Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine

DIAGNOSTIC TERRITORIAL LOT-ET-GARONNE

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 de Lot-et-Garonne, au travers :

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

Il a été élaboré avec les contributions

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

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

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

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

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

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

Bonne lecture !

Le pôle études, statistiques et évaluation
ARS Nouvelle-Aquitaine

SOMMAIRE

1 LA DEMOGRAPHIE 4

1.1 Population, densité, structure, évolution 4
1.2 Ménages et familles 9

2 LES DETERMINANTS DE SANTE 11

2.1 Déterminants socio-économiques (emploi, chômage, précarité) 11
2.2 Géographiques et environnementaux 16
2.3 Risques comportementaux 23
2.4 Risques professionnels 26

3 L'ETAT DE SANTE 30

3.1 L'espérance de vie 30
3.2 La mortalité 30
3.3 La morbidité (au travers des ALD) 32

4 LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION 38

4.1 Une grande diversité d'acteurs 38
4.2 Vaccination et maladies à prévention vaccinale 38
4.3 Prévention et dépistage 39
4.4 Les infections sexuellement transmissibles 42
4.5 L'éducation thérapeutique du patient 43

5 LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES 45

5.1 Les professionnels de santé libéraux 45
5.2 L'accessibilité à la médecine de ville 47
5.3 Les zones fragiles en médecine générale 47
5.4 Les maisons de santé pluridisciplinaires 49
5.5 La consommation de soins en ambulatoire 49

6 LES SOINS HOSPITALIERS 51

6.1 Les établissements 51
6.2 Les urgences 53
6.3 Médecine, chirurgie et obstétrique 56
6.4 L'activité d'hospitalisation à domicile 66
6.5 Les soins de suite et de réadaptation 67
6.6 La psychiatrie 69

7 L'OFFRE MEDICO-SOCIALE 71

7.1 L'offre pour les personnes âgées 71
7.2 L'offre pour les personnes en situation de handicap 75

8 LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE (CLS) 81
9 FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES 82

9.1 Les cancers 82
9.2 Les accidents vasculaire cérébraux (AVC) 88

10 Table des illustrations 92
11 BIBLIOGRAPHIE (provisoire) 95

1 LA DEMOGRAPHIE

1.1 Population, densité, structure, évolution

Début 2015, **le Lot-et-Garonne compte 334 100 habitants**[1]**, soit 5,7 % de la population de la Nouvelle-Aquitaine**. Il fait partie des trois départements les moins peuplés de la région derrière la Creuse et la Corrèze**.** C'est aussi le plus petit territoire par sa superficie. Dans ce département agricole, la densité de population est faible avec 62 habitants/km² contre 70 habitants/km² dans la région. **Néanmoins, plus des trois quarts des habitants vivent dans une aire urbaine**[2]**, comme en Nouvelle-Aquitaine.** Plus spécifiquement, six Lot-et-Garonnais sur dix résident dans les grandes aires urbaines d'Agen, Villeneuve-sur-Lot et Marmande.

Le département reste relativement attractif. Sa population s'accroît de 0,4 % en moyenne entre 2008 et 2013 (+ 1 400 habitants par an), contre +0,6 % pour la population régionale. La population augmente dans l'Agenais et le Marmandais (+0,6 % dans chacun de ces territoires de proximité) tandis qu'elle se stabilise dans le Villeneuvois. Les espaces urbains et péri-urbains gagnent des habitants tandis que la population se stabilise dans les communes rurales hors influence des pôles.

En raison d'une population âgée, le solde naturel (naissances moins décès) est négatif (-0,1 %). Ainsi, **l'essor démographique n'est dû qu'au jeu des migrations**[3], avec un nombre d'arrivants supérieur à celui des partants : le solde migratoire croît de 0,4 % par an sur la période 2008-2013.

Début 2013, on dénombre plus de personnes âgées de 65 ans ou plus que de jeunes de moins de 20 ans (100). Les 75 ans ou plus représentent près de 13 % de la population et placent le département en 4ème position derrière la Creuse, la Corrèze et la Dordogne. Néanmoins, les moins de 20 ans restent bien présents avec une part de 22 % de la population, un taux proche de la moyenne régionale. C'est dans le Villeneuvois que les personnes âgées de 75 ans ou plus sont les plus représentées.

Figure 1 : Population dans les territoires de proximité de Lot-et-Garonne

	Population 2013	Densité de population 2013 (hab/km²)	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
Agenais	131 897	89,4	0,6	11,4	3,9	93,4
Marmandais	101 581	48,1	0,6	13,4	4,4	119,0
Villeneuvois	99 702	56,2	0,0	14,1	4,6	122,2
Lot et Garonne	**333 180**	**62,1**	**0,4**	**12,8**	**4,3**	**109,4**
Nouvelle-Aquitaine	**5 844 177**	**69,5**	**0,6**	**11,4**	**3,7**	**96,3**

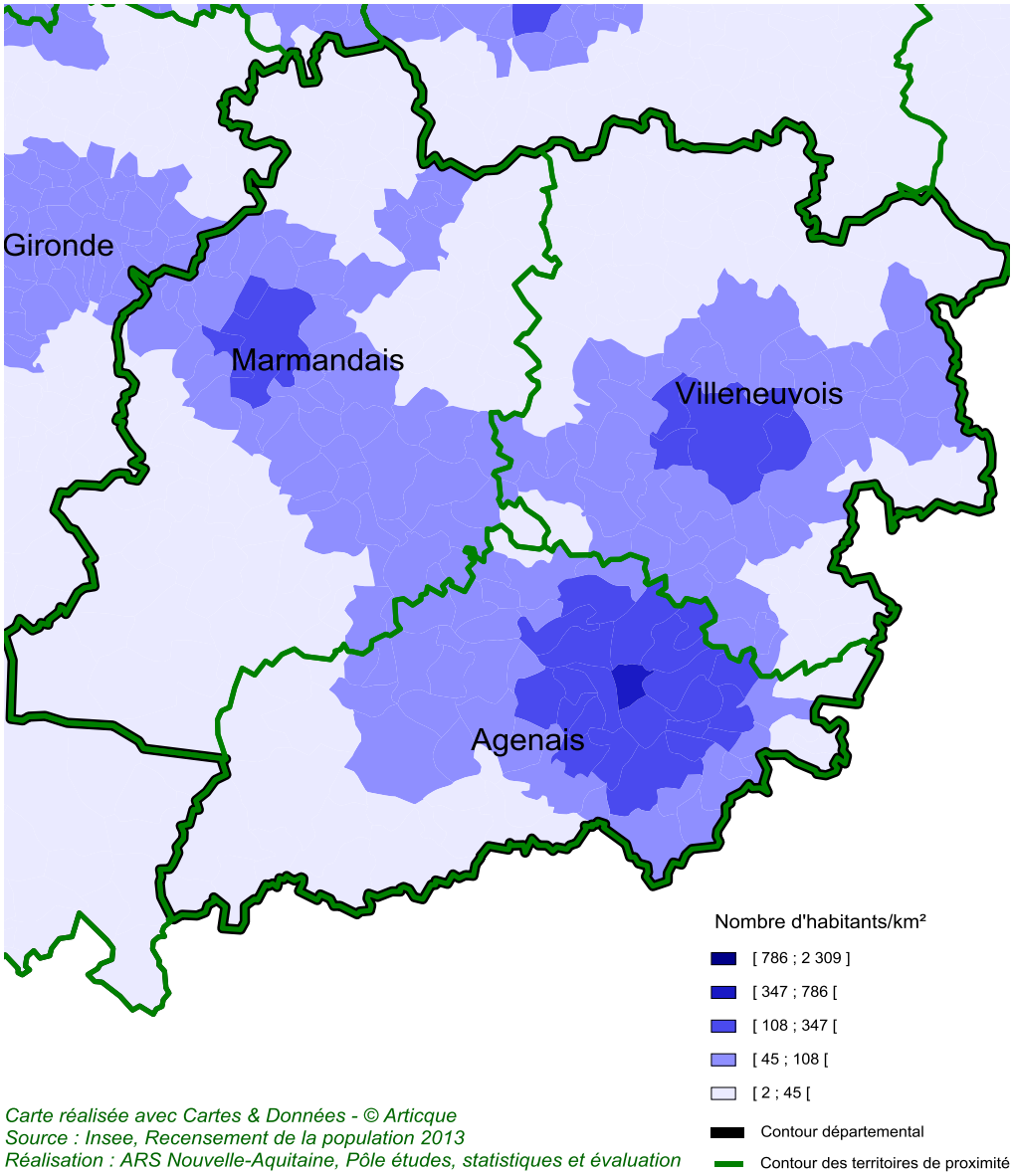
Source: Insee, RP2008, RP2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

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

[2] 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 travaille dans le pôle ou dans des communs attirées par celui-ci. Le zonage en aires urbaines distingue trois tailles : les « grandes aires urbaines » avec un pôle urbain de plus de 10 000 emplois, les « moyennes aires » avec un pôle urbain de 5 000 à 10 000 emplois, les « petites aires » avec un pôle de 1 500 à 5 000 emplois.

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

Figure 2 : Densité de population entre 2008 et 2013 en Lot-et-Garonne (carte communale lissée à 5km)



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

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

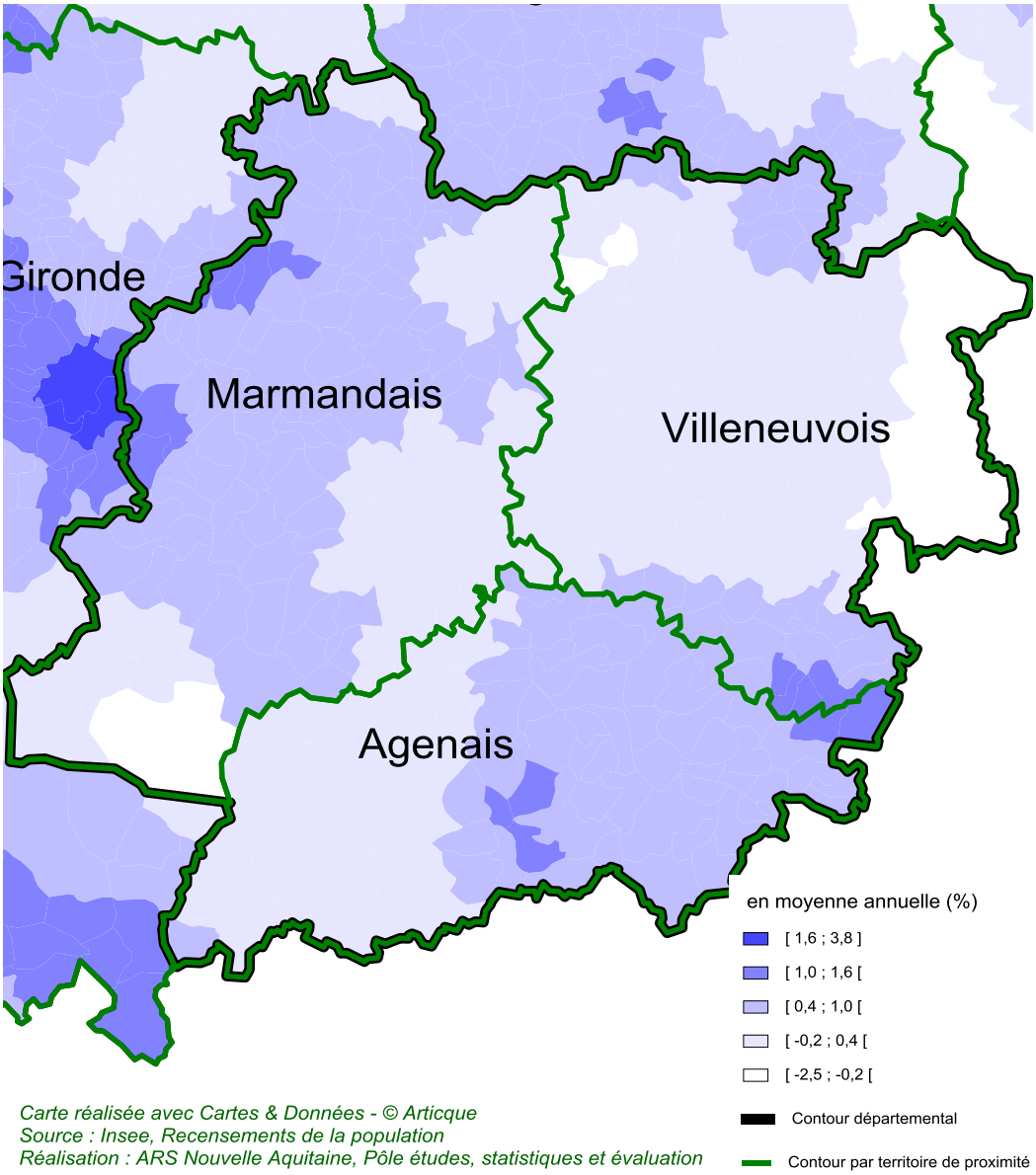


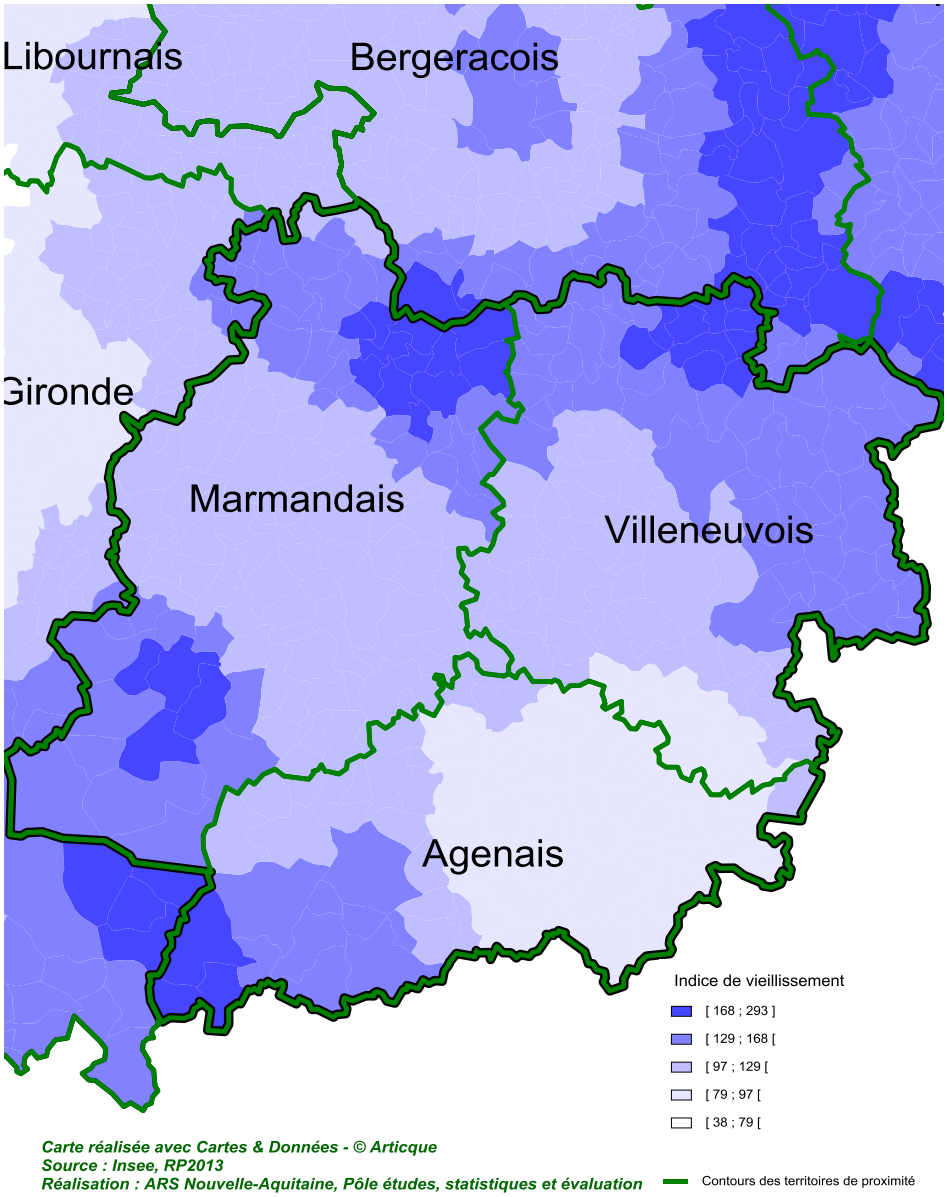
Figure 4 : Population et indicateurs démographiques dans le Lot-et-Garonne[4]

	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Population au 1er janvier 2015	**334 100**	**5 904 800**	**64 277 200**
Densité moyenne (hab/km²)	**62,3**	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 %)	**0,0**	0,0	0,4
due au solde apparent des entrées ou sorties (en %)	**0,5**	0,6	0,1
Nombre de naissances en 2014	**3 347**	58 647	779 278
Taux de natalité brut en 2014 (‰)	**10,0**	10,0	12,2
Taux de fécondité en 2014 (‰ femmes de 15 à 49 ans)	**52,8**	48,5	55,3
Nombre de décès en 2014	**3 770**	59 563	545 028
Taux de mortalité brut en 2014 (‰)	**11,3**	10,1	8,5
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 0 à 64 ans (‰)	**1,8**	1,8	1,9
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 65 ans ou plus (‰)	**37,1**	36,4	36,7
Taux de mortalité infantile (‰ enfants nés vivants entre 2012 et 2014)	**2,5**	3,2	3,4
Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (%)	**12,7**	11,3	9
Part des personnes âgées de 85 ans ou plus (%)	**4,3**	3,8	3
Indice de vieillissement	**112,9**	**99,5**	**76**

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

[4] **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.

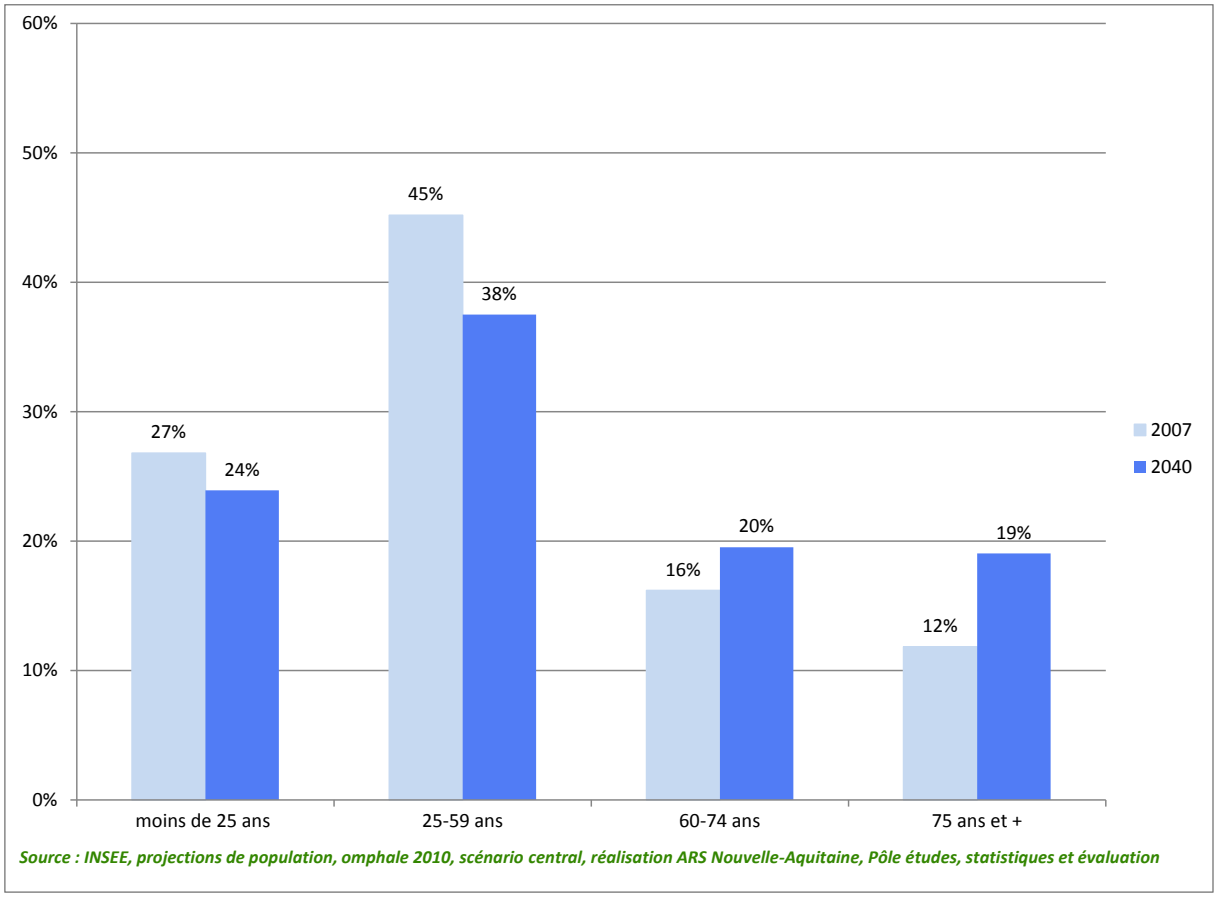
Figure 5 : Vieillissement de la population de Lot-et-Garonne (carte communale lissée à 5km)



A l'horizon 2040, selon les dernières projections réalisées par l'Insee[5], si les tendances démographiques actuellement constatées se prolongeaient, le Lot-et-Garonne compterait 324 000 habitants. **Dans les 10 prochaines années, entre 2017-2027, la population gagnerait 15 000 habitants ;** elle enregistrerait une hausse inférieure à la moyenne régionale (+4 % vs +6 % en Nouvelle-Aquitaine). Au-delà de 2027, elle gagnerait encore 18 000 habitants jusqu'en 2040. Le Lot-et-Garonne devrait vieillir à un rythme un peu plus soutenu que la moyenne régionale : 19 % des personnes seraient âgées de 75 ans ou plus en 2040 (7 points de plus qu'en 2007 vs +6 points en région) et 7,4 % auraient 85 ans ou plus (4,4 points de plus qu'en 2007 vs +3,8 points en région).

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

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



1.2 Ménages et familles

Dans le Lot-et-Garonne, près de 35 % des ménages[6] 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 le Marmandais et le Villeneuvois (33 %) mais elle avoisine 37 % dans l'Agenais.

Parmi les 95 700 familles[7] du département, **la part des familles monoparentales se situe dans la moyenne régionale** (13,4 % de l'ensemble des familles) mais elle atteint 15 % dans l'Agenais.

[6] **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 mariniers, 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.

[7] **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 dans le département de Lot-et-Garonne, par territoire de proximité

	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Lot et Garonne	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Ménages	59 687	45 694	44 770	**150 152**	**2 663 572**	**27 806 631**
Ménages 1 personne	36,6%	33,0%	33,1%	**34,5%**	**35,5%**	**34,8%**
dont Ménages Hommes seuls	*15,4%*	*13,8%*	*13,5%*	***14,3%***	***14,9%***	***14,8%***
dont Ménages Femmes	*21,2%*	*19,2%*	*19,6%*	***20,1%***	***20,6%***	***20,0%***
Ménages Autres sans famille	2,2%	2,3%	2,3%	**2,3%**	**2,5%**	**2,6%**
Ménages avec famille(s)	61,2%	64,6%	64,6%	**63,3%**	**62,0%**	**62,6%**

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

Figure 8 : Les familles dans le département de Lot-et-Garonne, par territoire de proximité

	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Lot et Garonne	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de familles	36 796	29 732	29 192	**95 720**	**1 661 627**	**17 526 085**
Part des couples avec	38,0%	36,2%	36,4%	**37,0%**	**38,4%**	**42,6%**
Part des couples sans enfants	47,0%	51,1%	51,4%	**49,6%**	**48,2%**	**42,8%**
Part des familles monoparentales	15,0%	12,7%	12,1%	**13,4%**	**13,4%**	**14,5%**

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

Figure 9 : Mode de cohabitation des personnes de 75 ans ou plus (%) – Lot-et-Garonne

	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Vivant en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s), autres cas (ne vivant pas seules)	55,9	54,1	51,8
Vivant en institution	9,0	9,5	9,7
Vivant seules	35,2	36,4	38,5

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

2 LES DETERMINANTS DE SANTE

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

Début 2015, **le Lot-et-Garonne compte 124 000 emplois[8], soit 5 % de l'ensemble régional.** L'emploi non salarié est fortement présent, 14,7 % de l'emploi total pour seulement 13,0 % en région, en lien avec le poids de l'agriculture. **L'agriculture occupe une place importante en Lot-et-Garonne et représente 7 % de l'emploi total contre 5 % dans la région**, soit la 2ème plus forte concentration de l'emploi dans l'agriculture derrière la Creuse. Plus de 40 % des terres agricoles sont consacrés à la culture céréalière (blé et maïs en tête) et près de 20 % aux oléagineux (tournesol). La culture de fruits et légumes représente 40 % de la valeur de production agricole. Le Lot-et-Garonne est en outre réputé pour la prune d'ente, ou prune à pruneau dont il est le 1er producteur de France. En Lot-et-Garonne, le vignoble couvre à peine plus de 2 % de la surface agricole utilisée (SAU). Enfin, l'agriculture bio représente près de 7 % de la SAU. **Le tertiaire marchand** (commerce et services marchands) **occupe quatre emplois sur dix** dans l'emploi total. Le commerce emploie 16 % des salariés contre 13 % en Nouvelle-Aquitaine ; c'est la part la plus élevée des départements de la région. Le commerce de gros est particulièrement présent, notamment avec Maître Prunille et Gifie Diffusion. Les services marchands regroupent le quart de l'effectif salarié Lot-et-Garonnais contre trois sur dix en Nouvelle-Aquitaine. Le Lot-et-Garonne dispose d'un riche patrimoine architectural et historique, le tourisme fluvial est important et le parc d'attractions Walibi ou encore les thermes de Casteljaloux constituent d'autres atouts touristiques. Le poids du **tertiaire non marchand est proche de celui de la région (33,5 % de l'emploi total)**. Il regroupe principalement l'administration publique, les métiers de la santé, de l'éducation et de l'action sociale. Le poids de la fonction publique hospitalière est supérieur à celui de la région (27,5 % contre 22,5 % en Nouvelle-Aquitaine). Un tiers de l'emploi public dépend de la fonction publique territoriale et près de 40 % relèvent de la fonction publique d'État. **L'industrie** demeure bien présente avec 14 700 emplois, soit 11,9 % de l'emploi total. L'agroalimentaire détient 30 % de l'emploi salarié dans l'industrie. La laiterie I.N.U.F. à Montayral et Delpeyrat à Estillac comptent parmi les principaux employeurs. L'industrie du travail du bois, papier et imprimerie est aussi bien ancrée (12 % des salariés de l'industrie). Viennent ensuite l'industrie métallurgique, l'industrie pharmaceutique et la fabrication de matériels de transport. Enfin la **construction** rassemble 6,5 % de l'emploi total, une proportion proche de la moyenne régionale.

En Lot-et-Garonne, **le taux de chômage[9] est de 10,3 % de la population active en 2015.** Il figure parmi **les plus élevés de la région** après ceux de la Dordogne et la Charente-Maritime et concerne plus de 26 % des jeunes de 15 à 24 ans. La zone d'emploi de Villeneuve-sur-Lot est la plus affectée avec un taux de 11,8 %. Par ailleurs le taux d'emploi précaire (6,6 % vs 6,0 %) est important et la part des jeunes en risque d'exclusion[10] (4,6 %) est l'une des plus élevées après celle de la Dordogne.

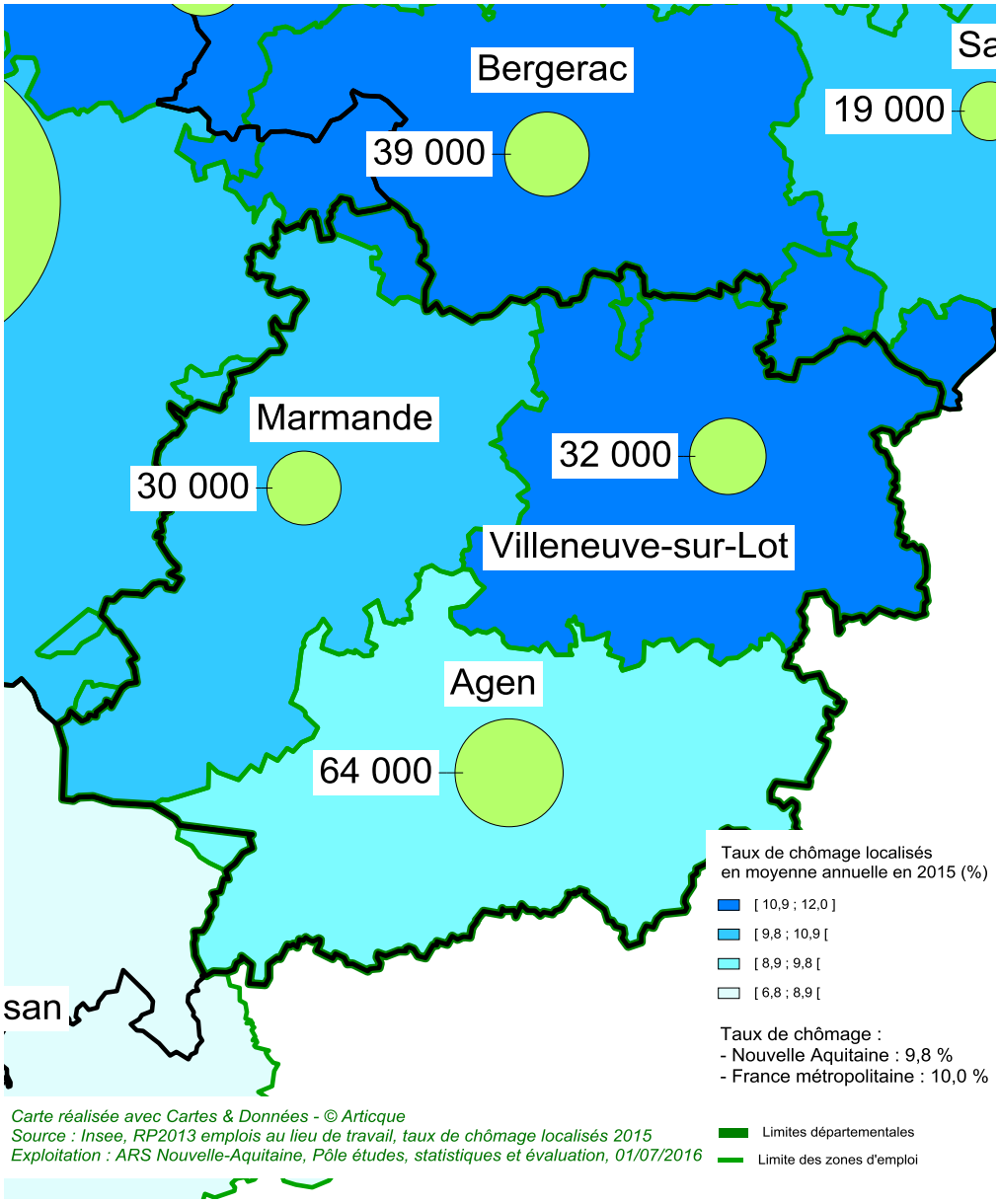
---

[8] **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).

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

[10] **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).

Figure 10 : Emplois et taux de chômage localisé dans le Lot-et-Garonne



La pauvreté[11] est très marquée en Lot-et-Garonne, son taux de 16,8 % est le plus élevé après celui de la Creuse. Il est supérieur de 3,5 points au taux régional. La pauvreté touche un quart des moins de 30 ans ainsi qu'une personne sur six de 75 ans ou plus. Les arrondissements de Villeneuve-sur-Lot et Marmande, où respectivement 18,3 et 17,8 % des habitants vivent sous le seuil de pauvreté, sont particulièrement affectés. Dans ce département âgé, la part des pensions, retraites et rentes (32,3 %), souvent modestes, s'avère supérieure à celle de la région (30,9 %). Les prestations sociales, également plus élevées, représentent 5,6 % du revenu disponible (4,9 % pour la Nouvelle-Aquitaine). La part des revenus d'activité est sensiblement inférieure à celle de la région (62,8 % contre 67,2 %). Fin 2014, 9,2 % des habitants âgés de 15 à 64 ans sont allocataires d'un des trois minima sociaux

[11] Le **taux de pauvreté** est la proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil est fixé à 60 % du niveau de vie médian, soit en France métropolitaine 11 871 euros annuels par unité de consommation en 2012 (987 euros par mois). **L'unité de consommation** (UC) : le nombre d'UC d'un ménage permet de tenir compte des économies d'échelle que procure la vie en commun. Le décompte est le suivant 1 UC pour le premier adulte du ménage, 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus, 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.

(AAH[12], ASS[13], RSA[14] socle), les allocataires du minimum vieillesse (ASPA, ASV) représentent 3,7 % de la population contre 3,0 % en région. Ces proportions sont les plus élevées des départements de la région après la Creuse. Les bénéficiaires de la CMUC concernent 7,7 % de la population départementale.

