Attention, la lecture doit rester prudente...

Du fait des petits effectifs étudiés sur les départements de la Drôme et l'Ardèche, des densités de population sur les territoires, et de la multiplicité des facteurs pouvant être en cause dans les pathologies décrites, l'interprétation des données et des cartes doit rester très prudente.

Les liens entre l'environnement et les pathologies

Comme précisé dans la partie introductive de ce dossier consacré à la santé et à l'environnement dans la Drôme et l'Ardèche (cf. paragraphe «les enjeux de santé liés à notre environnement»), on sait aujourd'hui que si certaines causes de maladies sont bien identifiées (alimentation déséquilibrée et diabète de type 2, vieillissement de la population et maladie d'Alzheimer, pollens et allergies, etc.,), les incertitudes qui subsitent sur l'influence de l'environnement sur notre santé soulèvent bien des interrogations aujourd'hui et il reste encore parfois très difficile de mesurer la part attribuable de l'environnement dans l'apparition d'effets sanitaires.

On peut toutefois différencier :

- Des pathologies qui sont dites monofactorielles et qui sont liées à un seul facteur de risque. On peut citer par exemple le mésothéliome (cancer de la plèvre) dont le seul facteur de risque reconnu est l'amiante, le saturnisme lié à l'exposition au plomb, la légionellose imputée à la bactérie legionella présente dans les eaux, les intoxications au monoxyde de carbone ou les maladies à transmission vectorielle (maladie de Lyme, chikungunya, dengue, zika) (cf. les fiches thématiques consacrées à l'Air, l'Eau, l'Habitat ou le Cadre de vie).

- Des pathologies qui sont dites multifactorielles et qui résultent d'expositions à plusieurs facteurs. On peut citer, par exemple, le cancer du poumon qui peut être causé par une exposition au radon, mais aussi par une exposition au tabac et/ou à la pollution aux particules fines (cf. les fiches thématiques consacrées à l'Air ou l'Habitat) et à l'exposition à l'amiante (le plus souvent dans un cadre professionnel mais parfois aussi, l'exposition de particuliers avec la rénovation ou la démolition de vieux bâtiments). Dans l'environnement général, les expositions aux UV, aux radiations ionisantes et aux dioxines sont suspectées d'augmenter le risque de lymphome (cancer du sang), mais sans que le lien de causalité n'ait pu être établi. Depuis 2015, les lymphomes sont reconnus en tant que maladie professionnelle chez les utilisateurs professionnels de pesticides. (cf. la fiche thématique consacrée à l'Air et la partie traitant des perturbateurs endocriniens de la fiche thématique Cadre de vie)

A ces liens de causes à effet connus entre facteurs de risque environnementaux et pathologies, s'opposent des incertitudes qui subsitent pour bon nombre de facteurs de risque, suspectés ou qui restent encore non identifiés aujourd'hui. On peut citer l'exemple des risques liés aux nouveaux développements technologiques aux effets non complètement maîtrisés tels que les nanotechnologies, les ondes électromagnétiques, les rejets de médicaments dans les eaux, etc.
Il apparaît comme primordial aujourd'hui de continuer les recherches afin de documenter et anticiper ces différents risques.
Il ne faut pas oublier de signaler qu'une difficulté d'accès aux soins ou le non-recours aux soins peuvent jouer un rôle déterminant dans ces pathologies.

Pathologies plurifactorielles avec présomption de causes environnementales

L'impact de l'environnement sur la survenue des cancers est difficile à évaluer mais de très nombreuses études sont en cours. Certains liens entre l'environnement et l'apparition de certains cancers sont prouvés. C'est le cas notamment du cancer du poumon pour lequel de nombreuses études ont montré un lien entre ce cancer et l'exposition environnementale de l'individu (particules fines, amiante, radon).

Les maladies respiratoires chroniques (asthme, bronchopneumopathies chroniques obstructives, allergie) touchent des millions de personnes en France et leur incidence augmente. Il a été prouvé que les facteurs environnementaux, tels que la pollution atmosphérique, la présence d'allergènes dans les milieux extérieur et intérieur, l'exposition professionnelle à des produits irritants, augmentent le risque de développer ces maladies. Il faut aussi souligner que la survenue de ces maladies peut résulter de l'association entre une prédisposition génétique et des facteurs environnementaux.

Les maladies cardiovasculaires constituent la seconde cause de mortalité en France après les cancers. Les principaux facteurs de risque de ces maladies sont les facteurs biocliniques (diabète, obésité, hypercholestérolémie), comportementaux et socioprofessionnels. De plus, de nombreux facteurs environnementaux, d'origine physique ou chimique, sont susceptibles d'être impliqués dans l'apparition de ces maladies. On peut citer par exemple le bruit, le monoxyde de carbone, la pollution atmosphérique (notamment les particules fines). En ce qui concerne plus particulièrement les cardiopathies ischémiques, les principaux facteurs de risque sont essentiellement des facteurs individuels non modifiables (âge, sexe), biocliniques, comportementaux (sédentarité, tabac) et socioprofessionnels (stress). Les facteurs environnementaux semblent moins directement impliqués dans la survenue des cardiopathies ischémiques.

Les accidents vasculaires cérébraux représentent 10 % des décès. Les principaux facteurs de risque sont biocliniques (hypertension, diabète, hyperlipidémie) et comportementaux (tabac, sédentarité, consommation excessive d'alcool, mauvaise alimentation). Les facteurs environnementaux potentiellement impliqués dans la survenue de cette maladie commencent à être identifiés. On peut citer notamment les conditions météorologiques (des études allemande, américaine et taïwanaise ont montré que des baisses brutales de température d'un jour à l'autre et des hausses importantes du taux d'humidité sont associés à un risque significativement accru de souffrir d'un accident vasculaire cérébral), la pollution de l'air ou les épidémies virales.

