



# Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine

## DIAGNOSTIC TERRITORIAL PYRENEES-ATLANTIQUES

**V01**

**Septembre 2017**

Ce document que nous soumettons à votre lecture est une première version d'un panorama de l'état de santé des habitants du territoire des Pyrénées-Atlantiques, 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 Bascos-Béarnais.

Il a été élaboré avec les contributions

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

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

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

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

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

**ARS-NA-DSTRAT-ETUDES-STAT@ARS.SANTE.FR**

en précisant dans l'objet du mail : PRS – Thématique concernée – Département

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

Bonne lecture !

Le pôle études, statistiques et évaluation  
ARS Nouvelle-Aquitaine

# SOMMAIRE

---

1	LA DEMOGRAPHIE .....	4
1.1	Population, densité, structure, évolution .....	4
1.2	Ménages et familles .....	8
2	LES DETERMINANTS DE SANTE.....	10
2.1	Déterminants socio-économiques (emploi, chômage, précarité).....	10
2.2	Déterminants géographiques et environnementaux .....	15
2.3	Risques comportementaux .....	25
2.4	Risques professionnels .....	28
3	L'ETAT DE SANTE .....	32
3.1	L'espérance de vie .....	32
3.2	La mortalité .....	32
3.3	La morbidité (au travers des ALD) .....	34
4	LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION.....	39
4.1	Vaccination et maladies à prévention vaccinale .....	39
4.2	Prévention et dépistage .....	40
4.3	Les infections sexuellement transmissibles .....	44
4.4	L'éducation thérapeutique du patient .....	44
5	LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE ET LES SOINS AMBULATOIRES.....	46
5.1	Les professionnels de santé libéraux.....	46
5.2	L'accessibilité à la médecine de ville .....	48
5.3	Les zones fragiles en médecine générale .....	48
5.4	Les maisons de santé pluridisciplinaires .....	50
5.5	Consommation de soins en ambulatoire .....	51
6	LES SOINS HOSPITALIERS.....	52
6.1	Les équipements .....	52
6.2	Les urgences .....	54
6.3	Médecine, chirurgie et obstétrique.....	58
6.4	L'activité d'hospitalisation à domicile .....	68
6.5	Les soins de suite et de réadaptation.....	70
6.6	Psychiatrie .....	73
7	L'OFFRE MEDICO-SOCIALE.....	75
7.1	L'offre pour les personnes âgées .....	75
7.2	L'offre pour les personnes en situation de handicap .....	78
8	LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE (CLS).....	82
9	FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES.....	83
9.1	Les cancers .....	83
9.2	Les accidents vasculaire cérébraux (AVC) .....	91
10	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	95
11	BIBLIOGRAPHIE (provisoire) .....	98

# 1 LA DEMOGRAPHIE

## 1.1 Population, densité, structure, évolution

Début 2015, les Pyrénées-Atlantiques comptent 670 400 habitants, soit 11,3 % de la population régionale. C'est le deuxième département le plus peuplé après la Gironde. La densité de population (88 habitants au km<sup>2</sup>) est supérieure à celle de la région (70 habitants/km<sup>2</sup>). La part de la population vivant dans une aire urbaine (87 %) est nettement supérieure à celle de la Nouvelle-Aquitaine (77 %) et en fait le 2<sup>ème</sup> département le plus urbain derrière la Gironde. **Les aires urbaines<sup>1</sup> de Pau et Bayonne abritent les trois quarts des habitants du département.**

Figure 1 : Population<sup>2</sup> dans les territoires de proximité des Pyrénées-Atlantiques en 2013

	Population 2013	Densité de population 2013 (hab/km <sup>2</sup> )	Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	Part de la population âgée de 75 ans ou plus (%)	Part de la population âgée de 85 ans ou plus (%)	Indice de vieillissement
Basse-Navarre	48 798	29,6	0,8	11,1	3,4	90,5
Béarn Adour	70 777	60,5	0,4	12,7	3,8	103,0
Côte basque / Labourd	236 963	383,0	1,1	12,3	4,1	111,9
Est Béarn	83 204	58,6	1,0	9,7	3,0	74,5
Oloron / Haut Béarn	56 045	23,3	0,0	13,6	4,5	124,6
Pau et Agglomération	168 270	441,8	-0,4	11,0	3,6	93,8
<b>Pyrénées Atlantiques</b>	<b>664 057</b>	<b>86,9</b>	<b>0,5</b>	<b>11,7</b>	<b>3,8</b>	<b>100,2</b>
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>5 844 177</b>	<b>69,5</b>	<b>0,6</b>	<b>11,4</b>	<b>3,7</b>	<b>96,3</b>

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

Sur la période 2008-2013, le nombre d'habitants a augmenté de +0,5 % en moyenne par an, soit un gain d'environ 3 300 personnes par an, grâce au dynamisme de l'aire urbaine de Bayonne. Le territoire de proximité Côte-basque-Labourd gagne à lui-seul près de 2 500 habitants par an. La hausse est un peu plus modérée dans l'Est-Béarn et la Basse-Navarre mais reste supérieure aux moyennes départementale et régionale. Le Béarn / Adour affiche une hausse de 300 habitants en moyenne chaque année tandis que Pau et son agglomération en perd 600. Enfin, la population tend à se stabiliser dans les territoires ruraux (Oloron / Haut-Béarn).

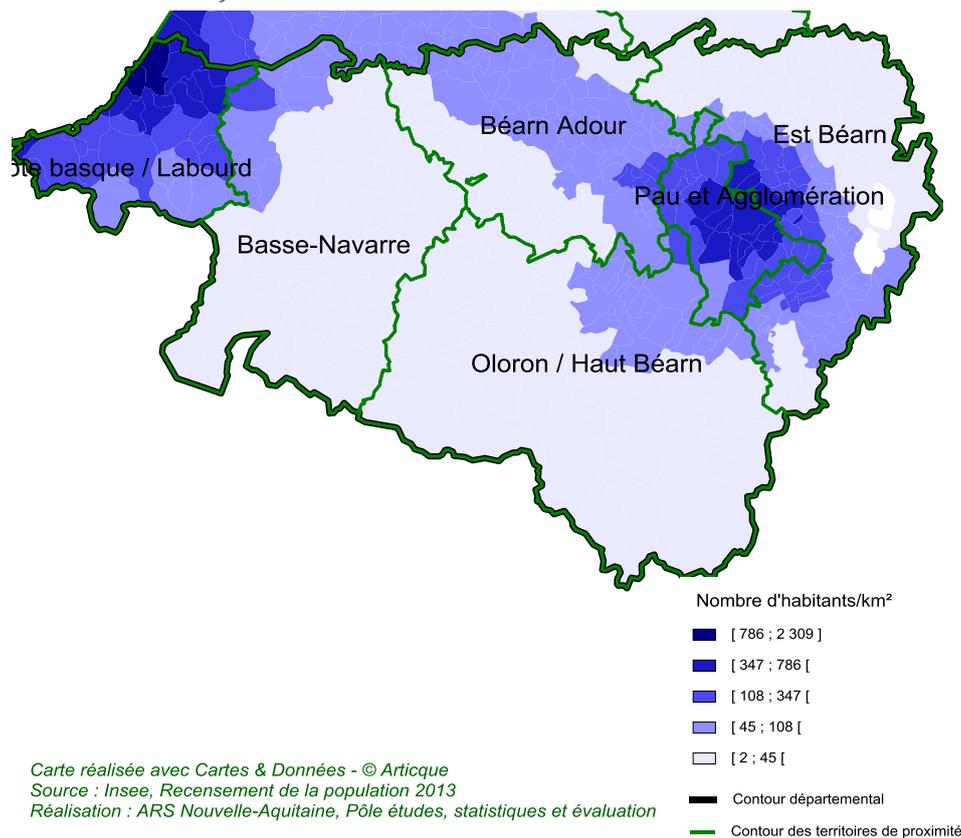
Reflet de l'attractivité du département, le solde migratoire<sup>3</sup> contribue à lui seul à l'accroissement de la population. La population basco-béarnaise est un peu plus âgée qu'en moyenne. En 2013, l'indice de vieillissement qui rapporte le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus aux moins de 20 ans est relativement élevé dans les territoires de proximité Oloron-Haut-Béarn et Côte-basque-Labourd. En revanche, l'Est Béarn accueille une population plus jeune (100 jeunes de moins de 20 ans pour 75 personnes âgées de 65 ans ou plus).

<sup>1</sup> Une **aire urbaine** est un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, constitué par un pôle urbain et par des communes dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaillent dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci, dénommées couronne péri-urbaine.

<sup>2</sup> Les données de population sont celles du recensement de 2013. Ce sont les données les plus récentes disponibles début 2017, permettant l'élaboration d'indicateurs démographiques détaillés à un niveau infra départemental.

<sup>3</sup> **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 des Pyrénées-Atlantiques (carte communale lissée à 5km)**



**Figure 3: Évolution de population entre 2008 et 2013 des Pyrénées-Atlantiques (carte communale lissée à 5km)**

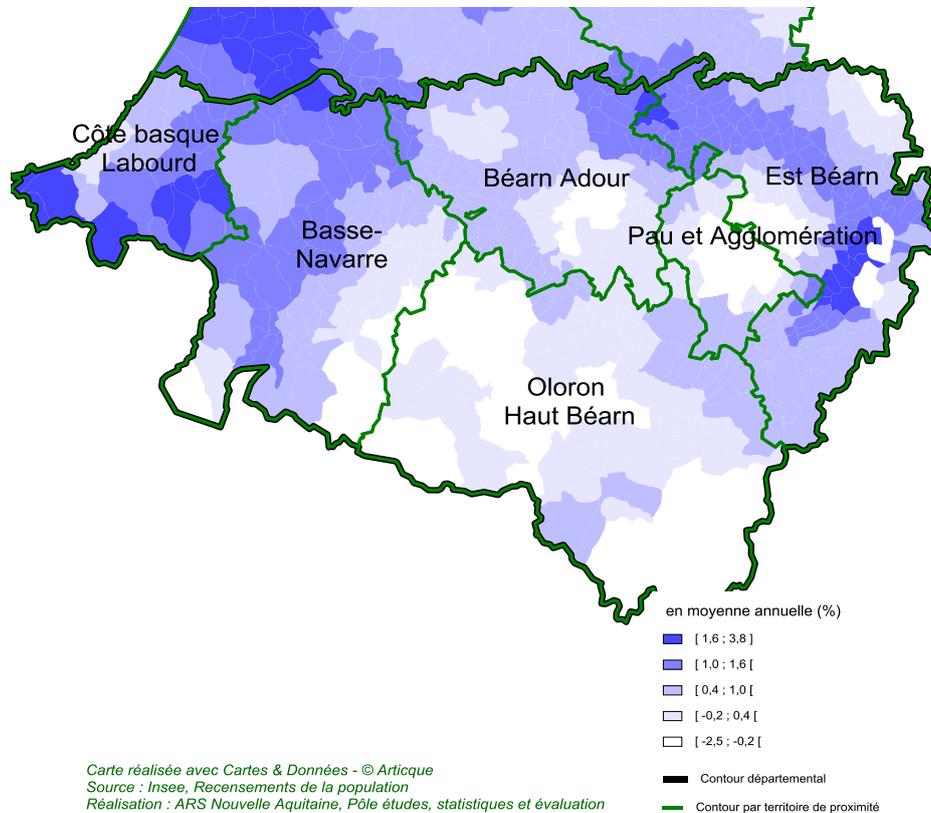


Figure 4 : Population et indicateurs démographiques<sup>4</sup> en Pyrénées-Atlantiques

	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Population au 1er janvier 2015	670 400	5 904 800	64 277 200
Densité moyenne (hab/km <sup>2</sup> )	87,7	70,3	118,2
Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	0,5	0,6	0,5
due au solde naturel (en %)	0,0	0,0	0,4
due au solde apparent des entrées ou sorties (en %)	0,5	0,6	0,1
Nombre de naissances en 2014	6 497	58 647	779 278
Taux de natalité brut en 2014 (‰)	9,7	10,0	12,2
Taux de fécondité en 2014 (‰ femmes de 15 à 49 ans)	47,7	48,5	55,3
Nombre de décès en 2014	6 718	59 563	545 028
Taux de mortalité brut en 2014 (‰)	10,0	10,1	8,5
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 0 à 64 ans (‰)	1,7	1,8	1,9
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 65 ans ou plus (‰)	35,9	36,4	36,7
Taux de mortalité infantile (‰ enfants nés vivants entre 2012 et 2014)	3,2	3,2	3,4
Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (%)	11,7	11,3	9
Part des personnes âgées de 85 ans ou plus (%)	3,9	3,8	3
Indice de vieillissement	103,1	99,5	76

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

La part des personnes âgées de 75 ans est légèrement plus élevée que celle de la région (11,7 % en 11,5 %) ; elle avoisine les 14 % sur Oloron-Haut Béarn.

<sup>4</sup> Indicateurs démographiques :

**Taux de natalité** : rapport du nombre de naissances vivantes à la population totale moyenne de l'année.

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

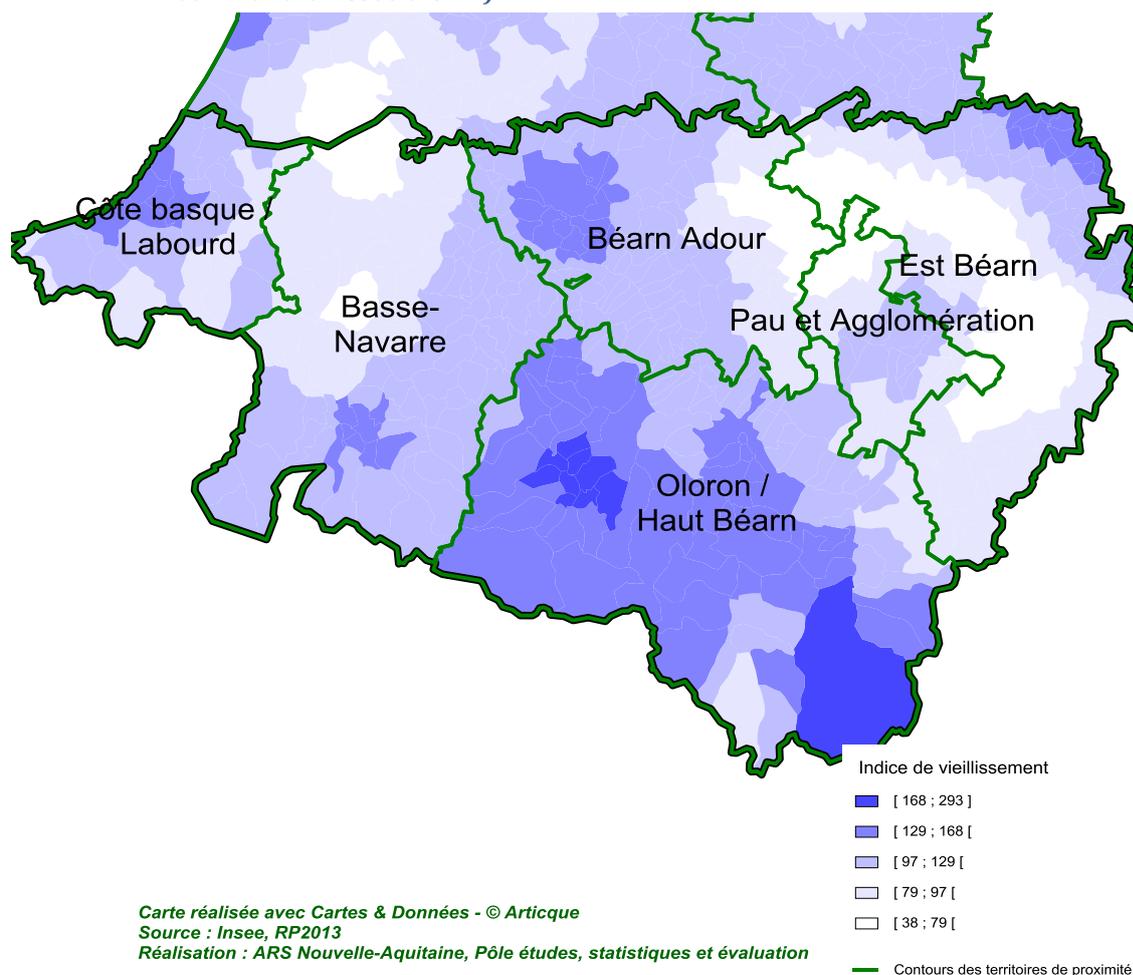
**Taux de mortalité brut** : rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année.

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

**Taux de mortalité infantile** : nombre d'enfants décédés à moins d'un an rapporté à l'ensemble des enfants nés vivants.

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

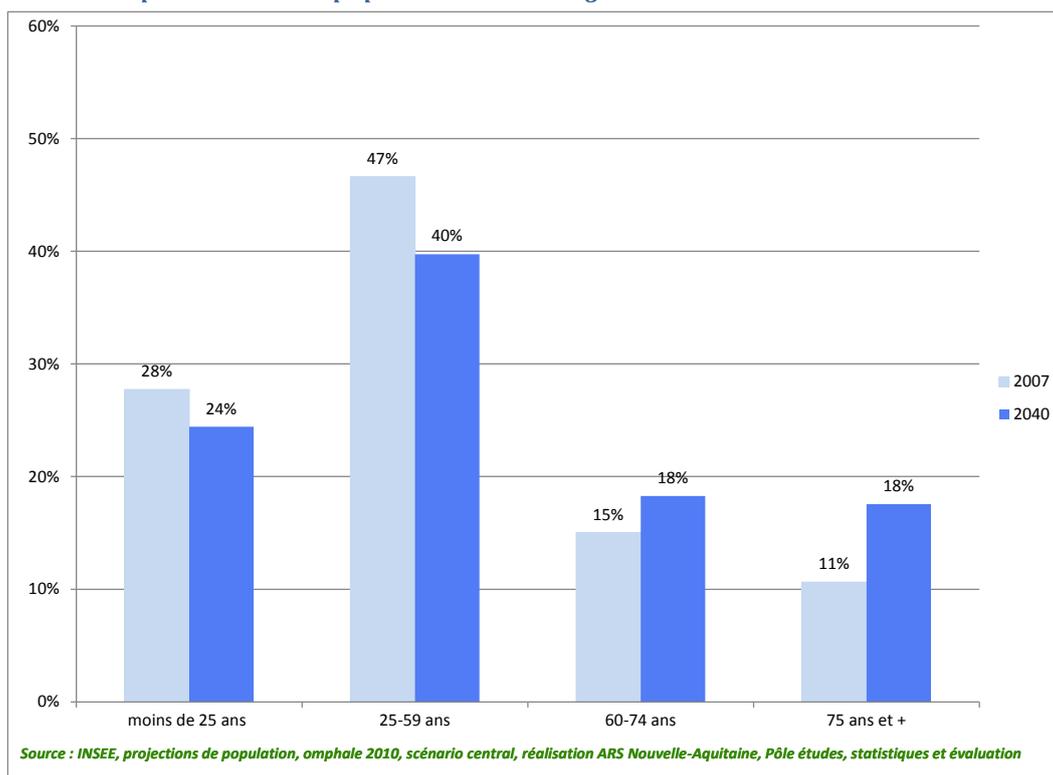
Figure 5: Vieillesse de la population des Pyrénées-Atlantiques (carte communale lissée à 5km)



À l’horizon 2040, selon les dernières projections réalisées par l’Insee<sup>5</sup>, si les tendances démographiques actuellement constatées se prolongeaient, les Pyrénées-Atlantiques compteraient 763 000 habitants. **Dans les 10 prochaines années, entre 2017-2027, la population gagnerait 36 000 habitants (+5 % vs +6 % en Nouvelle-Aquitaine).** Au-delà de 2027, elle gagnerait encore 43 000 habitants jusqu’en 2040. Les Pyrénées-Atlantiques devraient vieillir à un rythme légèrement plus soutenu que la moyenne régionale : 18 % des personnes seraient âgées de 75 ans ou plus en 2040 (11 % en 2007) et 6,8 % auraient 85 ans ou plus (2,8 % en 2007).

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

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



## 1.2 Ménages et familles

Dans les Pyrénées-Atlantiques, 37 % des **ménages**<sup>6</sup> sont constitués d'hommes ou de femmes vivant seuls (36 % en région). Ils concernent 17 % de la population départementale. La part des logements occupés par une seule personne dépasse 40 % dans deux territoires de proximité : Pau et son agglomération avec la présence d'étudiants et Côte-basque-Labour où une personne sur deux âgées de 80 ans ou plus vit seule. La part des ménages vivant seuls est inférieure à la moyenne régionale dans les autres territoires de proximité et varie de 23 % dans l'Est Béarn à 34 % en Oloron-Haut Béarn.

Parmi les 185 400 familles<sup>7</sup> du département, **la part des familles monoparentales est relativement élevée** (14,7 % de l'ensemble des familles vs 13,4 %). Elle dépasse les 16 % dans deux territoires de proximité (Pau et Agglomération, Côte-basque-Labour) et concerne plus de 30 % des familles avec enfants.

<sup>6</sup> **Ménage** : ensemble des occupants d'un même logement, sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. Un ménage peut ne comprendre qu'une seule personne. Les personnes vivant dans un ménage de plusieurs personnes mais n'appartenant pas à une famille sont classées dans la catégorie « Ménages Autres sans famille ». Au sens du recensement de la population, les personnes vivant dans des habitations mobiles, les marinières, les sans-abri et les personnes vivant en communauté (maison de retraite, résidences universitaires, maisons de détention...) sont considérées comme vivant hors ménage. Il y a égalité entre le nombre de ménages et le nombre de résidences principales.

<sup>7</sup> **Famille** : partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée soit d'un couple formé d'un homme et d'une femme, marié ou non, avec ou sans enfant(s), soit d'un adulte avec ou plusieurs enfants. Les seuls enfants pris en compte dans les familles sont les personnes célibataires n'ayant elles-mêmes pas d'enfant et vivant avec au moins un de leurs deux parents, sans limite d'âge.

Figure 7 : Composition des familles en Pyrénées-Atlantiques en 2013

	Côte basque-Labourd	Basse-Navarre	Oloron-Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de familles	65 280	13 704	16 121	20 582	24 849	44 851	185 386	1 661 627	17 526 085
Part des couples avec	37,1%	46,5%	38,6%	41,0%	46,7%	37,0%	39,6%	38,4%	42,6%
Part des couples sans enfants	46,5%	41,1%	48,5%	46,8%	42,3%	46,4%	45,7%	48,2%	42,8%
Part des familles monoparentales	16,5%	12,4%	13,0%	12,2%	11,0%	16,6%	14,7%	13,4%	14,5%

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

Figure 8 : Nombre et répartition des ménages selon leur composition en Pyrénées-Atlantiques en 2013

	Côte basque-Labourd	Basse-Navarre	Oloron-Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Ménages	113 821	19 661	25 037	30 541	33 013	80 647	302 719	2 663 572	27 806 631
Ménages 1 personne	40,5%	28,4%	33,7%	31,1%	23,4%	42,1%	36,8%	35,5%	34,8%
dont Ménages Hommes seuls	16,2%	13,3%	14,6%	13,0%	10,5%	17,4%	15,3%	14,9%	14,8%
dont Ménages Femmes	24,3%	15,2%	19,2%	18,1%	12,9%	24,7%	21,5%	20,6%	20,0%
Ménages Autres sans famille	2,6%	2,9%	2,6%	2,3%	2,3%	2,6%	2,6%	2,5%	2,6%
Ménages avec famille(s)	56,9%	68,6%	63,7%	66,7%	74,3%	55,3%	60,7%	62,0%	62,6%

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

Figure 9 : Mode d'habitation des personnes de 75 ans ou plus (%) en Pyrénées-Atlantiques, 2013

	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Vivant en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s), autres cas (ne vivant pas seules)	53,7	54,1	51,8
Vivant en institution	9,6	9,5	9,7
Vivant seules	36,6	36,4	38,5

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

## 2 LES DETERMINANTS DE SANTE

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

Début 2015, les Pyrénées-Atlantiques comptent 275 300 emplois<sup>8</sup>, soit 12 % de l'ensemble régional. Elles sont le deuxième employeur après la Gironde. L'emploi non salarié est davantage présent que dans la région et forme 15 % de l'emploi total (2 points de plus qu'en Nouvelle-Aquitaine). Le **tertiaire** génère 76 % de l'emploi total. Les activités de recherche et développement de groupes comme Total SA ou ELF contribuent au poids du secteur. Les Pyrénées-Atlantiques bénéficient de l'attrait des plages, de la montagne, du thermalisme et de la thalassothérapie et contrairement aux autres départements de la région, la part des salariés de l'hébergement et restauration (4,5 %) est supérieure à celle des transports et entreposage. Le commerce rassemble 13 % de l'emploi salarié. L'administration publique, l'enseignement, la santé humaine et l'action sociale concentrent 35 % de l'emploi salarié. Les centres hospitaliers de Bayonne et de Pau sont respectivement les 7<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> plus gros établissements employeurs de la région. Toutefois, la fonction publique hospitalière ne représente que 20 % des postes de fonctionnaires du département contre 22,5 en Nouvelle-Aquitaine. La fonction publique d'État regroupe 44 % de l'emploi public, dont la moitié dans l'éducation, l'enseignement supérieur et la recherche (université de Pau et des pays de l'Adour). Le reste des postes (36 %) est affecté à la fonction publique territoriale. L'industrie basco-béarnaise regroupe 13 % de l'emploi total et 14 % de l'emploi salarié. Trois secteurs regroupent plus de la moitié des salariés : la fabrication de matériels de transports, essentiellement l'aéronautique (Turbomeca, Dassault Aviation ou Messier-Bugatti-Dowty), la métallurgie (Exameca, Precision Castparts Corporation France, Eskulanak..), l'agroalimentaire (Lindt-&Sprungli, Fromagerie des Chaumes, Labeyrie, Fipso ou Boncolac). Le secteur de la **construction** rassemble 7 % de l'emploi total et de l'emploi salarié. Enfin, **l'agriculture** regroupe 4 % de l'emploi total et moins de 1 % de l'emploi salarié, part la plus faible des départements de la région. Les reliefs pyrénéens sont propices à l'élevage. Les Pyrénées-Atlantiques sont le 1<sup>er</sup> département producteur d'ovins (principalement de brebis) et de porcins de la région et le 1<sup>er</sup> fournisseur de lait de brebis en Nouvelle-Aquitaine et le 2<sup>ème</sup> en France.

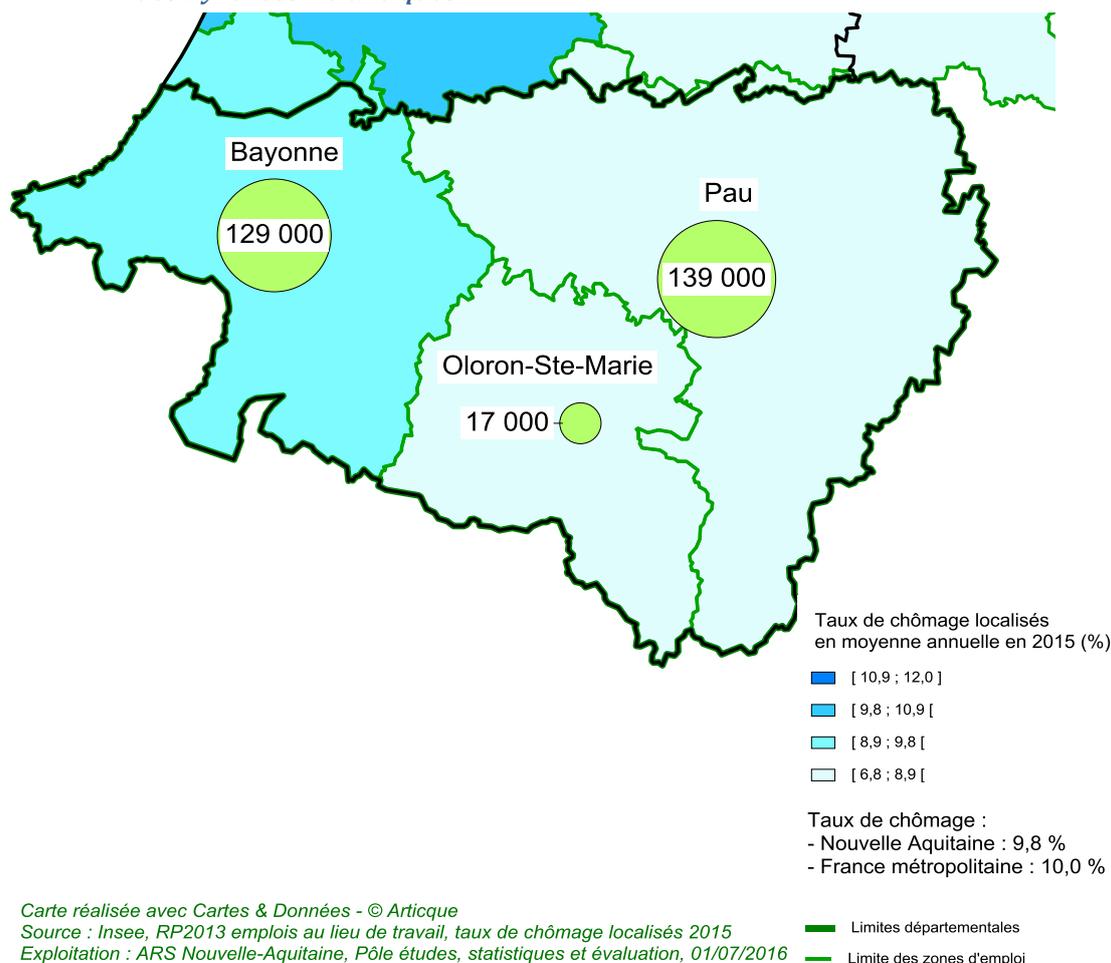
En 2015, le **taux de chômage**<sup>9</sup> s'établit à **8,7 % de la population active, un des taux les plus faibles de la région** derrière la Vienne, la Corrèze et les Deux-Sèvres. Selon les zones d'emploi, il varie de 7,1 % à Oloron-Sainte-Marie à 9,1 % sur la zone de Bayonne, taux le plus élevé bien qu'il soit malgré tout inférieur de 0,7 point à la moyenne régionale. Fin 2014, le département comptabilise 51 000 demandeurs d'emploi. Parmi eux, 15 % ont moins de 25 ans (16 % en région), 53 % sont des femmes (52 % en Nouvelle-Aquitaine) et 40 % sont inscrits à Pôle emploi depuis un an ou plus contre 42 % en moyenne régionale.

---

<sup>8</sup> **Emploi** : Personne active ayant travaillé pendant une durée quelconque sur la dernière semaine de l'année. Tout emploi déclaré, salarié ou non salarié, est comptabilisé. Source : Insee, estimations d'emploi localisées 2015 (provisaires).

<sup>9</sup> **Le taux de chômage** est le pourcentage de chômeurs dans la population active (emplois + chômeurs).

Figure 10 : Nombre d'emplois et taux de chômage localisés selon les zones d'emploi des Pyrénées-Atlantiques



La **pauvreté**<sup>10</sup> est moins présente dans les Pyrénées-Atlantiques qu'en Nouvelle-Aquitaine. En 2012, 11,5 % de la population vit sous le seuil de pauvreté contre 13,3 % dans la région. Un jeune de moins de 30 ans sur cinq est concerné. Pour les ménages basco-béarnais la part du revenu du patrimoine (15 %) est la plus importante des départements de la région. Toutefois, leurs revenus proviennent pour les deux tiers des rémunérations liées à l'activité. Quels que soient les arrondissements, la part des prestations sociales est inférieure à la moyenne régionale. En 2014, 7,9 % des habitants âgés de 15 à 64 ans sont allocataires d'un des trois minima sociaux (AAH<sup>11</sup>, ASS<sup>12</sup>, RSA<sup>13</sup> socle). La part des allocataires du minimum vieillesse (ASPA, ASV) s'établit à 2,9 % et les bénéficiaires de la CMUC représentent 5,4 % de la population départementale.

<sup>10</sup> **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.

<sup>11</sup> **L'allocation aux adultes handicapés (AAH)**, instituée en 1975, s'adresse aux personnes handicapées ne pouvant prétendre ni à un avantage vieillesse ni à une rente d'accident du travail. Son montant s'élève à 743,62 euros au 1er janvier 2012 pour une personne seule.

<sup>12</sup> **L'allocation de solidarité spécifique (ASS)** est attribuée aux personnes ayant épuisé leurs droits au chômage sous conditions d'activité antérieure et de ressources.

<sup>13</sup> **Le revenu de solidarité active (RSA)** est une allocation à deux composantes instaurée le 1er juin 2009 : la composante « minimum social » et la composante « complément de revenus d'activité ». Sous sa principale forme, le RSA socle a remplacé le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation de parent isolé (API) et les dispositifs d'intéressement à la reprise d'emploi. C'est la composante « minimum social » du RSA. Si l'allocataire perçoit un revenu d'activité inférieur à un certain seuil, il peut percevoir le RSA activité, c'est-à-dire la composante « complément de revenus d'activité ».

La moitié de la population dispose d'un revenu inférieur à 20 150 euros annuels par unité de consommation et l'autre moitié d'un revenu supérieur. Ce niveau de vie médian situe les Basco-Béarnais au deuxième rang dans la région derrière les Girondins. Les 10 % de personnes les plus aisées ont un niveau de vie annuel supérieur à 36 850 euros, soit 3,2 fois plus que celui des 10 % les plus modestes. Quel que soit l'arrondissement, le revenu médian est égal ou supérieur à la moyenne régionale.

