



Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine

DIAGNOSTIC TERRITORIAL CHARENTE

V01

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 territoire de la Charente, au travers :

- d'un état des lieux des déterminants de santé de la région et de ses départements,
- des impacts des actions de prévention qui ont été menées,
- d'un diagnostic de l'offre en structures, services et ressources humaines,
- des indicateurs de mortalité, morbidité et recours aux soins des Charentais.

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 également :

- 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, précarité).....	11
2.2	Déterminants géographiques et environnementaux.....	15
2.3	Risques comportementaux	22
2.4	Risques professionnels	25
3.	L'ETAT DE SANTE	28
3.1	L'espérance de vie	28
3.2	La mortalité	28
3.3	La morbidité (au travers des ALD).....	31
4.	LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION.....	36
4.1	Une grande diversité d'acteurs	36
4.2	Vaccination et maladies à prévention vaccinale	36
4.3	Prévention et dépistage	37
4.4	Les infections sexuellement transmissibles	40
4.5	L'éducation thérapeutique du patient	40
5.	LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES.....	42
5.1	Les professionnels de santé libéraux.....	42
5.2	L'accessibilité à la médecine de ville	44
5.3	Les zones fragiles en médecine générale	45
5.4	Les maisons de santé pluridisciplinaires	47
5.5	La consommation de soins en ambulatoire	47
6.	LES SOINS HOSPITALIERS.....	49
6.1	Les équipements	49
6.2	Les urgences	50
6.3	Médecine, chirurgie, obstétrique.....	54
6.4	L'hospitalisation à domicile	62
6.5	Les soins de suite et de réadaptation.....	64
6.6	La psychiatrie.....	66
7.	L'OFFRE MEDICO-SOCIALE.....	69
7.1	L'offre pour les personnes âgées	69
7.2	L'offre pour les personnes en situation de handicap.....	75
8.	LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE (CLS).....	81
9.	FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES.....	82
9.1	Les cancers	82
9.2	Les accidents vasculaires cérébraux.....	90
10.	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	94
11.	BIBLIOGRAPHIE (provisoire)	97

1. LA DEMOGRAPHIE

1.1 Population, densité, structure, évolution

Début 2015, la Charente compte 354 600 habitants, soit 6,0 % de la population régionale. C'est le 4^{ème} département le moins peuplé après la Creuse, la Corrèze et le Lot-et-Garonne. La densité de population est plus faible qu'en moyenne : 59,5 habitants/km² contre 70,3 en Nouvelle-Aquitaine. Près de 6 communes sur 10 comptent moins de 500 habitants et accueillent 17 % de la population départementale.

Figure 1 : Population dans les territoires de proximité de Charente

	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
Angoulême - Soyaux	51 336	1 483,3	-0,8	10,8	3,7	79,9
Charente Limousine	36 152	25,9	-0,2	15,1	5,0	142,7
Cognac	34 384	188,2	-0,4	11,5	3,8	99,6
Gond Pontouvre	14 628	91,4	1,3	6,7	1,7	66,4
Horte et Tardoire	35 273	40,3	0,5	11,6	3,6	103,4
Jarnac	45 618	53,1	0,4	11,8	4,1	98,0
La Couronne	66 769	224,1	0,5	11,1	3,3	98,7
Ruffécois	36 335	35,5	0,1	14,1	4,6	122,6
Sud-Charente	32 987	29,2	0,3	14,8	4,9	131,1
Charente	353 482	59,3	0,1	12,1	3,9	103,9
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

Avec une progression du nombre d'habitants de 0,1 % par an sur la période 2008-2013, le dynamisme démographique reste mesuré et se traduit par un gain de moins de 400 habitants en moyenne par an. Le nombre d'habitants régresse dans les territoires de proximité Angoulême-Soyaux, Cognac et Charente-Limousine (respectivement - 0,8 %, -0,4 % et - 0,2 % en moyenne chaque année) tandis qu'il augmente au Gond-Pontouvre (+ 1,3 %). La hausse est plus modérée dans les autres territoires.

En 5 ans, les évolutions démographiques les plus fortes concernent l'espace péri-urbain (+ 3 800 habitants). Brie, Rouillet-Saint-Estèphe et d'autres communes appartenant à l'aire urbaine d'Angoulême gagnent des habitants tandis que les villes « centre » d'Angoulême et Cognac en perdent. La population diminue également dans les communes hors influence des pôles.

La croissance démographique est portée par une attractivité migratoire¹ modérée (+ 0,2 %) et freinée par un solde naturel² négatif (- 0,1 %). En effet, on compte en moyenne chaque année 2 fois plus de décès que de naissances.

En Charente, comme dans la majorité des départements de la région, on compte davantage de personnes âgées de 65 ans ou plus que de jeunes de moins de 20 ans. L'indice de vieillissement (108,3) occupe une position médiane au sein des départements de la région. 12 % de la population a 75 ans ou plus, soit 1 point de plus qu'en région. Cette proportion dépasse les 14 % en Charente-Limousine, Sud-Charente et Ruffécois. Dans ces territoires de proximité, les personnes âgées de 85 ans ou plus sont relativement nombreuses.

¹ 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.

² Le **solde naturel** est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés.

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

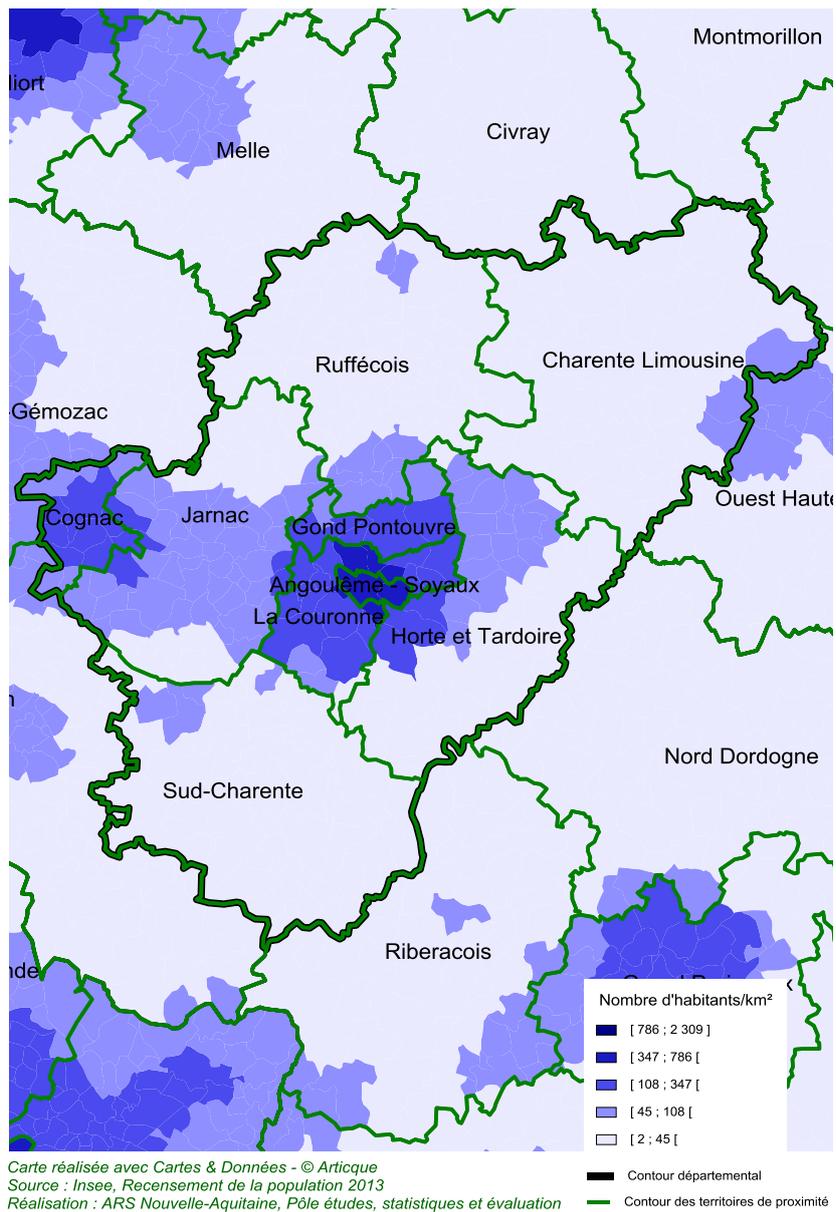


Figure 3 : Evolution de population entre 2008 et 2013 en Charente (carte communale lissée à 5 km)

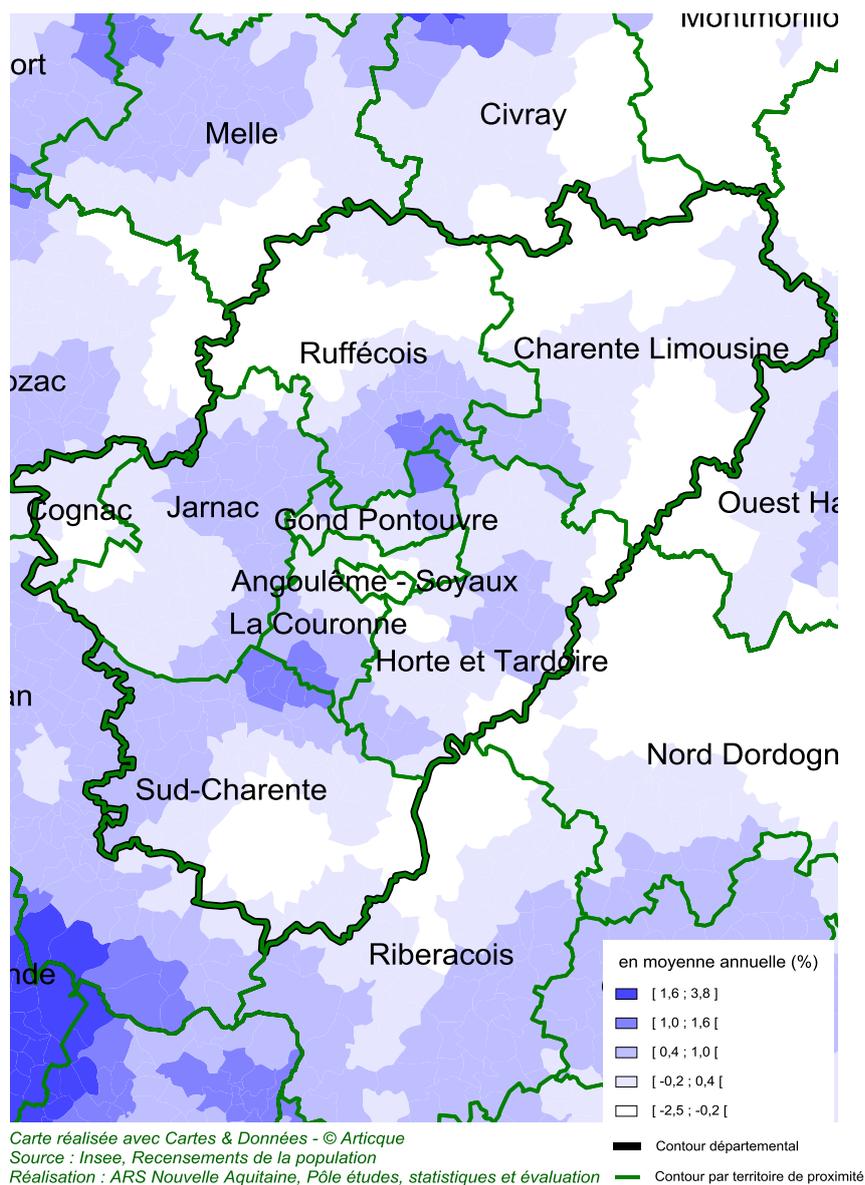


Figure 4 : Population et indicateurs démographiques³ en Charente

	Charente	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Population au 1er janvier 2015	354 600	5 904 800	64 277 200
Densité moyenne (hab/km ²)	59,5	70,3	118,2
Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	0,1	0,6	0,5
due au solde naturel (en %)	-0,1	0,0	0,4
due au solde apparent des entrées ou sorties (en %)	0,2	0,6	0,1
Nombre de naissances en 2014	3 378	58 647	779 278
Taux de natalité brut en 2014 (‰)	9,5	10,0	12,2
Taux de fécondité en 2014 (‰ femmes de 15 à 49 ans)	49,7	48,5	55,3
Nombre de décès en 2014	7 124	59 563	545 028
Taux de mortalité brut en 2014 (‰)	10,5	10,1	8,5
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 0 à 64 ans (‰)	1,7	1,8	1,9
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 65 ans ou plus (‰)	36,3	36,4	36,7
Taux de mortalité infantile (‰ enfants nés vivants entre 2012 et 2014)	2,8	3,2	3,4
Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (%)	12,1	11,3	9
Part des personnes âgées de 85 ans ou plus (%)	4,1	3,8	3
Indice de vieillissement	108,3	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.

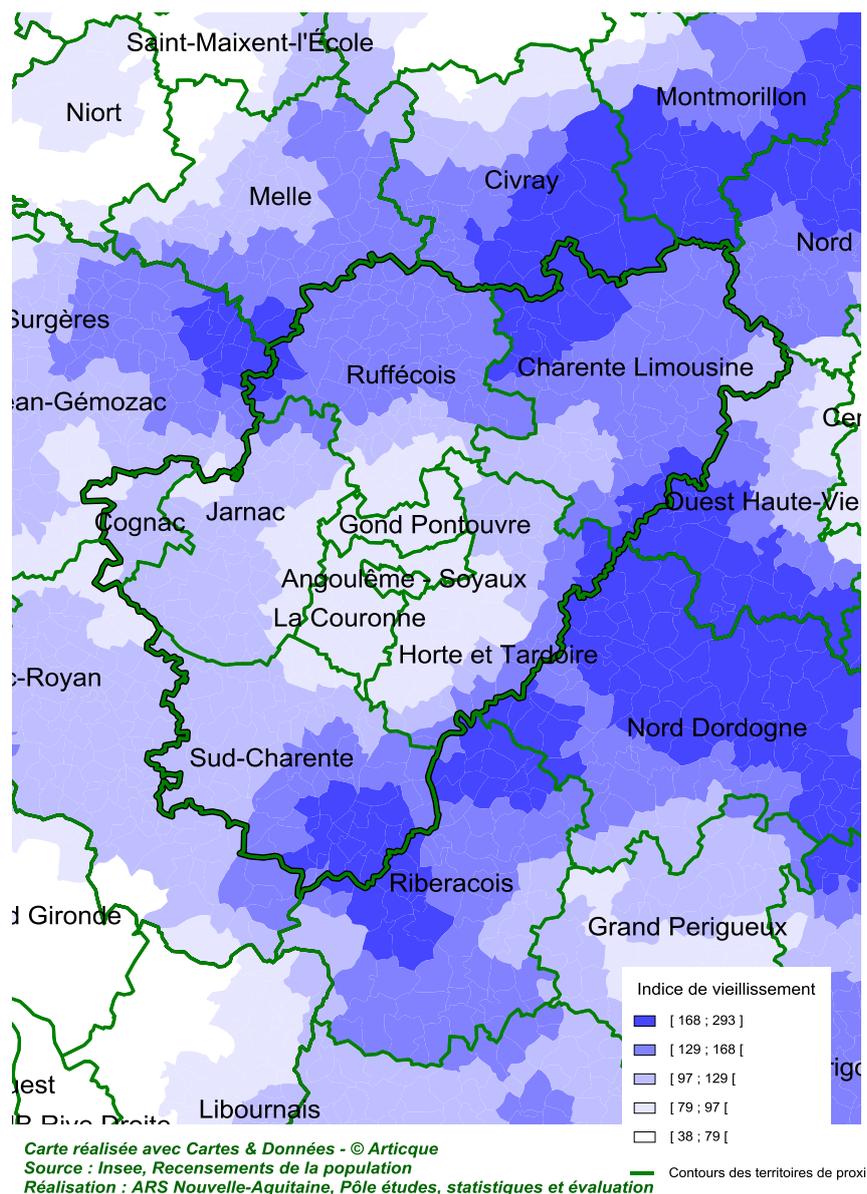
Taux de fécondité : le taux de fécondité à un âge donné est le nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.

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.

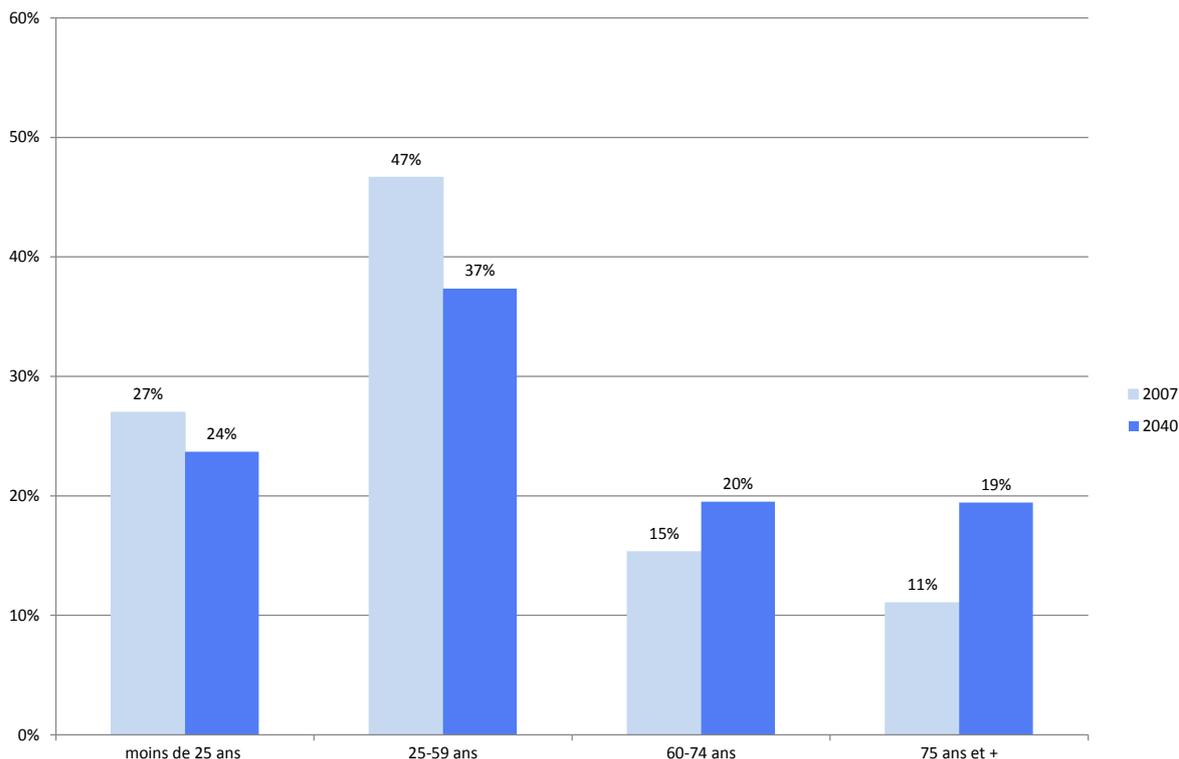
Figure 5 : Vieillissement de la population en Charente (carte communale lissée à 5 km)



A l'horizon 2040, selon les dernières projections disponibles, réalisées par l'Insee⁴, si les tendances démographiques actuellement constatées se prolongeaient, la Charente compterait 370 000 habitants. Elle gagnerait environ 20 000 habitants sur la période 2007-2040. Dans les 10 prochaines années, entre 2017-2027, la population augmenterait de 5 000 personnes, soit une progression nettement inférieure à celle de la région (1 % contre 6 % en Nouvelle-Aquitaine). La Charente devrait continuer de vieillir : en 2040, près d'une personne sur 13 aurait 85 ans ou plus, soit 2,5 fois plus qu'en 2007 (1 sur 34).

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 : Charente – 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-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

1.2 Ménages et familles

Quelle que soit la classe d'âge, la part des ménages⁵ constitués d'hommes ou de femmes vivant seuls en Charente est un peu moins élevée qu'en moyenne (34 % contre 36 % en région). Ces ménages concernent 16 % de la population départementale. Mais sur la zone urbaine d'Angoulême-Soyaux, un logement sur deux est occupé par une seule personne, soit 27 % de la population de ce territoire de proximité ; toutes les classes d'âge sont concernées, des plus jeunes aux plus âgés : 4 personnes sur 10 sont âgées de 20 à 24 ans et près de 6 sur 10 âgées d'au moins 80 ans - même si en Charente, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant en institution est un peu plus élevée qu'en moyenne.

Parmi les 102 800 familles⁶ charentaises, 50 % sont constituées de couples sans enfants (48 % en Nouvelle-Aquitaine). Cette proportion atteint 56 % en Charente-Limousine. Les familles monoparentales sont un peu moins représentées (13 % de l'ensemble des familles au niveau départemental, 13,4 % en Nouvelle-Aquitaine) sauf dans les territoires de proximité d'Angoulême-Soyaux (près d'une famille sur quatre) et de Cognac (16 %).

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 marinières, 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 en Charente

	Angoulême - Soyaux	Gond Pontouvre	La Couronne	Ruffécois	Charente Limousine	Horte et Tardoire	Sud- Charente	Jarnac	Cognac	Charente	Nouvelle- Aquitaine	France métropoli- taine
Ménages	26 542	5 823	29 697	16 120	16 700	15 336	14 676	19 529	16 586	161 008	2 663 572	27 806 631
Ménages 1 personne	50,6%	19,8%	30,4%	31,4%	33,4%	27,2%	32,4%	28,1%	39,4%	34,3%	35,5%	34,8%
dont Ménages Hommes seuls	21,3%	9,6%	12,6%	13,7%	14,5%	11,8%	13,9%	12,9%	16,4%	14,7%	14,9%	14,8%
dont Ménages Femmes seules	29,3%	10,2%	17,8%	17,7%	18,9%	15,5%	18,5%	15,2%	22,9%	19,6%	20,6%	20,0%
Ménages Autres sans famille	2,6%	1,9%	1,9%	2,5%	1,7%	2,3%	2,6%	2,3%	1,7%	2,2%	2,5%	2,6%
Ménages avec famille(s)	46,8%	78,2%	67,7%	66,1%	64,9%	70,4%	65,0%	69,6%	58,9%	63,5%	62,0%	62,6%

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

Figure 8 : Composition des familles en Charente

	Angoulême - Soyaux	Gond Pontouvre	La Couronne	Ruffécois	Charente Limousine	Horte et Tardoire	Sud- Charente	Jarnac	Cognac	Charente	Nouvelle- Aquitaine	France métropoli- taine
Nombre de familles	12 493	4 572	20 162	10 725	10 887	10 868	9 600	13 695	9 804	102 806	1 661 627	17 526 085
Part des couples avec	32,6%	43,6%	37,4%	36,9%	33,9%	39,6%	37,5%	40,1%	34,6%	37,0%	38,4%	42,6%
Part des couples sans enfants	43,0%	48,6%	49,5%	52,5%	56,0%	51,0%	52,0%	49,5%	49,4%	50,1%	48,2%	42,8%
Part des familles monoparentales	24,4%	7,8%	13,2%	10,6%	10,1%	9,4%	10,5%	10,3%	15,9%	12,9%	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 (%) en Charente

	Charente	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Vivant en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s), autres cas (ne vivant pas seules)	53,9	54,1	51,8
Vivant en institution	10,9	9,5	9,7
Vivant seules	35,2	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, précarité)

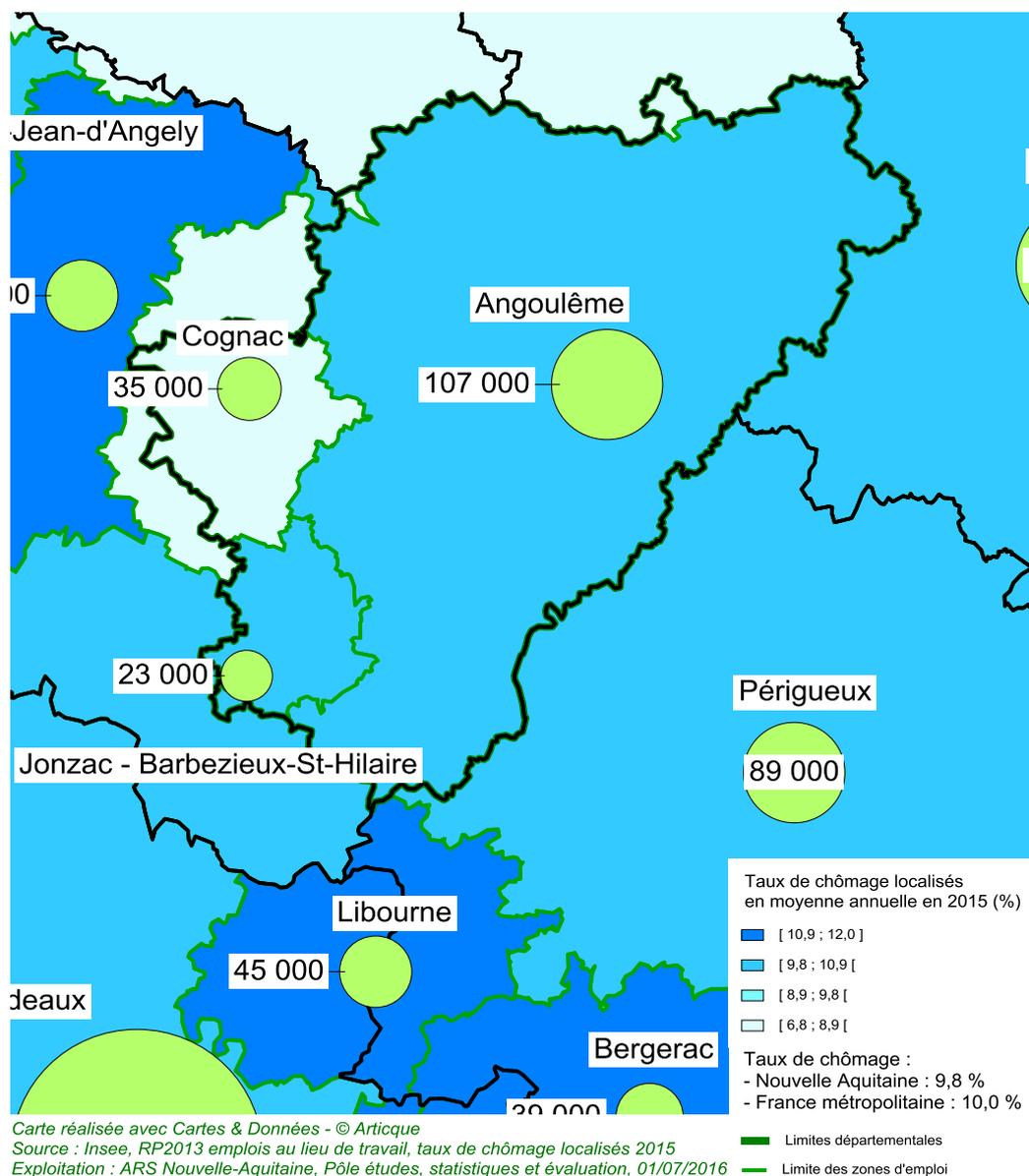
Début 2015, la Charente compte 137 600 emplois⁷, soit 6 % de l'ensemble régional. La structure sectorielle de l'emploi se distingue par le poids de **l'industrie dans ce département. Ce secteur emploie 18 % des effectifs salariés et non salariés**. Cette part est la plus élevée des départements de la région et de 6 points supérieure à la moyenne régionale. Le poids de l'industrie dans l'emploi s'explique par la présence de plusieurs secteurs emblématiques : la fabrication d'équipements électriques (Leroy Somer, Schneider Electric), l'industrie du bois et du papier, les industries des produits minéraux liés aux ressources naturelles (exploitation de l'argile extraite des carrières locales pour la fabrication de tuiles), l'agroalimentaire (fabrication d'eaux-de-vie de Cognac et de Pineau) sont surreprésentés. **Le secteur tertiaire marchand occupe 37 % des emplois** soit 6 points de moins qu'en région : c'est la 2^{ème} part la plus faible derrière la Creuse. Le poids du **tertiaire non marchand dans l'emploi total est également moins important en Charente** qu'en Nouvelle-Aquitaine (31,7 % des emplois du département contre 33,3 % dans la région). Il regroupe principalement l'enseignement, la santé et l'action sociale ainsi que l'administration publique, seule activité à être plus présente dans le département qu'en région. Certes, la moitié des 12 000 agents de la fonction publique relèvent de l'éducation nationale mais le département se distingue par le poids des effectifs dans la Défense avec le 1^{er} régiment d'infanterie de marine à Angoulême et la base aérienne de Cognac-Chateaubernard. L'emploi dans le domaine de la santé rassemble 6,8 % des effectifs contre 8 % en région. Comme dans les autres départements, les centres hospitaliers figurent parmi les principaux employeurs en Charente. La part de l'emploi dans **l'agriculture** est de 1,3 point supérieure à la moyenne régionale ; celle de la **construction** (7 %) est conforme à celle observée en Nouvelle-Aquitaine.

Avec 10,2 % de sa population active à la recherche d'un emploi en 2015, la Charente affiche le 4^{ème} taux de chômage⁸ le plus élevé des douze départements de la région derrière la Dordogne, la Charente-Maritime et le Lot et Garonne. Avec 44,2 % des demandeurs d'emploi en recherche depuis plus d'un an, la Charente figure parmi les quatre départements les plus touchés par le chômage de longue durée derrière la Creuse, la Haute-Vienne et la Corrèze. La zone d'emploi d'Angoulême enregistre le taux de chômage le plus élevé (10,6 %), celle de Cognac le plus faible (8,6 %). Par ailleurs, la Charente fait partie des 20 % des départements français les plus touchés par la précarité de l'emploi.

⁷ **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 Charente



En 2012, **14,8 % des Charentais se trouvent en situation de pauvreté**⁹. Ce taux est le 5^{ème} le plus élevé des départements. Il est supérieur à celui observé à l'échelle régionale (13,3 %) et ce quelle que soit la classe d'âge. Il atteint 24,5 % chez les moins de 30 ans. La part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant sous le seuil de pauvreté est de 1,2 point supérieure à la moyenne régionale (12,3). La structure du revenu disponible des ménages diffère peu de celle de la Nouvelle-Aquitaine. Le poids des revenus d'activité (66,2 %), des revenus du patrimoine (11,9 %) et celui des impôts (- 14,7 %) est moins important qu'en région. A l'inverse, les pensions, retraites et rentes (31,2 %) et les prestations sociales (5,4 %) représentent une part plus élevée des revenus qu'en moyenne en Nouvelle-Aquitaine. En 2015,

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.

