



# Diagnostic santé-social du Pays de Gâtine

DIAGNOSTIC  
● PAYS DE GATINE ●

Avec le financement de :



Avec la collaboration de :



VUE D'ENSEMBLE

## Contexte

Le champ des politiques publiques de santé relève de la responsabilité de l'Etat. Depuis 1970, les réformes du système de santé n'ont cessé de renforcer la territorialisation. Récemment, la loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009 institue le territoire comme le socle de l'organisation territoriale de la santé, et plus seulement du soin, en impliquant l'ensemble des acteurs concernés : services de l'Etat, médecine du travail, santé scolaire, protection maternelle et infantile, acteurs de l'aménagement du territoire, élus locaux...

Parallèlement à ces différentes réformes, la santé est devenue un enjeu de développement local de plus en plus investie par les intercommunalités. Amorcées pour certaines depuis de nombreuses années, ces démarches trouvent maintenant un cadre formel avec la mise en place des contrats locaux de santé.

## Objectifs

Les objectifs de ces diagnostics sont, d'une part, de permettre aux acteurs locaux de mieux appréhender les problèmes de santé constatés sur leur territoire, de se les approprier afin de mettre en place des actions concrètes, et d'autre part de mettre à disposition des territoires une méthodologie rigoureuse, validée par les différents partenaires (Agence régionale de santé, Région Poitou-Charentes, Pays), et harmonisée de façon à permettre une lecture régionale à partir de données déjà disponibles.

## Les limites d'interprétation

Les données sont issues de sources statistiques existantes et n'ont pas fait l'objet d'enquêtes spécifiques. Les fiches sont indépendantes les unes des autres et les données qui les composent ne peuvent en aucun cas être rapprochées les unes des autres pour établir des relations de cause à effet entre tel déterminant et tel problème de santé.

Il s'agit de données statistiques agrégées (dernière année disponible au moment de la rédaction) dont la qualité est variable selon les sources et les effectifs considérés.

## Sommaire

### Diagnostic santé-social du Pays de Gâtine

#### **Thème 1 : Données générales**

- Fiche 1.1 : Présentation du Pays
- Fiche 1.2 : Revenus, emploi et données sociales
- Fiche 1.3 : Minima sociaux et bas revenus
- Fiche 1.4 : Accès aux soins et au logement

#### **Thème 2 : Etat de santé**

- Fiche 2.1 : Mortalité
- Fiche 2.2 : Morbidité
- Fiche 2.3 : Alcool, tabac et autres addictions
- Fiche 2.4 : Santé mentale

#### **Thème 3 : Environnement et santé**

- Fiche 3.1 : Eau et santé
- Fiche 3.2 : Air et santé

#### **Thème 4 : Offre de soins**

- Fiche 4.1 : Médecins libéraux
- Fiche 4.2 : Autres professionnels libéraux
- Fiche 4.3 : Offre hospitalière

#### **Thème 5 : Prise en charge des populations**

- Fiche 5.1 : Prise en charge des personnes âgées à domicile
- Fiche 5.2 : Prise en charge des personnes âgées en établissement
- Fiche 5.3 : Prise en charge du handicap
- Fiche 5.4 : Prise en charge des enfants

#### **Thème 6 : Vue d'ensemble**

- Fiche 6 : Actions de promotion de la santé financées par l'Agence régionale de santé

#### **Thème 7 : Synthèse des entretiens**

- Fiche 7.1 : Objectifs, méthode et personnes rencontrées
- Fiche 7.2 : Approche thématique
- Fiche 7.3 : Approche populationnelle
- Fiche 7.4 : Les priorités de travail selon les acteurs

#### **Principaux enseignements**

#### **Glossaire**

## Données générales

Pôle principal du territoire, **Parthenay** compte près de 10 500 habitants en 2010 (soit près de 16 % de la population du pays) et plus de 6 500 emplois (soit 28 % de l'emploi territorial). Il accueille ¼ des établissements présents sur le territoire dont certains des plus importants en terme d'effectif salarié. Ses caractéristiques sont renforcées par la présence très proche de 3 pôles secondaires : Pompaire, Le Tallud, Châtillon-sur-Thouet eux-mêmes caractérisés par un niveau de population et d'emploi relativement important et par la présence de quelques grands établissements. Cet espace central produit une attractivité conséquente par l'emploi, à la fois sur les actifs habitant sur le pays de Gâtine et sur des actifs résidant en dehors (notamment Bressuire, Niort, Poitiers). Cet espace est caractérisé par une dynamique démographique plus importante que le reste du territoire.

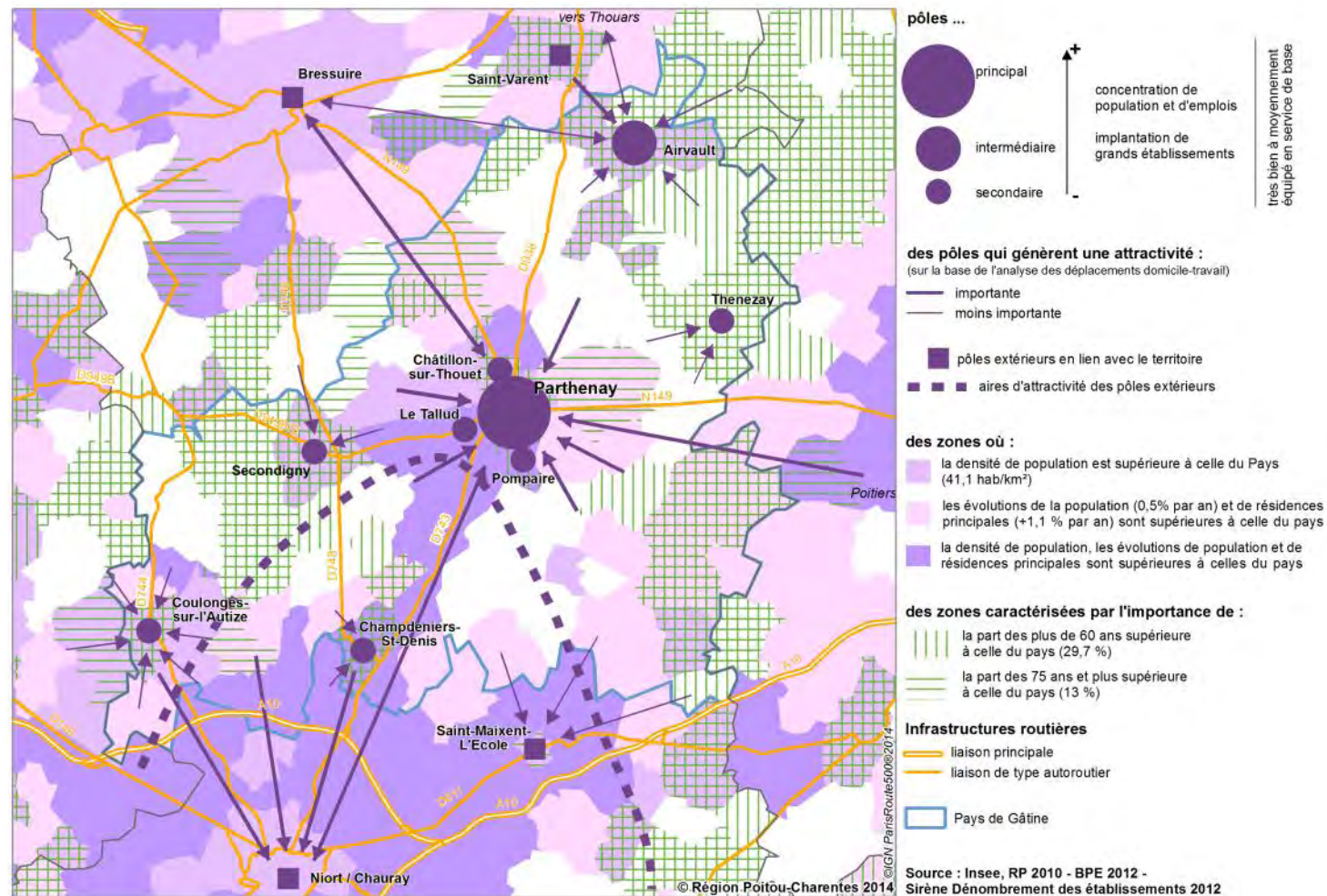
D'autres pôles, intermédiaires et secondaires marquent l'organisation territoriale du pays, en particulier :

- Airvault, avec plus de 3 000 habitants et plus de 2 000 emplois au nord qui exerce une polarité locale importante et dont les liens sont affirmés avec les pôles de Thouars et, Saint-Varent ;
- Coulonges-sur-l'Autize et Champdeniers-Saint-Denis.

Le sud du pays est quant à lui pour partie intégré à la dynamique de l'aire d'influence de la Communauté d'agglomération de Niort dont l'attractivité par l'emploi est forte.

## Fiche 1.1 : Présentation du Pays

Une population en augmentation sur la période 1999-2010



## Données générales

### Dynamique démographique

Le pays de Gâtine compte plus de 66 300 habitants en 2010. La population est en augmentation sur la période 1999-2010 : + 0,5 % soit 3 741 habitants supplémentaires mais stable sur l'ensemble de la période 1982-2010 (66 139 habitants en 1982).

La présence d'une population plus âgée est caractéristique du territoire : si le poids des 60-74 ans (16,7 %) est proche de celui observé en région (16,2 %), le poids des plus de 75 ans (13 %) est de 1,7 points supérieur à celui de la région (+1,9 points comparé au département).

### Un revenu net annuel moyen par foyer fiscal faible

Le revenu net annuel moyen par foyer fiscal en 2010 de 18 951 euros est faible : il est de 2 300 euros inférieur à ceux observés sur la région et sur le département des Deux-Sèvres.

La part des foyers fiscaux imposables est aussi particulièrement basse : 43,3 % contre près de 50 % sur la région.

### Un taux d'emploi élevé

L'importance du taux d'emploi est caractéristique du Pays de Gâtine (ainsi que du département des Deux-Sèvres) : 67,4 %, contre 63,5 % en région ; un écart d'égale importance s'observe entre le pays et la région pour le taux d'emploi femmes.

Le tissu économique est composé à 90 % d'établissements de moins de 10 salariés. Quelques grands établissements sont présents sur le territoire : un de plus de 250 salariés à Parthenay dans le secteur des services non marchands ; deux établissements de plus de 200 à 250 salariés à Parthenay et à Le Tallud.

## Fiche 1.2 : Revenus, emplois et données sociales

### Un territoire âgé, marqué par un taux d'emploi élevé des 15-64 ans

Population en 2010	Pays de Gâtine	Deux-Sèvres	Poitou-Charentes	unités
en 2010	66 318	369 270	1 770 363	habitants
Densité de population en 2010	41,1	61,6	68,6	hab./km <sup>2</sup>
Evolution de population entre 1999 et 2010	0,5	0,6	0,7	en % par an
<b>Part dans la population totale</b>				
des moins de 20 ans	22,2	23,3	22,5	en %
des plus de 60 ans	29,7	26,2	27,6	
<i>dont :</i>				
des 60-74 ans	16,7	15,1	16,2	en %
des 75 ans et plus	13,0	11,1	11,3	
Part des femmes dans la population totale	50,5	50,9	51,6	
Part des femmes de plus de 60 ans dans les plus de 60 ans	53,9	55,3	55,9	en %
Part des femmes des 75 ans et plus dans les 75 ans et plus	58,6	60,3	61,2	
Part des 15 ans et plus sans diplôme	18,8	17,9	17,7	
Part des femmes de 15 ans et plus sans diplôme	19,3	18,2	18,3	%

source : INSEE, RP 2010

Logement en 2010	Pays de Gâtine	Deux-Sèvres	Poitou-Charentes	unités
Nombre total de logements	33 877	183 062	998 451	logement
<b>Part</b>				
des résidences principales	84,5	87,6	79,8	
des résidences secondaires et occ.	7,3	5,0	12,3	en %
des logements vacants	8,2	7,4	7,9	
<b>Evolution entre 1999 et 2010</b>				
du total des logements	1,2	1,3	1,4	
des résidences principales	1,1	1,3	1,4	
des résidences secondaires et occ.	1,4	0,9	1,5	en % / an
des logements vacants	1,8	1,7	2,3	
Rapport résidences secondaires et occasionnelles	8,7	5,7	15,4	

source : Insee, RP 2010

Revenu 2010	Pays de Gâtine	Deux-Sèvres	Poitou-Charentes	unités
Revenu net annuel moyen par foyer fiscal	18 951	21 238	21 298	euros
Part des foyers fiscaux imposables	43,3	49,5	49,7	en %

source : DGI, Ircom 2010

Emploi en 2010	Pays de Gâtine	Deux-Sèvres	Poitou-Charentes	unités
Nombre total d'emploi	23 046	155 527	700 339	emplois
Taux d'emploi des 15-64 ans	67,4	67,2	63,5	en %
Taux d'emploi des femmes de 15-64 ans	64,1	63,9	60,2	en %

Emploi par secteur d'activité (en %)	Pays de Gâtine	Deux-Sèvres	Poitou-Charentes	unités
agriculture	11,2	6,1	5,7	
industrie	16,1	16,0	14,4	
construction	9,4	7,9	7,8	en %
commerce-transport-services	34,1	41,2	39,9	
administration	29,2	28,8	32,3	

source : Insee, RP 2010

Nombre d'établissements par tranche d'effectif salarié selon le secteur d'activité sur le Pays Gâtine (hors agriculture) - 1er janvier 2012

	0 salarié	1 à 9 salariés	10 à 19 salariés	20 à 49 salariés	50 à 99 salariés	100 à 199 salariés	Plus de 200 salariés	Total
<b>Industrie</b>	162	131	32	25	10	6	-	366
<b>Construction</b>	270	192	22	7	3	1	-	495
<b>Commerce</b>	352	278	25	15	6	1	1	678
<b>Services marchands</b>	1102	407	33	23	9	4	-	1578
<b>Services non marchands</b>	50	224	55	36	16	4	2	387
<b>Total</b>	1936	1232	167	106	44	16	3	3504

source : Insee-Sirène, dénombrement des établissements au 1 janvier 2012

## Données générales

### Plus de 170 000 picto-charentais couverts par les minima sociaux<sup>1</sup>

En 2011, 9,5 % des picto-charentais sont couverts par au moins un minimum social. La Charente a le taux le plus élevé (11,2 %) et les Deux-Sèvres le taux le plus faible (8,0 %). La Charente-Maritime compte 9,5 % et la Vienne 9,6 % de personnes couvertes par au moins un minimum social.

Source : INSEE (Tableau de bord social 2011)

### Des revenus plus faibles dans la région qu'en France métropolitaine

Dans la région, 47 % des ménages fiscaux ne sont pas imposables au 1<sup>er</sup> janvier 2011 contre 42 % en France métropolitaine. La variation entre les départements est faible : 48 % pour les Deux-Sèvres et la Charente, 46 % en Charente-Maritime et dans la Vienne.

Source : INSEE-DGFIP.

Le revenu médian<sup>2</sup> est de 18 204 € dans la région (18 749 € en France métropolitaine). Il est plus élevé en Charente-Maritime et dans la Vienne (respectivement 18 351 € et 18 498 €) et moins élevé dans les Deux-Sèvres (17 912 €) et en Charente (17 900 €).

Source : INSEE (Tableau de bord social 2011).

#### <sup>1</sup> Minimum social

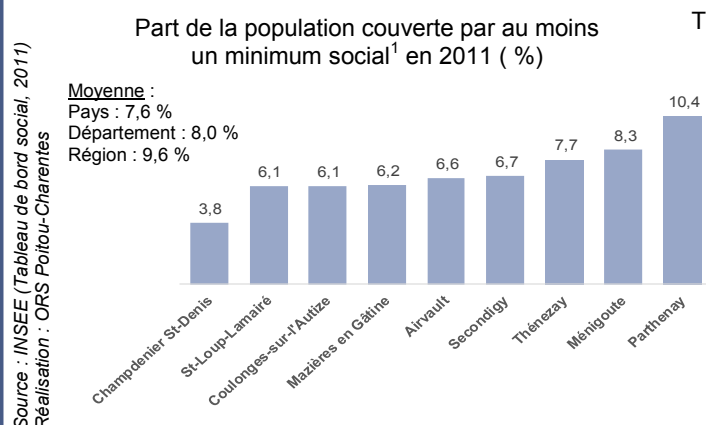
RSA, AAH, ASS, Minimum Vieillesse (voir glossaire)

Le RSA remplace le RMI à partir du 1<sup>er</sup> juin 2009. Il est versé à des personnes qui travaillent déjà et dont les revenus sont limités ou à des personnes sans activité, notamment les anciens bénéficiaires du RMI ou de l'API.

<sup>2</sup>Le Revenu fiscal médian partage les personnes en deux groupes : la moitié des personnes appartient à un ménage qui déclare un revenu inférieur à cette valeur et l'autre moitié déclare un revenu supérieur.

## Fiche 1.3 : Minima sociaux et bas revenus

Près de 8 % des personnes sont couvertes par un minima social en 2011



Source : INSEE (Tableau de bord social, 2011)  
Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Moyenne :  
Pays : 7,6 %  
Département : 8,0 %  
Région : 9,6 %

Note : Quatre cantons ne font pas partie intégrante du Pays : Airvault, Coulonges-sur-l'Autize, Secondigny et Champdeniers-St-Denis.

Taux de personnes couvertes par le RSA et taux d'allocataires de prestations sociales à l'échelle des communautés de communes au 31/12/2012 (%)

	Taux de personnes couvertes par le RSA	Taux d'allocataires dont prestations = 50 % des revenus	Taux d'allocataires dont prestations = 100 % des revenus
<b>Pays</b>	<b>4,7</b>	<b>18,0</b>	<b>9,8</b>
Département	5,2	18,8	10,5
Région	6,7	21,9	12,9
CC Airvault-Val du Thouet	4,2	17,5	9,1
CC Pays Sud-Gâtine	4,1	14,0	7,7
CC du Val d'Egray	2,5	9,3	3,7
CC Gâtine Autize	4,2	13,5	6,7
CC Parthenay-Gâtine	5,3	21,0	11,8

Source : CNAF, MSA 2012  
Réalisation : ORS Poitou-Charentes

En 2011, 5 349 personnes sont couvertes par au moins l'un des quatre minima sociaux<sup>1</sup>, soit 7,6 % de la population du Pays de Gâtine. Il existe des disparités au sein des cantons du Pays : Champdeniers-St-Denis compte 3,8 % de personnes couvertes par un minimum social contre 10,4 % pour Parthenay.

En 2012, 4,7 % des habitants du Pays de Gâtine sont couverts par le Revenu de solidarité active (RSA) (5,1 % pour le département et 6,7 % pour la région). Au niveau des communautés de communes, des inégalités sont à noter : 2,5 % des personnes couvertes par le RSA sur la CC du Val d'Egray contre 5,3 % pour la CC de Parthenay-Gâtine. Concernant les autres prestations sociales, le Pays compte 3,8 % d'allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) (3,6 % dans les Deux-Sèvres et 3,4 % en région) ; 2,2 % des personnes âgées de 60 ans et plus sont allocataires du Minimum vieillesse (2,1 % pour le département et la région) ; l'Allocation de solidarité spécifique allouée aux personnes de 20 à 65 ans en fin de droits de chômage est perçue par 1 % des habitants du Pays, chiffre quasi identique pour le département et la région. Le revenu fiscal médian du Pays est de 16 784 €, bien inférieur à celui du département (17 912 €) et à celui de la région (18 204 €). Le canton de Ménigoute enregistre le plus faible revenu médian du Pays (15 480 €) et Champdeniers-St-Denis le plus élevé (18 620 €).

Près de 40 % des ménages du Pays bénéficient de prestations délivrées par la Caisse d'allocations familiales (CAF). La Communauté de communes de Parthenay-Gâtine détient le taux le plus fort d'allocataires dont les prestations représentent 100 % de leurs revenus, ce taux est supérieur au taux départemental (10,5 %) et inférieur à celui de la région (12,9 %). Concernant les allocataires dont les prestations représentent 50 % de leurs revenus, c'est aussi la CC de Parthenay-Gâtine qui a le taux le plus élevé, proche du taux régional (21,9 %) et supérieur au taux du département (18,9 %).