Figure 11: Revenu et pauvreté en Pyrénées-Atlantiques

En euros et en %

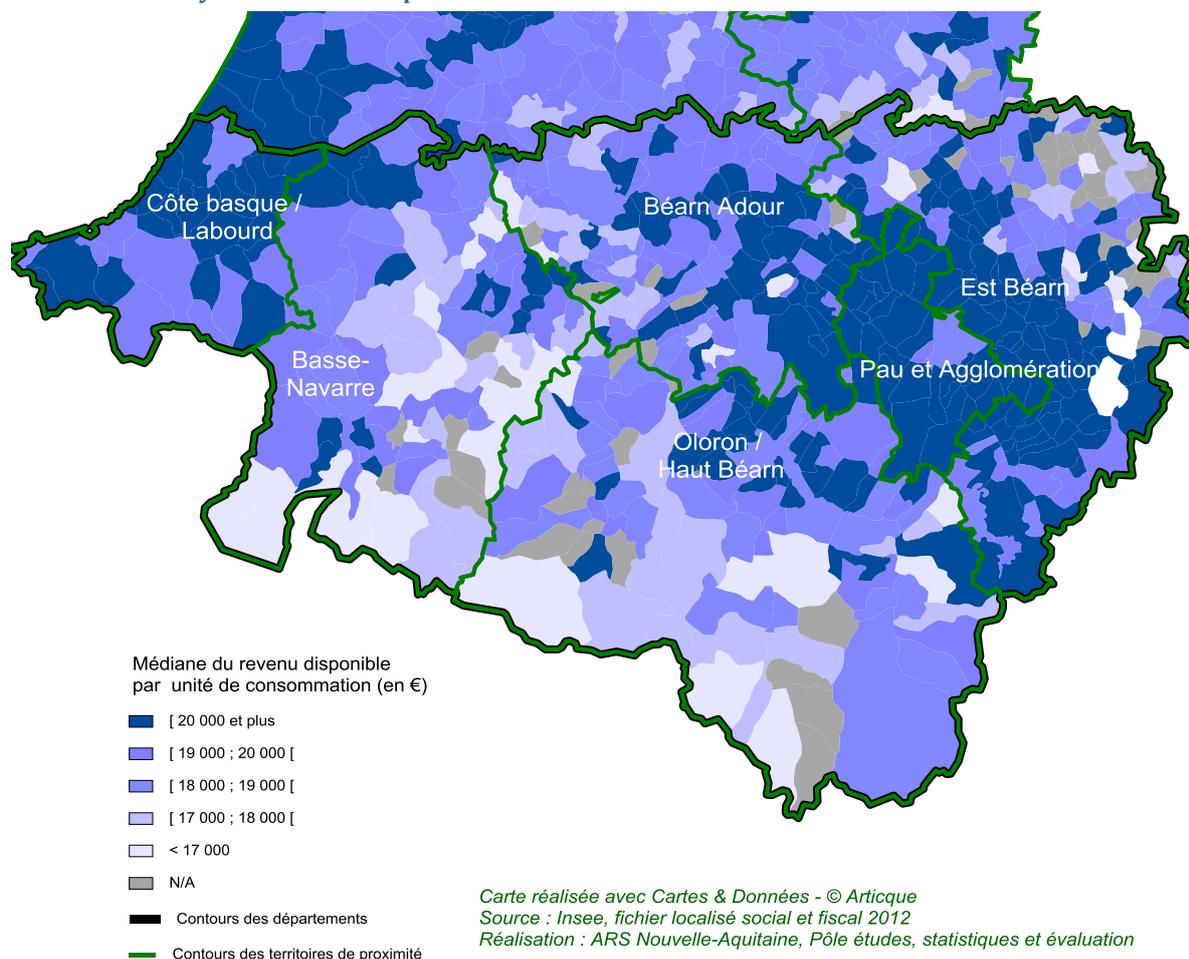
	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France de province
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	63	61	62
Revenu disponible par unité de consommation (en euros)			
1er décile (D1)	11 372	10 819	10 593
Niveau de vie médian	20 147	19 360	19 402
9e décile (D9)	36 851	34 620	35 071
Rapport D9/D1 *	3,2	3,2	3,3
Taux de pauvreté à 60%	11,5	13,3	14,1

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

Champ : population des ménages fiscaux ordinaires

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

Figure 12: Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Pyrénées-Atlantiques

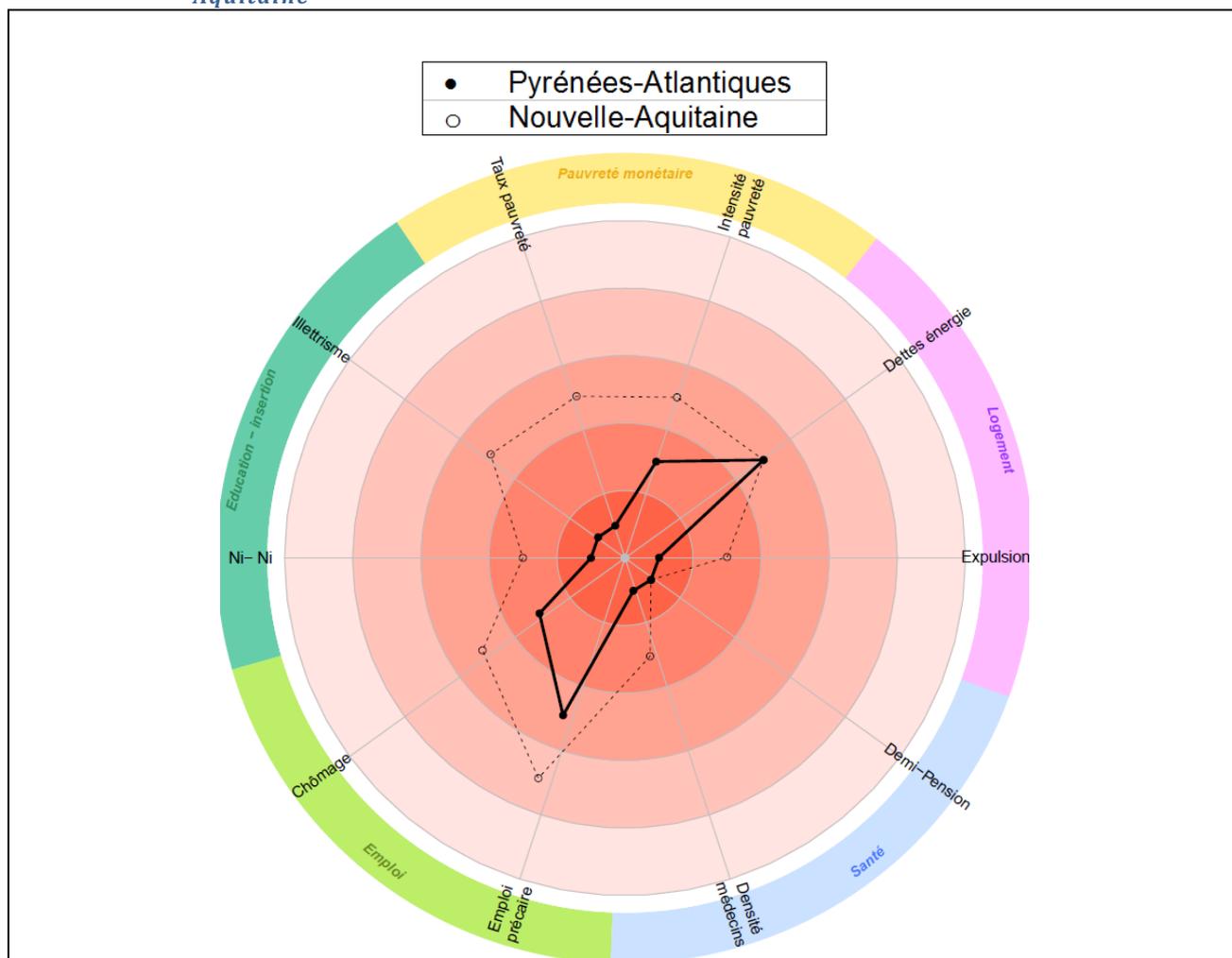


**Figure 13 : Indicateurs de précarité, Pyrénées-Atlantiques**

	Pyrénées-Atlantiques		France métropolitaine
	(%)	Rang	
Part de la population bénéficiaire de la CMUC en 2015	5,4	27	7,2
Part de la population couverte par le RSA socle au 31/12/2014	4,2	31	5,5
Part des allocataires de l'AAH, de l'ASS ou du RSA socle au 31/12/2014	7,9	54	7,7
dont part des allocataires de l'AAH au sein de la population des 15-64 ans	3,5		2,5
dont part des allocataires de l'ASS au sein de la population des 15-64 ans	1,0		1,1
Part des allocataires du minimum vieillesse au 31/10/2014	2,9	58	3,0
Part des jeunes de 18 à 25 ans non insérés	19,6	24	22,7

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

Figure 14: Indicateurs de précarité : comparatif Pyrénées-Atlantiques / Nouvelle-Aquitaine



**Convention**

Pour chaque indicateur, plus la valeur est proche du bord extérieur du cercle, plus il reflète une situation tendue. Les cercles internes correspondent aux quintiles de distribution des indicateurs pour les 96 départements de France métropolitaine. Chaque couleur porte donc 20 % de la distribution. Les valeurs les plus favorables sont au centre, les plus défavorables à l'extérieur. La Nouvelle-Aquitaine est positionnée ex-post sur le graphique.

Exemple : le taux de pauvreté place le département dans les 20 % les moins touchés par cette problématique.

**Quelques définitions**

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



PPLPIS, pauvreté(s) en Nouvelle-Aquitaine

## 2.2 Déterminants géographiques et environnementaux

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

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

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

Comparée aux autres départements de la région, les Pyrénées-Atlantiques affichent plusieurs problématiques sur le plan de la santé environnementale ; elles concernent principalement **l'environnement extérieur, les eaux, les sols et d'autres risques environnementaux (espèces végétales allergisantes, insectes vecteurs de maladies).**

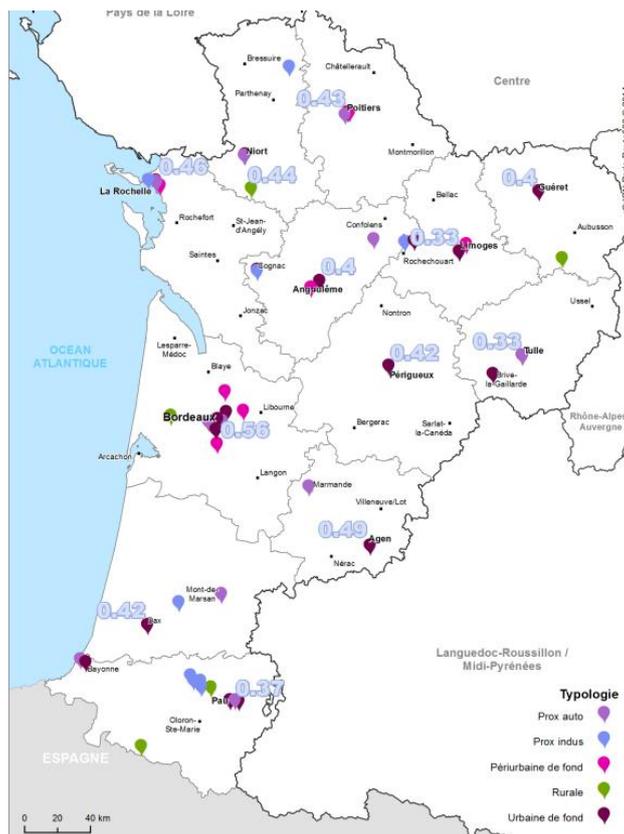
### 2.2.1 Pollution atmosphérique chimique et particulaire

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

Dans la région, le réseau de mesure de la qualité de l'air est géré par l'Association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air (AASQA) : Atmo Nouvelle-Aquitaine. Même s'il est majoritairement implanté dans les grands pôles urbains, le réseau de mesure est assez bien réparti sur l'ensemble du territoire de la région. Il est composé de plusieurs types de stations : « trafic », « industrielle », « périurbaine », « rurale » et « urbaine ». L'indice de fond Citeair représente la qualité de l'air de manière globale sur une année. Cet indice s'appuie sur les moyennes annuelles comparées aux seuils européens pour des polluants comme les Nox, les particules fines, l'Ozone. Une valeur inférieure à 1 témoigne d'une situation moyenne favorable vis-à-vis des exigences européennes.

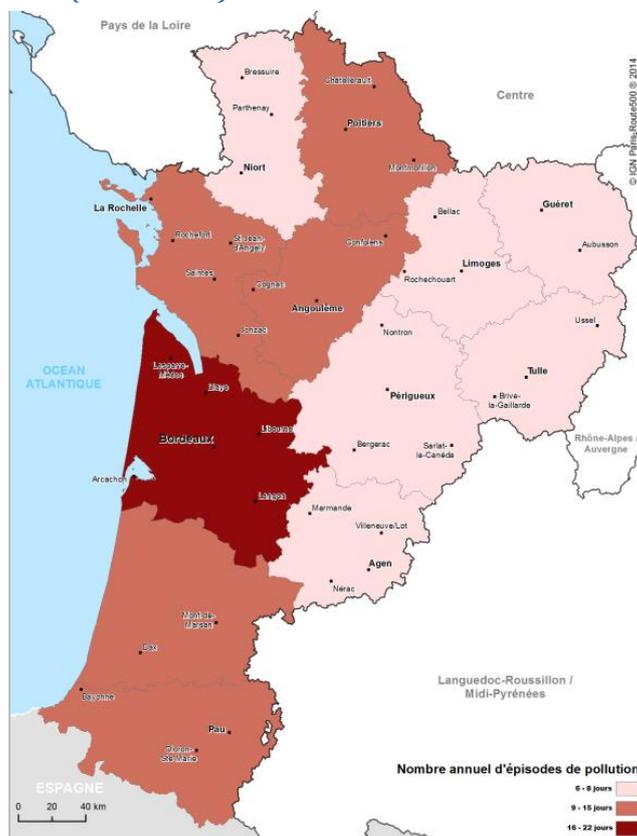
Les dépassements annuels des seuils d'information et de recommandation de pollution sont nettement plus fréquents en Gironde (plus de 15 jours d'épisodes de pollution atmosphérique). Ils sont également fréquents dans les autres départements littoraux dont les Pyrénées-Atlantiques, ainsi qu'en Charente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

Figure 15: Implantation des stations de mesure de la qualité de l'air et indice de fond CITEAIR 2014



Sources : Airaq, Atmo Poitou-Charentes, Limair

Figure 16: Nombre moyen d'épisodes de pollution atmosphérique par an et par département (2012-2014)



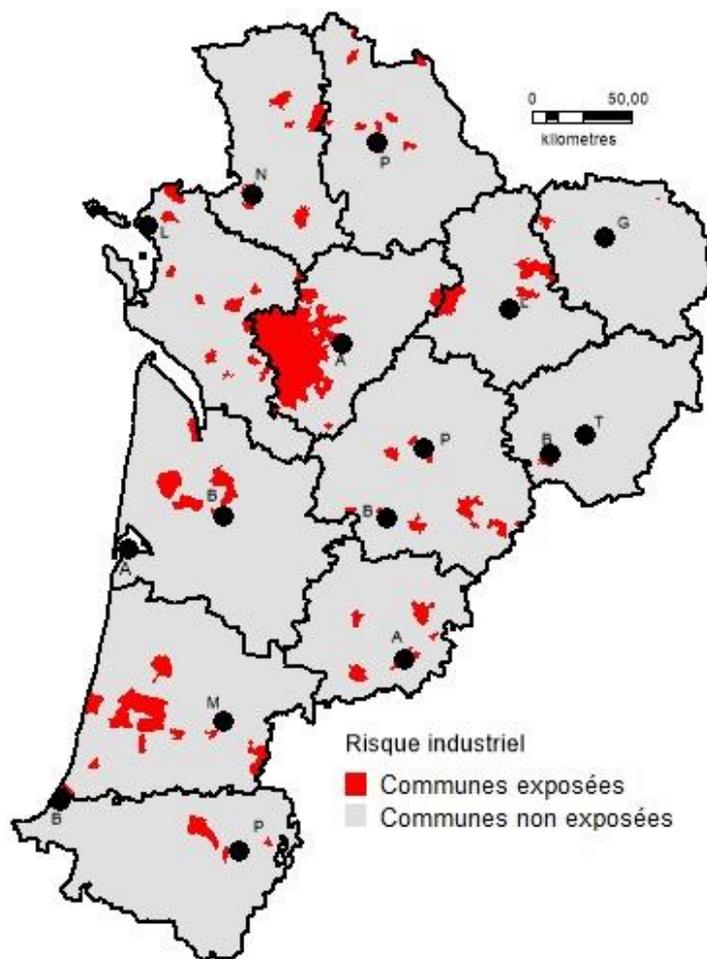
Sources : Airaq, Atmo Poitou-Charentes, Limair

## 2.2.2 Risques accidentels des installations industrielles

La base Gaspar du Ministère de l'Environnement regroupe l'ensemble des données sur les risques naturels (inondation, mouvements de terrain, séisme...) et technologiques (industriels, nucléaires, miniers...) par commune.

Les communes à risque industriel sont celles qui comptent des installations ICPE<sup>14</sup> 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. Dans les Pyrénées-Atlantiques, les bassins de vie Artix et Mourenx sont particulièrement concernés.

Figure 17: Communes classées en risque Seveso

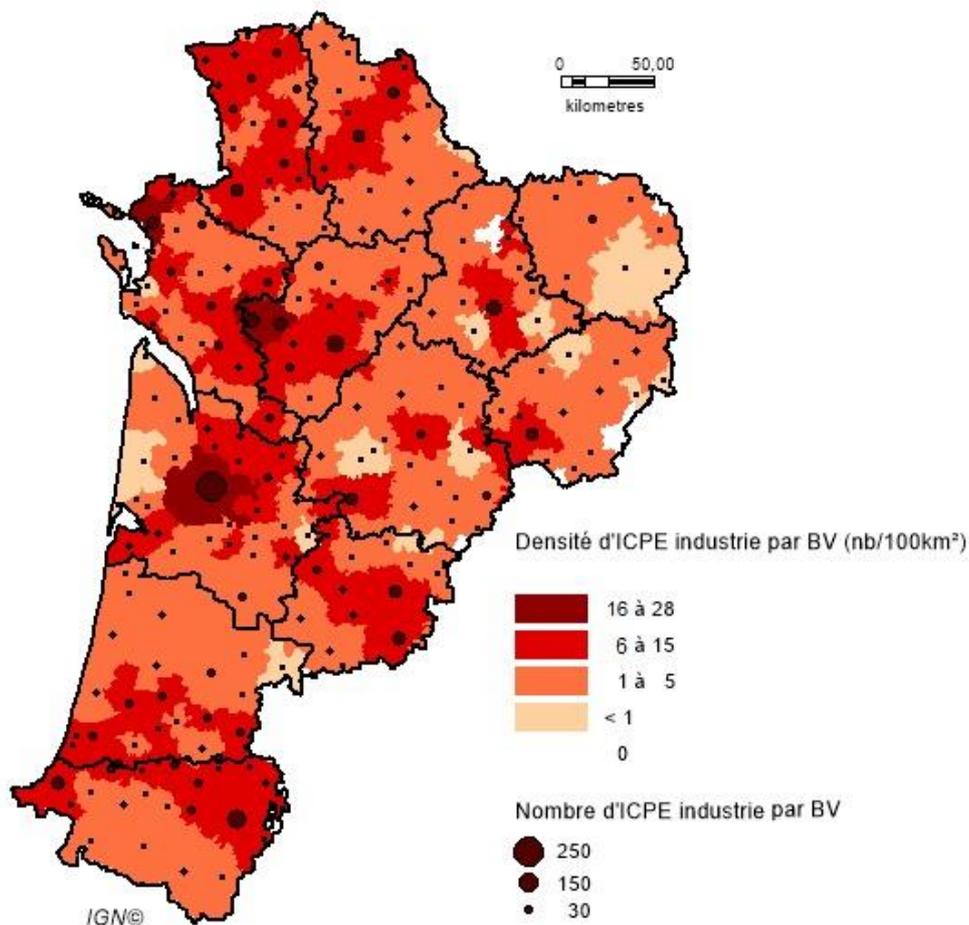


Source : Base Gaspar – MEEM, 2011, exploitation ORSL

<sup>14</sup> ICPE Installations Classées pour la Protection de l'Environnement

On dénombre dans la région 4 678 installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE), (soumises à autorisation ou à enregistrement, dont 3922 de type «industries»). Les établissements industriels concernés par la nomenclature ICPE au regard de leurs activités sont, en nombre comme en densité, principalement retrouvés dans les bassins de vie urbains ainsi que dans certains départements tels que les Landes, les Pyrénées-Atlantiques, la Gironde ou bien encore les Deux-Sèvres.

*Figure 18: Nombre et densité d'établissements industriels classés ICPE (A et E)*



*Source : S3IC – MEEM, 2016, exploitation ORSL*

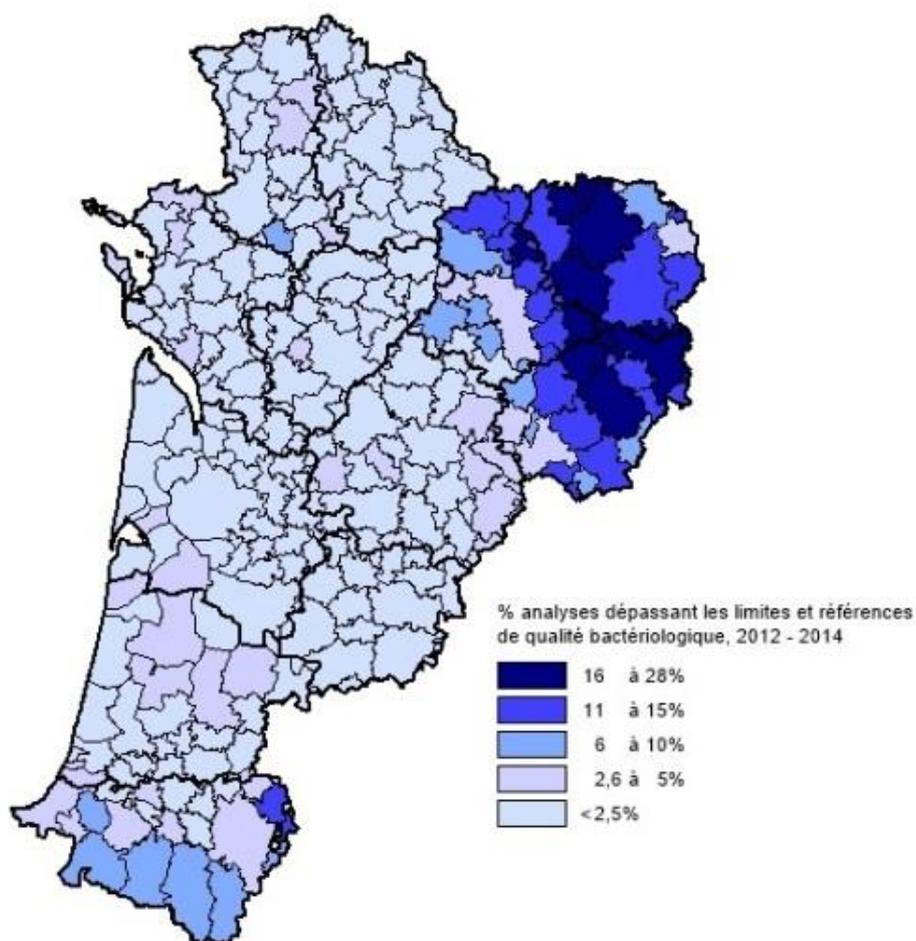
## 2.2.3 Eaux

### 2.2.3.1 Eau de consommation

La fourniture à la population d'une eau potable de bonne qualité est un enjeu de santé publique. L'eau de distribution fait l'objet d'un suivi sanitaire régulier, de façon à garantir sa qualité.

L'étude sur les années 2012 à 2014 des analyses portant sur les paramètres bactériologiques révèle, à des degrés divers, des dépassements d'une limite ou d'une référence de qualité dans presque tous les bassins de vie de la région. Dans la plupart des départements, la proportion de dépassements est presque toujours inférieure à 5 % voire, très souvent, inférieure à 2,5 %. Les bassins de vie des Pyrénées-Atlantiques affichent des dépassements supérieurs à 5 % même s'ils restent bien en deçà de ceux observés en Creuse et Corrèze.

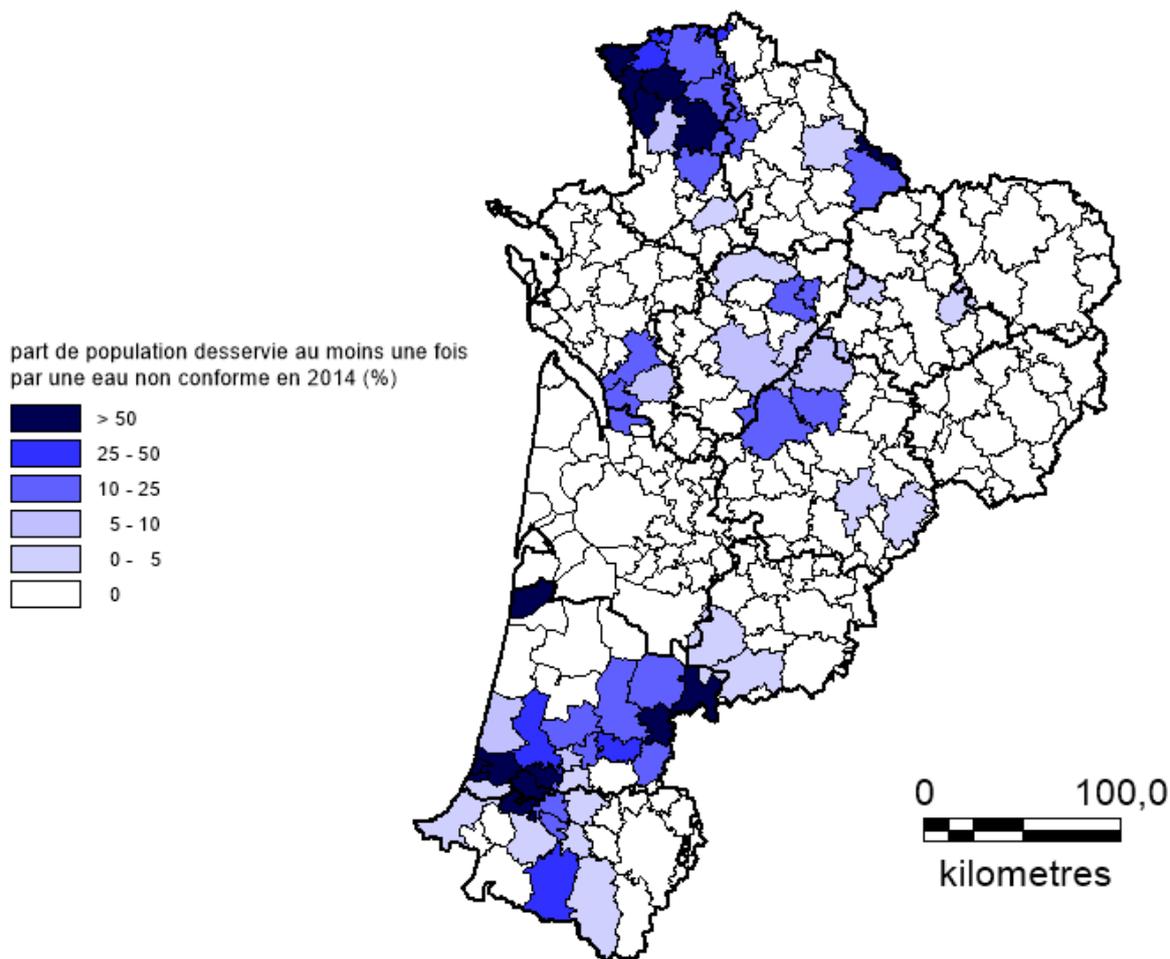
Figure 19: Paramètres microbiologiques selon les bassins de vie



Source : SISE-Eaux-ARS, exploitation ORSL

La population dans plusieurs bassins de vie des Pyrénées-Atlantiques a été exposée à une eau non conforme en **pesticides**, au moins une fois en 2014 (pesticides totaux, concentration > 0,5 µg/L)

Figure 20 : Non-conformité en pesticides totaux de l'EDCH15 dans les bassins de vie en 2014



Source : SISE-Eaux-ARS, exploitation ORSL

### 2.2.3.2 Thermalisme

Les thermes attirent une part non négligeable de population saisonnière. La région présente une forte activité thermale, qui s'explique par la richesse de ses nappes d'eaux souterraines, riches en sels minéraux et oligo-éléments. Le département des Pyrénées-Atlantiques compte à lui seul 4 stations thermales (Cambo-les-Bains, Eaux Bonnes, Laruns Eaux chaudes, Salies de Béarn).

### 2.2.4 Sols

La pollution des sols peut impacter directement la santé de la population par l'ingestion ou l'inhalation de poussières (érosion éoliennes) et/ou de produits volatilisés. Elle peut également l'impacter indirectement par la consommation ou l'ingestion d'eau et d'aliments contaminés.

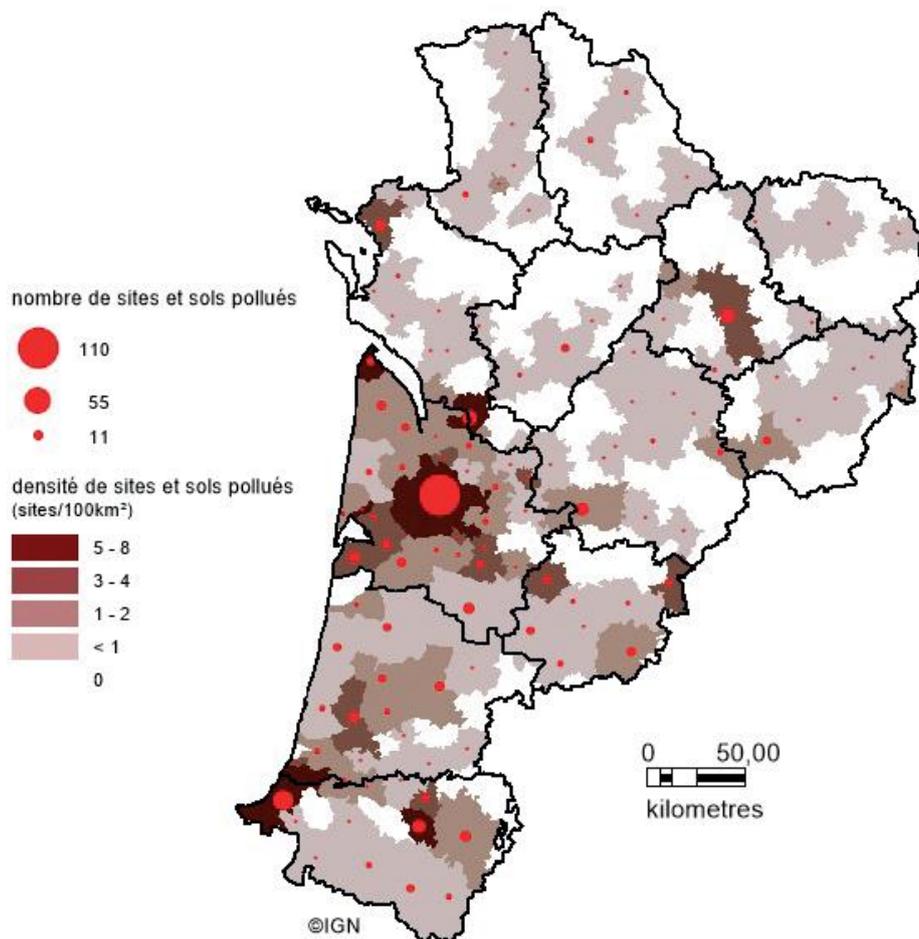
Un **site pollué** est un site qui, du fait d'anciens dépôts de déchets ou d'infiltration de substances polluantes, présente une pollution susceptible de provoquer une nuisance ou un risque pérenne pour les personnes ou l'environnement.

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 en Nouvelle-Aquitaine. 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.

<sup>15</sup> Eau Destinée à la Consommation Humaine (EDCH)

Certaines zones des Pyrénées-Atlantiques présentent une forte densité avec plus de 5 sites pollués pour 100 km<sup>2</sup> (bassins de vie de Bayonne et à l'ouest de Pau).

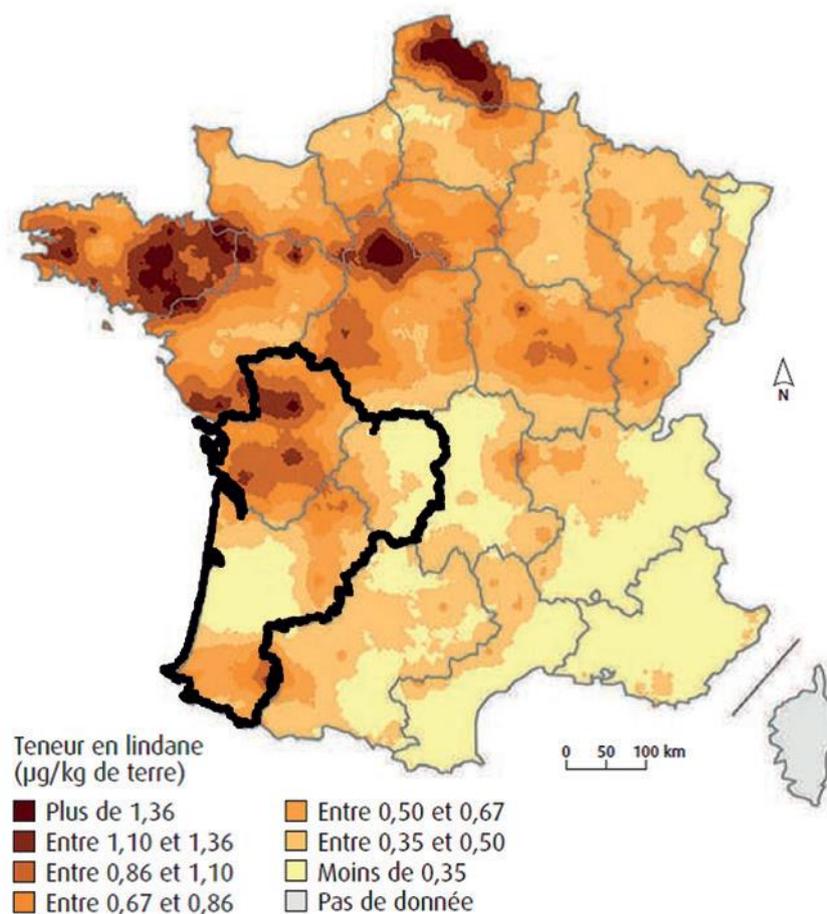
Figure 21 : Nombre et densité de sites et sols pollués par bassin de vie



Source : BASOL – 2016, MEEM, exploitation ORSL

Les **pesticides** les plus persistants dans l'environnement s'accumulent dans les sols du fait de leurs propriétés physico-chimiques et de l'absorption particulière des molécules. Ils contaminent ainsi indirectement les denrées alimentaires et les ressources en eau et peuvent être retrouvés dans l'air du fait de l'érosion éolienne. Parmi les plus recherchés dans les sols figure le lindane, insecticide particulièrement persistant dans l'environnement, et surtout dans les sols où on relève, à des niveaux plus ou moins élevés, sa présence sur l'ensemble du territoire français. Dans la région, les concentrations dans les horizons de surface peuvent atteindre plus de 1 µg/kg de sol pour certaines zones des Deux-Sèvres, de la Vienne, de Charente et Charente-Maritime. Sont également concernés, à un moindre degré, les départements de la Dordogne et des Pyrénées-Atlantiques.

Figure 22 : Teneur en lindane des horizons de surface français

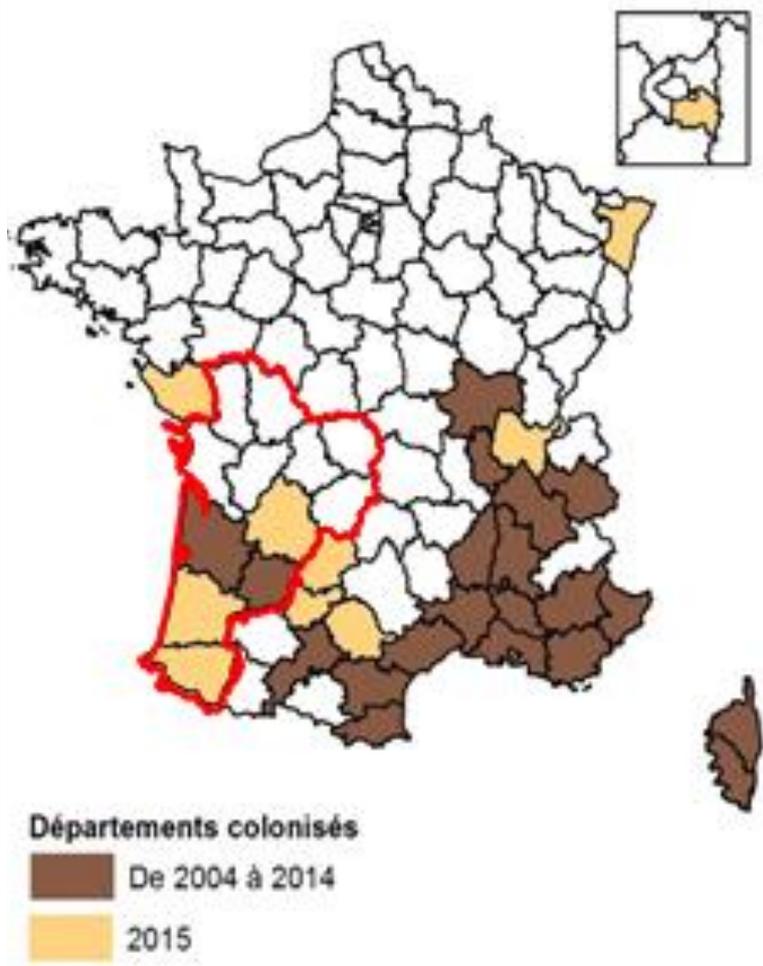


Source : Gis Sol, RMQS, 2013. Traitements : SOeS, 2013.

### 2.2.5 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 23 : Départements où des populations d'*Aedes albopictus* sont installées



Source : CNEV (Centre national d'expertise sur les vecteurs – année 2015)

### 2.2.6 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 nombre moyen de jours avec un risque allergique (RA) 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 (maximum : 91 jours pour Agen). Les urticacées peuvent également conduire, mais uniquement dans le sud de la région (Bayonne, Pau notamment), 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 24: Nombre moyen de jours avec un RA >3 sur les stations de mesures régionales (période 2013-14 sauf Mont-de-Marsan installé en 2014)

	Agen	Angoulême	Bayonne	Bordeaux	Niort	La Rochelle	Limoges	Mont-de-Marsan	Pau	Périgueux	Poitiers
Aulne											
Bouleau											
Charme											
Chêne											
Cyprès											
Frêne											
Noisetier											
Olivier											
Peuplier											
Platane											
Saule											
Ambrosie											
Armoise											
Graminées											
Plantain											
Urticacées											

0 jour	2 - 4 jours	5 - 9 jours	10 - 30 jours	> 30 jours
--------	-------------	-------------	---------------	------------

Source : Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

## 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.

**Dans les Pyrénées-Atlantiques, selon les certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8), 57 % des enfants sont allaités à la naissance en 2014, proportion inférieure de 8 points comparée à celle de la 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), 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 25: Proportion d'adultes de 18 ans ou plus déclarant un IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup> (obésité) en 2009 et en 2012 dans les ex-régions de la Nouvelle-Aquitaine ( %)*

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

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

En 2014, le nombre de licences sportives s'élève à 26 pour 100 habitants dans les Pyrénées-Atlantiques (23 en France métropolitaine). C'est le second taux le plus élevé de la région après celui des Landes. La part des licences féminines parmi les licences sportives est de 35 % (36 % en métropole). Cet indicateur ne préjuge pas du niveau d'activité physique car il ne tient pas compte de l'activité physique réalisée en dehors d'un club sportif dans le cadre de loisirs, de déplacements ou d'activités telles que le ménage, le jardinage, etc.

La **chirurgie bariatrique**, ou chirurgie de l'obésité, permet un traitement chirurgical de l'obésité grave (sévère ou compliquée) qui est considérée comme une maladie chronique.

Elle peut être indiquée en cas d'indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> ou à 35 kg/m<sup>2</sup> lorsqu'il existe une maladie associée susceptible d'être améliorée par le traitement chirurgical. L'intervention peut être uniquement envisagée chez des personnes dont l'obésité est installée depuis plusieurs années, qui ont déjà été suivies pendant au moins un an pour leurs problèmes de poids, et pour lesquelles un traitement diététique et une activité physique s'avèrent inefficaces.

En 2015, 415 séjours de chirurgie bariatrique ont été enregistrés en Pyrénées-Atlantiques, 10 % de plus que l'année antérieure. L'âge moyen des patients était de 43 ans.

### 2.3.2 Les addictions aux substances psychoactives

Les consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17-18 ans de Nouvelle-Aquitaine (Enquête ESCAPAD<sup>16</sup>) diffèrent défavorablement des données nationales sur plusieurs indicateurs comme le tabagisme quotidien (36 % versus 32 %), l'expérimentation du cannabis (52 % versus 48 %) ou la consommation de 5 verres d'alcool ou plus en une même occasion au cours du mois précédant l'enquête (API : alcoolisation ponctuelle importante : 54 % versus 49 %). Aucune différence significative n'est en revanche notée vis-à-vis de l'expérimentation des autres substances psychoactives illicites ou d'usage détourné (poppers, champignons hallucinogènes, ecstasy, cocaïne, etc).