Ainsi, **le niveau de vie des Lot-et-Garonnais se situe en dessous de la moyenne régionale**. Leur revenu annuel médian de 18 132 euros par unité de consommation les place en avant-dernière position devant les Creusois. C'est 1 228 euros de moins que le niveau de vie médian en Nouvelle-Aquitaine. Le Lot-et-Garonne n'échappe pas non plus aux inégalités : les 10 % de personnes les plus aisées ont un niveau de vie supérieur à 32 283 euros annuels tandis que les 10 % les plus modestes en ont un inférieur à 10 011 euros, soit un niveau 3,2 fois moins élevé.

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

Figure 11 : Revenu et pauvreté dans le Lot-et-Garonne

en euros et en %

	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France de province
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	**55**	61	62
Revenu disponible par unité de consommation (en euros)			
1er décile (D1)	**10 011**	10 819	10 593
Niveau de vie médian	**18 132**	19 360	19 402
9e décile (D9)	**32 283**	34 620	35 071
Rapport D9/D1 *	**3,2**	3,2	3,3
Taux de pauvreté à 60%	**16,8**	13,3	14,1

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

Champ : population des ménages fiscaux ordinaires

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

[12] **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.

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

[14] **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 annuel moyen disponible par unité de consommation selon la commune en Lot-et-Garonne

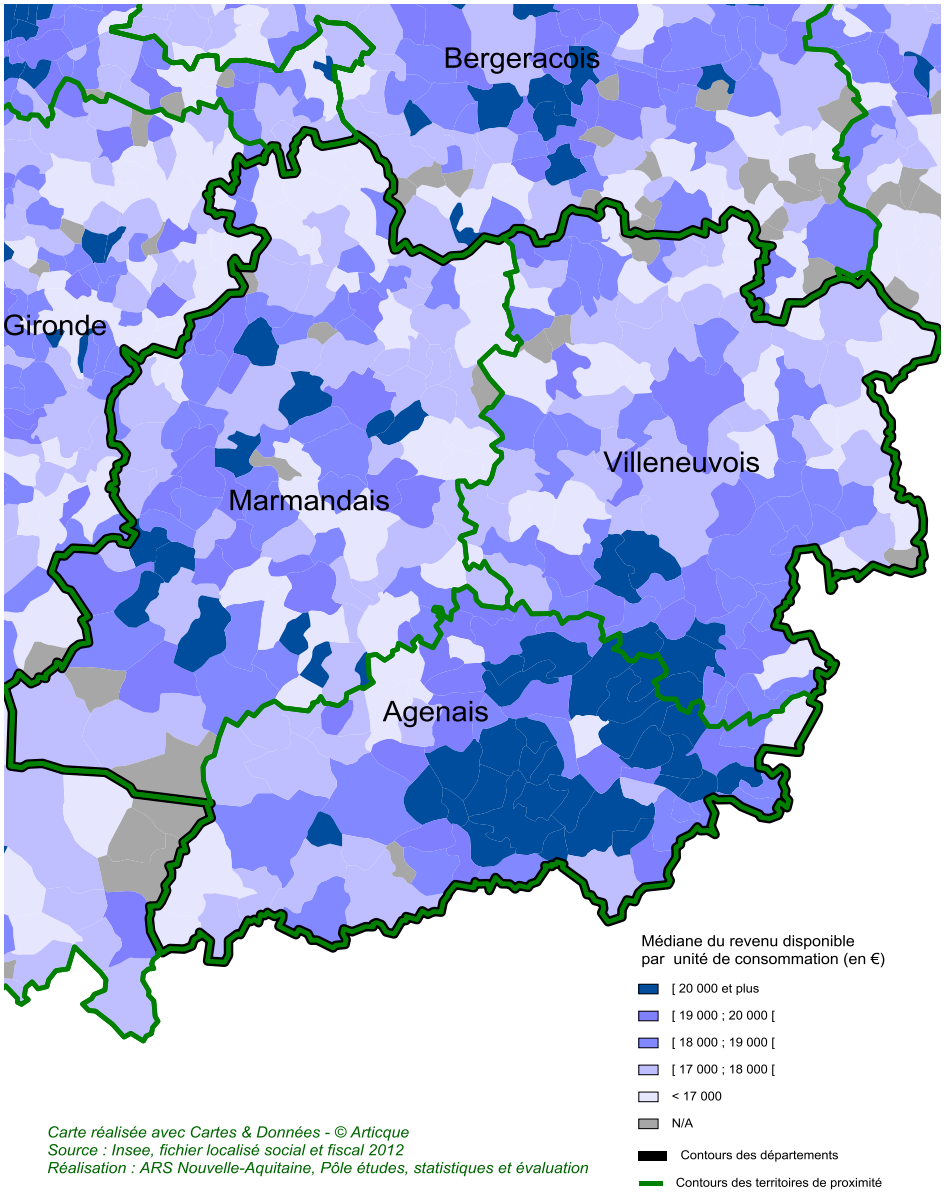
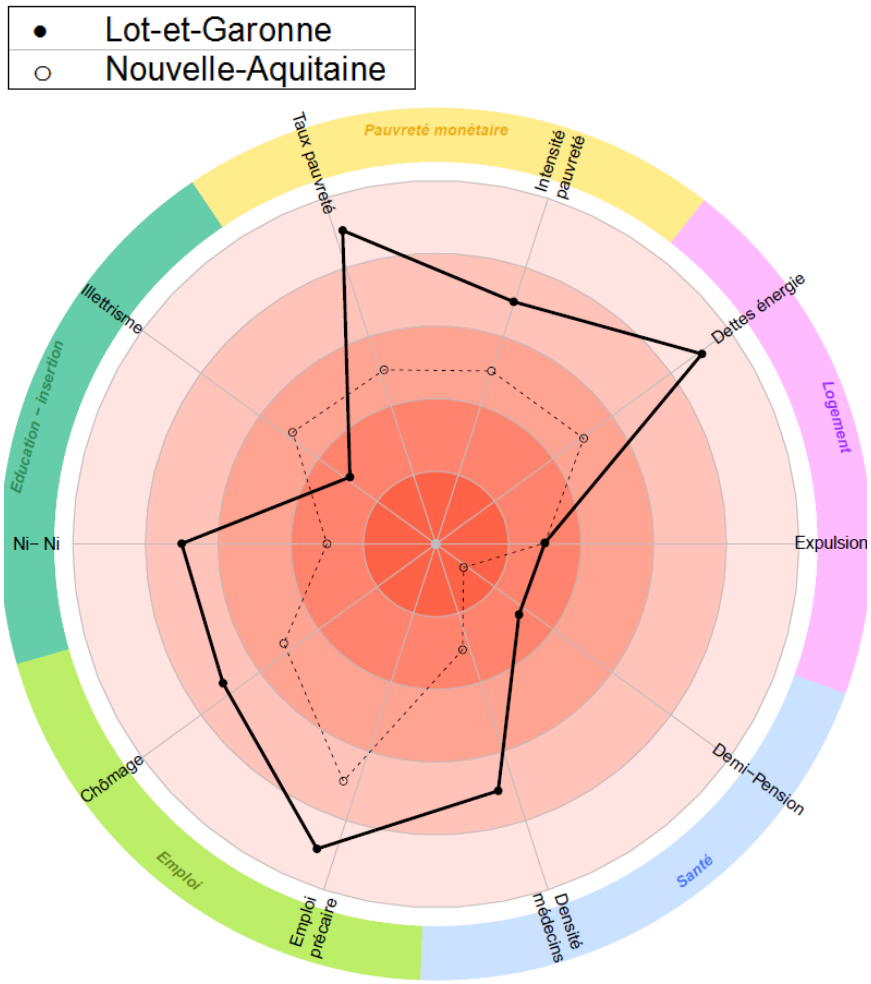


Figure 13 : Indicateurs de précarité en Lot-et-Garonne

	Lot-et-Garonne		France métropolitaine
	(%)	Rang	
Part de la population bénéficiaire de la CMUC en 2015	7,7	73	7,2
Part de la population couverte par le RSA socle au 31/12/2014	6,0	76	5,5
Part des allocataires de l'AAH, de l'ASS ou du RSA socle au 31/12/2014	9,2	74	7,7
dont part des allocataires de l'AAH au sein de la population des 15-64 ans	3,3		2,5
dont part des allocataires de l'ASS au sein de la population des 15-64 ans	1,2		1,1
Part des allocataires du minimum vieillesse au 31/10/2014	3,7	79	3,0
Part des jeunes de 18 à 25 ans non insérés	27,4	77	22,7

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

Figure 14 : Indicateurs de précarité : comparatif Lot-et-Garonne/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 extérieur.
La Nouvelle-Aquitaine est positionnée ex-post sur le graphique.
Exemple : le taux de pauvreté, le taux d'emploi précaire et l'endettement lié aux dépenses d'énergie placent le département dans les 20 % les plus touchés par chacune de ces problématiques.

Quelques définitions
Demi-pension : part d'élèves demi-pensionnaires (garantissant une alimentation équilibrée)
Dettes énergie : proportion des dettes liées à l'énergie parmi les surendettés
Illettrisme : mesure de l'illettrisme lors des JDC (Journées Défense Citoyenneté)
Ni-ni : ni en formation, ni en stage, ni en emploi
Taux de pauvreté : proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté
Intensité de la pauvreté : indicateur qui permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté.

Insee *PPLPIS, pauvreté(s) en Nouvelle-Aquitaine*

2.2 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[15]) 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.

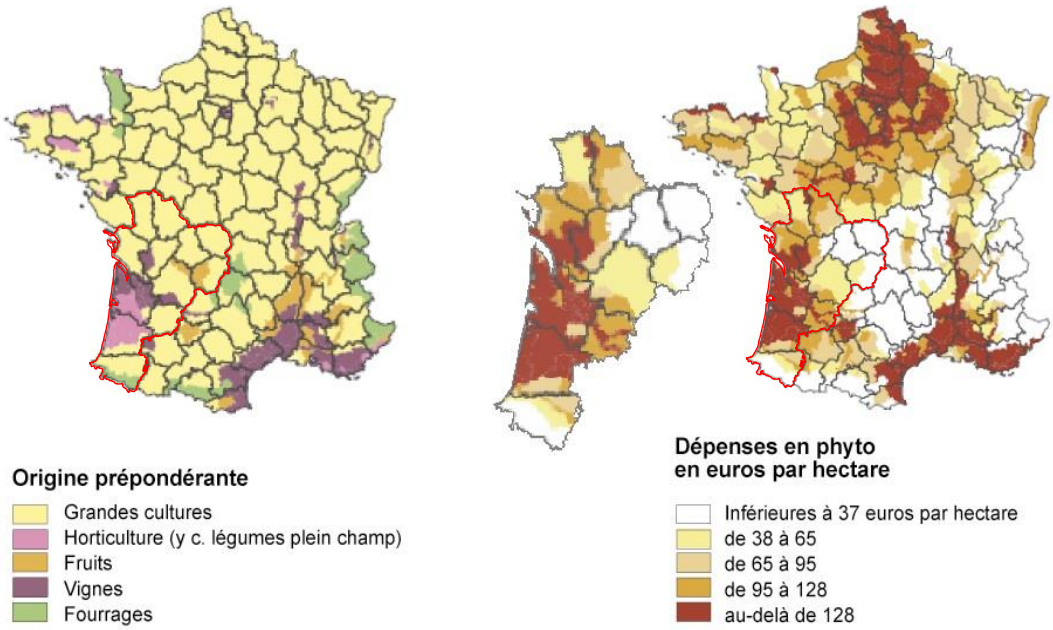
Comparée aux autres départements de la région, le Lot-et-Garonne affiche des problématiques sur le plan de la santé environnementale dans les domaines suivants : **environnement extérieur (impact des activités humaines**), **insectes vecteurs de maladies, espèces végétales allergisantes, habitat/environnement intérieur**, **sols**.

2.2.1 Impact des activités humaines

2.2.1.1 Agriculture et forêts

Au regard de la pression en pesticides, **les zones agricoles de Lot-et-Garonne ont des dépenses phytosanitaires relativement élevées**.

Figure 15 : Répartition des « petites régions agricoles » selon l'origine et la pression en pesticides



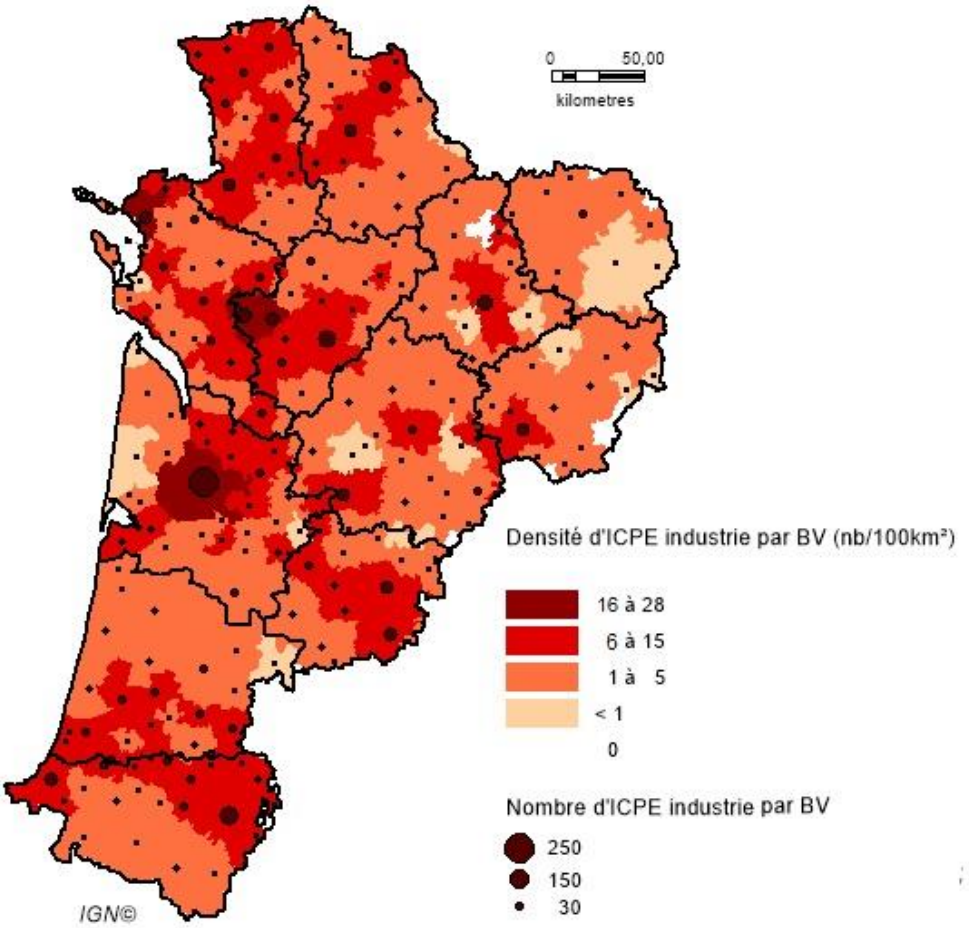
Source : Agreste, MAAPRAT, Inra 2010

[15] **ICPE** Installations Classées pour la Protection de l'Environnement

2.2.1.1 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.

Figure 16 : Nombre et densité d'établissements industriels classés ICPE A et E selon les bassins de vie en Nouvelle-Aquitaine

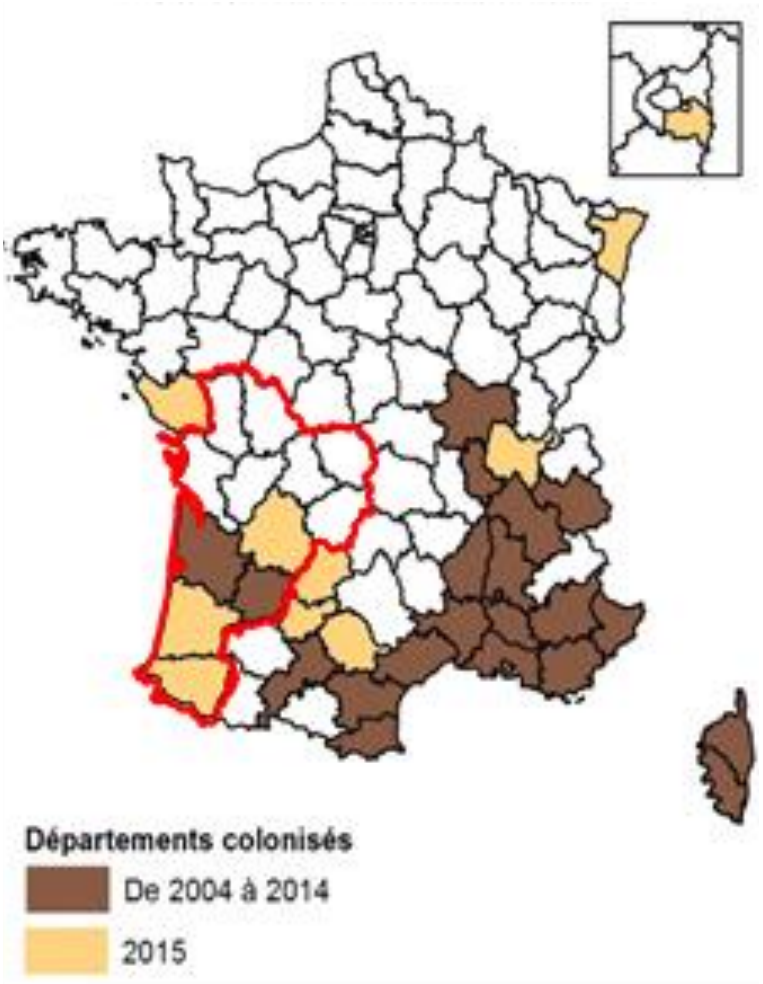


Source : S3IC – MEEM, 2016, exploitation ORSL

2.2.2 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 17 : Départements où des populations d'Aedes albopictus sont installées



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

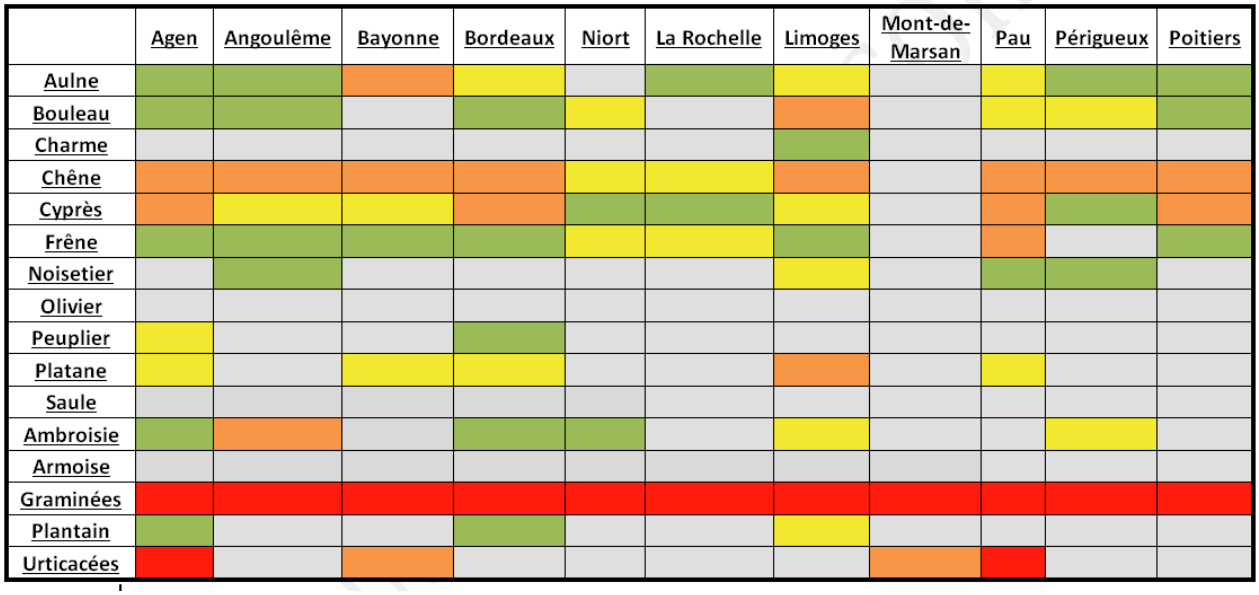
2.2.3 Espèces végétales allergisantes

Les **pollinoses** (allergies au pollen d'herbacées) concernent aujourd'hui près de 25 % de la population. Alors que la prévalence n'atteignait pas 5 % dans les années 1970, il s'agit d'une évolution majeure qui touche la plupart des pays industrialisés.

L'étude du risque allergique global aux pollens montre que les stations du sud de la région (Agen, Pau) ont une pression pollinique élevée (16 à 22 semaines avec un risque allergique RA≥3) en comparaison des autres stations régionales.

L'étude du nombre moyen de jours avec un risque allergique supérieur à 3 (maximum 5) rend compte des contributions des taxons aux épisodes de pollution pollinique selon les stations de comptage. Les **graminées** constituent la principale source de pollens allergisants sur l'ensemble de la région avec en moyenne plus de 30 jours avec un RA supérieur à 3. **Avec 91 jours, Agen enregistre la plus longue période de la région à risque allergique élevé.** Toujours à Agen, les **urticacées** conduisent également à de longues périodes à risque élevé. Deux autres taxons, chênes et cyprès, occasionnent sur l'ensemble de la région des périodes à risque élevé de plus courte durée (10 à 30 jours).

Figure 18 : Nombre moyen de jours avec un RA >3 sur les stations de mesures régionales (période 2013-14 sauf Mont-de-Marsan installé en 2014)



Source : Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

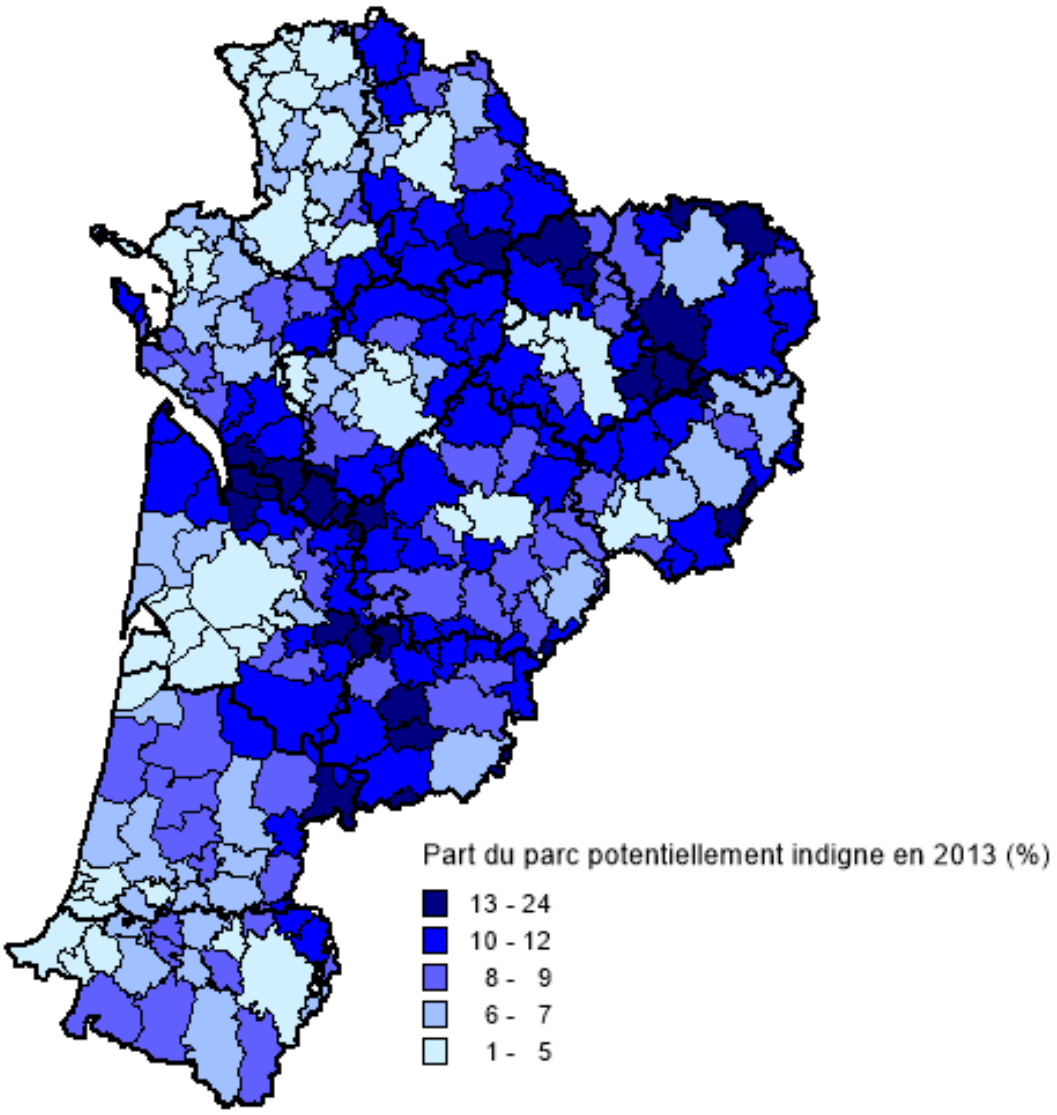
2.2.4 Espace intérieur et lieux de vie

Des études nationales et européennes sur l'exposition à la pollution intérieure, relayées à une échelle régionale par les associations agréées de surveillance de la qualité de l'air (AASQA), ont révélé que les milieux intérieurs peuvent avoir de fortes incidences sur notre santé. L'air intérieur peut être, dans certains cas, 5 à 10 fois plus pollué que l'air extérieur. Des centaines de composés volatils ont été détectés. Cette pollution peut entraîner des allergies, irritations des voies respiratoires, intoxication voire des cancers dans les cas les plus graves. Les femmes enceintes, les enfants, les personnes âgées, les personnes malades y sont particulièrement sensibles.

2.2.4.1 Habitat dégradé

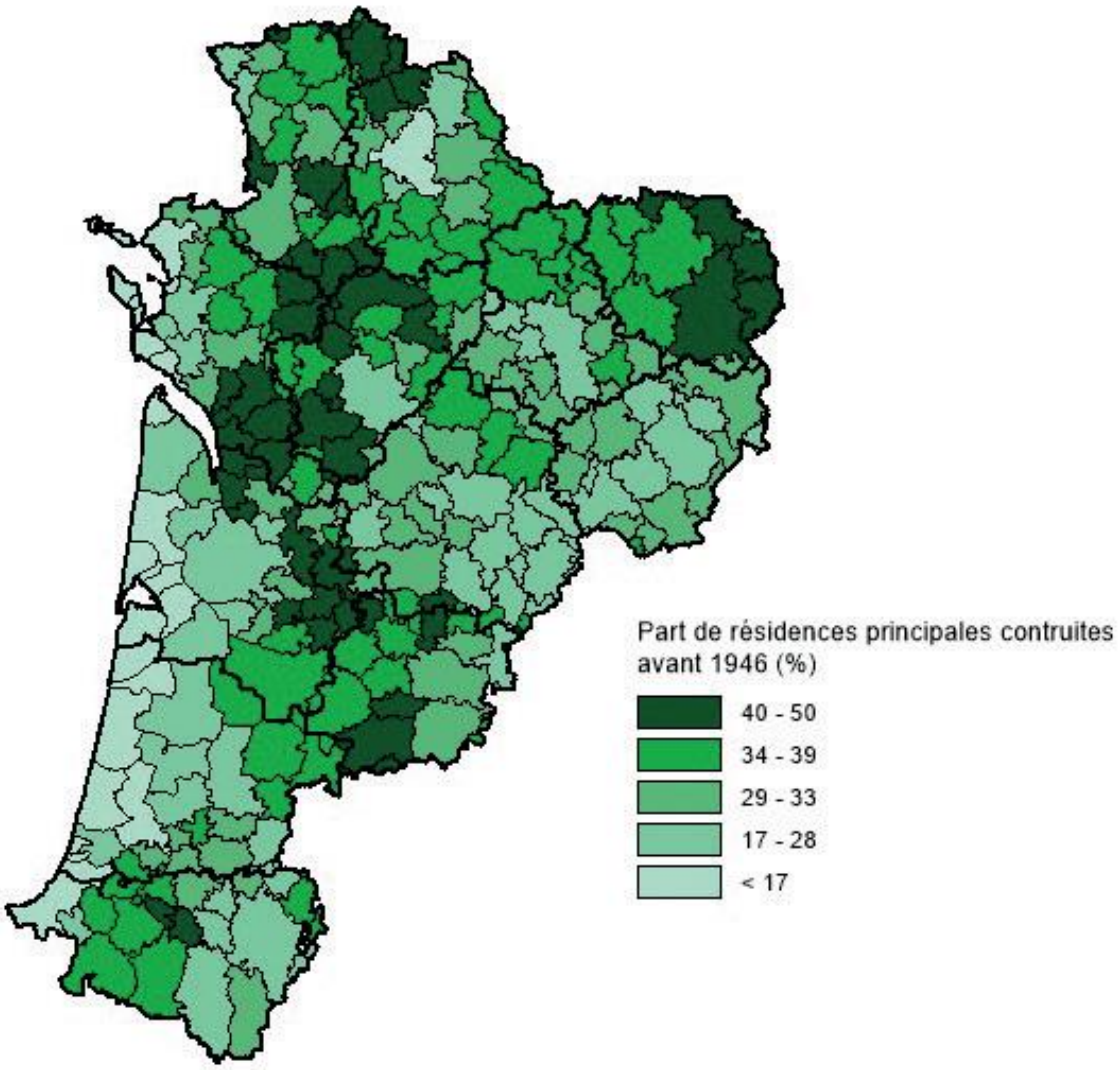
Le parc privé potentiellement indigne (PPI) est établi sur la base d'un croisement entre les revenus des occupants et le classement cadastral des logements. Il comprend : les logements classés en catégorie cadastrale 6 (ordinaire) occupés par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 70 % du 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. **A l'exception du bassin de vie d'Agen, tous sont concernés par cette problématique**. La part de résidences principales construites avant 1946 est relativement élevée dans la plupart des bassins de vie du département.

Figure 19 : Parc privé potentiellement indigne selon les bassins de vie en Nouvelle-Aquitaine en 2013



Source : Cerema 6 Filocom, DGFIP, exploitation ORSL

Figure 20 : Âge du parc privé selon les bassins de vie en Nouvelle-Aquitaine en 2012



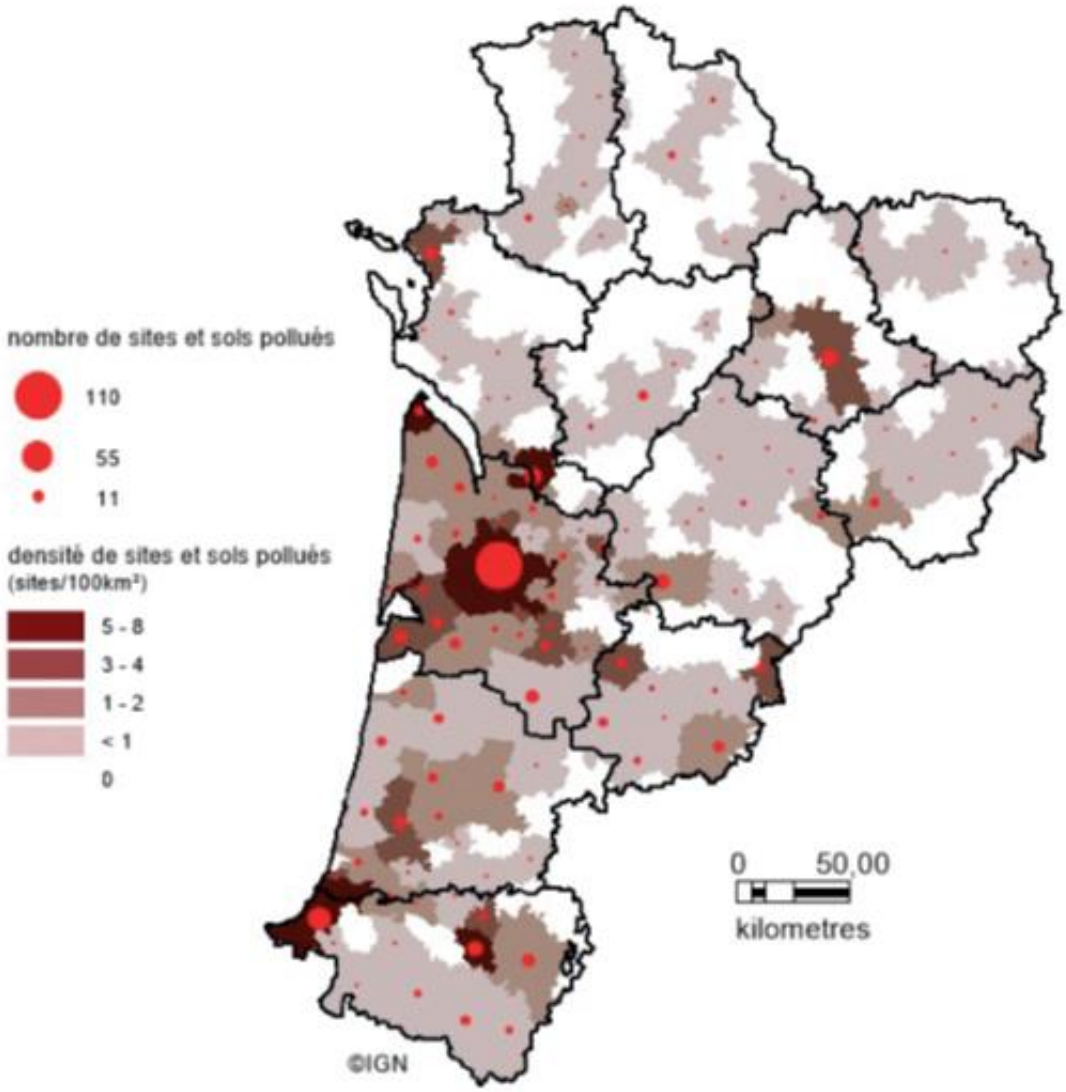
Source : RP 2012, exploitation ORSL

2.2.5 Sols

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

Les bassins de vie de Marmande, de Fumel, et, à un degré moindre, d'Agen présentent une densité de sites pollués relativement élevée.

