



Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine

DIAGNOSTIC TERRITORIAL CHARENTE-MARITIME

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-Maritime, 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-Maritimes.

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 résultats présentés sont autant que possible déclinés à l'échelle des territoires de proximité. Pour certains d'entre eux, ce découpage géographique n'étant pas disponible (déterminants sociaux, emploi) le zonage présenté est celui utilisé par l'organisme producteur des données (arrondissements, zones d'emploi, bassins de vie...)

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.....	16
2.3	Risques comportementaux	25
2.4	Risques professionnels	29
3	L'ETAT DE SANTE	34
3.1	L'espérance de vie	34
3.2	La mortalité	34
3.3	La morbidité (au travers des ALD).....	36
4	LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION.....	40
4.1	Une grande diversité d'acteurs	40
4.2	Vaccination et maladies à prévention vaccinale	40
4.3	Prévention et dépistage	42
4.4	Les infections sexuellement transmissibles	45
4.5	L'éducation thérapeutique du patient	46
5	LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES.....	48
5.1	Les professionnels de santé libéraux.....	48
5.2	L'accessibilité à la médecine de ville	50
5.3	Les zones fragiles en médecine générale	51
5.4	Les maisons de santé pluridisciplinaires	53
5.5	La consommation de soins en ambulatoire	53
6	LES SOINS HOSPITALIERS.....	55
6.1	Les équipements	55
6.2	Les urgences	56
6.3	Médecine, chirurgie, obstétrique.....	61
6.4	L'hospitalisation à domicile	72
6.5	Les soins de suite et de réadaptation.....	73
6.6	La psychiatrie.....	75
7	L'OFFRE MEDICO-SOCIALE.....	77
7.1	L'offre pour personnes âgées.....	77
7.2	L'offre pour les personnes en situation de handicap	81
8	LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE (CLS)	86
9	FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES.....	87
9.1	Les cancers	87
9.2	Les accidents vasculaires cérébraux (AVC).....	95
10	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	99
11	BIBLIOGRAPHIE (provisoire)	102

1 LA DEMOGRAPHIE

1.1 Population, densité, structure, évolution

Début 2015, en **Charente-Maritime** vivent **639 600 habitants, soit 10,8 % de la population de la Nouvelle-Aquitaine**. La densité est plutôt élevée comparée aux autres départements de la région : elle est de 93 habitants au km² contre 69 pour la Nouvelle-Aquitaine. Trois habitants sur dix résident dans une commune du littoral.

Entre 2008 et 2013, la population a crû chaque année de 0,7 % en moyenne (+ 4 300 habitants par an). C'est l'une des croissances les plus fortes après celles des Landes et de la Gironde. Alors que les couronnes périurbaines gagnent des habitants, les quatre villes-centres des agglomérations de plus de 10 000 habitants, La Rochelle, Saintes, Rochefort et Royan en perdent. La population augmente dans les quatre territoires de proximité du département.

Figure 1 : Population¹ dans les territoires de proximité de Charente-Maritime

	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
Jonzac-Royan	148 709	63,4	0,7	15,1	4,8	155,1
La Rochelle-Aunis	210 415	246,7	0,7	10,7	3,5	96,4
Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	131 407	105,9	0,7	12,0	3,8	104,8
Saintes-St-Jean-Gémozac	142 886	58,9	0,6	12,2	3,9	104,2
Charente-Maritime	633 417	92,3	0,7	12,4	4,0	112,3
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	69,5	0,6	11,4	3,7	96,3

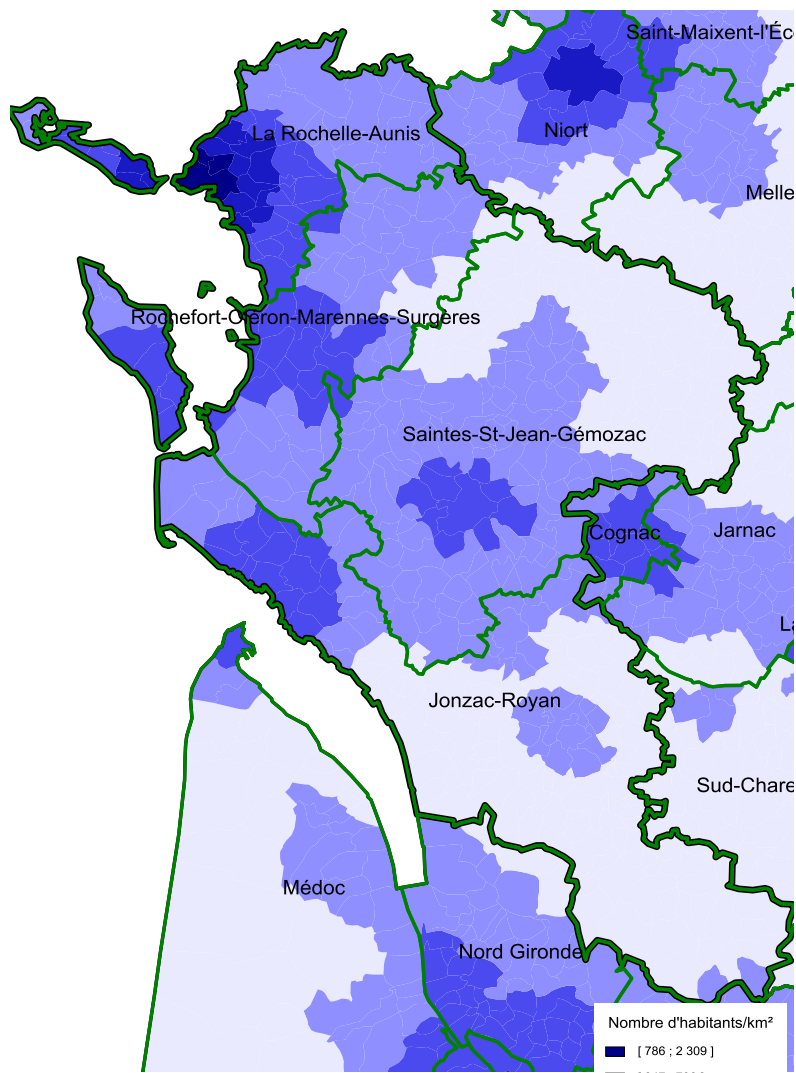
Source: Insee, RP2008, RP2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Cette hausse est uniquement due au solde migratoire², les entrants sur le territoire étant plus nombreux que les sortants. C'est ainsi le 3^{ème} département le plus attractif de la Nouvelle-Aquitaine, après les Landes et la Gironde. Le département gagne principalement des personnes de plus de 60 ans et perd des jeunes de 18 à 39 ans. Ainsi, on dénombre moins de jeunes de moins de 20 ans que de personnes âgées de 65 ans ou plus. L'indice de vieillissement qui rapporte le nombre des plus de 65 ans sur celui des moins de 20 ans est passé de 108,5 en 1999 à 112,3 en 2013 (96,3 en Nouvelle-Aquitaine). La part des 75 ans ou plus et celle des 85 ans ou plus se situent au-dessus de la moyenne régionale. Le territoire de proximité Jonzac-Royan enregistre l'indice de vieillissement le plus élevé du département (155,1), La Rochelle-Aunis le plus faible (96,4).

¹ Les données de population sont celles du recensement de 2013. Ce sont les données les plus récentes disponibles début 2017, permettant l'élaboration d'indicateurs démographiques détaillés à un niveau infra départemental.

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

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



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique
 Source : Insee, Recensement de la population 2013
 Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

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

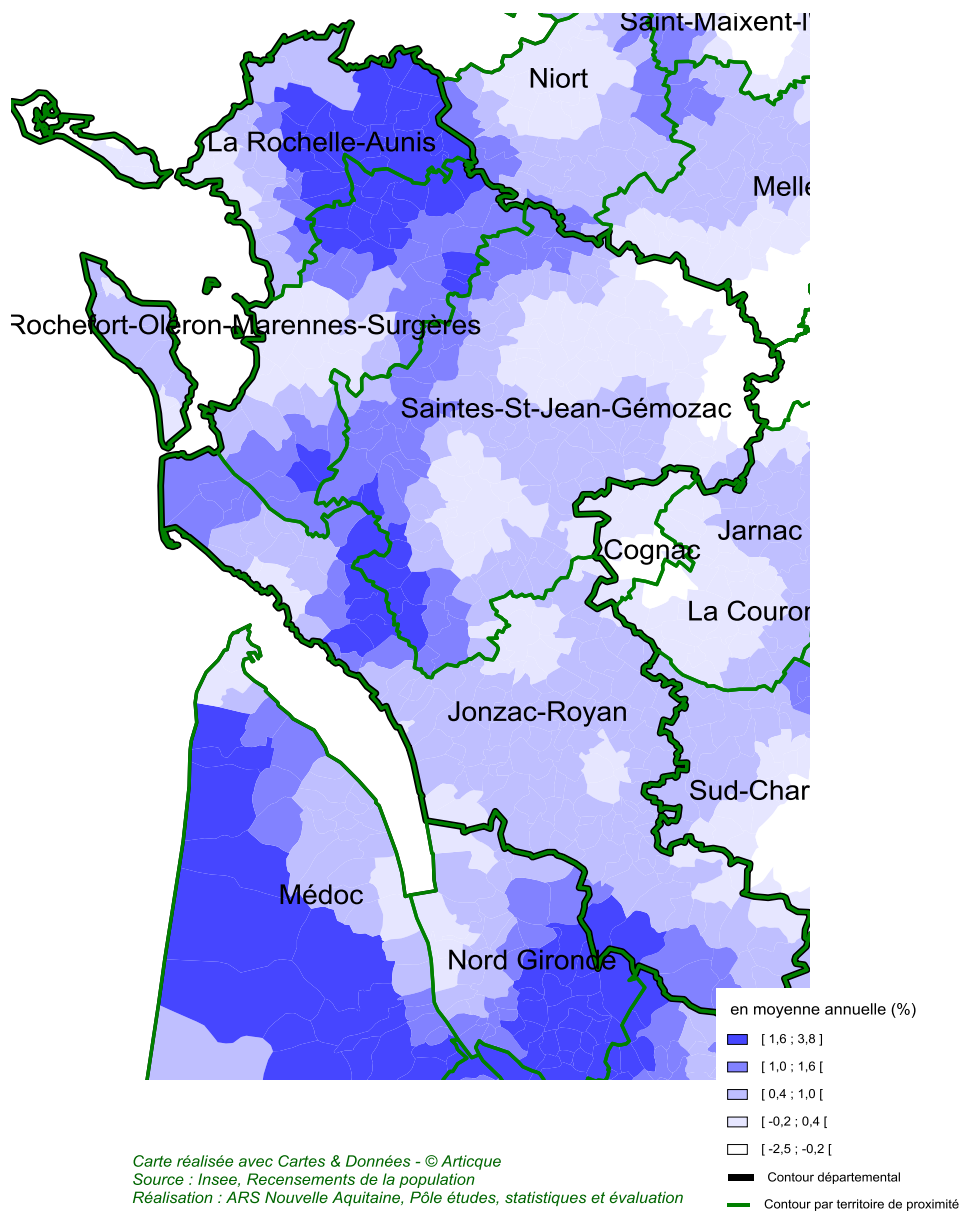


Figure 4 : Population et indicateurs démographiques³ en Charente-Maritime

	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Population au 1er janvier 2015	639 600	5 904 800	64 277 200
Densité moyenne (hab/km ²)	93,2	70,3	118,2
Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	0,7	0,6	0,5
due au solde naturel (en %)	-0,1	0,0	0,4
due au solde apparent des entrées ou sorties (en %)	0,8	0,6	0,1
Nombre de naissances en 2014	5 846	58 647	779 278
Taux de natalité brut en 2014 (‰)	9,2	10,0	12,2
Taux de fécondité en 2014 (‰ femmes de 15 à 49 ans)	48,2	48,5	55,3
Nombre de décès en 2014	7 124	59 563	545 028
Taux de mortalité brut en 2014 (‰)	11,2	10,1	8,5
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 0 à 64 ans (‰)	2,1	1,8	1,9
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 65 ans ou plus (‰)	36,7	36,4	36,7
Taux de mortalité infantile (‰ enfants nés vivants entre 2012 et 2014)	2,4	3,2	3,4
Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (%)	12,3	11,3	9
Part des personnes âgées de 85 ans ou plus (%)	4,1	3,8	3
Indice de vieillissement	117,5	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.

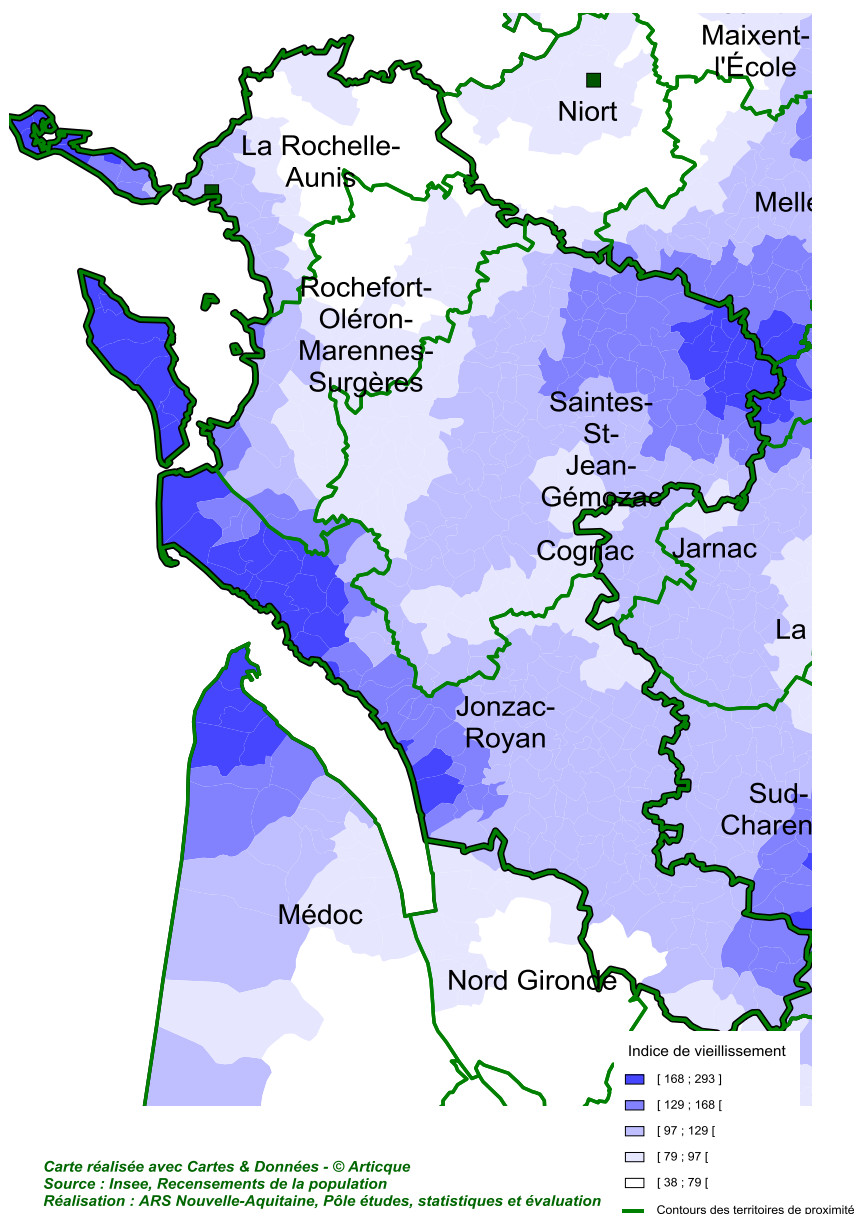
Taux de fécondité : le taux de fécondité à un âge donné est le nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.

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.

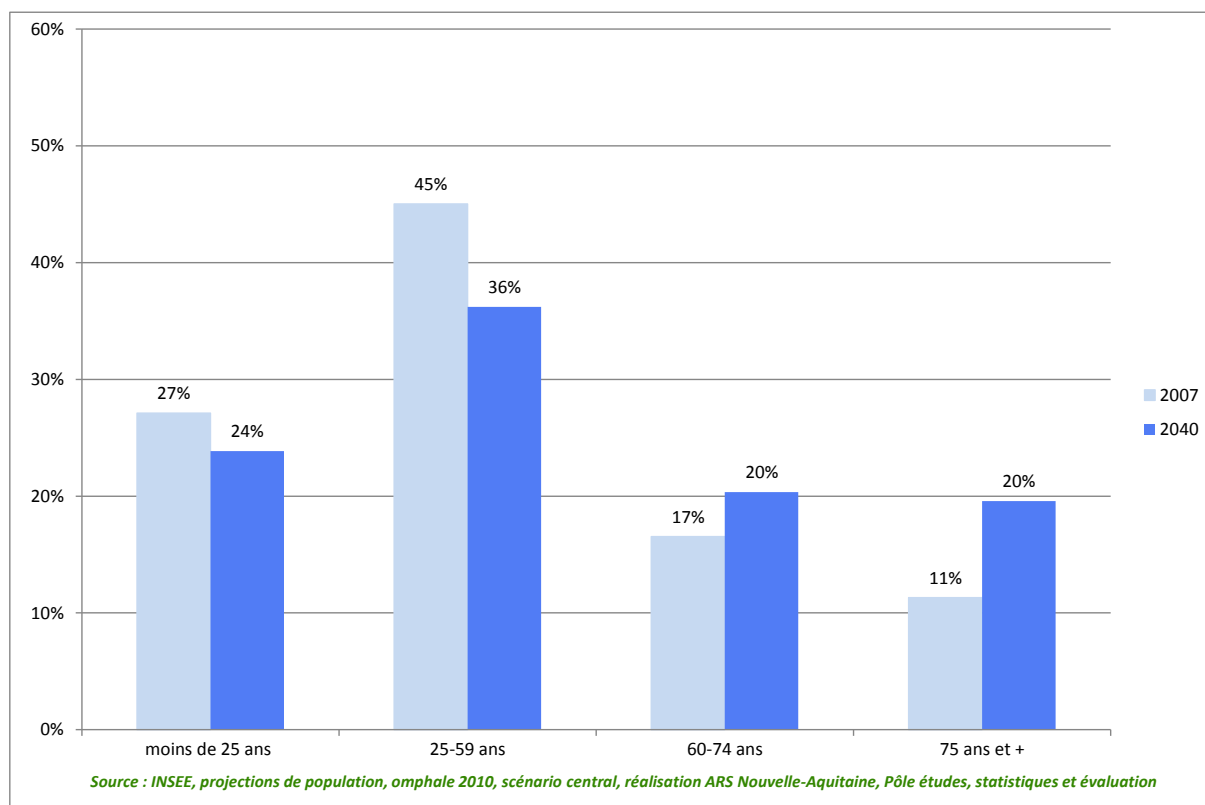
Figure 5 : Vieillesse de la population en Charente-Maritime (carte communale lissée à 5 km)



A l'horizon 2040, selon les dernières projections réalisées par l'Insee⁴, si les tendances démographiques actuellement constatées se prolongeaient, la Charente-Maritime compterait 752 000 habitants. **Dans les 10 prochaines années, entre 2017-2027, la population augmenterait de 45 000 habitants** ; elle enregistrerait une des plus fortes hausses des départements de la région au cours de cette période (+7 % vs +6 % en Nouvelle-Aquitaine). Au-delà de 2027, elle gagnerait encore 48 000 habitants jusqu'en 2040. La Charente-Maritime devrait vieillir au même rythme que la moyenne régionale : 20 % des personnes seraient âgées de 75 ans ou plus en 2040 (11 % en 2007) et 7,5 % auraient 85 ans ou plus (2,9 % en 2007).

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-Maritime - Projections de population en 2007 et 2040 - Répartition de la population selon l'âge



1.2 Ménages et familles

En Charente-Maritime, 35 % des ménages⁵ sont constitués d'hommes ou de femmes vivant seuls. Ils concernent 17 % de la population départementale. La part des logements occupés par une seule personne est comparable à la moyenne régionale. Selon les territoires de proximité, elle dépasse 38 % en La Rochelle-Aunis où la part des jeunes de 20 à 24 ans et des personnes âgées de 80 ans ou plus est relativement élevée.

Parmi les 184 700 familles⁶ du département, la part des familles monoparentales est légèrement inférieure à la moyenne régionale (12,8 % de l'ensemble des familles contre 13,4 % en Nouvelle-Aquitaine) mais elle avoisine 15 % dans le territoire La Rochelle-Aunis.

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-Maritime

	La Rochelle- Aunis	Rochefort- Oléron- Marennes- Surgères	Saintes-St- Jean-Gémozac	Jonzac-Royan	Charente- Maritime	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Ménages	99 696	59 419	64 691	70 162	293 968	2 663 572	27 806 631
Ménages 1 personne	38,4%	33,5%	32,7%	34,3%	35,2%	35,5%	34,8%
dont Ménages Hommes seuls	15,6%	14,3%	13,6%	13,7%	14,5%	14,9%	14,8%
dont Ménages Femmes seules	22,8%	19,2%	19,1%	20,6%	20,7%	20,6%	20,0%
Ménages Autres sans famille	2,5%	2,2%	2,0%	2,3%	2,3%	2,5%	2,6%
Ménages avec famille(s)	59,1%	64,3%	65,2%	63,4%	62,5%	62,0%	62,6%

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

Figure 8 : Composition des familles en Charente-Maritime

	La Rochelle- Aunis	Rochefort- Oléron- Marennes- Surgères	Saintes-St- Jean-Gémozac	Jonzac-Royan	Charente- Maritime	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de familles	59 231	38 351	42 388	44 678	184 648	1 661 627	17 526 085
Part des couples avec	36,6%	36,6%	36,4%	31,7%	35,4%	38,4%	42,6%
Part des couples sans enfants	48,9%	50,7%	51,7%	56,8%	51,9%	48,2%	42,8%
Part des familles monoparentales	14,5%	12,6%	11,9%	11,4%	12,8%	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-Maritime

	Charente- Maritime	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Vivant en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s), autres cas (ne vivant pas seules)	54,2	54,1	51,8
Vivant en institution	9,1	9,5	9,7
Vivant seules	36,6	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)

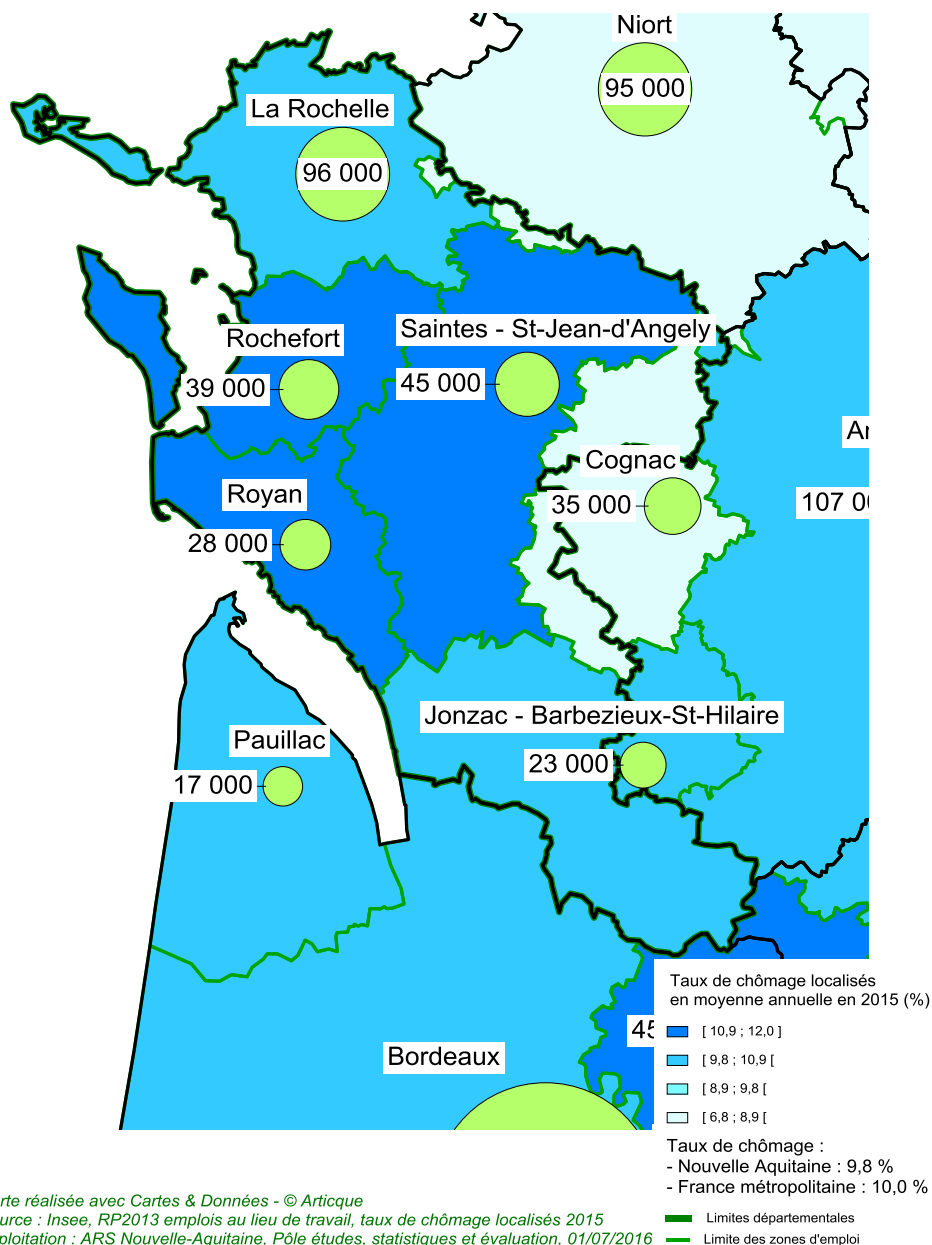
Début 2015, la Charente-Maritime **compte 230 100 emplois**⁷, soit **10 % de l'ensemble régional**. La présence de l'emploi non salarié, 15 % de l'emploi total, est plus marquée que dans la région (13,0 %). **L'agriculture** emploie relativement plus d'actifs qu'en Nouvelle-Aquitaine (6,1 % contre 4,8 %). Plus de 4 000 ha sont exploités pour la conchyliculture (ostréiculture et mytiliculture principalement) qui constitue une spécificité du département. La Charente-Maritime est le 1^{er} département français producteur de coquillages, avec le tiers de la production française d'huîtres en 2012. Plus de 700 marins-pêcheurs travaillent en Charente-Maritime. L'emploi maritime représente 15 % de l'emploi de la zone d'emploi de Royan et 14 % de celle de Rochefort. A contrario, dans **l'industrie**, les salariés sont un peu moins présents qu'en moyenne dans la région (11 % contre 13 %). Le département bénéficie d'une spécialisation sur des créneaux porteurs comme l'aéronautique (Stelia Aerospace) ou le matériel de transport (Alstom). Avec 7,3 % de l'emploi total, la **construction** demeure à un niveau un peu plus important que dans la Nouvelle-Aquitaine (6,7 %). Le secteur **tertiaire marchand** concentre 42 % des emplois salariés, soit quatre points de plus que le tertiaire non marchand. Les établissements implantés en Charente-Maritime sont de petite taille : 7 établissements sur 10 n'ont aucun salarié et un quart d'entre eux ont moins de 10 salariés. Le taux de création d'entreprises est le 3^{ème} plus élevé de la région après ceux de la Gironde et des Landes : il s'établit à 13,4 %. Il est plus important dans les services aux particuliers. S'agissant du secteur **tertiaire non marchand**, la fonction publique d'État regroupe 41 % de l'emploi public (21 000 postes). L'Éducation concentre la moitié des effectifs. La Défense est particulièrement présente avec près d'un emploi sur cinq. Avec 18 400 postes, la fonction publique territoriale représente plus d'un tiers de l'emploi public. La fonction publique hospitalière rassemble 11 400 postes, soit 22,4 % de l'emploi public, principalement dans les hôpitaux (10 000 postes).

En Charente-Maritime, **le taux de chômage**⁸ **atteint 10,9 % de la population active en 2015**. À égalité avec celui de la Dordogne, c'est le plus élevé de la région. Les zones d'emploi de Rochefort et Royan affichent un taux de chômage respectivement de 12 et 11,9 %. Le taux de chômage, structurellement élevé, est en partie lié à l'attractivité du département. En effet, parmi les nouveaux arrivants, certains couples d'actifs sont confrontés à la difficulté pour l'un des conjoints à trouver rapidement un travail sur place. Fin 2014, 55 960 actifs étaient demandeurs d'emploi. Parmi eux, plus de la moitié sont des femmes, 16 % ont moins de 25 ans et 41 % sont en recherche d'emploi depuis un an ou plus. Cette répartition est très proche de celle que l'on constate en Nouvelle-Aquitaine.

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 (provisaires).

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-Maritime



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique
 Source : Insee, RP2013 emplois au lieu de travail, taux de chômage localisés 2015
 Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation, 01/07/2016

En 2012, **13,4 % des habitants de la Charente-Maritime vivent sous le seuil de pauvreté**⁹. Ce taux est très proche de celui de la région et se situe à un niveau médian par rapport aux autres départements de la Nouvelle-Aquitaine. Il est inférieur aux deux extrémités de la pyramide des âges, pour les moins de 30 ans et les plus de 75 ans mais supérieur pour les tranches d'âges intermédiaires (30 à 74 ans). Les arrondissements de Jonzac et Saint-Jean-d'Angély sont particulièrement affectés, respectivement 18 % et 17 % des habitants vivent sous le seuil de pauvreté. Dans ce département, en lien avec la présence d'une part élevée de personnes âgées, les pensions, retraites et rentes représentent une part importante du revenu disponible (35 %, soit quatre points de plus qu'en moyenne dans la région). Les revenus du patrimoine (13 %) sont légèrement supérieurs à la moyenne. A l'inverse, la part des revenus d'activité est plus faible de cinq points (62 %). Enfin, les

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'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.

prestations sociales représentent 4,7 % dans le revenu disponible, proportion légèrement plus faible qu'en Nouvelle-Aquitaine. Néanmoins, fin 2014, 8,6 % des habitants âgés de 15 à 64 ans sont allocataires d'un des trois minima sociaux (AAH¹⁰, ASS¹¹, RSA¹² socle). C'est un point de plus qu'en France métropolitaine. A contrario, la part des allocataires du minimum vieillesse (ASPA, ASV) est la plus faible des départements de la région ; elle s'établit à 2,2 % contre 3,0 % en région. En 2015, les bénéficiaires de la CMUC représentent 6,2 % de la population départementale (7,2 % en France métropolitaine).

En Charente-Maritime, **le revenu disponible médian s'établit à 19 144 euros par unité de consommation**. Il est très proche de la moyenne de Nouvelle-Aquitaine. Les arrondissements de Jonzac et Saint-Jean-d'Angély affichent les niveaux de vie les plus faibles, La Rochelle le plus élevé. La Charente-Maritime n'échappe pas aux inégalités : les 10 % les plus aisés disposent d'un revenu supérieur à 34 566 euros tandis que les 10 % les plus modestes en ont un inférieur à 10 867 euros, soit un niveau 3,2 fois plus faible.

Figure 11 : Revenu et pauvreté en Charente-Maritime

En euros et en %

	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine	France de province
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	60	61	62
Revenu disponible par unité de consommation (en euros)			
1er décile (D1)	10 867	10 819	10 593
Niveau de vie médian	19 144	19 360	19 402
9e décile (D9)	34 566	34 620	35 071
Rapport D9/D1 *	3,2	3,2	3,3
Taux de pauvreté à 60%	13,4	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

¹⁰ 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.

¹¹ L'allocation de solidarité spécifique (ASS) est attribuée aux personnes ayant épuisé leurs droits au chômage sous conditions d'activité antérieure et de ressources.

¹² 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 ».