Près de 10 000 passages aux urgences<sup>17</sup> ont été enregistrés en 2015 en Nouvelle-Aquitaine pour « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë » (CIM10 : F10.0). Il faut préciser que ce chiffre est sans doute en deçà de la réalité car le diagnostic codé est plutôt la conséquence pathologique que la cause. Ces passages concernent majoritairement des hommes (73 %) ; 31 % ont moins de 30 ans.

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

Dans la région, le **taux comparatif de séjours hospitaliers<sup>18</sup> pour une pathologie liée à l'alcool** est moins élevé qu'en France métropolitaine (838 vs 861 séjours pour 100 000 habitants). Avec 1 655 séjours pour 100 000 habitants, **les Pyrénées-Atlantiques enregistrent le plus faible taux de la région**. En 2015, 1 655 séjours hospitaliers y ont été enregistrés pour une pathologie alcoolique. Les séjours pour alcoolisme avec dépendance ont donné lieu à 944 séjours avec sevrage. Par ailleurs, les intoxications aiguës à l'alcool sont à l'origine de près de 1 254 hospitalisations.

Environ 3 600 nouvelles admissions en **ALD** ont été enregistrées chaque année entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine pour une pathologie liée à l'alcool. **Dans les Pyrénées-Atlantiques, le taux standardisé d'admission pour ce motif est le 2ème plus faible de la région** après la Charente (47,4 pour 100 000 habitants vs 56,8).

Entre 2009 et 2013, 164 décès seraient attribuables en moyenne chaque année à la consommation d'alcool en Pyrénées-Atlantiques. Quel que soit le territoire de proximité, le taux standardisé de mortalité par maladies liées à la consommation d'alcool (26,8 pour 100 000 habitants) est inférieur ou ne présente pas de différence significative avec celui observé en France. Il varie de 17,2 dans l'Est Béarn à 23,6 à Oloron Haut Béarn.

Plus de 16 000 nouvelles admissions en ALD<sup>19</sup> pour **pathologies liées au tabac** ont été recensées chaque année entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine dont près de 3 000 pour un cancer de la

---

<sup>16</sup> **Données ESCAPAD** : enquêtes conduites par l'OFDT auprès de jeunes de 17 ans lors de la Journée défense et citoyenneté. Les résultats présentés sont pondérés sur le sexe et le département de résidence.

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

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

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

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

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

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

<sup>19</sup> **Affections longue durée (ALD)** : Analyse des admissions en ALD (base CNAMTS-CCMSA-CNRSI)

- **Admissions en ALD liées au tabac** : cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM10 = C33-C34), bronchite chronique (CIM10 = J42-J44), cardiopathie ischémique (CIM10 = I20-I25).

trachée, des bronches et du poumon. Le **taux d'admission régional en ALD** pour un cancer de la trachée, des bronches et du poumon est comparable à celui observé au niveau national (43,7 pour 100 000 habitants vs 43,3), celui des **Pyrénées-Atlantiques ne présente pas de différence significative** (42,8 pour 100 000 habitants).

Dans la région, 8 852 décès<sup>20</sup> seraient liés au tabac chaque année entre 2009 et 2013, dont 3 147 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Dans les Pyrénées-Atlantiques, 981 décès liés au tabac seraient enregistrés chaque année en moyenne sur la même période dont 350 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon. On note une surmortalité féminine relative au tabac en Basse Navarre (76,8 vs 62,4 pour 100 000 femmes en région) et au cancer du poumon sur la Côte-basque-Labourd (27,9 vs 22,1 en région).

### 2.3.3 Les accidents de la circulation

L'accidentologie routière est un enjeu important de santé, par son poids sanitaire, social et économique.

Le code de la route prévoit que les services de police et de gendarmerie doivent être prévenus de la survenue des accidents corporels de la circulation<sup>21</sup>, c'est-à-dire ayant nécessité des soins médicaux, une hospitalisation ou à l'origine de décès.

**En 2015, 746 accidents corporels ont été enregistrés en Pyrénées-Atlantiques.** Parmi ces accidents, 307 sont qualifiés de graves, c'est-à-dire justifiant une hospitalisation d'au moins 24 heures. Au cours de l'année, **32 accidents mortels ont eu lieu dont plus d'un quart en présence d'alcool.** Entre 2009-2011 et 2013-2015, le nombre de blessés hospitalisés a diminué de 8 %, le nombre de personnes tuées de 5,6 %.

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 niveau de mortalité par accident de la circulation dans les Pyrénées-Atlantiques figure parmi les moins élevés de la région (5,5 décès pour 100 000 habitants).

---

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

<sup>20</sup> **Données décès** : Analyse des certificats de décès du CepiDc-INSERM

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

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

<sup>21</sup> Accidents de la circulation

Accident corporel : ayant nécessité des soins

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

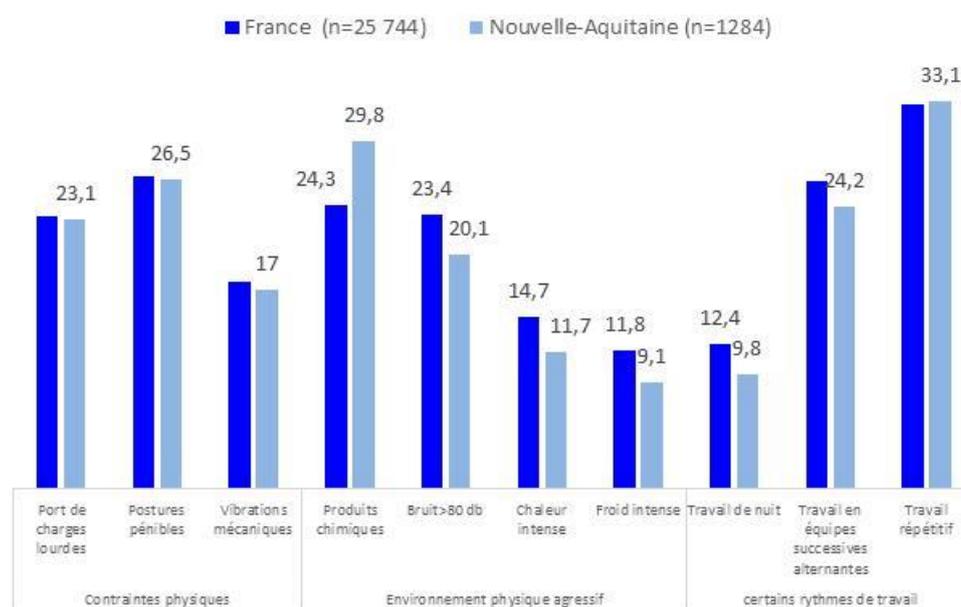
Accident mortel : avec au moins un décès dans les 30 jours

## 2.4 Risques professionnels

En 2014-2015, selon l'Observatoire en santé au travail EVREST<sup>22</sup>, plus de 27 % des salariés considèrent que leur posture au travail est difficile ou pénible, 23 % sont confrontés à des ports de charges lourdes de manière difficile ou pénible, et 17 % sont exposés à des vibrations en Nouvelle-Aquitaine. Ces proportions sont identiques dans l'échantillon national. Excepté pour les postures contraignantes, les hommes sont plus souvent concernés que les femmes.

Toujours d'après EVREST, 3 salariés sur 10 seraient exposés à des produits chimiques, sans précision sur la fréquence et l'intensité d'exposition. Cette proportion est plus élevée qu'au niveau national (24 %).

Figure 26: Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 en Nouvelle-Aquitaine (%)



Source : Evrest, exploitation ORS Poitou-Charentes

### 2.4.1 Les accidents professionnels

En 2012, en Nouvelle-Aquitaine, **6 640 accidents de trajet**<sup>23</sup> ont été enregistrés par le régime général et agricole. La fréquence<sup>24</sup> d'accidents de trajet est de 2,6 accidents de trajet, moins élevée que celui de la France (3,2 accidents de trajet pour 1 000 000 d'heures travaillées). Dans les Pyrénées-Atlantiques, le taux de fréquence des accidents de trajet apparaît moins élevé qu'en moyenne mais l'indice de gravité est particulièrement important sur la zone d'emploi de Bayonne. 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.

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

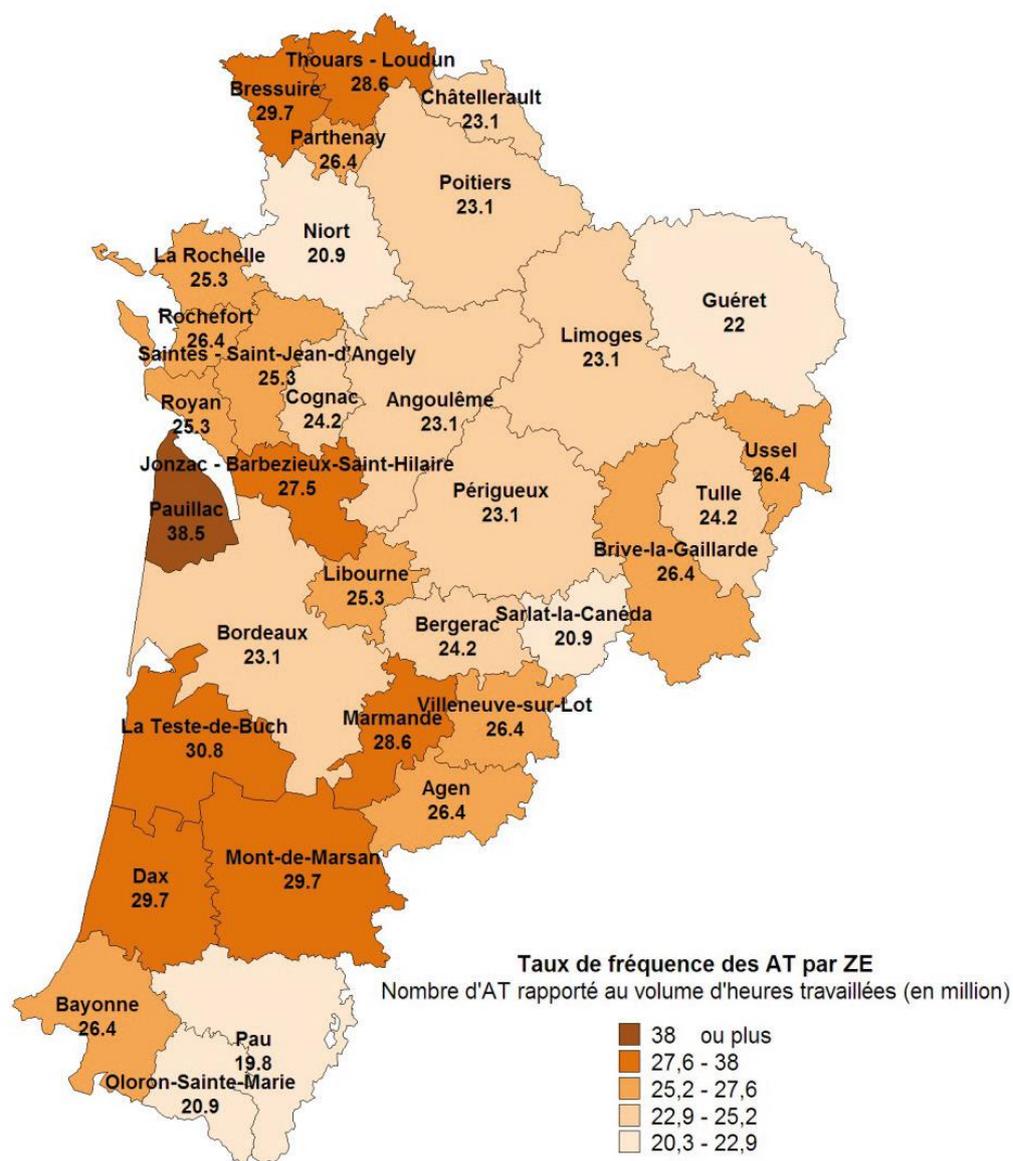
<sup>23</sup> **Accident de trajet** : Tout accident survenu entre la résidence principale ou secondaire présentant un caractère de stabilité et le lieu de travail ou entre le lieu de travail et le lieu où le salarié prend habituellement ses repas

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

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.

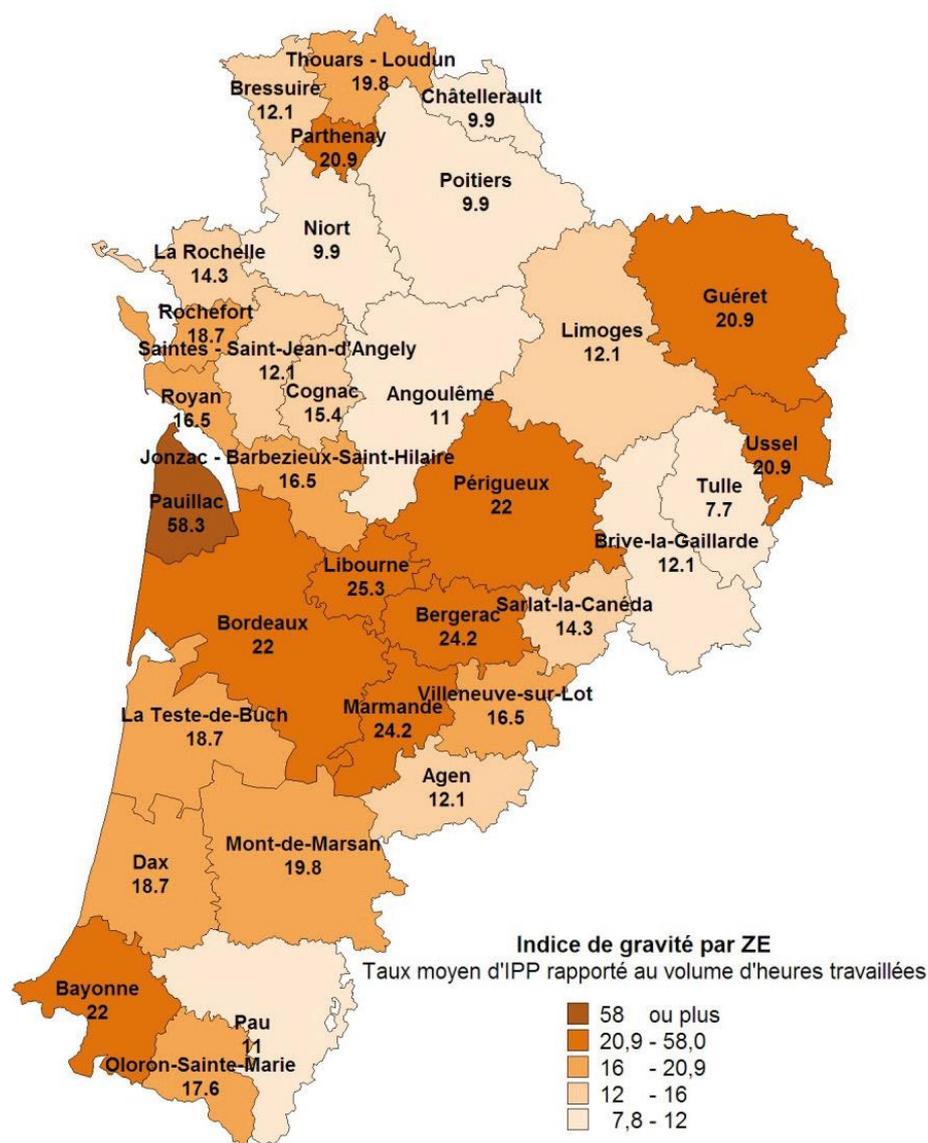
**Dans les Pyrénées-Atlantiques, la fréquence des accidents du travail sur la zone d’emploi de Bayonne est supérieure à la moyenne régionale et l’indice de gravité relativement élevé.**

*Figure 27: Fréquence des accidents du travail selon les zones d’emploi en Nouvelle-Aquitaine*



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

Figure 28: Indice de gravité des accidents de travail selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine



Source : Cnamts - MSA 2012 / traitement DARES

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

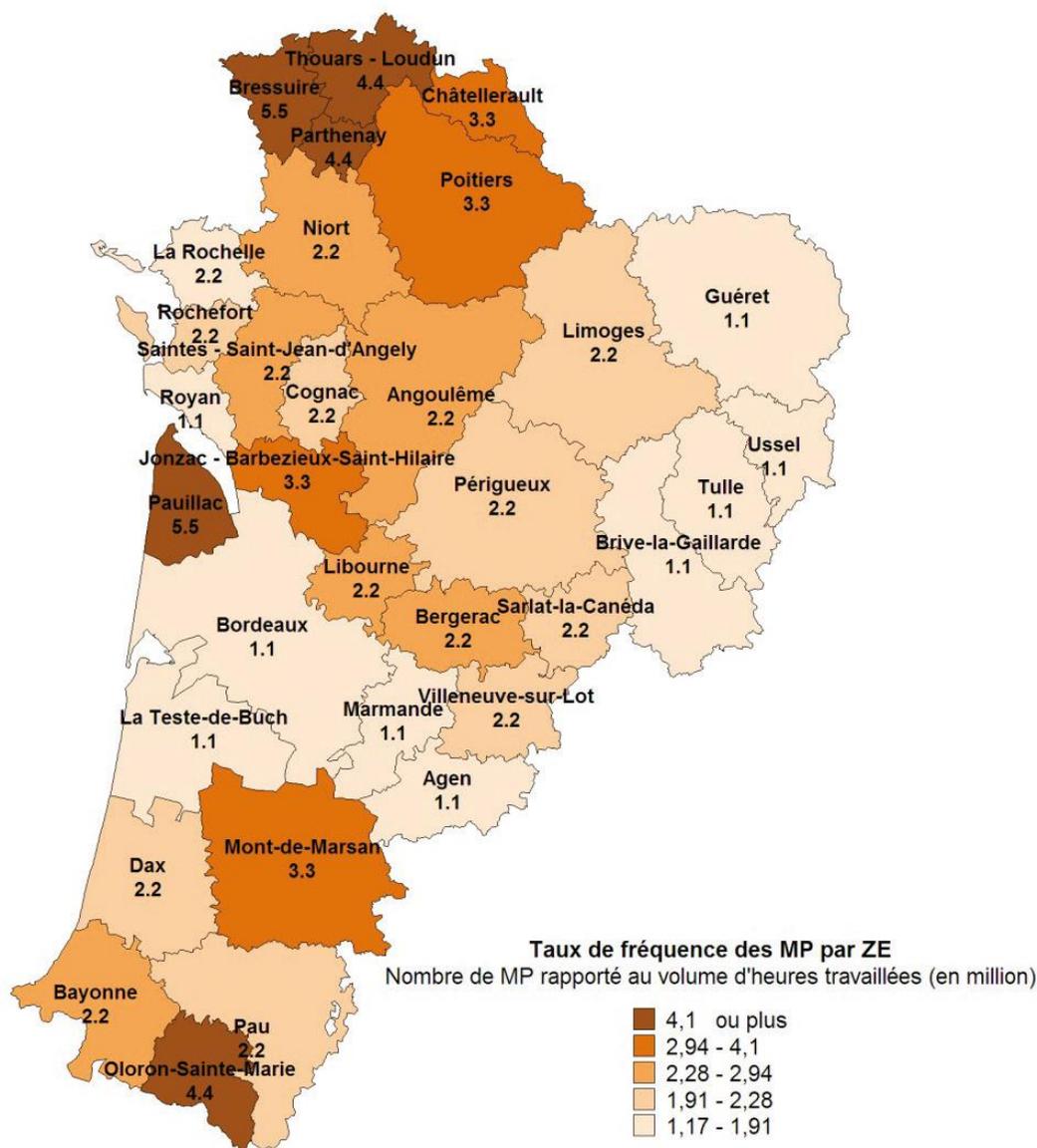
## 2.4.2 Les maladies professionnelles

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

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

Dans les Pyrénées-Atlantiques, la fréquence des maladies professionnelles est particulièrement marquée sur la zone d'emploi d'Oloron-Sainte-Marie (4,4 MP pour 1 million d'heures travaillées). En Nouvelle-Aquitaine, les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent 92 % des maladies professionnelles reconnues. Cette proportion est plus élevée qu'en France (87 %). Les affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures au travail correspondent à plus de neuf TMS reconnus sur 10. Les maladies provoquées par l'amiante correspondent à 4 % des MP tandis que les cancers professionnels à 2 % des MP. Dans la région, 66 cas de surdité ont été reconnus, ce qui correspond   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 29: Fréquence 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 les Pyrénées-Atlantiques, l'espérance de vie<sup>25</sup> des hommes à la naissance est supérieure à celle de la moyenne régionale mais s'en rapproche à 60 ans. A 60 ans, un homme peut encore espérer vivre 23,4 (23,3 dans la région), une femme 27,7 (comme en région).

Figure 30 : L'espérance de vie en Pyrénées-Atlantiques en 2014

	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Espérance de vie à la naissance			
Hommes	80,2	79,4	79,3
Femmes	85,5	85,4	85,4
Espérance de vie à 60 ans			
Hommes	23,4	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, **6 600 décès de personnes domiciliées dans les Pyrénées-Atlantiques ont été enregistrés en moyenne chaque année**. Ces décès correspondent à un taux standardisé de mortalité<sup>26</sup> de 732,6 pour 100 000 habitants ; il est comparable à celui de la Nouvelle-Aquitaine mais supérieur à la moyenne en Basse-Navarre. Comme partout, le taux de mortalité des hommes est nettement supérieur à celui des femmes (972,4 décès pour 100 000 habitants contre 550,3).

**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. L'insuffisance cardiaque frappe tous les territoires de proximité, sans exception ; les maladies vasculaires cérébrales affectent cinq territoires sur sept : la Côte-basque-Labourd, Pau et l'agglomération apparaissent plus épargnés. La surmortalité liée au cancer colorectal marque la Basse-Navarre et Oloron-Haut-Béarn. On note également une surmortalité relative à la Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) sur Oloron-Haut-Béarn, au diabète et aux suicides en Basse-Navarre.

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

<sup>26</sup> Le taux standardisé de mortalité indique le nombre de décès pour 100 000 habitants si la répartition par âge de la zone géographique étudiée était la même qu'au niveau national. Autrement dit, c'est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population de la France métropolitaine. Le taux est standardisé sur la population de la France au RP 2006.

Figure 31: Taux de mortalité selon les territoires de proximité, Pyrénées-Atlantiques

	Côte basque / Labourd	Basse-Navarre	Oloron / Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France
<b>Mortalité générale (1)</b>									
Nombre moyen annuel de décès	2 392	561	688	750	711	1 467	6 568	59 334	555 312
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	704,2	<b>873,6</b>	785,3	757,0	730,0	673,2	723,6	754,9	767
Taux standardisé des Hommes	966,0	<b>1109,0</b>	1 053,0	1 015,5	941,6	908,0	972,4	1 004,1	1 011
Taux standardisé des Femmes	534,4	<b>696,3</b>	596,1	567,1	555,8	512,8	550,3	572,5	592
<b>Mortalité prématurée (1)</b>									
Nombre moyen annuel de décès	390	88	106	113	112	262	1 071	10 132	110 173
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	185,3	192,7	193,3	175,6	143,9	180,1	178,9	191,1	192
Taux standardisé des Hommes	259,5	248,6	248,2	236,6	192,3	<b>251,2</b>	243,9	265,9	265
Taux standardisé des Femmes	118,0	133,9	136,6	115,0	93,9	115,8	117,0	119,6	122
<b>Mortalité prématurée évitable (1)</b>									
Nombre moyen annuel de décès	134	26	35	37	35	74	342	3 317	34 136
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	64,3	57,8	66,3	59,0	46,5	50,5	57,5	<b>63,5</b>	60
Taux standardisé des Hommes	96,2	75,5	99,6	88,1	67,9	79,5	85,7	<b>98,9</b>	93
Taux standardisé des Femmes	<b>35,2</b>	39,3	31,5	30,0	24,5	24,6	30,5	<b>29,6</b>	28
<b>Mortalité infantile (2)</b>									
Nombre de décès							19	178	2 907
Taux de mortalité infantile							3,0	3,0	3,6

(1) 2009-2013

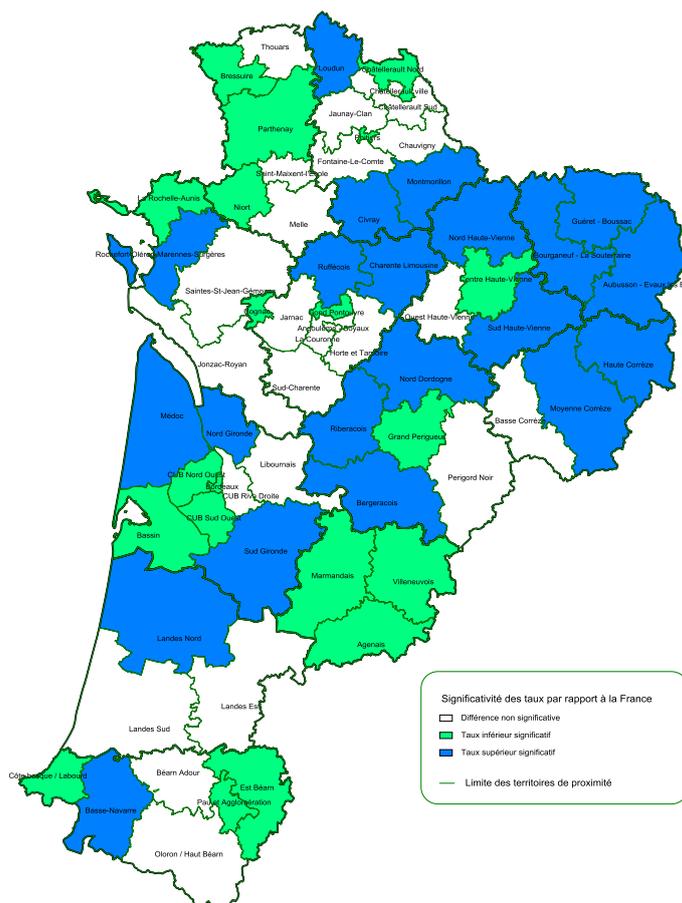
(2) 2011-2015

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

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

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

Figure 32: Écarts de mortalité prématurée évitable<sup>27</sup> selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine



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

<sup>27</sup> Le taux standardisé de mortalité prématurée concerne les décès de personnes de moins de 65 ans.

**Mortalité prématurée évitable** : « mortalité évitable » liée aux pratiques de « prévention primaire ». Ce terme désigne les causes de décès qui pourraient être évitées par une réduction des comportements à risques tels que le tabagisme, l'alcoolisme, les conduites routières dangereuses, etc.

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

Le dispositif des affections longue durée (ALD), mis en place dans le cadre de l'article L324.1 du code de la sécurité sociale, permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé. Une liste des ALD (ALD<sub>Liste</sub>) ayant un caractère habituel de gravité établie par décret ouvre droit à une prise en charge à 100 % pour les personnes souffrant de ces affections. Depuis 2011, l'hypertension artérielle ne fait plus partie des ALD<sub>Liste</sub>. Les patients qui étaient exonérés au titre de cette mesure avant la modification parue par décret du 24 juin 2011 continuent toutefois de bénéficier de la prise en charge à 100 %. Cette affection n'apparaît donc plus dans l'analyse des incidences. Ainsi on dénombre 29 affections sur liste. En dehors de cette liste s'ajoutent les maladies graves et invalidantes (ALD<sub>31</sub>) et les cas de présence de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant et un traitement prévisible de plus de 6 mois (ALD<sub>32</sub>).

Les données relatives aux admissions en ALD, enregistrées chaque année dans le système d'information de l'assurance maladie, sont des données médico-administratives. Selon les préconisations de la CNAMTS elles ne doivent pas être appréhendées sous un angle purement épidémiologique. Elles permettent de dénombrer les ALD<sub>Liste</sub> et les ALD<sub>31</sub> pour le régime général et le régime agricole par pathologie et uniquement de façon globale pour le régime des indépendants.

#### 3.3.1 Prévalence<sup>28</sup>

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

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

**Plus d'une personne sur six (118 147) est prise en charge pour ALD en 2015 en Pyrénées-Atlantiques.** Le taux standardisé correspond à **une personne sur sept (15,8 %)**, 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 33 : Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 en Pyrénées-Atlantiques*

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Part de population standardisée (1) %	Femmes %
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>	664 057	118 147	15,8	51
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	5 844 177	1 071 524	16,6	51
<b>France métropolitaine</b>	63 697 865	11 033 462	17,3	51

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

Comme pour l'ensemble des départements de la région, la part des femmes bénéficiaires est quasiment égale à celle des hommes bénéficiaires. En revanche, l'âge a une influence logique sur les

<sup>28</sup> La **prévalence** est le nombre de **toutes les personnes** souffrant d'une ALD en 2015 rapporté à l'effectif total de la population. Elle ne distingue pas les cas nouveaux et les cas anciens, **contrairement à l'incidence** qui recense uniquement les nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2015.

effectifs des personnes souffrant d'une ALD, puisque des maladies chroniques sont liées au vieillissement de la population telles que le diabète ou certaines maladies cardio-neuro-vasculaires. La majorité des personnes souffrant d'une ALD en Pyrénées-Atlantiques, soit 58,9 % (57,5 % en région), est âgée de 65 ans ou plus, 38,4 % (39,4 % en région) ont entre 18 et 64 ans et 2,8 % (3,1 % en région) ont moins de 18 ans.

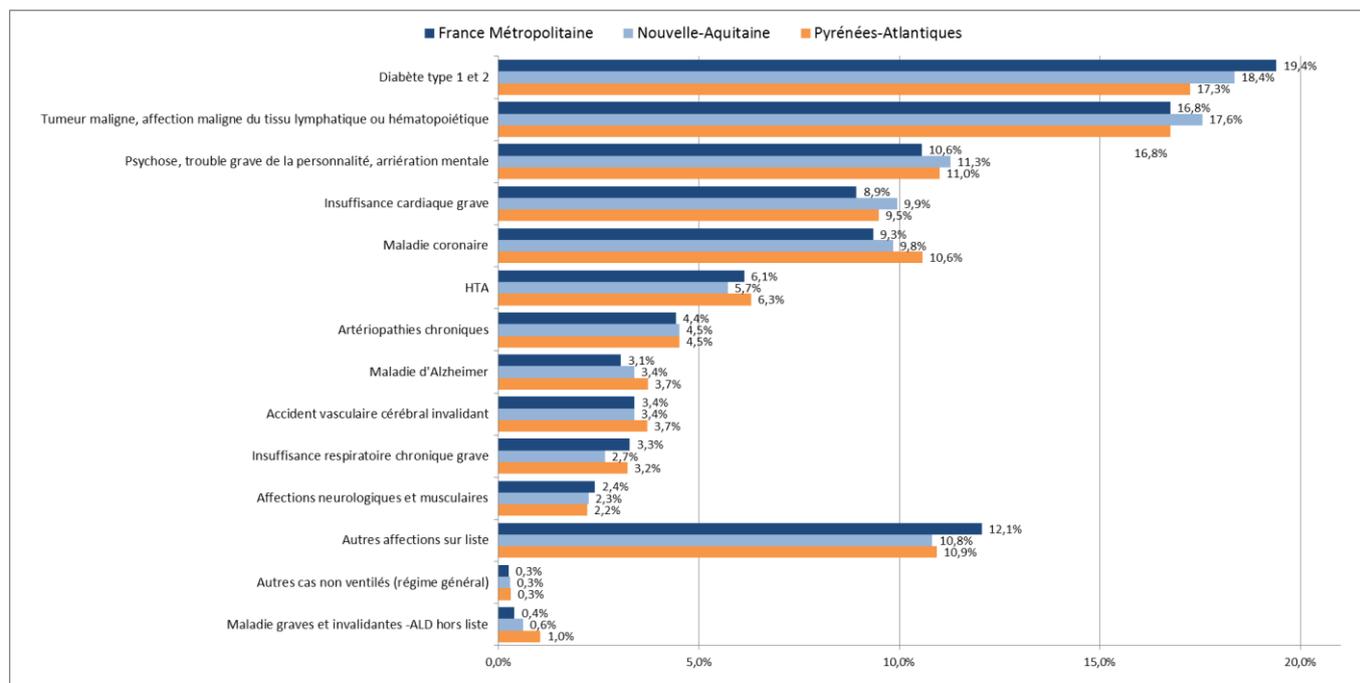
Les cinq premières causes de la prise en charge d'une personne en ALD en Pyrénées-Atlantiques sont :

- 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,
- les maladies coronaires et l'insuffisance cardiaque grave.

Comme au niveau de la région et de la France métropolitaine, c'est d'abord le diabète, ensuite les tumeurs puis les psychoses qui sont les 3 premières causes des prises en charges

Les maladies cardio-neuro-vasculaires ont un poids certain dans la prise en charge des ALD : un tiers des ALD recensées en 2015 en Nouvelle-Aquitaine concerne ce type d'affection, ce taux est de 34,6 % en Pyrénées-Atlantiques.

**Figure 34 : Répartition par type d'affection des personnes en ALD en Pyrénées-Atlantiques en 2015**



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

Le département de la Pyrénées-Atlantiques détient les taux standardisés d'ALD similaires au taux régionaux.

*Figure 35 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Pyrénées-Atlantiques en 2015*

AFFECTION	Pyrénées-Atlantiques			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	26 440	3,5	45,8	254 401	3,9	46,4	2 751 662	4,3	46,6
Diabète type 1 et 2	25 683	3,4	53,9	243 197	3,7	53,6	2 376 368	3,7	54,4
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	16 865	2,4	56,5	156 312	2,6	56,7	1 497 709	2,4	54,8
Insuffisance cardiaque grave	14 530	1,8	50,3	137 757	2,0	48,8	1 266 350	2,0	49,7
Maladie coronaire	16 199	2,1	29,2	136 383	2,0	29,5	1 325 298	2,1	30,2
HTA	9 653	1,2	56,1	79 270	1,2	55,4	869 047	1,4	56,4
Artériopathies chroniques	6 910	0,9	35,2	62 477	0,9	33,3	628 144	1,0	34,3
Accident vasculaire cérébral invalidant	5 711	0,7	74,5	47 013	0,7	73,2	433 214	0,7	72,8
Maladie d'Alzheimer	5 688	0,7	50,5	46 906	0,7	48,4	481 735	0,8	48,5
Insuffisance respiratoire chronique grave	4 925	0,6	51,9	36 759	0,6	49,9	464 774	0,7	48,9
Affections neurologiques et musculaires	3 392	0,5	51,7	31 208	0,5	49,8	341 774	0,5	49,6
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	2 966	0,4	71,6	24 290	0,4	71,1	261 180	0,4	72,2
Maladies chroniques actives foies	1 833	0,3	43,8	17 637	0,3	42,6	206 695	0,3	41,3
Maladie de Parkinson	1 640	0,2	50,1	15 571	0,2	49,7	146 950	0,2	50,0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	1 699	0,2	44,0	15 330	0,2	45,0	188 536	0,3	45,6
Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique évolutives	1 603	0,2	58,5	14 181	0,2	55,7	175 829	0,3	54,7
Spondylarthrite ankylosante grave	1 281	0,2	48,4	12 785	0,2	51,6	122 057	0,2	49,4
Périarthrite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive	1 470	0,2	79,9	10 682	0,2	78,5	107 028	0,2	78,7
VIH	1 139	0,2	32,7	9 278	0,2	31,4	124 749	0,2	33,7
Sclérose en plaques	806	0,1	76,3	7 916	0,1	75,2	93 037	0,1	72,9
Maladies métaboliques héréditaires	641	0,1	46,5	6 705	0,1	43,7	83 294	0,1	46,2
Paraplégie	486	0,1	38,9	3 502	0,1	37,7	37 020	0,1	39,1
Hémophilie et affections constitutionnelles de l'hémostase grave	287	0,0	50,9	3 067	0,1	51,2	41 037	0,1	50,8
Scoliose structurale évolutive	239	0,0	78,2	3 015	0,1	81,4	41 442	0,1	80,8
Insuffisances médullaires	311	0,0	62,4	2 630	0,0	55,8	27 920	0,0	56,0
Suites de transplantation d'organe	130	0,0	38,5	1 014	0,0	38,7	12 534	0,0	40,0
hémoglobinoopathies	85	0,0	63,5	984	0,0	55,5	19 157	0,0	54,7
Tuberculose active	85	0,0	47,1	791	0,0	46,9	13 308	0,0	45,7
Mucoviscidose	53	0,0	43,4	575	0,0	49,4	7 828	0,0	48,2
Bilharziose	NC	0,0	0,0	NC	0,0	0,0	171	0,0	22,8
Autres cas non ventilés (régime général)	469	0,1	48,8	4 037	0,1	48,9	35 953	0,1	51,1
Maladie graves et invalidantes - ALD Hors liste	1 624	0,2	56,7	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

En Pyrénées-Atlantiques, le taux de personnes nouvellement admises en ALD sur liste au cours de l'année 2015 fait partie des plus faibles taux départementaux, il est d'à peine 12 % sur l'ensemble des personnes ayant bénéficié d'une prise en charge au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Il se situe au-dessus du taux observé en Charente-Maritime (11,8 %) et de la Haute-Vienne (11,8 %) et il est identique à celui détenu par la Gironde. En Nouvelle-Aquitaine, ce taux est au-dessus de 12 %. Ce taux est de l'ordre de 15 % en France Métropolitaine.

