



**Poitou  
Charentes**  
la démocratie participative



**Pays Ouest Charente - Pays du Cognac**  
Châteauneuf    Cognac    Jarnac    Rouillac    Segonzac



**IAAT**

Institut Atlantique d'Aménagement des Territoires

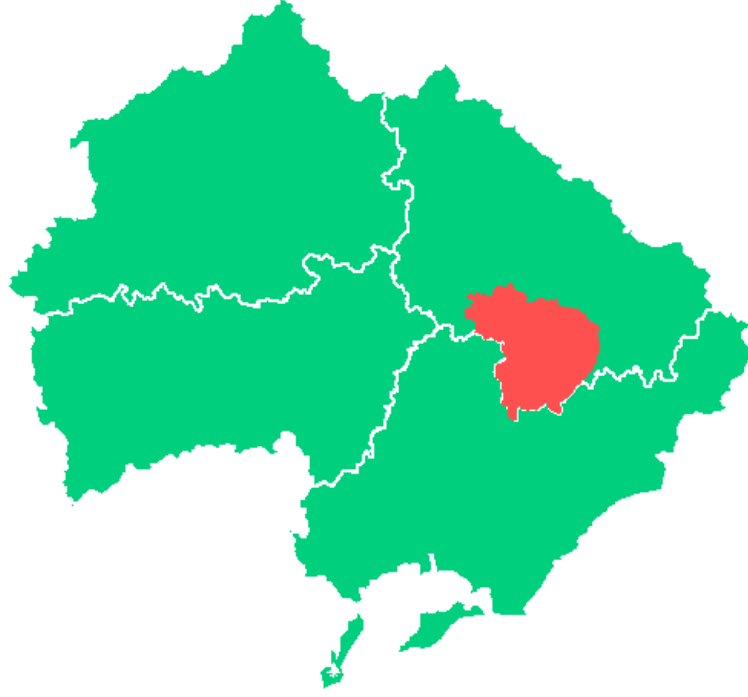


*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,  
DE LA JEUNESSE,  
DES SPORTS  
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE



Observatoire Régional de la Santé  
de Poitou-Charentes



# Diagnostic Santé-Social du Pays Ouest-Charente

# SOMMAIRE

## 🔗 Présentation de la démarche et des objectifs

**D**ans 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 (Etat, Assurance Maladie, Conseil Régional, ARH, Pays), et harmonisée de façon à permettre une lecture régionale à partir de données déjà disponibles.

## 🔗 Les limites d'interprétation

**L**es données qui sont 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 qui composent 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 OUEST CHARENTE

## *Thème 1 : Données générales*

- \* **Fiche 1.1** : Présentation du Pays Ouest-Charente
- \* **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 des populations précaires

## *Thème 2 : Mortalité et facteurs de risque*

- \* **Fiche 2.1** : La mortalité
- \* **Fiche 2.2** : Alcool, tabac et addiction

## *Thème 3 : Environnement et santé*

- \* **Fiche 3.1** : Eau et santé
- \* **Fiche 3.2** : Risques et santé, air et santé

## *Thème 4 : Offre et recours aux soins*

- \* **Fiche 4.1** : Les médecins libéraux
- \* **Fiche 4.2** : Les autres professionnels libéraux
- \* **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

## *Thème 5 : Ressources existantes sur le territoire*

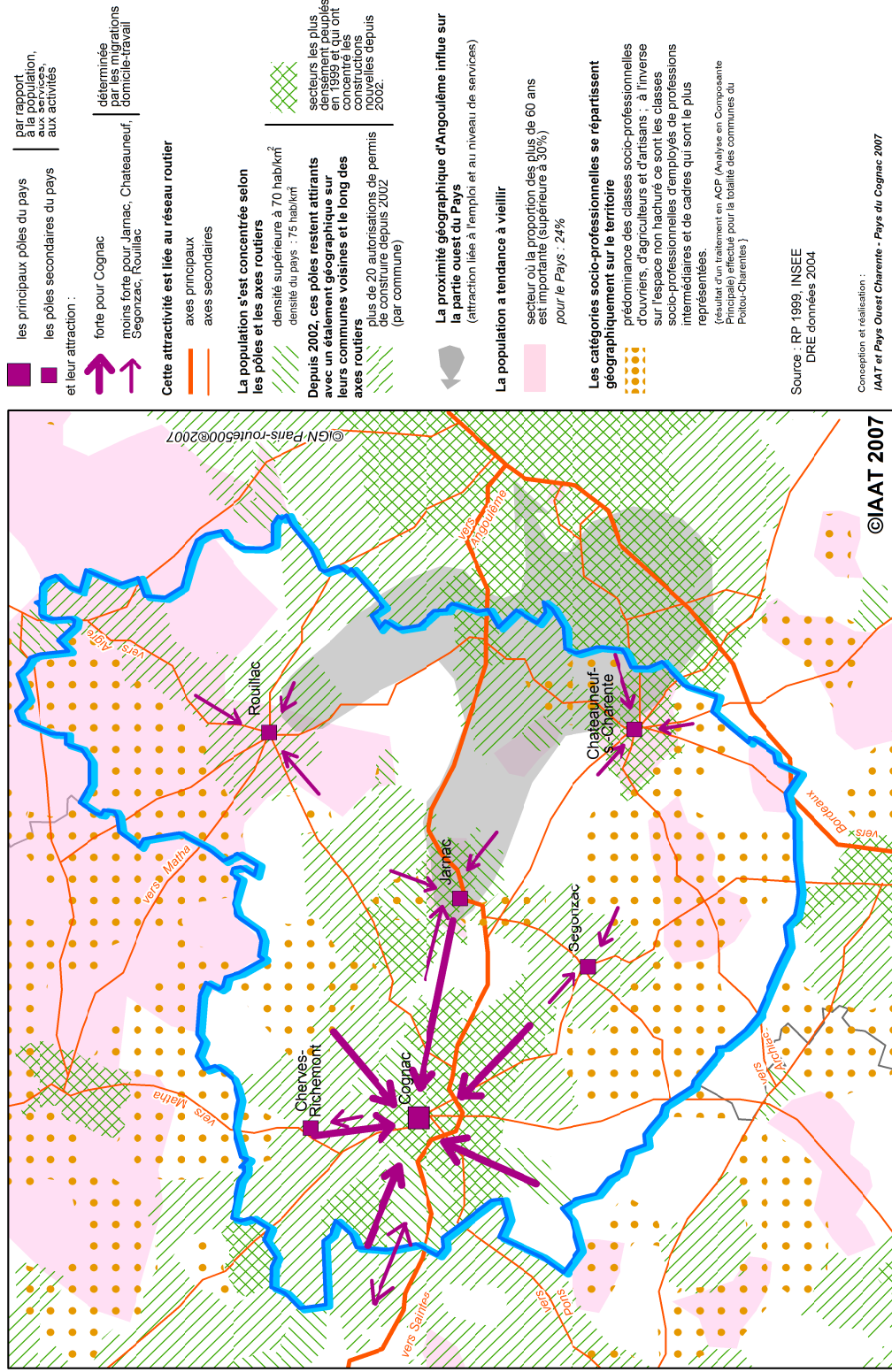
- \* **Fiche 5.1** : La prise en charge des enfants de 0 à 6 ans et la santé scolaire
- \* **Fiche 5.2** : Santé mentale

La ville de Cognac, avec la toute proche commune de Chateaubernard, est le pôle du pays Ouest-Charente - pays du Cognac à la fois par sa population et le nombre de personnes qui y travaillent. Du fait de son positionnement excentré, à l'ouest du territoire, Cognac n'a pas le même rayonnement sur le pays, Angoulême exerce son attraction sur la partie est du territoire. Ces deux secteurs et ceux des 3 pôles secondaires centraux (Rouillac, Jarnac, Segonzac) sont ceux de dynamique démographique positive et de localisation des activités.

Si tout le pays est marqué par la présence de l'activité viticole mais aussi de ses industries connexes (packaging, verre...), c'est sur la partie sud que cette présence est la plus marquée.

La partie nord animée par la petite ville de Rouillac se situe à la limite des zones « problématiques » de Poitou-Charentes : zones dépeuplées souvent vieillissantes, où les services peinent à se maintenir. Cependant les communes situées sur les axes routiers ont des installations sur leurs territoires (cf nombre de permis de construire). Ces installations peuvent être reliées au phénomène d'étalement urbain particulièrement sur le secteur proche d'Angoulême

# Présentation du Pays Ouest-Charente



Pour en savoir plus :  
Site Internet de l'Institut Atlantique d'Aménagement des Territoires : <http://www.iaat.org>

# CARACTERISTIQUES PRINCIPALES

## Un pays peuplé

Avec sa densité de 75 hbs/km<sup>2</sup>, le pays est un pays peuplé rejoignant ainsi plutôt les pays de Charente-Maritime. La population y est plutôt jeune, les femmes sont très présentes dans les plus de 60 et 75 ans

## Une situation de l'emploi favorable

La situation de l'emploi est légèrement favorable pour le Pays par rapport au département et à la Région (7,2 % de chômeurs contre 8,5 %). Les taux d'emploi (15/64 ans et féminin) sont plus élevés que pour le département et la Région, par contre le niveau de formation est un peu plus faible que celui du département et de la Région phénoméne plus marqué pour les femmes.

Des établissements majoritairement de petite taille, mais des établissements importants liés au Cognac (maisons de négoce, verre St Gobain, emballage, tonnellerie) 93% des établissements du Pays ont moins de 10 salariés. Les branches les plus représentées sont les services, le commerce et la construction (en nombre d'établissements). Les établissements ayant le plus grand nombre de salariés sont dans la catégorie de l'industrie. L'agriculture avec la production de Cognac, est une activité très importante pour le territoire par la production et aussi par les industries connexes.

## Des revenus élevés

En 2005, le revenu moyen par foyer fiscal est plus élevé que celui du département et légèrement au dessus de celui la région. Parallèlement, la part des foyers fiscaux non imposés est plus faible qu'en Charente et en Poitou-Charentes. Par contre, l'évolution de ce revenu net moyen est moins favorable pour le Pays qu'aux autres échelons territoriaux.

# Revenu, emploi et données sociales

## Indicateurs démographiques

	Densité de population (hab/km <sup>2</sup> ) en 1999	Population totale	Part des femmes dans la population totale	Part des moins de 20 ans dans la population totale	Part des 60 ans et plus dans la population totale	Part des 75 ans et plus dans la population totale	Part des femmes dans la population de 60 ans et plus	Part des femmes dans la population de 75 ans et plus
Pays Ouest-Charente - Pays du Cognac	75,0	78 192	51,4	23,1	24,8	9,6	56,7	62,8
Charente	57,0	339 544	51,4	22,3	26,2	10,0	56,7	62,8
Poitou-Charentes	63,5	1 640 453	51,3	22,5	25,9	9,9	56,2	61,6

## Chômage et formation

	Indicateur de chômage au 31 mars 2005 (1) cat 1	Indicateur de chômage au 31 mars 2005 (2) cat 1,2,3,6,7,8	Taux d'emploi des 15-64 ans en 1999	Taux d'emploi féminin des 15-64 ans en 1999	Taux d'emploi des 15 ans et plus n'ayant aucun diplôme en 1999	Part des femmes dans la population de 15 ans et plus n'ayant aucun diplôme en 1999
Pays Ouest-Charente - Pays du Cognac	7,2	14,1	62,2	54,7	22,3	23,1
Charente	8,5	15,2	60,1	53,3	21,4	22,5
Poitou-Charentes	8,5	15,0	59,5	53,0	19,9	20,6

(1) : indicateur obtenu en effectuant le rapport entre le nombre de demandeurs d'emploi (cat 1 : immédiatement disponibles à la recherche d'un CDI à temps plein) au 31 mars 2005 et la population active totale (INSEE 99)  
 (2) : indicateur obtenu en effectuant le rapport entre le nombre de demandeurs d'emploi (cat 1 : immédiatement disponibles à la recherche d'un CDI à temps plein, cat 2 : immédiatement disponibles à la recherche d'un CDI à temps partiel, cat 3 : immédiatement disponibles à la recherche d'un CDI à temps partiel, cat 6 : non immédiatement disponibles (activités >7(b)), la recherche d'un CDI) et la population active totale (INSEE 99)  
 >7(b) à la recherche d'un CDI à temps partiel, cat 6 : non immédiatement disponibles (activités >7(b)) à la recherche d'un CDI) et la population active totale (INSEE 99).

