

Diagnostic santé-social du Pays des Vals de Saintonge

Diagnostic

Pays

Vue d'ensemble

Avec le financement de :



Pays des
VALS DE SAINTONGE

Avec la collaboration de :



SOMMAIRE

Présentation de la démarche et des objectifs

Dans le contexte de la territorialisation des politiques de santé, les acteurs des pays et agglomérations commencent à mener des actions en faveur de la santé entendue au sens large, en incluant la prévention au-delà du curatif et en croisant les enjeux de santé avec ceux du développement local.

Le « Panorama de la santé en Poitou-Charentes » réalisé dans le cadre des travaux du plan régional de santé publique (PRSP), ainsi que l'«Atlas social en Poitou-Charentes », sont des supports de ces diagnostics santé-social à l'échelle des pays.

L'objectif de ces diagnostics est, 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, conseil régional, pays), et harmonisée de façon à permettre une lecture régionale à partir de données déjà disponibles.

Les limites d'interprétation

Les données présentées dans les diagnostics santé-social sont issues de sources statistiques existantes et n'ont pas fait l'objet d'enquêtes spécifiques. Par ailleurs, les fiches de ces panoramas locaux 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.

DIAGNOSTIC SANTE-SOCIAL DU PAYS DES VALS DE SAINTONGE

Thème 1 : Données générales

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

Thème 2 : Mortalité, morbidité et facteurs de risque

- ➔ Fiche 2.1 : La mortalité
- ➔ Fiche 2.2 : La morbidité
- ➔ Fiche 2.3 : Alcool, tabac et autres addictions

Thème 3 : Environnement et santé

- ➔ Fiche 3.1 : Eau et santé
- ➔ Fiche 3.2 : Risques, air et santé

Thème 4 : Offre de soins et services

- ➔ Fiche 4.1 : Les médecins libéraux
- ➔ Fiche 4.2 : Les autres professionnels de santé libéraux (hors médecins)
- ➔ Fiche 4.3 : L'offre hospitalière
- ➔ Fiche 4.4 : La prise en charge des personnes âgées à domicile
- ➔ Fiche 4.5 : La prise en charge des personnes âgées en établissement
- ➔ Fiche 4.6 : La prise en charge du handicap
- ➔ Fiche 4.7 : La prise en charge des enfants de moins de 6 ans
- ➔ Fiche 4.8 : La santé mentale

Thème 5 : Carte de synthèse

- ➔ Fiche 5.1 : Typologie des cantons du territoire

Données générales

Une organisation territoriale centrée autour d'un pôle principal, Saint-Jean-d'Angély

Commune la plus peuplée du territoire, avec 7 424 habitants, Saint-Jean-d'Angély concentre aussi le plus d'emplois (30 % de l'emploi du territoire). Elle génère ainsi une attractivité importante, créant un dynamisme certain autour de ce pôle, et le long des grands axes de communication, selon un axe nord-sud. La population et le nombre de résidences principales y augmentent et la densité de population y est plus forte.

Des liens importants sont établis entre Saint-Jean-d'Angély et 4 pôles secondaires (Loulay, Aulnay, Matha, Saint-Savinien). Ceux-ci sont caractérisés par un nombre d'habitants et d'emplois significatifs, engendrant une polarisation locale.

... mais un territoire partagé entre deux dynamiques

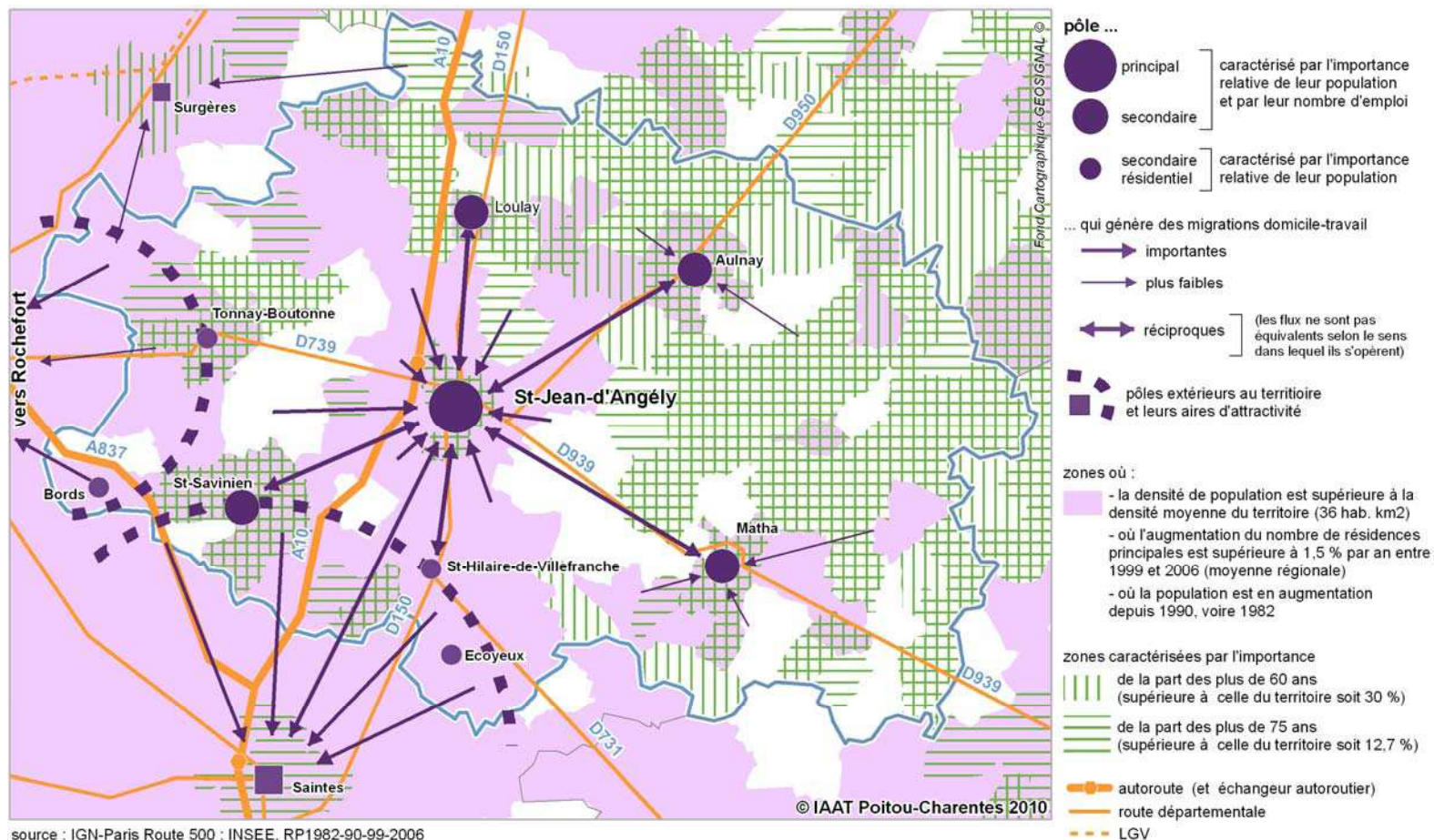
L'Ouest / Sud-Ouest, incluant Saint-Jean-d'Angély et son aire d'influence : cet espace est caractérisé par l'existence de pôles secondaires à vocation résidentielle, intégrés dans une aire d'attractivité de pôles d'emplois extérieurs au territoire. Ce sont Tonny-Boutonne, Bords, Ecoyeux, Saint-Hilaire-de-Villefranche.

Globalement, l'ensemble de cet espace s'inscrit dans les dynamiques des aires d'influence de Saintes, de Rochefort, voire de La Rochelle. Il tend, sur une période récente, à se développer vers le Sud-Est (Matha).

L'Est / Nord-Est du territoire, peu dense, et en décroissance démographique : les zones d'Aulnay et Loulay notamment, connaissent une diminution de leur population visible au moins depuis 1982. Cet espace se démarque également par la forte présence d'une population de plus de 60 ans et de plus de 75 ans.

Un territoire partagé entre deux dynamiques

Fiche 1.1 : Présentation du Pays



Pour en savoir plus :

Institut Atlantique d'aménagement du territoire Poitou-Charentes : <http://www.iaat.org>

Données générales

Une dynamique démographique positive

Avec 53 550 habitants en 2006, le Pays concentre 3,1 % de la population régionale, poids démographique qui le place au 7^{ème} rang des Pays les plus peuplés de la région. Il connaît une augmentation de population de 0,5 % par an entre 1999 et 2006, avec cependant une faible densité de population.

La part de la population des plus de 60 ans est particulièrement élevée : 30 % de la population totale, soit 4,3 points de plus qu'au niveau régional. Les plus de 75 ans représentent eux près de 13 % de la population. Au sein de ces deux tranches d'âges, ce sont les femmes qui sont les plus présentes.

Des revenus peu élevés

Le Pays des Vals de Saintonge se situe parmi les territoires de Poitou-Charentes où le revenu annuel moyen par foyer fiscal, 17 510 euros en 2007, est un des plus faibles. Il est inférieur de plus de 3 000 euros à celui de la Charente-Maritime. La part des foyers fiscaux imposables y est particulièrement faible : 43 %, contre 51 % au niveau départemental et régional.

Un taux d'emploi relativement élevé

Le Pays des Vals de Saintonge observe un taux d'emploi des 15-64 ans de 62 %, plus élevé qu'en Charente-Maritime mais inférieur à celui de Poitou-Charentes.

Le secteur des services est l'employeur principal du territoire. On notera cependant l'importance de la part des emplois dans l'agriculture (15 %) et dans le secteur de la construction (10 %).

Un nombre important d'établissements

Si 92 % des établissements ont moins de 10 salariés (activité artisanale importante), quelques grands établissements, industriels et de services, sont implantés sur le territoire, en particulier à Saint-Jean-d'Angély, Loulay et Matha.

Un territoire âgé, marqué par une part importante d'emplois dans l'agriculture

Fiche 1.2 : Revenus, emploi et données sociales

Indicateurs socio-démographiques en 2006

	Vals de Saintonge	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	unités
Population	53 550	598 915	1 724 124	hab.
Densité de population	35,8	87	67	hab./km ²
Evolution de la population entre 1999 et 2006	0,46	1,0	0,7	% / an
Nombre de ménages	23 552	266 954	760 914	
Part dans la population totale :				
des moins de 20 ans	21,5	22	22,6	%
des 60 ans et plus	30,1	27,7	25,8	%
des 75 ans et plus	12,7	11,2	10,6	%
Part des femmes dans la population totale				
	51,3	51,9	51,5	%
Part des femmes de 60 ans et plus dans la population totale des 60 ans et plus				
	55,4	56,4	56,3	%
Part des femmes de 75 ans et plus dans la population totale des 75 ans et plus				
	59,7	61,4	61,3	%
Part des 15 ans et plus sans diplôme dans la population des 15 ans ou plus non scolarisé sans diplôme				
	24,1	19,5	19,7	%
Part des femmes de 15 ans et plus sans diplôme dans la population des femmes de 15 ans ou plus non scolarisé sans diplôme				
	24,8	20,3	20,5	%

source : Insee RP 1999-2006
Exploitation : IAAT Poitou-Charentes

Nombre d'établissements par tranches d'effectif salarié sur le Pays Vals de Saintonge 1^{er} janvier 2008

	1 à 10 0 salarié	10 à 19 salariés	20 à 49 salariés	50 à 99 salariés	100 à 199 salariés	plus de 200 salariés	Total
Commerce	393	608	26	13	1	1	649
Construction	240	448	19	5	2		474
Industrie	145	269	16	13	6	4	308
Service	781	1 344	64	49	17	4	1 480
Total	1 559	2 669	125	80	26	9	2 911

hors agriculture source : INSEE, Sirene, dénombrement des entreprises
Exploitation : IAAT Poitou-Charentes

Revenus en 2007

	Vals de Saintonge	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	unités
Revenu net annuel moyen par foyer fiscal	17 510	20 652	20 401	euro
Part des foyers fiscaux imposables	42,6	51	51,3	%

source : DGI, Ircom 2007
Exploitation : IAAT Poitou-Charentes

Emploi en 2006

	Vals de Saintonge	Charente-Maritime	Poitou-Charentes	unités
Nombre total d'emplois	16 924	223 066	693 693	nb
Taux d'emploi des 15-64 ans*	62,1	61,5	63,8	%
Taux d'emploi des femmes de 15-64 ans	56,0	56,9	59,0	%
par secteur d'activité				
agriculture	15,3	7,3	6,5	%
industrie	14,0	11,4	15,9	%
construction	9,9	8,4	7,4	%
commerce	12,7	14,8	13,6	%
services	48,0	58,1	56,6	%

*Taux d'emploi des 15-64 ans : voir glossaire source : Insee RP 2006
Exploitation : IAAT Poitou-Charentes

Taux de chômage localisés 4^{ème} trimestre 2009

Zones d'emploi	Saintonge-Cognac Intérieure		Charente-Maritime	Poitou-Charentes
	2009	10,3		

Source : Insee

Sur l'Agence Locale de Saint-Jean-d'Angély :

> 2 185 demandes d'emploi de catégories A, en mars 2010, soit une augmentation de 15,9 % comparée à mars 2009, nettement plus importante que celle observée sur la Charente-Maritime (+10,4 %) > 47,3 % sont des femmes (contre 48,5 % en Charente-Maritime).

Source : Publications - DIRECCTE, 2010

Données générales

Les minima sociaux

A la fin de l'année 2008, selon l'Insee, ce sont un peu plus de 30 000 personnes qui bénéficient de prestations des caisses d'allocation familiales comme le revenu minimum d'insertion (RMI) et l'allocation parent isolé (API). À cela s'ajoutent 7 550 personnes qui perçoivent l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et plus de 23 000 l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Le nombre total de ces allocataires est un peu moins élevé qu'en 2007 et représente environ 4 % des adultes de 20 à 59 ans de la région. Mais ce nombre est à nuancer puisqu'il ne tient pas compte de toutes les prestations sociales.

En 2008, 6 % de la population régionale est couverte (allocataires et ayants-droits) par au moins un minima social. Près de 3 % de la population régionale bénéficie du RMI et 6 % de la couverture maladie universelle complémentaire (assurés et ayants-droits).

Les revenus fiscaux

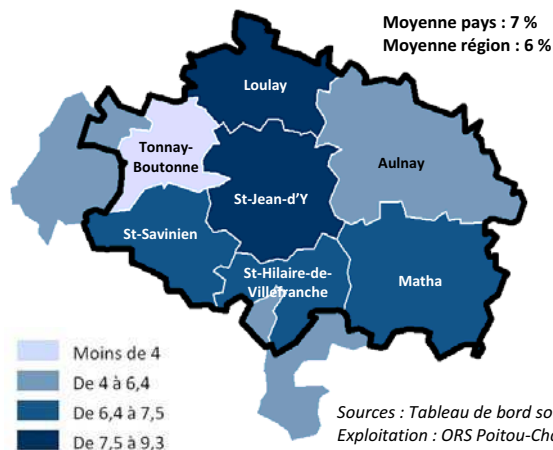
Selon l'Insee en 2007, la part des ménages fiscaux non imposés est de 49 % en région et le revenu médian par unité de consommation s'élève à 16 537 €.

