



# Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine

## DIAGNOSTIC TERRITORIAL HAUTE-VIENNE

**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 département de la Haute-Vienne, au travers :

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

Il a été élaboré avec les contributions

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

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

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

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

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

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

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

Bonne lecture !

Le pôle études, statistiques et évaluation  
ARS Nouvelle-Aquitaine

# Sommaire

---

1	LA DEMOGRAPHIE .....	4
1.1	Population, densité, structure, évolution .....	4
1.2	Ménages et familles .....	9
2	LES DETERMINANTS DE SANTE.....	11
2.1	Déterminants socio-économiques (emploi, chômage, pauvreté).....	11
2.2	Déterminants géographiques et environnementaux.....	16
2.3	Risques comportementaux .....	22
2.4	Risques professionnels .....	25
3	L'ETAT DE SANTE .....	28
3.1	L'espérance de vie .....	28
3.2	La mortalité .....	28
3.3	La morbidité (au travers des ALD).....	30
4	LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION.....	36
4.1	Une grande diversité d'acteurs .....	36
4.2	Vaccination et maladies à prévention vaccinale .....	36
4.3	Prévention et dépistage .....	37
4.4	Les infections sexuellement transmissibles .....	39
4.5	L'éducation thérapeutique du patient .....	40
5	LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET LES SOINS AMBULATOIRES.....	42
5.1	Les professionnels de santé libéraux.....	42
5.2	L'accessibilité à la médecine de ville .....	43
5.3	Les zones fragiles en médecine générale .....	44
5.4	Les maisons de santé pluridisciplinaires .....	46
5.5	L'activité libérale .....	47
6	LES SOINS HOSPITALIERS.....	48
6.1	Les établissements .....	48
6.2	Les urgences .....	49
6.3	Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) .....	54
6.4	L'activité d'hospitalisation à domicile .....	62
6.5	Les soins de suite et de réadaptation.....	63
6.6	La psychiatrie.....	66
7	L'OFFRE MEDICO-SOCIALE.....	68
7.1	L'offre pour les personnes âgées .....	68
7.2	L'offre pour les personnes en situation de handicap.....	72
8	LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE .....	77
9	FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES.....	78
9.1	Les cancers .....	78
9.2	Les accidents vasculaires cérébraux.....	84
10	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	88
11	BIBLIOGRAPHIE (provisoire) .....	91

# 1 LA DEMOGRAPHIE

## 1.1 Population, densité, structure, évolution

Début 2015, la Haute-Vienne compte 375 400 habitants, soit 6,4 % de la population régionale. C'est le 2<sup>ème</sup> département le plus petit de Nouvelle-Aquitaine par sa superficie après le Lot-et-Garonne. Avec 68 habitants/km<sup>2</sup>, la densité de population est très proche de la moyenne régionale (70 habitants/km<sup>2</sup>). C'est le 4<sup>ème</sup> département le plus densément peuplé de la Nouvelle-Aquitaine après la Gironde, la Charente-Maritime et les Pyrénées-Atlantiques. Près de la moitié de la population vit dans le seul grand pôle urbain du département, Limoges (49 %). Sur la période 2008-2013, la population s'accroît en moyenne de 0,1 % par an. Inférieure à celle de la région (+ 0,6 %), cette croissance se traduit par un gain de 1 900 habitants en 5 ans. Les territoires de proximité Sud Haute-Vienne et Ouest Haute-Vienne ont vu leur population augmenter de 3 %, Centre Haute-Vienne de 1 %. Le Nord Haute-Vienne a perdu 800 habitants au cours de cette période.

En 5 ans, les communes appartenant à la couronne du grand pôle urbain (Couzeix, Verneuil-sur-Vienne notamment) ont gagné 5 000 habitants. En revanche, Limoges en perd 2 000. La croissance est portée exclusivement par l'apport migratoire<sup>1</sup>, l'effet du solde naturel<sup>2</sup> étant neutre. En effet, on compte autant de décès que de naissances (voire davantage). La contribution du solde migratoire à l'évolution de la population n'est que de 0,1 % par an.

Figure 1 : Population dans les territoires de proximité de Haute-Vienne

	Population 2013	Densité de population 2013 (hab/km <sup>2</sup> )	Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	Part de la population âgée de 75 ans ou plus (%)	Part de la population âgée de 85 ans ou plus (%)	Indice de vieillissement
Centre Haute-Vienne	242 534	240,6	0,1	10,1	3,4	84,2
Nord Haute-Vienne	38 608	21,5	-0,4	16,0	5,4	154,9
Ouest Haute-Vienne	43 329	45,2	0,3	15,4	4,9	133,9
Sud Haute-Vienne	51 385	29,2	0,3	15,1	5,0	127,1
<b>Haute-Vienne</b>	<b>375 856</b>	<b>68,1</b>	<b>0,1</b>	<b>12,0</b>	<b>4,0</b>	<b>101,2</b>
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>5 844 177</b>	<b>69,5</b>	<b>0,6</b>	<b>11,4</b>	<b>3,7</b>	<b>96,3</b>

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

<sup>1</sup> Le **solde migratoire** est la différence entre le nombre de personnes entrées sur un territoire donné et le nombre de personnes qui en sont sorties.

<sup>2</sup> Le **solde naturel** est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés.

Figure 2 : Densité de la population en Haute-Vienne (carte communale lissée à 5 km)

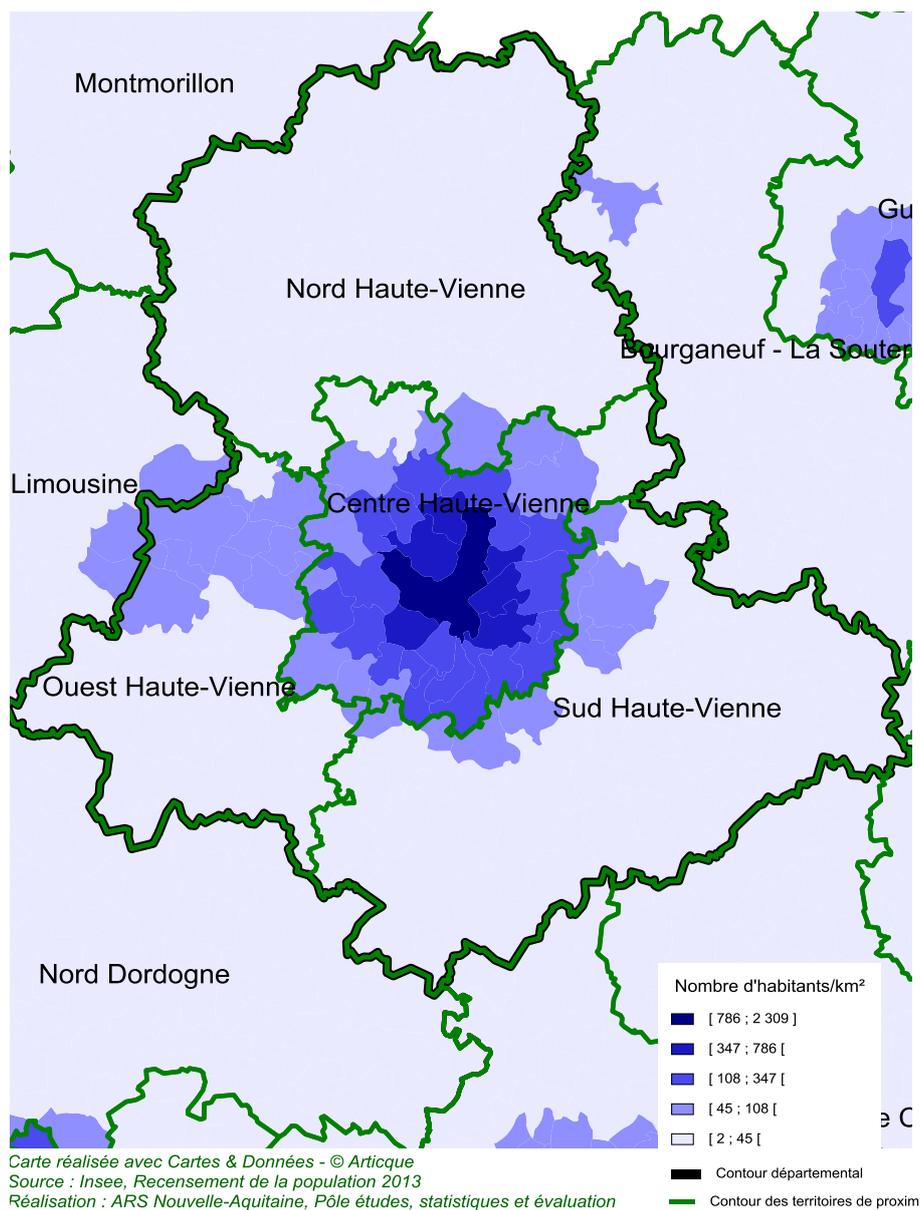
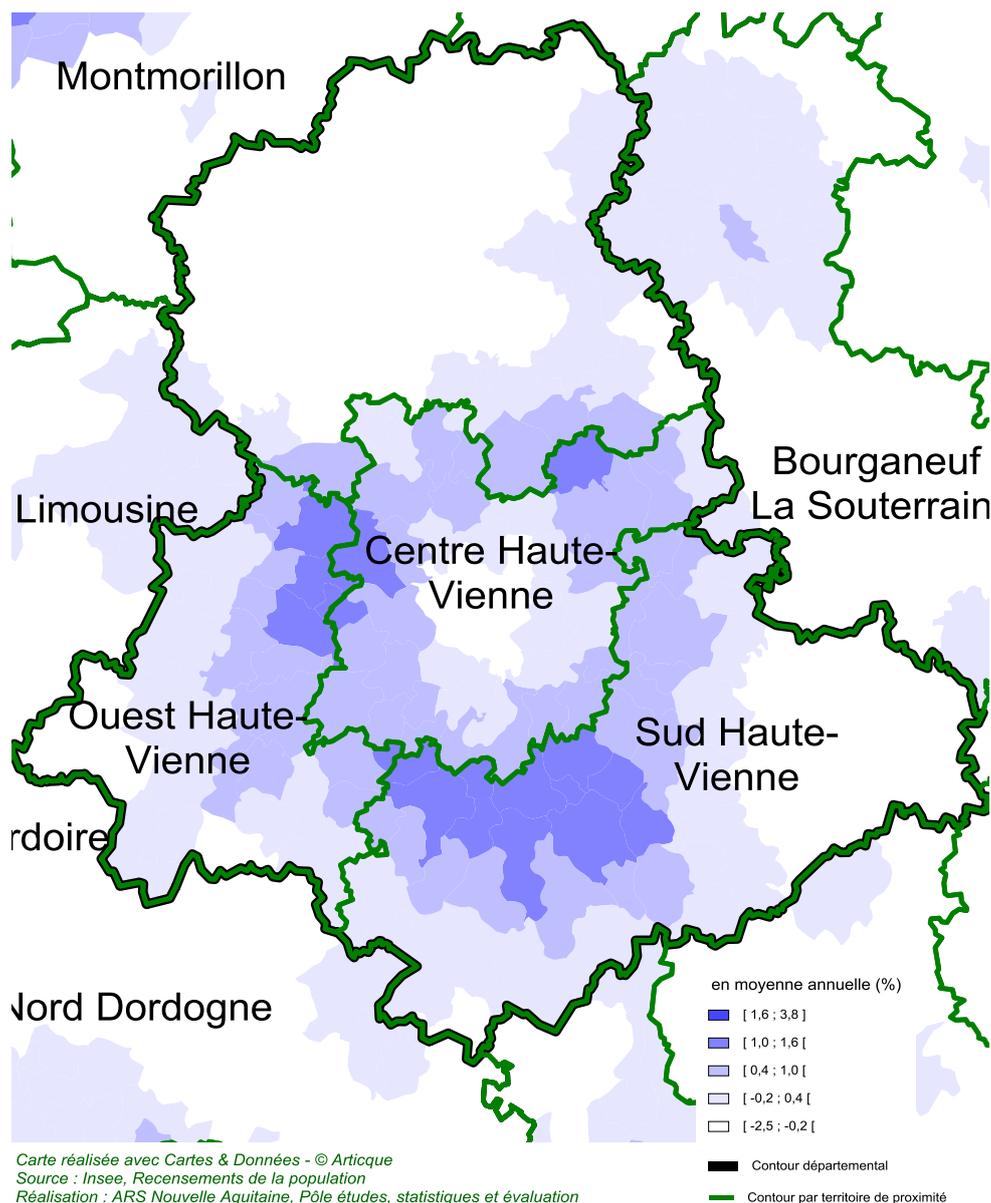


Figure 3 : Évolution de la population entre 2008 et 2013 en Haute-Vienne (carte communale lissée à 5 km)



**En 2013, la population Haut-Viennoise est légèrement plus âgée que celle de la Nouvelle-Aquitaine.** La part des 75 ans ou plus y est supérieure de 0,6 point. Mais la structure de la population diffère selon les territoires de proximité. En Centre Haute-Vienne, la population est relativement jeune (22,8 % ont moins de 20 ans contre 21,7 % en Haute-Vienne et 22,2 % en Nouvelle-Aquitaine). Dans les trois autres territoires de proximité (Nord Haute-Vienne, Ouest Haute-Vienne, Sud Haute-Vienne), la part des 75 ans ou plus dépasse 15 % ; on y compte respectivement 155, 134 et 127 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Figure 4 : Population et indicateurs démographiques<sup>3</sup> – Haute-Vienne

	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Population au 1er janvier 2015	375 400	5 904 800	64 277 200
Densité moyenne (hab/km <sup>2</sup> )	68,0	70,3	118,2
Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	0,1	0,6	0,5
due au solde naturel (en %)	0,0	0,0	0,4
due au solde apparent des entrées ou sorties (en %)	0,1	0,6	0,1
Nombre de naissances en 2014	3 724	58 647	779 278
Taux de natalité brut en 2014 (‰)	9,9	10,0	12,2
Taux de fécondité en 2014 (‰ femmes de 15 à 49 ans)	48,2	48,5	55,3
Nombre de décès en 2014	3 865	59 563	545 028
Taux de mortalité brut en 2014 (‰)	10,3	10,1	8,5
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 0 à 64 ans (‰)	1,8	1,8	1,9
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 65 ans ou plus (‰)	35,1	36,4	36,7
Taux de mortalité infantile (‰ enfants nés vivants entre 2012 et 2014)	4,6	3,2	3,4
Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (%)	11,9	11,3	9
Part des personnes âgées de 85 ans ou plus (%)	4,1	3,8	3
Indice de vieillissement	104,2	99,5	76

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

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

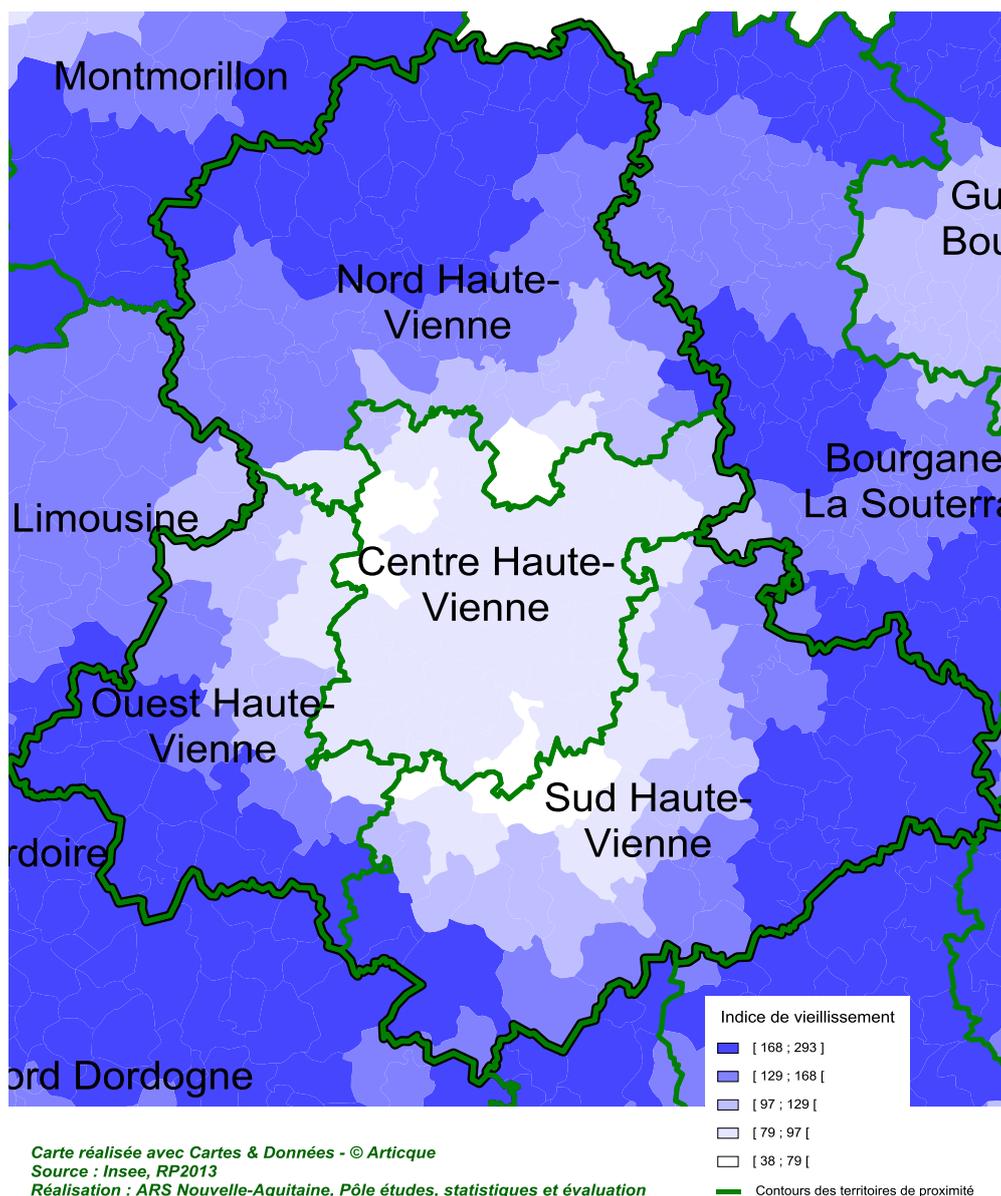
**Taux de fécondité** : le taux de fécondité à un âge donné est le nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.

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

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

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

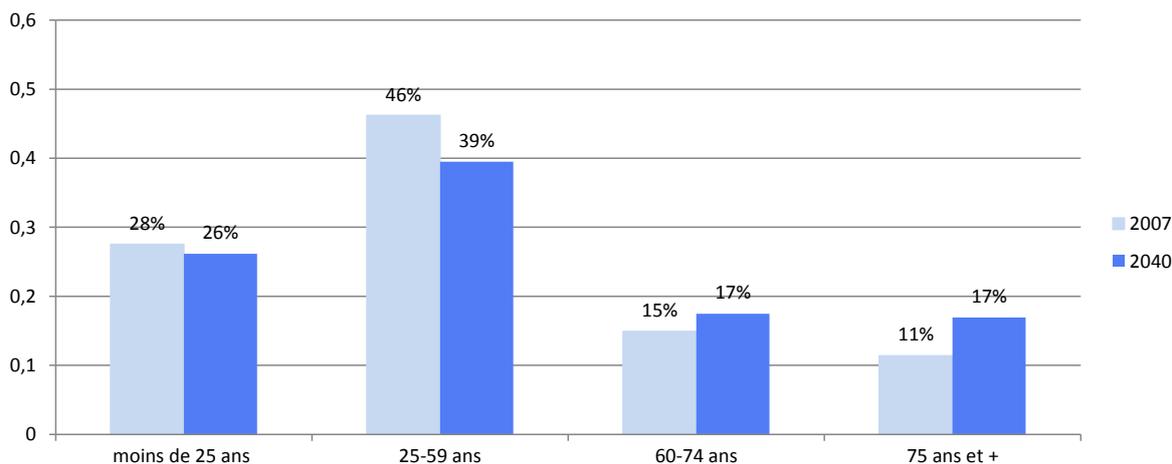
Figure 5 : Vieillesse de la population en Haute-Vienne (carte communale lissée à 5 km)



A l'horizon 2040, selon les dernières projections réalisées par l'Insee<sup>4</sup>, si les tendances démographiques actuellement constatées se prolongeaient, la Haute-Vienne compterait 421 000 habitants. **Dans les 10 prochaines années, entre 2017-2027, elle gagnerait 15 000 habitants soit une progression de 4 % contre 6 % en Nouvelle-Aquitaine.** D'ici 2040, une personne sur 15 serait âgée de 85 ans ou plus, 2 fois plus qu'en 2007 (1 sur 33).

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

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



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

## 1.2 Ménages et familles

En Haute-Vienne, **39 % des ménages<sup>5</sup> sont constitués d'hommes ou de femmes vivant seuls (36 % en région)**. Ils concernent 19 % de la population départementale. La part des logements occupés par une seule personne atteint 42 % en Centre Haute-Vienne, soit 20,7 % de la population de ce territoire. Dans l'ensemble du département, un jeune sur trois âgé de 20 à 24 ans vit seul (moins d'un sur quatre en Nouvelle-Aquitaine) : la présence de l'université de Limoges justifie en partie ce mode de vie. Les personnes âgées de 75 ans ou plus vivent également plus souvent seules qu'en moyenne (39,3 % de la population en Haute-Vienne contre 36,4 en région).

Parmi les 105 228 familles<sup>6</sup> Haut-Viennoises, **la part des familles monoparentales est conforme à la moyenne régionale (13,7 % de l'ensemble des familles contre 13,4 % en Nouvelle-Aquitaine)** mais elle dépasse les 15 % en Centre Haute-Vienne.

**Figure 7 : Nombre et répartition des ménages selon leur composition en Haute-Vienne**

	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Ménages	117 156	18 115	19 909	23 236	178 416	2 663 572	27 806 631
Ménages 1 personne	41,9%	35,4%	33,2%	32,7%	39,0%	35,5%	34,8%
<i>dont Ménages Hommes seuls</i>	17,2%	15,5%	13,1%	13,8%	16,2%	14,9%	14,8%
<i>dont Ménages Femmes</i>	24,6%	19,9%	20,1%	18,9%	22,9%	20,6%	20,0%
Ménages Autres sans famille	2,4%	2,0%	1,9%	2,1%	2,3%	2,5%	2,6%
Ménages avec famille(s)	55,8%	62,5%	64,9%	65,2%	58,7%	62,0%	62,6%

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

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

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

**Figure 8 : Composition des familles en Haute-Vienne**

	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de familles	65 624	11 403	12 973	15 228	<b>105 228</b>	<b>1 661 627</b>	<b>17 526 085</b>
Part des couples avec enfants	38,0%	33,8%	34,7%	36,9%	<b>37,0%</b>	<b>38,4%</b>	<b>42,6%</b>
Part des couples sans enfants	46,9%	55,8%	53,8%	51,3%	<b>49,3%</b>	<b>48,2%</b>	<b>42,8%</b>
Part des familles monoparentales	15,1%	10,4%	11,5%	11,8%	<b>13,7%</b>	<b>13,4%</b>	<b>14,5%</b>

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

**Figure 9 : Mode d'habitation des personnes de 75 ans ou plus (%) - Haute-Vienne**

	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Vivant en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s), autres cas (ne vivant pas seules)	51,8	54,1	51,8
Vivant en institution	8,9	9,5	9,7
Vivant seules	39,3	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, pauvreté)

Début 2015, la Haute-Vienne compte 141 000 emplois<sup>7</sup>, soit 6 % de l'ensemble régional. **Le secteur non marchand représente 38 % de l'emploi haut-viennois.** Ce sont 5 points de plus que celui de la Nouvelle-Aquitaine. Il regroupe principalement l'administration publique, les métiers de la santé, de l'éducation et de l'action sociale. Les centres hospitaliers du département et la mairie de Limoges sont les premiers employeurs de ce secteur. Ainsi, avec 4 800 emplois fin 2015, le *centre hospitalier universitaire Dupuytren* est, tous secteurs confondus, le 1<sup>er</sup> employeur du département et le 4<sup>ème</sup> employeur de la région. **Le secteur tertiaire marchand emploie 57 000 personnes en Haute-Vienne, soit 40 % de l'emploi total** (43 % en Nouvelle-Aquitaine). Le commerce et la réparation d'automobiles et de motocycles, les activités scientifiques et techniques, les services administratifs et de soutien sont les secteurs les plus importants. **L'industrie compte 18 000 emplois : 13 % de l'emploi total** soit un point de plus qu'en région. Les trois employeurs majeurs appartiennent aux secteurs emblématiques de l'industrie haut-viennoise : *Madrangé* pour l'agroalimentaire, *International Paper* pour l'industrie du papier et *Legrand* pour la fabrication de matériel électrique. La **construction** concerne à peine 6 % de l'emploi total. Cette proportion est la plus faible des départements de la région. La situation dans ce secteur s'est particulièrement dégradée : près de 1 600 emplois salariés y ont été détruits depuis 2008. **L'agriculture** rassemble 3 % de l'emploi total contre 5 % en région. Le poids de l'agriculture en Haute-Vienne est le plus faible des départements de la région, après la Vienne.

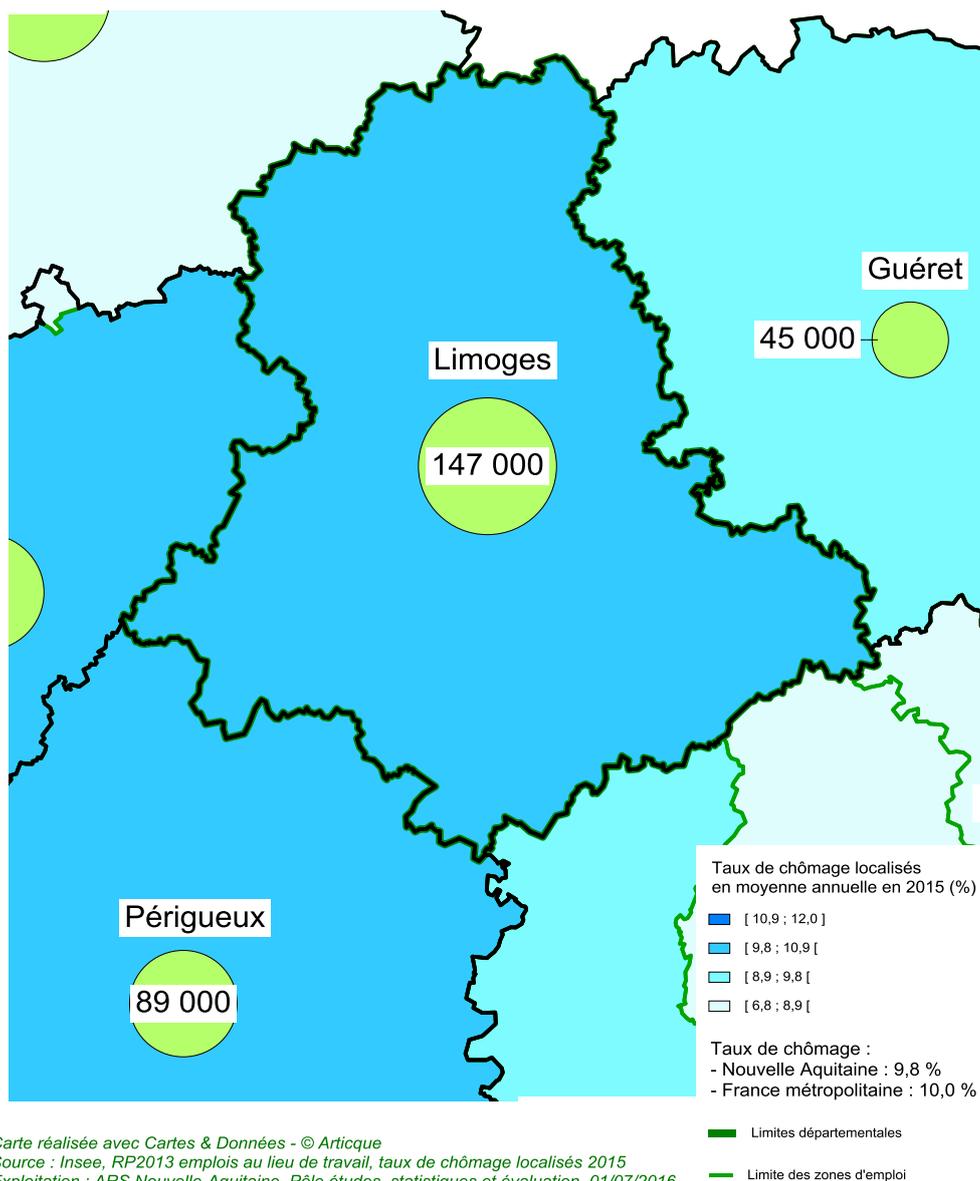
**En Haute-Vienne, le taux de chômage<sup>8</sup> s'établit à 10 % de la population active en 2015.** Il se situe légèrement au-dessus de celui observé en région (9,8 %) et identique au taux national. Les situations de demandes d'emploi de longue durée sont relativement fréquentes. Fin 2014, 46,8 % des inscrits à Pôle emploi, le sont depuis plus d'un an contre 41,6 % au niveau régional. Seule la Creuse affiche un profil plus défavorable.

---

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

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

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



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique  
 Source : Insee, RP2013 emplois au lieu de travail, taux de chômage localisés 2015  
 Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation, 01/07/2016

En 2012, 15,1 % des Haut-Viennois se trouvent en situation de pauvreté<sup>9</sup>, proportion plus importante que dans l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine (13,3 %), et qui situe le département en 4<sup>ème</sup> position au sein des départements la région. Toutes les classes d'âge à l'exception des personnes âgées de 75 ans ou plus, affichent un taux de pauvreté supérieur à la moyenne : 28 % des jeunes âgés de moins de 30 ans sont en situation de pauvreté ; cette proportion, la plus élevée des départements de la région avec la Creuse, dépasse les 29 % dans l'arrondissement de Limoges.

<sup>9</sup> Le **taux de pauvreté** est la proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil est fixé à 60 % du niveau de vie médian, soit en France métropolitaine 11 871 euros annuels par unité de consommation en 2012 (987 euros par mois). **L'intensité de la pauvreté** est l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté. Lorsque cet écart est élevé, le niveau de vie des plus pauvres est très inférieur au seuil de pauvreté.

**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.

Figure 11 : Revenus et pauvreté – Haute-Vienne

	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France de province
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	61	61	62
Revenu disponible par unité de consommation (en euros)			
1er décile (D1)	10 247	10 819	10 593
Niveau de vie médian	19 118	19 360	19 402
9e décile (D9)	33 445	34 620	35 071
Rapport D9/D1 *	3,3	3,2	3,3
Taux de pauvreté à 60%	15,1	13,3	14,1

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

Champ : population des ménages fiscaux ordinaires

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

Figure 12 : Indicateurs de précarité en Haute-Vienne

	Haute-Vienne		France métropolitaine
	(%)	Rang	
Part de la population bénéficiaire de la CMUC en 2015	8,0	77	7,2
Part de la population couverte par le RSA socle au 31/12/2014	5,8	69	5,5
Part des allocataires de l'AAH, de l'ASS ou du RSA socle au 31/12/2014	8,7	68	7,7
dont part des allocataires de l'AAH au sein de la population des 15-64 ans	3,6		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	3,2	68	3,0
Part des jeunes de 18 à 25 ans non insérés	19,3	20	22,7

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

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

Compte tenu de la structure par âge de la population, la composition des revenus diffère de celle de Nouvelle-Aquitaine. La part issue des revenus d'activité s'avère un peu plus réduite (moins de 66,2 % contre 67,2 %), tandis que celle des pensions et retraites est plus importante (59 % dans l'arrondissement de Bellac contre 66 % en Haute-Vienne). La proportion des revenus provenant des prestations sociales (5,4 %) est l'une des plus élevées des départements de la région. Fin 2015, la part de la population ayant comme seule source de revenu le RSA<sup>10</sup> socle (5,8 %) et la part de la population bénéficiaire de la CMUC (8 %) placent le département au second rang des départements de la région parmi les bénéficiaires.

**La moitié de la population de la Haute-Vienne dispose de moins de 19 100 € par an** (revenu disponible annuel par unité de consommation). Ce revenu est inférieur de 242 € à celui observé en Nouvelle-Aquitaine. Les 10 % des habitants de la Haute-Vienne les plus modestes disposent de 10 250 €, soit 14 % de moins que le seuil de pauvreté (11 871 € par an). L'arrondissement de Bellac affiche le revenu annuel médian le plus faible (17 400 €), celui de Limoges le plus élevé (19 490 €).

