

Département
observation,
statistiques
et analyses



PANORAMA DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE EN FRANCHE COMTÉ



octobre 2010

① SYNTHÈSE

RAPPORT

INDICATEURS

Département
observation,
statistiques
et analyses



PANORAMA DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE EN FRANCHE COMTÉ

SYNTHÈSE

Octobre 2010

Contexte	5
Géographie, population et économie	7
État de santé	9
Déterminants de santé	11
Offre de prévention.....	13
Offre de soins ambulatoire.....	15
Offre de soins en établissements	17
Offre en établissements médico-sociaux	19
Zoom sur des populations spécifiques	21
Formation des professionnels de santé	23
Observation	25
Dépenses de santé	27
Annexes	29

Dans le cadre des travaux préalables à l'élaboration du Projet régional de santé (PRS), l'Agence régionale de santé (ARS) de Franche-Comté a réalisé un état des lieux sur la santé des Francs-Comtois et sur l'offre de santé dans ses quatre champs de compétence : promotion de la santé et prévention, soins ambulatoires, soins hospitaliers et offre médico-sociale. Ce travail, conduit par l'Observatoire régional de la santé (ORS), sous la responsabilité de l'ARS s'est voulu contributif : un groupe de travail « indicateurs » a été mobilisé et chaque partenaire producteur d'informations a alimenté un document commun à partir des données qu'il détenait.

Différents services ou institutions ont ainsi collaboré à ce document, et nous les remercions ici : l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), les Conseils généraux des quatre départements, la Direction régionale du service médical de l'Assurance maladie de Bourgogne - Franche-Comté (DRSM), le Registre des tumeurs du Doubs, l'Institut régional du vieillissement ainsi que différents services de l'ARS, notamment les Délégations territoriales de chaque département.

Le Département observation, statistiques et analyse a mis en forme et synthétisé les informations recueillies pour les apporter aux différents acteurs et décideurs francs-comtois de la santé, ainsi qu'aux membres de plusieurs instances mises en place par l'ARS : Conseil de surveillance, Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), futures Conférences de territoire (CT), Commissions de coordination des politiques publiques.

Le panorama de la santé et de l'autonomie en Franche-Comté est composé de trois tomes :

- le rapport complet ;
- sa synthèse qui en reprend les principaux enseignements ;
- un fascicule « indicateurs » dans lequel sont reprises toutes les données avec, lorsque cela est possible, des comparaisons entre la Franche-Comté et le niveau national.

Ces trois tomes sont proposés au téléchargement sur le site internet de l'Agence régionale de santé de Franche-Comté (<http://www.ars.franche-comte.sante.fr>).

Un territoire partagé entre plaine et montagne

La Franche-Comté est peu dense en population (72 hab./km²) et l'espace rural important en proportion. Toutefois, la faible étendue du territoire (16 202 km²) et un réseau routier bien développé assurent une accessibilité satisfaisante à l'ensemble des communes. Pour une capitale régionale, Besançon est peu peuplée (117 080 habitants en 2006), mais son agglomération (134 952 habitants) étend son influence sur le centre de la région.

Une industrie présente sous différentes formes

Sur le plan économique, le nord Franche-Comté accueille de très grands établissements industriels (PSA, Alstom) et le Jura un tissu dense de petites et moyennes industries. La région est celle de France qui compte la plus grande part de ses emplois dans l'industrie (25,6 % contre 15,5 % pour la France métropolitaine). L'activité de Besançon est davantage dominée par les services. Le plateau (Haut-Jura et Haut-Doubs) compte un grand nombre de travailleurs frontaliers, salariés en Suisse (autour de 20 000 en 2006).

Des indicateurs socio-économiques comparables à ceux de la France métropolitaine

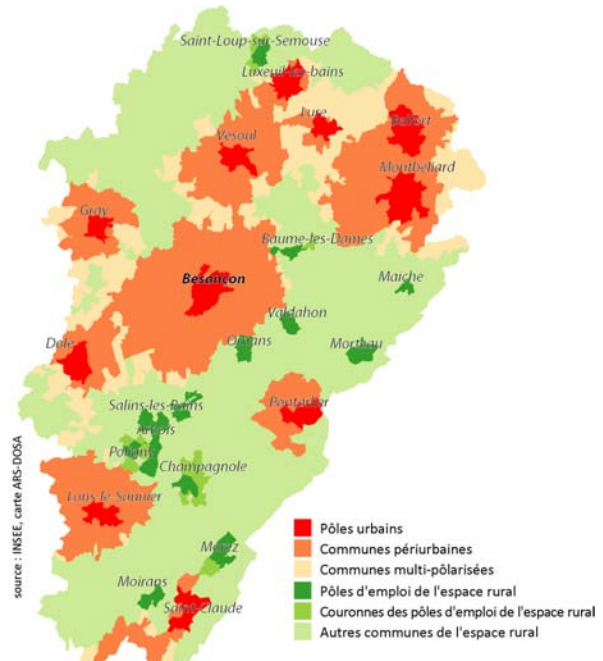
Le taux de chômage franc-comtois, historiquement inférieur au taux national, a progressé rapidement depuis 2008, au point d'être désormais équivalent à la moyenne nationale (9,7 % en Franche-Comté au premier trimestre 2010 contre 9,5 %).

Les revenus des ménages sont comparables à ceux des autres régions de province : le revenu fiscal par unité de consommation en 2007 est de 17 084 euros en Franche-Comté, contre 17 003 en moyenne sur l'ensemble des régions hors Ile-de-France. La proportion de bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU) ou du Revenu minimum d'insertion (RMI) est faible en Haute-Saône ou dans le Jura, plus élevée dans le Doubs et le nord Franche-Comté.

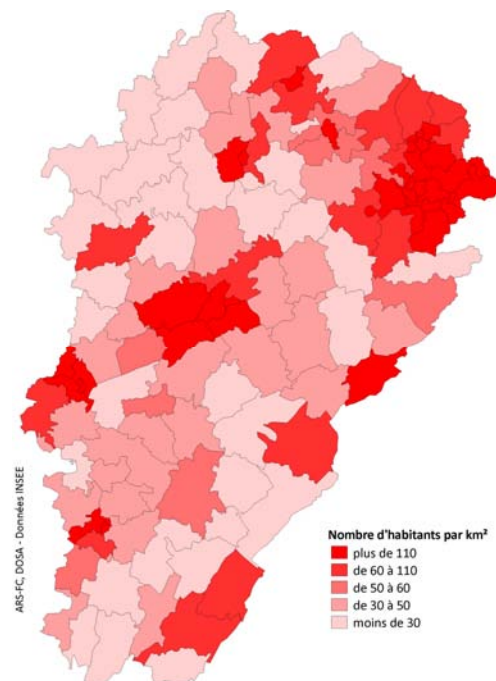
Une dynamique démographique contrastée

Des contrastes existent concernant la vitalité démographique entre le département du Doubs, dont la population progresse entre les deux derniers recensements et les autres départements. Le dynamisme concerne plutôt la périphérie des zones urbaines denses, singulièrement celle de Besançon ; la commune a, quant à elle, perdu des habitants. Les bassins urbains du nord Franche-Comté sont beaucoup moins dynamiques, et les zones les moins denses de la région ont généralement vu leur population stagner voire régresser. La population continue donc à se polariser à la périphérie des villes et les espaces entre les zones urbaines se dépeuplent.

Zonage en aires urbaines et aires d'emploi de l'espace rural (ZAUER) de la Franche-Comté



Densité de population en Franche-Comté et par canton (Insee, RP2006)



Sources

Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) : recensement de la population 2006, enquêtes emploi et projection de population « Omphale ».

www.insee.fr

Une dynamique démographique prévisionnelle inférieure à celle de la France métropolitaine

En supposant le maintien des tendances démographiques observées sur la période 1990-2005, d'après l'Insee (Omphale), la population régionale atteindrait, en 2020, 1 183 000 personnes, soit une hausse de 3,5 % en 15 ans, inférieure à la moyenne française (7 %). Cette croissance, pour notre région, reposerait principalement sur l'excédent naturel qui compenserait un faible déficit migratoire. Mais l'excédent naturel tend à diminuer depuis 1982.

Un vieillissement de la population supérieur à celui de la France métropolitaine

La Franche-Comté ne fera pas exception au vieillissement de la population attendu dans tout le

pays, conséquence de l'arrivée aux grands âges des générations nées pendant les Trente Glorieuses. Aujourd'hui, les plus de 75 ans sont très représentés dans le Jura et dans une moitié nord-ouest de la Haute-Saône, et moins dans les villes. Cependant, l'augmentation de cette population est, ces dernières années, plus significative dans les zones les plus denses, jeunes et actives.

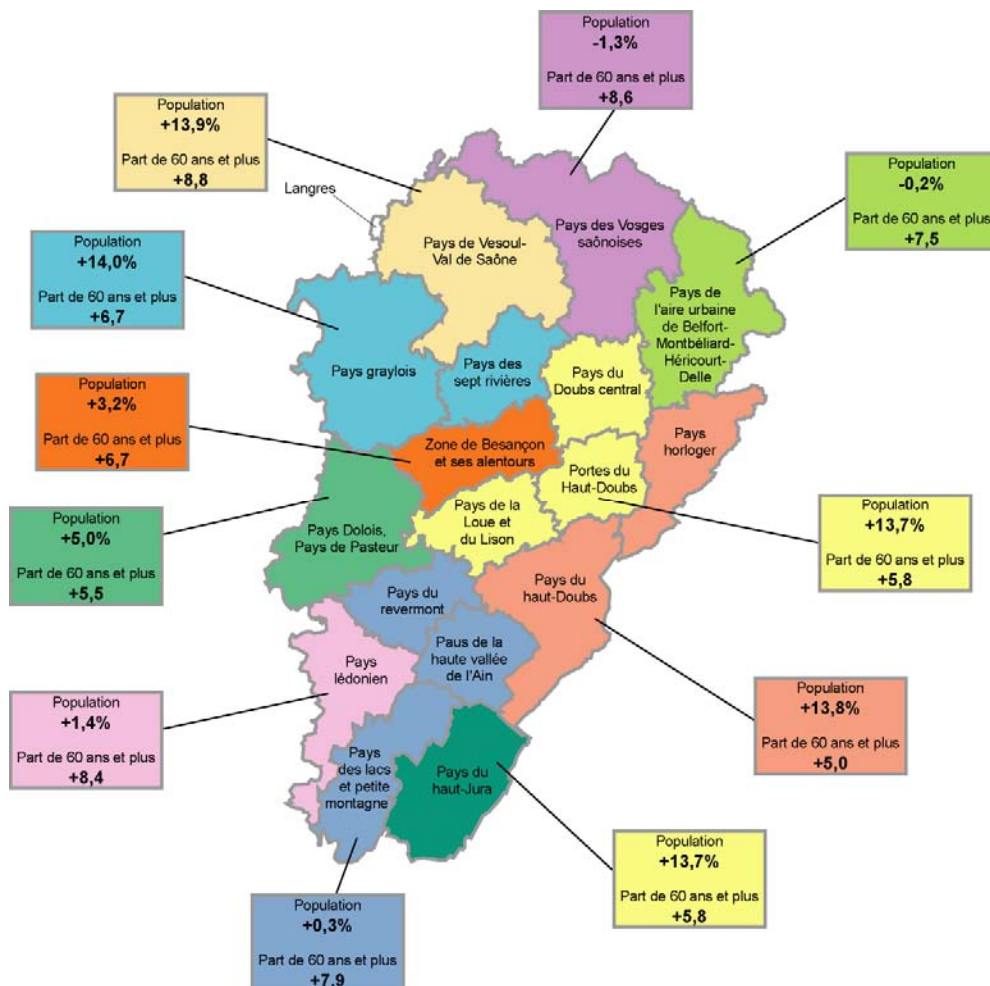
Le vieillissement franc-comtois serait d'autant plus marqué qu'il ne sera pas compensé par un excédent migratoire comme dans d'autres régions plus attractives pour les actifs (en particulier l'Île-de-France). La part des 60 ans et plus progresserait de 6,2 points pour atteindre 27,2 % dans la région au cours de la période 2005-2020, contre 5,4 points de plus et 26,2 % à l'échelle nationale.

