



# Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine

## DIAGNOSTIC TERRITORIAL CREUSE

**V02**

**Novembre 2017**

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

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

Il a été élaboré avec les contributions

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

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

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

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

***ARS-NA-DSTRAT-ETUDES-STAT@ARS.SANTE.FR***  
en précisant dans l'**objet du mail** : ***PRS – Thématique concernée - Département***

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

Bonne lecture !

Le pôle études, statistiques et évaluation  
ARS Nouvelle-Aquitaine

# SOMMAIRE

---

1	LA DEMOGRAPHIE .....	4
1.1	Population, densité, structure, évolution .....	4
1.2	Ménages et familles .....	9
2	LES DETERMINANTS DE SANTE.....	11
2.1	Déterminants socio-économiques (emploi, chômage, précarité).....	11
2.2	Déterminants géographiques et environnementaux.....	16
2.3	Risques comportementaux .....	17
2.4	Risques professionnels .....	23
3	L'ETAT DE SANTE .....	27
3.1	L'espérance de vie .....	27
3.2	La mortalité .....	27
3.3	La morbidité (au travers des ALD).....	29
4	LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION.....	34
4.1	Une grande diversité d'acteurs .....	34
4.2	Vaccination et maladies à prévention vaccinale .....	34
4.3	Prévention et dépistage .....	35
4.4	Les infections sexuellement transmissibles .....	38
4.5	L'éducation thérapeutique du patient .....	38
5	LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES.....	40
5.1	Les professionnels de santé libéraux.....	40
5.2	L'accessibilité à la médecine de ville .....	41
5.3	Les zones fragiles en médecine générale.....	42
5.4	Les maisons de santé pluridisciplinaires .....	43
5.5	La consommation de soins en ambulatoire .....	44
6	LES SOINS HOSPITALIERS.....	46
6.1	Les équipements.....	46
6.2	Les urgences .....	48
6.3	Médecine, chirurgie, obstétrique.....	51
6.4	L'hospitalisation à domicile .....	59
6.5	Les soins de suite et de réadaptation.....	60
6.6	La psychiatrie.....	63
7	L'OFFRE MEDICO-SOCIALE.....	65
7.1	L'offre pour les personnes âgées .....	65
7.2	L'offre pour les personnes en situation de handicap.....	69
8	LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE (CLS).....	74
9	FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES.....	75
9.1	Les cancers.....	75
9.2	Les accidents vasculaires cérébraux.....	82
10	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	86
11	BIBLIOGRAPHIE (provisoire) .....	89

# 1 LA DEMOGRAPHIE

## 1.1 Population, densité, structure, évolution

Début 2015, la Creuse compte 119 400 habitants, soit à peine plus de 2 % de l'ensemble de la région. C'est le département le moins peuplé de la Nouvelle-Aquitaine. La densité de population ne dépasse pas 22 habitants/km<sup>2</sup>, soit trois fois moins que l'ensemble régional (70 habitants/km<sup>2</sup>). Les trois quarts des communes comptent moins de 500 habitants : elles accueillent 35 % de la population départementale (cf. Figure 1 : ).

Sur la période 2008-2013, le nombre d'habitants a diminué de 0,5 % par an, soit une baisse d'environ 600 habitants par an. Il s'agit de l'évolution démographique la plus défavorable de la région. La population régresse dans les trois territoires de proximité Aubusson – Evaux-les-Bains (- 0,8 %), Bourgneuf – La-Souterraine et Guéret – Boussac (- 0,4 % chacun) (cf. Figure 1 : ). Tous les espaces urbains, péri-urbains et ruraux perdent des habitants à l'exception des communes appartenant à la couronne du pôle urbain de Guéret et de quelques communes multipolarisées où la population tend à se stabiliser. Les communes isolées ont perdu 1 500 habitants à elles seules en cinq ans.

Cette baisse est due au seul solde naturel largement déficitaire (-0,8 % par an). Ainsi on dénombre chaque année en moyenne 1 000 décès de plus que de naissances. A l'inverse, le solde migratoire est positif : sa contribution à hauteur de + 0,3 % en moyenne annuelle, place la Creuse dans une position médiane parmi les départements de la Nouvelle-Aquitaine (cf. Figure 4 : ). Son attractivité lui permet de gagner environ 300 habitants par an au jeu des arrivées et des départs. Elle atténue la déprise démographique induite par la structure d'âge vieillie de la population.

Les Creusois sont les habitants les plus âgés de la région. Près de 16 % de la population a 75 ans ou plus. On compte davantage de personnes âgées de 75 ans ou plus que de jeunes de moins de 20 ans. Début 2013, l'indice de vieillissement s'établit à 147 en Creuse, 163 sur le territoire de proximité de Bourgneuf – La-Souterraine (cf. Figure 1 : ).

*Figure 1 : Population<sup>1</sup> dans les territoires de proximité de la Creuse en 2013*

	Population 2013	Densité de population 2013 (hab/km <sup>2</sup> )	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
Aubusson - Evaux les Bains	33 513	15,6	-0,8	16,5	5,7	158,8
Bourgneuf - La Souterraine	37 093	20,6	-0,4	17,5	6,1	163,2
Guéret - Boussac	50 266	31,2	-0,4	14,0	4,6	128,7
<b>Creuse</b>	<b>120 872</b>	<b>21,7</b>	<b>-0,5</b>	<b>15,8</b>	<b>5,4</b>	<b>147,1</b>
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>5 844 177</b>	<b>69,5</b>	<b>0,6</b>	<b>11,4</b>	<b>3,7</b>	<b>96,3</b>

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

<sup>1</sup> 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.

Figure 2 : Densité de population en Creuse en 2013 (carte communale lissée à 5 km)

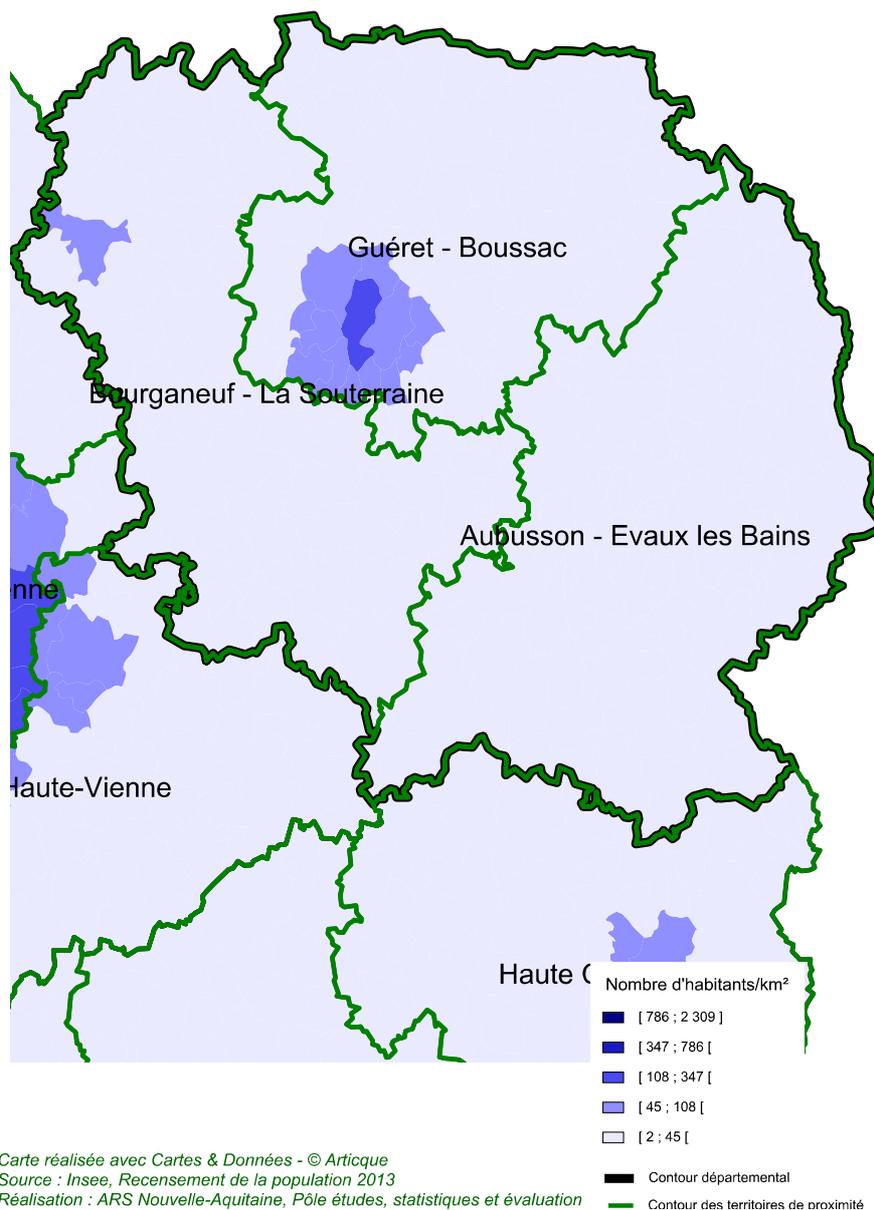


Figure 3 : Évolution de population entre 2008 et 2013 en Creuse (carte communale lissée à 5 km)

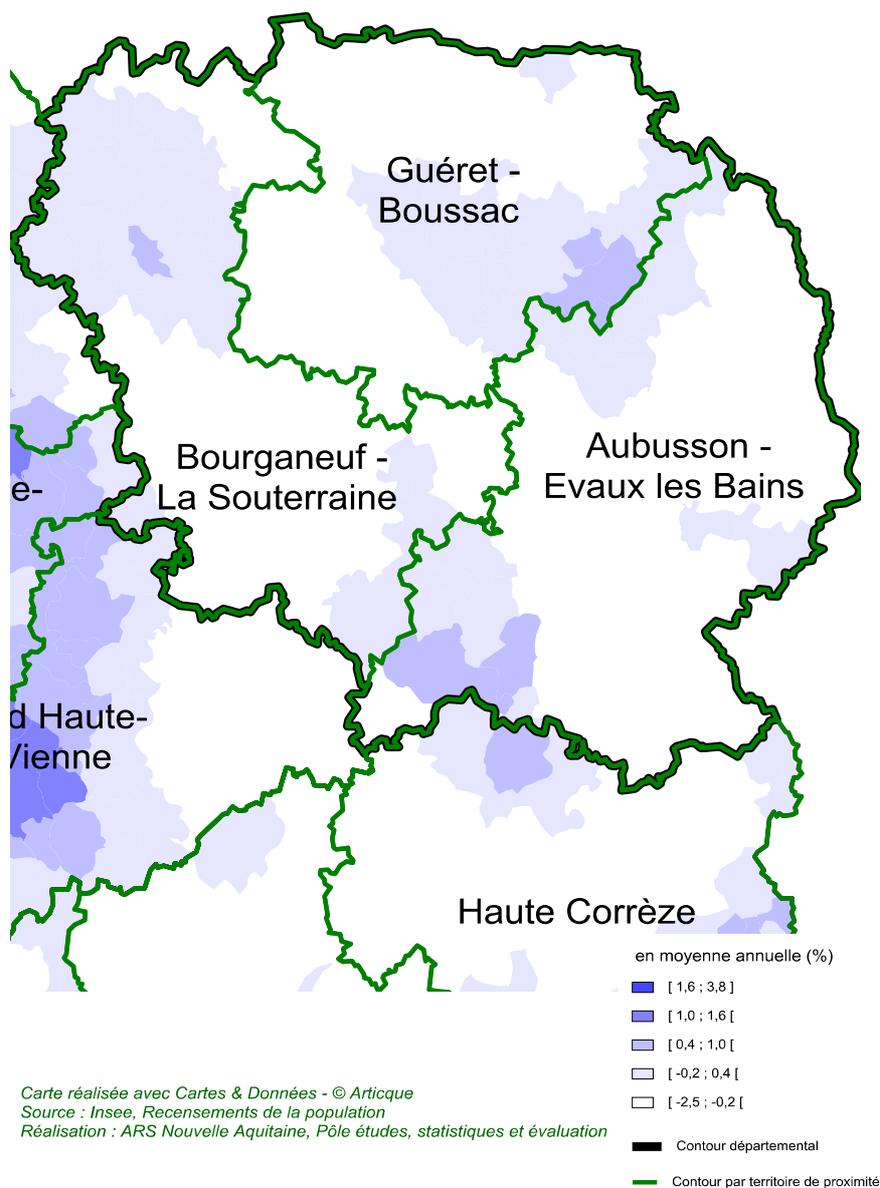


Figure 4 : Population et indicateurs démographiques<sup>2</sup> en Creuse en 2014 et 2015<sup>3</sup>

	Creuse	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Population au 1er janvier 2015	119 400	5 904 800	64 277 200
Densité moyenne (hab/km <sup>2</sup> )	21,5	70,3	118,2
Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	-0,5	0,6	0,5
due au solde naturel (en %)	-0,8	0,0	0,4
due au solde apparent des entrées ou sorties (en %)	0,3	0,6	0,1
Nombre de naissances en 2014	879	58 647	779 278
Taux de natalité brut en 2014 (‰)	7,3	10,0	12,2
Taux de fécondité en 2014 (‰ femmes de 15 à 49 ans)	44,2	48,5	55,3
Nombre de décès en 2014	1 866	59 563	545 028
Taux de mortalité brut en 2014 (‰)	15,6	10,1	8,5
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 0 à 64 ans (‰)	2,2	1,8	1,9
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 65 ans ou plus (‰)	42,8	36,4	36,7
Taux de mortalité infantile (‰ enfants nés vivants entre 2012 et 2014)	1,8	3,2	3,4
Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (%)	15,6	11,3	9
Part des personnes âgées de 85 ans ou plus (%)	5,6	3,8	3
Indice de vieillissement	151,9	99,5	76

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

<sup>2</sup> **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.

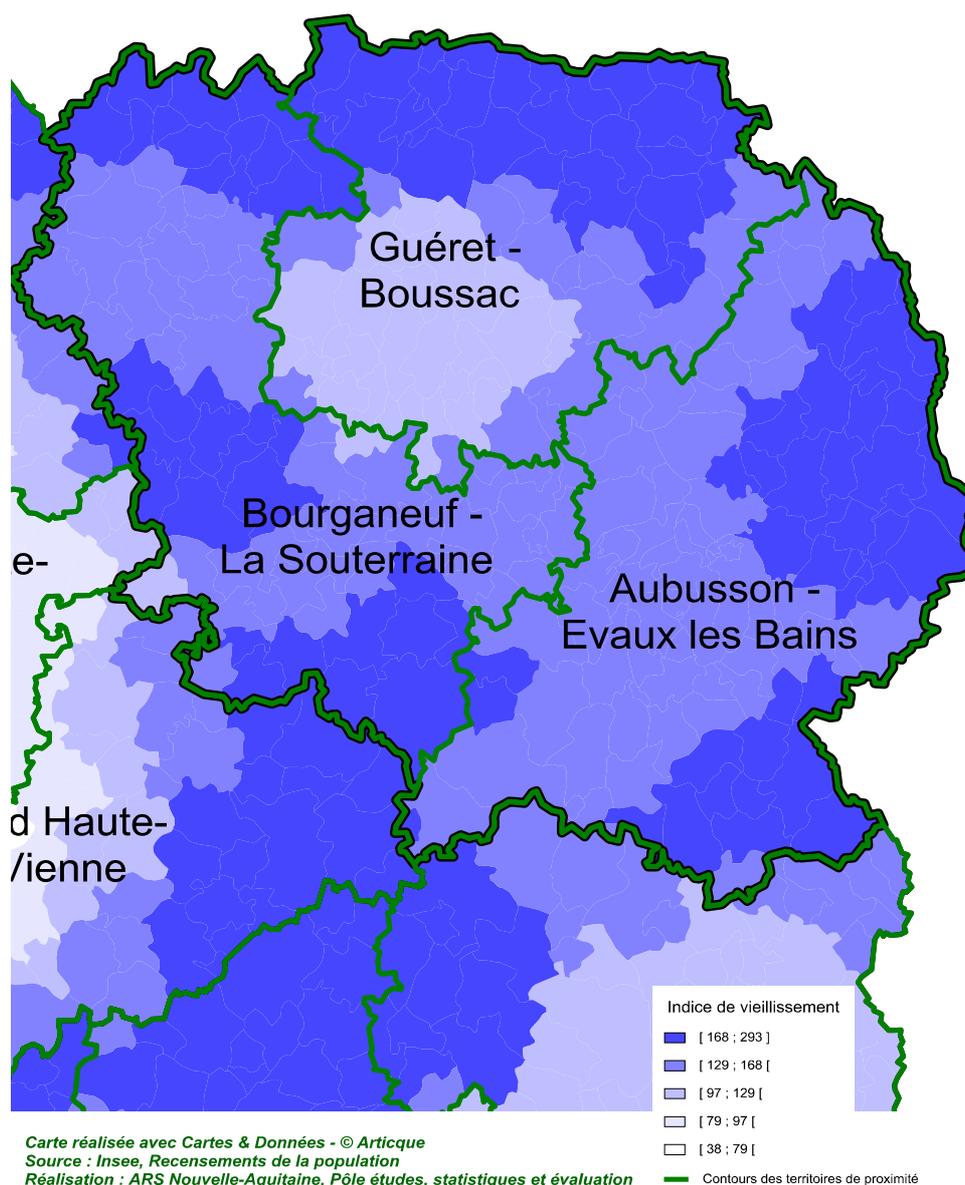
**Taux de mortalité brut** : rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année.

**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.

<sup>3</sup> **La part des personnes âgées en 2015** est un indicateur calculé à partir de données de population par âge estimées pour l'année 2015. Dans le tableau de la Figure 1 : , il s'agit de données observées en 2013, issues du Recensement de population.

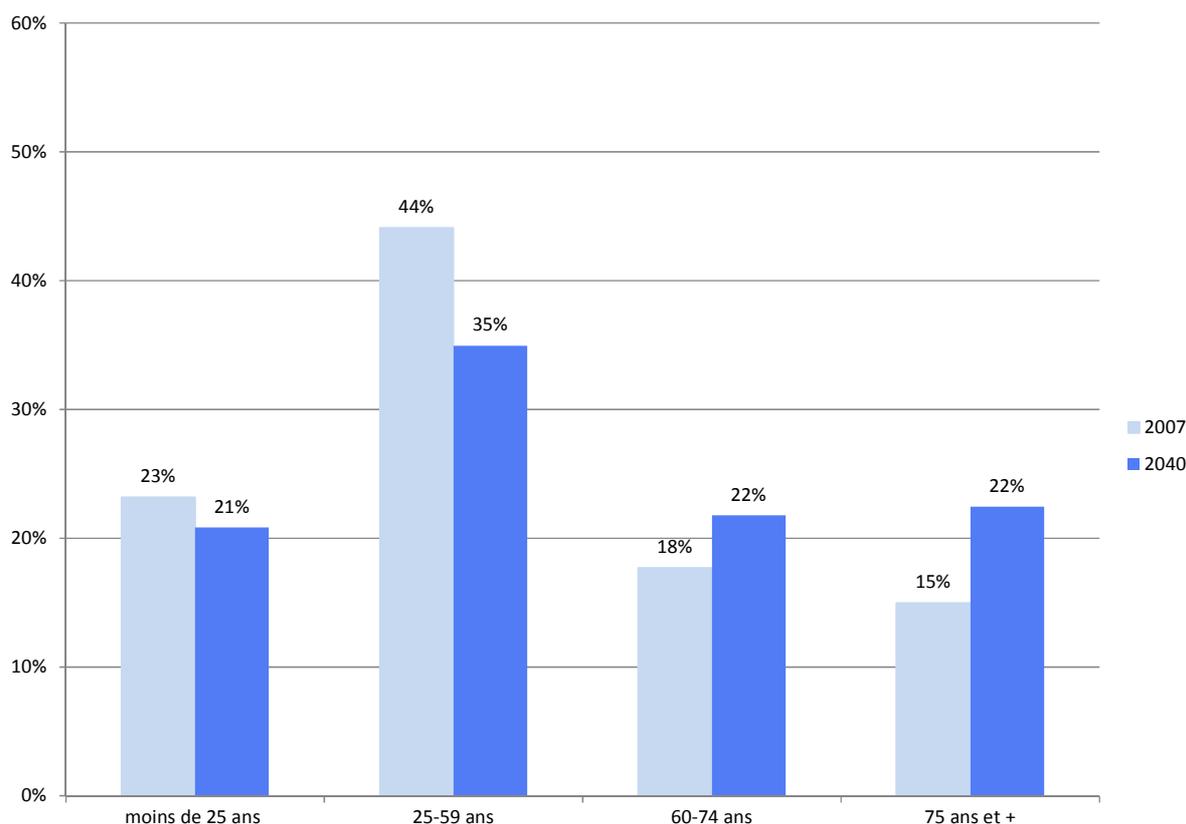
Figure 5 : Vieillissement de la population en Creuse (carte communale lissée à 5km)



A l’horizon 2040, selon les dernières projections mises à disposition par l’Insee<sup>4</sup>, si les tendances démographiques actuellement constatées se prolongeaient, la Creuse compterait 128 000 habitants. Dans les 10 prochaines années, entre 2017-2027, la population se stabiliserait. Au-delà de 2027, elle gagnerait seulement 2 000 habitants. La Creuse devrait continuer de vieillir : en 2040, une personne sur 12 aurait 85 ans ou plus, soit 2 fois plus qu’en 2007 (1 sur 25).

<sup>4</sup> 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 : Creuse - Projections de population en 2007 et 2040 - Répartition de la population selon l'âge**



Source : INSEE, projections de population, omphale 2010, scénario central, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

## 1.2 Ménages et familles

En Creuse, 38 % des ménages<sup>5</sup> sont constitués d'hommes ou de femmes vivant seuls (36 % en région). Ils concernent 19 % de la population départementale. La part des logements occupés par une personne seule dépasse la moyenne régionale dans chacun des territoires de proximité.

Parmi les 34 150 familles<sup>6</sup> du département, les couples sans enfants sont majoritaires (51,7 %). Cette proportion atteint 54 % sur le territoire de proximité de Bourgneuf – La-Souterraine. Les familles monoparentales sont légèrement plus représentées qu'à l'échelle régionale (13,6 % vs 13,4 %) ; sur le territoire de proximité d'Aubusson – Eaux-les-Bains, elles représentent 14,5 % des familles.

<sup>5</sup> **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.

<sup>6</sup> **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 : Les ménages et leur composition en Creuse, par territoires de proximité en 2013

	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Ménages	15 842	17 551	24 025	57 418	2 663 572	27 806 631
Ménages 1 personne	38,8%	37,3%	39,0%	38,4%	35,5%	34,8%
dont Ménages Hommes seuls	17,4%	16,4%	16,6%	16,8%	14,9%	14,8%
dont Ménages Femmes seules	21,4%	20,9%	22,4%	21,7%	20,6%	20,0%
Ménages Autres sans famille	3,0%	2,1%	2,4%	2,5%	2,5%	2,6%
Ménages avec famille(s)	58,2%	60,6%	58,6%	59,1%	62,0%	62,6%

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

Figure 8 : Les familles en Creuse, par territoires de proximité en 2013

	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de familles	9 314	10 712	14 128	34 154	1 661 627	17 526 085
Part des couples avec	33,4%	33,7%	34,5%	33,9%	38,4%	42,6%
Part des couples sans enfants	52,0%	53,7%	51,7%	52,4%	48,2%	42,8%
Part des familles monoparentales	14,5%	12,5%	13,9%	13,6%	13,4%	14,5%

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

Figure 9 : Mode de cohabitation des personnes de 75 ans ou plus en Creuse en 2013 (%)

	Creuse	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Vivant en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s), autres cas (ne vivant pas seules)	51,9	54,1	51,8
Vivant en institution	11,7	9,5	9,7
Vivant seules	36,4	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 Creuse compte **40 900 emplois**<sup>7</sup>, soit 1,7 % de l'ensemble régional. L'emploi compte 32 700 salariés et 8 200 non salariés. Ces derniers représentent un emploi sur cinq, proportion la plus forte de la Nouvelle-Aquitaine.

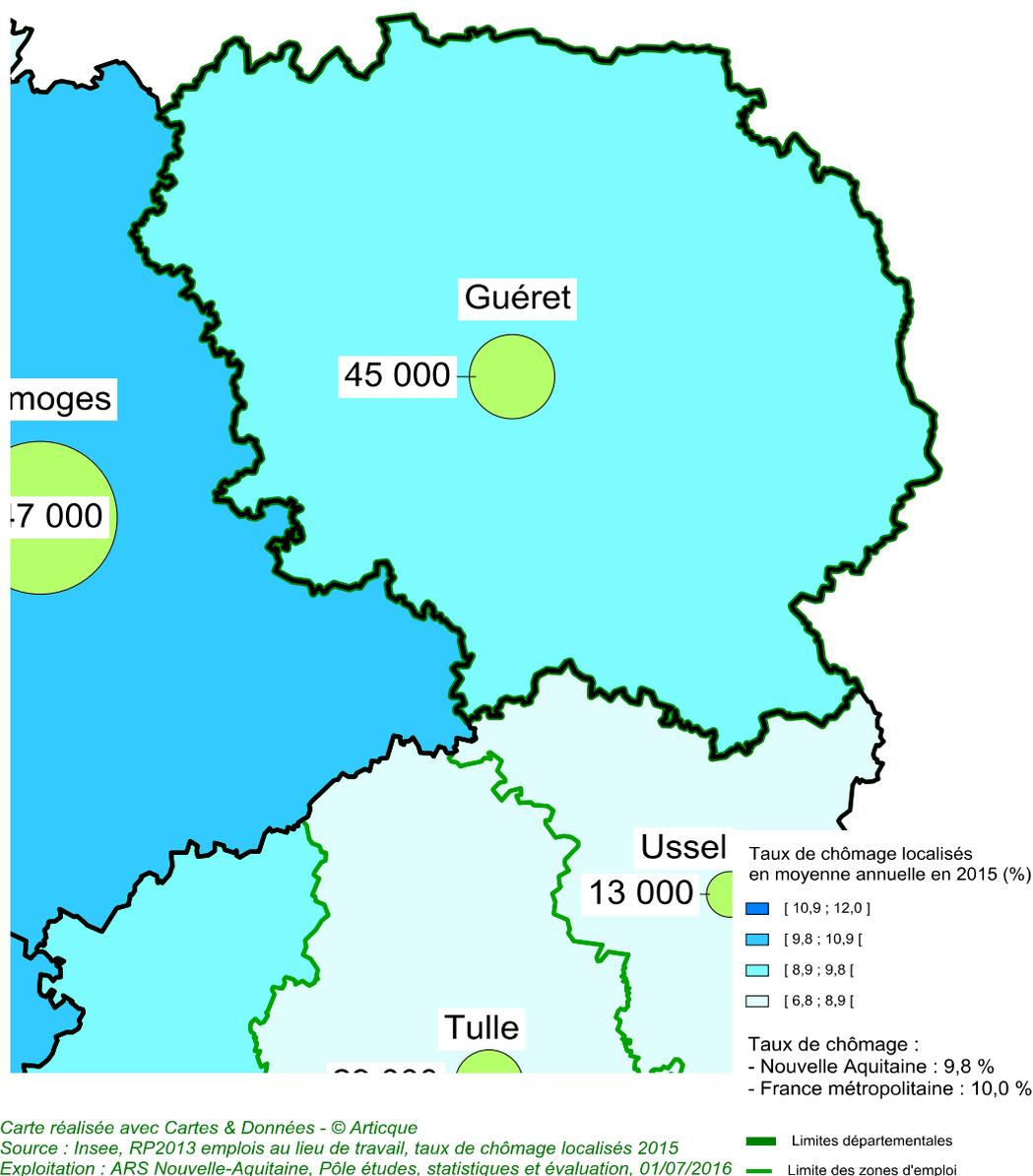
Le poids de **l'agriculture**, employant surtout des non-salariés, explique en partie ce constat. Elle rassemble 12 % de l'emploi total, soit près de 7 points de plus qu'en Nouvelle-Aquitaine. Les trois quarts des exploitations sont orientées vers la production de bovins à viande, essentiellement de race limousine, mais aussi charolaise. Avec 160 000 ha, la forêt couvre près de 30 % de la superficie du département. Le massif forestier constitue une ressource écologique pour le département. Son exploitation plutôt extensive autorise des perspectives de développement, notamment autour du bois énergie. Avec 10,3 % de l'emploi total, **l'industrie** occupe une place modeste, inférieure à la moyenne en Nouvelle-Aquitaine. Les orientations sectorielles sont assez diversifiées et ne relèvent pas seulement de la dominante agricole et sylvicole ; le secteur de la métallurgie emploie près de 1 000 salariés et devance les industries agroalimentaires. Viennent ensuite la fabrication et la réparation de machines et d'équipements, le travail du bois et la fabrication de produits en caoutchouc et en plastique. Aubusson est le berceau historique de la tapisserie ; cette activité est inscrite, depuis 2009, au patrimoine culturel et immatériel de l'humanité auprès de l'UNESCO. L'ouverture à l'été 2016 de la Cité internationale de la tapisserie devrait consolider la filière et l'inscrire dans le futur. Avec 5,9 % de l'emploi total, le secteur de la **construction** n'occupe qu'une place modeste, inférieure à la moyenne régionale (6,7 %). Le **tertiaire marchand** est sous-représenté : 31,9 % de l'emploi total, soit la plus faible proportion de la Nouvelle-Aquitaine (43,2 %), loin derrière la Charente (37,4 %). Il rassemble le commerce, les transports et services dont le secteur de l'hôtellerie-restauration qui regroupe 2 % de l'emploi salarié. En revanche, le poids du **tertiaire non marchand** (40,3 %) est le plus élevé de la région (33,3 %), devant la Haute-Vienne (37,9 %). Il regroupe principalement l'enseignement, la santé et l'action sociale ainsi que l'administration publique. L'emploi dans le domaine de la santé rassemble 11 % des effectifs contre 8 % en région.

