

Consultation départementale du VAUCLUSE 16 novembre 2004

Consultation départementale -VAUCLUSE - 16 novembre 2004



Identifier, connaître et réduire les atteintes à la santé de la population

- ➔ Diagnostic partagé de la situation sanitaire sur la base des informations collectées auprès de l'ensemble des professionnels et usagers
- ➔ Coordination des actions de santé publique et de prévention
- ➔ Plan relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgences sanitaires

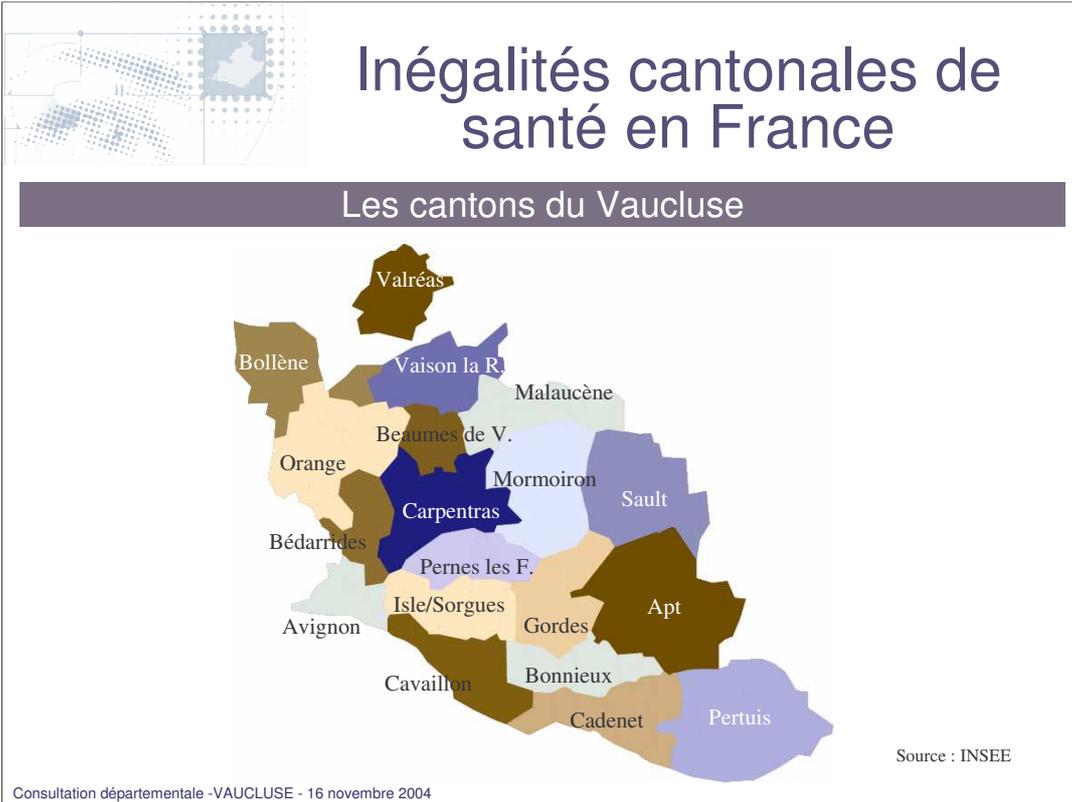
Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

Cette présentation concerne essentiellement la 1ère étape qui est celle du diagnostic partagé.



Objectifs du PRSP

- 1- Diminuer la mortalité prématurée évitable
- 2- Diminuer la morbidité
- 3 - Améliorer la qualité de vie des personnes malades et lutter contre les incapacités
- 4- Réduire les inégalités en réduisant les inégalités d'accès à la prévention



Afin de mettre en évidence des zones homogènes en matière de santé ou d'identifier des zones « plus fragiles », au delà des limites départementales, la Fédération nationale des ORS (FNORS) a réalisé une étude à l'échelle des cantons regroupés. Cette synthèse comprend, lorsque c'est possible, une analyse des données à l'échelle des cantons. Le Vaucluse est découpé en 24 cantons regroupés.

Les cantons constituent également la base de découpage des Territoires de santé de proximité de niveau I de la DRASS. La région est découpée en 25 territoires de proximité (niveaux I) et 9 territoires de Recours (Niveau II). Ces découpages ne respectent pas les limites départementales.

Ainsi, le Vaucluse est découpée en 5 territoires de niveaux I. Mais certains cantons (Cadenet, Pertuis) sont rattachés aux territoires d'AIX.



Inégalités cantonales de santé en France

- ➔ **Objectif :**
 - mettre en évidence les liens entre état de santé et facteurs sociaux
 - identifier des zones plus « fragiles »

- ➔ **Méthode :** une analyse en composantes principales des cantons de France

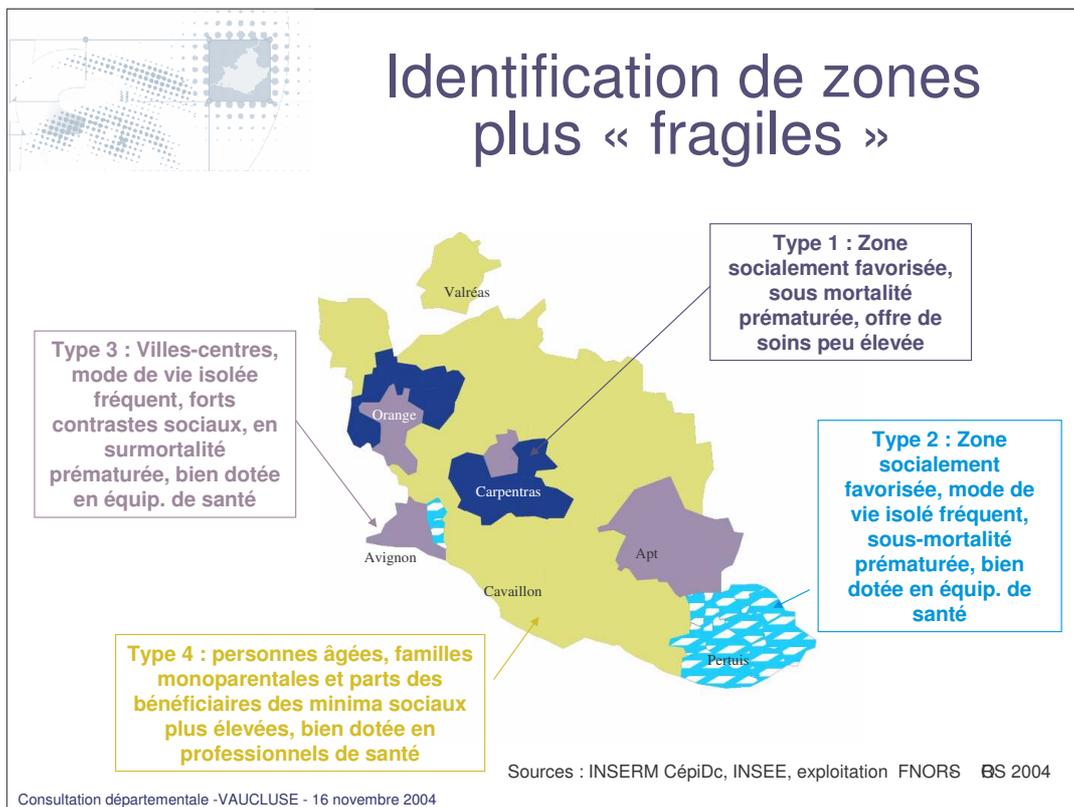
- ➔ **Choix des indicateurs :**
 - caractéristiques socio-démographiques
 - offre de soins
 - données de mortalité

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

L'analyse de la FNORS a été réalisée à partir de 35 indicateurs de santé (sociodémographiques, offre de soins et mortalité), permettant de faire ressortir une typologie des cantons.