6,4 % des habitants disposent du RSA¹⁰ comme seule source de revenu (RSA socle). C'est la plus forte proportion des départements de la région. De même, les bénéficiaires de la CMUC représentent 7,8 % de la population charentaise en 2015, soit le 3^{ème} taux le plus important derrière la Creuse et la Haute-Vienne. 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 : Revenus et pauvreté – Charente

	en euros et en %		
	Charente	Nouvelle-Aquitaine	France de province
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	59	61	62
Revenu disponible par unité de consommation (en euros)			
1er décile (D1)	10 431	10 819	10 593
Niveau de vie médian	18 757	19 360	19 402
9e décile (D9)	32 834	34 620	35 071
Rapport interdécile D9/D1*	3,1	3,2	3,3
Taux de pauvreté (en %)	14,8	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'inégalités 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 Charente

	Charente		France métropolitaine
	(%)	Rang	
Part de la population bénéficiaire de la CMUC en 2015	7,8	74	7,2
Part de la population couverte par le RSA socle au 31/12/2014	6,4	78	5,5
Part des allocataires de l'AAH, de l'ASS ou du RSA socle au 31/12/2014	9,2	75	7,7
dont part des allocataires de l'AAH au sein de la population des 15-64 ans	3,2		2,5
dont part des allocataires de l'ASS au sein de la population des 15-64 ans	1,2		1,1
Part des allocataires du minimum vieillesse au 31/10/2014	3,0	62	3,0
Part des jeunes de 18 à 25 ans non insérés	26,4	69	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 18 800 €, est inférieur de 3,1 % à celui de la région. L'arrondissement de Confolens affiche le revenu annuel médian le plus faible (17 200 €), celui de Cognac le plus élevé (19 300 €). Les 10 % des Charentais les plus pauvres disposent d'un niveau de vie inférieur à 10 400 euros alors que les 10 % les plus aisés disposent de plus de 32 800 euros. Ces deux montants sont inférieurs à ceux observés en Nouvelle-Aquitaine. Les Charentais les plus aisés bénéficient d'un niveau de vie 3,1 fois plus élevé que les plus modestes : cet écart est un peu moins élevé qu'en région (3,2).

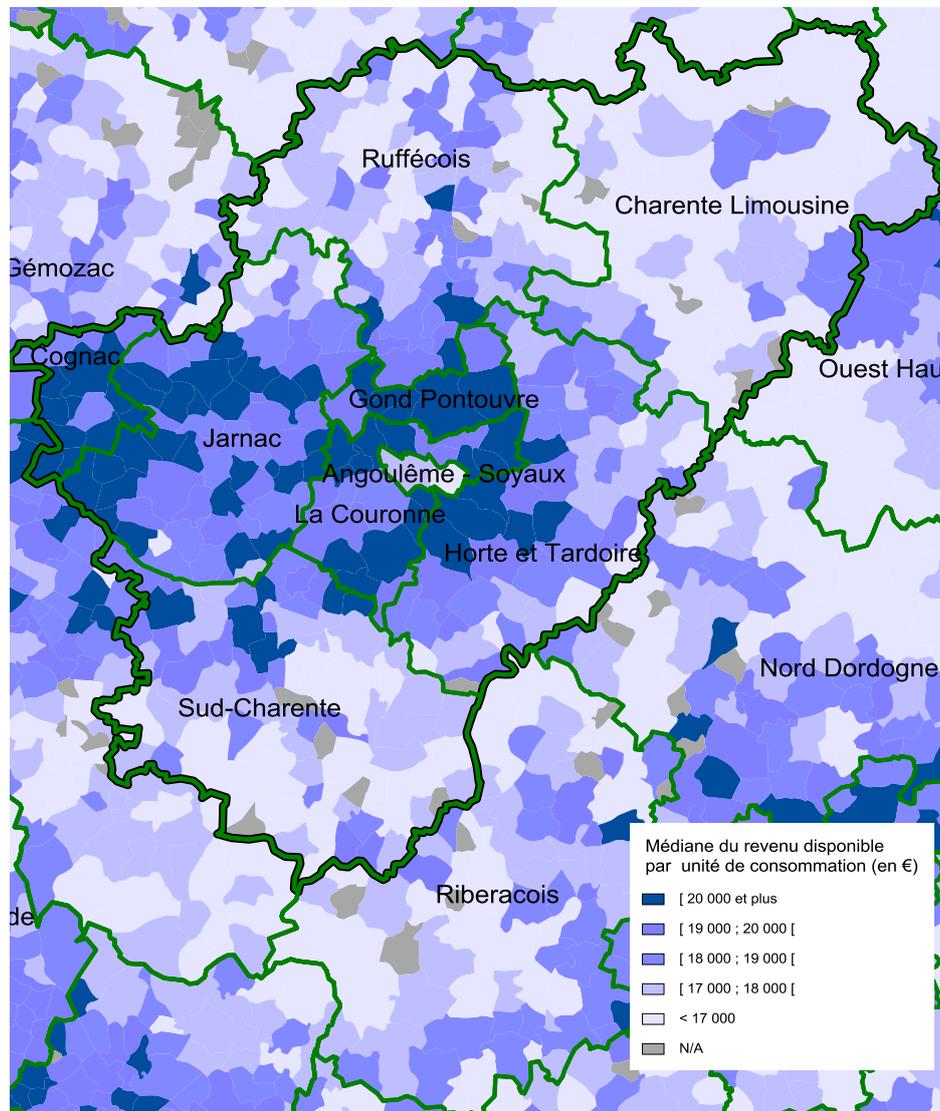
¹⁰ Le **revenu de solidarité active (RSA)** est une allocation à deux composantes instaurée le 1er juin 2009 : la composante « minimum social » et la composante « complément de revenus d'activité ». Sous sa principale forme, le RSA socle a remplacé le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation de 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 L'**allocation de solidarité spécifique (ASS)** est attribuée aux personnes ayant épuisé leurs droits au chômage sous conditions d'activité antérieure et de ressources.

La part des jeunes en situation d'illettrisme place la Charente dans les 20 % des départements français les plus touchés par cette problématique et le risque d'exclusion y est relativement élevé.

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



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

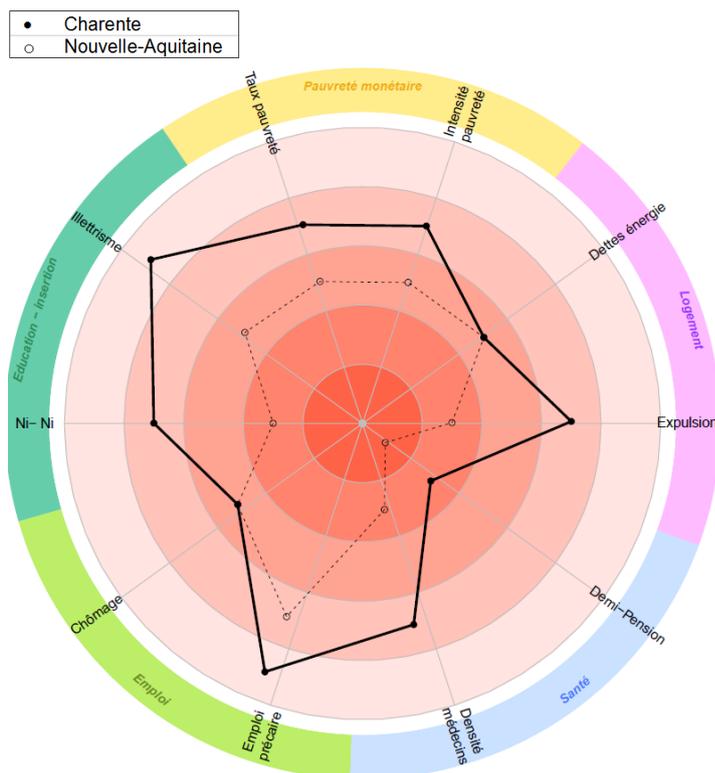
Source : Insee, fichier localisé social et fiscal 2012

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

■ Contours des départements

■ Contours des territoires de proximité

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



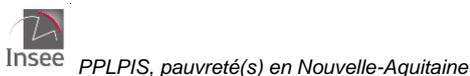
Convention

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 d'emploi précaire 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.



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, ICPE¹³) 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).

¹³ ICPE : Installations classées pour la protection de l'environnement

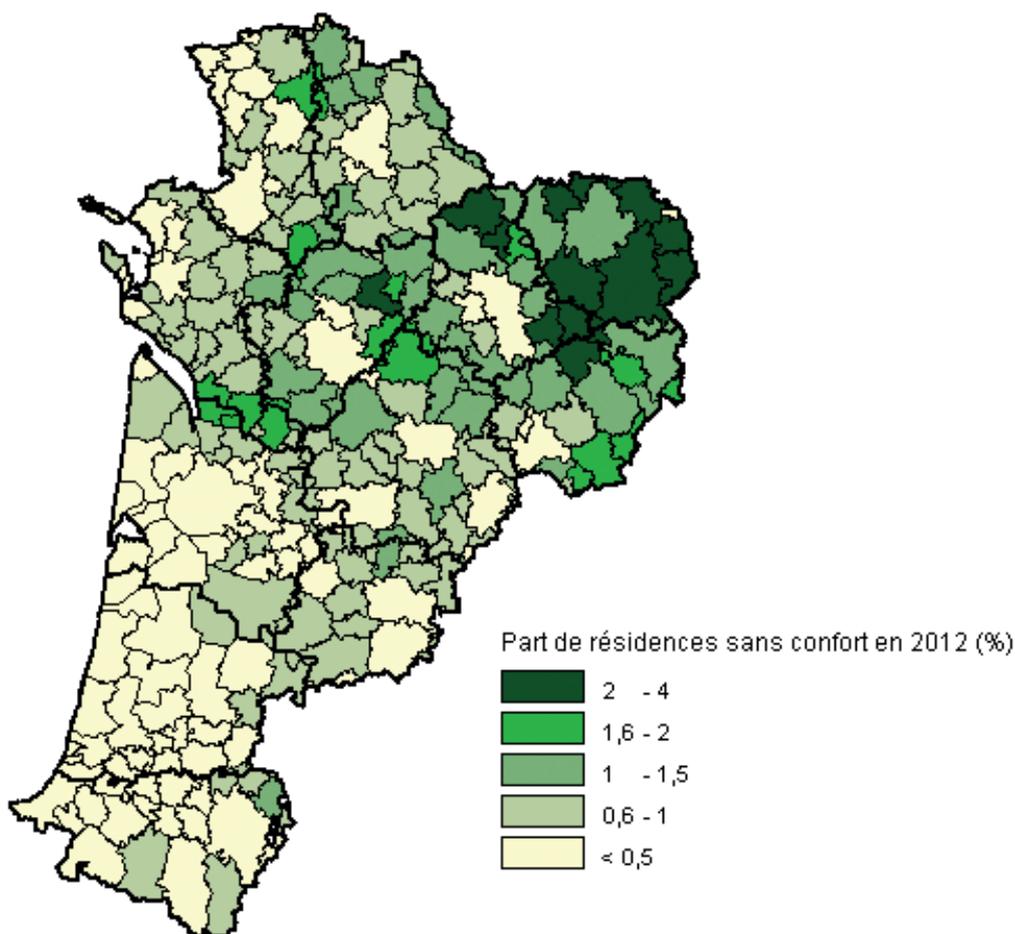
L'ensemble des problématiques environnementales par bassin de vie figure dans le diagnostic régional. Dans ce document, seules les situations plutôt défavorables par rapport à la moyenne régionale sont présentées.

Comparée aux autres départements de la région, la Charente affiche plusieurs problématiques sur le plan de la santé environnementale ; elles concernent principalement l'**habitat**, l'**environnement extérieur (impact des activités humaines)**, des **communes classées en risque Seveso**, la présence d'**ambroisie** et l'**eau potable**.

2.2.1 L'habitat

Les **résidences sans confort**, telles que définies par l'Insee, sont dépourvues d'au moins un des éléments suivants : eau, WC, douche ou baignoire. On relève une **part plus élevée de ce type de logements dans quelques bassins de vie du nord-est de la Charente**.

Figure 15 : Part des résidences sans confort par bassin de vie - Nouvelle-Aquitaine

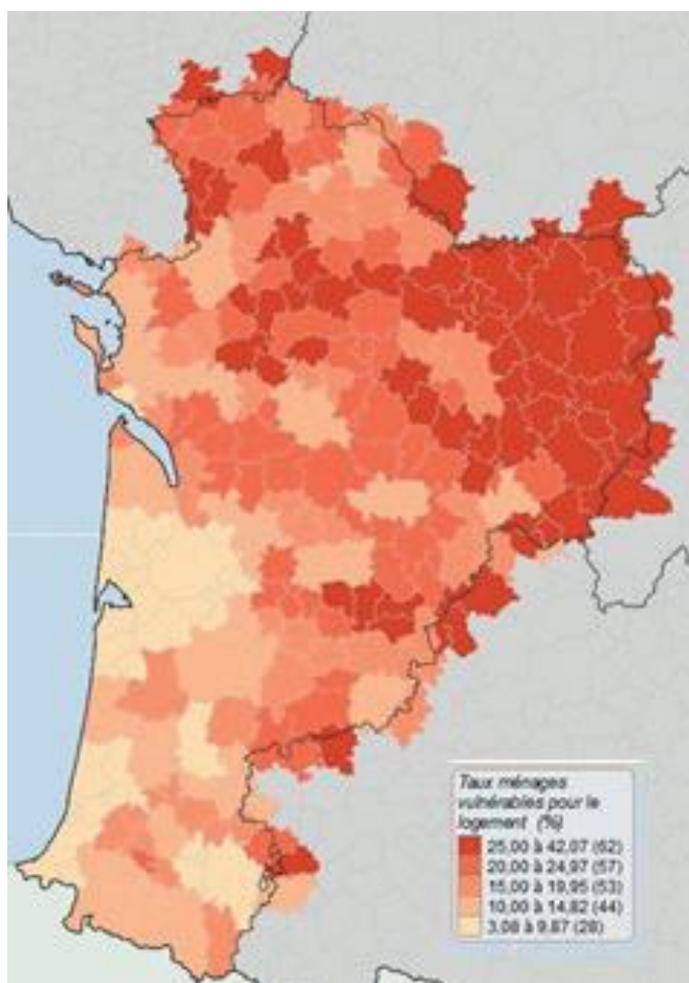


Source : RP 2012, Insee, exploitation ORSL

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. **Quelques zones de la Charente sont concernées.**

Figure 16 : Taux de ménages en situation de vulnérabilité énergétique pour le logement.



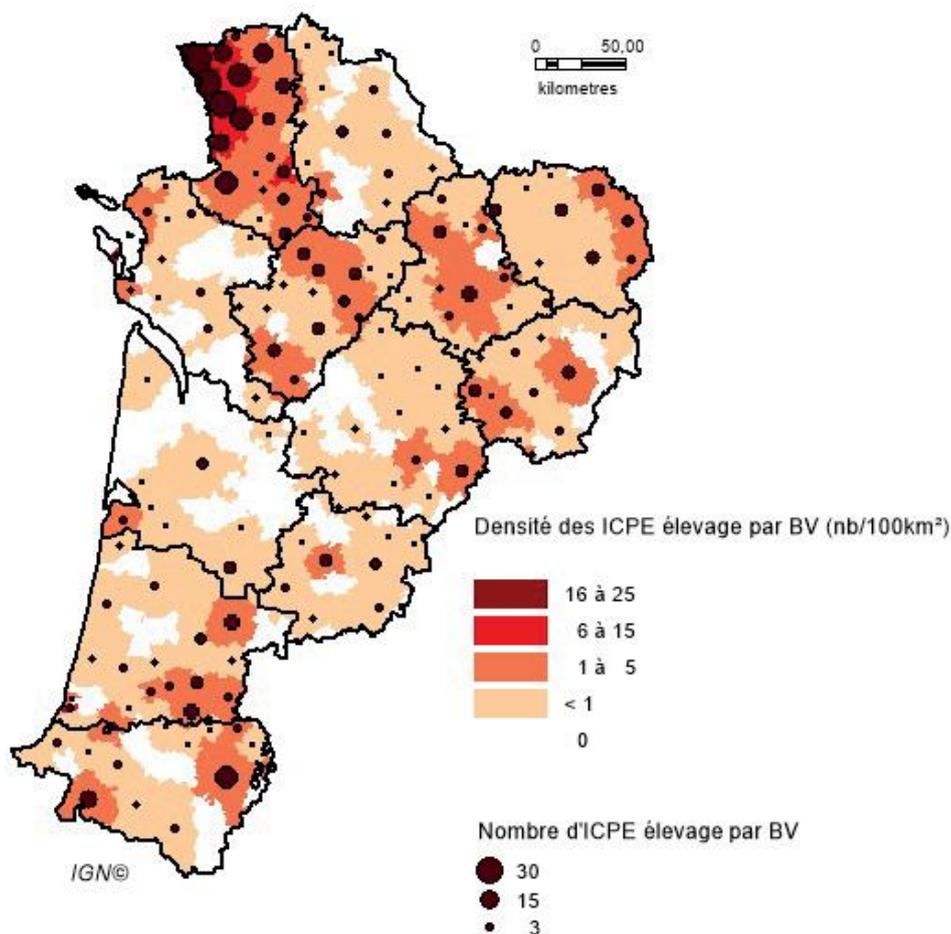
Source : Insee, DREAL, 2008

2.2.2 La pollution atmosphérique

La pollution atmosphérique se caractérise par la présence dans l'air extérieur de composés dissous ou solides (particules) ayant des effets néfastes sur la santé humaine (irritation des yeux et de la peau, asthme, allergies, nausées, cancers, maladies cardio-vasculaires, etc.) et/ou sur l'environnement (pluies acides, baisse du rendement agricole, etc.). Ces substances proviennent de phénomènes naturels et/ou d'activités anthropiques.

Les dépassements annuels des seuils d'information et de recommandation de pollution sont les plus importants en Gironde (plus de 15 jours d'épisodes de pollution atmosphérique). Ils sont également fréquents dans les autres départements littoraux ainsi qu'en Charente et dans la Vienne (entre 9 et 15 jours). Ces dépassements sont presque exclusivement dus aux particules fines.

Figure 18 : Nombre et densité d'établissements « élevages » classes ICPE (A et E)

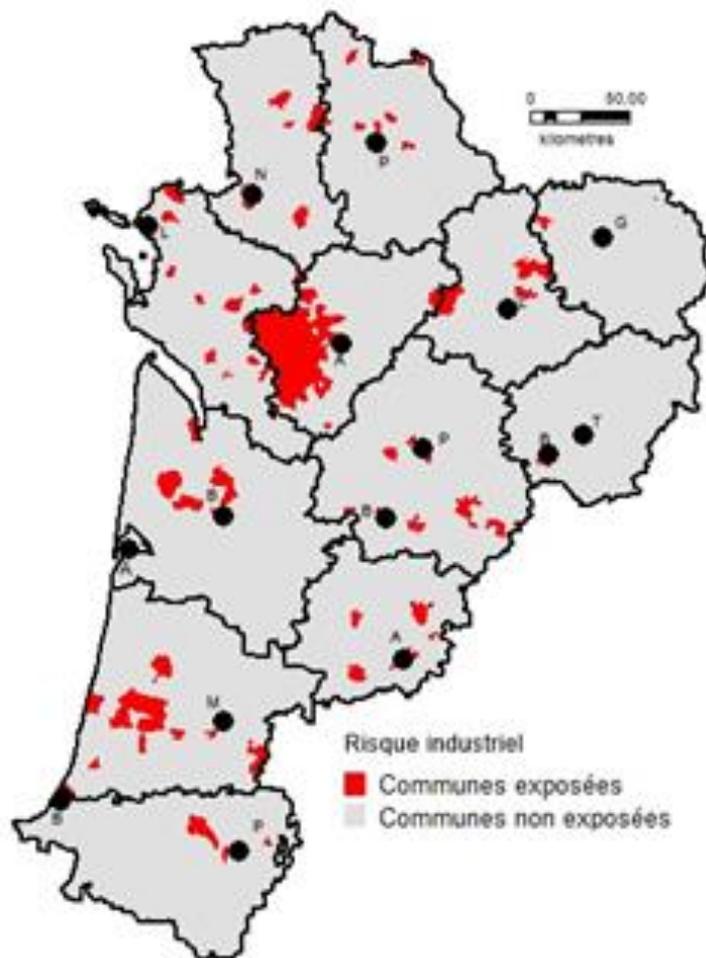


Source : S3IC – MEEM, 2016, exploitation ORSL

2.2.4 Les risques des installations industrielles

Les communes à risque industriel sont celles qui comptent des installations ICPE à risque accidentel appelées installations « SEVESO ». Les 12 départements de la région comptent des communes, le plus souvent urbaines, concernées par ce type de risque. On observe en particulier un agglomérat de communes en Charente, lié à la présence de nombreux chais et distilleries.

Figure 19 : Communes classées en risque Seveso

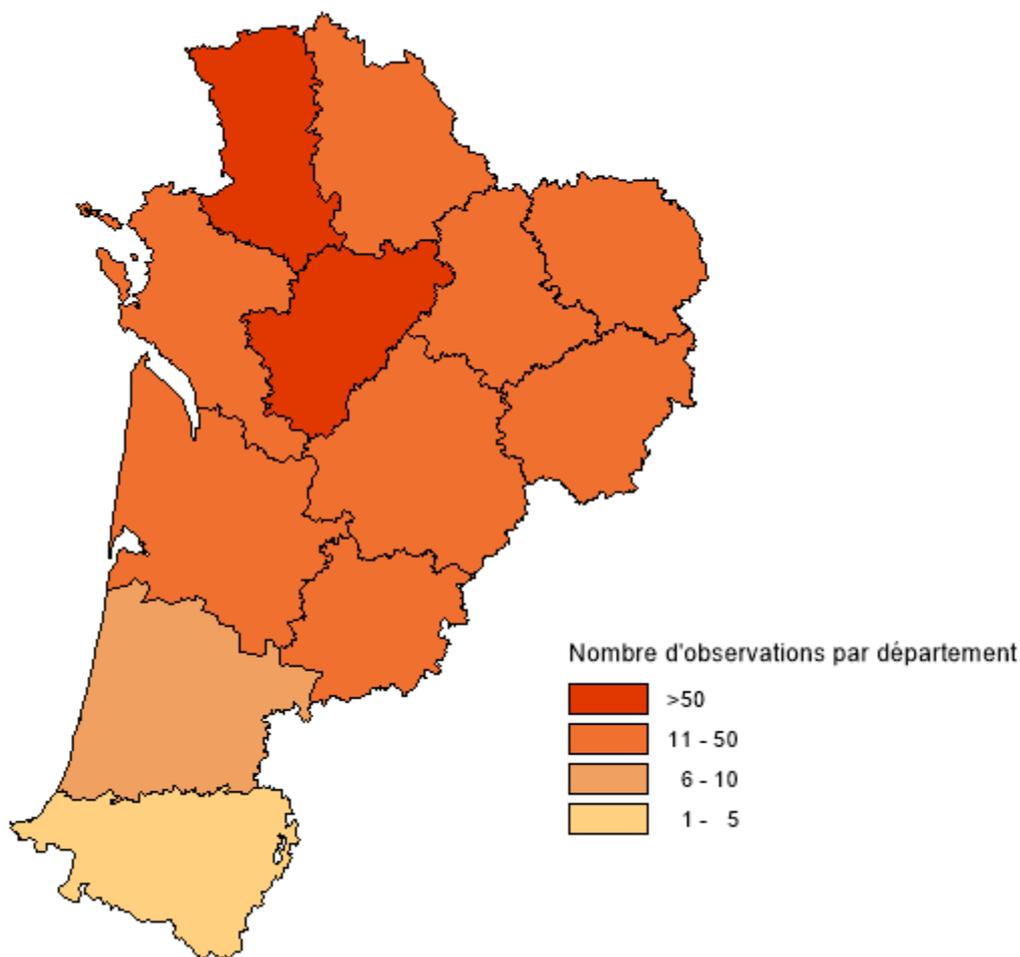


Source : Base Gaspar – MEEM, 2011, exploitation ORSL

2.2.5 Les espèces végétales allergisantes

En ce qui concerne la présence d'ambrosie dans la région, les départements les plus touchés (bien que nettement moins que dans d'autres territoires français, telle la vallée du Rhône) sont la Charente et les Deux-Sèvres avec plus de 50 observations durant le mois d'avril 2014.

Figure 20 : Répartition d'*Ambrosia artemisifolia* selon le département en avril 2014



Source : Observatoire national de l'Ambrosie

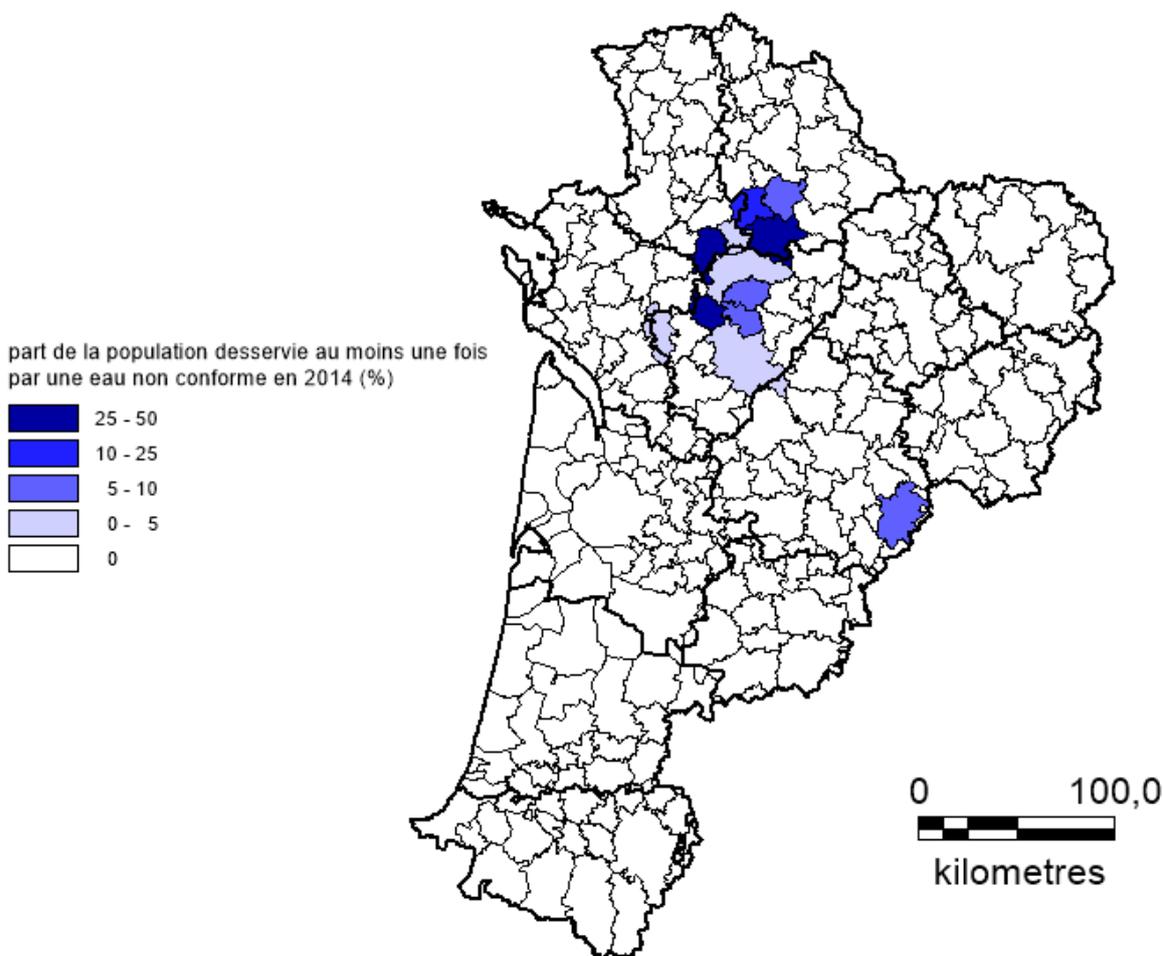
2.2.6 L'eau potable

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.

Les fortes concentrations en nitrates se retrouvent principalement dans les eaux d'origine souterraine, en raison de l'accumulation des apports minéraux liés à l'épandage agricole.

La population a été exposée au moins une fois en 2014 à une eau ayant fait l'objet de non-conformités (plus de 50 mg/L). Elle est localisée presque exclusivement dans des bassins de vie du sud de la Vienne et de la Charente. La part de la population exposée dépasse 20 %, voire 40 % dans certains bassins de vie.

Figure 21 : Non-conformité en nitrates de l'EDCH¹⁴ dans les bassins de vie en 2014



Source : SISE-Eaux – ARS, exploitation ORSL

2.3 Risques comportementaux

2.3.1 L'alimentation et l'activité physique

En Charente, selon les certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), **en 2014, 55 % des enfants sont allaités à la naissance**. Comme tous les départements de la Nouvelle-Aquitaine, exceptée la Gironde avec un taux de 67 %, cette proportion est inférieure à celle de la France (65 %). La part des enfants allaités moins de 3 mois est de 15 % (18 % en France), celle des enfants allaités entre 3 et 6 mois de 14 % (19 % en France), tandis que 12 % des enfants sont allaités plus de 6 mois (20 % en France). L'OMS recommande un allaitement exclusif au sein les 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 en ex-Poitou-Charentes atteint 14 % (15 % en France) en 2012. Ce pourcentage est plutôt en régression** (- 0,4 point entre 2009 et 2012) sur ce territoire comparativement au niveau régional. On ne dispose pas de données au niveau départemental.

La proportion d'enfants en grande section de maternelle présentant une surcharge pondérale et en obésité est respectivement de 11,8 % et 3,5 % en 2012-2013

Selon les dernières données issues de l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC¹⁵) réalisée en ex-Poitou-Charentes en 2014, près d'un tiers des élèves de 11, 13 et 15 ans ne prend pas

¹⁴ Eau Destinée à la Consommation Humaine (EDCH)

de petit déjeuner tous les jours et cette proportion augmente avec le niveau scolaire. Près d'un tiers ne consomme ni fruits ni légumes quotidiennement. Cette consommation baisse entre le CM2 et la 4^{ème} puis remonte en 3^{ème}.

La consommation quotidienne de produits sucrés est moins importante chez les élèves de 6^{ème} par rapport aux élèves de CM2 mais remonte fortement chez les élèves de 3^{ème} (37 %). Ils sont ainsi près d'un tiers à consommer quotidiennement au moins un produit sucré. Concernant les consommations de boissons énergisantes, associées ou non à l'alcool, près de 80 % des élèves disent ne jamais en consommer et environ 10 % déclarent en consommer au moins une fois par semaine.

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 envisagée uniquement 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 220 séjours de chirurgie bariatrique ont été enregistrés en Charente. L'âge moyen des patients était de 42 ans.

En 2014, le nombre de licences sportives s'élève à 22 pour 100 habitants en Charente (23 en Nouvelle-Aquitaine). La part des licences féminines parmi les licences sportives est de 36 % (37 % en Nouvelle-Aquitaine). Enfin, en ex-Poitou-Charentes près de 9 collégiens sur 10 passent au moins deux heures par jour sur un écran.

2.3.2 Les addictions aux substances psychoactives

Les consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17-18 ans de Nouvelle-Aquitaine (Enquête ESCAPAD¹⁶) 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 : alcoolisation ponctuelle importante : 54 % versus 49 %). Aucune différence significative n'est en revanche notée vis-à-vis de l'expérimentation des autres substances psychoactives illicites ou d'usage détourné (poppers, champignons hallucinogènes, ecstasy, cocaïne...). Près de 10 000 passages aux urgences¹⁷ ont été enregistrés en 2015 en Nouvelle-Aquitaine pour « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë » (CIM10 : F10.0). Il faut préciser que ce chiffre est sans doute en deçà de la réalité car le diagnostic codé est plutôt la conséquence pathologique que la cause. Ces passages concernent majoritairement des hommes (73 %) ; 31 % ont moins de 30 ans.

¹⁵ L'enquête HBSC est une enquête internationale périodique diffusée tous les quatre ans depuis 1982, mais seulement depuis 1994 en France, et depuis 2002 dans toutes les régions de France métropolitaine. Mise en place par l'Organisation mondiale de la santé, son objectif est de connaître l'état de santé et le bien-être des élèves scolarisés, mais aussi leurs comportements de santé, et les différents environnements dans lesquels ils évoluent. Sa diffusion tous les quatre ans permet de suivre l'évolution des comportements. Des sur-échantillons sont constitués dans les régions volontaires depuis 2007. Il s'agit d'une enquête par questionnaires anonymes auto-administrés. La passation a lieu en classe sur le temps scolaire.

