



Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine

DIAGNOSTIC TERRITORIAL DEUX-SEVRES

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 Deux-Sèvres, au travers :

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

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...)

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

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

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

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

Bonne lecture !

Le pôle études, statistiques et évaluation
ARS Nouvelle-Aquitaine

SOMMAIRE

1	LA DEMOGRAPHIE	4
1.1	Population, densité, structure, évolution	4
1.2	Ménages et familles	9
2	LES DETERMINANTS DE SANTE.....	11
2.1	Déterminants socio-économiques (emploi, chômage, précarité).....	11
2.2	Déterminants géographiques et environnementaux.....	16
2.3	Risques comportementaux	24
2.4	Risques professionnels	27
3	L'ETAT DE SANTE	31
3.1	L'espérance de vie	31
3.2	La mortalité	31
3.3	La morbidité (au travers des ALD).....	34
4	LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION.....	39
4.1	Une grande diversité d'acteurs	39
4.2	Vaccination et maladies à prévention vaccinale	39
4.3	Prévention et dépistage	41
4.4	Les infections sexuellement transmissibles	44
4.5	L'éducation thérapeutique du patient	45
5	LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES.....	47
5.1	Les professionnels de santé libéraux.....	47
5.2	L'accessibilité à la médecine de ville	49
5.3	Les zones fragiles en médecine générale	50
5.4	Les maisons de santé pluridisciplinaires	51
5.5	La consommation de soins en ambulatoire	51
6	LES SOINS HOSPITALIERS.....	53
6.1	Les équipements	53
6.2	Les urgences	56
6.3	Médecine, chirurgie, obstétrique.....	60
6.4	L'hospitalisation à domicile	69
6.5	Les soins de suite et réadaptation.....	70
6.6	La psychiatrie.....	72
7	L'OFFRE MEDICO-SOCIALE.....	74
7.1	L'offre pour les personnes âgées	74
7.2	L'offre pour les personnes en situation de handicap.....	78
8	LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE (CLS).....	84
9	FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUE	85
9.1	Les cancers	85
9.2	Les accidents vasculaire cérébraux (AVC)	92
10	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	96
11	BIBLIOGRAPHIE (provisoire)	99

1 LA DEMOGRAPHIE

1.1 Population, densité, structure, évolution

Début 2015, le département des Deux-Sèvres compte 372 600 habitants, soit 6,3 % de la population régionale. Sa densité de population de 62 habitants au km² place le département dans une position intermédiaire au sein de la région, à un niveau identique à celle de la Vienne et du Lot-et-Garonne, et légèrement en deçà de celle de la Haute-Vienne (68 habitants/km²). Plus de 40 % des communes comptent moins de 500 habitants mais elles ne concentrent que 9,3 % de la population départementale. **A peine 27 % des communes sont sous l'influence des grandes aires urbaines¹ ; aussi la part de la population vivant dans cet espace est relativement faible : 43 % (11^{ème} rang régional avant la Creuse).**

Figure 1 : Population² dans les territoires de proximité des Deux-Sèvres en 2013

	Population 2013	Densité de population 2013 (hab/km ²)	Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	Part de la population âgée de 75 ans ou plus (%)	Part de la population âgée de 85 ans ou plus (%)	Indice de vieillissement
Bressuire	54 807	68,8	0,5	10,3	3,0	74,1
Melle	45 818	37,4	0,5	13,9	4,7	108,8
Niort	115 353	149,9	0,4	10,0	3,3	83,2
Parthenay	81 905	41,4	0,3	13,3	4,4	103,9
Saint-Maixent-l'École	32 259	79,9	-0,2	10,5	3,3	76,3
Thouars	41 490	50,2	0,2	12,2	4,0	93,4
Deux-Sèvres	371 632	61,9	0,4	11,6	3,7	89,7
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	69,5	0,6	11,4	3,7	96,3

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

Entre 2008 et 2013, les Deux-Sèvres ont gagné 6 600 habitants, soit une augmentation annuelle moyenne de 0,4 % par an, un rythme moins soutenu qu'au niveau régional (0,6 %). Cette évolution démographique du département masque une hétérogénéité entre les territoires. En 5 ans, les évolutions démographiques les plus fortes concernent l'espace péri-urbain. Les communes appartenant à la couronne du grand pôle urbain de Niort (Chauray, Aiffres) et les communes multipolarisées gagnent des habitants ; les couronnes des moyens pôles en perdent (Saint-Maixent-l'École, Thouars). La population est restée stable dans les communes isolées hors influence des pôles. La hausse de la population est principalement due au solde migratoire (+0,2 % en 5 ans) : les personnes qui s'y installent sont plus nombreuses que celles qui en partent. Cette croissance de la population est complétée pour 0,1 % par un nombre de naissances plus important que celui des décès. Les Deux-Sèvres figurent parmi les 3 départements de la région qui affichent un excédent naturel. Cela s'explique par une fécondité plus élevée en Deux-Sèvres comparée à la région. Le taux de fécondité des femmes place le département au second rang au sein de la région, après le Lot-et-Garonne, et les femmes en âge de procréer sont parmi celles qui, dans la région, ont le plus grand nombre d'enfants : 1,94 contre 1,82 en moyenne.

¹ Une **aire urbaine** est un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, constitué par un pôle urbain et par des communes dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci, dénommées couronne péri-urbaine.. Le zonage en aires urbaines distingue trois tailles : les « grandes aires urbaines » avec un pôle urbain de plus de 10 000 emplois, les « moyennes aires » avec un pôle urbain de 5 000 à 10 000 emplois, les « petites aires » avec un pôle de 1 500 à 5 000 emplois.

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

Figure 2 : Densité de population des Deux-Sèvres (carte communale lissée à 5km)

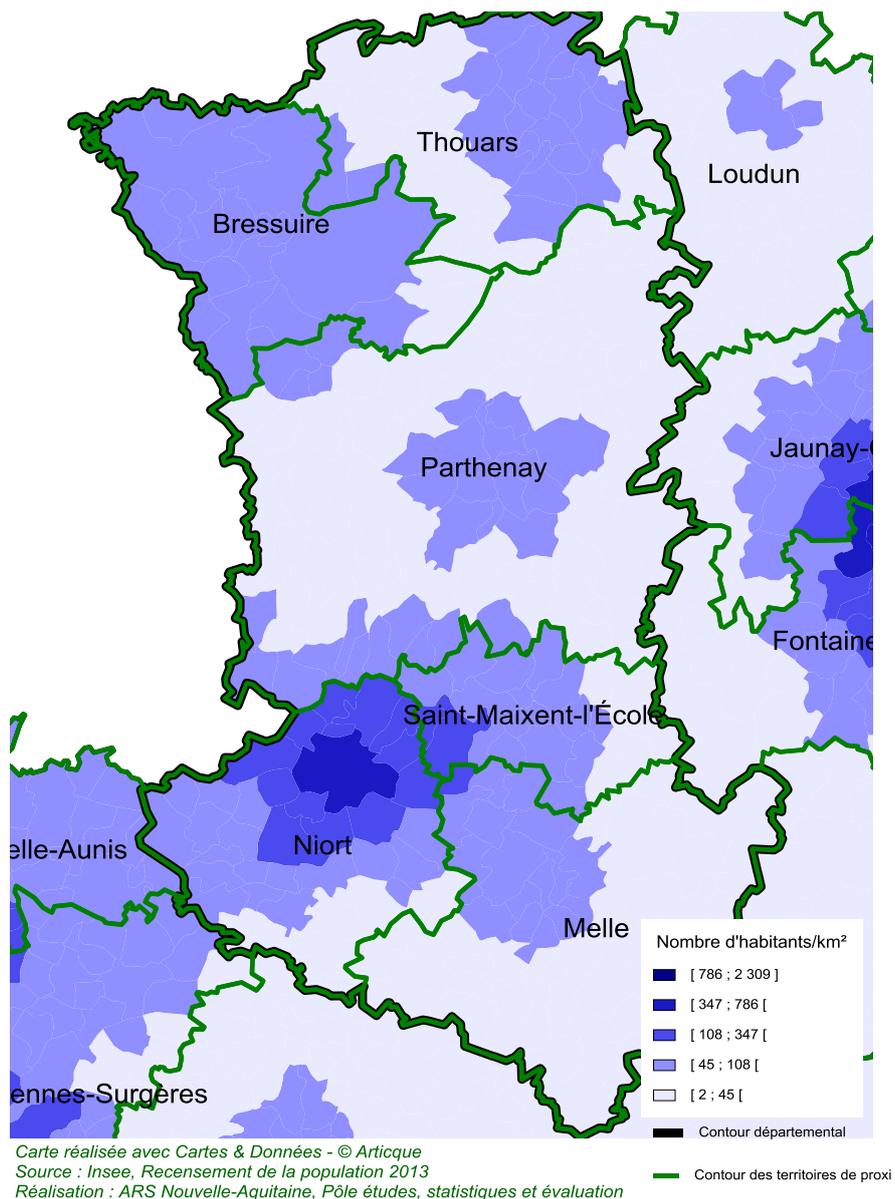


Figure 3 : Évolution de population entre 2008 et 2013 en Deux-Sèvres (carte communale lissée à 5 km)

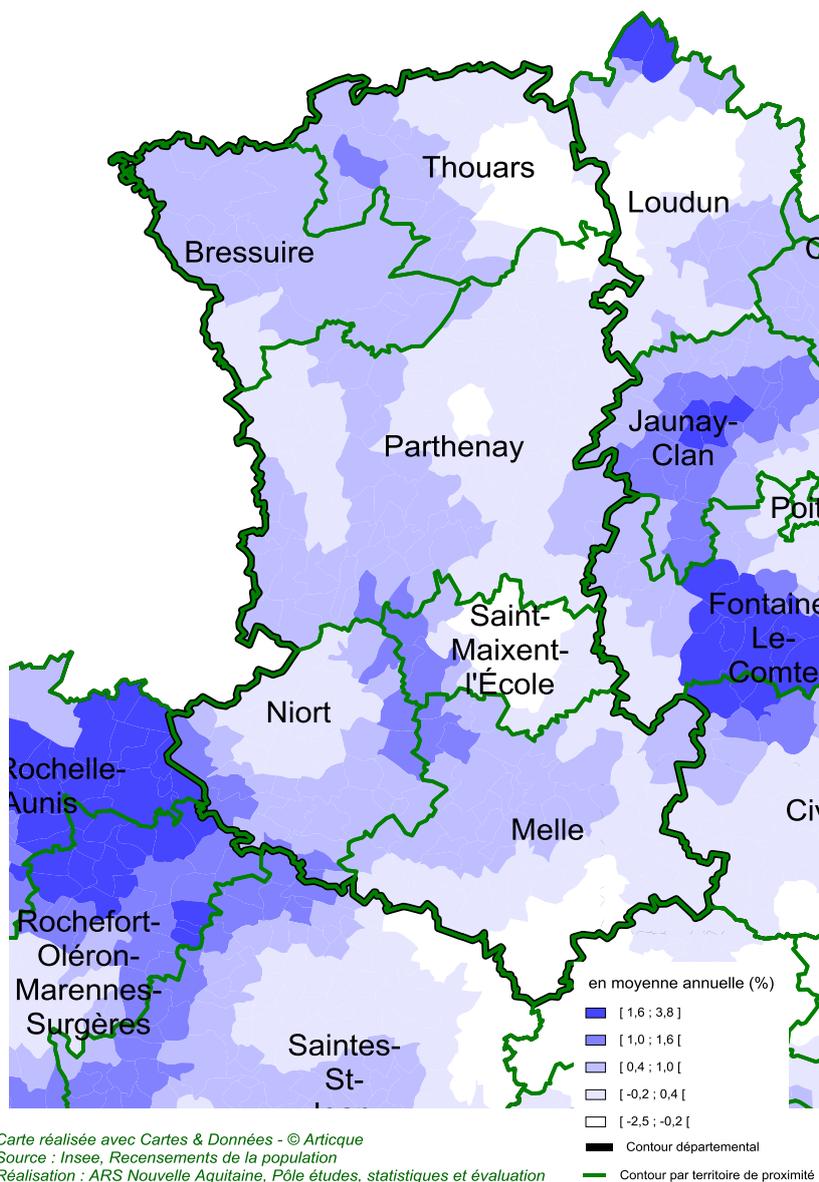


Figure 4 : Population et indicateurs démographiques³ en Deux-Sèvres

	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Population au 1er janvier 2015	372 600	5 904 800	64 277 200
Densité moyenne (hab/km ²)	62,1	70,3	118,2
Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	0,4	0,6	0,5
due au solde naturel (en %)	0,1	0,0	0,4
due au solde apparent des entrées ou sorties (en %)	0,2	0,6	0,1
Nombre de naissances en 2014	3 718	58 647	779 278
Taux de natalité brut en 2014 (‰)	10,0	10,0	12,2
Taux de fécondité en 2014 (‰ femmes de 15 à 49 ans)	51,1	48,5	55,3
Nombre de décès en 2014	3 666	59 563	545 028
Taux de mortalité brut en 2014 (‰)	9,8	10,1	8,5
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 0 à 64 ans (‰)	1,9	1,8	1,9
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 65 ans ou plus (‰)	35,6	36,4	36,7
Taux de mortalité infantile (‰ enfants nés vivants entre 2012 et 2014)	3,0	3,2	3,4
Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (%)	11,5	11,3	9,3
Part des personnes âgées de 85 ans ou plus (%)	3,8	3,8	3,0
Indice de vieillissement	92,6	99,5	76,4

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

Les Deux-Sèvres sont le département le plus jeune de la région : 21,6 % de la population a moins de 18 ans. L'indice de vieillissement qui rapporte le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus aux moins de 20 ans figure parmi les moins élevés de la région (3^{ème} rang après La Gironde et la Vienne). Dans les territoires de proximité de Melle et Parthenay, on compte davantage de personnes âgées que de jeunes.

³ **Taux de natalité** : rapport du nombre de naissances vivantes à la population totale moyenne de l'année.

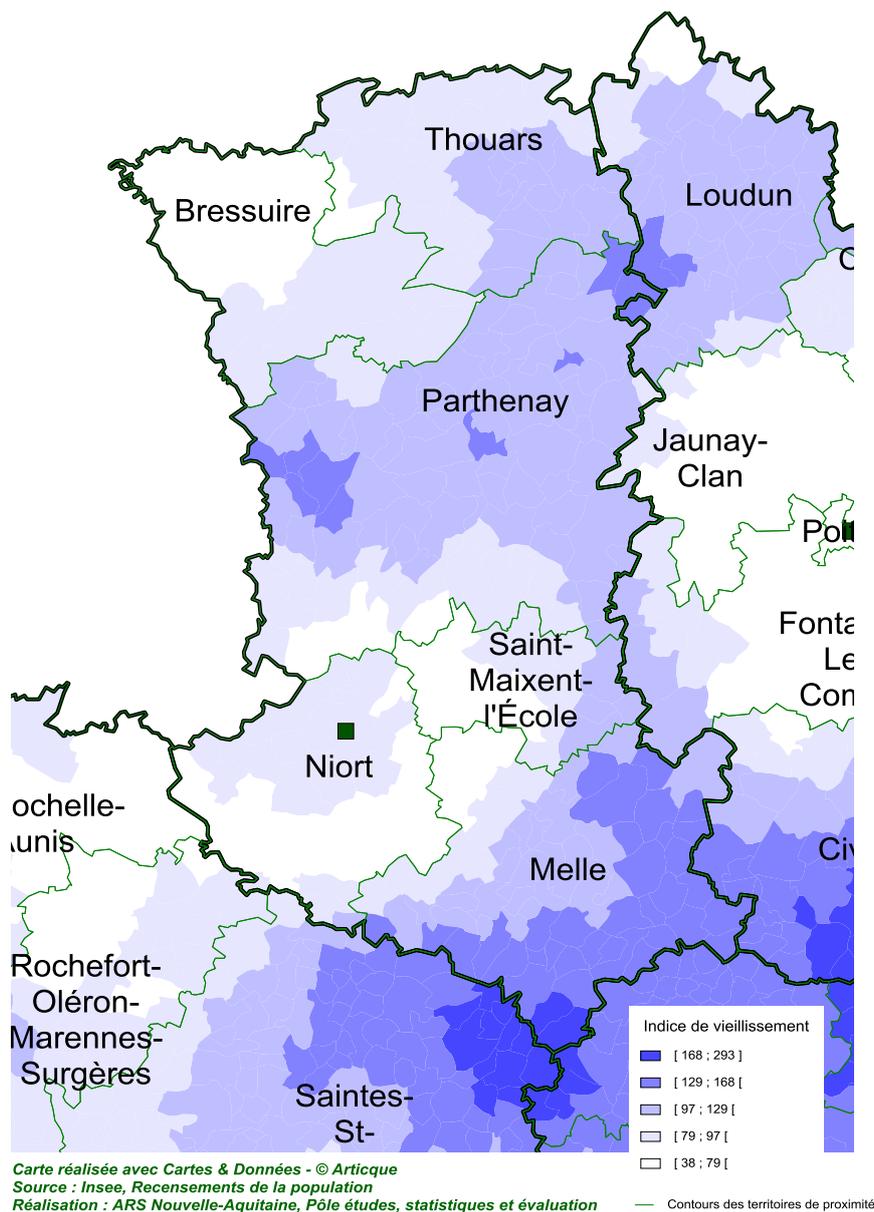
Taux de fécondité : le taux de fécondité à un âge donné est le nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.

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

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

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

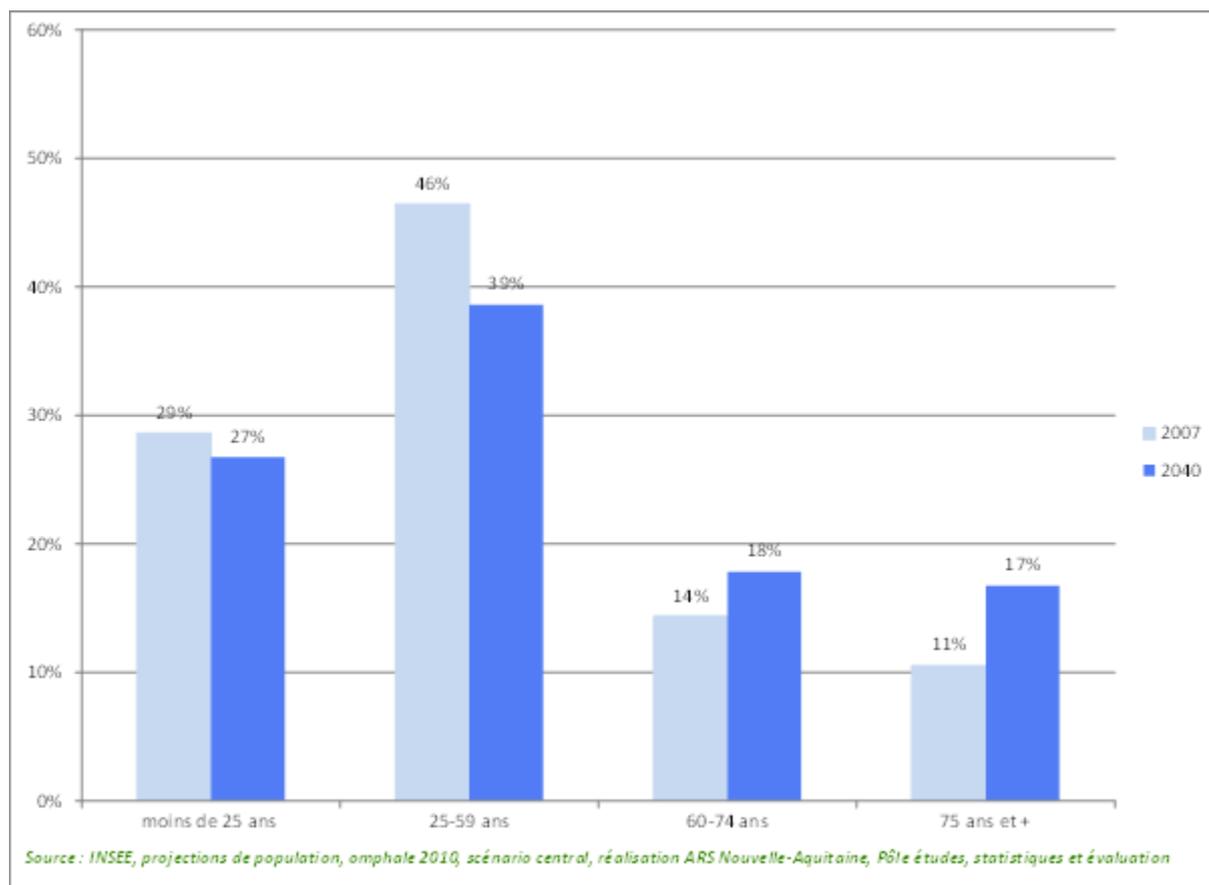
Figure 5 : Vieillesse de la population en Deux-Sèvres (carte communale lissée à 5 km)



A l'horizon 2040, selon les dernières projections réalisées par l'Insee⁴, si les tendances démographiques actuellement constatées se prolongeaient, les Deux-Sèvres compteraient 425 000 habitants. **Dans les 10 prochaines années, entre 2017 et 2027, la population gagnerait 18 000 habitants (+5 % vs +6 % en Nouvelle-Aquitaine).** Au-delà de 2027, elle gagnerait encore 44 000 habitants jusqu'en 2040. Les Deux-Sèvres devraient vieillir au même rythme que la moyenne régionale : 17 % des personnes seraient âgées de 75 ans ou plus en 2040 (11 % en 2007) et 6,4 % auraient 85 ans ou plus (2,7 % en 2007).

⁴ Projections OMPHALE 2010 – Insee, établies à partir des évolutions de la population de 1990 à 2005, elles portent sur la période 2007-2040. L'Insee publiera, en 2017 un nouveau jeu de projections s'appuyant sur les tendances démographiques récentes.

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



1.2 Ménages et familles

Dans les Deux-Sèvres, 37 % des **ménages**⁵ sont constitués d'hommes ou de femmes vivant seuls (36 % en région). Ils concernent 14 % de la population départementale. La part des logements occupés par une seule personne est inférieure à la moyenne régionale dans chacun des territoires de proximité ; elle varie de 27 % à Saint-Maixent-l'École à 32 % à Thouars. Les personnes âgées de 75 ans ou plus vivent moins souvent seules qu'en moyenne (34,5 % de la population contre 36,4 % en région). Elles sont plus nombreuses à résider en institution (12,5 % contre 9,5 % en Nouvelle-Aquitaine), probablement grâce à une offre importante en hébergement pour personnes âgées. En effet, les Deux-Sèvres enregistrent le taux d'équipement en établissements pour personnes âgées le plus élevé de la région.

Parmi les 108 600 familles⁶ du département, **la part des parents isolés est la plus faible de la région** (10,3 % de l'ensemble des familles vs 13,4 %), quel que soit le territoire de proximité. Elle s'établit à 13,1 % sur la zone urbaine de Niort.

⁵ **Ménage** : ensemble des occupants d'un même logement, sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. Un ménage peut ne comprendre qu'une seule personne. Les personnes vivant dans un ménage de plusieurs personnes mais n'appartenant pas à une famille sont classées dans la catégorie « Ménages Autres sans famille ». Au sens du recensement de la population, les personnes vivant dans des habitations mobiles, les marinières, les sans-abri et les personnes vivant en communauté (maisons de retraite, résidences universitaires, maisons de détention...) sont considérées comme vivant hors ménages. Il y a égalité entre le nombre de ménages et le nombre de résidences principales.

⁶ **Famille** : partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée soit d'un couple formé d'un homme et d'une femme, marié ou non, avec ou sans enfant(s), soit d'un adulte avec ou plusieurs enfants. Les seuls enfants pris en compte dans les familles sont les personnes célibataires n'ayant elles-mêmes pas d'enfant et vivant avec au moins un de leurs deux parents, sans limite d'âge.

Figure 7 : Nombre et répartition des ménages selon leur composition en Deux-Sèvres en 2013

	Niort	Melle	Saint-Maixent-l'École	Parthenay	Bressuire	Thouars	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Ménages	53 582	19 795	13 352	35 584	22 874	18 143	163 329	2 663 572	27 806 631
Ménages 1 personne	37,1%	29,8%	26,8%	29,5%	28,6%	31,8%	31,9%	35,5%	34,8%
dont Ménages Hommes seuls	15,5%	13,3%	11,1%	14,4%	13,3%	13,5%	14,1%	14,9%	14,8%
dont Ménages Femmes seules	21,5%	16,5%	15,8%	15,1%	15,3%	18,3%	17,8%	20,6%	20,0%
Ménages Autres sans famille	1,9%	1,8%	1,9%	1,5%	1,7%	1,7%	1,8%	2,5%	2,6%
Ménages avec famille(s)	61,1%	68,4%	71,3%	69,0%	69,7%	66,5%	66,3%	62,0%	62,6%

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

Figure 8 : Nombre et composition des familles en Deux-Sèvres en 2013

	Niort	Melle	Saint-Maixent-l'École	Parthenay	Bressuire	Thouars	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de familles	32 813	13 591	9 541	24 613	15 956	12 104	108 619	1 661 627	17 526 085
Part des couples avec	38,5%	39,7%	42,6%	38,7%	43,0%	39,6%	39,9%	38,4%	42,6%
Part des couples sans enfants	48,4%	51,3%	47,6%	52,6%	48,7%	49,7%	49,8%	48,2%	42,8%
Part des familles monoparentales	13,1%	9,0%	9,8%	8,6%	8,3%	10,7%	10,3%	13,4%	14,5%

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

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

	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Vivent en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s), autres cas (ne vivant pas seules)	53,0	54,1	51,8
Vivent en institution	12,5	9,5	9,7
Vivent seules	34,5	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 Deux-Sèvres comptent 145 400 emplois⁷, soit 7 % de l'ensemble régional. La présence de l'emploi non salarié est légèrement moins élevée que dans la région (11,3 % contre 13,0 %). L'agriculture tient encore une place importante au sein du département, y compris en termes d'emploi : elle représente 5,6 % de l'emploi total contre 4,8 % dans la Nouvelle-Aquitaine. Les territoires agricoles couvrent 88 % du département, soit 450 000 ha semés en céréales/oléoprotéagineux ou recouverts de prairies ; les Deux-Sèvres demeurent une terre d'élevage plutôt intensif (chèvres, aviculture, bovins). Elles possèdent la moitié du troupeau caprin de la région et se positionnent comme le 1^{er} département français pour ce cheptel. L'industrie demeure bien présente dans le département notamment dans sa partie nord-ouest et autour de Niort. Avec près de 15 % de l'emploi total, c'est le second département, derrière la Charente, pour l'importance relative de l'emploi industriel. Le secteur de l'agro-alimentaire prédomine et occupe un salarié de l'industrie sur quatre. Plus de 1 600 établissements industriels sont implantés dans les Deux-Sèvres dont les principaux sont l'usine de conduits de cheminée Poujoulat à Granzay-Gript, l'usine d'équipement aéronautique ECE (groupe Zodiac) à Chauray ou encore l'entreprise Gastronomes industrie sévrienne dont le principal établissement est localisé à Nueil-les-Aubiers. La fermeture de l'équipementier automobile Heuliez a affecté le nord du département même si un fort tissu d'entreprises demeure. Globalement l'industrie a perdu plus de 3 000 emplois en 10 ans ; cette baisse n'est cependant pas plus marquée que dans le reste de la région. La construction rassemble 6,3 % de l'emploi total, une proportion légèrement inférieure à la moyenne de la Nouvelle-Aquitaine (6,7 %). Les Deux-Sèvres sont le premier département de la région pour l'importance relative du tertiaire marchand ; celui-ci emploie 45 % des salariés. C'est dans ce secteur que l'on retrouve quelques grandes mutuelles nationales, telles la MAIF ou la MACIF dont les sièges sont à Niort. Leur présence participe grandement à la vitalité démographique et économique de la zone. Le tertiaire non marchand, à l'inverse, est plutôt sous-représenté : 31 % des salariés de la région contre près de 36 % pour la région. Au sein de cet emploi public, un tiers seulement dépend de la fonction publique d'État. Avec la Dordogne, c'est le département où cette part est la plus faible, loin derrière la moyenne de la Nouvelle-Aquitaine qui s'établit à 41,3 %. Rassemblant un emploi public sur quatre, la fonction publique hospitalière est légèrement plus présente qu'en moyenne en Nouvelle-Aquitaine et comme dans la plupart des départements, le centre hospitalier est le premier employeur. La fonction publique territoriale regroupe la part la plus importante de l'emploi public : 41,5 % soit 5 points de plus que dans la région.

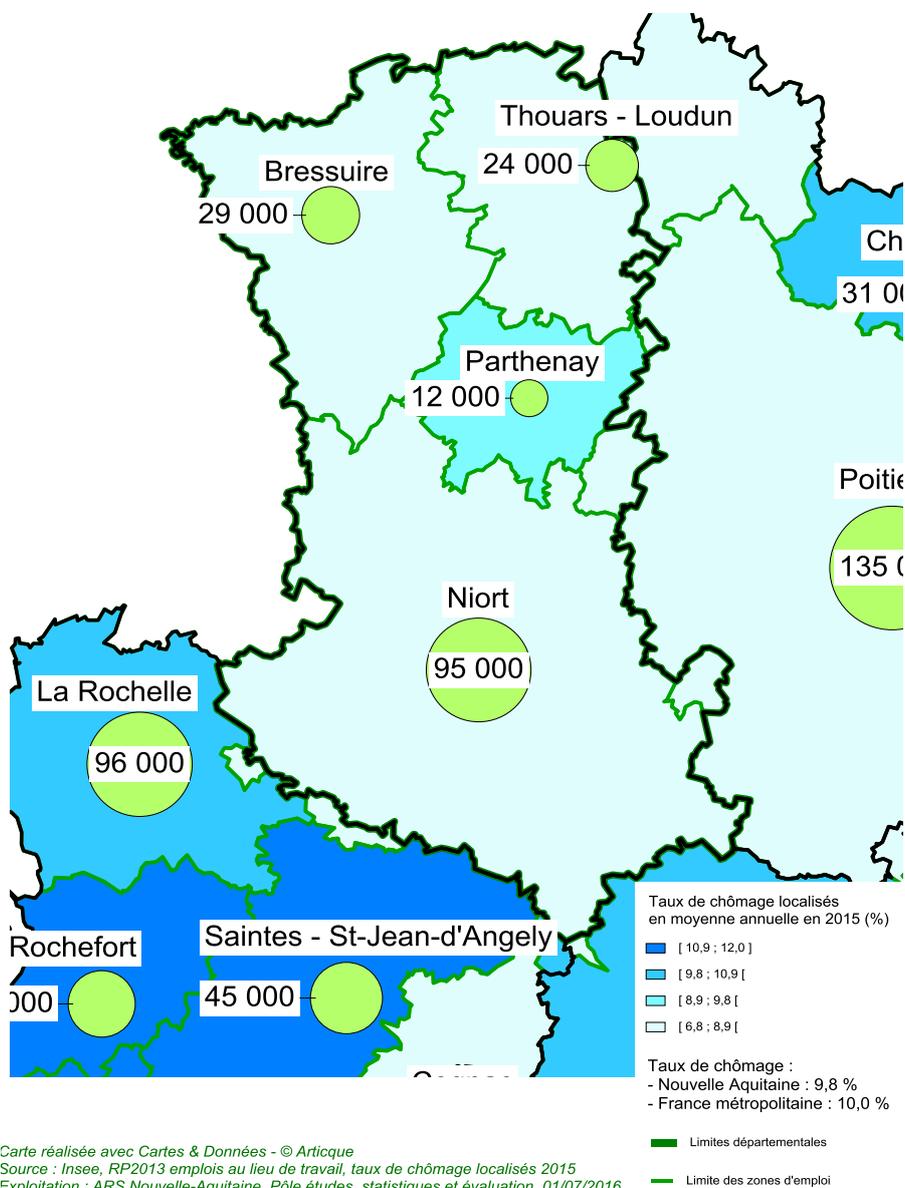
Illustration d'un tissu productif assez dynamique, le taux de chômage⁸ est le plus faible de la Nouvelle-Aquitaine. Il s'établit en 2015 à 7,7 % de la population active, alors qu'il atteint en moyenne 9,6 % dans la région. La zone d'emploi de Bressuire enregistre le plus faible taux, celle de Parthenay le plus élevé bien qu'il soit malgré tout inférieur de 0,7 point à la moyenne régionale. Même si elle est moins prégnante que dans les autres départements, la demande d'emploi touche fortement les moins de 25 ans ; ils représentent 18,4 % des demandeurs d'emploi. Dans le Nord du

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

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

département, ces derniers, moins diplômés, ont tendance à rejoindre plus précocement le marché du travail.

Figure 10 : Nombre d'emplois et taux de chômage localisés selon les zones d'emploi en Deux-Sèvres en 2015



Près d'un jeune de moins de 30 ans sur cinq est en situation de **pauvreté**⁹. Ce taux (19,4 %) demeure malgré tout inférieur de trois points à la moyenne régionale. Globalement, la pauvreté est moins présente dans les Deux-Sèvres. En 2012, 12,3 % de la population vit sous le seuil de pauvreté alors que ce taux atteint 13,3 % en Nouvelle-Aquitaine. Le taux de pauvreté est inférieur à la moyenne régionale quelles que soient les tranches d'âge, hormis pour les plus de 75 ans. La forte présence de retraités de l'agriculture (et de veuves d'agriculteurs) dotés de retraites faibles pourrait en partie expliquer ce constat. Ce département étant plutôt jeune, la part des retraites dans le revenu des

⁹ **Le taux de pauvreté** est la proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil est fixé à 60 % du niveau de vie médian, soit en France métropolitaine 11 871 euros annuels par unité de consommation en 2012 (987 euros par mois). L'unité de consommation (UC) : le nombre d'UC d'un ménage permet de tenir compte des économies d'échelle que procure la vie en commun. Le décompte est le suivant 1 UC pour le premier adulte du ménage, 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus, 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.

ménages est inférieure de trois points au niveau régional. A l'inverse, le revenu provient pour 70 % de salaires et de revenus d'activité, soit trois points de plus qu'au niveau régional. La part des prestations sociales est légèrement supérieure à la moyenne régionale (5,1 % vs 4,9 %) ; elle est plus élevée dans les arrondissements de Bressuire et de Parthenay (respectivement 5,6 % et 5,4 %).

En 2014, 7 % des habitants âgés de 15 à 64 ans sont allocataires d'un des trois minima sociaux (AAH¹⁰, ASS¹¹, RSA¹² socle). La part des allocataires du minimum vieillesse (ASPA, ASV) s'établit à 2,5 % et les bénéficiaires de la CMUC représentent 5,4 % de la population départementale.

