



Diagnostic santé-social

Communauté d'Agglomération de Saintes

DIAGNOSTIC

CDA DE SAINTES

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. 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, Collectivité territoriale), 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.

Pour aller plus loin :

Tableau de bord des Pays et Communauté d'agglomération de l'ORS Poitou-Charentes :

www.ors-poitou-charentes.org Rubrique Chiffres clés

Sommaire

Diagnostic santé-social de la Communauté d'agglomération de Saintes

Thème 1 : Données générales

- Fiche 1.1 : Présentation de la CDA
- 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
- Fiche 2.5 : Santé au travail

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 : Focus Santé Précarité

- Fiche 6.1 : Recours aux soins
- Fiche 6.2 : Consommation de médicaments
- Fiche 6.3 : Accès à la prévention

Thème 7 : Promotion de la santé

- Fiche 7 : Actions de promotion de la santé financées par l'Agence régionale de santé

Thème 8 : Synthèse des entretiens

- Fiche 8.1 : Objectifs, méthode
- Fiche 8.2 : Petite enfance, Enfance, Adolescents, Jeunes
- Fiche 8.3 : Personnes en situation de précarité
- Fiche 8.4 : Personnes en situation de handicap
- Fiche 8.5 : Personnes âgées
- Fiche 8.6 : Accès aux soins et partenariat
- Fiche 8.7 : Focus sur le quartier prioritaire Bellevue Boiffiers

Principaux enseignements

Glossaire

Données générales

Pôle principal de la communauté d'agglomération (CDA), Saintes concentre 43 % de la population (soit 25 586 habitants) et 76 % de l'emploi (soit 19 990 emplois) de ce territoire. Il accueille près de 59 % des établissements implantés sur la CDA, dont les plus importants en termes d'effectifs salariés à savoir la quasi totalité des établissements de plus de 100 salariés présents sur la CDA.

Saintes crée de fait une **très forte attractivité par l'emploi** :

- **sur les actifs habitant la CA mais travaillant en dehors de leur commune de résidence** : plus de 3/4 se déplacent sur Saintes ;

- **sur les actifs habitant en dehors de la CDA** : 80 % d'entre eux viennent travailler sur Saintes.

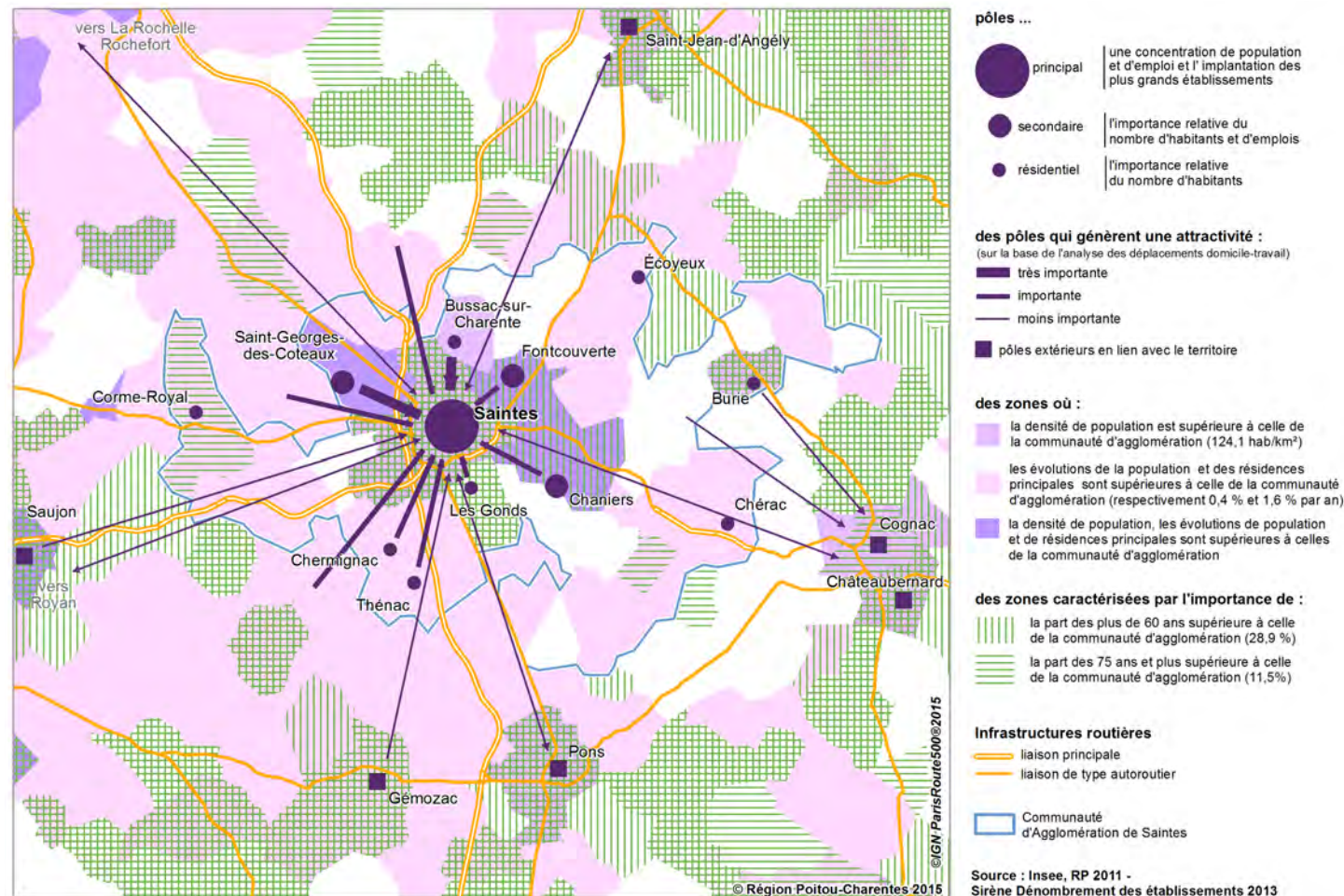
Trois pôles secondaires complètent cette organisation territoriale : Saint-Georges-des-Coteaux, Fontcouverte et Chaniers.

Ils forment avec Saintes un espace très dense, où les évolutions de population et de résidences secondaires sont importantes.

Cette zone centrale est également caractérisée par l'importance des 60 ans et plus et des plus de 75 ans.

Fiche 1.1 : Présentation de la Communauté d'Agglomération de Saintes

Une forte concentration de population et d'emploi sur Saintes



Données générales

La Communauté d'agglomération de Saintes compte près de **59 000 habitants en 2011**. Sa population augmente de 0,4 % par an entre 2006 et 2011 grâce à un solde migratoire positif.

On notera toutefois que cette croissance démographique est moins importante qu'au cours de la période 1999 et 2006 où elle dépassait les 1 % par an.

La structure par âge du territoire est proche de celle de la région mais se détache de celle du département : 28,9 % de la population a 60 ans ou plus contre 28,1 % en Poitou-Charentes et 30,5 % en Charente-Maritime.

Le revenu net annuel moyen par **foyer fiscal de 23 100 euros** est de 414 euros inférieur à celui de la Charente-Maritime mais il reste supérieur à celui de la région (22 993 euros).

Le taux d'emploi des 15-64 ans (62 %) se situe entre les valeurs régionale et départementale.

La CA compte 26 299 emplois. Ce sont les secteurs du commerce-transport-service (46,5 %) et de l'administration (35,4 %) qui caractérisent la structure de l'emploi du territoire par leurs poids nettement plus importants que ceux observés sur le département ou la région.

Le tissu économique de la CDA est composé à 95,6 % d'établissements de moins de 20 salariés.

Les plus grands établissements en termes d'effectifs salariés sont situés sur la commune de Saintes dont un de plus de 1 000 salariés, relevant du secteur des services non marchands. Saint-Georges-des-Coteaux est la seule autre commune de la CDA à accueillir un établissement de plus de 250 salariés (secteur des services marchands).

Fiche 1.2 : Revenus, emplois et données sociales

Des revenus légèrement plus bas que sur le département

Population en 2011	CA de Saintes	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	unités
Nombre d'habitants	58 909	625 682	1 777 773	habitants
Densité de population	124,1	91,2	68,9	hab. /km ²
Evolution de population entre				
2006-2011	0,4	0,9	0,6	en % / an
1999-2006	1,1	1,0	0,7	
Part dans la population totale				
des moins de 20 ans	22,1	21,5	22,4	en %
des 60 ans et plus	28,9	30,5	28,1	
<i>dont :</i>				
les 60-74 ans	17,4	18,5	16,7	en %
les 75 ans et plus	11,5	12,1	11,5	
Part des femmes dans la population totale	52,1	51,9	51,6	
Part des femmes de plus de 60 ans dans la population plus de 60 ans	56,9	55,9	55,8	en %
Part des femmes de 75 ans et plus dans la population de 75 ans et plus	61,9	61,0	60,9	

Source : INSEE, RP 2011

Emploi en 2011	CA de Saintes	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	unités
2011	26 299	229 864	700 439	emploi
Evolution de l'emploi entre 2006 et 2011				
Taux d'emploi des 15-64 ans	62,0	61,4	63,5	
Taux d'emploi des femmes de 15-64 ans	60,2	58,4	60,4	
Emploi par secteur d'activité				
Agriculture	3,7	6,0	5,7	
Industrie	8,0	10,5	14,1	
Construction	6,4	8,5	7,7	en %
Commerce-transports-services	46,5	41,4	40,0	
Administration	35,4	33,5	32,5	

Source : INSEE, RP 2011

Nombre d'établissements par tranche d'effectif salarié selon le secteur d'activité sur la CA de Saintes (hors agriculture) - 1er janvier 2013

	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
Industrie	149	106	19	15	6	-	2	297
Construction	271	176	19	7	2	-	-	475
Commerce	439	380	45	18	6	2	2	892
Services marchands	1 415	552	53	38	9	4	4	2 075
Services non marchands	36	182	45	33	24	3	5	328
Total	2 310	1 396	181	111	47	9	13	4 067

source : Insee-Sirène, dénombrement des établissements au 1 janvier 2013

Logement en 2011	CA de Saintes	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	unités
Nombre total de logements	31 134	404 960	1 008 548	logement
Part dans le total des logements				
des résidences principales	87,3	71,0	79,7	
des résidences secondaires ou occasionnelles	3,9	22,3	12,2	en %
des logements vacants	8,8	6,8	8,0	
Rapport résidences secondaires et occasionnelles				
	4,4	31,4	15,4	%
Evolution entre 2006 et 2011				
du total des logements	1,2	1,5	1,1	
des résidences principales	1,6	-0,9	-0,5	en %/an
des résidences secondaires ou occasionnelles	4,5	5,0	4,9	
des logements vacants	1,5	1,1	1,2	

Source : INSEE, RP 2011

Revenu 2012	CA de Saintes	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	unités
Revenu net annuel moyen par foyer fiscal	23 100	23 514	22 993	en euros
Part des foyers fiscaux imposables	55,0	54,6	54,4	en %

source : DGI, IRCOM 2012

Niveau de formation 2011	CA de Saintes	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	unités
Part des 15 ans et plus sans diplôme	15,5	17,1	17,4	%
Part des femmes de 15 ans et plus sans diplôme	16,3	17,6	17,9	%

source : INSEE, RP 2011

Données générales

Près de 170 000 picto-charentais couverts par les minima sociaux¹

En 2011, dans la région, 9,5 % de la population est couverte (assurés et ayant-droits) par au moins un minimum social. Au niveau départemental, la Charente enregistre le taux le plus fort (11,2 %), suivie de la Vienne (9,6 %), de la Charente-Maritime (9,5 %) et des Deux-Sèvres (8,0 %). *Source : INSEE (Tableau de bord social 2011)*

Un niveau de vie médian régional plus faible qu'en France métropolitaine

En 2012, le niveau de vie médian régional s'élève à 19 007 € (19 786 € en France métropolitaine). Dans la Vienne, ce revenu médian déclaré est de 19 206 €, en Charente-Maritime de 19 144 €, dans les Deux-Sèvres de 18 819 € et en Charente de 18 757 €. Dans la région, la part des ménages imposés est de 59,7 % en région (64 % en France métropolitaine). Ce taux d'imposition varie selon les départements : 60,4 % en Charente-Maritime, 60,3 % dans la Vienne, 58,9 % en Charente et 58,5 % dans les Deux-Sèvres. Le taux de pauvreté régional est de 13,4 %, inférieur à celui de la France (14,3 %).

Source : INSEE - DGFIP.

¹ **Minimum social**
RSA, AAH, ASS, Minimum Vieillesse (voir glossaire).

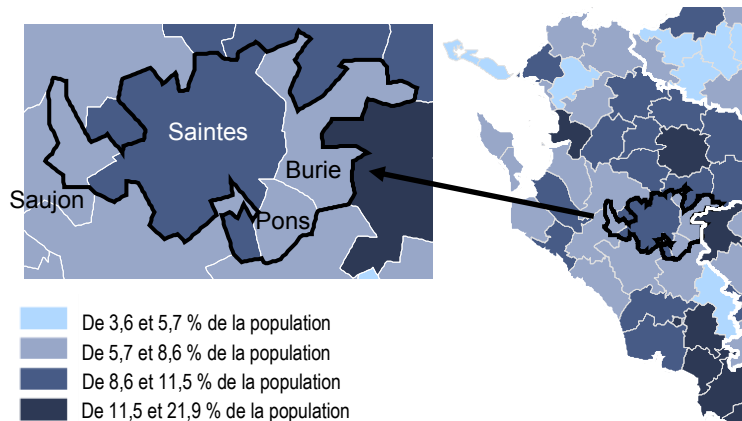
² Le **Revenu fiscal médian** partage les personnes en deux groupes : la moitié des personnes appartient à un ménage qui déclare un revenu inférieur à cette valeur et l'autre moitié déclare un revenu supérieur.

³ **Taux de pauvreté** : Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). En 2012, le seuil de pauvreté est de 987 €.

Fiche 1.3 : Minima sociaux et bas revenus

Un taux d'allocataires du RSA supérieur au département et à la région

Part de la population couverte par au moins un minimum social¹ selon les cantons du Poitou-Charentes en 2011 (%)



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

Selon l'INSEE, en 2011, 11,3 % de la population du canton de Saintes est couverte par au moins un minimum social, 7,8 % pour les cantons de Pons et Saujon et 7,0 % pour le canton de Burie (9,5 % sur le département et la région).

En 2012, toujours selon l'INSEE, 1,8 % des personnes âgées de 60 ans et plus sont allocataires du minimum vieillesse sur le canton de Saintes, 1,4 % pour Pons et Saujon, 1,3 % pour le canton de Burie (2,0 % en région et 1,8 % pour le département). Concernant l'allocation de solidarité spécifique (ASS) allouée aux chômeurs en fin de droits et âgés de 20 à 65 ans, elle est perçue par 1,2 % des demandeurs d'emploi du canton de Saintes et de Pons, 1,1 % pour le canton de Saujon et 1 % pour celui de Burie (1,2 % en Charente-Maritime et 1 % en région).

En 2013, d'après les données de la CNAF et la CCMSA, 7,2 % des personnes sont couvertes par le RSA à l'échelle de la CDA de Saintes (6,7 % en Charente-Maritime et 6,8 % en Poitou-Charentes) et près de 5 % sont allocataires du RSA socle (personnes sans activité et qui ne perçoivent pas l'allocation de solidarité spécifique). Parmi les personnes âgées de 20 à 59 ans, 3,5 % perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH) sur la CDA de Saintes (3,2 % dans le département et la région). La part des allocataires de la CAF dont les prestations représentent 100 % de leurs revenus est de 16,4 % sur la CDA de Saintes (13,5 % pour le département et 13,7 % pour la région) et la part de ceux dont les prestations représentent 50 % et plus est de 26,5 % (22,9 % pour le département et 22,8 % pour la région).

En 2012, d'après les données de l'INSEE, la médiane des revenus fiscaux varie de 18 505 € à Pons, 18 604 € à Burie, 18 600 € à Saintes et 18 752 € pour le canton de Saujon. Toujours selon l'INSEE, en 2012, le taux de pauvreté est de 13,4 % à Saujon, 13,9 % à Pons, 14,4 % à Burie et 16,8 % à Saintes (13,4 % sur le département).

Taux de personnes couvertes par le RSA et taux d'allocataires de prestations familiales en 2013 (%)

	Taux de personnes couvertes par le RSA	Taux d'allocataires dont prestations = 50 % des revenus	Taux allocataires dont prestations = 100 % des revenus
CDA de Saintes	7,2	26,5	16,4
Burie	5,3	16,7	9,5
Pons	5,4	17,5	10,0
Saujon	4,6	15,5	7,3
Saintes	7,8	28,6	18,0

Source : Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), Caisse centrale de la MSA (CCMSA) 2012 Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Le canton de Pons possède 3 communes sur 19 appartenant au territoire de la CDA de Saintes, le canton de Saintes 19 sur 20 et le canton de Saujon 4 communes sur 13. Sont prises en compte dans le calcul des indicateurs issus de la CNAF-CCMSA uniquement les communes appartenant au canton alors que pour les indicateurs INSEE, le calcul est fait sur la population de toutes les communes des cantons.

Pour en savoir plus :

1. Tableau de bord social Poitou-Charentes : <http://www.insee.fr> - visité le 10/09/2015
2. Tableau de bord santé social des Pays et des communautés d'agglomération . Octobre 2014 : ors-poitou-charentes.org Rubrique Chiffres clés
3. Site de la Communauté d'agglomération de Saintes: agglom-saintes.fr, visité le 10/03/2015
4. Insee Poitou-Charentes. Insee Analyses Poitou-Charentes. N°17. Juin 2015

Données régionales

Près de 6 % des picto-charentais bénéficient de la CMUc

En 2012, la CMU complémentaire concerne 5,7 bénéficiaires pour 100 habitants de la région. 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 % en Deux-Sèvres.

Source : INSEE (Tableau de bord social) 2012

21 % des ménages allocataires d'une aide au logement en Poitou-Charentes

En 2013, 21 % des ménages de la région sont allocataires d'une aide au logement. Ce taux est de 24,6 % dans la Vienne, 20,4 % en Charente-Maritime, 20,1 % en Charente et 18,1 en Deux-Sèvres.

Sources : Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), Caisse centrale de la MSA (CCMSA) 2013, INSEE 2011 (chiffres clés couples, familles, ménages).

Un taux de logements sociaux de 44 pour 1 000 habitants

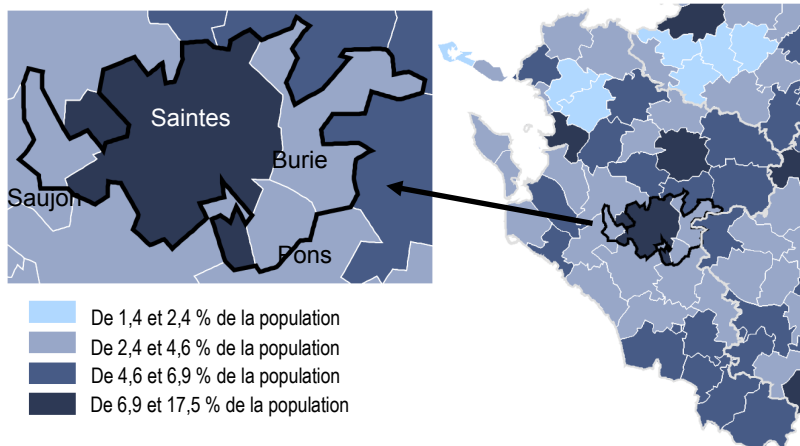
En 2011, la région compte 78 997 logements sociaux publics, soit 44,4 ‰. Le département de la Vienne a un taux de logements sociaux bien au dessus de celui de la région et des autres départements (56,6 ‰). La Charente compte 44,2 logements sociaux pour 1 000 habitants, les Deux-Sèvres et la Charente-Maritime ont les taux les plus bas (respectivement 40,6 ‰ et 38,5 ‰).