En 2015, le taux de **chômage** annuel moyen, s'établit à 9,7 % de la population active. Il place la Creuse en position médiane parmi les départements de la Nouvelle-Aquitaine. Le taux de chômage des jeunes de moins de 25 ans (28,5 %) est le plus élevé de la région après la Dordogne. Par ailleurs, en 2014, plus de 47 % des demandeurs d'emploi sont en recherche depuis plus d'un an, proportion la plus élevée des départements de la Nouvelle-Aquitaine, devant la Haute-Vienne (46,8 %).

---

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

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



En 2012, près d'une **personne sur cinq se trouvait en situation de pauvreté**, contre moins d'une personne sur sept en Nouvelle-Aquitaine. Quel que soit l'âge la pauvreté est plus fréquente en Creuse qu'ailleurs. Le taux de pauvreté dépasse les 28 % chez les moins de 30 ans (22 % en région). La part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant sous le seuil de pauvreté est de 8,3 points supérieure à la moyenne régionale (12,3). La structure du revenu disponible des ménages est composée à près de 40 % de pensions de retraites, souvent agricoles et modestes et moins de 60 % des revenus d'activité. Les prestations sociales (5,3 %) représentent une part plus élevée des revenus qu'en moyenne en Nouvelle-Aquitaine. Début 2015, près de 10 % des habitants âgés de 15 à 64 ans sont allocataires d'un des trois minima sociaux (AAH<sup>8</sup>, ASS<sup>9</sup>, RSA<sup>10</sup> socle). La part des allocataires du

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> L'allocation de solidarité spécifique (ASS) est attribuée aux personnes ayant épuisé leurs droits au chômage sous conditions d'activité antérieure et de ressources.

minimum vieillesse (ASPA, ASV) s'établit à 4,3 % et les bénéficiaires de la CMUC représentent 8,3 % de la population départementale. Quelles que soient les prestations, la Creuse enregistre les plus fortes proportions des départements de la région.

Figure 11 : Revenus et pauvreté en Creuse

	en euros et en %		
	Creuse	Nouvelle-Aquitaine	France de province
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	52	61	62
Revenu disponible par unité de consommation (en euros)			
1er décile (D1)	9 538	10 819	10 593
Niveau de vie médian	17 301	19 360	19 402
9e décile (D9)	30 083	34 620	35 071
Rapport D9/D1 *	3,2	3,2	3,3
Taux de pauvreté à 60%	19,5	13,3	14,1

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

Champ : population des ménages fiscaux ordinaires

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

Figure 12 : Indicateurs de précarité en Creuse

	Creuse		France métropolitaine
	(%)	Rang	
Part de la population bénéficiaire de la CMUC en 2015	8,3	79	7,2
Part de la population couverte par le RSA socle au 31/12/2014	4,8	43	5,5
Part des allocataires de l'AAH, de l'ASS ou du RSA socle au 31/12/2014	9,7	83	7,7
dont part des allocataires de l'AAH au sein de la population des 15-64 ans	4,0		2,5
dont part des allocataires de l'ASS au sein de la population des 15-64 ans	1,6		1,1
Part des allocataires du minimum vieillesse au 31/10/2014	4,3	86	3,0
Part des jeunes de 18 à 25 ans non insérés	25,8	63	22,7

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

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

Le revenu annuel médian par unité de consommation, s'élève à 17 300 €, est inférieur de 11 % à celui de la région (19 360 €). L'arrondissement d'Aubusson affiche le revenu annuel médian le plus faible (moins de 16 500 €). Les 10 % des Creusois les plus modestes disposent de 9 600 euros soit 12 % de moins qu'en Nouvelle-Aquitaine. Face à la pauvreté, le taux de ménages endettés par les dépenses d'énergie place la Creuse parmi les 20 départements de France métropolitaine les plus touchés par cette problématique. La part des jeunes en situation d'illettrisme et en risque d'exclusion est aussi très élevée.

<sup>10</sup> 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 13 : Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Creuse

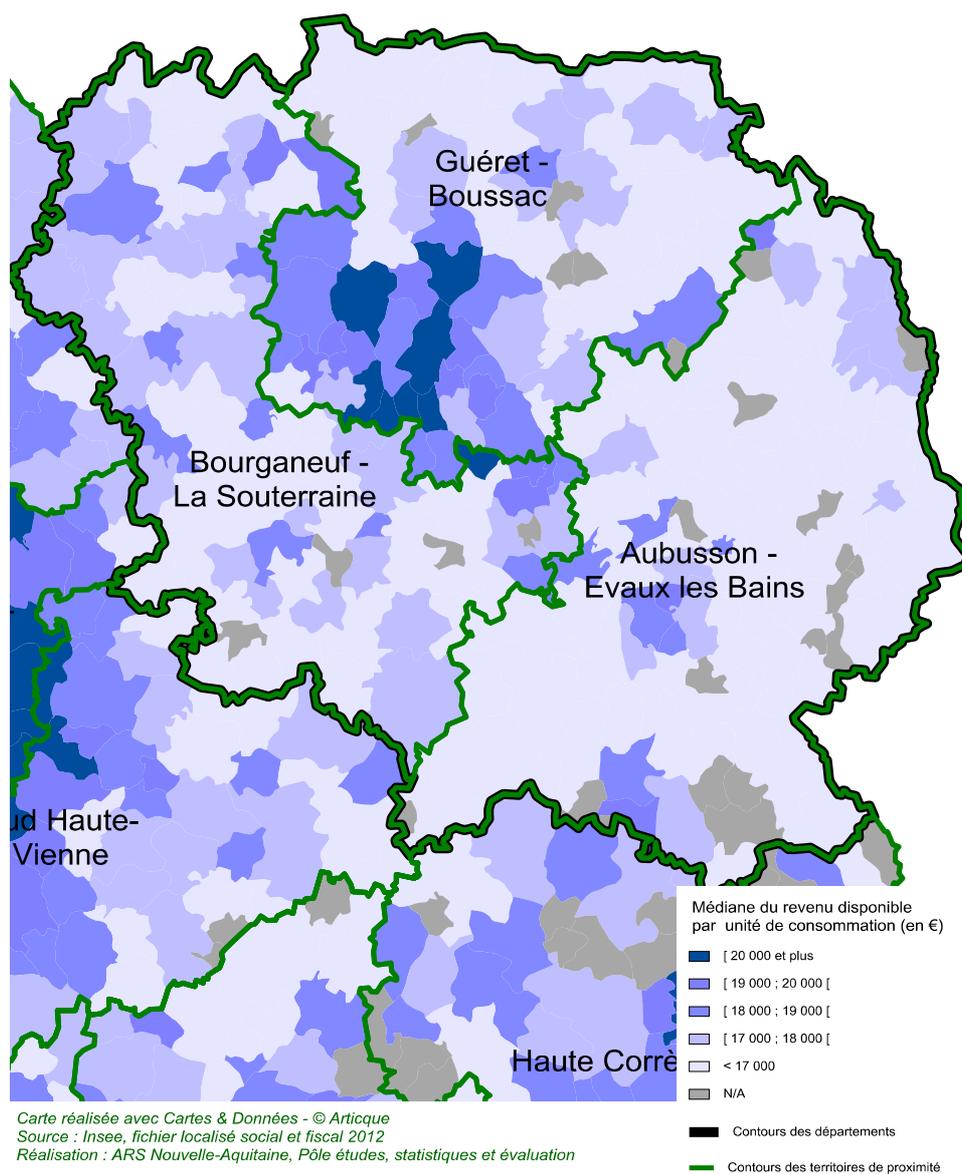
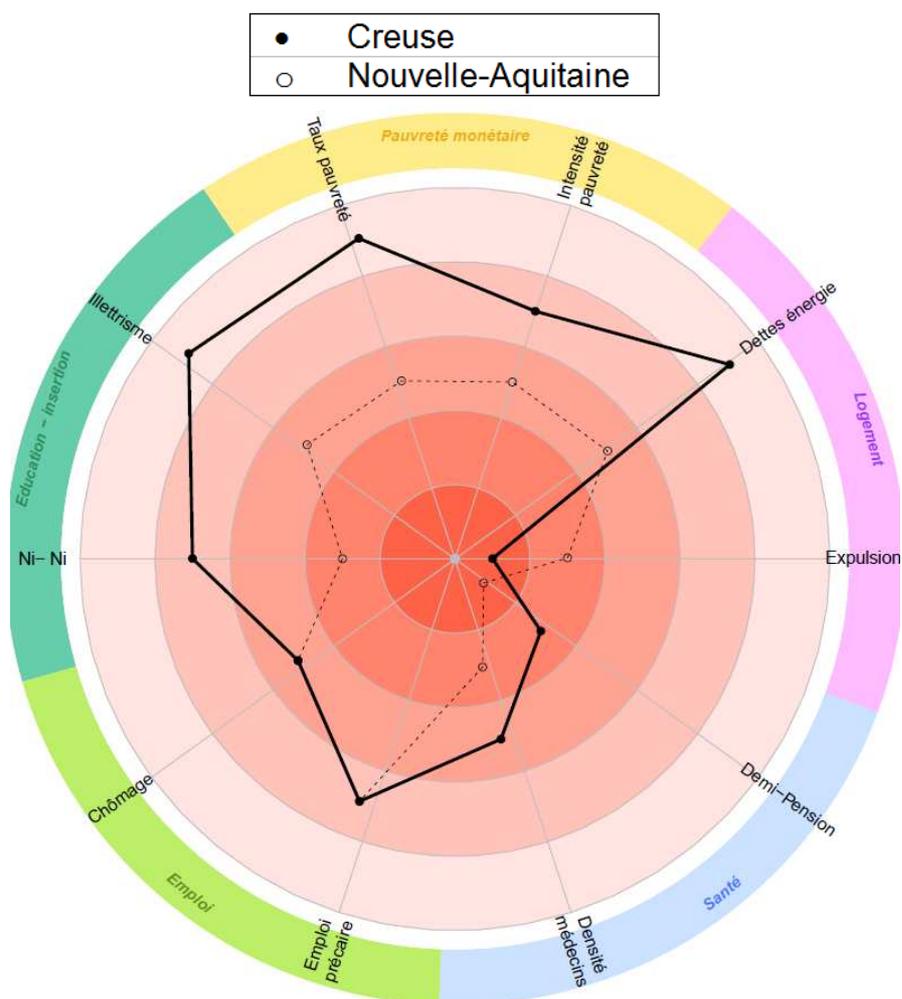


Figure 14 : Indicateurs de précarité : comparatif Creuse / Nouvelle-Aquitaine



#### Convention

Pour chaque indicateur, plus la valeur est proche du bord extérieur du cercle, plus il reflète une situation tendue. Les cercles internes correspondent aux quintiles de distribution des indicateurs pour les 96 départements de France métropolitaine. Chaque couleur porte donc 20 % de la distribution.

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

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

Exemple : le taux de pauvreté, comme le taux d'illettrisme ou l'endettement lié à l'énergie placent le département dans les 20 % les plus touchés par chacune de ces problématiques.

#### Quelques définitions

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

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

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

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

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

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



Insee PPLPIS, pauvreté(s) en Nouvelle-Aquitaine

## 2.2 Déterminants géographiques et environnementaux

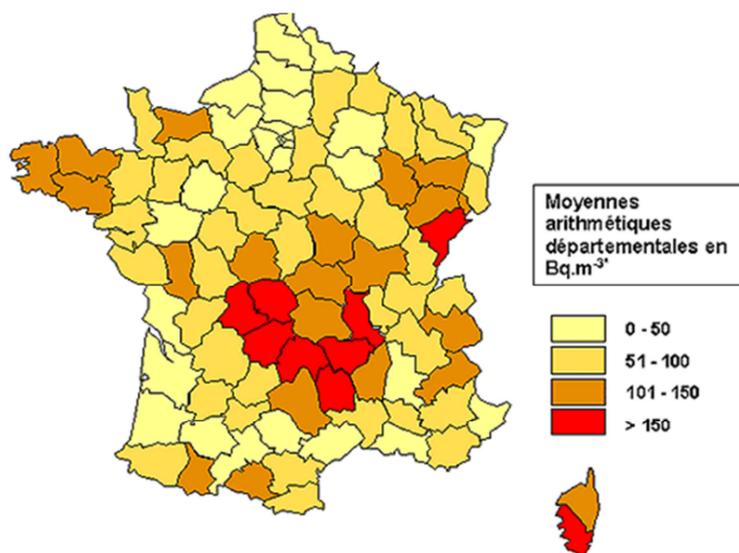
La Nouvelle-Aquitaine est contrastée sur le plan de la santé environnementale. Si tous les bassins de vie sont concernés par une problématique environnementale, aucun ne cumule toutes les problématiques. Selon l'agent considéré ou le milieu, les territoires sont tour à tour en situation favorable ou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

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

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

Comparée aux autres départements de la région, La Creuse affiche deux problématiques sur le plan de la santé environnementale : l'une concerne l'espace intérieur et lieux de vie, l'autre l'eau potable. Les campagnes de mesure de l'exposition domestique au **radon** en France métropolitaine entre 1982 et 2000, montrent des valeurs relativement élevées en Corrèze ( $>100 \text{ Bq/m}^3$ ).

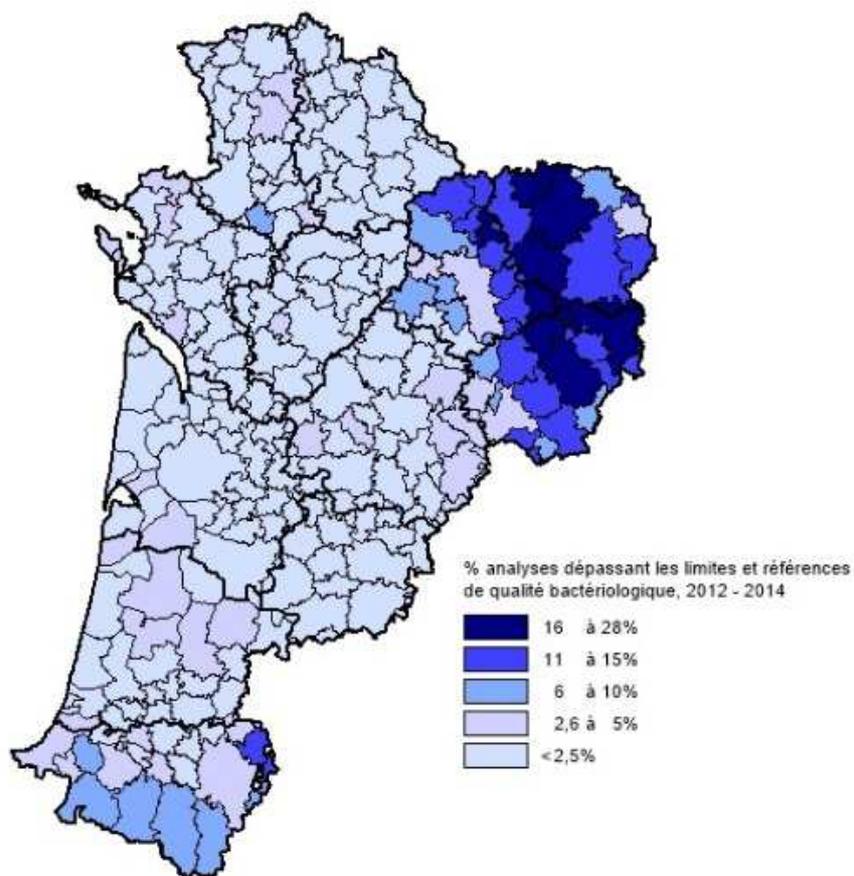
*Figure 15 : Mesure de l'exposition domestique au radon en France métropolitaine (campagne habitat menée entre 1982 et 2000)*



Source : IRSN

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

Figure 16 : Paramètres microbiologiques de l'eau potable selon les bassins de vie - Nouvelle-Aquitaine



Source : SISE-Eaux-ARS, exploitation ORSL

## 2.3 Risques comportementaux

### 2.3.1 L'alimentation et l'activité physique

En Creuse, selon les certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8), **53 % des enfants sont allaités à la naissance en 2014 contre 65 % en France**. C'est la proportion la moins élevée des départements de la Nouvelle-Aquitaine, après les Deux-Sèvres. La part des enfants allaités moins de 3 mois est de 15 % (18 % en France), celle des enfants allaités entre 3 et 6 mois de 15 % également (19 % en France), tandis que 13 % des enfants sont allaités plus de 6 mois (20 % en France). L'OMS recommande un allaitement exclusif au sein les 6 premiers mois de la vie de l'enfant.

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

Selon les bilans de santé en grande section de maternelle, la proportion des enfants en ex-Limousin présentant une surcharge pondérale et en obésité était respectivement de 11,0 % et 2,4 % en 2012-2013.

Les derniers bilans infirmiers réalisés auprès des élèves scolarisés en 6<sup>ème</sup> montrent qu'en ex-Limousin, **un élève sur cinq est en surcharge pondérale** en 2013-2014, dont 4 % étaient obèses. L'insuffisance pondérale concerne autant d'enfants que l'obésité (4,1 %). Toujours sur la même

période 2013-2014, l'exploitation des bilans de santé montre que 88 % des élèves prenaient un petit déjeuner tous les jours, 27 % consommaient des sucreries et/ou sodas au moins 3 fois par semaine et 10 % déclaraient grignoter régulièrement. Enfin, 57 % des élèves pratiquaient un sport en club.

En 2014, le nombre de licences sportives s'élève à 25 pour 100 habitants en Creuse (24 % en Nouvelle-Aquitaine). La part des licences féminines parmi les licences sportives est de 40 % (37 % en Nouvelle-Aquitaine). C'est la part la plus élevée des départements de la région. Cet indicateur ne préjuge pas du niveau d'activité physique car il ne tient pas compte de l'activité physique réalisée en dehors d'un club sportif dans le cadre de loisirs, de déplacements ou d'activités telles que le ménage, le jardinage, etc.

La chirurgie bariatrique, ou chirurgie de l'obésité, permet un traitement chirurgical de l'obésité grave (sévère ou compliquée) qui est considérée comme une maladie chronique. Elle peut être indiquée en cas d'Indice de Masse Corporel (IMC) supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> ou à 35 kg/m<sup>2</sup> lorsqu'il existe une maladie associée susceptible d'être améliorée par le traitement chirurgical. L'intervention peut être uniquement envisagée chez des personnes dont l'obésité est installée depuis plusieurs années, qui ont déjà été suivies pendant au moins un an pour leurs problèmes de poids, et pour lesquelles un traitement diététique et une activité physique s'avèrent inefficaces. En 2015, environ 50 séjours de chirurgie bariatrique ont été enregistrés en Haute-Vienne. L'âge moyen des patients était de 44 ans.

### 2.3.1 Les addictions aux substances psychoactives

La consommation de substances psychoactives est responsable en France de plus de 100 000 décès évitables (accidents et maladies), dont près de 40 000 par cancers. Les conduites addictives interviennent ainsi dans environ 30 % des décès prématurés (avant 65 ans).

Les consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17-18 ans de Nouvelle-Aquitaine (Enquête ESCAPAD<sup>11</sup>) 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 urgences<sup>12</sup> 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

---

<sup>11</sup> **Données ESCAPAD** : enquêtes conduites par l'OFDT auprès de jeunes de 17 ans lors de la Journée défense et citoyenneté. Les résultats présentés sont pondérés sur le sexe et le département de résidence.

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

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

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

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

<sup>12</sup> **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).

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 Creuse, le **taux comparatif de séjours hospitaliers<sup>13</sup> pour une pathologie liée à l'alcool est plus élevé qu'en France métropolitaine** (878,9 vs 861 séjours pour 100 000 habitants). En 2015, 367 séjours hospitaliers y ont été enregistrés pour une pathologie alcoolique. Les séjours pour alcoolisme avec dépendance ont donné lieu à 206 séjours avec sevrage. Par ailleurs, les intoxications aiguës à l'alcool sont à l'origine de 246 séjours. Au total, plus de 800 séjours hospitaliers en lien avec l'alcool ont été enregistrés en 2015, soit 4 % des séjours réalisés en médecine dans le département.

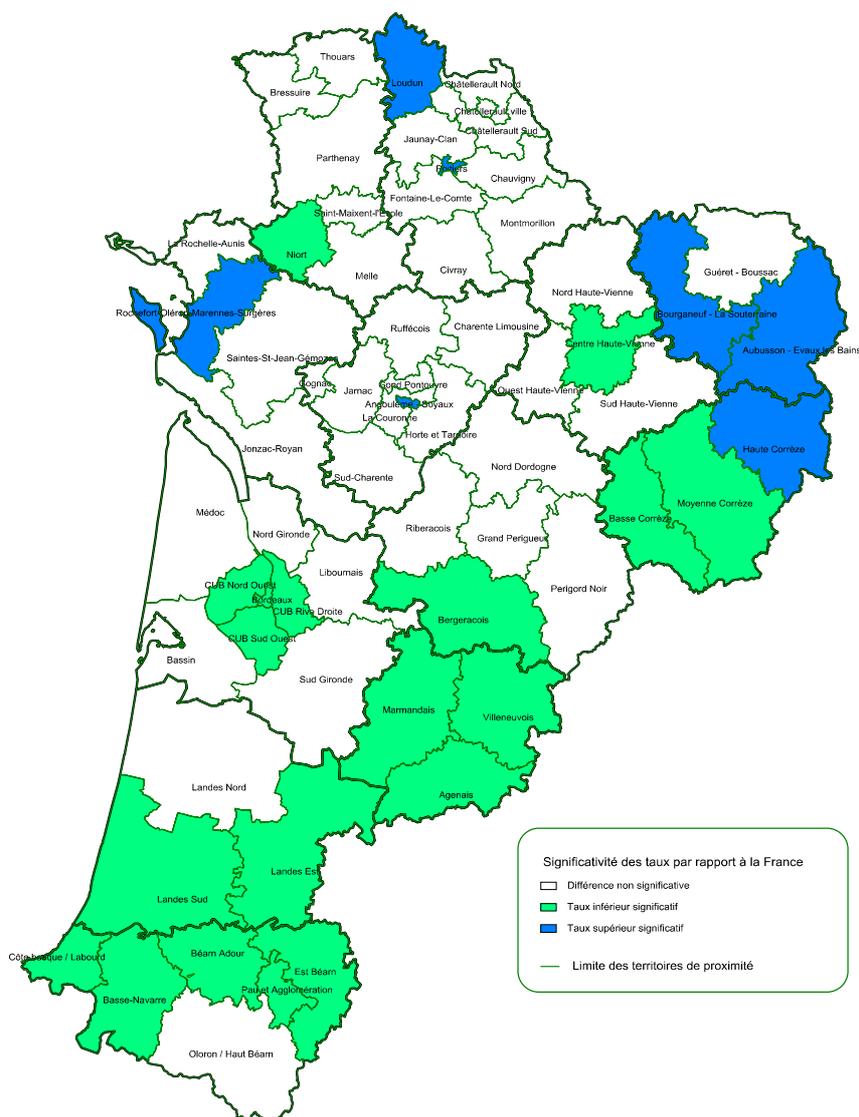
Environ 3 600 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées chaque année entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine pour une pathologie liée à l'alcool. En Creuse, le **taux standardisé d'admission en ALD pour ce motif est le plus élevé de la région** et supérieur de 57 % à celui observé en France (89,4 pour 100 000 habitants vs 56,8).

Entre 2009 et 2013, plus d'une soixantaine de décès seraient attribuables en moyenne chaque année à la consommation d'alcool en Creuse. Le **taux standardisé de mortalité par maladies liées à la consommation d'alcool est le plus élevé des départements** (36,7 pour 100 000 habitants vs 27,9) il atteint les 40 pour 100 000 sur le territoire de proximité de Bourgneuf – La-Souterraine (cf. Figure 17 : ).

---

<sup>13</sup> **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.

**Figure 17 : Taux standardisé de mortalité liée à l'alcool 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

Plus de 16 000 nouvelles admissions en ALD<sup>14</sup> pour pathologies liées au tabac ont été recensées chaque année entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine dont près de 3 000 pour un cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

Le taux d'admission en Nouvelle-Aquitaine est très proche du niveau national (44 pour 100 000 habitants), celui de la Creuse est un des plus faibles des départements de la région (36,3 pour 100 000 habitants).

<sup>14</sup> **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).

Dans la région, 8 852 décès<sup>15</sup> seraient liés au tabac chaque année entre 2009 et 2013, dont 3 147 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon. En Creuse, **plus de 300 décès liés au tabac seraient en moyenne enregistrés chaque année** sur la même période dont 90 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Le **taux standardisé de mortalité pour ce cancer de la Creuse figure également parmi les plus élevés de la région** après la Charente-Maritime (47,9 décès pour 100 000 habitants vs 43,8). Le taux de mortalité lié au tabac est supérieur à la moyenne nationale pour les hommes comme pour les femmes (146,8 décès pour 100 000 habitants) contre 115,3 en Nouvelle-Aquitaine, 117,6 en France)(cf. Figure 18 : ). La surmortalité liée au tabac est avérée, pour les hommes comme pour les femmes dans deux territoires de proximité sur les trois (Guéret – Boussac et Bourganeuf – La-Souterraine).

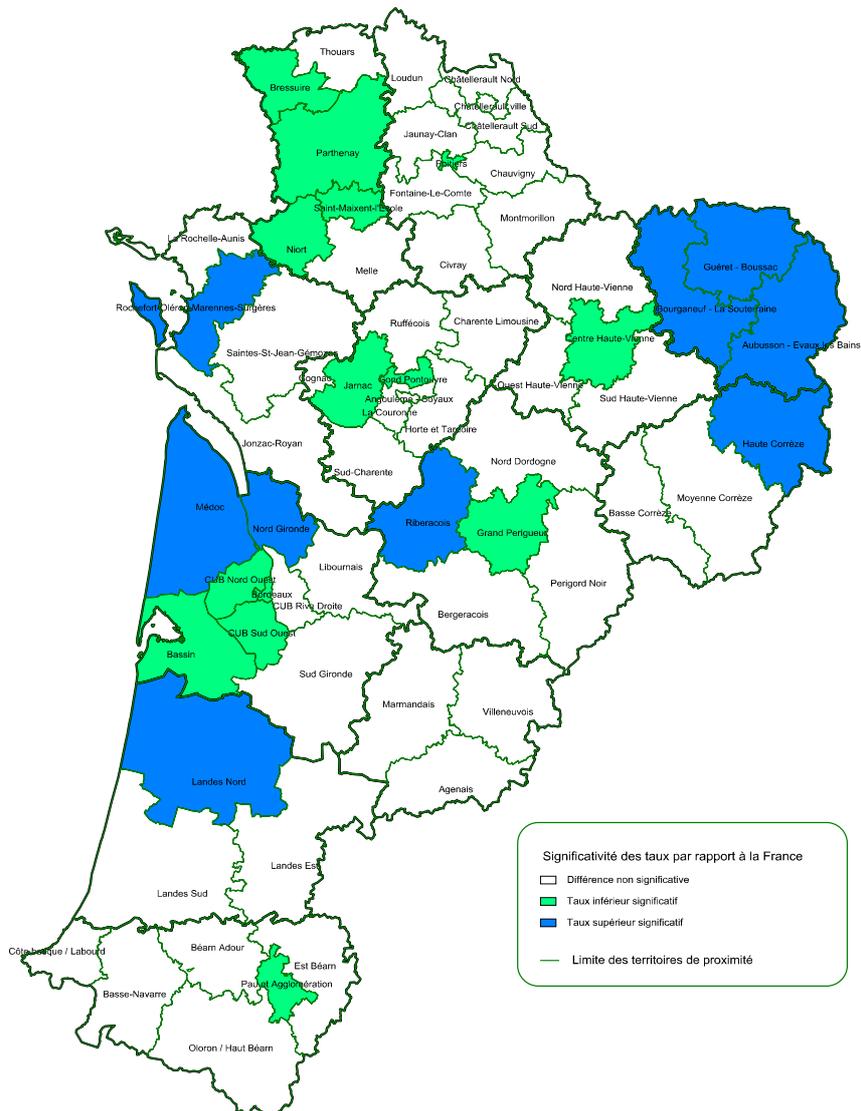
---

<sup>15</sup> **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 18 : Taux standardisés 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

### 2.3.2 Les accidents de la circulation

L'accidentologie routière est un enjeu important de santé publique, 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 circulation<sup>16</sup>, c'est-à-dire ayant nécessité des soins médicaux, une hospitalisation ou à l'origine de décès.

**En 2015, 53 accidents corporels ont été enregistrés en Creuse.** Parmi ces accidents, 42 sont qualifiés de graves, c'est-à-dire justifiant une hospitalisation d'au moins 24 heures. Au cours de l'année, 6 accidents mortels ont eu lieu. Entre 2009-2011 et 2013-2015, le nombre de blessés hospitalisés a davantage diminué qu'en région (-36 % en Creuse contre -19 % en Nouvelle-Aquitaine). C'est la plus forte baisse enregistrée des départements de Nouvelle-Aquitaine. Le nombre de personnes tuées a également baissé de plus de 30 %.

En Nouvelle-Aquitaine comme en France, la mortalité par accident de la circulation est un phénomène beaucoup plus marqué chez les hommes que les femmes. Le taux masculin est en effet trois fois plus élevé que le taux féminin. La surmortalité masculine est la plus marquée chez les adultes de 15-44 ans puis au-delà de 85 ans.

Dans la région, entre 2009 et 2013, la mortalité régionale est supérieure à celle de la France (6,8 décès pour 100 000 habitants contre 5,8 en France). La Creuse présente un taux comparable à celui de la France (5,7 décès pour 100 000 habitants tous sexes confondus, 8,6 pour les hommes et 2,8 pour les femmes).

## 2.4 Risques professionnels

En 2014-2015, selon l'Observatoire en santé au travail EVREST<sup>17</sup>, 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 %).

