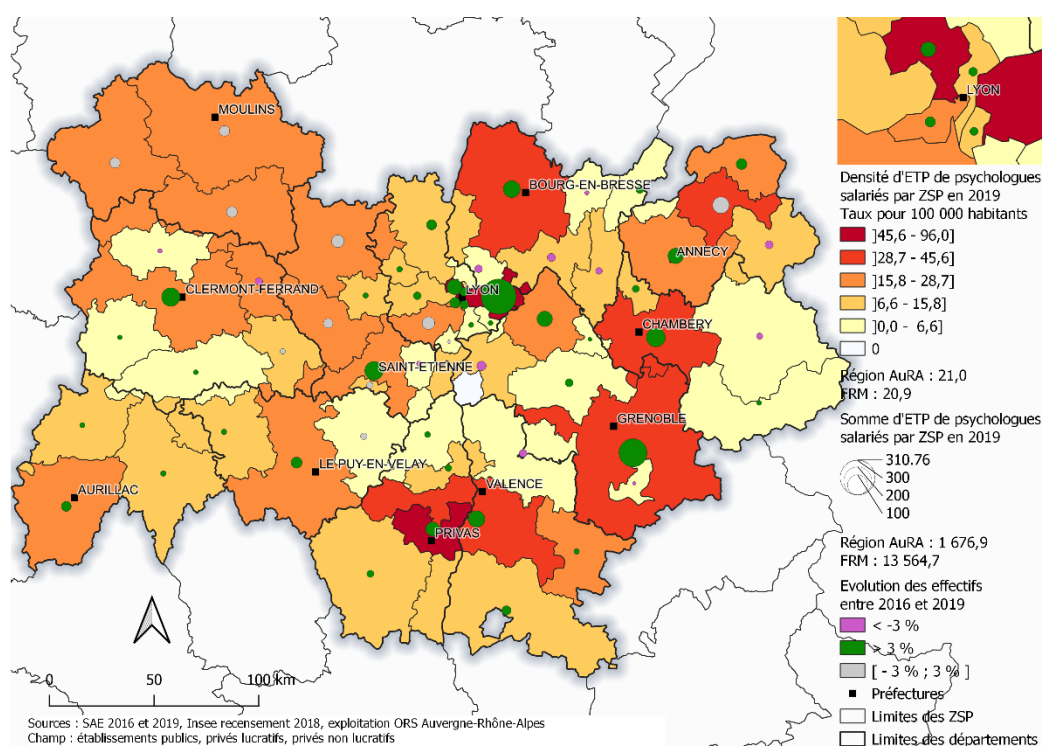


Champ : Établissements publics, privés lucratifs, privés non lucratifs

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

À l'échelle des ZSP, la ZSP de Roussillon n'a pas de psychologue salarié, les ZSP d'Oyonnax-Nantua (01), Pont-de-Beauvoisin (38), Vénissieux (69), Givors (69) et Riom (63) ont les densités les plus faibles de la région, inférieures à 2 psychologues pour 100 000 habitants. Les densités d'ETP de psychologues les plus élevées sont observées dans les ZSP de Lyon-Est (48,4 ETP pour 100 000), Lyon-Nord-Ouest (54,3 ETP pour 100 000) et Privas (07) (95,9 ETP pour 100 000).

Densité d'ETP de psychologues salariés en établissements de santé en 2019 et évolution des ETP entre 2016 et 2019, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : Les cercles sont proportionnels au nombre d'ETP de psychologues salariés par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des ETP entre 2016 et 2019.

Lecture : Dans la ZSP de Grenoble, le nombre d'ETP de psychologues salariés a augmenté de plus de 3 % entre 2016 et 2019. En 2019, la densité est comprise entre 28,7 et 45,6 ETP de psychologues pour 100 000 habitants. La ZSP blanche n'a pas d'ETP de psychologue salarié.

5.2.4 Les aides-soignants en établissements de santé

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

AIDES-SOIGNANTS SALARIÉS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ Année 2019

22 284,8 ETP d'aides-soignants salariés
75,8 % en établissement public
278,8 ETP pour 100 000 habitants en région
inférieure à la densité nationale (311,9 ETP pour
100 000)

En 2019, la région Auvergne-Rhône-Alpes compte 22 284,8 ETP d'aides-soignants au sein de l'ensemble de ses établissements de santé, soit 1,8 % de moins qu'en 2016. Cette diminution est surtout liée au secteur public, les ETP d'aide soignants ont diminué de 2,8 %, là où le secteur privé non lucratif a observé une hausse de 2,7 % et le secteur privé lucratif une baisse de 0,2 %.

Comparativement, en France métropolitaine, le nombre d'ETP d'aides-soignants a diminué de 0,3 % tout secteur confondu et de 0,1 % pour le secteur public.

En Auvergne-Rhône-Alpes, la densité (278,8 ETP d'aides-soignants pour 100 000 habitants) est inférieure à la valeur nationale (311,9 ETP pour 100 000 habitants).

ETP d'aides-soignants salariés dans les établissements de santé et densité pour 100 000 habitants, 2016, 2019, Auvergne-Rhône-Alpes

Aides-soignants salariés								
	ETP - Étab. Publics		ETP - Étab. Privé non lucratif		ETP - Étab. Privés lucratifs		Densité* ETP - Ensemble des étab. Sanitaires	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	17 386,19	16 893,57	2 859,38	2 938,00	2 457,92	2 453,23	284,0	278,8
France Métropolitaine	156 127,53	155 068,68	21 114,65	21 577,00	25 547,33	25 592,95	312,7	311,9

*Pour 100 000 habitants

Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

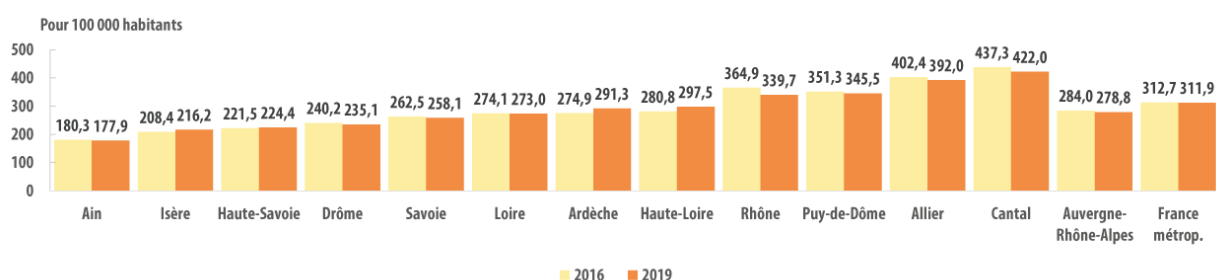
Le Rhône est le département où la diminution d'ETP d'aides-soignants est la plus importante (- 6,9 %), sa densité reste cependant supérieure aux valeurs régionale et nationale.

Les départements de l'Ardèche et la Haute-Loire affichent l'augmentation d'ETP la plus importante avec respectivement +6,0 % et +5,9 %. Leur densité reste inférieure à la valeur nationale mais supérieure à celle régionale.

L'Ain est le département de la région où la densité est la plus faible, de plus, entre 2016 et 2019, la densité en ETP d'aides-soignants a diminué de 1,3 %.

Les densités les plus élevées sont observées dans les départements du Cantal, de l'Allier, du Puy-de-Dôme et du Rhône.

Densité d'ETP d'aides-soignants salariés en établissement en 2016 et 2019, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

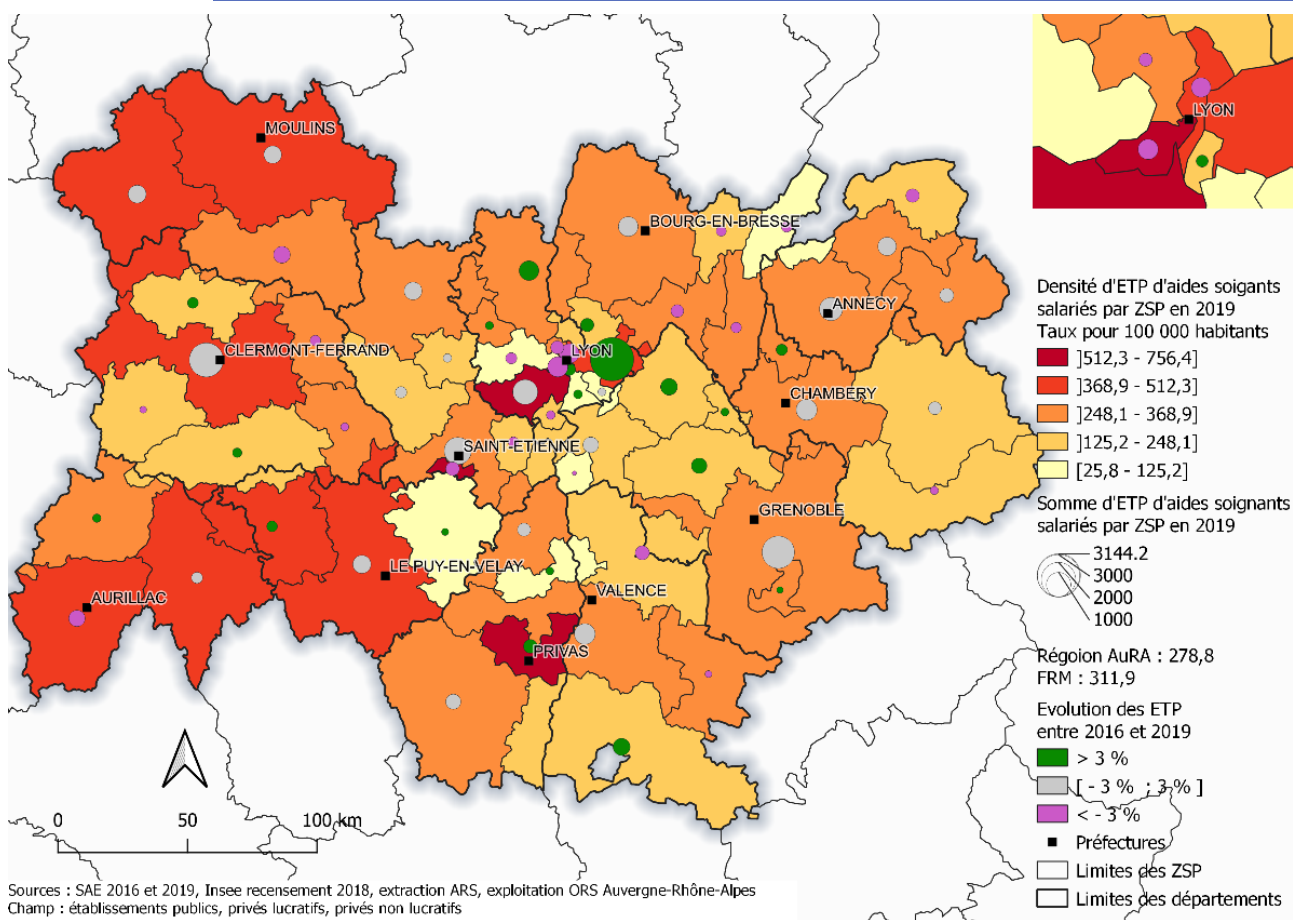


Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

De nombreuses ZSP ont une densité proche des valeurs régionale ou nationale. Les densités les plus élevées se situent dans les départements de l'Allier, du Puy-de-Dôme, du Cantal, de la Haute-Loire (hormis Yssingaux) et dans quelques ZSP du Rhône.

Densité d'ETP d'aides-soignants salariés en établissement de santé en 2019 et évolution des ETP entre 2016 et 2019, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes.



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de masseurs-kinésithérapeutes par ZSP.

Les cercles sont proportionnels à l'effectif de masseurs-kinésithérapeutes par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des effectifs entre 2016 et 2020.

Lecture : Dans la ZSP de Grenoble, le nombre d'ETP d'aides-soignants salariés est resté stable entre -3 % et +3 % entre 2016 et 2019. En 2019, la densité est comprise entre 248,1 et 368,9 ETP d'aides-soignants pour 100 000 habitants

5.2.5 Les manipulateurs en électroradiologie médicale en établissements de santé

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

MANIPULATEURS EN ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE SALARIÉS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Année 2019

1 976,2 ETP de manipulateurs en électroradiologie médicale salariés

81 % en établissement public

24,7 ETP pour 100 000 habitants en région inférieure à la densité nationale (26,3 ETP pour 100 000)

En 2019, la région Auvergne-Rhône-Alpes compte 1 976,2 ETP de manipulateurs en électroradiologie médicale (ERM) salariés en établissements de santé, soit 2,7 % de plus qu'en 2016.

Parmi ces 1 976,2 ETP, 85,6% exercent dans le secteur public, 9,5 % dans le secteur privé non lucratif et 4,8 % dans le secteur privé lucratif.

En comparaison, en France métropolitaine, 80,5 % des ETP de manipulateurs ERM proviennent du secteur public, 12,2 % du secteur privé non lucratif et 7,3 % du secteur privé lucratif.

La densité régionale est de 24,7 ETP de manipulateurs ERM pour 100 000 habitants, c'est 1,6 point de moins que la France Métropolitaine.

ETP de manipulateurs ERM salariés dans les établissements de santé et densité pour 100 000 habitants, 2016, 2019, Auvergne-Rhône-Alpes

Manipulateurs en électroradiologie médicale salariés								
	ETP - Étab. Publics		ETP - Étab Privé non lucratif		ETP - Étab. Privés lucratifs		Densité* ETP - Ensemble des étab. Sanitaires	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
Auvergne-Rhône-Alpes	1 673,0	1 692,0	186,6	188,9	63,7	95,3	24,1	24,7
France Métropolitaine	13 560,3	13 751,0	2 060,6	2 088,9	1 088,5	1 238,7	25,8	26,3

*Pour 100 000 habitants

Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

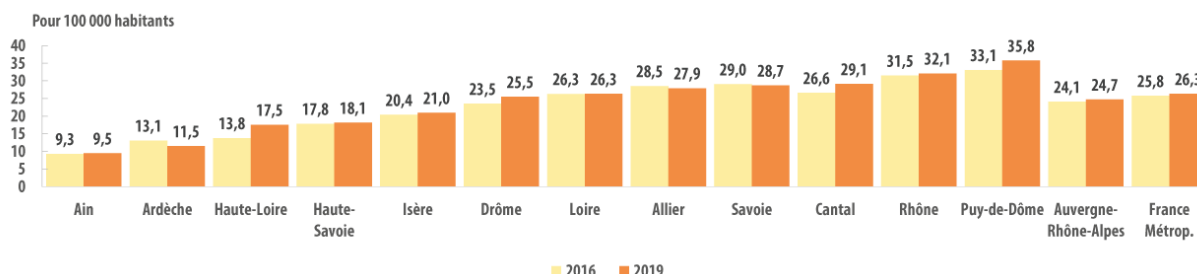
À l'échelle départementale, la croissance régionale est répartie de manière très inégale.

La Haute-Loire est le département où la croissance est la plus forte avec une évolution de +27,4 % du nombre d'ETP de manipulateurs ERM, sa densité reste cependant en-dessous des valeurs régionales. L'Ardèche est le département où cette diminution est la plus forte (-13,8 %).

Les départements du Puy-de-Dôme, de la Drôme et du Cantal affichent une croissance supérieure à 8 %.

Les densités, en ETP, de manipulateurs ERM en établissements de santé les plus faibles sont relevées dans les départements de l'Ain, l'Ardèche et de Haute-Loire tandis que les plus élevées se situent dans les départements du Rhône et du Puy-de-Dôme.