## La taille des établissements (1) du Pays Ouest-Charente—Pays du Cognac au 1/01/2006

secteur d'activité	Taille des établissements (1)					
	pas de salarié	1 à 9 salariés	10 à 19 salariés	20 à 49 salariés	50 à 99 salariés	100 à 199 salariés
Commerce	197	155	12	6	1	
Construction	183	92	9	5		
Industrie	77	69	9	11	4	7
Services	386	139	16	6		

hors agriculture et services publics

Au recensement agricole de 2000, le Pays Ouest-Charente - Pays du Cognac comptait au minimum (2) 1277 exploitations agricoles professionnelles et 1184 salariés permanents dans l'agriculture.

Au recensement de population de 1999, 1595 personnes travaillaient dans le secteur de la santé défini par l'INSEE. En 2004, 963 personnes étaient employées par les établissements hospitaliers du Pays (3).

(1) Un établissement est une unité d'exploitation ou de production localisée géographiquement, individualisée mais dépendant juridiquement d'une entreprise. C'est le lieu où est effectivement exercée l'activité (magasin, atelier...). Une entreprise est une unité économique, juridiquement autonome, organisée pour produire des biens ou des services pour le marché. Il existe deux grandes catégories (ou familles) : L'entreprise individuelle qui ne possède pas de personnalité juridique distincte de celle de son exploitant (par ex. : commerçant, artisan, profession libérale, exploitant agricole) ; L'entreprise dite personne morale (par exemple : Société Anonyme (SA), Société A Responsabilité Limitée (SARL)).

(2) certaines données communales sont confidentielles car relevant de moins de 3 exploitations

(3) sont comptés les personnels médicaux et non médicaux salariés travaillant à temps partiel et les personnels libéraux exclusifs et non-exclusifs

## Revenu et foyer fiscal

	Revenu net moyen par foyer fiscal en 2005	Part des foyers fiscaux non imposés en 2005	Evolution annuelle du revenu net moyen par foyer fiscal entre 1996 et 2005
Pays Ouest-Charente - Pays du Cognac	15 536	48,9	1,8
Charente	14 676	51,4	2,3
Poitou-Charentes	15 335	50,3	2,8

Sources :

- INSEE RP 1999
- DGI 2003
- RA 2000 - DRAF
- INSEE Sirene dénombrement des établissements
- SAE 2004
- DRASS Poitou-Charentes

# DONNEES GENERALES

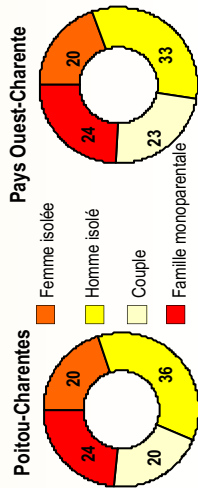
En 2004, 12 % des poitou-charentais vivent en dessous du seuil de pauvreté, contre 11 % en 1998. En Poitou-Charentes, 86 700 allocataires des prestations versées par la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) ou la Mutualité Sociale Agricole (MSA) vivent avec des ressources inférieures au seuil de pauvreté après versement des prestations sociales (fixé à 734,99 euros par unité de consommation en 2004\*). En considérant toutes les personnes vivant dans ces foyers allocataires, c'est, en 2004, près de 201 500 personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté (soit 12 % de la population), dont 65 612 enfants de moins de 16 ans. Selon l'INSEE, ce pourcentage était de 11 % en 1998. Toujours en 2004, 74 337 allocataires bénéficient d'au moins un des 5 principaux minima sociaux (voir définitions), dont 56 % sont des femmes. Au total, plus de 134 200 personnes sont couvertes par l'une de ces allocations.

La population vivant sous le seuil de pauvreté est sous-estimée car les informations contenues dans les fichiers CAF et MSA excluent les personnes non allocataires, les étudiants et les plus de 65 ans, dont les ressources sont mal ou pas du tout connues.

## Les personnes seules et les familles monoparentales, plus exposées

Les personnes seules et les familles monoparentales semblent plus touchées par la pauvreté que les autres types de ménages. Ainsi, parmi les allocataires du Revenu Minimum d'Insertion (R.M.I.) résidant dans le Pays Ouest-Charente, 53 % sont des personnes seules (56 % dans la région), 24 % des allocataires appartiennent à une famille monoparentale (24 % en moyenne régionale), et 23 % vivent en couple (contre 20 % en Poitou-Charentes).

## Structure familiale des allocataires du R.M.I. en 2004 (en %)



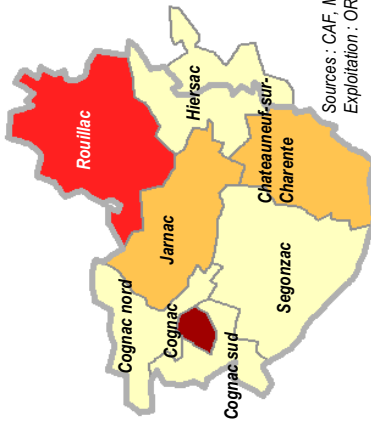
Sources : CAF, MSA

Exploitation : ORSPEC

Comme au niveau régional, 7 % de la population sont couverts par les minima sociaux

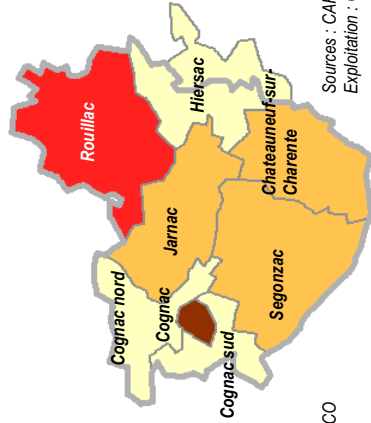
# Minima sociaux et bas revenus

Part de la population couverte par les principaux minima sociaux\*\* en 2004 (en %)



Sources : CAF, MSA, CRAMCO  
Exploitation : ORSPEC

Part de la population vivant dans un foyer allocataire à bas revenus\* en 2004 (en %)



Sources : CAF, MSA  
Exploitation : ORSPEC

\* **Allocataire à bas revenu** : Allocataire ayant son Revenu par Unité de Consommation (RUC) inférieur à la moitié du revenu médian par Unité de Consommation (UC) de la population (hors personnes de 65 ans et plus) soit 734,99 euros en 2004. Le RUC correspond au revenu mensuel divisé par le nombre d'UC (Les membres du foyer sont pondérés par des coefficients : 1 pour l'allocataire, 0,5 pour une personne de 14 ans ou plus supplémentaire, 0,3 pour un enfant de moins de 14 ans et 0,2 pour les familles monoparentales)

\*\* **RMI API AAH ASV** (voir glossaire)  
L'ASS n'a pas été pris en compte ici, afin d'éviter les risques de doublement car l'ASS peut être cumulée avec le RMI, l'AAH ou l'API. Dans la région, 1,5 % des allocataires RMI perçoivent l'ASS.

## Association pour les Gens du Voyage de la Région de Cognac (AGVRC)

L'AGVRC, association située à Cognac, est un centre social destiné à l'accompagnement social et éducatif des gens du voyage, aujourd'hui majoritairement sédentaires. L'association soutient par ailleurs, que la majorité des personnes suivies est bénéficiaire de minima sociaux et « qu'il est fréquent de retrouver des démarches d'accès ou de suivi santé au même titre que des démarches d'insertion professionnelle ». Les actions du centre social visent à la fois la prévention et l'accès aux soins. Concernant la prévention, différentes actions abordent notamment la contraception ou le développement de l'enfant (hygiène, parentalité, scolarisation...). Concernant l'accès aux soins, l'association accompagne les familles, en partenariat avec la PMI, pour le suivi des grossesses et de l'état de santé des jeunes enfants (moins de 6 ans). En outre, l'AGVRC œuvre pour l'accès aux droits des personnes (protection sociale et dossiers pour les prestations liées au handicap notamment) et favorise la réalisation de bilans de santé (transport et accompagnement) notamment pour les personnes âgées.

1. SURAULT P. - La détermination des inégalités sociales de santé, Revue du Praticien 2004, n°54, 2233-40
2. ORS Poitou-Charentes - Observation territoriale de la santé des populations en situation de pauvreté et de précarité - Rap n°93, janv. 2004
3. Fédération Nationale des ORS - Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton - Masson, 2006, 178 p.
4. Atlas social du Poitou-Charentes - une approche de la précarité - INSEE. Les cahiers de décimal n°49, octobre 2006
5. Une approche de la pauvreté en Poitou-Charentes, INSEE. Les cahiers de décimal n°37, août 2001

## DONNEES GENERALES

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 Poitou-Charentes, en 2004, le parc de logements sociaux publics est de 74 550, soit 44 logements pour 1 000 habitants. Ce taux est l'un des plus faibles des régions françaises (69 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). En Poitou-Charentes, 74 500 logements privés locatifs peuvent être considérés comme sociaux.

### Un logement sur 10 est « potentiellement » indigne en Poitou-Charentes en 2003

L'habitat indigne est souvent celui des ménages les plus démunis. Il recouvre toute situation d'habitation portant atteinte à la santé et à la dignité des personnes ou au droit au logement. Les répercussions sur les familles sont d'ordre physique, mentale et sociale. En 2003, selon la Direction Régionale de l'Équipement, le parc privé de la région compte 70 300 logements « potentiellement » indignes (essentiellement en zone rurale), soit près de 11 % de l'ensemble des logements privés, contre moins de 9 % en moyenne en France.

### Les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU)

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 2005, en Poitou-Charentes, 26 423 personnes sont bénéficiaires de la CMU de base et 57 400 de la CMU complémentaire. Avec leurs ayants-droit, ce nombre s'élève à 104 300 (6 % de la population). C'est près d'un point de moins que pour l'ensemble de la métropole.

## Une concentration importante des bénéficiaires de la CMU complémentaire dans le canton de Cognac centre.

# Accès aux soins et au logement des populations précaires

Part de la population couverte par la CMU complémentaire en 2005 (en %)



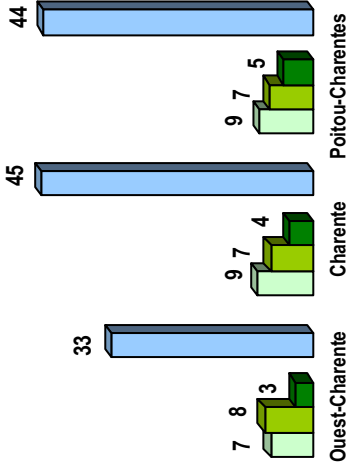
Sources : CFAM, RSI/MSA  
Exploitation : ORSPCE

Population couverte par la CMU complémentaire rapportée à la pop. totale en 1999 (en %)



Moyenne Ouest-charente : 5 %  
Moyenne Région : 6 %

Population couverte par les aides au logement (en %) et taux de logements sociaux publics (pour 1000 hab.) : Pays Ouest-Charente, Charente et Poitou-Charentes en 2004



Sources : CAF, MSA, INSEE

Exploitation : ORSPCE

Part de la population couverte par (en %) :



Voir glossaire

Nombre de logements sociaux publics / 1 000 hab

En 2004, dans le Pays Ouest-Charente, les aides au logement (voir glossaire) couvrent 18 % de la population. Ce pourcentage est légèrement inférieur à ceux de la Charente et du Poitou-Charentes (respectivement 20 et 21 %). Au total, 14 410 personnes bénéficient de l'une des 3 aides au logement. L'aide la plus fréquemment versée est l'Allocation de Logement à caractère Familial (ALF) avec 42 % des allocataires des aides au logement. Le nombre de logements sociaux publics est, dans le Pays Ouest-Charente, de 33 pour 1 000 habitants (2 552 logements), taux inférieur de près de 10 points à celui observé en moyenne en Poitou-Charentes (44 pour 1000). Par ailleurs, 77 % des logements sociaux ont été construits avant 1975, tandis que dans la région cette proportion s'élève à seulement 54 %. Près de 5 % de la population du Pays est couverte par la CMU complémentaire (4 385 personnes, soit 1 point de moins qu'en moyenne régionale. Cette proportion varie de 3 % pour le canton de Cognac sud à 10 % dans le canton de Cognac centre. En février 2008, un Atelier Santé Ville (ASV) a été mis en place sur les quartiers de Crouin, des Rentes et de la Chaudronne sur la commune de Cognac. Ce dispositif vise, sur les bases d'un diagnostic partagé par les acteurs de terrain et les habitants, à mettre en place un programme local de santé publique devant permettre une articulation dynamique entre la politique de la Ville et les politiques de santé et contribuer ainsi à réduire les inégalités territoriales dans ce domaine.