Figure 21 : Nombre et densité de sites et sols pollués par bassin de vie en Nouvelle-Aquitaine



Source : BASOL – 2016, MEEM, exploitation ORSL

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 Lot-et-Garonne, selon les certificats de santé du 8ème jour (CS8), 61 % 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 19 % (comme en France), mais seulement 14 % sont allaités plus de 6 mois (20 % en France).

En ex-Aquitaine, les dernières données issues 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 les dernières données issues de 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 >= 30 kg/m2 (obésité) en 2009 et en 2012 dans les ex-régions de la Nouvelle-Aquitaine (%)

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

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

En 2014, le nombre de licences sportives s'élève à 25 pour 100 habitants en Lot-et-Garonne, (23 en France métropolitaine). 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/m² ou à 35 kg/m² lorsqu'il existe une maladie associée susceptible d'être améliorée par le traitement chirurgical. L'intervention peut être uniquement envisagée chez des personnes dont l'obésité est installée depuis

plusieurs années, qui ont déjà été suivies pendant au moins un an pour leurs problèmes de poids, et pour lesquelles un traitement diététique et une activité physique s'avèrent inefficaces.
En 2015, 270 séjours de chirurgie bariatrique ont été enregistrés en Lot-et-Garonne, moins que l'année antérieure. L'âge moyen des patients était de 41,1 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[16]) 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[17] 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[18] pour une pathologie liée à l'alcool** est moins élevé qu'en France métropolitaine (838 vs 861 séjours pour 100 000 habitants). Avec près de 990 séjours pour 100 000 habitants, **le Lot-et-Garonne enregistre le plus fort taux de la région, après la Gironde**. En 2015, 1 620 séjours hospitaliers y ont été enregistrés pour une pathologie alcoolique. Les séjours pour alcoolisme avec dépendance ont donné lieu à 800 séjours avec sevrage. Par ailleurs, les intoxications aigües à l'alcool sont à l'origine de près de 760 séjours.
Environ 3 600 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées chaque année entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine pour une pathologie liée à l'alcool. Dans le Lot-et-Garonne, il n'y a pas de différence significative entre le taux standardisé d'admission pour ce motif (56,3 pour 100 000 habitants) et celui observé en France (56,8).
Entre 2009 et 2013, **85 décès seraient attribuables en moyenne chaque année à la consommation d'alcool en Lot-et-Garonne. Le taux standardisé de mortalité par maladies liées à la consommation d'alcool est un des plus faibles** (21), à quasi égalité avec celui des Landes et des Pyrénées-

---

[16] **Données ESCAPAD :** enquêtes conduites par l'OFDT auprès de jeunes de 17 ans lors de la Journée défense et citoyenneté. Les résultats présentés sont pondérés sur le sexe et le département de résidence.
- Alcoolisation ponctuelle importante (API) : 5 verres ou plus en une même occasion
- Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie
- Usage régulier (alcool, cannabis) : au moins 10 usages dans le mois
- Ivresse régulière : au moins 10 usages dans l'année

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

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

Atlantiques (20,8). Il est inférieur au taux national quels que soient les territoires de proximité où il varie de 19,1 dans le Villeneuvois à 22,3 dans l'Agenais.
Plus de 16 000 nouvelles admissions en ALD[19] 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 tranchée, des bronches et du poumon** est très proche du niveau national (43,7 pour 100 000 habitants), **celui de Lot-et-Garonne atteint 45,1 pour 100 000 habitants**.
Dans la région, 8 852 décès[20] seraient liés au tabac chaque année entre 2009 et 2013, dont 3 147 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon. **Dans le Lot-et-Garonne, 558 décès liés au tabac seraient en moyenne enregistrés chaque année sur la même période dont 188 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.

2.3.3 Les accidents de la circulation

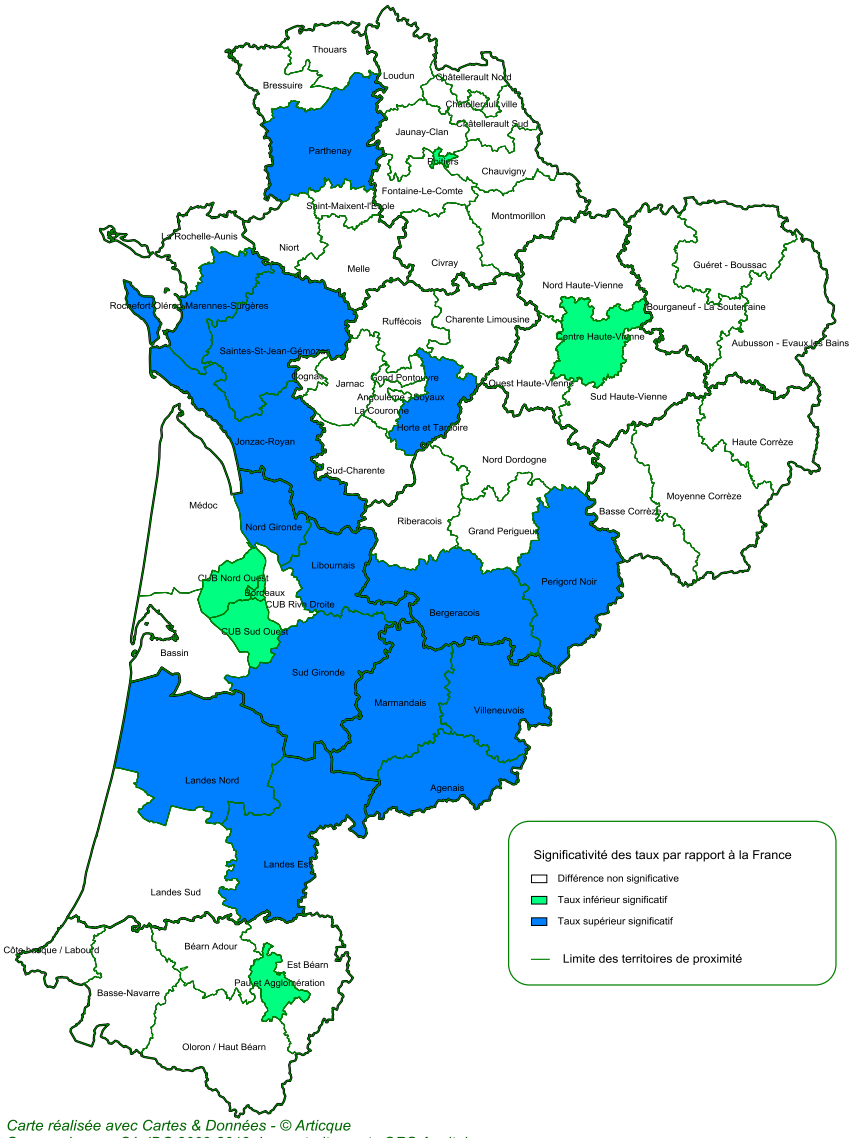
L'accidentologie routière est un enjeu important de santé, par son poids sanitaire, social et économique.
Le code de la route prévoit que les services de police et de gendarmerie doivent être prévenus de la survenue des accidents corporels de la circulation[21], c'est-à-dire ayant nécessité des soins médicaux, une hospitalisation ou à l'origine de décès.
En 2015, 176 accidents corporels ont été enregistrés en Lot-et-Garonne. Parmi ces accidents, 143 sont qualifiés de graves, c'est-à-dire justifiant une hospitalisation d'au moins 24 heures. Au cours de l'année, **29 accidents mortels ont eu lieu dont un tiers en présence d'alcool.** Entre 2009-2011 et 2013-2015, le nombre de blessés hospitalisés et de personnes tuées a diminué respectivement de 34 % et 31 % en Lot-et-Garonne, davantage qu'à l'échelle régionale (-19 % et -14 %).
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 la plus marquée chez les adultes de 15-44 ans puis au-delà de 85 ans. Dans la région, entre 2009 et 2013, la mortalité régionale est supérieure à celle de la France (6,8 décès pour 100 000 habitants contre 5,8 en France). **Le Lot-et-Garonne présente le plus haut niveau de mortalité par accident de la circulation de la région (9,3 décès pour 100 000 habitants).** Les trois territoires de proximité affichent une

---

[19] **Affections longue durée (ALD) :** Analyse des admissions en ALD (base CNAMTS-CCMSA-CNRSI)
- Admissions en ALD liées au tabac : cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM10 = C33-C34), bronchite chronique (CIM10 = J42-J44), cardiopathie ischémique (CIM10 = I20-I25).
- Admissions en ALD liées à l'alcool : cirrhose du foie (CIM10 = K70, K74), psychose alcoolique et alcoolisme (CIM10 = F10), cancer des VADS comprenant les tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du larynx (CIM10 = C00-C14), de l'œsophage (CIM10 = C15) et du larynx (CIM10 = C32).
[20] **Données décès :** Analyse des certificats de décès du CepiDc-INSERM
- Décès liés à la consommation de tabac : Sont regroupées les causes initiales de décès suivantes : cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM10 = C33-34, cause initiale), bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives (CIM10 = J40-J44 en cause initiale, associée ou de comorbidité), cardiopathie ischémique (CIM10 = I20-I25).
- Décès liés à la consommation d'alcool : Sont regroupées les causes initiales de décès suivantes : cirrhose du foie (CIM10 = K70 et K74.6), psychose alcoolique et alcoolisme (CIM10 = F10), cancer des VADS comprenant les tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx (CIM10 = C00-C14), de l'œsophage (CIM10 = C15) et du larynx (CIM10 = C32).
[21] Accidents de la circulation
Accident corporel : ayant nécessité des soins
Accident grave : avec un blessé hospitalisé non décédé dans les 30 jours
Accident mortel : avec au moins un décès dans les 30 jours

surmortalité significative par rapport à la France allant de 7,9 dans l'Agenais à 10,8 dans le Villeneuvois, le Marmandais affichant une situation intermédiaire (10,2).

Figure 23 : Écarts de mortalité liée aux accidents de la circulation selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine



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

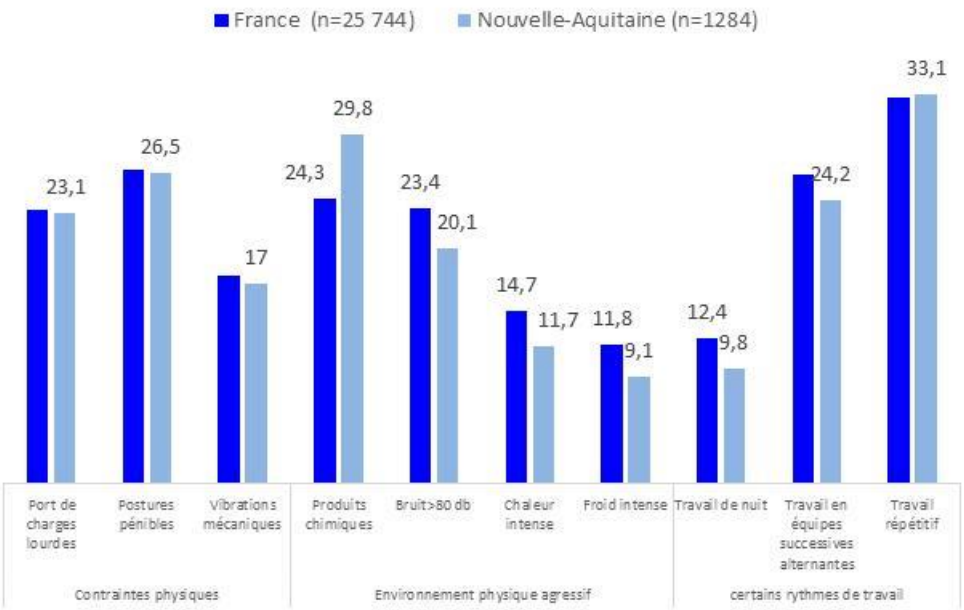
2.4 Risques professionnels

En 2014-2015, selon l'Observatoire en santé au travail EVREST[22], 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-

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

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



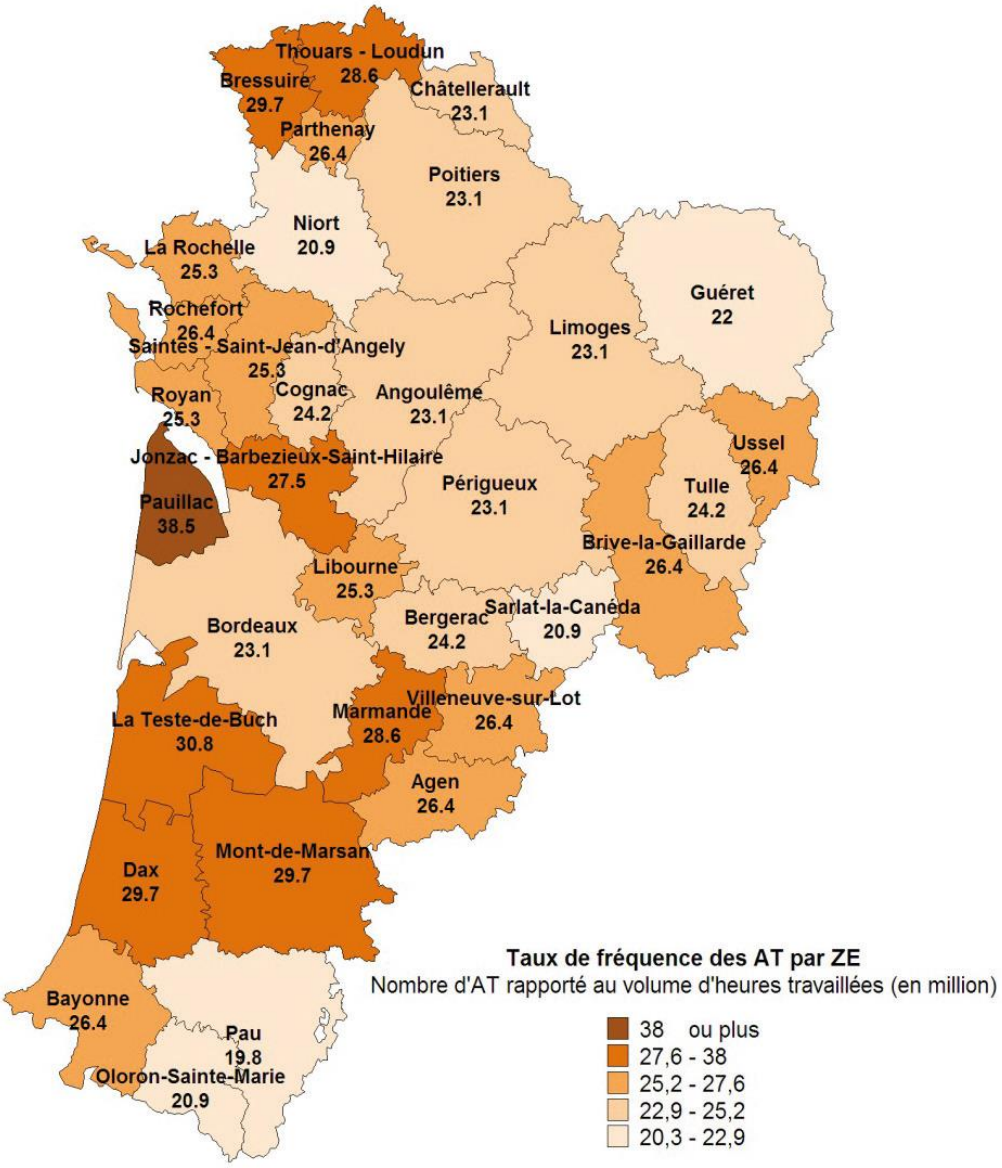
2.4.1 Les accidents professionnels

En 2012, en Nouvelle-Aquitaine, 6 640 accidents de trajet[23] ont été enregistrés par le régime général et agricole. Le taux de fréquence[24] d'accidents de trajet est de 2,6 accidents de trajet, moins élevé que celui de la France (3,2 accidents de trajet pour 1 000 000 d'heures travaillées). **En Lot-et-Garonne, la fréquence des accidents de trajet est la plus importante, après celle de la Gironde.** Elle est de 3 accidents de trajet dans les zones d'emploi de Villeneuve-sur-Lot et Agen, 2,9 dans la zone d'emploi de Marmande.
En Nouvelle-Aquitaine, dans les trois quarts des cas, le véhicule est l'élément matériel incriminé dans les accidents de trajet. Le taux de fréquence des accidents de trajets est plus élevé chez les 15-19 ans, avec une proportion importante d'accidents de deux roues.
En 2012, 62 200 accidents du travail ont été enregistrés en Nouvelle-Aquitaine pour les salariés du régime général et du régime agricole. En tenant compte du nombre d'heures travaillées, la fréquence est de 24,4 accidents du travail pour 1 million d'heures travaillées en Nouvelle-Aquitaine, plus élevée que celle de la France (23,8 accidents de travail pour 1 million d'heures travaillées). Ce taux de fréquence est en baisse de 7 % dans la région et dans tous les départements depuis 2008.
Après les Landes**, c'est dans le Lot-et-Garonne que la fréquence des accidents du travail est la plus forte (26,5) ;** elle est supérieure à la moyenne régionale quels que soient les territoires de proximité

[23] **Accident de trajet** : Tout accident survenu entre la résidence principale ou secondaire présentant un caractère de stabilité et le lieu de travail ou entre le lieu de travail et le lieu où le salarié prend habituellement ses repas
[24] **Taux de fréquence** : Nombre d'accidents de travail ou de trajets rapporté au volume d'heures travaillées (en million)

et atteint 28,6 accidents de travail par million d'heures dans la zone d'emploi de Marmande. L'indice de gravité[25] y est aussi relativement élevé.

Figure 25 : Taux de fréquence des accidents de travail selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine



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

2.4.2 Les maladies professionnelles

En 2012, 5 961 maladies professionnelles ont été déclarées et reconnues en Nouvelle-Aquitaine pour les salariés du régime général et du régime agricole. Le taux de fréquence est de 2,4 maladies professionnelles 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

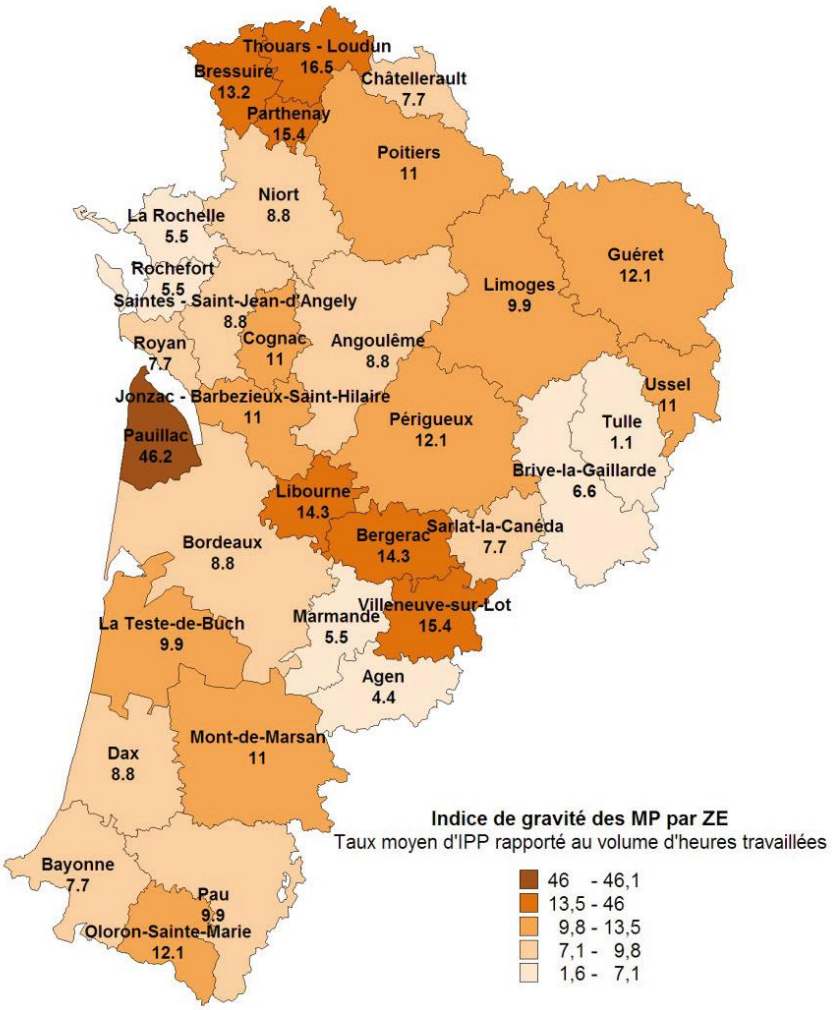
[25] **Indice de gravité** : Somme des taux d'incapacité permanente partielle (IPP par million d'heures rémunérées)

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 Lot-et-Garonne, la fréquence des maladies professionnelles des zones d'emploi est conforme à la moyenne régionale mais l'indice de gravité de la zone d'emploi de Villeuneuve-sur-Lot 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 à un taux moins élevé qu'en France (1,1 % vs 1,8 %) alors que les dermatoses sont plus fréquentes en Nouvelle-Aquitaine (1,1 % vs 0,8 %).

Figure 26 : 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[26] des hommes à la naissance est légèrement supérieure à la moyenne régionale (79,6 ans vs 79,4 ans) ; l'espérance de vie des femmes est supérieure de 5,8 ans à celle des hommes. Comme en région, à 60 ans, un homme peut encore espérer vivre 23,3 ans et une femme 27,7 ans.

Figure 27 : L'espérance de vie en Lot-et-Garonne en 2014

	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Espérance de vie à la naissance			
Hommes	**79,6**	79,4	79,3
Femmes	**85,4**	85,4	85,4
Espérance de vie à 60 ans			
Hommes	**23,3**	23,3	23,1
Femmes	**27,7**	27,7	27,7

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

3.2 La mortalité

Au cours de la période 2009-2013, **3 600 décès de personnes domiciliées dans le Lot-et-Garonne ont été enregistrés en moyenne chaque année**. **Ces décès correspondent à un taux standardisé de mortalité[27] de 726,0 pour 100 000 habitants, inférieur au taux régional (754,9).** Comme partout, le taux de mortalité des hommes est supérieur à celui des femmes (953,9 décès pour 100 000 habitants contre 554,1). Les trois territoires de proximité présentent une sous-mortalité générale. Dans ce département, **550 décès prématurés sont enregistrés en moyenne chaque année**. Ils représentent 15 % des décès et correspondent à un taux de mortalité inférieur à la valeur nationale (181,1 vs 192). Les décès prématurés qui pourraient être évités[28] par une réduction des comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, etc.) représentent un tiers des décès prématurés. Il n'y a pas de différence statistiquement significative avec la valeur nationale, quel que soit le territoire de proximité.

[26] **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.

[3] **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

[27] **Le taux standardisé de mortalité prématurée** concerne les décès de personnes de moins de 65 ans

[28] **Mortalité prématurée évitable** : « mortalité évitable » liée aux pratiques de « prévention primaire ». 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.

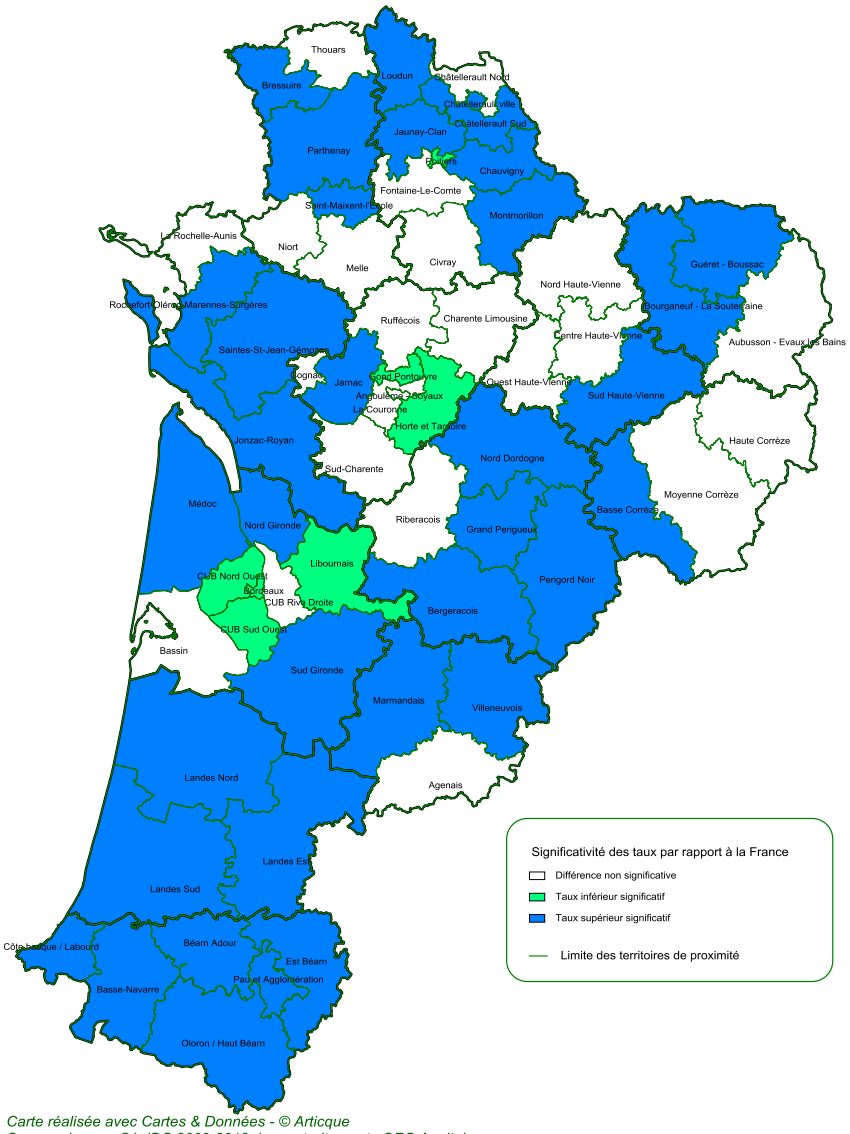
Figure 28 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Lot-et-Garonne

	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France
Mortalité générale (1)						
Nombre moyen annuel de décès	1 281	1 144	1 187	3 613	59 334	555 312
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	713,4	723,9	742,6	726,0	754,9	767
Taux standardisé des Hommes	951,1	963,6	948,3	953,9	1 004,1	1 011
Taux standardisé des Femmes	540,5	542,8	582,3	554,1	572,5	592
Mortalité prématurée (1)						
Nombre moyen annuel de décès	205	181	166	552	10 132	110 173
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	175,2	189,0	180,7	181,1	191,1	192
Taux standardisé des Hommes	245,7	267,5	242,1	251,5	265,9	265
Taux standardisé des Femmes	108,8	113,5	121,9	114,0	119,6	122
Mortalité prématurée évitable (1)						
Nombre moyen annuel de décès	74	57	51	181	3 317	34 136
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	63,5	61,9	57,2	61,0	**63,5**	60
Taux standardisé des Hommes	98,2	93,0	89,5	94,0	**98,9**	93
Taux standardisé des Femmes	30,8	31,8	26,1	29,6	**29,6**	28
Mortalité infantile (2)						
Nombre de décès				8	178	2 907
Taux de mortalité infantile				2,5	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

En Lot-et-Garonne, comme dans les autres départements, les maladies circulatoires puis les cancers sont les premières causes de mortalité. Au sein des territoires de proximité, on note des situations de surmortalité ou de sous-mortalité par rapport à la France selon les pathologies. Deux territoires de proximité, le Marmandais et le Villeneuvois, sont marqués par une surmortalité liée à l'insuffisance cardiaque. On note également une surmortalité des accidents de la circulation dans les trois territoires de proximité.

Figure 29 : Ecarts de mortalité lié à l'insuffisance cardiaque, selon les territoires de proximité – Lot-et-Garonne



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

3.3 La morbidité (au travers des ALD)

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

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

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

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

3.3.1 Prévalence[29]

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 (64 009) est prise en charge pour ALD en 2015 en Lot-et-Garonne. Le taux standardisé correspond à **une personne sur sept** (16,4 %), il est légèrement inférieur à celui de la région (16,6 % soit une personne sur sept) et de ce qui est observé en France métropolitaine (17,3%) où une personne sur six est prise en charge pour une ALD.

Figure 1 : Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 en Lot-et-Garonne

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Part de population standardisée (1) %	Femmes %
Lot-et-Garonne	333 180	64 009	16,4	51
Nouvelle Aquitaine	5 844 177	1 071 524	16,6	51
France métropolitaine	63 697 865	11 033 462	17,3	51

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

Comme pour l'ensemble des départements de la région, la part des femmes bénéficiaires est quasiment égale à celle des hommes bénéficiaires. En revanche, l'âge a une influence logique sur les effectifs des personnes souffrant d'une ALD, puisque des maladies chroniques sont liées au vieillissement de la population telles que le diabète ou certaines maladies cardio-neuro-vasculaires.
La majorité des personnes souffrant d'une ALD en Lot-et-Garonne, soit 60,1 % (57,5 % en région), est âgée de 65 ans ou plus, 36,7 % (39,4 % en région) ont entre 18 et 64 ans et 3,2 % (3,1 % en région) ont moins de 18 ans.
Les cinq premières causes de la prise en charge d'une personne en ALD en Lot-et-Garonne comme en Nouvelle-Aquitain et en France métropolitaine sont :

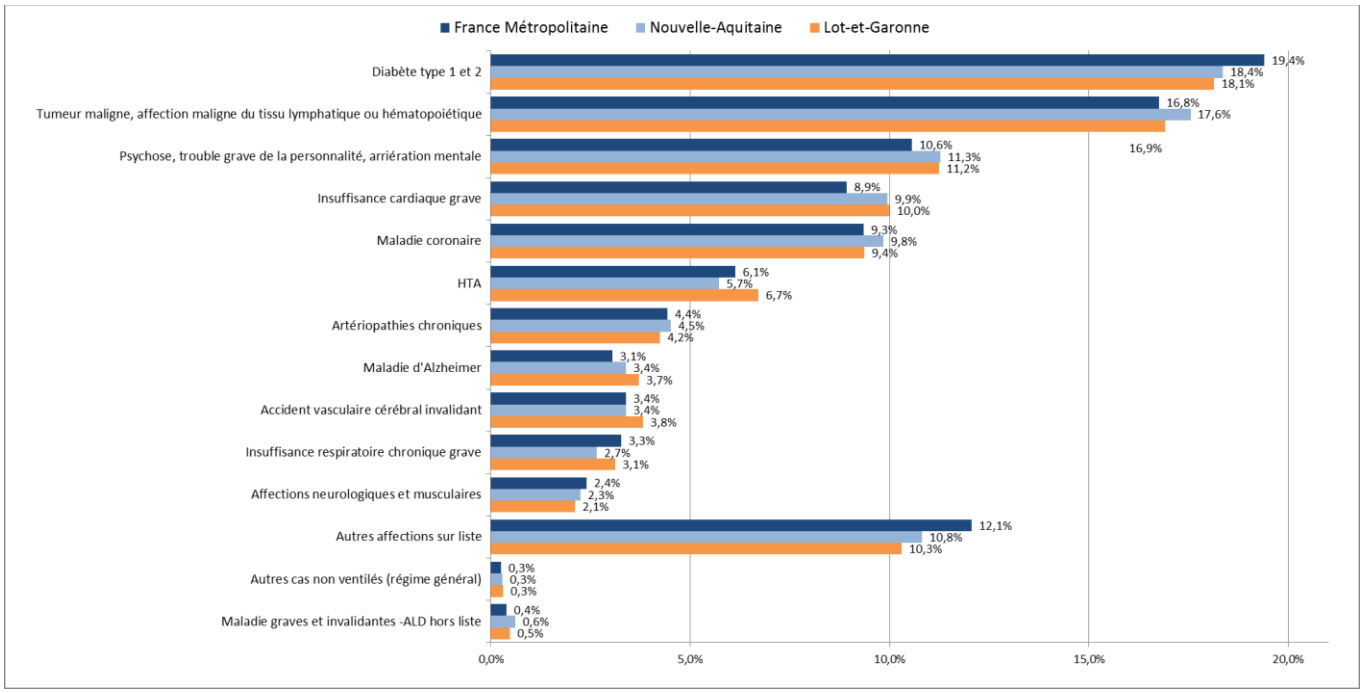
- le diabète,
- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique,
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale,

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

- 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 près de 34 % en Lot-et-Garonne.