<sup>10</sup> Le revenu de solidarité active (RSA) est une allocation à deux composantes instaurée le 1er juin 2009 : la composante « minimum social » et la composante « complément de revenus d'activité ». Sous sa principale forme, le RSA socle a remplacé le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation de parent isolé (API) et les dispositifs d'intéressement à la reprise d'emploi. C'est la composante « minimum social » du RSA. Si l'allocataire perçoit un revenu d'activité inférieur à un certain seuil, il peut percevoir le RSA activité, c'est-à-dire la composante « complément de revenus d'activité ».

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

Figure 13 : Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Haute-Vienne

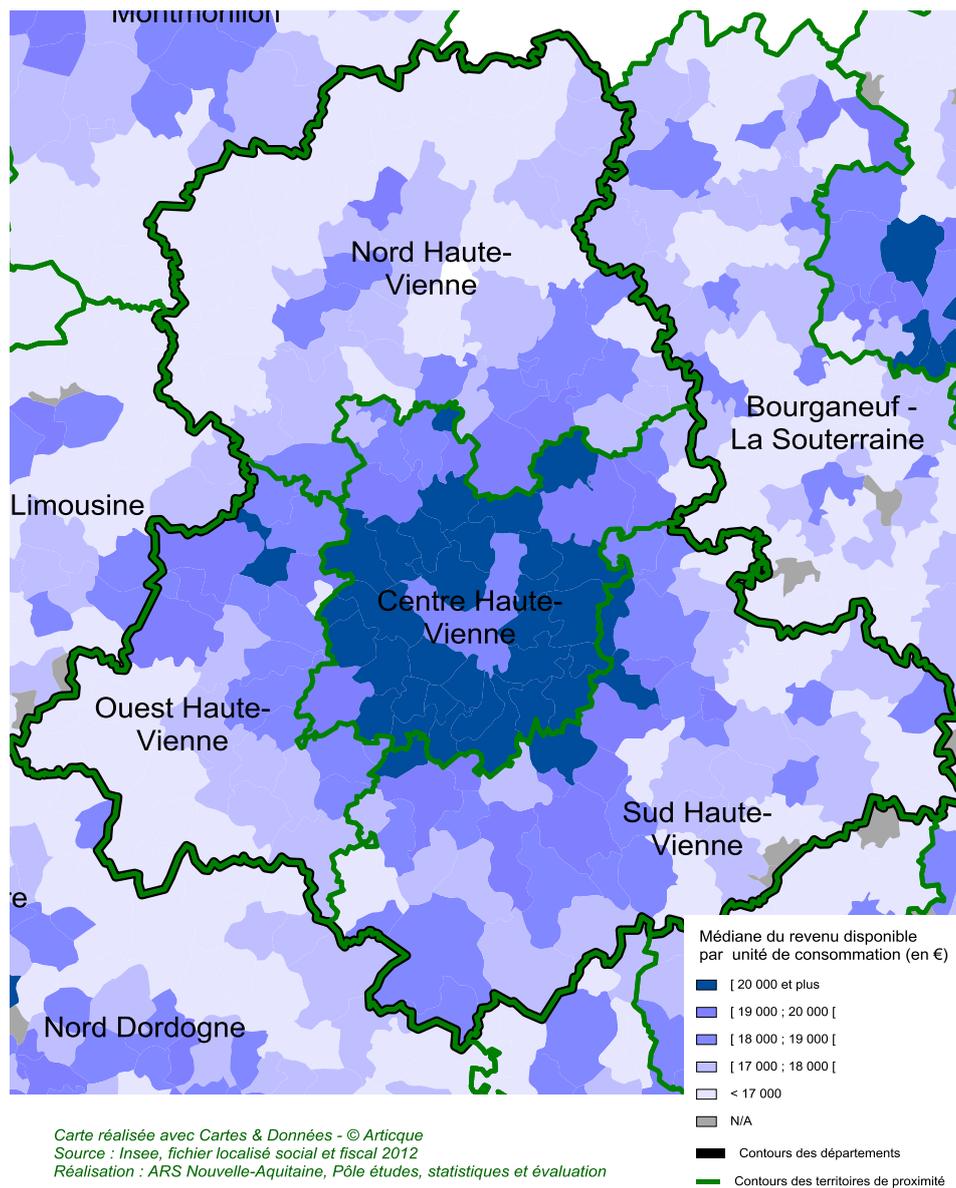
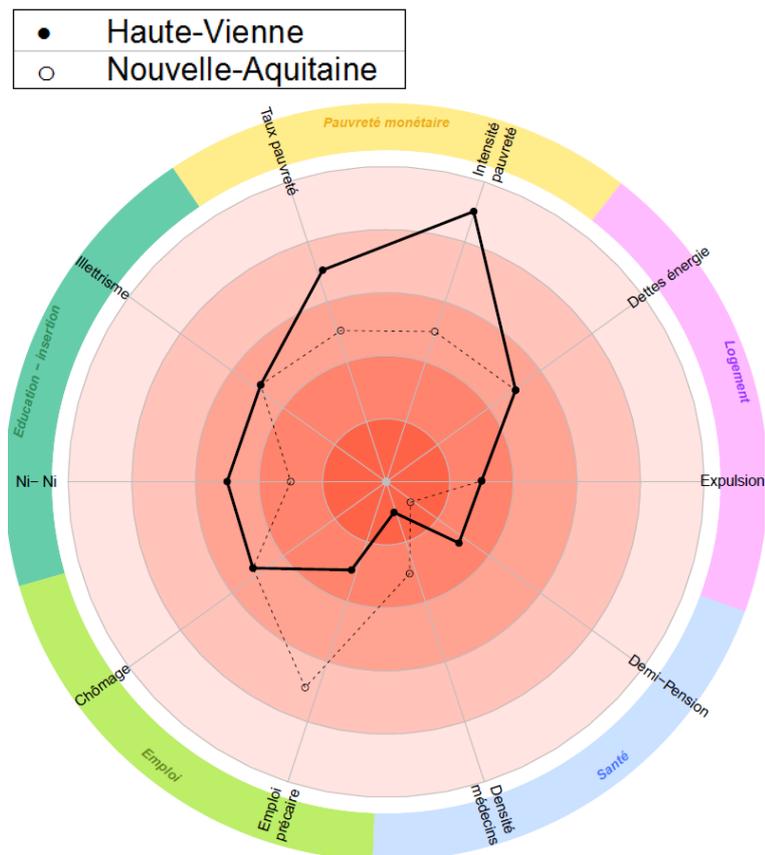


Figure 14 : Indicateurs de précarité : comparatif Haute-Vienne / Nouvelle-Aquitaine



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 : l'intensité de la pauvreté place le département dans les 20 % les plus touchés par cette problématique.

Quelques définitions

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

## 2.2 Déterminants géographiques et environnementaux

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

L'analyse des profils environnementaux montre que les contrastes observés en milieu urbain (pollution de l'air, des sols, ICPE<sup>11</sup>) ne sont pas ceux rencontrés en milieu rural (qualité de l'eau, de l'habitat) et que certains territoires sont concernés par une diversité d'exposition tandis que d'autres présentent des spécificités (radon, ICPE, fluorures).

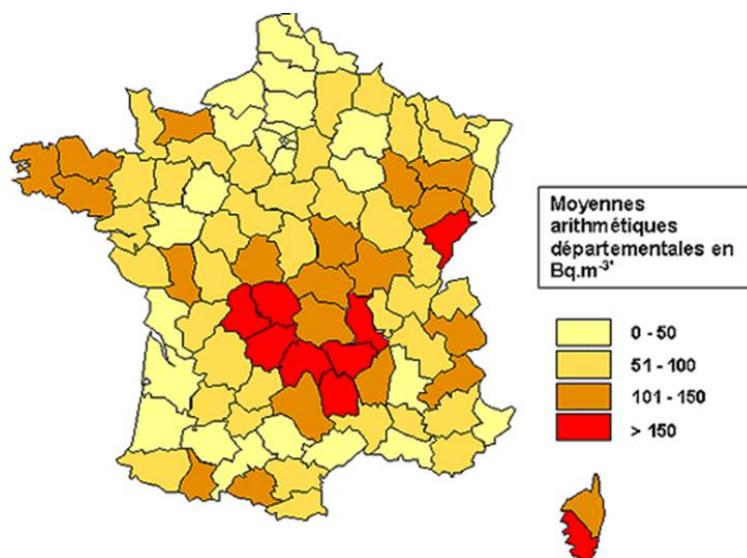
L'ensemble des problématiques environnementales par bassin de vie figure dans le diagnostic régional. Dans ce document, seules les situations plutôt défavorables par rapport à la moyenne régionale sont présentées.

Comparée aux autres départements de la région, la Haute-Vienne affiche plusieurs problématiques sur le plan de la santé environnementale ; elles concernent principalement **l'habitat/l'environnement intérieur, l'environnement extérieur (impact des activités humaines), les sols et l'eau potable.**

### 2.2.1 L'habitat

Les campagnes de mesure de l'exposition domestique au **radon** en France métropolitaine entre 1982 et 2000, montrent des valeurs relativement élevées en Limousin ( $> 150 \text{ Bq/m}^3$ ).

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

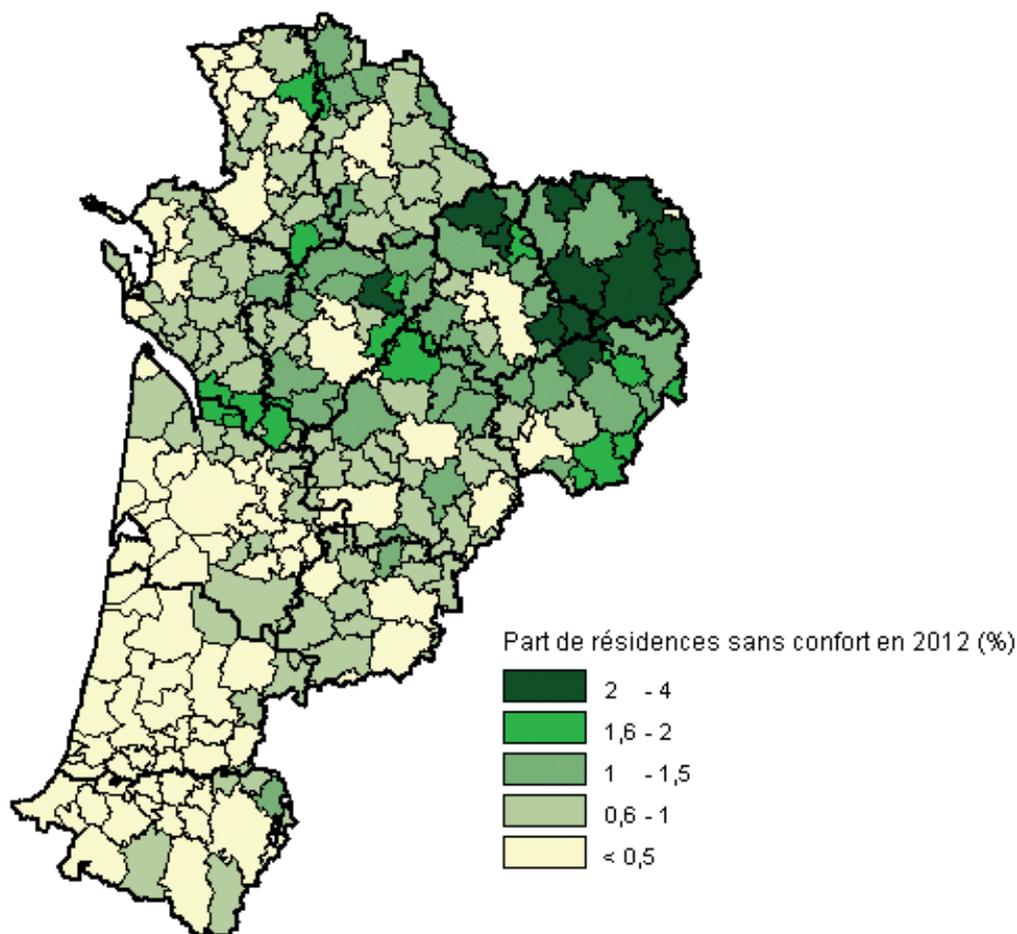


Source : IRSN

**Les résidences sans confort**, telles que définies par l'Insee, sont dépourvues d'au moins un des éléments suivants : eau, WC, douche ou baignoire. **Leur part est plus élevée dans certains bassins de vie du nord-est de la Haute-Vienne.**

<sup>11</sup> ICPE : Installations classées pour la protection de l'environnement

Figure 16 : Part des résidences sans confort par bassin de vie – Nouvelle-Aquitaine

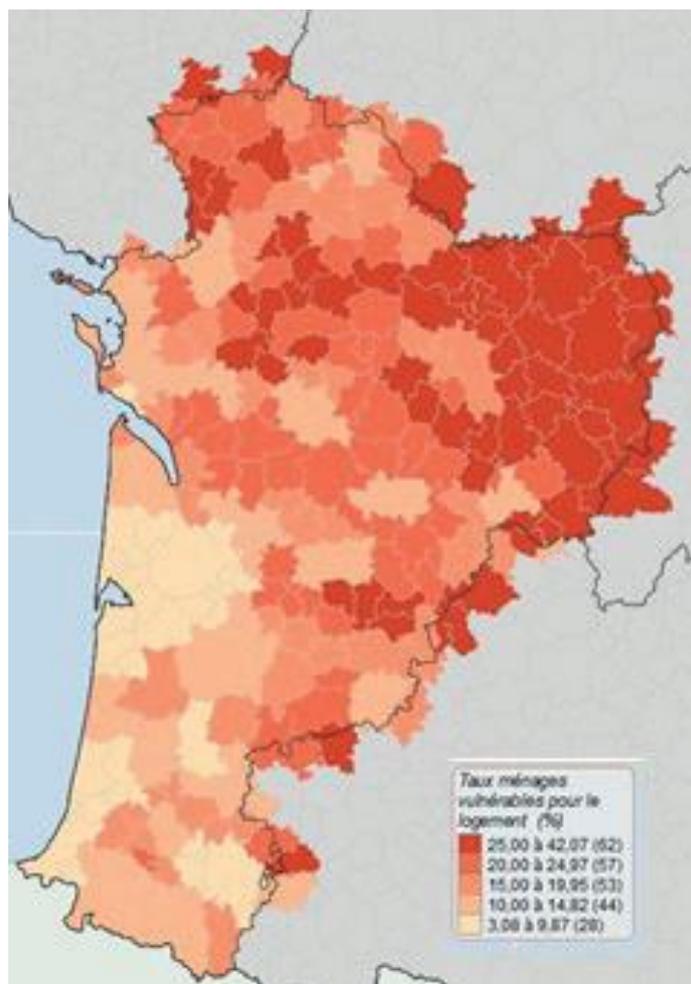


Source : RP 2012, Insee, exploitation ORSL

La **précarité énergétique** est une question de plus en plus prégnante dans le débat social et environnemental. La loi du 12 juillet 2010, portant engagement national pour l'environnement, en donne pour la première fois une définition légale. Est dite dans une telle situation « une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat ». Cette vulnérabilité concerne l'énergie consommée pour le chauffage, la production d'eau chaude et la ventilation du logement. Les conséquences de la précarité énergétique peuvent être à la fois sanitaires et sociales.

On observe un gradient croissant du sud-ouest vers le nord-est pour la vulnérabilité énergétique due au logement, en lien notamment avec les différences climatiques. **Certaines zones rurales de la Haute-Vienne sont particulièrement touchées.**

Figure 17 : Taux de ménages en situation de vulnérabilité énergétique pour le logement.

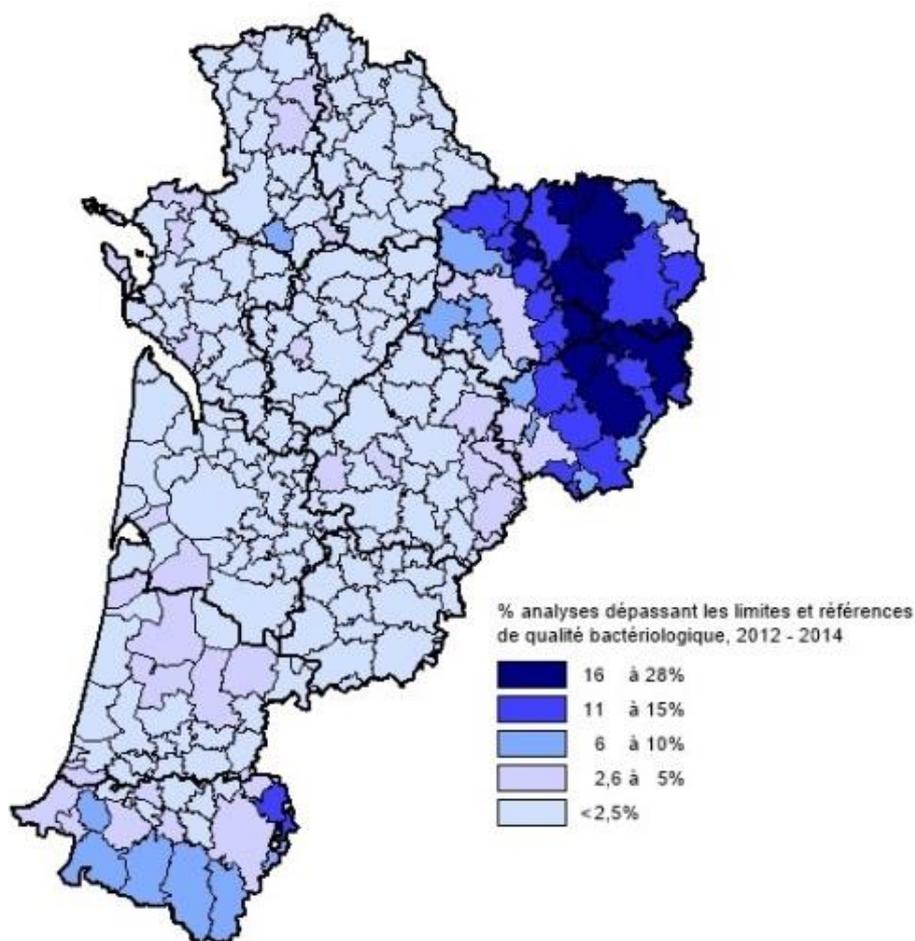


Source : Insee, DREAL, 2008

### 2.2.2 L'eau

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. A l'Est de la Haute-Vienne, comme en Creuse et Corrèze, ces dépassements revêtent une réelle acuité. **La proportion d'analyses dépassant les limites et références de qualité sur 3 années excède 10 %, voire 15 % dans certains bassins de vie ;** cette proportion est presque toujours inférieure à 5 % dans les autres départements.

Figure 18 : Paramètres microbiologiques de l'eau potable selon les bassins de vie



Source : SISE-Eaux-ARS, exploitation ORSL

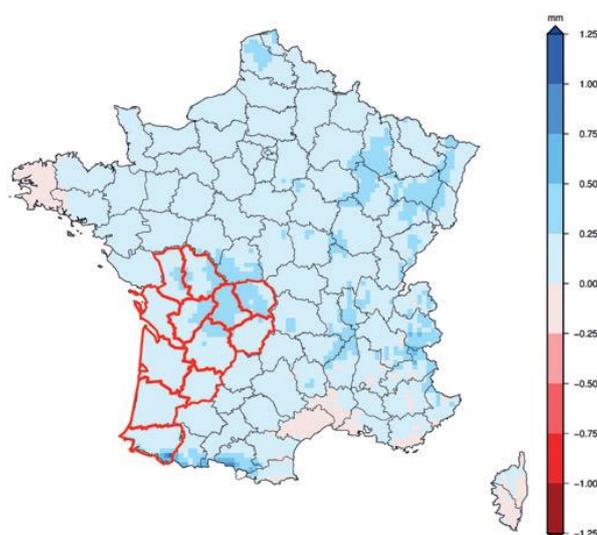
Les effets du **changement climatique** peuvent être directs : vague de canicule, ultraviolets (UV) ; ou bien indirects : répartition géographique de populations de moustiques vecteurs de maladies, interaction avec des polluants et perturbation de la qualité de l'air (ozone, particules), etc.

Le scénario donné par le GIEC<sup>12</sup> (RCP 4.5) en ce qui concerne le changement climatique à un horizon moyen (2021-2050) fait apparaître des évolutions marquées aussi bien en termes de pluviométrie que de températures en comparaison des valeurs de références (période 1976-2005).

Dans la région, les projections de pluviométrie diffèrent cependant selon le territoire : on note une augmentation d'un demi-millimètre de précipitations journalières dans certains secteurs de la Vienne et des Deux Sèvres, de l'ancienne région Limousin et de Charente et des évolutions stables dans les départements littoraux et du sud. En ce qui concerne les températures, une hausse globale de 1,5°C est prévue, à l'exception du littoral et de la partie occidentale des Pyrénées-Atlantiques où la hausse de température prévue devrait être inférieure à 1°C.

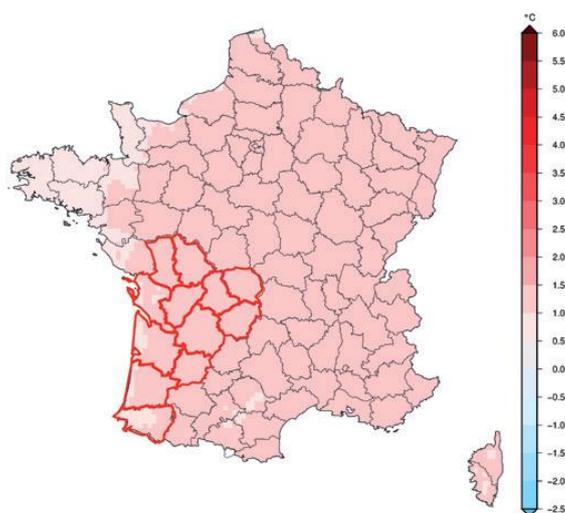
<sup>12</sup> Groupe d'Experts Intergouvernemental sur l'Évaluation du Climat (GEIC)

Figure 19 : Variations de pluviométrie moyenne journalière (mm)



Source : GIEC (RCP 4.5)

Figure 20 : Variations de température moyenne (°C)



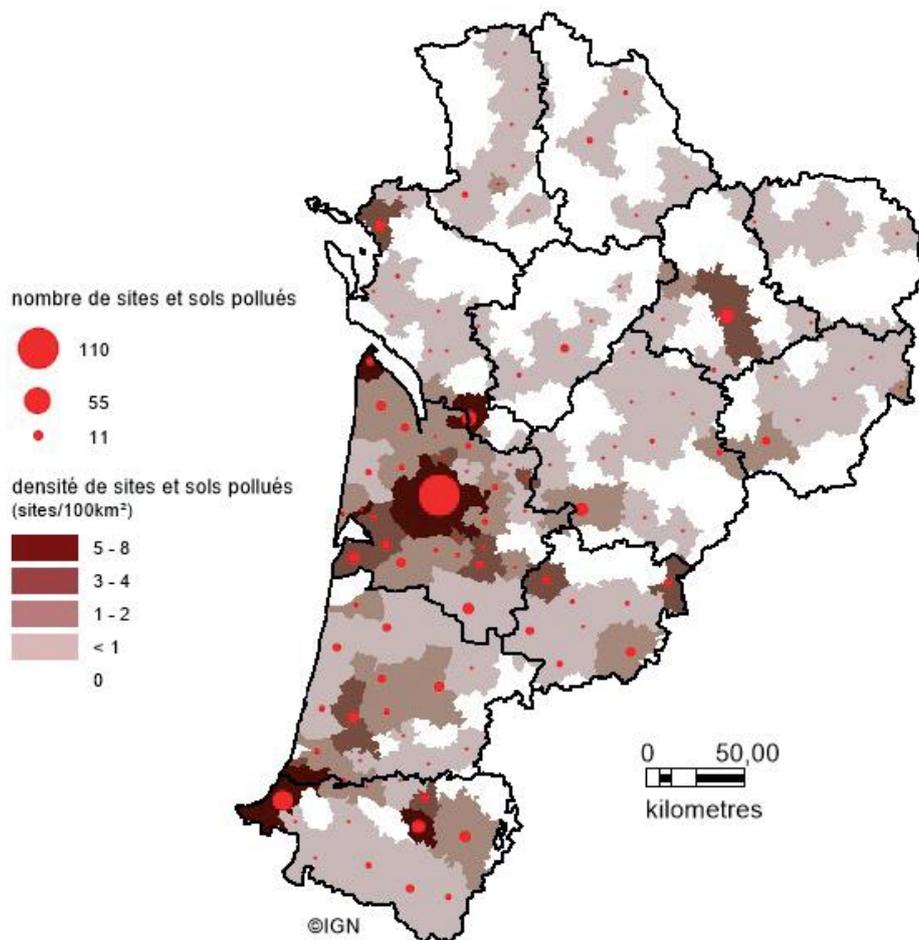
Source : GIEC (RCP 4.5)

### 2.2.3 Les sols

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

Un site pollué est un site qui, du fait d'anciens dépôts de déchets ou d'infiltration de substances polluantes, présente une pollution susceptible de provoquer une nuisance ou un risque pérenne pour les personnes ou l'environnement. **Certains bassins de vie de la Haute-Vienne présentent une forte densité avec plus de 3, voire plus de 5 sites et sols pollués pour 100 km<sup>2</sup>.**

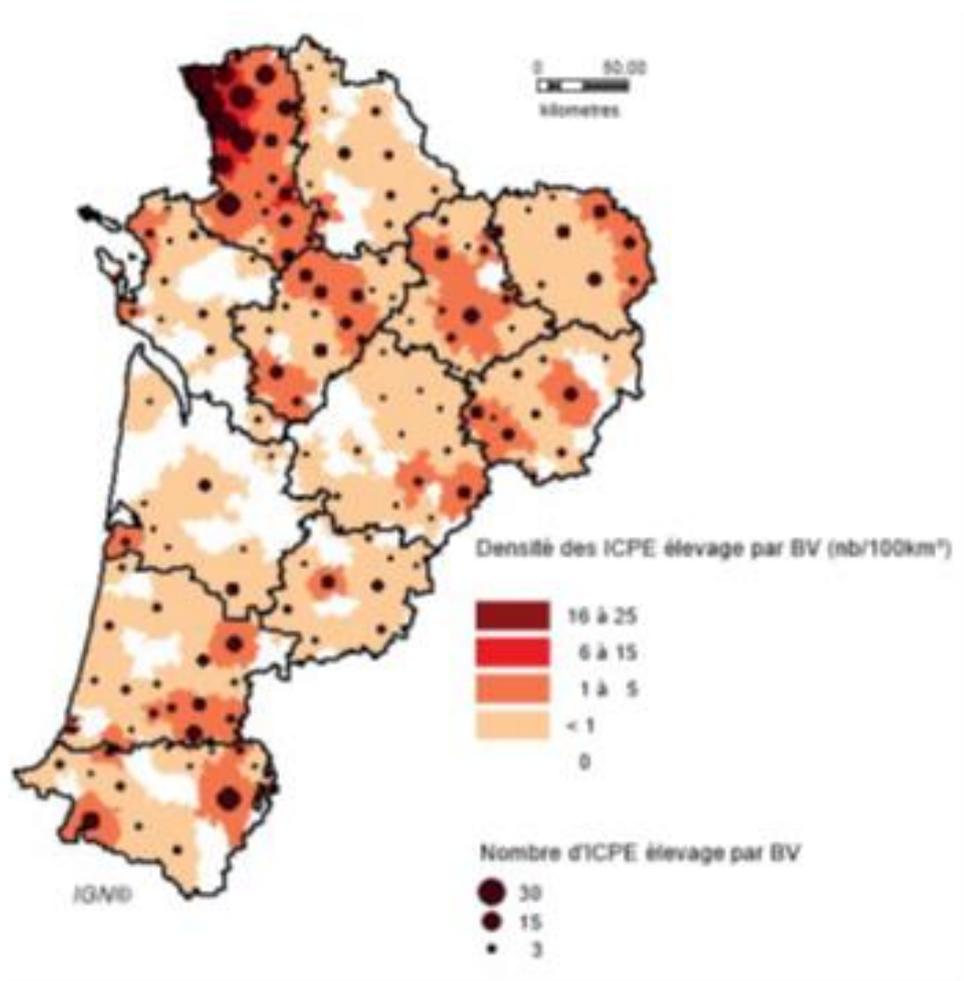
Figure 21 : Nombre et densité de sites et sols pollués par bassin de vie



Source : BASOL – 2016, MEEM, exploitation ORSL

Dans la région, on dénombre **756 installations classées de type « élevages »** (figure 22). 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 22 : Nombre et densité d'établissements « élevages » classes ICPE (A et E)



## 2.3 Risques comportementaux

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

En Haute-Vienne, selon les certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8), **en 2014, 58 % des enfants sont allaités à la naissance**. Comme tous les départements de la Nouvelle-Aquitaine, exceptée la Gironde, cette proportion est inférieure à celle de la France (65 %). La part des enfants allaités moins de 3 mois est de 21 % (18 % en France), celle des enfants allaités entre 3 et 6 mois de 17 % (19 % en France), tandis que 14 % des enfants sont allaités plus de 6 mois (20 % en France). L'OMS recommande un allaitement exclusif au sein les 6 premiers mois de la vie de l'enfant.

Selon les dernières données issues de l'enquête Obépi (données déclarées), **la part des adultes obèses en ex-Limousin atteignait 18 % (15 % en France) en 2012. Elle a augmenté de 4 points entre 2009 et 2012**. La proportion d'enfants en grande section de maternelle présentant une surcharge pondérale et en obésité était respectivement de 11,0 % et 2,4 % en 2012-2013. Les derniers bilans infirmiers réalisés auprès des élèves scolarisés en 6ème montrent qu'en ex-Limousin, **un élève sur cinq est en surcharge pondérale en 2013-2014, dont 4 % sont obèses**.

L'insuffisance pondérale concerne autant d'enfants que l'obésité (4,1 %). Toujours sur la même période, l'exploitation des bilans de santé montre que 88 % des élèves prennent un petit déjeuner tous les jours, 27 % consomment des sucreries et/ou sodas au moins 3 fois par semaine et 10 % déclarent grignoter régulièrement.

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

cas d'indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> ou à 35 kg/m<sup>2</sup> lorsqu'il existe une maladie associée susceptible d'être améliorée par le traitement chirurgical. L'intervention peut être envisagée uniquement chez des personnes dont l'obésité est installée depuis plusieurs années, qui ont déjà été suivies pendant au moins un an pour leurs problèmes de poids, et pour lesquelles un traitement diététique et une activité physique s'avèrent inefficaces. En 2015, environ 210 séjours de chirurgie bariatrique ont été enregistrés en Haute-Vienne. L'âge moyen des patients était de 41 ans.

**En 2014, le nombre de licences sportives s'élève à 24 pour 100 habitants** en Haute-Vienne (comme en Nouvelle-Aquitaine). La part des licences féminines parmi les licences sportives est de 38 % (37 % en Nouvelle-Aquitaine). Enfin, 57 % des élèves pratiquent un sport en club.

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.

### 2.3.2 Les addictions aux substances psychoactives

Les consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17-18 ans de Nouvelle-Aquitaine (Enquête ESCAPAD<sup>13</sup>) diffèrent défavorablement des données nationales sur plusieurs indicateurs comme le tabagisme quotidien (36 % versus 32 %), l'expérimentation du cannabis (52 % versus 48 %) ou la consommation de 5 verres d'alcool ou plus en une même occasion au cours du mois précédant l'enquête (API : alcoolisation ponctuelle importante : 54 % versus 49 %). Aucune différence significative n'est en revanche notée vis-à-vis de l'expérimentation des autres substances psychoactives illicites ou d'usage détourné (poppers, champignons hallucinogènes, ecstasy, cocaïne...).

Près de 10 000 passages aux urgences<sup>14</sup> ont été enregistrés en 2015 en Nouvelle-Aquitaine pour « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë » (CIM10 : F10.0). Il faut préciser que ce chiffre est sans doute en deçà de la réalité car le diagnostic codé est plutôt la conséquence pathologique que la cause. Ces passages concernent majoritairement des hommes (73 %) ; 31 % ont moins de 30 ans.

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

Dans la région, le taux comparatif de séjours hospitaliers<sup>15</sup> pour une pathologie liée à l'alcool est moins élevé qu'en France métropolitaine (838 vs 861 séjours pour 100 000 habitants). Il en va de même pour la Haute-Vienne (709,3). En 2015, près de 1 200 séjours hospitaliers y ont été enregistrés pour une pathologie alcoolique. Les séjours pour alcoolisme avec dépendance ont donné lieu à 310 séjours avec sevrage. Par ailleurs, les intoxications aiguës à l'alcool ont donné lieu à 1 100 séjours.

---

<sup>13</sup> **Données ESCAPAD** : enquêtes conduites par l'OFDT auprès de jeunes de 17 ans lors de la Journée défense et citoyenneté. Les résultats présentés sont pondérés sur le sexe et le département de résidence.