Nombre de malades d'asthme et allergies dans la Drôme et dans l'Ardèche

L'ASTHME

L'asthme est une affection inflammatoire bronchique chronique qui se manifeste par des crises de toux sèche, des sifflements, des difficultés respiratoires et un essoufflement qui surviennent lors d'une exacerbation transitoire du processus inflammatoire entraînant une obstruction bronchique. Cette maladie touche plus de 4 millions de personnes en France. Ses premières manifestations surviennent généralement pendant l'enfance. La survenue d'un asthme résulte de l'association d'une prédisposition génétique et de facteurs environnementaux comme les allergènes présents à l'intérieur des habitations (acariens, moisissures, squames), les allergènes extérieurs (pollens et moisissures), la fumée du tabac, les produits chimiques irritants sur le lieu du travail, la pollution de l'air, en particulier les particules fines.

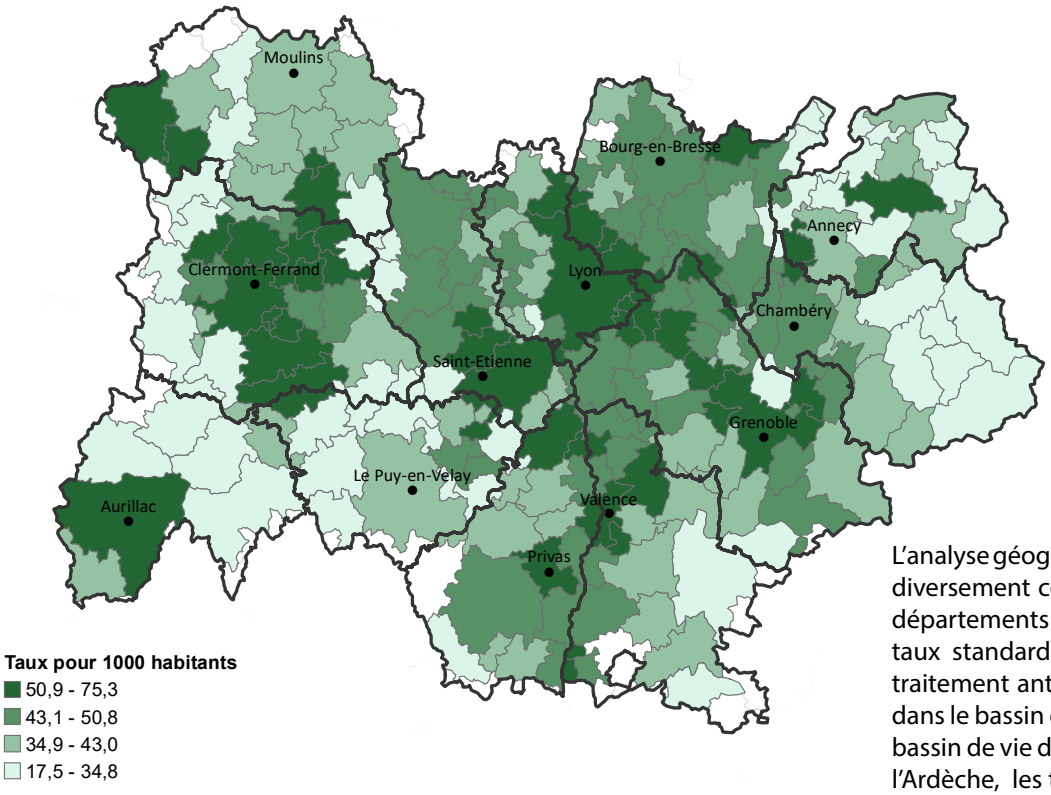
Effectifs et taux standardisés pour 100 000 habitants de patients sous traitement antiasthmatique dans la Drôme et l'Ardèche, en 2015

	Effectifs	Taux standardisés
Drôme	23 683	58,5
Ardèche	13 916	54,1
Région Auvergne-Rhône-Alpes	373 182	60,2

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

En 2015, parmi les assurés du régime général de l'assurance maladie, 373 182 personnes en Auvergne-Rhône-Alpes recevaient un traitement régulier pour asthme. Ces chiffres sous-estiment la prévalence réelle de l'asthme, puisqu'ils ne prennent en compte ni les assurés du régime agricole, ni l'automédication, ni l'asthme non traité et non diagnostiqué.

Taux standardisé de patients sous traitements antiasthmatiques dans la région Auvergne-Rhône-Alpes pour 1 000 habitants, par bassin de vie, en 2014



L'analyse géographique met en évidence des zones diversement concernées par l'asthme au sein des départements de la Drôme et de l'Ardèche. Les taux standardisés varient de 26,9 patients sous traitement antiasthmatique pour 1 000 habitants dans le bassin de vie de Die (Drôme) à 58,5 dans le bassin de vie de Romans-sur-Isère (Drôme) et dans l'Ardèche, les taux varient de 29,4 aux Vans à 57,7 à Annonay.