Cette typologie permet de mieux « résumer » la situation sur l'espace territorial et de mettre en évidence des zones « plus fragiles » en matière de santé.

Cette analyse souligne la forte influence des déterminants sociaux sur la santé et fait ressortir des contrastes entre les milieux urbains et ruraux et dissocie les zones urbaines et périurbaines.



Le département du Vaucluse est caractérisé par 4 zones particulières qui mettent en évidence une forte opposition rural/urbain mais également de fortes disparités au sein des zones urbaines elles-mêmes.

On distingue 3 types de zones « urbaines » (cf. infra).

Les cantons de Type 1 : ces cantons présentent un dynamisme à la fois démographique et économique, avec des zones résidentielles proches des agglomérations, principalement composées de classes moyennes qui vivent plutôt en famille. L'offre de soins est peu élevée, cependant la distance aux structures de soins n'est pas très grande.

Les cantons de Type 2 : ils sont en général situés en couronne périurbaine. Ils constituent des cantons favorisés sur le plan social et sanitaire.

Les cantons de types 1 et 2 présentent une sous mortalité prématurée. Ils concentrent 19 % de la population du département.

Les cantons de Type 3 : ils regroupent les villes-centres des aires urbaines (où vivent 33 % de la population du Vaucluse) et présentent une forte concentration de la population et de l'emploi, surtout tertiaire. On y observe des contrastes : à la fois de fortes proportions de populations jeunes et âgées, de ménages en difficultés financières et/ou sociale et d'autres au contraire relativement aisés. Le mode de vie isolé y est fortement représenté et la mortalité prématurée plus élevée que la moyenne, ainsi que la mortalité par cancer du poumon.

Les cantons de type 4 : ils constituent le pôle d'emploi de l'espace rural et des petites villes, avec une population vieillissante et des pourcentages de familles monoparentales, ou de bénéficiaires de minima sociaux (RMI, AAH, API) plus élevés que la moyenne. Ces cantons disposent d'équipements et de service de proximité, où une offre de soins libérale de premier recours développée. Dans le Vaucluse, ce type de cantons est prédominant en terme de superficie mais regroupe 48 % de la population départementale.

Cette typologie met en évidence l'impact des facteurs sociaux, culturels et environnementaux sur l'état de santé de la population et la nécessité de cibler les actions de santé sur des groupes de populations.



Des caractéristiques socio-démographiques contrastées

Indicateurs de précarité en 2002

	VAUCLUSE	PACA	France
Taux de chômage	11,4	12,4	8,8
RMI ⁽¹⁾	4,4	5,2	2,9
Familles monoparentales 1999 (%)	13,7	14,9	12,3
API ⁽²⁾	18,7	15,9	11,2
CMU ⁽³⁾	12,4	9,7	6,9

1 : nombre d'allocataires pour 1000 personnes de 20 à 25 ans

2 : nombre d'allocataires pour 1000 personnes de 15 à 25 ans

3 : part de la population couverte

Sources : DREES, CAF, CNAMTS, CANAM, CCMSA

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

Le Vaucluse présente des indicateurs de précarité bien souvent défavorables : le taux de chômage est très supérieur au niveau national ainsi que la part des bénéficiaires du RMI. Le chômage dans ce département touche particulièrement les jeunes de moins de 25 ans (26 % chez les hommes et 35 % chez les femmes de cette tranche d'âge).

Le niveau de revenu des ménages du département est le plus faible des départements de la région (la moitié des habitants du Vaucluse vit dans un ménage qui déclare moins de 12 200 euros). Et seuls 6 départements métropolitains ont un revenu médian inférieur à celui du Vaucluse.

L'écart entre les 10 % de la population les plus riches et les 10 % de la population les plus pauvres est un des plus importants de la région (1e décile : 3514 euros / 9e décile : 25 580 euros = 7,3). Seuls les Bouches-du-Rhône ont un écart plus important.

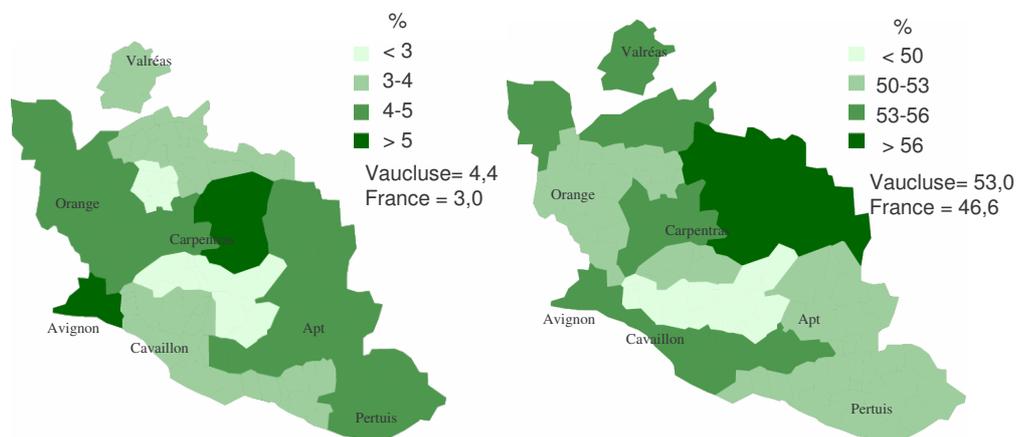
Le Vaucluse présente également le taux de bénéficiaires de l'Allocation Parent Isolé (API) le plus important de la région.

Enfin, 12,4 % de la population étaient couverts par la CMU en 2002 (presque le double de la situation nationale 6,8 %).

Des caractéristiques socio-démographiques contrastées

Allocataires du RMI en 2002

Foyers non imposés en 1999



Sources : CNAF, MA, Insee, exploitation FNORS, OFS PACA

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

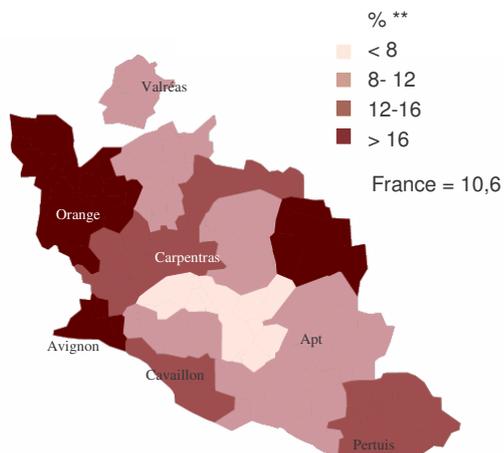
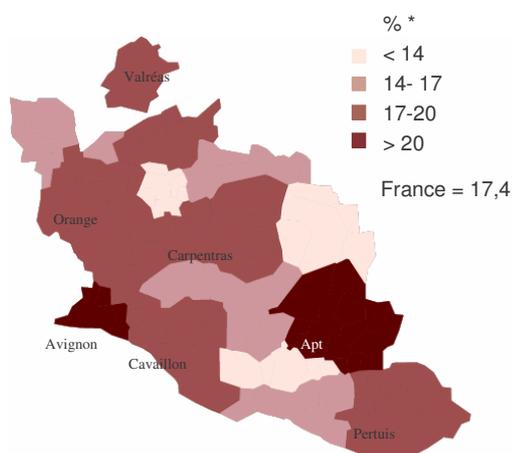
D'autre part, ces indicateurs sociaux souvent défavorables par rapport à la moyenne nationale sont très inhomogènes sur le territoire. Les revenus sont ainsi particulièrement faibles pour les ménages vivant dans les principales villes du département (Orange, Avignon, Carpentras, Cavaillon...).