Le revenu disponible médian par unité de consommation s'élève à 18 819 euros, soit environ 500 euros de moins que celui de la région. Les Deux-Sèvres sont le département le moins inégalitaire de la région. Ainsi les 10 % des personnes les plus modestes ont un revenu annuel inférieur à 11 200 € ; c'est un peu plus que la moyenne de la Nouvelle-Aquitaine (10 800 €). A l'autre bout de l'échelle des revenus, les 10 % les plus aisés gagnent plus de 32 200 €, c'est près de 2 500 € de moins que les 10 % les plus favorisés de la région.

Au-delà de l'aspect monétaire, d'autres signes de précarité sont notables dans ce département. Le taux d'illettrisme, la densité médicale et l'endettement lié aux dépenses d'énergie placent le département dans les 20 % les plus touchés par chacune de ces problématiques.

Figure 11 : Revenu et pauvreté en Deux-Sèvres

	Deux-Sèvres	Ensemble de ALPC	France de province
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	59	61	62
Revenu disponible par unité de consommation (en euros)			
1er décile (D1)	11 213	10 819	10 593
Niveau de vie médian	18 819	19 360	19 402
9e décile (D9)	32 159	34 620	35 071
Rapport D9/D1 *	2,9	3,2	3,3
Taux de pauvreté à 60%	12,3	13,3	14,1

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

Champ : population des ménages fiscaux ordinaires

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

¹⁰ L'allocation aux adultes handicapés (AAH), instituée en 1975, s'adresse aux personnes handicapées ne pouvant prétendre ni à un avantage vieillesse ni à une rente d'accident du travail. Son montant s'élève à 743,62 euros au 1er janvier 2012 pour une personne seule.

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

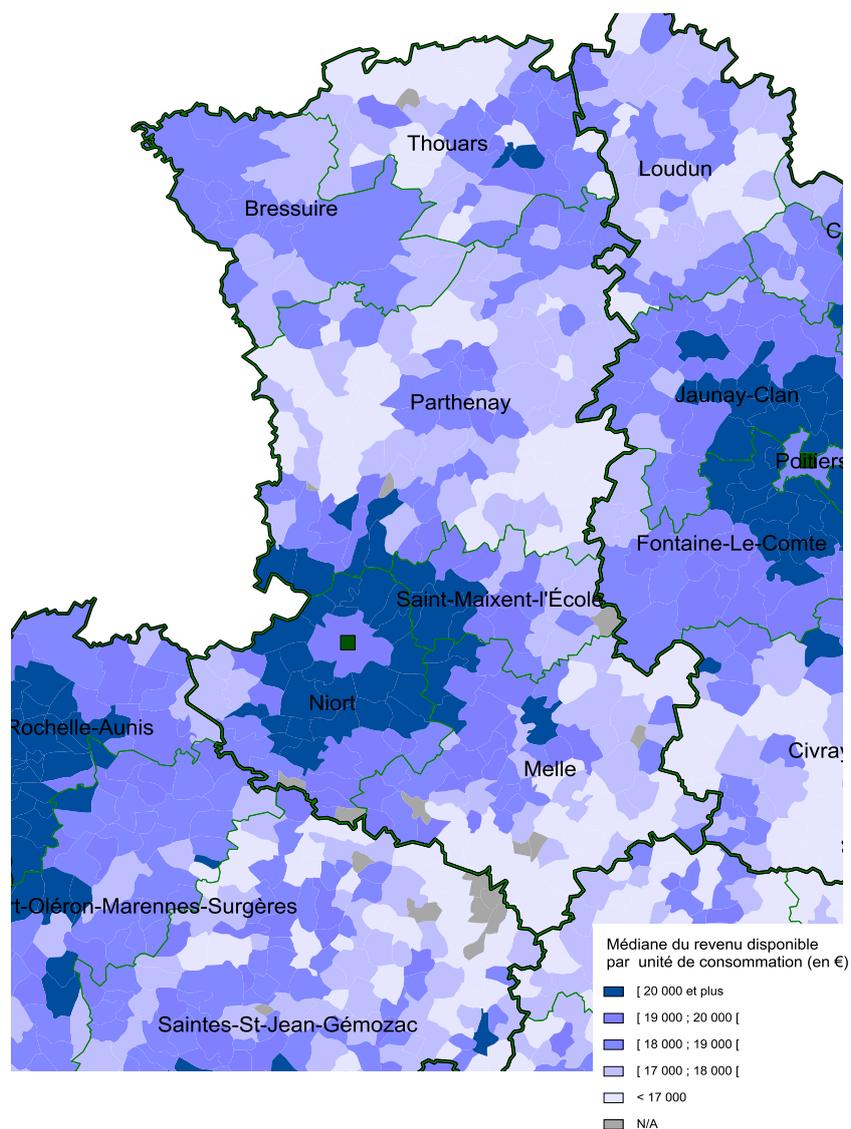
¹² Le revenu de solidarité active (RSA) est une allocation à deux composantes instaurée le 1er juin 2009 : la composante « minimum social » et la composante « complément de revenus d'activité ». Sous sa principale forme, le RSA socle a remplacé le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation de parent isolé (API) et les dispositifs d'intéressement à la reprise d'emploi. C'est la composante « minimum social » du RSA. Si l'allocataire perçoit un revenu d'activité inférieur à un certain seuil, il peut percevoir le RSA activité, c'est-à-dire la composante « complément de revenus d'activité ».

Figure 12 : Indicateurs de précarité en Deux-Sèvres

	Deux-Sèvres		France métropolitaine
	(%)	Rang	
Part de la population bénéficiaire de la CMUC en 2015	5,4	26	7,2
Part de la population couverte par le RSA socle au 31/12/2014	4,1	28	5,5
Part des allocataires de l'AAH, de l'ASS ou du RSA socle au 31/12/2014	7,0	32	7,7
dont part des allocataires de l'AAH au sein de la population des 15-64 ans	3,1		2,5
dont part des allocataires de l'ASS au sein de la population des 15-64 ans	0,9		1,1
Part des allocataires du minimum vieillesse au 31/10/2014	2,5	40	3,0
Part des jeunes de 18 à 25 ans non insérés	23,9	48	22,7

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

Figure 13 : Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Deux-Sèvres



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique
 Source : Insee, fichier localisé social et fiscal 2012
 Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

— Contours des territoires de proximité

Figure 14 : Indicateurs de précarité : comparatif Deux-Sèvres / Nouvelle-Aquitaine



Convention

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

Exemple : le taux d'illettrisme, la densité médicale et l'endettement lié aux dépenses d'énergie placent le département dans les 20% les plus touchés par chacune de ces problématiques.

Quelques définitions

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

2.2 Déterminants géographiques et environnementaux

La Nouvelle-Aquitaine est contrastée sur le plan de la santé environnementale. Si tous les bassins de vie sont concernés par une problématique environnementale, aucun ne cumule toutes les problématiques. Selon l'agent considéré ou le milieu, les territoires sont tour à tour en situation favorable ou défavorable par rapport à la moyenne constatée dans la région. L'analyse des profils environnementaux montre que les contrastes observés en milieu urbain (pollution de l'air, des sols, ICPE¹³) ne sont pas ceux rencontrés en milieu rural (qualité de l'eau, de l'habitat) et que certains territoires sont concernés par une diversité d'expositions tandis que d'autres présentent des spécificités (radon, ICPE, fluorures). L'ensemble des problématiques environnementales par bassin de vie figure dans le diagnostic régional. Dans ce document, seules les situations plutôt défavorables par rapport à la moyenne régionale sont présentées.

Comparée aux autres départements de la région, **les Deux-Sèvres affichent plusieurs problématiques sur le plan de la santé environnementale : l'espace intérieur et lieux de vie, l'eau potable, l'impact des activités humaines, l'ambroisie et les sols.**

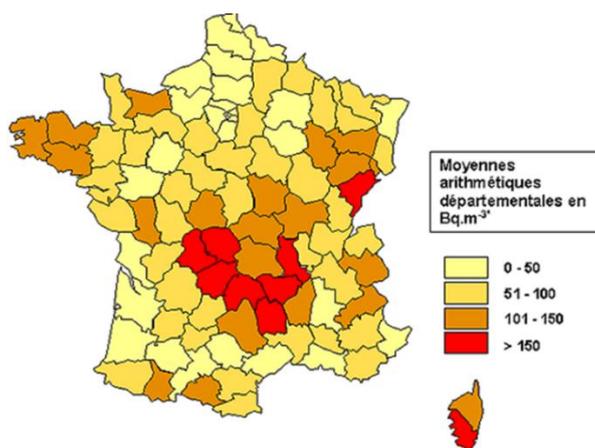
2.2.1 Espace intérieur et lieux de vie

2.2.1.1 Radon

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

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

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



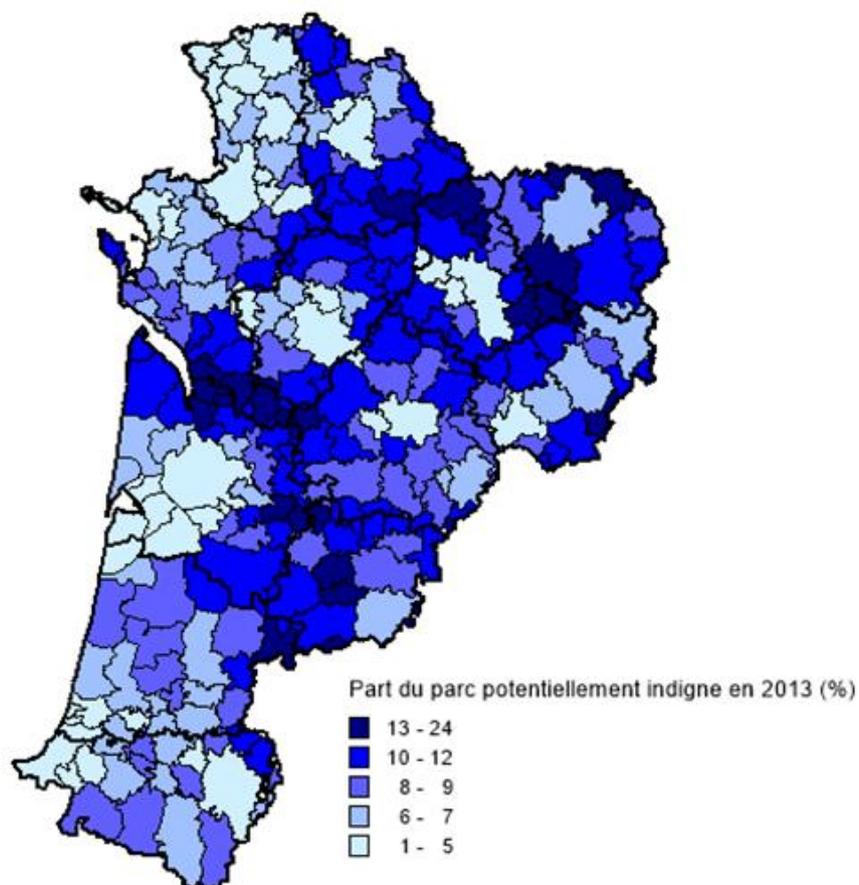
Source : IRSN

¹³ ICPE Installations Classées pour la Protection de l'Environnement

2.2.1.2 *Habitat dégradé*

Le **parc privé potentiellement indigne** est établi sur la base d'un croisement entre les revenus des occupants et le classement cadastral des logements. Il comprend : les logements classés en catégorie cadastrale 6 (ordinaire) occupés par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 70 % du seuil de pauvreté et les logements classés en catégorie cadastrale 7 ou 8 (médiocre et très médiocre) occupés par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 150 % du seuil de pauvreté. Quelques bassins de vie situés au sud du département sont concernés par cette problématique.

Figure 16 : Parc privé potentiellement indigne en 2013 en Nouvelle-Aquitaine



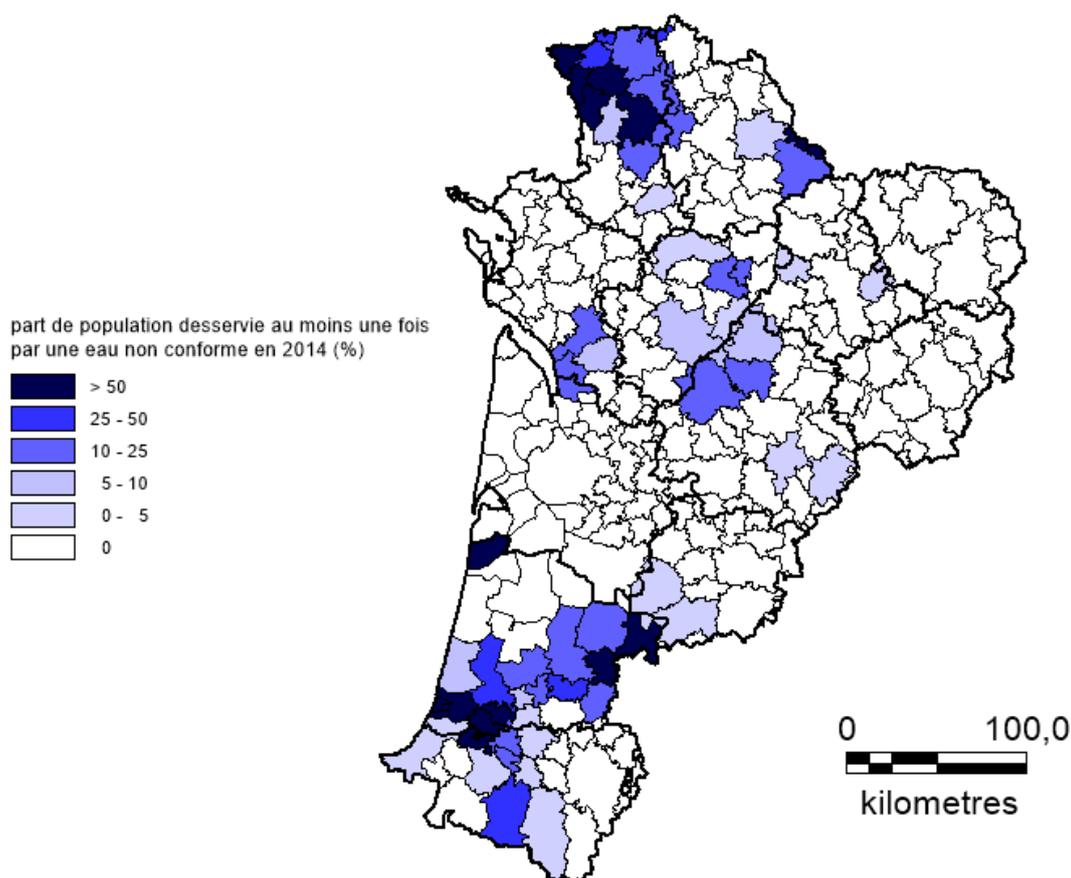
Source : Cerema - Filocom, DGFIP, exploitation ORSL

2.2.2 Eaux de consommation

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

Dans le nord des Deux-Sèvres, un tiers, voire deux-tiers de la population ont été exposés à une eau non conforme en pesticides, au moins une fois en 2014 (pesticides totaux, concentration > 0,5 µg/L). Les fortes proportions de non-conformité retrouvées dans ces bassins de vie sont un fait accidentel relevant de deux facteurs simultanés : la contamination d'une ressource superficielle couplée à un problème technique ponctuel d'une filière de traitement. La tendance observée sur plusieurs années dans les Deux-Sèvres montre une situation satisfaisante vis-à-vis de ce paramètre.

Figure 17 : Non-conformité en pesticides totaux de l'EDCH¹⁴ dans les bassins de vie de Nouvelle-Aquitaine en 2014



Source : SISE-Eaux-ARS, exploitation ORSL

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

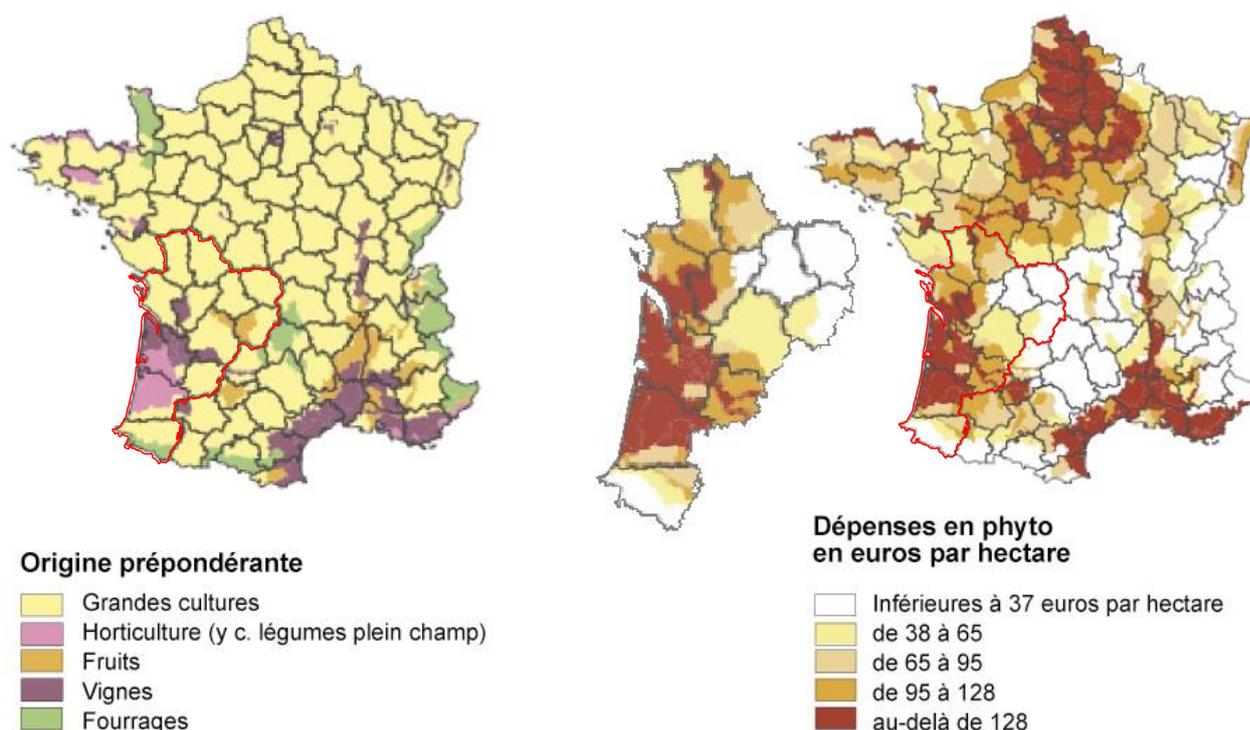
¹⁴ Eau Destinée à la Consommation Humaine (EDCH)

2.2.3 Impact des activités humaines

2.2.3.1 Agriculture et forêts

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

Figure 18 : Répartition des « petites régions agricoles » selon l'origine et la pression en pesticides

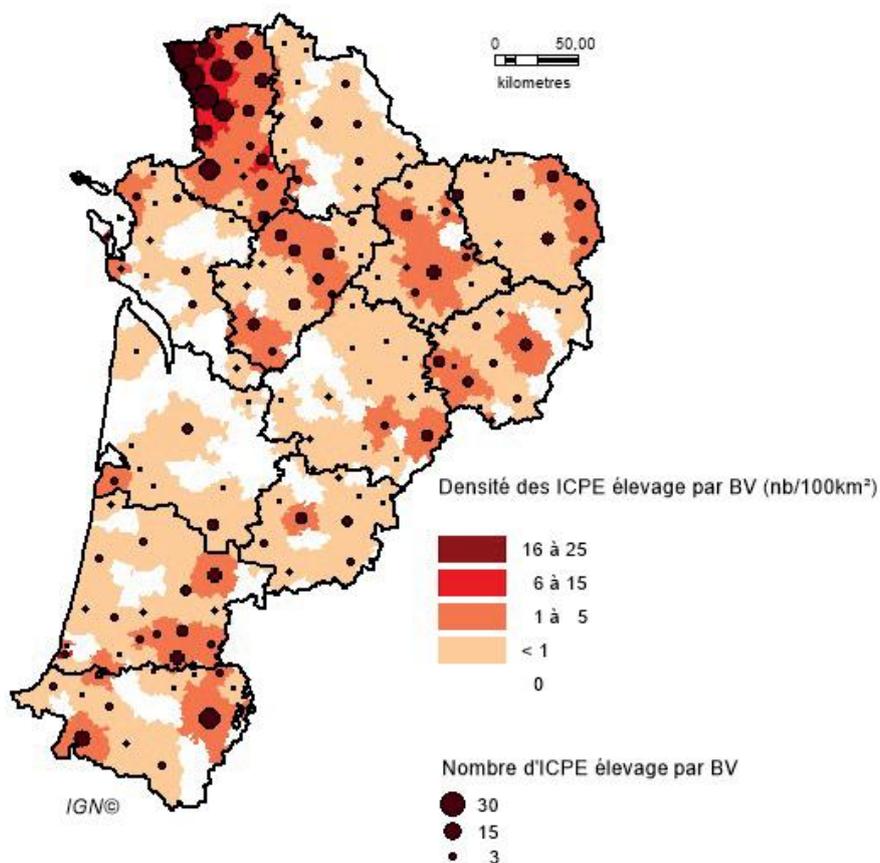


Source : Agreste, MAAPRAT, Inra 2010

2.2.3.2 Elevages classés pour la protection de l'environnement

Dans la région, on dénombre 756 installations classées de type « élevages ». Ces établissements peuvent concerner des élevages de bovins, de porcs, de lapins, de volailles, mais également des couvoirs, des élevages de carnassiers à fourrures, de chiens, des piscicultures, des zoos ou encore des verminières. Les bassins les plus concernés, aussi bien en nombre, qu'en densité, sont situés dans les Deux-Sèvres et, à un degré moindre, en Haute-Vienne et en Charente.

Figure 19 : Nombre et densité d'établissements d'élevage classés ICPE (A et E) en Nouvelle-Aquitaine

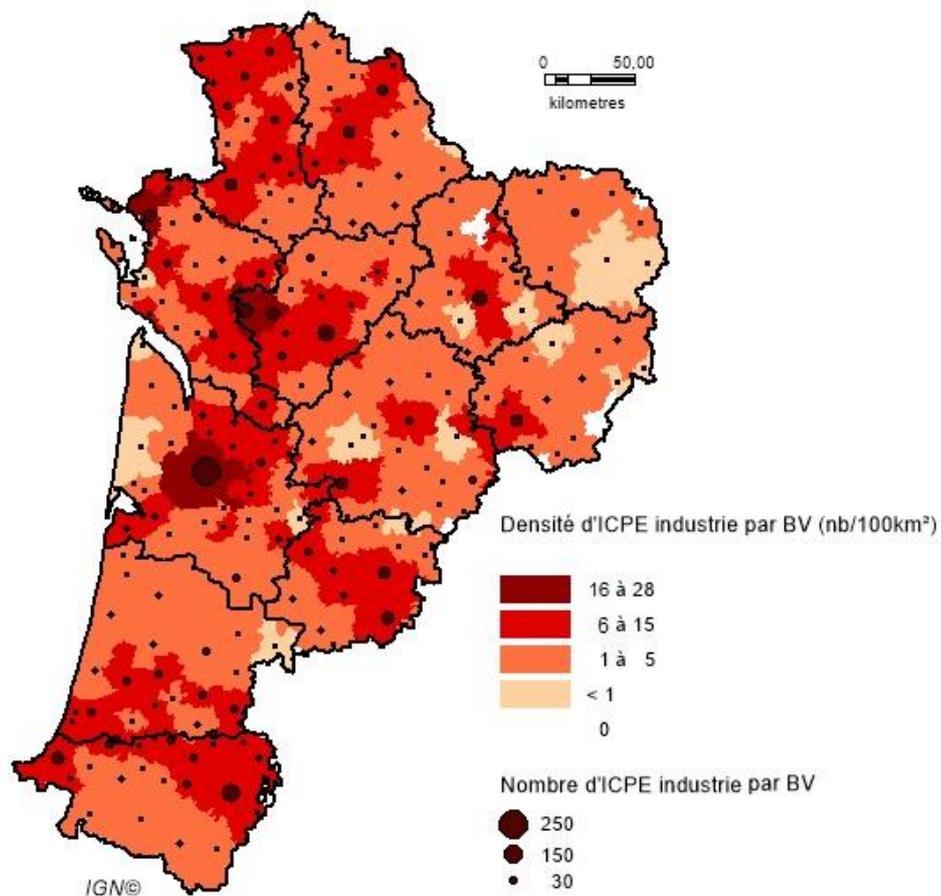


Source : S3IC – MEEM, 2016, exploitation ORSL

2.2.3.3 Risques accidentels des installations industrielles

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

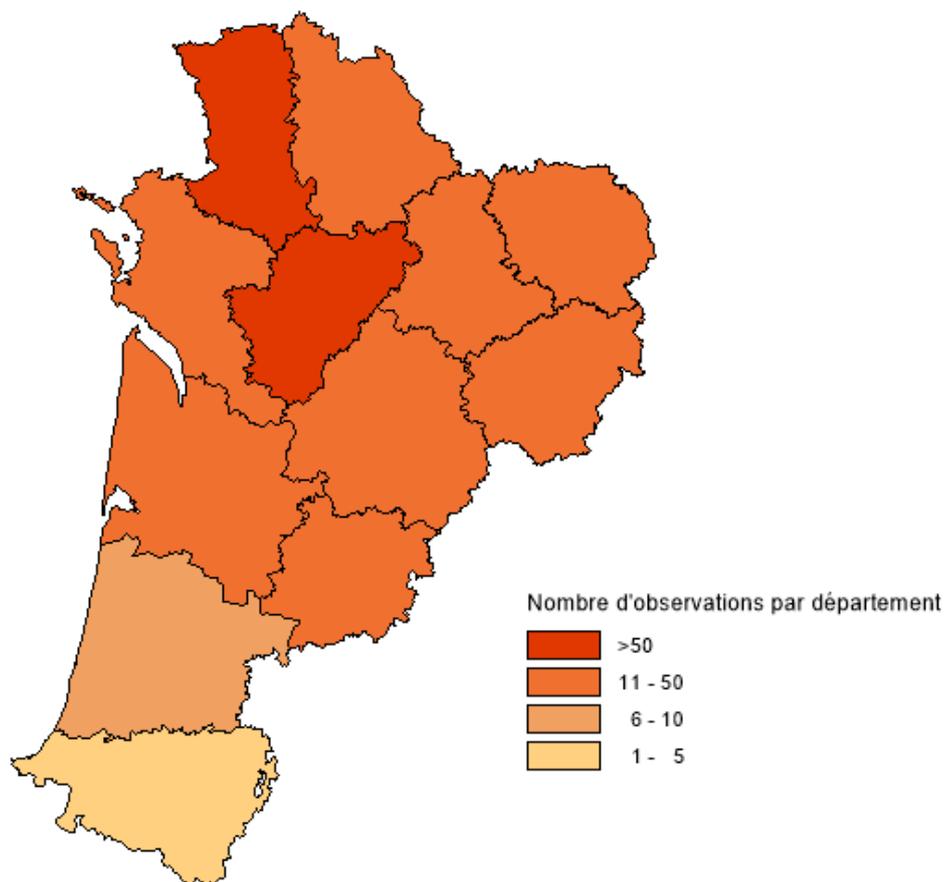


Source : S3IC – MEEM, 2016, exploitation ORSL

2.2.4 Ambrosie

Avec plus de 50 observations durant le mois d'avril 2014, **les Deux-Sèvres et la Charente sont les départements les plus touchés par la présence d'ambrosie**. Ils sont cependant moins touchés que d'autres territoires français (Vallée du Rhône).

Figure 21 : Répartition d'Ambrosia artemisifolia selon le département en avril 2014 en Nouvelle-Aquitaine

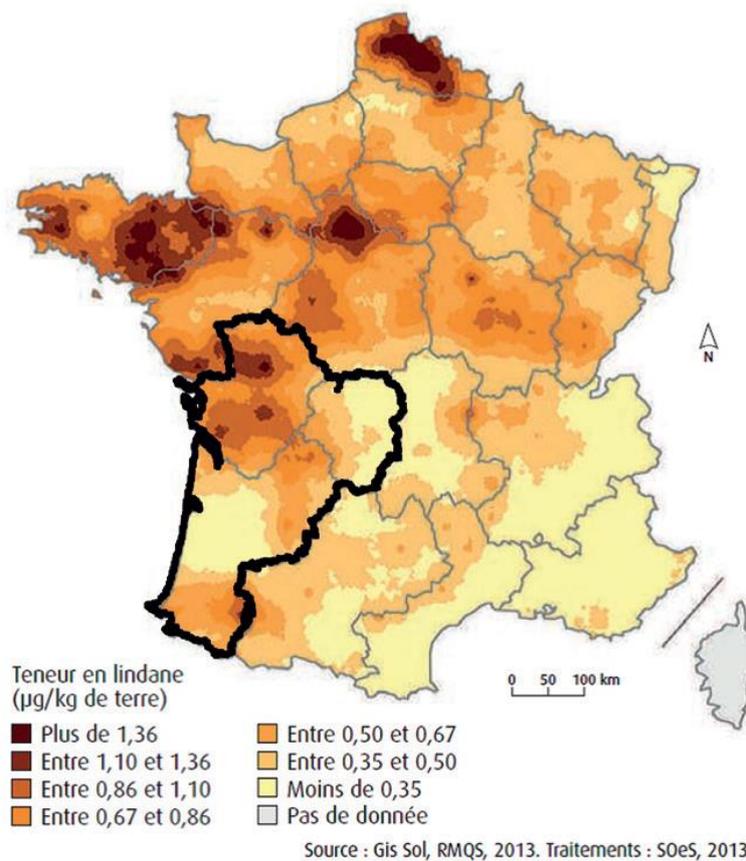


Source : Centre national d'expertise sur les vecteurs année 2015

2.2.5 Pesticides dans les sols

Les **pesticides** les plus persistants dans l'environnement s'accumulent dans les sols du fait de leurs propriétés physico-chimiques et de l'absorption particulière des molécules. Ils contaminent ainsi indirectement les denrées alimentaires et les ressources en eau et peuvent être retrouvés dans l'air du fait de l'érosion éolienne. Parmi les plus recherchés dans les sols figure le Lindane, insecticide particulièrement persistant dans l'environnement et surtout dans les sols où on relève, à des niveaux plus ou moins élevés, sa présence sur l'ensemble du territoire français. Dans la région, les concentrations dans les horizons de surface peuvent atteindre plus de 1 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



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 Deux-Sèvres, selon les certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), seulement 51 % des enfants sont allaités à la naissance en 2014. C'est la plus faible proportion enregistrée dans la région.** Elle est inférieure de 16 points à celle observée en France (65 %). La part des enfants allaités moins de 3 mois est de 20 % (18 % en France), celle des enfants allaités entre 3 et 6 mois de 15 % (19 % en France), seulement 10 % sont allaités plus de 6 mois (20 % en France).

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

D'après la dernière enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC¹⁵) réalisée en ex-Poitou-Charentes en 2014, près d'un tiers des élèves de 11, 13 et 15 ans ne prennent pas de petit déjeuner tous les jours et cette proportion augmente avec le niveau scolaire. Près d'un tiers ne consomment ni fruits ni légumes quotidiennement. Cette consommation baisse entre le CM2 et la 4^{ème} puis remonte en 3^{ème}. La consommation quotidienne de produits sucrés est moins importante chez les élèves de 6^{ème} par rapport aux élèves de CM2 mais remonte fortement chez les élèves de 3^{ème} (37 %). Ils sont ainsi près d'un tiers à consommer quotidiennement au moins un produit sucré. Concernant les consommations de boissons énergisantes, associées ou non à l'alcool, près de 80 % des élèves disent ne jamais en consommer et environ 10 % déclarent en consommer au moins une fois par semaine.

Selon les données de l'enquête Obépi (données déclarées), **la part des adultes obèses en ex-Poitou-Charentes atteint 14 % (15 % en France) en 2012. Ce pourcentage est plutôt en régression (- 0,4 point entre 2009 et 2012) sur ce territoire comparativement au niveau national.** On ne dispose pas de données au niveau départemental.

Figure 23 : Proportion d'adultes de 18 ans ou plus déclarant un IMC ≥ 30 kg/m² (obésité) en 2009 et en 2012 dans les ex-régions de la Nouvelle-Aquitaine (%)

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

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

En 2014, le nombre de licences sportives s'élève à 23 pour 100 habitants dans les Deux-Sèvres (comme en France métropolitaine). La part des licences féminines parmi les licences sportives est de 38 %, soit 2 points de plus que la moyenne métropolitaine.

¹⁵ L'enquête HBSC est une enquête internationale périodique diffusée tous les quatre ans depuis 1982, mais seulement depuis 1994 en France, et depuis 2002 dans toutes les régions de France métropolitaine. Mise en place par l'Organisation mondiale de la santé, son objectif est de connaître l'état de santé et le bien-être des élèves scolarisés, mais aussi leurs comportements de santé, et les différents environnements dans lesquels ils évoluent. Sa diffusion tous les quatre ans permet de suivre l'évolution des comportements. Des sur-échantillons sont constitués dans les régions volontaires depuis 2007. Il s'agit d'une enquête par questionnaires anonymes auto-administrés. La passation a lieu en classe sur le temps scolaire.

Cet indicateur ne préjuge pas du niveau d'activité physique car il ne tient pas compte de l'activité physique réalisée en dehors d'un club sportif dans le cadre de loisirs, de déplacements ou d'activités telles que le ménage, le jardinage, etc.

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

En 2015, 164 séjours de chirurgie bariatrique ont été enregistrés dans les Deux-Sèvres, 12 % de plus que l'année antérieure. L'âge moyen des patients était de 41 ans.

2.3.2 Les addictions aux substances psychoactives

Les consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17-18 ans de Nouvelle-Aquitaine (Enquête ESCAPAD¹⁶) diffèrent défavorablement des données nationales sur plusieurs indicateurs comme le tabagisme quotidien (36 % versus 32 %), l'expérimentation du cannabis (52 % versus 48 %) ou la consommation de 5 verres d'alcool ou plus en une même occasion au cours du mois précédant l'enquête (54 % versus 49 %). Aucune différence significative n'est en revanche notée vis-à-vis de l'expérimentation des autres substances psychoactives illicites ou d'usage détourné (poppers, champignons hallucinogènes, ecstasy, cocaïne...).

Près de 10 000 passages aux urgences¹⁷ ont été enregistrés en 2015 en Nouvelle-Aquitaine pour « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë » (CIM10 : F10.0). Il faut préciser que ce chiffre est sans doute en deçà de la réalité car le diagnostic codé est plutôt la conséquence pathologique que la cause. Ces passages concernent majoritairement des hommes (73 %) ; 31 % ont moins de 30 ans.