---

<sup>16</sup>Accidents de la circulation

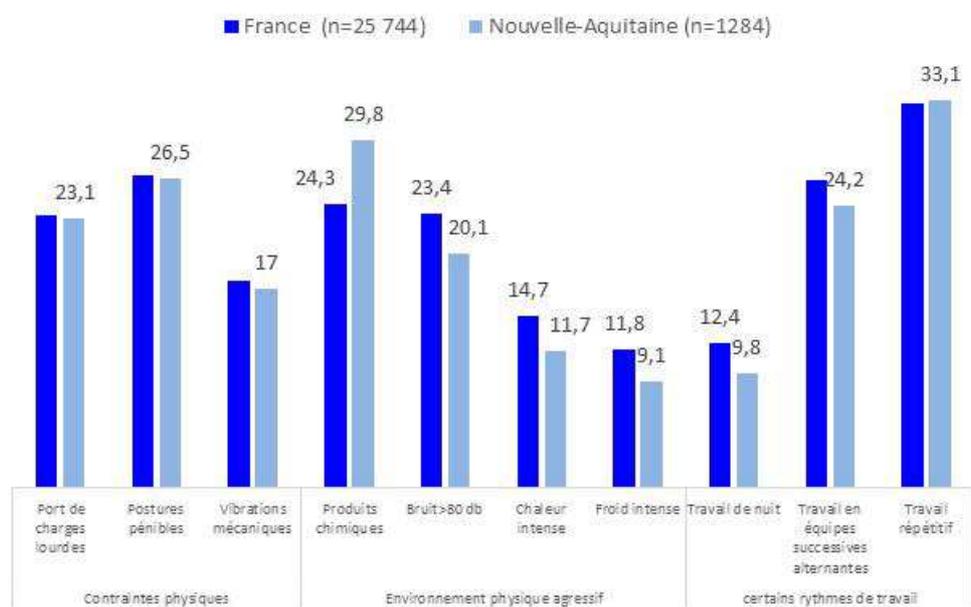
Accident corporel : ayant nécessité des soins

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

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

<sup>17</sup> EVREST (EVolutions et Relations en Santé au Travail) est un observatoire en santé au travail qui repose sur un réseau de médecins du travail volontaires. La base nationale est constituée par 1/25ème des salariés vus en visite périodique par les médecins de ce réseau qui recueillent des informations sur différents aspects du travail et de la santé. En Nouvelle-Aquitaine, 55 médecins du travail volontaires ont permis de recueillir 1284 fiches d'information sur des salariés en 2014-2015 afin d'alimenter la base nationale et de fournir des indicateurs à l'échelle de la région même si la part des médecins issus de l'ex-région Limousin est surreprésentée dans cette base régionale (61 %).

Figure 19 : Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 (%)



### 2.4.1 Les accidents professionnels

En 2012, en Nouvelle-Aquitaine, 6 640 accidents de trajet<sup>18</sup> ont été enregistrés par le régime général et agricole. La fréquence<sup>19</sup> d'accidents de trajet est de 2,6 accidents de trajet, conforme à la moyenne régionale, moins élevée que celle de la France (3,2 accidents de trajet pour 1 000 000 d'heures travaillées). En Nouvelle-Aquitaine, dans les trois quarts des cas, le véhicule est l'élément matériel incriminé dans les accidents de trajet. La fréquence des accidents de trajets est plus élevée chez les 15-19 ans, avec une proportion importante d'accidents de deux roues.

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

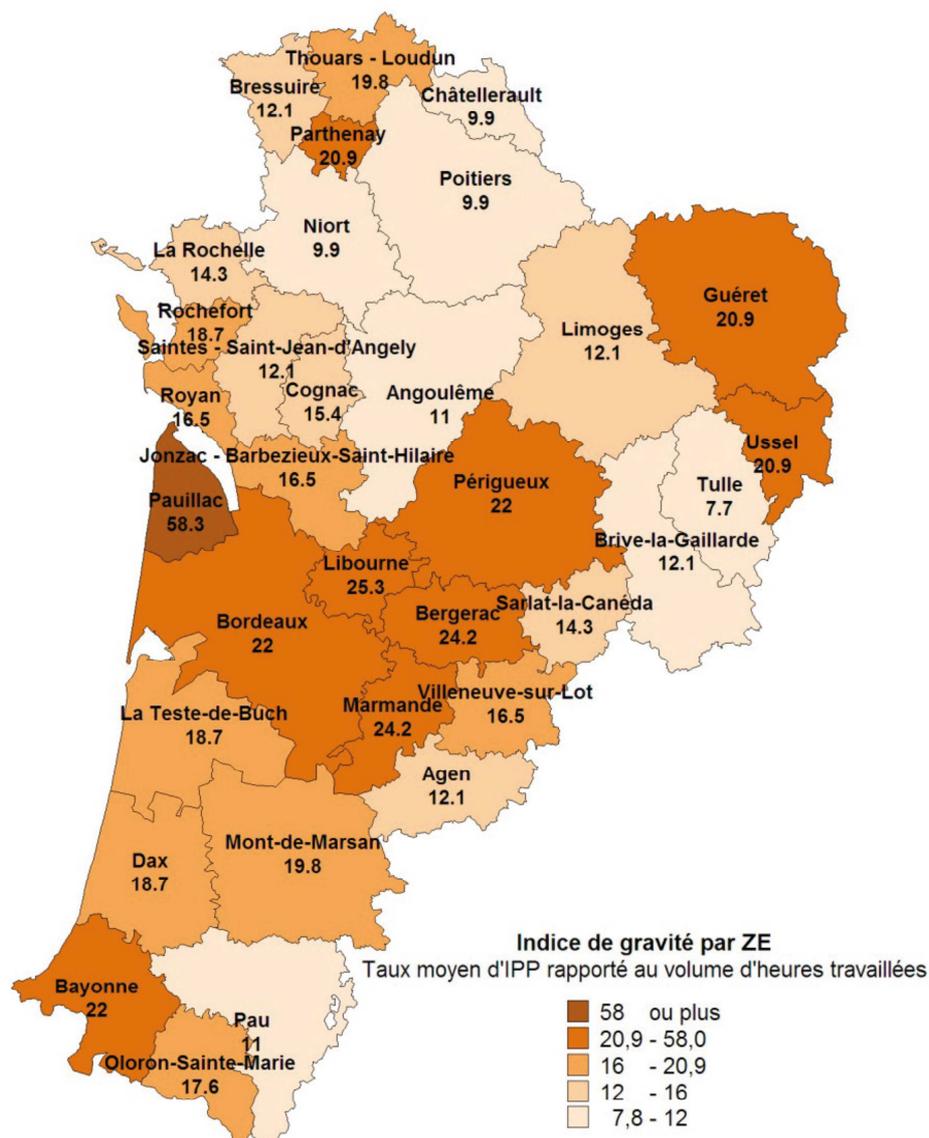
**En Creuse, la fréquence des accidents du travail est une des plus faibles sur la zone d'emploi de Guéret (22 vs 24,4 en région).** En revanche, l'indice de gravité<sup>20</sup> figure parmi les plus forts. La gravité est fortement liée au domaine d'activité exercée. C'est dans le secteur agricole que la gravité est la plus importante et, en Creuse, la part de l'emploi agricole est la plus élevée de la région.

<sup>18</sup> **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

<sup>19</sup> **Taux de fréquence** : Nombre d'accidents de travail ou de trajets rapporté au volume d'heures travaillées (en million)

<sup>20</sup> **Indice de gravité** : Somme des taux d'incapacité permanente partielle (IPP par million d'heures rémunérées)

Figure 20 : Indice de gravité des accidents du travail en Nouvelle-Aquitaine



Source : Cnamts - MSA 2012 / traitement DARES

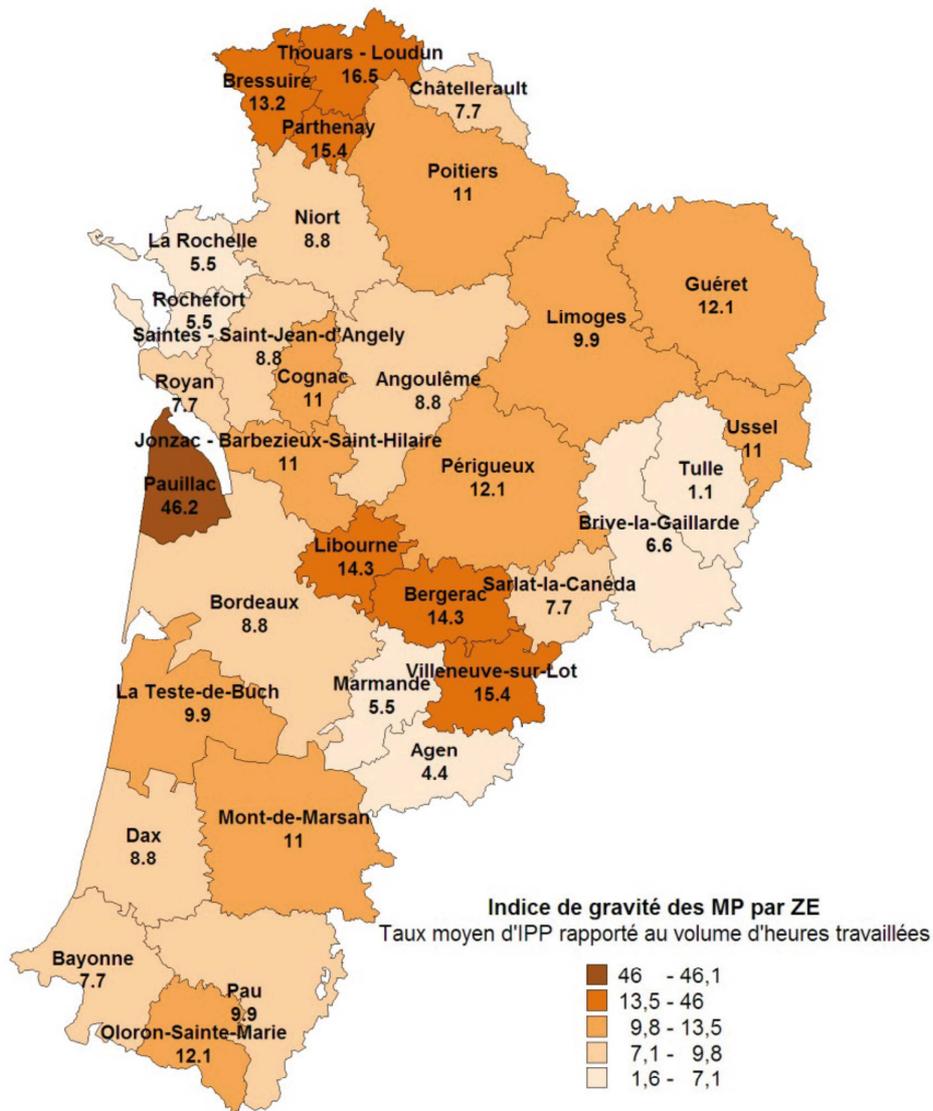
## 2.4.2 Les maladies professionnelles

En 2012, 5 961 maladies professionnelles 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 (MP) 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. La 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 maladies professionnelles élevés. Ces mêmes secteurs, avec celui du bois, de l'industrie du papier et l'industrie chimique ont en plus des indices de gravité particulièrement élevés.

La fréquence des maladies professionnelles de la zone d'emploi de Guéret est relativement faible mais l'indice de gravité relativement élevé.

Figure 21 : Indice de gravité des maladies professionnelles en Nouvelle-Aquitaine



Source : Cnamts - MSA 2012 / traitement DARES

Sources : Cnamts- -Msa 2012/traitement DARES [9] Réalisation Direccte Nouvelle-Aquitaine

## 3 L'ETAT DE SANTE

### 3.1 L'espérance de vie

Dans ce département, l'espérance de vie<sup>21</sup> des hommes et des femmes à la naissance est la plus basse de la région. Comme partout, celle des femmes est supérieure à celle des hommes. A 60 ans, un homme peut encore espérer vivre 21,3 ans (presque 2 ans de moins qu'en région) et une femme 26,9 (près d'un an de moins qu'en Nouvelle-Aquitaine).

Figure 22 : L'espérance de vie en Creuse en 2014

	Creuse	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Espérance de vie à la naissance			
Hommes	76,9	79,4	79,3
Femmes	84,8	85,4	85,4
Espérance de vie à 60 ans			
Hommes	21,3	23,3	23,1
Femmes	26,9	27,7	27,7

Source: Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil  
Réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

### 3.2 La mortalité

Au cours de la période 2009-2013, **1 900 décès de personnes domiciliées en Creuse ont été enregistrés en moyenne chaque année**. Ces décès correspondent à un taux standardisé de mortalité<sup>22</sup> de 889,7 pour 100 000 habitants ; il est supérieur de 18 % à celui de la Nouvelle-Aquitaine. Comme partout, le taux de mortalité des hommes est nettement supérieur à celui des femmes (1 189 décès pour 100 000 habitants contre 656) mais **en Creuse, la surmortalité touche aussi bien les hommes que les femmes et dans tous les territoires de proximité**.

**La surmortalité prématurée frappe les hommes dans les trois territoires de proximité. Le taux de ces décès est supérieur de 25 % à celui de la région**. Les décès prématurés qui pourraient être évités par une réduction des comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, etc.) représentent 32 % des décès prématurés. **Le taux standardisé de mortalité prématurée évitable<sup>23</sup> masculin en Creuse est supérieur de 33 % à celui de la France**.

<sup>21</sup> 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.

<sup>3</sup> 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. Taux standardisés sur l'âge de la population de la France au RP 2006

<sup>22</sup> Le taux standardisé de mortalité prématurée concerne les décès de personnes de moins de 65 ans

<sup>23</sup> Mortalité prématurée évitable : « mortalité évitable » liée aux pratiques de « prévention primaire ». Cet indicateur regroupe les causes de décès qui pourraient être évitées par une réduction des comportements à risques tels que le tabagisme, l'alcoolisme, les conduites routières dangereuses, etc.

Figure 23 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Creuse

	Aubusson - Evaux les Bains	Bourgageuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	Nouvelle- Aquitaine	France
<b>Mortalité générale (1)</b>						
Nombre moyen annuel de décès	561	645	722	1 929	59 334	555 312
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	893,1	890,8	888,0	889,7	754,9	767
Taux standardisé des Hommes	1184,9	1190,8	1191,5	1 188,5	1 004,1	1 011
Taux standardisé des Femmes	662,4	646,0	660,4	656,0	572,5	592
<b>Mortalité prématurée (1)</b>						
Nombre moyen annuel de décès	80	89	114	284	10 132	110 173
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	237,2	243,1	224,3	233,5	191,1	192
Taux standardisé des Hommes	337,7	351,0	314,9	332,2	265,9	265
Taux standardisé des Femmes	132,8	132,0	133,0	132,3	119,6	122
<b>Mortalité prématurée évitable (1)</b>						
Nombre moyen annuel de décès	24	31	35	90	3 317	34 136
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	70,1	87,5	71,0	75,6	63,5	60
Taux standardisé des Hommes	114,2	140,1	118,5	123,7	98,9	93
Taux standardisé des Femmes	23,8	33,3	23,0	26,3	29,6	28
<b>Mortalité infantile (2)</b>						
Nombre de décès				2	178	2 907
Taux de mortalité infantile				2,6	3,0	3,6

(1) 2009-2013

(2) 2011-2015

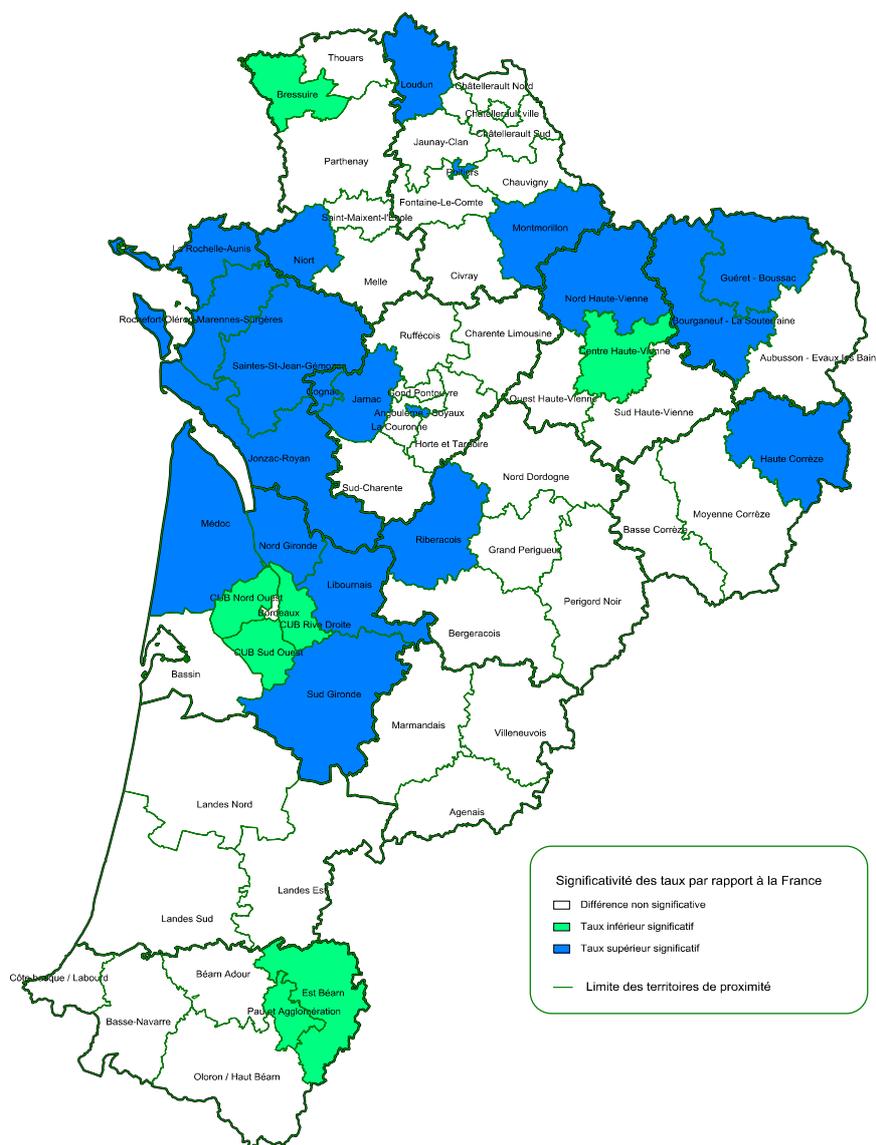
Surligné en vert : différence significative inférieure avec la France au risque de 5 %

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

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

En Creuse, comme dans les autres départements, les maladies circulatoires puis les cancers sont les premières causes de mortalité. Au sein des territoires de proximité, on note des situations de surmortalité ou de sous-mortalité par rapport à la France selon les pathologies. Les trois territoires de proximité sont frappés par les cardiopathies ischémiques, Guéret – Boussac et Bourgageuf – La-Souterraine plus particulièrement par l'insuffisance cardiaque, Guéret – Boussac et Aubusson – Evaux-les-Bains par les maladies vasculaires cérébrales. Le taux de mortalité lié aux maladies endocriniennes affecte les trois territoires de proximité. On observe également une surmortalité relative aux suicides sur les territoires de Guéret – Boussac et Bourgageuf – La-Souterraine.

Figure 24 : Ecart de mortalité prématurée évitable selon les territoires en Nouvelle-Aquitaine



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique  
 Source : Inserm-CépiDC 2009-2013, Insee, traitements ORS Aquitaine  
 Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

### 3.3 La morbidité (au travers des ALD)

Le dispositif des affections longue durée (ALD), mis en place dans le cadre de l'article L324.1 du Code de la sécurité sociale, permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé. Une liste des ALD (ALD<sub>Liste</sub>) 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<sub>Liste</sub>. 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 (ALD<sub>31</sub>) et les cas de présence de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant et un traitement prévisible de plus de 6 mois (ALD<sub>32</sub>).

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<sub>Liste</sub> et les ALD<sub>31</sub> pour le régime général et le régime agricole par pathologie et uniquement de façon globale pour le régime des indépendants.

### 3.3.1 Prévalence<sup>24</sup>

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

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

**Plus d'une personne sur cinq (26 500) est prise en charge pour ALD en 2015 en Creuse.** Avec une prévalence de 17,1 % en données standardisées, la Creuse enregistre un taux légèrement supérieur à celui de la Nouvelle-Aquitaine (16,6 %) mais proche de la France métropolitaine (17,3 %).

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

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Part de population standardisée (1) %	Femmes %
<b>Creuse</b>	120 872	26 517	17,1	51
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	5 844 177	1 071 524	16,6	51
<b>France métropolitaine</b>	63 697 865	11 033 462	17,3	51

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

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

La majorité des personnes souffrant d'une ALD en Creuse, soit 60,9 % (57,5 % en région), est âgée de 65 ans ou plus, 36,6 % (39,4 % en région) ont entre 18 et 64 ans et 2,5 % (3,1 % en région) ont moins de 18 ans.

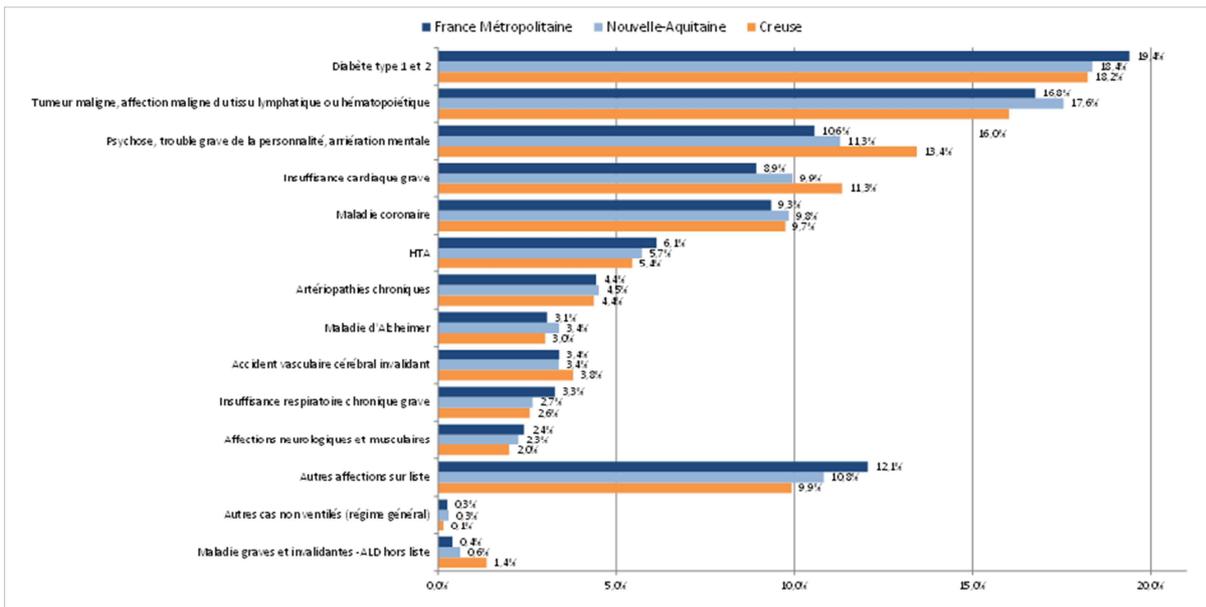
<sup>24</sup> La **prévalence** est le nombre de **toutes les personnes** souffrant d'une ALD en 2015 rapporté à l'effectif total de la population. Elle ne distingue pas les cas nouveaux et les cas anciens, **contrairement à l'incidence** qui recense uniquement les nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2015.

Comme en Nouvelle-Aquitaine et France métropolitaine, les cinq premières causes de la prise en charge d'une personne en ALD en Creuse sont :

- le diabète,
- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique,
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale,
- l'insuffisance cardiaque grave et les maladies coronaires qui viennent 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 avoisine les 35 % en Creuse.

Figure 26 : Répartition par type d'affection des bénéficiaires d'une ALD en 2015



Hormis pour les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale (3,6 %), le département de la Creuse détient des taux standardisés d'ALD similaires au taux régionaux.

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

AFFECTIION	Creuse			Nouvelle Aquitaine			France métropolitaine		
	Nb ALD	Tx Std	F %	Nb ALD	Tx Std	F %	Nb ALD	Tx	F %
Diabète type 1 et 2	6 564	4,0	47,0	254 401	3,9	46,4	2 751 662	4,3	46,6
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	5 769	3,5	50,0	243 197	3,7	53,6	2 376 368	3,7	54,4
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	4 837	3,6	55,6	156 312	2,6	56,7	1 497 709	2,4	54,8
Insuffisance cardiaque grave	4 081	2,2	47,4	137 757	2,0	48,8	1 266 350	2,0	49,7
Maladie coronaire	3 509	2,0	34,3	136 383	2,0	29,5	1 325 298	2,1	30,2
HTA	1 962	1,1	54,7	79 270	1,2	55,4	869 047	1,4	56,4
Artériopathies chroniques	1 573	0,9	33,9	62 477	0,9	33,3	628 144	1,0	34,3
Accident vasculaire cérébral invalidant	1 081	0,5	70,9	47 013	0,7	73,2	433 214	0,7	72,8
Maladie d'Alzheimer	1 363	0,8	46,3	46 906	0,7	48,4	481 735	0,8	48,5
Insuffisance respiratoire chronique grave	925	0,6	50,7	36 759	0,6	49,9	464 774	0,7	48,9
Affections neurologiques et musculaires	717	0,5	54,3	31 208	0,5	49,8	341 774	0,5	49,6
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	590	0,4	74,2	24 290	0,4	71,1	261 180	0,4	72,2
Maladies chroniques actives foies	365	0,3	41,9	17 637	0,3	42,6	206 695	0,3	41,3
Maladie de Parkinson	453	0,2	50,8	15 571	0,2	49,7	146 950	0,2	50,0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	479	0,3	50,7	15 330	0,2	45,0	188 536	0,3	45,6
Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique évolutives	260	0,2	53,5	14 181	0,2	55,7	175 829	0,3	54,7
Spondylarthrite ankylosante grave	332	0,3	48,5	12 785	0,2	51,6	122 057	0,2	49,4
Périartérite noueuse, lupus erythémateux aigu disséminé, sclérodémie généralisée évolutive	187	0,1	74,9	10 682	0,2	78,5	107 028	0,2	78,7
VIH	120	0,1	26,7	9 278	0,2	31,4	124 749	0,2	33,7
Sclérose en plaques	210	0,2	79,0	7 916	0,1	75,2	93 037	0,1	72,9
Maladies métaboliques héréditaires	267	0,2	39,7	6 705	0,1	43,7	83 294	0,1	46,2
Paraplégie	58	0,0	60,3	3 502	0,1	37,7	37 020	0,1	39,1
Hémophilie et affections constitutionnelles de l'hémostasie grave	51	0,0	33,3	3 067	0,1	51,2	41 037	0,1	50,8
Scoliose structurale évolutive	56	0,1	69,6	3 015	0,1	81,4	41 442	0,1	80,8
Insuffisances médullaires	75	0,0	57,3	2 630	0,0	55,8	27 920	0,0	56,0
Suites de transplantation d'organe	27	0,0	40,7	1 014	0,0	38,7	12 534	0,0	40,0
hémoglobinopathies	22	0,0	54,5	984	0,0	55,5	19 157	0,0	54,7
Tuberculose active	13	0,0	53,8	791	0,0	46,9	13 308	0,0	45,7
Mucoviscidose	NC	0,0	71,4	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)	54	0,0	57,4	4 037	0,1	48,9	35 953	0,1	51,1
Maladie graves et invalidantes - ALD Hors liste	496	0,3	58,1	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 données est non communicable puisque les effectifs sont inférieurs à 11.

### 3.3.2 Incidence

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

Figure 28 : Personnes entrant dans le dispositif ALD à compter du 1er janvier 2015 - affections sur liste

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Nombre de nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2015	Part d'admissions 2015 en ALD %	Femmes %
Creuse	120 872	26 517	3 280	12,4	50
Nouvelle Aquitaine	5 844 177	1 071 524	130 469	12,2	49
France métropolitaine (1)	63 697 865	9 166 780	1 387 900	15,1	52

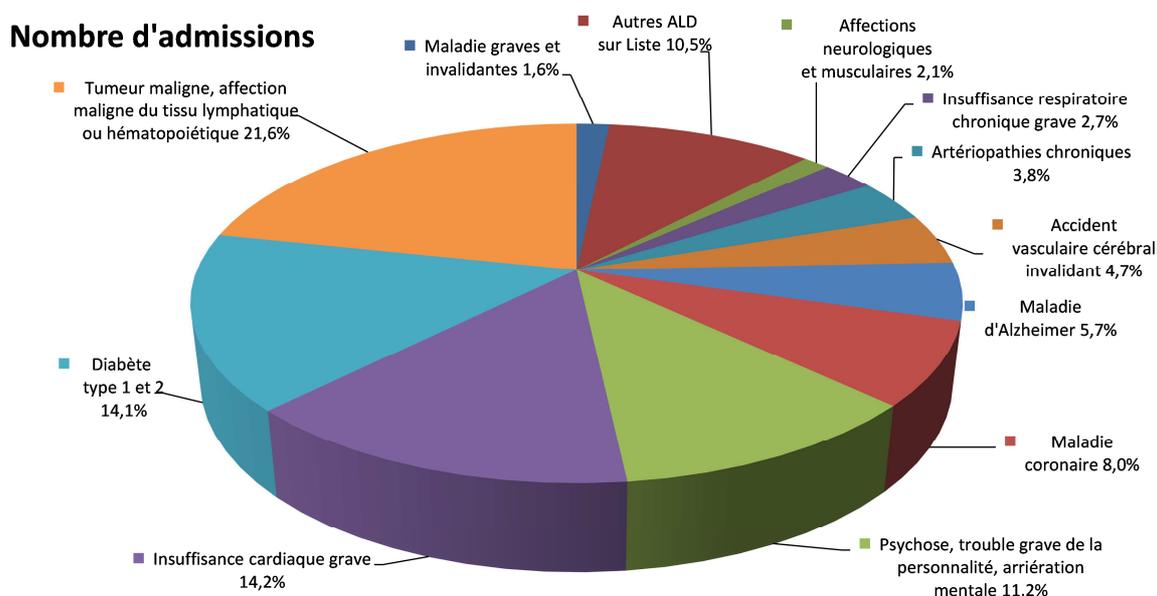
Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM– Recensement de population INSEE 2013  
 (1) : les données France sont issues du site de l'assurance maladie, elles ne portent que sur le régime général

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

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

- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique (21,6 %),
- l'Insuffisance cardiaque grave (14,2 %),
- le diabète (14,1 %),
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale (11,2 %).