Figure 12 : Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Charente-Maritime

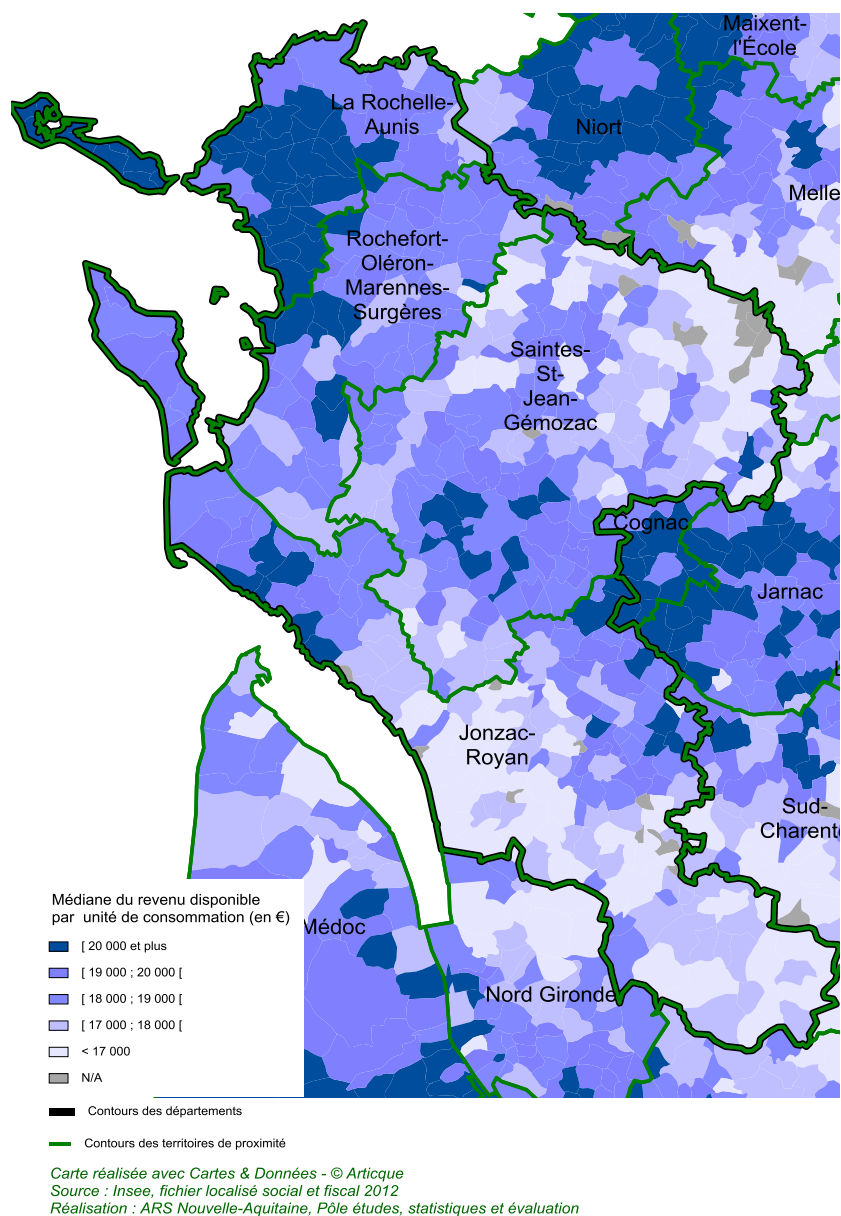
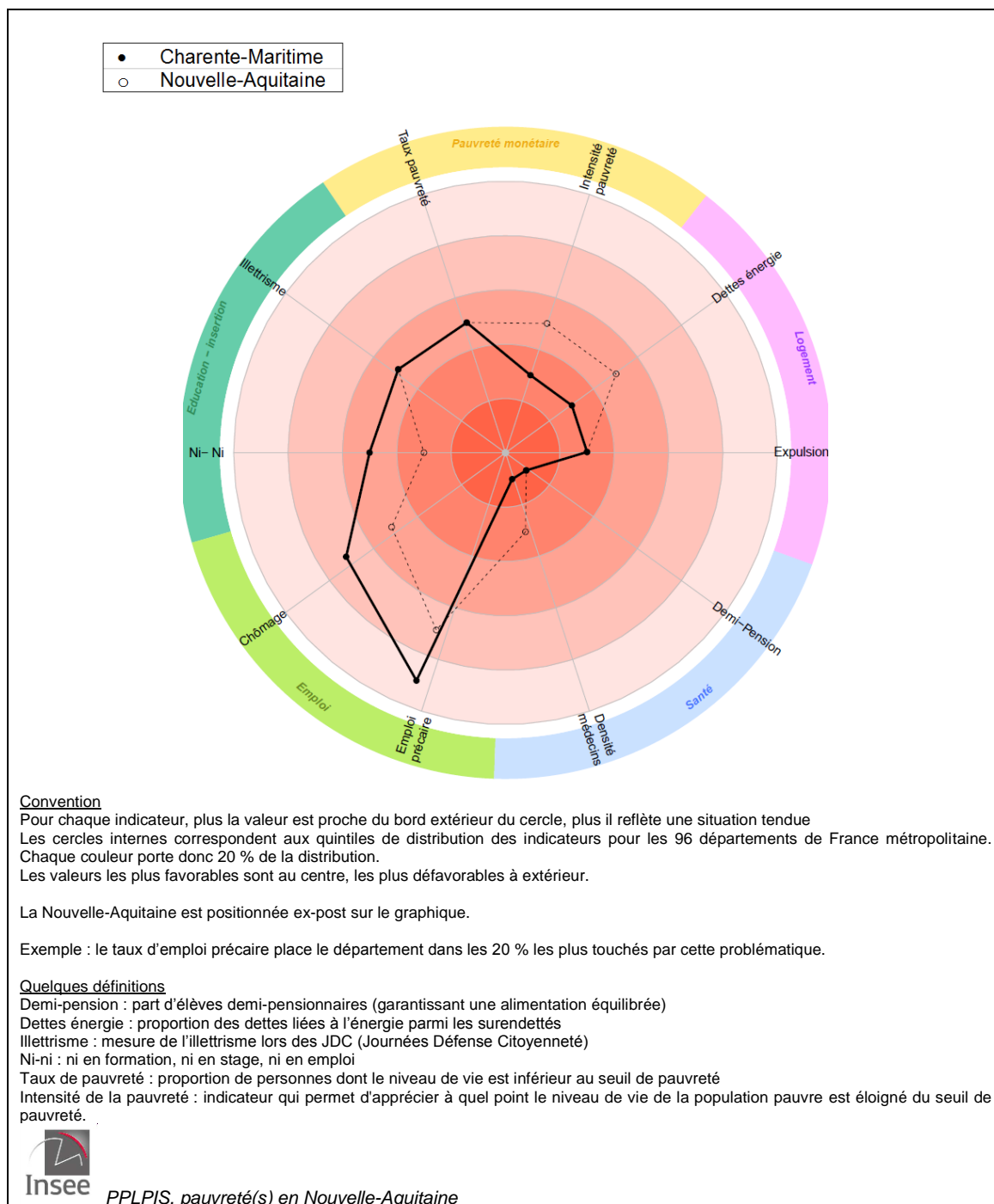


Figure 13 : Indicateurs de précarité en Charente-Maritime

	Charente-Maritime		France métropolitaine	
	(%)	Rang		
Part de la population bénéficiaire de la CMUC en 2015	6,2	45	7,2	
Part de la population couverte par le RSA socle au 31/12/2014	5,1	54	5,5	
Part des allocataires de l'AAH, de l'ASS ou du RSA socle au 31/12/2014	8,6	65	7,7	
dont part des allocataires de l'AAH au sein de la population des 15-64 ans	2,9		2,5	
dont part des allocataires de l'ASS au sein de la population des 15-64 ans	1,3		1,1	
Part des allocataires du minimum vieillesse au 31/10/2014	2,2	20	3,0	
Part des jeunes de 18 à 25 ans non insérés	25,1	54	22,7	

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

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



2.2 Déterminants géographiques et environnementaux

La Nouvelle-Aquitaine est contrastée sur le plan de la santé environnementale. Si tous les bassins de vie sont concernés par une problématique environnementale, aucun ne cumule toutes les problématiques. Selon l'agent considéré ou le milieu, les territoires sont tour à tour en situation favorable ou défavorable par rapport à la moyenne constatée dans la région. L'analyse des profils environnementaux montre que les contrastes observés en milieu urbain (pollution de l'air, des sols, 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'expositions tandis que d'autres présentent des spécificités (radon, ICPE, fluorures). L'ensemble des problématiques environnementales par bassin de vie figure dans le diagnostic régional. Dans ce document, seules les situations plutôt défavorables par rapport à la moyenne régionale sont présentées.

Comparée aux autres départements de la région, la Charente-Maritime affiche plusieurs problématiques sur le plan de la santé environnementale : **la pollution atmosphérique, l'espace intérieur et lieux de vie, les eaux, l'impact des activités humaines et les sols.**

2.2.1 Pollution atmosphérique chimique et particulaire

La pollution atmosphérique se caractérise par la présence dans l'air extérieur de composés dissouts 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.

Dans la région, le réseau de mesure de la qualité de l'air est géré par l'Association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air (AASQA) : Atmo Nouvelle-Aquitaine. Même s'il est majoritairement implanté dans les grands pôles urbains, le réseau de mesure est assez bien réparti sur l'ensemble du territoire de la région. Il est composé de plusieurs types de stations : « trafic », « industrielle », « périurbaine », « rurale » et « urbaine ». L'indice de fond Citeair représente la qualité de l'air de manière globale sur une année. Cet indice s'appuie sur les moyennes annuelles comparées aux seuils européens pour des polluants comme les Nox, les particules fines, l'Ozone.

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

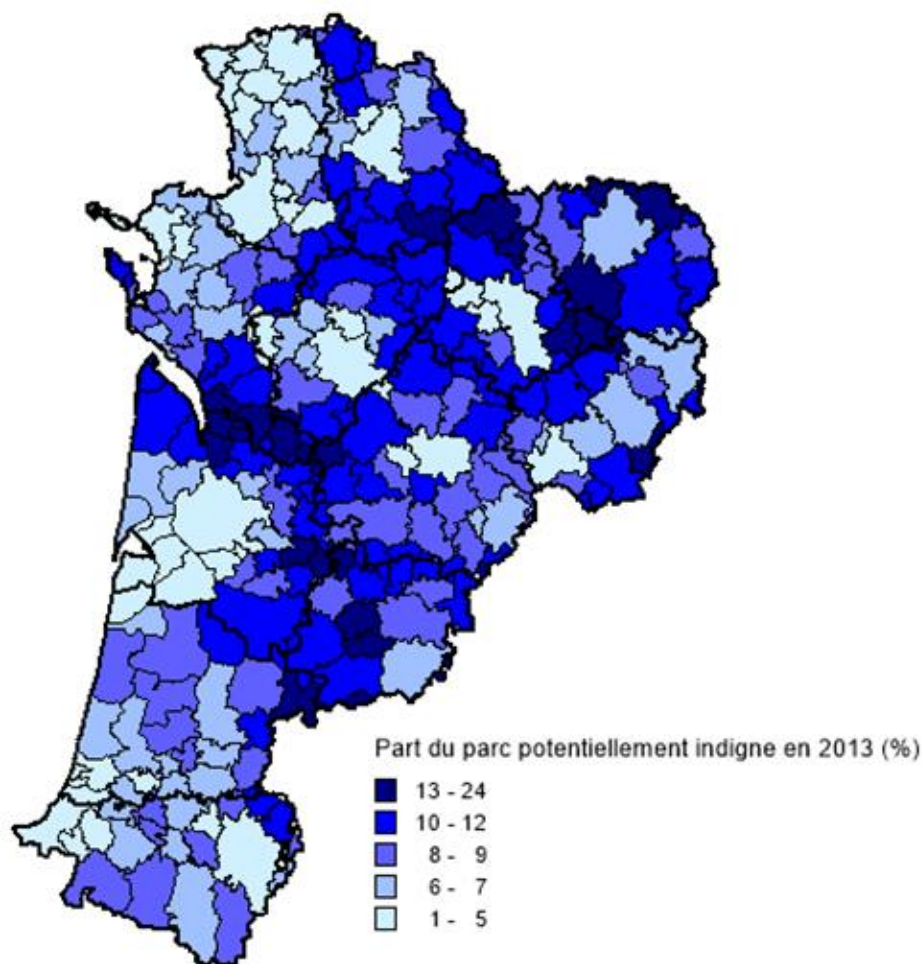
¹³ ICPE Installations classées pour la protection de l'environnement

2.2.2 Espace intérieur et lieux de vie

2.2.2.1 Habitat dégradé

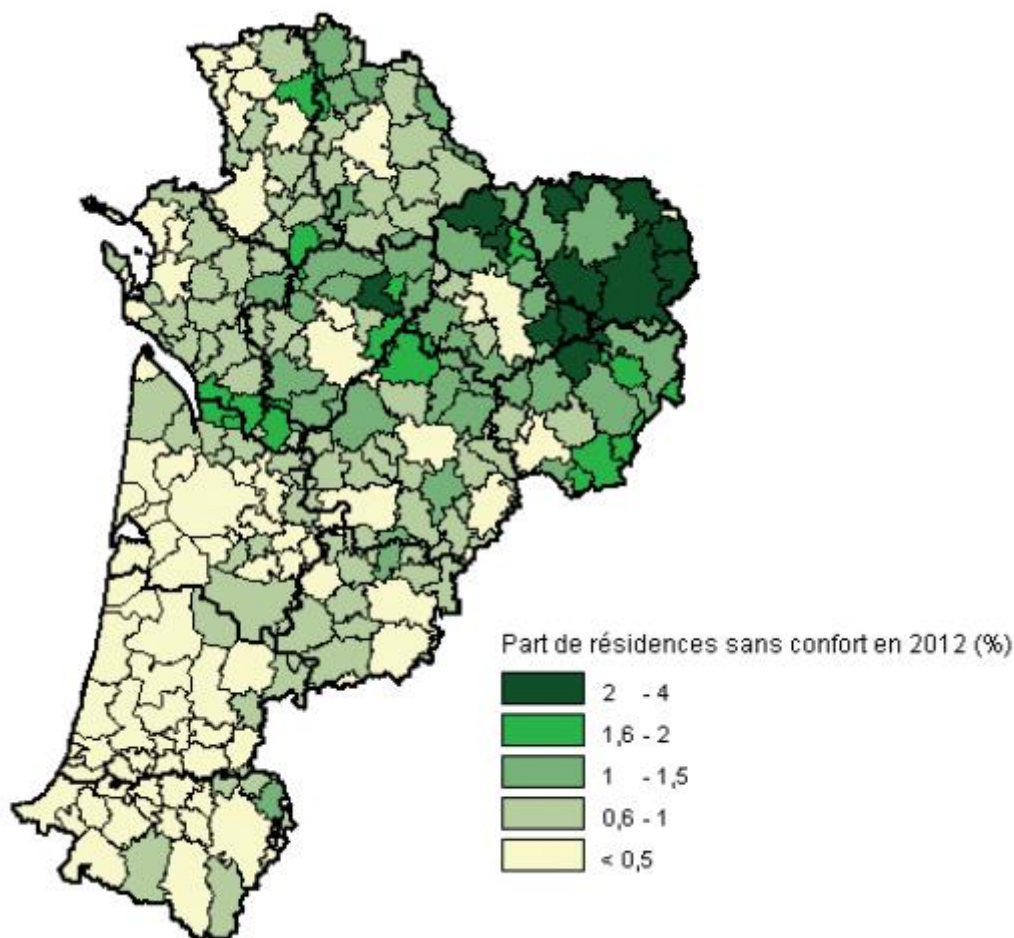
Le **parc privé potentiellement indigne** est établi sur la base d'un croisement entre les revenus des occupants et le classement cadastral des logements. Il comprend les logements classés en catégorie cadastrale 6 (ordinaire) occupés par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 70 % du seuil de pauvreté et les logements classés en catégorie cadastrale 7 ou 8 (médiocre et très médiocre) occupés par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 150 % du seuil de pauvreté. Dans certains bassins de vie, 10 à 15 % des logements privés sont concernés par cette problématique. **Les résidences sans confort**, telles que définies par l'Insee, sont dépourvues d'au moins un des éléments suivants : eau, WC, douche ou baignoire. **En Charente-Maritime**, les deux indicateurs sont convergents dans le sud du département.

Figure 17 : Parc privé potentiellement indigne par bassin de vie en 2013 en Nouvelle-Aquitaine



Source : Cerema - Filocom, DGFIP, exploitation ORSL

Figure 18 : Part des résidences sans confort par bassin de vie en 2012 en Nouvelle-Aquitaine



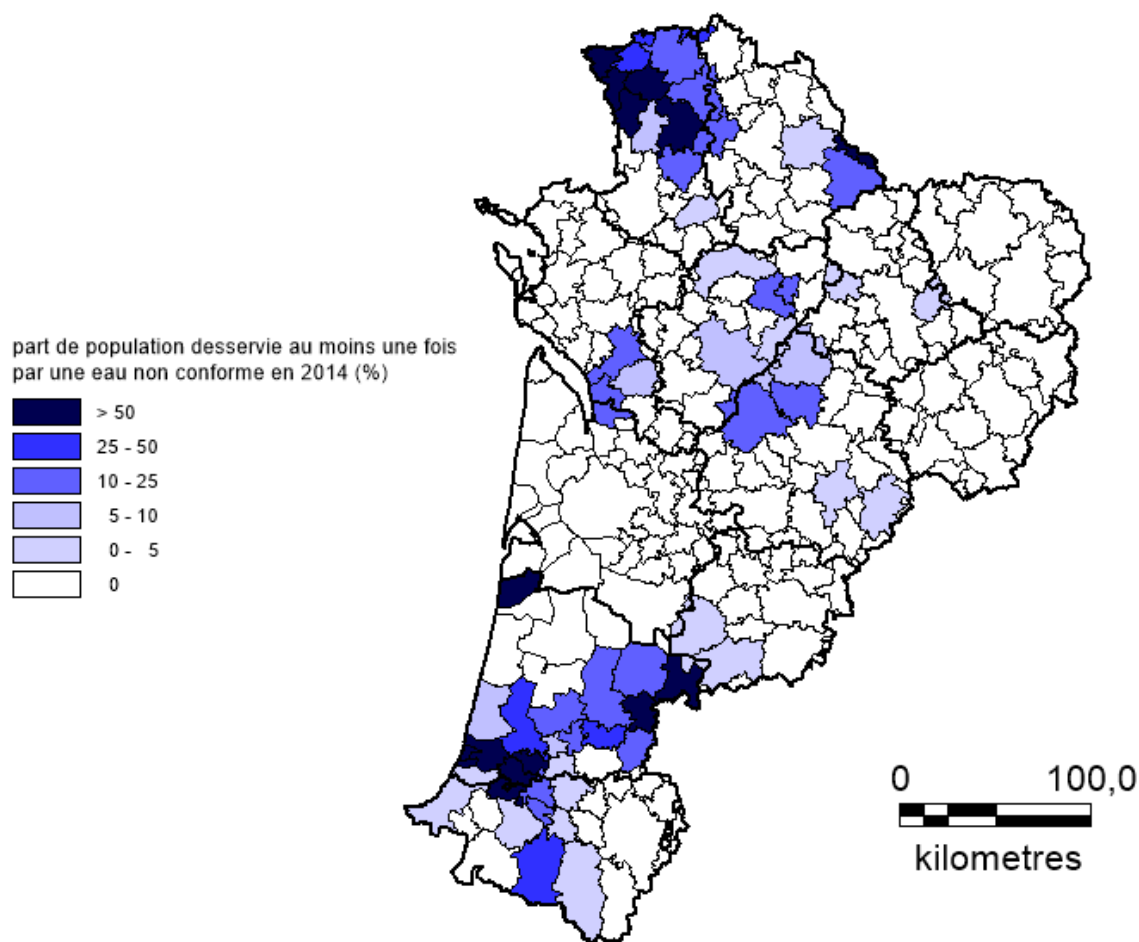
Source : RP 2012, exploitation ORSL

2.2.3 Eaux de consommation

La fourniture à la population d'une eau potable de bonne qualité est un enjeu de santé publique. **L'eau de distribution** fait l'objet d'un suivi sanitaire régulier, de façon à garantir sa qualité. L'étude sur les années 2012 à 2014 des analyses portant sur les paramètres bactériologiques révèle, à des degrés divers, des dépassements d'une limite ou d'une référence de qualité dans presque tous les bassins de vie de la région. En Charente-Maritime, la proportion de dépassements est presque toujours inférieure à 5 % voire, très souvent, inférieure à 2,5 %.

Dans trois bassins de vie du sud du département, une partie de la population, allant de 5 à 25 %, a été exposée à **une eau non conforme en pesticides**, au moins une fois en 2014 (pesticides totaux, concentration > 0,5 µg/L).

Figure 19 : Non-conformité en pesticides totaux de l'EDCH14 dans les bassins de vie de Nouvelle-Aquitaine en 2014



Source : SISE-Eaux-ARS, exploitation ORSL

2.2.4 Eaux de loisirs

Certains risques sanitaires peuvent être liés aux baignades : gastroentérites, infections respiratoires, pathologies de type parasitaire et toxique (dermatite du baigneur), toxicité de certaines algues, etc.

En Nouvelle-Aquitaine, le classement bactériologique des baignades en 2015, basé sur les résultats du contrôle sanitaire des 4 années précédentes, fait apparaître un bon état global des baignades, aussi bien en eau douce qu'en eau de mer. En Charente-Maritime, 2 sites sur 98 sont apparus non conformes bactériologiquement lors des contrôles.

Ce bilan positif doit toutefois être nuancé par l'absence de prise en compte, dans les normes actuelles qui encadrent le classement européen des eaux de baignades, de la surveillance sanitaire des proliférations de cyanobactéries et de la contamination des eaux par les cyanotoxines. Des mesures de gestion immédiates peuvent donc être prises afin de réduire l'exposition de la population sans que le classement bactériologique de la baignade soit remis en cause.

2.2.5 Thermalisme

Les thermes attirent une part non négligeable de population saisonnière. La région présente une forte activité thermale, qui s'explique par la richesse de ses nappes d'eaux souterraines, riches en

¹⁴ EDCH : Eau destinée à la consommation humaine

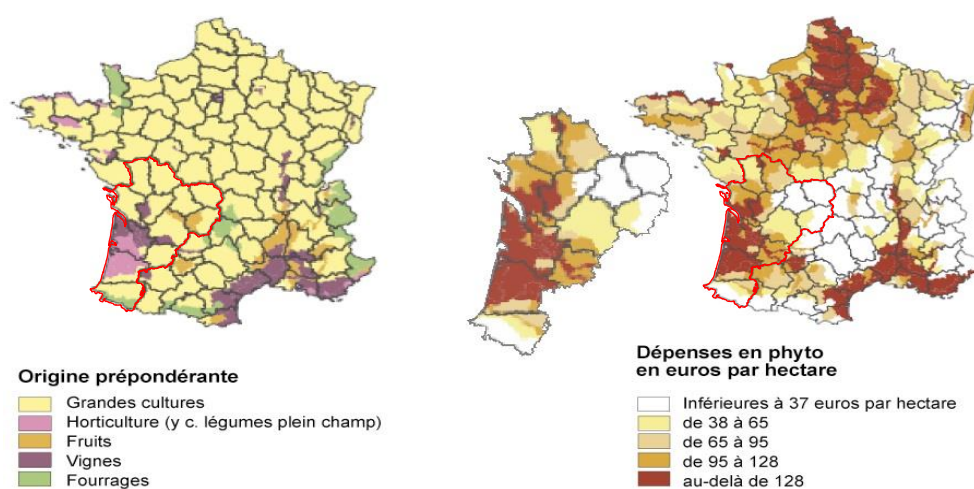
sels minéraux et oligo-éléments. La Charente-Maritime compte 3 stations (Rochefort, Saujon, Jonzac).

2.2.6 Impact des activités humaines

2.2.6.1 Agriculture et forêts

Dans la région, les pesticides sont utilisés pour des usages divers : vigne (Gironde, Charente-Maritime, Charente), horticulture (Landes), fruits (Corrèze et Dordogne) et grandes cultures. Les zones agricoles de la Charente-Maritime ont des dépenses phytosanitaires relativement élevées dans le sud du département où prédomine la vigne.

Figure 20 : Répartition des « petites régions agricoles » selon l'origine et la pression en pesticides

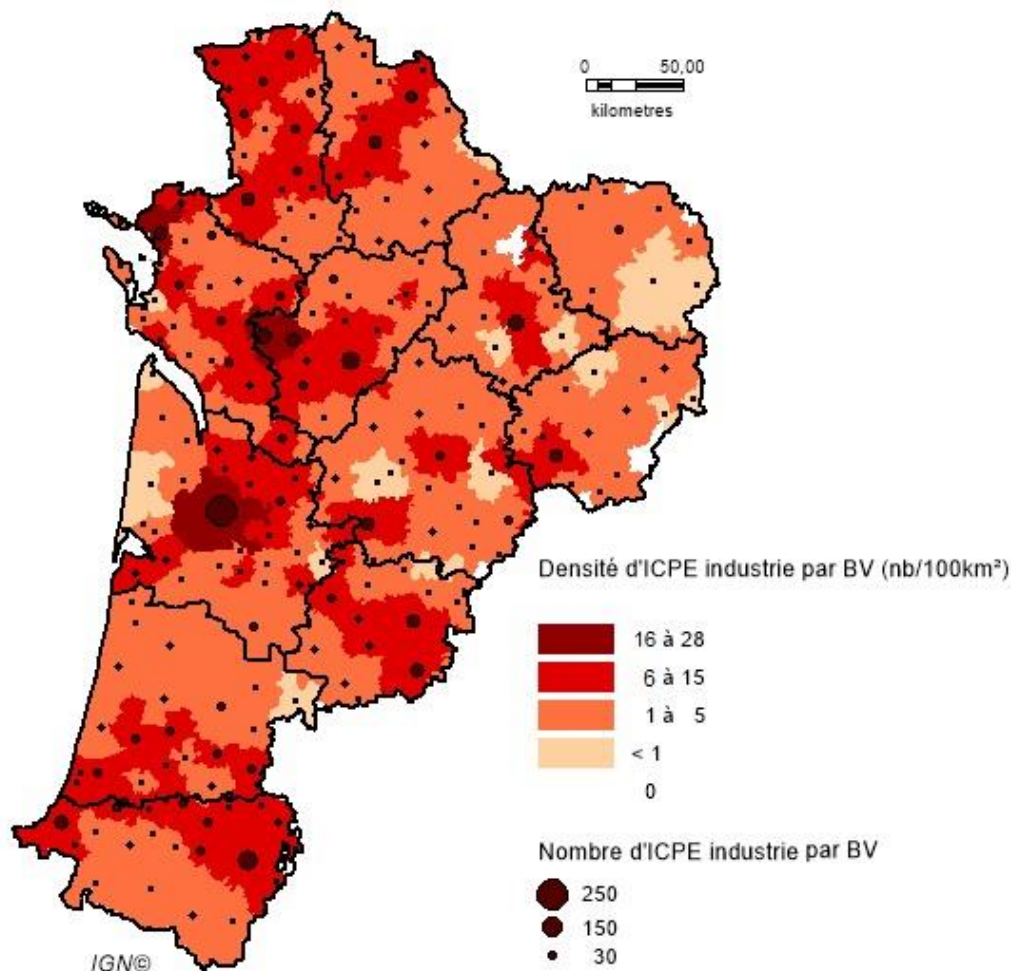


Source : Agreste, MAAPRAT, Inra 2010

2.2.6.2 Risques accidentels 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. Le nombre d'installations ICPE est plus élevé autour de La Rochelle et dans l'est, dans la partie limitrophe de la zone de Cognac en Charente.

Figure 21 : Nombre et densité d'établissements industriels classés ICPE A et E en Nouvelle-Aquitaine



Source : S3IC – MEEM, 2016, exploitation ORSL

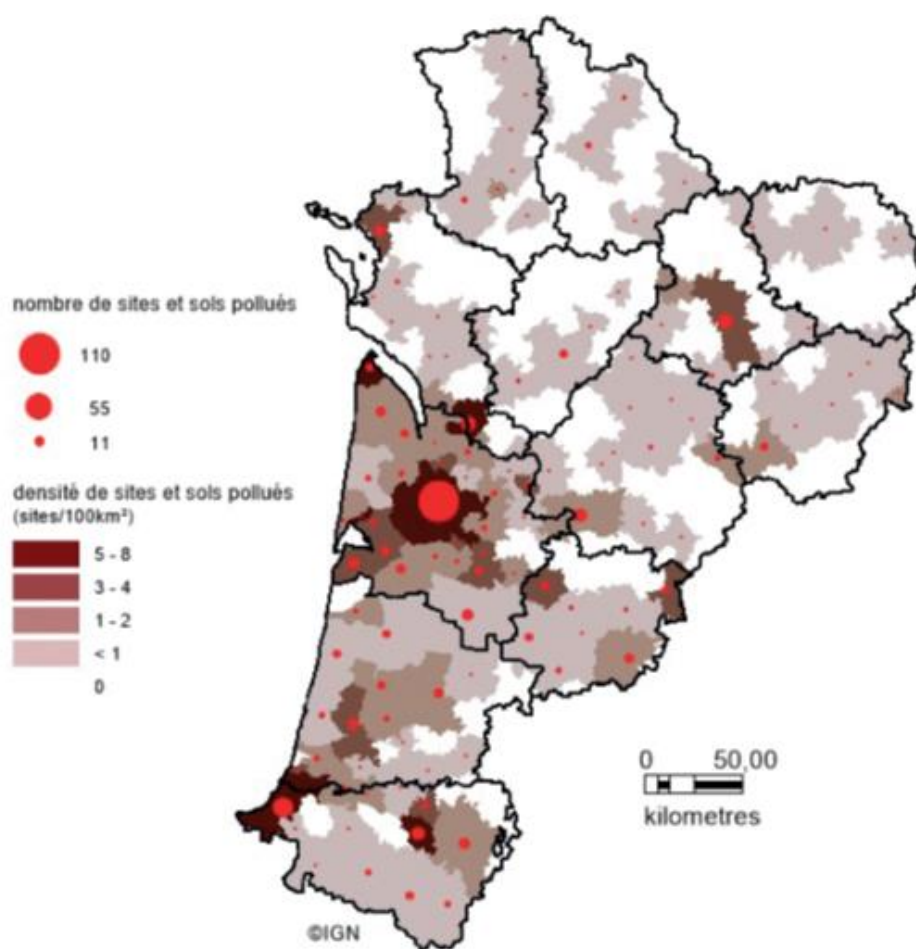
2.2.7 Sols

2.2.7.1 Sites et sols pollués

La pollution des sols peut impacter directement la santé de la population par l'ingestion ou l'inhalation de poussières (érosions éoliennes) et/ou de produits volatilisés. Elle peut également l'impacter indirectement par la consommation ou l'ingestion d'eau et d'aliments contaminés. Un site pollué est un site qui, du fait d'anciens dépôts de déchets ou d'infiltration de substances polluantes, présente une pollution susceptible de provoquer une nuisance ou un risque pérenne pour les personnes ou l'environnement. Hormis ceux traités et libres de toutes restrictions, 606 sites et sols pollués ont été recensés en Nouvelle-Aquitaine par la base de données sur la pollution des sols (BASOL) en 2015. Cette base n'est cependant pas exhaustive et n'intègre pas les éventuels sites et sols pollués en raison d'activités d'élevage ou agroalimentaires classées ICPE.

Le bassin de vie de La Rochelle compte plus de 3 sites pollués pour 100 km².

Figure 22 : Nombre et densité de sites et sols pollués par bassin de vie- Nouvelle-Aquitaine



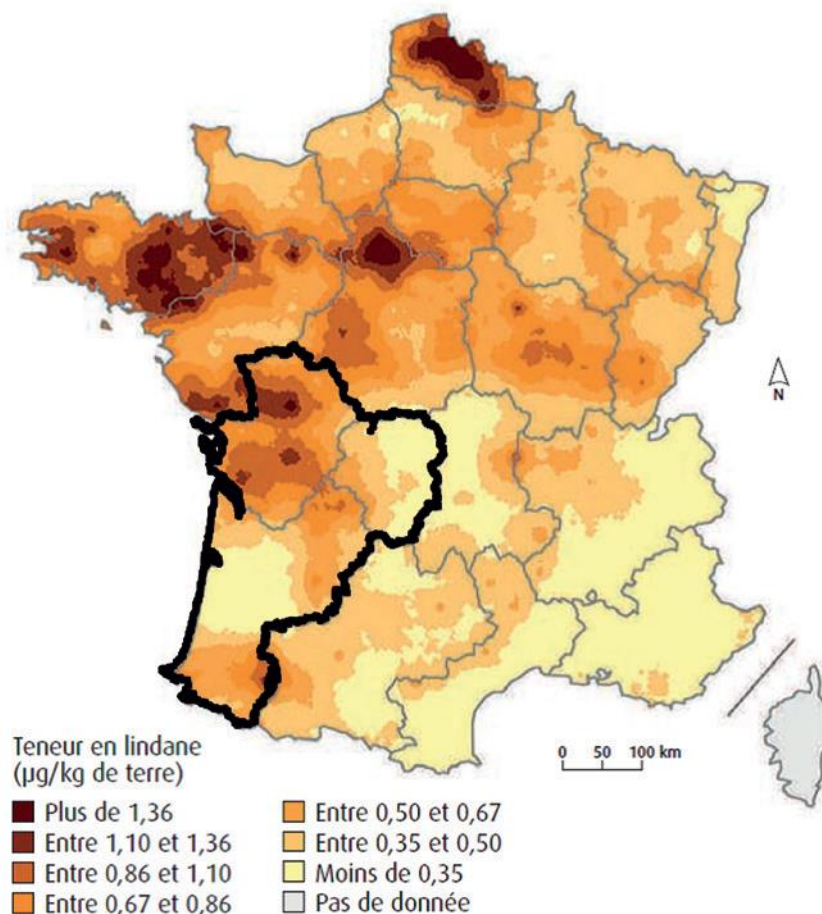
Source : BASOL – 2016, MEEM, exploitation ORSL

2.2.7.2 Pesticides dans les sols

Les **pesticides** les plus persistants dans l'environnement s'accumulent dans les **sols** du fait de leurs propriétés physico-chimiques et de l'absorption particulière des molécules. Ils contaminent ainsi indirectement les denrées alimentaires et les ressources en eau et peuvent être retrouvés dans l'air du fait de l'érosion éolienne. Parmi les plus recherchés dans les sols figure le lindane, insecticide

particulièrement persistant dans l'environnement, et surtout dans les sols où on relève, à des niveaux plus ou moins élevés, sa présence sur l'ensemble du territoire français. Dans la région, les concentrations dans les horizons de surface peuvent atteindre plus de 1 μ g/kg de sol pour certaines zones des Deux-Sèvres, de la Vienne, de Charente et Charente-Maritime. En Région, sont également concernés, à un moindre degré, les départements de la Dordogne et des Pyrénées-Atlantiques.

Figure 23 : Teneur en lindane des horizons de surface français



2.3 Risques comportementaux

2.3.1 L'alimentation et l'activité physique

L'OMS recommande un allaitement exclusif au sein les 6 premiers mois de la vie de l'enfant. **En Charente-Maritime, selon les certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), 55 % des enfants sont allaités à la naissance en 2014.** Cette part est inférieure de 10 points à celle de la France (65 %). La part des enfants allaités moins de 3 mois est de 17 % (18 % en France), celle des enfants allaités entre 3 et 6 mois de 15 % (19 % en France), seulement 13 % sont allaités plus de 6 mois (20 % en France).

Selon les données Drees 2012-2013, **la proportion d'enfants en grande section de maternelle présentant une surcharge pondérale et en obésité est respectivement de 11,8 % et 3,5 % dans l'ex-Poitou-Charentes.**

D'après la dernière 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 prennent pas de petit déjeuner tous les jours et cette proportion augmente avec le niveau scolaire. Près d'un tiers ne consomment 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.

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 national. On ne dispose pas de données au niveau départemental.

Figure 24 : Proportion d'adultes de 18 ans ou plus déclarant un IMC ≥ 30 kg/m² (obésité) en 2009 et en 2012 dans les ex-régions de la Nouvelle-Aquitaine (%)

	2009	2012	Evolution
Ex-Aquitaine	13,7	15,8	2,1
Ex-Limousin	13,8	17,8	4,0
Ex-Poitou-Charentes	14,2	13,8	-0,4
France hexagonale	14,5	15,0	0,5

*Source : Score santé (Obépi) ; Réalisation : ORS Poitou-Charentes
Voir en fin de document pour des précisions méthodologiques*

En 2014, le nombre de licences sportives s'élève à 22 pour 100 habitants en Charente-Maritime, une des parts les moins élevées des départements de la région. La part des licences féminines parmi les licences sportives est de 36 % (comme en France métropolitaine). Cet indicateur ne préjuge pas du niveau d'activité physique car il ne tient pas compte de l'activité physique réalisée en dehors d'un club sportif dans le cadre de loisirs, de déplacements ou d'activités telles que le ménage, le jardinage, etc.

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 questionnaire anonyme auto-administré. La passation a lieu en classe sur le temps scolaire.

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

En 2015, 423 séjours de chirurgie bariatrique ont été enregistrés en Charente-Maritime, 7 % de plus que l'année antérieure. L'âge moyen des patients était de 41 ans.