¹⁶ **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

- **Ivresse régulière** : au moins 10 usages dans l'année

¹⁷ **Passages aux urgences (RPU)** : La région Nouvelle-Aquitaine a enregistré 1 617 311 passages aux urgences en 2015 dont 1 535 274 ont généré un Résumé de Passage aux Urgences (RPU) par les Observatoires des Urgences (95%) ; le diagnostic principal est exploitable pour 70 % de ces RPU (98 % pour l'ex-Limousin, 77% pour l'ex-Poitou-Charentes et 58% pour l'ex-Aquitaine).

Cent trois passages aux urgences pour diagnostic de « Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : intoxication aiguë » (F12.0) ont été enregistrés en 2015 en Nouvelle-Aquitaine. Pour ce motif également, les hommes sont surreprésentés (78 %) ; ainsi que les jeunes (80 % ont moins de 30 ans dont 21 % de mineurs).

Dans la région, le taux comparatif de séjours hospitaliers¹⁸ pour une pathologie liée à l'alcool est moins élevé qu'en France métropolitaine (838 vs 861 séjours pour 100 000 habitants). Il en va de même pour la Charente (754,5). En 2015, près de 1 200 séjours hospitaliers y ont été enregistrés pour une pathologie alcoolique. Les séjours pour alcoolisme avec dépendance ont donné lieu à 385 séjours avec sevrage. Par ailleurs, les intoxications aiguës à l'alcool ont donné lieu à un peu plus de 1 000 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 Charente, le taux standardisé d'admission en ALD pour ce motif (46,6 pour 100 000 habitants) est inférieur à celui observé en France ou en Nouvelle-Aquitaine (56,4).

Entre 2009 et 2013, 132 décès seraient attribuables en moyenne chaque année à la consommation d'alcool en Charente. Si le taux standardisé de mortalité par maladies liées à la consommation d'alcool est inférieur dans la région au taux national (25 pour 100 000 habitants *versus* 28), et notamment pour 6 des 12 départements, les taux sont supérieurs dans 3 départements : la Charente, la Charente-Maritime et la Creuse.

Plus de 16 000 nouvelles admissions en ALD¹⁹ 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 poumon.

Le taux d'admission en Nouvelle-Aquitaine est très proche du niveau national (44 pour 100 000 habitants), comme celui de la Charente (41,2 pour 100 000 habitants).

En Charente, 566 décès liés au tabac seraient en moyenne enregistrés chaque année sur la même période dont 193 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Le taux standardisé de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon de la Charente (42,9 décès pour 100 000 habitants) est inférieur au taux régional (44,6). Le taux de mortalité lié au tabac est inférieur à la moyenne nationale (114,5 décès pour 100 000 habitants contre 115,3 en Nouvelle-Aquitaine, 117,6 en France).

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 circulation²⁰, c'est-à-dire ayant nécessité des soins médicaux, une hospitalisation ou à l'origine de décès.

¹⁸ **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.

¹⁹ **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 poumon (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).

²⁰ Accidents 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

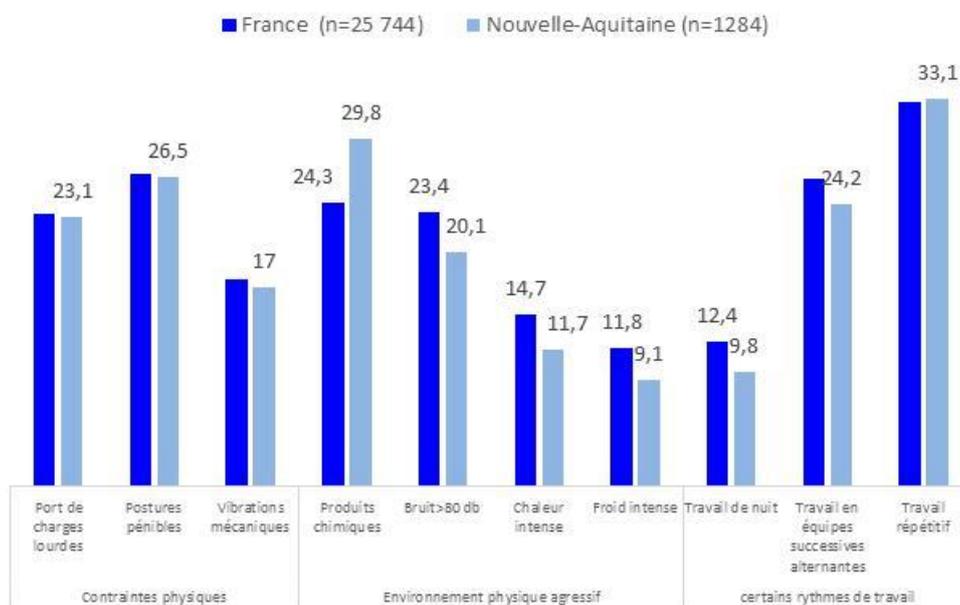
En 2015, 192 accidents corporels ont été enregistrés en Charente. Parmi ces accidents, 128 sont qualifiés de graves, c'est-à-dire justifiant une hospitalisation d'au moins 24 heures. **Au cours de l'année, 19 accidents mortels ont eu lieu.** La présence d'alcool dans les accidents mortels est supérieure à 30 %. Entre 2009-2011 et 2013-2015, le nombre de blessés hospitalisés a diminué de 19 % en Charente, comme à l'échelle régionale, et le nombre de personnes tuées de -38%, la plus forte régression de tous les départements de Nouvelle-Aquitaine (-14% au niveau régional).

En Nouvelle-Aquitaine comme en France, la mortalité par accident de la circulation est un phénomène beaucoup plus marqué chez les hommes que les femmes. Le taux masculin est en effet trois fois 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). **La Charente présente un niveau de mortalité par accident de la circulation (7,9 décès pour 100 000 habitants) supérieur au niveau régional.**

2.4 Risques professionnels

En 2014-2015, en Nouvelle-Aquitaine, selon l'Observatoire en santé au travail EVREST²¹, 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 22 : Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 (%)



²¹ 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%).

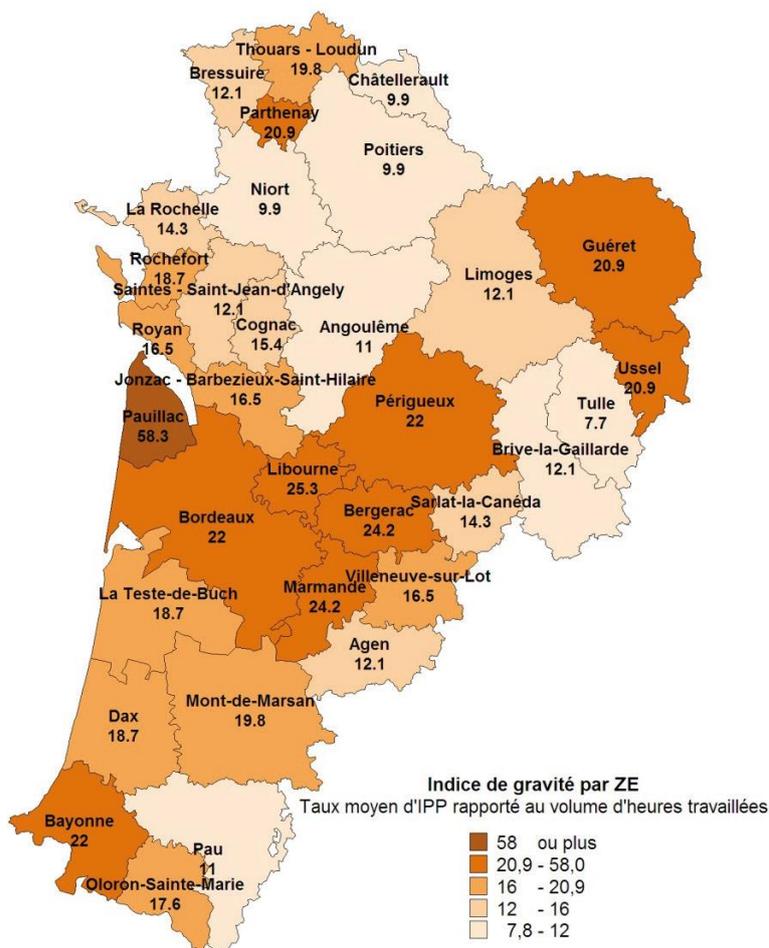
2.4.1 Les accidents professionnels

En 2012, en Nouvelle-Aquitaine, 6 640 accidents de trajet²² ont été enregistrés par le régime général et agricole. Le taux de fréquence²³ d'accidents de trajet est de 2,6 accidents de trajet, conforme à la moyenne régionale, moins élevé que celui de la France (3,2 accidents de trajet pour 1 000 000 d'heures travaillées). 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). Ce taux de fréquence est en baisse de 7 % dans la région et dans tous les départements depuis 2008.

En Charente, la fréquence des accidents du travail est proche de la moyenne régionale excepté dans la zone d'emploi de Barbezieux Saint Hilaire (27,5 vs 24,4). L'indice de gravité²⁴ du département est comparable à celui observé en région.

Figure 23 : Indice de gravité des accidents du travail



Sources : Cnamts - Msa 2012/traitement DARES [9]

Réalisation Directe Nouvelle-Aquitaine

²² **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

²³ **Taux de fréquence** : Nombre d'accidents de travail ou de trajets rapporté au volume d'heures travaillées (en million)

²⁴ **Indice de gravité** : Somme des taux d'incapacité permanente partielle (IPP par million d'heures rémunérées)

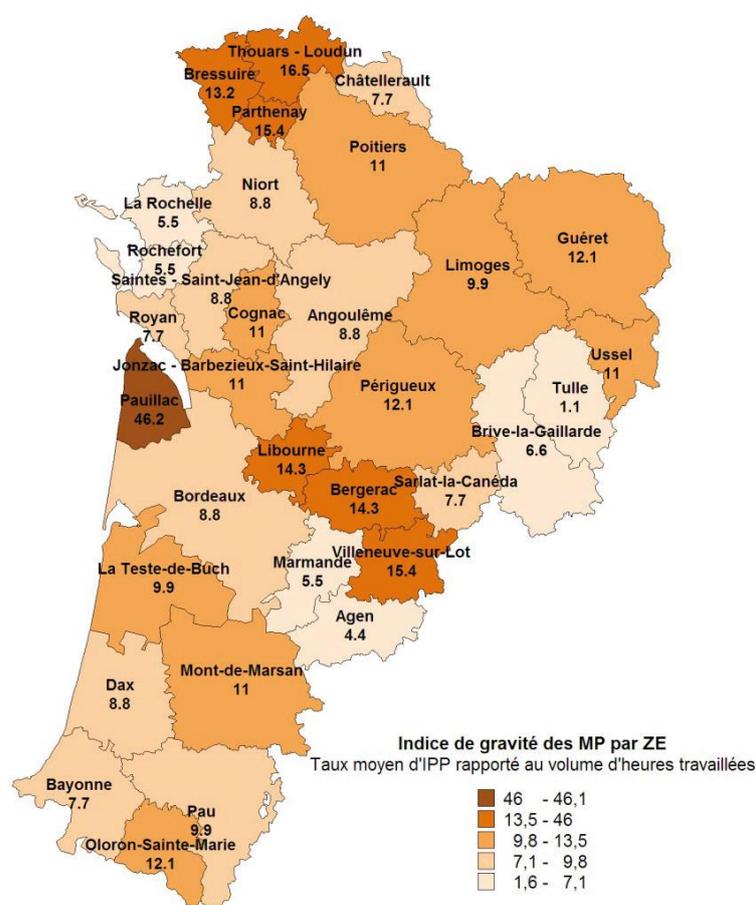
2.4.2 Les maladies professionnelles

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). La fréquence des maladies professionnelles est un peu plus élevée 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.

La fréquence des maladies professionnelles de la zone d'emploi de Limoges est comparable à celle qui est observée en région.

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 %).

Figure 24 : Indice de gravité des maladies professionnelles



Sources : Cnamts- -Msa 2012/traitement DARES [9]

Réalisation Directe Nouvelle-Aquitaine

3. L'ETAT DE SANTE

3.1 L'espérance de vie

Dans ce département, l'espérance de vie²⁵ des hommes et des femmes à la naissance est comparable à celle observée en Nouvelle-Aquitaine. Celle des femmes est supérieure de 6,6 ans à celle des hommes. Mais à 60 ans, un homme peut encore espérer vivre 23,1 ans et une femme 27,9.

Figure 25 : L'espérance de vie en Charente en 2013

	Charente	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Espérance de vie à la naissance			
Hommes	79,4	79,4	79,3
Femmes	86,0	85,4	85,4
Espérance de vie à 60 ans			
Hommes	23,1	23,3	23,1
Femmes	27,9	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 2009-2013, 3 900 décès de personnes domiciliées en Charente ont été enregistrés en moyenne chaque année. Ces décès correspondent à un taux standardisé de mortalité²⁶ de 771,8 pour 100 000 habitants. Tous sexes confondus, ce taux ne présente pas de différence significative avec les échelons régional et national. Mais la surmortalité masculine est marquée dans trois territoires de proximité (Charente-Limousine, Angoulême-Soyaux, et Ruffécois). Le taux de mortalité des hommes est supérieur de 8 à 9 % dans chacun de ces territoires par rapport à la moyenne nationale. A Angoulême-Soyaux, la surmortalité prématurée²⁷ frappe les hommes comme les femmes. Le taux de décès prématurés des hommes est supérieur de 41 % à celui de la France, celui des femmes de 35 %. Les décès prématurés qui pourraient être évités²⁸ par une réduction des comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, etc.) représentent 6 % des décès prématurés. Le taux standardisé de mortalité prématurée évitable masculin en Charente est supérieur de 19 % à celui de la France ; celui d'Angoulême-Soyaux est supérieur de 41 % au taux national.

²⁵ 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.

²⁶ 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 2006.

²⁷ Le taux de mortalité prématurée concerne les décès de personnes de moins de 65 ans

²⁸ 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.

Figure 26 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Charente

	Angoulême - Soyaux	Gond - Pontouvre	La Couronne	Ruffécois	Charente Limousine	Horte et Tardoire	Sud- Charente	Jarnac	Cognac	Charente	Nouvelle- Aquitaine	France
Mortalité générale (1)												
Nombre moyen annuel de décès	486	81	656	502	507	382	422	519	336	3 891	59 334	555 312
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	759,9	628,5	758,7	822,0	811,2	778,5	763,7	797,5	722,5	771,8	754,9	767
Taux standardisé des Hommes	1092,8	880,0	1 009,8	1084,1	1093,3	1 003,6	1 039,2	1 029,6	984,8	1 035,2	1 004,1	1 011
Taux standardisé des Femmes	551,6	431,5	572,4	618,6	605,0	598,5	558,2	611,4	529,2	576,8	572,5	592
Mortalité prématurée (1)												
Nombre moyen annuel de décès	110	22	117	64	71	67	62	90	68	671	10 132	110 173
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	258,5	147,8	183,5	188,0	201,4	198,6	202,4	211,3	209,7	202,9	191,1	192
Taux standardisé des Hommes	374,3	197,5	268,4	258,4	280,6	279,7	291,1	289,4	296,5	285,4	265,9	265
Taux standardisé des Femmes	158,9	94,7	103,1	116,9	121,6	116,5	113,9	131,8	128,9	122,5	119,6	122
Mortalité prématurée évitable (1)												
Nombre moyen annuel de décès	36	9	38	20	23	24	18	33	25	226	3 317	34 136
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	83,5	63,4	62,4	64,0	69,0	70,4	58,1	77,4	79,0	69,6	63,5	60
Taux standardisé des Hommes	142,8	98,6	106,5	96,7	103,0	106,4	100,1	116,2	120,8	110,4	98,9	93
Taux standardisé des Femmes	32,2	25,2	20,6	30,9	35,2	34,0	15,8	38,0	40,2	29,9	29,6	28
Mortalité infantile (2)												
Nombre de décès										10	178	2 907
Taux de mortalité infantile										2,9	3,0	3,6

(1) 2009-2013

(2) 2011-2015

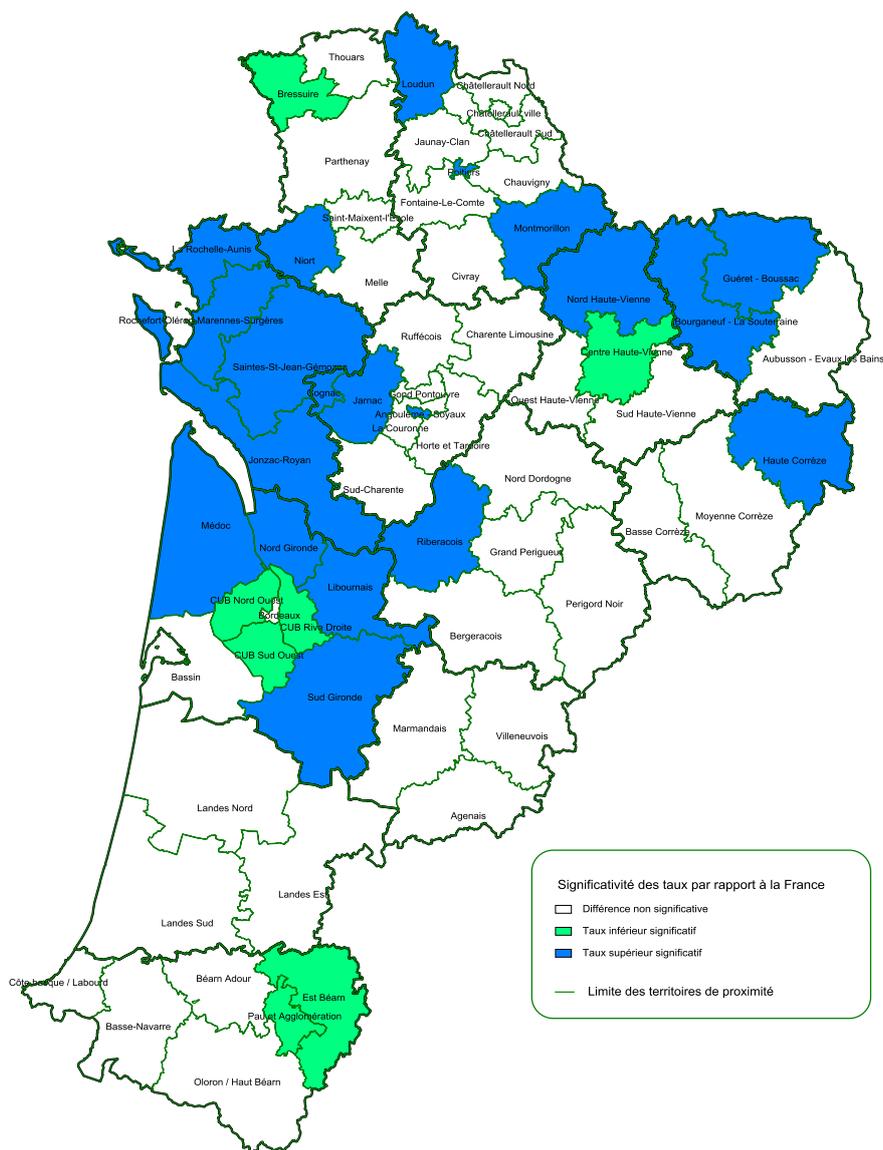
Surigné en vert : différence significative inférieure avec la France au risque de 5 %

Surigné 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

En Charente, comme dans les autres départements, les maladies circulatoires puis les cancers sont les premières causes de mortalité. Au sein des territoires de proximité, on note des situations de surmortalité ou de sous-mortalité par rapport à la France selon les pathologies. Le taux de mortalité lié à l'insuffisance cardiaque est relativement élevé sur le territoire de proximité de Jarnac tandis que la Charente-Limousine est frappée par les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales. Le taux de mortalité lié à la Broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est tout aussi élevé en Sud-Charente. On observe également une surmortalité liée aux accidents de la circulation en Horte-et-Tardoire. La surmortalité relative aux suicides touche trois territoires de proximité : La Couronne, Jarnac, Charente-Limousine.

Figure 27 : Écarts de mortalité prématurée évitable selon les territoires en Nouvelle-Aquitaine



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique
 Source : Inserm-CépiDC 2009-2013, 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 (ALDListe) 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 ALDListe.. 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 ALDListe 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 Prévalence²⁹

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 six (60 909) est prise en charge pour ALD en 2015 en Charente. Ce taux standardisé correspond à **une personne sur sept (15,0 %)**. Il est similaire à celui de la région (16,6 % soit une personne sur sept). Il est également proche de ce qui est observé en France métropolitaine (17,3%) où une personne sur six est prise en charge pour une ALD.

Figure 28 : Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 en Charente

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Part de population standardisée (1) %	Femmes %
Charente	353 482	60 909	15,0	50
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.

²⁹ 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.

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 Charente, soit 58,5 % (57,5 % en région), est âgée de 65 ans ou plus, 38,7 % (39,4 % en région) ont entre 18 et 64 ans et 2,8 % (3,1 % en région) ont moins de 18 ans.

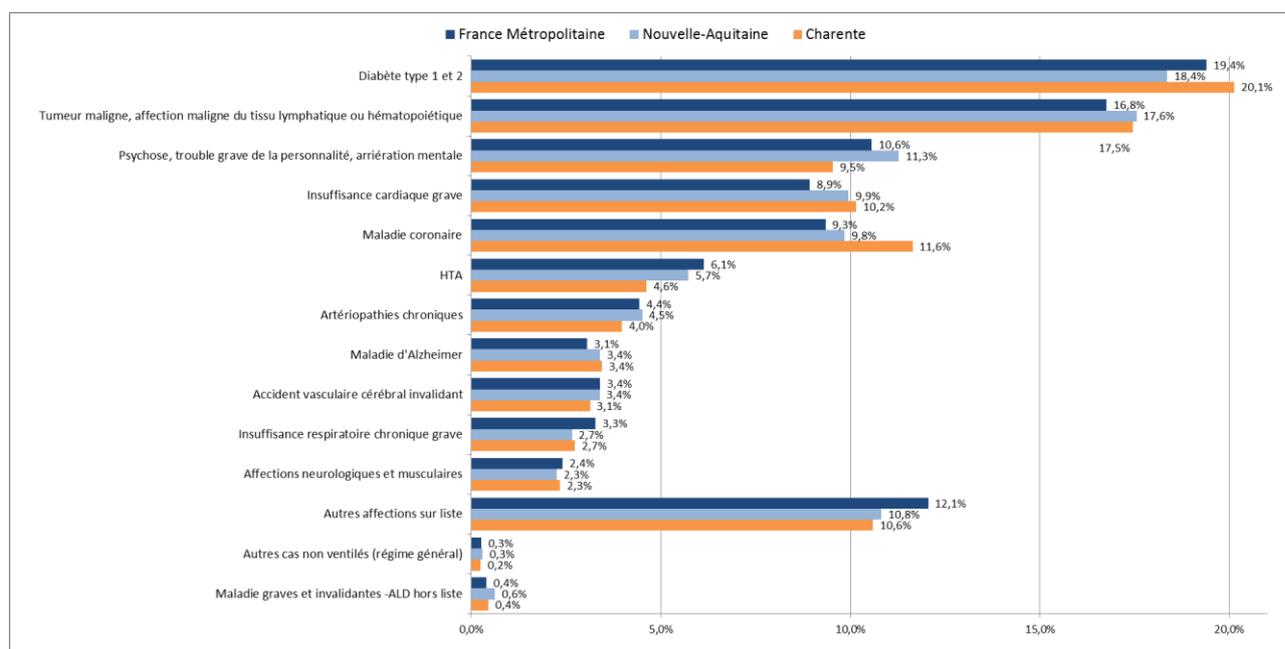
Les cinq premières causes de la prise en charge d'une personne en ALD en Charente sont :

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

Comme au niveau de la région et de la France métropolitaine, c'est d'abord le diabète, ensuite les tumeurs qui sont les 2 premières causes des prises en charges relevées. En revanche les psychoses pour ce département ne viennent qu'en cinquième position alors qu'en Nouvelle-Aquitaine et en France métropolitaine, il s'agit de la troisième cause principale.

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 comme en Charente (33,5%) concerne ce type d'affection.

Figure 29 : Répartition par type d'affection des personnes en ALD en Charente en 2015



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

Pour le diabète et les psychoses, le département de la Charente détient des taux standardisés d'ALD inférieurs aux taux régionaux. Pour les autres causes ces taux restent proches ou similaires de la situation régionale.

Figure 30 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Charente en 2015

AFFECTION	Charente			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	15 482	3,7	47,0	254 401	3,9	46,4	2 751 662	4,3	46,6
Diabète type 1 et 2	13 418	3,2	52,5	243 197	3,7	53,6	2 376 368	3,7	54,4
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	7 336	2,0	57,4	156 312	2,6	56,7	1 497 709	2,4	54,8
Insuffisance cardiaque grave	7 807	1,8	47,4	137 757	2,0	48,8	1 266 350	2,0	49,7
Maladie coronaire	8 953	2,1	29,0	136 383	2,0	29,5	1 325 298	2,1	30,2
HTA	3 549	0,8	55,8	79 270	1,2	55,4	869 047	1,4	56,4
Artériopathies chroniques	3 055	0,7	29,0	62 477	0,9	33,3	628 144	1,0	34,3
Accident vasculaire cérébral invalidant	2 652	0,6	70,8	47 013	0,7	73,2	433 214	0,7	72,8
Maladie d'Alzheimer	2 406	0,6	46,1	46 906	0,7	48,4	481 735	0,8	48,5
Insuffisance respiratoire chronique grave	2 096	0,5	46,9	36 759	0,6	49,9	464 774	0,7	48,9
Affections neurologiques et musculaires	1 801	0,5	50,2	31 208	0,5	49,8	341 774	0,5	49,6
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	1 324	0,3	71,6	24 290	0,4	71,1	261 180	0,4	72,2
Maladies chroniques actives foies	775	0,2	39,7	17 637	0,3	42,6	206 695	0,3	41,3
Maladie de Parkinson	1 122	0,3	49,0	15 571	0,2	49,7	146 950	0,2	50,0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	816	0,2	47,9	15 330	0,2	45,0	188 536	0,3	45,6
Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique évolutives	782	0,2	59,3	14 181	0,2	55,7	175 829	0,3	54,7
Spondylarthrite ankylosante grave	756	0,2	52,9	12 785	0,2	51,6	122 057	0,2	49,4
Périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive	530	0,1	80,6	10 682	0,2	78,5	107 028	0,2	78,7
VIH	388	0,1	28,9	9 278	0,2	31,4	124 749	0,2	33,7
Sclérose en plaques	473	0,1	74,4	7 916	0,1	75,2	93 037	0,1	72,9
Maladies métaboliques héréditaires	376	0,1	41,0	6 705	0,1	43,7	83 294	0,1	46,2
Paraplégie	203	0,1	39,4	3 502	0,1	37,7	37 020	0,1	39,1
Hémophilie et affections constitutionnelles de l'hémostase grave	148	0,0	55,4	3 067	0,1	51,2	41 037	0,1	50,8
Scoliose structurale évolutive	165	0,1	77,0	3 015	0,1	81,4	41 442	0,1	80,8
Insuffisances médullaires	139	0,0	45,3	2 630	0,0	55,8	27 920	0,0	56,0
Suites de transplantation d'organe	53	0,0	39,6	1 014	0,0	38,7	12 534	0,0	40,0
hémoglobinopathies	38	0,0	73,7	984	0,0	55,5	19 157	0,0	54,7
Tuberculose active	28	0,0	57,1	791	0,0	46,9	13 308	0,0	45,7
Mucoviscidose	NC	0,0	58,6	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)	189	0,0	51,3	4 037	0,1	48,9	35 953	0,1	51,1
Maladie graves et invalidantes - ALD Hors liste	343	0,1	56,0	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 Charente et Nouvelle-Aquitaine. Ce taux est de l'ordre de 15 % en France Métropolitaine.

Figure 31 : Personnes entrant dans le dispositif ALD à compter du 1er janvier 2015 - affections sur liste

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Nombre de nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2015	Part d'admissions 2015 en ALD %	Femmes %
Charente	353 482	60 909	7 579	12,4	48
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

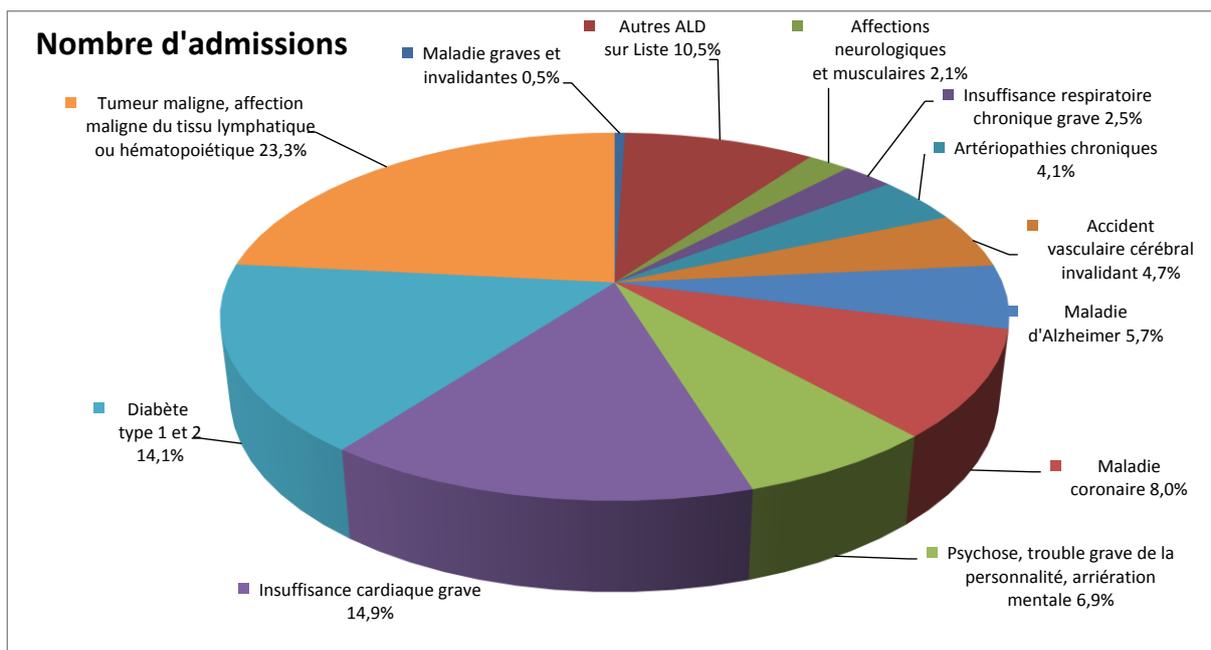
(1) : les données France sont issues du site de l'assurance maladie, elles ne portent que sur le régime général

La structure par type de maladie chronique pour le dénombrement des incidences diffère de celle observée pour les prévalences. Elle est décrite hors hypertension artérielle sévère, cette ALD ne faisant plus partie des affections sur liste depuis 2011.

Ainsi les nouvelles admissions les plus importantes en 2015 pour la Charente concernent :

- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique (23,3 %) ;
- l'insuffisance cardiaque grave (14,9 %) ;
- le diabète (14,1 %) ;
- les maladies coronaires (8,0 %) ;
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale (6,9 %).

Figure 32 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection, en Charente



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

4. LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION

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 1 050 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. Des informations détaillées sont disponibles au niveau régional (cf diagnostic régional) mais pas au niveau départemental.