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

Dans la région, **le taux comparatif de séjours hospitaliers¹⁸ pour une pathologie liée à l'alcool** est moins élevé qu'en France métropolitaine (838 vs 861 séjours pour 100 000 habitants). **Avec 726,6 séjours pour 100 000 habitants, les Deux-Sèvres enregistrent un taux relativement faible.** En 2015, 1 534 séjours hospitaliers y ont été enregistrés pour une pathologie alcoolique. Les séjours pour alcoolisme avec dépendance ont donné lieu à 767 séjours avec sevrage. Par ailleurs, les intoxications aiguës à l'alcool sont à l'origine de près de 949 hospitalisations.

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

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

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

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

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

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

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

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 Deux-Sèvres, le taux standardisé d'admission pour ce motif est comparable à celui observé en France (57,6 pour 100 000 habitants vs 56,8).

Entre 2009 et 2013, 117 décès seraient attribuables en moyenne chaque année à la consommation d'alcool dans les Deux-Sèvres. Quel que soit le territoire de proximité, le taux standardisé de mortalité par maladies liées à la consommation d'alcool (26,7 pour 100 000 habitants) ne présente pas de différence significative avec celui observé en France.

Plus de 16 000 nouvelles admissions en ALD¹⁹ pour **pathologies liées au tabac** ont été recensées chaque année entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine dont près de 3 000 pour un cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Le taux d'admission régional en ALD pour un cancer de la trachée, des bronches et du poumon est comparable à celui observé au niveau national (43,7 vs 43,3 pour 100 000 habitants), celui des Deux-Sèvres, significativement inférieur, s'établit à 38,5 pour 100 000 habitants.

Dans la région, 8 852 décès²⁰ seraient liés au tabac chaque année entre 2009 et 2013, dont 3 147 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon. **Dans les Deux-Sèvres, 514 décès leur seraient imputables chaque année sur la même période dont 168 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon.** Selon les territoires de proximité, il n'y a pas de différence significative avec le taux national pour ce cancer, ni pour la mortalité liée au tabac.

2.3.3 Les accidents de la circulation

L'accidentologie routière est un enjeu important de santé, par son poids sanitaire, social et économique. Le code de la route prévoit que les services de police et de gendarmerie doivent être prévenus de la survenue des accidents corporels de la circulation²¹, c'est-à-dire ayant nécessité des soins médicaux, une hospitalisation ou à l'origine de décès.

En 2015, 180 accidents corporels ont été enregistrés en Deux-Sèvres. Parmi ces accidents, 134 sont qualifiés de graves, c'est-à-dire justifiant une hospitalisation d'au moins 24 heures. Au cours de l'année, **26 accidents mortels ont eu lieu dont plus d'une dizaine en présence d'alcool.** Entre 2009-2011 et 2013-2015, le nombre de blessés hospitalisés a diminué de 16 %, le nombre de personnes tuées de 14 %).

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

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

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

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

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

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

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

²¹ **Accidents de la circulation**

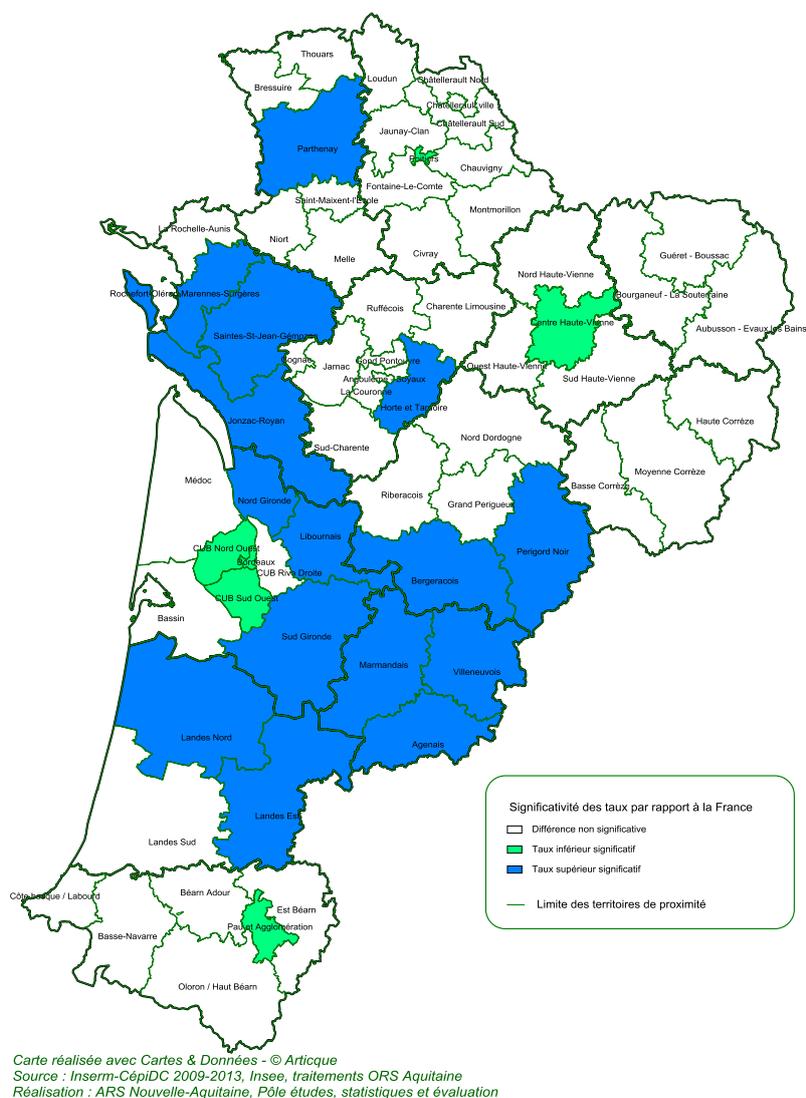
Accident corporel : ayant nécessité des soins

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

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

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). Celle des Deux-Sèvres est encore plus élevée (7,4 décès pour 100 000 habitants). Le territoire de proximité de Parthenay est particulièrement concerné avec 9,2 décès par accident de la circulation pour 100 000 habitants.

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



2.4 Risques professionnels

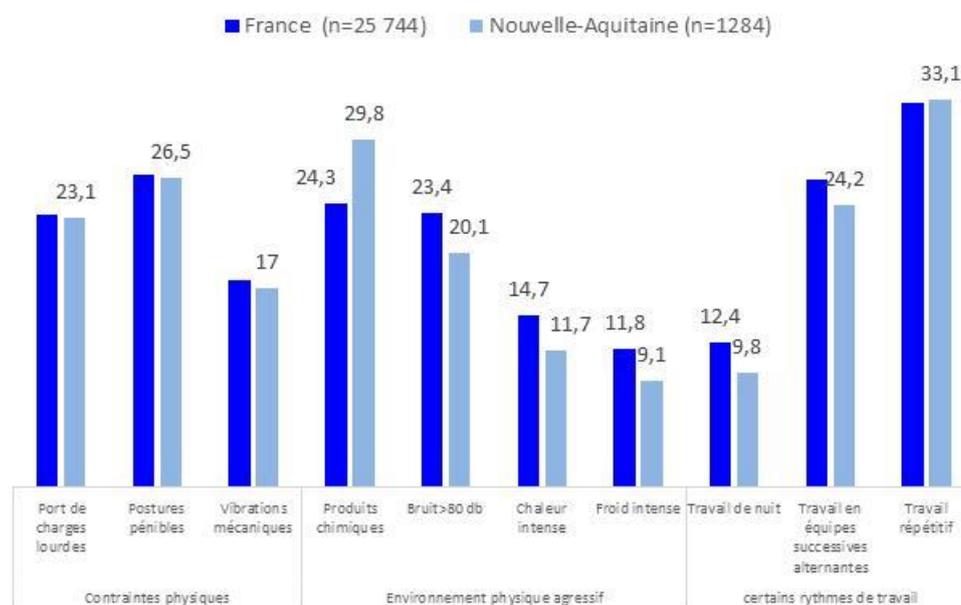
En 2014-2015, en Nouvelle-Aquitaine, selon l'Observatoire en santé au travail EVREST²², plus de 27 % des salariés considèrent que leur posture au travail est difficile ou pénible, 23 % sont confrontés à des ports de charges lourdes de manière difficile ou pénible, et 17 % sont exposés à des vibrations.

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

Ces proportions sont identiques dans l'échantillon national. Excepté pour les postures contraignantes, les hommes sont plus souvent concernés que les femmes.

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

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



Source : Evrest, exploitation ORS Poitou-Charentes

2.4.1 Les accidents professionnels

En 2012, en Nouvelle-Aquitaine, **6 640 accidents de trajet**²³ ont été enregistrés par le régime général et agricole. Le taux de fréquence²⁴ d'accidents de trajet s'établit à 2,6 accidents pour 1 000 000 d'heures travaillées, moins élevé que celui de la France (3,2). Dans les trois quarts des cas, le véhicule est l'élément matériel incriminé dans les accidents de trajet. Le taux de fréquence des accidents de trajets est plus élevé chez les 15-19 ans, avec une proportion importante d'accidents de deux roues.

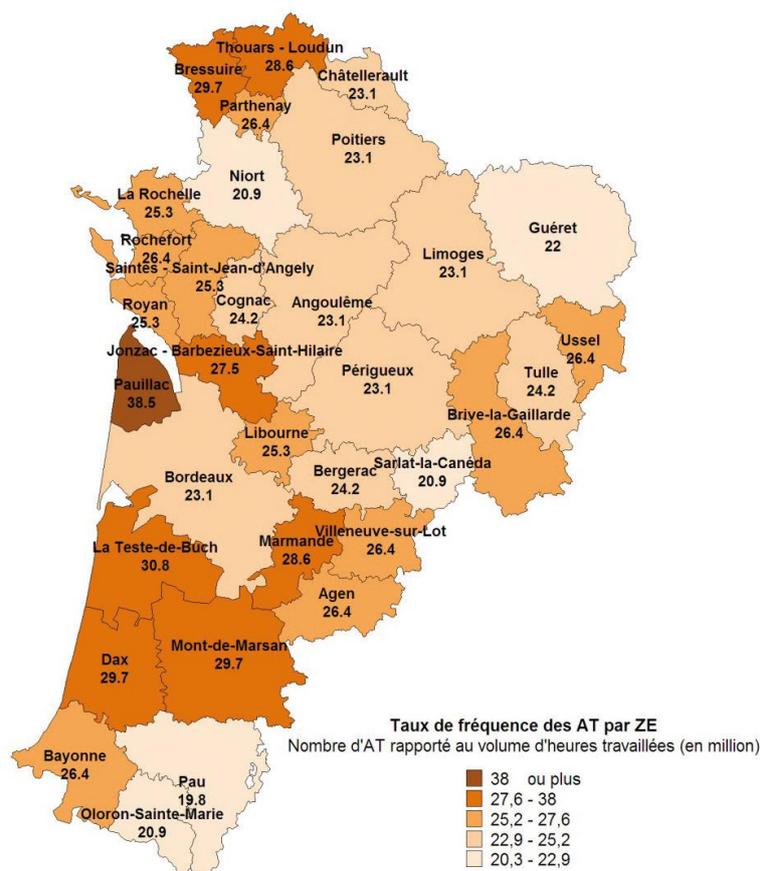
En 2012, **62 200 accidents du travail** ont été enregistrés en Nouvelle-Aquitaine pour les salariés du régime général et du régime agricole. En tenant compte du nombre d'heures travaillées, la fréquence est de 24,4 accidents du travail pour 1 million d'heures travaillées en Nouvelle-Aquitaine, plus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

Dans les Deux-Sèvres, la fréquence des accidents du travail est relativement élevée dans les zones d'emploi de Bressuire, Thouars-Loudun, à un degré moindre Parthenay. Mais l'indice de gravité est plus élevé sur ce dernier secteur.

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

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

Figure 26 : Taux de fréquence des accidents de travail selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine



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

2.4.2 Les maladies professionnelles

En 2012, **5 961 maladies professionnelles** 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).

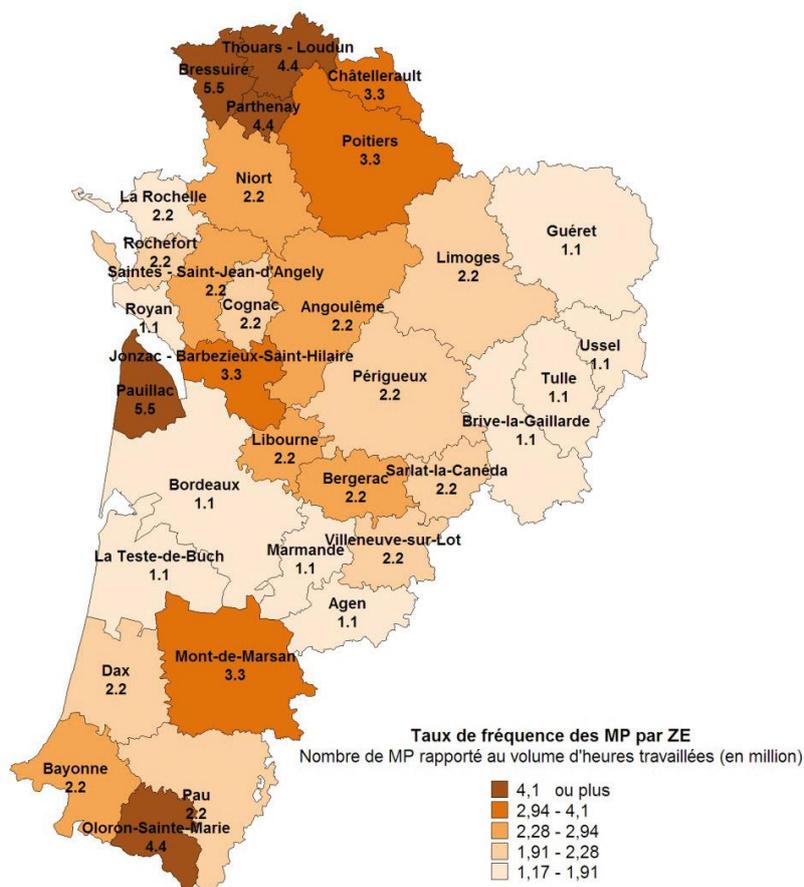
La fréquence des maladies professionnelles est un peu plus élevée chez les femmes que chez les hommes (2,8 vs 2,0) mais l'indice de gravité est plus important chez les hommes. Le taux de fréquence croît en fonction de l'âge. Les ouvriers sont particulièrement concernés par les MP, notamment dans le secteur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

C'est dans les départements des Deux-Sèvres et de la Vienne que la fréquence des maladies professionnelles est la plus importante. Dans les zones d'emploi de Bressuire, Thouars et Parthenay, le taux de fréquence des MP est le plus élevé. L'indice de gravité est également élevé sur ces zones.

En Nouvelle-Aquitaine, les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent 92 % des maladies professionnelles reconnues. Cette proportion est plus élevée qu'en France (87 %). Les affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures au travail correspondent à plus de neuf TMS reconnus sur 10. Les maladies provoquées par l'amiante correspondent à 4 % des MP tandis que les

cancers professionnels à 2 % des MP. Dans la région, 66 cas de surdité ont été reconnus, ce qui correspond à un taux moins élevé qu'en France (1,1 % vs 1,8 %) alors que les dermatoses sont plus fréquentes en Nouvelle-Aquitaine (1,1 % vs 0,8 %).

Figure 27 : Taux de fréquence des maladies professionnelles selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine



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

3 L'ETAT DE SANTE

3.1 L'espérance de vie

Dans les Deux-Sèvres, l'espérance de vie²⁵ des femmes à la naissance (85,4 ans) est supérieure de 5,6 ans à celle des hommes. Cet écart atteint 6 ans dans la grande région ; à tout âge, l'espérance de vie des hommes est plus élevée dans les Deux-Sèvres que dans l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine. A 60 ans un homme peut encore espérer vivre 23,8 ans contre 23,3 dans la région, une femme 27,9 (27,7 en Nouvelle-Aquitaine).

Figure 28 : L'espérance de vie en Deux-Sèvres en 2013

	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Espérance de vie à la naissance			
Hommes	79,8	79,4	79,3
Femmes	85,4	85,4	85,4
Espérance de vie à 60 ans			
Hommes	23,8	23,3	23,1
Femmes	27,9	27,7	27,7

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

3.2 La mortalité

Au cours de la période 2009-2013, **3 700 décès de personnes domiciliées dans les Deux-Sèvres ont été enregistrés en moyenne chaque année**. Ces décès correspondent à un taux standardisé de mortalité²⁶ de 744,2 pour 100 000 habitants ; il est comparable à celui de la Nouvelle-Aquitaine. Comme partout, le taux de mortalité des hommes est nettement supérieur à celui des femmes (978,5 décès pour 100 000 habitants contre 560,8).

La surmortalité prématurée²⁷ frappe les hommes sur le territoire de proximité de Thouars. Le taux de décès prématurés y est supérieur de 20 % à celui du département. Les décès prématurés qui pourraient être évités par une réduction des comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, etc.) représentent plus d'un tiers des décès prématurés. La surmortalité prématurée évitable²⁸ masculine est marquée sur les territoires de proximité de Thouars et de Niort.

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

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

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

²⁸ Mortalité prématurée évitable : « mortalité évitable » liée aux pratiques de « prévention primaire ». Cet indicateur regroupe les causes de décès qui pourraient être évitées par une réduction des comportements à risques tels que le tabagisme, l'alcoolisme, les conduites routières dangereuses, etc.

Figure 29 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Deux-Sèvres

	Niort	Melle	Saint-Maixent-l'École	Parthenay	Bressuire	Thouars	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France
Mortalité générale (1)									
Nombre moyen annuel de décès	1 040	558	298	925	445	465	3 732	59 334	555 312
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	732,4	770,4	757,1	743,0	696,3	793,5	744,2	754,9	767
Taux standardisé des Hommes	1 006,1	994,9	948,9	945,4	942,0	1 044,7	978,5	1 004,1	1 011
Taux standardisé des Femmes	543,8	591,7	593,1	568,1	507,0	588,8	560,8	572,5	592
Mortalité prématurée (1)									
Nombre moyen annuel de décès	202	81	52	138	76	83	632	10 132	110 173
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	191,9	193,6	179,3	186,6	157,9	221,6	188,3	191,1	192
Taux standardisé des Hommes	264,4	254,2	240,9	268,7	222,9	313,4	261,4	265,9	265
Taux standardisé des Femmes	124,3	130,3	116,3	102,3	90,5	128,0	115,2	119,6	122
Mortalité prématurée évitable (1)									
Nombre moyen annuel de décès	71	27	20	49	23	27	217	3 317	34 136
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	68,1	66,0	69,8	67,2	49,5	71,1	65,5	63,5	60
Taux standardisé des Hommes	109,1	103,3	116,3	107,5	86,4	116,6	106,0	98,9	93
Taux standardisé des Femmes	29,5	27,4	22,1	25,6	11,3	24,9	24,8	29,6	28
Mortalité infantile (2)									
Nombre de décès							12	178	2 907
Taux de mortalité infantile							3,1	3,0	3,6

(1) 2009-2013

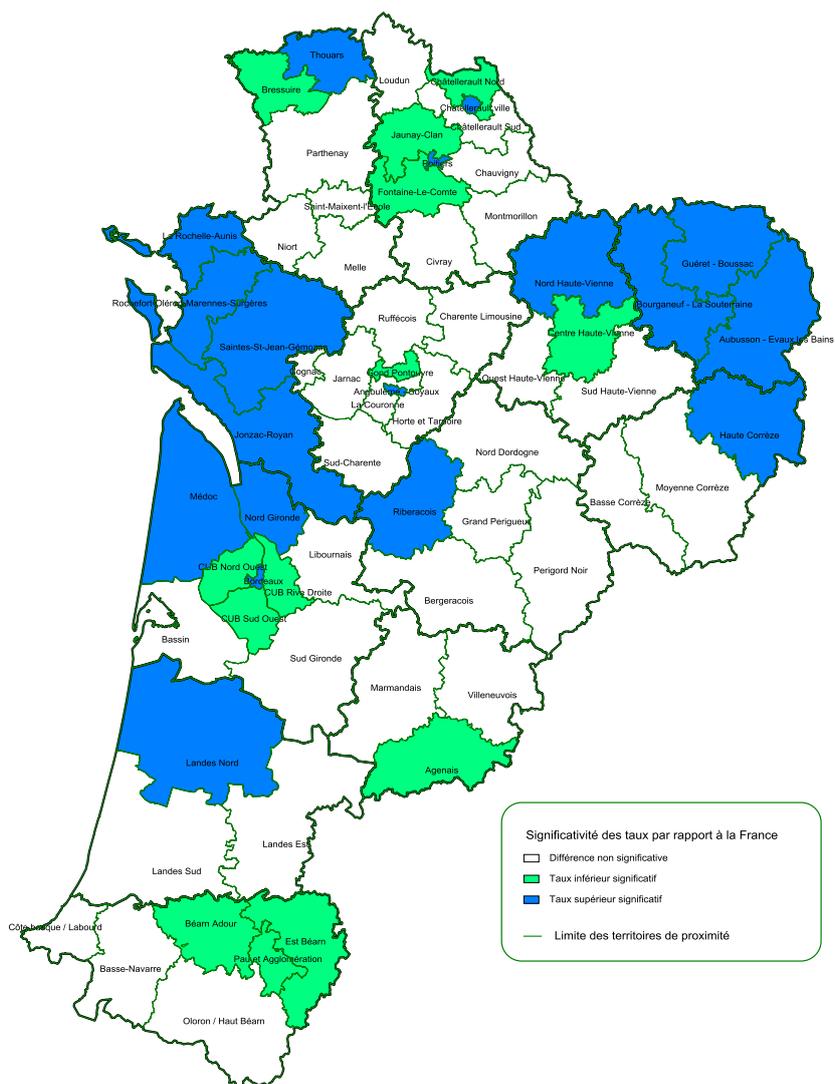
(2) 2011-2015

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

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

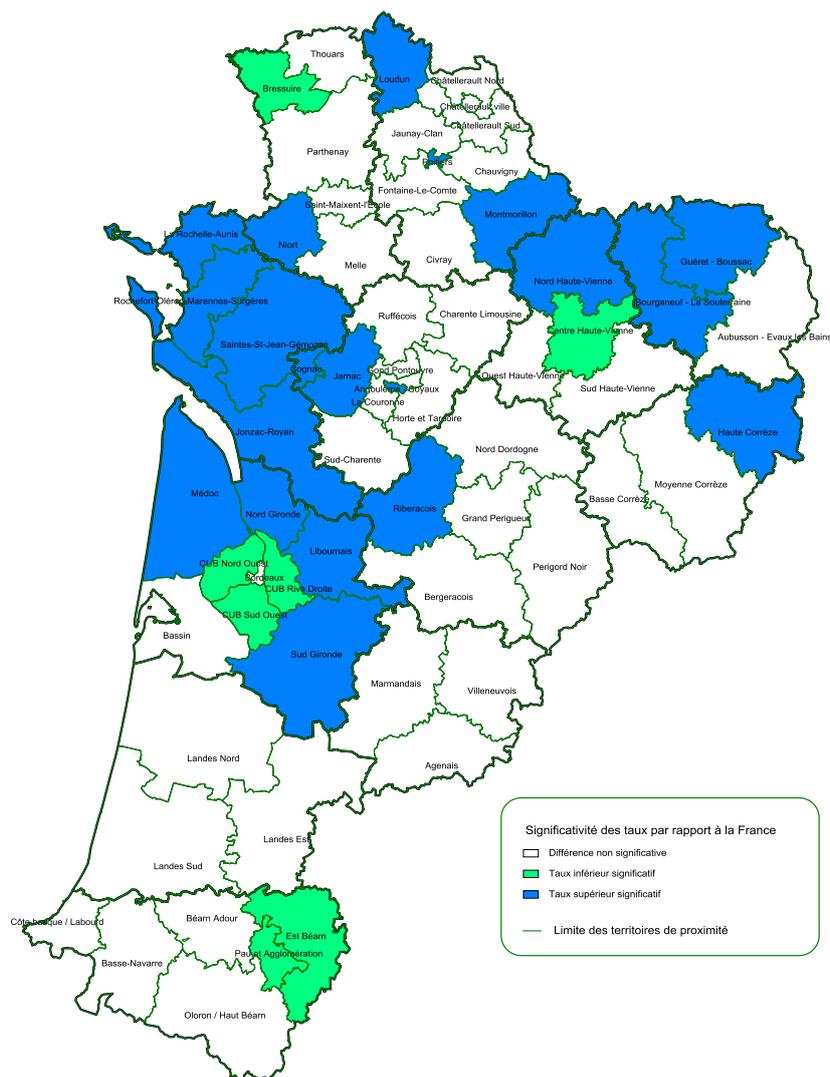
Sources : Inserm-CépiDC, Insee - Traitements ORS Aquitaine, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Figure 30 : Ecarts de mortalité prématurée 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

Figure 31 : Ecart de mortalité prématurée évitable selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine



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

Dans les Deux-Sèvres, 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 la moitié des territoires de proximité : Bressuire, Parthenay, Saint-Maixent-l'École. La surmortalité liée au cancer colorectal marque Niort, celle du rein et de la prostate affectent le territoire de Parthenay. On note également une surmortalité relative aux accidents de la circulation sur le territoire de proximité de Parthenay, aux suicides sur Thouars, Saint-Maixent-l'École et Niort.

3.3 La morbidité (au travers des ALD)

Le dispositif des affections longue durée (ALD), mis en place dans le cadre de l'article L324.1 du code de la sécurité sociale, permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé. Une liste des ALD (ALD_{Liste}) ayant un caractère habituel de gravité établie par décret ouvre droit à une prise en charge à 100 % pour les personnes souffrant de ces affections. Depuis 2011, l'hypertension artérielle ne fait plus partie des ALD_{Liste}. Les patients qui étaient exonérés au titre de cette mesure avant la modification parue par décret du 24 juin 2011 continuent toutefois de bénéficier de la prise en charge à 100 %. Cette affection n'apparaît donc plus dans l'analyse des incidences. Ainsi on dénombre 29 affections sur liste. En dehors de cette liste s'ajoutent les maladies graves et invalidantes (ALD₃₁) et les cas de présence de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant et un traitement prévisible de plus de 6 mois (ALD₃₂).

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

Près de 12 millions de personnes en France souffrent au moins d'une maladie chronique, parmi elles 1 million résident en Nouvelle-Aquitaine.

3.3.1 Prévalence²⁹

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

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

Plus d'une personne sur six (66 583) est prise en charge pour ALD en 2015 en Deux-Sèvres. Le taux standardisé correspond à **une personne sur sept (16,3 %)**, il est identique à celui de la région (16,6 % soit une personne sur sept). Ce taux est également proche de ce qui est observé en France métropolitaine (17,3%) où une personne sur six est prise en charge pour une ALD.

Figure 32 : Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 en Deux-Sèvres

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Part de population standardisée (1) %	Femmes %
Deux-Sèvres	371 632	66 583	16,3	50
Nouvelle Aquitaine	5 844 177	1 071 524	16,6	51
France métropolitaine	63 697 865	11 033 462	17,3	51

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

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

Comme pour l'ensemble des départements de la région, la part des femmes bénéficiaires est quasiment égale à celle des hommes bénéficiaires. En revanche, l'âge a une influence logique sur les effectifs des personnes souffrant d'une ALD, puisque des maladies chroniques sont liées au vieillissement de la population telles que le diabète ou certaines maladies cardio-neuro-vasculaires. La majorité des personnes souffrant d'une ALD en Deux-Sèvres, soit 57,4 % (57,5 % en région), est âgée de 65 ans ou plus, 39,5 % (39,4 % en région) ont entre 18 et 64 ans et 3,1 % (3,1 % en région) ont moins de 18 ans.

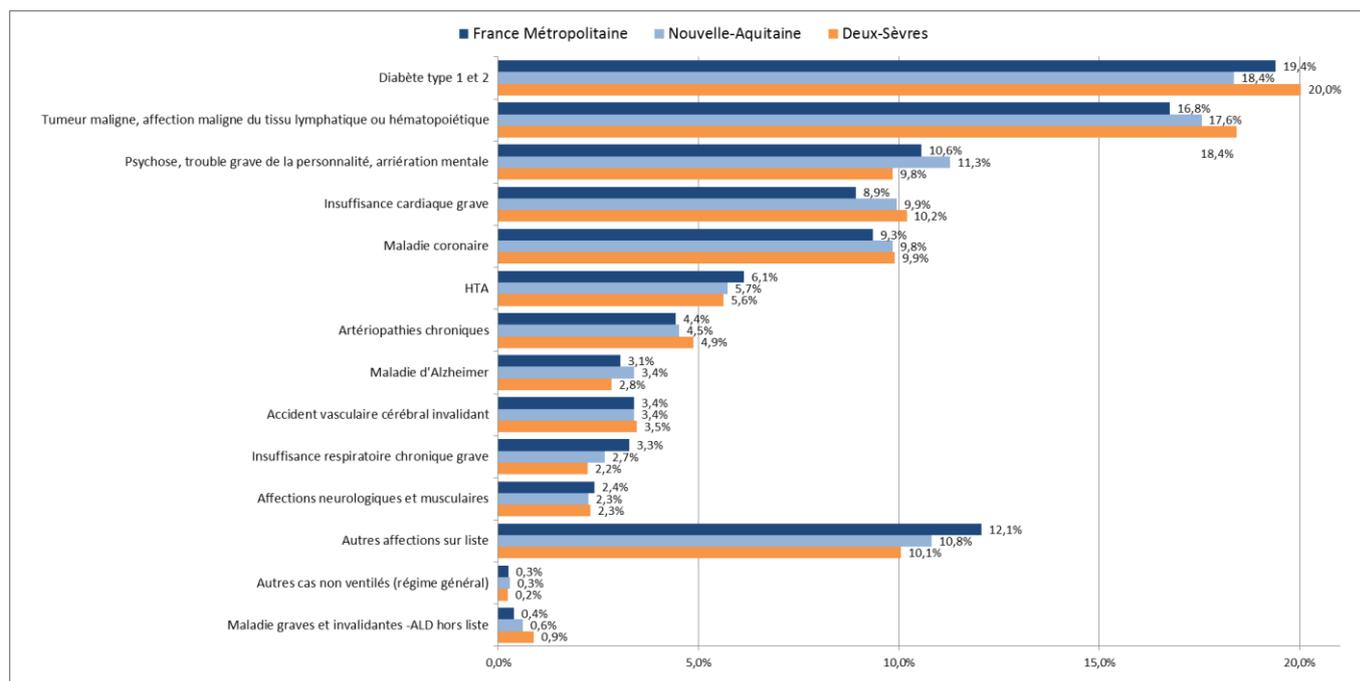
Les cinq premières causes de la prise en charge d'une personne en ALD en Deux-Sèvres sont :

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

Comme au niveau de la région et en France métropolitaine, c'est d'abord le diabète, ensuite les tumeurs qui sont les deux premières causes des prises en charges relevées. En revanche les psychoses relevées en cinquième position pour le département sont en troisième position en Nouvelle-Aquitaine et au niveau national.

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 % en Deux-Sèvres.

Figure 33 : Répartition par type d'affection des personnes en ALD en Deux-Sèvres en 2015



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

Hormis pour les psychoses, le département des Deux-Sèvres détient les taux standardisés d'ALD similaires au taux régionaux.