Des caractéristiques socio-démographiques contrastées



Familles monoparentales

Bénéficiaires de l'API en 2002



* nb de familles monoparentales ayant des enfants de 0 à 24 ans pour 100 familles ayant des enfants de 0 à 24 ans

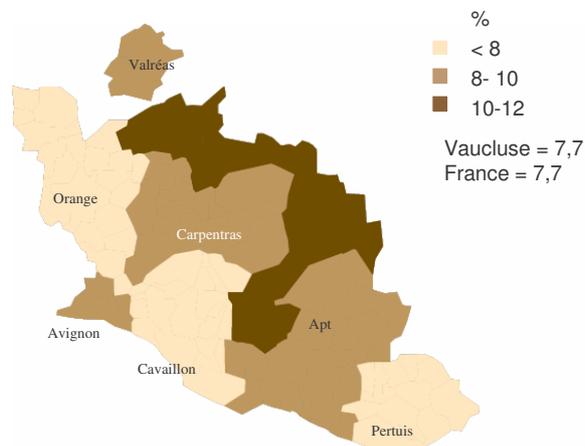
** nb allocataires de l'API pour 100 ménages monoparentaux

Sources : CNAF, MA, Insee, exploitation FNORS, SPACA

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

Des caractéristiques socio-démographiques contrastées

Part des personnes âgées de 75 ans ou plus en 1999



Sources : Insee, exploitation FNORS CS PACA

Consultation départementale -VAUCLUSE - 16 novembre 2004

Le Vaucluse est un département encore relativement jeune, le 2ème de la région après les Bouches-du-Rhône, mais comme l'ensemble du territoire national, il est vieillissant.

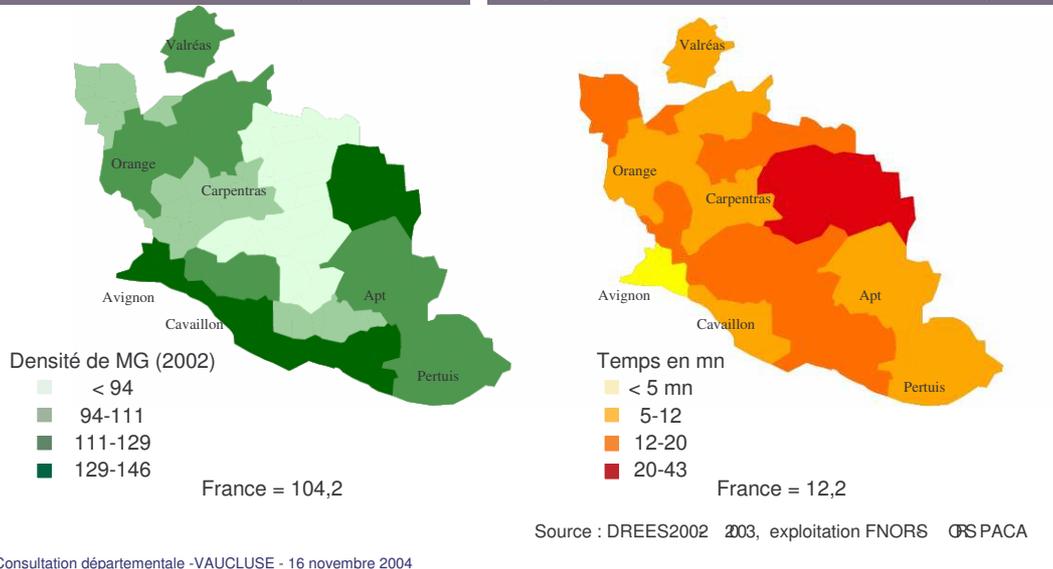
En 2001, le département comptait près de 110 000 personnes âgées de 60 ans ou plus, soit 22 % de la population totale (contre 20,6 % en France).

Les proportions de personnes âgées sont particulièrement importantes dans les zones rurales du département.

Des différences géographiques d'accès aux soins

Densité de médecins généralistes

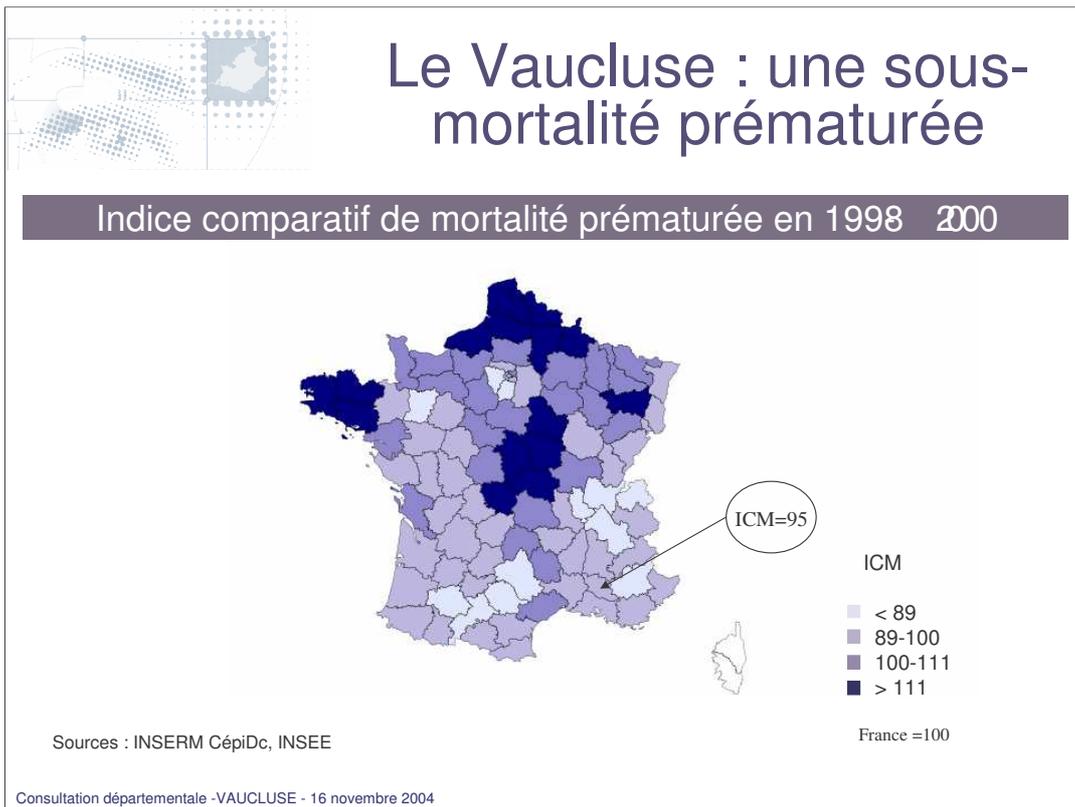
Temps d'accès minimal au service d'urgence



D'autre part, au-delà de la mesure des disparités d'état de santé à travers les territoires, il semble tout aussi important de prendre en compte les disparités observées également dans l'accessibilité des soins.

En effet, les disparités spatiales de santé concernent aussi l'offre de soins, comme en atteste par exemple la répartition très inhomogène des médecins généralistes ou spécialistes libéraux sur le territoire, ou encore les disparités d'accès aux urgences en terme de temps.

Malgré une densité départementale des médecins généralistes supérieure à la moyenne nationale (125 pour 100 000 hab. contre 115 au niveau national), certaines zones du département restent sous-dotées.



Quels indicateurs pour fixer des priorités régionales de santé publique ?

Une remarque préalable, tirée des leçons des conférences qui ont déjà pu se tenir : il ne suffit pas d'accumuler les indicateurs de santé pour éclairer le débat. Il faut aussi s'interroger sur leur signification. Choisir de privilégier tel ou tel indicateur de santé pour fixer des priorités d'action, c'est inévitablement porter un certain nombre de jugements de valeur, qui peuvent bien sûr être totalement légitimes, mais qui demandent à être éclaircis et débattus.

