



État des lieux territorial sur les problématiques de santé sur l'agglomération de Tulle Agglo

Rapport n°348

Octobre 2017

A. Rouchaud, O. Da Silva, Dr. J.-P. Ferley, B. Roche-Bigas

Sommaire

Contexte	3
I. Présentation du territoire et sa population	4
II. Conditions de vie	6
III. Environnement	8
IV. État de santé	9
V. Offre et recours aux soins	13
VI. Dispositifs et services spécifiques aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap	16
VII. Inégalités sociales de santé	17
VIII. Consultation des acteurs locaux	18
Recommandations	20
Bibliographie	22
Annexes	23

Contexte

L'Agence régionale de santé (ARS) a missionné l'Observatoire régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA) pour conduire une série de diagnostics territoriaux en vue de la mise en place de Contrats locaux de santé (CLS). La communauté d'agglomération de Tulle Agglo a été choisie pour porter un tel dispositif.

Les CLS sont des outils qui visent à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé et à mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité. Dans un CLS, la stratégie, les objectifs et le programme d'actions sont co-définis en commun, entre les acteurs engagés, à partir de l'évaluation des besoins locaux.

À travers ce document, l'ORS a souhaité synthétiser l'ensemble des informations disponibles permettant d'appréhender la situation de Tulle Agglo et de nourrir la réflexion de la construction du ou des CLS à venir. La méthode repose sur :

- 1) la compilation de différentes statistiques déclinées à l'échelon de la Communauté d'agglomération, ou à un échelon plus fin si les indicateurs sont disponibles, permettant de décrire la situation locale en termes :
 - **de démographie** (habitants, densité, évolution de la population, part de la population âgée...),
 - d'environnement socio-économique (catégories socio-professionnelles, niveau de revenus, taux de pauvreté...),
 - **d'état de santé des populations** (principales causes de morbidité et de mortalité, comparaison aux données départementales, régionales et nationales, ...),
 - **d'offre et de recours aux soins** (densité de professionnels de santé et comparaisons aux données départementales, régionales et nationales, âge des professionnels, perspectives, recours hospitaliers, cartographie des temps d'accès urgences, maternités...) et d'offre médico-sociale (taux d'équipement),
 - **de déterminants géographiques et environnementaux** : indicateurs sur l'habitat, qualité de l'eau, sols pollués ...)

Ces données sont complétées d'**extraction des résultats d'enquêtes régionales conduites par l'ORS** permettant d'apporter un éclairage complémentaire sur la santé des populations : chez les plus jeunes (enquêtes en milieu scolaire portant sur la quasi-totalité des élèves de 6^{ème}), chez les personnes âgées (conditions de vie et autonomie des personnes âgées), ainsi que des données sur les obstacles à l'accès aux soins.

- 2) les résultats d'une **consultation par questionnaire d'acteurs locaux** (professionnels de santé libéraux, hôpitaux, élus, associations, services de l'État et des collectivités territoriales...) **sur les axes prioritaires de santé à développer** sur la Communauté d'Agglomération de Tulle Agglo.

Ce rapport est complété en annexe :

- de l'ensemble des commentaires recueillis dans le cadre de la consultation des acteurs,
- d'une compilation d'indicateurs déclinés pour la France hexagonale, la Nouvelle-Aquitaine et la Communauté d'Agglomération de Tulle Agglo ; ces données portent à la fois sur les aspects sociodémographiques et sanitaires ainsi que sur le cadre de vie ou l'éducation.

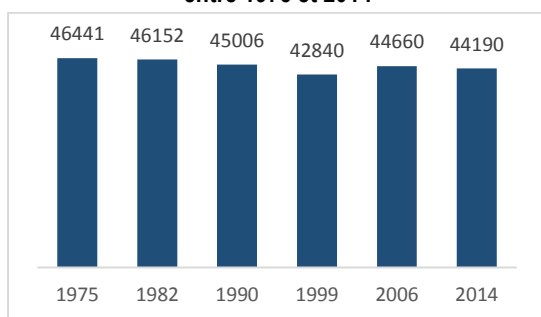
Par ailleurs, s'ajoute à ce rapport, un diaporama illustratif sur la situation de la Communauté d'Agglomération Tulle Agglo.

Nos remerciements vont à l'ensemble des acteurs locaux qui ont accepté de participer à la consultation conduite pour définir les objectifs jugés prioritaires.

Une baisse de la population enregistrée ces dernières années

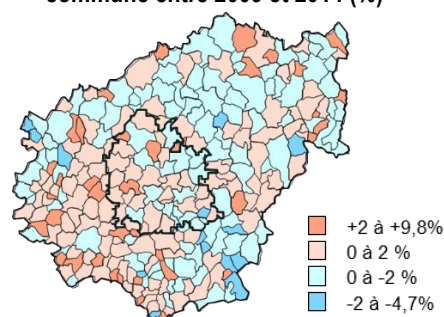
De 1975 à 1999, les communes de Tulle Agglo ont globalement perdu en population, soit une perte de 3 600 habitants en 25 ans (-8 %). Après un rebond au début des années 2000, la baisse a repris ces dernières années. Ainsi, en moyenne entre 2009 et 2014, la CA Tulle Agglo perd chaque année 0,25 % d'habitants, davantage encore que la moyenne départementale (-0,17 %), dans une région qui au contraire gagne des habitants (+0,59 %). Sur le territoire, cette décroissance de population n'est pas homogène. Alors que la commune de Tulle enregistre une baisse de -1,43 % annuelle en moyenne, les communes situées à l'est de la communauté d'agglomération, plus proches de l'aire urbaine de Brive gagnent de la population.

Évolution du nombre d'habitants de la CA Tulle Agglo entre 1975 et 2014



Source : INSEE ; Exploitation : ORS NA

Évolution annuelle de la population par commune entre 2009 et 2014 (%)

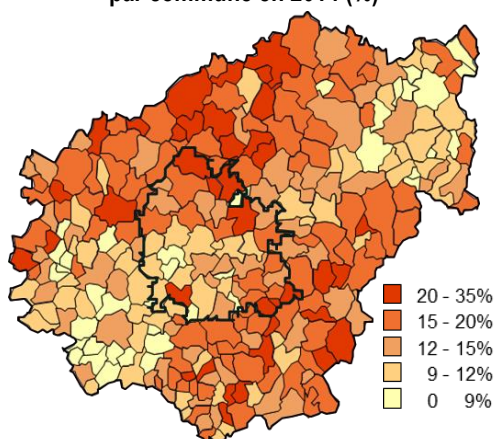


Source : INSEE ; Cartographie : ORS NA

Un tiers de la population âgée de 60 ans ou plus

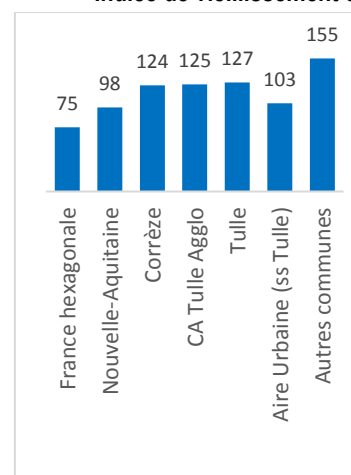
Selon les données du RP2014 de l'INSEE, 14 1468 habitants de Tulle Agglo ont 60 ans ou plus (33 % versus 24 % pour la France) et 6 138 ont 75 ans ou plus (14 % versus 9 %) ; cette proportion est nettement supérieure en dehors de l'aire urbaine (18 %). A contrario, la part des moins de 20 ans est plus faible qu'en Nouvelle-Aquitaine : 20 % de la population versus 22,2 %. En conséquence, l'indice de vieillissement¹ y est très élevé : 125 versus 75 pour la France et 98 pour la Nouvelle-Aquitaine (l'indice est élevé dans la ville de Tulle et dans les communes rurales, plus faible dans les communes périurbaines).

Proportion de personnes âgées de 75 ans et plus par commune en 2014 (%)



Source : INSEE, RP2014 ; Cartographie : ORS NA

Indice de vieillissement en 2014¹



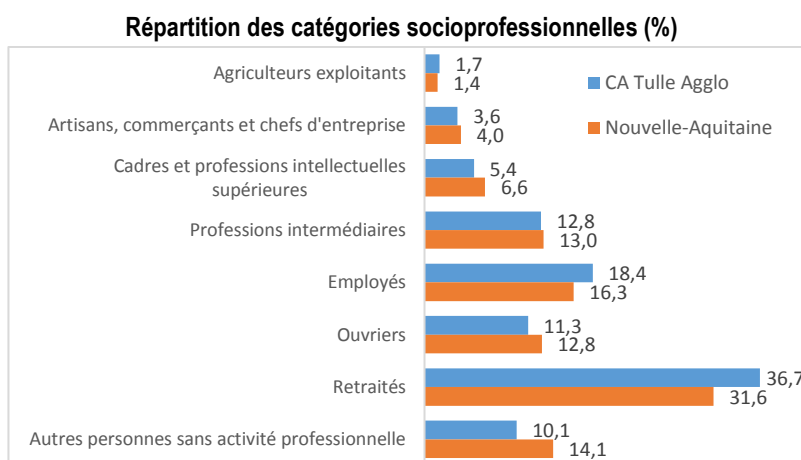
Source : INSEE, RP2014 ; Exploitation : ORS NA

¹ L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

II. Conditions de vie

Un mélange de caractéristiques urbaines et rurales

La population de Tulle Agglo présente une répartition par catégories socio-professionnelles globalement comparable à celle observée au niveau régional. A noter toutefois une proportion plus élevée d'employés (poids du tertiaire dans la ville-préfecture) et de retraités (conséquence d'un âge plus élevé). La proportion d'agriculteurs est légèrement plus importante qu'au niveau régional.



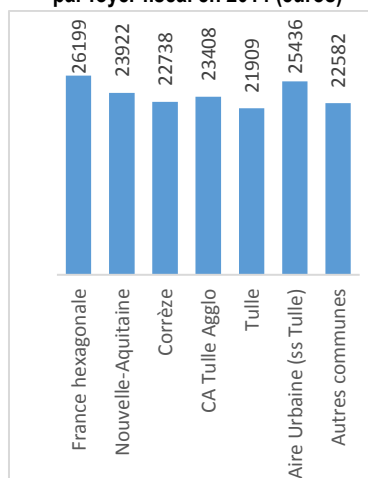
Source : INSEE, RP2014 ; Exploitation : ORS NA

Des indicateurs socio-économiques plutôt favorables

Le niveau de revenu net imposable moyen est de 23 408 € annuel par foyer fiscal en 2014, plus élevé que dans le département (22 738 €) mais plus faible qu'au niveau régional (23 922 €) et national (26 199 €). Les autres indicateurs permettant de décrire le niveau économique sont plus favorables au territoire de Tulle Agglo. Ainsi, 55 % des foyers sont non imposés sur la communauté d'agglomération, niveau proche de la France hexagonale (54 %) et plus favorable que pour la région (57 %) et le département (58 %). Ces indicateurs sont plus favorables sur les communes périurbaines (51 %) au contraire sur des communes plus excentrées (59 %).

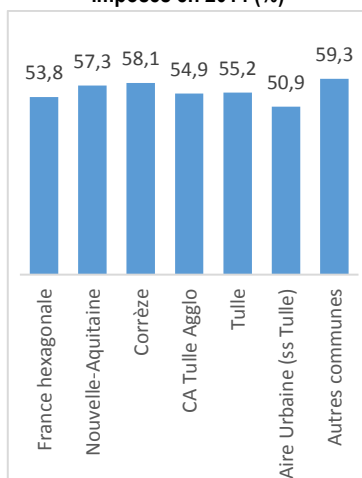
Un autre indicateur étudié est le taux de pauvreté défini par la proportion de personnes vivant avec moins de 60 % du revenu médian, soit 1 000 euros mensuels en 2013. Avec 11,6 % sur la CA de Tulle Agglo, ce taux est nettement inférieur au taux national (14,5 %) et régional (13,5 %). La ville de Tulle compte toutefois 16 % de sa population sous le seuil de pauvreté.

Revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal en 2014 (euros)



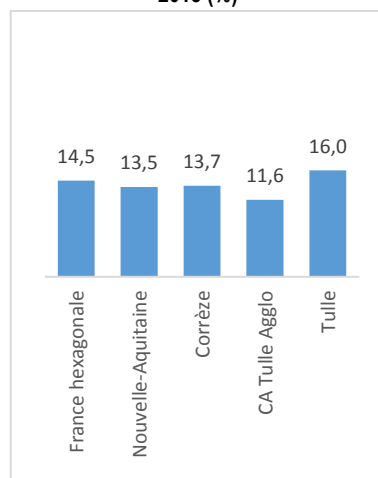
Source : Ministère des finances et des comptes publics-DGFIP 2014
Exploitation : ORS NA

Proportion de foyers fiscaux non imposés en 2014 (%)



Source : Ministère des finances et des comptes publics-DGFIP 2014
Exploitation : ORS NA

Taux de pauvreté (au seuil de 60 %) en 2013 (%)



Source : INSEE, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA – Fichier localisé social et fiscal
Exploitation : ORS NA

Le taux de chômage de 8,7 % pour la CA de Tulle Agglo est plus favorable que les taux départementaux (10,4 %), régionaux (13,1 %) et nationaux (13,4 %) (INSEE, RP2014). De même, chez les moins de 30 ans, le taux de chômage n'est que de 15,3 % versus 19,1 % dans l'ensemble du département et 23,8 % en Nouvelle-Aquitaine. Les indicateurs relatifs aux prestations sociales présentent également une population plus favorisée qu'au niveau régional ou national : 4,8 % sont bénéficiaires du RSA dans la CA Tulle Agglo versus respectivement 7,6 % et 8,4 % (CNAF-CCMSA, 2015).

Zoom sur les conditions de vie des personnes âgées de 75 ans et plus

L'enquête sur les conditions de vie et l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile en Limousin avait permis d'analyser les réponses de 1910 personnes de 75 ans et plus dont 125 habitants de la Communauté d'agglomération de Tulle Agglo. Les données doivent être considérées avec prudence et à titre purement illustratif.

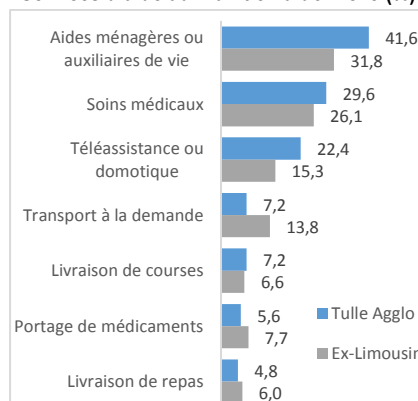
Si la proportion de personnes âgées vivant seules est un peu plus faible qu'à l'échelle de l'ex-Limousin (38 % versus 44 %), et malgré la présence du pôle urbain de Tulle, 57 % des répondants déclaraient vivre dans un village (28 % vs 24 %) et dans un hameau ou un habitat isolé (29 % vs 22 %). D'après les réponses apportées, les personnes âgées de Tulle Agglo sont globalement moins isolées que dans l'ensemble de l'ex-région : seuls 4 % (vs 8 %) rapportent n'avoir que peu de contacts (1 fois par mois ou moins) avec une ou plusieurs personnes (famille, amis, voisins...) et 7 % n'identifient personne susceptible de venir leur porter assistance en cas de besoin en dehors du conjoint (13% en ex-Limousin). Pour autant, 14 % ressentent régulièrement un sentiment de solitude et une personne âgée sur 10 a déjà pensé au suicide au cours de l'année écoulée.

Alors que le quart des personnes âgées vivant à domicile sont dépendantes selon les critères de la grille de Colvez¹ (25 %, dont 14 % lourdement), les logements ne seraient pas toujours adaptés :

- 13 % sont jugés inadaptés à l'état de santé et au degré d'autonomie,
- Pour 26 %, des aménagements seraient nécessaires à leur logement pour se déplacer plus facilement (19 % en ex-Limousin),
- 14 % sont insatisfaits du confort thermique.

Le recours à un ou plusieurs dispositifs d'aide au maintien à domicile concerne plus d'une personne âgée sur deux (54 % vs 49 % en ex-Limousin). Si, aux dires des personnes, l'offre de service correspond relativement bien aux besoins exprimés, quelques besoins non couverts sont formulés relativement aux services de domotique, de transport à la demande et de livraison de courses à domicile.

Services d'aide au maintien à domicile (%)



Source : Enquête conditions de vie des personnes âgées vivant à domicile en Limousin, ORSL 2016

Des difficultés de transports sont rapportées par le tiers des personnes âgées de 75 ans et plus de Tulle agglo, proportion comparable à l'ensemble des enquêtés de l'ex-Limousin, davantage les femmes que les hommes : 41 % vs 23 %. De même, 41 % des femmes de 75 ans et plus ne disposent pas du permis de conduire contre seulement 6 % des hommes.

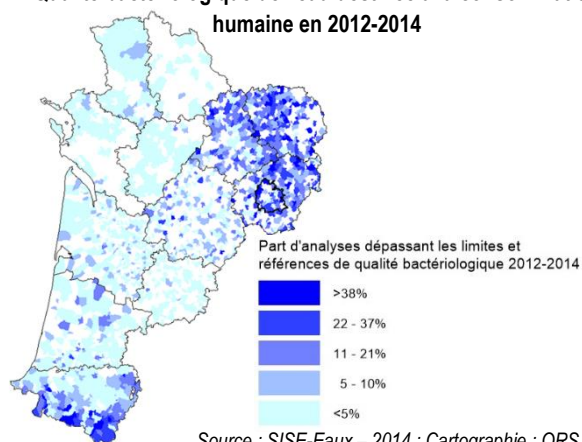
¹ Grille de Colvez : niveau 1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil ; niveau 2 : personnes non confinées au lit ou au fauteuil, ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillage ; niveau 3 : personnes ayant besoin d'aide pour sortir de leur domicile (...), mais n'appartenant pas aux niveaux 1 et 2 ; niveau 4 : autres personnes (considérées comme non dépendantes).

III. Environnement

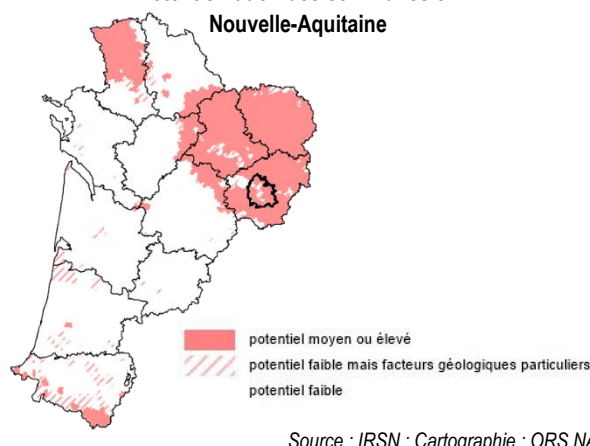
Des enjeux environnementaux liés aux caractéristiques géologiques

Positionné en moyenne montagne, la communauté d'agglomération de Tulle aggro présente les mêmes problématiques environnementales que l'ensemble du territoire de l'ancien Limousin. Concernant la problématique de l'eau, l'ex-Limousin se caractérise par une multiplicité de petites unités de distribution d'eau potable (UDI) dont certaines ne font pas toujours de désinfection de l'eau brute avec pour conséquence une plus grande fréquence d'analyses de l'eau non conformes, notamment sur le plan bactériologique. De plus, comme il s'agit de petites UDI, elles bénéficient d'un faible nombre d'analyses annuelles en comparaison aux grosses UDI, ce qui peut majorer le pourcentage de non-conformité. Une autre problématique environnementale très forte dans l'ensemble de l'ex-Limousin porte sur le radon, gaz radioactif d'origine naturelle très présents dans les sous-sols granitiques et volcaniques.

Qualité bactériologique de l'eau destinée à la consommation humaine en 2012-2014



Potentiel radon des communes en Nouvelle-Aquitaine



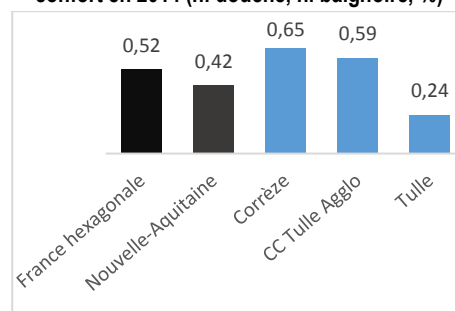
Une pathologie probablement sous-estimée : la maladie de Lyme

Transmise à l'homme par les piqûres de tiques infectées, la maladie de Lyme est très présente dans les territoires de l'ancienne région Limousin. Le Réseau Sentinelles y estimait ainsi l'incidence à 239 cas pour 100 000 habitants en 2010-2015, taux régional parmi les plus élevés de France. Ces estimations pourraient sous-évaluer la réalité de la maladie de Lyme dont les tests de dépistage induiraient beaucoup de faux négatifs et par conséquent une absence de prise en charge. En septembre 2016, le Ministère de la Santé a présenté un plan en 5 axes : lutter contre la prolifération des tiques, mieux informer le public des risques, mettre en place un suivi épidémiologique, améliorer le diagnostic et la prise en charge et encourager la recherche.

Des résidences principales sans confort dans les communes plus excentrées

Alors que la proportion de résidence principale sans confort (ni douche, ni baignoire) est de 0,42 % en Nouvelle-Aquitaine (0,52 % en France hexagonale), elle est de 0,59 % sur Tulle Agglo. La ville de Tulle se distingue toutefois par une très faible proportion de résidences sans confort : 0,24 % alors qu'à l'inverse, le quart des communes de Tulle Agglo affichent des taux supérieurs à 2 % de résidences principales sans confort.

Proportion de résidences principales sans confort en 2014 (ni douche, ni baignoire, %)



Source : INSEE, RP2014 ; Exploitation : ORS NA

IV. État de santé

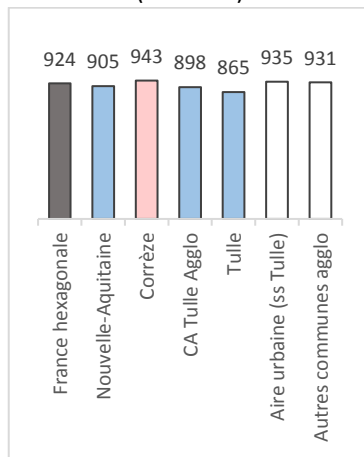
Une sous-mortalité générale et prématurée

Sur la période 2005-2014, la CA de Tulle Agglo compte 550 décès en moyenne chaque année : 266 décès masculins et 284 décès féminins. Les taux bruts de mortalité sont élevés, chez les hommes (1 252 décès annuels pour 100 000 hommes versus 897 en France métropolitaine) comme chez les femmes (1 228 décès annuels pour 100 000 femmes versus 814).

Après standardisation sur l'âge et le sexe¹, le taux de mortalité générale s'élève à 898 décès pour 100 000 habitants, plaçant Tulle Agglo en sous-mortalité significative comparativement à la France (924), notamment sur la commune de Tulle (865) ; les valeurs sont plus proches de la moyenne France sur le reste de la Communauté d'agglomération.

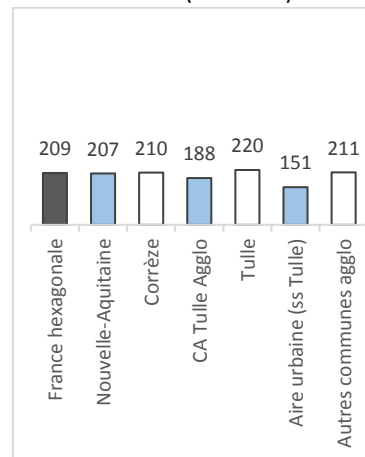
Avant l'âge de 65 ans, 73 décès surviennent chaque année en moyenne sur la CA Tulle Agglo. De nouveau, le territoire affiche une sous-mortalité avec 188 décès pour 100 000 personnes de moins de 65 ans versus 209 au niveau national, notamment sur l'aire urbaine de Tulle (hors Tulle).