Les personnes seules et les familles monoparentales semblent plus touchées par la pauvreté que les autres types de ménage : seuls 20 % des bénéficiaires du RMI vivent en couple et 26 % sont des familles monoparentales dans la région en 2004.

7 % de la population couverte par les minima sociaux

Fiche 1.3 : Minima sociaux et bas revenus

Part de la population couverte par au moins un minima social en 2008 (en %)



*RMI, AAH, API, Aspa (voir glossaire)

Le RMI est remplacé par le RSA à/c du 1^{er} juin 2009.

L'ASS n'a pas été prise en compte ici afin d'éviter les risques de doublons car l'ASS peut être cumulée avec le RMI, l'AAH ou l'API. Afin de ne pas les compter plusieurs fois, une seule allocation est attribuée dans le tableau de bord, par ordre de priorité : AAH - RMI - API.

Concernant l'Aspa, qui remplace l'ASV depuis 2007, ces deux allocations sont comptabilisées dans les résultats présentés dans cette fiche car les personnes titulaires de l'ASV avant 2007 vont continuer à percevoir cette allocation selon les anciennes dispositions. Elles peuvent toutefois faire le choix de renoncer à l'ASV pour bénéficier de l'Aspa.

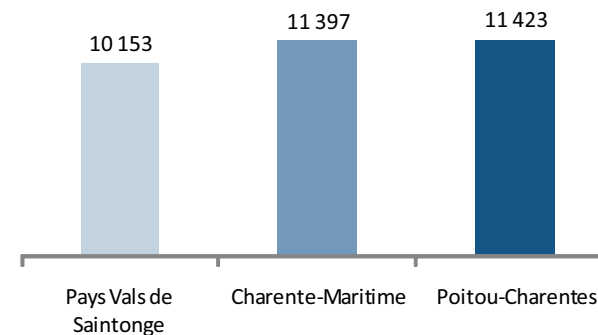
Premier quartile** des revenus fiscaux en 2007 (en €)

Médiane des revenus fiscaux en 2007 :

Pays Vals de Saintonge = 14 727 €

Charente-Maritime = 16 603 €

Poitou-Charentes = 16 537 €



Source : Tableau de bord social Insee (DGI)

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

**25 % de la population qui perçoit au maximum le montant indiqué

En 2008, 3 638 personnes sont couvertes (allocataires et leur famille) par les 4 principaux minima sociaux*, soit près de 7 % de la population totale du Pays (6 % en Poitou-Charentes). Parmi ces personnes, près de 47 % dépendent du RMI, 32 % de l'AAH, 9,5 % de l'Aspa et 13 % de l'API. Cette proportion de 7 % est parmi les plus élevées des 26 pays de la région. Seuls les cantons d'Aulnay (5,7 %) et de Tonnay-Boutonne (4 %) ont une population couverte par au moins un minima social inférieure à celle du Pays et de la région. Le canton de St-Jean-d'Angély a la plus forte proportion de personnes couvertes par au moins un minima social (plus de 9 %), suivi du canton de Loulay (7,6 %). En 2007, 25 % de la population du Pays perçoit des revenus fiscaux annuels inférieurs à 10 153 € ; à titre de comparaison, ce montant est de 11 397 € pour le département de Charente-Maritime et 11 423 € pour la région Poitou-Charentes. Un quart des habitants des cantons de Aulnay, Loulay et St-Hilaire de Villefranche ont des revenus inférieurs à 10 153 €.

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. **Précarité** in *Le Panorama de la santé Poitou-Charentes 2010*. Mars 2010. 2 p.
- 2- Insee Poitou-Charentes. **Bilan économique et social 2008 : Chômage**. Cahier de Décimal n° 52. Juin 2009. p.80-84.
- 3- Insee Poitou-Charentes. Tableau de bord social. Site internet <http://www.insee.fr/fr/regions/poitou-charentes/default.asp?page=themes/dossiers/tbbs/tbsocial.htm>, visité le 20 mai 2010

Association Itinéraires 17 : ☎ 05 46 86 56 55
e-mail : asso.iti17@wanadoo.fr

Structure créée en 2004 à Montendre (sud 17), dont l'objectif principal est de mettre en place un service d'aide au transport et d'accompagnement social des publics précarisés et exclus en milieu rural sur les territoires de la Haute-Saintonge (Sud 17) et le Nord du département (antenne à St-Jean-d'Angély Nord 17).

Le temps de transport permet d'instaurer un échange, un dialogue, avec l'animateur social. Une cotisation annuelle de 5 € est demandée, son but étant de valoriser la personne isolée et exclue qui devient de surcroît adhérente et fait alors partie d'un groupe. Les bénéficiaires de ce service sont les bénéficiaires du RMI, RMA, API, AAH, ASS et Minimum vieillesse et toutes les personnes dont les ressources mensuelles sont faibles et qui n'ont pas de moyen de locomotion.

Données générales

Un parc de logements sociaux publics peu développé en Poitou-Charentes

La vocation du parc de logement social est d'accueillir « des personnes de ressources modestes et des personnes défavorisées ». En 2008, le Poitou-Charentes compte 76 669 logements sociaux publics, soit 44 pour 1 000 habitants. Ce taux est l'un des plus faibles des régions françaises (plus de 72 pour 1 000 habitants en France). Une large partie du parc locatif privé est également considérée comme social, car bénéficiant d'un régime juridique de location qui engage le bailleur et l'État, *via* une convention, permettant au bailleur d'obtenir une aide pour les travaux, et au locataire de bénéficier, sous certaines conditions, de l'aide Personnalisée au Logement (APL).

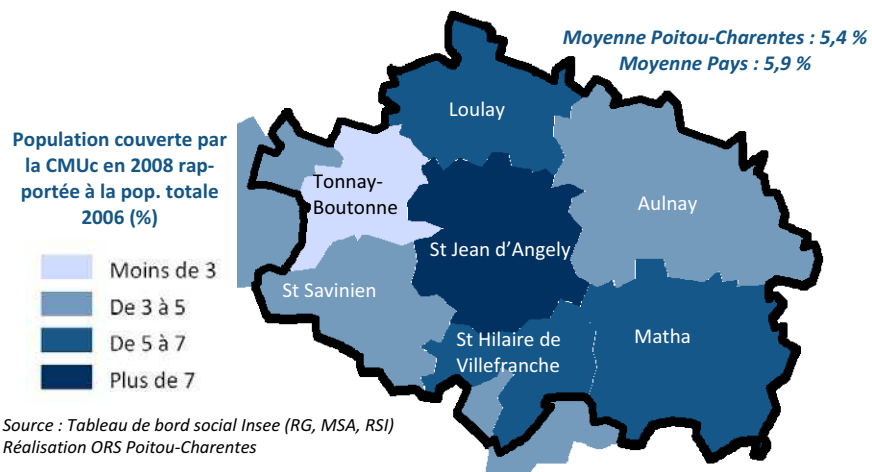
Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle

Depuis janvier 2000, la loi sur la couverture maladie universelle (CMU) permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière, de bénéficier de la sécurité sociale. Elle offre également, pour les personnes aux revenus les plus faibles, une couverture maladie venant en complément des remboursements de la sécurité sociale : la CMU complémentaire. En 2008, en Poitou-Charentes, 93 343 personnes sont bénéficiaires de la CMU complémentaire, soit plus de 5 % de la population régionale.

Près de 6 % de la population bénéficient de la CMUc

Fiche 1.4 : Accès aux soins et au logement

Part de la population couverte (assurés et ayants-droit) par la CMU complémentaire en 2008 dans les cantons du Pays des Vals de Saintonge (en %)

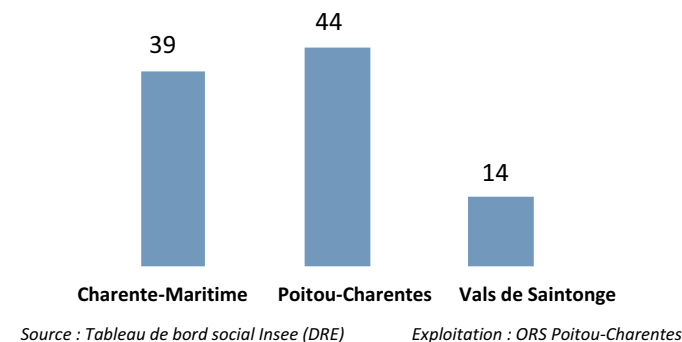


En 2008, le Pays des Vals de Saintonge compte 3 190 bénéficiaires (assurés et ayants droits) de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc), soit 5,9 % de la population totale. En Poitou-Charentes, seuls deux autres Pays présentent des ratios supérieurs. Cette proportion est d'un demi point supérieure à celle observée en moyenne en Poitou-Charentes (5,4 %). A l'échelle cantonale, St Jean d'Angély présente la plus forte proportion avec près de 8 % de bénéficiaires. A l'inverse, le canton de Tonnay-Boutonne en compte moins de 3 %. En 2007, le parc HLM représente 3 % des résidences principales du Pays des Vals de Saintonge (contre 8 % en Charente-Maritime et 10 % dans la région). Le ratio de logements sociaux publics est de 14 pour 1 000 habitants dans le Pays contre une moyenne de 33 dans le département et de 44 dans la région. Il existe d'importantes disparités selon les cantons avec 31 logements sociaux publics pour 1 000 habitants sur le territoire de St Jean d'Angély tandis qu'il n'excède jamais 9 pour les autres cantons. Dans le cadre du programme local de l'habitat, le diagnostic réalisé par le Pays en 2010 concluait notamment sur un manque de logements locatifs publics sur l'ensemble du territoire. Il pointait également des besoins, de réhabilitation du parc HLM de Saint Jean d'Angély et de création de logements de type T2 et T3 sur l'ensemble du Pays.

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. *Précarité in Panorama de la santé Poitou-Charentes 2010*. Mars 2010. 2 p.
- 2- **Tableau de bord social Poitou-Charentes** : <http://www.insee.fr/fr/regions/poitou-charentes/default.asp?page=themes/dossiers/tbds/tbsocial.htm>
- 3- Site Internet du Pays des Vals de Saintonge : <http://www.valsdesaintonge.org/>

Taux de logements sociaux publics (pour 1 000 hab.) en 2008



Un diagnostic santé réalisé auprès des gens du voyage

En 2009, l'association départementale des voyageurs gadjé de Charente-Maritime (ADVG 17) a réalisé, sur chaque territoire du département, un diagnostic santé afin de favoriser l'éducation à la santé des voyageurs. Ainsi, les entretiens réalisés ont conduit à développer certaines préconisations. D'une part, travailler sur les représentations de la santé ou de la maladie, sans toutefois « *enfermer la santé des voyageurs dans une approche exclusivement culturelle* », d'autre part, créer des liens entre deux cultures différentes (voyageurs et gadjé), et enfin développer des actions globales concernant à la fois l'habitat, l'éducation, la reconnaissance culturelle pour favoriser l'accès à la santé et la diminution des inégalités au sens large.

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 2007, cette longévité atteint 85,0 ans pour les femmes (2^{ème} rang). L'espérance de vie des hommes passe, quant à elle, à 77,5 années (10^{ème} rang).

672 décès annuels dans le Pays des Vals de Saintonge entre 1997 et 2007

Sur cette période, 7 398 décès sont constatés dans le Pays, soit 672 décès en moyenne par an (360 chez les hommes et 312 chez les femmes). Pour les quatre principales causes de décès observées aux niveaux régional et national, le territoire enregistre en moyenne 220 décès annuels pour les maladies de l'appareil circulatoire (un tiers de l'ensemble des décès) ; 178 décès pour les tumeurs (26 %) ; plus de 50 décès (8 %) pour les accidents et autres morts violentes (suicide, accident de la circulation ...), ainsi que pour les maladies de l'appareil respiratoire. A noter que depuis 2004, les tumeurs deviennent, pour la première fois en France, la cause de mortalité la plus fréquente devant les maladies de l'appareil circulatoire.

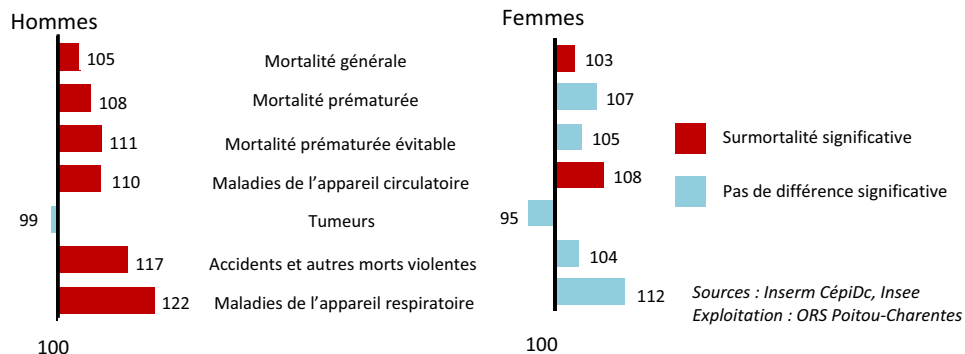
Les décès « prématurés »^b (avant 65 ans) sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Le Pays confirme cette règle avec 71 décès masculins annuels moyens entre 1997 et 2007, contre 31 dans la population féminine.

Entre 1997 et 2007, le taux de mortalité infantile^d du territoire est de 3,4 décès pour 1 000 naissances vivantes (3,7 ‰ en Poitou-Charentes), soit 1,7 décès en moyenne par an.

Une mortalité générale supérieure à celle de la région Poitou-Charentes

Fiche 2.1 : La mortalité

Indices comparatifs de mortalité^a (ICM) du Pays des Vals de Saintonge pour la mortalité générale, prématurée^b, prématurée évitable^c et pour les principales causes de décès selon le sexe entre 1997 et 2007 (ICM Poitou-Charentes = 100)



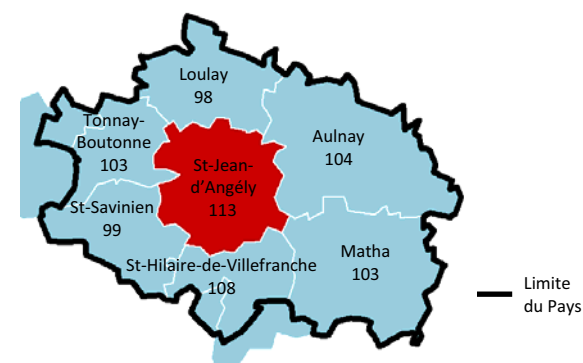
Attention : les ICM ne peuvent pas être comparés les uns aux autres, tant au niveau des causes de décès que des cantons ou du sexe. La seule base de comparaison pour chaque sexe (et/ou territoire) est la mortalité observée en Poitou-Charentes pour la même cause de décès (population de référence = 100).

