



# Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine

## DIAGNOSTIC TERRITORIAL DORDOGNE

**V01**

**Septembre 2017**

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

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

Il a été élaboré avec les contributions

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

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

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

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

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

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

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

Bonne lecture !

Le pôle études, statistiques et évaluation  
ARS Nouvelle-Aquitaine

# SOMMAIRE

---

1	LA DEMOGRAPHIE .....	4
1.1	Population, densité, structure, évolution .....	4
1.2	Ménages et familles .....	9
2	LES DETERMINANTS DE SANTE.....	11
2.1	Déterminants socio-économiques (emploi, chômage, précarité).....	11
2.2	Déterminants géographiques et environnementaux.....	16
2.3	Risques comportementaux .....	23
2.4	Risques professionnels.....	28
3	L'ETAT DE SANTE .....	32
3.1	L'espérance de vie .....	32
3.2	La mortalité .....	32
3.3	La morbidité (au travers des ALD).....	34
4	LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION.....	39
4.1	Une grande diversité d'acteurs .....	39
4.2	Vaccination et maladies à prévention vaccinale .....	39
4.3	Prévention et dépistage .....	41
4.4	Les infections sexuellement transmissibles .....	44
4.5	L'éducation thérapeutique du patient .....	45
5	LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES.....	47
5.1	Les professionnels de santé libéraux.....	47
5.2	L'accessibilité à la médecine de ville .....	50
5.3	Les zones fragiles en médecine générale.....	51
5.4	Les maisons de santé pluridisciplinaires .....	52
5.5	La consommation de soins en ambulatoire .....	52
6	LES SOINS HOSPITALIERS.....	54
6.1	Les équipements .....	54
6.2	Les urgences .....	56
6.3	Médecine, chirurgie et obstétrique .....	60
6.4	L'activité d'hospitalisation à domicile (HAD).....	71
6.5	Les soins de suite et de réadaptation.....	72
6.6	La psychiatrie.....	74
7	L'OFFRE MEDICO-SOCIALE.....	76
7.1	Personnes âgées.....	76
7.2	L'offre pour les personnes en situation de handicap.....	80
8	LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE (CLS).....	85
9	FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES.....	86
9.1	Les cancers .....	86
9.2	Les accidents vasculaire cérébraux (AVC) .....	93
10	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	97
11	BIBLIOGRAPHIE (provisoire) .....	100

# 1 LA DEMOGRAPHIE

## 1.1 Population, densité, structure, évolution

Début 2015, la Dordogne compte 418 200 habitants, soit 7 % de la population régionale. Sa population en fait le 5<sup>ème</sup> département le plus peuplé de Nouvelle-Aquitaine, mais avec 46 habitants/km<sup>2</sup>, sa densité est l'une des plus faibles, bien loin de celle de la région, 70 habitants/km<sup>2</sup>. **Seuls six habitants sur dix vivent dans une aire urbaine alors qu'ils sont en moyenne huit sur dix dans la région.** La part des communes de moins de 500 habitants est l'une des plus fortes, après la Creuse et la Corrèze. Elle représente 22 % de la population.

La Dordogne est l'un des départements les plus attractifs de la région : le solde migratoire (+0,7 % en moyenne annuelle entre 2008 et 2013) la place en 3<sup>ème</sup> position, à égalité avec la Charente-Maritime, après les Landes et la Gironde. Pénalisée par un solde naturel négatif (-0,3 % par an), la population s'accroît de 0,4 % en moyenne entre 2008 et 2013 (+ 1 500 habitants par an), contre +0 6 % pour la population régionale. La population augmente dans tous les territoires de proximité à l'exception du Nord Dordogne. Seuls les espaces urbains et péri-urbains<sup>1</sup> gagnent des habitants (Périgueux, Bergerac).

Figure 1 : Population<sup>2</sup> dans les territoires de proximité de la Dordogne 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
Bergeracois	112 156	51,4	0,5	13,6	4,4	125,5
Grand Périgueux	113 741	103,5	0,7	11,3	3,8	95,5
Nord Dordogne	54 218	26,7	-0,4	16,5	5,5	173,7
Périgord Noir	83 382	36,5	0,2	14,0	4,4	135,1
Riberacois	53 412	36,5	0,3	15,4	4,9	147,2
<b>Dordogne</b>	<b>416 909</b>	<b>46,0</b>	<b>0,4</b>	<b>13,7</b>	<b>4,4</b>	<b>126,2</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> Une **aire urbaine** est un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, constitué par un pôle urbain et par des communes dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaillent dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci, dénommées couronne péri-urbaine.

<sup>2</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 au 1<sup>er</sup> janvier 2013 en Dordogne (carte communale lissée à 5km)

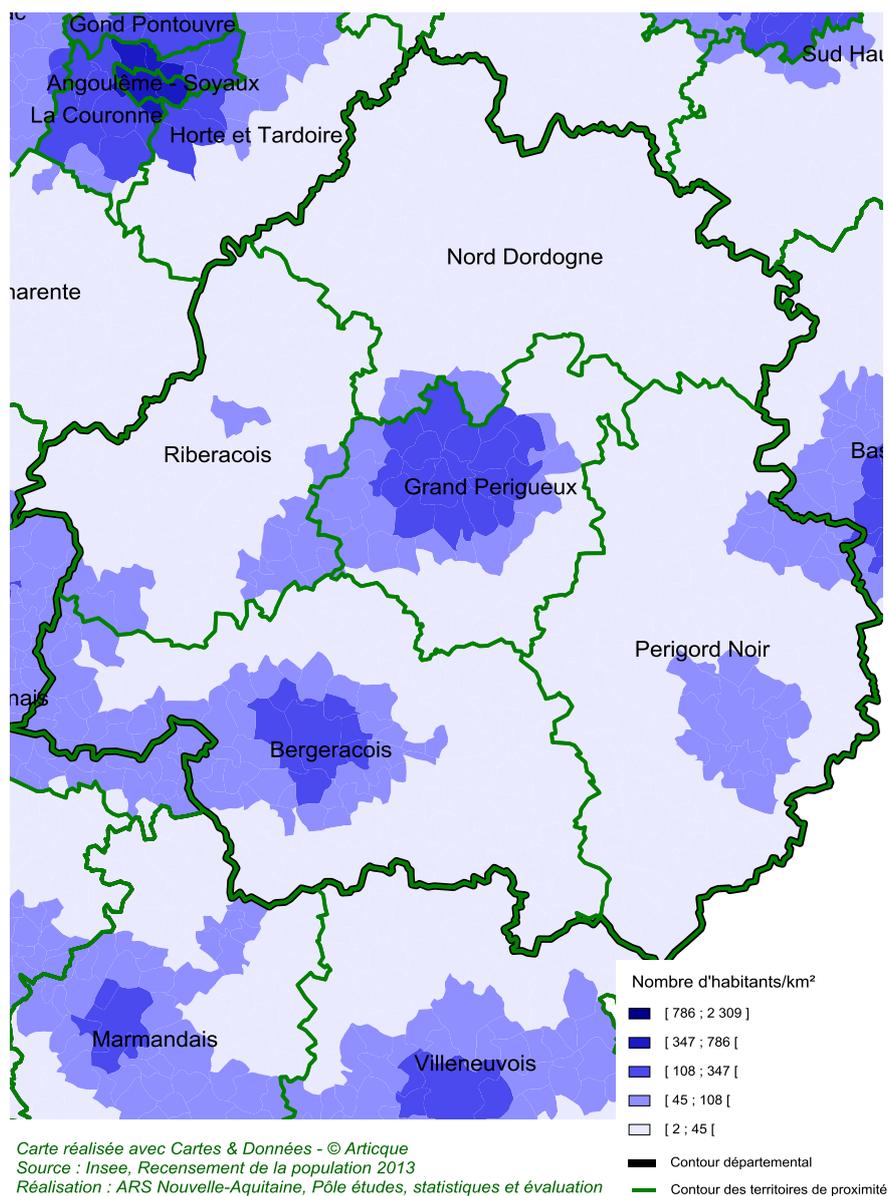


Figure 3 : Evolution de population entre 2008 et 2013 en Dordogne (carte communale lissée à 5km)

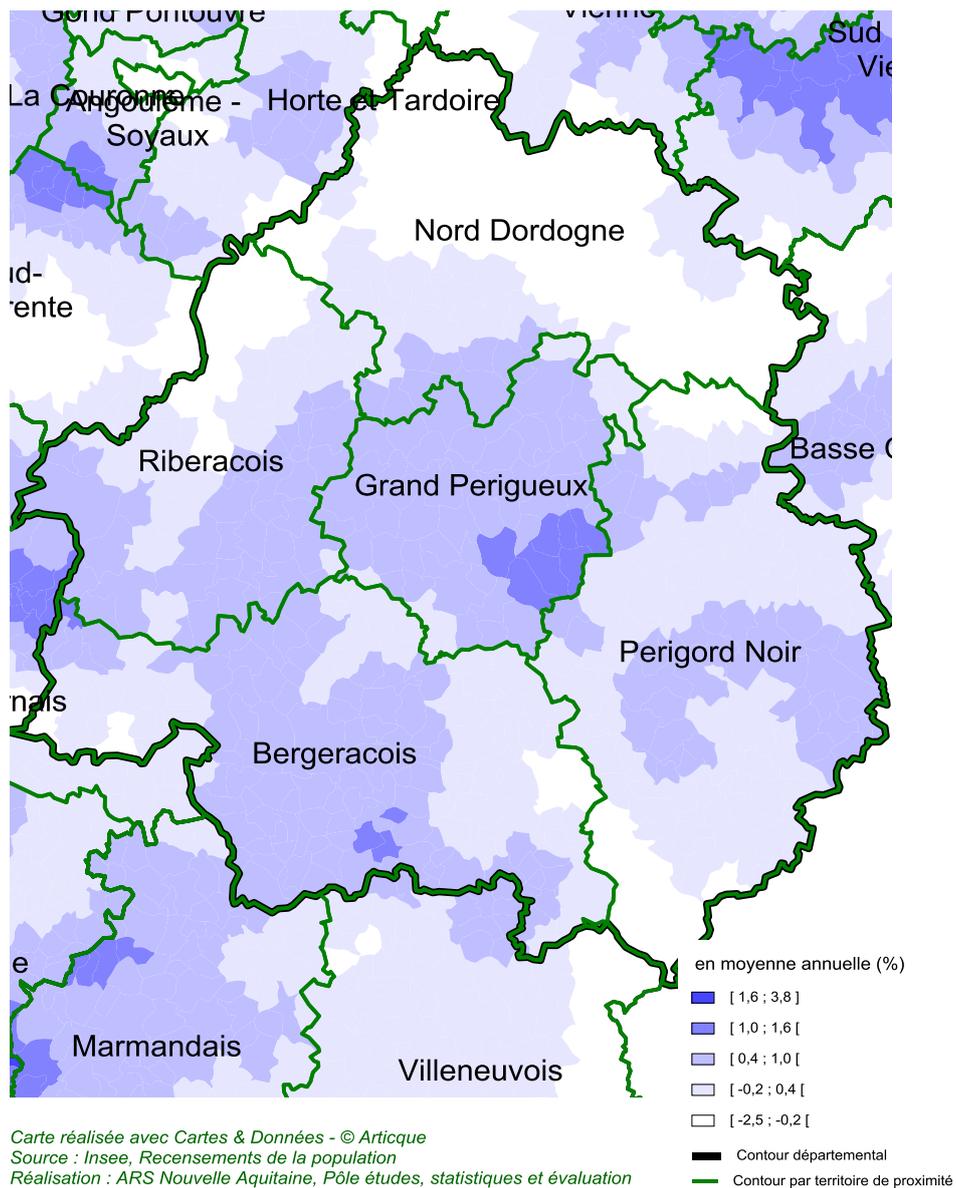


Figure 4 : Population et indicateurs démographiques<sup>3</sup> en Dordogne

	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Population au 1er janvier 2015	418 200	5 904 800	64 277 200
Densité moyenne (hab/km <sup>2</sup> )	46,2	70,3	118,2
Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	0,4	0,6	0,5
due au solde naturel (en %)	-0,3	0,0	0,4
due au solde apparent des entrées ou sorties (en %)	0,7	0,6	0,1
Nombre de naissances en 2014	3 479	58 647	779 278
Taux de natalité brut en 2014 (‰)	8,3	10,0	12,2
Taux de fécondité en 2014 (‰ femmes de 15 à 49 ans)	46,1	48,5	55,3
Nombre de décès en 2014	5 241	59 563	545 028
Taux de mortalité brut en 2014 (‰)	12,5	10,1	8,5
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 0 à 64 ans (‰)	1,9	1,8	1,9
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 65 ans ou plus (‰)	38,8	36,4	36,7
Taux de mortalité infantile (‰ enfants nés vivants entre 2012 et 2014)	3,5	3,2	3,4
Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (%)	13,6	11,3	9
Part des personnes âgées de 85 ans ou plus (%)	4,5	3,8	3
Indice de vieillissement	131,5	99,5	76

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

Dans le département, **on dénombre 131 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (76 en France, 100 en Nouvelle-Aquitaine)**. Les 75 ans ou plus représentent près de 13,6 % de la population et placent le département en 3<sup>ème</sup> position régionale derrière la Creuse et la Corrèze. C'est dans le Nord Dordogne et le Ribéracois que les personnes âgées de 75 ans ou plus sont les plus représentées.

<sup>3</sup> Indicateurs démographiques :

**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.

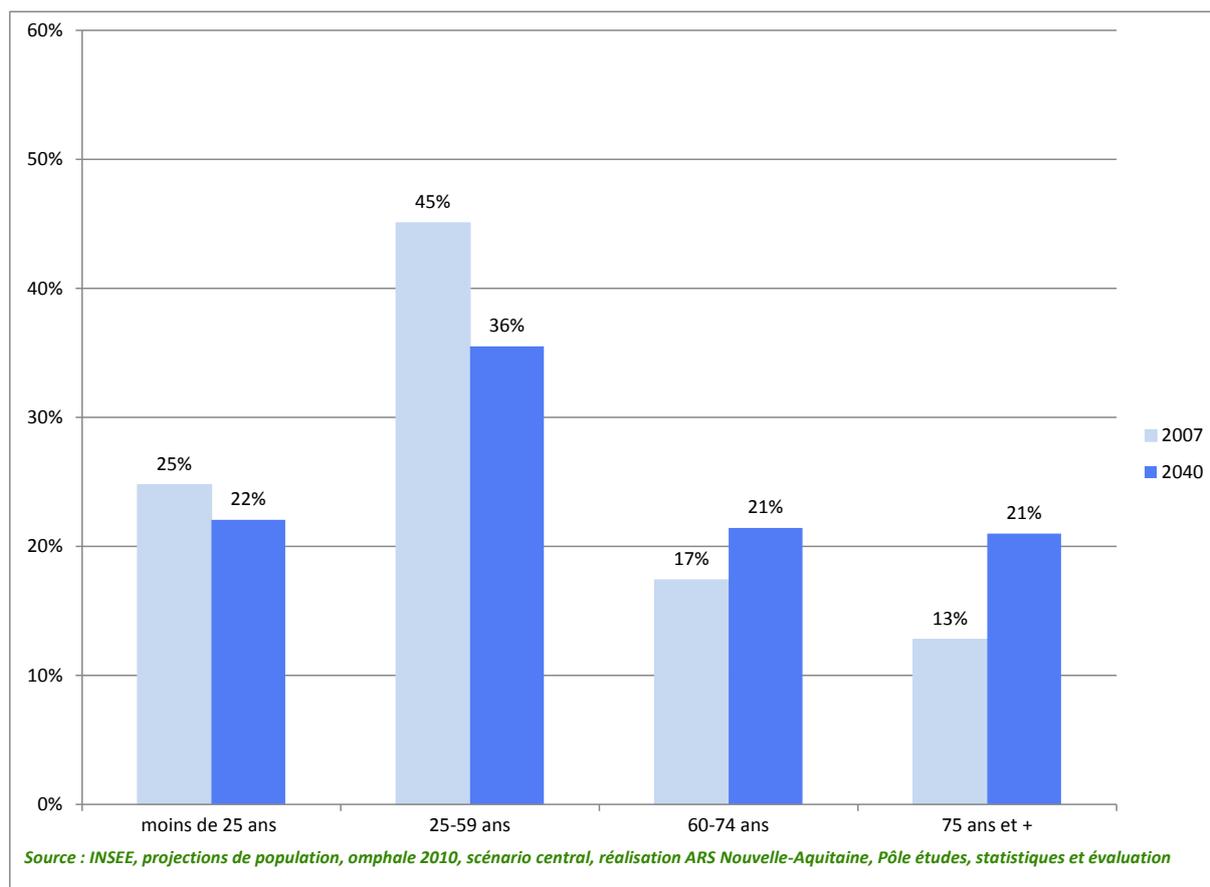
**Taux de mortalité standardisé** : nombre de décès pour 100 000 habitants si la répartition par âge de la zone géographique étudiée était la même qu'au niveau national. Autrement dit, c'est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population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

**La part des personnes âgées en 2015** est un indicateur calculé à partir de données de population par âge estimées pour l'année 2015.



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



## 1.2 Ménages et familles

En Dordogne, près de 34 % des ménages<sup>5</sup> sont constitués d'hommes ou de femmes vivant seuls (36 % en région). Ils concernent 16 % de la population départementale. La part des logements occupés par une seule personne est inférieure à la moyenne régionale dans tous les territoires de proximité à l'exception du Grand Périgueux (37 %). Sur ce territoire, près d'une personne sur deux âgée de 80 ans ou plus vit seule même si les personnes de 75 ans ou plus vivent plus fréquemment en institution (10,1 % vs 9,5 % en région).

Parmi les 122 400 familles<sup>6</sup> du département, **la part des familles monoparentales est inférieure à la moyenne régionale** (12,6 % de l'ensemble des familles) sauf dans le Grand Périgueux (14,5 %). Sur ce territoire, elle représente plus d'une famille avec enfant(s) sur quatre, soit 1 point de plus que le taux en Nouvelle-Aquitaine.

<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 Dordogne, par territoire de proximité**

	Bergeracois	Grand Perigueux	Nord Dordogne	Perigord Noir	Riberacois	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Ménages	50 664	52 956	25 329	38 359	24 217	191 526	2 663 572	27 806 631
Ménages 1 personne	33,3%	36,7%	33,7%	33,0%	33,0%	34,2%	35,5%	34,8%
dont Ménages Hommes seuls	13,7%	14,7%	14,5%	14,3%	13,5%	14,2%	14,9%	14,8%
dont Ménages Femmes	19,6%	21,9%	19,2%	18,7%	19,5%	20,0%	20,6%	20,0%
Ménages Autres sans famille	2,3%	2,3%	2,4%	2,8%	2,2%	2,4%	2,5%	2,6%
Ménages avec famille(s)	64,4%	61,0%	63,9%	64,2%	64,8%	63,4%	62,0%	62,6%

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

**Figure 8 : Les familles et leur composition en Dordogne, par territoire de proximité**

	Bergeracois	Grand Perigueux	Nord Dordogne	Perigord Noir	Riberacois	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de familles	32 919	32 465	16 315	24 855	15 837	122 392	1 661 627	17 526 085
Part des couples avec enfants	34,0%	36,3%	32,8%	34,8%	32,8%	34,5%	38,4%	42,6%
Part des couples sans enfants	53,6%	49,2%	57,1%	53,1%	54,7%	52,9%	48,2%	42,8%
Part des familles monoparentales	12,4%	14,5%	10,1%	12,1%	12,5%	12,6%	13,4%	14,5%

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

**Figure 9 : Mode d'habitation des personnes de 75 ans ou plus ( %) en Dordogne**

	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Vivant en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s), autres cas (ne vivant pas seules)	54,6	54,1	51,8
Vivant en institution	10,1	9,5	9,7
Vivant seules	35,4	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 Dordogne compte **144 600 emplois**<sup>7</sup>, soit **6 % de l'ensemble régional**. L'emploi en Dordogne se caractérise par une forte proportion de non-salariés (17 % de l'emploi total pour seulement 13,0 % en région). Département à vocation agricole, **l'agriculture** y occupe 5,6 % de l'emploi total contre 4,8 % dans la région. Élevage, polyculture et bois prédominent. Le nord du département est tourné vers l'élevage (veaux de boucherie) et vers les vergers producteurs de « pommes du Limousin ». Au centre sont cultivés céréales, fraises ou champignons. La vigne prédomine autour de Bergerac. L'agriculture est plus diversifiée en Périgord noir : élevage de palmipèdes, tabac, truffes ou production de noix et de châtaignes. La forêt constituée principalement de feuillus représente 7 % de la production totale de bois de la région. En Dordogne, **l'industrie** occupe 12,6 % de l'emploi et s'articule principalement autour de deux domaines, l'agroalimentaire et le travail du bois-papier. Elle s'est aussi développée dans le secteur du luxe. L'agroalimentaire rassemble à lui seul 28 % des salariés de l'industrie (20 % en Nouvelle-Aquitaine) ; les plus gros établissements proposent des produits à base de viande ou de foie gras, du fromage ou de la pâtisserie et des biscuits. Dans le domaine du travail du bois et du papier (14 % des salariés du secteur), les papeteries de Condat sont l'employeur privé le plus important du département. Les autres gros établissements interviennent dans la fabrication de panneaux, la menuiserie ou la fabrication d'emballages. Le secteur du luxe a pris place autour de Nontron (maroquinerie, habillement-cuir-chaussure mais aussi coutellerie, arts de la table et artisanat d'art). Le secteur de la **construction** regroupe 8,3 % de l'emploi total, taux le plus élevé de Nouvelle-Aquitaine. Il se distingue par la présence de gros établissements spécialisés dans le génie civil mais aussi par des structures plus petites ayant développé un savoir-faire reconnu et très pointu dans le domaine de la rénovation du patrimoine bâti classé, particulièrement présent dans le département.

**Le tertiaire marchand pèse moins que dans la région** (39 % des emplois, soit 4 points de moins qu'en Nouvelle-Aquitaine). Au sein de ce secteur, les services marchands rassemblent un salarié périgordin sur quatre. Les deux plus gros établissements dans ce secteur sont le centre de maintenance de la SNCF à Périgueux et l'imprimerie du timbre à Boulazac. Le commerce, autre composante du tertiaire marchand, emploie 13,5 % des salariés du département, comme au niveau régional. La Dordogne est un département touristique qui possède un riche patrimoine d'art et d'histoire, emblématique pour ses sites préhistoriques, ses châteaux, ses villages classés et sa gastronomie ; elle attire particulièrement les touristes étrangers qui privilégient l'hôtellerie de plein air par rapport aux hôtels. **Le tertiaire non marchand regroupe 34,6 % de l'emploi total (33,3 % en région)**. Il regroupe principalement l'administration publique, les métiers de la santé, de l'éducation et de l'action sociale. La fonction publique compte 32 800 agents. Parmi eux, deux sur cinq sont dans la fonction publique territoriale, le principal employeur étant le Département. La fonction publique d'État emploie 32 % des effectifs, soit 9 points de moins qu'en Nouvelle-Aquitaine. Un agent de l'État sur cinq (19 %) travaille pour le ministère de l'Intérieur ; cette part la plus importante des départements de la Nouvelle-Aquitaine s'explique par la présence à Périgueux d'une école nationale de police. La fonction publique hospitalière emploie 9 200 personnes (28 % de l'emploi public). Le centre hospitalier de Périgueux est le 1<sup>er</sup> employeur du département.

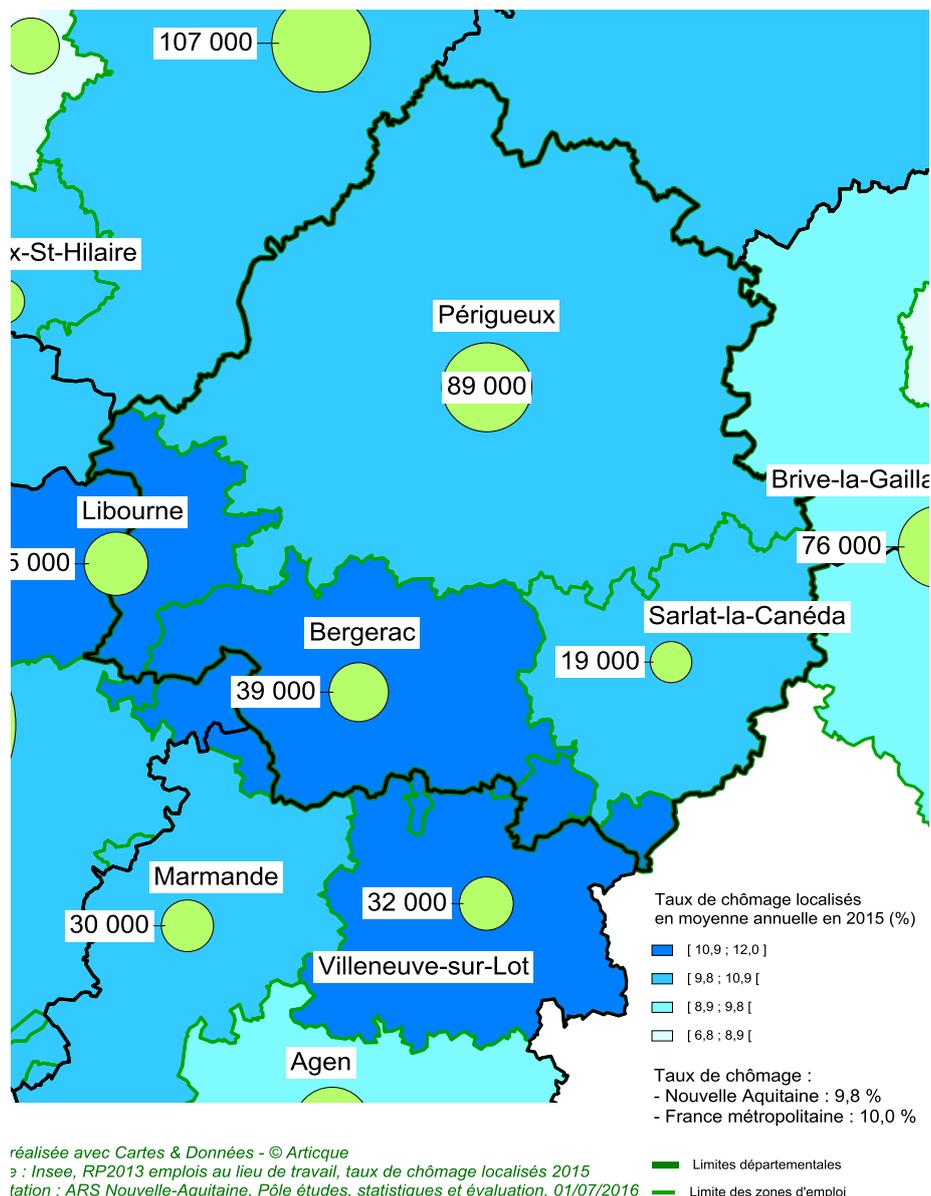
---

<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).

En Dordogne, le **taux de chômage<sup>8</sup> atteint 10,9 % de la population active en 2015**. À égalité avec la Charente-Maritime, c'est le plus élevé de la région. Le chômage frappe durement les jeunes de moins de 25 ans (29,2 % contre 25,1 % en Nouvelle-Aquitaine). La zone d'emploi de Bergerac est la plus touchée du département (11,7 %).

Par ailleurs, le taux d'emplois précaires est relativement important (6,6 % vs 6,0 % en Nouvelle-Aquitaine) et la part des jeunes de 15 à 29 ans en risque d'exclusion<sup>9</sup> (4,7 %) la plus élevée de la région (3,5 %).

**Figure 10 : Emplois et taux de chômage localisés en Dordogne**



**Le taux de pauvreté (16,3 %) est l'un des plus élevés de la région après celui de la Creuse et de Lot-et-Garonne.** Il est supérieur de 3 points au taux régional. La pauvreté concerne un jeune de moins de 30 ans sur quatre et une personne âgée de 30 à 39 ans sur cinq. Le taux de pauvreté varie de 15 % à 18 % selon les arrondissements. Un peu moins marquée sur la zone de Périgieux, la pauvreté l'est

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

<sup>9</sup> **Personnes en risque d'exclusion** : personnes âgées de 15 à 29 ans, ni en emploi ni en formation, durablement éloignées du marché du travail (demandeur d'emploi depuis plus d'un an) et peu diplômés (au mieux le Brevet).

davantage sur les trois autres arrondissements (Nontron, Sarlat-la-Canada et Bergerac). Sur l'arrondissement de Nontron, plus de 2 personnes sur 10 âgées de 75 ans ou plus sont en situation de pauvreté.

Dans ce département âgé, la part des pensions, retraites et rentes (37 %), souvent modestes, est l'une des plus élevées (31 % en région). De façon corollaire, la part des revenus d'activité (60 %) est l'une des plus faibles (67 % en Nouvelle-Aquitaine). La contribution des prestations sociales au revenu disponible se situe dans la moyenne régionale (4,9 %). Fin 2014, 8,3 % des habitants âgés de 15 à 64 ans sont allocataires d'un des trois minima sociaux (AAH<sup>10</sup>, ASS<sup>11</sup>, RSA<sup>12</sup> socle) contre 7,7 % sur le territoire métropolitain. La part des allocataires du minimum vieillesse (ASPA, ASV) s'établit à 3,4 % contre 3,0 % en France métropolitaine. Les bénéficiaires de la CMUC représentent 6,8 % de la population départementale (7,2 % en métropole).

Ainsi, **la Dordogne compte parmi les départements dont les habitants disposent des revenus les plus faibles de la Nouvelle-Aquitaine**. Le revenu médian est inférieur de 1 100 euros à celui de la région et s'établit à 18 260 €. Les 10 % des habitants les plus modestes perçoivent un revenu annuel inférieur à 10 060 euros, alors que les 10 % les plus aisés disposent de plus de 32 070 euros.

*Figure 11 : Revenus et pauvreté en Dordogne en 2012*

	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France de province
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	56	61	62
Revenu disponible par unité de consommation (en euros)			
1er décile (D1)	10 059	10 819	10 593
Niveau de vie médian	18 264	19 360	19 402
9e décile (D9)	32 073	34 620	35 071
Rapport D9/D1 *	3,2	3,2	3,3
Taux de pauvreté à 60%	16,3	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

<sup>10</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>11</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.