Taux standardisé de mortalité générale pour 100 000 habitants (2005-2014)

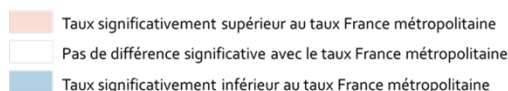


Source : INSERM-CepiDC ; Exploitation : ORS NA

Taux standardisé de mortalité prématurée pour 100 000 habitants (2005-2014)



Source : INSERM-CepiDC ; Exploitation : ORS NA

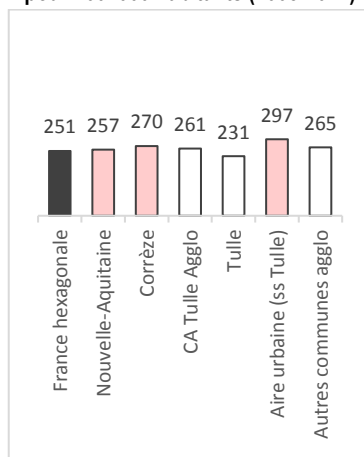


Une sous-mortalité par cancer contrastée

La CA de Tulle Agglo compte chaque année en moyenne 165 décès par maladies de l'appareil circulatoire, soit un taux standardisé de mortalité de 261 décès pour 100 000, comparable au taux national, et 146 décès par cancer, soit un taux standardisé de 248 décès pour 100 000, inférieur au taux France.

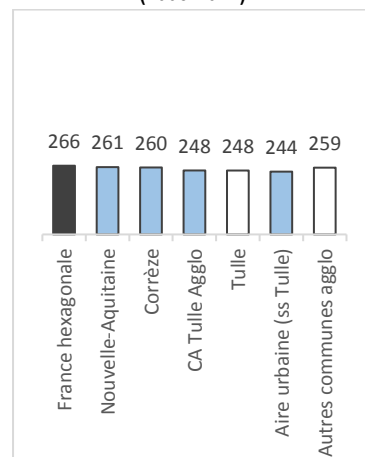
Les taux standardisés de mortalité par cancers broncho-pulmonaires et par cancers du sein sont ainsi plus faibles que les taux départementaux et régionaux et significativement inférieurs au taux nationaux.

Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 habitants (2005-2014)

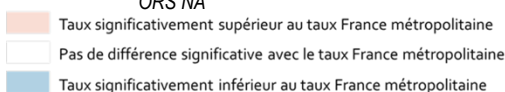


Source : INSERM-CepiDC ; Exploitation : ORS NA

Taux standardisé de mortalité par cancers pour 100 000 habitants (2005-2014)

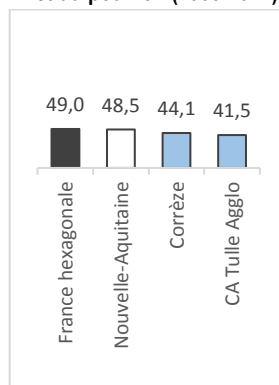


Source : INSERM-CepiDC ; Exploitation : ORS NA



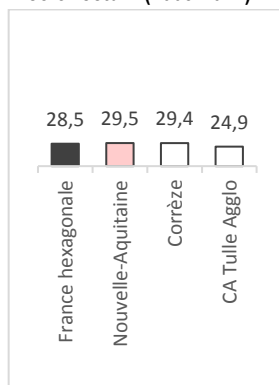
¹ Le taux standardisé est le taux que l'on observerait dans une population donnée si celle-ci avait la même structure par âge qu'une population de référence. Les taux standardisés éliminent les effets de structure par âge et sexe et permettent des comparaisons entre 2 zones géographiques. Les taux sont ici standardisés selon la population de la France entière au RP2014.

Taux standardisés de mortalité par cancers de la trachée, des bronches et du poumon (2005-2014)



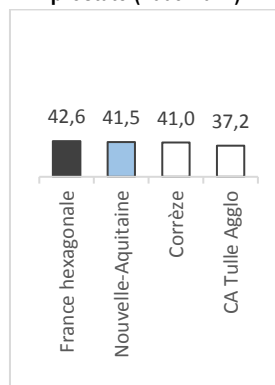
Source : INSERM-CepiDC
Exploitation : ORS NA

Taux standardisés de mortalité par cancers du colo rectum (2005-2014)



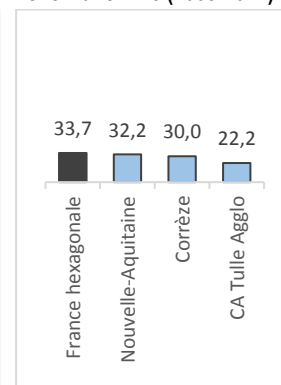
Source : INSERM-CepiDC
Exploitation : ORS NA

Taux standardisés de mortalité par cancers de la prostate (2005-2014)

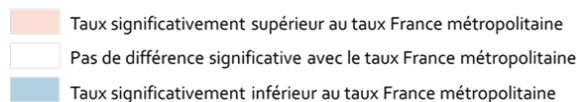


Source : INSERM-CepiDC
Exploitation : ORS NA

Taux standardisés de mortalité par cancers du sein chez la femme (2005-2014)



Source : INSERM-CepiDC
Exploitation : ORS NA



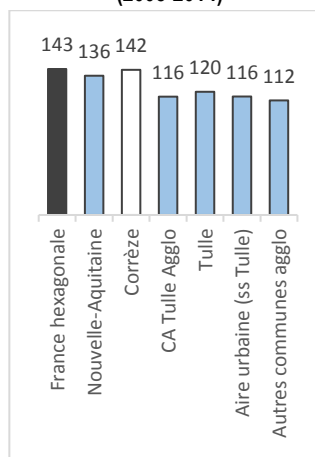
Une sous-mortalité par maladies liées aux consommations de tabac et d'alcool

La CA de Tulle Agglo présente une sous-mortalité importante et sur l'ensemble de son territoire pour les pathologies liées aux consommations de tabac et à d'alcool. Sur la période 2005-2014, on dénombre chaque année en moyenne :

- 69 décès potentiellement liés à la consommation de tabac¹, soit un taux standardisé de 116 décès pour 100 000 habitants versus 143 en France hexagonale et 136 en Nouvelle-Aquitaine,

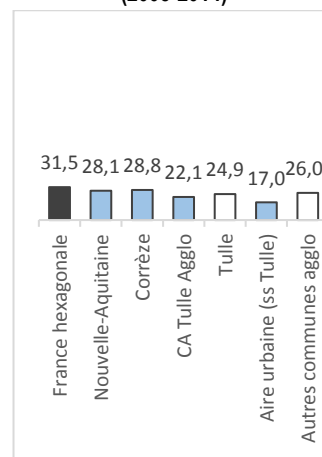
- 12 décès potentiellement liés à la consommation d'alcool², soit un taux standardisé de 22,1 décès pour 100 000 versus respectivement 31,5 en France hexagonale et 28,1 en Nouvelle-Aquitaine.

Taux standardisés de mortalité par maladies liées aux consommations de tabac¹ (2005-2014)

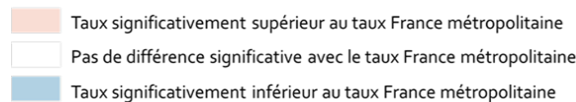


Source : INSERM-CepiDC
Exploitation : ORS NA

Taux standardisés de mortalité par maladies liées aux consommations d'alcool² (2005-2014)



Source : INSERM-CepiDC
Exploitation : ORS NA



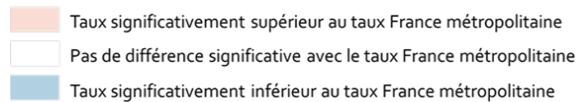
¹ Maladies liées au tabac : tumeur maligne de la trachée (C33), des bronches et du poumon (C34), bronchite chronique ou non (J40 -J41-J42), emphysème (J43), autres maladies pulmonaires obstructives (J44), insuffisance respiratoire (J96), cardiopathies ischémiques (I20 à I25), complications de cardiopathies et maladies cardiaques mal définies (I51)

² Maladies liées à la consommation d'alcool : cancer de la lèvre, de la cavité buccale et pharynx (C00 à C14), cancer du larynx (C15), cancer de l'œsophage (C32), troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10), maladie alcoolique du foie (K70) et cirrhoses du foie (K746)

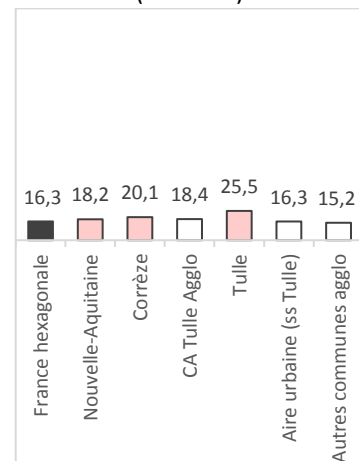
9 décès par suicide chaque année

Avec en moyenne chaque année 9 décès par suicide sur la CA de Tulle Agglo, le territoire affiche un taux standardisé proche des moyennes de référence mais statistiquement plus élevé sur la commune de Tulle.

Cause de décès fortement associée au sexe masculin (73 %), près du quart des décès concernent les 50-59 ans (24 %). Les personnes âgées sont également fortement touchées : 45 % ont 60 ans ou plus au moment du décès.



Taux standardisés de mortalité par suicide (2005-2014)

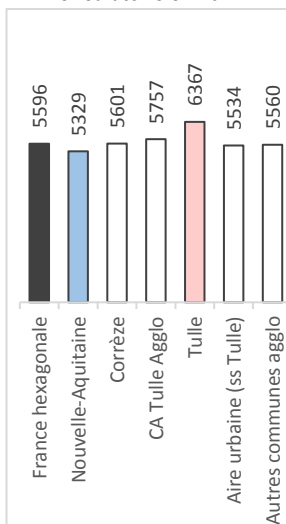


Source : INSERM-CepiDC ; Exploitation : ORS NA

Plus de 12564 habitants enregistrés pour une affection longue durée (ALD)

En 2014, 12 564 habitants de la CA Tulle Agglo sont enregistrés en affection longue durée (ALD), soit 28 % de la population. Cela représente un taux standardisé de prévalence toutes ALD de 23,3 %, taux supérieur au taux national (22,1 %) et régional (20,5 %). La communauté d'agglomération se distingue par une prévalence particulièrement élevée en ALD pour affections psychiatriques : 4 254 cas pour 100 000, soit un taux de prévalence nettement supérieur aux taux de référence ; cela concerne les habitants de la commune de Tulle. Les taux de prévalence sont en revanche inférieurs au niveau national pour la prévalence en ALD pour diabète et cancers.

Taux standardisés de prévalence en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire en 2014



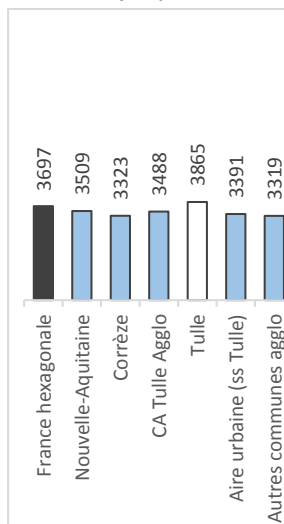
Source : Cnamts, CCMSA, CNRSI (2014), INSEE RP2013
Exploitation : ORS NA

Taux standardisés de prévalence en ALD pour diabète en 2014



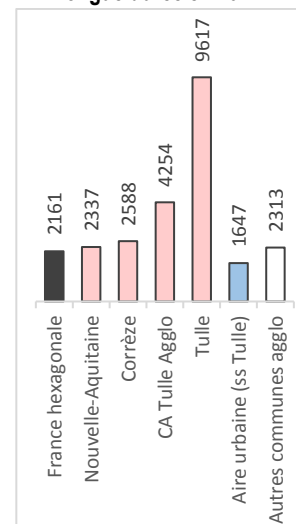
Source : Cnamts, CCMSA, CNRSI (2014), INSEE RP2013
Exploitation : ORS NA

Taux standardisés de prévalence en ALD pour cancers en 2014

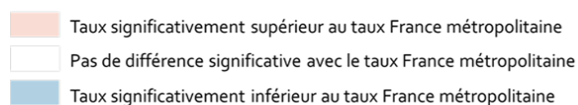


Source : Cnamts, CCMSA, CNRSI (2014), INSEE RP2013
Exploitation : ORS NA

Taux standardisés de prévalence en ALD pour affections psychiatriques de longue durée en 2014



Source : Cnamts, CCMSA, CNRSI (2014), INSEE RP2013
Exploitation : ORS NA



Zoom sur la santé des jeunes

L'exploitation des bilans réalisés chez les élèves de 6^{ème} par les infirmières des services de santé scolaire permet d'avoir un grand nombre d'informations sur la santé de cette classe d'âge (données recueillies sur 626 élèves de 11 ans fréquentant un collège situé dans la communauté de communes) :

✓ **Une couverture vaccinale faible pour l'hépatite B et le pneumocoque.** La couverture vaccinale est habituellement considérée comme satisfaisante lorsqu'elle touche 95 % de la population. Ce n'est le cas pour aucun des vaccins étudiés par les infirmiers de santé scolaire en classe de 6^{ème} mais à des niveaux comparables à l'ex-Limousin pour le DTP, la coqueluche et le ROR ; les taux de couverture sont en revanche plus faibles pour le vaccin contre l'hépatite B et le pneumocoque.

