



● ● État des lieux santé-social

ÉLABORÉ DANS LE CADRE
DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

● CLS du Civraisien en Poitou

Avril 2019 | Rapport n°63

Sommaire

CONTEXTE ET MÉTHODE	5
I. PRESENTATION DU TERRITOIRE.....	6
II. LA POPULATION.....	7
III. CONDITIONS DE VIE	9
IV. CADRE DE VIE ET ENVIRONNEMENT.....	11
V. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS	14
VI. L'ÉTAT DE SANTÉ.....	20
VII. DISPOSITIFS POUR PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP.....	22
VIII. INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	24
IX. LE POINT DE VUE DES ACTEURS DU TERRITOIRE.....	25
X. SYNTHÈSE.....	28
XI. LES AXES PRIORITAIRES DU CLS	30
ANNEXES.....	31



CONTEXTE ET MÉTHODE

L'Agence régionale de santé (ARS) et la Communauté de communes du Civraisien en Poitou ont missionné l'Observatoire régional de la Santé Nouvelle-Aquitaine (ORS N-A), pour accompagner la collectivité et l'ARS dans l'élaboration d'un contrat local de santé (CLS) sur le territoire de la Communauté de Communes (CdC).

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

À travers ce document, l'ORS a souhaité présenter les informations les plus pertinentes permettant d'appréhender la situation du Civraisien en Poitou et de nourrir la réflexion pour la construction du CLS. La méthode repose sur :

- 1) **la compilation de différentes statistiques** déclinées à l'échelon de la CdC, ou à un échelon plus fin si les indicateurs sont disponibles, permettant de décrire la situation locale en termes :
 - **de démographie** (habitants, densité, évolution de la population, part de la population âgée...),
 - **d'environnement socio-économique** (catégories socioprofessionnelles, niveau de revenus, taux de pauvreté...),
 - **de déterminants géographiques et environnementaux** (habitat, qualité de l'air, qualité de l'eau, sols pollués...),
 - **d'état de santé des populations** (principales causes de morbidité et de mortalité, perte d'autonomie, santé des jeunes...),
 - **d'offre et de recours aux soins** (densité de professionnels de santé, âge des professionnels, hospitalisations, consommation de médicaments...) et d'**offre médico-sociale** (taux d'équipement).
- 2) **le point de vue d'acteurs locaux par le biais :**
 - a. **d'une enquête par questionnaires auprès des acteurs du territoire** (Elus et collectivité / Professionnels de santé /. Structures sanitaires, sociales et médico-sociales / Communauté éducative / Associations d'usagers / Acteurs institutionnels...)
 - b. **d'une enquête par entretiens collectifs et individuels auprès de 6 structures/acteurs clés.**

Ce rapport se veut une synthèse des éléments probants du territoire. Il est complété de documents annexes :

- une compilation d'indicateurs déclinés pour la France hexagonale, la Nouvelle-Aquitaine, la Vienne et la CdC du Civraisien en Poitou ; ces données portent à la fois sur les aspects sociodémographiques et sanitaires ainsi que sur le cadre de vie ou l'éducation ;
- un diaporama illustratif sur la situation de la CdC du Civraisien en Poitou, présenté aux signataires du CLS pour regrouper autour d'enjeux les problématiques du territoire en matière de santé.

Nos remerciements vont à l'ensemble des acteurs locaux qui ont participé à l'élaboration du CLS, ainsi qu'aux producteurs de données qui ont permis d'établir l'état des lieux sanitaire et social.

I. PRESENTATION DU TERRITOIRE

➤ Une communauté de communes récente

Située dans le Sud-Ouest du département de la Vienne, la CdC du Civraisien en Poitou a été créée le 1er janvier 2017, à la suite de la fusion de la CdC des Pays Civraisien et Charlois, de la CdC de la Région de Couhé et de la CdC du Pays Gencéen. Elle réunit 40 communes pour un territoire de près de 888 km², soit 12,7 % de la superficie du département.

La CdC compte 27 413 habitants (INSEE RP2015), soit 6 % des habitants de la Vienne. La densité de population est relativement basse avec 30,9 hab/km², soit environ deux fois moins qu'aux niveaux départemental (62,2) et régional (70,3). Avec 2 664 habitants (INSEE RP2015), Civray est la commune la plus peuplée de la CdC.

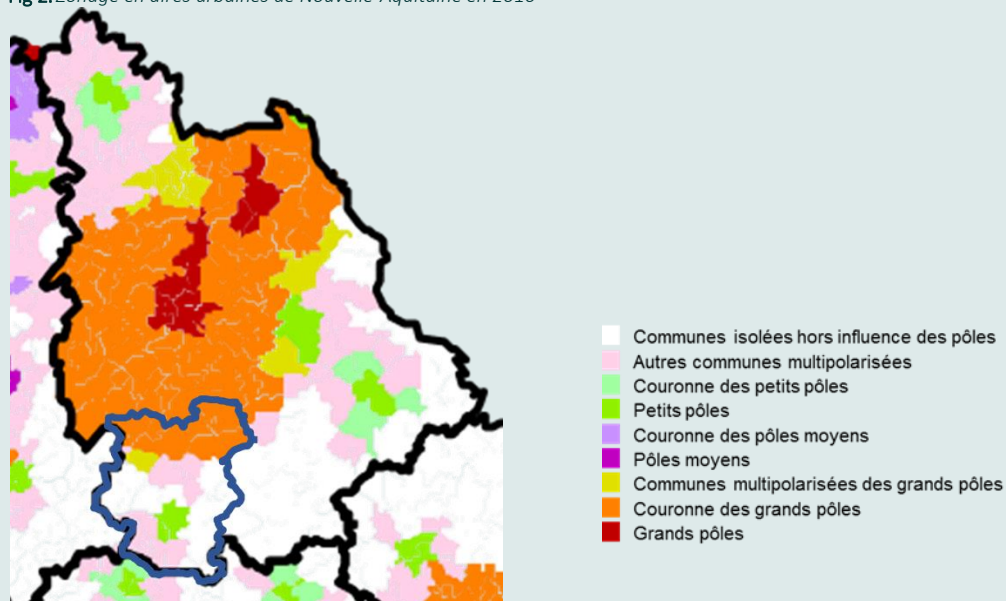
A noter que les communes au nord de la CdC appartiennent à l'aire urbaine de Poitiers

Fig 1. Communauté de communes du Civraisien en Poitou



Source : site CdC du Civraisien en Poitou www.civraisienpoitou.fr

Fig 2. Zonage en aires urbaines de Nouvelle-Aquitaine en 2010



Source : Insee (zonage en aires urbaines 2010)

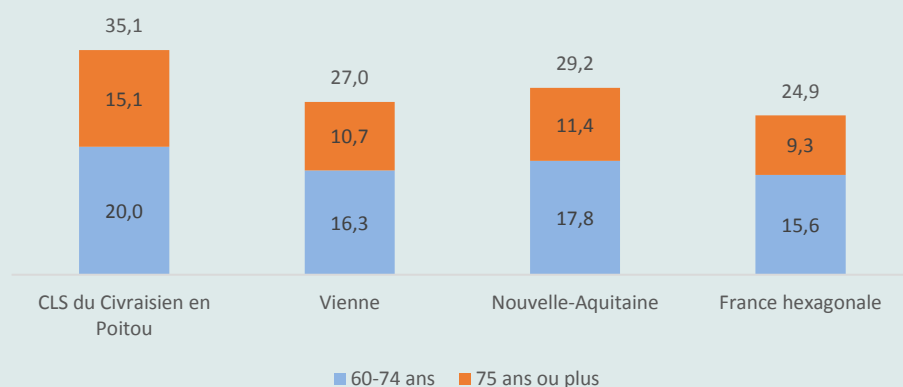
Réalisation : ORS-NA

II. LA POPULATION

> Une population âgée

La population du territoire CLS est relativement âgée comparativement aux territoires de référence. Ainsi, 35 % des habitants ont plus de 60 ans, dont 15 % plus de 75 ans ; en France hexagonale, ces proportions sont respectivement de 25 % et 9 %.

Fig 3. Part de la population âgée de 60 ans ou plus (%)



Source : INSEE-RP 2015 – Exploitation : ORS-NA

Du fait de cette forte proportion de personnes âgées, le CLS du Civraisien en Poitou affiche un indice de vieillissement particulièrement élevé : 129,4 personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, contre seulement 86,8 dans la Vienne et 100,6 en Nouvelle-Aquitaine. *A contrario*, le territoire est caractérisé par une faible part des jeunes adultes : moins de 5 % de jeunes de 18-24 ans *versus* près de 10 % dans le département (4,7 % *versus* 9,5 %). De plus, l'indice de grand vieillissement, qui est le rapport entre le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus et le nombre de personnes âgées entre 65 ans et 79 ans, est plus élevé que sur les territoires de référence : 56,4 contre 52,2 dans la Vienne, 50,1 en Nouvelle-Aquitaine et 46,7 en France hexagonale. L'indice de vieillissement est utile pour évaluer l'impact potentiel des plus âgés en termes de services à fournir, notamment dans le cadre du maintien à domicile. Cet indicateur renseigne sur le poids de ceux qui arrivent dans l'âge de la dépendance, par rapport à celui de ceux qui y sont déjà. Pour les communes, c'est l'un des signes prévisibles de besoins croissants dans ce domaine.

> Une perte de population

Malgré sa moyenne de 226 naissances annuelles et un indice conjoncturel de fécondité de 2 enfants par femme en âge de procréer, le solde naturel est de -600 habitants sur le CLS entre 2009 et 2015. Le solde migratoire positif (+458 habitants) sur la même période ne permet pas de compenser cette perte. Ainsi, l'évolution de la population est négative sur le territoire (-0,1 %) contrairement à la Vienne (+0,4 %) et la Nouvelle-Aquitaine (+0,6 %).

Fig 4. Évolution de la population entre 2010 et 2015 (%)

	Taux d'accroissement annuel moyen global	Taux d'accroissement annuel moyen du au solde naturel	Taux d'accroissement annuel moyen du au solde migratoire	Taux d'accroissement annuel moyen des moins de 25 ans	Taux d'accroissement annuel moyen des 75 ans et plus
CdC du Civraisien en Poitou	-0,10	-0,44	0,33	0,03	0,43
Vienne	0,36	0,17	0,18	-0,01	1,32
Nouvelle-Aquitaine	0,57	0,00	0,57	0,23	0,99
France Hexagonale	0,48	0,38	0,10	0,09	1,33

Source : INSEE, État Civil, RP2015 – Exploitation : ORS-NA

➤ une part de personnes étrangères un peu plus élevée que dans la Vienne

La part des étrangers dans la population de la CdC est plus élevée que dans l'ensemble du département (5,2 % versus 3,6 %) ; la proportion d'immigrés¹ est également plus élevée que dans la Vienne (5,9 % versus 4,6 %). Une étude de l'Insee publiée en 2012 révélait qu'un immigré sur 4 était d'origine britannique en ex-région Poitou-Charentes. Ils sont particulièrement surreprésentés dans les espaces ruraux et de faible densité, au contraire de la plupart des autres flux migratoires, qui s'installent essentiellement dans l'espace d'influence des villes.