#### Pour en savoir plus :

1. Tableau de bord social Poitou-Charentes : <http://www.insee.fr> - visité le 05/02/2014
2. Site du Pays de Gâtine : <http://www.gatine.org/> - visité le 5/02/2014
3. Tableau de bord santé social des Pays et des communautés d'agglomération : [http://www.ors-poitou-charentes.org/?page\\_id=6](http://www.ors-poitou-charentes.org/?page_id=6)

### Plan local pour l'insertion et l'Emploi (PLIE)

Le PLIE du Pays de Gâtine mobilise des dispositifs en faveur de l'insertion afin d'organiser des parcours individualisés vers l'emploi. Ils ont été construits pour répondre aux besoins et aux opportunités d'un territoire. Les acteurs du PLIE sont le Pays, l'Etat, le Conseil général, Pôle Emploi. Les bénéficiaires du PLIE sont les chômeurs de longue durée, les personnes reconnues travailleurs handicapés, les personnes bénéficiant de minima sociaux, les jeunes peu ou pas qualifiés ou tout autre personne en difficulté d'insertion sociale et professionnelle.

Contact : Ronan CESBRON  
05 49 64 25 49  
Plie-gatine@gatine.org

## Données régionales

### Près de 6 % de la population bénéficiant de la CMUc dans la région

En 2012, 5,7 % de la population régionale bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc). C'est en Charente que les bénéficiaires sont les plus nombreux (6,9 %). Ils sont 6,0 % dans la Vienne, 5,3 % en Charente-Maritime et 4,9 % dans les Deux-Sèvres.

Source : INSEE (Tableau de bord social, 2012).

### 22 % des ménages sont allocataires d'une aide au logement dans la région

En 2012, 22,4% des ménages de la région sont allocataires d'une aide au logement. En Charente et Charente-Maritime, ce taux est de 21,0 %, dans les Deux-Sèvres 20,7 % et dans la Vienne 25,9 %.

Source : CNAF, MSA 2012

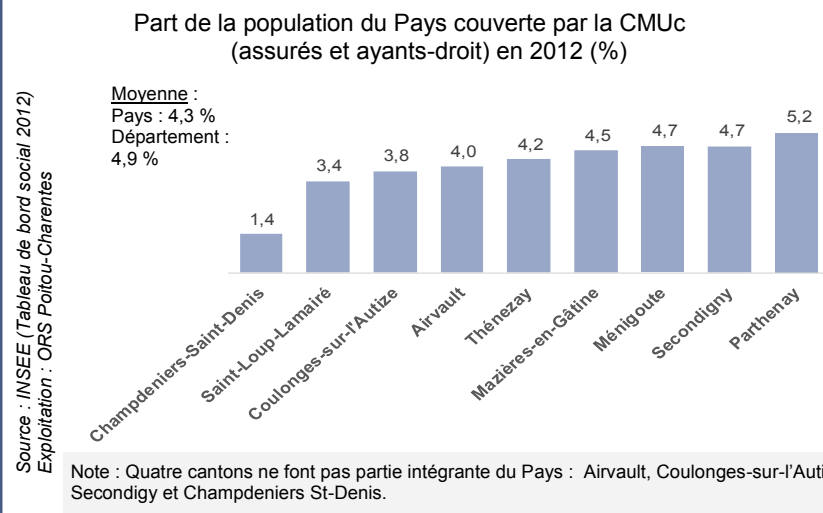
### 45 logements sociaux pour 1 000 habitants en région

En 2011, la région compte 78 997 logements sociaux publics, soit 45 pour 1 000 habitants. A l'échelle des départements, la répartition est la suivante : la Vienne enregistre un taux de 56,8 logements sociaux pour 1 000 hab., en 2<sup>ème</sup> position la Charente (44,4 ‰), les Deux-Sèvres (40,8 ‰) et enfin la Charente-Maritime (38,7 ‰) présente le taux le plus faible du Poitou-Charentes.

Source : INSEE (Tableau de bord social, 2011)

## Fiche 1.4 : Accès aux soins et au logement

### Plus de 4 % de la population du Pays bénéficie de la CMUc en 2012



En 2012, 3 018 personnes (allocataires et ayants droits) bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) sur le Pays, soit 4,3 % de la population. Ce chiffre est moins élevé que celui du département et de la région (respectivement 4,9 % et 5,7 %). Des écarts existent entre les cantons du Pays : Champdeniers-St-Denis a le taux de bénéficiaires de la CMUc le plus faible (1,4 %) et Parthenay le plus élevé (5,2 %). En 2012, près de 21,0 % des ménages du Pays sont allocataires d'une aide au logement (20,7 % en Deux-Sèvres et 22,4 % en Poitou-Charentes). A l'échelle des communautés de communes, le taux d'allocataires d'une aide au logement est faible pour quatre communautés de communes : CC Airvault-Val-du-Thouet : 18 % ; CC Pays-Sud-Gâtine, CC Val d'Egray et CC Gâtine-Autize : 19 %. Pour la CC de Parthenay le taux est plus élevé (22 %). En 2011, le territoire recense 18,6 logements sociaux publics pour 1 000 habitants, chiffre bien en-dessous de celui du département et de la région (respectivement 40,8 et 44,6 ‰). Dans certains cantons, le nombre de logements sociaux publics est inférieur à 5 pour 1 000 habitants (Champdeniers-St-Denis, Coulonges-sur-l'Autize et St-Loup-Lamairé). Airvault et Parthenay présentent des taux plus élevés (respectivement 29,8 et 35,9 ‰ logements sociaux publics) mais toujours bien inférieurs au département et à la région. Le parc privé potentiellement indigne (PPPI) représente 5,5 % de l'ensemble des résidences privées du Pays (4,3 % en Deux-Sèvres et 6,8 % dans la région). 4,3 % des enfants de moins de 6 ans vivent dans des logements anciens avec un risque de saturnisme contre 2,8 % en Deux-Sèvres et 4,2 % dans la région.

#### Pour en savoir plus :

1. Tableau de bord social Poitou-Charentes : <http://www.insee.fr> - visité le 05/02/2014
2. Site du Pays de Gâtine : <http://www.gatine.org/>, - visité le 5/02/2014
3. Tableau de bord santé social des Pays et des communautés d'agglomération. : [http://www.ors-poitou-charentes.org/?page\\_id=6](http://www.ors-poitou-charentes.org/?page_id=6)

### Part des enfants de moins de 6 ans avec un risque de saturnisme\* en 2010 (%)

	Part des PPPI dans l'ensemble du parc privé	Part des enfants de moins de 6 ans dans des logements PPPI construits avant 1949
Pays	5,5	4,3
Département	4,3	2,8
Région	6,8	4,2

Source : MEDDTL-Filocom 2010 d'après le DGFIP

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

\*Le risque de saturnisme est évalué en tenant compte du classement du logement en PPPI, de l'ancienneté et de la présence d'enfants de moins de 6 ans.

### Un toit en Gâtine

Un toit en Gâtine est une association loi 1901 qui a pour but de favoriser l'accès au logement et de permettre aux jeunes et usagers de conquérir, par l'habitat, leur autonomie et trouver petit à petit leur place dans la cité.

Les missions sont d'œuvrer de l'hébergement à l'habitat, de faciliter la socialisation, d'accueillir, d'informer et d'aider les personnes à trouver une solution à leur recherche de logement.

Site internet : <http://www.toitengatine.fr/>

## Mortalité, morbidité et facteurs de risque

En 1990, l'espérance de vie des picto-charentaises était de 81,8 ans, les plaçant au 1<sup>er</sup> rang des régions françaises. Avec 74,2 années, les picto-charentais occupaient le 2<sup>ème</sup> rang. En 2012, cette longévité atteignait 85,0 ans pour les femmes (8<sup>ème</sup> rang). L'espérance de vie des hommes passait, quant à elle, à 78,3 années (13<sup>ème</sup> rang).

### 743 décès annuels dans le Pays de Gâtine dont 15 % avant 65 ans

Sur la période 2002-2010, 6 688 décès sont observés (3 521 chez les hommes et 3 167 chez les femmes), dont 975 décès prématurés<sup>1</sup> (avant 65 ans). Les maladies de l'appareil circulatoire<sup>5</sup> sont à l'origine de 31 % des décès (29 % en Poitou-Charentes), suivies par les tumeurs avec 26 % (28 % en Poitou-Charentes). Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (suicide, accident de la circulation...) représentent environ 7 % des décès (7 % en Poitou-Charentes), tout comme les maladies de l'appareil respiratoire (6 % en Poitou-Charentes).

### Les hommes, davantage concernés par la mortalité prématurée<sup>1</sup>

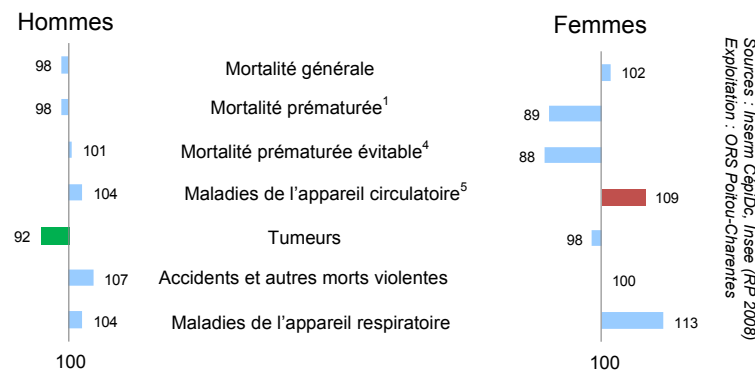
Les décès prématurés<sup>1</sup> sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Le Pays de Gâtine n'échappe pas à cette règle avec 78 décès masculins annuels moyens sur la période d'étude, soit 20 % des décès, contre 30 dans la population féminine, soit 9 %.

Entre 2002 et 2010, le taux de mortalité infantile<sup>2</sup> du territoire est de 3,9 décès pour 1 000 naissances vivantes (3,4 ‰ en Poitou-Charentes), soit 2,8 décès en moyenne par an.

## Fiche 2.1 : Mortalité

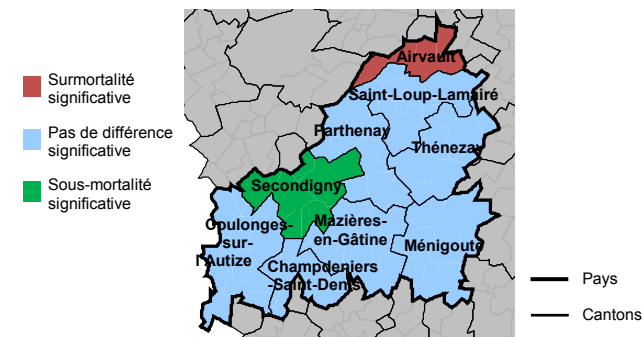
### Une surmortalité féminine par maladies de l'appareil circulatoire<sup>5</sup>

Indices comparatifs de mortalité<sup>3</sup> (ICM) du Pays de Gâtine pour la mortalité générale, prématurée<sup>1</sup>, prématurée évitable<sup>4</sup> et pour les principales causes de décès, selon le sexe entre 2002 et 2010



Sources : Inserm CépiDc, Insee (RP 2008)  
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Indices comparatifs de mortalité<sup>3</sup> (ICM) toutes causes confondues dans les cantons du Pays de Gâtine entre 2002 et 2010 (ICM Poitou-Charentes = 100)



Sources : Inserm CépiDc, Insee (RP 2008), Exploitation : ORS Poitou-Charentes

**Attention** : les ICM ne peuvent pas être comparés les uns aux autres, tant au niveau des causes de décès que des cantons ou du sexe. La seule base de comparaison pour chaque sexe (et/ou territoire) est la mortalité observée en Poitou-Charentes pour la même cause de décès (population de référence = 100).

Sur la période 2002-2010, la mortalité générale masculine du Pays de Gâtine est comparable au niveau régional. Aucune différence significative n'est révélée pour les principales causes de décès, hormis pour la mortalité par tumeurs qui se montre inférieure de 8 % à celle de Poitou-Charentes. Chez les femmes, la mortalité générale est également comparable à celle de la région. L'étude des principales causes de décès révèle toutefois une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire<sup>5</sup> de 9 %.

A l'échelle des cantons du Pays de Gâtine, seul le canton d'Airvault affiche une mortalité générale significativement supérieure au niveau régional (+ 21 %). A l'inverse, le canton de Secondigny montre une mortalité générale significativement inférieure au niveau régional (- 12 %). Aucune différence significative n'est révélée pour la mortalité prématurée<sup>1</sup>. Le canton de Saint-Loup-Lamairé affiche toutefois une surmortalité en matière de décès prématurés évitables<sup>4</sup> (+ 50 %).

La plupart des cantons révèlent une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire<sup>5</sup> : Coulonges-sur-l'Autize (+ 12 %), Thénézay (+ 19 %), Champdeniers-Saint-Denis (+ 26 %), Mazières-en-Gâtine (+ 31 %) et Airvault (+ 47 %). Seul le canton de Parthenay montre une mortalité par maladies de l'appareil circulatoire<sup>5</sup> significativement inférieure au niveau régional (- 12 %). A l'inverse, la plupart des cantons révèlent une sous-mortalité par tumeurs malignes : Secondigny (- 16 %), Mazières-en-Gâtine (- 18 %), Ménigoute (- 19 %), Champdeniers-Saint-Denis (- 21 %) et Thénézay (- 27 %). Concernant les maladies de l'appareil respiratoire, deux cantons affichent une surmortalité : Mazières-en-Gâtine (+ 39 %) et Ménigoute (+ 64 %). Enfin, seul le canton de Mazières-en-Gâtine révèle une mortalité par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements significativement supérieure au niveau régional (+ 32 %).

#### Pour en savoir plus :

- 1-ORS Poitou-Charentes. Tableau de bord santé-social des Pays et Communautés d'agglomération de la région Poitou-Charentes. Novembre 2013.
- 2- FNORS, ORS Poitou-Charentes. Profils de santé des territoires de santé de la région Poitou-Charentes. Août 2013. 20 p.
- 3- Fnors. Inégalités socio-sanitaires en France - De la région au canton. 2010. 280 p.
- 4- ORS Poitou-Charentes. Panorama de la santé Poitou-Charentes 2010. Mars 2010. 152 p.

<sup>1</sup>mortalité prématurée, <sup>2</sup>mortalité infantile, <sup>3</sup>ICM (indice comparatif de mortalité), <sup>4</sup>mortalité prématurée évitable : Voir glossaire

<sup>5</sup>Les cardiopathies ischémiques, les maladies vasculaires cérébrales et l'insuffisance cardiaque chronique représentent la majorité des maladies de l'appareil circulatoire. Les principaux facteurs de risque de leur survenue sont l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme, l'alimentation et un mode de vie sédentaire.

**NB** : Les indicateurs de décès du Pays sont calculés sur l'ensemble de la population des communes appartenant au territoire. Ainsi l'étude de la mortalité à l'échelle cantonale inclut uniquement la population des communes appartenant au Pays.

## Etat de santé

La morbidité se définit comme le nombre de personnes souffrant d'une maladie donnée pendant un temps donné, en général une année, dans une population. Elle peut s'exprimer par l'incidence (nouveaux cas) ou la prévalence (la somme de tous les cas). L'étude de la morbidité peut notamment être approchée au travers des deux sources suivantes :

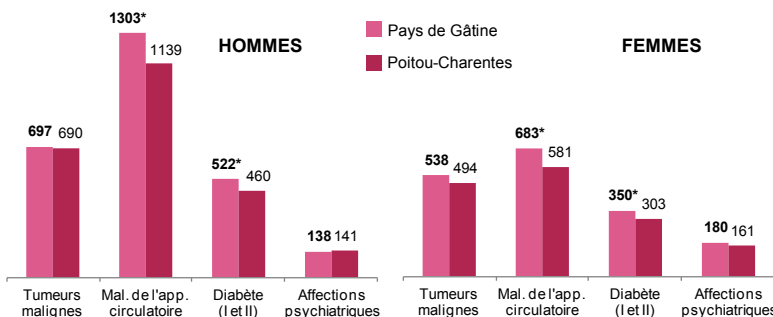
**Les admissions en affection de longue durée (ALD) :** en cas d'affections nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré. La liste de ces affections dites de longue durée comporte trente affections ou groupes d'affections. Le dénombrement des nouvelles admissions en ALD pour une maladie fournit une évaluation de son incidence. Mais cette dernière, aussi qualifiée « d'incidence médico-sociale », comporte des biais conduisant le plus souvent à une sous-estimation de la morbidité réelle.

**Le recours à l'hospitalisation :** les données de l'activité médicale recueillies dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) permettent d'analyser les maladies motivant les recours hospitaliers par l'exploitation du diagnostic principal défini, à la fin du séjour du patient, comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. Les séjours considérés sont affectés au lieu de résidence du patient et concernent les unités de soins de courte durée MCO<sup>1</sup> des établissements de santé publics et privés. A noter que du fait du caractère médico-économique de ces données, leur principale limite est de ne repérer que la morbidité traitée par le système de soins.

## Fiche 2.2 : Morbidité

### Des ALD pour maladies cardiovasculaires et diabète plus fréquentes

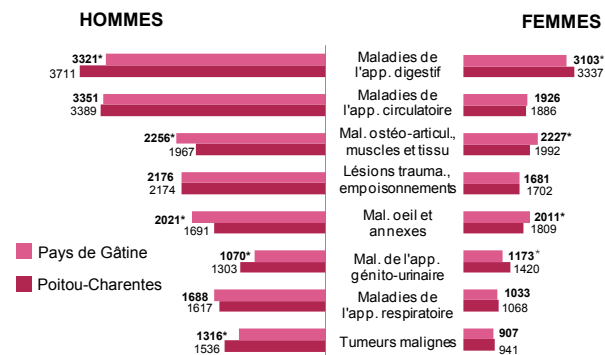
Taux comparatif<sup>2</sup> de nouvelles admissions en Affection de Longue Durée (ALD) par sexe sur la période 2010-2012 (en moyenne annuelle pour 100 000 habitants)



\*différence significative avec la région au risque 5%  
Sources : ALD inter-régimes, INSEE (RP 2010)

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Taux comparatif<sup>2</sup> d'hospitalisation<sup>3</sup> en soins de courte durée en 2011 (pour 100 000 habitants)



\*différence significative avec la région au risque 5%

Sources : PMSI MCO, INSEE (RP 2010)

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Entre 2010 et 2012, 1 810 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées en moyenne chaque année dans le Pays de Gâtine, dont 55 % concernaient des hommes. Les principaux motifs de nouvelles admissions étaient les maladies de l'appareil circulatoire (38 %), les tumeurs (23 %), le diabète (17 %) et les affections psychiatriques (6 %).

Les taux comparatifs de nouvelles admissions en ALD des habitants du territoire sont significativement plus élevés que ceux de la région pour les deux sexes : 3 091 contre 2 876 pour 100 000 hommes et 2 128 contre 1 937 pour 100 000 femmes. Des fréquences plus élevées sont également retrouvées pour les maladies de l'appareil circulatoire et le diabète, chez les hommes comme chez les femmes. Concernant les tumeurs malignes et les affections psychiatriques, aucune différence n'est observée par rapport aux niveaux régionaux.

En 2011, les habitants du Pays de Gâtine ont effectué près de 17 700 séjours hospitaliers<sup>3</sup> en MCO<sup>1</sup>, dont 52 % concernaient des hommes. Les taux comparatifs d'hospitalisation étaient significativement inférieurs à ceux de la région pour les deux sexes : 28 182 contre 29 001 pour 100 000 hommes et 23 848 contre 24 506 pour 100 000 femmes. Des fréquences plus élevées étaient néanmoins retrouvées pour les maladies ostéo-articulaires et les maladies de l'œil, chez les hommes comme chez les femmes. En revanche, les taux comparatifs d'hospitalisation se montraient significativement inférieurs à ceux de la région pour les maladies de l'appareil digestif et de l'appareil génito-urinaire pour les deux sexes, ainsi que pour les tumeurs chez les hommes. Concernant les maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire, et les lésions traumatiques et empoisonnements, aucune différence n'était observée par rapport à la région.