✓ **Une surcharge pondérale chez 1 jeune sur 5.** Même si les données staturales sont du même ordre qu'en ex-Limousin, 20 % des jeunes de 6^{ème} présentent une surcharge pondérale. Pour autant, sur Tulle Agglo, on constate de meilleures habitudes alimentaires, une plus grande pratique d'activité sportive en club et moins de sédentarité qu'ailleurs.

✓ **1 jeune sur 10 présentant des caries non soignées.** Malgré la fréquence de brossage de dent est plus élevée qu'en ex-Limousin, 10% des élèves de 6^{ème} présentent des caries non soignées.

✓ **Moindre expérimentation de l'alcool à l'entrée au collège,** voire possiblement de tabac.

✓ **Une image moins favorable de la vie au collège qu'ailleurs.** Les élèves de 6^{ème} de Tulle Agglo rapportent moins souvent avoir envie d'aller au collège et prendre plaisir à étudier. A l'inverse, ils ont plus souvent peur de violences dans l'établissement.

✓ **Davantage de situations de handicap, maladies chroniques et allergies rapportés.**

Exploitation des bilans de santé de 6^{ème} réalisés par les infirmiers de l'Éducation nationale – Années scolaires 2013-14 et 2015-16 (%)

	Tulle Agglo (n=626)	Corrèze (n=4262)	Ex-Limousin (n=12471)
Taux de réception	100	92,6	89,9
Vaccination :			
DTP (5 doses)	94,7	94,5	93,1
Coqueluche (5 doses)	61,2	69,9	62,7
ROR (2 doses)	93,2	91,5	92,3
Hépatite B (3 doses)	23,8***	32,8	44,1
Pneumocoque (3 doses)	11,9***	28,5	30,1
Données staturales-pondérales :			
Enfants en surcharge pondérale	20,2	19,3	19,2
dont obésité (normes IOTF)	3,0	4,1	4,0
Dentition :			
Enfants avec carie(s) non soignée(s)	10,1	6,9	8,6
Hygiène de vie :			
Petit-déjeuner tous les jours	87,1	89,4	88,7
Bain/douche tous les jours	57,8***	69,0	64,7
Brossage de dents 2 fois / jour ou plus	80,0*	78,2	76,3
Sucreries/sodas ≥ 3 fois / semaine	21,8***	29,6	28,7
Grignotage régulier	10,9	13,4	11,4
Dort moins de 9h / nuit	4,8**	6,2	7,5
≥ 2h / jour devant un écran par semaine	19,9**	23,5	24,5
Pratique un sport en club	62,7***	50,4	55,9
A déjà consommé de l'alcool	4,2***	7,2	10,4
A déjà consommé du tabac	0,6	1,1	1,5
Vie au collège :			
A tout à fait envie d'aller au collège	60,4***	73,5	81,5***
Prend tout à fait plaisir à étudier	61,5**	70,9	79,4***
Adaptation facile au collège	78,6**	82,8	85,9
Se sent victime de violence au collège	6,1*	5,1	11,1
A peur des violences au collège	13,0***	4,4	3,4*
État de santé :			
Handicap et/ou maladie chronique	33,9***	24,5	24,6
Toutes allergies	23,6***	15,8	18,0
Asthme	8,6	6,4	7,0
Trouble à retentissement scolaire	5,4	4,5	6,0
Trouble du comportement	2,6	1,9	2,2
Traitement au long cours	12,8*	9,5	10,3

Source : ORS-NA, Rectorat de Limoges

Les tests ont été effectués par rapport au taux régional.
Lecture significativité : * p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001

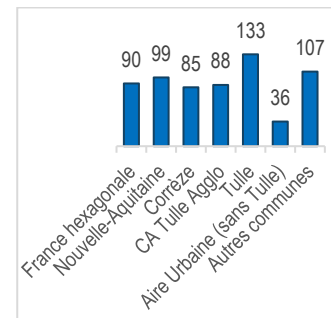
V. Offre et recours aux soins

Une offre en médecins généralistes à surveiller

En 2017, 39 médecins généralistes libéraux (MG) exercent sur la communauté d'agglomération de Tulle Agglo d'après le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)¹, soit une densité de 88 professionnels pour 100 000 habitants, densité proche des valeurs de référence, mais inégalement répartie sur le territoire : sur l'aire urbaine, Tulle concentre une grande partie des MG. Par ailleurs, 36 % de ces médecins généralistes sont âgés de 60 ans et plus (30 % sur la région et 33 % en France hexagonale).

Au niveau organisation, la commune de Seilhac compte une maison médicale et deux projets de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) à Tulle et à Corrèze.

Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants



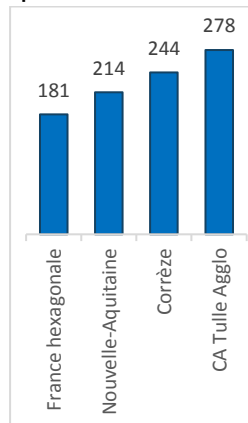
Source : RPPS 2017, INSEE RP2014
Exploitation : ORS NA

Une offre satisfaisante en infirmiers et pharmacies

La densité en infirmiers libéraux est très satisfaisante sur la CA Tulle Agglo. En 2017, 108 y exerçaient, soit une densité de 278 IDE pour 100 000 habitants, très nettement au-dessus des moyennes de référence.

Enfin, la CA Tulle Agglo compte 21 pharmacies. La densité est ainsi de 48 pharmacies pour 100 000 habitants, légèrement supérieure à la densité du département (46 pour 100 000) et plus nettement supérieure aux densités régionale et nationale (respectivement 34 et 38 pour 100 000). Pour autant, l'implantation des pharmacies renseigne sur une quasi-absence d'officine sur le quart sud-est du CA Tulle Agglo.

Nombre d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants



Source : Adeli 2017, INSEE RP2014 ; Exploitation : ORS NA

Localisation des pharmacies en 2017

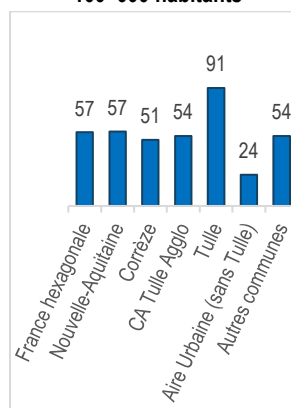


Une offre en dentistes acceptable, insuffisante pour les kinésithérapeutes

Avec 24 dentistes sur la CA de Tulle Agglo, la densité en dentistes est comparable aux valeurs de référence : 54 dentistes libéraux pour 100 000 habitants versus 57 aux niveaux régional et national. 30 % sont âgés de 55 ans et plus (36% en NA) dont la moitié (15 %) de 60 ans et plus.

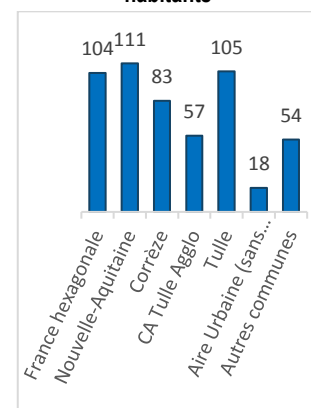
Pour les masseurs-kinésithérapeutes, avec 25 professionnels, la CA de Tulle Agglo affiche une densité de 57 MK pour 100 000 habitants, soit une densité beaucoup plus faible qu'aux niveaux national (104), régional (111) et même départemental (83). Comme pour les MG, la ville de Tulle concentre les professionnels de l'aire urbaine.

Nombre de dentistes pour 100 000 habitants



Source : RPPS 2017, INSEE RP2014
Exploitation : ORS NA

Nombre de MK pour 100 000 habitants



Source : RPPS 2017, INSEE RP2014 ; Exploitation : ORS NA

¹ Sont enregistrés au sein du RPPS l'ensemble des médecins généralistes déclarés en activité, y compris ceux en mode d'exercice particulier (angiologie, médecine du sport, acupuncture...) et quel que soit leur temps d'activité.

Une offre libérale qui reste globalement satisfaisante

De nombreux autres professionnels de santé libéraux, médecins spécialistes, sages-femmes et paramédicaux, sont présents sur le territoire de Tulle Agglo offrant des une densité de professionnels globalement satisfaisante, rarement inférieure aux moyennes de référence, excepté pour les orthophonistes, pédiatres, psychiatres et psychologues. A noter que cette offre libérale est complétée par nombreuses consultations de spécialistes proposées par le CH Tulle.

Nombre et densité de médecins spécialistes et de paramédicaux (hors IDE et MK) pour 1000 habitants de Tulle Agglo

	Nombre CA TULLE	Densité CA Tulle	Densité Corrèze	Densité NA	Densité France
Cardiologue	3	7	6	6	7
Gynécologue (1)	4	20	8	16	19
Ophthalmologue	3	7	5	7	7
Pédiatre (2)	1	15	14	18	24
Psychiatre	1	2	4	9	10
Sage-Femme (3)	5	61	58	44	41
Orthophoniste	4	9	14	25	30
Orthoptiste	2	5	5	5	4
Pédicure-Podologue	10	23	15	23	21
Psychologue	8	18	12	24	28

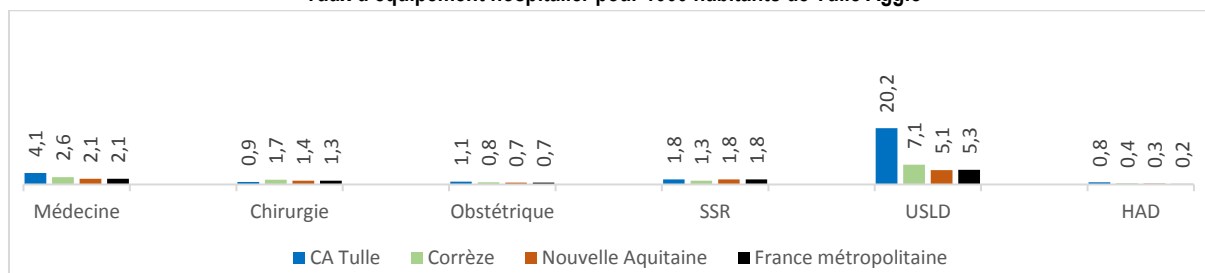
- (1) Taux pour 100 000 femmes âgées de 15 ans et plus
 (2) Taux pour 100 000 jeunes âgés de moins de 15 ans
 (3) Taux pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans

Sources : STATISS2016, INSEE RP2014 ; Exploitation : ORS NA

Une offre hospitalière complète

Les centres hospitaliers de Tulle et de Cornil proposent une offre variée à la population : MCO, SSR, Psychiatrie, USLD. Le territoire présente des taux d'équipement supérieurs aux moyennes de référence, très nettement pour l'USLD ; le taux d'équipement en Chirurgie est quant à lui inférieur (mais proximité CH Brive).