¹ Selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. Les personnes nées françaises à l'étranger et vivant en France ne sont donc pas comptabilisées. À l'inverse, certains immigrés ont pu devenir français, les autres restant étrangers. Les populations étrangère et immigrée ne se confondent pas totalement : un immigré n'est pas nécessairement étranger et réciproquement, certains étrangers sont nés en France (essentiellement des mineurs). La qualité d'immigré est permanente : un individu continue à appartenir à la population immigrée même s'il devient français par acquisition. C'est le pays de naissance, et non la nationalité à la naissance, qui définit l'origine géographique d'un immigré.

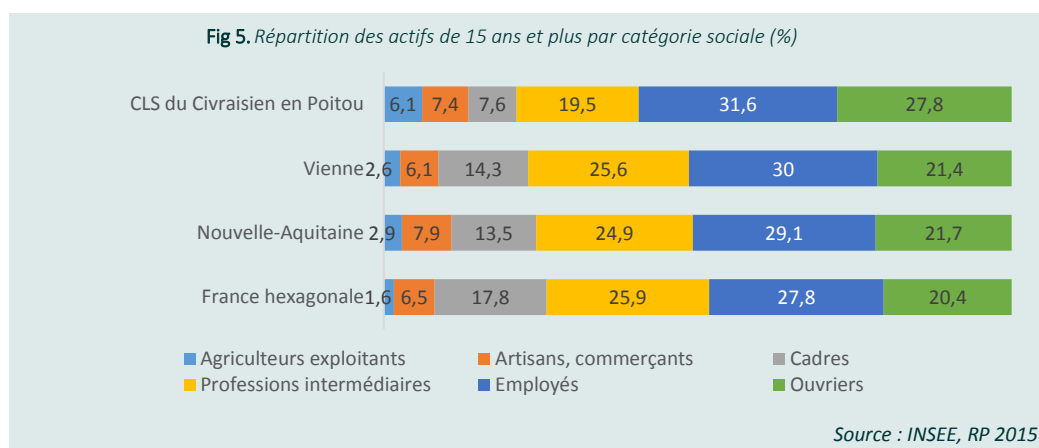
III. CONDITIONS DE VIE

> Davantage de couples sans enfants

Du fait de l'âge avancé de la population du CLS, seuls 40,9 % des familles du territoire comptent des enfants de moins de 25 ans, contre 46,7 % dans la Vienne, 46,2 % en Nouvelle-Aquitaine et 51,2 % en France hexagonale. La majorité des ménages sont des couples sans enfants (53,3 %). Chez les plus âgés, la proportion de 75 ans et plus vivants seuls est un peu plus faible qu'ailleurs : 34,2 % (18,2 % chez les hommes, 45 % chez les femmes), *versus* 38,5 % en France hexagonale (respectivement 21,7 % et 48,7 %).

> Plus d'agriculteurs et d'ouvriers, moins de cadres

Comparativement à la Vienne, la CdC se caractérise par une forte proportion d'agriculteurs (6,1 % vs 2,6 %) et d'ouvriers (27,8 % vs 21,4 %) parmi les actifs contre une plus faible proportion de cadres (7,6 % vs 14,3 %) et de professions intermédiaires (19,5 % vs 25,6 %). Ainsi, le territoire compte 3,7 ouvriers pour 1 cadre contre un rapport de 1,5 au niveau départemental.



> Un niveau de formation plus faible qu'ailleurs

Sans doute expliqué par la répartition des catégories sociales sur le territoire, la proportion de personnes de 25-34 ans diplômées du supérieur n'est que de 30,2 % contre 42,2 % dans la Vienne. Chez les jeunes, 18,4 % des 15-24 ans sont non insérés (sans emploi ni scolarisation), proportion plus élevée que dans l'ensemble du département (15,1 %) ou de la région (17 %). Néanmoins, 7,5 % dans cette tranche d'âge sont en contrat d'apprentissage, davantage qu'ailleurs (6,2 % dans la Vienne comme la Nouvelle-Aquitaine).

Fig 6. Indicateurs de scolarisation et de diplôme en 2015 (en %)

	15 ans ou plus peu ou pas diplômés	25 à 34 ans peu ou pas diplômés	25 à 34 ans ayant un diplôme du supérieur	15 à 24 en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation	6 à 16 ans non scolarisés
CdC du Civraisien en Poitou	37,1	12,3	30,2	7,5	1,4
Vienne	30,8	12,2	42,2	6,2	1,6
Nouvelle-Aquitaine	30,2	13,1	40,3	6,2	1,7
France Hexagonale	30,1	13,9	44,2	5,9	1,8

Source : Insee (RP 2015) / Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

➤ Près de 7 foyers sur 10 non imposés

Sur la CdC, 69,1 % des foyers fiscaux sont non imposés alors que ce taux est de 60,2 % dans la Vienne et de 59,6 % en Nouvelle-Aquitaine. Le revenu médian des ménages est de 18 182 € par unité de consommation² (UC) (20 148 € en Nouvelle-Aquitaine) et 10 % des foyers gagnent moins de 10 097 € annuels par UC (11 118 € en NA). Pour autant, seuls 37,9 % des ménages perçoivent des allocations (42,6 % en N-A) dont 14,6 % dépendant à 100 % de ces prestations (15,7 % en N-A). Au final, le taux de pauvreté³ de 18,6 % est bien plus élevé que dans la Vienne (13,9 %) ou la Nouvelle-Aquitaine (13,7 %).

Fig 7. Caractéristiques socioéconomique des ménages (%)

	CdC du Civraisien en Poitou	Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France hexagonale
Part de foyers fiscaux non imposés ¹	69,1	60,2	59,6	56,1
Part de ménages allocataires de prestations familiales ou sociales ²	37,9	45,9	42,6	44,3
Part d'allocataires dépendant à 100 % des prestations ³	14,6	16,9	15,7	16,6
Part d'allocataires dépendant à 50 % ou plus de prestations ³	25,3	27,8	27,2	28,0
Part d'allocataires du RSA ² *	4,9	5,9	5,3	5,9
Taux de pauvreté ⁴	18,6	13,9	13,7	14,9

* En 2016, la prime d'activité remplace le RSA activité ; cela correspond aux personnes percevant avant le RSA socle seul et le RSA socle et activité

Sources : (1)INSEE-DGFIP 2015, (2)CCMSA/CNAF 2016, INSEE RP2015, (3) CCMSA/CNAF 2016, (4)Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA-FiLoSoFi 2015

² Pour comparer les niveaux de vie de ménages de taille ou de composition différente, on utilise une mesure du revenu corrigé par unité de consommation (uc) à l'aide d'une échelle d'équivalence. L'échelle actuellement la plus utilisée (dite de l'OCDE) retient la pondération suivante : 1 UC pour le premier adulte du ménage, 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.

³ Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian.

IV. CADRE DE VIE ET ENVIRONNEMENT

> Peu de licences sportives chez les plus âgés

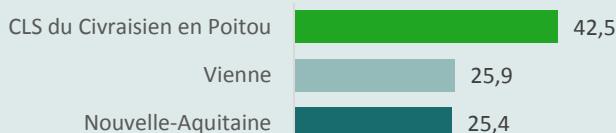
Avec 192 équipements sportifs disponibles sur le territoire en 2017, le CLS du Civraisien en Poitou représente près de 8 % des équipements de la Vienne, soit un taux de 70 équipements pour 10 000 habitants. Ce taux est plus élevé que sur l'ensemble du département (57,8) et de la région (59,7).

En 2015, dernière année disponible permettant des comparaisons avec le département et la région, le taux de licenciés sportifs chez les jeunes de 5 à 19 ans était au-dessus du niveau départemental chez les garçons comme chez les filles (96,3 % versus 90,4 % chez les garçons ; 66 % vs 54,2 % chez les filles). En revanche, chez les 20-59 ans, les taux de licenciés sportifs sont plus faibles qu'au niveau départemental (21,9 % versus 26,6 % chez les hommes, 11,6 % versus 14 % chez les femmes) et la différence est plus grande encore chez les 60 ans ou plus (6,8 % versus 12,5 % et 4,1 % versus 9,6 %).

> Des logements plutôt anciens

Au sein de la CdC du Civraisien en Poitou, seuls 75,3 % des logements sont identifiés comme résidence principale (84,8 % au niveau départemental), laissant une proportion relativement importante de logements vacants (13,5 %). Le territoire se caractérise par une majorité de propriétaires parmi les occupants d'une résidence principale (76,8 % versus 61,8 % à l'échelle du département) et par un habitat ancien : 42,5 % des résidences principales ont une année de construction antérieure à 1946 (versus 25,9 %). De même, avec 94 résidences principales identifiées sans confort (ni douche, ni baignoire), le taux rapporté est de 0,8 % soit environ deux fois plus que les valeurs de référence (0,5 % dans la Vienne et 0,4 % en NA).

Fig 8. Résidences principales de construction avant 1946 (%)



Source : Insee (RP 2015) / Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

> Des accidents du travail un peu plus fréquents notamment dans la métallurgie

En 2017, les salariés des entreprises de la CdC du Civraisien en Poitou ont enregistré 140 accidents du travail, soit un taux de 37 ‰ versus 36,6 ‰ dans la Vienne et 40,6 ‰ en NA ; avec 35 accidents du travail dans l'année, le secteur de la métallurgie est particulièrement touché (49,4 ‰ versus respectivement 35,9 ‰ et 33 ‰). A cela s'ajoute 19 accidents de trajets (5 ‰ vs 4 ‰ et 4,6 ‰) et 17 reconnaissances de maladies professionnelles (4,5 ‰ vs 3,9 ‰ et 3,5 ‰).

➤ Une qualité de l'air impactée par l'axe routier reliant Angoulême et Poitiers

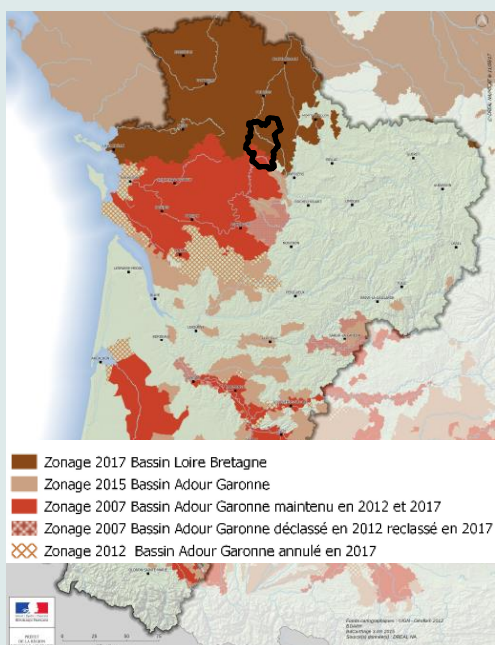
Les indicateurs de qualité de l'air sur la Communauté de Communes sont relativement favorables mais impactés à l'ouest par le trafic routier de la N10 reliant les villes d'Angoulême et de Poitiers. Ainsi, les concentrations en particules fines (PM10 et PM2,5) et en oxydes d'azote (NOx) y sont plus élevées à proximité de cet axe.