Densité d'ETP de manipulateurs ERM salariés en établissements de santé en 2016 et 2019, par département, Auvergne-Rhône-Alpes

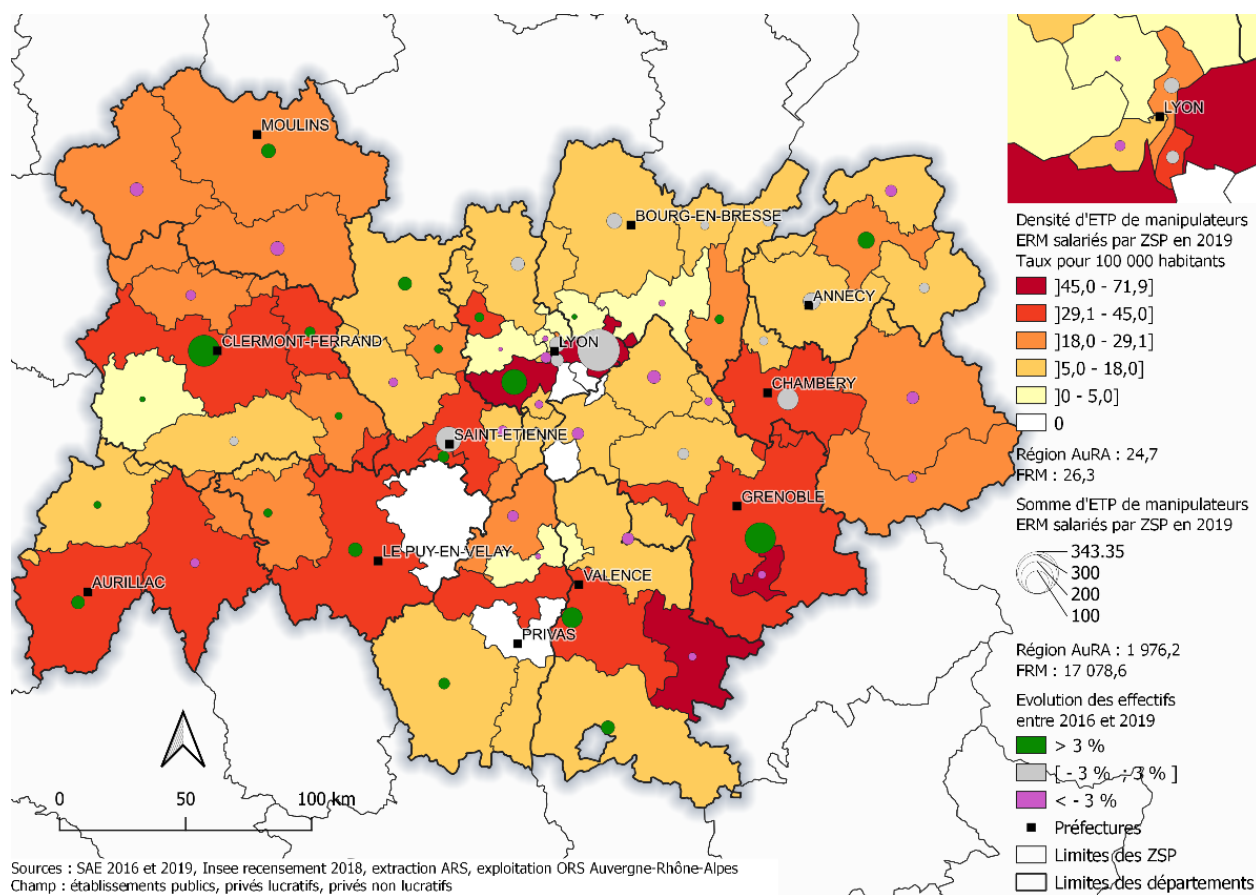


Champ : Établissements public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Quatre ZSP n'ont pas de manipulateurs ERM salarié : Privas (07), Roussillon (38), Vénissieux (69), Saint-Priest (69) et Yssingaux (43). D'autres ont une densité inférieure à 3 pour 100 000 : Tournon (07), Lyon-nord-ouest (69), Ecully (69) et Rillieux-la-Pape (69). Les ZSP de Die (26), Lyon-est (69), Pierre-Bénite (69) et La Mure (38) ont les densités les plus importantes.

Densité d'ETP de manipulateurs ERM salariés en établissements de santé en 2019 et évolution des effectifs entre 2016 et 2019, par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes



Précisions : les aplats de couleur apportent une information sur la densité de masseurs-kinésithérapeutes par ZSP.

Les cercles sont proportionnels à l'effectif de masseurs-kinésithérapeutes par ZSP et la couleur du cercle représente l'évolution des effectifs entre 2016 et 2020.

Lecture : Dans la ZSP de Grenoble, le nombre d'ETP manipulateurs ERM salariés a augmenté de plus de 3 % entre 2016 et 2019. En 2019, la densité est comprise entre 29,1 et 45,0 ETP de manipulateurs ERM pour 100 000 habitants. Les ZSP blancs n'ont pas de manipulateurs ERM.

Plusieurs ministères forment les professionnels de santé. Le ministère des solidarités et de la santé est responsable de seize formations à diplôme d'État, quinze professions d'auxiliaires médicaux et une profession médicale à compétence limitée la profession de sagefemme. Les formations d'auxiliaire médicaux préparent aux professions de santé suivantes :

- Aides-soignants ;
- Ambulanciers ;
- Auxiliaires de puériculture ;
- Cadres de santé ;
- Ergothérapeutes ;
- Infirmiers diplômés d'État ;
- Infirmiers-anesthésistes ;
- Infirmiers de bloc opératoire ;
- Puéricultrices ;
- Manipulateurs d'électroradiologie médicale ;
- Masseurs-kinésithérapeutes ;
- Pédiçures-podologues ;
- Préparateurs en pharmacie hospitalière ;
- Psychomotriciens ;
- Techniciens de laboratoire médical

La partie suivante présente les écoles d'auxiliaires médicaux en présence dans la région et les places disponibles pour 4 de ces formations : aides-soignants, infirmiers (dont infirmiers-anesthésistes et infirmiers de bloc opératoire), manipulateurs d'électroradiologie médicale et masseurs-kinésithérapeutes.

5.3 Écoles de formation aux professions de santé

5.3.1 Les instituts de formation des aides-soignants

Le diplôme d'État d'aide-soignant atteste de l'acquisition des compétences requises pour exercer la profession d'aide-soignant sous la responsabilité d'un infirmier. D'une durée totale de 1 540 heures, la formation comprend des enseignements théoriques et pratiques organisés en institut ou à distance et une formation réalisée en milieu professionnel.

La formation peut être suivie de façon continue ou discontinue sur une période maximale de deux ans. Cette limite ne s'applique pas aux élèves inscrits dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience. Les contrats d'apprentissage sont signés pour un maximum de deux ans entre les apprentis, les employeurs et le CFA, souvent entre 15 mois et 18 mois.

Il n'y a pas de quotas d'entrée en formation au niveau national, mais des capacités d'accueil sont attribuées par le conseil régional aux organismes de formation lors de leur agrément.

La formation d'aide-soignant est la deuxième formation aux métiers de la santé la plus suivie, après celle d'infirmier en soins généraux.⁵²

En Auvergne-Rhône-Alpes, 64 sections de formations sont proposées et 3 508 entrées en formation d'aides-soignants ont été recensées lors des rentrées 2021.

Des équivalences permettent de ne suivre qu'une partie de la formation, 24 % des entrées correspondent à un parcours partiel de formation (VAE) et 2 % à un parcours en apprentissage. En 2021, 150 places supplémentaires ont été financées. Les établissements de formations peuvent, toutefois, rencontrer des difficultés à recruter des candidats.

Le Rhône, où les sections de formations sont les plus nombreuses, représentait, à la rentrée 2021, plus d'un quart des entrées en 1^{ère} année. La Haute-Loire dispose d'une section de formation et représente 3,2 % des entrées 2021.

⁵² Croguennec Y. Aides-soignants : de moins en moins de candidats à l'entrée en formation et une baisse du nombre d'inscrits. Études et résultats n°1135, décembre 2019, 5p.

	Nombre de sections de formation	Nombre d'entrées en 1 ^{ère} année (parcours complet et partiel)	Répartition des entrées %
Ain*	4	154	4,4
Allier	3	190	5,4
Ardèche	4	206	5,9
Cantal	4	133	3,8
Drôme	4	255	7,3
Isère	7	400	11,4
Loire	6	341	9,7
Haute-Loire	2	111	3,2
Puy-de-Dôme	3	138	3,9
Rhône	15	990	28,2
Savoie	4	196	5,6
Haute-Savoie	8	394	11,2
Auvergne-Rhône-Alpes	63	3 508	100,0

*Un institut de formation a ouvert dans l'Ain avec 30 places AS financées

Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, octobre 2021

5.3.2 Les instituts de formation de manipulateurs en électroradiologie médicale

Le DE de manipulateur d'électroradiologie médicale forme à la réalisation d'investigations en médecine nucléaire, électrophysiologie ou imagerie médicale (radiologie classique, scanographie, IRM). Exerçant sous la responsabilité du médecin, le manipulateur d'électroradiologie médicale peut également participer à l'application de traitements en radiothérapie. À la fois technicien sur du matériel spécifique et thérapeute, il exerce au sein d'établissements de santé (hôpitaux, cliniques...) et de centres ou cabinets d'imagerie⁵³.

En Auvergne-Rhône-Alpes, trois sections de formation de manipulateurs en électroradiologie médicale sont recensées pour un total de 113 places. Ces sections sont rattachées au centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand, au centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes ou aux Hospices civils de Lyon d'Esquirol. Elles assurent la formation en trois ans d'étudiants en vue de l'obtention du diplôme d'État de manipulateur en électroradiologie médical.

Un deuxième diplôme permet d'exercer le métier de manipulateur d'électroradiologie médicale, le DST IRMT diplôme de technicien supérieur d'imagerie médicale et radiologie thérapeutique avec une formation en trois ans. Cette formation se réalise en Lycée. Trois établissements accueillent les 67 étudiants préparant le DST en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Ceci permet de former 180 étudiants en Auvergne-Rhône-Alpes.

⁵³ <https://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Formation/Formations/Post-bac/diplome-d-etat-de-manipulateur-d-electroradiologie-medicale>

5.3.3 Les instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK)

Le masseur-kinésithérapeute intervient dans le champ de la rééducation pour le traitement des troubles du mouvement ou de la motricité mais aussi des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles. Le masseur-kinésithérapeute établit un diagnostic kinésithérapique et choisit les techniques appropriées pour faciliter la récupération des patients. Le champ d'application est vaste car il touche les patients à tous les âges de la vie, dans les domaines variés⁵⁴. Depuis 2015, le diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute s'obtient après quatre années d'études au sein d'un institut de formation en masso-kinésithérapie. La formation en masso-kinésithérapie est accessible après le concours du Parcours d'Accès Spécifique Santé (PASS) ou d'une Licence Accès Santé (LAS) ou après une première année de licence sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS). Au total, cinq années d'études sont nécessaires en vue de l'obtention du diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute. Ensuite plus de 80% des diplômés exercent en libéral dès la sortie de formation.

En Auvergne-Rhône-Alpes, cinq sections de formation en masso-kinésithérapie sont recensées pour un total de 344 places. Ces sections se trouvent à Vichy, Grenoble, Saint-Étienne et Lyon où deux instituts sont présents dont un pour étudiant déficient visuel (IFMK DV).

Nombre d'entrées en première année de formation de manipulateurs en électroradiologie médicale et masseur-kinésithérapeute par département, Auvergne-Rhône-Alpes, Octobre 2021

	Manipulateurs en électroradiologie médicale	Masseur-kinésithérapeute
Ain		
Allier		90
Ardèche		
Cantal		
Drôme		
Isère	35	54
Loire		60
Haute-Loire		
Puy-de-Dôme	30	
Rhône	48	140
dont IFMK DV*		65
Savoie		
Haute-Savoie		
Auvergne-Rhône-Alpes	113	344

** instituts de formation en masso-kinésithérapie pour étudiant déficient visuel*

Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Octobre 2021

5.3.4 Les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI)

En France, l'accès aux études et à la profession d'infirmier diplômé d'État est réglementé par l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux conditions d'admission dans

⁵⁴ <https://istr.univ-lyon1.fr/formations/masso-kinesitherapie>

les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) préparant au diplôme d'État d'infirmier. En 2019 les formations en soins infirmiers ont intégré Parcoursup pour permettre aux lycéens et étudiants en réorientation d'y accéder après le baccalauréat sans concours. Un concours est maintenu pour sélectionner les professionnels en formation continue ou en reconversion professionnelle non bachelier. Au moins 20% des places sont réservées à ces professionnels. La formation dure 36 mois, qui débouche sur l'obtention du diplôme d'infirmier diplômé d'État (IDE). Depuis 2009, c'est un équivalent universitaire de la licence. La formation, en alternance, se déroule à moitié en institut de formation (apport théorique) et à moitié en stages pratiques à l'hôpital ou en milieu extrahospitalier. Après obtention du diplôme d'État, l'infirmier doit exercer comme salarié en établissement de santé, sanitaire ou médicosocial pendant deux ans soit 3200 heures en équivalent temps plein avant de pouvoir choisir d'exercer en structures ou à domicile, de manière autonome ou en collaboration, par exemple dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle. L'installation en libéral se fait sous convention (arrêté du 18 juillet 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à régir les rapports entre les infirmiers libéraux et les organismes d'assurance maladie). L'obtention du diplôme d'état d'infirmier permet de présenter les concours pour accéder aux formations d'infirmiers spécialisés, comme infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puériculteur, ces formations requièrent une ou plusieurs années de formation complémentaire⁵⁵.

Depuis 2018 une nouvelle formation universitaire est accessible aux IDE permettant d'accéder à une profession intermédiaire : les masters de pratiques avancées. Les 5 mentions sont accessibles en Auvergne-Rhône-Alpes, 3 depuis la rentrée de septembre 2019 la quatrième en 2020 et la cinquième en 2022 après parution des différents textes les concernant. Les infirmiers de pratiques avancées interviennent en établissement ou en exercice libéral et assurent les consultations de suivi de patients chroniques stabilisés en collaboration avec leur médecin traitant ou un médecin spécialisé.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 36 instituts de formation en soins infirmiers sont recensés pour un total de 3 683 places. Il y a également 3 instituts de formation d'infirmiers anesthésistes, un attaché au CHU Grenoble Alpes, un au CHU Clermont-Ferrand et un aux Hospices civils de Lyon à Esquirol pour un total de 78 places. Cette offre est complétée par la présence de deux instituts de formation d'infirmier de bloc opératoire au CHU Clermont-Ferrand et aux Hospices civils de Lyon Clémenceau (Saint-Genis-Laval) pour un total de 62 places. En 2021, 338 places supplémentaires ont été financées en Auvergne-Rhône-Alpes.

Nombre d'entrées en première année de formation d'infirmier par département, Auvergne-Rhône-Alpes, octobre 2021

	Infirmier anesthésiste	Infirmier bloc opératoire	Soins infirmiers
Ain			238
Allier			273
Ardèche			169
Cantal			85

⁵⁵ Croguennec Y. Les trois quarts des diplômés infirmiers trouvent leur premier emploi en moins d'un mois. Études et résultats n°1099, janvier 2019, 6p.

