

E.N.S.S.I.B
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE
DES SCIENCES DE L'INFORMATION
ET DES BIBLIOTHEQUES

DPSSIB

Diplôme Professionnel Supérieur en Sciences de l'Information et des
Bibliothèques

Rapport de Recherche Bibliographique

**Santé Publique en Milieu Rural en Région Rhône-
Alpes**

PeiZhu LI



Sous la direction de

Madame Isabelle JACOB

Documentaliste du Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé



1997/1998

1998
DPSBIB
06

PeiZhu LI

Table des Matières

Remerciements

Résumé (en Français et en Anglais) 1

I. Recherche Bibliographique 2

1. *Objectif de la recherche* 2

2. *Analyse du sujet* 2

3. *Méthodes de recherche* 2

4. *Difficultés rencontrées* 6

5. *Résultat de recherche* 7

II. Synthèse 8

1. *Introduction* 8

2. *Quelques chiffres géographiques et
démographiques* 8

3. *Infrastructure* 8

4. *Risques en milieu rural* 9

5. *Les personnes âgées* 10

6. *Conclusion* 13

III. Bibliographie 15

Annexe: *Liste des abréviations utilisées
dans ce document* 20

Remerciements

Aux

Madame Louisa BEYRAGUED de CRAES

pour le choix du sujet et les aides précieuses lors du déroulement de cette recherche

Mademoiselle Anne-Sophie SANSON de CRAES

pour son aide enthousiaste dans la recherche

Documentalistes des centres régionaux des services documentaires

de

La Bibliothèque de La Part-Dieu

L'INSEE

L'ORS

LA DRASS

LA DDASS

LA MSA

pour leurs patients aides dans la recherche

Bibliothécaires de l'ENSSIB

En particulier Monsieur Robin FLORIAN

pour leurs aides dans la recherche et surtout dans l'acquisition des documents

Personnel de l'ENSSIB surtout ceux travaillant dans l'informatique

pour leur aide dans la recherche et le traitement de texte

et

Tous ceux qui m'ont aidé dans ce travail

Santé Publique en Milieu Rural en Région Rhône-Alpes

RESUME

La santé publique est une discipline complexe qui s'intéresse davantage la santé de la population plus à celle de l'individu. Un grand nombre de critères socio-économiques jouent leur rôle dans ce sujet, dont la situation de l'environnement, de l'infrastructure sociale, problèmes des personnes âgées etc. Cette synthèse essaie de montrer un peu ses aspects en France, en région Rhône-Alpes, et surtout la particularité du milieu rural.

Descripteurs: santé publique, milieu rural, région Rhône-Alpes

Public Health in Rural Environment in Rhone-Alpes Region

ABSTRACT

Public Health is a complex disciplin. It concerns the health of the population but not that of the individual. Many socio-economic criteria play their role in it, consequently the environmental situation, social infrastructure, ealdy people's problems etc. This article tries to present some profiles about this topic in France, in Rhone-Alpes region and, particularly, in rural environment.

Keywords: public health, rural environment, Rhone-Alpes region

I. Recherche Bibliographique

1. Objectif de la recherche

Le sujet de cette recherche a été proposé par le Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé (CRAES) pour préparer une rencontre régionale sur le sujet dans l'année 1998.

2. Analyse du sujet

La **santé publique** est une discipline complexe dont le rôle grandit dans le monde moderne. Il s'agit bien d'une discipline à part entière dont le but est la santé de la population et non celle de l'individu. Il n'est pas sans intérêt de rappeler que ce qui caractérise la santé n'est pas l'absence de maladie mais un état d'équilibre impliquant une relation de l'individu à son milieu. C'est ce qu'exprime la définition de l'OMS: L'état de complet bien-être physique, mental et social.

Les secteurs clés de la santé publique comprennent: a. environnement (pollution de l'air, de l'eau, acoustique, radioactive, environnement et concentrations humaines); b. toxicomanies (alcoolisme, tabagisme, drogue etc); c. accidents (accidents de la circulation, domestiques, du travail etc); d. prévention médicale (maladies transmissibles, athérosclérose, cancer, bronchopneumo-pathies chroniques, santé mentale: maladies mentales, suicide etc); e. santé de la mère et de l'enfant; f. problèmes des personnes âgées.[L1]

Milieu rural: d'après la définition conventionnelle des statisticiens, "en France est considérée comme rurale toute commune qui compte moins de 2 000 habitants agglomérés."[L2]

La **Région Rhône-Alpes** comprend 8 départements: Ain, Ardèche, Drôme, Haute-Savoie, Isère, Loire, Rhône et Savoie.