Sur la période 1997-2007, la mortalité générale du Pays des Vals de Saintonge est significativement supérieure à celle du Poitou-Charentes, de 3 % chez les femmes et de 5 % chez les hommes. Les décès dits « prématurés »^b (avant 65 ans) et « prématurés évitables »^c sont, à structure d'âge égale, statistiquement plus nombreux chez les hommes du Pays que chez ceux de la région. Le territoire montre également une surmortalité masculine pour les maladies de l'appareil circulatoire (de 10 % par rapport au niveau régional), les accidents et autres morts violentes (17 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (22 %). Chez les femmes, il existe une surmortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire de 8 %. Pour les autres causes de décès, les hommes et les femmes du Pays présentent une mortalité comparable à celle du Poitou-Charentes.

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. **Panorama de la santé Poitou-Charentes 2010**. Mars 2010. 152 p.
- 2- ORS Poitou-Charentes. **Atlas de la mortalité en Poitou-Charentes**. Mars 2009. 52 p.
- 3- Debarre J., Giraud J. **Typologie des cantons du Poitou-Charentes**. ORS Poitou-Charentes. Décembre 2007. 4 p.
- 4- Fnors. **Inégalités socio-sanitaires en France - De la région au canton**. Septembre 2006. 176 p.

Indices comparatifs de mortalité^a (ICM) toutes causes confondues pour les hommes et les femmes dans les cantons du Pays des Vals de Saintonge entre 1997 et 2007 (ICM Poitou-Charentes = 100)



Toutes causes de décès confondues, seul le canton de St-Jean-d'Angély révèle une surmortalité significative par rapport à la région (13 %) sur la période 1997-2007. Pour les autres cantons, la mortalité est comparable à celle du Poitou-Charentes. Les décès « prématurés »^b et « prématurés évitables »^c sont plus fréquents dans le canton de St-Jean-d'Angély qu'au niveau régional, de respectivement 21 % et 26 %. Une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire est observée pour les cantons d'Aulnay (15 %), de St-Hilaire-de-Villefranche (16 %) et de St-Jean-d'Angély (19 %). Toujours comparativement à la mortalité régionale, les décès par accidents et autres morts violentes sont plus nombreux dans les cantons de St-Jean-d'Angély (33 %) et de Matha (34 %). Enfin, il existe une surmortalité par « causes extérieures de traumatisme et empoisonnement » pour les cantons de St-Jean-d'Angély (20 %), de St-Hilaire-de-Villefranche (38 %) et de Tonnay-Boutonne (42 %). Ailleurs, la mortalité est comparable à celle de la région.

^aICM (indice comparatif de mortalité), ^bmortalité prématurée, ^cmortalité prématurée évitable, ^dmortalité infantile : Voir glossaire

Les indicateurs de décès du Pays sont calculés sur l'ensemble de la population des cantons dont toutes les communes appartiennent au territoire.

Mortalité, morbidité et facteurs de risque

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. L'incidence (nouveaux cas) ou la prévalence (la somme de tous les cas) sont deux façons d'exprimer la morbidité d'une maladie. Son étude peut notamment être approchée au travers des deux sources suivantes :

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

Le recours à l'hospitalisation. Les données de l'activité médicale recueillies dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) permettent d'analyser les maladies motivant les recours hospitaliers par l'exploitation du diagnostic principal défini, à la fin du séjour du patient, comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. Les séjours considérés sont affectés au lieu de résidence du patient et concernent les unités de soins de courte durée MCO^a 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.

Un recours à l'hospitalisation plus fréquent qu'au niveau régional

Fiche 2.2 : La morbidité

Nombre annuel moyen d'admission en affection de longue durée (ALD) selon le sexe entre 2004 et 2006

	HOMMES			FEMMES		
	Vals de Saintonge	Poitou-Charentes		Vals de Saintonge	Poitou-Charentes	
Types d'ALD	Nbr.	%	%	Nbr.	%	%
Maladies app. circ.	295	38*	35	191	31	30
Tumeurs	213	27*	29	157	25*	28
Diabète (I et II)	121	16	15	83	13	13
Troubles mentaux	51	7	6	60	10	8
Autres ALD	99	13*	14	128	21	20
Ensemble des ALD	779	100	100	619	100	100

Source : ALD inter-régimes Exploitation : ORS Poitou-Charentes
* différence significative avec la région au risque 5 %

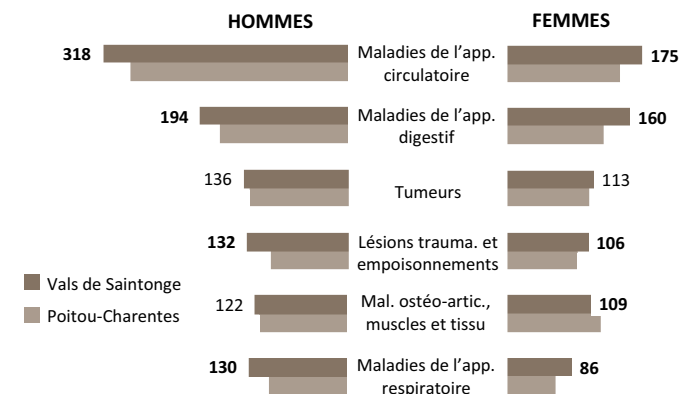
Entre 2004 et 2006, près de 1 400 nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne par an dans le Pays des Vals de Saintonge, dont 56 % concernent des hommes. Chez ces derniers, la part des admissions pour maladies de l'appareil circulatoire est significativement supérieure à celle du Poitou-Charentes. A l'inverse, cette part est significativement inférieure au niveau régional pour les tumeurs, chez les hommes comme chez les femmes. Les principaux motifs d'admission varient en fonction de l'âge. Ainsi, chez les 0-29 ans, les troubles mentaux arrivent largement en tête avec 47 % des admissions pour cette classe d'âge. Chez les 30-64 ans, ce sont les maladies de l'appareil circulatoire suivies des tumeurs, avec respectivement 28 et 27 %. Enfin, chez les 65 ans et plus, il s'agit essentiellement des maladies de l'appareil circulatoire avec 42 % de l'ensemble des admissions.

En éliminant l'effet de la structure par âge, les taux comparatifs^b d'admission en ALD obtenus sont de 224 chez les hommes et de 151 chez les femmes pour 10 000 habitants du même sexe, taux comparables à ceux du Poitou-Charentes. Avec 85 admissions pour 10 000 hommes et 43 pour 10 000 femmes du Pays, les admissions pour maladies de l'appareil circulatoire sont tout aussi comparables. Quant aux taux d'admission pour tumeurs, ils se montrent significativement plus faibles que dans la région, chez les hommes comme chez les femmes, avec respectivement 61 et 39 admissions pour 10 000 habitants du même sexe.

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. **Panorama de la santé Poitou-Charentes 2010**. Mars 2010. 152 p.
- 2- Site Internet du ministère : http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/hcmss/liste_ald.htm

Taux comparatifs^b d'hospitalisation pour les principaux séjours^c en soins de courte durée en 2008 (pour 10 000 habitants)



Source : PMSI MCO Exploitation : ORS Poitou-Charentes
En gras : différence significative avec la région au risque 5 %

Selon les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), les habitants du Pays des Vals de Saintonge ont effectué près de 10 500 séjours en soins de courte durée en 2008. A structure d'âge égale, le recours à l'hospitalisation est de l'ordre de 1 600 séjours chez les hommes et de 1 250 chez les femmes pour 10 000 habitants du même sexe, soit significativement plus qu'en Poitou-Charentes. Les taux comparatifs^b calculés pour les six principaux motifs de séjours hospitaliers révèlent un recours plus fréquent à l'hospitalisation pour la plupart d'entre eux (maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil digestif, lésions traumatiques et empoisonnements, maladies de l'appareil respiratoire). Le taux d'hospitalisation pour tumeurs se montre comparable à celui de la région. Seul le taux d'hospitalisation pour maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif chez les femmes, est statistiquement inférieur au taux régional.

^aMCO : champ de Médecine, Chirurgie et Obstétrique ; ^bTaux comparatifs : voir glossaire ; ^cExclusion des séjours pour grossesse et accouchement, séjours des nouveau-nés, séances et séjours de moins de deux jours, séances et traitements itératifs

Les indicateurs de morbidité (ALD et PMSI) du Pays sont calculés sur l'ensemble des codes postaux dont au moins une commune appartient au territoire.

Mortalité, morbidité et facteurs de risque

Entre 1997 et 2007, 21 décès annuels moyens liés à la consommation d'alcool. Sur cette période, 235 décès seraient attribuables à la consommation d'alcool dans le Pays des Vals de Saintonge, soit 21 décès en moyenne par an (dont 81 % chez les hommes). Vingt pour cent des décès masculins ont lieu avant 65 ans, contre 7 % chez les femmes.

Entre 1997 et 2007, 110 décès annuels moyens liés à la consommation de tabac. Sur cette période, 1 214 décès en lien possible avec le tabagisme sont constatés sur le territoire, soit 110 décès en moyenne par an (dont 67 % chez les hommes). De plus, 45 % des décès masculins auraient lieu avant 65 ans, contre 49 % chez les femmes.

Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) du centre hospitalier de St-Jean-d'Angély
Créé en 2001, le Csapa gère le diagnostic, l'orientation et la prise en charge thérapeutique des personnes ayant un problème d'addiction (Alcool, tabac, substances illicites, médicaments détournés de leur usage, addictions sans substance), ainsi que l'accompagnement des familles. En 2009, 343 personnes ont été reçues en consultation, dont 57 % de primo-consultants, avec un délai d'attente par rapport à la prise de rendez-vous de 3 à 5 semaines. La file active comptait davantage de patients de sexe masculin (62 %), âgés de 40 à 49 ans (30 %), vivant en logement durable (96 %) et percevant des ressources issues d'un emploi, d'une retraite ou d'une pension d'invalidité (64 %). La décision de venir consulter faisait principalement suite à l'encouragement d'un proche (45 %) et à l'équipe de liaison (32 %).

Une surmortalité masculine et féminine liée à la consommation de tabac

Fiche 2.3 : Alcool, tabac et autres addictions

Part des décès liés à la consommation d'alcool et de tabac dans la mortalité générale entre 1997 et 2007 (%)

Part des décès (%)	HOMMES		FEMMES	
	Vals de Saintonge	Poitou-Charentes	Vals de Saintonge	Poitou-Charentes
ALCOOL	4,8	5,5	1,3	1,4
Psychose alcoolique et alcoolisme	0,8	0,8	0,2	0,2
Cancers des VADS ^b	2,1*	2,7	0,3	0,5
Cirrhose du foie	1,9	2,0	0,9	0,7
TABAC	20,4*	17,7	11,8*	10,6
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	3,3*	2,5	2,3*	1,8
Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	6,9	7,1	1,3	1,7
Cardiopathies ischémiques	10,2*	8,1	8,2*	7,2

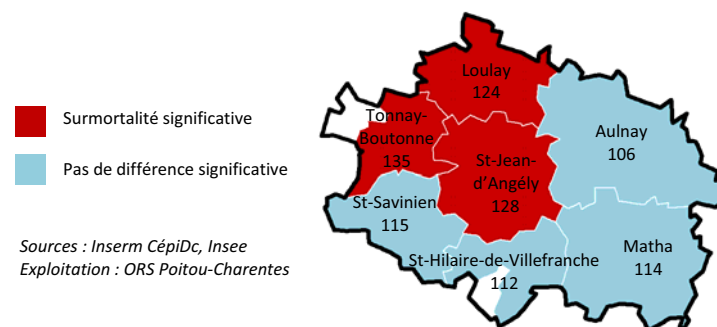
* différence significative avec la région au risque 5 % Sources : Inserm CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Dans le Pays des Vals de Saintonge, près de 5 % des décès masculins seraient liés à la consommation d'alcool contre un peu plus d'1 % des décès féminins, sans différence significative avec le Poitou-Charentes. Parmi les causes de mortalité attribuables à la consommation d'alcool, les parts des décès par psychose alcoolique et alcoolisme et par cirrhose sont comparables à celles de la région chez les hommes comme chez les femmes. Seule la part de la mortalité par cancers des VADS^b chez les hommes se montre inférieure à celle observée chez les picto-charentais. Au sein du territoire, environ 20 % des décès masculins et 12 % des décès féminins seraient liés à la consommation de tabac, significativement plus que dans la région. Parmi les causes de décès en lien possible avec le tabagisme, la part de la mortalité par bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives est plus élevée dans le Pays que dans la région, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Avec un peu plus de 10 % de décès masculins et 8 % de décès féminins, la mortalité par cardiopathies ischémiques se révèle également supérieure au niveau régional. Pour les cancers attribuables à la consommation de tabac, leur part dans la mortalité générale est comparable à celle du Poitou-Charentes.

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. **Comportements et santé in Panorama de la santé Poitou-Charentes 2010. Alcool, Tabac, Drogues illicites.** Mars 2010. 6 p.
- 2- Le Minor L. **Tableau de bord des usages de produits psychoactifs en Poitou-Charentes.** Cirdp Poitou-Charentes. 2009. 96 p.
- 3- Fnors. **Les addictions dans les régions de France.** Les études du réseau des ORS. Paris. Septembre 2007. 101 p.

Indices comparatifs de mortalité^a (ICM) pour les décès liés à la consommation de tabac dans les cantons du Pays des Vals de Saintonge entre 1997 et 2007 (ICM Poitou-Charentes = 100)



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

Attention : les ICM ne peuvent pas être comparés les uns aux autres au niveau des territoires. La seule base de comparaison pour chacun d'eux est la mortalité observée en Poitou-Charentes (population de référence = 100).

A structure d'âge égale, la mortalité liée à la consommation d'alcool du Pays des Vals de Saintonge entre 1997 et 2007, est comparable à celle du Poitou-Charentes, chez les hommes comme chez les femmes. A l'échelle des cantons, les indices comparatifs de mortalité^a (ICM) calculés pour les deux sexes confondus, ne montrent pas non plus de différence significative par rapport à la mortalité régionale. La mortalité liée à la consommation de tabac est plus élevée dans le Pays que dans la région, de 20 % chez les hommes et de 15 % chez les femmes. Au sein du territoire, les ICM calculés pour les deux sexes confondus, révèlent une surmortalité pour les cantons de Loulay (24 %), de St-Jean-d'Angély (28 %) et de Tonnay-Boutonne (35 %). Ailleurs, la mortalité est comparable au niveau régional.

^aICM (indice comparatif de mortalité) : voir glossaire ; ^bVADS : voies aéro-digestives supérieures (lèvres, bouche, pharynx, larynx, œsophage)

Les indicateurs de décès du Pays sont calculés sur l'ensemble de la population des cantons dont toutes les communes appartiennent au territoire.