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 Charente, en 2015, les taux de couverture vaccinale à deux ans sont supérieurs à ceux observés en France et les plus élevés de Nouvelle-Aquitaine : diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP), coqueluche et Haemophilus influenzae de type b (Hib) sont couverts à plus de 99 % ; l'objectif d'une couverture vaccinale de 95 % pour le vaccin Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR) est dépassé en Charente avec un taux de 97,3 % très au-dessus de la couverture française, mais est paradoxalement nettement inférieur pour la deuxième dose de ce vaccin (73,3 % vs 76,8 % France entière) Les taux départementaux de couverture vaccinale contre le pneumocoque (83,4 %) et celui de l'hépatite B (90,0 %) sont proches de la moyenne française, mais restent parmi les plus élevés de la région.

La recommandation de vaccination contre le méningocoque de type C a été introduite en 2010. Sa couverture vaccinale n'est 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 Charente, 60,2 % des enfants de 24 mois auraient ainsi bénéficié d'une dose de vaccin contre cette bactérie contre 64,5 % en Nouvelle-Aquitaine, l'amplitude entre les départements de la région s'étend de 50 % à 76 %.

A 5-6 ans, les données plus anciennes (2012-2013) disponibles à l'échelle des anciennes régions montraient **une situation Picto-Charentaise intermédiaire entre Limousin et Aquitaine pour tous les vaccins**. L'ex-Région enregistre une couverture vaccinale inférieure à la Nationale pour la vaccination contre l'Hépatite B et le ROR.

La Vaccination contre la grippe est recommandée depuis plusieurs années en Europe, en particulier en France, chez les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes âgées de 65 ans ou plus. La Loi de santé publique française a fixé en 2004 un objectif de couverture vaccinale de 75 %. **La couverture antigrippale en Charente a été de 51,0 % chez les 65 ans ou plus lors de l'hiver 2015-2016**. Elle a été de 52,3 % en Nouvelle-Aquitaine, l'amplitude départementale s'étalant de 47 % à 55 %, et de 50,8 % pour l'ensemble de la France.

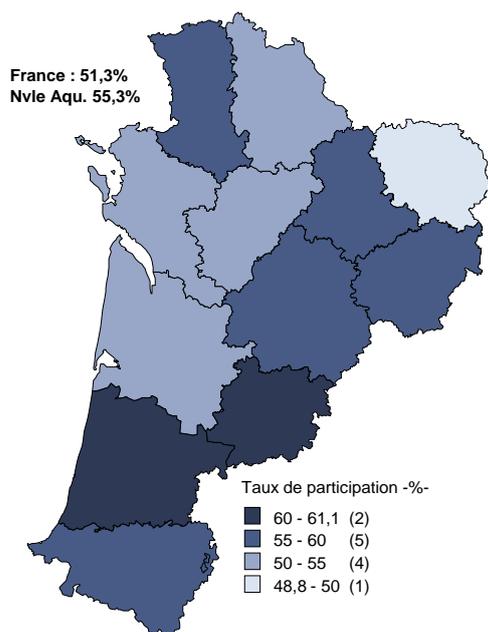
4.3 Prévention et dépistage

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 870 naissances pour un équivalent temps plein de sage-femme et 187 pour une puéricultrice en service de PMI, la Charente apparaît bien dotée au regard des ratios du code de la santé publique, bien qu'elle le soit moins que la moyenne régionale. Le nombre d'enfants de 0-5 ans pour un équivalent temps plein de médecin PMI (2 760) est assez proche de la moyenne régionale.

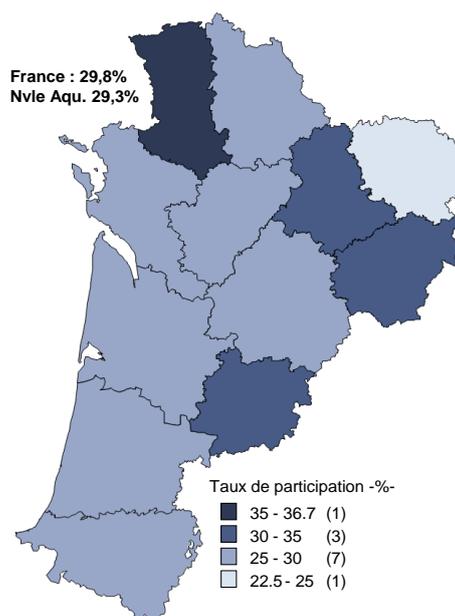
En Charente, les 5 équivalent temps plein de médecins scolaires suivent l'état de santé des 57 000 élèves des 1^{er} et 2^{ème} degrés. L'effectif suivi par médecin est proche de la moyenne régionale.

Figure 33 : Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne)



Source : InVS - 2016
Réalisation : ORS Limousin

Figure 34 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne)



Source : InVS - 2016
Réalisation : ORS Limousin

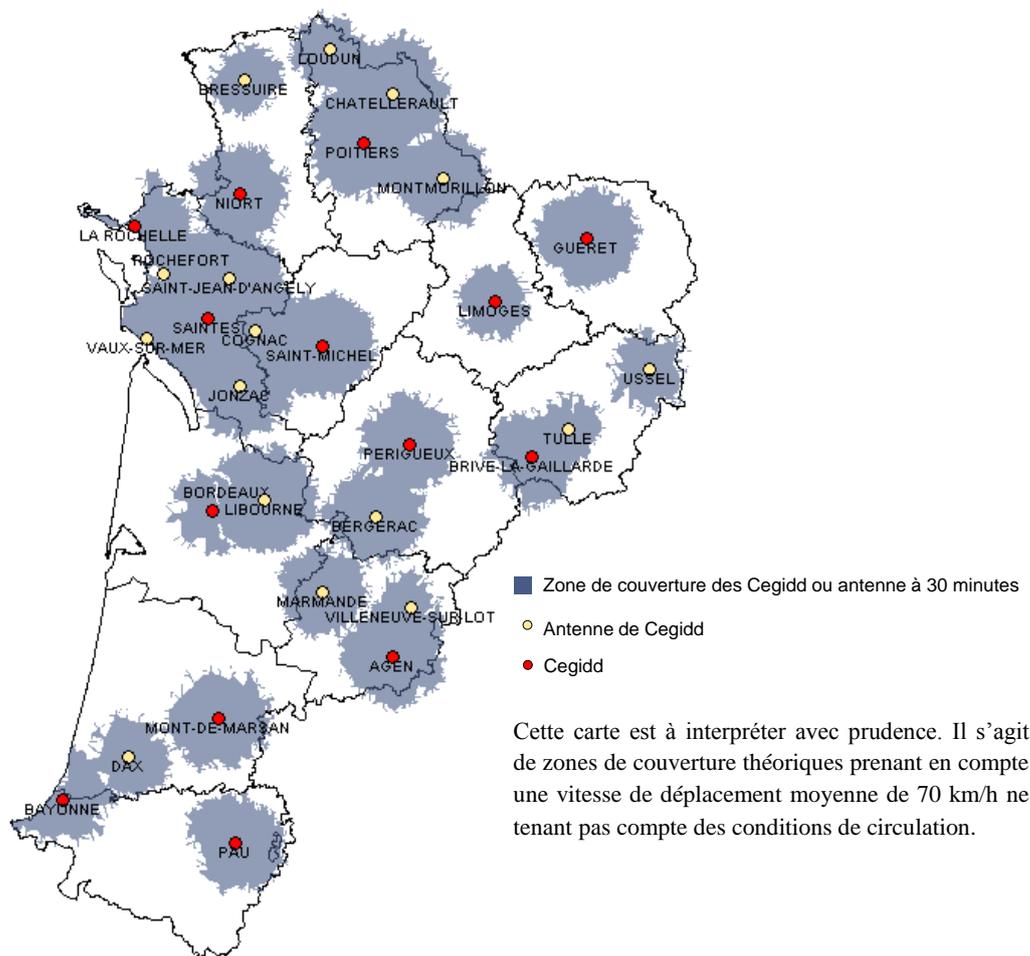
Les programmes nationaux de dépistage organisé (DO) sont placés sous l'autorité du ministère en charge de la Santé, et pilotés par la Direction générale de la santé, en collaboration avec l'Institut national du cancer qui est, notamment, en charge du suivi et de l'expertise. Les structures de gestion 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 Charente, le taux de participation au dépistage organisé (DO) du cancer du sein en 2014-2015 est conforme à la moyenne nationale, mais légèrement en deçà de la participation régionale.

La participation au dépistage du cancer colorectal en 2013-2014 est inférieure à 30 % aussi bien pour le département qu'en France comme en région.

Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (**CeGIDD**³⁰) ont pour ambition d'améliorer la visibilité et l'accessibilité du dispositif à la population, dans le but de réduire le retard au dépistage du VIH, des hépatites virales et des IST, et d'atteindre les populations les plus exposées.

Figure 35 : Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn



Cette carte est à interpréter avec prudence. Il s'agit de zones de couverture théoriques prenant en compte une vitesse de déplacement moyenne de 70 km/h ne tenant pas compte des conditions de circulation.

Source : InVS – 2016, Réalisation : ORS Limousin

³⁰ **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.

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 Charente, le taux d'hospitalisation pour 1 000 femmes, le 2^{ème} plus élevé de la région, est supérieur à celui observé en France : 0,44 pour 1000 femmes vs 0,39.**

Figure 36 : 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	0,40
Gironde	0,40
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

4.5 L'éducation thérapeutique du patient

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, 449 programmes d'ETP sont autorisés dans la région Nouvelle-Aquitaine : 96 programmes en ex-Limousin, 253 dans l'ex-Aquitaine et 100 dans l'ex-Poitou-Charentes. **La Charente, avec 18 programmes occupe l'avant dernière position des départements.** En revanche, 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 des différences de couverture territoriale), **le ratio charentais est nettement inférieur à la valeur moyenne régionale (5 programmes pour 100 000 habitants, entre 7 et 8 pour Nouvelle-Aquitaine).**

Figure 37 : Programmes d’ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 1/01/2017

	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
Plusieurs départements de l'ex-Limousin	2	1	0	0	0	0	2	0	0
Plusieurs 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

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

5. LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES

5.1 Les professionnels de santé libéraux

Au 1^{er} janvier 2016, la Charente compte environ 1 470 professionnels de santé libéraux. Environ un sur trois est médecin, et parmi les médecins, 60 % sont des généralistes. Les densités départementales des principaux professionnels de santé sont toutes inférieures à celles de la région et de la France métropolitaine, excepté pour les gynécologues : avec une densité de 16 pour 100 000 habitants, le département se situe au niveau de la moyenne régionale mais reste au-dessous de la moyenne nationale (19 pour 100 000 habitants). Les médecins libéraux (généralistes et spécialistes) sont plus âgés que dans la région et qu'en France.

Figure 38 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité en Charente en 2016.

Disciplines	Angoulême - Soyaux		Charente Limousine		Cognac		Gond Pontouvre		Horte et Tardoire		Jarnac	
	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	55	33%	26	46%	34	44%	6	50%	23	35%	35	40%
Médecins spécialistes dont :	134	35%	1	0%	40	50%	0	-	10	20%	1	100%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	14	14%	0	-	3	100%	0	-	0	-	0	-
Cardiologues	6	33%	0	-	3	0%	0	-	1	0%	0	-
Gynécologues (médicaux et obstétriques)	17	59%	0	-	3	67%	0	-	2	0%	0	-
Ophtalmologues	8	63%	0	-	7	43%	0	-	3	33%	0	-
Pédiatres	3	0%	0	-	1	0%	0	-	0	-	0	-
Psychiatres	15	47%	0	-	2	100%	0	-	1	0%	0	-
Radiologues	14	29%	0	-	2	50%	0	-	1	0%	0	-
Chirurgiens-dentistes Sages-femmes	Détail non disponible au moment de la rédaction											
Infirmier	53	2%	55	9%	31	13%	12	0%	35	9%	52	15%
Masseur-Kinésithérapeute	38	13%	10	20%	28	29%	7	0%	16	31%	27	4%
Orthopédiste-Orthésiste	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-
Orthophoniste	17	24%	3	0%	8	25%	2	0%	0	-	4	25%
Orthoptiste	4	25%	0	-	2	0%	0	-	3	0%	0	-
Pédicure-Podologue	16	19%	3	0%	10	10%	0	-	6	0%	5	0%
Psychologue	19	26%	3	0%	8	13%	0	-	2	0%	6	0%
Psychomotricien	3	33%	0	-	1	100%	0	-	0	-	2	100%
Disciplines	La Couronne		Ruffécois		Sud-Charente		Charente		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	54	30%	33	36%	28	25%	294	36%	5 995	30%	59 812	32%
Médecins spécialistes dont :	8	25%	4	75%	5	80%	203	39%	4 528	33%	56 677	34%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	0	-	-	-	-	-	17	29%	328	30%	3 727	28%
Cardiologues	0	-	-	-	1	100%	11	27%	357	36%	4 635	33%
Gynécologues (médicaux et obstétriques)	2	50%	1	100%	-	-	25	56%	402	41%	5 063	43%
Ophtalmologues	1	100%	1	100%	2	100%	22	59%	408	38%	4 721	37%
Pédiatres	1	0%	-	-	-	-	5	0%	172	24%	2 778	36%
Psychiatres	2	0%	-	-	-	-	20	45%	537	50%	6 348	50%
Radiologues	1	0%	-	-	1	100%	19	32%	461	30%	5 489	28%
Chirurgiens-dentistes Sages-femmes	Détail non disponible au moment de la rédaction											
Infirmier	70	6%	54	11%	50	14%	412	9%	12 034	9%	111 031	9%
Masseur-Kinésithérapeute	39	13%	15	20%	16	19%	196	16%	6 437	12%	66 309	12%
Orthopédiste-Orthésiste	0	-	0	-	-	-	-	-	62	34%	761	0%
Orthophoniste	6	17%	5	0%	6	0%	51	16%	1 443	12%	19 149	11%
Orthoptiste	1	0%	0	-	-	-	10	10%	280	13%	2 793	10%
Pédicure-Podologue	12	17%	4	0%	5	20%	61	11%	1 329	11%	13 201	10%
Psychologue	8	13%	3	33%	2	0%	51	16%	1 382	17%	17 784	18%
Psychomotricien	0	-	0	-	-	-	6	67%	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 - ADEL1 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine

Concernant les **médecins généralistes libéraux** avec une densité de 83 pour 100 000 habitants, le département se situe sous la moyenne régionale (103 pour 100 000 habitants) et nationale (94 pour 100 000 habitants). 36 % sont âgés de 60 ans ou plus, comparativement à 30 % en Nouvelle-Aquitaine et 32 % en France métropolitaine.

La densité des **médecins spécialistes libéraux** (57 pour 100 000 habitants) est inférieure de 26 % à celle de la région et inférieure de 35 % à celle de la France. 39 % sont âgés de 60 ans ou plus contre 33 % en Nouvelle-Aquitaine et 34 % en France métropolitaine.

La pédiatrie et la cardiologie sont les spécialités les plus affectées et présentent un écart de densité de respectivement -51 % par rapport à la région (-63 % par rapport à la France) et de -49 % par rapport à la région (-57 % par rapport à la France).

Figure 39 : Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité en Charente en 2016

Disciplines	Angoulême Soyaux	Charente Limousine	Cognac	Gond Pontouvre	Horte et Tardoire	Jarnac	La Couronne
Médecins généralistes	107	72	99	41	65	77	81
Médecins spécialistes dont :	261	3	116	-	28	2	12
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	27	-	9	-	-	-	-
Cardiologues	12	-	9	-	3	-	-
Gynécologues (médicaux et obstétriques) (1)	74	-	20	-	13	-	7
Ophtalmologues	16	-	20	-	9	-	1
Pédiatres (2)	35	-	18	-	-	-	9
Psychiatres	29	-	6	-	3	-	3
Radiologues	27	-	6	-	3	-	1
Chirurgiens-dentistes Sages-femmes (3)	<i>Détail non disponible au moment de la rédaction</i>						
Infirmier	103	152	90	82	99	114	105
Masseur-Kinésithérapeute	74	28	81	48	45	59	58
Orthopédiste-Orthésiste	-	-	-	-	-	-	-
Orthophoniste	33	8	23	14	-	9	9
Orthoptiste	8	-	6	-	9	-	1
Pédicure-Podologue	31	8	29	-	17	11	18
Psychologue	37	8	23	-	6	13	12
Psychomotricien	6	-	3	-	-	4	-
Disciplines	Ruffécois	Sud- Charente	Charente	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	91	85	83	103	94	-19%	-11%
Médecins spécialistes dont :	11	15	57	77	89	-26%	-35%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	-	-	5	6	6	-14%	-18%
Cardiologues	-	3	3	6	7	-49%	-57%
Gynécologues (médicaux et obstétriques) (1)	6	-	16	16	19	3%	-13%
Ophtalmologues	3	6	6	7	7	-11%	-16%
Pédiatres (2)	-	-	9	18	24	-51%	-63%
Psychiatres	-	-	6	9	10	-38%	-43%
Radiologues	-	3	5	8	9	-32%	-38%
Chirurgiens-dentistes Sages-femmes (3)	<i>Détail non disponible au moment de la rédaction</i>		46	58	57	-20%	-20%
Infirmier	149	152	117	206	174	-43%	-33%
Masseur-Kinésithérapeute	41	49	55	110	104	-50%	-47%
Orthopédiste-Orthésiste	-	-	-	1	1	-100%	-100%
Orthophoniste	14	18	14	25	30	-42%	-52%
Orthoptiste	-	-	3	5	4	-41%	-35%
Pédicure-Podologue	11	15	17	23	21	-24%	-17%
Psychologue	8	6	14	24	28	-39%	-48%
Psychomotricien	-	-	2	3	3	-48%	-48%

(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

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

- DREES - ADELI 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine

Les territoires d'Angoulême-Soyaux et de Cognac sont globalement les mieux pourvus en professionnels de santé et notamment en médecins spécialistes, mais leurs densités en infirmiers sont inférieures au département et à la région (respectivement 103 et 90 pour 100 000 habitants contre 117 pour 100 000 habitants en Charente). En termes de densité, le Gond-Pontouvre est le territoire le moins doté en professionnels de santé, mais il bénéficie de l'offre importante des communes avoisinantes d'Angoulême et sa couronne (voir ci-après l'accessibilité à la médecine de ville)

La Charente Limousine et le Horde-et-Tardoise, territoires plus ruraux, sont sous-dotés en médecins généralistes et en masseurs-kinésithérapeutes.

Figure 40 : Professionnels de santé exerçant à titre libéral : densités pour 10 000 habitants de plus de 75 ans selon les territoires de proximité

Disciplines	Angoulême - Soyaux	Charente Limousine	Cognac	Gond Pontouvre	Horte et Tardoire	Jarnac	La Couronne
Médecins généralistes	100	48	86	61	56	65	73
Infirmier	96	101	79	122	85	96	94
Masseur-Kinésithérapeute	69	18	71	71	39	50	53
Disciplines	Ruffécois	Sud-Charente	Charente	Nouvelle-Aquitaine	France METROPOLITAINE	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	64	57	69	90	102	-24%	-33%
Infirmier	105	102	96	181	189	-47%	-49%
Masseur-Kinésithérapeute	29	33	46	97	113	-53%	-60%

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

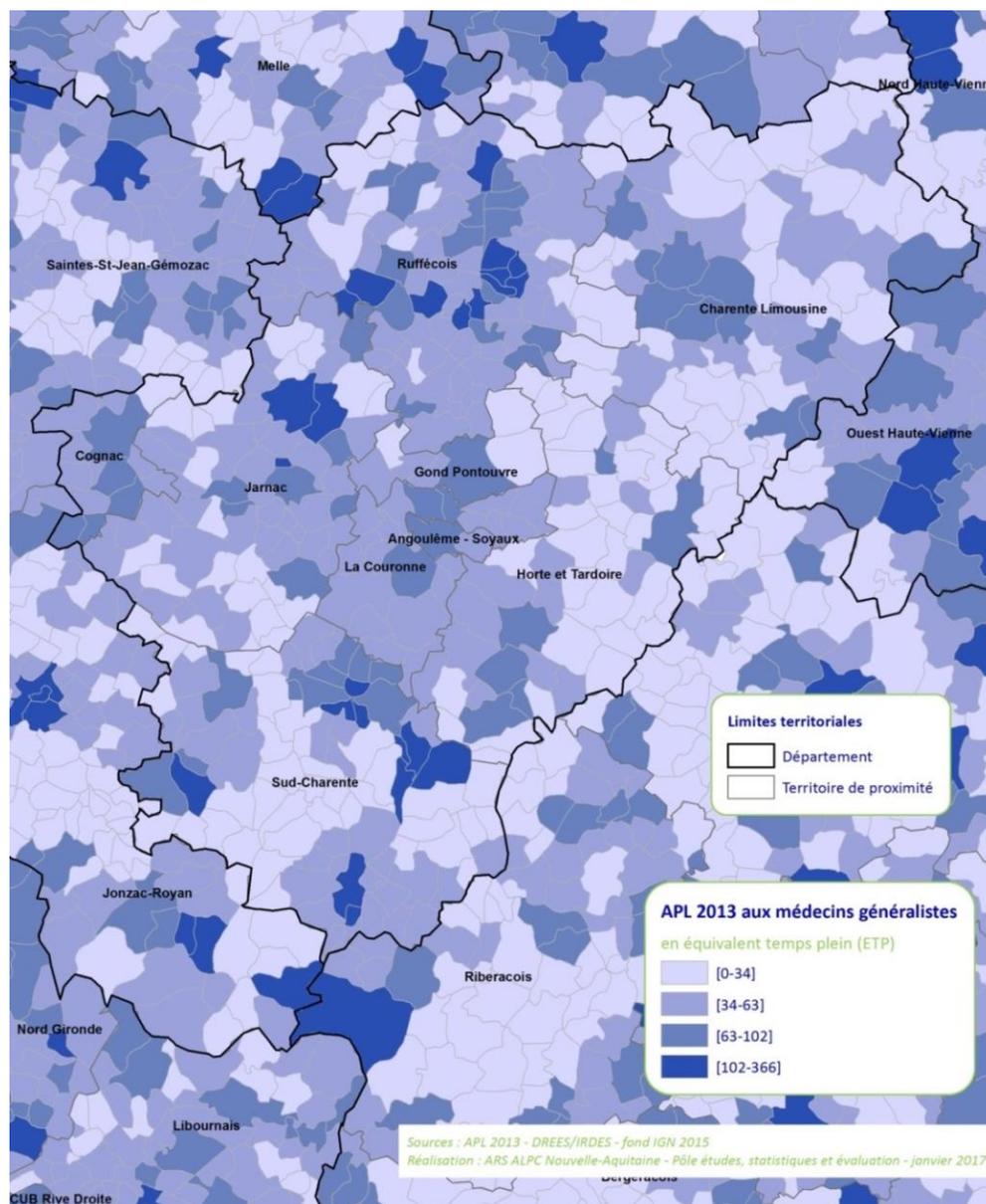
Ramenée à la population âgée, la proportion de professionnels de santé est encore moins favorable pour le département. En revanche, pour les territoires, la situation apparaît la plus tendue en Charente Limousine et en Horte-et-Tardoire, zones « plus âgées », le Gond-Pontouvre se rapprochant de la moyenne départementale.

5.2 L'accessibilité à la médecine de ville

Définition : L'APL (accessibilité potentielle localisée) est un indicateur de densité professionnelle « amélioré » 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. Mesuré au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande de soins des communes avoisinantes, dans des proportions qui décroissent avec la distance.

Dans ce département, les zones les moins favorisées en termes d'accessibilité à la médecine de ville se situent dans les parties est et nord-est et vers le sud en bordure de la Charente-Maritime.

Figure 41 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants en Charente



5.3 Les zones fragiles en médecine générale

Dans l'attente de la publication d'un nouveau décret prévue au 1^{er} 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.

En Poitou-Charentes le bassin de vie, parfois subdivisé, a été utilisé. Certains quartiers prioritaires de la ville ont également été notifiés fragiles.

Pour la cartographie des zones à l'échelle de la région, l'unité géographique retenue est la commune. L'affichage d'un zonage dit « hors région » est relevé, en ex-Poitou-Charentes, du fait de l'utilisation de l'unité du bassin de vie avant le 1^{er} janvier 2016. En effet, certaines communes de cette région appartiennent à des bassins de vie dont le pôle est situé hors de Nouvelle-Aquitaine. Pour les bassins de vie débordant sur l'ex-Aquitaine et l'ex-Limousin, les communes picto-charentaises retenues fragiles avant le 1^{er} janvier 2016 sont conservées.

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. Avant le 01/01/2016, en Poitou-Charentes, 3 niveaux de fragilité ont été utilisés et sont conservés dans la cartographie mutualisée actuelle :

- les zones très fragiles ;
- les zones fragiles ;
- Les zones sous vigilance.

Cette sélection est réalisée à partir d'un indice calculé pour chaque unité territoriale à partir de :

- de 4 observations dont la valeur est restituée en base 100, et pondérée le cas échéant ;
- d'un coefficient de "terrain" suggéré par les DT et/ou les CDOM.

Les zones sont réparties en 4 classes selon leur indice.

Le calcul de l'indice est basé aussi sur des indicateurs observés sur les territoires :

- la densité médicale et la part des 60 ans et plus des médecins généralistes ;
- le nombre de consultations et visites en médecine générale ;
- la part des résidents ayant plus de 75 ans ;
- une pénalité/bonus entre - 100 et + 100 points attribué par les DT et/ou les CDOM qui se base sur la connaissance précise et actualisée du terrain et les perspectives d'évolution.

La dernière actualisation date du 15/12/2015, et le zonage en Poitou-Charentes a été révisé annuellement.

Près de 54 % de la population en Charente réside en zones fragiles. 4 quartiers prioritaires ont également été classés en zones fragiles :

- à Angoulême : Basseau et Grande-Garenne ;
- à Soyaux : Champ de Manœuvre ;
- à La Couronne : L'étang des moines.

Ruffécois, Jarnac, Cognac et Horte-et-Tardoire sont les territoires de proximité les plus impactés par le zonage en part de population départementale.

Figure 42 : Population et territoires concernés par les zones fragiles en Charente

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 %
Charente	353 482	394	189 821	284	53,7	3,2
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	4 466	1 816 675	2 569	31,1	31,1
Territoires de proximité						
Angoulême - Soyaux	51 336	2	0	0	0,0	0,0
Charente Limousine	36 152	62	25 691	45	7,3	0,4
Cognac	34 384	14	34 384	14	9,7	0,6
Gond Pontouvre	14 628	7	10 230	3	2,9	0,2
Horte et Tardoire	35 273	49	27 181	42	7,7	0,5
Jarnac	45 618	65	34 785	48	9,8	0,6
La Couronne	66 769	22	667	2	0,2	0,0
Ruffécois	36 335	90	35 267	85	10,0	0,6
Sud-Charente	32 987	83	21 616	45	6,1	0,4

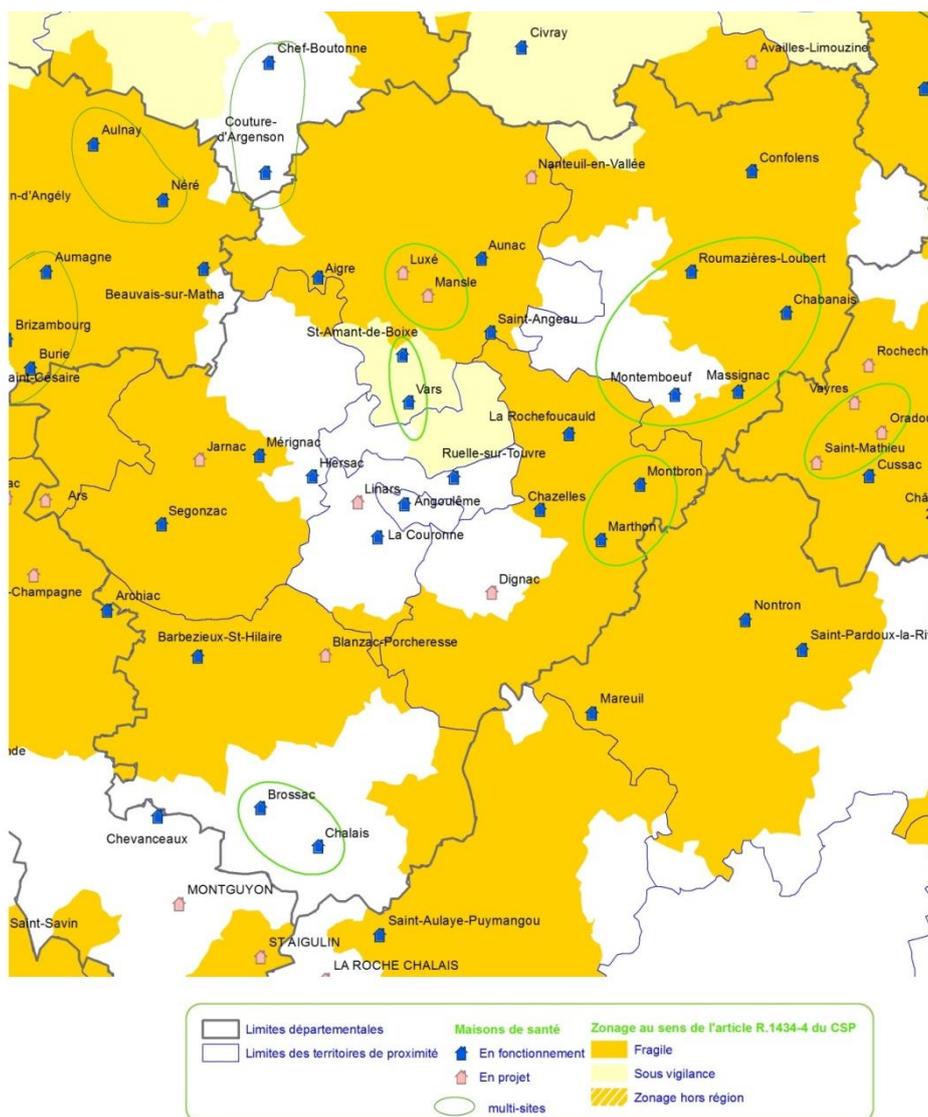
Sources : zonages des SROS ambulatoires des ARS d'Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes publiés avant le 01/01/2016-recensement de population INSEE 2013

Deux zones centrales dont une un peu plus vers le nord du département, et le sud du département sont épargnées par le zonage. La cartographie du zonage est couplée avec celle des MSP.

5.4 Les maisons de santé pluridisciplinaires

Au 1^{er} janvier 2017, le département compte 22 maisons de santé pluridisciplinaires (yc les antennes) en fonctionnement (dont 21 sont labellisées) et 8 autres en projet (projet immobilier en cours ou étude de faisabilité en cours).

Figure 43 : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et en projet en Charente en 2017



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 La consommation de soins en ambulatoire

La consommation de soins de ville est observée à partir des bases de remboursement de l'assurance maladie. Les soins ont été réalisés au cours de l'année 2015.

Parmi les 17 catégories de professionnels de santé libéraux présentées, les taux de recours aux soins (taux de la population ayant eu recours aux soins standardisé par sexe et tranches d'âge pour 100 habitants) de médecine générale, de radiologie, de chirurgie dentaire et de de masso-kinésithérapie

sont moins élevés en Charente que ceux observés en Nouvelle-Aquitaine. La densité de ces catégories de professionnels dans le département étant inférieure à celle du niveau régional, voire national (cf. 5.1 Les professionnels de santé libéraux), peut expliquer une consommation moins importante de soins dans le département que sur l'ensemble du territoire régional.

Le recours aux soins auprès des infirmiers est par contre plus élevé que sur l'ensemble du territoire régional.

