



Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine

DIAGNOSTIC TERRITORIAL CORREZE

V02

Septembre 2017

Ce document que nous soumettons à votre lecture est une première version d'un panorama de l'état de santé des habitants du département de la Corrèze, au travers :

- des caractéristiques démographiques et socio-économiques de sa population,
- de ses déterminants de santé et des actions de prévention qui ont été menées,
- d'un état des lieux de l'offre en structures, services et ressources humaines en santé,
- des indicateurs de mortalité, morbidité et recours aux soins des corréziens.

Il a été élaboré avec les contributions

- des trois Observatoires régionaux de la santé (ORS) des anciennes régions Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes en collaboration avec des référents métier de l'ARS,
- des Centres régionaux d'études, d'actions et d'information (CREAI) d'Aquitaine et Limousin,
- du pôle santé environnement de l'ARS,
- et du pôle études, statistiques et évaluation de l'ARS.

Il fait partie d'un ensemble dans lequel s'intègrent :

- les onze autres diagnostics départementaux,
- les études produites par les CREAI et les ORS sur des thématiques particulières sanitaires ou médico-sociales.

Les remarques, demandes de précisions ou d'analyses complémentaires sont à adresser par mail à l'adresse fonctionnelle :

ARS-NA-DSTRAT-ETUDES-STAT@ARS.SANTE.FR

en précisant dans l'**objet du mail** : ***PRS – Thématique concernée - Département***

dans l'objectif de traiter dans les meilleurs délais toutes les demandes.

Bonne lecture !

Le pôle études, statistiques et évaluation
ARS Nouvelle-Aquitaine

SOMMAIRE

1	LA DEMOGRAPHIE	4
1.1	Population, densité, structure, évolution	4
1.2	Ménages et familles	9
2	LES DETERMINANTS DE SANTE.....	11
2.1	Déterminants socio-économiques (emploi, chômage, pauvreté).....	11
2.2	Déterminants géographiques et environnementaux	16
2.3	Risques comportementaux	19
2.4	Risques professionnels	23
3	L'ETAT DE SANTE	26
3.1	L'espérance de vie	26
3.2	La mortalité	26
3.3	La morbidité (au travers des ALD).....	27
4	LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION.....	32
4.1	Une grande diversité d'acteurs	32
4.2	Vaccination et maladies à prévention vaccinale	32
4.3	Prévention et dépistage	33
4.4	Les infections sexuellement transmissibles	35
4.5	Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)	36
5	LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES.....	38
5.1	Les professionnels de santé libéraux.....	38
5.2	L'accessibilité à la médecine de ville	40
5.3	Les zones fragiles en médecine générale	41
5.4	Les maisons de santé pluridisciplinaires	42
5.5	L'activité libérale	43
6	LES SOINS HOSPITALIERS.....	44
6.1	Les établissements	44
6.2	Les urgences	45
6.3	Médecine, chirurgie, obstétrique.....	50
6.4	L'hospitalisation à domicile	59
6.5	Les soins de suite et de réadaptation.....	59
6.6	La psychiatrie.....	62
7	L'OFFRE MEDICO-SOCIALE.....	64
7.1	L'offre pour les personnes âgées	64
7.2	L'offre pour les personnes en situation de handicap	68
8	LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ (CLS)	73
9	FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES.....	75
9.1	Les cancers	75
9.2	Les accidents vasculaires cérébraux.....	82
10	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	86
11	BIBLIOGRAPHIE (provisoire)	89

1 LA DEMOGRAPHIE

1.1 Population, densité, structure, évolution

Début 2015, la Corrèze compte 238 700 habitants, soit 4 % de la population régionale. C'est, après la Creuse, le département le moins peuplé et le moins dense (41 habitants au km²) de la région. 67 % des communes du département comptent moins de 500 habitants et accueillent 18 % de la population départementale. La Corrèze est, avec la Creuse, le seul département de la région dont la population diminue. Sur la période 2008-2013, cette baisse de 0,2 % par an s'est traduite par une perte de 400 habitants en moyenne chaque année. Le nombre d'habitants régresse dans les territoires de proximité Haute Corrèze et Moyenne Corrèze (respectivement - 0,7 % et - 0,3 %) tandis qu'il se stabilise en Basse Corrèze.

En 5 ans, les évolutions démographiques les plus fortes concernent l'espace péri-urbain (+ 2 200 habitants en 5 ans). Les communes appartenant aux grands pôles urbains (Brive-la-Gaillarde, Tulle) ont perdu 3 000 habitants sur l'ensemble de la période. La population diminue également dans les communes hors influence des pôles.

Figure 1 : Population dans les territoires de proximité de Corrèze

	Population 2013	Densité de population 2013 (hab/km ²)	Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	Part de la population âgée de 75 ans ou plus (%)	Part de la population âgée de 85 ans ou plus (%)	Indice de vieillissement
Basse Corrèze	129 478	84,8	0,0	13,2	4,3	112,6
Haute Corrèze	32 974	18,7	-0,7	14,1	4,8	123,6
Moyenne Corrèze	78 329	30,5	-0,3	15,3	5,3	140,4
Corrèze	240 781	41,1	0,0	14,0	4,7	122,6
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	69,5	0,6	11,4	3,7	96,3

Source: Insee, RP2008, RP2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Figure 2 : Densité de population en Corrèze (carte communale lissée à 5 km)

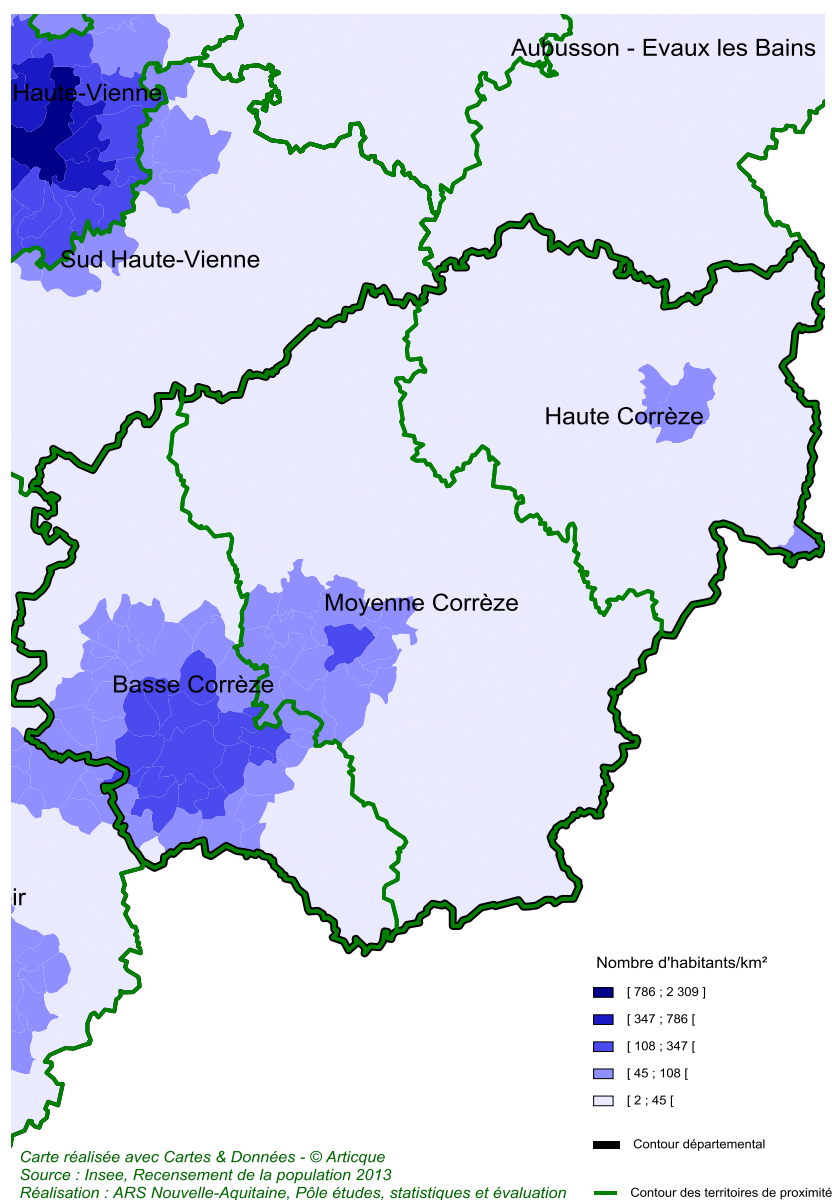
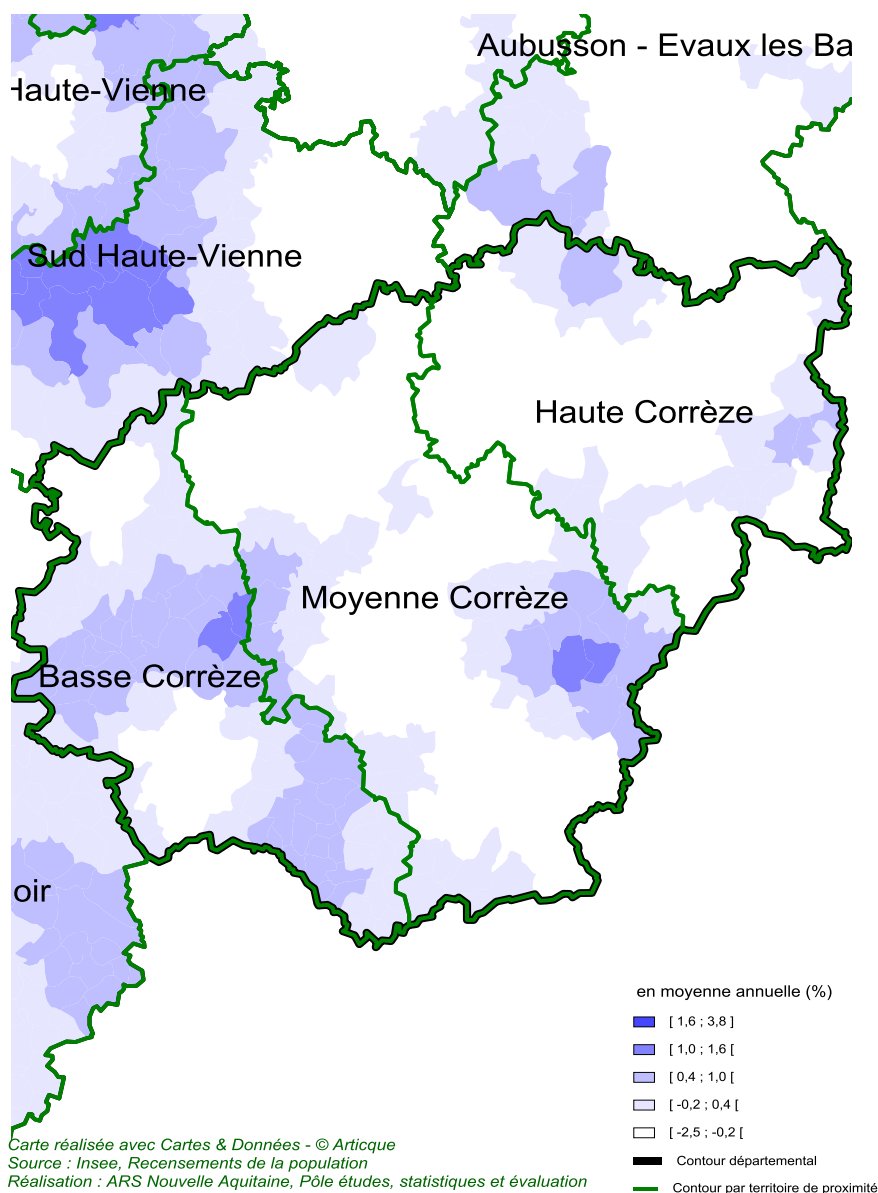


Figure 3 : Évolution de population entre 2008 et 2013 en Corrèze (carte communale lissée à 5 km)



Le solde naturel¹ déficitaire (- 0,4 % par an) explique cette évolution. En effet, on compte en moyenne chaque année 1 000 décès de plus que de naissances. Le solde migratoire² positif (+ 0,2 % par an) ne suffit pas à compenser le déficit naturel.

L'indice de vieillissement qui rapporte le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus aux moins de 20 ans figure parmi les plus élevés de la Nouvelle-Aquitaine, ce qui fait de la Corrèze le 3^{ème} département le plus âgé de la région, derrière la Creuse et la Dordogne. 14 % de la population a plus de 74 ans, soit 2 points de plus qu'en région. Cette proportion atteint 15,3 % en Moyenne Corrèze.

¹ Le **solde naturel** est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés.

² Le **solde migratoire** est la différence entre le nombre de personnes entrées sur un territoire donné et le nombre de personnes qui en sont sorties.

Figure 4 : Population et indicateurs démographiques³ - Corrèze

	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Population au 1er janvier 2015	238 700	5 904 800	64 277 200
Densité moyenne (hab/km ²)	40,8	70,3	118,2
Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	-0,2	0,6	0,5
due au solde naturel (en %)	-0,4	0,0	0,4
due au solde apparent des entrées ou sorties (en %)	0,2	0,6	0,1
Nombre de naissances en 2014	2 094	58 647	779 278
Taux de natalité brut en 2014 (‰)	8,8	10,0	12,2
Taux de fécondité en 2014 (‰ femmes de 15 à 49 ans)	48,5	48,5	55,3
Nombre de décès en 2014	3 046	59 563	545 028
Taux de mortalité brut en 2014 (‰)	12,7	10,1	8,5
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 0 à 64 ans (‰)	1,8	1,8	1,9
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 65 ans ou plus (‰)	39,7	36,4	36,7
Taux de mortalité infantile (‰ enfants nés vivants entre 2012 et 2014)	2,5	3,2	3,4
Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (%)	13,9	11,3	9
Part des personnes âgées de 85 ans ou plus (%)	4,8	3,8	3
Indice de vieillissement	124,1	99,5	76

Source : Insee, Estimations de population 2015, RP2008 et 2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

³ **Taux de natalité** : rapport du nombre de naissances vivantes à la population totale moyenne de l'année.

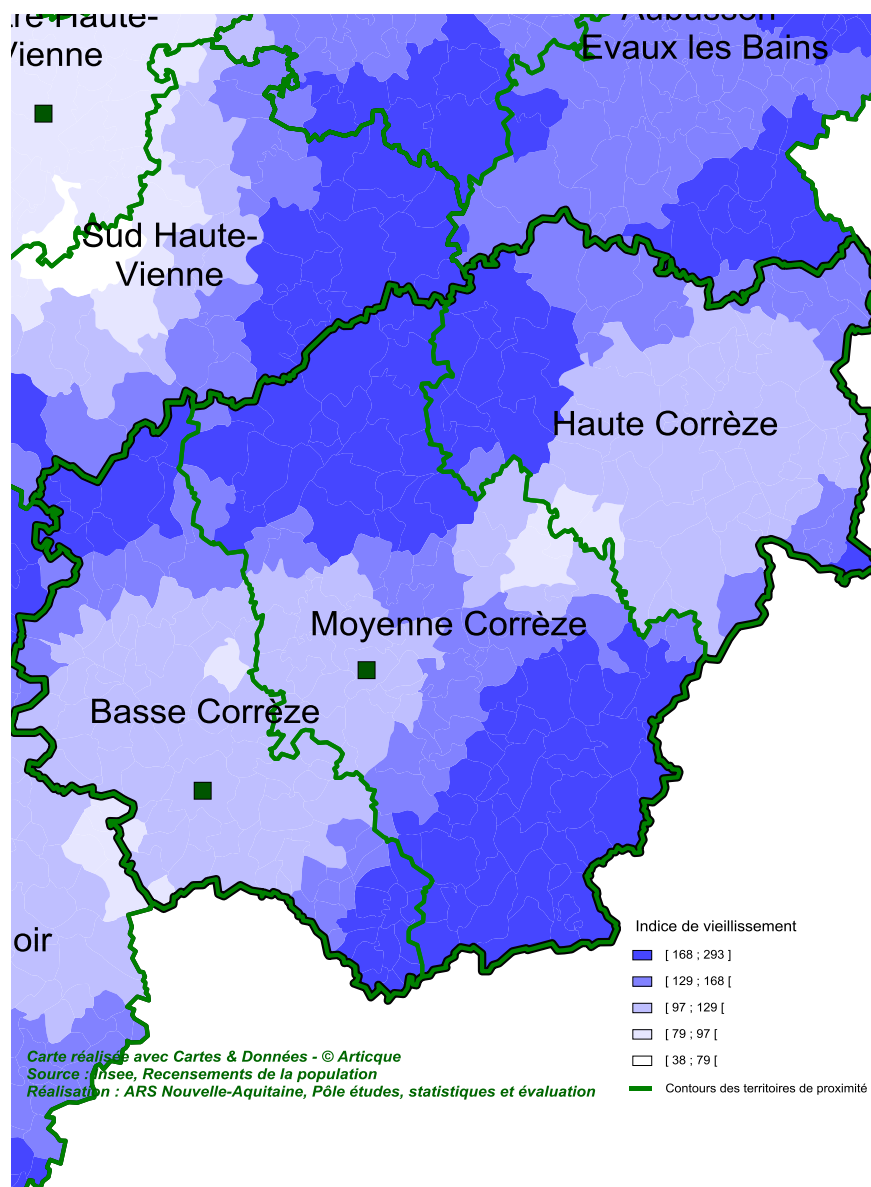
Taux de fécondité : le taux de fécondité à un âge donné est le nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.

Taux de mortalité brut : rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année.

Taux de mortalité standardisé : nombre de décès pour 100 000 habitants si la répartition par âge de la zone géographique étudiée était la même qu'au niveau national. Autrement dit, c'est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population de la France métropolitaine.

Taux de mortalité infantile : nombre d'enfants décédés à moins d'un an rapporté à l'ensemble des enfants nés vivants.

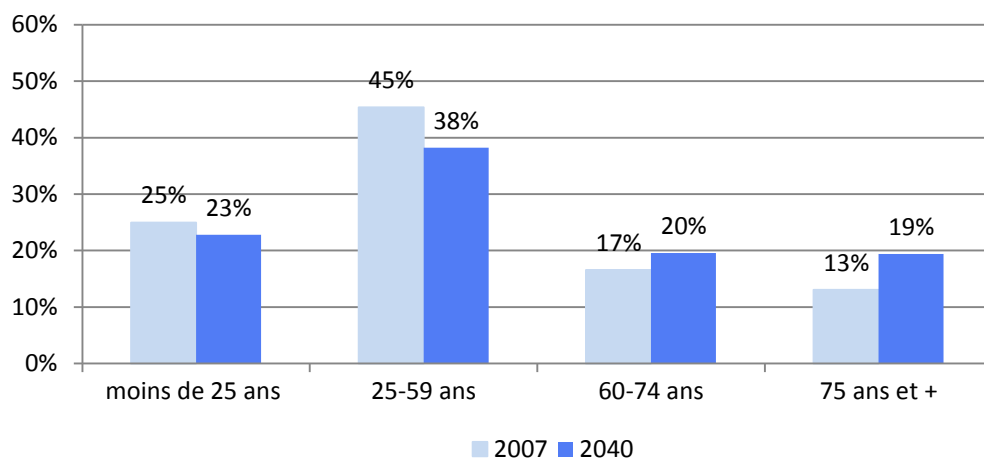
Figure 5 : Vieillissement de la population en Corrèze (carte communale lissée à 5 km)



A l'horizon 2040, selon les dernières projections réalisées par l'Insee⁴, si les tendances démographiques actuellement constatées se prolongeaient, la Corrèze compterait 265 000 habitants. Dans les 10 prochaines années, entre 2017-2027, elle gagnerait environ 7 000 habitants soit une progression relativement faible comparée à la région (3 % contre 6 % en Nouvelle-Aquitaine). La Corrèze devrait continuer de vieillir : en 2040, une personne sur 14 aurait 85 ans ou plus, soit 2 fois plus qu'en 2007 (1 sur 30).

⁴ **Projections OMPHALE 2010** – Insee. Établies à partir des évolutions de la population de 1990 à 2005, elles portent sur la période 2007 - 2040. L'Insee publiera en 2017 un nouveau jeu de projections s'appuyant sur les tendances démographiques récentes.

Figure 6 : Corrèze - Projections de population en 2007 et 2040 - Répartition de la population selon l'âge



Source : INSEE, projections de population, omphale 2010, scénario central, réalisation ARS Nouvelle-

1.2 Ménages et familles

En Corrèze, 37 % des ménages⁵ sont constitués d'hommes ou de femmes vivant seuls (36 % en région). Ils concernent 17,6 % de la population départementale. La part des logements occupés par une seule personne atteint 39 % en Haute Corrèze, soit 19,1 % de la population de ce territoire. Les personnes âgées de 75 ans ou plus vivent plus souvent seules qu'en moyenne (37,9 % de la population en Corrèze contre 36,4 % en région). Elles sont également plus nombreuses à résider en institution (10,1 % contre 9,5 % en Nouvelle-Aquitaine).

Parmi les 68 668 familles⁶ corréziennes, plus de la moitié sont constituées de couples sans enfants (51,5 % contre 48,2 % en Nouvelle-Aquitaine). Cette proportion atteint 55 % en Moyenne Corrèze. Les familles monoparentales sont moins représentées : 12 % de l'ensemble des familles au niveau départemental, 11 % en Moyenne Corrèze, 13,4 % en Nouvelle-Aquitaine.

⁵ **Ménage** : ensemble des occupants d'un même logement, sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. Un ménage peut ne comprendre qu'une seule personne. Les personnes vivant dans un ménage de plusieurs personnes mais n'appartenant pas à une famille sont classées dans la catégorie « Ménages Autres sans famille ». Au sens du recensement de la population, les personnes vivant dans des habitations mobiles, les marins, les sans-abri et les personnes vivant en communauté (maison de retraite, résidences universitaires, maisons de détention...) sont considérées comme vivant hors ménage. Il y a égalité entre le nombre de ménages et le nombre de résidences principales.

⁶ **Famille** : partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée soit d'un couple formé d'un homme et d'une femme, marié ou non, avec ou sans enfant(s), soit d'un adulte avec ou plusieurs enfants. Les seuls enfants pris en compte dans les familles sont les personnes célibataires n'ayant elles-mêmes pas d'enfant et vivant avec au moins un de leurs deux parents, sans limite d'âge.

Figure 7 : Nombre et répartition des ménages selon leur composition - Corrèze

	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Ménages	59 792	15 221	36 383	111 396	2 663 572	27 806 631
Ménages 1 personne	35,9%	39,0%	36,8%	36,6%	35,5%	34,8%
dont Ménages Hommes seuls	14,5%	17,0%	15,0%	15,0%	14,9%	14,8%
dont Ménages Femmes seules	21,5%	22,0%	21,8%	21,6%	20,6%	20,0%
Ménages Autres sans famille	1,7%	2,9%	2,4%	2,1%	2,5%	2,6%
Ménages avec famille(s)	62,4%	58,0%	60,7%	61,2%	62,0%	62,6%

Source : Insee, RP2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Figure 8 : Composition des familles en Corrèze

	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de familles	37 574	8 872	22 221	68 668	1 661 627	17 526 085
Part des couples avec enfants	37,7%	37,4%	34,1%	36,5%	38,4%	42,6%
Part des couples sans enfants	50,1%	49,7%	54,8%	51,5%	48,2%	42,8%
Part des familles monoparentales	12,3%	12,9%	11,1%	12,0%	13,4%	14,5%

Source : Insee, RP2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Figure 9 : Mode d'habitation des personnes de 75 ans ou plus (%) - Corrèze

	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Vivant en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s), autres cas (ne vivant pas seules)	52,0	54,1	51,8
Vivant en institution	10,1	9,5	9,7
Vivant seules	37,9	36,4	38,5

Source : Insee, RP 2013, Indicateurs sociaux départementaux, Réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

2 LES DETERMINANTS DE SANTE

2.1 Déterminants socio-économiques (emploi, chômage, pauvreté)

Fin 2013, la Corrèze compte 95 500 **emplois**⁷, soit 4 % de l'ensemble régional. La structure sectorielle de l'emploi est assez proche de celle de la Nouvelle-Aquitaine.

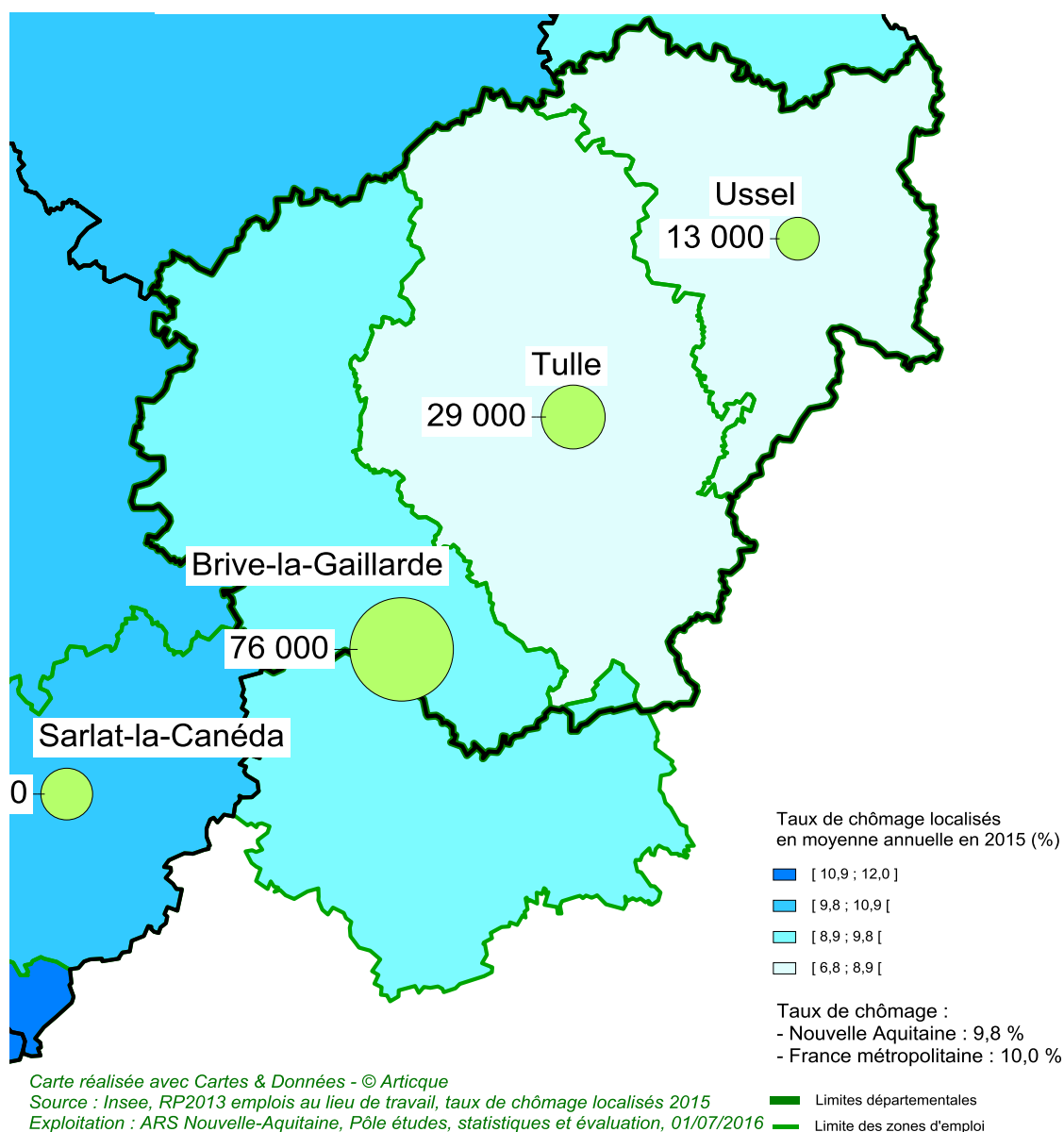
Elle s'en distingue par une légère surreprésentation de l'industrie (14 % contre 12 %). Plus de la moitié des emplois industriels sont concentrés dans quatre secteurs principaux : les industries agro-alimentaires principalement localisées au sein du bassin de Brive-la-Gaillarde, les équipements électriques et électroniques, la métallurgie et le bois-papier-carton. Le secteur tertiaire marchand est moins étoffé (40 % contre 43 % en région). Les parts de l'agriculture (6 %) et de la construction (7 %) sont conformes à la moyenne régionale, tandis que celle du tertiaire non marchand est à peine supérieure (34 % contre 33 %). Néanmoins, dans ce dernier secteur, on note une surreprésentation de l'emploi dans le domaine sanitaire, social et médico-social. Les centres hospitaliers de Brive-la-Gaillarde et de Tulle sont les deux plus gros employeurs du département.

En Corrèze, le marché du travail apparaît plus favorable qu'au niveau régional. En 2015, le taux de **chômage**⁸ annuel moyen s'établit à 8,3 % de la population active, alors qu'il atteint en moyenne 9,8 % dans la région. Mais il frappe davantage par sa durée que par sa fréquence. En effet, près de 45 % des demandeurs d'emploi le sont depuis plus d'un an, proportion parmi les plus élevées de la région derrière la Creuse et la Haute-Vienne, alors que la moyenne en Nouvelle-Aquitaine s'établit à moins de 42 %. La zone d'emploi de Tulle enregistre le plus faible taux de chômage, celle de Brive-la-Gaillarde le plus élevé bien qu'il soit malgré tout inférieur de 0,7 point à la moyenne régionale.

⁷ **L'Emploi** : Personne active ayant travaillé pendant une durée quelconque sur la dernière semaine de l'année. Tout emploi déclaré, salarié ou non salarié, est comptabilisé. Source : Insee, estimations d'emploi localisées 2015 (provisoires)

⁸ **Le taux de chômage** est le pourcentage de chômeurs dans la population active (emplois + chômeurs).

Figure 10 : Nombre d'emplois et taux de chômage localisés selon les zones d'emploi en Corrèze



En 2012, 13,8 % des Corrégiens se trouvent en situation de **pauvreté**⁹, proportion légèrement plus importante que dans l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine (13,3 %), mais qui situe la Corrèze dans une position médiane au sein des départements de la région. La part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant sous le seuil de pauvreté atteint 15 %, proportion nettement plus élevée qu'au niveau régional (12,3 %). Compte tenu de la structure par âge de la population, la composition des revenus diffère de celle de la Nouvelle-Aquitaine. La part issue de revenus d'activité s'avère un peu plus réduite (63,9 % contre 67,2 %), tandis que celle des pensions et retraites est nettement plus importante

⁹ Le **taux de pauvreté** est la proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil est fixé à 60 % du niveau de vie médian, soit en France métropolitaine 11 871 euros annuels par unité de consommation en 2012 (987 euros par mois). L'**intensité de la pauvreté** est l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté. Lorsque cet écart est élevé, le niveau de vie des plus pauvres est très inférieur au seuil de pauvreté.

L'**unité de consommation** (UC) : Le nombre d'UC d'un ménage permet de tenir compte des économies d'échelle que procure la vie en commun. Le décompte est le suivant : 1 UC pour le premier adulte du ménage, 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus, 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.

(34,9 % contre 30,9 %). La proportion des revenus provenant des prestations sociales (4,3 %) est la plus faible de la région. La part de la population couverte par le RSA¹⁰ ou la part de la population bénéficiaire de la CMUC est inférieure à la moyenne régionale. Seule la part des allocataires de l'AAH¹¹ est supérieure à celle observée en Nouvelle-Aquitaine. Celle de l'ASS¹² est conforme à la région.

Figure 11 : Revenu et pauvreté en Corrèze en 2012

	en euros et en %		
	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine	France de province
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	60	61	62
Revenu disponible par unité de consommation (en euros)			
1er décile (D1)	10 800	10 819	10 593
Niveau de vie médian	18 880	19 360	19 402
9e décile (D9)	32 687	34 620	35 071
Rapport D9/D1 *	3,0	3,2	3,3
Taux de pauvreté à 60%	13,8	13,3	14,1

* Le rapport entre le niveau de vie au-delà duquel vivent les 10 % de personnes les plus aisées (9e décile) et celui en deçà duquel vivent les 10 % les moins aisés (1er décile) est un indicateur d'inégalité de niveau de vie.

Champ : population des ménages fiscaux ordinaires

Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012

Figure 12 : Indicateurs de précarité en Corrèze

	Corrèze		France métropolitaine
	(%)	Rang	
Part de la population bénéficiaire de la CMUC en 2015	4,6	14	7,2
Part de la population couverte par le RSA socle au 31/12/2014	3,2	11	5,5
Part des allocataires de l'AAH, de l'ASS ou du RSA socle au 31/12/2014	7,0	35	7,7
dont part des allocataires de l'AAH au sein de la population des 15-64 ans	3,5		2,5
dont part des allocataires de l'ASS au sein de la population des 15-64 ans	1,0		1,1
Part des allocataires du minimum vieillesse au 31/10/2014	3,0	60	3,0
Part des jeunes de 18 à 25 ans non insérés	21,4	33	22,7

Insee, RP 2013, Indicateurs sociaux départementaux, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

* Rang du département parmi les départements métropolitains par ordre croissant de l'indicateur

Le revenu annuel médian par unité de consommation, qui s'élève à 18 900 €, est inférieur de 2,5 % à celui de la région. L'arrondissement d'Ussel affiche le revenu annuel médian le plus faible (18 200 €), celui de Brive-la-Gaillarde le plus élevé (19 043 €). Les 10 % des Corrèziens les plus aisés disposent de

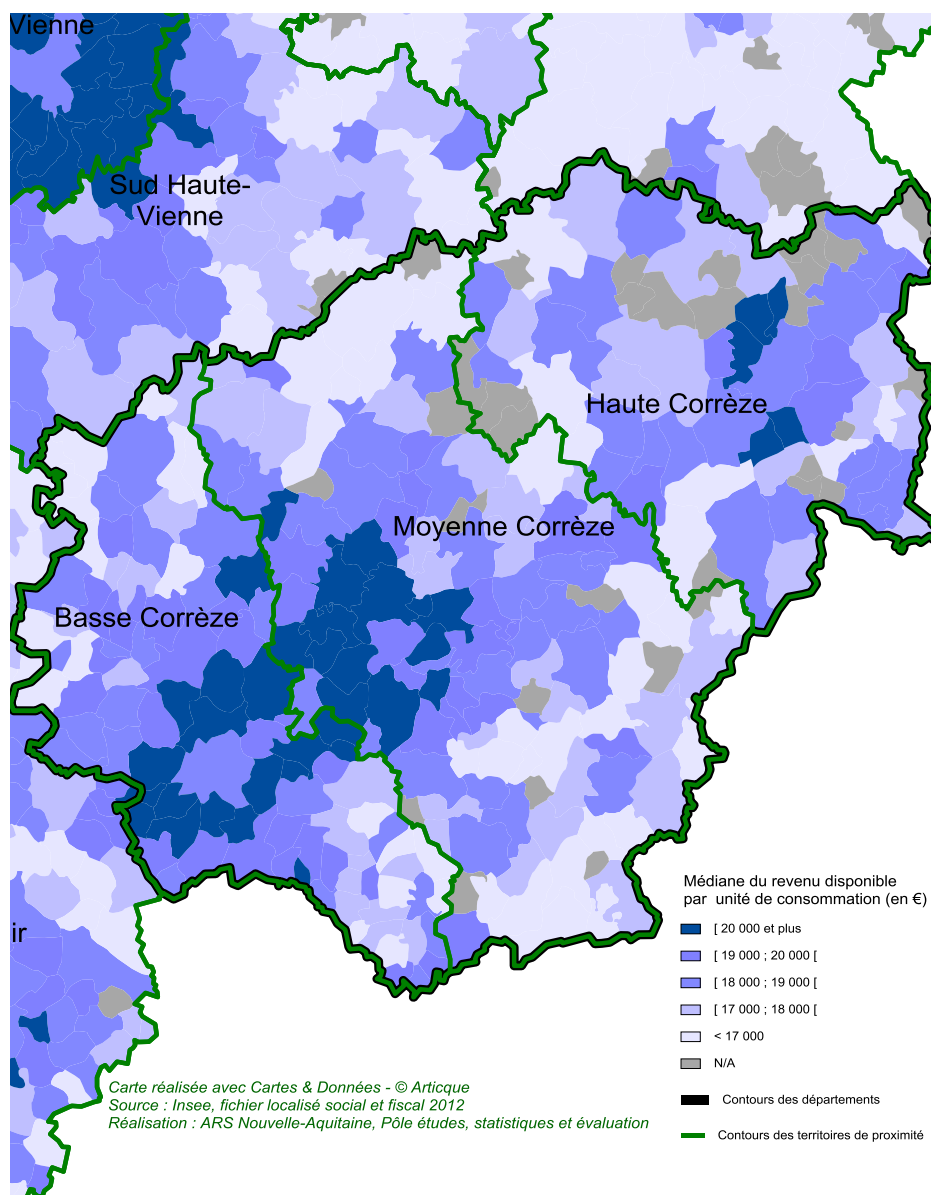
¹⁰ Le **revenu de solidarité active (RSA)** est une allocation à deux composantes instaurée le 1er juin 2009 : la composante « minimum social » et la composante « complément de revenus d'activité ». Sous sa principale forme, le RSA socle a remplacé le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation de parent isolé (API) et les dispositifs d'intéressement à la reprise d'emploi. C'est la composante « minimum social » du RSA. Si l'allocataire perçoit un revenu d'activité inférieur à un certain seuil, il peut percevoir le RSA activité, c'est-à-dire la composante « complément de revenus d'activité ».