3. Méthodes de recherche

A. Recherche manuelle

Renseignement sur place aux centres documentaires régionaux (INSEE, ORS, DRASS, DDASS, MSA, Bibliothèque Municipale de Lyon) pour obtenir des documents statistiques, des résultats d'enquêtes et leurs publications concernant le

sujet. Quelques documents statistiques de la région, quelques articles concernant: les catalogues de leurs publications, des informations orales et des conseils sont obtenus. Parmi eux, très peu de documents concernant exactement le sujet.

B. Recherche des catalogues informatiques

a. Base de Donnée BNF en CDROM, 1970-

équation de recherche

résultat

MC=sante publique et (MC=rural ou MC=rurale) 14

MC: Mots de la notice

C'est le catalogue informatique de la Bibliothèque Nationale de France, elle couvre les livres, publications en série et documents électroniques. Elle réunit 958 975 notices de livres, 23 838 notices de collections, 139 594 notices de périodiques et 747 notices de documents électroniques. Il n'y a pas beaucoup de documents intéressants trouvés dans cette BD.

b. Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Lyon I

équation de recherche : sujet =rural ou sujet =rurale

résultat: beaucoup de bruit

solution: sélectionner écran par écran

Cette BD couvre les livres de la Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Lyon I, peu de documents intéressants trouvés.

c. Bibliothèque Municipale de Lyon

équation de recherche : sujet =rural ou sujet =rurale

résultat: beaucoup de bruit

solution: sélectionner écran par écran

Cette BD couvre les livres de la Bibliothèque Municipale de Lyon et ces annexes, très peu documents intéressants trouvés.

C. Recherche des bases de données bibliographiques en CDROM

a. Choix de bases de données

Principes: ceux qui couvrent mieux le domaine de la santé publique en France.

BD choisies : PASCAL, FRANCIS, DOCTHESES

BD essayées: MEDLINE, EMBASE, BDSP(Base de Donnée de la Santé Publique)

b. Choix de termes

Le terme "santé publique" est souvent un descripteur dans les plupart de bases de données, il couvre bien le sujet.

Le terme "milieu rural" est souvent un descripteur, mais il ne couvre pas tous les documents concernant le milieu rural, à cause de l'utilisation variée des termes de ce sujet, souvent les termes "espace rural", "communes rurales", "secteur rural" sont utilisés, pour simplifier la recherche, et mieux couvrir le sujet, le terme "rural"(qui couvre le descripteur "milieu rural") et/ou le terme "rurale" sont utilisés dans la recherche.

c. Comparaison des différentes bases de données utilisées

PASCAL 94-96

équation de recherche : DXF="sante publique" et LI=rural

résultats: 824 notices

domaines: sciences de l'information, de la vie, de la terre, de l'océan , de l'espace, sciences exactes et technologie

contenu:articles de 8 500 titres de périodiques, rapports scientifiques, thèses, comptes-rendus de congrès, ouvrages

commentaires: BD française, couvre une grande partie de BDSP, couvre mieux le sujet

FRANCIS 91-96

équation de recherche : DXF="sante publique" et LI=rural

résultats: 333 notices

domaines: sciences humaines, art, société, économie, énergie, droit

contenu:articles de 9 000 titres de périodiques, rapports scientifiques, thèses, comptes-rendus de congrès, ouvrages

commentaires: BD française, très peu de documents intéressants trouvés

DXF: Mots-clés français (expression); **LI:** lexique implicite

DOCTHESES (santé, 83-)

équation de recherche : TX=sante publique et (TX=rural ou TX=rurale)

résultats: 58 notices

domaines: droit, lettres, sciences humaines et sociales, théologie, économie, gestion et disciplines de santé

contenu: thèses de doctorat soutenues en France depuis 1972 pour lettres et sciences, depuis 1983 pour les discipline de santé, 315 000 références

commentaires: BD française, couvre bien le sujet, compléter PASCAL, pas mal de documents intéressants trouvés

TX: Mots de la notice

d. D'autres bases de données essayées

MEDLINE 1991-97: c'est une BD Américaine, elle couvre environ 3 000 périodiques médicaux du monde entier, mais la plupart est anglophone, très peu de périodiques français sont compris. En plus, elle reprend ceux de PASCAL. Résultat: trop de bruit et très peu d'articles intéressants trouvés.