<sup>12</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 12 : Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Dordogne

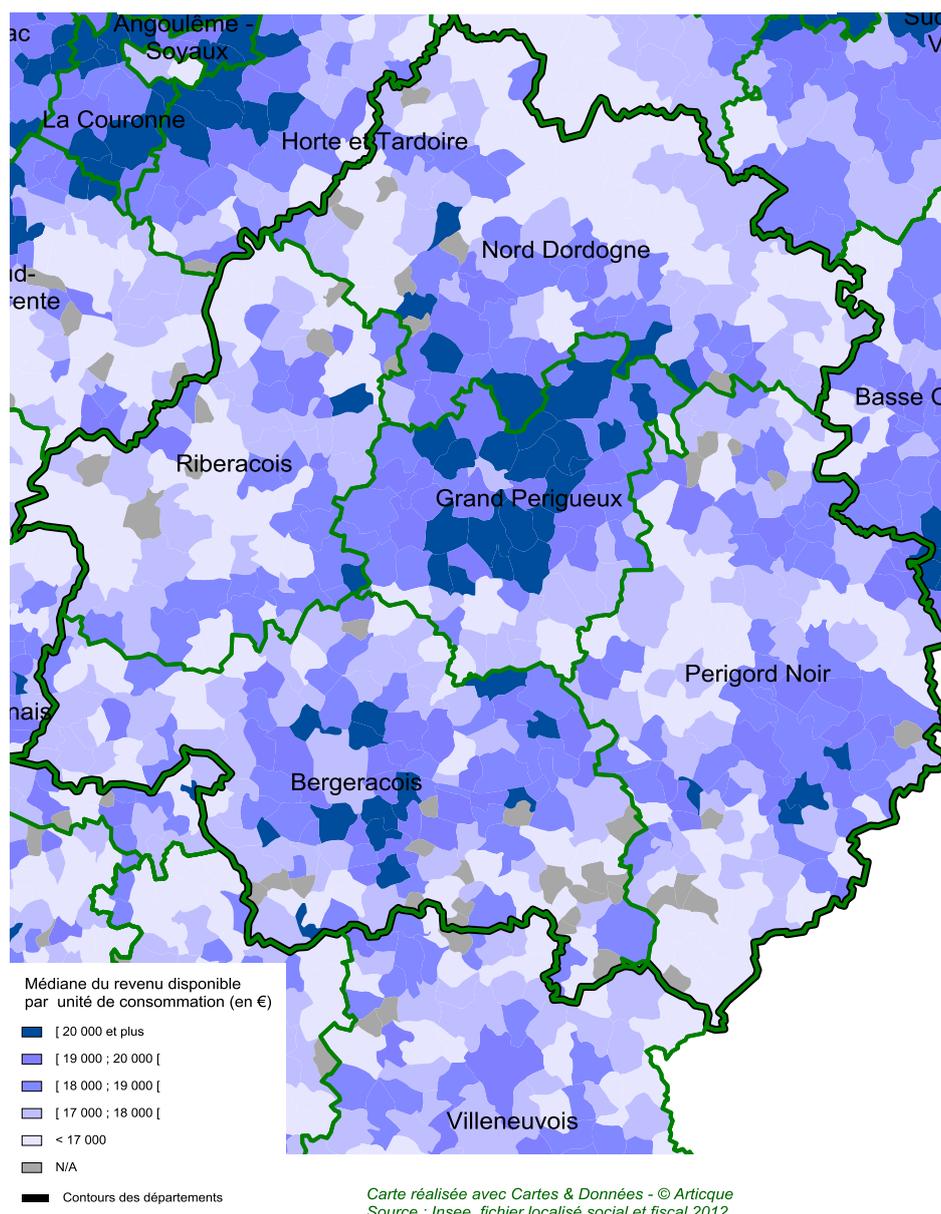
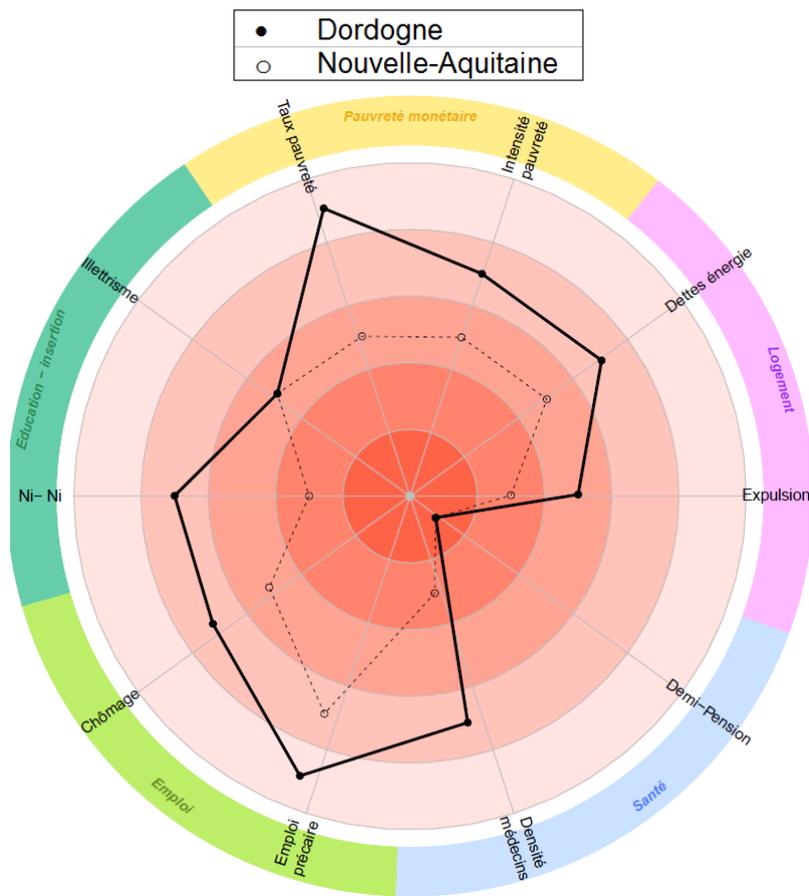


Figure 13 : Indicateurs de précarité en Dordogne

	Dordogne		France métropolitaine
	(%)	Rang	
Part de la population bénéficiaire de la CMUC en 2015	6,8	54	7,2
Part de la population couverte par le RSA socle au 31/12/2014	4,9	46	5,5
Part des allocataires de l'AAH, de l'ASS ou du RSA socle au 31/12/2014	8,3	61	7,7
dont part des allocataires de l'AAH au sein de la population des 15-64 ans	3,1		2,5
dont part des allocataires de l'ASS au sein de la population des 15-64 ans	1,3		1,1
Part des allocataires du minimum vieillesse au 31/10/2014	3,4	72	3,0
Part des jeunes de 18 à 25 ans non insérés	29,3	87	22,7

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

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



#### Convention

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

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

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

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

Exemple : le taux d'emploi précaire comme le taux de pauvreté placent le département dans les 20 % les plus touchés par ces problématiques.

#### Définitions

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

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

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

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

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

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



## 2.2 Déterminants géographiques et environnementaux

La Nouvelle-Aquitaine est contrastée sur le plan de la santé environnementale. Si tous les bassins de vie sont concernés par une problématique environnementale, aucun ne cumule toutes les problématiques. Selon l'agent considéré ou le milieu, les territoires sont tour à tour en situation favorable ou défavorable par rapport à la moyenne constatée dans la région. L'analyse des profils environnementaux montre que les contrastes observés en milieu urbain (pollution de l'air, des sols, ICPE<sup>13</sup>) ne sont pas ceux rencontrés en milieu rural (qualité de l'eau, de l'habitat) et que certains territoires sont concernés par une diversité d'expositions tandis que d'autres présentent des spécificités (radon, ICPE, fluorures). L'ensemble des problématiques environnementales par bassin de vie figure dans le diagnostic régional. Dans ce document, seules les situations plutôt défavorables par rapport à la moyenne régionale sont présentées.

Comparée aux autres départements de la région, **La Dordogne affiche plusieurs problématiques sur le plan de la santé environnementale : l'espace intérieur et lieux de vie, l'eau potable, l'impact des activités humaines et les insectes vecteurs de maladies.**

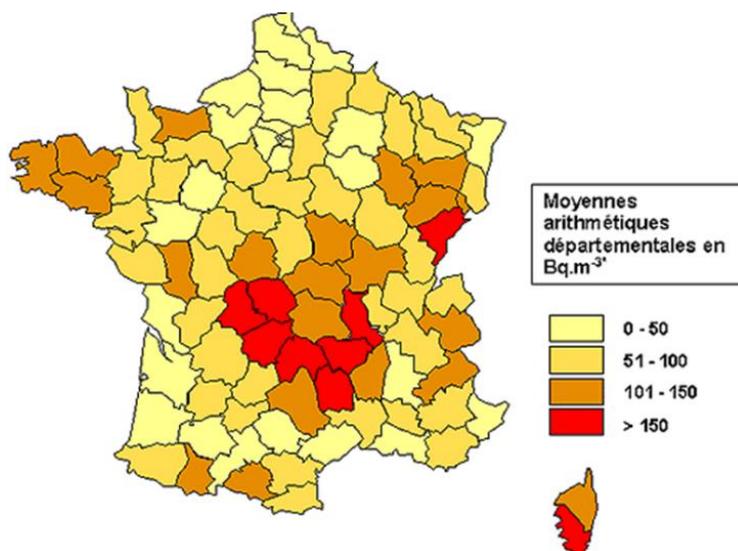
### 2.2.1 Espace intérieur et lieux de vie

#### 2.2.1.1 Radon

Les polluants de l'air intérieur sont nombreux et généralement répartis en trois classes : les polluants chimiques (composés organiques et semi-volatils organiques, monoxyde de carbone, dioxyde de carbone), les polluants physiques (particules fines, fibres, radon), les polluants biologiques (moisissures, allergènes d'animaux, acariens). Les effets sur la santé sont variés selon les polluants, allant de la simple gêne olfactive jusqu'à des atteintes neurologiques, hépatiques ou des cancers, en passant par des troubles respiratoires, des allergies.

Les campagnes de mesure de l'exposition domestique au **radon** en France métropolitaine entre 1982 et 2000, montrent des valeurs supérieures à  $>100 \text{ Bq/m}^3$  en Dordogne.

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



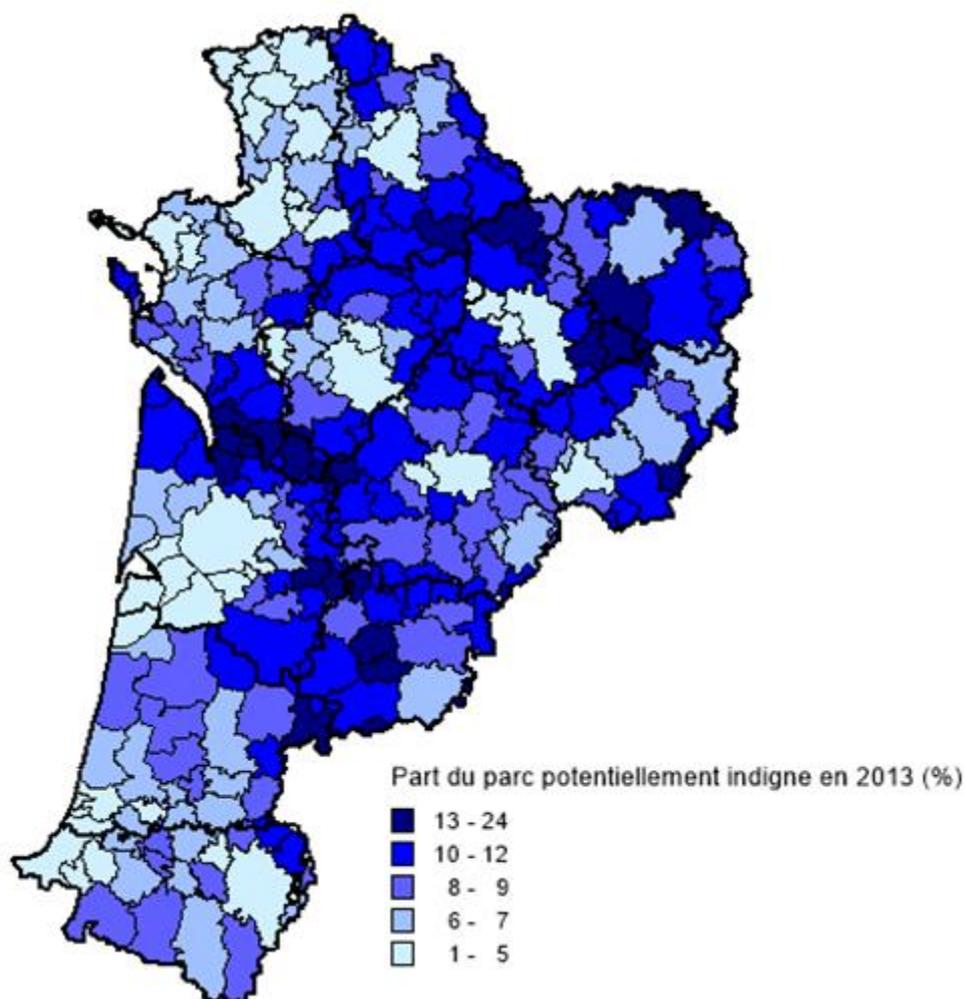
Source : IRSN

<sup>13</sup> ICPE Installations Classées pour la Protection de l'Environnement

### 2.2.1.2 Habitat dégradé

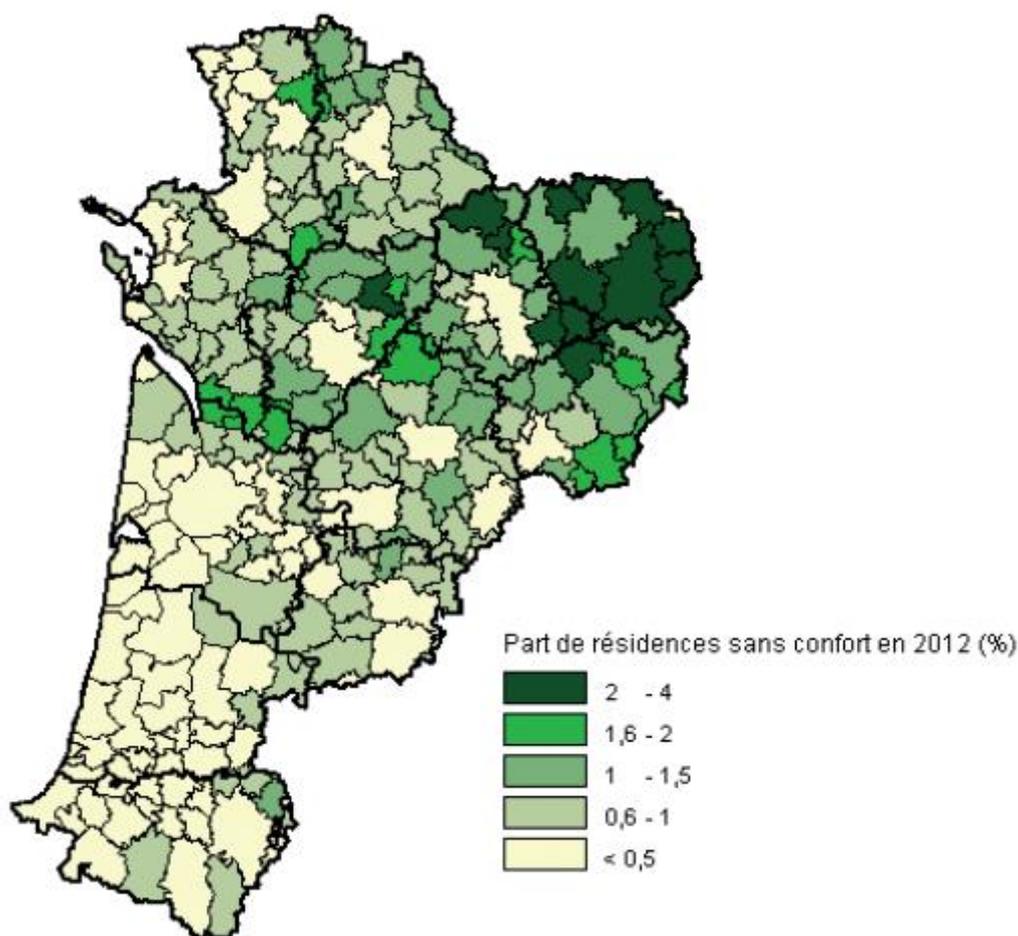
Le **parc privé potentiellement indigne** est établi sur la base d'un croisement entre les revenus des occupants et le classement cadastral des logements. Il comprend les logements classés en catégorie cadastrale 6 (ordinaire) occupés par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 70 % du seuil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

*Figure 16 : Parc privé potentiellement indigne par bassin de vie en 2013 en Nouvelle-Aquitaine*



Source : Cerema - Filocom, DGFIP, exploitation ORSL

Figure 17 : Part des résidences sans confort par bassin de vie en 2012 en Nouvelle-Aquitaine



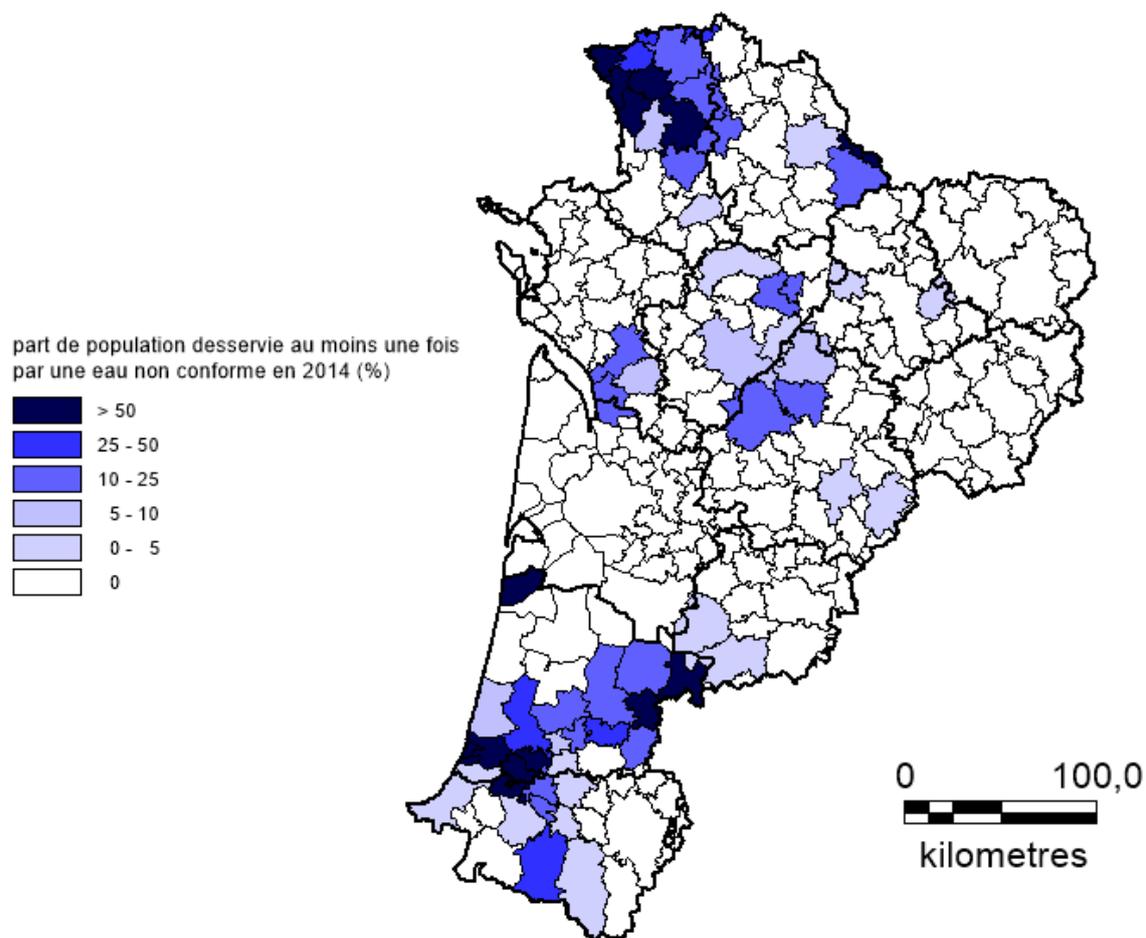
Source : RP 2012, exploitation ORSL

### 2.2.2 Eaux de consommation

La fourniture à la population d'une eau potable de bonne qualité est un enjeu de santé publique. **L'eau de distribution** fait l'objet d'un suivi sanitaire régulier, de façon à garantir sa qualité. L'étude sur les années 2012 à 2014 des analyses portant sur les paramètres bactériologiques révèle, à des degrés divers, des dépassements d'une limite ou d'une référence de qualité dans presque tous les bassins de vie de la région. En Dordogne, la proportion de dépassements est presque toujours inférieure à 5 % voire, très souvent, inférieure à 2,5 %. Cependant, le bilan de la qualité de l'eau de distribution publié par la Direction générale de la santé, basé sur un autre indicateur (population départementale concernée), montre en 2013, que la part de la population desservie par une eau de bonne qualité est plus faible en Dordogne et en Creuse que dans les autres départements (entre 90 % et 95 % de la population), contre plus de 95 %, voire 98 %, dans la plupart des autres départements.

Dans quelques bassins de vie de la Dordogne, un tiers de la population, voire plus, a été exposée à **une eau non conforme en pesticides**, au moins une fois en 2014 (pesticides totaux, concentration > 0,5 µg/L).

Figure 18 : Non-conformité en pesticides totaux de l'EDCH14 dans les bassins de vie de Nouvelle-Aquitaine en 2014



Source : SISE-Eaux-ARS, exploitation ORSL

Les fortes concentrations en **nitrites** se retrouvent principalement dans les eaux d'origine souterraine, en raison de l'accumulation des apports minéraux liés à l'épandage agricole. La population du bassin de vie Sarlat-la-Canéda a été exposée au moins une fois en 2014 à une eau ayant fait l'objet de non-conformités (plus de 50 mg/L). La part de la population exposée était de 5 à 10 %.

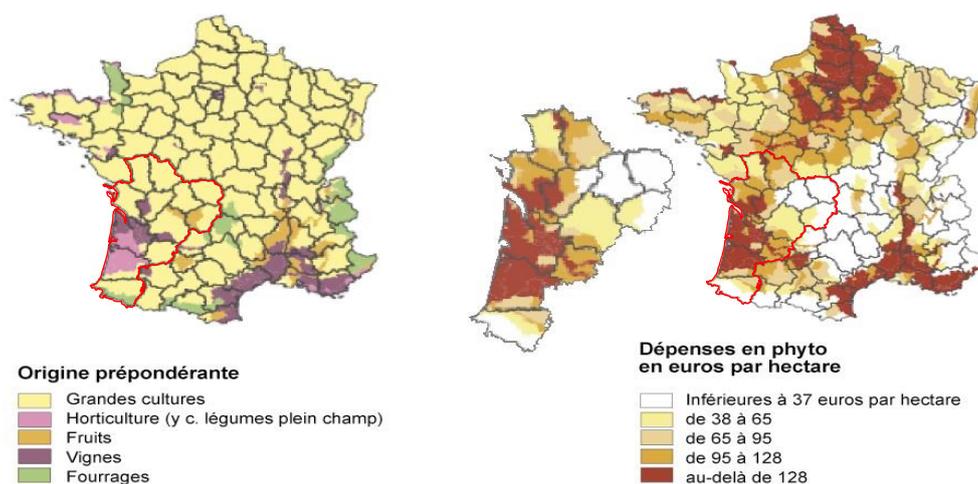
<sup>14</sup> Eau Destinée à la Consommation Humaine (EDCH)

## 2.2.3 Impact des activités humaines

### 2.2.3.1 Agriculture et forêts

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

*Figure 19 : Répartition des « petites régions agricoles » selon l'origine et la pression en pesticides*

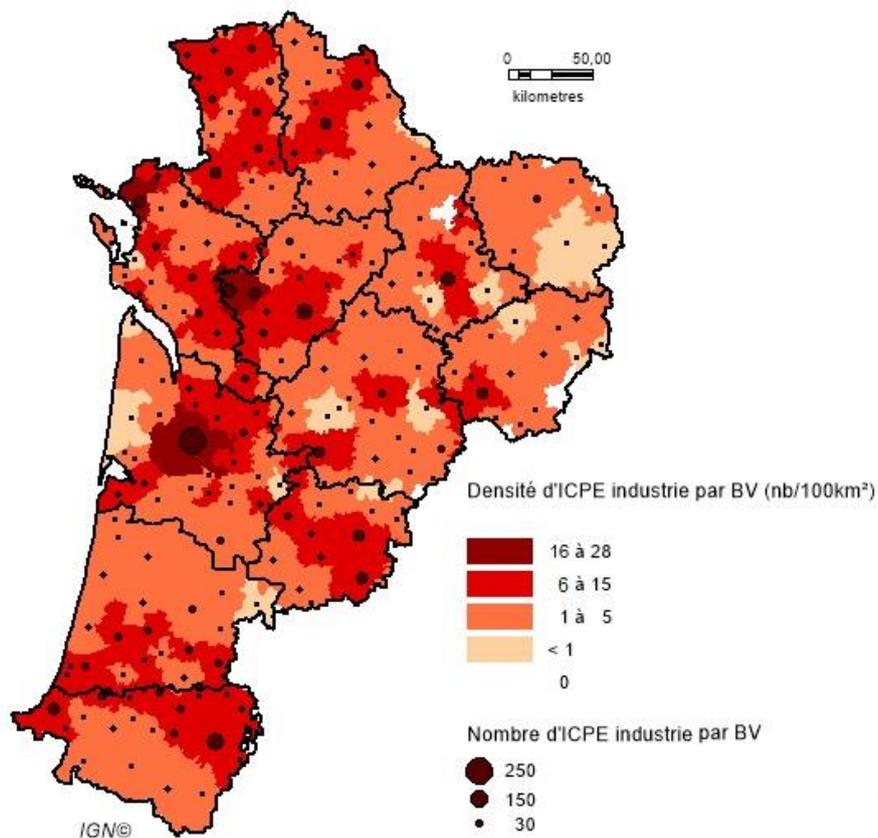


Source : Agreste, MAAPRAT, Inra 2010

### 2.2.3.2 Risques accidentels des installations industrielles

Les communes à risque industriel sont celles qui comptent des installations ICPE à risque accidentel appelées installations « SEVESO ». Les 12 départements de la région comptent des communes, le plus souvent urbaines, concernées par ce type de risque. Le nombre d'installations ICPE, comme leur concentration est modeste en Dordogne.

*Figure 20 : Nombre et densité d'établissements industriels classés ICPE A et E en Nouvelle-Aquitaine*

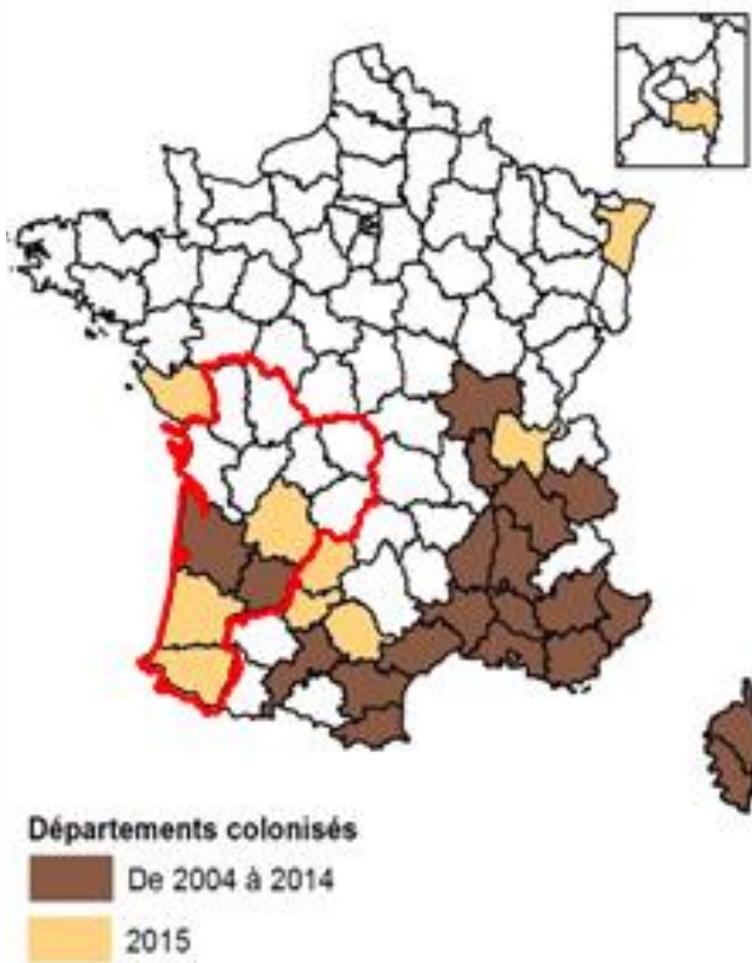


Source : S3IC – MEEM, 2016, exploitation ORSL

## 2.2.4 Insectes vecteurs de maladies

Le **moustique tigre** peut être vecteur de plusieurs virus responsables de pathologies comme la dengue ou le chikungunya. Aucun cas autochtone n'a encore été détecté dans la région et on compte seulement quelques cas importés (9 cas de dengue et 5 de chikungunya dans l'ancienne région Aquitaine entre le 1er mai et le 27 novembre 2015). Néanmoins, le moustique tigre colonise progressivement les départements français et remonte vers le nord du fait de la hausse globale des températures. Dans la région, 5 départements sont d'ores et déjà colonisés : la Gironde et le Lot-et-Garonne avant 2015, la Dordogne, les Landes et les Pyrénées-Atlantiques en 2015.

*Figure 21 : Départements où des populations d'Aedes albopictus sont installées en France métropolitaine*



Source : Centre national d'expertise sur les vecteurs année 2015

## 2.3 Risques comportementaux

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

L'OMS recommande un allaitement exclusif au sein les 6 premiers mois de la vie de l'enfant. En Dordogne, selon les certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8), 62 % des enfants sont allaités à la naissance en 2014, proportion légèrement inférieure à celle observée en France (65 %).

La part des enfants allaités moins de 3 mois est de 21 % (18 % en France), celle des enfants allaités entre 3 et 6 mois de 15 % (19 % en France), mais seulement 14 % sont allaités plus de 6 mois (20 % en France).

En ex-Aquitaine, les données de l'enquête Obépi (données déclarées) montrent que la proportion d'enfants en grande section de maternelle présentant une **surcharge pondérale et en obésité** était respectivement de 11,4 % et 3,1 % en 2012-2013. Les derniers bilans infirmiers réalisés auprès des élèves scolarisés en 6ème montrent que 17 % de ces élèves étaient en surcharge pondérale en 2014-2015, dont 4 % étaient obèses. L'insuffisance pondérale concerne autant d'enfants que l'obésité (3,2 %). L'évolution depuis les 3 dernières années d'observation montre une augmentation du surpoids : de 11 % des élèves en 2012-2013 à 14 % en 2014-2015, et de l'obésité (de 2,8 % à 3,2 %) et de l'insuffisance pondérale (de 2,2 % à 3,2 %). Toujours sur la même période, l'exploitation des bilans de santé montrait que 86 % des élèves prenaient un petit déjeuner tous les jours, 11 % consommaient tous les jours des produits sucrés et 5 % grignotaient quotidiennement en dehors du goûter. Enfin, 71 % des élèves déclaraient pratiquer une activité physique régulière en dehors des heures de sport délivrées au collège et 42 % disposaient d'au moins un écran dans leur chambre, les garçons plus souvent que les filles.

Selon l'enquête Obépi (données déclarées), la part des adultes obèses en ex-Aquitaine est de 16 % en 2012. Elle a augmenté de deux points depuis 2009.

*Figure 22 : Proportion d'adultes de 18 ans ou plus déclarant un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (obésité) en 2009 et en 2012 dans les ex-régions de la Nouvelle-Aquitaine ( %)*

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

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

En 2014, le nombre de **licences sportives** s'élève à 21 pour 100 habitants en Dordogne (23 en France métropolitaine). C'est le taux de licences le plus faible des départements. La part des licences féminines parmi les licences sportives est de 37 %, soit 1 point de plus que la moyenne métropolitaine. Cet indicateur ne préjuge pas du niveau d'activité physique car il ne tient pas compte de l'activité physique réalisée en dehors d'un club sportif dans le cadre de loisirs, de déplacements ou d'activités telles que le ménage, le jardinage, etc.

**La chirurgie bariatrique**, ou chirurgie de l'obésité, permet un traitement chirurgical de l'obésité grave (sévère ou compliquée) qui est considérée comme une maladie chronique. Elle peut être indiquée en cas d'indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 40 kg/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, 284 séjours de chirurgie bariatrique ont été enregistrés en Dordogne, un peu moins que l'année antérieure. L'âge moyen des patients était de 42,1 ans.

### 2.3.2 Les addictions aux substances psychoactives

Les consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17-18 ans de Nouvelle-Aquitaine (Enquête ESCAPAD<sup>15</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>16</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 Nouvelle-Aquitaine. Pour ce motif également, les hommes sont surreprésentés (78 %), ainsi que les jeunes (80 % ont moins de 30 ans dont 21 % de mineurs).

Dans la région, le **taux comparatif de séjours hospitaliers<sup>17</sup> pour une pathologie liée à l'alcool** est moins élevé qu'en France métropolitaine (838 vs 861 séjours pour 100 000 habitants). Avec 677 séjours pour 100 000 habitants, la Dordogne enregistre un des plus faibles taux de la région, après les Pyrénées-Atlantiques et les Landes. En 2015, 1 091 séjours hospitaliers y ont été enregistrés pour une pathologie alcoolique. Les séjours pour alcoolisme avec dépendance ont donné lieu à 572 séjours avec sevrage. Par ailleurs, les intoxications aiguës à l'alcool sont à l'origine de près de 775 hospitalisations.

Environ 3 600 nouvelles admissions en **ALD** ont été enregistrées chaque année entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine pour une pathologie liée à l'alcool. En Dordogne, le taux standardisé d'admission pour ce motif est supérieur à celui observé en France (65,4 pour 100 000 habitants vs 56,8).

Entre 2009 et 2013, **150 décès seraient attribuables en moyenne chaque année à la consommation d'alcool en Dordogne**. Quel que soit le territoire de proximité, le taux standardisé de mortalité par maladies liées à la consommation d'alcool (26,8 pour 100 000 habitants) ne présente pas de différence significative avec celui observé en France.

---

<sup>15</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

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

<sup>16</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).

<sup>17</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.

Plus de 16 000 nouvelles admissions en ALD<sup>18</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 régional en ALD pour un cancer de la trachée, des bronches et du poumon est comparable à celui observé au niveau national (43,7 versus 43,3 pour 100 000 habitants), celui de la Dordogne s'établit à 39,9 pour 100 000 habitants.

Dans la région, 8 852 décès<sup>19</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 Dordogne, 755 décès liés au tabac seraient en moyenne enregistrés chaque année sur la même période dont 247 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon.** Selon les territoires de proximité, il n'y a pas de différence significative avec le taux national pour ce cancer, ni pour la mortalité liée au tabac sauf dans le **Ribéracois**. Sur ce territoire, le taux standardisé de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon s'établit à 53,3 décès pour 100 000 habitants (42,2 en Dordogne) et 130,2 décès pour 100 000 habitants pour la mortalité liée au tabac (117,2 en Dordogne).

---

<sup>18</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).

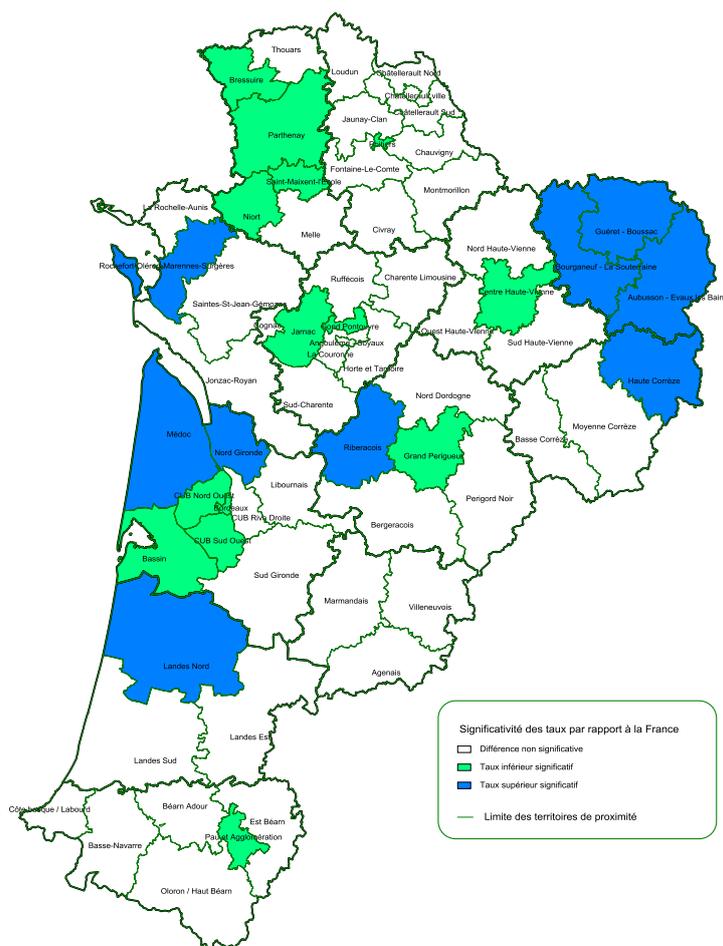
- Admissions en ALD liées à l'alcool : cirrhose du foie (CIM10 = K70, K74), psychose alcoolique et alcoolisme (CIM10 = F10), cancer des VADS comprenant les tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du larynx (CIM10 = C00-C14), de l'œsophage (CIM10 = C15) et du larynx (CIM10 = C32).