2.3.2 Les addictions aux substances psychoactives

Les consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17-18 ans de Nouvelle-Aquitaine (Enquête 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.

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). Avec 867,3 séjours pour 100 000 habitants, **la Charente-Maritime enregistre un taux comparable à celui de la France**. En 2015, 2 286 séjours hospitaliers y ont été enregistrés pour une pathologie alcoolique. Les séjours pour alcoolisme avec dépendance ont donné lieu à 1 048 séjours avec sevrage. Par ailleurs, les intoxications aiguës à l'alcool sont à l'origine de près de 1 794 hospitalisations.

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-Maritime, le **taux standardisé d'admission pour ce motif s'établit à 56,7 pour 100 000 habitants (comme en France)**.

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).

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.

Entre 2009 et 2013, **233 décès seraient attribuables en moyenne chaque année à la consommation d'alcool en Charente-Maritime**. Le taux standardisé de mortalité masculine par maladies liées à la consommation d'alcool sur le territoire de santé de Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères s'établit à 36,1 décès pour 100 000 habitants, soit près de 10 points de plus que celui de la France.

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 régional en ALD pour un cancer de la trachée, des bronches et du poumon est inférieur à celui observé au niveau national (43,7 pour 100 000 habitants), celui de la Charente-Maritime s'établit à 47,6 pour 100 000 habitants.

Dans la région, 8 852 décès²⁰ seraient liés au tabac chaque année entre 2009 et 2013, dont 3 147 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon. **En Charente-Maritime, 1 064 décès lui seraient imputables chaque année sur la même période dont 431 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon**. A Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères, les taux de mortalité sont significativement supérieurs à la moyenne nationale pour le tabac (132,3 vs 117,6) comme pour le cancer du poumon (61,4 vs 43,8).

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).

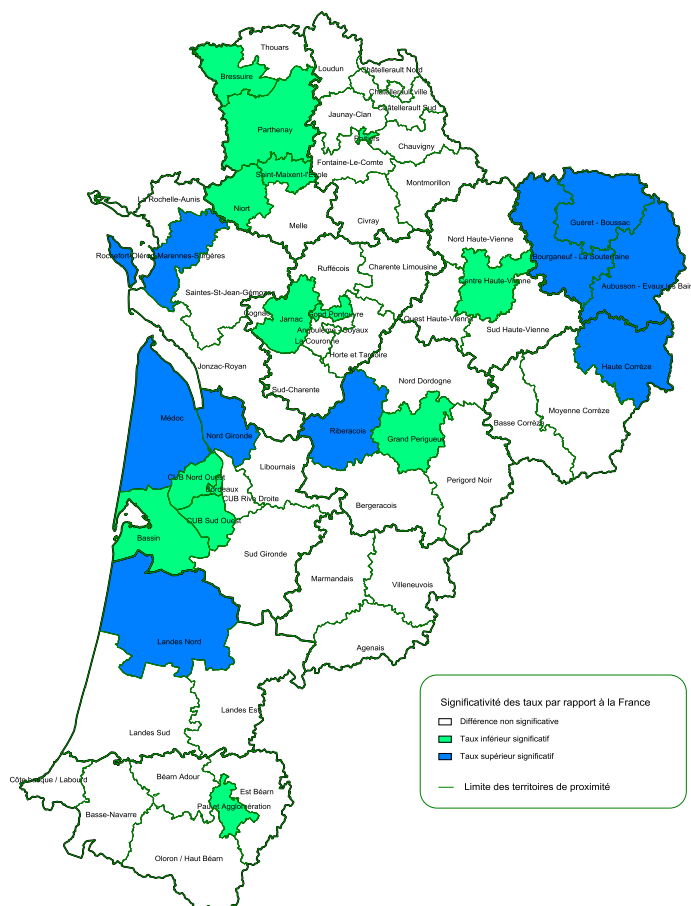
- Admissions en ALD liées à l'alcool : cirrhose du foie (CIM10 = K70, K74), psychose alcoolique et alcoolisme (CIM10 = F10), cancer des VADS comprenant les tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du larynx (CIM10 = C00-C14), de l'œsophage (CIM10 = C15) et du larynx (CIM10 = C32).

²⁰ **Données décès** : Analyse des certificats de décès du CepiDc-INSERM

- Décès liés à la consommation de tabac : Sont regroupées les causes initiales de décès suivantes : cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM10 = C33-34, cause initiale), bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives (CIM10 = J40-J44 en cause initiale, associée ou de comorbidité), cardiopathie ischémique (CIM10 = I20-I25).

- Décès liés à la consommation d'alcool : Sont regroupées les causes initiales de décès suivantes : cirrhose du foie (CIM10 = K70 et K74.6), psychose alcoolique et alcoolisme (CIM10 = F10), cancer des VADS comprenant les tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx (CIM10 = C00-C14), de l'œsophage (CIM10 = C15) et du larynx (CIM10 = C32).

Figure 25 : Écarts de mortalité liée au tabac selon les territoires de proximité 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

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 circulation²¹, c'est-à-dire ayant nécessité des soins médicaux, une hospitalisation ou à l'origine de décès.

En 2015, 602 accidents corporels ont été enregistrés en Charente-Maritime. Parmi ces accidents, 288 sont qualifiés de graves, c'est-à-dire justifiant une hospitalisation d'au moins 24 heures. Au cours de l'année, **52 accidents mortels ont eu lieu dont plus d'un sur trois en présence d'alcool.** Entre 2009-2011 et 2013-2015, le nombre de blessés hospitalisés a diminué de 24 %, le nombre de personnes tuées de 13 %.

En Nouvelle-Aquitaine comme en France, la mortalité par accident de la circulation est un phénomène beaucoup plus marqué chez les hommes que chez les femmes. Le taux masculin est, en effet, trois fois plus élevé que le taux féminin. La surmortalité masculine est 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-Maritime présente le plus haut niveau de mortalité de la région après le Lot-et-Garonne

²¹ **Accidents de la circulation**

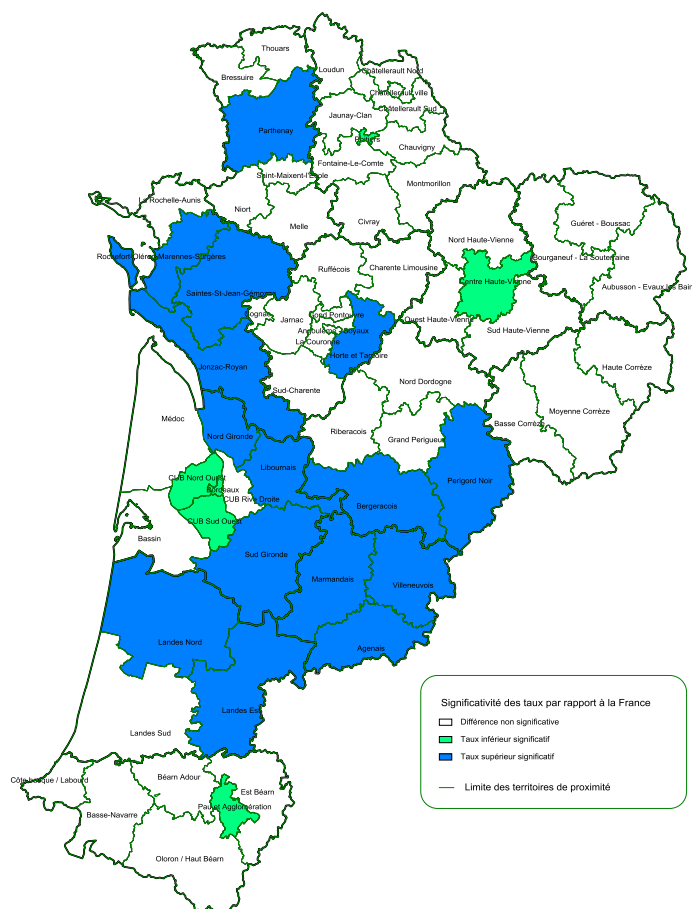
Accident corporel : ayant nécessité des soins

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

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

(9,1 décès pour 100 000 habitants vs 6,8 en Nouvelle-Aquitaine). Tous les territoires de proximité sont concernés, à l'exception de La Rochelle-Aunis. Le territoire de proximité Jonzac-Royan est le plus touché (13 décès pour 100 000 habitants).

Figure 26 : Écarts de mortalité liée aux accidents de la circulation selon les territoires de proximité 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

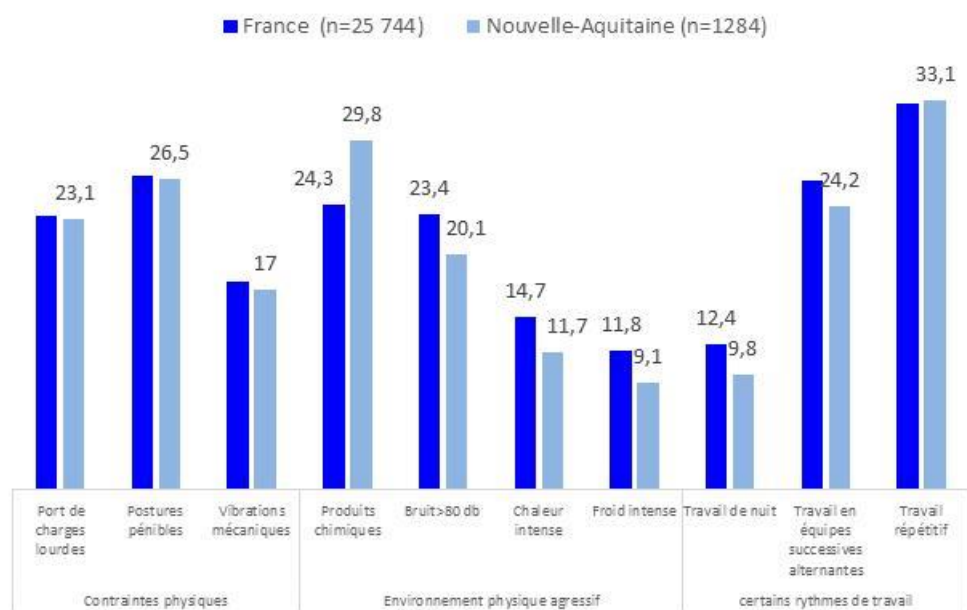
2.4 Risques professionnels

En 2014-2015, selon l'Observatoire en santé au travail EVREST²², 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 en Nouvelle-Aquitaine. 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 %).

²² EVREST (Évolutions 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 %).

Figure 27 : Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 en Nouvelle-Aquitaine (%)



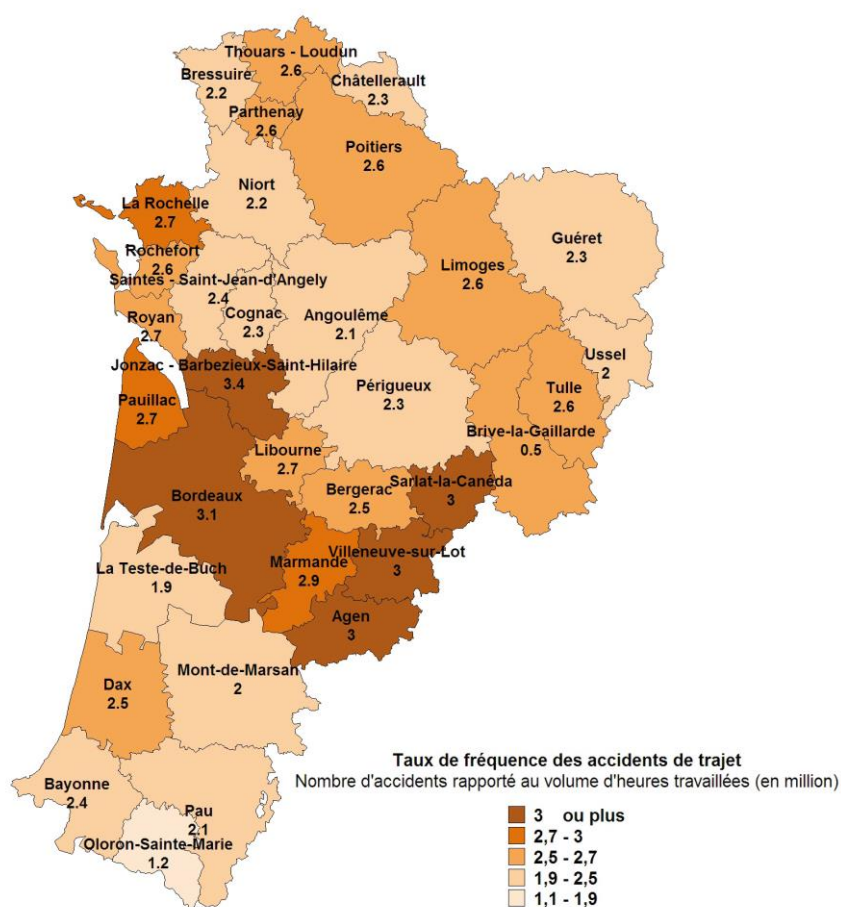
2.4.1 Les accidents professionnels

En 2012, en Nouvelle-Aquitaine, **6 640 accidents de trajet²³** ont été enregistrés par le régime général et agricole. La fréquence²⁴ d'accidents de trajet est de 2,6 accidents de trajet, moins élevée que celui de la France (3,2 accidents de trajet pour 1 000 000 d'heures travaillées). Déclinés par zone d'emploi, les taux de fréquence les plus marqués suivent la Garonne sur une diagonale allant du Médoc et de Bordeaux jusqu'aux zones d'emploi sud-est de la Dordogne et de Lot-et-Garonne. **L'indice de gravité est particulièrement élevé en Charente-Maritime (sept accidents de trajet y ont été mortels en 2012)**, en Gironde et en Dordogne. 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.

²³ **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

²⁴ **Taux de fréquence** : Nombre d'accidents de travail ou de trajets rapporté au volume d'heures travaillées (en million)

Figure 28 : Taux de fréquence des accidents de trajet selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine

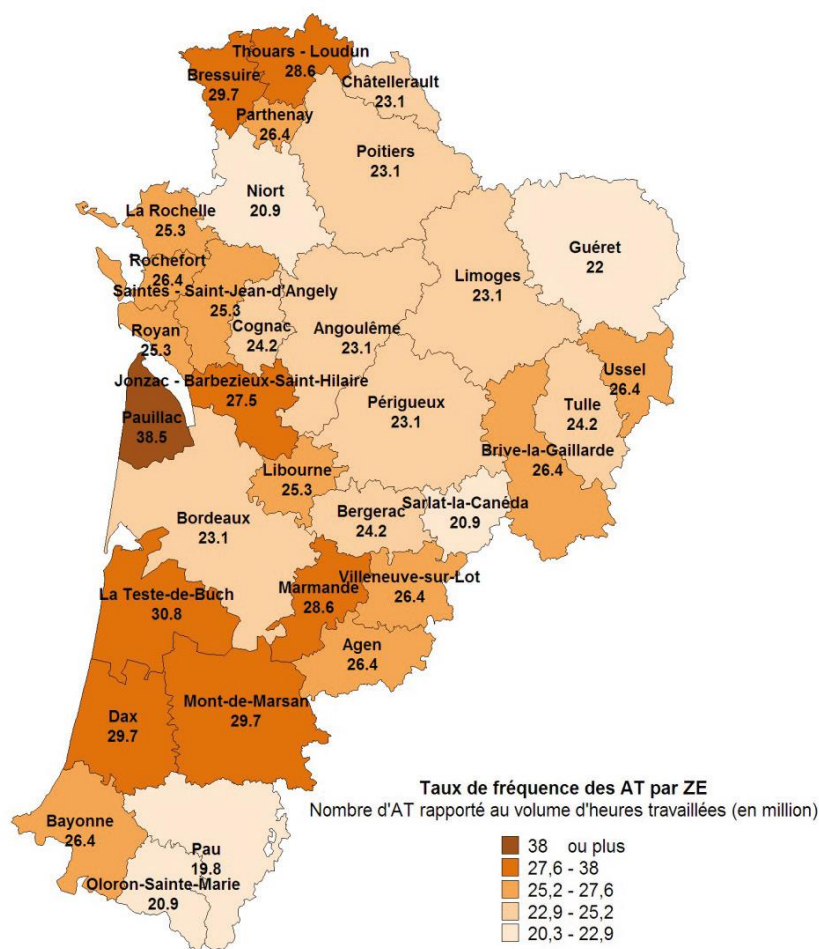


Source : Cnamts - MSA 2012 / traitement DARES

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.

Les zones d'emploi du département de la Charente-Maritime ont des taux de fréquence des accidents du travail supérieurs à la moyenne régionale.

Figure 29 : Fréquence des accidents de travail selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine



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

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).

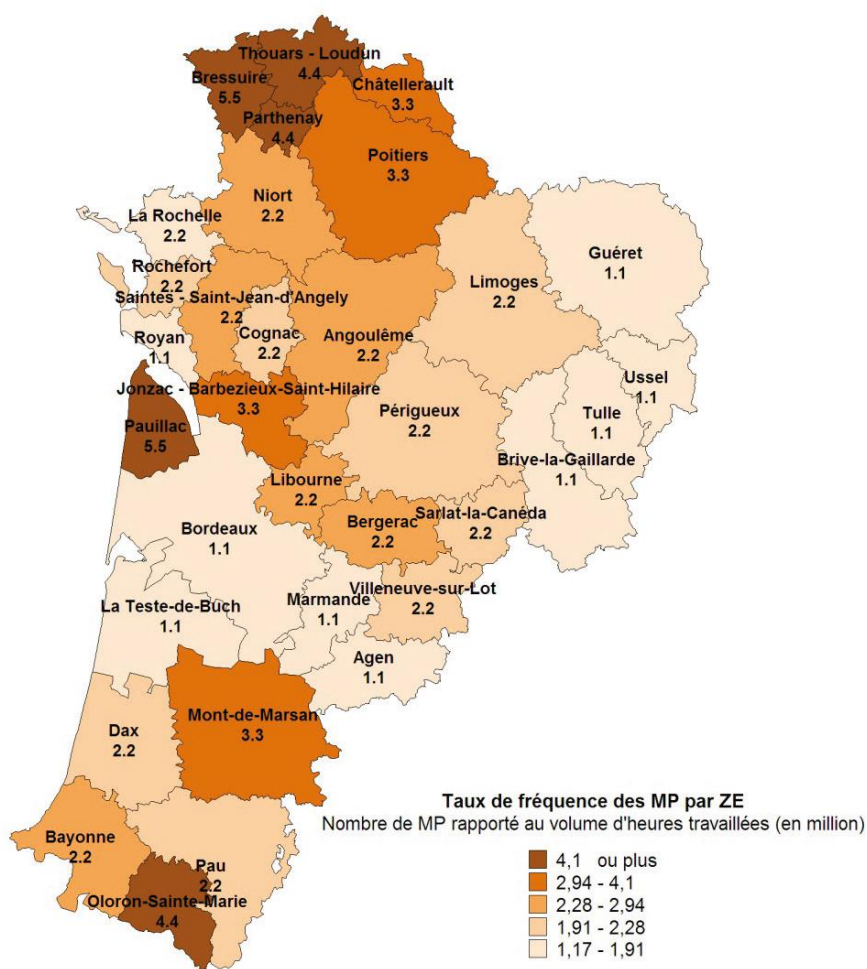
La fréquence des maladies professionnelles est un peu plus élevée chez les femmes que chez les hommes (2,8 vs 2,0) mais l'indice de gravité est plus important chez les hommes. Le taux de fréquence croît en fonction de l'âge. Les ouvriers sont particulièrement concernés par les MP, notamment dans le secteur 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.

En Charente-Maritime, la fréquence des maladies professionnelles est supérieure à la moyenne régionale sur la zone d'emploi de Jonzac-Barbezieux-Saint-Hilaire (3,3 MP pour 1 million d'heures travaillées).

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 30 : Fréquence des maladies professionnelles selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine



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

3 L'ETAT DE SANTE

3.1 L'espérance de vie

Dans ce département, l'espérance de vie²⁵ des hommes à la naissance est inférieure de près d'un an par rapport à la moyenne régionale (79,4 ans) ; à un degré moindre, celle des femmes est également plus faible qu'en Nouvelle-Aquitaine (85,1 ans vs 85,4 ans). A 60 ans, un homme peut encore espérer vivre 23 ans (23,3 ans en région) et une femme 27,8 ans (27,7 ans en Nouvelle-Aquitaine).

Figure 31 : L'espérance de vie en Charente-Maritime en 2013

	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Espérance de vie à la naissance			
Hommes	78,5	79,4	79,3
Femmes	85,1	85,4	85,4
Espérance de vie à 60 ans			
Hommes	23,0	23,3	23,1
Femmes	27,8	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, **7 000 décès de personnes domiciliées en Charente-Maritime ont été enregistrés en moyenne chaque année**. Ces décès correspondent à un taux standardisé de mortalité²⁶ de 774,4 pour 100 000 habitants, proche du taux régional (754,9). Comme partout, le taux de mortalité des hommes est nettement supérieur à celui des femmes (1 031 décès pour 100 000 habitants contre 581,5). Le territoire de proximité de Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères présente une surmortalité²⁷ générale masculine et féminine (respectivement 1 088 décès pour 100 000 hommes, 618,9 contre 100 000 femmes). La mortalité prématurée est supérieure de 14 % à celle de la région et concerne tous les territoires de proximité, les hommes comme les femmes. Les décès prématurés qui pourraient être évités²⁸ par une réduction des comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, etc.) représentent 36 % des décès prématurés.

²⁵ L'espérance de vie à la naissance (ou à l'âge 0) représente la durée de vie moyenne - autrement dit l'âge moyen au décès - d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge. C'est un cas particulier de l'espérance de vie à l'âge x. Cette espérance représente le nombre moyen d'années restant à vivre pour une génération fictive d'âge x qui aurait, à chaque âge, la probabilité de décéder observée cette année-là. Autrement dit, c'est le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de cet âge x (ou durée de survie moyenne à l'âge x), dans les conditions de mortalité par âge de l'année considérée.

²⁶ Le taux standardisé de mortalité indique le 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. Le taux est standardisé sur la population de la France au RP 2006.

²⁷ Le taux standardisé 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 ». Ce terme désigne 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 32 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Charente-Maritime

	La Rochelle- Aunis	Rochefort- Oléron- Marennes- Surgères	Saintes-St- Jean- Gémézac	Jonzac- Royan	Charente- Maritime	Nouvelle- Aquitaine	France
Mortalité générale (1)							
Nombre moyen annuel de décès	2 043	1 475	1 570	1 916	7 004	59 334	555 312
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	752,1	821,7	775	769	774,4	754,9	767
Taux standardisé des Hommes	1 013,2	1 088,0	1 033	1 014	1 031,0	1 004,1	1 011
Taux standardisé des Femmes	566,8	618,9	578	576	581,5	572,5	592
Mortalité prématurée (1)							
Nombre moyen annuel de décès	392	279	282	307	1 261	10 132	110 173
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	207,6	234,7	214,1	224,0	217,7	191,1	192
Taux standardisé des Hommes	290,0	323,6	295,2	311,9	302,1	265,9	265
Taux standardisé des Femmes	132,9	149,0	136,1	141,1	138,4	119,6	122
Mortalité prématurée évitable (1)							
Nombre moyen annuel de décès	132	105	101	110	448	3 317	34 136
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	71,2	90,7	79,1	83,8	79,5	63,5	60
Taux standardisé des Hommes	107,0	141,9	124,2	130,3	122,9	98,9	93
Taux standardisé des Femmes	38,8	40,9	35,4	39,5	38,5	29,6	28
Mortalité infantile (2)							
Nombre de décès					12	178	2 907
Taux de mortalité infantile					2,1	3,0	3,6

(1) 2009-2013

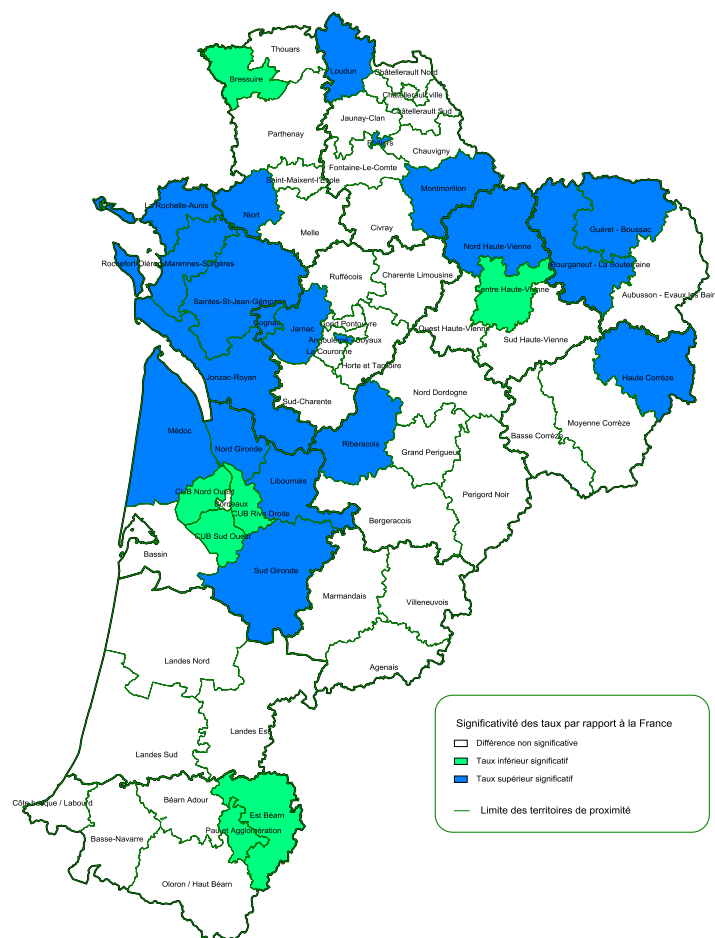
(2) 2011-2015

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

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

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

Figure 33 : Écarts de mortalité prématurée évitable selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine



Carte réalisée avec Cartes & Domées - © 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 (ALD_{Liste}) ayant un caractère habituel de gravité établie par décret ouvre droit à une prise en charge à 100 % pour les personnes souffrant de ces affections. Depuis 2011, l'hypertension artérielle ne fait plus partie des ALD_{Liste}. Les patients qui étaient exonérés au titre de cette mesure avant la modification parue par décret du 24 juin 2011 continuent toutefois de bénéficier de la prise en charge à 100 %. Cette affection n'apparaît donc plus dans l'analyse des incidences. Ainsi on dénombre 29 affections sur liste. En dehors de cette liste s'ajoutent les maladies graves et invalidantes (ALD₃₁) et les cas de présence de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant et un traitement prévisible de plus de 6 mois (ALD₃₂).

Les données relatives aux admissions en ALD, enregistrées chaque année dans le système d'information de l'Assurance maladie, sont des données médico-administratives. Selon les préconisations de la CNAMTS, elles ne doivent pas être appréhendées sous un angle purement épidémiologique. Elles permettent de dénombrer les ALD_{Liste} et les ALD₃₁ pour le régime général et le régime agricole par pathologie et uniquement de façon globale pour le régime des indépendants.

3.3.1 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 (119 545) est prise en charge pour ALD en 2015 en Charente-Maritime.

Le taux standardisé correspond aussi à **une personne sur six (18,9 %)**, il est légèrement supérieur à celui de la région (16,6 % soit une personne sur sept). Ce taux est proche de ce qui est observé en France métropolitaine (17,3%) où une personne sur six est prise en charge pour une ALD.

Figure 34 : Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 en Charente-Maritime

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Part de population standardisée (1) %	Femmes %
Charente-Maritime	633 417	119 545	18,9	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.*

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

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.

effectifs des personnes souffrant d'une ALD, puisque certaines maladies chroniques sont liées au vieillissement de la population telles que le diabète ou des maladies cardio-neuro-vasculaires. La majorité des personnes souffrant d'une ALD en Charente-Maritime, soit 59,9 % (57,5 % en région), est âgée de 65 ans ou plus, 37,3 % (39,4 % en région) ont entre 18 et 64 ans et 2,7 % (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-Maritime sont :

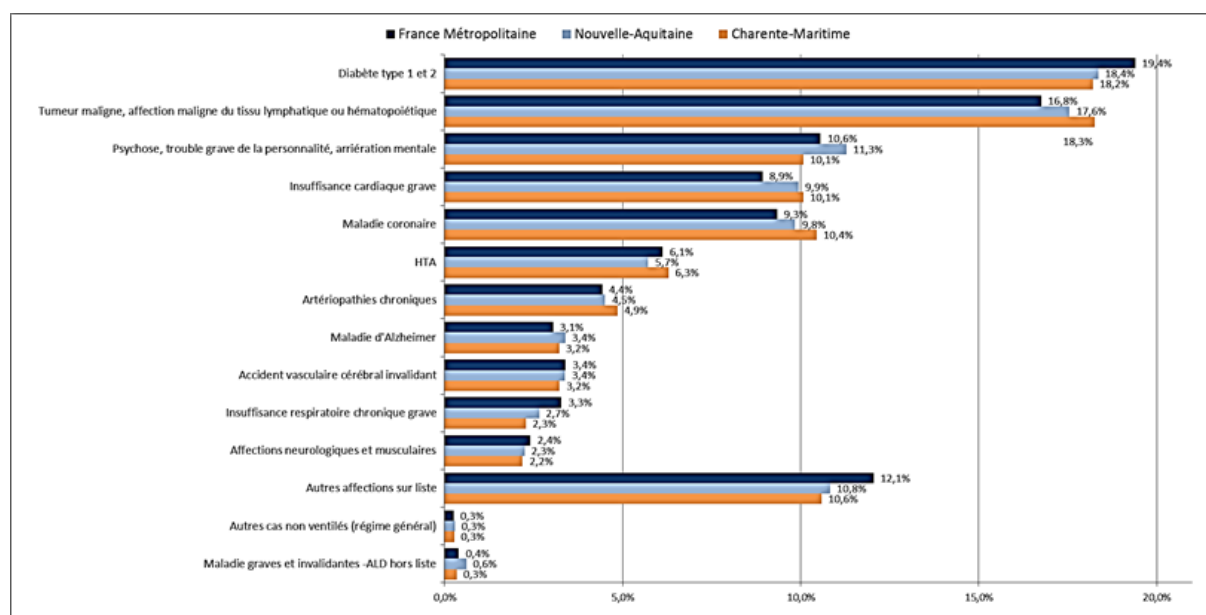
- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique,
- le diabète,
- les maladies coronaires
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale,
- et l'insuffisance cardiaque grave.

Au niveau de la région, c'est d'abord le diabète, ensuite les tumeurs puis les psychoses qui sont les 3 premières causes des prises en charges relevées au niveau de la région et de la France métropolitaine, le maladies coronaires ne sont qu'en cinquième position.

Les maladies cardio-neuro-vasculaires ont un poids certain dans la prise en charge des ALD : un tiers des ALD recensées en 2015 en Nouvelle-Aquitaine concerne ce type d'affection, ce taux est près de 35 % en Charente-Maritime.

Accident vasculaire cérébral invalidant, Maladie d'Alzheimer, insuffisance respiratoire chronique grave et affection neurologique et musculaire font partie des 11 prévalences les plus importantes.

Figure 35 : Répartition par type d'affection des personnes en ALD en Charente-Maritime en 2015



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

Pour ne nombreuses affections, le département de Charente-Maritime détient les taux standardisés d'ALD les plus élevés notamment pour les maladies cardiovasculaires suivantes :

- les maladies coronaires (2,5 %),
- l'hypertension artérielle sévère (1,5 %),
- les artériopathies chroniques (1,2 %),
- l'insuffisance cardiaque grave (2,45 %), après le taux détenu par la Gironde (2,51 %).

Le département détient aussi le taux le plus élevé pour le diabète (4,4 %) et les tumeurs (4,4%), ainsi que pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer (0,8 %).

Figure 36 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Charente-Maritime en 2015

AFFECTIION	Charente-Maritime			Nouvelle Aquitaine			France métropolitaine		
	Nb	Tx	F %	Nb	Tx	F %	Nb	Tx	F %
	ALD	Std		ALD	Std		ALD		
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	28 081	4,4	45,0	254 401	3,9	46,4	2 751 662	4,3	46,6
Diabète type 1 et 2	28 173	4,4	52,2	243 197	3,7	53,6	2 376 368	3,7	54,4
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	15 547	2,5	57,4	156 312	2,6	56,7	1 497 709	2,4	54,8
Insuffisance cardiaque grave	15 529	2,5	47,6	137 757	2,0	48,8	1 266 350	2,0	49,7
Maladie coronaire	16 110	2,5	28,4	136 383	2,0	29,5	1 325 298	2,1	30,2
HTA	9 706	1,5	52,9	79 270	1,2	55,4	869 047	1,4	56,4
Artériopathies chroniques	7 484	1,2	30,3	62 477	0,9	33,3	628 144	1,0	34,3
Accident vasculaire cérébral invalidant	4 970	0,8	73,8	47 013	0,7	73,2	433 214	0,7	72,8
Maladie d'Alzheimer	4 975	0,8	49,2	46 906	0,7	48,4	481 735	0,8	48,5
Insuffisance respiratoire chronique grave	3 528	0,6	50,3	36 759	0,6	49,9	464 774	0,7	48,9
Affections neurologiques et musculaires	3 380	0,5	50,6	31 208	0,5	49,8	341 774	0,5	49,6
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	2 603	0,4	70,6	24 290	0,4	71,1	261 180	0,4	72,2
Maladies chroniques actives foies	1 991	0,3	44,5	17 637	0,3	42,6	206 695	0,3	41,3
Maladie de Parkinson	1 848	0,3	50,4	15 571	0,2	49,7	146 950	0,2	50,0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	1 477	0,2	42,3	15 330	0,2	45,0	188 536	0,3	45,6
Maladie de Chronn et rectocolite hémorragique évolutives	1 721	0,3	56,3	14 181	0,2	55,7	175 829	0,3	54,7
Spondylarthrite ankylosante grave	1 223	0,2	49,3	12 785	0,2	51,6	122 057	0,2	49,4
Périarthrite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodémie généralisée évolutive	992	0,2	78,4	10 682	0,2	78,5	107 028	0,2	78,7
VIH	939	0,1	29,0	9 278	0,2	31,4	124 749	0,2	33,7
Sclérose en plaques	885	0,1	75,1	7 916	0,1	75,2	93 037	0,1	72,9
Maladies métaboliques héréditaires	991	0,2	44,6	6 705	0,1	43,7	83 294	0,1	46,2
Paraplégie	331	0,1	36,6	3 502	0,1	37,7	37 020	0,1	39,1
Hémophilie et affections constitutionnelles de l'hémostase grave	312	0,0	55,4	3 067	0,1	51,2	41 037	0,1	50,8
Scoliose structurale évolutive	390	0,1	84,1	3 015	0,1	81,4	41 442	0,1	80,8
Insuffisances médullaires	300	0,0	55,7	2 630	0,0	55,8	27 920	0,0	56,0
Suites de transplantation d'organe	132	0,0	43,2	1 014	0,0	38,7	12 534	0,0	40,0
hémoglobinopathies	60	0,0	65,0	984	0,0	55,5	19 157	0,0	54,7
Tuberculose active	84	0,0	39,3	791	0,0	46,9	13 308	0,0	45,7
Mucoviscidose	43	0,0	41,9	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)	418	0,1	51,9	4 037	0,1	48,9	35 953	0,1	51,1
Maladie graves et invalidantes - ALD Hors liste	517	0,1	60,3	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 en dessous de 12 % sur l'ensemble des personnes ayant bénéficié d'une prise en charge au 1^{er} janvier 2015 en Charente-Maritime. Avec la Haute-Vienne, le département détient le taux le plus faible de la région. Ce taux est au-dessus de 12 % en Nouvelle-Aquitaine. Il est de l'ordre de 15 % en France Métropolitaine.