Le modèle Omphale de l'Insee

Il utilise, pour ses projections 2020, des estimations de population en 2005 obtenues à partir des résultats du recensement de 1999. Les projections obtenues sont le résultat d'hypothèses sur des tendances à venir pour les soldes naturels et migratoires ; plusieurs scénarios sont proposés dont l'un qualifié de « central », qui est *a priori* le plus vraisemblable.

Evolutions de population par pays entre 2005 et 2020 selon Omphale-scénario central

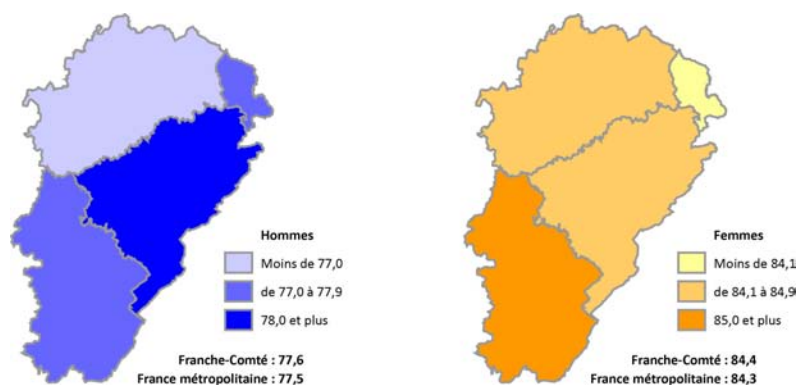
Source : Insee, carte ARS FC, DOSA



Une espérance de vie comparable à la moyenne nationale

L'espérance de vie en Franche-Comté est comparable à la moyenne nationale, quel que soit le sexe, à la naissance, comme à 60 ans. En Franche-Comté, en 2007, un homme pouvait espérer vivre 77,6 ans et une femme 84,4 ans. Quant à l'espérance de vie à 60 ans, elle est de 21,6 ans chez les hommes et 26,4 ans chez les femmes. Le Territoire-de-Belfort est le département le moins favorisé de la région pour le nombre d'années moyen restant à vivre au-delà de 60 ans : 20,8 pour les hommes contre 22,8 dans le Jura, et 25,9 pour les femmes contre 26,6 dans le Doubs.

Espérance de vie à la naissance en 2007 (en années)



Sources : Insee, État civil ; exploitation ORS F-C.

Sources

Insee Franche-Comté : <http://www.insee.fr/fr/regions/f-comte/>
 ORS de Franche-Comté : <http://www.ors-franche-comte.org/index.php>
 Morbidité : France-cancer-incidence et mortalité (Francim), Institut national de veille sanitaire (INVS), Assurance maladie.

Une surmortalité masculine par rapport à la moyenne nationale

Par rapport à la France métropolitaine, la Franche-Comté se caractérise par une mortalité infantile légèrement inférieure et une surmortalité des hommes adultes. Sur la période 2005-2007, le taux de mortalité périnatale est de 10,2 enfants pour 1000 naissances en Franche-Comté (10,6 en France), et le taux de mortalité infantile est de 3,5 pour 1000 naissances (3,6 en France). La mortalité infantile est en baisse régulière depuis plusieurs décennies en Franche-Comté comme en France. En moyenne, entre 2003 et 2005, les taux comparatifs de mortalité, pour 100 000 habitants et par an, sont de 1071 pour les hommes et de 623 pour les femmes (1050 et 624 respectivement en France métropolitaine).

Quatre groupes de pathologies sont à l'origine de 73 % de la mortalité générale et de 75 % de la mortalité prématurée entre 2004 et 2006 dans la région : les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs (respectivement 30 % et 29 %), devant les traumatismes et empoisonnements (8 %) et les pathologies respiratoires (6 %).

Des incidences de cancers inférieures à la moyenne métropolitaine sauf pour le cancer du poumon

En 2005, en Franche-Comté, le nombre de nouveaux cas de cancers (hors cancer de la peau non mélaniques) a été estimé à 5760 dont 58 % chez les hommes. Les cancers de la prostate, du poumon et du côlon-rectum représentent 58 % des nouveaux cas de cancers de l'homme. Les cancers

du sein et du côlon-rectum représentent 49 % des nouveaux cas de cancers chez la femme.

Pour les hommes, en 2005, le taux standardisé d'incidence régional de cas de cancers est de 495,5 pour 100 000 hommes (France entière : 523,6) et de 319,9 pour 100 000 femmes (France entière : 335,6). Entre 1980 et 2005, le taux standardisé d'incidence régional a augmenté de 31 % chez l'homme (France : +37 %) et de 40 % chez la femme (France : +42 %). L'incidence régionale est inférieure à la moyenne nationale pour toutes les localisations, sauf pour le cancer du poumon.

Le cancer du côlon-rectum représente 11 % des cancers de l'homme, ce qui le situe au 3^{ème} rang des cancers masculins, et 13 % des cancers de la femme, ce qui le situe en 2^{ème} position des cancers féminins.

Le cancer du poumon représente 15 % des cancers de l'homme, ce qui le situe au 2^{ème} rang et 5 % des cancers de la femme, ce qui le place en 3^{ème} position. Chez les hommes, le taux standardisé d'incidence est supérieur de 7 % au taux national (respectivement 75,1 et 70,2 pour 100 000 hommes). Pour les femmes, le taux standardisé d'incidence régionale est comparable au taux national (respectivement 17,7 et 17,1 pour 100 000 femmes). Entre 1980 et 2005, le taux standardisé d'incidence régionale augmente de 9 % chez l'homme (France : +5 %). Chez la femme, le taux standardisé d'incidence régionale augmente de manière beaucoup plus importante dans la région qu'au niveau national (respectivement +353 % et +242 %).

Le cancer du sein représente 36 % des cancers de la femme et se situe au 1^{er} rang des cancers féminins. En Franche-Comté, entre 1980 et 2005, le nombre annuel de nouveaux cas de cancer du sein a plus que doublé passant de 384 à 874, ce qui correspond à une augmentation de 77 % du taux standardisé d'incidence, qui passe de 70,9 à 125,7 nouveaux cas pour 100 000 femmes. Cette évolution est superposable à celle de la France (+79 %).

Le cancer de la prostate représente 33 % des cancers de l'homme pour l'année 2005 en Franche-Comté. Il est le plus fréquent des cancers masculins. Il est aussi le plus fréquent des cancers tous sexes confondus. En Franche-Comté, entre 1980 et 2005, le nombre annuel de nouveaux cas de cancer de la prostate a été multiplié par 5 passant de 205 à 1095 ce qui correspond à une augmentation de 283 % du taux standardisé d'incidence. Cette augmentation est un peu moins forte que celle observée en France (+332 %).

Taux standardisé d'incidence par localisation de cancer selon le sexe : estimations 2005 en Franche-Comté et en France ; données observées dans le Doubs en 2002

Hommes Type de cancer	Doubs	Franche-Comté	France
Lèvre-bouche-pharynx	32,2	25,8	29,4
Œsophage	11,3	9,0	10,9
Estomac	12,7	11,3	11,9
Colon-rectum	56,1	51,8	54,5
Foie	11,8		
Pancréas	9,1		
Larynx	9,3	7,3	9,8
Poumon	77,2	75,1	70,2
Mélanome	9,6	9,3	9,9
Prostate	144,5	162,7	173,7
Vessie	23,5	22,4	21,4
Rein	16,2	14,7	15,7
SNC	6,0	6,6	7,0
LMNH	14,4	15,3	16,1
Leucémie aiguë	5,6	5,2	5,1
Leucémie lymphoïde chronique	5,8	4,3	5,2
Tous cancers	496,9	495,5	523,6

Standardisation sur la population européenne
Période 2000-2004

Registre des tumeurs du Doubs (inc. observée), FRANCIM (inc. estimée)

Femmes Type de cancer	Doubs	Franche-Comté	France
Lèvre-bouche-pharynx	6,1	5,7	7,0
Œsophage	1,1	1,8	2,1
Estomac	5,0	3,8	4,5
Colon-rectum	33,9	32,8	35,3
Foie	2,2		
Pancréas	5,9		
Larynx	1,1	0,9	1,3
Poumon	14,8	17,7	17,1
Mélanome	10,7	10,7	11,1
Sein	120,1	125,7	134,5
Col de l'utérus	9,3	7,5	8,8
Corps de l'utérus	13,9	13,7	13,8
Ovaire	14,3	11,7	10,9
Vessie	3,0	2,4	3,1
Rein	6,3	5,9	6,0
SNC	5,5	4,9	5,1
LMNH	12,2	10,9	11,0
Leucémie aiguë	3,9	4,2	3,8
Leucémie lymphoïde chronique	3,2	1,8	2,8
Tous cancers	313,3	319,9	335,6

Une sous-admission en ALD par rapport à la France métropolitaine

Les admissions en Affections de longue durée (ALD) sont une des principales sources de données de morbidité suivies en continu. Elles concernent des pathologies nécessitant un traitement long et coûteux, ayant justifié l'exonération du ticket modérateur par la caisse d'Assurance maladie avec l'accord du médecin conseil.

Au 31 décembre 2009 en Franche-Comté, 234 000 personnes du Régime général d'Assurance maladie des travailleurs salariés sont en ALD (prévalence). En 2009, le régime général recense près de 17 600 admissions en ALD (incidence).

Quatre groupes d'affections représentent plus de 80 % des ALD : les affections cardio-vasculaires (32 %), les tumeurs (25 %), le diabète (18 %), les psychoses, troubles graves de la personnalité et arriérations mentales (7 %).