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

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

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

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

<sup>14</sup> **Passages aux urgences (RPU)** : La région Nouvelle-Aquitaine a enregistré 1 617 311 passages aux urgences en 2015 dont 1 535 274 ont généré un Résumé de Passage aux Urgences (RPU) par les Observatoires des Urgences (95%) ; le diagnostic principal est exploitable pour 70 % de ces RPU (98 % pour l'ex-Limousin, 77% pour l'ex-Poitou-Charentes et 58% pour l'ex-Aquitaine).

<sup>15</sup> **Recours hospitaliers** : Séjours hospitaliers extraits des bases PMSI-MCO (médecine-chirurgie-obstétrique) de l'ATIH, les codes CIM-10 retenus pour la définition de « pathologies liées à l'alcool » sont ceux proposés par l'article « L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France » publié dans le BEH n°24-25 de juillet 2015.

Environ 3 600 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées chaque année entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine pour une pathologie liée à l'alcool. En Haute-Vienne, il n'y a pas de différence significative entre le taux standardisé d'admission pour ce motif et celui observé en France ou en Nouvelle-Aquitaine.

**Entre 2009 et 2013, 110 décès seraient attribuables en moyenne chaque année à la consommation d'alcool en Haute-Vienne.** Néanmoins, le taux standardisé de mortalité par maladies liées à la consommation d'alcool reste inférieur au taux national (24,3 pour 100 000 habitants vs 27,9) même s'il dépasse les 31 % en Nord Haute-Vienne.

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

Le taux d'admission en Nouvelle-Aquitaine est très proche du niveau national (44 pour 100 000 habitants), celui de la Haute-Vienne le plus faible des départements de la région (35,5 pour 100 000 habitants).

**En Haute-Vienne, 570 décès liés au tabac seraient en moyenne enregistrés chaque année sur la même période dont 180 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon.** Le taux standardisé de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon de la Haute-Vienne (39 décès pour 100 000 habitants) reste néanmoins un des plus faibles de la région après les Deux-Sèvres. Le taux de mortalité lié au tabac est inférieur à la moyenne nationale (110,3 décès pour 100 000 habitants contre 115,3 en Nouvelle-Aquitaine, 117,6 en France). Les territoires de proximité ne présentent pas de différence significative par rapport aux résultats nationaux.

### 2.3.3 Les accidents de la circulation

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

Le code de la route prévoit que les services de police et de gendarmerie doivent être prévenus de la survenue des accidents corporels de la circulation<sup>17</sup>, c'est-à-dire ayant nécessité des soins médicaux, une hospitalisation ou à l'origine de décès.

**En 2015, 420 accidents corporels ont été enregistrés en Haute-Vienne.** Parmi ces accidents, 152 sont qualifiés de graves, c'est-à-dire justifiant une hospitalisation d'au moins 24 heures. **Au cours de l'année, 22 accidents mortels ont eu lieu.** La présence d'alcool dans les accidents mortels est supérieure à 30 %. Entre 2009-2011 et 2013-2015, le nombre de blessés hospitalisés a diminué de 11 % en Haute-Vienne, moins qu'à l'échelle régionale (- 19 %) et le nombre de personnes tuées tend à se stabiliser tandis qu'il régresse en Nouvelle-Aquitaine.

En Nouvelle-Aquitaine comme en France, la mortalité par accident de la circulation est un phénomène beaucoup plus marqué chez les hommes que les femmes. Le taux masculin est en effet trois fois plus élevé que le taux féminin. La surmortalité masculine est la plus marquée chez les adultes de 15-44 ans puis au-delà de 85 ans. Dans la région, entre 2009 et 2013, la mortalité

<sup>16</sup> **Affections longue durée (ALD)** : Analyse des admissions en ALD (base CNAMTS-CCMSA-CNRSI)

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

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

<sup>17</sup> Accidents de la circulation

Accident corporel : ayant nécessité des soins

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

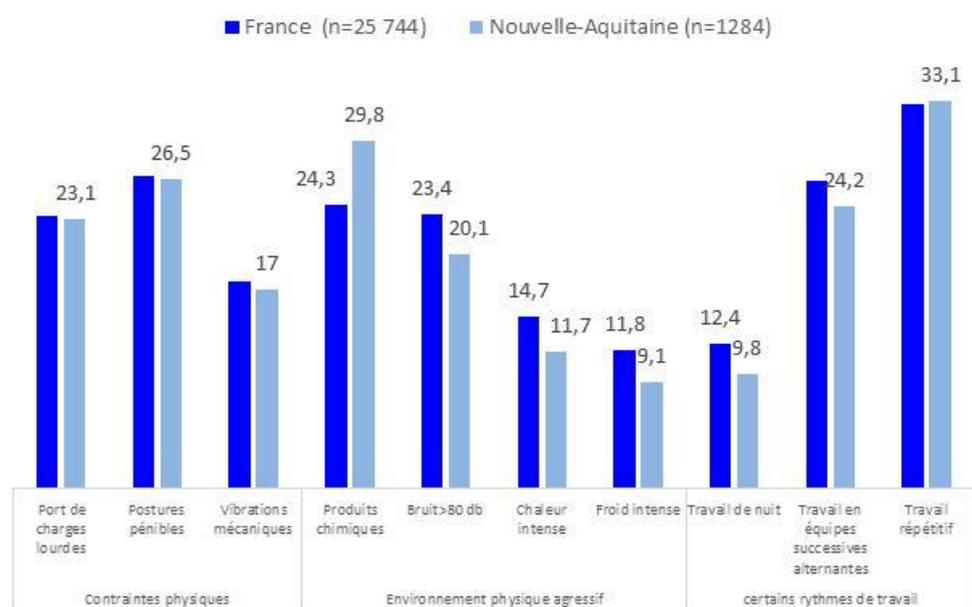
Accident mortel : avec au moins un décès dans les 30 jours

régionale est supérieure à celle de la France (6,8 décès pour 100 000 habitants contre 5,8 en France). **La Haute-Vienne présente le plus bas niveau de mortalité par accident de la circulation (4,7 décès pour 100 000 habitants).**

## 2.4 Risques professionnels

En 2014-2015, en Nouvelle-Aquitaine, selon l'Observatoire en santé au travail EVREST<sup>18</sup>, plus de 27 % des salariés considèrent que leur posture au travail est difficile ou pénible, 23 % sont confrontés à des ports de charges lourdes de manière difficile ou pénible, et 17 % sont exposés à des vibrations. 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 23 : Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 (%)



### 2.4.1 Les accidents professionnels

**En 2012, en Nouvelle-Aquitaine, 6 640 accidents de trajet<sup>19</sup> ont été enregistrés** par le régime général et agricole. Le taux de fréquence<sup>20</sup> d'accidents de trajet est de 2,6 accidents de trajet, conforme à la moyenne régionale, moins élevé que celui de la France (3,2 accidents de trajet pour 1 000 000 d'heures travaillées). En Nouvelle-Aquitaine, dans les trois quarts des cas, le véhicule est l'élément matériel incriminé dans les accidents de trajet. 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

<sup>18</sup> **EVREST** (EVolutions et Relations en Santé au Travail) est un observatoire en santé au travail qui repose sur un réseau de médecins du travail volontaires. La base nationale est constituée par 1/25ème des salariés vus en visite périodique par les médecins de ce réseau qui recueillent des informations sur différents aspects du travail et de la santé. En Nouvelle-Aquitaine, 55 médecins du travail volontaires ont permis de recueillir 1284 fiches d'information sur des salariés en 2014-2015 afin d'alimenter la base nationale et de fournir des indicateurs à l'échelle de la région même si la part des médecins issus de l'ex-région Limousin est surreprésentée dans cette base régionale (61%).

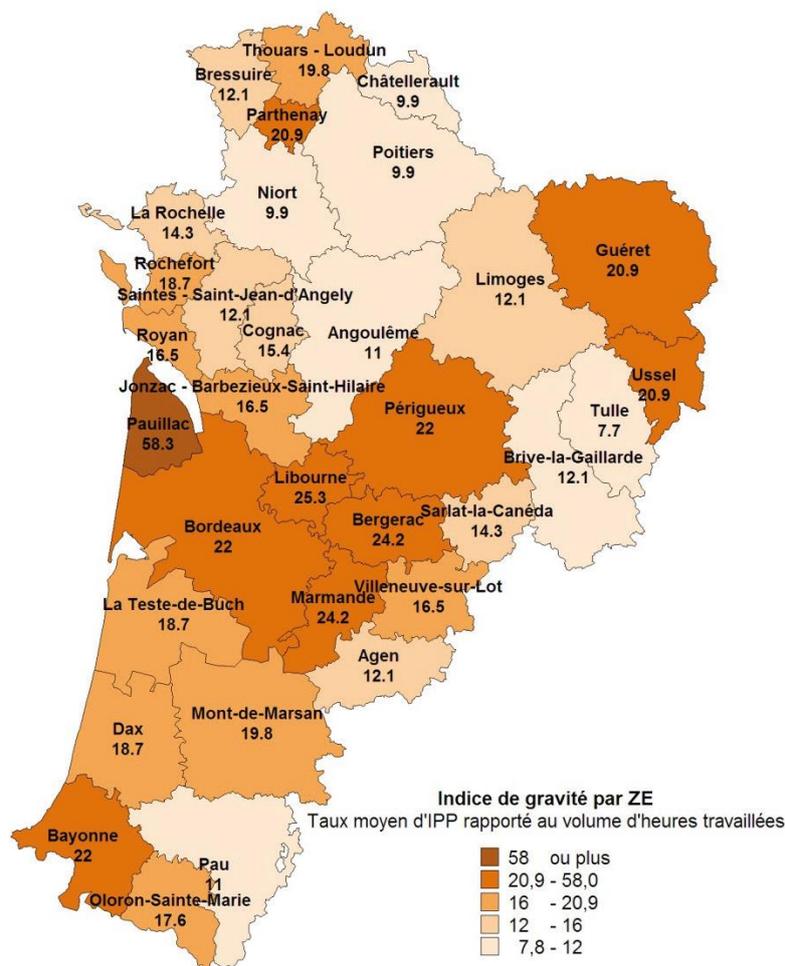
<sup>19</sup> **Accident de trajet** : Tout accident survenu entre la résidence principale ou secondaire présentant un caractère de stabilité et le lieu de travail ou entre le lieu de travail et le lieu où le salarié prend habituellement ses repas

<sup>20</sup> **Taux de fréquence** : Nombre d'accidents de travail ou de trajets rapporté au volume d'heures travaillées (en million)

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.

**En Haute-Vienne, la fréquence des accidents du travail est légèrement inférieure à la moyenne régionale sur la zone d’emploi de Limoges (23,1 vs 24,4).** L’indice de gravité<sup>21</sup> pour la zone d’emploi est comparable à celui observé en région.

*Figure 24 : Indice de gravité des accidents du travail*



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

## 2.4.2 Les maladies professionnelles

En 2012, 5 961 maladies professionnelles ont été déclarées et reconnues en Nouvelle-Aquitaine pour les salariés du régime général et du régime agricole. Le taux de fréquence est de 2,4 maladies professionnelles pour 1 million d’heures travaillées en Nouvelle-Aquitaine, plus élevé que celui de la France (2,02 MP). La fréquence des maladies professionnelles est un peu plus élevée chez les femmes que chez les hommes (2,8 vs 2,0) mais l’indice de gravité est plus important chez les hommes. Le taux de 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

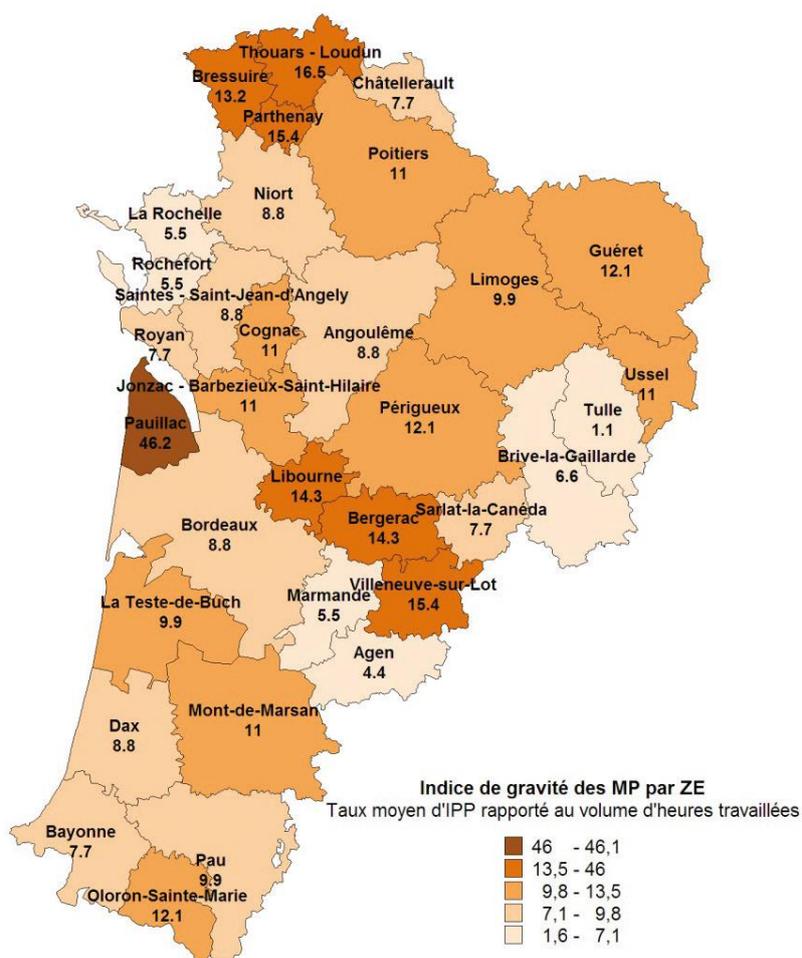
<sup>21</sup> **Indice de gravité** : Somme des taux d’incapacité permanente partielle (IPP par million d’heures rémunérées)

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

**La fréquence des maladies professionnelles de la zone d'emploi de Limoges est comparable à celle qui est observée en région.**

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 25 : Indice de gravité des maladies professionnelles*



Sources : Cnamts- -Msa 2012/traitement DARES [9]

Réalisation Directe Nouvelle-Aquitaine

## 3 L'ETAT DE SANTE

### 3.1 L'espérance de vie

Dans ce département, l'espérance de vie<sup>22</sup> des hommes et des femmes à la naissance est comparable à celle observée en Nouvelle-Aquitaine. Celle des femmes est supérieure de 6 ans à celle des hommes. Mais à 60 ans, un homme peut encore espérer vivre 23,4 ans contre 23,3 dans la région et une femme 28,2 contre 27,7 ans en Nouvelle-Aquitaine.

Figure 26 : Espérance de vie en Haute-Vienne en 2014

	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Espérance de vie à la naissance			
Hommes	79,3	79,4	79,3
Femmes	85,8	85,4	85,4
Espérance de vie à 60 ans			
Hommes	23,4	23,3	23,1
Femmes	28,2	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, 4 000 décès de personnes domiciliées en Haute-Vienne ont été enregistrés en moyenne chaque année. Ces décès correspondent à **un taux standardisé de mortalité<sup>23</sup> de 748,7 pour 100 000 habitants, comparable aux taux régional**. Au sein des territoires de proximité, le Nord Haute-Vienne et Sud Haute-Vienne affichent un taux de mortalité générale supérieur à celui du département (respectivement + 8 % et +12 %). En Nord Haute-Vienne, le taux de décès prématurés<sup>24</sup> est supérieur de 15 % à celui du département ; sur ce territoire, un tiers des décès prématurés pourraient être évités<sup>25</sup> par une réduction des comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, etc.).

En Haute-Vienne comme dans les autres départements, les maladies circulatoires puis les cancers sont les premières causes de mortalité. Le Sud Haute-Vienne présente une surmortalité liée à l'insuffisance cardiaque. Les maladies vasculaires cérébrales frappent plus particulièrement le Centre Haute-Vienne et Sud Haute-Vienne. Les taux de mortalité par cancer, toutes localisations confondues, sont relativement élevés en Nord Haute-Vienne et Sud Haute-Vienne et on note une surmortalité liée au cancer du rein en Centre Haute-Vienne, cancer colon rectum en Sud Haute-Vienne. Les taux de mortalité liés aux maladies endocriniennes sont également supérieurs à la

<sup>22</sup> L'espérance de vie à la naissance représente l'âge moyen que pourraient atteindre les personnes nées une année donnée si les conditions de mortalité de l'année considérée se maintenaient.

<sup>23</sup> Le taux standardisé de mortalité indique le nombre de décès pour 100 000 habitants qu'il y aurait si la répartition par âge de la zone géographique étudiée était la même qu'au niveau national. Dans ce document, par convention, 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 au Recensement de 2006.

<sup>24</sup> Le taux de mortalité prématurée concerne les décès de personnes de moins de 65 ans

<sup>25</sup> Mortalité prématurée évitable : « mortalité évitable » liée aux pratiques de « prévention primaire ». Cet indicateur regroupe les causes de décès qui pourraient être évitées par une réduction des comportements à risques tels que le tabagisme, l'alcoolisme, les conduites routières dangereuses, etc.

moyenne nationale sur l'ensemble des territoires de proximité, à l'exception du Centre Haute-Vienne : on note en particulier une surmortalité liée au diabète en Nord Haute-Vienne et Ouest Haute-Vienne. Enfin, les causes externes de mortalité sont également surreprésentées : la surmortalité liée aux suicides touche le Sud Haute-Vienne.

**Figure 27 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Haute-Vienne**

	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France
<b>Mortalité générale (1)</b>							
Nombre moyen annuel de décès	2 094	567	588	740	3 994	59 334	555 312
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	698,2	<b>807,7</b>	783,5	<b>839,8</b>	748,7	754,9	767
Taux standardisé des Hommes	944,1	<b>1071,0</b>	1 024,5	<b>1088,8</b>	999,8	1 004,1	1 011
Taux standardisé des Femmes	524,6	602,3	609,7	<b>657,4</b>	567,3	572,5	592
<b>Mortalité prématurée (1)</b>							
Nombre moyen annuel de décès	391	80	74	99	646	10 132	110 173
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	178,9	<b>213,7</b>	181,9	202,0	186,3	191,1	192
Taux standardisé des Hommes	255,1	285,9	245,5	257,2	258,4	265,9	265
Taux standardisé des Femmes	109,2	137,3	117,5	<b>145,0</b>	117,6	119,6	122
<b>Mortalité prématurée évitable (1)</b>							
Nombre moyen annuel de décès	119	26	24	31	200	3 317	34 136
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	55,0	<b>74,6</b>	59,4	66,6	<b>58,9</b>	<b>63,5</b>	60
Taux standardisé des Hommes	88,9	111,5	91,1	92,9	92,0	<b>98,9</b>	93
Taux standardisé des Femmes	23,9	35,8	27,5	39,7	27,4	<b>29,6</b>	28
<b>Mortalité infantile (2)</b>							
Nombre de décès					17	178	2 907
Taux de mortalité infantile					4,5	3,0	3,6

(1) 2009-2013

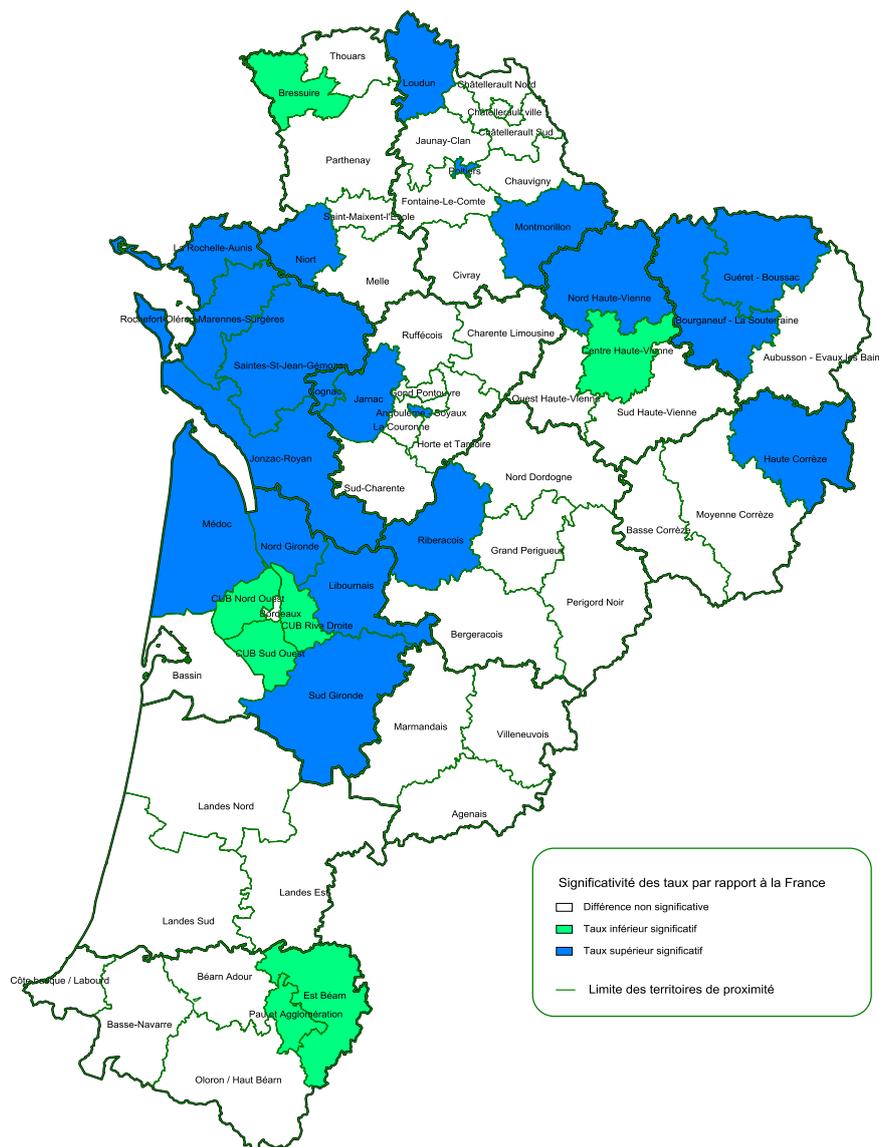
(2) 2011-2015

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

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

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

Figure 28 : Écarts de mortalité prématurée évitable selon les territoires en Nouvelle-Aquitaine



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

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

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

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

En dehors de cette liste s'ajoutent les maladies graves et invalidantes (ALD<sub>31</sub>) et les cas de présence de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant et un traitement prévisible de plus de 6 mois (ALD<sub>32</sub>).

Les données relatives aux admissions en ALD, enregistrées chaque année dans le système d'information de l'assurance maladie, sont des données médico-administratives. Selon les préconisations de la CNAMTS elles ne doivent pas être appréhendées sous un angle purement épidémiologique.

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

### 3.3.1 Prévalence<sup>26</sup>

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

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

**Plus d'une personne sur six (70 673) est prise en charge pour ALD en 2015 en Haute-Vienne.** Le taux standardisé correspond aussi à **une personne sur six (16,7 %)**, il est légèrement supérieur à celui de la région (16,6 % soit une personne sur sept). Ce taux est proche de ce qui est observé en France métropolitaine (17,3%) où une personne sur six est prise en charge pour une ALD.

*Figure 29 : Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 en Haute-Vienne*

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Part de population standardisée (1) %	Femmes %
Haute-Vienne	375 856	70 673	16,7	52
Nouvelle Aquitaine	5 844 177	1 071 524	16,6	51
France métropolitaine	63 697 865	11 033 462	17,3	51

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

Comme pour l'ensemble des départements de la région, la part des femmes bénéficiaires est quasiment égale à celle des hommes bénéficiaires. En revanche, l'âge a une influence logique sur les effectifs des personnes souffrant d'une ALD, puisque des maladies chroniques sont liées au vieillissement de la population telles que le diabète ou certaines maladies cardio-neuro-vasculaires. La majorité des personnes souffrant d'une ALD en Haute-Vienne, soit 58,0 % (57,5 % en région), est âgée de 65 ans ou plus, 39,8 % (39,4 % en région) ont entre 18 et 64 ans et 2,3 % (3,1 % en région) ont moins de 18 ans.

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

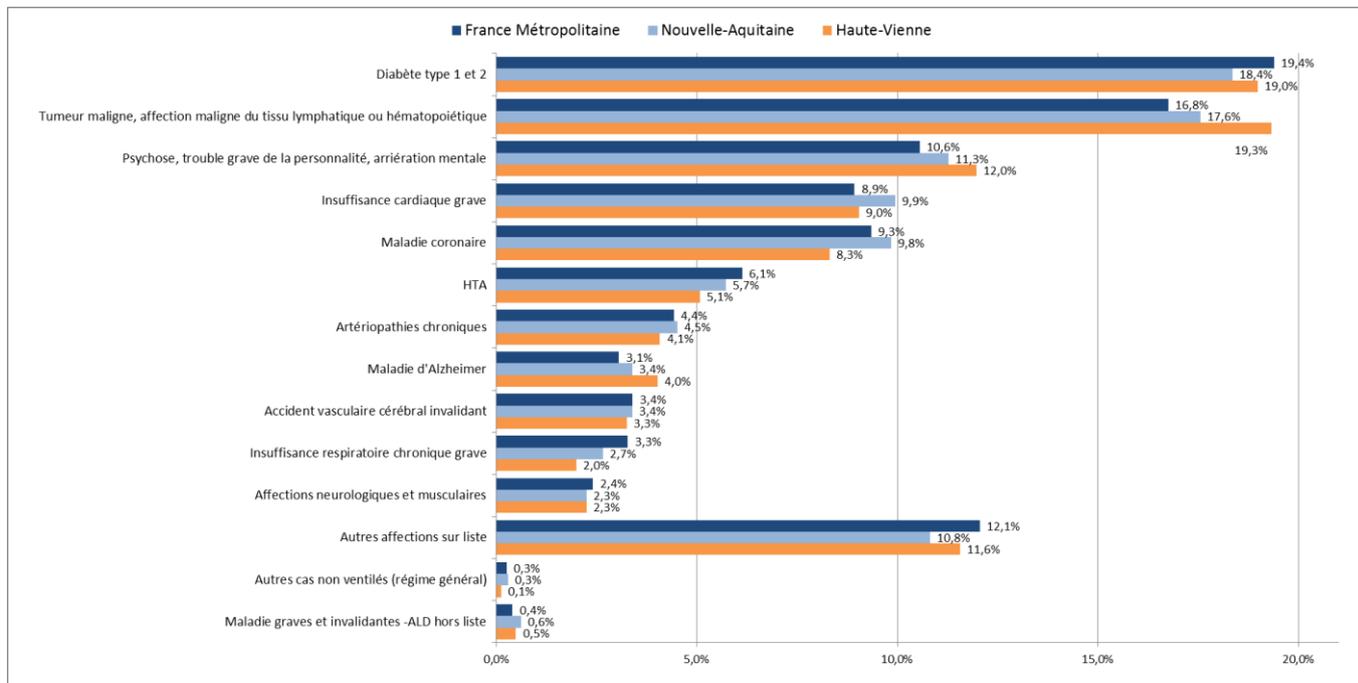
- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique,
- le diabète,
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale,
- l'insuffisance cardiaque grave et les maladies coronaires.

<sup>26</sup> La **prévalence** est le nombre de **toutes les personnes** souffrant d'une ALD en 2015 rapporté à l'effectif total de la population. Elle ne distingue pas les cas nouveaux et les cas anciens, **contrairement à l'incidence** qui recense uniquement les nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2015.

Pour la région et de la France Métropolitaine, c'est d'abord le diabète, ensuite les tumeurs puis les psychoses qui sont les 3 premières causes des prises en charges relevées, les maladies coronaires ne sont également qu'en cinquième position.

Les maladies cardio-neuro-vasculaires ont un poids certain dans la prise en charge des ALD : un tiers des ALD recensées en 2015 en Nouvelle-Aquitaine concerne ce type d'affection, ce taux est près de 30 % en Haute-Vienne.

**Figure 30 : Répartition par type d'affection des personnes en ALD en Haute-Vienne en 2015**



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

Hormis pour le diabète, le département de la Haute-Vienne détient les taux standardisés d'ALD similaires au taux régionaux.

**Figure 31 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Haute-Vienne en 2015**

AFFECTIION	Haute-Vienne			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	17 621	4,1	47,9	254 401	3,9	46,4	2 751 662	4,3	46,6
Diabète type 1 et 2	17 927	4,1	51,6	243 197	3,7	53,6	2 376 368	3,7	54,4
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	11 113	2,8	58,5	156 312	2,6	56,7	1 497 709	2,4	54,8
Insuffisance cardiaque grave	8 387	1,9	47,4	137 757	2,0	48,8	1 266 350	2,0	49,7
Maladie coronaire	7 706	1,7	29,4	136 383	2,0	29,5	1 325 298	2,1	30,2
HTA	4 708	1,0	56,4	79 270	1,2	55,4	869 047	1,4	56,4
Artériopathies chroniques	3 781	0,8	35,4	62 477	0,9	33,3	628 144	1,0	34,3
Accident vasculaire cérébral invalidant	3 732	0,8	72,1	47 013	0,7	73,2	433 214	0,7	72,8
Maladie d'Alzheimer	3 021	0,7	48,8	46 906	0,7	48,4	481 735	0,8	48,5
Insuffisance respiratoire chronique grave	1 844	0,4	50,2	36 759	0,6	49,9	464 774	0,7	48,9
Affections neurologiques et musculaires	2 088	0,5	47,7	31 208	0,5	49,8	341 774	0,5	49,6
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	1 581	0,4	70,4	24 290	0,4	71,1	261 180	0,4	72,2
Maladies chroniques actives foies	1 134	0,3	39,2	17 637	0,3	42,6	206 695	0,3	41,3
Maladie de Parkinson	1 052	0,2	49,6	15 571	0,2	49,7	146 950	0,2	50,0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	1 073	0,3	46,3	15 330	0,2	45,0	188 536	0,3	45,6
Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique évolutives	838	0,2	53,8	14 181	0,2	55,7	175 829	0,3	54,7
Spondylarthrite ankylosante grave	1 743	0,4	59,5	12 785	0,2	51,6	122 057	0,2	49,4
Périarthrite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive	890	0,2	79,3	10 682	0,2	78,5	107 028	0,2	78,7
VIH	499	0,1	36,7	9 278	0,2	31,4	124 749	0,2	33,7
Sclérose en plaques	535	0,1	73,8	7 916	0,1	75,2	93 037	0,1	72,9
Maladies métaboliques héréditaires	392	0,1	44,4	6 705	0,1	43,7	83 294	0,1	46,2
Paraplégie	179	0,0	39,1	3 502	0,1	37,7	37 020	0,1	39,1
Hémophilie et affections constitutionnelles de l'hémostase grave	230	0,1	48,7	3 067	0,1	51,2	41 037	0,1	50,8
Scoliose structurale évolutive	106	0,0	76,4	3 015	0,1	81,4	41 442	0,1	80,8
Insuffisances médullaires	250	0,1	54,8	2 630	0,0	55,8	27 920	0,0	56,0
Suites de transplantation d'organe	61	0,0	29,5	1 014	0,0	38,7	12 534	0,0	40,0
hémoglobinoopathies	83	0,0	54,2	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	39	0,0	41,0	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)	114	0,0	46,5	4 037	0,1	48,9	35 953	0,1	51,1
Maladie graves et invalidantes - ALD Hors liste	452	0,1	53,5	8 597	0,1	58,6	56 884	0,1	59,9

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

### 3.3.2 Incidence

Le taux de personnes nouvellement admises en ALD sur liste au cours de l'année 2015 est de 11,8 % sur l'ensemble des personnes ayant bénéficié d'une prise en charge au 1<sup>er</sup> janvier 2015 en Haute-Vienne. Cette situation est similaire à celle de Nouvelle-Aquitaine (12,2 %). Ce taux est de l'ordre de 15 % en France Métropolitaine.