Figure 34 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Deux-Sèvres en 2015

AFFECTION	Deux-Sèvres			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	17 255	4,2	46,9	254 401	3,9	46,4	2 751 662	4,3	46,6
Diabète type 1 et 2	15 873	3,8	53,6	243 197	3,7	53,6	2 376 368	3,7	54,4
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	8 476	2,2	55,0	156 312	2,6	56,7	1 497 709	2,4	54,8
Insuffisance cardiaque grave	8 784	2,0	46,0	137 757	2,0	48,8	1 266 350	2,0	49,7
Maladie coronaire	8 525	2,0	30,2	136 383	2,0	29,5	1 325 298	2,1	30,2
HTA	4 846	1,1	53,2	79 270	1,2	55,4	869 047	1,4	56,4
Artériopathies chroniques	4 201	1,0	32,0	62 477	0,9	33,3	628 144	1,0	34,3
Accident vasculaire cérébral invalidant	2 444	0,5	69,8	47 013	0,7	73,2	433 214	0,7	72,8
Maladie d'Alzheimer	2 981	0,7	47,8	46 906	0,7	48,4	481 735	0,8	48,5
Insuffisance respiratoire chronique grave	1 922	0,5	45,4	36 759	0,6	49,9	464 774	0,7	48,9
Affections neurologiques et musculaires	1 981	0,5	46,6	31 208	0,5	49,8	341 774	0,5	49,6
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	1 361	0,3	69,4	24 290	0,4	71,1	261 180	0,4	72,2
Maladies chroniques actives foies	903	0,2	36,8	17 637	0,3	42,6	206 695	0,3	41,3
Maladie de Parkinson	1 021	0,2	46,8	15 571	0,2	49,7	146 950	0,2	50,0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	889	0,2	43,4	15 330	0,2	45,0	188 536	0,3	45,6
Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique évolutives	970	0,3	54,8	14 181	0,2	55,7	175 829	0,3	54,7
Spondylarthrite ankylosante grave	612	0,2	44,6	12 785	0,2	51,6	122 057	0,2	49,4
Périarthrite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodémie généralisée évolutive	500	0,1	77,4	10 682	0,2	78,5	107 028	0,2	78,7
VIH	411	0,1	31,1	9 278	0,2	31,4	124 749	0,2	33,7
Sclérose en plaques	424	0,1	76,4	7 916	0,1	75,2	93 037	0,1	72,9
Maladies métaboliques héréditaires	514	0,1	39,9	6 705	0,1	43,7	83 294	0,1	46,2
Paraplégie	260	0,1	38,1	3 502	0,1	37,7	37 020	0,1	39,1
Hémophilie et affections constitutionnelles de l'hémostase grave	179	0,0	56,4	3 067	0,1	51,2	41 037	0,1	50,8
Scoliose structurale évolutive	259	0,1	80,7	3 015	0,1	81,4	41 442	0,1	80,8
Insuffisances médullaires	164	0,0	56,1	2 630	0,0	55,8	27 920	0,0	56,0
Suites de transplantation d'organe	52	0,0	40,4	1 014	0,0	38,7	12 534	0,0	40,0
hémoglobinoopathies	53	0,0	58,5	984	0,0	55,5	19 157	0,0	54,7
Tuberculose active	50	0,0	50,0	791	0,0	46,9	13 308	0,0	45,7
Mucoviscidose	43	0,0	44,2	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)	213	0,1	52,6	4 037	0,1	48,9	35 953	0,1	51,1
Maladie graves et invalidantes - ALD Hors liste	779	0,2	57,1	8 597	0,1	58,6	56 884	0,1	59,9

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

3.3.2 Incidence

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

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

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Nombre de nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2015	Part d'admissions 2015 en ALD %	Femmes %
Deux-Sèvres	371 632	66 583	8 270	12,4	48
Nouvelle Aquitaine	5 844 177	1 071 524	130 469	12,2	49
France métropolitaine (1)	63 697 865	9 166 780	1 387 900	15,1	52

Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM – Recensement de population INSEE 2013

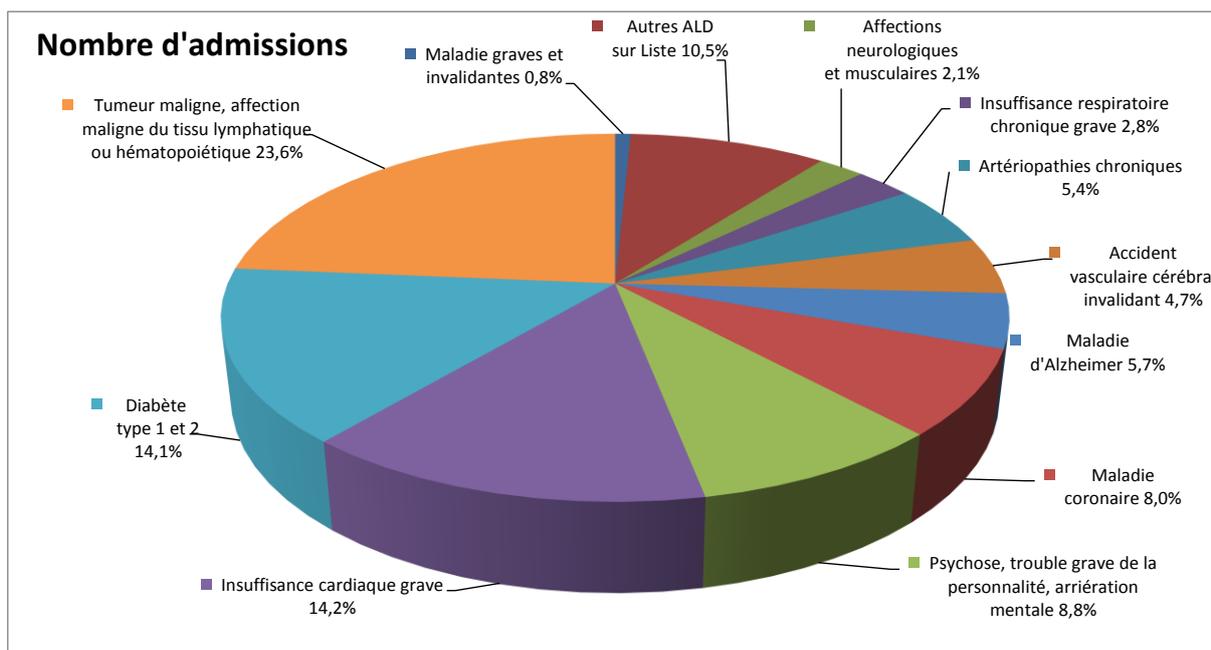
(1) : les données France sont issues du site de l'assurance maladie, elles ne portent que sur le régime général

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

En effet, les nouvelles admissions les plus importantes en 2015 pour les Deux-Sèvres concernent :

- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique (23,6 %),
- l'Insuffisance cardiaque grave (14,2 %),
- le diabète (14,1 %),
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale (8,8 %).

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



Source : base de données Assurance maladie inter-régimes SNIIRAM– Recensement de population INSEE 2013

4 LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION

La loi de modernisation de notre système de santé, promulguée en janvier 2016, articule son premier axe autour de l'innovation au service de la prévention. Les principales mesures de cette loi relèvent de la prévention primaire (lutte contre le tabagisme, amélioration de l'information nutritionnelle par exemple), mais également de la prévention secondaire, voire tertiaire, via l'instauration par exemple de l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque.

Au-delà du concept de prévention, la promotion de la santé, définie par la charte d'Ottawa (1986) comme « un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci », doit contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé et à la transversalité des actions. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles et les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

4.1 Une grande diversité d'acteurs

En 2016, près de 1 050 actions ont été financées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Plus du quart du financement a concerné la vie affective et sexuelle. La prévention des cancers et la préservation de la qualité de vie des patients atteints de cancers est le deuxième poste financier, l'éducation thérapeutique du patient le 3^{ème} poste de dépenses. Viennent ensuite les actions consacrées aux addictions et à la nutrition. Des informations détaillées sont disponibles au niveau régional (cf diagnostic régional) mais pas au niveau départemental.

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

4.2 Vaccination et maladies à prévention vaccinale

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

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

Dans les Deux-Sèvres, la couverture vaccinale des enfants de deux ans est comparable à celle de la France, voire légèrement supérieure, pour les 3 doses Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP), coqueluche et Haemophilus influenzae de type b (Hib) et l'hépatite B. En revanche, les 3 doses contre le pneumocoque sont administrées pour 83 % des enfants contre 89 % en France. La couverture vaccinale Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR) est plus faible et de plusieurs points sous la moyenne nationale : -2 points pour la 1^{ère} dose, -9 points pour les 2 doses. L'objectif national d'une couverture vaccinale de 95 % des enfants est loin d'être atteint.

La recommandation de vaccination contre le méningocoque de type C a été introduite en 2010. Sa couverture vaccinale n'est, de fait, pas relevée parmi les informations contenues dans le certificat de santé du 24^{ème} mois. Les données de l'Assurance maladie permettent d'estimer les taux de couverture vaccinale. Dans les Deux-Sèvres, seulement 54,3 % des enfants de 24 mois auraient ainsi bénéficié d'une dose de vaccin contre cette bactérie. C'est un des plus faibles taux de couverture de la région. Il est bien moins élevé que celui de la Nouvelle-Aquitaine (64,5 %) et de la France (69,8 %).

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

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

Figure 37 : Couverture vaccinale en Grande section de maternelle dans les anciennes régions de Nouvelle-Aquitaine en 2012-2013 (%)

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

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

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

Figure 38 : Couverture vaccinale à 17 ans par département de l'ex-Poitou-Charentes en 2010-2011 (%)

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

Source : ORS Poitou-Charentes

Pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes âgées de 65 ans ou plus, la vaccination contre la grippe est recommandée depuis plusieurs années en Europe, en particulier en

France. La Loi de santé publique française a fixé en 2004 un objectif de couverture vaccinale de 75 %. **La couverture antigrippale en Deux-Sèvres n'a protégé guère plus d'une personne sur deux âgées de 65 ans ou plus** lors de l'hiver 2015-2016, un peu moins qu'en Nouvelle-Aquitaine (52,3 %) et qu'en France (50,8 %).

4.3 Prévention et dépistage

Différents dispositifs de prévention existent suivant l'âge de la vie. Des bilans de santé sont ainsi réalisés chez les nouveau-nés dans le cadre de la Protection maternelle et infantile (PMI) à trois âges différents (8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois de l'enfant). Des examens de santé sont aussi réalisés au cours de la vie scolaire notamment en Grande section de maternelle et en 6^{ème}. Pour les jeunes, des structures spécifiques peuvent être mises en place telles que les maisons des adolescents, les points d'accueil et d'écoute jeunes et les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS). Enfin, à l'âge adulte, les centres d'examen de santé de l'Assurance maladie proposent des bilans de santé réguliers à l'ensemble de la population ; les salariés suivent des consultations préventives auprès de la médecine du travail qui a pour mission d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail. Quels que soient les populations et l'âge des individus, les médecins, généralistes et spécialistes, jouent un rôle déterminant dans la prévention et sont des acteurs incontournables dans l'organisation et la diffusion des messages de prévention.

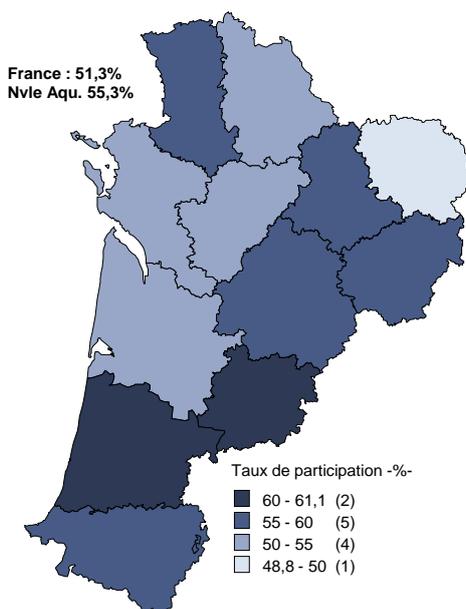
Avec 480 naissances pour un équivalent temps plein de sage-femme PMI, et 156 pour un équivalent temps plein de puéricultrice, les Deux-Sèvres apparaissent comme les mieux dotés des départements de la région (708 naissances pour un ETP de sage-femme en Nouvelle-Aquitaine, 187 pour un ETP de puéricultrice). En revanche, le nombre d'enfants de 0-5 ans pour un équivalent temps plein de médecin PMI (3 604) est le plus élevé de la région.

Les **médecins scolaires** interviennent dans les établissements publics et privés sous contrat. Dans les **Deux-Sèvres, le nombre d'élèves par équivalent temps plein de médecin scolaire est plus élevé qu'au niveau régional (12 500 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.

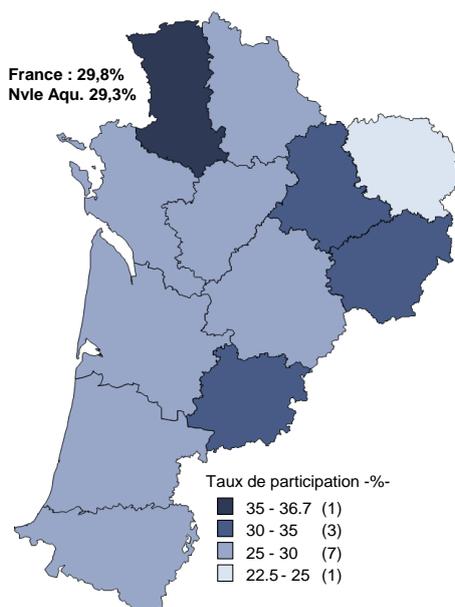
Dans les Deux-Sèvres, le taux de participation au dépistage organisé (DO) du cancer du sein en 2014-2015 apparaît supérieur à la moyenne régionale (55-60 % contre 55 % en Nouvelle-Aquitaine, 51 % en France). La participation au dépistage du cancer colorectal en 2013-2014 du département est la plus élevée de la région (37 % vs 29,3 en Nouvelle-Aquitaine, 29,8 % en France).

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



Source : InVS – 2016 Réalisation : ORS Limousin

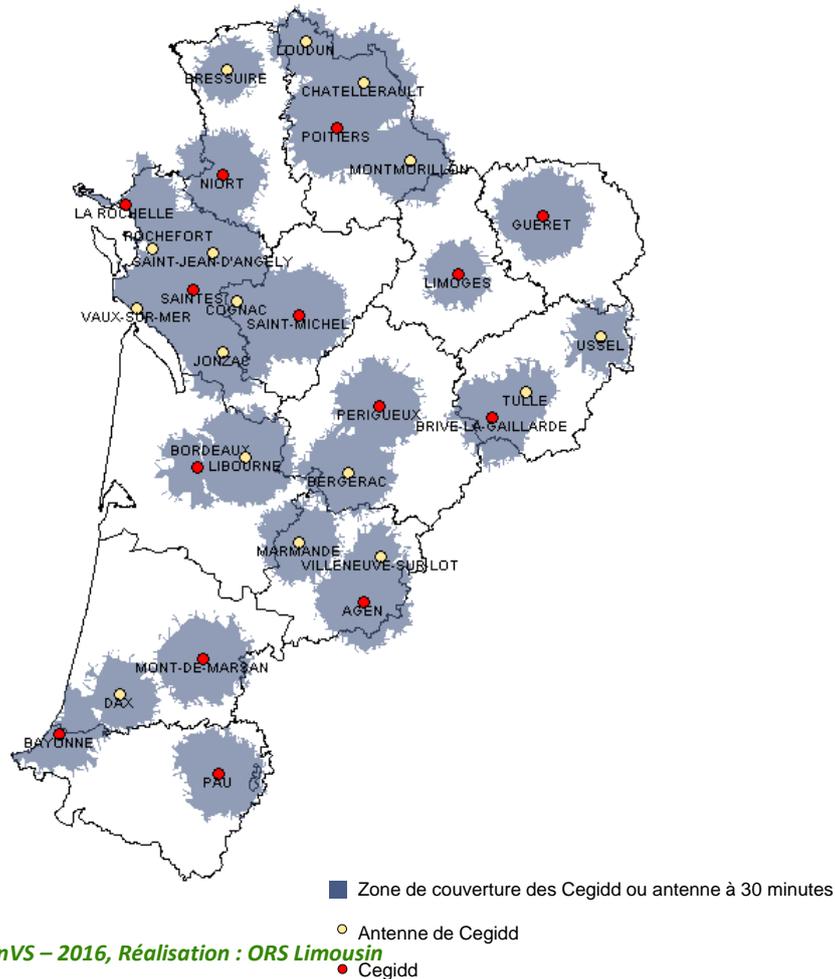
Figure 40 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne) en Nouvelle-Aquitaine



Source : InVS – 2016 Réalisation : ORS Limousin

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

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



Source : InVS – 2016, Réalisation : ORS Limousin

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.

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

4.4 Les infections sexuellement transmissibles

La partie « infections sexuellement transmissibles » est traitée dans le diagnostic régional. Les informations ne sont pas disponibles au niveau départemental. Les seules données départementales mises à disposition concernent les papillomavirus (HPV).

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

En 2011, le cancer du col de l'utérus avait donné lieu à 1 575 hospitalisations dans la région Nouvelle-Aquitaine. **Dans les Deux-Sèvres, le taux d'hospitalisation s'établit à 0,34 séjour pour 1 000 femmes. C'est le plus faible taux enregistré dans la région après celui de la Dordogne.**

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

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

Source : Score Santé - FNORS

4.5 L'éducation thérapeutique du patient

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

Recensés au 1^{er} janvier 2017, 449 **programmes d'ETP** sont autorisés dans la région Nouvelle-Aquitaine : 96 programmes en ex-Limousin, 253 dans l'ex-Aquitaine et 100 dans l'ex-Poitou-Charentes. **Dans les Deux-Sèvres, 19 ont été autorisés, ce qui représente 5 programmes pour 100 000 habitants contre 7 à 8 en Nouvelle-Aquitaine.** Ce rapport, à l'échelle des départements, entre le nombre de programmes ETP et le nombre d'habitants est cependant à interpréter avec précaution (du fait du nombre variable de personnes intégrées aux programmes et des différences de couverture territoriale).

Quatre-vingt-six pourcents des promoteurs de programmes d'ETP autorisés en Nouvelle-Aquitaine sont des établissements de santé publics ou privés (centre hospitalier ou clinique, établissement de soins de suite et réadaptation, centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle principalement). Les associations ou réseaux de santé, les organismes de sécurité sociale (régime général et agricole) et les centres d'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 Deux-Sèvres, les programmes concernent la plupart des pathologies à l'exception des maladies psychiatriques. Quel que soit le département, les maladies endocriniennes et tout particulièrement le diabète sont les pathologies qui mobilisent le plus de programmes d'ETP. Dans la catégorie « autres », ont notamment été regroupés des programmes d'ETP concernant les polyopathologies, les maladies sexuellement transmissibles et VIH, les maladies hépatiques, les maladies rares, la lutte contre la douleur, la prévention du vieillissement, et les maladies auto immunes.

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

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

Source : ARS Nouvelle-Aquitaine

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

5 LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES

5.1 Les professionnels de santé libéraux

Au 1^{er} janvier 2016, le département des Deux-Sèvres compte environ **1 420 professionnels de santé libéraux**. Un peu moins d'un tiers est médecin. Les densités départementales des principales professions de santé sont toutes inférieures à celles de la région et de la France métropolitaine. C'est le département le moins doté de la région Nouvelle-Aquitaine en matière de médecine générale : avec une densité de 77 pour 100 000 habitants (103 pour 100 000 habitants pour la région et 94 pour 100 000 habitants au niveau national), **l'offre en médecins généralistes libéraux est largement déficitaire dans le département**. De façon quasi-similaire à la région, 31 % d'entre eux sont âgés de 60 ans ou plus. Sur le territoire de Thouars, l'ensemble des médecins est plus âgé que dans les autres territoires, plus de la moitié d'entre eux ont 60 ans ou plus.

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

Disciplines	Bressuire		Melle		Niort		Parthenay	
	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	33	39%	42	31%	103	28%	61	30%
Médecins spécialistes dont :	5	40%	4	25%	102	29%	9	33%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	0	-	0	-	9	33%	-	-
Cardiologues	0	-	1	0%	11	27%	1	0%
Gynécologues (médicaux et obstétriques)	0	-	0	-	9	56%	2	100%
Ophthalmologues	2	50%	0	-	9	22%	-	-
Pédiatres	0	-	0	-	3	67%	-	-
Psychiatres	0	-	0	-	6	83%	-	-
Radiologues	1	0%	3	33%	11	18%	3	33%
Chirurgiens-dentistes	<i>Détail non disponible au moment de la rédaction</i>							
Sages-femmes	<i>Détail non disponible au moment de la rédaction</i>							
Infirmier	49	8%	60	12%	133	8%	102	8%
Masseur-Kinésithérapeute	30	13%	16	31%	91	12%	46	15%
Orthopédiste-Orthésiste	0	-	0	-	1	0%	-	-
Orthophoniste	7	0%	4	0%	22	23%	7	0%
Orthoptiste	2	0%	1	100%	5	0%	1	0%
Pédicure-Podologue	9	0%	6	0%	26	8%	9	0%
Psychologue	6	0%	3	0%	34	21%	10	20%
Psychomotricien	2	0%	0	-	3	0%	2	0%

Disciplines	Saint-Maixent-l'École		Thouars		Deux-Sèvres		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	23	17%	25	52%	287	31%	5 995	30%	59 812	32%
Médecins spécialistes dont :	-	-	13	54%	133	32%	4 528	33%	56 677	34%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	-	-	-	-	9	33%	328	30%	3 727	28%
Cardiologues	-	-	1	0%	14	21%	357	36%	4 635	33%
Gynécologues (médicaux et obstétriques)	-	-	1	0%	12	58%	402	41%	5 063	43%
Ophthalmologues	-	-	2	50%	13	31%	408	38%	4 721	37%
Pédiatres	-	-	-	-	3	67%	172	24%	2 778	36%
Psychiatres	-	-	2	100%	8	88%	537	50%	6 348	50%
Radiologues	-	-	3	67%	21	29%	461	30%	5 489	28%
Chirurgiens-dentistes	<i>Détail non disponible au moment de la rédaction</i>				133	24%	3 362	19%	36 324	20%
Sages-femmes	<i>Détail non disponible au moment de la rédaction</i>				30	7%	531	5%	5 826	6%
Infirmier	36	14%	47	2%	427	8%	12 034	9%	111 031	9%
Masseur-Kinésithérapeute	18	6%	21	29%	222	15%	6 437	12%	66 309	12%
Orthopédiste-Orthésiste	-	-	-	-	1	0%	62	34%	761	0%
Orthophoniste	5	20%	5	20%	50	14%	1 443	12%	19 149	11%
Orthoptiste	-	-	1	0%	10	10%	280	13%	2 793	10%
Pédicure-Podologue	8	0%	4	50%	62	6%	1 329	11%	13 201	10%
Psychologue	2	0%	-	-	55	16%	1 382	17%	17 784	18%
Psychomotricien	-	-	1	0%	8	0%	191	14%	2 073	9%

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

Concernant la médecine spécialisée, les Deux-Sèvres se classent au 2^{ème} rang des départements les moins bien dotés, derrière la Creuse. Avec une densité de 36 pour 100 000 habitants, elle présente un écart de densité de -54 % par rapport à la région et de -60 % par rapport à la France. 32 % sont âgés de 60 ans ou plus contre 33 % en Nouvelle-Aquitaine et 34 % en France métropolitaine.

Toutes les spécialités observées sont sous-représentées, avec des écarts de densité par rapport à la région allant jusqu'à -77 %. Par ailleurs, ils peuvent très majoritairement être âgés dans certaines spécialités comme en psychiatrie (88 % sont âgés de 60 ans ou plus), en pédiatrie (67 % sont âgés de 60 ans ou plus) ou en gynécologie (58 % sont âgés de 60 ans ou plus).

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

Disciplines	Bressuire	Melle	Niort	Parthenay	Saint-Maixent-l'École	Thouars	Deux-Sèvres	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	60	92	89	74	71	60	77	103	94	-25%	-18%
Médecins spécialistes dont :	9	9	88	11	-	31	36	77	89	-54%	-60%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	-	-	8	-	-	-	2	6	6	-57%	-59%
Cardiologues	-	2	10	1	-	2	4	6	7	-38%	-48%
Gynécologues (médicaux et obstétriques) (1)	-	-	18	6	-	6	8	16	19	-51%	-59%
Ophthalmologues	4	-	8	-	-	5	3	7	7	-50%	-53%
Pédiatres (2)	-	-	15	-	-	-	4	18	24	-75%	-81%
Psychiatres	-	-	5	-	-	5	2	9	10	-77%	-78%
Radiologues	2	7	10	4	-	7	6	8	9	-28%	-34%
Chirurgiens-dentistes	Détail non disponible au moment de la rédaction						36	58	57	-38%	-37%
Sages-femmes (3)	Détail non disponible au moment de la rédaction						41	44	41	-7%	-2%
Infirmier	89	131	115	125	112	113	115	206	174	-44%	-34%
Masseur-Kinésithérapeute	55	35	79	56	56	51	60	110	104	-46%	-43%
Orthopédiste-Orthésiste	-	-	1	-	-	-	0	1	1	-75%	-77%
Orthophoniste	13	9	19	9	15	12	13	25	30	-46%	-55%
Orthoptiste	4	2	4	1	-	2	3	5	4	-44%	-39%
Pédicure-Podologue	16	13	23	11	25	10	17	23	21	-27%	-19%
Psychologue	11	7	29	12	6	-	15	24	28	-37%	-47%
Psychomotricien	4	-	3	2	-	2	2	3	3	-34%	-34%

(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

Les territoires de Bressuire, de Saint-Maixent-l'École et de Thouars enregistrent globalement les densités médicales les moins élevées des territoires, en plus d'être inférieures aux moyennes départementales et régionales. Le territoire de Melle est le mieux pourvu en médecins généralistes libéraux (92 pour 100 000 habitants) proche de la moyenne française.

Les densités paramédicales sont dans l'ensemble des territoires très en deçà des niveaux régional et national. Melle et Parthenay, territoire les mieux dotés disposent d'une offre infirmière de près de 40% en dessous de la régionale. Le territoire de Niort connaît la situation la moins dégradée.

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

Disciplines	Bressuire	Melle	Niort	Parthenay	Saint-Maixent-l'École	Thouars	Deux-Sèvres	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	58	66	89	56	68	49	67	90	102	-26%	-34%
Infirmier	87	94	115	93	106	93	99	181	189	-45%	-47%
Masseur-Kinésithérapeute	53	25	79	42	53	41	52	97	113	-47%	-54%

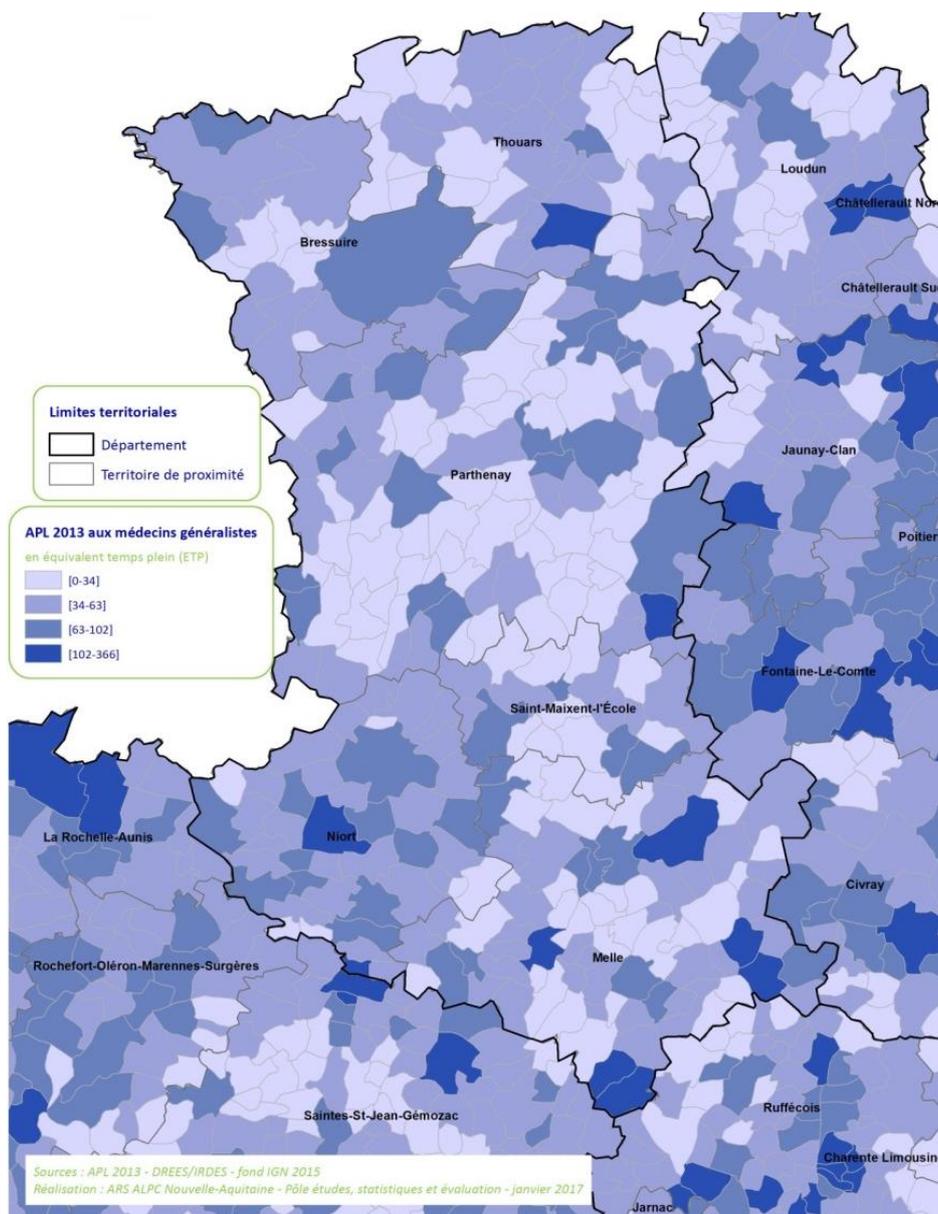
Sources : - ASIP-RPPS au 1er janvier 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine pour les médecins. Champ : médecins généralistes exerçant une activité libérale (hors activité en tant que remplaçant et hors activité non soignante), une seule activité par médecin retenue,
 - ASIP santé -RPPS 2016 - traitements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

Ramenée à la population âgée, la position du département par rapport à la Région est stable, mais les situations apparaissent plus tendues sur les territoires les « plus âgés » comme Parthenay et Melle.

5.2 L'accessibilité à la médecine de ville

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

Figure 47 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants en Deux-Sèvres



La carte départementale de l'APL confirme la tension sur l'offre médicale dans une grande partie des territoires de Parthenay et ceux de Melle et de Saint-Maixent-l'École.

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 Poitou-Charentes le bassin de vie, parfois subdivisé, a été utilisé. Certains quartiers prioritaires de la ville ont également été notifiés fragiles.

Pour la cartographie des zones à l'échelle de la région, l'unité géographique retenue est la commune. L'affichage d'un zonage dit « hors région » est relevé en ex-Poitou-Charentes, du fait de l'utilisation de l'unité du bassin de vie avant le 1er janvier 2016. En effet, certaines communes de cette région appartiennent à des bassins de vie dont le pôle est situé hors de Nouvelle-Aquitaine. Pour les bassins de vie débordant sur l'ex-Aquitaine et l'ex-Limousin, les communes picto-charentaises retenues fragiles avant le 1er janvier 2016 sont conservées.

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

En Aquitaine et Limousin, les communes faisaient partie du zonage ou pas, sans graduation. Avant le 01/01/2016, en Poitou-Charentes, 3 niveaux de fragilité ont été utilisés et sont conservés dans la cartographie mutualisée actuelle, les zones très fragiles, les zones fragiles, les zones sous vigilance. Cette sélection est réalisée à partir d'un indice calculé pour chaque unité territoriale à partir :

- de 4 observations dont la valeur est restituée en base 100, et pondérée le cas échéant
- d'un coefficient de "terrain" suggéré par les DT et/ou les CDOM.

Les zones sont réparties en 4 classes selon leur indice.

Le calcul de l'indice s'est aussi basé sur des indicateurs observés sur les territoires:

- la densité médicale et la part des 60 ans et plus des médecins généralistes ;
- le nombre de consultations et visites en médecine générale ;
- la part des résidents ayant plus de 75 ans ;
- Une pénalité/bonus entre -100 et +100 points attribué par les DT et/ou les CDOM qui se base sur la connaissance précise et actualisé du terrain et les perspectives d'évolution.

La dernière actualisation date du 15/12/2015, et le zonage en Poitou-Charentes a été révisé annuellement.

Plus de 60 % de la population en Deux-Sèvres réside en zones fragiles. Bressuire, Parthenay, puis Thouars sont les territoires de proximité les plus impactés par le zonage.

Figure 48 : Population et territoires concernés par les zones fragiles en Deux-Sèvres

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 %
Deux-Sèvres	371 632	297	225 100	217	60,6	3,9
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	4 466	1 816 675	2 569	31,1	31,1
Territoires de proximité						
Bressuire	54 807	19	52 167	17	95,2	0,9
Melle	45 818	77	21 629	36	47,2	0,4
Niort	115 353	43	23 209	29	20,1	0,4
Parthenay	81 905	100	64 559	82	78,8	1,1
Saint-Maixent-l'École	32 259	22	22 046	17	68,3	0,4
Thouars	41 490	36	41 490	36	100,0	0,7

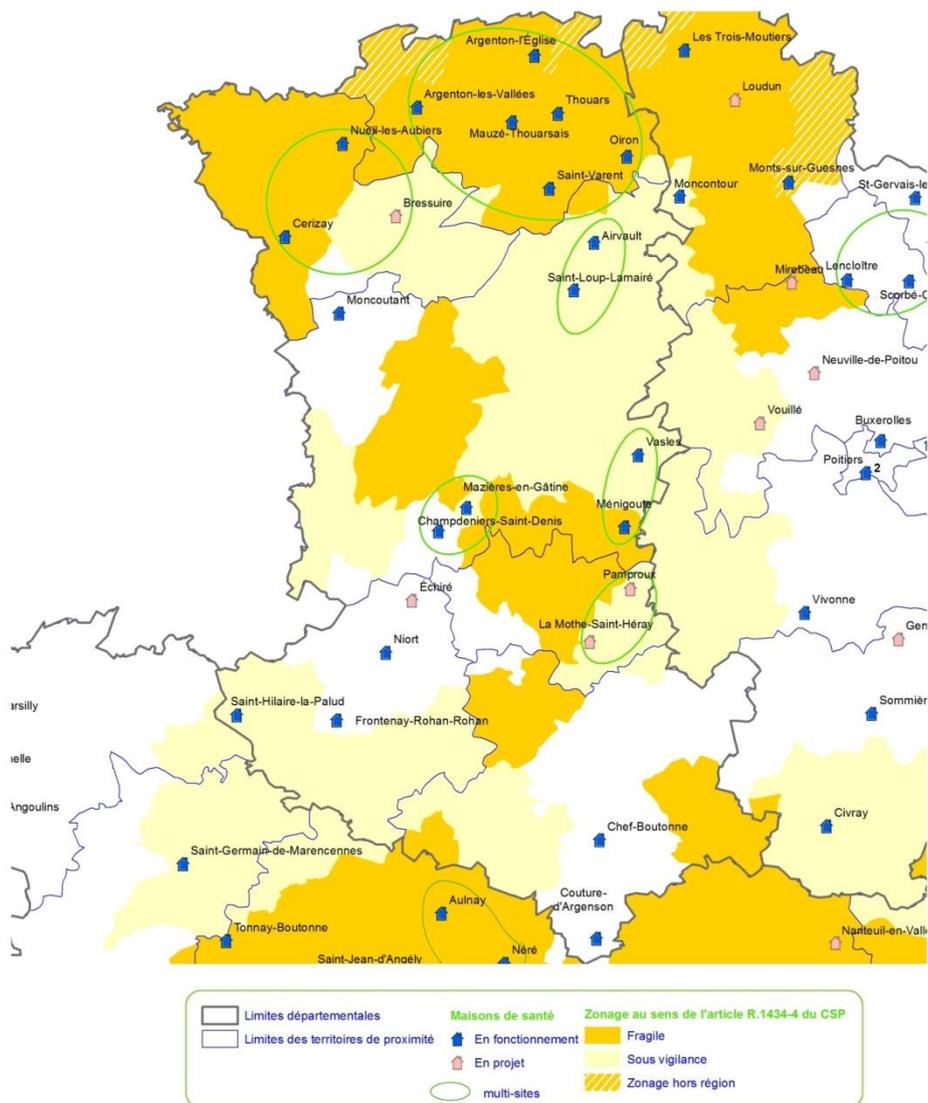
Sources : zonages des SROS ambulatoires des ARS d'Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes publiés avant le 01/01/2016 - recensement de population INSEE 2013

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

5.4 Les maisons de santé pluridisciplinaires

Au 1^{er} janvier 2017, le département compte **20 maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement** et **4 autres sont en projet**.

Figure 49 : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et en projet en Deux-Sèvres en 2017



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

5.5 La consommation de soins en ambulatoire

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

Parmi les 17 catégories de professionnels de santé libéraux présentées, les taux de recours aux soins (part de la population ayant eu recours aux soins, standardisée par sexe et tranche d'âge pour 100 habitants) de dermatologie, gynécologie, pédiatrie, radiologie, de chirurgie-dentaire et celui aux soins de masseurs-kinésithérapeutes sont plus faibles en Deux-Sèvres que ceux observés en Nouvelle-Aquitaine.