#### Pour en savoir plus :

1- ORS Poitou-Charentes. Tableau de bord santé-social des Pays et Communautés d'agglomération de la région Poitou-Charentes. Novembre 2013.

2- FNORS, ORS Poitou-Charentes. Profils de santé des territoires de santé de la région Poitou-Charentes. Août 2013. 20 p.

<sup>1</sup>MCO : champ de Médecine, Chirurgie et Obstétrique ; <sup>2</sup>Taux comparatif : voir glossaire ;

<sup>3</sup>Exclusion des séjours pour séances et obstétrique.



## Mortalité, morbidité et facteurs de risque

### 24 décès annuels liés à l'alcool

De 2002 à 2010, 213 décès seraient attribuables à la consommation d'alcool (79 % d'hommes). Parmi ces décès, 49 % ont pour cause un cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS<sup>2</sup>), 34 % une cirrhose ou maladie alcoolique du foie et 17 % des troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool comme la psychose alcoolique.

### 98 décès annuels liés au tabac

De 2002 à 2010, 879 décès seraient liés au tabagisme (65 % d'hommes). Parmi eux, 56 % ont pour cause une cardiopathie ischémique, 29 % un cancer de la trachée, des bronches et du poumon, et 14 % une bronchite chronique ou maladie pulmonaire obstructive.

### Prise en charge en addictologie

L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (**ANPAA 79**) (Niort), assure des interventions de prévention et la formation des professionnels. **Prév'Alcool** (Bressuire), réalise des interventions collectives une fois par trimestre sur le Pays de Gâtine pour le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) et peut organiser des suivis individuels sur place.

Le Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres propose sur le site de Parthenay, des consultations de tabacologie et une activité de Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (**CSAPA Nord 79**). Le CH de Niort a conservé une consultation infirmière en toxicomanie une fois par semaine sur rendez-vous. Enfin des consultations pour les 12-25 ans sont organisées par **l'AGORA Nord 79** en lien avec le CSAPA.

Des associations interviennent sur le secteur de Parthenay pour l'aide et l'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool, l'information à la famille : **SOS Alcool** (Parthenay), et **Alcool Assistance - La Croix d'Or** (Niort).

Un réseau d'acteurs en addictologie coordonné par l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) Poitou-Charentes, se réunit depuis 2010 sur le continuum de la prévention aux soins sur le territoire.

## Fiche 2.3 : Alcool, tabac et autres addictions

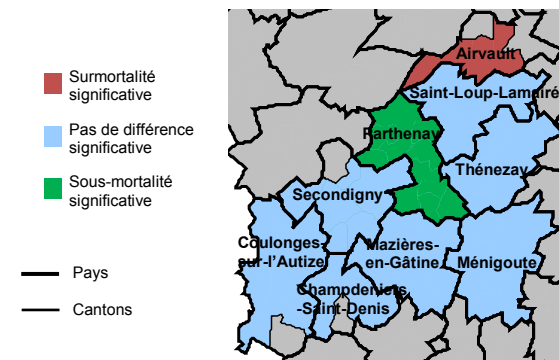
### Une surmortalité liée au tabac de 30 % dans le canton d'Airvault

Part des décès liés à la consommation d'alcool et de tabac dans la mortalité générale sur la période 2002-2010 (%)

	HOMMES		FEMMES	
	Pays de Gâtine	Poitou-Charentes	Pays de Gâtine	Poitou-Charentes
<b>ALCOOL</b>	<b>4,8</b>	<b>5,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>
Cancers des VADS <sup>2</sup>	2,4	2,6	0,6	0,5
Cirrhoses et maladies alcooliques du foie	1,5*	2,0	0,6	0,8
Troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool	0,9	0,8	0,2	0,2
<b>TABAC</b>	<b>16,3</b>	<b>17,3</b>	<b>9,6</b>	<b>10,1</b>
Cardiopathies ischémiques	8,1	7,5	6,6	6,5
Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	5,9*	7,6	1,6*	2,2
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives	2,4	2,2	1,4	1,4

\* différence significative avec la région au risque de 5 %  
Sources : Inserm CépiDc Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Indices comparatifs de mortalité<sup>1</sup> (ICM) liés à la consommation de tabac dans les cantons du Pays de Gâtine entre 2002 et 2010 (ICM Poitou-Charentes = 100)



Attention : les ICM ne peuvent pas être comparés entre les cantons. La seule base de comparaison est la mortalité observée en Poitou-Charentes (population de référence = 100).

Dans le Pays de Gâtine, la part des décès liés à la consommation d'alcool dans la mortalité générale sur la période 2002-2010 est de 4,8 % chez les hommes et de 1,4 % chez les femmes, sans différence significative avec la région. L'étude plus détaillée des causes de décès ne montre pas non plus de différence concernant la mortalité par cancer des VADS, ou par troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool. Seule la part des décès par cirrhoses et maladies alcooliques du foie chez les hommes, se montre significativement plus faible qu'au niveau régional.

Sur cette même période, la part des décès liés à la consommation de tabac dans la mortalité générale est de 16,3 % chez les hommes et de 9,6 % chez les femmes, sans différence significative avec la région. L'étude plus détaillée des causes de décès ne montre pas non plus de différence concernant la mortalité par cardiopathies ischémiques, ou par bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives. Seule la part des décès par cancers de la trachée, des bronches et du poumon, se montre significativement plus faible qu'au niveau régional, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Les indices comparatifs de mortalité<sup>1</sup> (ICM) calculés sur la période 2002-2010, ne mettent pas en évidence de différence significative en terme de mortalité liée à la consommation d'alcool ou de tabac par rapport au Poitou-Charentes, quel que soit le sexe. A l'échelle cantonale, aucune différence significative n'est révélée pour la mortalité liée à la consommation d'alcool. Quant à la mortalité liée à la consommation de tabac, le canton de Parthenay affiche une sous-mortalité de 13 % alors que celui d'Airvault révèle une surmortalité de 30 %.

#### Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. Tabagisme et santé en Poitou-Charentes. Mai 2014. 8 p.
- 2- ROBIN S., MOREAU F. Addictions – Synthèse documentaire. ORS Poitou-Charentes. Mars 2014. 42 p.
- 3- ROBIN S., PUBERT M. Baromètre santé Poitou-Charentes 2010. Consommations d'alcool, de tabac, cannabis et autres drogues. Novembre 2012. 6 p.
- 4- ORS Poitou-Charentes. Comportements et santé in *Panorama de la santé Poitou-Charentes 2010*. Alcool, Tabac, Drogues illicites. Mars 2010. 6 p.
- 5- Site La MILDECA : <http://www.droques.gouv.fr/site-professionnel/la-mildt/publications-mildt/guides-pratiques/index.html>

<sup>1</sup>ICM (indice comparatif de mortalité) : voir glossaire ; <sup>2</sup>VADS : voies aérodigestives supérieures (lèvres, bouche, pharynx, larynx, œsophage). L'alcool et le tabac sont les principaux facteurs de risque des cancers des VADS.

Les indicateurs de décès du Pays sont calculés sur l'ensemble de la population des communes appartenant au territoire. Ainsi l'étude de la mortalité à l'échelle cantonale inclut uniquement la population des communes appartenant au Pays.

## État de santé

### Lits et places publics et privés installés au 1.01.2013 dans les Deux-Sèvres<sup>1</sup>

- Psychiatrie générale (plus de 16 ans)  
Les Deux-Sèvres disposent de 264 lits en hospitalisation complète dans le secteur public (1 248 en Poitou-Charentes), de 114 places en hospitalisation partielle dans le secteur public (434 en Poitou-Charentes) et de 12 places en placement familial thérapeutique (91 en Poitou-Charentes). Il n'existe pas d'établissement psychiatrique de secteur privé en Deux-Sèvres. Le taux d'équipement départemental global (lits et places) est de 1,3 pour 1 000 habitants de plus de 16 ans (1,3 ‰ dans la région et 1,5 ‰ en métropole).

- Psychiatrie infanto-juvénile (0-16 ans)  
Les Deux-Sèvres disposent de 14 lits en hospitalisation complète dans le secteur public (70 en Poitou-Charentes), de 49 places en hospitalisation partielle dans le secteur public (356 en Poitou-Charentes) et d'une place en placement familial thérapeutique (33 en Poitou-Charentes). Il n'existe pas d'établissement psychiatrique de secteur privé en Deux-Sèvres. Le taux d'équipement départemental global (lits et places) est de 0,8 pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans (1,4 ‰ dans la région et 0,9 ‰ en métropole).

<sup>1</sup>Sources : STATISS 2013 (DREES - ARS - Données SAE 2012 déclarées par les établissements)

### La psychiatrie en Pays de Gâtine

Dans le Pays de Gâtine, une psychiatre exerce à Châtillon sur Thouet (au 1<sup>er</sup> janvier 2013).

Dans le cadre de la sectorisation en psychiatrie adulte et infanto-juvénile, le Pays de Gâtine est rattaché au Centre Hospitalier de Niort. Une équipe mobile de psychogériatrie du CH de Niort intervient également sur le territoire. Ainsi, à Parthenay sont implantés :

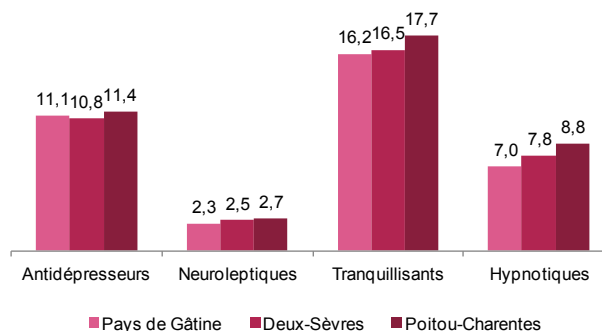
- Pour la psychiatrie adulte : un Centre Médico-Psychologique (CMP), un Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) et un Hôpital de Jour (HJ) ;
- Pour la pédopsychiatrie : un CMP ;
- Pour la psychogériatrie : un HJ une fois par semaine.

A noter enfin que la Maison des adolescents située à Niort, propose des services d'écoute, d'information et d'encadrement à destination des 12-25 ans et de leurs proches, organisés par un ensemble d'acteurs.

## Fiche 2.4 : Santé mentale

### Moins de remboursements de psychotropes qu'en région

Taux de personnes ayant eu au moins un remboursement de médicaments psychotropes en 2011 (pour 100 assurés de 10 ans et plus)



Sources : Assurance maladie (coordination régionale des CPAM, ARCMSA)  
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

En 2011, les médicaments psychotropes les plus remboursés chez les assurés sociaux de 10 ans et plus du Pays de Gâtine, étaient les tranquillisants (16 %), suivis par les antidépresseurs (11 %), les hypnotiques (7 %) puis les neuroleptiques (2 %). Ces taux étaient inférieurs à ceux observés en Poitou-Charentes, en particulier pour les tranquillisants et les hypnotiques. Hormis pour les neuroleptiques, les consommations chez les femmes se montraient nettement supérieures à celles des hommes. Aussi, quel que soit le médicament psychotrope, sa consommation augmentait régulièrement avec l'âge.

Sur la période 2002-2010, le Pays de Gâtine a enregistré 146 décès par suicide, soit 16 décès en moyenne par an. Près de 8 décès sur 10 concernaient des hommes. La mortalité par suicide était comparable au niveau régional. À l'échelle des cantons, aucune différence significative n'était également révélée par rapport au Poitou-Charentes. Entre 2010 et 2012, 106 nouvelles admissions en affection psychiatrique de longue durée (ALD 23) ont été enregistrées en moyenne par an, dont 58 % concernaient des femmes. Les taux comparatifs de nouvelles admissions étaient de 138 pour 100 000 hommes (141 en Poitou-Charentes) et de 180 pour 100 000 femmes (161 en Poitou-Charentes), sans différence significative avec la région.

#### Pour en savoir plus :

1. ORS Poitou-Charentes. Tableau de bord de suivi des suicides et des tentatives de suicide en Poitou-Charentes. Février 2014. 36 p.
2. ORS Poitou-Charentes. Bulletin d'observation en santé. Le suicide en Poitou-Charentes. Février 2011. 8 p.
3. ORS Poitou-Charentes. Typologie cantonale de la santé mentale en Poitou-Charentes. Avril 2010. 59 p.

Mortalité par suicide dans le Pays de Gâtine sur la période 2002-2010

	Femmes	Hommes	Ensemble
Effectif cumulé	30	116	146
Effectif annuel moyen	3,3	12,9	16,2
Indice comparatif de mortalité (ICM) <sup>a</sup>	98 (ns) <sup>b</sup>	107 (ns) <sup>b</sup>	107 (ns) <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Les ICM ne peuvent pas être comparés les uns aux autres. La seule base de comparaison pour chaque sexe est la mortalité par suicide observée dans la population du Poitou-Charentes (ICM=100).

<sup>b</sup> ns : différence non significative avec la région au risque de 5 %.

Sources : Inserm CépiDC, Insee (RP2008)  
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

### Construction d'un nouveau CMP-CATTP-Hôpital de jour à Parthenay

Actuellement située dans des anciens bâtiments, rue de la Citadelle à Parthenay, l'activité de psychiatrie rattachée au CH de Niort, est amenée à déménager fin 2015 dans un nouveau bâtiment en cours de construction. Ce bâtiment abritera différents secteurs de psychiatrie (enfants, adultes, personnes âgées) et une activité d'addictologie réalisée par le CSAPA. Conçu selon des règles de développement durable, la Région Poitou-Charentes et l'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie (ADEME) ont octroyé une subvention au CH de Niort pour sa construction.

Source : la Newsletter du Centre Hospitalier de Niort. N°4 Mars 2014

## Environnement et santé

### Le Plan national santé environnement 2 (PNSE2) 2009-2013

Le PNSE2, adopté en juin 2009, est décliné en 58 mesures organisées en 16 fiches thématiques dont il ressort 12 mesures phares.

Celles abordant le thème de l'eau sont :

- Réduire les substances toxiques dans l'air et dans l'eau.
- Protéger la population des contaminations environnementales liées à l'eau.

### Le Plan régional santé environnement 2 (PRSE2) 2011-2014

Le PRSE2 est en œuvre depuis décembre 2010. Il se compose de 5 thèmes :

- Air extérieur et vivre dehors
- Espaces intérieurs et lieux de vie
- Eau, source de vie
- Vivre mieux : maîtrise des nuisances et pollutions
- Information et formation : faire vivre le PRSE2

### Conséquences de la qualité de l'eau de distribution sur la santé

L'ingestion d'eau contaminée par des microorganismes constitue un risque de troubles sanitaires à court terme (désordres intestinaux, vomissements, fièvre...). Ce risque dépend de l'état de santé général du consommateur, de sa sensibilité, de la nature et de la concentration des germes pathogènes présents dans l'eau et de la quantité d'eau ingérée. Les nitrates peuvent se transformer en nitrites qui réduisent les capacités d'oxygénation des tissus. Les troubles provoqués sont plus ou moins graves. Les nourrissons et les femmes enceintes sont les sujets les plus sensibles. Les pesticides sont suspectés de présenter un risque à long terme par intoxication progressive (cancers, effets neurologiques, troubles de la reproduction).

## Fiche 3.1 : Eau et santé

### Une eau conforme aux normes de qualité

#### Le Pays de Gâtine est alimenté surtout par des eaux mixtes et superficielles

Le Pays de Gâtine est alimenté essentiellement par des eaux mixtes (au nord du Pays), des eaux superficielles (sud du Pays). Une plus petite partie, à l'est, est alimentée par des eaux souterraines. En 2012, les ressources en eaux souterraines permettent l'approvisionnement de 51 % de la population des Deux-Sèvres (62 % en Poitou-Charentes), les eaux mixtes alimentent 29 % de la population (12 % dans la région) et les eaux superficielles 18 % (26 % dans la région).

#### Une eau de consommation humaine conforme aux normes de qualité

Le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine relève de la compétence de l'Etat et est exercé depuis avril 2010 par l'Agence régionale de santé (ARS), plus particulièrement par l'Unité territoriale des Deux-Sèvres pour le Pays de Gâtine. Pour ce faire, l'ARS recueille et exploite un nombre important de données depuis le captage des eaux jusqu'au robinet de l'utilisateur. 54 paramètres sont ainsi suivis de façon régulière. Ces contrôles consistent à vérifier si les propriétés physiques, chimiques et bactériologiques de l'eau sont conformes : ces propriétés doivent être conformes à des valeurs limites de qualité et très largement inférieures aux seuils pouvant présenter un risque pour la santé.

En 2012, les contrôles réalisés sur les unités de distribution (UDI) qui couvrent le territoire du Pays de Gâtine concernant la surveillance bactériologique et la présence de fluor, de nitrates, de pesticides et de plomb étaient conformes aux valeurs limites de qualité.

#### Trois captages classés « Grenelle »

Deux captages sont classés « Grenelle » (voir encadré) du fait des pollutions diffuses par pesticides qui les affectent et qui nécessitent un traitement spécifique : celui du Cébron (commune de Louin) et celui de La Touche-Poupard (commune de Saint-Georges de Noigné). Ces captages constituent des ressources stratégiques au niveau de l'alimentation du nord des Deux-Sèvres (Cébron) et du centre du département (La Touche-Poupard et Cébron dans une moindre mesure). Un autre captage classé « Grenelle » est situé sur la commune Le Chillou (captage des Sources de Seneuil). Il est affecté par des pollutions diffuses de nitrates et de pesticides qui nécessitent un mélange des eaux avec celles du Cébron.

#### Pour en savoir plus :

1. ARS Poitou-Charentes. La qualité des eaux destinées à la consommation humaine en Poitou-Charentes en 2010. 2012. 20 p.
2. ARS Poitou-Charentes. 2<sup>ème</sup> Plan régional santé environnement Poitou-Charentes. Décembre 2010. 118 p.
3. <http://www.developpement-durable.gouv.fr/La-preservation-de-la-ressource-en.html>, visité le 2 juin 2014

#### Un programme de remplacement des branchements en plomb en cours

En 2012, des branchements publics en plomb ont été répertoriés sur certaines UDI du territoire : Ardin, Communauté de Communes de Parthenay, Coulonges sur l'Autize, Val de Loire. Un programme de remplacement de ces branchements est en cours afin de pouvoir respecter la valeur limite de qualité de 10 microgrammes de plomb au robinet. Il convient de noter que l'exposition au plomb dans l'eau du robinet peut être extrêmement faible au regard des autres sources d'exposition (habitat, industrie) qui peuvent être ponctuellement observées.

#### Les captages classés « Grenelle »

Un captage d'eau potable est un dispositif de prélèvement d'eau potable. Selon leur vulnérabilité, des périmètres de protection leur sont attribués. La vulnérabilité est liée à un niveau de risque dépendant principalement des caractéristiques hydrogéologiques du site et des activités humaines, passées et actuelles. Plusieurs directives européennes et lois nationales sur l'eau (Code de la Santé Publique) imposent la mise en place d'un périmètre de protection pour chaque captage, pour empêcher les pollutions des eaux captées et limiter les risques de pollutions accidentelles. La Loi Grenelle (2009) cible la lutte contre les pollutions diffuses (nitrates et pesticides) sur 507 captages prioritaires, dits « captages Grenelle » et la Conférence Environnementale de 2013 a étendu cette liste à 1000 captages.

En Poitou-Charentes, 46 captages ont été classés « Grenelle », dont 38 dans les Deux-Sèvres. Les dernières données disponibles sur le site du Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie montrent que dans la région, 5 plans d'actions sont effectifs et 18 démarches sont en cours.

## Effets sur la santé

Les **oxydes d'azote (NO<sub>x</sub>)** regroupent le monoxyde d'azote (NO) et le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>). Le NO<sub>2</sub> pénètre dans les voies respiratoires jusqu'aux alvéoles entraînant une altération de la fonction respiratoire. Le NO réduit le pouvoir oxygénateur du sang.