Figure 2 : Répartition par type d'affection des personnes en ALD en Lot-et-Garonne en 2015



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

Le département de la Lot-et-Garonne détient les taux standardisés d'ALD similaires au taux régionaux.

Figure 3 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Lot-et-Garonne en 2015

AFFECTION	Lot-et-Garonne			Nouvelle Aquitaine			France métropolitaine		
	Nb ALD	Tx Std	F %	Nb ALD	Tx Std	F %	Nb ALD	Tx	F %
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	15 146	3,8	47,0	254 401	3,9	46,4	2 751 662	4,3	46,6
Diabète type 1 et 2	14 114	3,5	53,5	243 197	3,7	53,6	2 376 368	3,7	54,4
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	9 387	2,7	56,0	156 312	2,6	56,7	1 497 709	2,4	54,8
Insuffisance cardiaque grave	8 346	1,9	49,4	137 757	2,0	48,8	1 266 350	2,0	49,7
Maladie coronaire	7 824	1,9	31,1	136 383	2,0	29,5	1 325 298	2,1	30,2
HTA	5 599	1,3	57,5	79 270	1,2	55,4	869 047	1,4	56,4
Artériopathies chroniques	3 547	0,8	34,6	62 477	0,9	33,3	628 144	1,0	34,3
Accident vasculaire cérébral invalidant	3 106	0,7	71,0	47 013	0,7	73,2	433 214	0,7	72,8
Maladie d'Alzheimer	3 183	0,8	48,1	46 906	0,7	48,4	481 735	0,8	48,5
Insuffisance respiratoire chronique grave	2 603	0,7	52,4	36 759	0,6	49,9	464 774	0,7	48,9
Affections neurologiques et musculaires	1 761	0,5	48,7	31 208	0,5	49,8	341 774	0,5	49,6
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	1 546	0,4	71,1	24 290	0,4	71,1	261 180	0,4	72,2
Maladies chroniques actives foies	1 034	0,3	43,4	17 637	0,3	42,6	206 695	0,3	41,3
Maladie de Parkinson	964	0,2	47,7	15 571	0,2	49,7	146 950	0,2	50,0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	865	0,2	46,1	15 330	0,2	45,0	188 536	0,3	45,6
Maladie de Chrohn et rectocolite hémorragique évolutives	815	0,2	54,1	14 181	0,2	55,7	175 829	0,3	54,7
Spondylarthrite ankylosante grave	606	0,2	47,5	12 785	0,2	51,6	122 057	0,2	49,4
Périarthrite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive	650	0,2	73,8	10 682	0,2	78,5	107 028	0,2	78,7
VIH	468	0,1	34,0	9 278	0,2	31,4	124 749	0,2	33,7
Sclérose en plaques	437	0,1	73,9	7 916	0,1	75,2	93 037	0,1	72,9
Maladies métaboliques héréditaires	386	0,1	42,5	6 705	0,1	43,7	83 294	0,1	46,2
Paraplégie	202	0,1	39,1	3 502	0,1	37,7	37 020	0,1	39,1
Hémophilie et affections constitutionnelles de l'hémostase grave	153	0,0	52,9	3 067	0,1	51,2	41 037	0,1	50,8
Scoliose structurale évolutive	160	0,1	83,8	3 015	0,1	81,4	41 442	0,1	80,8
Insuffisances médullaires	146	0,0	57,5	2 630	0,0	55,8	27 920	0,0	56,0
Suites de transplantation d'organe	47	0,0	34,0	1 014	0,0	38,7	12 534	0,0	40,0
hémoglobinopathies	30	0,0	43,3	984	0,0	55,5	19 157	0,0	54,7
Tuberculose active	52	0,0	44,2	791	0,0	46,9	13 308	0,0	45,7
Mucoviscidose	43	0,0	58,1	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)	257	0,1	52,1	4 037	0,1	48,9	35 953	0,1	51,1
Maladie graves et invalidantes - ALD Hors liste	407	0,1	64,4	8 597	0,1	58,6	56 884	0,1	59,9

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

3.3.2 Incidence

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

Figure 30 : Personnes entrant dans le dispositif ALD à compter du 1er janvier 2015 en Lot-et-Garonne - affections sur liste

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Nombre de nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2015	Part d'admissions 2015 en ALD %	Femmes %
Lot-et-Garonne	333 180	64 009	7 892	12,3	49
Nouvelle Aquitaine	5 844 177	1 071 524	130 469	12,2	49
France métropolitaine (1)	63 697 865	9 166 780	1 387 900	15,1	52

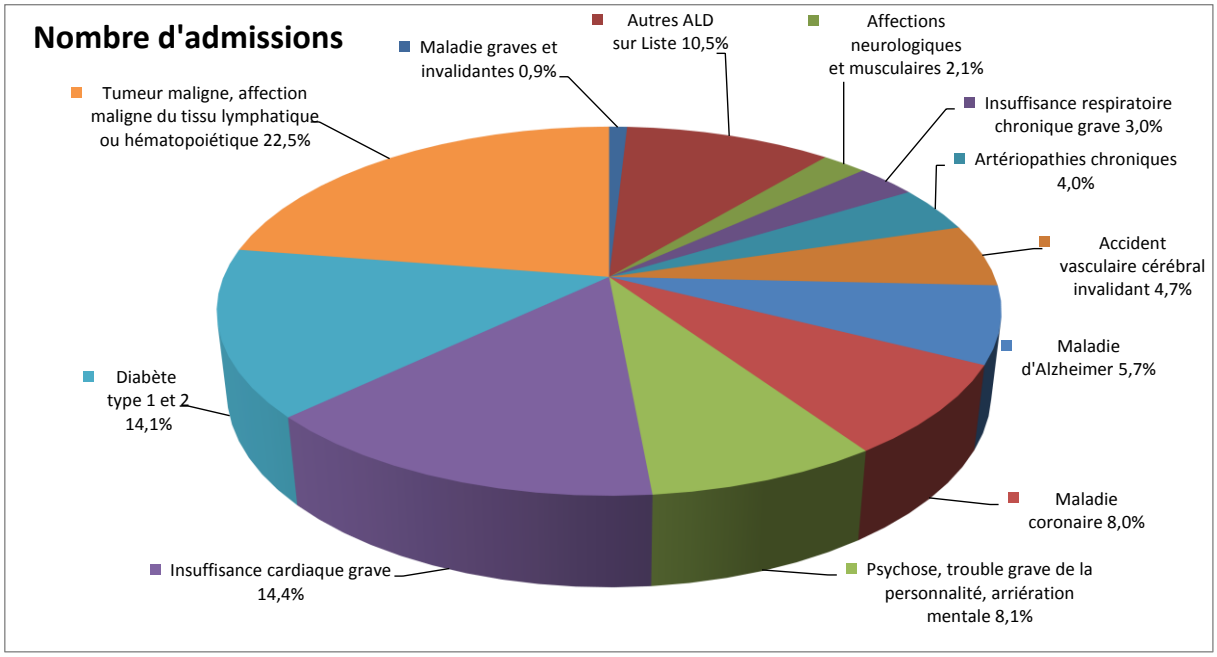
Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM– Recensement de population INSEE 2013
(1) : les données France sont issues du site de l'assurance maladie, elles ne portent que sur le régime général

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

En effet les nouvelles admissions les plus importantes en 2015 pour le Lot-et-Garonne concernent :

- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique (22,5 %),
- l'Insuffisance cardiaque grave (14,4 %),
- le diabète (14,1 %),
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale (8,1 %) et maladie coronaire (8,0 %).

Figure 31 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection en Lot-et-Garonne



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 1 000 actions ont été financées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Plus du quart du financement a concerné la vie affective et sexuelle. La prévention des cancers et la préservation de la qualité de vie des patients atteints de cancers est le deuxième poste financier, l'éducation thérapeutique du patient le 3ème poste de dépenses. Viennent ensuite les actions consacrées aux addictions et à la nutrition. Des informations détaillées sont disponibles au niveau régional (cf. diagnostic régional) mais pas au niveau départemental.

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

4.2 Vaccination et maladies à prévention vaccinale

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

Les certificats de santé (CS) du 24ème 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 Lot-et-Garonne, les taux de couverture vaccinale sont inférieurs à ceux observés en France, quels que soient les vaccins : Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP) (98,0 vs 98,4), coqueluche (97,7 vs 98,0) et Haemophilus influenzae de type b (Hib) (95,9 vs 97,3), pneumocoque (86,0 vs 89,3), hépatite B (78,6 vs 83,1). Concernant le vaccin Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR), l'objectif d'une couverture vaccinale de 95 % n'est pas encore atteint pour 1 dose (89,7 contre 90,6 en France). Comme dans l'ensemble de la région, la vaccination à 2 doses est faible et c'est la moins élevée des départements de la région : 65,3 % contre 76,8 % en France.

La recommandation de vaccination contre le méningocoque de type C a été introduite en 2010. Sa couverture vaccinale n'est de fait pas relevée parmi les informations contenues dans le certificat de santé du 24ème mois. Les données de l'Assurance maladie permettent d'estimer les taux de

couverture vaccinale. Dans le Lot-et-Garonne, 54,1 % des enfants de 24 mois auraient ainsi bénéficié d'une dose de vaccin contre cette bactérie. **C'est le plus faible taux de couverture après ceux de la Dordogne et de la Creuse. Il est bien moins élevé qu'en Nouvelle-Aquitaine (64,5 %) et en 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.

Figure 32 : Couverture vaccinale des élèves de 6ème des établissements publics de Lot-et-Garonne (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)
Lot-et-Garonne	92,8	nd	nd	nd	nd	87,9	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[30]. 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 33 : Couverture vaccinale des jeunes de 16 à 18 ans participant aux Journées défense et citoyenneté en 2013 dans le Lot-et-Garonne

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)
Lot-et-Garonne	90,0	74,8	87,5	42,2	9,2	83,1	38,3

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 %. **La couverture antigrippale dans le Lot-et-Garonne a protégé 46,8 % 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 (8ème jour, 9ème mois et 24ème mois de l'enfant). Des examens de santé sont

[30] 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.

aussi réalisés au cours de la vie scolaire notamment en Grande Section de Maternelle et en 6ème. Pour les jeunes, des structures spécifiques peuvent être mises en place telles que les maisons des adolescents, les points d'accueil et d'écoute jeunes et les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS). Enfin, à l'âge adulte, les centres d'examen de santé de l'assurance maladie proposent des bilans de santé réguliers à l'ensemble de la population ; les salariés suivent des consultations préventives auprès de la médecine du travail qui a pour mission d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail. Quels que soient les populations et l'âge des individus, les médecins, généralistes et spécialistes, jouent un rôle déterminant dans la prévention et sont des acteurs incontournables dans l'organisation et la diffusion des messages de prévention.

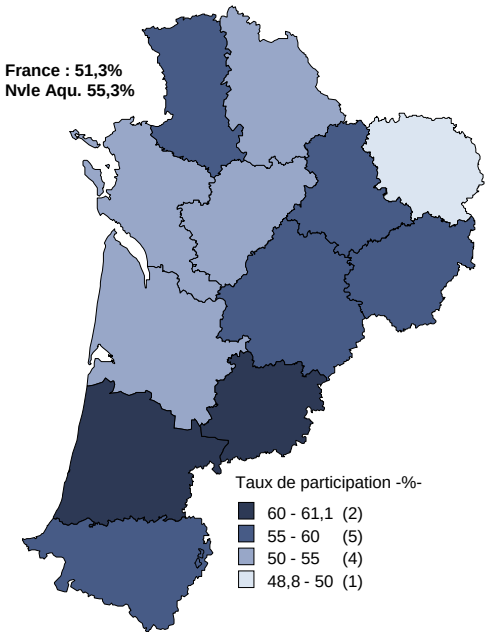
Avec 1 714 naissances pour un équivalent temps plein **de sage-femme PMI, le Lot-et-Garonne apparait le moins bien doté des départements de la région** (708 naissances pour un équivalent temps plein en Nouvelle-Aquitaine) ; le nombre de naissances pour un équivalent temps plein de puéricultrice (182) est proche de la moyenne régionale. En revanche, le nombre d'enfants de 0-5 ans pour un équivalent temps plein de médecin PMI (2 425) apparaît proche de la moyenne régionale.

Les médecins scolaires interviennent dans les établissements publics et privés sous contrat. Dans le Lot-et-Garonne, le nombre d'élèves par équivalent temps plein de médecin scolaire est de 12 300 élèves (10 300 au niveau régional).

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

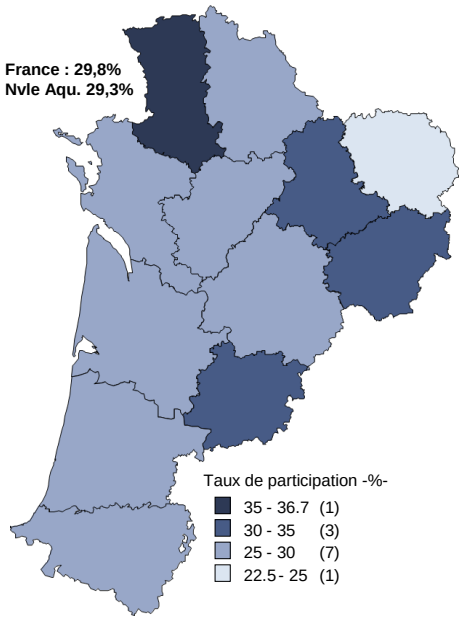
En Lot-et-Garonne, le taux de participation au dépistage organisé (DO) du cancer du sein en 2014-2015 est bien au-dessus à la moyenne régionale (61 % vs 51 % en France). **La participation au dépistage du cancer colorectal en 2013-2014 est supérieure à 30 % dans le Lot-et-Garonne, un peu plus élevée qu'en France et en région**.

Figure 34 : Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne)



Source : InVS - 2016
Réalisation : ORS Limousin

Figure 35 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne)

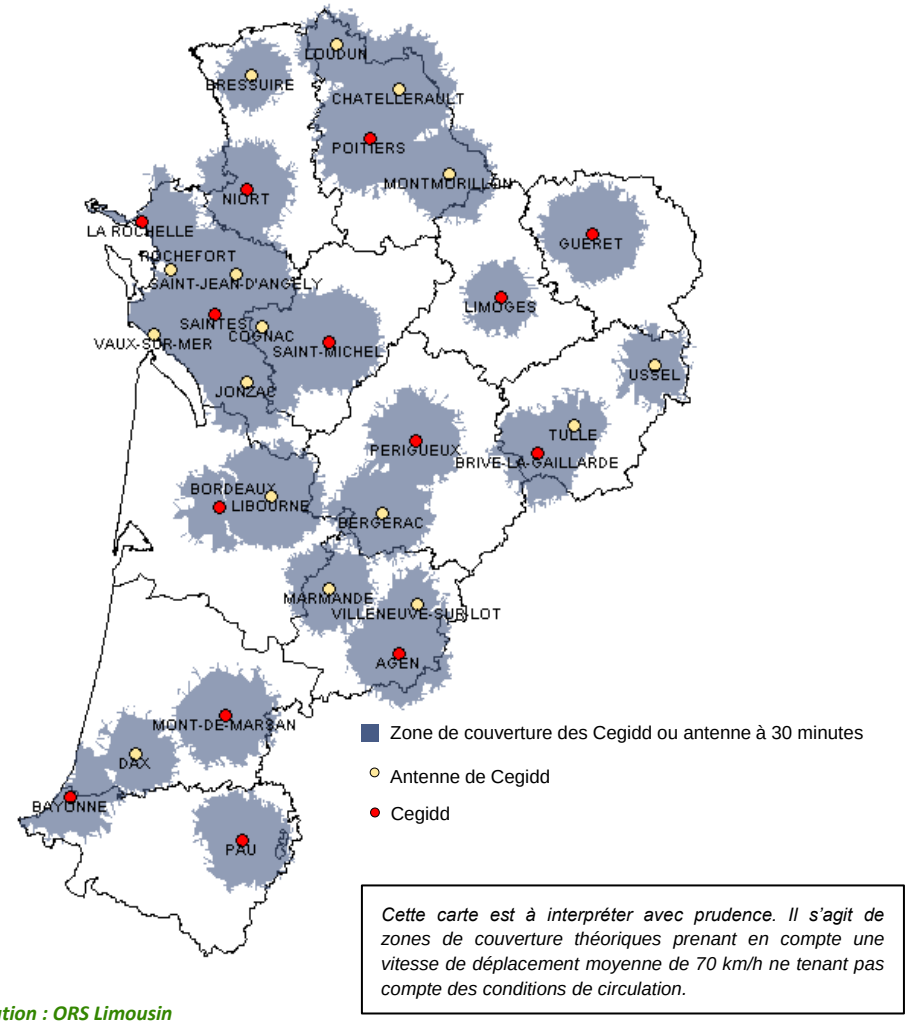


Source : InVS - 2016
Réalisation : ORS Limousin

Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic **(CeGIDD[31])** 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.

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

Figure 36 : Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn



Source : InVS – 2016, Réalisation : ORS Limousin

4.4 Les infections sexuellement transmissibles

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

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

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

En 2011, le cancer du col de l'utérus avait donné lieu à 1 575 hospitalisations dans la région Nouvelle-Aquitaine**. En Lot-et-Garonne, le taux d'hospitalisation pour 1 000 femmes est légèrement supérieur à celui observé en France : 0,40 vs 0,39.**

Figure 37 : Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes) par département 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 1er 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 Lot-et-Garonne**, une vingtaine de programmes** ont été autorisés, ce qui représente 6 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 Lot-et-Garonne, les programmes concernent la plupart des pathologies, exception faite des maladies rhumatologiques. Quel que soit le département, les maladies endocriniennes et tout particulièrement le diabète sont les pathologies qui mobilisent le plus de programmes d'ETP. Dans la catégorie « autres », ont notamment été regroupés des programmes d'ETP concernant les polypathologies, les maladies sexuellement transmissibles et VIH, les maladies hépatiques, les maladies rares, la lutte contre la douleur, la prévention du vieillissement, et les maladies auto immunes.

Figure 38 : Nombre de programmes d'ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 01/01/2017

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

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

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

5 LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES

5.1 Les professionnels de santé libéraux

Au 1er janvier 2016, **le département de Lot-et-Garonne compte environ 1 820 professionnels de santé libéraux**. Un sur quatre est médecin. Les densités départementales des principaux professionnels de santé sont toutes inférieures à celles de la région et de la France métropolitaine, excepté pour les infirmiers et les orthopédistes-orthésistes.

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 78 pour 100 000 habitants (103 pour 100 000 habitants pour la région et 94 pour 100 000 habitants au niveau national). **40 % sont âgés de 60 ans ou plus**, comparativement à 30 % en Nouvelle-Aquitaine et 32 % en France métropolitaine.

La densité des médecins spécialistes libéraux (57 pour 100 000 habitants) est inférieure de 26 % à celle de la région et inférieure de 36 % à celle de la France. **39 % sont âgés de 60 ans ou plus** contre 33 % en Nouvelle-Aquitaine et 34 % en France métropolitaine.

Figure 39 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité en Lot-et-Garonne en 2016.

Disciplines	Agenais		Marmandais		Villeneuvois		Lot-et-Garonne		Nouvelle-Aquitaine		France METROPOLITAINE	
	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus
Médecins généralistes	114	39%	72	38%	73	44%	259	40%	5 995	30%	59 812	32%
Médecins spécialistes dont :	120	33%	28	43%	42	57%	190	39%	4 528	33%	56 677	34%
Anesthésistes réanimateurs chir	11	36%	1	100%	2	100%	14	50%	328	30%	3 727	28%
Cardiologues	9	0%	3	67%	4	100%	16	38%	357	36%	4 635	33%
Gynécologues (médicaux et obst	11	45%	1	0%	4	75%	16	50%	402	41%	5 063	43%
Ophtalmologues	11	9%	7	43%	5	40%	23	26%	408	38%	4 721	37%
Pédiatres	4	50%	0	-	-	-	4	50%	172	24%	2 778	36%
Psychiatres	10	70%	2	50%	4	50%	16	63%	537	50%	6 348	50%
Radiologues	11	27%	2	100%	4	25%	17	35%	461	30%	5 489	28%
Chirurgiens-dentistes	*Détail non disponible au moment de la rédaction*						159	25%	3 362	19%	36 324	20%
Sages-femmes							25	0%	531	5%	5 826	6%
Infirmier	279	9%	220	14%	228	11%	727	11%	12 034	9%	111 031	9%
Masseur-Kinésithérapeute	118	13%	72	19%	76	14%	266	15%	6 437	12%	66 309	12%
Orthopédiste-Orthésiste	3	0%	0	-	1	0%	4	0%	62	34%	761	0%
Orthophoniste	26	15%	12	8%	17	18%	55	15%	1 443	12%	19 149	11%
Orthoptiste	6	17%	2	50%	3	0%	11	18%	280	13%	2 793	10%
Pédicure-Podologue	27	11%	15	27%	22	14%	64	16%	1 329	11%	13 201	10%
Psychologue	28	29%	11	27%	14	14%	53	25%	1 382	17%	17 784	18%
Psychomotricien	4	25%	2	50%	-	-	6	33%	191	14%	2 073	9%

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

La pédiatrie et la psychiatrie sont les spécialités les plus affectées et présentent un écart de densité de respectivement -59 % par rapport à la région (-69 % par rapport à la France) et de -48 % par rapport à la région (-52 % par rapport à la France). Par ailleurs, plus de la moitié de ces spécialistes sont âgés de 60 ans et plus.

Les territoires du Marmandais et du Villeneuvois enregistrent les densités les moins élevées des territoires, en plus d'être inférieures aux moyennes départementales, voire régionales, excepté pour les infirmiers qui sont plutôt sur-dotés. Les médecins sont plus âgés que dans les autres territoires et que dans le département : 57 % des spécialistes du Villeneuvois sont âgés de 60 ans et plus.

A contrario, le territoire de l'Agenais est le mieux pourvu en professionnels de santé mais la densité en infirmiers de 212 pour 100 000 habitants est légèrement inférieure à celle du département (218 pour 100 000 habitants).

Figure 40 : Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité en en Lot-et-Garonne en 2016

Disciplines	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Lot-et-Garonne	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	86	71	73	78	103	94	-24%	-17%
Médecins spécialistes dont :	91	28	42	57	77	89	-26%	-36%
Anesthésistes réanimateurs chir	8	1	2	4	6	6	-25%	-28%
Cardiologues	7	3	4	5	6	7	-21%	-34%
Gynécologues (médicaux et obst	19	2	9	11	16	19	-30%	-41%
Ophtalmologues	8	7	5	7	7	7	-1%	-7%
Pédiatres (2)	18	-	-	7	18	24	-59%	-69%
Psychiatres	8	2	4	5	9	10	-48%	-52%
Radiologues	8	2	4	5	8	9	-35%	-41%
Chirurgiens-dentistes	*Détail non disponible au moment de la rédaction*			48	58	57	-17%	-16%
Sages-femmes (3)				39	44	41	-11%	-6%
Infirmier	212	217	229	218	206	174	6%	25%
Masseur-Kinésithérapeute	89	71	76	80	110	104	-28%	-23%
Orthopédiste-Orthésiste	2	-	1	1	1	1	13%	0%
Orthophoniste	20	12	17	17	25	30	-33%	-45%
Orthoptiste	5	2	3	3	5	4	-31%	-25%
Pédicure-Podologue	20	15	22	19	23	21	-16%	-7%
Psychologue	21	11	14	16	24	28	-33%	-43%
Psychomotricien	3	2	-	2	3	3	-45%	-45%

(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, notamment pour les médecins généralistes et les masseurs-kinésithérapeutes.

Figure 41 : Professionnels de santé libéraux : densités pour 10 000 habitants âgés de 75 ou plus selon les territoires de proximité de Lot-et-Garonne

Disciplines	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Lot-et-Garonne	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	76	53	52	61	90	102	-33%	-41%
Infirmier	185	161	162	170	181	189	-6%	-10%
Masseur-Kinésithérapeute	78	53	54	62	97	113	-36%	-45%

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,

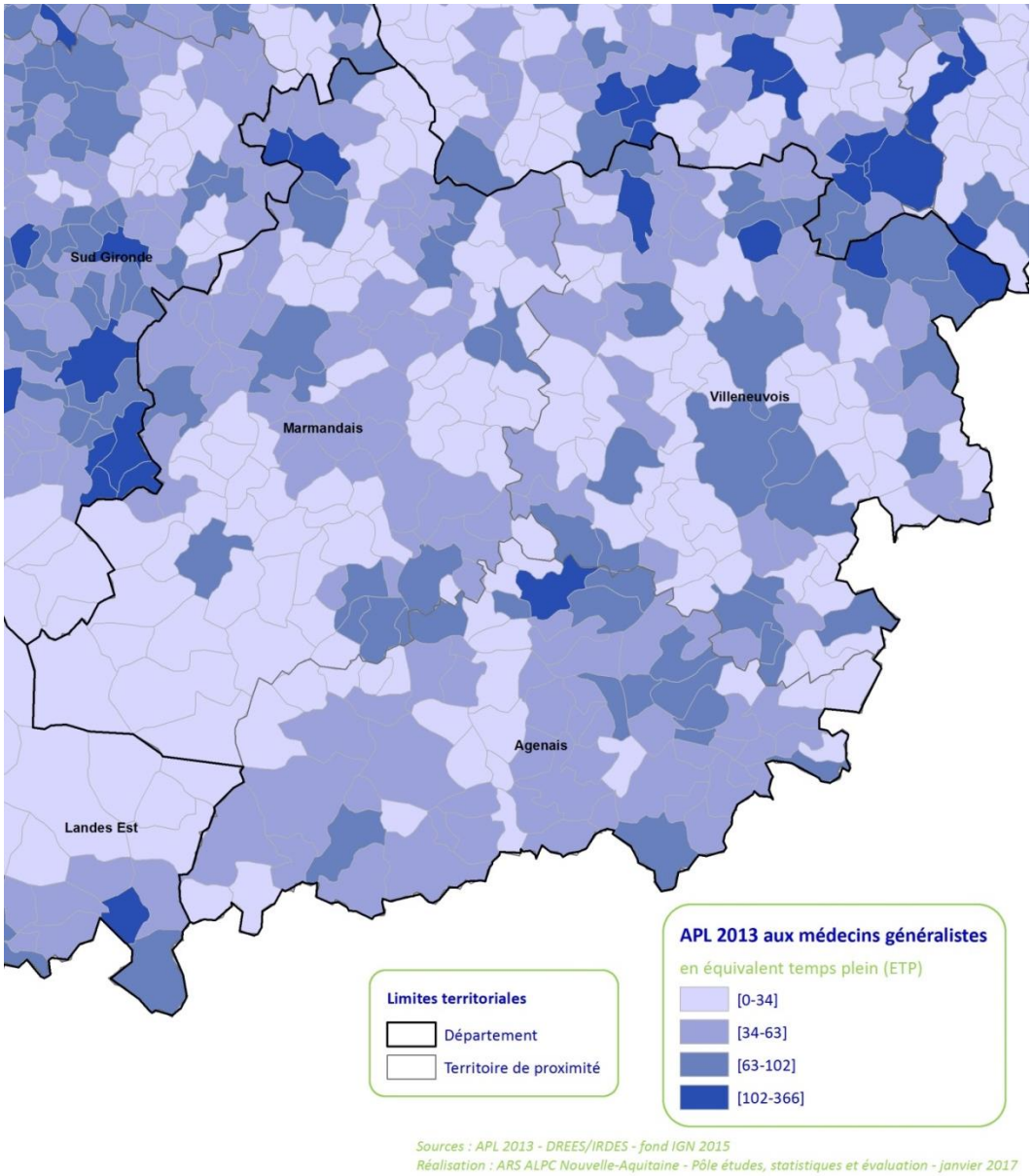
- ASIP santé -RPPS 2016 - traitements DREES pour les chirurgiens dentistes

- DREES - ADELI 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine

5.2 L'accessibilité à la médecine de ville

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

Figure 42 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants – données communales brutes – Lot-et-Garonne



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 étaient notifiés fragiles.
Les 3 méthodes avant fusion sont différentes, la terminologie a été harmonisée.
En Aquitaine et Limousin, les communes faisaient partie du zonage ou pas, sans graduation. En Poitou-Charentes, 3 niveaux de fragilité ont été utilisés et sont conservés dans la cartographie mutualisée. **Les zones fragiles** reprennent les zones au sens de l'article R.1434-4 du CSP déterminées en Aquitaine avant le 01/01/2016. Une recherche des lieux d'implantations optimum envisageables en fonction de 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.
48 % de la population en Lot-et-Garonne réside en zones fragiles.
Plus d'un quart de cette population réside dans le territoire du Villeneuvois.

Figure 43 : Population et territoires concernés par les zones fragiles en Lot-et-Garonne

			Zonage au sens de l'article R. 1434-4			
Territoire	Population 2013	Nombre total de communes au 01/01/2016	Population concernée	Nombre de communes	Part de population dans le territoire %	Part régionale de Population %
Lot-et-Garonne	333 180	319	161 318	192	48,4	2,8
Nouvelle-Aquitaine	**5 844 177**	**4 466**	**1 816 675**	**2 569**	**31,1**	**31,1**
Territoires de proximité						
Agenais	131 897	81	27 875	26	8,4	0,5
Marmandais	101 581	130	47 072	80	14,1	0,8
Villeneuvois	99 702	108	86 371	86	25,9	1,5

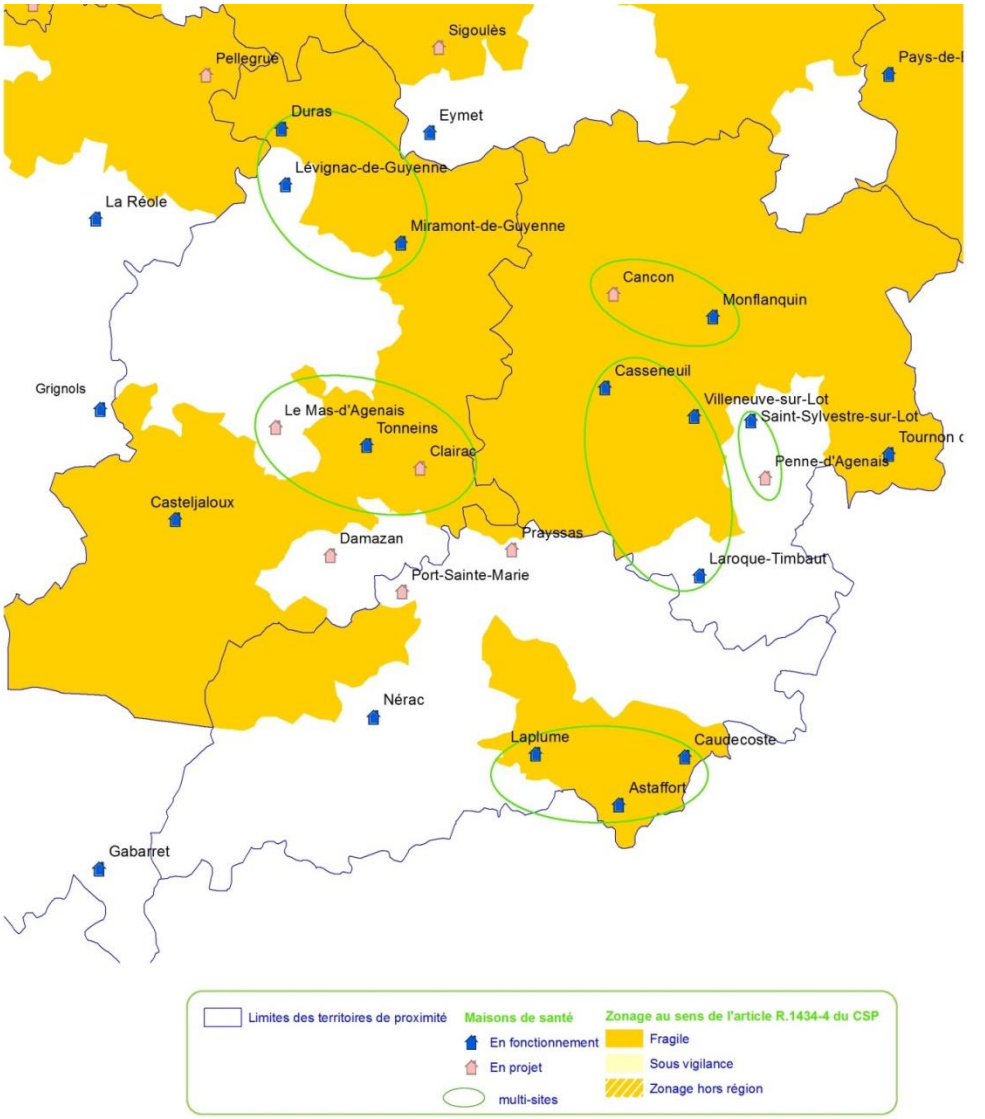
Sources : zonages des SROS ambulatoires des ARS d'Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes publiés avant le 01/01/2016 -recensement de population INSEE 2013

Ainsi le zonage s'étend du nord au centre du département, la région de Castejaloux et celle du sud d'Agen sont également en zones fragiles. La cartographie du zonage est couplée avec celle des MSP.