Taux comparatif d'admission en ALD pour maladies cardio-vasculaires

Pour 100 000 personnes protégées, régime général :

Région : 535

- Doubs : 582
- Jura : 439
- Haute-Saône : 562
- Territoire de Belfort : 487

France : 699

Source : Cnamts (2007-2009)

Taux comparatif d'admission en ALD pour Diabète

Pour 100 000 personnes protégées, régime général :

Région : 318

- Doubs : 338
- Jura : 286
- Haute-Saône : 317
- Territoire de Belfort : 300

France : 340

Source : Cnamts (2007-2009)

Taux comparatif d'admission en ALD pour Cancer

Pour 100 000 personnes protégées, régime général :

Région : 397

- Doubs : 424
- Jura : 380
- Haute-Saône : 364
- Territoire de Belfort : 378

France : 478

Source : Cnamts (2007-2009)

Taux comparatif d'admission en ALD pour Psychose

Pour 100 000 personnes protégées, régime général :

Région : 136

- Doubs : 134
- Jura : 171
- Haute-Saône : 139
- Territoire de Belfort : 83

France : 180 / 100 000*

Source : Cnamts (2007-2009)

Déterminants comportementaux

Une consommation de tabac inférieure à la moyenne nationale

La Franche-Comté se distingue par une consommation de tabac légèrement inférieure à celle qui est constatée au niveau national (54 paquets de cigarettes vendus par an par personne de plus de 18 ans contre 59 en France), ce qui est confirmé par des enquêtes auprès de la population. D'après l'étude Baromètre santé 2005, 24 % des personnes âgées de 15 à 75 ans déclarent avoir une consommation quotidienne de tabac (contre 26 % France entière). Selon les données Escapad

(Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense) 2008, l'usage quotidien et l'usage intensif de tabac chez les jeunes de 17 ans ont baissé entre 2005 et 2008 plus fortement dans la région qu'au niveau national.

Toutefois, deux départements (Haute Saône et Territoire de Belfort) présentent une surmortalité pour les décès liés au tabac par rapport au national.

Le développement du tabagisme chez les femmes entraîne, comme au niveau national, une progression de la mortalité par cancer du poumon dans cette population (+161 % chez les femmes entre 1984 et 2004).

Une consommation d'alcool chez les jeunes dans la moyenne nationale

L'usage régulier de boissons alcoolisées de la part des jeunes francs-comtois est équivalent à celui relevé au niveau national, selon l'enquête Escapad 2008. Chez les 20 à 70 ans, les consultations en centres spécialisés et les interpellations pour ivresse sur la voie publique sont en revanche nombreuses et la région se classe respectivement au 2^{ème} et 6^{ème} rang pour ces indicateurs.

La mortalité d'origine alcoolique est inférieure à la moyenne nationale quand elle concerne les maladies du foie pour les deux sexes, et les psychoses alcooliques pour les femmes.

Un bon prise en charge de la toxicomanie

Le recours aux structures de prise en charge de personnes consommant des drogues illicites est supérieur à ce qui est relevé au niveau national. Toutefois, les disparités entre départements de la région sont importantes.

Décès liés à l'imprégnation alcoolique*

Région : 342
France : 20 458

Taux comparatif de mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS) et de l'œsophage

Région : 14,1 décès pour 100 000
France : 14,2 décès pour 100 000

Taux comparatif de mortalité par cirrhose alcoolique

Région : 9,0 décès pour 100 000
France : 11,5 décès pour 100 000

Taux comparatif de mortalité par psychose alcoolique

Région : 3,8 décès pour 100 000
France : 4,4 décès pour 100 000

Source : Score-santé (moyenne 2003-2005)

*Cancer des VADS et de l'œsophage, cirrhose alcoolique et psychose alcoolique

Part des personnes de 20 à 39 ans ayant eu recours à un Centre spécialisé de soins en toxicomanie

Région : 66,2 pour 100 000
France : 56,7 pour 100 000

Source : Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions (ILIAD) 2007

Une mortalité par accident et suicide supérieure à celle de la métropole

La mortalité par accidents de la route, par accidents de la vie courante (AvC) et par suicides sont toutes les trois plus élevées en Franche-Comté qu'en France métropolitaine.

Les accidents de la route sont plus graves en Franche-Comté de manière générale, puisque l'on y dénombre 10,8 tués pour 100 accidents corporels, contre 6,1 en moyenne nationale (Observatoire national de la sécurité routière, 2004-2008). Au niveau départemental, la situation est contrastée : le Jura et la Haute-Saône ont des taux élevés : respectivement 23,0 et 17,7 tués pour 100 accidents corporels.

Les accidents de la vie courante (AvC) touchent plus des personnes âgées (77 % des décès surviennent après 65 ans) ; il s'agit alors essentiellement de chutes accidentelles. Chez les plus jeunes, noyades et suffocations sont les deux causes de décès par AvC les plus fréquentes.

Décès par Accidents : 562 en Franche-Comté

dont : Accidents de la vie courante : 402
Accidents de la circulation : 148

Source : ORS FC (moyenne 2002-2004)

Taux comparatif de mortalité

Région : 33,3 décès pour 100 000
France : 27,9 décès pour 100 000

Décès par suicide

Région : 222

France : 10 761

Taux comparatif de mortalité

Région : 18,4 décès pour 100 000

France : 16,7 décès pour 100 000

Source : Score-santé (moyenne 2003-2005)

Comparé au taux national, la région enregistre une surmortalité par suicide (+10%). Ce sont les hommes âgés de 45 à 49 ans et les plus de 85 ans qui présentent les taux de décès spécifiques par âge les plus élevés (taux respectifs : 58 et 60 décès pour 100 000).

Déterminants environnementaux

Des améliorations possibles pour l'eau potable

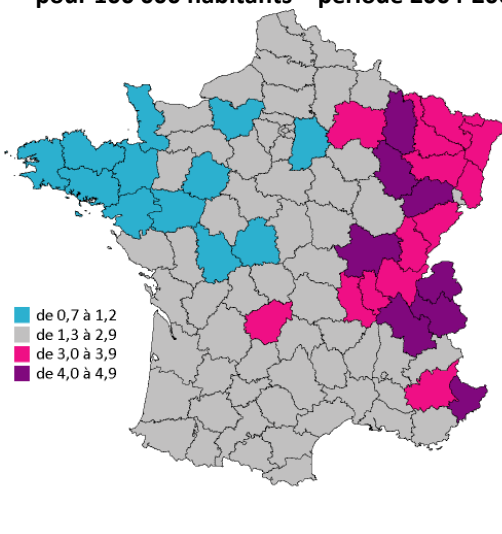
Les situations de non-conformité de l'eau potable sont nettement plus fréquentes en Franche-Comté que dans l'ensemble de la France. En 2008, la population alimentée par une eau non conforme pour les paramètres microbiologiques est de 7,5 % contre 3,8 % pour le taux national. Malgré une amélioration sur les quatre dernières années pour les quatre départements, la situation reste défavorable pour trois départements en comparaison du niveau national.

De 2005 à 2008, la population alimentée par une eau non conforme pour les pesticides est de 13,4 % contre 7 % en France, avec des situations qui peuvent être variables en fonction des années pour les quatre départements. Le Jura semble présenter le moins de problèmes de pesticides sur la région.

Une sur-incidence du taux de légionellose

On observe depuis 2004 une sur-incidence du taux de légionellose en Franche-Comté comme dans le grand-Est, sans que celle-ci soit expliquée.

Légionellose : taux d'incidence par départements pour 100 000 habitants – période 2004-2008

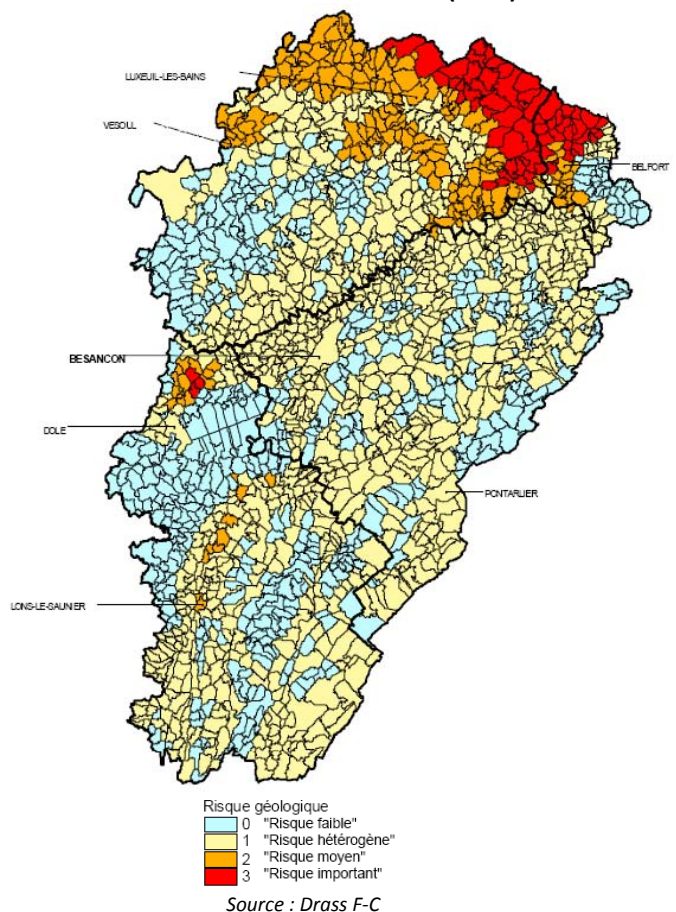


Source : Données INVS, exploitation DGS

Une fraction de cancer du poumon attribuable au radon plus importante qu'en France entière

Le radon, gaz radioactif naturel émis par les roches granitiques, est très présent en Franche-Comté, surtout dans le nord de la région. La fraction de cancers du poumon attribuables à l'exposition au radon en Franche-Comté serait comprise entre 14 % et 27 %, contre 5 % à 12 % à l'échelle nationale.

Potentiel d'exhalation du radon (2005)



L'offre de prévention en Franche-Comté s'appuie sur près de 190 associations

Certaines associations interviennent en prévention primaire ou secondaire (respectivement avant la maladie ou dans le champ du dépistage) avec une mission de service public : l'Instance régionale en promotion de la santé (IREPS), les Comités départementaux d'éducation à la santé (CODES), ou l'Association de dépistage des cancers (ADECA), par exemple. D'autres, plus nombreuses et dont le champ relève plus souvent de la prévention tertiaire (intervention en aval de la maladie pour éviter complications et récurrences) ont un fonctionnement souvent basé sur le bénévolat.

Campagnes de dépistage des cancers

L'ADECA organise depuis 2002 le dépistage des cancers au niveau régional, d'abord pour le cancer du sein avec un taux de participation de 58 % sur 3 campagnes menées entre 2003 et 2009, et plus récemment (plan cancer 2009-2013) pour le cancer colorectal, avec un taux de dépistage actuel de 35 % et un objectif à 50 %.