Drôme			203
Isère	25		527
Loire			461
Haute-Loire			94
Puy-de-Dôme	15	15	158
Rhône	38	47	1 006
Savoie			160
Haute-Savoie			309
Auvergne-Rhône-Alpes	78	62	3 683

Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, octobre 2021

Instituts et écoles de formation selon la formation dispensée en Auvergne-Rhône -Alpes et nombre d'entrée en 1^{ère} année - Octobre 2021

Département	Formations	Raison Sociale	Commune	Nombre d'entrées en 1 ^{ère} année	Dont parcours partiel a minima	Dont apprentissage
01	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH Fleyriat	Bourg-en-Bresse	48	9	
01	Aide-soignant	IFAS du CH du Haut-Bugey	Oyonnax	29	6	
01	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH du Bugey	Hauteville-Lompnes	60	10	
01	Aide-soignant	Saint-SO'Formation	Saint Sorlin en Bugey	30		
01	Aide-soignant	IFAS du Lycée Professionnel Marcelle Pardé	Bourg-en-Bresse	17	4	
03	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH de Montluçon	Montluçon	62		
03	Aide-soignant	IFSI-IFAS Croix Rouge française Auvergne	Moulins	62		
03	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH Jacques Lacarin	Vichy	66	15	
07	Aide-soignant	IFSI du CH Sainte Marie	Privas	54	20	
07	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH d'Ardèche-Nord	Annonay	53	16	
07	Aide-soignant	IFAS du CH de Tournon Sur Rhône	Tournon sur Rhône	30	8	
07	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH Ardèche Méridionale	Aubenas	69	30	
15	Aide-soignant	IFAS du L.E.A.P Saint Joseph	Mauris	29		
15	Aide-soignant	IFAS du CH de Mauriac	Mauriac	21		
15	Aide-soignant	IFAS du CH de Saint-Flour	Saint-Flour	28		
15	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH Henri Mondor	Aurillac	55		
26	Aide-soignant	IFSI-IFAS IRFSS Rhône-Alpes CR Française	Valence	104	33	5
26	Aide-soignant	IFSI-IFAS du GHT Portes de Provence	Montélimar	68	35	
26	Aide-soignant	IFAS Hôpitaux Drôme Nord Site Saint-Vallier	Saint-Vallier	62	19	
26	Aide-soignant	IFAS du Lycée Professionnel Victor Hugo	Valence	21	8	
38	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH Alpes Isère	Saint-Égrève	36	10	
38	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH Universitaire Grenoble Alpes	Grenoble	77	21	
38	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH Pierre Oudot	Bourgoin Jallieu	47	11	
38	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH Lucien Hussel	Vienne	46	17	
38	Aide-soignant	IFAS du CH de Saint Marcellin	Saint Marcellin	32	8	
38	Aide-soignant	IFAS du Lycée Professionnel Françoise Dolto	Le Fontanil Cornillon	17	4	
38	Aide-soignant	IFSI-IFAS IRFSS Rhône-Alpes CR française	Grenoble	145	39	
42	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH de Roanne	Roanne	51	16	
42	Aide-soignant	IFSI-IFAS de l'hôpital du Gier	Saint-Chamond	96	27	

42	Aide-soignant	IFAS du Lycée Professionnel Benoit Charvet	Saint-Étienne	17	4	
Département	Formations	Raison Sociale	Commune	Nombre d'entrées en 1 ^{ère} année	Dont parcours partiel a minima	Dont apprentissage
42	Aide-soignant	IFAS du Lycée Privé La Salésienne	Saint-Étienne	25	12	
42	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH du Forez	Montbrison	59	25	
42	Aide-soignant	IFSI-IFAS IRFSS Rhône-Alpes Croix Rouge française	Saint-Étienne	93	37	
43	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH Émile Roux	Le Puy en Velay	98	33	
43	Aide-soignant	IFAS Du Lycée EUGENIE JOUBERT	Yssingeaux	13		13
63	Aide-soignant	IFAS du CH de Thiers	Thiers	23		
63	Aide-soignant	IFAS du CH de Clermont-Ferrand / Riom	Clermont-Ferrand	90		
63	Aide-soignant	IFAS du CH d'Ambert	Ambert	25		
69	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH Nord Ouest de Villefranche sur Saône	Villefranche sur Saône	71	18	
69	Aide-soignant	IFAS Du CH De Tarare - Hôpital Nord Ouest	Tarare	35	7	
69	Aide-soignant	IFSI-IFAS Du CH Saint Joseph - Saint Luc	Lyon	51	12	
69	Aide-soignant	IFAS du Lycée Prive Don Bosco	Lyon	20	7	
69	Aide-soignant	IFAS du Lycée Pro Joseph-Marie Jacquard	Oullins	19	6	
69	Aide-soignant	IFAS du Lycée Pro Marie Curie	Villeurbanne	15	2	15
69	Aide-soignant	IFAS Simon Rousseau	Fontaines Sur Saône	39	9	
69	Aide-soignant	IFSI-IFAS HCL Clemenceau	Saint Genis Laval	60	9	
69	Aide-soignant	IFSI-IFAS HCL Esquirol	Lyon	102	19	
69	Aide-soignant	IFAS La Maisonnée	Francheville	64	13	
69	Aide-soignant	IFSI-IFAS IRFSS Rhône-Alpes CR Française	Lyon	99	27	
69	Aide-soignant	IFSI-IFAS École Sante Social Sud-Est (Esse)	Lyon	88	17	
69	Aide-soignant	IFSI-IFAS de L'école Rockefeller	Lyon	136	35	
69	Aide-soignant	IFAS du Centre Médical de l'Argentière	Aveize	58	22	
69	Aide-soignant	IFAS Pôle Formation Sante	Lyon	133	40	15
73	Aide-soignant	IFAS Greta Savoie Bassens	Bassens	43	15	
73	Aide-soignant	IFAS Greta Savoie Saint Jean de Maurienne	Saint Jean de Maurienne	18	2	
73	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH de Métropole Savoie	Chambéry Cedex	59	11	
73	Aide-soignant	IFAS du CH d'Albertville Moutiers	Moutiers Cedex	76	16	
74	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH Annecy-Genevois	Pringy Cedex	77	17	
74	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH des Hôpitaux du Lemman	Thonon les Bains	50	13	

Département	Formations	Raison Sociale	Commune	Nombre d'entrées en 1 ^{ère} année	Dont parcours partiel a minima	Dont apprentissage
74	Aide-soignant	IFSI-IFAS du CH Alpes-Leman	Ambilly	77	19	
74	Aide-soignant	IFAS du CH Gabriel Déplante	Rumilly	57	16	
74	Aide-soignant	IFAS des Hôpitaux Du Pays Du Mont-Blanc	Sallanches	33	7	
74	Aide-soignant	IFAS de La MFR d'Annecy Le Vieux	Annecy le Vieux	66	32	40
74	Aide-soignant	IFAS du Lycée Professionnel Les 3 Vallées - Creap	Thonon les Bains	24		
74	Aide-soignant	IFAS Fondation villages de santé et d'hospitalisation en altitude (VSHA)	Bonneville	10		
38	Manipulateur radio	IFMEM du CH Universitaire Grenoble Alpes	Échirolles	35		
63	Manipulateur radio	IFMEM du CH de Clermont-Ferrand	Clermont-Ferrand	30		
69	Manipulateur radio	IFMEM HCL Esquirol	Lyon	48		
03	Masseur-kiné	IFMK de Vichy	Vichy	90		
38	Masseur-kiné	IFMK du CH Universitaire Grenoble Alpes	Échirolles	54		
42	Masseur-kiné	IFMK Saint Michel	Saint-Étienne	60		
69	Masseur-kiné	IFMK ISTR Université Claude Bernard	Lyon	75		
69	Masseur-kiné	IFMKDV	Lyon	65		

Instituts formation en soins infirmiers en Auvergne-Rhône -Alpes et nombre d'entrée en 1^{ère} année - Octobre 2021

Département	Formations	Raison Sociale	Commune	Nombre d'entrées en 1 ^{ère} année
01	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH Fleyriat	Bourg-en-Bresse	119
01	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH du Bugey	Hauteville-Lompnes	57
01	Soins infirmiers	IFSI du Centre Psychothérapique de l'Ain (CPA)	Bourg-en-Bresse	62
03	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH de Montluçon	Montluçon	89
03	Soins infirmiers	IFSI-IFAS Croix Rouge Française Auvergne	Moulins	90
03	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH Jacques Lacarin	Vichy	94
07	Soins infirmiers	IFSI du CH Sainte Marie	Privas	64
07	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH d'Ardèche-Nord	Annonay	60
07	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH Ardèche Méridionale	Aubenas	45
15	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH Henri Mondor	Aurillac	85
26	Soins infirmiers	IFSI-IFAS IRFSS Rhône-Alpes Croix Rouge Française	Valence	120
26	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du Groupement Hospitalier Portes De Provence	Montélimar	83
38	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH Alpes Isère	Saint-Égrève	71
38	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH Universitaire Grenoble Alpes	Grenoble	201
38	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH Pierre Oudot	Bourgoin Jallieu	95
38	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH Lucien Husel	Vienne	70
38	Soins infirmiers	IFSI-IFAS IRFSS Rhône-Alpes Croix Rouge Française	Grenoble	90
42	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH De Roanne	Roanne	70
42	Soins infirmiers	IFSI-IFAS de L'hôpital Du Gier	Saint-Chamond	70
42	Soins infirmiers	IFSI-IFAS de L'hôpital De Bellevue	Saint-Etienne	123
42	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH Du Forez	Montbrison	58
42	Soins infirmiers	IFSI-IFAS IRFSS Rhône-Alpes Croix Rouge Française	Saint-Etienne	140
43	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH Émile Roux	Le Puy en Velay	94
63	Soins infirmiers	IFSI du CH de Clermont-Ferrand	Clermont-Ferrand	158
69	Soins infirmiers	IFSI du CH Le Vinatier	Bron Cedex	135
69	Soins infirmiers	IFSI-IFAS Du CH Nord Ouest De Villefranche Sur Saône	Villefranche Sur Saône	60
69	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH Saint Joseph - Saint Luc	Lyon	65
69	Soins infirmiers	IFSI-IFAS HCL Clemenceau	Saint Genis Laval	140

Département	Formations	Raison Sociale	Commune	Nombre d'entrées en 1 ^{ère} année
69	Soins infirmiers	IFSI-IFAS HCL Esquirol	Lyon	198
69	Soins infirmiers	IFSI-IFAS IRFSS Rhône-Alpes Croix Rouge Française	Lyon	100
69	Soins infirmiers	IFSI-IFAS École Sante Social Sud-Est (ESSSE)	Lyon	68
69	Soins infirmiers	IFSI-IFAS de l'école Rockefeller	Lyon	240
73	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH de Métropole Savoie	Chambéry	160
74	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH Annecy-Genevois	Pringy	115
74	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH des Hôpitaux du Lemman	Thonon Les Bains	86
74	Soins infirmiers	IFSI-IFAS du CH Alpes-Leman	Ambilly	108
38	Infirmier anesthésiste	IFIADE du CH Universitaire Grenoble Alpes	Grenoble	25
63	Infirmier anesthésiste	IFIADE du CH de Clermont-Ferrand	Clermont-Ferrand	15
69	Infirmier anesthésiste	IADE HCL Esquirol	Lyon	38
63	Infirmier bloc opératoire	IF - IBODE du CH de Clermont-Ferrand	Clermont-Ferrand	15
69	Infirmier bloc opératoire	IBODE HCL Clemenceau	Saint Genis Laval	47

Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, octobre 2021

6. ANNEXES

Tableau 1 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de médecins généralistes libéraux et mixtes par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020	269
Tableau 2 : Effectif et densité pour 100 000 habitants d’anesthésistes réanimateurs libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020	270
Tableau 3 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de cardiologues libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020	271
Tableau 4 : Effectif et densité pour 100 000 habitants d’ophtalmologues libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020	272
Tableau 5 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de gériatres salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020	273
Tableau 6 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de psychiatres libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020	274
Tableau 7 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de radiologues libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020	275
Tableau 8 : Effectif et densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans de gynécologues obstétricaux et médicaux libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020.....	276
Tableau 9 : Effectif et densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans de sages-femmes libérales et salariées par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020	277
Tableau 10 : Effectif et densité pour 100 000 habitants d’infirmiers libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020	279
Tableau 11 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de masseurs-kinésithérapeutes libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020	280
Tableau 12 : Effectif et densité pour 100 000 habitants d’aides-soignants salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2019	281
Tableau 13 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de manipulateurs en électroradiologie médicale salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020.....	283
Tableau 14 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de psychologues libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020	284
Tableau 15 : Liste OCDE / Eurostat des causes de mortalité évitable par prévention – Groupe d’âge : 0-74 ans	286
Tableau 16 : Liste OCDE / Eurostat des causes de mortalité évitable par traitement – Groupe d’âge : 0-74 ans	288

Tableau 1 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de médecins généralistes libéraux et mixtes par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020

ZSP	Exercice Libéral - 2020			ZSP	Exercice Libéral - 2020		
	Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020		Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020
Ambérieu - ZSP01	53	66,0	-10,2%	Tarare - ZSP32	11	43,9	-26,7%
Belley - ZSP02	27	68,4	-6,9%	Vénissieux - ZSP33	122	89,4	-1,6%
Bourg-en-Bresse - ZSP03	163	71,9	-4,1%	Pierre-Bénite - ZSP34	163	94,8	9,4%
Oyonnax-Nantua - ZSP04	34	59,6	-10,5%	Villefranche - ZSP35	203	84,4	4,6%
Privas - ZSP05	37	77,7	-11,9%	Givors - ZSP36	25	59,6	4,2%
Annonay - ZSP06	55	73,3	-11,3%	Saint-Priest - ZSP37	84	105,5	2,4%
Aubenas - ZSP07	88	87,4	-2,2%	Chambéry - ZSP38	276	117,6	3,8%
Tournon - ZSP08	37	71,4	-2,6%	Aix-les-Bains - ZSP39	66	108,0	6,5%
Montélimar - ZSP09	164	87,3	1,9%	Maurienne - ZSP40	38	105,5	-2,6%
Valence - ZSP10	230	100,8	-5,0%	Tarentaise - ZSP41	117	107,1	-4,9%
Romans-Saint Vallier - ZSP11	144	83,1	9,1%	Annecy - ZSP42	357	112,9	5,6%
Die - ZSP12	12	105,1	-14,3%	Annemasse - ZSP43	160	80,0	1,3%
Grenoble - ZSP13	662	110,8	2,2%	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	88	53,2	-5,4%
Voirion - ZSP14	149	90,9	-6,3%	Thonon-les-Bains - ZSP45	118	80,1	1,7%
Roussillon - ZSP15	29	65,0	-6,5%	Mont-Blanc - ZSP46	113	105,8	-2,6%
Vienne - ZSP16	130	86,4	6,6%	La Mure - ZSP47	10	99,4	-16,7%
Bourgoin - ZSP17	177	86,5	0,0%	Aurillac - ZSP51	77	93,8	-3,8%
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	19	48,9	-24,0%	Mauriac - ZSP52	28	103,4	3,7%
Saint-Chamond - ZSP19	70	75,5	-10,3%	Saint-Flour - ZSP53	30	95,5	-3,2%
Saint-Etienne - ZSP20	388	115,4	6,0%	Clermont-Ferrand - ZSP54	429	99,8	1,7%
Firminy - ZSP21	31	69,2	-24,4%	Mont-Dore - ZSP55	28	138,8	3,7%
Montbrison - ZSP22	65	78,0	0,0%	Riom - ZSP56	60	85,9	-7,7%
Feurs - ZSP23	23	69,7	4,5%	Ambert - ZSP57	14	61,2	-22,2%
Roanne - ZSP24	123	72,5	-5,4%	Thiers - ZSP58	27	65,5	8,0%
Lyon-est - ZSP25	629	97,9	7,9%	Issoire - ZSP59	70	108,9	16,7%
Lyon-nord - ZSP26	192	134,1	8,5%	Brioude - ZSP60	30	87,9	3,4%
Lyon-7 - ZSP27	130	158,9	4,8%	Le Puy-en-Velay - ZSP61	117	114,1	23,2%
Lyon-nord-ouest - ZSP28	85	104,1	-10,5%	Yssingeaux - ZSP62	77	88,0	2,7%
Lyon-sud-ouest - ZSP29	86	99,4	6,2%	Montluçon - ZSP63	102	85,6	-8,9%
Écully - ZSP30	131	101,6	11,0%	Moulins - ZSP64	88	77,4	-7,4%
Rillieux-la-Pape - ZSP31	120	86,0	4,3%	Vichy - ZSP65	106	86,4	-4,5%

NC : Non calculable, 0 ETP en 2016

Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Tableau 2 : Effectif et densité pour 100 000 habitants d'anesthésistes réanimateurs libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020

ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019			ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019		
	Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019		Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019
Ambérieu - ZSP01	5	6,2	25,0%	0,0	0,0	NC	Tarare - ZSP32	1	4,0	-75,0%	0,0	0,0	-100,0%
Belley - ZSP02	0	0,0	NC	1,0	2,5	0,0%	Vénissieux - ZSP33	5	3,7	-16,7%	4,5	3,3	NC
Bourg-en-Bresse - ZSP03	13	5,7	8,3%	21,0	9,3	20,7%	Pierre-Bénite - ZSP34	16	9,3	300,0%	33,3	19,4	-23,0%
Oyonnax-Nantua - ZSP04	0	0,0	NC	5,3	9,3	2,1%	Villefranche - ZSP35	11	4,6	0,0%	23,5	9,8	43,8%
Privas - ZSP05	0	0,0	-100,0%	11,9	24,9	285,4%	Givors - ZSP36	0	0,0	NC	0,5	1,1	-88,5%
Annonay - ZSP06	0	0,0	-100,0%	7,3	9,7	-29,6%	Saint-Priest - ZSP37	5	6,3	-16,7%	0,0	0,0	NC
Aubenas - ZSP07	5	5,0	-16,7%	5,5	5,4	-2,8%	Chambéry - ZSP38	23	9,8	21,1%	30,7	13,1	7,4%
Tournon - ZSP08	1	1,9	NC	0,0	0,0	NC	Aix-les-Bains - ZSP39	5	8,2	-28,6%	2,8	4,6	78,3%
Montélimar - ZSP09	9	4,8	12,5%	12,1	6,4	-7,7%	Maurienne - ZSP40	0	0,0	NC	2,7	7,4	-11,0%
Valence - ZSP10	13	5,7	0,0%	19,5	8,6	32,0%	Tarentaise - ZSP41	0	0,0	NC	10,8	9,9	1,8%
Romans-Saint Vallier - ZSP11	3	1,7	-25,0%	9,2	5,3	13,9%	Annecy - ZSP42	29	9,2	31,8%	39,5	12,5	5,8%
Die - ZSP12	0	0,0	NC	0,0	0,0	-100,0%	Annemasse - ZSP43	16	8,0	6,7%	19,0	9,5	-12,6%
Grenoble - ZSP13	44	7,4	0,0%	112,3	18,8	14,1%	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	13	7,9	85,7%	3,3	2,0	5,4%
Voiron - ZSP14	6	3,7	20,0%	8,2	5,0	6,6%	Thonon-les-Bains - ZSP45	8	5,4	100,0%	13,3	9,0	26,1%
Roussillon - ZSP15	3	6,7	-25,0%	0,0	0,0	NC	Mont-Blanc - ZSP46	0	0,0	-100,0%	8,7	8,1	-16,3%
Vienne - ZSP16	9	6,0	12,5%	9,2	6,1	78,4%	La Mure - ZSP47	0	0,0	NC	0,0	0,0	NC
Bourgoin - ZSP17	15	7,3	0,0%	12,6	6,2	-0,9%	Aurillac - ZSP51	7	8,5	-12,5%	11,7	14,3	5,0%
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	0	0,0	NC	0,6	1,5	400,0%	Mauriac - ZSP52	0	0,0	NC	0,0	0,0	NC
Saint-Chamond - ZSP19	0	0,0	NC	4,6	4,9	-10,4%	Saint-Flour - ZSP53	0	0,0	NC	2,3	7,3	-8,4%
Saint-Etienne - ZSP20	37	11,0	23,3%	63,7	19,0	-6,9%	Clermont-Ferrand - ZSP54	37	8,6	8,8%	89,0	20,7	8,2%
Firminy - ZSP21	0	0,0	NC	6,8	15,2	-4,2%	Mont-Dore - ZSP55	0	0,0	NC	0,0	0,0	NC
Montbrison - ZSP22	3	3,6	0,0%	9,2	11,1	103,8%	Riom - ZSP56	0	0,0	-100,0%	0,0	0,0	NC
Feurs - ZSP23	0	0,0	NC	0,3	1,0	-25,0%	Ambert - ZSP57	0	0,0	NC	0,04	0,2	NC
Roanne - ZSP24	6	3,5	-25,0%	13,5	8,0	-5,9%	Thiers - ZSP58	0	0,0	NC	5,2	12,7	30,5%
Lyon-est - ZSP25	102	15,9	4,1%	135,3	21,1	-17,1%	Issoire - ZSP59	0	0,0	-100,0%	4,0	6,1	-6,6%
Lyon-nord - ZSP26	21	14,7	5,0%	32,9	23,0	-22,3%	Brioude - ZSP60	0	0,0	NC	0,9	2,6	-56,5%
Lyon-7 - ZSP27	0	0,0	NC	19,4	23,7	-2,5%	Le Puy-en-Velay - ZSP61	6	5,9	50,0%	13,1	12,8	19,5%
Lyon-nord-ouest - ZSP28	20	24,5	5,3%	0,0	0,0	NC	Yssingeaux - ZSP62	14	16,0	0,0%	0,0	0,0	NC
Lyon-sud-ouest - ZSP29	16	18,5	33,3%	6,3	7,3	3,4%	Montluçon - ZSP63	5	4,2	-28,6%	10,5	8,8	14,5%
Écully - ZSP30	18	14,0	20,0%	0,0	0,0	NC	Moulins - ZSP64	4	3,5	0,0%	10,9	9,6	4,6%
Rillieux-la-Pape - ZSP31	6	4,3	-25,0%	0,0	0,0	NC	Vichy - ZSP65	9	7,3	12,5%	10,2	8,3	20,8%

*Pour 100 000 habitants

NC : Non calculable, 0 ETP en 2016
 Champ : établissement public, privé lucratif, privé non lucratif
 Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes
 Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Tableau 3 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de cardiologues libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020

ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019			ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019		
	Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019		Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019
Ambérieu - ZSP01	14	17,4	40,0%	0,0	0,0	NC	Tarare - ZSP32	1	4,0	0,0%	0,0	0,0	NC
Belley - ZSP02	1	2,5	0,0%	0,0	0,0	-100,0%	Vénissieux - ZSP33	9	6,6	0,0%	0,4	0,3	-18,9%
Bourg-en-Bresse - ZSP03	13	5,7	30,0%	2,2	1,0	-69,9%	Pierre-Bénite - ZSP34	4	2,3	33,3%	2,6	1,5	-36,7%
Oyonnax-Nantua - ZSP04	8	14,0	14,3%	0,6	1,1	-24,1%	Villefranche - ZSP35	10	4,2	11,1%	15,9	6,6	80,8%
Privas - ZSP05	0	0,0	NC	1,9	4,0	-35,8%	Givors - ZSP36	3	7,2	200,0%	1,9	4,5	-24,0%
Annonay - ZSP06	6	8,0	-14,3%	4,8	6,4	-22,9%	Saint-Priest - ZSP37	6	7,5	20,0%	0,0	0,0	NC
Aubenas - ZSP07	3	3,0	-25,0%	5,0	4,9	-1,2%	Chambéry - ZSP38	16	6,8	23,1%	11,6	5,0	4,6%
Tournon - ZSP08	1	1,9	0,0%	0,3	0,6	0,0%	Aix-les-Bains - ZSP39	6	9,8	50,0%	1,7	2,8	0,6%
Montélimar - ZSP09	9	4,8	-18,2%	7,0	3,7	-17,4%	Maurienne - ZSP40	1	2,8	-50,0%	2,0	5,6	0,0%
Valence - ZSP10	29	12,7	31,8%	15,4	6,7	-3,2%	Tarentaise - ZSP41	2	1,8	-33,3%	3,4	3,1	-11,4%
Romans-Saint Vallier - ZSP11	6	3,5	-14,3%	5,0	2,9	24,4%	Annecy - ZSP42	26	8,2	4,0%	18,4	5,8	15,3%
Die - ZSP12	0	0,0	NC	0,0	0,0	-100,0%	Annemasse - ZSP43	17	8,5	41,7%	6,7	3,4	56,3%
Grenoble - ZSP13	66	11,0	15,8%	40,7	6,8	21,0%	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	9	5,4	50,0%	4,3	2,6	-38,1%
Voiron - ZSP14	5	3,1	25,0%	4,5	2,7	12,8%	Thonon-les-Bains - ZSP45	11	7,5	10,0%	4,5	3,1	27,8%
Roussillon - ZSP15	5	11,2	0,0%	0,0	0,0	NC	Mont-Blanc - ZSP46	7	6,6	-12,5%	3,8	3,6	11,4%
Vienne - ZSP16	10	6,6	42,9%	7,2	4,8	-2,8%	La Mure - ZSP47	2	19,9	100,0%	0,1	1,0	42,9%
Bourgoin - ZSP17	10	4,9	25,0%	5,9	2,9	3,9%	Aurillac - ZSP51	9	11,0	28,6%	6,7	8,2	-0,3%
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	2	5,1	100,0%	0,6	1,5	0,0%	Mauriac - ZSP52	1	3,7	0,0%	0,0	0,0	NC
Saint-Chamond - ZSP19	4	4,3	-20,0%	1,4	1,5	-32,9%	Saint-Flour - ZSP53	1	3,2	NC	0,0	0,0	-100,0%
Saint-Etienne - ZSP20	33	9,8	6,5%	14,8	4,4	-1,1%	Clermont-Ferrand - ZSP54	55	12,8	25,0%	18,2	4,2	-9,0%
Firminy - ZSP21	7	15,6	40,0%	3,0	6,7	49,5%	Mont-Dore - ZSP55	1	5,0	NC	0,0	0,0	NC
Montbrison - ZSP22	1	1,2	-50,0%	0,1	0,1	-90,7%	Riom - ZSP56	2	2,9	-33,3%	6,0	8,6	200,0%
Feurs - ZSP23	1	3,0	0,0%	3,9	11,8	-10,6%	Ambert - ZSP57	1	4,4	0,0%	0,0	0,0	NC
Roanne - ZSP24	10	5,9	0,0%	5,4	3,2	19,5%	Thiers - ZSP58	1	2,4	-50,0%	0,0	0,0	-100,0%
Lyon-est - ZSP25	78	12,1	32,2%	37,3	5,8	-12,8%	Issoire - ZSP59	3	4,7	50,0%	0,8	1,2	150,0%
Lyon-nord - ZSP26	51	35,6	24,4%	9,4	6,6	-6,4%	Brioude - ZSP60	0	0,0	NC	0,0	0,0	-100,0%
Lyon-7 - ZSP27	19	23,2	35,7%	12,7	15,5	3,9%	Le Puy-en-Velay - ZSP61	3	2,9	0,0%	5,8	5,7	40,1%
Lyon-nord-ouest - ZSP28	29	35,5	16,0%	3,0	3,7	-18,9%	Yssingaux - ZSP62	2	2,3	100,0%	0,0	0,0	NC
Lyon-sud-ouest - ZSP29	6	6,9	50,0%	1,4	1,6	23,7%	Montluçon - ZSP63	13	10,9	160,0%	5,6	4,7	-1,6%
Écully - ZSP30	15	11,6	36,4%	3,4	2,6	-16,9%	Moulins - ZSP64	7	6,2	16,7%	5,7	5,0	-9,0%

Rillieux-la-Pape - ZSP31	23	16,5	130,0%	0,0	0,0	-100,0%	Vichy - ZSP65	12	9,8	0,0%	6,7	5,5	-14,1%
--------------------------	----	------	--------	-----	-----	---------	---------------	----	-----	------	-----	-----	--------

*Pour 100 000 habitants

NC : Non calculable, 0 ETP en 2016

Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Champ : établissement public, privé lucratif, privé non lucratif

Tableau 4 : Effectif et densité pour 100 000 habitants d'ophtalmologues libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020

ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019			ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019		
	Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019		Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019
Ambérieu - ZSP01	5	6,2	-16,7%	0,0	0,0	NC	Tarare - ZSP32	6	23,9	200,0%	0,0	0,0	-100,0%
Belley - ZSP02	2	5,1	100,0%	0,0	0,0	-100,0%	Vénissieux - ZSP33	6	4,4	-14,3%	0,0	0,0	NC
Bourg-en-Bresse - ZSP03	7	3,1	16,7%	1,1	0,5	20,7%	Pierre-Bénite - ZSP34	10	5,8	25,0%	0,6	0,4	-75,8%
Oyonnax-Nantua - ZSP04	3	5,3	-40,0%	0,6	1,1	-40,0%	Villefranche - ZSP35	15	6,2	87,5%	2,8	1,2	0,0%
Privas - ZSP05	1	2,1	0,0%	3,0	6,3	183,0%	Givors - ZSP36	1	2,4	-66,7%	0,1	0,3	0,0%
Annonay - ZSP06	3	4,0	0,0%	3,2	4,2	57,5%	Saint-Priest - ZSP37	5	6,3	0,0%	0,0	0,0	NC
Aubenas - ZSP07	4	4,0	-20,0%	1,8	1,8	66,4%	Chambéry - ZSP38	24	10,2	-4,0%	5,9	2,5	3,0%
Tournon - ZSP08	1	1,9	0,0%	0,1	0,1	0,0%	Aix-les-Bains - ZSP39	8	13,1	-20,0%	0,0	0,0	-100,0%
Montélimar - ZSP09	9	4,8	12,5%	2,6	1,4	21,7%	Maurienne - ZSP40	2	5,6	0,0%	0,0	0,0	NC
Valence - ZSP10	23	10,1	15,0%	4,0	1,8	-2,2%	Tarentaise - ZSP41	11	10,1	22,2%	0,2	0,2	-66,7%
Romans-Saint Vallier - ZSP11	9	5,2	50,0%	1,8	1,1	-15,3%	Annecy - ZSP42	25	7,9	19,0%	3,1	1,0	0,6%
Die - ZSP12	0	0,0	NC	0,0	0,0	-100,0%	Annemasse - ZSP43	14	7,0	0,0%	3,2	1,6	5,7%
Grenoble - ZSP13	61	10,2	-6,2%	6,9	1,2	-7,5%	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	8	4,8	0,0%	0,9	0,5	36,4%
Voiron - ZSP14	19	11,6	171,4%	0,5	0,3	0,0%	Thonon-les-Bains - ZSP45	7	4,8	16,7%	0,2	0,1	-33,3%
Roussillon - ZSP15	6	13,5	500,0%	0,0	0,0	NC	Mont-Blanc - ZSP46	4	3,7	100,0%	0,0	0,0	NC
Vienne - ZSP16	11	7,3	37,5%	2,0	1,3	16,7%	La Mure - ZSP47	1	9,9	NC	0,0	0,0	NC
Bourgoin - ZSP17	14	6,8	40,0%	4,1	2,0	31,4%	Aurillac - ZSP51	5	6,1	-28,6%	3,0	3,7	21,8%
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	1	2,6	0,0%	0,0	0,0	NC	Mauriac - ZSP52	1	3,7	0,0%	0,0	0,0	NC
Saint-Chamond - ZSP19	1	1,1	-50,0%	1,9	2,0	-1,0%	Saint-Flour - ZSP53	0	0,0	NC	0,0	0,0	NC
Saint-Etienne - ZSP20	26	7,7	-3,7%	11,4	3,4	42,4%	Clermont-Ferrand - ZSP54	39	9,1	-2,5%	7,0	1,6	6,7%
Firminy - ZSP21	2	4,5	-33,3%	2,0	4,5	33,3%	Mont-Dore - ZSP55	0	0,0	NC	0,0	0,0	NC
Montbrison - ZSP22	5	6,0	-16,7%	1,4	1,6	35,0%	Riom - ZSP56	3	4,3	-25,0%	0,0	0,0	NC
Feurs - ZSP23	0	0,0	-100,0%	0,0	0,0	NC	Ambert - ZSP57	2	8,7	0,0%	0,0	0,0	NC
Roanne - ZSP24	12	7,1	33,3%	2,1	1,2	-12,6%	Thiers - ZSP58	1	2,4	NC	0,0	0,0	NC
Lyon-est - ZSP25	86	13,4	0,0%	6,5	1,0	-55,6%	Issoire - ZSP59	2	3,1	-33,3%	0,0	0,0	NC
Lyon-nord - ZSP26	40	27,9	29,0%	3,3	2,3	-13,5%	Brioude - ZSP60	0	0,0	-100,0%	0,0	0,0	NC
Lyon-7 - ZSP27	27	33,0	-12,9%	0,0	0,0	-100,0%	Le Puy-en-Velay - ZSP61	10	9,8	25,0%	6,1	6,0	11,5%
Lyon-nord-ouest - ZSP28	13	15,9	-13,3%	0,0	0,0	NC	Yssingeaux - ZSP62	7	8,0	16,7%	0,0	0,0	NC
Lyon-sud-ouest - ZSP29	9	10,4	-10,0%	0,2	0,3	-52,1%	Montluçon - ZSP63	7	5,9	-12,5%	0,0	0,0	NC

Écully - ZSP30	16	12,4	-15,8%	0,0	0,0	NC	Moulins - ZSP64	4	3,5	0,0%	1,5	1,3	-29,9%
Rillieux-la-Pape - ZSP31	15	10,7	150,0%	0,0	0,0	NC	Vichy - ZSP65	8	6,5	-11,1%	1,7	1,4	-12,2%

*Pour 100 000 habitants

NC : Non calculable, 0 ETP en 2016

Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Champ : établissement public, privé lucratif, privé non lucratif

Tableau 5 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de gériatres salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020