Pour les autres professions, les taux de recours aux soins sont similaires aux taux régionaux.

Le faible taux de recours aux soins réalisés par les pédicures-podologues, s'explique par le fait que ces soins soient très peu pris en charge par l'assurance maladie. Dans le cas où ces soins sont réalisés en lien avec la maladie chronique du patient, leur remboursement est mieux pris en charge. C'est pourquoi plus de 92% des bénéficiaires de soins de pédicurie ou podologie enregistrés dans les bases de l'assurance maladie souffrent d'une affection longue durée (ALD) telle que notamment le diabète. La consommation de soins pour cette profession n'est donc pas exhaustive, le volume des soins réalisés en 2015 qui n'ont pas fait l'objet d'un remboursement n'étant pas connu.

Figure 44 : Consommation en soins de ville en 2015 en Charente

	Charente			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	316 648	89,0	18,3	5 406 764	92,1	19,3	57 306 798	90,0	18,1
Médecins spécialistes libéraux									
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	28 186	7,5	20,0	463 565	7,6	23,0	4 696 393	7,4	22,4
Cardiologues	29 281	7,1	48,6	572 689	8,8	49,3	6 025 683	9,5	49,1
Dermatologues	35 616	9,8	16,4	686 819	11,5	16,3	7 224 150	11,3	14,8
Gynécologues	44 895	13,1	9,3	741 915	12,9	9,6	7 770 423	12,2	9,3
Ophtalmologues	98 489	26,6	18,9	1 701 551	28,2	19,9	17 496 337	27,5	18,9
Pédiatres	7 191	2,3	1,7	188 757	3,6	2,0	2 876 582	4,5	2,2
Pneumologues	10 804	2,9	28,9	164 214	2,7	34,3	1 635 653	2,6	36,0
Psychiatres	6 612	1,9	25,6	146 103	2,5	30,5	1 612 278	2,5	28,9
Radiologues	94 539	25,5	19,4	2 040 533	33,9	20,5	22 090 373	34,7	19,8
Chirurgiens-dentistes	121 570	34,0	13,3	2 307 845	39,2	14,3	24 781 508	38,9	12,6
Sages-femmes	4 220	1,4	1,8	89 767	1,6	3,0	1 055 309	1,7	2,0
Infirmiers	97 530	24,9	36,1	1 264 137	19,8	41,5	10 974 214	17,2	42,3
Masseurs-kinésithérapeutes	43 876	11,8	25,4	1 038 170	17,1	27,3	10 378 763	16,3	26,8
Orthophonistes	4 828	1,5	16,3	107 030	1,9	21,3	1 399 448	2,2	18,7
Orthoptistes	8 210	2,3	19,6	154 922	2,6	18,0	1 243 329	2,0	14,6
Pédicures-podologues	1 350	0,3	92,4	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).

6. LES SOINS HOSPITALIERS

6.1 Les équipements

Les soins hospitaliers en Charente sont couverts par 9 établissements de santé publics et autant de structures privées.

Figure 45 : Etablissements sanitaires au 01/01/2017 en Charente

Catégories	Charente	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Secteur public (établissements)	9	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)	1	9	99
Autre unité du service public (2)	0	1	22
Secteur privé (établissements)	9	263	2 530
Établissement de soins de courte durée	3	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	18	382	3 845
dont établissements ayant une maternité	3	50	511

Source : FINESS au 01/01/2017

(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)

Les taux d'équipement en médecine, chirurgie, soins de suite et de réadaptation et psychiatrie générale sont légèrement plus faibles qu'au niveau régional.

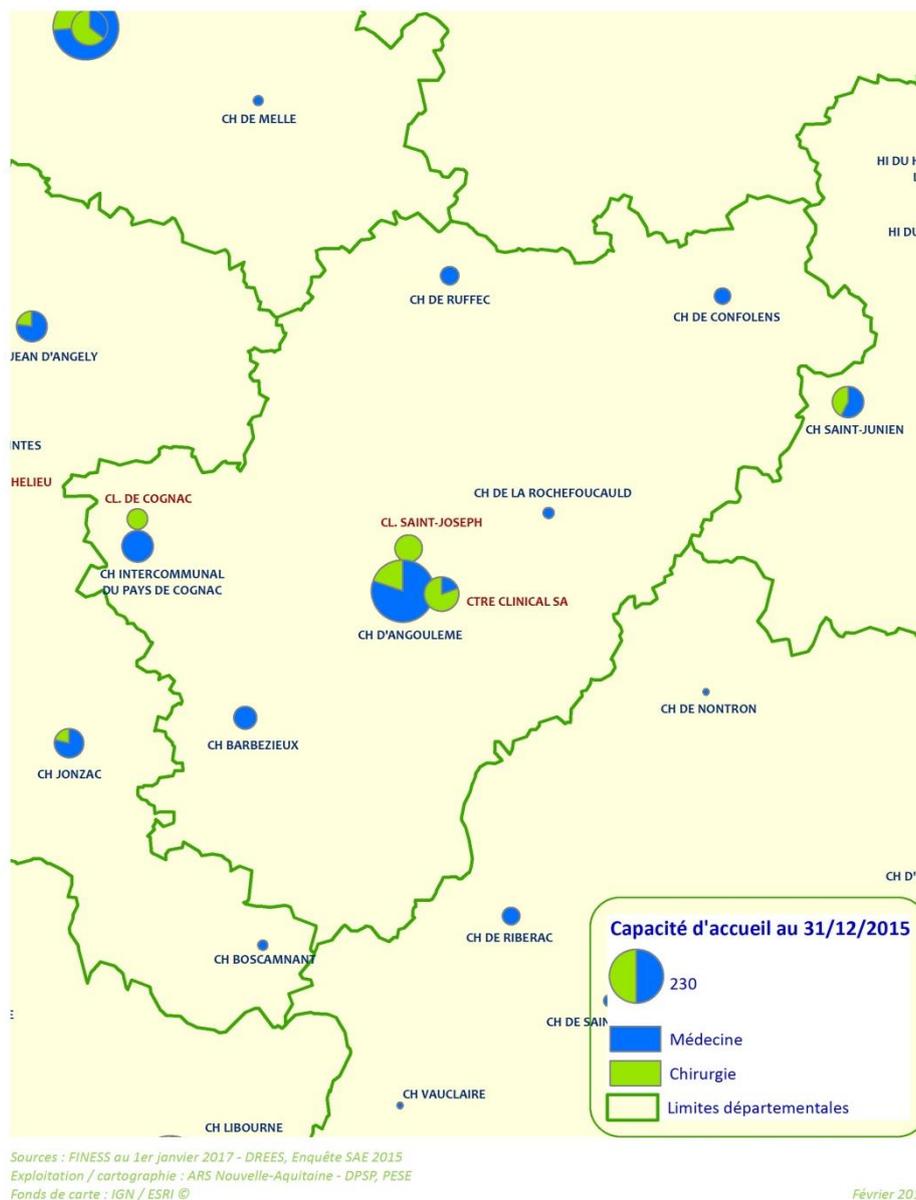
Figure 46 : Lits et places installés au 31/12/2015 - Taux d'équipement en Charente³¹

Disciplines court séjour	Charente	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Médecine			
Hospitalisation à temps plein (lits)	578	11 146	120 009
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	61	1 042	12 549
Chirurgie			
Hospitalisation à temps plein (lits)	301	6 683	69 093
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	104	1 707	16 760
Gynécologie-obstétrique			
Hospitalisation à temps plein (lits)	85	1 577	18 673
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	1	108	1 349
Hospitalisation à domicile	90		
Hospitalisation à domicile (places)		1 640	14 395
Soins de suite et de réadaptation			
Hospitalisation complète (lits)	452	9 615	103 536
Hospitalisation partielle (places)	34	768	11 425
Psychiatrie			
<i>Psychiatrie infanto-juvénile</i>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	13	406	3 013
Hospitalisation à temps partielle (places)	82	1 057	9 474
<i>Psychiatrie générale</i>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	285	5 756	56 562
Hospitalisation à temps partielle (places)	66	2 021	19 014
Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants			
Médecine	1,8	2,1	2,1
Chirurgie	1,1	1,4	1,3
Gynécologie-obstétrique pour 1 000 femmes de 15 ans et plus	0,6	0,7	0,7
Hospitalisation à domicile	0,3	0,3	0,2
Soins de suite et de réadaptation	1,5	1,9	1,8
Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus	1,5	1,3	0,9
Psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans	1,2	1,6	1,5

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

³¹ Au moment de la rédaction, les capacités d'accueil au 31/12/2016 ne sont pas encore connues

Figure 47 : Établissements autorisés en médecine ou chirurgie en Charente au 01/01/2017



6.2 Les urgences

6.2.1 Urgences et SMUR

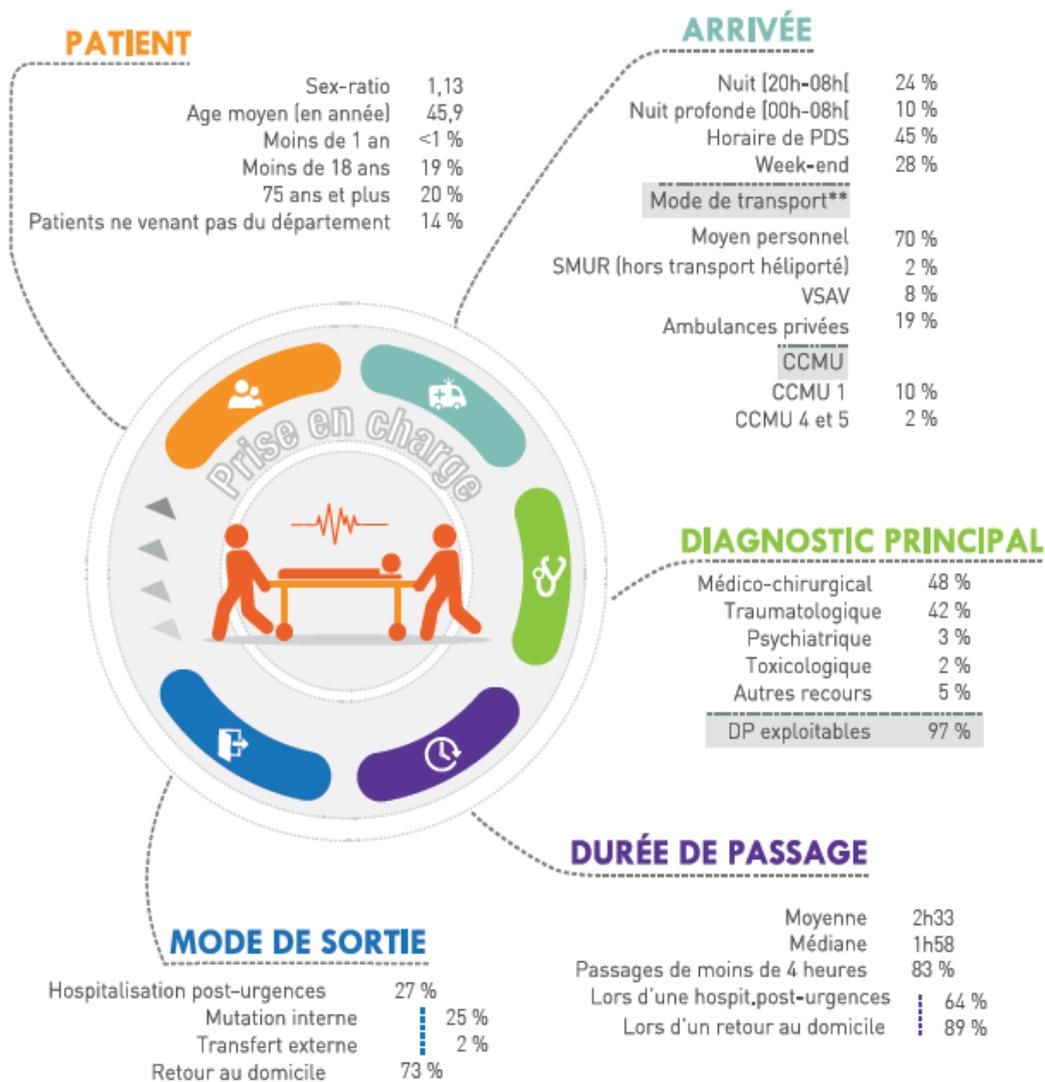
La Charente dispose de 5 structures de médecine d'urgence ayant pris en charge plus de 101 000 passages, dont 12,3 % en pédiatrie.

Le recueil des urgences dans ce département dans les RPU (résumé de passage aux urgences) ne semble pas exhaustif avec 96 900 passages codés alors que dans la SAE (enquête statistique annuelle auprès des établissements de santé) les établissements en déclarent 102 700.

Figure 48 : L'activité des urgences de Charente en 2015

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	96 908
Moyenne quotidienne	266
Évolution 2014 / 2015	+6,0 %
Taux de passage	27 %
Nombre de RPU transmis en 2015	90 177
Exhaustivité du recueil	93 %



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

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

Source : ORU Nouvelle-Aquitaine - Panorama des urgences 2015

Figure 49 : L'activité des SMUR en Charente en 2015

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

	Charente	Nouvelle-Aquitaine
Nombre de sorties terrestres primaires	3 579	48 689
Nombre de sorties terrestres secondaires	541	13 491
Nombre de sorties aériennes primaires	17	2 108
Nombre de sorties aériennes secondaires	13	2 694
Nombre de sorties maritimes	-	12
Nombre total de sorties dans l'année	4 150	68 714

En Charente, les 5 SMUR du territoire ont effectué 4 150 sorties en 2015 dont moins de 1 % sont aériennes.

6.2.2 Les 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 50 : Les effecteurs de soins urgents en Charente 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
Charente	5	1	5	0	0	0	0	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 à fin 2016

En 2016, 8,2 % de la population qui réside en Charente 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 20 % des communes du département. En moyenne, ce temps de prise en charge est estimé entre 21 et 22 minutes sur le territoire départemental. Ce temps moyen est entre 23 et 24 minutes sur le territoire régional et national.

Figure 51 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un SU en Charente en 2016

	Population	Population à 30 minutes et plus		Nb Communes	Commune à 30 minutes et plus	
		nb	%		nb	%
Charente	353 853	29 127	8,2	394	81	20,6
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 en 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, 8,2 % de la population départementale a recours en 30 minutes et plus à des soins d'urgence. Ce taux de population baisserait à 6,9 % en tenant compte des interventions des hélicoptères basés en Nouvelle-Aquitaine.**

Il n'y a aucune installation de MCS sur les communes de Charente à l'heure actuelle, le temps d'accès est toutefois amélioré grâce aux MCS situés sur des communes limitrophes situées sur Chef-Boutonne et Brioux-sur-Boutonne en Deux-Sèvres.

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

Figure 52 : Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Charente

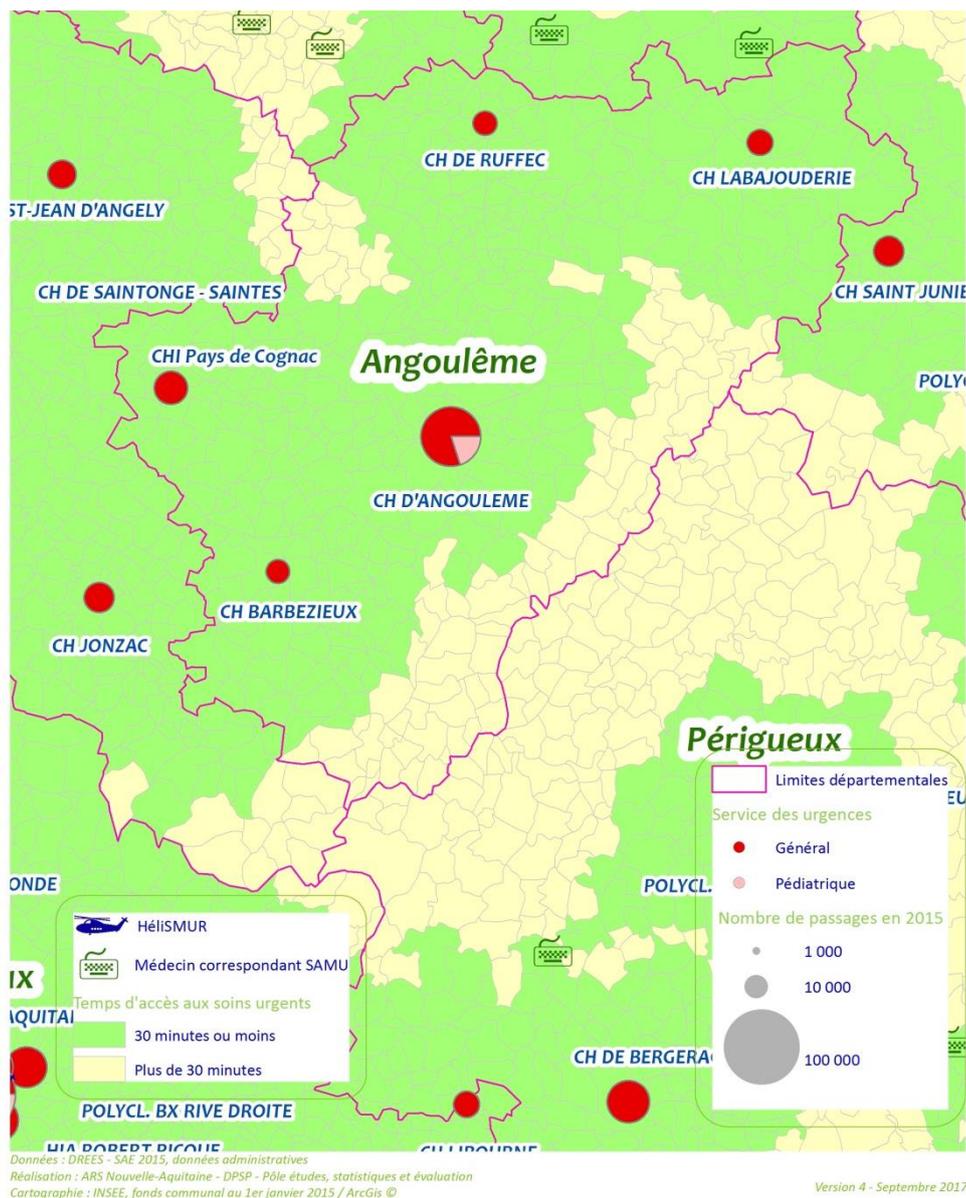
Equipements pris en compte	Population à plus de 30 minutes		Commune à plus de 30 minutes		Population	Nb Communes
	nb	%	nb	%		
Service d'urgence + SMUR- H24	29 127	8,2	81	20,6	353 853	394
Service d'urgence + SMUR+ MCS	28 905	8,2	79	20,1		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HeliSMUR	24 527	6,9	62	15,7		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HeliSMUR+hélicoptères de la sécurité civile	24 527	6,9	62	15,7		

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 sont cependant localisés dans la cartographie, qu'ils participent en renfort ou de façon pérenne à la prise en charge des soins urgents de la population.

Figure 53 : Temps d'accès aux soins urgents et activité des SU en Charente en 2015



6.3 Médecine, chirurgie, obstétrique

6.3.1 Les établissements

Les 9 établissements de santé autorisés en soins de courte durée en Charente disposent de 964 lits en hospitalisation complète et 166 places en hospitalisation partielle. Un tiers de cette offre est située au CH d'Angoulême.

Figure 54 : Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 en Charente

Finess	Raison Sociale	Capacité : Lits			Capacité : Places		
		Médecine	Chirurgie	Obstétrique	Médecine	Chirurgie	Obstétrique
160000170	CLINIQUE SAINT-JOSEPH	-	78	-	-	32	-
160000188	CTRE HOSPITALIER DE LA ROCHEFOUCAULD	12	-	-	3	-	-
160000253	CENTRE HOSPITALIER D'ANGOULEME	324	79	30	19	14	-
160000279	CLINIQUE DE COGNAC	-	43	-	-	23	-
160000303	CENTRE HOSPITALIER (H. SUD CHARENTE)	53	-	-	4	-	-
160000311	CTRE HOSPITALIER DE CONFOLENS	27	-	-	2	-	-
160000337	CENTRE HOSPITALIER DE RUFFEC	35	-	-	-	-	1
160013207	CENTRE CLINICAL SA	24	101	40	16	35	-
160015368	CH INTERCOMMUNAL DU PAYS DE COGNAC	103	-	15	17	-	-

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

6.3.2 Les indicateurs d'activité

Avec 81 200 séjours en 2015, les établissements du département prennent en charge 5 % de l'activité régionale. La part est plus importante en médecine qu'en chirurgie.

Figure 55 : Les séjours et DMS³² en MCO par activité de soins en Charente en 2015

Séjours par Activité de soins	Séjours MCO hors séances				Part sur la région		
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. complète	Nb de journées	DMS (en jours)	Nb de séjours	Nb de journées
Médecine	43 151	15 634	27 517	159 050	5,8	6,7%	8,9%
Chirurgie	33 055	18 510	14 545	64 302	4,4	3,7%	2,1%
Obstétrique	5 006	1 068	3 938	15 849	4,0	5,5%	5,2%
Tous séjours hors NN	81 212	35 212	46 000	239 201	5,2	5,0%	4,6%
Nouveau-nés	3 343	45	3 298	14 018	4,3	5,7%	4,9%

source PMSI 2015 - Base ATIH - Charente - Exploitation ASR DPSP PESE

Le CH d'Angoulême prend en charge 36 % des séjours du département suivi du centre Clinical avec 24 %.

Figure 56 : Les séjours en MCO par établissement en Charente

Etablissements	Tous séjours hors séances hors nouveau-nés				Nouveau-nés		
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. complète	Nb de journées	DMS	Nb de séjours	Nb journées
CH ANGOULEME	29 257	7 947	21 310	113 931	5,3	1 615	7 560
CENTRE CLINICAL	19 640	12 256	7 384	30 462	4,1	1 089	4 024
CLINIQUE SAINT JOSEPH SA	9 712	6 377	3 335	11 802	3,5	0	0
CHIC DU PAYS DE COGNAC	8 860	2 845	6 015	35 782	5,9	639	2 434
CLINIQUE DE COGNAC	6 776	4 470	2 306	8 497	3,7	0	0
CH HÔPITAUX SUD CHARENTE	2 590	346	2 244	15 503	6,9	0	0
CH DE RUFFEC	2 189	553	1 636	11 802	7,2	0	0
CH DE CONFOLENS	1 842	266	1 576	8 501	5,4	0	0
HL DE LA ROCHEFOUCAULD	346	152	194	2 921	15,1	0	0
Département Charente	81 212	35 212	46 000	239 201	5,2	3 343	14 018

Source PMSI 2015 - base ATIH - Exploitation ARS DPSP PESE

³² DMS : durée moyenne de séjour

Les patients de ce département sont pris en charge par les structures du département pour 77 % des séjours et pour 21 % dans une structure de la Nouvelle-Aquitaine hors de la Charente.

Figure 57 : Les séjours MCO des patients résidant en Charente en 2015

Consommation MCO en Charente	Chirurgie	Médecine	Obstétrique
Nb de séjours consommés	37 097	49 053	5 116
Dans département	76,7%	77,4%	88,4%
Fuite autre dept NA	21,5%	20,8%	10,6%
Fuite hors NA	1,8%	1,8%	1,0%
total fuites	23,3%	22,6%	11,6%

Source PMSI 2015 - base ATIH - Exploitation ARS DPSP PESE

6.3.3 L'activité de médecine

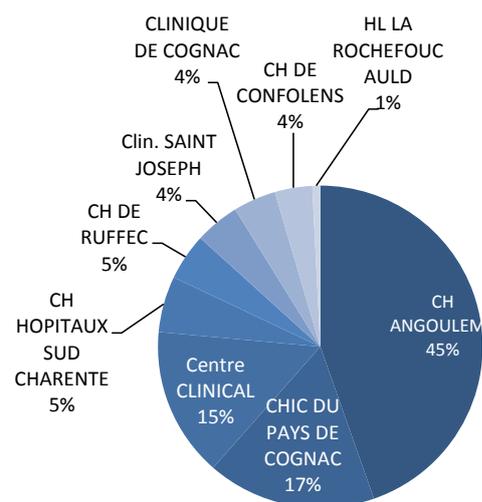
Les 7 établissements disposant d'une activité de médecine offrent 578 lits d'accueil à temps complet et 91 places en hospitalisation partielle. Le secteur public dispose de 93,7 % des lits et places.

6.3.3.1 L'activité des établissements du département

Figure 58 : Part des séjours de médecine hors nouveau-nés dans les établissements de Charente

Etablissements	Séjours de médecine hors séjours hors nouveau-nés				DMS
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. complète	Nb de journées	
CH ANGOULEME	19 259	4 522	14 737	80 678	5,5
CHIC DU PAYS DE COGNAC	7 265	2 312	4 953	30 349	6,1
Centre CLINICAL	6 466	4 599	1 867	9 392	5,0
CH HOPITAUX SUD CHARENTE	2 427	324	2 103	14 919	7,1
CH DE RUFFEC	2 025	507	1 518	11 241	7,4
Clin. SAINT JOSEPH	1 919	1 383	536	1 146	2,1
CLINIQUE DE COGNAC	1 838	1 594	244	578	2,4
CH DE CONFOLENS	1 611	241	1 370	7 902	5,8
HL LA ROCHEFOUCAULD	341	152	189	2 845	15,1
Département Charente	43 151	15 634	27 517	159 050	5,9

Source PMSI 2015 - base ATIH - Exploitation ARS DPSP PESE



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

La DMS régionale en médecine est de 5,6 jours. Elle est légèrement supérieure sur le département avec en moyenne 5,9 jours pour un séjour de médecine en hospitalisation complète.

Comme en région, les domaines d'activité les plus représentés sont les prises en charge des pathologies digestives et cardio-vasculaires.

La part des soins en pneumologie dans l'activité globale est un peu plus forte qu'en région.

En cardiologie et en système nerveux, les DMS sont un peu plus longues qu'en région.

Figure 59 : Les activités par domaine d'activité en médecine en Charente

Domaine d'activité	Département de la Charente								Région Nouvelle Aquitaine					
	Année 2015		Part dans la discipline		Evol de séjours		DMS		Part séj dans la disc.		Evol de séjours		DMS régionale	
	Nb 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	11 159	16 720	25,9%	10,5%	-2,7%	1,4%	4,8	4,8	25,6%	25,6%	2,0%	2,4%	4,7	4,7
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	5 298	26 359	12,3%	16,6%	1,4%	5,4%	6,4	6,5	10,1%	10,1%	1,0%	2,3%	6,2	6,2
D09 - Pneumologie	4 685	28 961	10,9%	18,2%	-3,3%	5,6%	7,8	7,7	8,3%	8,8%	-1,5%	8,8%	8,1	7,8
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	3 690	5 664	8,6%	3,6%	2,3%	-1,0%	2,6	2,3	7,9%	8,2%	2,8%	6,5%	3,0	2,8
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	3 004	15 078	7,0%	9,5%	-0,3%	3,4%	7,4	7,3	7,7%	7,8%	1,4%	3,0%	7,0	6,9
D15 - Uro-néphrologie et génital	2 828	7 385	6,6%	4,6%	-1,9%	-3,7%	5,0	4,8	6,5%	6,4%	1,9%	1,4%	5,1	5,1
D06 - cathétérismes vasc.	2 185	8 188	5,1%	5,1%	-0,4%	0,5%	3,6	3,8	4,9%	5,1%	4,1%	6,4%	4,1	4,1
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	1 789	2 542	4,1%	1,6%	-5,7%	-7,7%	2,2	2,2	3,4%	3,2%	-2,8%	-5,3%	3,6	3,6
D04 - Rhumatologie	1 153	6 098	2,7%	3,8%	-7,9%	4,2%	6,1	6,5	4,0%	3,8%	-1,5%	-2,0%	6,3	6,4
D16 - Hématologie	1 129	6 175	2,6%	3,9%	-1,8%	-3,7%	6,5	6,8	3,7%	3,5%	1,3%	-2,5%	7,4	7,4
D19 - Endocrinologie	1 033	6 481	2,4%	4,1%	-3,7%	7,7%	7,1	7,2	3,8%	3,6%	-7,1%	-3,3%	6,6	6,6
D22 - Psychiatrie	986	5 025	2,3%	3,2%	-1,6%	1,3%	7,9	8,0	2,7%	2,8%	4,0%	3,2%	7,9	8,1
D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs	965	13 220	2,2%	8,3%	-6,2%	-3,2%	12,7	14,1	2,0%	1,9%	6,8%	-5,2%	13,8	14,0
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	855	1 262	2,0%	0,8%	18,7%	3,6%	1,7	1,5	2,8%	2,7%	-1,3%	-2,3%	2,4	2,4
D10 - ORL, Stomatologie	852	1 633	2,0%	1,0%	-3,5%	7,8%	3,8	3,8	2,1%	2,1%	1,8%	2,9%	3,6	3,6
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	646	4 386	1,5%	2,8%	-6,5%	10,1%	7,1	8,2	1,8%	1,8%	-4,8%	2,2%	7,7	7,8
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	351	2 120	0,8%	1,3%	-11,7%	10,4%	6,1	6,8	1,4%	1,3%	-5,5%	-2,8%	6,7	6,6
D02 - Orthopédie traumatologie	223	759	0,5%	0,5%	-2,2%	23,9%	4,4	4,7	0,4%	0,4%	8,5%	6,1%	6,7	7,0
D12 - Gynécologie - sein	212	654	0,5%	0,4%	9,8%	5,5%	3,4	4,2	0,5%	0,5%	-3,0%	-3,6%	4,1	4,3
D11 - Ophtalmologie	108	340	0,3%	0,2%	-17,6%	0,0%	5,0	4,5	0,5%	0,5%	2,1%	-4,1%	4,3	4,0
M - Médecine	43 151	159 050	100,0%	100,0%	-1,7%	1,9%	5,7	5,8	100,0%	100,0%	0,8%	2,2%	5,8	5,7

Source PMSI MCO - DIAMANT - Exploitation ARS DPSP PESE

6.3.3.2 Les séjours des habitants de la Charente

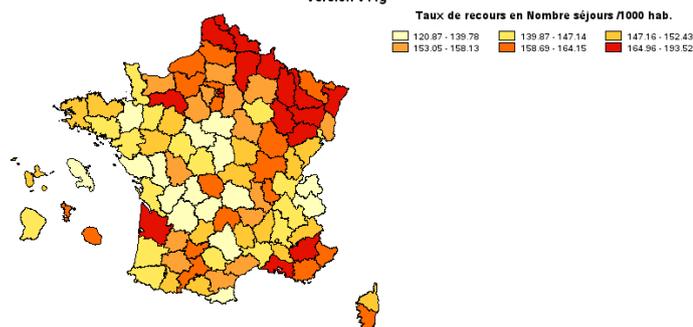
Le taux de recours mesure la consommation de soins hospitaliers des habitants d'une zone géographique donnée, rapportée à la population domiciliée dans cette zone.

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 60 : Taux de recours standardisés en médecine par département de 2011 à 2015

Taux de recours MCO par Département - séjours 2015/pop. 2013 - Taux Standardisé

Activité de soin - M : Médecine
Taux de recours national : 156,20
version v11g



Source : PMSI MCO 2015 - ATIH - ScanSanté

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

Le département de la Charente affiche un taux de recours standardisé en médecine de 135 séjours pour 1 000 habitants, ce qui le situe dans les plus bas de Nouvelle-Aquitaine.