Figure 29 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection en Creuse



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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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 Creuse, une génération de nourrissons représente un peu moins de 1 000 enfants. Parmi eux, chaque année, 30 à 40 (3%) ne seraient pas à jour de leurs vaccins à 24 mois pour les 3 vaccins diphtérie/tétanos/poliomyélite (DTP).** La couverture pour la coqueluche est de 97 % et 96% pour Haemophilus influenzae de type b (Hib) ; ces taux sont en dessous de la couverture nationale même s'ils sont élevés. La couverture des autres vaccins de la petite enfance est sensiblement plus faible et sous la moyenne nationale : Hépatite B, 76 %, Pneumocoque, 85 %, Rougeole/Oreillons/Rubéole

(ROR), 90 % pour la première dose, mais seulement 71 % à 24 mois pour la deuxième dose, loin de l'objectif national des 95 % pour tous les vaccins.

La recommandation de vaccination contre le méningocoque de type C a été introduite en 2010. Sa couverture vaccinale n'est pas relevée parmi les informations contenues dans le certificat de santé du 24<sup>ème</sup> mois. Les données de l'Assurance maladie permettent d'estimer les taux de couverture vaccinale. En Creuse, en 2015, à peine plus de la moitié des enfants de 24 mois auraient ainsi bénéficié d'une dose de vaccin contre cette bactérie (52 % contre 64,5 % en Nouvelle-Aquitaine, l'amplitude entre les départements de la région s'étend de 50 % à 76 %.

**Pour les enfants de 5 ou 6 ans**, les données plus anciennes (2012-2013) disponibles à l'échelle des anciennes régions montraient une situation Limousine meilleure que les deux autres ex-régions pour tous les vaccins, exception faite de la deuxième injection du ROR, et au-dessus de la couverture vaccinale France.

**En sixième, à 11-12 ans**, les élèves des établissements publics bénéficient d'un dépistage infirmier systématique réalisé par les infirmiers de l'Éducation nationale. Les ORS de Limousin et d'Aquitaine ont été chargés d'organiser le recueil des données de ces dépistages et leur exploitation.

*Figure 30 : Couverture vaccinale des élèves de 6ème des établissements publics de Creuse (2014-2015) (%)*

Département	DTP* (5 doses)	Coqueluche (5 doses)	Hib (3 doses)	Hépatite B (3 doses)	Pneumocoque (3 doses)	ROR (2 doses)	Papillomavirus (1 dose - filles uniquement)
<b>Creuse</b>	92,9	66,0	69,0	31,0	12,4	92,3	3,4

Source : ORS Limousin

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 %.

**La couverture antigrippale en Creuse a protégé une personne sur deux de 65 ans ou plus** lors de l'hiver 2015-2016. Elle a été de 52,3 % en Nouvelle-Aquitaine, l'amplitude départementale s'étalant de 47 % à 55 %, et de 50,8 % pour l'ensemble de la France.

### 4.3 Prévention et dépistage

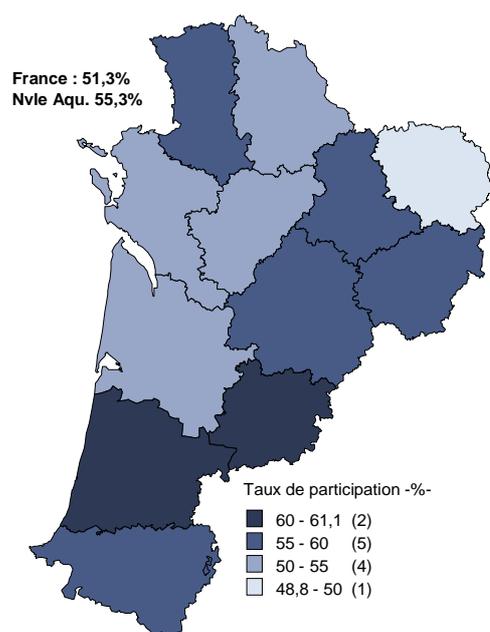
Différents dispositifs de prévention existent suivant l'âge de la vie. Des bilans de santé sont ainsi réalisés chez les nouveau-nés dans le cadre de la protection maternelle et infantile (PMI) à trois niveaux d'âge différents (8<sup>ème</sup> jour, 9<sup>ème</sup> mois et 24<sup>ème</sup> mois de l'enfant). Des examens de santé sont aussi réalisés au cours de la vie scolaire notamment en grande section de maternelle et en 6<sup>ème</sup>. 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. 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 460 naissances pour un équivalent temps plein de sage-femme en PMI la Creuse apparaît bien dotée** au regard des ratios du code de la santé publique et se situe à la limite pour les puéricultrices en service de PMI (256 naissances pour une puéricultrice). Le nombre d'enfants de 0-5 ans par

équivalent temps plein de médecin PMI est l'un des deux plus bas de la région (un médecin pour 1 760 enfants), situation également favorable. Il en va de même pour les médecins scolaires, chacun suivant en moyenne l'état de santé de 8000 élèves des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degrés. Pour rappel, la moyenne régionale est de 10 250 élèves pour un médecin scolaire.

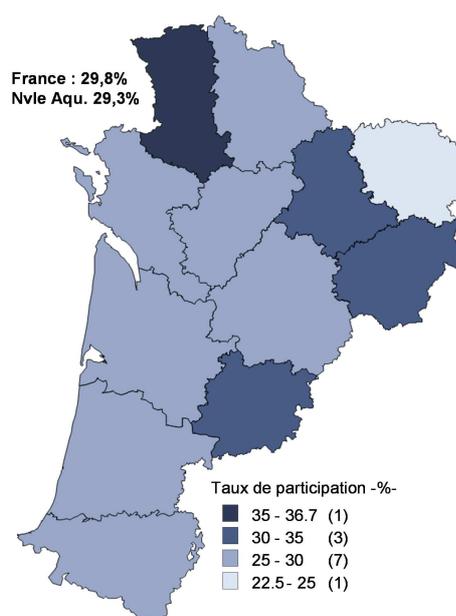
**Les programmes nationaux de dépistage organisé (DO)** sont placés sous l'autorité du ministère en charge de la Santé, et pilotés par la Direction générale de la santé, en collaboration avec l'Institut national du cancer qui est, notamment, en charge du suivi et de l'expertise.

*Figure 31 : Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne)*



Source : InVS - 2016  
Réalisation : ORS Limousin

*Figure 32 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne)*



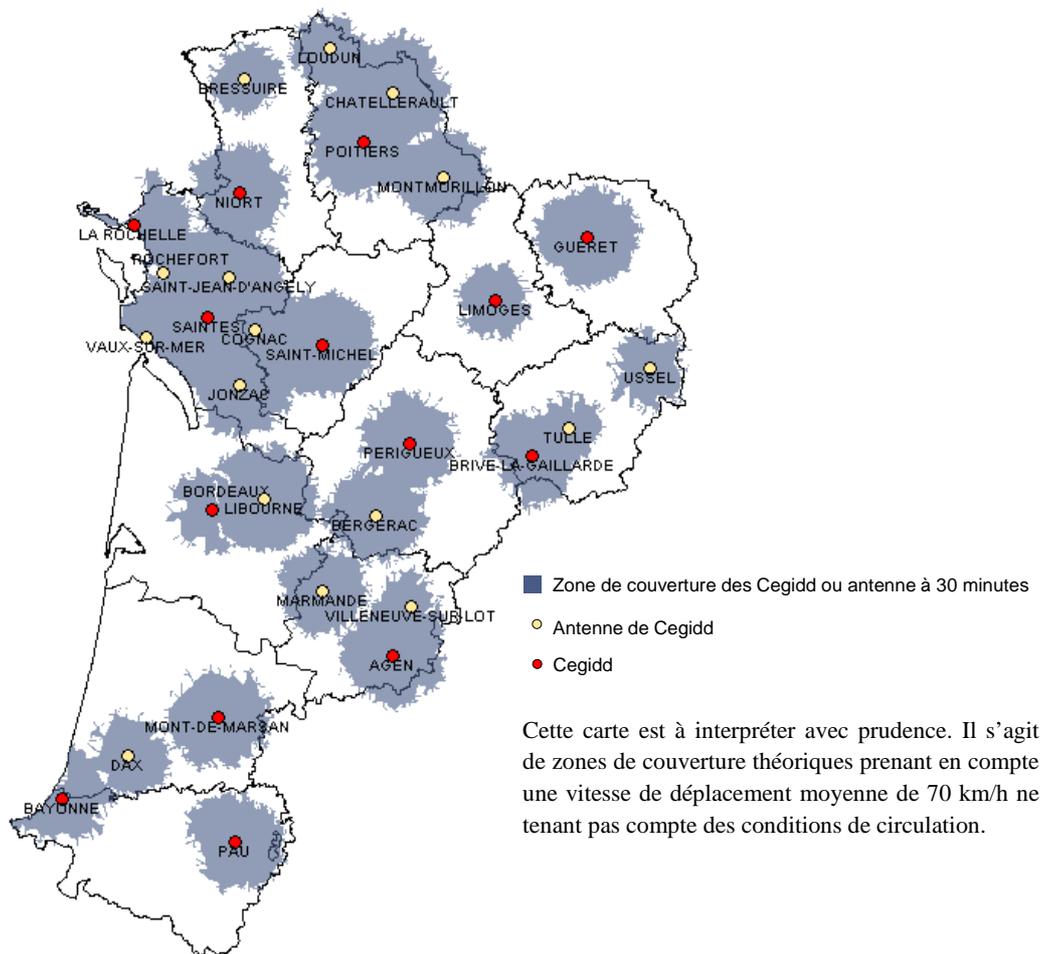
Source : InVS - 2016  
Réalisation : ORS Limousin

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 Creuse, les taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2014-2015 (49 % vs 55 % en région) ou du cancer colorectal en 2013-2014 (22 % vs 29 %) sont les plus bas de la région et en deçà des moyennes nationales.**

Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (**CeGIDD**<sup>25</sup>) 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 33 : Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn*



Source : InVS – 2016, Réalisation : ORS Limousin

<sup>25</sup> **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 Creuse, le taux d'hospitalisation pour 1 000 femmes, le 3<sup>ème</sup> plus bas de la région, est inférieur à celui observé en France : 0,36 vs 0,39.**

*Figure 34 : Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes)*

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

*Source : Score Santé - FNORS*

## 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<sup>er</sup> janvier 2017, 449 programmes d'ETP sont autorisés dans la région Nouvelle-Aquitaine : 96 programmes en ex-Limousin, 253 dans l'ex-Aquitaine et 100 dans l'ex-Poitou-

Charentes. La Creuse, avec 10 programmes occupe la dernière position des départements. **En revanche, le ratio creusois est supérieur à la valeur régionale (8 à 9 programmes pour 100 000 habitants, entre 7 et 8 pour 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).

*Figure 35 : Programmes d'ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon les pathologies concernées 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
<b>Creuse</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
Deux-Sèvres	6	2	3	0	2	3	1	1	1
Dordogne	6	5	1	1	2	1	1	1	2
Gironde	21	18	5	17	8	6	8	4	28
Haute-Vienne	18	5	4	3	8	6	1	2	10
Landes	10	3	1	0	2	1	0	2	3
Lot-et-Garonne	7	4	1	1	2	2	1	0	2
Pyrénées-Atlantiques	17	12	13	7	1	2	6	4	7
Vienne	10	4	3	1	4	4	3	0	4
Plusieurs départements de l'ex-Limousin	2	1	0	0	0	0	2	0	0
Plusieurs départements de l'ex-Aquitaine	2	2	2	0	0	0	1	0	0
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>128</b>	<b>69</b>	<b>41</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>67</b>

Source : ARS Nouvelle-Aquitaine

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Les pathologies concernées par les programmes d'ETP sont très diverses. En Creuse, 3 programmes spécifiques concernent les cancers, en revanche début 2017, aucun programme d'ETP ne concernait les maladies neurologiques, ni les 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.

## 5 LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES

### 5.1 Les professionnels de santé libéraux

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le département de la Creuse compte environ 650 professionnels de santé libéraux. Un peu moins d'un sur quatre est médecin. Excepté pour les infirmiers, et dans une moindre mesure pour les médecins généralistes, les densités départementales des professionnels de santé sont toutes largement inférieures à celles de la région et de la France métropolitaine et les professionnels relativement âgés (60 % des spécialistes libéraux sont âgés de 60 ans ou plus).

Figure 36 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité en Creuse en 2016

Disciplines	Aubusson - Evaux les Bains		Bourganeuf - La Souterraine		Guéret - Boussac		Creuse		Nouvelle-Aquitaine		France METROPOLITAINE	
	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus
Médecins généralistes	32	34%	37	38%	43	44%	112	39%	5 995	30%	59 812	32%
Médecins spécialistes dont :	8	50%	3	33%	24	67%	35	60%	4 528	33%	56 677	34%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	0	-	0	-	2	-	2	0%	328	30%	3 727	28%
Cardiologues	1	100%	0	-	3	67%	4	75%	357	36%	4 635	33%
Gynécologues (médicaux et obstétriques)	1	100%	0	-	2	0%	3	33%	402	41%	5 063	43%
Ophthalmologues	0	-	1	0%	3	100%	4	75%	408	38%	4 721	37%
Pédiatres	0	-	0	-	2	100%	2	100%	172	24%	2 778	36%
Psychiatres	4	25%	2	50%	3	100%	9	56%	537	50%	6 348	50%
Radiologues	0	-	0	-	-	-	-	-	461	30%	5 489	28%
Chirurgiens-dentistes	Détail non disponible au moment de la rédaction						39	33%	3 362	19%	36 324	20%
Sages-femmes	Détail non disponible au moment de la rédaction						6	17%	531	5%	5 826	6%
Infirmier	86	9%	112	12%	135	7%	333	9%	12 034	9%	111 031	9%
Masseur-Kinésithérapeute	22	14%	30	33%	28	18%	80	23%	6 437	12%	66 309	12%
Orthopédiste-Orthésiste	0	-	0	-	1	0%	1	0%	62	34%	761	0%
Orthophoniste	3	33%	1	0%	7	0%	11	9%	1 443	12%	19 149	11%
Orthoptiste	0	-	0	-	2	0%	2	0%	280	13%	2 793	10%
Pédicure-Podologue	5	20%	2	0%	10	0%	17	6%	1 329	11%	13 201	10%
Psychologue	2	50%	2	0%	6	50%	10	40%	1 382	17%	17 784	18%
Psychomotricien	0	-	0	-	-	-	-	-	191	14%	2 073	9%

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

Concernant les **médecins généralistes libéraux** avec une densité de 93 pour 100 000 habitants, le département se situe sous la moyenne régionale (103 pour 100 000 habitants) mais est équivalent à la densité nationale (94 pour 100 000 habitants). Ils sont cependant plus âgés qu'en région et qu'en France : **39 % ont plus de 60 ans, comparativement à 30 % en Nouvelle-Aquitaine et 32 % en France métropolitaine.**

L'offre en **médecins spécialistes libéraux** est déficitaire dans le département avec une densité de 29 médecins pour 100 000 habitants. Elle présente un **écart de densité de -63 % par rapport à la région et de -67 % par rapport à la France.** Toutes les spécialités observées sont sous-représentées.

Le territoire de Bourganeuf-La-Souterraine est le mieux pourvu en médecins généralistes (100 pour 100 000 habitants), en infirmiers (302 pour 100 000 habitants) et en masseurs-kinésithérapeutes (81 pour 100 000 habitants) mais le moins doté en médecins spécialistes (8 pour 100 000 habitants). A contrario le territoire de Guéret-Boussac est le mieux doté en médecins spécialistes (48 pour 100 000 habitants), mais il enregistre un déficit en médecins généralistes et en masseurs-kinésithérapeutes.

**Figure 37 : Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité en Creuse en 2016**

Disciplines	Aubusson - Evaux les Bains	Bourgageuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	Nouvelle- Aquitaine	France METROPOL ITAINE	Ecart de densité dans le département par rapport à la Nouvelle- Aquitaine	Ecart de densité dans le département par rapport à la France METROPOLITAINE
Médecins généralistes	95	100	86	93	103	94	-10%	-1%
Médecins spécialistes dont :	24	8	48	29	77	89	-63%	-67%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	-	-	4	2	6	6	-71%	-72%
Cardiologues	3	-	6	3	6	7	-46%	-55%
Gynécologues (médicaux et obstétriques) (1)	7	-	9	6	16	19	-64%	-70%
Ophtalmologues	-	3	6	3	7	7	-53%	-55%
Pédiatres (2)	-	-	27	12	18	24	-33%	-50%
Psychiatres	12	5	6	7	9	10	-19%	-25%
Radiologues	-	-	-	-	8	9	-100%	-100%
Chirurgiens-dentistes	Détail non disponible au moment de la rédaction			32	58	57	-44%	-43%
Sages-femmes (3)	Détail non disponible au moment de la rédaction			29	44	41	-34%	-30%
Infirmier	257	302	269	275	206	174	34%	58%
Masseur-Kinésithérapeute	66	81	56	66	110	104	-40%	-36%
Orthopédiste-Orthésiste	-	-	2	1	1	1	-22%	-31%
Orthophoniste	9	3	14	9	25	30	-63%	-70%
Orthoptiste	-	-	4	2	5	4	-65%	-62%
Pédicure-Podologue	15	5	20	14	23	21	-38%	-32%
Psychologue	6	5	12	8	24	28	-65%	-70%
Psychomotricien	-	-	-	-	3	3	-100%	-100%

(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

Ramenée à la population âgée, la densité de professionnels de santé apparaît très défavorable pour le département, notamment pour les masseurs-kinésithérapeutes. Celle des infirmiers, apparemment confortable au regard de l'ensemble de la population est, lorsqu'on la ramène à la population âgée, inférieure à la moyenne française.

**Figure 38 : Professionnels de santé exerçant à titre libéral : densités pour 10 000 habitants de plus de 75 ans selon les territoires de proximité en Creuse en 2016**

Disciplines	Aubusson - Evaux les Bains	Bourgageuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	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	58	57	61	59	90	102	-35%	-42%
Infirmier	155	172	192	175	181	189	-3%	-8%
Masseur-Kinésithérapeute	40	46	40	42	97	113	-57%	-63%

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

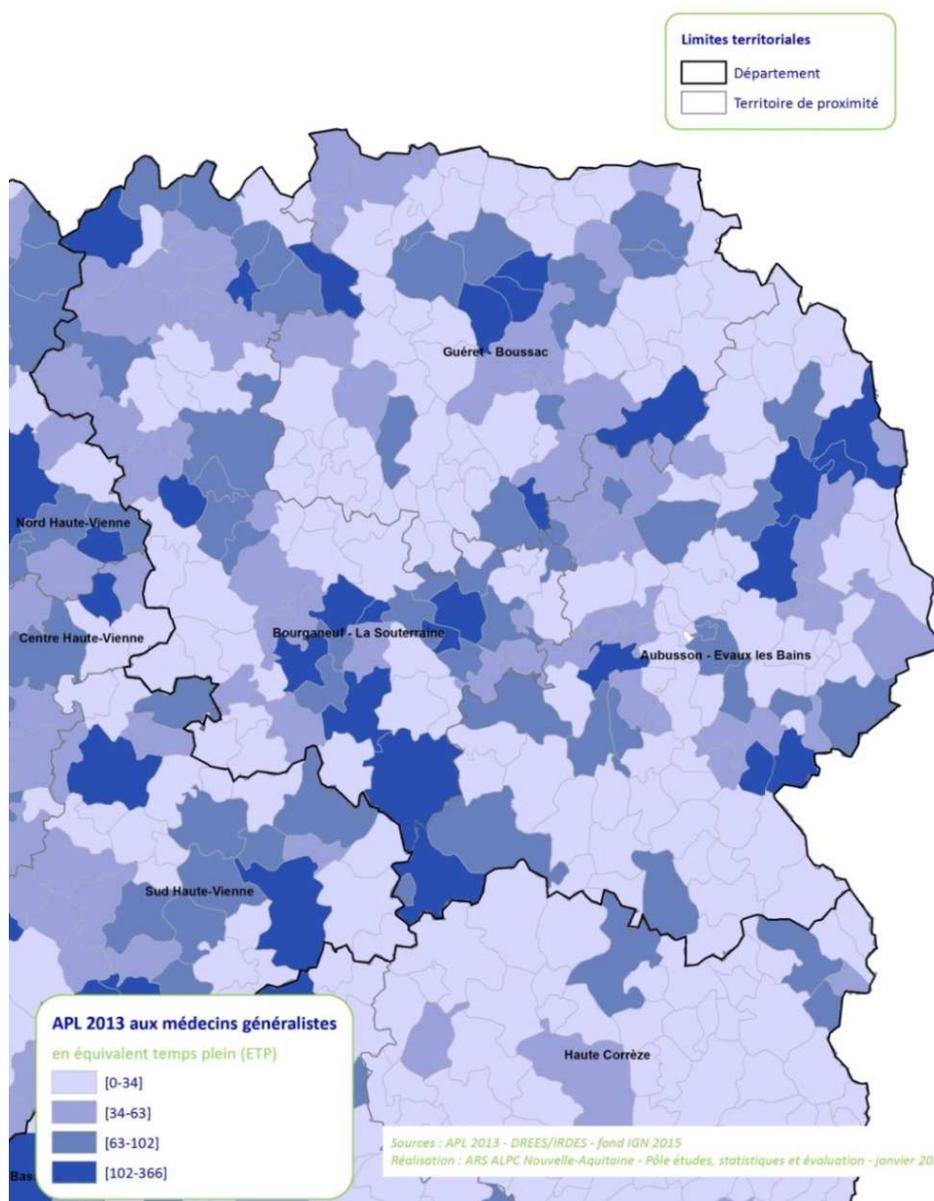
- ASIP santé -RPPS 2016 - traitements DREES pour les chirurgiens dentistes

- DREES - ADELI 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine

## 5.2 L'accessibilité à la médecine de ville

Définition : L'APL (accessibilité potentielle localisée) est un indicateur de densité professionnelle « amélioré » qui tient compte du niveau d'activité des professionnels pour mesurer l'offre et du taux de recours différencié par âge des habitants pour mesurer la demande. Mesuré au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande de soins des communes avoisinantes, dans des proportions qui décroissent avec la distance.

Figure 39 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants en Creuse



D'après l'APL-2013, l'offre de médecine générale est mieux répartie en Creuse que dans le département voisin, la Corrèze. Le long de l'axe Limoges-Clermont-Ferrand, autour et vers le sud-est de Guéret, vers La-Souterraine au nord-ouest, la densité d'offre est proche de la moyenne nationale. Les zones peu dotées se situent entre les premières. Cette situation est toutefois fortement fragilisée par la structure d'âge des professionnels et le risque de non renouvellement lors des cessations d'activité.

### 5.3 Les zones fragiles en médecine générale

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

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

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

En Aquitaine et Limousin, les communes faisaient partie du zonage ou pas, sans graduation. En Poitou-Charentes, 3 niveaux de fragilité ont été utilisés et sont conservés dans la cartographie mutualisée. Les zones fragiles reprennent les zones décelées ainsi par l'ARS du Limousin avant le 01/01/2016. Il s'agit de zones :

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

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

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

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

**100 % du territoire creusois est retenu en zone fragile.**

*Figure 40 : Population et territoires concernés par les zones fragiles en Creuse*

Territoire	Population 2013	Nombre total de communes au 01/01/2016	Zonage au sens de l'article R. 1434-4			
			Population concernée	Nombre de communes	Part de population dans le territoire %	Part régionale de Population %
Creuse	120 872	259	120 872	259	100,0	2,1
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	4 466	1 816 675	2 569	31,1	31,1
<b>Territoires de proximité</b>						
Aubusson - Evaux les Bains	33 513	100	33 513	100	27,7	0,6
Bourganeuf - La Souterraine	37 093	81	37 093	81	30,7	0,6
Guéret - Boussac	50 266	78	50 266	78	41,6	0,9

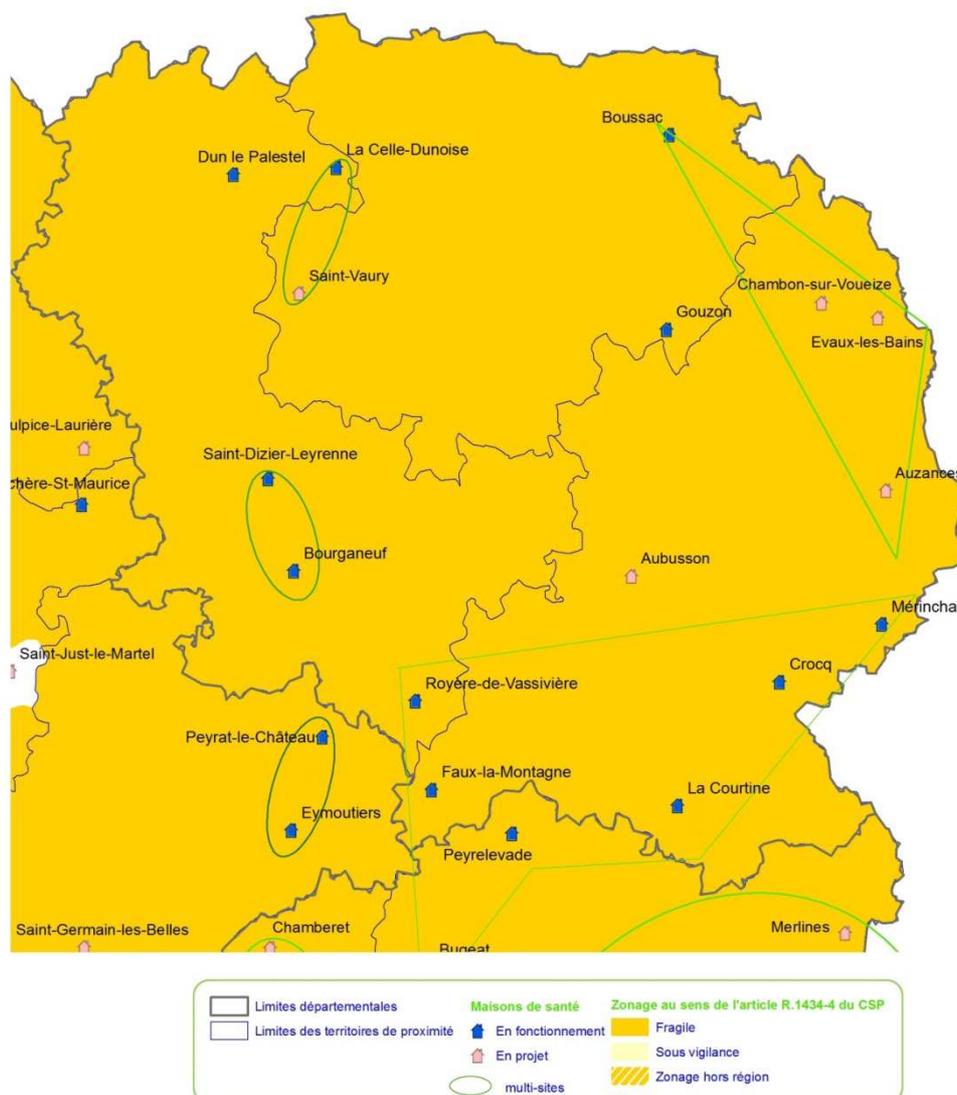
*Sources : zonages des SROS ambulatoires des ARS d'Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes publiés avant le 01/01/2016 - recensement de population INSEE 2013*

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

## 5.4 Les maisons de santé pluridisciplinaires

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le département compte 11 maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement (dont 9 sont labellisées) et 5 autres en projet (projet immobilier en cours ou étude de faisabilité en cours).

Figure 41 : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et en projet en Creuse en 2017



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

## 5.5 La consommation de soins en ambulatoire

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

Parmi les 17 catégories de professionnels de santé libéraux présentées, 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, d'anesthésie, de cardiologie, de dermatologie, de gynécologie, d'ophtalmologie, de chirurgie dentaire et de masso-kinésithérapie sont moins élevés en Creuse que ceux observés en Nouvelle-Aquitaine. La densité de ces catégories de professionnel dans le département, inférieure à celle du niveau régional voire national (cf. 5.1), peut expliquer une consommation moins importante de soins dans le département que sur l'ensemble du territoire régional (cf. Figure 42 : ).

Le recours aux soins auprès des infirmiers est, en revanche, plus élevé que sur l'ensemble du territoire régional. Les Creusois sont les habitants les plus âgés de la région (cf. 1.1). Près de 16 % de la population a 75 ans ou plus, ses habitants sont susceptibles d'avoir recours plus régulièrement aux soins infirmiers. Ce fait peut expliquer une consommation sur-dense de soins infirmiers par rapport au reste du territoire régional et national.

