



● ● Etat des lieux santé-social

ÉLABORÉ DANS LE CADRE
DU **CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**

● Communauté d'Agglomération Grand Châtelleraut

Rapport 031 – Septembre 2018



Sommaire

CONTEXTE ET MÉTHODE	5
I. PRÉSENTATION DU TERRITOIRE.....	6
II. LA POPULATION DU TERRITOIRE	7
III. LES CONDITIONS DE VIE.....	9
IV. LE CADRE DE VIE	13
V. L'ÉTAT DE SANTÉ.....	15
VI. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS	17
VII. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES OU EN SITUATION DE HANDICAP.....	22
VIII. LE POINT DE VUE DES ACTEURS DU TERRITOIRE.....	24
IX. SYNTHÈSE.....	27
X. LES AXES PRIORITAIRES DU CLS	30
ANNEXES.....	31
A. BIBLIOGRAPHIE	33
B. GLOSSAIRE	34
C. COORDINATION DU CLS.....	35

CONTEXTE ET MÉTHODE

L'Agence régionale de santé (ARS) a missionné l'Observatoire régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA), pour accompagner la collectivité et l'ARS dans l'élaboration d'un contrat local de santé (CLS) sur le territoire de la communauté d'Agglomération Grand Châtelleraut faisant suite au CLS existant sur la ville de Châtelleraut.

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 Grand Châtelleraut et de nourrir la réflexion pour la construction du CLS. La méthode repose d'une part sur **la compilation de différentes statistiques** déclinées à l'échelon de la CA Grand Châtelleraut, 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).

D'autre part, l'ORS a complété cet état des lieux statistique par une enquête auprès de différentes structures et professionnels du territoire afin d'identifier les thèmes considérés comme prioritaires, les partenariats et actions en cours, les populations et espaces à privilégier au sein de Grand Châtelleraut ainsi que les leviers potentiels à mettre en œuvre pour améliorer la santé au sens large des habitants. Plusieurs entretiens individuels ou collectifs avec des représentants d'institutions œuvrant au sein de la CA Grand Châtelleraut ont également été menés de manière complémentaire. Ce rapport se veut une synthèse des éléments probants du territoire.

Nos remerciements vont à l'ensemble des acteurs locaux qui ont participé à l'élaboration du CLS, que ce soit pour la mise à disposition de rapports et de données et le calcul d'indicateurs, leur collaboration lors des entretiens ou leur participation au recueil des problématiques du territoire.

I. PRÉSENTATION DU TERRITOIRE

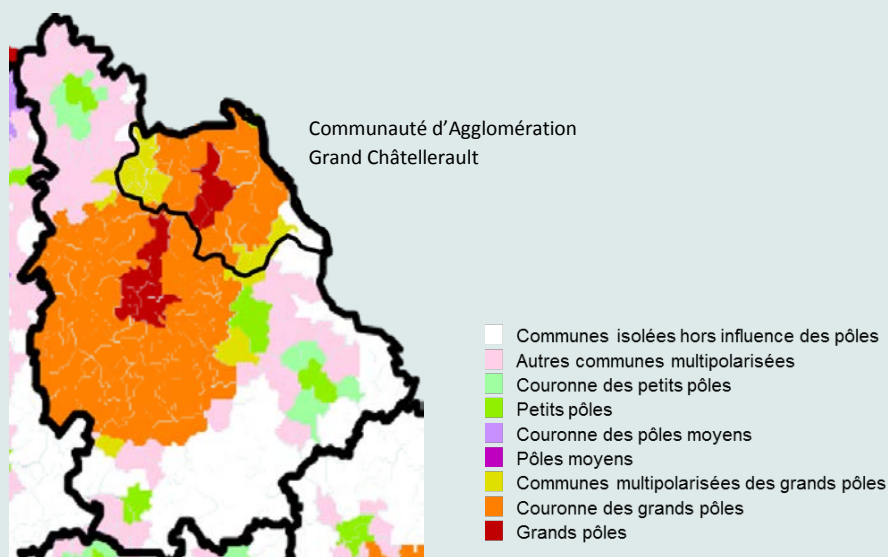
La Communauté d'Agglomération Grand Châtelleraut comprend **47 communes** s'étendant sur une superficie de 1 232 km², soit plus de 17 % de la surface totale du département de la Vienne. Depuis le 1^{er} janvier 2017 Grand Châtelleraut intègre la communauté d'agglomération du Pays Châtelleraudais, la communauté de communes des Portes du Poitou, la communauté de communes du Lençloîtrais et les communes d'Angles-sur-l'Anglin, Chenevelles, Coussay-les-Bois, Leigné-les-Bois, Lesigny, Mairé, Pleumartin, La Roche-Posay et Vicq-sur-Gartempe.