Exercice salarié hospitalier - 2019				Exercice salarié hospitalier - 2019			
ZSP	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019	ZSP	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019
Ambérieu - ZSP01	2,8	42,5	-22,9%	Tarare - ZSP32	0	0,0	NC
Belley - ZSP02	0	0,0	NC	Vénissieux - ZSP33	2,2	21,5	127,8%
Bourg-en-Bresse - ZSP03	14,5	66,5	215,7%	Pierre-Bénite - ZSP34	13,0	85,4	146,2%
Oyonnax-Nantua - ZSP04	0	0,0	NC	Villefranche - ZSP35	15,3	75,8	50,9%
Privas - ZSP05	14,5	296,2	162,6%	Givors - ZSP36	2,3	65,4	16,5%
Annonay - ZSP06	6,2	77,4	20,8%	Saint-Priest - ZSP37	2,0	32,7	-34,2%
Aubenas - ZSP07	1,0	7,0	-74,6%	Chambéry - ZSP38	18,0	85,1	18,9%
Tournon - ZSP08	0	0,0	-100,0%	Aix-les-Bains - ZSP39	2,9	41,9	108,7%
Montélimar - ZSP09	5,3	26,4	-19,1%	Maurienne - ZSP40	2,1	48,8	71,7%
Valence - ZSP10	2,3	9,6	-27,1%	Tarentaise - ZSP41	4,6	45,3	-13,5%
Romans-Saint Vallier - ZSP11	3,1	17,7	-54,5%	Annecy - ZSP42	13,5	50,4	89,2%
Die - ZSP12	1,0	66,7	-66,7%	Annemasse - ZSP43	9,4	75,2	3,8%
Grenoble - ZSP13	19,9	37,0	37,0%	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	2,8	31,6	497,8%
Voiron - ZSP14	11,1	76,6	33,9%	Thonon-les-Bains - ZSP45	0	0,0	NC
Roussillon - ZSP15	1,0	24,2	NC	Mont-Blanc - ZSP46	8,4	94,1	-3,7%
Vienne - ZSP16	14,0	105,5	-3,6%	La Mure - ZSP47	0,4	31,0	NC
Bourgoin - ZSP17	9,3	68,6	123,7%	Aurillac - ZSP51	3,8	36,0	-33,7%
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	0	0,0	-100,0%	Mauriac - ZSP52	3,2	70,0	120,0%
Saint-Chamond - ZSP19	3,5	38,1	NC	Saint-Flour - ZSP53	2,0	47,5	0,0%
Saint-Etienne - ZSP20	6,6	18,6	-9,1%	Clermont-Ferrand - ZSP54	8,3	20,9	73,1%
Firminy - ZSP21	6,6	114,5	19,8%	Mont-Dore - ZSP55	0	0,0	-
Montbrison - ZSP22	1,8	22,5	72,6%	Riom - ZSP56	6,6	97,2	118,7%
Feurs - ZSP23	1,7	44,1	-3,9%	Ambert - ZSP57	0,8	25,1	NC
Roanne - ZSP24	3,1	14,9	-25,2%	Thiers - ZSP58	6,0	127,4	33,5%
Lyon-est - ZSP25	29,2	61,8	-20,7%	Issoire - ZSP59	5,8	79,0	15,5%
Lyon-nord - ZSP26	8,8	68,9	13,1%	Brioude - ZSP60	1,5	32,5	65,2%

Lyon-7 - ZSP27	0	0,0	NC	Le Puy-en-Velay - ZSP61	6,6	53,3	54,0%
Lyon-nord-ouest - ZSP28	0	0,0	-100,0%	Yssingeaux - ZSP62	0	0,0	NC
Lyon-sud-ouest - ZSP29	34,1	365,8	36,0%	Montluçon - ZSP63	6,0	36,2	53,3%
Écully - ZSP30	0,5	4,5	-90,7%	Moulins - ZSP64	6,0	41,3	NC
Rillieux-la-Pape - ZSP31	15,5	139,0	52,6%	Vichy - ZSP65	8,5	49,3	3,5%

*Pour 100 000 habitants

NC : Non calculable, 0 ETP en 2016

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Champ : établissement public, privé lucratif, privé non lucratif

Tableau 6 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de psychiatres libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020

ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019			ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019		
	Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019		Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019
Ambérieu - ZSP01	2	2,5	-33,3%	0	0,0	NC	Tarare - ZSP32	1	4,0	-50,0%	0	0,0	NC
Belley - ZSP02	1	2,5	0,0%	2,1	5,3	-19,8%	Vénissieux - ZSP33	1	0,7	0,0%	0	0,0	NC
Bourg-en-Bresse - ZSP03	5	2,2	-28,6%	38,5	17,0	-21,1%	Pierre-Bénite - ZSP34	9	5,2	12,5%	12,2	7,1	-17,1%
Oyonnax-Nantua - ZSP04	0	0,0	NC	0	0,0	NC	Villefranche - ZSP35	13	5,4	8,3%	1,1	0,5	13,0%
Privas - ZSP05	2	4,2	0,0%	25,2	52,8	-31,0%	Givors - ZSP36	2	4,8	100,0%	0	0,0	NC
Annonay - ZSP06	2	2,7	100,0%	0	0,0	NC	Saint-Priest - ZSP37	1	1,3	-50,0%	0	0,0	NC
Aubenas - ZSP07	2	2,0	0,0%	0,5	0,5	-50,0%	Chambéry - ZSP38	29	12,4	20,8%	51,8	22,1	0,3%
Tournon - ZSP08	0	0,0	-100,0%	4,1	7,9	-5,1%	Aix-les-Bains - ZSP39	1	1,6	-80,0%	0,2	0,3	566,7%
Montélimar - ZSP09	8	4,3	0,0%	4,0	2,1	203,0%	Maurienne - ZSP40	2	5,6	0,0%	0	0,0	NC
Valence - ZSP10	16	7,0	-27,3%	45,3	19,9	19,8%	Tarentaise - ZSP41	1	0,9	-50,0%	0	0,0	NC
Romans-Saint Vallier - ZSP11	5	2,9	-44,4%	0	0,0	-100,0%	Annecy - ZSP42	36	11,4	5,9%	24,8	7,8	-12,3%
Die - ZSP12	1	8,8	0,0%	0	0,0	NC	Annemasse - ZSP43	22	11,0	0,0%	24,8	12,4	-4,0%
Grenoble - ZSP13	113	18,9	-5,0%	116,7	19,5	3,7%	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	10	6,0	100,0%	0	0,0	NC
Voiron - ZSP14	9	5,5	12,5%	0	0,0	NC	Thonon-les-Bains - ZSP45	10	6,8	-23,1%	8,8	6,0	-26,5%
Roussillon - ZSP15	0	0,0	NC	0	0,0	NC	Mont-Blanc - ZSP46	2	1,9	-66,7%	3,0	2,8	50,0%
Vienne - ZSP16	6	4,0	20,0%	0	0,0	-100,0%	La Mure - ZSP47	0	0,0	NC	0	0,0	NC
Bourgoin - ZSP17	8	3,9	-20,0%	21,6	10,6	46,1%	Aurillac - ZSP51	3	3,7	50,0%	7,8	9,6	-23,4%
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	0	0,0	-100,0%	0	0,0	NC	Mauriac - ZSP52	0	0,0	NC	0	0,0	NC
Saint-Chamond - ZSP19	3	3,2	-40,0%	0	0,0	NC	Saint-Flour - ZSP53	0	0,0	NC	2,1	6,5	-2,4%
Saint-Etienne - ZSP20	41	12,2	7,9%	43,0	12,8	5,2%	Clermont-Ferrand - ZSP54	69	16,1	7,8%	83,8	19,5	12,5%
Firminy - ZSP21	3	6,7	0,0%	1,1	2,5	39,2%	Mont-Dore - ZSP55	0	0,0	NC	0	0,0	NC
Montbrison - ZSP22	6	7,2	-14,3%	8,9	10,7	-10,3%	Riom - ZSP56	2	2,9	0,0%	1,0	1,4	25,0%
Feurs - ZSP23	0	0,0	NC	0	0,0	NC	Ambert - ZSP57	0	0,0	NC	0	0,0	-100,0%
Roanne - ZSP24	9	5,3	12,5%	11,1	6,6	-20,0%	Thiers - ZSP58	3	7,3	50,0%	6,4	15,5	59,3%

Lyon-est - ZSP25	122	19,0	13,0%	299,8	46,7	-7,4%	Issoire - ZSP59	2	3,1	0,0%	0	0,0	NC
Lyon-nord - ZSP26	75	52,4	-18,5%	2,8	1,9	16,8%	Brioude - ZSP60	0	0,0	NC	0	0,0	NC
Lyon-7 - ZSP27	25	30,6	13,6%	0	0,0	NC	Le Puy-en-Velay - ZSP61	13	12,7	62,5%	22,7	22,2	-4,2%
Lyon-nord-ouest - ZSP28	10	12,2	42,9%	44,6	54,6	-16,8%	Yssingeaux - ZSP62	1	1,1	0,0%	2,1	2,3	310,0%
Lyon-sud-ouest - ZSP29	21	24,3	-4,5%	2,9	3,3	14,7%	Montluçon - ZSP63	3	2,5	0,0%	10,4	8,7	-1,3%
Écully - ZSP30	25	19,4	8,7%	1,9	1,5	94,0%	Moullins - ZSP64	5	4,4	66,7%	11,6	10,2	-23,1%
Rillieux-la-Pape - ZSP31	4	2,9	100,0%	0	0,0	-100,0%	Vichy - ZSP65	4	3,3	-42,9%	9,7	7,9	-0,5%

*Pour 100 000 habitants

NC : Non calculable, 0 ETP en 2016

Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Champ : établissement public, privé lucratif, privé non lucratif

Tableau 7 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de radiologues libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020

ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019			ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019		
	Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019		Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019
Ambérieu - ZSP01	11	13,7	10,0%	0,0	0,0	NC	Tarare - ZSP32	2	8,0	0,0%	2,4	9,5	25,3%
Belley - ZSP02	3	7,6	-25,0%	0,8	1,9	-25,0%	Vénissieux - ZSP33	51	37,4	13,3%	0,0	0,0	NC
Bourg-en-Bresse - ZSP03	28	12,3	21,7%	1,3	0,6	-62,5%	Pierre-Bénite - ZSP34	43	25,0	22,9%	10,8	6,3	2,5%
Oyonnax-Nantua - ZSP04	18	31,6	5,9%	2,6	4,6	-23,1%	Villefranche - ZSP35	30	12,5	36,4%	9,2	3,8	10,5%
Privas - ZSP05	8	16,8	14,3%	7,5	15,7	255,0%	Givors - ZSP36	22	52,5	4,8%	1,8	4,3	-35,7%
Annonay - ZSP06	7	9,3	16,7%	6,4	8,5	8,7%	Saint-Priest - ZSP37	39	49,0	34,5%	0,0	0,0	NC
Aubenas - ZSP07	3	3,0	0,0%	6,3	6,3	-8,6%	Chambéry - ZSP38	44	18,7	12,8%	12,0	5,1	-15,6%
Tournon - ZSP08	6	11,6	20,0%	0,0	0,0	NC	Aix-les-Bains - ZSP39	21	34,4	5,0%	0,1	0,1	-97,1%
Montélimar - ZSP09	10	5,3	0,0%	5,6	3,0	-10,2%	Maurienne - ZSP40	10	27,8	25,0%	2,8	7,7	39,5%
Valence - ZSP10	29	12,7	7,4%	10,0	4,4	9,2%	Tarentaise - ZSP41	11	10,1	37,5%	5,3	4,8	-10,8%
Romans-Saint Vallier - ZSP11	15	8,7	-6,3%	5,2	3,0	54,4%	Annecy - ZSP42	70	22,1	42,9%	11,5	3,6	-15,1%
Die - ZSP12	0	0,0	NC	0,1	1,1	-65,7%	Annemasse - ZSP43	43	21,5	10,3%	4,9	2,4	-17,2%
Grenoble - ZSP13	70	11,7	4,5%	25,3	4,2	6,6%	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	19	11,5	18,8%	1,4	0,9	-30,4%
Voiron - ZSP14	32	19,5	220,0%	3,5	2,1	122,9%	Thonon-les-Bains - ZSP45	19	12,9	5,6%	3,2	2,2	-17,2%
Roussillon - ZSP15	21	47,1	5,0%	0,0	0,0	NC	Mont-Blanc - ZSP46	12	11,2	-14,3%	3,7	3,4	-41,3%
Vienne - ZSP16	22	14,6	4,8%	4,6	3,0	49,7%	La Mure - ZSP47	0	0,0	NC	1,8	18,3	10,8%
Bourgoin - ZSP17	38	18,6	18,8%	6,4	3,1	53,5%	Aurillac - ZSP51	6	7,3	0,0%	3,1	3,8	-22,0%
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	0	0,0	NC	0,9	2,3	-15,0%	Mauriac - ZSP52	0	0,0	NC	0,0	0,0	NC
Saint-Chamond - ZSP19	0	0,0	NC	0,6	0,6	-59,0%	Saint-Flour - ZSP53	0	0,0	NC	2,0	6,4	-33,3%
Saint-Etienne - ZSP20	45	13,4	9,8%	8,0	2,4	-6,2%	Clermont-Ferrand - ZSP54	41	9,5	-8,9%	31,0	7,2	26,6%
Firminy - ZSP21	2	4,5	100,0%	4,0	8,9	30,7%	Mont-Dore - ZSP55	0	0,0	NC	0,0	0,0	NC
Montbrison - ZSP22	2	2,4	-33,3%	0,8	0,9	-61,0%	Riom - ZSP56	2	2,9	-33,3%	3,0	4,3	3,4%

Feurs - ZSP23	2	6,1	0,0%	1,1	3,3	10,0%	Ambert - ZSP57	0	0,0	NC	0,8	3,4	-22,0%
Roanne - ZSP24	13	7,7	8,3%	4,0	2,4	-16,9%	Thiers - ZSP58	0	0,0	NC	2,6	6,3	-20,4%
Lyon-est - ZSP25	132	20,6	14,8%	43,1	6,7	-16,8%	Issoire - ZSP59	3	4,7	50,0%	3,5	5,4	16,7%
Lyon-nord - ZSP26	40	27,9	11,1%	6,5	4,5	-23,0%	Brioude - ZSP60	6	17,6	20,0%	1,2	3,6	-39,6%
Lyon-7 - ZSP27	7	8,6	16,7%	8,7	10,6	11,9%	Le Puy-en-Velay - ZSP61	10	9,8	-9,1%	5,4	5,2	36,5%
Lyon-nord-ouest - ZSP28	17	20,8	0,0%	0,2	0,2	42,9%	Yssingeaux - ZSP62	31	35,4	14,8%	0,0	0,0	NC
Lyon-sud-ouest - ZSP29	31	35,8	29,2%	0,5	0,6	-32,0%	Montluçon - ZSP63	7	5,9	-22,2%	4,9	4,1	14,6%
Écully - ZSP30	25	19,4	19,0%	0,0	0,0	NC	Moulins - ZSP64	10	8,8	11,1%	2,8	2,5	-9,3%
Rillieux-la-Pape - ZSP31	34	24,4	-2,9%	0,0	0,0	NC	Vichy - ZSP65	11	9,0	0,0%	5,7	4,6	0,0%

*Pour 100 000 habitants

NC : Non calculable, 0 ETP en 2016

Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Champ : établissement public, privé lucratif, privé non lucratif

Tableau 8 : Effectif et densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans de gynécologues obstétricaux et médicaux libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020

ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019			ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019		
	Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019		Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019
Ambérieu - ZSP01	8	46,8	14,3%	0,6	3,7	NC	Tarare - ZSP32	1	19,7	-50,0%	0,0	0,0	NC
Belley - ZSP02	2	26,5	0,0%	1,2	15,9	-37,8%	Vénissieux - ZSP33	10	32,5	11,1%	5,3	17,3	-33,1%
Bourg-en-Bresse - ZSP03	7	15,1	-12,5%	8,6	18,5	1,4%	Pierre-Bénite - ZSP34	15	40,3	7,1%	10,3	27,6	-4,1%
Oyonnax-Nantua - ZSP04	5	41,9	0,0%	2,9	24,6	-15,8%	Villefranche - ZSP35	12	23,8	9,1%	12,2	24,3	39,1%
Privas - ZSP05	0	0,0	-100,0%	3,3	36,2	120,1%	Givors - ZSP36	0	0,0	-100,0%	4,4	48,0	-19,4%
Annonay - ZSP06	2	13,9	0,0%	3,8	26,0	2,2%	Saint-Priest - ZSP37	0	0,0	NC	0,0	0,0	NC
Aubenas - ZSP07	3	17,1	-40,0%	4,2	24,1	-19,2%	Chambéry - ZSP38	20	39,3	11,1%	16,7	32,7	17,2%
Tournon - ZSP08	1	9,6	0,0%	0,0	0,0	-100,0%	Aix-les-Bains - ZSP39	3	24,6	-25,0%	0,8	6,6	33,3%
Montélimar - ZSP09	7	19,3	-12,5%	9,6	26,5	5,4%	Maurienne - ZSP40	2	30,5	100,0%	2,0	30,5	0,0%
Valence - ZSP10	22	47,2	-12,0%	13,7	29,3	7,2%	Tarentaise - ZSP41	4	17,9	-20,0%	6,7	29,9	14,4%
Romans-Saint Vallier - ZSP11	8	23,2	0,0%	7,5	21,6	27,4%	Anecy - ZSP42	21	30,2	-16,0%	12,0	17,2	5,5%
Die - ZSP12	0	0,0	NC	0,0	0,0	-100,0%	Annemasse - ZSP43	15	31,6	15,4%	11,6	24,5	48,7%
Grenoble - ZSP13	50	36,8	-27,5%	28,9	21,3	8,3%	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	5	12,3	-16,7%	4,6	11,4	26,0%
Voiron - ZSP14	11	32,9	0,0%	8,7	25,9	9,8%	Thonon-les-Bains - ZSP45	7	21,6	0,0%	9,8	30,1	24,8%
Roussillon - ZSP15	1	10,9	-50,0%	0,0	0,0	NC	Mont-Blanc - ZSP46	5	22,0	-16,7%	6,1	26,8	-18,3%
Vienne - ZSP16	7	22,3	-12,5%	9,8	31,1	9,3%	La Mure - ZSP47	0	0,0	NC	0,1	2,9	-37,5%
Bourgoin - ZSP17	10	21,8	-16,7%	4,7	10,2	14,7%	Aurillac - ZSP51	2	13,3	-33,3%	2,9	19,2	-42,4%
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	0	0,0	NC	0,0	0,0	NC	Mauriac - ZSP52	0	0,0	NC	0,0	0,0	NC
Saint-Chamond - ZSP19	2	10,4	100,0%	2,6	13,3	-15,3%	Saint-Flour - ZSP53	2	37,3	-50,0%	2,5	46,7	-16,7%
Saint-Etienne - ZSP20	21	29,1	-8,7%	14,4	20,0	16,9%	Clermont-Ferrand - ZSP54	38	39,0	-5,0%	21,8	22,4	-1,7%