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 42 : Consommation en soins de ville en 2015 en Creuse

	Creuse			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	102 935	83,7	24,8	5 406 764	92,1	19,3	57 306 798	90,0	18,1
Médecins spécialistes libéraux									
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	7 205	5,1	28,5	463 565	7,6	23,0	4 696 393	7,4	22,4
Cardiologues	8 037	5,0	55,9	572 689	8,8	49,3	6 025 683	9,5	49,1
Dermatologues	7 630	6,1	19,6	686 819	11,5	16,3	7 224 150	11,3	14,8
Gynécologues	9 723	8,7	11,3	741 915	12,9	9,6	7 770 423	12,2	9,3
Ophthalmologues	27 119	20,4	24,5	1 701 551	28,2	19,9	17 496 337	27,5	18,9
Pédiatres	2 983	3,2	1,4	188 757	3,6	2,0	2 876 582	4,5	2,2
Pneumologues	2 774	2,2	27,3	164 214	2,7	34,3	1 635 653	2,6	36,0
Psychiatres	2 342	1,9	41,5	146 103	2,5	30,5	1 612 278	2,5	28,9
Radiologues	27 565	20,8	24,6	2 040 533	33,9	20,5	22 090 373	34,7	19,8
Chirurgiens-dentistes	39 380	32,6	15,9	2 307 845	39,2	14,3	24 781 508	38,9	12,6
Sages-femmes	897	1,0	1,1	89 767	1,6	3,0	1 055 309	1,7	2,0
Infirmiers	44 140	30,5	40,8	1 264 137	19,8	41,5	10 974 214	17,2	42,3
Masseurs-kinésithérapeutes	15 727	11,7	32,3	1 038 170	17,1	27,3	10 378 763	16,3	26,8
Orthophonistes	1 147	1,1	23,0	107 030	1,9	21,3	1 399 448	2,2	18,7
Orthoptistes	1 975	1,6	20,9	154 922	2,6	18,0	1 243 329	2,0	14,6
Pédicures-podologues	540	0,3	91,1	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 Creuse sont couverts par 7 établissements de santé publics et 5 structures privées, dont 2 spécialisées en court séjour et une structure psychiatrique.

Figure 43 : Etablissements sanitaires au 01.09.2016 en Creuse

Source : DREES, SAE 2015

Catégories	Creuse	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Secteur public (établissements)</b>	<b>7</b>	<b>119</b>	<b>1 315</b>
Centre hospitalier régional (CHR/CHU) (1)	0	11	188
Centre hospitalier (CH) (dont anciens hôpitaux locaux)	6	98	1 006
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	1	9	99
Autre unité du service public (2)	0	1	22
<b>Secteur privé (établissements)</b>	<b>5</b>	<b>263</b>	<b>2 530</b>
Établissement de soins de courte durée	2	57	642
Centre de lutte contre le cancer	0	1	24
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	1	31	277
Établissement de soins de suite et de réadaptation	1	75	718
Centre de dialyse	1	80	641
Autre établissement privé (3)	0	19	228
<b>Ensemble</b>	<b>12</b>	<b>382</b>	<b>3 845</b>
dont établissements ayant une maternité	1	50	511

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

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

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

Le département est bien équipé pour les soins de médecine, SSR et psychiatrie avec des taux d'équipement supérieurs aux moyennes régionales et nationales.

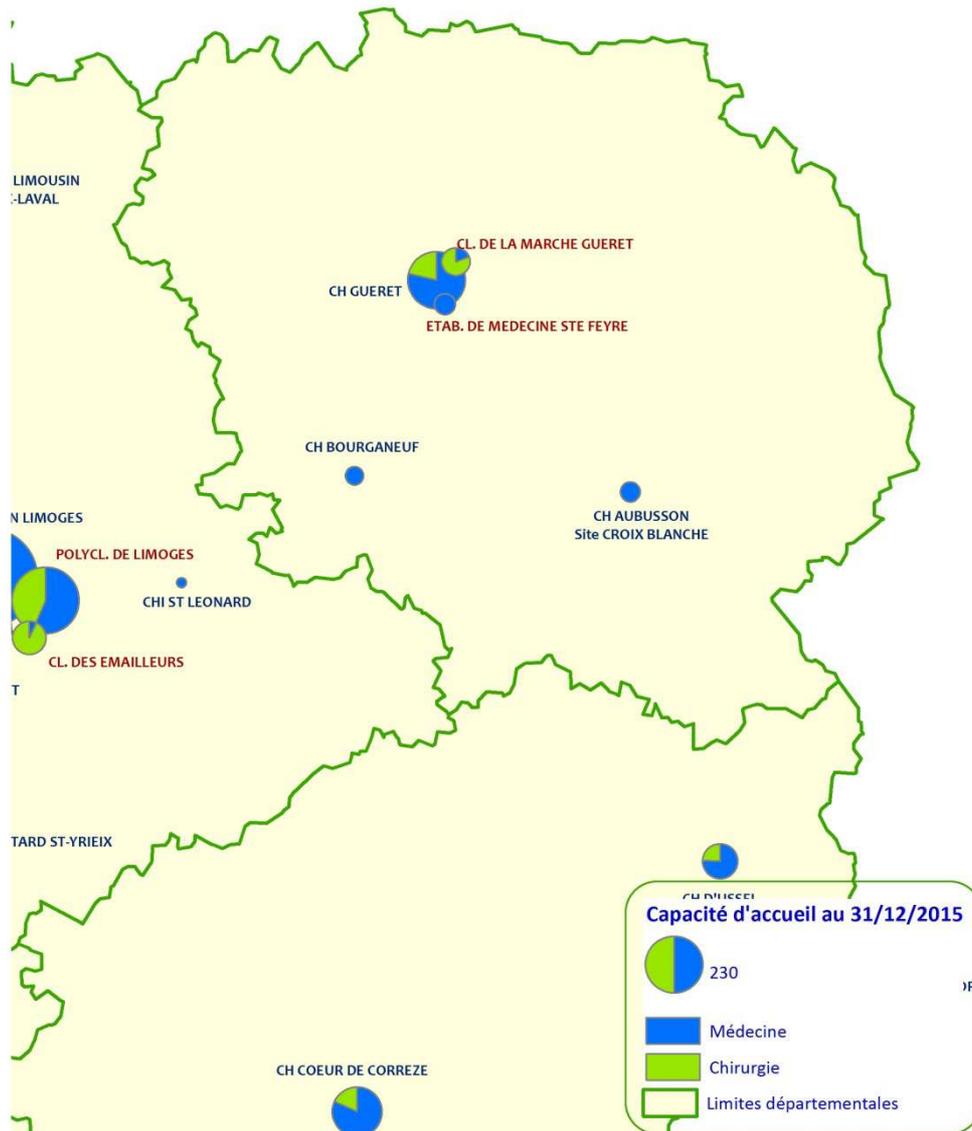
Ces taux sont inférieurs pour la chirurgie et l'obstétrique, une seule maternité étant d'ailleurs répertoriée sur le territoire.

Figure 44 : Lits et places installés au 31.12.2015 - Taux d'équipement en Creuse

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

Disciplines court séjour	Creuse	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Médecine</b>			
Hospitalisation à temps plein (lits)	308	11 215	120 009
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	18	1 042	12 549
<b>Chirurgie</b>			
Hospitalisation à temps plein (lits)	107	6 717	69 093
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	9	1 739	16 760
<b>Gynécologie-obstétrique</b>			
Hospitalisation à temps plein (lits)	20	1 597	18 673
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	1	110	1 349
Hospitalisation à domicile (places)	25	1 640	14 395
<b>Soins de suite et de réadaptation</b>			
Hospitalisation complète (lits)	343	9 615	103 536
Hospitalisation partielle (places)	18	768	11 425
<b>Psychiatrie</b>			
<i>Psychiatrie infanto-juvénile</i>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	7	406	3 013
Hospitalisation à temps partielle (places)	26	1 057	9 474
<i>Psychiatrie générale</i>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	171	5 756	56 562
Hospitalisation à temps partielle (places)	97	2 021	19 014
<b>Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants</b>			
Médecine	2,7	2,1	2,1
Chirurgie	1,0	1,4	1,3
Gynécologie-obstétrique pour 1 000 femmes de 15 ans et plus	0,4	0,7	0,7
Hospitalisation à domicile	0,2	0,3	0,2
Soins de suite et de réadaptation	3,2	1,9	1,8
Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus	1,7	1,3	0,9
Psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans	2,7	1,6	1,5

Figure 45 : Etablissements autorisés en médecine ou chirurgie en Creuse au 01/01/2017



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

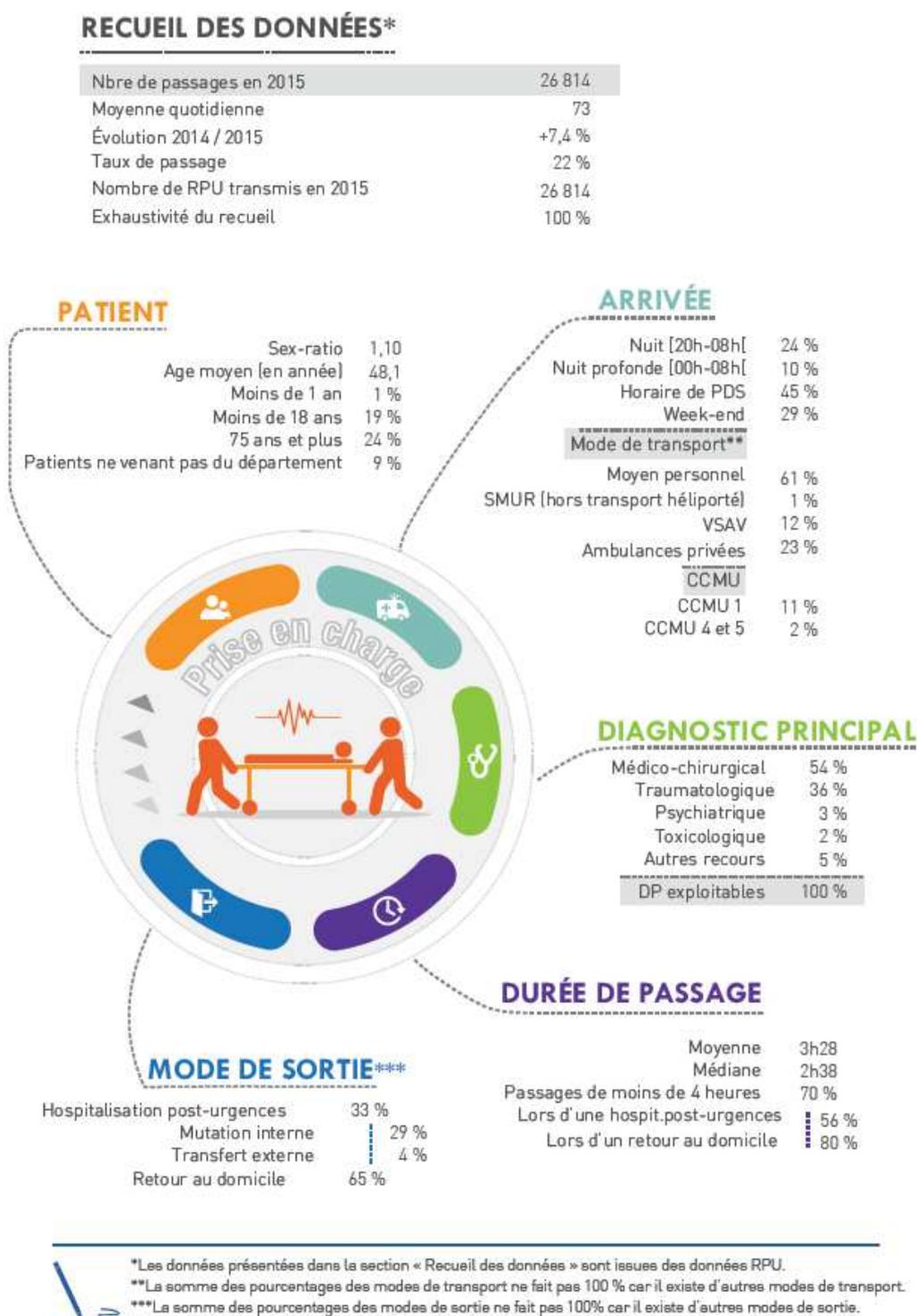
Février 2017

## 6.2 Les urgences

### 6.2.1 Urgences et SMUR

Les 2 structures d'urgences de la Creuse ont pris en charge plus de 26 800 passages en 2015.

Figure 46 : L'activité des urgences en Creuse en 2015



Source : ORU Nouvelle-Aquitaine - Panorama des urgences en Creuse

**Figure 47 : L'activité des SMUR en Creuse en 2015**

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

	Creuse	Nouvelle-Aquitaine
Nombre de sorties terrestres primaires	893	48 689
Nombre de sorties terrestres secondaires	282	13 491
Nombre de sorties aériennes primaires		2 108
Nombre de sorties aériennes secondaires		2 694
Nombre de sorties maritimes		12
Nombre total de sorties dans l'année	1 175	68 714

Le seul SMUR du territoire, situé sur le CH de Guéret, a effectué plus de 1 100 sorties au cours de l'année 2015.

### 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 hélicoptères 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 48 : Les effecteurs de soins urgents en Creuse 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
Creuse	2	1	1	0	0	0	3	0
Nouvelle Aquitaine	66	13	49	3	12	3	35	9
France métropolitaine	629	104	399	5	77	5	Plus de 253(*)	Plus de 79(*)

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

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

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

8 communes de la région disposent de :

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

### 6.2.2.1 Les temps d'accès du diagnostic 2016

En 2016, 31,3 % de la population qui réside en Creuse, 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. C'est le taux de population départementale le plus élevé de toute la région. Cette situation concerne plus de 42 % des communes du département. En moyenne, le temps de prise en charge est estimé **autour de 28 minutes**. Ce temps moyen est entre 23 et 24 minutes sur le territoire régional et national.

Figure 49 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un service d'urgence en Creuse en 2016

	Population	Population à 30 minutes et plus		Nb Communes	Commune à 30 minutes et plus	
		nb	%		nb	%
Creuse	120 581	37 736	31,3	259	110	42,5
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 communale au 01/01/2016

Le diagnostic évalue ensuite un temps d'accès à un MCS de la population non prise en charge à moins de 30 minutes par un SMUR ou un service d'urgence. **En mutualisant les temps d'accès à un SMUR, un service d'urgence et un MCS, seulement 3,5 % de la population départementale a recours en 30 minutes et plus à des soins d'urgence. Ce taux de population baisserait à 2,0 % en tenant compte des interventions des hélicoptères basés en Nouvelle-Aquitaine.**

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

Figure 50 : Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Creuse

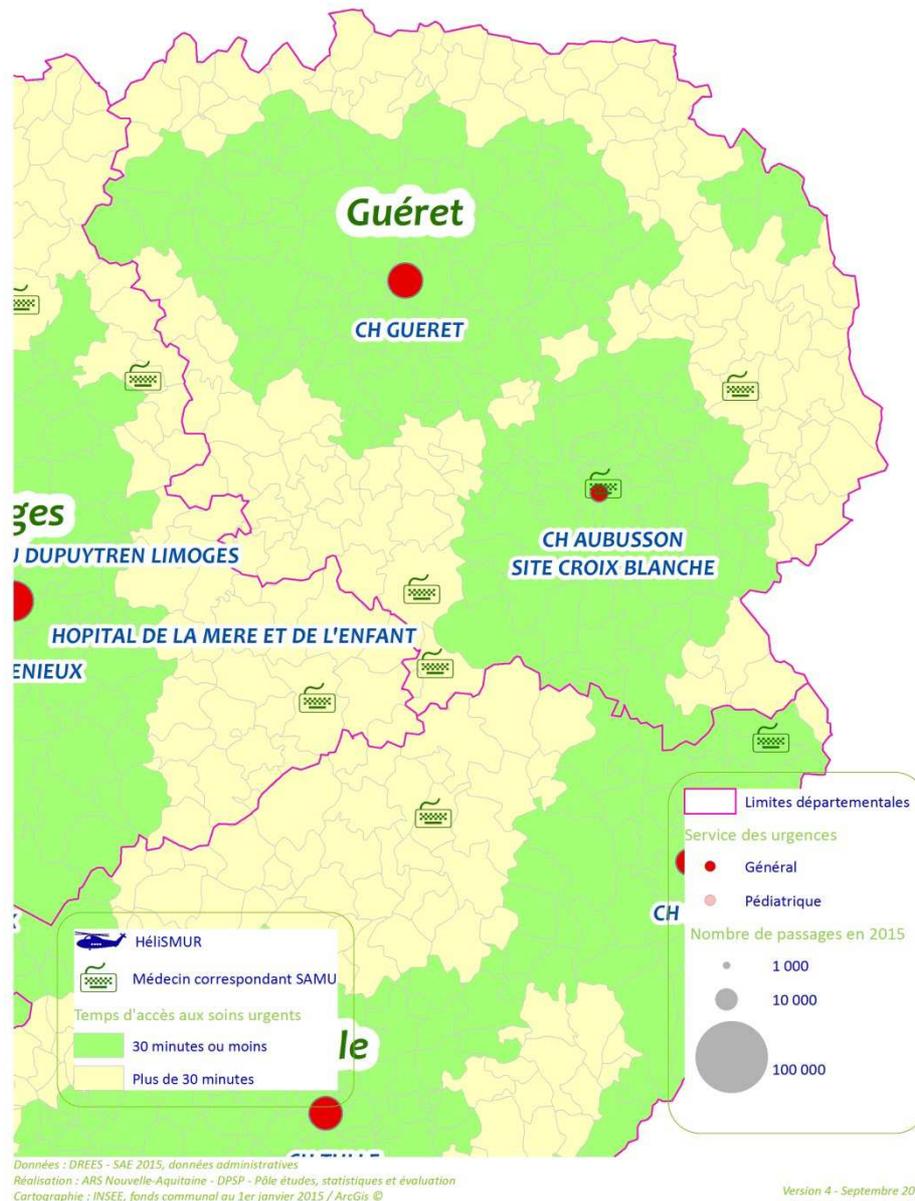
Equipements pris en compte	Population à plus de 30 minutes		Commune à plus de 30 minutes		Population	Nb Communes
	nb	%	nb	%		
Service d'urgence + SMUR- H24	37 736	31,3	110	42,5	120 581	259
Service d'urgence + SMUR+ MCS	4 163	3,5	16	6,2		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HéliSMUR	2 437	2,0	10	3,9		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HéliSMUR+hélicoptères de la sécurité civile	2 437	2,0	10	3,9		

Source : diagnostic DREES 2016 – Recensement de population INSEE 2014 – découpage communale 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 51 : Temps d'accès aux soins urgents et activité des SU en Creuse en 2015



## 6.3 Médecine, chirurgie, obstétrique

### 6.3.1 Les établissements

Les 5 établissements de santé autorisés en soins de courte durée en Creuse disposent de 435 lits en hospitalisation complète et 28 places en hospitalisation à temps partiel. Les deux-tiers de cette offre sont situées au CH de Guéret.

Figure 52 : Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 en Creuse

Finess	Raison Sociale	Capacité : Lits			Capacité : Places		
		Médecine	Chirurgie	Obstétrique	Médecine	Chirurgie	Obstétrique
230000820	CENTRE HOSPITALIER GUERET	204	56	20	7	1	1
230000846	CH BERNARD DESPLAS BOURGANEUF	26	-	-	-	-	-
230004657	SITE CROIX BLANCHE	32	-	-	-	5	-
230780082	ETABLISSEMENT DE MEDECINE ET DE SOINS DE SUITE	34	-	-	8	-	-
230780157	CLINIQUE DE LA MARCHÉ GUERET	12	51	-	3	3	-

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

### 6.3.2 Les indicateurs d'activité

La Creuse représente une petite part de l'activité de la grande région mais avec une part de journées un peu plus importante. En effet, les DMS<sup>26</sup> de la région sont bien inférieures à celles constatées en Creuse.

Figure 53 : Les séjours et DMS en MCO par activité de soins en Creuse en 2015

Etablissements de Creuse :	Séjours MCO hors séances					Part sur la région	
	Nb de séjours	dont séjours de 0j	Dont Hospit. Complète	Nb de journées	DMS Hospit. Complète	Nb de séjours	Nb de journées
Médecine	14 947	2 883	12 064	87 373	7,2	1,7%	2,8%
Chirurgie	6 168	2 796	3 372	24 830	7,4	1,0%	1,4%
Obstétrique	1 015	231	784	3 629	4,6	1,1%	1,2%
<b>Séjours hors nouveau-nés</b>	<b>22 130</b>	<b>5 910</b>	<b>16 220</b>	<b>115 832</b>	<b>7,1</b>	<b>1,4%</b>	<b>2,2%</b>
Nouveau-nés	598	9	589	2 943	5,0	1,0%	1,0%

source PMSI MCO 2015 - Base ATIH - Exploitation ARS NA DPSP PESE

Alors que les DMS régionales de médecine et chirurgie sont autour de 5,5 et 5,7 jours, les DMS des établissements de santé de la Creuse sont bien supérieures.

Figure 54 : Les séjours en MCO par établissement en Creuse en 2015

Etablissements	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
CH GUERET	13 379	2 564	10 815	82 434	7,6	598	2 943
CH AUBUSSON	1 661	685	976	8 604	8,8	0	0
CH BOURGANEUF	657	1	656	6 989	10,7	0	0
CENTRE MÉDICAL STE FEYRE	3 074	254	2 820	13 707	4,9	0	0
CLINIQUE DE LA MARCHÉ	3 359	2 406	953	4 098	4,3	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>22 130</b>	<b>5 910</b>	<b>16 220</b>	<b>115 832</b>	<b>7,1</b>	<b>598</b>	<b>2 943</b>

source PMSI MCO 2015 - Base ATIH - Exploitation ARS NA DPSP PESE

La Creuse est un territoire dont les patients, pour une grande part, sont pris en charge hors de leur département, notamment hors région (20 %). En chirurgie, presque un quart des séjours n'est pas

<sup>26</sup> DMS : durée moyenne de séjour

effectué dans le département. Le taux de recours sur cette discipline est bas, appuyé par un taux d'équipement en chirurgie inférieur au niveau régional.

Figure 55 : Les séjours en MCO des patients résidant en Creuse en 2015

Patients de la creuse	TOTAL séjours hors nouveau-nés	Chirurgie	Médecine	Obstétrique
<b>Nb de séjours</b>	<b>36 689</b>	<b>12 808</b>	<b>22 417</b>	<b>1 464</b>
Dans le département	56,3%	44,5%	62,3%	65,6%
Hors du département	43,7%	55,5%	37,7%	34,4%
- dont autre dept. en région	23,7%	31,1%	19,8%	19,4%
- dont hors région	20,0%	24,4%	17,9%	15,0%

source PMSI MCO 2015 - Diamant - Exploitation ARS NA DPSP PESE

### 6.3.3 L'activité de médecine

L'activité de médecine est l'activité la plus présente au sein du territoire : elle représente 70 % de l'offre d'accueil à temps complet du département.

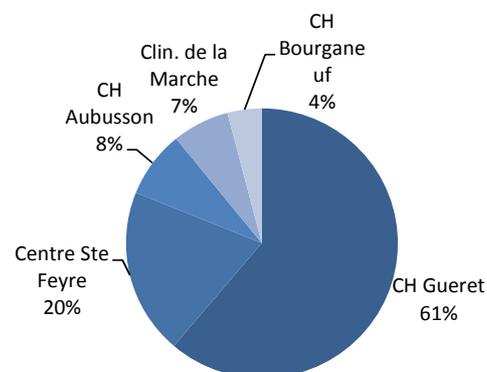
#### 6.3.3.1 L'activité des établissements du département

L'activité de médecine présente une **DMS départementale à 7,2 jours supérieure à la DMS régionale de 5,7 jours**. Le CH de Guéret prend en charge 61 % des séjours de médecine.

Figure 56 : Part des séjours de médecine hors nouveau-nés dans les établissements de Creuse en 2015

Etablissements	Séjours de médecine hors séances hors Nouveau-nés				
	Nb de séjours	dont séj. de nuit	Dont séj. HC	Nb de journées	DMS
CH Gueret	9 152	1 633	7 519	58 843	7,8
Centre Ste Feyre	2 974	191	2 783	13 288	4,8
CH Aubusson	1 199	295	904	8 135	9,0
Clin. de la Marche	1 009	763	246	657	2,7
CH Bourgneuf	613	1	612	6 450	10,5
<b>TOTAL Médecine hors nouveau-nés</b>	<b>14 947</b>	<b>2 883</b>	<b>12 064</b>	<b>87 373</b>	<b>7,2</b>

source PMSI MCO 2015 - Base ATIH - Exploitation ARS NA DPSP PESE



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

Figure 57 : Les activités par domaine d'activité en médecine en Creuse en 2015

23 - Creuse	Département de la Creuse										Région Nouvelle-Aquitaine					
	Année 2015		Part séj dans la disc.		Evolution 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 /	Année 2014	Année 2015	Année 2014	Année 2015	2013 / 2014 /	2014 /	Année 2014	Année 2015		
D01 - Digestif	2 831	8 050	20,7%	18,9%	12%	-10%	5,6	5,5	25,6%	25,6%	2,0%	2,4%	4,0	4,0		
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	2 344	4 144	14,3%	15,7%	15%	7%	2,4	2,1	7,9%	8,2%	2,8%	6,5%	4,1	2,9		
D09 - Pneumologie	2 211	19 016	14,0%	14,8%	-7%	4%	9,7	9,3	8,3%	8,8%	-1,5%	8,8%	7,9	7,6		
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	1 912	14 833	13,2%	12,8%	-7%	-5%	8,1	8,1	10,1%	10,1%	1,0%	2,3%	5,9	5,8		
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	1 066	9 950	6,7%	7,1%	13%	4%	10,5	10,4	7,7%	7,8%	1,4%	3,0%	6,4	6,3		
D15 - Uro-néphrologie et génital	791	3 851	4,8%	5,3%	12%	8%	6,8	6,5	6,5%	6,4%	1,9%	1,4%	4,8	4,7		
D04 - Rhumatologie	639	4 896	4,3%	4,3%	4%	-2%	7,4	8,2	4,0%	3,8%	-1,5%	-2,0%	6,9	6,9		
D19 - Endocrinologie	532	4 722	3,6%	3,6%	10%	-3%	9,6	10,2	3,8%	3,6%	-7,1%	-3,3%	6,7	8,2		
D16 - Hématologie	499	3 416	3,6%	3,3%	3%	-10%	9,8	10,4	3,7%	3,5%	1,3%	-2,5%	7,1	7,4		
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	471	1 839	3,5%	3,2%	-17%	-11%	4,5	4,5	3,4%	3,2%	-2,8%	-5,3%	3,7	3,7		
D10 - ORL, Stomatologie	447	1 269	2,3%	3,0%	2%	26%	4,3	4,7	2,1%	2,1%	1,8%	2,9%	3,4	3,4		
D22 - Psychiatrie	442	4 152	3,2%	3,0%	-1%	-9%	9,4	10,4	2,7%	2,8%	4,0%	3,2%	6,7	6,8		
D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs	204	3 634	1,3%	1,4%	-8%	3%	22,5	18,5	2,0%	1,9%	6,8%	-5,2%	11,2	12,6		
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	191	1 684	1,5%	1,3%	2%	-17%	9,3	9,6	1,8%	1,8%	-4,8%	2,2%	8,2	8,6		
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	123	744	1,0%	0,8%	-7%	-17%	7,8	8,1	1,4%	1,3%	-5,5%	-2,8%	7,2	7,2		
D02 - Orthopédie traumatologie	63	486	0,5%	0,4%	6%	-15%	7,5	7,8	0,4%	0,4%	8,5%	6,1%	6,5	6,6		
D12 - Gynécologie - sein	62	254	0,5%	0,4%	30%	-15%	5,8	4,7	0,5%	0,5%	-3,0%	-3,6%	4,9	4,9		
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	61	131	0,5%	0,4%	-15%	-16%	2,7	2,1	2,8%	2,7%	-1,3%	-2,3%	2,4	2,4		
D06 - cathétérismes vasc.	30	164	0,2%	0,2%	-3%	0%	5,4	5,7	4,9%	5,1%	4,1%	6,4%	4,0	3,9		
D11 - Ophtalmologie	28	138	0,3%	0,2%	-14%	-33%	7,0	6,0	0,5%	0,5%	2,1%	-4,1%	4,0	4,0		
<b>M - Médecine</b>	<b>14 947</b>	<b>87 373</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>3%</b>	<b>-2%</b>	<b>7,3</b>	<b>7,2</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,8%</b>	<b>2,2%</b>	<b>5,8</b>	<b>5,7</b>		

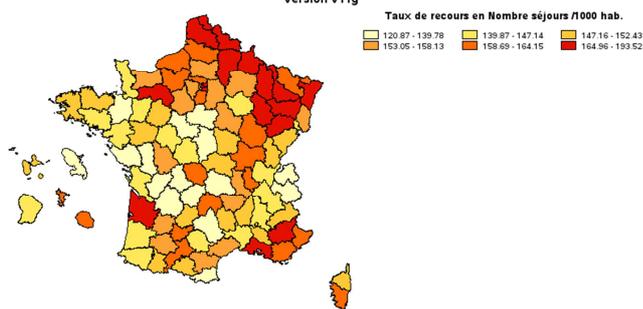
### 6.3.3.2 Les séjours des habitants de la Creuse

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

Le département de la Creuse affiche un **taux de recours standardisé en médecine** de 158,8 séjours pour 1 000 habitants, soit le **2<sup>ème</sup> plus élevé de Nouvelle-Aquitaine après la Gironde**. Ce taux est également supérieur à la moyenne française (156,2).