5.4 Les maisons de santé pluridisciplinaires

Au 1er janvier 2017, le département compte **15 maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement (dont 7 sont labellisées et 1 non labellisée) et 7 autres en projet** (dont 4 labellisés).

Figure 44 : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement ou en projet en Lot-et-Garonne en 2017



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

5.5 La consommation de soins en ambulatoire

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

Parmi les 17 catégories de professionnels de santé libéraux présentées, **le taux de recours aux soins** (taux de la population ayant eu recours aux soins standardisé par sexe et tranches d'âge pour 100 habitants) **de médecine générale, de dermatologie, de chirurgie-dentaire et celui aux soins infirmiers et de masseurs-kinésithérapeutes sont plus faibles en Lot-et-Garonne que ceux observés en Nouvelle-Aquitaine**.

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 pour cette profession est donc non exhaustive, puisque les soins réalisés en 2015 n'ayant pas fait l'objet d'un remboursement ne sont pas connus dans les bases de l'assurance maladie.

Figure 45 : Consommation en soins de ville en 2015 en Lot-et-Garonne

	Lot-et-Garonne			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	297 789	88,5	20,9	5 406 764	92,1	19,3	57 306 798	90,0	18,1
Médecins spécialistes libéraux									
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	29 724	8,2	26,9	463 565	7,6	23,0	4 696 393	7,4	22,4
Cardiologues	28 692	7,2	53,5	572 689	8,8	49,3	6 025 683	9,5	49,1
Dermatologues	29 705	8,7	17,1	686 819	11,5	16,3	7 224 150	11,3	14,8
Gynécologues	38 895	12,2	10,0	741 915	12,9	9,6	7 770 423	12,2	9,3
Ophtalmologues	94 985	26,9	21,9	1 701 551	28,2	19,9	17 496 337	27,5	18,9
Pédiatres	7 958	2,7	1,7	188 757	3,6	2,0	2 876 582	4,5	2,2
Pneumologues	11 844	3,3	36,5	164 214	2,7	34,3	1 635 653	2,6	36,0
Psychiatres	7 190	2,2	36,3	146 103	2,5	30,5	1 612 278	2,5	28,9
Radiologues	112 947	32,3	21,1	2 040 533	33,9	20,5	22 090 373	34,7	19,8
Chirurgiens-dentistes	119 868	35,6	15,2	2 307 845	39,2	14,3	24 781 508	38,9	12,6
Sages-femmes	4 445	1,6	1,5	89 767	1,6	3,0	1 055 309	1,7	2,0
Infirmiers	67 772	17,5	44,8	1 264 137	19,8	41,5	10 974 214	17,2	42,3
Masseurs-kinésithérapeutes	52 585	14,7	29,4	1 038 170	17,1	27,3	10 378 763	16,3	26,8
Orthophonistes	5 299	1,7	20,5	107 030	1,9	21,3	1 399 448	2,2	18,7
Orthoptistes	10 641	3,0	21,7	154 922	2,6	18,0	1 243 329	2,0	14,6
Pédicures-podologues	1 945	0,5	85,0	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 établissements

Les établissements de santé en Lot-et-Garonne sont au nombre de 31 dont 10 structures publiques.

Figure 46 : Établissements sanitaires au 31.12.2015 en Lot-et-Garonne

Catégories	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Secteur public (établissements)	**10**	**119**	**1 315**
Centre hospitalier régional (CHR/CHU) (1)	0	11	188
Centre hospitalier (CH) (dont anciens hôpitaux locaux)	9	98	1 006
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	1	9	99
Autre unité du service public (2)	0	1	22
Secteur privé (établissements)	**21**	**263**	**2 530**
Établissement de soins de courte durée	3	57	642
Centre de lutte contre le cancer	0	1	24
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	1	31	277
Établissement de soins de suite et de réadaptation	5	75	718
Centre de dialyse	9	80	641
Autre établissement privé (3)	3	19	228
Ensemble	**31**	**382**	**3 845**
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)

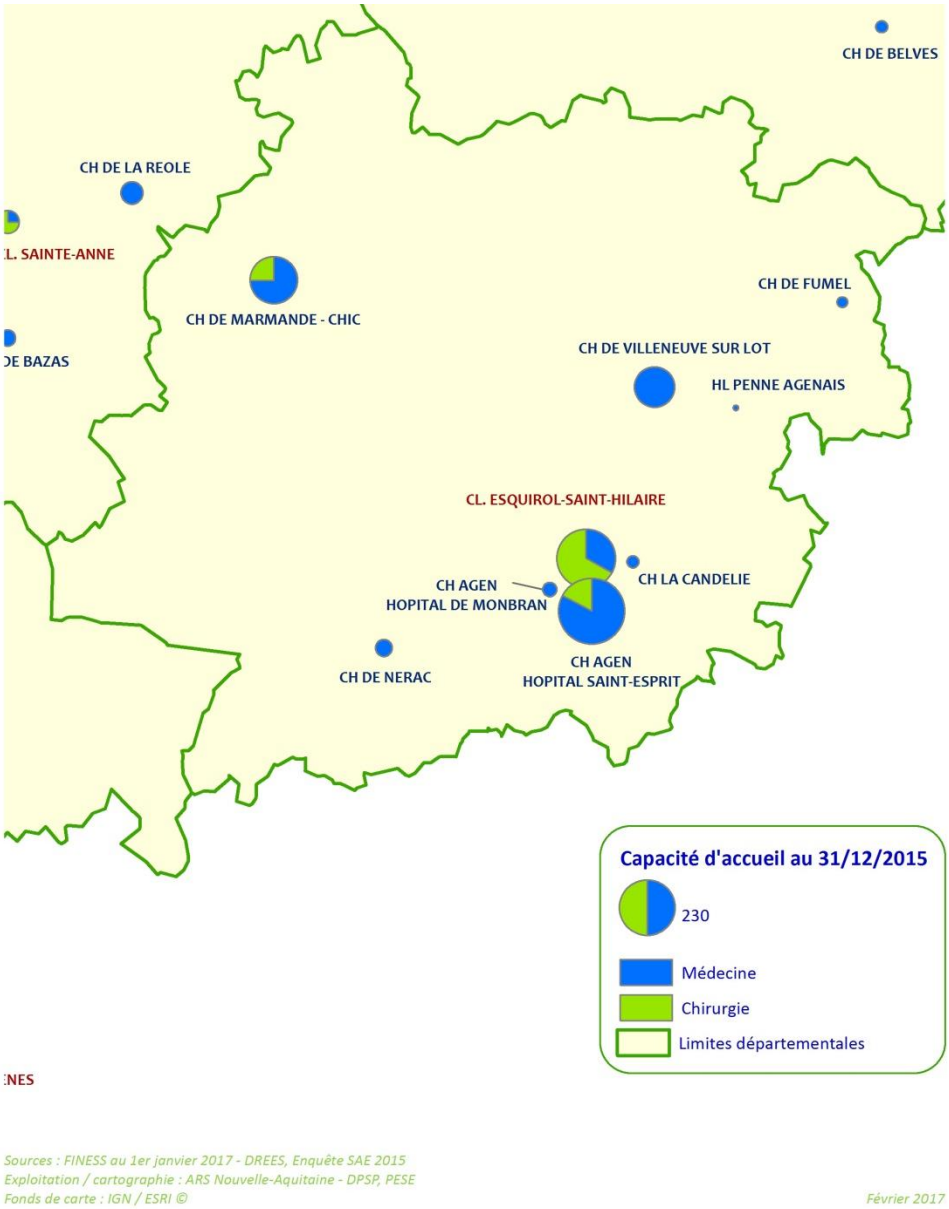
Les taux d'équipement pour les soins de courte durée et les soins de suite et de réadaptation en Lot-et-Garonne sont identiques aux taux régionaux. Une sur-dotation en psychiatrie infanto-juvénile est observée dans le département.

Figure 47 : Lits et places installés au 31.12.2015 – Taux d'équipement en Lot-et-Garonne

Disciplines court séjour	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Médecine			
Hospitalisation à temps plein (lits)	645	11 146	120 009
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	60	1 042	12 549
Chirurgie			
Hospitalisation à temps plein (lits)	344	6 683	69 093
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	92	1 707	16 760
Gynécologie-obstétrique			
Hospitalisation à temps plein (lits)	93	1 577	18 673
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	2	108	1 349
Hospitalisation à domicile			
Hospitalisation à domicile (places)		1 640	14 395
Soins de suite et de réadaptation			
Hospitalisation complète (lits)	565	9 615	103 536
Hospitalisation partielle (places)	20	768	11 425
Psychiatrie			
Psychiatrie infanto-juvénile			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	19	406	3 013
Hospitalisation à temps partielle (places)	61	1 057	9 474
Psychiatrie générale			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	303	5 756	56 562
Hospitalisation à temps partielle (places)	72	2 021	19 014
Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants			
Médecine	2,1	2,1	2,1
Chirurgie	1,3	1,4	1,3
Gynécologie-obstétrique pour 1 000 femmes de 15 ans et plus	0,7	0,7	0,7
Hospitalisation à domicile	0,3	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	1,3	1,3	0,9
Psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans	1,4	1,6	1,5

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

Figure 48 : Établissements autorisés en médecine et chirurgie en Lot-et-Garonne au 01/01/2017

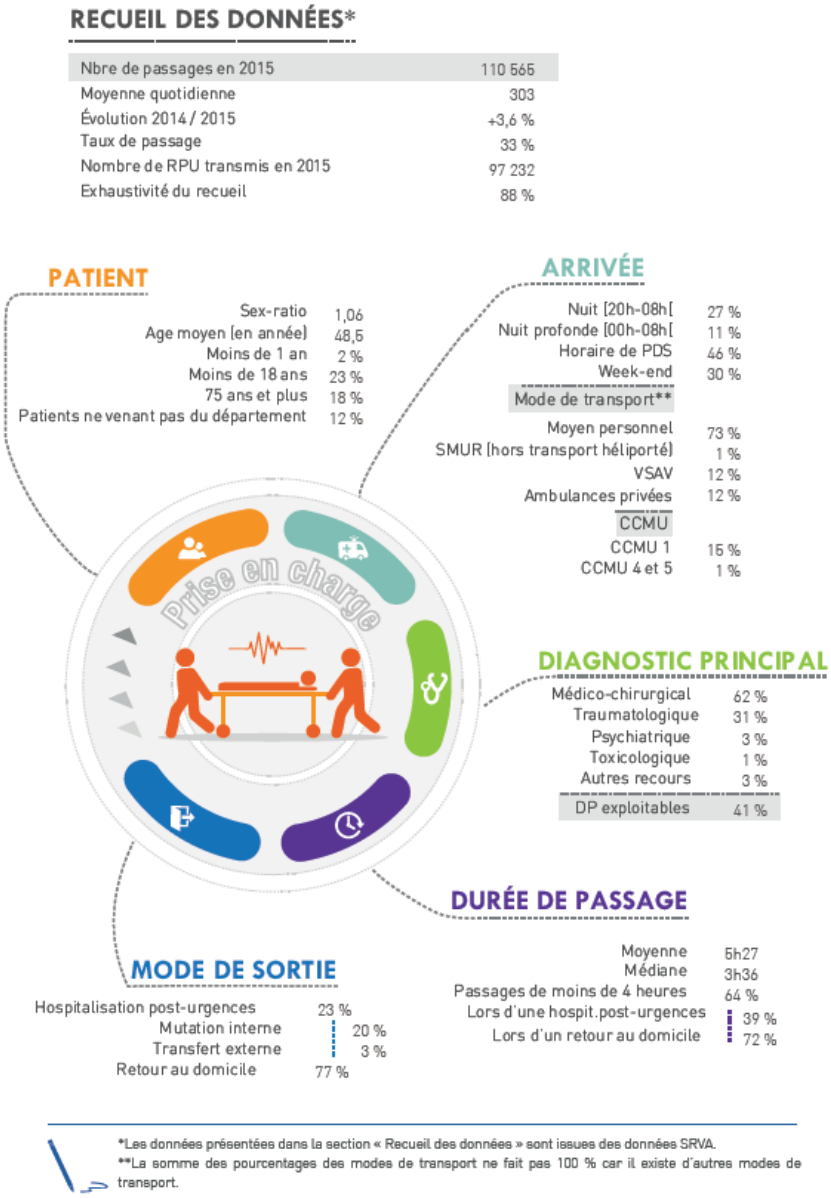


6.2 Les urgences

6.2.1 Urgences et SMUR

Le Lot-et-Garonne dispose de **4 structures d'urgence** ayant pris en charge plus de 111 000 passages. Il n'y a pas d'autorisation d'urgence pédiatrique sur le territoire.

Figure 49 : L'activité des urgences du département de Lot-et-Garonne en 2015



Source : ORU Nouvelle-Aquitaine – Panorama des urgences 2015

Figure 50 : L'activité des SMUR en 2015 en Lot-et-Garonne

	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine
Nombre de sorties terrestres primaires	2 491	48 689
Nombre de sorties terrestres secondaires	752	13 491
Nombre de sorties aériennes primaires	-	2 108
Nombre de sorties aériennes secondaires	-	2 694
Nombre de sorties maritimes	-	12
Nombre total de sorties dans l'année	3 243	68 714

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

Les **4 SMUR** du territoire, dont l'antenne de Nérac, ont effectué près de 3 200 sorties en 2015, exclusivement terrestres.

6.2.2 Les temps d'accès aux urgences

L'objectif est de porter un regard aussi précis que possible sur la situation actuelle, grâce à une vision complète des possibilités d'accès aux soins urgents.
Le nouveau diagnostic élaboré par la DREES a été réalisé en mars 2017 par l'ARS. Il tient compte des équipements suivants :

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

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

Figure 51 : Les effecteurs de soins urgents en Lot-et-Garonneà 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
Dordogne	4	1	3	0	0	0	5	1
Nouvelle Aquitaine	**66**	**13**	**49**	**3**	**12**	**3**	**35**	**9**
France métropolitaine	**629**	**104**	**399**	**5**	**77**	**5**	**Plus de 253(*)**	**Plus de 79(*)**

Source : Statistique Annuelle des établissements 2015 (SAE 2015) - MCS au 01/11/2016,
(*)Pour la France métropolitaine le nombre de communes équipées en MCS est de 253 et en bases hélicoptère de 79,5

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

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

6.2.2.1 Les temps d'accès du diagnostic 2016

En 2016, 11,1 % de la population qui réside en Lot-et-Garonne a un temps d'accès aux services d'accueil des urgences générales ou dispose d'un temps d'intervention SMUR de plus de 30 minutes. Cette situation concerne plus de 22 % des communes du département.
En moyenne, ce temps de prise en charge départementale est estimé **à plus de 23 minutes.** Ce temps moyen est entre 23 et 24 minutes sur le territoire régional et national.

Figure 52 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un Service d'urgence 2016 en Lot-et-Garonne

	Population	Population à 30 minutes et plus		Nb Communes	Commune à 30 minutes et plus	
		nb	%		nb	%
Lot-et-Garonne	333 234	36 902	11,1	319	71	22,3
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, 8,7 % de la population départementale a recours en 30 minutes et plus à des soins d'urgence. Ce taux de population reste inchangé en tenant compte des interventions des hélicoptères basés en Nouvelle-Aquitaine.**
Il faut toutefois souligner que l'activité des MCS et les interventions d'urgences des hélicoptères ne viennent qu'en renfort des interventions effectuées en continu par les services d'urgences et les SMUR.

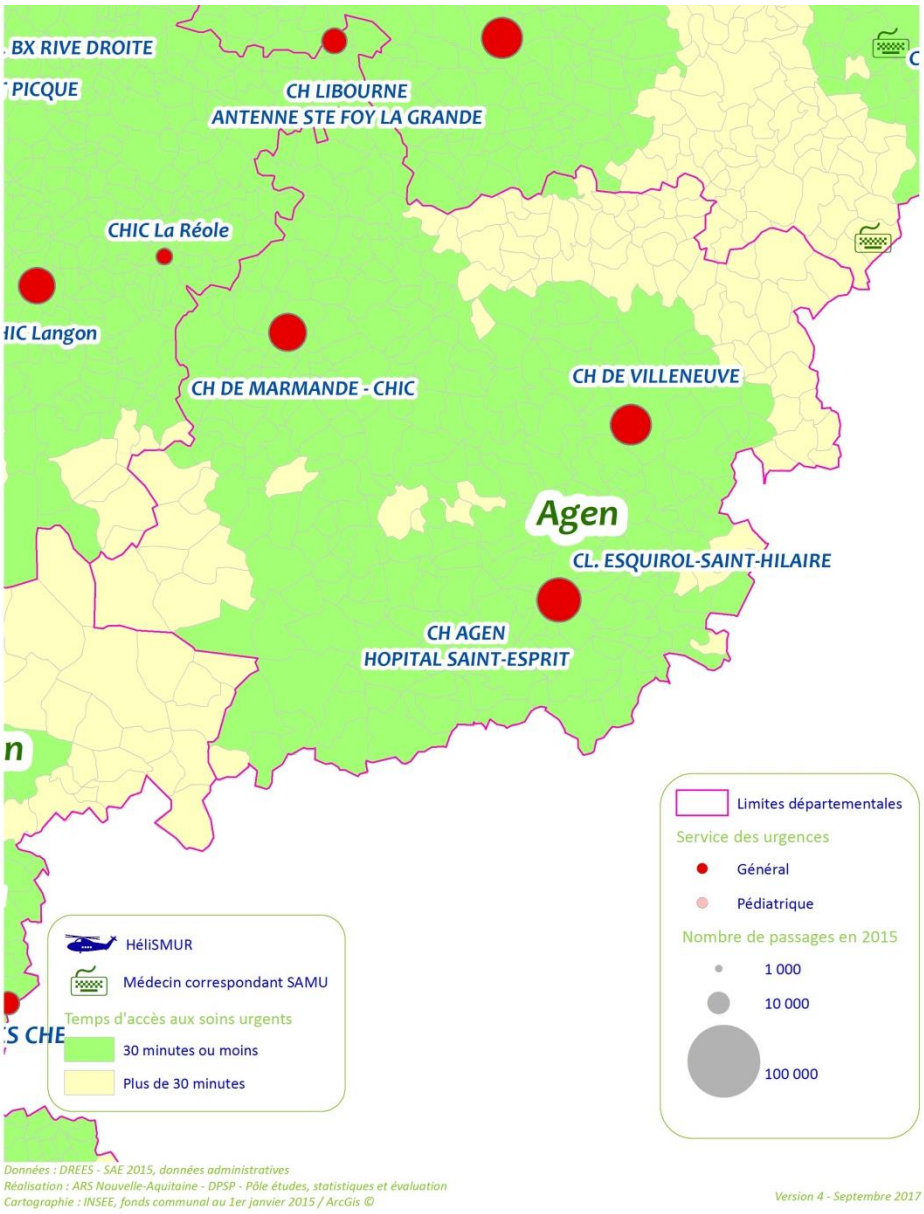
Figure 53 : Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Lot-et-Garonne

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**	36 902	11,1	71	22,3	333 234	319
Service d'urgence + SMUR+ MCS	28 899	8,7	64	20,1		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HeliSMUR	28 899	8,7	64	20,1		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HeliSMUR+hélicoptères de la sécurité civile	28 899	8,7	64	20,1		

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 54 : Temps d'accès aux soins urgents en 2016 et activité des SU 2015 en Lot-et-Garonne



6.3 Médecine, chirurgie et obstétrique

6.3.1 Les établissements

Les **10 établissements de santé autorisés en soins de courte durée** en Lot-et-Garonne disposent de 1 082 lits en hospitalisation complète et 154 places en hospitalisation partielle au 31 décembre 2015. Un quart des lits et la moitié des places sont offerts par le seul établissement privé lucratif du territoire, la clinique Esquirol-St-Hilaire.

Figure 55 : Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 en Lot-et-Garonne

Finess	Raison Sociale	Statut	Capacité : Lits			Capacité : Places		
			Médecine	Chirurgie	Obstétrique	Médecine	Chirurgie	Obstétrique
470000027	CLINIQUE ESQUIROL-SAINT-HILAIRE	Privé lucratif	80	162	26	3	40	-
470000423	CH AGEN - HOPITAL SAINT-ESPRIT	Public	254	53	20	20	9	2
470000431	CENTRE HOSPITALIER DE VILLENEUVE SUR LOT	Public	116	-	25	20	-	-
470000480	CENTRE HOSPITALIER DE MARMANDE - CHIC	Public	118	40	22	9	20	-
470000522	CENTRE HOSPITALIER DE NERAC	Public	20	-	-	-	-	-
470000548	HOPITAL LOCAL PENNE AGENAIS	Public	2	-	-	-	-	-
470000563	CH DEPARTEMENTAL DE LA CANDELIE	Public	10	-	-	3	-	-
470000571	CENTRE HOSPITALIER DE FUMEL	Public	8	-	-	-	-	-
470005406	CH AGEN - HOPITAL DE MONBRAN	Public	25	-	-	5	-	-
470016049	POLE DE SANTE DU VILLENEUVOIS	Privé non lucratif	12	89	-	-	23	-

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

6.3.2 Les indicateurs d'activité

Figure 56 : Les séjours et durée moyenne de séjour (DMS) en MCO par activité de soins en 2015 en Lot-et-Garonne

Etablissements du Lot et garonne :	Séjours de médecine hors séances					Part sur la région	
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. Complète	Nb de journées	DMS	Nb de séjours	Nb de journées
Médecine hors nouveau-nés	48 622	16 620	32 002	190 329	5,9	5,4%	6,1%
Chirurgie	29 994	14 727	15 267	78 584	5,1	4,7%	4,4%
Obstétrique	5 481	1 413	4 068	16 782	4,1	6,0%	5,5%
Total hors nouveau-nés	**84 097**	**32 760**	**51 337**	**285 695**	**5,6**	**5,2%**	**5,5%**
Nouveau-nés	3 419	69	3 350	15 401	4,6	5,8%	5,4%

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

La clinique Esquirol-St-Hilaire est la seconde clinique de la région en volume de séjours derrière François Chenieux (en Haute-Vienne) et avant la polyclinique Bordeaux Nord (en Gironde). Elle prend en charge 35 % des séjours effectués dans le département.

Figure 57 : Séjours et durée moyenne de séjour (DMS) en MCO par établissement en 2015

Etablissements	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
Clin. ESQUIROL ST-HILAIRE	29 814	14 777	15 037	71 770	4,8	808	3 176
CH AGEN NERAC	20 644	5 018	15 626	94 603	15,0	1 100	6 211
CH MARMANDE TONNEINS	14 038	4 875	9 163	53 100	9,0	774	3 237
POLE DE SANTÉ VILLENEUVOIS	9 490	4 981	4 509	20 172	4,5	0	0
CH VILLENEUVE/LOT	9 037	2 495	6 542	39 617	6,1	737	2 777
CH LA CANDELIE	849	609	240	3 470	14,5	0	0
CH DE FUMEL	196	5	191	2 454	12,8	0	0
HL DE PENNE D'AGENAIS	29	0	29	509	17,6	0	0
	84 097	**32 760**	**51 337**	**285 695**	**5,6**	**3 419**	**15 401**

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

Les patients de Lot-et-Garonne sont pris en charge sur leur territoire pour 77 % de leurs séjours, soit un peu moins qu'en moyenne régionale (83 %).

En chirurgie, 28 % des séjours sont effectués hors du département, dont 17 % en Gironde. En obstétrique, 92 % des séjours restent sur le département (de la même manière qu'en région).

Figure 58 : Les séjours des patients de Lot-et-Garonne en 2015

Patients du Lot et Garonne	Tous séjours	Chirurgie	Médecine	Obst.
Nb de séjours	96 706	36 297	55 181	5 228
Dans le département	76,6%	71,7%	78,3%	92,0%
Dans un autre département	23,4%	28,3%	21,7%	8,0%
- dont autre dépt. en NA	16,1%	19,1%	15,1%	5,8%
dont Gironde	*14,4%*	*16,8%*	*13,9%*	*3,7%*
- dont hors région NA	7,3%	9,1%	6,6%	2,2%

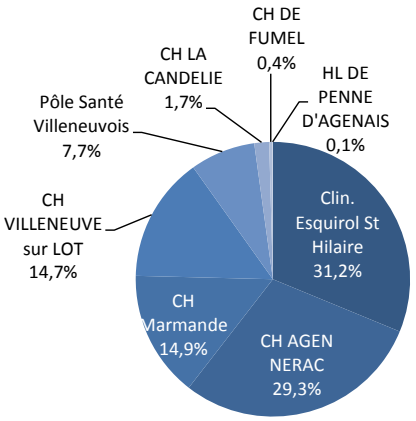
source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

6.3.3 L'activité de médecine

6.3.3.1 L'activité des établissements du département

Les **10 établissements** de santé de soins de courte durée offrent un accueil de 645 lits en hospitalisation complète et 60 places en hospitalisation partielle. Le secteur public est le principal porteur de cette offre (85,7 % des lits et 95,0 % des places).

Figure 59 : Part des séjours de médecine par établissement en 2015 en Lot-et-Garonne



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

Figure 60 : Activité de médecine par établissement en Lot-et-Garonne en 2015

	Séjours de médecine hors séances hors Nouveau-nés				
Etablissements	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. complète	Nb de journées	DMS (en jours)
Clin. Esquirol St Hilaire	15 177	7 545	7 632	35 980	4,7
CH AGEN NERAC	14 243	2 675	11 568	73 760	6,4
CH Marmande	7 238	1 561	5 677	35 438	6,2
CH VILLENEUVE sur LOT	7 169	1 958	5 211	33 895	6,5
Pôle Santé Villeneuvois	3 736	2 267	1 469	5 050	3,4
CH LA CANDELIE	849	609	240	3 470	14,5
CH DE FUMEL	181	5	176	2 227	12,7
HL DE PENNE D'AGENAIS	29	0	29	509	17,6
	48 622	**16 620**	**32 002**	**190 329**	**5,9**

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

En Lot-et-Garonne, la part des séjours de cardiologie et de pneumologie est un peu plus importante qu'en région. La DMS de pneumologie est un peu plus élevée qu'en région.

Figure 61 : Part des séjours de médecine par domaine d'activité en 2015 en Lot-et-Garonne

Domaine d'Activité en Médecine	Département Lot et Garonne								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	12 792	22 556	26,6%	26,3%	-0,1%	0,1%	4,7	4,6	25,6%	25,6%	2,0%	2,4%	4,7	4,7
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	5 785	26 140	12,3%	11,9%	2,5%	-2,1%	6,5	6,1	10,1%	10,1%	1,0%	2,3%	6,2	6,2
D09 - Pneumologie	4 885	36 779	9,8%	10,0%	-4,7%	3,9%	8,6	8,5	8,3%	8,8%	-1,5%	8,8%	8,1	7,8
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	3 580	7 413	6,9%	7,4%	0,6%	8,5%	3,2	3,1	7,9%	8,2%	2,8%	6,5%	3,0	2,8
D15 - Uro-néphrologie et génital	3 569	12 692	6,8%	7,3%	2,8%	8,7%	5,5	5,4	6,5%	6,4%	1,9%	1,4%	5,1	5,1
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	3 275	16 322	7,0%	6,7%	1,9%	-2,2%	6,8	6,5	7,7%	7,8%	1,4%	3,0%	7,0	6,9
D06 - cathétérismes vasc.	2 319	9 149	4,7%	4,8%	7,0%	3,2%	4,4	4,7	4,9%	5,1%	4,1%	6,4%	4,1	4,1
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	2 104	6 377	4,3%	4,3%	0,8%	2,8%	4,9	5,3	3,4%	3,2%	-2,8%	-5,3%	3,6	3,6
D04 - Rhumatologie	1 912	9 882	3,9%	3,9%	2,8%	2,4%	7,6	6,8	4,0%	3,8%	-1,5%	-2,0%	6,3	6,4
D16 - Hématologie	1 770	8 612	3,9%	3,6%	0,3%	-4,4%	6,2	6,5	3,7%	3,5%	1,3%	-2,5%	7,4	7,4
D19 - Endocrinologie	1 468	8 637	2,9%	3,0%	-4,5%	4,4%	7,2	7,1	3,8%	3,6%	-7,1%	-3,3%	6,6	6,6
D22 - Psychiatrie	1 113	5 468	2,3%	2,3%	2,8%	1,0%	8,2	8,0	2,7%	2,8%	4,0%	3,2%	7,9	8,1
D10 - ORL, Stomatologie	921	2 259	2,1%	1,9%	-1,9%	-6,6%	3,5	3,5	2,1%	2,1%	1,8%	2,9%	3,6	3,6
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	916	2 428	2,2%	1,9%	-26,9%	-13,1%	2,3	2,7	2,8%	2,7%	-1,3%	-2,3%	2,4	2,4
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	715	5 337	1,4%	1,5%	-3,1%	9,3%	9,1	9,3	1,8%	1,8%	-4,8%	2,2%	7,7	7,8
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	587	3 140	1,0%	1,2%	-16,9%	16,7%	6,4	6,0	1,4%	1,3%	-5,5%	-2,8%	6,7	6,6
D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs	316	4 422	0,7%	0,6%	7,6%	-11,0%	15,9	14,8	2,0%	1,9%	6,8%	-5,2%	13,8	14,0
D12 - Gynécologie - sein	267	1 071	0,6%	0,5%	-5,2%	-8,2%	5,3	5,9	0,5%	0,5%	-3,0%	-3,6%	4,1	4,3
D02 - Orthopédie traumatologie	218	1 269	0,4%	0,4%	21,6%	1,9%	6,4	6,2	0,4%	0,4%	8,5%	6,1%	6,7	7,0
D11 - Ophtalmologie	110	376	0,3%	0,2%	-1,5%	-14,1%	4,5	4,6	0,5%	0,5%	2,1%	-4,1%	4,3	4,0
M - Médecine	**48 622**	**190 329**	**100,0%**	**100,0%**	**-0,5%**	**1,2%**	**6,0**	**5,9**	**100,0%**	**100,0%**	**0,8%**	**2,2%**	**5,8**	**5,7**

PMSI MCO 2015 - Diamant - Exploitation ARS NA DPSP PESE

6.3.3.2 Les séjours des habitants de Lot-et-Garonne

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 62 : Taux de recours standardisés en médecine par département 2015

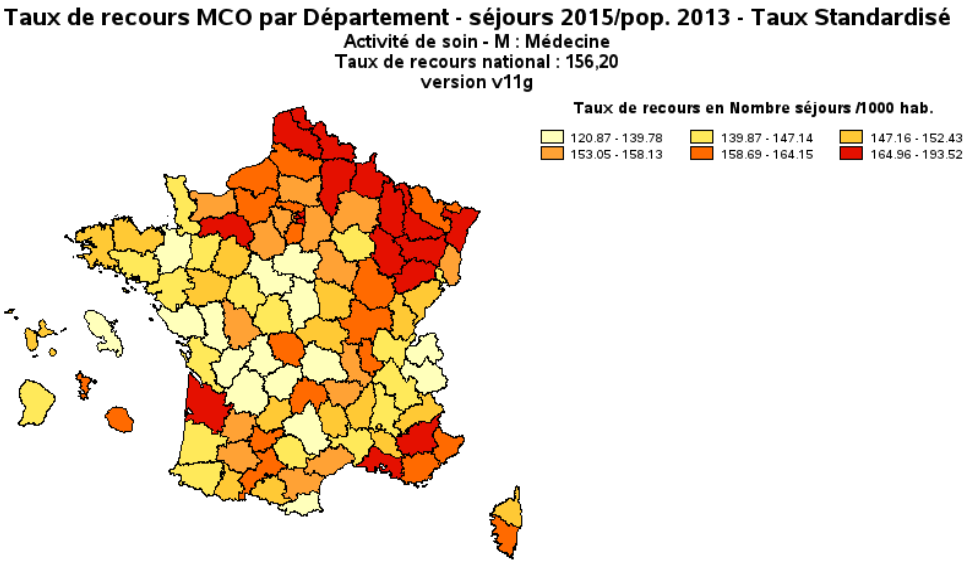


Figure 63 : Taux de recours standardisés en médecine par département en Nouvelle-Aquitaine entre 2011 et 2015

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
DORDOGNE	137,8	137,5	137,5	135,8	139,0	10
GIRONDE	169,8	170,9	172,3	173,7	174,9	1
LANDES	146,3	142,3	142,1	140,5	143,4	6
LOT-ET-GARONNE	149,9	153,8	157,1	154,5	155,5	4
PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	131,9	136,9	137,6	139,3	142,1	7
DEUX-SÈVRES	137,3	136,9	133,6	134,1	139,0	9
VIENNE	156,6	158,8	156,7	156,0	156,9	3
HAUTE-VIENNE	129,4	129,5	131,1	131,6	134,3	12
Nouvelle Aquitaine	**148,5**	**149,4**	**149,4**	**149,5**	**151,2**	
FRANCE	**151,7**	**153,3**	**153,1**	**154,5**	**156,2**	

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

Le taux de recours des habitants de Lot-et-Garonne en médecine est de 155,5 séjours pour 1 000 habitants en 2015. Il est au-dessus de la moyenne régionale (151,2) mais légèrement inférieur à la moyenne française (156,2).

Les résidents du territoire de l'Agenais sont hospitalisés majoritairement au CH d'Agen (77 % des séjours) ; 9 % des séjours sont réalisés hors de la région.