Figure 37 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection, en Charente-Maritime

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Nombre de nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2015	Part d'admissions 2015 en ALD %	Femmes %
Charente-Maritime	633 417	119 545	14 132	11,8	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

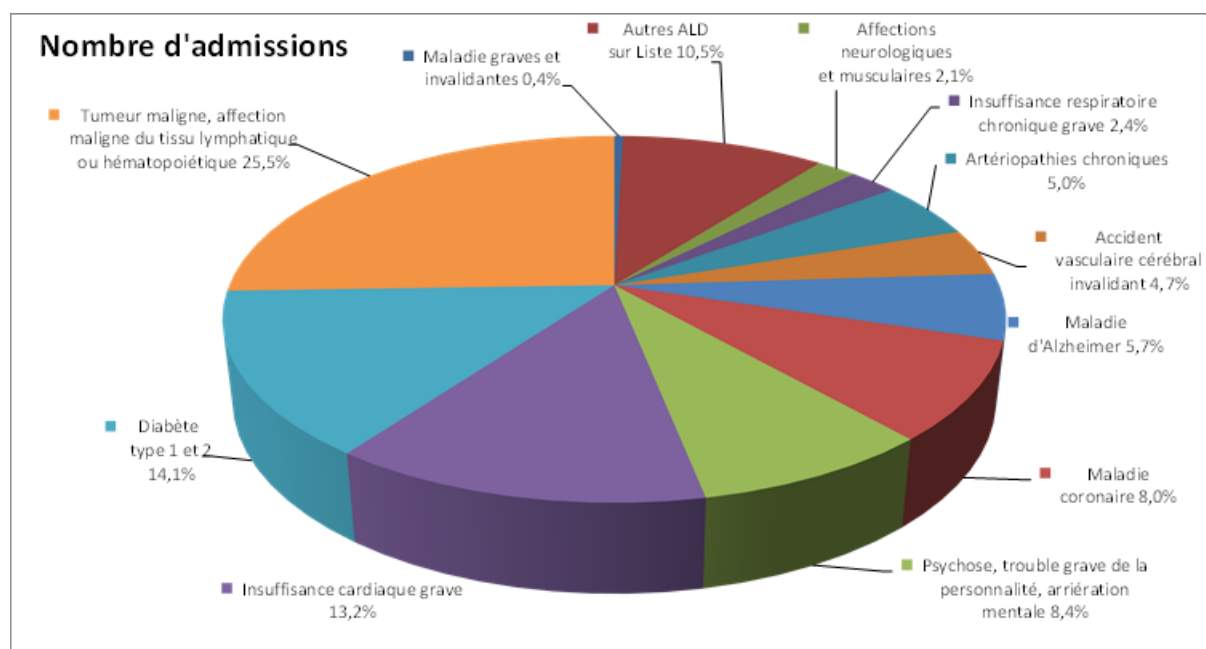
(1) : les données France sont issues du site de l'assurance maladie, elles ne portent que sur le régime général

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

En effet les nouvelles admissions les plus importantes en 2015 pour la Charente-Maritime concernent :

- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique (25,5 %),
- le diabète (14,1 %),
- l'Insuffisance cardiaque grave (13,2 %),
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale (8,4 %).

Figure 38 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection, en Charente-Maritime



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-Maritime, **la couverture vaccinale des enfants de deux ans est inférieure à celle de la France** pour les 3 doses Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP), coqueluche, Haemophilus influenzae de type b (Hib) et le pneumocoque, administrées pour 96,5 à 97,7 % des enfants. En revanche, les 3 doses contre l'hépatite B sont administrées pour 85 % des enfants contre 83 % en France. La couverture vaccinale Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR) est légèrement plus faible pour la 1^{ère} dose (-0,5 point qu'en France) mais l'écart s'accroît pour la 2^{ème} dose (-2,9 points). L'objectif national d'une couverture vaccinale de 95 % des enfants n'est pas encore atteint.

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

santé du 24^{ème} mois. Les données de l'Assurance maladie permettent d'estimer les taux de couverture vaccinale. En Charente-Maritime, 62,9 % des enfants de 24 mois auraient ainsi bénéficié d'une dose de vaccin contre cette bactérie, contre 64,5 % en Nouvelle-Aquitaine, 69,8 % en France.

Pour les enfants de 5 ou 6 ans, les données plus anciennes (2012-2013) disponibles à l'échelle des anciennes régions montraient une situation Poitou-Charentes plutôt favorable par rapport aux résultats nationaux pour tous les vaccins, exception faite pour le ROR et l'hépatite B.

Selon les recommandations en 2012-2013, l'objectif d'une couverture vaccinale de 95 % était atteint pour le DTP, la Coqueluche et le ROR 1 dose, très proche pour l'Hib (94,7). Le taux de couverture pour l'hépatite B est très faible en ex-Poitou-Charentes (moins d'un enfant sur deux).

Figure 39 : Taux de couverture vaccinale en Grande section de maternelle dans les anciennes régions de Nouvelle-Aquitaine en 2012-2013 (%)

	DTP (4 doses)	Coqueluche (4 doses)	Hib (4 doses)	Hépatite B (3 doses)	Pneumocoque (3 doses)	ROR (1 dose)	ROR (2 doses)
Ex-Poitou-Charentes	97,2	96,2	94,7	45,7	86,2	95,9	81,1
France entière	95,8	95,1	93,5	50,9	83,3	96,4	83,2

Source : Drees-Dgesco, enquêtes nationales de santé auprès des élèves scolarisés en Grande section de maternelle. Traitement InVS

Entre juin 2010 et mai 2011, une étude a été menée auprès de plus de 1 800 jeunes âgés de **17 ans** de l'ex-région Poitou-Charentes effectuant leur journée défense et citoyenneté (JDC). L'enquête de couverture vaccinale a été réalisée à partir des informations collectées lors de la JDC à partir des carnets de santé, carnets de vaccination ou tout autre document attestant des vaccinations réalisées. Les couvertures vaccinales pour les vaccins DTP et ROR étaient respectivement de 88,3 % et 84,8 %. Toujours en ex-Poitou-Charentes, 73,5 % des jeunes ont été vaccinés contre la coqueluche, 61,1 % contre l'Hib et seulement 42 % contre le VHB. Quant au papillomavirus pour les filles, la couverture vaccinale était de 47,3 %. À peine plus d'un jeune de 17 ans sur deux était à jour d'au moins cinq des six vaccins considérés et moins d'un sur cinq de tous. En Charente-Maritime, la couverture vaccinale des jeunes était inférieure à la moyenne de l'ex-Poitou-Charentes pour l'ensemble de ces vaccins, sauf pour l'hépatite B.

Figure 40 : Taux de couverture vaccinale à 17 ans par département de l'ex-Poitou-Charentes en 2010-2011 (%)

Département	DTP (6 doses)	Coqueluche (5 doses)	Hib (4 doses)	Hépatite B (3 doses)	ROR (2 doses)
Charente	90,4	72,8	55,2	42,5	90,1
Charente-Maritime	83,9	69,8	60,9	44,4	81,1
Deux-Sèvres	87,3	72,3	64,3	38,0	84,0
Vienne	92,1	79,1	62,9	42,0	84,7

Source : ORS Poitou-Charentes

Pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes âgées de 65 ans ou plus la vaccination contre la grippe est recommandée depuis plusieurs années en Europe, en particulier en France. La Loi de santé publique française a fixé en 2004 un objectif de couverture vaccinale de 75 %. Lors de l'hiver 2015-2016, **la couverture antigrippale en Charente-Maritime a protégé plus d'une personne sur deux âgées de 65 ans ou plus (52,5 %)**, comme en Nouvelle-Aquitaine (52,3 %) et un peu plus qu'en France (50,8 %).

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.

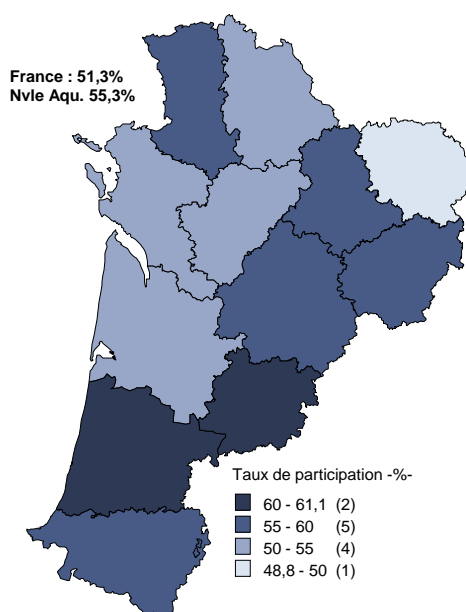
Avec **654 naissances pour un équivalent temps plein de sage-femme PMI** et **148 pour un équivalent temps plein de puéricultrice, la Charente-Maritime apparaît bien dotée** au regard des autres départements de la région (708 naissances pour un ETP de sage-femme en Nouvelle-Aquitaine, 156 pour un ETP de puéricultrice). En revanche, le nombre d'enfants de 0-5 ans pour un équivalent temps plein de médecin PMI (3 469) est le deuxième taux le plus élevé de la région après celui des Deux-Sèvres.

Les médecins scolaires interviennent dans les établissements publics ou privés sous contrat. En Charente-Maritime, le nombre d'élèves par équivalent temps plein de médecin scolaire est relativement faible (8 600 élèves vs 10 300 élèves), positionnant le département parmi les mieux dotés de Nouvelle-Aquitaine.

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.

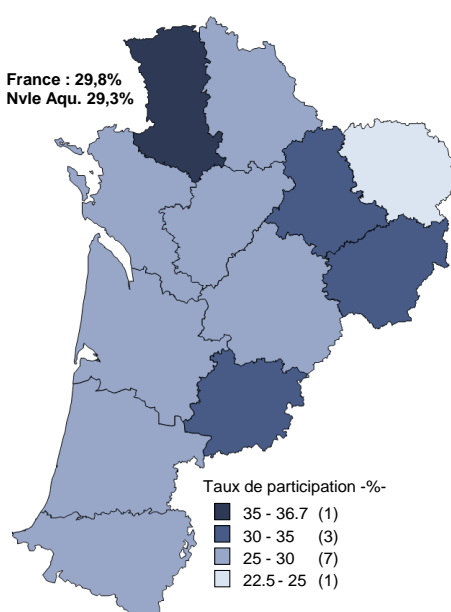
En Charente-Maritime, le taux de participation au dépistage organisé (DO) du cancer du sein en 2014-2015 est de l'ordre de 50 à 55 %. Il est comparable à celui de la Région (55 %) et de la France (51 %). Le taux de participation au dépistage du cancer colorectal en 2013-2014 (25-30 %), se situe dans le même ordre de grandeur que celui de la région (29,3 %) ou de la France (29,8 %).

Figure 41 : Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne) en Nouvelle-Aquitaine



Source : InVS – 2016 Réalisation : ORS Limousin

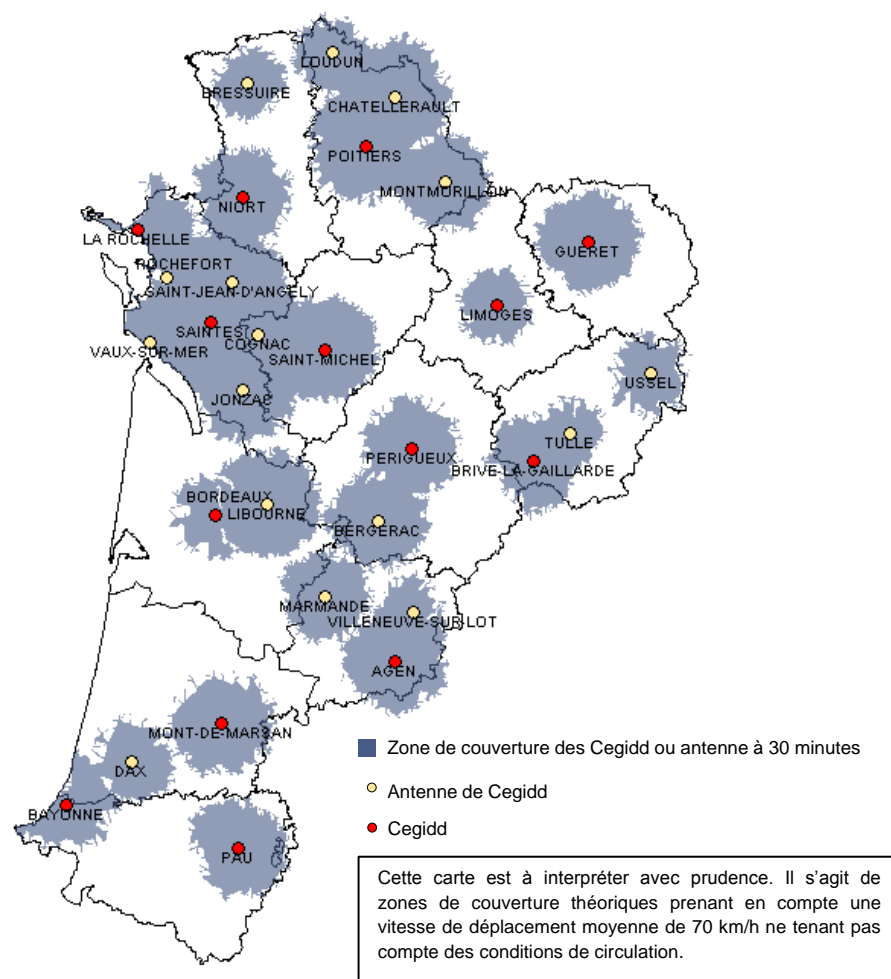
Figure 42 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne) en Nouvelle-Aquitaine



Source : InVS – 2016 Réalisation : ORS Limousin

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



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-Maritime, le taux d'hospitalisation s'établit à 0,41 séjour pour 1 000 femmes, un peu plus élevé que celui observé en France (0,39).

Figure 44 : Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes) en Nouvelle-Aquitaine

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. **En Charente-Maritime, 30 ont été autorisés**, ce qui représente 5 programmes pour 100 000 habitants contre 7 à 8 en Nouvelle-Aquitaine. Ce rapport, à l'échelle des départements, entre le nombre de programmes ETP et le nombre d'habitants est cependant à interpréter avec précaution (du fait du nombre variable de personnes intégrées aux programmes et des différences de couverture territoriale).

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

Les pathologies concernées par les programmes d'ETP sont très diverses. En Charente-Maritime, les programmes concernent la plupart des pathologies à l'exception des maladies rhumatologiques. Quel que soit le département, les maladies endocriniennes et tout particulièrement le diabète sont les pathologies qui mobilisent le plus de programmes d'ETP. Dans la catégorie « autres », ont notamment été regroupés des programmes d'ETP concernant les polyopathologies, les maladies sexuellement transmissibles et VIH, les maladies hépatiques, les maladies rares, la lutte contre la douleur, la prévention du vieillissement, et les maladies auto immunes.

Figure 45 : Nombre de 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
Départements de l'ex-Limousin	2	1	0	0	0	0	2	0	0
Départements de l'ex-Aquitaine	2	2	2	0	0	0	1	0	0
Nouvelle-Aquitaine	128	69	41	37	36	30	26	15	67

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

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

5 LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES

5.1 Les professionnels de santé libéraux

Au 1^{er} janvier 2016, le département de la **Charente-Maritime compte environ 3 725 professionnels de santé libéraux**. Un peu moins d'un sur trois est médecin. Excepté pour les médecins généralistes et les masseurs kinésithérapeutes, les densités départementales des principales professions de santé sont toutes inférieures à celles de la région.

Avec une densité de **108 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants**, le département bénéficie d'une **situation globalement favorable**, au-dessus de la moyenne régionale (103 pour 100 000 habitants) et nationale (94 pour 100 000 habitants). 28 % sont âgés de 60 ans ou plus, comparativement à 30 % en Nouvelle-Aquitaine et 32 % en France métropolitaine.

La **densité des médecins spécialistes libéraux (77 pour 100 000 habitants) est inférieure de 21 % à celle de la région et inférieure de 31 % à celle de la France**. 30 % sont âgés de 60 ans ou plus contre 33 % en Nouvelle-Aquitaine et 34 % en France métropolitaine.

Figure 46 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité en Charente-Maritime en 2016

Disciplines	Jonzac-Royan		La Rochelle-Aunis		Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères		Saintes-St-Jean-Gémozac		Charente-Maritime		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	Effectifs	% des 60 ans ou plus		
Médecins généralistes	138	34%	265	21%	145	32%	134	34%	682	28%	5 995	30%	59 812	32%		
Médecins spécialistes dont :	96	36%	200	28%	40	33%	51	22%	387	30%	4 528	33%	56 677	34%		
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	10	30%	12	25%	-	-	3	0%	25	24%	328	30%	3 727	28%		
Cardiologues	9	33%	14	29%	5	20%	6	0%	34	24%	357	36%	4 635	33%		
Gynécologues (médicaux et obstétriques)	2	50%	23	30%	5	20%	3	33%	33	30%	402	41%	5 063	43%		
Ophtalmologues	6	17%	19	26%	6	33%	5	40%	36	28%	408	38%	4 721	37%		
Pédiatres	2	50%	9	11%	1	0%	4	0%	16	13%	172	24%	2 778	36%		
Psychiatres	10	40%	13	54%	1	100%	3	100%	27	56%	537	50%	6 348	50%		
Radiologues	13	69%	21	38%	2	100%	6	33%	42	50%	461	30%	5 489	28%		
Chirurgiens-dentistes	Détail non disponible au moment de la rédaction										354	15%	3 362	19%	36 324	20%
Sages-femmes	Détail non disponible au moment de la rédaction										44	9%	531	5%	5 826	6%
Infirmier	245	10%	331	5%	238	9%	251	9%	1 065	8%	12 034	9%	111 031	9%		
Masseur-Kinésithérapeute	143	20%	311	10%	153	18%	105	17%	712	15%	6 437	12%	66 309	12%		
Orthopédiste-Orthésiste	9	56%	5	40%	2	0%	8	88%	24	58%	62	34%	761	0%		
Orthophoniste	17	12%	80	4%	33	21%	23	9%	153	9%	1 443	12%	19 149	11%		
Orthoptiste	6	0%	13	8%	4	0%	6	0%	29	3%	280	13%	2 793	10%		
Pédicure-Podologue	37	8%	53	8%	23	4%	21	10%	134	7%	1 329	11%	13 201	10%		
Psychologue	18	6%	57	18%	21	14%	24	33%	120	18%	1 382	17%	17 784	18%		
Psychomotricien	4	25%	12	8%	2	50%	2	0%	20	15%	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 - ADEL12016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine

La psychiatrie, l'anesthésie réanimation chirurgicale suivies de la gynécologie, sont les spécialités les plus affectées qui présentent des écarts de densité importants par rapport à la région variant de -54 % à -25 %. Par ailleurs, plus de la moitié des psychiatres et des radiologues sont âgés de 60 ans ou plus.

On note aussi sur le département une offre en infirmiers et en psychologues en deçà du niveau régional avec un écart de densité de -20 % pour ces derniers et de -18 % pour les infirmiers.

Sur le territoire de Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères, l'offre en professionnels de santé libéraux dits de « premier recours » (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes) est supérieure à la moyenne départementale, mais ce territoire est le moins bien doté en médecins spécialistes (30 pour 100 000 habitants). A contrario, le territoire de Jonzac-Royan enregistre un déficit en professionnels de santé libéraux de premier recours mais il est assez bien pourvu en médecins spécialistes (65 pour 100 000 habitants). En revanche, 36 % d'entre eux sont âgés de 60 ans ou plus, c'est plus que dans les autres territoires.

Figure 47 : Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité en Charente-Maritime en 2016

Disciplines	Jonzac-Royan	La Rochelle-Aunis	Rocheport-Oléron-Mareennes-Surgères	Saintes-St-Jean-Gémozac	Charente-Maritime	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	93	126	110	94	108	103	94	5%	15%
Médecins spécialistes dont :	65	95	30	36	61	77	89	-21%	-31%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	7	6	-	2	4	6	6	-30%	-33%
Cardiologues	6	7	4	4	5	6	7	-12%	-26%
Gynécologues (médicaux et obstétriques) (1)	3	25	9	5	12	16	19	-25%	-37%
Ophtalmologues	4	9	5	3	6	7	7	-19%	-23%
Pédiatres (2)	9	27	5	17	16	18	24	-10%	-33%
Psychiatres	7	6	1	2	4	9	10	-54%	-57%
Radiologues	9	10	2	4	7	8	9	-16%	-23%
Chirurgiens-dentistes	Détail non disponible au moment de la rédaction				56	58	57	-3%	-2%
Sages-femmes (3)	Détail non disponible au moment de la rédaction				36	44	41	-18%	-13%
Infirmier	165	157	181	176	168	206	174	-18%	-4%
Masseur-Kinésithérapeute	96	148	116	73	112	110	104	2%	8%
Orthopédiste-Orthésiste	6	2	2	6	4	1	1	257%	217%
Orthophoniste	11	38	25	16	24	25	30	-2%	-20%
Orthoptiste	4	6	3	4	5	5	4	-4%	4%
Pédicure-Podologue	25	25	18	15	21	23	21	-7%	2%
Psychologue	12	27	16	17	19	24	28	-20%	-32%
Psychomotricien	3	6	2	1	3	3	3	-3%	-3%

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

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

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

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

Le territoire de La Rochelle-Aunis est globalement le mieux pourvu en professionnels de santé mais sa densité en infirmiers, la plus faible des territoires, est inférieure à celle du département et de la région (157 pour 100 000 habitants contre 168 en Charente-Maritime et 206 en Nouvelle-Aquitaine). Le territoire de Saintes-St-Jean-Gémozac présente une situation inverse, avec une offre en infirmiers et en orthopédistes-orthésistes supérieure à la moyenne départementale, alors que les autres professionnels de santé sont sous-représentés, notamment les médecins spécialistes.

Figure 48 : Professionnels de santé exerçant à titre libéral : densités pour 10 000 habitants de plus de 75 ans selon les territoires de proximité

Disciplines	Jonzac-Royan	La Rochelle-Aunis	Rocheport-Oléron-Mareennes-Surgères	Saintes-St-Jean-Gémozac	Charente-Maritime	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	61	117	92	77	87	90	102	-3%	-15%
Infirmier	109	147	151	144	136	181	189	-25%	-28%
Masseur-Kinésithérapeute	64	138	97	60	91	97	113	-6%	-20%

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,
- DREES - ADELI 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine

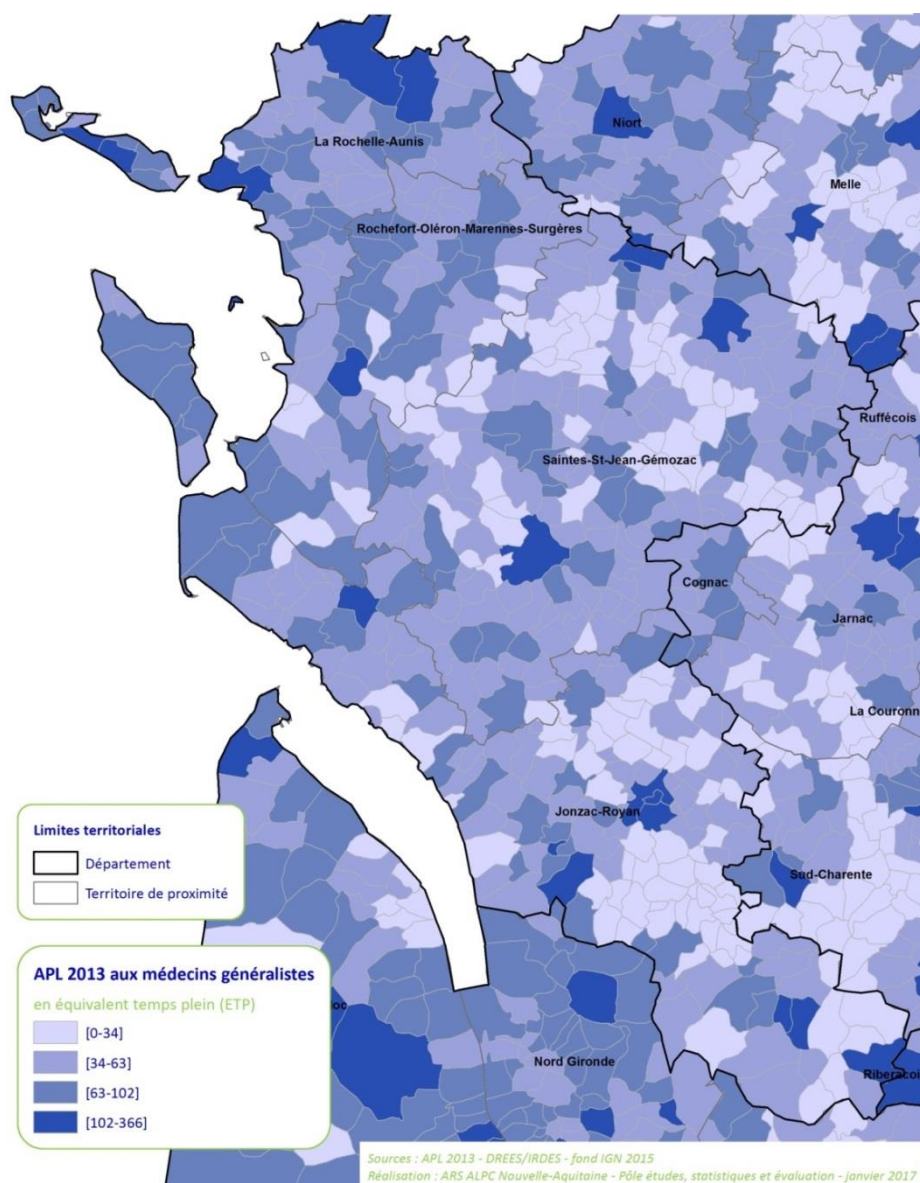
Ramenée à la population âgée, Jonzac Royan présente la situation la plus tendue des quatre territoires. L'écart avec les taux nationaux, en offre infirmière, s'accroît au regard de la population âgée.

5.2 L'accessibilité à la médecine de ville

Définition : L'APL 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 générale de ville se situent dans les parties sud et en bordure de la Charente, ou encore forment une couronne de communes fragiles situées dans le triangle qui joint les communes de Rochefort, Saint-Jean-d'Angély et Saintes.

Figure 49 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants en Charente-Maritime



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 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.

Plus de 38 % de la population en Charente-Maritime réside en zones fragiles. Un quartier prioritaire de la commune de La Rochelle est également classé en zone fragile : Villeneuve-Les-Salines. Jonzac-Royan et Saintes-St-Jean-Gémozac sont les territoires de proximité les plus impactés par le zonage.

Figure 50 : Population et territoires concernés par les zones fragiles en Charente-Maritime

Territoire	Population 2013	Nombre total de communes au 01/01/2016	Population concernée	Zonage au sens de l'article R. 1434-4		
				Nombre de communes	Part de population dans le territoire %	Part dans la population régionale %
Charente-Maritime	633 417	469	243 779	296	38,5	4,2
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	4 466	1 816 675	2 569	31,1	31,1
Territoires de proximité						
Jonzac-Royan	148 709	163	115 118	119	77,4	2,0
La Rochelle-Aunis	210 415	58	3 094	4	1,5	0,1
Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	131 407	67	45 552	30	34,7	0,8
Saintes-St-Jean-Gémozac	142 886	181	80 015	143	56,0	1,4

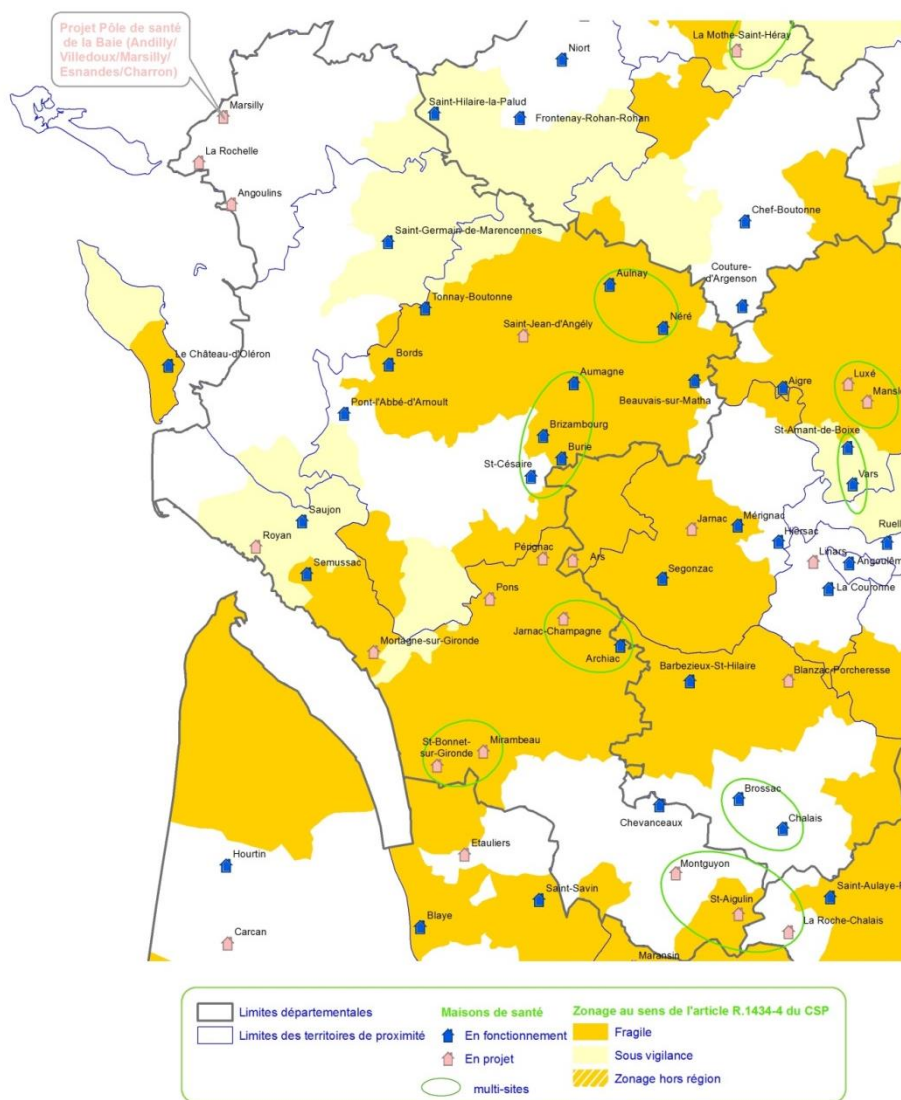
Sources : zonages des SROS ambulatoires des ARS d'Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes publiés avant le 01/01/2016 -recensement de population INSEE 2013

Le zonage s'étend entre le centre du département et les limites frontalières des Deux-Sèvres et de la Charente. Une région de Royan jusqu'au sud du département est également en zones fragiles. La cartographie du zonage est couplée avec celle des maisons de santé pluridisciplinaires.

5.4 Les maisons de santé pluridisciplinaires

Au 1^{er} janvier 2017, le département compte **16 maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement** et **13 autres sont en projet** (dont certains sont déjà labellisés).

Figure 51 : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement ou en projet en Charente-Maritime



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, le 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 est plus élevé en Charente-Maritime que ceux observés en Nouvelle-Aquitaine.

Le recours aux soins de gynécologie et radiologie est, en revanche, un peu plus faible 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 près de 90 % des bénéficiaires de soins de pédicurie ou podologie souffrent d'une affection longue durée (ALD) telle que notamment le diabète. La consommation de soins enregistrée 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 52 : Consommation en soins de ville en 2015 en Charente-Maritime

	Charente-Maritime			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	602 357	94,2	19,9	5 406 764	92,1	19,3	57 306 798	90,0	18,1
Médecins spécialistes libéraux									
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	50 235	7,9	24,2	463 565	7,6	23,0	4 696 393	7,4	22,4
Cardiologues	69 059	9,1	52,5	572 689	8,8	49,3	6 025 683	9,5	49,1
Dermatologues	68 145	10,2	18,6	686 819	11,5	16,3	7 224 150	11,3	14,8
Gynécologues	66 463	10,8	9,2	741 915	12,9	9,6	7 770 423	12,2	9,3
Ophthalmologues	190 930	28,5	20,6	1 701 551	28,2	19,9	17 496 337	27,5	18,9
Pédiatres	17 861	3,2	2,8	188 757	3,6	2,0	2 876 582	4,5	2,2
Pneumologues	16 340	2,3	36,0	164 214	2,7	34,3	1 635 653	2,6	36,0
Psychiatres	8 599	1,4	36,7	146 103	2,5	30,5	1 612 278	2,5	28,9
Radiologues	206 794	30,6	21,8	2 040 533	33,9	20,5	22 090 373	34,7	19,8
Chirurgiens-dentistes	261 557	40,6	15,0	2 307 845	39,2	14,3	24 781 508	38,9	12,6
Sages-femmes	8 206	1,5	2,5	89 767	1,6	3,0	1 055 309	1,7	2,0
Infirmiers	154 086	21,2	41,0	1 264 137	19,8	41,5	10 974 214	17,2	42,3
Masseurs-kinésithérapeutes	112 948	16,6	28,6	1 038 170	17,1	27,3	10 378 763	16,3	26,8
Orthophonistes	11 694	2,0	24,3	107 030	1,9	21,3	1 399 448	2,2	18,7
Orthoptistes	15 693	2,4	18,5	154 922	2,6	18,0	1 243 329	2,0	14,6
Pédicures-podologues	2 813	0,4	90,7	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-Maritime sont couverts par **36 établissements de santé**, dont 21 privés.