*Figure 32 : Les bénéficiaires d'une prise en charge en ALD à compter du 1<sup>er</sup> 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 %
Haute-Vienne	375 856	70 673	8 366	11,8	50
Nouvelle Aquitaine	5 844 177	1 071 524	130 469	12,2	49
France métropolitaine (1)	63 697 865	9 166 780	1 387 900	15,1	52

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

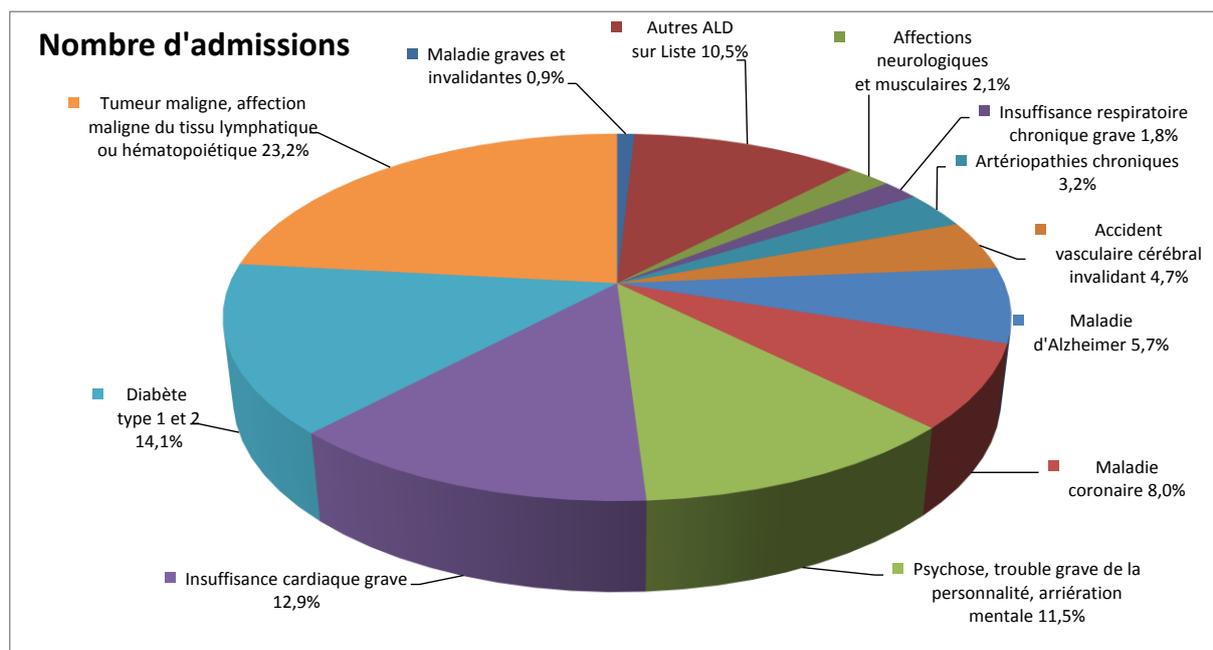
*(1) : les données France sont issues du site de l'assurance maladie, elles ne portent que sur le régime général*

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

En effet les nouvelles admissions les plus importantes en 2015 pour la Haute-Vienne concernent :

- les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique (23,2 %) ;
- le diabète (14,1 %) ;
- l'insuffisance cardiaque grave (12,9 %) ;
- les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale (11,5 %).

Figure 33 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection



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

## 4 LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION

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

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

### 4.1 Une grande diversité d'acteurs

En 2016, près de 1 000 actions ont été financées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Plus du quart du financement a concerné la vie affective et sexuelle. La prévention des cancers et la préservation de la qualité de vie des patients atteints de cancers est le deuxième poste financier, l'éducation thérapeutique du patient le 3<sup>ème</sup> poste de dépenses. Viennent ensuite les actions consacrées aux addictions et à la nutrition. Des informations détaillées sont disponibles au niveau régional (cf diagnostic régional) mais pas au niveau départemental.

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

### 4.2 Vaccination et maladies à prévention vaccinale

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

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

**En Haute-Vienne, les taux de couverture vaccinale sont comparables à ceux observés en France** mais restent très satisfaisants pour le vaccin Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP) (98,3), la coqueluche (98,0) et Haemophilus influenzae de type b (Hib) (97,0). En revanche, Le taux de couverture vaccinale contre le pneumocoque et celui de l'hépatite B sont moins satisfaisants comparés aux autres départements de la région : respectivement 84,6 contre 89,3 en France et 79,8 contre 83,1 en France. Concernant le vaccin Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR), l'objectif d'une couverture vaccinale de 95 % n'est pas encore atteint pour 1 dose et le taux est légèrement inférieur à celui observé en France (89,6 contre 90,6). Comme dans l'ensemble de la région, la vaccination à 2 doses est faible en Haute-Vienne : 75,6 % contre 76,8 % en France.

La recommandation de vaccination contre le méningocoque de type C a été introduite en 2010. Sa couverture vaccinale n'est de fait pas relevée parmi les informations contenues dans le certificat de santé du 24<sup>ème</sup> mois. Les données de l'Assurance maladie permettent d'estimer les taux de couverture vaccinale. En Haute-Vienne, 75,9 % des enfants de 24 mois auraient ainsi bénéficié d'une dose de vaccin contre cette bactérie contre 64,5 % en Nouvelle-Aquitaine ; c'est le taux le plus élevé de la région.

L'enquête réalisée sur l'année scolaire 2012-2013 auprès des élèves de Grande section de maternelle dans le cadre du bilan de santé indiquait des taux de couverture au niveau des anciens territoires régionaux. Les taux de couverture vaccinale pour les 5-6 ans étaient plutôt satisfaisants en Limousin comparés aux ex-régions et à la France. Selon les recommandations en 2012-2013, l'objectif d'une couverture vaccinale de 95 % était atteint pour l'ex-Limousin pour le DTP, la Coqueluche, le ROR 1 dose et l'Hib. Le taux de couverture atteint 88,6 % pour le pneumocoque (83,3 en France) ; celui de l'hépatite B était faible : 51 % en ex-Limousin (50,9 en France).

En classe de sixième, les élèves des établissements publics bénéficient d'un dépistage infirmier systématique réalisé par les infirmiers de l'Éducation nationale. Dans les anciennes régions Limousin et Aquitaine, les Rectorats respectifs et les Agences régionales de santé ont confié aux Observatoires régionaux de santé la mise en place de recueils d'information (anonyme) et leurs exploitations.

L'objectif d'une couverture vaccinale de 95 % des enfants âgés de 11 à 12 ans pour le DTP (5 doses) n'est pas encore atteint en Haute-Vienne (91,6 %). Le taux de couverture du ROR (2 doses) est du même ordre de grandeur (91,5).

La stratégie de vaccination contre la grippe vise à réduire le risque de complications graves et de décès. Cette vaccination est ainsi recommandée depuis plusieurs années en Europe, en particulier en France, chez les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes âgées de 65 ans et plus. Alors que la loi de santé publique française a fixé en 2004 un objectif de couverture vaccinale de 75 %, la couverture antigrippale en Haute-Vienne n'était que 52,9 % chez les 65 ans et plus lors de la campagne de vaccination de l'hiver 2015-2016 (52,3 % en Nouvelle-Aquitaine).

### 4.3 Prévention et dépistage

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

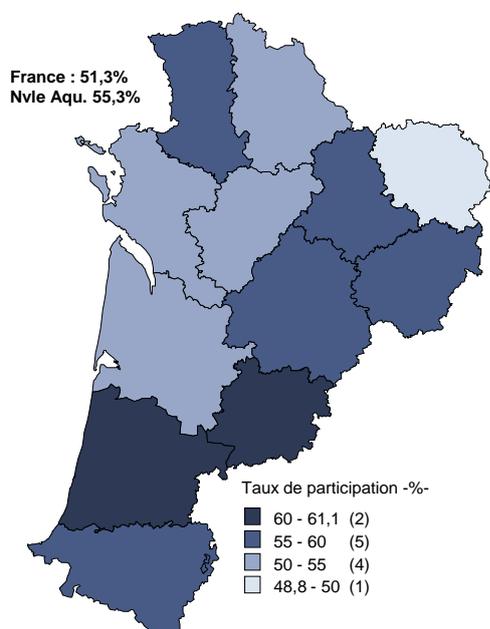
**Avec 1 340 naissances pour un équivalent temps plein de sage-femme PMI, la Haute-Vienne apparaît peu dotée au regard de la région** (708 naissances pour un équivalent temps plein en Nouvelle-Aquitaine) bien que ce ratio soit conforme à ce qu'indique le code de la santé publique. Le nombre d'enfants de 0-5 ans pour un équivalent temps plein de médecin PMI (2 521) et celui pour un équivalent temps plein de puéricultrice (179) semblent assez proches de la moyenne régionale. Les

médecins scolaires interviennent dans les établissements publics et privés sous contrat. En Haute-Vienne, le nombre d'élèves par équivalent temps plein de médecin scolaire est de 9 300 élèves (10 300 au niveau régional).

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

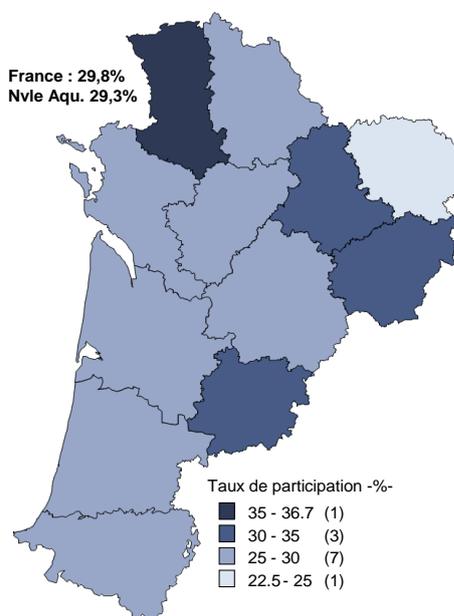
**En Haute-Vienne, le taux de participation au dépistage organisé (DO) du cancer du sein en 2014-2015 est conforme à la moyenne régionale (55 % vs 51 % en France) (figure 34). La participation au dépistage du cancer colorectal en 2013-2014 est inférieure à 30 % en France comme en région. Elle apparaît légèrement plus élevée en Haute-Vienne qu'en moyenne régionale (figure 35).**

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



Source : InVS - 2016  
Réalisation : ORS Limousin

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

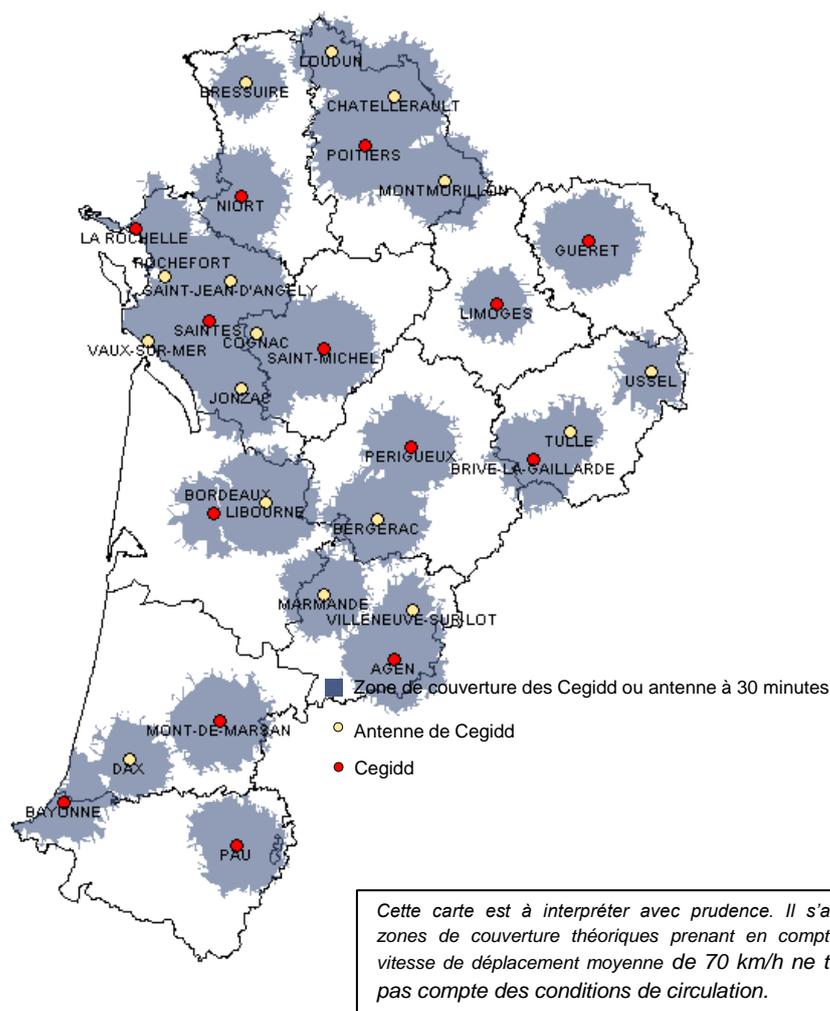


Source : InVS - 2016  
Réalisation : ORS Limousin

Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (**CeGIDD**<sup>27</sup>) ont pour ambition d'améliorer la visibilité et l'accessibilité du dispositif à la population, dans le but de réduire le retard au dépistage du VIH, des hépatites virales et des IST, et d'atteindre les populations les plus exposées.

<sup>27</sup> **Missions des CeGIDD** : Dépistage gratuit du VIH, des hépatites virales et IST et prise en charge de l'usager, hors prise en charge spécifique ou orientation vers une consultation adaptée. Vaccination contre les hépatites A et B et contre les papillomavirus humains, réalisation d'activités en direction de publics cibles pour l'information, la prévention et le dépistage. Prise en charge et suivi médical des accidents d'exposition au VIH ou à l'hépatite B ou C. Prescription et si besoin délivrance d'urgence de contraception, orientation des demandes d'interruption volontaire de grossesse, consultations psychologiques et/ou sociales, distribution de matériel de prévention.

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



Source : InVS – 2016, Réalisation : ORS Limousin

#### 4.4 Les infections sexuellement transmissibles

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

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

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

En 2011, le cancer du col de l'utérus avait donné lieu à 1 575 hospitalisations dans la région Nouvelle-Aquitaine. En Haute-Vienne, le taux d'hospitalisation pour 1 000 femmes est légèrement supérieur à celui observé en France : 0,41 vs 0,39.

**Figure 37 : Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes)**

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

Source : Score Santé - FNORS

En 2012, les taux d'admission en ALD Cancer de l'utérus ne diffèrent pas par rapport au niveau national quel que soit le département. Ils sont compris entre 27,1 admissions pour 100 000 femmes en Dordogne et 33,5 en Corrèze, sans que ces taux diffèrent significativement de ce qui est observé en France (31,2).

#### 4.5 L'éducation thérapeutique du patient

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

Recensés au **1<sup>er</sup> janvier 2017, 96 programmes<sup>28</sup> d'ETP sont autorisés en ex-Limousin dont 57 en Haute-Vienne**. Même si le rapport, à l'échelle des départements, entre le nombre de programmes ETP et le nombre d'habitants est à interpréter avec précaution (du fait du nombre variable de personnes intégrées aux programmes et de leurs différences de couverture territoriale), les 3 départements de l'ex-Limousin seraient, avec les Pyrénées-Atlantiques, les mieux pourvus en programmes ETP (entre 8 et 15 programmes pour 100 000 habitants).

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. Quel que soit le département, les maladies endocriniennes et tout particulièrement le diabète sont les pathologies qui mobilisent le plus de programmes d'ETP. En Haute-Vienne, près d'un tiers des programmes ETP autorisés concernent les maladies endocriniennes. Dans la catégorie « autres », ont notamment été

<sup>28</sup> Plusieurs de ces programmes couvrent plusieurs départements, voire la totalité d'une ex-région

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 38 : 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
Départements de l'ex-Limousin	2	1	0	0	0	0	2	0	0
Départements de l'ex-Aquitaine	2	2	2	0	0	0	1	0	0
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>128</b>	<b>69</b>	<b>41</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>67</b>

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

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

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

### 5.1 Les professionnels de santé libéraux

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le département de la Haute-Vienne compte environ 2 125 professionnels de santé libéraux. Un peu plus d'un sur trois est médecin. Les densités départementales des principaux professionnels de santé sont toutes inférieures à celles de la région, excepté pour les médecins généralistes libéraux : avec une densité de 121 pour 100 000 habitants, le département se situe au-dessus de la moyenne régionale (103 pour 100 000 habitants) et nationale (94 pour 100 000 habitants). Comme en région Nouvelle-Aquitaine, 30 % sont âgés de 60 ans ou plus (32 % en France métropolitaine).

La densité des médecins spécialistes libéraux (68 pour 100 000 habitants) est inférieure de 12 % à celle de la région et inférieure de 23 % à celle de la France.

Figure 39 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité

Disciplines	Centre Haute-Vienne		Nord Haute-Vienne		Ouest Haute-Vienne		Sud Haute-Vienne		Haute-Vienne		Nouvelle-Aquitaine		France METROPOLITAINE			
	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus		
Médecins généralistes	321	30%	34	26%	44	20%	57	35%	456	30%	5 995	30%	59 812	32%		
Médecins spécialistes dont :	242	27%	5	0%	9	56%	-	-	257	27%	4 528	33%	56 677	34%		
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	18	6%	0	-	-	-	-	-	18	6%	328	30%	3 727	28%		
Cardiologues	13	46%	0	-	1	100%	1	0%	15	47%	357	36%	4 635	33%		
Gynécologues (médicaux et obstétriques)	22	45%	0	-	1	100%	-	-	23	48%	402	41%	5 063	43%		
Ophtalmologues	17	41%	0	-	4	75%	-	-	21	48%	408	38%	4 721	37%		
Pédiatres	7	14%	0	-	-	-	-	-	7	14%	172	24%	2 778	36%		
Psychiatres	27	37%	0	-	1	0%	-	-	28	36%	537	50%	6 348	50%		
Radiologues	21	19%	5	0%	-	-	-	-	26	15%	461	30%	5 489	28%		
Chirurgiens-dentistes									156	17%	3 362	19%	36 324	20%		
Sages-femmes			Détail non disponible au moment de la rédaction								27	4%	531	5%	5 826	6%
Infirmier	452	7%	87	9%	90	8%	122	7%	751	7%	12 034	9%	111 031	9%		
Masseur-Kinésithérapeute	225	16%	16	13%	32	28%	43	21%	316	18%	6 437	12%	66 309	12%		
Orthopédiste-Orthésiste	2	50%	1	100%	2	50%	1	0%	6	50%	62	34%	761	0%		
Orthophoniste	35	11%	3	0%	4	0%	6	33%	48	13%	1 443	12%	19 149	11%		
Orthoptiste	6	33%	0	-	1	0%	-	-	7	29%	280	13%	2 793	10%		
Pédicure-Podologue	36	11%	5	20%	5	20%	8	13%	54	13%	1 329	11%	13 201	10%		
Psychologue	34	26%	3	67%	2	50%	4	0%	43	28%	1 382	17%	17 784	18%		
Psychomotricien	1	0%	0	-	-	-	-	-	1	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

La cardiologie, la pédiatrie suivies de l'ophtalmologie, sont les spécialités qui présentent des écarts de densité importants par rapport à la région variant de -35 % à -20 %. Par ailleurs, presque la moitié de ces spécialistes (cardiologues et ophtalmologues) sont âgés de 60 ans ou plus, ainsi que les gynécologues (médicaux et obstétriques).

On note des disparités entre les quatre territoires de Haute-Vienne : le Nord Haute-Vienne et le Sud Haute-Vienne enregistrent les densités les moins élevées des territoires, en plus d'être inférieures aux moyennes départementales et régionales, hormis pour les infirmiers, les radiologues (en Nord Haute-Vienne) et les masseurs-kinésithérapeutes (en Sud Haute-Vienne). Dans l'Ouest Haute-Vienne, on compte plus de médecins spécialistes que dans les territoires cités précédemment, la densité d'infirmiers est supérieure à celle du département et de la région (208 pour 100 000 habitants contre respectivement 200 et 206 pour 100 000 habitants). En revanche, les professionnels de santé sont plutôt âgés par rapport aux autres territoires : 56 % des médecins spécialistes libéraux d'Ouest Haute-Vienne sont âgés de 60 ou plus.

**Figure 40 : Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité**

Disciplines	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne	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	132	88	102	111	121	103	94	18%	29%
Médecins spécialistes dont :	100	13	21	-	68	77	89	-12%	-23%
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	7	-	-	-	5	6	6	-15%	-18%
Cardiologues	5	-	2	2	4	6	7	-35%	-45%
Gynécologues (médicaux et obstétriques) (1)	20	-	5	-	14	16	19	-12%	-26%
Ophtalmologues	7	-	9	-	6	7	7	-20%	-25%
Pédiatres (2)	18	-	-	-	12	18	24	-34%	-51%
Psychiatres	11	-	2	-	7	9	10	-19%	-25%
Radiologues	9	13	-	-	7	8	9	-12%	-20%
Chirurgiens-dentistes	<i>Détail non disponible au moment de la rédaction</i>				42	58	57	-28%	-27%
Sages-femmes (3)	<i>Détail non disponible au moment de la rédaction</i>				34	44	41	-22%	-17%
Infirmier	186	225	208	237	200	206	174	-3%	15%
Masseur-Kinésithérapeute	93	41	74	84	84	110	104	-24%	-19%
Orthopédiste-Orthésiste	1	3	5	2	2	1	1	50%	34%
Orthophoniste	14	8	9	12	13	25	30	-48%	-58%
Orthoptiste	2	-	2	-	2	5	4	-61%	-58%
Pédicure-Podologue	15	13	12	16	14	23	21	-37%	-31%
Psychologue	14	8	5	8	11	24	28	-52%	-59%
Psychomotricien	0	-	-	-	0	3	3	-92%	-92%

(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

En Centre Haute-Vienne, l'offre en professionnels de santé libéraux est supérieure à la moyenne départementale, voire à la moyenne régionale excepté pour les infirmiers qui sont sous-dotés (186 pour 100 000 habitants contre 200 en Haute-Vienne et 206 en Nouvelle-Aquitaine).

**Figure 41 : Professionnels de santé libéraux : densités pour 10 000 habitants de plus de 75 ans selon les territoires de proximité**

Disciplines	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne	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	131	55	66	74	101	90	102	12%	-1%
Infirmier	184	141	135	157	166	181	189	-8%	-12%
Masseur-Kinésithérapeute	92	26	48	55	70	97	113	-28%	-38%

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

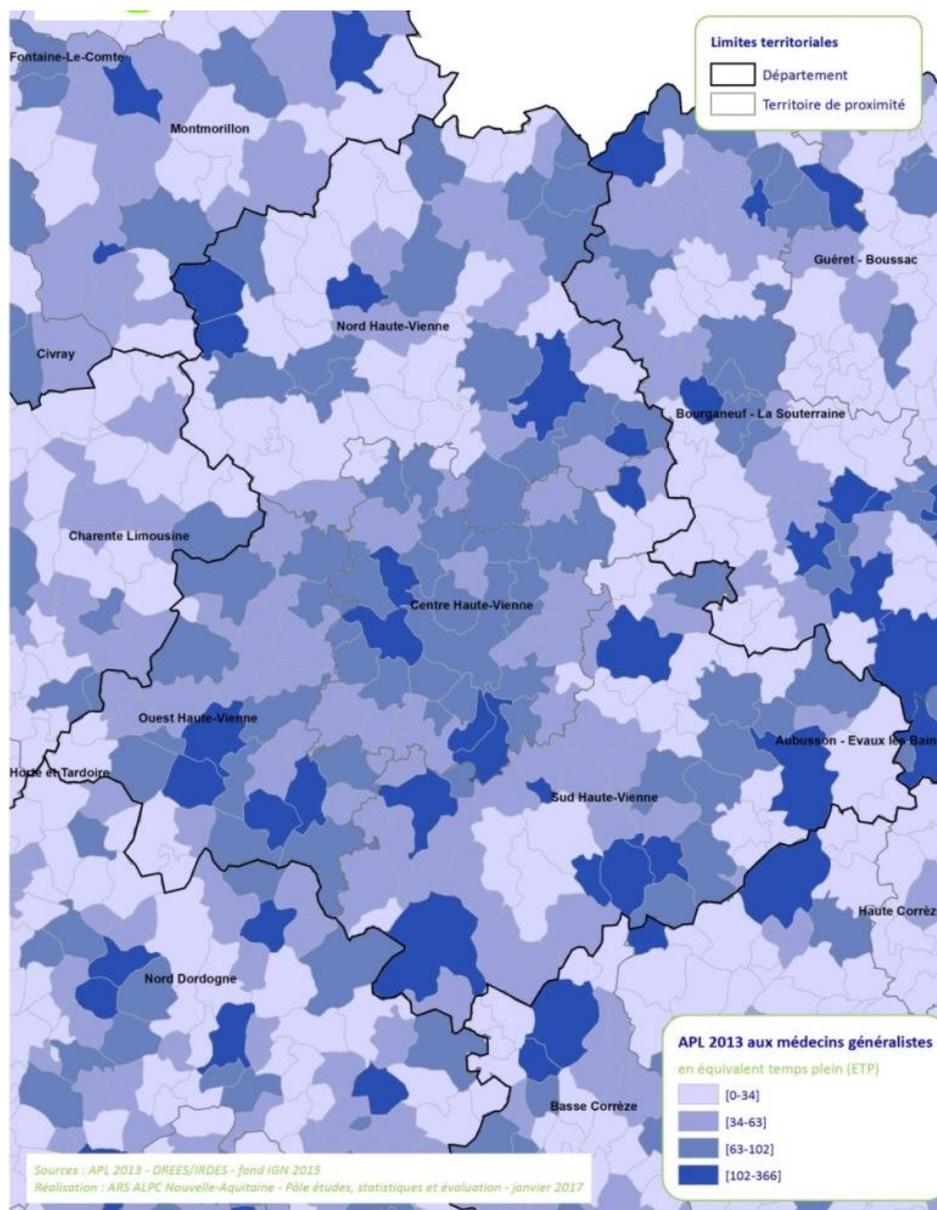
Ramenée à la population âgée, l'offre en masseurs-kinésithérapeutes et dentistes est encore moins favorable pour le département.

## 5.2 L'accessibilité à la médecine de ville

Définition : l'APL est un indicateur de densité professionnelle « amélioré » (nombre de professionnels par habitant) 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. Calculé au niveau de chaque commune, il prend en compte l'offre et la demande de soins des communes avoisinantes, dans des proportions qui décroissent avec la distance. La cartographie ainsi obtenue est, d'une certaine façon, « lissée », et plus facile à interpréter.

Il ressort de cet indicateur que l'offre, rapportée à la population, est sensiblement inférieure au niveau national dans le tiers nord du département et plus proche de ce niveau dans la partie centrale, en particulier autour de Limoges. Le Sud Haute-Vienne connaît une situation contrastée, avec la présence de poches de population pour lesquelles l'offre est faible.

Figure 42 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants



### 5.3 Les zones fragiles en médecine générale

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

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

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

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

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

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

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

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

43,1 % de la population en Haute-Vienne réside en zones fragiles.

5 quartiers prioritaires de la commune de Limoges ont également été classés en zones fragiles : Les Portes Ferrées, La Bastide, Beaubreuil, Val de l'Aurence Nord et Vigenal

*Figure 43 : Population et territoires concernés par les zones fragiles*

Territoire	Population 2013	Nombre total de communes au 01/01/2016	Zonage au sens de l'article R. 1434-4			
			Population concernée	Nombre de communes	Part de population dans le territoire %	Part régionale de Population %
Haute-Vienne	375 856	200	162 085	184	43,1	2,8
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>5 844 177</b>	<b>4 466</b>	<b>1 816 675</b>	<b>2 569</b>	<b>31,1</b>	<b>31,1</b>
<b>Territoires de proximité</b>						
Centre Haute-Vienne	242 534	44	40 064	29	10,7	0,7
Nord Haute-Vienne	38 608	60	38 608	60	10,3	0,7
Ouest Haute-Vienne	43 329	36	32 028	35	8,5	0,5
Sud Haute-Vienne	51 385	60	51 385	60	13,7	0,9

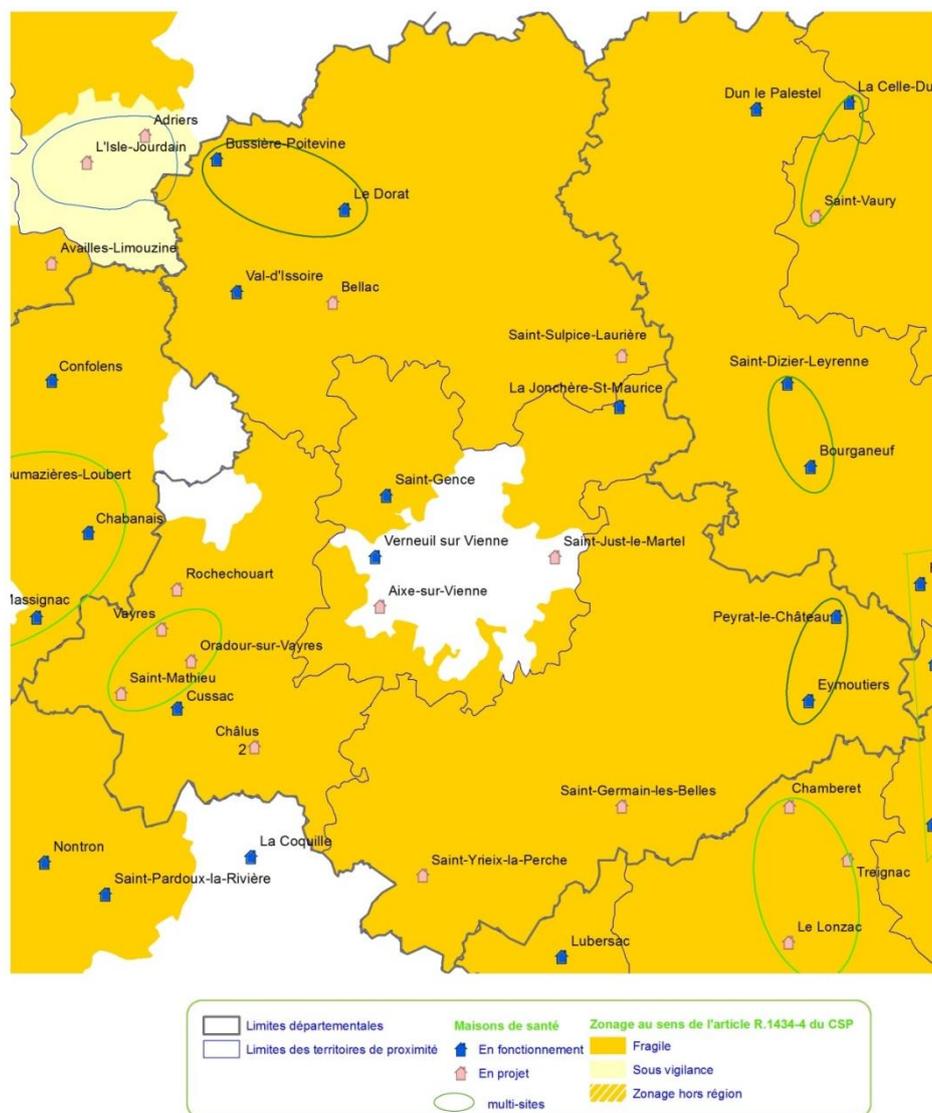
*Sources : zonages des SROS ambulatoires des ARS d'Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes publiés avant le 01/01/2016 -recensement de population INSEE 2013*

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

## 5.4 Les maisons de santé pluridisciplinaires

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le département compte 9 maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement (dont 6 sont labellisées) et 12 autres sont en projet (projet immobilier en cours ou étude de faisabilité en cours).

Figure 44 : Figure : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et en projet en Haute-Vienne



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 L'activité libérale

Figure 45 : Consommation de soins de ville en 2015 – Haute-Vienne

	Haute-Vienne			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 %
<b>Médecins généralistes libéraux</b>	342 337	90,8	20,6	5 406 764	92,1	19,3	57 306 798	90,0	18,1
<b>Médecins spécialistes libéraux</b>									
Anesthésistes réanimateurs chirurgicaux	24 246	6,1	24,7	463 565	7,6	23,0	4 696 393	7,4	22,4
Cardiologues	25 680	6,0	51,5	572 689	8,8	49,3	6 025 683	9,5	49,1
Dermatologues	43 180	11,2	19,0	686 819	11,5	16,3	7 224 150	11,3	14,8
Gynécologues	39 672	10,6	9,7	741 915	12,9	9,6	7 770 423	12,2	9,3
Ophthalmologues	75 710	19,3	21,5	1 701 551	28,2	19,9	17 496 337	27,5	18,9
Pédiatres	9 113	2,8	1,3	188 757	3,6	2,0	2 876 582	4,5	2,2
Pneumologues	10 494	2,6	34,2	164 214	2,7	34,3	1 635 653	2,6	36,0
Psychiatres	9 263	2,4	36,2	146 103	2,5	30,5	1 612 278	2,5	28,9
Radiologues	94 027	24,0	21,9	2 040 533	33,9	20,5	22 090 373	34,7	19,8
<b>Chirurgiens-dentistes</b>	124 525	32,9	15,3	2 307 845	39,2	14,3	24 781 508	38,9	12,6
<b>Sages-femmes</b>	4 864	1,4	1,6	89 767	1,6	3,0	1 055 309	1,7	2,0
<b>Infirmiers</b>	89 327	21,6	42,2	1 264 137	19,8	41,5	10 974 214	17,2	42,3
<b>Masseurs-kinésithérapeutes</b>	60 199	15,2	30,4	1 038 170	17,1	27,3	10 378 763	16,3	26,8
<b>Orthophonistes</b>	4 342	1,3	15,5	107 030	1,9	21,3	1 399 448	2,2	18,7
<b>Orthoptistes</b>	3 509	1,0	10,4	154 922	2,6	18,0	1 243 329	2,0	14,6
<b>Pédicures-podologues</b>	2 082	0,5	93,2	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).