Source : INSEE (Tableau de bord social) 2011

Fiche 1.4 : Accès aux soins et au logement

7 % de la population du canton de Saintes bénéficie de la CMUc en 2012

Part de la population couverte par la CMU complémentaire (assurés et ayants-droit) selon les cantons du Poitou-Charentes en 2012 (%)

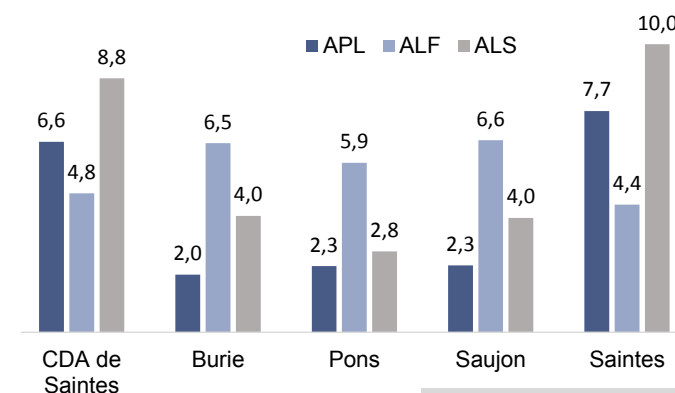


Source : INSEE (Tableau de bord social 2012) Exploitation : ORS Poitou-Charentes

En 2012, selon les données de l'INSEE (Tableau de bord social), 7,0 % de la population (allocataires et ayants droits) du canton de Saintes bénéficie de la couverture maladie universelle complémentaire, 4,6 % pour les cantons de Burie et Pons et 4,1 % pour la population du canton de Saujon (5,3 % en Charente-Maritime et 5,7 % en région).

En 2011, selon les données de l'INSEE (Tableau de bord social), le taux de logements sociaux est de 55,9 pour 1 000 habitants sur le canton de Saintes, taux bien supérieur à celui du département et de la région (respectivement 38,5 ‰ et 44,4 ‰). Le canton de Pons enregistre un taux de 18,2 logements sociaux pour 1 000 habitants, 6,7 ‰ à Burie, 2,8 ‰ à Burie.

Population couverte par les aides au logement sur les cantons de la CDA de Saintes en 2012 (%)



Sources : CNAF, CCMSA 2013 ;
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Les données concernent uniquement les communes de la CDA de Saintes et non toutes les communes des cantons.

Département	Région
APL : 6,3 %	7,5 %
ALF : 5,0 %	4,5 %
ALS : 9,2 %	8,9 %

Le canton de Pons possède 3 communes sur 19 appartenant au territoire de la CDA de Saintes, le canton de Saintes 19 sur 20 et le canton de Saujon 4 communes sur 13. Sont prises en compte dans le calcul des indicateurs issus de la CNAF-CCMSA uniquement les communes appartenant au canton alors que pour les indicateurs INSEE, le calcul est fait sur la population de toutes les communes des cantons.

En 2013, selon les données de la CNAF et la CCMSA, 20,2 % des ménages de la CDA de Saintes sont allocataires d'une aide au logement (20,4 % pour le département et 20,9% en région). Selon les cantons, ce taux varie de 11,0 % à Pons, 12,9 % à Saujon, 12,6 % à Burie, et 22,0 % pour Saintes. Sur la CDA de Saintes, près de 9 % de la population perçoit l'aide au logement social (ALS), 6,6 % bénéficient de l'aide personnalisée au logement (APL) et 4,8 % l'allocation de logement familiale (ALF).

Pour en savoir plus :

1. Tableau de bord social Poitou-Charentes : <http://www.insee.fr> - visité le 05/03/2015
2. Tableau de bord santé-social des Pays et des communautés d'agglomération de Poitou-Charentes. Octobre 2014 : ors-poitou-charentes.org Rubrique Chiffres clés
3. Site de la Communauté d'agglomération de Saintes : <http://aggllo-saintes.fr>—visité le 05/03/2015

Mortalité, morbidité et facteurs de risque

En 1990, l'espérance de vie des picto-charentaises était de 81,8 ans, les plaçant au 1^{er} rang des régions françaises. Avec 74,2 années, les picto-charentais occupaient le 2^{ème} rang. En 2013, cette longévité atteignait 84,8 ans pour les femmes (11^{ème} rang). L'espérance de vie des hommes passait, quant à elle, à 78,4 années (13^{ème} rang).

Près de 600 décès annuels

De 2003 à 2011, la CDA de Saintes enregistrait 582 décès annuels moyens, dont 52 % chez les hommes. Les tumeurs malignes ainsi que les maladies de l'appareil circulatoire⁵ étaient chacune à l'origine de 28 % des décès (respectivement 28 % et 29 % en Poitou-Charentes). Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (suicide, accident de la circulation...) représentaient 8 % des décès (7 % en Poitou-Charentes) et les maladies de l'appareil respiratoire 6 % (6 % en Poitou-Charentes).

Un décès sur cinq avant 65 ans

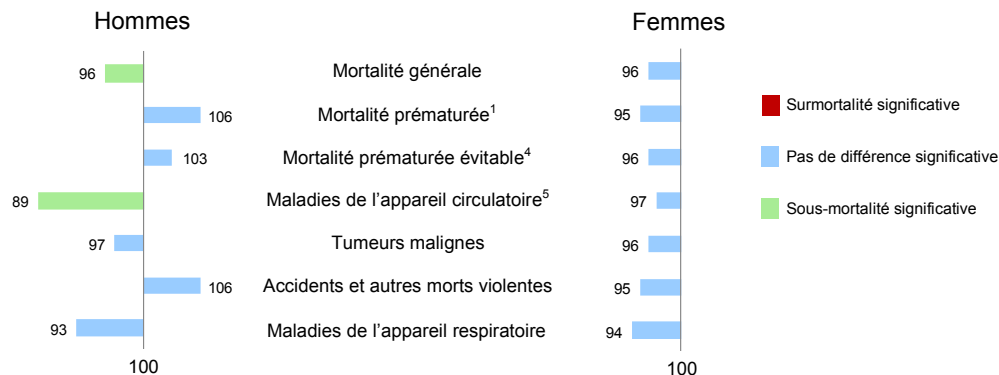
En moyenne annuelle, 109 décès prématurés¹ étaient observés dans la CDA de Saintes de 2003 à 2011, soit près d'un sur cinq avant 65 ans. Les décès prématurés¹ sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Le territoire n'échappe pas à cette règle avec un taux de décès prématuré de 25 % chez les hommes contre 12 % chez les femmes.

Entre 2003 et 2011, le taux de **mortalité infantile**² du territoire était de 3,7 décès pour 1 000 naissances vivantes (3,1 % en Poitou-Charentes), soit 2 décès en moyenne par an.

Fiche 2.1 : Mortalité

Une mortalité globalement comparable au niveau régional

Indices comparatifs de mortalité³ (ICM) de la CDA de Saintes pour la mortalité générale, prématurée¹, prématurée évitable⁴ et pour les principales causes de décès, selon le sexe entre 2003 et 2011 (ICM Poitou-Charentes = 100)



Sources : Inserm CépiDc, Insee (RP 2009)

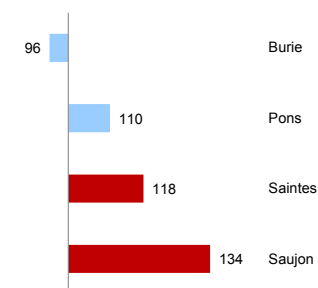
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

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 2003-2011, la mortalité générale masculine dans la Communauté d'Agglomération de Saintes était significativement inférieure de 4 % au niveau régional. Aucune différence significative n'était révélée pour les principales causes de décès chez les hommes, hormis une sous-mortalité par maladies de l'appareil circulatoire⁵ de 11 % comparée à celle de Poitou-Charentes. Chez les femmes, la mortalité générale était comparable au niveau régional et aucune différence significative n'était observée pour les principales causes de décès.

A l'échelle des cantons⁶ de la CDA de Saintes (pour les deux sexes confondus), la mortalité par tumeurs malignes était significativement plus élevée de 18 % pour Saintes et de 34 % pour Saujon par rapport au niveau régional. Le canton de Pons affichait une surmortalité prématurée évitable⁴ de 27 %. Par ailleurs, une sous-mortalité par rapport au niveau régional était observée dans les cantons de Saintes, Pons et Saujon pour la mortalité générale, les maladies de l'appareil circulatoire⁵ et les maladies de l'appareil respiratoire. Enfin la mortalité par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements était significativement inférieure dans les cantons de Saintes et Saujon.

Indices comparatifs de mortalité³ (ICM) par tumeurs malignes dans les cantons⁶ de la CDA de Saintes entre 2003 et 2011 (ICM Poitou-Charentes = 100)



Sources : Inserm CépiDc, Insee (RP 2009)
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. Tableau de bord santé-social des Pays et Communautés d'agglomération de la région Poitou-Charentes. Octobre 2014. ors-poitou-charentes.org Rubrique chiffres clés
- 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.

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

⁵Les 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.

⁶Les cantons de Pons et de Saujon ne sont inclus que très partiellement dans les limites de la CA de Saintes. Les chiffres présentés correspondent cependant à l'ensemble du territoire cantonal afin d'avoir des effectifs de décès suffisants.

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 de deux sources :

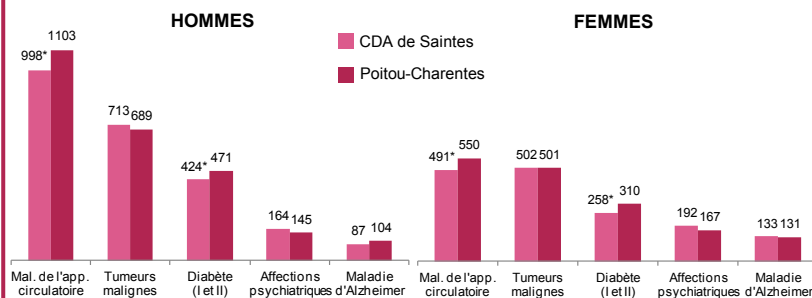
Les admissions en affection de longue durée (ALD) : en cas d'affections nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré. La liste de ces affections dites de 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 MCO¹ 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. Le recours hospitalier dépend de l'état de santé de la population, mais aussi de l'accessibilité de l'offre, des pratiques médicales des professionnels et des habitudes de recours des personnes.

Fiche 2.2 : Morbidité

Un recours hospitalier plus fréquent qu'au niveau régional

Taux comparatif² de nouvelles admissions en Affection de Longue Durée (ALD) selon le sexe sur la période 2011-2013 (en moyenne annuelle pour 100 000 habitants)

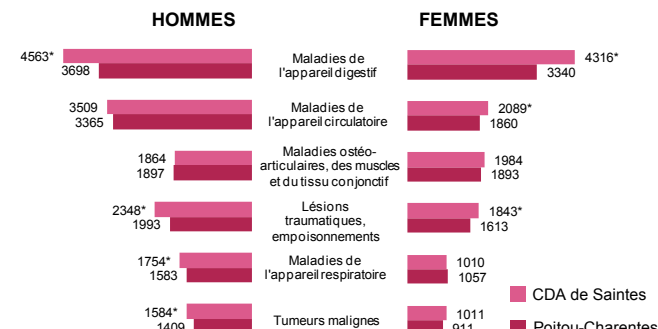


*différence significative avec la région au risque 5 %

Sources : ALD inter-régimes, INSEE (RP 2012)

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Taux comparatif² d'hospitalisation³ en soins de courte durée selon le sexe en 2013 (pour 100 000 habitants)



*différence significative avec la région au risque 5 %

Sources : PMSI MCO, INSEE (RP 2012)

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Entre 2011 et 2013, 1 377 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées en moyenne chaque année dans la Communauté d'Agglomération de Saintes, dont 53 % concernaient des hommes. À elles seules, les maladies de l'appareil circulatoire représentaient près d'un tiers des nouvelles admissions et les tumeurs plus d'un quart. Le diabète constituait 15 % des nouvelles admissions, les affections psychiatriques 8 % et la maladie d'Alzheimer et autres démences 5 %.

Chez les hommes, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD se révélait significativement inférieur au niveau régional (2 729 contre 2 880 pour 100 000 habitants). Chez les femmes, les taux ne montraient pas de différence significative (1 894 contre 1 947 pour 100 000 habitantes). Des taux significativement inférieurs à ceux de la région étaient retrouvés pour les maladies de l'appareil circulatoire et le diabète, chez les hommes comme chez les femmes. Aucune différence significative avec la région n'était observée pour les tumeurs malignes, les affections psychiatriques ou encore la maladie d'Alzheimer et autres démences.

En 2013, les habitants de la CDA de Saintes ont effectué plus de 16 500 séjours hospitaliers³ en MCO¹, répartis pour moitié entre les deux sexes. Les taux comparatifs d'hospitalisation étaient significativement supérieurs à ceux de la région pour les deux sexes : 30 390 contre 28 119 pour 100 000 hommes et 25 646 contre 23 974 pour 100 000 femmes. Des taux significativement supérieurs à ceux de la région étaient retrouvés pour les maladies de l'appareil digestif et les lésions traumatiques et empoisonnements⁴ ; de même pour les maladies de l'appareil respiratoire et les tumeurs malignes chez les hommes uniquement, et pour les maladies de l'appareil circulatoire chez les femmes uniquement.

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. Tableau de bord santé-social des Pays et Communautés d'agglomération de la région Poitou-Charentes. Octobre 2014. www.ors-poitou-charentes.org Rubrique Chiffres clés
- 2- FNORS, ORS Poitou-Charentes. Profils de santé des territoires de santé de la région Poitou-Charentes. Août 2013. 20 p.

¹MCO : champ de Médecine, Chirurgie et Obstétrique

²Taux comparatif : voir glossaire

³Exclusion des séjours pour séances et obstétrique

⁴Comprend notamment les plaies ouvertes, fractures, luxations, entorses et foulures, brûlures, gelures, intoxications par des médicaments...

Mortalité, morbidité et facteurs de risque

Accompagnement en addictologie

Plusieurs structures de prévention, de soins et associations d'entraide agissent sur la CDA de Saintes, parmi lesquelles se trouvent notamment :

- L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (**ANPAA Poitou-Charentes**, antenne 17) assure des interventions de prévention et de sensibilisation auprès de tous les publics et la formation des professionnels
- Le **Centre Hospitalier de Saintonge** propose une consultation d'addictologie (sur rendez-vous)
- 2 Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (**CSAPA**) avec l'**Association Le Tremplin 17** assurent une aide médico-psychologique et psychothérapeutique : **ALLIANCE** (spécifique alcool) et **Synergie 17** (orienté stupéfiants et polyconsommations)
- L'Association Santé Education Prévention sur les Territoires (**ASEPT**) agit plus spécialement sur les territoires ruraux. Elle coordonne des actions « prévention des conduites à risque » développées au sein des Maisons Familiales Rurales (MFR) avec notamment des animations d'ateliers
- Différentes associations néphalistes interviennent pour l'aide et l'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool, et l'information aux familles : **Alcooliques Anonymes**, **Groupes familiaux Al Anon**, **Vie Libre**, **La Croix Bleue**
- Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (**CAARUD-AIDES 17**) situé à La Rochelle, propose un accueil aux consommateurs de produits et des matériels de réduction des risques liés à l'injection et au sniff
- La Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes (**MDAJA**) de Charente-Maritime située à La Rochelle, propose une fois par mois des consultations addictions
- L'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (**IREPS Poitou-Charentes**, antenne 17) se fixe comme missions de permettre l'accès à l'information pour tous, d'accompagner les projets et acteurs du territoire et de contribuer à la définition des politiques de santé publique.

Fiche 2.3 : Alcool, tabac et autres addictions

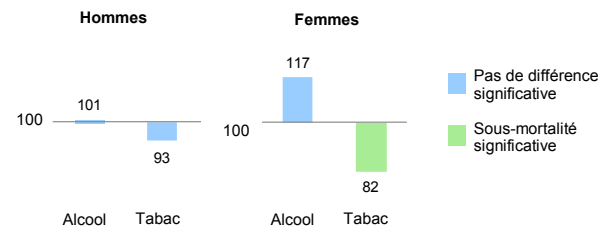
Une surmortalité liée à l'alcool dans le canton de Saintes

Part des décès liés à la consommation d'alcool et de tabac dans la mortalité générale sur la période 2003-2011 (%)

	HOMMES		FEMMES	
	CDA de Saintes	Poitou-Charentes	CDA de Saintes	Poitou-Charentes
ALCOOL	3,1*	5,3	1,1	1,5
Cancer des VADS ²	1,4*	2,5	0,3	0,5
Maladie alcoolique du foie	1,1*	1,9	0,6	0,7
Troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool	0,6	0,8	0,1	0,2
TABAC	9,5*	17,4	5,3*	10,1
Cardiopathies ischémiques	3,7*	7,5	3,0*	6,3
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	4,5*	7,6	1,2*	2,3
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives	1,4*	2,3	1,1*	1,5

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

Indices comparatifs de mortalité¹ (ICM) liés à la consommation d'alcool et de tabac dans la CDA de Saintes entre 2003 et 2011 (ICM Poitou-Charentes = 100)



Sources : Inserm CépiDc, Insee RP 2009
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

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

Dans la CDA de Saintes, 22 décès annuels moyens seraient attribuables à la consommation d'alcool de 2003 à 2011, dont plus des trois quarts chez les hommes. Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS²) et les cirrhoses ou maladies alcooliques du foie étaient chacun à l'origine de 41 % des décès. Les troubles mentaux et du comportement comme la psychose alcoolique concernaient 19 % des décès. La part des décès liés à l'alcool dans la mortalité générale était de 3,1 % chez les hommes soit significativement moins élevée qu'en Poitou-Charentes, et de 1,1 % chez les femmes. La part des décès par cancer des VADS et par cirrhose ou maladie alcoolique du foie chez les hommes, se révélaient également plus faibles qu'au niveau régional. A structure d'âge égale, la mortalité liée à la consommation d'alcool était comparable à celle de la région quel que soit le sexe. Toutefois, pour les deux sexes confondus, le canton de Saintes révélait une surmortalité de 24 %.

Concernant la mortalité liée au tabagisme, la CDA de Saintes enregistrait 75 décès annuels moyens de 2003 à 2011, dont plus des deux tiers chez les hommes. Parmi ces décès, 45 % avaient pour cause une cardiopathie ischémique, 39 % un cancer de la trachée, des bronches et du poumon, et 16 % une bronchite chronique ou maladie pulmonaire obstructive. La part des décès liés à la consommation de tabac dans la mortalité générale était de 9,5 % chez les hommes et de 5,3 % chez les femmes, soit nettement inférieures à celles de la région. Les parts de décès observées pour chaque cause se montraient également plus faibles qu'au niveau régional. A structure d'âge égale, une sous-mortalité liée à la consommation de tabac de 18 % apparaissait chez les femmes. Une sous-mortalité était également observée pour les deux sexes confondus dans les cantons de Saintes et de Pons.

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.drogues.gouv.fr/site-professionnel/la-mildt/publications-mildt/guides-pratiques/index.html>
- 6- <http://www.acteurs-addictions-pch.org/>

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

³Les cantons de Pons et de Saujon ne sont inclus que très partiellement dans les limites de la CA de Saintes. Les chiffres présentés correspondent cependant à l'ensemble du territoire cantonal afin d'avoir des effectifs de décès suffisants.