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

L'ALLERGIE

L'allergie est un dérèglement du système immunitaire qui correspond à une perte de la tolérance vis-à-vis de substances a priori inoffensives : les allergènes. Elles peuvent avoir des manifestations cutanées (urticaire, dermatite), respiratoires (rhinite, asthme) ou généralisées (anaphylaxie) et leur prévalence a considérablement augmenté au cours des 20-30 dernières années dans les pays industrialisés. On estime aujourd'hui que 25 à 30 % de la population est concernée par une maladie allergique.
Malgré une forte composante génétique des allergies, d'autres facteurs sont suspectés. Le réchauffement climatique a pour conséquence un allongement de la période de pollinisation, une augmentation de la quantité de pollens dans l'air, la production de pollens dont le contenu allergénique est majoré. De plus, les aires de production des pollens allergisants sont modifiées. Il faut ajouter à cela l'implantation ornementale d'espèces très allergisantes comme le cyprès et et le bouleau. La pollution de l'air (intérieure et extérieure), notamment l'ozone et les particules diesel, aurait aussi un rôle dans l'augmentation de la fréquence des allergies aux pollens.

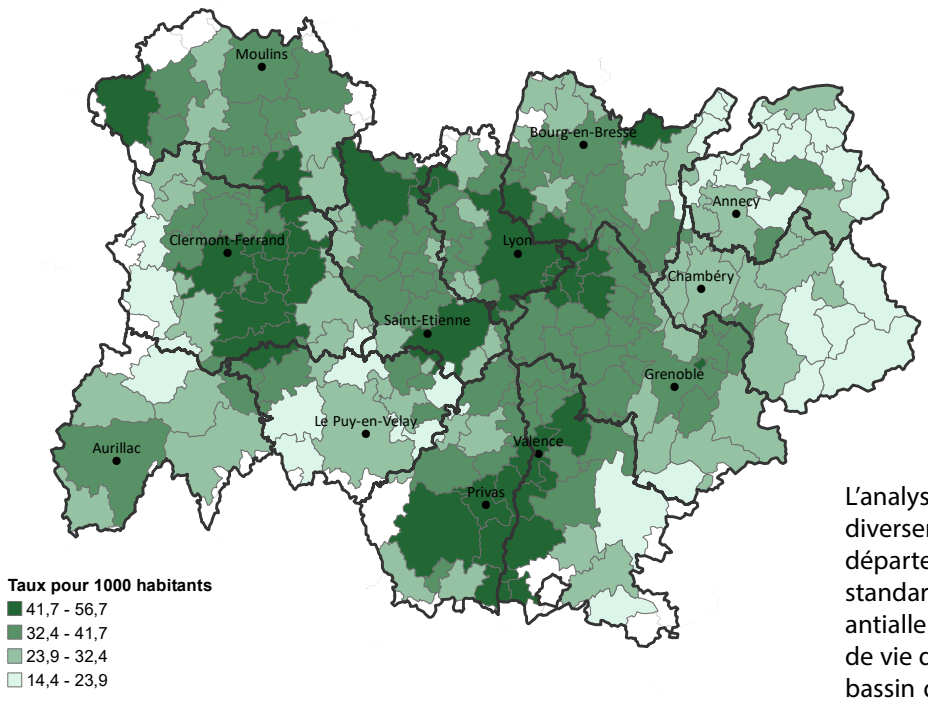
Effectifs et taux standardisés pour 100 000 habitants de patients sous traitement antiallergique dans la Drôme et l'Ardèche, en 2015

	Effectifs	Taux standardisés
Drôme	20 034	49,6
Ardèche	12 311	48
Région Auvergne-Rhône-Alpes	283 491	45,5

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

En 2015, parmi les assurés du régime général de l'assurance maladie, 283 491 personnes en Auvergne-Rhône-Alpes recevaient un traitement régulier pour allergie. Ces chiffres sous-estiment la prévalence réelle de l'allergie, puisqu'ils ne prennent en compte ni les assurés du régime agricole, du régime des indépendants et des régimes spéciaux, ni l'automédication, ni l'allergie non traitée, ni l'allergie non diagnostiquée.

Taux standardisé de patients sous traitements antiallergiques dans la région Auvergne-Rhône-Alpes pour 1 000 habitants, par bassin de vie, en 2014



L'analyse géographique met en évidence des zones diversement concernées par l'allergie dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche. Les taux standardisés varient de 20,3 patients sous traitement antiallergique pour 1 000 habitants dans le bassin de vie de Buis-Les-Baronnies (Drôme) à 56,7 dans le bassin de vie de Privas (Ardèche) et 53,9 à Valence (Drôme).