Les oxydes d'azote (NOx) se forment lors de combustion à haute température. Notamment retrouvés dans les gaz d'échappement de véhicules et en sortie d'installations de combustion, ils peuvent être source d'irritations pour les bronches et engendrer des troubles respiratoires (asthme, œdèmes pulmonaires). Dans l'ensemble de la région, les transports sont de loin le principal contributeur (2/3 des émissions). Les particules fines quant à elles émanent d'une multitude de sources, tant naturelles (sols, pollens...) qu'anthropiques (trafic routier, chauffage, industries...). Deux catégories de particules sont particulièrement dangereuses : les PM10 et les PM2,5 impliquées dans l'apparition ou l'aggravation de plusieurs pathologies (asthme, bronchite chronique, cancer broncho-pulmonaire, affections cardiovasculaire...).

➤ Risque nitrate dans les sols et les eaux

Les territoires classés « zones vulnérables nitrates » par les Agences de l'eau sont les territoires où la pollution des eaux par le rejet direct ou indirect de nitrates d'origine agricole et d'autre composés azotés susceptibles de se transformer en nitrates, menace à court terme la qualité des milieux aquatiques et plus particulièrement l'alimentation en eaux potables. De fait, ils sont soumis à des pratiques agricoles spécifiques afin de limiter le risque de pollution des milieux. La communauté de communes du Civraisien en Poitou dont le territoire est majoritairement consacré en Surface Agricole Utile est particulièrement exposée à ce problème.

Fig 9. Zones vulnérables nitrates en 2017



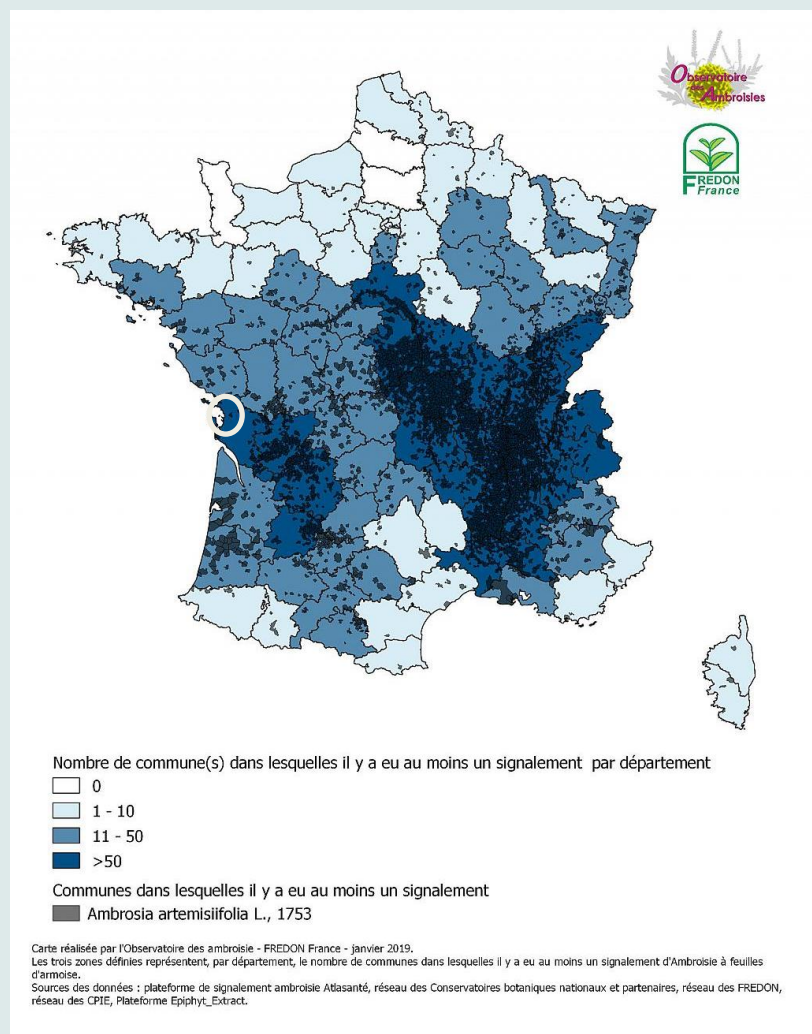
Sources : Agence de l'eau

➤ Développement de l'ambroisie

L'Ambroisie à feuilles d'armoise est une plante invasive originaire d'Amérique du Nord et capable de se développer rapidement dans de nombreux milieux (parcelles agricoles, bords de route, chantiers, friches, etc.). Son pollen, émis en fin d'été, provoque de fortes réactions allergiques (rhinites, etc.) chez les personnes sensibles. Les réactions les plus couramment observées sont les suivantes : rhinite (dans 90 % des cas), conjonctivite (75 %), trachéite (50 %), asthme (50 %), et urticaire (10 %). L'association de 2 ou 3 symptômes chez la même personne est le plus souvent notée.

Une fois qu'un pied d'ambroisie est observé, il faut rapidement l'éliminer car il est difficile de l'éradiquer une fois qu'il est installé. Aussi, il est important qu'elle soit détruite sur son front de colonisation. Le Sud de la Vienne, à proximité de la Charente, est particulièrement concerné par la présence de l'Ambroisie.

Fig 10. État des connaissances sur la répartition de l'Ambroisie à feuilles d'armoise (*Ambrosia artemisiifolia* L.) en France entre 2000 et 2018



Sources : Observatoire des ambrosies – Fredon France – janv. 2019

V. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

➤ Une densité en médecins généralistes légèrement inférieure à la moyenne régionale

En février 2019, **24 médecins généralistes libéraux ou mixtes** exercent sur la CdC du Civraisien en Poitou dont deux d'entre eux sur deux communes différentes. Le territoire compte 3 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) à Civray, Gençay et Sommières-du Clain. La densité de médecins généralistes calculée au 1^{er} janvier 2018 (c'est-à-dire le nombre de médecins généralistes rapporté au nombre d'habitants du territoire) était légèrement inférieure aux moyennes départementale et régionale : 87,1 professionnels pour 100 000 habitants *versus* respectivement 96,6 et 100,3.

Fig 11. Densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants en 2018

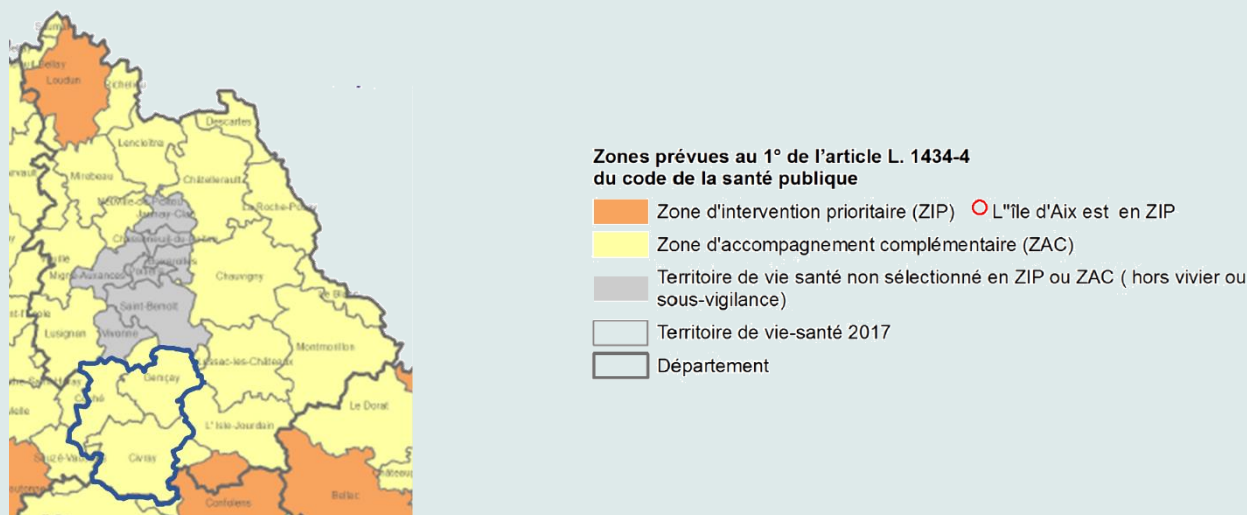


Source : ARS, RPPS 2018, Insee RP2015 Exploitation : ORS NA

De plus cette densité un peu moins élevée dans la CdC par rapport aux territoires de référence est plus marquée lorsqu'elle est ramenée aux personnes âgées de 75 ans et plus, dont les besoins de santé sont plus élevés. Ainsi, la densité observée en 2018 pour 100 000 habitants de 75 ans et plus est de 577,9 dans le Civraisien en Poitou, contre 901,1 dans la Vienne, 881,8 en Nouvelle-Aquitaine, et 985,4 en France hexagonale.

L'arrêté du 4 juillet 2018 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisantes ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin généraliste a pointé le territoire CLS en « zone d'accompagnement complémentaire » (ZAC). Moins impactées par le manque de médecins que les « zones d'intervention prioritaire » (ZIP), les ZAC nécessitent toutefois de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore.

Fig 12. Zones caractérisées par une offre de soins insuffisantes ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de médecin généraliste

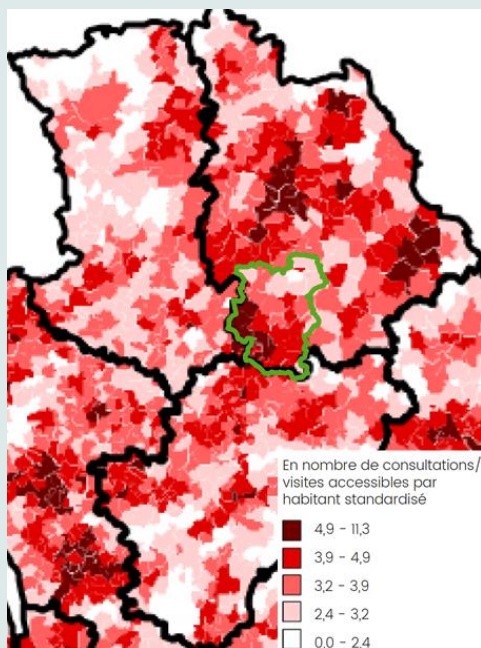


Sources : ARS NA-DPSP, extrait de l'annexe 3 de l'arrêté du 4 juillet 2018

Pour estimer l'**accessibilité au médecin généraliste**, la DRESS a construit un indicateur composite : l'APL.

Calculé à l'échelle communale, l'**Accessibilité Potentielle Localisée** à un médecin généraliste de moins de 65 ans tient compte de l'activité réelle des médecins généralistes (nombre d'actes annuels), de la distance à laquelle ils se trouvent (mesurée par temps de trajet en voiture), et de la répartition de la population par âge. L'indicateur se traduit par un nombre de consultations accessibles par personne et par an. Une commune est considérée comme « sous-dense » si la valeur de l'APL est inférieure à 2,5. Sur la carte ci-dessous, seule une commune de la CdC est estimée en « sous-densité » par rapport à l'accessibilité potentielle à un médecin généraliste de moins de 65 ans. Il s'agit de Magné. Ainsi, 2,5 % de la population de la CdC vit dans une commune en « sous-densité » contre 4,3 % dans la Vienne et 10 % en Nouvelle-Aquitaine.