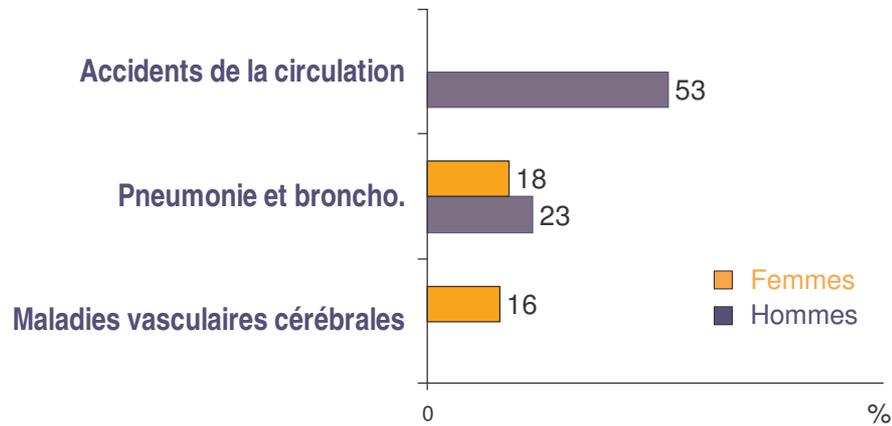
Par exemple, il est indéniable que c'est en matière de mortalité, grâce aux certificats de décès gérés par l'Etat Civil et l'INSERM, que nous disposons de l'information la plus exhaustive et la plus fiable en matière d'état sanitaire dans notre pays. La mortalité elle-même peut fournir différents types d'indicateurs qui peuvent conduire à des priorités sensiblement différentes.

Une première façon simple de fixer des priorités peut être de suivre la hiérarchie des principales causes de mortalité dans une région. Cependant, cette hiérarchie peut varier de façon non négligeable, selon le sexe, et selon qu'on raisonne tous âges confondus, ou qu'on se concentre sur la mortalité dite prématurée, c'est-à-dire celle intervenant chez les moins de 65 ans.



Les causes de surmortalité dans le département

Causes de sur mortalité dans le Vaucluse (1998 2000)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Consultation départementale -VAUCLUSE - 16 novembre 2004

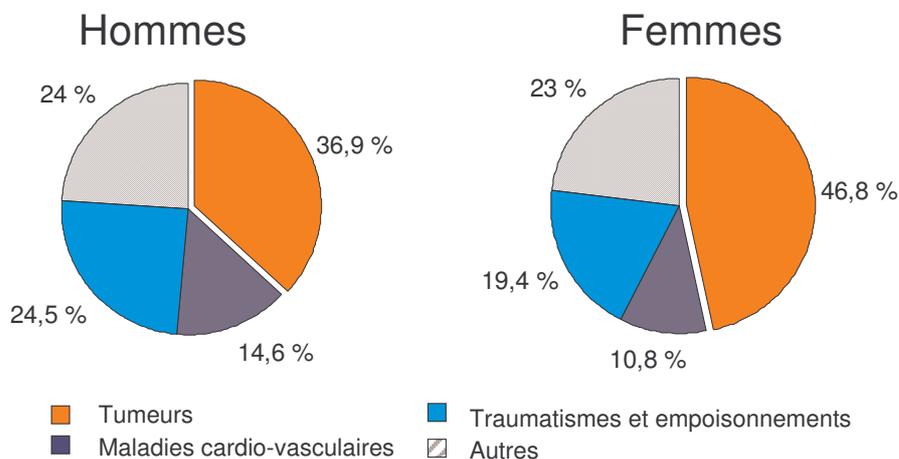
Selon l'analyse des données de mortalité, le Vaucluse affiche une surmortalité pour 3 causes :

- les accidents de la circulation pour les hommes ;
- les maladies vasculaires cérébrales pour les femmes ;
- et enfin les décès par pneumonie et broncho-pneumonie (pour les hommes comme pour les femmes).



Les cancers : 1^{ère} cause de décès prématurés

Principales causes de décès prématurés en 2000



Source : Inserm CépiDc

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

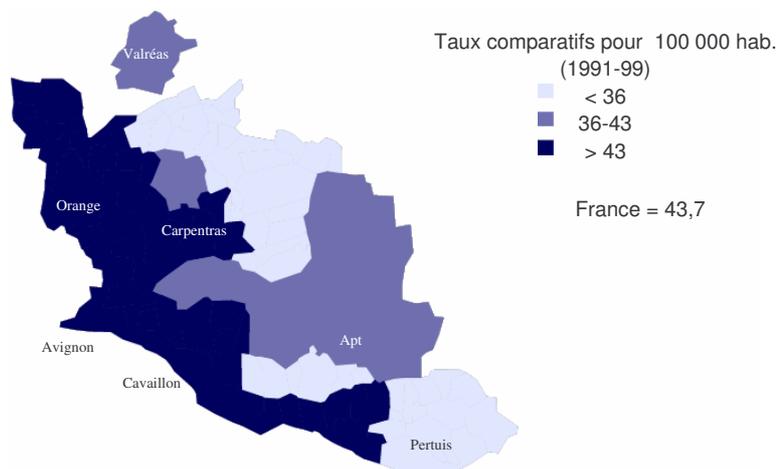
Concernant la mortalité par cancer, le département affiche une légère sous-mortalité par cancer en particulier pour les hommes.

Le fait que cet indicateur de mortalité soit plus favorable dans ce département n'empêche pas que le cancer reste une priorité de santé publique dans ce département, comme ailleurs.

En effet, chaque année, plus de 1 200 personnes décèdent dans le département d'un cancer. Avec 40 % de décès prématurés liés aux tumeurs, le cancer reste la 1^{ère} cause de décès prématurés dans le département comme en France.

Les cancers : 1^{ère} cause de décès prématurés

Taux comparatifs de mortalité par cancer du poumon



Sources : INSERM CépiDc, INSEE, exploitation FNORS BS PACA

Consultation départementale -VAUCLUSE - 16 novembre 2004

Il faut aussi garder à l'esprit que des indicateurs moyens sur l'ensemble d'un département « résumant » des situations souvent contrastées notamment au plan socio-économique, un facteur fortement associé à la mortalité par cancers.

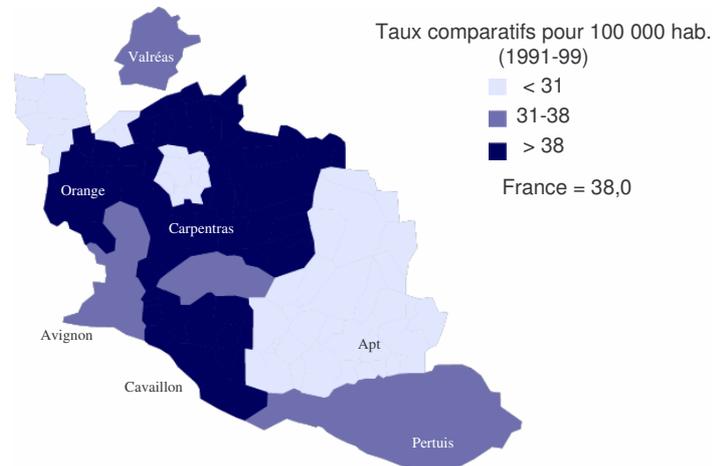
Ainsi, par exemple, le département affiche un niveau de mortalité par cancer du poumon équivalent à celui de la France, mais il présente également de fortes zones de contraste.

On observe en particulier un clivage entre les zones de l'ouest du département et de l'est du département, qui peut s'expliquer par les disparités sociales et économiques qui marquent le territoire : à l'ouest activités industrielles et plus forte proportions de chômeurs, d'ouvriers ; le sud/est et le nord/est caractérisés respectivement par une plus forte proportion de cadres et d'agriculteurs.