Pour en savoir plus :

1. BOISGUERIN B. « Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2004 » DREES - Études et résultats, octobre 2005, n° 433, 4 p.
2. Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, rapport 2003 - 2004, la documentation française, 2004, 168 p.
3. VERGEAU E. « Le parc locatif social au 1<sup>er</sup> janvier 2004 » DRE Poitou-Charentes, La lettre de l'habitat, 3<sup>ème</sup> semestre, 2005, n° 11, p. 18.
4. GROUSSET N., VERGEAU E. « La lutte contre l'habitat indigne » DRE Poitou-Charentes, La lettre de l'habitat, 1<sup>er</sup> semestre 2005, n° 7, p. 17-18.

### La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du Centre Hospitalier de Cognac

La PASS est un dispositif hospitalier dont les missions principales sont :

- d'évaluer la situation médico-sociale des personnes en difficulté
- de leur permettre l'accès au plateau technique de l'hôpital et de les orienter vers les soins de ville,
- de les accompagner dans leurs démarches,
- enfin, de participer à des actions de prévention et d'information au plus près des publics vulnérables.

En 2006, plus de 200 personnes ont été suivies dont près de 11 % de moins de 25 ans.

Des permanences de la PASS sont assurées une fois par semaine au sein de la Halle de jour « le puzzle » (structure destinée aux personnes en errance) et au sein de l'Association Socio-éducative de la Région de Cognac (ASERC) qui s'occupe notamment de la prévention de la délinquance juvénile.

Par ailleurs, la PASS a pour projet de mettre en place une permanence au Resto du cœur et dans une maison de quartier, et de développer son partenariat avec l'épicerie sociale.

# MORTALITE ET FACTEURS DE RISQUE

## Contexte régional

En 1990, l'espérance de vie des femmes du Poitou-Charentes (81,8 ans) était la meilleure de l'ensemble des régions françaises et celle des hommes la 3<sup>ème</sup> (74,2 ans). En 2004, les hommes de la région ont une longévité de 76,8 années (comme en France) tandis que les femmes, avec 83,9 années, devançaient légèrement leurs homologues françaises (83,7).

## 859 décès par an dans le Pays Ouest-Charente entre 1995 et 2005

Sur la période 1995-2005, 9 452 décès ont été observés dans le Pays, soit une moyenne annuelle de 859 décès (430 chez les hommes et 429 chez les femmes). Pour les 4 principales causes de décès observées aux niveaux régional et national, les maladies de l'appareil circulatoire ont été responsables de près de 280 décès en moyenne par an (près d'un tiers de l'ensemble des décès), les tumeurs ont occasionné 223 décès en moyenne (soit 26 % de l'ensemble), les morts violentes ou causes extérieures de traumatisme et empoisonnement (suicide, accident de la circulation...) 72 décès en moyenne (8 %) et les maladies de l'appareil respiratoire de 69 décès annuels, soit également 8 % de l'ensemble des décès.

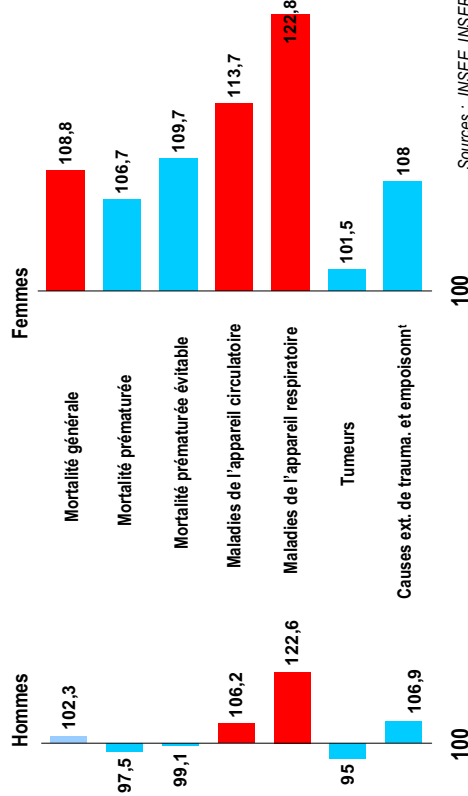
Les décès avant 65 ans\*\* (décès dits « prématurés ») sont beaucoup moins fréquents chez les femmes que chez les hommes. Le pays Ouest-Charente n'échappe pas à la règle puisque, entre 1995 et 2005, ce territoire a enregistré près de 46 décès en moyenne annuelle pour les femmes contre 97 pour les hommes.

La mortalité infantile\*\*\* correspond, dans le pays Ouest-Charente à un taux de décès annuel moyen de 4,3 décès pour 1 000 naissances vivantes sur la période 1995-2005, soit près de 4 décès en moyenne par an. Sur la même période, le taux régional est de 4,0 %.

# Un territoire en situation de surmortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire par rapport au Poitou-Charentes

## La mortalité

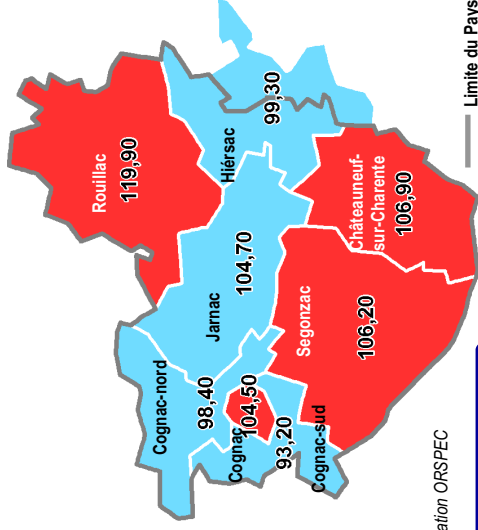
Indices comparatifs de mortalité\* (ICM) pour la mortalité générale, prématurée\*\* prématurée\*\*\* et pour les principales causes de décès selon le sexe entre 1995 et 2005 (ICM Poitou-Charentes = 100)



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 est la mortalité pour la cause homologue du Poitou-Charentes (=100).

Pas de différence significative avec la mortalité régionale  
Sur-mortalité significative par rapport à la mortalité régionale

Sources : INSEE, INSERM, CépiDC, Exploitation ORSPREC



La mortalité générale du Pays est supérieure à celle du Poitou-Charentes pour les femmes alors que chez les hommes, le niveau de mortalité est identique. La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (principalement les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales) et par maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, broncho-pneumonie, bronchite chronique, asthme...) est également supérieure, quel que soit le sexe et à structure d'âge égale, à celle de la région. Les pathologies de l'appareil circulatoire peuvent être associées à plusieurs facteurs de risque tels que l'hypertension, le cholestérol, le diabète, le tabagisme ou l'alimentation. Concernant les pathologies de l'appareil respiratoire, les liens avec le tabagisme notamment sont bien établis. Pour les autres causes de décès, aucune différence n'est observée avec le Poitou-Charentes.

Au niveau géographique, à structure d'âge égale, les cantons de Rouillac, Segonzac, Châteauneuf-sur-Charente et de Cognac ont un Indice Comparatif de Mortalité générale supérieure à celui de la région. Cette surmortalité pour ces cantons est essentiellement due aux femmes, excepté pour le canton de Cognac où les hommes ont une surmortalité toute cause confondue de 12 % par rapport à la région. Les autres cantons du Pays Ouest-Charente présentent une situation de mortalité, toutes causes confondues, identique à la région.

Pour en savoir plus :

1. Site du CépiDc INSERM : [www.scb.vesinet.inserm.fr](http://www.scb.vesinet.inserm.fr)
2. ORS Poitou-Charentes, « mortalité générale », Panorama de la santé en Poitou-Charentes (actualisation déc 2007), fiche 2.1.1 p.
3. ORS Poitou-Charentes « Typologie des cantons du Poitou-Charentes », Décembre 2007, 4 p.
4. FNORS « Inégalités socio-sanitaires en France - De la région au canton », Édition Masson, Septembre 2006, 176 p.

\*ICM (indice comparatif de mortalité) : Voir glossaire  
\*\*Mortalité prématurée : Voir glossaire  
\*\*\*Mortalité infantile : Voir glossaire  
\*\*\*\*Mortalité prématurée évitable : Voir glossaire

# MORTALITE ET FACTEURS DE RISQUE

Les jeunes du Poitou-Charentes déclarent plus souvent une consommation régulière d'alcool qu'au niveau national

Selon le Baromètre santé jeunes 2005, 15 % des poitou-charentais de 12 à 25 ans déclarent avoir une consommation régulière d'alcool (2 à 3 fois par semaine au cours des 12 derniers mois), ce qui est supérieur au niveau national (12 %). De même, près de 41 % des 12 à 25 déclarent un usage d'alcool à risque au moins ponctuel, ce qui est également supérieur à la moyenne française (34 %). Enfin, la proportion de consommateurs d'au moins une addiction autre que l'alcool, le tabac ou le cannabis est dans la région de 4,6 %, contre « seulement » 2,7 % en France.

En revanche, les consommations déclarées de tabac (27 %) et de cannabis (4,6 %) ne diffèrent pas du niveau national.

## Le Centre de Cure Ambulatoire en Alcoolologie (CCAA)

Le CCAA de Cognac assure une permanence tous les mercredis après-midi au Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) de Fousignac. Il intervient également à la demande les lundis et vendredis dans les services du Centre Hospitalier de Cognac.

Le CCAA propose des consultations médicales, des entretiens psychologiques, un accompagnement social et des visites à domicile, ainsi que des groupes de parole pour les patients et leur entourage.

En 2006, 174 personnes ont été vues sur le secteur Ouest-Charente : 72 % étaient des hommes, 7 % avaient moins de 30 ans et 23 % plus de 50 ans.

## L'aide au sevrage tabagique

Depuis 2002, une consultation d'aide au sevrage tabagique est proposée au CH de Cognac. 3 tabacologues (infirmier, psychologue et médecin) y proposent des consultations externes individuelles, ainsi qu'un soutien psychologique.

En 2006, 400 consultations ont été réalisées et 104 nouveaux patients ont été pris en charge. Les consultants ont 42 ans en moyenne et 6 sur 10 sont des femmes.

Une proportion de décès attribuables au tabac comparable à celle de la région et une part de décès liés à l'alcool moins importante que dans la région

# Alcool, tabac et addiction

Part des décès liés au tabac dans le pays Ouest-Charente selon le sexe de 1995 à 2005 (en %)

	Pays Ouest-Charente	Poitou-Charentes
Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	H 7,1 F 1,4 2 sexes 4,2	6,9 1,5 4,3
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires	H 2,9 F 2,2 2 sexes 2,6	2,7 2,0 2,4
Cardiopathies ischémiques	H 7,9 F 6,6 2 sexes 7,2	8,4 7,4 7,9
<b>TOTAL</b>	H 17,9 F 10,2 2 sexes 14,0	18,0 10,8 14,6

Part des décès liés à l'alcool dans le pays Ouest-Charente selon le sexe de 1995 à 2005 (en %)

	Pays Ouest-Charente	Poitou-Charentes
Cirrhose du foie	H 1,9 F 1,0 2 sexes 1,4	2,0 0,8 1,4
Cancers des Voies Aéro-digestives Supérieures*	H 2,7 F 0,4 2 sexes 1,6	2,9 0,5 1,8
En gras : test statistique significatif de comparaison entre le Pays et la région (au seuil de 5 %)	H 0,6 F 0,2 2 sexes 0,4	0,8 0,2 0,5
<b>TOTAL</b>	H 5,1 F 1,6 2 sexes 3,4	5,7 1,5 3,7

Sources : INSERM Cépi-DC, INSEE Exploitation ORSPEC

\* liés à l'interaction alcool/tabac

Dans le pays Ouest-Charente, à structure d'âge égale, la mortalité attribuable au tabac est comparable à celle de la région, quel que soit le sexe pour la période 1995-2005. Près de 18 % des décès masculins sont imputables au tabac, contre 10 % des décès féminins. Pour les deux sexes confondus, cette proportion est de 14 % (sans différence notable avec la région). Les décès par cardiopathies ischémiques (angine de poitrine, infarctus du myocarde...) constituent la part des décès la plus importante parmi l'ensemble des causes en lien possible avec le tabagisme (7 %) et est statistiquement inférieure à la part régionale des décès (8 %).