EMBASE 1989-97: encore moins d'informations intéressantes

BDSP (Base de Donnée de la Santé Publique): C'est une BD française très intéressante pour le sujet. Elle n'est pas dans la liste de DIALOG. Seule, un accès du titre est réussi à l'aide des collègues au CRAES. Abandonnée pour cause de non accès. Mais, celle-ci est comprise pour une grande partie dans PASCAL.

D. Recherche dans DIALOG en ligne

PASCAL 1997 est choisit pour compléter la manque de CDROM à l'ENSSIB.

équation de recherche:

? s santé publique/DE and milieu rural/DE and PY=1997

résultat: 109 notices

E. Recherche sur INTERNET

http://xxx.yahoo.fr

a. **Equation** : santé+rural+france

résultat:

les catégories uniquement		tout yahoo		les sites uniquement	
catégories	pages	catégories	pages	catégories	pages
① 77	395	77	395	77	395
②	3004		0		3357
③ 127	2944	127	2944	127	2944

❶ laisser décider ❷ incluant tous les mots ❸ incluant au moins un mot

b. Tout yahoo , incluant tous les mots

<i>équations</i>	catégories	<i>résultat</i>
		pages ou sites
rural + france	0	42
santé + rural	0	0
santé + rural + france + publique		1403
santé + rural + france + publique + milieu		781
santé + rural + france + publique + milieu + rhône		160

commentaire: le résultat est incompréhensible, le bruit est énorme, les sites et les pages ne contiennent pas assez d'information, entrée dans tous les sites et pages ont besoins de temps trop important, la situation n'est pas mieux en essayant d'autres sites comme "altavista".

4. Difficultés rencontrées

A. Difficultés de culture et de connaissance

Avant de contacter ce sujet, je n'ai presque aucune connaissance ou expérience sur la santé publique. C'est à l'aide des collègues du CRAES et la lecture du livre "Santé Publique"[L1] que je commence à comprendre. Encore grâce à elles, que je découvre le système des centres de services documentaires en France.

B. Difficultés du sujet

- pas de terme utilisé dans les BD couvrant la région Rhône-Alpes
- même l'utilisation du terme "France" élimine des documents concernant
- trop de bruit sans limitation géographique
- très peu de documents existent concernant exactement le sujet

C. Temps employé

Une cinquantaine d'heures sont passés dans la recherche, une moitié aux centres documentaires, environ 10 heures sont passées sur l'INTERNET. Et il faut dire que le disfonctionnement souvent du réseau de CDROM à l'ENSSIB fait perdre beaucoup d'heures.

5. Résultat de recherche

Santé Publique en Milieu Rural en Région Rhône-Alpes

Beaucoup de documents et chiffres sont trouvés au niveau de la santé publique en milieu rural en France, et beaucoup de chiffres concernant la santé publique de la région Rhône-Alpes. Mais au niveau de la santé publique en milieu rural de la région Rhône-Alpes, très peu de documents sont trouvés.

Les documents listés dans la bibliographie sont trouvés par tous les moyens que j'ai cités dessus et sont de tous types : Livres, articles des périodiques, thèses, encyclopédies, documents non-publiés, de congrés etc.

II. Synthèse

Santé Publique en Milieu Rural en région Rhône-Alpes

1. Introduction

La Santé Publique est un domaine très vaste, elle concerne beaucoup d'aspects socio-économique. Beaucoup de recherches ont été effectuées, ainsi que quelques études en milieu rural en France. Quand à la région Rhône-Alpes, il existe peu d'études en milieu rural du domaine de la santé publique. Dans cette synthèse, j'essaie de rejoindre quelques chiffres et documents.