Figure 58 : Taux de recours standardisés en médecine par département de 2011 et 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



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
<b>CREUSE</b>	<b>160,9</b>	<b>159,2</b>	<b>154,8</b>	<b>155,7</b>	<b>158,8</b>	<b>2</b>
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
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>148,5</b>	<b>149,4</b>	<b>149,4</b>	<b>149,5</b>	<b>151,2</b>	
<b>FRANCE</b>	<b>151,7</b>	<b>153,3</b>	<b>153,1</b>	<b>154,5</b>	<b>156,2</b>	

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

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

Médecine dans les établissements	Patients résidant :							
	Creuse		Aubusson - Evaux les Bains		Bourganeuf - La Souterraine		Guéret - Boussac	
	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part
23 - CH GUERET	8 687	38,8%	903	16,8%	2 822	40,4%	4 962	49,5%
87 - CHU LIMOGES	3 073	13,7%	416	7,7%	1 450	20,7%	1 207	12,0%
23 - CENTRE STE FEYRE	2 715	12,1%	489	9,1%	876	12,5%	1 350	13,5%
03 - CH MONTLUCON	1 376	6,1%	876	16,3%	4	0,1%	496	4,9%
23 - CH AUBUSSON	1 143	5,1%	958	17,8%	114	1,6%	71	0,7%
03 - CLINIQUE ST-FRANC	1 034	4,6%	598	11,1%	12	0,2%	424	4,2%
23 - CLINIQUE DE LA MARCHE	950	4,2%	60	1,1%	297	4,2%	593	5,9%
87 - Clin. FRANÇOIS CHENIEUX	832	3,7%	33	0,6%	640	9,2%	159	1,6%
63 - CH CLERMONT-FERRAND	544	2,4%	370	6,9%	32	0,5%	142	1,4%
23 - CH BOURGANEUF	477	2,1%	14	0,3%	446	6,4%	17	0,2%
19 - CH USSEL	259	1,2%	244	4,5%	11	0,2%	4	0,0%
63 - POLE SANTÉ REPUBLIQUE	219	1,0%	107	2,0%	27	0,4%	85	0,8%
87 - Clin. EMAILLEURS-COLOMBIER	114	0,5%	23	0,4%	50	0,7%	41	0,4%
75 - AP-HP	101	0,5%	18	0,3%	26	0,4%	57	0,6%
Autres	886	4,0%	278	5,2%	183	2,6%	425	4,2%
	<b>22 410</b>	<b>100,0%</b>	<b>5 387</b>	<b>100,0%</b>	<b>6 990</b>	<b>100,0%</b>	<b>10 033</b>	<b>100,0%</b>

source PMSI MCO 2015 - Base ATIH - Exploitation ARS NA DPSP PESE

Après le CHU de Limoges, les établissements de Montluçon, dans l'Allier, exercent une attractivité importante sur les patients de l'est du département, et notamment du territoire de proximité d'Aubusson dont les habitants vont également à Clermont Ferrand.

### 6.3.4 L'activité de chirurgie

Trois établissements sont autorisés en chirurgie dont un pour de l'accueil de jour exclusivement.

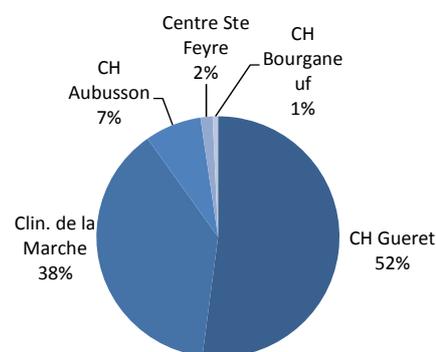
#### 6.3.4.1 L'activité des établissements du département

L'activité de chirurgie du département a généré 6 200 séjours en 2015. Sur les 3 établissements ayant les plus gros volumes de séjours, 2 d'entre eux présentent une DMS particulièrement élevée au regard des DMS régionales : **DMS du département de 7,4 versus 5,5 jours pour la région en 2015.**

Figure 60 : Séjours de chirurgie par établissement en Creuse en 2015

Etablissements	Séjours de Chirurgie hors Nouveau-nés				
	Nb de séjours	dont Oj	Dont HC	Nb de journées	DMS
CH Gueret	3 212	700	2 512	19 962	7,9
Clin. de la Marche	2 350	1 643	707	3 441	4,9
CH Aubusson	462	390	72	469	6,5
Centre Ste Feyre	100	63	37	419	11,3
CH Bourganeuf	44	0	44	539	12,3
<b>TOTAL chirurgie</b>	<b>6 168</b>	<b>2 796</b>	<b>3 372</b>	<b>24 830</b>	<b>7,4</b>

source PMSI MCO 2015 - Base ATIH - Exploitation ARS NA DPSP PESE



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

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

Domaines d'activité	Département de la Creuse								Région Aquitaine					
	Année 2015		Part séj dans la disc.		Evolution 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	1 875	10 591	31,3%	30,4%	-3%	-9%	8,9	8,9	25,5%	25,6%	1,6%	0,7%	5,3	5,0
D11 - Ophtalmologie	1 140	129	18,7%	18,5%	29%	-7%	1,5	1,2	15,8%	15,9%	2,3%	1,0%	0,9	0,9
D01 - Digestif	916	5 497	15,3%	14,9%	16%	-9%	7,3	7,3	11,9%	11,9%	0,8%	0,7%	5,9	5,8
D10 - ORL, Stomatologie	496	363	7,5%	8,0%	-3%	1%	2,3	2,7	11,3%	11,0%	-0,4%	-1,5%	2,2	2,2
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	422	1 128	6,6%	6,8%	3%	-4%	4,3	4,9	3,8%	3,9%	5,3%	4,1%	3,2	3,1
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	329	1 587	5,0%	5,3%	12%	0%	6,9	7,4	6,5%	6,5%	1,7%	0,0%	6,8	6,9
D15 - Uro-néphrologie et génital	327	1 662	5,8%	5,3%	33%	-14%	5,9	6,5	8,0%	8,0%	3,9%	1,2%	4,5	4,3
D12 - Gynécologie - sein	279	949	4,8%	4,5%	-6%	-12%	5,3	5,5	6,9%	6,8%	-0,6%	-0,6%	3,0	2,9
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	148	930	2,1%	2,4%	6%	6%	10,1	10,2	2,9%	2,8%	-3,8%	-2,4%	5,5	5,3
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	92	832	1,2%	1,5%	-12%	18%	10,1	10,3	4,6%	4,7%	7,2%	2,4%	6,0	5,8
D09 - Pneumologie	77	752	0,7%	1,2%	-36%	57%	10,3	10,0	0,8%	0,8%	0,0%	3,8%	10,0	9,3
D19 - Endocrinologie	34	116	0,3%	0,6%	28%	48%	3,1	3,4	0,9%	0,9%	-0,7%	-3,3%	3,1	3,1
D04 - Rhumatologie	11	127	0,1%	0,2%	-47%	22%	16,1	11,5	0,2%	0,2%	9,3%	-6,7%	12,5	16,0
D16 - Hématologie	10	74	0,4%	0,2%	8%	-63%	13,5	10,6	0,5%	0,5%	4,2%	0,7%	7,0	7,3
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	6	69	0,1%	0,1%	-38%	20%	7,8	11,5	0,2%	0,2%	18,0%	4,0%	22,1	20,8
D21 - Brûlures	6	24	0,1%	0,1%	0%	0%	4,0	4,8	0,1%	0,1%	-4,3%	-9,5%	10,2	11,4
<b>C - Chirurgie</b>	<b>6 168</b>	<b>24 830</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>7%</b>	<b>-6%</b>	<b>7,3</b>	<b>7,4</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,7%</b>	<b>0,5%</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>

source PMSI MCO 2015 - Diamant - Exploitation ARS NA DPSP PESE

La part des 3 premiers domaines d'activité est plus importante qu'en région et représente près des deux tiers de l'activité chirurgicale. A contrario les séjours d'urologie, de pathologies du système nerveux ou de gynécologie sont présents en moindre proportion.

Figure 62 : Taux de chirurgie ambulatoire en Creuse en 2015

Etablissement	Taux de chirurgie ambulatoire - ScanSanté				
	Année 2011	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015
CH GUERET	26,2%	27,1%	30,6%	32,9%	28,9%
CH AUBUSSON	26,8%	45,4%	59,5%	99,7%	100,0%
Centre médical STE FEYRE	71,4%	80,6%	89,5%	88,1%	84,0%
Clinique de LA MARCHE	54,5%	57,9%	67,2%	65,9%	70,4%
<b>23 - Creuse</b>	<b>39,4%</b>	<b>43,5%</b>	<b>48,8%</b>	<b>51,7%</b>	<b>52,1%</b>
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>44,3%</b>	<b>45,5%</b>	<b>47,6%</b>	<b>49,5%</b>	<b>51,7%</b>

source PMSI MCO 2015 - ScanSanté - Exploitation ARS NA DPSP PESE

Le taux départemental de chirurgie ambulatoire progresse et dépasse le taux régional depuis 2013.

#### 6.3.4.2 Les séjours des habitants de la Creuse

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

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

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

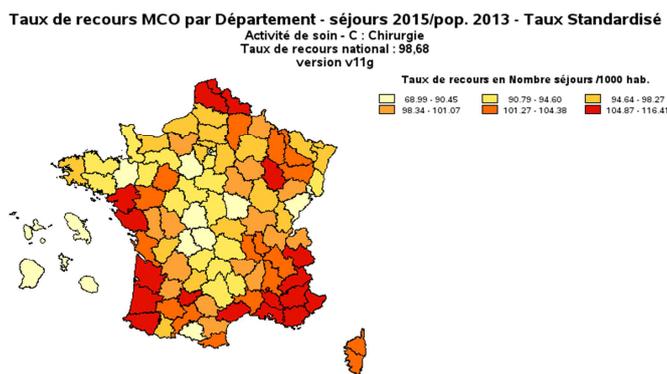


Figure 64 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département de 2011 à 2015

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

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

Le département de la Creuse affiche le taux de recours standardisé en chirurgie le plus bas de Nouvelle Aquitaine (88,2 séjours pour 1 000 habitants). Ce taux est également très en deçà de la moyenne nationale (98,7).

### 6.3.5 L'activité d'obstétrique

L'offre est faible dans cette discipline avec pour seule maternité<sup>27</sup> le CH de Guéret. Il détient 20 lits d'hospitalisation de niveau 2 à temps complet et 1 place d'accueil de jour.

<sup>27</sup> **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 65 : Maternités et centres périnataux de proximité au 01/09/2016 en Creuse



Figure 66 : L'activité d'obstétrique dans les établissements de Creuse en 2015

Etablissements	Accouchements					Naissances		Taux de faibles poids - naissances vivantes	
	Nb d'accouchement	Taux de césariennes	Age moyen	Taux de mères < 20 ans	Taux de mères >= 35 ans	Nb naissances totales	Nb mort-nés	<1500g	de 1500g à 2499g
CH GUERET	576	15,6%	29,1	2,9%	15,7%	576	2	0,52%	4,5%
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>56 211</b>	<b>19,0%</b>	<b>30,0</b>	<b>2,4%</b>	<b>20,0%</b>	<b>57 317</b>	<b>496</b>	<b>1,47%</b>	<b>6,8%</b>

source PMSI 2015 - ScanSanté - Exploitation ARS NA DPSP PESE

En 2015, **576 accouchements** sont pris en charge pour des patientes en moyenne moins âgées qu'en moyenne régionale. Peu de bébés de petit poids sont pris en charge en concordance avec le niveau de la maternité (niveau 2).

Figure 67 : Les séjours d'obstétrique par territoire de proximité des patientes en Creuse en 2015

Obstétrique dans les établissements	Patients résidant :							
	Creuse		Aubusson - Evaux les Bains		Bourganeuf - La Souterraine		Guéret - Boussac	
	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part
23 - CH GUERET	960	65,6%	168	49,4%	225	57,3%	567	77,6%
87 - CHU LIMOGES	178	12,2%	16	4,7%	104	26,5%	58	7,9%
03 - CH MONTLUCON	142	9,7%	79	23,2%			63	8,6%
87 - CLIN. EMAILLEURS-COLOMBIER	60	4,1%			50	12,7%	10	1,4%
19 - CH USSEL	39	2,7%	35	10,3%	4			
63 - CHU CLERMONT-FERRAND	22	1,5%	17	5,0%			5	0,7%
63 - CLINIQUE CHATAIGNERAIE	11	0,8%	11	3,2%				
36 - CH DE CHATEAUROUX	11	0,8%			2	0,5%	9	1,2%
Autres	41	2,8%	14	4,1%	8	2,0%	19	2,6%
<b>Obstétrique</b>	<b>1 464</b>	<b>100,0%</b>	<b>340</b>	<b>100,0%</b>	<b>393</b>	<b>100,0%</b>	<b>731</b>	<b>100,0%</b>

source PMSI MCO 2015 - Base ATIH - Exploitation ARS NA DPSP PESE

## 6.4 L'hospitalisation à domicile

Une seule structure HAD existe sur le territoire de la Creuse (CRRF André Lalande), qui prend en charge 8 875 journées en 2015, en progression de 600 journées par rapport à 2013. 4,1 % de ces journées sont prises en charge en établissement médico-social (vs 5,1 % en Nouvelle Aquitaine).

Figure 68 : Taux de recours en HAD en Creuse en 2015

Territoire de santé patients	Taux de recours tandardisé pour 1000 hab. en journées HAD							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Limousin	60,27	58,17	57,6	59,36	61,86	68,89	66,75	72,39
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>48,09</b>	<b>50,22</b>	<b>57,01</b>	<b>61,65</b>	<b>65,42</b>	<b>69,42</b>	<b>70,24</b>	<b>78,15</b>
<b>FRANCE ENTIERE</b>	<b>43,87</b>	<b>51,79</b>	<b>56,49</b>	<b>60,18</b>	<b>64,38</b>	<b>66,78</b>	<b>67,51</b>	<b>70,06</b>

source PMSI HAD 2008/2015 - ScanSant

**Le taux de recours est en progression mais il reste inférieur au recours régional.** Les principaux modes de prise en charge en nombre de journées sont les soins palliatifs, les pansements complexes et nursing lourds comme en région.

Figure 69 : Les journées d'hospitalisation à domicile en Creuse en 2015

Mode Principal de prise en charge pour les patients néo Aquitains	Nb de journées 2015			Journées 2014 / 2015	
	Région	Patients de Creuse	Part	Ecart journées	Evolution
04 Soins palliatifs	136 709	3 487	39,6%	1 290	58,7%
09 Pansements complexes ...	146 583	1 872	21,3%	653	53,6%
14 Soins de nursing lourds	66 973	889	10,1%	-436	-32,9%
06 Nutrition entérale	36 545	769	8,7%	-313	-28,9%
03 Traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre	24 546	471	5,3%	358	316,8%
05 Chimiothérapie anticancéreuse	10 318	383	4,3%	85	28,5%
01 Assistance respiratoire	17 641	326	3,7%	-7	-2,1%
02 Nutrition parentérale	12 595	277	3,1%	1	0,4%
13 Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	16 499	170	1,9%	-4	-2,3%
07 Prise en charge de la douleur	11 017	117	1,3%	95	431,8%
08 Autres traitements	9 179	47	0,5%	-432	-90,2%
19 Surveillance de grossesse à risque	10 897				
10 Post traitement chirurgical	9 241				
12 Rééducation neurologique	3 549				
15 Education du patient et de son entourage	2 205				
11 Rééducation orthopédique	1 470				
21 Post-partum pathologique	1 160				
22 Prise en charge du nouveau-né à risque	543				
17 Surveillance de radiothérapie	387				
24 Surveillance d'aplasie	88				
20 Retour précoce à domicile après accouchement	48				
	<b>518 193</b>	<b>8 808</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 277</b>	<b>17,0%</b>

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

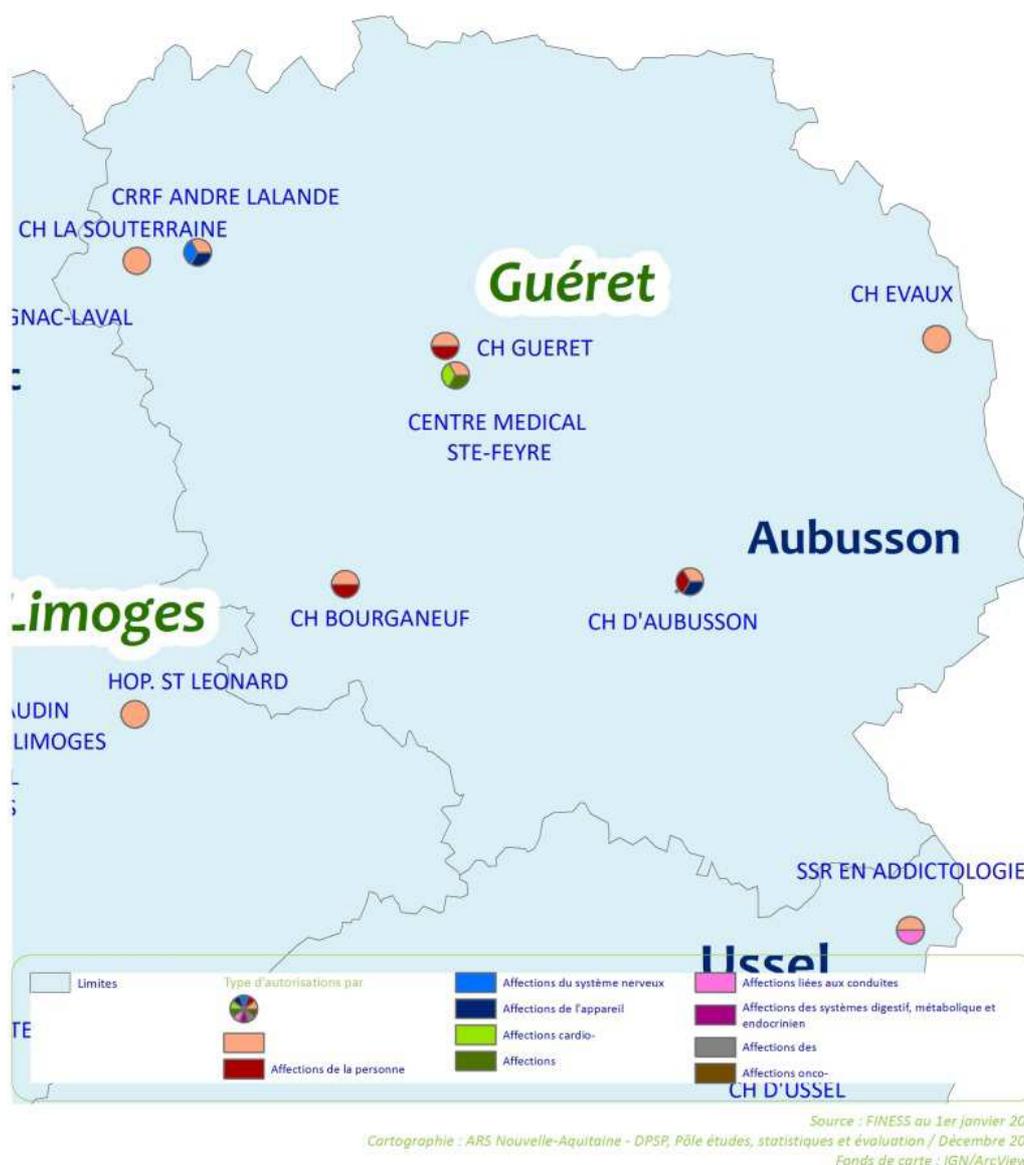
## 6.5 Les soins de suite et de réadaptation

### 6.5.1 Les autorisations

Le territoire de la Creuse détient 7 établissements de santé autorisés en soins de suite et de réadaptation, pour un accueil de 361 lits et places (3,5 % de l'offre régionale).

Le département est spécialisé notamment pour la prise en charge des affections cardio-vasculaires (16,9 % de l'offre régionale) et des affections respiratoires (8,4 % de l'offre régionale).

Figure 70 : Les établissements autorisés en SSR en Creuse



### 6.5.2 L'activité en SSR

En 2015, ces sept structures ont réalisé plus de 4 000 séjours pour 98 400 journées de prise en charge à temps complet. A temps partiel, ce sont 5 400 journées qui ont été enregistrées. Près de 4 000 patients ont été hospitalisés dans les établissements du territoire, 3 500 ayant eu recours à de l'hospitalisation à temps plein. L'activité du département représente 3,1 % de l'activité de soins de suite et de réadaptation de la région. **Moins de la moitié des journées sont prises en charge en SSR polyvalent.** La prise en charge des affections cardio-vasculaires représente près d'une journée sur cinq. Les séjours pour affection de l'appareil locomoteur et affection respiratoire représentent aussi une grande part de l'activité du territoire, avec respectivement 14,0 % et 12,2 % des journées réalisées.

**Figure 71 : Capacité et activité des établissements de santé autorisés en SSR en 2015 en Creuse**

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

			Creuse	Nouvelle-Aquitaine
<b>Ensemble</b>	<b>Hospitalisation complète</b>	<b>Nb de lits</b>	<b>343</b>	<b>9 615</b>
		<b>Nb de séjours</b>	<b>4 233</b>	<b>109 783</b>
		<b>Nb de Journées</b>	<b>98 404</b>	<b>3 143 464</b>
	<b>Hospitalisation partielle</b>	<b>Nb de places</b>	<b>18</b>	<b>768</b>
		<b>Nb de Journées</b>	<b>5 429</b>	<b>255 869</b>
Polyvalent	Hospitalisation complète	Nb de lits	170	5 614
		Nb de Journées	39 851	1 743 743
	Hospitalisation partielle	Nb de places	10	122
		Nb de Journées	-	27 122
Appareil locomoteur	Hospitalisation complète	Nb de lits	12	880
		Nb de Journées	13 775	299 093
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	229
		Nb de Journées	1 629	103 914
Affection système nerveux	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	593
		Nb de Journées	8 270	215 200
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	171
		Nb de Journées	1 047	54 422
Cardio-vasculaire	Hospitalisation complète	Nb de lits	73	431
		Nb de Journées	18 385	127 960
	Hospitalisation partielle	Nb de places	3	158
		Nb de Journées	1 249	56 243
Affection respiratoire	Hospitalisation complète	Nb de lits	44	522
		Nb de Journées	12 015	165 189
	Hospitalisation partielle	Nb de places	2	29
		Nb de Journées	1 386	9 261
Système digestif, métabolique et endocrinien	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	142
		Nb de Journées	-	49 317
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	-
		Nb de Journées	-	-
Onco-hématologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	18
		Nb de Journées	-	4 227
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	-
		Nb de Journées	-	43
Brûlés	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	41
		Nb de Journées	-	10 228
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	16
		Nb de Journées	-	526
Conduite addictive	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	254
		Nb de Journées	-	73 778
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	5
		Nb de Journées	-	6
Affection de la personne âgée polypathologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	44	1 120
		Nb de Journées	6 108	450 598
	Hospitalisation partielle	Nb de places	3	38
		Nb de Journées	118	4 215

## 6.6 La psychiatrie

### 6.6.1.1 Les établissements

Figure 72 : Les secteurs psychiatriques infanto-juvéniles et adultes en Creuse



Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, 2 établissements de santé sont autorisés en psychiatrie, un public et un privé lucratif. Le CH de La Valette est l'établissement référent des secteurs de psychiatrie aussi bien adultes qu'infanto-juvéniles.

Figure 73 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Creuse

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

		Creuse	Nouvelle-Aquitaine
Hospitalisation à temps plein Nombre de lits	Public	120	4 424
	Privé lucratif	48	805
	Privé non lucratif	-	726
	Ensemble	168	5 955
Prise en charge à temps partiel Nombre de places	Public	123	2 657
	Privé lucratif	-	95
	Privé non lucratif	-	326
	Ensemble	123	3 078
Prise en charge ambulatoire Nombre de CMP et CATT	Public	26	582
	Privé lucratif	-	1
	Privé non lucratif	-	26
	Ensemble	26	609

Le secteur public est le principal porteur de l'activité de psychiatrie en détenant 71,4 % de l'offre d'accueil à temps complet et la totalité de l'offre à temps partiel et ambulatoire.

### 6.6.1.2 L'activité de psychiatrie

Plus de 5 000 patients ont été accueillis dans les établissements psychiatriques de Creuse en 2015, dont 70,6 % exclusivement en ambulatoire. Cela représente 2,3 % des patients néo-aquitains.

Les enfants et adolescents, avec une prise en charge à majorité ambulatoire (85,4 %), ne représentent que 14,2 % des patients.

En hospitalisation, le temps partiel est fortement développé avec 41,0 % des journées réalisées. Enfants et adolescents contribuent pour moins de 1 % à l'activité d'hospitalisation.

Figure 74 : File active et activité en psychiatrie en 2015 en Creuse

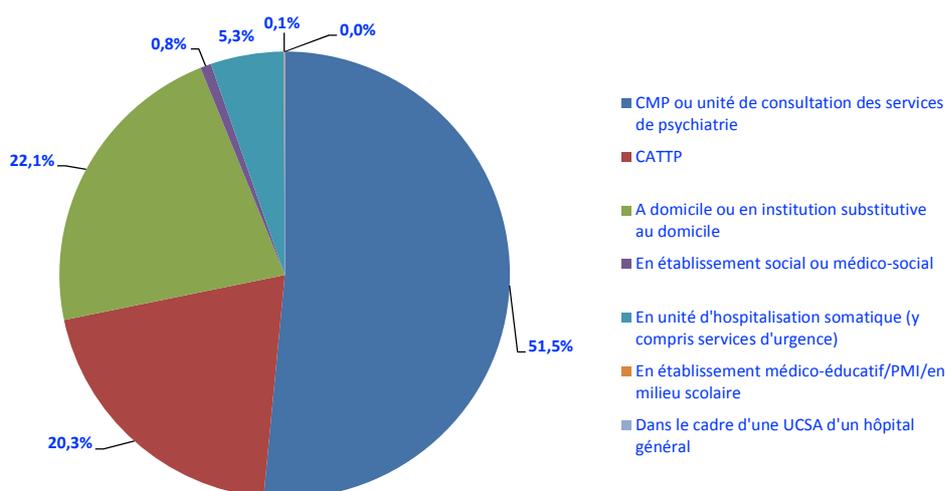
Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

		Creuse	Nouvelle-Aquitaine
File Active	Totale	5 205	221 243
	Exclusivement ambulatoire	3 675	170 257
	Dont infanto-juvénile : totale	738	46 987
	Dont infanto-juvénile : exclusivement ambu	630	44 559
Nombre de Journées	Temps plein	52 943	1 961 210
	Temps partiel	21 732	537 869
	Dont infanto-juvénile : temps plein	92	83 560
	Dont infanto-juvénile : temps partiel	2 841	138 376
Nombre d'Actes	Total	52 365	2 006 081
	Dont infanto-juvénile	8 669	521 172

Avec plus de 52 000 actes réalisés, la Creuse effectue 2,6 % de l'activité ambulatoire de la région. Cette activité est réalisée pour moitié dans des CMP ou des unités de consultation des services de psychiatrie. **La Creuse est le territoire où la part de prise en charge en CMP est la plus faible de la région.** Le département est le premier concernant la prise en charge à domicile : 22,1 % des actes sont réalisés à domicile (13,2 % au niveau régional). La prise en charge en CATTP est également importante avec 22,3 % des actes réalisés (10,4 % au niveau régional).

Figure 75 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 en Creuse



Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

## 7 L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

### 7.1 L'offre pour les personnes âgées

#### 7.1.1 Allocataires

En Creuse, un peu plus de 5 000 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), soit presque trois adultes sur dix âgés de 75 ans ou plus, proportion la plus élevée des douze départements de la Nouvelle-Aquitaine.

Par ailleurs, 400 personnes environ perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, ce qui représente 15 % des personnes hébergées en établissement médico-social. Cette part est supérieure au niveau régional mais reste inférieure au niveau national.

*Figure 76 : Allocations aux personnes âgées en Creuse*

	Creuse	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2014 (1)	5 332	139 214	1 221 148
dont bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (1)	3 356	81 584	713 661
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et + (2)	28,7	20,9	20,5
Bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) au 31 décembre 2014 (3)	413	10 366	115 385
Bénéficiaires de l'ASH / 100 places d'hébergement pour personnes âgées (2)	15,0	12,5	15,8

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

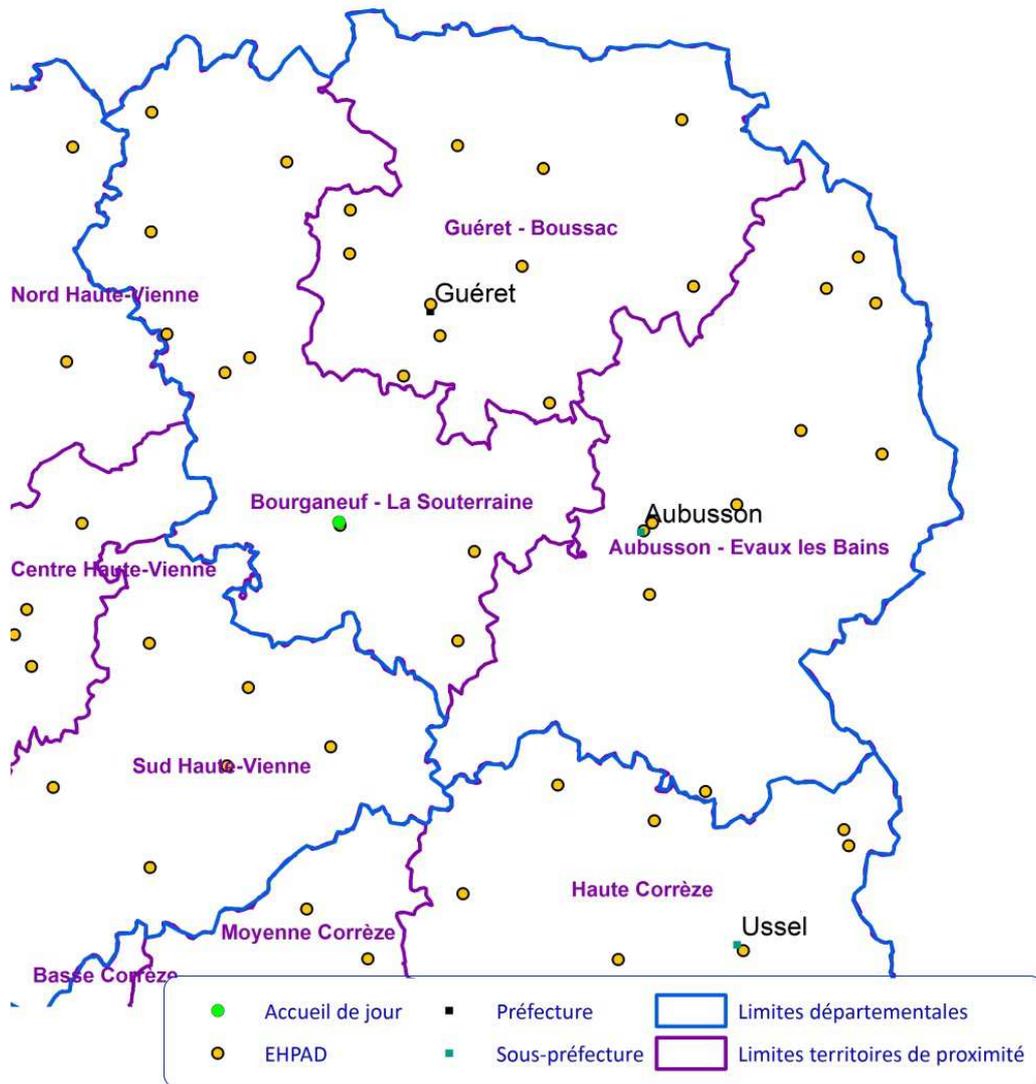
(2) Indicateurs sociaux départementaux

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

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

### 7.1.2 Accueil des personnes âgées

Figure 77 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Creuse



Au 1<sup>er</sup> décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux creusois offrent près de 3 400 places dans 52 structures pour personnes âgées. Celles-ci se répartissent quasi exclusivement dans les EHPAD (75 % des places) et les SSIAD (17 % des places). Un seul centre d'accueil de jour est présent dans ce département et le territoire de proximité de Guéret-Boussac ne dispose pas de résidence autonomie.