Fig 13. Accessibilité Potentielle Localisée* aux médecins généralistes de moins de 65 ans



Source : RPPS 2017, Insee RP2014 Exploitation : ORS NA

Enfin, concernant la démographie en médecin généraliste, dans le cadre d'une vision prospective, il est intéressant de prendre en compte la répartition de ces derniers selon leur âge, pour anticiper l'éventuelle nécessité de renouvellement. Dans le Civraisien, un peu plus de la moitié des médecins généralistes libéraux ou mixtes ont 55 ans ou plus (53,8 %). Cette proportion est assez proche de ce qui est observé dans le département (51 % dans la Vienne) et dans la région (50,4 % en Nouvelle-Aquitaine).

➤ De faibles densités de professionnels de santé libéraux dans un département sous doté

Malgré l'absence de médecins spécialistes exerçant sur le territoire, Civray bénéficie au sein de la MSP de consultations avancées depuis 2018 en cardiologie, ophtalmologie et sage-femme.

L'offre de soins libéraux est par ailleurs plutôt défavorable au sein de la CdC du Civraisien en Poitou comparativement au niveau régional pour plusieurs professionnels de santé : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, dentistes,

orthophoniste. Cette problématique est d'autant plus importante que le département de la Vienne présente des densités inférieures aux taux régionaux pour l'ensemble de ces professionnels.

L'offre en psychologues ainsi qu'en pharmacies est comparable aux valeurs départementale et régionale, tandis qu'avec 3 sages-femmes exerçant sur la CdC, la densité de professionnels rapportée à la population est favorable au territoire.

Fig 14. Effectifs et densité de professionnels de santé libéraux au 1er janvier 2018 (pour 100 000 habitants)

	CLS du Civraisien en Poitou		Vienne	Nouvelle-Aquitaine
	Effectifs	Densité	Densité	Densité
Infirmiers	26	94,8	87,4	176,5
Masseurs-Kinésithérapeutes*	25	91,2	68,1	115,5
Chirurgiens-dentistes	11	40,1	41,2	55,2
Psychologues	8	29,2	29,9	28,3
Orthophonistes	2	7,3	16,3	25,1
Sages-femmes**	3	62,8	41,5	41
Pharmacies	11	40,1	37,9	39,6

* Effectifs au 1^{er} janvier 2017

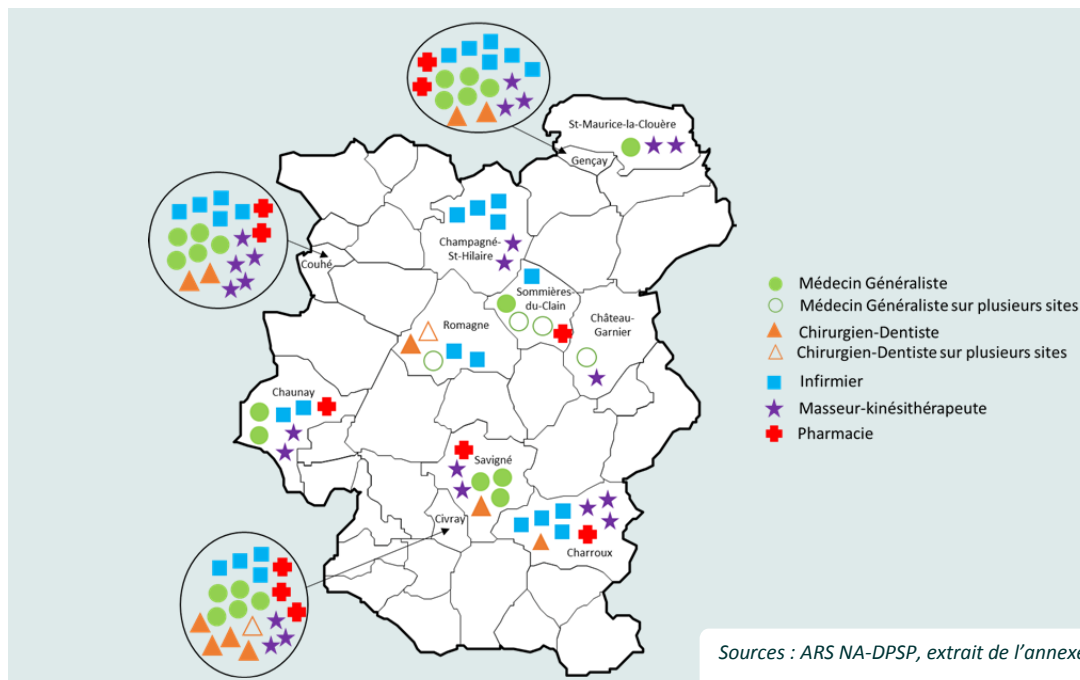
** pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

Sources : ARS, RPPS, ADELI, Insee RP2015

Exploitation : ORS NA

➤ Répartition géographique des principaux professionnels de santé sur le territoire

La carte ci-dessous situe les principaux professionnels de santé du Civraisien en Poitou.



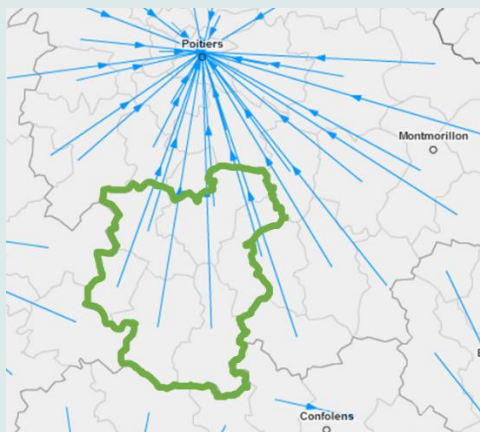
Sources : ARS NA-DPSP, extrait de l'annexe 3 de l'arrêté du 4 juillet 2018

➤ Des hospitalisations en MCO dirigées vers Poitiers

Le territoire CLS ne dispose d'aucun établissement en MCO. La majorité des habitants du territoire se dirige vers un établissement de Poitiers pour leurs hospitalisations. En 2015, les habitants de la CdC ont bénéficié de 3 644 séjours

hospitaliers en médecine et 2 708 séjours en chirurgie, pour des taux standardisés d'hospitalisation comparables aux données de référence.

Fig 15. Pôles d'attraction MCO en 2017

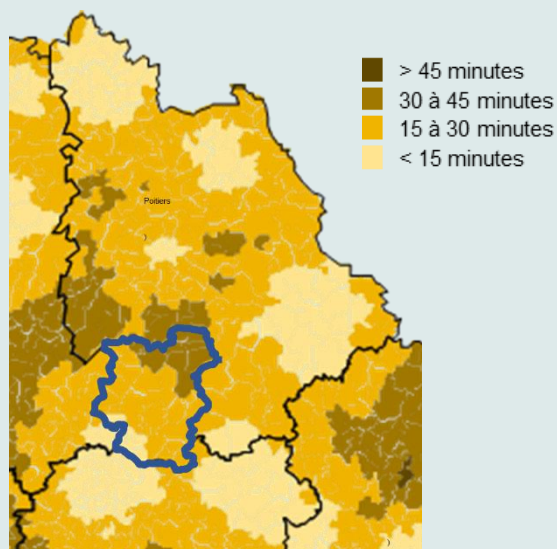


Sources : PMSI, Cartographie ATIH Exploitation : ORS NA

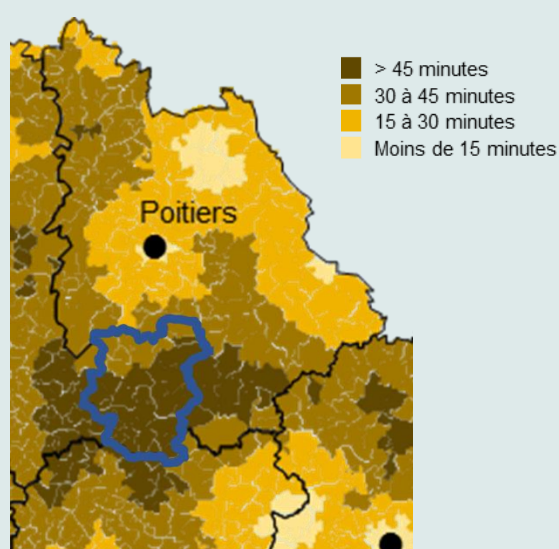
Concernant l'accès aux services d'urgences, le plus proche se trouve à Ruffec, dans le nord de la Charente ; s'ajoutent les services d'urgences de Confolens pour les communes situées au sud-est de la CdC et Poitiers pour les plus au Nord. Au final, les communes du nord de la CdC se trouvent dans une situation d'éloignement de plus de 30 minutes d'un service d'urgences. L'accès à une maternité est également problématique pour les habitants du CLS puisque la majorité des communes sont éloignées de plus de 45 minutes d'une maternité. Pour le suivi des grossesses, un centre périnatal de proximité est situé à Ruffec.

Fig 16. Temps d'accès par communes (en minutes)

à un service d'urgences



à une maternité



Sources : ARS-NA, Drees Réalisation : ORS NA

Deux établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) sont présents sur le territoire pour un total de 154 lits :

- l'un à Civray en direction des personnes âgées disposant de 84 lits,
- l'un à Payroux spécialisé dans le traitement des addictions et disposant de 70 places.

Au niveau de l'offre de soins en santé mentale, la CdC du Civraisien en Poitou s'appuie sur 3 antennes CMP en psychiatrie générale localisées à Civray, Couhé et Gençay et un CMP infanto-juvénile à Civray.

➤ Davantage de recours à un médecin généraliste et moins de passages aux urgences

En 2017, 87,1 % des assurés et ayants droits du régime général du CLS ont eu recours à une consultation d'un médecin généraliste au cours de l'année. Ce taux est supérieur aux valeurs de référence : 82,4 % dans la Vienne, 85,5 % en Nouvelle-Aquitaine et 83,2 % en France. Ceci peut exprimer une compensation à un moindre recours aux médecins spécialistes.