La mortalité due à l'alcool dans le pays ne présente pas de différence par rapport à la région (à structure d'âge et de sexe identique). Cependant, ces décès représentent plus de 3 % de l'ensemble des décès, ce qui est statistiquement inférieur à l'échelle régionale (3,7 %). Chez les hommes, les cancers des voies aéro-digestives supérieures, sont la cause principale de décès liés à la consommation d'alcool (3 % des décès), tandis que chez les femmes, la cause majeure de décès alcooliques est la cirrhose du foie (1 % des décès).

MLB : Il ne s'agit cependant ici que des décès liés aux effets à long terme de l'alcool, sachant que celui-ci est également responsable d'un nombre important de décès liés aux accidents de la route, du travail ou aux suicides, sans que la relation ne soit systématiquement établie dans les statistiques.

Pour en savoir plus :

1. Panorama de la santé en Poitou-Charentes, ORS Poitou-Charentes, août 2005 (actualisation 2006), 60 p.
2. S. ROBIN, « Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites. Baromètre Santé Jeunes Poitou-Charentes 2005 », ORS Poitou-Charentes, nov. 2007, 12 p.
3. FNORS « Les addictions dans les régions de France », Collection les études du réseau des ORS, septembre 2007, 101 p.
4. CRDD Poitou-Charentes « Tableau de bord des usages de produits psycho-actifs en Poitou-Charentes en 2007 », 78 p.

## ENVIRONNEMENT ET SANTE

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 incluant 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 de 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.

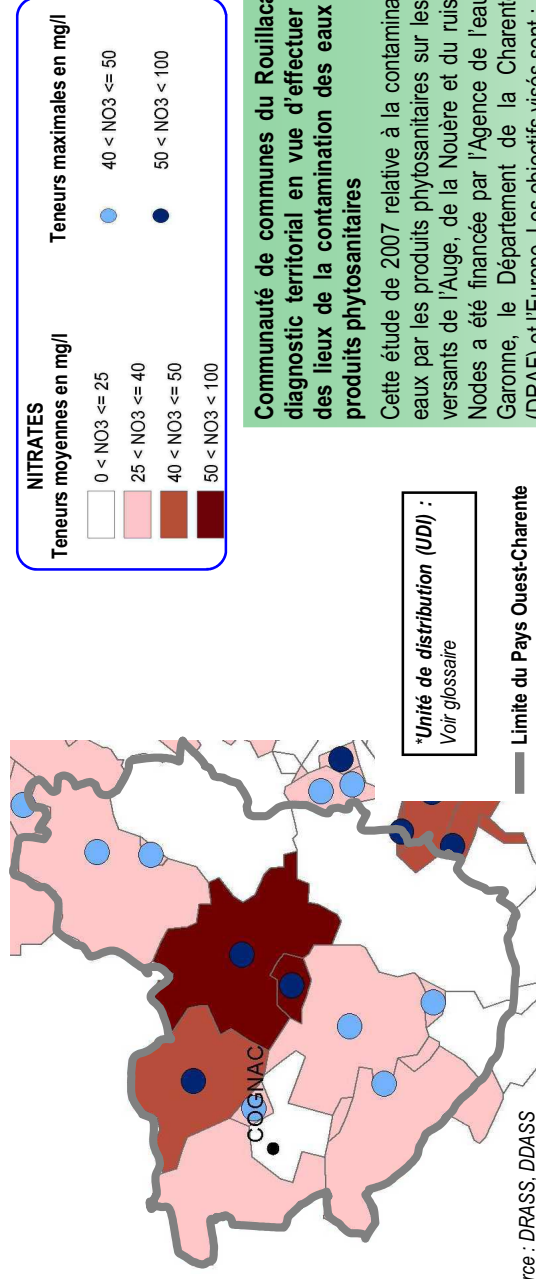
### Impact des pesticides sur la santé

Les risques sanitaires liés à une exposition aux pesticides (dés herbants, 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.

Des teneurs moyennes en nitrates supérieures à la limite de qualité dans certaines UDI

## Eau et Santé

Les teneurs en nitrates des eaux de consommation dans les unités de distribution (UDI)\* du Pays Ouest-Charente en 2006



Communauté de communes du Rouillacais : un diagnostic territorial en vue d'effectuer un état des lieux de la contamination des eaux par les produits phytosanitaires

Cette étude de 2007 relative à la contamination des eaux par les produits phytosanitaires sur les bassins versants de l'Auge, de la Nouère et du ruisseau de Nodes a été financée par l'Agence de l'eau Adour-Garonne, le Département de la Charente, l'État (DRAF) et l'Europe. Les objectifs visés sont :

En 2006, comme en 2004 et 2005, les UDI\* du syndicat de Foussignac et de la commune de Jarnac ont connu des teneurs moyennes en nitrates supérieures à 50 mg/l (voir ci-contre) : 51 mg/l pour l'UDI de Foussignac et 51,9 mg/l pour celle de Jarnac. En raison de ces dépassements, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) du département de la Charente recommandaient aux femmes enceintes et aux nourrissons de ne pas consommer cette eau. Cependant, au cours de l'année 2008, 2 unités de traitement ont été mises en service sur les UDI\* de Jarnac et de Foussignac. D'autre part, le captage de la Fosse Tidet (SIVOM du Cognacais) est un site pilote de l'opération "Resources" : démarche partenariale visant à reconquérir et préserver la qualité de l'eau destinée à l'alimentation en eau potable en Poitou-Charentes.

Concernant la qualité bactériologique de l'eau, ou les teneurs en pesticides, aucun dépassement de la limite de qualité n'a été mesuré sur le Pays.

Pour en savoir plus :

1. DRASS Poitou-Charentes : [www.poitou-charentes.sante.gouv.fr](http://www.poitou-charentes.sante.gouv.fr)
2. Site de l'Observatoire Régional de l'environnement : [www.observatoire-environnement.org](http://www.observatoire-environnement.org)

## ENVIRONNEMENT ET SANTE

### Une exposition inévitable

L'exposition à la pollution de l'air est inévitable : un adulte respire en moyenne 15 m<sup>3</sup> 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 cardio-vasculaires.

### Risques naturels et/ou technologiques

D'après l'arrêté préfectoral du 10 mai 2007 relatif au droit à l'information des citoyens sur les risques naturels et technologiques majeurs, 29 communes du Pays Ouest-Charente sont concernées par un risque inondation. Concernant les risques technologiques (accident se produisant sur un site industriel et entraînant des conséquences graves pour le personnel, les riverains, les biens et l'environnement), 4 communes du territoire comptent des établissements classés « Sévésos seuil haut » : Gimeux (stockage de gaz inflammable), Merpins, Cognac et Cherves-Richemont (stockage d'alcool de Cognac). Les établissements les plus dangereux (« Sévésos seuil haut ») imposent une maîtrise de l'aménagement autour du site avec détermination d'un périmètre de danger, l'élaboration d'un Plan de Prévention des Risques Technologiques ainsi que l'information préventive de la population.

# Risques et Santé, Air et Santé

Estimation des émissions\* de certains polluants pour les principaux secteurs d'activité dans le Pays Ouest-Charente en 2003 (en tonnes)

	NOX	NH3	SO2	COVNM	PM
Résidentiel	127	ND	65	743	234
Agricole	411	455	25	41	1 394
Traitement des déchets	0,4	7	0,2	7	ND
Industries**	856	0	1 086	1 154	ND
Transports routiers	736	25	30	196	78

ND : non disponible

Source : ATMO Poitou-Charentes, cadastre des émissions Réalisation ORSPEC

\* 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.  
\*\* Estimations pour l'année 2000

#### Polluants :

CO : monoxyde de carbone NH3 : ammoniac COVNM : composés organiques volatils non méthaniques  
NOX : oxydes d'azote CH4 : méthane  
N2O : protoxyde d'azote SO2 : dioxyde de soufre

#### Pour en savoir plus :

1. ATMO Poitou-Charentes : [www.atmo-poitou-charentes.org](http://www.atmo-poitou-charentes.org)
2. 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.
3. Site Internet de la préfecture de Charente : [www.charente.pref.gouv.fr](http://www.charente.pref.gouv.fr)
4. Site du cadastre des émissions : [www.emissions-poitou-charentes.org](http://www.emissions-poitou-charentes.org)
5. Site de l'Observatoire Régional de l'Environnement : [www.observatoire-environnement.org](http://www.observatoire-environnement.org) (tout savoir sur l'Air : les enjeux)

D'après les données du cadastre des émissions, produit par l'association ATMO Poitou-Charentes, en charge de la surveillance de la qualité de l'air, le secteur résidentiel (près du quart des émissions de COVNM et 14 % de celles des PM), l'agriculture (93 % des émissions de NH3 et 82 % de celles des PM), les transports routiers (40 % des émissions de NOX) et les industries (émetteur principal de NOX et de SO2) constituent les sources majeures d'émissions sur l'agglomération.

Les oxydes d'azote (NOX) et les composés organiques volatils (COVNM) sont des polluants dits « primaires » qui peuvent se combiner entre eux pour créer, sous certaines conditions atmosphériques (chaleur et présence d'UV par l'ensoleillement), un polluant « secondaire » : l'ozone (O3). Ce gaz agressif, à fort pouvoir oxydant, peu soluble, qui pénètre facilement jusqu'aux voies respiratoires les plus fines provoque toux, altération pulmonaire ainsi que des irritations oculaires, surtout chez les enfants et les asthmatiques. Les particules en suspension (PM), pour leur part sont constituées de composés chimiques dont certains interviennent également dans la formation de l'ozone.

Concernant le SO2, principalement émis par les industries, il s'agit d'un gaz qui en association avec des particules fines en suspension peut altérer les fonctions respiratoires ou aggraver les troubles cardio-vasculaires. Toutefois, les émissions de dioxyde de soufre en France ont été divisées par 2 depuis 1990.

### « Planète Bleue » : un programme européen de promotion de l'environnement et de la gestion durable des activités économiques et des ressources naturelles

Depuis 2003, la Mutualité Sociale Agricole de la Charente s'est engagée dans le programme européen « Planète Azul » (planète bleue en portugais) au côté de structures portugaises et irlandaises. Les principaux objectifs du projet sont de contribuer à l'éducation à l'environnement, de promouvoir le monde agricole et rural, de prévenir les accidents en milieu rural, enfin de sensibiliser aux enjeux planétaires et locaux du développement durable. En 2005 et 2006, l'exposition composée de 5 galeries thématiques (pollution, énergies, alimentation, agriculture du futur et paysages de Poitou-Charentes) illustrées par des dessinateurs charentais, a été vue par 7 875 enfants âgés de 4 à 12 ans pendant le temps scolaire et par 1 915 visiteurs hors temps scolaire.

Parallèlement, depuis 2005, l'association **Regalade « le repas comme outil pédagogique »** vise à construire un projet éducatif autour de la restauration collective ; soutenir l'économie locale en mettant en valeur les productions de qualité du secteur ; valoriser et renforcer les liens entre les différents partenaires sur le territoire du Pays Ouest-Charente.

# OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

➤ Plus d'un médecin généraliste libéral sur 2 a plus de 55 ans

Au 31/12/2007, dans le Pays Ouest-Charente, plus de 66 % des omnipraticiens libéraux ont plus de 50 ans contre 62 % en Poitou-Charentes. Les plus de 55 ans représentent près de 53 % de l'ensemble, contre 41 % dans la région. En 2004, dans le Pays, cette proportion de plus de 55 ans était de 28 % et en 2006 de 43 %.

Cantons	Effectif médecins généralistes libéraux	Dont + de 50 ans	Dont + de 55 ans
Châteauneuf-sur-Charente	6	3	2
Cognac	30	21	19
Cognac Nord	4	2	2
Cognac Sud	7	4	3
Hiersac	4	3	3
Jarnac	13	10	6
Rouillac	6	4	2
Segonzac	9	5	5
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>52</b>	<b>42</b>

Source : URCAM (ERASME 2007) Réalisation : ORSPEC

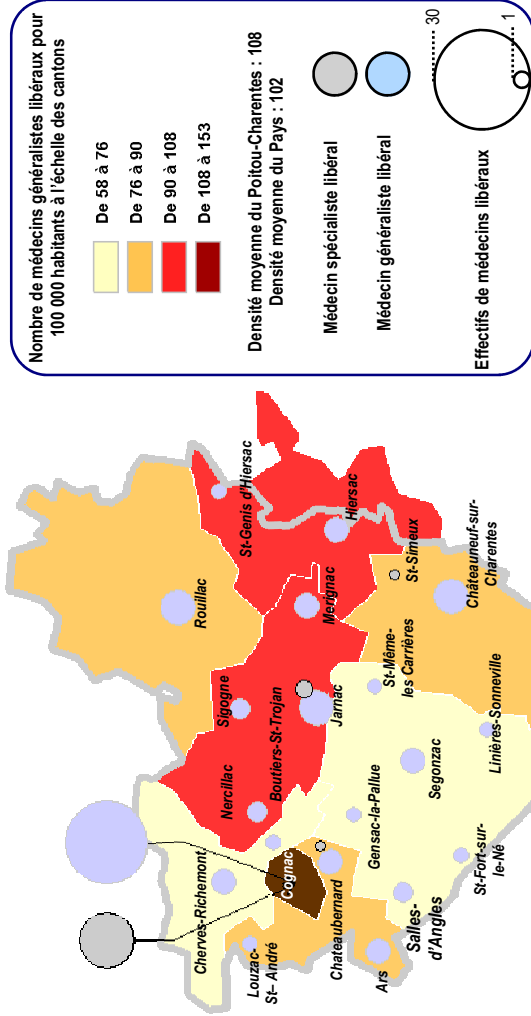
➤ L'activité moyenne des médecins généralistes libéraux en 2005

En 2005, l'activité moyenne des médecins généralistes libéraux est supérieure à la moyenne régionale (5 205 actes) dans les cantons de Segonzac (5 943 actes), Cognac Sud (6 021), Cognac Nord (6 810), Jarnac (6 073) et Châteauneuf-sur-Charente (6 546). Cette activité est moindre dans les cantons de Cognac (4 584), Rouillac (5 004) et Hiersac (4 919). Si ce critère d'activité est l'un des indicateurs utilisés pour caractériser les territoires du point de vue de la médecine générale, il ne peut suffire à lui seul à identifier les zones dites « fragiles ».

Une offre globale en médecins généralistes libéraux proche de la moyenne régionale mais des professionnels relativement âgés

# Les médecins libéraux

Densités et effectifs de médecins généralistes et spécialistes libéraux dans le Pays Ouest-Charente au 31/12/2007



Source : URCAM (ERASME 2007)

Réalisation ORSPEC

Au 31/12/2007, selon les fichiers de l'Assurance Maladie, le territoire du Pays Ouest-Charente compte 79 médecins généralistes libéraux, soit une densité moyenne de 101 pour 100 000 habitants, contre une moyenne en Poitou-Charentes de 108. Seul le canton de Cognac Centre présente une densité supérieure à la moyenne régionale. L'effectif d'omnipraticiens libéraux a peu évolué depuis fin 2004, date à laquelle ils étaient 82. Cependant, cette population de professionnels connaît, à l'instar de ce qui est observé dans la région, un profond vieillissement (voir par ailleurs).

Les spécialistes libéraux sont, toujours selon la même source, au nombre de 29 : 2 gynécologues, 2 pédiatres, 4 dermatologues, 2 O.R.L., 7 ophtalmologistes, 4 cardiologues, 2 rhumatologues et 7 psychiatres.

Pour en savoir plus :

- GIRAUD J., CHABAUD F. Mise en place d'un observatoire territorial de la démographie des professions et services de santé en Poitou-Charentes, rapport n° 92, septembre 2003, 63 p.
- « C@rtoSanté internet », accessible sur le site de l'URCAM Poitou-Charentes : [www.urcam-poitou-charentes.fr](http://www.urcam-poitou-charentes.fr).
- DRASS Poitou-Charentes « Démographie médicale et paramédicale de la région Poitou-Charentes au 01/01/2003 », 2003, 40 p.
- Site de la Fédération des ORS (FNORS), SCORE-santé : [www.fnors.org](http://www.fnors.org)

Le dispositif de permanence des soins :

Un arrêté préfectoral du 30 juin 2005 définit la sectorisation de la permanence médicale départementale en 25 secteurs géographiques. Pendant les heures non ouvrables, c'est-à-dire de 20 heures à 8 heures en semaine, de 12 heures le samedi à 8 heures le lundi, le week-end et durant les jours fériés, une régulation médicale est assurée par le Centre 15 tandis que l'association des praticiens libéraux pour la permanence des soins et des urgences médicales organise le volontariat des professionnels.

## Les officines pharmaceutiques

Au 31/12/2007, selon les fichiers de l'Assurance Maladie, il existait dans le Pays Ouest-Charente 35 officines pharmaceutiques, soit 1 pour 2 234 habitants, contre une moyenne régionale de une pour 2 357. Les variations cantonales vont de 1 pharmacie pour 1 500 habitants pour le canton de Cognac à 1 pour 6 840 habitants pour le canton de Cognac Nord.

## La consommation de soins libéraux

D'après l'étude réalisée par D. Raynaud [4], la consommation de soins libéraux est influencée par différentes variables socio-démographiques, comme l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, l'état matrimonial, etc... Ce sont les enfants de moins de 3 ans, les femmes en âge de procréer et les personnes de plus de 65 ans qui recourent le plus souvent aux soins ambulatoires. Les dépenses en auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes) croissent fortement avec l'âge au contraire des dépenses dentaires qui diminuent. Les dépenses dentaires sont cependant étroitement liées au niveau social, les cadres dépensant plus que la moyenne.

## Nombre moyen d'actes par consommant en 2007

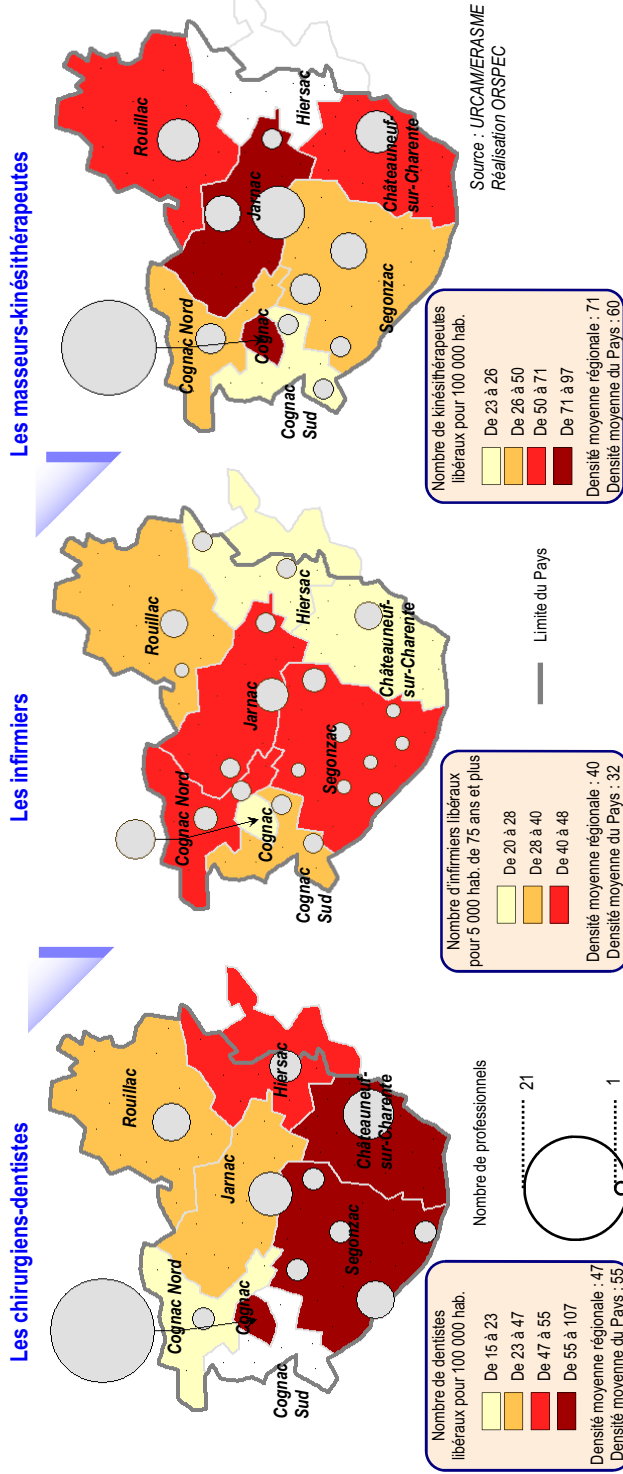
Canton	Chirurgien-Dentiste	Infirmier	Masseur-Kiné
Châteauneuf-sur-Charente	3,5	23,8	19,0
Cognac	3,3	43,3	22,2
Cognac Nord	3,1	30,1	21,0
Cognac Sud	3,2	33,0	19,8
Hiersac	3,3	20,2	18,5
Jarnac	3,4	33,0	20,8
Rouillac	3,8	17,7	22,5
Segonzac	3,3	28,5	19,4

Source : URCAM/ERASME  
Réalisation ORSPEC

## Des densités moyennes en infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes libéraux inférieures aux moyennes régionales

# Les autres professions libérales

Densités et effectifs de chirurgiens-dentistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes libéraux dans le Pays Ouest-Charente au 31/12/2007



## Une cartographie interactive des services à la personne

La rubrique « les services à la personne » du site Internet du Pays Ouest-Charente propose une cartographie interactive des services à la personne répertoriés sur le territoire. Ainsi, il est possible, pour l'utilisateur de visualiser l'implantation géographique et les coordonnées des assistantes maternelles, des hôpitaux et cliniques, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des laboratoires d'analyse, des maisons de retraites, des médecins généralistes et spécialistes, des pharmacies, et des taxis et ambulances. Une fonction permet également à l'utilisateur de calculer son itinéraire de son domicile au service concerné.

Au 31/12/2007, selon l'Assurance Maladie, on compte sur le territoire du Pays Ouest-Charente 43 chirurgiens dentistes libéraux, 47 masseurs-kinésithérapeutes libéraux et 51 infirmiers libéraux. Si l'on rapporte ces effectifs à la population du Pays, on obtient des densités de professionnels libéraux qui sont inférieures à la moyenne régionale pour les infirmiers (32 pour 5 000 habitants de 75 ans et plus contre 40 en Poitou-Charentes) et les masseurs-kinésithérapeutes (60 pour 100 000 habitants contre 71), mais qui sont supérieures pour les chirurgiens-dentistes (55 pour 100 000 habitants contre 47). La répartition géographique des chirurgiens-dentistes et des masseurs-kinésithérapeutes laisse apparaître une relativement forte concentration sur les chefs-lieux de canton du territoire, tandis que la répartition des infirmiers libéraux est plus éparse.