État de santé

La psychiatrie sur le territoire de la CDA de Saintes

En 2015, le territoire compte un psychiatre libéral exerçant à temps partiel en psychothérapie de l'enfant, mais ne dispose plus de psychiatres libéraux pour adultes en exercice complet (l'un des deux psychiatres libéraux poursuit seulement une activité expertale et l'autre est en cessation progressive d'activité).

L'activité de psychiatrie, rattachée au Centre hospitalier (CH) de Saintonge, comporte sur Saintes :

La psychiatrie infantile juvénile :

- 1 Centre d'Aide Médico-Psychologique à l'Enfance (CAMPE) pour les 0-11 ans
- 2 centres de consultation pour adolescents : CAPADO sur Saintes et Lieux Dits qui intervient en milieu rural (convention avec le CH de Saintonge)
- 1 Hôpital de Jour (HJ) pour enfants (0-11 ans) de 15 places
- 1 classe primaire spécialisée (CPS) dans un établissement scolaire de Saintes rattachée à l'HJ pour enfants
- 1 Hôpital de Jour (HJ) LAPSADO pour adolescents (12-17 ans) de 5 places pour répondre aux besoins en hospitalisation de l'adolescent sur les secteurs 2 et 3 (sud) de Charente-Maritime
- 1 unité d'hospitalisation à temps complet (HC) LAP-SADO pour adolescents (12-17 ans) de 5 lits

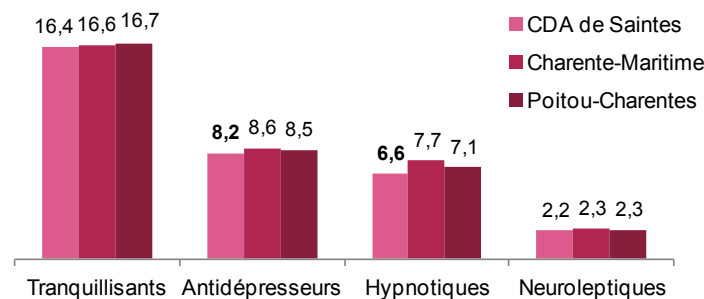
La psychiatrie de l'adulte :

- 1 Centre Médico-Psychologique (CMP)
- 1 Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)
- 1 Hôpital de Jour (HJ) de 5 places
- 1 équipe de liaison psychiatrique intervenant aux Urgences et autres services du CH de Saintonge ainsi qu'à la Maison d'Arrêt
- 1 unité sectorielle d'hospitalisation à temps complet de 12 lits
- 2 unités d'hospitalisation à temps complet intersectorielles (accueil de patients des secteurs de Saintes et de Saint Jean d'Angély), capacité de 11 et 18 lits
- 1 équipe de thérapie familiale
- 8 studios dans une résidence d'accueil (convention avec l'association Le Logis)

Fiche 2.4 : Santé mentale

Une surmortalité par suicide par rapport au niveau régional

Taux standardisés de patients ayant eu au moins un remboursement de psychotropes en 2014 (pour 100 habitants de 10 ans et plus)



En gras : différence statistiquement significative avec la région au risque de 5 %

Sources : ARS Poitou-Charentes (COSA) : données inter-régimes de l'assurance maladie ; Insee (RP 2011) Exploitation : ORS Poitou-Charentes

En 2014, les médicaments psychotropes les plus remboursés chez les assurés sociaux de 10 ans et plus de la CDA de Saintes, étaient les tranquillisants (16,4 %), suivis par les antidépresseurs (8,2 %), les hypnotiques (6,6 %), puis les neuroleptiques (2,2 %). A structure d'âge égale, les taux de consommateurs d'antidépresseurs et d'hypnotiques se révélaient significativement moins élevés qu'en Poitou-Charentes. Hormis pour les neuroleptiques, les consommations chez les femmes se montraient nettement supérieures à celles des hommes. Les consommations de psychotropes augmentaient avec l'âge, modérément pour les neuroleptiques mais rapidement pour les tranquillisants.

Sur la période 2003-2011, la CDA de Saintes a enregistré 142 décès par suicide, soit 16 décès en moyenne par an. Plus des trois quarts des décès concernaient des hommes. Une surmortalité par suicide de 18 % était observée par rapport au niveau régional. Cette surmortalité ne se retrouvait pas selon le sexe, même si l'indice chez les hommes était significatif au risque de 10 %. À l'échelle des cantons, une surmortalité par suicide de 31 % était observée pour Saintes, et de 80 % pour Pons.

Entre 2011 et 2013, 107 nouvelles admissions en affection psychiatrique de longue durée (ALD 23) ont été enregistrées sur le territoire en moyenne par an, dont 56 % concernaient des femmes. Avec des taux standardisés de nouvelles admissions de 164 pour 100 000 hommes et 192 pour 100 000 femmes, aucune différence significative n'était observée par rapport au Poitou-Charentes.

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 la CDA de Saintes sur la période 2003-2011

	Hommes	Femmes	Ensemble
Effectif cumulé	108	34	142
Effectif annuel moyen	12	4	16
Indice comparatif de mortalité (ICM) ^a	119 (ns) ^b	119 (ns) ^b	118 (s) ^c

^a 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).

^b ns : différence non significative avec la région au risque de 5 %.

^c s : différence significative avec la région au risque de 5 %.

Sources : Inserm CépiDC, Insee (RP2009) ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Aide Psychologique aux Entrepreneurs en Souffrance Aigüe (APESA)

En 2013, le tribunal de commerce (TC) de Saintes, la coordination territoriale du Programme régional de prévention du suicide portée par le CH de Saintonge, et l'association Les Passagers du Temps 17 ont créé et mis en place un dispositif de repérage et prise en charge pour les chefs d'entreprise en détresse psychologique lors d'une procédure collective (redressement judiciaire, liquidation de l'entreprise...). Il associe deux volets distincts : une formation des sentinelles du monde judiciaire au repérage de la détresse psychologique et des idéations suicidaires d'une part, et un dispositif externe au TC de psychologues libéraux formés à l'intervention de crise qui vont proposer aux personnes désireuses six consultations gratuites et confidentielles, à proximité de leur domicile. Les psychologues prennent directement contact avec les personnes après une première évaluation de chaque situation par une psychologue coordinatrice. Ce dispositif et concept essaime depuis dans plusieurs TC en France.

Depuis le 1^{er} janvier 2015, une expérimentation adaptée en faveur des exploitants agricoles est menée par l'association les Passagers du temps 17, en lien et financé par la MSA des Charentes. Pour ce dispositif APESA Agricole, les psychologues se déplacent sur les exploitations.

État de santé

Caractéristiques socio-économiques

En 2013, dans la région, 419 689 personnes sont salariées du régime général : soit 3,3 % de l'ensemble des salariés (130 567 pour la Charente-Maritime et 13 924 pour la Communauté d'agglomération de Saintes (CA)) (Source : CARSAT)

Sur le territoire de la CDA de Saintes pour le régime général, le secteur des activités de services I (*Banques, assurances, administrations*) emploie le plus de salariés : 21 % (18 % en Charente-Maritime et 22 % en région), suivi du secteur des activités de service II (Travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage...) : 18 % (chiffre identique pour le département et la région).

Au 3^{ème} trimestre 2014, le taux de chômage en région atteint 9,4 % (9,9 % au niveau national). Les Deux-Sèvres enregistrent le taux le plus bas de la région (7,6 %) et la Charente-Maritime le taux le plus élevé (10,8 %). Sur la zone d'emploi de la CDA de Saintes-Saint-Jean-d'Angély, le taux de chômage est de 10,7 %. (Source : INSEE).

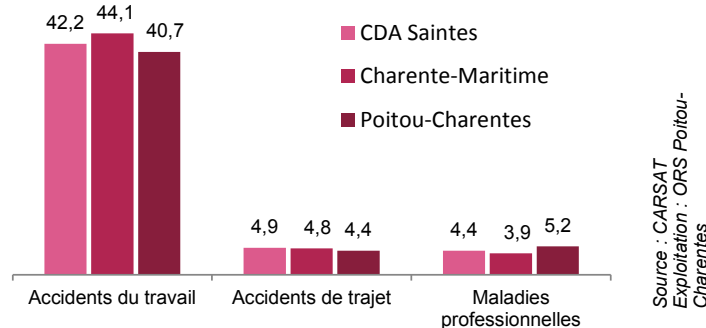
Une antenne des services de santé au travail est basée à Saintes « APAS ». 6 269 salariés ont été vus en consultation par les quatre médecins du travail et leur équipe pluridisciplinaire en 2014. (Source Direccte Poitou-Charentes).

Selon la Mutualité sociale agricole (MSA), il existe un service de santé au travail « Association de santé au travail en agriculture » (ASTA), basé à Saintes, qui suit les salariés des départements de Charente et Charente-Maritime. Neuf médecins du travail couvrent ces 2 départements.

Fiche 2.5 : Santé travail

Légèrement plus d'accidents du travail et de trajet qu'au niveau régional

Indices de fréquence des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles en 2013 (pour 1 000 salariés) du régime général



Source : CARSAT
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Nombre de maladies professionnelles reconnues en 2012-2013 (effectifs cumulés) du régime général

	2012-2013	CDA de Saintes	Charente-Maritime	Poitou-Charentes
Troubles musculo-squelettiques		110	979	3 993
Surdité professionnelle		0	5	30
Dermatose		4	15	30
Autres		1	16	80
Total		115	1 015	4 133

Source : CARSAT

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

En 2013, sur le territoire de la communauté d'agglomération de Saintes, l'indice de fréquence des accidents du travail pour le régime général est de 42 ‰ (586 accidents), un peu moins élevé que l'indice départemental (44 ‰). Comme au niveau régional et départemental, les secteurs d'activité les plus accidentogènes sont ceux des industries du bâtiment et des travaux publics (75 ‰) et du transport, eau, gaz, électricité, livre et communication (60 ‰).

Dans les entreprises du territoire de la CDA de Saintes, 68 accidents de trajet (accident survenant entre la résidence principale et le lieu de travail) ont été enregistrés en 2013, soit un indice de fréquence de 4,9 accidents de trajet pour 1 000 salariés, proche de celui de la Charente-Maritime (4,8 ‰) mais plus fort que celui du Poitou-Charentes (4,4 ‰). Ce sont les services, commerces et industries de l'alimentation qui sont le secteur d'activité le plus concerné par les accidents de trajet (7,0 ‰), suivi par le travail temporaire, action sociale, santé et nettoyage (6,3 ‰).

En 2012-2013, 115 maladies professionnelles ont été reconnues par le régime général dans les entreprises de la communauté d'agglomération de Saintes, soit une moyenne annuelle de 58. On comptabilise 4 maladies professionnelles pour 1 000 salariés en activité sur ce territoire. Cet indice de fréquence est similaire à celui de la Charente-Maritime mais est plus faible qu'en Poitou-Charentes (5,2 ‰). Le secteur des industries du bois, ameublement, papier carton, textiles, cuirs, peaux et terres à feu est particulièrement impacté. Les troubles musculo-squelettiques représentent près de 96 % des maladies professionnelles reconnues. A noter également que 12 % des dermatoses régionales se situent sur la CA de Saintes et 50 % en Charente-Maritime.

Pour en savoir plus :

1. ARACT Poitou-Charentes. ORS Poitou-Charentes. Baromètre santé au travail en Poitou-Charentes en 2013. ORST Poitou-Charentes. Novembre 2013. 101 p.
2. ORS Poitou-Charentes. Bulletin d'observation en santé. La santé au travail en Poitou-Charentes. Mai 2013. 8 p.
3. ORS Poitou-Charentes. Tableau de bord santé-social des Pays et Communautés d'agglomération de Poitou-Charentes. Octobre 2014. www.ors-poitou-charentes.org Rubrique Chiffres clés

Baromètre Santé au travail en Poitou-Charentes en 2013

Cette étude, menée conjointement par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), sous l'autorité de l'Observatoire régional de la santé au travail (ORST), a permis de dresser un état des lieux sur la santé au travail et de mettre en avant les spécificités régionales ainsi que des évolutions particulières par rapport à 2007. Des secteurs d'activité ou des populations plus à risque ont été identifiés. Un chapitre consacré à la pénibilité offre une innovation par rapport aux études en Santé au travail.

Cette étude est consultable sur les sites de :

l'ORST : www.orst-poitou-charentes.fr
l'ORS : www.ors-poitou-charentes.org
l'ARACT : www.poitou-charentes.aract.fr

Des outils et institutions au service d'un environnement favorable à la santé

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

L'ARS est impliquée aux côtés du Secrétariat général aux affaires régionales (SGAR) et de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) dans l'élaboration et la mise en œuvre du PRSE 2.

Le service Santé Environnement de l'Agence régionale de santé

L'impact de l'environnement sur la santé humaine est une préoccupation majeure de santé publique et un thème écologique central. L'ARS agit via la prévention, le contrôle sanitaire des milieux de vie, la surveillance des maladies liées à l'environnement.

Les principaux champs faisant l'objet de surveillance et de mesures de prévention sont :

- Santé habitat, notamment la problématique de l'habitat indigne
- La qualité de l'air et des eaux
- La collecte des déchets d'activités de soins à risques infectieux

Les évaluations d'impacts en santé (EIS)

L'EIS est une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou une stratégie peuvent être évalués selon leurs effets potentiels sur la santé et selon la dissémination de ces effets dans la population. Les initiatives d'EIS sont de plus en plus nombreuses en France. En Poitou-Charentes, la démarche commence à émerger. Un colloque régional sur le thème « Agir pour un urbanisme favorable à la santé » a été organisé par le Pôle régional de compétence en mars 2015.

Fiche 3.1 : Qualité des eaux

Une surveillance continue de la qualité des eaux

Quinze réseaux de distribution alimentent la CDA

La CDA de Saintes est exclusivement alimentée à partir d'eaux souterraines. Le territoire est couvert par 15 réseaux de distribution desservant entre 500 habitants (Réseau nord de Chaniers) et 28 000 habitants (Réseau de Saintes).

Une eau de distribution conforme aux normes de qualité

Le contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine relève de la compétence de l'État et est exercée depuis avril 2010 par l'Agence régionale de santé (ARS), en Charente-Maritime par le service Vigilances et Sécurité de l'Environnement et des Milieux de La Rochelle. Le nombre d'analyses effectuées dépend de la population desservie par le réseau. Ces contrôles consistent à vérifier si les propriétés physiques, chimiques et bactériologiques 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 2014, les contrôles réalisés sur les unités de distribution qui couvrent le territoire de la CDA de Saintes concernant la surveillance bactériologiques et la présence de fluor, de nitrates, des pesticides et de plomb étaient conformes aux valeurs limites de qualité.

Les initiatives particulières

La zone d'activité des Charriers

Sur la ville de Saintes, la zone d'activité des Charriers comporte des entreprises et des établissements de nature industrielle. Cette zone se situe sur une partie du périmètre de protection de la source de « Lucérat » utilisée pour la production d'eau potable, par la ville de Saintes ainsi que pour alimenter le réseau du Syndicat départemental. Une réflexion qui vise à sécuriser la protection de cette ressource par une réglementation particulière à cette zone d'activité, en matière de collecte et de traitement des eaux (usées, pluviales et de ruissellement), est animée par la commune en lien avec les partenaires concernés.

Pour en savoir plus :

1. ARS Poitou-Charentes. La qualité des eaux destinées à la consommation humaine en Poitou-Charentes en 2014. 2014. 23 p.
2. ARS Poitou-Charentes. 2^{ème} Plan régional santé environnement Poitou-Charentes. Décembre 2010. 118 p.
3. Site Internet du [Pôle régional de compétence en éducation pour la santé](#). Pôle « Des ressources et des outils ». Rubrique Evaluation d'impacts en santé.

Le programme « Re-Source »

Pour cette même ressource, face à l'évolution des teneurs en nitrates de l'eau brute, parallèlement aux actions de lutte contre les pollutions ponctuelles et accidentelles par la mise en place de périmètres de protection, la collectivité a décidé de s'engager dans un dispositif de contractualisation pour la réduction des pollutions diffuses, au sein du programme régional « Re-Source ». Ce programme vise à mettre en œuvre sur le territoire de l'aire d'alimentation du captage du Lucérat, un dispositif destiné à promouvoir des pratiques respectueuses de l'eau et de l'environnement, qui doit permettre de délivrer aux habitants de Poitou-Charentes une eau potable de qualité, à un prix raisonnable, tout en diminuant les traitements de potabilisation. Il vise ainsi la préservation ou la reconquête de la qualité de la ressource destinée à l'alimentation en eau potable. Sans méconnaître les pollutions domestiques ou industrielles, l'objectif prioritaire du programme est d'engager des changements pour une agriculture respectueuse de l'eau et de l'environnement.

Les mesures de protection sur le fleuve « Charente »

Le territoire de la collectivité est parcouru par le fleuve « Charente » où se situe, en aval, deux prises d'eau utilisées pour la production d'eau potable. Afin de garantir la sécurité de celles-ci vis-à-vis des risques de pollution, des mesures de prévention des déversements, y compris accidentelles sont édictées dans le cadre des périmètres de protection de ces prises d'eau, ainsi que dans un plan d'alerte qui concerne plus particulièrement la prise d'eau de Coulonges, sur la commune de Saint-Savinien, alimentant l'usine de la CDA de la Rochelle.

Une qualité suffisante des eaux de baignade

Deux sites de baignade dans le fleuve « Charente » font l'objet d'un contrôle sanitaire. Celui de Chaniers présente des résultats d'analyses bactériologiques fluctuants bien que sans dépassement à ce jour des limites de qualité. Un site, en aval du territoire, à Port d'Envaux, montre une situation un peu plus dégradée, toujours en matière de qualité bactériologique.

Effets sur la santé des principaux polluants

Les **oxydes d'azote (NO_x)** regroupent le monoxyde d'azote (NO) et le dioxyde d'azote (NO₂). Le NO₂ 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 (SO₂)** 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.

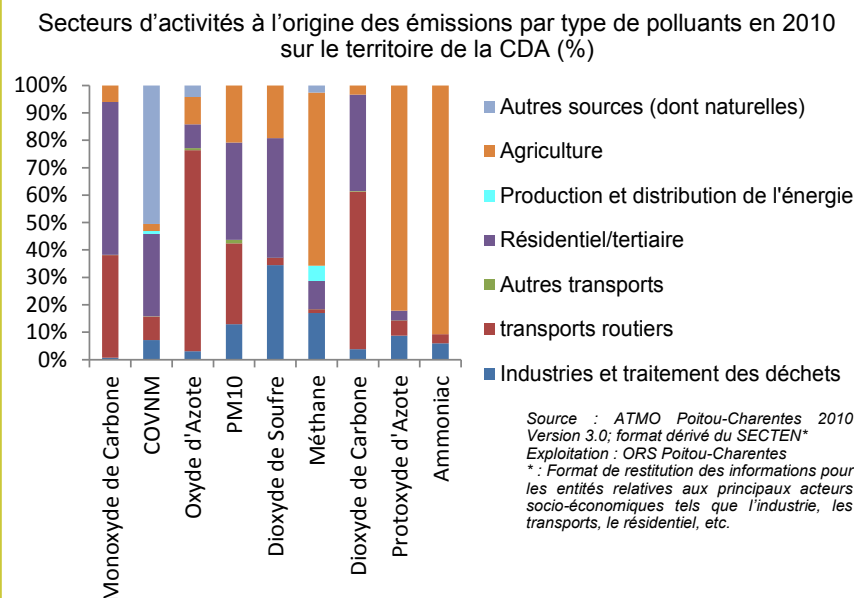
Les **composés organiques volatils non méthaniques (COVNM)** sont associés à différents troubles dont les fréquences et les délais d'apparition varient en fonction de la durée d'exposition, du type de polluant, de la sensibilité du sujet et de nombreux facteurs plus ou moins identifiés : éruptions cutanées,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

L'**ammoniac (NH₃)**, irritant, à l'odeur piquante, peut provoquer des brûlures et des irritations pulmonaires.