Figure 53 : Établissements sanitaires au 01/01/2017 en Charente-Maritime

Catégories	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Secteur public (établissements)	15	119	1 315
Centre hospitalier régional (CHR/CHU) (1)	0	11	188
Centre hospitalier (CH) (dont anciens hôpitaux locaux)	15	98	1 006
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	0	9	99
Autre unité du service public (2)	0	1	22
Secteur privé (établissements)	21	263	2 530
Établissement de soins de courte durée	5	57	642
Centre de lutte contre le cancer	0	1	24
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	3	31	277
Établissement de soins de suite et de réadaptation	6	75	718
Centre de dialyse	6	80	641
Autre établissement privé (3)	1	19	228
Ensemble	36	382	3 845
dont établissements ayant une maternité	5	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 Charente-Maritime se rapprochent des taux régionaux, même s'ils restent inférieurs.

Seule l'offre en psychiatrie infanto-juvénile est supérieure au régional, et encore plus au national.

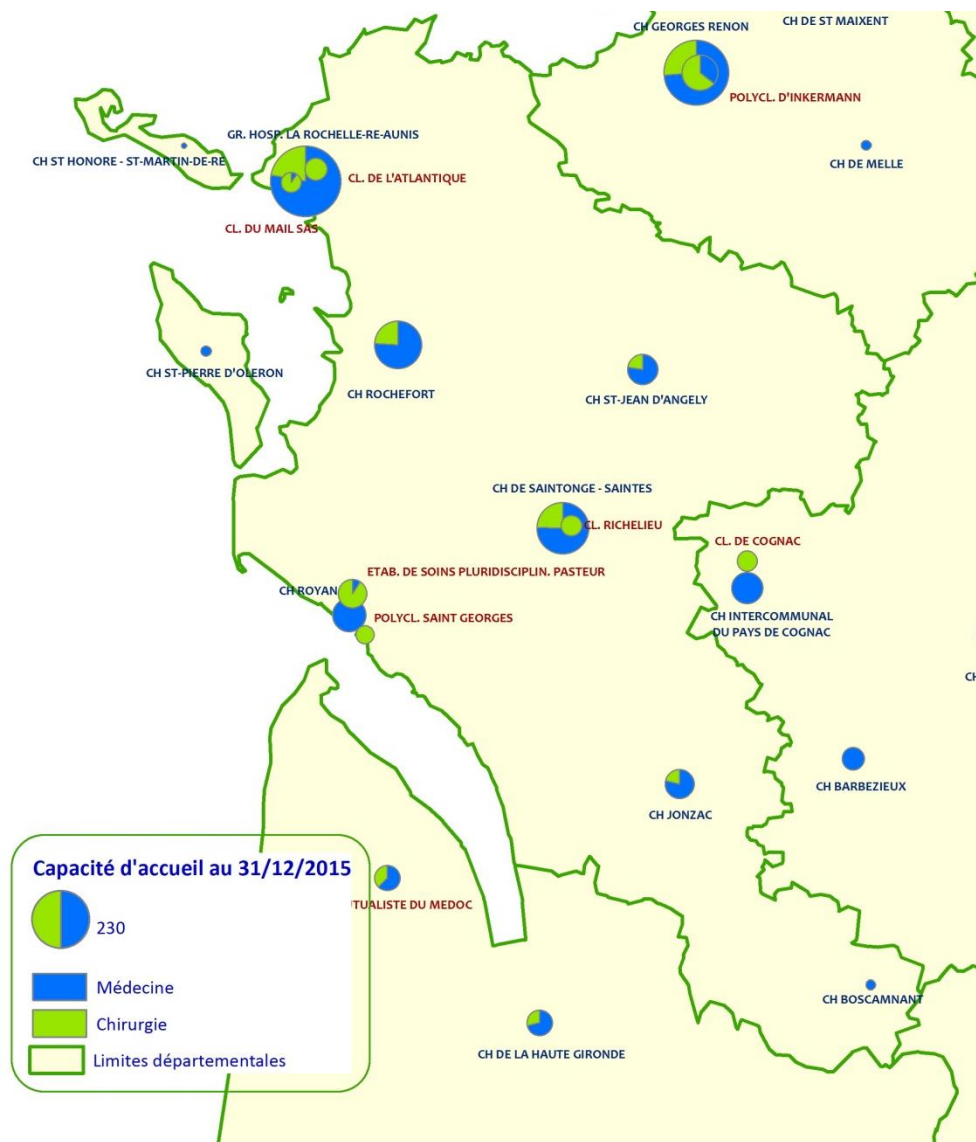
Figure 54 : Lits et places installés au 31/12/2015 – Taux d'équipement en Charente-Maritime³¹

Disciplines court séjour	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Médecine			
Hospitalisation à temps plein (lits)	1 108	11 146	120 009
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	106	1 042	12 549
Chirurgie			
Hospitalisation à temps plein (lits)	534	6 683	69 093
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	217	1 707	16 760
Gynécologie-obstétrique			
Hospitalisation à temps plein (lits)	143	1 577	18 673
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	4	108	1 349
Hospitalisation à domicile	157		
Hospitalisation à domicile (places)		1 640	14 395
Soins de suite et de réadaptation			
Hospitalisation complète (lits)	962	9 615	103 536
Hospitalisation partielle (places)	69	768	11 425
Psychiatrie			
<i>Psychiatrie infanto-juvénile</i>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	45	406	3 013
Hospitalisation à temps partielle (places)	119	1 057	9 474
<i>Psychiatrie générale</i>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	500	5 756	56 562
Hospitalisation à temps partielle (places)	142	2 021	19 014
Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants			
Médecine	1,9	2,1	2,1
Chirurgie	1,2	1,4	1,3
Gynécologie-obstétrique pour 1 000 femmes de 15 ans et plus	0,5	0,7	0,7
Hospitalisation à domicile	0,2	0,3	0,2
Soins de suite et de réadaptation	1,7	1,9	1,8
Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus	1,4	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 55 : Établissements autorisés en médecine ou chirurgie en Charente-Maritime au 01/01/2017



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

Février 2017

6.2 Les urgences

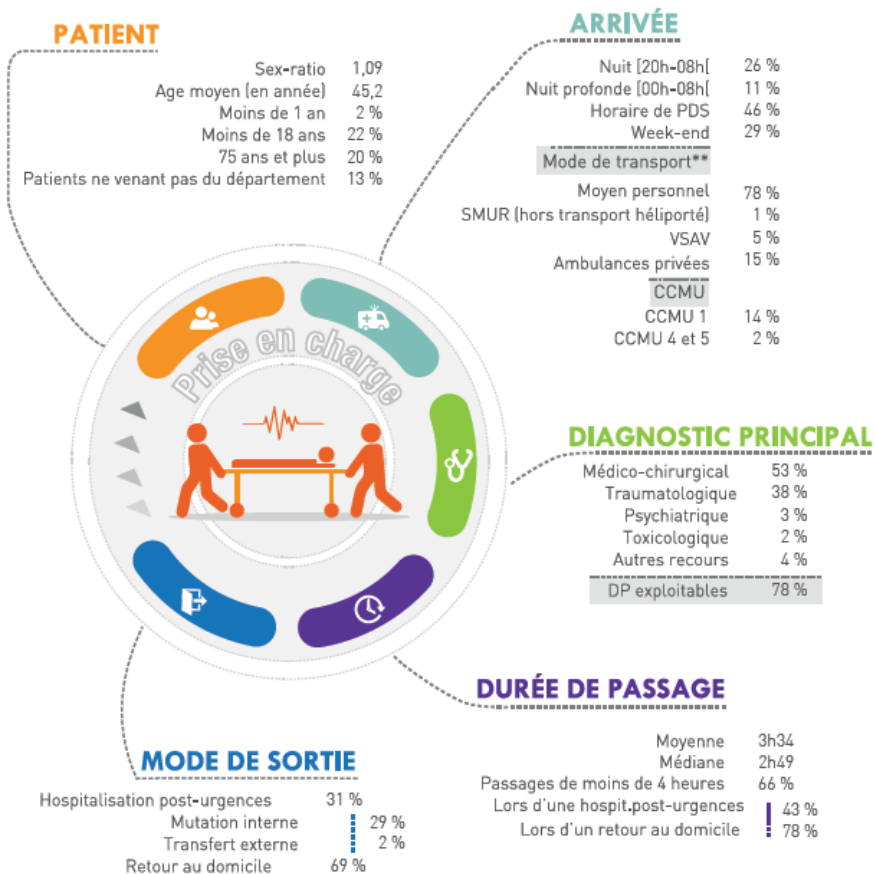
6.2.1 Urgences et SMUR

La Charente-Maritime dispose de **8 structures de médecine d'urgence** ayant pris en charge 175 900 passages en 2015, dont 5,5 % en pédiatrie.

Figure 56 : Panorama des urgences 2015 en Charente Maritime

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	175 920
Moyenne quotidienne	482
Évolution 2014 / 2015	+1,6 %
Taux de passage	28 %
Nombre de RPU transmis en 2015	164 847
Exhaustivité du recueil	94 %



*Les données présentées dans la section « Recueil des données » sont issues des données SRVA et des données RPU. La Polyclinique Saint Georges ne transmettait pas de RPU en 2015.

**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 57 : L'activité des SMUR en Charente-Maritime en 2015

	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine
Nombre de sorties terrestres primaires	5 251	48 689
Nombre de sorties terrestres secondaires	1 408	13 491
Nombre de sorties aériennes primaires	137	2 108
Nombre de sorties aériennes secondaires	270	2 694
Nombre de sorties maritimes	9	12
Nombre total de sorties dans l'année	7 075	68 714

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

Le territoire de la Charente-Maritime est couvert par **7 SMUR, dont une antenne saisonnière sur l'île d'Oléron**. Ces SMUR ont effectué plus de 7 000 sorties en 2015 dont 6,1 % 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 58 : Les effecteurs de soins urgents en Charente-Maritime 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-Maritime	8	1	7	1	1	1	2	1
Nouvelle Aquitaine	66	13	49	3	12	3	35	9
France métropolitaine	629	104	399	5	77	5	Plus de 253(*)	Plus de 79(*)

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

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

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

8 communes de la région disposent de :

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

6.2.2.1 Les temps d'accès du diagnostic 2016

En 2016, 3,2 % de la population qui réside en Charente-Maritime 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 7 % des communes du département. **Cette part de population est la moins élevée des douze départements de la région. Aussi, à peine 4 % de la population régionale située à plus de 30 minutes d'un dispositif de soins urgents réside en Charente-Maritime.** En moyenne, ce temps de prise en charge est estimé **entre 18 et 19 minutes.** Ce temps moyen est entre 23 et 24 minutes sur le territoire régional et national.

Figure 59 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un Service d'urgence 2016 en Charente-Maritime

	Population	Population à 30 minutes et plus		Nb Communes	Commune à 30 minutes et plus	
	nb	nb	%		nb	%
Charente-Maritime	637 089	20 390	3,2	469	33	7,0
Nouvelle Aquitaine	5 879 144	525 907	8,9	4 466	1 119	25,1
France métropolitaine (1)	66 119 632	3 896 601	5,9	35 927	8 079	22,5

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

Le diagnostic évalue ensuite un temps d'accès à un MCS de la population non prise en charge à moins de 30 minutes par un SMUR ou un service d'urgence. **En mutualisant les temps d'accès à un SMUR, un service d'urgence et un MCS, 3,2% de la population départementale a recours en 30 minutes et plus à des soins d'urgence. Ce taux de population baisserait à 2,4 % en tenant compte des interventions d'HéliSMUR et à 0,9 % en tenant compte des interventions des hélicoptères de la Sécurité Civile basés en Nouvelle-Aquitaine.**

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

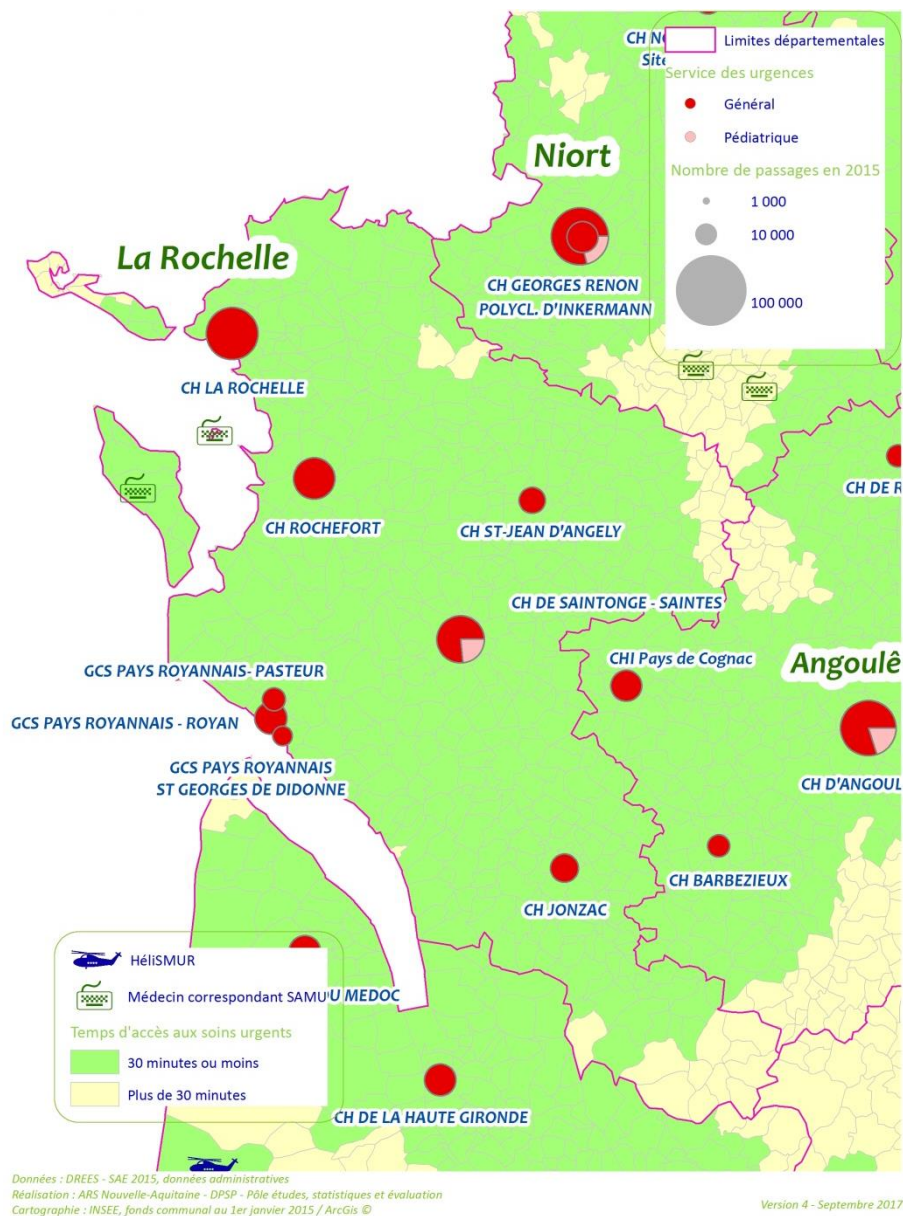
Figure 60 : Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Charente-Maritime

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	20 390	3,2	33	7,0	637 089	469
Service d'urgence + SMUR+ MCS	18 978	3,0	23	4,9		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HeliSMUR	15 085	2,4	19	4,1		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HeliSMUR+hélicoptères de la sécurité civile	5 624	0,9	11	2,3		

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

La carte suivante présente les temps de prise en charge de la population **uniquement par les services d'urgences générales et des SMUR intervenant 24 heures sur 24**. L'ensemble des équipements pris en compte dans le diagnostic est cependant localisé dans la cartographie qu'ils participent en renfort ou de façon pérenne à la prise en charge des soins urgents de la population.

Figure 61 : Temps d'accès aux soins urgents en 2016 et activité des SU 2015 en Charente-Maritime



6.3 Médecine, chirurgie, obstétrique

6.3.1 Les établissements

L'offre en soins de courte durée est assurée par **14 établissements de santé** en Charente-Maritime, qui disposent de 1 785 lits en hospitalisation complète et 327 places en hospitalisation partielle. Un tiers de cette capacité est offerte par le groupe hospitalier La Rochelle–Ré–Aunis.

Figure 62 : Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 en Charente-Maritime

Finess	Raison Sociale	Capacité : Lits			Capacité : Places		
		Médecine	Chirurgie	Obstétrique	Médecine	Chirurgie	Obstétrique
170000038	CENTRE HOSPITALIER JONZAC	69	19	-	3	7	-
170000079	CTRE HOSPITALIER ST-PIERRE D'OLERON	11	-	-	1	-	-
170000087	GROUPE HOSP. LA ROCHELLE-RE-AUNIS	413	118	45	41	30	2
170000095	CENTRE HOSPITALIER ST-JEAN D'ANGELY	75	22	10	6	6	-
170000103	CTRE HOSP. DE SAINTONGE - SAINTES	215	70	32	16	19	-
170000111	C.H. ST HONORE - ST-MARTIN-DE-RE	3	-	-	-	-	-
170000129	CENTRE HOSPITALIER ROYAN	119	-	-	10	-	-
170000152	CENTRE HOSPITALIER ROCHEFORT	181	57	25	14	11	1
170000178	CENTRE HOSPITALIER BOSCAMNANT	10	-	-	1	-	-
170780563	ETAB. DE SOINS PLURIDISCIPLIN. PASTEUR	8	79	-	-	40	-
170780613	CLINIQUE DU MAIL SAS	4	38	31	-	19	-
170780621	POLYCLINIQUE SAINT GEORGES	-	35	-	-	21	1
170780647	CLINIQUE RICHELIEU	-	45	-	-	31	-
170780662	CLINIQUE DE L'ATLANTIQUE	-	51	-	14	33	-

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

6.3.2 Les indicateurs d'activité

Les établissements du département effectuent 157 500 séjours en 2015, ce qui représente 9,6 % des séjours de la Nouvelle-Aquitaine.

Figure 63 : Les séjours et DMS³² en MCO par activité de soins en Charente-Maritime en 2015

Etablissements de Charente Maritime :	Séjours MCO hors séances					Part sur la région	
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. Complète	Nb de journées	DMS	Nb de séjours	Nb de journées
Médecine hors nouveau-nés	85 228	29 901	55 327	333 113	6,0	9,5%	10,6%
Chirurgie	64 067	33 435	30 632	152 018	5,0	9,9%	8,5%
Obstétrique	8 123	2 126	5 997	26 374	4,4	8,9%	8,7%
Total hors nouveau-nés	157 418	65 462	91 956	511 505	5,6	9,6%	9,8%
Nouveau-nés	5 274	75	5 199	25 380	4,9	9,0%	8,9%

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

L'activité est prise en charge pour un tiers par les établissements privés et pour 2 tiers par les publics.

³² DMS : durée moyenne de séjour

Figure 64 : Les séjours MCO par établissement en Charente-Maritime en 2015

Etablissements	Tous séjours hors séances hors nouveau-nés					Séjours Nouveau-nés	
	Nb de séjours	dont 0j	Dont HC	Nb de journées	DMS	Nb de séjours	Nb de journées
Gpe LA ROCHELLE-RE-AUNIS	42 538	11 092	31 446	174 402	5,5	1 711	8 830
CH DE SAINTES	21 118	5 197	15 921	92 852	5,8	1 535	7 944
CH ROCHFORT-SUR-MER	20 534	6 585	13 949	80 666	5,8	1 119	5 113
CMC DE L'ATLANTIQUE	19 418	16 417	3 001	7 852	2,6	0	0
CLINIQUE PASTEUR	11 628	6 215	5 413	23 548	4,4	0	0
SA CLINIQUE DU MAIL	8 984	4 527	4 457	13 688	3,1	625	2 348
SA CLINIQUE RICHELIEU	7 840	5 971	1 869	5 690	3,0	0	0
CH DE JONZAC	6 486	2 292	4 194	27 803	6,6	0	0
POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	6 444	4 456	1 988	7 812	3,9	0	0
CH DE ROYAN	6 138	891	5 247	39 451	7,5	0	0
CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY	5 766	1 713	4 053	31 396	7,7	284	1 145
CH DE BOSCAMNANT	302	8	294	3 507	11,9	0	0
HL ST PIERRE D'OLERON	222	98	124	2 838	22,9	0	0
	157 418	65 462	91 956	511 505	5,6	5 274	25 380

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

Les patients de Charente-Maritime sont pris en charge en grande partie dans leur département (82 %). Sur les 18 % de séjours hors département, la moitié est prise en charge en Gironde.

Figure 65 : Les séjours en MCO en Charente-Maritime en 2015

Patients de Charente Maritime	Tous séjours	Chirurgie	Médecine	Obst.
Nb de séjours	178 692	73 191	96 916	8 585
Dans le département	81,6%	80,2%	82,0%	89,8%
Dans un autre département	18,4%	19,8%	18,0%	10,2%
- dont autre dépt. en NA	15,5%	16,8%	15,2%	9,2%
dont Gironde	9,2%	10,3%	8,9%	3,5%
- dont hors région NA	2,8%	3,1%	2,8%	1,0%

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

6.3.3 L'activité de médecine

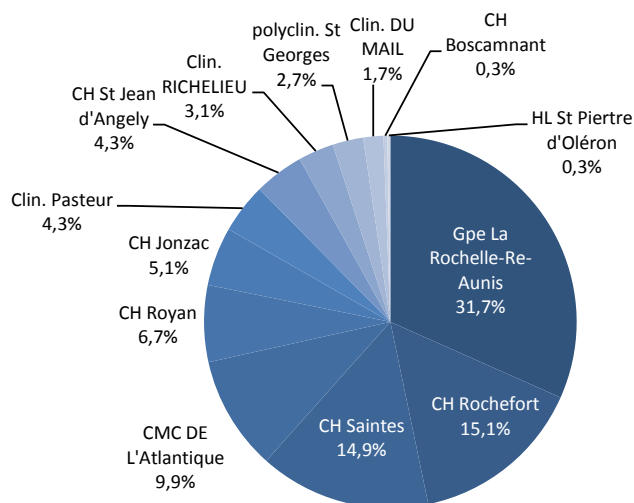
Douze établissements sont autorisés pour les prises en charge en médecine ; 1 108 lits et 106 places y sont installés. Cette offre est essentiellement portée par le secteur public.

6.3.3.1 L'activité des établissements du département

Figure 66 : Part des séjours de médecine hors nouveau-nés dans les établissements de Charente-Maritime en 2015

Etablissements	Séjours de médecine hors séances		
	Nb de séjours	Nb de journées	DMS
Gpe La Rochelle-Re-Aunis	26 982	117 238	5
CH Rochefort	12 844	55 458	6
CH Saintes	12 672	62 824	6
CMC DE L'Atlantique	8 458	746	2
CH Royan	5 675	37 138	8
CH Jonzac	4 343	21 335	7
Clin. Pasteur	3 695	4 099	3
CH St Jean d'Angely	3 662	24 807	9
Clin. RICHELIEU	2 636	679	2
polyclin. St Georges	2 267	1 100	3
Clin. DU MAIL	1 491	1 607	2
CH Boscammant	282	3 257	12
HL St Pierre d'Oléron	221	2 825	23
	85 228	333 113	6,0

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

La part de l'activité relative aux pathologies digestives est élevée dans l'activité du département. A contrario, la part des séjours de cardiologie est inférieure à celle retrouvée en région, mais elle présente une DMS supérieure. La DMS de médecine est supérieure d'une demi-journée à la DMS de la Nouvelle-Aquitaine.

Figure 67 : Les activités par domaine d'activité en médecine en Charente-Maritime en 2015

Domaines d'activité	Département Charente Maritime								Région Nouvelle Aquitaine					
	Année 2015		Part séj dans la disc.		Evol de séjours		DMS		Part séj dans la disc.		Evol de séjours		DMS régionale	
	Nb de séjours	Nb de 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	26 426	40 905	31,6%	31,0%	0,6%	0,4%	4,7	5,0	25,6%	25,6%	2,0%	2,4%	4,0	4,0
D09 - Pneumologie	8 240	60 099	8,9%	9,7%	-7,1%	10,8%	8,6	8,3	8,3%	8,8%	-1,5%	8,8%	7,9	7,6
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	7 229	42 395	9,1%	8,5%	-2,0%	-4,4%	6,3	6,3	10,1%	10,1%	1,0%	2,3%	5,9	5,8
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	6 142	38 736	7,5%	7,2%	-1,1%	-1,4%	7,6	7,8	7,7%	7,8%	1,4%	3,0%	6,4	6,3
D15 - Uro-néphrologie et génital	5 911	20 710	6,8%	6,9%	0,4%	4,0%	5,0	5,1	6,5%	6,4%	1,9%	1,4%	4,8	4,7
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	5 553	11 066	6,6%	6,5%	-1,8%	1,5%	3,5	3,5	7,9%	8,2%	2,8%	6,5%	4,1	2,9
D06 - cathétérismes vasc.	4 485	15 567	4,4%	5,3%	13,9%	23,6%	4,0	3,9	4,9%	5,1%	4,1%	6,4%	4,0	3,9
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	3 118	7 703	3,9%	3,7%	-5,7%	-5,0%	3,4	3,2	3,4%	3,2%	-2,8%	-5,3%	3,7	3,7
D22 - Psychiatrie	2 809	14 497	3,3%	3,3%	0,3%	0,6%	8,1	7,5	2,7%	2,8%	4,0%	3,2%	6,7	6,8
D04 - Rhumatologie	2 767	15 814	3,2%	3,2%	4,7%	2,2%	6,7	6,1	4,0%	3,8%	-1,5%	-2,0%	6,9	6,9
D16 - Hématologie	2 511	15 397	2,9%	2,9%	4,3%	4,0%	7,3	7,2	3,7%	3,5%	1,3%	-2,5%	7,1	7,4
D19 - Endocrinologie	2 377	14 195	2,9%	2,8%	-3,1%	0,0%	8,6	8,3	3,8%	3,6%	-7,1%	-3,3%	6,7	8,2
D10 - ORL, Stomatologie	2 012	4 770	2,4%	2,4%	2,1%	2,3%	3,7	4,0	2,1%	2,1%	1,8%	2,9%	3,4	3,4
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	1 567	2 864	1,7%	1,8%	-12,0%	9,3%	1,8	1,8	2,8%	2,7%	-1,3%	-2,3%	2,4	2,4
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	1 274	9 236	1,5%	1,5%	-1,4%	3,7%	8,4	8,1	1,8%	1,8%	-4,8%	2,2%	8,2	8,6
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	1 046	5 382	1,1%	1,2%	2,2%	11,9%	6,3	6,1	1,4%	1,3%	-5,5%	-2,8%	7,2	7,2
D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs	739	8 297	0,9%	0,9%	23,3%	-5,1%	15,5	15,1	2,0%	1,9%	6,8%	-5,2%	11,2	12,6
D12 - Gynécologie - sein	365	1 788	0,6%	0,4%	-3,5%	-21,5%	4,2	5,5	0,5%	0,5%	-3,0%	-3,6%	4,9	4,9
D02 - Orthopédie traumatologie	354	2 755	0,4%	0,4%	12,0%	5,7%	7,4	8,2	0,4%	0,4%	8,5%	6,1%	6,5	6,6
D11 - Ophtalmologie	303	937	0,4%	0,4%	6,0%	-4,1%	4,2	3,9	0,5%	0,5%	2,1%	-4,1%	4,0	4,0
M - Médecine	85 228	333 113	100,0%	100,0%	-0,3%	2,2%	6,1	6,0	100,0%	100,0%	0,8%	2,2%	5,6	5,5

source PMSI MCO dans DIAMANT - Exploitation ARS DPSP PESE

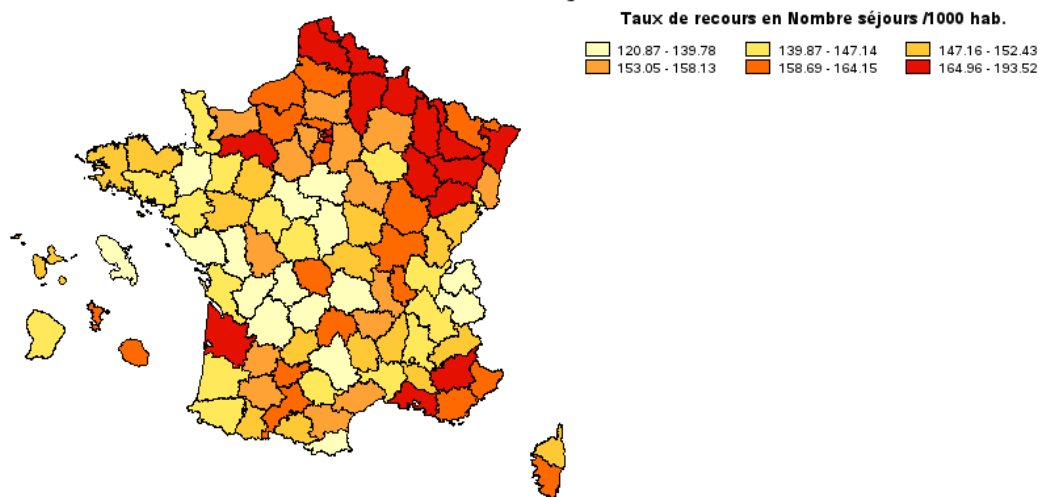
6.3.3.2 Les séjours des habitants de la Charente-Maritime

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 68 : Taux de recours standardisés en médecine par département en 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

Figure 69 : Taux de recours standardisés en médecine par département de 2011 à 2015 en Nouvelle-Aquitaine

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 Charente-Maritime affiche un **taux de recours standardisé en médecine de 144,8 séjours pour 1 000 habitants, ce qui le situe en dessous des moyennes de Nouvelle-Aquitaine (151,2) et de France (156,2).**

En médecine, 82 % des séjours des patients de Charente-Maritime sont pris en charge dans le département :

- Les séjours des patients du territoire de Jonzac-Royan sont effectués à 28 % à Royan et 23 % à Saintes, 15 % au CH de Jonzac et de nombreux séjours sont effectués en Gironde.
- Les patients de La Rochelle-Ré-Aunis sont pris en charge pour 89 % des séjours à La Rochelle.
- 48 % des séjours des patients du territoire de Saintes-St-Jean-Gémozac sont effectués à Saintes, 17 % au CH de Saint-Jean-d'Angély.
- Les séjours des patients du territoire de Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères sont effectués pour 54 % au CH de Rochefort, 28 % dans un établissement de La Rochelle.

Figure 70 : Lieu d'hospitalisation en médecine par territoire de résidence des patients de Charente-Maritime en 2015

Etablissement de prise en Charge - Médecine	Charente Maritime		Jonzac-Royan		La Rochelle-Aunis		Saintes-St-Jean-Gémozac		Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	
	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part
17-Gpe Hosp. LA ROCHELLE-RE-AUNIS	24 781	25,5%	869	3,2%	18 668	63,3%	864	4,3%	4 368	21,6%
17-CH ROCHEFORT-SUR-MER	12 129	12,5%	292	1,1%	196	0,7%	760	3,8%	10 875	53,7%
17-CH DE SAINTES	11 606	12,0%	3 887	14,4%	36	0,1%	7 375	36,5%	308	1,5%
17-CMC L DE L'ATLANTIQUE	8 068	8,3%	144	0,5%	6 780	23,0%	168	0,8%	976	4,8%
17-CH DE ROYAN	5 259	5,4%	5 035	18,7%	11	0,0%	117	0,6%	96	0,5%
33-CHU DE BORDEAUX	5 006	5,2%	2 578	9,6%	497	1,7%	1 243	6,2%	685	3,4%
17-CH DE JONZAC	4 058	4,2%	4 002	14,8%	2	0,0%	49	0,2%	5	0,0%
17-CLINIQUE PASTEUR	3 551	3,7%	2 537	9,4%	14	0,0%	288	1,4%	712	3,5%
17-CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY	3 550	3,7%	53	0,2%	16	0,1%	3 391	16,8%	90	0,4%
17-CLINIQUE RICHELIEU	2 577	2,7%	369	1,4%	3	0,0%	2 187	10,8%	18	0,1%
86-CHU DE POITIERS	2 258	2,3%	471	1,7%	613	2,1%	667	3,3%	506	2,5%
17-POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	2 182	2,2%	1 958	7,3%	6	0,0%	87	0,4%	131	0,6%
17-CLINIQUE DU MAIL	1 362	1,4%	40	0,1%	923	3,1%	95	0,5%	304	1,5%
16-CHIC DU PAYS DE COGNAC	1 336	1,4%	476	1,8%	11	0,0%	845	4,2%	4	0,0%
33-CH DE LIBOURNE	1 133	1,2%	1 112	4,1%	11	0,0%	7	0,0%	3	0,0%
79-CH DE NIORT	773	0,8%	31	0,1%	100	0,3%	478	2,4%	164	0,8%
Autres établissements	7 377	7,6%	3 137	11,6%	1 594	5,4%	1 567	7,8%	1 011	5,0%
	104 383	100,0%	26 991	100,0%	29 481	100,0%	20 188	100,0%	20 256	100,0%

source PMSI MCO dans DIAMANT - Exploitation ARS DPSP PESE

6.3.4 L'activité de chirurgie

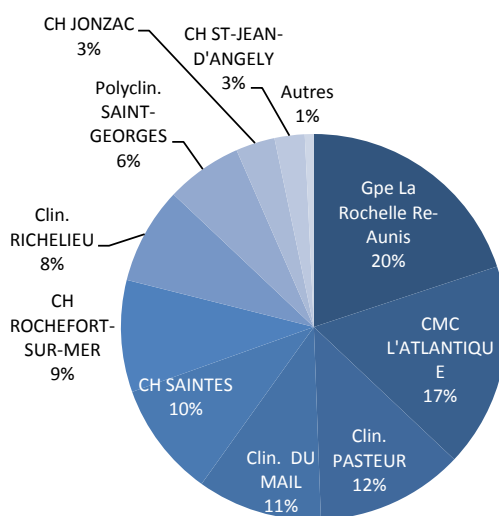
Dix structures prennent en charge l'activité de chirurgie sur le territoire. Les établissements privés détiennent moins de la moitié des lits et les deux-tiers des places.