Le recours des Haut-Viennois aux médecins généralistes et aux spécialistes est inférieur au taux régional. Seul le recours aux infirmiers libéraux est plus élevé qu'au niveau régional.

## 6 LES SOINS HOSPITALIERS

### 6.1 Les établissements

Les soins hospitaliers en Haute-Vienne sont couverts par 11 établissements de santé publics et 10 structures privées.

**Figure 46 : Etablissements sanitaires au 31.12.2015 – Haute-Vienne**

Source : DREES, SAE 2015

Catégories	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Secteur public (établissements)</b>	<b>11</b>	<b>119</b>	<b>1 315</b>
Centre hospitalier régional (CHR/CHU) (1)	3	11	188
Centre hospitalier (CH) (dont anciens hôpitaux locaux)	7	98	1 006
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	1	9	99
Autre unité du service public (2)	0	1	22
<b>Secteur privé (établissements)</b>	<b>10</b>	<b>263</b>	<b>2 530</b>
Établissement de soins de courte durée	2	57	642
Centre de lutte contre le cancer	0	1	24
Établissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	1	31	277
Établissement de soins de suite et de réadaptation	3	75	718
Centre de dialyse	2	80	641
Autre établissement privé (3)	2	19	228
<b>Ensemble</b>	<b>21</b>	<b>382</b>	<b>3 845</b>
dont établissements ayant une maternité	3	50	511

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

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

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

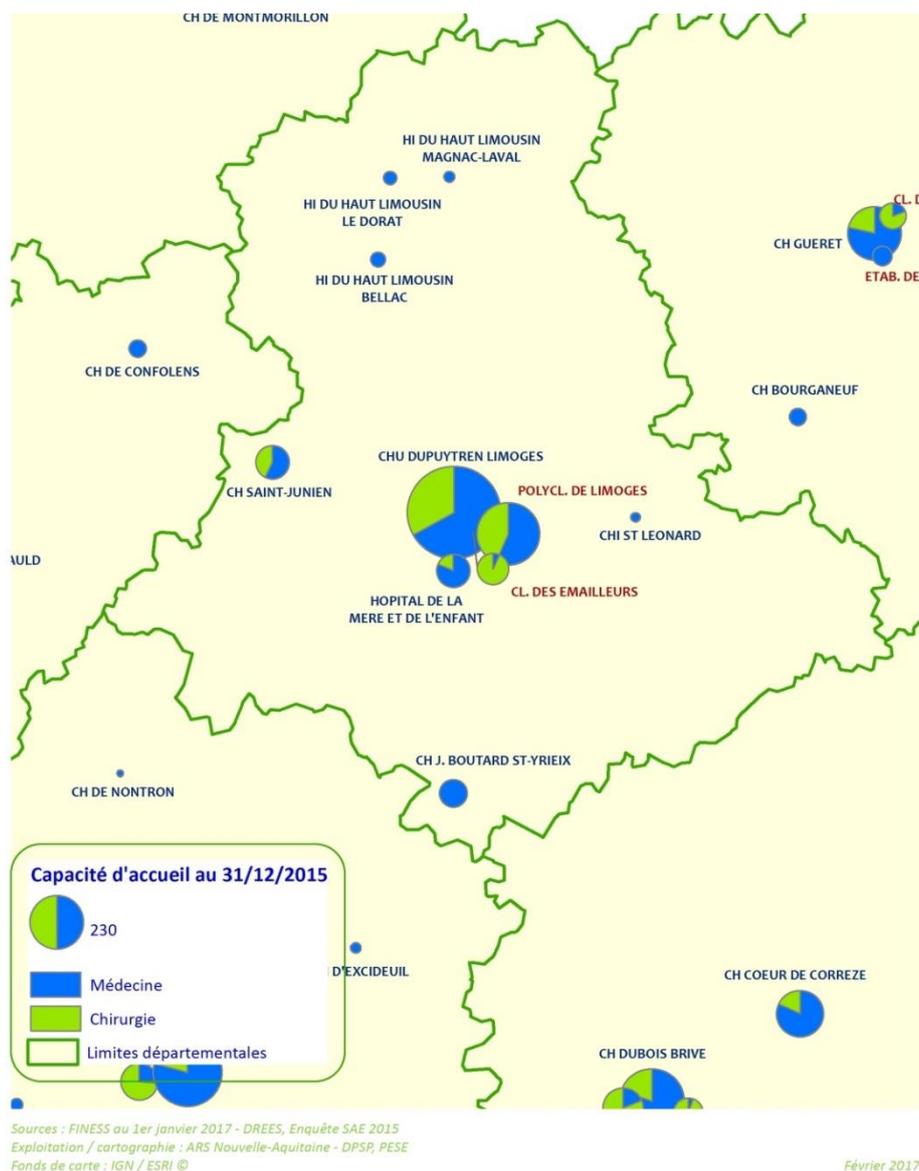
Les taux d'équipement en médecine, chirurgie, soins de suite et de réadaptation et psychiatrie générale sont légèrement plus élevés qu'au niveau régional.

**Figure 47 : Lits et places installés au 31.12.2015 – Taux d'équipement – Haute-Vienne**

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

Disciplines court séjour	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Médecine</b>			
Hospitalisation à temps plein (lits)	998	11 146	120 009
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	97	1 042	12 549
<b>Chirurgie</b>			
Hospitalisation à temps plein (lits)	558	6 683	69 093
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	93	1 707	16 760
<b>Gynécologie-obstétrique</b>			
Hospitalisation à temps plein (lits)	118	1 577	18 673
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	15	108	1 349
Hospitalisation à domicile (places)	100	1 640	14 395
<b>Soins de suite et de réadaptation</b>			
Hospitalisation complète (lits)	627	9 615	103 536
Hospitalisation partielle (places)	82	768	11 425
<b>Psychiatrie</b>			
<i>Psychiatrie infanto-juvénile</i>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	29	406	3 013
Hospitalisation à temps partielle (places)	62	1 057	9 474
<i>Psychiatrie générale</i>			
Hospitalisation à temps complet (lits et placements thérapeutiques)	490	5 756	56 562
Hospitalisation à temps partielle (places)	347	2 021	19 014
<b>Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants</b>			
<b>Médecine</b>	<b>2,9</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>
<b>Chirurgie</b>	<b>1,7</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>
<b>Gynécologie-obstétrique pour 1 000 femmes de 15 ans et plus</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>
<b>Hospitalisation à domicile</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>
<b>Soins de suite et de réadaptation</b>	<b>2,1</b>	<b>1,9</b>	<b>1,8</b>
<b>Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>0,9</b>
<b>Psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans</b>	<b>2,7</b>	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>

Figure 48 : Les établissements autorisés en médecine et chirurgie en Haute-Vienne



## 6.2 Les urgences

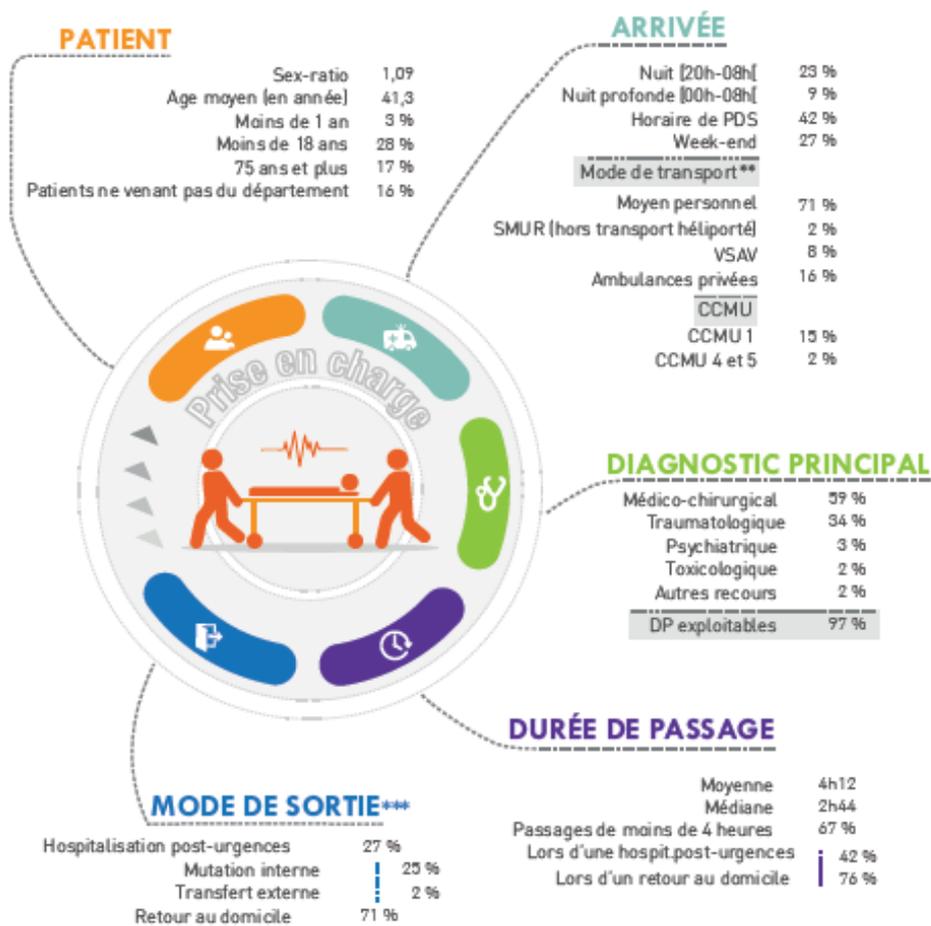
### 6.2.1 Urgences et SMUR

Le territoire de la Haute-Vienne dispose de 5 structures de médecine d'urgence ayant réalisé plus de 121 000 passages au cours de l'année 2015, dont 23,8 % en pédiatrie.

Figure 49 : L'activité des urgences de Haute-Vienne en 2015

### RECUEIL DES DONNÉES\*

Nbre de passages en 2015	118 737
Moyenne quotidienne	325
Évolution 2014 / 2015	+3,3 %
Taux de passage	32 %
Nombre de RPU transmis en 2015	118 737
Exhaustivité du recueil	100 %



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

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

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

Source ORU panorama des urgences

Le CHU de Limoges est le seul établissement à disposer d'une autorisation d'activité de SMUR. En plus de son site principal, ce dernier a implanté deux antennes sur le territoire, à Saint-Junien et Saint-Yrieix-la-Perche.

Ces trois sites ont réalisé 4 700 sorties au cours de l'année 2015. Les sorties aériennes représentent 12,4 % des sorties, ce qui en fait le second territoire derrière les Pyrénées-Atlantiques.

**Figure 50 : L'activité des SMUR en Haute-Vienne**

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine
Nombre de sorties terrestres primaires	2 965	48 689
Nombre de sorties terrestres secondaires	923	13 491
Nombre de sorties aériennes primaires	321	2 108
Nombre de sorties aériennes secondaires	270	2 694
Nombre de sorties maritimes	-	12
Nombre total de sorties dans l'année	4 763	68 714

## 6.2.2 Temps d'accès aux urgences

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

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

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

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

**Figure 51 : Les effecteurs de soins urgents en Haute-Vienne 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
Haute-Vienne	4	1	2	0	2	0	3	1
Nouvelle Aquitaine	66	13	49	3	12	3	35	9
France métropolitaine	629	104	399	5	77	5	Plus de 253(*)	Plus de 79(*)

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

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

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

8 communes de la région disposent de :

- 5 bases HéliSMUR : Poitiers (86), Limoges (87), Périgueux (24), Bordeaux (33) et Bayonne (64) ;

- 4 bases pour les hélicoptères de la Sécurité Civile : La Rochelle (17), Bordeaux (33), Lacanau (33), Pau (64).

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

En 2016, 15,9 % de la population qui réside en Haute-Vienne 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 48 % des communes du département. En moyenne, ce temps de prise en charge est estimé entre 29 et 30 minutes. Ce temps moyen est entre 23 et 24 minutes sur le territoire régional et national.

Figure 52 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un SU en Haute-Vienne en 2016

	Population	Population à 30 minutes et plus		Nb	Commune à 30 minutes et plus	
		nb	%	Communes	nb	%
Haute-Vienne	376 199	59 927	15,9	200	96	48,0
Nouvelle Aquitaine	5 879 144	525 907	8,9	4 466	1 119	25,1
France métropolitaine (1)	66 119 632	3 896 601	5,9	35 927	8 079	22,5

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

Le diagnostic évalue ensuite un temps d'accès à un MCS de la population non prise en charge à moins de 30 minutes par un SMUR ou un service d'urgence. **En mutualisant les temps d'accès à un SMUR, un service d'urgence et un MCS, seulement 4,6 % de la population départementale est à 30 minutes ou plus des soins d'urgence. Ce taux de population baisserait à 0,3 % en tenant compte des interventions des hélicoptères basés en Nouvelle-Aquitaine.**

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

Figure 53 : Les temps d'accès du diagnostic 2016 selon l'équipement en Haute-Vienne

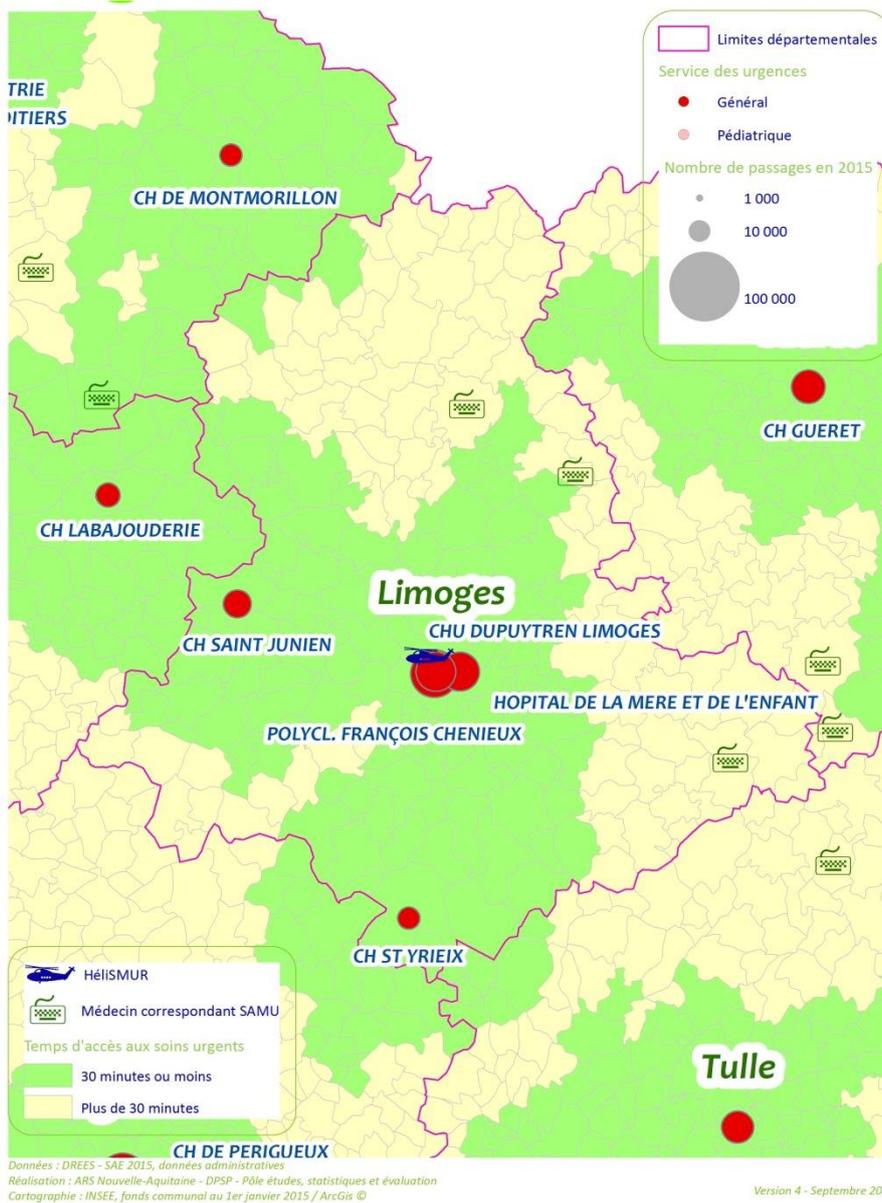
Equipements pris en compte	Population à plus de 30 minutes		Commune à plus de 30 minutes		Population	Nb Communes
	nb	%	nb	%		
Service d'urgence + SMUR- H24	59 927	15,9	96	48,0	376 199	200
Service d'urgence + SMUR+ MCS	17 344	4,6	25	12,5		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HeliSMUR	1 056	0,3	4	2,0		
Service d'urgence + SMUR+ MCS + HeliSMUR+hélicoptères de la sécurité civile	1 056	0,3	4	2,0		

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 sont cependant localisés dans la cartographie, qu'ils participent en renfort ou de façon pérenne à la prise en charge des soins urgents de la population.

Figure 54 : Temps d'accès aux soins urgents et activité des SU en Haute-Vienne



## 6.3 Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)

### 6.3.1 Les établissements

Les 11 établissements de santé autorisés en soins de courte durée en Haute-Vienne disposent de 1 674 lits en hospitalisation complète et 205 places en hospitalisation partielle. Le CHU de Limoges avec ses trois sites disposent de 43,7 % de l'offre d'accueil du territoire.

*Figure 55 : Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 - Haute-Vienne*

Finess	Raison Sociale	Capacité : Lits			Capacité : Places		
		Médecine	Chirurgie	Obstétrique	Médecine	Chirurgie	Obstétrique
870000064	CHU DUPUYTREN LIMOGES	524	260	-	66	17	-
870000098	CH SAINT-JUNIEN	58	43	14	6	6	-
870000270	CH J. BOUTARD ST-YRIEIX	71	-	-	2	2	1
870000288	POLYCL. DE LIMOGES	201	154	-	12	37	-
870000403	HOPITAL INTERCOMMUNAL DU HAUT LIMOUSIN	11	-	-	-	-	-
870000411	CLINIQUE DES EMAILLEURS LIMOGES	6	82	28	-	24	2
870000551	HOPITAL INTERCOMMUNAL DU HAUT LIMOUSIN	20	-	-	2	-	-
870000601	CH INTERCOMMUNAL MONTS ET BARRAGES ST LEONARD	8	-	-	-	-	-
870003514	HOPITAL JEAN REBEYROL LIMOGES	-	-	-	1	-	-
870014859	HOPITAL DE LA MERE ET DE L'ENFANT	83	19	76	8	7	12

Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

### 6.3.2 Les indicateurs d'activité

En 2015, les établissements de la Haute-Vienne ont réalisé 125 800 séjours MCO hors séances et 4 350 séjours de nouveau-nés. Ces établissements attirent des patients de la région : Creuse, Corrèze, Dordogne et Charente, mais également des patients provenant de l'Indre.

*Figure 56 : Les séjours en MCO et la DMS<sup>29</sup> par activité de soins en Haute-Vienne*

Etablissements de Haute Vienne	Séjours MCO hors séances					Part sur la région	
	Nb de séjours	dont séjours 0j	Dont Hospit. Complète	Nb de journées	DMS	Nb de séjours	Nb de journées
Médecine hors nouveau-nés	68 937	22 342	46 595	269 887	5,8	7,7%	8,6%
Chirurgie	50 148	22 012	28 136	174 637	6,2	7,8%	9,7%
Obstétrique	6 719	1 435	5 284	23 733	4,5	7,4%	7,8%
<b>Séjours hors nouveau-nés</b>	<b>125 804</b>	<b>45 789</b>	<b>80 015</b>	<b>468 257</b>	<b>5,9</b>	<b>7,4%</b>	<b>8,5%</b>
Nouveau-nés	4 356	103	4 253	24 573	5,8	7,4%	0,5%

source Base sécurisée ATI - PMSI MCO 2015 - Exploitation ARS DPSP PESE

Le département compte le CHU de Limoges qui est un pôle de recours avec une forte attractivité.

<sup>29</sup> DMS : durée moyenne de séjour

Figure 57 : Les séjours en MCO par établissement en Haute-Vienne

Etablissements	Tous séjours hors séances hors nouveau-nés					Séjours Nouveau-nés	
	Nb de séjours	dont 0j	Dont HC	Nb de journées	DMS (en jours)	Nb de séjours	Nb de journées
CHU LIMOGES	67 312	20 844	46 468	272 003	5,9	2 771	18 295
CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	34 266	15 893	18 373	94 765	5,2	0	0
CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER	10 769	4 914	5 855	25 039	4,3	1 164	4 654
CH ST JUNIEN	8 196	3 037	5 159	31 638	6,1	421	1 624
CH ST YRIEIX	4 330	1 091	3 239	26 177	8,1	0	0
CHIC DU HAUT-LIMOUSIN	745	7	738	15 500	21,0	0	0
HL MONTS ET BARRAGES	186	3	183	3 135	17,1	0	0
	<b>125 804</b>	<b>45 789</b>	<b>80 015</b>	<b>468 257</b>	<b>5,9</b>	<b>4 356</b>	<b>24 573</b>

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

En 2015, les deux cliniques ont effectué 36 % de l'ensemble des séjours.

Les patients de Haute-Vienne ont eu près de 92 700 hospitalisations MCO. Dans 95 % des cas ces hospitalisations ont eu lieu dans un établissement de leur département.

Figure 58 : Les séjours MCO des patients résidant en Haute-Vienne en 2015

Patients de Haute Vienne	Total MCO	Chirurgie	Médecine	Obstétrique
<b>Nb de séjours</b>	<b>92 656</b>	<b>35 987</b>	<b>50 877</b>	<b>5 792</b>
Part dans le département	95,4%	94,6%	95,6%	98,4%
Part hors du département :	4,6%	5,4%	4,4%	1,6%
- Dont autre dépt. NA	2,5%	3,2%	2,2%	0,8%
- Dont hors région NA	2,1%	2,2%	2,1%	0,8%

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

### 6.3.3 L'activité de médecine

L'offre d'accueil pour l'activité de médecine est détenue majoritairement par le secteur public : 79,7 % des lits et la totalité des places sont réparties dans les 8 structures publiques autorisées. Le CHU de Limoges détient plus de la moitié de ces places.

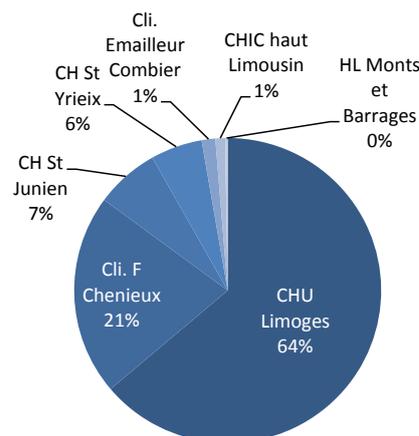
#### 6.3.3.1 L'activité des établissements du département

En 2015, le CHU de Limoges a pris en charge 64 % des séjours de médecine hors nouveau-nés. Il présente une DMS (5,2 jours) inférieure à la DMS régionale (5,7 jours) et semblable aux DMS des CHU de Bordeaux (5,3 jours) et de Poitiers (5,4 jours).

Figure 59 : Part des séjours de médecine hors nouveau-nés dans les établissements de santé de Haute-Vienne en 2015

Etablissements	Séjours de médecine hors séances hors nouveau-nés				DMS
	Nb de séjours	dont Oj	Dont HC	Nb de journées	
CHU Limoges	43 989	14 177	29 812	154 386	5,2
Cli. F Chenieux	14 685	5 398	9 287	52 366	5,6
CH St Junien	4 631	1 595	3 036	19 108	6,3
CH St Yrieix	3 754	731	3 023	24 704	8,2
Cli. Emailleur Colombier	992	431	561	1 650	2,9
CHIC haut Limousin	706	7	699	14 671	21,0
HL Monts et Barrages	180	3	177	3 002	17,0
	<b>68 937</b>	<b>22 342</b>	<b>46 595</b>	<b>269 887</b>	<b>5,8</b>

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



Source PMSI 2015 - ARS NA DPSP PES

Comme le montre le tableau ci-dessous, la part des disciplines est un peu différente en Haute-Vienne par rapport à la région avec une part de séjours digestifs moindre, et une part de séjours relatives aux pathologies du système nerveux et une activité inter-spécialité (suivi thérapeutique entre autres) plus forte qu'en région.

Les DMS sont à peu près semblables sauf en activité inter-spécialité et en hématologie où elles sont un peu supérieures dans le département.

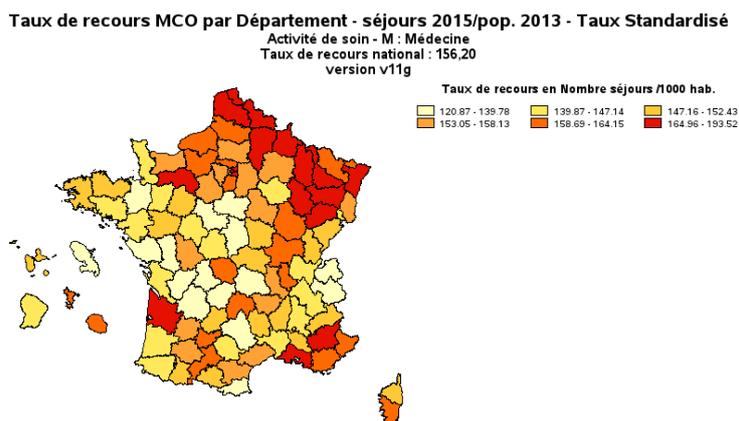
Figure 60 : Les activités par domaine d'activité en médecine en Haute-Vienne en 2015

Médecine hors nouveau-nés	Département Haute Vienne								Région Nouvelle-Aquitaine					
	Année 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
D01 - Digestif	15 058	33 426	21,7%	21,8%	2,4%	1,9%	5,0	5,0	25,6%	25,6%	2,0%	2,4%	4,7	4,7
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	6 911	26 600	9,5%	10,0%	10,3%	6,9%	7,1	6,5	7,7%	7,8%	1,4%	3,0%	7,0	6,9
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	6 865	15 165	9,2%	10,0%	12,6%	9,5%	4,5	4,1	7,9%	8,2%	2,8%	6,5%	3,0	2,8
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	6 040	34 595	8,9%	8,8%	-2,0%	0,0%	6,6	6,7	10,1%	10,1%	1,0%	2,3%	6,2	6,2
D09 - Pneumologie	5 380	37 484	7,4%	7,8%	-1,0%	6,6%	8,5	8,2	8,3%	8,8%	-1,5%	8,8%	8,1	7,8
D04 - Rhumatologie	4 501	22 698	6,7%	6,5%	-5,4%	-1,5%	5,7	5,8	4,0%	3,8%	-1,5%	-2,0%	6,3	6,4
D15 - Uro-néphrologie et génital	4 456	13 112	6,6%	6,5%	-1,9%	-0,6%	5,0	5,0	6,5%	6,4%	1,9%	1,4%	5,1	5,1
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	3 093	6 840	4,9%	4,5%	-2,0%	-8,0%	2,2	2,2	2,8%	2,7%	-1,3%	-2,3%	2,4	2,4
D06 - cathétérismes vasc.	2 954	13 154	4,4%	4,3%	5,5%	-2,1%	4,3	4,5	4,9%	5,1%	4,1%	6,4%	4,1	4,1
D19 - Endocrinologie	2 453	12 591	3,7%	3,6%	-12,3%	-2,7%	6,9	7,5	3,8%	3,6%	-7,1%	-3,3%	6,6	6,6
D16 - Hématologie	2 418	14 868	3,4%	3,5%	9,9%	5,2%	9,4	9,8	3,7%	3,5%	1,3%	-2,5%	7,4	7,4
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	1 938	3 655	2,8%	2,8%	-7,6%	0,1%	2,3	2,2	3,4%	3,2%	-2,8%	-5,3%	3,6	3,6
D22 - Psychiatrie	1 585	6 693	2,2%	2,3%	1,3%	6,0%	7,1	7,0	2,7%	2,8%	4,0%	3,2%	7,9	8,1
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	1 420	6 769	2,2%	2,1%	-12,1%	-5,2%	8,0	8,3	1,8%	1,8%	-4,8%	2,2%	7,7	7,8
D10 - ORL, Stomatologie	1 286	2 991	2,0%	1,9%	-2,0%	-4,3%	4,2	3,3	2,1%	2,1%	1,8%	2,9%	3,6	3,6
D24 - Douleurs chroniques, Soins palliatifs	955	11 169	1,7%	1,4%	6,0%	-17,0%	12,1	12,8	2,0%	1,9%	6,8%	-5,2%	13,8	14,0
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	697	4 579	1,0%	1,0%	5,9%	7,1%	6,8	7,2	1,4%	1,3%	-5,5%	-2,8%	6,7	6,6
D11 - Ophtalmologie	361	1 107	0,6%	0,5%	0,2%	-11,1%	5,0	4,1	0,5%	0,5%	2,1%	-4,1%	4,3	4,0
D12 - Gynécologie - sein	347	1 032	0,6%	0,5%	-10,3%	-11,7%	4,6	3,9	0,5%	0,5%	-3,0%	-3,6%	4,1	4,3
D02 - Orthopédie traumatologie	219	1 359	0,3%	0,3%	14,7%	-6,4%	6,9	6,4	0,4%	0,4%	8,5%	6,1%	6,7	7,0
<b>M - Médecine</b>	<b>68 937</b>	<b>269 887</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,4%</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,8%</b>	<b>2,2%</b>	<b>5,8</b>	<b>5,7</b>

### 6.3.3.2 Les séjours des habitants de la Haute-Vienne

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 61 : Taux de recours standardisés en médecine par département en 2015



Le département de la Haute-Vienne affiche le **taux de recours en médecine le plus bas de Nouvelle-Aquitaine** : 134,3 séjours pour 1 000 habitants en 2015. Ce taux est également un des plus bas de France (6e position).

Figure 62 : Taux de recours standardisés en médecine par département 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
<b>HAUTE-VIENNE</b>	<b>129,4</b>	<b>129,5</b>	<b>131,1</b>	<b>131,6</b>	<b>134,3</b>	<b>12</b>
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

L'hospitalisation hors département en médecine est très faible (4,4 % des séjours dont 2,1 % hors région) comparé à la moyenne régionale (15,5 %). Quel que soit le lieu d'habitation des patients sur le département, le CHU a un fort taux de prise en charge, c'est un établissement attractif.