2. Quelques chiffres géographiques et démographiques

La région Rhône-Alpes réunit 8 départements (Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Loire, Rhône, Savoie et Haute Savoie). Elle a une superficie de 43 698 km² et une population de 5 613 780 (1^e Jan 1996), dont la densité de 128 habitants/km²[D1].

Elle comprend 2 261 communes rurales et 618 communes urbaines. Plus de trois quarts de la population régionale habite dans les communes urbaines. Les 2 261 communes rurales de la région représentent près de 80% des communes, mais se partagent seulement 24% de la population. Depuis 1982, la population des zones rurales périurbaines a fortement progressé grâce à un solde naturel très positif. En 1990, les populations des zones rurales périurbaines et appartenant au rural profond sont légèrement inférieures aux moyennes nationales (respectivement 21,6% contre 22,3% et 2% contre 3,7% en France). [D4]

3. Infrastructure

A. Transport

Le transport de la région Rhône-Alpes est assez développé il tient simultanément trois rôles: rhônalpin, national; et européen. La région est le second pôle français en matière de recherche scientifique et technique sur les transports.[L3] Pour les communes, les nouveaux moyens de transport proposent, par exemple, pour le département du Rhône, un réseau de cars interurbains restructuré. Toutes les communes du département seront désormais desservies de manière régulière ou à la carte, les usagers n'auront qu'à appeler un numéro vert la veille avant 15 heures. (source 20 Juin 96, Le Progress: le journal de Lyon)

B. L'accueil et l'hébergement

Il existe différents centres d'accueils et de soins pour les personnes en difficultés. Pour les personnes âgées: maison de retraite, logement foyer, hébergement temporaire, soins à domicile etc; Pour les personnes handicapées: foyer d'hébergement, maison accueil spécialisée, foyer occupationnel, établissement de travail protégé, établissement et services de réinsertion professionnelle, établissement spéciaux pour différents genres handicapés, établissement pour adultes et familles en difficulté etc.[D1]

B. Quelques chiffres régionaux de la section sanitaire (1 Jan 1993)[L3,D4]

- la densité médicale est de 264/100 000 habitants contre 277/100 000 en France, donc:

Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haut-Savoie
170	177	240	271	228	341	270	230

- 53 200 lits d'hôpitaux
- 61 000 professionnels de la santé

4. Risques en milieu rural

- L'analyse de la mortalité et de la morbidité montrent que la santé des adultes est plus médiocre pour les ruraux que pour les urbains. [P3]

- La consommation de produits licites est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain[P3]

- Quant à la consommation des drogues illicites, il n'y a pas, en 1993, contrairement aux idées reçues, de différence entre la ville, la campagne et la banlieue[P3]

- Du fait du dépeuplement des campagnes, les fermes ont été reprises mais non rénovées d'où un problème d'insalubrité et de vieillissement des habitations. De ce fait, le saturnisme infantile a pu se développer. Il se manifeste par des troubles nerveux (tremblement, paralysie, encéphalopathie) par de la néphrite interstitielle et peut aboutir à la cachexie dite saturnine et à la mort. Une grande plombémie se répand dans les tuyauteries en plomb ou dans les vieilles peintures, malgré une réglementation française régissant la céruse (carbonate de plomb) en 1913. La première enquête de dépistage du saturnisme par le Ministère de la Santé est récente: 1992.[D7] (Pas de statistique précise sur la région Rhône-Alpes.)

- Les accidents imputés en milieu agricole sont spécifiques et souvent violents (Machinisme agricole, emploi de produits chimiques, présence

d'animaux). La réduction du temps de travail de 75% du temps éveillé au travail en 1830 est heureusement passé actuellement à 15% ce qui réduit le phénomène de risques devant la multiplication de l'automatisation.[L4]

- Une fréquence évidente de problèmes de lombalgies liées au port de poids et à la conduite des tracteurs ainsi que l'existence de problèmes d'intoxication dus à la manipulation des produits de traitement agricole. [P3]

- Une étude du cancer du sein dans le département du Rhône montre que l'incidence élevée du cancer du sein est liée à la structure urbaine de ce département. Toutefois on constate que les zones urbaines et rurales sont hétérogènes en matière d'incidence. [P4]