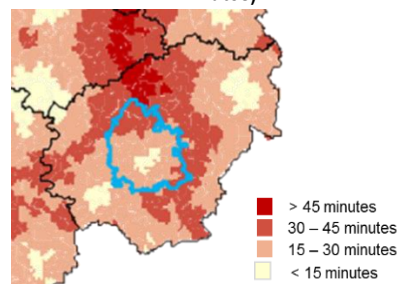
Taux d'équipement hospitalier pour 1000 habitants de Tulle Agglo



Sources : SAE2016, INSEE RP2014 ; Exploitation : ORS NA

Le CH de Tulle propose des consultations externes dans de nombreuses disciplines. Il dispose d'un plateau technique (scanner, IRM, doppler, échographie, radiologie conventionnelle...), d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), de 35 places d'hospitalisation à domicile (HAD), de deux Unités Sanitaires et d'un service d'appel médical d'urgence (SAMU). Grâce au CH de Tulle, l'ensemble des communes du territoire se trouvent à moins de 45 minutes d'une maternité mais certaines communes, en particulier du nord de Tulle Agglo, sont éloignées de 30 minutes ou plus d'un service d'urgence.

Temps d'accès à un service d'urgence (en minutes)



Source : ArhgosS 2016, Odomatix 2013

Cartographie : ORS NA

Capacités d'accueil des CH de Tulle et de Cornil

SITE	MEDECINE	CHIRURGIE	OBSTETRIQUE	SSR	USLD	PSYCHIATRIE
CH TULLE	167 (+16 places en ambulatoire)	34 (+7 places en ambulatoire)	21	60 (+3 places en ambulatoire)	53	31 (+30 places en hosp. de jour)
CORNIL	-	-	-	15	71	-

Source : SAE 2016

Une offre de soins en psychiatrie diversifiée

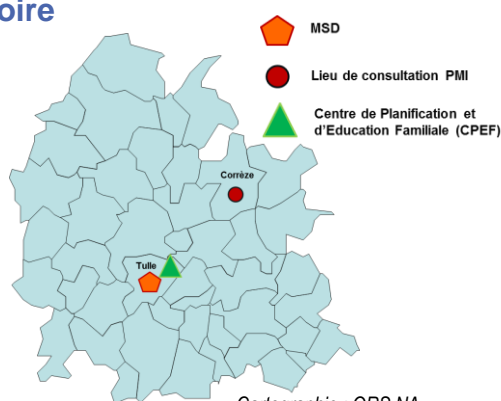
Avec un seul psychiatre libéral à Tulle et 8 psychologues libéraux sur l'ensemble du territoire, Tulle Agglo présente de faibles densités de professionnels en comparaisons aux données nationales et régionales. Cependant, ce territoire qui dépend du secteur de psychiatrie générale du CH de Tulle dispose de 61 places au CH de Tulle (31 places d'hospitalisation complète en psychiatrie générale et 30 places d'hospitalisation de jour en psychiatrie générale), soit un taux d'équipement de 1,7 lits ou places de psychiatrie générale pour 1 000 personnes de plus de 16 ans (1,8 en Corrèze ; 1,6 en Nouvelle-Aquitaine ; 1,5 en France hexagonale). Le CH dispose également d'un Centre Médico-Psychologique (C.M.P.). S'ajoute à Corrèze un Centre d'Accueil Thérapeutique à temps partiel (CATTP) à temps partiel.

Le territoire de Tulle Agglo dépend du secteur de psychiatrie infanto-juvénile du CH de Brive. Il dispose d'un Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) à Tulle.

Autres dispositifs médico-sociaux sur le territoire

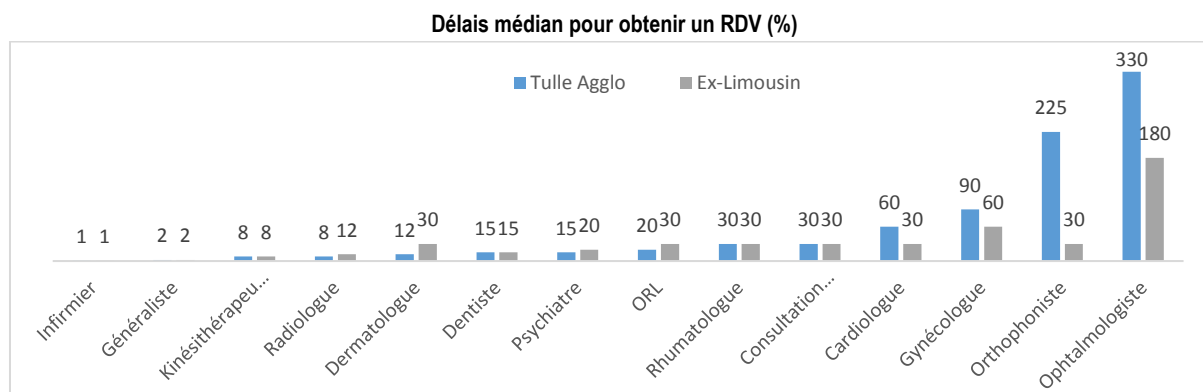
Le Conseil départemental de Corrèze dispose d'une maison des services départementaux (MSD) à Tulle ainsi que d'une antenne PMI à Corrèze. Les MSD regroupent des équipes pluridisciplinaires composées de secrétaires, assistants sociaux, éducateurs spécialisés, psychologues, conseillers en économie sociale et familiale, référents RSA professionnels et de médecins et puéricultrices de protection maternelle infantile (PMI).

A cette offre s'ajoute un centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) au sein du CH de Tulle.



Zoom sur les résultats des enquêtes relatives à l'accès aux soins

Des renoncements aux soins au cours des 2 dernières années observés chez 39 % des foyers de Tulle Agglo ; les délais de RDV apparaissent comme le principal motif de renoncements (26 %) suivi du coût des soins (16 %), de l'éloignement géographique (8 %) et des transports (3 %). Les délais de RDV (hors consultations programmées) constatées semblent comparables aux données de l'ex-Limousin pour le premier recours et plus longs, voire beaucoup plus longs, pour les spécialistes libéraux (2 mois pour un cardiologue, 3 mois pour un gynécologue, 7,5 mois pour un orthophoniste et 11 pour un ophtalmologiste).



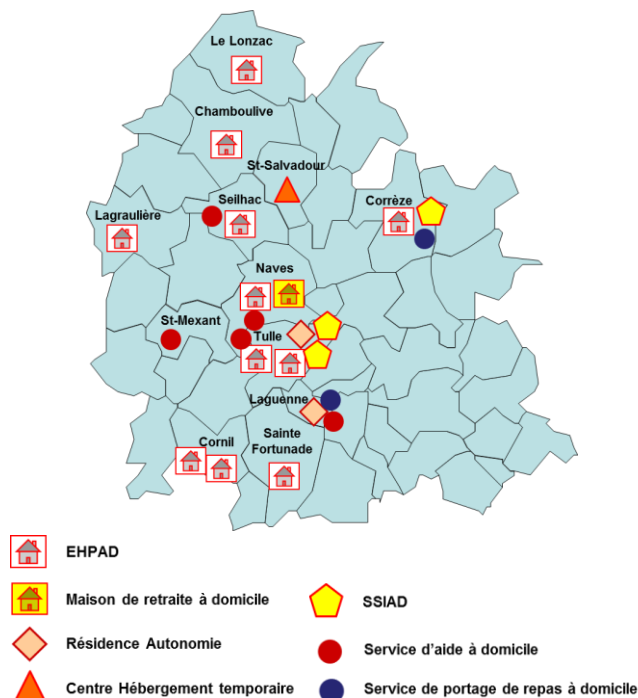
Source : Enquête obstacles à l'accès aux soins en Limousin, ORSL 2015

Dans l'enquête sur les conditions de vie des personnes âgées vivant à domicile, plus d'1 habitant de Tulle Agglo de 75 ans et plus sur 5 déclarent avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois (22 %), pour des raisons financières (19 %) ou de transports (11 %).

VI. Dispositifs et services spécifiques aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap

Une offre en EHPAD satisfaisante

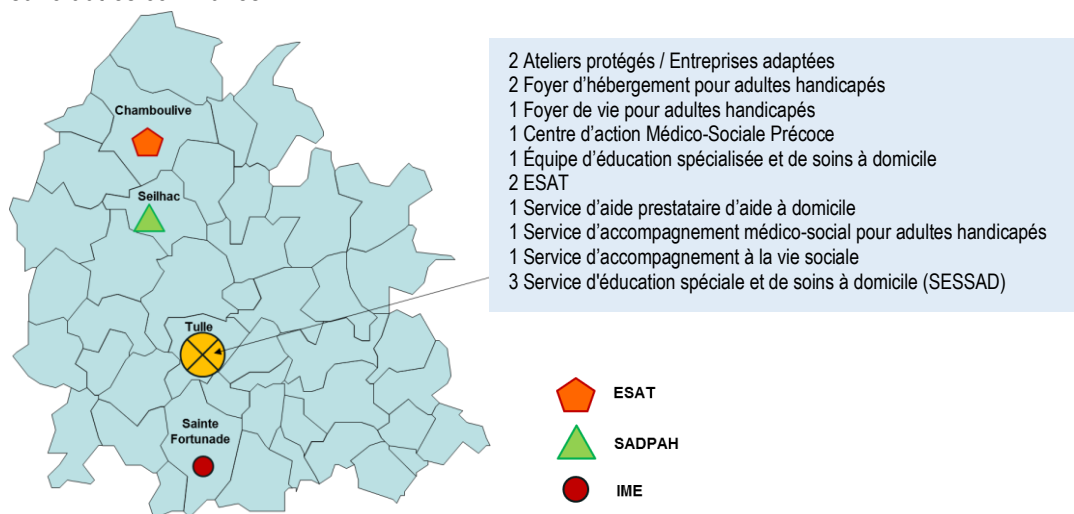
Avec 11 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et une maison de retraite à domicile, la CA de Tulle Agglo totalise 716 places d'hébergement complet, 37 places d'hébergement temporaire et 10 places d'accueil de jour. Le taux d'équipement est ainsi de 124 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus, soit un taux supérieur aux moyennes de référence (France : 101 ; Nouvelle-Aquitaine : 105 ; Corrèze : 107). A ce dispositif s'ajoutent 2 Résidences Autonomie (59 places), 3 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD : 117 places), 2 à Tulle et 1 à Corrèze, et des services d'aide à domicile (portage de repas, aide-ménagère...) sur 5 communes.



Source : Finess ; Cartographie : ORS NA

Une offre de services riche en direction des personnes handicapées et concentrée sur la ville de Tulle

Une offre de service en direction des personnes en situation de handicap variée : structures d'hébergement, services d'accompagnements... Cette offre se trouve très concentrée sur la ville de Tulle malgré quelques services sur 3 autres communes.