6.3.4.1 L'activité des établissements du département

Figure 71 : Part des séjours en chirurgie hors nouveau-nés dans les établissements de Charente-Maritime en 2015

Etablissements	Séjours de Chirurgie hors Nouveau-nés		
	Nb de séjours	Nb de journées	DMS
Groupe LA ROCHELLE-RE-AUNIS	12 767	47 853	6,0
CMC DE L'ATLANTIQUE	10 960	7 106	2,8
CLINIQUE PASTEUR	7 932	19 449	4,7
SA CLINIQUE DU MAIL	6 706	9 401	3,3
CH DE SAINTES	6 188	22 778	5,6
CH ROCHEFORT-SUR-MER	6 010	19 559	5,5
SA CLINIQUE RICHELIEU	5 204	5 011	3,3
POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	4 096	6 712	4,3
CH DE JONZAC	2 104	6 459	5,6
CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY	1 616	5 114	5,9
CH DE ROYAN	463	2 313	6,4
CH DE BOSCAMNANT	20	250	12,5
HL ST PIERRE D'OLERON	1	13	13,0
	64 067	152 018	5,0

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

Par domaine d'activité, les établissements de Charente-Maritime présentent une répartition des séjours semblable à la répartition régionale avec une part de séjours d'ophtalmologie et de chirurgie digestive un peu supérieure. La DMS est un peu inférieure à celle de la région dans beaucoup de domaines d'activité.

Figure 72 : Les activités par domaine d'activité en chirurgie en Charente-Maritime en 2015

Domaines d'activité	Département Charente Maritime								Région Nouvelle Aquitaine					
	Année 2015		Part séj dans la disc.		Evol de séjours		DMS		Part séj dans la disc.		Evol de séjours		DMS régionale	
	Nb de séjours	Nb de 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	16 344	51 240	26,0%	25,5%	2,8%	-3,0%	5,6	5,3	25,5%	25,6%	1,6%	0,7%	5,9	5,7
D11 - Ophtalmologie	11 414	1 468	17,5%	17,8%	1,4%	0,6%	1,5	1,5	15,8%	15,9%	2,3%	1,0%	1,6	1,6
D01 - Digestif	8 321	36 385	13,0%	13,0%	2,9%	-1,3%	5,9	5,9	11,9%	11,9%	0,8%	0,7%	6,5	6,5
D10 - ORL, Stomatologie	6 755	3 824	10,7%	10,5%	-3,3%	-2,3%	2,4	2,4	11,3%	11,0%	-0,4%	-1,5%	2,5	2,5
D15 - Uro-néphrologie et génital	5 284	17 372	8,0%	8,2%	6,2%	2,1%	5,4	4,9	8,0%	8,0%	3,9%	1,2%	4,9	4,7
D12 - Gynécologie - sein	4 623	8 024	7,1%	7,2%	-3,1%	0,4%	3,3	3,3	6,9%	6,8%	-0,6%	-0,6%	3,4	3,3
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	3 774	10 995	6,1%	5,9%	5,8%	-4,3%	6,5	6,0	6,5%	6,5%	1,7%	0,0%	7,8	7,6
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	3 261	5 002	5,0%	5,1%	3,8%	1,3%	3,4	3,6	3,8%	3,9%	5,3%	4,1%	3,9	4,1
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	1 673	4 374	2,5%	2,6%	-5,4%	1,7%	6,7	5,3	2,9%	2,8%	-3,8%	-2,4%	5,9	5,7
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	1 223	4 202	2,0%	1,9%	9,4%	-4,9%	4,2	4,1	4,6%	4,7%	7,2%	2,4%	6,1	6,1
D19 - Endocrinologie	498	1 345	0,8%	0,8%	2,2%	-1,0%	3,1	2,8	0,9%	0,9%	-0,7%	-3,3%	3,2	3,1
D09 - Pneumologie	415	3 799	0,6%	0,6%	7,3%	0,5%	9,1	9,4	0,8%	0,8%	0,0%	3,8%	10,1	9,6
D16 - Hématologie	276	1 393	0,4%	0,4%	4,4%	-2,5%	7,5	7,7	0,5%	0,5%	4,2%	0,7%	7,2	7,5
D04 - Rhumatologie	109	1 830	0,2%	0,2%	18,6%	6,9%	13,3	17,3	0,2%	0,2%	9,3%	-6,7%	12,9	14,1
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	55	668	0,1%	0,1%	3,2%	-14,1%	16,4	14,8	0,2%	0,2%	18,0%	4,0%	22,2	20,6
D21 - Brûlures	42	97	0,1%	0,1%	-14,7%	-27,6%	5,2	2,7	0,1%	0,1%	-4,3%	-9,5%	10,4	10,4
C - Chirurgie	64 067	152 018	100,0%	100,0%	1,9%	-1,2%	5,1	5,0	100,0%	100,0%	1,7%	0,5%	5,5	5,5

source PMSI MCO dans DIAMANT - Exploitation ARS DPSP PESE

Le taux de chirurgie ambulatoire du département est supérieur au taux régional depuis 2012, de 3 points supérieur à la région sur l'estimation de 2016.

Figure 73 : Les taux de chirurgie ambulatoire en Charente-Maritime en 2015

Etablissement	Taux de chirurgie ambulatoire				
	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Estimation 2016
Gpe Hospit. LA ROCHELLE-RE-AUNIS	35,6%	38,9%	39,9%	42,6%	41,9%
CH de JONZAC	43,9%	51,2%	51,3%	49,6%	53,9%
CH de SAINT-JEAN-D'ANGELY	52,1%	49,6%	47,3%	55,1%	59,6%
CH de SAINTES (ST LOUIS)	38,9%	40,0%	39,9%	40,5%	41,5%
CH de ROYAN	17,0%	13,1%	18,6%	25,4%	8,5%
C H ROCHEFORT-SUR-MER	49,8%	52,3%	52,9%	48,0%	50,5%
Clinique PASTEUR	43,0%	43,9%	45,1%	47,8%	51,8%
Clinique du MAIL	46,9%	52,7%	53,0%	57,3%	56,9%
Polyclinique SAINT-GEORGES	57,9%	59,0%	61,5%	62,6%	62,6%
Clinique RICHELIEU	65,0%	69,2%	70,5%	70,8%	71,0%
CMC de L'ATLANTIQUE	65,3%	70,2%	72,3%	76,9%	77,6%
Charente Maritime	49,2%	52,4%	53,4%	55,6%	56,8%
Nouvelle Aquitaine	45,5%	47,6%	49,5%	51,7%	53,8%

source PMSI MCO ScanSanté et base ATIH 2016 - Exploitation ARS DPSP PESE

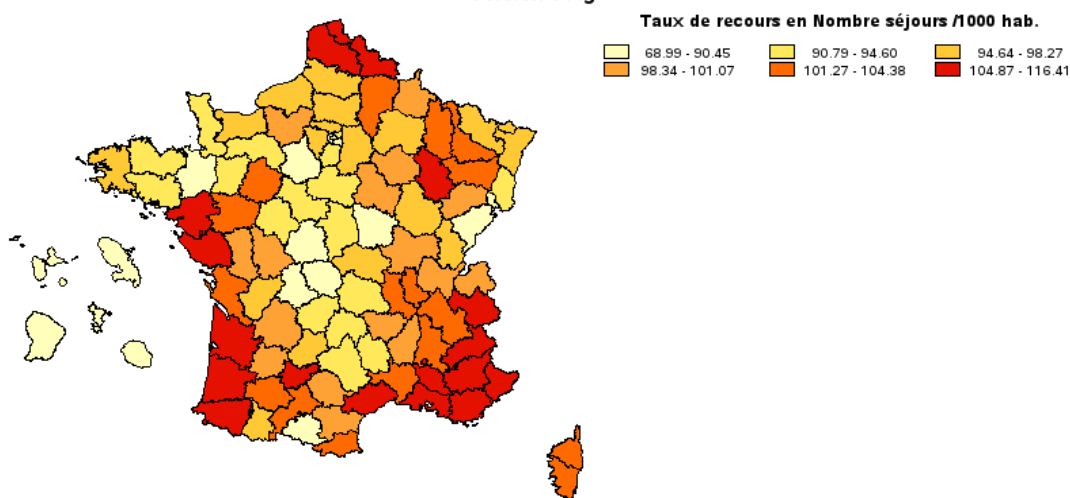
6.3.4.2 Les séjours des habitants de Charente-Maritime

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

Sa standardisation sur l'âge et le sexe permet de corriger l'effet structure de la population de la zone géographique considérée et donc d'effectuer des comparaisons nationales, régionales ou départementales et de faire un repérage des atypies.

Figure 74 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département en 2015

Taux de recours MCO par Département - séjours 2015/pop. 2013 - Taux Standardisé
 Activité de soin - C : Chirurgie
 Taux de recours national : 98,68
 version v11g



Source : PMSI MCO 2015 - ATIH – ScanSanté

Figure 75 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département entre 2011 et 2015 en Nouvelle-Aquitaine

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

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

Le département de Charente-Maritime affiche un **taux de recours standardisé en chirurgie de 104,3 séjours pour 1 000 habitants, ce qui le situe au-dessus de la moyenne régionale (103,6) et bien au-dessus de la France entière (98,7).**

Les patients de Charente-Maritime sont pris en charge pour 80 % des séjours de chirurgie dans leur département :

- Les séjours des patients du territoire de Jonzac-Royan sont effectués à 41 % sur Royan et 13 % sur Saintes, 9 % au CH de Jonzac et de nombreux séjours sont effectués en Gironde.
- Les patients de la Rochelle-Ré-Aunis sont pris en charge pour 86 % des séjours à la Rochelle.
- 48 % des séjours des patients du territoire de Saintes-St-Jean-Gémozac sont effectués à Saintes, 9 % au CH de Saint-Jean-d'Angély.
- Les séjours des patients du territoire de Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères sont effectués pour 33 % au CH de Jonzac, 39 % dans un établissement de La Rochelle et 12 % sur Royan.

Figure 76 : Lieu d'hospitalisation en chirurgie par territoire de résidence des patients de Charente-Maritime en 2015

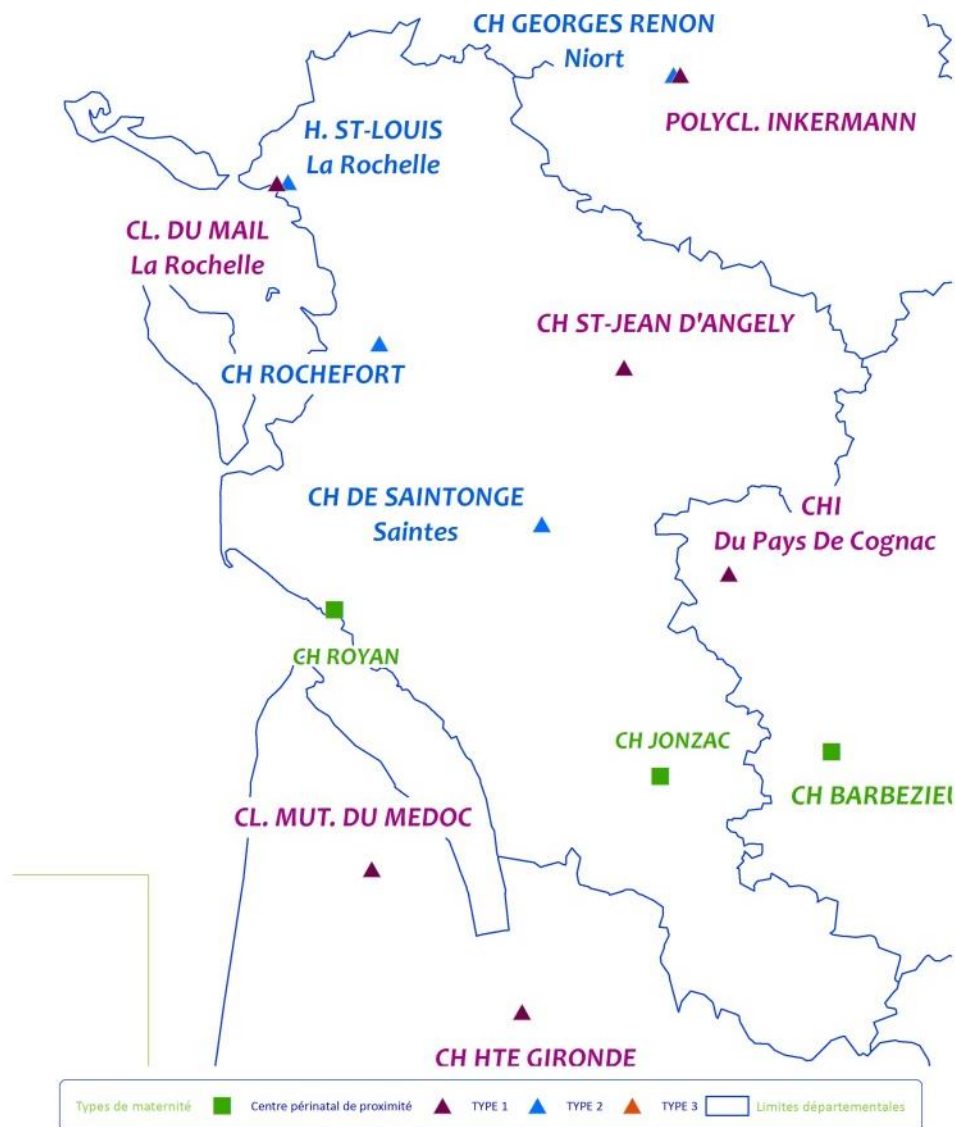
Etablissement de prise en Charge - Chirurgie	Charente Maritime		Jonzac-Royan		La Rochelle-Aunis		Saintes-St-Jean-Gémozac		Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	
	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part
17-Gpe Hosp. LA ROCHELLE-RE-AUNIS	11 523	15,7%	342	1,6%	8 805	39,2%	381	2,5%	1 988	13,8%
17-CMC DE L'ATLANTIQUE	9 656	13,2%	300	1,4%	6 652	29,6%	342	2,2%	2 362	16,4%
17-CLINIQUE PASTEUR	7 641	10,4%	5 238	24,9%	48	0,2%	911	6,0%	1 442	10,0%
17-CLINIQUE DU MAIL	5 905	8,1%	224	1,1%	4 040	18,0%	357	2,3%	1 284	8,9%
17-CH DE SAINTES	5 718	7,8%	1 664	7,9%	33	0,1%	3 776	24,7%	245	1,7%
17-CH ROCHEFORT-SUR-MER	5 644	7,7%	235	1,1%	236	1,1%	438	2,9%	4 733	32,9%
17-CLINIQUE RICHELIEU	4 891	6,7%	1 039	4,9%	14	0,1%	3 575	23,4%	263	1,8%
17-POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	3 855	5,3%	3 405	16,2%	32	0,1%	173	1,1%	245	1,7%
33-CHU DE BORDEAUX	2 155	2,9%	1 048	5,0%	295	1,3%	539	3,5%	272	1,9%
17-CH DE JONZAC	1 907	2,6%	1 854	8,8%	3	0,0%	45	0,3%	5	0,0%
17-CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY	1 505	2,1%	29	0,1%	6	0,0%	1 431	9,4%	39	0,3%
86-CHU DE POITIERS	1 447	2,0%	294	1,4%	392	1,7%	436	2,9%	322	2,2%
16-CLINIQUE DE COGNAC	1 358	1,9%	606	2,9%	6	0,0%	737	4,8%	8	0,1%
Autres établissements	10 042	13,7%	4 774	22,7%	1 898	8,5%	2 140	14,0%	1 190	8,3%
	73 247	100,0%	21 052	100,0%	22 460	100,0%	15 281	100,0%	14 398	100,0%

source PMSI MCO dans DIAMANT - Exploitation ARS DPSP PESE

6.3.5 L'activité d'obstétrique

Le territoire de la Charente-Maritime dispose de **5 maternités**³³ 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 77 : Maternités et centres périnataux de proximité au 01/09/2016 en Charente-Maritime



Sources : Finess au 1er septembre 2016 / DREES, Enquête SAE 2015
Cartographie : ARS NA - DPSR, Pôles études, statistiques et évaluation / ESRI®
Janvier 2017

L'activité obstétrique est prise en charge à 89 % dans des structures publiques.

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.

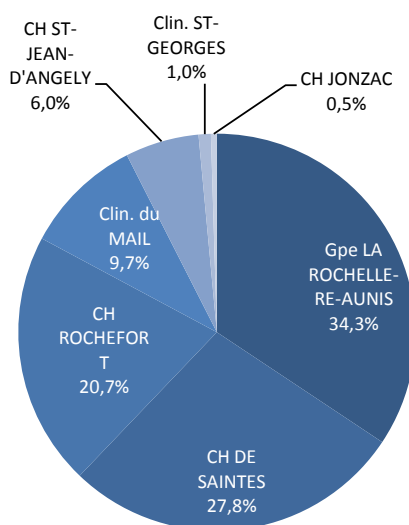
Maternité de type II : dispose d'une unité d'obstétrique et d'une unité de néonatalogie et prend en charge les grossesses à risque modéré et les nouveau-nés nécessitant une surveillance particulière, mais pas de soins en réanimation.

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 78 : Part des séjours en obstétrique dans les établissements de Charente-Maritime en 2015

Etablissements	Séjours Obstétrique			Séjours Nouveaux-nés	
	Nb de séjours	Nb de journées	DMS	Nb de séjours	Nb de journées
Ge LA ROCHELLE-RE-AUNIS	2 789	9 311	4,8	1 711	8 830
CH DE SAINTES	2 258	7 250	4,3	1 535	7 944
CH ROCHEFORT-SUR-MER	1 680	5 649	4,4	1 119	5 113
CLINIQUE DU MAIL	787	2 680	3,9	625	2 348
CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY	488	1 475	4,1	284	1 145
POLYCLINIQUE St-GEORGES	81	0		0	0
CH DE JONZAC	39	9	3,0	0	0
CLINIQUE PASTEUR	1	0		0	0
Charente Maritime	8 123	26 374	4,4	5 274	25 380

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

Les prises en charge des patientes de Charente-Maritime s'effectuent pour 90 % d'entre elles dans le département. Les patientes de Jonzac-Royan effectuent 8 % de leurs séjours à Cognac et 7 % à Libourne.

Figure 79 : Lieu d'hospitalisation en obstétrique par territoire de résidence des patients de Charente-Maritime en 2015

Etablissements - Obstétrique	Charente Maritime		Jonzac-Royan		La Rochelle-Aunis		Saintes-St-Jean-Gémozac		Rocheport-Oléron-Marennes-Surgères	
	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part
17-Gpe Hosp. LA ROCHELLE-RE-AUNIS	2 628	30,6%	14	0,8%	2 331	73,2%	20	1,1%	263	14,8%
17-CH DE SAINTES	2 126	24,8%	1 015	54,8%	6	0,2%	1 029	57,9%	76	4,3%
17-CH ROCHEFORT-SUR-MER	1 636	19,1%	210	11,3%	65	2,0%	135	7,6%	1 226	69,2%
17-CLINIQUE DU MAIL	744	8,7%	10	0,5%	650	20,4%	2	0,1%	82	4,6%
17-CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY	465	5,4%	4	0,2%	4	0,1%	423	23,8%	34	1,9%
16-CHIC DU PAYS DE COGNAC	240	2,8%	153	8,3%	1	0,0%	84	4,7%	2	0,1%
33-CH DE LIBOURNE	127	1,5%	125	6,7%			1	0,1%	1	0,1%
86-CHU DE POITIERS	111	1,3%	15	0,8%	47	1,5%	23	1,3%	26	1,5%
autres établissement	508	5,9%	306	16,5%	80	2,5%	60	3,4%	62	3,5%
Total Obstétrique	8 585	100,0%	1 852	100,0%	3 184	100,0%	1 777	100,0%	1 772	100,0%

source PMSI MCO base ATIH - Exploitation ARS DPSP PESE

6.4 L'hospitalisation à domicile

Le Groupe hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis a absorbé l'activité de l'HAD Rochefort et Royan en 2015 mais le nombre de journées baisse sur l'année 2016, comme pour l'HAD du CH de Saintonge.

Le département est en baisse d'activité alors que l'activité est en hausse de 5,8 % sur la région en 2016.

Figure 80 : Nombre de journées HAD par établissement en Charente-Maritime en 2015

Etablissements	Nombre de journées						Evolution			
	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	2013 / 2014	2014 / 2015	2015 / 2016%
HAD ROCHEFORT ET ROYAN	5 957	8 139	6 770	7 693	3 382			-56,0%		
Groupe Hosp ROCHELLE-RE-AUNIS	15 204	16 049	16 579	17 195	16 493	20 025	18 891	-4,1%	21,4%	-5,7%
CH DE SAINTONGE	3 153	3 725	5 789	9 930	10 103	15 240	14 549	1,7%	50,8%	-4,5%
Charente Maritime	24 314	27 913	29 138	34 818	29 978	35 265	33 440	-13,9%	17,6%	-5,2%

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

Les séjours HAD des patients de Charente-Maritime ne présentent pas la même répartition de journées que sur la région. Les soins palliatifs sont très représentés dans les journées de prise en charge par rapport à la répartition des journées pour la région. Les soins de nursing lourd sont effectués en très faible quantité.

Figure 81 : Nombre de journées HAD pour les patients de Charente Maritime en 2015

Mode Principal de prise en charge	Patients Charente Maritime			Patients Région	
	Nb journées	Part	Evol 2014 /2015	Nb de journées consommées par MPP	
04 Soins palliatifs	15 707	44,7%	21,3%	136 709	26,4%
09 Pansements complexes ...	8 685	24,7%	31,5%	146 583	28,3%
03 Traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre	3 220	9,2%	0,3%	24 546	4,7%
07 Prise en charge de la douleur	2 187	6,2%	71,3%	11 017	2,1%
01 Assistance respiratoire	1 216	3,5%	9,7%	17 641	3,4%
02 Nutrition parentérale	1 214	3,5%	64,7%	12 595	2,4%
14 Soins de nursing lourds	1 177	3,4%	-30,5%	66 973	12,9%
06 Nutrition entérale	1 173	3,3%	-9,8%	36 545	7,1%
10 Post traitement chirurgical	122	0,3%	48,8%	9 241	1,8%
13 Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	122	0,3%	-10,3%	16 499	3,2%
05 Chimiothérapie anticancéreuse	109	0,3%	-62,3%	10 318	2,0%
08 Autres traitements	68	0,2%	-73,1%	9 179	1,8%
12 Rééducation neurologique	56	0,2%	0,0%	3 549	0,7%
24 Surveillance d'aplasie	38	0,1%		88	0,0%
11 Rééducation orthopédique	12	0,0%		1 470	0,3%
19 Surveillance de grossesse à risque				10 897	2,1%
15 Education du patient et de son entourage				2 205	0,4%
21 Post-partum pathologique				1 160	0,2%
22 Prise en charge du nouveau-né à risque				543	0,1%
17 Surveillance de radiothérapie				387	0,1%
20 Retour précoce à domicile après accouchement				48	0,0%
	35 106	100,0%	17,7%	518 193	100,0%

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

6.5 Les soins de suite et de réadaptation

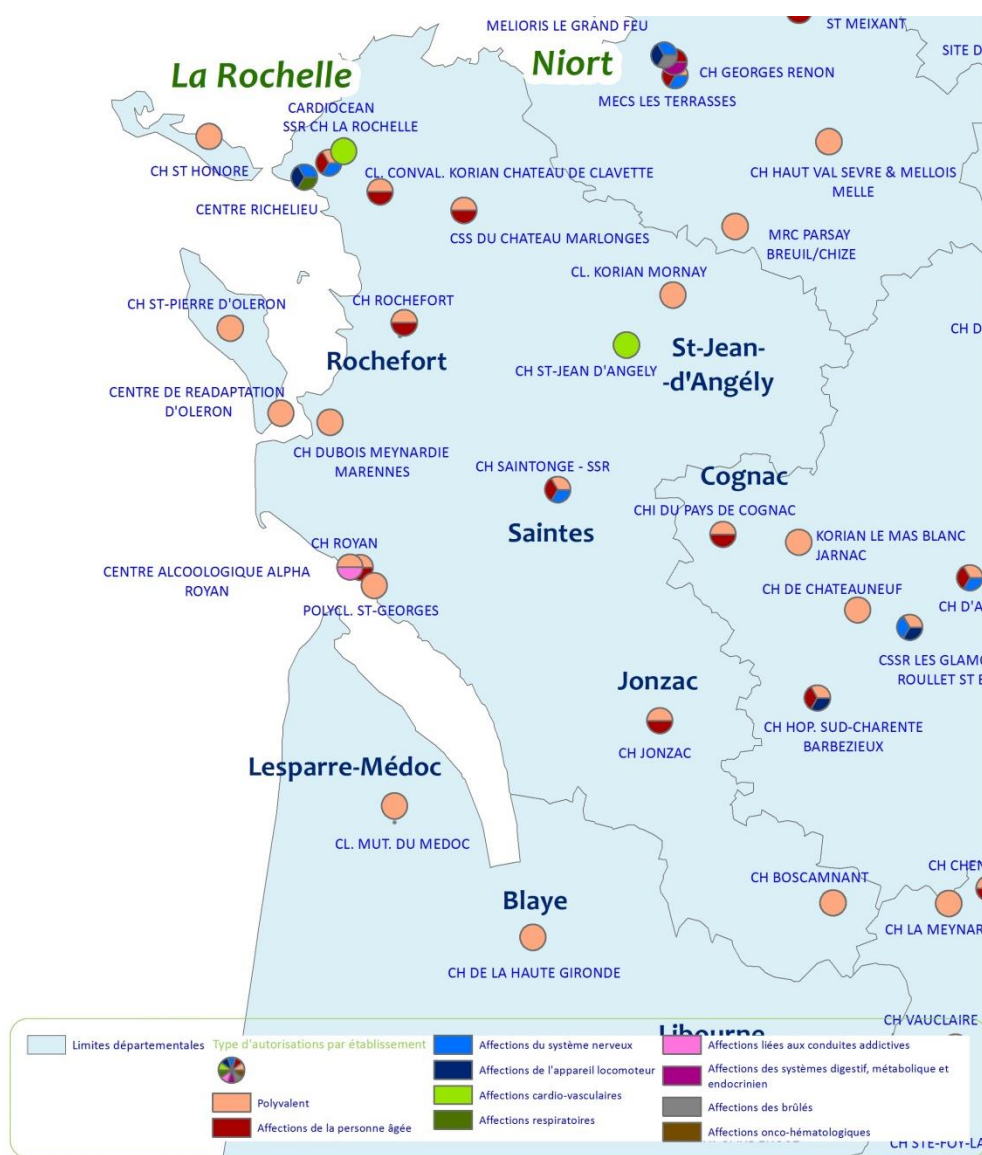
6.5.1 Les autorisations

La Charente-Maritime dispose de **18 établissements de santé** pour une capacité d'accueil de 962 lits en hospitalisation complète et 69 places en hospitalisation de jour (soit respectivement 10,0 % et 8,9 % de l'offre régionale).

L'offre de prise en charge polyvalente représente les deux-tiers de l'offre capacitaire du département. Le département est aussi spécialisé dans la prise en charge des affections cardio-vasculaires et de l'appareil locomoteur avec respectivement 9,2 % et 8,7 % de l'offre régionale.

Les prises en charge des affections onco-hématologiques, des brûlés et du système digestif, métabolique et endocrinien ne disposent pas d'autorisation dans les établissements du département.

Figure 82 : Les établissements en soins de suite et de réadaptation en Charente-Maritime au 1^{er} janvier 2016



Source : FINESS au 1er janvier 2016

Cartographie : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation / Décembre 2016

Fonds de carte : IGN/ArcView©

6.5.2 L'activité en SSR

En 2015, plus de 11 700 séjours pour 349 600 journées de prise en charge sont réalisés dans le département, soit 10,3 % de l'activité régionale. Les deux-tiers des journées d'hospitalisation à temps complet correspondent à une prise en charge polyvalente ; suivent les prises en charge des affections cardio-vasculaires (8,4 %) et de l'appareil locomoteur (7,7 %). La prise en charge à temps partiel est plus spécialisée : un quart des journées seulement sont réalisées pour de la prise en charge polyvalente. Ce sont les affections de l'appareil locomoteur qui enregistrent la plus haute activité avec 28,8 % des prises en charge, puis les affections cardio-vasculaires (27,5 %). Contrairement à une majorité de territoires en Nouvelle-Aquitaine, l'offre et l'activité de prise en charge des personnes âgées polyopathologiques est peu développée.

Figure 83 : Capacité et activité des établissements autorisés en SSR en 2015 en Charente-Maritime

			Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine
Ensemble	Hospitalisation complète	Nb de lits	962	9 615
		Nb de séjours	11 715	109 783
		Nb de Journées	326 656	3 143 464
Hospitalisation partielle	Nb de places	69	768	
	Nb de Journées	22 944	255 869	
Polyvalent	Hospitalisation complète	Nb de lits	667	5 614
		Nb de Journées	217 812	1 743 743
	Hospitalisation partielle	Nb de places	21	122
		Nb de Journées	5 883	27 122
Appareil locomoteur	Hospitalisation complète	Nb de lits	72	880
		Nb de Journées	25 044	299 093
	Hospitalisation partielle	Nb de places	18	229
		Nb de Journées	6 597	103 914
Affection système nerveux	Hospitalisation complète	Nb de lits	32	593
		Nb de Journées	16 274	215 200
	Hospitalisation partielle	Nb de places	7	171
		Nb de Journées	2 931	54 422
Cardio-vasculaire	Hospitalisation complète	Nb de lits	76	431
		Nb de Journées	27 533	127 960
	Hospitalisation partielle	Nb de places	19	158
		Nb de Journées	6 196	56 243
Affection respiratoire	Hospitalisation complète	Nb de lits	22	522
		Nb de Journées	8 516	165 189
	Hospitalisation partielle	Nb de places	2	29
		Nb de Journées	965	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	50	254
		Nb de Journées	17 255	73 778
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	5
		Nb de Journées	-	6
Affection de la personne âgée polyopathologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	43	1 120
		Nb de Journées	14 222	450 598
	Hospitalisation partielle	Nb de places	2	38
		Nb de Journées	372	4 215

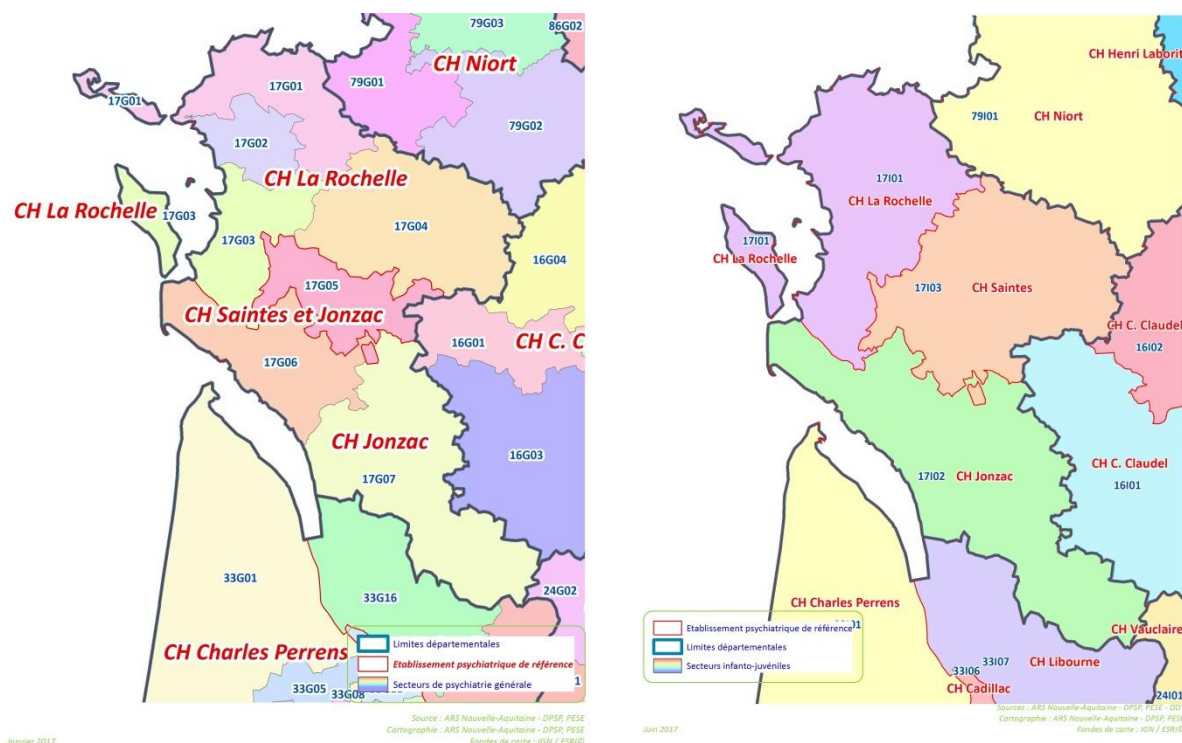
Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

6.6 La psychiatrie

6.6.1 Les établissements

Figure 84 : Les secteurs psychiatriques adultes et infanto-juvéniles en Charente-Maritime



Au 1^{er} janvier 2017, **6 établissements de santé sont autorisés en psychiatrie** en Charente-Maritime (3 publics, 2 privés lucratifs et 1 privé non lucratif). Les 3 structures publiques sont aussi référentes des secteurs de psychiatrie du département.

Figure 85 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Charente-Maritime

		Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine
Hospitalisation à temps plein Nombre de lits	Public	408	4 424
	Privé lucratif	113	805
	Privé non lucratif	15	726
	Ensemble	536	5 955
Prise en charge à temps partiel Nombre de places	Public	261	2 657
	Privé lucratif	-	95
	Privé non lucratif	-	326
	Ensemble	261	3 078
Prise en charge ambulatoire Nombre de CMP et CATTP	Public	50	582
	Privé lucratif	-	1
	Privé non lucratif	-	26
	Ensemble	50	609

Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

Comme au niveau régional, le secteur public porte l'essentiel de l'offre en psychiatrie dans le département en détenant 76,1 % de l'offre d'accueil à temps complet et 100 % de l'offre à temps partiel et ambulatoire.

6.6.1 L'activité en psychiatrie

Près de 24 200 patients ont été accueillis dans les établissements psychiatriques de Charente-Maritime en 2015 (10,9 % des patients néo-aquitains), dont 78,6 % exclusivement en ambulatoire. Les enfants et adolescents, avec une prise en charge à majorité ambulatoire (89,1 %), représentent moins d'un quart des patients.

En hospitalisation, le temps partiel est plutôt bien développé eu égard au taux régional 22,8 % de journées réalisées en hospitalisation de jour versus 21,5 %. Enfants et adolescents contribuent pour moins de 10 % à l'activité d'hospitalisation.