Figure 78 : Etablissements et nombre de places pour personnes âgées en Creuse

	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
<b>Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</b>						
Nombre d'établissements	10	11	11	32	913	7 368
Nombre total de places installées	775	788	968	2 531	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	5	7	24	36	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	0	6	14	20	1 250	10 628
<b>Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)</b>						
Nombre d'établissements	0	1	0	1	35	335
Nombre total de places installées	0	6	0	6	642	5 067
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	81	245
Dont places en accueil de jour	0	6	0	6	303	3 511
<b>Unités de soins de longue durée (USLD) (2)</b>						
Nombre d'USLD	2	2	1	5	64	569
Nombre de lits	60	60	50	170	3 342	31 218
<b>Etablissements non médicalisés pour personnes âgées (3)</b>						
Nombre d'établissements	1	2	0	3	290	2 608
Nombre total de places installées	67	6	0	73	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	103	1 491
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	6	69
<b>Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)</b>						
Nombre de services	3	4	4	11	205	2 140
Nombre de places (5)	142	174	268	584	13 910	122 096
<b>Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées</b>	16	20	16	52	1 507	13 020
<b>Nombre total de places</b>	1 044	1 034	1 286	3 364	98 988	872 308

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

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

(3) Résidences autonomie, EHPA sans crédits Assurance Maladie

(4) EHPA sans crédits Assurance Maladie

(5) places pour personnes âgées et malades Alzheimer

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

Avec 172,6 lits ou places médicalisés pour 1000 personnes âgées, tous types d'établissements et services confondus, **la Creuse affiche le taux d'équipement le plus élevé de la région** (supérieur de 40 places au taux moyen régional). Ce département dispose des **taux d'équipement les plus importants pour les SSIAD** (30,6 places pour 1 000 personnes âgées) et **pour les USLD** (8,9 places pour 1 000 personnes âgées), à égalité avec les Landes pour cette dernière catégorie. Les trois territoires de proximité sont également sur équipés par rapport au niveau régional pour tous les types de structures.

Figure 79 : Taux d'équipement des structures pour personnes âgées en Creuse

	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
<b>Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	5 534	6 502	7 026	19 062	665 429	5 889 474
<b>Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés hors USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (1)</b>	140,0	122,1	137,8	133,1	106,4	102,1
<b>Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	10,8	9,2	7,1	8,9	5,0	5,3
<b>Taux d'équipement en places dans tous les établissements hébergeant des PA pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	163,0	132,3	144,9	145,8	127,9	127,4
<b>Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (SSIAD + SPASAD) (2)</b>	25,7	26,8	38,1	30,6	20,9	20,7
<b>Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés et services pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (3)</b>	176,5	158,1	183,0	172,6	132,3	128,2

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

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

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

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

Pour l'accueil des personnes souffrant de la maladie Alzheimer, la Creuse est sous équipée par rapport à la région (écart proche de quatre places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus), notamment dans les deux territoires de proximité, Aubusson – Evaux-les-Bains et Bourganeuf – La-Souterraine.

**Figure 80 : Accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en Creuse au 01/12/2016**

	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	33	28	88	149	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	0	2	1	3	505	3 291
Dont places en accueil de jour	0	12	8	20	1 281	12 489
<b>Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>						
	6,0	4,3	12,5	7,8	11,4	10,8
<b>Dispositifs spécifiques</b>						
<b>PASA</b>						
Nombre d'unités	2	3	1	6	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	24	36	12	72	2 632	n.c.
<b>UHR</b>						
Nombre d'unités	0	0	1	1	24	126
Nombre total de places installées	0	0	14	14	367	1 758
<b>ESA</b>						
Nombre de services	0	0	2	2	48	450
Nombre total de places installées	0	0	20	20	540	4 739

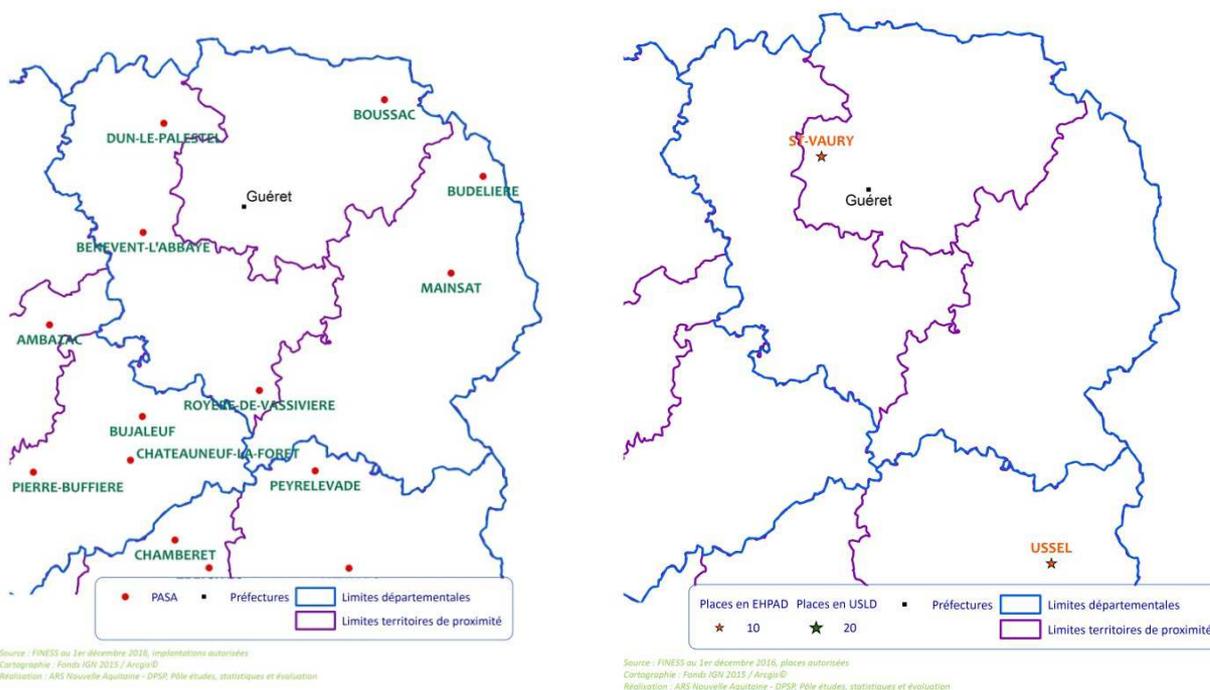
(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement

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

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

En ce qui concerne les dispositifs spécifiques, les PASA sont présents dans les trois territoires de proximité mais la Creuse ne comptabilise qu'une seule UHR et deux ESA, tous implantés dans le territoire de proximité de Guéret – Boussac.

**Figure 81 : PASA et UHR en Creuse**



## 7.2 L'offre pour les personnes en situation de handicap

### 7.2.1 Allocations et prestations aux personnes handicapées

En Creuse, **3 200 personnes sont indemnisées avec une allocation au titre du handicap**. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est perçue par 350 foyers. De plus, 2 800 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit 4,4 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans, plus qu'en Nouvelle-Aquitaine (3,3).

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

Figure 82 : Allocations et prestations aux personnes handicapées en Creuse

	Creuse	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Allocation Adulte Handicapé</b>			
Nombre d'allocataires au 31.12.2015	2 794	109 086	1 027 127
Allocataires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans (1)	4,4	3,3	2,8
<b>Prestation de Compensation du Handicap (PCH) &amp; Allocation Compensatrice pour Tierce</b>			
Nombre d'allocataires PCH + ACTP au 31.12.2014 (2)	535	28 803	310 108
Nombre d'allocataires PCH + ACTP / 1 000 personnes sur la population générale (1)	4,5	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 Creuse proposent 1 450 places dans 37 structures accompagnant des personnes en situation de handicap. **L'offre globale est répartie sur les trois territoires de proximité, en nombre de structures et de places.**

Figure 83 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Creuse

	Nombre de structures				Nombre de places installées			
	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Bousac	Creuse	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Bousac	Creuse
<b>Ensemble des structures</b>	12	8	17	37	588	233	612	1 433
<b>Etablissements pour enfants dont</b>	2	3	2	7	77	145	74	296
Instituts médico-éducatifs (IME)	1	3	1	5	45	145	67	257
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	1	0	1	2	32	0	7	39
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0	0	0	0	0	0	0	0
Instituts d'éducation motrice (IEM)	0	0	0	0	0	0	0	0
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Services pour enfants (SESSAD) (2)</b>	1	2	3	6	35	22	50	107
<b>Etablissements pour adultes dont</b>	8	2	11	21	384	52	458	894
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	2	1	2	5	125	40	193	358
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	0	0	0	0	0	0	0	0
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	1	0	3	4	60	0	124	184
Foyers (4)	3	0	2	5	199	12	141	352
<b>Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)</b>	1	1	1	3	92	14	30	136

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

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

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

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

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

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

### 7.2.2.2 Enfants et adolescents handicapés

En Creuse, 400 places sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés, soit 28 % de l'offre totale départementale (30 % en Nouvelle-Aquitaine). **L'offre pour les enfants et adolescents handicapés est peu diversifiée** car ces places sont exclusivement proposées aux enfants handicapés en IME, en ITEP et en accompagnement en SESSAD (86 % en région). Le territoire de Bourgneuf – La-Souterraine propose 56 % des places en IME du département et le territoire de Guéret-Boussac, 47 % des places en SESSAD. Le RIPI – ESI, le SESSAD dédié aux enfants autistes de Saint-Setiers en Corrèze, intervient également sur Aubusson (mais n'est pas enregistré en Creuse dans FINESS).

Figure 84 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Creuse



Sources : FINESS 10/2016

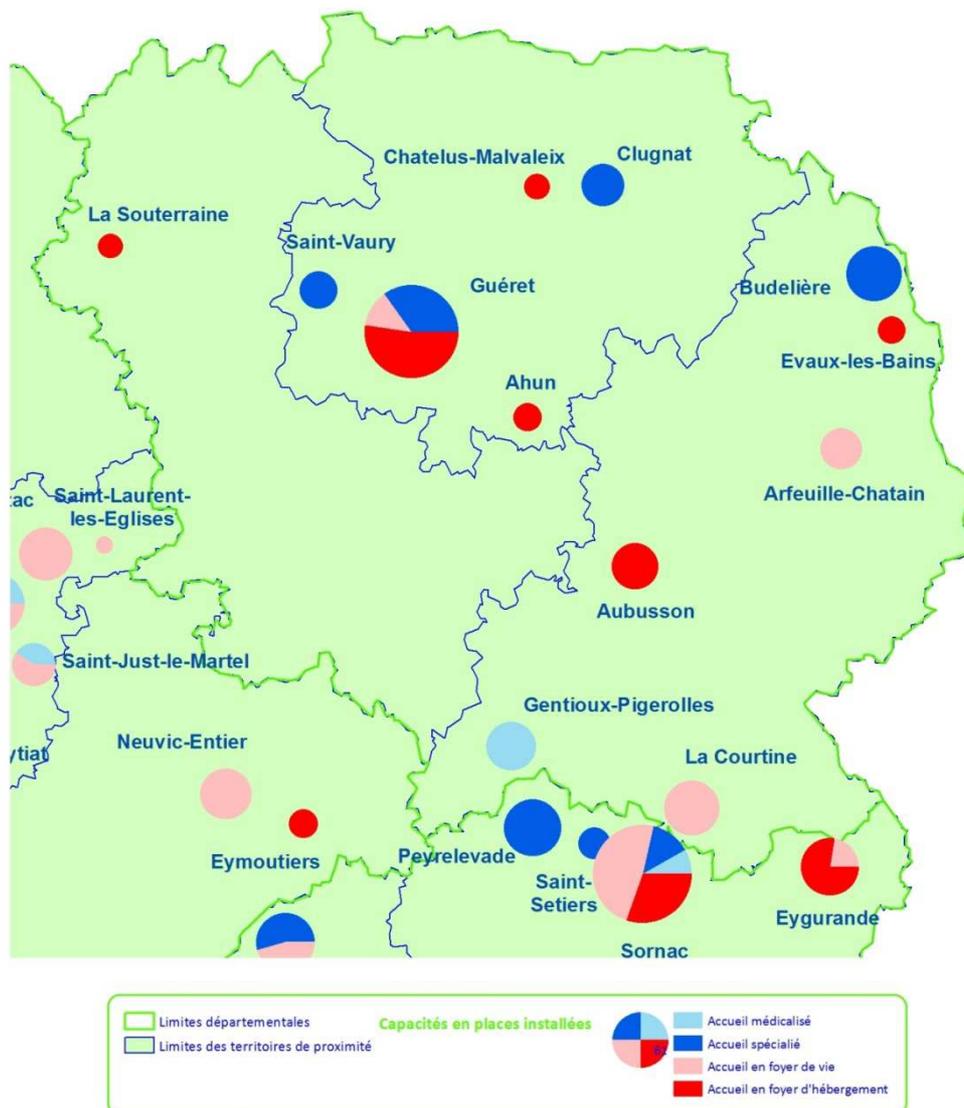
Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

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

### 7.2.2.3 Adultes handicapés

En Creuse, 900 places pour adultes handicapés sont installées dans 21 établissements. L'accueil médicalisé n'est présent que sur le territoire de proximité d'Aubusson – Evaux-les-Bains. Sur le territoire de Bourgneuf – La-Souterraine, seules des places en foyer d'hébergement sont proposées. Sur le département, 7 places sont consacrées à l'accueil temporaire pour adultes handicapés sur Guéret – Boussac.

Figure 85 : Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Creuse

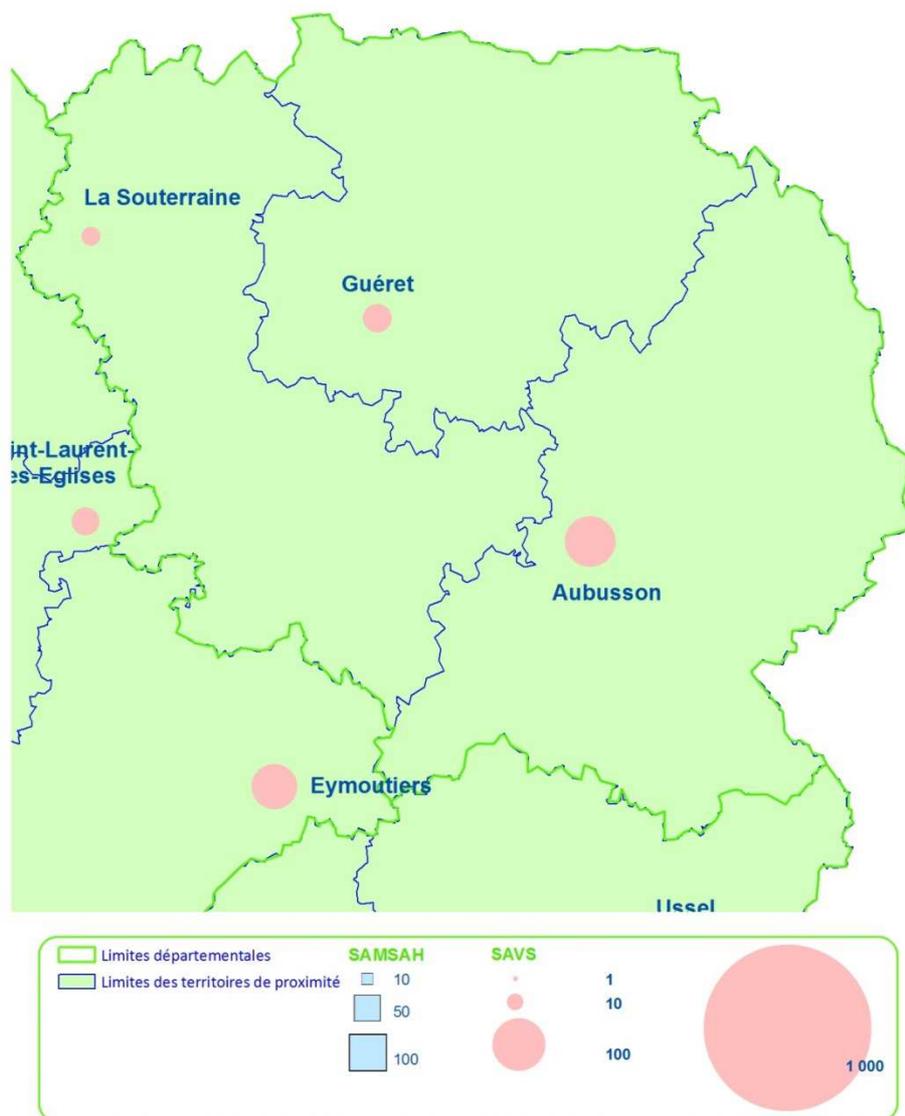


Sources : FINESS 10/2016

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

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

Figure 86 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Creuse



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). **Seuls des SAVS sont présents sur le département sur chacun des trois territoires de proximité**, avec 68 % des places sur le territoire d'Aubusson – Evaux-les-Bains. Aucun SAMSAH n'existe sur le département.

#### 7.2.2.4 Taux d'équipement

**La Creuse est un département bien équipé. 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 **tous supérieurs aux taux régionaux** (eux-mêmes supérieurs aux taux nationaux). La Creuse est le département de la Nouvelle-Aquitaine le mieux doté en places en établissements pour jeunes handicapés (13,1 contre 7,9) et pour les adultes handicapés en places en ESAT (6,5 contre 4,0). Elle est également le deuxième département de la région (après la Corrèze) le mieux équipé en places d'accueil spécialisé (3,3 contre 1,0).

Figure 87 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Creuse

	Aubusson - Eaux-les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Creuse	Nouvelle Aquitaine	France Métropolitaine
<b>Jeunes handicapés : taux d'équipement en places (pour 1 000 habitants de &lt; 20 ans)</b>						
Etablissements (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	12,7	21,3	7,6	13,1	7,9	6,6
SESSAD	5,8	3,2	5,1	4,7	3,3	3,1
<b>Adultes handicapés : taux d'équipement en établissements d'hébergement (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)</b>						
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	4,0	0,0	5,2	3,3	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	3,2	0,0	0,0	0,9	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	6,2	0,0	0,9	2,1	2,0	1,6
<b>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)</b>	8,3	2,5	8,1	6,5	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

Bourganeuf – La-Souterraine est le territoire le plus doté du département en places pour l'accueil des enfants ou adolescents handicapés (taux d'équipement à 21,3 vs 13,1 dans le département). A l'inverse, ce territoire est le moins doté pour l'accueil des adultes handicapés.

Le territoire le mieux doté pour l'accueil des personnes handicapées (enfants ou adultes) est celui d'Aubusson – Eaux-les-Bains avec tous les taux d'équipement supérieurs aux départementaux.

#### 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.

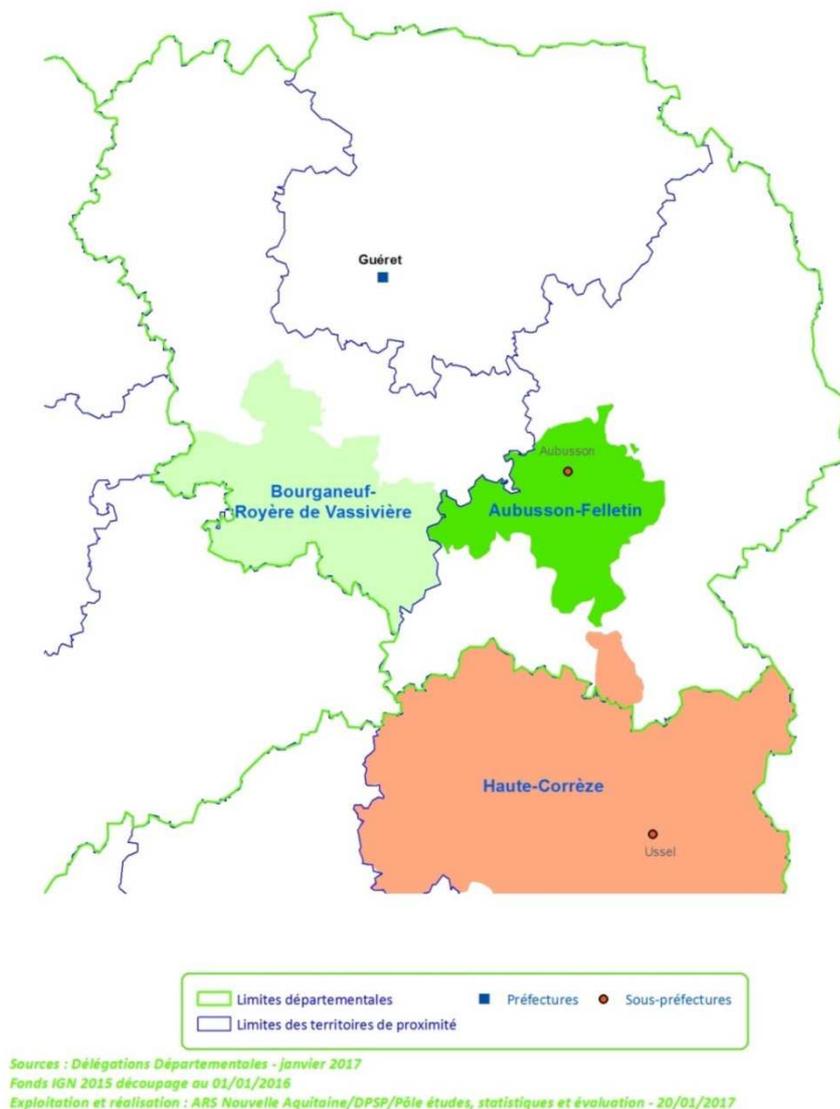
En Creuse, **un seul CMPP** est recensé avec, pour être plus accessible aux familles, une implantation sur chacun des trois territoires de proximité : Guéret, La-Souterraine et Aubusson. Il est géré par l'association départementale des pupilles de l'enseignement public de Creuse (PEP 23). Il accueille exclusivement des enfants atteints de troubles du comportement.

**Un seul centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** ayant pour missions le dépistage, le diagnostic, le traitement et la rééducation des jeunes enfants handicapés avant leur entrée à l'école, est situé à Guéret et est également géré par les PEP 23.

## 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 88 : Contrats locaux de santé (CLS) - Périmètres géographiques en Creuse



En Creuse, les périmètres des **2 CLS** (Bourganeuf – Royère-de-Vassivière et Aubusson – Felletin) englobent **39 communes soit 18 158 habitants**<sup>28</sup>. De plus, la commune de La Courtine est également concernée par le CLS Haute Corrèze. En Creuse, 15 % des communes du département (16 % de la population départementale) sont couvertes par un CLS.

<sup>28</sup> INSEE – RP 2013

## 9 FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

### 9.1 Les cancers

#### 9.1.1 Tous les cancers

Figure 89 : Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Creuse en 2015

Etablissements de la Creuse	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
230780041-CH GUERET	454	59,35%	387	2,6%
230780058-CH AUBUSSON	29	3,79%	29	
230780066-CH BOURGANEUF	6	0,78%	6	
230780082-CMNL STE FEYRE	97	12,68%	82	5,2%
230780157-CLINIQUE DE LA MARCHE	179	23,40%	165	1,1%
<b>Total général</b>	<b>765</b>	<b>100,00%</b>	<b>669</b>	<b>2,5%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Les établissements creusois reçoivent peu de patients d'autres départements. Le CH de Guéret prend en charge plus de 60 % des séjours du département.

Figure 90 : Séjours pour cancer des patients creusois en 2015

Fuites des patients de la Creuse			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
Aubusson - Eaux les Bains	595	22,8%	77,2%	19,4%	57,8%
Bourganeuf - La Souterraine	616	38,1%	61,9%	55,8%	6,0%
Guéret - Boussac	845	44,0%	56,0%	23,7%	32,3%
<b>Total général</b>	<b>2 056</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 91 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients creusois par territoire de proximité en 2015

CREUSE	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Total Creuse
Hors region	57,8%	6,0%	32,3%	31,8%
Dont				
<b>03-Allier</b>	<b>37,5%</b>	<b>2,1%</b>	<b>22,2%</b>	
030781116-CLINIQUE ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	28,4%	2,1%	18,1%	
<b>63-Puy-de-Dôme</b>	<b>19,1%</b>	<b>1,8%</b>	<b>5,4%</b>	
630000479-CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN	8,1%	1,1%	2,1%	
630780989-CHU CLERMONT-FERRAND	7,9%	0,3%	3,0%	
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>42,2%</b>	<b>94,0%</b>	<b>67,7%</b>	<b>68,2%</b>
Dont				
<b>19-Corrèze</b>	<b>5,7%</b>		<b>0,1%</b>	
<b>23-Creuse</b>	<b>22,8%</b>	<b>38,1%</b>	<b>44,0%</b>	<b>36,1%</b>
230780041-CH GUERET	10,5%	24,0%	27,2%	
230780157-CLINIQUE DE LA MARCHE	3,4%	8,1%	12,4%	
<b>87-Haute-Vienne</b>	<b>12,8%</b>	<b>55,4%</b>	<b>22,8%</b>	
870000015-CHU LIMOGES	10,5%	28,4%	17,4%	
870000288-CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	1,7%	19,5%	2,8%	
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Les taux de fuites sur l'ensemble du département sont très importants. 60 % des séjours concernant les patients originaires du territoire Aubusson – Evaux-les-Bains se font dans les départements de l'Allier et du Puy-de-Dôme. Les patients du territoire de Guéret – Boussac se répartissent entre le CH de Guéret, le CHU de Limoges et les établissements de l'Allier. Les patients du territoire de Bourganeuf – La-Souterraine restent dans les établissements de la région Nouvelle-Aquitaine (le CH de Guéret, le CHU de Limoges et la clinique François Chénieux à Limoges).

### 9.1.2 Cancer du sein

Figure 92 : Cancer du sein - Activité hors séances des établissements de la Creuse en 2015

Etablissements de la Creuse	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
<b>Total Creuse</b>	<b>41</b>	<b>100,00%</b>	<b>37</b>	<b>2,4%</b>
Dont				
230780041-CH GUERET	39	95,12%	35	2,6%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Le CH de Guéret est le seul établissement autorisé pour le traitement du cancer du sein. On observe une faible activité dans cet établissement.

Figure 93 : Cancer du sein – Séjours, hors séances, des patients creusois en 2015

Fuites des patients de la Creuse			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nbr 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
Aubusson - Evaux les Bains	46	8,7%	91,3%	6,5%	84,8%
Bourganeuf - La Souterraine	49	20,4%	79,6%	67,3%	12,2%
Guéret - Boussac	77	33,8%	66,2%	31,2%	35,1%
<b>Total général</b>	<b>172</b>				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Figure 94 : Cancer du sein – Lieu d'hospitalisation des patients creusois par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Total Creuse
<b>Hors region</b>	<b>84,8%</b>	<b>12,2%</b>	<b>35,1%</b>	<b>41,9%</b>
Dont				
03-Allier	21,7%	0,0%	18,2%	
63-Puy-de-Dôme	60,9%	10,2%	13,0%	
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>15,2%</b>	<b>87,8%</b>	<b>64,9%</b>	<b>58,1%</b>
<b>23-Creuse</b>	<b>8,7%</b>	<b>20,4%</b>	<b>33,8%</b>	<b>23,3%</b>
Dont				
230780041-CH GUERET	8,7%	18,4%	32,5%	
<b>87-Haute-Vienne</b>	<b>0,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,3</b>	<b>33,7%</b>
Dont				
870000015-CHU LIMOGES	2,2%	28,6%	16,9%	
870000411-CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER	0,0%	38,8%	14,3%	
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Seuls 23 % des séjours pour cancer du sein sont effectués dans le département.

Les patients du territoire Aubusson – Evaux-les-Bains s’adressent aux établissements du Puy-de-Dôme et de l’Allier. Les séjours des patients du territoire de Guéret – Boussac se répartissent par tiers entre le CH de Guéret, les établissements de la Haute-Vienne et les établissements de l’Allier et Puy- de-Dôme. Les patients du territoire de Bourganeuf – La-Souterraine se dirigent majoritairement vers les établissements de la Haute Vienne.

### 9.1.3 Cancer du côlon-rectum

Figure 95 : Cancer colorectal : Activité en cancérologie, hors séances, des établissements de Creuse en 2015

Etablissements de la Creuse	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
230780041-CH GUERET	51	63,75%	44	3,9%
230780058-CH AUBUSSON	8	10,00%	8	
230780157-CLINIQUE DE LA MARCHE	21	26,25%	13	
<b>Total général</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>	<b>65</b>	<b>2,5%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Le CH de Guéret et la clinique de la Marche sont autorisés pour le traitement chirurgical des cancers digestifs. Le CH de Guéret reçoit plus de 60 % des séjours.