➤ Un grand pôle urbain et des communes sous son influence

La CA Grand Châtelleraut se situe au nord-est du département de la Vienne. Elle se compose **d'un grand pôle urbain** (regroupant les communes de Châtelleraut, Antran, Naintré et Cenon-sur-Vienne) qui exerce une influence sur la majeure partie des autres communes du territoire (leurs actifs exerçant un emploi au sein de ce grand pôle). Quelques communes de Grand Châtelleraut sont sous l'influence conjuguée des grands pôles urbains de Châtelleraut et de Poitiers (communes multi polarisées). Avec 84 766 habitants en 2014, la **densité du territoire est relativement importante** avec 74,8 habitants/km² (contre une moyenne départementale de 60 et une moyenne régionale de 70). Deux quartiers de la ville de Châtelleraut sont classés comme quartiers prioritaires de la politique de la ville : Châteauneuf centre ville et Lac Renardières Ozon.

La CA Grand Châtelleraut est traversée par **2 axes routiers majeurs** : la nationale 10 et l'autoroute A10. Depuis 2017, la ligne à grande vitesse (LGV) qui relie Tours à Bordeaux dessert également la gare de Châtelleraut.

Fig 1. Répartition des communes en zones urbaines et rurales du département de la Vienne



Source : Insee (2010) – Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

II. LA POPULATION DU TERRITOIRE

Au 1^{er} janvier 2014, la CA Grand Châtelleraut compte **84 766 habitants** selon les données du dernier recensement de l'Insee, soit plus de 19 % de la population départementale. Trois communes seulement comptent plus de 3 000 habitants en 2014 : Châtelleraut (31 722 habitants soit un peu moins de 40 % de la population de la CA), Naintré (5 866) et Dangé-Saint-Romain (3 052). A l'inverse **26 communes comptent moins de 1 000 habitants**.

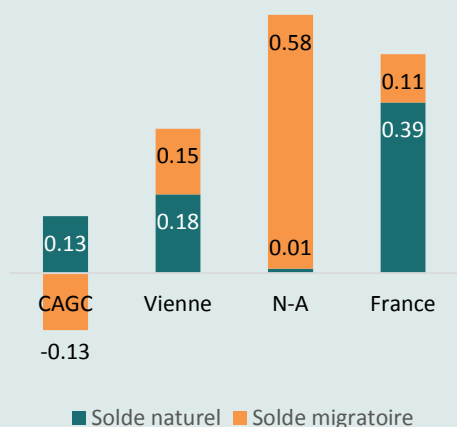
➤ Une population stable depuis 2009 malgré un solde migratoire négatif

Entre les recensements de 2009 et de 2014, le nombre d'habitants est resté stable sur le territoire avec un taux annuel moyen d'évolution de 0,01 % (0,33 % en Vienne et 0,59 % en Nouvelle-Aquitaine). Si l'on considère uniquement la ville de Châtelleraut, l'évolution est négative sur cette même période (- 0,6 %). **Le solde migratoire est négatif** au sein de Grand Châtelleraut entre 2009 et 2014 (- 0,13 % pour 0,58 % au niveau régional), tandis que **le solde naturel est positif** d'autant (0,13 % pour 0,01 % pour l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine).

Entre 2009 et 2014, le territoire est marqué par une **forte baisse des moins de 25 ans** (791 personnes, soit une diminution de 0,67 % en moyenne annuelle) et une **augmentation plus rapide des 75 ans et plus** (634 personnes, soit une hausse de 1,3 % en moyenne annuelle). Si l'augmentation de la population des 75 ans et plus se retrouve dans des proportions comparables sur toutes les échelles, la diminution des effectifs des jeunes de moins de 25 ans est particulièrement marquée au sein de la CA Grand Châtelleraut.

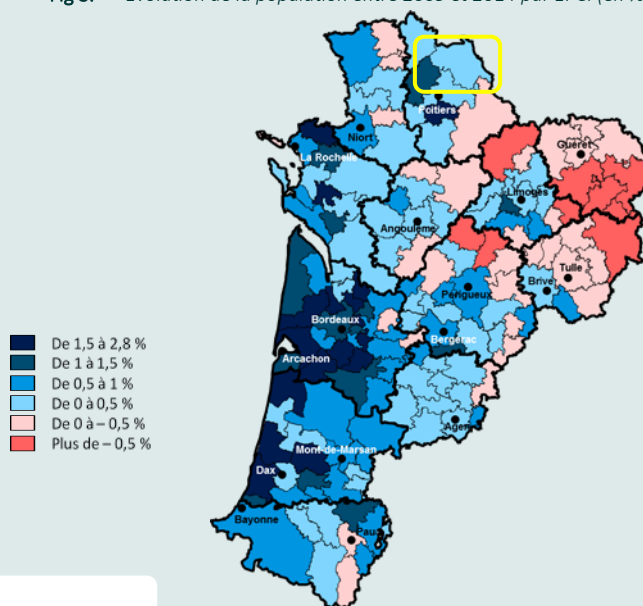
ÉVOLUTION DE LA POPULATION ENTRE 2009 ET 2014