Les **particules fines ou poussières en suspension (PM10 et PM 2,5)** entraînent des effets respiratoires et cardio-vasculaires. Plus elles sont fines, plus elles pénètrent profondément dans les voies respiratoires. Leur toxicité est liée à leur composition (métaux lourds, hydrocarbures...).

Les émissions de **dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>)** peuvent entraîner des inflammations bronchiques et une altération de la fonction respiratoire.

Le **monoxyde de carbone (CO)** se fixe à la place de l'oxygène sur l'hémoglobine du sang, conduisant à un manque d'oxygénation du système nerveux, du cœur et des vaisseaux sanguins. Les effets aigus de l'intoxication par le CO peuvent atteindre des états de somnolence, d'impotence fonctionnelle puis de coma. La nocivité du CO s'exprime à des doses plus faibles et pour des durées d'exposition plus ou moins longues, au travers du tabagisme actif ou de sources fixes ou mobiles de combustion.

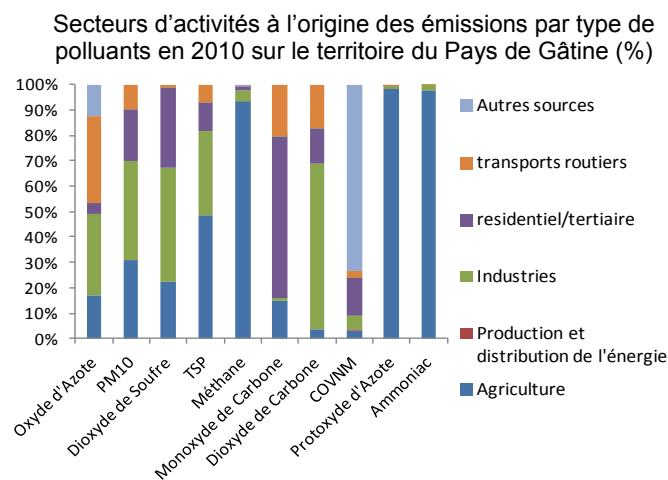
Les **composés organiques volatils non méthaniques (COVNM)** sont associés à différents troubles dont les fréquences et les délais d'apparition varient en fonction de la durée d'exposition, du type de polluant, de la sensibilité du sujet et de nombreux facteurs plus ou moins identifiés : éruptions cutanées, irritation des yeux, des organes respiratoires, troubles cardiaques, digestifs, rénaux, hépatiques, maux de tête, troubles du système nerveux, actions cancérogènes et mutagènes

L'**ammoniac (NH<sub>3</sub>)**, irritant, à l'odeur piquante, peut provoquer des brûlures et des irritations pulmonaires.

Le **Dioxyde de Carbone (CO<sub>2</sub>)**, le **méthane (CH<sub>4</sub>)** et le **protoxyde d'azote (N<sub>2</sub>O)** sont les 3 principaux gaz à effet de serre.

## Fiche 3.2 : Air et santé

### Un territoire classé à potentiel radon moyen ou élevé



Source : ATMO Poitou-Charentes 2010 Version 3.0; format dérivé du SECTEN\*  
Réalisation : ORS Poitou-Charentes

\* : Format de restitution des informations pour les entités relatives aux principaux acteurs socio-économiques tels que l'industrie, les transports, le résidentiel, etc.

#### Origine des principaux polluants : agriculture et industries

Sur le Pays de Gâtine, l'agriculture et les industries sont à l'origine des principales émissions de polluants. Le résidentiel/secteur tertiaire et les transports routiers contribuent également de manière importante à ces émissions.

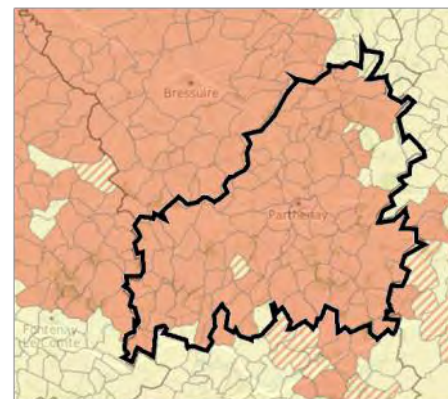
#### Une bonne qualité de l'air

Au regard de l'indice ATMO, la qualité de l'air est plutôt bonne en Poitou-Charentes. En hiver, à cause des augmentations de concentration de particules fines PM10 ou en été avec l'ozone, la qualité de l'air peut ponctuellement se trouver dégradée. Sur le site de surveillance d'Airvaut, la qualité de l'air est qualifiée de médiocre 25 jours dans l'année et de mauvaise 66 jours dans l'année. Le nombre de jours où la qualité de l'air est médiocre ou mauvaise est plus important sur les autres sites de surveillance.

#### Pour en savoir plus :

1. ARS Poitou-Charentes. 2<sup>ème</sup> Plan régional santé environnement Poitou-Charentes. Décembre 2010. 118 p.
2. [www.irsna.fr](http://www.irsna.fr) visité le 2 juin 2014
3. Site Atmo Poitou-Charentes : [www.atmo-poitou-charentes.org](http://www.atmo-poitou-charentes.org)

#### Classement des communes selon leur potentiel Radon en 2014



Sources : Autorité de sûreté nucléaire, Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire

#### Les communes à potentiel moyen ou élevé

Communes localisées sur les formations géologiques présentant des teneurs en uranium les plus élevées. Dans ces communes, la proportion des bâtiments présentant des concentrations en radon élevées est plus importante que dans le reste du territoire.

#### Les communes à potentiel faible

Communes localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles. Dans ces communes, une grande majorité de bâtiments présente des concentrations en radon faibles.

#### Les communes à potentiel faible mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments

Communes caractérisées par des failles importantes ou dont le sous-sol abrite des ouvrages miniers souterrains. Ces conditions géologiques particulières peuvent localement faciliter le transport du radon depuis la roche jusqu'à la surface du sol et ainsi augmenter la probabilité de concentrations élevées dans les bâtiments.

#### Le Radon

Le radon est un gaz d'origine naturelle présent sur l'ensemble de la surface terrestre. L'exposition prolongée au radon augmente le risque de mortalité par cancer du poumon. Le tabagisme associé à cette exposition accroît ce risque. Dans la région, le radon concerne principalement les Deux-Sèvres qui fait partie des 31 départements classés prioritaires suite aux mesures nationales effectuées dans l'habitat par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire et les DDASS. Actuellement en France, le seuil réglementaire d'intervention est fixé pour les établissements recevant du public à 400 Bq/m<sup>3</sup>. L'habitat privé n'est pas réglementé. L'OM recommande toutefois un niveau de référence de 100 Bq/m<sup>3</sup> mais admet un niveau de 300 Bq/m<sup>3</sup>.

## Offre de soins

Les Deux-Sèvres regroupent 18 % des généralistes et 15 % des spécialistes libéraux de la région. Ce département compte également une part plus importante de médecins âgés de 55 ans et plus que dans l'ensemble de la région.

Selon les derniers chiffres publiés par l'ARS (STATISS 2013), la densité régionale de médecins généralistes est proche de celle de la France tandis qu'elle est inférieure de plus de 20 points pour les spécialistes. Cette densité de spécialistes est même deux fois moins importante en Deux-Sèvres qu'en France métropolitaine.

41 % des omnipraticiens libéraux exercent en Charente-Maritime, 24 % dans la Vienne, 17 % en Charente et 18 % dans les Deux-Sèvres (soit 341 généralistes). Concernant les spécialistes, seuls 15 % de l'effectif régional exercent en Deux-Sèvres, ce qui représente 182 professionnels, soit 49 pour 100 000 habitants. 51 % des médecins libéraux sont âgés de 55 ans et plus dans les Deux-Sèvres contre 50 % en moyenne en Poitou-Charentes.

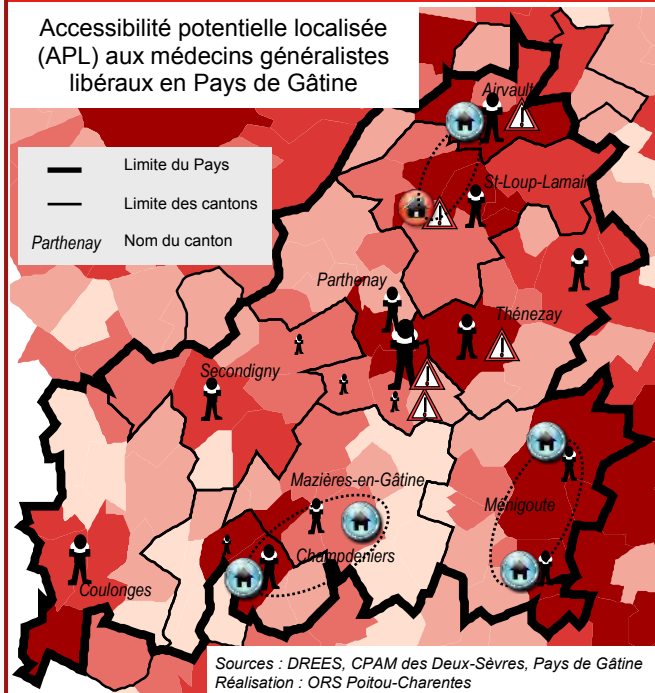
### Les médecins spécialistes libéraux du Pays de Gâtine

En mars 2014, selon les données de l'assurance maladie, 13 médecins spécialistes libéraux exercent sur le territoire du Pays. Parmi ceux-ci 4 sont en accès direct, c'est-à-dire ne nécessitant pas une orientation préalable par le médecin traitant : 2 gynécologues, 1 psychiatre et un stomatologue. En revanche, aucun pédiatre ni ophtalmologue n'exerce sur le territoire du Pays. Des consultations d'ophtalmologie sont cependant proposées par le CHNDS.

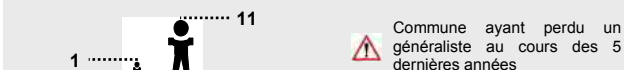
## Fiche 4.1 : Médecins libéraux

### Des indicateurs d'accessibilité à la médecine générale défavorables

Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes libéraux en Pays de Gâtine



Effectifs de médecins généralistes actifs



Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) en service

MSP en projet ou en construction

Pôle de santé

Accessibilité Potentielle Localisée (pour 100 000 habitants)

Moins de 29 De 29 à 42 De 42 à 54 De 54 à 72 Plus de 72

Pour en savoir plus :

1. BARLET M. L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux. DREES. Etudes et résultats. n°795. Mars 2012. 8 p.
2. Données de l'assurance maladie – Extractions ARS Poitou-Charentes (ERASME au 31/12/2012). C@rtoSanté 2012 : <http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/C-rtoSante.92751.0.html>, site visité le 15 avril 2014.
3. ARS Poitou-Charentes. STATISS 2013. Décembre 2013. 36 p.

En 2014, selon la Caisse primaire d'assurance maladie des Deux-Sèvres, 52 médecins généralistes libéraux dits « actifs » (ayant réalisé des actes) exerçaient au sein du Pays de Gâtine dont 62 % étaient âgés de 55 ans et plus (54 % dans l'ensemble du département). Au cours des 5 dernières années, 8 omnipraticiens se sont installés sur le territoire contre 13 cessations d'activité. La densité du territoire est de 78 généralistes libéraux pour 100 000 habitants, ce qui est inférieur au département (82) et à la région (108 en 2013). Cet indicateur de densité a été affiné au niveau national par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en créant l'accessibilité potentielle localisée (APL, voir glossaire) qui intègre d'autres dimensions : Equivalents Temps Plein (ETP) des médecins, besoins de soins de la population et distance d'accès notamment. La grande majorité des communes du Pays de Gâtine présente une APL inférieure à 54 ETP de généralistes pour 100 000 habitants contre 71 en France métropolitaine et 63 dans l'ensemble des communes rurales isolées de France.

Par ailleurs, l'activité moyenne des omnipraticiens du Pays est, dans tous les cantons, sauf ceux d'Airvault et de Thénézay, supérieure à celle de la région. Ces fortes moyennes d'actes réalisés peuvent être révélatrices d'un déséquilibre entre offre et demande de soins. Selon les cantons, le taux de consommation « intra-zone », c'est-à-dire la part de la population ayant recours à un médecin généraliste exerçant sur le même canton, varie de moins de 30 % (Mazières-en-Gâtine) à plus de 75 % (Parthenay). Ces indicateurs font des territoires du centre et du nord des Deux-Sèvres des espaces très concernés par les mesures d'accompagnement de l'ARS.

Parallèlement les professionnels de santé du Pays se sont mobilisés en créant 3 associations portant des projets de pôles de santé d'ores et déjà validés par l'ARS.

Depuis le début de 2014, plusieurs changements sont intervenus sur le territoire du Pays : Deux médecins ont cessé leur activité libérale à Pompaire et Thénézay ; un médecin du Tallud a intégré un cabinet de Châtillon-sur-Thouet. Enfin, à St-Loup, un départ et 2 installations durant l'été 2014 porteront les effectifs d'omnipraticiens à 4.

### Les maisons et pôles de santé du Pays de Gâtine

Six maisons de santé pluridisciplinaires sont ou seront implantées sur le territoire du Pays de Gâtine à l'horizon 2016. Ces structures regrouperont près de 70 professionnels (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, sage-femme, diététicienne, dentistes, pharmaciens...) et donneront naissance à 3 pôles de santé (voir la carte ci-contre). Ces pôles assureront des activités de soins de premier recours et pourront participer à des actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire. En outre, ils permettront de mieux coordonner les soins autour des patients.

## Offre de soins

### Des densités régionales en professionnels libéraux relativement faibles

En 2013, tant pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes que pour les chirurgiens-dentistes, les densités de professionnels libéraux sont plus faibles en Poitou-Charentes qu'en France métropolitaine. Les différences observées sont proches de 20 % pour chacune des professions.

### Des professionnels plutôt sous représentés en Deux-Sèvres

En 2011, selon l'INSEE, 21 % de la population régionale réside en Deux-Sèvres, 20 % en Charente, 24 % dans la Vienne et 35 % en Charente-Maritime.

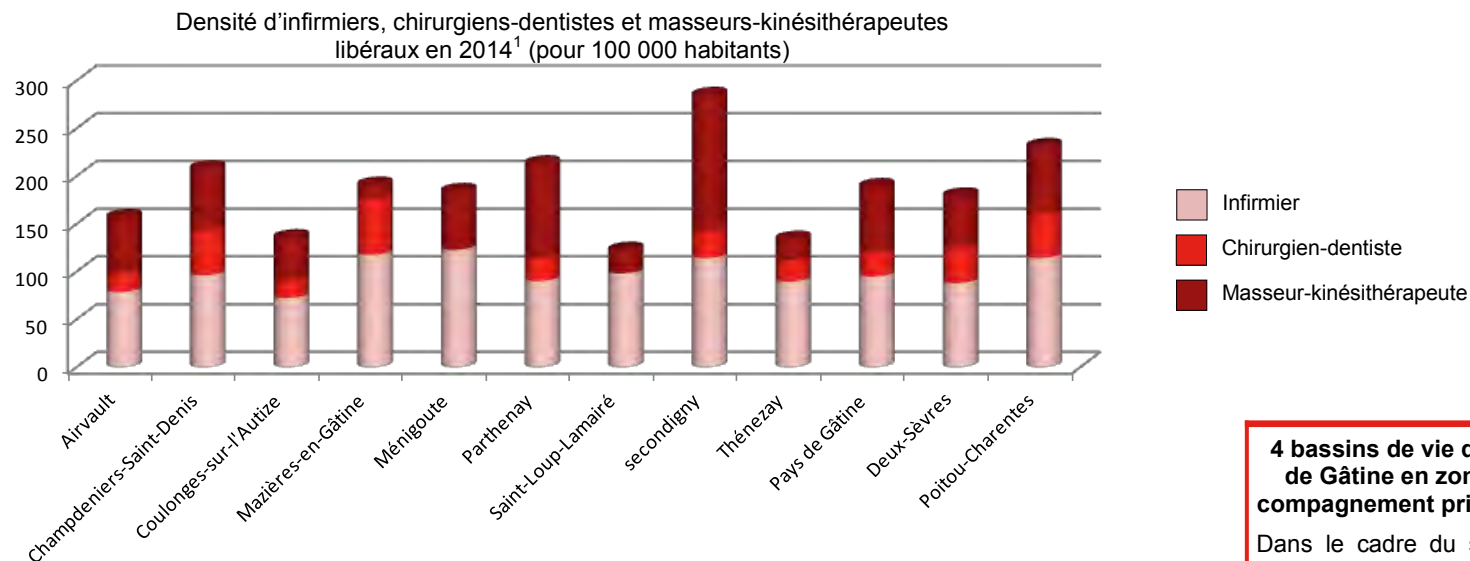
En 2014 dans la région, 1 937 infirmiers exercent à titre libéral. 44 % exercent en Charente-Maritime, 20 % dans la Vienne, 18 % en Charente et 18 % dans les Deux-Sèvres. Dans la région, près d'un infirmier libéral sur cinq est âgé de 55 ans et plus, cette proportion est légèrement supérieure dans les Deux-Sèvres.

La région comptabilise 1 218 kinésithérapeutes libéraux dont 14 % exercent en Charente, 16 % en Deux-Sèvres, 20 % en Vienne et 50 % en Charente-Maritime. Ils sont un peu plus de 1 sur 5 à être âgés de 55 ans et plus. Cette proportion est comparable en Deux-Sèvres.

Enfin, parmi les 788 dentistes libéraux de Poitou-Charentes, 42 % exercent en Charente-Maritime, 21 % dans la Vienne, 19 % en Charente et 18 % en Deux-Sèvres. La proportion de dentistes âgés de 55 ans et plus atteint 40 % en Deux-Sèvres, soit 3 points de plus que pour la région.

## Fiche 4.2 : Autres professionnels libéraux

### Des chirurgiens-dentistes peu nombreux et vieillissants



Sources : CPAM des Deux-Sèvres, ARS Poitou-Charentes (STATISS), INSEE  
<sup>1</sup> Pour le Poitou-Charentes, les données sont de 2013

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Les densités globales du Pays de Gâtine en infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes libéraux sont proches de celles observées sur l'ensemble du département mais sont inférieures à celles de Poitou-Charentes. L'offre en chirurgiens-dentistes apparaît particulièrement défavorable sur le Pays, plus particulièrement sur les cantons de Ménigoute et de St-Loup-Lamairé où aucun professionnel n'exerce. Les habitants des communes de ces 2 cantons doivent parcourir en moyenne respectivement 13 km et 8 km pour recourir au dentiste le plus proche. De plus, au sein de cette profession, ils sont plus de 6 sur 10 à être âgés de 55 ans ou plus tandis que cette proportion est de moins de la moitié sur l'ensemble des Deux-Sèvres. Ainsi, tous les dentistes des cantons de Airvault, Secondigny et Thénézay appartiennent à cette tranche d'âge. Concernant les kinésithérapeutes, les densités les plus faibles sont observées sur les cantons de St-Loup-Lamairé, Mazières et Thénézay tandis que ceux exerçant à Secondigny y exercent tous en cabinet secondaire. Au final, la plus grande partie du territoire du Pays de Gâtine est classée en zone d'accompagnement prioritaire concernant ces 3 professions (voir ci-contre).

Sur l'ensemble du Pays, 2 sages-femmes exercent en cabinet principal et deux autres en cabinet secondaire. Selon l'ARS, la zone d'emploi du nord Deux-Sèvres, auquel appartient une partie du Pays de Gâtine, est considérée comme très dotée en sages-femmes libérales. Le sud Deux-Sèvres est classée en zone intermédiaire.