Figure 96 : Cancer colorectal - Séjours des patients creusois en 2015

Fuites des patients de la Creuse			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
Aubusson - Eaux les Bains	595	15,6%	84,4%	12,2%	72,2%
Bourganeuf - La Souterraine	616	46,7%	53,3%	48,9%	4,4%
Guéret - Boussac	845	53,8%	46,2%	5,1%	41,0%
<b>Total général</b>	<b>2 056</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 97 : Cancer colorectal - Lieu d'hospitalisation des patients creusois par territoire de proximité en 2015

CREUSE	Aubusson - Eaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Total Creuse
<b>Hors region</b>	<b>72,2%</b>	<b>4,4%</b>	<b>41,0%</b>	<b>46,5%</b>
Dont				
<b>03-Allier</b>	<b>63,3%</b>	<b>0,0%</b>	<b>37,2%</b>	
030781116-CLINIQUE ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	61,1%	0,0%	34,6%	
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>27,8%</b>	<b>95,6%</b>	<b>59,0%</b>	<b>53,5%</b>
Dont				
<b>23-Creuse</b>	<b>15,6%</b>	<b>46,7%</b>	<b>53,8%</b>	<b>36,2%</b>
Dont				
230780041-CH GUERET	5,6%	33,3%	35,9%	
230780157-CLINIQUE DE LA MARCHE	2,2%	11,1%	17,9%	
<b>87-Haute-Vienne</b>	<b>2,2%</b>	<b>48,9%</b>	<b>5,1%</b>	
870000015-CHU LIMOGES	1,1%	24,4%	2,6%	
870000288-CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	1,1%	24,4%	2,6%	

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

72 % des patients du territoire Aubusson – Eaux-les-Bains sortent du département, vers les établissements de l’Allier. Les séjours des patients du territoire de Guéret – Boussac sont répartis entre le CH de Guéret et les établissements de l’Allier. Les séjours concernant les patients du

territoire de Bourgneuf – La-Souterraine se réalisent au CH de Guéret et dans les établissements de la Haute-Vienne.

### 9.1.4 Cancer broncho-pulmonaire

Figure 98 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séances des établissements de la Creuse en 2015

Etablissements de la Creuse	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
230780041-CH GUERET	8	11,76%	44	1,5%
230780058-CH AUBUSSON	1	1,47%	8	
230780082-CMN STE FEYRE	59	86,76%	13	1,7%
<b>Total général</b>	<b>68</b>	<b>100,00%</b>	<b>65</b>	<b>1,5%</b>
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Le centre médico-national Sainte-Feyre est spécialisé dans les maladies pulmonaires. 87 % de l'activité départementale s'effectue dans cet établissement.

Figure 99 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients creusois en 2015

Fuites des patients de la Creuse			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
Aubusson - Evaux les Bains	43	51,2%	48,8%	7,0%	41,9%
Bourgneuf - La Souterraine	43	53,5%	46,5%	44,2%	2,3%
Guéret - Boussac	43	51,2%	48,8%	39,5%	9,3%
<b>Total général</b>	<b>129</b>				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Figure 100 : Cancer broncho-pulmonaire - Lieu d'hospitalisation des patients creusois par territoire de proximité en 2015

CREUSE	Aubusson - Evaux les Bains	Bourgneuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Total Creuse
<b>Hors region</b>	<b>41,9%</b>	<b>2,3%</b>	<b>9,3%</b>	<b>17,8%</b>
Dont				
<b>03-Allier</b>	<b>9,3%</b>		<b>4,7%</b>	
<b>63-Puy-de-Dôme</b>	<b>27,9%</b>		<b>4,7%</b>	
630000479-CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN	11,6%		4,7%	
630780989-CHU CLERMONT-FERRAND	16,3%			
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>58,1%</b>	<b>97,7%</b>	<b>90,7%</b>	<b>82,2%</b>
Dont				
<b>23-Creuse</b>	<b>51,2%</b>	<b>53,5%</b>	<b>51,2%</b>	<b>51,9%</b>
230780082-CMNL STE FEYRE	41,9%	46,5%	46,5%	
<b>87-Haute-Vienne</b>	<b>4,7%</b>	<b>39,5%</b>	<b>37,2%</b>	
870000015-CHU LIMOGES	4,7%	32,6%	37,2%	
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Seuls les patients du territoire Aubusson – Evaux-les-Bains fuient vers des établissements hors région Nouvelle Aquitaine. Sur les trois territoires, 45 % de l'activité se réalise au CMN de Sainte-Feyre. 37 % des séjours des patients originaires des territoires Bourgueuf – La-Souterraine et Guéret – Boussac sont faits au CHU de Limoges.

### 9.1.5 Cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS)

Figure 101 : Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements de la Creuse en 2015

Etablissements de la Creuse	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
230780041-CH GUERET	19	48,72%	15	
230780058-CH AUBUSSON	3	7,69%	3	
230780066-CH BOURGANEUF	1	2,56%	1	
230780082-CMNL STE FEYRE	2	5,13%	2	
230780157-CLINIQUE DE LA MARCHE	14	35,90%	14	
<b>Total général</b>	<b>39</b>	<b>100,00%</b>	<b>35</b>	<b>0,0%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Les séjours pour le traitement des cancers des voies aérodigestives supérieures sont répartis entre le CH de Guéret et la clinique de la Marche.

Figure 102 : Cancer des VADS - Séjours des patients creusois en 2015

Fuites des patients de la Creuse			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nbr 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
Aubusson - Evaux les Bains	44	20,5%	79,5%	47,7%	31,8%
Bourgueuf - La Souterraine	33	24,2%	75,8%	69,7%	6,1%
Guéret - Boussac	45	46,7%	53,3%	20,0%	33,3%
<b>Total général</b>	<b>122</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 103 : Cancer des VADS – Lieu d’hospitalisation des patients creusois par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Aubusson - Evaux les Bains	Bourganeuf - La Souterraine	Guéret - Boussac	Total Creuse
<b>Hors region</b>	<b>31,8%</b>	<b>6,1%</b>	<b>33,3%</b>	<b>25,4%</b>
Dont				
03-Allier	11,4%		8,9%	
63-Puy-de-Dôme	20,5%	6,1%	20,0%	
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>68,2%</b>	<b>93,9%</b>	<b>66,7%</b>	<b>74,6%</b>
<b>23-Creuse</b>	<b>20,5%</b>	<b>24,2%</b>	<b>46,7%</b>	<b>31,2%</b>
Dont				
230780041-CH GUERET	13,6%	6,1%	24,4%	
<b>87-Haute-Vienne</b>	<b>38,6%</b>	<b>69,7%</b>	<b>20,0%</b>	
Dont				
870000015-CHU LIMOGES	36,4%	48,5%	17,8%	
870000288-CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	2,3%	21,2%	2,2%	
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Les territoires d’Aubusson – Evaux-les-Bains et Bourganeuf – La-Souterraine ont les taux de fuites les plus importants (plus de 75 %). Les patients du territoire Aubusson – Evaux-les-Bains vont vers le CHU de Limoges et les établissements du Puy-de-Dôme. Les patients du territoire Bourganeuf – La-Souterraine vont essentiellement vers le CHU de Limoges et la clinique François Chénieux. Les patients du territoire de Guéret – Boussac se répartissent entre le CH de Guéret et le CHU de Limoges (47 %) et 33 % vers des établissements des départements limitrophes.

## 9.2 Les accidents vasculaires cérébraux

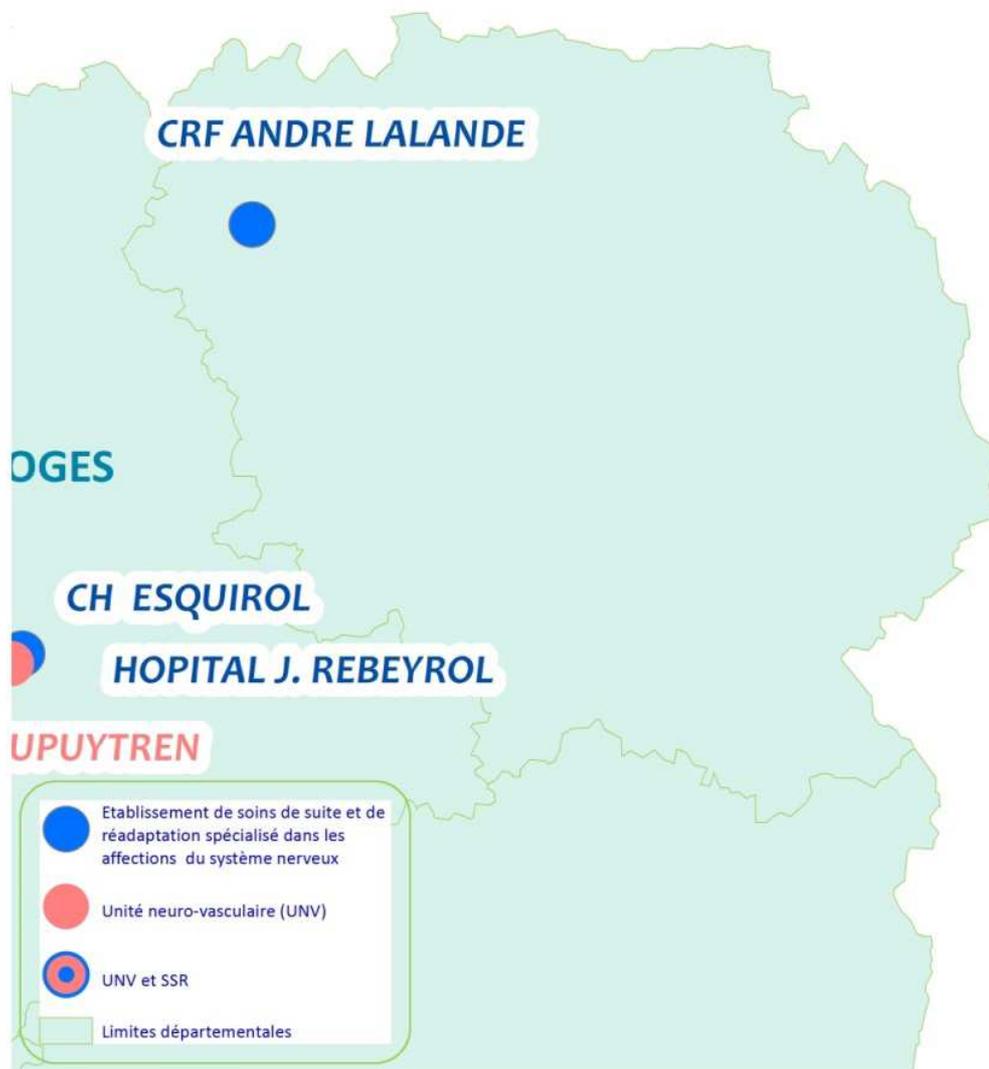
L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une urgence médicale qui nécessite le recours rapide à une filière de soins coordonnée. La thrombolyse à la phase aiguë et la prise en charge en rééducation multidisciplinaire améliorent significativement le pronostic vital et fonctionnel.

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

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

Le département de la Creuse ne dispose pas d'UNV mais d'un établissement avec une activité de SSR à orientation neurologique.

Figure 104 : Les structures de prise en charge des AVC en Creuse



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

Janvier 2017

Figure 105 : Evolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence en Creuse

	2011	2012	2013	2014	2015	Evol. 2011-2015
Aubusson - Evaux les Bains	148	150	136	159	149	0,7%
Bourganeuf - La Souterraine	166	164	157	194	169	1,8%
Guéret - Boussac	216	220	215	237	256	18,5%
<b>23 - Creuse</b>	<b>530</b>	<b>534</b>	<b>510</b>	<b>590</b>	<b>574</b>	<b>8,3%</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>17 650</b>	<b>18 245</b>	<b>18 897</b>	<b>18 880</b>	<b>19 198</b>	<b>8,8%</b>

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

Le nombre de séjours MCO pour AVC des Creusois a augmenté de 8,3 % entre 2011 et 2015, progression légèrement inférieure à la moyenne régionale. Toutefois, ce taux masque une grande disparité entre les 3 territoires : pour Aubusson – Evaux-les-Bains et Bourganeuf – La-Souterraine, la progression a été très faible (respectivement 0,7 % et 1,8 %). Par contre, sur le territoire Guéret – Boussac, une forte augmentation est observée : +18,5 %.

Figure 106 : Durée moyenne de séjour pour AVC en 2015 en Creuse

	DMS
Aubusson - Evaux les Bains	9,8
Bourganeuf - La Souterraine	11,8
Guéret - Boussac	10,5
<b>23 - Creuse</b>	<b>10,7</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>9,3</b>

Exploitation : DPSP - Pôle Etudes, Statistiques et Evaluation

La durée moyenne de séjour s'élève à 10,7 jours pour les Creusois, soit 1,4 jour de plus que la moyenne régionale. Elle varie de 9,8 jours pour Aubusson – Evaux-les-Bains à 11,8 jours pour Bourganeuf – La-Souterraine.

Figure 107 : Répartition selon le type d'AVC en nombre de patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes) en 2015 en Creuse

	Nb total de patients	Accidents Ischémiques Transitoires (AIT)		AVC Constitué		Hémorragie Intracranienne	
		Nb Patients	%	Nb Patients	%	Nb Patients	%
Aubusson - Evaux les Bains	137	39	28,5%	87	64%	11	8,0%
Bourganeuf - La Souterraine	153	41	26,8%	93	61%	19	12,4%
Guéret - Boussac	242	64	26,4%	152	63%	26	10,7%
<b>23 - Creuse</b>	<b>531</b>	<b>143</b>	<b>26,9%</b>	<b>332</b>	<b>62,5%</b>	<b>56</b>	<b>10,5%</b>
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>16 816</b>	<b>4 190</b>	<b>24,9%</b>	<b>10 338</b>	<b>61%</b>	<b>2 288</b>	<b>13,6%</b>

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

531 patients creusois ont été pris en charge pour AVC en 2015, dont la majorité (62,5 %) pour AVC constitué.

Figure 108 : Durée moyenne de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC en 2015 en Creuse

	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	
Aubusson - Evaux les Bains	7,7	0,0%	8,6	17,2%	18,1	9,1%	11,7%
Bourganeuf - La Souterraine	7,1	0,0%	13,8	17,2%	11,1	42,1%	15,7%
Guéret - Boussac	6,1	3,1%	10,2	8,6%	12,6	50,0%	11,6%
<b>23 - Creuse</b>	<b>6,9</b>	<b>1,4%</b>	<b>10,8</b>	<b>13,3%</b>	<b>13,1</b>	<b>39,3%</b>	<b>12,8%</b>
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>3,9</b>	<b>0,3%</b>	<b>9,6</b>	<b>8,9%</b>	<b>11,0</b>	<b>32,4%</b>	<b>10,0%</b>

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

Le nombre moyen de journées de prises en charge des Creusois est globalement supérieur à la moyenne de Nouvelle Aquitaine : 6,9 jours pour les AIT (vs 3,9 au niveau régional), 10,8 jours pour les AVC constitués (vs 9,6 jours) et 13,1 jours pour les hémorragies intracrâniennes (vs 11 jours).

En ce qui concerne les **taux de décès**, ils sont **supérieurs à la moyenne régionale** : 13,3 % vs 8,9 % pour les AVC constitués et 39,3 % pour les hémorragies intracrâniennes (vs 32,4 %).

Pour les AVC constitués, deux territoires affichent un fort taux de décès : 17,2 %, Guéret-Boussac se situant au niveau régional. Pour les hémorragies intracrâniennes, c'est à nouveau le territoire de Guéret-Boussac qui affiche un taux élevé avec 50 % de décès ; Bourganeuf-La-Souterraine est également au-dessus de la moyenne régionale avec 42,1 % de décès.

Figure 109 : Séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en 2015 en Creuse

	Nb de 1ers séjours	UNV	%
Aubusson - Evaux les Bains	134	15	11,2%
Bourganeuf - La Souterraine	150	14	9,3%
Guéret - Boussac	229	20	8,7%
<b>23 - Creuse</b>	<b>512</b>	<b>49</b>	<b>9,6%</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>17602</b>	<b>7128</b>	<b>40,5%</b>

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

Globalement, le **taux de prise en charge en UNV des Creusois est très faible : 9,6 % vs 40,5 % au niveau régional**. L'absence d'UNV dans ce département explique cet écart. Les Creusois sont alors majoritairement reçus dans l'UNV du CHU de Limoges (à 92 %).

*Figure 110 : Transferts directs des séjours pour AVC du court séjour vers les soins de suite et de réadaptation (SSR) en 2015 en Creuse*

	Nb séjours hors décès	dont transfert direct en SSR	% transfert direct en SSR
Aubusson - Evaux les Bains	131	19	14,5%
Bourganeuf - La Souterraine	142	35	24,6%
Guéret - Boussac	228	34	14,9%
<b>23 - Creuse</b>	<b>501</b>	<b>88</b>	<b>17,6%</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>17 055</b>	<b>3 228</b>	<b>18,9%</b>

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

Le taux de transfert direct en SSR est inférieur à la moyenne régionale pour les territoires Aubusson – Evaux-les-Bains et Guéret-Boussac : respectivement 14,5 % et 14,9 %. Par contre, sur le territoire Bourganeuf – La-Souterraine, il est nettement supérieur à la moyenne régionale avec 24,6 % de transferts.

Il n’y a eu en 2015 aucune prise en charge d’AVC en HAD à la suite d’un séjour MCO en Creuse.

## 10 TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Population dans les territoires de proximité de la Creuse en 2013 _____	4
Figure 2 : Densité de population en Creuse en 2013 (carte communale lissée à 5 km) _____	5
Figure 3 : Évolution de population entre 2008 et 2013 en Creuse (carte communale lissée à 5 km) _____	6
Figure 4 : Population et indicateurs démographiques en Creuse en 2014 et 2015 _____	7
Figure 5 : Vieillesse de la population en Creuse (carte communale lissée à 5km) _____	8
Figure 6 : Creuse – Projections de population en 2007 et 2040 - Répartition de la population selon l'âge _____	9
Figure 7 : Les ménages et leur composition en Creuse, par territoires de proximité en 2013 _____	10
Figure 8 : Les familles en Creuse, par territoires de proximité en 2013 _____	10
Figure 9 : Mode de cohabitation des personnes de 75 ans ou plus en Creuse en 2013 (%) _____	10
Figure 10 : Nombre d'emplois et taux de chômage localisés selon les zones d'emploi en Creuse _____	12
Figure 11 : Revenus et pauvreté en Creuse _____	13
Figure 12 : Indicateurs de précarité en Creuse _____	13
Figure 13 : Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Creuse _____	14
Figure 14 : Indicateurs de précarité : comparatif Creuse / Nouvelle-Aquitaine _____	15
Figure 15 : Mesure de l'exposition domestique au radon en France métropolitaine (campagne habitat menée entre 1982 et 2000) _____	16
Figure 16 : Paramètres microbiologiques de l'eau potable selon les bassins de vie – Nouvelle-Aquitaine _____	17
Figure 17 : Taux standardisé de mortalité liée à l'alcool selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine _____	20
Figure 18 : Taux standardisés de mortalité liée au tabac selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine _____	22
Figure 19 : Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 (%) _____	24
Figure 20 : Indice de gravité des accidents du travail en Nouvelle-Aquitaine _____	25
Figure 21 : Indice de gravité des maladies professionnelles en Nouvelle-Aquitaine _____	26
Figure 22 : L'espérance de vie en Creuse en 2013 _____	27
Figure 23 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Creuse _____	28
Figure 24 : Ecarts de mortalité prématurée évitable selon les territoires en Nouvelle-Aquitaine _____	29
Figure 25 : Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 _____	30
Figure 26 : Répartition par type d'affection des bénéficiaires d'une ALD en 2015 _____	31
Figure 27 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Creuse en 2015 _____	32
Figure 28 : Personnes entrant dans le dispositif ALD à compter du 1er janvier 2015 - affections sur liste _____	33
Figure 29 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection en Creuse _____	33
Figure 30 : Couverture vaccinale des élèves de 6ème des établissements publics de Creuse (2014-2015) (%) _____	35
Figure 31 : Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne) _____	36
Figure 32 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne) _____	36
Figure 33 : Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn _____	37
Figure 34 : Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes) _____	38
Figure 35 : Programmes d'ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 1/01/2017 _____	39
Figure 36 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité en Creuse en 2016 _____	40
Figure 37 : Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité en Creuse en 2016 _____	41
Figure 38 : Professionnels de santé exerçant à titre libéral : densités pour 10 000 habitants de plus de 75 ans selon les territoires de proximité en Creuse en 2016 _____	41
Figure 39 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants en Creuse _____	42
Figure 40 : Population et territoires concernés par les zones fragiles en Creuse _____	43
Figure 41 : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et en projet en Creuse en 2017 _____	44
Figure 42 : Consommation en soins de ville en 2015 en Creuse _____	45
Figure 43 : Etablissements sanitaires au 01.09.2016 en Creuse _____	46
Figure 44 : Lits et places installés au 31.12.2015 – Taux d'équipement en Creuse _____	46
Figure 45 : Etablissements autorisés en médecine ou chirurgie en Creuse au 01/01/2017 _____	47
Figure 46 : L'activité des urgences en Creuse en 2015 _____	48
Figure 47 : L'activité des SMUR en Creuse en 2015 _____	49
Figure 48 : Les effecteurs de soins urgents en Creuse au 30/06/2016 _____	49

Figure 49 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un service d'urgence en Creuse en 2016	50
Figure 50 : Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Creuse	50
Figure 51 : Temps d'accès aux soins urgents et activité des SU en Creuse en 2015	51
Figure 52 : Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 en Creuse	52
Figure 53 : Les séjours et DMS en MCO par activité de soins en Creuse en 2015	52
Figure 54 : Les séjours en MCO par établissement en Creuse en 2015	52
Figure 55 : Les séjours en MCO des patients résidant en Creuse en 2015	53
Figure 56 : Part des séjours de médecine hors nouveau-nés dans les établissements de Creuse en 2015	53
Figure 57 : Les activités par domaine d'activité en médecine en Creuse en 2015	54
Figure 58 : Taux de recours standardisés en médecine par département de 2011 et 2015	54
Figure 59 : Les séjours en médecine par territoire de proximité en Creuse en 2015	55
Figure 60 : Séjours de chirurgie par établissement en Creuse en 2015	55
Figure 61 : Les activités par domaine d'activité en chirurgie en Creuse en 2015	56
Figure 62 : Taux de chirurgie ambulatoire en Creuse en 2015	56
Figure 63 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département en 2015	57
Figure 64 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département de 2011 à 2015	57
Figure 65 : Maternités et centres périnataux de proximité au 01/09/2016 en Creuse	58
Figure 66 : L'activité d'obstétrique dans les établissements de Creuse en 2015	58
Figure 67 : Les séjours d'obstétrique par territoire de proximité des patientes en Creuse en 2015	59
Figure 68 : Taux de recours en HAD en Creuse en 2015	59
Figure 69 : Les journées d'hospitalisation à domicile en Creuse en 2015	60
Figure 70 : Les établissements autorisés en SSR en Creuse	61
Figure 71 : Capacité et activité des établissements de santé autorisés en SSR en 2015 en Creuse	62
Figure 72 : Les secteurs psychiatriques infanto-juvéniles et adultes en Creuse	63
Figure 73 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Creuse	63
Figure 74 : File active et activité en psychiatrie en 2015 en Creuse	64
Figure 75 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 en Creuse	64
Figure 76 : Allocations aux personnes âgées en Creuse	65
Figure 77 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Creuse	66
Figure 78 : Etablissements et nombre de places pour personnes âgées en Creuse	67
Figure 79 : Taux d'équipement des structures pour personnes âgées en Creuse	67
Figure 80 : Accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en Creuse au 01/12/2016	68
Figure 81 : PASA et UHR en Creuse	68
Figure 82 : Allocations et prestations aux personnes handicapées en Creuse	69
Figure 83 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Creuse	69
Figure 84 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Creuse	70
Figure 85 : Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Creuse	71
Figure 86 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Creuse	72
Figure 87 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Creuse	73
Figure 88 : Contrats locaux de santé (CLS) – Périmètres géographiques en Creuse	74
Figure 89 : Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Creuse en 2015	75
Figure 90 : Séjours pour cancer des patients creusois en 2015	75
Figure 91 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients creusois par territoire de proximité en 2015	76
Figure 92 : Cancer du sein - Activité hors séances des établissements de la Creuse en 2015	76
Figure 93 : Cancer du sein – Séjours, hors séances, des patients creusois en 2015	77
Figure 94 : Cancer du sein – Lieu d'hospitalisation des patients creusois par territoire de proximité en 2015	77
Figure 95 : Cancer colorectal : Activité en cancérologie, hors séances, des établissements de Creuse en 2015	78
Figure 96 : Cancer colorectal - Séjours des patients creusois en 2015	78
Figure 97 : Cancer colorectal – Lieu d'hospitalisation des patients creusois par territoire de proximité en 2015	78
Figure 98 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séances des établissements de la Creuse en 2015	79
Figure 99 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients creusois en 2015	79
Figure 100 : Cancer broncho-pulmonaire – Lieu d'hospitalisation des patients creusois par territoire de proximité en 2015	79
Figure 101 : Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements de la Creuse en 2015	80
Figure 102 : Cancer des VADS - Séjours des patients creusois en 2015	80
Figure 103 : Cancer des VADS – Lieu d'hospitalisation des patients creusois par territoire de proximité en 2015	81

Figure 104 : Les structures de prise en charge des AVC en Creuse	82
Figure 105 : Evolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence en Creuse	83
Figure 106 : Durée moyenne de séjour pour AVC en 2015 en Creuse	83
Figure 107 : Répartition selon le type d'AVC en nombre de patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes) en 2015 en Creuse	83
Figure 108 : Durée moyenne de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC en 2015 en Creuse	84
Figure 109 : Séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en 2015 en Creuse	84
Figure 110 : Transferts directs des séjours pour AVC du court séjour vers les soins de suite et de réadaptation (SSR) en 2015 en Creuse	85

## 11 BIBLIOGRAPHIE (provisoire)

### Démographie, emploi, chômage, précarité, social

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

### Déterminants de santé

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

### Santé au travail

21. « Plan santé au travail 2016-2020 », Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social
22. « Panorama socio-économique de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes et de ses départements ». Direccte Nouvelle-Aquitaine. Collection Etudes n°46. Mai 2016
23. « Le tableau de bord régional. Emploi et chômage des personnes handicapées en Aquitaine-Limousin Poitou-Charentes », AGEFIPH. Bilan de l'année 2015. Mars 2016
24. « Les chiffres clés 2015 », Direccte Nouvelle-Aquitaine. Edition 2016
25. **Qualité de vie au travail. « L'entreprise en santé », version Aquitaine.** Revue Entreprise et carrières n°1199. Du 1<sup>er</sup> au 7 juillet 2014. Pp 12-14.
26. INRS – **La pénibilité au travail** – ED 6135 – Septembre 2012. 20 p. Actualisé sur : [www.inrs.fr/demarche/penibilite.html](http://www.inrs.fr/demarche/penibilite.html)
27. DARES. **Les données sur les risques professionnels par sexe en 2010** - Sumer 2010. 221 p. Présentation et données de l'observatoire EVREST: <http://evrest.alamarge.org/front/Pages/page.php>
29. Direccte Nouvelle-Aquitaine. **Éléments de diagnostic de santé au travail en ALPC : contexte socio-économique, accidents du travail et maladies professionnelles.** Collection Etudes n047. Juillet 2016. 15 p.

30. MSA. **Statistiques des risques professionnels des salariés agricoles. Données nationales 2012.** Avril 2014. 20 p. <http://docplayer.fr/13994485-Statistiques-des-risques-professionnels-des-salaries-agricoles.html>

## Accidents de la circulation

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

## Prévention

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

## Vaccinations

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

## Dépistages, prévention

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

## Éducation thérapeutique du patient

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

## Pathologies ou prises en charge spécifiques

1. « Le VIH et les infections sexuellement transmissibles en Nouvelle-Aquitaine », Santé publique France. Cire Nouvelle-Aquitaine. Bilan annuel 2015. Bulletin de veille sanitaire n°6, 10 pages, Décembre 2016

2. « Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes », Santé publique France, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 41-42, Pages 738 à 744, Novembre 2016
3. Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles, Institut de Veille Sanitaire, 18 pages, Février 2016
4. Evaluation du Plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014, Haut Conseil de la Santé Publique, 53 pages, Février 2016
5. « La contamination par le virus de l'immunodéficience humaine et les virus de l'hépatite en Aquitaine en 2014 », Observatoire Régional de la Santé Aquitaine, 16 pages, Décembre 2015
6. « Surveillance du VIH et autres infections sexuellement transmissibles en Poitou-Charentes », Institut de Veille Sanitaire Limousin et Poitou-Charentes, Bulletin de veille sanitaire n°24-PC, 2 pages, Décembre 2013
7. « Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France InVS », BEH 47-48, pp. 487-510, 13 décembre 2011.
8. « Regards sur la santé des collégiens et lycéens du Limousin ORS Limousin », Rapport n°183-A. Mai 2009. 22 p.
9. « La santé des apprentis de Poitou-Charentes. Diagnostic santé. ORS Poitou-Charentes », Robin S., Bounaud V., Debarre J. Juin 2013. Rapport n° 151. 125 p.
10. « Portraits d'adolescents. Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013 », Jousset C., Cosquer M., Hassler Ch.. Fondation Vallée, INSERM. Mars 2015. 180 p.
11. Enquête ESCAPAD : <http://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/>
12. « Comportements et consommations de substances psychoactives des lycéens de Poitou-Charentes : enquête ESPAD 2015 », S. ROBIN.. ORS Poitou-Charentes. Rapport n°XX. A paraître. 51 p.
13. « La souffrance des soignants en Limousin Volet 1 : les médecins. », Ferley J.P, Roche-Bigas B.. Octobre 2015.4 p
14. « La souffrance des soignants en Limousin Volet 2 : les sages-femmes », Ferley J.P, Roche-Bigas B. Octobre 2015.4 p
15. « La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP », Khireddine I et Al.. BEH 23. 23 juin 2015. 431-438.
16. Dossier thématique MCP : <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
19. Emploi et insertion professionnelle des personnes handicapées - Tableaux de bord Nouvelle-Aquitaine - CRÉAI Aquitaine – CRÉAI Limousin – Février 2017