<sup>19</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 23 : Écarts de mortalité liée au tabac selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine**



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

### 2.3.3 Les accidents de la circulation

L'accidentologie routière est un enjeu important de santé, par son poids sanitaire, social et économique. Le code de la route prévoit que les services de police et de gendarmerie doivent être prévenus de la survenue des accidents corporels de la circulation<sup>20</sup>, c'est-à-dire ayant nécessité des soins médicaux, une hospitalisation ou à l'origine de décès.

**En 2015, 183 accidents corporels ont été enregistrés en Dordogne.** Parmi ces accidents, 162 sont qualifiés de graves, c'est-à-dire justifiant une hospitalisation d'au moins 24 heures. Au cours de l'année, **33 accidents mortels ont eu lieu dont près d'un tiers en présence d'alcool.** Entre 2009-2011 et 2013-2015, le nombre de blessés hospitalisés a diminué de 28 % en Dordogne, le nombre de personnes tuées a peu régressé (- 4,5 %).

En Nouvelle-Aquitaine comme en France, la mortalité par accident de la circulation est un phénomène beaucoup plus marqué chez les hommes que chez les femmes. Le taux masculin est, en effet, trois fois plus élevé que le taux féminin. La surmortalité masculine est plus marquée chez les adultes de 15-44 ans puis au-delà de 85 ans. Dans la région, entre 2009 et 2013, la mortalité régionale est supérieure à celle de la France (6,8 décès pour 100 000 habitants contre 5,8 en France). **Le niveau de mortalité par accident de la circulation en Dordogne figure parmi les plus élevés de la**

<sup>20</sup> **Accidents de la circulation**

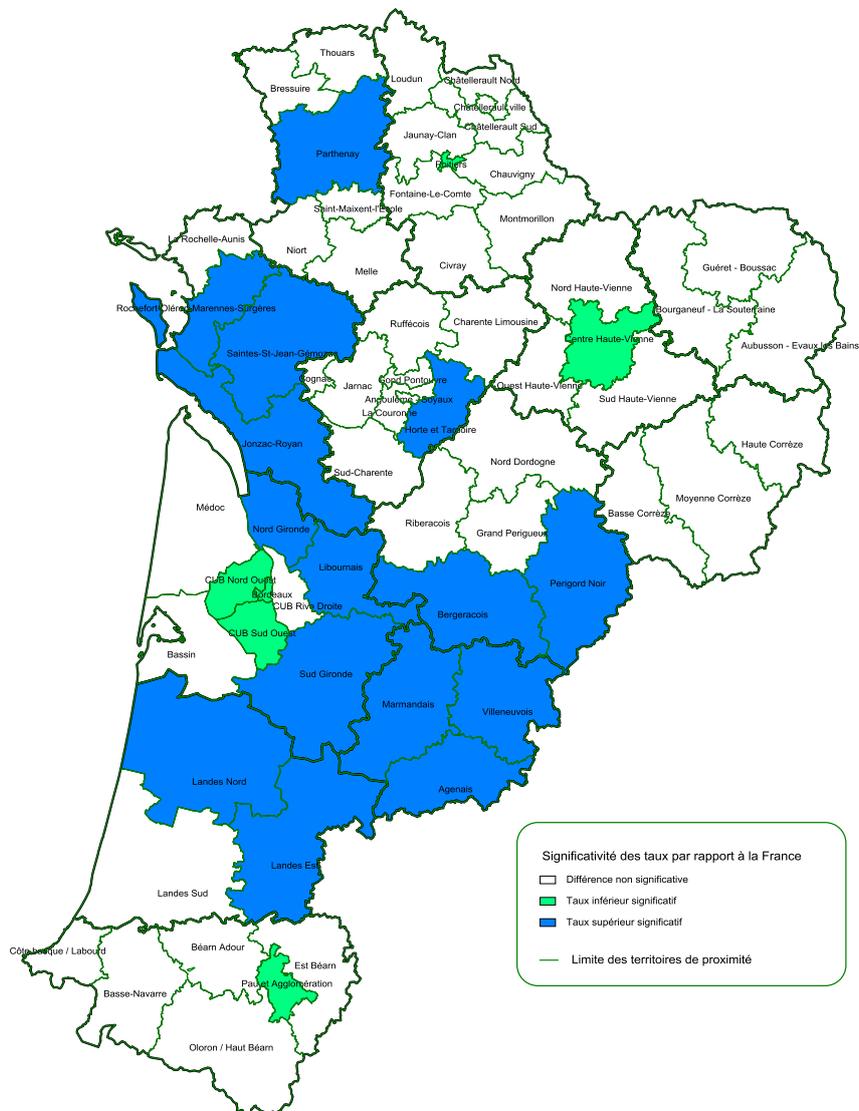
Accident corporel : ayant nécessité des soins

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

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

**région (8,3 décès pour 100 000 habitants), après le Lot-et-Garonne et la Charente-Maritime. Deux territoires de proximité affichent une surmortalité significative par rapport à la France : le Périgord Noir (9,8) et le Bergeracois (9,6).**

*Figure 24 : Écarts de mortalité liée aux accidents de la circulation selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine*



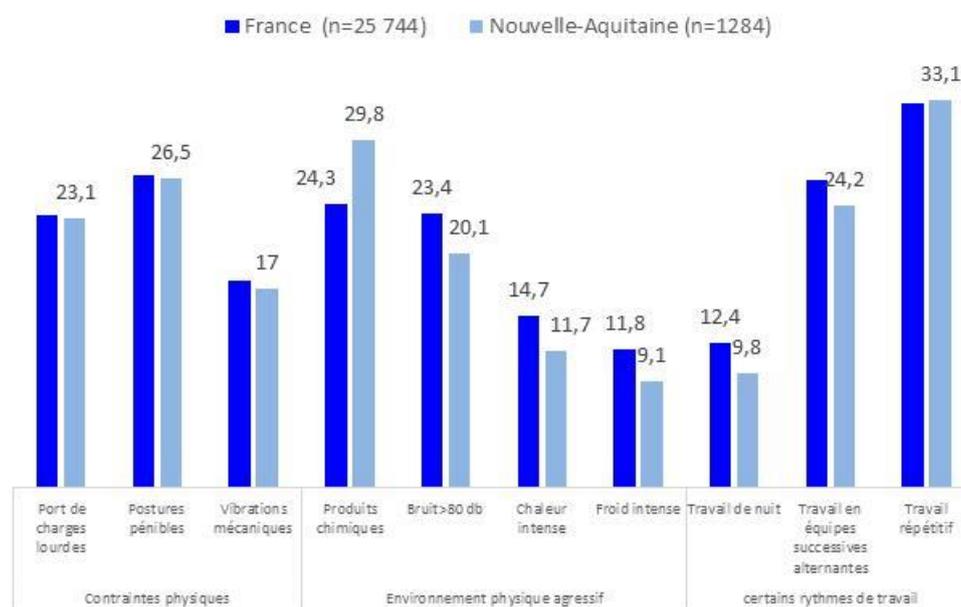
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique  
 Source : Insee-CépiDC 2009-2013, Insee, traitements ORS Aquitaine  
 Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

## 2.4 Risques professionnels

En 2014-2015, selon l'Observatoire en santé au travail EVREST<sup>21</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 %).

Figure 25 : Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 en Nouvelle-Aquitaine (%)



Source : Evrest, exploitation ORS Poitou-Charentes

### 2.4.1 Les accidents professionnels

En 2012, en Nouvelle-Aquitaine, **6 640 accidents de trajet**<sup>22</sup> ont été enregistrés par le régime général et agricole. La fréquence<sup>23</sup> d'accidents de trajet est de 2,6 accidents de trajet, moins élevée que celui de la France (3,2 accidents de trajet pour 1 000 000 d'heures travaillées). Déclinés par zone d'emploi, les taux de fréquence les plus marqués suivent la Garonne sur une diagonale allant du Médoc et de Bordeaux jusqu'aux zones d'emploi sud-est de la Dordogne et de Lot-et-Garonne. L'indice de gravité est particulièrement élevé en Charente-Maritime, en Gironde et en Dordogne. Dans ces deux derniers départements, 15 accidents des trajets mortels ont eu lieu pendant l'année, représentant la moitié des décès régionaux dus aux accidents de trajets.

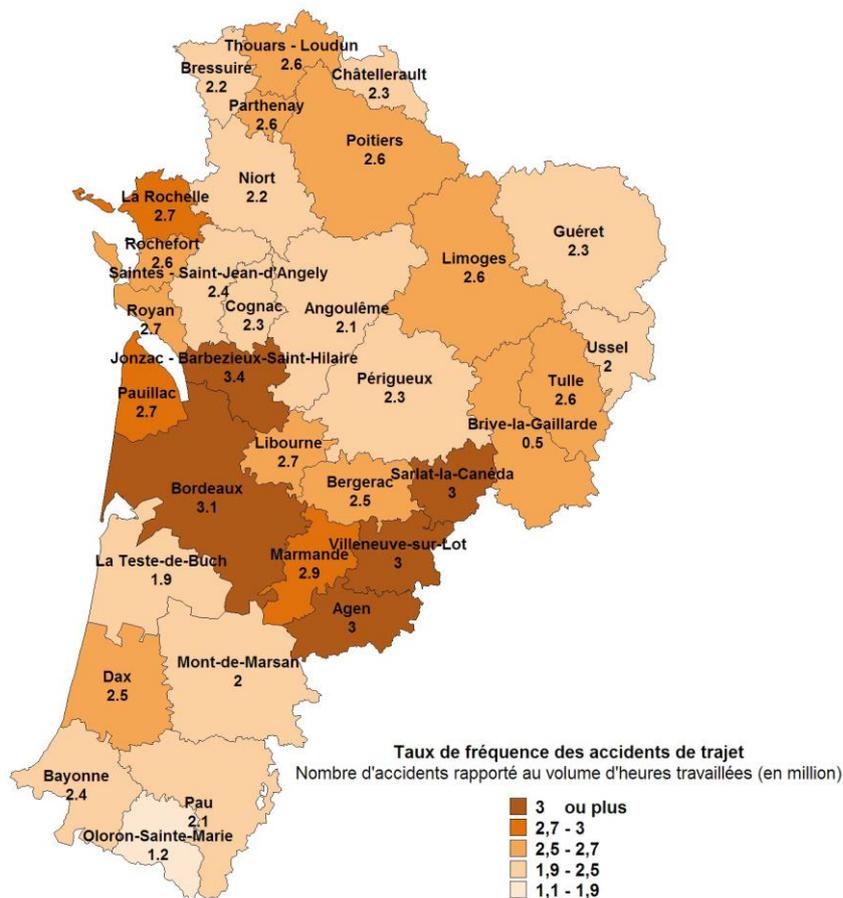
<sup>21</sup> EVREST (Évolutions et relations en santé au travail) est un observatoire en santé au travail qui repose sur un réseau de médecins du travail volontaires. La base nationale est constituée par 1/25ème des salariés vus en visite périodique par les médecins de ce réseau qui recueillent des informations sur différents aspects du travail et de la santé. En Nouvelle-Aquitaine, 55 médecins du travail volontaires ont permis de recueillir 1284 fiches d'information sur des salariés en 2014-2015 afin d'alimenter la base nationale et de fournir des indicateurs à l'échelle de la région même si la part des médecins issus de l'ex-région Limousin est surreprésentée dans cette base régionale (61 %).

<sup>22</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>23</sup> **Taux de fréquence** : Nombre d'accidents de travail ou de trajets rapporté au volume d'heures travaillées (en million)

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

*Figure 26 : Fréquence des accidents de trajet selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine*

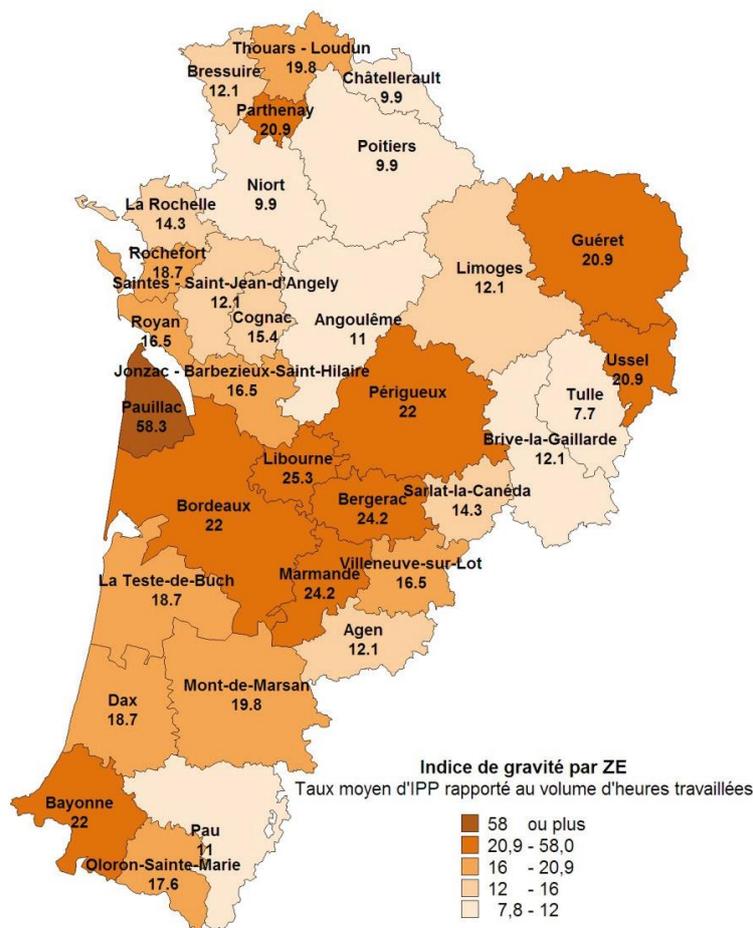


Source : Cnamts - MSA 2012 / traitement DARES

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

La fréquence des accidents du travail en Dordogne est légèrement inférieure à celle observée dans la région mais l'indice de gravité est particulièrement élevé dans les zones d'emploi de Bergerac et Périgueux.

**Figure 27 : Indice de gravité des accidents de travail selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine**



Source : Cnamts - MSA 2012 / traitement DARES

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

### 2.4.2 Les maladies professionnelles

En 2012, 5 961 maladies professionnelles (MP) ont été déclarées et reconnues en Nouvelle-Aquitaine pour les salariés du régime général et du régime agricole. Le taux de fréquence est de 2,4 maladies professionnelles pour 1 million d'heures travaillées en Nouvelle-Aquitaine, plus élevé que celui de la France (2,02 MP).

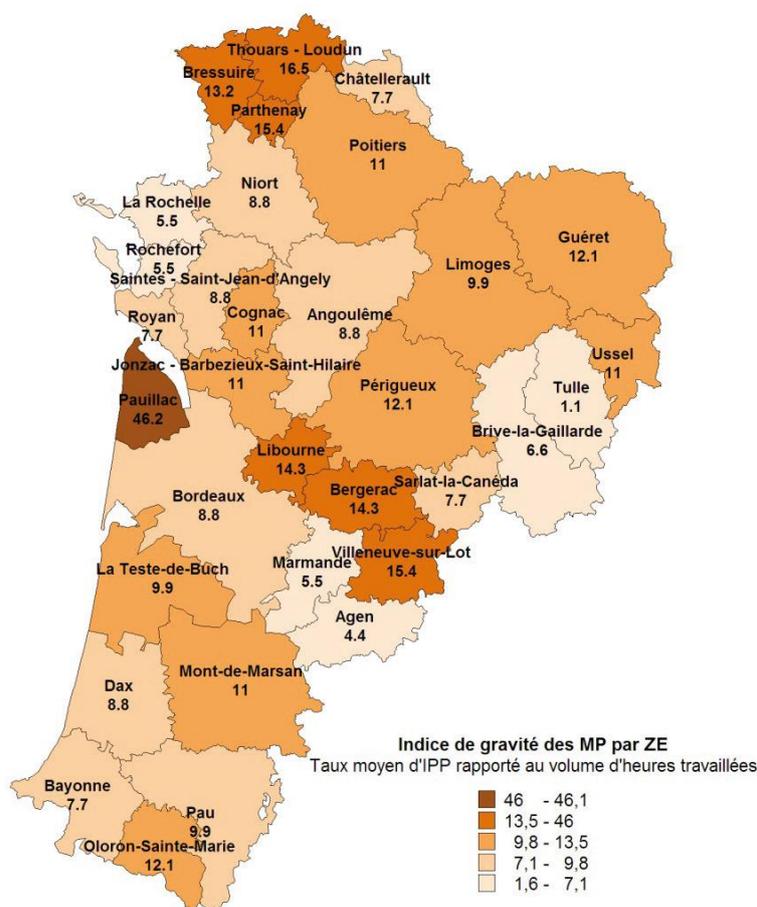
La fréquence des maladies professionnelles est un peu plus élevée chez les femmes que chez les hommes (2,8 vs 2,0) mais l'indice de gravité est plus important chez les hommes. Le taux de fréquence croît en fonction de l'âge. Les ouvriers sont particulièrement concernés par les MP, notamment dans le secteur de la construction et de l'industrie. Les secteurs de l'industrie du textile-habillement-cuir, de l'agro-alimentaire et de l'agriculture ont des taux de fréquence de maladies

professionnelles élevés. Ces mêmes secteurs, avec celui du bois, de l'industrie du papier et l'industrie chimique ont en plus des indices de gravité particulièrement élevés.

En Dordogne, la fréquence des maladies professionnelles est conforme à la moyenne régionale mais l'indice de gravité de la zone d'emploi de Bergerac est relativement élevé.

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

**Figure 28 : Indice de gravité des maladies professionnelles selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine**



Source : Cnamts - MSA 2012 / traitement DARES

## 3 L'ETAT DE SANTE

### 3.1 L'espérance de vie

Dans ce département, l'espérance de vie<sup>24</sup> à la naissance des hommes et des femmes est légèrement inférieure à la moyenne régionale. L'espérance de vie des femmes est supérieure de 6 ans à celle des hommes. A 60 ans, un homme peut encore espérer vivre 23,1 ans et une femme 27,4 ans.

Figure 29 : L'espérance de vie en Dordogne en 2014

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

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

### 3.2 La mortalité

Au cours de la période 2009-2013, 5 200 décès de personnes domiciliées en Dordogne ont été enregistrés en moyenne chaque année. Ces décès correspondent à un **taux standardisé de mortalité<sup>25</sup> de 784,3 pour 100 000 habitants, supérieur au taux régional (754,9)**. Comme partout, le taux de mortalité des hommes est supérieur à celui des femmes (1 033,1 décès pour 100 000 habitants contre 549,9). Tous les territoires de proximité, à l'exception du Grand Périgueux et du Périgord Noir, présentent une surmortalité générale. **Le Ribéracois affiche les plus forts taux de mortalité (844,9)**. Dans le département, 570 décès prématurés<sup>26</sup> sont enregistrés en moyenne chaque année. Ils représentent 15 % des décès et correspondent à un taux de mortalité comparable à la valeur nationale sauf dans le Ribéracois où le taux standardisé de mortalité prématuré atteint 313,4 (contre 265 en France). Les décès prématurés qui pourraient être évités<sup>27</sup> par une réduction des comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, etc.) représentent près d'un tiers des décès prématurés. Le Ribéracois est aussi le seul territoire qui enregistre une **surmortalité prématurée évitable** par rapport à la valeur nationale.

<sup>24</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>25</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>26</sup> Le **taux standardisé de mortalité prématurée** concerne les décès de personnes de moins de 65 ans.

<sup>27</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 30 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité de la Dordogne

	Bergeracois	Grand Perigieux	Nord Dordogne	Perigord Noir	Riberacois	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France
<b>Mortalité générale (1)</b>								
Nombre moyen annuel de décès	1 381	1 132	827	1 043	777	5 160	59 334	555 312
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	<b>789,4</b>	739,9	<b>807,2</b>	771,0	<b>844,9</b>	<b>784,3</b>	754,9	767
Taux standardisé des Hommes	1 025,9	999,5	<b>1 075,3</b>	1 003,3	<b>1 104,7</b>	<b>1 033,1</b>	1 004,1	1 011
Taux standardisé des Femmes	607,6	559,6	596,0	586,5	<b>640,2</b>	594,9	572,5	592
<b>Mortalité prématurée (1)</b>								
Nombre moyen annuel de décès	208	200	100	152	110	771	10 132	110 173
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	198,8	190,6	187,4	187,7	<b>222,8</b>	195,5	191,1	192
Taux standardisé des Hommes	279,2	270,6	261,7	260,6	<b>313,4</b>	274,2	265,9	265
Taux standardisé des Femmes	121,7	116,1	111,4	117,2	133,3	119,6	119,6	122
<b>Mortalité prématurée évitable (1)</b>								
Nombre moyen annuel de décès	66	65	34	47	38	250	3 317	34 136
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	65,1	61,9	66,8	60,2	<b>78,1</b>	<b>64,8</b>	<b>63,5</b>	60
Taux standardisé des Hommes	97,3	96,8	99,8	98,5	<b>129,3</b>	<b>101,0</b>	<b>98,9</b>	93
Taux standardisé des Femmes	34,5	29,7	33,1	23,1	28,0	29,9	<b>29,6</b>	28
<b>Mortalité infantile (2)</b>								
Nombre de décès						12	178	2 907
Taux de mortalité infantile						3,5	3,0	3,6

(1) 2009-2013

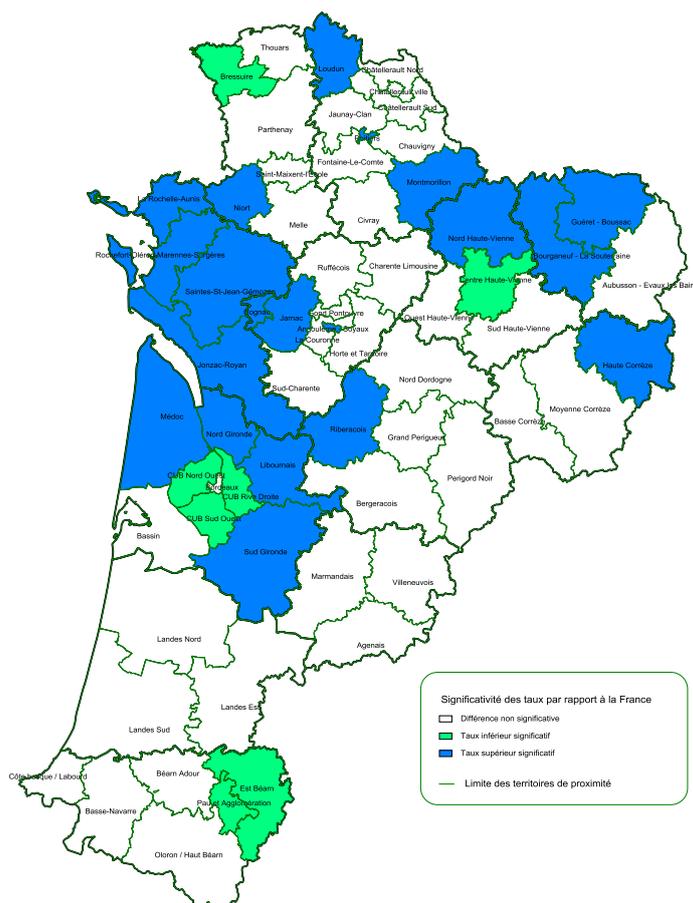
(2) 2011-2015

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

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

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

Figure 31 : Ecarts de mortalité prématurée évitable 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

### 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 le 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>28</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 six (83 165) est prise en charge pour ALD en 2015 en Dordogne.** Le taux standardisé correspond à **une personne sur sept (16,2 %)**, il est équivalent à celui de la région (16,6). Ce taux est proche de ce qui est observé en France métropolitaine (17,3%) où une personne sur six est prise en charge pour une ALD.

*Figure 32 : Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 en Dordogne*

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Part de population standardisée (1) %	Femmes %
<b>Dordogne</b>	416 909	83 165	16,2	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

<sup>28</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.

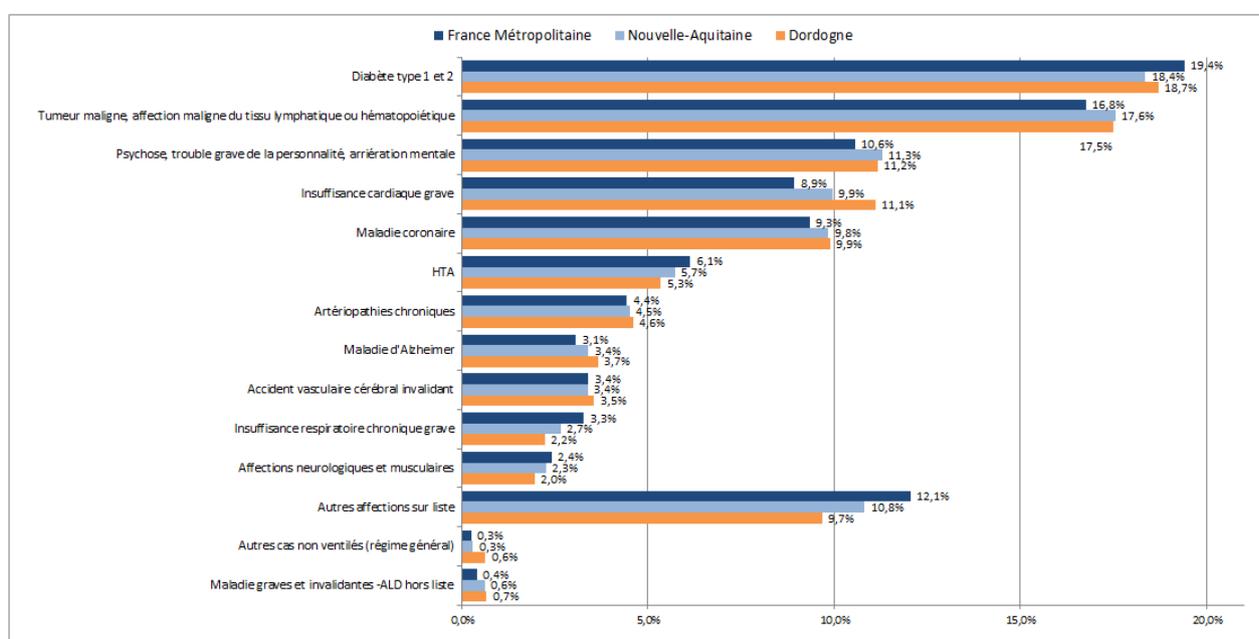
effectifs des personnes souffrant d'une ALD, puisque des maladies chroniques sont liées au vieillissement de la population telles que le diabète ou certaines maladies cardio-neuro-vasculaires. La majorité des personnes souffrant d'une ALD en Dordogne, soit 61,2 % (57,5 % en région), est âgée de 65 ans ou plus, 36,3 % (39,4 % en région) ont entre 18 et 64 ans et 2,5 % (3,1 % en région) ont moins de 18 ans.

Les cinq premières causes de la prise en charge d'une personne en ALD en Dordogne, comme en Nouvelle-aquitaine et en France métropolitaine sont :

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

Les maladies cardio-neuro-vasculaires ont un poids certain dans la prise en charge des ALD : un tiers des ALD recensées en 2015 en Nouvelle-Aquitaine concerne ce type d'affection, ce taux est de 34,5 % en Dordogne.

**Figure 33 : Répartition par type d'affection des personnes en ALD en Dordogne en 2015**



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

Le département de la Dordogne détient les taux standardisés d'ALD similaires aux taux régionaux.

*Figure 34 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Dordogne en 2015*

AFFECTION	Dordogne			Nouvelle Aquitaine			France métropolitaine		
	Nb ALD	Tx Std	F %	Nb ALD	Tx Std	F %	Nb ALD	Tx	F %
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	20 431	3,8	47,8	254 401	3,9	46,4	2 751 662	4,3	46,6
Diabète type 1 et 2	19 105	3,6	53,9	243 197	3,7	53,6	2 376 368	3,7	54,4
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	12 198	2,7	57,0	156 312	2,6	56,7	1 497 709	2,4	54,8
Insuffisance cardiaque grave	12 138	2,1	48,9	137 757	2,0	48,8	1 266 350	2,0	49,7
Maladie coronaire	10 790	1,9	30,4	136 383	2,0	29,5	1 325 298	2,1	30,2
HTA	5 842	1,0	54,8	79 270	1,2	55,4	869 047	1,4	56,4
Artériopathies chroniques	5 023	0,9	33,8	62 477	0,9	33,3	628 144	1,0	34,3
Accident vasculaire cérébral invalidant	3 986	0,7	73,3	47 013	0,7	73,2	433 214	0,7	72,8
Maladie d'Alzheimer	3 871	0,7	45,1	46 906	0,7	48,4	481 735	0,8	48,5
Insuffisance respiratoire chronique grave	2 431	0,5	47,6	36 759	0,6	49,9	464 774	0,7	48,9
Affections neurologiques et musculaires	2 137	0,5	50,5	31 208	0,5	49,8	341 774	0,5	49,6
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	1 879	0,4	71,7	24 290	0,4	71,1	261 180	0,4	72,2
Maladies chroniques actives foies	1 152	0,2	40,8	17 637	0,3	42,6	206 695	0,3	41,3
Maladie de Parkinson	1 299	0,2	49,1	15 571	0,2	49,7	146 950	0,2	50,0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	993	0,2	45,3	15 330	0,2	45,0	188 536	0,3	45,6
Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique évolutives	817	0,2	54,3	14 181	0,2	55,7	175 829	0,3	54,7
Spondylarthrite ankylosante grave	980	0,2	53,7	12 785	0,2	51,6	122 057	0,2	49,4
Périarthrite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodémie généralisée évolutive	710	0,1	79,7	10 682	0,2	78,5	107 028	0,2	78,7
VIH	517	0,1	29,8	9 278	0,2	31,4	124 749	0,2	33,7
Sclérose en plaques	561	0,1	76,3	7 916	0,1	75,2	93 037	0,1	72,9
Maladies métaboliques héréditaires	446	0,1	37,9	6 705	0,1	43,7	83 294	0,1	46,2
Paraplégie	272	0,1	34,9	3 502	0,1	37,7	37 020	0,1	39,1
Hémophilie et affections constitutionnelles de l'hémostase grave	234	0,1	47,4	3 067	0,1	51,2	41 037	0,1	50,8
Scoliose structurale évolutive	241	0,1	85,5	3 015	0,1	81,4	41 442	0,1	80,8
Insuffisances médullaires	219	0,0	59,8	2 630	0,0	55,8	27 920	0,0	56,0
Suites de transplantation d'organe	99	0,0	39,4	1 014	0,0	38,7	12 534	0,0	40,0
hémoglobinopathies	48	0,0	52,1	984	0,0	55,5	19 157	0,0	54,7
Tuberculose active	53	0,0	34,0	791	0,0	46,9	13 308	0,0	45,7
Mucoviscidose	45	0,0	46,7	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)	686	0,1	48,5	4 037	0,1	48,9	35 953	0,1	51,1
Maladie graves et invalidantes - ALD Hors liste	722	0,1	62,5	8 597	0,1	58,6	56 884	0,1	59,9

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

### 3.3.2 Incidence

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

*Figure 35 : Personnes entrant dans le dispositif ALD à compter du 1er janvier 2015 - affections sur liste - Dordogne*

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Nombre de nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2015	Part d'admissions 2015 en ALD %	Femmes %
<b>Dordogne</b>	416 909	83 165	10 274	12,4	49
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	5 844 177	1 071 524	130 469	12,2	49
<b>France métropolitaine (1)</b>	63 697 865	9 166 780	1 387 900	15,1	52

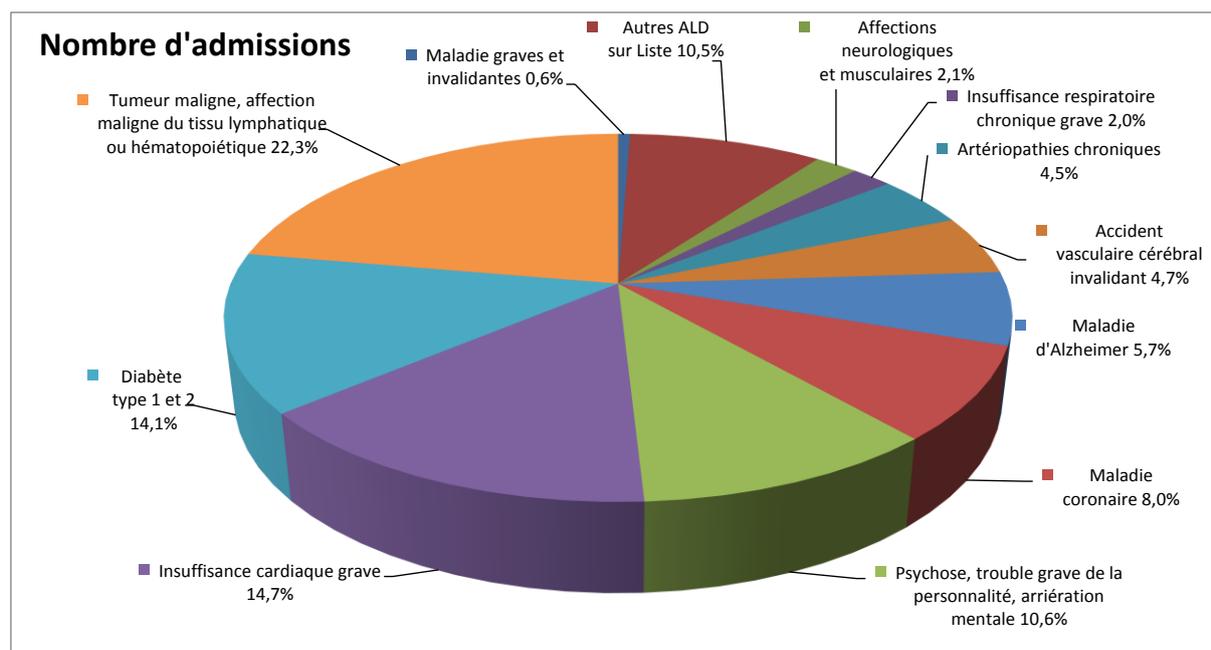
Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM– Recensement de population INSEE 2013  
 (1) : les données France sont issues du site de l'assurance maladie, elles ne portent que sur le régime général

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 Dordogne concernent :

- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique (22,3 %),
- l'Insuffisance cardiaque grave (14,7 %),
- le diabète (14,1 %),
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale (10,6 %).