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

Figure 50 : Consommation en soins de ville en 2015 en Deux-Sèvres

	Deux-Sèvres			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	349 293	93,7	18,3	5 406 764	92,1	19,3	57 306 798	90,0	18,1
Médecins spécialistes libéraux									
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	24 087	6,2	21,7	463 565	7,6	23,0	4 696 393	7,4	22,4
Cardiologues	34 075	8,3	49,7	572 689	8,8	49,3	6 025 683	9,5	49,1
Dermatologues	30 442	8,0	18,4	686 819	11,5	16,3	7 224 150	11,3	14,8
Gynécologues	32 079	9,0	8,8	741 915	12,9	9,6	7 770 423	12,2	9,3
Ophthalmologues	106 911	28,0	18,9	1 701 551	28,2	19,9	17 496 337	27,5	18,9
Pédiatres	4 206	1,2	2,6	188 757	3,6	2,0	2 876 582	4,5	2,2
Pneumologues	6 876	1,8	30,0	164 214	2,7	34,3	1 635 653	2,6	36,0
Psychiatres	3 889	1,1	33,3	146 103	2,5	30,5	1 612 278	2,5	28,9
Radiologues	113 986	30,0	20,9	2 040 533	33,9	20,5	22 090 373	34,7	19,8
Chirurgiens-dentistes	137 708	37,1	13,3	2 307 845	39,2	14,3	24 781 508	38,9	12,6
Sages-femmes	7 672	2,2	9,1	89 767	1,6	3,0	1 055 309	1,7	2,0
Infirmiers	111 806	28,3	36,0	1 264 137	19,8	41,5	10 974 214	17,2	42,3
Masseurs-kinésithérapeutes	51 231	13,4	25,5	1 038 170	17,1	27,3	10 378 763	16,3	26,8
Orthophonistes	5 291	1,4	15,3	107 030	1,9	21,3	1 399 448	2,2	18,7
Orthoptistes	5 807	1,5	14,3	154 922	2,6	18,0	1 243 329	2,0	14,6
Pédicures-podologues	1 333	0,3	91,2	30 431	0,5	89,0	363 622	0,6	87,7

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

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

6 LES SOINS HOSPITALIERS

6.1 Les équipements

Les soins hospitaliers en Deux-Sèvres sont assurés par **16 établissements de santé** dont 9 privés.

Figure 51 : Etablissements sanitaires au 01/01/2017 en Deux-Sèvres*

Catégories	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Secteur public (établissements)	7	119	1 315
Centre hospitalier régional (CHR/CHU) (1)	0	11	188
Centre hospitalier (CH) (dont anciens hôpitaux locaux)	7	98	1 006
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	0	9	99
Autre unité du service public (2)	0	1	22
Secteur privé (établissements)	9	263	2 530
Établissement de soins de courte durée	1	57	642
Centre de lutte contre le cancer	0	1	24
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	0	31	277
Établissement de soins de suite et de réadaptation	4	75	718
Centre de dialyse	3	80	641
Autre établissement privé (3)	1	19	228
Ensemble	16	382	3 845
dont établissements ayant une maternité	3	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)

* Le centre de dialyse de Bressuire compté dans le tableau ci-dessus a en réalité fermé fin novembre 2016 (NDLR du 15/05/2017).

Les taux d'équipement sont inférieurs au niveau régional pour la médecine, la chirurgie et la psychiatrie, mais équivalents pour les autres disciplines d'équipement.

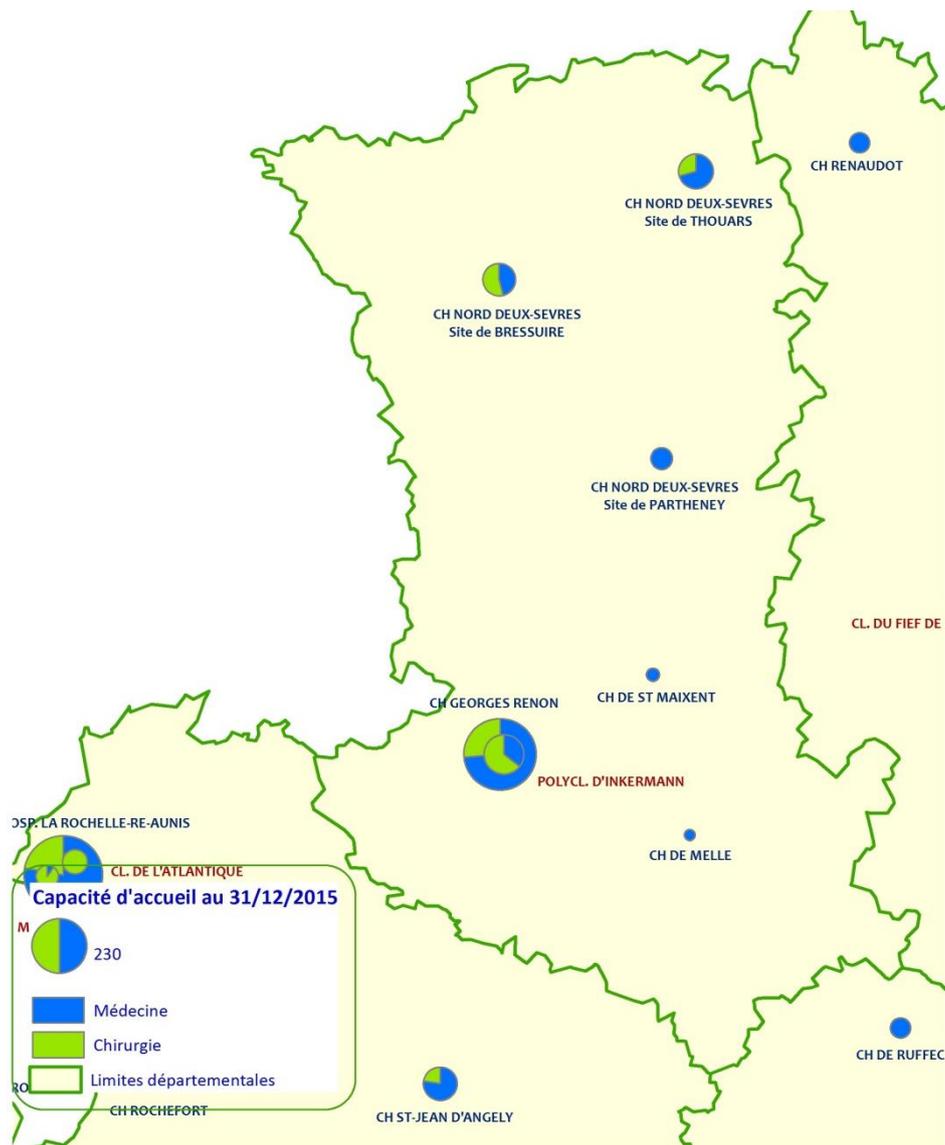
Figure 52 : Lits et places installés au 31/12/2015 – Taux d'équipement en Deux-Sèvres³¹

Disciplines court séjour	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Médecine			
Hospitalisation à temps plein (lits)	556	11 146	120 009
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	80	1 042	12 549
Chirurgie			
Hospitalisation à temps plein (lits)	283	6 683	69 093
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	78	1 707	16 760
Gynécologie-obstétrique			
Hospitalisation à temps plein (lits)	86	1 577	18 673
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	5	108	1 349
Hospitalisation à domicile			
Hospitalisation à domicile (places)		1 640	14 395
Soins de suite et de réadaptation			
Hospitalisation complète (lits)	594	9 615	103 536
Hospitalisation partielle (places)	45	768	11 425
Psychiatrie			
<u>Psychiatrie infanto-juvénile</u>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	14	406	3 013
Hospitalisation à temps partielle (places)	58	1 057	9 474
<u>Psychiatrie générale</u>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	253	5 756	56 562
Hospitalisation à temps partielle (places)	137	2 021	19 014
Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants			
Médecine	1,7	2,1	2,1
Chirurgie	1,0	1,4	1,3
Gynécologie-obstétrique pour 1 000 femmes de 15 ans et plus	0,6	0,7	0,7
Hospitalisation à domicile	0,2	0,3	0,2
Soins de suite et de réadaptation	1,8	1,9	1,8
Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus	0,9	1,3	0,9
Psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans	1,3	1,6	1,5

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

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

Figure 53 : Établissements autorisés en médecine ou chirurgie en Deux-Sèvres au 01/01/2017



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

Février 2017

6.2 Les urgences

6.2.1 Urgences et SMUR

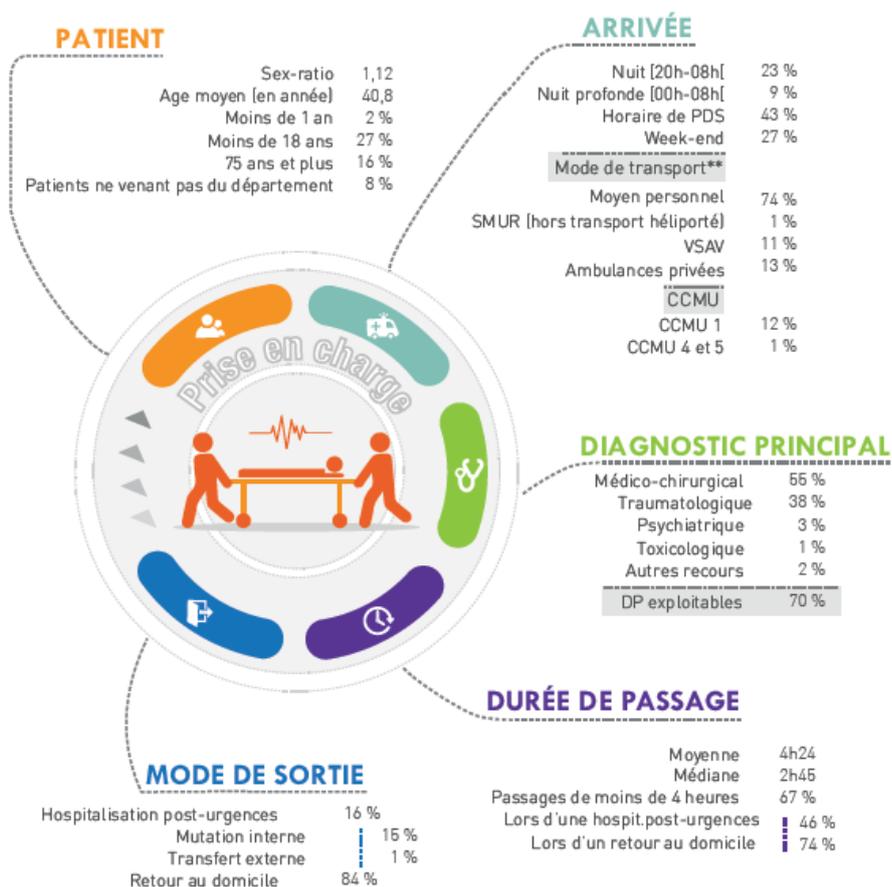
Les Deux-Sèvres disposent de **5 structures de médecine d'urgence** ayant pris en charge plus de 119 000 passages, dont 10,2 % en pédiatrie.

Le recueil des urgences dans ce département dans les RPU (résumé de passage aux urgences) ne semble pas exhaustif avec 119 186 passages codés alors que dans la SAE (enquête statistique annuelle auprès des établissements de santé) les établissements en déclarent 122 196.

Figure 54 : L'activité des urgences en Deux-Sèvres en 2015

RECUEIL DES DONNÉES*

Nbre de passages en 2015	119 186
Moyenne quotidienne	327
Évolution 2014 / 2015	+5,7 %
Taux de passage	32 %
Nombre de RPU transmis en 2015	119 482
Exhaustivité du recueil	100 %



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

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

Source : ORU Nouvelle-Aquitaine - Panorama des urgences 2015

Figure 55 : L'activité des SMUR en Deux-Sèvres en 2015

	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine
Nombre de sorties terrestres primaires	4 144	48 689
Nombre de sorties terrestres secondaires	1 964	13 491
Nombre de sorties aériennes primaires	-	2 108
Nombre de sorties aériennes secondaires	298	2 694
Nombre de sorties maritimes	-	12
Nombre total de sorties dans l'année	6 406	68 714

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

En Deux-Sèvres, les **4 SMUR du territoire** ont effectué 6 406 sorties en 2015 dont près de 5 % sont aériennes.

6.2.2 Les temps d'accès aux urgences

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

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

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

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

Figure 56 : Les effecteurs de soins urgents en Deux-Sèvres 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
Deux-Sèvres	5	1	4	0	0	0	7	0
Nouvelle Aquitaine	66	13	49	3	12	3	35	9
France métropolitaine	629	104	399	5	77	5	Plus de 253(*)	Plus de 79(*)

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

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

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

8 communes de la région disposent de :

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

6.2.2.1 Les temps d'accès du diagnostic 2016

En 2016, 11,1 % de la population des Deux-Sèvres a un temps d'accès aux services d'accueil des urgences générales ou dispose d'un temps d'intervention SMUR de plus de 30 minutes. Cette situation concerne plus de 22 % des communes du département.

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

Une réorganisation des structures d'urgence en lien avec l'aménagement du centre hospitalier Nord-Deux-Sèvres sur le site de Faye-l'Abbesse aura un impact certain sur ces indicateurs dans les années à venir.

Figure 57 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un SU en Deux-Sèvres en 2016

	Population	Population à 30 minutes et plus		Nb Communes	Commune à 30 minutes et plus	
	nb	nb	%		nb	%
Deux-Sèvres	373 553	41 355	11,1	297	67	22,6
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, le taux de population départementale ayant recours en 30 minutes et plus à des soins d'urgence chuterait à 0,8 %.** Ce taux de population reste inchangé en tenant compte des interventions des hélicoptères basés en Nouvelle-Aquitaine. Le déploiement des MCS sur ce territoire apparaît très efficace en termes d'accès aux soins urgents.

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

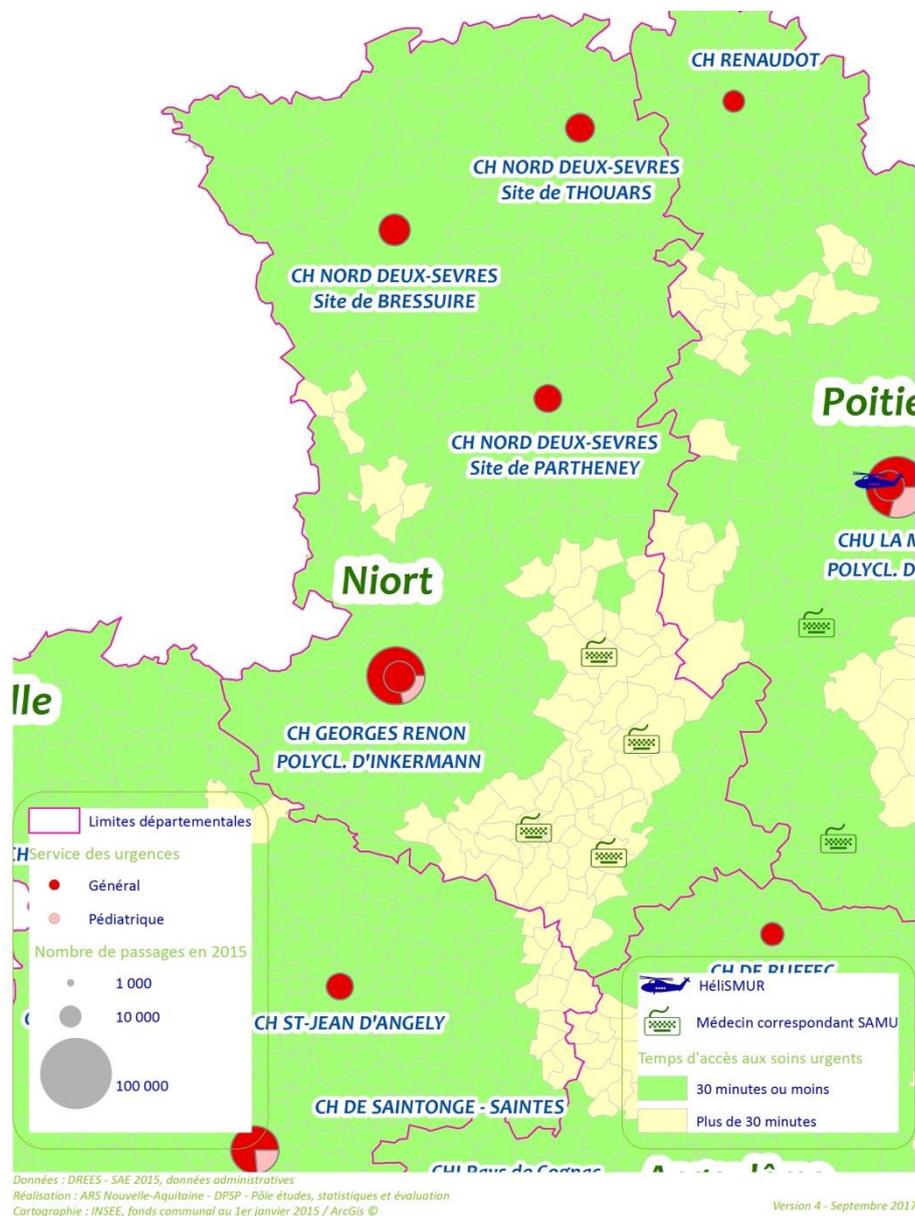
Figure 58 : Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Deux-Sèvres

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	41 355	11,1	67	22,6	373 553	297
Service d'urgence + SMUR+ MCS	3 012	0,8	7	2,4		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HéliSMUR	3 012	0,8	7	2,4		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HéliSMUR+hélicoptères de la sécurité civile	3 012	0,8	7	2,4		

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 2015 des SU en Deux-Sèvres



6.3 Médecine, chirurgie, obstétrique

6.3.1 Les établissements

Les 7 établissements de santé autorisés en soins de courte durée en Deux-Sèvres disposent de 925 lits en hospitalisation complète et 163 places en hospitalisation partielle. Une seule structure privée participe à cette offre, la polyclinique d'Inkermann, pour 10 % de l'offre.

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

Finess	Raison Sociale	Statut	Capacité : Lits			Capacité : Places		
			Médecine	Chirurgie	Obstétrique	Médecine	Chirurgie	Obstétrique
79000087	CENTRE HOSPITAL. GEORGES RENON	Public	328	117	41	70	25	4
79000095	SITE HOSPITALIER DE BRESSUIRE	Public	42	49	27	3	6	1
79000103	CTRE HOSPITALIER NORD DEUX-SEVRES	Public	40	-	-	2	7	-
79000111	CTRE HOSPITALER DE ST MAIXENT	Public	15	-	-	-	-	-
79000137	CTRE HOSPITALIER DE MELLE	Public	10	-	-	-	-	-
790003537	SITE HOSPITALIER DE THOUARS	Public	73	30	-	5	6	-
790009948	POLYCLINIQUE D'INKERMANN	Privé lucratif	48	87	18	-	34	-

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

6.3.2 Les indicateurs d'activité

Les établissements du département des Deux-Sèvres prennent en charge 72 000 séjours en 2015. Leur activité représente 4,4 % des séjours de la région et 4,9 % des journées.

Figure 61 : Les séjours et DMS³² en MCO par activité de soins en Deux-Sèvres en 2015

Séjours MCO dans les Deux Sèvres par Activité de soins	Séjours MCO hors séances hors Nouveau-nés					Part sur la région	
	Nb de séjours	Dont séjours 0j	Dont Séjours Hospit. Compl.	Nb de journées	DMS HC	Nb de séjours	Nb de journées
Médecine	41 660	12 870	28 790	167 660	5,8	4,4%	5,4%
Chirurgie	25 580	11 125	14 455	74 755	5,2	4,0%	4,2%
Obstétrique	4 653	1 099	3 554	14 633	4,1	5,1%	4,8%
Tous séjours hors NN	71 893	25 094	46 799	257 048	5,5	4,4%	4,9%
Nouveau-nés	3 160	46	3 114	14 424	4,6	5,4%	5,0%

source PMSI 2015 - Base ATIH - Exploitation ASR DPSP PESE

Figure 62 : Les séjours MCO par établissement en Deux-Sèvres en 2015

Etablissements	Tous séjours hors séances hors nouveau-nés					Nouveau-nés	
	Nb de séjours	Dont séjours 0j	Dont Hospit. Compl.	Nb de journées	DMS	Nb de séjours	Nb de journées
CH DE NIORT	35 193	9 156	26 037	139 907	5,4	1 683	8 546
CH NORD DEUX-SEVRES	19 034	6 981	12 053	71 327	5,9	854	3 530
POLYCLINIQUE INKERMANN	17 033	8 947	8 086	37 167	4,6	623	2 348
Haut val de sevre et Mellois	633	10	623	8 647	13,9	0	0
Deux Sèvres	71 893	25 094	46 799	257 048	5,5	3 160	14 424

Source PMSI 2015 base sécurisée ATIH - Exploitation ARS DPSP PESE

³² DMS : durée moyenne de séjour

Les patients du département sont pris en charge pour 68 % des séjours dans un établissement du département et pour 32 % des séjours hors département.

Figure 63 : Les séjours MCO des patients résidant en Deux-Sèvres en 2015

	Hospitalisation des patients Deux Sèvres			
	Total MCO	Chirurgie	Médecine	Obstétrique
Nb de séjours	96 346	38 772	52 118	5 456
Part dans le département	68,2%	59,6%	73,3%	80,8%
Part hors du département :	31,8%	40,4%	26,7%	19,2%
- Dont autre dépt. NA	14,4%	16,7%	13,4%	7,8%
- Dont hors région NA	17,4%	23,7%	13,4%	11,5%

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

6.3.3 L'activité de médecine

Les 7 établissements du département disposent de 556 lits d'accueil à temps complet et 80 places en hospitalisation partielle. Le secteur public détient de 92,6 % de cette capacité d'accueil.

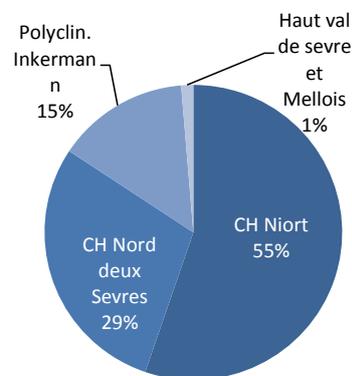
6.3.3.1 L'activité des établissements du département

L'activité des établissements du département est réalisée pour 87 % par des établissements publics. Ces derniers ont des DMS semblables à la DMS régionale de 5,7 jours.

Figure 64 : Les séjours en médecine hors nouveau-nés dans les établissements des Deux-Sèvres en 2015

Etablissements	Séjours de médecine hors séances hors nouveau-nés		
	Nb de séjours	Nb de journées	DMS
CH Niort	23 082	97 332	5,5
CH Nord deux Sevres	12 160	50 243	6,6
Polyclin. Inkermann	5 829	12 055	4,3
Haut Val de sevre et Mellois	589	7 986	13,8
Deux Sèvres	41 660	167 616	5,8

Source PMSI 2015 base sécurisée ATIH - Exploitation ARS DPSP PESE



Le département présente le même type de répartition de séjours qu'en région, avec une proportion de séjours pour pathologies digestives et cardio-vasculaires un peu plus élevée. Les séjours de pneumologie ont fortement progressé, notamment pour les infections respiratoires (grippe entre autre), de manière beaucoup plus importante qu'en région.

Figure 65 : Les activités par domaine d'activité en médecine en Deux-Sèvres en 2015

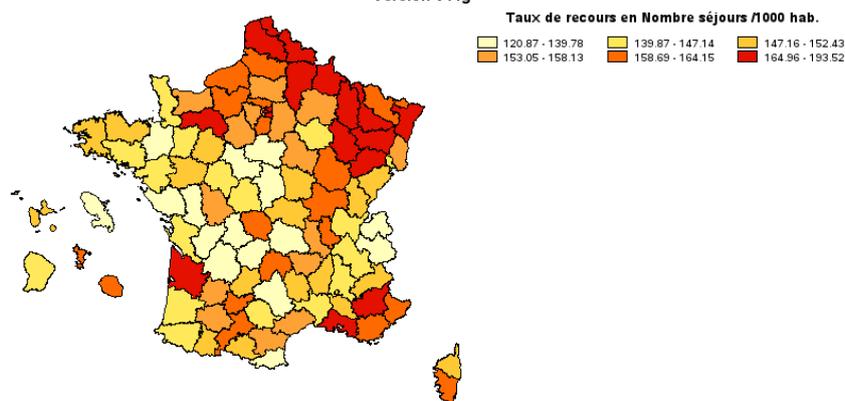
Domaine d'activité	Département des Deux-Sèvres								Région Nouvelle Aquitaine					
	Activité 2015		Part des séjours		Evolution		DMS		Part séj dans la disc.		Evol de séjours		DMS régionale	
	Nb séjours	Nb journées	Année 2014	Année 2015	2013 / 2014	2014 / 2015	Année 2014	Année 2015	2014	2015	2013 / 2014	2014 / 2015	2014	2015
D01 - Digestif	11 765	17 907	28,5%	28,2%	1,9%	5,1%	4,7	4,7	25,6%	25,6%	2,0%	2,4%	4,0	4,0
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	4 852	27 840	11,6%	11,6%	1,4%	6,5%	6,2	6,2	10,1%	10,1%	1,0%	2,3%	5,9	5,8
D09 - Pneumologie	4 130	30 130	8,5%	9,9%	-0,8%	22,9%	8,1	7,8	8,3%	8,8%	-1,5%	8,8%	7,9	7,6
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	2 875	14 726	6,9%	6,9%	-3,1%	6,5%	7,0	6,9	7,7%	7,8%	1,4%	3,0%	6,4	6,3
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	2 626	4 930	6,2%	6,3%	-2,2%	7,9%	3,0	2,8	7,9%	8,2%	2,8%	6,5%	4,1	2,9
D15 - Uro-néphrologie et génital	2 624	9 085	6,8%	6,3%	2,4%	-2,1%	5,1	5,1	6,5%	6,4%	1,9%	1,4%	4,8	4,7
D06 - cathétérismes vasc.	1 990	8 400	4,6%	4,8%	6,2%	9,7%	4,1	4,1	4,9%	5,1%	4,1%	6,4%	4,0	3,9
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	1 946	7 093	5,2%	4,7%	-2,6%	-4,7%	3,6	3,6	3,4%	3,2%	-2,8%	-5,3%	3,7	3,7
D19 - Endocrinologie	1 288	7 353	3,0%	3,1%	3,7%	7,7%	6,6	6,6	3,8%	3,6%	-7,1%	-3,3%	6,7	8,2
D04 - Rhumatologie	1 184	6 630	2,8%	2,8%	-0,3%	6,4%	6,3	6,4	4,0%	3,8%	-1,5%	-2,0%	6,9	6,9
D16 - Hématologie	1 150	5 432	2,8%	2,8%	1,4%	5,5%	7,4	7,4	3,7%	3,5%	1,3%	-2,5%	7,1	7,4
D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs	970	8 382	2,9%	2,3%	1,3%	-14,4%	13,8	14,0	2,0%	1,9%	6,8%	-5,2%	11,2	12,6
D22 - Psychiatrie	937	7 442	2,1%	2,2%	-8,1%	14,7%	7,9	8,1	2,7%	2,8%	4,0%	3,2%	6,7	6,8
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	768	1 147	2,0%	1,8%	-5,2%	-2,3%	2,4	2,4	2,8%	2,7%	-1,3%	-2,3%	2,4	2,4
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	747	4 622	1,7%	1,8%	-2,2%	10,7%	7,7	7,8	1,8%	1,8%	-4,8%	2,2%	8,2	8,6
D10 - ORL, Stomatologie	732	2 157	1,7%	1,8%	-0,2%	10,2%	3,6	3,6	2,1%	2,1%	1,8%	2,9%	3,4	3,4
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	505	2 050	1,3%	1,2%	3,6%	-1,8%	6,7	6,6	1,4%	1,3%	-5,5%	-2,8%	7,2	7,2
D11 - Ophtalmologie	212	634	0,5%	0,5%	13,8%	16,5%	4,3	4,0	0,5%	0,5%	2,1%	-4,1%	4,0	4,0
D02 - Orthopédie traumatologie	207	1 242	0,6%	0,5%	22,5%	-7,2%	6,7	7,0	0,4%	0,4%	8,5%	6,1%	6,5	6,6
D12 - Gynécologie - sein	152	458	0,4%	0,4%	-11,9%	-1,9%	4,1	4,3	0,5%	0,5%	-3,0%	-3,6%	4,9	4,9
M - Médecine	41 660	167 660	100,0%	100,0%	0,6%	5,9%	5,8	5,7	100,0%	100,0%	0,8%	2,2%	5,6	5,5

6.3.3.2 Les séjours des habitants des Deux-Sèvres

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 standardisés en médecine par département 2015

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



Le département des Deux-Sèvres affiche un taux de recours standardisé en médecine de 139 séjours pour 1 000 habitants, ce qui le situe parmi les plus bas de Nouvelle-Aquitaine.

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

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

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

Le taux de séjours de médecine hors région est de 26,7 % (dont 13,3 % hors département et 13,4 % hors région). Les patients qui se font hospitaliser le plus hors de leur territoire de résidence sont les patients de Bressuire avec 44 % de séjours de médecine hors région, comme les patients de Thouars qui partent hors région pour 28 % de leurs séjours. Pour ces deux territoires, les séjours s'effectuent respectivement pour 34 % et 22 % dans un établissement du Maine-et-Loire.

Figure 68 : Les séjours en médecine par territoire de résidence des patients en 2015 en Deux-Sèvres

Etablissements de prise en charge - Chirurgie	TOTAL Deux Sèvres		Niort		Thouars		Saint-Maixent-l'École		Parthenay		Melle		Bressuire	
	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part
79-CH DE NIORT	20 696	39,7%	10 583	67,4%	241	3,7%	2 466	58,5%	3 291	28,0%	3 710	57,0%	401	5,4%
79-CH NORD DEUX-SEVRES	11 589	22,2%	38	0,2%	3 743	57,9%	13	0,3%	4 648	39,6%	8	0,1%	3 139	42,1%
86-CHU DE POITIERS	5 341	10,2%	966	6,2%	618	9,6%	510	12,1%	1 809	15,4%	885	13,6%	553	7,4%
79-POLYCLINIQUE INKERMANN	5 315	10,2%	2 736	17,4%	6	0,1%	623	14,8%	800	6,8%	1 126	17,3%	22	0,3%
49-CH CHOLET	1 526	2,9%	2	0,0%	103	1,6%			62	0,5%			1 359	18,2%
49-POLYCLINIQUE DU PARC	965	1,9%	2	0,0%	98	1,5%			32	0,3%			833	11,2%
44-CHU DE NANTES	822	1,6%	285	1,8%	70	1,1%	43	1,0%	89	0,8%	20	0,3%	315	4,2%
49-CHRU ANGERS	767	1,5%	21	0,1%	340	5,3%	5	0,1%	73	0,6%	4	0,1%	324	4,3%
49-CH SAUMUR	385	0,7%			370	5,7%			8	0,1%	1	0,0%	6	0,1%
79-HL DE SAINT MAIXENT	362	0,7%	6	0,0%			300	7,1%	35	0,3%	21	0,3%		
86-POLYCLINIQUE DE POITIERS	340	0,7%	15	0,1%	15	0,2%	29	0,7%	196	1,7%	76	1,2%	9	0,1%
49-CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA LOIRE	295	0,6%			271	4,2%			19	0,2%			5	0,1%
37-CHU DE TOURS	285	0,5%	115	0,7%	52	0,8%	27	0,6%	49	0,4%	21	0,3%	21	0,3%
17-Gpe Hosp. DE LA ROCHELLE-RE-AUNIS	243	0,5%	152	1,0%	3	0,0%	24	0,6%	29	0,2%	32	0,5%	3	0,0%
75-AP-HP	232	0,4%	85	0,5%	28	0,4%	20	0,5%	65	0,6%	23	0,4%	11	0,1%
33-CHU DE BORDEAUX	231	0,4%	120	0,8%	7	0,1%	25	0,6%	47	0,4%	27	0,4%	5	0,1%
79-HL DE MELLE	224	0,4%	8	0,1%			6	0,1%			210	3,2%		
49-CLINIQUE SAINT-JOSEPH	168	0,3%			133	2,1%	1	0,0%	18	0,2%			16	0,2%
44-CRLCC RENE GAUDUCHEAU	156	0,3%	48	0,3%	4	0,1%	7	0,2%	22	0,2%	7	0,1%	68	0,9%
16-CH DE RUFFEC	146	0,3%					1	0,0%			144	2,2%	1	0,0%
49-CRLCC	128	0,2%	2	0,0%	110	1,7%			7	0,1%			9	0,1%
44-NOUVELLES CLINIQUES NANTAISES	122	0,2%	3	0,0%	18	0,3%	3	0,1%	20	0,2%	2	0,0%	76	1,0%
Autres	1 780	3,4%	508	3,2%	238	3,7%	114	2,7%	432	3,7%	191	2,9%	281	3,8%
Deux Sèvres	52 118	100,0%	15 695	100,0%	6 468	100,0%	4 217	100,0%	11 751	100,0%	6 508	100,0%	7 457	100,0%

6.3.4 L'activité de Chirurgie

Cinq structures disposent d'une offre d'accueil en chirurgie. La polyclinique Inkermann détient à elle-seule 31 % des lits et 44 % des places.

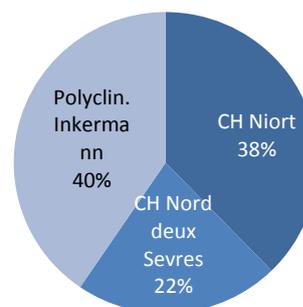
6.3.4.1 L'activité des établissements du département

La clinique prend en charge 40 % de la chirurgie, le reste étant effectué en établissement public.

Figure 69 : Les séjours de chirurgie dans les établissements des Deux-Sèvres en 2015

Etablissements	Séjours de chirurgie		DMS
	Nb de séjours	Nb de journées	
Polyclin. Inkermann	10 339	22 320	4,9
CH Niort	9 631	34 648	5,4
CH Nord deux Sevres	5 566	17 170	4,9
HL DE SAINT MAIXENT	25	311	12,4
HL DE MELLE	19	306	16,1
	25 580	74 755	5,2

Source PMSI 2015 - base ATIH - Exploitation ARS DPSP PESE



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PESE

Les principales activités de chirurgie sont les mêmes qu'au niveau régional avec un poids plus élevé pour les pathologies digestives et une représentation moins élevée de l'ORL et stomatologie.