Figure 63 : Les séjours en médecine par territoire de proximité en Haute-Vienne en 2015

Médecine hors nouveau-nés	Total Département		Centre Haute-Vienne		Nord Haute-Vienne		Ouest Haute-Vienne		Sud Haute-Vienne	
	Nb Séjours	Part	Nb Séjours	Part	Nb Séjours	Part	Nb Séjours	Part	Nb Séjours	Part
CHU LIMOGES	29 682	58,3%	20 298	66,8%	2 833	49,5%	2 781	40,8%	3 770	48,1%
CLIN. FRANÇOIS CHENIEUX	12 184	23,9%	8 042	26,5%	1 183	20,6%	944	13,8%	2 007	25,6%
CH ST JUNIEN	3 282	6,5%	152	0,5%	495	8,6%	2 539	37,2%	7	0,1%
CH ST YRIEIX	1 895	3,7%	91	0,3%	4	0,1%	272	4,0%	1 527	19,5%
HorsRegion	1 087	2,1%	780	2,6%	106	1,9%	86	1,3%	112	1,4%
CLIN. EMAILLEURS-COLOMBIER	754	1,5%	509	1,7%	62	1,1%	76	1,1%	107	1,4%
CHIC DU HAUT-LIMOUSIN	685	1,3%	32	0,1%	647	11,3%	3	0,0%	3	0,0%
CH DE MONTMORILLON	196	0,4%	2	0,0%	194	3,4%		0,0%		0,0%
CHU DE POITIERS	183	0,4%	36	0,1%	99	1,7%	25	0,4%	23	0,3%
HL MONTS ET BARRAGES	179	0,4%	26	0,1%		0,0%		0,0%	153	2,0%
CHU DE BORDEAUX	129	0,3%	88	0,3%	9	0,2%	25	0,4%	7	0,1%
CH BOURGANEUF	127	0,2%	64	0,2%	10	0,2%	1	0,0%	52	0,7%
Autres	494	1,0%	260	0,9%	87	1,5%	72	1,1%	75	1,0%
	<b>50 877</b>	<b>100%</b>	<b>30 380</b>	<b>100%</b>	<b>5 729</b>	<b>100%</b>	<b>6 824</b>	<b>100%</b>	<b>7 843</b>	<b>100%</b>

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

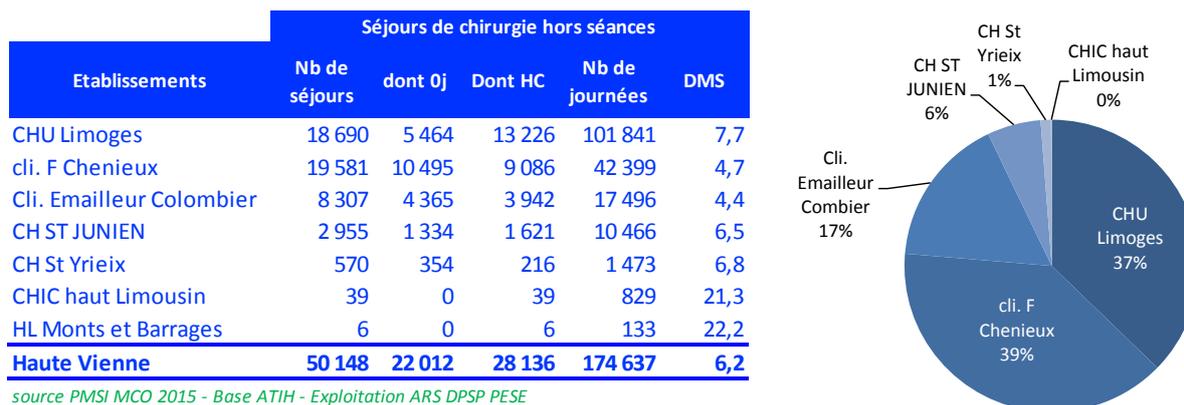
### 6.3.4 L'activité de chirurgie

Six structures disposent d'une offre d'accueil en chirurgie. A l'inverse de certains territoires, les établissements privés ont une offre en chirurgie moins importante que le public en hospitalisation complète : 42,3 % des lits. L'offre d'hospitalisation de jour reste plus élevée dans le secteur privé (65,6 % des places).

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

Les 2 cliniques prennent en charge presque 56 % des séjours de chirurgie en 2015.

Figure 64 : Séjours de chirurgie dans les établissements de Haute-Vienne en 2015



Les durées de séjours des structures publiques sont supérieures aux DMS constatées pour la région.

Figure 65 : Les activités par domaine d'activité en chirurgie en Haute-Vienne en 2015

Chirurgie	Département Haute Vienne								Région Nouvelle-Aquitaine					
	Année 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	10 969	44 336	22,5%	21,9%	-0,6%	-3,5%	6,3	5,9	25,5%	25,6%	1,6%	0,7%	5,9	5,7
D11 - Ophtalmologie	10 161	2 381	20,7%	20,3%	1,5%	-3,0%	2,1	2,2	15,8%	15,9%	2,3%	1,0%	1,6	1,6
D01 - Digestif	6 613	41 359	12,5%	13,2%	-3,1%	4,4%	7,3	7,4	11,9%	11,9%	0,8%	0,7%	6,5	6,5
D15 - Uro-néphrologie et génital	4 472	15 900	8,2%	8,9%	5,0%	8,1%	5,4	5,2	8,0%	8,0%	3,9%	1,2%	4,9	4,7
D12 - Gynécologie - sein	3 908	8 277	7,5%	7,8%	-1,9%	2,4%	3,8	3,6	6,9%	6,8%	-0,6%	-0,6%	3,4	3,3
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc.)	3 795	19 625	7,5%	7,6%	-1,5%	0,1%	9,2	8,9	6,5%	6,5%	1,7%	0,0%	7,8	7,6
D10 - ORL, Stomatologie	3 663	4 809	7,6%	7,3%	-11,9%	-4,8%	3,6	3,7	11,3%	11,0%	-0,4%	-1,5%	2,5	2,5
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasc.)	2 186	15 308	4,4%	4,4%	-4,3%	-1,8%	7,5	7,7	4,6%	4,7%	7,2%	2,4%	6,1	6,1
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	1 623	4 095	3,2%	3,2%	8,9%	0,7%	4,4	4,9	3,8%	3,9%	5,3%	4,1%	3,9	4,1
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérap	1 187	5 391	2,6%	2,4%	-1,1%	-10,3%	6,6	6,3	2,9%	2,8%	-3,8%	-2,4%	5,9	5,7
D19 - Endocrinologie	550	1 878	1,3%	1,1%	0,6%	-17,8%	3,6	3,6	0,9%	0,9%	-0,7%	-3,3%	3,2	3,1
D09 - Pneumologie	425	4 465	0,8%	0,8%	-5,3%	8,7%	11,2	10,6	0,8%	0,8%	0,0%	3,8%	10,1	9,6
D16 - Hématologie	307	2 183	0,5%	0,6%	-9,3%	12,0%	7,8	8,1	0,5%	0,5%	4,2%	0,7%	7,2	7,5
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	106	2 494	0,2%	0,2%	50,8%	11,6%	23,0	23,8	0,2%	0,2%	18,0%	4,0%	22,2	20,6
D04 - Rhumatologie	83	748	0,2%	0,2%	7,6%	-2,4%	12,3	10,4	0,2%	0,2%	9,3%	-6,7%	12,9	14,1
D25 - Transplant. d'organes	54	1 210	0,1%	0,1%	25,5%	-8,5%	20,3	22,4	0,1%	0,1%	17,7%	5,6%	22,3	24,4
D21 - Brûlures	46	178	0,1%	0,1%	43,2%	-27,0%	8,9	5,4	0,1%	0,1%	-4,3%	-9,5%	10,4	10,4
<b>C - Chirurgie</b>	<b>50 148</b>	<b>174 637</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-0,8%</b>	<b>6,3</b>	<b>6,2</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>1,7%</b>	<b>0,5%</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>

Source Diamant - PMSI MCO 2015 - Exploitation ARS DPSP PESE

L'orthopédie, l'ORL et la stomatologie ne représentent pas une part aussi élevée dans l'activité que la valeur régionale. A contrario l'ophtalmologie représente 20,3 % des prises en charge contre 15,9 % en région.

Figure 66 : Taux de chirurgie ambulatoire par établissement en Haute-Vienne

Etablissement	Taux de chirurgie ambulatoire				
	2011	2012	2013	2014	2015
CHU LIMOGES	31,0 %	31,5 %	32,4 %	32,4 %	34,0 %
CH St JUNIEN	33,0 %	35,5 %	43,4 %	45,2 %	49,2 %
CH St YRIEIX	93,9 %	93,8 %	97,7 %	98,4 %	98,3 %
Clinique FRANCOIS CHENIEUX	58,3 %	57,1 %	57,2 %	56,9 %	54,6 %
Clinique DES EMAILLEURS	30,7 %	32,4 %	33,9 %	39,4 %	52,8 %
<b>87-Haute-Vienne</b>	<b>42,7%</b>	<b>43,3%</b>	<b>45,2%</b>	<b>45,7%</b>	<b>46,7%</b>
<b>Region NA</b>	<b>44,3%</b>	<b>45,5%</b>	<b>47,6%</b>	<b>49,5%</b>	<b>51,7%</b>

ScanSante PMSI MCO 2015 - Exploitation ARS DPSP PESE

La part de la chirurgie ambulatoire du département n'est pas aussi importante qu'en moyenne sur la région. Le taux de chirurgie ambulatoire est de 46,7 % en 2015 (51,7 % en région). Le département fait partie des 3 départements avec les taux les plus bas avec la Corrèze et les Deux Sèvres. Par rapport à d'autres départements qui ont des taux annuels d'évolution de 2 points, la Haute-Vienne progresse d'un demi-point en 2014 et de 1 point en 2015.

### 6.3.4.2 Les séjours des habitants de la Haute-Vienne

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 67 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département 2015

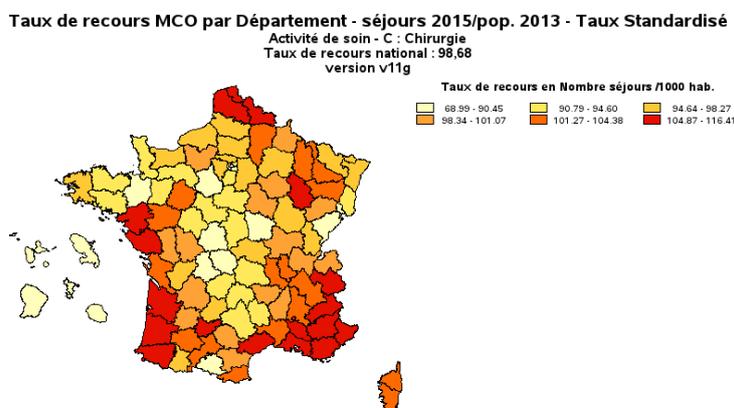


Figure 68 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département entre 2011 et 2015

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

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

Le département de la Haute-Vienne affiche un des taux de recours en chirurgie les plus bas de Nouvelle-Aquitaine (juste derrière la Creuse) mais aussi un des plus bas de France.

L'offre de soins présente en chirurgie permet aux patients d'être pris en charge dans un établissement de leur département pour 95 % des séjours de chirurgie.

**Figure 69 : Les séjours de chirurgie par territoire de proximité en Haute-Vienne en 2015**

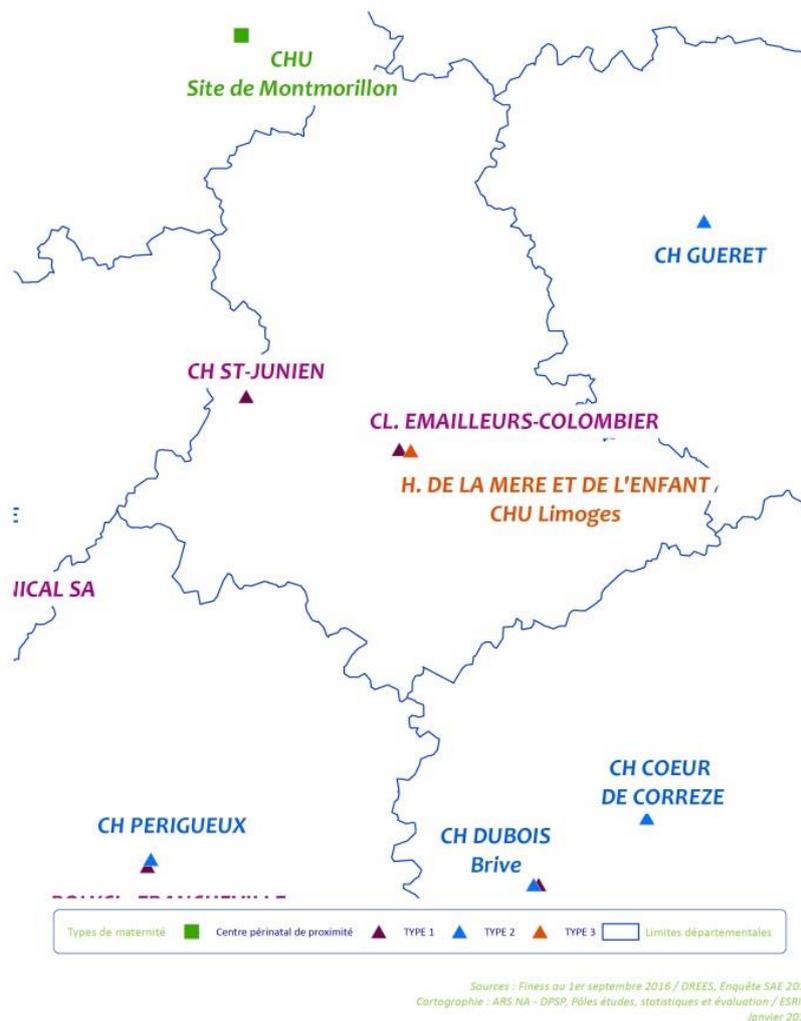
Chirurgie	Total Département		Centre Haute-Vienne		Nord Haute-Vienne		Ouest Haute-Vienne		Sud Haute-Vienne	
	Nb Séjours	Part	Nb Séjours	Part	Nb Séjours	Part	Nb Séjours	Part	Nb Séjours	Part
CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	13 640	37,9%	8 561	39,0%	1 549	41,0%	1 203	25,0%	2 318	43,1%
CHU LIMOGES	11 517	32,0%	7 715	35,1%	952	25,2%	1 166	24,2%	1 684	31,3%
Clin. EMAILLEURS-COLOMBIER	6 584	18,3%	4 409	20,1%	615	16,3%	691	14,3%	869	16,1%
CH ST JUNIEN	1 971	5,5%	180	0,8%	264	7,0%	1 479	30,7%	16	0,3%
HorsRegion	777	2,2%	495	2,3%	89	2,4%	72	1,5%	113	2,1%
CH ST YRIEIX	291	0,8%	20	0,1%	1	0,0%	46	1,0%	224	4,2%
CLINIQUE DU SPORT BDX	178	0,5%	118	0,5%	2	0,1%	23	0,5%	35	0,7%
CH DE MONTMORILLON	122	0,3%	2	0,0%	120	3,2%		0,0%		0,0%
POLYCLINIQUE ST MARTIN	117	0,3%	84	0,4%	9	0,2%	5	0,1%	19	0,4%
CHU DE BORDEAUX	104	0,3%	61	0,3%	9	0,2%	21	0,4%	13	0,2%
CHU DE POITIERS	87	0,2%	15	0,1%	60	1,6%	9	0,2%	3	0,1%
	<b>35 987</b>	<b>100%</b>	<b>21 963</b>	<b>100%</b>	<b>3 777</b>	<b>100%</b>	<b>4 816</b>	<b>100%</b>	<b>5 382</b>	<b>100%</b>

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

### 6.3.5 L'activité d'obstétrique

La Haute-Vienne dispose de 3 maternités<sup>30</sup> dont une privée pour une offre de 118 lits et 15 places.

Figure 70 : Maternités et centres périnataux de proximité en Haute-Vienne



<sup>30</sup> **Maternité de type I** : dispose d'une unité d'obstétrique et prend en charge les grossesses normales. Une présence pédiatrique permettant l'examen du nouveau-né et la prise en charge auprès de la mère d'un certain nombre de situations fréquentes et sans gravité est assurée.

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

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

### 6.3.5.1 L'activité des établissements du département

Figure 71 : L'activité d'obstétrique dans les établissements de Haute-Vienne 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 SAINT JUNIEN	416	17,8%	28,7	5,2%	17,2%	420	3	0,24%	4,1%
Clin. EMAILLEURS-COLOMBIER	1 156	20,1%	30,1	1,4%	18,0%	1 164	6	0,00%	2,8%
HÔPITAL MERE ET ENFANT	2 589	21,6%	29,4	3,2%	17,4%	2 681	59	2,90%	10,1%
<b>Haute Vienne</b>	<b>4 161</b>	<b>20,8%</b>	<b>29,5</b>	<b>2,9%</b>	<b>17,5%</b>	<b>4 265</b>	<b>68</b>	<b>1,83%</b>	<b>7,5%</b>
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>56 424</b>	<b>19,0%</b>	<b>30,0</b>	<b>2,4%</b>	<b>20,0%</b>	<b>56 821</b>	<b>496</b>	<b>1,47%</b>	<b>6,8%</b>

source PMSI 2015 - ScanSanté - Exploitation ARS NA DPSP Etudes et stats

La part de naissances de mères de moins de 20 ans est supérieure au taux régional (2,9% vs 2,4%). A l'opposé, la proportion de mères âgées d'au moins 35 ans est nettement inférieure à la valeur régionale (17,5% vs 20,0%). Le taux de césariennes est presque supérieur de 2 points à la moyenne régionale.

La maternité de niveau 3 prend en charge les naissances des bébés de faible poids. Leur proportion est proche de la moyenne régionale.

### 6.3.5.2 Les séjours des habitantes de la Haute-Vienne

Les patientes des différents territoires s'orientent préférentiellement vers le CHU de Limoges sauf pour le territoire Ouest de la Haute-Vienne où les mères accouchent préférentiellement au CH Saint-Junien.

Figure 72 : Hospitalisation selon le lieu de résidence par territoire de proximité en 2015

Obstétrique	Total Département		Centre Haute-Vienne		Nord Haute-Vienne		Ouest Haute-Vienne		Sud Haute-Vienne	
	Nb Séjours	Part	Nb Séjours	Part	Nb Séjours	Part	Nb Séjours	Part	Nb Séjours	Part
CHU LIMOGES	3 987	68,8%	3 137	75,2%	230	59,3%	209	34,8%	411	64,8%
Clin. EMAILLEURS-COLOMBIER	1 353	23,4%	954	22,9%	89	22,9%	109	18,1%	201	31,7%
CH ST JUNIEN	355	6,1%	32	0,8%	47	12,1%	271	45,1%	5	0,8%
HorsRegion	46	0,8%	23	0,6%	10	2,6%	7	1,2%	6	0,9%
CH GUERET	12	0,2%	2	0,0%	7	1,8%	0	0,0%	3	0,5%
	<b>5 792</b>	<b>100%</b>	<b>4 169</b>	<b>100%</b>	<b>388</b>	<b>100%</b>	<b>601</b>	<b>100%</b>	<b>634</b>	<b>100%</b>

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

## 6.4 L'activité d'hospitalisation à domicile

Deux structures ont une activité d'hospitalisation à domicile (HAD) : une publique et une associative. Le CHU de Limoges a une antenne au CH de Saint Yrieix qui intervient sur certaines communes du Nord Dordogne.

Figure 73 : L'activité HAD des établissements de Haute-Vienne en 2015

FINISS	Nombre de journées						Evolution		Part ESMS	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2013 / 2014	2014 / 2015%	2014	2015
CHU DE LIMOGES	11 329	13 239	13 872	17 244	20 903	22 916	21,2%	9,6%	1,8%	2,4%
SANTE SERVICE LIMOUSIN (Limoges)	14 371	15 103	16 479	19 786	18 183	18 662	-8,1%	2,6%	2,0%	0,7%
	<b>57 602</b>	<b>57 970</b>	<b>61 799</b>	<b>69 872</b>	<b>66 743</b>	<b>70 200</b>	<b>-4,5%</b>	<b>5,2%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,5%</b>

source Base sécurisée ATIH - PMSI HAD - Exploitation ASR DPSP PESE

Figure 74 : Taux de recours en journées HAD du Limousin

Territoire de santé patients	Taux de recours en journées HAD Standardisé							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Limousin	60,3	58,2	57,6	59,4	61,9	68,9	66,8	72,4
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

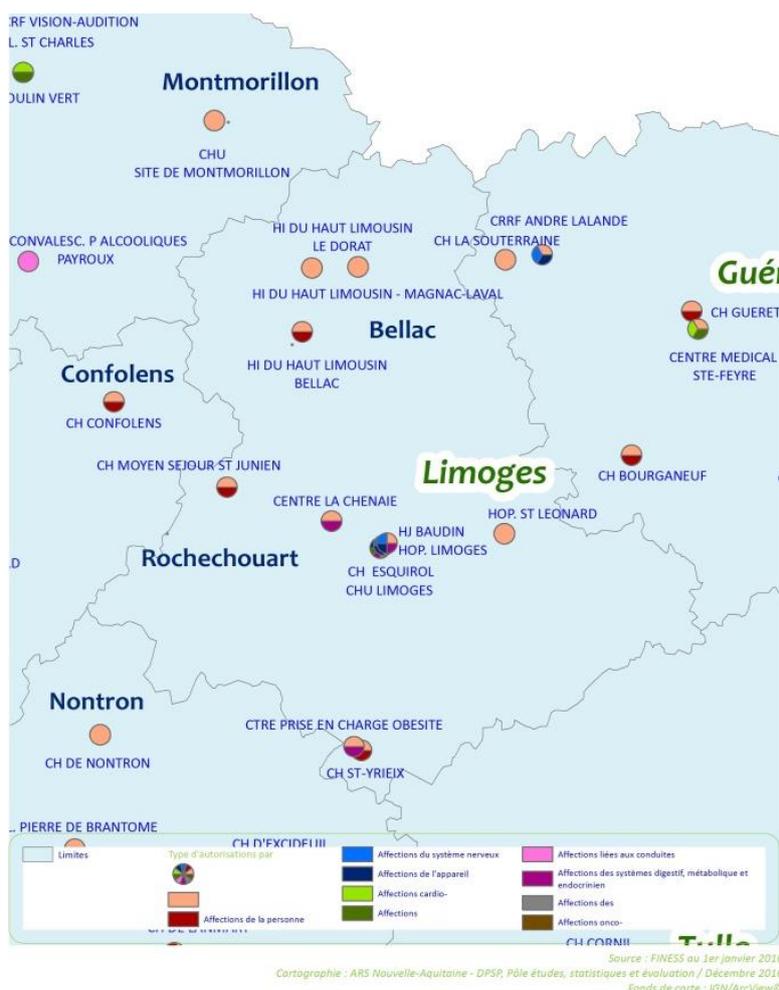
Les taux de recours ne sont disponibles que pour les anciens territoires. L'évolution depuis 2008 du recours à la HAD en Limousin montre un niveau de pratique supérieur à la moyenne France, mais qui a été dépassé à partir de 2010 par le recours à l'HAD dans le reste de la région.

## 6.5 Les soins de suite et de réadaptation

### 6.5.1.1 Les autorisations

Douze établissements disposent d'une autorisation en soins de suite et de réadaptation (SSR) pour une capacité d'accueil de 627 lits en hospitalisation complète. Avec 82 places en hospitalisation partielle, ce territoire est le 2<sup>ème</sup> en termes d'offre à temps partiel, derrière la Gironde.

Figure 75 : Etablissements autorisés en Soins de suite et de réadaptation au 1<sup>er</sup> janvier 2016 - Haute-Vienne



Bien que peu spécialisé, le territoire dispose cependant d'une offre pour la prise en charge des conduites addictives et surtout d'une offre de prise des affections du système digestif, métabolique et endocrinien. Seuls 4 territoires offrent une telle prise en charge.

#### **6.5.1.2**    *L'activité*

En 2015, ces structures ont accueilli près de 8 900 patients : 8 220 séjours et 210 500 journées de prise en charge à temps complet. L'activité à temps plein du département représente ainsi 6,7 % de l'activité de soins de suite et de réadaptation de la région.

L'hospitalisation à temps partiel a accueilli 2 600 patients pour 27 760 journées.

Les deux-tiers des prises en charge sont réalisées en SSR polyvalents. La prise en charge des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance a concerné 12,7 % des journées réalisées. Les séjours pour affections du système digestif, métabolique ou endocrinien représentent 8,2% des journées réalisées.

Figure 76 : Capacité et activité des établissements de santé autorisés en SSR en 2015 - Haute-Vienne

			Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine
<b>Ensemble</b>	<b>Hospitalisation complète</b>	<b>Nb de lits</b>	<b>627</b>	<b>9 615</b>
		<b>Nb de séjours</b>	<b>8 224</b>	<b>109 783</b>
		<b>Nb de Journées</b>	<b>210 577</b>	<b>3 134 731</b>
	<b>Hospitalisation partielle</b>	<b>Nb de places</b>	<b>82</b>	<b>768</b>
		<b>Nb de Journées</b>	<b>27 760</b>	<b>255 754</b>
Polyvalent	Hospitalisation complète	Nb de lits	446	5 614
		Nb de Journées	133 732	1 743 743
	Hospitalisation partielle	Nb de places	24	122
		Nb de Journées	5 939	27 122
Appareil locomoteur	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	880
		Nb de Journées	-	294 578
	Hospitalisation partielle	Nb de places	20	229
		Nb de Journées	14 252	103 914
Affection système nerveux	Hospitalisation complète	Nb de lits	37	593
		Nb de Journées	20 795	215 213
	Hospitalisation partielle	Nb de places	15	171
		Nb de Journées	3 124	54 422
Cardio-vasculaire	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	431
		Nb de Journées	-	127 960
	Hospitalisation partielle	Nb de places	5	158
		Nb de Journées	3 599	56 243
Affection respiratoire	Hospitalisation complète	Nb de lits	-	452
		Nb de Journées	-	138 050
	Hospitalisation partielle	Nb de places	3	24
		Nb de Journées	696	9 111
Système digestif, métabolique et endocrinien	Hospitalisation complète	Nb de lits	54	212
		Nb de Journées	19 479	76 356
	Hospitalisation partielle	Nb de places	5	5
		Nb de Journées	150	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	-	41
		Nb de Journées	-	10 228
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	16
		Nb de Journées	-	526
Conduite addictive	Hospitalisation complète	Nb de lits	20	254
		Nb de Journées	5 640	73 778
	Hospitalisation partielle	Nb de places	-	5
		Nb de Journées	-	6
Affection de la personne âgée polypathologique	Hospitalisation complète	Nb de lits	70	1 120
		Nb de Journées	30 931	450 598
	Hospitalisation partielle	Nb de places	10	38
		Nb de Journées	-	4 217

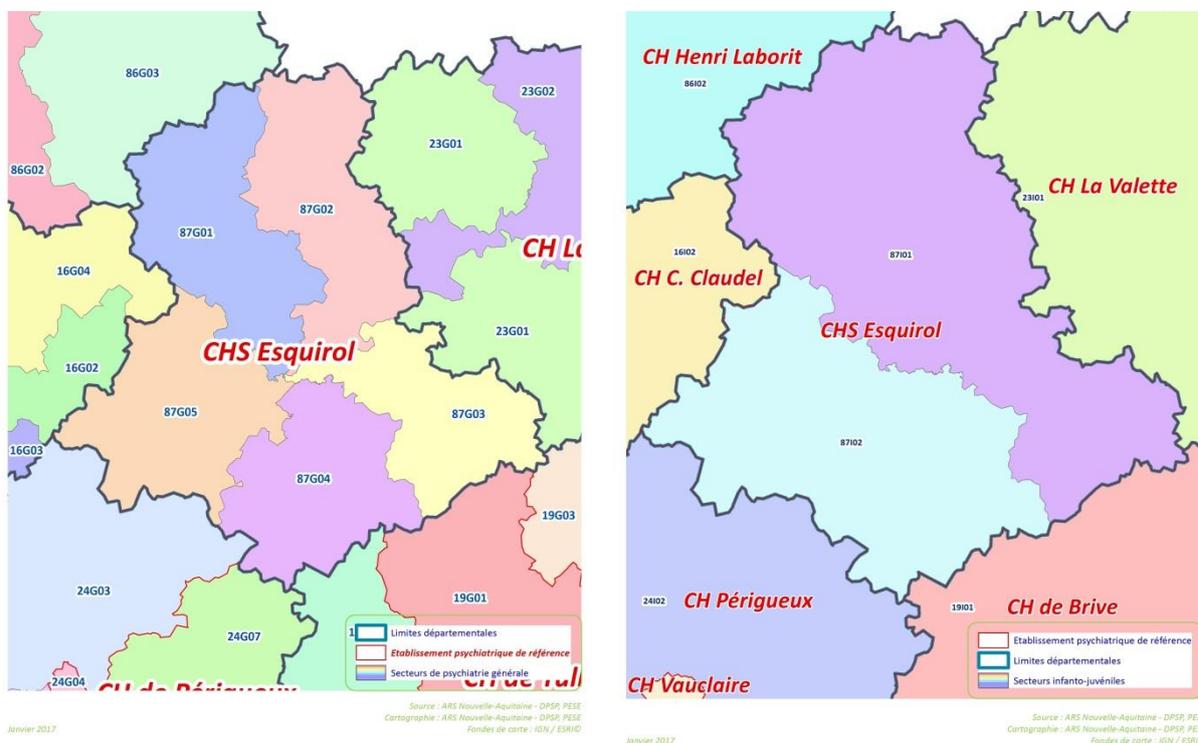
Source : DREES, Enquête SAE 2015

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

## 6.6 La psychiatrie

### 6.6.1.1 Les établissements

Figure 77 : Les secteurs psychiatriques adultes et infanto-juvéniles en Haute-Vienne



Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, 2 établissements de santé étaient autorisés en psychiatrie, dont 1 structure publique aussi référente des secteurs de psychiatrie adultes.

Figure 78 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 -Haute-Vienne

Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

		Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine
Hospitalisation à temps plein Nombre de lits	Public	485	4 424
	Privé lucratif	34	805
	Privé non lucratif	-	726
	Ensemble	519	5 955
Prise en charge à temps partiel Nombre de places	Public	404	2 657
	Privé lucratif	5	95
	Privé non lucratif	-	326
	Ensemble	409	3 078
Prise en charge ambulatoire Nombre de CMP et CATT	Public	35	582
	Privé lucratif	1	1
	Privé non lucratif	-	26
	Ensemble	36	609

La majorité de l'offre d'accueil à temps complet, à temps partiel et ambulatoire est couverte par le public. L'offre de prise en charge en ambulatoire est couverte par 36 CMP et CATT, dont 1 privé.

### 6.6.1.2 L'activité

Près de 20 000 patients ont été accueillis dans les établissements psychiatriques de Haute-Vienne en 2015, dont les 71,1 % exclusivement en ambulatoire. Cela représente 9,0 % des patients néo-aquitains.

Les enfants et adolescents représentent 15,2 % de la patientèle, ces derniers étant pris en charge en majorité en ambulatoire (83,8 %).

En hospitalisation, le temps partiel représente 34,8 % des journées globales des structures. La Haute-Vienne est le territoire où l'activité à temps partiel est la plus développée. Enfants et adolescents contribuent pour 5 % à l'activité d'hospitalisation.

**Figure 79 : File active et activité en psychiatrie en 2015 – Haute-Vienne**

Source : DREES - Enquête SAE 2015

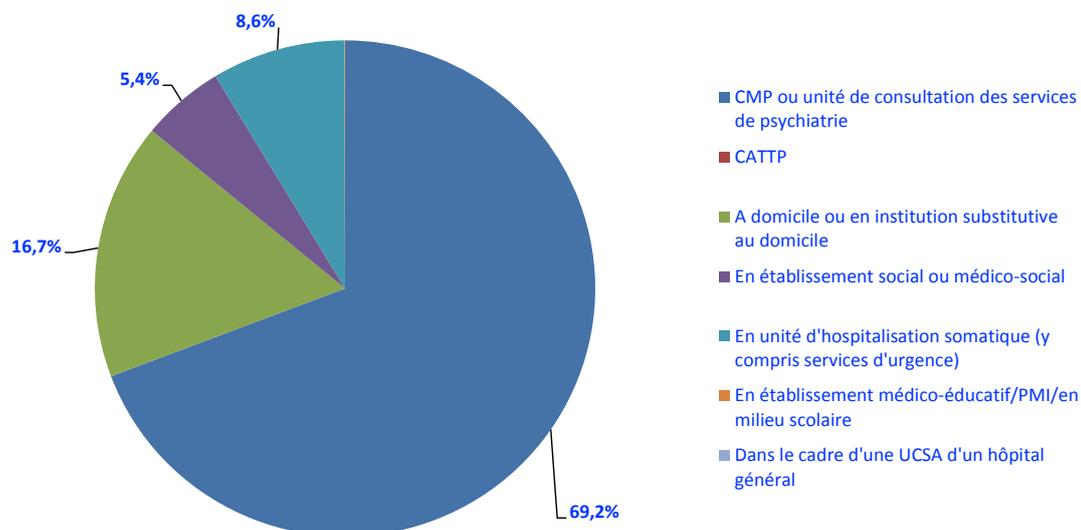
Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DSP, Pôle études, statistiques et évaluation

		Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine
File Active	Totale	19 880	221 243
	Exclusivement ambulatoire	14 143	170 257
	<i>Dont infanto-juvénile : totale</i>	3 016	46 987
	<i>Dont infanto-juvénile : exclusivement ambu</i>	2 527	44 559
Nombre de Journées	Temps plein	139 410	1 961 210
	Temps partiel	74 306	537 869
	<i>Dont infanto-juvénile : temps plein</i>	5 837	83 560
	<i>Dont infanto-juvénile : temps partiel</i>	5 583	138 376
Nombre d'Actes	Total	115 563	2 006 081
	<i>Dont infanto-juvénile</i>	20 407	521 172

Enfin, avec 115 500 actes réalisés, la Haute-Vienne effectue 5,8 % de l'activité ambulatoire de la région.

Cette activité est réalisée à 69,2 % dans des CMP ou des unités de consultation des services de psychiatrie. La prise en charge en établissement social ou médico-social est aussi fortement présente : le territoire est le second dans ce type de prise en charge, derrière les Landes.