#### Pour en savoir plus :

1. ORS Poitou-Charentes. **Professionnels de santé (non médecins)** in *Panorama de la santé Poitou-Charentes 2010*. 2 p.
2. ARS Poitou-Charentes. STATISS 2013. Décembre 2013. 36 p.
3. ARS Poitou-Charentes. Le projet régional de santé. <http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/PRS-Projet-Regional-de-Sante.100787.0.html>. Site Internet visité le 30/06/2014

### 4 bassins de vie du Pays de Gâtine en zone d'accompagnement prioritaire

Dans le cadre du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) ambulatoire version 2013, 28 bassins de vie ont été définis comme zones d'accompagnement prioritaires sur lesquelles seront déclinées des mesures visant au maintien d'une offre de soins de premier recours. Ce zonage pluri professionnel repose sur la compilation de 25 indicateurs de démographie médicale, d'activité et de population. 4 bassins de vie appartenant au Pays de Gâtine sont classés dans ce zonage : Parthenay, Airvault, Champdeniers-saint-Denis et Coulonges-sur-l'Autize.

## Offre de soins

### Le Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres (CHNDS) structuré autour de Bressuire, Parthenay et Thouars

Le CHNDS dispose en 2014 de 147 lits de médecine, 95 de chirurgie (unité de soins continus compris) et de 32 de gynécologie obstétrique pour l'hospitalisation complète. Le CHNDS dispose de 19 places de chirurgie ambulatoire, 10 places de médecine de jour et de 1 place de gynécologie obstétrique.

Il existe 106 lits de soins de suite et de réadaptation (SSR) polyvalents (plus 2 places d'hospitalisation de jour), 24 lits de SSR d'alcoologie, 85 lits de soins de longue durée (SLD). Pour la psychiatrie, le CHNDS dispose de 69 lits adultes (dont 3 en hébergement temporaire), 60 places en centre de jour (dont 20 pour la pédopsychiatrie), 24 places de Classes pour l'inclusion scolaire (CLIS), 3 places de nuit, 1 place d'accueil de jour et 6 en Famille d'Accueil pour les Adultes.

Parmi cette offre, 40 lits de médecine, 7 places de chirurgie ambulatoire, 82 lits de SSR et 28 de SLD sont installés sur le site de Parthenay.

### L'activité du site de Parthenay

En 2013, plus de 13 600 journées d'hospitalisation complète pour soins de médecine ont eu lieu à Parthenay (stable depuis 2004). Les venues en chirurgie ambulatoire ont crû de 32 % depuis 2004 pour atteindre plus de 1 300.

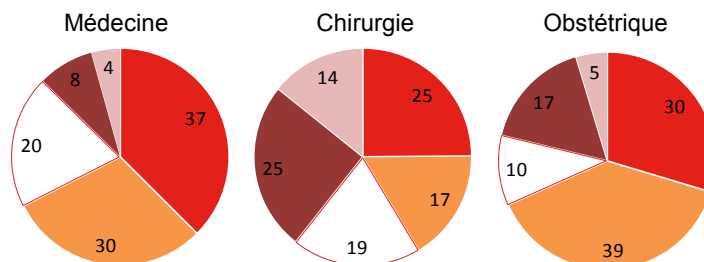
16 730 consultations externes ont été réalisées en médecine, chirurgie ou gynécologie obstétrique (2,2 fois plus depuis 2004). Plus de 12 100 passages aux urgences ont été enregistrés (+10 % depuis 2004) dont 18 % ont fait l'objet d'une hospitalisation (10,5 % en moyenne dans la région).

Une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) accueille les personnes ayant un problème de santé et n'ayant pas de couverture maladie. Outre l'accès aux soins, cette PASS propose un accompagnement social.

## Fiche 4.3 : Offre hospitalière

### 3 séjours sur 10 des habitants du Pays réalisés au C.H. Nord Deux-Sèvres

Lieu de réalisation des courts séjours hospitaliers par discipline : médecine, chirurgie et obstétrique (ensemble des zones postales du Pays de Gâtine, 2012, en %)



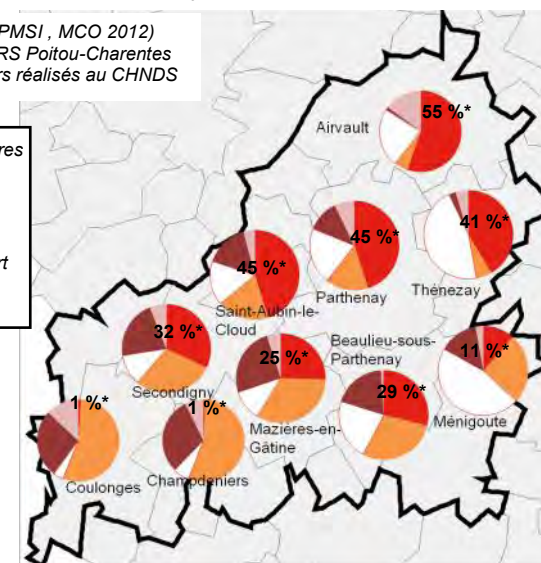
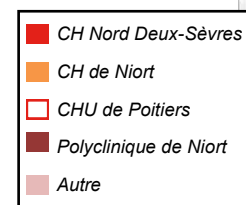
Source : ATIH (PMSI, MCO 2012)

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

En 2012, selon l'INSEE, le territoire de santé des Deux-Sèvres figurait parmi les 16 territoires nationaux présentant un temps d'accès médian à un établissement de santé supérieur ou égal à 30 mn. Les habitants des zones postales de Airvault, Thénezay, Parthenay, Ménigoute, Beaulieu-sous-Parthenay, Parthenay, St-Aubin-le-Cloud, Mazières-en-Gâtine, Champdeniers-St-Denis, Coulonges-sur-l'Autize et Secondigny (dont les limites ne sont pas exactement celles du Pays de Gâtine) ont réalisé 32 % de leurs séjours hospitaliers pour soins de médecine, chirurgie ou obstétrique au Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres (CHNDS) contre 40 % dans les établissements de santé de Niort (25 % au Centre Hospitalier et 15 % à la polyclinique). Concernant les soins de médecine, les habitants ont eu recours pour 37 % au CHNDS et pour 38 % aux établissements niortais (30 % au CH et 8 % à la polyclinique). Pour la chirurgie, ce sont 25 % des séjours des habitants qui ont eu lieu au CHNDS, soit une proportion identique à la polyclinique de Niort. Enfin, pour l'obstétrique, 30 % des séjours se sont déroulés au CHNDS, 39 % au CH de Niort et 17 % à la polyclinique de Niort. Ces proportions sont très variables selon la zone géographique. Ainsi, si seulement 1 % des séjours des habitants de la zone de Coulonges se sont déroulés au CHNDS, cette proportion est de 55 % dans celle d'Airvault. De même, l'attractivité du CHU de Poitiers se fait ressentir sur la frange Est du territoire (un séjour sur deux s'y sont déroulés).

Lieu de réalisation des courts séjours hospitaliers selon le lieu de résidence des habitants (zones postales du Pays de Gâtine, 2012, en %)

Source : ATIH (PMSI, MCO 2012)  
Exploitation : ORS Poitou-Charentes  
\*Part des séjours réalisés au CHNDS



### L'organisation future du CHNDS

A l'horizon 2017, le CHNDS sera organisé autour d'un nouvel hôpital situé à Faye L'Abbesse avec les sites-relais de Parthenay et de Thouars. Ce nouvel établissement proposera notamment 252 lits de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), 45 de soins de suite et réadaptation (SSR), un plateau technique complet, et un service d'accueil des urgences. Les sites de Parthenay et Thouars disposeront notamment de lits de SSR, de consultations avancées en médecine et chirurgie, de Services Mobiles d'Urgence et Réanimation (SMUR), et de places d'hébergement médico-social. Par ailleurs, des prises en charge psychiatriques ambulatoires seront disponibles sur les sites de Bressuire (adultes et enfants) et Thouars (enfants). Enfin, les services administratifs du CHNDS seront installés sur le site de Parthenay.

#### Pour en savoir plus :

1. Site Internet des Statistiques annuelles des établissements de santé (SAE). [www.sae-diffusion.sante.gouv.fr](http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr). Site visité le 15 juin 2014.
2. Site Internet du Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres : [www.chnds.fr](http://www.chnds.fr). Site visité le 15 juin 2014.
3. Evain F. Une hospitalisation de court séjour sur 2 à lieu à moins de 20 minutes du domicile. INSEE première n°1397. MARS 2012. 4p.
4. INSEE Poitou-Charentes. En Poitou-Charentes, cinq pôles concentrent les deux tiers des séjours en hôpital. Décimal n°339. Avril 2014.

## Offre de soins et services

Le département des Deux-Sèvres compte au 1<sup>er</sup> janvier 2013, 18 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et 833 places, alors que la région possède 36 SSIAD et 3 992 places. Le taux d'équipement en places de SSIAD, est de 19,6 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, sensiblement identique à celui de la région (19,4) et de la France métropolitaine (19,7).

Le Poitou-Charentes compte au 1<sup>er</sup> janvier 2013, 475 places en accueil de jour, dont plus d'un quart se trouvent dans les Deux-Sèvres (126).

En 2004, le réseau de santé se construit sous la forme d'une association « Association Gérontologique de Gâtine » avec la création du CLIC de Gâtine. Depuis 2010, l'association intervient sur le Nord des Deux-Sèvres. Elle compte une équipe pluridisciplinaire de 15 personnes au 1<sup>er</sup> janvier 2014 et a également la gestion de la maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA). En 2012, près de 1 566 usagers ont été en contact avec l'association gérontologique de Gâtine : 775 au titre du réseau de santé, 230 dans le cadre des évaluations pour le compte de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), 467 dans le cadre du CLIC et 94 par les gestionnaires de cas MAIA 79. Au 31 décembre 2013, le gestionnaire de cas MAIA situé sur le Pays de Gâtine assure le suivi de 40 situations. Cette même année, 662 nouvelles personnes ont été prises en charge par l'association gérontologique de Gâtine. L'association accompagne également des actions collectives : Equilibr'âge, Peps Euréka, le réseau Papot'âge, la semaine bleue, la mission d'appui conseil/formation, la plateforme de répit et autres actions Alzheimer.

## Fiche 5.1 : La prise en charge des personnes âgées à domicile

### Des bénéficiaires de l'APA vivant à domicile plus nombreux qu'en région

#### L'Allocation Personnalisée d'Autonomie pour les personnes âgées vivant à domicile

	Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant à domicile (%)	Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile	Dont GIR 1 et 2 (%)	Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile (1)
Pays de Gâtine	84,0	980*	16,8*	53,4
Deux-Sèvres	87,3	3 698**	18**	39,3
Poitou-Charentes	89,2	20 891**	19,7**	43,9

\* Source : CG 79, Année des données : 2013

\*\* Source : Statiss 2013 Poitou-Charentes, Année des données : 31/12/2011  
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

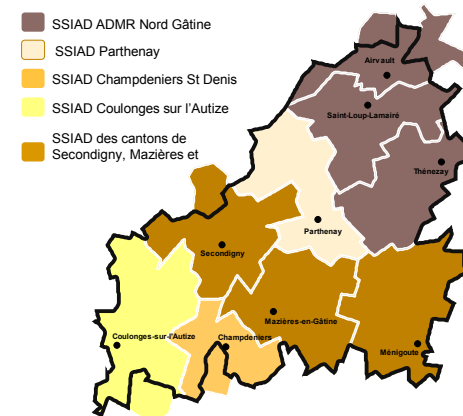
(1) pour 1 000 hab. de 60 ans et plus vivant à domicile

**E**n 2011, le Pays de Gâtine compte 18 360 personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile. Les personnes de 75 ans et plus sont 7 306 à vivre à leur domicile. La part des 75 ans et plus représentent 13 % de la population générale du Pays de Gâtine, taux supérieur au département et à la région. Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile en 2013 est de 980 personnes, soit 53 pour 1 000 habitants du Pays de 60 ans et plus vivant à domicile. Ce taux varie selon les cantons, de 37 pour 1 000 habitants pour le canton de Coulonges sur l'Autize à 63 pour le canton de Secondigny. Le pays a une population âgée plus importante que le département et la région et présente également un taux de bénéficiaires de l'APA à domicile supérieur au Deux-Sèvres et au Poitou-Charentes. Les personnes les plus dépendantes (GIR 1 et 2) représentent 17 % de l'ensemble des bénéficiaires à domicile contre 18 % dans le département et 20 % dans la région. Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, 16 services d'aides à domicile sont présents sur le territoire du Pays de Gâtine, ainsi que 5 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) proposant 248 lits. Une équipe mobile spécialisée Alzheimer gérée par le SSIAD ADMR Nord Gâtine dispose de 10 places. Le service d'hospitalisation à domicile (HAD) basé à Parthenay dispose de 20 places et a réalisé près de 7 100 journées de prises en charge.

#### Pour en savoir plus :

1. Conseil Général des Deux-Sèvres: <http://www.deux-sevres.com>
2. Site France Alzheimer 79: <http://alzheimer79.jimdo.com/>
3. Statiss 2013. ARS Poitou Charentes: <http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/cartes/poitou.htm>

#### Les Services de soins infirmiers à domicile intervenant sur le Pays de Gâtine en 2013



Source : Ass. Gérontologique de Gâtine  
Exploitation : ORS Poitou Charentes

#### Mission d'appui conseil aux services d'aides à domicile

La mission d'appui conseil aux services d'aide à domicile a été initiée dans le cadre du projet européen EQUAL « Des gens au service des gens » mené sur la Gâtine entre 2004 et 2008. Elle a été créée en 2007 et fait maintenant l'objet d'un conventionnement avec le Conseil général des Deux Sèvres. Les objectifs sont d'apporter un appui technique et méthodologique aux services d'aide à domicile et aux services de soins infirmiers à domicile publics désirant améliorer la qualité de leur organisation et de leurs interventions. Ce travail consiste à soutenir les services pour être conforme dans la prestation et répondre au mieux aux attentes et besoins des bénéficiaires, de pérenniser et développer l'activité des services, de mettre en synergie les services et de permettre un partage d'expériences, d'amener les services vers une démarche de qualité. Ces démarches peuvent soutenir les auto-évaluations (et la constitution des cahiers des charges d'évaluation externe).



## Prise en charge des populations

### Le département des Deux-Sèvres mieux équipé en structures que la moyenne régionale

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, le taux d'équipement en structures d'hébergement complet (lits permanents et lits temporaires) pour personnes âgées est supérieur dans les Deux-Sèvres (153 places pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) à la moyenne régionale (136 places pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) et à la moyenne nationale (124). Le taux d'équipement en lits médicalisés (lits d'EHPAD<sup>1</sup> et lits d'USLD<sup>2</sup>) est également plus important sur le département (134 lits pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) contre 115 en région et 100 en France métropolitaine.

### Les plateformes territoriales de service et d'animation

Le CG des Deux-Sèvres a initié avec le dernier schéma gérontologique plusieurs actions dont les plateformes territoriales de service et d'animation, autrement appelées « EHPAD de demain ». L'enjeu est d'organiser de nouvelles modalités de coopérations des acteurs des établissements et du domicile pour permettre l'accompagnement des personnes âgées. En fonction des territoires, ces réflexions prennent des orientations différentes. Sur le Pays de Gâtine, 3 plateformes sont créées : une sur le territoire Airvault/St-Loup/Thenezay, une sur Secondigny et une sur Coulonges l'Autize.



EHPAD<sup>1</sup> : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes  
USLD<sup>2</sup> : Unité de Soins de Longue Durée.  
EHPA<sup>3</sup> : Établissement d'hébergement pour personnes âgées

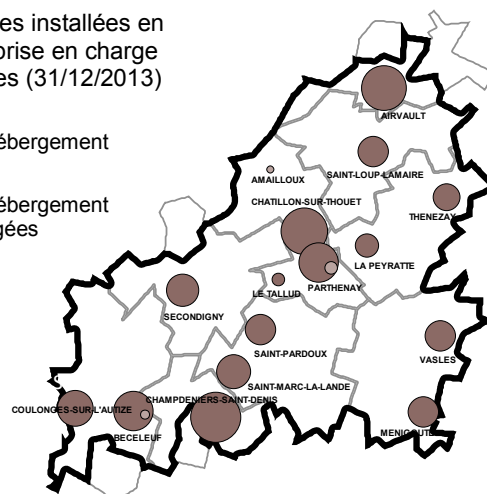
Les PASA<sup>4</sup> proposent des activités sociales et thérapeutiques adaptées individuelles ou collectives, afin de maintenir ou de réhabiliter les capacités fonctionnelles des personnes, leurs fonctions cognitives, sensorielles et leurs liens sociaux.

## Fiche 5.2 : La prise en charge des personnes âgées en établissement

Un niveau d'équipement en places globalement satisfaisant

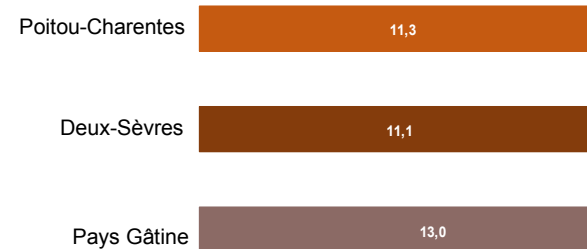
Répartition des places installées en établissements de prise en charge des personnes âgées (31/12/2013)

-  Etablissement d'hébergement
-  Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes



Sources : FINESS, ARS Poitou-Charentes  
Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Part des personnes âgées de 75 ans et plus en 2010 (en %)



Sources : INSEE (RP 2010) Exploitation : ORS Poitou-Charentes

**E**n 2010, la part des personnes âgées de plus de 75 ans vivant sur le territoire du Pays Gâtine est supérieure à celle du département (13 vs 11,1 %) avec des taux allant jusqu'à 15 % pour les cantons d'Airvault et de Ménépout.

Au 31 décembre 2013, le Pays de Gâtine compte 1 448 places réparties dans 17 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et 70 places dans 3 établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA). 28 places sont disponibles en hébergement temporaire. Les places d'accueil de jour sont au nombre de 26 sur le territoire, 10 sont générales et 16 concernent l'accueil de jour pour malades Alzheimer ou pour personnes psychiquement dépendantes. Le nombre de places installées pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées en hébergement complet, temporaire ou en accueil de jour en EHPAD est de 120 pour le Pays de Gâtine. Quatre pôles d'activités et de soins adaptés (PASA<sup>4</sup>) sont présents sur le territoire, Champdeniers-St Denis, Châtillon-sur-Thouet, St Pardoux et Thenezay. Les PASA ont été créés dans le cadre de la mesure 16 du plan Alzheimer 2008-2012. Ce sont des lieux de vie destinés à accueillir, dans la journée, les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés. Le site de Parthenay du Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres dispose de 85 lits en unités de soins longue durée.

Pour le Pays de Gâtine, le taux d'équipement en hébergement complet dans les EHPAD et les EHPA est de 173 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, taux supérieur au département et à la région.

Pour en savoir plus :

1. ARS Poitou-Charentes. Statiss 2013 Décembre 2013
2. Conseil général des Deux-Sèvres. Schéma gérontologique départemental 2010-2014 des Deux-Sèvres. 108 p.

### La plateforme d'accompagnement et de répit

L'expérimentation de la plateforme d'accompagnement et de répit Gâtine a été retenue par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et le Ministère du travail dans le cadre d'un appel à projet pour la période 2009-2011.

Quatre structures se sont associées pour cette démarche ouverte à l'ensemble des acteurs de Gâtine, il s'agit du CCAS de Parthenay, de France Alzheimer Deux-Sèvres, de la résidence Pompairain et l'Association gérontologique de Gâtine.

En 2012, une convention est signée entre l'Association gérontologique de Gâtine, la résidence Pompairain et l'ARS pour la mise en place d'une plateforme d'accompagnement et de répit Nord Deux-Sèvres. Cette plateforme est portée officiellement par la résidence Pompairain et propose 10 places en accueil de jour.

L'offre de répit pour les aidants se compose en partie d'accueil de jour et d'heures de répit à domicile.

## Prise en charge des populations

### Les enfants en situation de handicap

Selon l'enquête « établissements sociaux » (ES) 2010, 4 700 enfants et adolescents handicapés sont pris en charge dans les structures médico-sociales du Poitou-Charentes : 69 % dans un établissement et 31 % dans un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Le mode d'hébergement principal est la famille (85 %), ou une famille d'accueil social ou spécialisé (12 %). Au 1er janvier 2013, le taux d'équipement des Deux-Sèvres pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans est de 11,3 (11,6 en Poitou-Charentes).