Figure 70 : Les activités par domaine d'activité en chirurgie en Deux-Sèvres en 2015

Domaine d'activité	Département des Deux-Sèvres								Région Nouvelle Aquitaine					
	Activité 2015		Part des séjours		Evolution		DMS		Part séj dans la disc.		Evol de séjours		DMS régionale	
	Nb séjours	Nb journées	Année 2014	Année 2015	2013 / 2014	2014 / 2015	Année 2014	Année 2015	Année 2014	Année 2015	2013 / 2014	2014 / 2015	Année 2014	Année 2015
D02 - Orthopédie traumatologie	6 823	25 714	27,8%	26,7%	1,0%	-2,3%	6,2	5,9	25,5%	25,6%	1,6%	0,7%	5,9	5,7
D11 - Ophtalmologie	4 196	702	15,3%	16,4%	-2,9%	9,1%	1,1	1,1	15,8%	15,9%	2,3%	1,0%	1,6	1,6
D01 - Digestif	3 894	17 830	15,5%	15,2%	-4,1%	0,1%	6,3	6,2	11,9%	11,9%	0,8%	0,7%	6,5	6,5
D15 - Uro-néphrologie et génital	2 275	8 153	8,5%	8,9%	0,6%	6,2%	5,4	5,1	8,0%	8,0%	3,9%	1,2%	4,9	4,7
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	2 162	6 908	7,8%	8,5%	-6,7%	10,4%	6,1	5,9	6,5%	6,5%	1,7%	0,0%	7,8	7,6
D10 - ORL, Stomatologie	1 738	1 301	6,6%	6,8%	-9,6%	5,5%	2,1	2,2	11,3%	11,0%	-0,4%	-1,5%	2,5	2,5
D12 - Gynécologie - sein	1 630	3 897	6,8%	6,4%	-1,8%	-3,9%	3,6	3,4	6,9%	6,8%	-0,6%	-0,6%	3,4	3,3
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	980	2 052	4,1%	3,8%	-10,4%	-4,0%	3,1	3,6	3,8%	3,9%	5,3%	4,1%	3,9	4,1
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	584	2 350	2,7%	2,3%	-11,7%	-12,4%	5,3	5,1	4,6%	4,7%	7,2%	2,4%	6,1	6,1
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	580	2 270	2,2%	2,3%	-0,2%	6,0%	6,7	6,0	2,9%	2,8%	-3,8%	-2,4%	5,9	5,7
D19 - Endocrinologie	347	755	1,4%	1,4%	1,7%	-1,7%	2,2	2,2	0,9%	0,9%	-0,7%	-3,3%	3,2	3,1
D09 - Pneumologie	178	1 431	0,6%	0,7%	-10,9%	9,2%	9,1	8,5	0,8%	0,8%	0,0%	3,8%	10,1	9,6
D16 - Hématologie	110	566	0,5%	0,4%	18,9%	-16,7%	8,2	7,0	0,5%	0,5%	4,2%	0,7%	7,2	7,5
D04 - Rhumatologie	32	464	0,2%	0,1%	50,0%	-17,9%	15,7	15,0	0,2%	0,2%	9,3%	-6,7%	12,9	14,1
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	30	305	0,1%	0,1%	-21,4%	36,4%	11,7	11,7	0,2%	0,2%	18,0%	4,0%	22,2	20,6
D21 - Brûlures	21	57	0,1%	0,1%	-15,4%	-4,5%	4,2	3,2	0,1%	0,1%	-4,3%	-9,5%	10,4	10,4
C - Chirurgie	25 580	74 755	100,0%	100,0%	-2,9%	1,8%	5,4	5,2	100%	100%	1,7%	0,5%	5,5	5,5

Les 3 principales activités, l'orthopédie, la chirurgie ophtalmologique et la chirurgie digestive, sont les mêmes que celles observées au niveau régional. La part des séjours de chirurgie digestive est plus grande dans le département : 15,2 % vs 11,9 % en région. A contrario, l'ORL stomatologie représente moins de prises en charge.

Figure 71 : Taux de chirurgie ambulatoire des établissements des Deux-Sèvres en 2015

Etablissement	Taux de chirurgie ambulatoire					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CH de NIORT	30,1 %	31,6 %	31,5 %	32,9 %	34,7 %	37,2 %
CHIT NORD DEUX-SEVRES	34,9 %	36,6 %	38,1 %	40,0 %	41,3 %	42,1 %
Polyclinique INKERMANN	49,6 %	51,0 %	52,1 %	53,8 %	54,1 %	56,8 %
79 - Deux-Sèvres	40,2 %	41,4 %	42,2 %	43,3 %	44,4 %	46,7%
Nouvelle Aquitaine	43,1%	44,4%	45,6%	47,7%	49,5%	51,7%

source PMSI - ScanSanté ATIH - ARS NA DPSP PESE

Le taux de chirurgie ambulatoire du département est inférieur aux taux régional et national ; sa progression est de 1 à 2 points par an. Le département fait partie des 3 départements aux taux les plus faibles de la région mais la progression 2015 est de 2 points, alors que les années précédentes, elle n'était que d'un point chaque année.

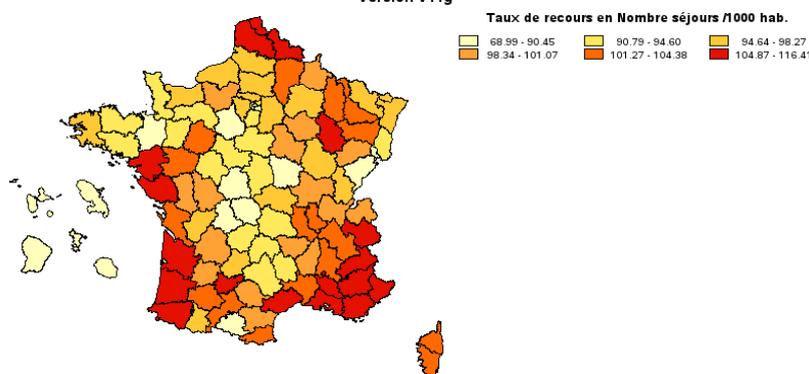
6.3.4.2 Les séjours des habitants des Deux-Sèvres

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

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



Le département des Deux-Sèvres affiche un taux de recours standardisé en chirurgie inférieur à la moyenne de la Nouvelle-Aquitaine (98,8 vs 103,6) mais comparable à celui de la France entière (98,7).

Figure 73 : Taux de recours standardisés en chirurgie 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
	Nouvelle Aquitaine	101,6	101,9	102,7	103,6	103,6	
	FRANCE	96,1	96,8	97,0	98,4	98,7	

En chirurgie, seuls 60 % des séjours des patients du territoire sont effectués dans les établissements des Deux-Sèvres :

- 16,7 % des séjours sont effectués hors du département en Nouvelle-Aquitaine et 23,7 % hors région. Les séjours hors région sont effectués surtout dans trois cliniques du Maine-et-Loire et des établissements de Nantes (Loire-Atlantique).
- Les patients des territoires de Bressuire et de Thouars sont pris en charge pour plus de la moitié de leurs séjours hors région, surtout dans le Maine-et-Loire. Seulement 35 % des séjours pour les patients du territoire de Thouars et 27 % pour les patients du territoire de Bressuire sont effectués au CH Nord Deux-Sèvres.
- Les patients des territoires de Melle et Saint-Maixent vont pour plus de 70 % des séjours à Niort et 12 % sur Poitiers.
- Les patients du territoire de Parthenay vont pour 36 % sur Niort, 24 % au CH Nord Deux-Sèvres, 15 % à Poitiers et 7 % dans le Maine-et-Loire.

Figure 74 : Lieu d'hospitalisation en chirurgie par territoire de résidence des patients des Deux-Sèvres en 2015

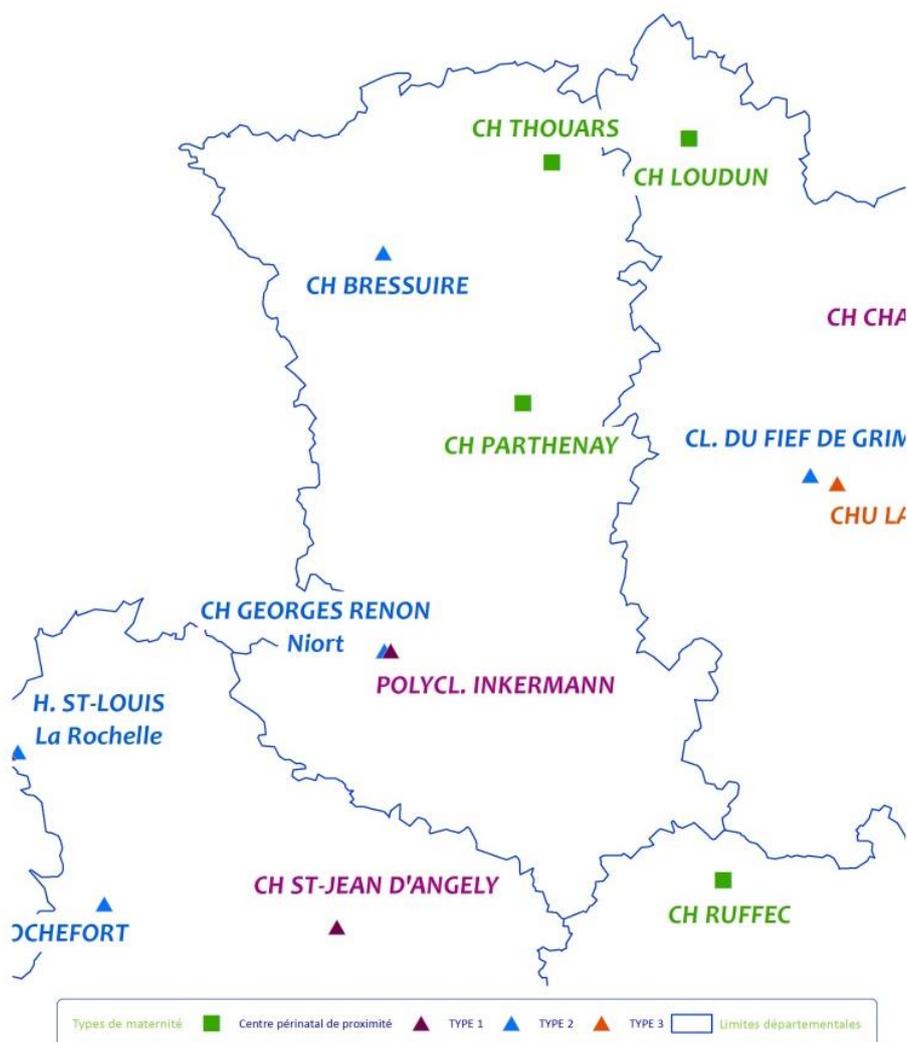
Etablissements de prise en charge - Chirurgie	TOTAL Deux Sèvres	Niort	Thouars	Saint-Maixent-l'École	Parthenay	Melle	Bressuire
79-POLYCLINIQUE INKERMANN	9 189 23,7%	4 214 36,3%	32 0,7%	1 133 36,8%	1 775 20,5%	1 934 39,1%	100 1,7%
79-CH DE NIORT	8 568 22,1%	4 347 37,4%	33 0,7%	1 125 36,6%	1 367 15,8%	1 578 31,9%	117 2,0%
79-CH NORD DEUX-SEVRES	5 308 13,7%	22 0,2%	1 641 35,4%	9 0,3%	2 071 23,9%	1 0,0%	1 564 26,8%
86-CHU DE POITIERS	2 656 6,9%	560 4,8%	298 6,4%	226 7,3%	882 10,2%	428 8,7%	261 4,5%
49-POLYCLINIQUE DU PARC (CHOLET)	1 871 4,8%	13 0,1%	213 4,6%	3 0,1%	184 2,1%	0 0,0%	1 458 25,0%
49-CLINIQUE SAINT LEONARD (ANGERS)	957 2,5%	61 0,5%	341 7,4%	15 0,5%	295 3,4%	31 0,6%	212 3,6%
86-POLYCLINIQUE DE POITIERS	930 2,4%	75 0,6%	61 1,3%	135 4,4%	446 5,2%	188 3,8%	25 0,4%
49-CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA LOIRE	796 2,1%	2 0,0%	765 16,5%	0 0,0%	22 0,3%	0 0,0%	7 0,1%
49-CH CHOLET	638 1,6%	2 0,0%	43 0,9%	0 0,0%	25 0,3%	0 0,0%	568 9,7%
44-CHU DE NANTES	559 1,4%	130 1,1%	54 1,2%	30 1,0%	107 1,2%	27 0,5%	211 3,6%
44-POLYCLINIQUE DE L'ATLANTIQUE	512 1,3%	49 0,4%	59 1,3%	17 0,6%	98 1,1%	9 0,2%	280 4,8%
49-CENTRE DE LA MAIN	498 1,3%	12 0,1%	167 3,6%	3 0,1%	155 1,8%	2 0,0%	159 2,7%
17-CMC DE L'ATLANTIQUE	457 1,2%	317 2,7%	1 0,0%	36 1,2%	48 0,6%	49 1,0%	6 0,1%
86-CLINIQUE FIEF DE GRIMOIRE	443 1,1%	163 1,4%	13 0,3%	41 1,3%	130 1,5%	86 1,7%	10 0,2%
85-CLINIQUE SUD VENDEE	407 1,0%	64 0,6%	8 0,2%	5 0,2%	246 2,8%	1 0,0%	83 1,4%
17-SA CLINIQUE DU MAIL	346 0,9%	224 1,9%	3 0,1%	32 1,0%	49 0,6%	33 0,7%	5 0,1%
17-GPE HOSP. LA ROCHELLE-RE-AUNIS	308 0,8%	200 1,7%	3 0,1%	25 0,8%	39 0,5%	34 0,7%	7 0,1%
33-CLINIQUE DU SPORT MERIGNAC	352 0,9%	196 1,7%	7 0,2%	24 0,8%	55 0,6%	65 1,3%	4 0,1%
44-CLINIQUE SOURDILLE SA	386 1,0%	78 0,7%	70 1,5%	15 0,5%	83 1,0%	34 0,7%	106 1,8%
49-CHRU ANGERS	362 0,9%	2 0,0%	183 4,0%	1 0,0%	32 0,4%	3 0,1%	141 2,4%
49-CLINIQUE DE L'ANJOU	319 0,8%	6 0,1%	158 3,4%	0 0,0%	59 0,7%	2 0,0%	94 1,6%
autres établissements	372 1,0%	133 1,1%	53 1,1%	34 1,1%	69 0,8%	42 0,8%	33 0,6%
Nb de séjours total de chirurgie	38 772 100,0%	11 618 100,0%	4 630 100,0%	3 075 100,0%	8 655 100,0%	4 946 100,0%	5 833 100,0%

source PMSI 2015 - Chirurgie - Base ATH - Exploitation ARS DPSP PESE

6.3.5 L'activité d'obstétrique

L'offre d'obstétrique est répartie sur **3 maternités**³³ dans le département : 2 maternités publiques de niveau 2 et une maternité privée de niveau 1. La maternité de niveau 3 la plus proche est située à Poitiers. Deux centres périnataux de proximité sont situés au centre et au nord du département.

Figure 75 : Maternités et centre périnataux de proximité au 1^{er} septembre 2016 en Deux-Sèvres



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

³³ **Maternité de type I** : dispose d'une unité d'obstétrique et prend en charge les grossesses normales. Une présence pédiatrique permettant l'examen du nouveau-né et la prise en charge auprès de la mère d'un certain nombre de situations fréquentes et sans gravité est assurée.

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

Maternité de type III : dispose d'une unité d'obstétrique, d'une unité de néonatalogie et d'une unité de réanimation néonatale et prend en charge des grossesses à haut risque et des nouveau-nés présentant des détresses graves.

Figure 76 : L'activité d'obstétrique dans les établissements des Deux-Sèvres en 2015

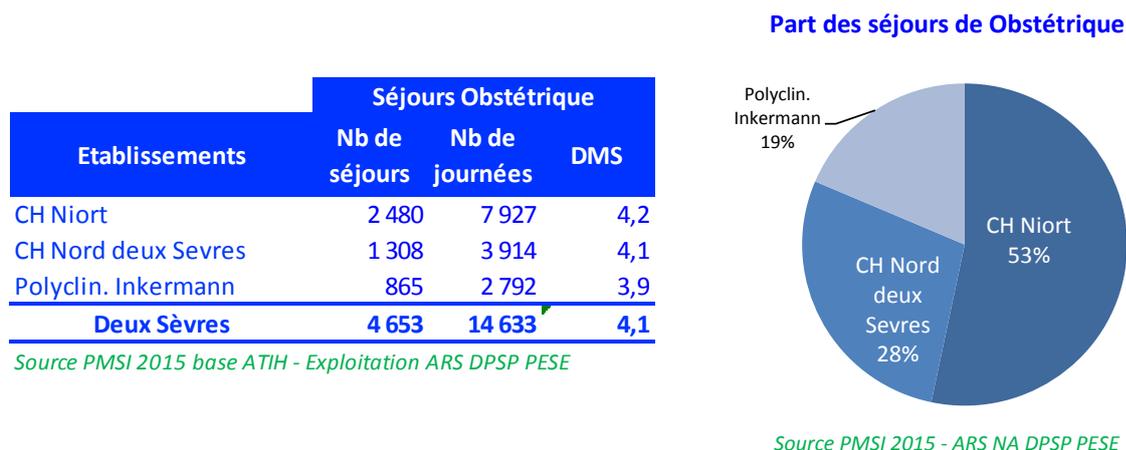


Figure 77 : Les accouchements dans les Deux-Sèvres en 2015

Etablissements	Accouchements					Naissances		Taux de faibles poids - naissances vivantes	
	Nb d'accouchement	Taux de césariennes	Age moyen	Taux de mères < 20 ans	Taux de mères >= 35 ans	Nb naissances totales	Dont nb mort-nés	<1500g	de 1500g à 2499g
CH NIORT	1 581	15,6%	29,39	2,8%	16,9%	1 598	9	0,38%	7,4%
CH Deux Sèvres - site Bressuire	833	10,9%	28,96	3,4%	13,8%	840	3	0,12%	4,7%
POLYCLINIQUE INKERMANN	619	16,2%	30,23	0,6%	17,8%	623	1	0,16%	3,1%
DEUX-SÈVRES	3 033	14,4%	29,44	2,5%	16,2%	3 061	13	0,26%	5,8%
Nouvelle Aquitaine	56 424	19,0%	29,98	2,4%	20,0%	56 821	496	1,47%	6,8%

source ScanSanté ATIH - ARS NA DPSP PESE

Le taux départemental de césariennes est inférieur au taux régional ; l'âge moyen des mères est sensiblement le même, bien que la part de grossesses de mères âgées de plus de 34 ans soit de 4 points inférieure à la région.

Les établissements ont pratiqué 630 IVG en 2015, soit 4,6 % des IVG de la région.

Les patientes des territoires de Bressuire et Thouars, comme pour les autres disciplines, sont prises en charge dans des structures hors Nouvelle-Aquitaine pour respectivement 30 % et 43 % des séjours d'obstétrique.

Figure 78 : Lieu d'hospitalisation en obstétrique des patients des Deux-Sèvres par territoire de résidence en 2015

Etablissements de prise en charge - Obstétrique	TOTAL Deux Sèvres		Niort		Thouars		Saint-Maixent-l'École		Parthenay		Melle		Bressuire	
	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part	Nb séjours	Part
79-CH DE NIORT	2 326	42,6%	1 343	71,7%	1	0,2%	273	61,3%	393	35,9%	309	57,6%	7	0,7%
79-CH NORD DEUX-SEVRES	1 278	23,4%	2	0,1%	306	53,4%	1	0,2%	354	32,4%			615	65,8%
79-Polyclinique INKERMANN	802	14,7%	396	21,2%			121	27,2%	140	12,8%	144	26,9%	1	0,1%
86-CHU DE POITIERS	279	5,1%	55	2,9%	15	2,6%	38	8,5%	107	9,8%	41	7,6%	23	2,5%
49-CH SAUMUR	202	3,7%			196	34,2%			4	0,4%			2	0,2%
49-CH CHOLET	179	3,3%			14	2,4%			9	0,8%			156	16,7%
49-Polyclinique DU PARC	108	2,0%			13	2,3%			5	0,5%			90	9,6%
86-Clinique FIEF DE GRIMOIRE	48	0,9%			1	0,2%	3	0,7%	27	2,5%	16	3,0%	1	0,1%
Autres établissements	234	4,3%	76	4,1%	27	4,7%	9	2,0%	55	5,0%	26	4,9%	39	4,2%
	5 456	100,0%	1 872	100,0%	573	100,0%	445	100,0%	1 094	100,0%	536	100,0%	934	100,0%

6.4 L'hospitalisation à domicile

On compte **3 structures d'HAD** dans le département.

Figure 79 : *Activité HAD des établissements des Deux-Sèvres en 2015*

Etablissement	Nombre de journées HAD						Evolution			Part journées ESMS	
	Année 2011	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	2013 / 2014	2014 / 2015	2015 / 2016	Année 2014	Année 2015
CH Niort	8 104	8 075	7 900	9 308	9 763	12 040	17,8%	4,9%	23,3%	7,3%	5,3%
HAD 79 Parthenay	5 248	7 099	6 901	8 283	11 049	8 844	20,0%	33,4%	-20,0%	1,0%	8,2%
Groupe Val de Sèvre et Mellois	5 791	6 462	6 498	5 895	7 169	6 973	-11,0%	23,8%	-2,7%	16,1%	7,6%
Deux Sèvres	19 143	21 636	21 299	23 486	27 981	27 857	10,3%	19,1%	-0,4%	7,3%	7,0%
Nouvelle Aquitaine	403 652	430 946	458 643	465 706	519 422		1,5%	11,5%		6,1%	6,1%

source PMSI HAD - Diamant et MAT2A 2016 - Exploitation ASR DPSP PESE

Le taux de recours en journées HAD reste faible, mais présente une progression sur les deux dernières années.

Figure 80 : *Taux de recours standardisés en HAD des patients des Deux-Sèvres en 2015*

Territoire de santé patients	Taux de recours Standardisé en journées HAD								
	Année 2008	Année 2009	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2015
Deux Sèvres	25,0	32,3	39,1	47,2	52,6	50,5	55,7	66,4	
Nouvelle Aquitaine	48,1	50,2	57,0	61,7	65,4	69,4	70,2	78,2	
FRANCE ENTIERE	43,9	51,8	56,5	60,2	64,4	66,8	67,5	70,1	

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

Les patients du département présentent une part de journées de soins palliatifs et de surveillance post chimiothérapie anticancéreuse plus importante qu'en région. A contrario, peu de journées de soins de nursing lourd sont comptabilisées.

Figure 81 : *Journées HAD effectuées par les patients des Deux-Sèvres par mode de prise en charge en 2015*

Mode Principal de prise en charge	Journées des patients des Deux Sèvres				Patients Nouvelle Aquitaine	
	Nb journées	Part	Ecart 2014 / 2015	Evol 2014 / 2015	Nb journées	Part
04 Soins palliatifs	9 325	32,8%	9 325	41,6%	127 384	26,0%
09 Pansements complexes ...	7 580	26,7%	7 580	28,9%	139 003	28,4%
13 Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	2 515	8,9%	2 515	21,6%	13 984	2,9%
06 Nutrition entérale	2 304	8,1%	2 304	-4,0%	34 241	7,0%
10 Post traitement chirurgical	1 191	4,2%	1 191	18,3%	8 050	1,6%
01 Assistance respiratoire	1 009	3,6%	1 009	19,5%	16 632	3,4%
03 Traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre	862	3,0%	862	-32,3%	23 684	4,8%
14 Soins de nursing lourds	841	3,0%	841	-23,1%	66 132	13,5%
02 Nutrition parentérale	769	2,7%	769	37,1%	11 826	2,4%
08 Autres traitements	738	2,6%	738	9,7%	8 441	1,7%
07 Prise en charge de la douleur	553	1,9%	553	-39,5%	10 464	2,1%
05 Chimiothérapie anticancéreuse	521	1,8%	521	159,2%	9 797	2,0%
17 Surveillance de radiothérapie	81	0,3%	81	-27,7%	306	0,1%
12 Rééducation neurologique	78	0,3%		0,0%	3 471	0,7%
15 Education du patient et de son entourage	17	0,1%	17		2 188	0,4%
11 Rééducation orthopédique	17	0,1%			1 453	0,3%
19 Surveillance de grossesse à risque					10 897	2,2%
21 Post-partum pathologique					1 160	0,2%
22 Prise en charge du nouveau-né à risque					543	0,1%
24 Surveillance d'aplasie					88	0,0%
20 Retour précoce à domicile après accouchement					48	0,0%
	28 401	100,0%	28 401	19,5%	489 792	100,0%

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

6.5 Les soins de suite et réadaptation

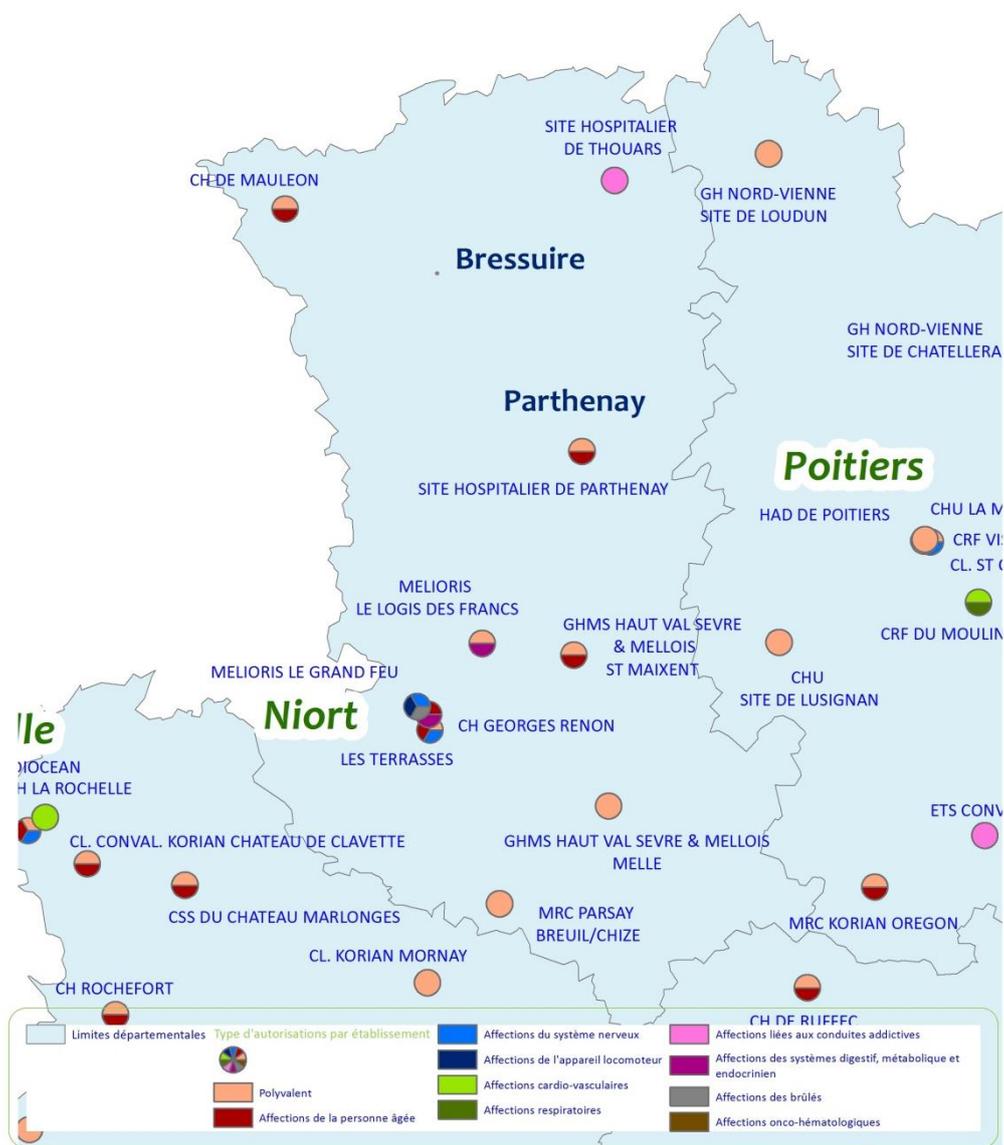
6.5.1 Les établissements

Le territoire des Deux-Sèvres dispose de **10 établissements géographiques accueillant des patients en soins de suite et de réadaptation (SSR)**, pour un accueil de 639 lits et places (6,2 % de l'offre régionale).

Dans le département, 43,3 % de l'offre concernent des prises en charge spécialisées : principalement affections de l'appareil locomoteur (11,4 %) et affections du système nerveux (12,1).

Aucun établissement ne détient d'autorisation sur la prise en charge des affections onco-hématologiques, cardio-vasculaires et respiratoires.

Figure 82 : Les établissements autorisés en SSR en Deux-Sèvres au 01/01/2016



6.5.2 L'activité en SSR

En 2015, ces structures de soins de suite et de réadaptation ont réalisé plus de 6 100 séjours pour 198 000 journées de prise en charge à temps complet. A temps partiel, ce sont 11 200 journées qui ont été enregistrées. Près de 6 200 patients ont été hospitalisés dans les établissements du territoire,

16,6 % ayant eu recours à de l'hospitalisation à temps partiel. L'activité du département représente 6 % de l'activité de soins de suite et de réadaptation de la région. Plus de la moitié des journées sont prises en charge en soins polyvalents. Près d'un quart des journées sont réalisées pour de la prise en charge de l'appareil locomoteur ou des affections du système nerveux.

Figure 83 : Capacité et activité des établissements de santé autorisés en SSR en 2015 en Deux-Sèvres

			Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine
Ensemble	Hospitalisation complète	Nb de lits	594	9 615
		Nb de séjours	6 143	109 783
		Nb de Journées	198 312	3 143 464
	Hospitalisation partielle	Nb de places	45	768
		Nb de Journées	11 200	255 869
Polyvalent	Hospitalisation complète	Nb de lits	354	5 614
		Nb de Journées	107 252	1 743 743
	Hospitalisation partielle	Nb de places	8	122
		Nb de Journées	1 390	27 122
Appareil locomoteur	Hospitalisation complète	Nb de lits	55	880
		Nb de Journées	21 997	294 578
	Hospitalisation partielle	Nb de places	18	229
		Nb de Journées	6 528	103 914
Affection système nerveux	Hospitalisation complète	Nb de lits	59	593
		Nb de Journées	21 923	215 213
	Hospitalisation partielle	Nb de places	18	171
		Nb de Journées	3 235	54 422
Cardio-vasculaire	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	431
		Nb de Journées	2 000	127 960
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	158
		Nb de Journées	-	56 243
Affection respiratoire	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	452
		Nb de Journées	693	138 050
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	24
		Nb de Journées	-	9 111
Système digestif, métabolique et endocrinien	Hospitalisation complète	Nb de lits	60	212
		Nb de Journées	17 440	76 356
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	5
		Nb de Journées	-	150
Onco-hématologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	18
		Nb de Journées	-	4 227
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	-
		Nb de Journées	-	43
Brûlés	Hospitalisation complète	Nb de lits	5	41
		Nb de Journées	984	10 228
	Hospitalisation partielle	Nb de places	1	16
		Nb de Journées	47	526
Conduite addictive	Hospitalisation complète	Nb de lits	24	254
		Nb de Journées	7 514	73 778
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	5
		Nb de Journées	-	6
Affection de la personne âgée polyopathologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	37	1 120
		Nb de Journées	18 509	450 598
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	38
		Nb de Journées	-	4 217

Source : DREES, Enquête SAE 2015

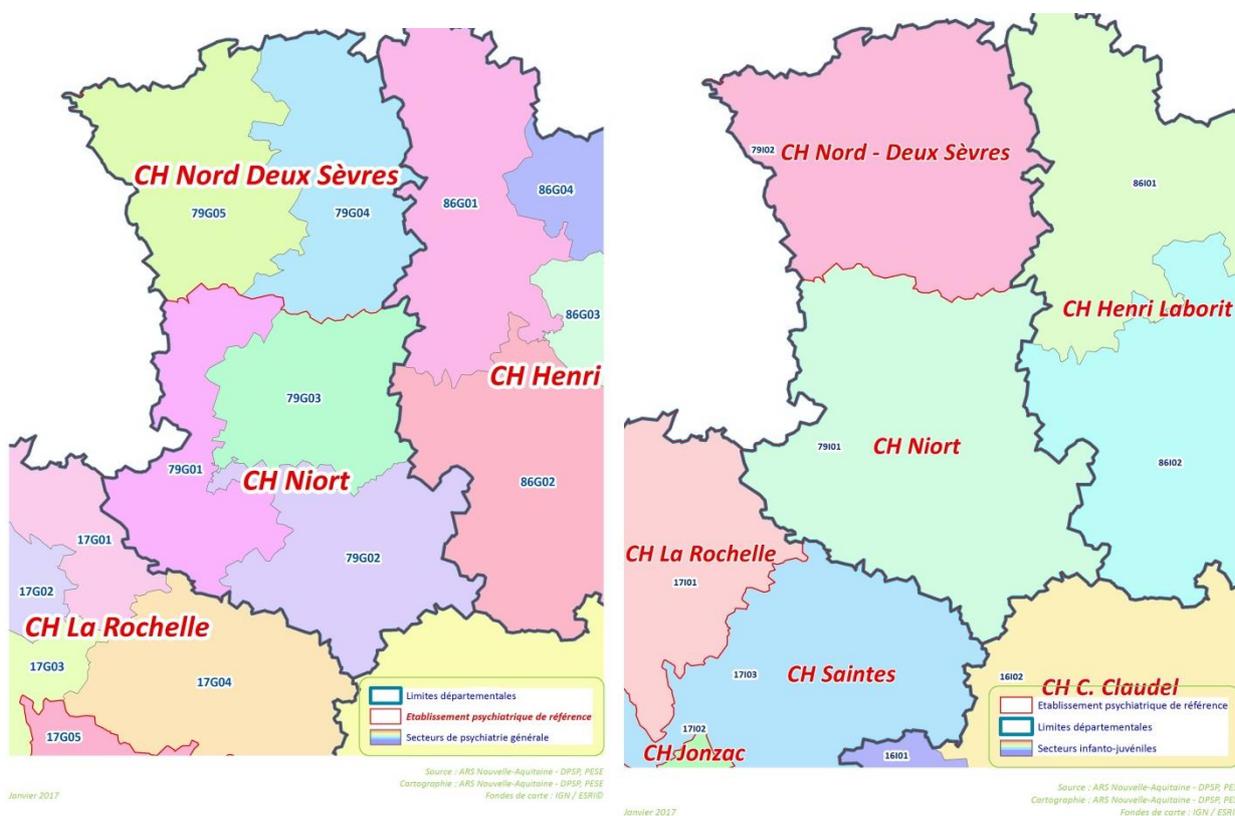
Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine, DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Près de 20 % des journées des résidents des Deux-Sèvres sont réalisées hors de leur département de résidence, une majorité hors région.