Environnement et santé

Les risques liés à la qualité de l'eau de consommation

La fragilité des sols et sous-sols régionaux, et la prédominance de l'activité agricole, génératrice de pollutions diffuses, sont à l'origine des problèmes de la ressource en eau. L'eau peut ainsi contenir des contaminants microbiologiques induisant des dangers à court terme, ou des contaminants chimiques responsables de risques avérés ou suspectés à plus ou moins long terme. Qualité microbiologique, teneurs en nitrates et en pesticides sont donc les 3 critères qui ont retenu notre attention lors de la réalisation de ces diagnostics.

Les bactéries présentes dans l'eau sont-elles dangereuses ?

L'ingestion d'eau contaminée par une bactérie constitue un risque de troubles sanitaires à court terme (désordres intestinaux, vomissements, déshydratation, fièvre...). Ce risque dépend de l'état de santé général du consommateur, de sa sensibilité, de la nature et de la concentration des germes pathogènes présents dans l'eau et de la quantité d'eau ingérée.

Impact des nitrates sur la santé

Les nitrates peuvent se transformer en nitrites qui réduisent les capacités d'oxygénation des tissus, c'est-à-dire qu'ils provoquent un mauvais transfert de l'oxygène vers les cellules. Les troubles provoqués sont plus ou moins graves. Les nourrissons et les femmes enceintes sont les sujets les plus sensibles. Les études menées pour évaluer les effets cancérigènes des nitrates ne permettent cependant pas de tirer des conclusions définitives. Au dessous du seuil réglementaire des 50 mg/l, la part de l'eau dans l'apport global en nitrates n'est pas prépondérante, sauf pour les jeunes enfants. Entre 50 et 100 mg/l, la consommation d'eau est déconseillée aux femmes enceintes et aux nourrissons. Au-delà de 100 mg/l, l'eau ne doit pas être consommée.

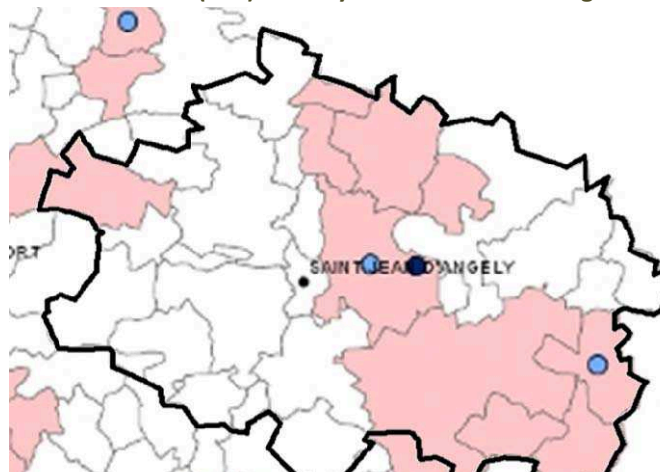
Impact des pesticides sur la santé

Les risques sanitaires liés à une exposition aux pesticides (désherbants, fongicides, insecticides) peuvent être dus à des intoxications aiguës des utilisateurs (absorption accidentelle du produit, contact cutané ou inhalation lors de la manipulation...). Les risques à long terme sont plus difficiles à apprécier. Les pesticides sont cependant suspectés de présenter un risque à long terme par intoxication progressive (cancers, effets neurologiques, troubles de la reproduction), par cumul de la totalité des doses ingérées (eau et autres aliments) pendant une vie entière. La présence de pesticides ne doit donc pas être négligée même si les apports liés à l'eau ne représentent qu'une faible part des apports totaux par ingestion.

Aucun dépassement des limites de qualité enregistré en 2008

Fiche 3.1 : Eau et santé

Teneurs en nitrates dans les eaux de consommation des unités de distribution (UDI)* du Pays des Vals de Saintonge en 2008



Sources : Drass Ddass

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Teneurs maximales en mg/l

● 40 < NO3 <= 50

● 50 < NO3 < 100

NITRATES

Teneurs moyennes en mg/l

□ 0 < NO3 <= 25

□ 25 < NO3 <= 40

□ 40 < NO3 <= 50

□ 50 < NO3 < 100

*Unité de distribution : Voir glossaire

— Limite du Pays des Vals de Saintonge

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. *Eau in Panorama de la santé Poitou-Charentes*. 2010. 2 p.
- 2- Site Internet de l'ARS Poitou-Charentes : <http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr>
- 3- Site Internet de l'Observatoire Régional de l'Environnement : <http://www.observatoire-environnement.org>
- 4- Site Internet du Pays des Vals de Saintonge : <http://www.valsdesaintonge.org/>

En 2008, dans les différentes UDI* du Pays des Vals de Saintonge, aucune teneur moyenne en nitrate n'a été supérieure à 40 mg/l. Ainsi, comme sur l'ensemble du territoire de Charente-Maritime, la population reçoit une eau conforme vis-à-vis des nitrates. Toujours en 2008, concernant la bactériologie, les teneurs en pesticides, ainsi que la turbidité des eaux, aucun dépassement de la limite de qualité n'a été mesuré sur le Pays.

Le schéma d'aménagement et de gestion de l'eau de la Boutonne (Sage)

Le bassin versant de la Boutonne compte 131 communes réparties entre les départements de Charente-Maritime et des Deux-Sèvres. Depuis 1995, les acteurs de la gestion de l'eau se sont réunis pour élaborer un document de planification : Le schéma d'aménagement et de gestion de l'eau de la Boutonne (Sage). Ce schéma a été approuvé en décembre 2008. L'organe chargé d'élaborer et de mettre en œuvre ce document est la commission locale de l'eau (CLE) composée d'élus, d'usagers et de représentants de l'Etat et de l'Administration. L'objectif du Sage est de contribuer à améliorer les problèmes de quantité et de qualité de l'eau des rivières et des nappes souterraines du territoire. Ainsi, pour améliorer la gestion de la ressource en eau, le Sage propose la mise en œuvre de 116 mesures. Parmi les objectifs majeurs du Sage Boutonne en matière de qualité de la ressource, figurent notamment la préservation de la qualité des nappes captives et la reconquête de la qualité des nappes libres pour sécuriser l'approvisionnement en eau potable.

Une exposition inévitable

L'exposition à la pollution de l'air est inévitable : un adulte respire en moyenne 15 m³ par jour, soit 20 kilos d'air, à comparer aux 2 kilos d'eau et au 1 kilo d'aliments solides nécessaires. La qualité de l'air à l'intérieur des locaux est parfois moins bonne qu'à l'extérieur. Matières plastiques, solvants et autres produits de synthèse ont en effet abouti à polluer un air intérieur de plus en plus confiné. Les groupes les plus sensibles sont les enfants, les personnes âgées et les personnes souffrant de pathologies préexistantes (respiratoires et cardiaques).

Polluants et évolution de la qualité de l'air

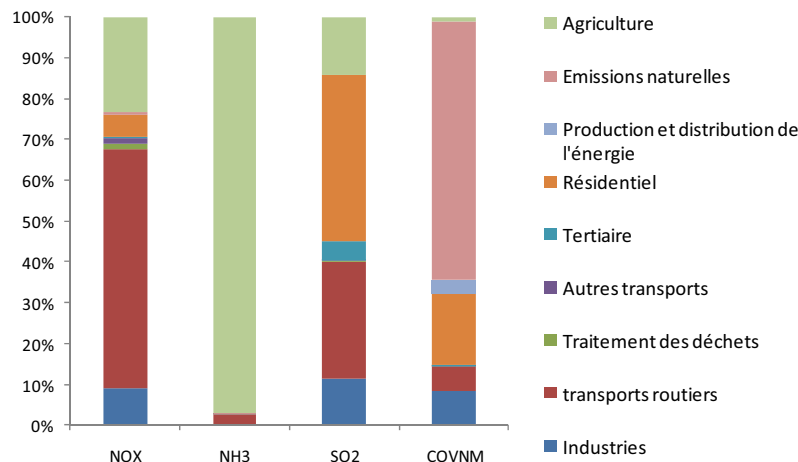
Les mesures prises à l'échelle nationale (suppression du plomb dans l'essence par exemple) ont permis d'obtenir de très nets progrès pour certains polluants : diminution des concentrations de plomb et de dioxyde de soufre. Pour d'autres, comme les oxydes d'azote, les particules fines ou l'ozone, il n'est pas possible de discerner une tendance nette. Enfin, certains polluants sensibles pour la santé publique ou l'environnement (pesticides ou ammoniac) ne font l'objet d'aucun suivi ou seulement d'un suivi ponctuel rendant difficile une appréciation de la situation nationale.

Les effets sanitaires de la pollution de l'air

Deux types d'effets sanitaires de la pollution de l'air ont pu être mis en évidence : ceux à court terme (jusqu'à quelques semaines après l'exposition) et ceux à long terme (jusqu'à quelques années d'exposition chronique). Ces effets s'expriment principalement par des pathologies respiratoires et cardiovasculaires.

Fiche 3.2 : Risques, air et santé

Estimation des émissions* de certains polluants pour les principaux secteurs d'activité dans le Pays des Vals de Saintonge en 2003



Source : Atmo Poitou-Charentes, cadastre des émissions

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

* Les émissions sont estimées, à l'échelle des communes, à l'aide de facteurs d'émissions pour chacune des sources émettrices (agriculture, transport routier,...). Ces facteurs sont des valeurs qui permettent d'estimer les émissions en fonction d'une quantité d'activité et sont souvent présentés sous forme d'équations qui tiennent compte de plusieurs paramètres (température ou ensoleillement par exemple dans le cas d'émissions naturelles). Ces estimations sont naturellement liées à des incertitudes variables d'un polluant et d'un secteur d'activité à l'autre.

Polluants :

NH3 : ammoniac

COVNM : composés organiques volatils non méthaniques

NOx : oxydes d'azote

SO2 : dioxyde de soufre

Les oxydes d'azote (NOx) regroupent le monoxyde d'azote (NO) et le dioxyde d'azote (NO2). Le NO2 est un gaz irritant qui pénètre dans les plus fines ramifications des voies respiratoires. Il participe aux réactions atmosphériques qui produisent l'ozone troposphérique. Il prend également part à la formation des pluies acides. Le NO est un gaz irritant pour les bronches, il réduit le pouvoir oxygénateur du sang. Sur le Pays des Vals de Saintonge, les transports et l'agriculture représentent respectivement 59 % et 23 % des émissions de NOx. Les composés organiques volatils (ou Cov) regroupent une multitude de substances qui peuvent être d'origine biogénique (origine naturelle) ou anthropogénique (origine humaine). Les COVNM font parti des polluants à l'origine de la pollution par l'ozone. Sur le Pays, les émissions naturelles liées à la végétation (forêts, prairies, culture,...) représente 63 % des émissions de COVNM tandis que le secteur résidentiel et les industries sont respectivement responsables de 18 % et 8 % des émissions.

Gaz incolore, le dioxyde de soufre est un sous-produit de combustion du soufre contenu dans des matières organiques. Les émissions de SO2 sont donc directement liées aux teneurs en soufre des combustibles. C'est un des polluants responsables des pluies acides.

Le dioxyde de soufre est un marqueur traditionnel de la pollution d'origine industrielle : les industries représentent 11 % des émissions de SO2 du territoire contre près de 41 % pour le secteur résidentiel (fioul domestique). Enfin, les transports, avec en particulier les véhicules diesels, émettent généralement des quantités non négligeables de SO2 : ils représentent près de 29 % des émissions du territoire.

La quasi-totalité des émissions d'ammoniac (NH3), gaz irritant, sur la région est liée au secteur agricole (rejets organiques liés à l'élevage). Ainsi dans le Pays des Vals de Saintonge, l'agriculture est responsable de 97 % des émissions.

Pour en savoir plus :

1- Cire Centre-Ouest, Drass Centre et Drass Poitou-Charentes. **Évaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine. Agglomérations d'Angoulême, de Niort et Poitiers, impact à court et long terme.** Février 2005. 40 p.

2- Site du cadastre des émissions: www.emissions-poitou-charentes.org

3- Site de l'observatoire régional de l'environnement : www.observatoire-environnement.org (tout savoir sur l'air : les enjeux)

4- Site Atmo Poitou-Charentes : www.atmo-poitou-charentes.org

Offre de soins et services

Une activité élevée des médecins généralistes libéraux

En 2008, les médecins généralistes libéraux du Poitou-Charentes ont réalisé en moyenne 4 947 actes (consultations et visites). Dans le Pays des Vals de Saintonge, cette activité est supérieure au niveau régional dans la plupart des cantons. L'activité moyenne est la plus élevée dans le canton de St-Hilaire-de-Villefranche avec 6 476 actes réalisés par médecin généraliste libéral dans l'année. Viennent ensuite les cantons de St-Jean-d'Angély (6 064), d'Aulnay (5 894) et de St-Savinien (5 207). L'activité observée dans le canton de Tonnay-Boutonne est assez proche de la moyenne régionale. Seuls les cantons de Matha et de Loulay se situent sous la moyenne régionale avec un peu plus de 4 500 actes.

Une forte attractivité et accessibilité des médecins généralistes libéraux du Pays

En 2008, le taux de consommation d'actes intra-zone des médecins généralistes libéraux est supérieur à la moyenne régionale (45 %) dans la quasi-totalité des cantons du Pays des Vals de Saintonge. Ces résultats témoignent d'une forte attractivité et accessibilité de ces professionnels de santé à l'intérieur même de leur canton. Le taux de consommation d'actes intra-zone se montre le plus élevé dans le canton de St-Jean-d'Angély avec 80 %. Viennent ensuite les cantons de Matha (78 %), d'Aulnay (75 %), de St-Savinien (68 %), de Loulay (65 %) et de St-Hilaire-de-Villefranche (60 %). Seul le canton de Tonnay-Boutonne se situe sous la moyenne régionale avec 42 % du total des actes consommés par la population, réalisés par des professionnels de ce même territoire.