¹¹ L'**allocation aux adultes handicapés (AAH)**, instituée en 1975, s'adresse aux personnes handicapées ne pouvant prétendre ni à un avantage vieillesse ni à une rente d'accident du travail. Son montant s'élève à 743,62 euros au 1er janvier 2012 pour une personne seule.

¹² Les allocations du **minimum vieillesse (ASV et ASPA)** assurent aux personnes d'au moins 65 ans (ou l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'inaptitude au travail) un niveau de revenu égal au minimum vieillesse. En 2007, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) se substitue à l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) pour les nouveaux entrants. Son montant s'établit à 742,27 euros pour une personne seule et à 1 181,77 euros pour un couple au 1er janvier 2012.

plus de 32 680 €, soit près de 2 000 € de moins qu'en région. L'échelle des revenus apparaît ainsi plus resserrée qu'en moyenne régionale : le rapport inter-déciles¹³ est de 3,0 contre 3,2 dans la région.

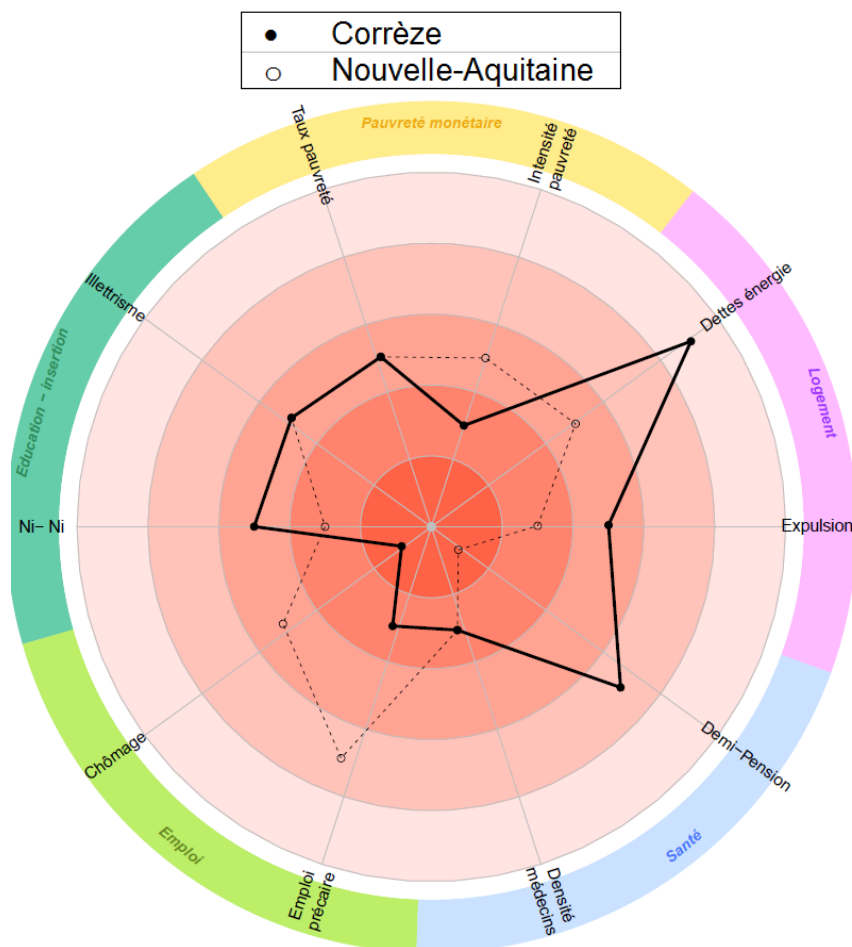
Figure 13 : Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Corrèze



Si la Corrèze affiche moins de difficultés sociales (moins de chômeurs, taux de pauvreté médian), elle fait partie des vingt départements français où la précarité énergétique est la plus élevée.

¹³ Les rapports inter-déciles des revenus sont utilisés pour mettre en évidence les disparités (ou écarts) entre les plus riches et les plus pauvres. Les déciles d'une distribution permettent de calculer des rapports inter-déciles. Le rapport D9/D1 met en évidence l'écart entre le haut et le bas de la distribution ; c'est une des mesures de l'inégalité de cette distribution.

Figure 14 : Indicateurs de précarité : comparatif Corrèze / Nouvelle-Aquitaine



Convention

Pour chaque indicateur, plus la valeur est proche du bord extérieur du cercle, plus il reflète une situation tendue

Les cercles internes correspondent aux quintiles de distribution des indicateurs pour les 96 départements de France métropolitaine. Chaque couleur porte donc 20 % de la distribution.

Les valeurs les plus favorables sont au centre, les plus défavorables à l'extérieur.

La Nouvelle-Aquitaine est positionnée ex-post sur le graphique.

Exemple : le taux de ménages endettés par les dépenses d'énergie place le département dans les 20 % les plus touchés par cette problématique.

Quelques définitions

Demi-pension : part d'élèves demi-pensionnaires (garantissant une alimentation équilibrée)

Dettes énergie : proportion des dettes liées à l'énergie parmi les surendettés

Illettrisme : mesure de l'illettrisme lors des JDC (Journées Défense Citoyenneté)

Ni-ni : ni en formation, ni en stage, ni en emploi

Taux de pauvreté : proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté

Intensité de la pauvreté : indicateur qui permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté.



Insee

PPLPIS, pauvreté(s) en Nouvelle-Aquitaine

2.2 Déterminants géographiques et environnementaux

La Nouvelle-Aquitaine est contrastée sur le plan de la santé environnementale. Si tous les bassins de vie sont concernés par une problématique environnementale, aucun ne cumule toutes les problématiques. Selon l'agent considéré ou le milieu, les territoires sont tour à tour en situation favorable ou défavorable par rapport à la moyenne constatée dans la région.

L'analyse des profils environnementaux montre que les contrastes observés en milieu urbain (pollution de l'air, des sols, ICPE¹⁴) ne sont pas ceux rencontrés en milieu rural (qualité de l'eau, de l'habitat) et que certains territoires sont concernés par une diversité d'exposition tandis que d'autres présentent des spécificités (radon, ICPE, fluorures).

L'ensemble des problématiques environnementales par bassin de vie figure dans le diagnostic régional. Dans ce document relatif à la Corrèze, seules les situations plutôt défavorables par rapport à la moyenne régionale sont présentées.

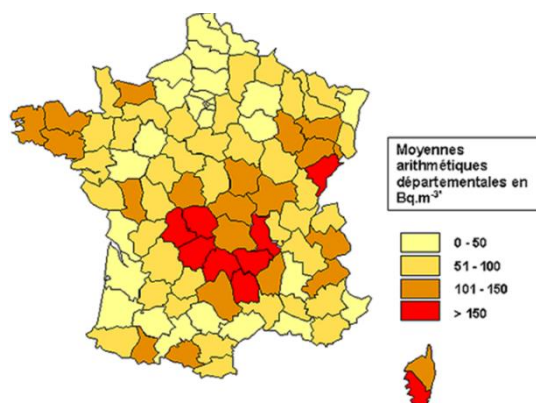
Comparée aux autres départements de la région, les bassins de vie de la Corrèze apparaissent plutôt favorisés vis-à-vis de la qualité de l'air extérieur et des sols et des pressions exercées par des établissements classés ICPE. En revanche, la Corrèze affiche deux problématiques sur le plan de la santé environnementale : **l'habitat/l'environnement intérieur et l'eau potable**.

Les travaux de l'Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur (OQAI) ont montré dès 2007 que l'air que nous respirons dans nos logements est souvent pollué avec, par exemple, la présence de moisissures dans 37 % des logements, ou de formaldéhyde en concentration excessive dans la quasi-totalité des logements. Les polluants de l'air intérieur sont nombreux et généralement répartis en trois classes : polluants chimiques (composés organiques et semi-volatils organiques, monoxyde de carbone, dioxyde de carbone, etc.), polluants physiques (particules fines, fibres, radon, etc.), polluants biologiques (moisissures, allergènes d'animaux, acariens, etc.).

Les effets sur la santé sont variés selon les polluants, allant de la simple gêne olfactive jusqu'à des atteintes neurologiques, hépatiques ou des cancers, en passant par des troubles respiratoires ou des allergies.

Les campagnes de mesure de l'exposition domestique au **radon** en France métropolitaine entre 1982 et 2000, montrent des valeurs relativement élevées en Corrèze (>100 Bq/m³).

Figure 15 : Mesure de l'exposition domestique au radon en France métropolitaine (campagne habitat menée entre 1982 et 2000)

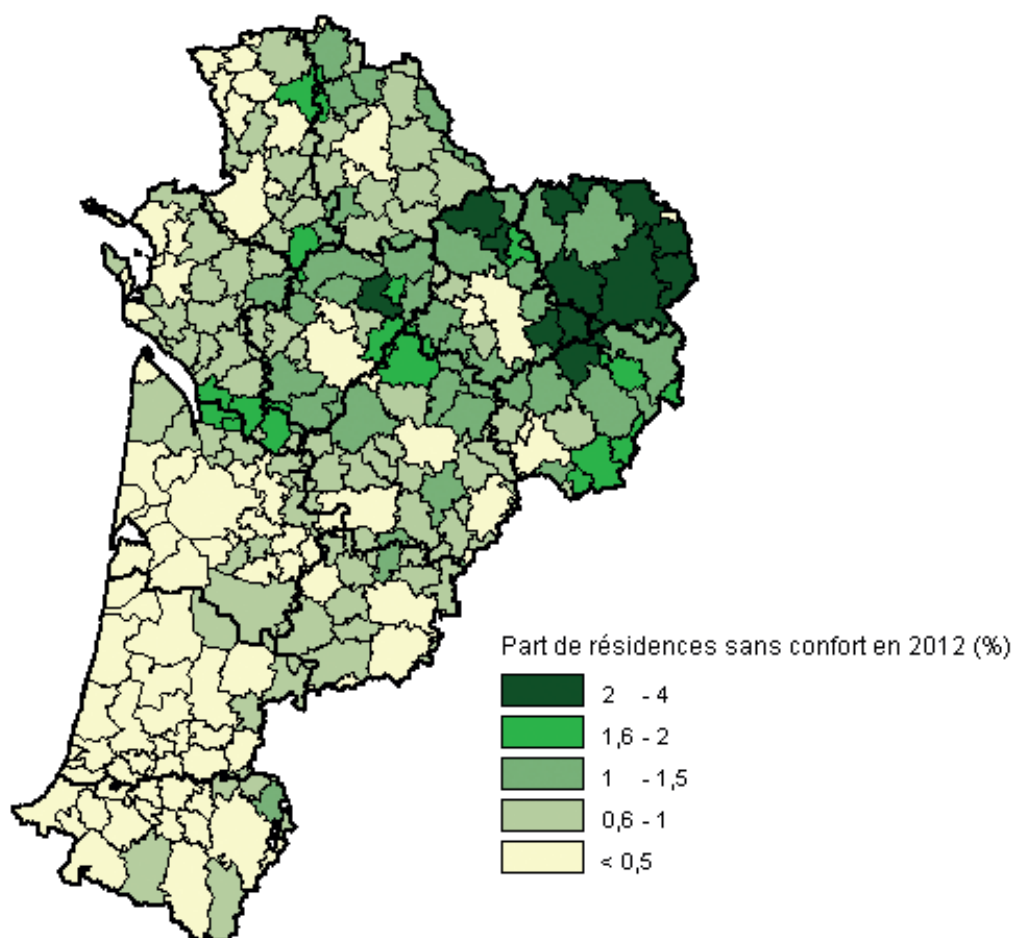


Source : IRSN

¹⁴ ICPE : Installations classées pour la protection de l'environnement

Les **résidences sans confort**, telles que définies par l'Insee, sont dépourvues d'au moins un des éléments suivants : eau, WC, douche ou baignoire. Leur part est plus élevée au nord de la région et particulièrement au nord-est (de 2 % à 4 % dans certains bassins de Creuse et de Corrèze).

Figure 16 : Part des résidences sans confort par bassin de vie – Nouvelle-Aquitaine

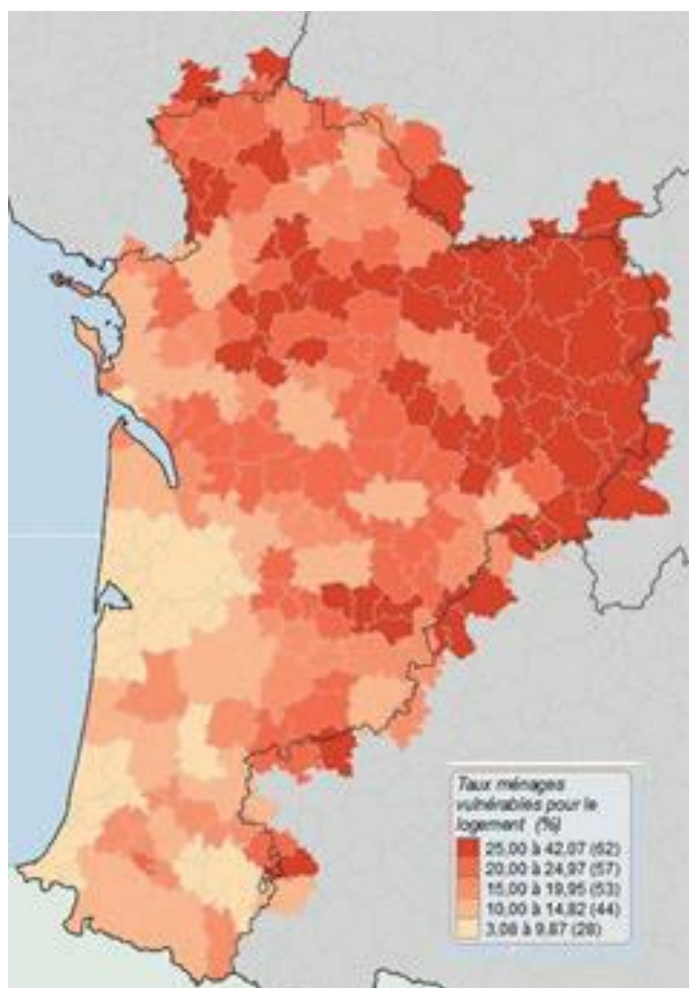


Source : RP 2012, Insee, exploitation ORSL

La **précarité énergétique** est une question de plus en plus prégnante dans le débat social et environnemental. La loi du 12 juillet 2010, portant engagement national pour l'environnement, en donne pour la première fois une définition légale. Est dite dans une telle situation « une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat ». Cette vulnérabilité concerne l'énergie consommée pour le chauffage, la production d'eau chaude et la ventilation du logement. Les conséquences de la précarité énergétique peuvent être à la fois sanitaires et sociales.

On observe un gradient croissant du sud-ouest vers le nord-est pour la vulnérabilité énergétique due au logement, en lien notamment avec les différences climatiques. La Corrèze, comme d'autres zones rurales fait partie des plus touchées.

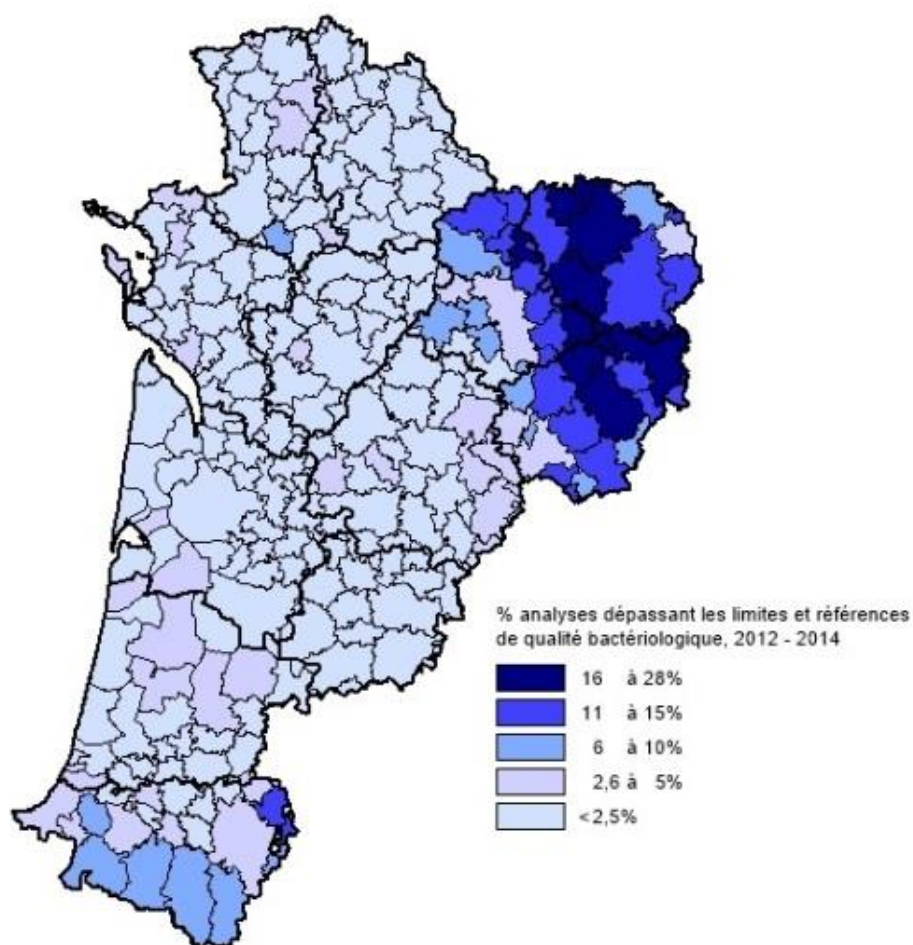
Figure 17 : Taux de ménages en situation de vulnérabilité énergétique pour le logement – Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee, DREAL, 2008

La fourniture à la population d'une eau potable de bonne qualité est un enjeu de santé publique. **L'eau de distribution** fait l'objet d'un suivi sanitaire régulier, de façon à garantir sa qualité. L'étude sur les années 2012 à 2014 des analyses portant sur les paramètres bactériologiques révèle, à des degrés divers, des dépassements d'une limite ou d'une référence de qualité dans presque tous les bassins de vie de la région. En Creuse, Corrèze et à l'est de la Haute-Vienne, ces dépassements revêtent une réelle acuité. La proportion d'analyses dépassant les limites et références de qualité sur 3 années excède 10 %, voire 15 % dans certains bassins de vie ; cette proportion est presque toujours inférieure à 5 % dans les autres départements.

Figure 18 : Paramètres microbiologiques de l'eau potable selon les bassins de vie – Nouvelle-Aquitaine



Source : SISE-Eaux-ARS, exploitation ORSL

2.3 Risques comportementaux

2.3.1 L'alimentation et l'activité physique

En Corrèze, selon les certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), 60 % des enfants sont allaités à la naissance en 2014. Comme pour tous les départements de la Nouvelle-Aquitaine, excepté la Gironde, cette proportion est inférieure à celle de la France (65 %).

La part des enfants allaités moins de 3 mois est de 16 % (18 % en France), celle des enfants allaités entre 3 et 6 mois de 17 % (19 % en France), tandis que 14 % des enfants sont allaités plus de 6 mois (20 % en France). L'OMS recommande un allaitement exclusif au sein des 6 premiers mois de la vie de l'enfant.

Selon les dernières données issues de l'enquête Obépi (données déclarées), la part des **adultes** obèses sur l'ex-Limousin atteignait 18 % (15 % en France) en 2012. Elle a augmenté de 4 points entre 2009 et 2012.

La proportion d'enfants en **grande section de maternelle** présentant une surcharge pondérale et en obésité était respectivement de 11,0 % et 2,4 % en 2012-2013.

Les derniers bilans infirmiers réalisés auprès des **élèves scolarisés en 6^{ème}** montrent qu'en ex-Limousin, un élève sur cinq est en surcharge pondérale en 2013-2014, dont 4 % sont obèses. L'insuffisance pondérale concerne autant d'enfants que l'obésité (4,1 %). Toujours sur la même période 2013-2014, l'exploitation des bilans de santé montre que 88 % des élèves prenaient un petit déjeuner tous les

jours, 27 % consommaient des sucreries et/ou sodas au moins 3 fois par semaine et 10 % déclaraient grignoter régulièrement. Enfin, 57 % des élèves pratiquaient un sport en club.

En 2014, le nombre de licences sportives s'élève à 23 pour 100 habitants en Corrèze (24 % en Nouvelle-Aquitaine). La part des licences féminines parmi les licences sportives est de 35 % (37 % en Nouvelle-Aquitaine). Cet indicateur ne préjuge pas du niveau d'activité physique car il ne tient pas compte de l'activité physique réalisée en dehors d'un club sportif dans le cadre de loisirs, de déplacements ou d'activités telles que le ménage, le jardinage, etc.

La chirurgie bariatrique, ou chirurgie de l'obésité, permet un traitement chirurgical de l'obésité grave (sévère ou compliquée) qui est considérée comme une maladie chronique.

Elle peut être indiquée en cas d'Indice de Masse Corporelle (IMC) supérieur à 40 kg/m² ou à 35 kg/m² lorsqu'il existe une maladie associée susceptible d'être améliorée par le traitement chirurgical. L'intervention peut être uniquement envisagée chez des personnes dont l'obésité est installée depuis plusieurs années, qui ont déjà été suivies pendant au moins un an pour leurs problèmes de poids, et pour lesquelles un traitement diététique et une activité physique s'avèrent inefficaces.

En 2015, environ 200 séjours de chirurgie bariatrique ont été enregistrés en Corrèze. L'âge moyen des patients était de 43 ans.

2.3.2 Les addictions aux substances psychoactives

Les consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17-18 ans de Nouvelle-Aquitaine (Enquête ESCAPAD¹⁵) diffèrent défavorablement des données nationales sur plusieurs indicateurs comme le tabagisme quotidien (36 % versus 32 %), l'expérimentation du cannabis (52 % versus 48 %) ou la consommation de 5 verres d'alcool ou plus en une même occasion au cours du mois précédant l'enquête (API de 54 % versus 49 %). Aucune différence significative n'est en revanche notée vis-à-vis de l'expérimentation des autres substances psychoactives illicites ou d'usages détournés (poppers, champignons hallucinogènes, ecstasy, cocaïne...).

Dans la région, le taux comparatif de *séjours hospitaliers pour une pathologie liée à l'alcool*¹⁶ est moins élevé qu'en France métropolitaine (838 vs 861 séjours pour 100 000 habitants). Il en va de même pour la Corrèze (704,6). En 2015, près de 700 séjours hospitaliers y ont été enregistrés pour une pathologie alcoolique. Les séjours pour alcoolisme avec dépendance ont donné lieu à 325 séjours avec sevrage, dont une dizaine pour sevrage complexe. Par ailleurs, les intoxications aiguës à l'alcool ont donné lieu à 500 séjours.

Environ 3 600 *nouvelles admissions en ALD* ont été enregistrées chaque année entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine pour une pathologie liée à l'alcool. En Corrèze, il n'y a pas de différence significative entre le taux standardisé d'admission en ALD pour ce motif et celui observé en France ou en Nouvelle-Aquitaine.

Entre 2009 et 2013, 80 décès seraient attribuables en moyenne chaque année à la consommation d'alcool en Corrèze. Le *taux standardisé de mortalité* par maladies liées à la consommation d'alcool est

¹⁵ **Données ESCAPAD** : enquêtes conduites par l'OFDT auprès de jeunes de 17 ans lors de la Journée défense et citoyenneté. Les résultats présentés sont pondérés sur le sexe et le département de résidence.

- **Alcoolisation ponctuelle importante (API)** : 5 verres ou plus en une même occasion

- **Expérimentation** : au moins un usage au cours de la vie

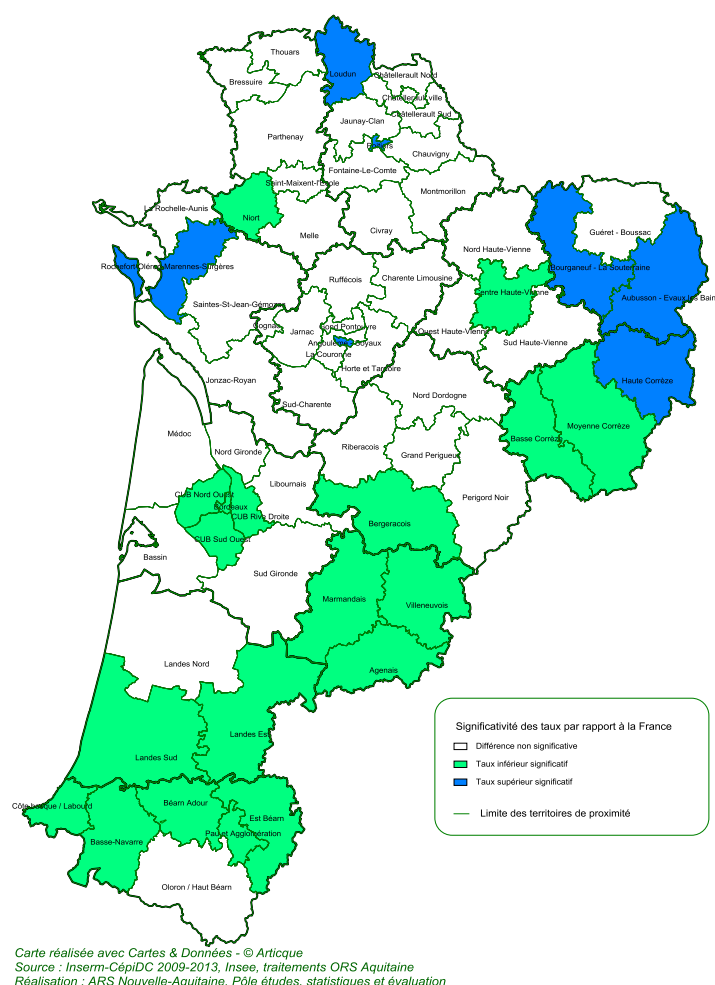
- **Usage régulier (alcool, cannabis)** : au moins 10 usages dans le mois

- **Ivrisme régulier** : au moins 10 usages dans l'année

¹⁶ **Recours hospitaliers** : Séjours hospitaliers extraits des bases PMSI-MCO (médecine-chirurgie-obstétrique) de l'ATIH, les codes CIM-10 retenus pour la définition de « pathologies liées à l'alcool » sont ceux proposés par l'article « L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France » publié dans le BEH n°24-25 de juillet 2015.

conforme au taux régional (25 pour 100 000 habitants) mais significativement supérieur en Haute-Corrèze.

Figure 19 : Taux standardisés de mortalité liée à l'alcool selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine



Plus de 16 000 nouvelles admissions en ALD¹⁷ pour pathologies liées au tabac ont été recensées chaque année entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine dont près de 3 000 pour un cancer de la trachée, des bronches et du poulmon.

Le taux d'admission en Nouvelle-Aquitaine est très proche du niveau national (44 pour 100 000 habitants). Celui de la Corrèze est inférieur au taux régional (39 pour 100 000 habitants).

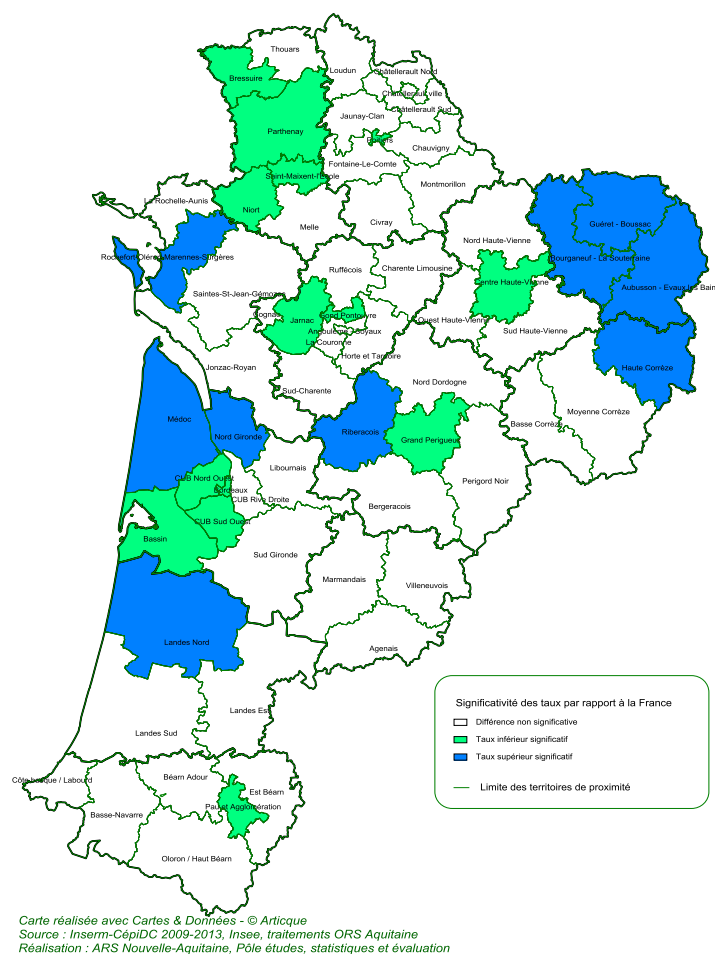
Entre 2009 et 2013, 460 décès liés au tabac seraient enregistrés en moyenne chaque année en Corrèze dont 140 par cancer de la trachée, des bronches et du poulmon. Si le taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poulmon ne présente pas de différence significative avec celui observé en France, le territoire de proximité de la Haute-Corrèze affiche un taux de mortalité lié au tabac supérieur à la moyenne nationale (156 décès pour 100 000 habitants, contre 121,4 en Corrèze, 115,3 en Nouvelle-Aquitaine, 117,6 en France).

¹⁷ **Affections longue durée (ALD)** : Analyse des admissions en ALD (base CNAMTS-CCMSA-CNRSI)

- **Admissions en ALD liées au tabac** : cancer de la trachée, des bronches et du poulmon (CIM10 = C33-C34), bronchite chronique (CIM10 = J42-J44), cardiopathie ischémique (CIM10 = I20-I25).

- **Admissions en ALD liées à l'alcool** : cirrhose du foie (CIM10 = K70, K74), psychose alcoolique et alcoolisme (CIM10 = F10), cancer des VADS comprenant les tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du larynx (CIM10 = C00-C14), de l'œsophage (CIM10 = C15) et du larynx (CIM10 = C32).

Figure 20 : Taux standardisés de mortalité liées au tabac selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine



2.3.3 Les accidents de la circulation

L'accidentologie routière est un enjeu important de santé, par son poids sanitaire, social et économique.

Le code de la route prévoit que les services de police et de gendarmerie doivent être prévenus de la survenue des accidents corporels de la circulation¹⁸, c'est-à-dire ayant nécessité des soins médicaux, une hospitalisation ou à l'origine de décès.

En 2015, 231 accidents corporels ont été enregistrés en Corrèze. Parmi ces accidents, 105 sont qualifiés de graves, c'est-à-dire justifiant une hospitalisation d'au moins 24 heures. Au cours de l'année, 15 accidents mortels ont eu lieu. Inférieure à 20 %, la présence d'alcool dans les accidents mortels est la plus faible de la région (33 %). Entre 2009-2011 et 2013-2015, le nombre de blessés hospitalisés a diminué de 21 % en Corrèze (- 19 % en Nouvelle-Aquitaine) et le nombre de personnes tuées de 20 % (- 14 % en Nouvelle-Aquitaine).

En Nouvelle-Aquitaine, comme en France, la mortalité par accident de la circulation est un phénomène beaucoup plus marqué chez les hommes que chez les femmes. Le taux masculin est en effet trois fois

¹⁸Accidents de la circulation

Accident corporel : ayant nécessité des soins

Accident grave : avec un blessé hospitalisé non décédé dans les 30 jours

Accident mortel : avec au moins un décès dans les 30 jours

plus élevé que le taux féminin. La surmortalité masculine est la plus marquée chez les adultes de 15-44 ans puis au-delà de 85 ans.