6.6 La psychiatrie

6.6.1 Les établissements

Figure 84 : Les secteurs psychiatriques infanto-juvéniles et adultes en Deux-Sèvres



Au 1^{er} janvier 2016, **2 établissements de santé publics sont autorisés en psychiatrie** ; Ce sont aussi les établissements référents des secteurs de psychiatrie.

Figure 85 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Deux-Sèvres

		Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine
Hospitalisation à temps plein Nombre de lits	Public	254	4 424
	Privé lucratif	-	805
	Privé non lucratif	-	726
	Ensemble	254	5 955
Prise en charge à temps partiel Nombre de places	Public	195	2 657
	Privé lucratif	-	95
	Privé non lucratif	-	326
	Ensemble	195	3 078
Prise en charge ambulatoire Nombre de CMP et CATT	Public	27	582
	Privé lucratif	-	1
	Privé non lucratif	-	26
	Ensemble	27	609

Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

6.6.2 L'activité en psychiatrie

Près de 19 000 patients ont été accueillis dans les établissements psychiatriques des Deux-Sèvres en 2015 (8,5 % des patients néo-aquitains), dont 69,4 % exclusivement en ambulatoire. La prise en charge en ambulatoire est l'une des plus faibles de la région, derrière la Corrèze.

Les enfants et adolescents, avec une prise en charge à majorité ambulatoire (86,7 %), représentent 21,4 % des patients.

En hospitalisation, le temps partiel est fortement développé avec 32,9 % de journées réalisées en hospitalisation de jour. C'est le 2^{ème} territoire dont l'activité à temps partiel est la plus élevée, derrière la Haute-Vienne. Enfants et adolescents contribuent pour 10,5 % à l'activité d'hospitalisation.

Figure 86 : File active et activité en psychiatrie en 2015 en Deux-Sèvres

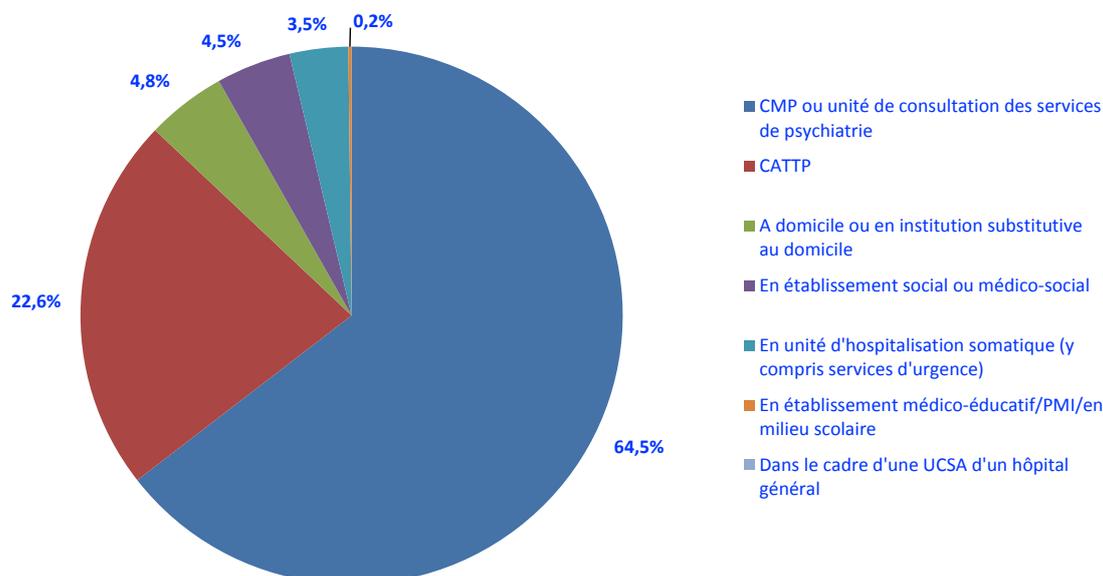
		Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine
File Active	Totale	18 855	221 243
	Exclusivement ambulatoire	13 086	170 257
	Dont infanto-juvénile : totale	4 037	49 982
	Dont infanto-juvénile : exclusivement ambu	3 504	44 559
Nombre de Journées	Temps plein	98 364	1 961 210
	Temps partiel	48 154	537 869
	Dont infanto-juvénile : temps plein	5 448	83 560
	Dont infanto-juvénile : temps partiel	9 999	138 376
Nombre d'Actes	Total	136 042	2 006 081
	Dont infanto-juvénile	32 339	521 172

Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

Avec 136 000 actes réalisés, les Deux-Sèvres effectuent 6,7 % de l'activité ambulatoire de la région. Cette activité est réalisée à 64,5 % dans des CMP ou des unités de consultation des services de psychiatrie. Avec 22,6 % de prise en charge, le territoire des Deux-Sèvres est le premier territoire dans l'accueil des patients en CATT. A l'inverse, l'accueil à domicile est très peu développé faisant du territoire le dernier dans ce type de prise en charge.

Figure 87 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 en Deux-Sèvres



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 Deux-Sèvres, un peu plus de 8 000 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), soit environ une personne sur quatre âgée de 75 ans ou plus, proportion un peu moins élevée que celle des niveaux régional et national.

Par ailleurs, un peu plus de 700 personnes perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, ce qui représente environ une personne sur dix hébergée en établissement médico-social, soit une proportion plus faible par rapport à la région et à la France métropolitaine.

Figure 88 : Allocations aux personnes âgées en Deux-Sèvres au 31/12/2014

	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2014 (1)	8 257	139 214	1 221 148
dont bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (1)	4 064	81 584	713 661
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et + (2)	19,3	20,9	20,5
Bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) au 31 décembre 2014 (3)	725	10 366	115 385
Bénéficiaires de l'ASH / 100 places d'hébergement pour personnes âgées (2)	11,0	12,5	15,8

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

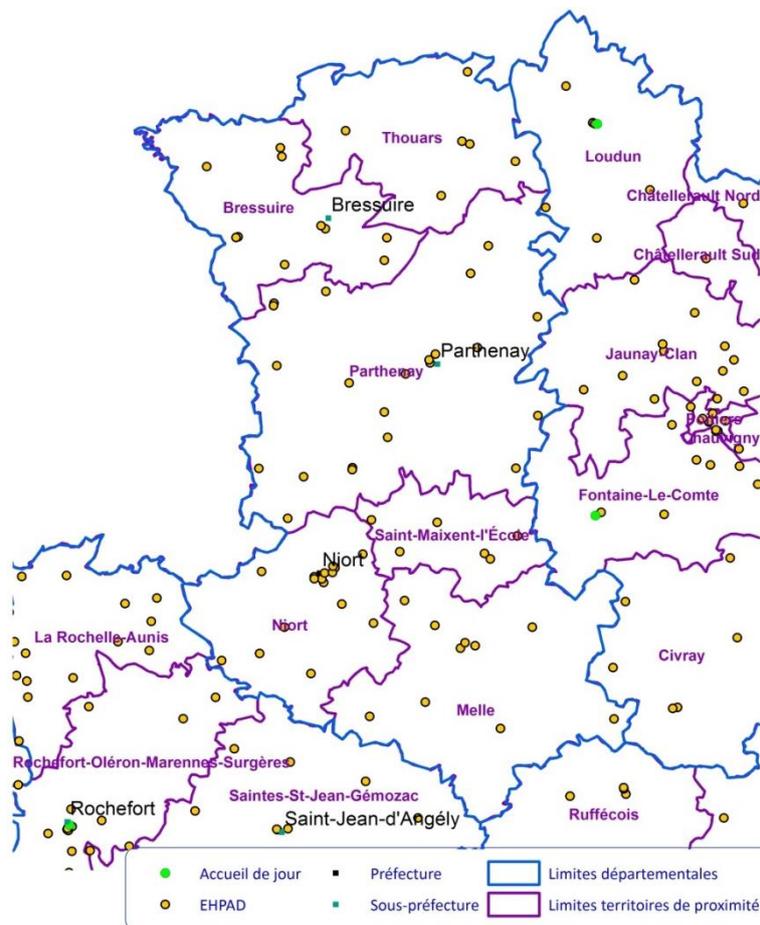
(2) Indicateurs sociaux départementaux

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

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

7.1.2 Accueil des personnes âgées

Figure 89 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour



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^{er} décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux des Deux-Sèvres offrent près de **7 700 places dans 113 structures pour personnes âgées**. Celles-ci se répartissent majoritairement dans les EHPAD (76 % des places), les SSIAD (11 % des places) et les établissements non médicalisés (9 % des places). Les six territoires de proximité disposent globalement de tous les types de structures, sauf pour les petits établissements médicalisés (EHPA), présents dans deux territoires. Aucun centre d'accueil de jour autonome n'est implanté sur le département.

Figure 90 : Etablissements et nombre de places pour personnes âgées en Deux-Sèvres

	Niort	Melle	Saint-Maixent l'Ecole	Parthenay	Bressuire	Thouars	Deux- Sèvres	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)									
Nombre d'établissements	16	10	6	22	10	6	70	913	7 368
Nombre total de places installées	1 267	914	506	1 788	707	653	5 835	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	24	20	7	39	18	11	119	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	26	35	8	48	14	10	141	1 250	10 628
Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)									
Nombre d'établissements	2	0	1	0	0	0	3	35	335
Nombre total de places installées	39	0	6	0	0	0	45	642	5 067
Dont places en accueil temporaire	0	0	6	0	0	0	6	81	245
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	0	0	0	303	3 511
Unités de soins de longue durée (USLD) (2)									
Nombre d'USLD	1	0	1	1	2	1	6	64	569
Nombre de lits	71	0	35	30	60	30	226	3 342	31 218
Etablissements non médicalisés pour personnes âgées (3)									
Nombre d'établissements	7	4	1	2	2	2	18	290	2 608
Nombre total de places installées	319	150	18	57	36	92	672	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	2	2	0	0	0	3	7	103	1 491
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	0	0	0	6	69
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)									
Nombre de services	4	2	1	4	3	2	16	205	2 140
Nombre de places (5)	198	154	50	212	159	105	878	13 910	122 096
Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées	30	16	10	29	17	11	113	1 507	13 200
Nombre total de places	1 894	1 218	615	2 087	962	880	7 656	98 988	872 308

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

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

(3) Résidences autonomie, EHPA sans crédits Assurance Maladie

(4) EHPA sans crédits Assurance Maladie

(5) places pour personnes âgées et malades Alzheimer

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

Avec 163 lits ou places médicalisés pour 1 000 personnes âgées tous types d'établissements et services confondus, **les Deux-Sèvres affichent un des taux d'équipement les plus élevés de la région**, supérieur de 30 places pour 1 000 personnes âgées au taux régional, juste derrière la Creuse (172,6 places pour 1 000 personnes âgées). Hors USLD, il affiche le taux d'équipement le plus élevé pour les établissements médicalisés (supérieur de 30 places pour 1 000 personnes âgées au taux régional), notamment en EHPAD. **Les Deux-Sèvres sont légèrement sous-équipés par rapport à la Nouvelle-Aquitaine pour les SSIAD uniquement**. Les six territoires de proximité présentent des taux supérieurs au taux régional tous types d'établissements et services confondus en places médicalisées.

Figure 91 : Taux d'équipement des structures pour personnes âgées en Deux-Sèvres³⁴

	Niort	Melle	Saint-Maixent l'Ecole	Parthenay	Bressuire	Thouars	Deux- Sèvres	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus	11 571	6 349	3 388	10 930	5 642	5 075	42 955	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)	112,9	144,0	151,1	163,6	125,3	128,7	136,9	106,4	102,1
Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	6,1	0,0	10,3	2,7	10,6	5,9	5,3	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	146,6	167,6	166,8	171,5	142,3	152,7	157,8	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)	17,1	24,3	14,8	19,4	28,2	20,7	20,4	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)	136,1	168,2	176,2	185,7	164,1	155,3	162,6	132,3	128,2

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

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

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

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

Pour l'accueil des personnes souffrant de la maladie Alzheimer, les Deux-Sèvres présentent un taux d'équipement parmi les plus importants de la région (18,8 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus), supérieur au taux régional de 7 places pour 1 000, juste derrière la Vienne (19,0 places

³⁴ Il convient d'être prudent sur l'interprétation des chiffres relatifs à la répartition infra-territoriale présentée, certains établissements ou services ayant une vocation départementale.

pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus). Seul le territoire de proximité de Thouars affiche un taux bien plus faible que les cinq autres, inférieur de trois places par rapport au taux régional.

Figure 92 : Accueil des personnes Alzheimer

	Niort	Melle	Saint-Maixent l'Ecole	Parthenay	Bressuire	Thouars	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	163	180	133	184	105	41	806	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	13	14	7	33	18	9	94	505	3 291
Dont places en accueil de jour	20	35	8	38	14	10	125	1 281	12 489
Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	14,1	28,3	39,3	16,8	18,6	8,1	18,8	11,4	10,8
Dispositifs spécifiques									
PASA									
Nombre d'unités	4	3	1	5	0	1	14	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	54	42	14	70	0	14	194	2 632	n.c.
UHR									
Nombre d'unités	1	0	0	0	1	0	2	24	126
Nombre total de places installées	20	0	0	0	12	0	32	367	1 758
ESA									
Nombre de services	0	1	0	1	0	0	2	48	450
Nombre total de places installées	0	20	0	10	0	0	30	540	4 739

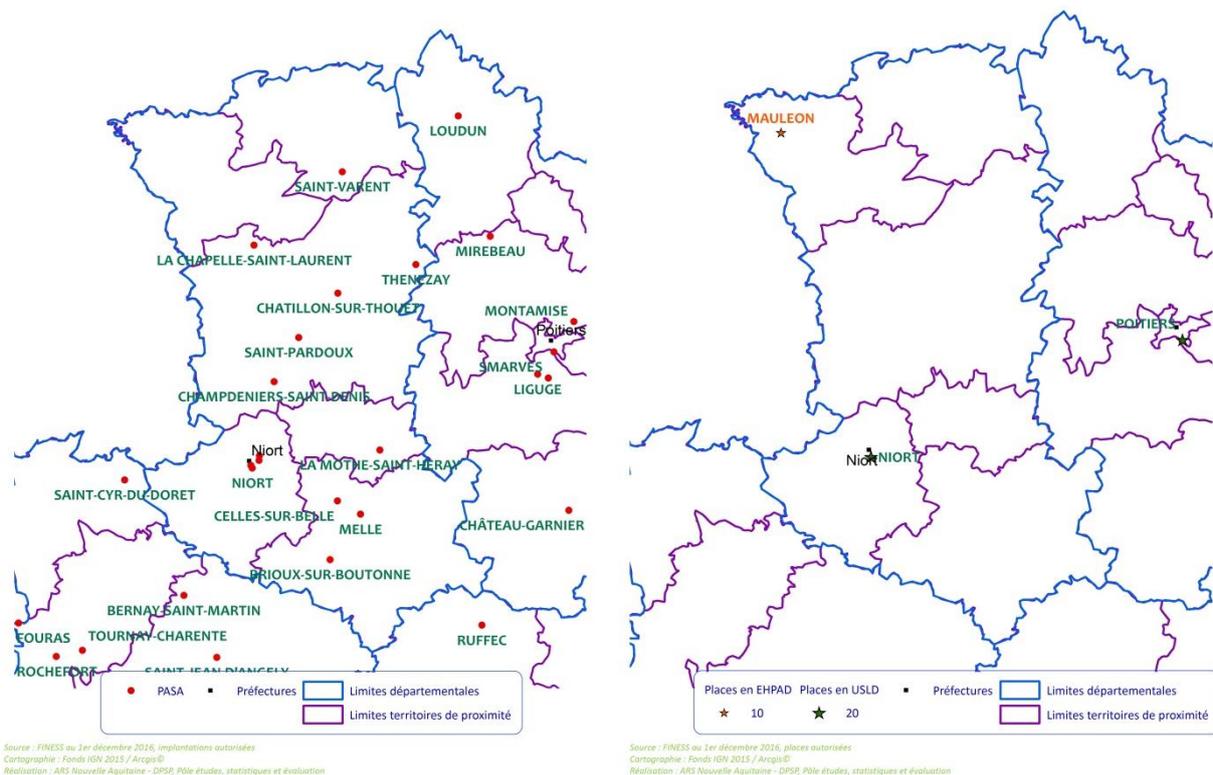
(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement

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

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

En ce qui concerne les dispositifs spécifiques, un territoire (Bressuire) ne dispose d'aucun PASA, deux UHR et deux ESA sont implantées dans quatre territoires différents sur six.

Figure 93 : PASA et UHR dans les Deux-Sèvres



7.2 L'offre pour les personnes en situation de handicap

7.2.1 Allocations et prestations aux personnes handicapées

En Deux-Sèvres, **10 200 personnes sont indemnisées avec une allocation au titre du handicap**. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est versée à 2 500 foyers. De plus, 7 500 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit 3,6 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans (3,3 en Nouvelle-Aquitaine), avec une évolution de + 30 % entre 2010 et 2016.

Enfin, 2 800 personnes bénéficient d'une prestation de compensation du handicap ou d'une allocation compensatrice pour tierce personne soit 7,4 % de la population départementale, **taux départemental le plus élevé de la région**.

Figure 94 : Allocations et prestations aux personnes handicapées

	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Allocation Adulte Handicapé			
Nombre d'allocataires au 31.12.2015	7 344	109 086	1 027 127
Allocataires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans (1)	3,6	3,3	2,8
Prestation de Compensation du Handicap (PCH) & Allocation Compensatrice pour Tierce			
Nombre d'allocataires PCH + ACTP au 31.12.2014 (2)	2 749	28 803	310 108
Nombre d'allocataires PCH + ACTP / 1 000 personnes sur la population générale (1)	7,4	4,9	4,8

(1) Indicateurs sociaux départementaux

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

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

7.2.2 Accueil des personnes handicapées

7.2.2.1 Ensemble des personnes handicapées

Fin 2016, les établissements et services médico-sociaux en Deux-Sèvres proposent **3 500 places dans 84 structures** accompagnant des personnes en situation de handicap. L'offre globale est répartie sur six territoires de proximité, en nombre de structures et de places.

Dans le département, 39 % des places sont localisées sur le territoire de Niort et 20 % sur celui de Parthenay.

Figure 95 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Deux-Sèvres – nombre de structures

	Nombre de structures						
	Niort	Melle	Saint-Maixent-l'École	Parthenay	Bressuire	Thouars	Deux-Sèvres
Ensemble des structures	34	12	2	20	10	6	84
Etablissements pour enfants dont	2	1	1	2	1	1	8
Instituts médico-éducatifs (IME)	1	1	1	1	1	1	6
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	1	0	0	0	0	0	1
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0	0	0	1	0	0	1
Instituts d'éducation motrice (IEM)	0	0	0	0	0	0	0
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	0	0	0	0	0	0	0
Services pour enfants (SESSAD) (2)	8	1	1	1	2	1	14
Etablissements pour adultes dont	14	9	0	15	5	3	46
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	2	1	0	1	1	1	6
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	2	0	0	0	0	0	2
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	2	1	0	2	0	0	5
Foyers (4)	7	6	0	11	3	1	28
Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)	10	1	0	2	2	1	16

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

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

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

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

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

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

Figure 96 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Deux-Sèvres – nombre de places installées

	Nombre de places installées						
	Niort	Melle	Saint-Maixent-l'École	Parthenay	Bressuire	Thouars	Deux-Sèvres
Ensemble des structures	1 351	429	201	688	485	336	3 490
Etablissements pour enfants dont	179	73	176	66	64	74	632
Instituts médico-éducatifs (IME)	104	73	176	47	64	74	538
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	75	0	0	0	0	0	75
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0	0	0	19	0	0	19
Instituts d'éducation motrice (IEM)	0	0	0	0	0	0	0
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	0	0	0	0	0	0	0
Services pour enfants (SESSAD) (2)	199	22	25	17	61	19	343
Etablissements pour adultes dont	643	294	0	553	308	197	1 995
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	299	126	0	148	149	127	849
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	33	0	0	0	0	0	33
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	79	24	0	85	0	0	188
Foyers (4)	232	144	0	320	159	70	925
Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)	330	40	0	52	52	46	520

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

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

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

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

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

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

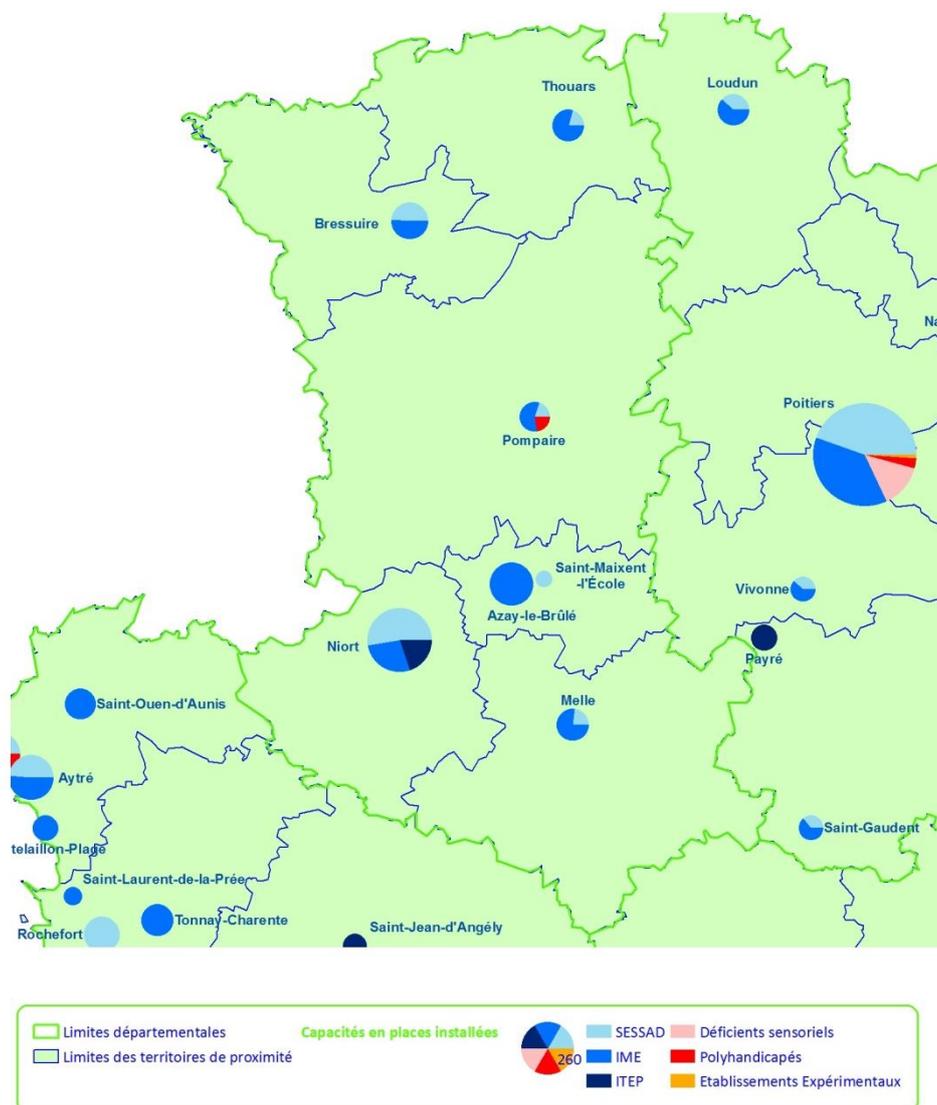
7.2.2.2 Enfants et adolescents handicapés

En Deux-Sèvres, **1 000 places** sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés, soit 28 % de l'offre totale départementale (30 % en Nouvelle-Aquitaine), dans 22 structures. Ces places sont principalement proposées aux enfants handicapés en IME et en accompagnement en SESSAD (90 % contre 71 % en région). L'offre du département est peu diversifiée avec un seul ITEP et un seul établissement pour enfants polyhandicapés. Aucun institut d'éducation motrice (IEM) n'existe dans le département ni aucun établissement pour les jeunes déficients sensoriels.

Les places en SESSAD sont concentrées (6 places sur 10) sur le territoire de Niort.

En Deux-Sèvres, pour les enfants handicapés, **chaque territoire de proximité offre des places en IME et SESSAD.**

Figure 97 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Deux-Sèvres



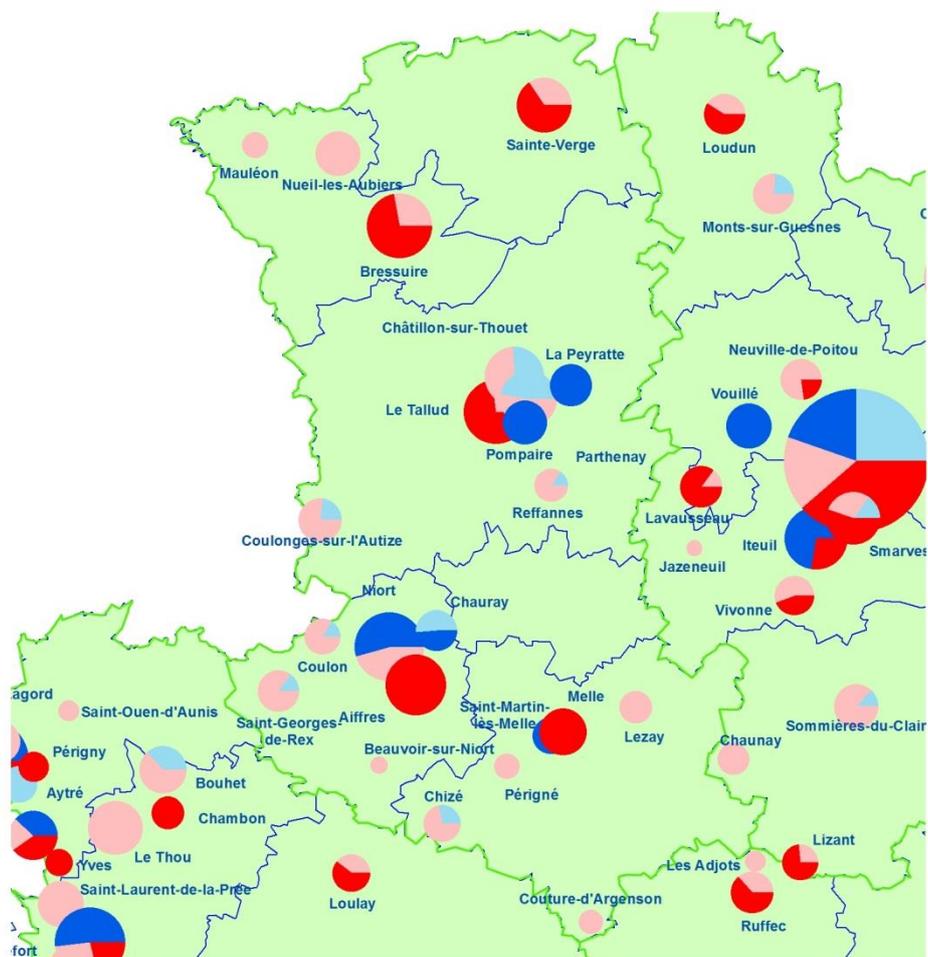
7.2.2.3 Adultes handicapés

En Deux-Sèvres, **2 500 places pour adultes handicapés** sont installées dans 62 établissements, localisés sur cinq territoires de proximité car aucun établissement pour adultes handicapés n'est implanté sur le territoire de Saint-Maixent-l'École. Sur le nord du département (territoires de Bressuire et Thouars), aucune place d'accueil médicalisé ni d'accueil spécialisé n'est installée.

Deux centres de formation et d'orientation professionnelle sont implantés sur le département, à Niort.

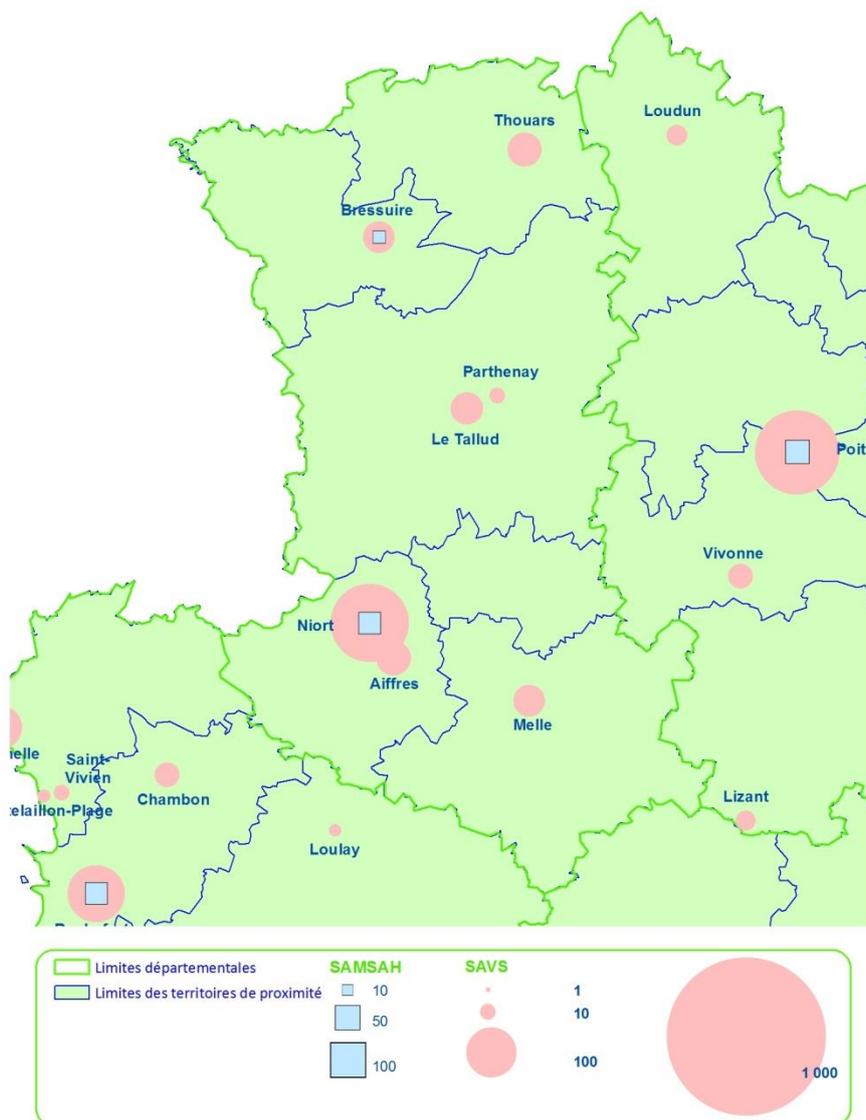
Réparties sur quatre territoires de proximité (Niort, Bressuire, Parthenay et Melle), 29 places sont consacrées à l'accueil temporaire pour adultes handicapés, dont une sur deux est proposée sur le territoire de Parthenay.

Figure 98 : Capacités d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Deux-Sèvres



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

Figure 99 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Deux-Sèvres



Sources : FINESS 10/2016
Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016
Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPS/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). Dans les Deux-Sèvres, **12 SAVS proposent** des places **sur cinq territoires de proximité** mais **six places sur dix sont installées sur le territoire de Niort (au sein de 7 SAVS)**.

Dans les Deux-Sèvres, **trois SAMSAH** (dont un intervient exclusivement sur les territoires de Melle et Saint-Maixent-l'École) sont implantés sur le territoire de Niort et **un quatrième** sur celui de Bressuire.

7.2.2.4 Taux d'équipement

Le département des Deux-Sèvres a des taux d'équipement départementaux (nombre de places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans pour les jeunes handicapés et de 20 à 59 ans pour les adultes) en services et en établissements **similaires aux taux régionaux** et donc d'une manière générale supérieurs aux taux nationaux.

Le territoire de Parthenay est le moins bien doté du département en places d'accueil pour les enfants handicapés mais le plus doté en places d'accueil pour les adultes handicapés. Le territoire de Thouars est le mieux doté du département en places d'ESAT (6,4 contre 4,7).

Figure 100 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Deux-Sèvres³⁵

	Niort	Melle	Saint-Maixent-l'École	Parthenay	Bressuire	Thouars	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France Métropolitaine
Jeunes handicapés : taux d'équipement en places (pour 1 000 habitants de < 20 ans)									
Etablissements (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	6,7	7,2	22,2	3,6	4,6	7,6	7,3	7,9	6,6
SESSAD	7,5	2,2	3,1	0,9	4,4	2,0	3,9	3,3	3,1
Adultes handicapés : taux d'équipement en établissements d'hébergement (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)									
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	1,3	1,1	0,0	2,2	0,0	0,0	1,0	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	0,5	0,8	0,0	1,8	0,0	0,0	0,7	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	2,0	3,6	0,0	4,7	3,3	1,2	2,7	2,0	1,6
Taux d'équipement en places dans les Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)	5,1	5,9	0,0	3,9	5,5	6,4	4,7	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 territoire de proximité de Saint-Maixent-l'École est le mieux doté du département en places en établissements pour jeunes handicapés (22,2 contre 7,9) car à l'IME de Villaine, implanté sur ce territoire, l'accueil en internat est à vocation départementale. Par contre, ce territoire n'offre aucune place d'accueil pour les adultes handicapés.

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 Deux-Sèvres, le **CMPP**, géré par l'association GPA 79-16, est présent sur six sites situés sur chacun des territoires de proximité à Niort, Saint-Maixent-l'École, Bressuire, Parthenay, Thouars et Chef-Boutonne. Ils accueillent majoritairement des enfants atteints de troubles du comportement.

En Deux-Sèvres, **un seul centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** ayant pour missions le dépistage, le diagnostic, le traitement et la rééducation des jeunes enfants handicapés avant leur entrée à l'école, localisé à Niort, est également géré par l'association GPA 79-16. Une antenne est implantée à Bressuire.