*Figure 36 : Personnes entrant dans le dispositif ALD à compter du 1er janvier 2015 en Pyrénées-Atlantiques - 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 %
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>	664 057	118 147	14 036	11,9	51
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	5 844 177	1 071 524	130 469	12,2	49
<b>France métropolitaine (1)</b>	63 697 865	9 166 780	1 387 900	15,1	52

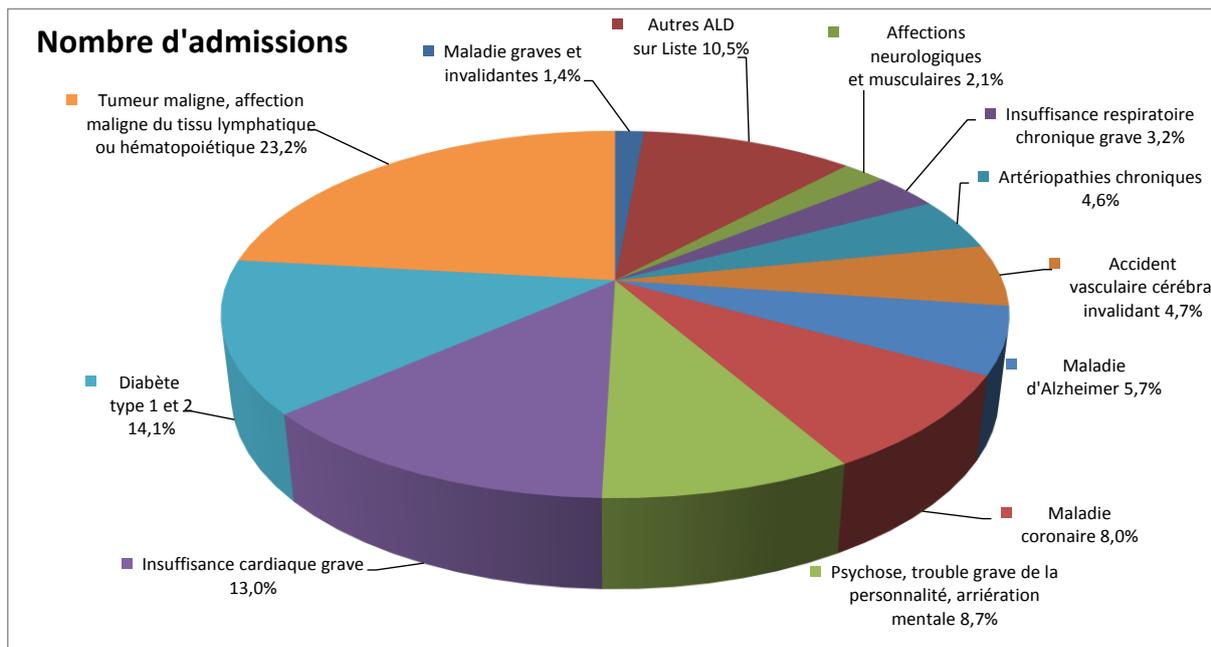
*Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM– Recensement de population INSEE 2013  
(1) : les données France sont issues du site de l'assurance maladie, elles ne portent que sur le régime général*

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

En effet les nouvelles admissions les plus importantes en 2015 pour la Pyrénées-Atlantiques concernent :

- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique (23,2 %),
- le diabète (14,1 %),
- l'Insuffisance cardiaque grave (13 %),
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale (8,7 %).

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



Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIRAM– 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.

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 3<sup>ème</sup> poste de dépenses. Viennent ensuite les actions consacrées aux addictions et à la nutrition. Des informations détaillées sont disponibles au niveau régional (cf diagnostic régional) mais pas au niveau départemental.

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

### 4.1 Vaccination et maladies à prévention vaccinale

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

Les certificats de santé (CS) du 24<sup>ème</sup> mois sont le principal outil d'évaluation de la couverture vaccinale (CV) chez **l'enfant à l'âge de 2 ans**. Ils sont établis par les médecins généralistes et pédiatres (libéraux ou salariés) lors de l'examen médical obligatoire de l'enfant à 24 mois.

**En Pyrénées-Atlantiques, les taux de couverture vaccinale sont inférieurs à ceux observés en France, quels que soient les vaccins :** Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP) (97,6 vs 98,4), coqueluche (97,2 vs 98,0) et Haemophilus influenzae de type b (Hib) (96,3 vs 97,3), pneumocoque (88,3 vs 89,3), sauf pour l'hépatite B (84,1 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 (90,3 contre 90,6 en France). Comme dans l'ensemble de la région, la vaccination à 2 doses est faible en Pyrénées-Atlantiques (75,8 % vs 76,8 %).

La recommandation de vaccination contre le méningocoque de type C a été introduite en 2010. Sa couverture vaccinale n'est de fait pas relevée parmi les informations contenues dans le certificat de santé du 24<sup>ème</sup> mois. Les données de l'Assurance maladie permettent d'estimer les taux de couverture vaccinale. Dans les Pyrénées-Atlantiques, 73,4 % des enfants de 24 mois auraient

bénéficié d'une dose de vaccin contre cette bactérie, un des taux les plus élevés de la région et supérieur à celui de la France (69,8 %).

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

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

*Figure 38 : Couverture vaccinale des élèves de 6ème des établissements publics des Pyrénées-Atlantiques (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)
Pyrénées-Atlantiques	94,0	nd	nd	nd	nd	94,9	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<sup>29</sup>. Les principaux résultats sur la vaccination des jeunes montraient des taux de couverture élevés pour certains vaccins : ROR (2 doses : 92 %), DTP (93 %), ou dans une moindre mesure pour d'autres : Hib (89,5 %), coqueluche (85 %). Les taux de couverture relevés étaient en revanche faibles pour l'hépatite B (58 %) et le méningocoque de type C (30 %) pour lequel la recommandation de vaccination est récente.

*Figure 39 : Couverture vaccinale des jeunes de 16 à 18 ans participant aux Journées défense et citoyenneté en 2013 en Pyrénées-Atlantiques*

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)
Pyrénées-Atlantiques	92,0	79,5	91,0	58,7	62,8	92,6	42,2

*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 en Pyrénées-Atlantiques a protégé 53 % des personnes de 65 ans ou plus** lors de l'hiver 2015-2016, guère plus qu'en Nouvelle-Aquitaine (52 %) et en France (51 %).

## 4.2 Prévention et dépistage

Différents dispositifs de prévention existent suivant l'âge de la vie. Des bilans de santé sont ainsi réalisés chez les nouveau-nés dans le cadre de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) à trois niveaux d'âge différents (8<sup>ème</sup> jour, 9<sup>ème</sup> mois et 24<sup>ème</sup> mois de l'enfant). Des examens de santé sont aussi réalisés au cours de la vie scolaire notamment en Grande Section de Maternelle et en 6<sup>ème</sup>. Pour les jeunes, des structures spécifiques peuvent être mises en place telles que les maisons des

<sup>29</sup> GAULT G., FISCHER A. Évaluation de la couverture vaccinale chez les jeunes participant aux Journées défense et citoyenneté en Aquitaine, 2013. Expérimentation à partir du carnet de vaccination électronique de MesVaccins.net. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2016. 50 p.

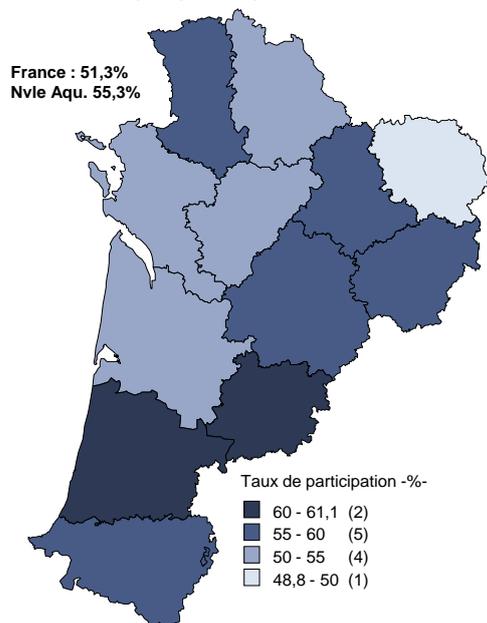
adolescents, les points d'accueil et d'écoute jeunes et les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS). Enfin, à l'âge adulte, les centres d'examen de santé de l'assurance maladie proposent des bilans de santé réguliers à l'ensemble de la population ; les salariés 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 724 naissances pour un équivalent temps plein de sage-femme PMI et 178 pour un équivalent temps plein de puéricultrice, la situation des Pyrénées-Atlantiques est conforme à la moyenne régionale (respectivement 708 naissances pour un ETP de sage-femme, 442 pour un ETP de puéricultrice). Le nombre d'enfants de 0-5 ans pour un équivalent temps plein de médecin PMI (2 237) apparaît proche de la moyenne régionale.

Les médecins scolaires interviennent dans les établissements publics et privés sous contrat. En Pyrénées-Atlantiques, le nombre d'élèves par équivalent temps plein de médecin scolaire est inférieur à celui de la région (7 600 élèves vs 10 300 élèves).

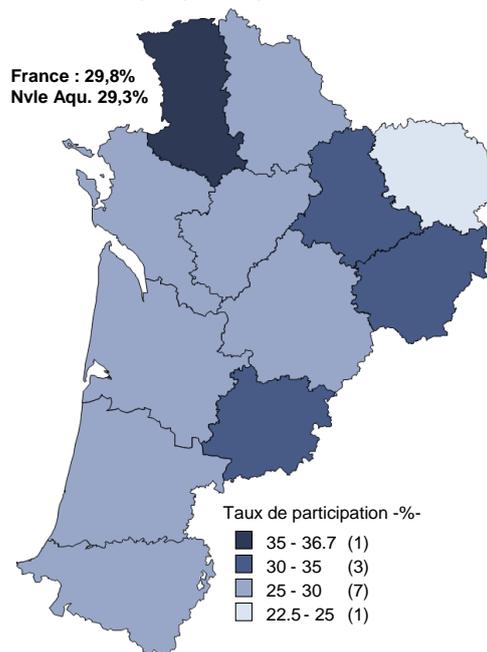
Les programmes nationaux de dépistage organisé (DO) sont placés sous l'autorité du ministère en charge de la Santé, et pilotés par la Direction générale de la santé, en collaboration avec l'Institut national du cancer qui est, notamment, en charge du suivi et de l'expertise. Les structures de gestion 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. De l'ordre de 55-60 %, **le taux de participation au dépistage organisé (DO) du cancer du sein en Pyrénées-Atlantiques est supérieur à la moyenne régionale en 2014-2015. La participation au dépistage du cancer colorectal en 2013-2014 est de 25-30 %, comparable à celle de la Nouvelle-Aquitaine.**

*Figure 40 : Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne)*



Source : InVS – 2016  
Réalisation : ORS Limousin

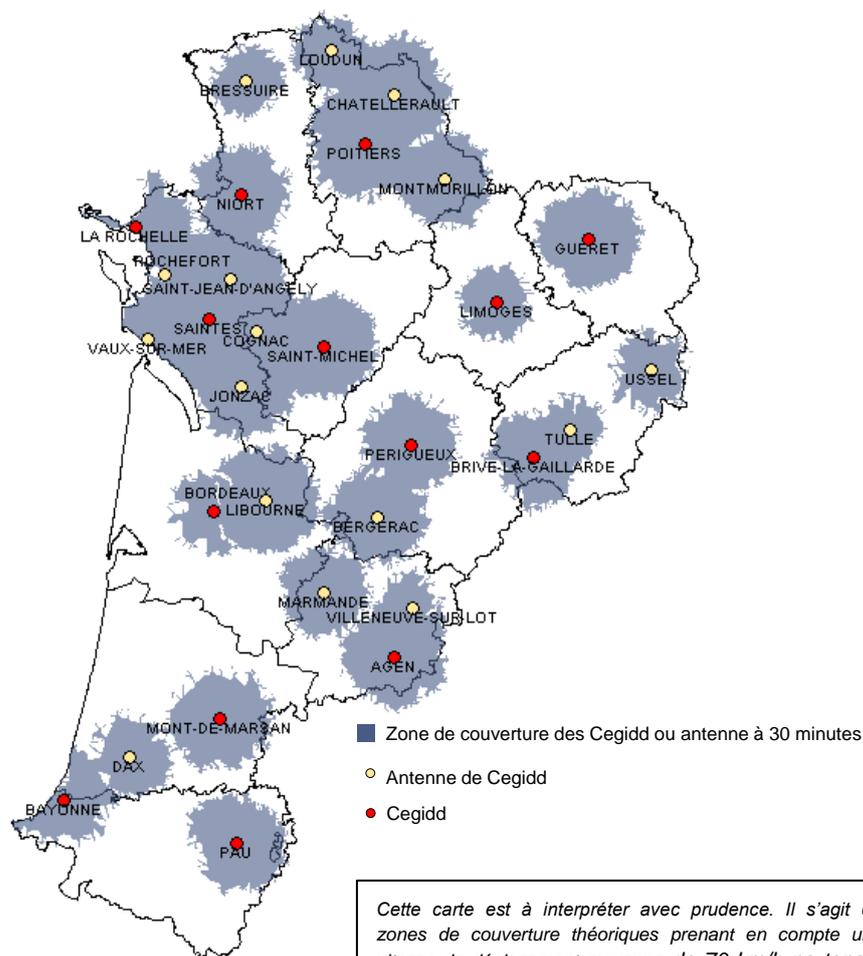
*Figure 41 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne)*



Source : InVS – 2016  
Réalisation : ORS Limousin

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

**Figure 42 : Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn**



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

Source : InVS – 2016, Réalisation : ORS Limousin

<sup>30</sup> **Missions des CeGIDD** : Dépistage gratuit du VIH, des hépatites virales et IST et prise en charge de l'utilisateur, hors prise en charge spécifique ou orientation vers une consultation adaptée. Vaccination contre les hépatites A et B et contre les papillomavirus humains, réalisation d'activités en direction de publics cibles pour l'information, la prévention et le dépistage. Prise en charge et suivi médical des accidents d'exposition au VIH ou à l'hépatite B ou C. Prescription et si besoin délivrance d'urgence de contraception, orientation des demandes d'interruption volontaire de grossesse, consultations psychologiques et/ou sociales, distribution de matériel de prévention.

### 4.3 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 Pyrénées-Atlantiques, le taux d'hospitalisation s'établit à 0,43 séjours pour 1 000 femmes contre 0,39 en France.**

*Figure 43 : Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes)*

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

Source : Score Santé - FNORS

### 4.4 L'éducation thérapeutique du patient

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

Recensés au 1<sup>er</sup> janvier 2017, 449 programmes d'ETP sont autorisés dans la région Nouvelle-Aquitaine : 96 programmes en ex-Limousin, 253 dans l'ex-Aquitaine et 100 dans l'ex-Poitou-Charentes. **Dans les Pyrénées-Atlantiques, 69 programmes ont été autorisés**, ce qui représente une dizaine de 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'examen 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. Dans les Pyrénées-Atlantiques, les programmes concernent la plupart des pathologies. Les maladies endocriniennes et tout particulièrement le diabète, les maladies respiratoires et les maladies cardiovasculaires sont les pathologies qui mobilisent le plus de programmes d'ETP. Dans la catégorie « autres », ont notamment été regroupés des programmes d'ETP concernant les polyopathologies, les maladies sexuellement transmissibles et VIH, les maladies hépatiques, les maladies rares, la lutte contre la douleur, la prévention du vieillissement, et les maladies auto immunes.

**Figure 44: Nombre de programmes d'ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 1/01/2017**

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

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

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

### 5.1 Les professionnels de santé libéraux

#### 5.1.1 Les professionnels de santé libéraux

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le département des Pyrénées-Atlantiques compte environ 5 720 professionnels de santé libéraux. Un sur quatre est médecin. Les densités départementales des principaux professionnels de santé sont toutes supérieures à celles de la région.

Concernant les **médecins généralistes libéraux** : avec une densité de 110 pour 100 000 habitants, le département se situe au-dessus de la moyenne régionale (103 pour 100 000 habitants) et nettement au-dessus de la moyenne nationale (94 pour 100 000 habitants). Ces praticiens sont un peu plus jeunes qu'en région et qu'au niveau national : 27 % sont âgés de 60 ans ou plus (30 % en région et 32 % en France métropolitaine).

La densité des **médecins spécialistes libéraux** (106 pour 100 000 habitants) est de plus de 37 % supérieure à celle de la région et de 20 % supérieure à celle de la France.

Figure 45 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité dans les Pyrénées-Atlantiques en 2016

Disciplines	Basse-Navarre		Béarn Adour		Côte basque / Labourd		Est Béarn	
	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus
Médecins généralistes	41	17%	61	25%	315	26%	82	35%
Médecins spécialistes dont :	8	50%	28	46%	410	32%	10	40%
Anesthésistes réanimateurs	1	100%	1	0%	41	34%	-	-
Cardiologues	1	100%	4	100%	36	33%	-	-
Gynécologues (médicaux et)	0	-	1	100%	28	43%	1	100%
Ophthalmologues	1	100%	2	0%	38	39%	1	100%
Pédiatres	0	-	2	50%	16	31%	3	33%
Psychiatres	0	-	3	33%	42	50%	1	100%
Radiologues	2	50%	3	33%	26	15%	-	-
Chirurgiens-dentistes Sages-femmes	Détail non disponible au moment de la rédaction							
Infirmier	125	8%	132	9%	881	10%	199	9%
Masseur-Kinésithérapeute	79	8%	65	12%	612	8%	93	8%
Orthopédiste-Orthésiste	0	-	1	100%	1	0%	-	-
Orthophoniste	18	17%	10	10%	102	10%	19	11%
Orthoptiste	0	-	2	50%	28	11%	1	0%
Pédicure-Podologue	10	0%	15	7%	102	10%	12	0%
Psychologue	5	20%	11	18%	71	18%	12	25%
Psychomotricien	1	0%	5	0%	10	20%	-	-

Disciplines	Oloron / Haut Béarn		Pau et Agglomération		Pyrénées-Atlantiques		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
Médecins généralistes	51	33%	182	27%	732	27%	5 995	30%	59 812	32%
Médecins spécialistes dont :	16	31%	235	37%	707	35%	4 528	33%	56 677	34%
Anesthésistes réanimateurs	-	-	26	31%	69	33%	328	30%	3 727	28%
Cardiologues	2	0%	19	47%	62	42%	357	36%	4 635	33%
Gynécologues (médicaux et)	1	100%	19	47%	50	48%	402	41%	5 063	43%
Ophthalmologues	1	0%	14	36%	57	39%	408	38%	4 721	37%
Pédiatres	-	-	10	30%	31	32%	172	24%	2 778	36%
Psychiatres	2	50%	18	61%	66	53%	537	50%	6 348	50%
Radiologues	1	0%	23	39%	55	27%	461	30%	5 489	28%
Chirurgiens-dentistes Sages-femmes	Détail non disponible au moment de la rédaction				534	19%	3 362	19%	36 324	20%
Infirmier	130	7%	344	8%	1 811	9%	12 034	9%	111 031	9%
Masseur-Kinésithérapeute	93	4%	260	8%	1 202	8%	6 437	12%	66 309	12%
Orthopédiste-Orthésiste	-	-	2	0%	4	25%	62	34%	761	0%
Orthophoniste	10	0%	38	26%	197	13%	1 443	12%	19 149	11%
Orthoptiste	1	0%	11	9%	43	12%	280	13%	2 793	10%
Pédicure-Podologue	12	17%	66	17%	217	11%	1 329	11%	13 201	10%
Psychologue	8	38%	59	32%	166	25%	1 382	17%	17 784	18%
Psychomotricien	1	0%	18	28%	35	20%	191	14%	2 073	9%

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

Toutes les spécialités observées sont sur-représentées par rapport au taux nationaux, notamment l'anesthésie réanimation chirurgicale, la pédiatrie et la cardiologie. Néanmoins, la gynécologie (médicale et obstétrique) et la radiologie contrastent un peu, car leurs écarts de densité à la région n'est pas très élevée (respectivement +9 % et +5 %) et même négatif par rapport à la France (respectivement -8 % et -4 %). Par ailleurs, dans la plupart des spécialités, les praticiens sont un peu plus âgés qu'en région : au total 35 % médecins spécialistes libéraux sont âgés de 60 ans ou plus contre 33 % en Nouvelle-Aquitaine et 34 % en France métropolitaine.

Bien que le département présente globalement des densités supérieures aux moyennes régionales, on note un fort contraste selon les territoires de proximité et la proximité des deux agglomération de Pau et Bayonne : 4 Territoires eux sont sous-dotés, avec des médecins spécialistes plutôt âgés (Basse-Navarre, Béarn Adour, Est Béarn, Oloron/Haut Béarn), tandis que les 2 autres sont bien-dotés (Pau et Agglomération) et même sur-dotés pour Côte-basque-Labourd.

Parmi les territoires sous-dotés, la Basse-Navarre enregistre la densité la moins élevée des territoires en matière de médecine générale. Par ailleurs, les médecins spécialistes sont les plus âgés des territoires, la moitié d'entre eux est âgée de 60 ans ou plus. Sur l'Est Béarn, l'offre en médecins spécialistes est la plus faible des territoires et 40 % d'entre eux sont âgés de 60 ans ou plus. Le plus important écart de densité en infirmiers et en masseurs-kinésithérapeutes par rapport à la région se trouve dans le Béarn Adour. Sur ce dernier territoire, 46 % des médecins spécialistes sont âgés de 60 ans ou plus.

Le territoire de Pau et Agglomération est très bien pourvu en médecins spécialistes (140 pour 100 000 habitants) et bien qu'en dessous de la moyenne départementale sa densité en médecins généralistes reste supérieure à celle de la région et de la France. Il enregistre cependant un déficit en professionnels de santé libéraux dits de « premier recours » (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes).

**Figure 46: Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité dans Les Pyrénées-Atlantiques en 2016**

Disciplines	Basse-Navarre	Béarn Adour	Côte basque / Labourd	Est Béarn	Oloron / Haut Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées-Atlantiques	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	84	86	133	99	91	108	110	103	94	7%	17%
Médecins spécialistes dont :	16	40	173	12	29	140	106	77	89	37%	20%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	2	1	17	-	-	15	10	6	6	88%	78%
Cardiologues	2	6	15	-	4	11	9	6	7	53%	28%
Gynécologues (médicaux et obstétriques) (1)	-	3	26	3	4	25	17	16	19	9%	-8%
Ophthalmologues	2	3	16	1	2	8	9	7	7	23%	16%
Pédiatres (2)	-	16	45	19	-	38	29	18	24	64%	23%
Psychiatres	-	4	18	1	4	11	10	9	10	8%	0%
Radiologues	4	4	11	-	2	14	8	8	9	5%	-4%
Chirurgiens-dentistes							80	58	57	40%	41%
Sages-femmes (3)							53	44	41	22%	29%
Infirmier	256	187	372	239	232	204	273	206	174	32%	56%
Masseur-Kinésithérapeute	162	92	258	112	166	155	181	110	104	64%	74%
Orthopédiste-Orthésiste	-	1	0	-	-	1	1	1	1	-43%	-50%
Orthophoniste	37	14	43	23	18	23	30	25	30	20%	-1%
Orthoptiste	-	3	12	1	2	7	6	5	4	36%	48%
Pédicure-Podologue	20	21	43	14	21	39	33	23	21	44%	58%
Psychologue	10	16	30	14	14	35	25	24	28	6%	-10%
Psychomotricien	2	7	4	-	2	11	5	3	3	61%	62%

(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

**Figure 47: Professionnels de santé libéraux : densités pour 10 000 habitants de plus de 75 ans selon les territoires de proximité**

Disciplines	Basse-Navarre	Béarn Adour	Côte basque / Labourd	Est Béarn	Oloron / Haut Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées-Atlantiques	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	68	108	102	67	99	94	90	102	5%	-8%
Infirmier	232	147	302	247	171	186	233	181	189	29%	23%
Masseur-Kinésithérapeute	146	72	210	116	122	141	155	97	113	60%	37%

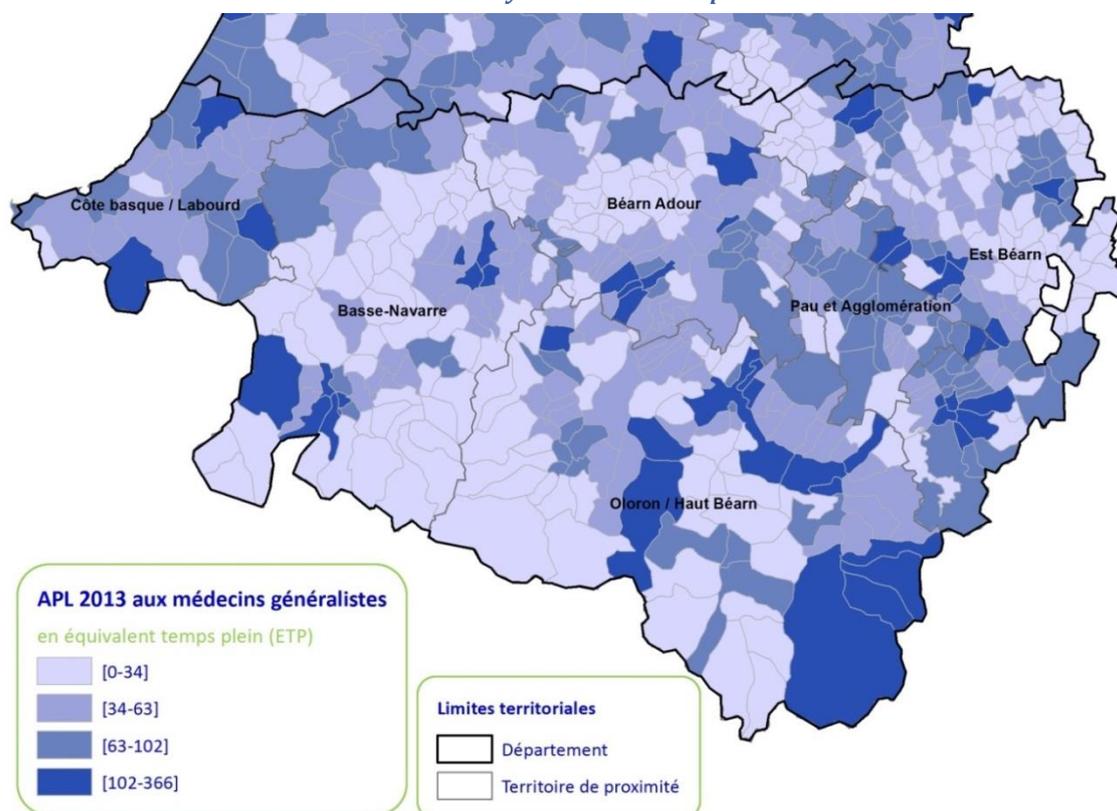
Sources : - ASIP-RPPS au 1er janvier 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine pour les médecins. Champ : médecins généralistes exerçant une activité libérale (hors activité en tant que remplaçant et hors activité non soignante), une seule activité par médecin retenue.  
 - ASIP santé - RPPS 2016 - traitements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

L'offre, ramenée à la population âgée, reste globalement à un niveau supérieur à celles de la région et de la France métropolitaine, excepté en médecine générale où l'écart de densité à la région, bien que supérieur, diminue, et que l'écart de densité à la France devient négatif (-8%). Dans les territoires les moins dotés, la proportion de professionnels de santé est encore moins favorable.

## 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. La carte de l'APL montre le contraste entre le centre du département et l'Est Béarn d'une part et les deux zones autour de Pau et de Bayonne d'autre part.

**Figure 48: Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants dans les Pyrénées-Atlantiques**



Sources : APL 2013 - DREES/IRDES - fond IGN 2015  
 Réalisation : ARS ALPC Nouvelle-Aquitaine - Pôle études, statistiques et évaluation - janvier 2017

## 5.3 Les zones fragiles en médecine générale

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

En Aquitaine : l'unité territoriale retenue est le plus souvent la commune principale des bassins de vie déficitaires, mais cela pourra être parfois 2 communes dans les grands bassins de vie ou à l'opposé une seule commune pour plusieurs petits bassins de vie pouvant être regroupés. La commune est l'unité qui est retenue pour la cartographie des zones à l'échelle de la région. Certains quartiers prioritaires de la ville ont également été notifiés fragiles.

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

En Aquitaine et Limousin, les communes faisaient partie 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.

Près de 8 % de la population en Pyrénées-Atlantiques réside en zones fragiles.

Basse Navarre et Oloron-Haut-Béarn sont les territoires de proximité les plus impactés par le zonage.

*Figure 49 : Population et territoires concernés par les zones fragiles en Pyrénées-Atlantiques*

Territoire	Population 2013	Nombre total de communes au 01/01/2016	Zonage au sens de l'article R. 1434-4			
			Population concernée	Nombre de communes	Part de population dans le territoire %	Part dans la population régionale %
Pyrénées-Atlantiques	664 057	547	51 163	174	7,7	0,9
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	4 466	1 816 675	2 569	31,1	31,1
<b>Territoires de proximité</b>						
Basse-Navarre	48 798	90	20 003	52	41,0	0,3
Béarn Adour	70 777	113	3 963	17	5,6	0,1
Côte basque / Labourd	236 963	33	0	0	0,0	0,0
Est Béarn	83 204	172	9 245	51	11,1	0,2
Oloron / Haut Béarn	56 045	104	17 952	54	32,0	0,3
Pau et Agglomération	168 270	35	0	0	0,0	0,0

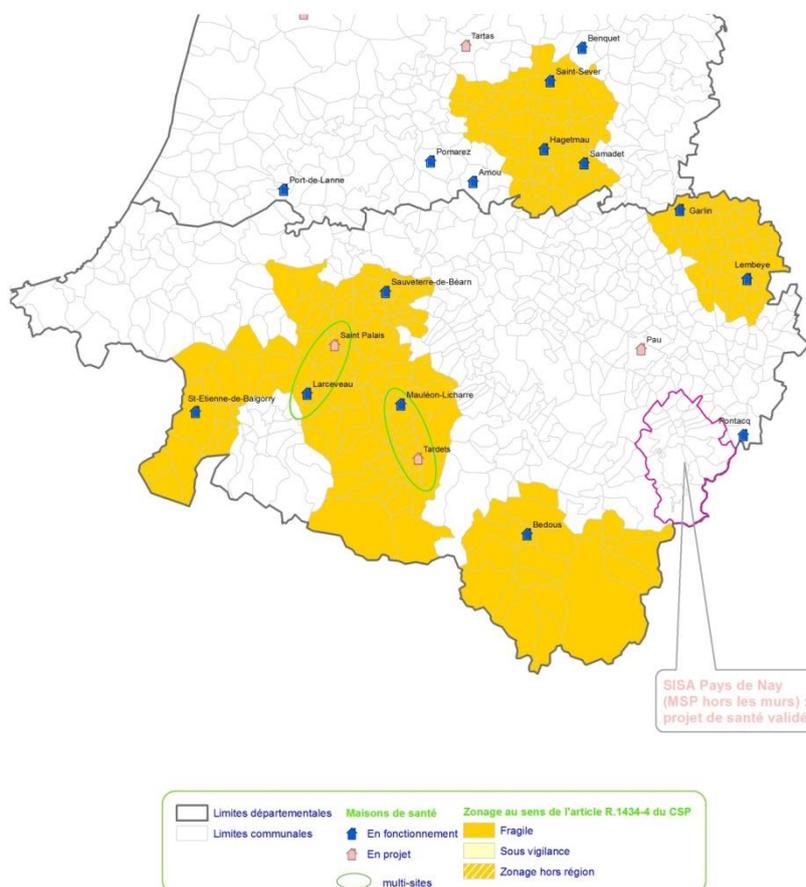
Sources : zonages des SROS ambulatoires des ARS d'Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes publiés avant le 01/01/2016 -recensement de population INSEE 2013

Le zonage apparaît au nord-est de Pau sur la zone frontalière avec les départements du Gers et des Hautes-Pyrénées. La pointe sud du département et la région de Mauléon-Licharre sont également en zones fragiles. La cartographie du zonage est couplée avec celle des maisons de santé pluridisciplinaires.

## 5.4 Les maisons de santé pluridisciplinaires

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le département compte **8 maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement (dont 1 antenne) et 3 autres en projet** (dont 2 avec un projet de santé validé).

*Figure 1 : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et en projet dans les Pyrénées-Atlantiques*



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 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 gynécologie, de radiologie, de chirurgie dentaire et celui aux soins de masseurs-kinésithérapeutes sont plus élevés en Pyrénées-Atlantiques que ceux observés en Nouvelle-Aquitaine.

Le recours aux soins des infirmiers et de médecine générale est par contre plus faible que sur l'ensemble du territoire régional. Pour les autres professions, les taux de recours aux soins sont similaires aux taux régionaux.

Le faible taux de recours aux soins réalisés par les pédicures-podologues s'explique par le fait que ces soins soient très peu pris en charge par l'assurance maladie. Dans le cas où ces soins sont réalisés en lien avec la maladie chronique du patient, leur remboursement est mieux pris en charge. C'est pourquoi près de 90 % des bénéficiaires de soins de pédicurie ou podologie souffrent d'une affection longue durée (ALD) telle que notamment le diabète. La consommation de soins 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 50 : Consommation de soins de ville en 2015 en Pyrénées-Atlantiques

	Pyrénées-Atlantiques			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	597 388	89,4	19,2	5 406 764	92,1	19,3	57 306 798	90,0	18,1
Médecins spécialistes libéraux									
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	58 116	8,3	24,6	463 565	7,6	23,0	4 696 393	7,4	22,4
Cardiologues	68 600	9,2	49,2	572 689	8,8	49,3	6 025 683	9,5	49,1
Dermatologues	86 177	12,7	15,1	686 819	11,5	16,3	7 224 150	11,3	14,8
Gynécologues	99 183	15,0	9,6	741 915	12,9	9,6	7 770 423	12,2	9,3
Ophtalmologues	198 161	28,8	19,8	1 701 551	28,2	19,9	17 496 337	27,5	18,9
Pédiatres	32 673	5,5	1,4	188 757	3,6	2,0	2 876 582	4,5	2,2
Pneumologues	27 262	3,9	36,0	164 214	2,7	34,3	1 635 653	2,6	36,0
Psychiatres	18 278	2,8	30,2	146 103	2,5	30,5	1 612 278	2,5	28,9
Radiologues	256 467	37,3	20,6	2 040 533	33,9	20,5	22 090 373	34,7	19,8
Chirurgiens-dentistes	283 157	42,3	13,6	2 307 845	39,2	14,3	24 781 508	38,9	12,6
Sages-femmes	10 913	1,8	2,1	89 767	1,6	3,0	1 055 309	1,7	2,0
Infirmiers	104 183	14,1	46,3	1 264 137	19,8	41,5	10 974 214	17,2	42,3
Masseurs-kinésithérapeutes	152 681	22,0	26,8	1 038 170	17,1	27,3	10 378 763	16,3	26,8
Orthophonistes	13 622	2,2	21,2	107 030	1,9	21,3	1 399 448	2,2	18,7
Orthoptistes	17 003	2,6	17,0	154 922	2,6	18,0	1 243 329	2,0	14,6
Pédicures-podologues	3 323	0,4	86,8	30 431	0,5	89,0	363 622	0,6	87,7

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

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

## 6 LES SOINS HOSPITALIERS

### 6.1 Les équipements

La prise en charge hospitalière dans le territoire des Pyrénées-Atlantiques est couverte par **61 établissements de santé**. On y trouve une part importante de structures spécialisées dans les soins de suite et de courte durée.

Figure 51 : Les établissements sanitaires des Pyrénées-Atlantiques au 01/01/2017

Catégories	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Secteur public (établissements)</b>	<b>10</b>	<b>119</b>	<b>1 315</b>
Centre hospitalier régional (CHR/CHU) (1)	1	11	188
Centre hospitalier (CH) (dont anciens hôpitaux locaux)	8	98	1 006
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	1	9	99
Autre unité du service public (2)	0	1	22
<b>Secteur privé (établissements)</b>	<b>51</b>	<b>263</b>	<b>2 530</b>
Établissement de soins de courte durée	10	57	642
Centre de lutte contre le cancer	0	1	24
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	5	31	277
Établissement de soins de suite et de réadaptation	19	75	718
Centre de dialyse	12	80	641
Autre établissement privé (3)	5	19	228
<b>Ensemble</b>	<b>61</b>	<b>382</b>	<b>3 845</b>
dont établissements ayant une maternité	6	50	511

Source : FINESS au 01/01/2017

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

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

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

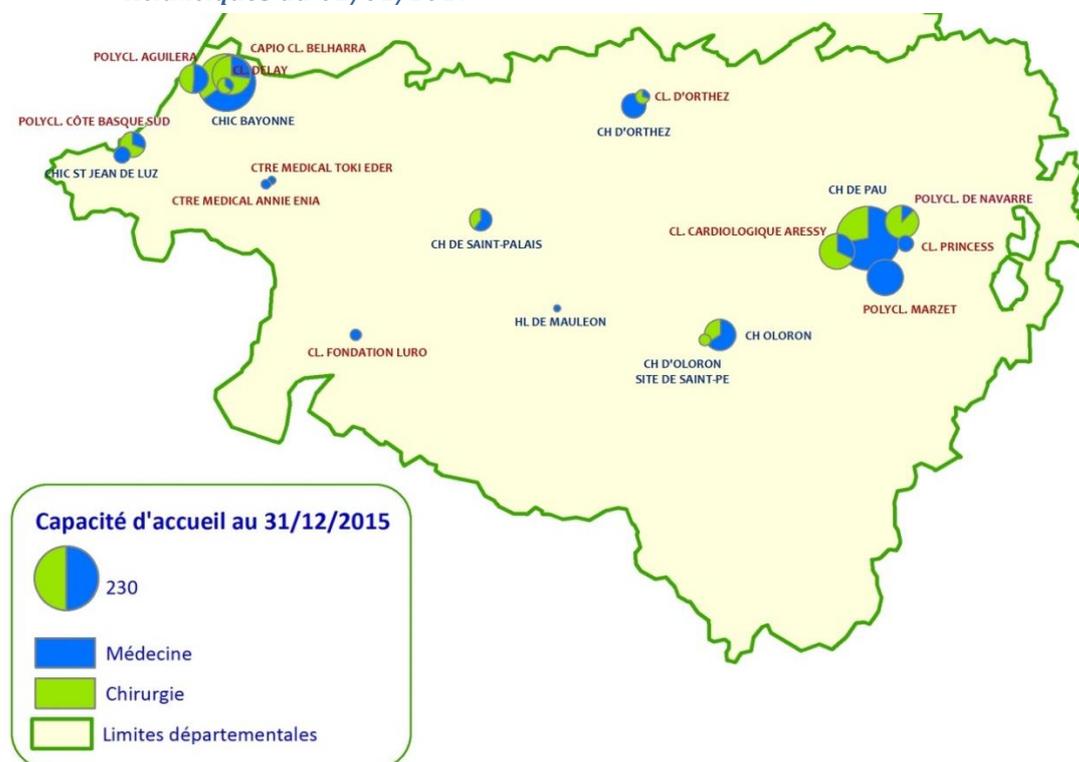
Les taux d'équipement en soins de courte durée, HAD et psychiatrie sont proches du niveau régional. L'offre en soins de suite et de réadaptation est le plus élevé de la région ; le territoire est en sur-dotation dans cette discipline vis-à-vis des niveaux régional et national. A noter que près des trois-quarts de l'offre d'accueil en SSR se situe dans l'ex-territoire de santé Navarre-Côte Basque.