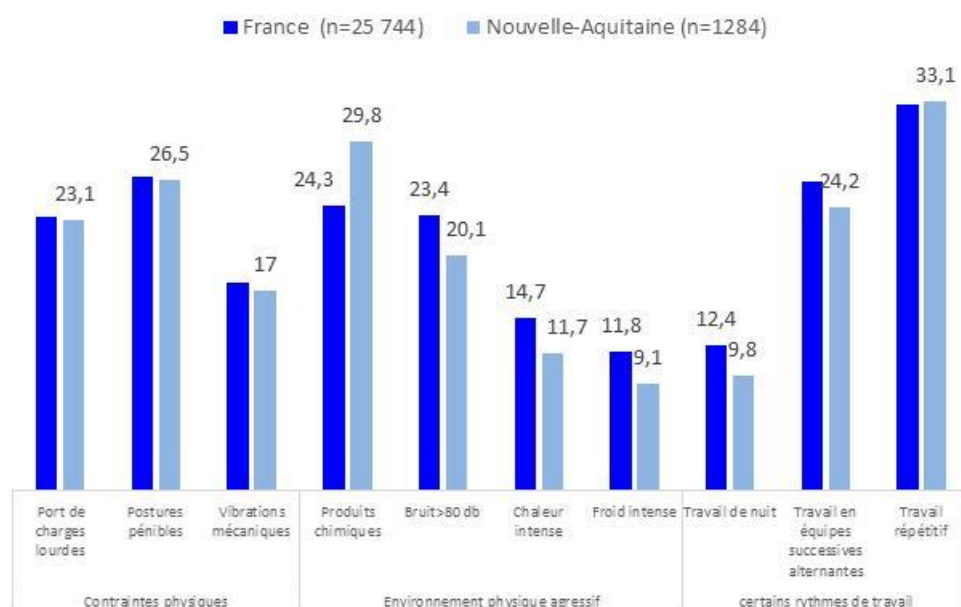
Dans la région, entre 2009 et 2013, la mortalité régionale est supérieure à celle de la France (6,8 décès pour 100 000 habitants contre 5,8 en France). Celle de la Corrèze (6,5) ne présente pas de différence significative avec le taux national.

2.4 Risques professionnels

En 2014-2015 en Nouvelle-Aquitaine, selon l'Observatoire en santé au travail EVREST¹⁹, plus de 27 % des salariés considèrent que leur posture au travail est difficile ou pénible, 23 % sont confrontés à des ports de charges lourdes de manière difficile ou pénible et 17 % sont exposés à des vibrations. Ces proportions sont identiques dans l'échantillon national. Excepté pour les postures contraignantes, les hommes sont plus souvent concernés que les femmes.

Toujours d'après EVREST, 3 salariés sur 10 seraient exposés à des produits chimiques, sans précision sur la fréquence et l'intensité d'exposition. Cette proportion est plus élevée qu'au niveau national (24 %).

Figure 21 : Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 (%)



2.4.1 Les accidents professionnels

En 2012, en Nouvelle-Aquitaine, 6 640 **accidents de trajet**²⁰ ont été enregistrés par le régime général et agricole. Pour un million d'heures travaillées, le taux de fréquence²¹ est de 2,6 accidents de trajet en Nouvelle-Aquitaine, moins élevé que celui de la France (3,2 accidents de trajet pour 1 000 000 d'heures travaillées). En Corrèze, les zones d'emploi de Brive-la-Gaillarde et Tulle enregistrent des taux

¹⁹ EVREST (EVolutions et Relations en Santé au Travail) est un observatoire en santé au travail qui repose sur un réseau de médecins du travail volontaires. La base nationale est constituée par 1/25ème des salariés vus en visite périodique par les médecins de ce réseau qui recueillent des informations sur différents aspects du travail et de la santé. En Nouvelle-Aquitaine, 55 médecins du travail volontaires ont permis de recueillir 1284 fiches d'information sur des salariés en 2014-2015 afin d'alimenter la base nationale et de fournir des indicateurs à l'échelle de la région même si la part des médecins issus de l'ex-région Limousin est surreprésentée dans cette base régionale (61 %).

²⁰ **Accident de trajet** : Tout accident survenu entre la résidence principale ou secondaire présentant un caractère de stabilité et le lieu de travail ou entre le lieu de travail et le lieu où le salarié prend habituellement ses repas

²¹ **Taux de fréquence** : Nombre d'accidents de travail ou de trajets rapporté au volume d'heures travaillées (en million)

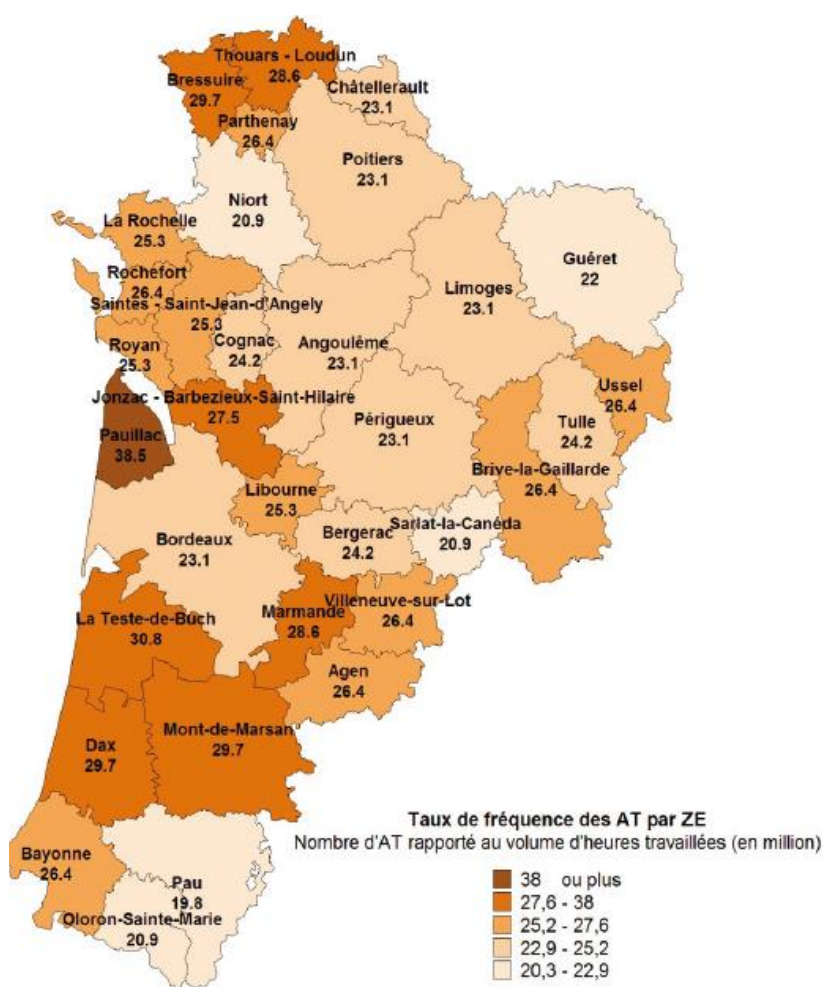
de fréquence conformes à la moyenne régionale. Le taux est un peu moins élevé qu'en moyenne dans la zone d'emploi d'Ussel.

En Nouvelle-Aquitaine, dans les trois quarts des cas, le véhicule est l'élément matériel incriminé dans les accidents de trajet. Le taux de fréquence des accidents de trajets est plus élevé chez les 15-19 ans, avec une proportion importante d'accidents de deux roues.

En 2012, 62 200 **accidents du travail** ont été enregistrés en Nouvelle-Aquitaine pour les salariés du régime général et du régime agricole. En tenant compte du nombre d'heures travaillées, la fréquence est de 24,4 accidents du travail pour 1 million d'heures travaillées en Nouvelle-Aquitaine, plus élevée que celle de la France (23,8 accidents de travail pour 1 million d'heures travaillées). Elle est en baisse de 7 % dans la région et dans tous les départements depuis 2008.

En Corrèze, les zones d'emploi de Brive-la-Gaillarde et d'Ussel présentent des fréquences d'accidents du travail supérieures à la moyenne régionale (26,4) et l'indice de gravité²² pour la zone d'emploi d'Ussel est particulièrement élevé.

Figure 22 : Taux de fréquence des accidents du travail



Sources : Cnamts- Msa 2012/traitement DARES
Réalisation Directe Nouvelle-Aquitaine

²² **Indice de gravité** : Somme des taux d'incapacité permanente partielle (IPP par million d'heures rémunérées)

2.4.2 Les maladies professionnelles

En 2012, 5 961 maladies professionnelles (MP) ont été déclarées et reconnues en Nouvelle-Aquitaine pour les salariés du régime général et du régime agricole. Le taux de fréquence est de 2,4 maladies professionnelles pour 1 million d'heures travaillées en Nouvelle-Aquitaine, plus élevé que celui de la France (2,02 MP). Le taux de fréquence des maladies professionnelles est un peu plus élevé chez les femmes que chez les hommes (2,8 vs 2,0) mais l'indice de gravité est plus important chez les hommes. Le taux de fréquence croît en fonction de l'âge. Les ouvriers sont particulièrement concernés par les MP, notamment dans le secteur de la construction et de l'industrie. Les secteurs de l'industrie du textile-habillement-cuir, de l'agro-alimentaire et de l'agriculture ont des taux de fréquence de maladies professionnelles élevés. Ces mêmes secteurs, avec celui du bois, de l'industrie du papier et l'industrie chimique ont, en plus, des indices de gravité particulièrement élevés.

Les trois zones d'emploi de la Corrèze (Ussel, Tulle et Brive-la-Gaillarde) enregistrent les plus faibles taux de fréquence des maladies professionnelles.

En Nouvelle-Aquitaine, les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent 92 % des maladies professionnelles reconnues. Cette proportion est plus élevée qu'en France (87 %). Les affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures au travail correspondent à plus de neuf TMS reconnus sur 10. Les maladies provoquées par l'amiante correspondent à 4 % des MP tandis que les cancers professionnels à 2 % des MP. Dans la région, 66 cas de surdité ont été reconnus, ce qui correspond à un taux moins élevé qu'en France (1,1 % vs 1,8 %) alors que les dermatoses sont plus fréquentes en Nouvelle-Aquitaine (1,1 % vs 0,8 %).

3 L'ETAT DE SANTE

3.1 L'espérance de vie

Dans ce département, l'espérance de vie²³ des hommes et des femmes à la naissance est comparable à celle observée en Nouvelle-Aquitaine. Celle des femmes est supérieure de 6 ans à celle des hommes. À 60 ans, un Corrèzien peut encore espérer vivre 22,5 ans contre 23,3 dans la région et une femme 27,4 contre 27,7 ans en Nouvelle-Aquitaine.

Figure 23 : Espérance de vie en Corrèze en 2014

	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Espérance de vie à la naissance			
Hommes	79,3	79,4	79,3
Femmes	85,3	85,4	85,4
Espérance de vie à 60 ans			
Hommes	22,5	23,3	23,1
Femmes	27,4	27,7	27,7

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

Réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

3.2 La mortalité

Au cours de la période 2011-2013, 3 100 décès de personnes domiciliées en Corrèze ont été enregistrés en moyenne chaque année. Ces décès correspondent à un taux standardisé de mortalité²⁴ de 794,1 pour 100 000 habitants, nettement supérieur aux taux régional (754,9) et national (767). Seule la Basse Corrèze affiche un taux de mortalité comparable à la France. La Haute Corrèze (945,4) présente le plus haut niveau de mortalité du département. Il est 19 % plus élevé que celui de la Corrèze, 25 % que celui de la région. Toujours en Haute Corrèze, le taux de décès prématurés²⁵ est supérieur de 18 % à celui du département. Si la mortalité frappe davantage les hommes que les femmes, la Haute Corrèze affiche une surmortalité générale et prématurée pour les femmes comme pour les hommes. Les décès prématurés qui pourraient être évités par une réduction des comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, etc.) représentent 30 % des décès prématurés. Le taux standardisé de mortalité prématurée évitable²⁶ masculin en Haute Corrèze est supérieur de 23 % à celui du département.

En Corrèze, comme dans les autres départements, les maladies circulatoires puis les cancers sont les premières causes de mortalité. On observe une surmortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire : insuffisance cardiaque en Basse Corrèze, maladies vasculaires cérébrales en Haute et Moyenne Corrèze, cardiopathies ischémiques en Basse et Haute Corrèze. Les causes externes de

²³ L'espérance de vie à la naissance représente l'âge moyen que pourraient atteindre les personnes nées une année donnée si les conditions de mortalité de l'année considérée se maintenaient.

²⁴ Le taux standardisé de mortalité indique le nombre de décès pour 100 000 habitants qu'il y aurait si la répartition par âge de la zone géographique étudiée était la même qu'au niveau national. Dans ce document, par convention, c'est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population de la France métropolitaine au Recensement de population 2006.

²⁵ Le taux de mortalité prématurée concerne les décès de personnes de moins de 65 ans

²⁶ Mortalité prématurée évitable : « mortalité évitable » liée aux pratiques de « prévention primaire ». Cet indicateur regroupe les causes de décès qui pourraient être évitées par une réduction des comportements à risques tels que le tabagisme, l'alcoolisme, les conduites routières dangereuses, etc.

mortalité sont également surreprésentées : la surmortalité liée aux suicides touche les trois territoires de proximité de la Corrèze.

Figure 24 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Corrèze

	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Nouvelle- Aquitaine	France
Mortalité générale (1)						
Nombre moyen annuel de décès	1 475	525	1 112	3 113	59 334	555 312
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	751,2	945,4	794,1	794,1	754,9	767
Taux standardisé des Hommes	1 013,4	1227,3	1 047,6	1 055,9	1 004,1	1 011
Taux standardisé des Femmes	565,0	723,2	609,4	603,2	572,5	592
Mortalité prématurée (1)						
Nombre moyen annuel de décès	223	77	146	446	10 132	110 173
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	187,7	237,9	195,6	197,4	191,1	192
Taux standardisé des Hommes	264,0	318,7	267,7	273,7	265,9	265
Taux standardisé des Femmes	114,6	155,1	122,9	122,7	119,6	122
Mortalité prématurée évitable (1)						
Nombre moyen annuel de décès	71	23	44	139	3 317	34 136
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	60,2	73,7	61,1	62,5	63,5	60
Taux standardisé des Hommes	91,1	117,3	92,5	95,6	98,9	93
Taux standardisé des Femmes	30,8	28,5	29,6	30,1	29,6	28
Mortalité infantile (2)						
Nombre de décès				5	178	2 907
Taux de mortalité infantile				2,6	3,0	3,6

(1) 2009-2013

(2) 2011-2015

Surligné en vert : différence significative inférieure avec la France au risque de 5 %

Surligné en orange : différence significative supérieure avec la France au risque de 5 %

Sources : Inserm-CépiDC, Insee - Traitements ORS Aquitaine, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

3.3 La morbidité (au travers des ALD)

Le dispositif des affections longue durée (ALD), mis en place dans le cadre de l'article L324.1 du code de la sécurité sociale, permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé. Une liste des ALD (ALD_{Liste}) ayant un caractère habituel de gravité établie par décret, ouvre droit à une prise en charge à 100 % pour les personnes souffrant de ces affections.

Depuis 2011, l'hypertension artérielle ne fait plus partie des ALD_{Liste}. Les patients qui étaient exonérés au titre de cette mesure avant la modification parue par décret du 24 juin 2011, continuent toutefois de bénéficier de la prise en charge à 100 %. Cette affection n'apparaît donc plus dans l'analyse des incidences. Ainsi on dénombre 29 affections sur liste.

En dehors de cette liste s'ajoutent les maladies graves et invalidantes (ALD₃₁) et les cas de présence de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant et un traitement prévisible de plus de 6 mois (ALD₃₂).

Les données relatives aux admissions en ALD, enregistrées chaque année dans le système d'information de l'assurance maladie, sont des données médico-administratives. Selon les préconisations de la CNAMTS elles ne doivent pas être appréhendées sous un angle purement épidémiologique.

Elles permettent de dénombrer les ALD_{Liste} et les ALD₃₁ pour le régime général et le régime agricole par pathologie et uniquement de façon globale pour le régime des indépendants.

3.3.1 Prévalence²⁷

Près de 11 millions de personnes en France souffrent au moins d'une maladie chronique, parmi elles 1 million résident en Nouvelle-Aquitaine.

Les départements de la région sont disparates en termes de structure de population par âge. Afin de tenir compte de ces disparités entre chaque département et la région, certains taux sont standardisés par sexe et tranche d'âge : moins de 18 ans, de 18 à 44 ans, de 45 à 64 ans, de 65 à 74 ans, de 75 ans et plus. La population de référence utilisée pour standardiser est celle de la France Métropolitaine en 2013.

Plus d'une personne sur cinq (48 516) est prise en charge pour ALD en 2015 en Creuse. Le taux standardisé correspond à **une personne sur sept** comme en région (16,6 %). Ce taux est proche de ce qui est observé en France métropolitaine (17,3%) où une personne sur six est prise en charge pour une ALD.

Figure 25 : Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 en Corrèze

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Part de population standardisée (1) %	Femmes %
Corrèze	240 781	48 516	16,6	52
Nouvelle Aquitaine	5 844 177	1 071 524	16,6	51
France métropolitaine	63 697 865	11 033 462	17,3	51

Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM– Recensement de population INSEE 2013 (1) : la population est standardisée par sexe et tranches d'âge en prenant comme population de référence celle de la France métropolitaine.

Comme pour l'ensemble des départements de la région, la part des femmes bénéficiaires est quasiment égale à celle des hommes bénéficiaires. En revanche, l'âge a une influence logique sur les effectifs des personnes souffrant d'une ALD, puisque des maladies chroniques sont liées au vieillissement de la population telles que le diabète ou certaines maladies cardio-neuro-vasculaires.

La majorité des personnes souffrant d'une ALD en Corrèze, soit 60,8 % (57,5 % en région), est âgée de 65 ans ou plus, 36,8 % (39,4 % en région) ont entre 18 et 64 ans et 2,4 % (3,1 % en région) ont moins de 18 ans.

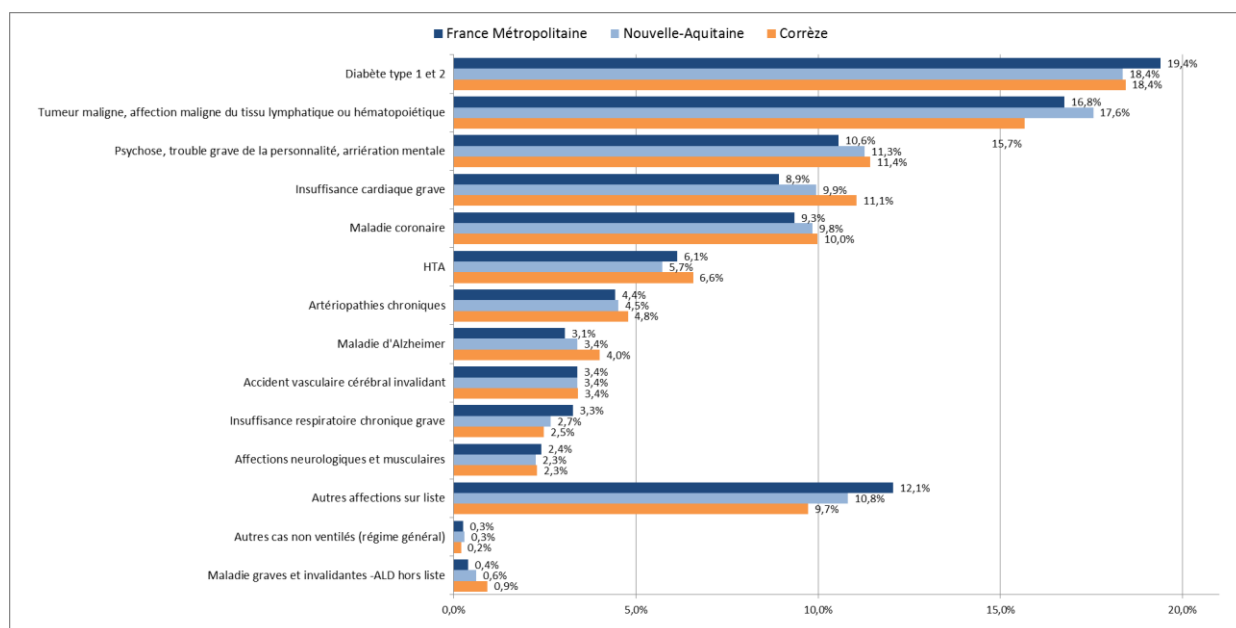
Les cinq premières causes de la prise en charge d'une personne en ALD en Corrèze comme en région et en France métropolitaine sont :

- le diabète,
- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique,
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale,
- l'insuffisance cardiaque grave et les maladies coronaires.

Les maladies cardio-neuro-vasculaires ont un poids certain dans la prise en charge des ALD : un tiers des ALD recensées en 2015 en Nouvelle-Aquitaine concerne ce type d'affection. En Corrèze, la situation sur ces causes est relativement plus favorable que dans le reste de la région. Alors que les taux des autres départements de Nouvelle-Aquitaine varient entre 29,8 % et 36,2 %, le taux corrézien pour les maladies cardio-neuro-vasculaires n'atteint pas 15%.

²⁷ La **prévalence** est le nombre de **toutes les personnes** souffrant d'une ALD en 2015 rapporté à l'effectif total de la population. Elle ne distingue pas les cas nouveaux et les cas anciens, **contrairement à l'incidence** qui recense uniquement les nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2015.

Figure 26 : Répartition par type d'affection des personnes en ALD en Corrèze en 2015



Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM, champs : régime général, mutualité sociale agricole

Hormis un taux standardisé légèrement plus faible pour la pris en charge du diabète, le département de la Corrèze détient les taux standardisés d'ALD similaires au taux régionaux.

Figure 27 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Corrèze en 2015

AFFECTIION	Corrèze			Nouvelle Aquitaine			France métropolitaine		
	Nb ALD	Tx Std	F %	Nb ALD	Tx Std	F %	Nb ALD	Tx	F %
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	11 812	3,9	47,9	254 401	3,9	46,4	2 751 662	4,3	46,6
Diabète type 1 et 2	10 035	3,3	51,2	243 197	3,7	53,6	2 376 368	3,7	54,4
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	7 322	2,8	56,7	156 312	2,6	56,7	1 497 709	2,4	54,8
Insuffisance cardiaque grave	7 087	2,2	50,7	137 757	2,0	48,8	1 266 350	2,0	49,7
Maladie coronaire	6 400	2,0	32,0	136 383	2,0	29,5	1 325 298	2,1	30,2
HTA	4 208	1,3	56,5	79 270	1,2	55,4	869 047	1,4	56,4
Artériopathies chroniques	3 063	1,0	37,2	62 477	0,9	33,3	628 144	1,0	34,3
Accident vasculaire cérébral invalidant	2 564	0,7	75,0	47 013	0,7	73,2	433 214	0,7	72,8
Maladie d'Alzheimer	2 180	0,7	49,3	46 906	0,7	48,4	481 735	0,8	48,5
Insuffisance respiratoire chronique grave	1 586	0,5	45,2	36 759	0,6	49,9	464 774	0,7	48,9
Affections neurologiques et musculaires	1 461	0,6	49,3	31 208	0,5	49,8	341 774	0,5	49,6
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	1 038	0,4	72,6	24 290	0,4	71,1	261 180	0,4	72,2
Maladies chroniques actives foies	636	0,2	40,9	17 637	0,3	42,6	206 695	0,3	41,3
Maladie de Parkinson	849	0,3	51,9	15 571	0,2	49,7	146 950	0,2	50,0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	580	0,2	47,9	15 330	0,2	45,0	188 536	0,3	45,6
Maladie de Chron et rectocolite hémorragique évolutives	571	0,2	52,2	14 181	0,2	55,7	175 829	0,3	54,7
Spondylarthrite ankylosante grave	617	0,2	53,6	12 785	0,2	51,6	122 057	0,2	49,4
Périarthrite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive	404	0,1	78,0	10 682	0,2	78,5	107 028	0,2	78,7
VIH	256	0,1	30,9	9 278	0,2	31,4	124 749	0,2	33,7
Sclérose en plaques	340	0,1	74,7	7 916	0,1	75,2	93 037	0,1	72,9
Maladies métaboliques héréditaires	288	0,1	43,4	6 705	0,1	43,7	83 294	0,1	46,2
Paraplégie	152	0,1	39,5	3 502	0,1	37,7	37 020	0,1	39,1
Hémophilie et affections constitutionnelles de l'hémostase grave	104	0,0	56,7	3 067	0,1	51,2	41 037	0,1	50,8
Scoliose structurale évolutive	100	0,0	83,0	3 015	0,1	81,4	41 442	0,1	80,8
Insuffisances médullaires	163	0,1	54,6	2 630	0,0	55,8	27 920	0,0	56,0
Suites de transplantation d'organe	29	0,0	31,0	1 014	0,0	38,7	12 534	0,0	40,0
hémoglobinopathies	47	0,0	42,6	984	0,0	55,5	19 157	0,0	54,7
Tuberculose active	28	0,0	39,3	791	0,0	46,9	13 308	0,0	45,7
Mucoviscidose	NC	0,0	40,0	575	0,0	49,4	7 828	0,0	48,2
Bilharziose	NC	0,0	0,0	NC	0,0	0,0	171	0,0	22,8
Autres cas non ventilés (régime général)	128	0,0	50,0	4 037	0,1	48,9	35 953	0,1	51,1
Maladie graves et invalidantes - ALD Hors liste	595	0,2	64,4	8 597	0,1	58,6	56 884	0,1	59,9

Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM– Recensement de population INSEE 2013
Tx Std : la population est standardisée par sexe et tranches d'âge en prenant comme population de référence celle de la France métropolitaine pour les taux du département et de la région. Le taux est un pourcentage puisqu'il est calculé pour cent personnes. **F% :** Nombre de femmes bénéficiaires d'une ALD en %. La déduction de ce taux de 100 donne le taux d'hommes bénéficiaires d'une ALD en %. **NC :** la donnée est non communicable puisque les effectifs sont inférieurs à 11.

3.3.2 Incidence

Le taux de personnes nouvellement admises en ALD sur liste au cours de l'année 2015 est de 12 % sur l'ensemble des personnes ayant bénéficié d'une prise en charge au 1^{er} janvier 2015 en Corrèze et Nouvelle-Aquitaine. Ce taux est de l'ordre de 15 % en France Métropolitaine.

Figure 28 : Les bénéficiaires d'une ALD_{Liste} à compter du 1^{er} janvier 2015

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Nombre de nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2015	Part d'admissions 2015 en ALD %	Femmes %
Corrèze	240 781	48 516	5 812	12,0	50
Nouvelle Aquitaine	5 844 177	1 071 524	130 469	12,2	49
France métropolitaine (1)	63 697 865	9 166 780	1 387 900	15,1	52

Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM– Recensement de population INSEE 2013

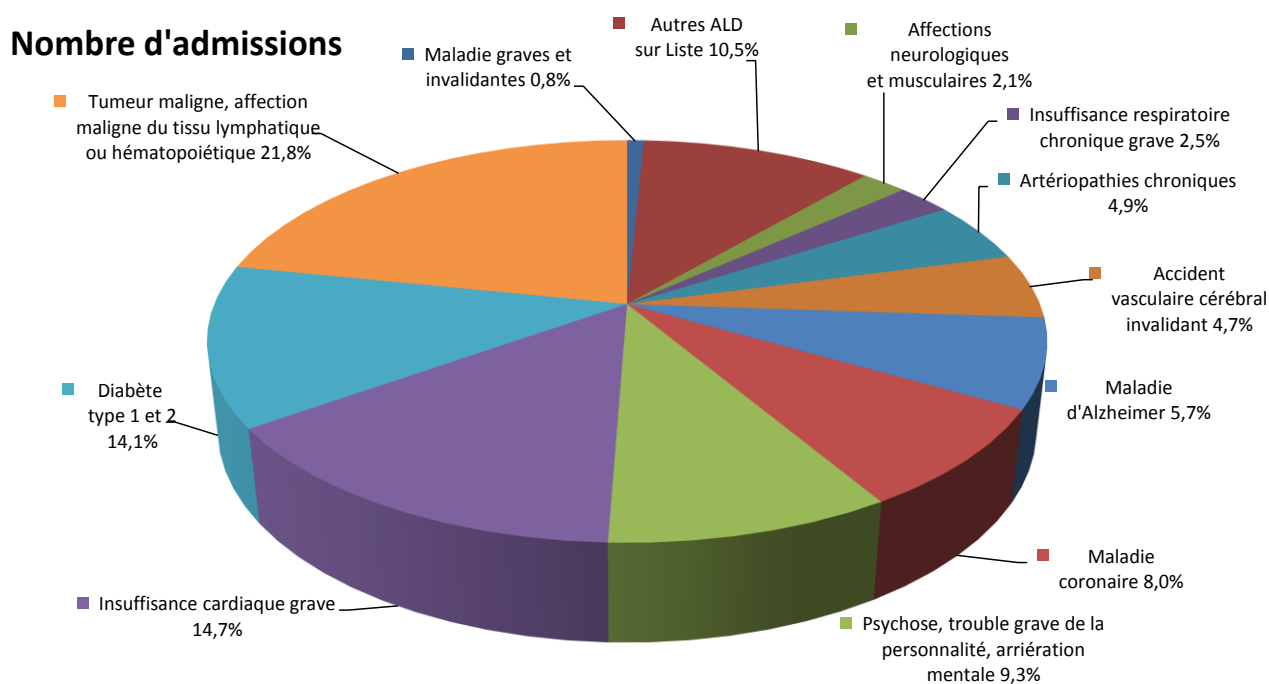
(1) : les données France sont issues du site de l'assurance maladie, elles ne portent que sur le régime général

On retrouve quasiment la même structure par type de maladie chronique pour le dénombrement des incidences que pour les prévalences, hors l'hypertension artérielle sévère ne faisant plus partie des affections sur liste depuis 2011.

En effet les nouvelles admissions les plus importantes en 2015 pour la Corrèze concernent :

- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique,
- l'Insuffisance cardiaque grave,
- le diabète,
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale.

Figure 29 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1^{er} janvier 2015 par type d'affection



Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM– Recensement de population INSEE 2013

4 LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION

La loi de modernisation de notre système de santé, promulguée en janvier 2016, articule son premier axe autour de l'innovation au service de la prévention. Les principales mesures de cette loi relèvent de la prévention primaire (lutte contre le tabagisme, amélioration de l'information nutritionnelle par exemple), mais également de la prévention secondaire, voire tertiaire, via l'instauration par exemple de l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque.

Au-delà du concept de prévention, la promotion de la santé, définie par la charte d'Ottawa (1986) comme « un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci », doit contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé et à la transversalité des actions. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles et les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

4.1 Une grande diversité d'acteurs

En 2016, près de 1 000 actions ont été financées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Plus du quart du financement a concerné la vie affective et sexuelle. La prévention des cancers et la préservation de la qualité de vie des patients atteints de cancers est le deuxième poste financier, l'éducation thérapeutique du patient le 3^{ème} poste de dépenses. Viennent ensuite les actions consacrées aux addictions et à la nutrition.

L'analyse de la nature des porteurs des actions financées en 2016 par l'ARS met en évidence leur très grande diversité. Plus d'une action sur 2 est portée par une association, une sur 4 par un établissement de santé et un peu moins d'une sur 10 par une structure de l'Éducation nationale. Les centres sociaux et missions locales, les collectivités, les établissements médico-sociaux, les professionnels de santé, l'assurance maladie et les mutuelles, et les établissements publics complètent ce panorama.

4.2 Vaccination et maladies à prévention vaccinale

La couverture vaccinale correspond à la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné. Elle est le rapport entre le nombre de personnes correctement vaccinées, c'est-à-dire ayant reçu à un âge donné le nombre de doses requises, et le nombre total de personnes qui auraient dû l'être dans la même population. Sa mesure est nécessaire pour savoir si le programme de vaccination est correctement appliqué.

Les certificats de santé (CS) du 24^{ème} mois sont le principal outil d'évaluation de la couverture vaccinale (CV) chez l'enfant à l'âge de **2 ans**. Ils sont établis par les médecins généralistes et pédiatres (libéraux ou salariés) lors de l'examen médical obligatoire de l'enfant à 24 mois.

En Corrèze, les taux de couverture vaccinale sont légèrement inférieurs à ceux observés en France mais restent très satisfaisants pour le vaccin Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP) (97,7 vs 98,4), la coqueluche et *Phaemophilus influenzae* de type b (Hib) (97,3 vs 98,0). Le taux de couverture vaccinale contre le pneumocoque et celui de l'hépatite B sont relativement satisfaisants comparés aux autres départements de la région : respectivement 89,5 contre 89,3 en France et 83,0 contre 83,1 en France. Concernant le vaccin Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR), l'objectif d'une couverture vaccinale de 95 % n'est pas encore atteint pour 1 dose même si le taux est supérieur à celui observé en France (92,2 contre 90,6). Comme dans l'ensemble de la région, la vaccination à 2 doses est faible en Corrèze : 74,0 % contre 76,8 % en France.

La recommandation de vaccination contre le méningocoque de type C a été introduite en 2010. Sa couverture vaccinale n'est de fait pas relevée parmi les informations contenues dans le certificat de

santé du 24^{ème} mois. Les données de l'Assurance Maladie permettent d'estimer les taux de couverture vaccinale. En Corrèze, seulement 54,9 % des enfants de 24 mois auraient ainsi bénéficié d'une dose de vaccin contre cette bactérie contre 64,5 % en Nouvelle-Aquitaine.

L'enquête réalisée sur l'année scolaire 2012-2013 auprès des élèves de grande section de maternelle dans le cadre du bilan de santé indiquait des taux de couverture au niveau des anciens territoires régionaux. Les taux de couverture vaccinale pour les **5-6 ans** étaient plutôt satisfaisants en Limousin comparés aux ex-régions et à la France. Selon les recommandations en 2012-2013, l'objectif d'une couverture vaccinale de 95 % était atteint pour l'ex-Limousin pour le DTP, la Coqueluche, le ROR 1 dose et l'Hib. Le taux de couverture atteint 88,6 % pour le pneumocoque (83,3 en France) ; celui de l'hépatite B était faible : 51 % en ex-Limousin (50,9 en France).

En classe de sixième, les élèves des établissements publics bénéficient d'un dépistage infirmier systématique réalisé par les infirmiers de l'Éducation nationale. Dans les anciennes régions Limousin et Aquitaine, les Rectorats respectifs et les Agences régionales de santé ont confié aux Observatoires régionaux de santé la mise en place de recueils d'information (anonyme) et leurs exploitations.

L'objectif d'une couverture vaccinale de 95 % des enfants âgés de **11 à 12 ans** pour le DTP (5 doses) est presque atteint en Corrèze (94,5 %). Le taux de couverture du ROR (2 doses) dépasse les 90 % en Corrèze.

La stratégie de vaccination contre la grippe vise à réduire le risque de complications graves et de décès. Cette vaccination est ainsi recommandée depuis plusieurs années en Europe, en particulier en France, chez les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes âgées de **65 ans et plus**. Alors que la loi de santé publique française a fixé en 2004 un objectif de couverture vaccinale de 75 %, la couverture régionale en Corrèze n'était que 51 % chez les 65 ans et plus lors de la campagne de vaccination de l'hiver 2015-2016 (52,3 % en Nouvelle-Aquitaine).

4.3 Prévention et dépistage

Différents dispositifs de prévention existent suivant l'âge de la vie. Des bilans de santé sont ainsi réalisés chez les nouveau-nés dans le cadre de la Protection maternelle et infantile (PMI) à trois niveaux d'âge différents (8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois de l'enfant). Des examens de santé sont aussi réalisés au cours de la vie scolaire notamment en Grande section de maternelle et en 6^{ème}. Pour les jeunes, des structures spécifiques peuvent être mises en place telles que les maisons des adolescents, les points d'accueil et d'écoute jeunes et les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS). Enfin, à l'âge adulte, les centres d'examen de santé de l'Assurance maladie proposent des bilans de santé réguliers à l'ensemble de la population ; les salariés suivent des consultations préventives auprès de la médecine du travail qui a pour mission d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail. Quels que soient les populations et l'âge des individus, les médecins, généralistes et spécialistes, jouent un rôle déterminant dans la prévention et sont des acteurs incontournables dans l'organisation et la diffusion des messages de prévention.