*Figure 36 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection en Dordogne*



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 deux est portée par une association, une sur quatre par un établissement de santé et un peu moins d'une sur dix 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 Dordogne, **la couverture vaccinale des enfants de deux ans** est inférieure à celle de la France, quels que soient les vaccins. Ainsi, les 3 doses Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP), coqueluche et Haemophilus influenzae de type b (Hib) sont administrées pour 96 à 98 % des enfants. La couverture des autres vaccins de la petite enfance est sensiblement plus faible et de plusieurs points sous la moyenne nationale : hépatite B (-11,7 points), pneumocoque (-2,4 points), Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR) (-6,5 points pour 2 doses). L'objectif national d'une couverture vaccinale de 95 % est loin d'être atteint.

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

santé du 24<sup>ème</sup> mois. Les données de l'Assurance maladie permettent d'estimer les taux de couverture vaccinale. En Dordogne, seulement 49,5 % des enfants de 24 mois auraient ainsi bénéficié d'une dose de vaccin contre cette bactérie. C'est le plus faible taux de couverture de la région. Il est bien moins élevé que celui de la Nouvelle-Aquitaine (64,5 %) et de la France (69,8 %).

**Pour les enfants de 5 ou 6 ans**, les données plus anciennes (2012-2013) disponibles à l'échelle des anciennes régions montraient une situation Aquitaine moins favorable que les deux autres ex-régions pour tous les vaccins, exception faite du ROR.

**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. La couverture vaccinale mesurée pour le DTP et le ROR situent le département au-delà de 90% mais en deçà des 95% de l'objectif national

*Figure 37 : Couverture vaccinale des élèves de 6ème des établissements publics de la Dordogne (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>Dordogne</b>	92,9	nd	nd	nd	nd	90,1	nd

nd : Non disponible - Source : ORS Aquitaine, ORS Limousin

En ex-Aquitaine, la Cellule d'intervention en région Nouvelle-Aquitaine (CIRE) de Santé publique France a conduit en 2013 une évaluation de la couverture vaccinale des **jeunes de 16-18 ans** participant aux JDC<sup>29</sup>. Les principaux résultats sur la vaccination des jeunes montraient des taux de couverture élevés pour certains vaccins : ROR (2 doses : 92 %), DTP (93 %), ou dans une moindre mesure pour d'autres : Hib (89,5 %), coqueluche (85 %). Les taux de couverture relevés étaient en revanche faibles pour l'hépatite B (58 %) et le méningocoque de type C (30 %) pour lequel la recommandation de vaccination est récente.

*Figure 38 : Couverture vaccinale des jeunes de 16 à 18 ans participant aux Journées défense et citoyenneté en 2013 en Dordogne*

Département	DTP (6 doses)	Coqueluche (5 doses)	Hib (4 doses)	Hépatite B (3 doses)	Méningocoque C (1 dose)	ROR (2 doses)	Papillomavirus (3 doses - filles uniquement)
<b>Dordogne</b>	93,8	77,1	87,6	39,0	14,3	87,1	52,0

Source : Santé publique France, CIRE Nouvelle-Aquitaine

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 %.

<sup>29</sup> GAULT G., FISCHER A. 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. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2016. 50 p.

**La couverture antigrippale en Dordogne a protégé 49,9 % des personnes de 65 ans ou plus** lors de l'hiver 2015-2016, moins qu'en Nouvelle-Aquitaine (52,3 %) et en France (50,8 %).

### 4.3 Prévention et dépistage

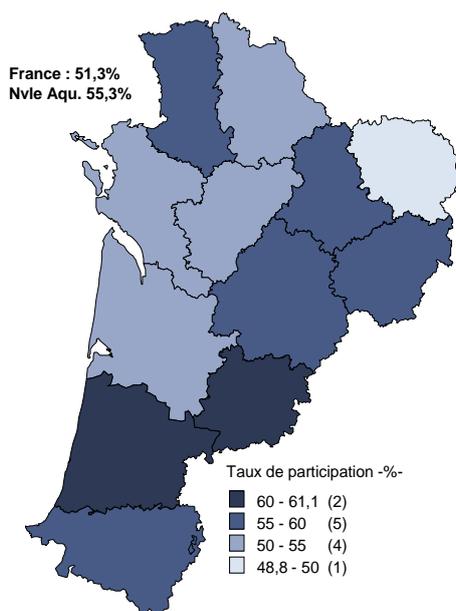
Différents dispositifs de prévention existent suivant l'âge de la vie. Des bilans de santé sont ainsi réalisés chez les nouveau-nés dans le cadre de la Protection maternelle et infantile (PMI) à trois niveaux d'âge différents (8<sup>ème</sup> jour, 9<sup>ème</sup> mois et 24<sup>ème</sup> mois de l'enfant). 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 qui a pour mission d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail. Quels que soient les populations et l'âge des individus, les médecins, généralistes et spécialistes, jouent un rôle déterminant dans la prévention et sont des acteurs incontournables dans l'organisation et la diffusion des messages de prévention.

Avec 397 naissances pour un équivalent temps plein de sage-femme PMI, la Dordogne apparaît la mieux dotée des départements de la région (708 naissances pour un équivalent temps plein en Nouvelle-Aquitaine) mais elle est la moins pourvue des départements de la région en termes de puéricultrice (442 naissances pour un équivalent temps plein vs 187 en région). Le nombre d'enfants de 0-5 ans pour un équivalent temps plein de médecin PMI (2 549) apparaît proche de la moyenne régionale.

Les médecins scolaires interviennent dans les établissements publics et privés sous contrat. En Dordogne, le nombre d'élèves par équivalent temps plein de médecin scolaire est de 50 500 élèves. C'est presque 5 fois plus qu'au niveau régional (10 300 élèves pour un ETP de médecin scolaire).

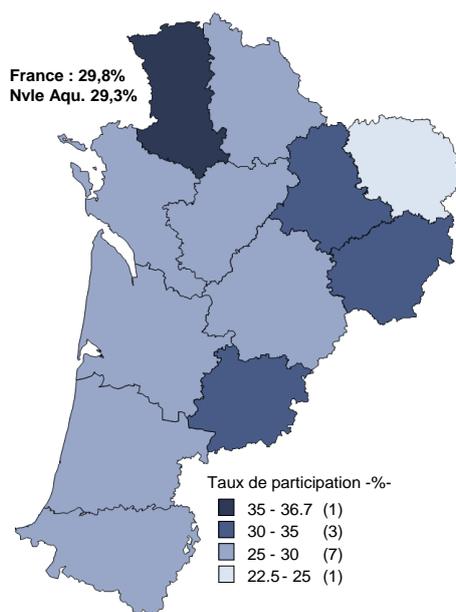
Les programmes nationaux de dépistage organisé (DO) sont placés sous l'autorité du ministère en charge de la Santé, et pilotés par la Direction générale de la santé, en collaboration avec l'Institut national du cancer qui est, notamment, en charge du suivi et de l'expertise. Les structures de gestion 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 Dordogne, le taux de participation au dépistage organisé (DO) du cancer du sein en 2014-2015 est proche de la moyenne régionale (55 % vs 51 % en France). La participation au dépistage du cancer colorectal en 2013-2014 est de 25-30 %, comparable à la moyenne régionale.

**Figure 39 : Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne) en Nouvelle-Aquitaine**



Source : InVS – 2016 Réalisation : ORS Limousin

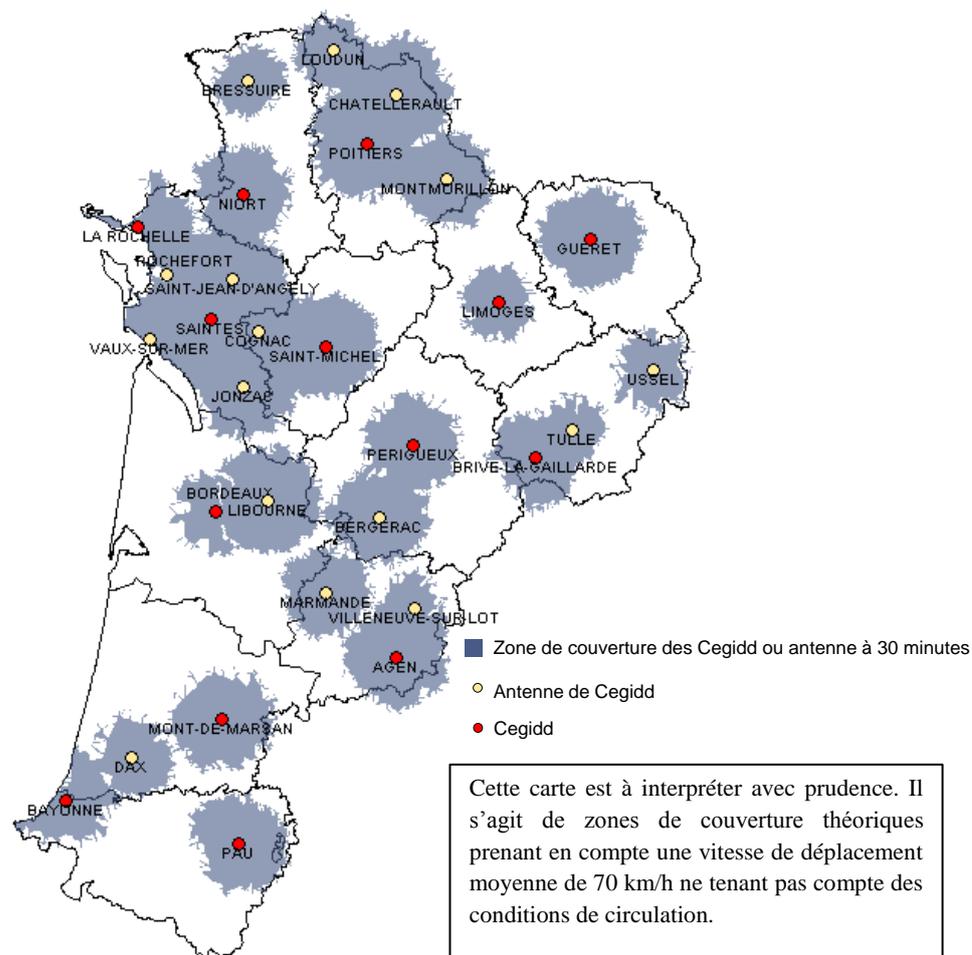
**Figure 40 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne) en Nouvelle-Aquitaine**



Source : InVS – 2016 Réalisation : ORS Limousin

Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (**CeGIDD**<sup>30</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. En Dordogne, la périphérie départementale est à plus de 30 mn du CeGIDD de Périgueux et de son antenne de Bergerac.

*Figure 41 : Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn*



Source : InVS – 2016, Réalisation : ORS Limousin

<sup>30</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 Dordogne, le taux d'hospitalisation s'établit à 0,28 séjour pour 1 000 femmes. C'est le plus faible taux enregistré dans la région.

*Figure 42 : Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes) en Nouvelle-Aquitaine*

Département	Tx / 1000 femmes
Dordogne	0,28
Deux-Sèvres	0,34
Creuse	0,36
Corrèze	0,38
Lot-et-Garonne	0,40
Gironde	0,40
Charente-Maritime	0,41
Haute-Vienne	0,41
Landes	0,43
Pyrénées-Atlantiques	0,43
Charente	0,44
Vienne	0,46

Source : Score Santé - FNORS

## 4.5 L'éducation thérapeutique du patient

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

Recensés au 1<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. En Dordogne, **une vingtaine de programmes** ont été autorisés, ce qui représente 4 à 5 programmes pour 100 000 habitants contre 7 à 8 en Nouvelle-Aquitaine. Ce rapport, à l'échelle des départements, entre le nombre de programmes ETP et le nombre d'habitants est cependant à interpréter avec précaution (du fait du nombre variable de personnes intégrées aux programmes et des différences de couverture territoriale).

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

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

Figure 43 : Nombre de programmes d'ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 1/01/2017

	Maladies endocriniennes	Maladies cardiovasculaires	Maladies respiratoires	Maladies psychiatriques	Cancers	Maladies neurologiques	Insuffisance rénale chronique	Maladies rhumatologiques	Autres
Charente	6	2	2	2	1	1	1	1	2
Charente-Maritime	12	6	4	2	1	2	1	0	2
Corrèze	10	4	1	2	2	2	0	0	3
Creuse	1	1	1	1	3	0	0	0	3
Deux-Sèvres	6	2	3	0	2	3	1	1	1
<b>Dordogne</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Gironde	21	18	5	17	8	6	8	4	28
Haute-Vienne	18	5	4	3	8	6	1	2	10
Landes	10	3	1	0	2	1	0	2	3
Lot-et-Garonne	7	4	1	1	2	2	1	0	2
Pyrénées-Atlantiques	17	12	13	7	1	2	6	4	7
Vienne	10	4	3	1	4	4	3	0	4
Départements de l'ex-Limousin	2	1	0	0	0	0	2	0	0
Départements de l'ex-Aquitaine	2	2	2	0	0	0	1	0	0
<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

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

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

### 5.1 Les professionnels de santé libéraux

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le département de la Dordogne compte environ 2 130 **professionnels de santé libéraux**. Un peu plus d'un sur quatre est médecin. Les densités départementales des principales professions de santé sont toutes inférieures à celles de la région et de la France métropolitaine, excepté pour les infirmiers. Les médecins libéraux (généralistes et spécialistes) sont plus âgés que dans la région et qu'en France.

**L'offre en médecins généralistes libéraux est déficitaire dans le département** avec une densité de 87 pour 100 000 habitants (103 pour 100 000 habitants pour la région et 94 pour 100 000 habitants au niveau national). **35 % sont âgés de 60 ans ou plus**, comparativement à 30 % en Nouvelle-Aquitaine et 32 % en France métropolitaine.

La densité en médecins spécialistes libéraux (48 pour 100 000 habitants) est inférieure de 38 % à celle de la région et inférieure de 46 % à celle de la France. Quatre sur dix sont âgés de 60 ans ou plus contre 33 % en Nouvelle-Aquitaine et 34 % en France métropolitaine.

*Figure 44 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité en Dordogne en 2016.*

Disciplines	Bergeracois		Grand Périgueux		Nord Dordogne		Périgord Noir	
	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	86	41%	110	34%	50	36%	75	24%
Médecins spécialistes dont :	53	47%	117	37%	3	67%	18	39%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	2	100%	9	44%	-	-	-	-
Cardiologues	2	50%	9	44%	-	-	2	50%
Gynécologues (médicaux et obstétriques)	5	60%	10	20%	-	-	1	100%
Ophtalmologues	8	50%	11	45%	1	100%	5	40%
Pédiatres	1	0%	2	0%	-	-	2	0%
Psychiatres	5	60%	11	82%	-	-	1	100%
Radiologues	6	33%	12	33%	1	100%	3	67%
Chirurgiens-dentistes Sages-femmes	<i>Détail non disponible au moment de la rédaction</i>							
Infirmier	236	9%	198	9%	99	4%	183	10%
Masseur-Kinésithérapeute	75	16%	84	17%	34	12%	67	22%
Orthopédiste-Orthésiste	1	0%	0	-	-	-	1	0%
Orthophoniste	13	8%	22	23%	6	0%	10	10%
Orthoptiste	3	33%	8	25%	-	-	3	0%
Pédicure-Podologue	16	19%	21	5%	10	0%	19	11%
Psychologue	24	21%	27	7%	2	0%	16	6%
Psychomotricien	3	0%	3	0%	-	-	-	-

*Suite du tableau*

Disciplines	Riberacois		Dordogne		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
Médecins généralistes	41	49%	362	35%	5 995	30%	59 812	32%
Médecins spécialistes dont :	10	50%	201	41%	4 528	33%	56 677	34%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	-	-	11	55%	328	30%	3 727	28%
Cardiologues	-	-	13	46%	357	36%	4 635	33%
Gynécologues (médicaux et obstétriques)	-	-	16	38%	402	41%	5 063	43%
Ophtalmologues	2	50%	27	48%	408	38%	4 721	37%
Pédiatres	-	-	5	0%	172	24%	2 778	36%
Psychiatres	2	100%	19	79%	537	50%	6 348	50%
Radiologues	1	0%	23	39%	461	30%	5 489	28%
Chirurgiens-dentistes	<i>Détail non disponible au moment de la rédaction</i>		203	20%	3 362	19%	36 324	20%
Sages-femmes			23	0%	531	5%	5 826	6%
Infirmier	102	13%	818	9%	12 034	9%	111 031	9%
Masseur-Kinésithérapeute	38	18%	298	17%	6 437	12%	66 309	12%
Orthopédiste-Orthésiste	-	-	2	0%	62	34%	761	0%
Orthophoniste	5	0%	56	13%	1 443	12%	19 149	11%
Orthoptiste	1	0%	15	20%	280	13%	2 793	10%
Pédicure-Podologue	11	27%	77	12%	1 329	11%	13 201	10%
Psychologue	3	33%	72	13%	1 382	17%	17 784	18%
Psychomotricien	-	-	6	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

Toutes les spécialités observées sont sous-représentées, avec pour la plupart, des écarts de densité par rapport à la région variant de -45 % à -55 %. Par ailleurs, 79 % des psychiatres sont âgés de 60 ans ou plus.

Le territoire du Ribéracois enregistre les densités les moins élevées des territoires, en plus d'être inférieures aux moyennes départementales, voire régionales, excepté pour les pédicures-podologues. L'ensemble des médecins est plus âgé que dans les autres territoires, presque la moitié d'entre eux ont 60 ans ou plus.

Le territoire du Nord Dordogne est aussi globalement sous-doté en professionnels de santé, à part en médecine générale où l'offre est supérieure à la moyenne départementale, avec une densité de 92 pour 100 000 habitants.

Le territoire du Grand Périgueux est le mieux pourvu en médecins libéraux (généralistes et spécialistes) mais la densité en infirmiers de 174 pour 100 000 habitants est la plus faible des territoires et très inférieure à celle du département (196 pour 100 000 habitants), contrairement au Périgord Noir qui enregistre la meilleure densité avec 219 infirmiers pour 100 000 habitants.

Le Bergeracois est aussi sur-doté en infirmiers (210 pour 100 000 habitants) et en psychologues (21 pour 100 000 habitants comparé à 17 pour 100 000 dans le département). Cependant comme dans le Ribéracois, la densité en médecine générale fait partie des plus faibles du territoire (77 pour 100 000 habitants) et l'offre en médecins spécialistes équivaut à celle du département.

**Figure 45 : Professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité en Dordogne en 2016**

Disciplines	Bergeracois	Grand Perigeux	Nord Dordogne	Perigord Noir	Riberacois	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine	Ecart de densité dans le département par rapport à la Nouvelle-Aquitaine	Ecart de densité dans le département par rapport à la France métropolitaine
Médecins généralistes	77	97	92	90	77	87	103	94	-15%	-8%
Médecins spécialistes dont :	47	103	6	22	19	48	77	89	-38%	-46%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	2	8	-	-	-	3	6	6	-53%	-55%
Cardiologues	2	8	-	2	-	3	6	7	-49%	-57%
Gynécologues (médicaux et obstétriques) (1)	10	20	-	3	-	9	16	19	-45%	-54%
Ophthalmologues	7	10	2	6	4	6	7	7	-7%	-13%
Pédiatres (2)	6	11	-	16	-	8	18	24	-55%	-67%
Psychiatres	4	10	-	1	4	5	9	10	-50%	-54%
Radiologues	5	11	2	4	2	6	8	9	-30%	-36%
Chirurgiens-dentistes	Détail non disponible au moment de la rédaction					49	58	57	-15%	-15%
Sages-femmes (3)	Détail non disponible au moment de la rédaction					30	44	41	-32%	-27%
Infirmier	210	174	183	219	191	196	206	174	-5%	13%
Masseur-Kinésithérapeute	67	74	63	80	71	71	110	104	-35%	-31%
Orthopédiste-Orthésiste	1	-	-	1	-	0	1	1	-55%	-60%
Orthophoniste	12	19	11	12	9	13	25	30	-46%	-55%
Orthoptiste	3	7	-	4	2	4	5	4	-25%	-18%
Pédicure-Podologue	14	18	18	23	21	18	23	21	-19%	-11%
Psychologue	21	24	4	19	6	17	24	28	-27%	-38%
Psychomotricien	3	3	-	-	-	1	3	3	-56%	-56%

(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 proportion de professionnels de santé est encore moins favorable pour le département. Pour les médecins généralistes et les masseurs kinésithérapeutes, l'offre pour les territoires les moins dotés avoisine la moitié, voire moins, de l'offre nationale.

**Figure 46 : Professionnels de santé libéraux : densités pour 10 000 habitants de plus de 75 ans selon les territoires de proximité**

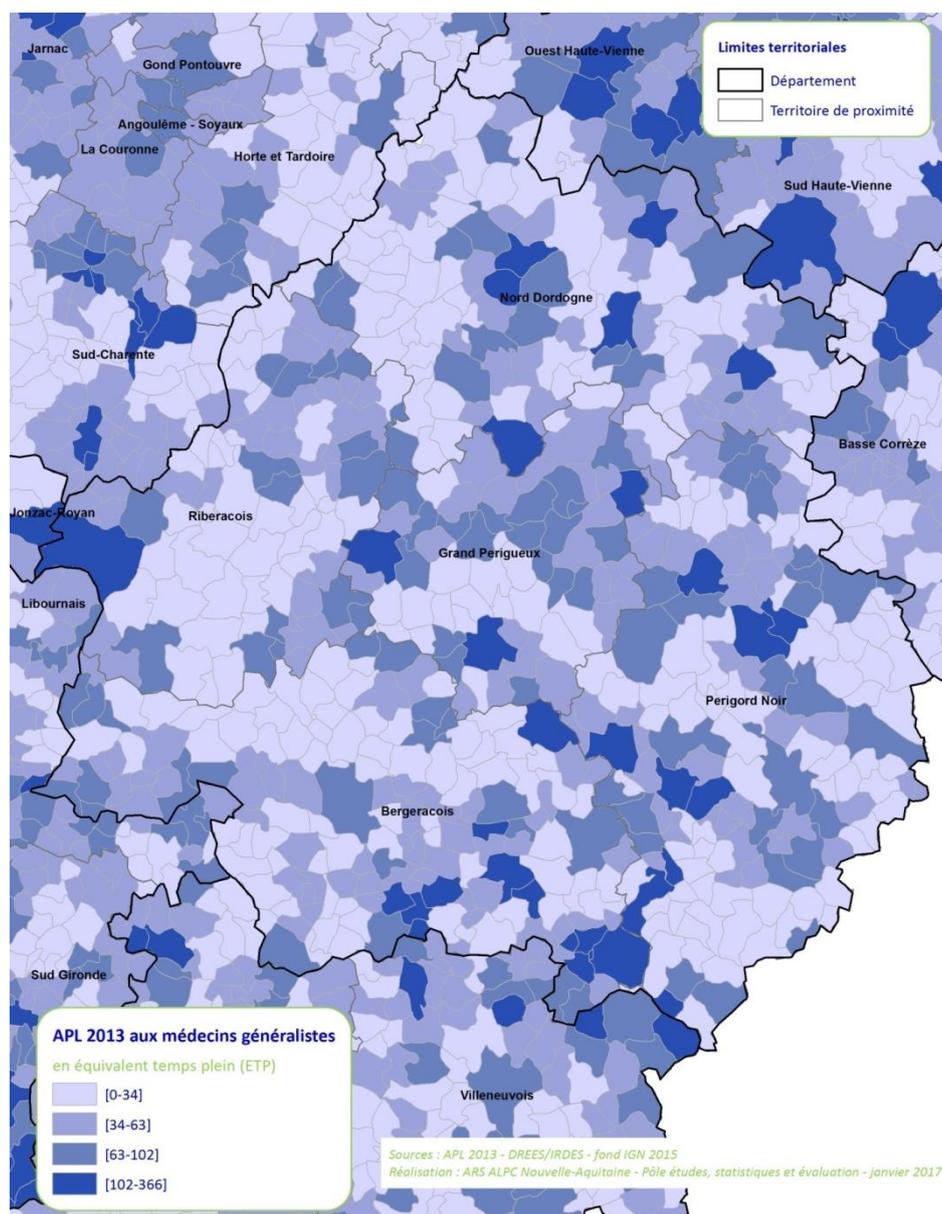
Disciplines	Bergeracois	Grand Perigeux	Nord Dordogne	Perigord Noir	Riberacois	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine	Ecart de densité dans le département par rapport à la Nouvelle-Aquitaine	Ecart de densité dans le département par rapport à la France métropolitaine
Médecins généralistes	56	86	56	64	50	64	90	102	-29%	-38%
Infirmier	154	154	111	157	124	144	181	189	-21%	-24%
Masseur-Kinésithérapeute	49	66	38	57	46	52	97	113	-46%	-54%

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 aussi de l'offre et de la demande de soins des communes avoisinantes, dans des proportions qui décroissent avec la distance.

**Figure 47 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants en Dordogne**



La carte départementale de l'APL montre une hétérogénéité marquée de la couverture médicale dans le département, des zones géographiquement importantes apparaissant peu dotées.

### 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.

En Aquitaine : l'unité territoriale retenue est le plus souvent la commune principale des bassins de vie déficitaires, mais cela pourra être parfois 2 communes dans les grands bassins de vie ou à l'opposé une seule commune pour plusieurs petits bassins de vie pouvant être regroupés. La commune est l'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 ou pas du zonage, sans graduation intermédiaire. En Poitou-Charentes, 3 niveaux de fragilité ont été utilisés et sont conservés dans la cartographie mutualisée.

Les zones fragiles reprennent les zones au sens de l'article R.1434-4 du CSP déterminées en Aquitaine avant le 01/01/2016. Une recherche des lieux d'implantation optimum envisageables en fonction des projets existants sur le terrain est effectuée. Les zones en difficulté en termes de démographie médicale sont sélectionnées. Au sein de ces zones, il est repéré la ou les communes les plus intéressantes au vue de l'installation d'un médecin généraliste. La sélection s'est aussi basée sur des indicateurs observés sur les territoires:

- la densité médicale des médecins généralistes et celle des médecins généralistes âgés de moins de 60 ans,
- L'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes de moins de 60 ans,
- la population résidente.

La dernière actualisation date du 23/01/2014 en prenant en compte l'historique des zones précédemment ciblées fragiles. Il n'y a pas eu de modification des "zones d'accompagnement prioritaires" arrêtées le 29/02/2012, en Aquitaine. **Près de 43 % de la population en Dordogne réside en zones fragiles.** Le zonage est plus marqué sur la zone frontalière du département avec les Charentes et le département de la Gironde. Bergeracois et Ribéracois sont les territoires de proximité les plus impactés par le zonage en part de population départementale.

Figure 48 : Population et territoires concernés par les zones fragiles en Dordogne

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 dans la population régionale %
Dordogne	416 909	545	177 741	299	42,6	3,0
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	4 466	1 816 675	2 569	31,1	31,1
<b>Territoires de proximité</b>						
Bergeracois	112 156	155	72 206	86	64,4	1,2
Grand Perigueux	113 741	61	7 987	19	7,0	0,1
Nord Dordogne	54 218	104	32 435	71	59,8	0,6
Perigord Noir	83 382	144	19 613	52	23,5	0,3
Ribéracois	53 412	81	45 500	71	85,2	0,8

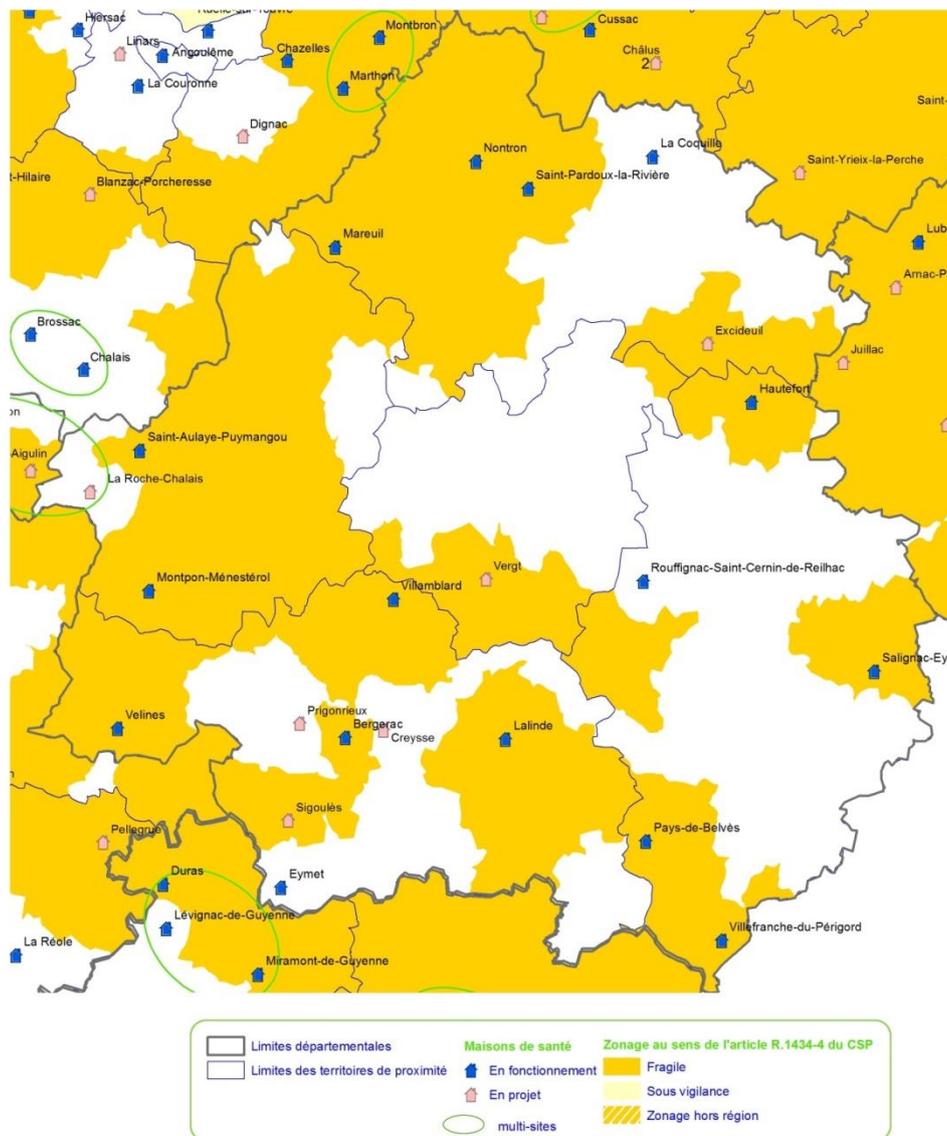
Sources : zonages des SROS ambulatoires des ARS d'Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes publiés avant le 01/01/2016 - recensement de population INSEE 2013

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

## 5.4 Les maisons de santé pluridisciplinaires

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le département compte 16 maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et 6 autres en projet (dont 3 labellisés).

Figure 49 : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement ou en projet en Dordogne



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) infirmiers est plus élevé en Dordogne que ceux observés en Nouvelle-Aquitaine.

Les recours aux soins de médecine générale et de masseurs-kinésithérapeutes sont par contre un peu plus faibles que sur l'ensemble du territoire régional. Pour les autres professions, les taux de recours aux soins sont similaires aux taux régionaux.

Le faible taux de recours aux soins réalisés par les pédicures-podologues, s'explique par le fait que ces soins soient très peu pris en charge par l'Assurance maladie. Dans le cas où ces soins sont réalisés en lien avec la maladie chronique du patient, leur remboursement est mieux pris en charge. C'est pourquoi près de 90 % des bénéficiaires de soins de pédicurie ou podologie souffrent d'une affection longue durée (ALD) telle que notamment le diabète. La consommation de soins enregistrée pour cette profession n'est donc pas exhaustive, le volume des soins réalisés en 2015 qui n'ont pas fait l'objet d'un remboursement n'étant pas connu.