Figure 52: Lits et places installés au 31/12/2015<sup>31</sup> - Taux d'équipement<sup>32</sup> en Pyrénées-Atlantiques

Disciplines court séjour	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Médecine</b>			
Hospitalisation à temps plein (lits)	1 182	11 146	120 009
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	84	1 042	12 549
<b>Chirurgie</b>			
Hospitalisation à temps plein (lits)	788	6 683	69 093
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	198	1 707	16 760
<b>Gynécologie-obstétrique</b>			
Hospitalisation à temps plein (lits)	184	1 577	18 673
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	12	108	1 349
<b>Hospitalisation à domicile</b>			
Hospitalisation à domicile (places)		1 640	14 395
<b>Soins de suite et de réadaptation</b>			
Hospitalisation complète (lits)	1 827	9 615	103 536
Hospitalisation partielle (places)	127	768	11 425
<b>Psychiatrie</b>			
<i>Psychiatrie infanto-juvénile</i>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	40	406	3 013
Hospitalisation à temps partielle (places)	90	1 057	9 474
<i>Psychiatrie générale</i>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	691	5 756	56 562
Hospitalisation à temps partielle (places)	293	2 021	19 014
<b>Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants</b>			
Médecine	2,0	2,1	2,1
Chirurgie	1,6	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	3,1	1,9	1,8
Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus	1,1	1,3	0,9
Psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans	1,8	1,6	1,5

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

Figure 53: Établissements autorisés en médecine et chirurgie dans les Pyrénées-Atlantiques au 01/01/2017



Sources : FINESS au 1<sup>er</sup> janvier 2017 – DREES, Enquête SAE 2015

Exploitation / cartographie : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, PESE

Fonds de carte : IGN / ESRI ©

<sup>31</sup> Les lits et places en SSR inclus ceux de l'hôpital marin d'Hendaye

<sup>32</sup> Au moment de la rédaction, les capacités d'accueil au 31/12/2016 ne sont pas encore connues

## 6.2 Les urgences

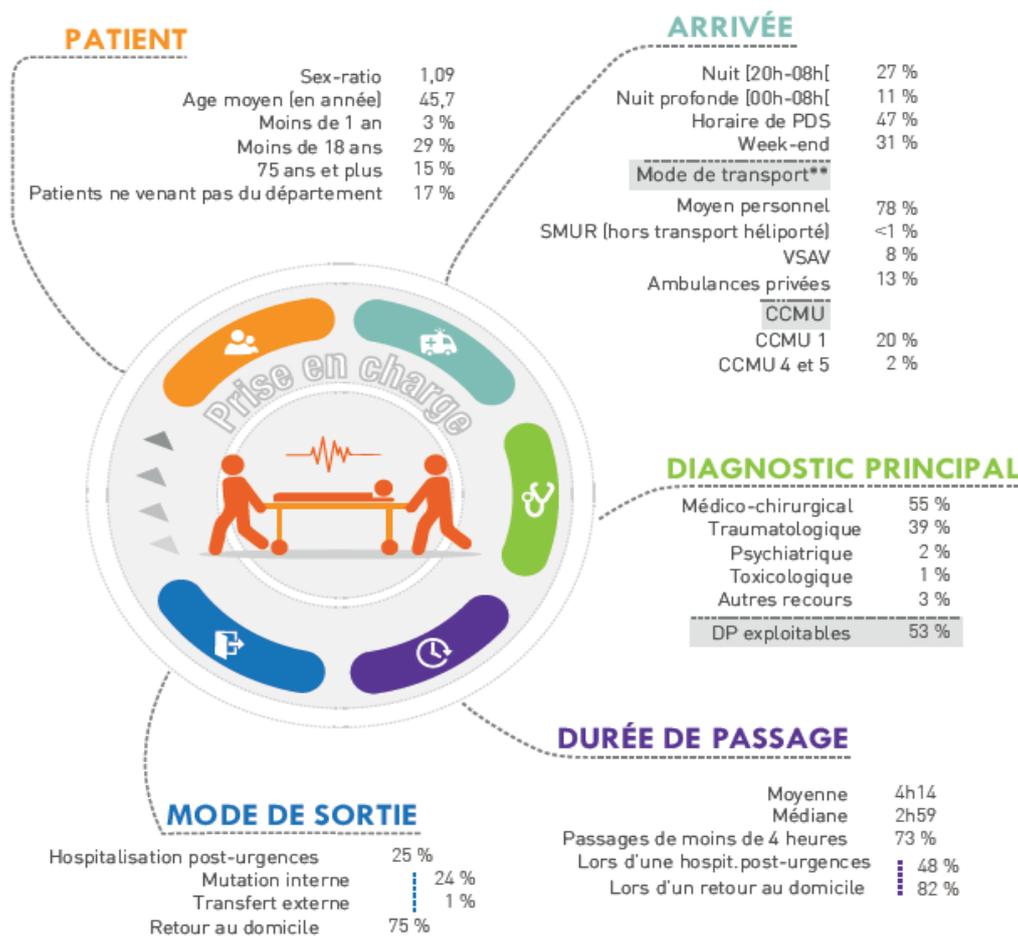
### 6.2.1 Urgences et SMUR

Il existe 9 structures d'urgence en Pyrénées-Atlantiques ayant pris en charge plus de 205 000 passages au cours de l'année 2015.

Figure 54 : L'activité des urgences en Pyrénées-Atlantiques en 2015

#### RECUEIL DES DONNÉES\*

Nbre de passages en 2015	205 346
Moyenne quotidienne	563
Évolution 2014 / 2015	+2,9 %
Taux de passage	31 %
Nombre de RPU transmis en 2015	201 909
Exhaustivité du recueil	98 %



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

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

Source : Panorama des structures d'urgence 2015 – ORU Nouvelle-Aquitaine

Figure 55 : L'activité des SMUR en 2015 en Pyrénées-Atlantiques

	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine
Nombre de sorties terrestres primaires	5 947	48 689
Nombre de sorties terrestres secondaires	929	13 491
Nombre de sorties aériennes primaires	619	2 108
Nombre de sorties aériennes secondaires	467	2 694
Nombre de sorties maritimes	3	12
Nombre total de sorties dans l'année	7 965	68 714

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

Dans les Pyrénées-Atlantiques, les **4 SMUR** du territoire ont effectué près de 8 000 sorties en 2015, dont 13,6 % sorties aériennes.

## 6.2.2 Les temps d'accès aux urgences

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

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

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

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

Figure 56 : Les effecteurs de soins urgents en Pyrénées-Atlantiques à fin 2016

	Equipements en garde médicale H24					HORS H24		
	Service d'urgence	SAMU	SMUR	SMUR saisonnier	Antenne SMUR	Antenne SMUR saisonnier	MCS 2016	Bases hélicoptères
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>	9	2	4	0	0	0	7	2
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	66	13	49	3	12	3	35	9
<b>France métropolitaine</b>	629	104	399	5	77	5	Plus de 253(*)	Plus de 79(*)

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

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

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

8 communes de la région disposent de :

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

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

En 2016, 6,2 % de la population qui réside en Pyrénées-Atlantiques 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 26 % des communes du département.

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

Figure 57: Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un Service d'urgence 2016 en Pyrénées-Atlantiques

	Population	Population à 30 minutes et plus		Nb Communes	Commune à 30 minutes et plus	
		nb	%		nb	%
Pyrénées-Atlantiques	667 249	41 688	6,2	547	144	26,3
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, seulement 3,6 % 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 d'HéliSMUR. En revanche ce taux baisserait à 0,7 % en tenant compte des interventions des hélicoptères de la sécurité civile basés en Nouvelle-Aquitaine.**

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

Figure 58: Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Pyrénées-Atlantiques

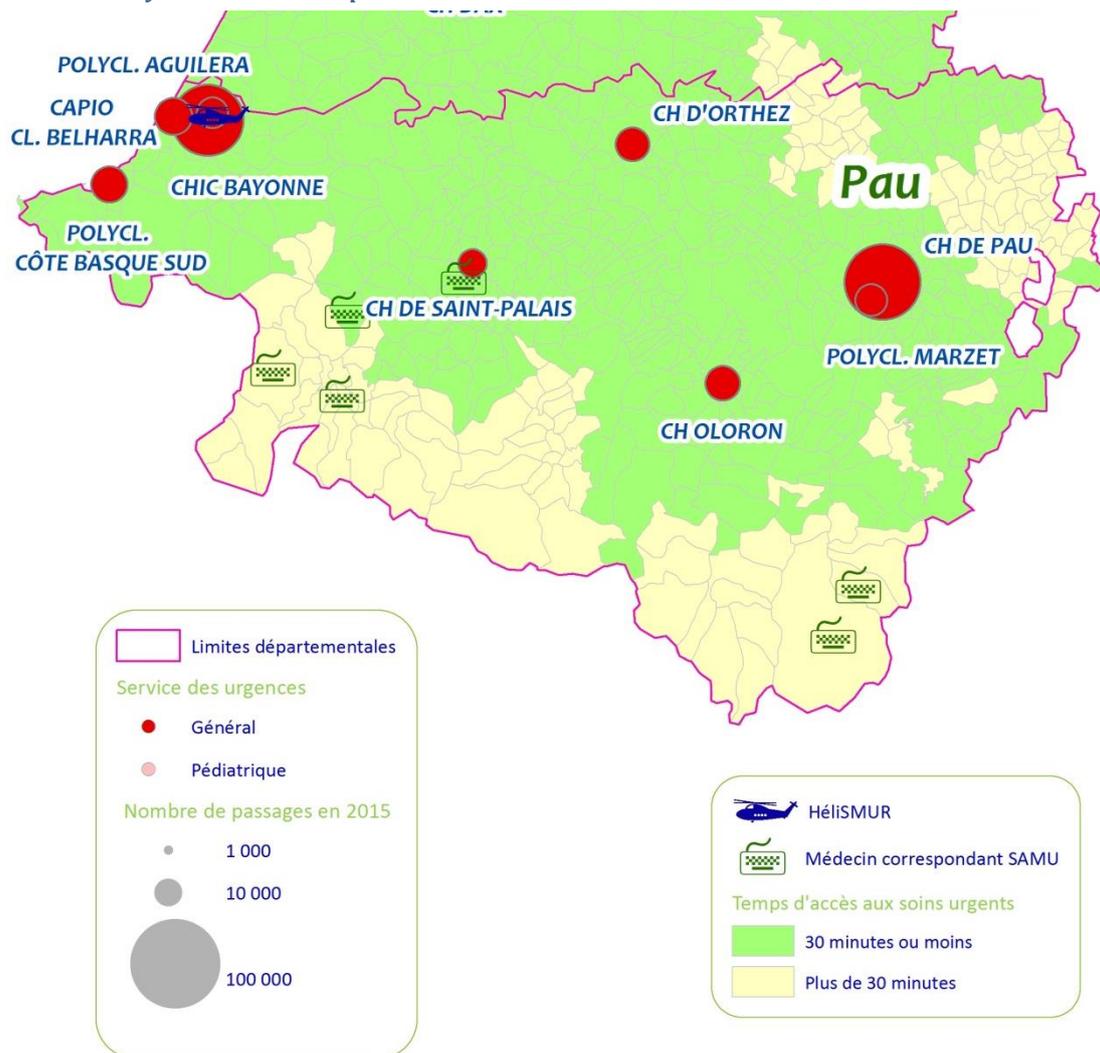
Equipements pris en compte	Population à plus de 30 minutes		Commune à plus de 30 minutes		Population	Nb Communes
	nb	%	nb	%		
Service d'urgence + SMUR- H24	41 688	6,2	144	26,3	667 249	547
Service d'urgence + SMUR+ MCS	24 220	3,6	106	19,4		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HéliSMUR	24 220	3,6	106	19,4		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HéliSMUR+hélicoptères de la sécurité civile	4 776	0,7	26	4,8		

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

La carte suivante présente les temps de prise en charge de la population **uniquement par les services d'urgences générales et des SMUR intervenant 24 heures sur 24.**

L'ensemble des équipements pris en compte dans le diagnostic est cependant localisé dans la cartographie qu'ils participent en renfort ou de façon pérenne à la prise en charge des soins urgents de la population.

Figure 59: Temps d'accès aux soins urgents en 2016 et activité des SU 2015 en Pyrénées-Atlantiques



Données : DREES - SAE 2015, données administratives  
 Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP - Pôle études, statistiques et évaluation  
 Cartographie : INSEE, fonds communal au 1er janvier 2015 / ArcGis ©

Version 4 - Septembre 2017

## 6.3 Médecine, chirurgie et obstétrique

### 6.3.1 Les établissements

La prise en charge des soins de courte durée est assurée par 19 établissements de santé répartis sur 21 sites. Ils disposent de 2 217 lits en hospitalisation complète et 292 places en hospitalisation à temps partiel. Plus de la moitié de cette offre est située dans les établissements publics du département.

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

Finess	Raison Sociale	Capacité : Lits			Capacité : Places		
		Médecine	Chirurgie	Obstétrique	Médecine	Chirurgie	Obstétrique
640000162	C.H.I.C. COTE BASQUE - BAYONNE	245	131	35	21	10	4
640000402	CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ	67	-	-	6	-	-
640000410	CENTRE HOSPITALIER OLORON	74	38	-	2	8	-
640000428	HOPITAL LOCAL DE MAULEON	5	-	-	-	-	-
640000600	CENTRE HOSPITALIER DE PAU	328	126	35	43	18	5
640015921	CH D'OLORON - SITE DE SAINT-PE	-	15	31	-	-	-
640016580	C. CARDIO. DU PAYS BASQUE	63	-	-	-	-	-
640017646	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-PALAIS	33	22	7	-	4	-
640018206	CAPIO CLINIQUE BELHARRA	47	123	24	-	34	-
640780268	CLINIQUE DELAY	10	18	-	-	5	-
640780490	POLYCLINIQUE AGUILERA	48	45	-	2	20	-
640780557	CENTRE MEDICAL TOKI EDER	7	-	-	-	-	-
640780623	CENTRE MEDICAL ANNIE ENIA	10	-	-	-	-	-
640780672	CLINIQUE DE MEDECINE PHYSIQUE MARIENIA	-	-	-	2	-	-
640780748	POLYCLINIQUE CÔTE BASQUE SUD	22	50	-	1	28	-
640780755	C.H.I.C. COTE BASQUE - ST JEAN DE LUZ	30	-	-	-	-	-
640780938	POLYCLINIQUE MARZET	45	95	-	-	30	-
640780946	POLYCLINIQUE DE NAVARRE	16	110	52	5	32	3
640780987	CLINIQUE D'ORTHEZ	6	15	-	-	8	-
640781225	CLINIQUE CARDIOLOGIQUE ARESSY	147	-	-	-	-	-
640781308	CLINIQUE PRINCESS	28	-	-	2	-	-
640787156	CLINIQUE FONDATION LURO	14	-	-	-	1	-

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

### 6.3.2 Les indicateurs d'activité

Figure 61 : Les séjours et DMS<sup>33</sup> en MCO par activité de soins en Pyrénées-Atlantiques en 2015

Etablissements des Pyrénées atlantiques :	Séjours MCO hors séances hors nouveau-nés					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	103 039	42 440	60 599	335 295	5,5	11,5%	12,2%
Chirurgie	88 184	44 754	43 430	217 423	5,0	13,7%	14,1%
Obstétrique	10 788	2 250	8 538	37 990	4,4	142,0%	1923,1%
<b>Total hors nouveau-nés</b>	<b>202 011</b>	<b>89 444</b>	<b>112 567</b>	<b>590 708</b>	<b>5,2</b>	<b>13,0%</b>	<b>13,4%</b>
Nouveau-nés	7 598	117	7 481	35 054	4,7	12,9%	12,0%

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

<sup>33</sup> DMS : Durée moyenne de séjour

L'activité MCO en Pyrénées-Atlantiques est prise en charge à 55 % par les établissements privés à but lucratif.

Etablissements	Tous séjours hors séances hors nouveau-nés			Séjours Nouveaux-nés	
	Nb de séjours	Nb de journées	DMS	Nb de séjours	Nb de journées
CH PAU	38 015	133 841	6	1 665	9 411
CH COTE BASQUE	34 951	150 299	6	2 438	11 850
Clin. BELHARRA	26 243	51 999	4	1 170	4 362
Clin. DE NAVARRE	17 785	35 842	4	1 731	7 199
Clin. AGUILERA	14 160	24 426	4	0	0
Clin. Cote Basque Sud	14 058	21 833	4	1	0
Clin. CHIR MARZET	13 847	34 305	5	0	0
Clin. DELAY	8 712	3 380	3	0	0
CH OLORON	8 239	34 510	6	314	1 260
Centre cardio. Pays Basque	5 610	15 916	3	0	0
CH DE SAINT-PALAIS	5 608	18 917	6	278	972
Clin. Cardio. ARESSY	4 223	23 832	6	0	0
HÔPITAL ORTHEZ	3 288	19 918	9	1	0
Clin. PRINCESS	2 828	7 238	5	0	0
Clin. D'ORTHEZ	2 540	4 471	5	0	0
Clin. FONDATION LURO	833	2 865	10	0	0
CRF MARIENIA	485	0		0	0
CENTRE ANNIE ENIA	228	3 225	14	0	0
Centre méd. TOKI-EDER	208	2 500	13	0	0
HL DE MAULEON	150	1 391	9	0	0
<b>Total</b>	<b>202 011</b>	<b>590 708</b>	<b>5,2</b>	<b>7 598</b>	<b>35 054</b>

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

L'offre de soins MCO est assez importante dans le département, les fuites sont assez faibles hors du département et concernent plus les patients du Béarn en raison de l'attractivité de la région Occitanie.

Figure 62 : Les séjours en MCO des patients résidant en Pyrénées-Atlantiques en 2015

Séjours MCO	Patients des Pyrénées Atlantiques			
	TOTAL séjours hors nouveau-nés	Chirurgie	Médecine	Obstétrique
<b>Nb de séjours consommés</b>	<b>179 972</b>	<b>75 579</b>	<b>95 000</b>	<b>9 393</b>
Dans département	91,1%	91,2%	90,5%	96,3%
Fuite autre dept. en région	4,7%	4,8%	5,1%	1,2%
Fuite hors Nvelle Aquitaine	4,2%	4,1%	4,4%	2,5%
<b>Total fuites hors département</b>	<b>8,9%</b>	<b>8,9%</b>	<b>9,5%</b>	<b>3,7%</b>

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

### 6.3.3 L'activité de médecine

Les **19 établissements de court séjour autorisés en médecine** offrent un accueil de 1 182 lits d'hospitalisation à temps plein et 82 places en hospitalisation partielle. Le secteur public dispose de 67,6 % de cette offre.

### 6.3.3.1 L'activité des établissements du département

Figure 63: Les séjours et DMS de médecine hors nouveau-nés par établissement en 2015 en Pyrénées-Atlantiques

Etablissements	Séjours de médecine hors séances hors Nouveau-nés				DMS
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. Complet	Nb de journées	
CH PAU	24 493	9 281	15 212	82 454	5,4
CH COTE BASQUE	20 742	5 472	15 270	90 790	5,9
CAPIO Clin. BELHARRA	11 023	7 423	3 600	13 624	3,8
Clin. COTE BASQUE SUD	6 421	3 701	2 720	11 767	4,3
Clin. AGUILERA	5 817	3 075	2 742	11 298	4,1
Clin. CHIRURGICALE MARZET	5 293	3 377	1 916	13 425	7,0
Centre cardio. PAYS BASQUE	5 027	542	4 485	13 906	3,1
CH OLORON	4 342	1 199	3 143	22 058	7,0
Clin. DE NAVARRE	4 127	3 023	1 104	3 367	3,0
Clin. CARDIOLOGIQUE ARESSY	3 913	418	3 495	21 974	6,3
CH DE SAINT-PALAIS	3 082	1 082	2 000	12 351	6,2
HÔPITAL ORTHEZ	2 954	809	2 145	18 606	8,7
Clin. PRINCESS	2 814	1 472	1 342	7 211	5,4
Clin. D'ORTHEZ	860	720	140	336	2,4
Clin. DELAY	582	135	447	2 315	5,2
CRF MARIENIA	485	485	0	0	
Clin. FONDATION LURO	483	213	270	2 730	10,1
CENTRE ANNIE ENIA	228	2	226	3 225	14,3
CENTRE MÉDICAL TOKI-EDER	208	11	197	2 500	12,7
HL DE MAULEON	145	0	145	1 358	9,4
	<b>103 039</b>	<b>42 440</b>	<b>60 599</b>	<b>335 295</b>	<b>5,5</b>

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE

Figure 64: Part des séjours de médecine hors nouveau-nés par établissement en 2015 en Pyrénées-Atlantiques

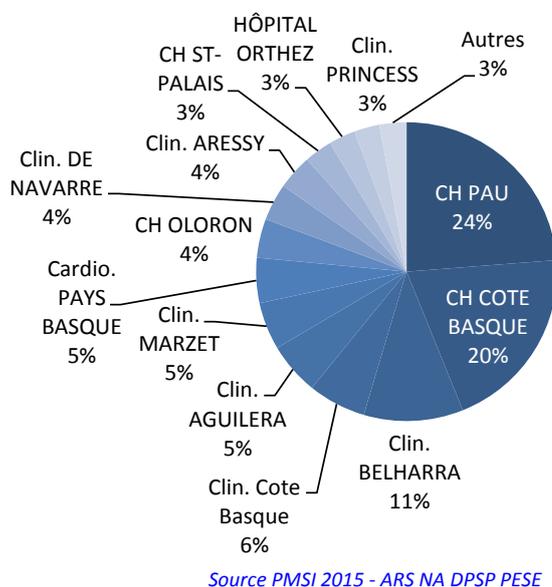


Figure 65: Les activités par domaine d'activité en médecine en Pyrénées-Atlantiques en 2015

64 - Pyrénées-Atlantiques	Département								Région Aquitaine					
	Année 2015		Part séj dans la disc.		Evol de séjours		DMS dépt.		Part séj dans la disc.		Evol de séjours		DMS régionale	
	Nb de 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	28 270	36 740	28,4%	27,4%	2,0%	-0,4%	4,2	4,5	25,6%	25,6%	2,0%	2,4%	4,0	4,0
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	10 130	41 048	9,5%	9,8%	1,0%	6,1%	5,8	5,7	10,1%	10,1%	1,0%	2,3%	5,9	5,8
D09 - Pneumologie	9 095	53 403	8,3%	8,8%	-1,5%	8,8%	7,3	7,3	8,3%	8,8%	-1,5%	8,8%	7,9	7,6
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	8 477	32 959	8,0%	8,2%	1,4%	5,8%	6,4	6,1	7,7%	7,8%	1,4%	3,0%	6,4	6,3
D06 - cathétérismes vasc.	7 572	19 646	7,3%	7,3%	4,1%	3,5%	3,2	3,1	4,9%	5,1%	4,1%	6,4%	4,0	3,9
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	7 260	9 589	7,0%	7,0%	2,8%	2,9%	2,7	2,6	7,9%	8,2%	2,8%	6,5%	4,1	2,9
D15 - Uro-néphrologie et génital	7 137	19 321	6,6%	6,9%	1,9%	7,4%	4,8	4,9	6,5%	6,4%	1,9%	1,4%	4,8	4,7
D19 - Endocrinologie	4 374	18 970	4,4%	4,2%	-7,1%	-1,3%	6,1	5,9	3,8%	3,6%	-7,1%	-3,3%	6,7	8,2
D04 - Rhumatologie	3 354	14 467	3,5%	3,3%	-1,5%	-4,2%	6,4	6,9	4,0%	3,8%	-1,5%	-2,0%	6,9	6,9
D16 - Hématologie	3 163	15 562	3,2%	3,1%	1,3%	-2,5%	7,1	7,2	3,7%	3,5%	1,3%	-2,5%	7,1	7,4
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	2 471	8 599	2,5%	2,4%	-2,8%	-2,0%	4,8	4,8	3,4%	3,2%	-2,8%	-5,3%	3,7	3,7
D10 - ORL, Stomatologie	2 026	3 871	1,9%	2,0%	1,8%	6,0%	3,3	3,4	2,1%	2,1%	1,8%	2,9%	3,4	3,4
D22 - Psychiatrie	1 970	11 728	1,9%	1,9%	4,0%	3,6%	8,9	8,7	2,7%	2,8%	4,0%	3,2%	6,7	6,8
D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs	1 963	23 919	1,7%	1,9%	6,8%	14,7%	12,9	12,9	2,0%	1,9%	6,8%	-5,2%	11,2	12,6
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	1 645	4 214	1,7%	1,6%	-1,3%	-3,0%	2,3	2,6	2,8%	2,7%	-1,3%	-2,3%	2,4	2,4
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	1 401	8 848	1,2%	1,4%	-4,8%	18,5%	8,2	8,1	1,8%	1,8%	-4,8%	2,2%	8,2	8,6
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	1 325	7 136	1,3%	1,3%	-5,5%	2,7%	6,6	7,0	1,4%	1,3%	-5,5%	-2,8%	7,2	7,2
D11 - Ophtalmologie	487	1 432	0,5%	0,5%	2,1%	-3,4%	4,1	4,3	0,5%	0,5%	2,1%	-4,1%	4,0	4,0
D12 - Gynécologie - sein	479	1 387	0,5%	0,5%	-3,0%	-5,1%	3,8	3,7	0,5%	0,5%	-3,0%	-3,6%	4,9	4,9
D02 - Orthopédie traumatologie	440	2 456	0,4%	0,4%	8,5%	10,0%	6,0	6,4	0,4%	0,4%	8,5%	6,1%	6,5	6,6
<b>M-Médecine</b>	<b>103 039</b>	<b>335 295</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,9%</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,8%</b>	<b>2,2%</b>	<b>5,8</b>	<b>5,7</b>

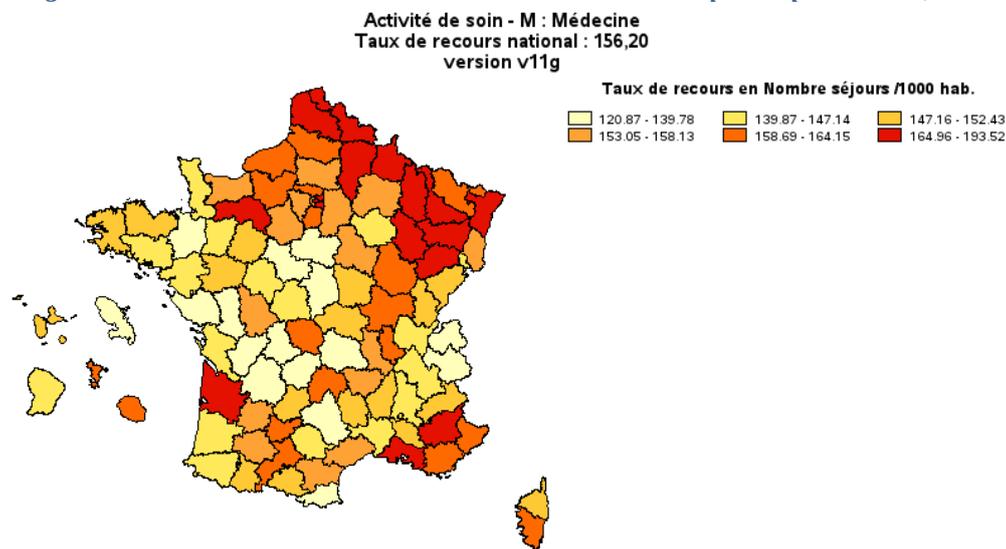
source PMSI MCO dans DIAMANT - Exploitation ARS DPSP PESE

### 6.3.3.2 Les séjours des habitants des Pyrénées-Atlantiques

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 66: Taux de recours standardisé en Médecine par département, 2015



Source : PMSI MCO 2015 - ATIH – ScanSanté

Figure 67: Taux de recours standardisés en médecine entre 2011 à 2015 par département en Nouvelle-Aquitaine

Code dpt	Département	Taux standardisés de Médecine					Position 2015 en NA
		2011	2012	2013	2014	2015	
16	CHARENTE	137,8	138,1	136,6	133,4	135,0	11
17	CHARENTE-MARITIME	149,6	148,7	145,5	144,8	144,8	5
19	CORRÈZE	138,8	140,6	140,0	140,9	139,8	8
23	CREUSE	160,9	159,2	154,8	155,7	158,8	2
24	DORDOGNE	137,8	137,5	137,5	135,8	139,0	10
33	GIRONDE	169,8	170,9	172,3	173,7	174,9	1
40	LANDES	146,3	142,3	142,1	140,5	143,4	6
47	LOT-ET-GARONNE	149,9	153,8	157,1	154,5	155,5	4
64	PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	131,9	136,9	137,6	139,3	142,1	7
79	DEUX-SÈVRES	137,3	136,9	133,6	134,1	139,0	9
86	VIENNE	156,6	158,8	156,7	156,0	156,9	3
87	HAUTE-VIENNE	129,4	129,5	131,1	131,6	134,3	12
	<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>148,5</b>	<b>149,4</b>	<b>149,4</b>	<b>149,5</b>	<b>151,2</b>	
	<b>FRANCE</b>	<b>151,7</b>	<b>153,3</b>	<b>153,1</b>	<b>154,5</b>	<b>156,2</b>	

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

Les Pyrénées-Atlantiques affichent un taux de recours en médecine de 142,1 séjours pour 1 000 habitants en 2015, ce qui les positionne en dessous de la moyenne régionale (151,2), elle-même inférieure à la moyenne française.

Les patients de Béarn Adour sont hospitalisés au CH d'Orthez pour 23 % des séjours, alors que 41 % sont pris en charge dans une structure de Pau.

Les patients sont pris en charge sur Pau pour 81 % des séjours des patients d'Est Béarn et 88 % des séjours des patients de Pau.

Les patients de Basse-Navarre sont pris en charge à 27 % au CH de Saint-Palais et 55 % dans les établissements de la zone Bayonne-Biarritz.

Figure 68: Lieux de prise en charge en médecine des patients des Pyrénées-Atlantiques en 2015

Etablissements	Séjours médecine par territoire de patients													
	Département		Béarn Adour		Est Béarn		Oloron / Haut Béarn		Pau et Agglomération		Basse-Navarre		Côte basque / Labourd	
	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part
64-CH PAU	22 555	23,7%	3 111	28,8%	5 186	47,6%	1 764	22,2%	12 392	51,9%	32	0,5%	70	0,2%
64-CH COTE BASQUE	15 642	16,5%	405	3,8%	49	0,4%	190	2,4%	208	0,9%	2 063	31,7%	12 727	36,4%
64-CLINIQUE BELHARRA	6 840	7,2%	120	1,1%	5	0,0%	32	0,4%	27	0,1%	841	12,9%	5 815	16,6%
64-POLYCLINIQUE COTE BASQUE	5 700	6,0%	22	0,2%	11	0,1%	5	0,1%	26	0,1%	43	0,7%	5 593	16,0%
64-CLINIQUE MARZET	5 092	5,4%	443	4,1%	1 141	10,5%	260	3,3%	3 241	13,6%	4	0,1%	3	0,0%
64-POLYCLINIQUE AGUILERA	5 043	5,3%	35	0,3%	5	0,0%	19	0,2%	19	0,1%	217	3,3%	4 748	13,6%
64-CH OLORON	4 224	4,4%	535	5,0%	6	0,1%	3 502	44,2%	170	0,7%	5	0,1%	6	0,0%
Hors Region	4 173	4,4%	326	3,0%	1 458	13,4%	339	4,3%	1 195	5,0%	110	1,7%	745	2,1%
64-POLYCLINIQUE DE NAVARRE	3 826	4,0%	440	4,1%	976	9,0%	233	2,9%	2 174	9,1%	1	0,0%	2	0,0%
64-CLINIQUE ARESSY	3 737	3,9%	323	3,0%	1 014	9,3%	262	3,3%	2 128	8,9%	1	0,0%	9	0,0%
33-CHU DE BORDEAUX	3 323	3,5%	394	3,6%	262	2,4%	329	4,1%	763	3,2%	291	4,5%	1 284	3,7%
64-CENTRE CARDIO PAYS BASQUE	3 192	3,4%	36	0,3%	3	0,0%	46	0,6%	24	0,1%	410	6,3%	2 673	7,6%
64-CH DE SAINT-PALAIS	2 979	3,1%	664	6,2%	2	0,0%	529	6,7%	6	0,0%	1 757	27,0%	21	0,1%
64-HÔPITAL ORTHEZ	2 524	2,7%	2 435	22,6%	18	0,2%	13	0,2%	49	0,2%	2	0,0%	7	0,0%
64-CLINIQUE PRINCESS	2 235	2,4%	388	3,6%	470	4,3%	150	1,9%	1 198	5,0%	12	0,2%	17	0,0%
64-CLINIQUE D'ORTHEZ	757	0,8%	726	6,7%	4	0,0%	10	0,1%	11	0,0%	4	0,1%	2	0,0%
64-CLINIQUE FONDATION LURO	474	0,5%	1	0,0%		0,0%	2	0,0%		0,0%	471	7,2%		0,0%
40-CH DAX	361	0,4%	227	2,1%	12	0,1%	14	0,2%	29	0,1%	18	0,3%	61	0,2%
<b>Total Médecine</b>	<b>94 973</b>	<b>100,0%</b>	<b>10 796</b>	<b>100,0%</b>	<b>10 902</b>	<b>100,0%</b>	<b>7 932</b>	<b>100,0%</b>	<b>23 890</b>	<b>100,0%</b>	<b>6 503</b>	<b>100,0%</b>	<b>34 950</b>	<b>100,0%</b>

source PMSI 2015 - base ATIH - ARS NA DPSP PESE

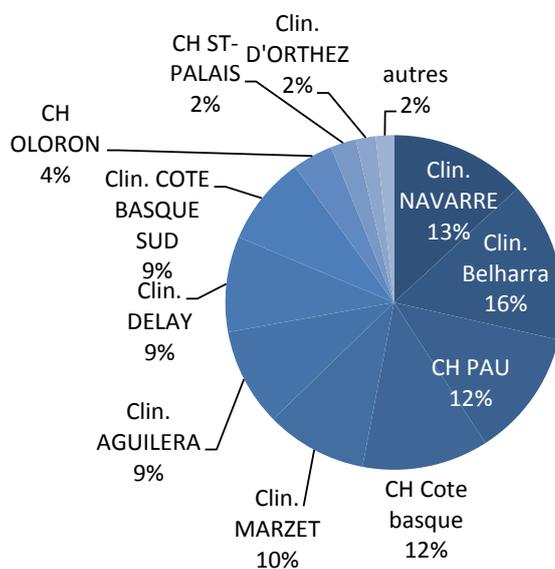
## 6.3.4 L'activité de chirurgie

### 6.3.4.1 L'activité des établissements du département

Figure 69: Les séjours et DMS de chirurgie par établissement en Pyrénées-Atlantiques en 2015

Etablissements	Séjours de Chirurgie hors Nouveau-nés		DMS
	Nb de séjours	Nb de journées	
Clin. DE NAVARRE	11 527	23 472	4,1
Clin. Belharra	13 678	33 161	4,3
CH PAU	10 847	42 603	5,9
CH Cote basque	10 682	47 524	6,8
Clin. MARZET	8 554	20 880	4,4
Clin. AGUILERA	8 342	13 123	3,9
Clin. DELAY	8 130	1 065	1,8
Clin. COTE BASQUE SUD	7 627	10 060	4,0
CH OLORON	3 427	10 789	5,8
CH DE SAINT-PALAIS	2 160	5 398	5,8
Clin. D'ORTHEZ	1 679	4 135	5,3
Centre cardio. PAYS BASQUE	582	2 005	3,5
Clin. FONDATION LURO	350	135	8,4
Clin. CARDIOLOGIQUE ARESSY	310	1 858	6,0
HÔPITAL ORTHEZ	283	1 312	7,2
HL DE MAULEON	5	33	6,6
Clin. PRINCESS	1	5	5,0
	<b>88 184</b>	<b>217 558</b>	<b>5,0</b>

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

La DMS de chirurgie des établissements du département est un peu inférieure à la DMS régionale.