Avec 1 027 naissances pour un ETP²⁸ de sage-femme PMI, la Corrèze apparaît sous dotée au regard de la région (708 naissances pour un ETP en Nouvelle-Aquitaine). Le nombre d'enfants de 0-5 ans pour un ETP de médecin PMI figure également parmi les plus élevés de la région (3 391) ; en revanche celui pour un ETP de puéricultrice PMI (143) est l'un des moins élevés.

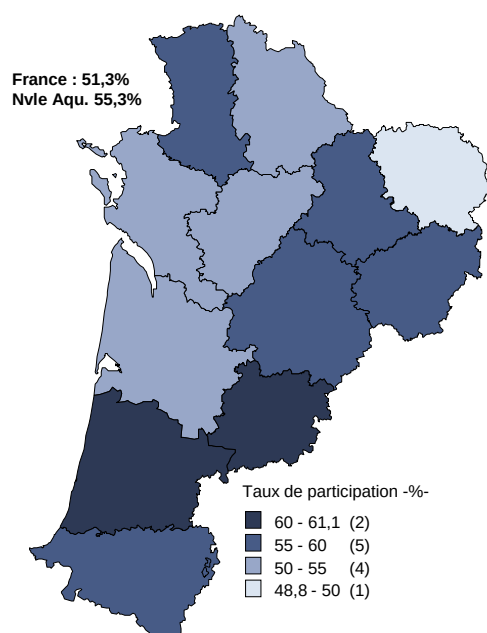
²⁸ ETP (Equivalent temps plein)

Les médecins scolaires interviennent dans les établissements publics et privés sous contrat. En Corrèze, le nombre d'élèves par ETP de médecin scolaire est de 16 800 élèves contre 9 200 au niveau régional.

Les programmes nationaux de **dépistage organisé** (DO) sont placés sous l'autorité du ministère en charge de la Santé, et pilotés par la Direction générale de la santé, en collaboration avec l'Institut national du cancer qui est, notamment, en charge du suivi et de l'expertise. Les structures de gestion coordonnent ces programmes au niveau départemental ou interdépartemental. Le dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans a été généralisé en France en 2004 ; celui du cancer colorectal, pour les personnes de 50 à 74 ans, l'a été sur l'ensemble du territoire en 2009 ;

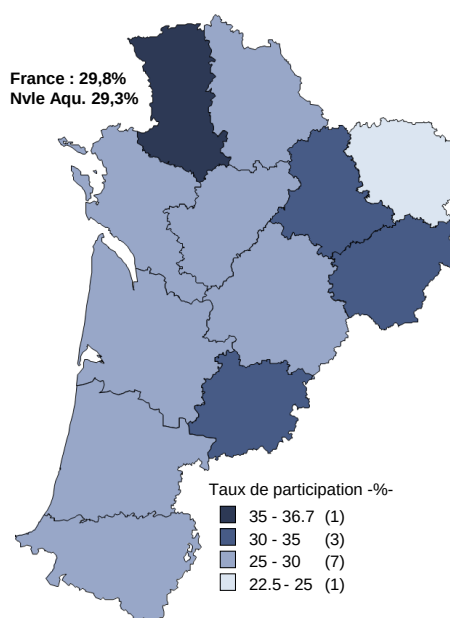
En Corrèze, le taux de participation au dépistage organisé (DO) du **cancer du sein** en 2014-2015 est conforme à la moyenne régionale (55 % vs 51 % en France). Le taux de participation au dépistage du **cancer colorectal** en 2013-2014 est inférieur à 30 % en France comme en région. Il apparaît légèrement plus élevé en Corrèze qu'en moyenne régionale.

Figure 30 : Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne)



Source : InVS – 2016
Réalisation : ORS Limousin

Figure 31 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne)

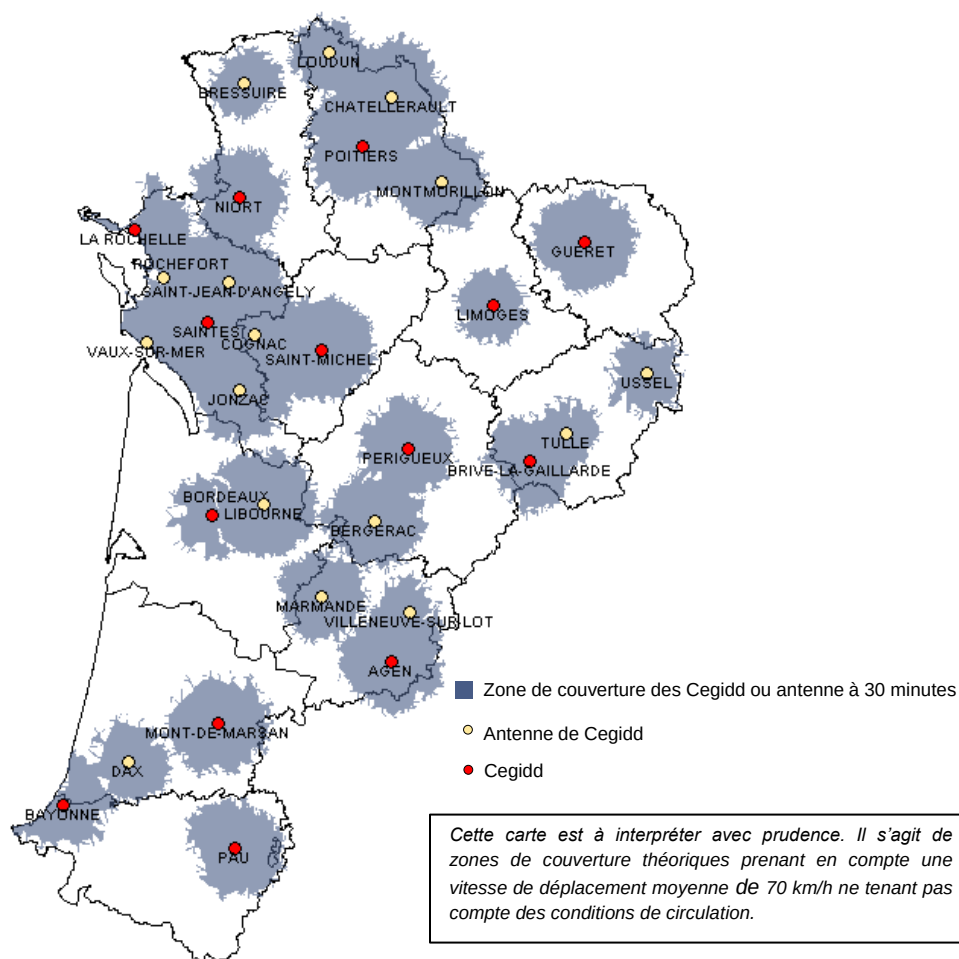


Source : InVS – 2016
Réalisation : ORS Limousin

Les **Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD²⁹)** ont pour ambition d'améliorer la visibilité et l'accessibilité du dispositif au dépistage du VIH, des hépatites virales et des IST à la population, dans le but de réduire le retard au dépistage, et d'atteindre les populations les plus exposées.

²⁹ **Missions des CeGIDD** : Dépistage gratuit du VIH, des hépatites virales et IST et prise en charge de l'utilisateur, hors prise en charge spécifique ou orientation vers une consultation adaptée. Vaccination contre les hépatites A et B et contre les papillomavirus humains, réalisation d'activités en direction de publics cibles pour l'information, la prévention et le dépistage. Prise en charge et suivi médical des accidents d'exposition au VIH ou à l'hépatite B ou C. Prescription et si besoin délivrance d'urgence de contraception, orientation des demandes d'interruption volontaire de grossesse, consultations psychologiques et/ou sociales, distribution de matériel de prévention.

Figure 32 : Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn



Source : InVS – 2016, Réalisation : ORS Limousin

4.4 Les infections sexuellement transmissibles

La partie « Infections sexuellement transmissibles » est traitée dans le diagnostic régional. Les informations ne sont pas disponibles au niveau départemental.

Les seules données départementales mises à disposition concernent les papillomavirus (HPV).

Le papillomavirus est responsable de l'infection sexuellement transmissible d'origine virale la plus fréquente. La majorité des hommes et des femmes sexuellement actifs rencontrent au moins une fois un papillomavirus au cours de leur vie. En général les infections sont asymptomatiques et transitoires. Parfois cependant, elles peuvent occasionner des lésions bénignes (condylomes ou lésions de bas grade) qui régressent spontanément, ou pour une faible proportion (environ 10 %) être à l'origine de lésions précancéreuses qui peuvent soit régresser spontanément, soit évoluer en plusieurs décennies vers un cancer invasif. Une centaine de génotypes de papillomavirus (HPV) existent et une quinzaine d'entre eux, dits « à haut risque oncogène », sont associés à des cancers, qui interviennent suite à des infections persistantes (cancers de l'utérus, du vagin, de la vulve, du pénis, du canal anal, et de certains organes de la sphère ORL).

En 2011, le cancer du col de l'utérus avait donné lieu à 1 575 hospitalisations dans la région Nouvelle-Aquitaine. **En Corrèze, le taux d'hospitalisation pour 1 000 femmes est comparable à celui observé en France : 0,38 vs 0,39.**

Figure 33 : Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes)

Département	Tx / 1000 femmes
Dordogne	0,28
Deux-Sèvres	0,34
Creuse	0,36
Corrèze	0,38
Lot-et-Garonne	0,4
Gironde	0,4
Charente-Maritime	0,41
Haute-Vienne	0,41
Landes	0,43
Pyrénées-Atlantiques	0,43
Charente	0,44
Vienne	0,46

Source : Score Santé - FNORS

En 2012, les taux d'admission en ALD Cancer de l'utérus ne diffèrent pas par rapport au niveau national quel que soit le département. Ils sont compris entre 27,1 admissions pour 100 000 femmes en Dordogne et 33,5 en Corrèze, sans que ces taux diffèrent significativement de ce qui est observé en France (31,2).

4.5 Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)

Selon l'Organisation mondiale de la santé (1998), l'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou maintenir des compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur maladie chronique. Elle est définie comme l'aide apportée aux patients et/ou à leur entourage pour comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins et prendre en charge leur état de santé, afin de conserver et/ou améliorer leur qualité de vie. L'ETP relève donc du champ de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé. En effet, c'est un processus par étapes, intégrés aux soins et mis en place par différents acteurs de santé. L'ETP renvoie à différents principes, dont trois apparaissent essentiels : l'éducation de tous les patients, l'approche centrée sur la personne, et le respect de la personne.

Recensés au 1^{er} janvier 2017, 96 programmes³⁰ d'ETP sont autorisés en ex-Limousin dont 24 en Corrèze. Même si le rapport, à l'échelle des départements, entre le nombre de programmes ETP et le nombre d'habitants est à interpréter avec précaution (du fait du nombre variable de personnes intégrées aux programmes et de leurs différences de couverture territoriale), les 3 départements de l'ex-Limousin seraient, avec les Pyrénées-Atlantiques, les mieux pourvus en programmes ETP (entre 8 et 15 programmes pour 100 000 habitants).

Quatre-vingt-six pour cent des promoteurs de programmes d'ETP autorisés en Nouvelle-Aquitaine sont des établissements de santé publics ou privés (Centre hospitalier ou clinique, établissement de soins de suite et réadaptation principalement). Les associations ou réseaux de santé, les organismes de sécurité sociale (régime général et agricole) et les centres d'examen de santé représentent 11,6 % des porteurs. Enfin, les Maisons de santé pluridisciplinaires et pôles de santé sont très faiblement représentés et constituent 2,4 % des porteurs de programmes d'ETP.

Les pathologies concernées par les programmes d'ETP sont très diverses. Quel que soit le département, les maladies endocriniennes et tout particulièrement le diabète sont les pathologies qui mobilisent le plus de programmes d'ETP. En Corrèze, 42 % des programmes ETP autorisés concernent les maladies endocriniennes, 17 % les maladies cardio-vasculaires. Dans la catégorie « autres », ont

³⁰ Plusieurs de ces programmes couvrent plusieurs départements, voire la totalité de l'ex-région

notamment été regroupés des programmes d'ETP concernant les polypathologies, les maladies sexuellement transmissibles et VIH, les maladies hépatiques, les maladies rares, la lutte contre la douleur, la prévention du vieillissement, et les maladies auto immunes.

Figure 34 : Nombre de programmes d'ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 1/01/2016

	Maladies endocriniennes	Maladies cardiovasculaires	Maladies respiratoires	Maladies psychiatriques	Cancers	Maladies neurologiques	Insuffisance rénale chronique	Maladies rhumatologiques	Autres
Charente	6	2	2	2	1	1	1	1	2
Charente-Maritime	12	6	4	2	1	2	1	0	2
Corrèze	10	4	1	2	2	2	0	0	3
Creuse	1	1	1	1	3	0	0	0	3
Deux-Sèvres	6	2	3	0	2	3	1	1	1
Dordogne	6	5	1	1	2	1	1	1	2
Gironde	21	18	5	17	8	6	8	4	28
Haute-Vienne	18	5	4	3	8	6	1	2	10
Landes	10	3	1	0	2	1	0	2	3
Lot-et-Garonne	7	4	1	1	2	2	1	0	2
Pyrénées-Atlantiques	17	12	13	7	1	2	6	4	7
Vienne	10	4	3	1	4	4	3	0	4
Départements de l'ex-Limousin	2	1	0	0	0	0	2	0	0
Départements de l'ex-Aquitaine	2	2	2	0	0	0	1	0	0
Nouvelle-Aquitaine	128	69	41	37	36	30	26	15	67

Source : ARS Nouvelle-Aquitaine, Réalisation : ORS Poitou-Charentes

NB : Les lignes Départements de l'ex-Limousin et de l'ex-Aquitaine correspondent aux programmes régionaux avant fusion.

5 LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES

5.1 Les professionnels de santé libéraux

Au 1^{er} janvier 2016, le département de la Corrèze compte environ 1 500 **professionnels de santé libéraux**. Un peu plus d'un sur quatre est médecin. Excepté pour les sages-femmes et les infirmiers, les densités départementales des professionnels de santé sont toutes inférieures à celles de la région.

Concernant les **médecins généralistes libéraux** avec une densité de 99 pour 100 000 habitants, le département se situe sous la moyenne régionale (103 pour 100 000 habitants) mais légèrement au-dessus de la densité nationale (94 pour 100 000 habitants). 35 % sont âgés de 60 ans ou plus, comparativement à 30 % en Nouvelle-Aquitaine et 32 % en France métropolitaine.

L'écart de densité des **médecins spécialistes libéraux** par rapport à la densité de la région et de la France est plus élevé que celui des médecins généralistes libéraux : respectivement - 18 % et - 29 %.

Figure 35 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité

Disciplines	Basse Corrèze		Haute Corrèze		Moyenne Corrèze		Corrèze		Nouvelle-Aquitaine		France METROPOLITAINE	
	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus
Médecins généralistes	137	31%	26	38%	75	43%	238	35%	5 995	30%	59 812	32%
Médecins spécialistes dont :	124	24%	7	57%	22	64%	153	31%	4 528	33%	56 677	34%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	10	40%	0	-	-	-	10	40%	328	30%	3 727	28%
Cardiologues	10	40%	1	100%	3	33%	14	43%	357	36%	4 635	33%
Gynécologues (médicaux et obstétriques)	7	29%	1	100%	1	100%	9	44%	402	41%	5 063	43%
Ophthalmologues	9	11%	1	100%	2	50%	12	25%	408	38%	4 721	37%
Pédiatres	4	0%	0	-	1	0%	5	0%	172	24%	2 778	36%
Psychiatres	6	17%	1	0%	2	100%	9	33%	537	50%	6 348	50%
Radiologues	6	17%	0	-	4	75%	10	40%	461	30%	5 489	28%
Chirurgiens-dentistes	Détail non disponible au moment de la rédaction						126	20%	3 362	19%	36 324	20%
Sages-femmes							26	0%	531	5%	5 826	6%
Infirmier	367	7%	73	7%	202	9%	642	8%	12 034	9%	111 031	9%
Masseur-Kinésithérapeute	114	18%	25	16%	59	20%	198	19%	6 437	12%	66 309	12%
Orthopédiste-Orthésiste	0	-	1	100%	1	0%	2	50%	62	34%	761	0%
Orthophoniste	22	18%	3	0%	8	13%	33	15%	1 443	12%	19 149	11%
Orthoptiste	6	0%	1	0%	4	0%	11	0%	280	13%	2 793	10%
Pédicure-Podologue	26	8%	4	0%	7	0%	37	5%	1 329	11%	13 201	10%
Psychologue	22	32%	3	0%	5	20%	30	27%	1 382	17%	17 784	18%
Psychomotricien	2	0%	0	-	1	0%	3	0%	191	14%	2 073	9%

Sources : - ASIP-RPPS au 1er janvier 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine pour les médecins. Champ : médecins généralistes et spécialistes exerçant une activité libérale (hors activité en tant que remplaçant et hors activité non soignante), une seule activité par médecin retenue.

- ASIP santé -RPPS 2016 - traitements DREES pour les chirurgiens dentistes et les sages-femmes

- DREES - ADELI 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine

La gynécologie, la psychiatrie et la radiologie sont les spécialités avec les densités les plus faibles comparées à celles de la région et de la France.

On note des disparités entre les trois territoires de Corrèze : la Haute Corrèze enregistre les densités les moins élevées des territoires, en plus d'être inférieures aux moyennes départementales et régionales, hormis pour les infirmiers. En Basse Corrèze, l'offre en professionnels de santé libéraux est supérieure à la moyenne départementale, voire supérieure à la moyenne régionale pour les médecins libéraux (généralistes et spécialistes).

En Moyenne Corrèze, les densités des professionnels sont légèrement supérieures à celles de la Haute Corrèze. Ils sont en revanche plutôt âgés par rapport aux autres territoires : 64 % des médecins spécialistes libéraux de Moyenne Corrèze sont âgés de 60 ou plus.

Figure 36 : Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité

Disciplines	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine	Ecart de densité dans le département par rapport à la Nouvelle-Aquitaine	Ecart de densité dans le département par rapport à la France métropolitaine
Médecins généralistes	106	79	96	99	103	94	-4%	5%
Médecins spécialistes dont :	96	21	28	64	77	89	-18%	-29%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	8	-	-	4	6	6	-26%	-29%
Cardiologues	8	3	4	6	6	7	-5%	-20%
Gynécologues (médicaux et obstétriques) (1)	12	7	3	8	16	19	-46%	-54%
Ophtalmologues	7	3	3	5	7	7	-29%	-33%
Pédiatres (2)	19	-	9	14	18	24	-23%	-42%
Psychiatres	5	3	3	4	9	10	-59%	-62%
Radiologues	5	-	5	4	8	9	-47%	-52%
Chirurgiens-dentistes	Détail non disponible au moment de la rédaction			52	58	57	-9%	-8%
Sages-femmes (3)				58	44	41	34%	42%
Infirmier	283	221	258	267	206	174	29%	53%
Masseur-Kinésithérapeute	88	76	75	82	110	104	-25%	-21%
Orthopédiste-Orthésiste	-	3	1	1	1	1	-22%	-30%
Orthophoniste	17	9	10	14	25	30	-44%	-54%
Orthoptiste	5	3	5	5	5	4	-5%	4%
Pédicure-Podologue	20	12	9	15	23	21	-32%	-26%
Psychologue	17	9	6	12	24	28	-47%	-55%
Psychomotricien	2	-	1	1	3	3	-62%	-62%

(1) Densité pour 100 000 femmes âgées de 15 ans ou plus

(2) Densité pour 100 000 jeunes âgés de moins de 15 ans

(3) Densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

Sources : - ASIP-RPPS au 1er janvier 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine pour les médecins. Champ : médecins généralistes et spécialistes exerçant une activité libérale (hors activité

- ASIP santé -RPPS 2016 - traitements DREES pour les chirurgiens dentistes et les sages-femmes

- DREES - ADELI 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine

Ramenée à la population âgée, la proportion de professionnels de santé est encore moins favorable pour le département.

Figure 37 : Professionnels de santé libéraux : densités pour 10 000 habitants âgés de 75 ou plus selon les territoires de proximité

Disciplines	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine	Ecart de densité dans le département par rapport à la Nouvelle-Aquitaine	Ecart de densité dans le département par rapport à la France métropolitaine
Médecins généralistes	80	56	63	71	90	102	-22%	-31%
Infirmier	215	157	169	191	181	189	5%	1%
Masseur-Kinésithérapeute	67	54	49	59	97	113	-39%	-48%

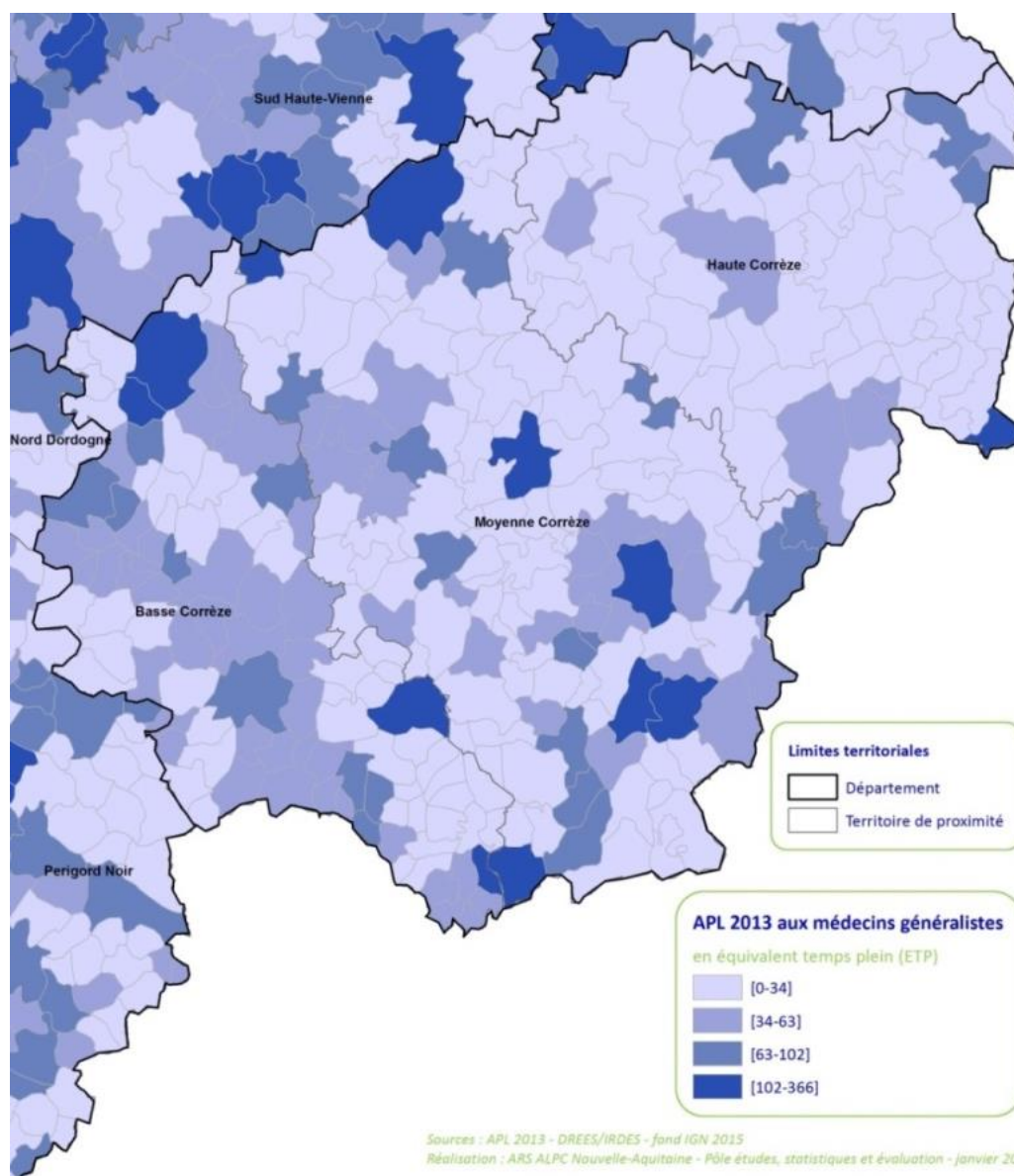
Sources : - ASIP-RPPS au 1er janvier 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine pour les médecins. Champ : médecins généralistes exerçant une activité libérale (hors activité en tant que remplaçant et hors activité non soignante), une seule activité par médecin retenue,

- ASIP santé -RPPS 2016 - traitements DREES pour les chirurgiens dentistes

- DREES - ADELI 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine

5.2 L'accessibilité à la médecine de ville

Figure 38 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants



Définition : l'APL est un indicateur de densité professionnelle « amélioré » (nombre de professionnels par habitant) qui tient compte du niveau d'activité des professionnels pour mesurer l'offre et du taux de recours différencié par âge des habitants pour mesurer la demande. Calculé au niveau de chaque commune, il prend en compte l'offre et la demande de soins des communes avoisinantes, dans des proportions qui décroissent avec la distance. La cartographie ainsi obtenue est, d'une certaine façon, « lissée », et plus facile à interpréter.

Il ressort de cet indicateur que l'offre, rapportée à la population, est sensiblement inférieure au niveau national dans la moitié nord du département (Haute Corrèze et une partie de la Moyenne Corrèze) et plus proche de ce niveau dans la partie sud.

5.3 Les zones fragiles en médecine générale

Dans l'attente de la publication d'un nouveau décret prévue au 1er semestre 2017, et après la réforme territoriale, le zonage en Nouvelle-Aquitaine s'appuie actuellement sur les 3 zonages qui étaient en vigueur au 31/12/2015 en Aquitaine, en Poitou-Charentes et en Limousin.

Pour le Limousin, l'unité territoriale du zonage était la commune. C'est cette unité qui est retenue pour la cartographie des zones à l'échelle de la région. Certains quartiers prioritaires de la ville ont également été notifiés fragiles.

Les 3 méthodes avant fusion sont différentes, la terminologie a été harmonisée.

En Aquitaine et Limousin, les communes faisaient partie du zonage ou pas, sans graduation. En Poitou-Charentes, trois niveaux de fragilité ont été utilisés et sont conservés dans la cartographie mutualisée. Les zones fragiles reprennent les zones décelées ainsi par l'ARS du Limousin avant le 01/01/2016. Il s'agit de zones :

- où se cumulent des problèmes de démographie médicale importants et une démarche déjà engagée qui reçoit l'aval des élus et des professionnels de santé ;
- où des problèmes d'accès aux soins de la population sont à prévoir et sans aucune initiative prise par les professionnels et les élus.

La sélection s'est aussi basée sur des indicateurs observés sur les territoires :

- la densité médicale et la part des 60 ans et plus parmi les médecins généralistes ;
- le nombre de consultations et visites en médecine générale ;
- la population résidente.

La dernière actualisation date du 03/10/2013, et le zonage en Limousin depuis 2011 a été révisé une seule fois.

Près de 77 % de la population en Corrèze réside en zones fragiles.

Trois quartiers prioritaires de la commune de Brive-la-Gaillarde ont également été classés en zones fragiles : Rivet, Ouest-Tujac et Est-Les-Chapélieux.

Les Basse et Moyenne Corrèze sont les territoires de proximité les plus impactés par le zonage en part de population.

Figure 39 : Population et territoires concernés par les zones fragiles

Territoire	Population 2013	Nombre total de communes au 01/01/2016	Zonage au sens de l'article R. 1434-4			
			Population concernée	Nombre de communes	Part de population dans le territoire %	Part régionale de Population %
Corrèze	240 781	285	184 345	282	76,6	3,2
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	4 466	1 816 675	2 569	31,1	31,1
Territoires de proximité						
Basse Corrèze	129 478	98	73 042	95	30,3	1,2
Haute Corrèze	32 974	69	32 974	69	13,7	0,6
Moyenne Corrèze	78 329	118	78 329	118	32,5	1,3

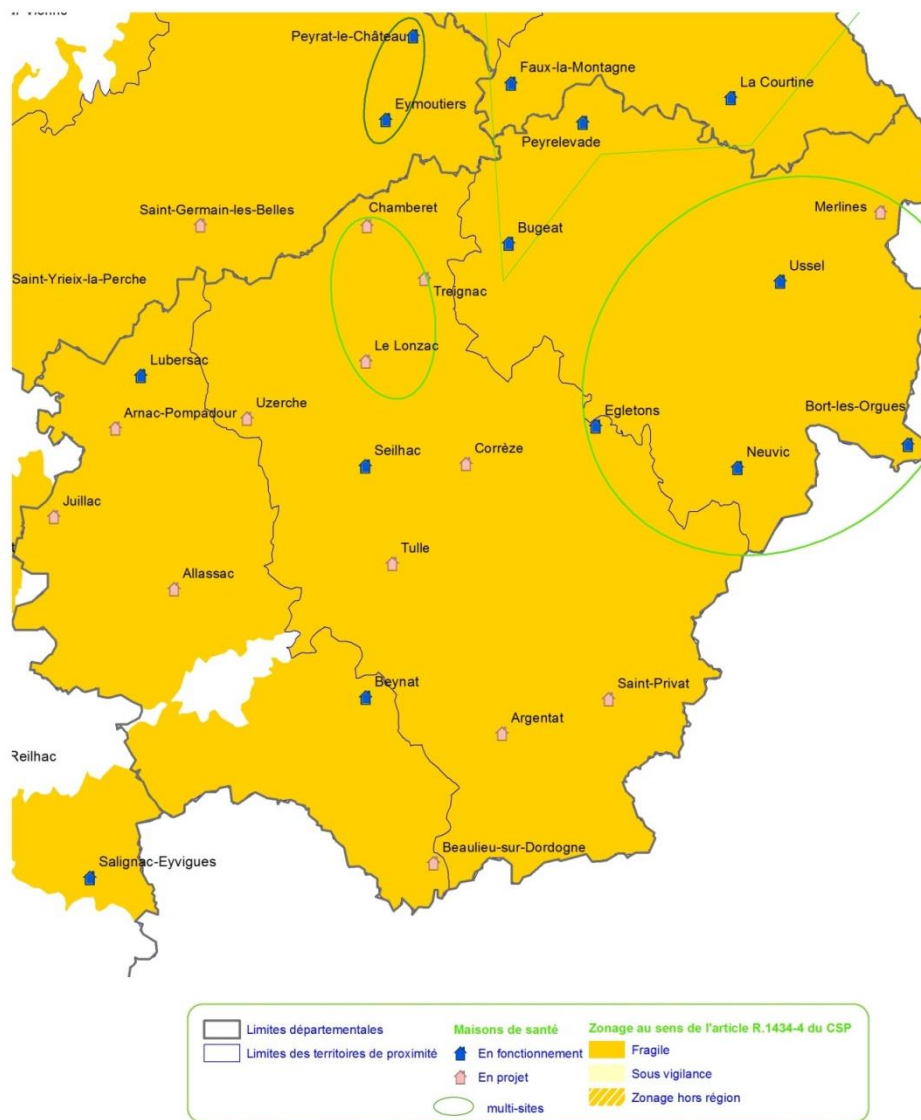
Sources : zonages des SROS ambulatoires des ARS d'Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes publiés avant le 01/01/2016 - recensement de population INSEE 2013

La cartographie du zonage est couplée avec celle des Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP).

5.4 Les maisons de santé pluridisciplinaires

Au 1^{er} janvier 2017, le département compte 9 maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement (dont 8 sont labellisées) et 13 autres en projet (projet immobilier en cours ou étude de faisabilité en cours).

Figure 40 : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et en projet en Corrèze



Sources : zonages des SROS ambulatoires d'Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes publiés avant le 01/01/2016 ; MSP Directions Départementales au 01/2017
Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine / DPSP / Pôle études, statistiques et évaluation - 08/02/2017

5.5 L'activité libérale

Figure 41 : Consommation de soins de ville en 2015

	Corrèze			Nouvelle Aquitaine			France métropolitaine		
	Nombre de patients	Taux de recours aux soins standardisé (1)	Part de patients en ALD %	Nombre de patients	Taux de recours aux soins standardisé (1)	Part de patients en ALD %	Nombre de patients	Taux de recours aux soins	Part de patients en ALD %
Médecins généralistes libéraux	213 823	87,9	22,4	5 406 764	92,1	19,3	57 306 798	90,0	18,1
Médecins spécialistes libéraux									
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	16 360	6,3	22,9	463 565	7,6	23,0	4 696 393	7,4	22,4
Cardiologues	21 753	7,4	49,7	572 689	8,8	49,3	6 025 683	9,5	49,1
Dermatologues	24 181	9,8	17,1	686 819	11,5	16,3	7 224 150	11,3	14,8
Gynécologues	23 809	10,1	10,8	741 915	12,9	9,6	7 770 423	12,2	9,3
Ophtalmologues	60 147	23,1	24,1	1 701 551	28,2	19,9	17 496 337	27,5	18,9
Pédiatres	5 078	2,5	1,0	188 757	3,6	2,0	2 876 582	4,5	2,2
Pneumologues	8 832	3,4	34,1	164 214	2,7	34,3	1 635 653	2,6	36,0
Psychiatres	5 076	2,1	34,4	146 103	2,5	30,5	1 612 278	2,5	28,9
Radiologues	62 041	24,3	20,6	2 040 533	33,9	20,5	22 090 373	34,7	19,8
Chirurgiens-dentistes	89 576	36,9	15,6	2 307 845	39,2	14,3	24 781 508	38,9	12,6
Sages-femmes	3 516	1,7	2,4	89 767	1,6	3,0	1 055 309	1,7	2,0
Infirmiers	58 814	21,0	42,9	1 264 137	19,8	41,5	10 974 214	17,2	42,3
Masseurs-kinésithérapeutes	34 978	13,3	32,5	1 038 170	17,1	27,3	10 378 763	16,3	26,8
Orthophonistes	2 684	1,3	18,8	107 030	1,9	21,3	1 399 448	2,2	18,7
Orthoptistes	8 815	3,4	26,7	154 922	2,6	18,0	1 243 329	2,0	14,6
Pédicures-podologues	1 579	0,5	88,8	30 431	0,5	89,0	363 622	0,6	87,7

Sources : Bases de remboursement de l'assurance maladie en année de soins (SNIIRAM)

(1) Taux de population ayant eu recours aux soins, standardisé par sexe et tranches d'âge en prenant comme population de référence celle de la France métropolitaine pour 100 habitants (Recensement de population INSEE 2013).

Le recours des Corrèziens aux médecins généralistes et à la plupart des spécialistes est inférieur au taux régional. Seul le recours aux infirmiers libéraux et, dans une moindre mesure, aux orthoptistes est plus élevé qu'au niveau régional.

6 LES SOINS HOSPITALIERS

6.1 Les établissements

L'offre de soins hospitalière en Corrèze est assurée par 8 établissements de santé publics et 8 établissements privés dont 2 spécialisés en MCO et 1 structure psychiatrique.