Une densité de médecins généralistes libéraux proche de celle du Poitou-Charentes

Fiche 4.1 : Les médecins libéraux

Effectifs de médecins généralistes libéraux dans les cantons du Pays des Vals de Saintonge au 31/12/2008

Cantons	Effectif de médecins généralistes libéraux	Dont âgés de 55 ans et plus
Aulnay	6	3
Loulay	6	3
Matha	12	8
St-Hilaire-de-Villefranche	5	3
St-Jean-d'Angély	15	5
St-Savinien	8	4
Tonnay-Boutonne	2	2
Total	54	28

Source : Urcam/Erasmé

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

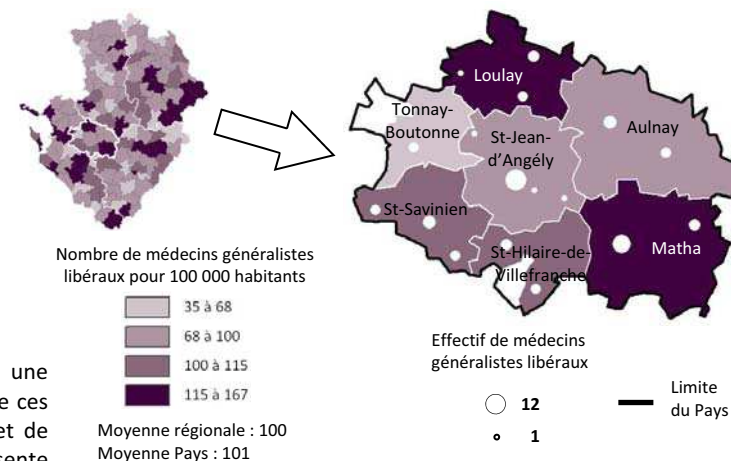
Selon les données de l'assurance maladie, 54 médecins généralistes exercent une activité libérale dans le Pays des Vals de Saintonge au 31/12/2008. La moitié de ces professionnels de santé est implantée dans les cantons de St-Jean-d'Angély et de Matha. Parmi les médecins généralistes, 28 sont âgés de 55 ans et plus, ce qui représente 52 % de la profession contre moins de 45 % à l'échelle régionale. Cette proportion varie de 33 % dans le canton de St-Jean-d'Angély à 100 % dans celui de Tonnay-Boutonne. Le Pays des Vals de Saintonge compte aussi 7 médecins spécialistes libéraux actifs (ayant réalisés au moins 100 actes dans l'année), tous implantés dans la commune de St-Jean-d'Angély : 1 cardiologue, 1 dermatologue, 1 gynécologue, 2 ophtalmologues, 1 pédiatre et 1 psychiatre.

Rapportée à la population, l'offre du territoire en médecins généralistes libéraux est très proche de celle observée au niveau régional (101 pour 100 000 habitants contre 100). Toutefois, les densités de ces professionnels de santé diffèrent nettement à l'intérieur du Pays, allant de 64 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants dans le canton de Tonnay-Boutonne, à 127 pour 100 000 habitants dans celui de Matha. A noter qu'en 2005, la mission régionale de santé a défini le canton d'Aulnay comme une zone sous-dotée en médecins généralistes libéraux, au regard de la faible densité de professionnels et de leur forte activité.

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. **Médecins libéraux** in *Panorama de la santé Poitou-Charentes 2010*. 2 p.
- 2- Site Internet de l'ARS : <http://ars.poitou-charentes.sante.fr/CaroSante.92751.0.html> visité le 3 juin 2010
- 3- Site Internet de l'union départementale des médecins libéraux de Charente-Maritime : <http://www.udm17.org/>

Densités de médecins généralistes libéraux dans les cantons du Pays des Vals de Saintonge au 31/12/2008 (pour 100 000 habitants)



Sources : Urcam/Erasmé, Insee (RP 2006)

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

La permanence des soins en Charente-Maritime

L'arrêté préfectoral n°09 - 797 du 27 février 2009 définit l'organisation de la permanence des soins (PDS) en médecine ambulatoire pour le département de la Charente-Maritime. Le cahier des charges annexé à cet arrêté et définissant les modalités organisationnelles de la permanence des soins a été élaboré par l'association des médecins généralistes pour la promotion de la permanence des soins, le conseil départemental de l'ordre des médecins et la direction départementale des affaires sanitaires et sociales. Ce document indique que la PDS est assurée de 20 h à 8 h les jours ouvrés ainsi que les dimanches et jours fériés. Les médecins libéraux acceptent de participer à la PDS sur la base du volontariat selon différents protocoles. Tous les appels téléphoniques dans le cadre de la PDS sont régularisés à partir du SAMU-centre 15. Outre le n°15, le numéro de téléphone 05 46 27 55 20 est également disponible pour les besoins de soins la nuit, le week-end et les jours fériés. Dans ce cadre, les communes du Pays des Vals de Saintonge dépendent de 3 secteurs géographiques : Aulnay, Saintonge nord et St-Jean-d'Angély.

Offre de soins et services

En 2009, les infirmiers constituent 64 % de l'ensemble des professionnels de santé (salariés et libéraux), les pharmaciens 10 %, les masseurs-kinésithérapeutes 7 % et les chirurgiens-dentistes 4 %. Le mode d'exercice, libéral ou salarié, diffère selon la profession observée. Ainsi l'activité libérale est très élevée chez les chirurgiens-dentistes (93 %), les masseurs-kinésithérapeutes (80 %) ou encore chez les orthophonistes (75 %), mais faible chez les sages-femmes (17 %) et les infirmiers (13 %). Les densités régionales des professionnels de santé libéraux se révèlent inférieures à celles de la France métropolitaine, notamment pour les infirmiers (80 pour 100 000 habitants contre 95 en France), pour les chirurgiens-dentistes (47 contre 59) et pour les masseurs-kinésithérapeutes (62 contre 78).

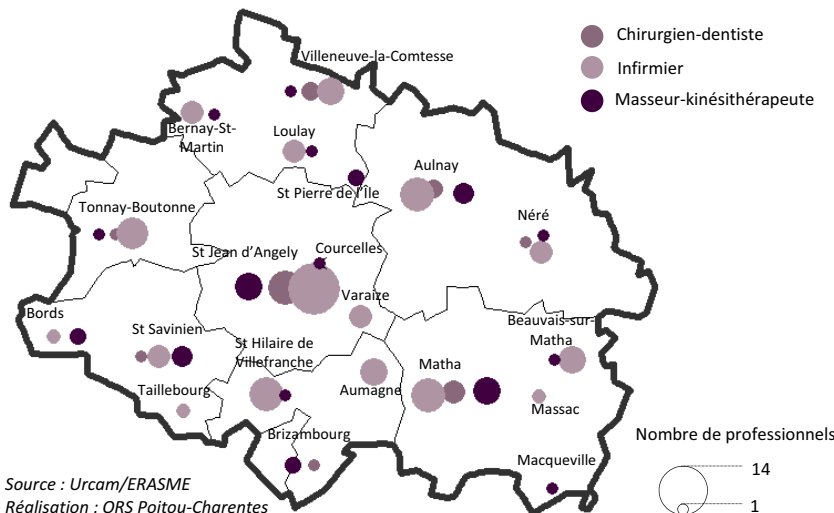
Les officines pharmaceutiques

Au 1^{er} janvier 2009, selon les fichiers de l'assurance maladie, il existe au sein du Pays des Vals de Saintonge 22 officines pharmaceutiques soit une pour 2 434 habitants, ratio similaire à celui de la région. Les variations cantonales vont de une officine pour 1 640 hab. dans le canton de Loulay à une pour 3 200 hab. dans celui de Tonnay-Boutonne.

Un territoire globalement moins bien doté qu'au niveau régional

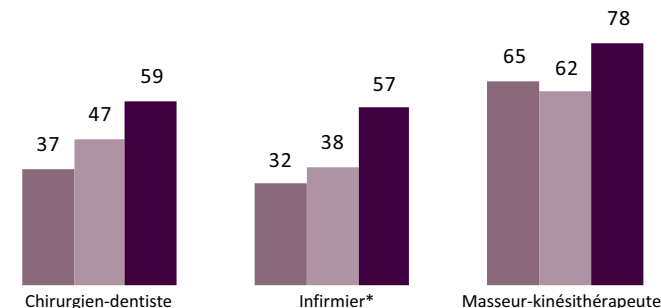
Fiche 4.2 : Les autres professionnels de santé libéraux (hors médecins)

Répartition des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens dentistes libéraux sur le territoire du Pays des Vals de Saintonge au 01/01/2009



Source : Urcam/ERASME
Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Densités de professionnels libéraux sur le territoire du Pays des Vals de Saintonge et en Poitou-Charentes au 01/01/2009 (pour 100 000 habitants)



Sources : URCAM/ERASME, Insee (RP 2006)
* pour 5 000 habitants de 75 ans et plus

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

■ Pays des Vals de Saintonge ■ Poitou-Charentes ■ France

Au 1^{er} janvier 2009, on compte sur le territoire du Pays des Vals de Saintonge, 55 infirmiers libéraux, 35 masseurs-kinésithérapeutes libéraux et 20 chirurgiens dentistes libéraux. Rapportée à la population du Pays, la densité d'infirmiers libéraux est de 32 pour 5 000 habitants de 75 ans et plus (contre une moyenne de 38 en Poitou-Charentes), celle des masseurs-kinésithérapeutes de 65 pour 100 000 habitants (62 en Poitou-Charentes) et celle des dentistes libéraux de 37 pour 100 000 habitants, soit 10 points de moins qu'en moyenne régionale (47). A l'échelle des cantons, il convient d'observer certaines disparités. Ainsi, le bassin de vie d'Aulnay appartient aux 21 bassins de vie définis, fin avril 2009, par la mission régionale de santé (MRS) de Poitou-Charentes, comme « très sous-doté » en infirmiers libéraux. Enfin, 40 % des masseurs-kinésithérapeutes du territoire sont âgés de 55 ans et plus (25 % dans la région). Ils sont 35 % dans ce cas chez les chirurgiens-dentistes (34 % en Poitou-Charentes) et 18 % chez les infirmiers libéraux (proportion identique à la région). Outre ces professions, 2 sages-femmes, 5 orthophonistes et 8 pédicures-podologues exercent sur le territoire.

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. *Professionnels de santé (non médecins) in Panorama de la santé en Poitou-Charentes 2010*. 2 p.
- 2- Sicart D. *Les professions de santé au 1^{er} janvier 2009*. Drees. Avril 2009. 77 p.
- 3- Urcam Poitou-Charentes. *Zones différenciées en fonction de leur dotation en soins infirmiers*. MRS Poitou-Charentes. Avril 2009. 14 p.
- 4- Site Internet de l'ARS Poitou-Charentes, rubrique carto5@nte : <http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr>

Maison de santé de proximité du canton d'Aulnay

Inaugurée en mai 2009, la maison de santé du canton d'Aulnay s'organise autour des pôles de Néré et d'Aulnay. Elle accueille : deux cabinets médicaux sur chaque site, loués par quatre médecins généralistes ; le réseau de santé Relance (Réseau local Aulnay Néré de santé) destiné notamment à favoriser le maintien et le soutien à domicile des patients, et à développer des actions de prévention et d'éducation à la santé ; les permanences des acteurs médico-sociaux (médecine du travail, protection maternelle et infantile, assistantes sociales...) ; des jeunes professionnels de santé stagiaires (ou médecins remplaçants) grâce à l'aménagement d'un logement intégré.

Offre de soins et services

Lits et places installés au centre hospitalier (CH) de St-Jean-d'Angély

En 2008, 118 lits de soins de courte durée sont installés au CH de St-Jean-d'Angély. Ils se répartissent entre 69 lits de médecine, 34 lits de chirurgie et 15 lits d'obstétrique. Cet établissement compte également 61 lits de soins de suite et de réadaptation. Concernant l'hospitalisation partielle (séjour de moins de 24 heures), 2 places de médecine sont installées. Enfin, le CH de St Jean d'Angely dispose de 3 places d'anesthésie ou chirurgie ambulatoire.

Le personnel du CH de St-Jean-d'Angély

En 2008, le personnel du CH représente plus de 480 équivalents temps pleins se répartissant entre 40 ETP pour le personnel médical, 334 ETP pour le personnel non médical des services de soins et 109 pour le personnel non médical hors services de soins.

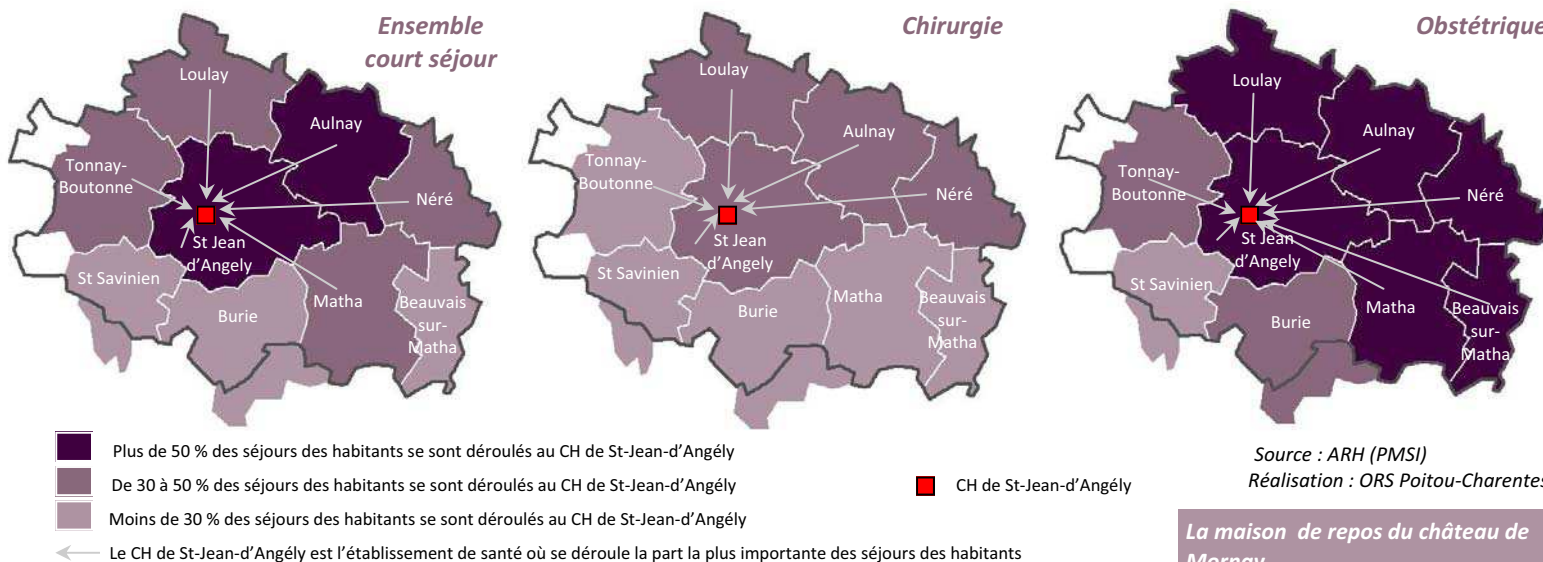
L'activité du CH de St-Jean-d'Angély

En 2008, le CH a enregistré près de 6 530 entrées en hospitalisation complète (plus 2,4 % par rapport à l'année 2000). Ces entrées sont en baisse par rapport à 2000 pour la chirurgie (-9,8 %) tandis qu'elles croissent respectivement de 9 % et 4 % pour les activités de médecine et d'obstétrique. Le taux d'occupation des lits de court séjour est relativement stable par rapport à 2000 (77 % en 2000 et 78 % en 2008). Le scanner installé en 2008 a permis la réalisation de près de 3 800 examens. Le service des urgences a comptabilisé 10 951 passages (contre près de 9 500 en 2001) dont un peu plus de 7 % ont fait l'objet d'une hospitalisation. La structure mobile d'urgence et de réanimation (Smur) a réalisé plus de 370 sorties. Enfin, 482 accouchements se sont déroulés au centre hospitalier en 2008 (423 en 2000).