Fig 2. Taux d'accroissement annuel moyen de la population entre 2009 et 2014 (en %)



Source : Insee (RP 2009 et 2014)

Fig 3. Évolution de la population entre 2009 et 2014 par EPCI (en %)



Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

➤ Une surreprésentation des personnes âgées de plus de 60 ans

La population de Grand Châtelleraut se caractérise par **une part importante de personnes âgées de 60 ans et plus**. C'est le cas de 29,8 % des habitants contre des moyennes de 26,6 % dans la Vienne, 28,8 % en Nouvelle-Aquitaine et 24,6 % en France. De même, **les 75 ans et plus représentent près de 12,0 % de la population**, soit une proportion légèrement plus élevée que dans le département et la Nouvelle-Aquitaine (11 %). La population est encore plus âgée sur la seule commune de Châtelleraut qui compte près de 33 % de personnes âgées de 60 ans et plus et près de 15 % de 75 ans et plus.

L'indice de vieillissement est élevé sur le territoire avec 95,4 personnes de 65 ans ou plus pour 100 âgées de moins de 20 ans (le même indice est de 84,9 sur le département, 98,3 en Nouvelle-Aquitaine et 75,5 en France).

Cette présence forte des personnes âgées sur le territoire est une donnée importante à considérer dans le cadre du CLS car cette population nécessite un besoin de santé, incluant le soin et la prévention, plus important.

➤ Une fécondité précoce plus importante

Selon les chiffres de l'Insee (2014), **le taux de fécondité est élevé** au sein de la CA Grand Châtelleraut avec 56 naissances vivantes pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (49 dans la Vienne, 48 en N-A et 55 en France). **Chez les femmes âgées de 15 à 19 ans, ce taux de fécondité est encore plus élevé** en comparaison avec les autres échelles avec 17,5 naissances vivantes pour 1 000 femmes contre 8,4 dans la Vienne et 8,3 aux niveaux régional et national. En moyenne annuelle, sur la période 2013-2015, ce sont 39 naissances vivantes qui sont issues de mères âgées de 15 à 19 ans au sein de Grand Châtelleraut.

➤ Une part faible de personnes étrangères et d'immigrés

Sur le territoire de la CA Grand Châtelleraut, 1 997 personnes de 1 an ou plus sont étrangères, soit un taux faible (2,4 %) comparé au département (3,4 %), à la région (4,2 %) et même à l'ensemble de la France (6,4 %). La part de personnes immigrées¹ dans la population générale de la CA est également relativement faible avec 3,8 % de la population concernée (soit 3 210 personnes) contre 4,6 % dans la Vienne, 5,8 % en Nouvelle-Aquitaine et 8,9 % sur l'ensemble de la France. Cette part de personnes immigrées atteignait 6,8 % en 2012 dans la commune de Châtelleraut.

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 restants 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. LES CONDITIONS DE VIE

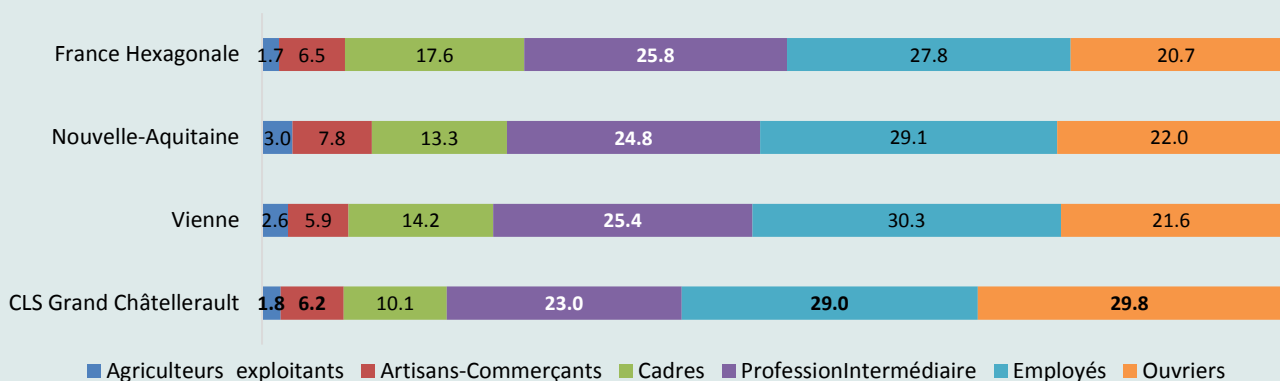
➤ Une part particulièrement élevée de retraités et une surreprésentation des ouvriers

En 2014, parmi les 15 ans et plus, comparé au département, à la région et à la France hexagonale, le territoire se caractérise par une part relativement faible d'actifs ayant un emploi (32 140 personnes, soit 46 % de la population). En revanche, **les parts de personnes au chômage** (5 355 personnes soit 8 % des 15 ans et plus contre 7 % dans la Vienne) **et de retraités sont importantes** (23 449 personnes représentant 33,8 % des 15 ans et plus, soit 4 points de plus que dans le département et près de 7 points de plus qu'en France). Les élèves, étudiants et stagiaires (3 882 personnes) sont sous représentés par rapport aux moyennes départementale, régionale et nationale.