Figure 42 : Les établissements sanitaires publics et privés au 31.12.2015

Source : DREES, SAE 2015

Catégories	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Secteur public (établissements)	8	119	1 315
Centre hospitalier régional (CHR/CHU) (1)	0	11	188
Centre hospitalier (CH) (dont anciens hôpitaux locaux)	8	98	1 006
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	0	9	99
Autre unité du service public (2)	0	1	22
Secteur privé (établissements)	8	263	2 530
Établissement de soins de courte durée	2	57	642
Centre de lutte contre le cancer	0	1	24
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	1	31	277
Établissement de soins de suite et de réadaptation	2	75	718
Centre de dialyse	2	80	641
Autre établissement privé (3)	1	19	228
Ensemble	16	382	3 845
dont établissements ayant une maternité	4	50	511

(1) inclut les établissements de l'AP-HP

(2) inclut les établissements du SSA, les SIH, les établissements sanitaires des prisons, les établissements GCS (Groupement de coopération Sanitaire) publics

(3) inclut les services d'hospitalisation à domicile, les établissements GCS (Groupement de coopération Sanitaire)

Globalement, le département est bien doté en lits et places, les taux d'équipement en soins de courte durée, psychiatrie et HAD étant supérieur aux moyennes régionale et nationale.

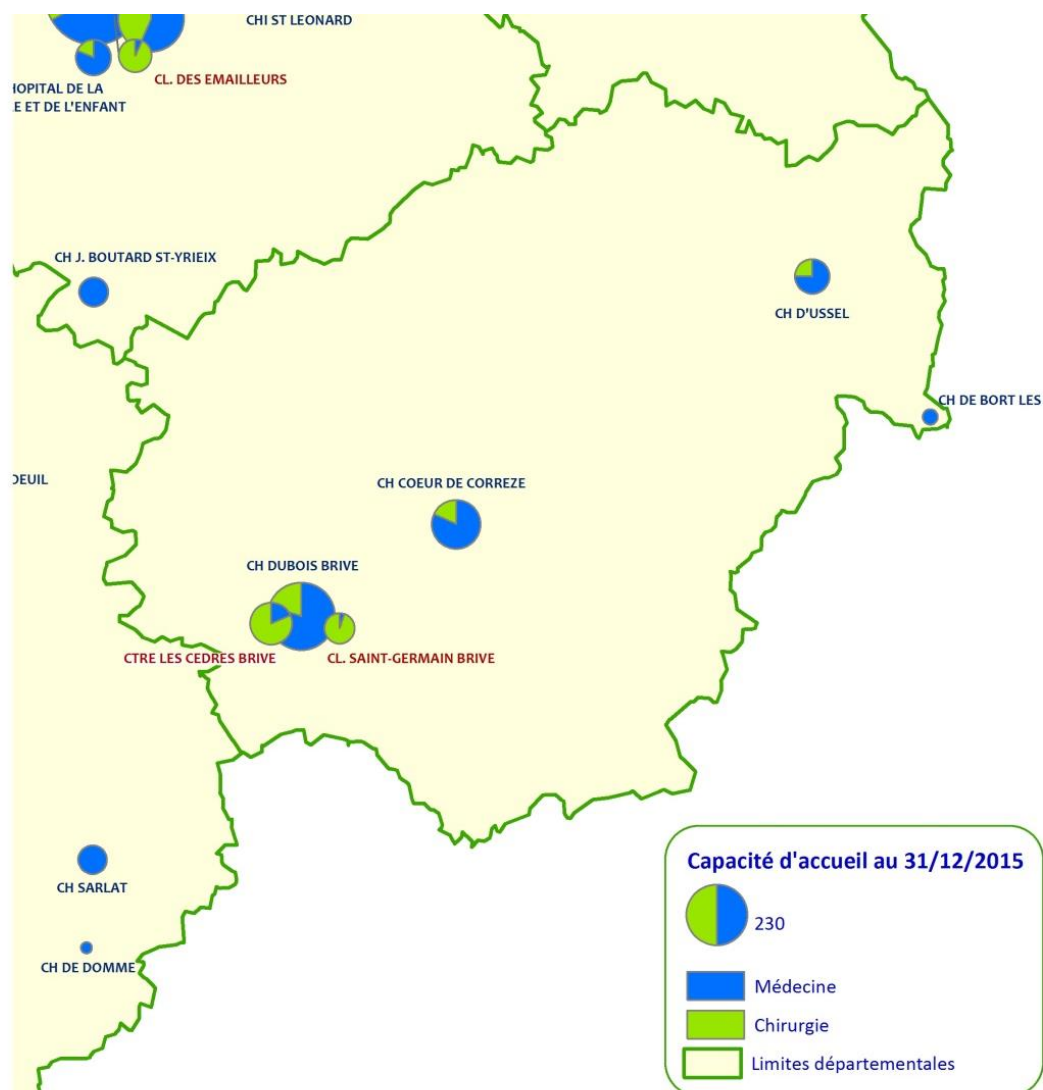
Seule l'offre en soins de suite et de réadaptation est inférieure au niveau régional.

Figure 43 : Lits et places installés au 31.12.2015 et Taux d'équipement

Sources : DREES, SAE 2015 ; INSEE, estimations de population au 1er janvier 2015

Disciplines court séjour	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Médecine			
Hospitalisation à temps plein (lits)	586	11 146	120 009
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	40	1 042	12 549
Chirurgie			
Hospitalisation à temps plein (lits)	324	6 683	69 093
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	73	1 707	16 760
Gynécologie-obstétrique			
Hospitalisation à temps plein (lits)	81	1 577	18 673
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	2	108	1 349
Hospitalisation à domicile (places)	95	1 640	14 395
Soins de suite et de réadaptation			
Hospitalisation complète (lits)	304	9 615	103 536
Hospitalisation partielle (places)	8	768	11 425
Psychiatrie			
<u>Psychiatrie infanto-juvénile</u>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	32	406	3 013
Hospitalisation à temps partielle (places)	23	1 057	9 474
<u>Psychiatrie générale</u>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	277	5 756	56 562
Hospitalisation à temps partielle (places)	79	2 021	19 014
Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants			
Médecine	2,6	2,1	2,1
Chirurgie	1,7	1,4	1,3
Gynécologie-obstétrique pour 1 000 femmes de 15 ans et plus	0,8	0,7	0,7
Hospitalisation à domicile	0,4	0,3	0,2
Soins de suite et de réadaptation	1,3	1,9	1,8
Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus	1,3	1,3	0,9
Psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans	1,8	1,6	1,5

Figure 44 : Les établissements autorisés en médecine et chirurgie en Corrèze



Sources : FINESS au 1er janvier 2017 - DREES, Enquête SAE 2015
Exploitation / cartographie : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE
Fonds de carte : IGN / ESRI ©

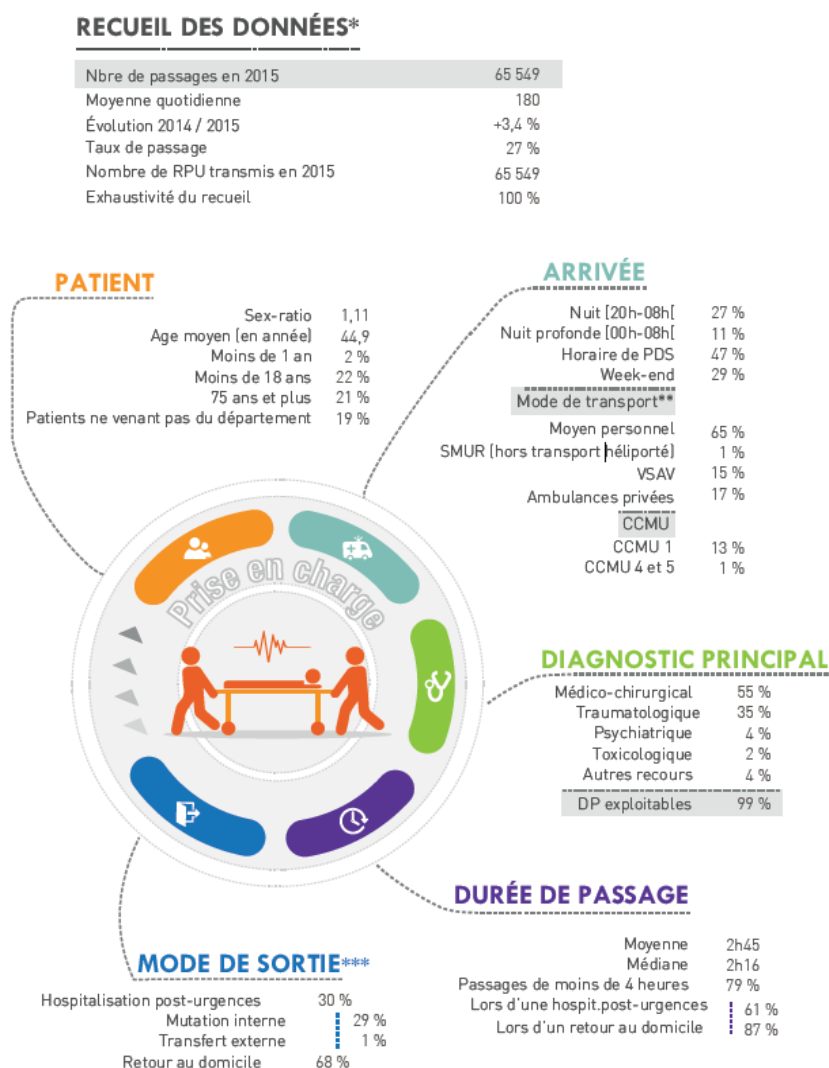
Février 2017

6.2 Les urgences

6.2.1 Urgences et SMUR

La Corrèze dispose de 3 structures de médecine d'urgence toutes publiques.

Figure 45 : L'activité des urgences de Corrèze en 2015



*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données RPU.

**La somme des pourcentages des modes de transport ne fait pas 100 % car il existe d'autres modes de transport.

***La somme des pourcentages des modes de sortie ne fait pas 100% car il existe d'autres modes de sortie.

Source ORU panorama des urgences

Sur le territoire de la Corrèze sont implantés 3 SMUR dont une antenne sur le CH de Tulle. Près de 4 000 sorties ont été enregistrées au cours de l'année 2015. Les sorties aériennes représentent moins de 1 % des sorties totales ; elles sont majoritairement secondaires.

Figure 46 : L'activité des SMUR en 2015 - Corrèze

Source : DREES, Enquête SAE 2015

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine
Nombre de sorties terrestres primaires	3 341	48 689
Nombre de sorties terrestres secondaires	583	13 491
Nombre de sorties aériennes primaires	5	2 108
Nombre de sorties aériennes secondaires	31	2 694
Nombre de sorties maritimes		12
Nombre total de sorties dans l'année	3 960	68 714

6.2.2 Temps d'accès aux urgences

L'objectif est de porter un regard aussi précis que possible sur la situation actuelle, grâce à une vision complète des possibilités d'accès aux soins urgents.

Le nouveau diagnostic élaboré par la DREES a été réalisé en mars 2017 par l'ARS. Il tient compte des équipements suivants :

- services d'urgences générales y compris services d'urgences diurnes (SU) ;
- services mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR) et antennes incluant les antennes saisonnières ;
- médecins correspondants du SAMU (MCS) installés à fin 2016 ;
- HéliSMUR et hélicoptères de la sécurité civile (HSC).

La couverture de la population pour l'accès aux soins urgents en 30 minutes ou moins est assurée en permanence par les SU et les SMUR. Les possibilités d'interventions des MCS et héliportés qui améliorent les temps d'accès, ne viennent qu'en renfort de cette couverture puisqu'elles sont hors de la garde médicale permanente dite H24.

Figure 47 : Les effecteurs de soins urgents en Corrèze à fin 2016

	Equipements en garde médicale H24						HORS H24	
	Service d'urgence	SAMU	SMUR	SMUR saisonnier	Antenne SMUR	Antenne SMUR saisonnier	MCS 2016	Bases hélicoptères
Corrèze	3	1	2	0	1	0	2	0
Nouvelle Aquitaine	66	13	49	3	12	3	35	9
France métropolitaine	629	104	399	5	77	5	Plus de 253(*)	Plus de 79(*)

Source : Statistique Annuelle des établissements 2015 (SAE 2015) - MCS au 01/11/2016,

(*)Pour la France métropolitaine le nombre de communes équipées en MCS est de 253 et en bases hélicoptère de 79,5

Les hélicoptères interviennent dans un rayon à vol d'oiseau de 80 km. Cette distance correspond à un temps d'intervention estimé à 35 minutes, temps de décollage inclus.

8 communes de la région disposent de :

- 5 bases HéliSMUR : Poitiers (86), Limoges (87), Périgueux (24), Bordeaux (33) et Bayonne (64) ;
- 4 bases pour les hélicoptères de la Sécurité Civile : La Rochelle (17), Bordeaux (33), Lacanau (33), Pau (64).

6.2.2.1 Les temps d'accès du diagnostic 2016

En 2016, 17,3 % de la population qui réside en Corrèze, a un temps d'accès aux services d'accueil des urgences générales ou dispose d'un temps d'intervention SMUR, de plus de 30 minutes. Cette situation concerne plus de 40 % des communes du département. Après la Dordogne et la Creuse, le département détient le plus important taux de population accédant en plus de 30 minutes à un service d'urgence ou SMUR. En moyenne, ce temps de prise en charge est estimé à 28 minutes. Ce temps moyen est entre 23 et 24 minutes sur le territoire régional et national.

Figure 48 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un SU en Corrèze en 2016

	Population	Population à 30 minutes et plus		Nb Communes	Commune à 30 minutes et plus	
		nb	%		nb	%
Corrèze	241 340	41 756	17,3	285	115	40,4
Nouvelle Aquitaine	5 879 144	525 907	8,9	4 466	1 119	25,1
France métropolitaine (1)	66 119 632	3 896 601	5,9	35 927	8 079	22,5

Source : diagnostic DREES 2016 – Recensement de population INSEE 2014 – découpage communal au 01/01/2016

Le diagnostic évalue ensuite un temps d'accès à un MCS de la population non prise en charge à moins de 30 minutes par un SMUR ou un service d'urgence. **En mutualisant les temps d'accès à un SMUR, un service d'urgence et un MCS, seulement 12,2% de la population départementale est à 30 minutes ou plus des soins d'urgence. Ce taux de population baisserait à 8,2% en tenant compte des interventions des hélicoptères basés en Nouvelle-Aquitaine.**

Il faut toutefois souligner que l'activité des MCS et les interventions d'urgences des hélicoptères ne viennent qu'en renfort des interventions effectuées en continu, par les services d'urgences et les SMUR.

Figure 49 : Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Corrèze

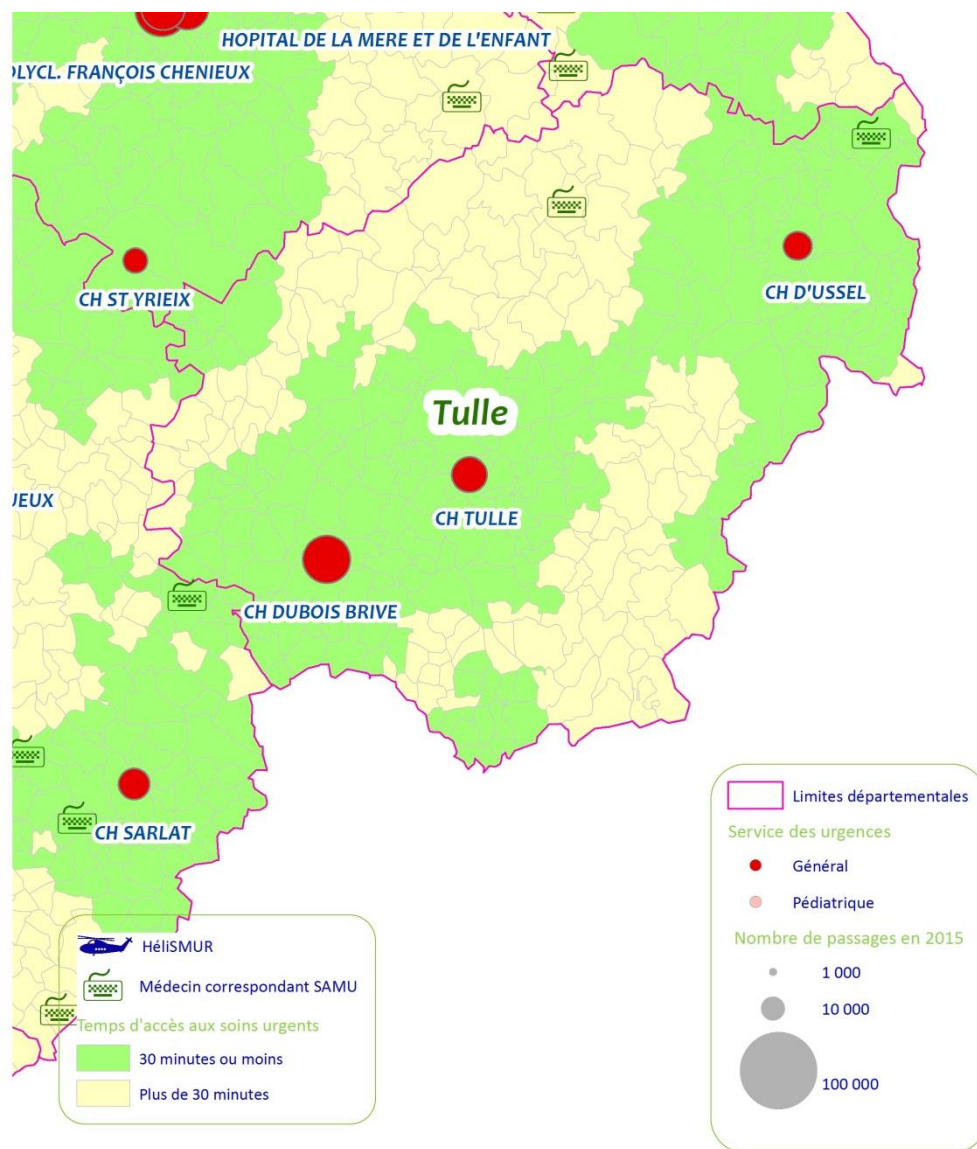
Equipements pris en compte	Population à plus de 30 minutes		Commune à plus de 30 minutes		Population	Nb Communes
	nb	%	nb	%		
Service d'urgence + SMUR- H24	41 756	17,3	115	40,4	241 340	285
Service d'urgence + SMUR+ MCS	29 334	12,2	78	27,4		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HeliSMUR	19 733	8,2	57	20,0		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HeliSMUR+hélicoptères de la sécurité civile	19 733	8,2	57	20,0		

Source : diagnostic DREES 2016 – Recensement de population INSEE 2014 – découpage communal au 01/01/2016

La carte suivante présente les temps de prise en charge de la population **uniquement par les services d'urgences générales et des SMUR intervenant 24 heures sur 24.**

L'ensemble des équipements pris en compte dans le diagnostic est cependant localisé dans la cartographie qu'ils participent en renfort ou de façon pérenne à la prise en charge des soins urgents de la population.

Figure 50 : Temps d'accès aux soins urgents et activité des SU en Corrèze



Données : DREES - SAE 2015, données administratives
Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP - Pôle études, statistiques et évaluation
Cartographie : INSSE - fonds communal au 1er janvier 2015 / ArcGis ©

Version 4 - Septembre 2017

6.3 Médecine, chirurgie, obstétrique

6.3.1 Les établissements

Les 6 établissements de santé autorisés en soins de courte durée en Corrèze disposent de 586 lits en hospitalisation complète et 40 places en hospitalisation partielle. Un-tiers de cette offre est située sur le CH de Brive.

Figure 51 : Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 –Corrèze

Finss	Raison Sociale	Capacité : Lits			Capacité : Places		
		Médecine	Chirurgie	Obstétrique	Médecine	Chirurgie	Obstétrique
190000018	CENTRE HOSPITALIER DUBOIS BRIVE	301	75	30	21	9	1
190000026	CENTRE HOSPITALIER COEUR DE CORREZE	161	36	21	14	6	-
190000034	CENTRE HOSPITALIER DE BORT LES ORGUES	19	-	-	1	-	-
190000091	CENTRE HOSPITALIER D'USSEL	74	24	12	4	4	1
190000224	CENTRE MEDICO-CHIR LES CEDRES BRIVE	27	118	-	-	44	-
190000257	CLINIQUE SAINT-GERMAIN BRIVE	4	71	18	-	10	-

Source : DREES, Enquête SAE 2015

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

6.3.2 Les indicateurs d'activité

Les 6 établissements de Corrèze autorisés en soins de courte durée prennent en charge 66 200 séjours (hors nouveau-nés et séances) en 2015 soit 4,1 % des séjours de la région.

Figure 52 : Les séjours et DMS³¹ en MCO par activité de soins en Corrèze en 2015

Séjours MCO en Corrèze par Activité de soins	Séjours MCO hors séances hors nouveau-nés					Part sur la région	
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. Complète	Nb de journées	DMS	Nb de séjours	Nb de journées
Médecine	36 999	10 917	26 082	165 150	6,3	4,1%	3,1%
Chirurgie	25 163	10 682	14 481	78 750	5,4	3,9%	3,4%
Obstétrique	4 065	985	3 080	13 226	4,3	4,5%	4,4%
Tous séjours hors NN	66 227	22 584	43 643	257 126	5,9	4,1%	3,3%
Nouveau-nés	2 406	30	2 376	11 050	4,7	4,1%	3,1%

source Base sécurisée ATIH - PMSI MCO 2015 - Exploitation ASR DPSP PESE

Le CH de Tulle prend en charge 35 % des séjours du département.

³¹ **DMS** : durée moyenne de séjour

Figure 53 : Les séjours MCO par établissement en Corrèze

Etablissements	Tous séjours hors séances hors nouveau-nés					Séjours Nouveau-nés	
	Nb de séjours	dont Oj	Dont HC	Nb de journées	DMS	Nb de séjours	Nb de journées
CH BRIVE	22 925	4 479	18 446	114 475	6,2	879	4 638
CMC Les Cedres Brive	16 056	8 898	7 158	33 073	4,6	0	0
CH TULLE	12 644	3 162	9 482	62 538	6,6	631	2 719
Cli. St Germain Brive	7 611	3 969	3 642	13 439	3,7	678	2 729
CH USSEL	6 667	2 068	4 599	28 749	6,3	218	964
HL BORT LES ORGUES	324	8	316	4 852	15,4	0	0
Département Corrèze	66 227	22 584	43 643	257 126	5,9	2 406	11 050

source PMSI 2015 - Base ATIH - Exploitation ASR DPSP PESE

Les patients du département sont pris en charge pour 22 % de leurs séjours dans un établissement appartenant à un autre département, notamment vers Limoges. Le taux de séjours effectués hors département est plus important que la moyenne régionale (17 %).

Figure 54 : Les séjours MCO des patients résidant en Corrèze en 2015

Séjours patients de Corrèze	Tous séjours	Chirurgie	Médecine	Obst.
Nb de séjours	64 764	25 057	36 324	3 383
Dans département	78,1%	74,4%	79,5%	91,5%
Dans d'autre dépt. NA	14,4%	16,3%	13,9%	5,8%
Hors NA	7,5%	9,3%	6,7%	2,7%
Total fuites	21,9%	25,6%	20,5%	8,5%

source PMSI 2015 - Base ATIH - Exploitation ASR DPSP PESE

Cette « fuite » vers d'autres départements est encore plus forte en chirurgie où un quart des séjours est effectué hors département.

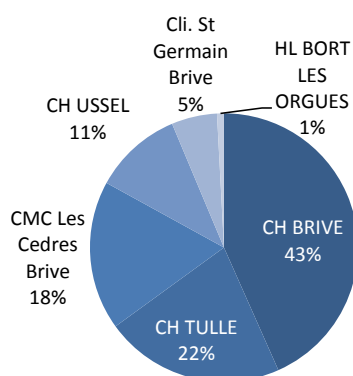
6.3.3 L'activité de Médecine

L'offre d'accueil pour l'activité de médecine est détenue majoritairement par le secteur public : 94,7 % des lits et la totalité des places sont réparties dans les 4 structures publiques autorisées. Le centre hospitalier de Brive détient plus de la moitié de ces places.

6.3.3.1 L'activité des établissements du département

La DMS de médecine est de 6,3 jours soit un jour de plus que la moyenne régionale.

Figure 55 : Part des séjours de médecine hors nouveau-nés dans les établissements de santé de Corrèze en 2015



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

Etablissements	Séjours de médecine hors séances		
	Nb de séjours	Nb de journées	DMS
CH BRIVE	16 037	83 616	6,2
CH TULLE	8 013	45 780	7,1
CMC Les Cedres Brive	6 656	8 882	4,2
CH USSEL	3 951	20 403	6,8
Cli. St Germain Brive	2 033	1 814	2,9
HL BORT LES ORGUES	309	4 655	15,5
Département Corrèze	36 999	165 150	6,3

source PMSI 2015 - Base ATIH - Exploitation ASR DPSP PESE

Figure 56 : Les activités par domaine d'activité en médecine en Corrèze en 2015

Domaine d'activité	Département Corrèze								Région Nouvelle-Aquitaine							
	Année 2015		Part des séjours		Evolution des séjours		DMS		Part séj dans la disc.		Evolution des séjours		DMS régionale			
	Nb de séjours	Nb journées	Année 2014	Année 2015	2013 / 2014	2014 / 2015	Année 2014	Année 2015	Année 2014	Année 2015	2013 / 2014	2014 / 2015	Année 2014	Année 2015		
D01 - Digestif	11 704	20 945	29,7%	31,6%	0,6%	7,7%	4,6	4,4	25,6%	25,6%	2,0%	2,4%	4,7	4,7		
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	3 652	22 637	10,0%	9,9%	5,7%	-0,5%	7,0	6,8	10,1%	10,1%	1,0%	2,3%	6,2	6,2		
D09 - Pneumologie	3 173	27 958	7,9%	8,6%	-10,5%	9,6%	9,7	9,2	8,3%	8,8%	-1,5%	8,8%	8,1	7,8		
D15 - Uro-néphrologie et génital	3 100	10 880	8,9%	8,4%	3,9%	-5,0%	5,2	5,7	6,5%	6,4%	1,9%	1,4%	5,1	5,1		
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	2 388	18 116	6,2%	6,5%	-4,5%	4,4%	8,4	8,2	7,7%	7,8%	1,4%	3,0%	7,0	6,9		
D06 - cathétérismes vasc.	1 864	6 549	5,3%	5,0%	7,4%	-4,0%	4,2	4,0	4,9%	5,1%	4,1%	6,4%	4,1	4,1		
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	1 615	3 629	4,9%	4,4%	-5,1%	-10,2%	4,2	4,0	7,9%	8,2%	2,8%	6,5%	3,0	2,8		
D22 - Psychiatrie	1 376	11 212	3,7%	3,7%	11,5%	1,0%	8,6	9,2	2,7%	2,8%	4,0%	3,2%	7,9	8,1		
D19 - Endocrinologie	1 370	8 126	4,4%	3,7%	-10,9%	-14,3%	7,6	7,3	3,8%	3,6%	-7,1%	-3,3%	6,6	6,6		
D04 - Rhumatologie	1 218	8 881	3,4%	3,3%	2,7%	-3,3%	7,8	7,9	4,0%	3,8%	-1,5%	-2,0%	6,3	6,4		
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	1 118	3 097	3,1%	3,0%	-4,0%	-2,4%	3,8	3,2	3,4%	3,2%	-2,8%	-5,3%	3,6	3,6		
D16 - Hématologie	938	4 995	2,5%	2,5%	-6,0%	1,0%	7,4	6,8	3,7%	3,5%	1,3%	-2,5%	7,4	7,4		
D10 - ORL, Stomatologie	816	2 405	2,2%	2,2%	-4,1%	-0,2%	3,7	3,9	2,1%	2,1%	1,8%	2,9%	3,6	3,6		
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	784	1 593	2,4%	2,1%	18,3%	-11,5%	1,9	2,0	2,8%	2,7%	-1,3%	-2,3%	2,4	2,4		
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	509	4 107	1,3%	1,4%	5,7%	9,9%	8,8	8,5	1,8%	1,8%	-4,8%	2,2%	7,7	7,8		
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	437	2 988	1,2%	1,2%	-0,2%	1,9%	6,7	7,3	1,4%	1,3%	-5,5%	-2,8%	6,7	6,6		
D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs	421	4 418	1,4%	1,1%	24,4%	-17,3%	12,2	11,0	2,0%	1,9%	6,8%	-5,2%	13,8	14,0		
D12 - Gynécologie - sein	221	848	0,5%	0,6%	-7,0%	19,5%	3,1	4,2	0,5%	0,5%	-3,0%	-3,6%	4,1	4,3		
D11 - Ophtalmologie	153	563	0,5%	0,4%	40,8%	-13,1%	5,2	4,3	0,5%	0,5%	2,1%	-4,1%	4,3	4,0		
D02 - Orthopédie traumatologie	142	1 203	0,4%	0,4%	36,3%	-7,8%	8,1	8,7	0,4%	0,4%	8,5%	6,1%	6,7	7,0		
M - Médecine	36 999	165 150	100,0%	100,0%	0,4%	1,0%	6,4	6,3	100,0%	100,0%	0,8%	2,2%	5,8	5,7		

Source PMSI MCO 2015 - DIAMANT - exclusion des nouveau-nés/ séances - ARS NA DPSP PESE

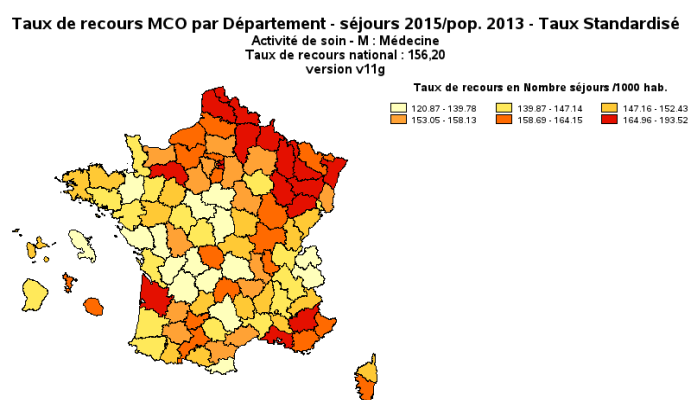
L'hospitalisation pour pathologies digestives représente une plus grande part d'activité dans le département qu'au niveau régional.

Les DMS sont un peu supérieures au DMS régionales, notamment en pneumologie et système nerveux.

6.3.3.2 Les séjours des habitants de la Corrèze

Le taux de recours mesure la consommation de soins hospitaliers des habitants d'une zone, rapportée à la population domiciliée dans cette zone. Sa standardisation sur l'âge et le sexe permet de corriger l'effet structure de la population de la zone géographique considérée et donc d'effectuer des comparaisons nationales, régionales ou départementales et de faire un repérage des atypies.

Figure 57 : Taux de recours standardisés en médecine par département en 2015



La Corrèze affiche un taux de recours standardisé en médecine de 139,8 séjours pour 1 000 habitants, ce qui la situe dans **les plus bas** de Nouvelle-Aquitaine.

Figure 58 : Taux de recours standardisé en médecine par département entre 2011 et 2015

Département	Taux standardisés de Médecine					Position 2015 en NA
	2011	2012	2013	2014	2015	
CHARENTE	137,8	138,1	136,6	133,4	135,0	11
CHARENTE-MARITIME	149,6	148,7	145,5	144,8	144,8	5
CORRÈZE	138,8	140,6	140,0	140,9	139,8	8
CREUSE	160,9	159,2	154,8	155,7	158,8	2
DORDOGNE	137,8	137,5	137,5	135,8	139,0	10
GIRONDE	169,8	170,9	172,3	173,7	174,9	1
LANDES	146,3	142,3	142,1	140,5	143,4	6
LOT-ET-GARONNE	149,9	153,8	157,1	154,5	155,5	4
PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	131,9	136,9	137,6	139,3	142,1	7
DEUX-SÈVRES	137,3	136,9	133,6	134,1	139,0	9
VIENNE	156,6	158,8	156,7	156,0	156,9	3
HAUTE-VIENNE	129,4	129,5	131,1	131,6	134,3	12
Nouvelle Aquitaine	148,5	149,4	149,4	149,5	151,2	
FRANCE	151,7	153,3	153,1	154,5	156,2	

Source : ATIH - SCANSANTE / Exploitation : DPSP - Pôle Etudes et Statistiques

Figure 59 : Les séjours en médecine par territoire de proximité en Corrèze en 2015

Médecine Patients de Corrèze	Corrèze		Basse Corrèze		Haute Corrèze		Moyenne Corrèze	
	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part
CH BRIVE	11 869	32,7%	9 950	51,4%	265	5,3%	1 652	13,8%
CH TULLE	7 576	20,9%	628	3,2%	470	9,5%	6 477	54,0%
CCMC LES CEDRES BRIVE	4 935	13,6%	3 944	20,4%	71	1,4%	920	7,7%
CHU LIMOGES	3 542	9,8%	1 800	9,3%	375	7,6%	1 367	11,4%
CH USSSEL	2 983	8,2%	9	0,0%	2 808	56,6%	166	1,4%
HorsRegion	2 419	6,7%	891	4,6%	695	14,0%	829	6,9%
Clin. St-GERMAIN BRIVE	1 312	3,6%	1 112	5,7%	27	0,5%	173	1,4%
Clin. FRANÇOIS CHENIEUX	489	1,3%	232	1,2%	35	0,7%	222	1,8%
Autres Nouvelle Aquitaine	1 199	3,3%	786	4,1%	218	4,4%	195	1,6%
	36 324	100,0%	19 352	100,0%	4 964	100,0%	12 001	100,0%

source PMSI 2015 - Base ATIH - Exploitation ASR DPSP PESE

Les patients de Haute Corrèze fuient pour 14 % des séjours de médecine hors région. Seul 57 % des séjours sont pris au CH de Ussel.

6.3.4 L'activité de Chirurgie

6.3.4.1 L'activité des établissements du département

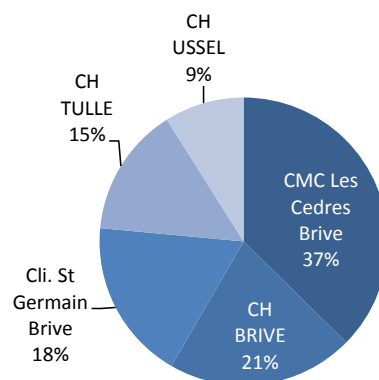
Cinq structures disposent d'une offre d'accueil en chirurgie. Les deux établissements privés ont une offre en chirurgie plus importante que le public : 58,3 % des lits et 74,0 % des places.

Les 2 cliniques prennent en charge 55 % des séjours de chirurgie avec une DMS inférieure à la DMS régionale de 5,5 jours.