« L'amendement Creton » à la loi du 13 janvier 1989 permet de maintenir un jeune dans un établissement médico-social pour enfants handicapés au-delà de 20 ans dans l'attente d'une place adaptée à sa situation, dans un établissement pour adulte handicapé. Fin 2010, en Deux-Sèvres 8,7 % des jeunes bénéficiaient de cette mesure (5 % en Poitou-Charentes).

### Les adultes en situation de handicap

Toujours selon l'enquête ES 2010, environ 4 300 adultes handicapés ont été accueillis dans les établissements de la région : maison d'accueil spécialisée (MAS), foyer d'accueil médicalisé (FAM), foyer de vie, foyer d'hébergement. La majorité des personnes accueillies souffrent de déficiences intellectuelles (52 %) et de troubles du psychisme (24%).

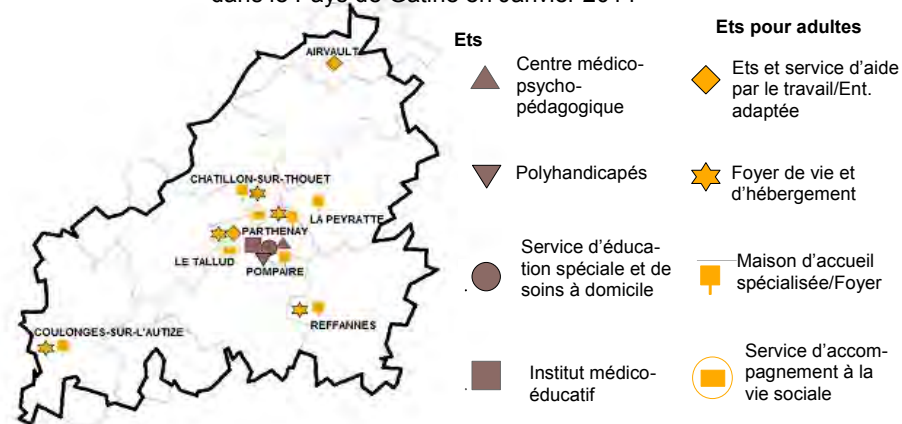
Près de 1 500 personnes sont prises en charge par les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et plus d'une centaine par les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

Début 2013, la région figure parmi les mieux équipées en établissements et services pour adultes handicapés, présentant un taux d'équipement pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans de 7,1 places (8,4 en Deux-Sèvres et 5,7 en France).

## Fiche 5.3 : Prise en charge du handicap

### Un niveau d'équipement relativement important pour les adultes

Structures de prise en charge des jeunes et des adultes en situation de handicap dans le Pays de Gâtine en Janvier 2014



Source : Finess  
Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Le Pays de Gâtine dispose de trois structures médico-sociales pour jeunes handicapés : un SESSAD situé à Pompaire et pouvant accueillir 12 jeunes polyhandicapés ; à Parthenay, un institut médico-éducatif (IME) avec une capacité d'accueil de 47 places pour jeunes présentant des déficiences intellectuelles et un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés disposant de 19 places. Un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) situé également à Parthenay accueille des enfants de 0 à 19 ans. Le taux d'équipement du Pays est de 5,3 places pour 1 000 jeunes (11,3 en Deux Sèvres). Le centre d'action médico-sociale précoce (CAMPS) de Niort possède une antenne à Bressuire et intervient également sur le Pays de Gâtine.

Dix-neuf structures médico-sociales pour adultes handicapés sont présentes sur le territoire du Pays : un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) au Tallud (148 places) ; une entreprise adaptée à Airvault (32 places) ; six foyers de vie : un à Parthenay (43 places), deux à Châtillon-sur-Thouet (60 places), un à Coulonges-sur-l'Autize (33 places), un à Reffannes (20 places) et un au Tallud (26 places) ; 6 foyers d'accueil médicalisé : deux à Châtillon-sur-Thouet (17 places), deux à Parthenay (30 places), un à Coulonges-sur-l'Autize (10 places), un à Reffannes (4 places) ; 2 MAS : une à La Peyratte (41 places) et une à Pompaire (44 places) ; deux SAVS : un à Parthenay (10 places) et un au Tallud (42 places). Le taux d'équipement du Pays est de 19,8 places pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans (8,3 en Deux Sèvres). Les structures présentes sur le territoire peuvent prendre en charge des personnes domiciliées en dehors du pays.

En 2012, dans le Pays, 266 jeunes de moins de 20 ans bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), soit un taux de bénéficiaires de 18 pour 1 000 jeunes du même âge : ce taux est égal à celui du département et supérieur au taux régional (16).

En 2011, sur le territoire, 1 170 adultes âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH) soit 37 pour 1 000 habitants du même âge : ce taux est supérieur au taux régional (29) et départemental (30). L'AAH bénéficie au total à 1 796 personnes en incluant les ayants droits, soit 27 pour 1 000 habitants du Pays.

### Les groupements d'entraide mutuelle (GEM)

Les GEM sont des associations d'utilisateurs qui ont pour objectif de favoriser des temps d'échanges, d'activités et de rencontres susceptibles de créer du lien et de l'entraide entre les adhérents. Ils s'adressent aux personnes souffrant de troubles psychiques ne bénéficiant pas nécessairement d'une reconnaissance de leur handicap. Pour être conventionnée et financée en tant que GEM, l'association d'utilisateurs doit avoir le soutien d'un parrain et conclure une convention de parrainage. Le parrain peut être une autre association d'utilisateurs, une association de familles, une association ou tout autre organisme reconnu comme ayant une capacité à apporter un soutien aux adhérents. En France, en 2012, 373 GEM ont été financés ; 333 sont dédiés aux personnes présentant des troubles psychiques et 40 aux personnes cérébrolésées. En Deux-Sèvres, deux GEM sont présents, un à Bressuire et un à Niort.

#### Pour en savoir plus :

- MERLIERE S. L'accompagnement médico-social des adultes handicapés en Poitou-Charentes. ARS Poitou-Charentes. Com'Stat. N° 12. Décembre 2013. 12 p.
- ARS Poitou-Charentes. STATISS 2013 Poitou-Charentes. Décembre 2013. 36 p.
- MERLIERE S. L'accompagnement médico-social des jeunes handicapés en Poitou-Charentes. ARS Poitou-Charentes. Com'Stat. N° 10.

## Offre de soins et services

### La protection maternelle infantile (PMI)

Ce service du Conseil général concourt à la santé de la mère et de l'enfant de 0 à 6 ans. Ses missions sont la planification familiale, le conseil conjugal et familial, le suivi des femmes enceintes, des enfants jusqu'à 6 ans et de leurs familles, la réalisation des bilans de santé en école maternelle, l'agrément et le suivi des modes d'accueil.

En 2012, l'équipe de PMI de l'antenne médico-sociale (AMS) de Parthenay (dont le canton de Moncoutant) compte 1 ETP de cadre de santé, 5 ETP de puéricultrice, 1 ETP de sage-femme, 1,34 ETP d'infirmier et 0,4 ETP de secrétariat. Le poste de médecin est vacant. Les lieux de consultation sont l'AMS de Parthenay et 4 relais médico-sociaux : Mazières en Gâtine, St-Loup Lamairé, Coulonges sur l'Autize et Moncoutant. Interviennent également les professionnels du Bureau d'accueil de jeune enfant et de l'Agora (structures départementales).

### Le service de promotion de la santé en faveur des élèves (Education nationale)

Il intervient par des actions de prévention et d'éducation à la santé individuelles et collectives. Le Pays de Gâtine (dont Moncoutant) compte 11 secteurs scolaires : 2 lycées, 16 collèges (5 privés) et 92 écoles (16 privées), soit 12 992 élèves. L'équipe comprend 1,8 ETP de médecins et 9,4 ETP d'infirmiers. Dans les Deux-Sèvres, 3 à 4 postes de médecins scolaires sont vacants.

### Le réseau Naître en Nord Deux-Sèvres

Le Réseau Périnatal Poitou-Charentes regroupe des professionnels de santé, acteurs sociaux et structures liées à la périnatalité. Son principal objet est d'améliorer la qualité de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés. Le maillage est assuré en Pays de Gâtine par une commission technique : le réseau de proximité « Naître en Nord Deux-Sèvres », permettant la coordination des acteurs de la PMI, du secteur libéral (sages-femmes et médecins) et le CHNDS.

## Fiche 5.4 : Prise en charge des enfants

### Des dépistages systématiques réalisés par les services de PMI et de santé scolaire

#### Données liées à la santé de la mère et du jeune enfant

	Santé de la mère et de l'enfant (CS8 - 2011 à 2013)				Santé du jeune enfant (Bilan de santé des 3 à 4 ans - 2013)		
	Mères de moins de 18 ans	Mères ayant eu moins de 3 échographies	Enfants nés avant 37 SA	Enfants avec un petit poids de naissance	Enfants orientés vers un bilan auditif spécialisé	Enfants orientés vers un bilan ophtalmologique spécialisé	Enfants ayant reçu les 2 doses du ROR
Pays	0,7	1,5	8,6	5,8	13,4	21,8 *	83,4 *
Dep	0,6	1,2	9,3	6,4	11,6	15,5	86,7

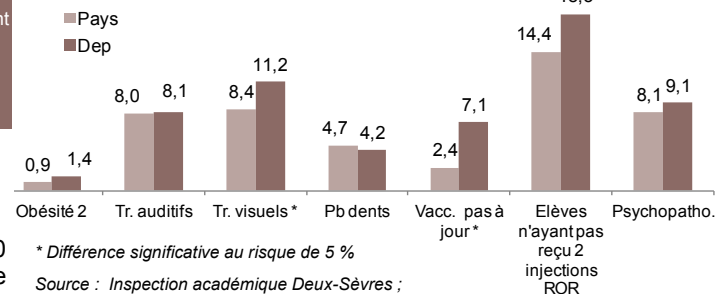
Source : Conseil général des Deux-Sèvres (service PMI) ; Réalisation : ORS Poitou-Charentes

En 2012, le taux de fécondité est de 49 naissances pour 1 000 femmes en âge de procréer (15-49 ans). Il est de 53 pour le département et 50 pour la région.

En 2013, le Pays de Gâtine propose 170 places en accueil collectif réparties sur 8 établissements, et 1999 en accueil individuel, dont 44 dans l'une des 3 maisons d'accueil maternel (regroupement d'assistants maternels). Le taux de places d'accueil rapportées aux avis de naissances pour les années 2011, 2012 et 2013 est de 92 % sur le Pays (90 % pour le département). La capacité théorique d'accueil calculé par l'Observatoire national de la petite enfance est dans les Deux-Sèvres en 2011 la plus haute de la région, au-dessus de la moyenne en France métropolitaine.

Concernant la santé de la mère et de l'enfant, les services de PMI ont reçu, pour les années 2011 à 2013, 2317 certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (taux de réception de 100 %) d'enfants domiciliés dans le Pays de Gâtine. Les indicateurs de suivi de grossesse et de santé du nouveau-né sont plutôt favorables par rapport au département. Cependant, ces différences ne sont pas statistiquement significatives. Près d'une mère sur 150 a moins de 18 ans et 1,5 % des femmes ont eu moins de 3 échographies au cours de leur grossesse. Les enfants nés avant 37 semaines d'aménorrhées et les enfants ayant un poids de naissance inférieurs à 2500 grammes sont moins nombreux que sur l'ensemble du département. Les bilans de santé réalisés par les services de PMI auprès des enfants de 3 à 4 ans en 2013 (soit 955 enfants), montrent que sur le Pays le taux d'enfants à qui il est conseillé de réaliser des bilans spécialisés, auditifs ou ophtalmologiques, est plus important que sur l'ensemble du département. Les enfants à jour de leurs vaccinations ROR sont un peu moins représentés que sur le département.

#### Part des enfants dépistés par type de dépistage lors des visites médicales de la 6<sup>ème</sup> année en 2011/2012 et 2012/2013



Concernant les bilans réalisés par le service de promotion de la santé en faveur des élèves, sur la période 2011/2012 et 2012/2013, 786 élèves scolarisés dans leur 6<sup>ème</sup> année sur le Pays de Gâtine (limites administratives actuelles) ont eu un dépistage infirmier et/ou un bilan médical, soit 56 % des élèves relevant du bilan (69 % sur l'ensemble du département). Sur ce territoire, les bilans réalisés montrent que globalement, les enfants présentent des indicateurs de santé plus favorables que sur l'ensemble du département, en particulier en ce qui concerne les troubles visuels et les vaccinations. Pour les autres troubles, la part des troubles dépistés est relativement proche du département : près d'1 % des enfants sont en obésité de 2<sup>ème</sup> degré, 8 % présentent un trouble auditif, près de 5 % un trouble de l'appareil buccodentaire (souvent des caries) et 8 % un trouble psychopathologique<sup>1</sup> (les enfants peuvent cumuler plusieurs troubles). Enfin, 28 % ont été orientés vers un bilan complémentaire pour des troubles du langage (27 % sur le département).

<sup>1</sup> Les troubles psychopathologiques sont le plus souvent un syndrome anxiodépressif, une anxiété de séparation pathologique, une agressivité excessive, une instabilité psychomotrice, une inhibition, un mutisme extrafamilial, ou des syndromes évoquant un autisme ou un trouble envahissant du développement.

#### Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. BOS santé de la mère et de l'enfant. Mars 2013. 8 p.
- 2- ORS Poitou-Charentes. Autour de la grossesse in *Panorama de la santé en Poitou-Charentes 2010*. Mars 2010. 2 p
- 3- ORS Poitou-Charentes. Etat de santé de la naissance à 14 ans in *Panorama de la santé 2010*. Mars 2010. 2 p

OSCARS© est une **base de données** en ligne d'actions, d'acteurs et d'outils d'intervention dans le domaine de la prévention et de la santé publique. Elle permet le suivi des politiques régionales de santé et offre différents modes de recherche dont un **accès cartographique** qui permet de visualiser l'activité à l'échelle des régions. Conçu en région Provence-Alpes-Côtes d'Azur par le Comité régional d'éducation pour la santé et l'ARS en 2005, OSCARS© a aujourd'hui été adopté par 13 régions dont le Poitou-Charentes.

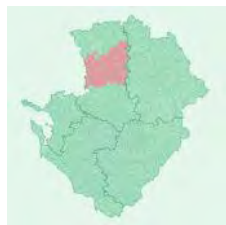
OSCARS© recense près de **15 000 actions**, 3 000 porteurs de projets et 200 outils d'intervention. Les actions sont réalisées dans le cadre des schémas régionaux de prévention et des politiques locales de santé publique. Elles sont mises en œuvre par des porteurs de projet associatifs ou institutionnels. Chaque action est présentée dans une **fiche détaillée** qui décrit le contexte, les objectifs, le contenu, les thématiques abordées, les publics concernés, le porteur et ses coordonnées, les outils utilisés ou créés...



## Fiche 6 : Actions de promotion de la santé financées par l'Agence régionale de la santé

### De nombreux acteurs de la prévention/promotion de la santé

**P**lusieurs actions de prévention et de promotion de la santé financées par l'Agence régionale de la santé (ARS), sont menées sur le territoire du Pays de Gâtine. D'autres actions ont pu être menées avec d'autres financeurs (Assurance maladie, Associations, Centres socioculturels, PMI...). Voici quelques exemples :



- **Prise en compte du mal être dans le parcours d'insertion des jeunes** (2011, 2012, 2013). Mise en œuvre par la Maison de l'emploi et des entreprises de Parthenay et Gâtine, cette action vise à prévenir les conduites à risque des jeunes suivis par la mission locale et à professionnaliser l'accueil des jeunes en difficulté d'insertion. Des réunions ou des rendez-vous individualisés avec des conseillers sont organisés et des aides au transport leur sont proposées. En 2013, 42 jeunes du Pays de Gâtine ont participé à cette action, dont 25 ont suivi des sessions proposées dans le cadre de « Trouve ta place en entreprise ».



- **Cuisiner, c'est fédérer** (2013). Mise en œuvre par l'association Initiative Catering, cette action a pour objectifs de réduire les inégalités sociales de santé, rompre l'isolement, lutter contre l'exclusion, favoriser les comportements alimentaires équilibrés (PNNS) et lutter contre l'obésité. Elle s'adresse aux personnes en situation de précarité ainsi qu'aux gens du voyage. Pour répondre à ces objectifs, l'association met en place des ateliers de cuisine et de dégustation. En 2013, 480 personnes de la communauté des gens du voyage ont participé à 33 ateliers cuisine et dégustation. En 2014, l'association veut poursuivre la mise en place d'ateliers cuisine et conserves, de temps de dégustation, et d'activités physiques avec l'Etablissement régional de l'enseignement adapté (EREA) de St Aubin le Cloud.

- **Projet sport santé sur la nouvelle intercommunalité** (2014). Ce projet porté par l'association sportive du Pays Ménigoutais a pour objectif de permettre aux différents accueils périscolaires de la communauté de communes Parthenay Gâtine de proposer des animations sportives, ludiques et éducatives aux enfants qui les fréquentent sur la thématique du « sport santé ».

La partie en rose sur les cartes représente le territoire couvert par l'action.

#### Pour en savoir plus :

- 1- Site Internet : [www.oscarsante.org](http://www.oscarsante.org) consulté le 2 juin 2014
- 2- ARS Poitou-Charentes. PRAPS 2011-2016. 48 pages
- 3-Pôle régional de compétences en éducation pour la santé Poitou-Charentes : [www.prc-poitoucharentes.org](http://www.prc-poitoucharentes.org)

#### Principaux acteurs de la prévention/promotion de la santé

Parallèlement aux services de prévention du Conseil général, aux services de santé scolaire, de santé au travail et aux organismes d'assurance maladie, des structures, souvent associatives, sont spécialisées dans le domaine de la prévention/promotion de la santé. Elles peuvent être multithématiques (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Poitou-Charentes (IREPS), Mutualité Française par exemple) ou ciblées sur des thématiques spécifiques (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA), Prév'Alcool, AIDES, Planning familial, centres de planification familiale...). Ces différentes structures mènent des actions de prévention en partenariat avec les acteurs locaux.

L'IREPS a une mission d'accompagnement des porteurs de projets à la mise en place d'actions et de coordination de réseaux d'acteurs. Cette dernière, comme l'ANPAA et AIDES, a également une mission de formation.

Autre ressource disponible pour les acteurs de la prévention : le Pôle régional de compétence en éducation pour la santé Poitou-Charentes (<http://www.prc-poitoucharentes.org>)

## Objectifs et méthode

### Objectif général

- Déterminer les problèmes de santé à prendre en compte de manière prioritaire dans une politique locale de santé

### Objectifs stratégiques

- Recueillir les points de vue d'acteurs du territoire concernant les problèmes prioritaires de santé des habitants du Pays de Gâtine
- Identifier les déterminants, notamment ceux sur lesquels une politique locale de santé peut influencer
- Identifier le partenariat existant et des actions concernant les problèmes identifiés
- Repérer les besoins et attentes des acteurs

### Méthode

7 entretiens collectifs ont été réalisés sur les thèmes suivants :

- Situations de précarité
- Autour des pôles de santé
- La santé vue par les élus
- Petite enfance / Enfance
- Adolescence / Jeunesse
- Handicaps (2 entretiens)

5 entretiens individuels ou d'équipes ont été réalisés auprès de l'association gérontologique de Gâtine, l'antenne médico-sociale du Conseil général, l'équipe du CMP du secteur 3 du centre hospitalier de Niort, le centre hospitalier Nord Deux-Sèvres et la MSA Deux-Sèvres-VienneAu total, 54 personnes et 35 structures ont été rencontrées.

Les entretiens ont été réalisés entre février et avril 2014. Ils ont été enregistrés, partiellement retranscrits et ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu.