**Figure 80 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 – Haute-Vienne**



Source : DREES - Enquête SAE 2015

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

## 7 L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

### 7.1 L'offre pour les personnes âgées

#### 7.1.1 Allocataires

Dans la Haute-Vienne, près de 9 500 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), soit plus d'une personne sur quatre âgées de 75 ans ou plus, proportion un peu moins élevée que celle des niveaux régional et national.

Par ailleurs, un peu moins de 500 personnes perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, ce qui représente une personne sur dix hébergées en établissement médico-social, soit l'une des proportions les plus faibles de la région, derrière la Vienne (9,0 %) et la Charente (10,0 %).

*Figure 81 : Allocations aux personnes âgées*

	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2014 (1)	9 394	139 214	1 221 148
dont bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (1)	5 217	81 584	713 661
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et + (2)	21,1	20,9	20,5
Bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) au 31 décembre 2014 (3)	483	10 366	115 385
Bénéficiaires de l'ASH / 100 places d'hébergement pour personnes âgées (2)	10,1	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

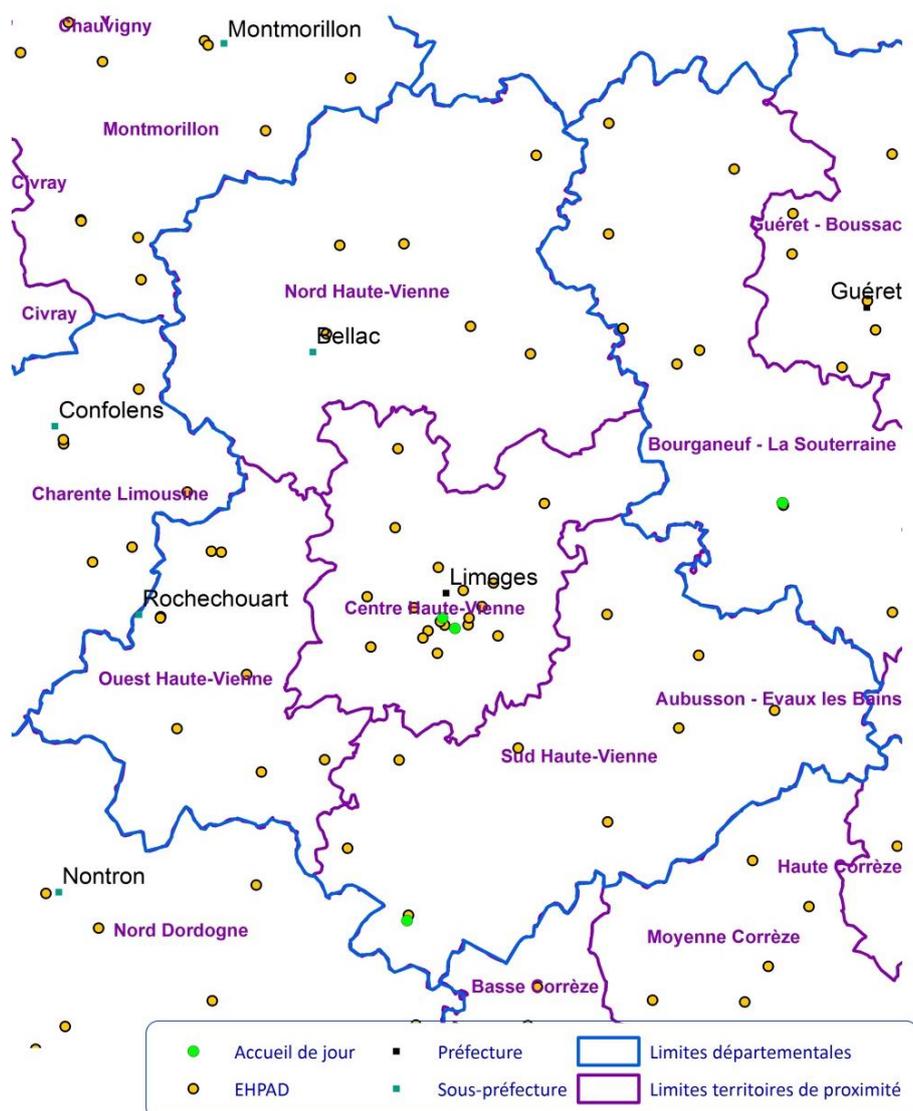
(2) Indicateurs sociaux départementaux

(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 82 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Haute-Vienne



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

Au 1<sup>er</sup> décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux de la Haute-Vienne offrent 6 000 places dans 84 structures pour personnes âgées. Celles-ci se répartissent majoritairement dans les EHPAD (66 % des places) et les SSIAD (18 % des places). Les quatre territoires de proximité disposent globalement de tous les types de structures, sauf celui de l'Ouest Haute-Vienne qui ne dispose ni d'établissements non médicalisés, ni d'autres établissements médicalisés.

**Figure 83 : Établissements et nombre de places pour personnes âgées installées**

	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</b>							
Nombre d'établissements	18	6	8	9	41	913	7 368
Nombre total de places installées	1 743	683	657	867	3 950	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	83	2	13	24	122	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	66	6	8	16	96	1 250	10 628
<b>Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)</b>							
Nombre d'établissements	2	0	0	1	3	35	335
Nombre total de places installées	48	0	0	10	58	642	5 067
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	0	81	245
Dont places en accueil de jour	48	0	0	10	58	303	3 511
<b>Unités de soins de longue durée (USLD) (2)</b>							
Nombre d'USLD	2	2	1	2	7	64	569
Nombre de lits	160	78	60	70	368	3 342	31 218
<b>Établissements non médicalisés pour personnes âgées (3)</b>							
Nombre d'établissements	8	4	0	1	13	290	2 608
Nombre total de places installées	392	128	0	34	554	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	8	0	0	1	9	103	1 491
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	0	6	69
<b>Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)</b>							
Nombre de services	7	3	5	5	20	205	2 140
Nombre de places (5)	597	140	127	216	1 080	13 910	122 096
<b>Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées</b>	37	15	14	18	84	1 507	13 020
<b>Nombre total de places</b>	2 940	1 029	844	1 197	6 010	98 988	872 308

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

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

(3) Résidences autonomie, EHPA sans crédits Assurance Maladie

(4) EHPA sans crédits Assurance Maladie

(5) places pour personnes âgées et malades Alzheimer

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

Tous types d'établissements et services confondus, la Haute-Vienne affiche un taux d'équipement parmi les plus faibles de la région en places médicalisées (inférieur de 7 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus), juste devant la Gironde (120,1 places pour 1 000 personnes âgées). La Haute-Vienne affiche ainsi le taux d'équipement en établissements médicalisés hors USLD le plus bas de la région (88,7 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus), derrière le Lot-et-Garonne (98,1 places pour 1 000 personnes âgées); mais ce département affiche toutefois des taux d'équipement plus élevés que la région pour les SSIAD et les USLD. Les disparités infra départementales sont importantes puisque l'écart entre le territoire le plus doté, le Sud Haute-Vienne, avec le territoire le moins doté, le Centre Haute-Vienne, atteint 41 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus.

**Figure 84 : Taux d'équipement en Haute-Vienne**

	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	24 546	6 191	6 675	7 754	45 167	665 429	5 889 474
<b>Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés hors USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (1)</b>	73,0	110,3	98,4	113,1	88,7	106,4	102,1
<b>Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	6,5	12,6	9,0	9,0	8,1	5,0	5,3
<b>Taux d'équipement en places dans tous les établissements hébergeant des PA pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus</b>	95,5	143,6	107,4	126,5	109,2	127,9	127,4
<b>Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (SSIAD + SPASAD) (2)</b>	24,3	22,6	19,0	27,9	23,9	20,9	20,7
<b>Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés et services pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (3)</b>	103,8	145,5	126,4	150,0	120,8	132,3	128,2

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

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

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

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

Pour l'accueil des personnes souffrant de la maladie Alzheimer, la Haute-Vienne présente un taux d'équipement plus élevé que la région (supérieur de 3 places pour 1 000 personnes âgées). Mais deux territoires (Ouest Haute-Vienne et Nord Haute-Vienne) sont bien moins équipés, l'écart atteignant 20 places pour 1 000 personnes âgées entre les deux extrêmes.

Figure 85 : L'accueil des personnes atteintes d'Alzheimer en Haute-Vienne

	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	446	34	17	171	668	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	26	2	0	9	37	505	3 291
Dont places en accueil de jour	108	6	2	24	140	1 281	12 489
Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	18,2	5,5	2,5	22,1	14,8	11,4	10,8
<b>Dispositifs spécifiques</b>							
<b>PASA</b>							
Nombre d'unités	7	2	2	4	15	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	84	24	24	50	182	2 632	n.c.
<b>UHR</b>							
Nombre d'unités	0	0	0	0	0	24	126
Nombre total de places installées	0	0	0	0	0	367	1 758
<b>ESA</b>							
Nombre de services	1	1	1	1	4	48	450
Nombre total de places installées	20	10	10	10	50	540	4 739

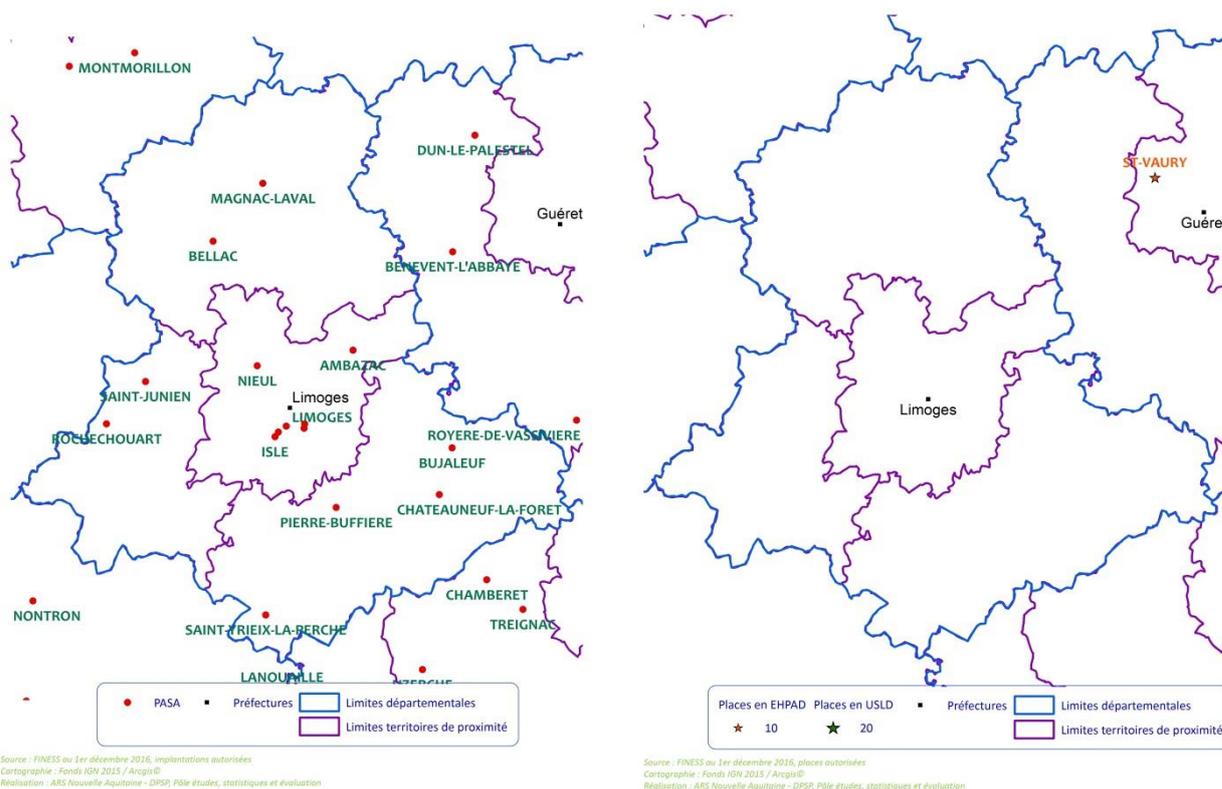
(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement

(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, la Haute-Vienne est dépourvue d'UHR mais des PASA et des ESA sont déployés sur les quatre territoires de proximité.

Figure 86 : PASA et UHR en Haute-Vienne



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

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

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

### 7.2.1 Allocations et prestations aux personnes handicapées

En Haute-Vienne, près de **10 000 personnes** sont indemnisées avec une allocation au titre du handicap. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est perçue par 1 400 foyers et plus de 8 000 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit 4 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans, plus qu'en Nouvelle-Aquitaine (3,3).

Enfin, plus de 2 200 personnes bénéficient d'une prestation de compensation du handicap ou d'une allocation compensatrice pour tierce personne soit près de 6 % de la population départementale, taux supérieur aux taux régional et national.

Figure 87 : Allocations et prestations aux personnes handicapées en Haute-Vienne

	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
<b>Allocation Adulte Handicapé</b>			
Nombre d'allocataires au 31.12.2015	8 283	109 086	1 027 127
Allocataires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans (1)	4,0	3,3	2,8
<b>Prestation de Compensation du Handicap (PCH) &amp; Allocation Compensatrice pour Tierce</b>			
Nombre d'allocataires PCH + ACTP au 31.12.2014 (2)	2 221	28 803	310 108
Nombre d'allocataires PCH + ACTP / 1 000 personnes sur la population générale (1)	5,9	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 Haute-Vienne proposent 3 700 places dans 87 structures accompagnant des personnes en situation de handicap. L'offre globale est essentiellement concentrée en Centre Haute-Vienne (80 % des structures et des places pour 65 % de la population du département).

Figure 88 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Haute-Vienne

	Nombre de structures					Nombre de places installées				
	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne
<b>Ensemble des structures</b>	68	6	5	8	87	2 987	251	176	270	3 684
<b>Etablissements pour enfants dont</b>	8	1	1	0	10	503	67	40	0	610
Instituts médico-éducatifs (IME)	3	0	1	0	4	261	0	40	0	301
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	0	1	0	0	1	0	67	0	0	67
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	1	0	0	0	1	39	0	0	0	39
Instituts d'éducation motrice (IEM)	2	0	0	0	2	176	0	0	0	176
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	1	0	0	0	1	4	0	0	0	4
<b>Services pour enfants (SESSAD) (2)</b>	9	0	1	0	10	253	0	19	0	272
<b>Etablissements pour adultes dont</b>	41	3	2	6	52	1 858	108	92	195	2 253
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	8	1	1	2	12	690	40	60	80	870
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	5	0	0	0	5	393	0	0	0	393
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	3	1	0	0	4	130	20	0	0	150
Foyers (4)	24	1	1	4	30	633	48	32	115	828
<b>Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)</b>	10	2	1	2	15	373	76	25	75	549

(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

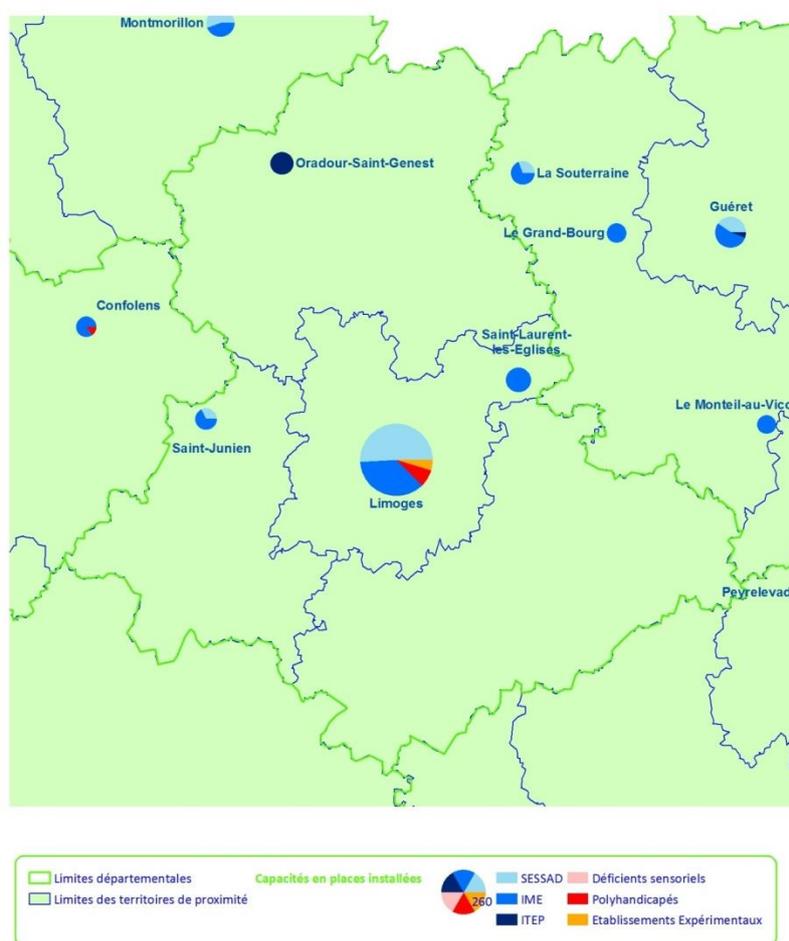
### 7.2.2.2 Les enfants et adolescents handicapés

En Haute-Vienne, environ 900 places sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés, soit 24 % de l'offre totale départementale (30 % en Nouvelle-Aquitaine). Cette **offre est diversifiée** car toutes les catégories de structures accueillant ou accompagnant des enfants ou adolescents handicapés sont présentes dans le département, y compris un établissement pour jeunes déficients auditifs (4 places), mais **essentiellement localisée en Centre Haute-Vienne**.

Le territoire de proximité Sud Haute-Vienne ne dispose d'aucune structure pour les enfants handicapés et ceux du Nord Haute-Vienne et Ouest Haute-Vienne d'un seul établissement d'accueil. L'accueil en IME et l'accompagnement en SESSAD (au total, 65 % des places installées pour les enfants dans le département contre 71 % en région) restent privilégiés.

Les 10 SESSAD ne sont implantés que dans l'agglomération de Limoges (9 services et 93 % des places en Centre Haute-Vienne) et à Saint-Junien (Ouest Haute-Vienne). Deux SESSAD de l'agglomération de Limoges se consacrent aux enfants autistes.

Figure 89 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Haute-Vienne



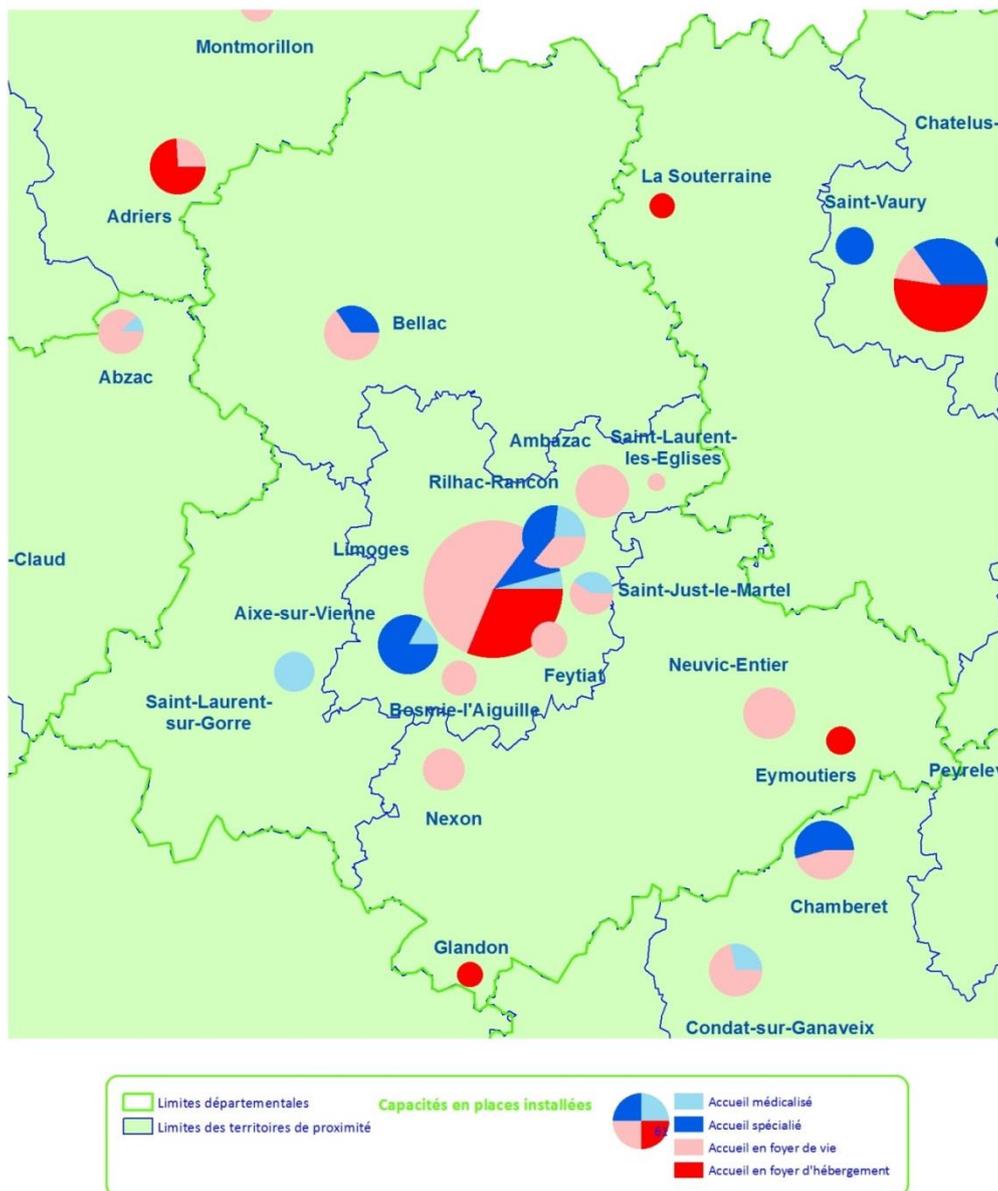
### 7.2.2.3 Les adultes handicapés

En Haute-Vienne, 2 800 places pour adultes handicapés sont installées dans 67 établissements. Seul le territoire de proximité **Centre Haute-Vienne** propose un **accueil varié** : en ESAT, en MAS, en centres de formation et d'orientation professionnelle (2 sur l'agglomération de Limoges (dont

l'UEROS qui a pour champ la psychoréhabilitation des blessés de l'encéphale) et 2 sur les communes du Val de Vienne) et en foyers (FAM, foyers occupationnels et de vie, foyers d'accueil polyvalent et foyers d'hébergement). De plus, ce territoire offre la **majorité des 2 800 places du département** (4 places sur 5).

Sur le département, 30 places sont consacrées à l'accueil temporaire pour adultes handicapés dont la moitié en foyers de vie et 83 % en Centre Haute-Vienne.

*Figure 90 : Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Haute-Vienne*

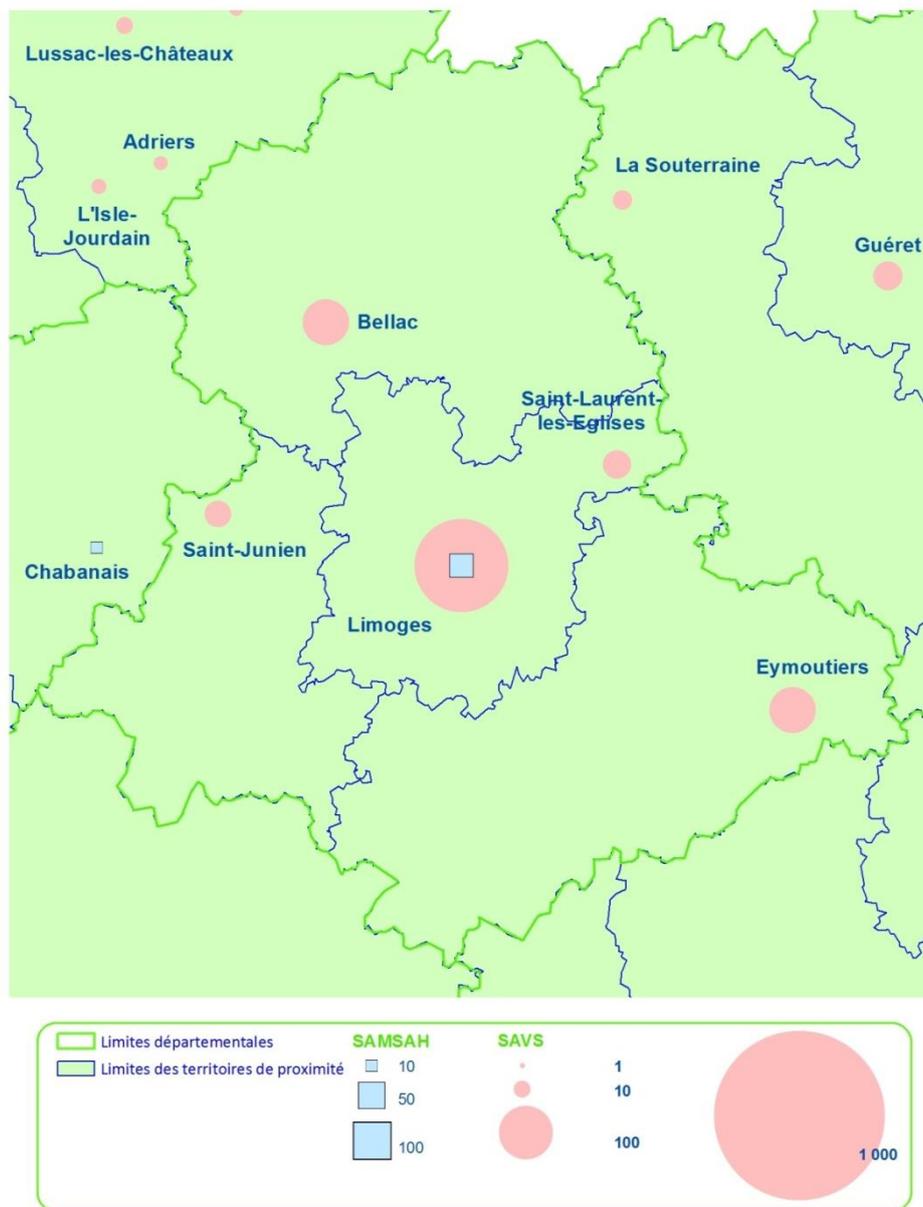


Sources : FINISS 10/2016

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

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

Figure 91 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Haute-Vienne



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

Les services d'accompagnement comprennent des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAAH). Les 39 places du seul SAMSAAH de la Haute-Vienne sont proposées sur Limoges. **Les quatre territoires de proximité sont dotés de places en SAVS**, soit 510 places sur le département (65 % en Centre Haute-Vienne).

### 7.2.2.4 Taux d'équipement

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

*Figure 92 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Haute-Vienne*

	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Haute-Vienne	Nouvelle Aquitaine	France Métropolitaine
<b>Jeunes handicapés : taux d'équipement en places (pour 1 000 habitants de &lt; 20 ans)</b>							
Etablissements (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	8,4	9,4	4,6	0,0	<b>7,0</b>	7,9	6,6
SESSAD	4,6	0,0	2,2	0,0	<b>3,3</b>	3,3	3,1
<b>Adultes handicapés : taux d'équipement en établissements d'hébergement (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)</b>							
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	1,0	1,2	0,0	0,0	<b>0,8</b>	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	0,5	0,0	1,6	0,0	<b>0,5</b>	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	2,9	2,2	0,0	3,6	<b>2,6</b>	2,0	1,6
<b>Taux d'équipement en places dans les Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)</b>	5,5	2,3	3,1	3,4	<b>4,7</b>	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 Centre Haute-Vienne est le territoire de proximité le plus doté du département avec des taux d'équipement qui sont largement supérieurs aux taux régionaux pour les enfants et pour les adultes en ESAT et en accueil en foyers de vie.

### 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 Haute-Vienne, **6 sites CMPP** (2 principaux recensés sur Limoges et Saint-Junien et 4 secondaires pour être plus accessibles aux familles à Limoges, Saint-Yrieix-la-Perche, Bellac et Saint-Léonard-de-Noblat) sont présents sur chacun des quatre territoires de proximité. Ils accueillent exclusivement des enfants atteints de troubles du comportement et sont tous gérés par les PEP (Association départemental des Pupilles de l'Enseignement Public) 87.

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

## 8 LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE

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 93 : Contrats locaux de santé (CLS) - Périmètres géographiques - Haute-Vienne*



En Haute-Vienne, l'unique **CLS de la ville de Limoges** couvre **24 160 personnes** (soit 6 % des Haut-Viennois) des **9 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)** : Beaubreuil, le Vignal, la Bastide, Val d'Aurence Nord, Val d'Aurence Sud, Bellevue, les Coutures, les Portes-Ferrées et le Sablard.

## 9 FOCUS : PATHOLOGIES OU PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

### 9.1 Les cancers

#### 9.1.1 Tous les cancers

Figure 94 : Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Haute-Vienne en 2015

Etablissements de la Haute Vienne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
870000015-CHU LIMOGES	3 607	51,82%	2 851	13,9%
870000023-CH ST JUNIEN	267	3,84%	232	1,1%
870000031-CH ST YRIEIX	64	0,92%	61	3,1%
870000288-CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	1 966	28,25%	1 590	2,5%
870000411-CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER	1 042	14,97%	916	2,0%
870014248-HL INTERCOM MONTS ET BARRAGES	11	0,16%	11	
870014503-CHIC DU HAUT-LIMOUSIN	3	0,04%	3	
<b>Total général</b>	<b>6 960</b>	<b>100,00%</b>	<b>5 664</b>	<b>8,3%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

En 2015, les séjours sont répartis en le CHU de Limoges et les deux établissements privés. Le CHU est l'établissement qui reçoit le plus de patients hors région essentiellement des patients de l'Indre.

Figure 95 : Séjours des patients haut-viennois pour cancer en 2015

Fuites des patients de la Haute Vienne			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
Centre Haute-Vienne	2 776	96,6%	3,4%	1,4%	2,0%
Nord Haute-Vienne	514	93,2%	6,8%	5,3%	1,6%
Ouest Haute-Vienne	634	96,1%	3,9%	2,1%	1,9%
Sud Haute-Vienne	721	97,9%	2,1%	0,3%	1,8%
<b>Total général</b>	<b>4 645</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 96 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients haut-viennois par territoire de proximité en 2015

HAUTE VIENNE	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Total Haute-Vienne
Hors région	2,0%	1,6%	1,9%	1,8%	1,9%
Nouvelle Aquitaine	98,0%	98,4%	98,1%	98,2%	98,1%
<b>87-Haute-Vienne</b>	<b>96,6%</b>	<b>93,2%</b>	<b>96,1%</b>	<b>97,9%</b>	<b>96,4%</b>
Dont					
870000015-CHU LIMOGES	41,1%	35,4%	38,5%	36,5%	
870000023-CH ST JUNIEN	0,1%	5,4%	19,7%	0,3%	
870000288-CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	35,6%	34,2%	21,9%	39,5%	
870000411-CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER	19,7%	17,5%	15,1%	18,3%	

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Dans l'ensemble la fuite des patients Haut-viennois hors région et hors de leur département , est faible

### 9.1.2 Cancer du sein

Figure 97 : Cancer du sein - Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Haute-Vienne en 2015

Etablissements de la Haute Vienne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
870000015-CHU LIMOGES	368	47,24%	306	27,2%
870000023-CH ST JUNIEN	1	0,13%	1	0,0%
870000288-CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	8	1,03%	8	12,5%
870000411-CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER	402	51,60%	366	1,0%
<b>Total général</b>	<b>779</b>	<b>100,00%</b>	<b>681</b>	<b>13,5%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Deux établissements ont une autorisation pour la chirurgie du cancer du sein, le CHU de Limoges et la clinique des Emailleurs. L'activité est répartie entre ces deux structures. Les patients venant d'une autre région (essentiellement originaires de l'Indre) vont au CHU de Limoges, très peu (5 personnes) dans les deux cliniques privées.

Figure 98 : Cancer du sein – Séjours, hors séances, des haut-viennoises en 2015

Fuites des patients Haut-viennois			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un etabt du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Centre Haute-Vienne	341	97,1%	2,9%	1,2%	1,8%
Nord Haute-Vienne	53	96,2%	3,8%	3,8%	0,0%
Ouest Haute-Vienne	67	98,5%	1,5%	0,0%	1,5%
Sud Haute-Vienne	81	98,8%	1,2%	0,0%	1,2%
<b>Total général</b>	<b>542</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 99 : Cancer du sein – Lieu d'hospitalisation par territoire de proximité en

Etablissements de soins	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Total Haute-Vienne
Hors region	1,8%	0,0%	1,5%	1,2%	1,5%
Nouvelle Aquitaine	98,2%	100,0%	98,5%	98,8%	98,5%
87-Haute-Vienne	97,1%	96,2%	98,5%	98,8%	97,4%
<i>Dont</i>					
870000015-CHU LIMOGES	31,7%	28,3%	40,3%	35,8%	
870000288-CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	0,6%	1,9%	3,0%	1,2%	
870000411-CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER	64,8%	66,0%	55,2%	61,7%	

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Les patientes de la Haute-Vienne vont essentiellement à la clinique des Emailliers-Colombier. L'activité du CHU est répartie entre des patientes originaires du département de la Haute-Vienne et une partie originaires de l'Indre.