Le **Dioxyde de Carbone (CO₂)**, le **méthane (CH₄)** et le **protoxyde d'azote (N₂O)** sont les 3 principaux gaz à effet de serre.

Fiche 3.2 : Air et bruit

Une surveillance du bruit et de la qualité de l'air



La lutte contre l'habitat indigne

La lutte contre l'habitat indigne relève d'une politique articulée entre les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes prestataires. Pour favoriser l'essor de cette démarche, un Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI), piloté par la Direction départementale des territoires et de la mer (DDTM) a été mis en place en Charente-Maritime. L'impact sur la santé des occupants de logements dégradés est largement reconnu et ce critère est examiné, au sein du PDLHI par les services de l'ARS. En complément des compétences règlementaires des maires en matière de contrôle de l'application des règles d'hygiène dans l'habitat, les situations où la santé et la sécurité des occupants sont menacées, voit la mise en œuvre d'actions relevant de procédures d'insalubrité, pilotées par l'ARS, au nom de l'Etat. Ces actions nécessitent toujours un examen préalable, en lien avec les acteurs locaux et notamment la commune, des situations des personnes concernées et des suites et conséquences des procédures règlementaires (relogement temporaire durant travaux par exemple, situation sociale des occupants ou propriétaires, travaux d'office en cas d'inexécution par la personne, mise en demeure...)

Pour en savoir plus :

1. Site Interne [ATMO Poitou-Charentes](#) ;
2. Site Internet [Observatoire de l'environnement Poitou-Charentes](#)

L'origine des principaux polluants

Le secteur agricole est une source majeure pour deux des principaux gaz à effet de serre (GES) : le méthane (élevage) et le protoxyde d'azote (élevage et culture). C'est aussi la source dominante d'ammoniac. Le CO₂ est issu principalement des transports routiers et des secteurs résidentiels et tertiaires, via l'utilisation d'énergies pour le chauffage.

Les oxydes d'azote, dont le NO₂, proviennent majoritairement de la combustion des carburants par les véhicules. Les particules fines PM₁₀ de l'agglomération sont issues des sources de combustion, des secteurs résidentiels et tertiaires et de l'agriculture.

Le bruit : un enjeu pour la santé

Le bruit induit des effets physiologiques (les mieux identifiés sont les lésions auditives, les pathologies cardiovasculaires et la perturbation du sommeil) et des effets psychologiques. Le bruit et la gêne qu'il entraîne peuvent affecter la santé des personnes les plus exposées en déclenchant des stress répétitifs.

Concernant le bruit occasionné par les infrastructures de transports terrestres, dans chaque département, le Préfet est chargé de recenser et classer ces infrastructures en fonction de leurs caractéristiques sonores. Les informations du classement doivent être reportées dans les documents d'urbanisme. Aujourd'hui, les plans et actions relatifs au bruit sont fondus dans la réglementation européenne et se retrouvent dans les Plans de prévention du bruit dans l'environnement.

En matière de gêne due au bruit de voisinage, les maires disposent d'un pouvoir de police de la tranquillité publique issu du Code Général des Collectivités Territoriales (art.L2212-2) ainsi que du Code de la Santé publique (art. R.1334.30 et suivants).

Offre de soins

Des médecins libéraux surreprésentés dans le département de Charente-Maritime

En 2015, les médecins généralistes libéraux exerçant en Charente-Maritime représentent 40 % de l'ensemble des omnipraticiens libéraux de Poitou-Charentes tandis que la population du département ne représente que 35 % de celle de la région. S'agissant des spécialistes libéraux, ceux exerçant en Charente-Maritime représentent un peu moins de 40 % de l'effectif régional.

Les médecins libéraux sont donc légèrement surreprésentés au sein du département comparativement au reste du territoire régional.

Selon le dernier rapport du Conseil national de l'ordre des médecins (2015), la Charente-Maritime et la Vienne appartiennent au groupe des 36 départements ayant connu une hausse de leurs effectifs de médecins, salariés ou libéraux, inscrits en activité régulière au tableau de l'Ordre sur la période 2007/2015.

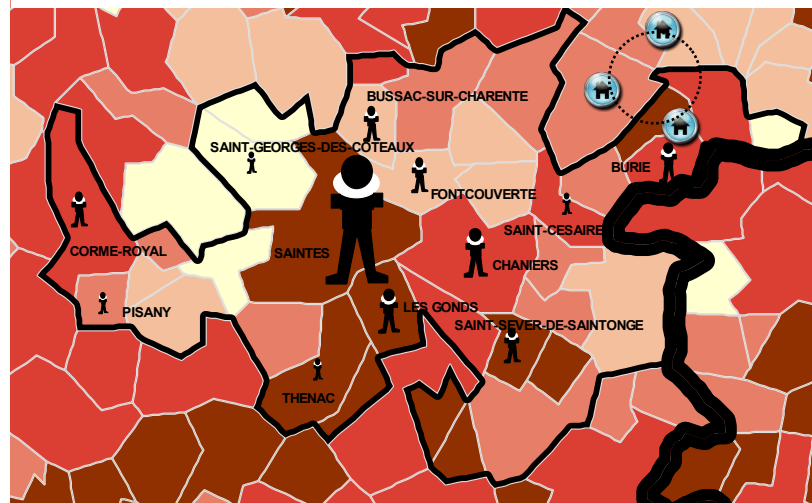
Les médecins spécialistes libéraux au sein de la CDA de Saintes

En 2015, selon les données du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), 16 médecins spécialistes libéraux exercent sur le territoire de la CDA de Saintes et sont en accès direct c'est à dire sans passage préalable devant le médecin traitant : 3 gynécologues, 3 pédiatres, 3 psychiatres (dont un pédopsychiatre à temps partiel, un psychiatre en cessation progressive d'activité et un qui poursuit seulement une activité expertale) et 8 ophtalmologistes.

Fiche 4.1 : Les médecins libéraux

Plus de la moitié des médecins généralistes âgés de 55 ans et plus

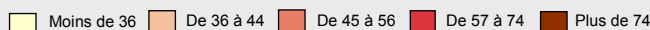
Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes libéraux en 2010 et effectifs de généralistes libéraux en 2015 dans la CDA. de Saintes



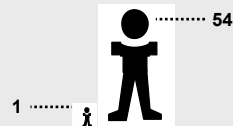
Sources : DREES, ASIP

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Accessibilité Potentielle Localisée (pour 100 000 habitants) en 2010



Effectifs de généralistes actifs en 2015



Pôle de santé

— Limite de la CDA de Saintes

— Limite du département

Pour en savoir plus :

1. ARS Poitou-Charentes. STATISS 2014. Avril 2015. 38 p.
2. Conseil national de l'ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1^{er} janvier 2015. 322 p.
3. C@rtoSanté Poitou-Charentes : <http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/C-rtoSante.92750.0.html>
4. 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.

En 2015, 77 médecins généralistes exercent sur le territoire de la CDA de Saintes, soit une densité de 131 pour 100 000 habitants, contre respectivement 111 et 98 en Charente-Maritime et en Poitou-Charentes. Depuis le début des années 2000, l'effectif d'omnipraticiens est en légère augmentation (7 % depuis 2000) sur le territoire de la CDA. Aussi, plus de 30 % des professionnels actuellement en exercice se sont installés au cours des 5 dernières années. En Charente-Maritime ces installations « récentes » représentent 26 % des professionnels en exercice et en Poitou-Charentes, 25 %. De fait le bassin de vie de Saintes n'est pas considéré comme prioritaire selon les critères de l'Agence Régionale de Santé de Poitou-Charentes, à l'inverse des territoires limitrophes de Cozes, Pons et Saint Savinien définis comme zone d'accompagnement prioritaire. Plus de la moitié des professionnels en exercice (53 %) sur le territoire de la CDA de Saintes sont âgés de 55 ans et plus tandis qu'ils étaient un quart dans cette situation en 2000. Ces proportions sont respectivement de 52 % et 56 % en Charente-Maritime et Poitou-Charentes.

A une échelle plus fine, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a calculé un indicateur synthétique d'accessibilité aux médecins généralistes (APL) pour l'année 2010 (voir définition dans le glossaire). Selon cet indicateur, plusieurs communes de la CDA de Saintes présentent une accessibilité moindre à la médecine générale : à l'ouest et au nord est de Saintes.

Le pôle de santé des Borderies et des Fins Bois

L'association du pôle de santé des Borderies et des Fins Bois qui regroupe 13 professionnels de santé installés sur différentes communes a été créée en 2013. Cette association porte le Pôle de santé du même nom qui est composé de 3 médecins généralistes, 6 infirmiers, un masseur-kinésithérapeute, un pharmacien, une diététicienne et une psychologue.

Ce projet, labellisé par l'ARS et soutenu également par la Région Poitou-Charentes, vise une meilleure prise en charge des patients et une coordination de soins entre les différents professionnels.

Offre de soins

Des densités régionales en professionnels libéraux relativement faibles (source ARS Poitou-Charentes)

Au 1^{er} janvier 2014, le Poitou-Charentes comptait 2 155 infirmiers libéraux dont 456 exerçaient sur le territoire de Charente-Maritime Sud et Est, soit 157 pour 100 000 habitants (156 en France métropolitaine). Cette densité est la plus importante des 5 territoires de santé de la région.

S'agissant des masseurs-kinésithérapeutes, ils étaient 1 305 à exercer une activité libérale en Poitou-Charentes dont 229 exerçaient sur le territoire de Charente-Maritime Sud et Est. Ensemble, libéraux et salariés présentent une densité de 95 pour 100 000 habitants sur ce territoire contre 93 en Poitou-Charentes et 121 en France métropolitaine.

Les chirurgiens-dentistes étaient, au 1^{er} janvier 2014, 818 à exercer une activité libérale en Poitou-Charentes dont 345 dans l'ensemble de la Charente-Maritime ce qui en fait le département le mieux pourvu de la région avec 54 professionnels pour 100 000 habitants (46 en Poitou-Charentes et 57 en France métropolitaine).

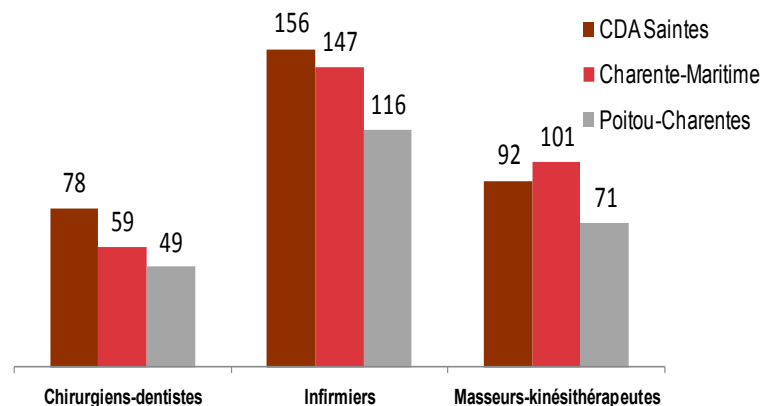
Une seule sage-femme libérale sur le territoire de la CDA de Saintes

Sur l'ensemble du Poitou-Charentes, 90 sages-femmes exercent une activité libérale en 2015. Parmi celles-ci 24 exercent en Charente-Maritime. Comparativement aux autres professions, ces professionnelles sont plutôt jeunes puisque seulement 18 % de celles qui sont installées en Poitou-Charentes ont 55 ans ou plus. Sur le territoire de la CDA de Saintes, une seule sage-femme libérale est en exercice.

Fiche 4.2 : Autres professionnels libéraux

Des densités supérieures au niveau régional

Densité des infirmiers, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes libéraux en exercice en 2014 (pour 100 000 habitants)



Sources : RPPS 2014, INSEE (RP 2010)

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Part de la population ayant consommé au moins un acte en 2013 (%)

Territoire*	Infirmiers	Dentistes	Kinés
Saintes**	15,7	27,7	13,9
Burie	22,7	26,2	12,0
Charente-Maritime	19,5	28,5	14,0
Poitou-Charentes	21,8	26,2	11,9

Sources : ARS (c@rtoSanté 2013), Insee (RP 2010)

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

*Les cantons de Pons et Saujon ne sont pas représentés car une part minoritaire de leurs communes appartient à la CDA de Saintes

**Agrégation des cantons de Saintes ouest, Saintes est, Saintes nord et Saintes

En 2014, selon le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), 46 chirurgiens-dentistes, 92 infirmiers et 54 masseurs-kinésithérapeutes libéraux exerçaient sur le territoire de la CDA de Saintes. Ces effectifs rapportés à la population offrent des densités en professionnels supérieures à celles observées dans l'ensemble du département ou de la région Poitou-Charentes, à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes pour lesquels la densité de la CDA de Saintes est inférieure à celle de la Charente-Maritime. Les différences observées sont assez fortes particulièrement en comparaison avec les densités régionales : 29 points pour les chirurgiens-dentistes, 40 points pour les infirmiers et 21 points pour les masseurs-kinésithérapeutes.

S'agissant de l'âge des professionnels, les plus âgés sont les dentistes avec 35 % de ceux de la CDA de Saintes qui ont 55 ans ou plus et respectivement 29 % et 38 % en Charente-Maritime et en Poitou-Charentes. Un infirmier et un masseur-kinésithérapeute sur 5 sont âgés de 55 ans et plus sur la CDA de Saintes, ce qui est proche des proportions observées dans l'ensemble du département et de la région.

Comme dans l'ensemble des autres agglomérations de Poitou-Charentes, la part de personnes ayant consommé un acte infirmier est faible sur les cantons de Saintes, tandis qu'elle est plus élevée sur le canton plus rural de Burie. A l'inverse, la consommation d'actes de dentistes est plutôt plus élevée en milieu urbain et périurbain. Ainsi, au sein de la CDA de Saintes, une part plus importante des habitants des cantons de Saintes a consommé au moins un acte de dentiste en comparaison avec ceux de Burie. Le constat est proche pour la consommation d'actes de masseurs-kinésithérapeutes plus importante sur les cantons de Saintes que sur celui de Burie.

Pour en savoir plus :

1. ARS Poitou-Charentes. STATISS 2014. Avril 2015. 38 p.
2. ARS Poitou-Charentes. Les professionnels de santé en Poitou-Charentes : situation au 1er janvier 2014. Mars 2015. 65 p.
3. C@rtoSanté Poitou-Charentes : <http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/C-rtoSante.92750.0.html>
4. Site Internet du réseau Cardiosaintonge : <http://cardiosaintonge.fr/reseau-de-sante-pour-les-insuffisants-cardiaques/#>

Cardiosaintonge : réseau de santé pour insuffisants cardiaques

Créé en 2004 ce réseau de santé poursuit plusieurs objectifs : améliorer la coordination des soins entre les intervenants, améliorer la qualité de vie des insuffisants cardiaques et harmoniser les pratiques des professionnels de santé. Ce réseau pluridisciplinaire associe les compétences du médecin traitant du patient, de son cardiologue, mais également des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et diététiciens. Pour chaque patient le réseau organise un programme personnalisé de santé et de soins coordonné qui peut comprendre, outre les soins, des séances d'éducation thérapeutique, des ateliers de cuisine, d'activité physique adaptée et de gestion du stress.

Offre de soins

Le Centre Hospitalier de Saintonge

Le CH de Saintonge est l'un des deux pôles de référence de la Charente-Maritime avec le CH de La Rochelle. L'établissement appartient à la communauté hospitalière du territoire Sud et Est de la Charente-Maritime, assurant une complémentarité avec les établissements de Royan, St Jean d'Angely, Jonzac et Boscammant.

Le CH de Saintonge dispose d'un pôle de médecine (intégrant notamment les filières de cancérologie, d'insuffisance rénale chronique et de gériatrie, les activités de cardiologie, les soins de suite et réadaptation et l'hospitalisation à domicile), d'un pôle regroupant les urgences, la chirurgie, l'anesthésie et la réanimation (UCAR), d'un pôle parents/enfants et de deux pôles de psychiatrie (adulte et infanto-juvénile).

En outre, l'établissement dispose d'un plateau technique complet, d'un centre de prélèvements multi-organes et tissus, de consultations de prévention et d'éducation à la santé (école du cœur, consultation de tabacologie, centre de dépistage anonyme et gratuit notamment).

Enfin, le CH de Saintonge possède depuis octobre 2014 un service d'hospitalisation à domicile.

L'établissement emploie 2 119 personnes parmi lesquels 168 médecins et 1 262 autres soignants.

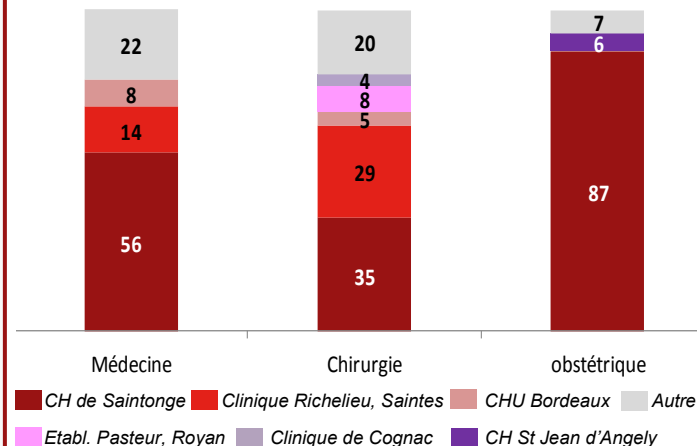
La clinique Richelieu

Cet établissement propose des interventions chirurgicales en court séjour et en ambulatoire. Les interventions relèvent de plusieurs spécialités : chirurgie générale et digestive, ophtalmologie, ORL, orthopédie et traumatologie, chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et chirurgie vasculaire. 70 lits en hospitalisation complète et 12 places en ambulatoire sont installés dans l'établissement.

Fiche 4.3 : Offre hospitalière

Le CH de Saintonge, un pôle de référence de la Charente-Maritime

Lieu de réalisation des séjours hospitaliers des habitants de la CDA de Saintes* (2013, en %)**



*Habitants des zones postales de Saintes, Thénac, Chaniers, Burie et St Georges des coteaux

**Note de lecture: 56 % des séjours hospitaliers en médecine des habitants de la CDA de Saintes sont déroulés au CH de Saintes

Source : ATIH (PMSI, MCO 2013)

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

En 2013, quel que soit le type de séjour, les habitants de la CDA de Saintes ont réalisé un peu moins de la moitié de leurs séjours hospitaliers (48 %) au sein du CH de Saintonge. Près d'un séjour sur 5 a eu lieu à la clinique Richelieu de Saintes et moins d'un séjour sur 10 (6 %) au CHU de Bordeaux. Pour les séjours obstétricaux, la part du recours au CH de Saintonge est de près de 9 séjours sur 10.

Si la clinique Richelieu de Saintes a une activité centrée sur la chirurgie (et tout particulièrement sur les interventions programmables), le CH de Saintonge, en tant qu'établissement de référence du territoire de santé Sud et Est de Charente-Maritime dispose d'une offre sanitaire complète. Ainsi, outre les activités sanitaires mentionnées dans le tableau ci-dessus, le CH de Saintonge dispose d'un permanence d'accès aux soins de santé (PASS) pour les personnes les plus précaires (plus de 160 personnes reçues en 2013), d'une unité de consultations et de soins ambulatoire (UCSA) pour les détenus (245 patients en 2013), d'une consultation mémoire pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (554 personnes vues en 2013) et d'un centre de dépistage anonyme et gratuit (376 personnes vues en 2014).

Pour en savoir plus :

1. Statistiques Annuelle des établissements de santé : <http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr>, site visité le 8 juin 2015.
2. Cartographie du PMSI MCO : <http://cartographie.atih.sante.fr>, site visité le 8 juin 2015.