Firminy - ZSP21	3	33,9	-25,0%	6,0	67,3	-2,0%	Mont-Dore - ZSP55	0	0,0	NC	0,0	0,0	NC
Montbrison - ZSP22	2	12,2	0,0%	4,2	25,5	24,3%	Riom - ZSP56	1	7,2	-50,0%	0,0	0,0	NC
Feurs - ZSP23	1	16,3	-50,0%	0,3	4,9	-76,9%	Ambert - ZSP57	0	0,0	NC	0,0	0,0	NC
Roanne - ZSP24	6	19,2	-40,0%	10,0	31,9	-2,5%	Thiers - ZSP58	2	26,8	0,0%	4,6	61,6	-14,8%
Lyon-est - ZSP25	86	51,3	-7,5%	21,0	12,5	-27,8%	Issoire - ZSP59	2	16,6	-33,3%	4,5	37,3	-2,2%
Lyon-nord - ZSP26	30	78,6	7,1%	10,1	26,3	-10,9%	Brioude - ZSP60	1	17,4	0,0%	0,0	0,0	NC
Lyon-7 - ZSP27	2	7,3	-50,0%	7,1	26,0	15,2%	Le Puy-en-Velay - ZSP61	5	26,6	-16,7%	5,5	29,4	21,5%
Lyon-nord-ouest - ZSP28	7	35,6	0,0%	0,0	0,0	NC	Yssingeaux - ZSP62	3	17,6	-40,0%	0,0	0,0	NC
Lyon-sud-ouest - ZSP29	13	63,8	0,0%	4,9	24,1	22,8%	Montluçon - ZSP63	3	14,4	-40,0%	6,5	31,3	37,5%
Écully - ZSP30	32	115,6	-3,0%	0,9	3,3	-20,0%	Moulins - ZSP64	2	9,7	-33,3%	5,0	24,3	-2,9%
Rillieux-la-Pape - ZSP31	7	23,0	-46,2%	0,0	0,0	NC	Vichy - ZSP65	13	58,4	30,0%	7,9	35,7	4,1%

*Pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans

NC : Non calculable, 0 ETP en 2016

Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Champ : établissement public, privé lucratif, privé non lucratif

Tableau 9 : Effectif et densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans de sages-femmes libérales et salariées par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020

ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019			ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019		
	Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019		Effectif	Densité *	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité *	Évolution entre 2016 et 2019
Ambérieu - ZSP01	13	76,1	44,4%	12,8	74,7	9,2%	Tarare - ZSP32	2	39,4	0,0%	2,0	39,4	-22,8%
Belley - ZSP02	3	39,7	50,0%	11,6	153,1	5,5%	Vénissieux - ZSP33	20	65,0	122,2%	24,2	78,6	16,5%
Bourg-en-Bresse - ZSP03	24	51,6	14,3%	42,5	91,5	1,9%	Pierre-Bénite - ZSP34	28	75,3	55,6%	52,2	140,4	0,9%
Oyonnax-Nantua - ZSP04	5	41,9	25,0%	18,2	152,5	2,2%	Villefranche - ZSP35	35	69,5	45,8%	50,8	100,7	-0,5%
Privas - ZSP05	3	33,1	0,0%	-	-	-100,0%	Givors - ZSP36	7	77,1	16,7%	20,8	229,0	7,9%
Annonay - ZSP06	12	83,3	20,0%	18,2	126,0	2,5%	Saint-Priest - ZSP37	13	73,8	30,0%	0,0	0,0	NC
Aubenas - ZSP07	12	68,4	20,0%	15,9	90,6	10,1%	Chambéry - ZSP38	36	70,7	16,1%	62,1	121,9	-6,7%
Tournon - ZSP08	3	28,9	0,0%	4,5	42,9	6,7%	Aix-les-Bains - ZSP39	11	90,2	37,5%	2,7	21,9	0,0%
Montélimar - ZSP09	28	77,3	33,3%	36,6	101,0	-1,6%	Maurienne - ZSP40	3	45,7	0,0%	8,1	123,2	3,1%
Valence - ZSP10	37	79,3	8,8%	71,7	153,7	0,3%	Tarentaise - ZSP41	13	58,3	8,3%	28,8	129,1	4,5%
Romans-Saint Vallier -ZSP11	24	69,5	20,0%	27,5	79,6	-6,5%	Annecy - ZSP42	48	69,0	41,2%	68,9	99,1	6,4%
Die - ZSP12	1	50,9	NC	2,5	127,3	-54,5%	Annemasse - ZSP43	31	65,3	19,2%	56,7	119,5	-0,4%
Grenoble - ZSP13	87	64,0	7,4%	162,1	119,2	7,2%	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	19	46,8	26,7%	25,2	61,9	-2,7%
Voiron - ZSP14	17	50,9	-5,6%	26,5	79,3	-2,2%	Thonon-les-Bains - ZSP45	16	49,4	14,3%	32,0	98,8	7,6%
Roussillon - ZSP15	3	32,7	0,0%	1,0	10,9	0,0%	Mont-Blanc - ZSP46	19	83,8	58,3%	26,0	114,5	-13,4%
Vienne - ZSP16	26	82,8	73,3%	37,8	120,3	-1,3%	La Mure - ZSP47	2	114,0	0,0%	1,1	61,6	-54,4%
Bourgoin - ZSP17	45	98,2	25,0%	41,1	89,7	7,3%	Aurillac - ZSP51	8	53,1	100,0%	19,8	131,8	-4,6%
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	2	25,4	0,0%	0,0	0,0	NC	Mauriac - ZSP52	2	49,4	100,0%	3,0	74,1	0,0%
Saint-Chamond - ZSP19	11	57,2	37,5%	16,5	85,6	-11,1%	Saint-Flour - ZSP53	1	18,7	0,0%	10,7	199,1	-9,1%

Saint-Etienne - ZSP20	41	56,8	41,4%	93,5	129,4	1,7%	Clermont-Ferrand - ZSP54	61	62,6	38,6%	123,8	127,0	1,7%
Firminy - ZSP21	7	79,2	16,7%	25,9	292,8	-7,6%	Mont-Dore - ZSP55	3	86,8	0,0%	0,0	0,0	NC
Montbrison - ZSP22	4	24,4	0,0%	19,3	117,6	1,7%	Riom - ZSP56	8	57,2	-20,0%	0,0	0,2	NC
Feurs - ZSP23	2	32,7	100,0%	2,6	42,0	-33,9%	Ambert - ZSP57	2	53,8	100,0%	1,9	50,1	138,5%
Roanne - ZSP24	19	60,7	35,7%	43,5	138,8	-2,7%	Thiers - ZSP58	7	93,7	40,0%	20,0	267,1	20,8%
Lyon-est - ZSP25	87	51,9	38,1%	198,0	118,2	-0,8%	Issoire - ZSP59	4	33,2	0,0%	16,5	136,9	5,5%
Lyon-nord - ZSP26	29	76,0	38,1%	94,2	246,6	-2,2%	Brioude - ZSP60	2	34,8	0,0%	0,0	0,0	NC
Lyon-7 - ZSP27	18	65,6	157,1%	32,5	118,6	17,0%	Le Puy-en-Velay - ZSP61	12	63,7	0,0%	24,4	129,7	-1,3%
Lyon-nord-ouest - ZSP28	11	56,0	83,3%	0,0	0,0	NC	Yssingeaux - ZSP62	12	70,4	33,3%	0,0	0,0	NC
Lyon-sud-ouest - ZSP29	8	39,3	0,0%	24,6	121,0	0,0	Montluçon - ZSP63	NC	43,1	50,0%	21,5	102,7	-10,2%
Écully - ZSP30	21	75,9	5,0%	36,9	133,4	-5,9%	Moulins - ZSP64	13	63,1	62,5%	29,1	141,0	-1,2%
Rillieux-la-Pape - ZSP31	22	72,2	29,4%	6,1	20,0	-12,2%	Vichy - ZSP65	12	53,9	33,3%	25,3	113,6	-8,3%

*Pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans

NC : Non calculable, 0 ETP en 2016

Sources : RPPS, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Champ : établissement public, privé lucratif, privé non lucratif

Tableau 10 : Effectif et densité pour 100 000 habitants d'infirmiers libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020

ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019			ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019		
	Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019		Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019
Ambérieu - ZSP01	141	175,6	20,5%	215,5	268,4	-9,2%	Tarare - ZSP32	29	115,8	26,1%	90,1	359,4	13,7%
Belley - ZSP02	70	177,3	1,4%	151,8	384,6	2,2%	Vénissieux - ZSP33	176	128,9	-0,6%	159,0	116,5	20,5%
Bourg-en-Bresse - ZSP03	362	159,6	11,7%	1 253,7	552,8	-0,2%	Pierre-Bénite - ZSP34	290	168,6	10,3%	1 468,2	853,6	3,2%
Oyonnax-Nantua - ZSP04	74	129,7	19,4%	123,5	216,5	-2,2%	Villefranche - ZSP35	387	160,9	21,7%	812,6	337,9	3,3%
Privas - ZSP05	86	180,6	14,7%	602,4	1265,1	29,0%	Givors - ZSP36	69	164,5	7,8%	89,6	213,7	-4,5%
Annonay - ZSP06	109	145,3	17,2%	291,4	388,2	-4,5%	Saint-Priest - ZSP37	125	157,0	28,9%	94,6	118,9	0,0%
Aubenas - ZSP07	256	254,4	20,8%	374,8	372,4	0,2%	Chambéry - ZSP38	310	132,1	17,9%	1 607,5	684,8	0,1%
Tournon - ZSP08	84	162,0	27,3%	98,6	190,1	5,4%	Aix-les-Bains - ZSP39	109	178,4	26,7%	201,6	329,9	3,5%
Montélimar - ZSP09	451	240,2	13,6%	601,3	320,3	8,0%	Maurienne - ZSP40	50	138,8	2,0%	91,9	255,0	-17,9%
Valence - ZSP10	450	197,2	8,7%	1 308,6	573,4	1,1%	Tarentaise - ZSP41	139	127,2	19,8%	311,1	284,7	7,6%
Romans-Saint Vallier - ZSP11	371	214,0	12,8%	393,3	226,9	-14,0%	Annecy - ZSP42	290	91,7	15,1%	1 417,4	448,2	4,1%
Die - ZSP12	44	385,5	12,8%	36,4	318,7	-11,9%	Annemasse - ZSP43	118	59,0	7,3%	878,4	439,1	1,2%
Grenoble - ZSP13	932	156,0	9,5%	3 694,5	618,4	1,3%	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	59	35,6	20,4%	196,4	118,6	5,1%
Voiron - ZSP14	292	178,1	3,9%	420,2	256,4	4,0%	Thonon-les-Bains - ZSP45	132	89,6	10,9%	430,4	292,1	-4,1%
Roussillon - ZSP15	68	152,5	15,3%	26,6	59,7	32,4%	Mont-Blanc - ZSP46	118	110,5	22,9%	347,9	325,7	-7,0%
Vienne - ZSP16	252	167,5	12,5%	530,0	352,3	-3,3%	La Mure - ZSP47	13	129,2	44,4%	39,7	394,9	8,0%
Bourgoin - ZSP17	232	113,4	18,4%	702,6	343,5	10,5%	Aurillac - ZSP51	151	184,0	17,1%	634,2	772,8	-2,9%
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	45	115,7	15,4%	72,7	187,1	10,9%	Mauriac - ZSP52	69	254,8	13,1%	74,2	273,9	0,4%
Saint-Chamond - ZSP19	214	230,8	11,5%	196,9	212,3	-8,1%	Saint-Flour - ZSP53	64	203,8	20,8%	167,1	532,0	-7,2%
Saint-Etienne - ZSP20	728	216,6	26,8%	2 815,3	837,5	1,3%	Clermont-Ferrand - ZSP54	620	144,3	16,8%	3 249,1	756,0	3,2%
Firminy - ZSP21	98	218,8	19,5%	275,3	614,6	-2,6%	Mont-Dore - ZSP55	42	208,1	10,5%	28,8	142,7	-3,7%
Montbrison - ZSP22	166	199,1	16,1%	311,5	373,5	0,7%	Riom - ZSP56	105	150,3	15,4%	170,3	243,7	2,7%
Feurs - ZSP23	68	206,0	9,7%	84,0	254,5	-11,1%	Ambert - ZSP57	30	131,1	11,1%	88,9	388,4	5,9%
Roanne - ZSP24	261	153,8	16,5%	782,2	460,8	5,3%	Thiers - ZSP58	56	135,9	5,7%	157,7	382,8	-11,6%
Lyon-est - ZSP25	858	133,6	12,9%	6 041,4	940,6	4,9%	Issoire - ZSP59	127	197,5	27,0%	128,7	200,2	6,5%
Lyon-nord - ZSP26	220	153,7	7,8%	1 088,4	760,2	-21,9%	Brioude - ZSP60	83	243,2	12,2%	131,0	383,7	8,1%
Lyon-7 - ZSP27	99	121,0	16,5%	316,5	386,8	-0,7%	Le Puy-en-Velay - ZSP61	225	219,4	16,6%	863,4	842,0	5,2%
Lyon-nord-ouest - ZSP28	145	177,6	20,8%	565,6	692,5	-0,4%	Yssingeaux - ZSP62	162	185,1	11,0%	51,5	58,8	11,9%
Lyon-sud-ouest - ZSP29	115	132,9	10,6%	619,3	715,6	6,7%	Montluçon - ZSP63	240	201,5	8,6%	662,8	556,4	-2,4%
Écully - ZSP30	186	144,3	17,0%	229,2	177,8	-3,0%	Moulins - ZSP64	158	139,0	11,3%	726,4	638,9	0,1%
Rillieux-la-Pape - ZSP31	192	137,6	12,3%	227,4	162,9	11,2%	Vichy - ZSP65	223	181,7	9,3%	609,4	496,7	0,1%

*Pour 100 000 habitants

NC : Non calculable, 0 ETP en 2016

Sources : SNDS - DA_PRA_R, C@rtoSanté, extraction ARS, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Tableau 11 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de masseurs-kinésithérapeutes libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020

ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019			ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019		
	Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019		Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019
Ambérieu - ZSP01	72	89,7	14,3%	26,4	32,9	-39,7%	Tarare - ZSP32	10	39,9	11,1%	1,5	6,1	42,6%
Belley - ZSP02	32	81,0	28,0%	5,2	13,2	16,3%	Vénissieux - ZSP33	124	90,8	6,9%	1,1	0,8	71,9%
Bourg-en-Bresse - ZSP03	173	76,3	16,1%	21,2	9,4	0,6%	Pierre-Bénite - ZSP34	204	118,6	8,5%	80,4	46,8	-6,8%
Oyonnax-Nantua - ZSP04	37	64,9	15,6%	2,7	4,8	26,0%	Villefranche - ZSP35	226	94,0	10,2%	20,6	8,5	-2,4%
Privas - ZSP05	30	63,0	7,1%	6,3	13,2	0,3%	Givors - ZSP36	40	95,4	37,9%	2,5	5,9	24,5%
Annonay - ZSP06	73	97,3	55,3%	6,9	9,1	-16,6%	Saint-Priest - ZSP37	73	91,7	30,4%	15,4	19,3	-26,1%
Aubenas - ZSP07	123	122,2	30,9%	16,8	16,7	-4,6%	Chambéry - ZSP38	384	163,6	33,3%	42,4	18,1	8,9%
Tournon - ZSP08	44	84,9	25,7%	3,1	5,9	46,2%	Aix-les-Bains - ZSP39	105	171,8	28,0%	35,6	58,3	25,0%
Montélimar - ZSP09	209	111,3	6,6%	23,0	12,2	39,0%	Maurienne - ZSP40	47	130,4	20,5%	6,4	17,6	-1,5%
Valence - ZSP10	311	136,3	17,8%	24,0	10,5	-17,1%	Tarentaise - ZSP41	223	204,1	5,7%	7,5	6,9	42,8%
Romans-Saint Vallier - ZSP11	157	90,6	6,1%	22,1	12,7	2,9%	Annecy - ZSP42	597	188,8	22,6%	44,2	14,0	-25,7%
Die - ZSP12	21	184,0	50,0%	2,4	20,9	19,5%	Annemasse - ZSP43	190	95,0	19,5%	37,8	18,9	44,3%
Grenoble - ZSP13	1 112	186,1	12,9%	153,5	25,7	-9,5%	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	89	53,8	9,9%	7,7	4,7	117,2%
Voiron - ZSP14	230	140,3	13,9%	26,0	15,9	-0,8%	Thonon-les-Bains - ZSP45	190	128,9	13,8%	16,8	11,4	13,6%
Roussillon - ZSP15	37	83,0	15,6%	-	-	-	Mont-Blanc - ZSP46	208	194,7	10,6%	22,4	21,0	-21,5%
Vienne - ZSP16	127	84,4	10,4%	16,9	11,2	-15,2%	La Mure - ZSP47	11	109,3	-15,4%	2,2	22,2	-23,1%
Bourgoin - ZSP17	171	83,6	11,0%	24,3	11,9	-2,1%	Aurillac - ZSP51	85	103,6	6,3%	4,3	5,2	-32,3%
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	48	123,4	54,8%	6,5	16,8	5,0%	Mauriac - ZSP52	24	88,6	60,0%	1,8	6,5	-13,7%
Saint-Chamond - ZSP19	79	85,2	9,7%	4,5	4,9	-71,8%	Saint-Flour - ZSP53	19	60,5	-9,5%	6,2	19,6	1,3%
Saint-Etienne - ZSP20	391	116,3	15,0%	71,4	21,2	2,1%	Clermont-Ferrand - ZSP54	512	119,1	16,6%	84,3	19,6	-3,7%
Firminy - ZSP21	49	109,4	6,5%	8,8	19,6	-16,4%	Mont-Dore - ZSP55	30	148,7	25,0%	2,0	9,9	100,0%
Montbrison - ZSP22	82	98,3	6,5%	1,7	2,0	-49,4%	Riom - ZSP56	78	111,6	23,8%	2,2	3,2	68,9%
Feurs - ZSP23	24	72,7	9,1%	2,3	6,9	-32,5%	Ambert - ZSP57	19	83,0	46,2%	0,9	3,8	-23,0%
Roanne - ZSP24	140	82,5	4,5%	13,7	8,1	-12,5%	Thiers - ZSP58	42	101,9	13,5%	1,3	3,1	-50,8%
Lyon-est - ZSP25	898	139,8	15,9%	150,4	23,4	7,8%	Issoire - ZSP59	83	129,1	29,7%	1,9	3,0	-23,2%
Lyon-nord - ZSP26	289	201,9	13,3%	27,0	18,9	-12,4%	Brioude - ZSP60	29	85,0	11,5%	6,5	19,0	89,8%
Lyon-7 - ZSP27	144	176,0	39,8%	17,7	21,7	45,0%	Le Puy-en-Velay - ZSP61	109	106,3	19,8%	11,6	11,3	4,3%
Lyon-nord-ouest - ZSP28	156	191,0	15,6%	35,7	43,7	-8,1%	Yssingeaux - ZSP62	76	86,8	5,6%	0,8	0,9	-25,0%
Lyon-sud-ouest - ZSP29	154	177,9	35,1%	56,8	65,6	-18,7%	Montluçon - ZSP63	88	73,9	10,0%	13,2	11,1	-35,8%
Écullly - ZSP30	206	159,8	15,7%	18,8	14,6	-9,6%	Moulins - ZSP64	93	81,8	4,5%	9,3	8,2	-7,4%
Rillieux-la-Pape - ZSP31	204	146,2	22,9%	20,3	14,5	-8,0%	Vichy - ZSP65	167	136,1	11,3%	8,8	7,2	-26,4%

*Pour 100 000 habitants

Tableau 12 : Effectif et densité pour 100 000 habitants d'aides-soignants salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2019

Exercice salarié hospitalier - 2019				Exercice salarié hospitalier - 2019			
ZSP	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019	ZSP	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019
Ambérieu - ZSP01	211,4	263,2	-7,4%	Tarare - ZSP32	68,6	273,9	16,4%
Belley - ZSP02	123,3	312,3	-11,5%	Vénissieux - ZSP33	68,6	50,2	21,3%
Bourg-en-Bresse - ZSP03	565,3	249,3	0,1%	Pierre-Bénite - ZSP34	983,2	571,7	-2,4%
Oyonnax-Nantua - ZSP04	101,0	177,0	-5,8%	Villefranche - ZSP35	578,8	240,7	3,5%
Privas - ZSP05	263,0	552,3	25,8%	Givors - ZSP36	68,5	163,4	-9,3%
Annonay - ZSP06	213,5	284,5	-0,7%	Saint-Priest - ZSP37	61,1	76,8	1,3%
Aubenas - ZSP07	337,8	335,7	-1,1%	Chambéry - ZSP38	707,2	301,3	-1,0%
Tournon - ZSP08	51,5	99,4	8,1%	Aix-les-Bains - ZSP39	163,2	267,0	2,9%
Montélimar - ZSP09	407,1	216,8	5,6%	Maurienne - ZSP40	58,6	162,6	-21,8%
Valence - ZSP10	608,9	266,8	0,3%	Tarentaise - ZSP41	190,7	174,5	0,1%
Romans-Saint Vallier - ZSP11	287,6	165,9	-7,6%	Annecy - ZSP42	771,6	244,0	-2,1%
Die - ZSP12	39,4	345,0	-33,3%	Annemasse - ZSP43	475,3	237,6	1,8%
Grenoble - ZSP13	1 580,5	264,6	3,7%	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	121,9	73,7	2,9%
Voiron - ZSP14	328,7	200,5	3,8%	Thonon-les-Bains - ZSP45	234,4	159,1	-9,6%
Roussillon - ZSP15	11,5	25,8	-13,7%	Mont-Blanc - ZSP46	256,4	240,1	1,1%
Vienne - ZSP16	315,0	209,4	0,2%	La Mure - ZSP47	34,8	346,2	5,1%
Bourgoin - ZSP17	412,8	201,8	4,9%	Aurillac - ZSP51	383,9	467,8	-5,3%
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	58,1	149,5	6,3%	Mauriac - ZSP52	71,0	262,1	7,7%
Saint-Chamond - ZSP19	133,4	143,8	-21,2%	Saint-Flour - ZSP53	156,0	496,7	-3,4%
Saint-Etienne - ZSP20	1 048,0	311,8	0,8%	Clermont-Ferrand - ZSP54	1 771,8	412,2	1,0%
Firminy - ZSP21	258,6	577,3	-3,1%	Mont-Dore - ZSP55	38,5	190,7	-1,6%
Montbrison - ZSP22	147,7	177,1	2,1%	Riom - ZSP56	149,5	214,0	5,4%
Feurs - ZSP23	74,2	224,9	6,1%	Ambert - ZSP57	63,0	275,2	-12,8%
Roanne - ZSP24	447,5	263,7	1,8%	Thiers - ZSP58	135,4	328,6	-31,5%
Lyon-est - ZSP25	2 630,8	409,6	-8,4%	Issoire - ZSP59	92,0	143,0	16,4%
Lyon-nord - ZSP26	535,6	374,1	-18,7%	Brioude - ZSP60	143,8	421,3	13,1%
Lyon-7 - ZSP27	168,0	205,3	10,4%	Le Puy-en-Velay - ZSP61	489,7	477,6	4,1%
Lyon-nord-ouest - ZSP28	239,6	293,4	-2,9%	Yssingeaux - ZSP62	43,5	49,6	5,1%
Lyon-sud-ouest - ZSP29	612,7	707,9	-9,0%	Montluçon - ZSP63	467,2	392,2	-2,6%
Écully - ZSP30	124,4	96,5	-7,8%	Moulins - ZSP64	485,7	427,2	-2,2%

Rillieux-la-Pape - ZSP31	218,4	156,5	19,6%	Vichy - ZSP65	395,6	322,4	-3,7%
--------------------------	-------	-------	-------	---------------	-------	-------	-------

*Pour 100 000 habitants

NC : Non calculable, 0 ETP en 2016

Champ : établissement public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Tableau 13 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de manipulateurs en électroradiologie médicale salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020

Exercice salarié hospitalier - 2019				Exercice salarié hospitalier - 2019			
ZSP	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019	ZSP	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019
Ambérieu - ZSP01	2,6	3,2	-21,7%	Tarare - ZSP32	10,9	43,4	25,2%
Belley - ZSP02	9,1	23,1	10,1%	Vénissieux - ZSP33	0,0	0,0	NC
Bourg-en-Bresse - ZSP03	40,6	17,9	2,5%	Pierre-Bénite - ZSP34	123,6	71,9	5,6%
Oyonnax-Nantua - ZSP04	8,1	14,2	1,5%	Villefranche - ZSP35	29,4	12,2	0,9%
Privas - ZSP05	0,0	0,0	-100,0%	Givors - ZSP36	6,7	15,9	-20,9%
Annonay - ZSP06	16,5	22,0	-5,4%	Saint-Priest - ZSP37	0,0	0,0	NC
Aubenas - ZSP07	18,1	18,0	16,3%	Chambéry - ZSP38	84,3	35,9	0,5%
Tournon - ZSP08	1,2	2,2	-38,2%	Aix-les-Bains - ZSP39	8,2	13,4	-3,0%
Montélimar - ZSP09	30,1	16,0	16,2%	Maurienne - ZSP40	9,1	25,2	-5,6%
Valence - ZSP10	77,4	33,9	11,7%	Tarentaise - ZSP41	22,9	20,9	-5,0%
Romans-Saint Vallier - ZSP11	21,1	12,2	-5,5%	Annecy - ZSP42	52,2	16,5	-1,3%
Die - ZSP12	6,3	54,8	-3,4%	Annemasse - ZSP43	48,7	24,3	10,7%
Grenoble - ZSP13	184,6	30,9	8,6%	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	14,6	8,8	0,7%
Voiron - ZSP14	17,5	10,7	0,3%	Thonon-les-Bains - ZSP45	19,5	13,2	-7,6%
Roussillon - ZSP15	0,0	0,0	NC	Mont-Blanc - ZSP46	13,0	12,2	-0,5%
Vienne - ZSP16	20,6	13,7	-11,8%	La Mure - ZSP47	6,4	63,3	-12,7%
Bourgoin - ZSP17	27,1	13,3	-7,5%	Aurillac - ZSP51	27,9	34,0	17,5%
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	6,0	15,4	-5,2%	Mauriac - ZSP52	4,5	16,6	13,6%
Saint-Chamond - ZSP19	13,9	15,0	-6,3%	Saint-Flour - ZSP53	9,8	31,0	-10,0%
Saint-Etienne - ZSP20	123,6	36,8	-0,8%	Clermont-Ferrand - ZSP54	193,5	45,0	9,0%
Firminy - ZSP21	17,9	39,9	11,1%	Mont-Dore - ZSP55	1,0	5,0	900,0 %
Montbrison - ZSP22	9,3	11,1	-9,7%	Riom - ZSP56	13,2	18,9	-7,7%
Feurs - ZSP23	7,5	22,6	6,4%	Ambert - ZSP57	4,6	20,0	12,3%
Roanne - ZSP24	28,9	17,0	3,1%	Thiers - ZSP58	14,4	35,0	12,8%
Lyon-est - ZSP25	343,4	53,5	1,4%	Issoire - ZSP59	8,9	13,8	-1,6%
Lyon-nord - ZSP26	40,7	28,4	0,1%	Brioude - ZSP60	7,8	23,0	20,8%
Lyon-7 - ZSP27	25,9	31,7	2,5%	Le Puy-en-Velay - ZSP61	32,1	31,3	29,1%
Lyon-nord-ouest - ZSP28	1,3	1,6	-12,8%	Yssingeaux - ZSP62	0,0	0,0	NC
Lyon-sud-ouest - ZSP29	15,0	17,4	-8,4%	Montluçon - ZSP63	29,0	24,3	-3,8%
Écully - ZSP30	0,0	0,0	-90,0%	Moulins - ZSP64	33,1	29,1	5,9%
Rillieux-la-Pape - ZSP31	0,9	0,7	5,8%	Vichy - ZSP65	32,0	26,1	-8,1%

*Pour 100 000 habitants

NC : Non calculable, 0 ETP en 2016

Champ : établissement public, privé lucratif, privé non lucratif

Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Tableau 14 : Effectif et densité pour 100 000 habitants de psychologues libéraux et salariés par ZSP, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016, 2020

ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019			ZSP	Exercice Libéral - 2020			Exercice salarié hospitalier - 2019		
	Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019		Effectif	Densité*	Évolution entre 2016 et 2020	ETP moyen annuel rémunéré	Densité*	Évolution entre 2016 et 2019
Ambérieu - ZSP01	33	41,1	57,1	11,5	14,3	-10,6	Tarare - ZSP32	9	35,9	28,6	3,5	13,9	22,9
Belley - ZSP02	14	35,5	7,7	6,3	15,8	-9,2	Vénissieux - ZSP33	31	22,7	29,2	2,1	1,5	32,5
Bourg-en-Bresse - ZSP03	79	34,8	27,4	70,1	30,9	11,4	Pierre-Bénite - ZSP34	105	61,0	43,8	35,1	20,4	1,1
Oyonnax-Nantua - ZSP04	14	24,5	27,3	0,9	1,6	-17,0	Villefranche - ZSP35	105	43,7	36,4	21,2	8,8	14,9
Privas - ZSP05	18	37,8	20,0	45,7	95,9	10,1	Givors - ZSP36	10	23,8	11,1	0,3	0,7	0,0
Annonay - ZSP06	17	22,7	21,4	4,1	5,5	16,9	Saint-Priest - ZSP37	27	33,9	58,8	2,0	2,5	32,5
Aubenas - ZSP07	33	32,8	37,5	7,5	7,4	25,0	Chambéry - ZSP38	165	70,3	34,1	89,1	37,9	7,3
Tournon - ZSP08	12	23,1	20,0	6,0	11,5	10,2	Aix-les-Bains - ZSP39	37	60,5	32,1	7,8	12,7	35,1
Montélimar - ZSP09	72	38,3	41,2	16,2	8,6	85,5	Maurienne - ZSP40	12	33,3	50,0	1,7	4,7	3,1
Valence - ZSP10	105	46,0	41,9	65,6	28,7	17,2	Tarentaise - ZSP41	37	33,9	54,2	5,2	4,7	-4,2
Romans-Saint Vallier - ZSP11	79	45,6	58,0	9,6	5,5	-7,0	Anancy - ZSP42	195	61,7	38,3	57,4	18,1	12,8
Die - ZSP12	2	17,5	100,0	2,9	25,5	123,8	Annemasse - ZSP43	89	44,5	25,4	66,4	33,2	-0,8
Grenoble - ZSP13	388	64,9	28,9	201,7	33,8	5,9	Saint-Julien en Genevois - ZSP44	69	41,7	68,3	10,6	6,4	234,2
Voiron - ZSP14	69	42,1	16,9	10,6	6,5	11,6	Thonon-les-Bains - ZSP45	60	40,7	13,2	25,0	17,0	11,7
Roussillon - ZSP15	11	24,7	0,0	0,0	0,0	0,0	Mont-Blanc - ZSP46	33	30,9	65,0	11,0	10,3	-7,0
Vienne - ZSP16	68	45,2	41,7	17,0	11,3	-36,7	La Mure - ZSP47	4	39,8	100,0	0,3	2,5	-40,5
Bourgoin - ZSP17	88	43,0	49,2	57,6	28,1	17,1	Aurillac - ZSP51	19	23,2	35,7	19,9	24,2	7,9
Pont-de-Beauvoisin - ZSP18	15	38,6	50,0	0,5	1,2	50,0	Mauriac - ZSP52	4	14,8	0,0	2,6	9,5	8,4
Saint-Chamond - ZSP19	21	22,6	40,0	2,1	2,3	-41,2	Saint-Flour - ZSP53	7	22,3	133,3	3,2	10,3	7,3
Saint-Etienne - ZSP20	121	36,0	28,7	85,3	25,4	6,9	Clermont-Ferrand - ZSP54	145	33,7	35,5	84,9	19,8	5,2
Firminy - ZSP21	9	20,1	28,6	5,3	11,9	-0,2	Mont-Dore - ZSP55	2	9,9	NC	1,3	6,6	76,3
Montbrison - ZSP22	19	22,8	26,7	17,0	20,4	-0,6	Riom - ZSP56	30	42,9	57,9	0,9	1,3	-30,9
Feurs - ZSP23	2	6,1	0,0	2,7	8,2	15,8	Ambert - ZSP57	3	13,1	50,0	2,9	12,7	1,4
Roanne - ZSP24	38	22,4	52,0	34,7	20,5	0,8	Thiers - ZSP58	6	14,6	50,0	8,7	21,2	-6,9
Lyon-est - ZSP25	577	89,8	42,5	310,8	48,4	8,4	Issoire - ZSP59	14	21,8	55,6	1,7	2,7	91,1
Lyon-nord - ZSP26	237	165,5	38,6	13,6	9,5	22,0	Brioude - ZSP60	6	17,6	50,0	2,9	8,5	11,5
Lyon-7 - ZSP27	101	123,4	40,3	11,4	13,9	282,2	Le Puy-en-Velay - ZSP61	24	23,4	71,4	26,1	25,4	3,2
Lyon-nord-ouest - ZSP28	77	94,3	60,4	54,3	66,5	4,1	Yssingeaux - ZSP62	16	18,3	6,7	5,5	6,3	1,5
Lyon-sud-ouest - ZSP29	83	95,9	22,1	21,6	24,9	10,8	Montluçon - ZSP63	24	20,1	41,2	21,4	18,0	0,5
Écully - ZSP30	104	80,7	28,4	9,6	7,5	10,0	Moulins - ZSP64	25	22,0	38,9	21,7	19,0	-1,3
Rillieux-la-Pape - ZSP31	57	40,8	32,6	9,2	6,6	-12,9	Vichy - ZSP65	31	25,3	47,6	23,4	19,1	-2,8