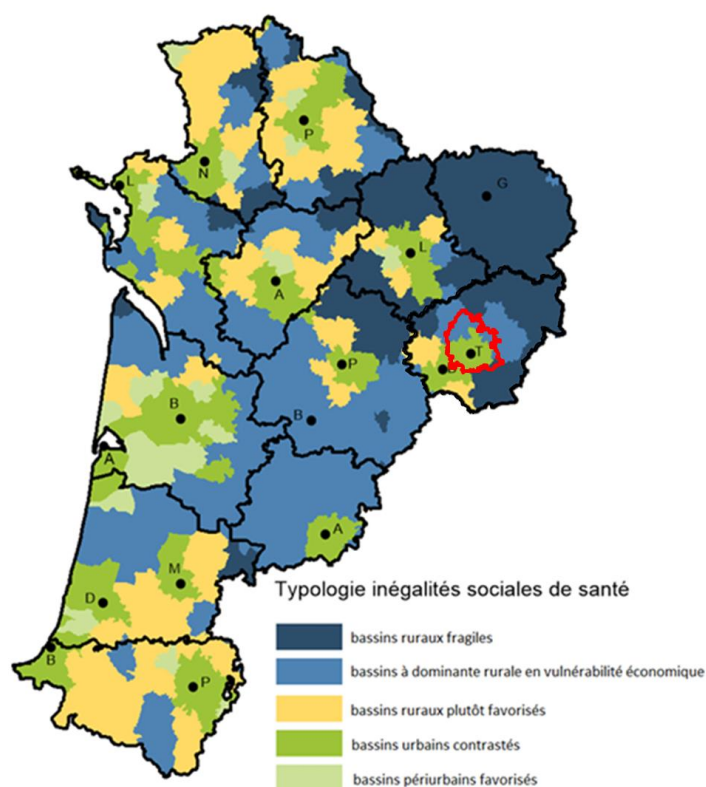


- 2 Ateliers protégés / Entreprises adaptées
- 2 Foyer d'hébergement pour adultes handicapés
- 1 Foyer de vie pour adultes handicapés
- 1 Centre d'action Médico-Sociale Précoce
- 1 Équipe d'éducation spécialisée et de soins à domicile
- 2 ESAT
- 1 Service d'aide prestataire d'aide à domicile
- 1 Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- 1 Service d'accompagnement à la vie sociale
- 3 Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

Source : Finess ; Cartographie : ORS NA

VII. Inégalités sociales de santé

En 2017, l'ORS, à la demande de l'ARS, a réalisé une analyse des inégalités sociales de santé infra-territoriales, au niveau des bassins de vie. Les résultats cartographiés de ces analyses situent la Communauté d'Agglomération de Tulle Agglo en « bassin urbain contrasté » pour son aire urbaine et en bassin à dominante rurale en vulnérabilité économique pour ses communes plus excentrées. Il se confirme que les communes de l'agglomération ne font pas partie des communes en vulnérabilité socio-sanitaire la plus marquée (à l'inverse, par exemple, de celles de Haute-Corrèze).



Sources : Insee, DGFiP, Cnaf, CCMSA, Drees, Finess, SAE, Inserm CépiDc, Cnamts, CNRSI
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Les bassins urbains contrastés correspondent aux zones les plus urbanisées de la région (14 % des bassins de vie, 53 % de la population). Ils présentent une très forte densité de population avec une forte proportion d'habitants âgés de 25 à 59 ans vivant seuls, et beaucoup de familles monoparentales comparativement à la moyenne régionale. Ces territoires ne sont pas forcément les plus dynamiques sur le plan démographique (accroissement de population et indice de vieillissement dans la moyenne). Les indicateurs qui concernent l'habitat sont plus favorables qu'en moyenne dans la région. La situation socio-économique des habitants, contrastée, allie une forte proportion de cadres et de revenus élevés à une forte proportion de chômeurs, d'allocataires du RSA et de personnes chez qui les diverses allocations comptent pour une part importante dans le revenu disponible. L'offre de soins y est nettement plus importante qu'au niveau régional, en particulier pour les spécialistes, mais également pour les omnipraticiens, les kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes. Tant au niveau de la morbidité que de la mortalité, les indicateurs de santé sont, à âge égal, parmi les plus favorables.

Les bassins de vie à dominante rurale en vulnérabilité économique se distinguent essentiellement par une situation économique moins favorable qu'au niveau régional, particulièrement en matière de chômage, d'emplois précaires et de revenus. La proportion de logements potentiellement indignes y est beaucoup plus élevée qu'au niveau régional. L'offre de soins s'éloigne peu de la moyenne régionale, comme les indicateurs de santé, proches de la moyenne régionale, malgré des ALD légèrement plus importantes, notamment pour les troubles mentaux.

VIII. Consultation des acteurs locaux

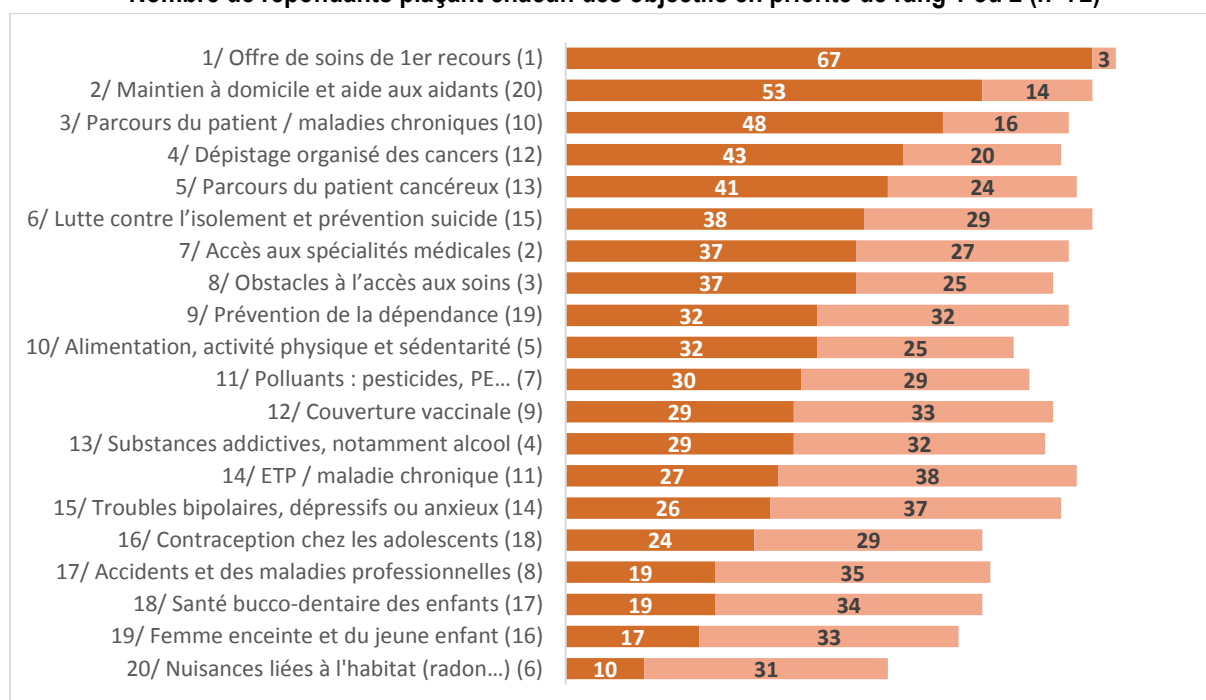
L'offre de soins en 1^{er} recours : priorité numéro 1 pour les acteurs de la CA Tulle Agglo

Afin d'interroger un certain nombre d'acteurs locaux sur les priorités en matière de santé pour le département, un questionnaire proposant 20 objectifs a été utilisé. La consigne donnée était pour chacun de ces objectifs de définir s'il s'agissait plutôt d'une priorité de rang 1, une priorité de rang 2 ou un objectif moins prioritaire. Il était bien entendu possible de compléter les objectifs proposés d'autres éléments.

La consultation s'est faite auprès de l'ensemble des médecins généralistes libéraux, des pharmacies, des élus (Conseillers départementaux, Maires, Président de la Communauté d'Agglomération), directeurs d'hôpital et président de CME, représentants de différentes institutions (Conseil départemental, Préfecture, DDCSPP, CPAM, Inspection académique) et des Conseils de l'Ordre, de plusieurs associations (repérage opéré pas l'ARS) et des membres du CTS exerçant sur le territoire. L'envoi s'est effectué par courrier (1^{er} envoi le 26/06) et par mail (1^{er} envoi le 11/07) avec une relance (le 22/08).

Compte tenu d'un contexte peu favorable (enquête lancée au début de la période des vacances estivales et relance effectuée à la fin de cette même période), le taux de participation porté à 40 % des personnes et organismes sollicités est plutôt satisfaisant. Au total, 72 questionnaires ont ainsi pu être analysés par l'ORS.

Nombre de répondants plaçant chacun des objectifs en priorité de rang 1 ou 2 (n=72)



Pour 8 des 20 objectifs proposés, au moins la moitié des répondants jugent qu'il s'agit d'une priorité de rang 1 pour le département :

- 1) Assurer le maintien d'une offre de soins de 1er recours et garantir un maillage du territoire (plus particulièrement concernant les médecins généralistes, dentistes et kinésithérapeutes),
- 2) Favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie dans des conditions adéquates (personnes âgées dépendantes, personnes porteuses de handicap...) et développer l'aide aux aidants

- 3) Améliorer la coordination des soins et décloisonner les intervenants (ville / hôpital ; santé / social ...) pour assurer une prise en charge plus fluide et plus efficace des patients porteurs de maladies chroniques.
- 4) Développer le dépistage de certains cancers : améliorer la participation au dépistage organisé (sein, colon-rectum) et au dépistage individuel (col de l'utérus, mélanomes),
- 5) Développer la prise en charge globale et coordonnées du patient cancéreux et lutter contre les ruptures dans le parcours du patient,
- 6) Lutter contre l'isolement et prévenir le risque de suicide aux différents âges (jeunes, personnes âgées...) et dans différents milieux (agriculteurs...),
- 7) Faciliter l'accès aux spécialités médicales (déploiement de consultations avancées, dispositifs de télémédecine...),
- 8) Lutter contre les obstacles à l'accès aux soins (obstacles financiers, distances, absence de moyens de transports).

On voit que les préoccupations liées à l'offre de soins, au maintien à domicile et aux parcours des patients porteurs de maladies chroniques sont les plus prégnantes. Cependant, les thématiques relevant de la prévention primaire sont citées comme priorité (de rang 1 ou 2) par la majorité des répondants (priorité de rang 1 pour 20 % à 35 %).

Recommandations pour la définition des axes prioritaires à développer dans le cadre du contrat local de santé de Tulle Agglo

La confrontation de l'état des lieux statistique et de la consultation locale conduite durant l'été 2017 permet de formuler un certain nombre de propositions de recommandations quant aux axes prioritaires qui pourraient être choisis par les porteurs du CLS de la Communauté d'agglomération de Tulle Agglo :

1) Le maintien de l'offre de soins et la facilitation de l'accès aux soins

Le maintien d'un bon maillage territorial en professionnels de santé apparaît comme la préoccupation première des acteurs locaux. La consultation organisée place cet objectif de santé publique comme priorité de rang 1 pour quasiment l'ensemble des personnes consultées et plusieurs commentaires renforcent l'intérêt sur cette problématique. Si la densité en médecins généralistes sur Tulle Agglo est proche des valeurs de référence, le tiers des professionnels ont déjà 60 ans ou plus et devraient par conséquent partir à la retraite dans les années à venir ; par ailleurs, la forte proportion de personnes âgées rend les besoins plus importants sur ce territoire. La maison médicale de Seilhac, les 2 projets de MSP à Tulle et à Corrèze et la présence d'un CH à Tulle apparaissent comme des leviers essentiels pour espérer maîtriser les évolutions à venir. Ceci demeure néanmoins fragile pour certaines professions de santé déjà peu présentes sur le territoire comme les masseurs-kinésithérapeutes ou présentant des délais d'accès extrêmement longs (notamment gynécologues, orthophonistes et ophtalmologistes).

La nécessité de faciliter l'accès aux soins de la population, en particulier la plus éloignée de Tulle et/ou la plus précaire, est également une des préoccupations exprimées lors de la consultation et qui devra être prise en compte dans les actions à mener sur le territoire de Tulle Agglo. En effet, l'enquête relative à l'accès aux soins révélait que 16 % des foyers de Tulle Agglo interrogés avaient renoncé à des soins au cours des deux dernières années en raison des coûts et 8 % en raison de l'éloignement géographique de l'offre.

2) Les parcours de vie des personnes en perte d'autonomie : personnes âgées et/ou en situation de handicap

Les acteurs interrogés font du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie leur deuxième priorité, en intégrant dans cette dimension tout ce qui se rapporte à l'aide aux aidants. Sur la CA de Tulle Agglo en effet, le tiers de la population a 60 ans ou plus (14 % a 75 ans ou plus) ce qui place la situation des personnes âgées comme une problématique très forte de ce territoire. La structuration du maintien à domicile des personnes âgées et/ou porteuses de handicap, lorsque leur état et leur environnement rendent ce maintien raisonnable, requérant une coordination efficace, fait ainsi partie de cette deuxième proposition d'axe.