Figure 60 : Séjours de chirurgie dans les établissements de Corrèze en 2015

Etablissements	Séjours de chirurgie		
	Nb de séjours	Nb de journées	DMS
CMC Les Cedres Brive	9 400	24 191	4,8
CH BRIVE	5 273	25 987	6,8
Cli. St Germain Brive	4 558	7 883	3,6
CH TULLE	3 667	13 638	6,1
CH USSEL	2 250	6 854	5,6
HL Bort les Orgues	15	197	13,1
Département Corrèze	25 163	78 750	5,4

source PMSI 2015 - Base ATIH - Exploitation ASR DPSP PESE



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PES

Figure 61 : Les activités par domaine d'activité en chirurgie en Corrèze en 2015

Département de Corrèze	Département Corrèze								Région Nouvelle-Aquitaine							
	Année 2015		Part des séjours		Evolution		DMS		Part séj dans la disc.		Evolution des séjours		DMS régionale			
	Nb de séjours	Nb journées	Année 2014	Année 2015	2013 / 2014	2014 / 2015	Année 2014	Année 2015	Année 2014	Année 2015	2013 / 2014	2014 / 2015	Année 2014	Année 2015	Année 2014	Année 2015
D02 - Orthopédie traumatologie	6 862	29 604	26,8%	27,3%	-0,1%	-5,4%	6,3	6,1	25,5%	25,6%	1,6%	0,7%	5,9	5,7		
D11 - Ophtalmologie	3 678	491	14,3%	14,6%	2,1%	-16,0%	1,2	1,2	15,8%	15,9%	2,3%	1,0%	1,6	1,6		
D01 - Digestif	3 633	19 431	14,7%	14,4%	-2,8%	-3,6%	6,5	6,5	11,9%	11,9%	0,8%	0,7%	6,5	6,5		
D15 - Uro-néphrologie et génital	2 733	8 210	11,2%	10,9%	5,5%	-11,0%	4,7	4,7	8,0%	8,0%	3,9%	1,2%	4,9	4,7		
D10 - ORL, Stomatologie	2 474	1 113	9,9%	9,8%	-3,2%	-18,4%	1,6	1,9	11,3%	11,0%	-0,4%	-1,5%	2,5	2,5		
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	1 748	4 289	6,8%	6,9%	3,1%	2,6%	5,2	5,4	6,5%	6,5%	1,7%	0,0%	7,8	7,6		
D12 - Gynécologie - sein	1 698	4 372	7,8%	6,7%	6,1%	-19,0%	3,6	3,5	6,9%	6,8%	-0,6%	-0,6%	3,4	3,3		
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	711	2 431	2,5%	2,8%	4,3%	0,3%	3,8	4,6	3,8%	3,9%	5,3%	4,1%	3,9	4,1		
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	518	2 317	2,0%	2,1%	-12,1%	23,7%	8,6	7,8	2,9%	2,8%	-3,8%	-2,4%	5,9	5,7		
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	430	1 982	1,5%	1,7%	40,5%	23,3%	4,8	5,3	4,6%	4,7%	7,2%	2,4%	6,1	6,1		
D19 - Endocrinologie	295	1 207	1,1%	1,2%	-9,2%	-28,9%	3,9	4,1	0,9%	0,9%	-0,7%	-3,3%	3,2	3,1		
D09 - Pneumologie	176	1 606	0,7%	0,7%	5,7%	-15,3%	9,2	9,3	0,8%	0,8%	0,0%	3,8%	10,1	9,6		
D16 - Hématologie	92	365	0,5%	0,4%	15,0%	18,0%	6,8	7,2	0,5%	0,5%	4,2%	0,7%	7,2	7,5		
D04 - Rhumatologie	70	937	0,2%	0,3%	-6,7%	29,0%	13,7	13,6	0,2%	0,2%	9,3%	-6,7%	12,9	14,1		
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	23	322	0,1%	0,1%	68,8%	32,0%	16,0	14,6	0,2%	0,2%	18,0%	4,0%	22,2	20,6		
D21 - Brûlures	22	73	0,1%	0,1%	-32,1%	-12,9%	5,2	3,7	0,1%	0,1%	-4,3%	-9,5%	10,4	10,4		
C - Chirurgie	25 163	78 750	100,0%	100,0%	1,0%	-5,3%	5,4	5,4	100,0%	100,0%	1,7%	0,5%	5,5	5,5		

Source PMSI MCO 2015 - DIAMANT - exclusion des nouveau-nés/ séances - ARS NA DPSP PESE

La répartition des séjours est semblable à la répartition régionale hormis pour l'urologie qui représente une part des séjours un peu plus importante.

Les DMS sont semblables aux DMS régionales hormis la cardiologie qui présente une DMS inférieure de 2 points.

Figure 62 : Taux de chirurgie ambulatoire par établissement en Corrèze en 2015

Etablissements	Chirurgie Ambulatoire				
	2011	2012	2013	2014	2015
CH DUBOIS BRIVE	30,1 %	31,1 %	33,9 %	34,2 %	38,7 %
CH DE TULLE	41,1 %	39,8 %	43,0 %	46,0 %	46,2 %
CH D'USSEL	43,8 %	52,4 %	50,6 %	48,6 %	51,5 %
CMC LES CEDRES BRIVE	44,5 %	44,1 %	44,1 %	45,0 %	46,9 %
CLINIQUE SAINT-GERMAIN	33,2 %	40,5 %	44,2 %	49,3 %	53,2 %
19 - Corrèze	39,4%	41,2%	42,6%	44,2%	46,8%
Nouvelle Aquitaine	44,3%	45,5%	47,6%	49,5%	51,7%
France	44,9%	46,1%	47,9%	50,0%	51,9%

source PMSI MCO 2015 - ScanSanté ATIH

La Corrèze est un des 3 départements (avec les deux Sèvres et la Haute Vienne) pour lesquels le taux de chirurgie ambulatoire est dans les plus bas, bien en deçà du taux régional (46 ,8% Vs 51,7 %). Seuls le CH d'Ussel et la clinique de Brive ont un taux approchant ou supérieur au taux régional.

6.3.4.2 Les séjours des habitants de Corrèze

Rappel : Le taux de recours mesure la consommation de soins hospitaliers des habitants d'une zone géographique donnée, rapportée à la population domiciliée dans cette zone. Sa standardisation sur l'âge et le sexe permet de corriger l'effet structure de la population de la zone géographique considérée et donc d'effectuer des comparaisons nationales, régionales ou départementales et de faire un repérage des atypies.

Figure 63 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département en 2015

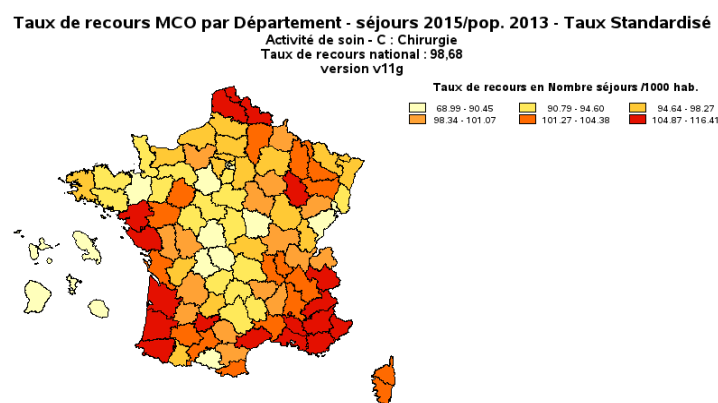


Figure 64 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département entre 2011 et 2015

Département	Taux standardisés de chirurgie					Position 2015 en NA
	2011	2012	2013	2014	2015	
HAUTE-VIENNE	90,8	90,6	90,3	90,1	88,7	11
VIENNE	99,3	98,6	100,4	101,4	100,0	5
DEUX-SÈVRES	98,5	98,9	98,1	96,1	98,8	7
PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	103,3	105,0	105,2	106,0	106,4	3
LOT-ET-GARONNE	95,5	94,5	95,5	98,5	98,3	8
LANDES	110,1	109,7	110,0	111,0	110,0	2
GIRONDE	108,7	109,9	111,2	113,3	113,9	1
DORDOGNE	95,9	95,8	97,6	99,3	99,3	6
CREUSE	89,5	88,9	87,0	88,6	88,2	12
CORRÈZE	92,4	92,6	93,8	92,6	93,7	10
CHARENTE-MARITIME	104,6	103,5	105,4	105,6	104,3	4
CHARENTE	99,7	99,1	98,5	97,3	97,5	9
Nouvelle Aquitaine	101,6	101,9	102,7	103,6	103,6	
FRANCE	96,1	96,8	97,0	98,4	98,7	

Source : ATIH - SCANSANTE / Exploitation : DPSP - Pôle Etudes et Statistiques

La Corrèze affiche un taux de recours standardisé en chirurgie de 93,7 séjours pour 1 000 habitants, ce qui la situe dans les plus bas de Nouvelle-Aquitaine et bien en-dessous de la moyenne France entière (98,7).

Figure 65 : Les séjours en chirurgie par territoire de proximité en Corrèze en 2015

Chirurgie Patients de Corrèze	Corrèze		Basse Corrèze		Haute Corrèze		Moyenne Corrèze	
	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part
CH BRIVE	3 710	14,8%	3 157	23,0%	74	2,3%	479	5,9%
CH TULLE	3 511	14,0%	180	1,3%	143	4,5%	3 188	39,0%
CCMC LES CEDRES BRIVE	6 727	26,8%	4 833	35,2%	206	6,5%	1 688	20,7%
CHU LIMOGES	1 965	7,8%	1 061	7,7%	152	4,8%	752	9,2%
Clin. St-GERMAIN BRIVE	3 093	12,3%	2 458	17,9%	130	4,1%	504	6,2%
CH USSEL	1 577	6,3%	4	0,0%	1 440	45,7%	133	1,6%
HorsRegion	2 341	9,3%	811	5,9%	837	26,6%	680	8,3%
Clin. FRANÇOIS CHENIEUX	1 023	4,1%	454	3,3%	105	3,3%	463	5,7%
Autres Nouvelle Aquitaine	1 110	4,4%	764	5,6%	64	2,0%	282	3,5%
	25 057	100,0%	13 722	100,0%	3 151	100,0%	8 169	100,0%

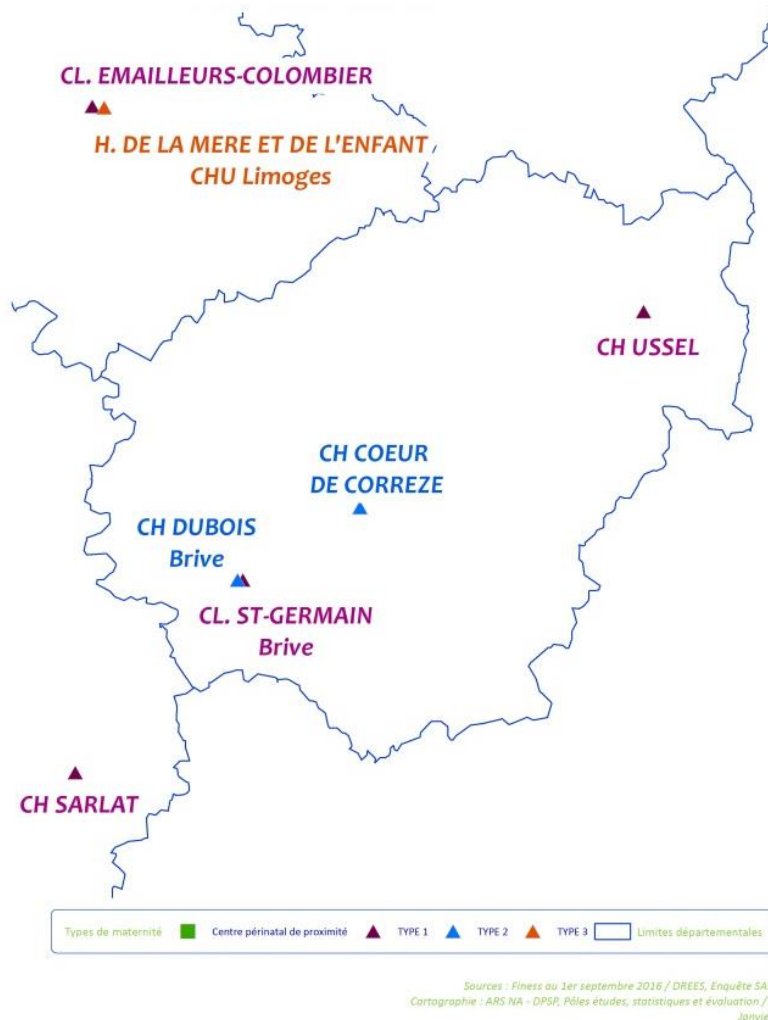
source PMSI 2015 - Base ATIH - Exploitation ASR DPSP PESE

En 2015, les patients de la Corrèze effectuent 25 000 séjours de chirurgie dont 9,3 % sont pris en charge hors région et 16,3 % dans un autre département Nouvelle-Aquitaine. Ce sont les patients de Haute Corrèze qui sont le plus hospitalisés dans des établissements hors région.

6.3.5 L'activité d'Obstétrique

Le territoire de la Corrèze dispose de 4 maternités³² dont une privée. Deux des 4 maternités du département sont de niveau 2. La maternité de niveau 3 la plus proche en Nouvelle-Aquitaine se situe dans le département voisin, au CH de Limoges.

Figure 66 : Maternités et centres périnataux de proximité en Corrèze au 1^{er} septembre 2016



³² **Maternité de type I** : dispose d'une unité d'obstétrique et prend en charge les grossesses normales. Une présence pédiatrique permettant l'examen du nouveau-né et la prise en charge auprès de la mère d'un certain nombre de situations fréquentes et sans gravité est assurée.

Maternité de type II : dispose d'une unité d'obstétrique et d'une unité de néonatalogie et prend en charge les grossesses à risque modéré et les nouveau-nés nécessitant une surveillance particulière, mais pas de soins en réanimation.

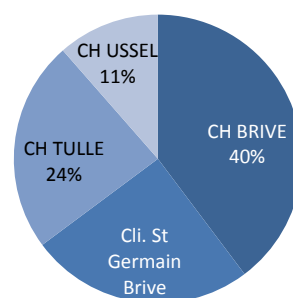
Maternité de type III : dispose d'une unité d'obstétrique, d'une unité de néonatalogie et d'une unité de réanimation néonatale et prend en charge des grossesses à haut risque et des nouveau-nés présentant des détresses graves.

6.3.5.1 L'activité des établissements du département

Figure 67 : Part des séjours d'obstétrique par établissement en Corrèze en 2015

Etablissements	Séjours Obstétrique		
	Nb de séjours	Nb de journées	DMS
CH BRIVE	1 615	4 872	4,6
Cli. St Germain Brive	1 020	3 742	4,3
CH TULLE	964	3 120	4,0
CH USSEL	466	1 492	4,1
Département Corrèze	4 065	13 226	4,3

source PMSI 2015 - Base ATIH - Exploitation ASR DPSP PESE



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

En Corrèze, 2 322 accouchements sont pris en charge dans les 4 maternités. La maternité d'Ussel prend en charge en moyenne moins d'un accouchement par jour.

Figure 68 : Activité d'obstétrique par établissement en Corrèze en 2015

Etablissements	Accouchements					Naissances		Taux de faibles poids - naissances vivantes	
	Nb d'accouchement	Taux de césariennes	Age moyen	Taux de mères < 20 ans	Taux de mères >= 35 ans	Nb naissances totales	Dont nb mort-nés	<1500g	de 1500g à 2499g
CH DUBOIS BRIVE	827	19,3%	29,2	3,4%	16,7%	841	1	0,12%	7,3%
CH COEUR DE CORREZE	607	18,3%	29,5	3,0%	16,2%	614	8	0,17%	7,6%
CH D'USSEL	218	16,5%	29,4	3,2%	20,6%	217	0	0,00%	3,2%
Clin. St Germain (brive)	670	28,4%	30,5	0,6%	21,6%	678	1	0,00%	2,8%
Corrèze	2 322	21,4%	29,7	2,4%	18,4%	2 350	10	0,09%	5,7%
Nouvelle Aquitaine	56 211	19,0%	30,0	2,4%	20,0%	57 317	496	1,47%	6,8%

source PMSI 2015 - ScanSanté - Exploitation ARS NA DPSP Etudes et stats

Le taux de césariennes est supérieur au taux régional en raison d'une clinique qui présente un taux de césariennes de 28 %.

6.3.5.2 Les séjours des habitantes de Corrèze

En 2015, les patients de la Corrèze effectuent 3 400 séjours d'obstétrique dont 91,5% sont pris en charge dans le département.

Ce sont les patients de Haute Corrèze sont le plus hospitalisés dans des établissements hors région (7 %).

Figure 69 : Hospitalisation selon le lieu de résidence par territoire de proximité en 2015

Obstétrique Patients de Corrèze	Corrèze		Basse Corrèze		Haute Corrèze		Moyenne Corrèze	
	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part
19 - CH BRIVE	1 131	33,4%	1 061	52,1%	6	1,4%	64	7,1%
19 - CH TULLE	881	26,0%	119	5,8%	77	17,5%	685	75,5%
19 - CLIN. ST-GERMAIN	761	22,5%	708	34,8%	3	0,7%	50	5,5%
19 - CH USSEL	323	9,5%		0,0%	308	70,2%	15	1,7%
87 - CHU LIMOGES	151	4,5%	79	3,9%	14	3,2%	58	6,4%
HorsRegion	90	2,7%	36	1,8%	30	6,8%	23	2,5%
Autres Nouvelle Aquitaine	46	1,4%	33	1,6%	1	0,2%	12	1,3%
	3 383	100,0%	2 036	100,0%	439	100,0%	907	100,0%

source PMSI 2015 - Base ATIH - Exploitation ASR DPSP PESE

6.4 L'hospitalisation à domicile

Deux HAD en Corrèze se partagent le même territoire : HAD du CH de Tulle et l'HAD Relais Santé Oncorèse. Ce dernier service est un ancien réseau de chimiothérapie / soins palliatifs, transformé en HAD en 2005, qui a étendu son expertise sur son territoire. Il intervient également en Dordogne (zone de Terrasson voire de Sarlat) faute d'HAD proposant de la chimiothérapie à domicile.

Figure 70 : Activité HAD des établissements de Corrèze en 2015

FINESS	Nombre de journées						Evolution		Part ESMS	
	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	2013 / 2014	2014 / 2015	Année 2014	Année 2015
CH DE TULLE	9 315	8 748	8 945	9 884	9 426	9 556	-4,6%	1,4%	10,4%	5,1%
HAD RELAIS SANTE ONCORESE	15 331	12 924	15 099	14 722	10 319	10 191	-29,9%	-1,2%	0,1%	2,1%
Corrèze	24 646	21 672	24 044	24 606	19 745	19 747	-19,8%	0,0%	5,7%	5,0%

source Base sécurisée ATIH - PMSI HAD - Exploitation ASR DPSP PESE

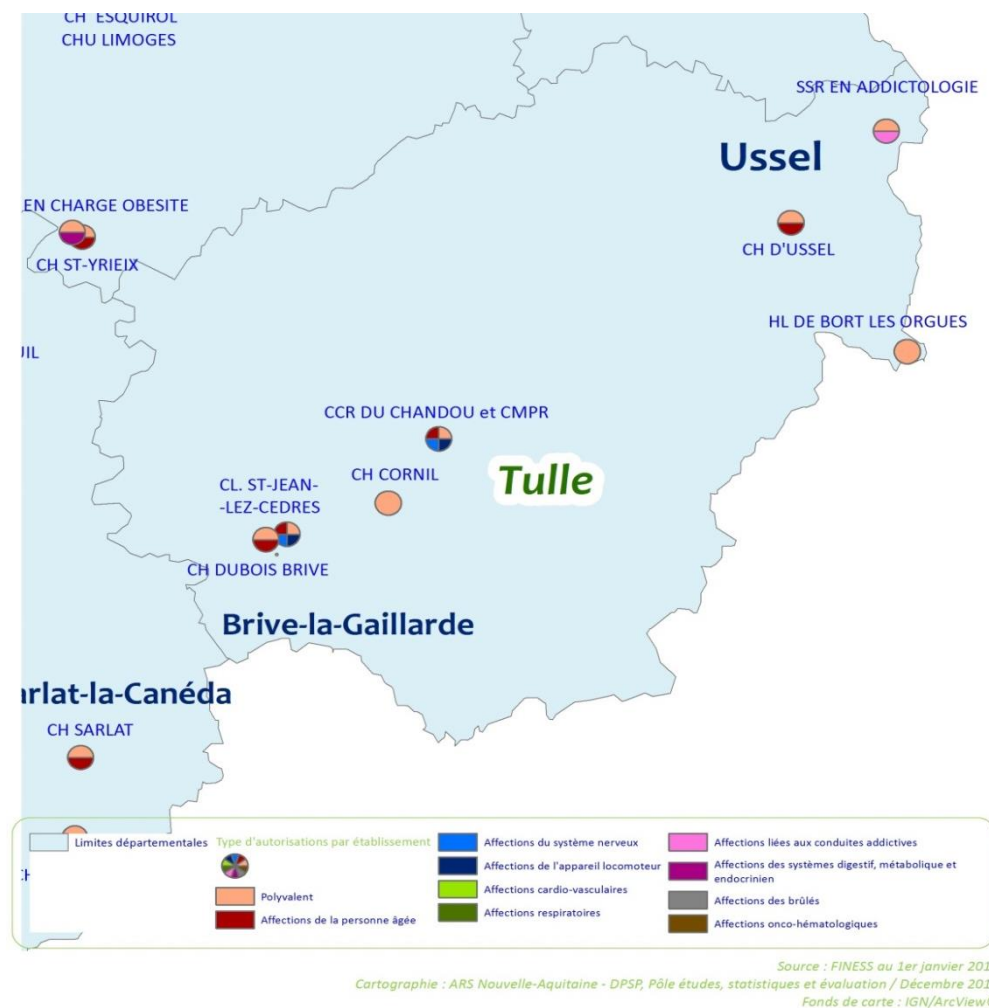
Les HAD peuvent intervenir dans des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). La part de ces journées doit progresser pour éviter les hospitalisations notamment des personnes âgées en EHPAD. La part de ces journées est de 5 % en Corrèze, au même niveau que régionalement.

6.5 Les soins de suite et de réadaptation

6.5.1.1 Les autorisations

Sept établissements disposent d'une autorisation en soins de suite et de réadaptation pour une capacité d'accueil de 304 lits en hospitalisation complète et 8 places en hospitalisation partielle (soit respectivement 8 % et 1 % de l'offre régionale).

Figure 71 : Etablissements autorisés en Soins de suite et de réadaptation au 1^{er} janvier 2016 - Corrèze



Il s'agit principalement d'une offre de prise en charge polyvalente.

Les prises en charge des maladies cardio-vasculaires, des affections respiratoires, des affections du système digestif, métabolique et endocrinien, les affections onco-hématologiques et des brûlés ne sont pas offertes sur le territoire.

6.5.1.2 L'activité des établissements du département

En 2015, ces sept structures ont accueilli 3 500 patients pour près de 3 500 séjours et 100 000 journées de prise en charge à temps complet. L'activité à temps plein du département représente ainsi 3 % de l'activité de soins de suite et de réadaptation de la région.

L'hospitalisation à temps partiel a accueilli 323 patients pour 2 500 journées.

Près de 8 journées sur 10 sont prises en charge en soins polyvalents. La prise en charge des personnes âgées poly pathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance a concerné 11 % des journées réalisées. Les séjours pour affection de l'appareil locomoteur et affection du système nerveux ont représenté respectivement 5,9 % et 4,0 % des journées réalisées.

Figure 72 : Capacité et Activité en soins de suite et de réadaptation en 2015

Source : DREES, Enquête SAE 2015

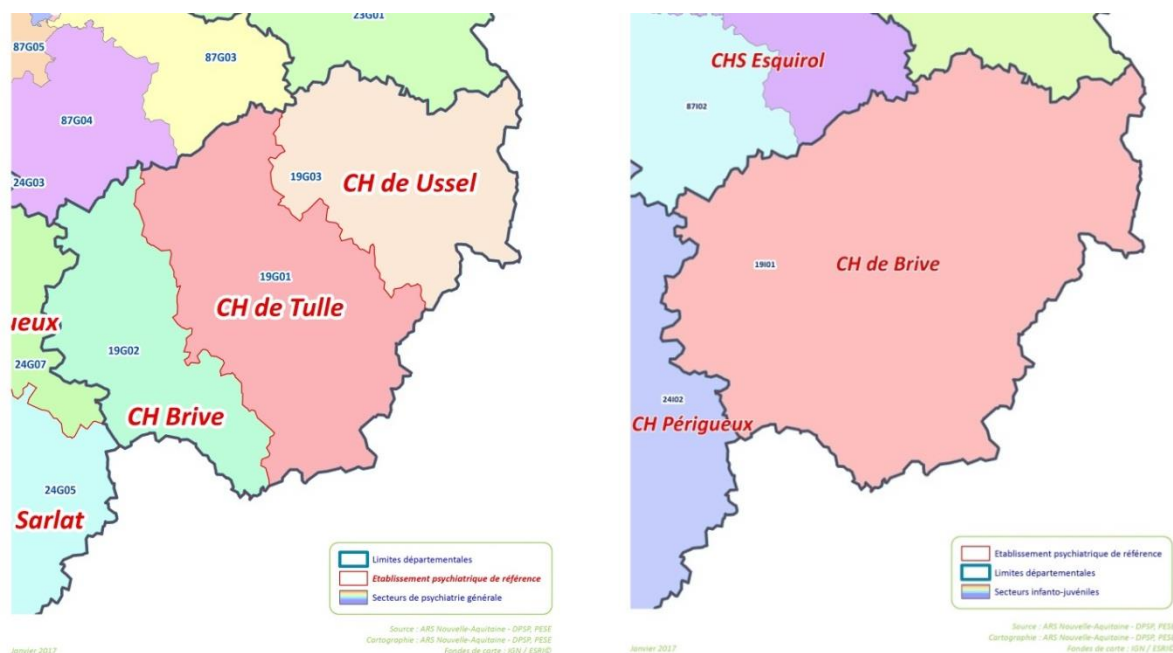
Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine, DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

			Corrèze	Nouvelle-Aquitaine
Ensemble	Hospitalisation complète	Nb de lits	304	9 615
		Nb de séjours	3 454	109 783
		Nb de Journées	100 169	3 143 464
	Hospitalisation partielle	Nb de places	8	768
		Nb de Journées	2 524	255 869
Polyvalent	Hospitalisation complète	Nb de lits	229	5 614
		Nb de Journées	79 249	1 743 743
	Hospitalisation partielle	Nb de places	5	122
		Nb de Journées	1 432	27 122
Appareil locomoteur	Hospitalisation complète	Nb de lits	15	880
		Nb de Journées	5 578	299 093
	Hospitalisation partielle	Nb de places	2	229
		Nb de Journées	387	103 914
Affection système nerveux	Hospitalisation complète	Nb de lits	15	593
		Nb de Journées	3 501	215 200
	Hospitalisation partielle	Nb de places	1	171
		Nb de Journées	705	54 422
Cardio-vasculaire	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	431
		Nb de Journées	-	127 960
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	158
		Nb de Journées	-	56 243
Affection respiratoire	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	522
		Nb de Journées	-	165 189
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	29
		Nb de Journées	-	9 261
Système digestif, métabolique et endocrinien	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	142
		Nb de Journées	-	49 317
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	-
		Nb de Journées	-	-
Onco-hématologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	18
		Nb de Journées	-	4 227
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	-
		Nb de Journées	-	43
Brûlés	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	41
		Nb de Journées	-	10 228
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	16
		Nb de Journées	-	526
Conduite addictive	Hospitalisation complète	Nb de lits	5	254
		Nb de Journées	584	73 778
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	5
		Nb de Journées	-	6
Affection de la personne âgée polypathologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	40	1 120
		Nb de Journées	11 257	450 598
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	38
		Nb de Journées	-	4 215

6.6 La psychiatrie

6.6.1.1 Les établissements

Figure 73 : Les secteurs psychiatriques adultes et enfants en Corrèze



Au 1^{er} janvier 2016, 4 établissements de santé sont autorisés en psychiatrie, dont 3 structures publiques aussi référentes des secteurs de psychiatrie adultes.

Figure 74 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 - Corrèze

Source : DREES - Enquête SAE 2015
 Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DSP, Pôle études, statistiques et évaluation

		Corrèze	Nouvelle-Aquitaine
Hospitalisation à temps plein Nombre de lits	Public	96	4 424
	Privé lucratif	-	805
	Privé non lucratif	181	726
	Ensemble	277	5 955
Prise en charge à temps partiel Nombre de places	Public	87	2 657
	Privé lucratif	-	95
	Privé non lucratif	15	326
	Ensemble	102	3 078
Prise en charge ambulatoire Nombre de CMP et CATTP	Public	14	582
	Privé lucratif	-	1
	Privé non lucratif	4	26
	Ensemble	18	609

La majorité de l'offre d'accueil à temps complet est plutôt assurée par des établissements privés non lucratifs, a contrario des places de prise en charge à temps partiel en majorité dans le public. L'offre de prise en charge en ambulatoire est couverte par 18 CMP et CATTP, principalement publics.

6.6.1.2 L'activité

Près de 10 000 patients (4,4 % des patients néo-aquitains) ont été accueillis dans les établissements psychiatriques de Corrèze en 2015, dont les trois cinquième exclusivement en ambulatoire. Un quart de la patientèle concerne les enfants et adolescents, ces derniers étant pris en charge quasi-exclusivement en ambulatoire (93,9 %).

En hospitalisation, le temps partiel représente 20 % des journées globales des structures. Enfants et adolescents contribuent pour moins de 5 % à l'activité d'hospitalisation.

Figure 75 : File active et activité en psychiatrie en 2015 - Corrèze

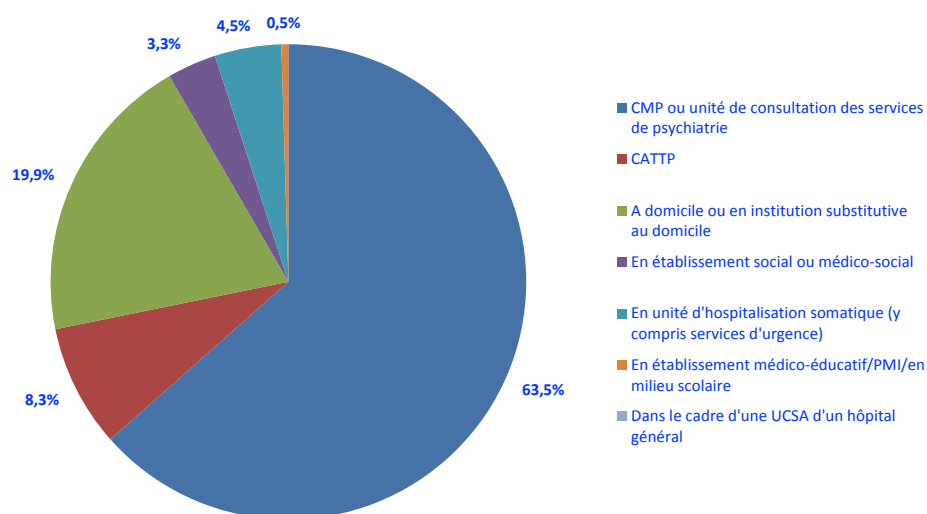
Source : DREES - Enquête SAE 2015

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DSP, Pôle études, statistiques et évaluation

		Corrèze	Nouvelle-Aquitaine
File Active	Totale	9 771	221 243
	Exclusivement ambulatoire	5 811	170 257
	Dont infanto-juvénile : totale	2 461	46 987
	Dont infanto-juvénile : exclusivement ambu	2 310	44 559
Nombre de Journées	Temps plein	84 318	1 961 210
	Temps partiel	20 679	537 869
	Dont infanto-juvénile : temps plein	1 131	83 560
	Dont infanto-juvénile : temps partiel	3 211	138 376
Nombre d'Actes	Total	80 957	2 006 081
	Dont infanto-juvénile	17 964	521 172

Enfin, avec plus de 80 000 actes réalisés, la Corrèze effectue 4 % de l'activité ambulatoire de la région. Cette activité est réalisée à 63,5 % dans des CMP ou des unités de consultation des services de psychiatrie. Le département se caractérise par une prise en charge plus importante à domicile qu'au niveau régional (19,9 % versus 13,2 %).

Figure 76 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 - Corrèze



Source : DREES - Enquête SAE 2015

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DSP, Pôle études, statistiques et évaluation

7 L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

7.1 L'offre pour les personnes âgées

7.1.1 Allocataires

En Corrèze, un peu plus de 7 500 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), soit presque un quart des adultes âgés de 75 ans ou plus, proportion un peu plus élevée par rapport aux niveaux régional et national.

Par ailleurs, 500 personnes perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, ce qui représente 13 % environ des personnes hébergées en établissement médico-social. Cette part est identique au niveau régional mais inférieure au niveau national.

Figure 77 : Allocations aux personnes âgées en Corrèze

	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2014 (1)	7 614	139 214	1 221 148
dont bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (1)	4 439	81 584	713 661
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et + (2)	23,0	20,9	20,5
Bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) au 31 décembre 2014 (3)	518	10 366	115 385
Bénéficiaires de l'ASH / 100 places d'hébergement pour personnes âgées (2)	12,6	12,5	15,8

(1) Pour l'APA, ce sont les bénéficiaires payés au titre du mois de décembre qui sont comptabilisés
Départements 17, 19, 38, 45, 12, 02, 60, 973 et total France métropolitaine estimés

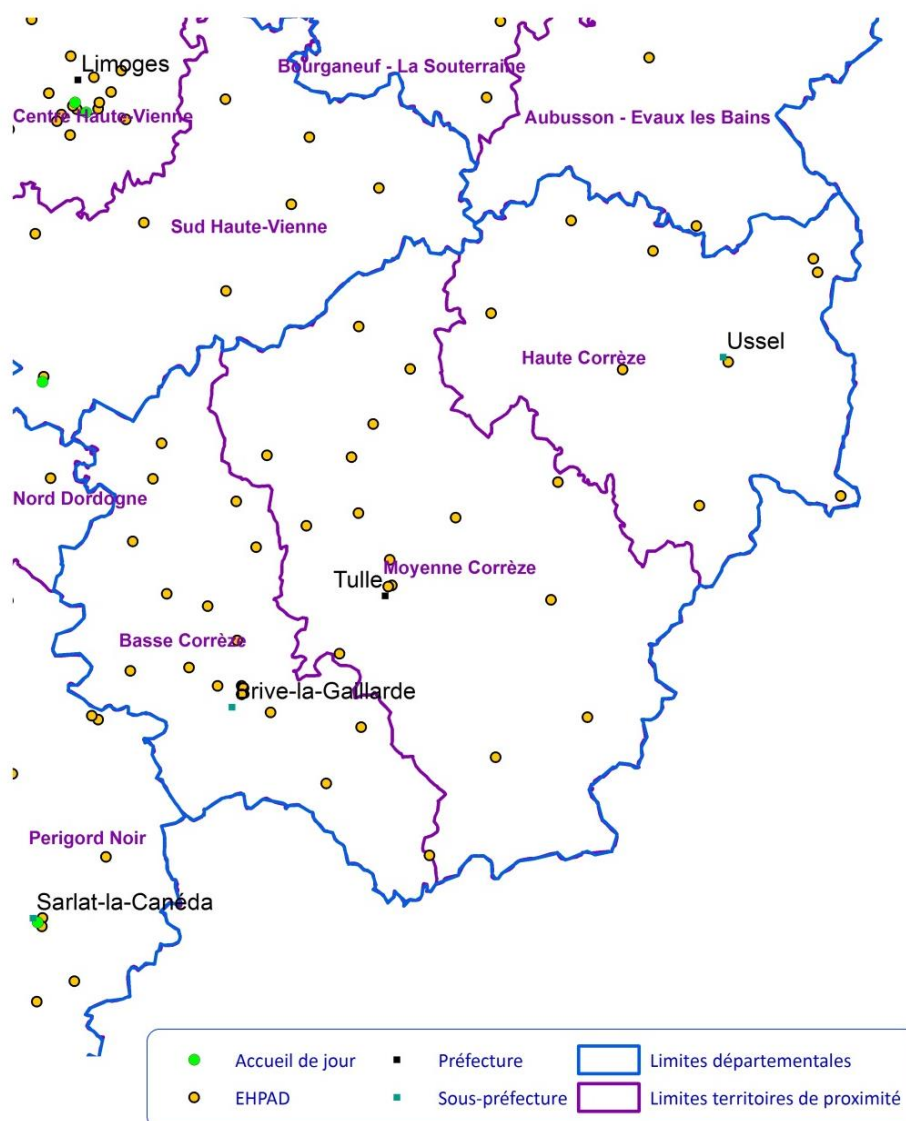
(2) Indicateurs sociaux départementaux

(3) Départements 19, 66 et total France métropolitaine estimés

Sources : DREES, enquête sur les allocations du minimum vieillesse, enquête aide sociale, ISD ; INSEE, estimations de population, ISD

7.1.2 Accueil des personnes âgées

Figure 78 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour



Source : FINESS au 1er décembre 2016, implantations autorisées
Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis®
Réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Au 1^{er} décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux proposent environ 5 000 places dans 88 structures pour personnes âgées. Celles-ci se répartissent majoritairement dans les EHPAD (70 % des places) et les SSIAD (17 % des places). Les trois territoires de proximité disposent de tous les types d'établissement à l'exception des unités de vie (une présente en Moyenne Corrèze uniquement).