Figure 70: Les activités par domaine d'activité en chirurgie en Pyrénées-Atlantiques en 2015

64 - Pyrénées-Atlantiques	Département								Région Aquitaine					
	Année 2015		Part séj dans la disc.		Evol de séjours		DMS dépt.		Part séj dans la disc.		Evol de séjours		DMS régionale	
	Nb de 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	22 359	67 800	25,4%	25,4%	0,0%	0,3%	5,5	5,6	25,5%	25,6%	1,6%	0,7%	5,3	5,0
D11 - Ophtalmologie	14 678	2 378	16,3%	16,6%	2,8%	2,5%	1,8	1,9	15,8%	15,9%	2,3%	1,0%	0,9	0,9
D10 - ORL, Stomatologie	10 032	6 340	11,2%	11,4%	-2,7%	2,5%	2,4	2,4	11,3%	11,0%	-0,4%	-1,5%	2,2	2,2
D01 - Digestif	9 847	45 821	11,0%	11,2%	3,0%	2,2%	6,0	6,0	11,9%	11,9%	0,8%	0,7%	5,9	5,8
D15 - Uro-néphrologie et génital	6 780	19 469	7,8%	7,7%	5,9%	-1,4%	4,4	4,3	8,0%	8,0%	3,9%	1,2%	4,5	4,3
D12 - Gynécologie - sein	5 867	10 560	6,7%	6,7%	2,7%	-0,4%	3,1	3,1	6,9%	6,8%	-0,6%	-0,6%	3,0	2,9
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	5 485	13 938	6,6%	6,2%	3,0%	-5,3%	5,4	5,2	6,5%	6,5%	1,7%	0,0%	6,8	6,9
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	5 327	23 172	5,9%	6,0%	12,4%	3,6%	5,3	5,3	4,6%	4,7%	7,2%	2,4%	6,0	5,8
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	2 770	3 633	3,0%	3,1%	-0,8%	6,7%	3,7	3,4	3,8%	3,9%	5,3%	4,1%	3,2	3,1
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	2 516	7 193	3,1%	2,9%	3,0%	-6,4%	4,9	5,0	2,9%	2,8%	-3,8%	-2,4%	5,5	5,3
D09 - Pneumologie	1 014	8 886	1,1%	1,1%	-6,9%	5,4%	9,5	9,3	0,8%	0,8%	0,0%	3,8%	10,0	9,3
D19 - Endocrinologie	743	2 002	0,9%	0,8%	1,0%	-7,1%	2,9	2,8	0,9%	0,9%	-0,7%	-3,3%	3,1	3,1
D16 - Hématologie	414	1 826	0,6%	0,5%	1,7%	-15,0%	5,6	6,5	0,5%	0,5%	4,2%	0,7%	7,0	7,3
D04 - Rhumatologie	168	1 992	0,2%	0,2%	-4,1%	18,3%	12,2	13,3	0,2%	0,2%	9,3%	-6,7%	12,5	16,0
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	131	2 289	0,2%	0,1%	24,8%	-7,1%	17,7	18,6	0,2%	0,2%	18,0%	4,0%	22,1	20,8
D21 - Brûlures	53	124	0,1%	0,1%	112,9%	-19,7%	4,2	4,3	0,1%	0,1%	-4,3%	-9,5%	10,2	11,4
<b>C - Chirurgie</b>	<b>88 184</b>	<b>217 423</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>2,0%</b>	<b>0,7%</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>39,8%</b>	<b>39,5%</b>	<b>1,7%</b>	<b>0,5%</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>

source PMSI MCO dans DIAMANT - Exploitation ARS DPSP PESE

Le taux de séjours de chirurgie ambulatoire sur le département est un peu supérieur au taux régional.

Figure 71: La chirurgie ambulatoire dans les établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015

Etablissement	Taux de chirurgie ambulatoire					
	Année 2011	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Estimation 2016
CH Saint Palais	49,2%	57,0%	59,2%	58,6%	61,2%	63,5%
Capio Clinique BELHARRA	36,5%	46,5%	43,9%	46,3%	43,3%	44,8%
Clinique Delay	73,8%	82,2%	90,9%	92,4%	92,6%	92,9%
CH Cote Basque	34,8%	35,7%	36,3%	37,2%	41,6%	44,0%
Polyclinique Aguilera	46,3%	51,6%	56,5%	59,5%	61,5%	62,8%
Polyclinique Cote Basque Sud	63,5%	63,5%	64,4%	68,9%	68,8%	70,2%
CH Oloron	40,6%	45,6%	48,9%	46,1%	50,0%	52,2%
Clinique Marzet	41,7%	42,1%	41,3%	42,1%	44,3%	48,9%
Polyclinique de Navarre	41,7%	42,8%	46,0%	47,3%	50,9%	53,0%
Clinique Orthez	51,6%	54,1%	51,6%	51,3%	53,4%	54,8%
CH Pau	37,1%	36,1%	37,6%	38,6%	38,9%	40,6%
Clinique Fondation Luro	99,7%	99,3%	99,7%	99,6%	98,5%	98,2%
<b>Département</b>	<b>46,0%</b>	<b>47,1%</b>	<b>49,3%</b>	<b>50,9%</b>	<b>53,1%</b>	<b>55,3%</b>
<b>Région</b>	<b>44,3%</b>	<b>45,5%</b>	<b>47,6%</b>	<b>49,5%</b>	<b>51,7%</b>	<b>53,8%</b>

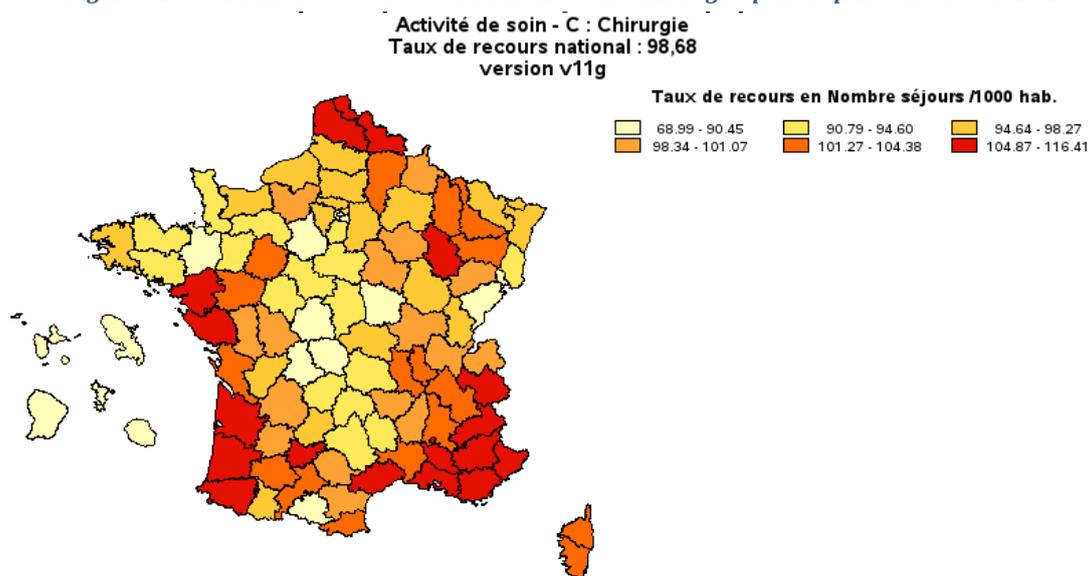
source PMSI 2015 - ScanSanté et base ATIH 2016 - ARS NA DPSP PESE

#### 6.3.4.2 Les séjours des habitants des Pyrénées-Atlantiques

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

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

Figure 72 : Taux de recours standardisé en chirurgie par département en 2015



Source : PMSI MCO 2015 - ATIH – ScanSanté

Figure 73 : Chirurgie – Taux de recours standardisé par département en Nouvelle-Aquitaine entre 2011 et 2015

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

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

**Le taux de recours standardisé en chirurgie des Pyrénées-Atlantiques s'élève à 106,4 séjours pour 1 000 habitants en 2015, ce qui le place en 3<sup>e</sup> position des départements les plus consommateurs en Nouvelle-Aquitaine et parmi les plus forts consommateurs au niveau France entière.**

Les patients des territoires de Pau et d'Est Béarn sont pris en charge respectivement pour 84 % et 78 % par les établissements de Pau.

Les patients de Basse-Navarre vont à 20 % au CH de Saint-Palais et 67 % vers les établissements de Bayonne-Anglet-Biarritz.

Figure 74: Lieux de prise en charge en chirurgie des patients de Pyrénées-Atlantiques en 2015

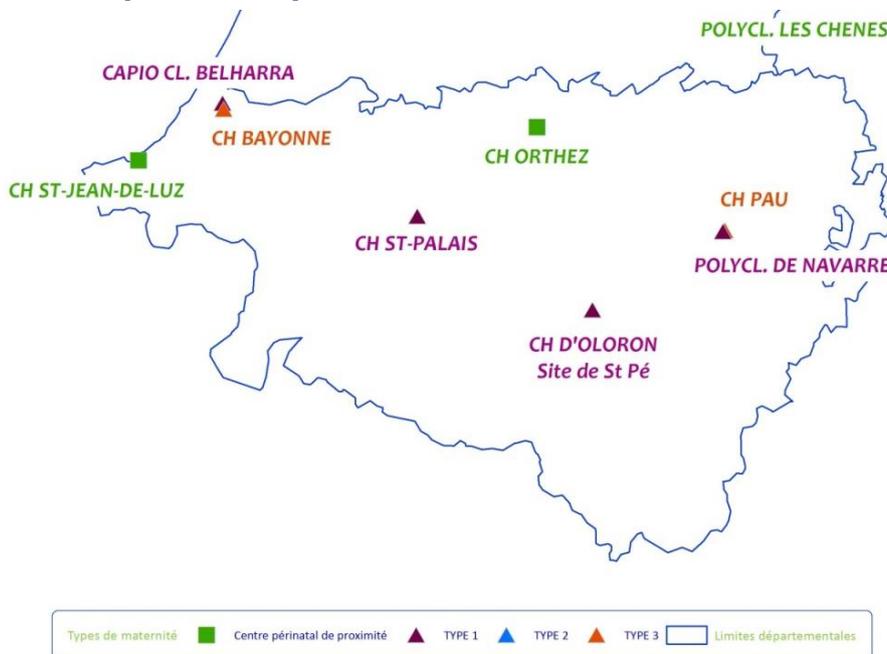
Etablissements	Séjours chirurgie par territoire de patients													
	Département		Béarn Adour		Est Béarn		Oloron / Haut Béarn		Pau et Agglomération		Basse-Navarre		Côte basque / Labourd	
	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part
64-POLYCLINIQUE DE NAVARRE	10 003	13,2%	1 573	17,9%	2 453	27,6%	839	12,8%	5 097	29,2%	16	0,3%	25	0,1%
64-CH PAU	9 683	12,8%	1 599	18,2%	2 301	25,9%	671	10,3%	5 059	29,0%	16	0,3%	37	0,1%
64-CLINIQUE BELHARRA	8 215	10,9%	202	2,3%	18	0,2%	42	0,6%	62	0,4%	1 151	21,7%	6 740	23,5%
64-CLINIQUE MARZET	8 083	10,7%	993	11,3%	2 077	23,4%	673	10,3%	4 321	24,8%	6	0,1%	13	0,0%
64-CH COTE BASQUE	7 519	9,9%	315	3,6%	47	0,5%	137	2,1%	135	0,8%	1 215	22,9%	5 670	19,8%
64-POLYCLINIQUE AGUILERA	6 324	8,4%	236	2,7%	70	0,8%	203	3,1%	187	1,1%	504	9,5%	5 124	17,9%
64-POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD	5 781	7,6%	277	3,2%	160	1,8%	160	2,4%	415	2,4%	123	2,3%	4 646	16,2%
64-CLINIQUE DELAY	5 255	7,0%	167	1,9%	22	0,2%	100	1,5%	99	0,6%	565	10,7%	4 302	15,0%
64-CH OLLORON	3 320	4,4%	460	5,2%	9	0,1%	2 695	41,2%	133	0,8%	10	0,2%	13	0,0%
Hors Region	3 090	4,1%	235	2,7%	1 125	12,7%	206	3,1%	950	5,4%	77	1,5%	497	1,7%
64-CH DE SAINT-PALAIS	2 093	2,8%	577	6,6%		0,0%	418	6,4%	3	0,0%	1 083	20,4%	12	0,0%
33-CHU DE BORDEAUX	1 533	2,0%	184	2,1%	176	2,0%	122	1,9%	324	1,9%	126	2,4%	601	2,1%
64-CLINIQUE D'ORTHEZ	1 321	1,7%	1 207	13,8%	20	0,2%	27	0,4%	57	0,3%	6	0,1%	4	0,0%
64-CLINIQUE SAINT AUGUSTIN	404	0,5%	67	0,8%	37	0,4%	26	0,4%	76	0,4%	20	0,4%	178	0,6%
64-CENTRE CARDIO DU PAYS BASQUE	387	0,5%	8	0,1%		0,0%	5	0,1%		0,0%	50	0,9%	324	1,1%
64-CLINIQUE FONDATION LURO	346	0,5%	3	0,0%	2	0,0%	77	1,2%		0,0%	262	4,9%	2	0,0%
64-CLINIQUE CARDIO ARESSY	301	0,4%	25	0,3%	88	1,0%	21	0,3%	166	1,0%	1	0,0%		0,0%
64-HÔPITAL ORTHEZ	244	0,3%	228	2,6%	2	0,0%	1	0,0%	12	0,1%	1	0,0%		0,0%
40-CH DAX	203	0,3%	120	1,4%	7	0,1%	7	0,1%	30	0,2%	10	0,2%	29	0,1%
33-POLYCLINIQUE LES CHENES	165	0,2%	3	0,0%	145	1,6%	3	0,0%	8	0,0%		0,0%	6	0,0%
<b>Total chirurgie</b>	<b>75 579</b>	<b>100,0%</b>	<b>8 768</b>	<b>100,0%</b>	<b>8 888</b>	<b>100,0%</b>	<b>6 540</b>	<b>100,0%</b>	<b>17 433</b>	<b>100,0%</b>	<b>5 304</b>	<b>100,0%</b>	<b>28 646</b>	<b>100,0%</b>

source PMSI 2015 - base ATIH - ARS NA DPSP PESE

### 6.3.5 L'activité d'obstétrique

Les Pyrénées-Atlantiques disposent de **6 maternités** et **2 centres périnataux de proximité**. Deux maternités sont de niveau 1.

Figure 75: Les maternités et centres périnataux de proximité en Pyrénées-Atlantiques au 1<sup>er</sup> septembre 2016



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

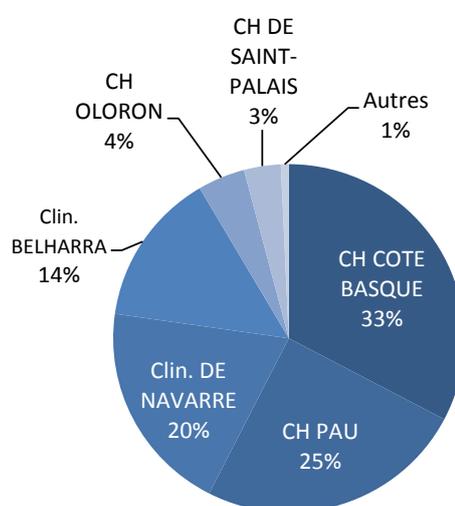
### 6.3.5.1 L'activité des établissements du département

Le CH Côte-Basque prend un tiers des séjours d'obstétrique du département.

Figure 76 : Séjours d'obstétriques par établissement en Pyrénées-Atlantiques en 2015

Etablissements	Séjours Obstétrique			Séjours Nouveaux	
	Nb de séjours	Nb de journées	DMS	Nb de séjours	Nb de journées
CH COTE BASQUE	3 528	11 991	4,4	2 438	11 850
CH PAU	2 674	8 913	4,7	1 665	9 411
Clin. DE NAVARRE	2 131	9 003	4,7	1 731	7 199
CAPIO Clin. BELHARRA	1 541	5 214	4,0	1 170	4 362
CH OLORON	470	1 663	4,5	314	1 260
CH DE SAINT-PALAIS	366	1 168	3,6	278	972
Autres	78	38	3,8	2	0
	<b>10 788</b>	<b>37 990</b>	<b>30</b>	<b>7 598</b>	<b>35 054</b>

source PMSI 2015 - Base ATIH - ARS NA DPSP PESE



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

Les établissements du département prennent en charge 7 250 accouchements en 2015 avec un taux de césarienne un peu inférieur au taux régional (18,1 % vs 19,0 %).

L'âge moyen des mères est un peu plus élevé ainsi que la part des grossesses après 34 ans par rapport à la moyenne régionale.

Figure 77 : Les accouchements en Pyrénées-Atlantiques en 2015

Etablissements	Accouchements					Naissances		Taux de faibles poids - naissances vivantes	
	Nb d'accouchement	Taux de césariennes	Age moyen mère	Taux de mères < 20 ans	Taux de mères >= 35 ans	Nb naissances vivantes	Nb morts-nés	<1500g	de 1500g à 2499g
CHIC COTE BASQUE	2 304	15,2%	31,1	1,2%	25,3%	2 352	25	1,28%	8,7%
POLYCLINIQUE DE NAVARRE	1 696	17,7%	30,7	0,9%	20,6%	1 714	9	0,06%	4,5%
CH DE PAU	1 518	20,9%	30,2	2,8%	22,5%	1 568	12	1,91%	9,6%
CLINIQUE LAFOURCADE	720	20,7%	31,3	0,8%	25,4%	732	4	0,00%	0,0%
CAPIO CLINIQUE BELHARRA	431	20,2%	31,4	0,7%	27,3%	432	1	0,00%	4,2%
CH OLORON	311	16,4%	30,5	3,5%	21,5%	313	1	0,00%	3,2%
CH DE SAINT-PALAIS	268	20,5%	30,0	2,6%	17,3%	270	1	0,00%	2,2%
<b>Pyrénées Atlantiques</b>	<b>7 248</b>	<b>18,1%</b>	<b>30,8</b>	<b>1,5%</b>	<b>23,3%</b>	<b>7 381</b>	<b>53</b>	<b>0,84%</b>	<b>6,7%</b>
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>56 211</b>	<b>19,0%</b>	<b>30,0</b>	<b>2,4%</b>	<b>20,0%</b>	<b>56 821</b>	<b>496</b>	<b>0,90%</b>	<b>6,7%</b>

source ScanSanté - Exploitation ARS NA DPSP Etudes et stats

### 6.3.5.2 Les séjours des habitantes des Pyrénées-Atlantiques

La plupart des séjours d'obstétrique sont effectués dans le territoire hormis pour les patientes de l'Est Béarn qui ont 13 % des séjours hors région (comme dans les autres disciplines).

Figure 78 : Lieux de prise en charge des patientes basco-béarnaises en 2015

Etablissements	séjours obstétrique par territoire de patients													
	Département		Béarn Adour		Est Béarn		Oloron / Haut Béarn		Pau et Agglomération		Basse-Navarre		Côte basque / Labourd	
	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part
64-CH COTE BASQUE	2 608	27,8%	40	4,2%	2	0,2%	10	1,7%		0,0%	256	41,2%	2 292	69,3%
64-CH PAU	2 467	26,3%	352	37,3%	479	39,2%	98	16,3%	1 523	56,5%	3	0,5%	12	0,4%
64-POLYCLINIQUE DE NAVARRE	1 997	21,3%	285	30,2%	553	45,2%	83	13,8%	1 075	39,9%		0,0%	1	0,0%
64-CLINIQUE BELHARRA	1 110	11,8%	12	1,3%	2	0,2%	5	0,8%	0	0,0%	168	27,0%	920	27,8%
64-CH OLORON	448	4,8%	63	6,7%	8	0,7%	346	57,5%	23	0,9%	8	1,3%		0,0%
64-CH DE SAINT-PALAIS	352	3,7%	104	11,0%	1	0,1%	51	8,5%		0,0%	180	28,9%	16	0,5%
HorsRegion	236	2,5%	9	1,0%	161	13,2%	2	0,3%		0,0%	2	0,3%	25	0,8%
<b>Total Obstétrique</b>	<b>9 393</b>	<b>100,0%</b>	<b>944</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 223</b>	<b>100,0%</b>	<b>602</b>	<b>100,0%</b>	<b>2 697</b>	<b>100,0%</b>	<b>622</b>	<b>100,0%</b>	<b>3 305</b>	<b>100,0%</b>

source PMSI 2015 - base ATIH - ARS NA DPSP PESE

## 6.4 L'activité d'hospitalisation à domicile

Les zones d'interventions des HAD ont été retravaillées en 2015 dans les Pyrénées-Atlantiques pour que le CH de Pau se concentre sur les zones urbaines, que la zone du nord soit prise en charge par le CH d'Orthez et la zone du Sud par l'HAD Haut Béarn et Soule.

Le CH Côte-Basque, à orientation uniquement obstétrique, voit son activité baisser suite à la fermeture de places durant l'année 2015.

Figure 79 : Activité HAD des établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015

Etablissements	Nombre de journées HAD							Evolution		
	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	2013 / 2014	2014 / 2015	2015 / 2016
HAD HAUT BEARN ET SOULE	8 046	7 096	8 408	9 147	8 657	10 995	15 406	-5,4%	27,0%	40,1%
CH COTE BASQUE	4 217	3 904	4 239	3 402	3 974	2 899	3 135	16,8%	-27,1%	8,1%
CH ORTHEZ	4 912	8 788	9 528	9 755	9 614	10 236	11 005	-1,4%	6,5%	7,5%
CH PAU	5 193	5 204	7 181	9 063	8 413	11 523	16 177	-7,2%	37,0%	40,4%
SANTE SERVICE BAYONNE	37 570	37 171	35 230	38 739	40 451	38 724	38 895	4,4%	-4,3%	0,4%
	<b>59 938</b>	<b>62 163</b>	<b>64 586</b>	<b>70 106</b>	<b>71 109</b>	<b>74 377</b>	<b>84 618</b>	<b>1,4%</b>	<b>4,6%</b>	<b>13,8%</b>

source PMSI HAD - Diamant - ARS NA DPSP PES

Le taux de recours en journée, calculé sur les anciens territoires par l'ATIH, montre une forte prise en charge sur la zone de Bayonne. La zone du Béarn a progressé en 2015 atteignant presque le recours régional.

Figure 80 : Taux de recours en HAD en journées en Pyrénées-Atlantiques entre 2008 et 2015

Territoire de santé	Taux de recours en journées HAD Standardisé							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Navarre-Côte basque	121,0	110,0	117,1	117,9	111,1	117,0	120,7	113,3
Béarn-Soule	11,1	24,6	41,3	49,5	57,9	65,4	61,8	76,1
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>48,1</b>	<b>50,2</b>	<b>57,0</b>	<b>61,7</b>	<b>65,4</b>	<b>69,4</b>	<b>70,2</b>	<b>78,2</b>
<b>FRANCE ENTIERE</b>	<b>43,9</b>	<b>51,8</b>	<b>56,5</b>	<b>60,2</b>	<b>64,4</b>	<b>66,8</b>	<b>67,5</b>	<b>70,1</b>

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

Comme en région, les pansements complexes et les soins palliatifs sont les 2 principaux modes de prise en charge, avec une forte hausse pour les journées de soins palliatifs et une forte baisse pour l'assistance respiratoire en 2015.

Figure 81 : Journées HAD des habitants des Pyrénées-Atlantiques e en 2015

Mode Principal de prise en charge pour les patients néo Aquitains	Patients des PA			Région		
	Nb de journées 2015	Ecart journées	Evolution	Nb de journées 2015		
09 Pansements complexes ...	24 514	34,7%	936	4,0%	146 583	28,3%
04 Soins palliatifs	17 225	24,4%	2 576	17,6%	136 709	26,4%
14 Soins de nursing lourds	11 409	16,2%	694	6,5%	66 973	12,9%
06 Nutrition entérale	4 534	6,4%	32	0,7%	36 545	7,1%
03 Traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre	2 879	4,1%	514	21,7%	24 546	4,7%
01 Assistance respiratoire	2 382	3,4%	-1 470	-38,2%	17 641	3,4%
19 Surveillance de grossesse à risque	1 672	2,4%	-54	-3,1%	10 897	2,1%
02 Nutrition parentérale	1 185	1,7%	421	55,1%	12 595	2,4%
07 Prise en charge de la douleur	1 047	1,5%	604	136,3%	11 017	2,1%
08 Autres traitements	674	1,0%	-253	-27,3%	9 179	1,8%
13 Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	591	0,8%	223	60,6%	16 499	3,2%
10 Post traitement chirurgical	563	0,8%	55	10,8%	9 241	1,8%
21 Post-partum pathologique	527	0,7%	-590	-52,8%	1 160	0,2%
05 Chimiothérapie anticancéreuse	467	0,7%	-407	-46,6%	10 318	2,0%
11 Rééducation orthopédique	448	0,6%		0,0%	1 470	0,3%
12 Rééducation neurologique	289	0,4%		0,0%	3 549	0,7%
15 Education du patient et de son entourage	135	0,2%	-28	-17,2%	2 205	0,4%
17 Surveillance de radiothérapie	9	0,0%			387	0,1%
22 Prise en charge du nouveau-né à risque					543	0,1%
20 Retour précoce à domicile après accouchement					48	0,0%
24 Surveillance d'aplasie					88	0,0%
	<b>70 550</b>	<b>100,0%</b>	<b>3 535</b>	<b>5,3%</b>	<b>518 193</b>	<b>100,0%</b>

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

## 6.5 Les soins de suite et de réadaptation

### 6.5.1 Les autorisations

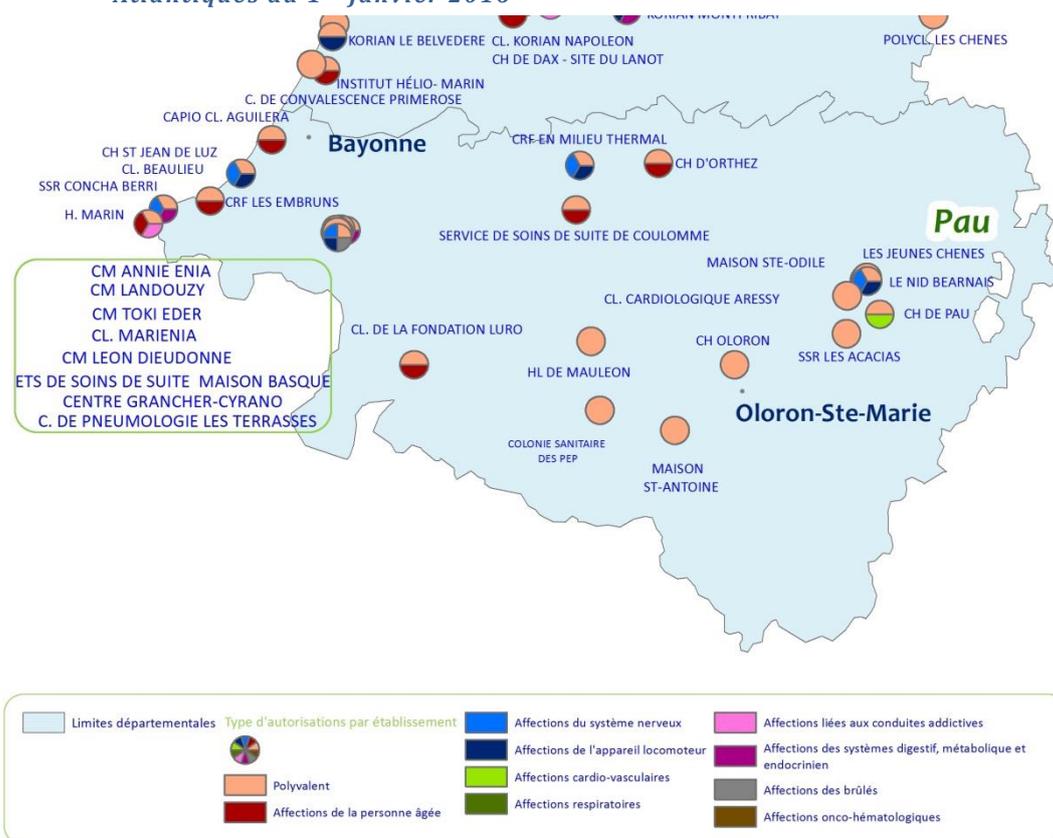
Les Pyrénées-Atlantiques disposent du plus grand nombre d'établissements autorisés en soins de suite et de réadaptation (SSR) de la région : **28 établissements de santé** pour une capacité d'accueil de 1 827 lits en hospitalisation complète et 127 places en hospitalisation de jour (soit respectivement 19,0 % et 16,5 % de l'offre régionale). Par défaut, tous les établissements disposent d'une autorisation de soins polyvalente ; 20 d'entre eux possèdent cependant une ou plusieurs spécialités complémentaires.

La prise en charge polyvalente est la plus développée dans le territoire mais à un taux moindre que dans les autres territoires. Le département est notamment spécialisé dans la prise en charge des affections respiratoires : près d'un lit sur six est dédié à cette offre. La commune de Cambo-les-Bains accueille d'ailleurs **5 structures spécialisées** dans la prise en charge de ces affections. Les prises en charge de l'appareil locomoteur sont également bien présentes (10,4 % de l'offre territoriale).

Depuis le 31 janvier 2017, le centre médical Annie Enia dispose d'une autorisation de prise en charge des affections onco-hématologiques, c'est le seul établissement sur le territoire.

Le département est le 3ème département le plus spécialisé derrière les Landes, spécialisé dans la prise en charge de l'appareil locomoteur, et la Creuse, spécialisé dans la prise en charge cardio-vasculaire.

Figure 82 : Les établissements en soins de suite et de réadaptation en Pyrénées-Atlantiques au 1<sup>er</sup> janvier 2016



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

## 6.5.2 L'activité en SSR

En 2015, plus de 18 000 séjours pour 615 500 journées de prise en charge sont réalisés dans le département, soit 16,6 % de l'activité régionale en hospitalisation complète. La moitié de ces journées correspondent à une prise en charge polyvalente. Un tiers des séjours restant correspond à une prise en charge des affections respiratoires.

La prise en charge à temps partiel est plus spécialisée : les affections liées à l'appareil locomoteur, les maladies cardio-vasculaires et les affections du système nerveux représentent 80 % de la prise en charge globale à temps partiel (resp. 37,7 %, 22,6 % et 20,2 %).

*Figure 83 : Capacité et activité des établissements autorisés en SSR en 2015 en Pyrénées-Atlantiques*

			Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine
<b>Ensemble</b>	<b>Hospitalisation complète</b>	<b>Nb de lits</b>	<b>1 827</b>	<b>9 615</b>
		<b>Nb de séjours</b>	<b>18 359</b>	<b>109 783</b>
		<b>Nb de Journées</b>	<b>615 543</b>	<b>3 143 464</b>
	<b>Hospitalisation partielle</b>	<b>Nb de places</b>	<b>127</b>	<b>768</b>
		<b>Nb de Journées</b>	<b>36 930</b>	<b>255 869</b>
Polyvalent	Hospitalisation complète	Nb de lits	916	5 614
		Nb de Journées	308 599	1 743 743
	Hospitalisation partielle	Nb de places	12	122
		Nb de Journées	3 904	27 122
Appareil locomoteur	Hospitalisation complète	Nb de lits	159	880
		Nb de Journées	55 777	299 093
	Hospitalisation partielle	Nb de places	44	229
		Nb de Journées	13 912	103 914
Affection système nerveux	Hospitalisation complète	Nb de lits	118	593
		Nb de Journées	41 722	215 200
	Hospitalisation partielle	Nb de places	22	171
		Nb de Journées	7 449	54 422
Cardio-vasculaire	Hospitalisation complète	Nb de lits	112	431
		Nb de Journées	32 661	127 960
	Hospitalisation partielle	Nb de places	27	158
		Nb de Journées	8 349	56 243
Affection respiratoire	Hospitalisation complète	Nb de lits	306	522
		Nb de Journées	96 051	165 189
	Hospitalisation partielle	Nb de places	5	29
		Nb de Journées	2 049	9 261
Système digestif, métabolique et endocrinien	Hospitalisation complète	Nb de lits	54	142
		Nb de Journées	18 342	49 317
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	-
		Nb de Journées	-	-
Onco-hématologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	18
		Nb de Journées	31	4 227
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	-
		Nb de Journées	-	43
Brûlés	Hospitalisation complète	Nb de lits	2	41
		Nb de Journées	888	10 228
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	16
		Nb de Journées	-	526
Conduite addictive	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	254
		Nb de Journées	-	73 778
	Hospitalisation partielle	Nb de places	5	5
		Nb de Journées	6	6
Affection de la personne âgée polyopathologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	160	1 120
		Nb de Journées	61 472	450 598
	Hospitalisation partielle	Nb de places	12	38
		Nb de Journées	1 261	4 215

Source : DREES, Enquête SAE 2015

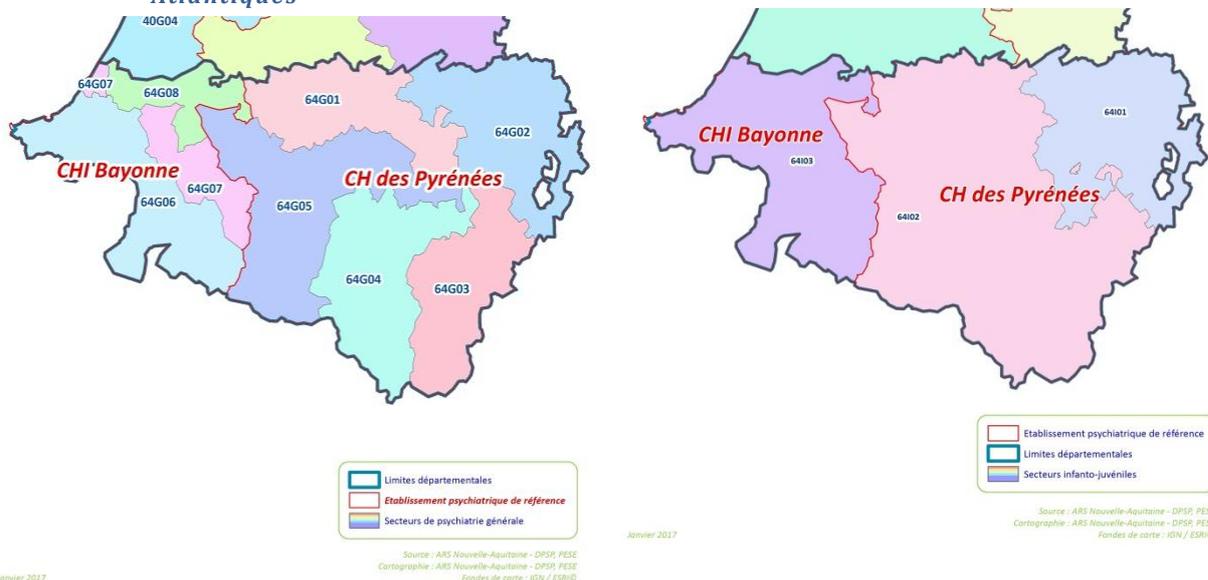
Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine, DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation



## 6.6 Psychiatrie

### 6.6.1 Les établissements

Figure 84: Les secteurs psychiatriques adultes et infanto-juvéniles en Pyrénées-Atlantiques



Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, **7 établissements de santé sont autorisés en psychiatrie** en Pyrénées-Atlantiques, dont 5 privés lucratifs. Les CH de Bayonne et des Pyrénées sont les établissements référents des secteurs de psychiatrie.

Figure 85: Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Pyrénées-Atlantiques

		Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine
Hospitalisation à temps plein Nombre de lits	Public	450	4 424
	Privé lucratif	278	805
	Privé non lucratif	-	726
	Ensemble	728	5 955
Prise en charge à temps partiel Nombre de places	Public	328	2 657
	Privé lucratif	55	95
	Privé non lucratif	-	326
	Ensemble	383	3 078
Prise en charge ambulatoire Nombre de CMP et CATT	Public	117	582
	Privé lucratif	-	1
	Privé non lucratif	-	26
	Ensemble	117	609

Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

Malgré la forte proportion d'établissements privés dans le département, l'offre pour ce secteur porte 38,2 % de la capacité d'accueil à temps plein du territoire et 16,8 % des places d'hospitalisation à temps partiel.

### 6.6.2 L'activité en psychiatrie

Plus de 24 000 patients ont été accueillis dans les établissements psychiatriques des Pyrénées-Atlantiques en 2015 (10,9 % des patients néo-aquitains), dont 70,8 % exclusivement en ambulatoire. Le recours à l'ambulatoire est l'un des plus faibles de la région, derrière les territoires de la Creuse et

de la Corrèze. Les enfants et adolescents, avec une prise en charge à majorité ambulatoire (88,5 %), représentent moins d'un patient sur cinq accueilli.

**En hospitalisation**, le temps partiel est bien développé avec 21,6 % de journées réalisées en hospitalisation de jour. Enfants et adolescents contribuent à hauteur de 7 % à l'activité d'hospitalisation.