5. Les personnes âgées

A. Quelques chiffres démographiques[D4]

- près d'un habitant sur 7 est âgé de 65 ans et plus
- 60% des 65 ans et plus sont des femmes
- la population des 65 ans et plus a progressé de 50% entre 1962-1990
- près de 97% des personnes âgées de 60 à 79 ans vivent à domicile contre 83% pour les 80 ans et plus
- 74% des personnes de 60 ans et plus habitent en ville et 27% vivent seules

Les personnes âgées sont sous-représentées dans les banlieues, mais leur proportion est supérieure à la moyenne dans les centres-villes et les campagnes. [P1]

B. Symptômes dépressifs chez les personnes âgées[P5]

Une étude est consacrée à la comparaison des symptômes dépressifs chez les personnes âgées entre population rurale et urbaine dans le Sud-Ouest de la France. Plusieurs facteurs sont étudiés : sexe, âge, situation familiale, niveau d'études, revenus, score au MMSE (Mini Mental State Examination), limitation IADL (Instrumental Activities of Daily living), nombre de personnes dans l'entourage, vie associative, consommation d'alcool, consommation de psychotropes). Le résultat montre que la dépressivité est associée au sexe masculin, à des revenus insuffisants, à l'existence de limitations dans les activités quotidiennes, à un entourage plus restreint, à l'absence d'activités associatives, mais identique entre population rurales et urbaines. D'autres résultats tirés de cette étude sont : a. la population rurale est plus féminine et plus âgée que la population urbaine ; b. la proportion de personnes célibataires ou divorcées est plus forte en milieu urbain ; c. les

personnes âgées vivant en zone rurale participent plus fréquemment à des activités associatives.

Pas d'étude identique trouvée dans la région Rhône-Alpes.

C. La prise en charge des personnes âgées dépendantes (un exemple du département Savoie) [T1]

a. Aspect géo-démographique

- La Savoie recouvre une superficie de 6 036 km², dont 89% se situent en zone de montagne. Plus de 90% des communes ont moins de 2 000 habitants (milieu rural). Le taux des personnes âgées de 65 ans et plus est 13,34% en 1990, 14,40% en 1995. Les personnes âgées de 80 ans et plus est de 3,42% en 1990, et 3,89% en 1995 de l'ensemble de la population.

- L'accueil , l'hébergement ainsi que la prise en charge sanitaire de la population âgée fait partie d'une des priorités départementale et régionale.

- La Savoie possède le taux d'habitat en domicile personnel le plus élevé de la région.

b. La prise en charge

La prise en charge des personnes âgées se caractérise aujourd'hui par la multiplicité des prestations, des intervenants, des structures, des financeurs...

- Au dernier chapitre d'une vie, un éventuel transfert des différentes structures rurales d'accueil vers une hospitalisation doit se faire dans la dignité d'où l'importance des réseaux de transport.

- Les structures sanitaires : les centres hospitaliers, les centres hospitaliers spécialisés

- Les structures sociales et médico-sociales : les maisons de retraite, les MAPAD

- en milieu rural, le CATTP est une alternative à l'hospitalisation complète [P2]

- Les services à domicile : l'accueil familial, les services d'aide ménagère, les gardes à domicile, les auxiliaires de vie, les services de portage de repas à domicile, le système de télé-alarme

- Des sessions plus fréquentes réunissant les différents intervenants des organisations régionales, syndicales, collectivités locales, services de prévention CRAM, des CAF, Caisse de Sécurité Sociale, Caisse de retraite, corps médical contribuerait à mieux s'informer sur les actions des partenaires, à affiner les

indices, se faire profiter des expériences pour envisager des solutions plus coopératives et incisives.

Une prise en charge globale doit :

- Favoriser la coordination plutôt que la concurrence : coordination entre les structures, les spécialistes (équipe mobile, psychiatres, gériatres, généralistes) ; intensifier les relations entre les établissements et les services à domicile
- Orienter vers des solutions plus sociales que sanitaires : ne pas considérer exclusivement la personne âgée comme un malade (développer toute formes d'accueil temporaire et les dispositifs de prévention
- Les dernières réflexions menées sur la prise en charge de la dépendance proposent diverses solutions : création d'une allocation dépendance, modulation et augmentation du financement des soins dans les établissements en fonction du degré de dépendance, augmentation des places médicalisées, création de services à domicile polyvalents, accroissement du soutien aux familles...