Figure 86 : File active et activité en psychiatrie en 2015 de Charente-Maritime

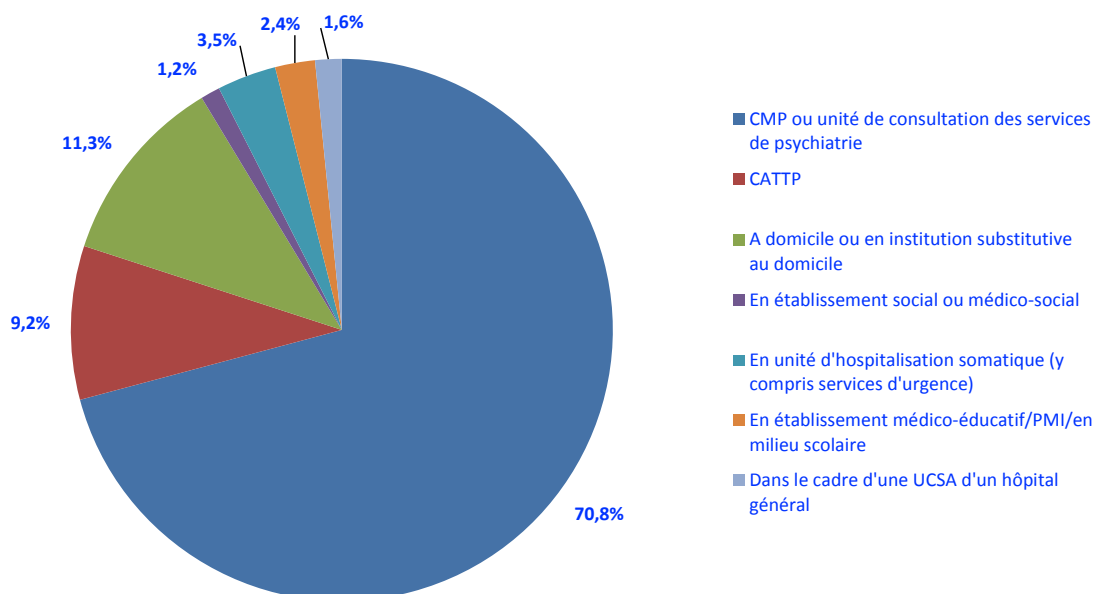
		Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine
File Active	Totale	24 192	221 243
	Exclusivement ambulatoire	19 029	170 257
	Dont infanto-juvénile : totale	5 610	49 982
	Dont infanto-juvénile : exclusivement ambu	5 001	44 559
Nombre de Journées	Temps plein	177 848	1 961 210
	Temps partiel	52 590	537 869
	Dont infanto-juvénile : temps plein	5 731	83 560
	Dont infanto-juvénile : temps partiel	16 816	138 376
Nombre d'Actes	Total	193 142	2 006 081
	Dont infanto-juvénile	54 670	521 172

Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

Avec 193 000 actes réalisés, la Charente-Maritime effectue 9,6 % de l'activité ambulatoire de la région. Cette activité est réalisée à 70 % dans des CMP ou des unités de consultation des services de psychiatrie. C'est le deuxième département pour ce type de lieu de prise en charge, derrière la Charente.

Figure 87 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 en Charente-Maritime



Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

7 L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

7.1 L'offre pour personnes âgées

7.1.1 Allocataires

En Charente-Maritime, **plus de 13 600 personnes** bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), soit environ **17 % des personnes âgées de 75 ans ou plus**, proportion la plus faible de tous les départements de Nouvelle-Aquitaine.

Par ailleurs, un peu plus de 1 100 personnes perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, soit **12 % des personnes hébergées en établissement médico-social**, proportion quasiment identique à la part régionale.

Figure 88 : Allocations aux personnes âgées en Charente-Maritime

	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2014 (1)	13 673	139 214	1 221 148
dont bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (1)	7 918	81 584	713 661
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et + (2)	17,3	20,9	20,5
Bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) au 31 décembre 2014 (3)	1 173	10 366	115 385
Bénéficiaires de l'ASH / 100 places d'hébergement pour personnes âgées (2)	12,3	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

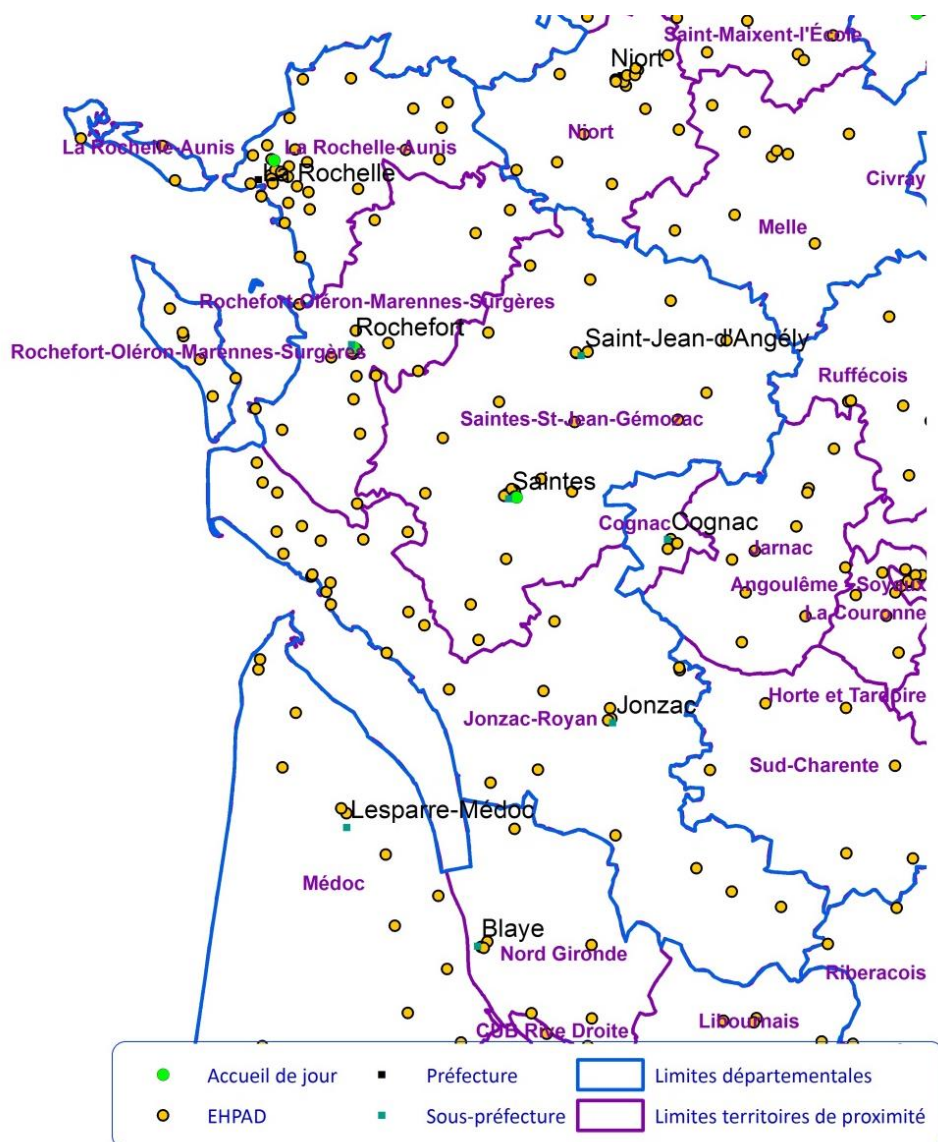
(2) Indicateurs sociaux départementaux

(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 89 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Charente-Maritime



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 de Charente-Maritime offrent près de **11 500 places dans 169 structures pour personnes âgées**. Celles-ci se répartissent majoritairement dans les EHPAD (73 % des places) et les SSIAD (14 % des places). Les quatre territoires de proximité disposent de tous les types d'établissement.

Figure 90 : Établissements et nombre de places pour personnes âgées en Charente-Maritime

	La Rochelle- Aunis	Rochefort-Oléron- Marennes- Surgères	Saintes-St- Jean-Gémozac	Jonzac-Royan	Charente- Maritime	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)							
Nombre d'établissements	34	24	27	32	117	913	7 368
Nombre total de places installées	2 600	1 800	1 661	2 344	8 405	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	84	28	26	63	201	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	36	28	32	57	153	1 250	10 628
Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)							
Nombre d'établissements	1	1	2	1	5	35	335
Nombre total de places installées	15	15	31	20	81	642	5 067
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	1	1	81	245
Dont places en accueil de jour	15	15	10	0	40	303	3 511
Unités de soins de longue durée (USLD) (2)							
Nombre d'USLD	1	1	1	1	4	64	569
Nombre de lits	92	50	45	50	237	3 342	31 218
Établissements non médicalisés pour personnes âgées (3)							
Nombre d'établissements	11	5	8	8	32	290	2 608
Nombre total de places installées	493	134	252	302	1 181	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	3	2	10	3	18	103	1 491
Dont places en accueil de jour	0	3	3	0	6	6	69
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)							
Nombre de services	5	1	4	1	11	205	2 140
Nombre de places (5)	1 232	86	206	40	1 564	13 910	122 096
Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées	52	32	42	43	169	1 507	13 020
Nombre total de places	4 432	2 085	2 195	2 756	11 468	98 988	872 308

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

(2) Source SAE - Établissements 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, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France et SAE pour les USLD

Avec 131 lits ou places médicalisés pour 1 000 personnes âgées tous types d'établissements et services confondus, la Charente-Maritime affiche un taux d'équipement quasiment identique au taux régional (inférieur d'une place pour 1 000 personnes âgées). Cette égalité avec le niveau régional se retrouve pour toutes les catégories d'établissement, à l'exception toutefois des USLD où la Charente-Maritime ne dispose que de 3,0 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, juste devant la Gironde (2,4 places pour 1 000) et le Lot-et-Garonne (2,9 places pour 1 000). Les quatre territoires de proximité sont relativement homogènes même si le territoire de La Rochelle-Aunis est plus équipé que les trois autres territoires.

Figure 91 : Taux d'équipement des structures pour personnes âgées en Charente-Maritime

	La Rochelle- Aunis	Rochefort-Oléron- Marennes- Surgères	Saintes-St- Jean-Gémozac	Jonzac-Royan	Charente- Maritime	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus	22 569	15 790	17 448	22 511	78 318	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)	115,9	114,9	97,0	105,0	108,4	106,4	102,1
Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	4,1	3,2	2,6	2,2	3,0	5,0	5,3
Taux d'équipement en places dans tous les établissements hébergeant des PA pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	141,8	126,6	114,0	120,7	126,5	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)	54,6	5,4	11,8	1,8	20,0	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)	174,5	123,6	111,4	109,0	131,3	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-Maritime présente un taux d'équipement parmi les plus élevés de la région (18,1 places pour 1 000 personnes âgées), juste derrière la Vienne et les Deux-Sèvres (19,0 places pour 1 000 personnes âgées). Le territoire de Saintes-St-Jean-Gémozac est moins bien équipé mais son taux reste supérieur de deux places pour 1 000 personnes âgées au taux régional.

Figure 92 : Accueil des personnes atteintes d'Alzheimer en Charente-Maritime

	La Rochelle- Aunis	Rochefort-Oléron- Marennes- Surgères	Saintes-St- Jean-Gémozac	Jonzac-Royan	Charente- Maritime	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	359	305	241	514	1 419	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	18	10	16	32	76	505	3 291
Dont places en accueil de jour	45	43	42	49	179	1 281	12 489
Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	15,9	19,3	13,8	22,8	18,1	11,4	10,8
Dispositifs spécifiques							
PASA							
Nombre d'unités	1	5	3	4	13	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	14	66	42	54	176	2 632	n.c.
UHR							
Nombre d'unités	1	0	0	1	2	24	126
Nombre total de places installées	14	0	0	12	26	367	1 758
ESA							
Nombre de services	3	1	0	0	4	48	450
Nombre total de places installées	40	10	0	0	50	540	4 739

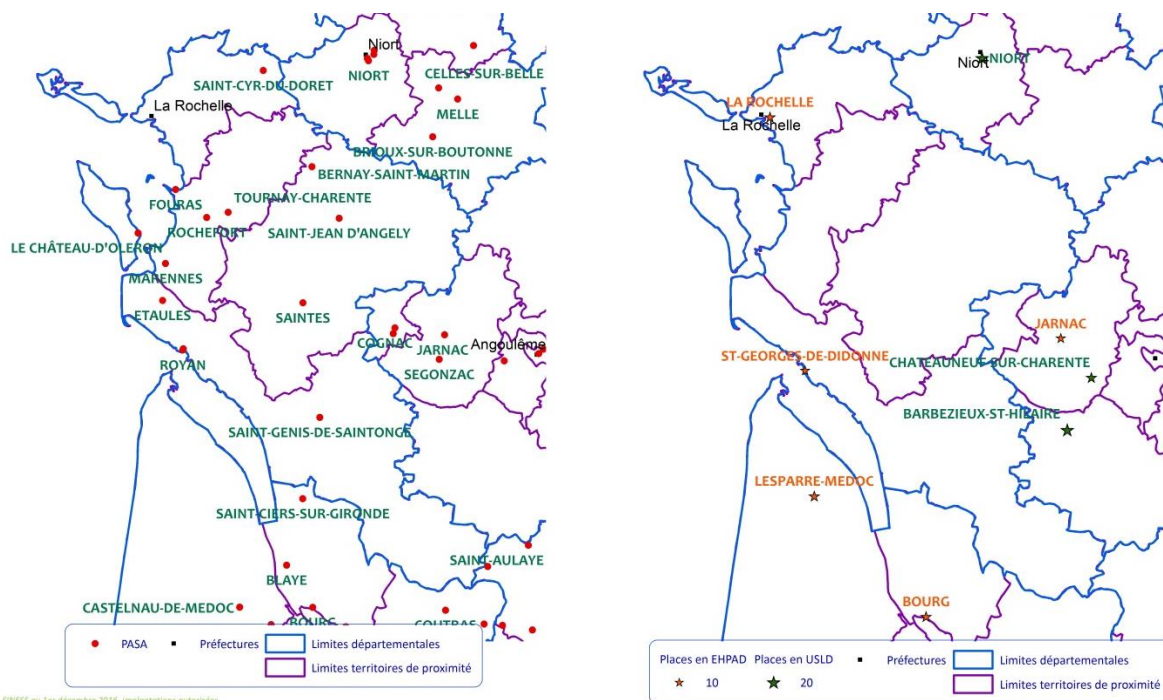
(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement

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

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

En ce qui concerne les dispositifs spécifiques, les quatre territoires de proximité disposent de PASA ; deux UHR sont implantées dans deux territoires de proximité et quatre ESA sont comptabilisées dans deux territoires différents.

Figure 93 : PASA et UHR en Charente-Maritime



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

Source : FINESS au 1er décembre 2016, places autorisées
Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis®
Réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine - DPSI, 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-Maritime, **15 500 personnes sont indemnisées par une allocation au titre du handicap**. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est versée à 3 800 foyers. De plus, 11 400 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit 3,3 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans, comme en Nouvelle-Aquitaine.

Enfin, 3 500 personnes bénéficient d'une prestation de compensation du handicap ou d'une allocation compensatrice pour tierce personne soit 5,4 ‰ de la population départementale, taux supérieur aux taux régional et national.

Figure 94 : Allocations et prestations aux personnes handicapées en Charente-Maritime

	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Allocation Adulte Handicapé			
Nombre d'allocataires au 31.12.2015	11 353	109 086	1 027 127
Allocataires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans (1)	3,3	3,3	2,8
Prestation de Compensation du Handicap (PCH) & Allocation Compensatrice pour Tierce			
Nombre d'allocataires PCH + ACTP au 31.12.2014 (2)	3 471	28 803	310 108
Nombre d'allocataires PCH + ACTP / 1 000 personnes sur la population générale (1)	5,4	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-Maritime proposent **4 650 places dans 127 structures** accompagnant des personnes en situation de handicap. L'offre globale est répartie sur les quatre territoires de proximité, en nombre de structures et de places.

Figure 95 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Charente-Maritime

	Nombre de structures					Nombre de places installées				
	La Rochelle-Aunis	Rocheport-Oléron-Marennes-Surgères	Saintes-St-Jean-Gémozac	Jonzac-Royan	Charente-Maritime	La Rochelle-Aunis	Rocheport-Oléron-Marennes-Surgères	Saintes-St-Jean-Gémozac	Jonzac-Royan	Charente-Maritime
Ensemble des structures	38	33	31	25	127	1 412	1 224	1 104	892	4 632
Etablissements pour enfants dont	6	3	4	6	19	355	202	212	242	1 011
Instituts médico-éducatifs (IME)	4	2	3	4	13	266	122	159	189	736
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	1	0	1	2	4	45	0	53	53	151
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	1	1	0	0	2	44	80	0	0	124
Instituts d'éducation motrice (IEM)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Services pour enfants (SESSAD) (2)	4	2	2	3	11	152	116	47	69	384
Etablissements pour adultes dont	20	22	21	12	75	786	697	772	475	2 730
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	6	6	7	4	23	372	192	345	233	1 142
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	5	3	0	0	8	132	98	0	0	230
Foyers (4)	5	11	8	5	29	282	407	427	242	1 358
Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)	8	6	4	4	22	119	209	73	106	507

(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)

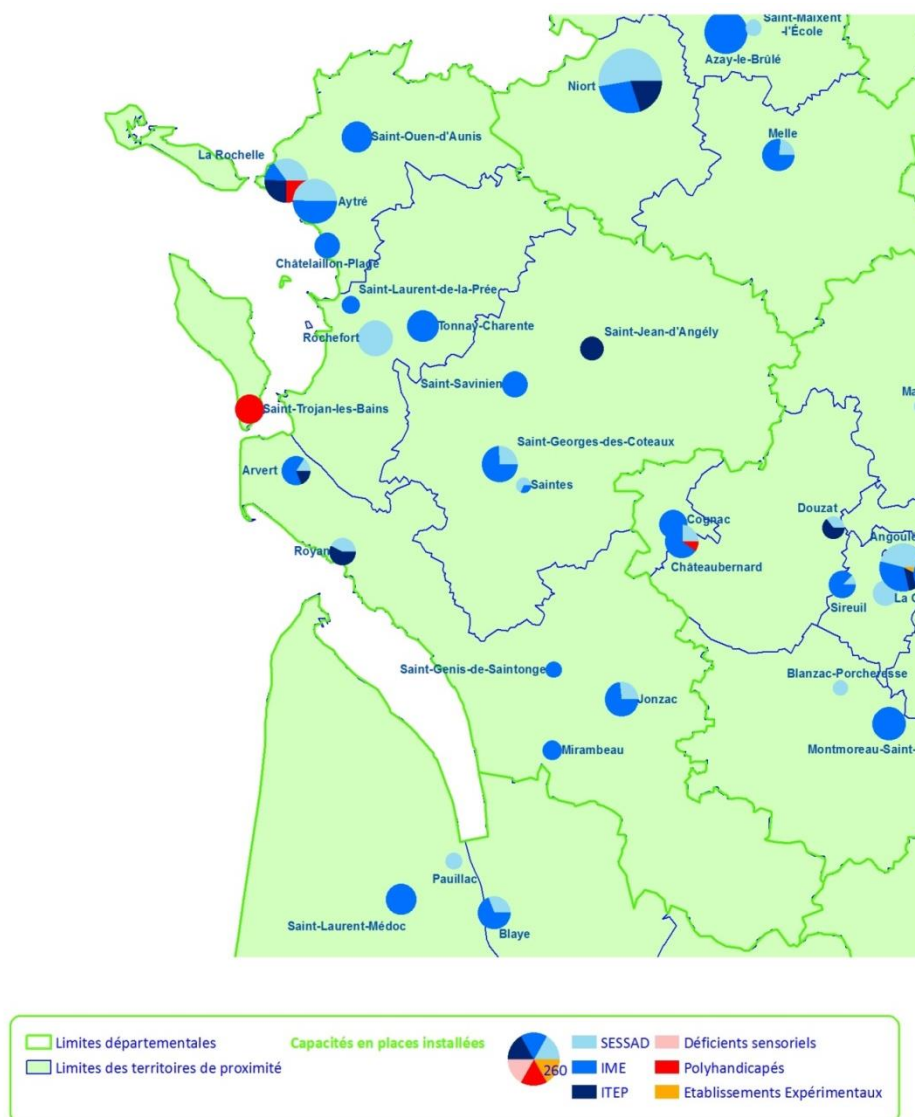
(5) Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

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

7.2.2.2 Enfants et adolescents handicapés

En Charente-Maritime, 1 400 places sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés, soit 30 % de l'offre totale (comme en Nouvelle-Aquitaine), dans 30 structures. Ces places sont majoritairement proposées aux enfants handicapés en IME, en ITEP et en accompagnement en SESSAD (91 % contre 86 % en région). Deux établissements accueillent des enfants polyhandicapés, un sur le territoire de La Rochelle–Aunis et l'autre sur celui de Rochefort–Oléron–Marennes–Surgères. Le territoire de La Rochelle–Aunis propose 35 % des places en établissements du département et 40 % de celles en SESSAD.

Figure 96 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Charente-Maritime



Sources : FINESS 10/2016

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

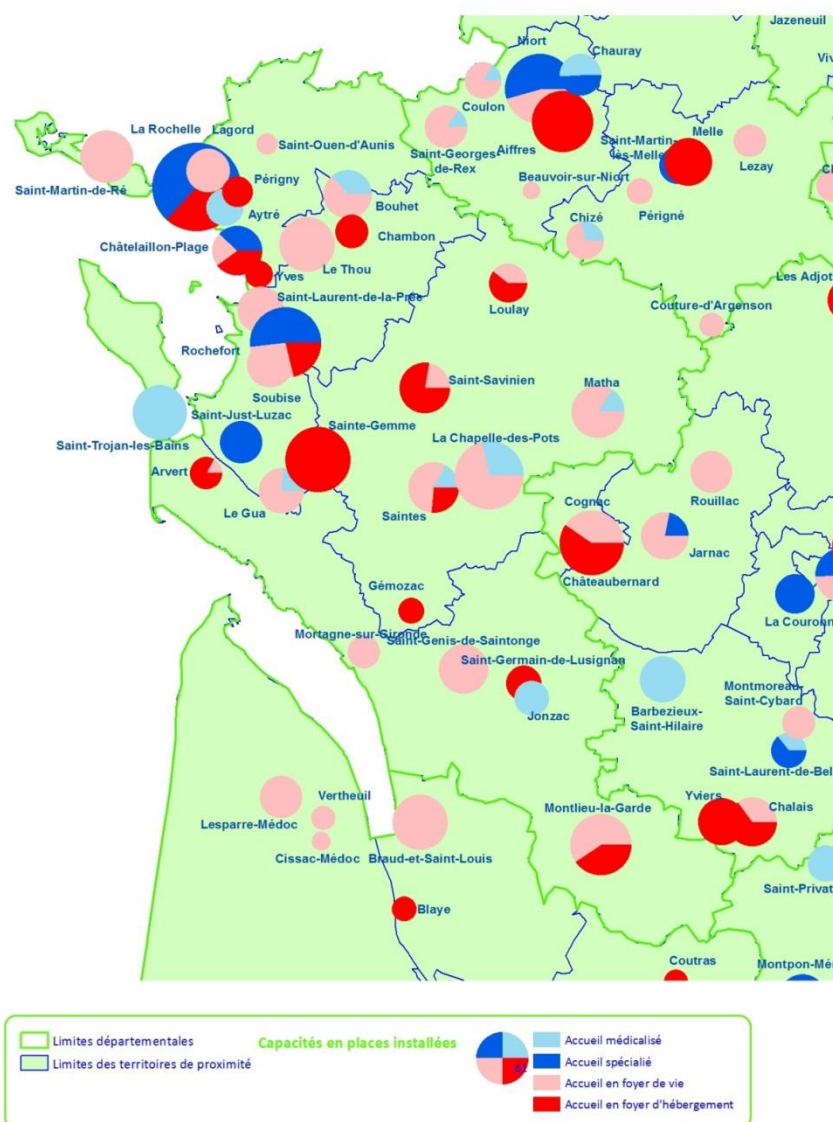
Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 16/01/2017

7.2.2.3 Adultes handicapés

En Charente-Maritime, 2 730 places pour adultes handicapés sont installées dans 75 établissements. L'accueil spécialisé n'est présent que sur les deux territoires de proximité de La Rochelle–Aunis et de Rochefort–Oléron–Marennes–Surgères.

Sur le département, 34 places sont consacrées à l'accueil temporaire pour adultes handicapés mais aucune sur Saintes–Saint-Jean–Gémozac.

Figure 97 : Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Charente-Maritime

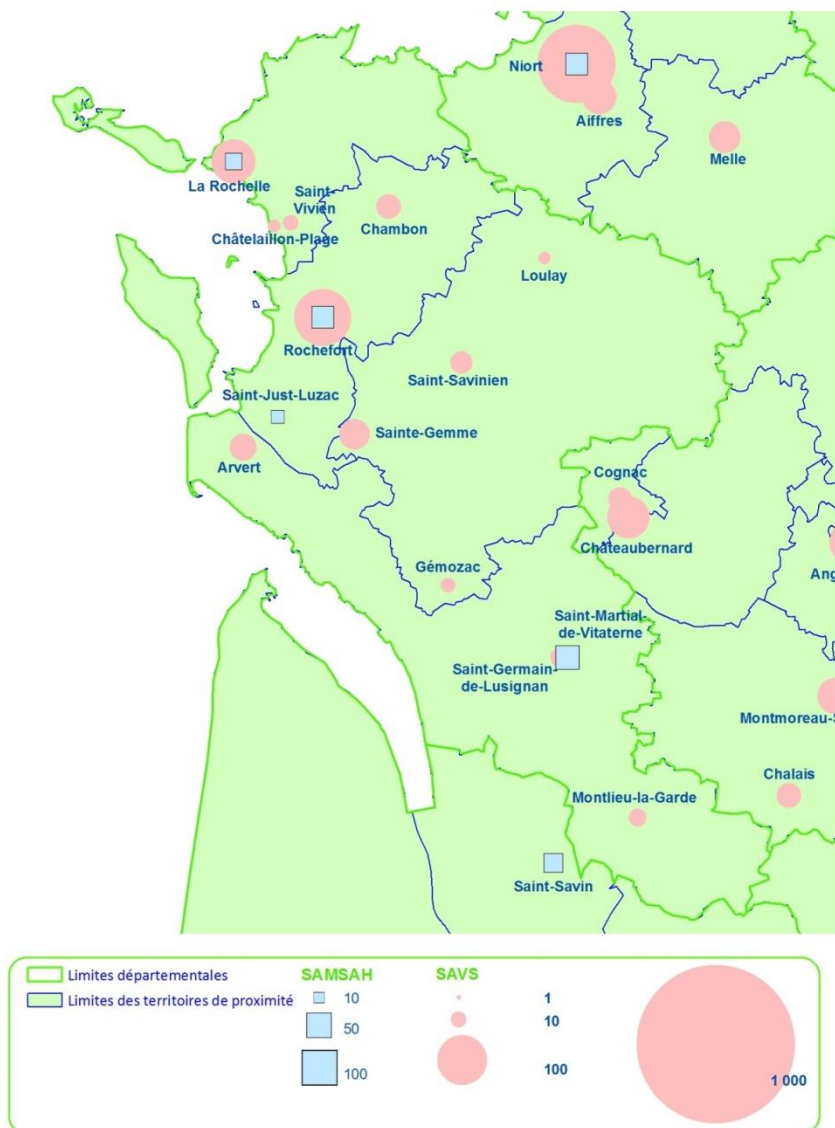


Sources : FINESS 10/2016

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

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

Figure 98 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Charente-Maritime



Sources : FINESS 10/2016
Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016
Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 20/01/2017

Les services d'accompagnement comprennent les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Des places de **SAVS** sont proposées sur chacun des quatre territoires de proximité, avec 40 % des places sur le territoire de Rochefort–Oléron–Marennes–Surgères. Aucun SAMSAH n'est implanté sur le territoire de Saintes–Saint-Jean–Gémozac.

7.2.2.4 Taux d'équipement

Le département de la Charente-Maritime 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 majoritairement **supérieurs aux taux nationaux**.

Figure 99 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Charente-Maritime

	La Rochelle-Aunis	Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	Saintes-St-Jean-Gémozac	Jonzac-Royan	Charente-Maritime	Nouvelle Aquitaine	France Métropolitaine
Jeunes handicapés : taux d'équipement en places (pour 1 000 habitants de < 20 ans)							
Etablissements (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	7,7	7,0	7,1	8,6	7,6	7,9	6,6
SESSAD	3,3	4,0	1,5	2,5	2,8	3,3	3,1
Adultes handicapés : taux d'équipement en établissements d'hébergement (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)							
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	1,3	1,6	0,0	0,0	0,8	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médiatisé pour adultes handicapés	0,3	1,7	0,7	0,4	0,7	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	1,2	4,1	2,8	2,1	2,4	2,0	1,6
Taux d'équipement en places dans les Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)	3,6	3,1	5,1	3,7	3,8	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

Rochefort–Oléron–Marennes-Surgères est le territoire le plus doté du département en places d'accueil des adultes handicapés et en places de SESSAD (taux d'équipement supérieurs aux taux départemental et régional). Le territoire le mieux doté en places d'ESAT est celui de Saintes–Saint-Jean–Gémozac avec un taux d'équipement supérieur aux taux départemental et régional (5,1 vs 3,8 et 4,0).

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-Maritime, **2 CMPP (Aunis à La Rochelle et Haute-Saintonge à Saintes)** sont recensés avec, pour être plus accessibles aux familles, cinq autres implantations : Marans et Surgères pour le CMPP d'Aunis, Saint-Genis-de-Saintonge, Marennes et Rochefort pour le CMPP de Haute-Saintonge, **soit 7 sites au total**. Tous sont gérés par l'Association départementale pour l'Éducation et l'insertion de Charente-Maritime (ADEI 17). 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 100 : Contrats locaux de santé (CLS)- Périmètres géographiques en Charente-Maritime



Sources : Délégations Départementales - Juin 2017

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 01/06/2017

En Charente-Maritime, les trois CLS de la ville de Rochelle, de la communauté de communes de l'Ile d'Oléron et de la communauté d'agglomération de Saintes couvrent respectivement 1, 8 et 36 communes, soit au total 155 718 habitants³⁴. Ces CLS concernent seulement 10 % des communes du département et 25 % des Charentais-maritimes.

³⁴ INSEE – RP 2013

9 FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

9.1 Les cancers

9.1.1 Tous les cancers

Figure 101 : Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Charente-Maritime en 2015

Etablissements de la Charente-Maritime	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
170024194-GH DE LA ROCHELLE-RE-AUNIS	2 051	26,07%	1 722	3,5%
170780050-CH DE JONZAC	204	2,59%	163	0,5%
170780167-CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY	112	1,42%	97	0,0%
170780175-CH DE SAINTES	1 045	13,28%	901	0,5%
170780191-CH DE ROYAN	233	2,96%	217	2,2%
170780225-CH ROCHEFORT-SUR-MER	632	8,03%	537	0,8%
170780563-CLINIQUE PASTEUR	853	10,84%	746	1,3%
170780613-SA CLINIQUE DU MAIL	1 075	13,66%	939	5,5%
170780621-POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	478	6,08%	427	2,3%
170780647-SA CLINIQUE RICHELIEU	234	2,97%	205	0,0%
170780662-CMC DE L'ATLANTIQUE	941	11,96%	859	6,3%
Total général	7 858	100,00%	6 813	2,9%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

L'activité de cancérologie des établissements de Charente-Maritime est orientée presque en totalité vers les patients de la région. Seuls les établissements de l'agglomération Rochelaise accueillent une proportion significative de personnes extérieures à la région.

Figure 102 : Séjours des patients de la Charente-Maritime pour cancer en 2015

Fuites des patients de la Charente-Maritime			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
Jonzac-Royan	2 989	65,5%	34,5%	32,4%	2,1%
La Rochelle-Aunis	3 074	85,0%	15,0%	10,0%	5,1%
Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	1 984	83,2%	16,8%	13,5%	3,3%
Saintes-St-Jean-Gémozac	2 002	63,0%	37,0%	34,4%	2,6%
Total général	10 049				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Pour tous les types de cancers, plus de 60% des patients de Charente-Maritime sont pris en charge dans un établissement du département.

La proximité en distance et en temps d'accès à la métropole bordelaise pour les habitants du sud-est du département, associée à l'offre abondante des établissements girondins expliquent la forte attractivité qui est mesurée pour toutes les prises en charge des cancers.

Figure 103 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients de la Charente-Maritime par territoire de proximité en 2015

Charente-Maritime	Jonzac-Royan	La Rochelle-Aunis	Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	Saintes-St-Jean-Gémozac	Total Charente-Maritime
Hors région	2,1%	5,1%	3,3%	2,6%	3,3%
Nouvelle Aquitaine	97,9%	94,9%	96,7%	97,4%	96,7%
<i>dont</i>					
17-Charente-Maritime	65,5%	85,0%	83,2%	63,0%	74,5%
170024194-GH DE LA ROCHELLE-RE-AUNIS	1,7%	44,3%	22,6%	4,2%	
170780050-CH DE JONZAC	6,1%			0,1%	
170780142-HL ST PIERRE D'OLERON	0,0%		0,1%		
170780167-CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY	0,0%			5,6%	
170780175-CH DE SAINTES	10,3%		2,2%	32,1%	
170780191-CH DE ROYAN	7,1%		0,5%	0,3%	
170780225-CH ROCHEFORT-SUR-MER	0,7%	0,3%	28,2%	1,7%	
170780266-CH DE BOSCAMNANT	0,1%				
170780563-CLINIQUE PASTEUR	19,8%	0,1%	8,8%	3,2%	
170780613-SA CLINIQUE DU MAIL	2,4%	21,0%	10,7%	3,6%	
170780621-POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	14,3%		0,9%	0,8%	
170780647-SA CLINIQUE RICHELIEU	1,5%			8,9%	
170780662-CMC DE L'ATLANTIQUE	1,5%	19,3%	9,3%	2,2%	
33-Gironde	27,4%	6,3%	7,7%	20,0%	15,6%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

9.1.2 Cancer du sein

Figure 104 : Cancer du sein - Activité hors séances des établissements de la Charente-Maritime en 2015

Etablissements de la Charente-Maritime	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
170024194-GH DE LA ROCHELLE-RE-AUNIS	144	19,81%	129	1,4%
170780050-CH DE JONZAC	4	0,55%	4	
170780167-CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY	3	0,41%	3	
170780175-CH DE SAINTES	136	18,71%	130	
170780191-CH DE ROYAN	14	1,93%	12	
170780225-CH ROCHEFORT-SUR-MER	73	10,04%	60	1,4%
170780563-CLINIQUE PASTEUR	40	5,50%	39	2,5%
170780613-SA CLINIQUE DU MAIL	287	39,48%	265	2,1%
170780621-POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	20	2,75%	19	
170780647-SA CLINIQUE RICHELIEU	5	0,69%	5	
Total général	726	100,00%	666	1,4%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Trois établissements (Groupe hospitalier de la Rochelle-Ré-Aunis, CH de Saintes et Clinique du Mail) concentrent près de 80 % des séjours.