En 2008, les habitants du Pays ont réalisé près de 4 séjours hospitaliers sur 10 au centre hospitalier de St-Jean-d'Angély

Fiche 4.3 : L'offre hospitalière

Part des séjours effectués au centre hospitalier de St-Jean-d'Angély pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique par les habitants du Pays des Vals de Saintonge (2008, code postal)



En 2008, 7 955 séjours hospitaliers pour médecine, chirurgie ou obstétrique ont été réalisés au centre hospitalier de St-Jean-d'Angély. Moins de 4 séjours sur 10 effectués par les habitants du Pays des Vals de Saintonge ont été réalisés au sein du CH de St-Jean d'Angély tandis que près d'1 sur 4 a eu lieu dans les établissements de Saintes. Six zones postales ont réalisé au moins 30 % de leurs séjours au CH de St-Jean-d'Angély : St-Jean-d'Angély (57 % de l'ensemble des séjours), Aulnay (48 %), Néré (48 %), Loulay (44 %), Tonnay-Boutonne (37 %) et Matha (32 %). Concernant la chirurgie, 28 % des séjours des habitants du territoire d'étude se sont déroulés au CH de St-Jean-d'Angély, soit une part égale à celle des établissements situés à Saintes. En revanche, pour l'obstétrique, plus de 6 séjours sur 10 ont eu lieu dans cet établissement et seules les zones postales de Burie et St Savinien réalisent plus fréquemment leurs séjours dans un autre établissement.

La maison de repos du château de Mornay
Cet établissement privé de soins de suite et de réadaptation installé depuis 1955 sur la commune de St-Pierre-de-l'île dispose de 67 lits. En 2008, le taux d'occupation de l'établissement était de plus de 99 % pour un total de 24 286 journées réalisées. L'établissement de convalescence emploie près de 33 équivalents temps pleins (ETP). Un rapport de la Haute autorité de santé de 2005 indiquait que près de 84 % des patients étaient originaires de Charente-Maritime, 1,4 % venaient de la Charente, 2 % des Deux-Sèvres et plus de 12 % d'autres départements.

- Pour en savoir plus :
- 1- ARS Poitou-Charentes : « Statistiques annuelles des établissements de santé ». 2008
 - 2- Site Internet du centre hospitalier de Saint Jean d'Angély : <http://hopitalsaintlouis.fr/>
 - 3- Site Internet de l'agence régionale d'hospitalisation (site qui n'est plus mis à jour) : www.parhtage.sante.fr
 - 4- Site Internet de l'agence régionale de santé Poitou-Charentes : <http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/Internet.poitou-charentes.0.html>

Offre de soins et services

Une population particulièrement âgée
Sur le Pays des Vals de Saintonge, la population est particulièrement âgée. Ainsi, en 2006, 30 % des habitants ont 60 ans et plus (contre moins de 26 % en Poitou-Charentes). Concernant les 75 ans et plus, ils représentent 13 % de la population, soit 2 points de plus que dans la région et 1,5 point de plus qu'en Charente-Maritime. En moyenne, sur le Pays, 35 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules. Cette proportion est la plus importante dans les cantons d'Aulnay et de Saint Jean d'Angély (près de 40 %).

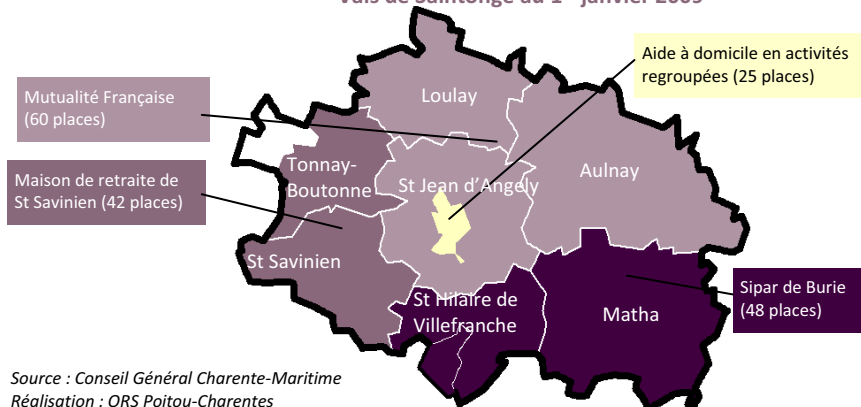
L'allocation personnalisée d'autonomie (Apa)

Pour bénéficier de l'Apa, il faut être âgé de 60 ans minimum et avoir une perte d'autonomie évaluée à partir de la grille nationale AGGIR qui comprend 6 niveaux (GIR 1 à 6 : 6 étant la situation de moindre dépendance). Toutefois, seuls les quatre premiers GIR ouvrent droit à l'Apa. Gérée et financée par les départements, aucune condition de ressources n'est exigée. Cependant un ticket modérateur établi sur la base des ressources du demandeur fixe une somme participative dont le bénéficiaire devra s'acquitter. L'Apa peut concerner une personne vivant à domicile ou en institution. Il s'agit d'une allocation qui permet de financer en partie diverses aides pour compenser les difficultés de la vie quotidienne : interventions d'aidant(s) à domicile auprès de la personne âgée, aides techniques ou aménagements du logement.

Un taux important de personnes âgées bénéficiaires de l'aide personnalisée d'autonomie

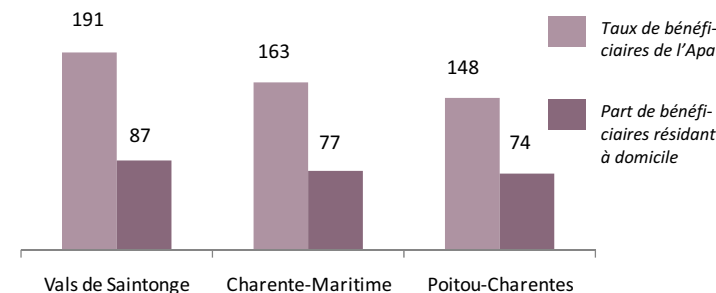
Fiche 4.4 : La prise en charge des personnes âgées à domicile

Services de soins infirmiers à domicile intervenant sur le Pays des Vals de Saintonge au 1^{er} janvier 2009



Source : Conseil Général Charente-Maritime
Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Taux de bénéficiaires de l'Apa* (pour 1000 hab. de 75 ans et plus) et part de bénéficiaires résidant à domicile (en %) au 31 décembre 2009



* Non compris les bénéficiaires en établissement (dotation globale)
Sources : Drees, Conseil général de Charente-Maritime, Insee (RP 2006)
Réalisation ORS Poitou-Charentes

Sur un territoire s'étendant au-delà des limites du Pays des Vals de Saintonge (incluant les cantons de Surgères, Aigrefeuille d'Aunis, St Porchaire, Burie et une partie de celui de Tonnay-Charente), les 5 services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) proposent 239 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus de ce même espace territorial, le taux d'équipement en places de Ssiad est de 22 pour 1 000 contre une moyenne départementale d'un peu moins de 20. Concernant les services d'aide à domicile, en avril 2010, 2 053 personnes sont bénéficiaires d'un des 12 services prestataires ou mandataires (dont 6 ADMR) couvrant le territoire. L'ensemble de ces structures d'aide à domicile emploie plus de 275 équivalents temps plein.

Au 31 décembre 2009, 1 306 personnes âgées de 60 ans et plus perçoivent l'Apa dans le Pays des Vals de Saintonge (non compris les bénéficiaires résidant au sein d'établissements sous dotation globale). Rapporté à la population des 75 ans et plus, le taux de bénéficiaires du Pays est plus important que ceux observés en moyenne en Charente-Maritime et en Poitou-Charentes. Par ailleurs, parmi les personnes percevant l'Apa, près de 9 sur 10 (87 %) résident à domicile tandis que cette proportion est proche de 3 sur 4 en Charente-Maritime (77 %) et en Poitou-Charentes (74 %). Les personnes les plus dépendantes (GIR 1 et 2), représentent 21 % de l'ensemble des bénéficiaires à domicile contre 22 % dans le département. A l'échelle cantonale, les taux de bénéficiaires les plus élevés chez les 75 ans et plus s'observent sur les cantons de Matha (près de 230 ‰ habitants), et Aulnay (220), tandis que le canton de St-Savinien présente le taux le plus faible (145).

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. *Aide et soins aux personnes âgées in Panorama de la santé Poitou-Charentes 2010*. Mars 2010. 2 p.
- 2- Conseil Général de Charente-Maritime : http://charente-maritime.fr/CG17/jcms/j_5/accueil

Le centre local d'information et de coordination (Clic)

Piloté et financé par le conseil général de Charente-Maritime, le Clic est géré par le syndicat mixte du Pays des Vals de Saintonge. Ce dispositif offre aux personnes âgées de 60 ans et plus un point d'accueil unique pour les questions relatives au maintien à domicile, aux structures d'accueil et d'hébergement, aux démarches administratives, financières, aux animations et activités de loisirs... Outre les accueils possibles au sein des locaux du Pays, le Clic anime également des permanences sur rendez-vous, la 3^{ème} semaine de chaque mois dans les chefs-lieux de canton du territoire, et peut assurer des visites à domicile selon les besoins. En 2009, le Clic a traité 247 dossiers (soit une augmentation de plus de 14 % depuis 2008), parmi lesquels 194 étaient des demandes ponctuelles sur un sujet précis, et 53 de suivis plus complexes. La prise de contact est majoritairement familiale. Le Clic participe également à de nombreuses actions d'éducation et de prévention. Le Clic coordonne enfin le réseau partenarial des professionnels et acteurs locaux sur des thématiques telles que le lien domicile-hôpital, la prévention des chutes, l'isolement social. C'est un observatoire des problématiques liées au vieillissement.

Offre de soins et services

Au 1^{er} janvier 2008, le Poitou-Charentes compte 423 structures d'hébergement permanent ou temporaire pour personnes âgées pour une offre totale de plus de 24 000 lits et places installés. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) représentent 70 % des établissements et 81 % de la capacité d'accueil totale (contre 75 % au niveau national). La majorité des structures d'accueil (51 %) et des lits installés (58 % de la capacité totale) relève du secteur public. La région Poitou-Charentes a un meilleur taux d'équipement en structures d'hébergement permanent pour personnes âgées que la France métropolitaine (136 lits et places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus contre 126) et une capacité en lits médicalisés supérieure (110 contre 96 lits médicalisés pour 1 000 habitants de 75 ans et plus).

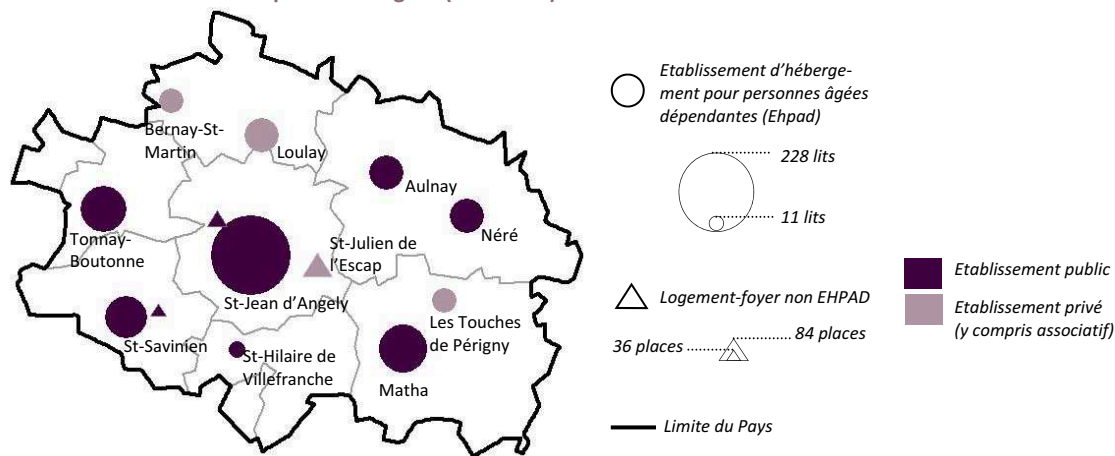
Faiblesse de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire

En 2008, les lits d'hébergement permanent représentent près de 97 % de l'ensemble de l'offre régionale en lits et places d'hébergement pour personnes âgées. Le reste est constitué de places d'accueil de jour (264 places) et de lits d'hébergement temporaire (412). Le développement de ce type d'accueil doit être poursuivi afin d'offrir des solutions de répit aux aidants.

929 lits et places installés au sein des établissements de prise en charge des personnes âgées

Fiche 4.5 : La prise en charge des personnes âgées en établissement

Nombre de lits et places en établissements de prise en charge des personnes âgées (avril 2010)



Source : Conseil général Charente-Maritime

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Selon les services du conseil général de Charente-Maritime, le Pays des Vals de Saintonge compte, en avril 2010, 929 lits et places en structures d'accueil pour personnes âgées. Ces lits et places se répartissent entre 13 établissements parmi lesquels 4 ont un statut privé (dont une association). Parmi les 876 lits dédiés à l'hébergement permanent, 76 sont destinés à l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Concernant cette même pathologie, les établissements du territoire disposent également de 11 lits d'hébergement temporaire et de 22 lits d'accueil de jour. Par ailleurs, à Matha 15 lits spécialisés sont dédiés à l'accueil des personnes âgées en situation de handicap. Enfin, toujours parmi l'ensemble des lits et places répertoriés sur le territoire, les 3 logements-foyers implantés sur le Pays disposent de 174 places dont 10 d'hébergement temporaire et 3 d'accueil de jour.

Rapportée à la population, l'offre actuelle en lits d'hébergement « complet » (lits d'hébergement permanent et temporaire et places de logements-foyers) du Pays des Vals de Saintonge correspond à un taux d'équipement de 130 lits et places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. A titre indicatif, la dernière source régionale disponible (Finess, au 1^{er} janvier 2008) faisait état de taux d'équipement en structures d'hébergement « complet » de 110 lits et places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus en Charente-Maritime et de 128 lits et places en Poitou-Charentes. Etant donné les importantes évolutions récentes concernant l'offre médico-sociale pour personnes âgées, il apparaît difficile de comparer ces taux d'équipement.