Figure 79 : Etablissements et nombre de places pour personnes âgées installées

	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)						
Nombre d'établissements	18	9	17	44	913	7 368
Nombre total de places installées	1 420	762	1 351	3 533	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	19	8	37	64	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	27	19	16	62	1 250	10 628
Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)						
Nombre d'établissements	0	0	1	1	35	335
Nombre total de places installées	0	0	24	24	642	5 067
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	81	245
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	303	3 511
Unités de soins de longue durée (USLD) (2)						
Nombre d'USLD	1	2	3	6	64	569
Nombre de lits	33	60	143	236	3 342	31 218
Etablissements non médicalisés pour personnes âgées (3)						
Nombre d'établissements	5	3	4	12	290	2 608
Nombre total de places installées	237	94	62	393	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	2	2	18	22	103	1 491
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	6	69
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)						
Nombre de services	8	5	11	24	205	2 140
Nombre de places (5)	323	155	372	850	13 910	122 096
Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées	32	19	36	87	1 507	13 020
Nombre total de places	2 013	1 071	1 952	5 036	98 988	872 308

(1) Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie

(2) Source SAE - Etablissements ayant rempli le bordereau USLD (ayant signé ou non une convention tripartite)

(3) Résidences autonomie, EHPA sans crédits Assurance Maladie

(4) EHPA sans crédits Assurance Maladie

(5) places pour personnes âgées et malades Alzheimer

Sources : DREES, FINES au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France et SAE pour les USLD

Tous types d'établissements et services confondus en places médicalisées, la Corrèze affiche un taux d'équipement supérieur au taux néo-aquitain (supérieur de 5 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) mais de fortes inégalités sont constatées entre les trois territoires de proximité : la Haute Corrèze affiche des taux d'équipement nettement supérieurs pour chaque catégorie de structure par rapport au département (plus de 210 places médicalisées pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus, tous types d'établissements et services confondus), deux fois plus élevés qu'en Basse Corrèze.

Figure 80 : Taux d'équipement en Corrèze

	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus	17 064	4 642	11 955	33 662	665 429	5 889 474
Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés hors USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (1)	83,2	164,2	115,0	105,7	106,4	102,1
Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	1,9	12,9	12,0	7,0	5,0	5,3
Taux d'équipement en places dans tous les établissements hébergeant des PA pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	99,0	197,3	132,2	124,4	127,9	127,4
Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus (SSIAD + SPASAD) (2)	18,9	33,4	31,1	25,3	20,9	20,7
Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés et services pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (3)	104,1	210,5	158,1	137,9	132,3	128,2

(1) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie

(2) Ensemble des places pour les personnes âgées et malades Alzheimer

(3) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie, USLD, SSIAD

Sources : DREES, FINES au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

7.1.3 Accueil des malades d'Alzheimer

Pour l'accueil des personnes souffrant de la maladie Alzheimer ou d'une maladie apparentée, la Corrèze est légèrement sous-équipée par rapport à la région (écart d'une place pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus). La Haute Corrèze se singularise à nouveau par un taux d'équipement supérieur (15,7 places pour 1 000 personnes âgées contre 8,4 pour 1 000 personnes âgées pour la Basse Corrèze).

Figure 81 : L'accueil des personnes atteintes d'Alzheimer

	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	169	73	101	343	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	7	3	25	35	505	3 291
Dont places en accueil de jour	22	19	16	57	1 281	12 489
Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	9,9	15,7	8,4	10,2	11,4	10,8
Dispositifs spécifiques						
PASA						
Nombre d'unités	4	4	4	12	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	48	48	48	144	2 632	n.c.
UHR						
Nombre d'unités	0	1	0	1	24	126
Nombre total de places installées	0	14	0	14	367	1 758
ESA						
Nombre de services	1	1	0	2	48	450
Nombre total de places installées	10	10	0	20	540	4 739

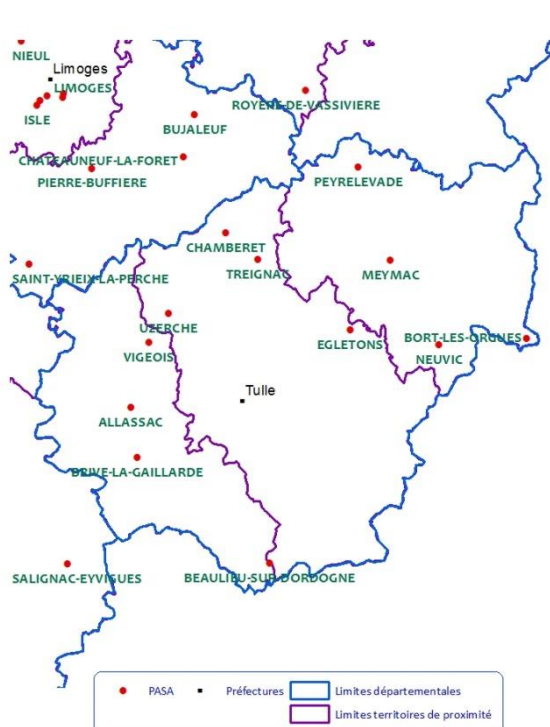
(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement

(2) Nombre de places dans les PASA non enregistré dans FINESS

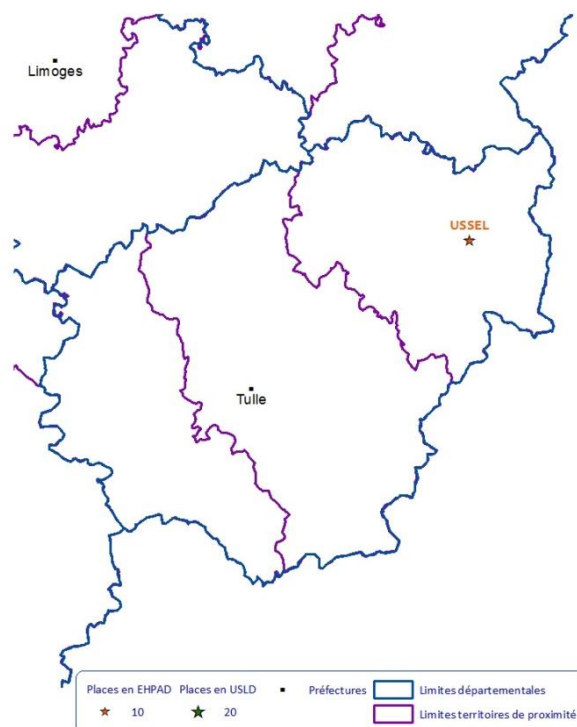
Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

En ce qui concerne les dispositifs spécifiques, les PASA sont présents dans les trois territoires de proximité mais la Corrèze ne comptabilise qu'une seule UHR, implantée en Haute Corrèze ; aucune ESA n'est implantée en Moyenne Corrèze.

Figure 82 : PASA et UHR en Corrèze



Source : FINESS au 1er décembre 2016, implantations autorisées
Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis®
Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DFPJ, Pôle études, statistiques et évaluation



Source : FINESS au 1er décembre 2016, places autorisées
Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis®
Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DFPJ, Pôle études, statistiques et évaluation

7.2 L'offre pour les personnes en situation de handicap

7.2.1 Allocations et prestations aux personnes handicapées

En Corrèze, **plus de 6 000 personnes sont indemnisées avec une allocation au titre du handicap**. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est perçue par 980 foyers. De plus, 5 000 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit presque 4 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans, un peu plus qu'en Nouvelle-Aquitaine (3,3). Enfin, 1 000 personnes bénéficient d'une prestation de compensation du handicap et d'une allocation compensatrice pour tierce-personne soit un peu moins de 5 ‰ de la population départementale, tout comme aux niveaux régional et national.

Figure 83 : Allocations et prestations aux personnes handicapées

	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Allocation Adulte Handicapé			
Nombre d'allocataires au 31.12.2015	4 939	109 086	1 027 127
Allocataires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans (1)	3,8	3,3	2,8
Prestation de Compensation du Handicap (PCH) & Allocation Compensatrice pour Tierce			
Nombre d'allocataires PCH + ACTP au 31.12.2014 (2)	1 098	28 803	310 108
Nombre d'allocataires PCH + ACTP / 1 000 personnes sur la population générale (1)	4,6	4,9	4,8

(1) Indicateurs sociaux départementaux

(2) Départements 19, 15, 18, 95, 46, 66, 05, 84 et total France métropolitaine estimés

Source : DREES, ISD, enquête aide sociale ; CNAF, fichier DREES ; MSA, fichier DREES ; INSEE, ISD
réalisation ARS Nouvelle Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

7.2.2 Accueil des personnes handicapées

7.2.2.1 Ensemble des personnes handicapées

Fin 2016, les établissements et services médico-sociaux en Corrèze proposent plus de 3 000 places dans 70 structures accompagnant des personnes en situation de handicap. L'offre globale est répartie de manière équivalente sur les trois territoires de proximité en nombre de structures et de places.

Figure 84 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité

	Nombre de structures				Nombre de places installées			
	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze
Ensemble des structures	23	25	22	70	958	1 126	1 149	3 233
Etablissements pour enfants dont	3	3	1	7	146	134	65	345
Instituts médico-éducatifs (IME)	2	1	1	4	134	35	65	234
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	1	1	0	2	12	45	0	57
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0	1	0	1	0	54	0	54
Instituts d'éducation motrice (IEM)	0	0	0	0	0	0	0	0
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	0	0	0	0	0	0	0	0
Services pour enfants (SESSAD) (2)	4	3	4	11	112	48	75	235
Etablissements pour adultes dont	15	17	15	47	630	784	579	1 993
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	5	4	4	13	231	257	206	694
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	0	0	0	0	0	0	0	0
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	3	4	4	11	107	171	181	459
Foyers (4)	7	9	7	23	292	356	192	840
Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)	1	2	2	5	70	160	430	660

(1) Instituts pour déficients visuels, établissements pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles

(2) Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

(3) Centres de préorientation pour adultes handicapés (CPO), centres de rééducation professionnelle (CRP), unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS)

(4) Foyers occupationnels et foyers de vie, foyers d'hébergement, foyers d'accueil polyvalent, foyers d'accueil médicalisés (FAM)

(5) Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Source : FINESS au 1er octobre 2016, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

7.2.2.2 Enfants et adolescents handicapés

En Corrèze, environ 600 places sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés, soit 18 % de l'offre totale (30 % en Nouvelle-Aquitaine). Cette offre est peu diversifiée et se concentre sur l'accueil en IME et l'accompagnement en SESSAD (au total, 81 % des places installées pour les enfants dans le département contre 71 % en région). Le SESSAD de Saint-Setiers, dédié aux enfants autistes, intervient également sur Aubusson en Creuse. Des enfants de la région parisienne sont également accueillis dans certaines structures de la Corrèze.

Figure 85 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 - Corrèze



Sources : FINESS 10/2016

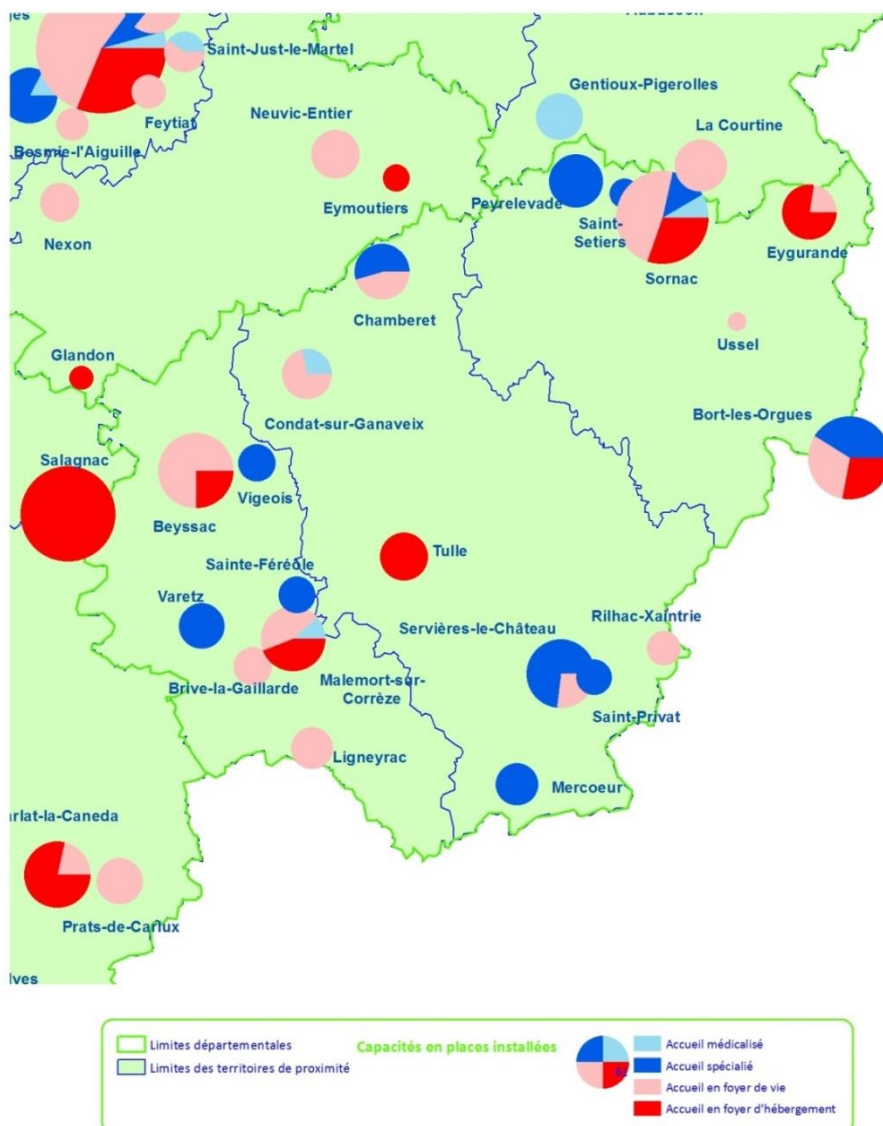
Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 16/01/2017

7.2.2.3 Adultes handicapés

En Corrèze, 2 000 places pour adultes handicapés sont installées dans 47 établissements. Chaque territoire de proximité propose le même type d'accueil : en ESAT, en MAS et en foyers (FAM, foyers occupationnels et de vie, foyers d'accueil polyvalent et foyers d'hébergement). Sur le département, 16 places sont consacrées à l'accueil temporaire pour adultes handicapés.

Figure 86 : Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 - Corrèze

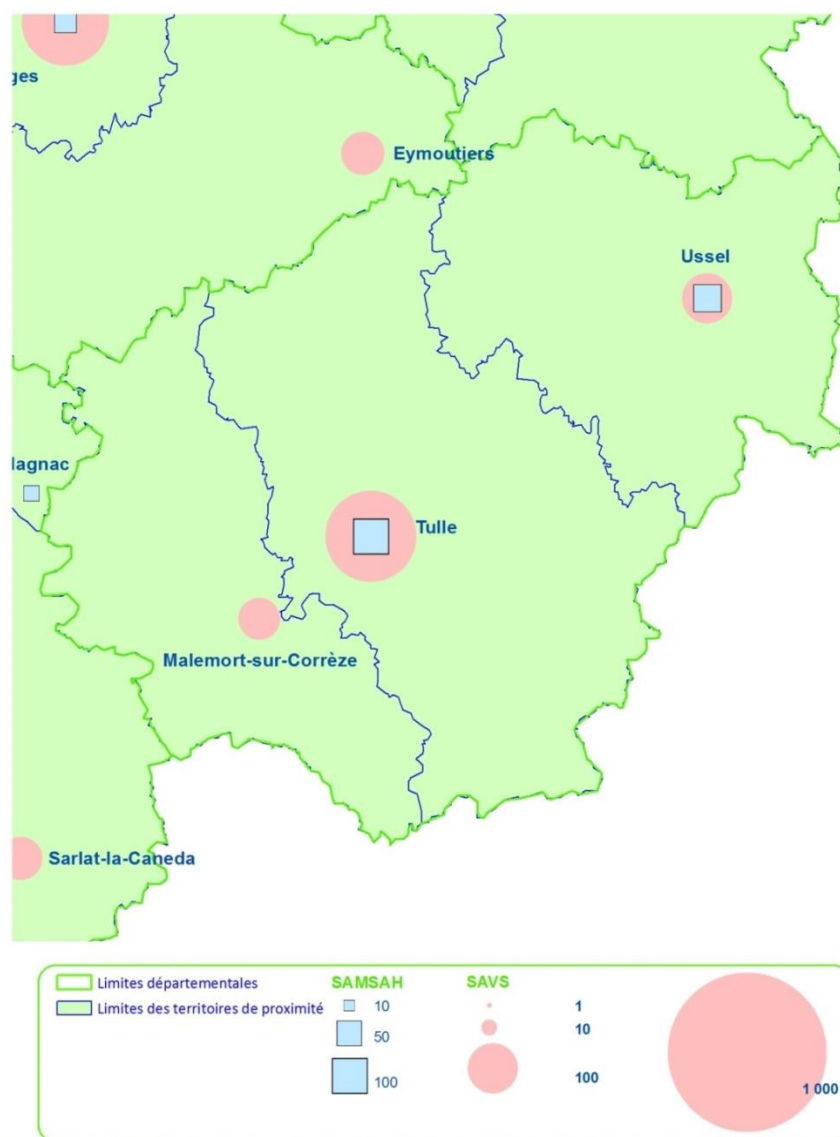


Sources : *FINESS 10/2016*

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 16/01/2017

Figure 87 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés - Corrèze



Sources : FINESS 10/2016

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 20/01/2017

Les services d'accompagnement comprennent des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), respectivement en Corrèze 3 et 2 structures (500 et 160 places). Ces deux types de services sont présents en Haute et Moyenne Corrèze. En Basse Corrèze, seules des places en SAVS sont proposées.

7.2.2.4 Taux d'équipement

La Corrèze est un département bien équipé en accueil des personnes handicapées. **Les taux d'équipement départementaux** (nombre de places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans pour les jeunes handicapés et de 20 à 59 ans pour les adultes) en services et en établissements **sont d'une manière générale supérieurs aux taux régionaux** (eux-mêmes supérieurs aux taux nationaux).

Figure 88 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité

	Basse Corrèze	Haute Corrèze	Moyenne Corrèze	Corrèze	Nouvelle Aquitaine	France Métropolitaine
Jeunes handicapés : taux d'équipement en places (pour 1 000 habitants de < 20 ans)						
Etablissements (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	5,3	20,2	4,3	7,1	7,9	6,6
SESSAD	4,1	7,2	5,0	4,8	3,3	3,1
Adultes handicapés : taux d'équipement en établissements d'hébergement (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)						
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	1,7	10,9	5,0	4,0	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	0,2	1,0	0,4	0,4	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	3,4	10,3	3,5	4,3	2,0	1,6
Taux d'équipement en places dans les Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)	3,7	16,4	5,7	6,1	4,0	3,5

Source : FINES au 1er octobre 2016, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

NB : pour les adultes handicapés, les places sont agrégées en fonction des disciplines d'équipement et non pas de la catégorie de l'établissement

La Haute Corrèze est le territoire de proximité le plus doté du département avec des taux d'équipement qui sont très largement supérieurs aux taux régionaux, à la fois pour les enfants et les adultes.

7.2.2.5 CMPP et CAMSP

Le centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), lieu d'écoute, de prévention et de soins, s'adresse aux enfants et aux adolescents jusqu'à 20 ans qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage ou des troubles du comportement, en famille ou à l'école. Il participe ainsi à une meilleure inclusion des élèves en difficultés, encouragée par la loi sur la refondation de l'école. L'équipe du CMPP est composée en général d'une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité d'un médecin.

En Corrèze, **3 CMPP** sont recensés avec un CMPP présent sur chacun des trois territoires de proximité. Pour être plus accessibles aux familles, chaque CMPP a une antenne implantée sur une autre commune. Ils accueillent exclusivement des enfants atteints de troubles du comportement.

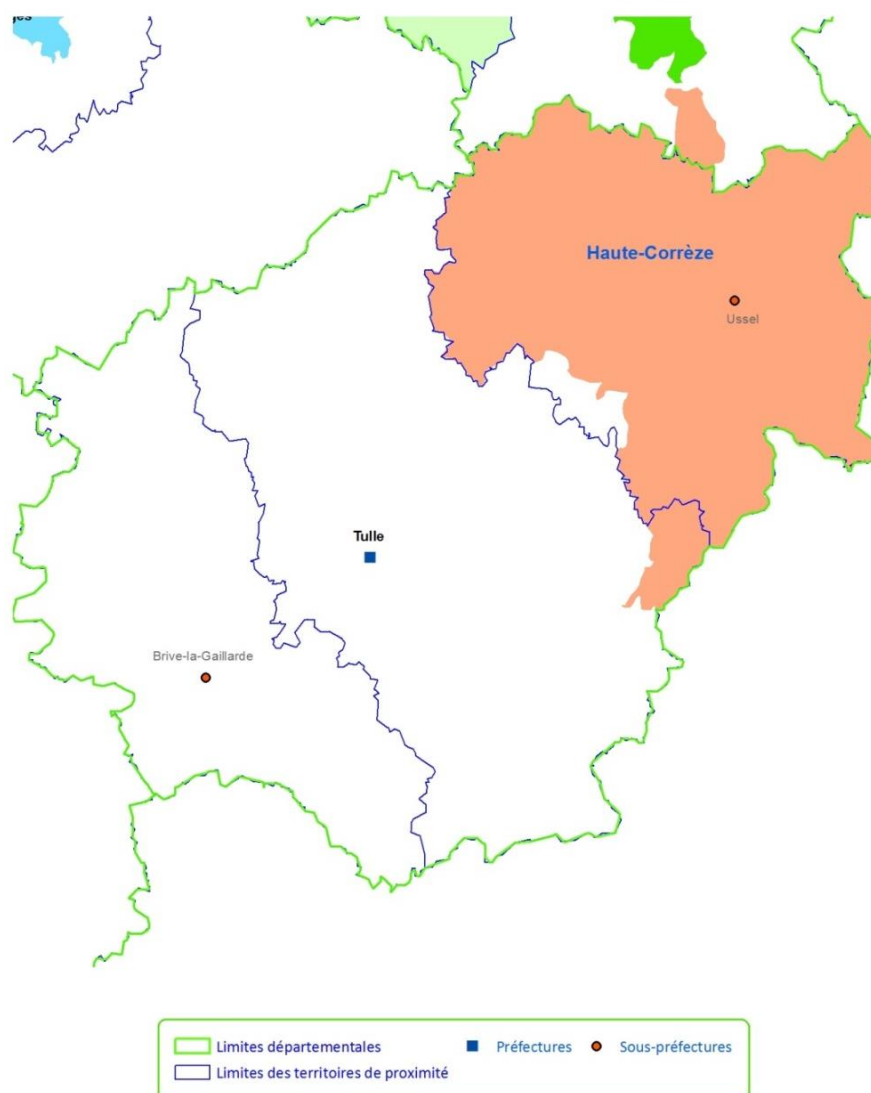
Un seul centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ayant pour missions le dépistage, le diagnostic, le traitement et la rééducation des jeunes enfants handicapés avant leur entrée à l'école, est situé à Tulle.

8 LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ (CLS)

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil proposé aux Collectivités Territoriales par les Agences Régionales de Santé dans le cadre de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires ». Outil du programme régional de santé, le CLS vise à lutter contre les inégalités territoriales de santé dans le respect des plans nationaux.

Il vise à développer des conditions environnementales et sociales favorables à l'état de santé des populations, à valoriser et consolider les partenariats existants et à faciliter l'accès de tous, notamment des personnes les plus démunies, à la prévention, aux soins, aux services et à la promotion de la santé.

Figure 89 : Contrats locaux de santé (CLS) – Périmètres géographiques – Corrèze



Sources : Délégations Départementales - janvier 2017

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 20/01/2017

En Corrèze, le **CLS de la Haute Corrèze est unique et couvre 70 communes soit 33 634 habitants³³** dont la commune La Courtine du département de la Creuse. Ce CLS concerne 24 % des communes du département soit 14 % de la population corrèzienne et 0,6 % des creusois.

³³ INSEE – RP 2013

9 FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

9.1 Les cancers

9.1.1 Tous les cancers

Figure 90 : Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Corrèze en 2015

Etablissements de la Corrèze	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
190000042-CH BRIVE	930	28,54%	806	18,6%
190000059-CH TULLE	448	13,75%	384	1,6%
190000067-HL BORT LES ORGUES	7	0,21%	6	71,4%
190000075-CH USSEL	325	9,97%	301	20,3%
190000224-CMC LES CEDRES	886	27,19%	724	18,2%
190000257-CLINIQUE SAINT-GERMAIN	663	20,34%	552	21,3%
Total général	3 259	100,00%	2 773	17,0%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

En 2015, 52,3 % des séjours sont réalisés dans les établissements publics de Corrèze contre 47,5 % dans les établissements privés.

Les établissements de la Corrèze ont une part importante de patients provenant de départements limitrophes. Le CH d'Ussel reçoit des patients du Cantal et du Puy de Dôme. Le CH de Brive et les deux établissements privés reçoivent des patients du Lot.

Figure 91 : Séjours pour cancer, hors séances, des patients corréziens en 2015

Fuites des patients de la Corrèze			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un étabt du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Basse Corrèze	1 693	76,8%	23,2%	18,2%	5,0%
Haute Corrèze	494	62,1%	37,9%	10,9%	26,9%
Moyenne Corrèze	1 082	66,7%	33,3%	25,3%	7,9%
Total général	3 269				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Figure 92 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients corréziens par territoire de proximité

CORREZE	BASSE CORREZE	HAUTE CORREZE	MOYENNE CORREZE	Total Corrèze
Hors region	5,0%	26,9%	7,9%	9,3%
Dont				
63-Puy-de-Dôme		22,9%		
630000479-CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN		6,1%		
630780989-CHU CLERMONT-FERRAND		12,1%		
Nouvelle Aquitaine	95,0%	73,1%	92,1%	90,7%
19-Corrèze	76,8%	62,1%	66,7%	71,3%
Dont				
190000042-CH BRIVE	29,8%		10,4%	
190000059-CH TULLE			37,1%	
190000075-CH USSEL		44,1%		
190000224-CMC LES CEDRES	27,4%		12,1%	
190000257-CLINIQUE SAINT-GERMAIN	18,5%		6,0%	
87-Haute-Vienne	13,3%	9,9%	23,2%	
Dont				
870000015-CHU LIMOGES	11,2%	8,1%	17,9%	
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Un tiers des Corrèziens sont hospitalisés hors de leur département. La Haute Corrèze est le territoire où les fuites hors région sont les plus nombreuses (37,9 %). Sur ce taux, 26,9 % sont au profit d'établissements du Puy-de-Dôme. La majorité des hospitalisations sont effectuées au CH d'Ussel. En Basse Corrèze, les séjours sont répartis entre le CH Brive et les deux établissements privés. En Moyenne Corrèze, 37,1 % sont hospitalisés au CH de Tulle et 23,2 % en Haute-Vienne.

9.1.2 Cancer du sein

Figure 93 : Cancer du sein - Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Corrèze en 2015

Etablissements de la Corrèze	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
190000042-CH BRIVE	46	16,31%	41	17,4%
190000059-CH TULLE	75	26,60%	69	2,7%
190000067-HL BORT LES ORGUES	1	0,35%	1	100,0%
190000075-CH USSEL	3	1,06%	3	0,0%
190000224-CMC LES CEDRES	2	0,71%	2	0,0%
190000257-CLINIQUE SAINT-GERMAIN	155	54,96%	136	13,5%
Total général	282	100,00%	252	11,3%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Les établissements de la Corrèze reçoivent peu de patients hors de la région pour le cancer du sein. La clinique Saint Germain à Brive est la structure la plus attractive du département.

Figure 94 : Cancer du sein - Séjours pour cancer du sein hors séances des patientes corréziennes en 2015

Fuites des patients de la Corrèze			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un étabt du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Basse Corrèze	171	74,9%	25,1%	13,5%	11,7%
Haute Corrèze	30	20,0%	80,0%	0,0%	80,0%
Moyenne Corrèze	97	78,4%	21,6%	8,2%	13,4%
Total général	298				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Le territoire de Haute Corrèze a le taux de fuite le plus important, 80 % des séjours sont réalisés hors région, essentiellement vers des établissements du Puy de Dôme.

Figure 95 : Lieu d'hospitalisation pour cancer du sein des patientes corréziennes par territoire de proximité

Etablissements de soins	BASSE CORREZE	HAUTE CORREZE	MOYENNE CORREZE	Total Corrèze
Hors region	11,7%	80,0%	13,4%	19,1%
Dont				
63-Puy-de-Dôme	1,8%	73,3%	7,2%	
630000479-CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN	1,8%	56,7%	7,2%	
630780211-POLE SANTÉ REPUBLIQUE - CLERMONT	0,0%	13,3%	0,0%	
630780989-CHU CLERMONT-FERRAND	0,0%	3,3%	0,0%	
Nouvelle Aquitaine	88,3%	20,0%	86,6%	80,9%
19-Corrèze	74,9%	20,0%	78,4%	70,5%
Dont				
190000042-CH BRIVE	15,8%	0,0%	1,0%	
190000059-CH TULLE	2,9%	13,3%	66,0%	
190000257-CLINIQUE SAINT-GERMAIN BRIVE	55,0%	3,3%	11,3%	
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

En Basse Corrèze, deux établissements, un public et un privé, ont une autorisation pour la chirurgie du cancer du sein. La clinique St Germain à Brive est la plus attractive.

En Haute Corrèze, le CH d'Ussel n'a pas d'autorisation d'où une fuite importante vers les établissements du Puy de Dôme.

En Moyenne Corrèze, les séjours sont essentiellement au CH de Tulle, autorisé pour cette activité.

9.1.3 Cancer du côlon - rectum

Figure 96 : Cancer du côlon - rectum - Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Corrèze

Etablissements de la Corrèze	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
190000042-CH BRIVE	71	12,72%	57	23,9%
190000059-CH TULLE	77	13,80%	63	0,0%
190000075-CH USSEL	118	21,15%	109	19,5%
190000224-CMC LES CEDRES BRIVE	258	46,24%	226	12,8%
190000257-CLINIQUE SAINT-GERMAIN BRIVE	34	6,09%	30	20,6%
Total général	558	100,00%	485	14,3%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Pour le cancer du côlon - rectum, plus de 20 % des séjours du CH de Brive et de la Clinique St Germain à Brive concernent des patients hors région.

46 % de l'activité du département de la Corrèze est effectué au centre médico-chirurgical Les Cèdres à Brive

Figure 97 : Cancer du côlon - rectum - Séjours pour cancer du côlon-rectum hors séance des patients corréziens en 2015

Fuites des patients de la Corrèze			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un étabt du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Basse Corrèze	231	94,8%	5,2%	4,8%	0,4%
Haute Corrèze	94	88,3%	11,7%	3,2%	8,5%
Moyenne Corrèze	137	83,9%	16,1%	8,8%	7,3%
Total général	462				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

La prise en charge du cancer du côlon - rectum occasionne peu de fuite. La prise en charge a lieu dans les établissements publics du département.