Le département enregistrait en 2000, près de 250 décès par cancer du poumon, dont un tiers concernait des personnes de moins de 65 ans.

Les cancers : 1^{ère} cause de décès prématurés

Taux comparatifs de mortalité par cancer du sein



Sources : INSERM CépiDc, INSEE, exploitation FNORS BS PACA

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

Le même constat peut être évoqué concernant les disparités de mortalité par cancer du sein.

Malgré un niveau de mortalité équivalent à la France, le département présente de fortes zones de contraste. En particulier, les cantons d'Orange, du sud-est d'Avignon et autour de Carpentras affichent une sur-mortalité par cancer du sein importante.

Dans le département, on compte en moyenne une centaine de décès par cancer du sein.

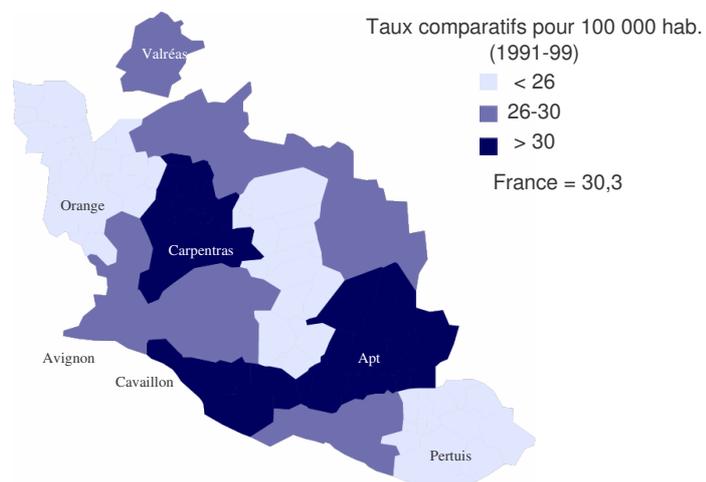
A l'heure actuelle, le Vaucluse ne dispose pas encore de programme de dépistage organisé du cancer du sein.

Il est possible que ce constat puisse refléter une inégalité d'accès au diagnostic précoce ou puisse refléter des comportements différents en fonction du milieu social. Ceci indique de toute manière qu'il reste beaucoup à faire en matière d'information du public, de coordination des actions de prévention et des filières de soins.



Les cancers : 1^{ère} cause de décès prématurés

Taux comparatifs de mortalité par cancer de l'intestin

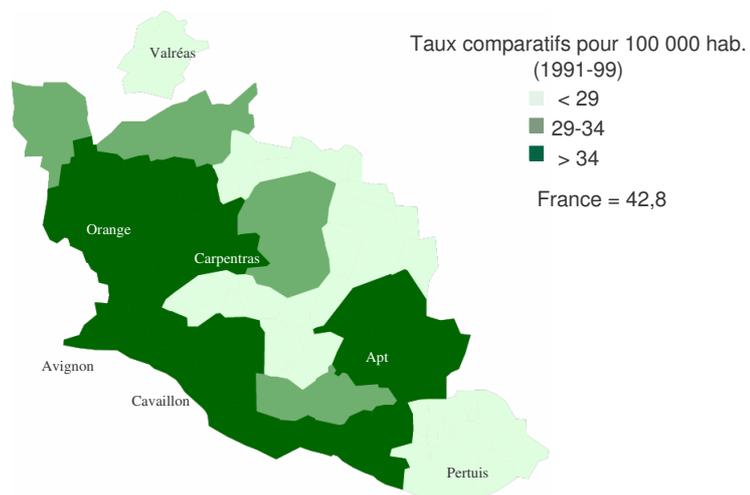


Sources : INSERM CépiDc, INSEE, exploitation FNORS BS PACA

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

L'alcoolisme : une mortalité contrastée

Taux comparatifs de mortalité par alcoolisme



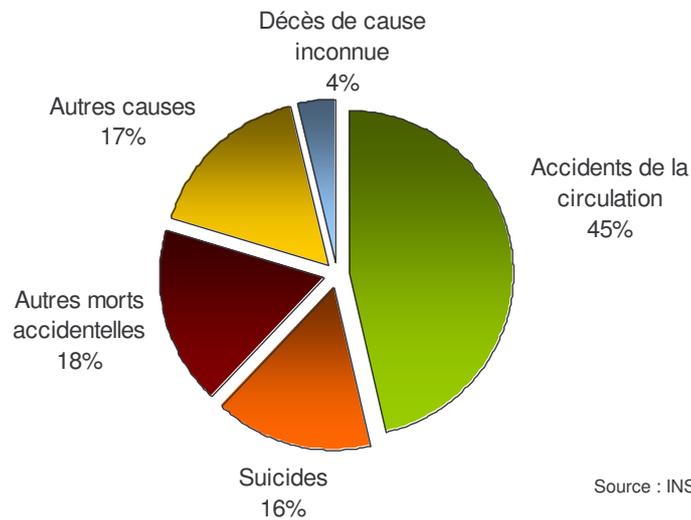
Sources : INSERM CépiDc, INSEE, exploitation FNORS BS PACA

Consultation départementale -VAUCLUSE - 16 novembre 2004

On observe dans le Vaucluse une sous mortalité par alcoolisme.

Un groupe à risque : les jeunes de moins de 30 ans

Causes de décès des 15-30 ans dans le Vaucluse (1997-99)



Source : INSERM CépiDc

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

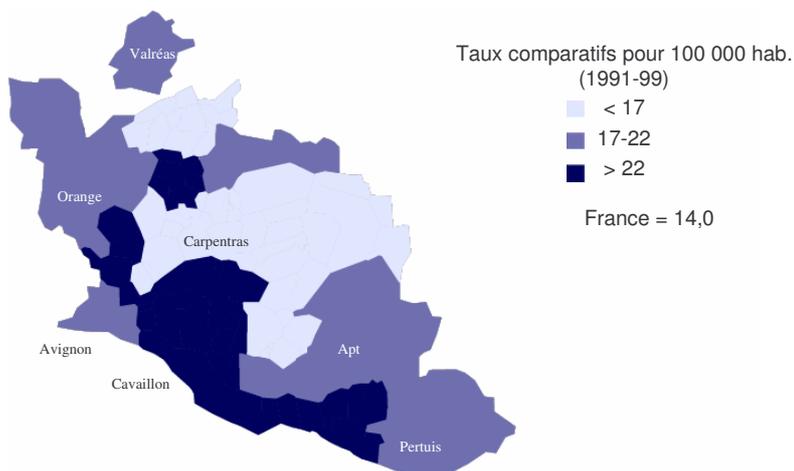
L'étude des taux de mortalité par tranche d'âge fait ressortir également une surmortalité du département, par rapport au niveau national pour les jeunes de moins de 30 ans, avec près de 20 % de décès supplémentaires par rapport au niveau national.

Cette surmortalité est préoccupante car plus de 3/4 des causes de décès chez les jeunes de 15-30 ans dans le département sont liées à des morts violentes.

Les accidents de la circulation constituent, en particulier, la 1ère cause de décès dans cette tranche d'âge.

Des accidents particulièrement meurtriers dans le Vaucluse

Taux comparatifs de mortalité par accidents de la circulation



Sources : INSERM CépiDc, INSEE, exploitation FNORS BS PACA

Consultation départementale -VAUCLUSE - 16 novembre 2004

Même si on observe une diminution du nombre de victimes de la route dans le département, évolution similaire à la France, le Vaucluse a enregistré plus de 900 accidents de la route en 2003 et présente les taux de gravité les plus importants de la région après le département des Alpes-de-Haute-Provence (60 %).

Les 15-24 ans sont les plus touchés : le taux de tués chez ces derniers est deux fois plus élevé que chez les personnes âgées.