D. Quelques chiffres de prise en charge [T1,D4]:

En département Rhône :

- Rhône-Alpes compte 154 places en établissement pour 1 000 personnes de 75 ans et plus contre 140 en France
- Le taux d'équipement en long séjour et en logement-foyer est plus élevé que la moyenne française, le taux d'équipement en maison de retraite plus faible
- Le taux d'équipement pour personnes âgées dépendantes est également élevé par rapport à la France (50 lits pour 1 000 personnes de 75 ans et plus contre 43)
- Les services de soins à domicile, qui concernent 0,5% des personnes âgées de 65 ans et plus, se sont fortement développés de 1986 à 1991 (augmentation du nombre de places de 56%)
- il existe en région urbaine de nombreux services de gardes à domicile, beaucoup moins dans les régions rurales
- A Lyon, il existe le «Système Alerte » et le service « Fil bleu UAP » ; pour les parties plus rurales du département, la « Présence Verte » joue ce rôle

Dans la région Rhône-Alpes[T1] :

- 0,4% des personnes âgées bénéficient du portage de repas à domicile

- Pour les télé-alarmes, les régions très urbanisées sont mieux couvertes que les zones rurales. 0,2% des personnes âgées utilisent les systèmes des télé-alarmes

6. Conclusion

Constatant l'explosion du nombre de centenaires 200 en 1953, 3000 en 1988, 5000 en 1994 et 150 000 prévus en 2050 et sachant qu'à partir de 85 ans, une personne sur deux est dépendante [D4], des infrastructures plus performantes pour les personnes âgées, les coopérations de tous les sens, les efforts de tous les côtés: gouvernemental, social, familial sont indispensables.

Quant au milieu rural, les problèmes des personnes âgées rejoignent ceux du milieu urbain. Le développement des infrastructures, l'amélioration de conditions sanitaires, du travail, développement du réseau de transport sont à envisager.

Bibliographie

Livres [L]

1. Lévy A ET AL. Santé Publique. 2 ed. Masson, 1994
2. Encyclopoedia Universalis. Corpus 20: P374. Encyclopoedia
3. Rhône-Alpes Encyclopédie. MUSNIER6Gilbert Editions, 1997
Universalis France S.A. 1990
4. Brunet B; Gruyer B; Logie Gr et al. La lutte contre l'exclusion dans les territoires ruraux. Le rôle de l'intercommunalité. Paris : La Documentation Française, 1995, 123pp
5. Lucas V; Tonnellier F. Distances d'accès aux soins en 1990. Paris;CREDES,1995;59 pp
6. Filou Claude; Noel Olivier; Decamme Colette. La sécurité des motocyclettes en 1993 : étude sectorielle. Paris : La Documentation Française, 1994, 53pp
7. Cayla Françoise; Duchange M; Delarue M. Les personnes âgées à domicile en milieu rural dans la région Mide-Pyrénées: repères sociodémographiques et sanitaires. Toulouse:ORSMIP,1992;39pp
8. Portos Jean Louis; Cliche Pierre; Salomez Jean Louis; et al. Ivè colloque; Géographie et socio-économie de la santé; hôpitaux et géographie de soins. s.l.:s.n.,1995; 138pp
9. Dupre-Leveque D. Premier bilan de l'étude anthropologique dans le cadre de l'enquête épidémiologique PAQUID (personnes âgées qui vivent à domicile) : étude réalisée dans les communes de Fonroque et Nontron (Dordogne). Bordeaux: Université de Bordeaux 2, 1994,79pp
10. Caisse Régionale d'Assurance Maladie Rhône Alpes. Dépendance des personnes âgées et réponses de l'environnement en milieu rural et urbain; Lyon : CRAM Rhône-Alpes, 1996, 60pp
11. Bessin M; Faure A; Gerbaux Fo et al. Les territoires de l'insertion. Insertion des jeunes en milieu rural et en milieu urbain. Paris : L'Harmattan, 1996, 187pp