*Pour 100 000 habitants
NC : Non calculable, 0 ETP en 2016

Sources : ADELI, janvier 2022, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes
Sources : SAE 2016 et 2019, base administrative, Insee, recensement 2018. Extraction ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes
Champ : établissement public, privé lucratif, privé non lucratif

Tableau 15 : Liste OCDE / Eurostat des causes de mortalité évitable par prévention – Groupe d'âge : 0-74 ans

Groupe	Causes de décès	Code CIM 10	Justification de l'inclusion
Maladies infectieuses et parasitaires	Maladies intestinales infectieuses	A00-A09	La majorité de ces infections peut être évitée avec des mesures de prévention (ex : améliorer la qualité de l'eau et de l'alimentation).
	Tétanos, Diphtérie, Poliomyélite aiguë	A35, A36, A80	La majorité de ces infections peut être évitée grâce à la vaccination.
	Coqueluche	A37	
	Infection à méningocoques	A39	
	Septicémie à <i>Streptococcus pneumoniae</i> et Septicémie à <i>Haemophilus influenzae</i>	A40.3, A41.3	
	Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	A49.2	
	Infections sexuellement transmissibles (à l'exception du VIH)	A50-A60, A63, A64	Ces infections peuvent être évitées avec des mesures de prévention.
	Varicelle	B01	La majorité de ces infections peut être évitée grâce à la vaccination.
	Rougeole	B05	
	Rubéole	B06	
	Hépatite virale	B15-B19	Cette cause de décès peut être évitée et ne nécessite alors pas de traitement.
	Maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	B20-B24	
	Paludisme	B50-B54	
Méningite à <i>Haemophilus</i> et à pneumocoques	G00.0, G00.1	La majorité de ces infections peut être évitée grâce à la vaccination.	
Tuberculose*	A15-A19, B90, J65	Le nombre de décès de la tuberculose a baissé de manière uniforme dans plusieurs pays, grâce à une meilleure prévention (réduction du nombre de cas), des détections plus précoces et des traitements plus efficaces (taux de survie plus élevés).	
Cancer	Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	C00-C14	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : baisse de la consommation de tabac).
	Tumeur maligne de l'oesophage	C15	
	Tumeur maligne de l'estomac	C16	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : réduction du tabagisme et de la consommation d'alcool et amélioration de la qualité de l'alimentation).
	Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intrahépatiques	C22	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : baisse de la consommation d'alcool).
	Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon	C33-C34	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : réduction du tabagisme).
	Mésothéliome	C45	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : limiter l'exposition à l'amiante).
	Mélanome malin de la peau	C43	Cette cause de décès peut être en grande partie évitée avec des mesures de prévention (ex : limiter l'exposition au soleil).
	Tumeur maligne de la vessie	C67	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : réduction du tabagisme).
	Tumeur maligne du col de l'utérus*	C53	Le cancer du col de l'utérus peut être prévenu grâce à la vaccination. Le dépistage permet également de trouver des anomalies pré-cancéreuses pouvant être traitées pour éviter le cancer, mais l'espérance de vie à 5 ans après le diagnostic du cancer est plutôt élevée et en augmentation.
Maladies endocriniennes et métaboliques	Anémies carentielles	D50-D53	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : amélioration de la qualité de l'alimentation).
	Diabète sucré*	E10-E14	Le diabète de type 1 n'est pas évitable, mais des traitements adaptés peuvent réduire sa mortalité. Le diabète de type 2 est en grande partie évitable (ex : amélioration de la qualité de l'alimentation), mais des traitements adaptés peuvent également en réduire la mortalité.

Groupe	Causes de décès	Code CIM 10	Justification de l'inclusion
Maladies du système circulatoire	Anévrisme de l'aorte et dissection*	I71	Cette cause de décès est évitable à la fois avec des mesures de prévention (facteurs de risques similaires aux facteurs de risques des cardiopathies ischémiques) et par le traitement.
	Maladies hypertensives*	I10-I13, I15	Cette cause de décès est évitable à la fois avec des mesures de prévention (ex : réduction du tabagisme, amélioration de la qualité de l'alimentation et activité physique) et par le traitement.
	Cardiopathies ischémiques*	I20-I25	Le nombre de morts par cardiopathies ischémiques a globalement baissé dans de nombreux pays au cours des dernières décennies, par le développement des mesures de prévention (baisse du nombre de cas), des détections plus précoces et des traitements plus efficaces (taux de survie plus élevés).
	Maladies cérébrovasculaires*	I60-I69	Le nombre de décès par maladies cérébrovasculaires a globalement baissé dans de nombreux pays au cours des dernières décennies, par le développement des mesures de prévention (baisse du nombre de cas), des détections plus précoces et des traitements plus efficaces (taux de survie plus élevés).
	Athérosclérose et maladies vasculaires périphériques*	I70, I73.9	Cette cause de décès est évitable à la fois avec des mesures de prévention (ex : amélioration de la qualité de l'alimentation) et par le traitement.
Maladies de l'appareil respiratoire	Grippe	J09-J11	La majorité des décès peut être évitée avec des mesures de prévention (ex : vaccination).
	Pneumonie due à <i>Streptococcus pneumoniae</i> ou à <i>Haemophilus</i>	J13-J14	La majorité de ces infections peut être évitée grâce à la vaccination.
	Bronchites, emphysème et autres maladies pulmonaires obstructives	J40-J44	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : réduction du tabagisme).
	Maladies du poumon dues à des agents externes, Eosinophilie pulmonaire et plaque pleurale	J60-J64, J66-J70, J82, J92	Cette cause de décès peut être évitée en grande partie avec des mesures de prévention (ex : limiter l'exposition aux produits chimiques, gaz et autres agents toxiques).
Grossesse, naissance et période périnatale	Tétanos néonatal	A33	La majorité de ces infections peut être évitée grâce à la vaccination.
	Tétanos obstétrical	A34	
Malformations congénitales	Anencéphalie et malformations similaires, encéphalocèle et spina bifida	Q00, Q01, Q05	Ces causes de décès peuvent être évitées avec des mesures de prévention (ex : amélioration de la qualité de l'alimentation maternelle, notamment la consommation d'acide folique).
Causes externes	Accidents de transport	V01-V99	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique (ex : mesures de sécurité routière).
	Blessures accidentelles	W00-X39, X46-X59	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique (ex : campagnes de prévention des blessures).
	Lésions auto-infligées	X66-X84	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique (ex : campagnes de prévention du suicide).
	Agressions	X86-Y09	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique.
	Événement dont l'intention n'est pas déterminée	Y16-Y34	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique (ex : campagnes de prévention des méfaits).
Morts liées à l'usage de drogues et d'alcool	Décès et troubles liés à l'alcool et empoisonnements	E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, Q86.0, R78.0, X45, X65, Y15	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique (ex : politiques de contrôle de l'alcoolisme).
	Décès et autres troubles liés à l'alcool	K73, K74.0-K74.2, K74.6	
	Décès et troubles liés à la drogue et empoisonnements**	F11-F16, F18-F19, X40-X44, X85, Y10-Y14	Ces décès peuvent être évités avec des interventions de santé publique (ex : politiques de lutte contre les stupéfiants).
	Morts et auto-intoxications liées à la drogue**	X60-X64	

Source : OCDE Eurostat, *Avoidable mortality : OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version)*, p. 6-12

* 50 % des décès associés à la mortalité évitable par les traitements.

** Les décès liés à la drogue comprennent à la fois les drogues illicites et les drogues légales.

Tableau 16 : Liste OCDE / Eurostat des causes de mortalité évitable par traitement – Groupe d'âge : 0-74 ans

Groupe	Causes de décès	Code CIM-10	Justification de l'inclusion
Maladies infectieuses et parasitaires	Tuberculose*	A15-A19, B90, J65	Le nombre de décès dus à la tuberculose a globalement baissé dans de nombreux pays grâce à une meilleure prévention (baisse de l'incidence), des diagnostics plus précoces et des traitements plus efficaces (taux de survie plus élevés)
	Scarlatine	A38	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements antibiotiques adaptés.
	Septicémies	A40 (excl. A40.3), A41 (excl. A41.3)	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à une meilleure qualité de soins, une baisse des effets secondaires indésirables chez les patients, des diagnostics plus précoces et des traitements antibiotiques adaptés.
	Erysipèle	A46, L03	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements antibiotiques adaptés.
	Légionellose	A48.1	
	Infection streptococcique et entérocoque	A49.1	
	Autres méningites	G00.2, G00.3, G00.8, G00.9	
	Méningites dues à d'autres causes non spécifiées	G03	
Cancer	Tumeurs malignes du col de l'utérus*	C53	Les tumeurs malignes du col de l'utérus peuvent être évitées grâce à la vaccination et le dépistage peut également permettre de détecter des anomalies pré-cancéreuses pouvant être traitées pour éviter le cancer. L'espérance de vie à 5 ans après le diagnostic est relativement élevée et en augmentation.
	Tumeurs malignes colorectales	C18-C21	Les taux de létalité ont été réduits grâce à des diagnostics et traitements plus précoces. L'espérance de vie à 5 ans après le diagnostic est relativement élevée et en augmentation.
	Tumeurs malignes du sein (femmes uniquement)	C50	
	Tumeurs malignes de l'utérus	C54, C55	
	Tumeurs malignes du testicule	C62	
	Tumeurs malignes de la thyroïde	C73	Les taux de létalité ont été réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements appropriés.
	Maladie de Hodgkin	C81	
	Leucémie lymphoïde	C91.0, C91.1	
Tumeurs bénignes	D10-D36		
Maladies endocriniennes et métaboliques	Diabète sucré*	E10-E14	Le diabète de type 1 ne peut être évité, mais des traitements appropriés peuvent en réduire la mortalité. Le diabète de type 2 est en grande partie évitable (ex : améliorer la qualité de la nutrition) mais des traitements appropriés peuvent également en réduire la mortalité.
	Affections de la glande thyroïde	E00-E07	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements appropriés.
	Maladies de la glande surrénale	E24-E25 (except E24.4), E27	
Maladies du système nerveux	Épilepsie	G40, G41	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements appropriés.
Maladies du système circulatoire	Anévrisme aortique*	I71	Cette cause de décès est évitable à la fois avec des mesures de prévention (facteurs de risques similaires aux facteurs de risques des cardiopathies ischémiques) et par le traitement.
	Maladies hypertensives*	I10-I13, I15	Cette cause de décès est évitable à la fois avec des mesures de prévention (ex : réduction du tabagisme, amélioration de la qualité de l'alimentation et activité physique) et par le traitement.
	Cardiopathies ischémiques*	I20-I25	Le nombre de morts par cardiopathies ischémiques a globalement baissé dans de nombreux pays au cours des dernières décennies, par le développement des mesures de prévention (baisse du nombre de cas), des diagnostics plus précoces et des traitements plus efficaces (taux de survie plus élevés).
	Maladies cérébrovasculaires*	I60-I69	Le nombre de décès par maladies cérébrovasculaires a globalement baissé dans de nombreux pays au cours des dernières décennies, par le développement des mesures de prévention (baisse du nombre de cas), des détections plus précoces et des traitements plus efficaces (taux de survie plus élevés).
	Athérosclérose et maladies vasculaires périphériques*	I70, I73.9	Cette cause de décès est évitable à la fois avec des mesures de prévention (ex : améliorer la qualité de la nutrition) et par le traitement.
	Rhumatismes articulaires aigus et cardiopathies rhumatismales chroniques	I00-I09	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des traitements appropriés.
	Embolie pulmonaire, phlébite et thrombophlébite**	I26, I80, I82.9	La majorité des cas de thromboses veineuses et d'embolies pulmonaires qui surviennent sont en lien avec des hospitalisations. Ces cas peuvent être traités dans la mesure où ils sont liés à la qualité de soins dont les patients bénéficient.

Groupe	Causes de décès	Code CIM-10	Justification de l'inclusion
Maladies du système respiratoire	Affections des voies respiratoires supérieures	J00-J06, J30-J39	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des traitements appropriés.
	Pneumopathies non classées ailleurs ou à micro-organisme non spécifié	J12, J15, J16- J18	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements antibiotiques adaptés.
	Affections aiguës des voies respiratoires inférieures	J20-J22	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des traitements appropriés.
	Asthme et bronchectasie	J45-J47	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des traitements appropriés (ex : traitements médicamenteux).
	Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte	J80	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des traitements appropriés.
	Œdème pulmonaire	J81	
	Abscès du poumon et du médiastin et pyothorax	J85, J86	
	Autres affections pleurales	J90, J93, J94	
Maladies du système digestif	Ulcère gastrique et duodéal	K25-K28	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements adaptés.
	Maladies de l'appendice	K35-K38	
	Hernies	K40-K46	
	Cholélithiase et cholécystite	K80-K81	
	Autres maladies de la vésicule ou des voies biliaires	K82-K83	
	Pancréatite aiguë	K85.0,1,3,8,9	
	Autres maladies du pancréas	K86.1,2,3,8,9	
Maladies du système génito-urinaire	Glomérulopathies	N00-N07	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements adaptés.
	Uropathie obstructive et lithiases urinaires	N13, N20-N21, N35	
	Insuffisance rénale	N17-N19	
	Colique néphrétique	N23	
	Affections dues à une tubulopathie	N25	
	Rein scléreux sans précision, petit rein de cause inconnue	N26-N27	
	Maladies inflammatoires du système génito-urinaire	N34.1, N70, N73, N75.0, N75.1, N76.4,6	
	Hyperplasie de la prostate	N40	
Grossesse, naissance et période périnatale	Grossesse, accouchement et puerpéralité	O00-O99	Un traitement efficace est possible dans la majorité des cas afin d'éviter la mortalité maternelle.
	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	P00-P96	Les taux de létalité peuvent être réduits grâce à des diagnostics plus précoces et des traitements adaptés
Malformations congénitales	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire (malformations cardiaques)	Q20-Q28	Ces causes de décès peuvent être traitées avec des opérations chirurgicales.
Effets secondaires indésirables des soins médicaux et chirurgicaux	Médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique**	Y40-Y59	Ces causes de décès peuvent être traitées avec de meilleures prescriptions de médicaments et une meilleure observance des traitements
	Accidents et complications au cours d'actes médicaux et chirurgicaux**	Y60-Y69, Y83-Y84	Ces causes de décès peuvent être traitées avec une amélioration de la qualité de soins dont les patients peuvent bénéficier.
	Appareils médicaux associés à des accidents au cours d'actes diagnostiques et thérapeutiques**	Y70-Y82	

Source : OCDE Eurostat, *Avoidable mortality : OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version)*, p. 6-12

* 50 % des décès associés à la mortalité évitable par la prévention.

** Certaines de ces causes de décès, qui se produisent majoritairement lors de l'hospitalisation ou du contact du patient avec les services de soins, peuvent être considérées comme évitables, en considérant que ces cas d'infections ou problèmes de santé liés directement aux services de soins peuvent être réduits grâce à une meilleure prévention dans les établissements de santé.