L'offre médico-sociale franc-comtoise en addictologie

Elle comprend d'une part des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), qui assurent soit des soins ambulatoires, soit un hébergement individuel ou collectif, et d'autre part des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD). Ils accompagnent les personnes, les informent, les soutiennent pour l'accès aux droits (logement, insertion) et mettent à disposition du matériel de prévention des infections.

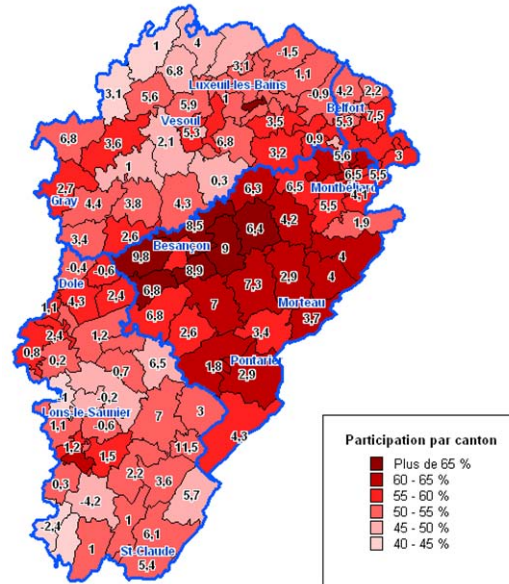
L'éducation à la santé

Elle peut porter sur la sexualité, la nutrition, la prévention des conduites addictives ou les souffrances psychiques et repose notamment sur l'Education nationale, l'IREPS et les CODES, la Protection maternelle et infantile (PMI) gérée par les Conseils généraux.

La région dispose de deux centres d'examen de santé

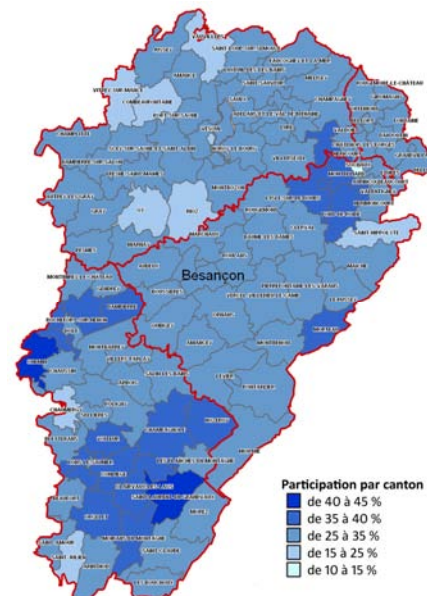
Ils sont gérés par le régime général d'Assurance maladie à Frotey-les-Vesoul et à Belfort. La Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI) proposent eux aussi des examens à leurs assurés via leurs caisses régionales.

Participation à la 3^{ème} campagne* de dépistage du cancer du sein en Franche-Comté, par canton
*du 1^{er} septembre 2007 au 31 août 2009



Sur chaque canton, en chiffres : évolution locale en % de la participation entre la 2^{ème} et la 3^{ème} campagne
Source : ADECA F-C, base arrêtée le 19 mars 2010

Participation à la 1^{ère} campagne* de dépistage du cancer colorectal en Franche-Comté, par canton
*du 16 juin 2008 au 31 décembre 2009



Source : ADECA F-C, base arrêtée le 15 mars 2010

En Franche-Comté, 78 associations de patients sont fédérées au sein du Collectif inter-associatif en santé (CISS) qui défend les intérêts et les droits des usagers.

Une offre de soins ambulatoire satisfaisante mais contrastée

La densité régionale en professionnels de santé est proche de la moyenne nationale pour les médecins généralistes, mais un peu inférieure pour les spécialistes. Concernant les auxiliaires médicaux, les effectifs de masseurs kinésithérapeutes sont insuffisants, tandis que l'offre en infirmiers répond à la demande. Les projections proposées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) envisagent, pour la région, une progression des effectifs médicaux.

Ce constat est toutefois à nuancer, car il masque des disparités selon les professions et en termes de

répartition géographique. Le système de santé est appelé à s'appuyer plus encore sur une offre de soins de premier recours pour organiser la gradation des soins. Or, même si actuellement les communes dotées de médecins généralistes libéraux, par exemple, sont sur l'ensemble de la région, il faut pallier à des difficultés locales qui vont se présenter lorsque les soins dans un bassin de vie reposent sur un petit nombre de professionnels proches de l'âge de la retraite. Les institutions ont fait ce constat il y a plusieurs années et ont proposé des solutions : réorganisation de la permanence des soins et promotion de l'exercice en maisons de santé pluridisciplinaires par exemple.

Professionnels de santé libéraux : effectifs et densités par départements

Professions		Franche-Comté	Doubs	Jura	Haute-Saône	Territoire-de-Belfort	France métropolitaine
Médecins généralistes	nb	1 221	591	264	231	135	68 313
	densité	106	114	102	98	95	111
	dont praticiens de 55 ans et plus	407	188	90	79	50	23 346
Médecins spécialistes	nb	646	385	112	73	76	53 832
	densité	56	74	43	31	54	87
	dont praticiens de 55 ans et plus	269	147	51	40	31	21 839
Ensemble médecins libéraux	nb	1 867	976	376	304	211	122 145
Chirurgiens dentistes	nb	522	266	111	81	64	37 697
	densité	45	51	43	34	45	61
Infirmiers	nb	976	452	211	210	103	69 619
	densité	85	87	82	89	73	113
Masseurs kinésithérapeutes	nb	582	293	125	89	75	50 984
	densité	50	57	48	38	53	83
Pédicures-podologues	nb	145	59	31	37	18	10 782
	densité	13	11	12	16	13	17
Orthophonistes	nb	166	87	34	29	16	14 129
	densité	14	17	13	12	11	23

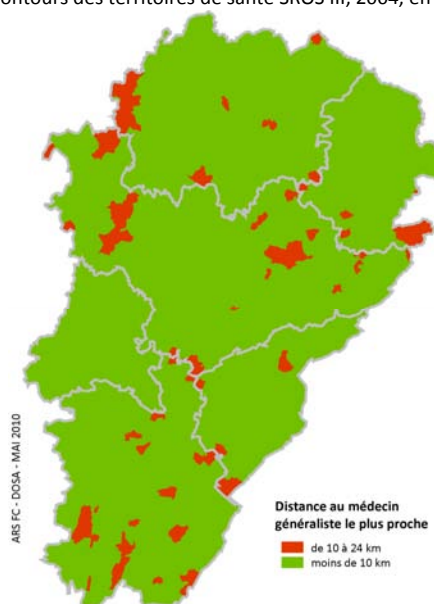
Source : Statistiques et indicateurs de la santé et du social (STATISS), données 2008

Vers une meilleure organisation de l'offre de premier recours

Depuis le 1er janvier 2010, la permanence des soins en Franche-Comté est organisée autour d'une cinquantaine de secteurs de garde. On observe une participation importante des médecins généralistes malgré une disparité entre secteurs urbains et ruraux. La régulation libérale régionale, gérée par l'Association comtoise de régulation libérale (Acoreli) garantit aux patients une réponse médicale adaptée. Ils appellent le « 3966 » en cas de problème de santé relevant de la permanence des soins, et le « 15 » en cas d'urgence vitale uniquement. Si l'efficacité du dispositif peut être améliorée, notamment par une meilleure articulation entre les différents acteurs (hôpital, médecins libéraux, pompiers), la permanence des soins en Franche-Comté est aujourd'hui assurée dans des conditions qui semblent satisfaire les médecins et la population.

Distance d'accès au médecin généraliste le plus proche

(contours des territoires de santé SROS III, 2004, en gris)



Des modes d'exercices nouveaux en fort développement

L'objectif des maisons de santé pluridisciplinaires et des regroupements de professionnels de santé en général (pôles, centres...) est de réduire l'isolement des professionnels exerçant dans les zones les moins dotées, pour mieux répondre aux souhaits des jeunes professionnels et améliorer la coordination des soins entre les différents intervenants, bénéfique pour la qualité et la productivité du système. La Franche-Comté est parmi les premières régions de France pour l'offre en maisons de santé.

Infirmiers : une spécificité régionale

L'offre en infirmiers dans le secteur ambulatoire s'articule autour des cabinets libéraux et surtout des centres de soins et des services de soins à domicile (SSIAD), dont l'importance est une spécificité régionale. Un travail récent de définition des zones les moins bien dotées de la région, lié aux nouveaux dispositifs de régulation de l'offre, n'a fait apparaître qu'une zone très sous-dotée (et donc éligible aux aides à l'installation) : le canton de Mélisey, dans le territoire de Vesoul. Des zones sous dotées (sans aides à l'installation) existent toutefois dans les territoires de Besançon, Dole et Lons-le-Saunier. La région ne compte en revanche pas de zone sur-dotée : il n'y a donc pas, en Franche-Comté, de restriction de la liberté d'installation pour cette profession.

Un manque en kinésithérapeutes

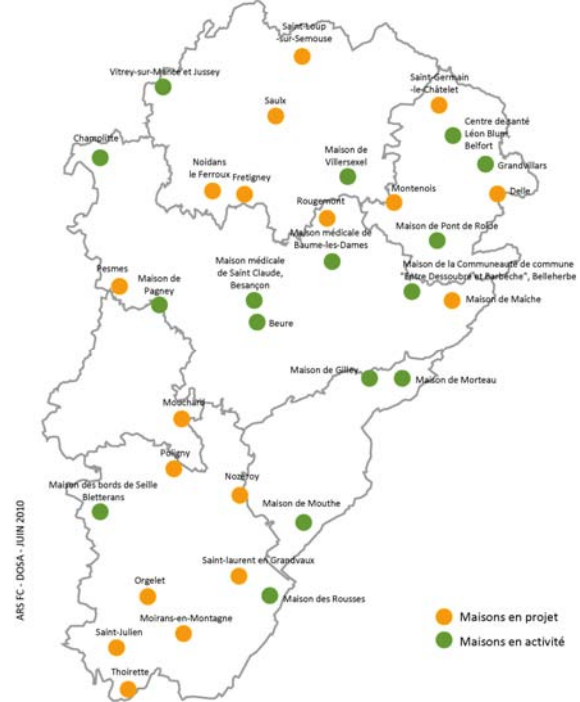
La Franche-Comté est une des régions de France où la densité en masseurs kinésithérapeutes est la plus faible (50 professionnels pour 100 000 habitants contre 83 en moyenne nationale). Tous les territoires de la région connaissent donc une relative pénurie de ces professionnels, celui de Vesoul étant le plus touché.