Figure 98 : Lieu d'hospitalisation pour cancer du côlon-rectum des patients corréziens par territoire de proximité

Etablissements de soins	BASSE CORREZE	HAUTE CORREZE	MOYENNE CORREZE	Total Corrèze
Hors region	0,4%	8,5%	7,3%	4,1%
Nouvelle Aquitaine	99,6%	91,5%	92,7%	95,9%
19-Corrèze	94,8%	88,3%	83,9%	90,3%
190000042-CH BRIVE	18,2%	1,1%	1,5%	
190000059-CH TULLE	1,3%	0,0%	54,0%	
190000075-CH USSEL	0,0%	86,2%	2,9%	
190000224-CMCL LES CEDRES BRIVE	68,8%	0,0%	23,4%	
190000257-CLINIQUE SAINT-GERMAIN BRIVE	6,5%	1,1%	2,2%	
33-Gironde	0,9%	2,1%	0,7%	
87-Haute-Vienne	3,9%	1,1%	8,0%	
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

En Haute et Moyenne Corrèze les établissements publics assurent la majorité des prises en charge. En Basse Corrèze, le Centre médico-chirurgical Les Cèdres à Brive a le taux de séjours le plus élevé (69 % des séjours des patients du territoire)

9.1.4 Cancer broncho - pulmonaire

Figure 99 : Cancer broncho - pulmonaire – Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Corrèze

Etablissements de la Corrèze	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
190000042-CH BRIVE	110	68,32%	104	21,8%
190000059-CH TULLE	30	18,63%	29	0,0%
190000075-CH USSEL	4	2,48%	4	50,0%
190000224-CMC LES CEDRES BRIVE	10	6,21%	9	10,0%
190000257-CLINIQUE SAINT-GERMAIN BRIVE	7	4,35%	7	42,9%
Total général	161	100,00%	153	18,6%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Le CH de Brive est le seul établissement du département autorisé pour la chirurgie thoracique. Les taux de patients hors département pour les autres établissements ne sont pas significatifs, s'appliquant sur des effectifs faibles. Les patients hors région du CH Brive sont essentiellement originaires du Lot et de la Dordogne

Figure 100 : Cancer broncho - pulmonaire - Séjours pour cancer broncho-pulmonaire hors séance des patients corréziens en 2015

Fuites des patients de la Corrèze			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un étabt du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Basse Corrèze	94	68,1%	31,9%	25,5%	6,4%
Haute Corrèze	33	33,3%	66,7%	30,3%	36,4%
Moyenne Corrèze	69	59,4%	40,6%	34,8%	5,8%
Total général	196				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Figure 101 : Lieu d'hospitalisation pour cancer broncho-pulmonaire des patients corréziens par territoire de proximité

Etablissements de soins	BASSE CORREZE	HAUTE CORREZE	MOYENNE CORREZE	Total Corrèze
Hors region	6,4%	36,4%	5,8%	11,2%
Nouvelle Aquitaine	93,6%	63,6%	94,2%	88,8%
19-Corrèze	68,1%	33,3%	59,4%	59,2%
190000042-CH BRIVE	59,6%	15,2%	18,8%	
190000059-CH TULLE	0,0%	12,1%	37,7%	
190000075-CH USSEL	0,0%	6,1%	0,0%	
190000224-CMCL LES CEDRES BRIVE	4,3%	0,0%	2,9%	
190000257-CLINIQUE SAINT-GERMAIN BRIVE	4,3%	0,0%	0,0%	
33-Gironde	10,6%	0,0%	2,9%	
87-Haute-Vienne	14,9%	30,3%	31,9%	
Dont 870000015-CHU LIMOGES	13,8%	30,3%	27,5%	
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Les autorisations de chirurgie thoracique, pour le territoire de santé dont dépend la Corrèze sont le CHU de Limoges, le CH de Brive et la Clinique des Emaillours à Limoges. Les fuites des trois territoires se font vers le CHU de Limoges à l'exception de la Haute Corrèze qui a un taux de fuite équivalent entre le CHU de Limoges et le CHU de Clermont-Ferrand.

9.1.5 Cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS)

Figure 102 : Cancer des VADS - Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Corrèze

Etablissements de la Corrèze	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
190000042-CH BRIVE	62	69,66%	52	1,6%
190000059-CH TULLE	4	4,49%	4	25,0%
190000075-CH USSEL	9	10,11%	8	22,2%
190000224-CMC LES CEDRES BRIVE	2	2,25%	1	0,0%
190000257-CLINIQUE SAINT-GERMAIN	12	13,48%	12	25,0%
Total général	89	100,00%	77	7,9%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Seul le CH de Brive est autorisé pour le traitement des cancers Orl et maxillo facial. La majorité des séjours effectués dans les établissements du département sont au CH de Brive.

Figure 103 : Cancer des VADS - Séjours pour cancer des VADS hors séances des patients corréziens en 2015

Fuites des patients de la Corrèze			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un étabt du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Basse Corrèze	72	58,3%	41,7%	30,6%	11,1%
Haute Corrèze	13	46,2%	53,8%	15,4%	38,5%
Moyenne Corrèze	42	42,9%	57,1%	52,4%	4,8%
Total général	127				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Figure 104 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des VADS des patients corréziens par territoire de proximité

Etablissements de soins	BASSE CORREZE	HAUTE CORREZE	MOYENNE CORREZE	Total Corrèze
Hors region	11,1%	38,5%	4,8%	11,8%
Nouvelle Aquitaine	88,9%	61,5%	95,2%	88,2%
19-Corrèze	58,3%	46,2%	42,9%	52,0%
190000042-CH BRIVE	45,8%	23,1%	28,6%	
190000059-CH TULLE	0,0%	0,0%	7,1%	
190000075-CH USSEL	0,0%	23,1%	4,8%	
190000224-CMCL LES CEDRES BRIVE	2,8%	0,0%	0,0%	
190000257-CLINIQUE SAINT-GERMAIN BRIVE	9,7%	0,0%	2,4%	
33-Gironde	2,8%	0,0%	0,0%	1,6%
87-Haute-Vienne	27,8%	15,4%	52,4%	34,6%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Les taux de fuites sont très importants dans les trois territoires. La Haute et Moyenne Corrèze ont des taux supérieurs à 50 %, ces taux concernent un nombre de séjours faible.

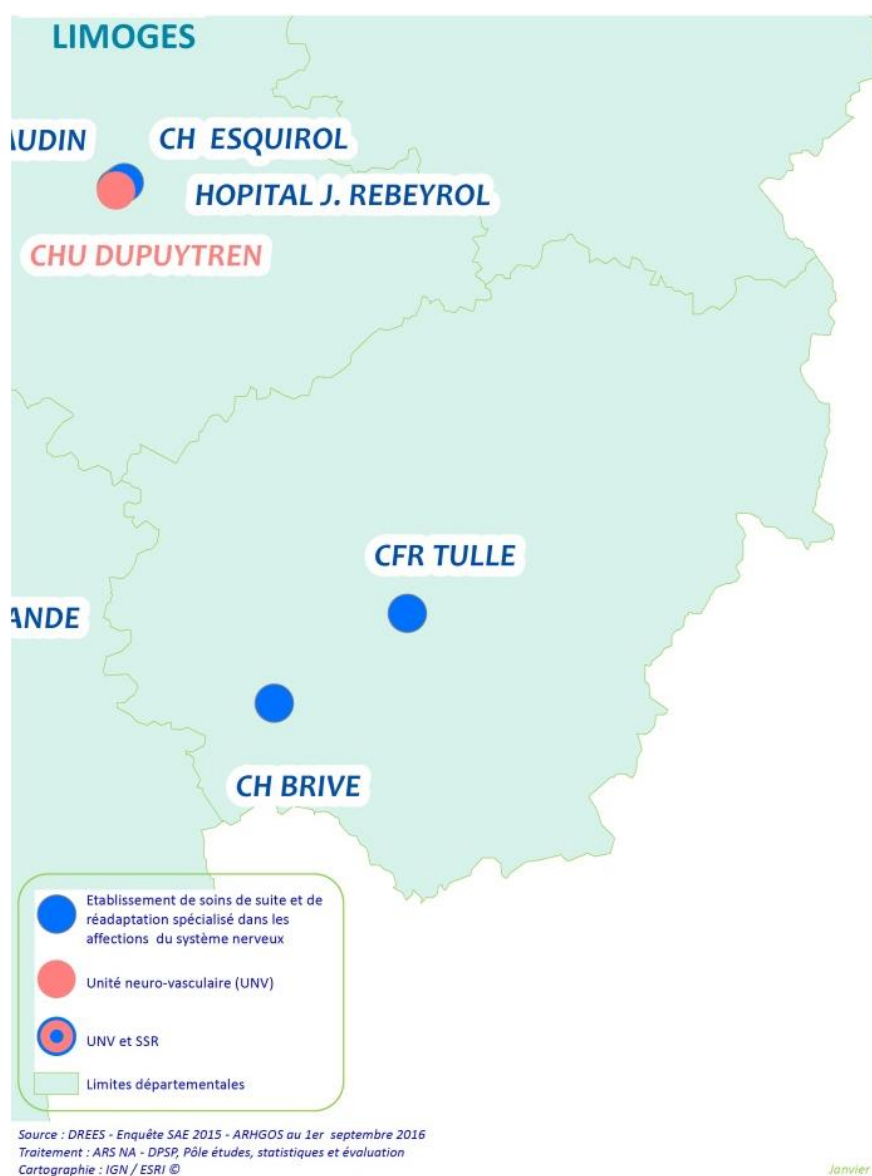
9.2 Les accidents vasculaires cérébraux

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une urgence médicale qui nécessite le recours rapide à une filière de soins coordonnée. La thrombolyse à la phase aiguë et la prise en charge en rééducation multidisciplinaire améliorent significativement le pronostic vital et fonctionnel.

L'UNV (Unité Neuro-Vasculaire) est une structure de soins qui permet la prise en charge (diagnostic et thérapeutique) 24h/24 de patients suspects d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire.

Les structures de Soins de Suite et de Réadaptation spécialisées dans les affections du système nerveux prennent en charge les patients pour une rééducation post AVC si nécessaire.

Figure 105 : Les structures de prise en charge des AVC en Corrèze au 01/09/2016



Le département ne dispose pas d'unité neuro-vasculaire mais de deux établissements ayant une activité de SSR spécialisé en neurologie.

Figure 106 : Évolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence

	2011	2012	2013	2014	2015	Evol. 2011-2015
Basse Corrèze	432	428	410	422	489	13,2%
Haute Corrèze	109	110	116	134	113	3,7%
Moyenne Corrèze	307	258	286	308	300	-2,3%
Corrèze	848	796	812	864	902	6,4%
Total Nouvelle Aquitaine	17 650	18 245	18 897	18 880	19 198	8,8%

Source : PMSI MCO - base sécurisée ATIH / Exploitation : DPSP - Pôle Etudes, Statistiques et Evaluation

Le nombre de séjours pour AVC des corréziens a augmenté de 6,4 % entre 2011 et 2015, progression inférieure à la moyenne régionale. Toutefois, ce taux masque de grandes disparités entre les trois territoires : en Moyenne Corrèze, il a diminué de 2,3 % alors qu'en Basse Corrèze, il a augmenté de 13,2 %.

Figure 107 : Durée moyenne de séjour pour AVC en 2015 (en jours)

	DMS
Basse Corrèze	10,8
Haute Corrèze	8,6
Moyenne Corrèze	10,2
Corrèze	10,3
Total Nouvelle Aquitaine	9,3

Source : PMSI MCO – base sécurisée ATIH / Exploitation : DPSP – Pôle Etudes, Statistiques et Évaluation

La durée moyenne de séjour s'élève à 10,3 jours pour les corréziens. Elle varie de 8,6 jours en Haute Corrèze à 10,8 jours en Basse Corrèze.

Figure 108 : Répartition, selon le type d'AVC, des patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes)

	Nb total de patients	Accidents Ischémiques Transitoires (AIT)		AVC Constitué		Hémorragie Intracranienne	
		Nb Patients	%	Nb Patients	%	Nb Patients	%
Basse Corrèze	427	102	23,9%	273	64%	52	12,2%
Haute Corrèze	102	35	34,3%	57	56%	10	9,8%
Moyenne Corrèze	274	93	33,9%	150	55%	31	11,3%
19-Corrèze	803	230	28,6%	480	60%	93	11,6%
Nouvelle-Aquitaine	16 816	4 190	24,9%	10 338	61%	2 288	13,6%

source PMSI 2015 - Base sécurisée ATIH - ARS NA DPSP Etudes et stats

En 2015, 803 patients de Corrèze ont été pris en charge pour AVC, dont la majorité (60 %) pour AVC constitué.

Figure 109 : Durées moyennes de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC

	Accidents Ischémiques		AVC Constitué		Hémorragie Intracrânienne		Taux DC global
	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	
Basse Corrèze	4,7	0,0%	11,1	8,1%	19,2	32,7%	9,1%
Haute Corrèze	5,0	0,0%	10,2	15,8%	13,6	40,0%	12,7%
Moyenne Corrèze	5,5	1,1%	11,9	16,7%	14,1	35,5%	13,5%
19-Corrèze	5,1	0,4%	11,3	11,7%	16,9	34,4%	11,1%
Nouvelle-Aquitaine	3,9	0,3%	9,6	8,9%	11,0	32,4%	10,0%

source PMSI 2015 - Base sécurisée ATI - ARS NA DPSP Etudes et stats

Le nombre moyen de journées de prise en charge des corréziens est supérieur à la moyenne de Nouvelle-Aquitaine : 5,1 jours pour les AIT (vs 3,9 au niveau régional), 11,3 jours pour les AVC constitués (vs 9,6 jours) et 16,9 jours pour les hémorragies intracrâniennes (vs 11 jours). A noter que pour ces dernières, le nombre moyen de journées de prise en charge est particulièrement élevé pour les habitants de Basse Corrèze : 19,2 jours.

En ce qui concerne les taux de décès, ils sont supérieurs à la moyenne de Nouvelle-Aquitaine : pour les AVC constitués, le taux de décès s'élève à 15,8 % en Haute Corrèze et à 16,7 % en Moyenne Corrèze (vs 8,9 % en moyenne régionale). Il en est de même pour les hémorragies intracrâniennes, ces deux territoires de proximité affichent des taux de décès de 35,5 % en Moyenne Corrèze et 40 % en Haute Corrèze vs 32,4 % au niveau régional.

Figure 110 : Les séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement)

	Nb de 1ers séjours	UNV	%
Basse Corrèze	423	43	10,2%
Haute Corrèze	100	3	3,0%
Moyenne Corrèze	276	18	6,5%
19 - Corrèze	798	64	8,0%
Total Nouvelle Aquitaine	17602	7128	40,5%

Source : PMSI MCO – base sécurisée ATI / Exploitation : DPSP – Pôle Etudes, Statistiques et Évaluation

L'absence d'UNV sur les territoires de Corrèze entraîne des taux de prise en charge en UNV très faibles : seulement 3 % en Haute Corrèze, 6,5 % en Moyenne Corrèze et 10,2 % en basse Corrèze. C'est l'UNV du CHU de Limoges qui les reçoit majoritairement (à 78 %). En Basse Corrèze, 3 patients ont été pris en charge dans l'UNV du CHR de Toulouse.

Figure 111 : *Transferts directs des séjours pour AVC du court séjour vers le SSR en 2015*

	Nb séjours hors décès	dont transfert direct en SSR	% transfert direct en SSR
Basse Corrèze	443	67	15,1%
Haute Corrèze	98	26	26,5%
Moyenne Corrèze	261	33	12,6%
19 - Corrèze	802	126	15,7%
Total Nouvelle Aquitaine	17 055	3 228	18,9%

Source : PMSI MCO – base sécurisée ATIH / Exploitation : DPSP – Pôle Etudes, Statistiques et Evaluation

Le taux de transfert direct en SSR est très variable d'un territoire à l'autre : 12,6 % pour la Moyenne Corrèze, 15,1 % en Basse Corrèze et jusqu'à 26,5 % en Haute Corrèze.

Il n'y a eu en 2015 aucun transfert en HAD en Haute et Moyenne Corrèze, et seulement 2 en Basse Corrèze.

10 TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 :	Population dans les territoires de proximité de Corrèze	4
Figure 2 :	Densité de population en Corrèze (carte communale lissée à 5 km)	5
Figure 3 :	Évolution de population entre 2008 et 2013 en Corrèze (carte communale lissée à 5 km)	6
Figure 4 :	Population et indicateurs démographiques - Corrèze.....	7
Figure 5 :	Vieillesse de la population en Corrèze (carte communale lissée à 5km)	8
Figure 6 :	Corrèze - Projections de population en 2007 et 2040 - Répartition de la population selon l'âge.....	9
Figure 7 :	Nombre et répartition des ménages selon leur composition - Corrèze	10
Figure 8 :	Composition des familles en Corrèze.....	10
Figure 9 :	Mode d'habitation des personnes de 75 ans ou plus (%) - Corrèze	10
Figure 10 :	Nombre d'emplois et taux de chômage localisés selon les zones d'emploi en Corrèze.....	12
Figure 11 :	Revenu et pauvreté en Corrèze en 2012.....	13
Figure 12 :	Indicateurs de précarité en Corrèze.....	13
Figure 13 :	Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Corrèze	14
Figure 14 :	Indicateurs de précarité : comparatif Corrèze / Nouvelle-Aquitaine	15
Figure 15 :	Mesure de l'exposition domestique au radon en France métropolitaine (campagne habitat menée entre 1982 et 2000)	16
Figure 16 :	Part des résidences sans confort par bassin de vie – Nouvelle-Aquitaine	17
Figure 17 :	Taux de ménages en situation de vulnérabilité énergétique pour le logement – Nouvelle-Aquitaine	18
Figure 18 :	Paramètres microbiologiques de l'eau potable selon les bassins de vie – Nouvelle-Aquitaine	19
Figure 19 :	Taux standardisés de mortalité liée à l'alcool selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine	21
Figure 20 :	Taux standardisés de mortalité liées au tabac selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine	22
Figure 21 :	Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 (%)	23
Figure 22 :	Taux de fréquence des accidents du travail	24
Figure 23 :	Espérance de vie en Corrèze en 2014	26
Figure 24 :	Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Corrèze.....	27
Figure 25 :	Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015.....	Erreur ! Signet non défini.
Figure 26 :	Répartition par type d'affection des bénéficiaires d'une ALD 2015	Erreur ! Signet non défini.
Figure 27 :	Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection.....	Erreur ! Signet non défini.
Figure 28 :	Les bénéficiaires d'une ALD _{Liste} à compter du 1 ^{er} janvier 2015	31
Figure 29 :	Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection.....	31
Figure 30 :	Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne)	34
Figure 31 :	Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne).....	34
Figure 32 :	Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn	35
Figure 33 :	Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes).....	36
Figure 34 :	Nombre de programmes d'ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 1/01/2016.....	37
Figure 35 :	Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité	38
Figure 36 :	Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité	39
Figure 37 :	Professionnels de santé libéraux : densités pour 10 000 habitants âgés de 75 ou plus selon les territoires de proximité	39
Figure 38 :	Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants	40
Figure 39 :	Population et territoires concernés par les zones fragiles	41
Figure 40 :	Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et en projet en Corrèze.....	42
Figure 41 :	Consommation de soins de ville en 2015	43
Figure 42 :	Les établissements sanitaires publics et privés au 31.12.2015	44
Figure 43 :	Lits et places installés au 31.12.2015 et Taux d'équipement	44
Figure 44 :	Les établissements autorisés en médecine et chirurgie en Corrèze	45
Figure 45 :	L'activité des urgences de Corrèze en 2015	46
Figure 46 :	L'activité des SMUR en 2015 - Corrèze	47
Figure 47 :	Les effecteurs de soins urgents	47
Figure 48 :	Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un service d'urgence.....	Erreur ! Signet non défini.
Figure 49 :	Les différents temps d'accès développés par le diagnostic selon équipement	Erreur ! Signet non défini.
Figure 50 :	Temps d'accès aux soins urgents et activité des SU en Corrèze	49

Figure 51 :	Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 –Corrèze	50
Figure 52 :	Les séjours et DMS en MCO par activité de soins en Corrèze en 2015	50
Figure 53 :	Les séjours MCO par établissement en Corrèze.....	51
Figure 54 :	Les séjours MCO des patients résidant en Corrèze en 2015	51
Figure 55 :	Part des séjours de médecine hors nouveau-nés dans les établissements de santé de Corrèze en 2015	51
Figure 56 :	Les activités par domaine d'activité en médecine en Corrèze en 2015	52
Figure 57 :	Taux de recours standardisés en médecine par département en 2015	52
Figure 58 :	Taux de recours standardisé en médecine par département entre 2011 et 2015.....	53
Figure 59 :	Les séjours en médecine par territoire de proximité en Corrèze en 2015	53
Figure 60 :	Séjours de chirurgie dans les établissements de Corrèze en 2015.....	54
Figure 61 :	Les activités par domaine d'activité en chirurgie en Corrèze en 2015	54
Figure 62 :	Taux de chirurgie ambulatoire par établissement en Corrèze en 2015	55
Figure 63 :	Taux de recours standardisés en chirurgie par département en 2015	56
Figure 64 :	Taux de recours standardisés en chirurgie par département entre 2011 et 2015.....	56
Figure 65 :	Les séjours en chirurgie par territoire de proximité en Corrèze en 2015.....	56
Figure 66 :	Maternités et centres périnataux de proximité en Corrèze au 1 ^{er} septembre 2016.....	57
Figure 67 :	Part des séjours d'obstétrique par établissement en Corrèze en 2015	58
Figure 68 :	Activité d'obstétrique par établissement en Corrèze en 2015.....	58
Figure 69 :	Hospitalisation selon le lieu de résidence par territoire de proximité en 2015	59
Figure 70 :	Activité HAD des établissements de Corrèze en 2015	59
Figure 71 :	Etablissements autorisés en Soins de suite et de réadaptation au 1 ^{er} janvier 2016 - Corrèze.....	60
Figure 72 :	Capacité et Activité en soins de suite et de réadaptation en 2015	61
Figure 73 :	Les secteurs psychiatriques adultes et enfants en Corrèze.....	62
Figure 74 :	Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 - Corrèze	62
Figure 75 :	File active et activité en psychiatrie en 2015 - Corrèze	63
Figure 76 :	Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 - Corrèze	63
Figure 77 :	Allocations aux personnes âgées en Corrèze	64
Figure 78 :	Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour	65
Figure 79 :	Etablissements et nombre de places pour personnes âgées installées	66
Figure 80 :	Taux d'équipement en Corrèze	66
Figure 81 :	L'accueil des personnes atteintes d'Alzheimer	67
Figure 82 :	PASA et UHR en Corrèze	67
Figure 83 :	Allocations et prestations aux personnes handicapées	68
Figure 84 :	Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité	68
Figure 85 :	Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 - Corrèze.....	69
Figure 86 :	Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 - Corrèze	70
Figure 87 :	Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés - Corrèze	71
Figure 88 :	Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité	72
Figure 89 :	Contrats locaux de santé (CLS) – Périmètres géographiques – Corrèze.....	74
Figure 90 :	Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Corrèze en 2015	75
Figure 91 :	Séjours pour cancer, hors séances, des patients corréziens en 2015	75
Figure 92 :	Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients corréziens par territoire de proximité	76
Figure 93 :	Cancer du sein - Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Corrèze en 2015.....	76
Figure 94 :	Cancer du sein - Séjours pour cancer du sein hors séances des patientes corréziennes en 2015	77
Figure 95 :	Lieu d'hospitalisation pour cancer du sein des patientes corréziennes par territoire de proximité	77
Figure 96 :	Cancer du côlon - rectum - Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Corrèze.....	78
Figure 97 :	Cancer du côlon - rectum - Séjours pour cancer du côlon-rectum hors séance des patients corréziens en 2015	78
Figure 98 :	Lieu d'hospitalisation pour cancer du côlon-rectum des patients corréziens par territoire de proximité.....	79
Figure 99 :	Cancer broncho - pulmonaire – Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Corrèze	79
Figure 100 :	Cancer broncho - pulmonaire - Séjours pour cancer broncho-pulmonaire hors séance des patients corréziens en 2015	80
Figure 101 :	Lieu d'hospitalisation pour cancer broncho-pulmonaire des patients corréziens par territoire de proximité	80
Figure 102 :	Cancer des VADS - Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Corrèze.....	81
Figure 103 :	Cancer des VADS - Séjours pour cancer des VADS hors séances des patients corréziens en 2015	81
Figure 104 :	Lieu d'hospitalisation pour cancer des VADS des patients corréziens par territoire de proximité	81
Figure 105 :	Les structures de prise en charge des AVC en Corrèze au 01/09/2016.....	82

Figure 106 : Évolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence	83
Figure 107 : Durée moyenne de séjour pour AVC en 2015 (en jours).....	83
Figure 108 : Répartition, selon le type d'AVC, des patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes).....	83
Figure 109 : Durées moyennes de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC	84
Figure 110 : Les séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement).....	84
Figure 111 : Transferts directs des séjours pour AVC du court séjour vers le SSR en 2015	85

11 BIBLIOGRAPHIE (provisoire)

Démographie, emploi, chômage, précarité, social

1. « Entre revenu disponible et dépenses pré-engagées : combien reste-t-il aux bénéficiaires de revenus minima garantis ? », Les Dossiers de la DREES, n° 11, décembre 2016
2. « La Nouvelle-Aquitaine à grands traits », Insee Analyses Nouvelle-Aquitaine n° 36, novembre 2016
3. « 5 844 177 habitants en Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes au 1er janvier 2013 » Insee Analyses Aquitaine-Limousin-Poitou Charentes n° 1, janvier 2016
4. « Etat de santé de la population », France, Portrait social, Insee Références, édition 2016
5. « Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers », Insee Première, n° 1584, février 2016
6. « La pauvreté touche une personne sur huit en Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes », Insee Analyses Poitou-Charentes, n° 16, juin 2015

Déterminants de santé

7. « Comportements, ressentis et consommations de substances psychoactives des lycéens de Poitou-Charentes », ROBIN S. L'enquête ESPAD Poitou-Charentes 2015, ORS Poitou-Charentes. A paraître
8. « Comportements et ressentis des élèves de Poitou-Charentes en 2014 », ROBIN S., Données de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children pour l'Académie de Poitiers. ORS Poitou-Charentes, Rapport n° 174. 96 p., Mai 2016
9. « La prise en charge des addictions à l'hôpital », ORS Aquitaine, 8 p, novembre 2015
10. « Évaluation du programme ESPACE (Éducation, Sensibilisation et Prévention Alcool au Collège » avec l'appui de l'Environnement, ROUCHAUD A., FERLEY J.-P. ORS Limousin, Rapport n°221-E, 107 p., février 2015
11. « Enquête sur la santé des lycéens de la Communauté Urbaine de Bordeaux », ORS Aquitaine, 22 p, décembre 2011
12. « L'état de santé de la population en France », DREES, 326 p, Edition 2015
13. « Prévalence du surpoids, de l'obésité et des facteurs de risque cardio-métaboliques dans la cohorte Constances », MATTA J., ZINS M., FERAL-PIERSENS A.M. et al.. BEH n°35-36. 25 octobre 2016
14. « La santé des élèves scolarisés en classe de 6ème. Situation dans les établissements publics d'Aquitaine en 2014/2015 », ORS Aquitaine, 54 p, Août 2016
15. « Exploitation des bilans de santé en classe de 6ème dans les collèges publics du Limousin en 2013/2014 », ORS Limousin, 38 p., Juillet 2015
16. « et ressentis des élèves de Poitou-Charentes en 2014 », ROBIN S., Données de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children pour l'Académie de Poitiers. ORS Poitou-Charentes, Rapport n°174. 96 p., Mai 2016
17. "Children Adolescents and Television", Committe of Public Education INC, Pediatrics vol 107 n°2 p. 423-426, Février 2001
18. « Corpulence, normes et inégalités sociales », DE SAINT POL T., Lettre scientifique du Fonds français alimentation santé 11 4 p., 2013
19. « La santé des collégiens en France en 2010 », GODEAU E., NAVARRO F., ARNAUD C., Données françaises de l'enquête HBSC, INPES. Etudes santé 254 p., 2012
20. « Image corporelle positive, notions de base, facteurs d'influence et conséquences », Promotion Santé Suisse 8 p., , Déc. 2016

Santé au travail

21. « Plan santé au travail 2016-2020 », Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social
22. « Panorama socio-économique de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes et de ses départements ». Direccte Nouvelle-Aquitaine. Collection Etudes n°46. Mai 2016
23. « Le tableau de bord régional. Emploi et chômage des personnes handicapées en Aquitaine-Limousin Poitou-Charentes », AGEFIPH. Bilan de l'année 2015. Mars 2016
24. « Les chiffres clés 2015 », Direccte Nouvelle-Aquitaine. Edition 2016
25. **Qualité de vie au travail. « L'entreprise en santé », version Aquitaine.** Revue Entreprise et carrières n°1199. Du 1^{er} au 7 juillet 2014. Pp 12-14.
26. INRS – **La pénibilité au travail** – ED 6135 – Septembre 2012. 20 p. Actualisé sur : www.inrs.fr/demarche/penibilite.html
27. DARES. **Les données sur les risques professionnels par sexe en 2010** - Sumer 2010. 221 p. Présentation et données de l'observatoire EVREST: <http://evrest.alamarge.org/front/Pages/page.php>
29. Direccte Nouvelle-Aquitaine. **Éléments de diagnostic de santé au travail en ALPC : contexte socio-économique, accidents du travail et maladies professionnelles.** Collection Etudes n°47. Juillet 2016. 15 p.
30. MSA. **Statistiques des risques professionnels des salariés agricoles. Données nationales 2012.** Avril 2014. 20 p. <http://docplayer.fr/13994485-Statistiques-des-risques-professionnels-des-salaries-agricoles.html>

Accidents de la circulation

1. Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière. La sécurité routière en France - Bilan de l'accidentalité de l'année 2015. 2016. 175 p.
2. Drees. L'état de santé de la population en France. Rapport 2015. Fiche Insécurité routière. p 306-307.

Prévention

1. HCSP. Indicateurs de mortalité « prématurée » et « évitable ». Collection document. Avril 2013, 33 p.
2. OSCARS® : <http://www.oscarsante.org/nouvelle-aquitaine/e.org/nouvelle-aquitaine/>
3. ARS Aquitaine. Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS). Décembre 2011. 61 p.
4. ARS Limousin. Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS). 21 p.
5. ARS Poitou-Charentes. Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS). Révision 2015. 49 p.
6. Site Internet de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : La conférence des financeurs. <http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie/financement-des-prestations-concours-aux-departements/la-conference-des-financeurs>. Site visité le 10 janvier 2017.
7. Dépistage organisé du cancer du sein : guide du format des données et définitions des indicateurs de l'évaluation du programme national. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 63 p.
8. Jezewski-Serra D, Salines E. Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal en France. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 31 p.
9. Site Internet de AIDES : <http://www.aides.org/actu/cegidd-un-des-outils-des-politiques-publiques-contre-le-vih-les-hepatites-et-les-ist-se-reforme>

Vaccinations

1. « Bilan MDO : Maladies à prévention vaccinale, bilan annuel 2015 », Cire Nouvelle-Aquitaine. Bulletin de veille sanitaire, n°7, , 8 p, déc.2016
2. « Évaluation de la couverture vaccinale chez les jeunes participant aux Journées défense et citoyenneté en Aquitaine, 2013. Expérimentation à partir du carnet de vaccination électronique de MesVaccins.net », GAULT G., FISCHER A. Saint-Maurice : Santé publique France ; 50 p, 2016.
3. « La santé des élèves scolarisés en classe de sixième dans les établissements publics d'Aquitaine en 2014/2015 », ORS Aquitaine, 54p, Août 2016.
4. « Exploitation des bilans de santé réalisés en classe de 6ème dans les collèges de l'académie de limoges (bilan à 11-12 ans), années scolaires 2013-2014 », ROCHE-BIGAS B., FERLEY J.-P. ORS du Limousin. RAPPORT N° 252-11a. 34 p, Juillet 2015.
5. « La vaccination des jeunes de 17 ans en Poitou-Charentes. Couverture vaccinale, perception de la vaccination, état de santé ressenti et violences - Journées Défense et Citoyenneté, juin 2010 à mai 2011 », GIRAUD J., ROBIN S., LIMOUZI F., CHUBILLEAU C., BOUFFARD B.. ORS Poitou-Charentes.. Rapport n° 142. 74 p., Janvier 2013

Dépistages, prévention

6. Dépistage organisé du cancer du sein : guide du format des données et définitions des indicateurs de l'évaluation du programme national. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 63 p.
7. Jezewski-Serra D, Salines E. Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal en France. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 31 p.
8. Site Internet de AIDES : <http://www.aides.org/actu/cegidd-un-des-outils-des-politiques-publiques-contre-le-vih-les-hepatites-et-les-ist-se-reforme>

Éducation thérapeutique du patient

1. Inpes. Référentiel de compétences pour coordonner un programme d'ETP. Juin 2013. 33 p.
2. Haute Autorité de Santé. Indicateurs dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient. Mai 2014. 13 p.
3. ARS Poitou-Charentes. Com'Stat n°7. L'éducation thérapeutique du patient en Poitou-Charentes. Décembre 2010. 8p.
4. ARS Aquitaine. Programme de développement de l'ETP 2014-2016. Juin 2015. 33 p.
5. Arrêté du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser l'ETP. Paru au JO du 2 juin 2013
6. Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement. Paru au JO du 23 janvier 2015.

Pathologies ou prises en charge spécifiques

1. « Le VIH et les infections sexuellement transmissibles en Nouvelle-Aquitaine », Santé publique France. Cire Nouvelle-Aquitaine. Bilan annuel 2015. Bulletin de veille sanitaire n°6, 10 pages, Décembre 2016
2. « Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes », Santé publique France, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 41-42, Pages 738 à 744, Novembre 2016
3. Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles, Institut de Veille Sanitaire, 18 pages, Février 2016
4. Evaluation du Plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014, Haut Conseil de la Santé Publique, 53 pages, Février 2016

5. « La contamination par le virus de l'immunodéficience humaine et les virus de l'hépatite en Aquitaine en 2014 », Observatoire Régional de la Santé Aquitaine, 16 pages, Décembre 2015
6. « Surveillance du VIH et autres infections sexuellement transmissibles en Poitou-Charentes », Institut de Veille Sanitaire Limousin et Poitou-Charentes, Bulletin de veille sanitaire n°24-PC,. 2 pages, Décembre 2013
7. « Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France InVS », BEH 47-48, pp. 487-510, 13 décembre 2011.
8. « Regards sur la santé des collégiens et lycéens du Limousin ORS Limousin », Rapport n°183-A. Mai 2009. 22 p.
9. « La santé des apprentis de Poitou-Charentes. Diagnostic santé. ORS Poitou-Charentes » , Robin S., Bounaud V., Debarre J. Juin 2013. Rapport n° 151. 125 p.
10. « Portraits d'adolescents. Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013 », Joussemme C., Cosquer M., Hassler Ch.. Fondation Vallée, INSERM. Mars 2015. 180 p.
11. Enquête ESCAPAD : <http://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/>
12. « Comportements et consommations de substances psychoactives des lycéens de Poitou-Charentes : enquête ESPAD 2015 », S. ROBIN.. ORS Poitou-Charentes. Rapport n°XX. A paraître. 51 p.
13. « La souffrance des soignants en Limousin Volet 1 : les médecins. », Ferley J.P, Roche-Bigas B.. Octobre 2015.4 p
14. « La souffrance des soignants en Limousin Volet 2 : les sages-femmes », Ferley J.P, Roche-Bigas B. Octobre 2015.4 p
15. « La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP », Khireddine I et Al.. BEH 23. 23 juin 2015. 431-438.
16. Dossier thématique MCP : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr./Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel/Qu-est-ce-qu-une-maladie-a-caractere-professionnel>
17. Observatoire national du suicide. Suicide. Connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives. Rapport n°2. Février 2016. 481 p.
18. « Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants », Khireddine-Medouni I et al.. Situation 2010-2011 et évolution 2007-2011. Santé publique France. 2016. 29 p.

Personnes handicapées

1. L'accompagnement des personnes avec autisme/TED en Nouvelle-Aquitaine – CRÉAI Aquitaine – CRÉAI Limousin – Janvier 2017
2. Les personnes handicapées vieillissantes accompagnées par une structure médico-sociale en Nouvelle-Aquitaine – CRÉAI Aquitaine – CRÉAI Limousin – Janvier 2017
3. La scolarisation des élèves en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine - CRÉAI Aquitaine – CRÉAI Limousin - Décembre 2016
4. Les jeunes adultes sous aménagement Creton en Nouvelle-Aquitaine - CRÉAI Aquitaine – CRÉAI Limousin – Janvier 2017
5. Vie dans la cité et participation sociale des personnes handicapées en Nouvelle-Aquitaine - CRÉAI Aquitaine – CRÉAI Limousin – Février 2017
6. Emploi et insertion professionnelle des personnes handicapées - Tableaux de bord Nouvelle-Aquitaine - CRÉAI Aquitaine – CRÉAI Limousin – Février 2017