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

LE CANCER DU POUMON

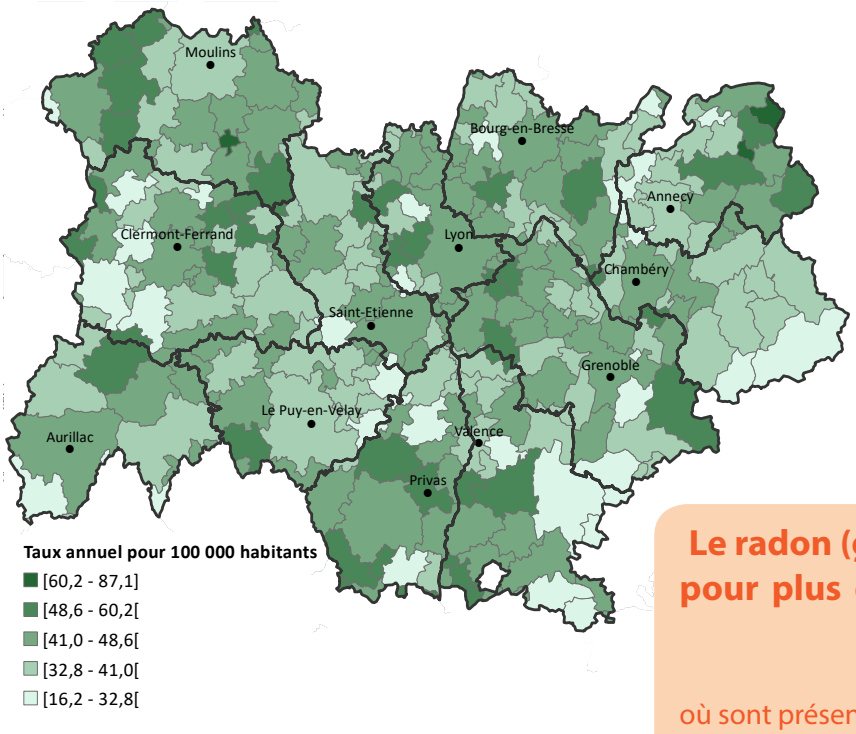
Le cancer du poumon est aujourd'hui la première cause de décès par cancer en France et dans le monde. Le tabac est le premier facteur de risque de ce cancer : un fumeur a 10 à 15 fois plus de risque de développer un cancer du poumon qu'un non fumeur. Il est responsable de 8 cancers du poumon sur 10 chez les hommes (83 %) et de 7 cancers sur 10 chez les femmes (69 %). Cependant, d'autres facteurs de risque environnementaux ou professionnels de cancer du poumon sont également reconnus : le radon (2ème facteur de risque, responsable de 9 % des cancers du poumon en Europe) ainsi que la pollution atmosphérique (les particules fines) et l'amiante. Dans la majorité des cas, l'exposition à l'amiante survient lors d'une exposition professionnelle (10 à 15 % des cancers du poumon) mais un risque d'exposition peut exister chez les particuliers notamment lors de la rénovation, démolition ou récupération de matérieux de vieux bâtiments construits avant 1997 (date à laquelle l'amiante a été interdite en France). D'autres facteurs sont soupçonnés d'avoir une influence sur le développement d'un cancer bronchique sans que leurs impacts n'aient pu cependant être à ce jour formellement identifiés. Alors qu'une décroissance de ce cancer est observée chez les hommes, il est en progression constante chez les femmes : le nombre de nouveaux cas diagnostiqués chaque année a été multiplié par 7 en 30 ans (pour plus d'informations, se référer à l'Etat des lieux Santé Environnement 2016 de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes).

Effectifs et taux standardisés pour 100 000 habitants de mortalité par cancer du poumon, dans la Drôme et l'Ardèche, en 2007-2013

	Effectifs	Taux standardisés
Drôme	230	42,9
Ardèche	165	43,1
Région Auvergne-Rhône-Alpes	3 352	42,6
France	29 611	45,2

Source : Inserm - CépiDC.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisé de mortalité par cancer du poumon dans la région Auvergne-Rhône-Alpes pour 100 000 habitants, par bassin de vie, en 2007-2013



Source : Inserm - CépiDC.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Un taux régional de mortalité par cancer du poumon similaire à celui de la France avec un taux de mortalité 4 fois plus important chez les hommes que chez les femmes

Entre 2007 et 2013, 3 352 personnes sont décédées d'un cancer du poumon en moyenne chaque année en région Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux standardisé correspondant est de 42,6 décès pour 100 000 habitants, proche de celui observé en France métropolitaine (45,2). Dans la Drôme et l'Ardèche, les taux standardisés respectifs de décès sont de 42,9 et 43,1 pour 100 000 habitants.

Le cancer du poumon touche quatre fois plus les hommes que les femmes au niveau régional. Ce constat est le même pour les départements de la Drôme et de l'Ardèche.

Dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche, on observe que les taux standardisés de cancer du poumon varient de 24,6 décès pour 100 000 habitants à Buis-les-Baronnies (Drôme) à 57,3 dans le bassin de vie de Livron-sur-Drôme (Drôme) et à 55,0 à Ruoms (Ardèche).

Le radon (gaz radioactif d'origine naturelle) pour plus d'informations, consultez la fiche Habitat et Santé

où sont présentés :

- la carte du potentiel d'émission de radon par le sol dans les communes d'Auvergne-Rhône-Alpes

- la distribution des populations départementales en fonction du potentiel radon de la commune de résidence

- les départements où les propriétaires de lieux ouverts au public doivent faire procéder à des mesures d'activité volumique du radon, en application de l'arrêté du 22 juillet 2004

etc...

LA BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

La bronchopneumopathie chronique obstructive (ou BPCO) est une maladie chronique inflammatoire des bronches le plus souvent associée à d'autres maladies. Elle se caractérise par un rétrécissement progressif et une obstruction permanente des voies aériennes et des poumons, entraînant une gêne respiratoire. En 2013, entre 95 000 et 145 000 hospitalisations liées à la maladie ont été comptabilisées en France et environ 16 000 décès par an, en moyenne, ont été enregistrés sur la période 2000-2011. Le principal facteur de risque de la BPCO est le tabagisme (actif ou passif) : plus de 80 % des cas lui sont attribuables. D'autres facteurs accroissent également le risque de développer la maladie, en particulier la pollution de l'air intérieur et extérieur, ainsi que les expositions professionnelles ou domestiques à des poussières et des substances chimiques (silice, poussières de charbon, poussières végétales, moisissures). Une composante génétique peut également exister.