6.3.4 L'activité de chirurgie

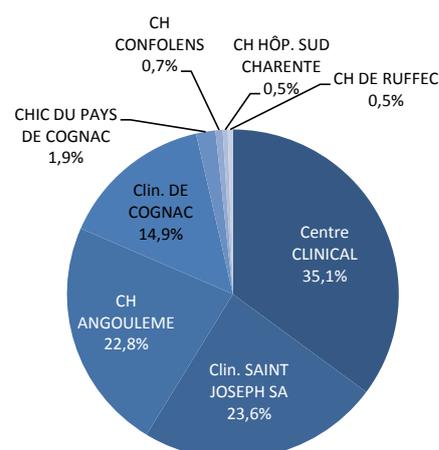
Quatre structures disposent d'une offre d'accueil en chirurgie. Les deux établissements privés ont une offre en chirurgie plus importante que le public : 60,7 % des lits et 64,4 % des places.

6.3.4.1 L'activité des établissements du département

Figure 61 : Séjours de chirurgie par établissement en Charente en 2015

Etablissements	Séjours de Chirurgie hors Nouveau-nés				
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. complète	Nb de journées	DMS
Centre CLINICAL	11 614	7 425	4 189	15 801	3,8
Clin. SAINT JOSEPH SA	7 793	4 994	2 799	10 656	3,8
CH ANGOULEME	7 537	2 831	4 706	25 667	5,5
Clin. DE COGNAC	4 926	2 876	2 050	7 900	3,9
CHIC DU PAYS DE COGNAC	624	293	331	2 458	7,4
CH CONFOLENS	231	25	206	599	2,9
CH HÔP. SUD CHARENTE	163	22	141	584	4,1
CH DE RUFFEC	162	44	118	561	4,8
HL DE LA ROCHEFOUCAULD	5	0	5	76	15,2
Département Charente	33 055	18 510	14 545	64 302	5,9

Source PMSI 2015 - base ATIH - Exploitation ARS DPSP PESE



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

La part des séjours en orthopédie est supérieure de 3 % à la part observée en région (29 % Charente vs 25,6 % région).

La part des séjours ORL stomatologie est en progression en 2015 en Charente : 13,1 % de la part des séjours en Charente contre 11,0 % en région. Les séjours pour affections de la bouche et des dents intégrant les extractions dentaires sont en hausse alors que leur nombre est stable pour la région. Il convient de rappeler que les extractions des quatre dents de sagesse font partie du programme régional d'amélioration de la pertinence des soins

Les séjours d'ophtalmologie sont en baisse en 2015 alors qu'ils sont en hausse en région.

Figure 62 : Les activités par domaine d'activité en chirurgie en Charente en 2015

Domaine d'activité	Département de la Charente								Région Nouvelle Aquitaine							
	Année 2015		Part dans la discipline		Evol de séjours		DMS		Part séj dans la disc.		Evol de séjours		DMS régionale			
	Nb 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		
D02 - Orthopédie traumatologie	9 598	22 853	29,3%	29,0%	-0,9%	-1,1%	4,6	4,2	25,5%	25,6%	1,6%	0,7%	5,3	5,0		
D11 - Ophtalmologie	5 330	289	17,4%	16,1%	-2,7%	-7,6%	1,2	1,2	15,8%	15,9%	2,3%	1,0%	0,9	0,9		
D10 - ORL, Stomatologie	4 343	1 158	11,8%	13,1%	-3,5%	10,5%	1,3	1,6	11,3%	11,0%	-0,4%	-1,5%	2,2	2,2		
D01 - Digestif	3 864	15 640	11,8%	11,7%	-3,0%	-1,2%	5,7	5,7	11,9%	11,9%	0,8%	0,7%	5,9	5,8		
D15 - Uro-néphrologie et génital	2 652	7 066	7,9%	8,0%	-1,8%	1,4%	4,3	4,2	8,0%	8,0%	3,9%	1,2%	4,5	4,3		
D12 - Gynécologie - sein	2 068	3 581	5,8%	6,3%	-2,0%	7,6%	3,2	3,1	6,9%	6,8%	-0,6%	-0,6%	3,0	2,9		
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	1 904	5 132	5,6%	5,8%	2,2%	3,2%	5,6	6,2	6,5%	6,5%	1,7%	0,0%	6,8	6,9		
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	1 314	1 386	4,2%	4,0%	3,8%	-5,1%	2,5	3,5	3,8%	3,9%	5,3%	4,1%	3,2	3,1		
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	717	1 984	2,3%	2,2%	-6,3%	-7,5%	4,1	5,2	2,9%	2,8%	-3,8%	-2,4%	5,5	5,3		
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	699	1 956	2,1%	2,1%	1,0%	-1,3%	3,8	4,1	4,6%	4,7%	7,2%	2,4%	6,0	5,8		
D09 - Pneumologie	192	1 148	0,6%	0,6%	12,2%	-5,0%	7,0	6,5	0,8%	0,8%	0,0%	3,8%	10,0	9,3		
D19 - Endocrinologie	153	604	0,5%	0,5%	-1,7%	-13,1%	3,4	4,1	0,9%	0,9%	-0,7%	-3,3%	3,1	3,1		
D16 - Hématologie	114	530	0,3%	0,3%	-29,1%	20,0%	6,1	7,1	0,5%	0,5%	4,2%	0,7%	7,0	7,3		
D04 - Rhumatologie	51	550	0,2%	0,2%	40,7%	-32,9%	10,3	11,5	0,2%	0,2%	9,3%	-6,7%	12,5	16,0		
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	38	346	0,1%	0,1%	0,0%	-5,0%	14,1	10,2	0,2%	0,2%	18,0%	4,0%	22,1	20,8		
D21 - Brûlures	18	79	0,1%	0,1%	-3,8%	-28,0%	1,6	5,3	0,1%	0,1%	-4,3%	-9,5%	10,2	11,4		
C - Chirurgie	33 055	64 302	100,0%	100,0%	-1,6%	-0,4%	4,4	4,4	99,9%	99,9%	1,7%	0,5%	5,5	5,5		

source PMSI MCO dans DIAMANT - Exploitation ARS DPSP PESE

Le département de la Charente a un taux de chirurgie ambulatoire en 2015 de 58,7 % nettement supérieur au taux régional de 51,7 % et national de 51,9 % France entière. C'est le département qui présente le taux le plus élevé, mais c'est également un département dans lequel les établissements privés sont très nombreux (83 % des séjours de chirurgie).

Figure 63 : Taux de chirurgie ambulatoire en Charente

Etablissement	Taux de chirurgie ambulatoire -ScanSanté					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Clinique SAINT JOSEPH SA	51,8 %	54,9 %	55,1 %	55,9 %	58,2 %	64,5 %
Clinique de COGNAC	58,3 %	59,4 %	60,8 %	61,3 %	61,2 %	58,9 %
CH ANGOULEME	35,4 %	34,5 %	36,8 %	36,9 %	39,6 %	42,7 %
Centre CLINICAL	60,7 %	61,3 %	62,1 %	62,7 %	63,5 %	64,4 %
CHI PAYS de COGNAC	70,9 %	77,9 %	73,4 %	72,3 %	75,9 %	66,1 %
Charente	53,7 %	54,7 %	55,2 %	55,4 %	56,6 %	58,7 %
Region Nouvelle Aquitaine	43,1 %	44,4 %	45,6 %	47,7 %	49,5 %	51,7 %

source ScanSanté - ATIH - ARS NA DPSP

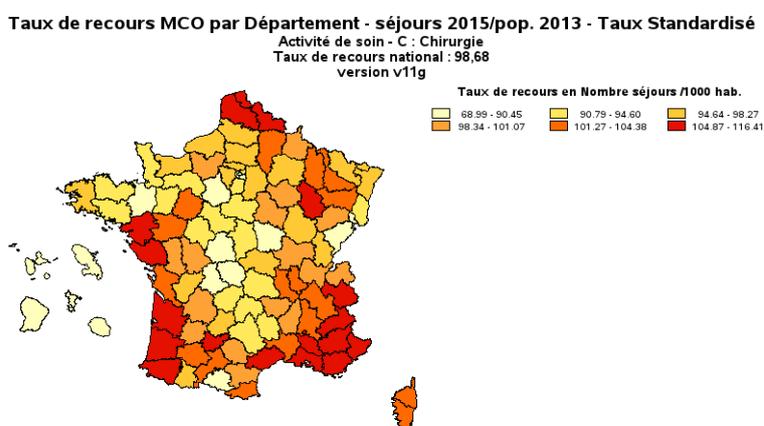
6.3.4.2 Les séjours des habitants de la Charente

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.

Le département de la Charente affiche un taux de recours standardisé en chirurgie inférieur à la moyenne de Nouvelle-Aquitaine (97,5 vs 103,6) mais proche de celui de la France entière (98,7).

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



Source : PMSI MCO 2015 - ATIH - ScanSanté

Figure 65 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département entre 2011 et 2015

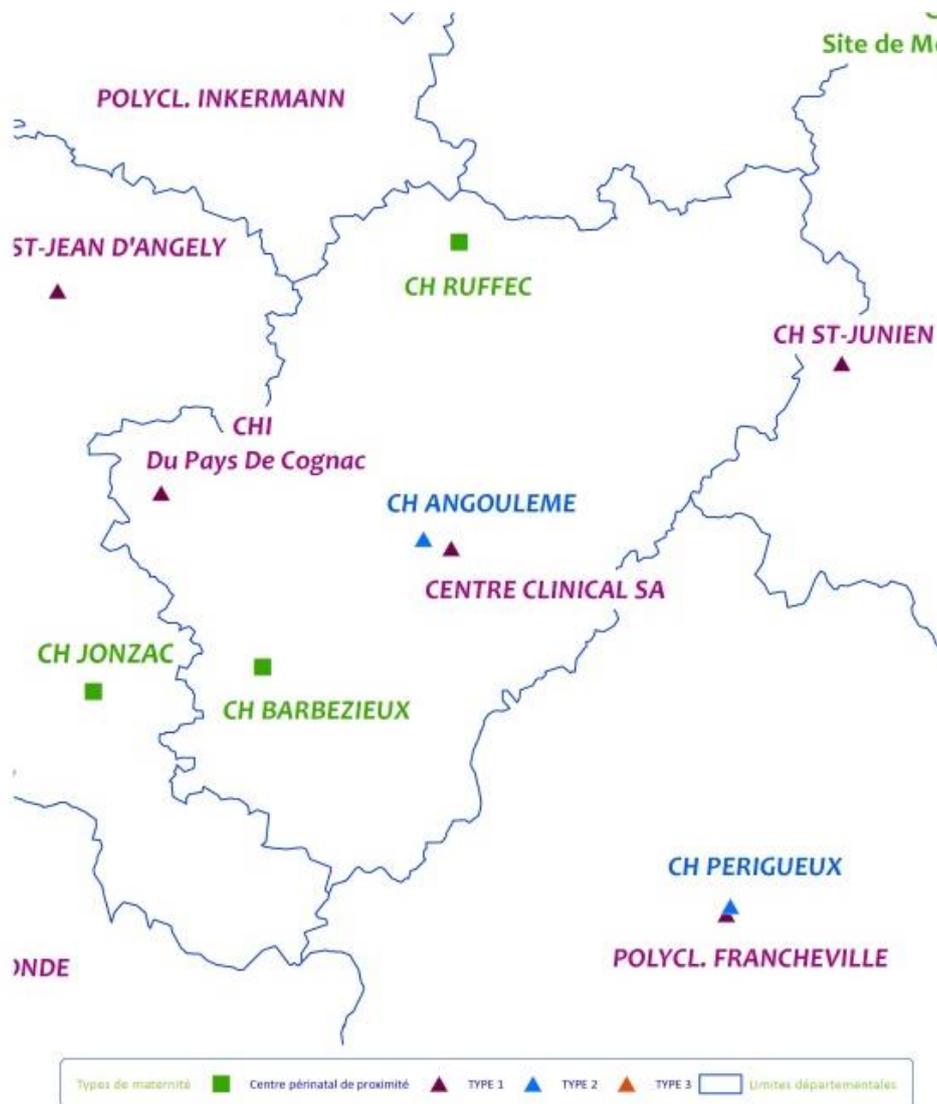
dept	Département	Taux standardisés de chirurgie					Position 2015 en NA
		2011	2012	2013	2014	2015	
87	HAUTE-VIENNE	90,8	90,6	90,3	90,1	88,7	11
86	VIENNE	99,3	98,6	100,4	101,4	100,0	5
79	DEUX-SÈVRES	98,5	98,9	98,1	96,1	98,8	7
64	PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	103,3	105,0	105,2	106,0	106,4	3
47	LOT-ET-GARONNE	95,5	94,5	95,5	98,5	98,3	8
40	LANDES	110,1	109,7	110,0	111,0	110,0	2
33	GIRONDE	108,7	109,9	111,2	113,3	113,9	1
24	DORDOGNE	95,9	95,8	97,6	99,3	99,3	6
23	CREUSE	89,5	88,9	87,0	88,6	88,2	12
19	CORRÈZE	92,4	92,6	93,8	92,6	93,7	10
17	CHARENTE-MARITIME	104,6	103,5	105,4	105,6	104,3	4
16	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

6.3.5 L'activité d'obstétrique

Le territoire de la Charente dispose de 3 maternités³³ auxquelles s'appuient deux centres périnataux de proximité. Avec un accueil de 85 lits en hospitalisation complète, c'est le 4^{ème} territoire le moins doté en obstétrique de Nouvelle-Aquitaine.

Figure 66 : Maternités et centres périnataux de proximité en Charente



Sources : Finess au 1er septembre 2016 / DREES, Enquête SAE 2013
Cartographie : ARS NA - DPSP, Pôles études, statistiques et évaluation / ESRND
Janvier 2017

³³ **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.

Figure 67 : L'activité d'obstétrique dans les établissements de Charente

Etablissements	Nb d'accouchements	Taux de césariennes	Part des césariennes programmées sur cés. À terme	Age moyen	Taux de mères < 20 ans	Taux de mères >= 35 ans	Nb naissances totales	Taux de faibles poids - naissances vivantes		Nb mort-nés
								<1500g	de 1500g à 2499g	
CH D'ANGOULEME	1 519	14,7%	45,3%	29,0	4,3%	17,6%	1 502	0,58%	8,27%	25
CENTRE CLINICAL	1 080	24,6%	45,8%	29,4	2,0%	15,9%	1 073	0,37%	4,04%	1
CHIC DU PAYS DE COGNAC	639	12,4%	66,7%	29,3	4,1%	15,0%	638	0,48%	2,72%	1
Charente	3 238	17,6%	48,9%	29,2	3,5%	16,5%	3 213	0,49%	5,8%	27
Nouvelle Aquitaine	56 211	19,0%	60,7%	30,0	2,4%	20,0%	57 317	1,47%	6,8%	496

source ScanSanté - Exploitation ARS NA DPSP Etudes et stats

Le taux de césariennes du département (17,6 %) est inférieur au taux régional (19 %) mais lorsqu'elles sont programmées les césariennes le sont, pour plus de la moitié, avant 39 semaines d'aménorrhées.

Les accouchements concernent des femmes en moyenne plus jeunes en Charente : le taux de femme de moins de 20 ans est supérieur au taux régional et le taux de grossesses tardives inférieur.

Le taux d'enfants de petit poids est inférieur au taux régional, en cohérence avec le niveau des maternités (pas de niveau 3 sur le département).

6.4 L'hospitalisation à domicile

Une seule structure HAD est présente sur le département de la Charente, structure qui couvre son département. Elle prend en charge 28 800 journées en 2016 inférieur aux valeurs d'avant 2012 alors que la circulaire HAD de 2013 ait encouragé la hausse d'activité. La part des journées en établissements médico-sociaux est seulement de 2,4 % en 2015 mais progresse à 6,0 % en 2016.

Figure 68 : Activité HAD des établissements de la Charente entre 2010 et 2015

FINESS	Nombre de journées							Evolution		
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2013 / 2014	2014 / 2015	2015 / 2016
HAD mutualité 16	31 184	31 837	33 407	26 935	29 610	28 663	28 812	9,9%	-3,2%	0,5%

PMSI HAD - Diamant - Exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 69 : Les journées HAD des habitants de la Charente en 2015

Mode Principal de prise en charge	Nb de journées (région)	Nb de journées patients Charente
09 Pansements complexes ...	146 583	8 901
04 Soins palliatifs	136 709	8 646
13 Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	16 499	3 134
06 Nutrition entérale	36 545	1 076
03 Traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre	24 546	1 047
14 Soins de nursing lourds	66 973	948
08 Autres traitements	9 179	863
01 Assistance respiratoire	17 641	824
02 Nutrition parentérale	12 595	523
07 Prise en charge de la douleur	11 017	509
10 Post traitement chirurgical	9 241	238
19 Surveillance de grossesse à risque	10 897	222
17 Surveillance de radiothérapie	387	172
21 Post-partum pathologique	1 160	29
12 Rééducation neurologique	3 549	18
05 Chimiothérapie anticancéreuse	10 318	16
15 Education du patient et de son entourage	2 205	15
22 Prise en charge du nouveau-né à risque	543	11
11 Rééducation orthopédique	1 470	
20 Retour précoce à domicile après accouchement	48	
24 Surveillance d'aplasie	88	
	518 193	27 192

PMSI HAD 2015 - Base ATIH - Exploitation ARS NA DPSP PESE

En 2015, les patients de la Charente présentent comme en région de nombreuses journées pour pansements complexes et soins palliatifs. Les soins de nursing lourds sont très peu représentés, ils nécessitent du personnel aide-soignant qui n'est pas toujours présent dans les structures.

L'activité pour ce mode de prise en charge a baissé de 1 000 journées en 2015.

Le taux de recours en journées HAD des Charentais est variable entre 2008 et 2015, plus faible qu'en France et qu'en région en 2015 alors que la montée en charge des HAD est souhaitée.

Figure 70 : Taux de recours standardisé en HAD des établissements de Charente entre 2008 et 2015

Territoire de santé patients	Taux de recours en journées HAD Standardisé							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Charente	64,0	68,9	74,0	75,3	79,5	63,5	70,7	65,9
Nouvelle Aquitaine	48,1	50,2	57,0	61,7	65,4	69,4	70,2	78,2
FRANCE ENTIERE	43,9	51,8	56,5	60,2	64,4	66,8	67,5	70,1

source PMSI HAD 2008/2015 - ScanSanté - ARS NA DPSP PESE

6.5 Les soins de suite et de réadaptation

6.5.1 Les établissements

Le territoire de la Charente dispose de 9 établissements de santé autorisés en soins de suite et de réadaptation (SSR), pour un accueil de 486 lits et places (4,7 % de l'offre régionale).

Dans le département, 42,9 % de l'offre concernent des prises en charge spécialisées : affections de l'appareil locomoteur (14,6 %), affections du système nerveux (7,7 %) et des affections de la personne âgée (20,6 %).

Figure 71 : Les établissements autorisés en SSR en Charente



6.5.2 L'activité en SSR

En 2015, ces structures de soins de suite et de réadaptation ont réalisé 5 000 séjours pour 143 000 journées de prise en charge à temps complet. A temps partiel, ce sont 5 400 journées qui ont été enregistrées. Près de 5 000 patients ont été hospitalisés dans les établissements du territoire, 91,7 % ayant eu recours à de l'hospitalisation temps plein. L'activité du département représente moins de 5 % de l'activité de soins de suite et de réadaptation de la région. Plus de la moitié des journées sont prises

en charge en soins polyvalents. La prise en charge des affections cardio-vasculaires représente près d'une journée sur cinq. Les séjours pour affection de la personne âgée représentent une journée réalisée sur cinq.

Figure 72 : Capacité et activité des établissements de santé autorisés en SSR en 2015 en Charente

Source : DREES, Enquête SAE 2015

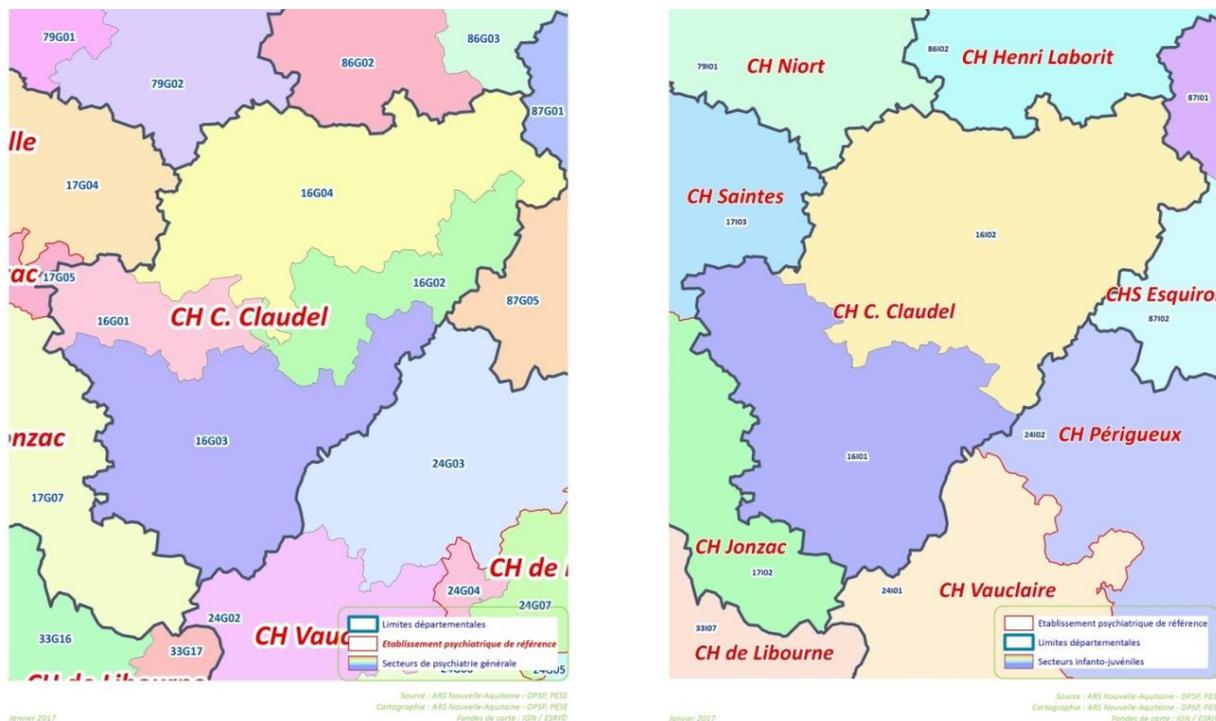
Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine, DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

			Charente	Nouvelle-Aquitaine
Ensemble	Hospitalisation complète	Nb de lits	452	9 615
		Nb de séjours	5 047	109 783
		Nb de Journées	143 056	3 143 464
	Hospitalisation partielle	Nb de places	34	768
		Nb de Journées	10 469	255 869
Polyvalent	Hospitalisation complète	Nb de lits	258	5 614
		Nb de Journées	79 950	1 743 743
	Hospitalisation partielle	Nb de places	7	122
		Nb de Journées	1 940	27 122
Appareil locomoteur	Hospitalisation complète	Nb de lits	66	880
		Nb de Journées	15 865	299 093
	Hospitalisation partielle	Nb de places	15	229
		Nb de Journées	5 062	103 914
Affection système nerveux	Hospitalisation complète	Nb de lits	35	593
		Nb de Journées	15 446	215 200
	Hospitalisation partielle	Nb de places	12	171
		Nb de Journées	3 467	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	-	254
		Nb de Journées	-	73 778
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	5
		Nb de Journées	-	6
Affection de la personne âgée polypathologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	93	1 120
		Nb de Journées	31 795	450 598
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	38
		Nb de Journées	-	4 215

6.6 La psychiatrie

6.6.1 Les établissements

Figure 73 : Les secteurs psychiatriques infanto-juvéniles et adultes en Charente



Au 1^{er} janvier 2016, 2 établissements de santé sont autorisés en psychiatrie, un public et un privé lucratif. Le CH Camille Claudel est l'établissement référent des secteurs de psychiatrie aussi bien adulte qu'infanto-juvénile.

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

Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

		Charente	Nouvelle-Aquitaine
Hospitalisation à temps plein Nombre de lits	Public	259	4 424
	Privé lucratif	38	805
	Privé non lucratif	-	726
	Ensemble	297	5 955
Prise en charge à temps partiel Nombre de places	Public	148	2 657
	Privé lucratif	-	95
	Privé non lucratif	-	326
	Ensemble	148	3 078
Prise en charge ambulatoire Nombre de CMP et CATT	Public	45	582
	Privé lucratif	-	1
	Privé non lucratif	-	26
	Ensemble	45	609

Le secteur public est le principal porteur de l'activité de psychiatrie en détenant 87,2 % de l'offre d'accueil à temps complet et la totalité de l'offre à temps partiel et ambulatoire.

6.6.2 L'activité en psychiatrie

Près de 14 000 patients ont été accueillis dans les établissements psychiatriques de Charente en 2015 (6,3 % des patients néo-aquitains), dont 88,4 % exclusivement en ambulatoire. Cela en fait le premier territoire en termes de prise en charge ambulatoire.

Les enfants et adolescents, avec une prise en charge à majorité ambulatoire (84,6 %), ne représentent que 16,4 % des patients. La Charente fait partie des 3 territoires dont la prise en charge des enfants et la plus faible.

En hospitalisation, le temps partiel est peu développé avec 11,8 % de journées réalisées en hospitalisation de jour. C'est le 2^{ème} territoire dont l'activité à temps partiel est la plus faible, derrière la Dordogne. Enfants et adolescents contribuent pour 8,2 % à l'activité d'hospitalisation.

Figure 75 : File active et activité en psychiatrie en 2015 en Charente

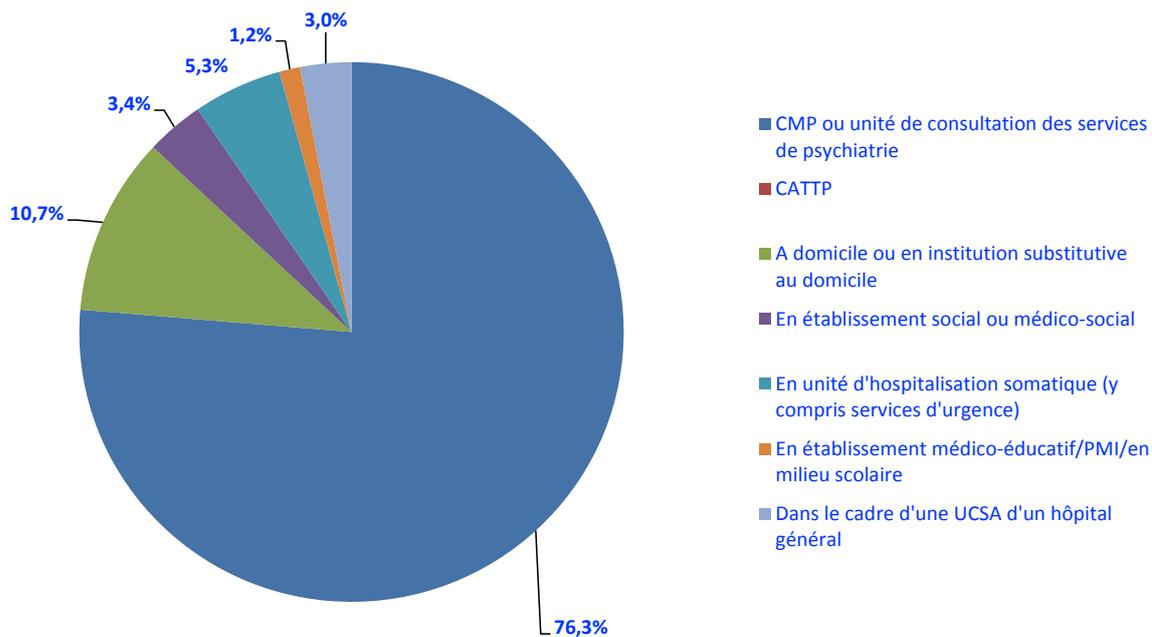
Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

		Charente	Nouvelle-Aquitaine
File Active	Totale	13 942	221 243
	Exclusivement ambulatoire	12 322	170 257
	<i>Dont infanto-juvénile : totale</i>	2 290	46 987
	<i>Dont infanto-juvénile : exclusivement ambu</i>	1 937	44 559
Nombre de Journées	Temps plein	89 470	1 961 210
	Temps partiel	11 999	537 869
	<i>Dont infanto-juvénile : temps plein</i>	2 355	83 560
	<i>Dont infanto-juvénile : temps partiel</i>	5 929	138 376
Nombre d'Actes	Total	101 210	2 006 081
	<i>Dont infanto-juvénile</i>	22 227	521 172

Avec plus de 100 000 actes réalisés, la Charente effectue 5,0 % de l'activité ambulatoire de la région. Cette activité est réalisée au trois quarts dans des CMP ou des unités de consultation des services de psychiatrie. C'est d'ailleurs le premier département où la part de prise en charge en CMP est la plus importante de la région. A l'inverse, c'est l'un des deux départements de Nouvelle-Aquitaine où aucune activité en CATTP n'est enregistrée.

Figure 76 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 en Charente



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 Charente, près de 9 000 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), soit environ une personne sur cinq âgée de 75 ans ou plus, proportion sensiblement identique aux valeurs régionale et nationale.

Par ailleurs, 600 personnes perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, soit 10 % des personnes hébergées en établissement médico-social ; cette proportion est l'une des plus faibles de la région, juste devant la Vienne (9,0 %).

Figure 77 : Allocations aux personnes âgées en Charente

	Charente	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2014 (1)	8 686	139 214	1 221 148
dont bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (1)	4 673	81 584	713 661
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et + (2)	20,3	20,9	20,5
Bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) au 31 décembre 2014 (3)	597	10 366	115 385
Bénéficiaires de l'ASH / 100 places d'hébergement pour personnes âgées (2)	10,0	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

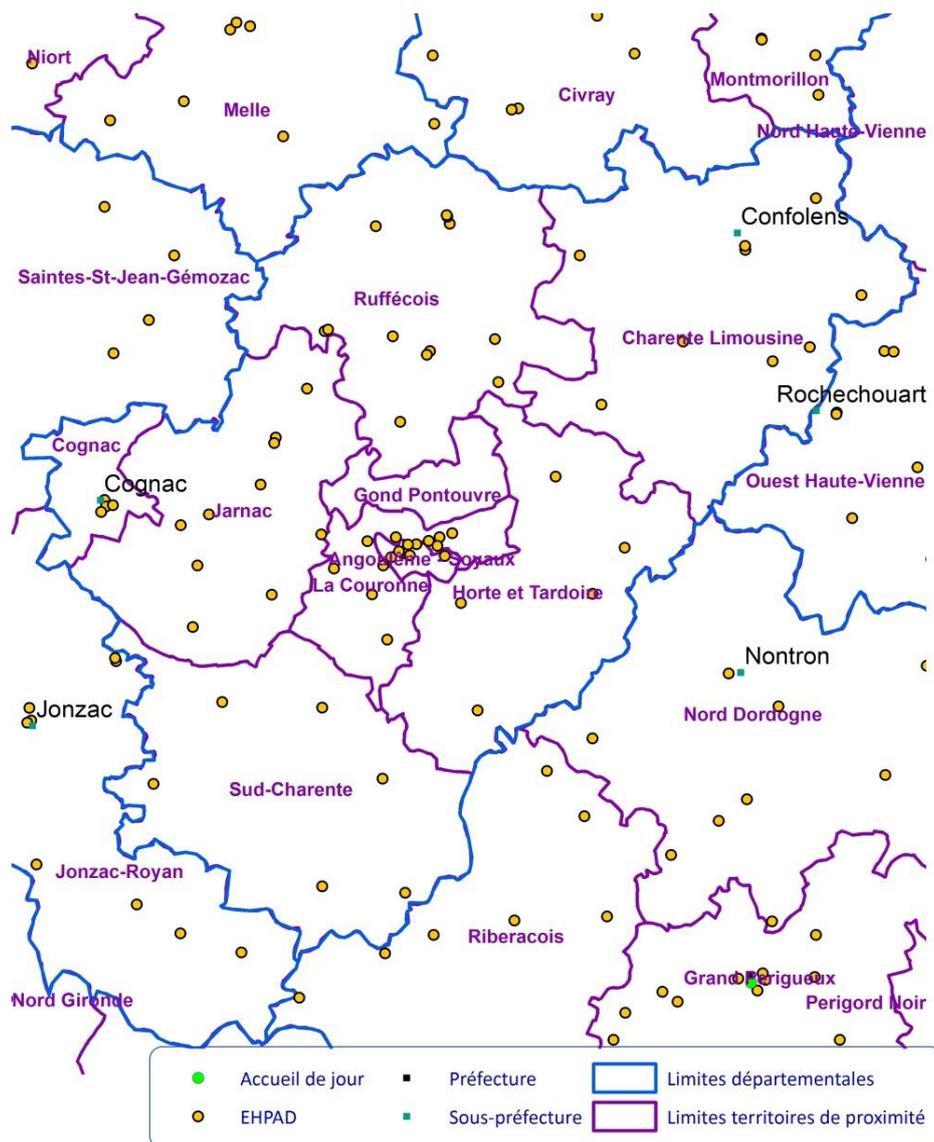
(2) Indicateurs sociaux départementaux

(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 en Charente



Source : FINESS au 1^{er} 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 charentais offrent 7 000 places dans 96 structures pour personnes âgées. Celles-ci se répartissent majoritairement dans les EHPAD (72 % des places) et les SSIAD (13 % des places). Le territoire de proximité de Gond-Pontouvre où vivent près de 1 000 personnes âgées ne dispose d'aucune structure.