**Figure 86 : File active et activité en psychiatrie en 2015 en Pyrénées-Atlantiques**

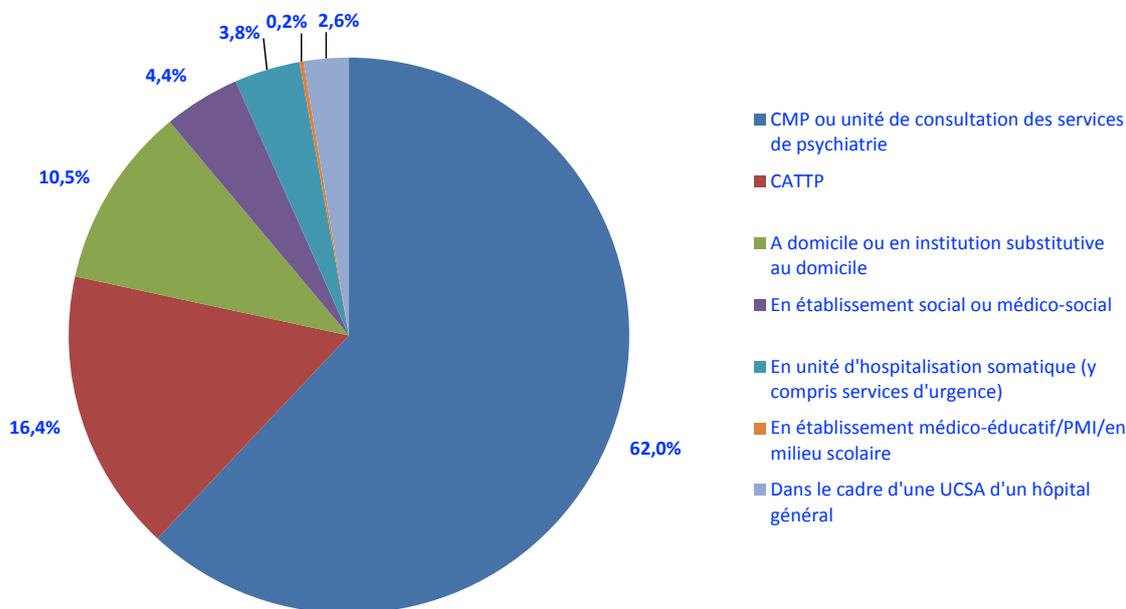
		Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine
File Active	Totale	24 193	221 243
	Exclusivement ambulatoire	17 127	170 257
	<i>Dont infanto-juvénile : totale</i>	4 581	49 982
	<i>Dont infanto-juvénile : exclusivement ambu</i>	4 056	44 559
Nombre de Journées	Temps plein	231 493	1 961 210
	Temps partiel	63 795	537 869
	<i>Dont infanto-juvénile : temps plein</i>	8 086	83 560
	<i>Dont infanto-juvénile : temps partiel</i>	13 060	138 376
Nombre d'Actes	Total	282 132	2 006 081
	<i>Dont infanto-juvénile</i>	59 171	521 172

Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

Avec plus de 280 000 actes réalisés, les Pyrénées-Atlantiques effectuent 14,0 % de l'activité ambulatoire de la région. Cette activité est réalisée à 62,0 % dans des CMP ou des unités de consultation des services de psychiatrie. Avec un taux de 16,4 %, la prise en charge en CATTP est l'une des plus élevées de la région derrière les Deux-Sèvres et la Creuse.

**Figure 87 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 en Pyrénées-Atlantiques**



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 les Pyrénées-Atlantiques, un peu plus de 14 000 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), soit 18 % des personnes âgées de 75 ans ou plus, une des proportions les plus faibles de la région, juste devant la Charente-Maritime.

Par ailleurs, 1 500 personnes environ perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, ce qui représente 18 % des personnes hébergées en établissement médico-social ; cette proportion est l'une des plus élevées de la région, juste derrière le département des Landes.

Figure 88 : Allocations aux personnes âgées en Pyrénées-Atlantiques

	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2014 (1)	14 031	139 214	1 221 148
dont bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (1)	8 393	81 584	713 661
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et + (2)	17,9	20,9	20,5
Bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) au 31 décembre 2014 (3)	1 526	10 366	115 385
Bénéficiaires de l'ASH / 100 places d'hébergement pour personnes âgées (2)	18,4	12,5	15,8

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

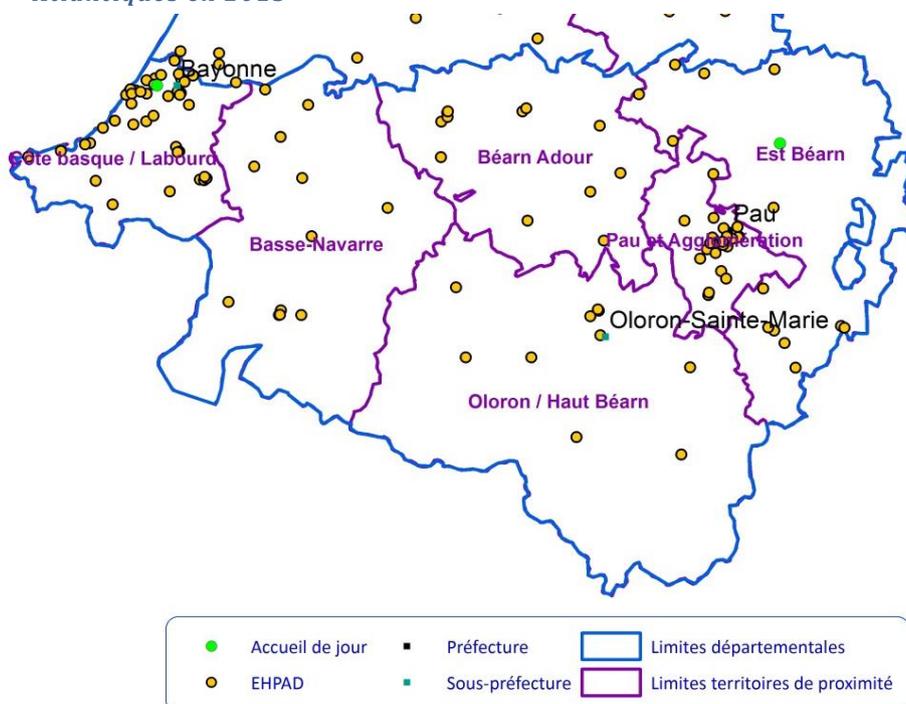
(2) Indicateurs sociaux départementaux

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

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

#### 7.1.2 Accueil des personnes âgées

Figure 89 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Pyrénées-Atlantiques en 2015



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

Au 1<sup>er</sup> décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux implantés dans les Pyrénées-Atlantiques offrent plus de 10 000 places dans 167 structures pour personnes âgées. Celles-ci se répartissent majoritairement dans les EHPAD (75 % des places) et les SSIAD (15 % des places). Les six territoires de proximité disposent de tous les types d'établissement à l'exception des autres établissements médicalisés (présents dans trois territoires de proximité sur six) et des USLD (un seul territoire n'en disposant pas).

**Figure 90 : Établissements et nombre de places pour personnes âgées en Pyrénées-Atlantiques**

	Côte basque / Labourd	Basse-Navarre	Oloron / Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</b>									
Nombre d'établissements	40	12	11	12	13	26	114	913	7 368
Nombre total de places installées	2 665	829	746	844	709	1 762	7 555	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	32	24	14	27	27	33	157	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	28	2	0	24	31	35	120	1 250	10 628
<b>Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)</b>									
Nombre d'établissements	1	0	0	0	1	1	3	35	335
Nombre total de places installées	20	0	0	0	20	24	64	642	5 067
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	0	0	0	81	245
Dont places en accueil de jour	20	0	0	0	20	0	40	303	3 511
<b>Unités de soins de longue durée (USLD) (2)</b>									
Nombre d'USLD	2	0	1	1	2	1	7	64	569
Nombre de lits	150	0	56	55	80	80	421	3 302	31 218
<b>Etablissements non médicalisés pour personnes âgées (3)</b>									
Nombre d'établissements	5	1	2	1	3	5	17	290	2 608
Nombre total de places installées	174	51	91	7	53	150	526	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	0	1	1	103	1 491
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	0	0	0	6	69
<b>Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)</b>									
Nombre de services	1	1	6	6	7	5	26	205	2 140
Nombre de places (5)	385	50	204	297	263	260	1 459	13 910	122 096
<b>Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées</b>	49	14	20	20	26	38	167	1 507	13 020
<b>Nombre total de places</b>	3 394	930	1 097	1 203	1 125	2 276	10 025	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, FINISS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France et SAE pour les USLD

Avec 122,3 lits ou places médicalisés pour 1 000 personnes âgées tous types d'établissements et services confondus, les Pyrénées-Atlantiques affichent un taux d'équipement moins élevé que la région (inférieur de neuf places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus). Ce département est le moins bien équipé de la région pour les SSIAD et pour les établissements globalement. La situation est plus contrastée selon les territoires de proximité : la Basse-Navarre, territoire le moins peuplé, dispose d'un taux d'équipement important par rapport aux cinq autres territoires, exclusivement dû à un taux d'équipement très élevé en établissements médicalisés. Le territoire Oloron-Haut Béarn présente également des taux d'équipement supérieurs aux taux départementaux sur toutes les catégories d'établissement. Le territoire Côte-basque-Labourd, le plus peuplé, présente le taux d'équipement le plus faible pour l'ensemble des établissements et services médicalisés (écart de douze places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus avec le taux départemental).

**Figure 91 : Taux d'équipement en lits et places pour personnes âgées en Pyrénées-Atlantiques**

	Côte basque / Labourd	Basse-Navarre	Oloron / Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus	29 200	5 393	7 600	8 983	8 043	18 458	77 677	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)	92,0	153,7	98,2	94,0	90,6	96,8	98,1	106,4	102,1
Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	5,1	0,0	7,4	6,1	9,9	4,3	5,4	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	103,0	163,2	117,5	100,9	107,2	109,2	110,3	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)	13,2	9,3	26,8	33,1	32,7	14,1	18,8	20,9	20,7
Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés et services pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (3)	110,3	163,0	132,4	133,1	133,3	115,2	122,3	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, FINISS 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, les Pyrénées-Atlantiques sont sous-équipées par rapport à la région (écart proche de cinq places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus), mais là-aussi des disparités infra départementales sont observées, de 2,9 places pour 1 000 dans le territoire Oloron-Haut Béarn à 10,4 places pour 1 000 dans l'Est Béarn.

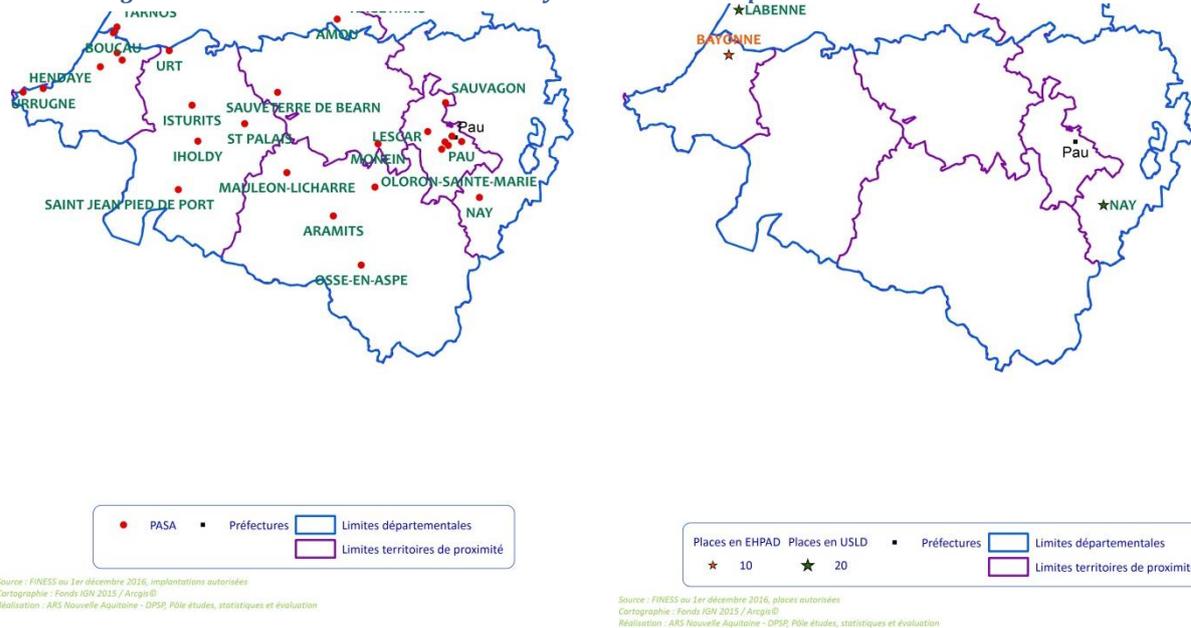
Figure 92 : Accueil des personnes souffrant d'Alzheimer en Pyrénées-Atlantiques

	Côte basque / Labourd	Basse-Navarre	Oloron / Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	258	35	22	50	84	79	528	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	5	1	0	8	4	1	19	505	3 291
Dont places en accueil de jour	36	2	0	16	27	17	98	1 281	12 489
<b>Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	8,8	6,5	2,9	5,6	10,4	4,3	6,8	11,4	10,8
<b>Dispositifs spécifiques</b>									
<b>PASA</b>									
Nombre d'unités	6	5	4	2	1	7	25	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	78	64	54	24	14	96	330	2 632	n.c.
<b>UHR</b>									
Nombre d'unités	1	0	0	0	1	0	2	24	126
Nombre total de places installées	14	0	0	0	15	0	29	367	1 758
<b>ESA</b>									
Nombre de services	1	0	1	1	1	1	5	48	450
Nombre total de places installées	20	0	10	10	10	10	60	540	4 739

(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement  
 (2) Nombre de places dans les PASA non enregistré dans FINESSE  
 Sources : DREES, FINESSE au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

En ce qui concerne les dispositifs spécifiques, les PASA sont présents dans les six territoires de proximité et deux UHR sont comptabilisées dans deux territoires de proximité (le territoire de Pau ne dispose pas d'UHR) ; des ESA existent dans tous les territoires, à l'exception de la Basse Navarre.

Figure 93 : PASA et UHR dans les Pyrénées-Atlantiques



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

### 7.2.1 Allocations et prestations aux personnes handicapées

En Pyrénées-Atlantiques, **plus de 18 000 personnes sont indemnisées avec une allocation au titre du handicap**. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est perçue par 3 500 foyers.

De plus, 14 500 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit 3,8 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans, plus qu'en Nouvelle-Aquitaine (3,3).

Enfin, plus de 3 000 personnes bénéficient d'une prestation de compensation du handicap ou d'une allocation compensatrice pour tierce personne soit 4,5 % de la population départementale, taux inférieur aux taux régional et national.

**Figure 94: Allocations et prestations aux personnes handicapées en Pyrénées-Atlantiques**

	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Allocation Adulte Handicapé</b>			
Nombre d'allocataires au 31.12.2015	14 442	109 086	1 027 127
Allocataires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans (1)	3,8	3,3	2,8
<b>Prestation de Compensation du Handicap (PCH) &amp; Allocation Compensatrice pour Tierce</b>			
Nombre d'allocataires PCH + ACTP au 31.12.2014 (2)	3 019	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 Pyrénées-Atlantiques proposent 6 300 places dans 140 structures accompagnant des personnes en situation de handicap. **L'offre globale est répartie de manière disparate sur les six territoires de proximité**, en nombre de structures et de places.

**Figure 95: Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Pyrénées-Atlantiques**

	Nombre de structures							Nombre de places installées						
	Côte basque / Labourd	Basse-Navarre	Oloron / Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées-Atlantiques	Côte basque / Labourd	Basse-Navarre	Oloron / Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées-Atlantiques
<b>Ensemble des structures</b>	34	10	16	24	12	45	141	1 325	378	589	733	356	2 905	6 286
<b>Etablissements pour enfants dont</b>	9	2	2	6	2	8	29	358	75	50	204	90	373	1 150
Instituts médico-éducatifs (IME)	4	1	2	1	0	4	12	197	45	50	17	0	263	572
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	2	0	0	3	1	3	9	54	0	0	121	60	98	333
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0	1	0	1	0	1	3	0	30	0	6	0	12	48
Instituts d'éducation motrice (IEM)	2	0	0	1	1	0	4	87	0	0	60	30	0	177
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Services pour enfants (SESSAD) (2)</b>	8	1	1	5	2	13	30	127	5	15	70	53	244	514
<b>Etablissements pour adultes dont</b>	17	7	13	13	8	20	78	840	298	524	459	213	1 308	3 642
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	4	1	2	4	1	6	18	337	61	157	244	65	612	1 476
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	242	242
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	2	1	0	0	1	2	6	70	72	0	0	42	130	314
Foyers (4)	7	4	9	4	3	4	31	383	165	367	215	106	324	1 560
<b>Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)</b>	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	980	980

(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 (CPD), centres de rééducation professionnelle (CRP), unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS)

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

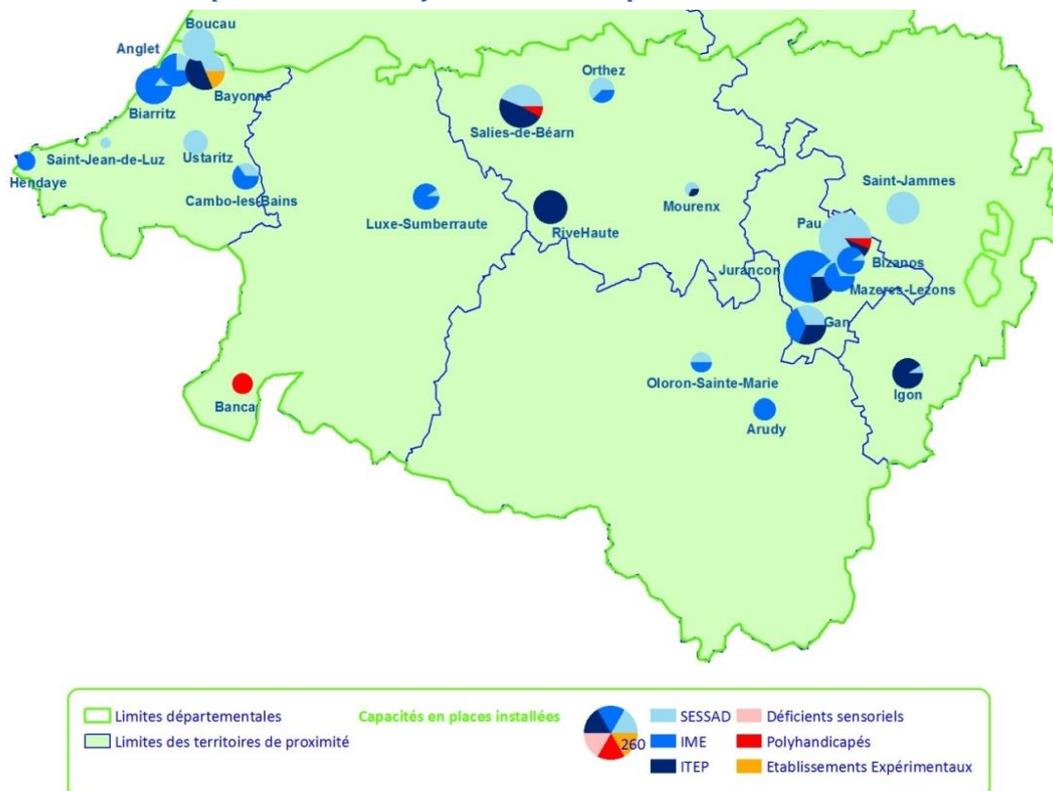
(5) Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

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

### 7.2.2.2 Enfants et adolescents handicapés

En Pyrénées-Atlantiques, environ 1 700 places sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés, soit 26 % de l'offre totale (30 % en Nouvelle-Aquitaine). 85 % de ces places sont proposées aux enfants handicapés en IME, en ITEP et en accompagnement en SESSAD (86 % en région). L'offre est concentrée sur deux territoires qui regroupent 68 % des places du département : Pau et son agglomération et Côte-basque-Labourd .

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

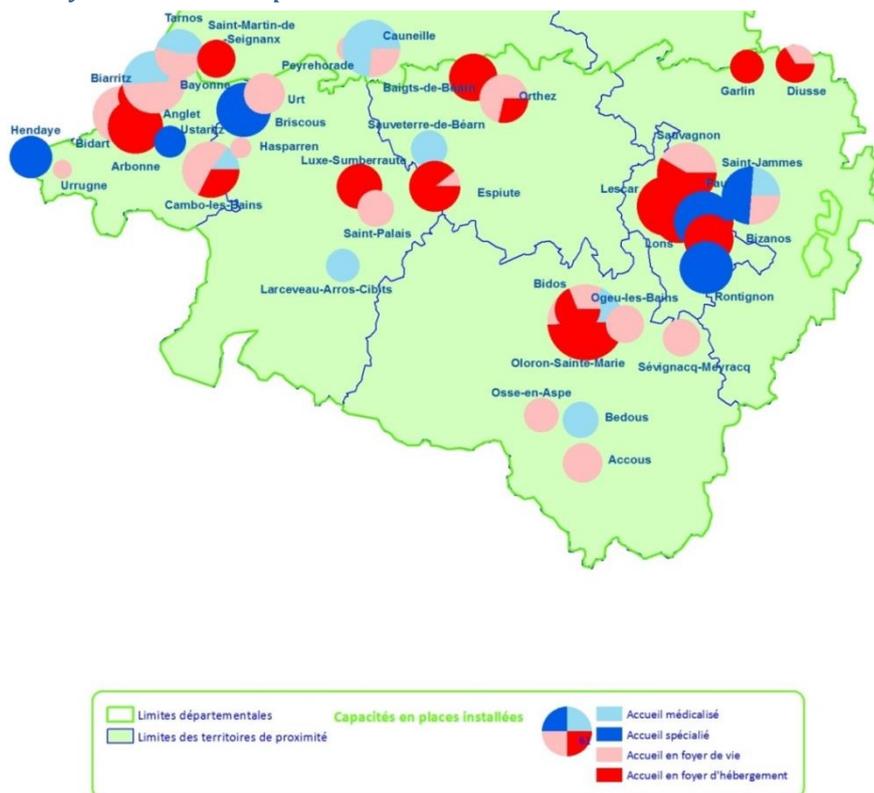


Sources : FINES 10/2016  
Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016  
Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 16/01/2017

### 7.2.2.3 Adultes handicapés

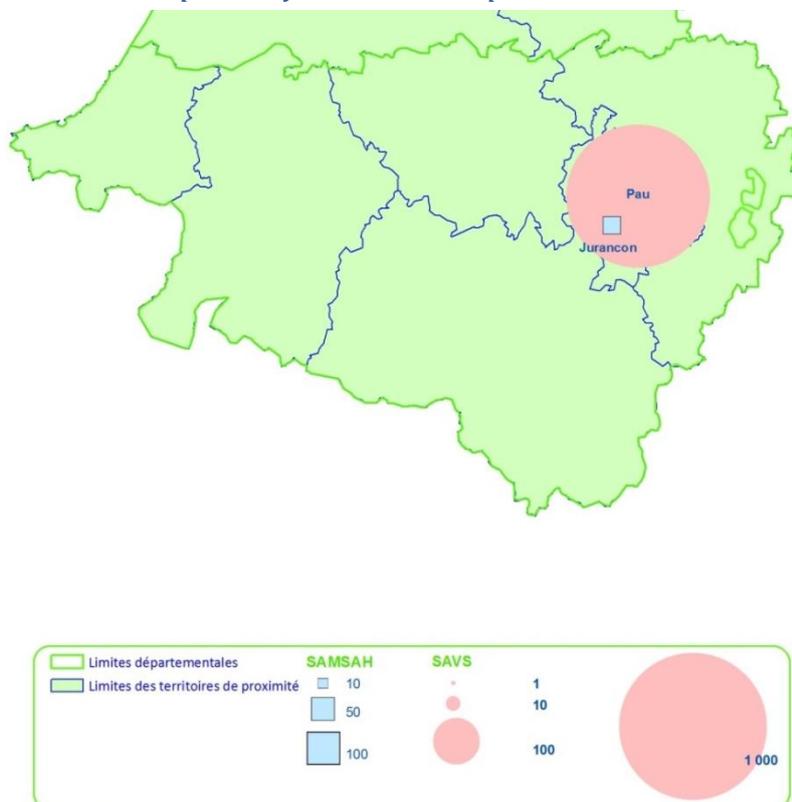
En Pyrénées-Atlantiques, 3 650 places pour adultes handicapés sont installées dans 78 établissements. L'accueil spécialisé est absent des territoires Oloron-Haut Béarn et Béarn Adour. Sur le département, 24 places sont consacrées à l'accueil temporaire pour adultes handicapés.

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



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

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



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

Les services d'accompagnement comprennent des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). **Fin 2016, ces deux types de services ne sont présents sur le département qu'à Pau et son agglomération.**

**NB :** Pour information, en janvier 2017, le SIFA géré par l'ADAPEI 64 est devenu SAVS, avec une implantation sur Pau, une antenne sur Anglet et une sur Salies, ce qui décentralise l'offre.

#### 7.2.2.4 Taux d'équipement

**Le département des Pyrénées-Atlantiques est bien équipé. Les taux d'équipement départementaux (nombre de places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans pour les jeunes handicapés et de 20 à 59 ans pour les adultes) en services et en établissements sont d'une manière générale similaires aux taux régionaux (eux-mêmes supérieurs aux taux nationaux).**

*Figure 99 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Pyrénées-Atlantiques*

	Côte basque / Labourd	Basse-Navarre	Oloron / Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées- Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France Métropolitaine
<b>Jeunes handicapés : taux d'équipement en places (pour 1 000 habitants de &lt; 20 ans)</b>									
Etablissements (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	7,0	6,6	4,5	12,7	4,3	10,2	7,8	7,9	6,6
SESSAD	2,6	0,4	1,3	4,4	2,5	6,7	3,6	3,3	3,1
<b>Adultes handicapés : taux d'équipement en établissements d'hébergement (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)</b>									
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	0,6	3,0	0,0	0,0	1,0	1,5	0,9	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	0,5	1,2	2,2	1,0	0,5	0,0	0,6	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	1,6	3,6	7,6	1,5	0,8	0,9	1,9	2,0	1,6
<b>Taux d'équipement en places dans les Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)</b>	2,8	2,6	5,9	7,2	1,6	7,0	4,5	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

Le Béarn Adour est le territoire le plus doté du département en places pour l'accueil des enfants ou adolescents handicapés et en places d'ESAT (taux d'équipement à 12,7 et 7,2 vs 7,8 et 4,5 dans le département). Pau et son agglomération ne propose pas d'accueil médicalisé mais est le territoire de proximité le plus doté en places de SESSAD (taux d'équipement à 6,7 vs 3,6 en Pyrénées-Atlantiques). Le territoire Oloron/Haut Béarn est celui le plus doté en places d'accueil médicalisée et en places en foyers de vie (taux d'équipement à 2,2 et 7,6 vs 0,6 et 1,9 dans le département).

#### 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 Pyrénées-Atlantiques, **5 CMPP** (dont une antenne) **sont présents sur seulement deux territoires de proximité** (Côte-basque-Labourd et Pau et son agglomération) : Bayonne, Pau, Anglet, Saint-Jean-de-Luz (et son antenne à Hendaye). Ils sont gérés par deux associations : un par Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte du Pays Basque et les autres par l'Association départementale des Pupilles de l'Enseignement Public des Pyrénées-Atlantiques (PEP 64).

**Deux centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** ayant pour missions le dépistage, le diagnostic, le traitement et la rééducation des jeunes enfants handicapés avant leur entrée à l'école, sont situés à Bayonne et Pau.

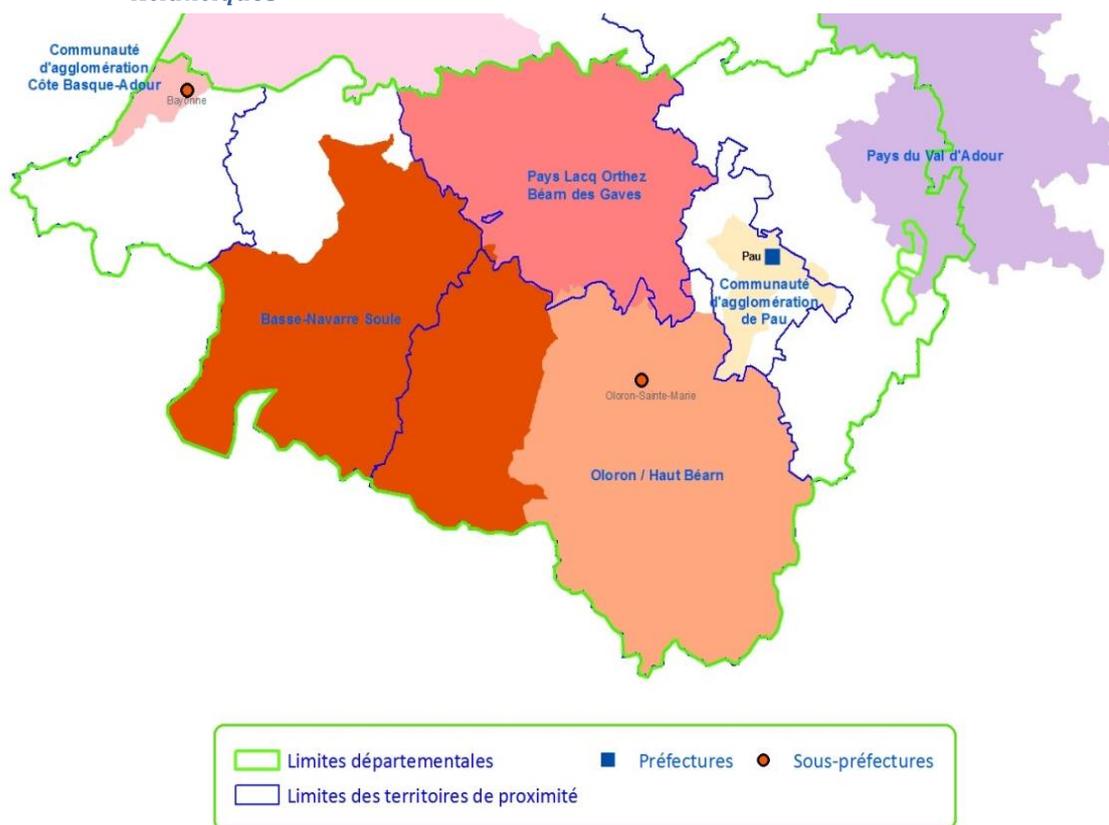
**L'offre en CMPP et CAMSP n'est présente que sur les deux territoires de proximité de Côte-basque-Labourd et Pau et son agglomération.**

## 8 LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE (CLS)

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil proposé aux Collectivités Territoriales par les Agences Régionales de Santé dans le cadre de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires ». Outil du programme régional de santé, le CLS vise à lutter contre les inégalités territoriales de santé dans le respect des plans nationaux.

Il vise à développer des conditions environnementales et sociales favorables à l'état de santé des populations, à valoriser et consolider les partenariats existants et à faciliter l'accès de tous, notamment des personnes les plus démunies, à la prévention, aux soins, aux services et à la promotion de la santé.

Figure 100 : Contrats locaux de santé (CLS) - Périmètres géographiques en Pyrénées-Atlantiques



Sources : Délégations Départementales - janvier 2017

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

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

En Pyrénées-Atlantiques, **6 CLS** (Pays du Val d'Adour, Pays Lacq Orthez Béarn des Gaves, Oloron/Haut Béarn, Basse-Navarre Soule, Communauté d'agglomération Côte-basque-Adour et Communauté d'agglomération de Pau) **couvrent 477 communes soit 471 297 habitants**<sup>34</sup>. Le périmètre du CLS Pays Val d'Adour englobe des communes de deux départements limitrophes : 67 communes du Gers et 58 des Hautes-Pyrénées. Ces CLS concernent 64 % des communes du département (65 % de la population départementale), 14 % des communes du Gers (9 % des gersois) et 12 % des communes des Hautes-Pyrénées (10 % des Haut-Pyrénéens).

<sup>34</sup> INSEE – RP 2013

## 9 FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

### 9.1 Les cancers

#### 9.1.1 Tous les cancers

Figure 101: Activité en cancérologie hors séances des établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015

Etablissements des Pyrénées-Atlantiques	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
640017638-CH DE SAINT-PALAIS	140	1,40%	125	2,1%
640018206-CAPIO CLINIQUE BELHARRA	1 024	10,25%	862	1,4%
640780268-CLINIQUE DELAY	187	1,87%	174	2,1%
640780417-CH COTE BASQUE	2 064	20,67%	1 598	1,3%
640780433-CLINIQUE SAINT ETIENNE	837	8,38%	724	1,4%
640780482-CLINIQUE LAFOURCADE	641	6,42%	545	1,3%
640780490-POLYCLINIQUE AGUILERA	359	3,59%	314	1,7%
640780748-POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD	491	4,92%	420	2,9%
640780789-CLINIQUE CHIRURGICALE PAULMY	22	0,22%	21	
640780813-HÔPITAL ORTHEZ	113	1,13%	100	
640780821-CH OLORON	219	2,19%	189	2,3%
640780938-CLINIQUE CHIRURGICALE MARZET	672	6,73%	580	2,7%
640780946-POLYCLINIQUE DE NAVARRE	1 409	14,11%	1 191	7,7%
640780987-CLINIQUE D'ORTHEZ	214	2,14%	197	0,5%
640781225-CLINIQUE CARDIOLOGIQUE ARESSY	48	0,48%	45	2,1%
640781290-CH PAU	1 503	15,05%	1 194	5,7%
640787156-CLINIQUE FONDATION LURO	40	0,40%	38	5,0%
<b>Total général</b>	<b>9 983</b>		<b>8 317</b>	<b>3,1%</b>
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

L'activité de cancérologie des établissements des Pyrénées Atlantiques est orientée presque en totalité vers les patients de la région. Seuls les établissements de l'agglomération paloise, proche de la région voisine, accueillent une proportion significative de personnes extérieures à la région.

Après la regroupement, à la mi 2015, dans l'établissement Belharra, des cliniques du groupe CAPIO (Lafourcade, Saint Etienne, Paulmy), quatre établissements réalisent 60% des séjours pour cancers effectués dans le département (clinique Belharra, CH Côte Basque, Polyclinique de Navarre, CH de Pau).

Figure 102 : Séjours des patients des Pyrénées-Atlantiques pour cancer en 2015

Fuites des patients des Pyrénées-Atlantiques			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
Basse-Navarre	611	92,6%	7,4%	6,4%	1,0%
Béarn Adour	1 153	85,9%	14,1%	11,4%	2,7%
Côte basque / Labourd	3 619	91,2%	8,8%	6,5%	2,4%
Est Béarn	1 045	75,4%	24,6%	10,1%	14,4%
Oloron / Haut Béarn	735	84,2%	15,8%	11,3%	4,5%
Pau et Agglomération	2 081	83,4%	16,6%	9,9%	6,6%
<b>Total général</b>	<b>9 244</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Les patients des Pyrénées-Atlantiques sont majoritairement hospitalisés dans le département ; le taux d'hospitalisation hors département et hors région le plus élevé concerne les habitants du territoire Est Béarn (pris en charge en Gironde et Occitanie).

Figure 103 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients des Pyrénées-Atlantiques par territoire de proximité en 2015

Pyrénées-Atlantiques	Basse-Navarre	Béarn Adour	Côte basque / Labourd	Est Béarn	Oloron / Haut Béarn	Pau et Agglomération	Total Pyrénées-Atlantiques
<b>Hors région</b>	<b>1,0%</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,4%</b>	<b>14,4%</b>	<b>4,5%</b>	<b>6,6%</b>	<b>4,8%</b>
<i>Dont</i>							
31-Haute-Garonne	0,5%	1,6%	0,7%	6,4%	3,8%	4,2%	2,5%
65-Hautes-Pyrénées		0,3%		7,2%	0,3%	0,9%	1,1%
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>99,0%</b>	<b>97,3%</b>	<b>97,6%</b>	<b>85,6%</b>	<b>95,5%</b>	<b>93,4%</b>	<b>95,2%</b>
<i>Dont</i>							
<b>33-Gironde</b>	<b>5,6%</b>	<b>8,9%</b>	<b>6,2%</b>	<b>8,7%</b>	<b>11,3%</b>	<b>9,7%</b>	<b>8,0%</b>
<b>64-Pyrénées-Atlantiques</b>	<b>92,6%</b>	<b>85,9%</b>	<b>91,2%</b>	<b>75,4%</b>	<b>84,2%</b>	<b>83,4%</b>	<b>86,5%</b>
640017638-CH DE SAINT-PALAIS	11,9%	3,5%			2,7%		
640018206-CAPIO CLINIQUE BELHARRA	10,3%	1,6%	14,1%		0,8%	0,1%	
640780268-CLINIQUE DELAY	1,5%	0,2%	3,7%		0,3%	0,1%	
640780417-CH COTE BASQUE	43,0%	7,3%	30,8%	1,2%	6,1%	1,5%	
640780433-CLINIQUE SAINT ETIENNE	7,7%	0,5%	10,8%		0,3%		
640780482-CLINIQUE LAFOURCADE	8,2%	0,7%	10,3%		0,3%		
640780490-POLYCLINIQUE AGUILERA	2,5%	0,3%	8,2%		0,3%		
640780748-POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD	0,7%	0,3%	12,4%		0,3%	0,1%	
640780813-HÔPITAL ORTHEZ		8,6%		0,1%		0,2%	
640780821-CH OLRON	0,2%	2,5%		0,1%	23,9%	0,3%	
640780938-CLINIQUE CHIRURGICALE MARZET	0,2%	5,5%	0,1%	14,5%	9,5%	16,9%	
640780946-POLYCLINIQUE DE NAVARRE	0,3%	17,8%	0,1%	27,0%	21,4%	30,0%	
640780987-CLINIQUE D'ORTHEZ		15,5%		0,0%	0,3%	0,1%	
640781225-CLINIQUE CARDIOLOGIQUE ARESSY		0,2%		0,5%	0,3%	1,8%	
640781290-CH PAU		21,4%	0,1%	32,0%	17,7%	32,2%	
640787156-CLINIQUE FONDATION LURO	6,2%						

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

## 9.1.2 Cancer du sein

Figure 104 : Cancer du sein - Activité hors séances des établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015

Etablissements des Pyrénées-Atlantiques	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
640017638-CH DE SAINT-PALAIS	2	0,21%	2	
640018206-CAPIO CLINIQUE BELHARRA	157	16,44%	140	1,9%
640780417-CH COTE BASQUE	122	12,77%	100	
640780482-CLINIQUE LAFOURCADE	225	23,56%	201	0,4%
640780490-POLYCLINIQUE AGUILERA	26	2,72%	23	
640780748-POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD	3	0,31%	3	
640780813-HÔPITAL ORTHEZ	3	0,31%	3	
640780821-CH OLRON	10	1,05%	10	
640780938-CLINIQUE CHIRURGICALE MARZET	19	1,99%	17	
640780946-POLYCLINIQUE DE NAVARRE	225	23,56%	205	1,8%
640780987-CLINIQUE D'ORTHEZ	3	0,31%	3	
640781290-CH PAU	156	16,34%	133	4,5%
<b>Total général</b>	<b>951</b>		<b>840</b>	<b>1,6%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

La part des patientes ne résidant pas en Nouvelle-Aquitaine et hospitalisées dans un établissement des Pyrénées-Atlantiques est faible : seulement une dizaine de patientes.