Un taux régional de mortalité par BPCO similaire au taux national

Effectifs et taux standardisés pour 100 000 habitants de mortalité par BPCO dans la Drôme et l'Ardèche , en 2007-2013

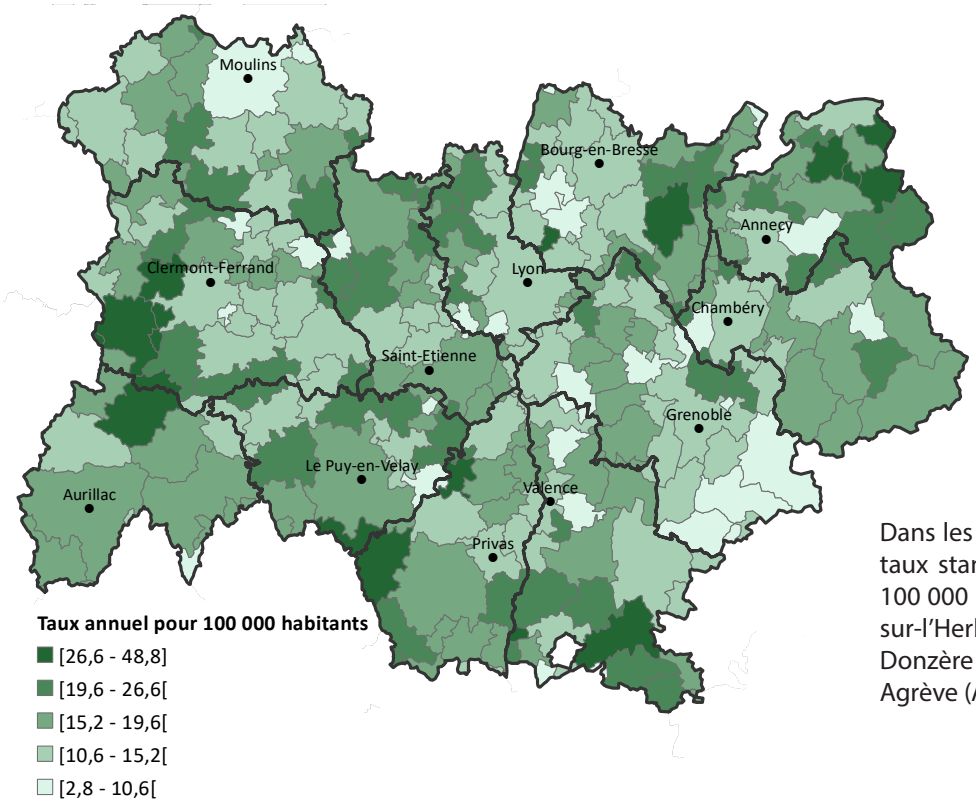
	Effectifs	Taux standardisés
Drôme	90	16,2
Ardèche	68	16,1
Région Auvergne-Rhône-Alpes	1 234	15,2
France	10 849	16,0

Source : Inserm - CépiDC.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Entre 2007 et 2013, 1 234 personnes sont décédées de bronchopneumopathie chronique obstructive en moyenne chaque année dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux standardisé correspondant est de 15,2 décès pour 100 000 habitants, proche de celui observé en France métropolitaine (16,0 décès pour 100 000 habitants). Dans la Drôme, le taux standardisé de mortalité par BPCO est de 16,2 pour 100 000 habitants et dans l'Ardèche, le taux est de 16,1. Ces deux départements présentent une mortalité légèment supérieure à celle de la région.

Les bronchopneumopathies chroniques obstructives touchent trois fois plus les hommes que les femmes, au niveau régional. Ce constat est similaire dans la Drôme et dans l'Ardèche.

Taux standardisé de mortalité par BPCO dans la région Auvergne-Rhône-Alpes pour 100 000 habitants, par bassin de vie, en 2007-2013



Dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche, les taux standardisés varient de 7,0 décès par BPCO pour 100 000 habitants dans le bassin de vie de Saint-Donat-sur-l'Herbasse (Drôme) à 35,7 dans le bassin de vie de Donzère (Drôme) et à 27,1 dans le bassin de vie de Saint-Agrève (Ardèche).

Source : Inserm - CépiDC.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Les maladies cardiovasculaires sont un ensemble de pathologies comprenant les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux, les pathologies vasculaires périphériques, l'insuffisance cardiaque et les cardiopathies congénitales. Elles constituent la seconde cause de mortalité en France. Les principaux déterminants des maladies cardiovasculaires sont les facteurs biocliniques et comportementaux (hypertension artérielle, dyslipidémies, syndrome métabolique, tabagisme) ainsi que les facteurs socioprofessionnels (contraintes psychoorganisationnelles, travail posté, bruit). Les facteurs environnementaux d'origine physique ou chimique susceptibles d'être impliqués dans l'apparition des maladies cardiovasculaires sont notamment le bruit, le monoxyde de carbone, la pollution atmosphérique (les particules fines d'un diamètre inférieur à 2,5 µm ou PM 2,5). On dispose de nombreuses études épidémiologiques qui montrent que les particules aux concentrations ambiantes ont des effets significatifs à court et long terme sur la santé.

Effectifs et taux standardisés pour 100 000 habitants de mortalité par maladies cardiovasculaires dans la Drôme et l'Ardèche, en 2007-2013

	Effectifs	Taux standardisés
Drôme	1 131	205,3
Ardèche	893	208,6
Région Auvergne-Rhône-Alpes	16 375	200,9
France	142 244	208,4