Parmi les actifs de 15 à 64 ans, 63 % occupent un emploi (31 796 personnes), ce qui est comparable aux moyennes départementale (63 %) et régionale (64 %). Les emplois salariés précaires (autres contrats qu'un CDI à temps plein) concernent 28 % des salariés, ce qui est plus faible que sur l'ensemble de la Vienne (30 %).

Les agriculteurs exploitants (1,8 % des actifs) et les cadres (10,1 % des actifs) sont peu représentés, à l'inverse des ouvriers (29,8 %). **Le rapport ouvrier/cadre** est ainsi de 2,9 ouvriers pour 1 cadre, ce qui **est beaucoup plus important que sur le département** (1,5 ouvriers pour 1 cadre) **et sur la région** (1,7 ouvriers pour 1 cadre). Cette donnée est bien sûr à considérer dans le cadre des objectifs du CLS, les inégalités de santé étant particulièrement marquées entre les cadres et les ouvriers.

Fig 4. Répartition des actifs selon la catégorie socio-professionnelle en 2014 (%)



Source : Insee / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

➤ Une part importante de jeunes de moins de 25 ans vit dans une famille sans actif occupé

En 2014, sur les 24 582 familles du territoire, 3 352 sont monoparentales (13,6 %). Cette part est identique à la moyenne régionale mais plus importante que dans la Vienne (12,7 %). **La part de familles monoparentales est importante sur la ville de Châtelleraut** (19,6 %). Les familles monoparentales sont souvent plus vulnérables s'agissant des comportements de santé et de l'accès à la santé et aux soins.

Parmi les moins de 25 ans vivant dans une famille, 3 245 vivent dans une **famille sans actif occupé** (15,9 %), ce qui est plus élevé que les taux départemental et régional (11,3 % et 11,4 %).

> Des taux importants de jeunes sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme

Plus que les revenus, le niveau d'éducation est un des déterminants majeurs de l'état de santé des individus. Aussi, de manière schématique, plus le niveau de diplôme des individus augmente, plus les comportements de santé sont favorables. En 2014, au sein de la CA Grand Châtelleraut, **les indicateurs de scolarisation et de niveau de diplôme sont systématiquement plus défavorables** que sur le département, la région et la France hexagonale. 23 273 personnes de 15 ans ou plus (soit 36 %) sont sorties du système scolaire avec peu ou pas de diplôme, ce qui est assez nettement supérieur aux taux départemental, régional et national. Cette différence pourrait s'expliquer par la plus grande présence dans la population du territoire de personnes âgées, appartenant à des générations ayant eu une scolarité plus courte. Cependant, en restreignant l'indicateur sur les non diplômés ou faiblement diplômés aux personnes âgées de 25 à 34 ans, la situation reste nettement défavorable sur le territoire de Grand Châtelleraut.

Le taux des 15 ans et plus sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme atteint 41 % sur la commune de Châtelleraut. 7 % des 15-24 ans sont en contrat d'apprentissage sur le territoire (6 % pour le département et la région).

Fig 5. Indicateurs de scolarisation et de diplôme en 2014 (%)

	15 ans ou plus peu ou pas diplômés	25 à 34 ans peu ou pas diplômés	6 à 16 ans non scolarisés	25 à 34 ans ayant un diplôme supérieur	15 à 24 ans en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
Grand Châtelleraut	36,2	16,9	1,7	31,8	7,3
Vienne	32,1	12,6	1,5	42,0	6,3
Nouvelle-Aquitaine	31,4	13,5	1,5	39,9	6,2
France Hexagonale	31,1	14,4	1,6	43,7	5,9

Source : Insee / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

> Un taux de chômage plus élevé mais une évolution moins défavorable

Le taux de chômage au sens du recensement est en 2014 plus élevé au sein de Grand Châtelleraut (14,3 %) que dans le département (12,6 %), la Nouvelle-Aquitaine (13,2 %) et la France (13,5 %). Ce taux atteint 20,9 % sur la commune de Châtelleraut. Au sein de la CA Grand Châtelleraut, **le chômage concerne plus fréquemment les femmes (14,8 % contre 13,9 % chez les hommes)**. Ce constat est identique à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine et de la France hexagonale.