Figure 50 : Consommation en soins de ville en 2015 en Dordogne

	Dordogne			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	370 943	87,8	21,7	5 406 764	92,1	19,3	57 306 798	90,0	18,1
Médecins spécialistes libéraux									
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	33 102	7,1	24,8	463 565	7,6	23,0	4 696 393	7,4	22,4
Cardiologues	44 793	8,6	48,9	572 689	8,8	49,3	6 025 683	9,5	49,1
Dermatologues	44 140	10,2	17,2	686 819	11,5	16,3	7 224 150	11,3	14,8
Gynécologues	43 460	11,0	10,4	741 915	12,9	9,6	7 770 423	12,2	9,3
Ophthalmologues	124 784	27,8	21,7	1 701 551	28,2	19,9	17 496 337	27,5	18,9
Pédiatres	7 706	2,2	2,4	188 757	3,6	2,0	2 876 582	4,5	2,2
Pneumologues	7 962	1,7	34,7	164 214	2,7	34,3	1 635 653	2,6	36,0
Psychiatres	9 123	2,2	36,2	146 103	2,5	30,5	1 612 278	2,5	28,9
Radiologues	143 899	32,2	21,9	2 040 533	33,9	20,5	22 090 373	34,7	19,8
Chirurgiens-dentistes	162 049	38,2	16,0	2 307 845	39,2	14,3	24 781 508	38,9	12,6
Sages-femmes	4 227	1,2	2,6	89 767	1,6	3,0	1 055 309	1,7	2,0
Infirmiers	117 331	23,9	40,4	1 264 137	19,8	41,5	10 974 214	17,2	42,3
Masseurs-kinésithérapeutes	57 776	12,7	30,0	1 038 170	17,1	27,3	10 378 763	16,3	26,8
Orthophonistes	5 205	1,4	21,6	107 030	1,9	21,3	1 399 448	2,2	18,7
Orthoptistes	14 440	3,4	19,1	154 922	2,6	18,0	1 243 329	2,0	14,6
Pédicures-podologues	2 576	0,5	90,8	30 431	0,5	89,0	363 622	0,6	87,7

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

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

## 6 LES SOINS HOSPITALIERS

### 6.1 Les équipements

La prise en charge hospitalière dans le territoire de la Dordogne est couverte par **30 établissements de santé**.

Figure 51 : Etablissements sanitaires au 01/01/2017 en Dordogne

Catégories	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Secteur public (établissements)</b>	<b>13</b>	<b>119</b>	<b>1 315</b>
Centre hospitalier régional (CHR/CHU) (1)	0	11	188
Centre hospitalier (CH) (dont anciens hôpitaux locaux)	12	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>17</b>	<b>263</b>	<b>2 530</b>
Établissement de soins de courte durée	3	57	642
Centre de lutte contre le cancer	0	1	24
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	1	31	277
Établissement de soins de suite et de réadaptation	5	75	718
Centre de dialyse	7	80	641
Autre établissement privé (3)	1	19	228
<b>Ensemble</b>	<b>30</b>	<b>382</b>	<b>3 845</b>
dont établissements ayant une maternité	4	50	511

Source : DREES, SAE 2015

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

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

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

Les taux d'équipement en soins de courte durée sont inférieurs au niveau régional. A l'inverse, l'offre en psychiatrie générale est plus importante qu'au niveau régional, en raison de la présence de l'institut John Bost au sein du territoire.

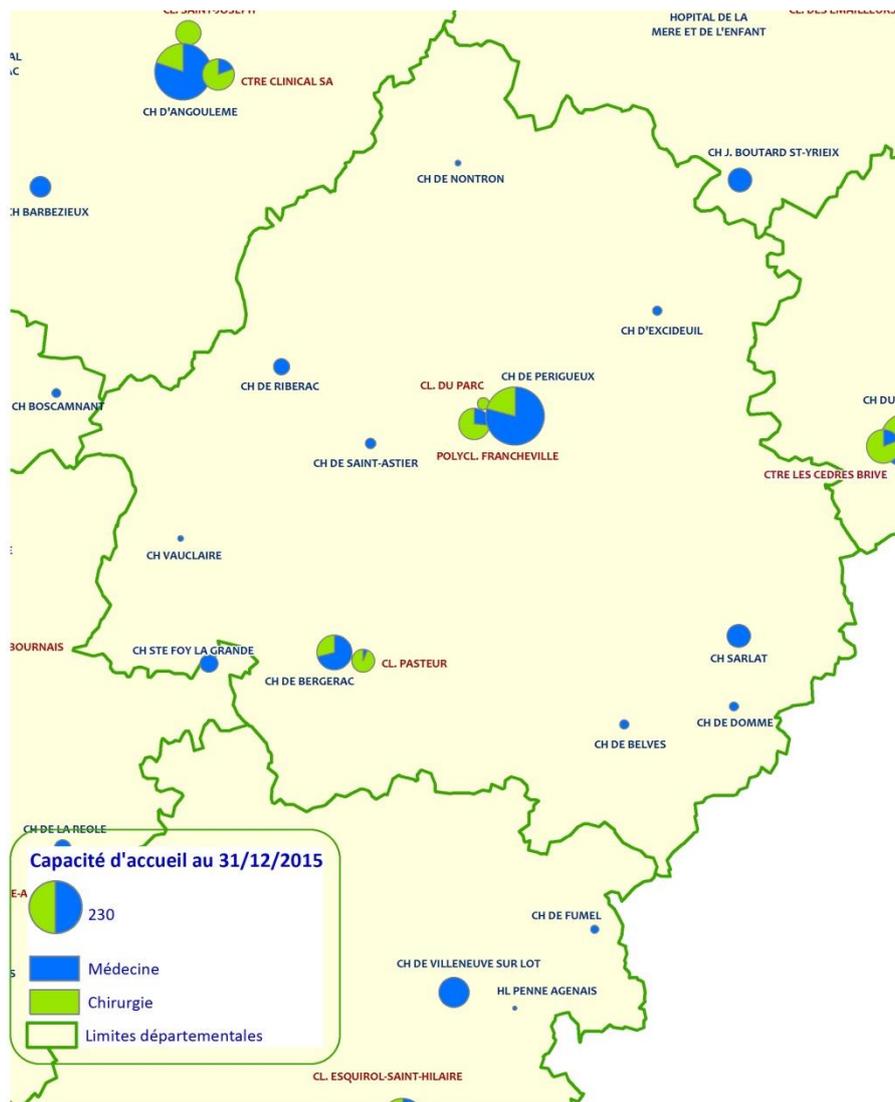
Figure 52 : Lits et places installées au 31/12/2015 - Taux d'équipement en Dordogne<sup>31</sup>

Disciplines court séjour	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Médecine</b>			
Hospitalisation à temps plein (lits)	635	11 146	120 009
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	47	1 042	12 549
<b>Chirurgie</b>			
Hospitalisation à temps plein (lits)	316	6 683	69 093
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	105	1 707	16 760
<b>Gynécologie-obstétrique</b>			
Hospitalisation à temps plein (lits)	104	1 577	18 673
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	3	108	1 349
<b>Hospitalisation à domicile</b>			
Hospitalisation à domicile (places)	90	1 640	14 395
<b>Soins de suite et de réadaptation</b>			
Hospitalisation complète (lits)	734	9 615	103 536
Hospitalisation partielle (places)	12	768	11 425
<b>Psychiatrie</b>			
<u>Psychiatrie infanto-juvénile</u>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	6	406	3 013
Hospitalisation à temps partielle (places)	45	1 057	9 474
<u>Psychiatrie générale</u>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	654	5 756	56 562
Hospitalisation à temps partielle (places)	106	2 021	19 014
<b>Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants</b>			
<b>Médecine</b>	<b>1,6</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>
<b>Chirurgie</b>	<b>1,0</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>
Gynécologie-obstétrique pour 1 000 femmes de 15 ans et plus	0,6	0,7	0,7
Hospitalisation à domicile	0,2	0,3	0,2
Soins de suite et de réadaptation	1,8	1,9	1,8
Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus	0,7	1,3	0,9
Psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans	2,2	1,6	1,5

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

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

Figure 53 : Etablissements autorisés en médecine ou chirurgie en Dordogne au 01/01/2017



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

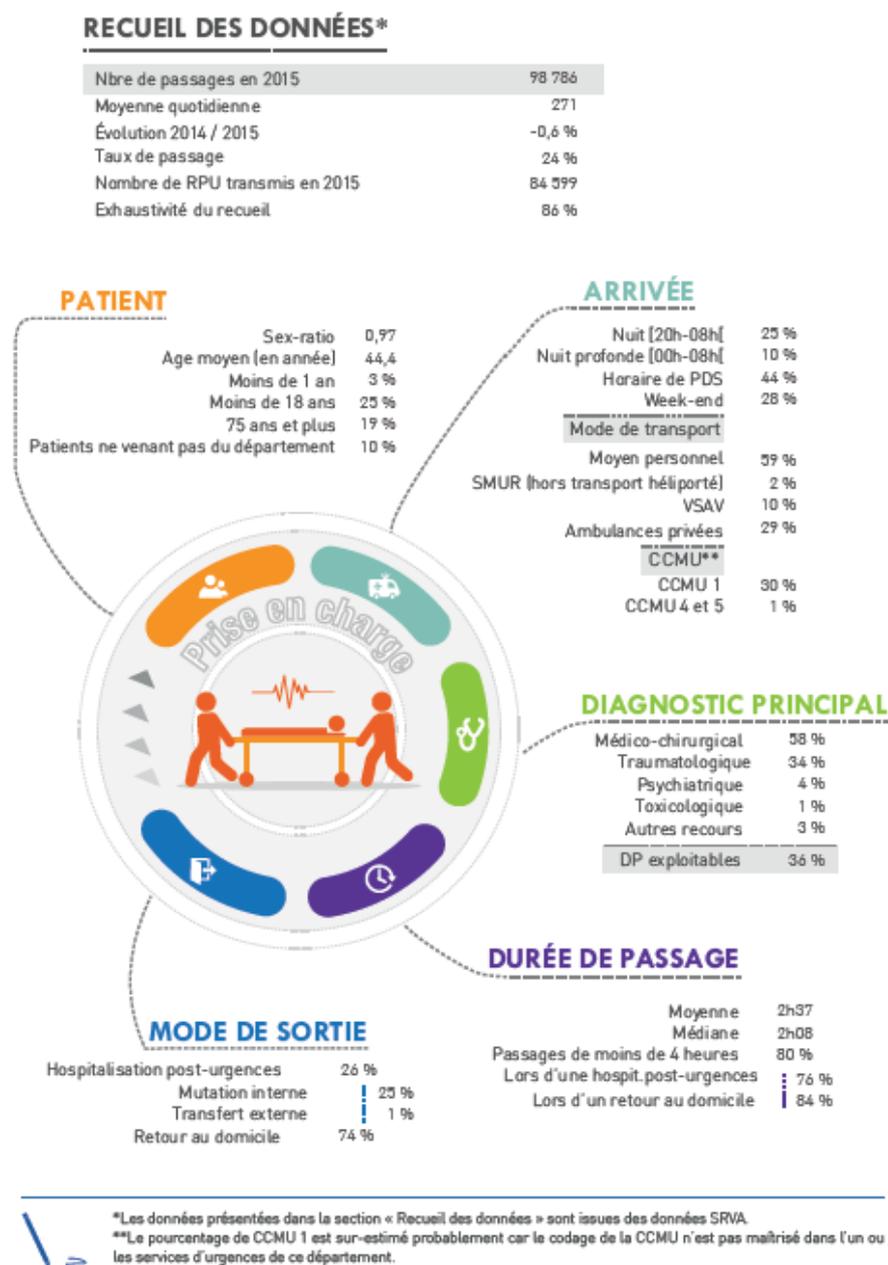
Février 2017

## 6.2 Les urgences

### 6.2.1 Urgences et SMUR

La Dordogne dispose de **4 structures d'urgence** ayant pris en charge près de 99 000 passages au cours de l'année 2015.

Figure 54 : L'activité des urgences en Dordogne en 2015



Source : ORU, Panorama des structures d'urgences 2015

Figure 55 : L'activité des SMUR en Dordogne en 2015

	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine
Nombre de sorties terrestres primaires	3 041	48 689
Nombre de sorties terrestres secondaires	999	13 491
Nombre de sorties aériennes primaires	272	2 108
Nombre de sorties aériennes secondaires	282	2 694
Nombre de sorties maritimes	-	12
Nombre total de sorties dans l'année	4 594	68 714

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

En Dordogne, les **2 SMUR** du territoire situés à Bergerac et Périgueux ont effectué 4 500 sorties en 2015, dont 13,7 % de sorties aériennes.

### 6.2.1.1 Les temps d'accès aux urgences

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

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

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

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

Figure 56 : Les effecteurs de soins urgents en Dordogne 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
<b>Dordogne</b>	4	1	3	0	0	0	5	1
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	66	13	49	3	12	3	35	9
<b>France métropolitaine</b>	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).

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

En 2016, 28,5 % de la population qui réside en Dordogne 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 un des taux de population départementale les plus élevés de toute la région** après le département de la Creuse (31,3 %). Cette situation concerne près de 50 % des communes de Dordogne. Il faut noter que 22,6 % de la population régionale située à plus de 30 minutes des soins urgents dits H24, soit près de 119 000 habitants réside en Dordogne.

En moyenne, le temps de prise en charge est **entre 30 et 31 minutes**. Ce temps moyen est entre 23 et 24 minutes sur le territoire régional et national.

Figure 57 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un service d'urgence en 2016 en Dordogne

	Population	Population à 30 minutes et plus		Nb Communes	Commune à 30 minutes et plus	
		nb	%		nb	%
Dordogne	416 350	118 840	28,5	545	272	49,9
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, 16,8 % de la population départementale a recours en 30 minutes et plus à des soins d'urgence. Ce taux de population chuterait à 2,5 % 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'urgences et les SMUR.

Figure 58 : Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Dordogne

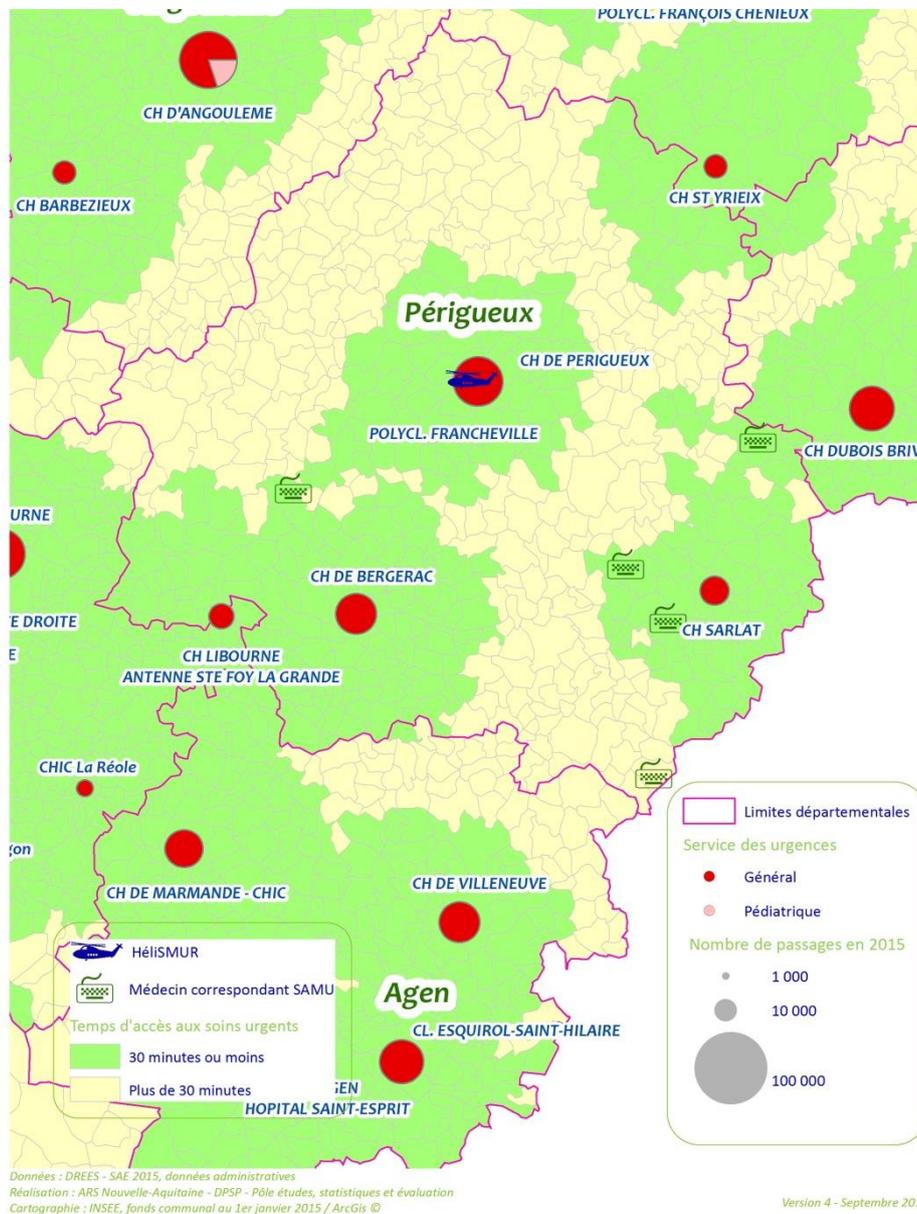
Equipements pris en compte	Population à plus de 30 minutes		Commune à plus de 30 minutes		Population	Nb Communes
	nb	%	nb	%		
Service d'urgence + SMUR- H24	118 840	28,5	272	49,9	416 350	545
Service d'urgence + SMUR+ MCS	70 091	16,8	157	28,8		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HéliSMUR	10 469	2,5	19	3,5		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HéliSMUR+hélicoptères de la sécurité civile	10 469	2,5	19	3,5		

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 59 : Temps d'accès aux soins urgents en 2016 et activité des SU 2015 en Dordogne**



## 6.3 Médecine, chirurgie et obstétrique

### 6.3.1 Les établissements

La prise en charge des soins de courte durée est assurée par 13 établissements de santé, dont 1 pour les seuls soins de chirurgie. Ils disposent de 1 055 lits en hospitalisation complète et 155 places en hospitalisation à temps partiel. Plus de la moitié des lits et les trois-quarts des places sont concentrés sur la commune de Périgueux.

Figure 60 : Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 en Dordogne

Finess	Raison Sociale	Statut	Capacité : Lits			Capacité : Places		
			Médecine	Chirurgie	Obstétrique	Médecine	Chirurgie	Obstétrique
240000174	CENTRE HOSPITALIER DE BELVES	Public	10	-	-	-	-	-
240000190	POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	Privé lucratif	32	90	-	1	40	1
240000208	CLINIQUE PASTEUR	Privé lucratif	4	62	-	-	11	-
240000216	CLINIQUE DU PARC	Privé lucratif	-	30	-	-	24	-
240000372	C.H DE BERGERAC	Public	110	45	51	10	9	-
240000414	CENTRE HOSPITALIER DE DOMME	Public	10	-	-	1	-	-
240000455	CENTRE HOSPITALIER D'EXCIDEUIL	Public	10	-	-	-	-	-
240000463	CENTRE HOSPITALIER VAUCLAIRE	Public	4	-	-	-	-	-
240000471	CENTRE HOSPITALIER DE NONTRON	Public	4	-	-	-	-	-
240000489	CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX	Public	337	89	38	35	16	2
240000505	CENTRE HOSPITALIER DE RIBERAC	Public	32	-	-	-	-	-
240000513	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-ASTIER	Public	14	-	-	-	-	-
240000687	CENTRE HOSPITALIER SARLAT	Public	68	-	15	-	5	-

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

### 6.3.2 Les indicateurs d'activité

Les établissements du département ont pris en charge 75 700 séjours en 2015, soit 4,6 % des séjours de la région.

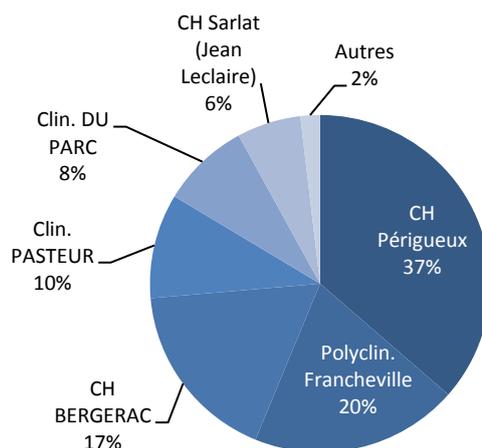
Figure 61 : Les séjours et DMS<sup>32</sup> en MCO par activité de soins en Dordogne en 2015

Etablissements de Dordogne	Séjours de médecine hors séances					Part sur la région	
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. Complète	Nb de journées	DMS (en jours)	Nb de séjours	Nb de journées
Médecine hors nouveau-nés	41 796	13 560	28 236	188 531	6,7	4,7%	6,0%
Chirurgie	28 964	14 086	14 878	82 244	5,5	4,5%	4,6%
Obstétrique	4 947	1 534	3 413	15 371	4,5	5,4%	5,1%
<b>Total hors nouveau-nés</b>	<b>75 707</b>	<b>29 180</b>	<b>46 527</b>	<b>286 146</b>	<b>6,2</b>	<b>4,6%</b>	<b>5,5%</b>
Nouveau-nés	2 811	33	2 778	12 850	4,6	4,8%	4,5%

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

<sup>32</sup> DMS : Durée moyenne de séjour

Figure 62 : La part des séjours MCO dans les établissements de Dordogne en 2015



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

Figure 63 : Les séjours et DMS en MCO par établissement en Dordogne en 2015

Etablissements de Dordogne :	Tous séjours hors séances hors nouveau-nés					Séjours Nouveau-nés	
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. Complète	Nb de journées	DMS (en jours)	Nb de séjours	Nb de journées
CH Périgueux	27 574	6 434	21 140	140 346	6,6	1 643	8 248
POLYClin. FRANCHEVILLE	14 976	8 315	6 661	32 141	4,8	0	0
CH BERGERAC	13 189	2 811	10 378	53 835	5,2	938	3 666
Clin. PASTEUR	7 589	5 391	2 198	8 556	3,9	0	0
Clin. DU PARC	6 362	4 811	1 551	6 513	4,2	0	0
CH JEAN LECLAIRE	4 609	1 257	3 352	23 537	7,0	230	936
HL DE DOMME	346	142	204	3 123	15,3	0	0
HL DE RIBERAC	312	8	304	5 768	19,0	0	0
HL DE BELVES	217	3	214	2 826	13,2	0	0
HL EXCIDEUIL	179	5	174	2 768	15,9	0	0
HL DE SAINT ASTIER	158	1	157	3 620	23,1	0	0
CH MONTPON	108	2	106	1 510	14,2	0	0
HL NONTRON	45	0	45	828	18,4	0	0
HL DE SAINT-AULAYE	43	0	43	775	18,0	0	0
<b>Dordogne</b>	<b>75 707</b>	<b>29 180</b>	<b>46 527</b>	<b>286 146</b>	<b>6,2</b>	<b>2 811</b>	<b>12 850</b>

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

Figure 64 : Les séjours en MCO des patients résidant en Dordogne en 2015

Patients de Dordogne	Tous séjours	Chirurgie	Médecine	Obst.
Nb de séjours	115 178	46 504	62 988	5 686
Dans le département	61,6%	57,9%	62,6%	80,0%
Dans un autre département	38,4%	42,1%	37,4%	20,0%
- dont autre dépt. en NA	35,0%	38,9%	33,6%	19,0%
dont Gironde	21,4%	24,3%	20,4%	8,7%
- dont hors région NA	3,4%	3,3%	3,8%	1,0%

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

### 6.3.3 L'activité de médecine

Les **12 établissements** de court séjour autorisés en médecine offrent un accueil de 635 lits d'hospitalisation à temps plein et 47 places en hospitalisation partielle. Le secteur public dispose de 93 % de cette offre.

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

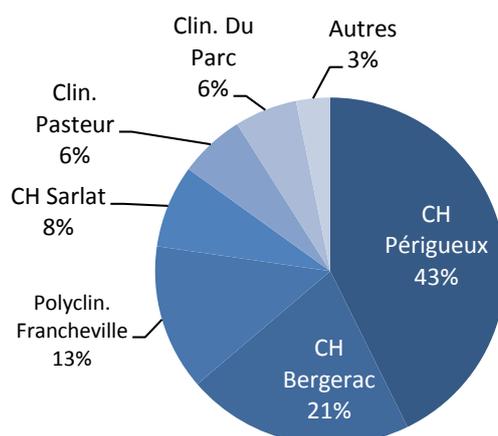
Le CH de Périgueux prend en charge 43 % des séjours de médecine du département.

Figure 65 : Les séjours et DMS de médecine hors nouveau-nés par établissement en 2015 en Dordogne

Etablissements	Séjours de médecine hors séances hors Nouveau-nés				
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. Complète	Nb de journées	DMS (en jours)
CH Périgueux	17 861	3 535	14 326	97 962	6,8
CH BERGERAC	8 769	1 674	7 095	36 970	5,2
Polyclin. FRANCHEVILLE	5 674	3 319	2 355	12 163	5,2
CH Sarlat	3 223	497	2 726	20 675	7,6
Clin. PASTEUR	2 538	2 148	390	893	2,3
Clin. DU PARC	2 419	2 234	185	290	1,6
HL DOMME	329	134	195	2 985	15,3
HL RIBERAC	290	8	282	5 419	19,2
HL BELVES	197	3	194	2 498	12,9
HL EXCIDEUIL	173	5	168	2 636	15,7
HL SAINT ASTIER	138	1	137	3 151	23,0
CH MONTPON	108	2	106	1 510	14,2
HL NONTRON	40	0	40	739	18,5
HL SAINT-AULAYE	37	0	37	640	17,3
	<b>41 796</b>	<b>13 560</b>	<b>28 236</b>	<b>188 531</b>	<b>6,7</b>

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

Figure 66 : Part des séjours de médecine hors nouveau-nés par établissement en 2015 en Dordogne



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

La répartition des séjours est semblable à la région, cependant les DMS sont plus longues pour les prises en charge relevant du système nerveux, de l'urologie et des activités inter-spécialité.

Figure 67 : Les activités par domaine d'activité en médecine en Dordogne en 2015

Domaine d'Activité en médecine	Département Dordogne								Nouvelle Aquitaine					
	Année 2015		Part des séjours		Evolution des séjours		DMS (en jours)		Part des séjours dans la discipline		Evol de séjours		DMS régionale (en jours)	
	Nb séjours	Nb journées	Année 2014	Année 2015	2013 / 2014	2014 / 2015	Année 2014	Année 2015	Année 2014	Année 2015	2013 / 2014	2014 / 2015	Année 2014	Année 2015
D01 - Digestif	11 654	20 471	28,6%	27,9%	-2,5%	2,0%	5,6	5,2	25,6%	25,6%	2,0%	2,4%	4,7	4,7
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	4 987	29 593	11,8%	11,9%	-1,5%	6,0%	6,8	7,0	10,1%	10,1%	1,0%	2,3%	6,2	6,2
D09 - Pneumologie	4 111	28 983	9,4%	9,8%	-6,6%	10,0%	9,1	8,6	8,3%	8,8%	-1,5%	8,8%	8,1	7,8
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	3 053	21 617	7,3%	7,3%	-1,7%	5,3%	8,1	8,2	7,7%	7,8%	1,4%	3,0%	7,0	6,9
D15 - Uro-néphrologie et génital	2 688	9 595	6,5%	6,4%	-9,3%	3,2%	6,1	6,0	6,5%	6,4%	1,9%	1,4%	5,1	5,1
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	2 021	5 452	4,6%	4,8%	-13,0%	10,2%	5,9	4,7	7,9%	8,2%	2,8%	6,5%	3,0	2,8
D06 - cathétérismes vasc.	1 932	8 417	3,8%	4,6%	1,1%	26,5%	5,1	4,7	4,9%	5,1%	4,1%	6,4%	4,1	4,1
D19 - Endocrinologie	1 550	9 495	3,9%	3,7%	-1,0%	-1,3%	8,0	7,4	3,8%	3,6%	-7,1%	-3,3%	6,6	6,6
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	1 537	5 738	4,5%	3,7%	2,9%	-14,8%	3,8	4,5	3,4%	3,2%	-2,8%	-5,3%	3,6	3,6
D04 - Rhumatologie	1 524	9 298	3,4%	3,6%	9,2%	13,8%	7,2	7,0	4,0%	3,8%	-1,5%	-2,0%	6,3	6,4
D22 - Psychiatrie	1 351	7 842	3,7%	3,2%	7,5%	-7,5%	5,6	6,7	2,7%	2,8%	4,0%	3,2%	7,9	8,1
D16 - Hématologie	1 229	7 498	2,9%	2,9%	9,4%	5,3%	7,0	7,0	3,7%	3,5%	1,3%	-2,5%	7,4	7,4
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	923	5 942	1,9%	2,2%	5,1%	24,6%	8,6	9,2	1,8%	1,8%	-4,8%	2,2%	7,7	7,8
D10 - ORL, Stomatologie	874	2 369	1,9%	2,1%	-7,1%	16,5%	3,6	4,0	2,1%	2,1%	1,8%	2,9%	3,6	3,6
D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs	642	9 670	1,6%	1,5%	20,6%	-1,4%	16,2	15,2	2,0%	1,9%	6,8%	-5,2%	13,8	14,0
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	639	1 027	1,7%	1,5%	28,3%	-5,3%	1,9	1,6	2,8%	2,7%	-1,3%	-2,3%	2,4	2,4
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	465	2 392	1,3%	1,1%	-4,0%	-7,2%	6,6	6,0	1,4%	1,3%	-5,5%	-2,8%	6,7	6,6
D02 - Orthopédie traumatologie	243	1 764	0,6%	0,6%	5,1%	7,5%	8,2	8,0	0,4%	0,4%	8,5%	6,1%	6,7	7,0
D12 - Gynécologie - sein	242	934	0,4%	0,6%	-27,6%	51,3%	5,6	4,7	0,5%	0,5%	-3,0%	-3,6%	4,1	4,3
D11 - Ophtalmologie	131	434	0,4%	0,3%	-3,1%	-16,6%	4,4	4,4	0,5%	0,5%	2,1%	-4,1%	4,3	4,0
<b>Total médecine</b>	<b>41 796</b>	<b>188 531</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,7%</b>	<b>4,7%</b>	<b>6,8</b>	<b>6,7</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>

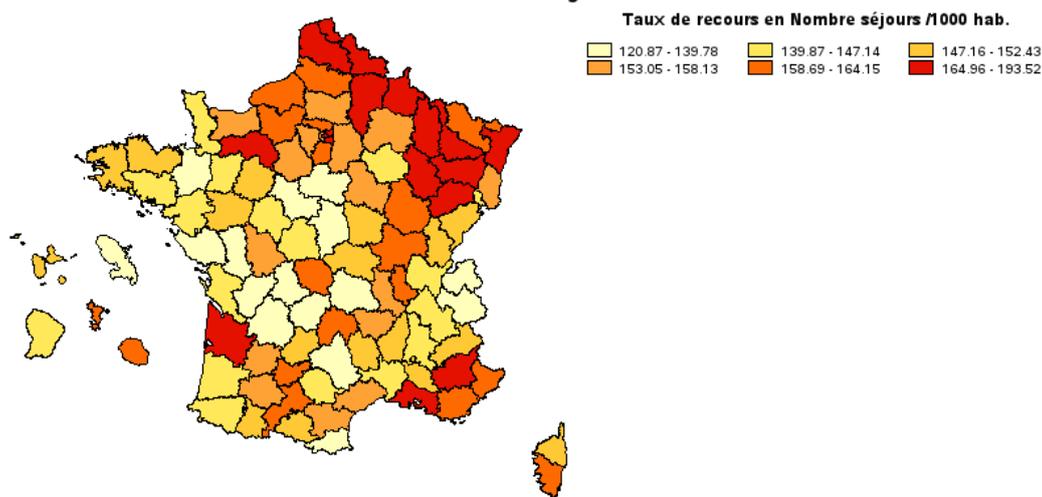
PMSI MCO 2015 - Dordogne - Diamant - Exploitation ARS NA DPSP PESE

### 6.3.3.2 Les séjours des habitants de Dordogne

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

Figure 68 : Taux de recours standardisés en médecine par département en 2015

Taux de recours MCO par Département - séjours 2015/pop. 2013 - Taux Standardisé  
 Activité de soin - M : Médecine  
 Taux de recours national : 156,20  
 version v11g



Source : PMSI MCO 2015 - ATIH - ScanSanté

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

Département	Taux standardisés de Médecine					Position 2015 en NA
	2011	2012	2013	2014	2015	
CHARENTE	137,8	138,1	136,6	133,4	135,0	11
CHARENTE-MARITIME	149,6	148,7	145,5	144,8	144,8	5
CORRÈZE	138,8	140,6	140,0	140,9	139,8	8
CREUSE	160,9	159,2	154,8	155,7	158,8	2
<b>DORDOGNE</b>	<b>137,8</b>	<b>137,5</b>	<b>137,5</b>	<b>135,8</b>	<b>139,0</b>	<b>10</b>
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

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

La répartition des lieux de prise en charge en médecine est diverse pour les patients de Dordogne :

- Les patients du Bergeracois sont pris en charge pour 53 % à Bergerac, 12 % au CHU de Bordeaux et 11 % à Libourne.
- Les patients du Grand Périgueux sont pris en charge sur Périgueux pour 79 % des séjours et 9 % au CHU de Bordeaux.
- Les patients du Nord Dordogne sont pris en charge pour 44 % des séjours à Périgueux, 20 % à Limoges et 16 % à Saint-Yrieix-la-Perche.
- Les patients du Périgord Noir vont pour 22 % des séjours à Sarlat, 26 % à Périgueux et 20 % à Brive.
- Les Ribéracois sont pris en charge pour 45 % des séjours à Périgueux, 27 % à Libourne et 11 % au CHU de Bordeaux.