## Fiche 7.1 : Objectifs, méthode et personnes rencontrées

### La consultation des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et éducatifs

#### La composition des entretiens collectifs

- Entretien « **Situations de précarité** »  
Caisse primaire d'assurance maladie, antenne des Deux-Sèvres, IREPS Poitou-Charentes - antenne des Deux-Sèvres, Mutualité française Poitou-Charentes, Plan local pour l'insertion et l'emploi, ANPAA - antenne des Deux-Sèvres, Pays de Gâtine
- Entretien « **Autour des pôles de santé** »  
Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres, Pôle de santé du Val de Thouet, Pôle de santé du Pays Ménigoutais, Pays de Gâtine, Agence régionale de santé (ARS)
- Entretien « **La santé vue par les élus** »  
Communauté de communes Parthenay-Gâtine, Communauté de communes du Pays Sud Gâtine, Communauté de communes Airvaudais-Val de Thouet, Communauté de communes Gâtine-Autize, Pays de Gâtine
- Entretien « **Petite enfance / Enfance** »  
Médecin Education nationale, Infirmier Education nationale, Antenne médico-sociale de Parthenay, Pays de Gâtine
- Entretien « **Adolescence / Jeunesse** »  
Médecin Education nationale, Centre socioculturel Airvaudais-Val de Thouet, Maison des adolescents, Infirmier Education nationale, Prév'Alcool, Maison pour Tous Châtillon sur Thouet, Relais des parents, Communauté de communes Parthenay-Gâtine, Communauté de communes Pays sud Gâtine, Un toit en Gâtine, Union départementale des affaires familiales des Deux-Sèvres, Service social de l'Education nationale, Union départementale des affaires familiales des Deux-Sèvres, Mission locale de Parthenay et Gâtine, ANPAA antenne Deux-Sèvres, Pays de Gâtine, Centre socioculturel du canton de Ménigoute
- Entretiens « **Handicap** »  
Foyer de vie Gabrielle Bordier, Association des paralysés de France - antenne des Deux-Sèvres, Union nationale des amis et familles des malades psychiques, antenne des Deux-Sèvres, Foyer de vie - ESAT Le Tallud, La Canopée, Médecin Education nationale, Pays de Gâtine

#### Les entretiens individuels ou d'équipe

- Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres
- Antenne médico-sociale du Conseil général : services Protection maternelle et infantile et Action sociale
- Association gérontologique de Gâtine
- Equipe du CMP de Parthenay

#### Le guide d'entretien

1. Point de vue concernant les problèmes prioritaires de santé sur le Pays et leurs déterminants (pour une population cible si l'entretien est spécifique à une population)  
*Comment peut-on décrire globalement l'état de santé ?  
Quels sont les principaux problèmes de santé auxquels la population est confrontée ?  
Quelles sont les causes de ces problèmes de santé (environnement, conditions socio-économiques, offre de services, comportement, etc.)?*
2. Pour les problèmes identifiés  
*Y a-t-il des actions spécifiques sur le territoire ?  
Quelles en sont les points positifs et les limites ?*
3. Le partenariat  
*Les professionnels travaillant sur le Pays arrivent-ils à travailler en partenariat sur des questions de santé ?  
Les interlocuteurs sont-ils bien repérés ?  
Les professionnels se sentent-ils isolés face à certaines situations ?  
Des réseaux formels ou informels existent-ils ?  
Y a-t-il des thèmes sur lesquels le partenariat peut être renforcé et de quelle manière ?*
4. Point de vue et attentes quant à un éventuel projet local de santé sur le Pays
5. Autres éléments à prendre en compte dans ce diagnostic

## Exemples d'actions

### Les programmes de la CPAM

Accompagnement des maladies chroniques : Programme SOPHIA (1er volet : diabète ; 2ème volet en phase d'expérimentation sur d'autres départements : Asthme ; 3ème volet à venir : maladies cardiovasculaires.)

Accompagnement des sorties d'hospitalisation : Programme PRADO. Le volet Maternité est déployé sur tout le territoire. Le volet Orthopédie sera déployé sur le CHNDS au 2<sup>nd</sup> semestre 2014.

« Santé active » : dispositif global d'accompagnement en santé primaire autour de 3 programmes : Nutrition et Santé du dos sont opérationnels. Santé du cœur sera mis en œuvre à partir de septembre. Santé active est également un lieu ressource en prévention (accueil physique à Niort, conférences, etc.).

[alain.mureau@cpam-niort.cnamts.fr](mailto:alain.mureau@cpam-niort.cnamts.fr)  
[wilfried.sicot@cpam-niort.cnamts.fr](mailto:wilfried.sicot@cpam-niort.cnamts.fr)

### Les actions de la MSA en Gâtine

Prévention pour les personnes âgées et aidants : Séniors en vacances, Charte territoriale des solidarités avec les Aînés, Visiteurs bénévoles à domicile (Papot'âge), Soutien aux aidants sur leurs lieux de vie ;

Préservation de l'autonomie avec CAP Poitou-Charentes (association inter-régime) et l'ASEPT Poitou-Charentes (association de santé, d'éducation et de prévention sur les territoires) : ateliers du bien vieillir, PEPS Euréka, ateliers nutrition santé séniors, objectifs équilibre ;

Personnes en situation de précarité : Instant santé précaire : accompagnement vers un bilan de santé pour les personnes en chantier d'insertion agricole. (Une action sur Ménégoût est programmée en 2014).

Projet Trans-thouet, réseau de transport solidaire piloté par le centre socio-culturel d'Airvault et mis en œuvre avec le Conseil général et la Communauté de communes Airvaudais-Val du Thouet.

[caillaud.sebastien@msa79-86.msa.fr](mailto:caillaud.sebastien@msa79-86.msa.fr)

## Fiche 7.2 : Synthèse des entretiens

### Les problèmes de santé repérés par les acteurs locaux : approche thématique

#### La démographie médicale et la mobilité

Les professionnels de santé les moins présents sur le territoire sont les professionnels de santé mentale, les masseurs kinésithérapeutes, les ophtalmologues, les sages-femmes et les pédiatres (aucun pédiatre libéral n'est installé sur le territoire). L'accès aux médecins traitants pour les nouveaux arrivants n'est pas évident. Les professionnels rencontrés ont attiré l'attention sur la fragilité à très court terme du secteur de Parthenay (centre et périphérie). La démographie hospitalière est également inquiétante, notamment pour la chirurgie et l'anesthésie. Cependant, les dynamiques des pôles et maisons de santé et le nouvel hôpital peuvent être des éléments favorables pour attirer des professionnels.

Les structures médicosociales ont également des difficultés à recruter, notamment des psychomotriciens et orthophonistes. Enfin, l'antenne médico-sociale peine à recruter un médecin pour la PMI.

D'autre part, des difficultés de mobilité se posent sur ce territoire étendu.

#### Les difficultés d'accès aux droits et aux soins

Ces difficultés relèvent de 3 domaines :

- Des freins géographiques : surtout pour les personnes en difficultés financières ou en perte d'autonomie (personnes âgées, situation de handicap).

- Des freins financiers : particulièrement pour les personnes au-dessus du seuil de la CMU complémentaire. Les professionnels rencontrés pensent que le nombre de personnes sans mutuelle est en augmentation, notamment chez les travailleurs.

- Des freins psychologiques : la précarité peut amener à une vulnérabilité psychologique, jusqu'à se trouver dans une « incapacité à agir ». Le manque d'estime de soi n'incite pas à prendre soin de soi. Le poids des contraintes du quotidien entraîne des difficultés à se projeter, avec des conséquences en terme de comportements liés à la santé (manque de comportements préventifs, recours tardifs aux soins, ophtalmologiques et dentaires notamment...). Les situations de précarité influent aussi sur la capacité de repérage dans le système de soin et sur la capacité à réaliser des démarches administratives et à solliciter les services existants.

D'autre part, la lisibilité des structures et dispositifs existants n'est pas toujours aisée, pour le grand public et parfois les professionnels eux-mêmes.

Les freins psychologiques et le manque de lisibilité des dispositifs entraînent des situations de non recours aux droits (sous utilisation de l'Aide à la complémentaire santé de l'Assurance maladie, des dispositifs de prévention : dépistage organisé du cancer du sein, campagne de prévention bucco-dentaire M'T'Dents, bilans périodiques de santé...).

#### La précarité

Les personnes rencontrées constatent une augmentation des situations complexes (conflits familiaux, conditions de vie plus difficiles au niveau de l'emploi, de la situation familiale). Les conditions socio-économiques et l'arrivée de nouvelles populations, attirées par un coût de la vie moins cher, souvent dans des situations de précarité financière et sociale, peuvent expliquer ce phénomène. Une frange de la population paraît de plus en plus fragilisée et déstructurée. Les professionnels repèrent des besoins d'accompagnement global renforcé et de soutien psychologique. Qu'ils exercent dans les secteurs sanitaires, sociaux ou médico-sociaux, les acteurs expriment le besoin de mieux travailler en réseau et en proximité pour accompagner le parcours de santé des populations en situation de précarité (par exemple en renforçant la coordination avec les professionnels de santé à partir de signaux sociaux, en renforçant la prise en charge et le suivi des grossesses à risque social...).

#### La santé mentale

L'accès aux soins de santé mentale est particulièrement difficile : peu de professionnels, complexité de la sectorisation de la psychiatrie publique et délais d'attente, accès financier aux psychologues. Ce difficile accès aux soins peut entraîner une dégradation des situations. Les besoins de soins psychiatriques et/ou de soutien psychologique sont augmentés par la précarisation d'une partie de la population. Des situations d'isolement social et affectif sont constatées par les acteurs.

#### La nutrition

L'amélioration des comportements alimentaires et le développement de l'activité physique concernent toutes les tranches d'âge. L'accent est mis sur les besoins de prévention dès le plus jeune âge, intégrant un travail d'éducation pour la santé, un travail sur l'offre alimentaire dans les restaurants scolaires et un accompagnement des parents sur ces questions. Les adolescents et les personnes ayant recours à l'aide alimentaire peuvent être particulièrement concernés par des comportements alimentaires défavorables à la santé.

#### Le logement

Des problématiques de logements dégradés, énergivores, voire insalubres, sont repérées. D'autre part, des difficultés d'accès au logement sont identifiées pour les personnes en situation de handicap, notamment psychique.

## • Exemples d'actions

### La Maison des adolescents

Dispositif créé en septembre 2012 grâce à un partenariat entre le Conseil général (CG) des Deux-Sèvres, le Centre hospitalier de Niort et le Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres, et soutenu par l'Agence régionale de santé. Il regroupe des professionnels (médecins, sages-femmes, psychologues, assistantes sociales, éducateurs spécialisés...) qui accueillent dans l'anonymat, la confidentialité et la gratuité, les jeunes (12-25 ans) et des parents. Leur travail consiste à accueillir, écouter, informer et accompagner sur toutes les questions liées à la jeunesse (santé, psycho-social, éducatif, juridique). Ce dispositif s'appuie sur un existant l'Agora, centre de prévention et de planification familiale du CG qui proposent deux lieux d'accueil à Niort et à Bressuire.

### La Permanence d'accès aux soins de santé (PASS)

L'équipe de la PASS du Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres est présente sur les 3 sites (Parthenay, Bressuire et Thouars). Elle propose un accueil sans rendez-vous pour les personnes qui ont un problème de santé mais qui n'ont pas ouvert de droits concernant leurs frais de santé (assurance maladie, mutuelle santé...). L'équipe se compose de travailleurs sociaux permettant l'accompagnement des personnes dans leurs démarches, d'un infirmier référent de la PASS et d'un médecin qui assure la coordination des soins et l'accès aux actes de prévention recommandés.

## Fiche 7.3 : Synthèse des entretiens

### Les problèmes de santé repérés par les acteurs locaux : approche populationnelle

#### Enfance / petite enfance

Les problématiques repérées concernent surtout l'alimentation et le sommeil, avec le constat d'habitudes défavorables à la santé : boissons sucrées au biberon devant la télévision, écran dans les chambres, consommation de produits très sucrés au petit déjeuner ou absence de petits déjeuners... Des problèmes d'hygiène corporelle et buccodentaire sont repérés plutôt pour une population défavorisée. Les professionnels constatent une amélioration du suivi buccodentaire et une bonne appropriation de la campagne M'T'Dents.

En cas de besoin d'un suivi spécifique suite à un dépistage réalisé par les services de PMI ou de santé scolaire, les acteurs déplorent des délais de prise en charge longs (ophtalmologie, orthophonie, ORL), particulièrement pour un rendez-vous avec un professionnel de santé mentale.

Les acteurs constatent une augmentation de l'absentéisme scolaire. D'autre part, un certain nombre d'enfants dans des situations familiales difficiles auraient besoin de soutien psychologique. Les professionnels repèrent aussi des enfants confrontés au tabagisme passif.

#### Des jeunes en grande difficulté

Pour la plupart des jeunes il n'y a pas de problèmes majeurs. Une minorité est en difficulté. Les professionnels repèrent un mal-être, un découragement, une lassitude. L'école est un terrain privilégié de manifestations de ce mal-être, avec une augmentation de comportements violents et d'absentéismes. Certains jeunes portent la problématique sociale de la famille et sont responsabilisés très tôt. Pour les plus en difficulté, la souffrance psychologique peut être compensée par des comportements à risque (alcool, cannabis). Les professionnels constatent une augmentation d'adolescents sous traitements psychiatriques. Enfin, les professionnels repèrent des comportements d'alcoolisation massive et un besoin de prévention autour de l'alimentation, de l'activité physique et du sommeil. Des grossesses sont également repérées chez des jeunes filles souvent dans des situations familiales et/ou socio-économiques difficiles. Les acteurs expriment le besoin d'ancrer la Maison des adolescents sur le territoire en favorisant un accès de proximité.

#### Le soutien à la parentalité

Les personnes rencontrées soulignent le besoin d'accompagner les parents dans leur rôle éducatif. Beaucoup évoquent un manque de repères des parents face aux comportements de leurs enfants et adolescents et des difficultés à poser des cadres. Des initiatives telles que le Relais des parents ou le groupe de paroles de parents organisé par le CMP sont appréciées. Cependant, les professionnels soulignent la difficulté à mobiliser les parents lors d'actions collectives.

#### La prise en charge des personnes âgées

Le schéma d'articulation de prise en charge des personnes âgées, coordonné par l'Association gérontologique et mettant en relation les différents dispositifs sanitaires, sociaux et médicosociaux pour une prise en charge globale et coordonnée, semble fonctionner. Les enjeux pour l'association gérontologique sont de poursuivre la structuration du partenariat entre les services d'aide à domicile et les services de soins infirmiers à domicile et de renforcer les liens avec les maisons et pôles de santé. Les principales difficultés repérées sont :

- une augmentation des conflits familiaux, en lien avec des conditions de précarité. Des situations symboliques de retour d'EHPAD pour des raisons financières sont observées.
- les difficultés des aidants, et notamment les personnes de 70 ans qui s'occupent de leurs parents de 90 ans. Une offre de répit existe (accueil de jour, hébergement temporaire), mais l'accès reste à renforcer et à développer.
- une augmentation des besoins sanitaires de la population âgée, notamment concernant les maladies d'Alzheimer et apparentées. Des besoins de formation sont exprimés concernant la prise en charge des personnes âgées atteintes de troubles psychiques.

#### Les personnes en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap (mental, moteur, sensoriel ou psychique) rencontrent des obstacles importants d'accès aux soins (locaux non adaptés, professionnels non formés à ces problématiques spécifiques), que ce soit dans le cadre de soins libéraux ou hospitaliers (notamment dentaires, ophtalmologiques ou gynécologiques) ou d'une prise en charge aux Urgences. Des problématiques d'accès au logement sont aussi constatées. Les acteurs déplorent qu'il n'existe pas de dispositif permettant une intégration sociale pour les personnes en situation de handicap psychique comme les groupes d'entraide mutuelle. La problématique du vieillissement se pose également. A noter que le CAMSP, en partenariat avec les acteurs sanitaires et médicosociaux, mène actuellement une réflexion pour améliorer le repérage et le dépistage précoce du handicap.

#### La santé au travail

Les acteurs évoquent des conditions de travail qui se détériorent, plus de pressions, de craintes d'une perte d'emploi des relations plus difficiles avec les collègues, des emplois précaires, des situations de stress psychosocial. Les professionnels de santé mentale constatent une augmentation des demandes liées à au travail.

## Exemples d'actions

### Initiatives existantes en matière de lien Ville / Hôpital

#### Le numéro de téléphone spécifique

Le CHNDS a mis en place un numéro de téléphone spécifique aux médecins généralistes du territoire dans un premier temps, qui leur permet d'accéder plus facilement aux hospitaliers. Ce numéro fonctionne 7 jours sur 7 de 8h à 21h. Il fait l'objet d'une évaluation.

#### Le formulaire d'information pour le médecin traitant

L'hôpital a élaboré un formulaire électronique pour informer le médecin traitant de toute entrée ou sortie d'un patient de l'hôpital.

### Actions de l'antenne médico-sociale

- « Les copains du vendredi », en partenariat avec la Maison pour tous (MPT) de Châtillon sur Thouet et l'association A Domicile 79. L'action se déroule sur le canton de Parthenay et concerne 16 familles avec enfants de moins de 3 ans non scolarisés. des activités favorisant la relation parents enfants sont proposées un vendredi matin sur deux, en présence de deux assistantes sociales et d'une TISF.

- « Ensemble sortons », en partenariat avec différents services du Conseil général, les municipalités de Parthenay et Moncoutant, des associations culturelles locales. L'action concerne environ 40 personnes suivies dans le cadre des missions de prévention Aide Sociale à l'Enfance ou au titre du RSA sur le territoire de l'AMS. Elle consiste en la mobilisation des personnes autour d'une sortie culturelle ou sportive mensuelle.

## Fiche 7.4 : Synthèse des entretiens

### Les priorités de travail selon les acteurs

#### Le partenariat

Le partenariat semble bien fonctionner entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. En particulier, le réseau d'acteurs semble particulièrement bien se coordonner en ce qui concerne la prise en charge des personnes âgées et l'accompagnement des femmes enceintes. D'autre part, la dynamique territoriale semble particulièrement active sur le thème de la Petite enfance, avec notamment l'organisation de Journées Petite Enfance où les différents acteurs se rencontrent. Le territoire est décrit comme bien doté en structures proposant des services et actions en direction des personnes en situation de précarité (centres socioculturels, CCAS, associations...) et le partenariat autour de ces situations est satisfaisant. A noter que cette coordination sociale est plus compliquée à Parthenay qui ne dispose pas d'un centre socioculturel.

Les marges de progression identifiées sont les suivantes :

- **Renforcer le partenariat Ville / Hôpital.** Le contexte territorial est très favorable au renforcement de ce lien. En effet, la création des maisons et pôles de santé, le nouvel hôpital et l'outil « Contrat local de santé » créent un contexte permettant l'organisation de partenariats. Les pistes de travail sont l'élaboration de protocoles de coopération entre l'hôpital et les professionnels libéraux (courriers systématiques lors de l'hospitalisation d'un patient, protocole détaillé de prise en charge en sortie d'hospitalisation...) ; l'organisation de rencontres thématiques régulières entre libéraux et hospitaliers, permettant une meilleure connaissance des acteurs ; la contribution de l'hôpital pour attirer des professionnels de santé sur le territoire (mise à disposition du plateau technique par exemple) ; l'amélioration de la collaboration entre libéraux et hospitaliers lors d'une hospitalisation afin d'optimiser la prise en charge. Plus globalement, les libéraux et les hospitaliers doivent avoir des espaces de rencontres pour identifier ensemble les problèmes de prise en charge des patients.
- **Développer le partenariat entre les professionnels de santé libéraux et les acteurs locaux** (PMI, santé scolaire, structures de prise en charge des personnes en situation de handicap, association gérontologique). Les maisons et pôles de santé offre un contexte favorable au développement des liens avec les acteurs locaux. Différents types d'action peuvent être imaginés : organisation de rencontres thématiques, consultations de PMI ou permanences au sein des maisons de santé, amélioration du partage d'informations entre la médecine scolaire et les médecins traitants.