Une densité d'officines légèrement supérieure à la moyenne nationale

On dénombre en Franche-Comté, en 2008, 437 officines, ce qui correspond à une densité pour 100 000 habitants de 39,2 pharmacies, légèrement supérieure à la moyenne française (36,6).

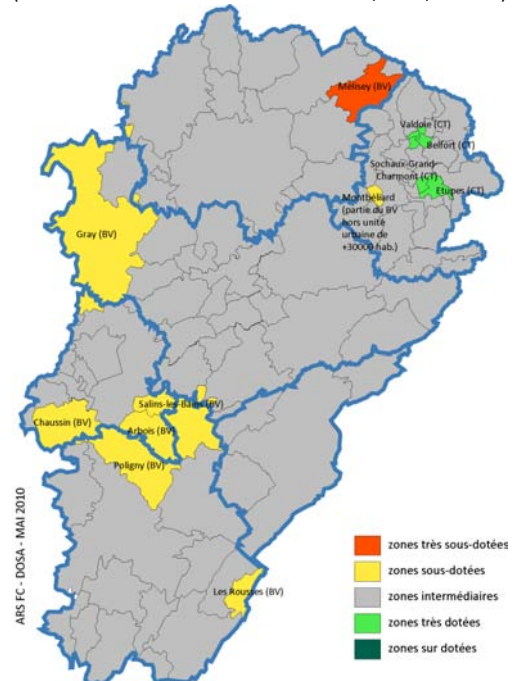
Les maisons de santé en Franche-Comté, juin 2010

(seules les maisons de santé ayant sollicité l'aide de la cellule d'appui territoires et santé sont comptabilisées ; contours des territoires de santé SROS III, 2004, en gris)



Classement des bassins de vie de Franche-Comté au regard de la dotation en infirmiers libéraux au 28 avril 2008

(contours des territoires de santé SROS III, 2004, en bleu)



Une Offre de soins hospitalière en fortes restructurations

Dans le cadre du Schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS) de 3^{ème} génération, la Franche-Comté a été organisée autour de 6 territoires de santé. Elle se caractérise par une offre sanitaire très majoritairement publique (70 %) notamment pour les activités de court et moyen séjour.

Ces dernières années, des restructurations de grande ampleur se sont déroulées, accompagnées de près de 500 millions d'euros d'investissements immobiliers dans le cadre du plan Hôpital 2007.

De par sa situation géographique, les flux de patients se font principalement à l'intérieur de la région. Il y a peu de fuites à l'extérieur de la région et, en regard, peu de patients d'autres régions se font hospitaliser en Franche-Comté.

On dénombre 48 établissements de santé en Franche-Comté qui représentent en 2007 :

- 213 000 entrées en hospitalisation complète court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique) ;
- un peu moins de 10 000 entrées en psychiatrie ;
- près de 40 000 venues pour des actes de chirurgie ambulatoire ;
- de l'ordre de 47 000 journées de prise en charge en hospitalisation à domicile ;
- près de 600 000 consultations et soins externes.

Etablissements de soins de Franche-Comté en juin 2010

(contours des territoires de santé SROS III, 2004, en gris)



48 établissements de santé

Sur l'ensemble des 48 établissements de santé implantés dans la région, on recense, au 31 décembre 2008 (Statistique annuelle des établissements de santé, enquête 2008), 7591 lits d'hospitalisation complète et 850 places pour les alternatives à l'hospitalisation complète (hospitalisation de jour, de nuit, anesthésie ou chirurgie ambulatoire).

Lits et places dans les différentes disciplines et taux d'équipement au 31 décembre 2008

Discipline	Lits et Places installés	%
Médecine	2255	49,3 %
Chirurgie	1830	40,1 %
Gynécologie	486	10,6 %
MCO	4571	54,2 %
Soins de suite	1119	66,3 %
Réadaptation	568	33,7 %
SSR	1687	20,0 %
Psy-Adulte	1374	86,1 %
Psy-Infanto-Juvenile	222	13,9 %
Psychiatrie	1596	18,9 %
Soins de longue durée	587	6,9 %
Total	8441	100,0 %

Source : Drass-Service OQS (septembre 2009)-SAE

L'offre de soins est répartie en quatre grands groupes de disciplines : court séjour, soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée et psychiatrie. Plus de la moitié des capacités concerne le court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique : MCO). Le moyen séjour (soins de suite et de réadaptation : SSR) et la psychiatrie représentent chacun environ 20 % des lits et places (de l'offre de soins). Les soins de longue durée occupent un peu moins de 7 % des lits, en général destinés à la population âgée représentant 8 % de la population franc-comtoise. Dans les quatre groupes, le taux d'équipement régional est comparable au taux national, mais il y a disparités départementales.

Capacités en lits et places installés en gynécologie-obstétrique et nombre d'accouchements

	lits et places installés	Nombre d'accouchements
CHU	112	2350
Polyclinique de Franche-Comté	45	2425
CH Belfort	54	2164
CH Montbéliard	30	1526
Polyclinique Portes du Jura	19	808
CH Vesoul	33	1257
CH Pontarlier	27	1129
CH Lons	46	1321
CH Saint-Claude	17	492
CH Dole	31	1063

Source : Drass-SAE 2008

Urgences : une activité soutenue depuis plusieurs années

La planification de prise en charge de la demande urgente repose sur une stratégie de réponses territoriales adaptée depuis l'amont jusqu'à l'aval : intervention des acteurs de premier recours au soin ; place et fonctionnement des urgences au sein de l'hôpital ; services de soins de suite et retour au domicile.

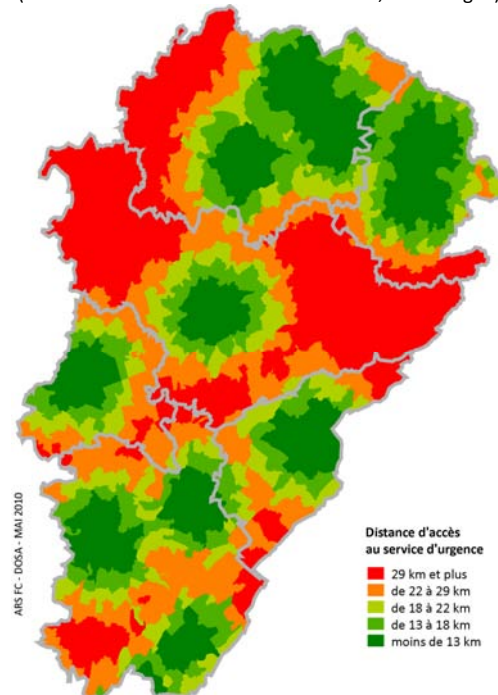
Pour améliorer la prise en charge des détresses vitales en moins de 30 minutes sur l'ensemble du territoire franc-comtois : la plate-forme régionale de régulation de Besançon a été confortée ; la coordination entre les régulations libérale et hospitalière est favorisée : un numéro d'appel spécifique pour les soins non programmés et non urgents relevant de l'ambulatoire a été créé (le 39 66) ; au sein des établissements, l'admission directe dans les services (en évitant celui des urgences) est privilégiée.

En 2008, 540 000 appels ont été reçus au SAMU et un peu plus de 280 000 passages ont été enregistrés dans les services d'urgences. Aussi, malgré la restructuration des différents services et la création de la plateforme régionale de régulation, la région est confrontée de façon récurrente à une activité soutenue pour les médecins urgentistes.

développement des réseaux (DRDR) puis du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) en 2007, cogérés par l'ARH et l'Urcam (Mission régionale de santé), a permis de réunir de façon plus formelle des réseaux ayant cette double dimension ville/hôpital.

Accessibilité aux services d'urgence

(contours des territoires de santé SROS III, 2004 en gris)



Nombres de scanners et d'IRM autorisés au 31 décembre 2009

	Scanners	IRM
Doubs	8	5
Jura	3	2
Haute-Saône	3	1
Territoire de Belfort	3	2
Franche-Comté	17	10

Source : ARH F-C

24 réseaux de santé en Franche-Comté

L'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) a impulsé dès 1997-1998 une dynamique ambitieuse pour favoriser les réseaux à vocation hospitalière, inter-établissements, avec parfois une ouverture vers la ville. A partir du début des années 2000, grâce au Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV), l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam) de Franche-Comté a encouragé la mise en place de réseaux portés par la médecine de ville. La création de la Dotation régionale de

Une offre médico-sociale forte de 455 établissements

L'offre médico-sociale repose, en Franche-Comté, sur 203 associations ou organismes gestionnaires publics et privés qui gèrent 279 établissements pour personnes en situation de handicap et 176 pour personnes âgées.

L'accueil des personnes âgées s'effectue dans de nombreux établissements publics autonomes, des établissements adossés à des structures sanitaires, des établissements gérés par des associations isolées, mais également par la Mutualité et quelques groupes privés gestionnaires de résidences pour personnes âgées.

Le secteur destiné à l'accueil des personnes handicapées est plus concentré que celui des personnes âgées, avec des associations gestionnaires moins nombreuses ayant en charge un plus grand nombre d'établissements, pour la plupart privés à but non lucratif : le secteur associatif joue ici un grand rôle.

Etablissements pour les personnes âgées : un taux d'équipement régional équivalent au national

L'hébergement permanent des personnes âgées est assuré par 130 maisons de retraite et 41 logements foyers, avec une forte proportion (70 %) d'établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le taux d'équipement régional en structure d'hébergement complet est de 113 places pour 1000 habitants de 75 ans ou plus en 2010. Seul le département du Doubs a une offre inférieure à la moyenne nationale (98,4 contre 118) : les autres sont dans la moyenne, voire au delà pour le Jura (128,3 places pour 1000 habitants de plus de 75 ans). Cependant, le taux d'équipement du Doubs a fortement évolué au cours de ces quatre dernières années ; l'objectif est de se rapprocher du taux régional en 2013/2014.

Il y a 13 centres locaux d'information et de coordination (CLIC) dans la région. Ils se chargent d'informer et d'orienter les usagers, de fédérer les acteurs du secteur et de coordonner les interventions autour des personnes âgées.

Un taux d'équipement pour enfants et adolescents handicapés supérieur à la moyenne nationale

Le taux d'équipement en places pour enfants handicapés pour 1000 jeunes de moins de 20 ans est de 11,8 en région, supérieur à la moyenne nationale (8,9). Tous les départements de la région sont correctement dotés pour les enfants présentant une déficience intellectuelle, mais, pour les autres types de handicap, l'offre est moins bien répartie sur le territoire régional.

Les 3518 places offertes se répartissent entre : des établissements pour enfants polyhandicapés (183

places) et des établissements pour adolescents déficients moteur (IEM, 81 places) ; des instituts médico-éducatifs (IME, 1735 places) et instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP, 279 places) ; des établissements pour déficients sensoriels (50 places) ; des services à domicile : service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD, 1084 places) et services auxiliaires de vie (SAVH, 106 places).