Les patients du Marmandais réalisent 38 % de leur séjour au CH de Marmande-Tonneins, établissement qui enregistre pour cette population la part de séjours la plus importante.

Plus de la moitié des séjours de résidents du Villeneuvois se font au CH de Villeneuve-sur-Lot.

Les établissements d'Agen ont une attraction de 24 % des séjours de médecine des patients du Marmandais et du Villeneuvois.

Figure 64 : Lieux de prises en charge en médecine des patients de Lot-et-Garonne en 2015

Lieu de prise en charge - Médecine	Lot et Garonnais		Agenais		Marmandais		Villeneuvois	
	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part
47-Clin. ESQUIROL - ST-HILAIRE	12 814	23,2%	8 678	40,4%	1 928	12,3%	2 199	12,3%
47-CH AGEN	12 091	21,9%	7 951	37,0%	1 862	11,9%	2 247	12,5%
47-CH ST CYR VILLENEUVE/LOT	6 731	12,2%	68	0,3%	138	0,9%	6 523	36,3%
47-CH MARMANDE TONNEINS	6 124	11,1%	25	0,1%	5 942	37,8%	155	0,9%
33-CHU DE BORDEAUX	4 664	8,5%	1 220	5,7%	2 279	14,5%	1 165	6,5%
HorsRegion	3 630	6,6%	1 898	8,8%	383	2,4%	1 342	7,5%
47-POLE DE SANTÉ VILLENEUVOIS	3 437	6,2%	63	0,3%	200	1,3%	3 174	17,7%
33-Clin. STE ANNE	797	1,4%	8	0,0%	786	5,0%	3	0,0%
47-CH LA CANDELIE	758	1,4%	473	2,2%	99	0,6%	186	1,0%
47-CH NERAC	689	1,2%	662	3,1%	27	0,2%		0,0%
33-INSTITUT BERGONIE	483	0,9%	113	0,5%	227	1,4%	143	0,8%
47-Clin. DU MARMANDAIS	361	0,7%	1	0,0%	357	2,3%	3	0,0%
33-Clin. ST AUGUSTIN	320	0,6%	29	0,1%	189	1,2%	101	0,6%
24-CH BERGERAC	265	0,5%	4	0,0%	133	0,8%	128	0,7%
Autres établissements	2 017	3,7%	275	1,3%	1 155	7,4%	581	3,2%
Total général	**55 181**	**100,0%**	**21 468**	**100,0%**	**15 705**	**100,0%**	**17 950**	**100,0%**

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

6.3.4 L'activité de chirurgie

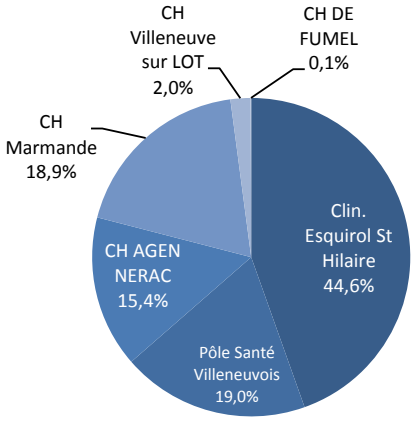
L'offre en chirurgie est portée par **3 établissements**. Près des deux tiers des lits et places sont offertes par la clinique Esquirol-St-Hilaire.

6.3.4.1 L'activité des établissements du département

En chirurgie, la clinique Esquirol-St-Hilaire prend en charge 45 % des séjours réalisés en Lot-et-Garonne avec 13 400 séjours.

Aux CH d'Agen et de Marmande-Tonneins, la DMS est un peu supérieure sur cette discipline.

Figure 65 : Part des séjours de chirurgie par établissement en 2015 en Lot-et-Garonne



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

Figure 66 : Activité de chirurgie par établissement en 2015 en Lot-et-Garonne

	Séjours de Chirurgie hors Nouveau-nés				
Etablissements	Nb de séjours	dont 0j	Dont HC	Nb de journées	DMS (en jours)
Clin. Esquirol St Hilaire	13 363	6 990	6 373	31 458	4,9
Pôle Santé Villeneuvois	5 711	2 692	3 019	15 076	5,0
CH AGEN NERAC	4 628	1 752	2 876	15 889	5,5
CH Marmande	5 663	3 110	2 553	13 722	5,4
CH Villeneuve sur LOT	614	183	431	2 212	5,1
CH DE FUMEL	15	0	15	227	15,1
Lot et Garonne	**29 994**	**14 727**	**15 267**	**78 584**	**5,1**

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

Figure 67 : Part des séjours de chirurgie par domaine d'activité en 2015 en Lot-et-Garonne

	Département Lot et Garonne								Nouvelle Aquitaine					
	Année 2015		Part des séjours		Evolution des séjours		DMS (en jours)		Part des séjours dans la discipline		Evol de séjours		DMS régionale	
Domaine d'Activité en chirurgie	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	8 575	28 296	27,8%	28,6%	1,8%	2,5%	6,1	5,7	25,5%	25,6%	**1,6%**	**0,7%**	5,9	5,7
D11 - Ophtalmologie	5 089	745	16,1%	17,0%	6,2%	5,5%	1,4	1,5	15,8%	15,9%	**2,3%**	**1,0%**	1,6	1,6
D01 - Digestif	3 849	17 147	13,8%	12,8%	4,3%	-7,5%	5,9	6,2	11,9%	11,9%	**0,8%**	**0,7%**	6,5	6,5
D15 - Uro-néphrologie et génital	3 150	8 721	10,4%	10,5%	15,5%	0,6%	4,6	4,8	8,0%	8,0%	**3,9%**	**1,2%**	4,9	4,7
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	2 044	6 415	6,5%	6,8%	-3,6%	4,0%	6,2	6,1	6,5%	6,5%	**1,7%**	**0,0%**	7,8	7,6
D10 - ORL, Stomatologie	1 984	594	7,8%	6,6%	-1,8%	-15,4%	2,0	1,7	11,3%	11,0%	**-0,4%**	**-1,5%**	2,5	2,5
D12 - Gynécologie - sein	1 789	4 921	5,9%	6,0%	-7,0%	1,5%	4,0	3,8	6,9%	6,8%	**-0,6%**	**-0,6%**	3,4	3,3
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	1 086	2 636	3,4%	3,6%	13,4%	6,8%	3,3	3,0	4,6%	4,7%	**7,2%**	**2,4%**	6,1	6,1
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	1 022	2 247	3,2%	3,4%	6,1%	5,4%	3,3	3,9	3,8%	3,9%	**5,3%**	**4,1%**	3,9	4,1
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	615	1 913	2,2%	2,1%	-11,9%	-7,0%	6,0	5,4	2,9%	2,8%	**-3,8%**	**-2,4%**	5,9	5,7
D09 - Pneumologie	282	2 436	1,0%	0,9%	1,7%	-3,1%	10,3	9,3	0,8%	0,8%	**0,0%**	**3,8%**	10,1	9,6
D19 - Endocrinologie	249	714	1,0%	0,8%	6,5%	-19,7%	2,8	2,9	0,9%	0,9%	**-0,7%**	**-3,3%**	3,2	3,1
D16 - Hématologie	140	748	0,4%	0,5%	15,2%	8,5%	8,4	8,6	0,5%	0,5%	**4,2%**	**0,7%**	7,2	7,5
D04 - Rhumatologie	56	733	0,2%	0,2%	22,5%	14,3%	14,5	13,8	0,2%	0,2%	**9,3%**	**-6,7%**	12,9	14,1
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	44	277	0,1%	0,1%	66,7%	10,0%	11,0	8,4	0,2%	0,2%	**18,0%**	**4,0%**	22,2	20,6
D21 - Brûlures	20	41	0,1%	0,1%	4,5%	-13,0%	3,4	2,3	0,1%	0,1%	**-4,3%**	**-9,5%**	10,4	10,4
D25 - Transplant. d'organes			0,0%	0,0%					0,1%	0,1%	**17,7%**	**5,6%**	22,3	24,4
C - Chirurgie	**29 994**	**78 584**	**100,0%**	**100,0%**	**3,2%**	**-0,1%**	**5,3**	**5,1**	**100,0%**	**100,0%**	**1,7%**	**0,5%**	**5,5**	**5,5**

PMSI MCO 2015 - Lot et Garonne - Diamant - Exploitation ARS NA DPSP PESE

En Lot-et-Garonne, la part de l'ophtalmologie et de l'urologie est un peu plus importante qu'en région. A contrario, l'ORL et la stomatologie représente une part plus faible.

Les DMS sont inférieures aux DMS régionales en cardio-vasculaire, ORL et système nerveux.

Figure 68 : Les taux de chirurgie ambulatoire par établissement en Lot-et-Garonne en 2015

Etablissements	Taux de chirurgie ambulatoire			
	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Estimation 2016
Clinique Esquirol St Hilaire	51,5%	51,1%	53,1%	53,4%
CH Agen - Nerac	40,7%	44,1%	48,0%	53,5%
CH de VILLENEUVE			72,4%	72,2%
CH Marmande Tonneins	37,8%	37,8%	61,8%	64,2%
Pole de santé du Villeneuvois	51,2%	54,9%	49,1%	51,0%
Lot et Garonne	**50,5%**	**51,4%**	**53,3%**	**55,0%**

Source PMSI MCO - ScanSanté et base ATIH - Exploitation ARS NA DPSP Etudes et stats

Un GCS (le Pôle de santé du Villeneuvois) a été créé en 2015 à partir de la clinique de Villeneuve-sur-Lot et d'une partie du CH de Villeneuve-sur-Lot (une partie de l'activité de chirurgie). Pour permettre la comparaison sur plusieurs années, le Pôle de santé du Villeneuvois est ainsi comparé aux données de la clinique de Villeneuve sur les années 2013 et 2014.

Le CH de Villeneuve-sur-Lot ne dispose que d'une faible activité en chirurgie, principalement ambulatoire.

6.3.4.1 Les séjours des habitants de Lot-et-Garonne

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

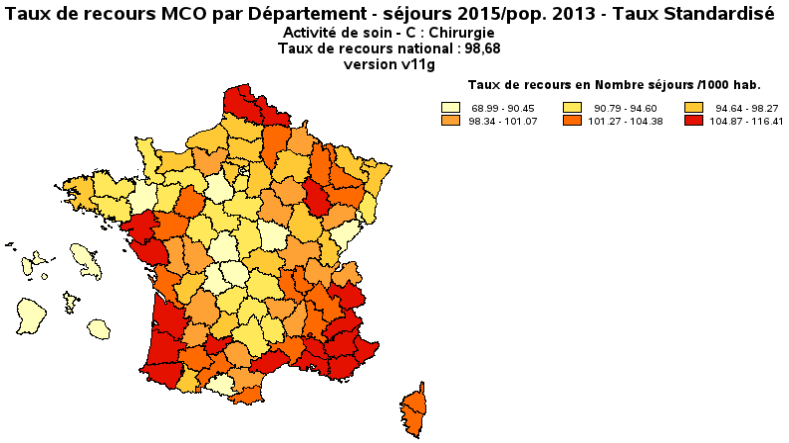


Figure 70 : *Taux de recours standardisés en chirurgie par département en Nouvelle-Aquitaine entre 2011 et 2015*

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

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

Le département de Lot-et-Garonne affiche un taux de recours standardisé en chirurgie de 98,3 séjours pour 1 000 habitants en 2015, ce qui le situe au-dessous de la moyenne régionale (103,6) et même au-dessous de la moyenne France entière (98,7).

Sur les 36 300 séjours de chirurgie des patients de Lot-et-Garonne, la clinique Esquirol-St-Hilaire en prend en charge 31 % : la moitié des séjours de patients Agenais, 16 % des séjours de patients du Marmandais et 23 % des séjours de Villeneuvois.

Figure 71 : Lieux de prises en charge en chirurgie des patients de Lot-et-Garonne en 2015

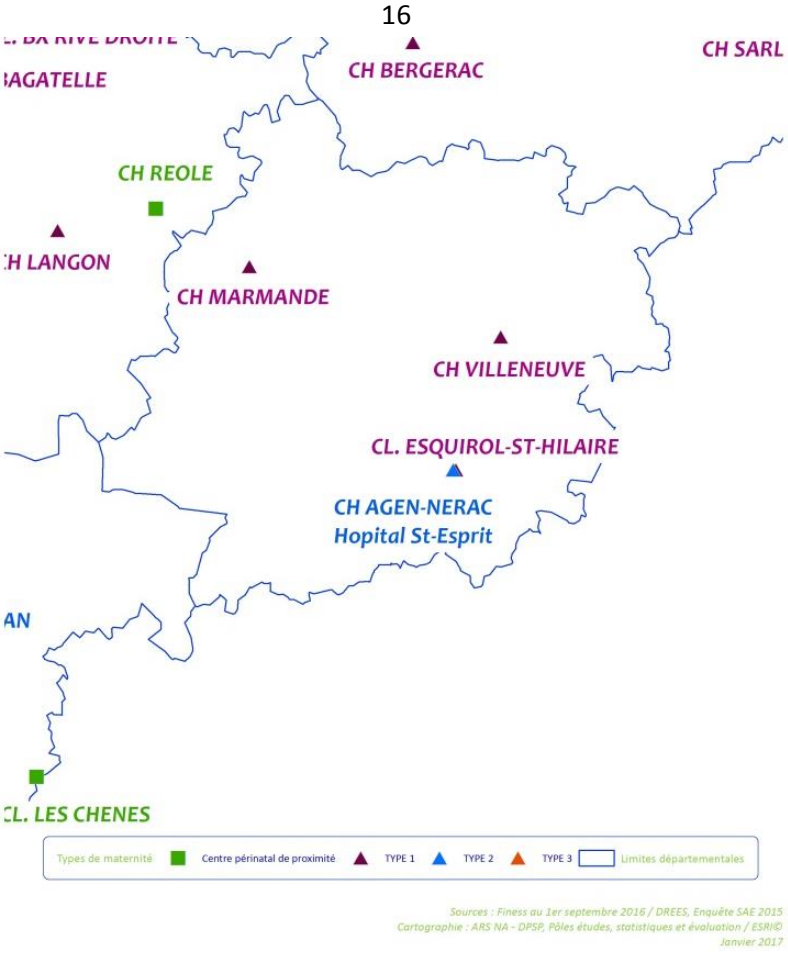
Lieu de prise en charge - Chirurgie	Lot et Garonnais		Agenais		Marmandais		Villeneuvois	
	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part
47-Clin. ESQUIROL - ST-HILAIRE	11 204	30,9%	6 643	50,3%	1 909	16,4%	2 649	23,2%
47-POLE DE SANTÉ VILLENEUVOIS	5 152	14,2%	196	1,5%	227	1,9%	4 728	41,5%
47-CH MARMANDE TONNEINS	4 997	13,8%	52	0,4%	4 805	41,3%	140	1,2%
47-CH AGEN	4 064	11,2%	3 012	22,8%	513	4,4%	528	4,6%
HorsRegion	3 310	9,1%	1 734	13,1%	324	2,8%	1 242	10,9%
33-CHU DE BORDEAUX	1 914	5,3%	561	4,2%	867	7,4%	486	4,3%
33-Clin. ST MARTIN	870	2,4%	147	1,1%	552	4,7%	162	1,4%
47-CH ST CYR VILLENEUVE/LOT	558	1,5%	10	0,1%	14	0,1%	534	4,7%
33-Clin. DU SPORT DE MERIGNAC	427	1,2%	144	1,1%	160	1,4%	123	1,1%
33-Clin. ST AUGUSTIN	411	1,1%	76	0,6%	217	1,9%	115	1,0%
24-Clin. PASTEUR	396	1,1%	7	0,1%	258	2,2%	131	1,1%
33-Clin. CHIRURGICALE BEL AIR	365	1,0%	66	0,5%	228	2,0%	70	0,6%
Autres établissements	2 629	7,2%	563	4,3%	1 571	13,5%	493	4,3%
Total général	**36 297**	**100,0%**	**13 211**	**100,0%**	**11 645**	**100,0%**	**11 401**	**100,0%**

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

6.3.5 L'activité d'obstétrique

Le département compte **4 maternités**, dont une seule de niveau 2, celle du CH d'Agen-Nérac.

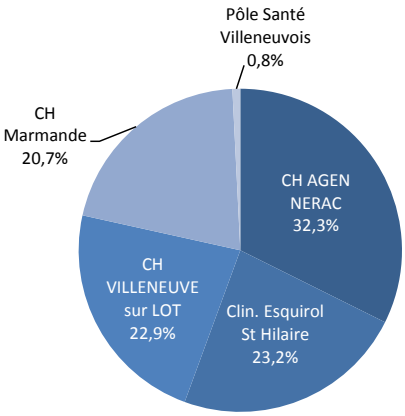
Figure 72 : Maternités et centres périnataux de proximité en Lot-et-Garonne



6.3.5.1 L'activité des établissements du département

Les séjours d'obstétrique sont répartis sur tous les établissements. Les deux structures d'Agen prennent en charge 56 % des séjours.

Figure 73 : Part des séjours d'obstétrique par établissement en Lot-et-Garonne en 2015



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

Figure 74 : Activité d'obstétrique en Lot-et-Garonne en 2015

Etablissements	Séjours Obstétrique				
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. complète	Nb de journées	DMS (en jours)
CH AGEN NERAC	1 773	591	1 182	4 954	4,2
Clin. Esquirol St Hilaire	1 274	242	1 032	4 332	4,2
CH VILLENEUVE sur LOT	1 254	354	900	3 510	3,9
CH Marmande	1 137	204	933	3 940	4,2
Pôle Santé Villeneuvois	43	22	21	46	2,2
	5 481	**1 413**	**4 068**	**16 782**	**4,1**

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

Le taux de césariennes du département est un peu supérieur à la moyenne régionale (20,8 % vs 19,0 %); il est surtout élevé au CH de Villeneuve.

Figure 75 : Les accouchements en Lot-et-Garonne en 2015

Etablissements	Accouchements					Naissances		Taux de faibles poids - naissances vivantes	
	Nb d'accouche-ment	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
Clin. Esquirol St Hilaire	809	19,7%	29,7	1,0%	16,2%	808	6	0,6%	4,0%
CH AGEN Nerac	989	20,4%	29,8	2,5%	20,5%	1 008	5	0,5%	8,1%
CH DE VILLENEUVE	720	24,6%	29,6	2,6%	19,4%	727	5	1,0%	4,0%
CH DE MARMANDE	756	18,8%	29,1	4,0%	18,0%	764	2	0,4%	5,9%
Lot et Garonne	**3 274**	**20,8%**	**29,6**	**2,5%**	**18,6%**	**3 307**	**18**	**0,6%**	**5,7%**
Nouvelle Aquitaine	**56 424**	**19,0%**	**30,0**	**2,4%**	**20,0%**	**57 317**	**496**	**1,5%**	**6,8%**

source ScanSanté - Exploitation ARS NA DPSP Etudes et stats

La part des grossesses tardives est moins importante qu'au niveau régional.

La part des nouveau-nés de faibles poids est un peu supérieure au CH d'Agen-Nérac, maternité de niveau 2.

6.3.5.2 Les séjours des habitants de Lot-et-Garonne

Figure 76 : Lieux de prises en charge des patientes de Lot-et-Garonne en 2015

Lieu de prise en charge - Obstétrique	Lot et Garonnais		Agenais		Marmandais		Villeneuvois	
	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part	Nb de séjours	Part
47-CH AGEN	1 542	29,5%	1 286	53,4%	114	8,7%	142	9,4%
47-CH ST CYR VILLENEUVE/LOT	1 183	22,6%	34	1,4%	39	3,0%	1 110	73,5%
47-Clin. ESQUIROL - ST-HILAIRE	1 082	20,7%	928	38,5%	71	5,4%	81	5,4%
47-CH MARMANDE TONNEINS	963	18,4%	16	0,7%	916	70,3%	31	2,1%
33-CHU DE BORDEAUX	120	2,3%	39	1,6%	49	3,8%	32	2,1%
HorsRegion	115	2,2%	77	3,2%	10	0,8%	26	1,7%
24-CH BERGERAC	81	1,5%	5	0,2%	39	3,0%	37	2,4%
Total général	**5 228**	**100,0%**	**2 410**	**100,0%**	**1 303**	**100,0%**	**1 511**	**100,0%**

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

6.4 L'activité d'hospitalisation à domicile

Une seule structure HAD couvre tout le département de Lot-et-Garonne. En 6 ans, la progression est de 11 000 journées de prise en charge supplémentaires.

Figure 77 : Nombre de journées HAD en Lot-et-Garonne en 2015

	Nombre de journées							Evolution		
Etab.	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	2013 / 2014	2014 / 2015	2015 / 2016
HAD 47	18 799	17 464	22 006	23 197	26 883	28 311	29 822	15,9%	5,3%	5,3%

Les prises en charge HAD des Lot-et-Garonnais ne présentent aucune prise en charge pour surveillance de grossesse à risque ou rééducation neurologique.
Les soins palliatifs sont en hausse en 2015.

Figure 78 : Nb de journées HAD des Lot-et-Garonnais par mode de prise en charge principal en 2015

	Patients du Lot et Garonne		Patients région	
Mode Principal de prise encharge	Nb de journées	Part	Nb de journées	Part
09 Pansements complexes …	10 252	36,7%	146 583	28,3%
04 Soins palliatifs	7 546	27,0%	136 709	26,4%
14 Soins de nursing lourds	2 879	10,3%	66 973	12,9%
06 Nutrition entérale	2 085	7,5%	36 545	7,1%
03 Traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre	1 297	4,6%	24 546	4,7%
07 Prise en charge de la douleur	1 252	4,5%	11 017	2,1%
02 Nutrition parentérale	1 017	3,6%	12 595	2,4%
01 Assistance respiratoire	899	3,2%	17 641	3,4%
13 Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	456	1,6%	16 499	3,2%
15 Education du patient et de son entourage	164	0,6%	2 205	0,4%
17 Surveillance de radiothérapie	20	0,1%	387	0,1%
10 Post traitement chirurgical	15	0,1%	9 241	1,8%
05 Chimiothérapie anticancéreuse	12	0,0%	10 318	2,0%
08 Autres traitements	3	0,0%	9 179	1,8%
19 Surveillance de grossesse à risque			10 897	2,1%
12 Rééducation neurologique			3 549	0,7%
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%
Total	**27 897**	**100,0%**	**518 193**	**100,0%**

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

6.5 Les soins de suite et de réadaptation

6.5.1 Les établissements

Le territoire de Lot-et-Garonne dispose de **15 établissements de santé autorisés en soins de suite et de réadaptation dont 2 MECS temporaires**. Leur capacité d'accueil est de 565 lits en hospitalisation complète et 20 places en hospitalisation partielle (soit respectivement 5,9 % et 2,6 % de l'offre régionale). L'accueil en hospitalisation à temps partiel représente ainsi 3,4 % de la capacité global du territoire.

Figure 79 : Établissements autorisés en soins de suite et de réadaptation au 1er janvier 2016 en Lot-et-Garonne

Les trois quarts des lits et places du territoire concernent une prise en charge polyvalente des patients. L'accueil pour les affections cardio-vasculaires n'est offert qu'à temps partiel.

6.5.2 L'activité en SSR

En 2015, les établissements du département ont accueilli 5 273 patients pour près de 6 900 séjours et 141 300 journées de prise en charge à temps complet. L'activité à temps plein du département

représente 4,5 % de l'activité de soins de suite et de réadaptation de la région. Le Lot-et-Garonne fait partie des 3 territoires où la prise en charge en SSR est la plus faible de la région (Creuse, 3,1 % - Corrèze, 3,2 %).

L'hospitalisation à temps partiel a concerné 172 patients pour 3 400 journées.

Les prises en charge polyvalentes sont les plus nombreuses avec 74,2 % de l'activité du territoire. Suivent, les affections des personnes âgées polypathologiques (9,3 %) et les affections du système nerveux (9,9 %). La prise en charge des affections cardio-vasculaires représente moins de 1 % de l'activité.

Figure 80 : Capacité et activité des établissements autorisés en soins de suite et de réadaptation en Lot-et-Garonne en 2015

			Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine
Ensemble	***Hospitalisation complète***	***Nb de lits***	***565***	***9 615***
		Nb de séjours	***6 883***	***109 783***
		Nb de Journées	***141 327***	***3 143 464***
	Hospitalisation partielle	***Nb de places***	***20***	***768***
		Nb de Journées	***3 397***	***255 869***
Polyvalent	Hospitalisation complète	Nb de lits	444	5 614
		Nb de Journées	107 388	1 743 743
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	122
		Nb de Journées	-	27 122
Appareil locomoteur	Hospitalisation complète	Nb de lits	28	880
		Nb de Journées	6 731	299 093
	Hospitalisation partielle	Nb de places	1	229
		Nb de Journées	780	103 914
Affection système nerveux	Hospitalisation complète	Nb de lits	37	593
		Nb de Journées	11 144	215 200
	Hospitalisation partielle	Nb de places	11	171
		Nb de Journées	1 718	54 422
Cardio-vasculaire	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	431
		Nb de Journées	-	127 960
	Hospitalisation partielle	Nb de places	8	158
		Nb de Journées	899	56 243
Affection respiratoire	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	522
		Nb de Journées	-	165 189
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	29
		Nb de Journées	-	9 261
Système digestif, métabolique et endocrinien	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	142
		Nb de Journées	-	49 317
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	-
		Nb de Journées	-	-
Onco-hématologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	18
		Nb de Journées	-	4 227
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	-
		Nb de Journées	-	43
Brûlés	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	41
		Nb de Journées	-	10 228
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	16
		Nb de Journées	-	526
Conduite addictive	Hospitalisation complète	Nb de lits	15	254
		Nb de Journées	2 561	73 778
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	5
		Nb de Journées	-	6
Affection de la personne agée polypathologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	41	1 120
		Nb de Journées	13 503	450 598
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	38
		Nb de Journées	-	4 215

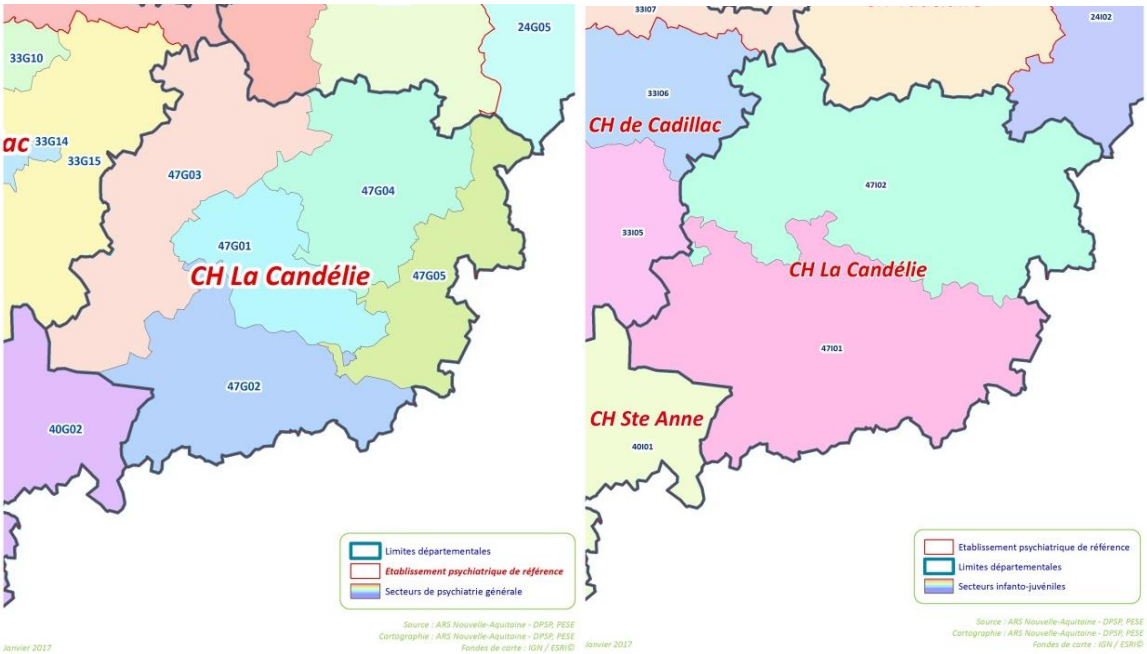
Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

6.6 La psychiatrie

6.6.1 Les établissements

Figure 81 : Les secteurs psychiatriques adultes et enfants en Lot-et-Garonne



Au 1er janvier 2016, **3 établissements sont autorisés en psychiatrie**, dont une association.
Une seule structure est référente des secteurs psychiatriques du territoire.

Figure 82 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Lot-et-Garonne

		Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine
Hospitalisation à temps plein Nombre de lits	Public	320	4 424
	Privé lucratif	-	805
	Privé non lucratif	-	726
	Ensemble	320	5 955
Prise en charge à temps partiel Nombre de places	Public	133	2 657
	Privé lucratif	-	95
	Privé non lucratif	-	326
	Ensemble	133	3 078
Prise en charge ambulatoire Nombre de CMP et CATTP	Public	33	582
	Privé lucratif	-	1
	Privé non lucratif	2	26
	Ensemble	35	609

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

Le territoire de Lot-et-Garonne dispose de 320 lits d'hospitalisation à temps plein et 133 places à temps partiel.

6.6.2 L'activité en psychiatrie

Au cours de l'année 2015, les établissements psychiatriques du territoire ont accueilli 10 200 patients (4,6 % des patients en Nouvelle-Aquitaine), dont 78,2 % exclusivement en ambulatoire.
La prise en charge pour les enfants et adolescents est importante : un tiers des patients a moins de 16 ans. Le Lot-et-Garonne est ainsi le premier territoire dans la prise en charge des enfants et adolescents.

En hospitalisation, la prise en charge à temps partiel se situe autour de la moyenne régionale. Enfants et adolescents contribuent pour 11,1 % à l'activité d'hospitalisation.

Figure 83 : File active et activité en psychiatrie en Lot-et-Garonne en 2015

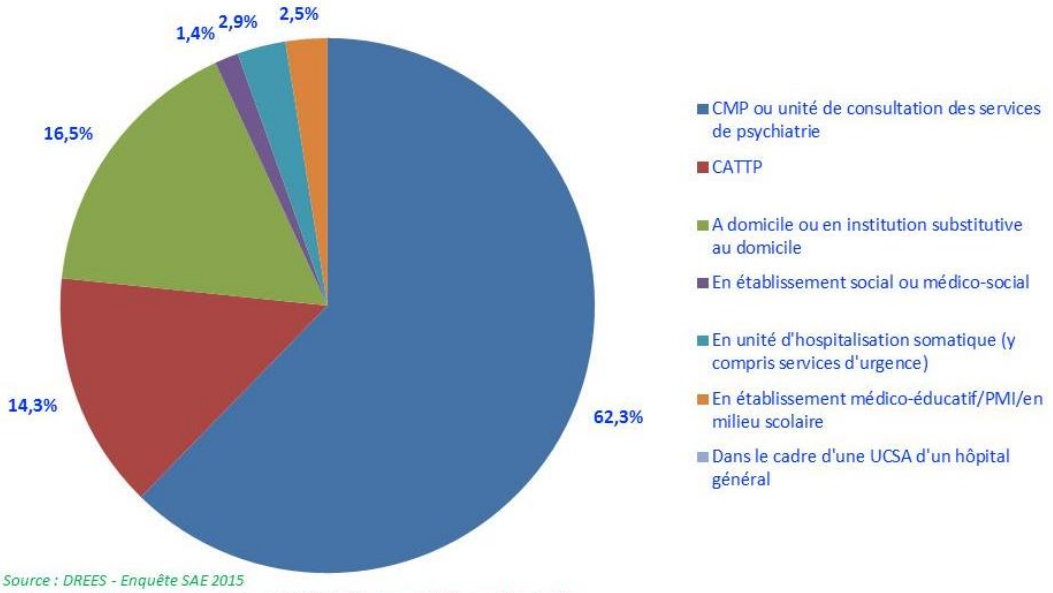
		Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine
File Active	Totale	10 192	221 243
	Exclusivement ambulatoire	7 974	170 257
	Dont infanto-juvénile : totale	*3 377*	*49 982*
	Dont infanto-juvénile : exclusivement ambu	*3 168*	*44 559*
Nombre de Journées	Temps plein	100 627	1 961 210
	Temps partiel	26 553	537 869
	Dont infanto-juvénile : temps plein	*4 402*	*83 560*
	Dont infanto-juvénile : temps partiel	*9 769*	*138 376*
Nombre d'Actes	Total	130 967	2 006 081
	Dont infanto-juvénile	*51 253*	*521 172*

Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

En ambulatoire, 131 000 actes ont été réalisés en 2015. Cette activité est effectuée principalement dans des CMP ou des unités de consultation des services de psychiatrie. La prise en charge à domicile est fortement développée avec une proportion de 16,5 %. Avec un taux de 2,9 %, le Lot-et-Garonne est aussi le territoire où la part de prise en charge en établissement médico-éducatif est la plus forte de la région.

Figure 84 : Activité ambulatoire en psychiatrie en Lot-et-Garonne en 2015



Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

7 L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

7.1 L'offre pour les personnes âgées

7.1.1 Allocataires

Dans le Lot-et-Garonne, **un peu moins de 8 500 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA)**, soit environ une personne sur quatre âgée de 75 ans ou plus, proportion un peu moins élevé que les niveaux régional et national.