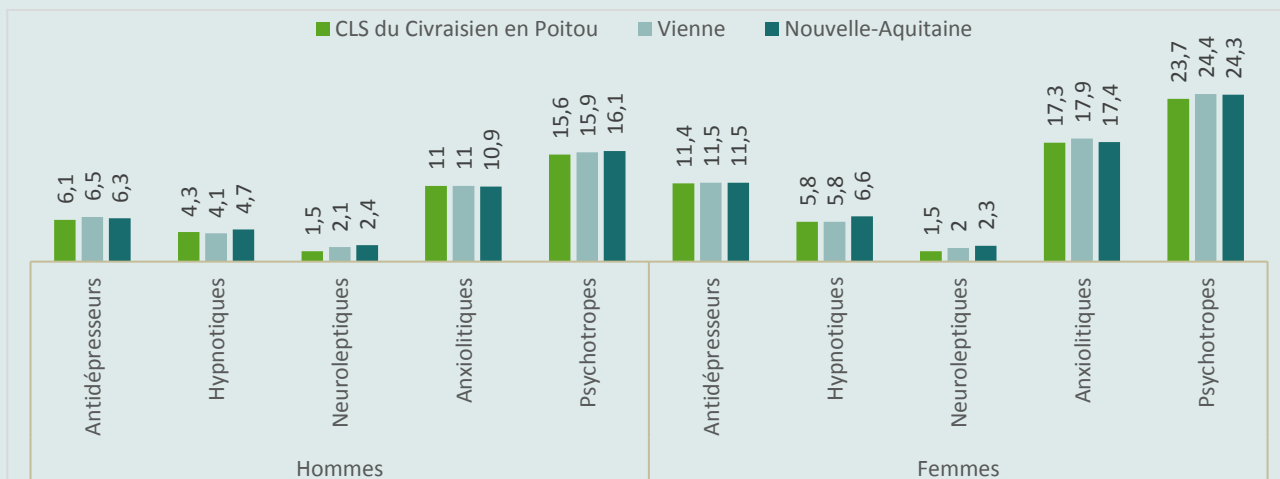
De même, près de 32 % de la population a consulté un chirurgien-dentiste au moins une fois au cours de l'année (31,6 %). Ce taux est proche du taux départemental (32,7 %) mais inférieur à ceux de la région (35 %) et de la France (34,9 %).

La CdC du Civraisien en Poitou a enregistré 6 754 passages aux urgences sur le territoire en 2017, dont 1 526 d'habitants de 75 ans ou plus (22,6 %). Rapporté à la population, le taux de passages aux urgences est inférieur aux taux départemental et régional (22,7 % contre respectivement 29,5 % et 28,5 %). Ces passages aux urgences conduisent un peu plus fréquemment à une hospitalisation dans le Civraisien qu'ailleurs : 29,5 % des passages aux urgences versus 25,2 % dans la Vienne et 24,6 % en Nouvelle-Aquitaine.

➤ Des taux de remboursement de médicaments comparables au reste du territoire

En 2017, au sein de la CdC, un peu plus de 2 100 hommes et 3 700 femmes ont eu au moins un remboursement de psychotropes. Avec environ 16 % des hommes et 24 % des femmes qui ont consommé au cours de l'année, les taux standardisés de remboursement de psychotropes sont comparables aux moyennes départementale et régionale, et ce, quel que soit le type de psychotrope étudié.

Fig 17. Taux standardisés de consommation de psychotropes en 2017 (pour 100 hab.)



Sources : ARS SNIIRAM-DCIR, Insee RP2015

Exploitation : ORS NA

Concernant les pathologies cardiaques, environ 7 650 habitants du CLS ont été remboursés en 2017 pour une prescription d'anti-hypertenseurs. Les taux standardisés pour les hommes et les femmes, respectivement de 24,8 et 23 pour 100 000 habitants, sont légèrement supérieurs aux taux régionaux (22,3 et 20,7). Il en est de même pour la consommation d'hypolipémiants (plus de 4 500 personnes remboursées en 2017).

➤ Des indicateurs de périnatalité plutôt favorables

Avec 29 interruptions volontaires de grossesse réalisées en établissement de santé enregistrées en 2017 chez les femmes de 15-49 ans, soit un taux d'IVG de 6 pour 1 000 femmes de cette tranche d'âge.

Chez les nouveau-nés, le territoire compte en 2017 moins de prématurité (6 % des naissances vivantes versus 6,7 % pour la Vienne et 7,1 % pour la NA) et de petits poids de naissance (5,8 % versus respectivement 7,4 % et 7,7 %). Ces comparaisons sont à prendre avec beaucoup de précautions car les effectifs sont faibles : 13 naissances prématurées et 12 petits poids de naissance.

➤ Les actions de prévention menées sur le territoire CLS du Civraisien en Poitou

Entre 2014 et 2017, 20 actions financées par l'ARS étaient recensées dans l'outil OSCARS® (base de données en ligne qui recense l'ensemble des actions financées par l'ARS mises en œuvre sur les différentes thématiques de santé publique) avec 10 porteurs différents. On comptait parmi ces 20 actions, 4 actions pluriannuelles. Les actions menées l'étaient auprès de publics en difficulté socio-économique, de jeunes de 16-25 ans en insertion professionnelle, mais aussi auprès d'un public plus âgé ou de professionnels (du social, de la santé, de l'éducation...).

Fig 18. Thématiques abordées par les actions (nombre)



Source : OSCARS®

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

VI. L'ÉTAT DE SANTÉ

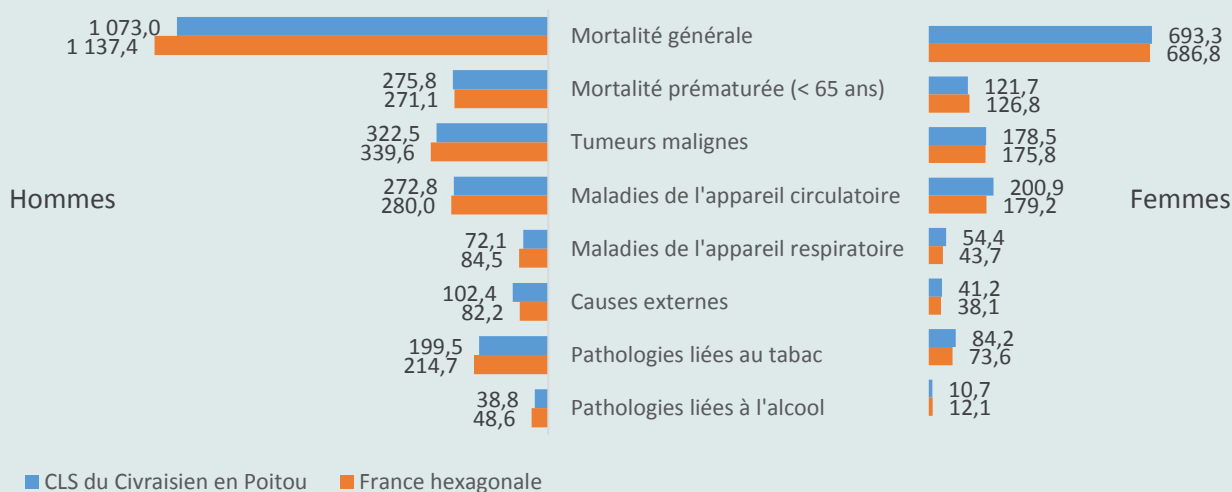
➤ Des taux de mortalité proches des moyennes nationales

Chaque année en moyenne, la CdC du Civraisien en Poitou compte près de 362 décès (175 hommes et 187 femmes), dont environ 48 avant 65 ans (32 décès prématurés chez les hommes et 16 chez les femmes), soit presque 13 % de l'ensemble des décès. Si la répartition de la mortalité générale fait apparaître une égalité hommes/femmes, les hommes sont surreprésentés en ce qui concerne la mortalité prématurée (avant 65 ans) : 7 décès prématurés sur 10 sont masculins (69,8 %).

La mortalité générale et la mortalité prématurée sont comparables dans la CdC aux autres niveaux territoriaux, chez les hommes comme chez les femmes. Il en va de même pour les différentes causes de mortalité étudiées : affections de l'appareil circulatoire (105 décès annuels, 29 % des décès), tumeurs malignes (94 décès annuels, 26 % des décès), maladies respiratoires (28 décès annuels), causes externes (25 décès annuels). Quelle que soit la cause, les taux standardisés de mortalité sont toujours plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

A noter toutefois, bien qu'aucune différence significative n'apparaisse, que le taux standardisé de décès par suicide est relativement important sur le territoire avec près de 6 décès annuels pour un taux standardisé de décès de 18,1 pour 100 000 habitants, supérieur aux taux standardisés du département et de la région (respectivement 17,5 et 17,1), eux-mêmes significativement supérieurs au taux national (14,9).

Fig 19. Taux standardisés de mortalité par cause de mortalité en 2011-2015 (en moyenne par an pour 100 000 hab.)



Source : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

➤ Des prévalences d'affections de longue durée moins élevées qu'ailleurs

Destiné à la prise en charge financière des soins liés à une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé et une thérapie coûteuse, le dispositif des affections de longue durée (ALD) des caisses d'assurance maladie constitue l'approche la plus souvent utilisée pour estimer la morbidité sur un territoire qui reste difficilement quantifiable. La limite existante est le plus souvent liée aux personnes qui ne font pas la demande d'inscription dans ce dispositif conduisant à une sous-estimation du nombre réel d'individus atteints.

En 2016, environ 6 800 ALD étaient prises en charge sur la CdC du Civraisien en Poitou soit près du quart de la population. Rapportée à une structure par âge comparable à celle de la France, la prévalence des ALD est statistiquement inférieure au taux national, pour les hommes comme les femmes.

Il en va de même pour les ALD des maladies de l'appareil circulatoire (2 197 personnes en 2016) et les tumeurs malignes (1 215 personnes). Quel que soit le motif, les taux standardisés sont toujours plus favorables dans la CdC du Civraisien en Poitou qu'en France hexagonale, chez les hommes et les femmes. La prévalence des ALD pour diabète de type 2 (1 323 cas) et d'asthme (34 cas) est également plus faible qu'au niveau national.

Chez les personnes de 65 ans et plus, les taux standardisés de prévalence de bénéficiaires d'ALD pour Alzheimer et autres démences (203 cas, 60 hommes et 143 femmes) sont bien plus faibles dans la CdC qu'en France hexagonale.

Fig 20. Taux standardisés de prévalence des ALD en 2016 selon le motif (taux pour 100 000 habitants)

	CLS du Civraisien en Poitou		Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France hexagonale
	Nombre	Taux	Taux	Taux	Taux
Tumeurs malignes	1 215	3 352,3	3 439,3	3 747,8	3 891,2
Maladies de l'appareil circulatoire	2 197	5 613,8	5 463,8	6 051,1	6 240,5
Diabète de type 2	1 323	3 698,1	3 612,6	3 571,9	4 041,0
Asthme	34	121,0	137,2	204,5	280,9
BPCO	66	182,6	116,9	150,5	197,7
Maladie d'Alzheimer et autre démences*	203	2 459,8	2 682,8	3 388,0	3492,6

* Taux calculé chez les 65 ans ou plus uniquement

Note : en **gras** différence statistiquement significative par rapport à la France hexagonale

Source : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

VII. DISPOSITIFS POUR PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

➤ Des capacités importantes pour l'accueil des personnes âgées dépendantes

Les indicateurs fournis par l'Observatoire des fragilités (Carsat) montrent une population retraitée plutôt défavorisée sur le territoire DE LA cDc : 34 % sont exonérés de la CSG et 55 % identifiés comme étant « à risque de fragilité », des proportions de 10 points supérieures à ceux relevés à l'échelle du département.