12. Annuaire des statistiques sanitaires et sociales. La Documentation Française, 1995
13. Espace rural et vieillissement de la population: analyse au sein de trois espaces-types de la région Rhône-Alpes. 1982
14. Christian Barron. Les nouveaux habitants de l'espace rural: rapport de synthèse. CEFRA Région Rhône-Alpes, 1987
15. Les accidents de la vie courante en région Rhône-Alpes. ORSRA, 1995
16. L'hôpital de district dans les zones rurales et urbaines : rapport. World Health Organization, 1992

Périodiques [P]

1. Durr JM; Fanouillet JC. La France vieillit mais les contrastes régionaux s'atténuent. Economie et Statistique 1993-4 ;(264):3-16
2. Wallenhorst T. La place et le rôle d'un CATTP en milieu rural. L'Information Psychiatrique 1996;(7):673-676
3. Grand-Filaire A et al. Santé au quotidien en milieu agricole. Santé Publique 1989 ;(3) :43-48
4. Victoria J et al. Incidence du cancer du sein dans le département du Rhône-influence du caractère urbain ou rural des communes et de la densité de population. Revue d'épidémiologie et de santé publique 1994 ;42(4) :301-306
5. Dufouil C; Dartigues JF; Fuhrer R. Symptômes dépressifs chez les personnes âgées: comparaison entre des populations rurales et urbaines. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 1995;43(4):308-315
6. Sarazin I. La MSA évalue la prestation dépendance. Actualités Sociales Hebdomadaires 1996;(1967):5-
7. Chauviere Michel; et al. Solidarités familiales. Informations sociales 1994;(35-36):163-
8. Barot D. Dépistage des troubles sensoriels en école maternelle dans une circonscription rurale. Santé Publique 1992;4(6):5967

9. Durand F; Auclair E. Les conditions d'accès au premier emploi des jeunes en milieu rural. Recherche Sociale 1994;(130):3-74
10. Hilal M; Piquet V; Schmitt S. Communes rurales et petites villes dans la hiérarchie urbaine. Economie et Statistique 1995;(282):21-36
11. Garry F. Enquête accidents de la vie courante: résultats 1992. 4;(72):53pp
12. Vernhes C; Bohet P. Etude sur l'offre de soins infirmiers en secteur libéral en 1994. Bloc-notes Statistiques 1995;(73):43pp
13. Cavaignac L; Geoffard PY; Tortay I. La disparité des coûts de prise en charge des patients VIH. SIDA: évolution et prise en charge. Solidarité Santé Etudes Statistiques 1994;(3):77-84
14. Observatoire Régional des Routes et de la Sécurité Routière Rhône-Alpes. La sécurité routière en Rhône-Alpes - Tableau de bord 1er quadrimestre 1994. Info Rhone-Alpes Routes et Sécurité Routière 1994;(5):1-6
15. Vernay C; Trombert-Paviot B. Une approche communautaire de la santé des jeunes enfants dans trois cantons ruraux des Monts du Forez. Santé Publique 1997;(1):75-89
16. Hervieu B. Le vieillissement des campagnes - préfiguration des rapports intergénération en France et en Europe: à l'horizon 2000. Gérontologie 1996;(97):31-37
17. Karavokyros D. Les urgences psychiatriques vues par un secteur rural. L'information psychiatrique 1996;72(5):448-450

.....
Thèses [T]

1. Bonnel C. Le maintien à domicile des personnes âgées : étude comparative de l'attitude des médecins généralistes du département du Rhône en milieu rural et en milieu urbain. Thèse médicale, Lyon I, 1991
2. Moutard P. Créer un réseau gérontologique de proximité pour adapter la prise en charge, à la personne âgée à domicile. Mémoire ENSP, 1996, 104pp