### Pour en savoir plus :

1. ORS Poitou-Charentes « Tableau de bord des professions infirmières et aides-soignantes en Poitou-Charentes », octobre 2003.
2. DRASS Poitou-Charentes « Démographie médicale et paramédicale de la région Poitou-Charentes au 01/01/2006 », 2007, 40 p.
3. BARTHELEMY J., BODIN R., BREGEON P. « Étude régionale sur les métiers du lien social », IRIS, septembre 2004, 113 p.
4. Raynaud D. « Les déterminants individuels des dépenses de santé », DREES, dossiers Solidarité et Santé, les dépenses de santé n°1, janvier-mars 2002, La Documentation Française.

## OFFRE ET RE-COURS AUX SOINS

➤ Plus de 13 150 séjours pour soins de médecine et près de 8 690 séjours pour soins chirurgicaux réalisés en 2006 par les habitants du Pays Ouest-Charente

En 2006, les habitants du Pays Ouest-Charente ont réalisé quelques 13 150 séjours de médecine en établissement de santé (+ 2,4 % par rapport à 2005) dont 44 % à l'hôpital de Cognac et 9 % à la clinique Arc en Ciel de Châteaubernard. Concernant la chirurgie, ces mêmes habitants ont réalisé 8 689 séjours (+ 5 % par rapport à 2005) dont 42 % à la clinique Arc en Ciel.

➤ Lits et places de médecine, chirurgie et obstétrique installés sur le Pays Ouest-Charente

En 2006, 118 lits de médecine étaient installés en hospitalisation complète (séjour durant plus d'un jour) à l'hôpital de Cognac. Pour l'hospitalisation partielle, cet établissement offre également 7 places. Concernant l'obstétrique, 15 lits d'hospitalisation complète sont installés à l'hôpital, qui compte par ailleurs une place d'hospitalisation partielle.

Au total, les lits de soins de courte durée de l'hôpital ont connu, en 2006, un taux d'occupation de près de 83 % (plus de 38 800 journées d'hospitalisation complète), contre une moyenne de près de 84 % dans l'ensemble des établissements publics de la région.

La clinique Arc en Ciel propose, pour sa part, 78 lits de chirurgie en hospitalisation complète et 12 places en anesthésie et chirurgie ambulatoire. Ces lits de chirurgie ont connu un taux d'occupation de 67 %, soit un taux identique à la moyenne régionale des autres établissements privés du Poitou-Charentes.

Enfin, 40 lits de soins de suite et 50 lits de soins de longue durée sont installés à l'hôpital de Cognac.

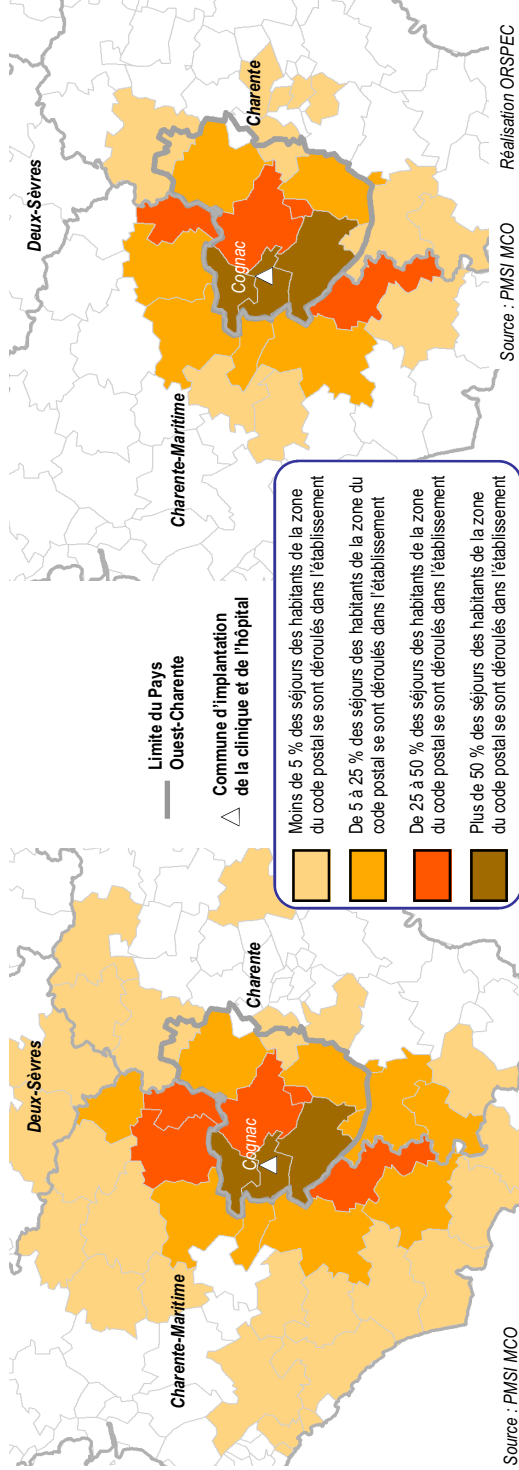
Soins de suite, soins de courte durée et de longue durée : Voir glossaire

## Des aires d'attraction des établissements de santé de Cognac centrées sur l'ouest du Pays

### L'offre hospitalière

Taux de recours, par code postal, à l'Hôpital de Cognac quel que soit le motif du séjour (hors chirurgie) réalisée en 2006 (en % de l'ensemble des séjours hors chirurgie du code postal)

Taux de recours, par code postal, à la clinique Arc en Ciel pour les séjours chirurgicaux réalisés en 2006 (en % de l'ensemble des séjours chirurgicaux du code postal)



### Le nouvel hôpital de Cognac

En 2004, le conseil d'administration de l'hôpital décidait de favoriser un rapprochement fonctionnel avec la clinique Arc en Ciel, via la construction d'un hôpital neuf. Ce choix, associé au transfert de l'activité chirurgicale vers la clinique, doit permettre le maintien d'une hospitalisation publique de proximité et de qualité, de préserver, grâce aux obligations de service public imposées à la clinique, la présence sur le territoire d'une chirurgie de service publique, enfin la modernisation du pôle hospitalier. Afin de faciliter les échanges entre la clinique et l'hôpital, les 2 bâtiments seront reliés par une galerie. Ce pôle santé sera complété par un laboratoire d'analyse médicale ainsi que par des locaux permettant de recevoir des cabinets para-médicaux. Les travaux sont en cours depuis septembre 2007, pour une ouverture prévue en 2010.

La maternité de Cognac, comme seulement 6 autres en France, vient de se voir re confirmer pour 4 ans, le label international « hôpital ami des bébés ». Cette démarche initiée par l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Unicef vise à mettre en place des pratiques favorisant le respect des besoins et des rythmes du nouveau né. L'équipe d'un service « Ami des Bébé » est formée pour aider la maman et sa famille à accueillir leur bébé dans des conditions douces et favorables. Elle doit informer correctement et favoriser l'allaitement maternel.

Concernant les actes chirurgicaux, les habitants des territoires correspondant aux codes postaux de Cognac, Cherves-Richemont et Segonzac se dirigent pour plus d'un séjour sur 2 vers la clinique Arc en Ciel, avec respectivement 56 %, 54 % et 52 % des séjours chirurgicaux de leurs résidents qui s'y sont déroulés. Les habitants des territoires de Jarnac, Matha, Beauvais-sur-Matha, Archiac et St-Même-les-Carrières réalisent, pour leur part, entre un quart et la moitié de leurs séjours chirurgicaux au sein de la clinique cognaçaise. Enfin, les résidents de la frange est du Pays Ouest-Charente ne réalisent au mieux que 25 % de leurs séjours pour un acte chirurgical dans cet établissement.

Hors actes chirurgicaux, l'hôpital de Cognac est le lieu où s'est déroulé plus d'un séjour hospitalier sur 2 dans les zones postales de Cognac, Segonzac et Cherves-Richemont. En revanche, comme pour la chirurgie, les habitants des territoires se situant à l'est du Pays ne réalisent au mieux qu'un quart de leurs séjours de soins au sein de l'hôpital de Cognac. Pour les actes obstétricaux, 56 % des résidentes du Pays Ouest-Charente ont choisi l'hôpital de Cognac (cette proportion est de 79 % pour les cognaçaises).

Pour en savoir plus :

1. A.R.H. : [www.partage.sante.fr](http://www.partage.sante.fr)
2. DRASS POITOU-CHARENTES : « Statistique Annuelle des Établissements de Santé », 2006.

PAYS OUEST-CHARENTE

Novembre 2008

CONSEIL REGIONAL—DRASS—IAAT—ORS

# OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

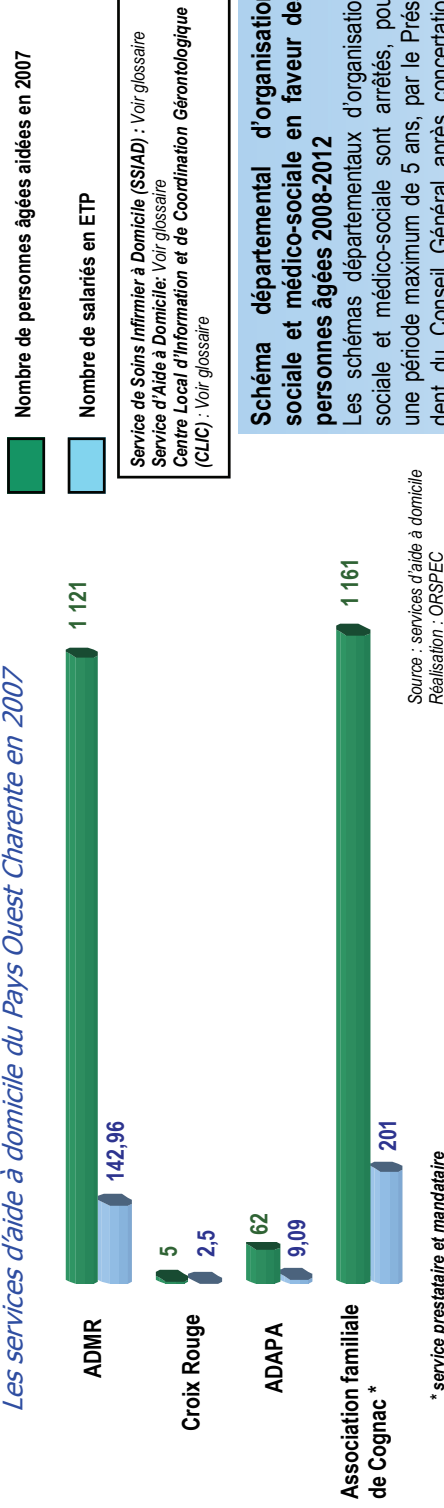
1 196 bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile dans le Pays Ouest-Charente L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) a été instaurée par la loi du 20-07-2001, puis modifiée par la loi du 31-03-2003. Son objectif est de renforcer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, en leur permettant de bénéficier des aides nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie. Cette allocation concerne, à la fois les personnes âgées résidant à domicile et celles demeurant en établissement. L'APA est accordée aux personnes ayant au moins 60 ans, en fonction de leur degré de dépendance\*. Son attribution n'est pas soumise à condition de ressources, mais l'allocation versée peut être diminuée d'une participation financière éventuelle laissée à la charge de la personne âgée, ce « ticket modérateur » dépendant des revenus du bénéficiaire. En septembre 2007, 1 196 personnes bénéficiaient de l'APA à domicile dans le Pays Ouest-Charente. Si l'on inclut les personnes vivant en établissement, le nombre de bénéficiaires total est de 1 243, soit 166 bénéficiaires pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Au niveau départemental, ce taux est de 159. Les bénéficiaires de l'APA à domicile sont plus dépendant dans le Pays Ouest Charente qu'en moyenne dans l'ensemble du département puisque près de 28 % appartiennent aux GIR 1 ou 2 dans le Pays contre 23 % en Charente.