Fig 21. Retraités de l'inter-régime de 55 ans et plus en 2017 (%)

	Part de retraités parmi les 55 ans et plus	Part des retraités bénéficiaires du minimum vieillesse	Part des retraités exonérés de la CSG	Part des retraités à risque de fragilité ⁴	Part des retraités sans recours aux soins dans année
CLS du Civraisien en Poitou	59,5	3,2	34,0	55,2	4,0
Vienne	63,0	2,5	24,6	45,1	2,9
Nouvelle-Aquitaine	64,4	2,9	25,2	47,2	3,3
France hexagonale	62,0	3,3	23,4	47,3	4,4

Sources : CARSAT CGSS, MSA, RSI, Observatoire des fragilités

Exploitation : ORS NA

Concernant l'hébergement pour personnes âgées, le CLS du Civraisien en Poitou se trouve plutôt bien doté. Avec 186 places en résidence autonomie, le taux rapporté à 1000 personnes de 75 ans ou plus est trois fois plus élevé qu'au niveau régional. Les 500 places d'hébergement permanent en EHPAD et les 74 places réservées « Alzheimer » placent également le territoire en situation plus favorisée que la Nouvelle-Aquitaine.

Fig 22. Nombre de places installées dans des structures pour personnes âgées en octobre 2017 et taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus

	CLS du Civraisien en Poitou		Vienne	Nouvelle-Aquitaine
	Nombre de places	Taux	Taux	Taux
Résidences autonomie*	186	44,8	28,0	17,4
EHPAD** - hébergement permanent	500	120,4	114,5	101,2
EHPAD - accueil temporaire	10	2,4	3,2	2,5
EHPAD/centre de jour - accueil de jour	1	0,2	2,5	2,3
Hébergement permanent « Alzheimer »	74	17,8	15,9	8,8

*logements-foyers, EHPA, MARPA, PUV et autres types de résidences

** établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Sources : ARS, Drees-Finess, Insee RP2014

Exploitation : ORS NA

⁴ Le risque de fragilité est calculé à partir de l'âge du retraité, du fait qu'il bénéficie ou non d'une pension de réversion (permet de caractériser l'isolement potentiel), et du fait qu'il soit ou non exonéré de la CSG (caractérise le risque économique). Lorsque ce score est supérieur ou égal à 3, la personne est considérée à risque de fragilité.

➤ Une offre relativement diversifiée en direction des personnes en situation de handicap

Avec 2,5 % des adultes de 20-59 ans bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) sur le territoire, le taux est proche des taux départemental (2,3), régional (3,3 %) et national (2,8 %). Il en va de même chez les enfants dont 1,7 % perçoivent l'AEEH, taux comparable aux valeurs de référence (entre 1,6 % et 1,8 %).

L'hébergement à destination des adultes en situation de handicap se compose sur le territoire civraisien de 3 foyers de vie, 1 foyer d'hébergement et 1 foyer d'accueil médicalisé (FAM), offrant aux habitants de la CdC des capacités d'hébergement plus importante que la moyenne régionale. S'ajoutent plusieurs dispositifs d'accompagnement en direction de ce public (CATTP, SAVS, SAAD, CMP) ainsi qu'un ESAT et une entreprise adaptée.

Fig 23. Nombre de places installées dans des structures pour personnes handicapées en 2017 et taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans

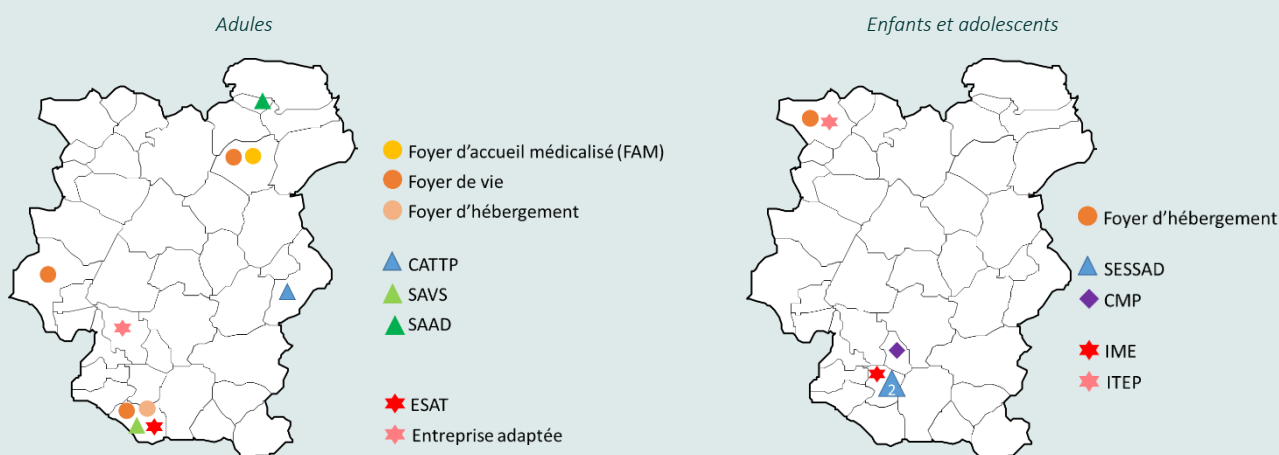
	CLS du Civraisien en Poitou		Vienne	Nouvelle-Aquitaine
	Nombre de places	Taux	Taux	Taux
Maisons d'accueil spécialisé (MAS) - hébergement permanent	0	-	1,1	0,9
Foyers d'accueil médicalisé (FAM) - hébergement permanent	6	0,5	0,7	0,9
Foyers de vie - hébergement permanent	60	5,0	1,1	1,4
Foyers ou unités d'hébergement - hébergement permanent (dont appartements externalisés)	34	2,9	2,3	1,4
Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)	60	5,0	4,2	4,0
Sections d'accueil de jour	12	1,0	0,8	0,5

Sources : ARS, Drees (Finess), Insee (RP 2015)

Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Pour l'hébergement des enfants en situation de handicap, le territoire compte 1 foyer d'hébergement, 1 institut médico-éducatif (IME) et 1 institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP). Pour l'accompagnement des enfants, le territoire compte également 1 centre médico-psychologique (CMP) à Civray et 2 services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) implantés à Saint-Gaudent.

Fig 24. Structures d'accueil et dispositifs en direction des personnes en situation de handicap



Sources : Finess

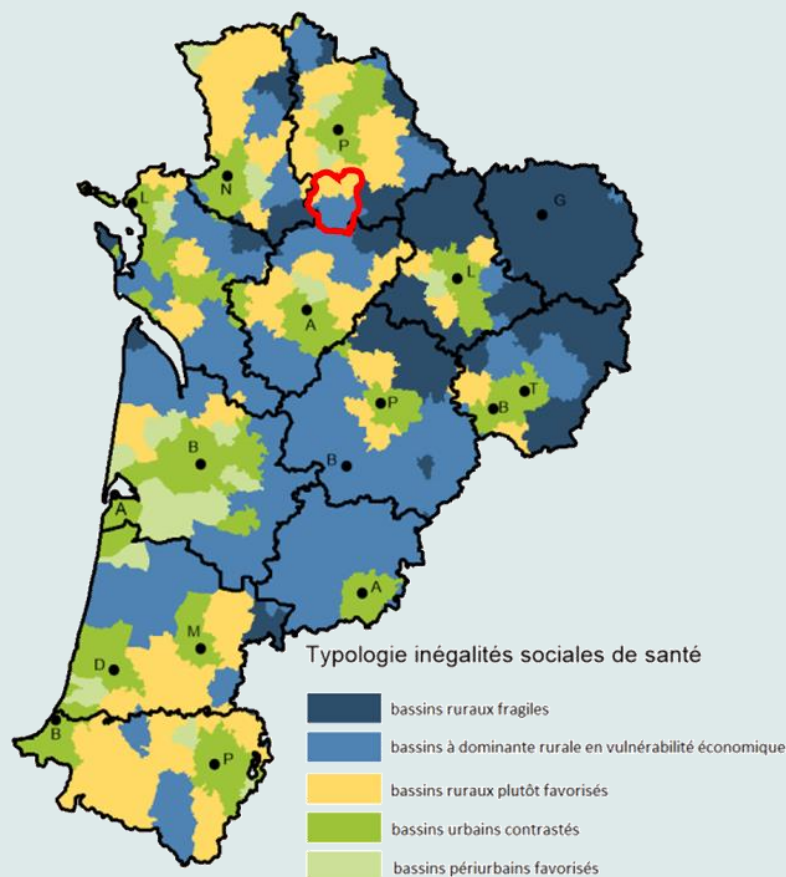
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

VIII. INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

La typologie présentée dans la carte ci-dessous combine des données démographiques et socio-économiques à des données d'offre de soins et de santé des populations, à un niveau géographique fin (bassin de vie). Deux types de territoires concernent la CdC du Civraisien en Poitou :

- Les **bassins à dominante rurale en vulnérabilité économique** : situé au sud de la CdC, ce bassin de vie (le bassin de vie de Civray) se distingue essentiellement par une situation économique moins favorable qu'au niveau régional, particulièrement en matière de chômage, d'emplois précaires et de revenus. La proportion de logements potentiellement indignes y est beaucoup plus élevée. L'offre de soins s'éloigne peu de la moyenne régionale, comme les indicateurs de santé, malgré des ALD légèrement plus fréquentes, notamment pour les troubles mentaux.
- Les **bassins ruraux plutôt favorisés** : situés au nord de la CdC, plus proches géographiquement de Poitiers, ces deux bassins de vie (Couhé et Gençay) sont à dominante rurale. La plupart des indicateurs décrivent une situation proche de la moyenne régionale, avec cependant une situation légèrement plus favorable, tant sur le plan socio-démographique que sur celui des indicateurs de santé. La population se caractérise par une proportion d'habitants âgés de moins de 25 ans plus importante qu'au niveau régional. A noter une situation légèrement moins favorable pour ce qui concerne l'offre de soins en spécialistes, omnipraticiens et kinésithérapeutes.

Fig 25. Typologie socio-sanitaire des bassins de vie de Nouvelle-Aquitaine en cinq classes



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

IX. LE POINT DE VUE DES ACTEURS DU TERRITOIRE

Outre l'approche statistique, ce diagnostic s'appuie sur une concertation des acteurs locaux des secteurs sanitaire, social et médico-social. Cette concertation a pris la forme :

- d'une **enquête par voie postale**, avec un questionnaire destiné aux professionnels de santé libéraux. Au total, 109 questionnaires ont été adressés, pour un retour de 10 professionnels, soit un taux de participation n'atteignant pas 10 %.
- d'une **enquête en direction des structures** du territoire sous la forme d'un questionnaire en ligne à compléter à l'aide d'un lien envoyé par mail. Au total, 44 destinataires ont été ciblés. 17 structures ont répondu, avec assez souvent des réponses collectives, soit un taux de participation d'environ 40 %.
- d'une **enquête par entretiens physiques** avec des acteurs de terrain, représentants des institutions. Ces entretiens ont été réalisés auprès d'élus de la Communauté de Communes, d'un coordinateur de la maison des solidarités du département de la Vienne accompagné de son adjointe, d'un médecin de PMI et d'assistantes sociales, d'un infirmier du CSAPA de la Vienne, d'une conseillère social de territoire de la MSA, d'un médecin du travail, d'un directeur d'un EHPAD et d'un président d'une association d'Aide à domicile en milieu rural (ADMR).