Quelques chiffres clés du CH de Saintonge et de la clinique Richelieu en 2013

Activité	CH de Saintes	Clinique Richelieu
Personnes prises en charge en psychiatrie	761	Pas d'activité
Nombre d'accouchements	1 297	Pas d'activité
Nombre de séjours chirurgicaux (dont en chirurgie ambulatoire, %)	7 393 (33,6 %)	7 442 (74,7 %)
Nombre de séjours pédiatriques	2 869	Pas d'activité
Nombre de séjours gériatriques	1 290	Pas d'activité
Nombre de séjours réalisés au sein de l'unité neurovasculaire (UNV)	596	Pas d'activité
Nombre de passages aux urgences (dont hospitalisés, %)	23 440 (31 %)	Pas d'activité
Nombre de patients ayant eu un traitement par chimiothérapie	763	Pas d'activité

Source : SAE 2013

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Le projet d'établissement du Centre Hospitalier de Saintonge 2011-2015

Dans le cadre du projet médical élaboré par le CH de Saintonge sur la période 2011-2015, plusieurs axes de progrès ont été définis : promouvoir la bientraitance et améliorer la qualité de la prise en charge des personnes soignées, améliorer la coordination des professionnels pour garantir au patient un parcours de soins efficient et adapter le profil de compétences des personnels aux évolutions de l'hôpital. A titre illustratif, les actions qui découlent de ce projet médical doivent améliorer la prise en charge de la douleur, l'accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition ou encore développer des programmes d'éducation thérapeutique.

Offre de soins et services

En Charente-Maritime, la population des plus de 60 ans représente près de 31 % de la population et celle des plus de 75 ans, 12 % ; proportions légèrement supérieures à celles de la région Poitou-Charentes (28 % et près de 12 %).

En 2014, le nombre de bénéficiaires de l'APA en Charente-Maritime est de 12 131, dont 71 % sont bénéficiaires de l'APA à domicile. Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent plus de 90 % des bénéficiaires de l'APA.

Au 1^{er} janvier 2014, le département de la Charente-Maritime avait 11 services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD) ou services polyvalents de soins et d'aide à domicile (SPASAD) proposant 1 514 places et en région, ce sont 36 services proposant 3 992 places. Le taux d'équipement en places de services de soins à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (SSIAD + SPASAD) est de 19,6 places en Charente-Maritime, taux semblable à la région et à la France hexagonale.

Le département dispose également de services d'accueil temporaire pour les personnes âgées proposant 216 places dont 182 pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés (608 places dont 533 pour les malades d'Alzheimer en région). Les services d'accueil de jour disposent également de 152 places en Charente-Maritime dont 146 pour les malades d'Alzheimer (471 places dont 465 pour les malades Alzheimer en région).

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

Près de 38 % des personnes de 75 ans et plus vivent seules

Bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie en 2014

	Nombre de bénéficiaires de l'APA	Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile	Dont GIR 1 et 2 (%)	Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile (1)
CDA Saintes*	1 276	932	18,1	57,2
Charente-Maritime*	12 131	8 671	20	47,3
Poitou-Charentes**	38 397	21 037	19,9	44,2

* Source : CG 17, INSEE RP 2011

** Source : STATISS 2014 Poitou-Charentes, données : 31/12/2012

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

La CDA de Saintes comptait 6 782 personnes de 75 ans et plus, en 2011. Elles représentent 11,5 % de la population, proportion semblable au département et à la région. Le canton de Pons (seulement les communes appartenant à la CDA de Saintes) a une proportion de personnes âgées de 75 ans la moins élevée (8,8 %) et celui de Saintes (seulement les communes appartenant à la CDA de Saintes) la plus importante (12 %). L'indice de vieillissement est de 97 personnes âgées de plus de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans sur le territoire de la CDA de Saintes. Il est plus élevé que celui de la région (94,2 %), mais moins élevé que celui du département (105,8 %). L'indice de grand vieillissement est de 51 personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans. Il est plus élevé que ceux du département (48,7) et de la région (50,9).

En 2011, 2 542 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules sur le territoire, soit 37,5 % des 75 ans et plus, proportion légèrement supérieure à celles du département (36,2 %) et de la région (35,6 %). Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules sur le territoire, 79 % sont des femmes, taux proche à ceux du département et de la région (78 %).

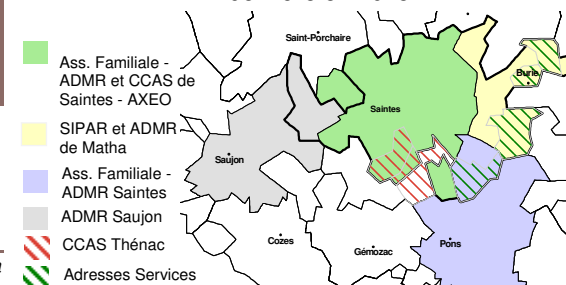
Les personnes de 75 ans et plus résidant dans la CDA de Saintes sont 90,8 % à vivre à domicile, 91,8 % en Charente-Maritime et 89,2 % dans la région.

En 2014, 1 611 personnes de 75 ans et plus bénéficiaient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit 17 % des habitants de 75 ans et plus de la CDA de Saintes, taux supérieur au département (14,6 %). Parmi ces bénéficiaires, près de 72 % bénéficient de l'APA à domicile contre 70 % en Charente-Maritime.

Pour en savoir plus :

1. Robin S. Autonome des personnes âgées. Synthèse documentaire. Actualisation 2014. ORS Poitou-Charentes. Septembre 2015
2. ARS Poitou-Charentes. Statiss 2014. 40 p.
3. Robin S., Pubert M. Les Personnes âgées en Poitou Charentes. ORS Poitou Charentes, octobre 2011, 8 p.
4. Conseil Général de Charente-Maritime : http://charente-maritime.fr/CG17/jcms/j_5/accueil

Secteurs d'intervention des services d'aide à domicile en 2015



Source : CLIC Saintes
Exploitation : ORS Poitou Charentes

En juin 2015, 12 structures d'aide à domicile sont présentes sur la CDA de Saintes, 9 interviennent sur une partie du territoire de la communauté d'agglomération (cf carte ci-dessus) et 3 interviennent sur tout le département, il s'agit de Aider 17, Ass. Bien être Oléron et UDAF Vivre à domicile. Deux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) interviennent sur la CDA de Saintes et disposent de 138 places.

Les rendez-vous trimestriels de la santé

Le centre communal d'action sociale (CCAS) de la ville de Saintes et Réunica (groupe de protection sociale) organisent tous les trimestres des rendez-vous thématiques en lien avec la santé. En 2015, les thèmes sont :

- Comprendre et réserver son capital cérébral
- Les clés d'un bon sommeil
- La prévention cardiovasculaire

Ces rendez-vous santé s'adressent aux personnes âgées de 55 ans et plus. Ils se présentent sous forme de conférences et de débats animés par des professionnels de la santé (neurologues, médecins du sommeil, cardiologues,...)

Prise en charge des populations

Le département de Charente-Maritime moins bien équipé qu'au niveau régional

Au 1^{er} janvier 2014, le taux d'équipement en structures d'hébergement permanent non EHPAD pour personnes âgées est inférieur en Charente-Maritime (18,4 places pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) à celui de la région (23,6 places pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) et de la France (27,6). Le taux d'équipement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est également inférieur sur le département (100 lits pour 1 000 hab. de 75 ans et plus) contre 111 en région et identique à la France hexagonale (100). Il est de 101,5 pour la CDA de Saintes.

Le service de soins de suite et de réadaptation (SSR) du Centre hospitalier de Saintonge dispose de 30 lits en hospitalisation complète (dont 15 lits sont dédiés aux personnes âgées) et de 4 places en hospitalisation de jour.

Le Centre hospitalier de Saintonge compte 48 places d'hospitalisation à domicile couvrant les territoires de Saintes, Saint Jean d'Angély, Jonzac et Royan.

*Les PASA 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

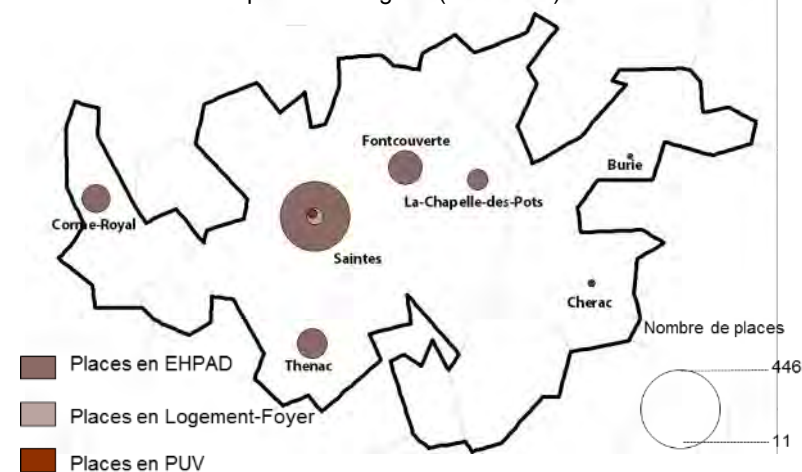
Un niveau d'équipement en EHPAD inférieur à la région

En 2014, la communauté d'agglomération de Saintes possède un total de 786 places réparties dans 15 établissements d'accueil pour personnes âgées : 652 places d'hébergement complet pour personnes âgées dépendantes, 77 places d'hébergement complet pour personnes souffrant de maladies d'Alzheimer auxquels s'ajoutent 14 places en accueil de jour et 5 places en accueil temporaire, 38 places de logement foyer pour des personnes âgées autonomes. Dix établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont présents sur le territoire, un à Fontcouverte, un à la Chapelle des Pots, un à Corne Royal, un à Thénac et sept à Saintes. Les petites unités de vie (PUV) sont au nombre de trois, une à Saintes, une à Burie et une à Chérac. Le centre de jour est situé à Saintes ainsi que le logement foyer.

Au 31 décembre 2014, parmi les 1 166 personnes âgées de 75 ans et plus bénéficiaires de l'aide personnalisée d'autonomie (APA), 327 bénéficient de l'APA en établissements (soit 28 %). Plus des trois quarts sont des femmes et près de 57 % sont en GIR 1-2 (dépendance élevée). Pour comparaison, ils sont un peu plus de 60 % de bénéficiaires de l'APA en établissement en GIR 1-2 en France hexagonale, à la fin de l'année 2011.

Parmi les quatre structures prenant en charge les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA*) est présent à Saintes. 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.

Répartition des places installées en établissements de prise en charge des personnes âgées (Avril 2015)



Sources : FINESS, ARS Poitou-Charentes 2015
Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Entre 2011 et 2013, 64 nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autres démences concernant des personnes âgées de 75 ans et plus de la CDA ont été enregistrées en moyenne chaque année. Les femmes du territoire sont plus concernées que les hommes (74 % contre 26 %), elles sont 71 % en Charente-Maritime et 69 % en région. Les taux comparatifs des nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autres démences des habitants du territoire ne sont pas significativement différents de ceux de la région. Au 31 décembre 2013, 333 personnes âgées de 75 ans et plus du territoire sont en ALD Alzheimer et autres démences.

Pour en savoir plus :

1. Robin S. Autonome des personnes âgées. Synthèse documentaire. Actualisation 2014. ORS Poitou-Charentes. A paraître
2. DREES. Aide sociale à l'hébergement et allocation personnalisée d'autonomie en 2011 : profil des bénéficiaires en établissement. Etudes et Résultats. N° 909. Mars 2015. 6 p.
3. ARS Poitou-Charentes. Statiss 2014. 40 p.
4. Conseil Général de Charente-Maritime : http://www.http://charente-maritime.fr/CG17/jcms/j_5/accueil

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 accueillis 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 2014, le taux d'équipement en Charente-Maritime pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans est de 10,1 (11,7 en Poitou-Charentes). « L'amendement Creton » à la loi du 13 janvier 1989 permet de maintenir un jeune dans un établissement médico-social pour enfant handicapé au-delà de 20 ans dans l'attente d'une place adaptée à sa situation, dans un établissement pour adulte handicapé. Fin 2010, 248 jeunes de la région profitaient de cet amendement, soit 5,3 % de la clientèle des établissements et services médico-sociaux (2,8 % en Charente-Maritime).

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 souffre de déficiences intellectuelles (52 %) et de troubles du psychisme (24%). Début 2014, la Charente-Maritime présentait un taux d'équipement en structures d'hébergement pour adultes handicapés de 5 places pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans, le taux régional était de 5,2 places et la France hexagonale de 5,0.

Fiche 5.3 : Prise en charge du handicap

Un taux de bénéficiaires de l'AAH supérieur au département et à la région

Structures et capacités d'accueil des personnes en situation de handicap dans la Communauté d'agglomération de Saintes en avril 2015

Enfants	Structures	Capacités d'accueil	Adultes	Structures	Capacités d'accueil
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	2	47	Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)	1	50
Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP)	1	/	Foyer de vie	2	107
Institut Médico-éducatif (IME)	2	90	Foyer d'hébergement	1	15
Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	1	/	Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	2	40
Total	6	137	Total	6	212

Source : Finess. Export 27/04/2015 Réalisation : ORS Poitou-Charentes

La CDA de Saintes dispose de 6 structures médico-sociales pour jeunes handicapés pour une capacité d'accueil globale de 137 places. Quatre de ces structures sont implantées à Saintes : un service d'éducation spéciale et de soins à domicile de 15 places pour les enfants atteints de déficience motrice sans troubles associés, un centre médico-psycho-pédagogique pour les enfants ayant des troubles du caractère et du comportement, un institut médico-éducatif de 7 places en internat de semaine pour enfant ayant un retard mental léger et un centre d'action médico-sociale précoce pour enfants handicapés. Deux autres structures sont situées sur la commune de Saint-Georges des Côteaux : un service d'éducation spéciale et de soins à domicile proposant 12 places pour les enfants ayant un retard mental moyen, 10 places pour ceux ayant un retard mental léger, 10 places pour enfants autistes, et un institut médico-éducatif proposant aux enfants ayant un retard mental moyen 5 places en internat de semaine et 37 places en semi-internat, pour ceux ayant un retard mental léger, 12 places en semi-internat et 29 places en internat de semaine. Le taux d'équipement en structures d'hébergement pour jeunes handicapés est de 10,5 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans du territoire, taux légèrement supérieur au niveau départemental (10,2) et inférieur au niveau régional (11,6).

Pour les adultes handicapés, 6 structures sont implantées sur le territoire de la CDA de Saintes et proposent 212 places au total. Sont installés sur la commune de Saintes, un foyer de vie pour adultes ayant une déficience visuelle proposant 32 places en hébergement complet, un foyer d'hébergement accueillant tout type de handicap disposant de 15 places en hébergement complet, un foyer d'accueil médicalisé pour déficients visuels de 10 places en hébergement complet et un établissement et service d'aide par le travail prenant en charge des personnes présentant des déficiences Intellectuelles (SAI) avec troubles associés et proposant 50 places en semi-internat. Deux structures médico-sociales sont présentes sur la commune de La Chapelle des Pots, un foyer d'accueil médicalisé pour adultes ayant un retard mental profond ou sévère disposant de 30 places en hébergement complet et un foyer de vie pour adultes ayant une déficience du psychisme proposant 75 places en hébergement complet. Le taux d'équipement en structures d'hébergement pour adultes handicapés est de 5,6 places pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans du territoire, taux supérieur au département (5,0) et à la région (5,2).

Un appel à projet est lancé pour la création d'une maison d'accueil spécialisée en hébergement complet sur le territoire de Charente Maritime Sud Est. Elle devrait être fonctionnelle à partir du dernier trimestre 2017.

En 2013, 220 jeunes de moins de 20 ans, domiciliés dans la CDA de Saintes bénéficient de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé, soit un taux de bénéficiaires de 16,9 pour 1 000 jeunes du même âge : ce taux est inférieur au taux départemental (18,9) et identique au taux régional (16,8). Les adultes âgés de 20 à 59 ans du territoire sont 1 019 à percevoir l'Allocation Adulte Handicapé soit 35,3 pour 1 000 habitants du même âge : ce taux est supérieur aux taux départemental et régional (31,6).

Pour en savoir plus :

1. ARS Poitou-Charentes. STATISS 2014. 40 p.
2. ARS Poitou-Charentes. L'accompagnement médico-social des adultes et des enfants handicapés en Poitou-Charentes - Com'Stat n°12 et N° 10. Décembre et avril 2013

Offre de soins et services

La protection maternelle infantile (PMI)

Ce service du Conseil départemental concourt à la santé de la mère et de l'enfant de 0 à 6 ans. Ses missions sont la planification familiale, 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 2015, la CA de Saintes compte 4 lieux de consultations médicale infantile : 3 à Saintes (à la Maison de quartier Bellevue, au Centre social les Boiffiers et à Belle Rive sur rendez-vous) et 1 à Saint-Césaire sur rendez-vous, et 2 lieux de consultations de puériculture (1 à la délégation territoriale de Saintes et 1 à Saint-Césaire).

Sur le territoire de la Saintonge-Romane, l'équipe se compose de 1 médecin, 1 sage-femme, 6 puéricultrices, 2 infirmières et 2 administratifs.

Le service de promotion de la santé en faveur des élèves

Les services de santé de l'Education nationale interviennent par des actions de prévention et d'éducation à la santé individuelles et collectives. Le territoire compte dans le secteur public 2 lycées et un lycée professionnel, 1 établissement régional d'enseignement adapté (EREA), 4 collèges et écoles de rattachement (Burie, Agrippa d'Aubigné, Quinet et Caillé), pour un total de 9 627 élèves. L'équipe comprend en 2014/2015, 1,30 ETP de médecin et 7,90 ETP d'infirmiers.

Centre de planification et d'éducation familiale

Un centre de planification et d'éducation familiale est disponible au centre hospitalier de Saintonge.

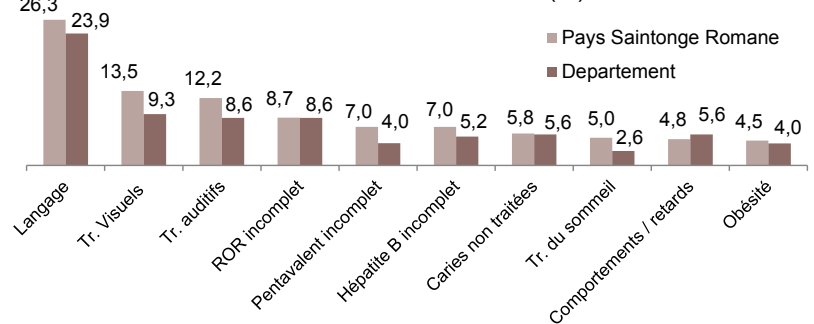
Le Réseau Périnatal Poitou-Charentes

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.

Fiche 5.4 : La prise en charge des enfants

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

Part des enfants dépistés avec un trouble lors des bilans médicaux des 3 et 4 ans en 2013/2014 (%)



Source : Conseil départemental de Charente-Maritime (service PMI) ; Réalisation : ORS Poitou-Charentes
Les taux concernant les indicateurs « Comportements / retards et Langage » comprennent les troubles dépistés et les troubles pris en charge.

En 2013, la CA de Saintes enregistrait 517 naissances, soit un taux de fécondité de 44 naissances pour 1 000 femmes en âge de procréer (15-49 ans). Ce taux est de 47 pour le département et 49 pour la région.

En 2013, 155 places en accueil collectif sont disponibles sur les communes de la CA de Saintes et 967 en accueil individuel en assistants maternels. Le taux de places d'accueil est de 66,2 pour 100 enfants de moins de 3 ans (58,3 % pour le département).