Figure 70 : Lieux de prises en charge des patients de Dordogne en 2015 en médecine

Etablissements de pris en charge - Médecine	Dordogne		Bergeracois		Grand Périgueux		Nord Dordogne		Périgord Noir		Ribéracois	
	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part
24-CH PERIGUEUX	17 168	27,3%	1 613	8,9%	8 245	54,3%	2 295	30,5%	2 241	17,5%	2 767	29,7%
24-CH BERGERAC	7 950	12,6%	7 469	41,3%	98	0,6%	17	0,2%	155	1,2%	208	2,2%
33-CHU DE BORDEAUX	5 675	9,0%	2 235	12,3%	1 424	9,4%	266	3,5%	699	5,5%	1 051	11,3%
24-Polyclin. FRANCHEVILLE	5 536	8,8%	455	2,5%	2 659	17,5%	661	8,8%	823	6,4%	938	10,1%
33-CH DE LIBOURNE	4 091	6,5%	1 785	9,9%	52	0,3%	7	0,1%	18	0,1%	2 229	23,9%
24-CH Sarlat	2 934	4,7%	49	0,3%	5	0,0%	3	0,0%	2 876	22,4%		0,0%
24-Clin. DU PARC	2 392	3,8%	67	0,4%	1 153	7,6%	361	4,8%	334	2,6%	476	5,1%
HorsRegion	2 377	3,8%	332	1,8%	300	2,0%	128	1,7%	1 498	11,7%	113	1,2%
87-CHU LIMOGES	2 296	3,6%	72	0,4%	397	2,6%	1 206	16,0%	533	4,2%	88	0,9%
24-Clin. PASTEUR	2 249	3,6%	2 146	11,9%	20	0,1%	3	0,0%	44	0,3%	35	0,4%
19-CH BRIVE	1 631	2,6%	4	0,0%	12	0,1%	21	0,3%	1 585	12,4%	8	0,1%
87-CH ST YRIEIX	1 294	2,1%		0,0%	15	0,1%	1 175	15,6%	102	0,8%	2	0,0%
19-CMC LES CEDRES BRIVE	753	1,2%	2	0,0%	7	0,0%	23	0,3%	718	5,6%	3	0,0%
33-Clin. DU LIBOURNAIS	526	0,8%	198	1,1%	2	0,0%		0,0%	2	0,0%	324	3,5%
16-CH ANGOULEME	479	0,8%	3	0,0%	5	0,0%	348	4,6%	2	0,0%	121	1,3%
16-CENTRE CLINICAL	401	0,6%	1	0,0%	3	0,0%	318	4,2%		0,0%	79	0,8%
87-Clin. FRANÇOIS CHENIEUX	388	0,6%	7	0,0%	47	0,3%	296	3,9%	36	0,3%	2	0,0%
24-HL DE RIBERAC	279	0,4%	2	0,0%	20	0,1%	12	0,2%	1	0,0%	244	2,6%
19-Clin. SAINT-GERMAIN BRIVE	299	0,5%		0,0%	4	0,0%	4	0,1%	291	2,3%		0,0%
24-HL DE DOMME	292	0,5%	32	0,2%	6	0,0%	1	0,0%	250	1,9%	3	0,0%
<b>Total séjours</b>	<b>62 988</b>	<b>100,0%</b>	<b>18 105</b>	<b>100,0%</b>	<b>15 192</b>	<b>100,0%</b>	<b>7 528</b>	<b>100,0%</b>	<b>12 824</b>	<b>100,0%</b>	<b>9 319</b>	<b>100,0%</b>

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

### 6.3.4 L'activité de chirurgie

Six structures disposent d'une offre d'accueil en chirurgie. Le secteur privé est le plus important porteur de cette offre.

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

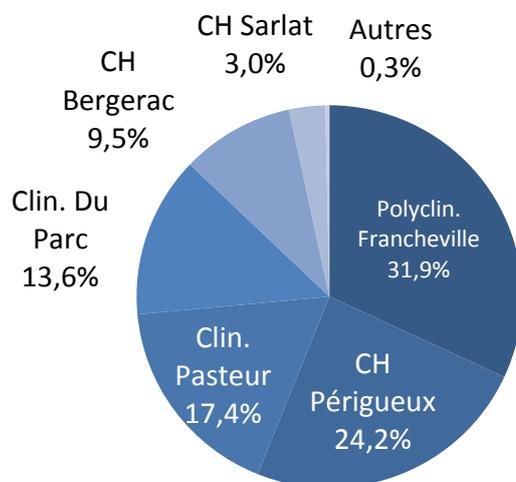
L'activité de chirurgie sur le département est dominée par la polyclinique Francheville qui prend en charge 32 % des séjours.

Figure 71 : Les séjours et DMS de chirurgie par établissement en Dordogne en 2015

Etablissements	Séjours de Chirurgie				
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. Complète	Nb de journées	DMS (en jours)
Polyclin. FRANCHEVILLE	9 242	4 939	4 303	19 973	4,6
CH Périgueux	6 999	2 129	4 870	32 827	6,7
Clin. PASTEUR	5 051	3 243	1 808	7 663	4,2
Clin. DU PARC	3 943	2 577	1 366	6 223	4,6
CH BERGERAC	2 753	629	2 124	12 264	5,8
CH Sarlat	880	561	319	1 654	5,2
Autres	96	8	88	1 640	18,6
<b>Dordogne</b>	<b>28 964</b>	<b>14 086</b>	<b>14 878</b>	<b>82 244</b>	<b>5,5</b>

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

Figure 72 : Part des séjours de chirurgie des établissements de Dordogne en 2015



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

La répartition des activités de chirurgie est la même qu'en région : l'orthopédie, l'ophtalmologie et le digestif représentent 54 % des séjours de chirurgie. La DMS du département a baissé sur l'année 2015 et se retrouve au même niveau que la DMS régionale. La DMS d'orthopédie, assez élevée en 2014, a baissé de 0,8 jour en 2015.

Figure 73 : Part des séjours de chirurgie par domaine d'activité en Dordogne en 2015

Domaine d'Activité en chirurgie	Département Dordogne								Nouvelle Aquitaine					
	Année 2015		Part des séjours		Evolution des séjours		DMS (en jours)		Part des séjours dans la discipline		Evol de séjours		DMS régionale	
	Nb séjours	Nb journées	Année 2014	Année 2015	2013 / 2014	2014 / 2015	Année 2014	Année 2015	Année 2014	Année 2015	2013 / 2014	2014 / 2015	Année 2014	Année 2015
D02 - Orthopédie traumatologie	7 359	29 312	24,8%	25,4%	-6,5%	2,0%	7,2	6,4	25,5%	25,6%	1,6%	0,7%	5,9	5,7
D11 - Ophtalmologie	4 956	516	16,8%	17,1%	2,3%	1,4%	1,1	1,1	15,8%	15,9%	2,3%	1,0%	1,6	1,6
D01 - Digestif	3 293	16 662	12,2%	11,4%	1,1%	-7,5%	6,8	7,2	11,9%	11,9%	0,8%	0,7%	6,5	6,5
D10 - ORL, Stomatologie	2 786	2 045	10,9%	9,6%	13,1%	-12,4%	2,4	2,6	11,3%	11,0%	-0,4%	-1,5%	2,5	2,5
D15 - Uro-néphrologie et génital	2 304	7 184	8,4%	8,0%	2,7%	-5,5%	4,9	4,4	8,0%	8,0%	3,9%	1,2%	4,9	4,7
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	2 122	5 502	7,0%	7,3%	1,2%	4,4%	6,5	6,0	6,5%	6,5%	1,7%	0,0%	7,8	7,6
D12 - Gynécologie - sein	1 700	3 718	6,1%	5,9%	-2,1%	-4,5%	4,0	3,7	6,9%	6,8%	-0,6%	-0,6%	3,4	3,3
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	1 551	6 614	5,3%	5,4%	-10,2%	1,2%	5,1	4,8	4,6%	4,7%	7,2%	2,4%	6,1	6,1
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	1 397	3 052	3,9%	4,8%	4,5%	23,0%	4,8	4,1	3,8%	3,9%	5,3%	4,1%	3,9	4,1
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	798	2 751	2,6%	2,8%	-5,8%	5,4%	7,3	6,6	2,9%	2,8%	-3,8%	-2,4%	5,9	5,7
D19 - Endocrinologie	239	787	0,8%	0,8%	-12,1%	3,0%	3,5	3,3	0,9%	0,9%	-0,7%	-3,3%	3,2	3,1
D09 - Pneumologie	220	2 337	0,6%	0,8%	14,8%	18,3%	10,0	11,4	0,8%	0,8%	0,0%	3,8%	10,1	9,6
D16 - Hématologie	136	740	0,4%	0,5%	-2,8%	29,5%	6,6	7,5	0,5%	0,5%	4,2%	0,7%	7,2	7,5
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	37	550	0,1%	0,1%	2,8%	0,0%	17,3	16,2	0,2%	0,2%	18,0%	4,0%	22,2	20,6
D04 - Rhumatologie	35	409	0,1%	0,1%	-27,8%	34,6%	13,5	12,0	0,2%	0,2%	9,3%	-6,7%	12,9	14,1
D21 - Brûlures	31	65	0,1%	0,1%	-15,4%	40,9%	2,5	3,3	0,1%	0,1%	-4,3%	-9,5%	10,4	10,4
D25 - Transplant. d'organes									0,1%	0,1%	17,7%	5,6%	22,3	24,4
<b>C - Chirurgie</b>	<b>28 964</b>	<b>82 244</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,6%</b>	<b>5,9</b>	<b>5,5</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>

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

En chirurgie ambulatoire, le département présente un taux plus élevé que le taux régional : 53,3 % en 2015 pour 51,7 % en région. La première estimation 2016 indique que le taux passerait à 57,1 % en 2016 soit une forte progression.

Figure 74 : La chirurgie ambulatoire dans les établissements de Dordogne entre 2010 et 2016

Etablissement	Taux de chirurgie ambulatoire							Cible CPOM 2016
	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Estimation 2016	
CH Bergerac	34,0%	33,8%	35,5%	32,2%	34,4%	36,9%	42,4%	36,7%
CH Perigueux	39,6%	39,5%	41,7%	39,8%	38,6%	38,7%	41,5%	45,8%
Polyclinique Francheville	41,4%	45,4%	45,7%	50,3%	52,4%	52,9%	55,6%	55,1%
Clinique Pasteur	56,4%	58,4%	60,8%	64,5%	66,1%	64,3%	66,9%	68,4%
Clinique du Parc	56,9%	56,8%	56,3%	56,7%	61,9%	65,6%	71,9%	65,7%
CH Sarlat	42,1%	38,9%	41,5%	46,0%	66,9%	91,9%	94,7%	100,0%
<b>Dordogne</b>	<b>45,9%</b>	<b>47,2%</b>	<b>48,3%</b>	<b>50,1%</b>	<b>52,4%</b>	<b>53,3%</b>	<b>57,1%</b>	
<b>Région</b>		<b>44,3%</b>	<b>45,5%</b>	<b>47,6%</b>	<b>49,5%</b>	<b>51,7%</b>	<b>53,8%</b>	

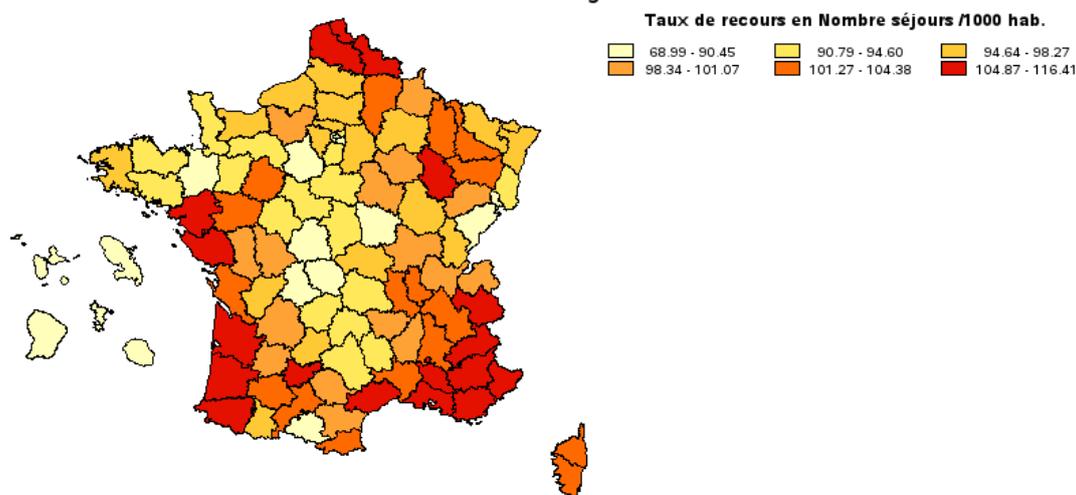
source PMSI - ScanSanté et Bas ATIH 2016 - Exploitation ARS NA DPSP PESE

### 6.3.4.2 Les séjours des habitants de Dordogne

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 75 : Les taux de recours standardisés en chirurgie par département en 2015

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



Source : PMSI MCO 2015 - ATIH – ScanSanté

Figure 76 : Les taux de recours standardisés en chirurgie par département en Nouvelle-Aquitaine entre 2011 et 2015

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

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

Le département de la Dordogne affiche un **taux de recours standardisé en chirurgie de 99,3 séjours pour 1 000 habitants**, ce qui le situe au-dessous de la moyenne régionale (103,6) mais légèrement au-dessus de la France entière (98,7).

Comme pour les séjours de médecine, la répartition des lieux de prise en charge en chirurgie est diverse pour les patients de Dordogne :

- Les patients du Bergeracois sont pris en charge pour 47 % à Bergerac, 11 % à Libourne et 7 % au CHU de Bordeaux.
- Les patients du Grand Périgueux sont pris en charge sur Périgueux pour 75 % des séjours.
- Les patients du Nord Dordogne sont pris en charge pour 44 % des séjours à Périgueux puis à 23 % à Limoges.
- Les patients du Périgord Noir, en raison de la fermeture partielle de la chirurgie à Sarlat, vont pour 8,5 % des séjours à Sarlat, 38 % à Périgueux et 26 % à Brive.

- Les Ribéracois sont pris en charge pour 43 % des séjours sur Périgueux et 26 % sur Libourne.

Figure 77 : Lieux de prises en charge des patients de Dordogne en 2015 en Chirurgie

Etablissements de pris en charge - Chirurgie	Dordogne		Bergeracois		Grand Périgueux		Nord Dordogne		Périgord Noir		Ribéracois	
	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part
24-Polyclin. FRANCHEVILLE	8 949	19,2%	693	5,4%	4 160	35,1%	1 081	19,2%	1 470	16,0%	1 544	22,2%
24-CH PERIGUEUX	6 626	14,2%	593	4,6%	2 968	25,0%	864	15,4%	1 177	12,9%	1 021	14,7%
24-Clin. PASTEUR	4 125	8,9%	3 816	29,6%	79	0,7%	3	0,1%	83	0,9%	140	2,0%
24-Clin. DU PARC	3 888	8,4%	281	2,2%	1 833	15,4%	538	9,6%	815	8,9%	420	6,0%
33-CHU DE BORDEAUX	2 463	5,3%	937	7,3%	632	5,3%	140	2,5%	346	3,8%	408	5,9%
24-CH BERGERAC	2 431	5,2%	2 282	17,7%	26	0,2%	6	0,1%	46	0,5%	67	1,0%
33-CH DE LIBOURNE	2 102	4,5%	836	6,5%	64	0,5%	10	0,2%	21	0,2%	1 171	16,8%
HorsRegion	1 515	3,3%	278	2,2%	246	2,1%	94	1,7%	798	8,7%	94	1,4%
33-Clin. DU LIBOURNAIS	1 316	2,8%	592	4,6%	49	0,4%	13	0,1%	13	0,1%	662	9,5%
19-CMC LES CEDRES BRIVE	1 249	2,7%	4	0,0%	22	0,2%	31	0,6%	1 188	13,0%	4	0,1%
87-CHU LIMOGES	1 031	2,2%	21	0,2%	106	0,9%	638	11,3%	249	2,7%	17	0,2%
16-CENTRE CLINICAL	1 016	2,2%	7	0,1%	37	0,3%	632	11,2%	5	0,1%	335	4,8%
87-Clin. FRANÇOIS CHENIEUX	1 016	2,2%	9	0,1%	175	1,5%	675	12,0%	135	1,5%	22	0,3%
33-Hop. Privé St Martin	983	2,1%	377	2,9%	268	2,3%	61	1,1%	102	1,1%	171	2,5%
33-Clin. SPORT MERIGNAC	817	1,8%	267	2,1%	238	2,0%	44	0,8%	148	1,6%	120	1,7%
24-CH JEAN LECLAIRE	795	1,7%	9	0,1%	4	0,0%		0,0%	782	8,5%		0,0%
19-Clin. SAINT-GERMAIN BRIVE	655	1,4%	2	0,0%	21	0,2%	14	0,2%	616	6,7%	2	0,0%
19-CH BRIVE	607	1,3%	1	0,0%	8	0,1%	9	0,2%	588	6,4%	1	0,0%
Autres Etablissements	4 920	10,6%	1 869	14,5%	931	7,8%	785	14,0%	577	6,3%	752	10,8%
<b>Total séjours</b>	<b>46 504</b>	<b>100,0%</b>	<b>12 874</b>	<b>100,0%</b>	<b>11 867</b>	<b>100,0%</b>	<b>5 625</b>	<b>100,0%</b>	<b>9 159</b>	<b>100,0%</b>	<b>6 951</b>	<b>100,0%</b>

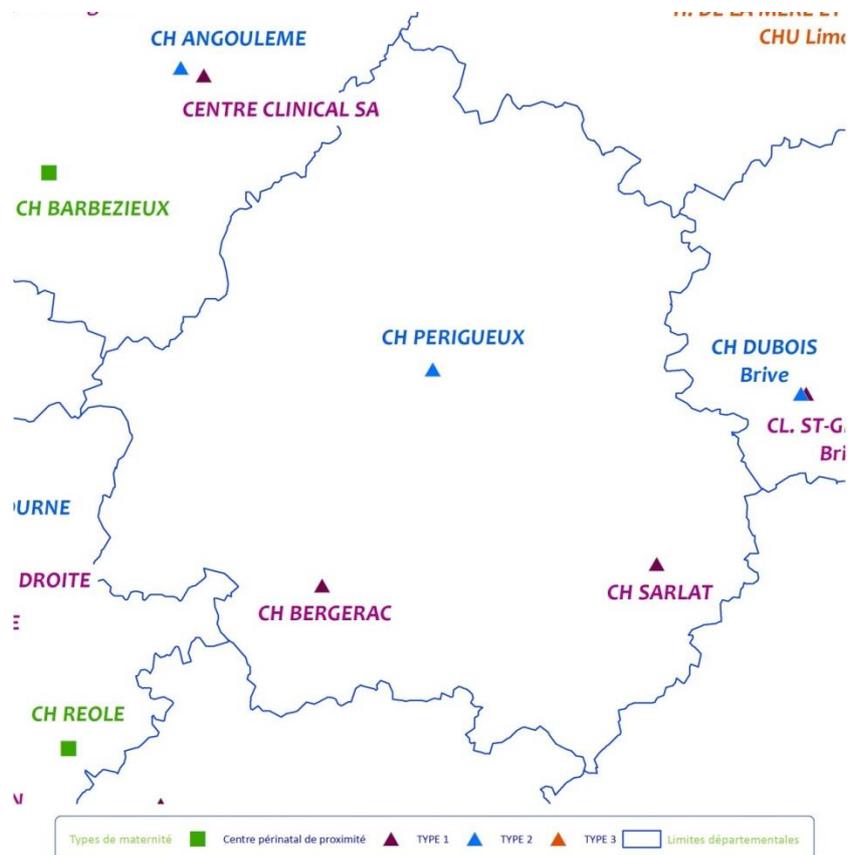
source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

### 6.3.5 L'activité d'obstétrique

La Dordogne dispose de **trois maternités**, dont une de niveau 2 au CH de Périgueux.

#### 6.3.5.1 Les établissements du département

Figure 78 : Maternités et centres périnataux de proximité en Dordogne au 1<sup>er</sup> septembre 2016



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

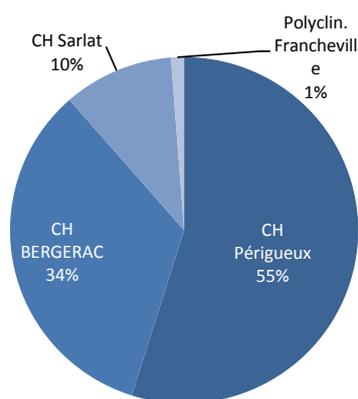
#### 6.3.5.2 L'activité des établissements du département

Figure 79 : Les séjours et DMS en obstétrique en Dordogne en 2015

Etablissements	Séjours Obstétrique				
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. Complète	Nb de journées	DMS
CH Périgueux	2 714	770	1 944	9 557	4,9
CH BERGERAC	1 667	508	1 159	4 601	4,0
CH Sarlat	506	199	307	1 208	3,9
Polyclin. Francheville	60	57	3	5	1,7
<b>Dordogne</b>	<b>4 947</b>	<b>1 534</b>	<b>3 413</b>	<b>15 371</b>	<b>4,5</b>

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

Figure 80 : Part des séjours d'obstétrique par établissement en Dordogne en 2015



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

Figure 81 : Les accouchements en Dordogne 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 DE BERGERAC	914	20,9%	29,4	3,3%	20,2%	932	6	0,86%	5,6%
CH DE PERIGUEUX	1 580	21,1%	29,5	2,6%	18,4%	1 538	9	0,59%	7,6%
CH SARTLAT	225	21,4%	29,5	1,8%	18,2%	225	0	0,44%	2,2%
<b>Dordogne</b>	<b>2 719</b>	<b>21,1%</b>	<b>29,5</b>	<b>2,8%</b>	<b>19,0%</b>	<b>2 695</b>	<b>15</b>	<b>0,67%</b>	<b>6,5%</b>
<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 ScanSanté PMSI 2015 - Exploitation ARS NA DPSP Etudes et stats

### 6.3.5.3 Les séjours des habitantes de Dordogne

Tout comme pour les autres disciplines, les patientes du Grand Périgueux et de Bergerac privilégient la structure de leur territoire de proximité :

- Les patientes du Nord Dordogne sont prises en charge pour 55 % des séjours à Périgueux, 15 % à Limoges et 14 % à Angoulême.
- Les patientes du Périgord noir vont pour 42 % des séjours à Sarlat, 23 % à Périgueux et 25 % à Brive.
- Les patientes du Ribéracois sont prises en charge pour 52 % des séjours sur Périgueux et 26 % sur Libourne.

Figure 82 : Lieux de prises en charge des patientes de Dordogne en 2015

Etablissements de pris en charge - Obstétrique	Dordogne		Bergeracois		Grand Perigueux		Nord Dordogne		Perigord Noir		Riberacois	
	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part
24-CH PERIGUEUX	2 632	46,3%	103	6,4%	1 651	91,4%	261	54,9%	251	23,2%	365	51,9%
24-CH BERGERAC	1 389	24,4%	1 270	78,5%	19	1,1%	1	0,2%	20	1,8%	79	11,2%
24-CH JEAN LECLAIRE	467	8,2%	10	0,6%	2	0,1%		0,0%	455	42,0%		0,0%
33-CH DE LIBOURNE	306	5,4%	124	7,7%	2	0,1%		0,0%		0,0%	180	25,6%
19-CH BRIVE	174	3,1%		0,0%	1	0,1%		0,0%	173	16,0%		0,0%
33-CHU DE BORDEAUX	138	2,4%	46	2,8%	43	2,4%	8	1,7%	11	1,0%	30	4,3%
87-CHU LIMOGES	110	1,9%	1	0,1%	6	0,3%	73	15,4%	28	2,6%	2	0,3%
19-Clin. SAINT-GERMAIN BRIVE	110	1,9%		0,0%	1	0,1%	8	1,7%	101	9,3%		0,0%
16-CENTRE CLINICAL	80	1,4%	1	0,1%		0,0%	67	14,1%	1	0,1%	11	1,6%
24-Polyclin. FRANCHEVILLE	59	1,0%	3	0,2%	42	2,3%	2	0,4%	2	0,2%	10	1,4%
HorsRegion	56	1,0%	6	0,4%	27	1,5%	2	0,4%	18	1,7%	3	0,4%
Autres	165	2,9%	54	3,3%	12	0,7%	53	11,2%	23	2,1%	23	3,3%
<b>Total général</b>	<b>5 686</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 618</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 806</b>	<b>100,0%</b>	<b>475</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 083</b>	<b>100,0%</b>	<b>703</b>	<b>100,0%</b>

## 6.4 L'activité d'hospitalisation à domicile (HAD)

En 2015, l'ARS a rencontré les HAD pour modifier leurs territoires d'interventions sur le département. Les zones sont en cours de définition mais les différentes structures se sont mises dans une dynamique d'évolution des journées de prise en charge. Le taux d'évolution des journées en 2016 montre que les structures de Dordogne se sont totalement mobilisées pendant l'année pour faire évoluer leur activité : le CH de Périgueux a pris en charge presque 4 000 journées de plus que l'année précédente.

Figure 83 : Activité HAD des établissements de Dordogne en 2015

FINESS	Nombre de journées							Evolution		
	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	2013 / 2014	2014 / 2015	2015 / 2016
CH PERIGUEUX	6 925	7 334	7 529	7 275	9 104	9 206	13 135	25,1%	1,1%	42,7%
CH Sarlat		878	2 286	3 575	2 827	4 998	5 774	-20,9%	76,8%	15,5%
CLINIQUE PASTEUR	6 293	5 153	5 975	5 884	6 134	7 295	9 459	4,2%	18,9%	29,7%
	<b>13 218</b>	<b>13 365</b>	<b>15 790</b>	<b>16 734</b>	<b>18 065</b>	<b>21 499</b>	<b>28 368</b>	<b>8,0%</b>	<b>19,0%</b>	<b>32,0%</b>

PMSI HAD - Base ATIH et MAT2A 2016 - Exploitation ARS NA DPSP PESE

Les patients de Dordogne, compte tenu des zones d'intervention des structures HAD, sont pris en charge par les différentes structures de Dordogne, mais également par l'HAD Vignes et Rivière (Libourne), l'HAD du CHU de Limoges à partir de son antenne de Saint Yrieix. Les HAD de Corrèze, non autorisées sur le département, interviennent parfois sur les populations limitrophes de la Corrèze entre Terrasson-la-Villedieu et Sarlat. Les patients de Dordogne ne bénéficient pas beaucoup de nursing lourd autant qu'en région ; la prise en charge pour pansements complexes est l'activité la plus importante (48 % des journées) suivie des soins palliatifs.

Figure 84 : Journées HAD des habitants de Dordogne en 2015

Mode Principal de prise en charge des journées	Patients Dordogne		Patients nouvelle Aquitaine		2014/ 2015	
	Nb journées	Part	Nb journées	Part	Ecart	Evol
09 Pansements complexes ...	13 000	48,5%	146 583	28,3%	1 875	16,9%
04 Soins palliatifs	6 729	25,1%	136 709	26,4%	1 366	25,5%
03 Traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre	1 634	6,1%	24 546	4,7%	642	64,7%
10 Post traitement chirurgical	924	3,4%	9 241	1,8%	604	188,8%
14 Soins de nursing lourds	841	3,1%	66 973	12,9%	-628	-42,8%
06 Nutrition entérale	710	2,6%	36 545	7,1%	-549	-43,6%
05 Chimiothérapie anticancéreuse	677	2,5%	10 318	2,0%	58	9,4%
07 Prise en charge de la douleur	668	2,5%	11 017	2,1%	176	35,8%
02 Nutrition parentérale	556	2,1%	12 595	2,4%	-489	-46,8%
08 Autres traitements	462	1,7%	9 179	1,8%	-110	-19,2%
13 Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	388	1,4%	16 499	3,2%	-154	-28,4%
01 Assistance respiratoire	214	0,8%	17 641	3,4%	7	3,4%
17 Surveillance de radiothérapie	5	0,0%	387	0,1%	-109	
19 Surveillance de grossesse à risque			10 897	2,1%		
12 Rééducation neurologique			3 549	0,7%		
15 Education du patient et de son entourage			2 205	0,4%		
11 Rééducation orthopédique			1 470	0,3%		
21 Post-partum pathologique			1 160	0,2%		
22 Prise en charge du nouveau-né à risque			543	0,1%		
24 Surveillance d'aplasie			88	0,0%		
20 Retour précoce à domicile après accouchement			48	0,0%		
	<b>26 808</b>	<b>100,0%</b>	<b>518 193</b>	<b>100,0%</b>	<b>2 401</b>	<b>9,8%</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

La Dordogne dispose de **18 établissements de santé autorisés en soins de suite et de réadaptation** pour une capacité d'accueil de 734 lits en hospitalisation complète et 12 places en hospitalisation de jour.

L'offre du territoire est variée en hospitalisation complète : seules les autorisations relatives à la prise en charge des affections onco-hématologiques et des grands brûlés ne sont pas présentes dans l'une des structures du département. La prise en charge polyvalente reste la plus développée dans ce territoire avec près de 2 lits et places dédiés sur 3.

*Figure 85 : Les établissements autorisés en soins de suite et de réadaptation au 1<sup>er</sup> janvier 2016 en Dordogne*



Source : FINESS au 1er janvier 2016  
Cartographie : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation / Décembre 2016  
Fonds de carte : IGN/ArcView©

L'activité à temps partiel est peu développée dans le territoire avec seulement 12 places dédiées à la prise en charge cardio-vasculaire. Seul le département de la Corrèze dispose d'un nombre de places plus faible (8).

## 6.5.2 L'activité en SSR

En 2015, les établissements du département ont accueilli 6 967 patients pour près de 7 500 séjours et 243 000 journées de prise en charge à temps complet. L'activité à temps plein du département représente 8 % de l'activité de soins de suite et de réadaptation de la région.

L'hospitalisation à temps partiel a concerné 127 patients pour 22 500 journées.

Associées à la capacité d'accueil offerte, les prises en charge polyvalentes sont les plus nombreuses avec plus des trois quarts de l'activité enregistrés dans le territoire ; suivent les prises en charge pour des affections de la personne âgée polypathologique (14,7 %).

Figure 86 : Capacité et activité des établissements de santé autorisés en SSR en 2015 en Dordogne

			Dordogne	Nouvelle-Aquitaine
Ensemble	Hospitalisation complète	Nb de lits	734	9 615
		Nb de séjours	7 466	109 783
		Nb de Journées	253 275	3 143 464
	Hospitalisation partielle	Nb de places	12	768
		Nb de Journées	2 560	255 869
Polyvalent	Hospitalisation complète	Nb de lits	484	5 614
		Nb de Journées	197 480	1 743 743
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	122
		Nb de Journées	-	27 122
Appareil locomoteur	Hospitalisation complète	Nb de lits	46	880
		Nb de Journées	2 097	299 093
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	229
		Nb de Journées	-	103 914
Affection système nerveux	Hospitalisation complète	Nb de lits	31	593
		Nb de Journées	3 879	215 200
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	171
		Nb de Journées	-	54 422
Cardio-vasculaire	Hospitalisation complète	Nb de lits	20	431
		Nb de Journées	-	127 960
	Hospitalisation partielle	Nb de places	12	158
		Nb de Journées	2 560	56 243
Affection respiratoire	Hospitalisation complète	Nb de lits	20	522
		Nb de Journées	7 132	165 189
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	29
		Nb de Journées	-	9 261
Système digestif, métabolique et endocrinien	Hospitalisation complète	Nb de lits	4	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	20	254
		Nb de Journées	5 034	73 778
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	5
		Nb de Journées	-	6
Affection de la personne âgée polypathologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	109	1 120
		Nb de Journées	37 653	450 598
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	38
		Nb de Journées	2	4 215

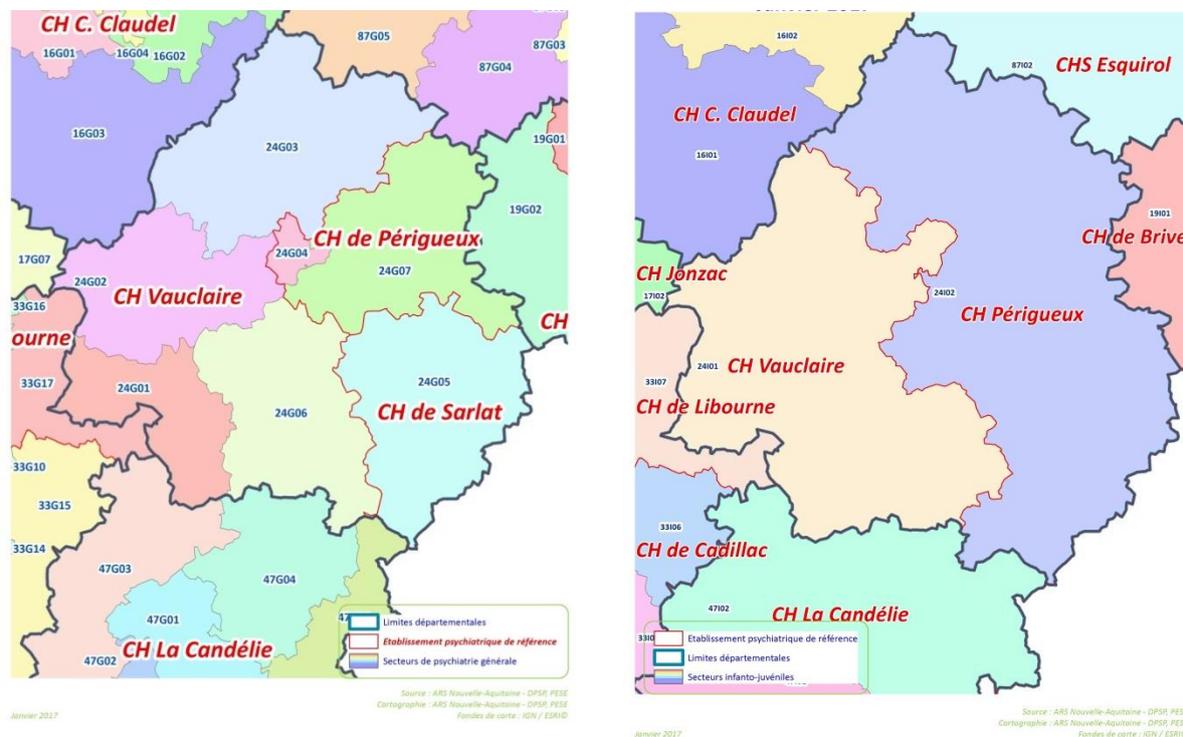
Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

## 6.6 La psychiatrie

### 6.6.1 Les établissements

Figure 87 : Les secteurs psychiatriques adultes et infanto-juvéniles en Dordogne



Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, 4 établissements de santé sont autorisés en psychiatrie en Dordogne (3 publics et 1 privé non lucratif). Les CH de Périgueux, de Sarlat et Vauclaire sont les établissements référents des secteurs de psychiatrie.