### 9.1.3 Cancer du côlon-rectum

Figure 100 : Cancer colorectal : Activité en oncologie hors séances des établissements de la Haute-Vienne en 2015

Etablissements de la Haute Vienne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
870000015-CHU LIMOGES	200	44,84%	157	9,5%
870000023-CH ST JUNIEN	48	10,76%	36	0,0%
870000031-CH ST YRIEIX	14	3,14%	14	0,0%
870000288-CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	182	40,81%	137	1,1%
870014248-HL INTERCOML MONTS ET BARRAGES	1	0,22%	1	0,0%
870014503-CHIC DU HAUT-LIMOUSIN	1	0,22%	1	0,0%
<b>Total général</b>	<b>446</b>	<b>100,00%</b>	<b>346</b>	<b>4,7%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Trois établissements sont autorisés pour la chirurgie des cancers digestifs : Le CHU de Limoges, le CH St Junien, la clinique François Chénieux. L'activité est répartie entre le CHU et la clinique Chénieux. Le CH de St Junien ne représente que 11 % de l'activité des établissements du département. Parmi ses patients, le CHU compte environ 10 % de patients hors région.

Figure 101 : Cancer colorectal - séjours des patients haut-viennois pour cancer en 2015

Fuites des patients Haut-viennois			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours oncologie	Dont pris en charge par un etab du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Centre Haute-Vienne	203	98,0%	2,0%	2,0%	0,0%
Nord Haute-Vienne	36	86,1%	13,9%	13,9%	0,0%
Ouest Haute-Vienne	39	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sud Haute-Vienne	51	98,0%	2,0%	0,0%	2,0%
<b>Total général</b>	<b>329</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 102 : Cancer colorectal - Lieu d'hospitalisation des patients haut-viennois par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Total Haute Vienne
Hors region				2,0%	0,3%
Nouvelle Aquitaine	100,0%	100,0%	100,0%	98,0%	99,7%
16-Charente	0,5%				
19-Corrèze	1,5%				
86-Vienne		13,9%			
860013077-CHU DE POITIERS		11,1%			
87-Haute-Vienne	98,0%	86,1%	100,0%	98,0%	97,0%
870000015-CHU LIMOGES	42,9%	33,3%	28,2%	43,1%	
870000023-CH ST JUNIEN	0,5%	11,1%	56,4%		
870000031-CH ST YRIEIX	0,5%			7,8%	
870000288-CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	53,7%	38,9%	15,4%	47,1%	

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

La prise en charge du cancer du côlon-rectum occasionne peu de fuites et a lieu dans les établissements publics du département.

#### 9.1.4 Cancer broncho-pulmonaire

Figure 103 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité en cancérologie hors séances des établissements de la Haute-Vienne en 2015

Etablissements de la Haute Vienne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
870000015-CHU LIMOGES	303	61,09%	259	15,5%
870000023-CH ST JUNIEN	15	3,02%	14	
870000031-CH ST YRIEIX	1	0,20%	1	
870000288-CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	111	22,38%	97	0,9%
870000411-CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER	64	12,90%	60	1,6%
870014248-HL INTERCOM MONTS ET BARRAGES	2	0,40%	2	
<b>Total général</b>	<b>496</b>	<b>100,00%</b>	<b>433</b>	<b>9,9%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Le CHU de Limoges et la clinique des Emailleurs-Colombier sont les deux établissements autorisés pour le traitement du cancer du thorax. Le CHU a l'activité la plus importante du département avec des patients originaires de l'Indre. La clinique François Chenieux a un nombre de séjours supérieur à la clinique des Emailleurs-Colombier en raison de la fermeture de la clinique du Colombier et à la réorganisation progressive des services entre la clinique des Emailleurs-Colombier et la clinique François Chenieux.

Figure 104 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients haut-viennois pour cancer en 2015

Fuites des patients Haut-viennois			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un etab du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Centre Haute-Vienne	218	91,7%	8,3%	5,0%	3,2%
Nord Haute-Vienne	44	88,6%	11,4%	9,1%	2,3%
Ouest Haute-Vienne	37	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sud Haute-Vienne	39	94,9%	5,1%	2,6%	2,6%
<b>Total général</b>	<b>338</b>				

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Figure 105 : Cancer broncho-pulmonaire - Lieu d'hospitalisation des patients haut-viennois par territoire de proximité en 2015

Etablissements de soins	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Total Haute-Vienne
Hors region	3,2%	2,3%		2,6%	2,7%
Nouvelle Aquitaine	96,8%	97,7%	100,0%	97,4%	97,3%
33-Gironde	5,0%	4,5%	0,0%	2,6%	
86-Vienne	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	
<b>87-Haute-Vienne</b>	<b>91,7%</b>	<b>88,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>94,9%</b>	<b>92,6%</b>
870000015-CHU LIMOGES	45,0%	56,8%	43,2%	25,6%	
870000023-CH ST JUNIEN	0,0%	2,3%	16,2%	0,0%	
870000288-CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	30,7%	22,7%	18,9%	35,9%	
870000411-CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER	16,1%	6,8%	21,6%	28,2%	
870014248-HL INTERCOM MONTS ET BARRAGES	0,0%	0,0%	0,0%	5,1%	

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Le territoire du Nord Haute-Vienne a le taux de fuite le plus élevé. Cette fuite se fait au sein des établissements de la région Nouvelle-Aquitaine et se répartit entre l'Institut Bergonié en Gironde et le CHU de Poitiers dans la Vienne.

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

Figure 106 : Cancer des VADS - activité en cancérologie hors séances des établissements de la Haute-Vienne en 2015

Etablissements de la Haute Vienne	Nb séjours	% Séjours	Nb patients	Part des patients origine hors région
870000015-CHU LIMOGES	213	75,00%	163	6,1%
870000031-CH ST YRIEIX	1	0,35%	1	
870000288-CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	68	23,94%	58	
870000411-CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER	1	0,35%	1	
870014248-HL INTERCOM MONTS ET BARRAGES	1	0,35%	1	
<b>Total général</b>	<b>284</b>	<b>100,00%</b>	<b>224</b>	<b>4,6%</b>

Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE

Deux établissements sont autorisés pour le traitement des cancers ORL et maxillo-facial, le CHU de Limoges et la clinique François Chenieux. Le CHU a 75 % de l'activité des établissements du département avec 6 % de patients provenant du département de l'Indre.

**Figure 107 : Cancer des VADS - séjours des patients haut-viennois pour cancer en 2015**

Fuites des patients Haut-viennois			Fuites		
Territoire de proximité du patient	Nb de séjours cancérologie	Dont pris en charge par un etab du département	Total des fuites :	dont Fuite autre dept de NA	Dont fuite hors région
Centre Haute-Vienne	94	98,9%	1,1%	0,0%	1,1%
Nord Haute-Vienne	11	90,9%	9,1%	9,1%	0,0%
Ouest Haute-Vienne	22	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sud Haute-Vienne	24	87,5%	12,5%	4,2%	8,3%
<b>Total général</b>	<b>151</b>				

*Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE*

**Figure 108 : Cancer des VADS - Lieu d'hospitalisation des patients haut-viennois par territoire de proximité en 2015**

Etablissements de soins	Centre Haute-Vienne	Nord Haute-Vienne	Ouest Haute-Vienne	Sud Haute-Vienne	Total Haute-Vienne
Hors region	1,1%			8,3%	2,0%
Nouvelle Aquitaine	98,9%	100,0%	100,0%	91,7%	98,0%
23-Creuse				4,2%	
24-Dordogne		9,1%			
87-Haute-Vienne	98,9%	90,9%	100,0%	87,5%	96,7%
870000015-CHU LIMOGES	62,8%	63,6%	59,1%	54,2%	
870000288-CLINIQUE FRANÇOIS CHENIEUX	36,2%	27,3%	40,9%	29,2%	
870014248-HL INTERCOM MONTS ET BARRAGES				4,2%	

*Source PMSI 2015 MCO - exploitation ARS NA DPSP PESE*

La quasi-totalité des patients sont pris en charge dans le département.

## 9.2 Les accidents vasculaires cérébraux

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

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

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.

Figure 109 : Les structures de prise en charge des AVC en Haute-Vienne

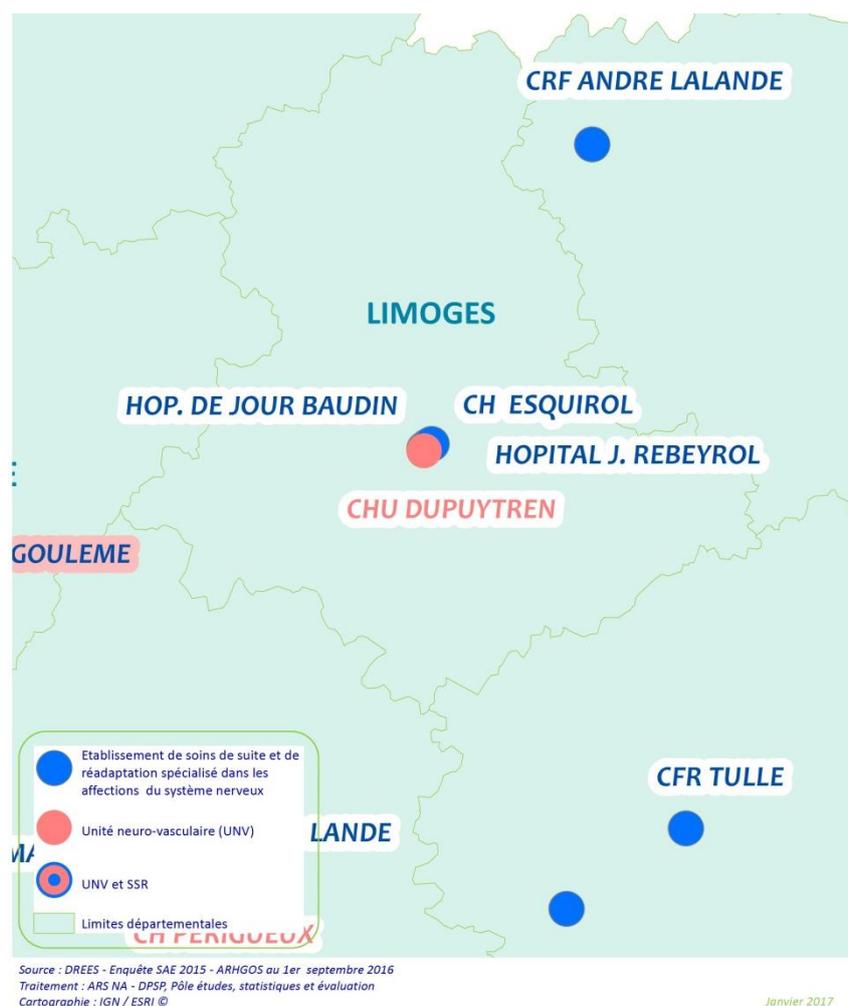


Figure 110 : Evolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence en Haute-Vienne

	2011	2012	2013	2014	2015	Evol. 2011-2015
Centre Haute-Vienne	550	574	561	682	649	18,0%
Nord Haute-Vienne	155	148	137	140	136	-12,3%
Ouest Haute-Vienne	154	142	171	181	168	9,1%
Sud Haute-Vienne	216	178	173	160	206	-4,6%
<b>87 - Haute-Vienne</b>	<b>1 084</b>	<b>1 049</b>	<b>1 053</b>	<b>1 173</b>	<b>1 165</b>	<b>7,5%</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>17 650</b>	<b>18 245</b>	<b>18 897</b>	<b>18 880</b>	<b>19 198</b>	<b>8,8%</b>

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

Le nombre de séjours pour AVC des habitants de Haute-Vienne a augmenté de 7,5 % entre 2011 et 2015, progression inférieure à la moyenne régionale. Toutefois, ce taux masque de grandes disparités entre les territoires : En Nord et Sud Haute-Vienne, il a diminué respectivement de 12,3 % et 4,6 % alors qu'en Centre Haute-Vienne, il a augmenté de 18 %.

Figure 111 : Durée moyenne de séjour pour AVC en 2015 en Haute-Vienne

	DMS
Centre Haute-Vienne	9,7
Nord Haute-Vienne	11,1
Ouest Haute-Vienne	9,4
Sud Haute-Vienne	8,7
<b>87 - Haute-Vienne</b>	<b>9,7</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>9,3</b>

Exploitation : DPSP - Pôle Etudes, Statistiques et Evaluation

La durée moyenne de séjour s'élève à 9,7 jours pour les Haut-Viennois. Elle varie de 8,7 jours pour les habitants du Sud Haute-Vienne à 11,1 jours pour ceux du Nord Haute-Vienne.

Figure 112 : Répartition selon le type d'AVC des patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes) en 2015 en Haute-Vienne

	Nb total de patients	Accidents Ischémiques Transitoires (AIT)		AVC Constitué		Hémorragie Intracranienne	
		Nb Patients	%	Nb Patients	%	Nb Patients	%
Centre Haute-Vienne	568	203	35,7%	300	53%	65	11,4%
Nord Haute-Vienne	123	34	27,6%	81	66%	8	6,5%
Ouest Haute-Vienne	152	54	35,5%	82	54%	16	10,5%
Sud Haute-Vienne	187	56	29,9%	113	60%	18	9,6%
<b>87 - Haute-Vienne</b>	<b>1 034</b>	<b>347</b>	<b>33,6%</b>	<b>580</b>	<b>56,1%</b>	<b>107</b>	<b>10,3%</b>
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>16 816</b>	<b>4 190</b>	<b>24,9%</b>	<b>10 338</b>	<b>61%</b>	<b>2 288</b>	<b>13,6%</b>

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

1 034 patients de Haute-Vienne ont été pris en charge pour AVC en 2015, dont la majorité (56,1 %) pour AVC constitué. Nous pouvons toutefois observer une plus forte proportion de prises en charge pour AIT que la moyenne régionale (33,6 % vs 24,9 %).

**Figure 113 : Durée moyenne de prise en charge par patient et décès selon le type d'AVC en 2015 en Haute-Vienne**

	Accidents Ischémiques		AVC Constitué		Hémorragie Intracrânienne		Taux DC global
	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	Nb moyen de journées de prise en charge	Taux DC	
Centre Haute-Vienne	4,5	0,0%	11,1	7,3%	17,3	30,8%	7,4%
Nord Haute-Vienne	5,7	0,0%	11,2	8,6%	14,3	25,0%	7,3%
Ouest Haute-Vienne	5,0	0,0%	10,8	14,6%	18,3	37,5%	11,8%
Sud Haute-Vienne	6,1	0,0%	9,9	9,7%	11,9	22,2%	8,0%
<b>87 - Haute-Vienne</b>	<b>5,0</b>	<b>0,0%</b>	<b>10,9</b>	<b>9,1%</b>	<b>16,3</b>	<b>29,9%</b>	<b>8,2%</b>
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>3,9</b>	<b>0,3%</b>	<b>9,6</b>	<b>8,9%</b>	<b>11,0</b>	<b>32,4%</b>	<b>10,0%</b>

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

La durée d'hospitalisation des Haut-Viennois est supérieure à la moyenne régionale : 5 jours pour les AIT (vs 3,9 au niveau régional), 10,9 jours pour les AVC constitués (vs 9,6 jours) et 16,3 jours pour les hémorragies intracrâniennes (vs 11 jours). Pour ces dernières, elle est particulièrement élevée sur 2 territoires : 17,3 jours en Centre Haute-Vienne et 18,3 jours en Ouest Haute-Vienne.

Les taux de décès sont proches de la moyenne régionale pour les AVC constitués (9,1 % vs 8,9 %), et les hémorragies intracrâniennes (29,9 % vs 32,4 %). Le territoire Ouest Haute-Vienne affiche les plus forts taux de décès au global (11,8 % vs 10 % en région).

**Figure 114 : Séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en 2015 en Haute-Vienne**

	Nb de 1ers séjours	UNV	%
Centre Haute-Vienne	606	255	42,1%
Nord Haute-Vienne	118	49	41,5%
Ouest Haute-Vienne	157	43	27,4%
Sud Haute-Vienne	190	70	36,8%
<b>87 - Haute-Vienne</b>	<b>1073</b>	<b>416</b>	<b>38,8%</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>17602</b>	<b>7128</b>	<b>40,5%</b>

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

Globalement, le taux de prise en charge en UNV des Haut-Viennois est légèrement inférieur au taux régional (38,8 % vs 40,5 %). Il est plus faible en Ouest Haute-Vienne (27,4 %). C'est l'UNV du CHU de Limoges qui les reçoit majoritairement (à 97 %).

**Figure 115 : Transferts directs des séjours pour AVC du court séjour vers le SSR en 2015 en Haute-Vienne**

	Nb séjours hors décès	dont transfert direct en SSR	% transfert direct en SSR
Centre Haute-Vienne	598	132	22,1%
Nord Haute-Vienne	126	31	24,6%
Ouest Haute-Vienne	146	22	15,1%
Sud Haute-Vienne	190	48	25,3%
<b>87 - Haute-Vienne</b>	<b>1 065</b>	<b>235</b>	<b>22,1%</b>
<b>Total Nouvelle Aquitaine</b>	<b>17 055</b>	<b>3 228</b>	<b>18,9%</b>

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

Le taux de transfert direct en SSR est supérieur à la moyenne régionale (22,1 % vs 18,9 %). Il est toutefois plus faible en Ouest Haute-Vienne avec 15,1 %.

## 10 TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Population dans les territoires de proximité de Haute-Vienne .....	4
Figure 2 : Densité de la population en Haute-Vienne (carte communale lissée à 5 km) .....	5
Figure 3 : Évolution de la population entre 2008 et 2013 en Haute-Vienne (carte communale lissée à 5 km) .....	6
Figure 4 : Population et indicateurs démographiques – Haute-Vienne .....	7
Figure 5 : Vieillesse de la population en Haute-Vienne (carte communale lissée à 5 km) .....	8
Figure 6 : Haute-Vienne – 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 Haute-Vienne .....	9
Figure 8 : Composition des familles en Haute-Vienne.....	10
Figure 9 : Mode d'habitation des personnes de 75 ans ou plus (%) – Haute-Vienne .....	10
Figure 10 : Nombre d'emplois et taux de chômage localisés selon les zones d'emploi en Haute-Vienne .....	12
Figure 11 : Revenus et pauvreté – Haute-Vienne.....	13
Figure 12 : Indicateurs de précarité en Haute-Vienne .....	13
Figure 13 : Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Haute-Vienne.....	14
Figure 14 : Indicateurs de précarité : comparatif Haute-Vienne / 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 : Part des résidences sans confort par bassin de vie – Nouvelle-Aquitaine.....	17
Figure 17 : Taux de ménages en situation de vulnérabilité énergétique pour le logement. ....	18
Figure 18 : Paramètres microbiologiques de l'eau potable selon les bassins de vie .....	19
Figure 19 : Variations de pluviométrie moyenne journalière (mm) .....	20
Figure 20 : Variations de température moyenne (°C) .....	20
Figure 21 : Nombre et densité de sites et sols pollués par bassin de vie .....	21
Figure 22 : Nombre et densité d'établissements « élevages » classes ICPE (A et E).....	22
Figure 23 : Exposition aux facteurs de risques professionnels en 2014-2015 (%).....	25
Figure 24 : Indice de gravité des accidents du travail.....	26
Figure 25 : Indice de gravité des maladies professionnelles .....	27
Figure 26 : Espérance de vie en Haute-Vienne en 2014 .....	28
Figure 27 : Taux de mortalité selon les territoires de proximité en Haute-Vienne .....	29
Figure 28 : Écarts de mortalité prématurée évitable selon les territoires en Nouvelle-Aquitaine .....	30
Figure 29 : Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1 <sup>er</sup> janvier 2015 .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Figure 30 : Répartition par type d'affection des bénéficiaires d'une ALD 2015 .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Figure 31 : Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Figure 32 : Les bénéficiaires d'une prise en charge en ALD à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2015 - affections sur liste .....	34
Figure 33 : Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection.....	35
Figure 34 : Taux standardisés de participation au DO du cancer du sein en 2014-2015 (moyenne) .....	38
Figure 35 : Taux standardisés de participation au DO du cancer colorectal en 2013-2014 (moyenne) .....	38
Figure 36 : Les CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine : localisation et zone de couverture à 30 mn .....	39
Figure 37 : Taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour cancer de l'utérus (pour 1 000 femmes).....	40
Figure 38 : Nombre de programmes d'ETP autorisés dans les départements de Nouvelle-Aquitaine selon la ou les pathologie(s) concernée(s) au 1/01/2016.....	41
Figure 39 : Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité.....	42
Figure 40 : Principaux professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité.....	43
Figure 41 : Professionnels de santé libéraux : densités pour 10 000 habitants de plus de 75 ans selon les territoires de proximité.....	43
Figure 42 : Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants.....	44
Figure 43 : Population et territoires concernés par les zones fragiles.....	45
Figure 44 : Figure : Maisons de santé pluridisciplinaires en fonctionnement et en projet en Haute-Vienne .....	46
Figure 45 : Consommation de soins de ville en 2015 – Haute-Vienne .....	47
Figure 46 : Etablissements sanitaires au 31.12.2015 – Haute-Vienne.....	48
Figure 47 : Lits et places installés au 31.12.2015 – Taux d'équipement – Haute-Vienne.....	48
Figure 48 : Les établissements autorisés en médecine et chirurgie en Haute-Vienne .....	49
Figure 49 : L'activité des urgences de Haute-Vienne en 2015.....	50
Figure 50 : L'activité des SMUR en Haute-Vienne .....	51
Figure 51 : Les effecteurs de soins urgents .....	51

Figure 52 : Temps d'intervention SMUR ou d'accès à un service d'urgence .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Figure 53 : Les différents temps d'accès développés par le diagnostic selon équipement .....	52
Figure 54 : Temps d'accès aux soins urgents et activité des SU en Haute-Vienne .....	53
Figure 55 : Capacité d'accueil en médecine, chirurgie et obstétrique au 31/12/2015 – Haute-Vienne.....	54
Figure 56 : Les séjours en MCO et la DMS par activité de soins en Haute-Vienne .....	54
Figure 57 : Les séjours en MCO par établissement en Haute-Vienne .....	55
Figure 58 : Les séjours MCO des patients résidant en Haute-Vienne en 2015.....	55
Figure 59 : Part des séjours de médecine hors nouveau-nés dans les établissements de santé de Haute-Vienne en 2015....	56
Figure 60 : Les activités par domaine d'activité en médecine en Haute-Vienne en 2015 .....	56
Figure 61 : Taux de recours standardisés en médecine par département en 2015 .....	57
Figure 62 : Taux de recours standardisés en médecine par département entre 2011 et 2015.....	57
Figure 63 : Les séjours en médecine par territoire de proximité en Haute-Vienne en 2015.....	57
Figure 64 : Séjours de chirurgie dans les établissements de Haute-Vienne en 2015 .....	58
Figure 65 : Les activités par domaine d'activité en chirurgie en Haute-Vienne en 2015.....	58
Figure 66 : Taux de chirurgie ambulatoire par établissement en Haute-Vienne.....	59
Figure 67 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département 2015.....	59
Figure 68 : Taux de recours standardisés en chirurgie par département entre 2011 et 2015 .....	59
Figure 69 : Les séjours de chirurgie par territoire de proximité en Haute-Vienne en 2015 .....	60
Figure 70 : Maternités et centres périnataux de proximité en Haute-Vienne .....	61
Figure 71 : L'activité d'obstétrique dans les établissements de Haute-Vienne en 2015 .....	62
Figure 72 : Hospitalisation selon le lieu de résidence par territoire de proximité en 2015.....	62
Figure 73 : L'activité HAD des établissements de Haute-Vienne en 2015.....	62
Figure 74 : Taux de recours en journées HAD du Limousin .....	63
Figure 75 : Etablissements autorisés en Soins de suite et de réadaptation au 1 <sup>er</sup> janvier 2016 - Haute-Vienne .....	63
Figure 76 : Capacité et activité des établissements de santé autorisés en SSR en 2015 – Haute-Vienne .....	65
Figure 77 : Les secteurs psychiatriques adultes et infanto-juvéniles en Haute-Vienne .....	66
Figure 78 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 –Haute-Vienne.....	66
Figure 79 : File active et activité en psychiatrie en 2015 – Haute-Vienne.....	67
Figure 80 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 –Haute-Vienne.....	67
Figure 81 : Allocations aux personnes âgées.....	68
Figure 82 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour.....	69
Figure 83 : Établissements et nombre de places pour personnes âgées installées.....	70
Figure 84 : Taux d'équipement en Haute-Vienne.....	70
Figure 85 : L'accueil des personnes atteintes d'Alzheimer en Haute-Vienne.....	71
Figure 86 : PASA et UHR en Haute-Vienne .....	71
Figure 87 : Allocations et prestations aux personnes handicapées en Haute-Vienne.....	72
Figure 88 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité en Haute-Vienne .....	72
Figure 89 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Haute-Vienne .....	73
Figure 90 : Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Haute-Vienne.....	74
Figure 91 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés en Haute-Vienne.....	75
Figure 92 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Haute-Vienne.....	76
Figure 93 : Contrats locaux de santé (CLS) – Périmètres géographiques – Haute-Vienne .....	77
Figure 94 : Activité en oncologie hors séances des établissements de la Haute-Vienne en 2015.....	78
Figure 95 : Séjours des patients haut-viennois pour cancer en 2015.....	78
Figure 96 : Lieu d'hospitalisation pour cancer des patients haut-viennois par territoire de proximité en 2015 .....	78
Figure 97 : Cancer du sein - Activité en oncologie hors séances des établissements de la Haute-Vienne en 2015 .....	79
Figure 98 : Cancer du sein – Séjours, hors séances, des haut-viennoises en 2015.....	79
Figure 99 : Cancer du sein – Lieu d'hospitalisation par territoire de proximité en .....	79
Figure 100 : Cancer colorectal : Activité en oncologie hors séances des établissements de la Haute-Vienne en 2015 .....	80
Figure 101 : Cancer colorectal - séjours des patients haut-viennois pour cancer en 2015 .....	80
Figure 102 : Cancer colorectal – Lieu d'hospitalisation des patients haut-viennois par territoire de proximité en 2015.....	81
Figure 103 : Cancer broncho-pulmonaire - Activité en oncologie hors séances des établissements de la Haute-Vienne en 2015 .....	81
Figure 104 : Cancer broncho-pulmonaire - Séjours des patients haut-viennois pour cancer en 2015.....	82
Figure 105 : Cancer broncho-pulmonaire – Lieu d'hospitalisation des patients haut-viennois par territoire de proximité en 2015 .....	82

Figure 106 : Cancer des VADS - activité en cancérologie hors séances des établissements de la Haute-Vienne en 2015 .....	82
Figure 107 : Cancer des VADS - séjours des patients haut-viennois pour cancer en 2015 .....	83
Figure 108 : Cancer des VADS – Lieu d’hospitalisation des patients haut-viennois par territoire de proximité en 2015 .....	83
Figure 109 : Les structures de prise en charge des AVC en Haute-Vienne .....	84
Figure 110 : Evolution du nombre de séjours MCO pour AVC entre 2011 et 2015 selon le territoire de proximité de résidence en Haute-Vienne .....	85
Figure 111 : Durée moyenne de séjour pour AVC en 2015 en Haute-Vienne .....	85
Figure 112 : Répartition selon le type d’AVC des patients pris en charge (en dehors des hémorragies sous arachnoïdiennes) en 2015 en Haute-Vienne.....	85
Figure 113 : Durée moyenne de prise en charge par patient et décès selon le type d’AVC en 2015 en Haute-Vienne .....	86
Figure 114 : Séjours pour AVC pris en charge en UNV (parmi les 1ers séjours uniquement) en 2015 en Haute-Vienne.....	86
Figure 115 : Transferts directs des séjours pour AVC du court séjour vers le SSR en 2015 en Haute-Vienne.....	87

## 11 BIBLIOGRAPHIE (provisoire)

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

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

### Déterminants de santé

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

### Santé au travail

21. « Plan santé au travail 2016-2020 », Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social
22. « Panorama socio-économique de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes et de ses départements ». Direccte Nouvelle-Aquitaine. Collection Etudes n°46. Mai 2016
23. « Le tableau de bord régional. Emploi et chômage des personnes handicapées en Aquitaine-Limousin Poitou-Charentes », AGEFIPH. Bilan de l'année 2015. Mars 2016
24. « Les chiffres clés 2015 », Direccte Nouvelle-Aquitaine. Edition 2016
25. **Qualité de vie au travail. « L'entreprise en santé », version Aquitaine.** Revue Entreprise et carrières n°1199. Du 1<sup>er</sup> au 7 juillet 2014. Pp 12-14.
26. INRS – **La pénibilité au travail** – ED 6135 – Septembre 2012. 20 p. Actualisé sur : [www.inrs.fr/demarche/penibilite.html](http://www.inrs.fr/demarche/penibilite.html)
27. DARES. **Les données sur les risques professionnels par sexe en 2010** - Sumer 2010. 221 p. Présentation et données de l'observatoire EVREST: <http://evrest.alamarge.org/front/Pages/page.php>
29. Direccte Nouvelle-Aquitaine. **Éléments de diagnostic de santé au travail en ALPC : contexte socio-économique, accidents du travail et maladies professionnelles.** Collection Etudes n047. Juillet 2016. 15 p.
30. MSA. **Statistiques des risques professionnels des salariés agricoles. Données nationales 2012.** Avril 2014. 20 p. <http://docplayer.fr/13994485-Statistiques-des-risques-professionnels-des-salaries-agricoles.html>

## Accidents de la circulation

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

## Prévention

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

## Vaccinations

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

## Dépistages, prévention

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

## Éducation thérapeutique du patient

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

## Pathologies ou prises en charge spécifiques

1. « Le VIH et les infections sexuellement transmissibles en Nouvelle-Aquitaine », Santé publique France. Cire Nouvelle-Aquitaine. Bilan annuel 2015. Bulletin de veille sanitaire n°6, 10 pages, Décembre 2016
2. « Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes », Santé publique France, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 41-42, Pages 738 à 744, Novembre 2016
3. Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles, Institut de Veille Sanitaire, 18 pages, Février 2016

4. Evaluation du Plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014, Haut Conseil de la Santé Publique, 53 pages, Février 2016
5. « La contamination par le virus de l'immunodéficience humaine et les virus de l'hépatite en Aquitaine en 2014 », Observatoire Régional de la Santé Aquitaine, 16 pages, Décembre 2015
6. « Surveillance du VIH et autres infections sexuellement transmissibles en Poitou-Charentes », Institut de Veille Sanitaire Limousin et Poitou-Charentes, Bulletin de veille sanitaire n°24-PC, 2 pages, Décembre 2013
7. « Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France InVS », BEH 47-48, pp. 487-510, 13 décembre 2011.
8. « Regards sur la santé des collégiens et lycéens du Limousin ORS Limousin », Rapport n°183-A. Mai 2009. 22 p.
9. « La santé des apprentis de Poitou-Charentes. Diagnostic santé. ORS Poitou-Charentes », Robin S., Bounaud V., Debarre J. Juin 2013. Rapport n° 151. 125 p.
10. « Portraits d'adolescents. Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013 », Jousset C., Cosquer M., Hassler Ch.. Fondation Vallée, INSERM. Mars 2015. 180 p.
11. Enquête ESCAPAD : <http://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/>
12. « Comportements et consommations de substances psychoactives des lycéens de Poitou-Charentes : enquête ESPAD 2015 », S. ROBIN.. ORS Poitou-Charentes. Rapport n°XX. A paraître. 51 p.
13. « La souffrance des soignants en Limousin Volet 1 : les médecins. », Ferley J.P, Roche-Bigas B.. Octobre 2015.4 p
14. « La souffrance des soignants en Limousin Volet 2 : les sages-femmes », Ferley J.P, Roche-Bigas B. Octobre 2015.4 p
15. « La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP », Khireddine I et Al.. BEH 23. 23 juin 2015. 431-438.
16. Dossier thématique MCP : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel/Qu-est-ce-qu-une-maladie-a-caractere-professionnel>
17. Observatoire national du suicide. Suicide. Connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives. Rapport n°2. Février 2016. 481 p.
18. « Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants », Khireddine-Medouni I et al.. Situation 2010-2011 et évolution 2007-2011. Santé publique France. 2016. 29 p.

## Personnes handicapées

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