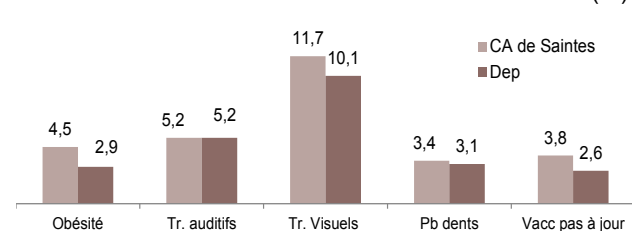
Les services de PMI ont reçu, en 2013, 514 certificats de santé du 8^{ème} jour d'enfants domiciliés dans la CDA de Saintes, soit un taux de réception de 71 % (95 % sur le département). Moins de 1 % des naissances concernent des mères de moins de 18 ans (taux identique au département).

A l'échelle du Pays Saintonge-Romane, les services de PMI ont réalisé des bilans de santé auprès de 778 enfants âgés de 3 à 4 ans pendant l'année 2013 / 2014 (soit 85 % des enfants de cette tranche d'âge). Ces bilans montrent que le taux d'enfants à qui il est conseillé de réaliser des bilans spécialisés, auditifs ou ophtalmologiques, est plus important que sur le département. Avec 5 % d'enfants concernés, les troubles du sommeil sont également plus souvent repérés sur le Pays Saintonge-Romane. Toujours selon les données de la PMI, le Pays présente une part plus importante d'enfants qui ne sont pas à jour de leurs vaccinations Pentavalent¹. Ces comparaisons sont à interpréter avec précaution. En effet, le dépistage des troubles est variable en fonction du professionnel qui réalise le bilan et des conditions de réalisation de ces bilans.

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

Part des enfants dépistés avec un trouble lors des visites médicales de la 6^{ème} année en 2013/2014 (%)



Source : Inspection académique Charente-Maritime ; Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Concernant les bilans réalisés par le service de promotion de la santé en faveur des élèves, sur la période 2013/2014, 557 élèves scolarisés dans leur 6^{ème} année sur le territoire de la CDA de Saintes² ont eu un dépistage infirmier et/ou un bilan médical, soit près de 99 % des élèves concernés (92 % sur l'ensemble du département).

Sur ce territoire, les bilans réalisés montrent que les enfants sont plus souvent en surpoids ou obésité que sur l'ensemble du département (4,5 % contre 2,9 %). Les troubles visuels sont sensiblement plus souvent dépistés sur la CA et les enfants sont moins souvent à jour de leurs vaccinations obligatoires. Pour les autres troubles, la part des dépistages est relativement proche du département : plus de 5 % des enfants ont un trouble auditif dépisté, plus de 3 % ont au moins 2 caries non soignées.

¹ Le vaccin pentavalent est indiqué dans la prévention de la diphtérie, du tétanos de la poliomyélite, de la coqueluche et des infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b.

² Les statistiques pour les écoles des secteurs d'Ecoveux et du Douhet n'étaient pas disponibles.

Éléments méthodologiques

La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Charente-Maritime a transmis de nombreuses données visant à mieux connaître les problématiques de recours aux soins et à la prévention à l'échelle du quartier Bellevue-Boiffiers, de la ville de Saintes et du département. Les indicateurs ont été calculés pour les personnes bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) ou de l'Aide à la complémentaire santé (ACS) et pour les personnes ne bénéficiant pas de ces dispositifs (Hors CMUc / ACS).

Les données concernent les bénéficiaires du Régime général d'Assurance maladie et les soins dispensés par les professionnels de santé exerçant en libéral. Le taux de recours est calculé en divisant le nombre de bénéficiaires ayant eu recours à des soins en 2014 par la population affiliée à la CPAM à la date de la requête. Les données ne sont pas standardisées. Les différences observées peuvent donc être liées à des différences de structures démographiques.

Voir Glossaire pour la méthode d'approximation.

Effectifs (nb de bénéficiaires du Régime général) :

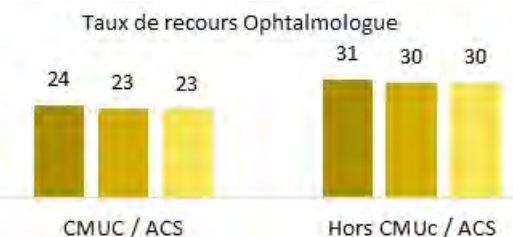
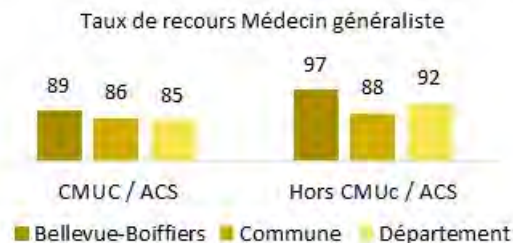
	CMUc / ACS	Hors CMUc / ACS	Total
Quartier	549	1 030	1 579
Ville	3 312	15 321	18 633
Dép	42 068	416 286	458 354

¹IRIS : Ilot regroupé pour l'information statistique. Utilisé par l'INSEE comme unité géographique de base en matière de diffusion de données infra-communales. Les habitants du quartier Bellevue-Boiffiers représentent 52 % de la population totale des IRIS de Boiffiers et de Bellevue.

Fiches 6.1 : Focus Santé / Précarité - Recours aux soins

Un moindre recours aux soins chez les bénéficiaires de la CMUc ou de l'ACS

Part des bénéficiaires du régime général ayant consommé au moins un acte en 2014, selon la couverture maladie et le lieu de résidence (%)



* pour 100 femmes âgées de 16 ans au 1er janvier 2014, soit 750 femmes pour



Recours aux médecins généralistes

Les personnes ne bénéficiant pas de la CMUc complémentaire (CMUc) ni de l'Aide à la complémentaire santé (ACS) sont proportionnellement plus nombreuses à avoir été au moins une fois chez le médecin généraliste dans l'année, quel que soit le territoire observé. Or, de nombreuses études montrent un état de santé plus dégradé chez les personnes en situation de précarité. Ce moindre taux de recours peut traduire des difficultés d'accès aux soins. Cependant, la population bénéficiaire de la CMUc / ACS est plus jeune que la population non bénéficiaire : cela peut expliquer le moindre recours aux soins.

Concernant le quartier prioritaire, le taux de recours est plus important pour les personnes ne bénéficiant pas de la CMUc ni de l'ACS. Ceci peut traduire un état de santé plus dégradé que sur l'ensemble de la commune ou du département, ou bien un recours au médecin généraliste pour des actes spécialisés (gynécologie, pédiatrie) difficilement accessibles pour des raisons géographiques et/ou financières. La structure démographique peut également influencer. En effet, les IRIS¹ Bellevue et Boiffiers comptent 19 % d'enfants âgés de 0 à 14 ans (13 % sur la ville) et 13 % de personnes âgées de 75 ans et plus (5 % sur la ville), or ce sont à ces âges que les causes de soin sont les plus importantes.

Recours aux médecins spécialistes libéraux

Le recours aux ophtalmologues sont moins fréquents chez les personnes bénéficiant de la CMUc / ACS. Aucune spécificité n'est observée sur le quartier.

Sur le quartier et la commune, les bénéficiaires de la CMUc/ACS sont plus nombreux à avoir consulté au moins une fois le gynécologue dans l'année. Ceci peut traduire des difficultés financières d'accès aux soins pour les personnes ne bénéficiant pas de la CMUc ni de l'ACS (effet de seuil), ou des habitudes différentes de suivi gynécologique (moins de suivi ou suivi à l'hôpital). Seules 21 % des habitantes du quartier ont consulté un gynécologue dans l'année (24 % pour la ville, 30 % pour le département).

Recours aux chirurgiens-dentistes

Les personnes bénéficiant de la CMUc / ACS ont un recours nettement inférieur en ce qui concerne le dentiste quel que soit le territoire observé (quartier, commune ou département). Les habitants du quartier prioritaire ne bénéficiant pas de la CMUc/ACS ont un recours moins fréquent que sur l'ensemble de la ville et le département. Des difficultés d'ordre financier se posent probablement aux personnes qui sont sans doute plus touchées par la précarité que sur l'ensemble de la ville.

Bellevue - Boiffiers comparé aux autres quartiers prioritaires du département

Par rapport aux autres quartiers prioritaires du département, Boiffiers-Bellevue se distingue par des taux relativement faibles de recours à la plupart des professionnels de santé, notamment les dentistes, gynécologues, infirmiers et ophtalmologues et par un taux de recours important aux médecins généralistes (taux le plus important).

Source : CPAM 17, 2014
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Éléments méthodologiques

Les médicaments étudiés

Les antihypertenseurs ou hypotenseurs appartiennent à une classe de médicaments administrés pour réduire l'hypertension artérielle.

Les anxiolytiques sont utilisés contre l'anxiété. Différents molécules et substances naturelles ou artificielles possèdent des effets anxiolytiques.

Les hypnotiques ont la propriété d'induire le sommeil chez des patients qui souffrent de difficultés d'endormissement et/ou de réveils précoces.

Pour les médicaments anxiolytiques et hypnotiques, antidiabétiques, antihypertenseurs et statines la liste des médicaments pris en compte est créée à partir des listes mises à disposition par la CNAMTS pour le suivi des objectifs de maîtrise médicalisée.

Le taux de recours est calculé en divisant le nombre de bénéficiaires ayant eu au moins une prescription de médicaments en 2014 par rapport à la population gérée par la CPAM à la date de la requête.

Effectifs (nb de bénéficiaires du Régime général) :

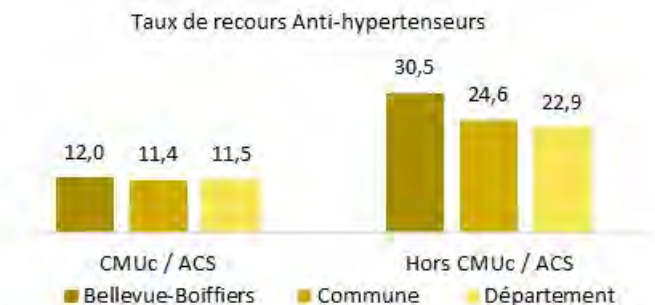
	CMUc / ACS	Hors CMUc / ACS	Total
Quartier	549	1 030	1 579
Ville	3 312	15 321	18 633
Dép	42 068	416 286	458 354

Source : CPAM 17, 2014
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Fiches 6.2 : Focus Santé / Précarité - Consommation de médicaments

Des taux de consommation moins importants pour les bénéficiaires de la CMUc / ACS

Part des bénéficiaires du régime général ayant eu au moins une prescription en 2014, selon la couverture maladie et le lieu de résidence (%)



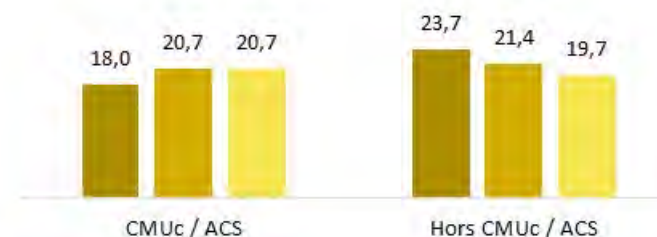
Source : CPAM 17, 2014
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Consommation de médicaments anti-hypertenseurs et anti-diabétiques

La tendance est globalement la même pour ces deux types de médicaments : une moindre consommation pour les bénéficiaires de la CMUc / ACS, alors même que la littérature montre que les personnes en situation de précarité sont plus touchées par les maladies cardiovasculaires et le diabète. Ceci peut traduire un moindre accès des populations les plus précaires à ces médicaments. Cependant, les données ne sont pas standardisées sur l'âge, or la répartition par âge peut expliquer le moindre recours aux soins.

Les personnes résidant dans le quartier prioritaire mais ne bénéficiant pas de la CMUc ni de l'ACS se caractérisent par une forte consommation de ces médicaments, traduisant probablement un état de santé plus dégradé que sur l'ensemble de la ville et du département.

Part des bénéficiaires du régime général ayant eu recours à un anxiolytique ou un hypnotique au moins une fois en 2014, selon la couverture maladie et le lieu de résidence (%)



Consommation de médicaments Anxiolytiques / Hypnotiques

Les écarts de consommation sont moins importants entre les bénéficiaires de la CMUc / ACS et Hors CMUc/ACS, excepté en ce qui concerne le quartier prioritaire. Là aussi, les données de la littérature montrent un lien entre précarité et santé mentale. La question de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité se pose. Cependant, la répartition par âge peut là encore expliquer la moindre consommation de médicaments dans la population bénéficiaires de la CMUC / ACS.

Une plus forte consommation des habitants du quartier Bellevue-Boiffiers qui ne bénéficient pas de la CMUc/ ACS est également observée pour ces médicaments.

Bellevue - Boiffiers comparé aux autres quartiers prioritaires du département

Par rapport aux autres quartiers prioritaires du département, Bellevue-Boiffiers se distingue par des taux relativement importants de consommation d'anti-hypertenseurs et d'antidiabétiques, respectivement de 24 % pour les anti-hypertenseurs, les valeurs allant de 17 % à 28 % dans les autres quartiers, et 6 % pour les antidiabétiques, les valeurs allant de 5 % à 7 %.

Concernant les anxiolytiques et hypnotiques, 22 % des habitants de Boiffiers-Bellevue en ont consommé dans l'année, les valeurs des autres quartiers se situent entre 20 % et 25 %.

Éléments méthodologiques

Programme M'T'Dents

Le programme concerne les enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. Le taux de recours est calculé en divisant le nombre d'examens bucco-dentaires remboursés sur les 12 derniers mois (année 2014) par rapport à la population âgée de 6, 9, 12, 15, 18 ans au 1er janvier 2014. Afin de tenir compte du délai pour la réalisation de l'examen, la population prise en compte au niveau du numérateur est plus large : ainsi pour l'examen à 6 ans sont pris en compte les remboursements pour les enfants âgés de 5, 6 et 7 ans à la date des soins.

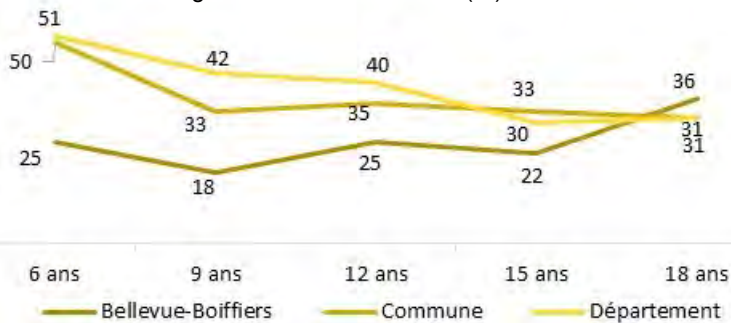
Dépistage organisé du cancer du sein (DO sein)

Le DO sein est prévu pour les femmes de 50 à 74 ans tous les 2 ans. Le taux de dépistage est calculé en divisant le nombre de femmes de 50 et 74 ans (à la date de lancement de la requête) ayant eu une mammographie bilatérale de dépistage remboursée sur les 2 dernières années par le nombre de femmes de 50 à 74 ans à la date de lancement de la requête. Le fait d'utiliser uniquement les informations du régime général ne permet pas d'avoir une vision complète du dépistage ; ainsi si le dépistage est fait dans un établissement public ou pour un bénéficiaire d'un autre régime de protection sociale, il ne sera pas pris en compte. Le taux de dépistage est donc sous estimé. Cette sous estimation peut être variable d'un secteur géographique à l'autre.

Fiches 6.3 : Focus Santé / Précarité - Recours au dispositifs de prévention

Un recours nettement inférieur pour les bénéficiaires de la CMUc / ACS

Part des bénéficiaires ayant eu recours au dispositif M'T'Dents, selon l'âge et le lieu de résidence (%) en 2014



Part des bénéficiaires de la CMUc / ACS ayant eu recours au dispositif M'T'Dents selon l'âge et le lieu de résidence (%) en 2014



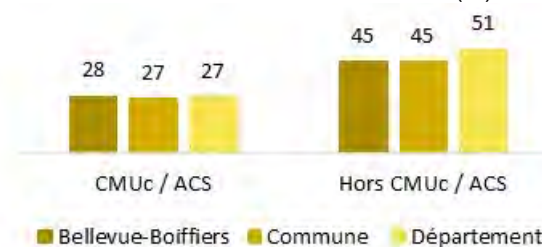
Effectifs :
(nb personnes âgées de 6, 9, 12, 15 et 18 ans, bénéficiaires du régime général)

	6 ans	9 ans	12 ans	15 ans	18 ans
Quartier	20	17	20	18	14
Ville	153	181	184	180	165
Dép	5 070	5 083	4 924	5 292	3 842

Recours au dispositif M'T'Dents

Ces données sont à interpréter avec précaution car les effectifs sur le quartier Bellevue-Boiffiers sont très faibles. Cependant, elles suivent une même tendance, celle d'un recours nettement inférieur des enfants résidant sur le quartier, excepté pour les 18 ans (effectif très petit). D'autre part, parmi l'ensemble des personnes bénéficiant de la CMUc / ACS, la part de ceux ayant recours à M'T'Dents est plus faible sur la commune de Saintes que sur l'ensemble du département, surtout chez les plus petits.

Part des bénéficiaires ayant eu recours au dépistage organisé du cancer du sein selon le lieu de résidence (%) en 2014



Effectifs :
(nb de femmes, de 50 à 74 ans à la date de la requête, bénéficiaires du régime général)

	CMUc / ACS	Hors CMUc / ACS	Total
Quartier	79	219	298
Ville	412	3 046	3 458
Dép	4 969	74 672	79 641

Recours au dépistage organisé du cancer du sein

Au total, le taux de recours sur le quartier est de 41 % contre 50 % sur le département. Ce taux varie fortement pour les bénéficiaires de la CMUc / ACS, que ce soit au sein du quartier, sur l'ensemble de la ville et sur le département.

Pour les personnes hors CMUc / ACS, le taux de recours sur le quartier est sensiblement le même que sur l'ensemble de la commune, et inférieur au département.

Bellevue - Boiffiers comparé aux autres quartiers prioritaires du département

Le quartier Bellevue-Boiffiers se caractérise par un taux de recours au dispositif M'T'Dents globalement faible, notamment chez les plus petits. A 6 ans, le taux de recours dans les quartiers prioritaires de Charente-Maritime s'étend de 18 % à 53 % (25 % pour Bellevue-Boiffiers). A 9 ans, ce taux est le plus bas du département : 18 % (47 % pour le taux le plus important). Cependant, au regard de la faiblesse des effectifs, il est nécessaire de consolider ces données avec des observations sur d'autres périodes.

Le taux de recours au DO du sein est également un des plus faible des taux de recours des quartiers prioritaires du département : 41 %, les taux variant de 39 % à 49 %.

OSCAR[®] 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, OSCAR[®] a aujourd'hui été adopté par 16 régions dont le Poitou-Charentes.

OSCAR[®] recense près de **16 500 actions**, 3 650 porteurs de projets et près de 500 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 7 : Actions de promotion de la santé financées par l'Agence régionale de la santé

De nombreux acteurs de la prévention/promotion de la santé

Plusieurs actions de prévention et de promotion de la santé financées par l'Agence régionale de la santé (ARS) ont été réalisées sur la CDA de Saintes en 2014, notamment les suivantes :

Pour une meilleure éducation à la santé (Association Belle Rive)

Cette action concerne la nutrition et s'adresse à des personnes en difficultés socio-économiques. Elaboré avec les personnes concernées, l'action se concrétise par la mise en place d'ateliers cuisine hebdomadaires, la gestion de parcelles de jardins familiaux et coopératifs, la mise en place d'actions de sensibilisation à l'environnement, des rencontres hebdomadaires sur le bien-être et l'organisation d'activités physiques. Cette action pluriannuelle a touché 60 personnes en 2014.