Figure 79 : Établissements et nombre de places pour personnes âgées en Charente

	Angoulême - Soyaux	Gond Pontouvre	La Couronne	Ruffécois	Charente Limousine	Horre et Tardoire
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)						
Nombre d'établissements	7	0	11	12	9	5
Nombre total de places installées	652	0	972	811	637	563
Dont places en accueil temporaire	18	0	27	18	16	9
Dont places en accueil de jour	28	0	37	14	8	0
Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)						
Nombre d'établissements	0	0	0	0	0	0
Nombre total de places installées	0	0	0	0	0	0
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	0	0
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	0	0
Unités de soins de longue durée (USLD) (2)						
Nombre d'USLD	1	0	0	0	1	1
Nombre de lits	30	0	0	0	30	53
Etablissements non médicalisés pour personnes âgées (3)						
Nombre d'établissements	4	0	0	1	3	1
Nombre total de places installées	209	0	0	17	91	4
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	6	0
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	0	0
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)						
Nombre de services	3	0	1	0	0	0
Nombre de places (5)	637	0	253	0	0	0
Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées	15	0	12	13	13	7
Nombre total de places	1 528	0	1 225	828	758	620
	Sud- Charente	Jarnac	Cognac	Charente	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)						
Nombre d'établissements	6	11	4	65	913	7 368
Nombre total de places installées	471	707	216	5 029	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	7	26	2	123	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	10	20	9	126	1 250	10 628
Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)						
Nombre d'établissements	0	2	0	2	35	335
Nombre total de places installées	0	88	0	88	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	1	1	6	64	569
Nombre de lits	80	65	37	295	3 342	31 218
Etablissements non médicalisés pour personnes âgées (3)						
Nombre d'établissements	4	4	2	19	290	2 608
Nombre total de places installées	123	80	179	703	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	1	0	0	7	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	0	0	0	4	205	2 140
Nombre de places (5)	0	0	0	890	13 910	122 096
Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées	11	18	7	96	1 507	13 020
Nombre total de places	674	940	432	7 005	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

Source : 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 Charente affiche un taux d'équipement parmi les plus élevés de la région (supérieur de 15 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus), juste derrière la Creuse (172,6 places pour 1 000 personnes âgées) et les Deux-Sèvres (162,6 places pour 1 000 personnes âgées). Ce département ne comptant que 4 SSIAD (dont 3 implantés dans un seul territoire), les comparaisons des territoires sont à relativiser. Si l'on se limite aux taux d'équipement en établissements médicalisés hors USLD, les disparités infra départementales sont très importantes puisque ceux-ci varient de 54,8 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus dans le territoire de Cognac à 158,3 places pour 1 000 personnes âgées dans le Ruffécois.

Figure 80 : Taux d'équipement des structures pour personnes âgées en Charente

	Angoulême - Soyaux	Gond Pontouvre	La Couronne	Ruffécois	Charente Limousine	Horte et Tardoire
Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus	5 525	981	7 422	5 125	5 447	4 102
Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés hors USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (1)	118,0	0,0	131,0	158,3	117,0	137,2
Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	5,4	0,0	0,0	0,0	5,5	12,9
Taux d'équipement en places dans tous les établissements hébergeant des PA pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	161,3	0,0	131,0	161,6	139,2	151,1
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)	115,3	0,0	34,1	0,0	0,0	0,0
Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés et services pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (3)	238,7	0,0	165,1	158,3	122,5	150,2
	Sud- Charente	Jarnac	Cognac	Charente	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus	4 895	5 405	3 941	42 842	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)	96,2	147,1	54,8	119,4	106,4	102,1
Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	16,3	12,0	9,4	6,9	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	137,7	173,9	109,6	142,7	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)	0,0	0,0	0,0	20,8	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)	112,6	159,1	64,2	147,1	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, 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

Pour l'accueil des personnes souffrant de la maladie Alzheimer, la Charente présente un taux d'équipement inférieur d'une place pour 1 000 personnes âgées par rapport au niveau régional mais des disparités infra départementales sont là aussi observées : moins d'une place pour 1 000 personnes âgées dans le territoire de Cognac à 21,5 places pour 1 000 personnes âgées dans le territoire de Jarnac.

Figure 81 : Accueil des personnes atteintes d'Alzheimer en Charente

	Angoulême - Soyaux	Gond Pontouvre	La Couronne	Ruffécois	Charente Limousine	Horte et Tardoire
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	36	0	87	77	50	38
Dont places en accueil temporaire	0	0	3	4	8	2
Dont places en accueil de jour	23	0	32	12	8	0
Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	6,5	0,0	11,7	15,0	9,2	9,3
Dispositifs spécifiques						
PASA						
Nombre d'unités	1	0	3	1	1	2
Nombre total de places installées (2)	14	0	42	12	12	28
UHR						
Nombre d'unités	0	0	0	0	0	0
Nombre total de places installées	0	0	0	0	0	0
ESA						
Nombre de services	1	0	1	0	0	0
Nombre total de places installées	20	0	10	0	0	0
	Sud- Charente	Jarnac	Cognac	Charente	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	32	116	3	439	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	0	16	0	33	505	3 291
Dont places en accueil de jour	0	20	3	98	1 281	12 489
Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	6,5	21,5	0,8	10,2	11,4	10,8
Dispositifs spécifiques						
PASA						
Nombre d'unités	0	2	2	12	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	0	28	28	164	2 632	n.c.
UHR						
Nombre d'unités	1	2	0	3	24	126
Nombre total de places installées	20	26	0	46	367	1 758
ESA						
Nombre de services	0	0	0	2	48	450
Nombre total de places installées	0	0	0	30	540	4 739

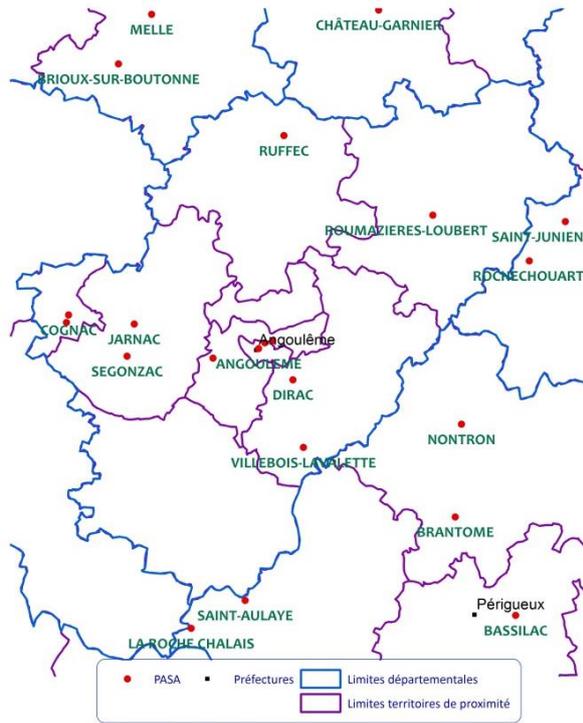
(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement

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

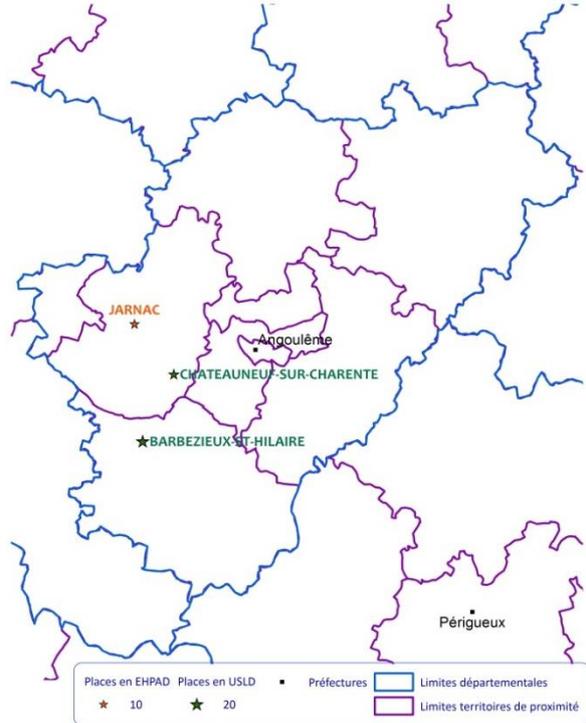
Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

En ce qui concerne les dispositifs spécifiques, deux territoires de proximité ne disposent pas de PASA et trois UHR sont implantées dans deux territoires de proximité. Compte-tenu de la spécificité de ce département concernant les SSIAD, deux ESA seulement interviennent.

Figure 82 : PASA et UHR en Charente



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



Source : FINESS au 1er décembre 2016, places autorisées
 Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis®
 Réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine - DPEP, 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 Charente, **8 300 personnes sont indemnisées avec une allocation au titre du handicap**. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est versée à 1 300 foyers. De plus, 6 900 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit 3,5 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans (3,3 en Nouvelle-Aquitaine).

Enfin, 2 200 personnes bénéficient d'une prestation de compensation du handicap ou d'une allocation compensatrice pour tierce personne soit 6,2 ‰ de la population départementale, taux supérieur aux taux régional et national.

Figure 83 : Allocations et prestations aux personnes handicapées en Charente

	Charente	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Allocation Adulte Handicapé			
Nombre d'allocataires au 31.12.2015	6 887	109 086	1 027 127
Allocataires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans (1)	3,5	3,3	2,8
Prestation de Compensation du Handicap (PCH) & Allocation Compensatrice pour Tierce			
Nombre d'allocataires PCH + ACTP au 31.12.2014 (2)	2 192	28 803	310 108
Nombre d'allocataires PCH + ACTP / 1 000 personnes sur la population générale (1)	6,2	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 Charente proposent **2 700 places dans 78 structures** accompagnant des personnes en situation de handicap. **Le territoire de Gond-Pontouvre** (au nord d'Angoulême) **n'offre aucune place** d'accueil ou d'accompagnement pour personne handicapée. L'offre globale est donc répartie sur les huit autres territoires de proximité, en nombre de structures et de places. Les trois territoires d'Angoulême-Soyaux, du Sud-Charente et de Cognac offrent 64 % des places du département.

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

	Nombre de structures								
	Angoulême - Soyaux	La Couronne	Ruffécois	Charente Limousine	Horte et Tardoire	Sud- Charente	Jarnac	Cognac	Charente
Ensemble des structures	20	10	5	8	1	13	7	14	78
Etablissements pour enfants dont	7	2	0	2	0	2	1	4	18
Instituts médico-éducatifs (IME)	3	1	0	1	0	2	0	3	10
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	1	0	0	1	0	0	0	1	3
Instituts d'éducation motrice (IEM)	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Services pour enfants (SESSAD) (2)	5	3	1	0	0	1	1	1	12
Etablissements pour adultes dont	4	4	4	5	1	8	5	7	38
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	2	1	1	1	0	1	2	2	10
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	1	1	0	0	0	1	1	0	4
Foyers (4)	1	1	2	3	1	4	2	2	16
Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)	4	1	0	1	0	2	0	2	10

(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 réentraînement 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

Figure 85 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Charente

	Nombre de places installées								
	Angoulême - Soyaux	La Couronne	Ruffécois	Charente Limousine	Horte et Tardoire	Sud- Charente	Jarnac	Cognac	Charente
Ensemble des structures	652	326	127	222	40	526	238	526	2 657
Etablissements pour enfants dont	254	78	0	53	0	103	30	153	671
Instituts médico-éducatifs (IME)	174	60	0	45	0	103	0	143	525
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	30	0	0	0	0	0	30	0	60
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	30	0	0	8	0	0	0	10	48
Instituts d'éducation motrice (IEM)	0	18	0	0	0	0	0	0	18
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Services pour enfants (SESSAD) (2)	97	48	27	0	0	22	17	25	236
Etablissements pour adultes dont	208	145	100	159	40	322	191	252	1 417
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	141	65	49	72	0	118	97	144	686
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	34	35	0	0	0	18	11	0	98
Foyers (4)	33	45	51	87	40	186	78	108	628
Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)	93	55	0	10	0	79	0	96	333

(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 réentraînement 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)

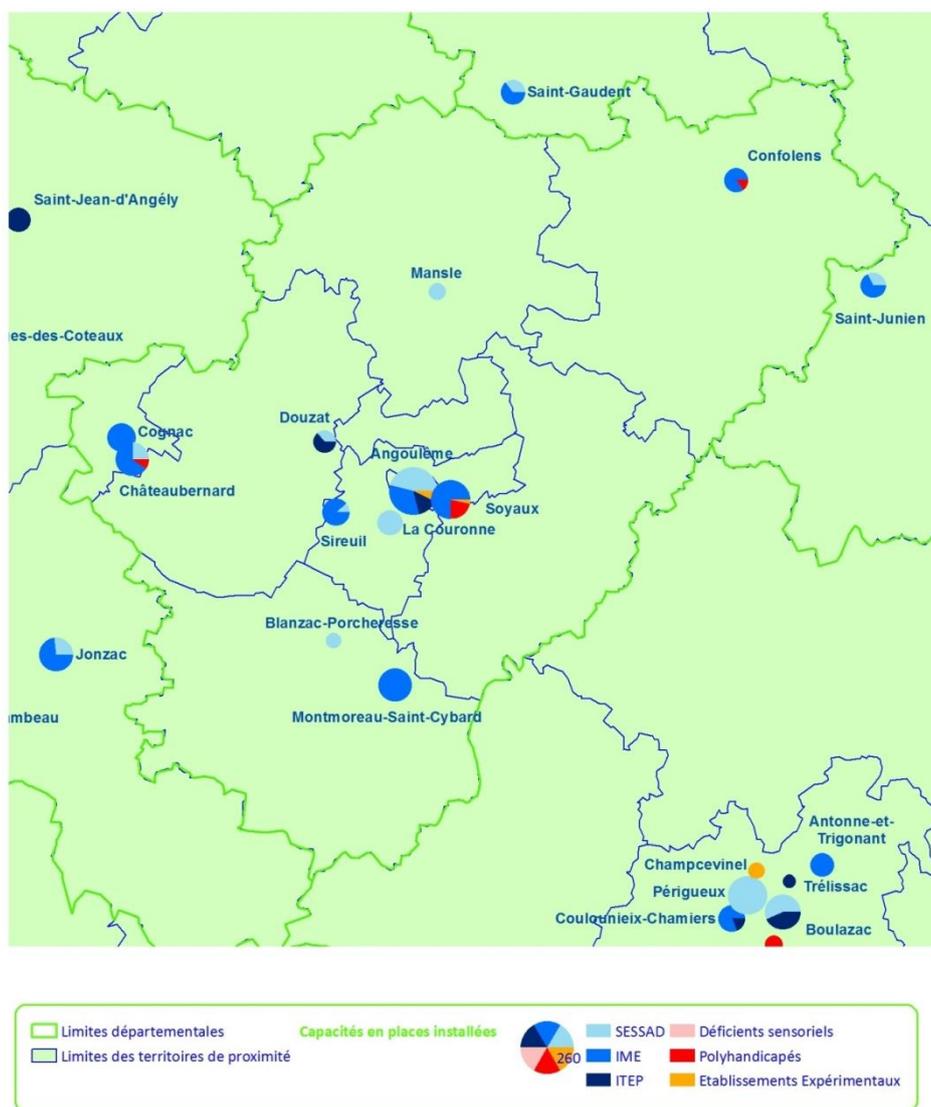
Source : FINESS au 1er octobre 2016, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

7.2.2.2 Enfants et adolescents handicapés

En Charente, 900 places sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés, soit 34 % de l'offre totale (30 % en Nouvelle-Aquitaine), dans 30 structures. Ces places sont majoritairement proposées aux enfants handicapés en IME et en accompagnement en SESSAD (84 % contre 71 % en région). Deux établissements accueillent des enfants polyhandicapés sur trois sites et territoires de proximité différents : Angoulême-Soyaux, Charente Limousine et Cognac. Des places spécifiques pour les déficients moteurs sont proposées à La Couronne.

Plus de la **moitié de l'offre d'accueil et de services** pour les enfants handicapés de la Charente est **concentrée autour d'Angoulême** sur les deux territoires d'Angoulême-Soyaux et de La Couronne, plus particulièrement 45 % des places du département en IME et 61 % de celles en SESSAD.

Figure 86 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Charente

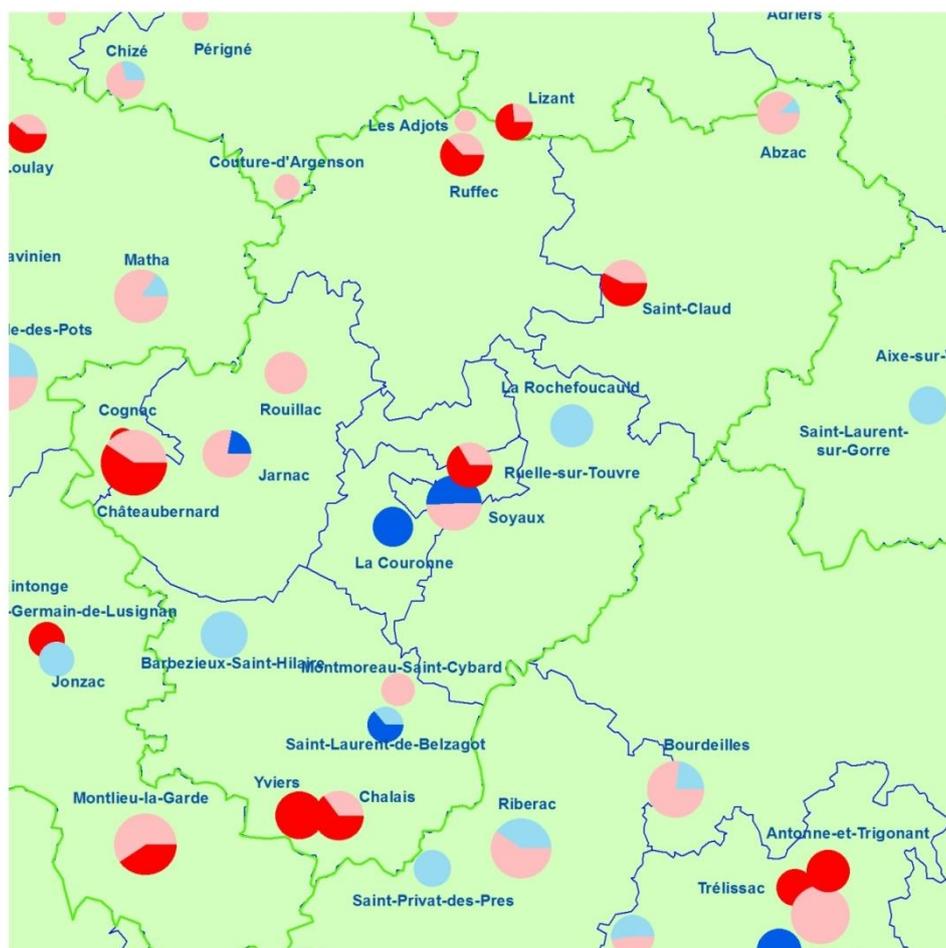


7.2.2.3 Adultes handicapés

En Charente, 1 750 places pour adultes handicapés sont installées dans 48 établissements. L'accueil spécialisé est absent du nord du département. L'accueil médicalisé est proposé sur seulement trois territoires de proximité.

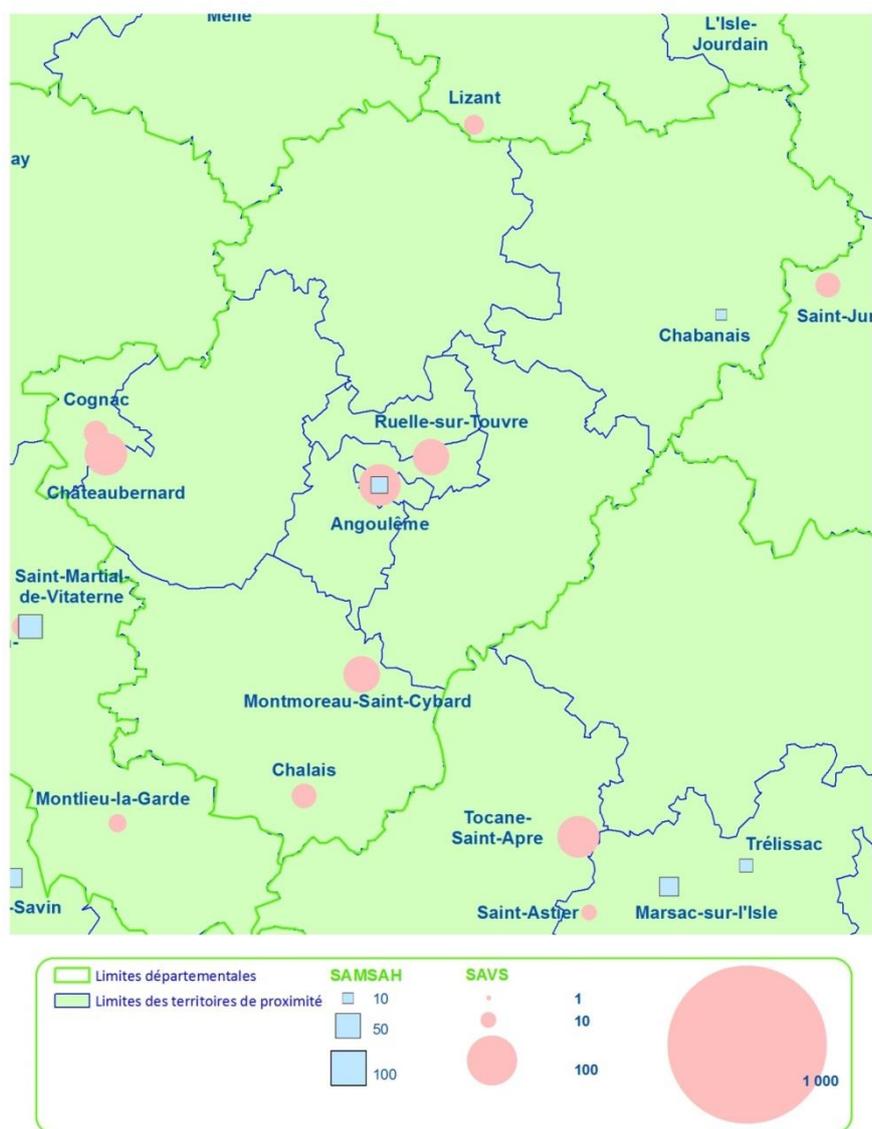
Sur le département, 7 places sont consacrées à l'accueil temporaire pour adultes handicapés localisées sur les territoires d'Angoulême-Soyaux, la Couronne et Sud-Charente.

Figure 87 : Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Charente



Sources : FINES 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 88 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Charente



Sources : FINES 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 (SAMSAM). Des places de **SAVS sont proposées sur quatre territoires de proximité, mais aucune dans le nord du département**, avec 33 % des places sur le territoire de Cognac. Des places de SAMSAM sont identifiées à Angoulême et à Chabanais (Charente Limousine).

7.2.2.4 Taux d'équipement

Le département de la Charente est bien équipé même si 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 **légèrement inférieurs aux taux régionaux** car ils sont **similaires ou supérieurs aux taux nationaux**.

Figure 89 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Charente

	Angoulême Soyaux	Gond Pontouvre	La Couronne	Ruffécois	Charente Limousine	Horte et Tardoire	Sud- Charente	Jarnac	Cognac	Charente	Nouvelle Aquitaine	France Métropol.
Jeunes handicapés : taux d'équipement en places (pour 1 000 habitants de < 20 ans)												
Etablissements (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	19,2	0,0	5,4	0,0	7,7	0,0	15,7	3,0	20,7	8,5	7,9	6,6
SESSAD	8,0	0,0	3,3	3,5	0,0	0,0	3,3	1,7	3,4	3,1	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	1,3	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	1,2	0,5	0,0	0,6	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	2,3	3,8	0,0	0,0	0,6	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	1,3	0,0	0,5	1,5	3,3	0,0	2,8	3,5	2,2	1,7	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)	5,4	0,0	2,0	3,0	4,4	0,0	7,7	4,3	8,5	4,0	4,0	3,5

Source : FINESS 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

Cognac et Angoulême-Soyaux sont les territoires les plus dotés du département en places en établissements pour enfants handicapés (taux d'équipement avoisinant les 20 contre 8,5 pour le département). Angoulême-Soyaux a également un très fort taux d'équipement en places de SESSAD (8,0 contre 3,1 en Charente).

Pour les adultes handicapés, le territoire le mieux doté est le Sud Charente avec des taux d'équipement supérieurs aux taux départementaux quel que soit le type d'accueil : spécialisé, médicalisé, en foyers de vie ou en ESAT.

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.

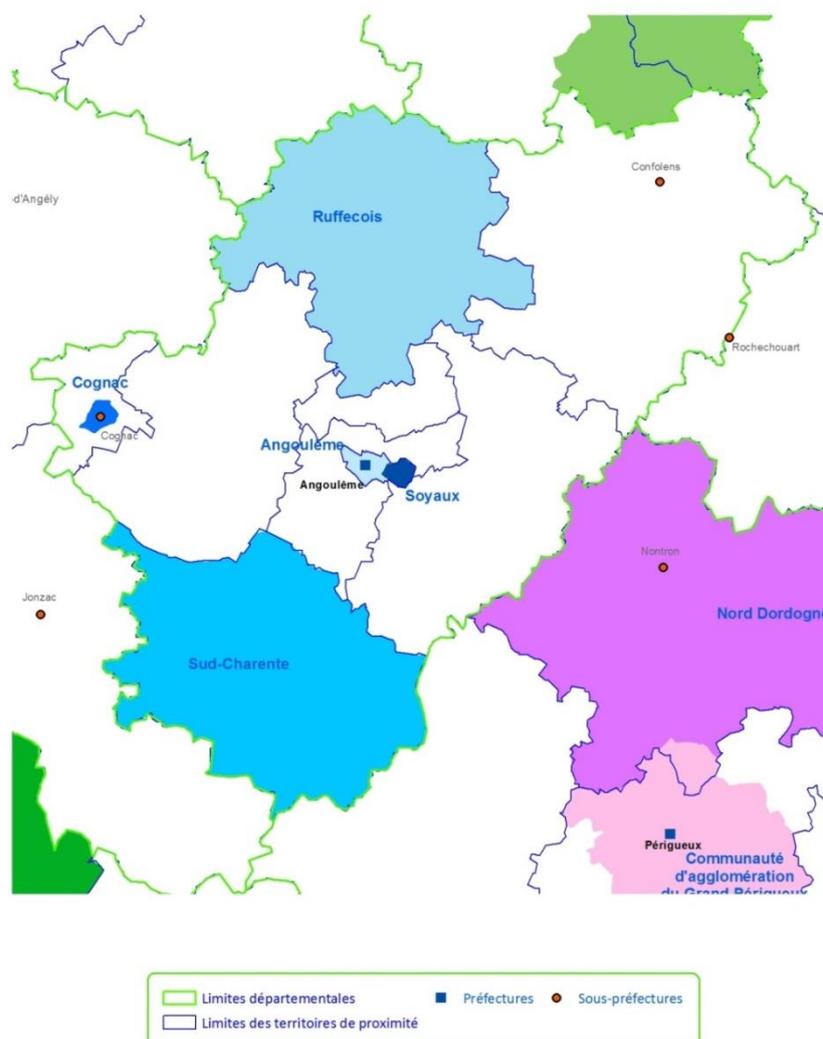
En Charente, **3 CMPP** (un à Cognac et deux à Angoulême : Bel Air et Grande Garenne) sont recensés avec, pour être plus accessibles aux familles, quatre autres implantations : Chalais pour le CMPP de Grande-Garenne, Barbezieux-Saint-Hilaire, Jarnac et Rouillac pour le CMPP de Cognac, **soit 7 sites au total**. Tous sont gérés par la Fédération charentaise des œuvres laïques. Ils accueillent exclusivement des enfants atteints de troubles du comportement.

Deux centres 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, sont situés à La Rochelle et à Saintes. Ils sont gérés par les centres hospitaliers.

8. LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE (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 90 : Contrats locaux de santé (CLS) - Périmètres géographiques en Charente



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 Charente, 180 communes sont couvertes par les cinq CLS du Ruffécois (90 communes), de Cognac, de Soyaux, d'Angoulême et du Sud-Charente (87 communes), soit au total 139 363 habitants³⁴. Ces CLS concernent 45 % des communes du département et 39 % des Charentais.

³⁴ INSEE – RP 2013

9. FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

9.1 Les cancers

9.1.1 Tous les cancers

Figure 91 : Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Charente en 2015

Etablissements de la Haute Vienne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
160000121-HL DE LA ROCHEFOUCAULD	3	0,09%	3	
160000170-CLINIQUE SAINT JOSEPH SA	150	4,31%	144	1,3%
160000279-CLINIQUE DE COGNAC	224	6,44%	205	
160000451-CH ANGOULEME	1 246	35,84%	1 067	0,6%
160000485-CH DE CONFOLENS	20	0,58%	18	
160000493-CH DE RUFFEC	23	0,66%	22	
160006037-CH HÔPITAUX DU SUD CHARENTE	56	1,61%	53	3,6%
160013207-CENTRE CLINICAL	1 623	46,68%	1 407	0,6%
160014411-CHIC DU PAYS DE COGNAC	132	3,80%	121	
Total général	3 477	100,00%	3 040	8,3%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Les établissements de la Charente sont peu attractifs pour les patients venant d'autres régions. Le CH d'Angoulême et le centre Clinical se partagent plus de 80 % de l'activité cancérologique du département de la Charente.