➤ L'offre et l'accès aux soins et à la prévention désigné comme thème prioritaire

L'enquête menée par voie postale et par mails auprès des acteurs de la CdC visait notamment l'identification des thèmes qui semblaient prioritaires au regard de leur connaissance du territoire et de leurs pratiques de terrain. Ainsi, **3 thèmes** se sont détachés : **l'offre et l'accès aux soins et à la prévention** (plus de 50 % l'ont désigné comme une priorité), **la santé mentale et la souffrance psychosociale** (33 %) et **les personnes âgées** (22 %). Juste après, la nutrition a été identifiée par moins d'une structure répondante sur cinq.

Fig 26. Thèmes identifiés comme prioritaires (%)



Source : CLS Civraisien en Poitou

Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

S'agissant de l'offre et de l'accès aux soins et à la prévention, la **démographie médicale** est un problème souvent identifié comme prioritaire, notamment par rapport au manque de spécialistes, avec également l'absence de médecin scolaire, et de réponse « psy » suffisante sur le territoire. Des difficultés d'accès aux professionnels de santé ont été mentionnées. Liées à l'**éloignement** mais également à la **précarité**, aux difficultés financières et à des inégalités sociales, ces difficultés d'accès sont associées pour partie à des **difficultés de mobilité**. Sont donc mentionnés des **renoncements aux soins** parfois

liés à une **méconnaissance des droits sociaux** mais également à une **méconnaissance des ressources locales**. Des difficultés d'accès au dépistage sont également soulevées.

Un certain nombre d'actions ont été mentionnées par les acteurs : les consultations avancées, un projet de télémédecine, les permanences du Centre Médico Psychologique (CMP) dans les Maisons Des Solidarités (MDS) de Gençay, Couhé et Civray, des initiatives de mairies pour améliorer la mobilité et l'accès aux soins, le rôle important joué par la MSA sur le territoire pour favoriser l'accès aux soins. Outre cette liste non exhaustive d'actions relevées par les acteurs répondants, le CLS a également été identifié comme une solution, une réponse pour améliorer en partie cette situation.

Les acteurs se sont également exprimés sur les **leviers**. Sont ainsi ressortis l'aide à l'installation de professionnels de santé ; l'aide à la mobilité, notamment par rapport aux personnes âgées ; l'organisation de prises en charge itinérantes par le biais d'un camion/bus aménagé (contrôle dentaire, consultation de médecins généralistes, dépistages, ...), une meilleure connaissance des ressources du territoire, par la population mais également par les professionnels afin d'améliorer les orientations (réalisation d'un annuaire) ; développer les partenariats entre acteurs de la santé et du médico-social, l'organisation d'interventions des professionnels dans les établissements (par exemple des dentistes dans les EHPAD, ou psychologues ou orthophonistes ...).

S'agissant de la santé mentale et la souffrance psychosociale, les principaux problèmes identifiés concernent la prise en charge avec des **ressources saturées** et un **manque de relais locaux** d'où des délais de prise en charge trop importants. Est également mentionnée la mauvaise connaissance de ce qui existe sur le territoire et un **manque de lisibilité des acteurs et des parcours**. S'ajoutent les difficultés d'accès déjà identifiées par rapport à l'éloignement, la mobilité, la précarité.

Globalement tous les âges sont concernés, mais plus spécifiquement ont été identifiés comme population prioritaire les personnes vulnérables d'un point de vue économique, dont les jeunes en insertion mais également les agriculteurs, et les personnes vulnérables du point de vue sociale ou affectif, dont les personnes âgées isolées et les situations familiales difficiles, mais également les jeunes adultes, pour lesquels des comportements addictifs sont mentionnés et des difficultés d'insertion professionnelle. L'existence des psychologues libéraux installés sur le territoire ne constitue pas une réponse adéquate, notamment par rapport à l'absence de prise en charge du coût des consultations ce qui limite fortement leur accès.

Plusieurs actions existent d'ores et déjà sur le territoire, notamment sous l'impulsion du centre hospitalier Henri Laborit et de l'existence des antennes du CMP à Gençay, Couhé et Civray. Est mentionné le rôle joué par la Maison de la solidarité, les services de la MSA sur le territoire et les actions mises en place, l'existence de lieux et d'endroits ressources ... Cependant, malgré l'existence d'une coordination entre les acteurs, il est repéré un manque de relais sur le territoire, une difficulté d'accès liée à des délais de prise en charge trop importants.

Parmi les **pistes d'amélioration** sont cités : le renforcement de l'accompagnement, l'amélioration de l'accès aux soins et de la lisibilité des dispositifs et des partenariats, l'amélioration du dépistage, l'implication des médecins généralistes, et le rapprochement des lieux de rendez-vous, qu'il s'agisse du CMP ou des assistantes sociales des différentes structures intervenant sur ce champ.

Pour le troisième thème identifié comme prioritaire, les personnes âgées, les principaux problèmes identifiés concernent l'**isolement** social et familial et les problèmes de mobilité, la **précarité** économique et l'accès aux soins et à la prévention et la **coordination** des prises en charge. La question de l'accompagnement des aidants est également mise en avant comme problème à traiter dans le cadre du CLS. La problématique du **logement** est souvent mentionnée, par rapport au manque de confort des habitations vétustes et inadaptées au maintien à domicile.

Sur cette thématique et par rapport aux difficultés, peu d'actions en cours ont été mentionnées par les acteurs répondants : les actions des CLICS Civraisien et même du Montmorillonnais, les ADMR et plus largement les aides à domicile, et également le rôle important et les actions mises en place par la MSA, notamment avec Présence verte. Enfin,

a été mentionné le rôle des mairies et leurs actions mises en place pour organiser des transports et aider aux déplacements.

Enfin, selon les acteurs interrogés, plusieurs leviers pourraient être activés pour améliorer la santé des personnes âgées : poursuivre le travail de coordination entre les acteurs intervenant tout au long du parcours de prise en charge (en ville, à l'hôpital, et dans les structures médico-sociales) ; développer de nouvelles actions de prévention favorisant le maintien dans l'autonomie et renforcer celles existantes ; augmenter et mieux organiser l'offre de santé ; améliorer la mobilité pour rompre l'isolement des personnes les plus fragiles ; travailler sur l'adaptation des logements, développer les interventions d'aide à domicile, pas seulement du point de vue des soins, mais également pour les activités et la nutrition. Sur cette thématique également, il est apparu un manque d'informations sur les ressources présentes sur la CdC. Enfin, il devrait être envisagé de mutualiser les moyens mis en place par les mairies dans le cadre des déplacements.

➤ **Des problématiques prioritaires et des pistes d'actions largement partagées par les acteurs rencontrés lors des entretiens**

Les acteurs institutionnels rencontrés au cours des entretiens ont conforté la liste des thèmes prioritaires issue de la consultation par questionnaire, en mentionnant avec insistance la problématique du risque psychosocial, mais également la nécessité d'adaptation des logements pour les personnes âgées, les difficultés de mobilité des ces dernières mais également des personnes précaires, et les questions liées à la démographie médicale, sur les aspects d'éloignement géographique des ressources et du manque de spécialistes sur le territoire. Les violences intra-familiales ont également été évoquées.

Les publics prioritaires identifiés sont les personnes en situation économique et sociale précaire, notamment les personnes âgées à domicile, mais également les jeunes ayant des difficultés socio-économiques, et les familles en difficulté.

Les leviers identifiés concernent le recrutement de professionnels de santé libéraux, l'aménagement des domiciles et le développement de l'accueil de jour pour les personnes âgées, mais également l'éducation à la santé des jeunes, la construction de liens entre les professionnels notamment sur les addictions, ainsi que la nécessité d'élaborer un annuaire des ressources du territoire.

X. SYNTHÈSE

- **Une faible densité de population.** Né en 2017 de la fusion de 3 anciennes communautés de communes, la CdC du Civraisien en Poitou réunit 40 communes pour une superficie de 888 km², soit près de 13 % de la Vienne. Avec environ 27 400 habitants, soit seulement 6 % de la population du département, le territoire présente une densité faible d'un peu moins de 31 habitants au km². Sa commune la plus peuplée, Civray, compte moins de 2 700 habitants. Si la plupart des indicateurs analysés sont présentés à l'échelle de la CdC, la cartographie proposée des inégalités sociales de santé par bassins de vie laisse apparaître **un territoire rural contrasté avec un sud du territoire en vulnérabilité économique et un nord, plus proche géographiquement de Poitiers, plutôt favorisé.**

- **Une population âgée et des indicateurs socio-économiques défavorables.** La CdC du Civraisien en Poitou se caractérise par une **population particulièrement âgée** : 35 % ont plus de 60 ans, dont 15 % plus de 75 ans (versus 27 % dans la Vienne et 29 % en NA). Avec également une part de jeunes adultes deux fois moins élevée que dans le département, l'indice de vieillissement est particulièrement élevé. De plus le territoire est marqué par un **faible dynamisme démographique**. Ainsi, la CdC a perdu 600 habitants entre 2009 et 2015, soit une croissance négative de sa population de -0,1 % contrairement aux références départementales (+0,4 %) et régionales (+0,6 %). Par ailleurs, les indicateurs relatifs au niveau de vie sont plutôt défavorables comparativement à la situation départementale : une faible proportion de cadre (8 % vs 14 %), une plus faible proportion de diplômés du supérieur (30 % vs 42 % des 25-34 ans), un **taux de non-imposition élevé** (69 % vs 60 %), une forte proportion de retraités exonérés de la CSG (34 % versus 25 %) et un **taux de pauvreté important** (19 % vs 14 %). Pour autant, la CdC compte une **plus faible proportion de ménages allocataires de prestations familiales ou sociales** (38 % vs 46 %).

- **En termes de cadre de vie,** la CdC bénéficie d'une **forte densité en équipements sportifs**, et parallèlement, une moindre proportion de licenciés sportifs chez les adultes et seniors ; chez les moins de 20 ans, le nombre de licences sportives rapporté à la population est plus élevé que dans le reste du département (96 % chez les garçons et 66 % chez les filles). Concernant l'habitat, la CdC est marquée par des **logements plutôt anciens** (43 % des résidences principales ont été construites avant 1946) et encore près d'une centaine de résidences principales sont identifiées sans confort (ni baignoire ni douche). Côté environnement, le territoire du CLS est situé sur une **« zone vulnérable nitrate »** selon la classification de l'Agences de l'eau, du fait des risques de pollution des milieux aquatiques par certaines pratiques agricoles.

- **L'étude de l'offre de santé** de la CdC du Civraisien en Poitou fait apparaître une **situation plutôt fragile, aussi bien sur la densité en médecins généralistes, que sur les autres professions de santé libérales** : absence de médecins spécialistes, faibles densités en chirurgiens-dentistes, en infirmiers, en masseurs-kinésithérapeutes et en orthophoniste par rapport à la Nouvelle-Aquitaine. Par ailleurs, cette fragilité est accentuée par un département présentant de faibles densités de professionnels de santé libéraux comparativement à la région. Malgré l'absence d'établissement de santé en MCO sur le territoire et les faibles densités de libéraux, le territoire bénéficie depuis l'année dernière de **consultations spécialisées au sein de la MSP de Civray** (Cardiologie, ophtalmologie et sage-femme). Le CHU de Poitiers envisage par ailleurs de poursuivre ses efforts dans le déploiement de consultations avancées, notamment en ophtalmologie.