Par ailleurs, un peu moins de 800 personnes perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, ce qui représente 16 % des personnes hébergées en établissement médico-social, proportion plus élevée de trois points par rapport à la Nouvelle-Aquitaine, très proche du niveau national.

Figure 85 : Allocations aux personnes âgées en Lot-et-Garonne

	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2014 (1)	8 492	**139 214**	**1 221 148**
dont bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (1)	5 128	**81 584**	**713 661**
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et + (2)	19,9	**20,9**	**20,5**
Bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) au 31 décembre 2014 (3)	748	**10 366**	**115 385**
Bénéficiaires de l'ASH / 100 places d'hébergement pour personnes âgées (2)	15,6	**12,5**	**15,8**

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

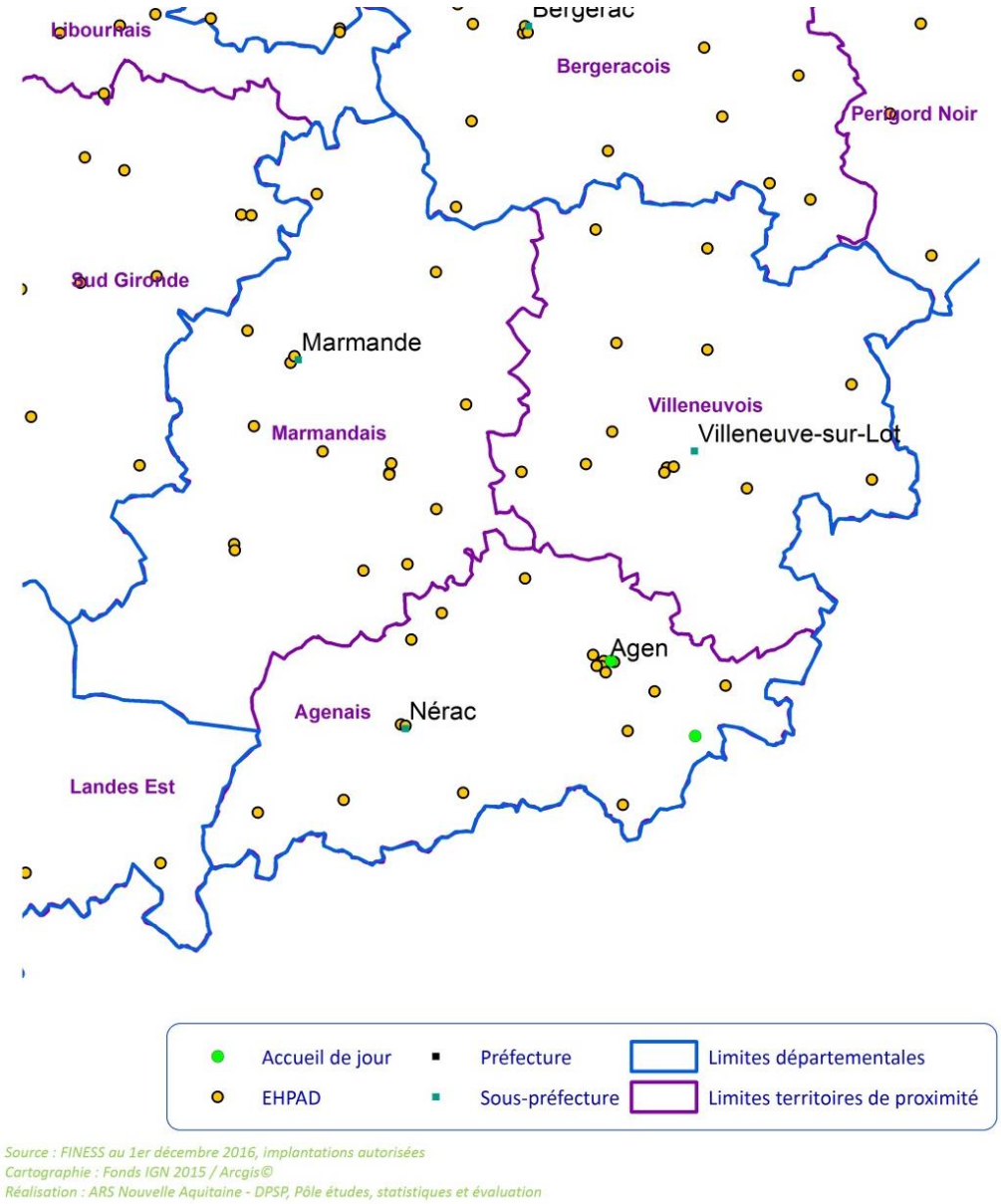
(2) Indicateurs sociaux départementaux

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

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

7.1.2 Accueil des personnes âgées

Figure 86 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Lot-et-Garonne au 01/12/2016



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

Au 1er décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux de Lot-et-Garonne offrent près de 6 000 places dans 99 structures pour personnes âgées. Celles-ci se répartissent majoritairement dans les EHPAD (69 % des places) et les SSIAD (16 % des places). Les trois territoires de proximité disposent de tous les types de structures.

Figure 87 : Etablissements et nombre de places installées en Lot-et-Garonne au 01/12/2016

	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)						
Nombre d'établissements	19	17	13	49	**913**	**7 368**
Nombre total de places installées	1 584	1 265	1 199	4 048	**70 147**	**596 426**
Dont places en accueil temporaire	17	15	10	42	**1 465**	**10 683**
Dont places en accueil de jour	0	12	16	28	**1 250**	**10 628**
Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)						
Nombre d'établissements	4	1	1	6	**35**	**335**
Nombre total de places installées	100	25	25	150	**642**	**5 067**
Dont places en accueil temporaire	40	15	15	70	**81**	**245**
Dont places en accueil de jour	60	10	10	80	**303**	**3 511**
Unités de soins de longue durée (USLD) (2)						
Nombre d'USLD	1	1	1	3	**64**	**569**
Nombre de lits	36	27	60	123	**3 342**	**31 218**
Etablissements non médicalisés pour personnes âgées (3)						
Nombre d'établissements	9	6	3	18	**290**	**2 608**
Nombre total de places installées	304	207	84	595	**10 947**	**117 501**
Dont places en accueil temporaire	4	1	0	5	**103**	**1 491**
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	**6**	**69**
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)						
Nombre de services	8	6	9	23	**205**	**2 140**
Nombre de places (5)	372	292	292	956	**13 910**	**122 096**
Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées	41	31	27	99	**1 507**	**13 020**
Nombre total de places	2 396	1 816	1 660	5 872	**98 988**	**872 308**

(1) Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie
(2) Source SAE - Etablissements ayant rempli le bordereau USLD (ayant signé ou non une convention tripartite)
(3) Résidences autonomie, EHPA sans crédits Assurance Maladie
(4) EHPA sans crédits Assurance Maladie
(5) places pour personnes âgées et malades Alzheimer
Source : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France et SAE pour les USLD

Avec 123 lits ou places médicalisés pour 1 000 personnes âgées tous types d'établissements et services confondus, le Lot-et-Garonne affiche un taux d'équipement inférieur au taux régional (écart de neuf places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus). Il se caractérise par un taux de couverture parmi les moins élevés de la région pour les établissements médicalisés, en particulier pour les USLD. Seul le territoire de proximité d'Agen présente un taux supérieur au taux régional de sept places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus.

Figure 88 : Taux d'équipement en Lot-et-Garonne au 01/12/2016

	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus	15 065	13 648	14 082	42 795	665 429	**5 889 474**
Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés hors USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (1)	111,8	94,5	86,9	98,1	106,4	**102,1**
Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	2,4	2,0	4,3	2,9	5,0	**5,3**
Taux d'équipement en places dans tous les établissements hébergeant des PA pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	134,3	111,7	97,1	114,9	127,9	**127,4**
Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus (SSIAD + SPASAD) (2)	24,7	21,4	20,7	22,3	20,9	**20,7**
Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés et services pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (3)	138,9	117,9	111,9	123,3	132,3	**128,2**

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

Pour l'accueil des personnes souffrant de la maladie Alzheimer, le Lot-et-Garonne présente le taux d'équipement le moins élevé de la région (écart de huit places pour 1 000 personnes âgées par rapport au taux régional). Aucun hébergement temporaire n'est installé dans ce département. Les trois territoires de proximité sont tous sous-équipés par rapport aux niveaux régional et national.

Figure 89 : Accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en Lot-et-Garonne au 01/12/2016

	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	89	43	23	155	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	505	3 291
Dont places en accueil de jour	53	16	23	92	1 281	12 489
Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	5,9	3,2	1,6	3,6	11,4	10,8
Dispositifs spécifiques						
PASA						
Nombre d'unités	3	1	7	11	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	40	12	92	144	2 632	n.c.
UHR						
Nombre d'unités	1	1	0	2	24	126
Nombre total de places installées	14	27	0	41	367	1 758
ESA						
Nombre de services	2	1	0	3	48	450
Nombre total de places installées	20	10	0	30	540	4 739

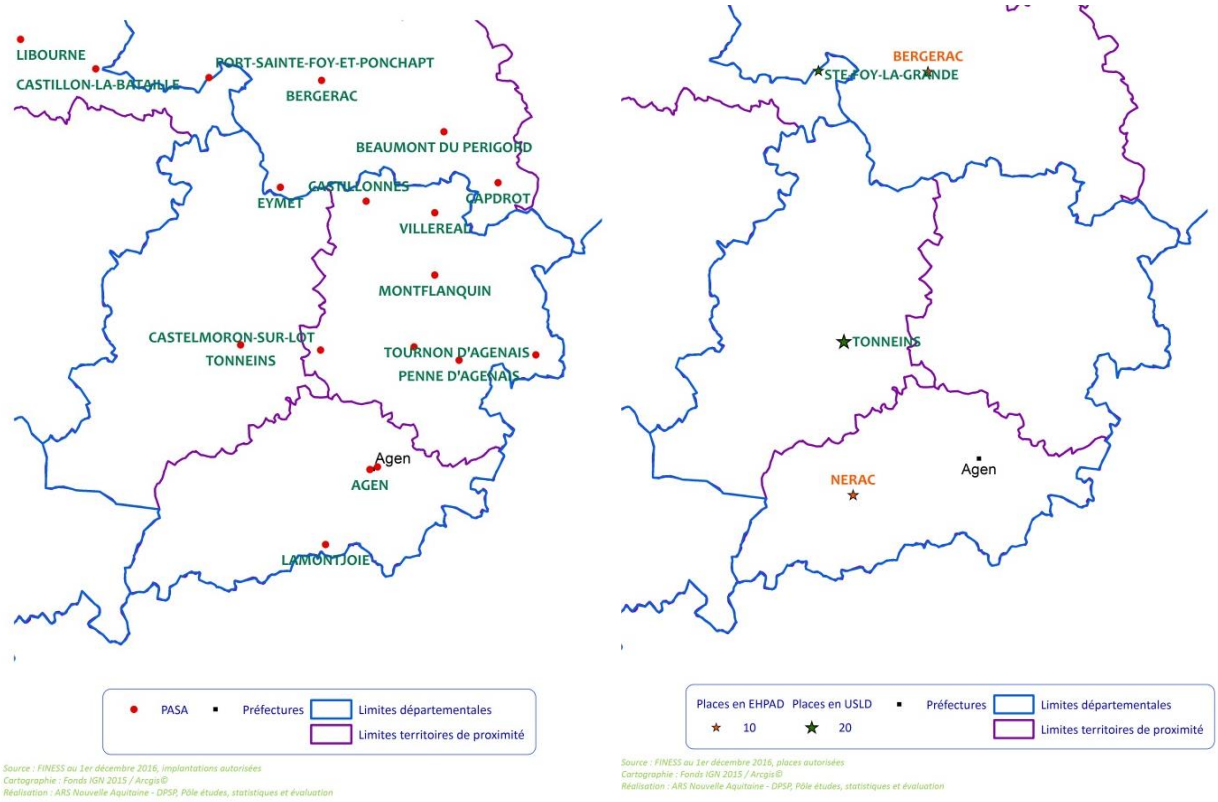
(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement

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

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

En ce qui concerne les dispositifs spécifiques, les trois territoires de proximité disposent de PASA mais le territoire de proximité du Villeneuvois n'enregistre aucune ESA ni UHR.

Figure 90 : PASA et UHR dans le Lot-et-Garonne



7.2 L'offre pour les personnes en situation de handicap

7.2.1 Allocations et prestations aux personnes handicapées

En Lot-et-Garonne, **7 900 personnes sont indemnisées avec une allocation au titre du handicap**. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est versée à 1 400 foyers. De plus, 6 400 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit 3,6 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans (3,3 en Nouvelle-Aquitaine).

Enfin, 1 500 personnes bénéficient d'une prestation de compensation du handicap ou d'une allocation compensatrice pour tierce personne soit 4,5 ‰ de la population départementale, **taux inférieur** aux taux régional et national, même s'il reste similaire.

Figure 91 : Allocations et prestations aux personnes handicapées en Lot-et-Garonne

	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Allocation Adulte Handicapé			
Nombre d'allocataires au 31.12.2015	6 388	109 086	1 027 127
Allocataires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans (1)	3,6	3,3	2,8
Prestation de Compensation du Handicap (PCH) & Allocation Compensatrice pour Tierce			
Nombre d'allocataires PCH + ACTP au 31.12.2014 (2)	1 502	28 803	310 108
Nombre d'allocataires PCH + ACTP / 1 000 personnes sur la population générale (1)	4,5	4,9	4,8

(1) Indicateurs sociaux départementaux

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

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

7.2.2 Accueil des personnes handicapées

7.2.2.1 Ensemble des personnes handicapées

Fin 2016, les établissements et services médico-sociaux en Lot-et-Garonne proposent **2 700 places dans 68 structures** accompagnant des personnes en situation de handicap. L'offre globale est répartie sur trois territoires de proximité, en nombre de structures et de places.

Trois places sur quatre du département sont localisées dans les deux territoires de l'Agenais et du Marmandais.

Figure 92 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Lot-et-Garonne

	Nombre de structures				Nombre de places installées			
	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Lot-et-Garonne	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Lot-et-Garonne
Ensemble des structures	27	23	18	68	1 143	896	645	2 684
Etablissements pour enfants dont	5	4	4	13	214	162	129	505
Instituts médico-éducatifs (IME)	4	2	2	8	176	115	102	393
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	1	1	1	3	38	25	12	75
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0	1	1	2	0	22	15	37
Instituts d'éducation motrice (IEM)	0	0	0	0	0	0	0	0
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	0	0	0	0	0	0	0	0
Services pour enfants (SESSAD) (2)	5	3	1	9	110	58	10	178
Etablissements pour adultes dont	11	11	12	34	566	535	468	1 569
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	5	3	1	9	290	188	72	550
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	0	1	0	1	0	48	0	48
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	2	1	1	4	90	56	12	158
Foyers (4)	2	2	8	12	186	213	384	783
Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)	6	5	1	12	253	141	38	432

(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

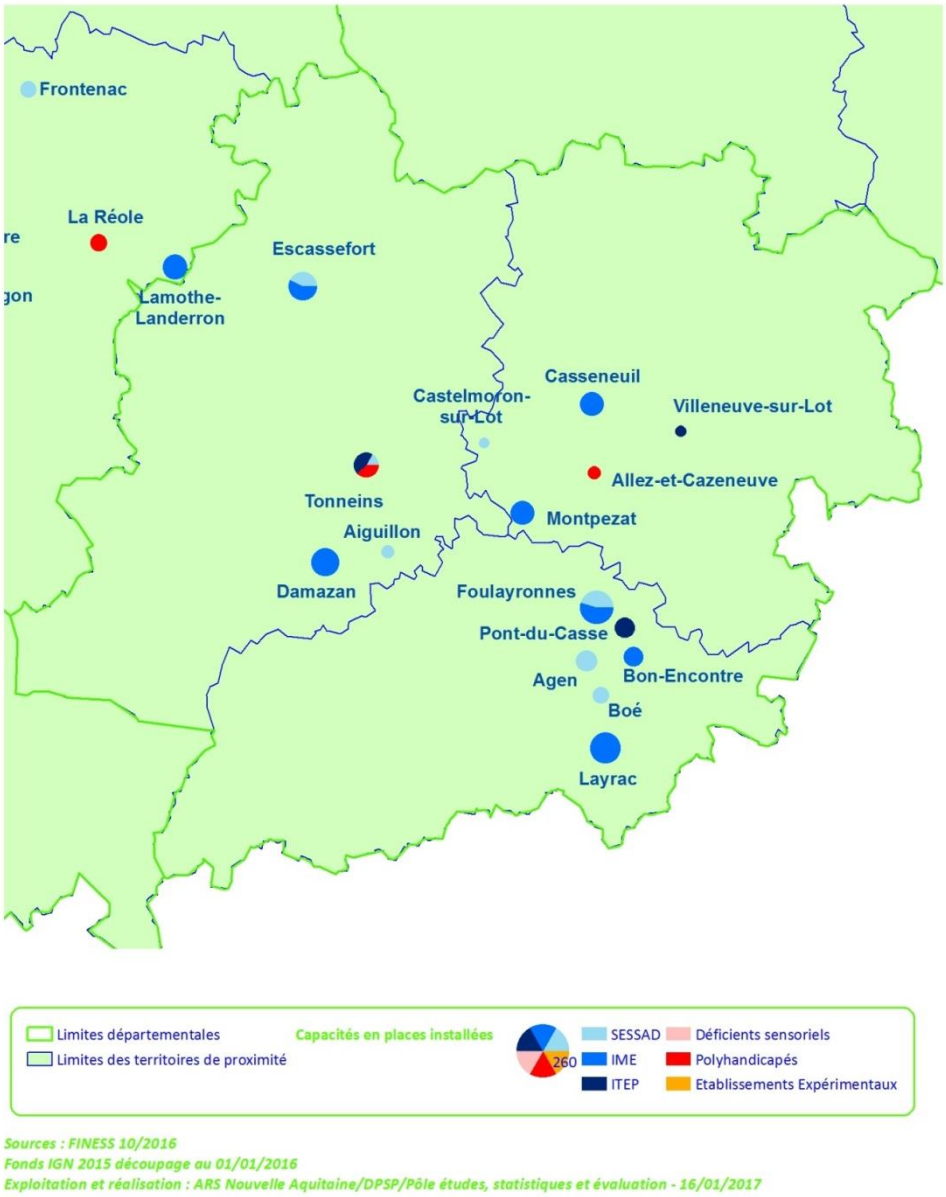
7.2.2.2 Enfants et adolescents handicapés

En Lot-et-Garonne, **700 places sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés**, soit 25 % de l'offre totale départementale (30 % en Nouvelle-Aquitaine), dans 22 structures. Ces places sont plus majoritairement proposées aux enfants handicapés en IME qu'en région (58 % contre 41 %). Une offre en places d'ITEP existe sur chacun des trois territoires. Aucun institut d'éducation motrice (IEM) n'existe dans le département ni aucun établissement pour les jeunes déficients sensoriels.

Les places en SESSAD sont concentrées (2 places sur 3) sur le territoire Agenais, et plus particulièrement à l'est de ce territoire.

En Lot-et-Garonne**,** pour les enfants handicapés, **la diversité de l'offre est identique sur les trois territoires de proximité,** sauf sur le territoire Agenais où aucun établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés n'est implanté.

Figure 93 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Lot-et-Garonne



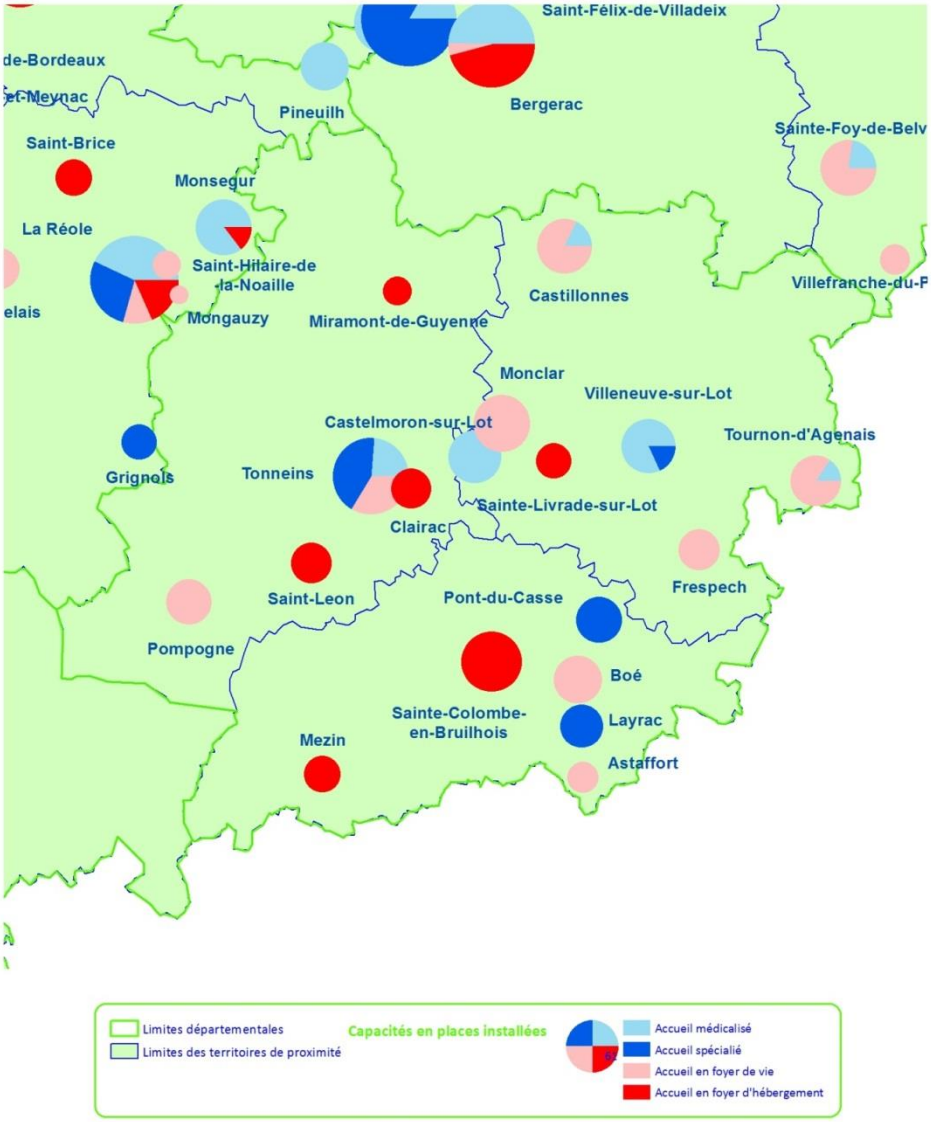
7.2.2.3 Adultes handicapés

En Lot-et-Garonne, **2 000 places pour adultes handicapés** sont installées dans 46 établissements**.** Sur le territoire de l'Agenais, aucune place médicalisée n'est installée.

Un seul centre de formation et d'orientation professionnelle est implanté sur le département, à Virazeil dans le Marmandais.

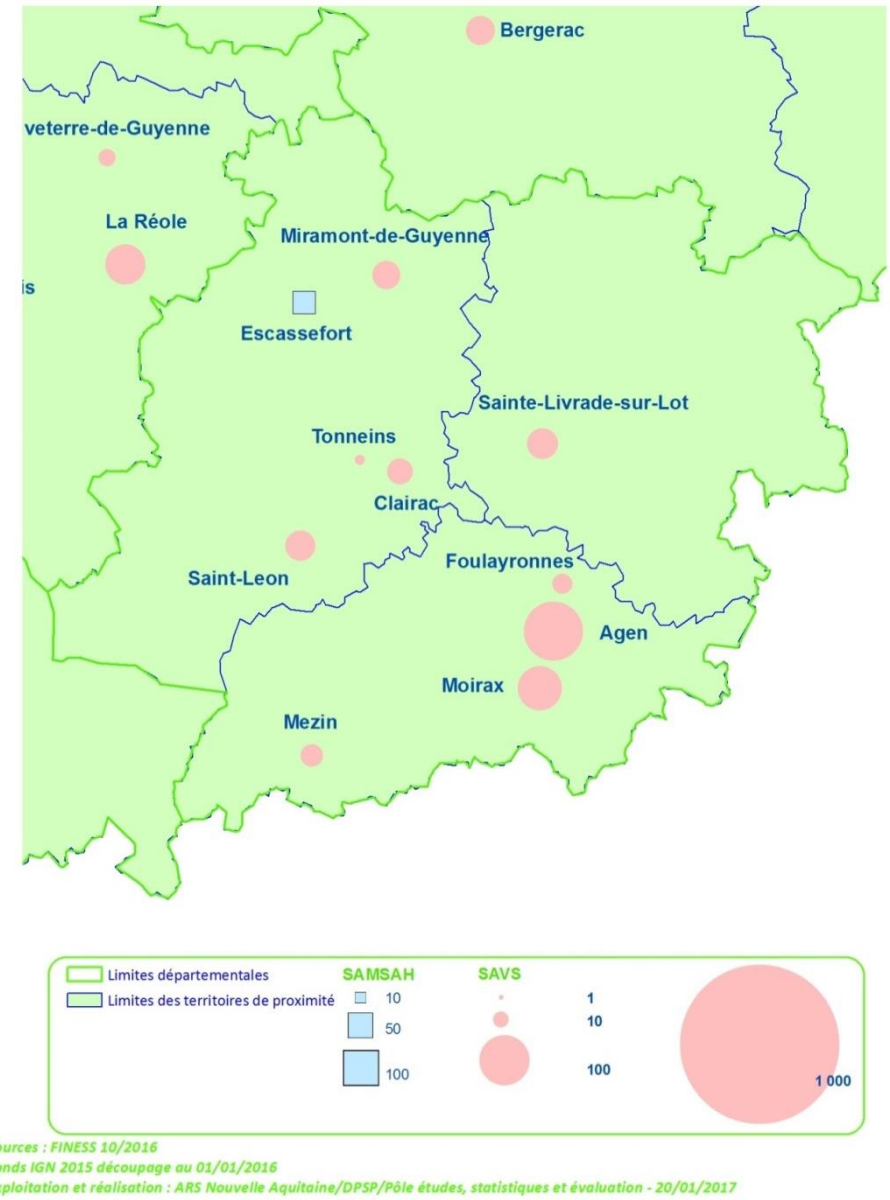
Réparties sur les trois territoires de proximité, 17 places sont consacrées à l'accueil temporaire pour adultes handicapés.

Figure 94 : Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Lot-et-Garonne



Sources : FINESS 10/2016
Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016
Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 16/01/2017

Figure 95 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Lot-et-Garonne



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). En Lot-et-Garonne, **12 SAVS proposent** des places **sur les trois territoires de proximité.** Une place du département sur trois de SAVS est installée à Agen, deux places sur trois sur le territoire de l'Agenais. En Lot-et-Garonne, un seul SAMSAH est implanté sur le territoire du Marmandais, à Escassefort.

7.2.2.4 Taux d'équipement

Le département de Lot-et-Garonne a 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 **similaires aux taux régionaux** tout en étant inférieurs pour les jeunes handicapés.

Le Lot-et-Garonne est l'un des deux départements de la Nouvelle-Aquitaine le moins bien doté en places de SESSAD (2,5 contre 3,3), avec plus particulièrement un très faible taux d'équipement sur le territoire du Villeneuvois (0,5). Pour les adultes handicapés, ce territoire est également le moins bien équipé du département en places en ESAT mais le plus équipé en places d'accueil médicalisé et en foyers de vie.

Figure 96 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Lot-et-Garonne

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

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

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

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 Lot-et-Garonne, **quatre CMPP et six antennes,** gérés par l'Association laïque de gestion d'établissements d'éducation et d'insertion (ALGEEI) sauf le centre de guidance d'Agen, sont situés à Agen, Villeneuve-sur-Lot et Marmande pour les sites principaux et pour être plus accessibles aux familles à Nérac, Tonneins, Fumel, Le Passage, Sainte-Livrade-sur-Lot et Monflanquin pour les antennes. Ils accueillent majoritairement des enfants atteints de troubles du comportement.

En Lot-et-Garonne, **quatre centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** ayant pour missions le dépistage, le diagnostic, le traitement et la rééducation des jeunes enfants handicapés avant leur entrée à l'école, sont localisés sur chacun des trois territoires de proximité à Agen, Villeneuve-sur-Lot et Marmande. Un CAMSP est géré par le Centre Hospitalier d'Agen et les trois autres par l'Association laïque de gestion d'établissements d'éducation et d'insertion (ALGEEI).

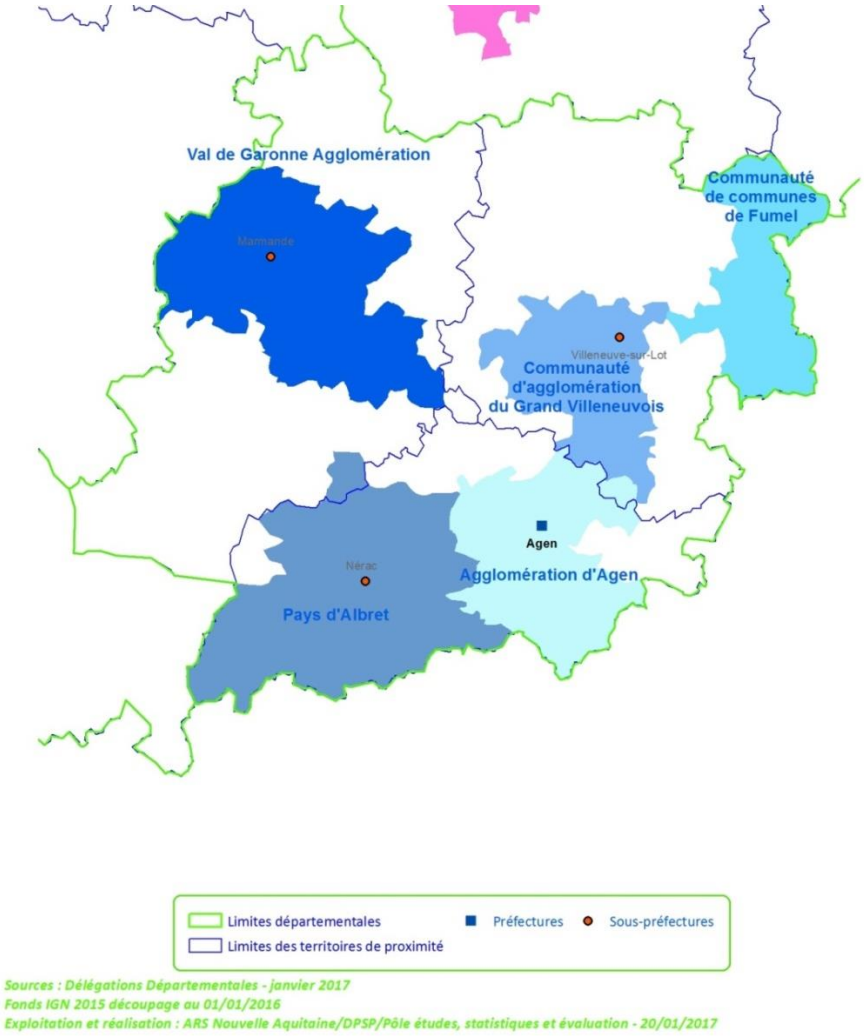
Chacun des trois territoires de Lot-et-Garonne a une offre en CMPP et en CAMSP.

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 97 : Contrats locaux de santé (CLS) – Périmètres géographiques en Lot-et-Garonne



En Lot-et-Garonne, **144 communes** sont couvertes par les **cinq CLS du Val de Garonne Agglomération** (43 communes)**, du Pays d'Albret** (34 communes)**, de l'Agglomération d'Agen** (29 communes)**, de la Communauté d'Agglomération du Grand Villeneuvois** (19 communes) **et de la Communauté de communes de Fumel** (19 communes)**, soit au total 246 809 habitants**[32]. Ces CLS concernent 45 % des communes du département et 74 % des Lot-et-Garonnais (taux de couverture le plus élevé de la région).

[32] INSEE – RP 2013

9 FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

9.1 Les cancers

9.1.1 Tous les cancers

Plus de la moitié des 3 100 patients pris en charge pour un cancer dans le département le sont à la clinique Esquirol-St-Hilaire ; plus de 10 % des patients de l'établissement ne sont pas originaires de la région.

Figure 98 : Activité en cancérologie hors séances des établissements de Lot-et-Garonne en 2015

Etablissements du Lot-et-Garonne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
470000027-CLINIQUE ESQUIROL - SAINT-HILAIRE	1 958	52,85%	1 630	14,2%
470000076-POLYCLINIQUE DU MARMANDAIS	93	2,51%	90	0,0%
470000316-CH AGEN	741	20,00%	612	10,7%
470000324-CH DE VILLENEUVE	204	5,51%	176	5,9%
470000340-CH NERAC	43	1,16%	32	0,0%
470000365-HL DE PENNE D'AGENAIS	1	0,03%	1	0,0%
470000407-CH DE FUMEL - ELISABETH DESARNAUTS	1	0,03%	1	0,0%
470001660-CH MARMANDE TONNEINS	351	9,47%	324	0,9%
470016049-POLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS	313	8,45%	277	8,6%
Total général	**3 705**	**100,00%**	**3 143**	**10,7%**
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE				

Les patients lot-et-garonnais sont pris en charge majoritairement dans la région (93 %) et à 66 % dans leur département de résidence.