Rappelons que les séquelles des accidents peuvent être importantes : un tiers des victimes souffre d'une déficience physique un an après son accident [registre du Rhône].

Au-delà des séquelles physiques, les séquelles sont aussi psychologiques (dépression, anxiété, état de stress post-traumatique) et touchent entre 20 et 60 % des victimes.



Usage de drogues et toxicomanies : un département très concerné

Taux de ventes de Subutex, Méthadone et Stéribox en 2003

	VAUCLUSE	PACA	France
Steribox	20,6	24,5	16,2
Méthadone	56,6	31,1	20,7
Subutex	34,4	30,3	21,5

Nombre de ventes pour 10 000 personnes de 20-39 ans
Sources : INSEE, OFDT

Consultation départementale -VAUCLUSE - 16 novembre 2004

Le Vaucluse est connu pour être un département particulièrement concerné par les problèmes de toxicomanies, comme en témoignent les indicateurs de ventes de Méthadone et de Subutex bien supérieurs au niveau national et même régional.

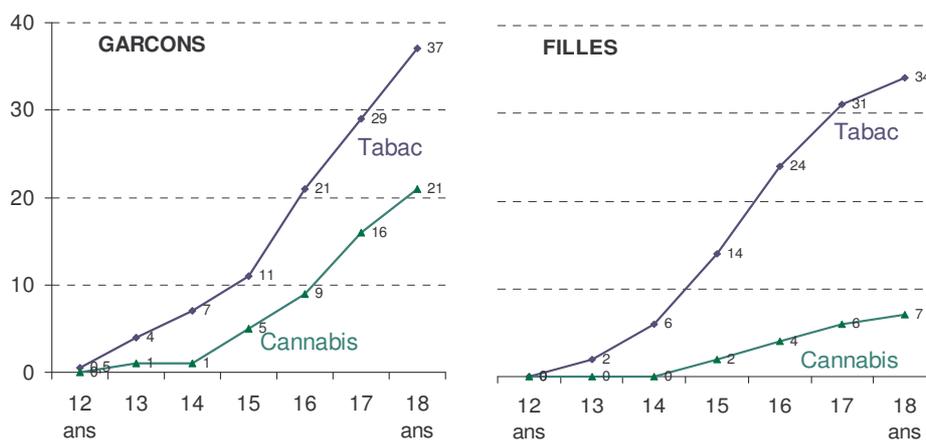
Si l'infection à VIH dans cette population tend à diminuer, elle reste encore élevée (16 %) et la prévalence de l'hépatite C y est estimée entre 50 et 70 % [GTNDO, 2003].

Les troubles psychiatriques sont fréquents chez les toxicomanes et leur situation sociale souvent détériorée.



Une méconnaissance des effets du tabac chez les jeunes encore importante

Usage réguliers de tabac, alcool et cannabis en 2003 (France)



Source : ESPAD 2003- INSERM, OFDT, MJENR

Consultation départementale -VAUCLUSE - 16 novembre 2004

Concernant l'usage du tabac, les enquêtes ESPAD (European School Survey on Alcohol and Other Drugs) de l'INSERM menées en 1993 et 2002 montrent que les pourcentages des jeunes ayant expérimenté la consommation de tabac ont sensiblement augmenté, plus particulièrement chez les jeunes filles, entre 1993 et 1999 [OFDT, 1999]. Et semblent se stabiliser entre 1999 et 2002.

Par ailleurs, au-delà des conduites d'essai, l'usage régulier* du tabac et la poly-consommation « tabac-alcool-cannabis » augmentent avec l'âge.

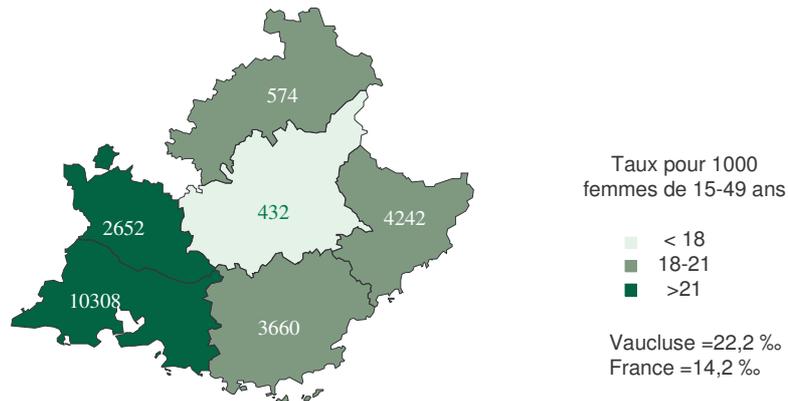
Malgré la multiplication des campagnes d'information depuis 1978, une étude réalisée en Ile-de-France a montré que les jeunes fumeurs (18-24 ans) semblaient peu informés des risques liés à la consommation de tabac et sous-estimaient le risque de dépendance [ORS Ile de France, 2003].

* Définition usage régulier :

- pour le cannabis : à partir de 10 fois par mois
- pour le tabac : à partir d'une cigarette par jour

Vaucluse : 2^{ème} taux de recours à l'IVG de la région

Nombre et taux d'IVG enregistrées en 2002 par département



Source : DREES SE 2002

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

De la même manière, malgré une diffusion importante des campagnes d'information sur la sexualité et sur la prévention au cours des 10 dernières années, le Vaucluse présente une situation préoccupante face à l'augmentation importante du nombre d'IVG ces dernières années.

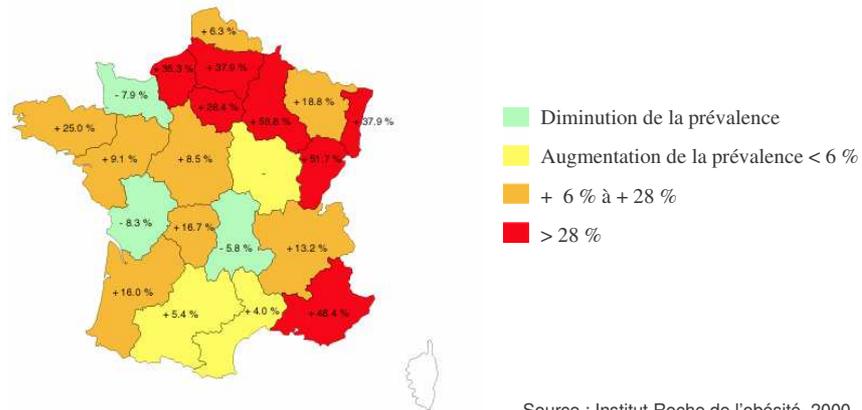
Avec plus de 22 IVG pour 1000 femmes, le département présente le 2^{ème} taux d'IVG le plus élevé de la région (derrière le département des Bouches-du-Rhône). Parmi, les 2 600 IVG enregistrées en 2002, 11 % concernaient des jeunes filles de moins de 20 ans.

Il semble par conséquent que les actions doivent être re-ciblées afin de faciliter l'accès à la contraception et à la contraception d'urgence -- encore trop mal connue -- et le cas échéant à l'IVG et également améliorer l'adéquation des méthodes contraceptives aux conditions de vie et à la situation affective et sexuelle des femmes.