3) L'amélioration des parcours de soins des patients porteurs de maladie chronique

S'agissant du parcours de soins du patient porteur de maladies chroniques (y compris cancers), de nombreux acteurs l'ont pointé comme une priorité avec la nécessité d'une meilleure coordination des acteurs locaux et plus particulièrement d'une meilleure coordination entre acteurs hospitaliers et libéraux ou encore entre acteurs médicaux et sociaux.

4) La santé mentale et la prévention du risque suicide

Un quatrième axe pouvant être proposé dans le cadre de ce CLS porte sur la santé mentale. La communauté d'agglomération de Tulle Agglo présente des taux de prévalence d'ALD pour affection psychiatrique de longue durée plus élevés qu'au niveau national, notamment sur la commune de Tulle et avec un seul psychiatre libéral sur le territoire, l'offre est pauvre en professionnels.

Par ailleurs, un peu plus de la moitié des répondants (53 %) identifient la lutte contre l'isolement et la prévention du risque de suicide comme une priorité de rang 1 pour le territoire de Tulle Agglo. Sur le territoire, ce sont en moyenne 9 personnes qui décèdent par suicide chaque année, le plus souvent des hommes (73 %), après 50 ans (69 %).

5) La santé des jeunes

Si le territoire de Tulle Agglo présente globalement de bons indicateurs de santé, certains éléments pourraient être améliorés notamment chez les jeunes. En effet, les données recueillies auprès des jeunes collégiens rapportent une amélioration possible de la couverture vaccinale (taux de couverture particulièrement faibles pour les vaccins contre l'hépatite B et le pneumocoque), du statut pondéral (1 jeune de 6^{ème} sur 5 est en situation de surcharge pondérale) ou de l'hygiène bucco-dentaire (1 élève de 6^{ème} sur 10 présente des caries non-soignées). D'autres actions pourraient être proposées en direction de ce public comme la lutte contre les addictions aux écrans (cités lors de la consultation des acteurs locaux) ou les compétences psychosociales (indicateurs défavorables sur le bien-être au sein de l'établissement scolaire).

6) Nutrition, alimentation et activité physique

L'amélioration des pratiques alimentaires, la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité sont portés comme priorité de rang 1 par près d'un répondant sur 2 (44 %) et plusieurs commentaires évoquent l'activité physique comme axe de prévention à développer : « l'activité physique dès la maternelle me paraît un axe facile et qui aurait une grande répercussion très favorable sur les générations à venir ». Sur la commune de Tulle, de nombreuses actions sont déjà développées sur la thématique de sport-santé « en partenariat avec les acteurs locaux (CH Tulle, Ligue contre le cancer...) à destination des enfants de pédiatrie, des personnes en surpoids ou souffrant de diabète, des personnes atteintes de cancer ou encore des femmes enceintes ». Aussi, les actions engagées sur Tulle et les retours des acteurs interrogés lors de la consultation peuvent laisser supposer qu'un tel axe trouvera facilement l'implication de plusieurs acteurs locaux. Pour rappel, chez les jeunes, 20 % sont en surpoids sur Tulle Agglo (dont 3 % obèses) malgré des habitudes alimentaires et une pratique sportive *a priori* meilleures qu'au niveau régional. Chez les plus âgés, la pratique sportive permet de prévenir la dépendance (également une priorité de rang 1 pour 44 % des répondants).

7) La prise en compte des problématiques environnementales

Tant certaines caractéristiques du territoire (qualité bactériologique de l'eau de consommation, radon, présence de tiques susceptibles de transmettre la maladie de Lyme, résidences sans confort) que la sensibilisation des acteurs locaux sur ce thème (42 % estime comme priorité de rang 1 l'exposition de la population à certains polluants comme les pesticides et autres perturbateurs endocriniens) amènent à le proposer au rang des axes prioritaires, en y incluant certaines problématiques émergentes (exposition de la population à des substances indésirables, notamment dans les lieux d'accueil des enfants : les crèches et les écoles).

Bibliographie

DOCUMENTS PARTENAIRES

- Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine - Diagnostic territorial Corrèze, Pôle Études Statistiques et Évaluation, ARS Nouvelle-Aquitaine, Février 2017
- Tulle agglo : de l'attractivité aux enjeux de développement, INSEE Analyses Limousin n°2, Juin 2014

RAPPORTS ORS

- ROUCHAUD A., FERLEY J.-P., ROCHE-BIGAS B. Enquête sur les conditions de vie et l'autonomie des personnes âgées de 75 ans et plus vivant à domicile en Limousin. ORS du Limousin, rapport n°274, juin 2016, 45 p.
- ROUCHAUD A., FERLEY J.-P., ROCHE-BIGAS B., DA SILVA O. Les obstacles à l'accès aux soins en Limousin. ORS du Limousin, rapport n°305, mars 2017, 28 p.
- ROCHE-BIGAS B., FERLEY J.-P. Exploitation des bilans de santé réalisés en 6^{ème} en Limousin – années scolaires 2013-14 et 2015-16. ORS du Limousin, rapport n°252-11b, décembre 2016, 30 p.
- LEPROUX S., FERLEY J.-P., DA SILVA O. État des lieux santé environnement – Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, ORSE, 2016, 126 p.

SITES INTERNET CONSULTÉS

- Site internet de l'INSEE : <https://www.insee.fr/>
- Site internet de Santé publique France : <http://www.santepubliquefrance.fr/>
- Site du Conseil départemental de la Corrèze : <http://www.correze.fr/>
- Site de Tulle Agglo : <http://www.tulleagglo.fr/>
- Site cartographique de l'ATIH : <http://cartographie.atih.sante.fr/>
- Site cartographique des ARS et de l'Assurance Maladie : <http://cartostat.atlasante.fr/>
- Site cartographique de l'Observatoire des Territoires : <http://carto.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>

Annexes

Annexe 1 : Consultation sur les axes prioritaires de santé à développer dans le territoire de la communauté d'agglomération de Tulle Agglo

A partir de travaux réalisés par le Haut Conseil de la Santé Publique, 20 objectifs étaient proposés aux professionnels enquêtés. Chacun d'eux devait être positionné comme une priorité incontournable sur Tulle Agglo (priorité de rang 1, ou à degré moindre, de rang 2) ou d'un axe un peu moins prioritaire.

A – Offre de soins :

- 1/ **Assurer le maintien d'une offre de soins de 1^{er} recours et garantir un maillage du territoire** (plus particulièrement concernant les médecins généralistes, dentistes et kinésithérapeutes)
- 2/ **Faciliter l'accès aux spécialités médicales** (déploiement de consultations avancées, dispositifs de télémédecine...)
- 3/ **Lutter contre les obstacles à l'accès aux soins** (obstacles financiers, distances, absence de moyens de transports)

B - Déterminants de santé :

Addictions

- 4/ **Prévenir les risques liés aux consommations de substances addictives, notamment les consommations excessives d'alcool**, chez les jeunes comme chez les adultes

Alimentation, activité physique et sédentarité

- 5/ **Améliorer les pratiques alimentaires, promouvoir l'activité physique et lutter contre la sédentarité** afin de réduire le surpoids et l'obésité dans la population et de prévenir les affections en lien avec ces pratiques (pathologies cardio-vasculaires, diabète de type 2...)

Santé environnementale et santé au travail

- 6/ **Réduire l'exposition de la population aux nuisances liées à l'habitat** (radon, qualité de l'air intérieur, monoxyde de carbone...)
- 7/ **Réduire l'exposition de la population à certains polluants**, en particulier : pesticides, perturbateurs endocriniens...
- 8/ **Améliorer la prévention en milieu professionnel** : prévention des accidents et des maladies professionnelles (troubles musculo-squelettiques, risques psychosociaux, cancers, bruit, ...)

C - Pathologies :

Maladies infectieuses

- 9/ **Améliorer la couverture vaccinale** de la population, y compris de la population âgée (protection individuelle et collective)

Maladies chroniques

- 10/ **Améliorer la coordination des soins et décloisonner les intervenants** (ville / hôpital ; santé / social ...) pour assurer une prise en charge plus fluide et plus efficace des patients porteurs de maladies chroniques
- 11/ **Développer l'éducation thérapeutique des patients porteurs d'une maladie chronique** afin de réduire la survenue de complications

Cancers

- 12/ **Développer le dépistage de certains cancers** : améliorer la participation au **dépistage organisé (sein, colon-rectum)** et au dépistage individuel (col de l'utérus, mélanomes)
- 13/ **Développer la prise en charge globale et coordonnée** du patient cancéreux et lutter contre les ruptures dans le parcours du patient

Santé mentale

- 14/ **Améliorer la prise en charge des troubles bipolaires, dépressifs ou anxieux**
- 15/ **Lutter contre l'isolement et prévenir le risque de suicide** aux différents âges (jeunes, personnes âgées...) et dans différents milieux (agriculteurs...)

D – Populations (problématiques non traitées par ailleurs) :

Santé de la mère et du jeune enfant

- 16/ **Améliorer le suivi médico-social de la femme enceinte et du jeune enfant**

Santé de l'enfant et de l'adolescent

- 17/ **Améliorer la santé bucco-dentaire** des enfants, particulièrement entre 6 et 12 ans dans toutes les catégories sociales
- 18/ **Améliorer l'accès à la contraception et développer l'éducation à la sexualité** chez les adolescents

Santé des personnes âgées et/ou handicapées

- 19/ **Développer la prévention de la dépendance** (adaptation du logement, prévention de la chute ...)
- 20/ **Favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie** dans des conditions adéquates (personnes âgées dépendantes, personnes porteuses de handicap...) **et développer l'aide aux aidants**

Annexe 2 : Commentaires libres des acteurs dans le cadre de la consultation sur les axes prioritaires de santé à développer à Tulle Agglo

N°	Thème	Sous-thème	Répondant	Commentaire
1.1	Offre de soins	Offre médicale & paramédicale	Elu	L'urgence réside dans la couverture des espaces ruraux, et même urbains, par des professionnels de santé, en priorité des médecins généralistes. La qualité des soins et l'amélioration de la prévention en dépendent. Rien ne pourra remplacer efficacement la proximité et le contact humain avec son docteur.
1.1	Offre de soins	Offre médicale & paramédicale	Elu	répartition harmonieuse des médecins-spécialistes
1.1	Offre de soins	Offre médicale & paramédicale	Médecin généraliste	Permettre à la maison médicale de Seilhac de faire des actions d'éducation thérapeutiques et des valoriser. Reconnaître son projet de soins déposé... il y a combien d'années déjà ? (13 professionnels de santé...)
1.1	Offre de soins	Offre médicale & paramédicale	Pharmacie	Installation de médecins
1.1	Offre de soins	Offre médicale & paramédicale	Médecin généraliste	Voilà une enquête qui me paraît bien tardive par rapport à la catastrophe sanitaire annoncée il y a déjà tant d'années. Du point 4 au point 20, c'est ce que nous faisons tous les jours ! et pour pouvoir assurer ces missions, il faut... des médecins ! Alors il va falloir qu'un jour, nos autorités (ministre, ordre, ARS...) se penchent vraiment sur le problème et prennent leurs responsabilités. Je rappelle qu'il y a environ 8000 étudiants en médecine par an qui devraient sortir sur le "marché". Où partent-ils ? Posez-vous les bonnes questions.
1.1	Offre de soins	Offre médicale & paramédicale	Médecin généraliste	Faciliter l'accès aux consultations ophtalmologiques car patients nous sollicitent de plus en plus pour prise de RDV spécialisé surtout ophtalmologique.
1.1	Offre de soins	Offre médicale & paramédicale	Médecin généraliste	Le problème essentiel est de trouver suffisamment d'intervenants pour répondre à ces problématiques de santé publique. Ex. : la rééducation / kiné respiratoire dans la BPCO est très efficace et importante -> comment faire si il n'y a pas de kiné disponible et formé ?
1.2	Offre de soins	Coordination & MSP	Elu	"Eviter de déshabiller Pierre pour habiller Paul". Il n'est pas très honnête de construire une maison de santé avec l'ARS dans une commune X en attirant le médecin généraliste installé dans la commune Y (aux frais de la commune Y). Cette opération ne consiste pas à installer des médecins généralistes, mais à concentrer des prestations dans un cabinet médical au détriment de la commune qui avait investi (investissement non amorti) pour garder un docteur.
1.2	Offre de soins	Coordination & MSP	Médecin généraliste	Meilleure coordination entre hôpitaux, spécialistes et généralistes (manque de médecins)