#### Les principaux enjeux du territoire

**Renforcer l'accès aux droits** : développer les formations sur les droits et l'accès aux droits auprès des acteurs du territoire.

**Développer le recours aux examens de prévention** (Bilans de santé, dépistages organisés, campagne M'TDents) : développer la collaboration entre structures pour faciliter l'accès des publics aux dispositifs existants.

Se saisir de l'opportunité de la mise en place des maisons et pôles de santé pour **développer les relations Villes / Hôpital et le partenariat avec les acteurs locaux** :

- pour travailler sur la démographie médicale (consultations avancées, mise à disposition de plateaux techniques de l'hôpital...)
- pour construire un maillage territorial associant l'hôpital, l'ambulatorio et les acteurs locaux.

Le contrat local de santé offre un cadre de travail propice au développement de ces organisations territoriales.

Soutenir et développer les initiatives permettant un **soutien psychologique** des publics en situation de précarité et un soutien aux équipes travaillant auprès de ce public et plus globalement travailler **l'accès aux soins de santé mentale** (opportunité des nouveaux locaux).

Elaborer et mettre en œuvre des **programmes de promotion de la santé pérenne et coordonnés** sur des thématiques prioritaires pour les enfants et adolescents et les publics en situation de précarité : Alimentation et activités physiques, conduites à risque...

Soutenir et développer le **soutien à la parentalité**, autour de questions éducatives et de santé (alimentation, sommeil, écran...).

Poursuivre la **structuration du réseau d'acteurs de prise en charge des personnes âgées**.

Construire des partenariats sur la **prise en charge sanitaire** (ambulatorio et hospitalière) **des personnes en situation de handicap** (mental, moteur, sensoriel ou psychique).

Développer des dispositifs favorisant **l'intégration des personnes en situation de handicap psychique** dans la vie sociale (GEM).

Renforcer les **possibilités d'accompagnement des situations complexes**.



### Diagnostic santé-social du Pays de Gâtine

#### Données générales

- La structuration autour d'un pôle principal (Parthenay), de 3 pôles secondaires très proches (Pompaire, Le Tallud et Châtillon-sur-Thouet) et d'autres pôles intermédiaires et secondaires, en particulier Airvault, Coulonges-sur-l'Autize et Champdeniers-Saint-Denis
- Une population en augmentation sur la période 1999-2010
- Un territoire âgé, marqué par un taux d'emploi élevé des 15-64 ans
- Une précarité plus marquée sur le canton de Parthenay et qui paraît globalement en augmentation aux acteurs locaux (dégradation des situations socio-économiques, arrivée de nouvelles populations)
- Des difficultés de mobilité accrues par l'étendu du territoire

#### Etat de santé

- Une surmortalité féminine par maladies de l'appareil circulatoire par rapport à la région
- Une surmortalité générale sur le canton d'Airvault comparé à la région, qui se retrouve en ce qui concerne la mortalité liée à la consommation de tabac
- Une mortalité liée à la consommation d'alcool sans différence significative avec la région
- Des ALD pour maladies de l'appareil circulatoire et pour diabète plus fréquentes comparativement à la région, pour les hommes et les femmes
- Des indicateurs de santé mentale qui ne montrent pas de différence significative par rapport à la région

#### Environnement

- Une eau conforme aux normes de qualité et des captages classés « Grenelle »
- Un territoire classé à potentiel radon moyen ou élevé
- Des problématiques de logements dégradés, énergivores, voire insalubres

#### Offre de soins

- Des indicateurs d'accessibilité à la médecine générale défavorables
- Des difficultés d'accès aux professionnels de santé mentale, masseurs-kinésithérapeutes, ophtalmologues, sages-femmes et pédiatres
- Des densités de professionnels paramédicaux inférieures aux densités régionales, notamment en ce qui concerne les chirurgiens-dentistes
- Une mobilisation des acteurs locaux autour des maisons et pôles de santé
- Une structuration du CHNDS autour du nouvel hôpital de Faye-l'Abesse

#### Prise en charge des populations

- Une part importante de personnes âgées vivant à domicile
- Un niveau d'équipement dans les établissements d'accueil des personnes âgées supérieur aux taux départemental et régional
- Une coordination de la prise en charge des personnes âgées par l'Association gérontologique de Gâtine
- L'organisation de nouvelles modalités de coopérations des établissements et des acteurs du domicile dans le cadre des plateformes territoriales de service et d'animation
- Un niveau d'équipement relativement important pour les adultes en situation de handicap et relativement faible pour les enfants
- Des difficultés d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap
- Un taux d'équipement d'accueil pour les enfants de moins de 3 ans particulièrement élevé

#### Partenariat, dynamique locale

- Un besoin de coordination pour améliorer l'efficacité et la cohérence des actions de prévention
- Un besoin de penser collectivement la structuration de l'offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire, notamment dans le cadre de la mise en place des maisons et pôles de santé
- L'opportunité du nouvel hôpital pour renforcer le partenariat Ville / Hôpital

## Diagnostic santé-social du Pays de Gâtine

**Affection longue durée (ALD)** : Affection dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse et pour lesquelles le ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré est supprimé.

**Aide personnalisée au logement (APL)** : Aide financière versée à certaines personnes pour réduire le montant de leur loyer ou de leur mensualité d'emprunts immobiliers. Pour en bénéficier, il faut soit être locataire d'un logement conventionné, soit être accédant à la propriété en ayant contracté des prêts particuliers.

**Accessibilité potentielle localisée (APL)** : Cet indicateur tient compte de l'offre en médecins et des populations des communes environnantes afin de former des zones de recours et de patientèle. L'activité des médecins est prise en compte grâce à l'utilisation des équivalents temps plein (ETP). Enfin, l'indicateur intègre les besoins de soins en tenant compte de l'âge des habitants. Au final, l'indicateur représente un nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants. L'indicateur est pondéré selon l'éloignement entre les habitants et les médecins. Si l'éloignement entre la commune d'un habitant et la commune d'un médecin est inférieur à 5 minutes, l'accessibilité est considérée comme totale. Si les communes sont éloignées de 5 à 10 minutes, l'accessibilité diminue de 70 %. Pour un éloignement de 10 à 15 minutes, l'accessibilité diminue de 90 %. Au-delà de 15 minutes, l'accessibilité est considérée comme nulle.

**Allocation aux adultes handicapés (AAH)** : Prestation destinée à assurer un revenu aux adultes handicapés âgés d'au moins 20 ans (sauf cas particuliers), sans ressources ou aux ressources modestes, dont le handicap entraîne l'impossibilité de travailler, ou qui ont un taux d'incapacité d'au moins 80 % (sauf dérogation).

**Allocation de parent isolé (API)** : Prestation sociale visant à aider financièrement des personnes isolées assumant seules la charge d'enfant(s). L'API est supprimée et remplacée par le Revenu de solidarité active depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009.

**Allocation de solidarité spécifique (ASS)** : L'Allocation de solidarité spécifique est un minimum social, qui prend le relais des allocations d'assurance chômage lorsqu'elles sont épuisées.

**Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** : Allocation qui remplace l'allocation d'éducation spéciale depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Financée par la Sécurité sociale, cette prestation familiale est destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé, âgé de moins de 20 ans et résidant en France de manière permanente.

**Allocation personnalisée d'autonomie (APA)** : Allocation attribuée aux personnes âgées d'au moins 60 ans en situation de perte d'autonomie. Cette perte d'autonomie est évaluée à partir de la grille nationale (AGGIR). L'APA peut être attribuée à une personne résidant à domicile ou en institution.

**Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA)** : L'ANPAA est une association loi 1901 dont le domaine d'action couvre aujourd'hui l'ensemble des addictions : usage, usage détourné et mésusage d'alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psychotropes, pratiques de jeu excessif et autres addictions sans produit. Les risques liés à ces comportements pour l'individu, son entourage et la société sont abordés dans une perspective globale, psychologique, biomédicale, et sociale. L'intervention de l'ANPAA s'inscrit dans un continuum allant de la prévention et de l'intervention précoce à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement.

**Centre d'action médico-sociale (CAMPS)**. Un CAMPS est un établissement médico-social chargé de la prise en charge précoce des problématiques de handicap chez les enfants âgés de 0 à 6 ans. Il s'agit d'enfants présentant ou susceptibles de présenter un retard psychomoteur, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, des difficultés relationnelles.

**Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)** : le CATTP est un des moyens du dispositif de santé mentale consistant à proposer aux patients des actions de soutien et de thérapie de groupe visant à leur maintenir, ou favoriser, une existence autonome.

**Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)** : Structures médico-sociales résultant du regroupement des services spécialisés pour l'alcool et les drogues (centre de cure ambulatoire en alcoologie et centre de soins spécifiques pour toxicomanes), prévu par le décret du 14 mai 2007.

**Centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC)** : Le CLIC est un guichet d'accueil, d'information et de coordination de proximité, pour les retraités, les personnes âgées et leur entourage, ainsi que pour les professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile. Les missions des CLIC sont déclinées en fonction du niveau de label : de l'information jusqu'à la coordination du plan d'aide, en lien avec les intervenants extérieurs.

## Diagnostic santé-social du Pays de Gâtine

**Centre médico-psychologique (CMP)** : Etablissement public (ou privé faisant fonction de public) qui regroupe des spécialistes et propose une offre de soins mentaux prise en charge par la Sécurité sociale. Un CMP regroupe des médecins psychiatres, des psychologues cliniciens, des infirmières, des assistants de service social, des psychomotriciens, des orthophonistes et des éducateurs spécialisés. Il assure généralement des consultations, visites à domicile ou encore des soins infirmiers. Les CMP sont chargés d'un secteur géographique déterminé et sont rattachés à un hôpital public (ou privé faisant fonction de public). Il existe des CMP pour adultes et pour enfants.

**Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)**. Ils assurent la prise en charge thérapeutique, la rééducation et le suivi d'enfants et d'adolescents présentant des troubles psychiques ou de comportement. Les interventions se font sous la responsabilité d'un médecin. Le diagnostic et le traitement sont pris en charge par l'assurance maladie en consultation ambulatoire et sans hospitalisation, le but étant de réadapter l'enfant en le laissant dans son milieu familial et scolaire.

**Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC)** : Depuis le 1er janvier 2000, la loi sur la Couverture maladie universelle permet à toute personne, résidant en France de façon stable et régulière et qui n'est pas déjà couverte à quelque titre que ce soit par un régime obligatoire d'assurance maladie, de bénéficier de la sécurité sociale pour la prise en charge de ses dépenses de santé : la CMU de base. La couverture maladie universelle complémentaire (CMU complémentaire) permet d'avoir le droit à une complémentaire santé gratuite pour les personnes ayant les revenus les plus modestes.

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)** : Etablissement médico-social accueillant des personnes âgées non dépendantes. Chaînon intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD.

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)** : Etablissement médico-social constitué de chambres médicalisées permettant l'accueil de personnes âgées qui ont besoin d'une assistance journalière et permanente.

**Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)** : Les ESAT ont succédé aux centres d'aides par le travail (CAT). Ils permettent aux personnes handicapées qui n'ont pas acquis suffisamment d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire, y compris en entreprise adaptée ou de façon indépendante, d'exercer une activité dans un milieu protégé. Ces personnes bénéficient, en fonction de leurs besoins, d'un suivi médico-social et éducatif. L'orientation en ESAT par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

**Foyer d'accueil médicalisé (FAM)** . Les foyers d'accueil médicalisé accueillent des adultes gravement handicapés ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante ou d'un soutien et suivi médical régulier .

**Indice comparatif de mortalité (ICM)** : Rapport entre le nombre de décès observés et le nombre de décès attendus si les taux de mortalité, pour chaque tranche d'âge, étaient identiques aux taux régionaux. La base régionale de cet indice est de 100. Un indice égal à 120 pour une cause de décès indique que la fréquence des décès est 20 % plus élevée dans la zone géographique étudiée qu'au niveau régional. Un indice à 75 indique au contraire que la fréquence des décès est 25 % moins élevée dans la zone géographique étudiée. Le test statistique du  $\chi^2$  utilisé afin d'évaluer dans quelle mesure la différence entre l'ICM observé dans un territoire et celui de la région (=100) n'est due qu'au hasard, est d'autant plus « puissant » qu'il porte sur des effectifs importants. Ainsi, une très petite différence peut être significative si elle est observée sur des effectifs importants, tandis qu'une différence plus importante peut ne pas être significative si elle est observée sur des petits effectifs. De ce fait, l'absence de différence significative peut être simplement liée à un manque de puissance du test statistique.

**Institut médico-éducatif (IME)** : Les IME ont pour mission d'accueillir des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle quel que soit le degré de leur déficience. L'objectif est de leur dispenser une éducation et un enseignement spécialisés prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques ainsi que le recours à des techniques de rééducation.

**Logements sociaux publics** : Logements destinés à la location dont la construction a été réalisée avec des aides spécifiques de l'Etat. L'enquête sur le parc locatif social est réalisée chaque année par les directions régionales de l'équipement. Elle porte sur les logements des ménages dits « ordinaires » et ne concerne pas les logements qui abritent des « ménages collectifs », par exemple les résidences universitaires, les logements foyers...

## Diagnostic santé-social du Pays de Gâtine

**Logements à risque de saturnisme** : Les logements considérés à risque de saturnisme sont ceux répondant à 3 critères : leur classement en parc privé potentiellement indigne (voir définition ci-après), la date de construction des logements (avant 1949), et la présence d'enfants de moins de 6 ans (les plus exposés au risque d'ingestion des peintures).

**Maison d'accueil spécialisée (MAS)** : Les maisons d'accueil spécialisées proposent un hébergement permanent à des adultes handicapés gravement dépendants.

**Médiane des revenus fiscaux** : Le revenu fiscal médian partage les personnes en deux groupes : la moitié des personnes appartient à un ménage qui déclare un revenu inférieur à cette valeur et l'autre moitié déclare un revenu supérieur. Le revenu fiscal correspond à la somme des ressources déclarées par les contribuables sur la déclaration des revenus avant tout abattement. Il ne correspond pas au revenu disponible.

**Minima sociaux** : Les minima sociaux visent à assurer un revenu minimal à une personne (ou à sa famille) en situation de précarité. Ce sont des prestations sociales non contributives, c'est-à-dire qu'elles sont versées sans contrepartie de cotisations.

**Minimum vieillesse** : L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) permet aux personnes âgées les moins favorisées d'élever leur revenu pour atteindre le minimum vieillesse. Le minimum vieillesse dont le montant est fixé annuellement par décret constitue un revenu minimum garanti pour les personnes âgées ayant peu ou pas cotisé. L'ASPA a remplacé l'Allocation supplémentaire de minimum vieillesse (ASV) au 1er janvier 2007.

**Mortalité infantile** : Ensemble des décès d'enfants de moins de 1 an.

**Mortalité prématurée** : Ensemble des décès survenant avant 65 ans.

**Mortalité prématurée évitable** : Ensemble des décès survenant avant 65 ans et dus à une cause pouvant théoriquement être évitée par un changement de comportement individuel ou une prise en charge précoce par le système de soins.

**Parc privé potentiellement indigne (PPPI)** : La loi de mobilisation pour le logement et de lutte contre l'exclusion (loi MOLLE du 25/03/2009) définit comme habitat indigne « les locaux utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé ». Le PPPI correspond au nombre de résidences principales privées de catégorie cadastrale 6 et occupées par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 70 % du seuil de pauvreté et de catégories 7 et 8 et occupées par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 150 % du seuil de pauvreté. Les catégories cadastrales sont établies en fonction de la qualité de construction du logement, des matériaux utilisés, de la taille des pièces et de la présence de locaux d'hygiène.

**Premier quartile des revenus fiscaux** : Le premier quartile des revenus fiscaux partage les personnes en deux groupes : un quart des personnes appartient à un ménage qui déclare un revenu fiscal inférieur à cette valeur et les trois autres quarts qui déclarent un revenu supérieur. Le revenu fiscal correspond à la somme des ressources déclarées par les contribuables sur la déclaration des revenus avant tout abattement. Il ne correspond pas au revenu disponible.

**Prestations sociales** : les prestations sociales (ou transferts sociaux) sont des transferts versés (en espèces ou en nature) à des individus ou à des familles afin de réduire la charge financière qui représente la protection contre divers risques. Elles sont associées à six grandes catégories de risques : la vieillesse et la survie, la santé, la maternité-famille, la perte d'emploi, les difficultés de logement et la pauvreté et l'exclusion sociale.

**Revenu de solidarité active (RSA)** : Le revenu de solidarité active (RSA) est une prestation entrée en vigueur le 1er juin 2009 en France métropolitaine. Elle remplace le Revenu minimum d'insertion et l'Allocation de parents isolés (API). A compter du 1er septembre 2010, le RSA est étendu, sous certaines conditions, aux jeunes âgés entre 18 et 25 ans. Le RSA accompagne et soutient le retour à l'activité professionnelle. Il garantit aux allocataires exerçant ou non une activité, sans ou avec peu de ressources, un revenu minimum défini selon la composition du foyer. Le RSA se décompose en trois allocations : le RSA socle, le RSA socle et activité et le RSA activité. Les bénéficiaires du «RSA socle» n'ont pas de revenus d'activité. Les bénéficiaires du «RSA socle et activité» ont de faibles revenus d'activité et l'ensemble de leurs ressources est inférieur au montant forfaitaire. Les allocataires du RSA socle (avec ou sans complément d'activité) correspondent aux anciens allocataires du RMI et de l'API. Les bénéficiaires du «RSA activité seul» ont de faibles revenus d'activité et l'ensemble de leurs ressources se situe entre le montant forfaitaire et le niveau de revenu garanti. Les données «RSA Socle» diffusées dans le tableau de bord social correspondent aux allocataires du «RSA socle seul» (sans activité) et «RSA socle et activité».

## Diagnostic santé-social du Pays de Gâtine

**Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)** : Les SAVS ont pour mission de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

**Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)** : Le SAMSAH a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

**Services d'aide à domicile (SAD)** : Les services d'aide à domicile (S.A.D) assurent au domicile des personnes des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (l'entretien du logement, l'entretien du linge, la préparation des repas, les courses, l'aide à la toilette, l'aide à l'habillage et au déshabillage).

**Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** : Service ayant pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile plus rapide et dans de meilleures conditions suite à une hospitalisation.

**Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)** : Service de soin intervenant auprès de certains élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective. Ces services dépendent la plupart du temps d'une structure associative et sont composés de plusieurs professionnels : chef de service, diverses spécialités médicales, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs spécialisés, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et parfois enseignants.

**Soins de suite, soins de courte durée et de longue durée** : Le court séjour hospitalier regroupe les disciplines de médecine, de chirurgie et de gynécologie-obstétrique. Les soins de suite et de réadaptation ont pour objet la prise en charge des patients de tout âge, avec un objectif de récupération des fonctions initiales ou de compensation du handicap dans la perspective de retour à domicile. Enfin, les soins de longue durée s'adressent à des personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance constante et des traitements médicaux d'entretien.

**Taux brut** : Indice utilisé pour décrire la fréquence de survenue d'un événement dans une population en tenant compte de l'effectif de cette population. Il est calculé en rapportant le nombre d'événements pendant une période donnée à l'effectif de la population.

**Taux comparatif** : Taux standardisé sur l'âge. Il permet de comparer le niveau d'un indicateur donné de chaque unité géographique indépendamment de la structure par âge des populations.

**Taux d'emploi des 15-64 ans** : Rapport entre la population active occupée des 15-64 ans et la population totale des 15-64 ans. Il désigne le pourcentage de personnes en âge de travailler qui occupent un emploi. Depuis 2006, la définition de la population active est plus large : les étudiants, retraités ou chômeurs qui exercent par ailleurs un emploi, même occasionnel ou de courte durée sont inclus dans la population active occupée alors qu'ils ne l'étaient pas dans les précédents recensements.

**Unité de distribution (UDI)** : Zone géographique à l'intérieur d'une même entité administrative (syndicat ou commune), exploitée par la même personne morale et dans laquelle la qualité de l'eau distribuée est homogène.