PACA : augmentation de la prévalence de l'obésité

Evolution de la prévalence de l'obésité chez l'adulte entre 1997 et 2000 par région



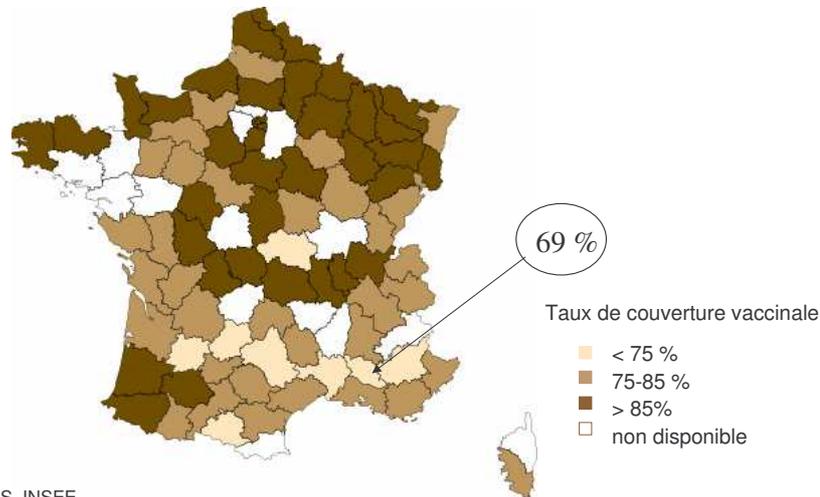
Source : Institut Roche de l'obésité, 2000

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

La région PACA présentait une des plus fortes augmentations de la prévalence de l'obésité entre 1997 et 2000, rejoignant ainsi le niveau national.

Une moindre couverture vaccinale départementale

Taux de vaccination ROR des enfants de 2 ans (2000)



Sources : DREES, INSEE

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

Comme nous l'avons vu dans le cas du tabagisme chez les jeunes ou encore du recours à l'IVG, la diffusion des actions préventives, dépend aussi de son acceptabilité par les populations et peut varier en fonction de différents contextes socio-culturels, comme l'illustre par exemple le constat d'une moindre couverture vaccinale des enfants de deux ans pour le ROR, particulièrement important dans le département.

Une enquête en population de l'ORS PACA a mis en lumière que les motifs de non vaccination ne sont qu'une fois sur cinq dus à une négligence ou un retard, alors que la famille exprime un refus clair de la vaccination dans un cas sur trois en invoquant le bénéfice de l'immunité naturelle ou la crainte de complications iatrogènes.



La souffrance psychique : des groupes de population plus vulnérables ... et particulièrement présents dans le Vaucluse

- ➔ Les personnes en situation de précarité
- ➔ Les personnes confrontées à des pratiques addictives
- ➔ Les personnes âgées

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

D'après une enquête réalisée auprès des médecins généralistes en 2000 en PACA, les troubles liés à la santé mentale figurent parmi les motifs les plus fréquents de consultation du médecin généraliste (12 % des motifs de consultation) [enquête Alcool, ORS PACA 2000].

D'autre part, une étude récente réalisée par la CNAMTS, estimait que plus d'un quart de la population (couverte par le régime générale) consomme des psychotropes.

La souffrance psychique est donc un phénomène particulièrement présent en population générale. Des études ont mis en évidence des groupes de population plus vulnérables que d'autres car plus exposés à des problèmes de santé mentale et/ou d'accès aux soins :

- les personnes en situation de précarité ;
- les personnes confrontées à des pratiques addictives ;
- les personnes âgées.

Or, ces groupes sont particulièrement présents dans le Vaucluse.



La prise en charge de la dépression en médecine de ville

- ➔ Une prise en charge de la dépression complexe
- ➔ Des pratiques des MG qui semblent devoir être renforcées :
 - diagnostic de la dépression et des troubles associés
 - traitements médicamenteux
 - une meilleure coordination entre professionnel
- ➔ Une formation initiale insuffisante

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

Selon une enquête réalisée auprès d'un panel de 600 médecins généralistes de la région PACA, la prise en charge de la dépression est complexe sur le plan médical puisque les médecins sont confrontés à des difficultés de diagnostic, de traitement (absence de stratégie claire de traitement...) et de prise en charge à long terme (problème d'observance...).

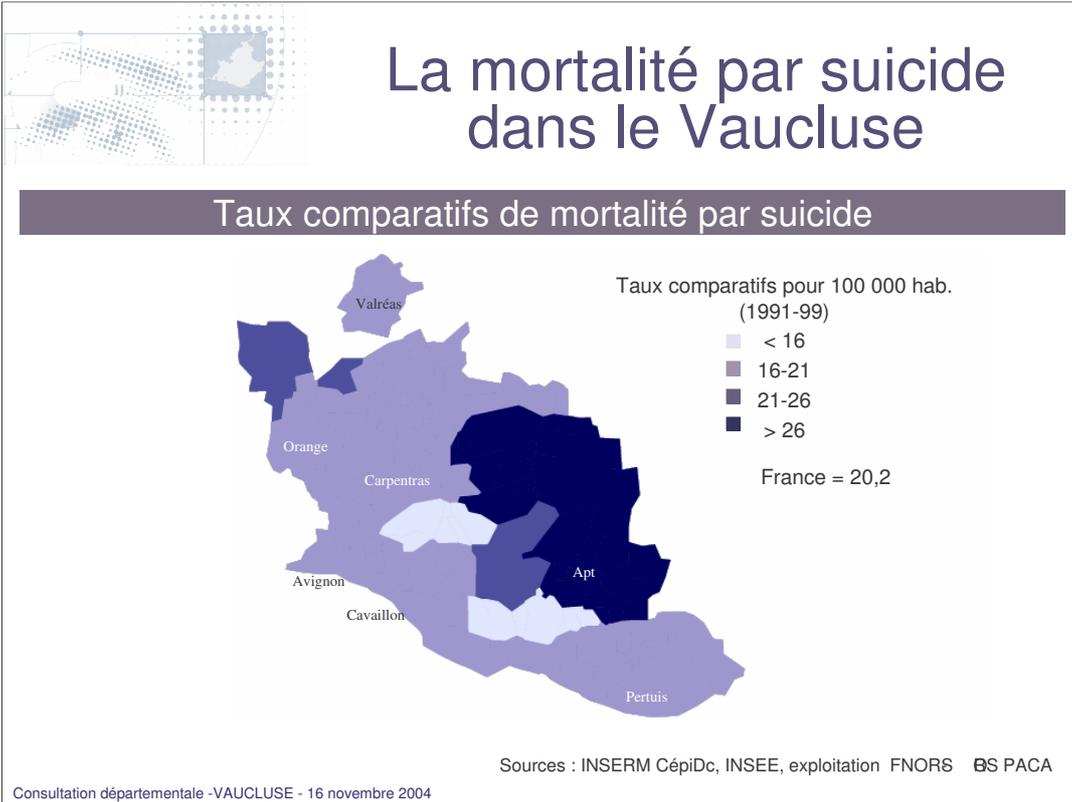
De plus, certaines pratiques semblent devoir être renforcées, en particulier concernant le diagnostic de l'épisode dépressif majeur (EDM) mais également des troubles associés.

Enfin, la coordination entre les professionnels est rare : plus de 6 médecins sur 10 ont déclaré ne jamais prendre l'avis d'un confrère.

Les médecins évoquent également de nombreuses difficultés liées au comportement du patient (refus de prise de conscience voire de soins...).

Il ressort également que les sentiments de malaise ou d'inefficacité face à des EDM concernent une minorité de médecins révélant peut-être un excès d'assurance face à la réalité de la prise en charge. Conscients que leur formation initiale n'est pas suffisante, une majorité des MG s'est, par contre, formée à la prise en charge de l'EDM.

Cette enquête montre la nécessité de renforcer la formation initiale et continue des médecins dans la prise en charge de l'EDM et de favoriser le travail en réseau entre MG, spécialistes et services spécialisés.