N°	Thème	Sous-thème	Répondant	Commentaire
1.2	Offre de soins	Coordination & MSP	Pharmacie	Favoriser la mise en place des pôles de santé pluridisciplinaires dans les zones rurales ou semi-rurales où les praticiens acceptent de se coordonner et de travailler ensemble.
1.2	Offre de soins	Coordination & MSP	Pharmacie	Repenser la stratégie favorisant les HAD par rapport aux libéraux. De plus, les HAD des hôpitaux Tulle et Ussel offrent une qualité des soins lamentable.
1.2	Offre de soins	Coordination & MSP	Médecin généraliste	Faciliter l'accès aux soins est certes une bonne chose, mais diminuer la demande d'accès (au bon sens) par une information appropriée sur la santé et non stressante comme c'est le cas actuellement permettrait une tâche plus facile aux praticiens qui sont submergés par des consultations inappropriées (bobologie, consultation de réassurance, consultation antistress...)
1.3	Offre de soins	Difficultés d'accès	Association	La prise en compte de la santé des publics en situation de précarité
1.3	Offre de soins	Difficultés d'accès	Institution	Relation des patients avec la sécurité sociale Harmonisation des mutuelles
1.3	Offre de soins	Difficultés d'accès	Médecin généraliste	Développer l'accès sanitaire aux personnes en difficultés financières et physiques.
1.4	Offre de soins	Formation	Médecin généraliste	Améliorer formation initiale et continue des professionnels de santé.
2.1	Prévention	Activité physique	Association	Nous sommes un acteur de Prévention Santé qui utilise l'Activité physique adaptée comme outil.
2.1	Prévention	Activité physique	Association	Activité physique adaptée
2.1	Prévention	Activité physique	Pharmacie	La solidarité nationale ne peut pas prendre tous les secteurs en charge. Faire de l'éducation par exemple sur la nutrition l'intérêt de l'activité physique dès la maternelle me paraît un axe facile et qui aurait une grande répercussion très favorable sur les générations à venir. Il y a bien d'autres secteurs où chacun peut faire un cheminement sans tout attendre des pouvoirs publics.
2.2	Prévention	Activité physique, alimentation et isolement social	Elu	La commune de Tulle mène depuis de nombreuses années des actions de prévention et d'accompagnement dans le domaine de la santé, notamment autour des 3 axes suivants : * sport-santé : plusieurs actions menées en partenariat avec les acteurs locaux (CH Tulle, Ligue contre le cancer...) à destination des enfants de pédiatrie, des personnes en surpoids ou souffrant de diabète, des personnes atteintes de cancer ou encore des femmes enceintes. * Alimentation scolaire : reprise en régie municipale du service de restauration scolaire en 2014 avec un travail important sur les approvisionnements afin de favoriser les produits issus de l'agriculture biologique. * Social : il s'agit, par le biais du CCAS et du pôle autonomie, de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et rompre l'isolement.
2.3	Prévention	Addictions aux écrans	Association	addiction aux écrans

N°	Thème	Sous-thème	Répondant	Commentaire
2.3	Prévention	Addictions aux écrans	Institution	Prévention auprès des enfants et adolescents des risques d'internet et des jeux vidéo++++
2.4	Prévention	Accidents domestiques	Association	prévention des accidents domestiques
3.1	Dépendance	Personnes âgées	Médecin généraliste	Je vois essentiellement les accès aux maisons de rééducation, l'accès en "semi-urgence à l'hôpital" avec retour à domicile le jour même, les accès tarifaires dans les EHPAD pourtant assez peu élevés en Corrèze Haute. Évidemment l'APA reste un sujet très sensible.
3.2	Dépendance	Enfants porteurs de handicap	Médecin généraliste	* Organiser le dépistage des enfants ayant des troubles du spectre autistique * Et surtout développement des projets de type ARAMIS (ADAPEI de Brive) pour développer l'inclusion de ses enfants dans l'école "ordinaire" avec des résultats stupéfiants car les méthodes sont calquées sur celles du Canada qui a 30 ans d'avance sur nous.... * Lutter contre la discrimination des handicapés et pas seulement autistes dans l'école publique et privée, et obliger les écoles publiques à les accueillir, quitte à lui opposer la loi.
4	Maladie de Lyme		Médecin généraliste	La maladie de Lyme semble aussi un problème de santé publique majeur.
5	Autre		Elu	Le conseil municipal considère que l'ensemble des problèmes de santé quels qu'ils soient sont prioritaires.
5	Autre		Pharmacie	Lutter contre le compérage (libre concurrence des fournisseurs et prestataires à respecter !)
5	Autre		Pharmacie	Laisser le libre choix des intervenants au patient (notamment pour le maintien à domicile et le matériel médical)
5	Autre		Médecin généraliste	Tous les objectifs concernés semblent prioritaires mais la multiplicité nuit à la qualité des soins.
5	Autre		Médecin généraliste	//commentaires relevés sur le QNR : 4/ Addictions : en premier +++ 10/ Déjà bien réalisée 13/ Je pense que cette lutte est réalisée "au mieux" 15/ Hélas oui. 16/ Impeccable donc sans objet. 17/18/19/20/ Tout est fait en principe.
5	Autre		Elu	Nous ne pourrons tout faire et conserver un système de santé accessible à tous c'est déjà bien.

Annexe 3 : Compilation d'indicateurs pour la France hexagonale, la Nouvelle-Aquitaine, la Corrèze et la Communauté d'agglomération de Tulle Agglo

Territoires	France hexagonale	Nouvelle-Aquitaine	Corrèze	19 - CA Tulle Agglo
Démographie				
Population	64 027 958	5 879 144	241 340	44 190
Densité de population	117,7	70,0	41,2	50,9
Taux d'accroissement annuel de la population 2009-2014	0,50	0,59	-0,17	-0,25
Indice de vieillissement	75,5	98,3	124,1	125,3
Actifs de 15-64 ans	29 857 721	2 658 977	105 459	20 043
Taux d'activité des 15-64 ans	73,6	73,3	73,5	75,6
Environnement & Cadre de vie				
Allocataires logement	6 298 626	595 251	20 432	3 342
Part allocataires logement	22,5	22,1	18,2	16,2
Logements vacants	2 647 134	283 549	17 140	3 159
Part logements vacants	7,8	8,4	11,3	11,6
Education				
Jeunes 6-16 ans non scolarisés	141 823	11 142	338	49
Part_jeunes 6-16 ans non scolarisés	1,6	1,5	1,2	1,0
Jeunes 25-34 ans pas ou peu diplômés	1 066 050	81 764	3 129	447
Part jeunes 25-34 ans pas ou peu diplômés	14,4	13,5	13,9	11,0
Jeunes 25-34 ans Bac+2 ou plus	3 241 530	240 746	8 138	1 580
Part jeunes 25-34 ans Bac+2 ou plus	43,7	39,9	36,1	38,7
Personnes pas ou peu diplômés	14 523 790	1 392 889	62 065	10 382
Part personnes pas ou peu diplômés	31,1	31,4	32,8	29,8
Niveau de vie				
Rapport Ouvrier/Cadres	1,4	1,9	3,1	2,1
Emplois precaires	6 362 222	570 637	21 802	4 509
Part emplois precaires	27,5	28,4	26,7	27,8
Chômeur	4 041 666	351 204	11 115	1 756
Taux_chômage	13,4	13,1	10,4	8,7
Chômeur moins 30 ans	1 550 049	131 264	3 967	650
Taux chômage moins 30 ans	23,3	23,8	19,1	15,3
Foyers fiscaux non imposés	19 424 049	1 951 248	82 637	14 287
Part foyers fiscaux non imposés	53,8	57,3	58,1	54,9
Revenus nets imposables moyens	26 199	23 922	22 738	23 408
Allocataires RSA	2 323 377	203 237	5 606	974
Taux allocataires RSA	8,4	7,6	5,0	4,8
Allocataires dependant 75-100% prestations	2 127 090	187 960	5 619	944
Part allocataires dependant 75-100% prestations	21,5	21,1	17,6	17,0

Territoires	France hexagonale	Nouvelle-Aquitaine	Corrèze	19 - CA Tulle Agglo
Professionnels de santé				
Médecins généralistes libéraux ou mixtes	57 787	5 825	205	39
Densité médecins généralistes	90,3	99,1	84,9	88,3
Médecins généralistes 60 ans ou plus	18 866	1 771	74	14
Part médecins généralistes 60 ans ou plus	32,6	30,4	36,1	35,9
Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	36 443	3 367	124	24
Densité chirurgiens-dentistes	56,9	57,3	51,4	54,3
Infirmiers libéraux ou mixtes	116 184	12 606	671	108
Densité infirmiers	181,5	214,4	278,0	244,4
Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	66 310	6 460	201	32
Densité masseurs-kinésithérapeutes	104,1	110,5	83,5	72,7
Mortalité				
Décès	535 729	58 171	3 041	550
Taux Décès	924,2	905,0	943,5	898,4
Décès Cancers	158 564	16 816	820	146
Taux Décès Cancers	266,4	261,2	259,8	248,2
Décès Maladies CardioVasc	142 703	16 633	898	165
Taux Décès Maladies CardioVasc	250,9	256,6	270,3	260,7
Décès Prématurés	106 159	9 939	437	73
Taux Décès Prématurés	208,8	206,5	210,0	187,8
Décès Prématurés Hommes	71 948	6 765	300	48
Taux Décès Prématurés Hommes	289,6	287,9	293,2	253,5
Décès Prématurés Femmes	34 211	3 174	137	24
Taux Décès Prématurés Femmes	132,0	129,1	131,1	125,7
Décès évitables	33 869	3 310	140	23
Taux Décès évitables	66,3	68,7	67,2	59,4
Décès suicides	10 086	1 103	54	9
Taux Décès suicides	16,3	18,2	20,1	18,4
Décès Accident Circulation	3847	422	17	4
Taux Décès Accident Circulation	6,1	7,3	6,7	8,6
Décès Alcool	19 064	1 747	83	12
Taux Décès Alcool	31,5	28,1	28,8	22,1
Décès Tabac	83 425	8 764	455	69
Taux Décès Tabac	142,7	136,0	141,8	115,6
ALD Prévalence				
Prévalence ALD	13 739 279	1 323 042	63 405	12 564
Taux prévalence ALD	22 088,3	20 483,6	21 219,3	23 261,5
Prévalence ALD diabète	2 554 939	236 063	11 303	2 049
Taux prévalence ALD diabète	4 107,1	3 635,7	3 792,7	3 753,5
Prévalence ALD affections psychiatriques	1 337 625	137 819	6 598	1 974
Taux prévalence ALD affections psychiatriques	2 160,6	2 337,0	2 587,8	4 254,3
Prévalence ALD cancers	2 300 592	228 604	9 994	1 919
Taux prévalence ALD cancers	3 697,1	3 509,1	3 322,6	3 487,7
Prévalence ALD Maladies CardioVasc	3 488 633	358 266	17 944	3 374
Taux prévalence ALD Maladies CardioVasc	5 596,4	5 328,5	5 601,3	5 757,0
Prévalence ALD Alzheimer 65 ans ou plus	356 610	39 416	2 281	402
Taux prévalence ALD Alzheimer 65 ans ou plus	3 212,0	3 098,2	3 509,6	3 282,4
Prévalence ALD moins 25 ans	514 182	40 187	1 400	285
Taux prévalence ALD moins 25 ans	2 745,0	2 557,7	2 410,0	2 668,2

Les taux de mortalité et de prévalence ALD sont standardisés sur l'âge et le sexe (sauf si indicateur présenté par sexe alors uniquement sur l'âge).

La population de référence est celle de la France entière (RP 2014 pour la mortalité, RP 2013 pour les prévalences d'ALD) avec le découpage par classes d'âge : moins de 1 an, 1-4 ans, ..., 90 ans et plus pour les données de mortalité (prématurée : moins de 65 ans) et 0-4 ans, ..., 90 ans et plus pour les données de prévalence ALD.

Source : outil de calcul OR2S.