\* La grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources) classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne : le premier (GIR 1) comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6<sup>ème</sup> (GIR 6) les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Plus de 2 500 personnes âgées prises en charge par un service d'aide à domicile en 2007

## La prise en charge des personnes âgées à domicile

Les services d'aide à domicile du Pays Ouest Charente en 2007



Source : services d'aide à domicile  
Réalisation : ORSPEC

\* service prestataire et mandataire

Nombre de personnes âgées aidées en 2007

Nombre de salariés en ETP

Service de Soins Infirmier à Domicile (SSIAD) : Voir glossaire  
Service d'Aide à Domicile: Voir glossaire  
Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique (CLIC) : Voir glossaire

### Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées 2008-2012

Les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale sont arrêtés, pour une période maximum de 5 ans, par le Président du Conseil Général après concertation avec le représentant de l'État dans le département. En Charente ce document, qui a fait l'objet d'une large concertation, est structuré selon 4 objectifs :

- Respecter au mieux le souhait de la personne âgée de vivre le plus longtemps possible à son domicile,
- Renforcer la qualité de la prise en charge dans les structures d'accueil ,
- Soutenir la mise en place de solutions alternatives (accueil de jour, hébergement temporaire et SSIAD),
- Enfin, promouvoir une meilleure coordination des acteurs de terrain, en établissant et à domicile, et améliorer le système d'information. Concernant le maintien à domicile, le schéma propose la mise en œuvre de 4 actions : Prévenir les chutes et mieux stimuler la personne âgée, créer un parc de logements adaptés, mettre en place des évaluations individualisées dans le cadre de l'adaptation du logement, et développer les solutions de transport.

En 2007, les services d'aide à domicile exerçant sur le territoire Ouest Charente ont pris en charge 2 514 personnes âgées. Par ailleurs, pour cette même année, le Service de Soins Infirmiers à Domicile de Santé Service Charente a pris en charge 165 personnes. Cette même structure dispose également de places en Hospitalisation à Domicile (HAD) qui ont bénéficié en 2007 à 135 patients du Pays Ouest-Charente. L'ensemble des structures de prise en charge à domicile du territoire emploie 233,72 Equivalents Temps Plein. D'après le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (voir ci-contre), les personnes âgées du Pays Ouest Charente ont plus fréquemment recours au « gré à gré » (le particulier recrute directement la personne travaillant à domicile et en devient l'employeur) que dans les autres parties du département. D'après une enquête menée par les services du département auprès de 1 232 personnes de 60 ans et plus vivant à domicile, 83 % des personnes ayant été directement ou indirectement confrontées à un professionnel de la prise en charge des personnes âgées ont une « bonne » voire une « très bonne » perception de cette prise en charge. Toujours selon cette même enquête, les résidents du Pays Ouest Charente sont ceux qui déclarent le plus souvent que les services d'aide à domicile manquent près de chez eux.

Enfin, il est également à noter que le Conseil Général a mis en place dans chacun des 6 Pays du département un Comité Local de Coordination Gérontologique (CLCG) visant notamment à coordonner l'action des différents acteurs de la prise en charge des personnes âgées.

#### Pour en savoir plus :

1. DRASS Poitou-Charentes « Enquête EHPA 2003 », 2005
2. Conseil Général de la Charente, « Projet de schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées 2008 - 2012 », décembre 2007, 25 p., à paraître
3. ORS Poitou-Charentes « Recueil d'informations régionalisées sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (et troubles apparentés) et sur l'aide à leurs aidants », mars 2003, 4 p.

# OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

La faiblesse de l'accueil temporaire et de l'accueil de jour. Fin 2006, les places d'accueil permanent correspondaient à près de 98 % de l'ensemble de l'offre régionale en lits et places d'hébergement pour personnes âgées, le reste étant constitué des places d'accueil de jour (18 places pour tout le département de la Charente) et d'hébergement temporaire (62 places).

## La prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

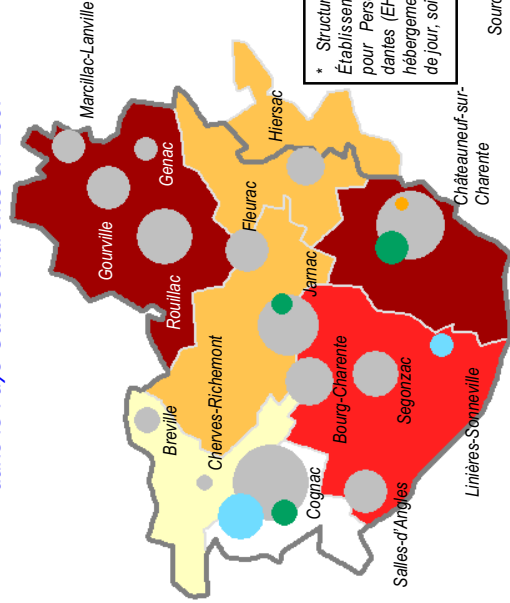
Selon l'annuaire national édité en 2005 et réalisé par la Fondation Médéric Alzheimer en collaboration avec la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS), l'hôpital local de Châteauneuf-sur-Charente et le Centre Hospitalier de Cognac proposent des consultations mémoire. Ces lieux de diagnostic et de suivi thérapeutique offrent notamment un soutien psychologique aux malades et aux aidants familiaux.

Par ailleurs, dans le cadre de la restructuration de l'hôpital de Jarnac, une unité pour des patients atteints de la maladie d'Alzheimer devrait prochainement proposer 10 lits d'accueil permanent. D'après le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées (voir fiche 4.4), le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée pourrait s'élever à 5 965 individus en 2012 dans l'ensemble du département de la Charente. Ce même document indique que le département est sous doté en unités Alzheimer et que les autorités devront encourager et soutenir la création de petites unités au sein des établissements existants.

Une offre en lits et places d'hébergement comparable à la moyenne régionale

# La prise en charge des personnes âgées en établissement

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dans le Pays Ouest-Charente en 2007



\* Structures d'hébergement : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), logement-foyer, hébergement temporaire, accueil de jour, soins de longue durée.

Source : DRASS Réalisation : ORSPEC



- Pour en savoir plus :
- DRASS Poitou-Charentes « Enquête EHPA 2003 », 2005
  - ORS Poitou-Charentes « Recueil d'informations régionalisées sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (et troubles apparentés) et sur l'aide à leurs aidants », mars 2003, 4 p.
  - Conseil Général de la Charente, « Projet de schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées 2008 - 2012 », décembre 2007, 25 p.

En 2007, d'après les services de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), le pays Ouest-Charente dispose de 1 182 places d'hébergement pour personnes âgées dont 868 en maison de retraite, 135 en logement-foyer, 164 en Unité de Soins de Longue Durée et 15 en établissement d'accueil temporaire. Rapporté à la population de 75 ans et plus, on obtient un taux d'équipement de 158 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus identique à la moyenne régionale.

D'après le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées (voir fiche 4.4), le Pays se caractérise par un « réservoir important de lits autorisés et non installés ». Par ailleurs, ce document fixe comme objectif pour le territoire d'atteindre 64 places d'hébergement temporaire (contre 22 en 2006) et 7 places d'accueil de jour en 2012 (5 en 2006). Enfin, d'après les données issues d'une enquête réalisée dans le cadre de ce schéma, 68 % des résidents des structures d'hébergement du Pays ont originaires du département, ce qui est le plus faible pourcentage de tous les territoires de Charente. Enfin, au niveau départemental cette fois, une autre enquête auprès des résidents indique que 33 % sont entrés en institution car ils avaient besoin d'une aide régulière et 28 % du fait de l'inadaptation de leur logement.

## La restructuration de l'hôpital de Jarnac

Dans le cadre de la réforme portant sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, les autorités de tutelle ont confirmé leur volonté de ne maintenir que 37 lits de soins de longue durée sur l'ensemble du territoire de l'Ouest Charente. Ces lits, étant rattachés au centre hospitalier de Cognac.

Les 34 lits d'USLD de Jarnac seront donc transformés en lits de maison de retraite médicalisés à compter du 1<sup>er</sup> Janvier 2009, avec le maintien de la totalité des moyens existants actuellement sur le site. Cette modification de statut administratif, vers un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, n'entraînera aucun transfert de personnes accueillies actuellement vers une autre structure. L'ensemble du personnel de l'établissement restera également dans sa définition administrative actuelle.

Le nouveau programme capacitaire a donc été défini de la manière suivante : 114 lits et place d'EHPAD comprenant 88 lits de maisons de retraite médicalisée, 10 lits d'accueil permanent d'unité "Alzheimer", 2 places d'accueil de jour, 2 lits d'hébergement temporaire, 10 lits d'accueil permanent pour adultes handicapés vieillissants, 1 place d'accueil de jour et 1 lit d'hébergement temporaire.

Le programme architectural de rénovation et d'agrandissement est lancé et la pose de la première pierre pourrait intervenir dès le début de l'année 2009.

# RESSOURCES EXISTANTES SUR LE TERRITOIRE

Le Service de Protection Maternelle Infantile (PMI) des Conseils Généraux

Sous la responsabilité de médecins de PMI et d'une équipe pluridisciplinaire, le service concourt à la santé de la mère et de l'enfant de 0 à 6 ans. Les principales missions du service de PMI :

- Actions de planification familiale, de conseil conjugal et familial,
- Suivi des femmes enceintes (à domicile ou en consultation),
- Suivi des enfants jusqu'à 6 ans et de leurs familles (à domicile ou en consultation) comprenant les vaccinations obligatoires,
- Bilans de santé en école maternelle (enfants de 3 à 4 ans) comprenant notamment les dépistages sensoriels,
- L'agrément et le suivi des modes de garde individuel (formation initiale des assistantes maternelles) et collectif (crèche, halte-garderie, centre de loisirs)

Concernant les bilans de santé en école maternelle, les services de PMI ont vu, en 2006, 174 enfants dans la circonscription de Jarnac et 147 enfants dans celle de Cognac.

## 809 naissances en 2006

D'après le service de PMI de la Charente, 809 naissances ont été enregistrées en 2006 sur le territoire du Pays Ouest-Charente. Parmi celles-ci, 48, soit 5,9 % sont des naissances dites « prématurées » (avant 37 semaines d'aménorrhée) et 53, soit 6,6 % concernaient des enfants de moins de 2 500 g à la naissance. Ces taux de prématurité et de petit poids à la naissance sont inférieurs aux moyennes du département qui sont respectivement de 7,2 % et 7,3 %.

Par ailleurs, en 2006, les taux de préparation des femmes à la naissance sont de 34,5 % pour la circonscription de Cognac et de 38,7 % pour celle de Jarnac tandis que la moyenne départementale est de 36,4 %.

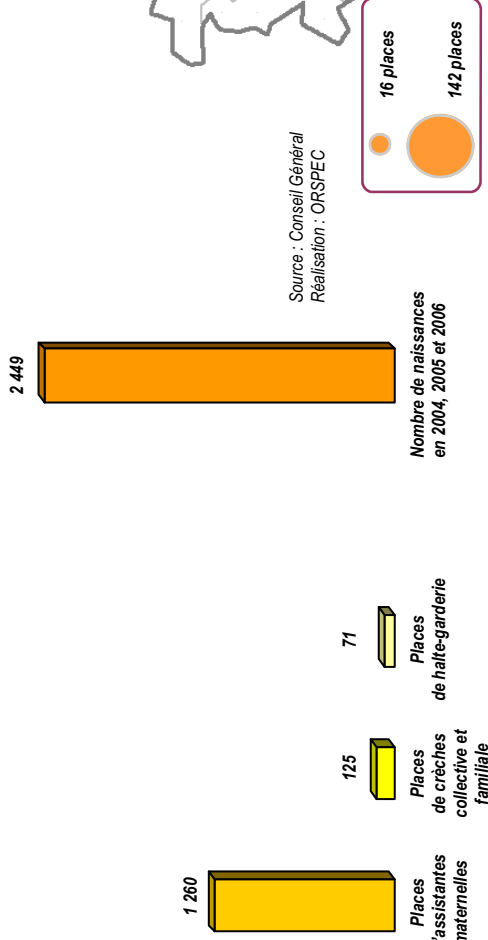
D'après le Conseil Général, sur la période 1997-2006, les cantons de Cognac Nord (4,1 %) et Sud (5,4 %) et de Jarnac (4,2 %) présentent des proportions de mères de moins de 20 ans supérieures à la moyenne départementale (3,3 %).