En 2017, le taux de chômage publié par pôle emploi est de 8,0 % au sein de la zone d'emploi de Châtelleraut. Parmi les demandeurs d'emploi (catégorie A, B ou C), **les parts de chômeurs de 12 mois et plus et de 24 mois et plus sont un peu plus importantes sur le territoire**. En revanche, **le nombre de demandeurs d'emploi a progressé sensiblement moins vite entre 2016 et 2017 sur le territoire de Grand Châtelleraut (0,8 %)** que dans le département (1,5 %), la région (3,2 %) ou la France (3,2 %). Entre juin 2015 et juin 2018, le nombre de demandeurs d'emploi (catégorie A, B ou C) a diminué de 5 % sur le bassin d'emploi de Châtelleraut contre une augmentation de 2,8 % dans le département.

> Des indicateurs de précarité économique défavorables

Les conditions de vie économiques des personnes conditionnent fortement leurs habitudes de vie et leurs relations au système de santé, il s'agit donc d'une dimension importante à considérer. **Les indicateurs liés aux revenus des habitants du territoire sont plus défavorables**. Ainsi, la moitié des habitants de Grand Châtelleraut vit en 2013 avec moins de 18 283

€. Cette médiane des revenus est plus faible que sur le département (19 654 €), la région (19 809 €) et la France hexagonale (20 185 €). Les 10 % des habitants ayant les revenus les plus modestes vivent avec moins de 9 324 € annuels, ce qui est également très inférieur au premier décile de l'ensemble de la Vienne (11 013 €), la région (10 983 €) et la France (10 640 €).

De même, la **part des foyers fiscaux non imposés est plus importante** que sur les autres échelles de comparaison. Elle atteint 58,6 % au sein de Grand Châtelleraut en 2014 contre 53,8 % pour la moyenne nationale.

Le taux de pauvreté² du territoire en 2013 atteint près de 20 %, soit plus de 6 points de plus que dans l'ensemble du département et de la région : 13,4 % pour le département, 13,5 % pour la région et 14,5 % pour la France. Ce taux de pauvreté dépasse en 2014 les 20 % sur la seule commune de Châtelleraut.

Si, sur le territoire, la part des ménages bénéficiant de **prestations sociale est relativement faible**, une proportion importante d'allocataires est **très dépendante des prestations sociales**. En 2015, pour 33 % de ces allocataires les prestations représentent 50 % au moins du revenu (contre 28 % dans la Vienne et en Nouvelle-Aquitaine) et pour 21 % d'entre eux les prestations représentent même l'intégralité de leurs revenus (17 % en Vienne et 16 % en Nouvelle-Aquitaine).

Les familles monoparentales sont 1 197 à bénéficier de l'allocation de soutien familial (ASF), soit un taux (43,6 % des familles monoparentales) relativement important comparé au département (38,7 %), à la région (31,8 %) et à la France (31,5 %). De même, près d'une famille monoparentale avec enfants de moins de 25 ans sur 2 perçoit le RSA : 48,4 % contre 42,6 % pour la Vienne, 36,2 % pour la région et 35,8 % pour la France.

En 2015, **une famille de la CA Grand Châtelleraut sur 10 perçoit le Revenu de Solidarité Active (RSA)**, soit plus de 2 points de plus que dans le département et la France et 3 points de plus que dans la Nouvelle-Aquitaine. Au total au sein de Grand Châtelleraut 3 999 personnes sont allocataires du RSA (soit 9 126 bénéficiaires en intégrant les ayants droits) : 2 690 bénéficient du RSA socle, 464 du RSA socle et activité et 845 du RSA activité seul. L'évolution 2011-2015 est toutefois moins défavorable sur le territoire avec une progression de 3,4 % du nombre d'allocataires entre 2011 et 2015 contre une augmentation de 4,7 % dans la Vienne et de 5,6 % en Nouvelle-Aquitaine et en France.

Le territoire compte **7 105 bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc)** en 2015, soit 10,5 % des assurés du régime général (les données pour les autres régimes ne sont pas disponibles). Ce taux est supérieur à celui de la Vienne (9,2 %) et de la Nouvelle-Aquitaine (7,4 %).

Fig 6. Indicateurs de revenus et de prestations sociales

	Part des ménages allocataires de prestations sociales 2014 (%)	Part d'allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales 2015 (%)	Part d'allocataires de l'ASF 2014 (%) ³	Taux de pauvreté 2013 (%) ²	Revenus médians 2013 (€)	Taux de personnes couvertes par le RSA 2014 (%) ⁴
Grand Châtelleraut	38,7	21,4	43,6	19,9	18 283	10,8
Vienne	43,1	17,2	38,7	13,4	19 654	8,3
Nouvelle-Aquitaine	39,6	16,0	31,8	13,5	19 809	7,3
France Hexagonale	41,6	16,9	31,5	14,5	20 185	7,8

Source : CCMSA/CNAF/DGFIP/CNAV/FiLoSoFi -Insee Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

² Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). Le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. On privilégie en Europe le seuil de 60 % du niveau de vie médian (19 740 euros annuels en 2012). (Définition Insee).