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. *Aide et soins aux personnes âgées in Panorama de la santé Poitou-Charentes 2010*. Mars 2010. 2 p.
- 2- Conseil général de Charente-Maritime : http://charente-maritime.fr/CG17/jcms/j_5/accueil

Le futur schéma gérontologique départemental pour personnes âgées 2011-2016

Le code de l'action sociale et des familles a prévu la réalisation, au moins tous les 5 ans, d'un schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale. Ce schéma doit remplir 5 objectifs : Apprécier les besoins sociaux et médico-sociaux de la population ; établir un bilan de l'offre sociale et médico-sociale existante, en termes qualitatifs et quantitatifs ; déterminer les objectifs et les perspectives de développement de cette offre, notamment ceux nécessitant de créer, transformer ou supprimer des établissements et services ; préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services (y compris de santé) afin de répondre au mieux aux besoins de la population ; enfin, définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

Le schéma en faveur des personnes âgées 2011 – 2016 devra notamment permettre de définir les orientations du secteur dans les années à venir.

Dans le cadre de l'élaboration de ce schéma, des groupes de travail associant les différents partenaires ont été mis en place par le conseil général. L'un d'entre eux doit notamment « permettre d'optimiser l'accueil en établissement et l'adapter aux besoins notamment des personnes désorientées ».

Offre de soins et services

Le 11 février 2005 a été promulguée la loi pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » visant à améliorer les droits des personnes handicapées. Cette loi a créé les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui décide de l'attribution de l'aide financière, d'une éventuelle orientation et des besoins de soins spécialisés.

Les enfants en situation de handicap

Selon l'enquête « établissements sociaux » (ES) 2006, 4 300 enfants et adolescents handicapés sont accueillis dans les structures médico-sociales du Poitou-Charentes : 75 % dans un établissement et 25 % dans un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad). Le taux d'équipement en Poitou-Charentes est de 10,8 places pour 1 000 jeunes âgés de moins de 20 ans, supérieur au taux national (8,9 pour 1 000 jeunes).

Les adultes en situation de handicap

Toujours selon l'enquête ES 2006, environ 4 000 adultes handicapés ont été accueillis dans les établissements de la région (maison d'accueil spécialisée, foyer d'accueil médicalisé, foyer de vie, foyer d'hébergement). Les maisons d'accueil spécialisé (Mas) et les foyers d'accueil médicalisé (Fam) ont vu leur capacité d'accueil augmenter de 45 % de 2001 à 2006. Ces structures prennent en charge les personnes plus gravement handicapées.

Dans l'ensemble des structures régionales, 71 % des adultes pris en charge ont une déficience intellectuelle.

En 2008, les allocataires de l'allocation adulte handicapé (AAH) représentent 2,2 % des habitants du Pays des Vals de Saintonge. Ce taux est supérieur à celui de la Charente-Maritime (1,8 %) et à celui de la région (2 %).

15 structures d'accueil présentes sur le territoire

Fiche 4.6 : La prise en charge du handicap

Nombre de structures et capacités d'accueil dans le Pays des Vals de Saintonge pour enfants et adolescents en situation de handicap en 2010

	Nombre de structures	Capacités d'accueil
Institut médico-éducatif	2	62
Institut thérapeut., éducatif et pédagogique	1	56
Centre d'accueil familial spécialisé	1	15
Total	4	133

Source : Finess

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Concernant les enfants et les adolescents, en 2010, le territoire du Pays des Vals de Saintonge dénombre deux instituts médico-éducatifs (IME) à St-Savinien offrant 62 places, un institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) à St Jean-d'Angély proposant 56 places et un centre d'accueil familial spécialisé à St Savinien avec une capacité d'accueil de 15 places. Le taux d'équipement du Pays est de 13,5 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans.

Les adultes handicapés en mesure de travailler sont admis dans les 3 établissements et services d'aides par le travail (Esat) et une entreprise adaptée présents sur le territoire. Les Esat situés à Bords, Loulay et St-Savinien proposent 157 places et l'entreprise adaptée de St-Savinien, 5 places. Les personnes ne pouvant plus travailler mais pouvant se livrer à des activités occupationnelles sont accueillies dans 2 foyers occupationnels ou de vie, situés à St-Savinien et Matha proposant 67 places. Sont aussi présents sur le Pays, 2 foyers d'hébergement à St-Savinien et 1 à Loulay avec une capacité d'accueil de 70 places. Un foyer d'accueil médicalisé (Fam) situé à Matha propose également 5 places. Enfin, un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) situé à Saint-Savinien prend en charge 10 personnes atteintes de déficits intellectuels.

A noter que des structures de prises en charge situées hors du Pays des Vals de Saintonge peuvent également intervenir sur le territoire.

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. **Aides et soins aux enfants en situation de handicap** in *Panorama de la santé en Poitou-Charentes* 2010. Mars 2010. 2 p.
- 2- ORS Poitou-Charentes. **Aides et soins aux adultes en situation de handicap** in *Panorama de la santé en Poitou-Charentes* 2010. Mars 2010. 2 p.
- 3- Drass Poitou-Charentes. **L'accompagnement médico-social des jeunes handicapés en Poitou-Charentes**. Décembre 2008. Com'Stat N° 3. 8 p.
- 4- Drass Poitou-Charentes. **La prise en charge médico-sociale des personnes adultes handicapées**. Novembre 2008. Com'Stat N° 2. 8 p.

Nombre de structures et capacités d'accueil dans le Pays des Vals de Saintonge pour adultes en situation de handicap en 2010

	Nombre de structures	Capacités d'accueil
Esat	3	157
Entreprise adaptée	1	5
Foyer occupationnel	2	67
Foyer d'hébergement	3	70
SAVS	1	10
Fam	1	5
Total	11	314

Source : Finess

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Association Lien 17

L'association est née en 2007 à l'initiative du Dr Patrice François exerçant à Aulnay de Saintonge. Elle a pour objectif de mettre en place un dispositif de services intégrés pour les personnes atteintes de troubles psychiques importants.

Les bénévoles se sont inspirés du modèle Messidor Rhône-Alpes (insertion sociale dans les Esat), afin de créer, le 20 octobre 2009, une nouvelle association « Lien-Messidor 17 ». Cette dernière a pour objet d'élaborer et mettre en œuvre tout dispositif concourant à l'insertion professionnelle des personnes atteintes de handicap psychique, en se situant dans un réseau socio-professionnel et sanitaire tissé autour des personnes concernées. Il est également prévu des hébergements et des activités occupationnelles de loisirs.

Offre de soins et services

La protection maternelle infantile (PMI) Sous la responsabilité du médecin de PMI et d'une équipe pluridisciplinaire, ce service du conseil général concourt à la santé de la mère et de l'enfant de 0 à 6 ans. Ses principales missions sont : la planification familiale, le conseil conjugal et familial, le suivi des femmes enceintes (à domicile ou en consultation), le suivi des enfants jusqu'à 6 ans et de leurs familles (à domicile ou en consultation), La réalisation des bilans de santé en école maternelle (enfants de 3 à 4 ans) comprenant notamment les dépistages sensoriels, ainsi que l'agrément et le suivi des modes de garde individuel (formation initiale des assistantes maternelles) et collectif (crèche, halte-garderie, centre de loisirs). 39 lieux de consultation PMI sont répartis sur l'ensemble du département de la Charente-Maritime pour un total de 15 médecins et 57 infirmières puéricultrices. La délégation territoriale du Pays des Vals de Saintonge propose 3 lieux de consultation (Aulnay, Matha et St-Jean-d'Angély) sur lesquels exercent 1 médecin et 5 infirmières puéricultrices.

512 naissances dans le Pays en 2008

En 2008, 512 naissances ont été enregistrées sur le territoire du Pays. Rapporté au nombre de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans), le taux de fécondité du territoire est de 48,9 naissances pour 1 000 contre des moyennes départementale et régionales respectivement de 49,9 et 50,3.

Les 463 certificats de santé du 8^{ème} jour reçus par la PMI (soit un taux de réception de plus de 90 %), indiquent que 0,4 % des mères étaient mineures (0,6 % dans l'ensemble du département).

Moins de 50 places d'accueil collectif installées pour les enfants de moins de 3 ans

Fiche 4.7 : La prise en charge des enfants de moins de 6 ans

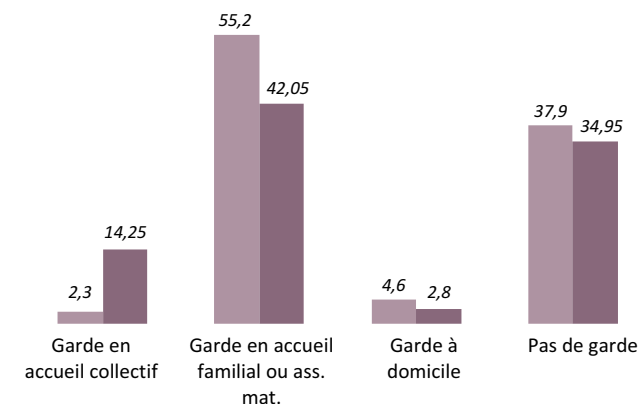
Part des dépistages réalisés par le service de PMI auprès des enfants de 4 ans scolarisés donnant lieu à une orientation vers une consultation spécialisée en 2008 (en %)

	Pays des Vals de Saintonge (n=522)	Charente-Maritime (n=5 758)
Troubles auditifs	4,9 *	8,2
Troubles visuels	7,3	9,6
Troubles du langage	11,1	13,9
Trouble du comportement	5,0	6,8
Caries dentaires	2,9	3,7
Obésité	6,7	4,6

* Différence statistique significative au seuil de 5 %
Source : Conseil général Charente-Maritime

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Répartition selon le mode de garde des enfants d'âge préscolaire en 2008 (en %)



Source : Conseil général Charente-Maritime

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Les professionnels de la PMI ont vu près de 92 % des enfants de 4 ans scolarisés au sein des écoles du Pays (522 enfants vus). Cette même proportion est de près de 90 % sur l'ensemble du département (5 758 enfants vus). Les proportions de dépistages réalisés donnant lieu à une orientation vers une consultation spécialisée ne diffèrent pas, d'un point de vue statistique, de ce qui est observé à l'échelle départementale, hormis concernant les troubles auditifs pour lesquels les orientations sont moins fréquentes. Concernant les couvertures vaccinales observées chez les enfants du territoire à l'occasion de ces mêmes bilans, elles apparaissent inférieures au reste du département pour la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite (89 % vs 93 %), la coqueluche (89 % vs 93 %), l'haemophilus influenzae de type b (89 % vs 93 %) et l'hépatite B (23 % vs 33 %).

Le Pays des Vals de Saintonge dispose en 2008 de seulement 47 places d'accueil collectif, régulier et occasionnel destiné aux enfants de moins de 3 ans. En 2009, dans le cadre de la mise en place d'un contrat d'intervention territorial, le Pays des Vals de Saintonge et la caisse d'allocations familiales ont manifesté leur volonté de poursuivre leurs investissements sur la petite enfance, notamment en consolidant les équipements existants et en soutenant les projets de multi-accueil et de micro-crèches. Parallèlement à cet accueil collectif, 970 places en accueil familial ou chez les assistantes maternelles sont recensées. La part des enfants de 2 ans bénéficiant d'un accueil collectif est proche de 2 % sur le Pays tandis qu'il est supérieur à 14 % dans l'ensemble du département.

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. **Services de protection maternelle et infantile** in *Panorama de la santé en Poitou-Charentes 2010*. Mars 2010. 2 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 en Poitou-Charentes 2010*. Mars 2010. 2 p.
- 4- Drees. **Les dépenses pour la garde des jeunes enfants**. Etudes et résultats n°695. juin 2009. 8 p.
- 5- Site Internet du Conseil Général de Charente-Maritime : http://charente-maritime.fr/CG17/jcms/j_5/accueil

Le Récré'O'Bus : une halte-garderie itinérante

Fondé en 2004, le Récré'O'Bus est une halte-garderie itinérante agréée par la PMI, se déplaçant par demi journée dans les communes de Saint-Savinien, Annepont, Bords, et Taillebourg. Ces communes mettent à la disposition de Récré'O'Bus une salle permettant d'aménager un lieu ludique et sécurisant propice aux jeux et activités. Ce dispositif accueille, grâce au soutien de la caisse d'allocations familiales, de la mutualité sociale agricole et de la communauté de Communes du Pays Savinois, les enfants âgés de 3 mois à 4 ans. Il a une capacité d'accueil de 15 enfants dont 2 accueils d'urgence destinés aux assistantes maternelles et 1 accueil pour un enfant handicapé.

Offre de soins et services

Le secteur de psychiatrie

Le secteur de psychiatrie pour adultes auquel est rattaché le territoire du Pays dispose, sur la commune de St-Jean-d'Angély, d'un centre médico-psychologique (CMP), d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), d'un hôpital de jour (10 places) et de 5 chambres relais faisant l'objet d'une convention entre le centre hospitalier (CH) de Saintonge et l'association « Épanouissement 17 » affiliée à l'union nationale des amis et familles des malades psychiques (Unafam). Le CH de Saintonge, situé à Saintes, dispose également de 28 lits d'hospitalisation à temps complet.

Le secteur de pédopsychiatrie compte un hôpital de jour (10 places), un centre d'aide médico-psychologique à l'enfance (Campe) et un centre d'aide et de soins pour adolescents (Caspa) dans les locaux du CH de St-Jean-d'Angély. Il existe aussi un dispositif de consultations itinérantes en milieu rural intitulé « Lieux-dits » (voir sur cette même fiche).

Dans le cadre du programme régional de santé de prévention du suicide et promotion de la santé mentale, le coordonnateur du territoire Sud Charente-Maritime intervient régulièrement sur le pays en animant depuis 10 ans un groupe inter-institutionnel et interprofessionnel qui a pour objectif de créer des liens, de s'informer et de travailler ensemble sur des problématiques d'adolescents ou de jeunes adultes en détresses multiples. A noter enfin qu'un psychiatre libéral exerce sur la commune de St-Jean-d'Angély.

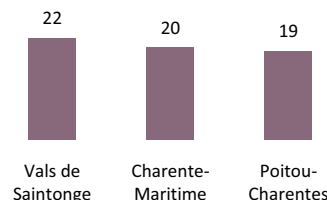
Admissions en affection psychiatrique de longue durée (ALD 23) entre 2004 et 2006 (données inter-régimes)

Sur la période 2004-2006, 110 nouvelles admissions en affection psychiatrique de longue durée ont été enregistrées en moyenne par an dans le Pays des Vals de Saintonge, dont 54 % concernaient des femmes. A structure d'âge égale, les taux de nouvelles admissions en ALD 23 sont très variables selon les cantons. Seul celui de Tonnay-Boutonne se situe sous la moyenne régionale avec 116 nouvelles admissions pour 100 000 habitants contre 120. Le taux varie ensuite de 130 dans le canton de St-Savinien à 247 dans le canton de Loulay.