Les écoutes psychologiques du Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) et de la mission locale de Saintonge

Une psychologue clinicienne assure des permanences dans les locaux du CIDFF à Saintes situés sur le quartier prioritaire Bellevue Boiffiers, en complémentarité des autres offres du territoire en matière d'écoute psychologique. Ouvert à toute personne orientée ou non par un professionnel, l'écoute psychologique peut prévenir voire endiguer des problèmes psychologiques et/ou relationnels graves. Un temps d'écoute psychologique est également organisé à la Mission locale de Saintonge.

Actions auprès d'une population en situation de précarité et des professionnels (AIDES)

A Saintes, AIDES intervient 2 à 3 fois par an au sein d'une structure d'aide alimentaire (EPISOL) et ponctuellement au sein de l'accueil de jour de Tremplin 17. AIDES y tient des stands de prévention et de réduction des risques sexuels et liés à la consommation de produits psychoactifs et propose des tests de dépistage rapide au VIH. D'autre part, dans le cadre du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD), une permanence mobile est organisée une fois par semaine sur le parking de l'Abbaye aux Dames. AIDES intervient également pour des temps de sensibilisation (actualisation des connaissances sur le VIH, les hépatites virales et les IST, réduction des risques sexuels et liés à la consommation de produits psychoactifs, etc.) auprès des structures qui en font la demande.

Parcours santé nutrition en détention

Cette action est portée par une association « le Club experts nutrition et alimentation » et se déroule en milieu carcéral. L'objectif est de contribuer à améliorer l'état de santé des personnes détenues en favorisant une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique. Ce projet est pluriannuel. En 2014, 694 personnes ont été touchées par les différentes actions et 8 personnes en moyenne étaient présentes aux ateliers cuisine.

Les actions portées par l'Association régionale de prévention du suicide (ARP)

L'ARP porte deux actions relatives à la santé mentale et à la prévention du suicide dont le territoire d'action impacte la CDA de Saintes :
 - l'action APESA 17 qui vise à prévenir le risque suicidaire des chefs d'entreprise en souffrance. Cette action est décrite dans l'encadré de la fiche Santé mentale.
 - l'action Patouche qui vise la réduction du nombre de violences faites aux enfants en agissant sur le développement des compétences psychosociales des enfants de 3 à 6 ans et en créant un outil de prévention à destination des parents, grand parents et professionnels de la petite enfance.

Principaux acteurs de la prévention/promotion de la santé

Parallèlement aux services de prévention du Conseil départemental, 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. Ces associations 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...).

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>

Pour en savoir plus :

- 1- Site Internet : www.oscarsante.org consulté le 22 juillet 2015
- 2- ARS Poitou-Charentes. PRAPS 2011-2016. 48 pages

Contexte

Le diagnostic s'appuie sur le recueil et l'analyse d'indicateurs : caractéristiques socio-économiques de la population, indicateurs de mortalité et de morbidité, offre et recours aux soins, offre de services, environnement et santé. Afin de compléter les constats posés par le recueil et l'analyse d'indicateurs quantitatifs, une concertation a été organisée auprès d'acteurs clés du territoire des secteurs sanitaires, sociaux, éducatifs et médico-sociaux.

Cette concertation visait à déterminer les problèmes de santé à prendre en compte de manière prioritaire, à identifier les principaux déterminants de santé et à repérer les actions existantes et les partenariats mis en place autour de la santé.

Les entretiens ont été organisés par l'ORS en étroite collaboration avec la CDA de Saintes. Chaque fois que possible, l'ORS s'est appuyé sur des acteurs locaux pour constituer la liste des participants. La mobilisation a été importante puisque 79 personnes ont participé à ces consultations. Certains ont participé à plusieurs entretiens.

Fiche 8.1 : Synthèse des entretiens : Objectifs et méthode

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

Objectifs

Objectif général

- Déterminer les problèmes de santé à prendre en compte de manière prioritaire dans le cadre du Contrat local de santé

Objectifs spécifiques

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

Méthode

Six entretiens collectifs et cinq entretiens individuels ont été réalisés. Au total, 71 personnes et 49 structures ou services différents ont été rencontrés. Les entretiens ont été réalisés en avril et mai 2015. Ils ont été enregistrés, partiellement retranscrits et ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu. Les élus communautaires ont été consultés par mail. Huit ont apporté une contribution écrite.

Les thèmes abordés ont été les suivants :

- Petite enfance / Enfance
- Adolescents / jeunes adultes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées
- Personnes en situation de précarité
- Quartier prioritaire Bellevue - Boiffiers

Les personnes rencontrées en entretiens individuels ou d'équipe sont :

- La Directrice adjointe, la Directrice des soins et la Directrice de l'établissement médico-social de la Chapelle des Pots du Centre hospitalier de Saintonge
- Trois médecins généralistes, dont deux sur le quartier prioritaire
- Le Maire de Bussac sur Charente et Conseiller départemental de Saintes, ancien Président du CLIC de la Saintonge-Romane

Le guide d'entretien

Le guide d'entretien a été adapté aux objectifs de chaque entretien. Cependant, les grandes questions abordées ont été les suivantes :

1. Point de vue concernant les problèmes prioritaires de santé sur la CDA de Saintes 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 la Communauté d'agglomération de Saintes 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. Priorités à retenir pour la mise en œuvre du contrat local de santé

5. Autres éléments à prendre en compte dans ce diagnostic

Composition des entretiens

Petite enfance / Enfance

(Organisé avec la collaboration du Service Enfance Jeunesse de la CDA de Saintes)

Médecin et Infirmière conseillères techniques de la Direction des services départementaux de l'Education nationale (DSDEN) ; Inspectrice de l'Education nationale de la circonscription de Saintes ; Directrice du Service Enfance Jeunesse de la CDA de Saintes ; Médecins et psychologue de l'Education nationale ; Cadre supérieure de santé du pôle pédopsychiatrie du centre hospitalier de Saintonge (CH de Saintonge) ; Médecin de la Protection maternelle et infantile (PMI) ; Directrice générale des services du Centre communal d'action sociale (CCAS) de Saintes ; Chargée de l'animation territoriale - Territoire Sud et Est 17 - ARS - Délégation territoriale de la Charente-Maritime ; ; Référente du contrat local de santé (CLS) de la CDA de Saintes.

Adolescents / jeunes adultes

(Organisé avec la collaboration de la Coordination Promotion de la santé mentale, Prévention du suicide du CH Saintonge)

Médecins, infirmier, assistant de service social et psychologue de l'Education nationale ; Conseillère technique de service social et médecin conseiller technique de la DSDEN ; Cadre supérieure de santé du pôle pédopsychiatrie du CH Saintonge ; Directeur de l'Association d'une fenêtre à l'autre ; Coordonnateur Promotion de la santé mentale Prévention du suicide (CH Saintonge) ; Directeur du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie Synergie et Alliance (CSAPA) ; Délégué départemental de la Fédération des foyers ruraux de Charente-Maritime ; Etudiante infirmière de Saintes ; Chef de service de pédopsychiatrie du CH de Saintonge ; Déléguée territoriale adjointe du Département ; Conseiller tuteur en insertion et adjointe de direction du Centre de formation des apprentis (CFA) Commerce de Saintes ; Responsable de secteur de la Mission locale de Saintonge ; Educatrice de prévention de l'Association Belle Rive ; Référente du CLS de la CDA.

Fiche 8.2 : Synthèse des entretiens : Petite enfance, Enfance et Adolescents, Jeunes

Les principaux enjeux liés à la santé repérés par les acteurs locaux

Petite enfance / Enfance

Les problématiques repérées concernent des besoins en matière de repérage précoce et de prise en charge dans le domaine de la santé mentale, le développement ou le renforcement des programmes de prévention sur différents thèmes et en visant la réduction des inégalités sociales de santé, et les difficultés face aux infections par la gale.

Les enjeux identifiés sont :

- Améliorer le repérage précoce des troubles du comportement et problèmes de santé mentale et organiser l'accompagnement des familles dans le parcours de prise en charge
- Soutenir les initiatives visant à raccourcir les délais de prise en charge des enfants en pédopsychiatrie
- Mettre en œuvre un programme partagé et cohérent de prévention (nutrition, sommeil, compétences psychosociales, écrans...) en s'appuyant sur les structures référentes en matière de prévention santé (IREPS)
- Renforcer le dispositif M'T'Dents
- Organiser des procédures d'accompagnement des familles pour le traitement de l'infection par la gale
- Maintenir et développer les initiatives de soutien à la parentalité

Pour les petits comme pour les plus grands, le soutien à la parentalité reste un enjeu important pour les acteurs rencontrés. Les familles monoparentales, notamment en situation de précarité, doivent faire l'objet d'une attention particulière.

Adolescents / jeunes adultes

Chez les adolescents et les jeunes adultes, il semble nécessaire de développer la prise en compte de la santé et les possibilités d'écoute psychologique. Des réflexions partenariales, déjà existantes dans le cadre de la coordination santé mentale, pourraient être poursuivies sur différents thèmes comme les jeunes en situation complexes, les refus scolaires et la place des parents notamment.

Les enjeux identifiés sont :

- Mettre en œuvre un programme partagé et cohérent de prévention (consommation de produits psychoactifs (en augmentation selon les acteurs rencontrés), sommeil, écran, vie sexuelle et affective, compétences psychosociales...) auprès des adolescents, en s'appuyant sur les structures référentes généralistes ou thématiques
- Développer l'information sur le système de santé (démarches administratives, ressources existantes...)
- Renforcer les possibilités d'écoute dans un cadre neutre pour les adolescents (Point d'écoute psychologique). Ces possibilités d'écoute peuvent désamorcer des situations.
- Renforcer les approches valorisantes, travailler sur l'estime de soi
- Engager une réflexion sur la mise en place d'un bilan de santé global systématique pour tous les jeunes (à l'image des bilans de santé scolaire ou de la PMI chez les plus jeunes)
- Engager des réflexions partenariales sur :
 - ⇒ les jeunes déscolarisés en « situation complexe »
 - ⇒ les refus scolaires (en identifier les causes)
 - ⇒ la place des parents, l'accompagnement des parents et comment garder le lien avec les parents à l'entrée au collège

Composition des entretiens

Personnes en situation de précarité

(Organisé avec la collaboration du Groupe Approche globale de la Santé du Département)

Directeur du CSAPA Synergie et Alliance ; Assistante de service social correspondante RSA du Département 17 ; Assistante de service social et infirmière de la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) du CH Saintonge ; Référente RSA du CCAS de Saintes ; référente de la Maison relais Le Logis ; Chef de service de Tremplin 17 ; Chargée de prévention à l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie Poitou-Charentes (ANPAA) ; Psychologue MSA Formations, Cadre supérieur de santé et psychiatre chef de service de Psychiatrie adulte du CH de Saintonge ; Référente Adultes / Familles du Centre social Belle rive ; Directrice générale des services du CCAS de Saintes ; Chargée de l'animation territoriale - Territoire de santé Sud et Est 17 - ARS - DT 17 ; Référente du CLS de la CDA.

Initiative locale

Le groupe Approche globale de la santé du Département

Ce groupe de réflexion est né de la nécessité d'articuler les interventions sociales, médicales et psychologiques pour mieux prendre soin des personnes isolées, vulnérables, notamment les hommes, ayant un problème de santé. Le groupe se compose actuellement du Département, du CCAS, du centre social Belle Rive, du CMP, de la PASS, du Logis, du chargé de l'accompagnement aux soins de la MSA, de Synergie 17, du Groupe d'entraide mutuelle et de l'association Les mots à dire. L'objectif est de favoriser l'approche globale de l'individu pour son mieux-être par la constitution d'un réseau sur le territoire de la Rive droite de Saintes.

Fiche 8.3 : Synthèse des entretiens : Personnes en situation de précarité

Les principaux enjeux liés à la santé repérés par les acteurs locaux

Personnes en situation de précarité (de la fragilité sociale à la grande précarité)

Les éléments rapportés par les acteurs rencontrés concernant les personnes en situation de précarité concernent la santé mentale, la prévention de l'aggravation des situations par une prise en charge plus précoce, l'amélioration de l'articulation des acteurs de la prise en charge, l'accès aux soins somatiques et dentaires et la prise en charge des conduites addictives

Les enjeux identifiés sont les suivants :

- Améliorer la visibilité des services existants et l'interconnaissance des acteurs des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux
- Développer les possibilités de prise en compte de la souffrance psychique, du mal-être, dans la limite des compétences de chacun
- Organiser une meilleure coordination autour de la personne : développer les logiques de passerelles entre les intervenants : orienter vers la bonne ressource au bon moment
- Mieux articuler les champs d'intervention de chacun dans le domaine de la santé mentale : de la souffrance psychosociale à la maladie psychiatrique : quels intervenants et quelles articulations ?
- Fluidifier les prises en charge lors d'un changement de prestation sociale (passage du RSA à l'AAH notamment) et renforcer l'accompagnement des allocataires de l'AAH
- Prendre en charge plus précocement les problématiques liées à la précarité : soins somatiques, soins psychiques, addictions, afin de prévenir une aggravation des situations
- Améliorer l'accès aux soins : refus de CMU, des délais très longs chez les spécialistes, accès aux soins dentaires (organiser l'accès aux PASS dentaires de La Rochelle et de Rochefort)
- Permettre aux personnes de se remobiliser sur leur santé en renforçant l'accompagnement (y compris physique) vers les soins et en renforçant l'accompagnement suite aux bilans de santé
- Prendre en compte l'isolement social, notamment en milieu rural et le vieillissement des publics en situation de précarité
- Favoriser l'accès au logement, aux lieux de vie adaptés
- Prendre en compte les besoins des personnes issues de la communauté des Gens du voyage en matière de prévention et d'accès aux soins

Le groupe évoque l'idée de mettre en place des réunions interdisciplinaires autour de situations complexes, animé par un intervenant extérieur spécialisé, dans un cadre défini (notamment le secret professionnel).

Composition des entretiens

Personnes en situation de handicap

(Organisé avec la collaboration du Collectif Handi-Saintes)

Présidente et interprète de Saintes Langue des signes ; Vice-Présidente d'Autisme 17 ; Déléguée départementale de l'AFM-Téléthon 17 ; Conseillère départementale de l'Association des Paralysés de France (APF) ; Présidente du Collectif Handi-Saintes ; Chef de service du Service d'accueil et d'activité de jour (SAAJ) et Foyer d'hébergement de l'ADAPEI 17 ; Bénévole accueillante de l'UNAFAM, Directeur du territoire Saintonge Romane Vals de Saintonge du Département Charente-Maritime ; Référente du CLS de la CDA de Saintes.

Initiative locale

Le collectif Handi-Saintes

De statut associatif, le collectif Handi-Saintes regroupe 11 associations représentant les personnes en situation de tous types de handicap et souffrant de maladies invalidantes. Les membres mandatés par ces associations se réunissent régulièrement pour promouvoir et assurer la citoyenneté de ces personnes, en veillant à l'application des textes en vigueur, en exprimant auprès des collectivités locales les besoins recensés et en proposant des moyens adaptés. Le Collectif agit pour que les personnes concernées disposent d'une meilleure qualité d'usage en terme d'accessibilité à la scolarité, la santé, le logement, les transports, l'emploi, la voirie, les services publics, les lieux de culture, d'information, de sport, de loisirs, etc.

Les transports à la demande Allo'Buss et Taxi Mouettes

Le service Allo'BUSS, porté par la CDA de Saintes, assure un transport d'arrêt à arrêt au départ ou à destination des quartiers de Saintes et des communes qui ne sont pas desservis par les lignes urbaines. Pour les détenteurs d'une carte d'invalidité ou d'une carte Priorité pour Personnes Handicapées, le service Allo'BUSS assure un transport d'adresse à adresse et inclut l'assistance à la montée et à la descente du véhicule. Allo'BUSS assure la desserte des communes de Saintes, Bussac s/Charente, Chermignac, Fontcouverte, Les Gonds, Saint-Georges des Coteaux, Thénac et Chaniers. Sur les autres cantons, le service à la demande du Département Taxi Mouettes s'adresse aux habitants des zones rurales ou périurbaines mal desservies par les lignes régulières. Le transport est organisé en partenariat avec des artisans taxis et est programmé dans le cadre d'horaires prédéfinis pour chaque canton.

Fiche 8.4 : Synthèse des entretiens : Personnes en situation de handicap

Les principaux enjeux liés à la santé repérés par les acteurs locaux

Personnes en situation de handicap

Outre les problèmes liés à la mobilité et à l'accessibilité physique, les acteurs rencontrés soulignent un certain nombre de difficultés pour les personnes en situation de handicap, à domicile ou hospitalisées.

- Améliorer l'accès aux soins somatiques. Des services dédiés existent dans le secteur public mais sont surchargés.
- Etayer l'offre de prise en charge dans les services et établissements médico-sociaux (foyers, SAVS / SAMSAH, logements accompagnés...)
- Améliorer le repérage précoce des enfants ayant des troubles du comportement (autisme ou autres troubles)
- Améliorer le repérage des personnes dans le parcours de prise en charge (du repérage du trouble à sa prise en charge) : lisibilité des services existants et du parcours, fluidité des parcours
- Prendre en compte la problématique des personnes vieillissantes en situation de handicap. Le nombre de personnes concernées augmentent et le nombre de places dans les établissements spécialisés est très insuffisant. De même, la situation des personnes en situation de handicap vivant chez leurs parents est préoccupante.
- Développer l'accueil temporaire
- Améliorer les possibilités de transport (Taxi mouette, Allo'Buss) en développant les possibilités d'accompagnement
- Améliorer l'accessibilité physique aux lieux publics
- Pour les personnes qui sont hospitalisées, des enjeux spécifiques sont identifiés :
 - ⇒ Améliorer l'accès à la vie sociale, aux loisirs, à la culture
 - ⇒ Améliorer la communication entre le personnel hospitalier et les familles
 - ⇒ Améliorer la coordination avec la famille et les intervenants à domicile lors des sorties d'hospitalisation
 - ⇒ Dans des situations plus rares, des personnes de moins de 60 ans restent hospitalisées très longtemps (plus d'un an) car aucune structure n'est adaptée. (Les personnes de plus de 60 ans bénéficient d'une offre plus étayée de prise en charge.)

Composition des entretiens

Personnes âgées

(Organisé avec la collaboration de la Coordination santé social de Saintonge)

Conseillère départementale de l'APF ; Cadre de santé du service d'Hospitalisation à domicile (HAD) et Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP) du CH Saintonge; Praticien hospitalier de l'EMSP du CH de Saintonge ; Evalueur APA du Département 17 ; Directrice de l'Association coordination santé social de Saintonge (AC3S) ; Pilote Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) Sud et Est 17 ; Responsable de l'Agence Saintonge Romane de la Mutualité sociale agricole (MSA) ; Travailleur social spécialisé de la MSA ; Responsable du Centre local d'information et de coordination (CLIC) Saintonge Romane du Département ; Directrice générale des services du CCAS de Saintes ; Chargée de l'animation territoriale Sud et Est - ARS - DT 17 de l'ARS ; Référente du CLS de la CDA.

Initiative locale

Le réseau gérontologique sur la Saintonge Romane

Le réseau gérontologique est un ensemble de professionnels de santé, médicaux et paramédicaux et d'organismes à vocation sanitaire ou sociale permettant de favoriser et d'optimiser le maintien à domicile. Le réseau s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus répondant aux critères de complexité et de fragilité des réseaux gérontologiques de Poitou-Charentes. Le parcours de prise en charge comprend une visite initiale au domicile de la personne, une réunion de concertation avec l'ensemble des acteurs intervenants au domicile afin de formaliser un plan d'aide personnalisé, et le suivi régulier des situations par l'infirmière coordonnatrice.