³ ASF : Allocation de soutien familial

⁴ RSA : Revenu de solidarité active

► Une part importante de femmes de 75 ans et plus vivant seules à domicile

En 2014, sur le territoire de la CA Grand Châtelleraut, **un homme sur 5 (847 personnes) et 1 femme sur 2 (3 022 personnes) âgés de 75 ans et plus vivent seuls à domicile**, or l'isolement social peut constituer un facteur important de la perte d'autonomie. Si cette proportion est comparable aux moyennes départementale, régionale et nationale pour les hommes, elle est supérieure pour les femmes du territoire : 49,2 % au sein de Grand Châtelleraut contre 46,9 % dans le département, 46,1 % en Nouvelle-Aquitaine et 48,8 % en France.

► Une part plus importante de retraités à risque de fragilité

En 2015, la part des retraités parmi les personnes de 55 ans et plus est plus élevée que sur le département et la région. Plus de 21 000 personnes seraient des retraités parmi les 55 ans et plus. Selon l'indicateur composite élaboré par la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT), **une part importante de retraités seraient à risque de fragilité⁵** (48,1 % soit **10 108 personnes** contre 46,6 % dans l'ensemble du département et 40,7 % en Nouvelle-Aquitaine). Par ailleurs, 726 personnes de 55 ans et plus vivant au sein de Grand Châtelleraut n'ont pas eu de recours aux soins dans l'année, 508 bénéficient du minimum vieillesse et 691 de la CMUc dans des proportions proches de celles du département et de la région.

Fig 7. Retraités de l'inter régime de 55 ans et plus en 2015 (%)

	Part des retraités parmi les 55 ans et plus	Part des retraités bénéficiaires du minimum vieillesse	Part des retraités exonérés de CSG	Part des retraités bénéficiant de la CMUc	Part des retraités à risque de fragilité	Part des retraités sans recours aux soins
Grand Châtelleraut	66,7	2,4	24,8	3,3	48,1	3,5
Vienne	62,8	2,5	24,8	3,8	46,6	3,2
Nouvelle-Aquitaine	64,3	2,9	25,8	3,1	40,7	3,5

Source : CARSAT ou CGSS, MSA, RSI Exploitation : Observatoire des situations de fragilité Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

⁵ La mesure du score de fragilité comprend les items suivants : l'âge ; être bénéficiaire ou non d'une pension de réversion ; être exonéré ou non de la CSG ; sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois

IV. LE CADRE DE VIE

➤ Une part relativement faible de logements potentiellement vétustes

Les conditions de logement peuvent affecter la santé physique et psychique des individus. L'insalubrité, l'isolement phonique et thermique ainsi que la promiscuité sont ainsi à considérer. **Le parc locatif social comprend 4 880 logements** au sein de Grand Châtelleraut soit 12,8 % des résidences principales, taux proche de celui du département mais supérieur à celui de Nouvelle-Aquitaine (10,6 %). Près d'un logement sur 10 est vacant. Selon le Programme Local de l'Habitat (PLH) plus de 800 logements seraient potentiellement indignes (logement classé en catégorie cadastrale 7 (médiocre) ou 8 (très médiocre) et dont les revenus annuels imposables des ménages sont inférieurs à 60 % des plafonds de ressources HLM) sur la commune de Châtelleraut.

En 2014, **la part d'allocataires d'une allocation logement est relativement faible** au sein de la CA Grand Châtelleraut : 20 % des ménages (soit 7 787 allocataires) contre 26 % dans la Vienne et 22 % en Nouvelle-Aquitaine (31 % en 2012 sur la commune de Châtelleraut).

La part de résidences principales, sans douche ni baignoire (200 logements, soit 0,5 %) est identique aux moyennes départementale, régionale et nationale.

La part des propriétaires de leur résidence principale est également identique sur le territoire (18,7 %) aux moyennes départementale et régionale. Cette part est de 44 % sur la commune de Châtelleraut.

➤ Deux communes sensibles à la qualité de l'air

Le territoire de Grand Châtelleraut compte 8 établissements industriels et un site d'élevage soumis à l'*Industrial Emissions Directive (IED)* relative aux émissions industrielles et visant un niveau élevé de protection de l'environnement grâce à une prévention et à une réduction intégrées de la pollution provenant d'activités industrielles et agricoles. **La densité de sites industriels classés IED est relativement importante** avec 0,7 établissement pour 100 km², soit plus du double que les moyennes départementale et régionale.