Figure 99 : Séjours des patients lot-et-garonnais pour cancer en 2015

Fuites des patients du Lot-et-Garonne			FUITES		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un établt du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Agenais	1 712	74,4%	25,6%	14,6%	11,0%
Marmandais	1 605	55,6%	44,4%	42,7%	1,7%
Villeneuvois	1 569	67,9%	32,1%	23,1%	9,1%
Total général	**4 886**				
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE					

Figure 100 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients lot-et-garonnais par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Total Lot-et-Garonne
Hors région	**11,0%**	**1,7%**	**9,1%**	**7,3%**
Nouvelle Aquitaine	**89,0%**	**98,3%**	**90,9%**	**92,7%**
Dont				
33-Gironde	***14,2%***	***40,3%***	***21,5%***	***25,1%***
47-Lot-et-Garonne	***74,4%***	***55,6%***	***67,9%***	***66,1%***
Dont				
470000027-CLINIQUE ESQUIROL - SAINT-HILAIRE	*50,6%*	*21,4%*	*28,7%*	
470000316-CH AGEN	*21,1%*	*8,5%*	*9,8%*	
470000324-CH DE VILLENEUVE		*0,3%*	*11,8%*	
470001660-CH MARMANDE TONNEINS		*19,4%*	*0,6%*	
470016049-POLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS	*0,2%*	*1,3%*	*16,5%*	
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE				

9.1.2 Cancer du sein

La prise en charge du cancer du sein en Lot-et-Garonne est principalement le fait de la clinique Esquirol-St-Hilaire (61,3 %). Sur les 164 patientes pris en charge dans la structure en 2015, plus de 10 % venaient d'une autre région.

Figure 101 : Cancer du sein - Activité hors séances des établissements de Lot-et-Garonne en 2015

Etablissements du Lot-et-Garonne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
470000027-CLINIQUE ESQUIROL - SAINT-HILAIRE	171	61,29%	164	12,9%
470000316-CH AGEN	12	4,30%	11	0,0%
470000324-CH DE VILLENEUVE	11	3,94%	10	0,0%
470000340-CH NERAC	4	1,43%	4	0,0%
470001660-CH MARMANDE TONNEINS	20	7,17%	17	0,0%
470016049-POLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS	61	21,86%	58	6,6%
Total général	**279**	**100,00%**	**264**	**9,3%**
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE				

Le taux de fuite dans le département est important : 42,0 % des patientes étant pris en charge hors du département, dont 16,8 % hors région. Les patientes du territoire du Marmandais, dont le taux de fuite est le plus important, se déplace en Gironde. Les fuites des patients des deux autres territoires se font principalement vers des établissements de la Haute-Garonne.

Figure 102 : Cancer du sein – Séjours, hors séances, des patients lot-et-garonnais en 2015

Fuites des patients du Lot-et-Garonne			FUITES		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un établt du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Agenais	181	60,2%	39,8%	15,5%	24,3%
Marmandais	127	40,9%	59,1%	55,1%	3,9%
Villeneuvois	126	72,2%	27,8%	8,7%	19,0%
Total général	**434**				
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE					

Figure 103 : Cancer du sein – Lieu d'hospitalisation des patients lot-et-garonnais par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Total Lot-et-Garonne
Hors region	**24,3%**	**3,9%**	**19,0%**	**16,8%**
Dont				
31-Haute-Garonne	*23,8%*	*3,9%*	*18,3%*	
Nouvelle Aquitaine	**75,7%**	**96,1%**	**81,0%**	**83,2%**
Dont				
33-Gironde	**15,5%**	**52,8%**	**7,1%**	**24,0%**
47-Lot-et-Garonne	**60,2%**	**40,9%**	**72,2%**	**58,1%**
470000027-CLINIQUE ESQUIROL - SAINT-HILAIRE	*51,4%*	*19,7%*	*24,6%*	
470000316-CH AGEN	*6,6%*			
470000324-CH DE VILLENEUVE		*1,6%*	*7,1%*	
470000340-CH NERAC	*2,2%*			
470001660-CH MARMANDE TONNEINS		*15,7%*		
470016049-POLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS		*3,9%*	*40,5%*	
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE				

9.1.3 Cancer du côlon-rectum

Les établissements de santé lot-et-garonnais ont accueilli 300 patients pour un cancer du côlon-rectum. La clinique Esquirol-St-Hilaire et le CH d'Agen sont les établissements les plus concernés par cette prise en charge.

Figure 104 : Cancer colorectal - Activité hors séance, des établissements de Lot-et-Garonne en 2015

Etablissements du Lot-et-Garonne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
470000027-CLINIQUE ESQUIROL - SAINT-HILAIRE	148	40,55%	119	10,1%
470000076-POLYCLINIQUE DU MARMANDAIS	4	1,10%	4	0,0%
470000316-CH AGEN	95	26,03%	76	4,2%
470000324-CH DE VILLENEUVE	22	6,03%	19	9,1%
470000340-CH NERAC	1	0,27%	1	0,0%
470001660-CH MARMANDE TONNEINS	37	10,14%	34	0,0%
470016049-POLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS	58	15,89%	47	15,5%
Total général	**365**	**100,00%**	**300**	**8,2%**
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE				

La grande majorité des patients du département se font hospitaliser dans leur territoire de résidence. Seul le territoire du Marmandais observe une fuite de ses patients, principalement vers la Gironde.

Figure 105 : Cancer colorectal - Séjours des patients lot-et-garonnais pour cancer en 2015

Fuites des patients du Lot-et-Garonne			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
Agenais	142	95,8%	4,2%	3,5%	0,7%
Marmandais	139	66,2%	33,8%	33,1%	0,7%
Villeneuvois	117	89,7%	10,3%	7,7%	2,6%
Total général	**398**				
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE					

Figure 106 : Cancer colorectal – Lieu d'hospitalisation des patients lot-et-garonnais par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Total Lot-et-Garonne
Hors région	**0,7%**	**0,7%**	**2,6%**	**1,3%**
Nouvelle Aquitaine	**99,3%**	**99,3%**	**97,4%**	**98,7%**
Dont				
33-Gironde	**2,8%**	**32,4%**	**6,0%**	**14,1%**
47-Lot-et-Garonne	**95,8%**	**66,2%**	**89,7%**	**83,7%**
470000027-CLINIQUE ESQUIROL - SAINT-HILAIRE	*59,2%*	*18,7%*	*18,8%*	
470000076-POLYCLINIQUE DU MARMANDAIS		*2,9%*		
470000316-CH AGEN	*35,9%*	*15,8%*	*14,5%*	
470000324-CH DE VILLENEUVE	**0,0%**	**0,0%**	**17,1%**	
470000340-CH NERAC	*0,7%*	*0,0%*		
470001660-CH MARMANDE TONNEINS		*25,9%*	*0,9%*	
470016049-POLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS		*2,9%*	*38,5%*	
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE				

9.1.4 Cancer broncho-pulmonaire

La prise en charge des cancers broncho-pulmonaires du département est répartie entre la clinique Esquirol-St-Hilaire et le CH d'Agen. Peu de patients viennent de départements hors région Nouvelle-Aquitaine (31 séjours).

Figure 107 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séances des établissements de Lot-et-Garonne en 2015

Etablissements des Lot-et-Garonne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
470000027-CLINIQUE ESQUIROL - SAINT-HILAIRE	155	47,99%	138	10,3%
470000316-CH AGEN	115	35,60%	100	12,2%
470000324-CH DE VILLENEUVE	19	5,88%	17	5,3%
470000340-CH NERAC	5	1,55%	4	0,0%
470001660-CH MARMANDE TONNEINS	25	7,74%	22	0,0%
470016049-POLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS	4	1,24%	4	0,0%
Total général	**323**	**100,00%**	**285**	**9,6%**
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE				

Les patients du département de Lot-et-Garonne sont hospitalisés essentiellement dans les établissements de leur lieu de résidence.

Figure 108 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients lot-et-garonnais pour cancer en 2015

Fuites des patients du Lot-et-Garonne			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
Agenais	148	80,4%	19,6%	11,5%	8,1%
Marmandais	113	68,1%	31,9%	26,5%	5,3%
Villeneuvois	121	75,2%	24,8%	14,9%	9,9%
Total général	**382**				
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE					

Figure 109 : Cancer broncho-pulmonaire – Lieu d'hospitalisation des patients Lot-et-Garonnais par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Total Lot-et-Garonne
Hors région	**8,1%**	**5,3%**	**9,9%**	**7,9%**
Nouvelle Aquitaine	**91,9%**	**94,7%**	**90,1%**	**92,2%**
33-Gironde	**10,8%**	**25,7%**	**13,2%**	
Dont				
330000662-INSTITUT BERGONIE	*6,1%*	*8,0%*	*5,8%*	
330781196-CHU DE BORDEAUX	*3,4%*	*12,4%*	*7,4%*	
47-Lot-et-Garonne	**80,4%**	**68,1%**	**75,2%**	**75,1%**
Dont				
470000027-CLINIQUE ESQUIROL - SAINT-HILAIRE	*43,2%*	*30,1%*	*33,9%*	
470000316-CH AGEN	*33,8%*	*20,4%*	*22,3%*	
470000324-CH DE VILLENEUVE	*0,0%*	*0,0%*	*14,9%*	
470000340-CH NERAC	*3,4%*	*0,0%*	*0,0%*	
470001660-CH MARMANDE TONNEINS	*0,0%*	*17,7%*	*0,8%*	
470016049-POLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS	*0,0%*	*0,0%*	*3,3%*	
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE				

9.1.5 Cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS)

Les prises en charge du cancer VADS sont peu réalisées dans les établissements du département.

Figure 110 : Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements de Lot-et-Garonne en 2015

Etablissements du Lot-et-Garonne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
470000027-CLINIQUE ESQUIROL - SAINT-HILAIRE	22	55,00%	18	13,6%
470000316-CH AGEN	8	20,00%	7	50,0%
470000324-CH DE VILLENEUVE	2	5,00%	2	0,0%
470001660-CH MARMANDE TONNEINS	3	7,50%	3	0,0%
470016049-POLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS	5	12,50%	4	0,0%
Total général	**40**	**100,00%**	**34**	**2,3%**
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE				

De fortes fuites sont observées pour les résidents lot-et-garonnais pour ce type de cancer, principalement dans le département de la Gironde (clinique St Augustin et CHU de Bordeaux).

Figure 111 : Cancer des VADS - Séjours des patients lot-et-garonnais pour cancer en 2015

Fuites des patients du Lot-et-Garonne			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
Agenais	37	32,4%	67,6%	40,5%	27,0%
Marmandais	62	14,5%	85,5%	83,9%	1,6%
Villeneuvois	57	21,1%	78,9%	61,4%	17,5%
Total général	**156**				
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE					

Figure 112 : Cancer des VADS – Lieu d'hospitalisation des patients Lot-et-Garonnais par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Agenais	Marmandais	Villeneuvois	Total Lot-et-Garonne
Hors région	**27,0%**	**1,6%**	**17,5%**	**13,5%**
Dont				
31-Haute-Garonne	**18,9%**	**0,0%**	**15,8%**	
Nouvelle Aquitaine	**73,0%**	**98,4%**	**82,5%**	**86,5%**
33-Gironde	**40,5%**	**83,9%**	**61,4%**	**65,4%**
Dont				
330780081-CLINIQUE SAINT AUGUSTIN	*2,7%*	*24,2%*	*45,6%*	
330781196-CHU DE BORDEAUX	*37,8%*	*53,2%*	*15,8%*	
47-Lot-et-Garonne	**32,4%**	**14,5%**	**21,1%**	**21,2%**
470000027-CLINIQUE ESQUIROL - SAINT-HILAIRE	*27,0%*	*8,1%*	*7,0%*	
470000316-CH AGEN	*5,4%*	*1,6%*	*1,8%*	
470000324-CH DE VILLENEUVE	*0,0%*	*0,0%*	*3,5%*	
470001660-CH MARMANDE TONNEINS	*0,0%*	*4,8%*	*0,0%*	
470016049-POLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS	*0,0%*	*0,0%*	*8,8%*	
Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE				

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 (diagnostic et thérapeutique) 24h/24 de patients suspects d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire.
Les structures de Soins de Suite et de Réadaptation spécialisées dans les affections du système nerveux prennent en charge les patients pour une rééducation post AVC si nécessaire.
Le département compte une UNV et deux établissements ayant une activité de SSR à orientation neurologique.

Figure 113 : Les structures de prise en charge des AVC en Lot-et-Garonne

Figure 114 : Evolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence en Lot-et-Garonne

	2011	2012	2013	2014	2015	Evol. 2011-2015
Agenais	405	398	412	403	403	-0,5%
Marmandais	354	381	370	370	372	5,1%
Villeneuvois	360	344	389	351	350	-2,8%
47 - Lot-et-Garonne	**1 120**	**1 124**	**1 172**	**1 125**	**1 129**	**0,8%**
Total Nouvelle Aquitaine	**17 650**	**18 245**	**18 897**	**18 880**	**19 198**	**8,8%**

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

Le nombre de séjours pour AVC des habitants de Lot-et-Garonne a stagné entre 2011 et 2015. Il a diminué dans l'Agenais et le Villeneuvois et progressé de 5,1 % dans le Marmandais. Ces évolutions sont nettement inférieures à la tendance régionale.

Figure 115 : Durée moyenne de séjour en Lot-et-Garonne en 2015

	DMS
Agenais	8,1
Marmandais	9,1
Villeneuvois	8,4
47 - Lot-et-Garonne	**8,5**
Total Nouvelle Aquitaine	**9,3**

Exploitation : DPSP - Pôle Etudes, Statistiques et Evaluation

La durée moyenne de séjour s'élève à 8,5 jours pour les habitants de Lot-et-Garonne. Elle varie de 8,1 jours en Agenais à 9,1 jours dans le Marmandais. Pour les 3 territoires, elle est inférieure à la moyenne régionale.

Figure 116 : Répartition selon le type d'AVC en nombre de patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes) en 2015 en Lot-et-Garonne

	Nb total de patients	Accidents Ischémiques Transitoires (AIT)		AVC Constitué		Hémorragie Intracranienne	
		Nb Patients	%	Nb Patients	%	Nb Patients	%
Agenais	357	73	20,4%	236	66,1%	48	13,4%
Marmandais	323	62	19,2%	214	66,3%	47	14,6%
Villeneuvois	317	62	19,6%	207	65,3%	48	15,1%
47 - Lot-et-Garonne	994	193	19,4%	659	66,3%	142	14,3%
Nouvelle-Aquitaine	**16 816**	**4 190**	**24,9%**	**10 338**	**61%**	**2 288**	**13,6%**

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

En 2015, 994 patients de Lot-et-Garonne ont été pris en charge pour AVC, dont la majorité pour AVC constitué (66,3 %).

Figure 117 : Nombre moyen de journées de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC en 2015 en Lot-et-Garonne

	Accidents Ischémiques		AVC Constitué		Hémorragie Intracranienne		Taux DC global
	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	
Agenais	3,7	0,0%	7,5	7,2%	11,8	25,0%	8,1%
Marmandais	4,8	0,0%	8,6	8,4%	7,0	34,0%	10,5%
Villeneuvois	4,6	0,0%	8,3	14,0%	7,0	25,0%	12,9%
47 - Lot-et-Garonne	**4,3**	**0,0%**	**8,1**	**9,7%**	**8,7**	**28,0%**	**10,4%**
Nouvelle-Aquitaine	**3,9**	**0,3%**	**9,6**	**8,9%**	**11,0**	**32,4%**	**10,0%**

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

Le nombre moyen de journées de prise en charge des habitants de Lot-et-Garonne est nettement inférieur à la moyenne régionale pour les AVC constitués (8,1 jours vs 9,6 jours) et les hémorragies intracrâniennes (8,7 jours vs 11 jours). Pour ces dernières, il est l'un des plus bas de Nouvelle-Aquitaine dans le Marmandais et le Villeneuvois avec 7 jours

Les taux de décès sont supérieurs à la moyenne régionale pour les AVC constitués (9,7 % vs 8,9 %), mais inférieurs pour les hémorragies intracrâniennes (28 % vs 32,4 %). Pour les AVC constitués, le territoire du Villeneuvois présente un fort taux de décès (14 %).

Figure 118 : Pourcentage de séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en 2015 en Lot-et-Garonne

	Nb de 1ers séjours	UNV	%
Agenais	391	248	63,4%
Marmandais	323	95	29,4%
Villeneuvois	307	116	37,8%
47 - Lot-et-Garonne	**1023**	**459**	**44,9%**
Total Nouvelle Aquitaine	**17602**	**7128**	40,5%

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

Globalement, le taux de prise en charge en UNV des habitants de Lot-et-Garonne est supérieur au taux régional. Toutefois, au niveau territorial, seul le territoire de l'Agenais présente un fort taux de prise en charge en UNV. Les deux autres territoires sont en dessous de la moyenne régionale.

La prise en charge s'effectue à 93,3 % dans l'UNV du CH d'Agen.

Figure 119 : Pourcentage de transferts directs en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) en 2015 en Lot-et-Garonne

	Nb séjours hors décès	dont transfert direct en SSR	% transfert direct en SSR
Agenais	371	83	22,4%
Marmandais	334	61	18,3%
Villeneuvois	306	67	21,9%
47 - Lot-et-Garonne	1 015	212	20,9%
Total Nouvelle Aquitaine	**17 055**	**3 228**	18,9%

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

Globalement, le taux de transfert direct en SSR est supérieur à la moyenne régionale (20,9 % vs 18,9 %). Il est plus faible dans le Marmandais (18,3 %) mais supérieur à la moyenne régionale dans le Villeneuvois (21,9 %) et l'Agenais (22,4 %).

Figure 120 : Pourcentage de transferts directs en Hospitalisation à Domicile (HAD) en 2015 en Lot-et-Garonne

	Nb séjours hors décès	dont transfert direct en HAD	% transfert direct vers HAD
Agenais	371	2	0,5%
Marmandais	334	0	0,0%
Villeneuvois	306	0	0,0%
47 - Lot-et-Garonne	1 015	2	0,2%
Total Nouvelle Aquitaine	**17 055**	**37**	0,2%

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

Il y a eu en 2015 très peu de prises en charge en HAD en Lot-et-Garonne.

10 Table des illustrations

Figure 1 : Population dans les territoires de proximité de Lot-et-Garonne 4
Figure 2 : Densité de population entre 2008 et 2013 en Lot-et-Garonne (carte communale lissée à 5km) 5
Figure 3 : Évolution de population entre 2008 et 2013 en Lot-et-Garonne (carte communale lissée à 5km) 6
Figure 4 : Population et indicateurs démographiques dans le Lot-et-Garonne 7
Figure 5 : Vieillissement de la population de Lot-et-Garonne (carte communale lissée à 5km) 8
Figure 6 : Lot-et-Garonne – Projections de population en 2007 et 2040 – Répartition de la population selon l'âge 9
Figure 7 : Les ménages et leur composition dans le département de Lot-et-Garonne, par territoire de proximité 10
Figure 8 : Les familles dans le département de Lot-et-Garonne, par territoire de proximité 10
Figure 9 : Mode de cohabitation des personnes de 75 ans ou plus (%) – Lot-et-Garonne 10
Figure 10 : Emplois et taux de chômage localisé dans le Lot-et-Garonne 12
Figure 11 : Revenu et pauvreté dans le Lot-et-Garonne 13
Figure 12 : Revenu annuel moyen disponible par unité de consommation selon la commune en Lot-et-Garonne 14
Figure 13 : Indicateurs de précarité en Lot-et-Garonne 14
Figure 14 : Indicateurs de précarité : comparatif Lot-et-Garonne/Nouvelle-Aquitaine 15
Figure 15 : Répartition des « petites régions agricoles » selon l'origine et la pression en pesticides 16
Figure 16 : Nombre et densité d'établissements industriels classés ICPE A et E selon les bassins de vie en Nouvelle-Aquitaine 17
Figure 17 : Départements où des populations d'Aedes albopictus sont installées 18
Figure 18 : Nombre moyen de jours avec un RA >3 sur les stations de mesures régionales (période 2013-14 sauf Mont-de-Marsan installé en 2014) 19
Figure 19 : Parc privé potentiellement indigne selon les bassins de vie en Nouvelle-Aquitaine en 2013 20
Figure 20 : Âge du parc privé selon les bassins de vie en Nouvelle-Aquitaine en 2012 21
Figure 21 : Nombre et densité de sites et sols pollués par bassin de vie en Nouvelle-Aquitaine 22
Figure 22 : Proportion d'adultes de 18 ans ou plus déclarant un IMC >= 30 kg/m2 (obésité) en 2009 et en 2012 dans les ex-régions de la Nouvelle-Aquitaine (%) 23
Figure 23 : Écarts de mortalité liée aux accidents de la circulation selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine 26
Figure 24 : Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 (%) 27
Figure 25 : Taux de fréquence des accidents de travail selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine 28
Figure 26 : Indice de gravité des maladies professionnelles selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine 29
Figure 27 : L'espérance de vie en Lot-et-Garonne 30
Figure 28 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Lot-et-Garonne 31
Figure 29 : Ecarts de mortalité lié à l'insuffisance cardiaque, selon les territoires de proximité – Lot-et-Garonne 32
Figure 30 : Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 en Lot-et-Garonne **Erreur ! Signet non défini.**
Figure 31 : Répartition par type d'affection des bénéficiaires d'une ALD 2015 en Lot-et-Garonne ... **Erreur ! Signet non défini.**
Figure 32 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Lot-et-Garonne ..... **Erreur ! Signet non défini.**
Figure 33 : Personnes entrant dans le dispositif ALD à compter du 1er janvier 2015 en Lot-et-Garonne - affections sur liste 36
Figure 34 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection en Lot-et-Garonne 37
Figure 35 : Couverture vaccinale des élèves de 6ème des établissements publics de Lot-et-Garonne (2014-2015) (%) 39
Figure 36 : Couverture vaccinale des jeunes de 16 à 18 ans participant aux Journées défense et citoyenneté en 2013 dans le Lot-et-Garonne 39
Figure 37 : Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne) 41
Figure 38 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne) 41
Figure 39 : Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn 42
Figure 40 : Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes) par département en Nouvelle-Aquitaine 43
Figure 41 : Nombre de programmes d'ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 01/01/2017 44
Figure 42 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité en Lot-et-Garonne en 2016. 45
Figure 43 : Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité en en Lot-et-Garonne en 2016 46
Figure 44 : Professionnels de santé libéraux : densités pour 10 000 habitants âgés de 75 ou plus selon les territoires de proximité de Lot-et-Garonne 46

Figure 45 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants – données communales brutes – Lot-et-Garonne 47
Figure 46 : Population et territoires concernés par les zones fragiles en Lot-et-Garonne 48
Figure 47 : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement ou en projet en Lot-et-Garonne en 2017 49
Figure 48 : Consommation en soins de ville en 2015 en Lot-et-Garonne 50
Figure 49 : Établissements sanitaires au 31.12.2015 en Lot-et-Garonne 51
Figure 50 : Lits et places installés au 31.12.2015 – Taux d'équipement en Lot-et-Garonne 51
Figure 51 : Établissements autorisés en médecine et chirurgie en Lot-et-Garonne au 01/01/2017 52
Figure 52 : L'activité des urgences du département de Lot-et-Garonne en 2015 53
Figure 53 : L'activité des SMUR en 2015 en Lot-et-Garonne 54
Figure 54 : Les effecteurs de soins urgents au 30/06/2016 en Lot-et-Garonne 54
Figure 55 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un Service d'urgence 2016 en Lot-et-Garonne 55
Figure 56 : Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Lot-et-Garonne 55
Figure 57 : Temps d'accès aux soins urgents en 2016 et activité des SU 2015 en Lot-et-Garonne 56
Figure 58 : Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 en Lot-et-Garonne 57
Figure 59 : Les séjours et durée moyenne de séjour (DMS) en MCO par activité de soins en 2015 en Lot-et-Garonne 57
Figure 60 : Séjours et durée moyenne de séjour (DMS) en MCO par établissement en 2015 57
Figure 61 : Les séjours des patients de Lot-et-Garonne en 2015 58
Figure 62 : Part des séjours de médecine par établissement en 2015 en Lot-et-Garonne 58
Figure 63 : Activité de médecine par établissement en Lot-et-Garonne en 2015 58
Figure 64 : Part des séjours de médecine par domaine d'activité en 2015 en Lot-et-Garonne 59
Figure 65 : Taux de recours standardisés en médecine par département 2015 59
Figure 66 : Taux de recours standardisés en médecine par département en Nouvelle-Aquitaine entre 2011 et 2015 60
Figure 67 : Lieux de prises en charge en médecine des patients de Lot-et-Garonne en 2015 60
Figure 68 : Part des séjours de chirurgie par établissement en 2015 en Lot-et-Garonne 61
Figure 69 : Activité de chirurgie par établissement en 2015 en Lot-et-Garonne 61
Figure 70 : Part des séjours de chirurgie par domaine d'activité en 2015 en Lot-et-Garonne 61
Figure 71 : Les taux de chirurgie ambulatoire par établissement en Lot-et-Garonne en 2015 62
Figure 72 : Les taux de recours standardisés en chirurgie par département en 2015 62
Figure 73 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département en Nouvelle-Aquitaine entre 2011 et 2015 63
Figure 74 : Lieux de prises en charge en chirurgie des patients de Lot-et-Garonne en 2015 63
Figure 75 : Maternités et centres périnataux de proximité en Lot-et-Garonne 64
Figure 76 : Part des séjours d'obstétrique par établissement en Lot-et-Garonne en 2015 64
Figure 77 : Activité d'obstétrique en Lot-et-Garonne en 2015 65
Figure 78 : Les accouchements en Lot-et-Garonne en 2015 65
Figure 79 : Lieux de prises en charge des patientes de Lot-et-Garonne en 2015 65
Figure 80 : Nombre de journées HAD en Lot-et-Garonne en 2015 66
Figure 81 : Nb de journées HAD des Lot-et-Garonnais par mode de prise en charge principal en 2015 66
Figure 82 : Établissements autorisés en soins de suite et de réadaptation au 1er janvier 2016 en Lot-et-Garonne 67
Figure 83 : Capacité et activité des établissements autorisés en soins de suite et de réadaptation en Lot-et-Garonne en 2015 68
Figure 84 : Les secteurs psychiatriques adultes et enfants en Lot-et-Garonne 69
Figure 85 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Lot-et-Garonne 69
Figure 86 : File active et activité en psychiatrie en Lot-et-Garonne en 2015 70
Figure 87 : Activité ambulatoire en psychiatrie en Lot-et-Garonne en 2015 70
Figure 88 : Allocations aux personnes âgées en Lot-et-Garonne 71
Figure 89 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Lot-et-Garonne au 01/12/2016 72
Figure 90 : Etablissements et nombre de places installées en Lot-et-Garonne au 01/12/2016 73
Figure 91 : Taux d'équipement en Lot-et-Garonne au 01/12/2016 73
Figure 92 : Accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en Lot-et-Garonne au 01/12/2016 74
Figure 93 : PASA et UHR dans le Lot-et-Garonne 74
Figure 94 : Allocations et prestations aux personnes handicapées en Lot-et-Garonne 75
Figure 95 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Lot-et-Garonne 76
Figure 96 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Lot-et-Garonne 77
Figure 97 : Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Lot-et-Garonne 78
Figure 98 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Lot-et-Garonne 79

Figure 99 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Lot-et-Garonne 80
Figure 100 : Contrats locaux de santé (CLS) – Périmètres géographiques en Lot-et-Garonne 81
Figure 101 : Activité en cancérologie hors séances des établissements de Lot-et-Garonne en 2015 82
Figure 102 : Séjours des patients lot-et-garonnais pour cancer en 2015 82
Figure 103 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients lot-et-garonnais par territoire de proximité en 2015 83
Figure 104 : Cancer du sein - Activité hors séances des établissements de Lot-et-Garonne en 2015 83
Figure 105 : Cancer du sein – Séjours, hors séances, des patients lot-et-garonnais en 2015 83
Figure 106 : Cancer du sein – Lieu d'hospitalisation des patients lot-et-garonnais par territoire de proximité en 2015 84
Figure 107 : Cancer colorectal - Activité hors séance, des établissements de Lot-et-Garonne en 2015 84
Figure 108 : Cancer colorectal - Séjours des patients lot-et-garonnais pour cancer en 2015 84
Figure 109 : Cancer colorectal – Lieu d'hospitalisation des patients lot-et-garonnais par territoire de proximité en 2015 85
Figure 110 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séances des établissements de Lot-et-Garonne en 2015 85
Figure 111 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients lot-et-garonnais pour cancer en 2015 85
Figure 112 : Cancer broncho-pulmonaire – Lieu d'hospitalisation des patients Lot-et-Garonnais par territoire de proximité en 2015 86
Figure 113 : Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements de Lot-et-Garonne en 2015 86
Figure 114 : Cancer des VADS - Séjours des patients lot-et-garonnais pour cancer en 2015 86
Figure 115 : Cancer des VADS – Lieu d'hospitalisation des patients Lot-et-Garonnais par territoire de proximité en 2015 87
Figure 116 : Les structures de prise en charge des AVC en Lot-et-Garonne 88
Figure 117 : Evolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence en Lot-et-Garonne 89
Figure 118 : Durée moyenne de séjour en Lot-et-Garonne en 2015 89
Figure 119 : Répartition selon le type d'AVC en nombre de patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes) en 2015 en Lot-et-Garonne 89
Figure 120 : Nombre moyen de journées de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC en 2015 en Lot-et-Garonne 90
Figure 121 : Pourcentage de séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en 2015 en Lot-et-Garonne 90
Figure 122 : Pourcentage de transferts directs en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) en 2015 en Lot-et-Garonne 90
Figure 123 : Pourcentage de transferts directs en Hospitalisation à Domicile (HAD) en 2015 en Lot-et-Garonne 91

11 BIBLIOGRAPHIE (provisoire)

Démographie, emploi, chômage, précarité, social

1. « Entre revenu disponible et dépenses pré-engagées : combien reste-t-il aux bénéficiaires de revenus minima garantis ? », Les Dossiers de la DREES, n° 11, décembre 2016
2. « La Nouvelle-Aquitaine à grands traits », Insee Analyses Nouvelle-Aquitaine n° 36, novembre 2016
3. « 5 844 177 habitants en Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes au 1er janvier 2013 » Insee Analyses Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes n° 1, janvier 2016
4. « Le Lot-et-Garonne à grands traits », Insee Analyses Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, n°18, avril 2016
5. « Etat de santé de la population », France, Portrait social, Insee Références, édition 2016
6. « Poitou-Charentes : une pauvreté monétaire contenue mais des risques d'exclusion sociale multidimensionnelle », Insee Analyses Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes n°10, mars 2016
7. « Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers », Insee Première, n° 1584, février 2016
8. « 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. Etudes santé 254 p., 2012
14. « Image corporelle positive, notions de base, facteurs d'influence et conséquences », Promotion Santé Suisse 8 p., , Déc. 2016
15. Etat des lieux Santé Environnement 2016 Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, ORS Limousin

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 1er au 7 juillet 2014. Pp 12-14.
6. INRS – **La pénibilité au travail** – ED 6135 – Septembre 2012. 20 p. Actualisé sur : www.inrs.fr/demarche/penibilite.html
7. DARES. **Les données sur les risques professionnels par sexe en 2010** - Sumer 2010. 221 p.

Présentation et données de l'observatoire EVREST: http://evrest.alamarge.org/_front/Pages/page.php

9. Direccte Nouvelle-Aquitaine. **Eléments de diagnostic de santé au travail en ALPC : contexte socio-économique, accidents du travail et maladies professionnelles**. Collection Etudes n047. 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

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

Vaccinations

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

Dépistages, pévention

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

Éducation thérapeutique du patient

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

Pathologies ou prises en charge spécifiques

7. « 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
8. « 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

9. Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles, Institut de Veille Sanitaire, 18 pages, Février 2016
10. Evaluation du Plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014, Haut Conseil de la Santé Publique, 53 pages, Févier 2016
11. « 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
12. « 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
13. « Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France InVS », BEH 47-48, pp. 487-510, 13 décembre 2011.
14. « Regards sur la santé des collégiens et lycéens du Limousin ORS Limousin », Rapport n°183-A. Mai 2009. 22 p.
15. « 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.
16. « Portraits d'adolescents. Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013 », Jousselme C., Cosquer M., Hassler Ch.. Fondation Vallée, INSERM. Mars 2015. 180 p.
17. Enquête ESCAPAD : http://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/
18. « Comportements et consommations de substances psychoactives des lycéens de Poitou-Charentes : enquête ESPAD 2015 », S. ROBIN.. ORS Poitou-Charentes. Rapport n°XX. A paraitre. 51 p.
19. « La souffrance des soignants en Limousin Volet 1 : les médecins. », Ferley J.P, Roche-Bigas B.. Octobre 2015.4 p
20. « La souffrance des soignants en Limousin Volet 2 : les sages-femmes », Ferley J.P, Roche-Bigas B. Octobre 2015.4 p
21. « 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.
22. 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
23. Observatoire national du suicide. Suicide. Connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives. Rapport n°2. Février 2016. 481 p.
24. « 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