Seulement une dizaine de patientes extérieures à la région ont été prises en charge pour cancer du sein en Charente-Maritime. En revanche, 35% des femmes affectées par ce cancer et résidant dans les territoires de Jonzac-Royan ou Saintes-St Jean- Gémozac ont été suivies hors du département.

Figure 105 : Cancer du sein – Séjours, hors séances, des patients de la Charente-Maritime en 2015

Fuites des patients de la Charente-Maritime			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
Jonzac-Royan	259	65,6%	34,4%	31,3%	3,1%
La Rochelle-Aunis	274	89,4%	10,6%	1,1%	9,5%
Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	186	92,5%	7,5%	5,4%	2,2%
Saintes-St-Jean-Gémozac	176	64,8%	35,2%	31,3%	4,0%
Total général	895				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 106 : Cancer du sein – Lieu d'hospitalisation des patients de la Charente-Maritime par territoire de proximité en 2015

Charente-Maritime	Jonzac-Royan	La Rochelle-Aunis	Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	Saintes-St-Jean-Gémozac	Total Charente-Maritime
Hors région	3,1%	9,5%	2,2%	4,0%	5,0%
Nouvelle Aquitaine	96,9%	90,5%	97,8%	96,0%	95,0%
<i>dont</i>					
17-Charente-Maritime	65,6%	89,4%	92,5%	64,8%	78,3%
170024194-GH DE LA ROCHELLE-RE-AUNIS	1,2%	36,5%	16,7%	2,8%	
170780050-CH DE JONZAC	1,5%				
170780167-CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY				1,7%	
170780175-CH DE SAINTES	18,5%		0,5%	45,5%	
170780191-CH DE ROYAN	5,4%				
170780225-CH ROCHEFORT-SUR-MER	0,8%		31,7%	6,3%	
170780563-CLINIQUE PASTEUR	13,9%		1,1%	0,6%	
170780613-SA CLINIQUE DU MAIL	16,2%	52,9%	42,5%	5,7%	
170780621-POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	7,7%				
170780647-SA CLINIQUE RICHELIEU	0,4%			2,3%	
33-Gironde	27,0%	1,1%	4,3%	21,0%	13,2%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

9.1.3 Cancer du côlon-rectum

Figure 107 : Cancer colorectal - Activité hors séances des établissements de la Charente-Maritime en 2015

Etablissements de la Charente-Maritime	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
170024194-GH DE LA ROCHELLE-RE-AUNIS	112	17,53%	95	2,7%
170780050-CH DE JONZAC	33	5,16%	26	0,0%
170780167-CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY	19	2,97%	16	0,0%
170780175-CH DE SAINTES	48	7,51%	40	0,0%
170780191-CH DE ROYAN	18	2,82%	17	5,6%
170780225-CH ROCHEFORT-SUR-MER	88	13,77%	73	1,1%
170780266-CH DE BOSCAMNANT	3	0,47%	3	0,0%
170780563-CLINIQUE PASTEUR	77	12,05%	61	1,3%
170780613-SA CLINIQUE DU MAIL	45	7,04%	44	2,2%
170780621-POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	37	5,79%	31	2,7%
170780647-SA CLINIQUE RICHELIEU	30	4,69%	26	0,0%
170780662-CMC DE L'ATLANTIQUE	129	20,19%	129	2,3%
Total général	639	100,00%	561	1,7%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

On constate des prises en charge réalisées dans les différents établissements du département ; établissements privés et publics interviennent dans des proportions semblables. Le taux de prise en charge de patients ne résidant pas dans la région est faible comme pour les autres types de cancers.

Figure 108 : Cancer colorectal - Séjours des patients de la Charente-Maritime en 2015

Fuites des patients de la Charente-Maritime			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
Jonzac-Royan	221	73,8%	26,2%	25,3%	0,9%
La Rochelle-Aunis	249	95,6%	4,4%	1,6%	2,8%
Rochefort-Oléron-Marenne	145	91,7%	8,3%	4,1%	4,1%
Saintes-St-Jean-Gémozac	108	77,8%	22,2%	20,4%	1,9%
Total général	723				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Figure 109 : Cancer colorectal – Lieu d'hospitalisation des patients de la Charente-Maritime par territoire de proximité en 2015

Charente-Maritime	Jonzac-Royan	La Rochelle-Aunis	Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	Saintes-St-Jean-Gémozac	Total Charente-Maritime
Hors région	0,9%	2,8%	4,1%	1,9%	2,4%
Nouvelle Aquitaine	99,1%	97,2%	95,9%	98,1%	97,7%
<i>dont</i>					
17-Charente-Maritime	73,8%	95,6%	91,7%	77,8%	85,5%
170024194-GH DE LA ROCHELLE-RE-AUNIS	1,8%	35,7%	8,3%	3,7%	
170780050-CH DE JONZAC	13,6%				
170780167-CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY				17,6%	
170780175-CH DE SAINTES	6,3%		1,4%	29,6%	
170780191-CH DE ROYAN	6,8%		1,4%		
170780225-CH ROCHEFORT-SUR-MER		0,4%	57,2%	1,9%	
170780266-CH DE BOSCAMNANT	0,5%				
170780563-CLINIQUE PASTEUR	26,7%		9,7%	1,9%	
170780613-SA CLINIQUE DU MAIL		15,3%	4,1%		
170780621-POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	15,4%		0,7%	0,9%	
170780647-SA CLINIQUE RICHELIEU	2,7%			21,3%	
170780662-CMC DE L'ATLANTIQUE		44,2%	9,0%	0,9%	
33-Gironde	20,8%	0,4%	2,1%	6,5%	7,9%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Le taux de prise en charge dans le département des patients du territoire de Saintes-St Jean-Gémozac est plus important que ce qui est observé pour le cancer du sein ou le cancer broncho-pulmonaire.

9.1.4 Cancer broncho-pulmonaire

Figure 110 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séances des établissements de la Charente-Maritime en 2015

Etablissements de la Charente-Maritime	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
170024194-GH DE LA ROCHELLE-RE-AUNIS	304	44,77%	256	2,3%
170780050-CH DE JONZAC	32	4,71%	27	0,0%
170780167-CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY	15	2,21%	13	0,0%
170780175-CH DE SAINTES	81	11,93%	72	1,2%
170780191-CH DE ROYAN	43	6,33%	40	0,0%
170780225-CH ROCHEFORT-SUR-MER	82	12,08%	72	1,2%
170780563-CLINIQUE PASTEUR	55	8,10%	53	1,8%
170780613-SA CLINIQUE DU MAIL	34	5,01%	32	5,9%
170780621-POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	1	0,15%	1	0,0%
170780662-CMC DE L'ATLANTIQUE	32	4,71%	30	6,3%
Total général	679	100,00%	596	2,1%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 111 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients de la Charente-Maritime en 2015

Fuites des patients de la Charente-Maritime			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
Jonzac-Royan	246	56,9%	43,1%	40,2%	2,8%
La Rochelle-Aunis	264	91,7%	8,3%	6,1%	2,3%
Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	188	90,4%	9,6%	8,5%	1,1%
Saintes-St-Jean-Gémozac	189	53,4%	46,6%	42,9%	3,7%
Total général	887				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 112 : Cancer broncho-pulmonaire - Lieu d'hospitalisation des patients de la Charente-Maritime par territoire de proximité en 2015

Charente-Maritime	Jonzac-Royan	La Rochelle-Aunis	Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	Saintes-St-Jean-Gémozac	Total Charente-Maritime
Hors région	2,8%	2,3%	1,1%	3,7%	2,5%
Nouvelle Aquitaine	97,2%	97,7%	98,9%	96,3%	97,5%
<i>dont</i>					
17-Charente-Maritime	56,9%	91,7%	90,4%	53,4%	73,6%
170024194-GH DE LA ROCHELLE-RE-AUNIS	4,1%	73,9%	39,9%	6,9%	
170780050-CH DE JONZAC	11,8%	0,0%	0,0%	0,0%	
170780167-CH DE SAINT-JEAN-D'ANGELY	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%	
170780175-CH DE SAINTES	8,5%	0,0%	1,1%	29,1%	
170780191-CH DE ROYAN	16,7%	0,0%	0,5%	0,5%	
170780225-CH ROCHEFORT-SUR-MER	1,6%	0,0%	38,3%	2,1%	
170780563-CLINIQUE PASTEUR	13,8%	0,4%	2,7%	6,9%	
170780613-SA CLINIQUE DU MAIL	0,0%	9,1%	4,3%	0,0%	
170780621-POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	
170780662-CMC DE L'ATLANTIQUE	0,0%	8,3%	3,7%	0,0%	
33-Gironde	34,1%	3,8%	5,3%	29,1%	17,9%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Seuls 53% des patients du territoire de Saintes-St Jean-Gémozac sont hospitalisés pour cancer broncho-pulmonaire au sein du département.

9.1.5 Cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS)

Figure 113 : Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements de la Charente-Maritime en 2015

Etablissements de la Charente-Maritime	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
170024194-GH DE LA ROCHELLE-RE-AUNIS	88	29,73%	65	1,1%
170780050-CH DE JONZAC	15	5,07%	11	0,0%
170780175-CH DE SAINTES	38	12,84%	32	0,0%
170780191-CH DE ROYAN	9	3,04%	9	0,0%
170780225-CH ROCHEFORT-SUR-MER	17	5,74%	16	0,0%
170780563-CLINIQUE PASTEUR	6	2,03%	6	0,0%
170780613-SA CLINIQUE DU MAIL	17	5,74%	8	0,0%
170780621-POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	3	1,01%	3	0,0%
170780647-SA CLINIQUE RICHELIEU	9	3,04%	9	0,0%
170780662-CMC DE L'ATLANTIQUE	94	31,76%	70	12,8%
Total général	296	100,00%	229	4,4%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Figure 114 : Cancer des VADS - Séjours des patients de la Charente-Maritime en 2015

Fuites des patients de la Charente-Maritime			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
Jonzac-Royan	124	42,7%	57,3%	55,6%	1,6%
La Rochelle-Aunis	127	90,6%	9,4%	4,7%	4,7%
Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	87	78,2%	21,8%	18,4%	3,4%
Saintes-St-Jean-Gémozac	107	38,3%	61,7%	57,9%	3,7%
Total général	445				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Le pourcentage des séjours réalisés au sein du département pour les patients des territoires de Saintes-St Jean-Gémozac et Jonzac-Royan est approximativement de 40%.

Figure 115 : Cancer des VADS – Lieu d’hospitalisation des patients de la Charente-Maritime par territoire de proximité en 2015

Charente-Maritime	Jonzac-Royan	La Rochelle-Aunis	Rocheport-Oléron-Marennes-Surgères	Saintes-St-Jean-Gémozac	Total Charente-Maritime
Hors région	1,6%	4,7%	3,4%	3,7%	3,4%
Nouvelle Aquitaine	98,4%	95,3%	96,6%	96,3%	96,6%
<i>dont</i>					
17-Charente-Maritime	42,7%	90,6%	78,2%	38,3%	62,3%
170024194-GH DE LA ROCHELLE-RE-AUNIS	4,0%	43,3%	28,7%	1,9%	
170780050-CH DE JONZAC	8,1%	0,0%	0,0%	0,0%	
170780175-CH DE SAINTES	10,5%	0,0%	0,0%	23,4%	
170780191-CH DE ROYAN	6,5%	0,0%	1,1%	0,0%	
170780225-CH ROCHEFORT-SUR-MER	1,6%	0,0%	16,1%	0,9%	
170780563-CLINIQUE PASTEUR	3,2%	0,0%	2,3%	0,0%	
170780613-SA CLINIQUE DU MAIL	0,0%	8,7%	1,1%	4,7%	
170780621-POLYCLINIQUE SAINT-GEORGES	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	
170780647-SA CLINIQUE RICHELIEU	0,8%	0,0%	0,0%	6,5%	
170780662-CMC DE L'ATLANTIQUE	5,6%	38,6%	28,7%	0,9%	
33-Gironde	50,0%	3,9%	17,2%	39,3%	27,9%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

9.2 Les accidents vasculaires cérébraux (AVC)

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 (diagnostique et thérapeutique) 24h/24 de patients suspects d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire.

Les structures de soins de suite et de réadaptation spécialisées dans les affections du système nerveux prennent en charge les patients pour une rééducation post AVC si nécessaire.

Le département compte deux UNV et trois établissements ayant une activité de SSR à orientation neurologique.

Figure 116 : Les structures de prises en charge des AVC en Charente-Maritime



Figure 117 : Évolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence en Charente-Maritime

	2011	2012	2013	2014	2015	Evol. 2011-2015
La Rochelle-Aunis	567	568	600	635	586	3,4%
Rocheft-Oréron-Marennés-Surgères	403	457	445	429	438	8,7%
Saintes-St-Jean-Gémozac	504	481	483	439	453	-10,1%
Jonzac-Royan	571	609	679	654	721	26,3%
17 - Charente-Maritime	2 045	2 115	2 207	2 157	2 199	7,5%
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 habitants de Charente-Maritime a augmenté de 7,5 % entre 2011 et 2015, progression inférieure à la moyenne régionale. Toutefois, ce taux masque de grandes disparités entre les territoires : à Saintes-St Jean-Gémozac, il a diminué de 10,1 % alors qu'à Jonzac-Royan, il a augmenté de 26,3 %.

Figure 118 : Durée moyenne de séjour pour AVC en 2015 en Charente-Maritime

	DMS
La Rochelle-Aunis	9,7
Rocheft-Oréron-Marennés-Surgères	10,1
Saintes-St-Jean-Gémozac	10,5
Jonzac-Royan	9,8
17 - Charente-Maritime	10,0
Total Nouvelle Aquitaine	9,3

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

La durée moyenne de séjour s'élève à 10 jours pour les habitants de Charente-Maritime. Elle varie peu au sein du département : 9,7 à 10,5 jours.

Figure 119 : Répartition selon le type d'AVC en nombre de patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes) en Charente-Maritime en 2015

	Nb total de patients	Accidents Ischémiques Transitoires (AIT)		AVC Constitué		Hémorragie Intracranienne	
		Nb Patients	%	Nb Patients	%	Nb Patients	%
La Rochelle-Aunis	508	103	20,3%	333	66%	72	14,2%
Rocheft-Oréron-Marennés-Surgères	376	93	24,7%	230	61%	53	14,1%
Saintes-St-Jean-Gémozac	384	81	21,1%	233	61%	70	18,2%
Jonzac-Royan	638	133	20,8%	396	62%	109	17,1%
17 - Charente-Maritime	1 903	410	21,5%	1 189	62,5%	304	16,0%
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

1 903 patients de Charente-Maritime ont été pris en charge pour AVC en 2015, dont la majorité pour AVC constitué (62,5 %).

Figure 120 : Nombre moyen de journées de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC en Charente-Maritime en 2015

	Accidents Ischémiques		AVC Constitué		Hémorragie Intracrânienne		Taux DC global
	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	
La Rochelle-Aunis	3,3	0,0%	10,7	10,8%	10,1	34,7%	12,0%
Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	4,6	0,0%	11,1	7,4%	14,4	32,1%	9,0%
Saintes-St-Jean-Gémozac	4,5	1,2%	11,6	8,2%	10,7	34,3%	11,5%
Jonzac-Royan	4,1	0,0%	10,1	8,8%	12,3	25,7%	9,9%
17 - Charente-Maritime	4,1	0,2%	10,8	9,0%	12,1	30,8%	10,6%
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 habitants de Charente-Maritime est globalement supérieur à la moyenne de Nouvelle-Aquitaine : 4,1 jours pour les AIT (vs 3,9 au niveau régional), 10,8 jours pour les AVC constitués (vs 9,6 jours) et 12,1 jours pour les hémorragies intracrâniennes (vs 11 jours).

En ce qui concerne les taux de décès, ils sont proches de la moyenne de Nouvelle-Aquitaine : 9 % pour les AVC constitués et 30,8 % pour les hémorragies intracrâniennes. Toutefois, pour les hémorragies intracrâniennes, le taux monte à 34,3 % pour Saintes-St Jean-Gémozac et 34,7 % pour la Rochelle-Aunis.

Figure 121 : Pourcentage de séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en Charente-Maritime en 2015

	Nb de 1ers séjours	UNV	%
Jonzac-Royan	625	221	35,4%
La Rochelle-Aunis	539	286	53,1%
Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	370	133	35,9%
Saintes-St-Jean-Gémozac	383	204	53,3%
17 - Charente-Maritime	1916	843	44,0%
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 habitants de Charente-Maritime est supérieur au taux régional. Toutefois, il est plus bas à Jonzac-Royan et Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères. La prise en charge s'effectue à 57 % dans l'UNV du Groupement hospitalier de La Rochelle Ré-Aunis (CH La Rochelle) et à 34 % dans l'UNV du CH de Saintes (CH Saintonge).

Figure 122 : Pourcentage de transferts directs en Soins de suite et de réadaptation (SSR)

	Nb séjours hors décès	dont transfert direct en SSR	% transfert direct en SSR
La Rochelle-Aunis	519	113	21,8%
Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	398	54	13,6%
Saintes-St-Jean-Gémozac	406	81	20,0%
Jonzac-Royan	647	141	21,8%
17 - Charente-Maritime	1 971	389	19,7%
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 proche de la moyenne régionale (19,7 % vs 18,9 %). Il est plus faible sur le territoire de Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères (16,6 %).

Figure 123 : Pourcentage de transferts directs en Hospitalisation à domicile (HAD)

	Nb séjours hors décès	dont transfert direct en HAD	% transfert direct vers HAD
La Rochelle-Aunis	519	4	0,8%
Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères	398	1	0,3%
Saintes-St-Jean-Gémozac	406	3	0,7%
Jonzac-Royan	647	2	0,3%
17 - Charente-Maritime	1 971	10	0,5%
Total Nouvelle Aquitaine	17 055	37	0,2%

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

Il y a eu, en 2015, un peu plus de prises en charge en HAD qu'en moyenne régionale : 0,5 % vs 0,2 %, chiffres qui restent faibles cependant.

10 TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Population dans les territoires de proximité de Charente-Maritime	4
Figure 2 : Densité de population en Charente-Maritime (carte communale lissée à 5 km)	5
Figure 3 : Evolution de population entre 2008 et 2013 en Charente-Maritime (carte communale lissée à 5 km)	6
Figure 4 : Population et indicateurs démographiques en Charente-Maritime.....	7
Figure 5 : Vieillesse de la population en Charente-Maritime (carte communale lissée à 5 km)	8
Figure 6 : Charente-Maritime – 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-Maritime	10
Figure 8 : Composition des familles en Charente-Maritime	10
Figure 9 : Mode d’habitation des personnes de 75 ans ou plus (%) en Charente-Maritime	10
Figure 10 : Nombre d’emplois et taux de chômage localisés selon les zones d’emploi en Charente-Maritime	12
Figure 11 : Revenu et pauvreté en Charente-Maritime	13
Figure 12 : Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Charente-Maritime	14
Figure 13 : Indicateurs de précarité en Charente-Maritime.....	14
Figure 14 : Indicateurs de précarité : comparatif Charente-Maritime / Nouvelle-Aquitaine	15
Figure 15 : Implantation des stations de mesure de la qualité de l’air et indice de fond CITEAIR 2014 en Nouvelle-Aquitaine	17
Figure 16 : Nombre moyen d’épisodes de pollution atmosphérique par an et par département (2012-2014) en Nouvelle-Aquitaine	17
Figure 17 : Parc privé potentiellement indigne par bassin de vie en 2013 en Nouvelle-Aquitaine	18
Figure 18 : Part des résidences sans confort par bassin de vie en 2012 en Nouvelle-Aquitaine.....	19
Figure 19 : Non-conformité en pesticides totaux de l’EDCH dans les bassins de vie de Nouvelle-Aquitaine en 2014	20
Figure 20 : Répartition des « petites régions agricoles » selon l’origine et la pression en pesticides	21
Figure 21 : Nombre et densité d’établissements industriels classés ICPE A et E en Nouvelle-Aquitaine	22
Figure 22 : Nombre et densité de sites et sols pollués par bassin de vie- Nouvelle-Aquitaine	23
Figure 23 : Teneur en lindane des horizons de surface français.....	24
Figure 24 : Proportion d’adultes de 18 ans ou plus déclarant un IMC ≥ 30 kg/m ² (obésité) en 2009 et en 2012 dans les ex-régions de la Nouvelle-Aquitaine (%)	25
Figure 25 : Écarts de mortalité liée au tabac selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine	28
Figure 26 : Écarts de mortalité liée aux accidents de la circulation selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine	29
Figure 27 : Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 en Nouvelle-Aquitaine (%)	30
Figure 28 : Taux de fréquence des accidents de trajet selon les zones d’emploi en Nouvelle-Aquitaine	31
Figure 29 : Fréquence des accidents de travail selon les zones d’emploi en Nouvelle-Aquitaine.....	32
Figure 30 : Fréquence des maladies professionnelles selon les zones d’emploi en Nouvelle-Aquitaine	33
Figure 31 : L’espérance de vie en Charente-Maritime en 2013.....	34
Figure 32 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Charente-Maritime	35
Figure 33 : Écarts de mortalité prématurée évitable selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine.....	35
Figure 34 : Personnes bénéficiant d’une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 en Charente-Maritime	36
Figure 35 : Répartition par type d’affection des personnes en ALD en Charente-Maritime en 2015	37
Figure 36 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d’affection en Charente-Maritime en 2015.....	38
Figure 37 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d’affection, en Charente-Maritime	39
Figure 38 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d’affection, en Charente-Maritime	39
Figure 39 : Taux de couverture vaccinale en Grande section de maternelle dans les anciennes régions de Nouvelle-Aquitaine en 2012-2013 (%)	41
Figure 40 : Taux de couverture vaccinale à 17 ans par département de l’ex-Poitou-Charentes en 2010-2011 (%).....	41
Figure 41 : Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne) en Nouvelle-Aquitaine... ..	43
Figure 42 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne) en Nouvelle-Aquitaine	43
Figure 43 : Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn	44
Figure 44 : Taux standardisé de recours à l’hospitalisation pour cancer de l’utérus (pour 1 000 femmes) en Nouvelle-Aquitaine.....	45
Figure 45 : Nombre de programmes d’ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 1/01/2017.....	47

Figure 46 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité en Charente-Maritime en 2016	48
Figure 47 : Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité en Charente-Maritime en 2016.....	49
Figure 48 : Professionnels de santé exerçant à titre libéral : densités pour 10 000 habitants de plus de 75 ans selon les territoires de proximité	49
Figure 49 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants en Charente-Maritime	50
Figure 50 : Population et territoires concernés par les zones fragiles en Charente-Maritime.....	52
Figure 51 : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement ou en projet en Charente-Maritime.....	53
Figure 52 : Consommation en soins de ville en 2015 en Charente-Maritime	54
Figure 53 : Établissements sanitaires au 01/01/2017 en Charente-Maritime.....	55
Figure 54 : Lits et places installés au 31/12/2015 – Taux d'équipement en Charente-Maritime.....	55
Figure 55 : Établissements autorisés en médecine ou chirurgie en Charente-Maritime au 01/01/2017.....	56
Figure 56 : Panorama des urgences 2015 en Charente Maritime	57
Figure 57 : L'activité des SMUR en Charente-Maritime en 2015.....	58
Figure 58 : Les effecteurs de soins urgents en Charente-Maritime au 30/06/2016.....	58
Figure 59 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un Service d'urgence 2016 en Charente-Maritime	59
Figure 60 : Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Charente-Maritime	59
Figure 61 : Temps d'accès aux soins urgents en 2016 et activité des SU 2015 en Charente-Maritime.....	60
Figure 62 : Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 en Charente-Maritime.....	61
Figure 63 : Les séjours et DMS en MCO par activité de soins en Charente-Maritime en 2015	61
Figure 64 : Les séjours MCO par établissement en Charente-Maritime en 2015.....	62
Figure 65 : Les séjours en MCO en Charente-Maritime en 2015.....	62
Figure 66 : Part des séjours de médecine hors nouveau-nés dans les établissements de Charente-Maritime en 2015.....	63
Figure 67 : Les activités par domaine d'activité en médecine en Charente-Maritime en 2015	64
Figure 68 : Taux de recours standardisés en médecine par département en 2015	64
Figure 69 : Taux de recours standardisés en médecine par département de 2011 à 2015 en Nouvelle-Aquitaine.....	65
Figure 70 : Lieu d'hospitalisation en médecine par territoire de résidence des patients de Charente-Maritime en 2015	65
Figure 71 : Part des séjours en chirurgie hors nouveau-nés dans les établissements de Charente-Maritime en 2015	66
Figure 72 : Les activités par domaine d'activité en chirurgie en Charente-Maritime en 2015.....	67
Figure 73 : Les taux de chirurgie ambulatoire en Charente-Maritime en 2015.....	67
Figure 74 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département en 2015	68
Figure 75 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département entre 2011 et 2015 en Nouvelle-Aquitaine	68
Figure 76 : Lieu d'hospitalisation en chirurgie par territoire de résidence des patients de Charente-Maritime en 2015.....	69
Figure 77 : Maternités et centres périnataux de proximité au 01/09/2016 en Charente-Maritime	70
Figure 78 : Part des séjours en obstétrique dans les établissements de Charente-Maritime en 2015	71
Figure 79 : Lieu d'hospitalisation en obstétrique par territoire de résidence des patients de Charente-Maritime en 2015 ...	71
Figure 80 : Nombre de journées HAD par établissement en Charente-Maritime en 2015	72
Figure 81 : Nombre de journées HAD pour les patients de Charente Maritime en 2015.....	72
Figure 82 : Les établissements en soins de suite et de réadaptation en Charente-Maritime au 1 ^{er} janvier 2016.....	73
Figure 83 : Capacité et activité des établissements autorisés en SSR en 2015 en Charente-Maritime.....	74
Figure 84 : Les secteurs psychiatriques adultes et infanto-juvéniles en Charente-Maritime.....	75
Figure 85 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Charente-Maritime	75
Figure 86 : File active et activité en psychiatrie en 2015 de Charente-Maritime	76
Figure 87 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 en Charente-Maritime	76
Figure 88 : Allocations aux personnes âgées en Charente-Maritime	77
Figure 89 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Charente-Maritime	78
Figure 90 : Établissements et nombre de places pour personnes âgées en Charente-Maritime.....	79
Figure 91 : Taux d'équipement des structures pour personnes âgées en Charente-Maritime	79
Figure 92 : Accueil des personnes atteintes d'Alzheimer en Charente-Maritime	80
Figure 93 : PASA et UHR en Charente-Maritime	80
Figure 94 : Allocations et prestations aux personnes handicapées en Charente-Maritime	81
Figure 95 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Charente-Maritime.....	81
Figure 96 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Charente-Maritime.	82
Figure 97 : Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Charente-Maritime	83

Figure 98 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Charente-Maritime	84
Figure 99 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Charente-Maritime	85
Figure 100 : Contrats locaux de santé (CLS)– Périmètres géographiques en Charente-Maritime	86
Figure 101 : Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Charente-Maritime en 2015	87
Figure 102 : Séjours des patients de la Charente-Maritime pour cancer en 2015	87
Figure 103 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients de la Charente-Maritime par territoire de proximité en 2015 ..	88
Figure 104 : Cancer du sein - Activité hors séances des établissements de la Charente-Maritime en 2015	88
Figure 105 : Cancer du sein – Séjours, hors séances, des patients de la Charente-Maritime en 2015	89
Figure 106 : Cancer du sein – Lieu d'hospitalisation des patients de la Charente-Maritime par territoire de proximité en 2015	89
Figure 107 : Cancer colorectal - Activité hors séances des établissements de la Charente-Maritime en 2015	90
Figure 108 : Cancer colorectal - Séjours des patients de la Charente-Maritime en 2015	90
Figure 109 : Cancer colorectal – Lieu d'hospitalisation des patients de la Charente-Maritime par territoire de proximité en 2015	91
Figure 110 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séances des établissements de la Charente-Maritime en 2015	91
Figure 111 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients de la Charente-Maritime en 2015	92
Figure 112 : Cancer broncho-pulmonaire – Lieu d'hospitalisation des patients de la Charente-Maritime par territoire de proximité en 2015	92
Figure 113 : Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements de la Charente-Maritime en 2015	93
Figure 114 : Cancer des VADS - Séjours des patients de la Charente-Maritime en 2015	93
Figure 115 : Cancer des VADS – Lieu d'hospitalisation des patients de la Charente-Maritime par territoire de proximité en 2015	94
Figure 116 : Les structures de prises en charge des AVC en Charente-Maritime	95
Figure 117 : Évolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence en Charente-Maritime	96
Figure 118 : Durée moyenne de séjour pour AVC en 2015 en Charente-Maritime	96
Figure 119 : Répartition selon le type d'AVC en nombre de patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes) en Charente-Maritime en 2015	96
Figure 120 : Nombre moyen de journées de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC en Charente-Maritime en 2015	97
Figure 121 : Pourcentage de séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en Charente-Maritime en 2015	97
Figure 122 : Pourcentage de transferts directs en Soins de suite et de réadaptation (SSR)	98
Figure 123 : Pourcentage de transferts directs en Hospitalisation à domicile (HAD)	98

11 BIBLIOGRAPHIE (provisoire)

Démographie, emploi, chômage, précarité, social

1. « Entre revenu disponible et dépenses pré-engagées : combien reste-t-il aux bénéficiaires de revenus minima garantis ? », Les Dossiers de la DREES, n° 11, décembre 2016
2. « La Nouvelle-Aquitaine à grands traits », Insee Analyses Nouvelle-Aquitaine n° 36, novembre 2016
3. « La Charente-Maritime à grands traits », Insee Analyses Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, n°13, Mars 2016
4. « 5 844 177 habitants en Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes au 1er janvier 2013 » Insee Analyses Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes n° 1, janvier 2016
5. « État de santé de la population », France, Portrait social, Insee Références, édition 2016
6. « Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers », Insee Première, n° 1584, février 2016
7. « La pauvreté touche une personne sur huit en Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes », Insee Analyses Poitou-Charentes, n° 16, juin 2015

Déterminants de santé

1. « 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
2. « 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
3. « La prise en charge des addictions à l'hôpital », ORS Aquitaine, 8 p, novembre 2015
4. « 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
5. « Enquête sur la santé des lycéens de la Communauté Urbaine de Bordeaux », ORS Aquitaine, 22 p, décembre 2011
6. « L'état de santé de la population en France », DREES, 326 p, Edition 2015
7. « Prévalence du surpoids, de l'obésité et des facteurs de risque cardio-métaboliques dans la cohorte Constances », MATTA J., ZINS M., FERLAL-PIERSSENS A.M.et al.. BEH n°35-36. 25 octobre 2016
8. « 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
9. « Exploitation des bilans de santé en classe de 6ème dans les collèges publics du Limousin en 2013/2014 », ORS Limousin, 38 p., Juillet 2015
10. « 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
11. "Children Adolescents and Television", Committe of Public Education INC, Pediatrics vol 107 n°2 p. 423-426, Février 2001
12. « Corpulence, normes et inégalités sociales », DE SAINT POL T., Lettre scientifique du Fonds français alimentation santé 11 4 p., 2013
13. « La santé des collégiens en France en 2010 », GODEAU E., NAVARRO F., ARNAUD C., Données françaises de l'enquête HBSC, INPES. Études santé 254 p., 2012
14. « Image corporelle positive, notions de base, facteurs d'influence et conséquences », Promotion Santé Suisse 8 p., Déc. 2016

Santé au travail

1. « Plan santé au travail 2016-2020 », Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social
2. « Panorama socio-économique de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes et de ses départements ». Direccte Nouvelle-Aquitaine. Collection Etudes n°46. Mai 2016
3. « Le tableau de bord régional. Emploi et chômage des personnes handicapées en Aquitaine-Limousin Poitou-Charentes », AGEFIPH. Bilan de l'année 2015. Mars 2016
4. « Les chiffres clés 2015 », Direccte Nouvelle-Aquitaine. Edition 2016
5. **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.
6. INRS – **La pénibilité au travail** – ED 6135 – Septembre 2012. 20 p. Actualisé sur : www.inrs.fr/demarche/penibilite.html
7. 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>
9. Direccte Nouvelle-Aquitaine. **Éléments de diagnostic de santé au travail en ALPC : contexte socio-économique, accidents du travail et maladies professionnelles.** Collection Etudes n°047. Juillet 2016. 15 p.
10. 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, dépistage

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

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. Évaluation 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 2015.4p.
15. « La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP », Khireddine I et Al.. BEH 23. 23 juin 2015. 431-438.
16. Dossier thématique MCP : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr./Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel/Qu-est-ce-qu-une-maladie-a-caractere-professionnel>
17. Observatoire national du suicide. Suicide. Connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives. Rapport n°2. Février 2016. 481 p.
18. « Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants », Khireddine-Medouni I et al.. Situation 2010-2011 et évolution 2007-2011. Santé publique France. 2016. 29 p.

Personnes handicapées

1. L'accompagnement des personnes avec autisme/TED en Nouvelle-Aquitaine – CRÉAI Aquitaine – CRÉAI Limousin – Janvier 2017
2. Les personnes handicapées vieillissantes accompagnées par une structure médico-sociale en Nouvelle-Aquitaine – CRÉAI Aquitaine – CRÉAI Limousin – Janvier 2017
3. La scolarisation des élèves en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine - CRÉAI Aquitaine – CRÉAI Limousin - Décembre 2016
4. Les jeunes adultes sous amendement Creton en Nouvelle-Aquitaine - CRÉAI Aquitaine – CRÉAI Limousin – Janvier 2017
5. Vie dans la cité et participation sociale des personnes handicapées en Nouvelle-Aquitaine - CRÉAI Aquitaine – CRÉAI Limousin – Février 2017
6. Emploi et insertion professionnelle des personnes handicapées - Tableaux de bord Nouvelle-Aquitaine - CRÉAI Aquitaine – CRÉAI Limousin – Février 2017
7. L'accompagnement des enfants handicapés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine : 12 fiches départementales : - CRÉAI Aquitaine - CRÉAI Limousin - Février 2017
8. L'accompagnement des adultes handicapés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine : 12 fiches départementales : - CRÉAI Aquitaine - CRÉAI Limousin - Février 2017