Deux établissements béarnais (le CH de Pau et la Polyclinique de Navarre) d'une part, et deux établissements basques (le CH de la côte basque et la clinique Belharra) prennent en charge la quasi-totalité des hospitalisations.

Figure 105 : Cancer du sein - Séjours, hors séances, des patientes des Pyrénées-Atlantiques en 2015

Fuites des patients des Pyrénées-Atlantiques			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
Basse-Navarre	55	98,2%	1,8%	1,8%	
Béarn Adour	104	90,4%	9,6%	7,7%	1,9%
Côte basque / Labourd	333	97,6%	2,4%	1,2%	1,2%
Est Béarn	96	78,1%	21,9%	7,3%	14,6%
Oloron / Haut Béarn	87	90,8%	9,2%	6,9%	2,3%
Pau et Agglomération	195	85,1%	14,9%	7,2%	7,7%
<b>Total général</b>	<b>870</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Les patientes du territoire Est Béarn sont hospitalisées pour cancer du sein à près de 15% hors de la région (pour moitié en Haute-Garonne).

Figure 106: Cancer du sein - Lieu d'hospitalisation des patientes des Pyrénées-Atlantiques par territoire de proximité en 2015

Pyrénées-Atlantiques	Basse-Navarre	Béarn Adour	Côte basque / Labourd	Est Béarn	Oloron / Haut Béarn	Pau et Agglomération	Total Pyrénées-Atlantiques
Hors région	0,0%	1,9%	1,2%	14,6%	2,3%	7,7%	4,3%
31-Haute-Garonne		1,9%	0,3%	7,3%	1,1%	6,2%	2,6%
Nouvelle Aquitaine	100,0%	98,1%	98,8%	85,4%	97,7%	92,3%	95,8%
dont							
33-Gironde	1,8%	1,9%	0,9%	7,3%	6,9%	7,2%	3,8%
64-Pyrénées-Atlantiques	98,2%	90,4%	97,6%	78,1%	90,8%	85,1%	91,2%
640017638-CH DE SAINT-PALAIS	1,8%	1,0%					
640018206-CAPIO CLINIQUE BELHARRA	21,8%	3,8%	28,2%		2,3%	0,5%	
640780417-CH COTE BASQUE	43,6%	3,8%	21,0%		2,3%		
640780482-CLINIQUE LAFOURCADE	29,1%		41,1%		2,3%		
640780490-POLYCLINIQUE AGUILERA	1,8%		6,9%		0,0%		
640780748-POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD			0,3%		1,1%	0,5%	
640780813-HÔPITAL ORTHEZ		2,9%					
640780821-CH OLRON		1,0%			10,3%		
640780938-CLINIQUE CHIRURGICALE MARZET		4,8%		1,0%	4,6%	4,1%	
640780946-POLYCLINIQUE DE NAVARRE		41,3%		42,7%	43,7%	47,2%	
640780987-CLINIQUE D'ORTHEZ		2,9%					
640781225-CLINIQUE CARDIOLOGIQUE ARESSY						0,5%	
640781290-CH PAU		28,8%	0,0%	34,4%	24,1%	32,3%	

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

### 9.1.3 Cancer du côlon-rectum

Figure 107: Cancer colorectal - Activité hors séances des établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015

Etablissements des Pyrénées-Atlantiques	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
640017638-CH DE SAINT-PALAIS	18	2,30%	17	0,0%
640018206-CAPIO CLINIQUE BELHARRA	61	7,79%	50	3,3%
640780417-CH COTE BASQUE	117	14,94%	97	0,0%
640780433-CLINIQUE SAINT ETIENNE	23	2,94%	20	0,0%
640780482-CLINIQUE LAFOURCADE	69	8,81%	57	1,5%
640780490-POLYCLINIQUE AGUILERA	52	6,64%	42	1,9%
640780748-POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD	90	11,49%	72	0,0%
640780813-HÔPITAL ORTHEZ	9	1,15%	9	0,0%
640780821-CH OLRON	40	5,11%	29	5,0%
640780938-CLINIQUE CHIRURGICALE MARZET	60	7,66%	46	1,7%
640780946-POLYCLINIQUE DE NAVARRE	35	4,47%	27	0,0%
640780987-CLINIQUE D'ORTHEZ	78	9,96%	73	0,0%
640781290-CH PAU	125	15,96%	95	4,8%
640787156-CLINIQUE FONDATION LURO	5	0,64%	4	0,0%
<b>Total général</b>	<b>782</b>		<b>638</b>	<b>1,7%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 108: Cancer colorectal - Séjours des patients des Pyrénées-Atlantiques en 2015

Fuites des patients des Pyrénées-Atlantiques			FUITES		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un étapt du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Basse-Navarre	54	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Béarn Adour	136	92,6%	7,4%	5,9%	1,5%
Côte basque / Labourd	285	96,8%	3,2%	0,7%	2,5%
Est Béarn	72	76,4%	23,6%	5,6%	18,1%
Oloron / Haut Béarn	59	86,4%	13,6%	10,2%	3,4%
Pau et Agglomération	128	93,8%	6,3%	3,1%	3,1%
<b>Total général</b>	<b>734</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

La majorité des patients du département qui sont hospitalisés pour cancer colorectal le sont au sein d'un établissement du département. On constate des prises en charge réalisées dans les différents établissements du département ; les établissements privés interviennent dans 55% des séjours. Le taux de prise en charge de patients ne résidant pas dans la région est faible comme pour les autres types de cancers.

Figure 109: Cancer colorectal - Lieu d'hospitalisation des patients des Pyrénées-Atlantiques par territoire de proximité en 2015

Pyrénées-Atlantiques	Basse-Navarre	Béarn Adour	Côte basque / Labourd	Est Béarn	Oloron / Haut Béarn	Pau et Agglomération	Total Pyrénées-Atlantiques
<b>Hors région</b>		1,5%	2,5%	18,1%	3,4%	3,1%	3,8%
65-Hautes-Pyrénées				15,3%	1,7%		1,6%
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	100,0%	98,5%	97,5%	81,9%	96,6%	96,9%	96,2%
<i>dont</i>							
33-Gironde	0,0%	2,9%	0,7%	2,8%	10,2%	2,3%	2,3%
64-Pyrénées-Atlantiques	100,0%	92,6%	96,8%	76,4%	86,4%	93,8%	92,9%
640017638-CH DE SAINT-PALAIS	22,2%	3,7%			1,7%		
640018206-CAPIO CLINIQUE BELHARRA	7,4%		13,3%		1,7%		
640780417-CH COTE BASQUE	38,9%	5,1%	21,8%	1,4%	3,4%	0,8%	
640780433-CLINIQUE SAINT ETIENNE	1,9%		2,1%				
640780482-CLINIQUE LAFOURCADE	16,7%	2,2%	10,9%				
640780490-POLYCLINIQUE AGUILERA	1,9%		17,5%				
640780748-POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD	1,9%		30,9%				
640780813-HÔPITAL ORTHEZ	0,0%	5,9%				0,8%	
640780821-CH OLRON	0,0%	3,7%			55,9%		
640780839-HL DE MAULEON					1,7%		
640780938-CLINIQUE CHIRURGICALE MARZET		2,9%		22,2%	3,4%	28,9%	
640780946-POLYCLINIQUE DE NAVARRE		4,4%		12,5%	13,6%	8,6%	
640780987-CLINIQUE D'ORTHEZ		52,2%			1,7%		
640781290-CH PAU		12,5%		40,3%	3,4%	54,7%	
640787156-CLINIQUE FONDATION LURO	9,3%						

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

## 9.1.4 Cancer broncho-pulmonaire

Figure 110 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séances des établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015

Etablissements des Pyrénées-Atlantiques	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
640017638-CH DE SAINT-PALAIS	3	0,32%	3	
640018206-CAPIO CLINIQUE BELHARRA	141	15,16%	120	2,8%
640780268-CLINIQUE DELAY	1	0,11%	1	
640780417-CH COTE BASQUE	266	28,60%	209	
640780433-CLINIQUE SAINT ETIENNE	136	14,62%	123	1,5%
640780490-POLYCLINIQUE AGUILERA	33	3,55%	31	
640780557-CENTRE MÉDICAL TOKI-EDER	1	0,11%	1	
640780748-POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD	29	3,12%	29	
640780813-HÔPITAL ORTHEZ	15	1,61%	14	
640780821-CH OLORON	9	0,97%	9	
640780938-CLINIQUE CHIRURGICALE MARZET	44	4,73%	42	2,3%
640780946-POLYCLINIQUE DE NAVARRE	1	0,11%	1	
640781225-CLINIQUE CARDIOLOGIQUE ARESSY	26	2,80%	25	3,9%
640781290-CH PAU	224	24,09%	181	11,2%
640787156-CLINIQUE FONDATION LURO	1	0,11%	1	
<b>Total général</b>	<b>930</b>		<b>790</b>	<b>3,6%</b>
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

Le CH de Pau a le plus fort taux de patients hospitalisés ne résidant pas en Nouvelle-Aquitaine (plus de 10%).

Figure 111 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients des Pyrénées-Atlantiques en 2015

Fuites des patients des Pyrénées-Atlantiques			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
Basse-Navarre	50	98,0%	2,0%	2,0%	
Béarn Adour	76	96,1%	3,9%	2,6%	1,3%
Côte basque / Labourd	288	95,8%	4,2%	3,1%	1,0%
Est Béarn	64	75,0%	25,0%	4,7%	20,3%
Oloron / Haut Béarn	39	71,8%	28,2%	2,6%	25,6%
Pau et Agglomération	176	84,1%	15,9%	5,7%	10,2%
<b>Total général</b>	<b>693</b>				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

On constate que certains patients résidant dans les territoires Est Béarn et Oloron / Haut Béarn sont hospitalisés hors région pour cancer broncho-pulmonaire (majoritairement en Haute-Garonne).

Figure 112: Cancer broncho-pulmonaire - Lieu d'hospitalisation des patients des Pyrénées-Atlantiques par territoire de proximité en 2015

Pyrénées-Atlantiques	Basse-Navarre	Béarn Adour	Côte basque / Labourd	Est Béarn	Oloron / Haut Béarn	Pau et Agglomération	Total Pyrénées-Atlantiques
<b>Hors région</b>		1,3%	1,0%	20,3%	25,6%	10,2%	6,5%
31-Haute-Garonne		1,3%	0,3%	14,1%	25,6%	8,0%	5,1%
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	100,0%	98,7%	99,0%	79,7%	74,4%	89,8%	93,5%
<i>dont</i>							
<b>33-Gironde</b>	2,0%	2,6%	3,1%	3,1%	2,6%	5,7%	3,6%
<b>64-Pyrénées-Atlantiques</b>	98,0%	96,1%	95,8%	75,0%	71,8%	84,1%	89,8%
640017638-CH DE SAINT-PALAIS	4,0%	1,3%					
640018206-CAPIO CLINIQUE BELHARRA	12,0%	1,3%	12,2%				
640780268-CLINIQUE DELAY			0,3%				
640780417-CH COTE BASQUE	74,0%	10,5%	51,0%	4,7%	5,1%	0,6%	
640780433-CLINIQUE SAINT ETIENNE	6,0%	2,6%	12,8%				
640780490-POLYCLINIQUE AGUILERA		1,3%	9,7%		2,6%		
640780557-CENTRE MÉDICAL TOKI-EDER			0,3%				
640780748-POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD			8,7%			0,6%	
640780813-HÔPITAL ORTHEZ		18,4%					
640780821-CH OLORON		1,3%			20,5%		
640780938-CLINIQUE CHIRURGICALE MARZET		6,6%		6,3%	5,1%	16,5%	
640780946-POLYCLINIQUE DE NAVARRE						0,6%	
640781225-CLINIQUE CARDIOLOGIQUE ARESSY		1,3%		3,1%		11,9%	
640781290-CH PAU		51,3%	0,7%	60,9%	38,5%	54,0%	
640787156-CLINIQUE FONDATION LURO	2,0%						

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

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

Figure 113: Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015

Etablissements des Pyrénées-Atlantiques	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
640018206-CAPIO CLINIQUE BELHARRA	67	19,48%	53	1,5%
640780417-CH COTE BASQUE	2	0,58%	2	
640780433-CLINIQUE SAINT ETIENNE	58	16,86%	39	
640780482-CLINIQUE LAFOURCADE	91	26,45%	76	4,4%
640780490-POLYCLINIQUE AGUILERA	2	0,58%	2	
640780748-POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD	9	2,62%	9	
640780813-HÔPITAL ORTHEZ	3	0,87%	3	
640780821-CH OLORON	11	3,20%	9	
640780938-CLINIQUE CHIRURGICALE MARZET	46	13,37%	40	4,4%
640780946-POLYCLINIQUE DE NAVARRE	21	6,10%	17	4,8%
640781290-CH PAU	31	9,01%	27	16,1%
<b>Total général</b>	<b>341</b>		<b>277</b>	<b>3,8%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Les établissements du groupe Capio, regroupés désormais dans la clinique Belharra ont pris en charge en 2015 60% des séjours pour cancer des VADS du département.

Figure 114: Cancer des VADS - Séjours des patients des Pyrénées-Atlantiques en 2015

Fuites des patients des Pyrénées-Atlantiques			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
Basse-Navarre	26	92,3%	7,7%	7,7%	
Béarn Adour	38	52,6%	47,4%	44,7%	2,6%
Côte basque / Labourd	141	87,9%	12,1%	8,5%	3,5%
Est Béarn	34	61,8%	38,2%	26,5%	11,8%
Oloron / Haut Béarn	25	68,0%	32,0%	20,0%	12,0%
Pau et Agglomération	69	73,9%	26,1%	23,2%	2,9%
<b>Total général</b>	<b>333</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 115: Cancer des VADS - Lieu d'hospitalisation des patients des Pyrénées-Atlantiques par territoire de proximité en 2015

Pyrénées-Atlantiques	Basse-Navarre	Béarn Adour	Côte basque / Labourd	Est Béarn	Oloron / Haut Béarn	Pau et Agglomération	Total Pyrénées-Atlantiques
Hors région		1,5%	2,5%	18,1%	3,4%	3,1%	3,8%
65-Hautes-Pyrénées				15,3%	1,7%		1,6%
Nouvelle Aquitaine	100,0%	98,5%	97,5%	81,9%	96,6%	96,9%	96,2%
dont							
33-Gironde	0,0%	2,9%	0,7%	2,8%	10,2%	2,3%	2,3%
64-Pyrénées-Atlantiques	100,0%	92,6%	96,8%	76,4%	86,4%	93,8%	92,9%
640017638-CH DE SAINT-PALAIS	22,2%	3,7%			1,7%		
640018206-CAPIO CLINIQUE BELHARRA	7,4%		13,3%		1,7%		
640780417-CH COTE BASQUE	38,9%	5,1%	21,8%	1,4%	3,4%	0,8%	
640780433-CLINIQUE SAINT ETIENNE	1,9%		2,1%				
640780482-CLINIQUE LAFOURCADE	16,7%	2,2%	10,9%				
640780490-POLYCLINIQUE AGUILERA	1,9%		17,5%				
640780748-POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD	1,9%		30,9%				
640780813-HÔPITAL ORTHEZ	0,0%	5,9%				0,8%	
640780821-CH OLORON	0,0%	3,7%			55,9%		
640780839-HL DE MAULEON					1,7%		
640780938-CLINIQUE CHIRURGICALE MARZET		2,9%		22,2%	3,4%	28,9%	
640780946-POLYCLINIQUE DE NAVARRE		4,4%		12,5%	13,6%	8,6%	
640780987-CLINIQUE D'ORTHEZ		52,2%			1,7%		
640781290-CH PAU		12,5%		40,3%	3,4%	54,7%	
640787156-CLINIQUE FONDATION LURO	9,3%						

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 deux UNV et sept établissements ayant une activité de SSR à orientation neurologique.**

Figure 116: Les structures de prise en charge des AVC au 1<sup>er</sup> septembre 2016, Pyrénées-Atlantiques



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

Janvier 2017

Figure 117: Evolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence

	2011	2012	2013	2014	2015	Evol. 2011-2015
Côte basque / Labourd	769	851	890	844	848	10,3%
Basse-Navarre	175	195	188	218	194	10,9%
Oloron / Haut Béarn	225	235	227	248	235	4,4%
Béarn Adour	280	313	323	298	270	-3,6%
Est Béarn	247	246	260	260	256	3,6%
Pau et Agglomération	496	486	532	520	519	4,6%
<b>64 - Pyrénées-Atlantiques</b>	<b>2 192</b>	<b>2 328</b>	<b>2 420</b>	<b>2 388</b>	<b>2 322</b>	<b>5,9%</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>17 650</b>	<b>18 245</b>	<b>18 897</b>	<b>18 880</b>	<b>19 198</b>	<b>8,8%</b>

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

Le nombre de séjours pour AVC des habitants des Pyrénées-Atlantiques a augmenté de 5,9 % entre 2011 et 2015, progression inférieure à la moyenne régionale. Toutefois, ce taux masque de grandes disparités entre les 6 territoires : En Béarn Adour, il a diminué de 3,6 % alors qu'en Basse Navarre et en Côte-basque-Labourd, il a augmenté de plus de 10 %.

Figure 118: Durée moyenne de séjour (DMS) des résidents des Pyrénées-Atlantiques en 2015

	DMS
Côte basque / Labourd	7,2
Basse-Navarre	9,0
Oloron / Haut Béarn	7,4
Béarn Adour	8,5
Est Béarn	8,0
Pau et Agglomération	9,4
<b>64 - Pyrénées-Atlantiques</b>	<b>8,1</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>9,3</b>

Exploitation : DPSP - Pôle Etudes, Statistiques et Evaluation

La durée moyenne de séjour s'élève à 8,1 jours pour les habitants des Pyrénées-Atlantiques. Elle varie de 7,2 jours en Côte-basque-Labourd à 9,4 jours pour Pau et son agglomération.

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

	Nb total de patients	Accidents Ischémiques Transitoires (AIT)		AVC Constitué		Hémorragie Intracranienne	
		Nb Patients	%	Nb Patients	%	Nb Patients	%
Côte basque / Labourd	746	171	22,9%	474	64%	101	13,5%
Basse-Navarre	168	31	18,5%	114	68%	23	13,7%
Oloron / Haut Béarn	214	59	27,6%	130	61%	25	11,7%
Béarn Adour	237	48	20,3%	162	68%	27	11,4%
Est Béarn	209	52	24,9%	127	61%	30	14,4%
Pau et Agglomération	472	104	22,0%	310	66%	58	12,3%
<b>64 - Pyrénées-Atlantiques</b>	<b>1 883</b>	<b>447</b>	<b>23,7%</b>	<b>1 196</b>	<b>63,5%</b>	<b>240</b>	<b>12,7%</b>
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>16 816</b>	<b>4 190</b>	<b>24,9%</b>	<b>10 338</b>	<b>61%</b>	<b>2 288</b>	<b>13,6%</b>

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

1 883 patients de Pyrénées-Atlantiques ont été pris en charge pour AVC en 2015, dont la majorité (63,5 %) pour AVC constitué.

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

	Accidents Ischémiques		AVC Constitué		Hémorragie Intracrânienne		Taux DC global
	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	
Côte basque / Labourd	3,2	0,6%	7,1	6,1%	8,1	30,7%	8,2%
Basse-Navarre	2,3	0,0%	7,5	5,3%	10,7	39,1%	8,9%
Oloron / Haut Béarn	3,2	0,0%	7,9	8,5%	9,0	32,0%	8,9%
Béarn Adour	3,8	2,1%	8,3	8,0%	10,9	44,4%	11,0%
Est Béarn	2,8	0,0%	8,0	15,7%	8,3	30,0%	13,9%
Pau et Agglomération	2,3	1,0%	9,8	11,6%	11,3	41,4%	12,9%
<b>64 - Pyrénées-Atlantiques</b>	<b>3,1</b>	<b>0,6%</b>	<b>8,9</b>	<b>8,7%</b>	<b>10,4</b>	<b>35,2%</b>	<b>10,3%</b>
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>3,9</b>	<b>0,3%</b>	<b>9,6</b>	<b>8,9%</b>	<b>11,0</b>	<b>32,4%</b>	<b>10,0%</b>

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

Le nombre moyen de journées de prise en charge des habitants des Pyrénées-Atlantiques est globalement inférieur à la moyenne de Nouvelle-Aquitaine : 3,1 jours pour les AIT (vs 3,9 au niveau régional), 8,9 jours pour les AVC constitués (vs 9,6 jours) et 10,4 jours pour les hémorragies intracrâniennes (vs 11 jours).

En ce qui concerne les taux de décès, ils sont légèrement inférieurs à la moyenne de Nouvelle-Aquitaine pour les AVC constitués (8,7 % vs 8,9 %), mais supérieurs pour les hémorragies intracrâniennes (35,2 % vs 32,4 %). Toutefois, pour les AVC constitués, le territoire Est Béarn affiche un fort taux de décès (15,7 %). Pour les hémorragies intracrâniennes, ce sont les territoires Basse-Navarre, Pau et son agglomération et Béarn Adour qui affichent des taux de décès importants (de 39,1 % à 44,4 %).

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

	Nb de 1ers séjours	UNV	%
Côte basque / Labourd	171	87	50,9%
Basse-Navarre	243	90	37,0%
Oloron / Haut Béarn	801	468	58,4%
Béarn Adour	244	135	55,3%
Est Béarn	211	60	28,4%
Pau et Agglomération	494	262	53,0%
<b>64 - Pyrénées-Atlantiques</b>	<b>2163</b>	<b>1102</b>	<b>50,9%</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>17602</b>	<b>7128</b>	<b>40,5%</b>

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

Globalement, le taux de prise en charge en UNV des habitants de Pyrénées-Atlantiques est supérieur au taux régional. Toutefois, il est plus bas en Basse-Navarre et surtout en Est Béarn.

La prise en charge s'effectue à 50,4 % dans l'UNV du CH Côte-basque (CHIC Bayonne) et à 45,6 % dans l'UNV du CH de Pau.

Figure 122 : Pourcentage de transferts directs en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), Pyrénées-Atlantiques, 2015

	Nb séjours hors décès	dont transfert direct en SSR	% transfert direct en SSR
Côte basque / Labourd	784	199	25,4%
Basse-Navarre	174	47	27,0%
Oloron / Haut Béarn	213	33	15,5%
Béarn Adour	241	48	19,9%
Est Béarn	223	33	14,8%
Pau et Agglomération	456	102	22,4%
<b>64 - Pyrénées-Atlantiques</b>	<b>2 091</b>	<b>462</b>	<b>22,1%</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>17 055</b>	<b>3 228</b>	<b>18,9%</b>

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

Si globalement le taux de transfert direct en SSR est supérieur à la moyenne régionale (22,1 % vs 18,9 %), il est très variable d'un territoire à l'autre : 14,8 % pour Est Béarn à 27,0 % pour Basse-Navarre.

Figure 123 : Pourcentage de transferts directs en Hospitalisation à Domicile (HAD), Pyrénées-Atlantiques, 2015

	Nb séjours hors décès	dont transfert direct en HAD	% transfert direct vers HAD
Côte basque / Labourd	784	0	0,0%
Basse-Navarre	174	0	0,0%
Oloron / Haut Béarn	213	2	0,9%
Béarn Adour	241	1	0,4%
Est Béarn	223	0	0,0%
Pau et Agglomération	456	0	0,0%
<b>64 - Pyrénées-Atlantiques</b>	<b>2 091</b>	<b>3</b>	<b>0,1%</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>17 055</b>	<b>37</b>	<b>0,2%</b>

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

Il n'y a eu en 2015 que 3 prises en charge en HAD en Pyrénées-Atlantiques suite à un séjour hospitalier pour AVC.

## 10 TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 :	Population dans les territoires de proximité des Pyrénées-Atlantiques en 2013 .....	4
Figure 2 :	Densité de population des Pyrénées-Atlantiques (carte communale lissée à 5km) .....	5
Figure 3 :	Évolution de population entre 2008 et 2013 des Pyrénées-Atlantiques (carte communale lissée à 5km) .....	5
Figure 4 :	Population et indicateurs démographiques en Pyrénées-Atlantiques .....	6
Figure 5 :	Vieillesse de la population des Pyrénées-Atlantiques (carte communale lissée à 5km) .....	7
Figure 6 :	Pyrénées-Atlantiques– Projections de population en 2007 et 2040 – Répartition de la population selon l'âge .....	8
Figure 7 :	Composition des familles en Pyrénées-Atlantiques en 2013 .....	9
Figure 8 :	Nombre et répartition des ménages selon leur composition en Pyrénées-Atlantiques en 2013 .....	9
Figure 9 :	Mode d'habitation des personnes de 75 ans ou plus ( %) en Pyrénées-Atlantiques, 2013 .....	9
Figure 10 :	Nombre d'emplois et taux de chômage localisés selon les zones d'emploi des Pyrénées-Atlantiques .....	11
Figure 11 :	Revenu et pauvreté en Pyrénées-Atlantiques .....	12
Figure 12 :	Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Pyrénées-Atlantiques .....	12
Figure 13 :	Indicateurs de précarité, Pyrénées-Atlantiques .....	13
Figure 14 :	Indicateurs de précarité : comparatif Pyrénées-Atlantiques / Nouvelle-Aquitaine .....	14
Figure 15 :	Implantation des stations de mesure de la qualité de l'air et indice de fond CITEAIR 2014 .....	16
Figure 16 :	Nombre moyen d'épisodes de pollution atmosphérique par an et par département (2012-2014) .....	16
Figure 17 :	Communes classées en risque Seveso .....	17
Figure 18 :	Nombre et densité d'établissements industriels classés ICPE (A et E) .....	18
Figure 19 :	Paramètres microbiologiques selon les bassins de vie .....	19
Figure 20 :	Non-conformité en pesticides totaux de l'EDCH dans les bassins de vie en 2014 .....	20
Figure 21 :	Nombre et densité de sites et sols pollués par bassin de vie .....	21
Figure 22 :	Teneur en lindane des horizons de surface français .....	22
Figure 23 :	Départements où des populations d'Aedes albopictus sont installées .....	23
Figure 24 :	Nombre moyen de jours avec un RA >3 sur les stations de mesures régionales (période 2013-14 sauf Mont-de-Marsan installé en 2014) .....	24
Figure 25 :	Proportion d'adultes de 18 ans ou plus déclarant un IMC $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup> (obésité) en 2009 et en 2012 dans les ex-régions de la Nouvelle-Aquitaine ( %) .....	25
Figure 26 :	Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 en Nouvelle-Aquitaine ( %) .....	28
Figure 27 :	Fréquence des accidents du travail selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine .....	29
Figure 28 :	Indice de gravité des accidents de travail selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine .....	30
Figure 29 :	Fréquence des maladies professionnelles selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine .....	31
Figure 30 :	L'espérance de vie en Pyrénées-Atlantiques en 2014 .....	32
Figure 31 :	Taux de mortalité selon les territoires de proximité, Pyrénées-Atlantiques .....	33
Figure 32 :	Écarts de mortalité prématurée évitable selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine .....	33
Figure 33 :	Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 en Pyrénées-Atlantiques... <b>Erreur !</b>	
<b>Signet non défini.</b>		
Figure 34 :	Répartition par type d'affection des bénéficiaires d'une ALD en Pyrénées-Atlantiques en 2015 <b>Erreur ! Signet non défini.</b>	
Figure 35 :	Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Pyrénées-Atlantiques, en 2015 <b>Erreur ! Signet non défini.</b>	
Figure 36 :	Personnes entrant dans le dispositif ALD à compter du 1er janvier 2015 en Pyrénées-Atlantiques - affections sur liste	37
Figure 37 :	Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection en Pyrénées-Atlantiques	38
Figure 38 :	Couverture vaccinale des élèves de 6ème des établissements publics des Pyrénées-Atlantiques (2014-2015) ( %)	40
Figure 39 :	Couverture vaccinale des jeunes de 16 à 18 ans participant aux Journées défense et citoyenneté en 2013 en Pyrénées-Atlantiques .....	40
Figure 40 :	Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne) .....	42
Figure 41 :	Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne) .....	42
Figure 42 :	Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn .....	43
Figure 43 :	Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes) .....	44
Figure 44 :	Nombre de programmes d'ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 1/01/2017 .....	45
Figure 45 :	Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité dans les Pyrénées-Atlantiques en 2016 .....	46

Figure 46 :	Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité dans Les Pyrénées-Atlantiques en 2016 .....	47
Figure 47 :	Professionnels de santé libéraux : densités pour 10 000 habitants de plus de 75 ans selon les territoires de proximité	48
Figure 48 :	Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants dans les Pyrénées-Atlantiques	48
Figure 49 :	Population et territoires concernés par les zones fragiles en Pyrénées-Atlantiques .....	49
Figure 1 :	Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et en projet dans les Pyrénées-Atlantiques .....	50
Figure 50 :	Consommation de soins de ville en 2015 en Pyrénées-Atlantiques .....	51
Figure 51 :	Les établissements sanitaires des Pyrénées-Atlantiques au 01/01/2017 .....	52
Figure 52 :	Lits et places installés au 31/12/2015 – Taux d'équipement en Pyrénées-Atlantiques .....	53
Figure 53 :	Établissements autorisés en médecine et chirurgie dans les Pyrénées-Atlantiques au 01/01/2017 .....	53
Figure 54 :	L'activité des urgences en Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	54
Figure 55 :	L'activité des SMUR en 2015 en Pyrénées-Atlantiques .....	55
Figure 56 :	Les effecteurs de soins urgents au 30/06/2016 en Pyrénées-Atlantiques .....	55
Figure 57 :	Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un Service d'urgence 2016 en Pyrénées-Atlantiques .....	56
Figure 58 :	Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Pyrénées-Atlantiques .....	56
Figure 59 :	Temps d'accès aux soins urgents en 2016 et activité des SU 2015 en Pyrénées-Atlantiques .....	57
Figure 60 :	Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 en Pyrénées-Atlantiques .....	58
Figure 61 :	Les séjours et DMS en MCO par activité de soins en Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	58
Figure 62 :	Les séjours en MCO des patients résidant en Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	59
Figure 63 :	Les séjours et DMS de médecine hors nouveau-nés par établissement en 2015 en Pyrénées-Atlantiques .....	60
Figure 64 :	Part des séjours de médecine hors nouveau-nés par établissement en 2015 en Pyrénées-Atlantiques .....	60
Figure 65 :	Les activités par domaine d'activité en médecine en Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	61
Figure 66 :	Taux de recours standardisé en Médecine par département, 2015 .....	61
Figure 67 :	Taux de recours standardisés en médecine entre 2011 à 2015 par département en Nouvelle-Aquitaine .....	62
Figure 68 :	Lieux de prise en charge en médecine des patients des Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	62
Figure 69 :	Les séjours et DMS de chirurgie par établissement en Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	63
Figure 70 :	Les activités par domaine d'activité en chirurgie en Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	64
Figure 71 :	La chirurgie ambulatoire dans les établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	64
Figure 72 :	Taux de recours standardisé en chirurgie par département en 2015 .....	65
Figure 73 :	Chirurgie – Taux de recours standardisé par département en Nouvelle-Aquitaine entre 2011 et 2015 .....	65
Figure 74 :	Lieux de prise en charge en chirurgie des patients de Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	66
Figure 75 :	Les maternités et centres périnataux de proximité en Pyrénées-Atlantiques au 1 <sup>er</sup> septembre 2016 .....	66
Figure 76 :	Séjours d'obstétriques par établissement en Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	67
Figure 77 :	Les accouchements en Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	67
Figure 78 :	Lieux de prise en charge des patientes basco-béarnaises en 2015 .....	68
Figure 79 :	Activité HAD des établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	68
Figure 80 :	Taux de recours en HAD en journées en Pyrénées-Atlantiques entre 2008 et 2015 .....	68
Figure 81 :	Journées HAD des habitants des Pyrénées-Atlantiques e en 2015 .....	69
Figure 82 :	Les établissements en soins de suite et de réadaptation en Pyrénées-Atlantiques au 1 <sup>er</sup> janvier 2016 .....	70
Figure 83 :	Capacité et activité des établissements autorisés en SSR en 2015 en Pyrénées-Atlantiques .....	71
Figure 84 :	Les secteurs psychiatriques adultes et infanto-juvéniles en Pyrénées-Atlantiques .....	73
Figure 85 :	Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Pyrénées-Atlantiques .....	73
Figure 86 :	File active et activité en psychiatrie en 2015 en Pyrénées-Atlantiques .....	74
Figure 87 :	Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 en Pyrénées-Atlantiques .....	74
Figure 88 :	Allocations aux personnes âgées en Pyrénées-Atlantiques .....	75
Figure 89 :	Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	75
Figure 90 :	Établissements et nombre de places pour personnes âgées en Pyrénées-Atlantiques .....	76
Figure 91 :	Taux d'équipement en lits et places pour personnes âgées en Pyrénées-Atlantiques .....	76
Figure 92 :	Accueil des personnes souffrant d'Alzheimer en Pyrénées-Atlantiques .....	77
Figure 93 :	PASA et UHR dans les Pyrénées-Atlantiques .....	77
Figure 94 :	Allocations et prestations aux personnes handicapées en Pyrénées-Atlantiques .....	78
Figure 95 :	Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Pyrénées-Atlantiques	78
Figure 96 :	Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Pyrénées-Atlantiques	79
Figure 97 :	Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Pyrénées-Atlantiques .....	80

Figure 98 :	Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Pyrénées-Atlantiques	80
Figure 99 :	Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Pyrénées-Atlantiques .....	81
Figure 100 :	Contrats locaux de santé (CLS) – Périmètres géographiques en Pyrénées-Atlantiques.....	82
Figure 101 :	Activité en cancérologie hors séances des établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	83
Figure 102 :	Séjours des patients des Pyrénées-Atlantiques pour cancer en 2015.....	84
Figure 103 :	Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients des Pyrénées-Atlantiques par territoire de proximité en 2015	84
Figure 104 :	Cancer du sein - Activité hors séances des établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	85
Figure 105 :	Cancer du sein – Séjours, hors séances, des patientes des Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	85
Figure 106 :	Cancer du sein – Lieu d'hospitalisation des patientes des Pyrénées-Atlantiques par territoire de proximité en 2015	86
Figure 107 :	Cancer colorectal - Activité hors séances des établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	86
Figure 108 :	Cancer colorectal - Séjours des patients des Pyrénées-Atlantiques en 2015.....	87
Figure 109 :	Cancer colorectal – Lieu d'hospitalisation des patients des Pyrénées-Atlantiques par territoire de proximité en 2015 .....	87
Figure 110 :	Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séances des établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015.	88
Figure 111 :	Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients des Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	88
Figure 112 :	Cancer broncho-pulmonaire – Lieu d'hospitalisation des patients des Pyrénées-Atlantiques par territoire de proximité en 2015 .....	89
Figure 113 :	Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements des Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	89
Figure 114 :	Cancer des VADS - Séjours des patients des Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	90
Figure 115 :	Cancer des VADS – Lieu d'hospitalisation des patients des Pyrénées-Atlantiques par territoire de proximité en 2015 .....	90
Figure 116 :	Les structures de prise en charge des AVC au 1 <sup>er</sup> septembre 2016, Pyrénées-Atlantiques .....	91
Figure 117 :	Evolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence	92
Figure 118 :	Durée moyenne de séjour (DMS) des résidents des Pyrénées-Atlantiques en 2015 .....	92
Figure 119 :	Répartition selon le type d'AVC en nombre de patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes), Pyrénées-Atlantiques, 2015.....	92
Figure 120 :	Nombre moyen de journées de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC, Pyrénées-Atlantiques, 2015 .....	93
Figure 121 :	Pourcentage de séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement), Pyrénées-Atlantiques, 2015	93
Figure 122 :	Pourcentage de transferts directs en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), Pyrénées-Atlantiques, 2015.	94
Figure 123 :	Pourcentage de transferts directs en Hospitalisation à Domicile (HAD), Pyrénées-Atlantiques, 2015 .....	94

## 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. « Les Pyrénées-Atlantiques à grands traits », Insee Analyses Nouvelle-Aquitaine n° 19, avril 2016
4. « 5 844 177 habitants en Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes au 1er janvier 2013 » Insee Analyses Aquitaine-Limousin-Poitou Charentes n° 1, janvier 2016
5. « État de santé de la population », France, Portrait social, Insee Références, édition 2016
6. « Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers », Insee Première, n° 1584, février 2016
7. « La pauvreté touche une personne sur huit en Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes », Insee Analyses Poitou-Charentes, n° 16, juin 2015

### Déterminants de santé

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

### Santé au travail

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

## Accidents de la circulation

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

## Prévention, dépistage

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

## Vaccinations

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

## Éducation thérapeutique du patient

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

## Pathologies ou prises en charge spécifiques

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

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

## Personnes handicapées

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