3. Nogaret Serge. Le foyer-logement, lieu de coordination pour la prise en charge de la personne âgée en milieu rural. Mémoire ENSP,1994,63pp
4. Véronique Moreau. La dépendance des personnes âgées: des réponses à géométrie variable pour un problème aux facettes multiples. Mémoire ENSP,1997, 50pp
5. Amalia Duriez. Accès aux soins des enfants et adolescents scolarisés en milieu rural: étude du secteur de nangis en seine-et-marne. Mémoire ENSP,1996, 71pp
6. Hemon Pierre. Vivre et vieillir chez soi: le service relais-villages; contribution à l'étude de l'impact d'une intervention communautaire sur le tissu social local. DESS Santé publique/Université de Paris 6. Faculté de Médecine Saint-Antoine, 1994; 54 p
7. Lebois Raymonde. Professionnaliser l'accompagnement des personnes âgées dans un foyer-logement en milieu rural. Mémoire ENSP,1994; 73pp
8. Gerard Patrice. Professionnaliser ses ouvriers handicapés: un enjeu pour le CAT agricole de la Puisaye. Mémoire ENSP, 1994; 85pp
9. Garde Xavier. Les urgences en zone rurale : l'exemple du Diois(Drôme). Mémoire ENSP, 1995; 108PP
10. Vilain Frédérique. Les réponses institutionnelles aux difficultés d'accès aux soins et à la santé des personnes démunies de Seine et Marne. Mémoire ENSP, 1995;85pp
11. Siesling Laurence. naissance en milieu rural dans la région Rhône-Alpes - Les petites maternités en question. Lyon: Ecole de sages femmes, 1993; 84pp
12. Thivolle-Lombardo D. Mobiliser les facultés d'autonomie des personnes âgées en logement foyer par un projet d'activités rurales. Mémoire ENSP(Ecole Nationale de la Santé Publique), 1996, 85pp

Document non-publié [D]

1. Statistiques et indicateurs de la santé et du social : memento 96, Rhône-Alpes. Ministère du Travail et des Affaires Sociales/ DRASS, Service statistique, mai 1997

2. Statistiques et indicateurs de la santé et du social : mémento 96, les régions françaises. DRASS-SESI/ Ministère du Travail et des Affaires Sociales, mai 1997
3. Les médecins par département au 1^{er} janvier 1997. DRASS-SESI. Documents statistiques, 1997;(286):14
4. La santé observée : tableau de bord régional sur la santé. ORS Rhône-Alpes, fiche mise à jour en 1996.
5. Les Principales publications de l'ORS Rhône-Alpes: 1992-1995. Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes
6. Les dernières publications de l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes. 1997
7. Le saturnisme infantile. Centre de Documentation en Santé Publique. Service de médecine préventive et sociale. 12 pp
8. Guy Desplanques(dir). Rhône-Alpes en chiffres. INSEE Rhône-Alpes, 1996
9. Catalogue des publications régionales. INSEE Rhône-Alpes, 1997
10. Les zonages en Rhône-Alpes. INSEE Rhône-Alpes. Les Dossiers 1997;(121):4-15,56-59.
11. Rhône-Alpes en chiffres. INSEE Rhône-Alpes, 1996
12. La protection sociale agricole du Rhône en 1996. MSA
13. Catalogue de publication. Observatoire Economique et Social de MSA, 1998
14. Guide régional des transports: 28 Septembre 97 - 23 Mai 98. TER Rhône-Alpes, 1997
15. Chiffres et indicateurs départementaux. Tome 1: La métropole. CID 1993
16. Dépendance des personnes âgées et réponses de l'environnement en milieu rural et urbain. Etude conduite par la CRAM Rhône-Alpes, l'ADMR de la Loire et le CRIAS du Rhône, 1996

Congrès

1. Collège Rhône Alpes d'Education pour la Santé(CRAES). Les urgences médicales, Le centre 15. Grenoble:CRAES, 1993; 100pp
2. Centre de Recherche-d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. Hôpitaux et géographie des soins : résumés. 4ème colloque de géographie et socio-économie de la santé, 1995; 138pp

Liste des abréviations utilisées dans ce document

BD: Base de Donnée

BNF: Bibliothèque Nationale de France

CAF: Caisse d'Allocation Familiale

CRAES: Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé

CRAM: Caisse Régionale d'Assurance Maladie

CREDES: Centre de Recherche d'Etude et de
Documentation en Economie de la Santé

DDASS: Direction Départementale des Affaires Sanitaires
et Sociales

DRASS-SESI: Direction Régionale des Affaires Sanitaires
et Sociales-Service Statistique des Etudes et des
Systèmes d'Information

ENSSIB: Ecole Nationale Supérieure des Science de
l'Information et des Biliothèque

INSEE: Institut National

MAPAD: Maison d'Accueil pour Personnes Agées
Dépendantes

MSA: Mutualité Sociale Agricole

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

ORS: Observatoire Régional de Santé