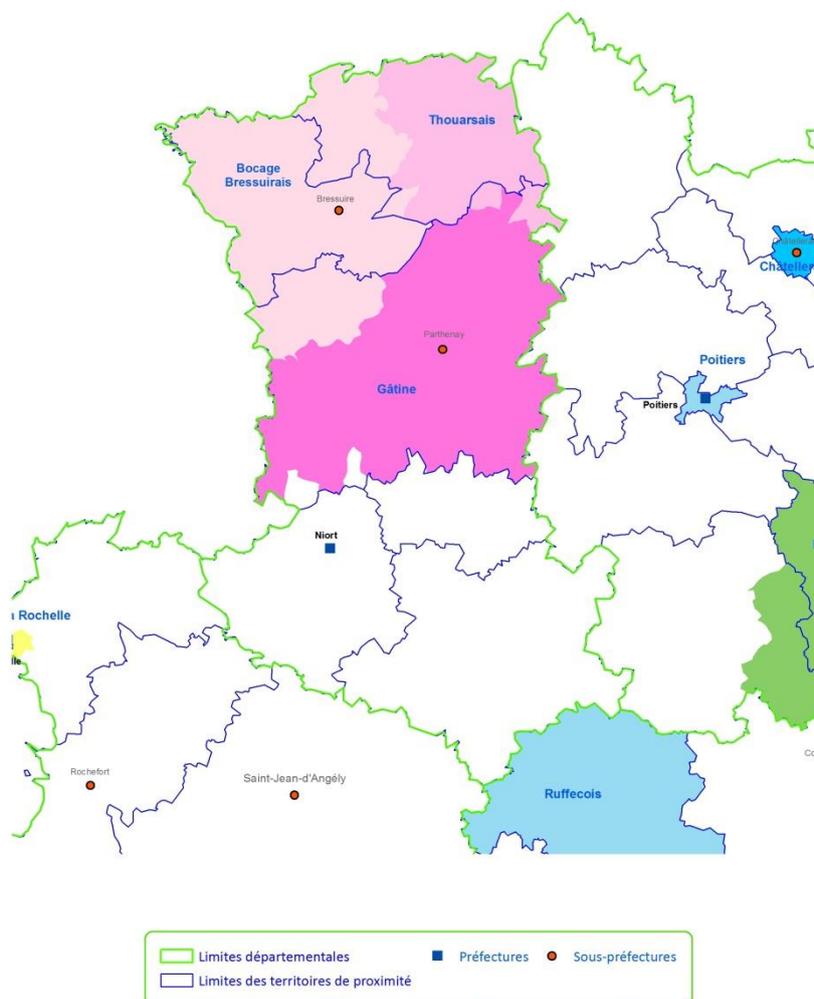
³⁵ Il convient d'être prudent sur l'interprétation des chiffres relatifs à la répartition infra-territoriale présentée, certains établissements ou services ayant une vocation départementale.

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 101 : Contrats locaux de santé (CLS) – Périmètres géographiques en Deux-Sèvres



En Deux-Sèvres, **159 communes** sont couvertes par les **trois CLS du Thouarsais** (33 communes), du **Bocage bressuirais** (44 communes) et de la **Gâtine** (82 communes), soit au total **175 278 habitants**³⁶. Ces CLS signés concernent 52 % des communes du département et 47 % des Deux-Sévriens. Les CLS du Niortais et celui du Haut Val de Sèvre et Mellois sont en cours d'élaboration et permettront une couverture totale du département.

³⁶ INSEE – RP 2013

9 FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUE

9.1 Les cancers

9.1.1 Tous les cancers

Figure 102 : Activité en cancérologie hors séances des établissements des Deux-Sèvres en 2015

Etablissements des Deux-Sèvres	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
790000012-CH DE NIORT	1 418	45,82%	1 239	3,9%
790000046-HL DE SAINT MAIXENT	5	0,16%	5	
790000061-HL DE MELLE	3	0,10%	3	
790006654-CH NORD DEUX-SEVRES	854	27,59%	689	0,5%
790009948-POLYCLINIQUE INKERMANN	815	26,33%	700	6,9%
Total général	3 095	100,00%	2 636	3,7%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

L'activité de cancérologie est répartie sur les trois principaux établissements du département. Le CH de Niort reçoit 46 % des séjours. Peu de patients hors région sont hospitalisés dans ces établissements.

Figure 103 : Séjours des patients deux-sévriens pour cancer en 2015

Fuites des patients des Deux-Sèvres			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
Bressuire	703	32,0%	68,0%	12,4%	55,6%
Melle	536	72,6%	27,4%	22,8%	4,7%
Niort	1 348	76,7%	23,3%	15,7%	7,6%
Parthenay	1 083	58,6%	41,4%	29,6%	11,7%
Saint-Maixent-l'École	330	74,8%	25,2%	18,5%	6,7%
Thouars	605	48,3%	51,7%	13,1%	38,7%
Total général	4 605				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Figure 104 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients deux-sévriens par territoire de proximité en 2015

Deux-Sèvres	Bressuire	Melle	Niort	Parthenay	Saint-Maixent-l'École	Thouars	Total Deux-Sèvres
Hors région	55,6%	4,7%	7,6%	11,7%	6,7%	38,7%	19,6%
<i>dont</i>							
49-Maine-et-Loire	43,1%	0,0%	0,3%	3,9%	0,0%	35,0%	12,2%
Nouvelle Aquitaine	44,4%	95,3%	92,4%	88,3%	93,3%	61,3%	80,4%
<i>dont</i>							
79-Deux-Sèvres	32,0%	72,6%	76,7%	58,6%	74,8%	48,3%	61,3%
79000012-CH DE NIORT	1,8%	46,1%	49,1%	17,1%	48,8%	1,0%	
79000046-HL DE SAINT MAIXENT	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	
79000061-HL DE MELLE	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
79006654-CH NORD DEUX-SEVRES	30,0%	0,0%	0,0%	29,6%	0,0%	47,3%	
79009948-POLYCLINIQUE INKERMANN	0,1%	25,7%	27,6%	11,9%	24,8%	0,0%	
86-Vienne	12,1%	18,1%	8,7%	27,1%	13,3%	12,9%	15,5%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Les Deux-Sèvres ont un taux global d'hospitalisation hors département important (19,6 %). Ce taux est très variable selon les territoires. Les plus forts taux sont constatés sur les territoires du nord du département notamment vers des établissements hors région.

9.1.2 Cancer du sein

Figure 105 : Cancer du sein - Activité hors séances des établissements des Deux-Sèvres en 2015

Etablissements des Deux-Sèvres	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
790000012-CH DE NIORT	147	44,28%	131	4,8%
790006654-CH NORD DEUX-SEVRES	66	19,88%	59	0,0%
790009948-POLYCLINIQUE INKERMANN	119	35,84%	107	6,7%
Total général	332	100,00%	297	4,5%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

L'activité est répartie entre les trois établissements détenant les autorisations. Les établissements reçoivent peu des patients hors région.

Figure 106 : Cancer du sein - Séjours, hors séances, des patientes deux-sévriennes en 2015

Fuites des patients des Deux-Sèvres			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
Bressuire	74	58,1%	41,9%		41,9%
Melle	67	77,6%	22,4%	13,4%	9,0%
Niort	174	75,9%	24,1%	5,7%	18,4%
Parthenay	91	42,9%	57,1%	35,2%	22,0%
Saint-Maixent-l'École	36	69,4%	30,6%	16,7%	13,9%
Thouars	58	24,1%	75,9%		75,9%
Total général	500				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Figure 107 : Cancer du sein - Lieu d'hospitalisation des patientes deux-sévriennes par territoire de proximité en 2015

Deux-Sèvres	Bressuire	Melle	Niort	Parthenay	Saint-Maixent-l'École	Thouars	Total Deux-Sèvres
Hors région	41,9%	9,0%	18,4%	22,0%	13,9%	75,9%	27,6%
<i>dont</i>							
44-Loire-Atlantique	10,8%	9,0%	15,5%	11,0%	11,1%	3,4%	11,4%
49-Maine-et-Loire	31,1%			7,7%		69,0%	14,0%
Nouvelle Aquitaine	58,1%	91,0%	81,6%	78,0%	86,1%	24,1%	72,4%
<i>dont</i>							
79-Deux-Sèvres	58,1%	77,6%	75,9%	42,9%	69,4%	24,1%	61,0%
790000012-CH DE NIORT		35,8%	43,1%	18,7%	52,8%		
790006654-CH NORD DEUX-SEVRES	58,1%			8,8%		24,1%	
790009948-POLYCLINIQUE INKERMANN		41,8%	32,8%	15,4%	16,7%		
86-Vienne		9,0%	0,6%	30,8%	8,3%		7,6%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>							

Globalement, 28 % des patientes sont hospitalisées hors région. Les patientes des territoires de Bressuire et de Thouars sont hospitalisées principalement hors région, dans les structures de Loire-Atlantique et du Maine-et-Loire. Cela représente 76 % des séjours du territoire de Thouars et 58 %

du territoire de Bressuire. Les patientes du territoire de Parthenay se déplacent vers le CHU de Poitiers.

9.1.3 Cancer du côlon-rectum

Figure 108 : Cancer colorectal - Activité hors séances des établissements des Deux-Sèvres en 2015

Etablissements des Deux-Sèvres	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
79000012-CH DE NIORT	127	31,13%	111	2,4%
790006654-CH NORD DEUX-SEVRES	184	45,10%	149	0,0%
790009948-POLYCLINIQUE INKERMANN	97	23,77%	77	2,1%
Total général	408	100,00%	337	1,2%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

L'activité est répartie entre les trois établissements détenant les autorisations. Les établissements reçoivent peu des patients hors région.

Figure 109 : Cancer colorectal - Séjours des patients deux-sévriens en 2015

Fuites des patients des Deux-Sèvres			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
Bressuire	59	62,7%	37,3%	5,1%	32,2%
Melle	51	88,2%	11,8%	7,8%	3,9%
Niort	120	91,7%	8,3%	6,7%	1,7%
Parthenay	131	82,4%	17,6%	13,7%	3,8%
Saint-Maixent-l'École	24	87,5%	12,5%	12,5%	0,0%
Thouars	74	87,8%	12,2%	6,8%	5,4%
Total général	459				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Figure 110 : Cancer colorectal - Lieu d'hospitalisation des patients deux-sévriens par territoire de proximité en 2015

Deux-Sèvres	Bressuire	Melle	Niort	Parthenay	Saint-Maixent-l'École	Thouars	Total Deux-Sèvres
Hors région	32,2%	3,9%	1,7%	3,8%	0,0%	5,4%	7,0%
<i>dont</i>							
49-Maine-et-Loire	25,4%	0,0%	0,0%	2,3%	0,0%	4,1%	4,6%
Nouvelle Aquitaine	67,8%	96,1%	98,3%	96,2%	100,0%	94,6%	93,0%
<i>dont</i>							
79-Deux-Sèvres	62,7%	88,2%	91,7%	82,4%	87,5%	87,8%	81,1%
79000012-CH DE NIORT	1,7%	56,9%	49,2%	9,9%	54,2%	0,0%	
790006654-CH NORD DEUX-SEVRES	61,0%	0,0%	0,0%	61,1%	0,0%	87,8%	
790009948-POLYCLINIQUE INKERMANN	0,0%	31,4%	42,5%	11,5%	33,3%	0,0%	
86-Vienne	5,1%	7,8%	0,8%	13,7%	4,2%	6,8%	7,0%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>							

Les patients du territoire de Bressuire a le taux d'hospitalisation hors région le plus élevé. 25 % des séjours des patients de ce territoire sont pris en charge dans des structures du Maine-et-Loire. Le CHU de Poitiers reçoit globalement 7 % des patients des Deux-Sèvres (13,7 % des séjours des patients du territoire de Parthenay).

9.1.4 Cancer broncho-pulmonaire

Figure 111 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séances des établissements des Deux-Sèvres en 2015

Etablissements des Deux-Sèvres	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
790000012-CH DE NIORT	132	85,16%	122	2,3%
790000046-HL DE SAINT MAIXENT	2	1,29%	2	
790000061-HL DE MELLE	1	0,65%	1	
790006654-CH NORD DEUX-SEVRES	19	12,26%	18	
790009948-POLYCLINIQUE INKERMANN	1	0,65%	1	
Total général	155	100,00%	144	1,9%
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>				

85 % des séjours sont réalisés au CH de Niort, seul établissement détenant une autorisation dans le département des Deux-Sèvres.

Figure 112 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients deux-sévriens en 2015

Fuites des patients des Deux-Sèvres			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
Bressuire	28	14,3%	85,7%	28,6%	57,1%
Melle	37	78,4%	21,6%	18,9%	2,7%
Niort	71	84,5%	15,5%	8,5%	7,0%
Parthenay	52	42,3%	57,7%	38,5%	19,2%
Saint-Maixent-l'École	26	73,1%	26,9%	26,9%	0,0%
Thouars	28	39,3%	60,7%	42,9%	17,9%
Total général	242				
<i>Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE</i>					

Figure 113 : Cancer broncho-pulmonaire – Lieu d’hospitalisation des patients deux-sévriens par territoire de proximité en 2015

Deux-Sèvres	Bressuire	Melle	Niort	Parthenay	Saint-Maixent-l'École	Thouars	Total Deux-Sèvres
Hors région	57,1%	2,7%	7,0%	19,2%	0,0%	17,9%	15,3%
<i>dont</i>							
44-Loire-Atlantique	14,3%	0,0%	0,0%	9,6%	0,0%	0,0%	3,7%
49-Maine-et-Loire	39,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,7%	5,8%
Nouvelle Aquitaine	42,9%	97,3%	93,0%	80,8%	100,0%	82,1%	84,7%
<i>dont</i>							
79-Deux-Sèvres	14,3%	78,4%	84,5%	42,3%	73,1%	39,3%	59,9%
790000012-CH DE NIORT	10,7%	75,7%	83,1%	26,9%	65,4%	3,6%	
790000046-HL DE SAINT MAIXENT	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%	0,0%	
790000061-HL DE MELLE	0,0%	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
790006654-CH NORD DEUX-SEVRES	3,6%	0,0%	0,0%	15,4%	0,0%	35,7%	
790009948-POLYCLINIQUE INKERMANN	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	
86-Vienne	25,0%	13,5%	5,6%	36,5%	19,2%	42,9%	21,5%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Le taux d’hospitalisation hors département est important à l’exception des patients du territoire de Niort. 57 % des séjours des patients du territoire de Bressuire se déplacent hors région, essentiellement vers la Loire-Atlantique et le Maine-et-Loire. Les patients des autres territoires sont hospitalisés principalement au CHU de Poitiers.

9.1.5 Cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS)

Figure 114 : Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements des Deux-Sèvres en 2015

Etablissements des Deux-Sèvres	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
790000012-CH DE NIORT	56	64,37%	47	1,8%
790006654-CH NORD DEUX-SEVRES	4	4,60%	3	
790009948-POLYCLINIQUE INKERMANN	27	31,03%	24	11,1%
Total général	87	100,00%	74	4,6%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

L’activité de traitement des cancers VADS est répartie entre le CH de Niort et la polyclinique Inkermann, les deux établissements détenteurs d’une autorisation. Le pourcentage des patients originaires d’une autre région et pris en charge à la polyclinique Inkermann est élevé mais n’est pas significatif car il concerne un nombre de séjours très faible.

Figure 115 : Cancer des VADS - Séjours des patients deux-sévriens en 2015

Fuites des patients des Deux-Sèvres			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
Bressuire	33	3,0%	97,0%	24,2%	72,7%
Melle	19	68,4%	31,6%	26,3%	5,3%
Niort	61	73,8%	26,2%	6,6%	19,7%
Parthenay	34	20,6%	79,4%	55,9%	23,5%
Saint-Maixent-l'École	8	100,0%			
Thouars	18	16,7%	83,3%	33,3%	50,0%
Total général	173				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 116 : Cancer des VADS - Lieu d'hospitalisation des patients deux-sévriens par territoire de proximité en 2015

Deux-Sèvres	Bressuire	Melle	Niort	Parthenay	Saint-Maixent-l'École	Thouars	Total Deux-Sèvres
Hors région	72,7%	5,3%	19,7%	23,5%	0,0%	50,0%	31,2%
<i>dont</i>							
44-Loire-Atlantique	18,2%	5,3%	6,6%	20,6%	0,0%	0,0%	10,4%
49-Maine-et-Loire	54,5%	0,0%	0,0%	2,9%	0,0%	44,4%	15,6%
Nouvelle Aquitaine	27,3%	94,7%	80,3%	76,5%	100,0%	50,0%	68,8%
<i>dont</i>							
79-Deux-Sèvres	3,0%	68,4%	73,8%	20,6%	100,0%	16,7%	44,5%
790000012-CH DE NIORT	0,0%	47,4%	52,5%	11,8%	50,0%	0,0%	
790006654-CH NORD DEUX-SEVRES	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	0,0%	16,7%	
790009948-POLYCLINIQUE INKERMANN	3,0%	21,1%	21,3%	5,9%	50,0%	0,0%	
86-Vienne	24,2%	26,3%	6,6%	55,9%	0,0%	33,3%	24,3%

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Le taux d'hospitalisation hors département est important, 55 % des séjours sont effectués hors du département des Deux-Sèvres.

Le territoire de Bressuire a 73 % des séjours de ses patients effectués hors région. Le CHU de Poitiers reçoit 20 % des patients des Deux-Sèvres dont une majorité est originaire du territoire de Parthenay.

9.2 Les accidents vasculaire cérébraux (AVC)

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

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

Les structures de Soins de Suite et de Réadaptation spécialisées dans les affections du système nerveux prennent en charge les patients pour une rééducation post AVC si nécessaire.

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

Figure 117 : Les structures de prise en charge des AVC en Deux-Sèvres



Figure 118 : 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
Niort	314	345	337	330	361	15,0%
Melle	159	163	168	156	180	13,2%
Saint-Maixent-l'École	83	106	111	100	89	7,2%
Parthenay	295	291	313	256	275	-6,8%
Bressuire	141	138	129	127	149	5,7%
Thouars	114	134	118	133	133	16,7%
79 - Deux-Sèvres	1 108	1 179	1 177	1 104	1 187	7,1%
Total Nouvelle Aquitaine	17 650	18 245	18 897	18 880	19 198	8,8%

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

Le nombre de séjours pour AVC des habitants des Deux-Sèvres a augmenté de 7,1 % entre 2011 et 2015, progression inférieure à la tendance régionale. Toutefois, ce taux masque de grandes disparités entre les 6 territoires : à Parthenay, il a diminué de 6,8 % alors qu'à Niort, il a augmenté de 15 % et à Thouars, de 16,7 %.

Figure 119 : Durée moyenne de séjour pour AVC en Deux-Sèvres en 2015

	DMS
Niort	7,4
Melle	8,7
Saint-Maixent-l'École	7,7
Parthenay	8,2
Bressuire	8,0
Thouars	11,6
79 - Deux-Sèvres	8,4
Total Nouvelle Aquitaine	9,3

Exploitation : DPSP - Pôle Etudes, Statistiques et Evaluation

La durée moyenne de séjour s'élève à 8,4 jours pour les habitants des Deux-Sèvres. Elle varie beaucoup au sein du département : de 7,4 jours à Niort à 11,6 jours à Thouars.

Figure 120 : Répartition selon le type d'AVC en nombre de patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes) en Deux-Sèvres en 2015

	Nb total de patients	Accidents Ischémiques Transitoires (AIT)		AVC Constitué		Hémorragie Intracranienne	
		Nb Patients	%	Nb Patients	%	Nb Patients	%
Niort	294	58	19,7%	172	59%	64	21,8%
Melle	159	46	28,9%	93	58%	20	12,6%
Saint-Maixent-l'École	81	12	14,8%	57	70%	12	14,8%
Parthenay	248	58	23,4%	154	62%	36	14,5%
Bressuire	138	37	26,8%	80	58%	21	15,2%
Thouars	121	26	21,5%	86	71%	9	7,4%
79 - Deux-Sèvres	1 039	236	22,7%	641	61,7%	162	15,6%
Nouvelle-Aquitaine	16 816	4 190	24,9%	10 338	61%	2 288	13,6%

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

1 039 patients des Deux-Sèvres ont été pris en charge pour AVC en 2015, dont la majorité (61,7 %) pour AVC constitué.

Figure 121 : Nombre moyen de journées de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC en Deux-Sèvres en 2015

	Accidents Ischémiques		AVC Constitué		Hémorragie Intracranienne		Taux DC global
	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	
Niort	4,4	0,0%	6,8	4,7%	5,6	32,8%	9,9%
Melle	3,9	0,0%	10,3	6,5%	8,4	35,0%	8,2%
Saint-Maixent-l'École	2,8	0,0%	7,7	14,0%	10,8	33,3%	14,8%
Parthenay	4,6	0,0%	8,7	9,7%	6,6	36,1%	11,3%
Bressuire	4,9	2,7%	8,9	3,8%	7,9	23,8%	6,5%
Thouars	3,7	0,0%	11,3	2,3%	14,2	33,3%	4,1%
79 - Deux-Sèvres	4,3	0,4%	8,7	6,5%	7,3	32,7%	9,2%
Nouvelle-Aquitaine	3,9	0,3%	9,6	8,9%	11,0	32,4%	10,0%

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

Le nombre moyen de journées de prise en charge des habitants des Deux-Sèvres est inférieur à la moyenne régionale pour les AVC constitués (8,7 jours vs 9,6) et pour les hémorragies intracrâniennes (7,3 jours vs 11 jours). A Niort, le nombre moyen de journées de prise en charge est particulièrement bas : 6,8 jours pour les AVC constitués et 5,6 jours pour les hémorragies intracrâniennes. Au contraire, à Thouars, il est élevé pour les hémorragies intracrâniennes : 14,2 jours.

En ce qui concerne les taux de décès, ils sont inférieurs à la moyenne régionale pour les AVC constitués (6,5 % vs 8,9 %), et proches pour les hémorragies intracrâniennes (32,7 % vs 32,4 %). Toutefois, pour les AVC constitués, le territoire Saint-Maixent-l'École affiche un taux de décès plus élevé : 14 %.

Figure 122 : Pourcentage de séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en Deux-Sèvres en 2015

	Nb de 1ers séjours	UNV	%
Bressuire	132	26	19,7%
Melle	162	93	57,4%
Niort	333	189	56,8%
Parthenay	248	135	54,4%
Saint-Maixent-l'École	81	50	61,7%
Thouars	117	22	18,8%
79 - Deux-Sèvres	1073	515	48,0%
Total Nouvelle Aquitaine	17602	7128	40,5%

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

Globalement, le taux de prise en charge en UNV des habitants des Deux-Sèvres est supérieur au taux régional (48 % vs 40,5 %). Toutefois, il est plus bas à Thouars (18,8 %) et Bressuire (19,7 %). La prise en charge s'effectue à 87,8 % dans l'UNV du CH de Niort (CH Georges Renon).

Figure 123 : Pourcentage de transferts directs en SSR en Deux-Sèvres en 2015

	Nb séjours hors décès	dont transfert direct en SSR	% transfert direct en SSR
Niort	331	76	23,0%
Melle	165	37	22,4%
Saint-Maixent-l'École	76	16	21,1%
Parthenay	244	50	20,5%
Bressuire	138	24	17,4%
Thouars	126	15	11,9%
79 - Deux-Sèvres	1 080	218	20,2%
Total Nouvelle Aquitaine	17 055	3 228	18,9%

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

Le taux de transfert direct en SSR est légèrement supérieur à la moyenne régionale (20,2 % vs 18,9 %). Par contre, à Thouars, il n'est que de 11,9 %.

Il y a eu en 2015 une seule prise en charge en HAD dans les Deux-Sèvres.

10 TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Population dans les territoires de proximité des Deux-Sèvres en 2013	4
Figure 2 : Densité de population des Deux-Sèvres (carte communale lissée à 5km)	5
Figure 3 : Évolution de population entre 2008 et 2013 en Deux-Sèvres (carte communale lissée à 5 km)	6
Figure 4 : Population et indicateurs démographiques en Deux-Sèvres.....	7
Figure 5 : Vieillesse de la population en Deux-Sèvres (carte communale lissée à 5 km)	8
Figure 6 : Deux-Sèvres – Projections de population en 2007 et 2040 – Répartition de la population selon l'âge	9
Figure 7 : Nombre et répartition des ménages selon leur composition en Deux-Sèvres en 2013	10
Figure 8 : Nombre et composition des familles en Deux-Sèvres en 2013	10
Figure 9 : Mode d'habitation des personnes de 75 ans ou plus (%) en Deux-Sèvres en 2013	10
Figure 10 : Nombre d'emplois et taux de chômage localisés selon les zones d'emploi en Deux-Sèvres en 2015.....	12
Figure 11 : Revenu et pauvreté en Deux-Sèvres.....	13
Figure 12 : Indicateurs de précarité en Deux-Sèvres.....	14
Figure 13 : Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Deux-Sèvres.....	14
Figure 14 : Indicateurs de précarité : comparatif Deux-Sèvres / Nouvelle-Aquitaine	15
Figure 15 : Mesure de l'exposition domestique au radon en France métropolitaine (campagne habitat menée entre 1982 et 2000)	16
Figure 16 : Parc privé potentiellement indigne en 2013 en Nouvelle-Aquitaine.....	17
Figure 17 : Non-conformité en pesticides totaux de l'EDCH dans les bassins de vie de Nouvelle-Aquitaine en 2014	18
Figure 18 : Répartition des « petites régions agricoles » selon l'origine et la pression en pesticides.....	19
Figure 19 : Nombre et densité d'établissements d'élevage classés ICPE (A et E) en Nouvelle-Aquitaine	20
Figure 20 : Nombre et densité d'établissements industriels classés ICPE A et E en Nouvelle-Aquitaine	21
Figure 21 : Répartition d'Ambrosia artemisifolia selon le département en avril 2014 en Nouvelle-Aquitaine.....	22
Figure 22 : Teneur en lindane des horizons de surface français	23
Figure 23 : Proportion d'adultes de 18 ans ou plus déclarant un IMC ≥ 30 kg/m ² (obésité) en 2009 et en 2012 dans les ex-régions de la Nouvelle-Aquitaine (%)	24
Figure 24 : Écarts de mortalité liée aux accidents de la circulation selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine	27
Figure 25 : Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 (%) en Nouvelle-Aquitaine	28
Figure 26 : Taux de fréquence des accidents de travail selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine	29
Figure 27 : Taux de fréquence des maladies professionnelles selon les zones d'emploi en Nouvelle-Aquitaine	30
Figure 28 : L'espérance de vie en Deux-Sèvres en 2013.....	31
Figure 29 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Deux-Sèvres.....	32
Figure 30 : Ecarts de mortalité prématurée selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine	32
Figure 31 : Ecarts de mortalité prématurée évitable selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine.....	33
Figure 32 : Personnes prises en charge pour ALD au 1er janvier 2015.....	Erreur ! Signet non défini.
Figure 33 : Répartition par type d'affection des bénéficiaires d'une ALD 2015	Erreur ! Signet non défini.
Figure 34 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Deux-Sèvres en 2015....	Erreur ! Signet non défini.
Figure 35 : Personnes entrant dans le dispositif ALD à compter du 1er janvier 2015 - affections sur liste.....	37
Figure 36 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection en Deux-Sèvres	38
Figure 37 : Couverture vaccinale en Grande section de maternelle dans les anciennes régions de Nouvelle-Aquitaine en 2012-2013 (%)	40
Figure 38 : Couverture vaccinale à 17 ans par département de l'ex-Poitou-Charentes en 2010-2011 (%).....	40
Figure 39 : Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne) en Nouvelle-Aquitaine... ..	42
Figure 40 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne) en Nouvelle-Aquitaine	42
Figure 41 : Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn	43
Figure 42 : Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes) en Nouvelle-Aquitaine	44
Figure 43 : Nombre de programmes d'ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 1/01/2017	46
Figure 44 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité en Deux-Sèvres en 2016.....	47
Figure 45 : Professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité	48
Figure 46 : Professionnels de santé libéraux : densités pour 10 000 habitants de plus de 75 ans selon les territoires de proximité.....	48
Figure 47 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants en Deux-Sèvres	49

Figure 48 : Population et territoires concernés par les zones fragiles en Deux-Sèvres.....	50
Figure 49 : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et en projet en Deux-Sèvres en 2017.....	51
Figure 50 : Consommation en soins de ville en 2015 en Deux-Sèvres.....	52
Figure 51 : Etablissements sanitaires au 01/01/2017 en Deux-Sèvres.....	53
Figure 52 : Lits et places installés au 31/12/2015 – Taux d'équipement en Deux-Sèvres.....	54
Figure 53 : Établissements autorisés en médecine ou chirurgie en Deux-Sèvres au 01/01/2017.....	55
Figure 54 : L'activité des urgences en Deux-Sèvres en 2015.....	56
Figure 55 : L'activité des SMUR en Deux-Sèvres en 2015.....	57
Figure 56 : Les effecteurs de soins urgents en Deux-Sèvres au 30/06/2016.....	57
Figure 57 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un SU en Deux-Sèvres en 2016.....	58
Figure 58 : Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Deux-Sèvres.....	58
Figure 59 : Temps d'accès aux soins urgents en 2016 et activité 2015 des SU en Deux-Sèvres.....	59
Figure 60 : Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 en Deux-Sèvres.....	60
Figure 61 : Les séjours et DMS en MCO par activité de soins en Deux-Sèvres en 2015.....	60
Figure 62 : Les séjours MCO par établissement en Deux-Sèvres en 2015.....	60
Figure 63 : Les séjours MCO des patients résidant en Deux-Sèvres en 2015.....	61
Figure 64 : Les séjours en médecine hors nouveau-nés dans les établissements des Deux-Sèvres en 2015.....	61
Figure 65 : Les activités par domaine d'activité en médecine en Deux-Sèvres en 2015.....	62
Figure 66 : Taux de recours standardisés en médecine par département 2015.....	62
Figure 67 : Taux de recours standardisés en médecine par département en Nouvelle-Aquitaine entre 2011 et 2015.....	63
Figure 68 : Les séjours en médecine par territoire de résidence des patients en 2015 en Deux-Sèvres.....	63
Figure 69 : Les séjours de chirurgie dans les établissements des Deux-Sèvres en 2015.....	64
Figure 70 : Les activités par domaine d'activité en chirurgie en Deux-Sèvres en 2015.....	64
Figure 71 : Taux de chirurgie ambulatoire des établissements des Deux-Sèvres en 2015.....	65
Figure 72 : Les taux de recours standardisés en chirurgie par département en 2015.....	65
Figure 73 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département en Nouvelle-Aquitaine entre 2011 et 2015.....	66
Figure 74 : Lieu d'hospitalisation en chirurgie par territoire de résidence des patients des Deux-Sèvres en 2015.....	66
Figure 75 : Maternités et centre périnataux de proximité au 1 ^{er} septembre 2016 en Deux-Sèvres.....	67
Figure 76 : L'activité d'obstétrique dans les établissements des Deux-Sèvres en 2015.....	68
Figure 77 : Les accouchements dans les Deux-Sèvres en 2015.....	68
Figure 78 : Lieu d'hospitalisation en obstétrique des patients des Deux-Sèvres par territoire de résidence en 2015.....	68
Figure 79 : Activité HAD des établissements des Deux-Sèvres en 2015.....	69
Figure 80 : Taux de recours standardisés en HAD des patients des Deux-Sèvres en 2015.....	69
Figure 81 : Journées HAD effectuées par les patients des Deux-Sèvres par mode de prise en charge en 2015.....	69
Figure 82 : Les établissements autorisés en SSR en Deux-Sèvres au 01/01/2016.....	70
Figure 83 : Capacité et activité des établissements de santé autorisés en SSR en 2015 en Deux-Sèvres.....	71
Figure 84 : Les secteurs psychiatriques infanto-juvéniles et adultes en Deux-Sèvres.....	72
Figure 85 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Deux-Sèvres.....	72
Figure 86 : File active et activité en psychiatrie en 2015 en Deux-Sèvres.....	73
Figure 87 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 en Deux-Sèvres.....	73
Figure 88 : Allocations aux personnes âgées en Deux-Sèvres au 31/12/2014.....	74
Figure 89 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour.....	75
Figure 90 : Etablissements et nombre de places pour personnes âgées en Deux-Sèvres.....	76
Figure 91 : Taux d'équipement des structures pour personnes âgées en Deux-Sèvres.....	76
Figure 92 : Accueil des personnes Alzheimer.....	77
Figure 93 : PASA et UHR dans les Deux-Sèvres.....	77
Figure 94 : Allocations et prestations aux personnes handicapées.....	78
Figure 95 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Deux-Sèvres – nombre de structures.....	79
Figure 96 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Deux-Sèvres – nombre de places installées.....	79
Figure 97 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Deux-Sèvres.....	80
Figure 98 : Capacités d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Deux-Sèvres.....	81
Figure 99 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Deux-Sèvres.....	82
Figure 100 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Deux-Sèvres.....	83
Figure 101 : Contrats locaux de santé (CLS) – Périmètres géographiques en Deux-Sèvres.....	84
Figure 102 : Activité en cancérologie hors séances des établissements des Deux-Sèvres en 2015.....	85

Figure 103 : Séjours des patients deux-sévriens pour cancer en 2015	85
Figure 104 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients deux-sévriens par territoire de proximité en 2015	86
Figure 105 : Cancer du sein - Activité hors séances des établissements des Deux-Sèvres en 2015	87
Figure 106 : Cancer du sein – Séjours, hors séances, des patientes deux-sévriennes en 2015	87
Figure 107 : Cancer du sein – Lieu d'hospitalisation des patientes deux-sévriennes par territoire de proximité en 2015	87
Figure 108 : Cancer colorectal - Activité hors séances des établissements des Deux-Sèvres en 2015	88
Figure 109 : Cancer colorectal - Séjours des patients deux-sévriens en 2015	88
Figure 110 : Cancer colorectal – Lieu d'hospitalisation des patients deux-sévriens par territoire de proximité en 2015	88
Figure 111 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité hors séances des établissements des Deux-Sèvres en 2015	89
Figure 112 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients deux-sévriens en 2015	89
Figure 113 : Cancer broncho-pulmonaire – Lieu d'hospitalisation des patients deux-sévriens par territoire de proximité en 2015	90
Figure 114 : Cancer des VADS - Activité hors séances des établissements des Deux-Sèvres en 2015	90
Figure 115 : Cancer des VADS - Séjours des patients deux-sévriens en 2015	91
Figure 116 : Cancer des VADS – Lieu d'hospitalisation des patients deux-sévriens par territoire de proximité en 2015	91
Figure 117 : Les structures de prise en charge des AVC en Deux-Sèvres	92
Figure 118 : Evolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence	93
Figure 119 : Durée moyenne de séjour pour AVC en Deux-Sèvres en 2015	93
Figure 120 : Répartition selon le type d'AVC en nombre de patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes) en Deux-Sèvres en 2015	93
Figure 121 : Nombre moyen de journées de prise en charge par patient et taux de décès selon le type d'AVC en Deux-Sèvres en 2015	94
Figure 122 : Pourcentage de séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en Deux-Sèvres en 2015	94
Figure 123 : Pourcentage de transferts directs en SSR en Deux-Sèvres en 2015	95

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

Déterminants de santé

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

Santé au travail

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