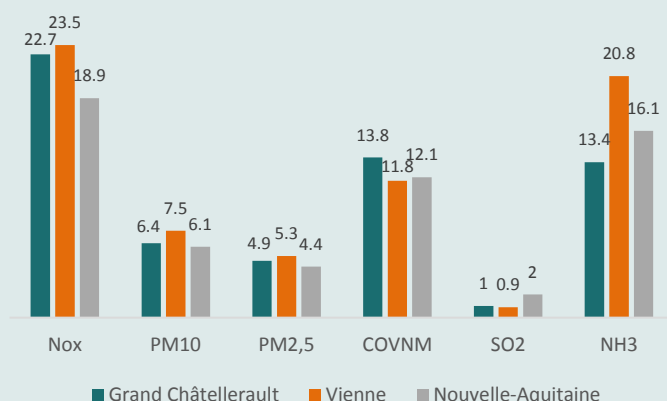
La **pollution des sols** est également un élément surveillé en France car les populations présentes sur ou à proximité d'un terrain pollué peuvent être exposées à différents polluants qui peuvent générer des effets très variés sur la santé (allant de symptômes respiratoires à des pathologies graves comme les intoxications au plomb ou des cancers). Un inventaire des sites et sols pollués ou potentiellement pollués, appelant une action des pouvoirs publics à titre préventif ou curatif, est conduit depuis 1994 au niveau national. Sur le territoire, 3 sites et sols sont déclarés pollués soit une densité de 0,3 site pour 100 km² (0,1 pour la Vienne et 0,7 pour la région).

Sur le territoire du Grand Châtelleraut, **deux communes sont considérées comme sensibles à la qualité de l'air** du fait de la présence de l'autoroute A10 en particulier. Il s'agit de Naintré et Châtelleraut. La carte des émissions d'oxydes d'azote (NOx) de 2012 du territoire montre des zones aux émissions élevées le long de l'autoroute A10 sur ces 2 communes. En conséquence, les secteurs habités à proximité sont considérés comme zones sensibles. Combinées à la densité de population, la pollution résultante participe à classer ces 2 communes du Grand Châtelleraut en communes sensibles.

Peu de différences notables sont relevées entre Grand Châtelleraut, le département de la Vienne et la région Nouvelle-Aquitaine s'agissant des émissions d'oxyde d'azote (NOx), particules fines (PM10 et PM2,5), Composés Organiques Volatils non Méthaniques (COVNM), dioxyde de soufre (SO2) et ammoniac (NH3).

Grand Châtelleraut, comme tous les établissements publics de coopération intercommunale de plus de 20 000 habitants, doit réglementairement élaborer un **plan climat air énergie territorial** (PCAET). Ce document stratégique fixe pour 6 ans les orientations et le plan d'actions dans les domaines de la demande d'énergie, la production d'énergie renouvelable, la réduction des émissions de gaz à effet de serre, et l'adaptation aux changements climatiques. Ce plan climat est en cours d'élaboration et devrait être déposé auprès des services de l'Etat dans le courant 2018. Par ailleurs la ville de Châtelleraut et l'agglomération bénéficient du label **Cit'ergie** qui vise à reconnaître la qualité des politiques publiques dans le domaine climat air énergie.

Fig 8. Comparaison des émissions par territoire en 2012 (en kg/hab)



Source : ATMO Nouvelle-Aquitaine Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

> Une fréquence des maladies professionnelles reconnues un peu plus importante

En 2016, **767 accidents du travail** ont été enregistrés au sein des entreprises de Grand Châtelleraut pour le régime général. L'indice de fréquence est de 36,9 accidents du travail pour 1 000 salariés (35,4 ‰ pour la Vienne et 41,2 ‰ pour la Nouvelle-Aquitaine). **Comme sur les autres territoires le secteur d'activité bâtiment/travaux publics est le plus accidentogène** (73,5 accidents pour 1 000 salariés au sein de Grand Châtelleraut).

83 accidents de trajet ont également été recensés en 2016 pour le régime général, soit un indice de fréquence de 4,0 pour 1 000 salariés sur Grand Châtelleraut (4,4 pour la Vienne et 4,7 en Nouvelle-Aquitaine).

Enfin, **113 maladies professionnelles** ont été reconnues au sein des entreprises du territoire, soit un **indice de fréquence de 5,4 ‰ salariés supérieur** à celui du département et de Nouvelle-Aquitaine (respectivement 4,2 et 3,7 ‰). Sur ces 113 maladies professionnelles reconnues, 104 concernaient des troubles musculo-squelettiques, soit 92 %, proportion quasi identique à celles du département (94,3 %) et de la région (93,9 %).

> Moins de licenciés sportifs qu'en moyenne dans le département

En 2014, **458 équipements sportifs sont disponibles sur le territoire**, soit 54 équipements pour 10 000 habitants (contre 57,2 dans la Vienne, 58,7 en Nouvelle-Aquitaine et 47,1 en France). **Le taux de licenciés sportifs est plus faible** que dans le département et la région avec 71 % de licenciés chez les garçons de 5 à 19 ans contre plus de 76 % dans la Vienne et en Nouvelle-Aquitaine et 44 % de licenciés chez les filles du même âge contre respectivement 47 % et 48 % dans la Vienne et en Nouvelle-Aquitaine. 8 704 licences sportives ont été délivrées à des jeunes de 5 à 19 ans en 2014 dont 5 509 concernent des garçons et 3 195 des filles.