Au cours de l'année 2015, le réseau va couvrir progressivement le territoire de la Saintonge Romane.

Fiche 8.5 : Synthèse des entretiens : les personnes âgées

Les principaux enjeux liés à la santé repérés par les acteurs locaux

Personnes âgées

Pour les personnes âgées, l'offre existe, bien qu'elle ne permette pas de couvrir tous les besoins de prise en charge. De nombreux acteurs interviennent sur ce champ et se structurent autour des dispositifs suivants : CLIC, MAIA, Réseau gérontologique. La MAIA Sud et Est Charente-Maritime et le réseau gérontologique sont portés par l'Association Coordination Santé Social de Saintonge (AC3S). Les acteurs rapportent des situations d'isolement et des personnes dans des situations sociales complexes.

Les enjeux identifiés sont les suivants :

- Améliorer la mobilité des personnes, sur Saintes et aux alentours, en développant les possibilités d'accompagnement vers les services de transport existants (Allo'Buss et Taxi Mouette)
- Améliorer la lisibilité des services existants et le repérage des personnes âgées et de leurs aidants dans les prises en charge existantes (CLIC, MAIA, Réseau gérontologique), notamment en améliorant la communication auprès des médecins généralistes
- Fluidifier le parcours de santé en améliorant la communication entre les professionnels du soin (hospitaliers, ambulatoire) et les professionnels sociaux et médico-sociaux
- Améliorer les sorties d'hospitalisation et en particulier éviter les hospitalisations prolongées :
 - ⇒ pour des raisons administratives (décisions de protection judiciaire ou évaluations APA notamment)
 - ⇒ En raison des difficultés à obtenir une prise en charge à domicile par les SSIAD, notamment le soir et le week-end
- Améliorer les capacités de prise en charge hospitalière : capacités d'accueil en soins de suite et de réadaptation, équipe mobile de gériatrie, unité d'hospitalisation de soins palliatifs, hospitalisation à domicile
- Prendre en compte les difficultés financières d'accès aux EHPAD et aux dispositifs de maintien à domicile
- Etayer l'offre de prise en charge en EHPAD et dans les SSIAD (notamment pour la nuit et le week end mais plus globalement augmenter la capacité de prise en charge)
- Mieux prendre en charge l'aidant : améliorer le repérage des situations de fragilité, sensibiliser les médecins et les aidants
- Améliorer la prévention de la perte d'autonomie
- Organiser les déclarations de décès le soir et le week end, l'absence de médecins posant un problème éthique, déontologique et sanitaire
- Améliorer la prévention et l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes âgées, l'état bucco-dentaire pouvant être une cause de dénutrition
- Développer les activités physiques et sportives adaptées, source de bienfaits sur la santé et sur le lien social, à domicile et en établissement

Exemples d'action

La permanence d'accès aux soins de santé (PASS)

La PASS est une cellule de prise en charge médico-sociale du centre hospitalier de Saintonge qui vise à faciliter l'accès à des personnes démunies, non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. La PASS est destinée à toute personne ayant des difficultés d'accès aux soins de santé (couverture sociale absente ou incomplète, absence de suivi médical, difficulté de compréhension, difficultés dans les démarches médicales et/ou administratives, barrière de la langue, isolement, sans domicile fixe...). Son objectif est de permettre l'accès aux soins en favorisant le retour des personnes en situation de précarité dans un régime de droit commun.

La PASS du CH de Saintonge se compose d'une assistante sociale, d'une infirmière et d'un médecin.

La PASS organise des permanences à l'accueil de jour géré par l'association Tremplin 17 et à la Maison de la solidarité avec le collectif d'associations et le CCAS :

Les objectifs de ce travail partenarial sont de :

- faire connaître la PASS du public n'allant pas vers le soin
- créer du lien entre professionnels et avec le public
- développer des actions communes qui permettent une meilleure connaissance des cursus de santé et amener le public précaire vers la PASS et vers le soin

Ces permanences se déroulent par demi-journées tous les lundis après-midi.

Fiche 8.6 : Synthèse des entretiens : l'accès aux soins et le partenariat

Les principaux enjeux liés à la santé repérés par les acteurs locaux

L'accès aux soins

Les enjeux concernant l'accès aux soins sont les suivants :

- Des difficultés liées à la démographie médicale se posent, notamment pour les soins spécialisés : dermatologie, ophtalmologie, psychiatrie.
- Plus aucun psychiatre libéral n'est installé sur le territoire, ce qui pose des problèmes importants d'accès aux soins. L'accès aux chirurgiens-dentistes pose également problème, avec des délais de rendez-vous relativement importants. Les acteurs rencontrés rapportent des situations de refus de CMU. Ces difficultés d'accessibilité se posent de manière accrue en milieu rural.
- Les personnes en situation de précarité sont confrontées de surcroît à des freins financiers d'accès aux soins et à des freins d'ordre psychologique (vulnérabilité psychologique, difficultés à se projeter, poids des contraintes quotidiennes, capacité de repérage dans le système de santé, difficultés de mobilité géographique et psychologique, difficultés à prendre soin de soi...).
- Bien qu'une maison médicale de garde existe sur le territoire, la permanence des soins est un problème important puisqu'elle n'est pas assurée le soir et le week end, ce qui favorise une augmentation du recours aux urgences.

Le partenariat

Le réseau de partenaires sur la CDA de Saintes est étayé et le partenariat semble bien fonctionner entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. En particulier, le partenariat se structure autour de la coordination Promotion de la santé mentale et prévention du suicide, en ce qui concerne les problématiques relatives à la santé mentale, et autour de la coordination santé social pour ce qui concerne les personnes âgées. Les marges de progression identifiées en matière de partenariat sont les suivantes :

- Les entrées et sorties d'hospitalisation, en particulier pour les personnes âgées.
- Les liens entre les professionnels de santé libéraux et le secteur social et médico-social. Des regroupements de médecins (Maison pluridisciplinaire de santé) pourraient faciliter ce lien, sous réserve que des moyens puissent être accordés à des missions de coordination, les professionnels de santé pouvant ainsi être déchargés d'une partie de ce travail de coordination. D'autre part, des permanences de consultations médico-sociales pourraient être organisées au sein de ces maisons de santé.
- La prise en charge des personnes en situation de précarité. Une meilleure interconnaissance des acteurs, de leurs champs d'intervention et compétences permettrait de mieux articuler les prises en charge des personnes pouvant relever à la fois des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
- L'élaboration partenariale de programmes de prévention structurés sur les thèmes repérés dans le cadre de ce diagnostic : nutrition, sommeil, addictions, compétences psychosociales, auprès des enfants, des adolescents et de leurs parents.

Composition des entretiens

Quartier prioritaire Boiffiers Bellevue

(Organisé avec la collaboration de la Préfecture de la Charente-Maritime)

Inspectrice de l'Éducation nationale de la circonscription de Saintes ; Directrice du service Enfance jeunesse de la CDA de Saintes ; Médecin et infirmières de l'Éducation nationale ; Coordonnateur du Projet de réussite éducative de la CDA de Saintes ; Directeur de l'Association Boiffiers Bellevue ; Assistante de service social du Département ; Délégué du Préfet de Charente-Maritime ; Juriste Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) ; Conseillère principale d'éducation du collège Edgar Quinet ; Directrice et Accompagnatrice socio-professionnelle de la régie de quartier Erequa'sol ; Directrice générale des services du CCAS de Saintes ; Chargée de l'animation territoriale Sud et Est - ARS - DT 17 ; Référente du CLS de la CDA.

La politique de la ville

La politique de la ville désigne la politique mise en place par les pouvoirs publics afin de revaloriser les zones urbaines en difficulté et de réduire les inégalités entre les territoires. Cette politique a été initiée en France il y a une trentaine d'années. Plusieurs mesures et dispositifs se sont succédés sur les quartiers identifiés comme les plus fragiles (géographie prioritaire). La loi du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine fixe les principes des contrats de ville nouvelle génération (2014-2020). Sur le territoire de la CDA de Saintes, le quartier retenu (sur le critère unique de revenu fiscal médian annuel par unité de consommation en 2011) est le quartier Bellevue Boiffiers. Les habitants de ce quartier et ces structures bénéficient prioritairement des politiques de droits communs et de moyens spécifiques des différents signataires de ce contrat qui repose sur 3 piliers : la cohésion sociale (dans lequel est incluse la santé), le cadre de vie/renouvellement urbain et le développement économique/l'emploi.

Fiche 8.7 : Synthèse des entretiens : Focus sur le quartier prioritaire Bellevue Boiffiers

Les problèmes liés à la santé repérés par les acteurs locaux

Focus sur le quartier prioritaire Bellevue Boiffiers

Quartier prioritaire dans le cadre de la Politique de la Ville, Boiffiers Bellevue fait l'objet d'un entretien spécifique. Les problématiques repérées sont caractéristiques des situations de précarité retrouvées au sein de ces quartiers :

- Des difficultés d'accès aux soins dentaires, ophtalmologiques et de santé mentale. Les acteurs rapportent des difficultés financières mais également des refus de soins de la part des praticiens envers les bénéficiaires de la CMUc.
- De la souffrance psychologique liées à des situations socio-économiques difficiles et le manque de possibilités d'écoute psychologique.
- Des difficultés importantes d'accès aux soins de santé mentale pour les adultes.
- Chez des enfants, sont repérés des problèmes buccodentaires, des problèmes importants de sommeil et de rythme de vie, un manque de soins ophtalmologiques, des infections récurrentes et très difficiles à traiter de gale et de poux. De plus, malgré les procédures mises en place par le centre hospitalier pour réduire les délais d'attente, l'accès aux soins de santé mentale reste problématique.
- Chez les adolescents, les acteurs rapportent des comportements problématiques concernant le sommeil (influence des jeux vidéo et des écrans) et la nutrition.
- Les phénomènes de consommations et de trafic de produits psychoactifs existent (cannabis notamment) et les acteurs rapportent l'existence de lieux où la consommation est banalisée. Des actions collectives sont engagées sur ce phénomène.
- La nutrition est une problématique importante pour tous les âges, et qui fait l'objet d'actions.
- Les acteurs disent la nécessité de renforcer l'accompagnement de proximité des personnes sur les questions de santé, dans le cadre du Projet de réussite éducative ou d'autres dispositifs. Il leur semble nécessaire de remobiliser les personnes sur leur santé, par un accompagnement de proximité. Les professionnels de santé pourraient être mobilisés sur des projets visant à améliorer l'accès aux soins.
- Des personnes âgées sont dans des situations d'isolement important, avec souvent des difficultés de mobilité.
- Les acteurs rapportent également des difficultés pour les personnes à se repérer dans les dispositifs existants et les démarches à accomplir. Ces difficultés peuvent entraîner des non recours aux droits. Les acteurs professionnels eux-mêmes peuvent avoir des difficultés à connaître et mobiliser les ressources disponibles et à connaître les compétences et limites de chacun.
- Enfin, dans les logements qui n'ont pas fait l'objet de rénovations, des problèmes d'isolations phoniques ont des répercussions importantes sur la santé des habitants : sommeil, stress...

Diagnostic santé-social de la Communauté d'Agglomération de Saintes

Données générales

- La structuration autour d'un pôle principal (Saintes) et de 3 pôles secondaires (Saint-Georges-les-Côteaux, Fontcouverte et Chaniers)
- Une précarité plus marquée sur le canton de Saintes

Etat de santé

- Comparé à la région :
- * Une surmortalité par tumeurs dans les cantons de Saintes et Saujon
- * Une sous mortalité par maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes
- * Une sous mortalité dans les cantons de Saintes, Pons et Saujon pour la mortalité générale, les maladies cardiovasculaires et les maladies de l'appareil respiratoire
- * Une surmortalité liée à l'alcool sur le canton de Saintes
- * Une sous mortalité liée au tabac chez les femmes
- * Sur le territoire de la CDA, une surmortalité par suicide, retrouvée sur les cantons de Saintes et de Pons

Offre de soins

- Une densité de médecins généralistes plutôt faible sur la partie ouest du territoire
- Des difficultés à anticiper dans les années à venir car plus d'un médecin généraliste sur deux a 55 ans et plus
- Des difficultés importantes d'accès aux soins spécialisés, notamment la dermatologie, l'ophtalmologie et la psychiatrie

Santé et précarité

- Un moindre recours aux soins et des taux de consommation de médicaments moins importants chez les personnes bénéficiaires de la CMUc ou de l'ACS
- Un recours aux dispositifs de prévention (M'T'Dents, dépistage organisé du cancer du sein) moins important chez les bénéficiaires de la CMUc ou de l'ACS
- Des difficultés d'accès aux soins dentaires repérées par les acteurs locaux
- La nécessité d'agir plus précocement et de façon plus coordonnée afin de prévenir l'aggravation sanitaire et sociale des situations fragiles

Prise en charge des populations

- Près de 4 personnes âgées de 75 ans et plus sur 10 vivent seules à domicile
- Un niveau d'équipement dans les établissements d'accueil des personnes âgées dépendantes inférieur au taux régional
- Une structuration de l'offre de prise en charge des personnes âgées autour du de la MAIA et du Réseau gérontologique (portés par l'association AC3S) et le CLIC
- Un niveau d'équipement comparable aux taux régionaux pour les adultes et les enfants en situation de handicap
- Des difficultés spécifiques d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap

Santé environnementale

- De nombreux déterminants environnementaux faisant l'objet de surveillance par l'ARS
- Des démarches d'évaluation d'impacts en santé en émergence dans la région

Prévention / Promotion de la santé

- De nombreux acteurs de prévention / promotion de la santé
- Un besoin de coordination pour améliorer l'efficacité et la cohérence des actions de prévention
- La nécessité de développer la prévention dès le plus jeune âge en proposant des programmes structurés autour de diverses problématiques : sommeil, nutrition, consommation de produits psychoactifs, compétences psychosociales...
- La nécessité d'améliorer la prévention (repérage, accès à de l'écoute, coordination des professionnels...) en matière de santé mentale, pour tout public et en particulier, les enfants, les jeunes et les personnes en situation de précarité
- Globalement, la nécessité d'améliorer la lisibilité des services existants et le repérage des personnes dans le système de santé

Partenariat, dynamique locale

- Un centre hospitalier vigilant à l'articulation de ses missions avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire
- Une mobilisation importante des acteurs dans le cadre de ce diagnostic, propice à la mise en œuvre d'un contrat local de santé

Diagnostic santé-social de la Communauté d'Agglomération de Saintes

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'assurée est supprimé.

Allocation de logement familiale (ALF) : L'allocation de logement dite «à caractère familial» a été créée en 1948 pour solvabiliser les familles face à la hausse des loyers des logements neufs lors de la reconstruction. Elle est à présent attribuée aux familles avec enfants (nés ou à naître) ou ayant à charge un ascendant ou un proche parent infirme et aux jeunes couples sans enfant à charge qui n'entrent pas dans le champ d'application de l'APL.

Allocation de logement sociale (ALS) : L'allocation de logement dite «à caractère social» a été instaurée en 1972 pour aider des catégories de personnes qui ne bénéficiaient pas de l'ALF. Elle s'adressait principalement à des personnes âgées de plus de 65 ans (deux allocataires sur dix sont retraités), à des personnes handicapées, à des jeunes travailleurs âgés de moins de 25 ans. A partir de 1991, elle a été étendue progressivement à toute personne non-éligible à l'ALF ou à l'APL, et notamment aux étudiants (un peu plus du quart des allocataires sont des étudiants).

Aide personnalisée au logement (APL) : L'aide personnalisée au logement a été créée en 1977 et s'adresse à toute personne locataire d'un logement neuf ou ancien qui a fait l'objet d'une convention entre le propriétaire et l'état (fixant, entre autres, l'évolution du loyer, la durée du bail, les normes de confort) ou aux personnes accédant à la propriété (ou déjà propriétaires) et ayant contracté un prêt aidé par l'état (PC, PAS et anciens PAP). L'APL est versée par les Caf et la MSA.

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^{er} 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^{er} 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 thérapeutique 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 de la Communauté d'Agglomération de Saintes

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 χ^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...

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.

Diagnostic santé-social de la Communauté d'Agglomération de Saintes

Méthode d'approximation (pour les Fiches quartiers) : la méthodologie de construction de ces données par l'Assurance maladie est la suivante : lorsqu'un quartier intersecte plusieurs IRIS, on utilise la part de la population concernée à la fois par l'IRIS et par le quartier dans la population totale de l'IRIS pour construire une statistique portant sur le quartier prioritaire et lorsqu'un quartier n'intersecte qu'un IRIS, on attribue au quartier la valeur portant sur l'IRIS.

Nom du QP	Population du QP	Nom de l'IRIS	Population de l'IRIS	Population de l'intersection QP / IRIS	Part de la population du QP étant dans l'IRIS	Part de la population de l'IRIS étant dans le QP
Camus-Schweitzer	2 580	Liberté Martineaux	2 940	560	22 %	19 %
Camus-Schweitzer	2 580	Beauvoir Ouest	2 460	1 68	65 %	68 %
Camus-Schweitzer	2 580	Beauvoir Est	1 970	340	13 %	17 %

Sur l'exemple du quartier Camus-Schweitzer à Châteaudun, le nombre approximé d'allocataires CAF percevant le RSA dans le quartier sera égal au nombre d'allocataires percevant le RSA dans l'IRIS Liberté Martineaux x 0,19 + le nombre d'allocataires percevant le RSA dans l'IRIS Beauvoir Ouest x 0,68 + le nombre d'allocataires percevant le RSA dans l'IRIS Beauvoir Est x 0,17. pour obtenir la part approximée d'allocataires CAF percevant le RSA dans le quartier, il faut reproduire l'opération d'approximation sur le nombre total d'allocataires CAF et rapporter le nombre approximé d'allocataires CAF percevant le RSA dans le quartier au nombre approximé d'allocataires CAF dans le quartier.

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.

Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) : Lieux de vie destinés à accueillir en journée des résidents d'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés.

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 de la Communauté d'Agglomération de Saintes

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 assurent au domicile 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 (entretien du logement, du linge, préparation des repas, courses, aide à la toilette, 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 de chômage : Le taux de chômage est le pourcentage de chômeurs dans la population active (actifs occupés + chômeurs).

Taux d'emploi : Le taux d'emploi d'une classe d'individus est calculé en rapportant le nombre d'individus de la classe ayant un emploi au nombre total d'individus dans la classe. Communément on se limite à la population en âge de travailler (généralement définie par les personnes âgées de 15 à 64 ans).

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.

Unité d'hébergement renforcé (UHR) : Lieu d'hébergement séquentiel (durée maximale de 3 mois renouvelables), pouvant être créé au sein d'un EHPAD ou d'une USLD, proposant un hébergement, des soins et des activités sociales et thérapeutiques adaptées aux personnes souffrant de troubles du comportement sévères, venant du domicile ou d'un institution.

Unité de soins de longue durée (USLD) : Etablissement sanitaire prenant en charge des personnes souffrant d'une pathologie organique chronique ou une poly pathologie pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie.

Unité de vie protégée (UVP) : Lieux de vie fermés, au sein des EHPAD, proposant un service d'hébergement et de vie collective protégé pour les personnes atteintes de troubles du comportement

Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) : Le SPASAD associe et coordonne les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et le Service de soins infirmiers au domicile (SSIAD). Cette situation se présente en particulier dans le cas du renforcement des moyens pour le maintien à domicile de personnes âgées en perte d'autonomie aggravée ou dans le cas du renforcement des moyens nécessaires suite à l'aggravation d'une situation de maladie ou de handicap. Le SPASAD s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou en situation de perte d'autonomie et aux personnes ayant entre 18 et 60 ans, en situation de compensation de handicap (Handicaps moteurs, mentaux, psychiques, poly-handicaps, sensoriels).