Équipement pour adultes handicapés : un déficit dans le Territoire de Belfort

Les maisons d'accueil spécialisé (MAS) accueillent les personnes lourdement handicapées nécessitant des soins constants : 663 places sont offertes en région. Les foyers d'accueil médicalisés (FAM) reçoivent également un public très dépendant qui nécessite la présence d'une tierce personne (196 places). Les foyers de vie sont destinés à des personnes ne pouvant pas exercer une activité professionnelle mais ne nécessitant pas des soins constants ; ils offrent 607 places en région dont 203 en accueil de jour. Enfin, les foyers d'hébergement accueillent la nuit des personnes handicapées qui exercent une activité le jour (906 places). Tant pour l'hébergement que pour le travail, le Territoire de Belfort est le département de la région le moins équipé en structures pour personnes adultes handicapées.

Par rapport à la moyenne métropolitaine, le taux d'équipement franc-comtois est généralement supérieur : 1,08 place pour 1000 adultes handicapés en MAS contre 0,64 ; 1,37 contre 1,29 en foyers de vie ; 4,05 contre 3,28 en ESAT et 0,89 contre 0,53 en entreprise adaptée. Seul le taux d'équipement régional en foyers médicalisés, 0,32 pour 1000 adultes handicapés, est inférieur à la moyenne nationale de 0,51.

Un taux d'équipements régional supérieur à la moyenne nationale pour le travail protégé

Le travail protégé se décline de la manière suivante :

- les établissements de services d'aide par le travail (ESAT) : 2486 places ;
- les entreprises adaptées : 547 places ;
- deux établissements expérimentaux, installés dans le Jura : 40 places ;
- les services de soins à domicile pour personnes handicapées, services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) : un peu plus de 1500 places pour les personnes les plus autonomes.

Le programme d'action sociale de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) Bourgogne-Franche-Comté

La Carsat, par son service social régional, intervient auprès des assurés du régime général dans trois domaines : l'accès aux soins en faveur des personnes en situation de précarité confrontées à un problème d'accès aux soins ou fragilisées par la maladie ou l'accident, les problèmes d'emploi du fait de l'état de santé et la prévention de la perte d'autonomie.

Le Groupement d'intérêt économique - Ingénierie maintien à domicile des personnes âgées (GIE-IMPA) : une structure inter-régimes de sécurité sociale

Le GIE IMPA a pour principale mission le maintien à domicile de ses assurés grâce à une politique d'action sanitaire et sociale, concertée entre la Carsat de Bourgogne-Franche-Comté, la Mutualité sociale agricole (MSA) Franche-Comté, le Régime social des indépendants (RSI) Franche-Comté ainsi que la MSA Bourgogne.

Complémentaire des politiques des Conseils Généraux, le GIE IMPA est ainsi devenu un acteur majeur du maintien à domicile des personnes âgées non dépendantes, puisqu'il porte tous ses efforts à la prévention de la perte d'autonomie tout en préservant les liens sociaux des personnes âgées.

Les Maisons départementales des personnes handicapées

Créées par la loi du 11 février 2005 sur « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) sont des lieux uniques d'accueil et d'accompagnement des enfants et adultes handicapés, ainsi que de leurs proches. Constituées en structures partenariales, elles associent l'État, les départements, les caisses locales de Sécurité sociale et les associations représentatives des personnes handicapées. Elles sont placées sous la responsabilité du Conseil général.

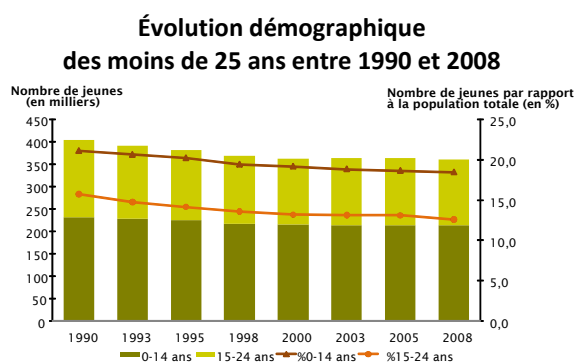
Les MDPH se sont substituées à la Commission départementale d'éducation spéciale (CDES) et à la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP).

Les jeunes

La Franche-Comté compte en 2008, d'après l'Insee, 360 754 jeunes âgés de moins de 25 ans. Ils représentent donc 31 % de la population régionale comme au sein de la population française dans son ensemble.

La capacité d'accueil collectif des enfants préscolaires de la région est nettement inférieure à la moyenne nationale (69 places pour 1000 enfants nés au cours des 3 dernières années contre 112), mais ce déficit est compensé par une offre en assistantes maternelles très supérieure à la moyenne française (190 enfants de moins de 3 ans inscrits sur 1000 contre 68).

Fin 2008, il y avait en Franche-Comté 5753 bénéficiaires de mesures au titre de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) soit 19 pour 1000 jeunes de moins de 20 ans contre 18 en France. La région dispose de 1426 places dans les établissements relevant de l'ASE, soit 4,93 places pour 1000 jeunes (le taux d'équipement national étant de 4,38).



Les femmes

En 2006, la population féminine résidant en Franche-Comté compte 584 640 personnes, soit 51 % de la population totale.

On note, en Franche-Comté comme dans l'ensemble de la France, l'augmentation de certaines causes de décès chez les femmes, liée en partie à l'essor de comportements à risque. Ainsi, la mortalité par cancer du poumon a augmenté de +28 % entre 1998 et 2006, en lien direct avec le développement du tabagisme féminin.

L'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF) en 2000 indique qu'une femme sur 10 serait victime de violences conjugales au niveau national. En 2007, en Franche-Comté, 582 faits de violences volontaires

sur femmes majeures par conjoint ont été enregistrés par la police et la gendarmerie. Ceci équivaut à un taux régional de 12,7 pour 10 000 femmes majeures (contre 18,4 à l'échelle nationale). Mais, ces chiffres basés sur les interventions des forces de l'ordre sous-estiment la réalité en Franche-Comté comme ailleurs.

Le taux d'équipement régional en lits et places de gynécologie-obstétrique est de 1,8 pour 1000 femmes en âge de procréer (1,6 ‰ en moyenne nationale).

En 2007, 14 438 accouchements ont été réalisés dans les maternités de la région. Le recours aux césariennes progresse : 16,7 % des accouchements en 2007 contre 13,7 % en 1999, mais reste inférieur à la moyenne nationale. Une anesthésie (péridurale ou rachianesthésie) est pratiquée 55 fois sur 100 : c'est moins que la moyenne France entière (66 %) et cela ne répond pas aux recommandations du Plan Périnatalité de 1994 incitant à couvrir 70 % d'accouchements par l'anesthésie péridurale.

La couverture régionale par les médecins et les sages-femmes de Protection maternelle infantile (PMI) est nettement plus faible qu'au niveau national : un médecin de PMI a potentiellement en charge deux fois plus de femmes enceintes en région qu'en moyenne en France. C'est 30 % de plus pour les sages-femmes.

En 2007, 3189 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en Franche-Comté, dont 94,7 % dans un établissement de santé. Cela correspond à un taux d'IVG de 12,2 pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans (contre 14,7 pour 1000 en France métropolitaine).

Les salariés

Comparée aux moyennes nationales, la situation régionale est contrastée. Les accidents du travail surviennent plus fréquemment dans la région : 41,6 accidents avec arrêt pour 1000 salariés en 2005 contre 39,1 au niveau national, mais la Franche-Comté se situe parmi les régions qui ont connu le plus fort recul du taux d'accidents du travail avec arrêt depuis 1998, juste derrière la Lorraine. Par ailleurs, les arrêts de travail sont moins longs, avec une durée moyenne d'incapacité temporaire de 35,6 journées en 2005 contre 47,6 en moyenne nationale.

Le taux moyen de maladies professionnelles nouvellement indemnisées en 2003-2005 est comparable à la moyenne nationale (210,1 pour 100 000 salariés du régime général contre 220,8 en

France). Il s'agit trois fois sur quatre d'affections péri-articulaires.

Les personnes âgées

La population régionale des 75 ans et plus était estimée en 2006 à 95 220 personnes, soit 8,3 % de la population toute classe d'âge confondue, comme en France dans son ensemble.

L'indice de vieillissement¹ est de 33,0 en Franche-Comté en 2006 contre 33,6 au niveau national. Les indices du Doubs et du Territoire de Belfort sont respectivement de 29,0 et 30,3, contre 35,8 et 40,1 pour la Haute-Saône et le Jura.

En 2006, près de 8200 personnes âgées de 75 ans ou plus vivaient en collectivité. Cela représente 8,6 % de la population de cette classe d'âge (la moyenne nationale étant de 9,5 %). Dans les départements francs-comtois, la part de personnes âgées vivant en collectivité varie de 7,9 % dans le Territoire de Belfort à 9,2 % en Haute-Saône et dans le Jura.

On dénombre, au 1^{er} janvier 2008, près de 8000 personnes de 65 ans ou plus bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASV) dans la région, soit 4,1 % des plus de 65 ans contre 5,1 % France entière.

Au 31 décembre 2008, 21 038 personnes de 75 ans et plus bénéficiaient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit 209 bénéficiaires pour 1000 personnes de 75 ans et plus. Ce taux régional est similaire à celui de la France métropolitaine (216 pour 1000). On constate des disparités départementales importantes, avec un taux qui va de 171 bénéficiaires pour 1000 personnes de 75 ans et plus dans le Jura, à 250 pour le Territoire de Belfort.

Au 1^{er} mai 2010, la région dispose de 287 places en accueil de jour, 237 lits d'hébergement temporaire et 11 134 lits en accueil permanent (dont 8721 en maison de retraite, 1826 en logement-foyer et 587 en soins de longue durée). Elle présente un taux d'équipement global en structures d'hébergement pour personnes âgées (hors accueil de jour) de 113,1 places pour 1000 personnes de 75 ans ou plus, taux inférieur à la moyenne nationale (118,0 pour 1000).

Les adultes en situation de handicap

Au 31 décembre 2008, la Franche-Comté comptait 1245 bénéficiaires de l'Allocation compensatrice

pour tierce personne (ACTP), qui est destinée à couvrir les dépenses liées à l'emploi d'une aide à domicile pour les personnes âgées de 20 à 59 ans en situation de handicap, soit un taux de 2,03 bénéficiaires pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans (taux national : 2,58). La dépense moyenne annuelle par bénéficiaire est en revanche supérieure au niveau national qu'au niveau régional (6391 € contre 5784 €).

Concernant la prestation de compensation du handicap (PCH), qui remplace l'ACTP, la région comptait 1805 bénéficiaires en 2008, soit un taux pour 1000 adultes âgés de 20 à 59 ans de 2,94 bénéficiaires. Ce taux est supérieur au taux national de 2,01. En revanche, la dépense moyenne par bénéficiaire est inférieure : 5257 € contre 7191 €.