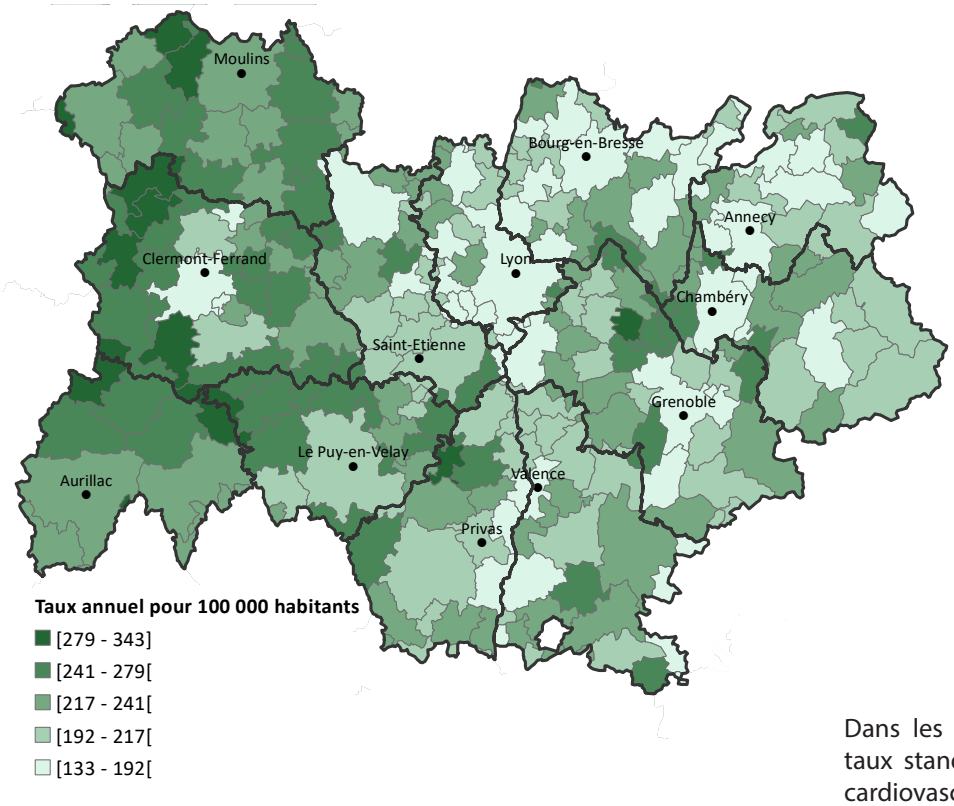
Source : Inserm - CépiDC.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Un taux régional de décès par maladies cardiovasculaires similaire à celui de la France

Entre 2007 et 2013, 16 375 personnes sont décédées de maladies cardiovasculaires en moyenne chaque année en région Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux standardisé correspondant est de 200,9 décès pour 100 000 habitants, proche de celui observé en France métropolitaine (208,4 décès pour 100 000 habitants). Dans la Drôme et l'Ardèche, les taux standardisés respectifs de décès sont de 205,3 et 208,6 pour 100 000 habitants. Les département de l'Ardèche et de la Drôme présentent un taux de mortalité par maladies cardiovasculaires supérieur à celui de la région.

Les maladies cardiovasculaires touchent davantage les hommes que les femmes, au niveau régional. Ce constat est similaire dans la Drôme et dans l'Ardèche.

Taux standardisé de mortalité par maladies cardiovasculaires dans la région Auvergne-Rhône-Alpes pour 100 000 habitants, par bassin de vie, en 2007-2013



Source : Inserm - CépiDC.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Dans les départements de la Drôme et l'Ardèche, les taux standardisés varient de 175,6 décès par maladies cardiovasculaires pour 100 000 habitants dans le bassin de vie de Pierrelatte (Drôme) à 299,3 dans le bassin de vie de Saint-Agrève (Ardèche) et à 264,0 dans le bassin de vie de Dieulefit (Drôme).

LES CARDIOPATHIES ISCHEMIQUES

Les cardiopathies ischémiques sont des maladies coronariennes qui recouvrent un ensemble de symptômes comme l'angine de poitrine, le syndrome coronarien et l'infarctus du myocarde. Les principaux facteurs de risque des cardiopathies ischémiques sont l'âge, le sexe (les hommes étant plus touchés que les femmes), le tabac, l'hypercholestérolémie, le diabète, l'obésité, l'hypertension, le stress et la sédentarité.

Effectifs et taux standardisés pour 100 000 habitants de mortalité par cardiopathies ischémiques, dans la Drôme et l'Ardèche en 2007-2013

	Effectifs	Taux standardisés
Drôme	272	49,0
Ardèche	203	48,4
Région Auvergne-Rhône-Alpes	4 080	50,3
France	35 679	52,6