Figure 88 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Dordogne.

		Dordogne	Nouvelle-Aquitaine
Hospitalisation à temps plein Nombre de lits	Public	333	4 424
	Privé lucratif	-	805
	Privé non lucratif	327	726
	Ensemble	660	5 955
Prise en charge à temps partiel Nombre de places	Public	134	2 657
	Privé lucratif	-	95
	Privé non lucratif	17	326
	Ensemble	151	3 078
Prise en charge ambulatoire Nombre de CMP et CATTP	Public	43	582
	Privé lucratif	-	1
	Privé non lucratif	-	26
	Ensemble	43	609

Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

Les secteurs public et privé non lucratif portent, à parts égales, la capacité d'hospitalisation à temps plein du territoire.

## 6.6.2 L'activité en psychiatrie

Plus de 16 500 patients ont été accueillis dans les établissements psychiatriques de Dordogne en 2015 (7,6 % des patients néo-aquitains), dont 77,8 % exclusivement en ambulatoire. Les enfants et adolescents, avec une prise en charge à majorité ambulatoire (94,5 %), représentent un quart des patients.

**En hospitalisation**, le temps partiel est peu développé avec 10,4 % de journées réalisées en hospitalisation de jour. Enfants et adolescents contribuent pour moins de 5 % à l'activité d'hospitalisation.

Figure 89 : File active et activité en psychiatrie en 2015 en Dordogne

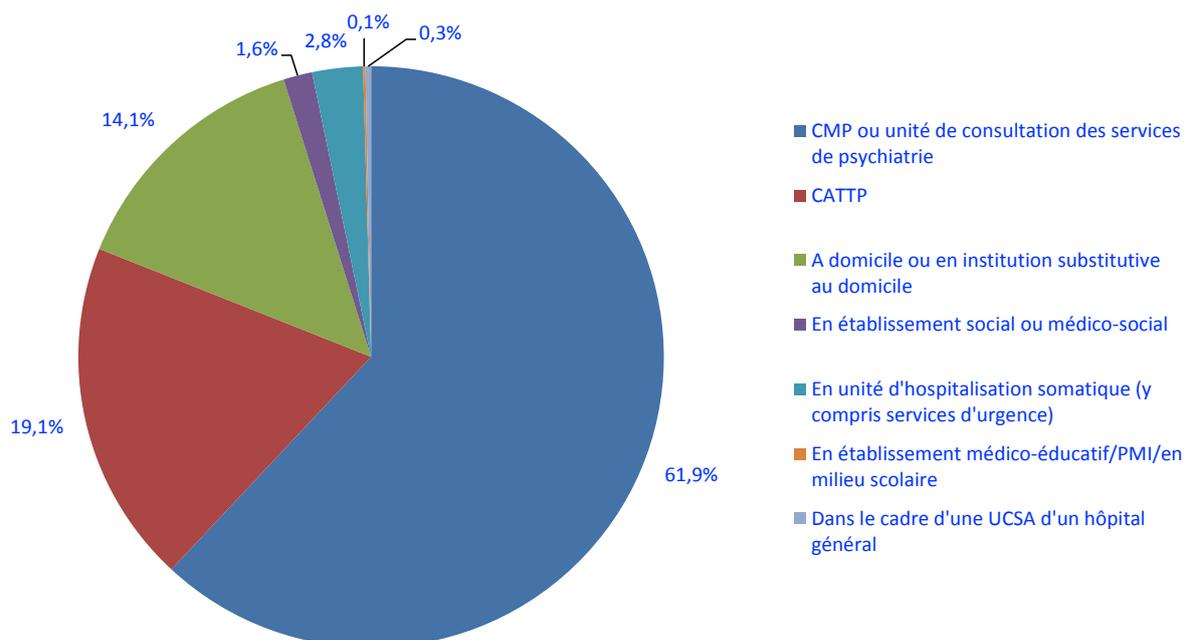
		Dordogne	Nouvelle-Aquitaine
File Active	Totale	16 723	221 243
	Exclusivement ambulatoire	13 010	170 257
	Dont infanto-juvénile : totale	4 129	49 982
	Dont infanto-juvénile : exclusivement ambu	3 901	44 559
Nombre de Journées	Temps plein	210 462	1 961 210
	Temps partiel	24 443	537 869
	Dont infanto-juvénile : temps plein	1 749	83 560
	Dont infanto-juvénile : temps partiel	7 079	138 376
Nombre d'Actes	Total	179 932	2 006 081
	Dont infanto-juvénile	54 507	521 172

Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

Avec près de 180 000 actes réalisés, la Dordogne effectue 9,0 % de l'activité ambulatoire de la région. Cette activité est réalisée à 61,9 % dans des CMP ou des unités de consultation des services de psychiatrie. Avec un taux de 19,1 %, la prise en charge en CATTP est l'une des plus élevées de la région derrière les Deux-Sèvres et la Creuse.

Figure 90 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 en Dordogne



Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

## 7 L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

### 7.1 Personnes âgées

#### 7.1.1 Allocataires

En Dordogne, plus de 12 000 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), soit plus d'une personne sur quatre âgée de 75 ans ou plus, proportion un peu plus forte que les niveaux régional et national.

Par ailleurs, un peu moins de 800 personnes perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, soit 11 % des personnes hébergées en établissement médico-social, cette proportion étant moins élevée par rapport à la région et à la France métropolitaine.

*Figure 91 : Allocations aux personnes âgées en Dordogne*

	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2014 (1)	12 193	139 214	1 221 148
dont bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (1)	7 378	81 584	713 661
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et + (2)	21,4	20,9	20,5
Bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) au 31 décembre 2014 (3)	778	10 366	115 385
Bénéficiaires de l'ASH / 100 places d'hébergement pour personnes âgées (2)	11,2	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

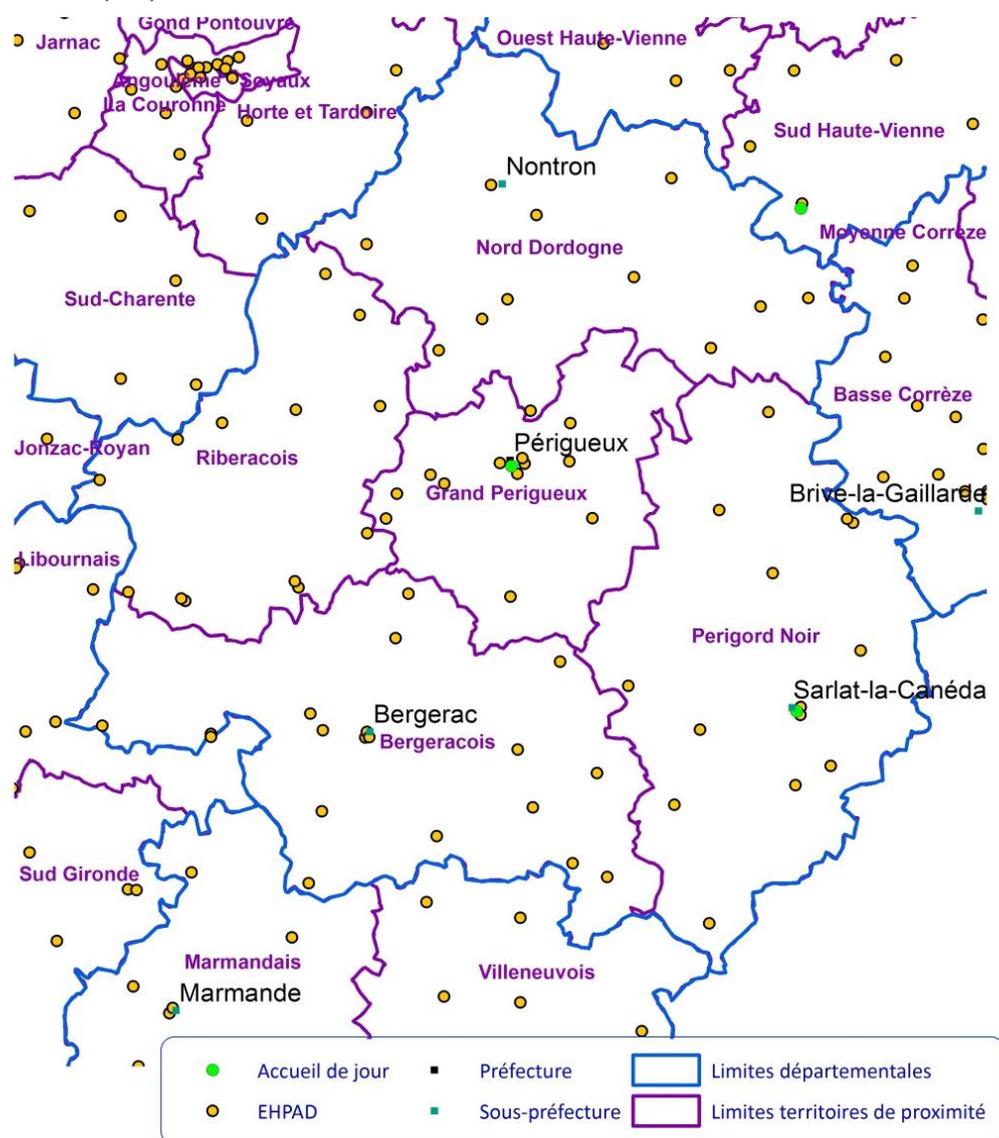
(2) Indicateurs sociaux départementaux

(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 92 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Dordogne au 01/12/2016



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

Au 1<sup>er</sup> décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux de Dordogne offrent près de 8 300 places dans 123 structures pour personnes âgées. Celles-ci se répartissent majoritairement dans les EHPAD (73 % des places) et les SSIAD (15 % des places). Les cinq territoires de proximité disposent de tous les types d'établissement, à l'exception des autres établissements médicalisés présents dans deux territoires sur cinq.

**Figure 93 : Etablissements et nombre de places installées au 01/12/2016 en Dordogne**

	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Riberacois	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</b>								
Nombre d'établissements	19	13	12	14	12	70	913	7 368
Nombre total de places installées	1 547	1 151	1 149	1 087	1 044	5 978	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	37	5	25	22	6	95	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	30	0	24	14	6	74	1 250	10 628
<b>Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)</b>								
Nombre d'établissements	0	1	0	1	0	2	35	335
Nombre total de places installées	0	12	0	12	0	24	642	5 067
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	0	0	81	245
Dont places en accueil de jour	0	12	0	12	0	24	303	3 511
<b>Unités de soins de longue durée (USLD) (2)</b>								
Nombre d'USLD	1	1	1	1	1	5	64	569
Nombre de lits	50	60	30	40	60	240	3 342	31 218
<b>Etablissements non médicalisés pour personnes âgées (3)</b>								
Nombre d'établissements	9	4	3	4	5	25	290	2 608
Nombre total de places installées	285	221	72	99	98	775	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	0	0	103	1 491
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	0	0	6	69
<b>Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)</b>								
Nombre de services	4	4	5	5	3	21	205	2 140
Nombre de places (5)	222	285	281	249	175	1 212	13 910	122 096
<b>Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>123</b>	<b>1 507</b>	<b>13 020</b>
<b>Nombre total de places</b>	<b>2 104</b>	<b>1 729</b>	<b>1 532</b>	<b>1 487</b>	<b>1 377</b>	<b>8 229</b>	<b>98 988</b>	<b>872 308</b>

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

Avec 131 lits ou places médicalisés pour 1 000 personnes âgées tous types d'établissements et services confondus, la Dordogne affiche un taux d'équipement quasiment identique au taux régional (inférieur d'une place pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus). Deux territoires de proximité (Nord-Dordogne et Ribéracois) sont plus équipés que les trois autres, l'écart étant respectivement de 46 places pour 1 000 personnes âgées et 38 places pour 1 000 personnes âgées.

**Figure 94 : Taux d'équipement des structures pour personnes âgées en Dordogne**

	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Riberacois	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	15 291	12 816	8 931	11 660	8 231	56 930	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>	101,2	90,7	128,7	94,3	126,8	105,4	106,4	102,1
<b>Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	3,3	4,7	3,4	3,4	7,3	4,2	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>	123,1	112,7	140,1	106,2	146,0	123,3	127,9	127,4
<b>Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus (SSIAD + SPASAD) (2)</b>	14,5	22,2	31,5	21,4	21,3	21,3	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>	119,0	117,7	163,5	119,0	155,4	130,9	132,3	128,2

(1) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie  
(2) Ensemble des places pour les personnes âgées et malades Alzheimer  
(3) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie, USLD, SSIAD  
Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

Pour l'accueil des personnes souffrant de la maladie Alzheimer, la Dordogne présente un taux d'équipement parmi les plus bas de la région (5,2 places pour 1 000 personnes âgées), juste devant le Lot-et-Garonne (3,6 places pour 1 000 personnes âgées). Les cinq territoires de proximité sont sous-équipés par rapport aux niveaux régional et national.

Figure 95 : Accueil des personnes atteintes d'Alzheimer en Dordogne

	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Riberacois	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	113	12	76	70	26	297	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	9	0	8	14	0	31	505	3 291
Dont places en accueil de jour	30	12	22	26	0	90	1 281	12 489
Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	7,4	0,9	8,5	6,0	3,2	5,2	11,4	10,8
<b>Dispositifs spécifiques</b>								
<b>PASA</b>								
Nombre d'unités	6	1	3	1	4	15	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	84	14	42	14	56	210	2 632	n.c.
<b>UHR</b>								
Nombre d'unités	1	0	0	0	0	1	24	126
Nombre total de places installées	14	0	0	0	0	14	367	1 758
<b>ESA</b>								
Nombre de services	1	2	1	1	1	6	48	450
Nombre total de places installées	10	20	10	10	10	60	540	4 739

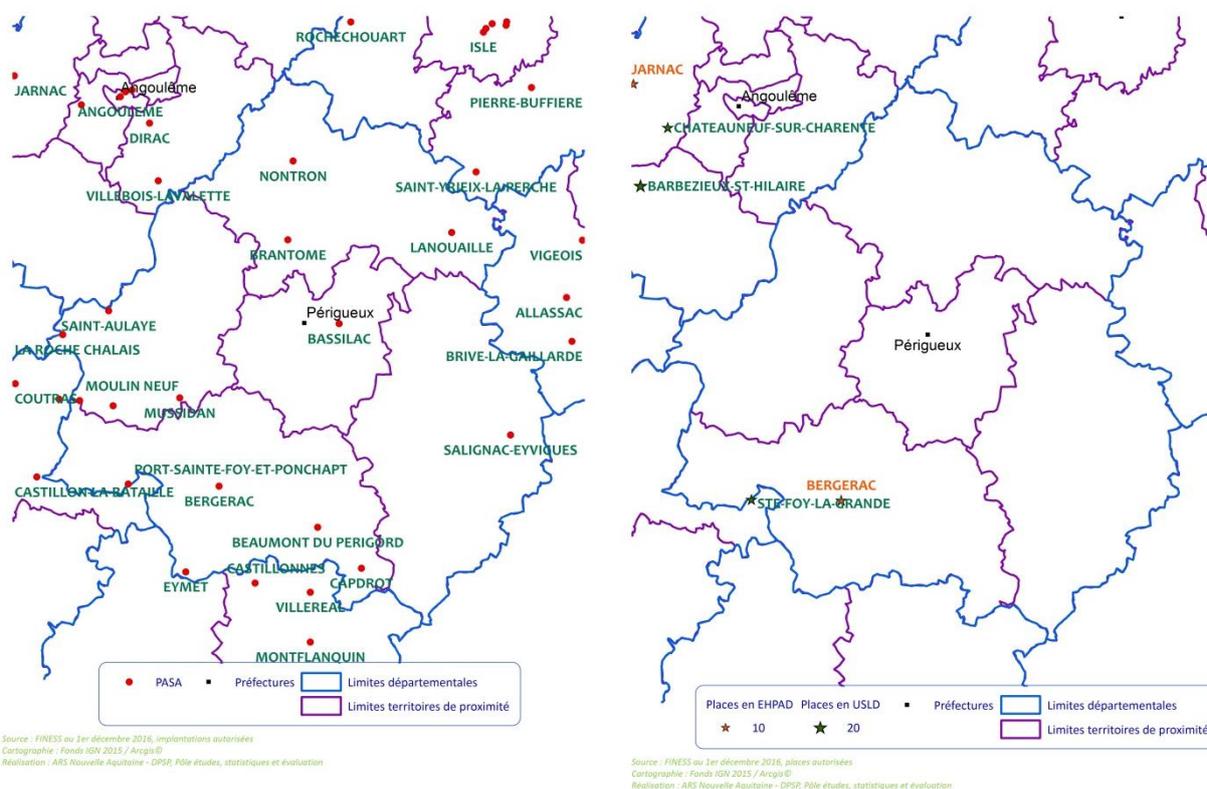
(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement

(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 cinq territoires de proximité disposent de PASA et d'ESA ; en revanche, une seule UHR est implantée dans ce département à Bergerac.

Figure 96 : PASA et UHR en Dordogne



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

### 7.2.1 Allocations et prestations aux personnes handicapées

En Dordogne, **9 800 personnes** sont indemnisées par une allocation au titre du handicap. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est versée à 2 000 foyers. De plus, 7 600 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit 3,4 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans (3,3 en Nouvelle-Aquitaine).

Enfin, 2 000 personnes bénéficient d'une prestation de compensation du handicap ou d'une allocation compensatrice pour tierce personne soit 4,8 % de la population départementale, taux similaire aux taux régional et national.

Figure 97 : Allocations et prestations aux personnes handicapées en Dordogne

	Dordogne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Allocation Adulte Handicapé</b>			
Nombre d'allocataires au 31.12.2015	7 585	109 086	1 027 127
Allocataires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans (1)	3,4	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)	2 006	28 803	310 108
Nombre d'allocataires PCH + ACTP / 1 000 personnes sur la population générale (1)	4,8	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 Dordogne proposent **3 900 places dans 82 structures** accompagnant des personnes en situation de handicap. L'offre globale est répartie sur les cinq territoires de proximité, en nombre de structures et de places. Les trois territoires du Bergeracois, du Grand Périgueux et du Nord Dordogne disposent de 75 % des places du département.

Figure 98 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Dordogne

	Nombre de structures						Nombre de places installées					
	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Ribéracois	Dordogne	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Ribéracois	Dordogne
<b>Ensemble des structures</b>	25	23	8	15	11	82	1 114	952	831	607	375	3 879
<b>Etablissements pour enfants dont</b>	5	7	1	4	2	19	183	236	0	118	88	625
Instituts médico-éducatifs (IME)	1	2	1	3	1	8	122	104	0	102	63	391
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	1	3	0	1	1	6	22	79	0	16	25	142
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0	1	0	0	0	1	0	28	0	0	0	28
Instituts d'éducation motrice (IEM)	1	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	8
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Services pour enfants (SESSAD) (2)</b>	3	5	2	3	1	14	62	204	0	37	30	333
<b>Etablissements pour adultes dont</b>	16	8	4	7	6	41	834	457	811	377	167	2 646
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	2	3	1	1	1	8	253	228	200	142	0	823
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	0	0	1	0	0	1	0	0	341	0	0	341
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	2	1	0	0	1	4	170	44	0	0	57	271
Foyers (4)	8	2	1	4	4	19	366	185	270	235	110	1 166
<b>Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)</b>	1	3	1	1	2	8	35	55	20	75	90	275

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

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

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

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

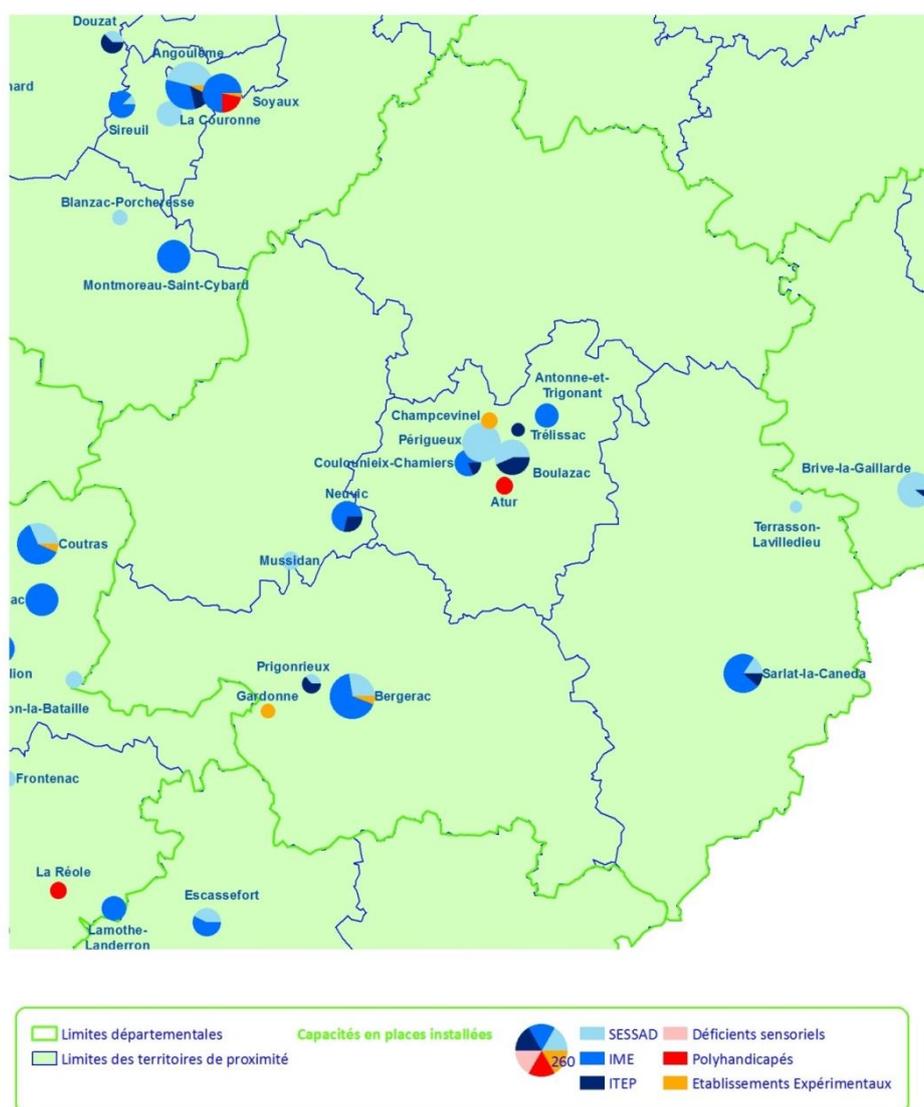
(5) Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

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

### 7.2.2.2 Enfants et adolescents handicapés

En Dordogne, 1 000 places sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés, soit 25 % de l'offre totale (30 % en Nouvelle-Aquitaine), dans 33 structures. Ces places sont majoritairement proposées aux enfants handicapés en IME et en accompagnement en SESSAD (76 % contre 71 % en région). Un établissement accueille des enfants polyhandicapés sur le territoire de proximité Grand Périgueux. Des places spécifiques pour les déficients moteurs sont proposées à Bergerac. Le seul établissement pour enfants handicapés sur le territoire Nord Dordogne est l'antenne IME BAYOT-SARRAZI qui accueille les enfants en accueil de jour ou en placement familial. La **moitié de l'offre d'accueil et de services** pour les enfants handicapés de Dordogne est **concentrée** sur le territoire Grand Périgueux (46 %), et plus particulièrement celle en SESSAD (61 %).

Figure 99 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Dordogne



### 7.2.2.3 Adultes handicapés

En Dordogne, 3 000 places pour adultes handicapés sont installées dans 49 établissements. L'accueil spécialisé est absent du Nord Dordogne et du Périgord Noir.



Figure 101 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Dordogne



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

Les services d'accompagnement comprennent les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Des places de **SAVS** sont proposées sur quatre territoires de proximité, mais aucune dans le Nord Dordogne, avec 43 % des places sur le territoire du Ribéracois. Des places de SAMSAH sont identifiées dans le Grand Périgeux (3 places sur 4) et dans le Nord Dordogne.

### 7.2.2.4 Taux d'équipement

Le département de la Dordogne est bien équipé avec des 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 **supérieurs aux taux régionaux** (eux-mêmes supérieurs aux taux nationaux) sauf pour les places en établissements pour jeunes handicapés mais le taux départemental reste supérieur au taux national.

Figure 102 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Dordogne

	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Périgord Noir	Ribéracois	Dordogne	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)	6,6	7,9	0,0	7,3	8,6	6,7	7,9	6,6
SESSAD	2,7	8,0	0,0	2,3	2,9	4,0	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	3,3	0,8	0,0	0,0	2,4	1,4	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	3,9	0,4	0,7	0,4	2,6	1,6	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	1,4	1,7	2,2	3,8	2,0	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>	5,0	4,1	8,3	3,7	0,0	4,3	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

Le Nord Dordogne est le territoire le plus équipé en places d'ESAT mais le moins bien équipé en accompagnement pour jeunes handicapés. Le taux d'équipement présentés ci-dessus peuvent manquer de sens, la répartition des places entre établissements principaux et antennes n'étant pas toujours effectuée dans les bases de données.

Pour les adultes handicapés, les territoires les mieux dotés sont le Bergeracois (avec des taux d'équipement supérieurs ou similaires aux taux départementaux quel que soit le type d'accueil : spécialisé, médicalisé, en foyers de vie et en ESAT) et le Ribéracois. Une antenne de l'ESAT OSEA est bien localisée dans le Ribéracois mais toutes les places sont agrégées sur l'établissement de Trélissac ce qui explique le taux d'équipement apparemment nul en places d'ESAT.

### 7.2.2.5 CMPP et CAMSP

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

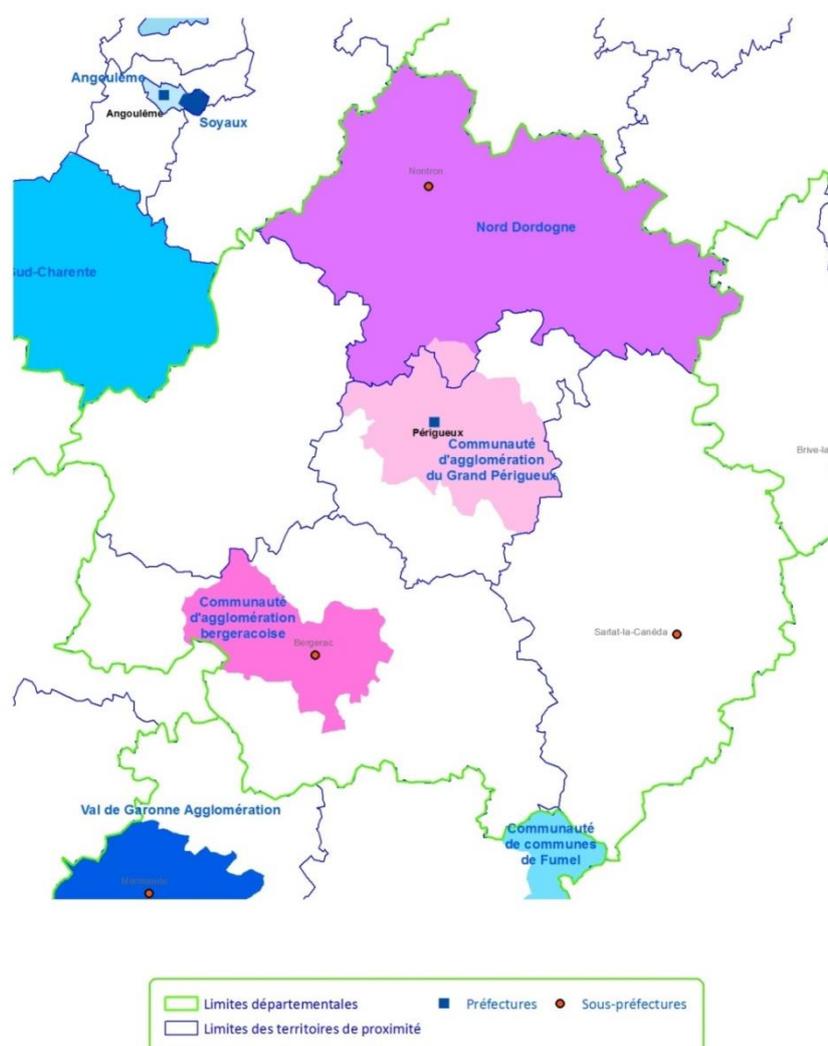
En Dordogne, **3 CMPP** sont situés à Périgueux, Sarlat-la-Canéda et Bergerac. Ils sont tous gérés par l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH) de la Dordogne. Chacun accueille des enfants avec des troubles différents : tout type de déficience, déficiences intellectuelles et troubles du comportement.

**Le centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) de la Dordogne** 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 Périgueux mais pour plus de proximité dispose également de deux antennes à Bergerac et Terrasson-la-Villedieu. Il est géré par le Conseil Départemental de la Dordogne.

## 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 103 : Contrats locaux de santé (CLS) - Périmètres géographiques en Dordogne



Sources : Délégations Départementales - janvier 2017

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

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

En Dordogne, 164 communes sont couvertes par les trois CLS du Nord-Dordogne, de la communauté d'agglomération du Grand Périgueux et de la communauté d'agglomération bergeracoise (90 communes), soit au total 200 922 habitants<sup>33</sup>. Ces CLS concernent 29 % des communes du département et 48 % des Périgordins.

<sup>33</sup> INSEE – RP 2013

## 9 FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

### 9.1 Les cancers

#### 9.1.1 Tous les cancers

Figure 104 : Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Dordogne en 2015

Etablissements de la Dordogne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
240000042-HL DE BELVES	3	0,08%	2	
240000059-CH BERGERAC	327	8,96%	268	1,2%
240000067-HL DE DOMME	9	0,25%	9	11,1%
240000117-CH PERIGUEUX	1 042	28,55%	845	1,4%
240000133-HL DE RIBERAC	8	0,22%	8	
240000141-HL DE SAINT ASTIER	2	0,05%	2	
240000158-HL DE SAINT-AULAYE	1	0,03%	1	
240000190-POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	1 645	45,07%	1 429	0,7%
240000208-CLINIQUE PASTEUR	457	12,52%	390	0,4%
240000216-CLINIQUE DU PARC	80	2,19%	78	
240000448-CH JEAN LECLAIRE	76	2,08%	68	7,9%
<b>Total général</b>	<b>3 650</b>	<b>100,00%</b>	<b>3 100</b>	<b>1,1%</b>
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Les établissements de la Dordogne sont peu attractifs pour les patients ne résidant pas en Nouvelle-Aquitaine. La polyclinique Francheville et le CH de Périgueux représentent 74 % de l'activité réalisée dans le département.

Figure 105 : Séjours des patients périgordins pour cancer en 2015

Fuites des patients de la Dordogne			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
Bergeracois	1 685	53,1%	46,9%	45,2%	1,7%
Grand Perigueux	1 523	75,4%	24,6%	23,7%	0,9%
Nord Dordogne	907	43,3%	56,7%	55,5%	1,2%
Perigord Noir	1 212	45,8%	54,2%	47,9%	6,4%
Riberacois	999	49,7%	50,3%	49,5%	0,7%
<b>Total général</b>	<b>6 326</b>				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Figure 106 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients périgordins par territoire de proximité en 2015

DORDOGNE	Bergeracois	Grand Perigueux	Nord Dordogne	Perigord Noir	Riberacois	Total Dordogne
Hors région	1,7%	0,9%	1,2%	6,4%	0,7%	2,2%
Nouvelle Aquitaine	98,3%	99,1%	98,8%	93,6%	99,3%	97,9%
<i>dont</i>						
16-Charente	0,0%	0,1%	14,6%	0,0%	3,1%	2,6%
19-Corrèze	0,1%	0,0%	0,8%	26,5%	0,0%	5,2%
24-Dordogne	53,1%	75,4%	43,3%	45,8%	49,7%	55,2%
<i>dont</i>						
240000059-CH BERGERAC	17,1%	0,0%	0,2%	0,3%	0,8%	
240000117-CH PERIGUEUX	6,6%	30,1%	15,4%	14,6%	13,7%	
240000190-POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	6,9%	42,9%	27,1%	23,3%	32,0%	
240000208-CLINIQUE PASTEUR	21,1%	0,1%	0,0%	0,7%	0,9%	
240000216-CLINIQUE DU PARC	1,1%	2,2%	0,6%	0,5%	1,5%	
240000448-CH JEAN LECLAIRE	0,2%	0,0%	0,0%	5,4%	0,0%	
33-Gironde	43,9%	21,3%	8,4%	14,9%	45,2%	28,0%
87-Haute-Vienne	0,3%	2,1%	31,0%	5,8%	0,4%	6,2%

Seuls 55 % des séjours des patients de la Dordogne pour cancer sont réalisés dans les établissements de leur département. Les sorties du département se font vers d'autres établissements de la région Nouvelle-Aquitaine et plus particulièrement vers les structures de la Gironde à l'exception du territoire du Nord Dordogne dont les patients s'orientent vers le CHU de Limoges.