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH), instituée en 1975, est un minimum social destiné à apporter une aide financière aux personnes handicapées disposant de revenus modestes. Elle est versée sous conditions de ressources aux personnes âgées de 20 à 59 ans, dont le taux d'incapacité est supérieur à 80 %, ou compris entre 50 % et 80 %, si la personne se trouve dans l'incapacité de se procurer un travail. Le taux d'allocation de l'AAH est de 24,9 pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans contre 25,7 en France métropolitaine.

Les enfants et adolescents en situation de handicap

L'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est destinée à compenser les frais supportés par toute personne ayant à sa charge un enfant handicapé. Elle est accordée pour l'éducation des jeunes de moins de 20 ans qui présentent un handicap entraînant une incapacité permanente d'au moins 80 %, ou comprise entre 50 % et 80 % s'ils fréquentent un établissement d'enseignement adapté ou s'ils ont recours à un dispositif d'accompagnement ou à des soins dans le cadre de mesures préconisées par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Au 1^{er} mai 2010, la Franche-Comté compte 54 établissements d'accueil pour enfants et adolescents inadaptés regroupant 2328 places, ainsi que 42 Services de soins à domicile pour 1084 places, soit un total de 96 établissements pour 3412 places. Cela représente un taux d'équipement global de 11,8 pour 1000 jeunes de moins de 20 ans, taux supérieur à celui observé au niveau national (8,9).

¹ nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus rapporté au nombre de jeunes de moins de 20 ans multiplié par 100

Les emplois dans les secteurs santé et médico-social

La Franche-Comté compte 63 090 emplois dans le secteur « Santé et action sociale »², ce qui représente 13,7 % de l'emploi total dans la région. Les emplois sont à 92,7 % salariés. Le secteur est très largement féminisé puisque l'effectif qu'il occupe est composé de 80 % de femmes, alors que celles-ci ne représentent que 46 % des emplois de la région tous secteurs confondus. Les emplois francs-comtois dans ce secteur représentent 1,9 % du total national, proportion qui est conforme à la taille de la région (la part de sa population dans la population nationale est exactement la même). Ce secteur, au niveau national, est un peu moins féminisé (78 % de femmes parmi les actifs occupés) qu'en Franche-Comté et compte un peu moins de salariés (90,5 %).

Formation des médecins

Le nombre d'étudiants inscrits en première année de médecine à l'Université de Franche-Comté et le nombre d'admis au concours a été multiplié par 2 environ entre 2000 et 2009. Ceci est lié à l'augmentation du *numerus clausus* depuis 2002. Il y a 544 internes en formation à Besançon en 2010. Chaque année, les propositions d'internes à former prennent en compte les déficits constatés dans les spécialités mais les capacités d'encadrement limitent l'augmentation du nombre d'internes.

Médecins âgés de plus de 55 ans actifs en Franche-Comté en 2008 et propositions pluriannuelles 2010-2014 d'internes à former par spécialité

	Médecins âgés de 55 ans et + en activité au 1er janvier 2008	Propositions pluriannuelles 2010-2014
Médecine générale	523	275
SPECIALITES MEDICALES	183	187
Anesthésie-Réanimation	58	40
Gynécologie Médicale	10	0
Pédiatrie	34	30
Gynécologie Obstétrique	32	20
Biologie Médicale	14	10
Psychiatrie	89	65
Médecine du travail	50	0
Santé publique	5	10
Chirurgie Générale	35	50
TOTAL CHIRURGIE	113	80
TOTAL D.E.S	1111	717

Source : ONDPS, Comité régional

² La nomenclature Insee du poste « santé et action sociale » ne correspond pas strictement aux activités qui entrent dans le champ de l'ARS (Santé et médico-social), et on remarquera notamment que les activités vétérinaires, l'aide par le travail ou d'autres formes d'actions sociales y figurent et ne concernent en rien l'ARS. Toutefois, il n'existe pas de nomenclatures Insee, correspondant à un niveau de regroupement suffisamment agrégé pour que des données locales soient disponibles, plus pertinentes.

Attention : ce poste ne comptabilise pas les actifs occupés par l'administration publique ou dans l'éducation, bien qu'une partie des emplois de ces secteurs soient liés à la santé.

Formation des auxiliaires médicaux et personnels médico-sociaux

L'offre de formation en auxiliaires médicaux et personnels des établissements médico-sociaux repose sur une école de sages-femmes, un Institut régional du travail social (IRTS) et plusieurs Instituts de formation de soins infirmiers (IFSI), de masso-kinésithérapie (IFMK) ou d'aides-soignants (IFAS). Les effectifs formés par ces écoles et leurs localisations sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Filières Localisation(s)	Nombre d'étudiants en 2009	
	Admis en 1 ^{ère} année	Diplômés
Sages-femmes Besançon	26	24
Infirmiers Besançon Pontarlier Montbéliard Dole Lons-le-Saunier Vesoul Belfort	598	518
Masseurs-kinésithérapeutes Besançon	46	41
Aides-soignants Besançon Pontarlier Montbéliard Champagnole Dole Lons-le-Saunier Vesoul Belfort	476	413
Puéricultrices Besançon	21	22
Auxiliaires de puériculture Besançon	44	44
Aide médico-psychologique Besançon	150	133
Auxiliaires de vie sociale Besançon Les Fontenelles Pontarlier Montbéliard Dole Lons-le-Saunier Vesoul Belfort	137	117
Assistant familial Besançon	88	63
Educateur spécialisé Besançon	64	62
Assistant de service social Besançon	46	37

La région compte de nombreux dispositifs d'observation. Certains sont formels et portés par des structures ad hoc, d'autres sont hébergés ou font partie des missions des administrations et établissements de santé ou médico-sociaux.

Dans le champ de la santé

Observatoire régional de la santé

L'Observatoire régional de la santé (ORS), créé en 1982, est un organisme d'aide à la décision. Les objectifs de l'ORS sont d'améliorer la connaissance de l'état de santé et des besoins de la population de la région, afin d'informer les instances régionales chargées des décisions en matière de politique sanitaire, mais aussi les professionnels de santé et la population. Les ORS sont organisés en réseau au sein d'une Fédération nationale (FNORS).

Registre des tumeurs du Doubs

Créé en 1977, le Registre des tumeurs du Doubs est l'un des plus anciens registres français. Depuis 2007, l'enregistrement des cas incidents est étendu au Territoire de Belfort. Les registres des cancers représentent la seule source de données en France pour mesurer l'incidence des cancers. En métropole, 11 registres généraux recueillent toutes les localisations de cancer et couvrent environ 15 % de la population française. Les registres français sont rassemblés au sein du Réseau Français des Registres de Cancer (Francim), qui réalise les estimations d'incidence nationale et régionale.

Observatoire régional des urgences

L'Observatoire régional des urgences a été créé dans la région en 2007-2008. Il a pour mission notamment d'étudier les données d'activité de l'ensemble des services des urgences des établissements de santé de la région dans un souci d'harmonisation des pratiques et d'amélioration de la qualité des soins.

L'Observatoire régional des tentatives de suicide

Porté par le Centre hospitalier universitaire (CHU) de 1999 à 2007, l'Observatoire régional des tentatives de suicide a été mis en œuvre dans le cadre du Programme régional de santé dédié aux suicides, tentatives de suicide et à la prévention. Cet outil a été initialement créé en vue de suivre l'évolution du phénomène et ses caractéristiques, et d'apprécier un éventuel impact des actions de prévention. Depuis 2008, c'est l'ORS qui gère ce dispositif.

Observatoire régional de la sécurité routière

Les Observatoires régionaux de la sécurité routière (ORSR) existent depuis 1987. Ils effectuent les analyses d'accidentologie au niveau régional et assurent une interface entre le niveau national (Observatoire national interministériel de sécurité routière, ONISR) et local (Observatoires Départementaux de Sécurité Routière) pour le déploiement de la politique nationale de sécurité routière.

L'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques

La circulaire de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) du 19 janvier 2006, relative à la mise en œuvre du contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations dans les établissements de santé, crée les Observatoires des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques (Omedit), dans chaque région. Ils ont pour rôle l'information et l'évaluation des pratiques, indépendamment d'éventuelles sanctions prévues par les Contrats de bon usage. L'Omedit de Franche-Comté a été mis en place en 2006 sous l'égide de l'Agence Régionale d'hospitalisation (ARH) et transféré à l'ARS en 2010. Par ailleurs, un Observatoire du médicament avait été créé au début des années 2000, à l'initiative de l'Assurance maladie, pour étudier principalement les prescriptions de ville. Dans le cadre de la mise en place de l'ARS, ces deux Observatoires vont être réunis.

Observatoire des risques professionnels

L'Observatoire des risques professionnels (ORP) est un organe technique principalement au service des médecins du travail et des conseillers et ingénieurs de prévention de la Mutualité sociale agricole. Sa vocation générale est de réaliser des études et des enquêtes sur les accidents de travail, les pathologies professionnelles et, plus largement, sur tous les facteurs de risques professionnels concernant les salariés de l'agriculture.

Comité régional de l'Observatoire national des professions de santé (ONDPS)

L'ONDPS, créé en 2003, est doté d'un réseau de comités régionaux. Les réunions plénières périodiques de ces instances permettent d'échanger autour des spécificités régionales en matière de démographie des professions de santé, et d'impulser des études locales en fonction des besoins.

Dans le champ social et médico-social

Plateforme régionale d'observation sociale

La plateforme régionale d'observation sociale, constituée en groupement d'intérêt public (EFIGIP pour Emploi, Formation, Insertion, GIP), est partenariale et réunit autour des conseils généraux, de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), la Caisse d'allocation familiale (Caf), l'Observatoire régional de la santé (ORS), l'Agence régionale de santé (ARS), la Direction régionale de la jeunesse et de la cohésion sociale (DRJCS) et la Direction régionale de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte). Elle vise à définir des indicateurs et à proposer des données dans les champs suivants : chômage, démographie, éducation, emploi, enfance et famille, handicap, logement, minima sociaux personnes âgées, ressources santé (bénéficiaires de l'AME, Aide médicale d'état et CMU, couverture maladie universelle, uniquement).

Institut régional du vieillissement

L'institut régional du vieillissement (IRV) a dans ses missions l'observation du vieillissement sur le territoire franc-comtois. Pour cela, il a créé un Observatoire régional du vieillissement. Il s'agit d'un tableau de bord régional annuel, compilation de données régionales et infrarégionales et enrichi régulièrement de nouveaux thèmes, afin de centraliser l'information pour toutes les personnes intéressées.

Conseils généraux et observatoires de la famille

Par ailleurs, les Conseils généraux recueillent des données sociales dans leurs champs de compétences : le Territoire de Belfort est doté d'un Observatoire des personnes en situation de précarité et tous les Conseils généraux disposent de données sur l'enfance en danger.

La Franche-Comté est en outre dotée d'un observatoire départemental de la famille : les Unions régionales et départementales d'associations familiales (URAF et UDAF) conduisent des enquêtes communes sur des thématiques choisies.