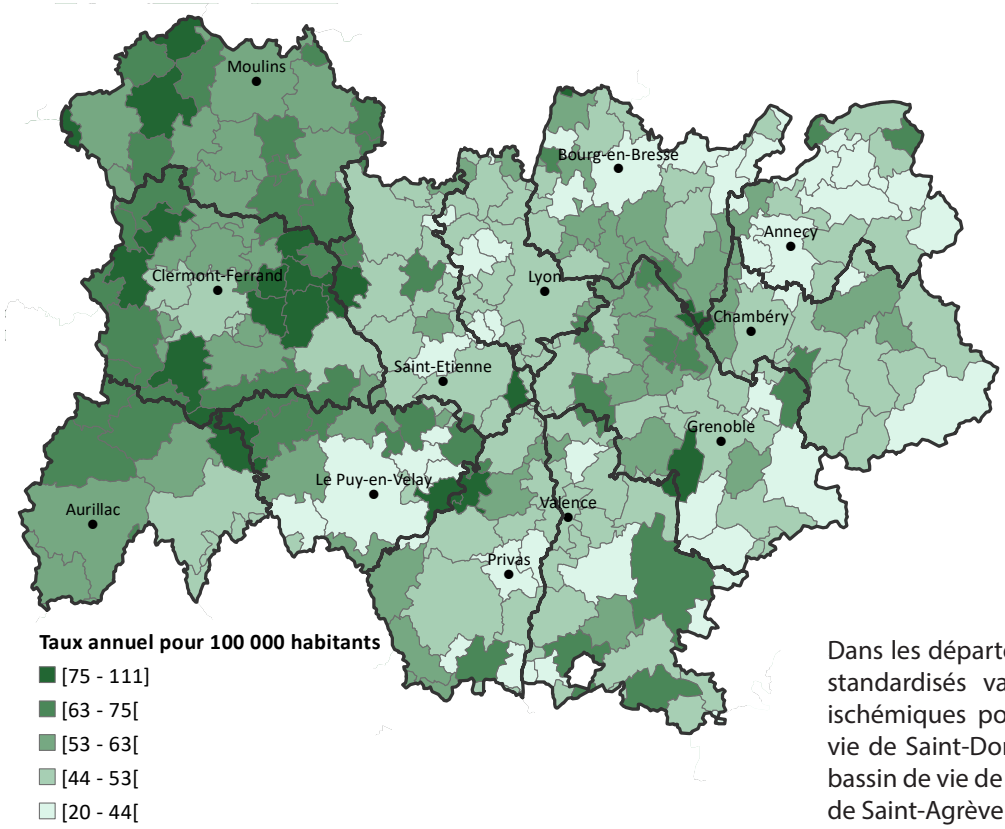
Source : Inserm - CépiDC.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Un taux régional de mortalité par cardiopathies ischémiques proche du taux national et une mortalité qui touche deux fois et demi plus les hommes que les femmes

Entre 2007 et 2013, 4 080 personnes sont décédées de cardiopathies ischémiques en moyenne chaque année en région Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux standardisé correspondant est de 50,3 décès pour 100 000 habitants, proche de celui observé en France métropolitaine (52,6 décès pour 100 000 habitants). Dans la Drôme et l'Ardèche, les taux standardisés respectifs de décès sont de 49,0 et 48,4 pour 100 000 habitants. Ces taux sont similaires à ceux de la région et de la France.

Les cardiopathies ischémiques touchent deux fois et demi plus les hommes que les femmes, au niveau régional. Ce constat est similaire dans la Drôme et dans l'Ardèche.

Taux standardisé de mortalité par cardiopathies ischémiques dans la région Auvergne-Rhône-Alpes pour 100 000 habitants, par bassin de vie, en 2007-2013



Dans les départements de la Drôme et l'Ardèche, les taux standardisés varient de 40,2 décès par cardiopathies ischémiques pour 100 000 habitants dans le bassin de vie de Saint-Donat-sur-l'Herbasse (Drôme) à 66,3 dans le bassin de vie de Die (Drôme) et à 78,6 dans le bassin de vie de Saint-Agrève (Ardèche).

Source : Inserm - CépiDC.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

LES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX

L'accident vasculaire cérébral (AVC) correspond à l'obstruction ou à la rupture d'un vaisseau qui transporte le sang dans le cerveau. En France, on dénombre chaque année plus de 130 000 AVC, soit un toutes les quatre minutes. L'AVC représente la première cause de handicap acquis de l'adulte, la deuxième cause de démence (après la maladie d'Alzheimer) et représente 10 % des décès. Les principaux facteurs de risque sont le tabagisme, une mauvaise alimentation, l'obésité, la sédentarité, une consommation excessive d'alcool, ainsi que l'hypertension, le diabète et l'hyperlipidémie. Les facteurs contibuant à la survenue d'un AVC un jour donné chez des patients ayant des facteurs de risque vasculaires, commencent à être identifiés. Ainsi des études mettent en évidence le rôle potentiel de facteurs environnementaux tels que les conditions météorologiques, la pollution de l'air ou les épidémies virales.

Effectifs et taux standardisés pour 100 000 habitants de mortalité par AVC dans la Drôme et l'Ardèche , en 2007-2013

	Effectifs	Taux standardisés
Drôme	248	45,4
Ardèche	194	44,7
Région Auvergne-Rhône-Alpes	3 536	43,2
France	31 871	46,6

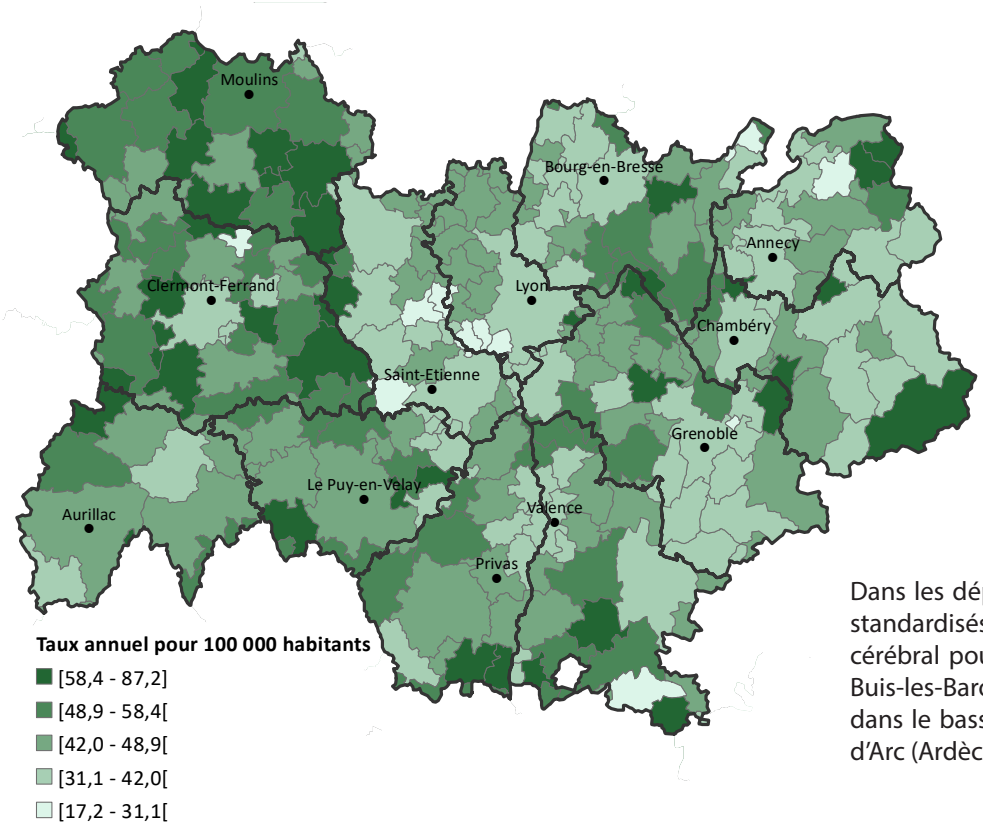
Source : Inserm - CépiDC.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Un taux régional de mortalité par AVC similaire au taux national