Figure 92 : Séjours pour cancer, des patients charentais en 2015

Fuites des patients de la Charente			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
Angoulême - Soyaux	591	73,3%	26,7%	22,8%	3,9%
Charente Limousine	578	37,2%	62,8%	62,1%	0,7%
Cognac	389	54,2%	45,8%	44,0%	1,8%
Gond Pontouvre	126	79,4%	20,6%	20,6%	0,0%
Horte et Tardoire	431	73,1%	26,9%	26,5%	0,5%
Jarnac	592	65,7%	34,3%	32,6%	1,7%
La Couronne	922	72,5%	27,5%	26,2%	1,3%
Ruffécois	611	68,2%	31,8%	30,8%	1,0%
Sud-Charente	532	67,7%	32,3%	31,4%	0,9%
Total général	4 772				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 93 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients charentais par territoire de proximité en 2015

HAUTE VIENNE	Angoulême - Soyaux	Charente Limousine	Cognac	Gond Pontouvre	Horte et Tardoire	Jarnac	La Couronne	Ruffécois	Sud- Charente	Total Charente
Hors région	3,9%	0,7%	1,8%		0,5%	1,7%	1,3%	1,0%	0,9%	1,5%
Nouvelle Aquitaine	96,1%	99,3%	98,2%	100,0%	99,5%	98,3%	98,7%	99,0%	99,1%	98,6%
16-Charente	73,3%	37,2%	54,2%	79,4%	73,1%	65,7%	72,5%	68,2%	67,7%	65,1%
Dont										
160000279-CLINIQUE DE COGNAC			21,3%			13,3%			0,6%	
160000451-CH ANGOULEME	35,4%	10,4%	5,4%	23,0%	25,1%	20,9%	36,4%	27,8%	21,1%	
160013207-CENTRE CLINICAL	34,3%	22,3%	10,3%	50,0%	43,6%	22,5%	31,7%	34,2%	35,0%	
160014411-CHIC DU PAYS DE COGNAC			16,2%		0,5%	6,9%		0,2%	0,4%	
17-Charente-Maritime	0,3%	0,2%	10,5%			3,0%		0,8%	3,0%	
33-Gironde	15,1%	3,8%	30,1%	11,1%	15,5%	22,8%	20,2%	11,8%	23,1%	
86-Vienne	5,1%	6,9%	2,8%	8,7%	7,2%	6,6%	4,8%	17,0%	3,6%	
87-Haute-Vienne	2,4%	51,2%	0,5%	0,8%	3,7%	0,2%	1,2%	0,7%	0,2%	
Dont										
870000015-CHU LIMOGES	2,4%	25,1%	0,5%	0,8%	2,6%	0,2%	1,2%	0,5%	0,2%	
870000023-CH ST JUNIEN		13,8%			0,5%			0,2%		
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE										

On observe un taux de fuite global de 34 % en moyenne sur l'ensemble des territoires de l'activité de cancérologie. Cette fuite s'effectue dans les établissements de la région Nouvelle-Aquitaine essentiellement vers des structures de la Gironde et de la Haute Vienne. Le territoire de la Charente Limousine a le taux de fuite le plus élevé soit 63 %.

9.1.2 Cancer du sein

Figure 94 : Cancer du sein - Activité hors séjours des établissements de la Charente en 2015

Etablissements de la Charente	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
160000279-CLINIQUE DE COGNAC	38	10,38%	33	0,0%
160000451-CH ANGOULEME	92	25,14%	82	0,0%
160000485-CH DE CONFOLENS	2	0,55%	2	0,0%
160006037-CH HÔPITAUX DU SUD CHARENTE	1	0,27%	1	0,0%
160013207-CENTRE CLINICAL	228	62,30%	203	0,0%
160014411-CHIC DU PAYS DE COGNAC	5	1,37%	4	0,0%
Total général	366	100,00%	325	0,0%
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE				

Trois établissements de Charente sont autorisés pour le traitement du cancer du sein : Le CH d'Angoulême, la clinique de Cognac et le centre Clinical. L'activité réalisée dans les établissements de Charente, correspond à 92 % de patients du département et 7 % de Charente-Maritime et Dordogne.

Figure 95 : Cancer du sein – Séjours, hors séances, des patients charentais en 2015

Fuites des patients charentais			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un étapt du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Angoulême - Soyaux	54	81,5%	18,5%	14,8%	3,7%
Charente Limousine	60	48,3%	51,7%	51,7%	
Cognac	34	58,8%	41,2%	35,3%	5,9%
Gond Pontouvre	9	88,9%	11,1%	11,1%	
Horte et Tardoire	41	92,7%	7,3%	7,3%	
Jarnac	60	71,7%	28,3%	28,3%	
La Couronne	89	88,8%	11,2%	11,2%	
Ruffécois	53	75,5%	24,5%	20,8%	3,8%
Sud-Charente	46	76,1%	23,9%	23,9%	
Total général	446				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 96 : Cancer du sein – Lieu d'hospitalisation des patients charentais par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Angoulême - Soyaux	Charente Limousine	Cognac	Gond Pontouvre	Horte et Tardoire	Jarnac	La Couronne	Ruffécois	Sud-Charente	Total Charente
Hors region	3,7%		5,9%					3,8%		1,4%
Nouvelle Aquitaine	96,3%	100,0%	94,1%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	96,2%	100,0%	98,7%
16-Charente	81,5%	48,3%	58,8%	88,9%	92,7%	71,7%	88,8%	75,5%	76,1%	75,3%
Dont										
160000279-CLINIQUE DE COGNAC			50,0%			26,7%				
160000451-CH ANGOULEME	40,7%	11,7%		33,3%	14,6%	13,3%	27,0%	24,5%	13,0%	
160013207-CENTRE CLINICAL	40,7%	33,3%	2,9%	55,6%	78,0%	26,7%	61,8%	50,9%	60,9%	
17-Charente-Maritime			14,7%			1,7%				
33-Gironde	13,0%	1,7%	20,6%	11,1%	7,3%	26,7%	11,2%	18,9%	23,9%	
86-Vienne		3,3%						1,9%		
87-Haute-Vienne	1,9%	46,7%								

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Le territoire de Horte et Tardoire a le taux de fuite le moins important. Tous les autres territoires ont des taux de fuite assez élevés mais portant sur des effectifs faibles. Le territoire de la Charente Limousine bien qu'il ait un nombre de séjours supérieur à la moyenne du département, a le taux de fuite le plus élevé.

9.1.3 Cancer du côlon-rectum

Figure 97 : Cancer colorectal : Activité en cancérologie hors séances des établissements de Charente en 2015

Etablissements de la Charente	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
160000170-CLINIQUE SAINT JOSEPH SA	10	2,37%	3	
160000279-CLINIQUE DE COGNAC	29	6,87%	144	
160000451-CH ANGOULEME	192	45,50%	205	0,5%
160000485-CH DE CONFOLENS	5	1,18%	1 067	
160006037-CH HÔPITAUX DU SUD CHARENTE	5	1,18%	18	
160013207-CENTRE CLINICAL	171	40,52%	22	0,6%
160014411-CHIC DU PAYS DE COGNAC	10	2,37%	53	
Total général	422	100,00%	1 512	0,5%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Quatre établissements de Charente sont autorisés pour de la chirurgie des cancers digestifs : Le CH d'Angoulême, le centre Clinical, la clinique de Cognac et la Clinique St Joseph. L'activité est réalisée principalement au CH d'Angoulême et au centre Clinical.

Figure 98 : Cancer colorectal - Séjours des patients charentais 2015

Fuites des patients charentais			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
Angoulême - Soyaux	68	92,6%	7,4%	4,4%	2,9%
Charente Limousine	49	49,0%	51,0%	51,0%	
Cognac	21	76,2%	23,8%	23,8%	
Gond Pontouvre	11	100,0%			
Horte et Tardoire	47	83,0%	17,0%	12,8%	4,3%
Jarnac	44	97,7%	2,3%	2,3%	
La Couronne	95	96,8%	3,2%	2,1%	1,1%
Ruffécois	64	92,2%	7,8%	7,8%	
Sud-Charente	45	88,9%	11,1%	8,9%	2,2%
Total général	444				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 99 : Cancer colorectal – Lieu d’hospitalisation des patients charentais par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Angoulême - Soyaux	Charente Limousine	Cognac	Gond Pontouvre	Horte et Tardoire	Jarnac	La Couronne	Ruffécois	Sud-Charente	Total Charente
Hors region	2,9%				4,3%		1,1%		2,2%	1,4%
Nouvelle Aquitaine	97,1%	100,0%	100,0%	100,0%	95,7%	100,0%	98,9%	100,0%	97,8%	98,7%
16-Charente	92,6%	49,0%	76,2%	100,0%	83,0%	97,7%	96,8%	92,2%	88,9%	87,2%
Dont										
160000279-CLINIQUE DE COGNAC			57,1%		25,0%					
160000451-CH ANGOULEME	38,2%	20,4%	9,5%	36,4%	44,7%	40,9%	55,8%	37,5%	48,9%	
160013207-CENTRE CLINICAL	51,5%	20,4%		63,6%	36,2%	18,2%	36,8%	53,1%	26,7%	
17-Charente-Maritime			4,8%						6,7%	
24-Dordogne									2,2%	
33-Gironde	4,4%		19,0%		4,3%		1,1%	6,3%		
40-Landes							1,1%			
86-Vienne		8,2%			6,4%	2,3%		1,6%		
87-Haute-Vienne		42,9%			2,1%					

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

On observe peu de fuite hors région (1,4 %). Le territoire de la Charente Limousine a le taux de fuite le plus élevé soit 51 % vers les établissements de Haute Vienne le CHU de Limoges et le CH de Saint-Junien.

9.1.4 Cancer broncho-pulmonaire

Figure 100 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séances des établissements de la Charente en 2015

Etablissements de la Charente	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
160000121-HL DE LA ROCHEFOUCAULD	1	0,40%	1	
160000170-CLINIQUE SAINT JOSEPH SA	42	16,87%	41	
160000451-CH ANGOULEME	138	55,42%	130	0,7%
160000485-CH DE CONFOLENS	3	1,20%	3	
160000493-CH DE RUFFEC	1	0,40%	1	
160006037-CH HÔPITAUX DU SUD CHARENTE	5	2,01%	5	20,0%
160013207-CENTRE CLINICAL	24	9,64%	23	
160014411-CHIC DU PAYS DE COGNAC	35	14,06%	34	
Total général	249	100,00%	238	0,8%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Le CH d’Angoulême prend en charge 55 % des séjours du département de la Charente. Il s’agit essentiellement de séjours en médecine. La clinique St Joseph, seul établissement autorisé pour de la chirurgie carcinologique thoracique, prend en charge les séjours de chirurgie pulmonaire.

Figure 101 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients charentais en 2015

Fuites des patients charentais			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un étapt du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Angoulême - Soyaux	51	74,5%	25,5%	23,5%	2,0%
Charente Limousine	48	29,2%	70,8%	70,8%	
Cognac	26	46,2%	53,8%	53,8%	
Gond Pontouvre	12	91,7%	8,3%	8,3%	
Horte et Tardoire	25	72,0%	28,0%	28,0%	
Jarnac	43	62,8%	37,2%	37,2%	
La Couronne	66	80,3%	19,7%	19,7%	
Ruffécois	42	71,4%	28,6%	28,6%	
Sud-Charente	29	48,3%	51,7%	48,3%	3,4%
Total général	342				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 102 : Cancer broncho-pulmonaire - Lieu d'hospitalisation des patients charentais par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Angoulême Soyaux	Charente Limousine	Cognac	Gond Pontouvre	Horte et Tardoire	Jarnac	La Couronne	Ruffécois	Sud-Charente	Total Charente
Hors region	2,0%								3,4%	0,6%
Nouvelle Aquitaine	98,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	96,6%	99,4%
16-Charente	74,5%	29,2%	46,2%	91,7%	72,0%	62,8%	80,3%	71,4%	48,3%	63,5%
Dont										
160000170-CLINIQUE SAINT JOSEPH SA	11,8%	4,2%		25,0%	16,0%	7,0%	19,7%	14,3%	10,3%	
160000451-CH ANGOULEME	52,9%	14,6%	3,8%	50,0%	36,0%	30,2%	51,5%	50,0%	27,6%	
160013207-CENTRE CLINICAL	9,8%	4,2%		16,7%	16,0%	4,7%	9,1%	2,4%	3,4%	
160014411-CHIC DU PAYS DE COGNAC			42,3%		4,0%	20,9%			3,4%	
17-Charente-Maritime			11,5%			2,3%				
33-Gironde	9,8%	8,3%	42,3%	8,3%	12,0%	34,9%	13,6%	11,9%	34,5%	
86-Vienne	13,7%	10,4%			12,0%		4,5%	16,7%	10,3%	
87-Haute-Vienne		52,1%			4,0%		1,5%		3,4%	

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Les taux de fuite sont importants mais ils concernent un nombre de séjours faible. Les patients du territoire de la Charente Limousine sont hospitalisés en Haute Vienne et se répartissent entre le CHU de Limoges, le CH de Saint-Junien et la clinique François Chénieux. Les patients du territoire de Cognac sont hospitalisés au CHU de Bordeaux.

9.1.5 Cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS)

Figure 103 : Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements de la Charente en 2015

Etablissements de la Charente	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
160000170-CLINIQUE SAINT JOSEPH SA	1	1,20%	1	
160000279-CLINIQUE DE COGNAC	13	15,66%	13	
160000451-CH ANGOULEME	40	48,19%	32	
160000485-CH DE CONFOLENS	1	1,20%	1	
160013207-CENTRE CLINICAL	26	31,33%	25	
160014411-CHIC DU PAYS DE COGNAC	2	2,41%	2	
Total général	83	100,00%	74	

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

En 2015, les établissements de la Charente n'ont reçu aucun patient extérieur à la région. Les séjours sont répartis essentiellement entre le CH d'Angoulême et le Centre Clinical.

Figure 104 : Cancer des VADS - Séjours des patients charentais en 2015

Fuites des patients charentais			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un etabt du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Angoulême - Soyaux	38	92,6%	60,5%	60,5%	
Charente Limousine	20	49,0%	75,0%	75,0%	
Cognac	23	76,2%	65,2%	65,2%	
Gond Pontouvre	5	100,0%	40,0%	40,0%	
Horte et Tardoire	23	83,0%	60,9%	60,9%	
Jarnac	21	97,7%	66,7%	66,7%	
La Couronne	51	96,8%	76,5%	74,5%	2,0%
Ruffécois	20	92,2%	75,0%	75,0%	
Sud-Charente	25	88,9%	72,0%	72,0%	
Total général	226				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 105 : Cancer des VADS – Lieu d’hospitalisation des patients charentais par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Angoulême - Soyaux	Charente Limousine	Cognac	Gond Pontouvre	Horte et Tardoire	Jarnac	La Couronne	Ruffécois	Sud- Charente	Total Charente
Hors region							2,0%			0,4%
Nouvelle Aquitaine	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	98,0%	100,0%	100,0%	99,6%
16-Charente	39,5%	25,0%	34,8%	60,0%	39,1%	33,3%	23,5%	25,0%	28,0%	31,4%
<i>Dont</i>										
160000279-CLINIQUE DE COGNAC			17,4%			9,5%				
160000451-CH ANGOULEME	18,4%	10,0%	4,3%	40,0%	30,4%	9,5%	19,6%	5,0%	20,0%	
160013207-CENTRE CLINICAL	18,4%	10,0%	4,3%	20,0%	8,7%	14,3%	3,9%	20,0%	8,0%	
17-Charente-Maritime						4,8%			8,0%	
33-Gironde	47,4%	5,0%	60,9%	40,0%	39,1%	47,6%	64,7%	35,0%	56,0%	
86-Vienne	13,2%	15,0%	4,3%		13,0%	14,3%	9,8%	40,0%	8,0%	
87-Haute-Vienne		55,0%			8,7%					
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>										

Les taux de fuites sont importants mais ils concernent un nombre de séjours faible. Les patients du territoire de la Charente Limousine sont hospitalisés en Haute Vienne et se répartissent entre le CHU de Limoges et la Clinique François Chénieux. Les patients des autres territoires sont pris en charge au CHU de Bordeaux.

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 (SSR) spécialisées dans les affections du système nerveux prennent en charge les patients pour une rééducation post AVC si nécessaire.

Figure 106 : Les structures de prises en charge des AVC en Charente



Source : DREES - Enquête SAE 2015 - ARHGOS au 1er septembre 2016
Traitement : ARS NA - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation
Cartographie : IGN / ESRI ©

Janvier 2017

Figure 107 : Evolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence en Charente

	2011	2012	2013	2014	2015	Evol. 2011-2015
Angoulême - Soyaux	119	118	105	109	156	31,1%
Gond Pontouvre	22	21	30	22	19	-13,6%
La Couronne	149	145	181	177	166	11,4%
Ruffécois	136	106	129	112	138	1,5%
Charente Limousine	139	120	165	148	137	-1,4%
Horte et Tardoire	78	101	83	96	102	30,8%
Sud-Charente	112	118	125	105	127	13,4%
Jarnac	134	146	154	145	156	16,4%
Cognac	105	116	104	96	86	-18,1%
16 - Charente	994	991	1 077	1 010	1 087	9,4%
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 Charentais a augmenté de 9,4 % entre 2011 et 2015, progression légèrement supérieure à la moyenne régionale. Toutefois, ce taux masque de grandes disparités entre les territoires de proximité: à Cognac, il a diminué de 18,1 % alors qu'à Angoulême –Soyaux et en Horte-et-Tardoire, il a augmenté de plus de 30 %.

Figure 108 : Durée moyenne de séjour pour AVC en 2015 en Charente

	DMS
Angoulême - Soyaux	10,7
Gond Pontouvre	9,8
La Couronne	9,6
Ruffécois	11,4
Charente Limousine	7,3
Horte et Tardoire	7,5
Sud-Charente	10,4
Jarnac	9,6
Cognac	9,8
16 - Charente	9,6
Total Nouvelle Aquitaine	9,3

Exploitation : DPSP - Pôle Etudes, Statistiques et Evaluation

La durée moyenne de séjour s'élève à 9,6 jours pour les Charentais. Elle varie de 7,3 jours en Charente Limousine à 11,4 jours en Ruffécois.

Figure 109 : Répartition selon le type d'AVC en nombre de patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes) en 2015 en Charente

	Nb total de patients	Accidents Ischémiques Transitoires (AIT)		AVC Constitué		Hémorragie Intracranienne	
		Nb Patients	%	Nb Patients	%	Nb Patients	%
Angoulême - Soyaux	126	22	17,5%	82	65%	22	17,5%
Gond Pontouvre	19	6	31,6%	10	53%	3	15,8%
La Couronne	143	24	16,8%	98	69%	21	14,7%
Ruffécois	114	32	28,1%	66	58%	16	14,0%
Charente Limousine	126	31	24,6%	82	65%	13	10,3%
Horte et Tardoire	88	19	21,6%	55	63%	14	15,9%
Sud-Charente	115	18	15,7%	67	58%	30	26,1%
Jarnac	137	31	22,6%	90	66%	16	11,7%
Cognac	76	17	22,4%	51	67%	8	10,5%
16 - Charente	941	200	21,3%	598	63,5%	143	15,2%
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

941 Charentais ont été pris en charge pour AVC en 2015, dont la majorité (63,5 %) pour AVC constitué.

Figure 110 : Durée moyenne de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC en 2015 en Charente

	Accidents Ischémiques		AVC Constitué		Hémorragie Intracranienne		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	
Angoulême - Soyaux	4,9	0,0%	10,2	7,3%	15,8	27,3%	9,5%
Gond Pontouvre	1,7	0,0%	13,5	0,0%	7,3	66,7%	10,5%
La Couronne	3,8	0,0%	9,9	11,2%	11,0	28,6%	11,9%
Ruffécois	4,3	3,1%	10,7	6,1%	23,7	31,3%	8,8%
Charente Limousine	3,5	0,0%	7,6	4,4%	9,6	12,5%	4,4%
Horte et Tardoire	3,2	0,0%	7,1	5,9%	7,4	25,0%	6,6%
Sud-Charente	5,6	0,5%	10,2	7,8%	9,2	27,3%	9,2%
Jarnac	3,2	0,0%	8,8	4,4%	7,4	12,5%	4,4%
Cognac	4,1	0,0%	9,5	5,9%	4,0	25,0%	6,6%
16 - Charente	3,9	0,5%	9,4	7,8%	11,4	27,3%	9,2%
Nouvelle-Aquitaine	3,9	0,3%	9,6	8,9%	11,0	32,4%	10,0%

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

Le nombre moyen de journées de prise en charge des Charentais est globalement proche de la moyenne de Nouvelle-Aquitaine : 3,9 jours pour les AIT (idem 3,9 au niveau régional), 9,4 jours pour les AVC constitués (vs 9,6 jours) et 11,4 jours pour les hémorragies intracrâniennes (vs 11 jours).

En ce qui concerne les taux de décès, ils sont inférieurs à la moyenne régionale pour les AVC constitués (7,8 % vs 8,9 %) et les hémorragies intracrâniennes (27,3 % vs 32,4 %). Toutefois, pour les AVC constitués, le territoire de La Couronne affiche un plus fort taux de décès (11,2 %). Pour les hémorragies intracrâniennes, le territoire Gond Pontouvre affiche un taux de décès très élevé : 66,7 % mais portant sur de petits effectifs (3 séjours).

Figure 111 : Séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en 2015 en Charente

	Nb de 1ers séjours	UNV	%
Angoulême - Soyaux	140	74	52,9%
Charente Limousine	134	47	35,1%
Cognac	88	15	17,0%
Gond Pontouvre	17	11	64,7%
Horte et Tardoire	92	48	52,2%
Jarnac	141	55	39,0%
La Couronne	156	93	59,6%
Ruffécois	123	45	36,6%
Sud-Charente	113	28	24,8%
16 - Charente	1000	415	41,5%
Total Nouvelle Aquitaine	17602	7128	40,5%

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

Globalement, le taux de prise en charge en UNV des Charentais est proche de la moyenne régionale (41,5 % vs 40,5 %). Toutefois, il est particulièrement faible à Cognac (17 %) et en Sud Charente (24,8 %). Ils ont été pris en charge à 90 % dans l'UNV du CH d'Angoulême, 4,3 % dans celle de Poitiers et 2,2 % dans celle du CHU de Limoges.

Figure 112 : Transferts directs des séjours pour AVC du court séjour vers les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) en 2015 en Charente

	Nb séjours hors décès	dont transfert direct en SSR	% transfert direct en SSR
Angoulême - Soyaux	142	34	23,9%
Gond Pontouvre	17	5	29,4%
La Couronne	144	36	25,0%
Ruffécois	128	36	28,1%
Charente Limousine	123	26	21,1%
Horte et Tardoire	91	16	17,6%
Sud-Charente	112	33	29,5%
Jarnac	147	32	21,8%
Cognac	80	15	18,8%
16 - Charente	984	233	23,7%
Total Nouvelle Aquitaine	17 055	3 228	18,9%

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

Globalement le taux de transfert direct en SSR est supérieur à la moyenne régionale (23,7 % vs 18,9 %). Deux territoires sont par contre en dessous de la moyenne régionale : Cognac, avec 18,8 % et Horte-et-Tardoire avec 17,6 %.

Il n'y a eu en 2015 aucune prise en charge en HAD pour un séjour hospitalier pour AVC pour les Charentais.

10. TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Population dans les territoires de proximité de Charente.....	4
Figure 2 : Densité de population en Charente (carte communale lissée à 5 km)	5
Figure 3 : Evolution de population entre 2008 et 2013 en Charente (carte communale lissée à 5 km)	6
Figure 4 : Population et indicateurs démographiques en Charente.....	7
Figure 5 : Vieillesse de la population en Charente (carte communale lissée à 5 km)	8
Figure 6 : Charente – 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 en Charente	10
Figure 8 : Composition des familles en Charente	10
Figure 9 : Mode d'habitation des personnes de 75 ans ou plus (%) en Charente	10
Figure 10 : Nombre d'emplois et taux de chômage localisés selon les zones d'emploi en Charente.....	12
Figure 11 : Revenus et pauvreté – Charente	13
Figure 12 : Indicateurs de précarité en Charente	13
Figure 13 : Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Charente	14
Figure 14 : Indicateurs de précarité : comparatif Charente / Nouvelle-Aquitaine	15
Figure 15 : Part des résidences sans confort par bassin de vie – Nouvelle-Aquitaine.....	16
Figure 16 : Taux de ménages en situation de vulnérabilité énergétique pour le logement.	17
Figure 17 : Nombre moyen d'épisodes de pollution atmosphérique par an et par département (2012-2014).....	18
Figure 18 : Nombre et densité d'établissements « élevages » classes ICPE (A et E).....	19
Figure 19 : Communes classées en risque Seveso	20
Figure 20 : Répartition d'Ambrosia artemisifolia selon le département en avril 2014.....	21
Figure 21 : Non-conformité en nitrates de l'EDCH dans les bassins de vie en 2014.....	22
Figure 22 : Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 (%).....	25
Figure 23 : Indice de gravité des accidents du travail.....	26
Figure 24 : Indice de gravité des maladies professionnelles	27
Figure 25 : L'espérance de vie en Charente en 2013.....	28
Figure 26 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Charente.....	29
Figure 27 : Écarts de mortalité prématurée évitable selon les territoires en Nouvelle-Aquitaine	30
Figure 28 : Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015	Erreur ! Signet non défini.
Figure 29 : Répartition par type d'affection des bénéficiaires d'une ALD en 2015	Erreur ! Signet non défini.
Figure 30 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Charente en 2015	33
Figure 31 : Personnes entrant dans le dispositif ALD à compter du 1er janvier 2015 - affections sur liste.....	34
Figure 32 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection	35
Figure 33 : Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne)	38
Figure 34 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne)	38
Figure 35 : Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn	39
Figure 36 : Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes).....	40
Figure 37 : Programmes d'ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 1/01/2017	41
Figure 38 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité en Charente en 2016.....	42
Figure 39 : Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité en Charente en 2016.....	43
Figure 40 : Professionnels de santé exerçant à titre libéral : densités pour 10 000 habitants de plus de 75 ans selon les territoires de proximité	44
Figure 41 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants en Charente	45
Figure 42 : Population et territoires concernés par les zones fragiles en Charente	46
Figure 43 : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et en projet en Charente en 2017.....	47
Figure 44 : Consommation en soins de ville en 2015 en Charente.....	48
Figure 45 : Etablissements sanitaires au 31.12.2015 en Charente	49
Figure 46 : Lits et places installés au 31.12.2015 – Taux d'équipement en Charente	49
Figure 47 : Etablissements autorisés en médecine ou chirurgie en Charente au 01/01/2017	50
Figure 48 : L'activité des urgences de Charente en 2015	51
Figure 49 : L'activité des SMUR en Charente en 2015.....	52
Figure 50 : Les effecteurs de soins urgents en Charente au 30/06/2016.....	52
Figure 51 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un SU en Charente en 2016	53

Figure 52 : Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Charente	53
Figure 53 : Temps d'accès aux soins urgents et activité des SU en Charente en 2015	52
Figure 54 : Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 en Charente	55
Figure 55 : Les séjours et DMS en MCO par activité de soins en Charente en 2015	55
Figure 56 : Les séjours en MCO par établissement en Charente	55
Figure 57 : Les séjours MCO des patients résidant en Charente en 2015	56
Figure 58 : Part des séjours de médecine hors nouveau-nés dans les établissements de Charente.....	56
Figure 59 : Les activités par domaine d'activité en médecine en Charente	57
Figure 60 : Taux de recours standardisés en médecine par département de 2011 à 2015.....	57
Figure 61 : Séjours de chirurgie par établissement en Charente en 2015.....	58
Figure 62 : Les activités par domaine d'activité en chirurgie en Charente en 2015	58
Figure 63 : Taux de chirurgie ambulatoire en Charente	59
Figure 64 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département en 2015	59
Figure 65 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département entre 2011 et 2015	59
Figure 66 : Maternités et centres périnataux de proximité en Charente.....	60
Figure 67 : L'activité d'obstétrique dans les établissements de Charente	61
Figure 68 : Activité HAD des établissements de la Charente entre 2010 et 2015	62
Figure 69 : Les journées HAD des habitants de la Charente en 2015	62
Figure 70 : Taux de recours standardisé en HAD des établissements de Charente entre 2008 et 2015	63
Figure 71 : Les établissements autorisés en SSR en Charente.....	64
Figure 72 : Capacité et activité des établissements de santé autorisés en SSR en 2015 en Charente	65
Figure 73 : Les secteurs psychiatriques infanto-juvéniles et adultes en Charente.....	66
Figure 74 : Etablissements autorisés en psychiatrie au 1 ^{er} janvier 2016 en Charente	Erreur ! Signet non défini.
Figure 75 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Charente	66
Figure 76 : File active et activité en psychiatrie en 2015 en Charente	67
Figure 77 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 en Charente	68
Figure 78 : Allocations aux personnes âgées en Charente	69
Figure 79 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Charente	70
Figure 80 : Établissements et nombre de places pour personnes âgées en Charente	71
Figure 81 : Taux d'équipement des structures pour personnes âgées en Charente	72
Figure 82 : Accueil des personnes atteintes d'Alzheimer en Charente	73
Figure 83 : PASA et UHR en Charente	74
Figure 84 : Allocations et prestations aux personnes handicapées en Charente	75
Figure 85 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Charente ...	76
Figure 86 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Charente ...	76
Figure 87 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Charente.....	77
Figure 88 : Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Charente	78
Figure 89 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Charente	79
Figure 90 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Charente	80
Figure 91 : Contrats locaux de santé (CLS) – Périmètres géographiques en Charente.....	81
Figure 92 : Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Charente en 2015	82
Figure 93 : Séjours pour cancer, des patients charentais en 2015	82
Figure 94 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients charentais par territoire de proximité en 2015.....	83
Figure 95 : Cancer du sein - Activité hors séances des établissements de la Charente en 2015.....	83
Figure 96 : Cancer du sein – Séjours, hors séances, des patients charentais en 2015	84
Figure 97 : Cancer du sein – Lieu d'hospitalisation des patients charentais par territoire de proximité en 2015	84
Figure 98 : Cancer colorectal : Activité en cancérologie hors séances des établissements de Charente en 2015	85
Figure 99 : Cancer colorectal - Séjours des patients charentais 2015	85
Figure 100 : Cancer colorectal – Lieu d'hospitalisation des patients charentais par territoire de proximité en 2015	86
Figure 101 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séances des établissements de la Charente en 2015	86
Figure 102 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients charentais en 2015	87
Figure 103 : Cancer broncho-pulmonaire – Lieu d'hospitalisation des patients charentais par territoire de proximité en 2015.....	87
Figure 104 : Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements de la Charente en 2015	88
Figure 105 : Cancer des VADS - Séjours des patients charentais en 2015.....	88
Figure 106 : Cancer des VADS – Lieu d'hospitalisation des patients charentais par territoire de proximité en 2015.....	89
Figure 107 : Les structures de prises en charge des AVC en Charente.....	90

Figure 108 : Evolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence en Charente.....	91
Figure 109 : Durée moyenne de séjour pour AVC en 2015 en Charente.....	91
Figure 110 : Répartition selon le type d'AVC en nombre de patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes)en 2015 en Charente	92
Figure 111 : Durée moyenne de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC en 2015 en Charente.....	92
Figure 112 : Séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en 2015 en Charente	93
Figure 113 : Transferts directs des séjours pour AVC du court séjour vers les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)en 2015 en Charente.....	93

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 Charente à grands traits », Insee Analyses Nouvelle-Aquitaine n° 13, mars 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., FERLAL-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 n047. 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 », Jousset 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 :
17. <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr./Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel/Qu-est-ce-qu-une-maladie-a-caractere-professionnel>
18. Observatoire national du suicide. Suicide. Connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives. Rapport n°2. Février 2016. 481 p.
19. « 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.