### 9.1.2 Cancer du sein

Figure 107 : Cancer du sein - Activité hors séances des établissements de la Dordogne en 2015

Etablissements de la Dordogne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
240000059-CH BERGERAC	4	1,63%	4	
240000117-CH PERIGUEUX	11	4,49%	11	
240000133-HL DE RIBERAC	1	0,41%	1	
240000190-POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	189	77,14%	165	
240000208-CLINIQUE PASTEUR	40	16,33%	39	
<b>Total général</b>	<b>245</b>	<b>100,00%</b>	<b>220</b>	<b>0,0%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Les établissements du département traitent uniquement des patients de la Dordogne. La polyclinique Francheville réalise 77 % des séjours.

Figure 108 : Cancer du sein - Séjours, hors séances, des patients périgordins en 2015

Fuites des patients de la Dordogne			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
Bergeracois	136	36,8%	63,2%	61,0%	2,2%
Grand Perigueux	146	69,2%	30,8%	30,1%	0,7%
Nord Dordogne	64	40,6%	59,4%	59,4%	0,0%
Perigord Noir	113	26,5%	73,5%	62,8%	10,6%
Riberacois	82	39,0%	61,0%	59,8%	1,2%
<b>Total général</b>	<b>541</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 109 : Cancer du sein - Lieu d'hospitalisation des patients périgordins par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Bergeracois	Grand Perigueux	Nord Dordogne	Perigord Noir	Riberacois	Total Dordogne
Hors région	2,2%	0,7%	0,0%	10,6%	1,2%	3,1%
Nouvelle Aquitaine	97,8%	99,3%	100,0%	89,4%	98,8%	96,9%
<i>Dont</i>						
19-Corrèze	0,0%	0,0%	0,0%	33,6%		7,0%
24-Dordogne	36,8%	69,2%	40,6%	26,5%	39,0%	44,2%
240000059-CH BERGERAC	2,9%					
240000117-CH PERIGUEUX	1,5%	4,8%	1,6%	0,9%		
240000133-HL DE RIBERAC		0,7%				
240000190-POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	8,1%	63,7%	39,1%	24,8%	37,8%	
240000208-CLINIQUE PASTEUR	24,3%			0,9%	1,2%	
33-Gironde	60,3%	25,3%	10,9%	23,0%	48,8%	35,5%
87-Haute-Vienne		4,1%	37,5%	6,2%		6,8%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

56 % des patientes de Dordogne sont hospitalisées pour cancer du sein hors de leur département. Le territoire Grand Périgueux est le territoire dont le taux de fuite hors département est le moins élevé. Les patients du Périgord Noir s'orientent pour partie vers les établissements de la Corrèze et pour une autre partie vers ceux de la Gironde.

### 9.1.3 Cancer du côlon-rectum

Figure 110 : Cancer colorectal - Activité hors séances des établissements de la Dordogne en 2015

Etablissements de la Dordogne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
240000059-CH BERGERAC	44	7,56%	38	
240000117-CH PERIGUEUX	99	17,01%	79	
240000133-HL DE RIBERAC	1	0,17%	1	
240000190-POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	378	64,95%	346	
240000208-CLINIQUE PASTEUR	43	7,39%	36	
240000216-CLINIQUE DU PARC	12	2,06%	12	
240000448-CH JEAN LECLAIRE	5	0,86%	5	
<b>Total général</b>	<b>582</b>	<b>100,00%</b>	<b>517</b>	<b>0,3%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Les établissements du département traitent uniquement des patients de la Dordogne. La polyclinique Francheville réalise 65 % des séjours.

Figure 111 : Cancer colorectal - Séjours des patients périgordins en 2015

Fuites des patients de la Dordogne			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
Bergeracois	119	80,7%	19,3%	18,5%	0,8%
Grand Perigueux	210	91,4%	8,6%	8,6%	
Nord Dordogne	132	63,6%	36,4%	36,4%	
Perigord Noir	158	60,1%	39,9%	34,2%	5,7%
Riberacois	133	77,4%	22,6%	22,6%	
<b>Total général</b>	<b>752</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 112 : Cancer colorectal - Lieu d'hospitalisation des patients périgordins par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Bergeracois	Grand Périgueux	Nord Dordogne	Perigord Noir	Riberacois	Total Dordogne
Hors région	0,8%			5,7%		1,3%
Nouvelle Aquitaine	99,2%	100,0%	100,0%	94,3%	100,0%	98,7%
<i>Dont</i>						
19-Corrèze			2,3%	29,7%		6,7%
24-Dordogne	80,7%	91,4%	63,6%	60,1%	77,4%	75,8%
240000059-CH BERGERAC	34,5%					
240000117-CH PERIGUEUX	2,5%	22,9%	10,6%	10,8%	12,8%	
240000133-HL DE RIBERAC					0,8%	
240000190-POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	11,8%	64,3%	53,0%	45,6%	62,4%	
240000208-CLINIQUE PASTEUR	31,9%					
240000216-CLINIQUE DU PARC		4,3%		0,6%	1,5%	
240000448-CH JEAN LECLAIRE				3,2%		
33-Gironde	18,5%	8,6%	0,8%	1,9%	20,3%	9,4%
87-Haute-Vienne			23,5%	1,9%		4,5%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Les hospitalisations à l'extérieur du département se font essentiellement vers des établissements de la Nouvelle-Aquitaine. Les patients du Grand Périgueux sont hospitalisés à plus de 91% en Dordogne. Les patients du Nord Dordogne se déplacent vers le CHU de Limoges. Ceux du territoire Périgord Noir vont vers les structures de la Corrèze essentiellement vers la Clinique des cèdres à Brive.

#### 9.1.4 Cancer broncho-pulmonaire

Figure 113 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séjours des établissements de la Dordogne en 2015

Etablissements de la Dordogne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
240000042-HL DE BELVES	1	0,36%	1	0,0%
240000059-CH BERGERAC	24	8,66%	24	4,2%
240000067-HL DE DOMME	2	0,72%	2	0,0%
240000117-CH PERIGUEUX	198	71,48%	168	1,5%
240000190-POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	36	13,00%	35	0,0%
240000448-CH JEAN LECLAIRE	16	5,78%	13	6,3%
<b>Total général</b>	<b>277</b>	<b>100,00%</b>	<b>243</b>	<b>1,8%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Le CH de Périgueux effectue 71 % de l'activité du traitement du cancer broncho-pulmonaire du département.

Figure 114 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients périgordins en 2015

Fuites des patients de la Dordogne			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
Bergeracois	152	39,5%	60,5%	58,6%	2,0%
Grand Perigueux	112	84,8%	15,2%	14,3%	0,9%
Nord Dordogne	55	45,5%	54,5%	52,7%	1,8%
Perigord Noir	92	63,0%	37,0%	29,3%	7,6%
Riberacois	70	44,3%	55,7%	52,9%	2,9%
<b>Total général</b>	<b>481</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 115 : Cancer broncho-pulmonaire - Lieu d'hospitalisation des patients périgordins par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Bergeracois	Grand Perigueux	Nord Dordogne	Perigord Noir	Riberacois	Total Dordogne
Hors région	2,0%	0,9%	1,8%	7,6%	2,9%	2,9%
Nouvelle Aquitaine	98,0%	99,1%	98,2%	92,4%	97,1%	97,1%
<i>Dont</i>						
19-Corrèze	0,0%	0,0%	0,0%	15,2%	0,0%	2,9%
24-Dordogne	39,5%	84,8%	45,5%	63,0%	44,3%	55,9%
240000042-HL DE BELVES	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	
240000059-CH BERGERAC	13,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
240000067-HL DE DOMME	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	
240000117-CH PERIGUEUX	21,1%	75,9%	38,2%	39,1%	30,0%	
240000190-POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	2,0%	8,9%	7,3%	8,7%	14,3%	
240000448-CH JEAN LECLAIRE	2,6%	0,0%	0,0%	12,0%	0,0%	
33-Gironde	57,9%	12,5%	12,7%	12,0%	48,6%	32,0%
87-Haute-Vienne	0,0%	0,9%	32,7%	2,2%	1,4%	4,6%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

44 % des patients sont traités pour leur cancer broncho-pulmonaire hors de leur département. Les départements de la région recevant ces patients sont différents selon les territoires de résidence des patients. Les patients du territoire Nord Dordogne se déplacent vers le CHU de Limoges, ceux des territoires Bergeracois et Ribéracois vers des structures du département de la Gironde, essentiellement le CH de Libourne et un peu moins le CHU de Bordeaux. Les fuites du territoire Périgord Noir sont réparties entre le CH de Brive et les établissements de Gironde.

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

Figure 116 : Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements de la Dordogne en 2015

Etablissements de la Dordogne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
240000042-HL DE BELVES	1	0,56%	1	0,0%
240000117-CH PERIGUEUX	91	51,12%	66	3,3%
240000190-POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	82	46,07%	63	1,2%
240000216-CLINIQUE DU PARC	2	1,12%	2	0,0%
240000448-CH JEAN LECLAIRE	2	1,12%	2	0,0%
<b>Total général</b>	<b>178</b>	<b>100,00%</b>	<b>134</b>	<b>2,3%</b>
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

La polyclinique Francheville et le CH de Périgueux réalisent 97 % de l'activité du département.

Figure 117 : Cancer des VADS - Séjours des patients périgordins en 2015

Fuites des patients de la Dordogne			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
Bergeracois	50	54,0%	46,0%	40,0%	6,0%
Grand Perigueux	70	88,6%	11,4%	8,6%	2,9%
Nord Dordogne	32	59,4%	40,6%	40,6%	
Perigord Noir	73	60,3%	39,7%	34,2%	5,5%
Riberacois	37	54,1%	45,9%	45,9%	
<b>Total général</b>	<b>262</b>				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Figure 118 : Cancer des VADS - Lieu d'hospitalisation des patients périgordins par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Bergeracois	Grand Perigueux	Nord Dordogne	Perigord Noir	Riberacois	Total Dordogne
Hors région	3,0%	2,0%	0,0%	4,0%	0,0%	3,4%
Nouvelle Aquitaine	47,0%	68,0%	32,0%	69,0%	37,0%	96,6%
<b>Dont</b>						
<b>19-Corrèze</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>13,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>5,0%</b>
<b>24-Dordogne</b>	<b>27,0%</b>	<b>62,0%</b>	<b>19,0%</b>	<b>44,0%</b>	<b>20,0%</b>	<b>65,7%</b>
240000042-HL DE BELVES	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	
240000117-CH PERIGUEUX	18,0%	25,0%	8,0%	27,0%	10,0%	
240000190-POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	9,0%	35,0%	11,0%	14,0%	10,0%	
240000216-CLINIQUE DU PARC	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
240000448-CH JEAN LECLAIRE	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%	
<b>33-Gironde</b>	<b>20,0%</b>	<b>6,0%</b>	<b>2,0%</b>	<b>6,0%</b>	<b>17,0%</b>	<b>19,5%</b>
<b>87-Haute-Vienne</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>9,0%</b>	<b>6,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>5,7%</b>
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>						

34% des patients périgordins sont hospitalisés pour le cancer des VADS hors de leur département. Ces fuites concernent surtout les territoires Bergeracois, Nord Dordogne et Ribéracois. Les fuites se

font vers des établissements de la région limitrophes du département de la Dordogne (Gironde, Corrèze, Haute Vienne).

## 9.2 Les accidents vasculaire cérébraux (AVC)

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

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

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

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

Figure 119 : Les structures de prise en charge des AVC en Dordogne



**Figure 120 :** Evolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence

	2011	2012	2013	2014	2015	Evol. 2011-2015
Bergeracois	346	366	368	357	389	12,4%
Grand Périgueux	299	317	330	340	361	20,7%
Nord Dordogne	200	198	215	198	210	5,0%
Perigord Noir	310	332	374	332	324	4,5%
Riberacois	203	218	194	195	261	28,6%
<b>24 - Dordogne</b>	<b>1 374</b>	<b>1 437</b>	<b>1 481</b>	<b>1 422</b>	<b>1 545</b>	<b>12,4%</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 pour AVC des habitants de la Dordogne a augmenté de 12,4 % entre 2011 et 2015, progression supérieure à la moyenne régionale. Au niveau territorial, 2 territoires de proximité affichent des taux d'évolution particulièrement importants : Grand Périgueux, avec une hausse de 20,7 % et Ribéracois, avec une hausse de 28,6 %.

**Figure 121 :** Durée moyenne de séjour MCO pour AVC en 2015 selon le territoire

	DMS
Bergeracois	9,6
Grand Périgueux	11,3
Nord Dordogne	11,0
Perigord Noir	9,3
Riberacois	9,8
<b>24 - Dordogne</b>	<b>10,2</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 10,2 jours pour les habitants de la Dordogne. Elle varie de 9,3 jours en Périgord Noir à 11,3 jours pour le Grand Périgueux.

**Figure 122 :** Répartition selon le type d'AVC en nombre de patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes)

	Nb total de patients	Accidents Ischémiques Transitoires (AIT)		AVC Constitué		Hémorragie Intracranienne	
		Nb Patients	%	Nb Patients	%	Nb Patients	%
Bergeracois	340	88	25,9%	210	62%	42	12,4%
Grand Périgueux	295	69	23,4%	189	64%	37	12,5%
Nord Dordogne	179	29	16,2%	124	69%	26	14,5%
Perigord Noir	293	77	26,3%	181	62%	35	11,9%
Riberacois	241	55	22,8%	156	65%	30	12,4%
<b>24 - Dordogne</b>	<b>1 341</b>	<b>317</b>	<b>23,6%</b>	<b>854</b>	<b>63,7%</b>	<b>170</b>	<b>12,7%</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

1 341 patients de Dordogne ont été pris en charge pour AVC en 2015, dont la majorité (63,7 %) pour AVC constitué.

**Figure 123 :** Nombre moyen de journées de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC en 2015

	Accidents Ischémiques		AVC Constitué		Hémorragie Intracrânienne		Taux DC global
	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	
Bergeracois	4,5	1,1%	10,6	9,5%	9,4	23,8%	9,1%
Grand Perigueux	4,1	0,0%	11,0	9,0%	8,5	27,0%	9,2%
Nord Dordogne	3,9	0,0%	10,7	12,1%	11,7	30,8%	12,8%
Perigord Noir	5,1	0,0%	9,2	10,5%	8,1	34,3%	10,6%
Riberacois	5,2	0,0%	10,9	9,6%	8,3	36,7%	10,8%
<b>24 - Dordogne</b>	<b>4,6</b>	<b>0,3%</b>	<b>10,5</b>	<b>10,0%</b>	<b>9,1</b>	<b>30,0%</b>	<b>10,2%</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 prise en charge des habitants de la Dordogne est supérieur à la moyenne régionale pour les AIT (4,6 jours vs 3,9) et les AVC constitués (10,5 jours vs 9,6). Par contre, il est inférieur de presque 2 jours pour les hémorragies intracrâniennes (9,1 jours vs 11).

En ce qui concerne les taux de décès, ils sont supérieurs à la moyenne de Nouvelle-Aquitaine pour les AVC constitués (10 % vs 8,9 %), mais inférieurs pour les hémorragies intracrâniennes (30 % vs 32,4 %). Toutefois, pour celles-ci, les territoires Périgord Noir et Ribéracois présentent des taux de décès plus importants : respectivement 34,3 % et 36,7 %. Pour les AVC constitués, c'est le territoire Nord Dordogne qui affiche un plus fort taux de décès : 12,1 %.

**Figure 124 :** Pourcentage de séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en 2015

	Nb de 1ers séjours	UNV	%
Bergeracois	350	60	17,1%
Grand Perigueux	342	190	55,6%
Nord Dordogne	201	95	47,3%
Perigord Noir	292	81	27,7%
Riberacois	236	87	36,9%
<b>24 - Dordogne</b>	<b>1419</b>	<b>512</b>	<b>36,1%</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 habitants de Dordogne est inférieur au taux régional (36,1 % vs 40,5 %). Il est encore plus bas en Périgord Noir (27,7 %) et en Bergeracois (17,1 %).

La prise en charge s'effectue à 84 % dans l'UNV du CH de Périgueux.

**Figure 125 :** Pourcentage de transferts directs en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) en 2015

	Nb séjours hors décès	dont transfert direct en SSR	% transfert direct en SSR
Bergeracois	356	60	16,9%
Grand Perigueux	330	80	24,2%
Nord Dordogne	185	52	28,1%
Perigord Noir	292	59	20,2%
Riberacois	235	64	27,2%
<b>24 - Dordogne</b>	<b>1 398</b>	<b>315</b>	<b>22,5%</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

Globalement, le taux de transfert direct en SSR est supérieur à la moyenne régionale (22,5 % vs 18,9 %), sauf en Bergeracois où il est de 16,9 %.

**Figure 126 :** Pourcentage de transferts directs en Hospitalisation à Domicile (HAD) en 2015

	Nb séjours hors décès	dont transfert direct en HAD	% transfert direct vers HAD
Bergeracois	356	1	0,3%
Grand Perigueux	330	1	0,3%
Nord Dordogne	185	0	0,0%
Perigord Noir	292	3	1,0%
Riberacois	235	0	0,0%
<b>24 - Dordogne</b>	<b>1 398</b>	<b>5</b>	<b>0,4%</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>17 055</b>	<b>37</b>	<b>0,2%</b>

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

Il y a eu en 2015 5 prises en charge en HAD en Dordogne, ce qui représente un taux légèrement supérieur à la moyenne Nouvelle Aquitaine, mais qui reste très bas.

## 10 TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 :	Population dans les territoires de proximité de la Dordogne en 2013 .....	4
Figure 2 :	Densité de population au 1 <sup>er</sup> janvier 2013 en Dordogne (carte communale lissée à 5km).....	5
Figure 3 :	Evolution de population entre 2008 et 2013 en Dordogne (carte communale lissée à 5km).....	6
Figure 4 :	Population et indicateurs démographiques en Dordogne .....	7
Figure 5 :	Vieillesse de la population en Dordogne en 2013 ( carte communale lissée à 5km).....	8
Figure 6 :	Dordogne – Projections de population en 2007 et 2040 – Répartition de la population selon l’âge.....	9
Figure 7 :	Les ménages et leur composition en Dordogne, par territoire de proximité.....	10
Figure 8 :	Les familles et leur composition en Dordogne, par territoire de proximité.....	10
Figure 9 :	Mode d’habitation des personnes de 75 ans ou plus ( %) en Dordogne.....	10
Figure 10 :	Emplois et taux de chômage localisés en Dordogne .....	12
Figure 11 :	Revenus et pauvreté en Dordogne en 2012.....	13
Figure 12 :	Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Dordogne .....	14
Figure 13 :	Indicateurs de précarité en Dordogne .....	14
Figure 14 :	Indicateurs de précarité : comparatif Dordogne/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 :	Parc privé potentiellement indigne ou bassin de vie en 2013 en Nouvelle-Aquitaine.....	17
Figure 17 :	Part des résidences sans confort par bassin de vie en 2012 en Nouvelle-Aquitaine .....	18
Figure 18 :	Non-conformité en pesticides totaux de l’EDCH dans les bassins de vie de Nouvelle-Aquitaine en 2014.....	19
Figure 19 :	Répartition des « petites régions agricoles » selon l’origine et la pression en pesticides.....	20
Figure 20 :	Nombre et densité d’établissements industriels classés ICPE A et E en Nouvelle-Aquitaine.....	21
Figure 21 :	Départements où des populations d’Aedes albopictus sont installées en France métropolitaine .....	22
Figure 22 :	Proportion d’adultes de 18 ans ou plus déclarant un IMC >= 30 kg/m <sup>2</sup> (obésité) en 2009 et en 2012 dans les ex-régions de la Nouvelle-Aquitaine ( %) .....	23
Figure 23 :	Écarts de mortalité liée au tabac selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine.....	26
Figure 24 :	Écarts de mortalité liée aux accidents de la circulation selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine .....	27
Figure 25 :	Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 en Nouvelle-Aquitaine ( %).....	28
Figure 26 :	Taux de fréquence des accidents de trajet selon les zones d’emploi en Nouvelle-Aquitaine.....	29
Figure 27 :	Indice de gravité des accidents de travail selon les zones d’emploi en Nouvelle-Aquitaine.....	30
Figure 28 :	Indice de gravité des maladies professionnelles selon les zones d’emploi en Nouvelle-Aquitaine .....	31
Figure 29 :	L’espérance de vie en Dordogne en 2014 .....	32
Figure 30 :	Taux de mortalité selon les territoires de proximité de la Dordogne .....	33
Figure 31 :	Écarts de mortalité prématurée évitable selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine .....	33
Figure 32 :	Personnes bénéficiant d’une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Figure 33 :	Répartition par type d’affection des personnes en ALD en 2015.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Figure 34 :	Caractéristiques des personnes en ALD par type d’affection en 2015 .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Figure 35 :	Personnes entrant dans le dispositif ALD à compter du 1er janvier 2015 - affections sur liste - Dordogne .....	37
Figure 36 :	Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d’affection en Dordogne.....	37
Figure 37 :	Couverture vaccinale des élèves de 6ème des établissements publics de la Dordogne (2014-2015) ( %).....	40
Figure 38 :	Couverture vaccinale des jeunes de 16 à 18 ans participant aux Journées défense et citoyenneté en 2013 en Dordogne .....	40
Figure 39 :	Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne) en Nouvelle-Aquitaine	42
Figure 40 :	Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne) en Nouvelle-Aquitaine .....	42
Figure 41 :	Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn .....	43
Figure 42 :	Taux standardisé de recours à l’hospitalisation pour cancer de l’utérus (pour 1 000 femmes) en Nouvelle-Aquitaine .....	44
Figure 43 :	Nombre de programmes d’ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 1/01/2017.....	46
Figure 44 :	Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité en Dordogne en 2016. ....	47
Figure 45 :	Professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité en Dordogne en 2016.....	49

Figure 46 :	Professionnels de santé libéraux : densités pour 10 000 habitants de plus de 75 ans selon les territoires de proximité .....	49
Figure 47 :	Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants en Dordogne .....	50
Figure 48 :	Population et territoires concernés par les zones fragiles en Dordogne .....	51
Figure 49 :	Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement ou en projet en Dordogne .....	52
Figure 50 :	Consommation en soins de ville en 2015 en Dordogne .....	53
Figure 51 :	Etablissements sanitaires au 01/01/2017 en Dordogne .....	54
Figure 52 :	Lits et places installées au 31/12/2015 – Taux d'équipement en Dordogne .....	54
Figure 53 :	Etablissements autorisés en médecine ou chirurgie en Dordogne au 01/01/2017 .....	55
Figure 54 :	L'activité des urgences en Dordogne en 2015 .....	56
Figure 55 :	L'activité des SMUR en Dordogne en 2015 .....	57
Figure 56 :	Les effecteurs de soins urgents au 30/06/2016 en Dordogne .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Figure 57 :	Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un service d'urgence en 2016 en Dordogne .....	58
Figure 58 :	Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Dordogne .....	58
Figure 59 :	Temps d'accès aux soins urgents en 2016 et activité des SU 2015 en Dordogne .....	59
Figure 60 :	Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 en Dordogne .....	60
Figure 61 :	Les séjours et DMS en MCO par activité de soins en Dordogne en 2015 .....	60
Figure 62 :	La part des séjours MCO dans les établissements de Dordogne en 2015 .....	61
Figure 63 :	Les séjours et DMS en MCO par établissement en Dordogne en 2015 .....	61
Figure 64 :	Les séjours en MCO des patients résidant en Dordogne en 2015 .....	61
Figure 65 :	Les séjours et DMS de médecine hors nouveaux-nés par établissement en 2015 en Dordogne .....	62
Figure 66 :	Part des séjours de médecine hors nouveaux-nés par établissement en 2015 en Dordogne .....	62
Figure 67 :	Les activités par domaine d'activité en médecine en Dordogne en 2015 .....	63
Figure 68 :	Taux de recours standardisés en médecine par département en 2015 .....	63
Figure 69 :	Taux de recours standardisés en médecine par département en Nouvelle-Aquitaine entre 2011 et 2015 .....	64
Figure 70 :	Lieux de prises en charge des patients de Dordogne en 2015 en médecine .....	64
Figure 71 :	Les séjours et DMS de chirurgie par établissement en Dordogne en 2015 .....	65
Figure 72 :	Part des séjours de chirurgie des établissements de Dordogne en 2015 .....	65
Figure 73 :	Part des séjours de chirurgie par domaine d'activité en Dordogne en 2015 .....	66
Figure 74 :	La chirurgie ambulatoire dans les établissements de Dordogne entre 2010 et 2016 .....	66
Figure 75 :	Les taux de recours standardisés en chirurgie par département en 2015 .....	67
Figure 76 :	Les taux de recours standardisés en chirurgie par département en Nouvelle-Aquitaine entre 2011 et 2015 .....	67
Figure 77 :	Lieux de prises en charge des patients de Dordogne en 2015 en Chirurgie .....	68
Figure 78 :	Maternités et centres périnataux de proximité en Dordogne au 1 <sup>er</sup> septembre 2016 .....	69
Figure 79 :	Les séjours et DMS en obstétrique en Dordogne en 2015 .....	69
Figure 80 :	Part des séjours d'obstétrique par établissement en Dordogne en 2015 .....	70
Figure 81 :	Les accouchements en Dordogne en 2015 .....	70
Figure 82 :	Lieux de prises en charge des patientes de Dordogne en 2015 .....	70
Figure 83 :	Activité HAD des établissements de Dordogne en 2015 .....	71
Figure 84 :	Journées HAD des habitants de Dordogne en 2015 .....	71
Figure 85 :	Les établissements autorisés en soins de suite et de réadaptation au 1 <sup>er</sup> janvier 2016 en Dordogne .....	72
Figure 86 :	Capacité et activité des établissements de santé autorisés en SSR en 2015 en Dordogne .....	73
Figure 87 :	Les secteurs psychiatriques adultes et infanto-juvéniles en Dordogne .....	74
Figure 88 :	Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Dordogne .....	74
Figure 89 :	File active et activité en psychiatrie en 2015 en Dordogne .....	75
Figure 90 :	Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 en Dordogne .....	75
Figure 91 :	Allocations aux personnes âgées en Dordogne .....	76
Figure 92 :	Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Dordogne au 01/12/2016 .....	77
Figure 93 :	Etablissements et nombre de places installées au 01/12/2016 en Dordogne .....	78
Figure 94 :	Taux d'équipement des structures pour personnes âgées en Dordogne .....	78
Figure 95 :	Accueil des personnes Alzheimer en Dordogne .....	79
Figure 96 :	PASA et UHR en Dordogne .....	79
Figure 97 :	Allocations et prestations aux personnes handicapées en Dordogne .....	80
Figure 98 :	Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Dordogne .....	80
Figure 99 :	Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Dordogne .....	81
Figure 100 :	Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Dordogne .....	82
Figure 101 :	Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Dordogne .....	83

Figure 102 :	Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Dordogne.....	84
Figure 103 :	Contrats locaux de santé (CLS) – Périmètres géographiques en Dordogne .....	85
Figure 104 :	Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Dordogne en 2015.....	86
Figure 105 :	Séjours des patients périgordins pour cancer en 2015 .....	86
Figure 106 :	Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients périgordins par territoire de proximité en 2015 .....	87
Figure 107 :	Cancer du sein - Activité hors séances des établissements de la Dordogne en 2015 .....	87
Figure 108 :	Cancer du sein – Séjours, hors séances, des patients périgordins en 2015 .....	88
Figure 109 :	Cancer du sein – Lieu d'hospitalisation des patients périgordins par territoire de proximité en 2015.....	88
Figure 110 :	Cancer colorectal - Activité hors séances des établissements de la Dordogne en 2015 .....	89
Figure 111 :	Cancer colorectal - Séjours des patients périgordins en 2015 .....	89
Figure 112 :	Cancer colorectal – Lieu d'hospitalisation des patients périgordins par territoire de proximité en 2015 .....	90
Figure 113 :	Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séances des établissements de la Dordogne en 2015.....	90
Figure 114 :	Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients périgordins en 2015 .....	91
Figure 115 :	Cancer broncho-pulmonaire – Lieu d'hospitalisation des patients périgordins par territoire de proximité en 2015 .....	91
Figure 116 :	Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements de la Dordogne en 2015.....	92
Figure 117 :	Cancer des VADS - Séjours des patients périgordins en 2015 .....	92
Figure 118 :	Cancer des VADS – Lieu d'hospitalisation des patients périgordins par territoire de proximité en 2015 .....	92
Figure 119 :	Les structures de prise en charge des AVC en Dordogne .....	93
Figure 120 :	Evolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence .....	94
Figure 121 :	Durée moyenne de séjour en 2015 .....	94
Figure 122 :	Répartition selon le type d'AVC en nombre de patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes) .....	94
Figure 123 :	Nombre moyen de journées de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC en 2015.....	95
Figure 124 :	Pourcentage de séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en 2015 .....	95
Figure 125 :	Pourcentage de transferts directs en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)en 2015 .....	96
Figure 126 :	Pourcentage de transferts directs en Hospitalisation à Domicile (HAD)en 2015 .....	96

## 11 BIBLIOGRAPHIE (provisoire)

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

1. « Entre revenu disponible et dépenses pré-engagées : combien reste-t-il aux bénéficiaires de revenus minima garantis ? », Les Dossiers de la DREES, n° 11, décembre 2016
2. « La Nouvelle-Aquitaine à grands traits », Insee Analyses Nouvelle-Aquitaine n° 36, novembre 2016
3. « La Dordogne à grands traits », Insee Analyses Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, n°21, Avril 2016
4. « 5 844 177 habitants en Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes au 1er janvier 2013 » Insee Analyses Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes n° 1, janvier 2016
5. « État de santé de la population », France, Portrait social, Insee Références, édition 2016
6. « Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers », Insee Première, n° 1584, février 2016
7. « La pauvreté touche une personne sur huit en Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes », Insee Analyses Poitou-Charentes, n° 16, juin 2015

### Déterminants de santé

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

### Santé au travail

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

## Accidents de la circulation

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

## Prévention, dépistage

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

## Vaccinations

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

## Éducation thérapeutique du patient

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

## Pathologies ou prises en charge spécifiques

1. « Le VIH et les infections sexuellement transmissibles en Nouvelle-Aquitaine », Santé publique France. Cire Nouvelle-Aquitaine. Bilan annuel 2015. Bulletin de veille sanitaire n°6, 10 pages, Décembre 2016
2. « Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes », Santé publique France, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 41-42, Pages 738 à 744, Novembre 2016
3. Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles, Institut de Veille Sanitaire, 18 pages, Février 2016
4. Évaluation du Plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014, Haut Conseil de la Santé Publique, 53 pages, Février 2016
5. « La contamination par le virus de l'immunodéficience humaine et les virus de l'hépatite en Aquitaine en 2014 », Observatoire Régional de la Santé Aquitaine, 16 pages, Décembre 2015
6. « Surveillance du VIH et autres infections sexuellement transmissibles en Poitou-Charentes », Institut de Veille Sanitaire Limousin et Poitou-Charentes, Bulletin de veille sanitaire n°24-PC,. 2 pages, Décembre 2013
7. « Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France InVS », BEH 47-48, pp. 487-510, 13 décembre 2011.
8. « Regards sur la santé des collégiens et lycéens du Limousin ORS Limousin », Rapport n°183-A. Mai 2009. 22 p.
9. « La santé des apprentis de Poitou-Charentes. Diagnostic santé. ORS Poitou-Charentes », Robin S., Bounaud V., Debarre J. Juin 2013. Rapport n° 151. 125 p.

10. « Portraits d'adolescents. Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013 », Jousset C., Cosquer M., Hassler Ch.. Fondation Vallée, INSERM. Mars 2015. 180 p.
11. Enquête ESCAPAD : <http://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/>
12. « Comportements et consommations de substances psychoactives des lycéens de Poitou-Charentes : enquête ESPAD 2015 », S. ROBIN.. ORS Poitou-Charentes. Rapport n°XX. A paraître. 51 p.
13. « La souffrance des soignants en Limousin Volet 1 : les médecins. », Ferley J.P, Roche-Bigas B.. Octobre 2015.4 p
14. « La souffrance des soignants en Limousin Volet 2 : les sages-femmes », Ferley J.P, Roche-Bigas B. Octobre 2015.4p.
15. « La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP », Khireddine I et Al.. BEH 23. 23 juin 2015. 431-438.
16. Dossier thématique MCP : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel/Qu-est-ce-qu-une-maladie-a-caractere-professionnel>
17. Observatoire national du suicide. Suicide. Connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives. Rapport n°2. Février 2016. 481 p.
18. « Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants », Khireddine-Medouni I et al.. Situation 2010-2011 et évolution 2007-2011. Santé publique France. 2016. 29 p.

## Personnes handicapées

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