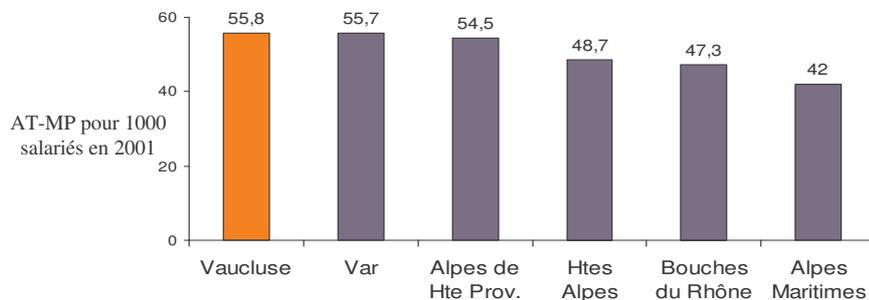
La souffrance psychique peut également être abordée à travers le problème du suicide. Dans le département, on compte une centaine de décès par suicide chaque année.

Le suicide reste la 2ème cause de décès chez les jeunes mais il concerne également fréquemment les personnes âgées dans le département : en effet, près de 3 décès sur 10 concernent des personnes âgées de 65 ans ou plus.

D'autre part, on constate une surmortalité par suicide essentiellement dans les zones rurales du département.

Accidents du travail : un département très concerné

Indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt



Source : CRAM SE, 2001

Consultation départementale -VAUCLUSE - 16 novembre 2004

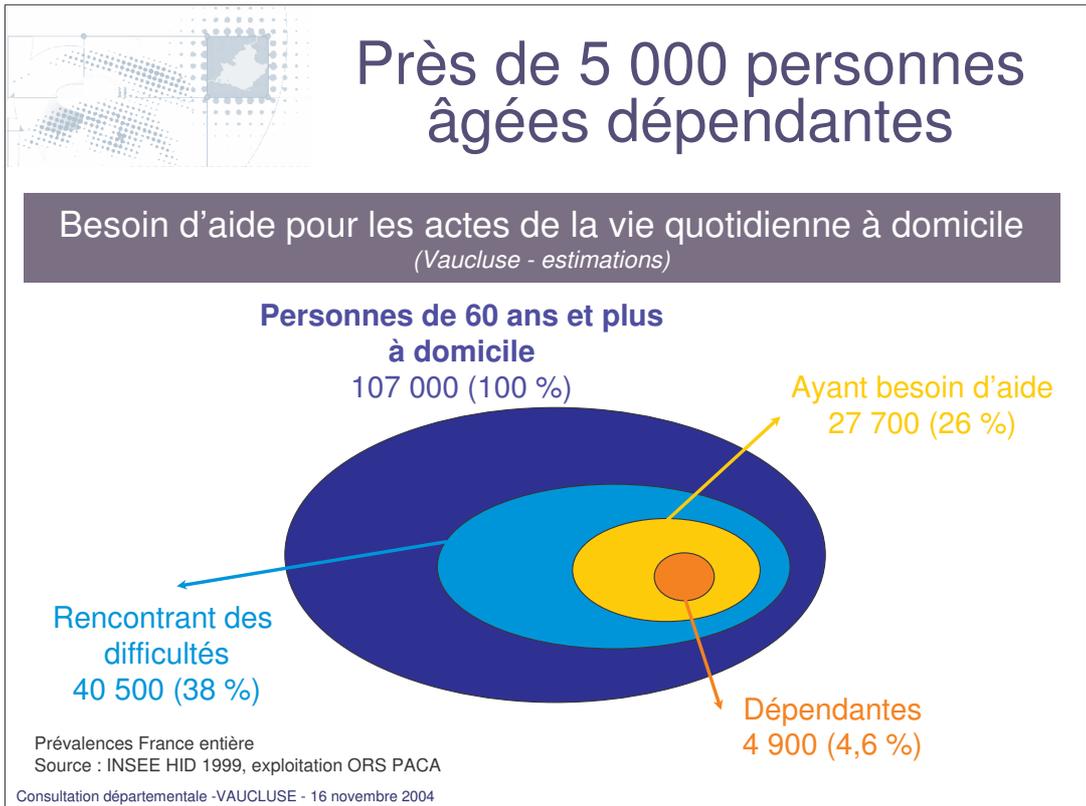
En PACA, l'indice de fréquence (nombre d'arrêts de travail pour 1 000 salariés) des accidents du travail et de maladies professionnelles avec arrêt le plus élevé est observé dans le Vaucluse (56 AT-MP pour 1 000 salariés)

Et ce malgré une baisse entre 1997 et 2001.



Objectifs du PRSP

- 1- Diminuer la mortalité prématurée évitable
- 2- Diminuer la morbidité
- 3 - Améliorer la qualité de vie des personnes malades et lutter contre les incapacités**
- 4- Réduire les inégalités en réduisant les inégalités d'accès à la prévention



À l'heure actuelle, 96 % des personnes de plus de 60 ans vivent à domicile dans le Vaucluse. Mais parmi ces personnes certaines ont besoin d'aide pour réaliser les tâches de la vie quotidienne.

Ainsi, d'après les travaux réalisés à partir de l'enquête Handicap-Incapacités-Dépendances*, 5 000 personnes âgées seraient en situation de dépendance (au sens de la grille AGGIR) mais plus de 27 000 personnes auraient besoin d'aide.

Le besoin d'aide ne concerne donc pas uniquement les personnes dépendantes, et dans un contexte d'offre limitée, il faut répartir l'aide entre les personnes dépendantes et celles ayant besoin d'aide (mais considérées comme non-dépendantes) pour éviter ou retarder un phénomène de glissement vers la dépendance.

*Ces estimations ont été réalisées à partir de prévalences nationales car il n'y a pas eu d'extension de l'enquête HID dans le département du Vaucluse



Accueil des personnes handicapées et dépendantes

Taux d'équipements

	VAUCLUSE	PACA	France
Pour enfants handicapés ⁽¹⁾	5,57	6,73	9,00
Pour adultes handicapés ⁽²⁾	4,23	3,91	5,27
Pour personnes âgées ⁽³⁾			
structures d'hébergement	124,50	102,40	134,30
services de soins à domicile	13,80	13,60	15,40
lits médicalisés	39,27	32,70	--

¹ places (en IME, MP, SESSD, étab. pour polyhandicapés, handicapés moteurs, déficients sensoriels ...)
pour 1000 pers. de moins de 20 ans

² places (en MAS, CAT, AP et foyers de vie) pour 1000 pers. de 20 à 74 ans

³ taux pour 1000 pers. de 75 ans ou plus

Sources: DREES, INSEE

Consultation départementale - VAUCLUSE - 16 novembre 2004

En ce qui concerne l'accueil en institution, le département présente, comme la région PACA, un déficit par rapport au niveau national.

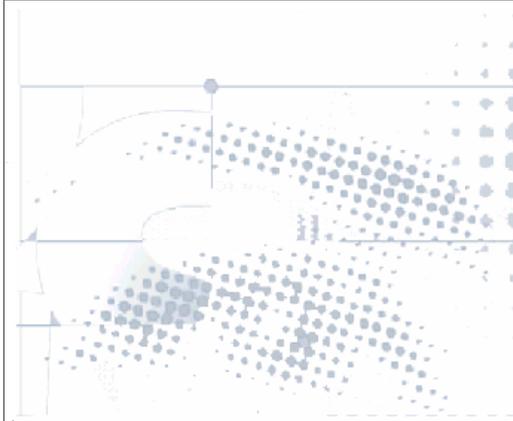
Ce déficit concerne la prise en charge des personnes âgées, auquel il faudra répondre rapidement dans un contexte de vieillissement démographique rapide.

Mais le déficit d'équipement concerne également l'accueil des enfants et des adultes handicapés.



Objectifs du PRSP

- 1- Diminuer la mortalité prématurée évitable
- 2- Diminuer la morbidité
- 3 - Améliorer la qualité de vie des personnes malades et lutter contre les incapacités
- 4- Réduire les inégalités en réduisant les inégalités d'accès à la prévention**



Consultation départementale du VAUCLUSE 16 novembre 2004

Consultation départementale -VAUCLUSE - 16 novembre 2004