Entre 2007 et 2013, 3 536 personnes sont décédées d'un accident vasculaire cérébral en moyenne chaque année en région Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux standardisé correspondant est de 43,8 décès pour 100 000 habitants, proche de celui observé en France métropolitaine (45,8 décès pour 100 000 habitants). Dans la Drôme, le taux standardisé de mortalité par AVC est de 44,8 pour 100 000 habitants et de 45,4 dans l'Ardèche. Ces taux sont similaires à ceux de la région et de la France.

Les accidents vasculaires cérébraux touchent davantage les hommes que les femmes, au niveau régional. Ce constat est similaire dans la Drôme et dans l'Ardèche.

Taux standardisé de mortalité par AVC dans la région Auvergne-Rhône-Alpes pour 100 000 habitants, par bassin de vie, en 2007-2013



Dans les départements de la Drôme et l'Ardèche, les taux standardisés varient de 29,0 décès par accident vasculaire cérébral pour 100 000 habitants dans le bassin de vie de Buis-les-Baronnies (Drôme) à 64,5 et 62,7 respectivement dans le bassin de vie de Dieulefit (Drôme) et Vallon-Pont-d'Arc (Ardèche).

Source : Inserm - CépiDC.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Allergie aux pollens et à l'ambroisie
Pour plus d'informations, consultez la fiche Air et Santé

L'ambroisie est une plante annuelle invasive dont le pollen est très allergisant. L'allergie à l'ambroisie est en très forte augmentation ces dernières années. Les pollens d'autres plantes causent également des allergies (cyprès, bouleaux). Pour plus d'informations, consultez la fiche Air et santé (en p 16), où sont présentés :
- les détails sur la plantes (aspect, cycle de développement)
- les effets sur la santé
mais aussi :

- la carte de modélisation du risque allergique lié à l'ambroisie dans la région Rhône-Alpes en 2016

- les cartes du risque allergique d'exposition aux pollens (RAEP) d'ambroisie et de graminées sur les années 2013-2015

- les histogrammes des nombres cumulés de grains de pollen d'ambroisie par m^3 d'air relevés par saison et par capteur entre 2007 et 2016

- les histogrammes des nombres de jours où le risque allergique d'exposition au pollen (RAEP) d'ambroisie est supérieur ou égal à 3 entre 2007 et 2016

- l'évolution de l'index pollinique et du RAEP de l'ambroisie à Valence et à Privas (Coux) en 2016

- les cartes de densité de personnes fortements présumées allergiques à l'ambroisie

etc...

L'hypersensibilité chimique multiple (MCS)

Le MCS (Multiple Chimical Sensitivity) est une maladie caractérisée par une sensibilité exacerbée aux produits chimiques (pesticides, insecticides, produits d'entretien, adhésifs, matériaux de construction, moquettes, peintures, encres, désodorisants...), touchant de multiples organes, qui survient lors de l'exposition à diverses substances chimiques à des concentrations étant bien inférieures à celles connues pour entraîner des effets dans la population.

Aujourd'hui, la maladie est classée à l'OMS dans le classement international des maladies CIM 10.
Dans ses formes les plus sévères, le MCS peut mettre en danger la vie des patients. Il affecte leur qualité de vie, les contraignant à l'isolement social ou à l'éviction de certains lieux, en raison de trop fortes agressions chimiques (grandes surfaces, magasins, banques, mairies, etc...).

Les personnes atteintes de MCS souffrent d'un ensemble de réactions d'hypersensibilité. Ces symptômes incluent des maux de tête, des difficultés respiratoires, des troubles neurologiques, des douleurs musculaires et articulaires, des problèmes de concentration et de mémorisation, des troubles de la vision, des troubles sensoriels, des irritations des sinus, des yeux et de la gorge, des nausées, des troubles digestifs, des intolérances alimentaires (lait, gluten,...), de la fatigue chronique, des engourdissements, des palpitations cardiaques et de nombreuses sensibilités aux pollens, algues, piqûres d'insectes, médicaments,...

Mais il n'existe pas à ce jour de chiffres nationaux, régionaux ou départementaux de la prévalence de cette maladie.

Pour plus d'informations sur la santé en Drôme Ardèche, consultez le Tableau de bord 2017 de l'ORS sur la Santé de la Drôme et de l'Ardèche

Disponible à l'adresse :

http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/TB2607_2017.pdf

Ce document a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes.
http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/