Le montant total des dépenses de santé, dans le champ de l'Ondam (Objectifs nationaux des dépenses Assurance maladie) pour le régime général (qui représente en Franche-Comté en 2006 87 % des 1 125 244 assurés) est de 2,2 milliards d'Euros en 2008, soit environ 2200 € par assuré en moyenne. Il se répartit de la manière suivante.

Les dépenses en soins de ville

Elles représentent 43 % des 2,2 milliards d'euros : le coût des actes et prescriptions présentés par les assurés au remboursement et résultant du recours au système de soins libéral est connu dans le détail. Le graphique ci-après permet par exemple de constater qu'un tiers de ces dépenses est consacré au remboursement de médicaments.

Les versements aux établissements de soins

Ils représentent 45 % du total des dépenses : cette enveloppe est ventilée entre l'ensemble des établissements de la région. Depuis l'instauration de la tarification à l'activité (T2A), le montant perçu par chacun d'entre eux est sensé refléter le coût des soins qu'il a délivré, chaque type d'acte étant valorisé selon la classification commune des actes médicaux. Il est donc désormais possible de

détailler le budget de chaque établissement et de connaître le nombre de patients traités et leurs pathologies mais pas de ventiler les dépenses entre prescriptions et coûts en personnel.

Les versements aux établissements médico-sociaux

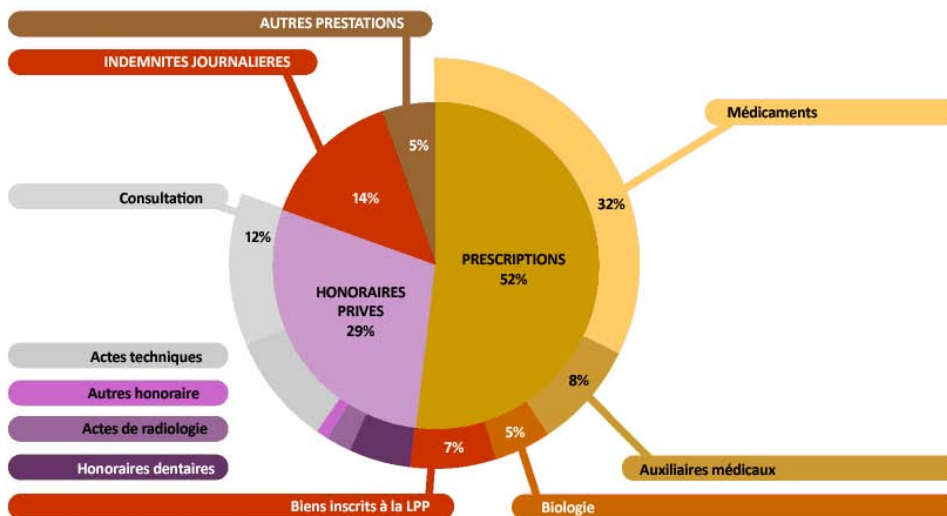
Ils représentent 12 % du total des dépenses.

D'autres dépenses de santé

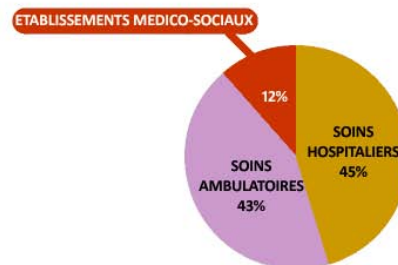
Les dépenses dans le champ de l'Ondam ne comprennent pas :

- les montants consacrés au financement de la prévention : un peu moins de 8 millions d'euros en 2009, versés aux associations intervenant dans ce domaine via les dispositifs du Groupement régional de santé publique (GRSP, 26 % du montant) ou des fonds de prévention de l'Assurance maladie (Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires, FNPEIS : 74 % du montant) ;
- les frais consacrés par la population à sa santé et qui ne sont pas remboursés.

La répartition des dépenses de soins de ville pour le risque maladie en Franche-Comté en 2008



Les dépenses d'Assurance maladie en Franche-Comté en 2008



Source : Cnamts Régime général - 2008

Abréviations

AAH	Allocation adulte handicapée
ACORELI	Association comtoise de régulation libérale
ADAPEI	Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées Mentales
ADECA	Association pour le dépistage des cancers
ALD	Affection longue durée
AM	Assurance maladie
AMD	Aide ménagère à domicile
AME	Aide médicale d'Etat
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARH	Agence régionale de l'hospitalisation
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASV	Allocation supplémentaire du minimum vieillesse
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAARUD	Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues
CCAA	Centre de cure ambulatoire en alcoologie
CESC	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CG	Conseil général
CH	Centre hospitalier
CHI	Centre hospitalier intercommunal
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISS	Collectif inter-associatif en santé
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CMU	Couverture maladie universelle
CMU C	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CODES	Comité départemental d'éducation à la santé
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et santé au travail
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CSAPA	Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSST	Centre spécialisé de soins aux toxicomanes
DIRECTE	Direction régionale de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DGEFP	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DGI	Direction générale des impôts
DISP	Direction interrégionale des services pénitentiaires
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRSM	Direction régionale du service médical
DRTEFP	Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
EFIGIP	Emploi formation insertion – groupement d'intérêt public
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ENVEFF	Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France
ESMS	Etablissement social et médico-social
FINES	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FNES	Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé
FNORS	Fédération nationale des observatoires de santé
GIR	Groupe iso- ressources
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
GRSP	Groupement régional de santé publique
HAS	Haute autorité de santé
IMG	Interruption médicale de grossesse
INCA	Institut national du cancer
INED	Institut national des études démographiques
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (anciennement CRES)
IRV	Institut régional du vieillissement
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MCP	Maladies à caractère professionnel
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
MSA	Mutualité sociale agricole
OFDT	Observatoire français des drogues et toxicomanies

OMEDIT	Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques
ONISR	Observatoire national interministériel de la sécurité routière
ORP	Observatoire des risques professionnels
ORS	Observatoire régional de la santé
ORSR	Observatoire régional de la sécurité routière
PAS	Points d'accueil solidarité
PCH	Prestation de compensation du handicap
PMI	Protection maternelle et infantile
RMI	Revenu minimum d'insertion
RSI	Régime des salariés indépendants
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVH	Service d'auxiliaires de vie pour enfants handicapés
SESSA	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SMPR	Service médico-psychologique régional
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
UCSA	Unité de consultation et de soins ambulatoires
UDAF	Union départementale des associations familiales
UMD	Unités pour malades difficiles
URAF	Union régionale des associations familiales
URCAM	Union régionale des caisses d'assurance maladie
UNAFAM	Union nationale des amis et familles de malades mentaux
PAS	Points d'accueil solidarité
PCH	Prestation de compensation du handicap
PMI	Protection maternelle et infantile
RMI	Revenu minimum d'insertion
RSI	Régime des salariés indépendants
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVH	Service d'auxiliaires de vie pour enfants handicapés
SESSA	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SMPR	Service médico-psychologique régional
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
UCSA	Unité de consultation et de soins ambulatoires
UDAF	Union départementale des associations familiales
UMD	Unités pour malades difficiles
URAF	Union régionale des associations familiales
URCAM	Union régionale des caisses d'assurance maladie
UNAFAM	Union nationale des amis et familles de malades mentaux

Bibliographie

1. Agence régionale de la santé de Franche-Comté.
En bref et en 10 points... les chiffres clés de la santé en Franche-Comté.
Besançon: ARS de Franche-Comté; non publié.
2. Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Franche-Comté, Agence régionale de l'hospitalisation de Franche-Comté.
Schéma régional d'addictologie 2009-2013 - région Franche-Comté.
Besançon: Drass de Franche-Comté, ARH de Franche-Comté; 2009.
3. Latchmun P, Marguet G, Thaon I, Valenty M, Penven E.
Maladies à caractère professionnel en Franche-Comté : résultats de l'année 2008.
Besançon: Direccte Franche-Comté; 2010. (Etudes & dossiers).
4. Observatoire national de la démographie des professions de santé.
Rapport annuel 2008-2009. Tome 3 : Le renouvellement des effectifs médicaux.
Paris: ONDPS; 2009.
5. Observatoire régional de la santé de Franche-Comté.
La santé des femmes. Vue d'ensemble : démographie, mortalité, morbidité et offre de soins.
Besançon: ORS de Franche-Comté; 2010. (La santé observée en Franche-Comté).
6. Observatoire régional de la santé de Franche-Comté.
Les accidents.
Besançon: ORS de Franche-Comté; 2007. (La santé observée en Franche-Comté).
7. Observatoire régional de la santé de Franche-Comté.
L'alcool et ses conséquences sur la santé : étude sur la Franche-Comté.
Besançon: Observatoire régional de la sécurité routière de Franche-Comté; 2008.
8. Observatoire régional de la santé de Franche-Comté, Agence régionale de la santé de Franche-Comté.
La Franche-Comté : portrait socio-sanitaire.
Besançon: ORS de Franche-Comté; 2009.
9. Observatoire régional de la santé de Franche-Comté.
Les personnes âgées en Franche-Comté.
Besançon: ORS de Franche-Comté; 2009. (La santé observée en Franche-Comté).
10. Ordre national des Médecins.
Atlas de la démographie médicale en région Franche-Comté. Situation au 1^{er} janvier 2009.
Paris: Conseil national de l'ordre des médecins; 2010.
11. Poncet C.
La démographie des professions de santé en Franche-Comté.
Besançon: Drass de Franche-Comté; 2009.
12. Romestaing P dir., Le Breton-Lerouvillois G.
Atlas de la démographie médicale en Franche-Comté : situation au 1er janvier 2009.
Paris: Conseil national de l'Ordre des médecins; 2009.
13. Sicart D.
Les médecins : estimations au 1er janvier 2009.
Document de travail : série statistiques 2009;138.
14. Spilka S, Le Nézet O, Laffiteau C, Legleye S.
Fiche régionale ESCAPAD 2008 : Franche-Comté.
Paris: OFDT; 2009.

Panorama de la santé et de l'autonomie en Franche-Comté - Synthèse, octobre 2010
Agence régionale de santé de Franche-Comté
La City, 3 Avenue Louise Michel, 25044 Besançon cedex
Tél. : 03 81 47 82 30 - Fax : 03 81 83 22 05
Site : <http://www.ars.franche-comte.sante.fr>

Directrice générale de la publication : Sylvie MANSION
Rédacteurs : François Baudier, Didier Carel, Cédric Duboudin, Claude Michaud.

Couverture : Jean-Luc Bonvalot
Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources.

Agence Régionale de santé de Franche-Comté
Département observation, statistiques et analyses

La City - 3, avenue Louise Michel
25044 Besançon cedex

E-mail : ars-fc-statistiques@ars.sante.fr

www.ars.franche-comte.sante.fr

Tél. : 03 81 47 82 30