Pour les habitants de la CdC, le service d'urgences le plus proche est celui de Ruffec dans le nord de la Charente, plaçant les communes situées au nord de la CdC à **plus d'une demi-heure d'un service d'urgences**. La majorité des communes du territoire sont également à **plus de 45 minutes d'une maternité**.

Par ailleurs, la CdC compte **deux établissements de soins de suite et de réadaptations** dont l'un en direction des personnes âgées. Concernant la psychiatrie, la CdC dispose également de **3 antennes CMP en direction des adultes et 1 CMP infanto-juvénile**.

- **Le recours aux soins** des habitants du CLS est peu différent de ce qui est observé au niveau régional concernant les remboursements de médicaments. Il est cependant à noter des passages aux urgences moins fréquents que dans l'ensemble du département (23 % vs 30 %) tandis que la part d'habitants ayant consulté un médecin généraliste y est plus importante (87 % vs 82 %).

- **En matière d'état de santé**, la situation sur la CdC du Civraisien en Poitou étudiée à travers les données de mortalité **diffère peu des valeurs de références**, départementales, régionales et nationales. En moyenne chaque année, le territoire compte 362 décès dont 13 % interviennent avant l'âge de 65 ans (46 décès en moyenne). Les hommes sont particulièrement concernés par les décès prématurés (7 sur 10). Comme ailleurs, les deux principales causes de décès sont les affections de l'appareil circulatoire (105 décès annuels, 29 %) et les cancers (94 décès annuels, 26 %). LA mortalité par suicide est élevée sur le territoire bien que les faibles effectifs ne permettent pas de conclure à une surmortalité (environ 6 décès annuels soit un taux de 18,1 pour 100 000 hab. vs 14,9). Par ailleurs, les informations disponibles relatives à la morbidité révèlent des prévalences en **affections de longue durée (ALD) globalement moins élevées** qu'au niveau national, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes.

- **Sur les dispositifs en faveur des personnes âgées et handicapées**. La CdC du Civraisien en Poitou dispose de **capacité d'accueil importante en direction des personnes âgées** : 500 places d'hébergement permanent en EHPAD, 74 places réservées « Alzheimer » et 186 places en résidences autonomie. Les dispositifs d'hébergement et d'accompagnement en direction des adultes comme des enfants en situation de handicap est également riche sur le territoire.

- **Enfin, le point de vue des acteurs** sur la situation de leur territoire fait apparaître 3 thèmes prioritaires plus largement plébiscités : **l'offre et l'accès aux soins et à la prévention, la santé mentale et la souffrance psychosociale et les personnes âgées**. Outre les actions existantes et recensées par les acteurs qui apportent des éléments de réponse à ces problématiques, des leviers ont été identifiés : des aides à l'installation nécessaires pour attirer les professionnels de santé ; les aides à la mobilité nécessaires notamment pour améliorer l'accès aux soins des populations vulnérables et défavorisées ; l'aménagement des domiciles pour le maintien à domicile des personnes âgées ainsi que le développement de l'accueil de jour ; l'éducation à la santé des jeunes... Au delà, des solutions alternatives pourraient être envisagées pour que les acteurs de la santé et du secteur médico-social se rapprochent des populations. Elles pourraient prendre des formes diverses telles que des permanences dans des communes centrales, l'itinérance de certaines prestations, le recours à des technologies *via* Internet. Ce qui ressort également est la nécessité de mieux connaître les ressources installées sur le territoire et les parcours et d'améliorer/développer les partenariats, les liaisons ville-hôpital et la coordination. Dans ce cadre, la réalisation d'un annuaire semble être une nécessité.

XI. LES AXES PRIORITAIRES DU CLS

Les axes présentés ci-dessous sont issus de la confrontation entre les données statistiques présentées en première partie et les enseignements tirés des enquêtes auprès des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social présents sur le territoire. Elles ont fait l'objet d'une validation par le Comité de pilotage pour la mise en place du Contrat Local de Santé.

➤ Renforcer l'accès aux soins et à la prévention sur le territoire

- Améliorer la connaissance des dispositifs/ressources du territoire
- Renforcer l'accès aux droits (accès aux dispositifs, mobilité, ouverture des droits sociaux ...)
- Développer des solutions pour la mobilité
- Favoriser l'installation des professionnels de soins par le développement d'un projet de territoire
- Développer des programmes d'Education thérapeutique du patient
- Développer le « Aller vers »
- Développer les actions d'éducation à la santé, les compétences psychosociales (actions probantes)

➤ Favoriser le maintien dans l'autonomie des personnes âgées

- Améliorer la visibilité des aides et dispositifs
- Travailler sur l'articulation des prises en charge et le repérage précoce des situations de vulnérabilité
- Innover et développer des actions dans le domaine de la mobilité
- Adaptation des logements
- Maintien/soutien des interventions à domicile

➤ Santé mentale/souffrance psychosociale et addictions

- Lisibilité des dispositifs et des parcours
- Travailler sur l'accessibilité aux psychologues
- Développer la prévention en amont du développement des pathologies psychiatriques
- Travailler sur le bien-être et l'estime de soi, et les compétences psychosociales

➤ Santé environnement

- Promouvoir un environnement favorable à la santé (cadre de vie, aménagement du territoire), recours aux Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS)
- Améliorer le repérage des logements défavorables à la santé
- Impact sur la santé du système de production local
- Informer/éduquer les populations (ambroisie, recours aux produits phytosanitaires...)

➤ S'appuyer sur des dispositifs techniques et organisationnels innovants en santé

- Mobilité
- Démographie médicale
- Réseaux partenariats
- Numérique, télémédecine, e-santé
- Liens/mutualisation des moyens avec territoires voisins

De manière transversale, chacun de ces axes devra intégrer un objectif prioritaire, celui de **réduire les inégalités sociales de santé**.



ANNEXES

Glossaire

Bibliographie

GLOSSAIRE

ALD	Affection de longue durée
ARS	Agence régionale de santé
Carsat	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
Cdc	Communauté de communes
CDI	Contrat à durée indéterminée
CFPPA	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CLS	Contrat local de santé
CMP	Centre médico psychologique
CMUc	Couverture maladie universelle complémentaire
Cnamts	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm CépiDc	Institut national de la santé et de la recherche médicale - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
ORS	Observatoire régional de la santé
Oscars®	Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PETR	Pôle d'équilibre territorial et rural
RSA	Revenu de solidarité active



BIBLIOGRAPHIE



Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). *Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Intérêts d'une approche locale et transversale*. Mai 2013. 12 p.

Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). *Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers*. Insee Première n°1584. Février 2016. 4 p.

Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). En Poitou-Charentes, un immigré sur quatre est originaire du Royaume-Uni. Insee Analyses Poitou-Charentes n°24. Octobre 2012. 4p.

Noémie Vergier et Hélène Chaput (DREES), en collaboration avec Ingrid Lefebvre-Hoang (DREES). *Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ?* Les Dossiers de la Drees n° 17, Mai 2017. 63 p.

Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). *Inégalités sociales de santé en Nouvelle-Aquitaine*. Juin 2017. 4 p.

Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). EPCI Nouvelle-Aquitaine – Des territoires d'action pour une santé durable. Juin 2017. 4 p.

Observatoire régional santé-environnement de Nouvelle-Aquitaine. *État des lieux santé-environnement Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes*. Septembre 2016. 128 p.



Principaux sites consultés :

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation : www.atih.sante.fr

Agence Régionale de la Santé Nouvelle-Aquitaine : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

Atmo Nouvelle-Aquitaine : www.atmo-nouvelleaquitaine.org/

CARSAT et CGSS - Observatoire régional des situations de fragilité Grand-Sud : www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr

Classement sonore des infrastructures de transport terrestres : http://carto.geo-ide.application.developpement-durable.gouv.fr/115/BF_classement_sonore.map#

Département de la Vienne : <http://www.lavienne86.fr/>

Insee : www.insee.fr

Communauté de Communes du Civraisien en Poitou : <http://www.civraisienpoitou.fr/>

Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé : www.oscarsante.org/nouvelle-aquitaine/

Outil de cartographie interactive de consommation de soins hospitaliers de l'ATIH : www.scansante.fr

Outil de cartographie interactive et de diagnostics territoriaux sur l'accès et la consommation de soins de premier

Recours : <http://cartosante.atlasante.fr/>

COORDINATION DU CLS

Pour toute information sur le contrat local de santé de la CdC du Civraisien en Poitou, vous pouvez contacter le coordonnateur du CLS et / ou la référente ARS :



Paul CREMOUX

Chargé de mission Action Sociale -
Santé - Citoyenneté

Communauté de Communes du
Civraisien en Poitou

10 Avenue de la Gare
86400 CIVRAY

Tel. 06.72.69.15.89
Courriel : cls@civraisienpoitou.fr



ARS Nouvelle Aquitaine

Pauline SCHIFANO

Chargée de mission territoriale

Pôle Animation Territoriale et Parcours

Délégation Départementale de la Vienne
Direction des Territoires

4 rue Micheline Ostermeyer – BP 20570
86021 Poitiers Cedex

Tél. : 05 49 42 30 77
Courriel : pauline.schifano@ars.sante.fr



RÉSUMÉ DU RAPPORT

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires prévoit que la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé (CLS) conclus entre l'Agence régionale de santé (ARS) et les collectivités territoriales. Les CLS participent ainsi à la **construction des dynamiques territoriales de santé**. Ils permettent la rencontre du projet porté par l'ARS et des aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Dans le cadre de l'élaboration du **CLS du Civraisien en Poitou**, l'ARS de Nouvelle-Aquitaine a fait appel à l'Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine pour réaliser un **diagnostic de cadrage** sur le territoire sur l'état de santé de la population et ses déterminants (conditions de vie, environnement, travail, système de santé, cadre de vie...). Cette démarche permet de disposer d'un bilan commun entre partenaires sur la situation et les éventuelles problématiques du territoire et de lancer les discussions autour des **enjeux prioritaires à traiter** dans le futur **CLS du Civraisien en Poitou**.

POUR NOUS CITER :

« Observatoire régional de la santé (ORS) Nouvelle-Aquitaine, *État des lieux santé-social sur le CLS du Civraisien en Poitou*, Mars 2019, rapport n° 63 »

Téléchargeable sur le site de l'ORS Nouvelle-Aquitaine (www.ors-na.org)

+ D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Stéphane ROBIN, s.robin@ors-na.org

Ce document est complété par un autre présentant un ensemble d'indicateurs sous formes de tableaux, disponible sur simple demande auprès des coordinateurs du CLS ou de l'ORS de Nouvelle-Aquitaine.

Cette étude a bénéficié du soutien financier de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine et de la Communauté de Communes du Civraisien en Poitou



• SIÈGE

102 bd Maréchal Juin
33000 BORDEAUX

05.56.56.99.60

• ANTENNE DE LIMOGES

4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES

05.55.32.03.01

• ANTENNE DE POITIERS

203 route de Gençay
86280 SAINT-BENOIT

05.49.38.33.12

 contact@ors-na.org

 www.ors-na.org