Des indicateurs de santé mentale moins favorables qu'au niveau régional

Fiche 4.8 : La santé mentale

Taux de consommateurs de médicaments psychotropes en 2008 (pour 100 habitants de plus de 10 ans)

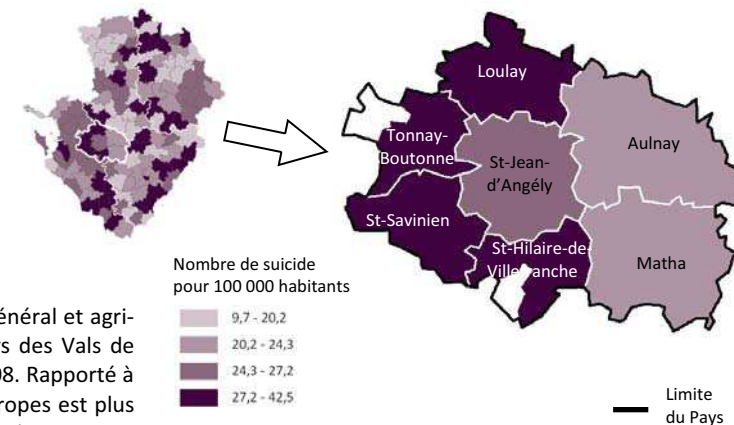


Sources : Régimes général et agricole, Insee (RP 2006)
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Selon les deux principaux régimes d'assurance maladie (régime général et agricole), près de 11 500 habitants âgés de plus de 10 ans du Pays des Vals de Saintonge ont consommé des médicaments psychotropes en 2008. Rapporté à la population du même âge, le nombre de consommateurs de psychotropes est plus élevé qu'en Charente-Maritime et en Poitou-Charentes : 22 % dans le territoire contre respectivement 20 et 19 %. Ce taux se montre supérieur à celui de la région dans tous les cantons du Pays. Il passe de 20 % dans le canton de St-Savinien à 24 % dans celui d'Aulnay.

Sur la période 1996-2007, plus de 180 décès par suicide ont été enregistrés dans le Pays des Vals de Saintonge, soit une moyenne de 15 par an. Parmi eux, 77 % concernent des hommes (75 % au niveau régional). Seuls les taux comparatifs de mortalité (TCM) par suicide des cantons d'Aulnay et de Matha restent inférieurs à la moyenne régionale, avec 22 décès pour 100 000 habitants contre 24. Les TCM varient ensuite de 27 dans les cantons de Loulay et de St-Jean-d'Angély à 43 décès pour 100 000 habitants dans le canton de St-Hilaire-de-Villefranche. Selon l'âge, les TCM par suicide se montrent parmi les plus élevés du Poitou-Charentes dans plusieurs cantons : Tonnay-Boutonne et St-Hilaire-de-Villefranche chez les 15-34 ans, Loulay et St-Hilaire-de-Villefranche chez les 35-64 ans, St-Jean-d'Angély, Tonnay-Boutonne, St-Savinien et St-Hilaire-de-Villefranche chez les 65 ans et plus.

Taux comparatifs de mortalité par suicide sur la période 1996-2007 (pour 100 000 habitants)



Moyenne Poitou-Charentes : 23,6

Source : ORS Poitou-Charentes [1]
Réalisation : ORS Poitou-Charentes

« Lieux-dits » : un dispositif d'accueil et d'écoute en milieu rural pour les jeunes en souffrance psychique

Implanté dans les communes rurales du Pays des Vals de Saintonge depuis 2005, le dispositif « Lieux-dits » permet d'améliorer l'accès à la prévention et aux soins des jeunes en souffrance, face au manque de structures et de professionnels spécialisés de proximité. Ce système de consultations anonymes et gratuites est assuré par deux psychologues cliniciennes et un éducateur spécialisé. Les parents, les professionnels et bénévoles en contact avec ces jeunes sont aussi reçus sur rendez-vous dans les locaux mis à disposition par les communes concernées. En 2009, plus de 280 jeunes ont été pris en charge sur l'ensemble du dispositif (Vals de Saintonge et Saintonge Romane). Expérimenté pendant deux ans et porté par l'association « Les Passagers du Temps 17 », le dispositif est devenu hospitalier en 2009 avec un financement insuffisant pour maintenir les mêmes effectifs.

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. **Typologie cantonale de la santé mentale en Poitou-Charentes**. Avril 2010. 59 p.
- 2- ORS Poitou-Charentes. **Troubles mentaux in Panorama de la santé Poitou-Charentes 2010**. Mars 2010. 2 p.
- 3- Site internet de l'Association Régionale de Prévention du suicide et promotion de la santé mentale en Poitou-Charentes : <http://www.arp-preventionsuicide.fr>

Carte de synthèse

Une étude régionale réalisée à la demande du groupement régional de santé publique

En 2007, l'ORS Poitou-Charentes a mené, à la demande et avec le financement du groupement régional de santé publique (GRSP), une étude visant à identifier les territoires présentant un profil sanitaire et social plutôt moins favorable et les facteurs associés au mauvais état de santé des populations.

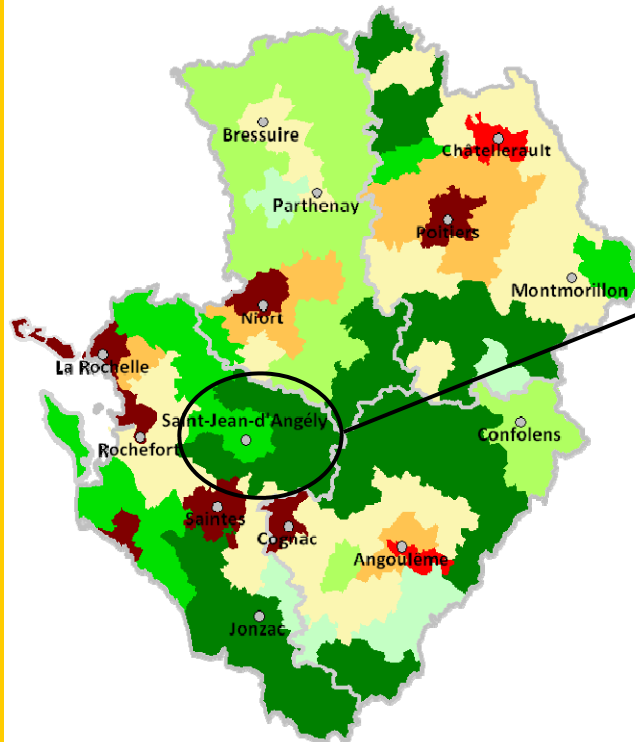
Cette approche a permis un premier ciblage des territoires prioritaires (cantons des classes 1 et 2 cumulant indicateurs de mortalité et indicateurs sociodémographiques moins favorables) et la mise en évidence de profils différents selon que les territoires sont ruraux, périurbains (classes 5 et 6) ou urbains (classes 7 et 8).

Enfin, des spécificités spatiales ont pu être identifiées à l'intérieur même des sous-espaces urbains et ruraux. Ainsi, par exemple, les territoires ruraux des Deux-Sèvres (classe 4) présentent des indicateurs de précarité et de mortalité plutôt favorables (à l'exception des cancers de l'intestin), tandis que les cantons ruraux de la classe 1 sont en situation de surmortalité globale et ont des indicateurs socio-économiques moins favorables.

Au final, il semble que les caractéristiques socio-économiques expliquent en partie les différences géographiques de mortalité, mais l'influence de certains facteurs restent à étudier (environnement, conditions de travail, habitudes de vie...).

Fiche 5.1 : Typologie des cantons du territoire

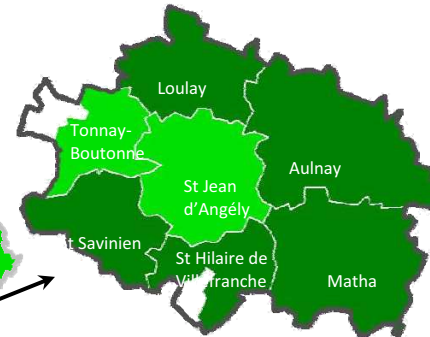
Typologie des cantons de Poitou-Charentes en 2007



Sources : Insee, Inserm CépiDC, Caf, MSA, Cramco, ANPE, DGI, DRE, conseils généraux, assurance maladie, Drass (SAE)

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Les cantons du Pays des Vals de Saintonge



Les cantons de cette classe sont en surmortalité toute causes, ainsi que pour les décès prématurés évitables, les décès par tumeurs et notamment les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, les maladies de l'appareil circulatoire et les accidents de la circulation.

Les cantons d'Aulnay, Loulay, Matha, St Hilaire de Villefranche et St Savinien appartiennent tous à la classe 1 se caractérisant notamment par sa ruralité, l'âge élevé de sa population, les fortes proportions de ménages ayant des bas revenus, de foyers fiscaux non imposés, et de chômeurs de longue durée. Les maternités et services d'urgences y sont plus éloignés que la moyenne. La mortalité générale des cantons de cette classe est globalement supérieure à la moyenne régionale et ces cantons sont aussi en surmortalité prématurée (avant 65 ans) et prématurée évitable. Les cantons de St-Jean-d'Angély et Tonnay-Boutonne appartiennent à la classe 2 comptant de fortes proportions d'employés, de jeunes non diplômés et un chômage élevé.

■ Classe 1 (34 cantons, 13 % de la pop. régionale) : zones rurales, âgées, peu peuplées et agricoles, avec de faibles revenus, éloignées des services d'urgences et des maternités, en surmortalité générale et prématurée
■ Classe 2 (14 cantons, 8 % de la pop. régionale) : forte proportion d'employés, taux de chômage élevé et surmortalité générale et évitable
■ Classe 3 (6 cantons, 2 % de la pop. régionale) : zones rurales, agricoles et âgées, en sous-mortalité
■ Classe 4 (19 cantons, 11 % de la pop. régionale) : zones rurales avec une forte proportion d'ouvriers, une sous-mortalité pour le suicide et le cancer du poumon et une sur-mortalité pour les cancers de l'intestin
■ Classe 5 (28 cantons, 18 % de la pop. régionale) : zones avec une population jeune et des revenus plutôt élevés, avec une mortalité comparable à la mortalité régionale
■ Classe 6 (13 cantons, 12 % de la pop. régionale) : zones péri-urbaines, avec une forte proportion de cadres et d'employés, des revenus plutôt élevés, en sous-mortalité
■ Classe 7 (3 cantons, 6 % de la pop. régionale) : zones urbaines, avec de fortes proportions de populations en situation de précarité, avec une mortalité comparable à la mortalité régionale
■ Classe 8 (10 cantons, 30 % de la pop. régionale) : zones urbaines avec une offre de soins libérale importante, en surmortalité pour le cancer du poumon et en sous-mortalité par maladies cardiovasculaires

Pour en savoir plus :

- 1- ORS Poitou-Charentes. **Panorama de la santé en Poitou-Charentes 2010**. 76 p.
- 2- ORS Poitou-Charentes. **Atlas de la mortalité en Poitou-Charentes**. Mars 2009. 53 p.
- 3- ORS Poitou-Charentes. **Typologie des cantons de Poitou-Charentes**. Décembre 2007. 4 p.

Allocation aux adultes handicapés (AAH) : elle est destinée aux personnes de 20 ans ou plus handicapées 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 %.

Allocation de logement à caractère familial (ALF) : elle peut être versée, d'une part aux personnes percevant soit les allocations familiales, le complément familial, l'allocation de soutien familial, ou l'allocation d'éducation spéciale, et d'autre part aux personnes ayant des personnes à charge ou étant mariées depuis moins de 5 ans et avant leur 40 ans.

Allocation de logement à caractère social (ALS) : elle s'adresse à ceux qui ne peuvent bénéficier ni de l'APL, ni de l'ALF. Les bénéficiaires sont surtout des étudiants, des personnes âgées ou sans emploi.

Allocation de parent isolé (API) : elle apporte un minimum de ressources aux personnes isolées assumant seules la charge d'enfant(s). L'API est versée pendant 12 mois consécutifs à partir de l'ouverture du droit ou jusqu'à ce que le plus jeune enfant à charge ait 3 ans.

Aide personnalisée au logement (APL) : elle ne concerne que certains logements. Pour en bénéficier, il faut soit être locataire d'un logement conventionné, soit être accédant à la propriété en ayant contracté des prêts particuliers.

Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) : elle remplace depuis le 1^{er} janvier 2007 l'allocation supplémentaire Vieillesse. Elle s'adresse aux personnes de plus de 65 ans (de 60 ans dans certains cas : inapte au travail, ancien combattant, mère de famille ouvrière...), ayant peu ou pas cotisé pour leur retraite et qui peuvent ainsi bénéficier d'un revenu minimal.

Allocation de solidarité spécifique (ASS) : elle est destinée aux chômeurs ayant épuisé leurs droits à l'assurance chômage. L'allocataire doit justifier d'au moins 5 années d'activité salariée au cours des 10 dernières années précédant la rupture du contrat.

Allocation supplémentaire vieillesse (ASV) : elle complète certains avantages versés aux personnes âgées afin de leur garantir un minimum de ressources. Le demandeur doit être âgé de 65 ans et plus, ou de 60 ans en cas d'invalidité au travail. Cette prestation n'est plus attribuée depuis le 1^{er} janvier 2007. Le minimum vieillesse a été simplifié en 2006 en une prestation unique, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa).

Centre local d'information et de coordination gérontologique (Clic) : Sous ce label sont installés des guichets d'accueil, de conseil, d'orientation des personnes âgées et de prise en charge des situations complexes qu'elles peuvent rencontrer. Ces structures se situent dans une triple logique de proximité, d'accès facilité aux droits et de mise en réseau entre les professionnels (professionnels de santé, d'accompagnement à domicile, de l'aménagement de l'habitat, et les acteurs locaux).

Couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) : assurance maladie complémentaire dont bénéficie ceux dont les ressources sont inférieures à un certain niveau de revenus (appelé « plafond »). Cette assurance complémentaire leur permet de porter à 100 % la prise en charge de leurs dépenses de soins, sans avoir à avancer d'argent.

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.

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.

Revenu minimum d'insertion (RMI) : il garantit des ressources minimales à toute personne de 25 ans ou plus, ou de moins de 25 ans ayant un ou des enfant(s) à charge. Le bénéficiaire s'engage à participer aux actions nécessaires à son insertion sociale ou professionnelle. Son montant varie en fonction de la taille de la famille.

Revenu médian : revenu qui partage exactement en deux la population : la moitié de la population dispose d'un revenu plus élevé que le revenu médian, l'autre moitié d'un revenu moins élevé.

Revenu de solidarité active (Rsa) : c'est une prestation entrée en vigueur le 1^{er} juin 2009 en France métropolitaine. Il remplace le Revenu minimum d'insertion (Rmi) et l'Allocation de parent isolé (Api). A compter du 1^{er} 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.

Service d'aide à domicile : Ils offrent différentes prestations permettant le maintien à domicile des personnes âgées : aide à la personne, tâches ménagères, etc..

Service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) : Ils ont 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.

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

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

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