## Des structures d'accueil collectif inégalement réparties sur le territoire

# La prise en charge des enfants de 0 à 6 ans

Nombre de naissances, de places d'assistantes maternelles, de crèche collective et de halte-garderie dans le Pays Ouest-Charente en 2006

Nombre et répartition des places d'accueil collectif (crèches collective et familiale, halte-garderie) dans le Pays Ouest-Charente en 2006



Source : Conseil Général  
Réalisation : ORSPEC

Dans le Pays Ouest-Charente, 2 449 enfants sont nés entre 2004 et 2006. Pour les accueillir, le territoire dispose de 196 places d'accueil collectif (125 en crèche collective ou familiale et 71 en halte-garderie), soit 80 places pour 1 000 enfants âgés de 0 à 3 ans. Si cette offre globale du Pays Ouest-Charente ne semble pas très éloignée des moyennes départementale et régionale, respectivement de 93 et 79 places pour 1 000 enfants de 0 à 3 ans, la répartition géographique des crèches et haltes-gardiennes laisse apparaître des « zones blanches » sur les cantons de Segonzac, Châteauneuf, Hiersac et Rouillac. Les 500 assistantes maternelles du Pays (177 sur la circonscription de Cognac et 323 sur celle de Jarnac), proposent pour leur part 1 260 places. D'après les données du Conseil Général, 58 % des enfants du territoire bénéficient d'un mode de garde autre que les parents : 4 % sont accueillis par un tiers, 38 % utilisent les services d'une assistante maternelle et un peu moins de 15 % utilisent un mode de garde collectif. Le recours aux assistantes maternelles apparaît ainsi légèrement supérieur à ce

## L'état des lieux « petite enfance » de la Communauté de Communes de Grande Champagne

A la demande de la Communauté de Communes de Grande Champagne (sud-ouest du Pays Ouest-Charente), un diagnostic sur la petite enfance a été réalisé. Des tables rondes ont ainsi été organisées, en partenariat avec le Conseil Général, la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et la Mutualité Sociale Agricole (MSA) dans le but de mieux cerner les besoins et attentes dans le domaine de l'accueil des enfants de moins de 6 ans. Au final, il est apparu que si l'offre en assistantes maternelles apparaît conséquente, celle en structures d'accueil collectif est jugée insuffisante, tant par les maires que par les parents. Par ailleurs, des besoins relatifs à la parentalité (lieux de soutien) ont été également exprimés. Selon la CAF, le besoin potentiel de places d'accueil régulier serait de 133, pour 135 places potentiellement disponibles chez les assistantes maternelles.

## L'enfant et l'adulte en situation de handicap : constats et perspectives

A la demande du syndicat de Pays de l'Ouest-Charente, un diagnostic partagé a été réalisé sous l'égide du conseil de développement. Ce document visait, d'une part à mieux connaître les conditions de vie des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs aidants, et d'autre part de faire des propositions pour pallier aux carences constatées. Plusieurs propositions ciblaient notamment l'accueil de la petite enfance et la scolarisation des enfants handicapés : renforcer l'isolement des professionnels de l'éducation nationale (formations, débats avec les parents d'élèves...), renforcer les capacités d'accueil des établissements scolaires (inventaire sur les besoins en lieux de scolarisation suivant la nature du handicap et les prises en charge associées, créations de postes adaptés, acquisition de matériel), permettre au plus grand nombre d'enfants handicapés de 0 à 6 ans d'être accueillis en crèche et halte-garderie, et enfin rendre accessible les locaux scolaires à tous les élèves quel que soit leur handicap.

## Pour en savoir plus :

1. Site du Conseil Général de la Charente : [www.cg16.fr](http://www.cg16.fr)
2. Site du Pays Ouest-Charente : [www.pays-ouest-charente.fr](http://www.pays-ouest-charente.fr)

# RESSOURCES EXISTANTES SUR LE TERRITOIRE

28 % des picto-charentais seraient susceptibles de présenter un trouble de santé mentale au cours de la vie

La santé mentale est un champ vaste et complexe qui couvre à la fois celui des pathologies psychiatriques caractérisées et celui de la souffrance psychologique consécutive aux maux relationnels et sociaux. En effet, une part non négligeable de la mortalité serait liée aux suicides et aux conduites addictives, causes de décès dont le lien avec les troubles psychiques est bien établi.

En 2002, l'enquête « Santé Mentale en Population Générale » a permis d'évaluer la prévalence des troubles mentaux en population générale : En Poitou-Charentes, 28 % des habitants de 18 ans et plus seraient susceptibles de présenter un trouble de santé mentale au cours de la vie (32 % en France). Par ailleurs, le « risque suicidaire élevé » concerne 1,2 % de la population (1,9 % en France).

## 17 décès annuels par suicide dans le Pays Ouest-Charente

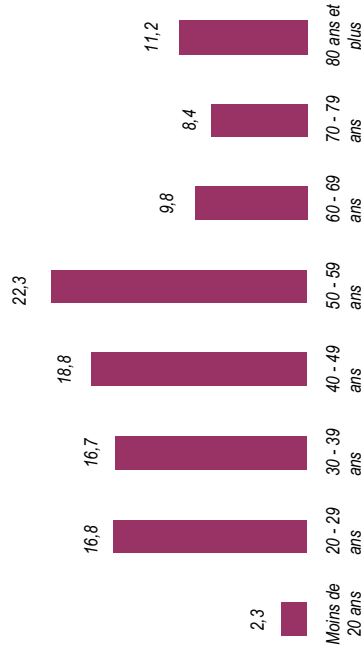
En 2003-2005, le suicide représente 2,3 % de la mortalité générale en Poitou-Charentes. Sur cette même période, une surmortalité régionale de 29 % chez les hommes et 14 % chez les femmes a été mise en évidence par rapport à la France. Chez les hommes, tous les départements sont en surmortalité excepté les Deux-Sèvres, tandis que chez les femmes, seule la Charente est en surmortalité significative de 28 % par rapport à la France.

Dans le pays Ouest-Charente, il y a eu 118 décès par suicide recensés entre 1999 et 2005, soit une moyenne de 17 décès annuels. A structure d'âge égale, la mortalité par suicide est identique à celle de la région. Les taux de mortalité par suicide correspondent à 26 décès annuels pour 100 000 habitants (contre 29 pour la région). Les taux de décès augmentent avec l'âge : chez les 15-34 ans, 13 décès sont comptabilisés sur 7 ans (soit 10 décès annuels pour 100 000 habitants de cette tranche d'âge) ; chez les 35 à 64 ans : 68 décès (32 pour 100 000 hab.) ; et chez les 65 ans et plus, 37 décès (34 pour 100 000 hab.).

# Près de 900 personnes prises en charge par le secteur de psychiatrie sur les 6 premiers mois de l'année 2007

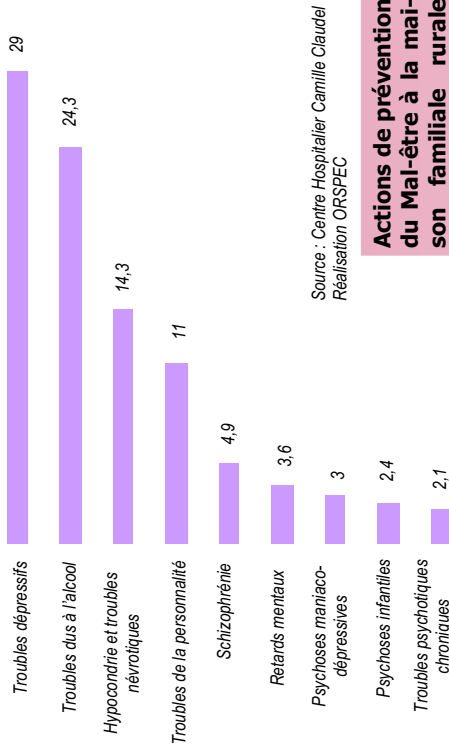
## Santé mentale

Taux de recours des habitants du Pays Ouest-Charente au secteur de psychiatrie adulte du C.H. Camille Claudel\* selon l'âge (1<sup>er</sup> semestre 2007, pour 1000 habitants)



\* Une partie de la population peut également recourir à la psychiatrie libérale, à des établissements médico-sociaux ou à des secteurs de psychiatrie autres que celui du CH Camille Claudel.

Répartition des diagnostics des patients du Pays Ouest-Charente admis au CH Camille Claudel (en %, 1<sup>er</sup> semestre 2007)



Source : Centre Hospitalier Camille Claudel Réalisation ORSPEC

## Actions de prévention du Mal-être à la maison familiale rurale de Jarnac

La Mutualité Sociale Agricole de Charente a mis en place à la maison familiale rurale de Jarnac une action de prévention du mal-être visant à valoriser la notion de bien-être auprès des jeunes. Cette action programmée sur 3 ans (de 2006 à 2008) repose sur le développement d'activités de promotion du « bien-être » (boîte en musique par exemple), sur la création d'espaces de parole et d'échanges, sur la formation du personnel d'encadrement (formation assurée par Mr Rivière, coordonnateur du Plan régional de Santé « suicide - dépression - santé mentale ») et sur la mise en œuvre d'une action de sensibilisation des parents.

Durant la première moitié de 2007, le secteur de psychiatrie adulte du C.H. Camille Claudel a pris en charge 893 résidents du Pays. La structure par âge de ces personnes laisse apparaître un taux de recours (rapport entre population prise en charge et population pour la même tranche d'âge du territoire) plus important pour les 50 à 59 ans avec 22,3 personnes vues au moins une fois pour 1 000 habitants. Les principaux diagnostics pour lesquels les patients ont été pris en charge relèvent des troubles dépressifs (29 % des diagnostics), des troubles dus à l'alcool (24 %) ou des troubles névrotiques ou hypochondriaques (14 %).

Le territoire dispose, à Cognac, d'un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel pour les adultes (Les C.A.T.T.P. visent à maintenir ou favoriser une existence autonome par des actions de soutien et des thérapies de groupe), d'un Centre Médico-Psychologique (C.M.P.) pour adultes et d'un C.M.P. pour enfants (les C.M.P. sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, de diagnostic, de diagnostic et soins ambulatoires et d'intervention à domicile) et d'un Centre Médico Psychopédagogique (Le C.M.P.P. et ses antennes de Jarnac, Rouillac et Barbezieux-St-Hilaire dispensent des psychothérapies et des actions éducatives en orthophonie et psychomotricité). Par ailleurs, la clinique La Villa Bleue de Jarnac propose 36 lits de courts séjours à destination de patients atteints de troubles psychiatriques. Enfin, des places d'hospitalisation de jour ainsi qu'un C.A.T.T.P. pour enfants et adolescents sont proposées à l'hôpital de Cognac.

Il est également à noter que le Centre Communal d'Action Sociale de Cognac dispose d'une psychologue qui réalise des permanences au sein de différentes structures de la ville : Association pour l'emploi des jeunes, Centre social et culturel de Cognac. La moitié du temps de cette professionnelle est consacré à la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique des publics en précarité, tandis que l'autre moitié est consacré à la petite enfance. En 2007, la psychologue a rencontré 131 personnes avec des prises en charge plus ou moins longues selon les situations.

### Pour en savoir plus :

1. La situation de la santé mentale. Guide des politiques et des services de santé, OMS, 2003
2. DEBARRE J., CHABAUD F. La santé mentale en population générale: images et réalités. ORS, rapport n°95, janvier 2004, 129 p.
3. DEBARRE J., SERAZIN C. - Mortalité par suicide en Poitou-Charentes et par département de 1980 à 2002 - ORS - étude statistique n°2, mars 2006, 40 p.

**Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)** 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)** 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 maitées depuis moins de 5 ans et avant leur 40 ans.

**Allocation de Logement à caractère Social (ALS)** 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)** 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)** 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 Spécifique (ASS)** 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)** 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'incapacité au travail.

**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).

**ICM (Indice comparatif de mortalité)** : 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.

**Taux de mortalité infantile** : nombre de décès d'enfants de moins de 1 an pour 1 000 naissances vivantes.

**Mortalité prématurée** : ensemble des décès survenant entre 1 et 64 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)** 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.

**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.

**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.