> Un taux d'équipement en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) plutôt faible

L'accueil des enfants d'âge préscolaire peut s'avérer important quant au potentiel repérage de troubles précoces par les professionnels. **L'accueil collectif pour les enfants de moins de 3 ans compte 246 places soit un taux d'équipement plutôt faible** (8,8 %) par rapport aux moyennes départementale (11,4 %), régionale (15,9 %) et nationale (18,0 %). En revanche **1 410 places sont disponibles chez les assistantes maternelles** du territoire, soit un taux de places relativement important (50,2 %) par comparaison avec ceux de Nouvelle-Aquitaine (44 %) et de France (35 %).

V. L'ÉTAT DE SANTÉ

➤ Surmortalité masculine pour les maladies de l'appareil circulatoire

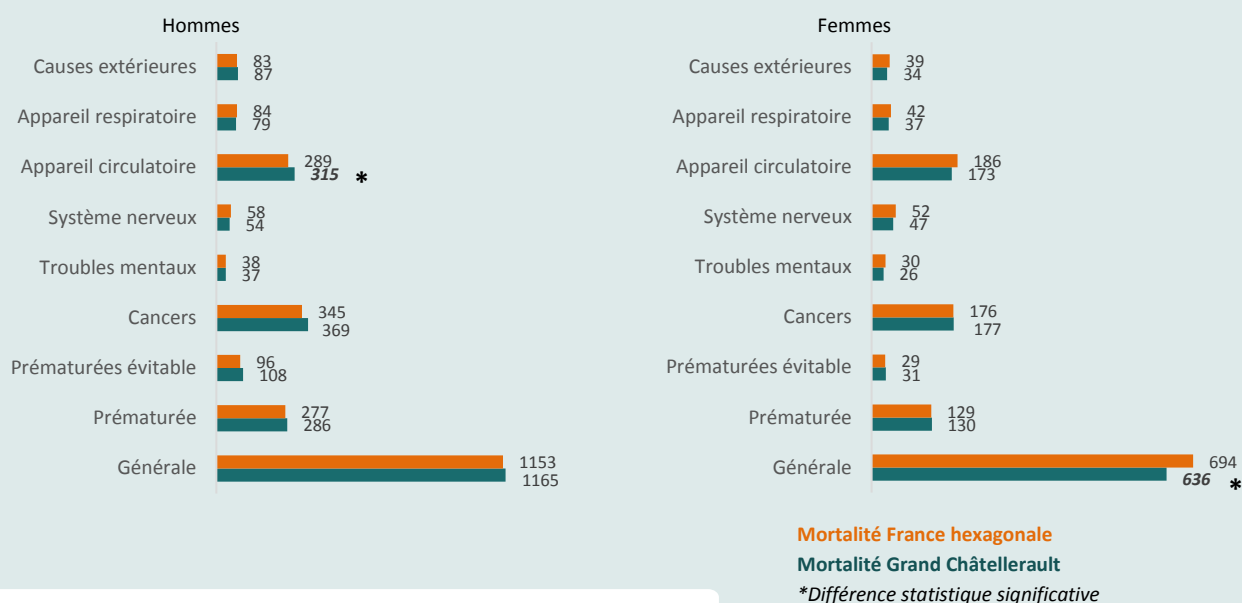
Sur le territoire de Grand Châtelleraut, l'espérance de vie à la naissance est légèrement défavorable à la France chez les hommes (78,3 ans contre 78,8 ans) et légèrement favorable chez les femmes (86 ans vs 85,2 ans). A 60 ans, l'espérance de vie masculine (23,2 années) est de même un peu meilleure que celle de la France hexagonale (22,9) et comparable à celles du département et de Nouvelle-Aquitaine. Chez les femmes, cette espérance de vie à 60 ans est également favorable (28,5 années contre 27,6 en France, 27,9 dans le département et en Nouvelle-Aquitaine).

Sur le territoire entre 2010-2014, le nombre de décès annuel moyen est de 469 pour les hommes et 404 pour les femmes. **Le taux de mortalité générale des hommes est identique à celui de la France hexagonale tandis que les femmes sont en situation de sous-mortalité par rapport à la France.** Aucune différence n'est observée sur cette période 2010-2014 pour la mortalité prématurée (avant 65 ans) et pour la mortalité prématurée dite évitable que ce soit chez les hommes comme chez les femmes. En revanche **les hommes du territoire sont en surmortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire et pour le cancer de la prostate.**

Quel que soit le territoire, chez les hommes, sur la période 2010-2014, les tumeurs malignes constituent la 1^{ère} cause de décès (156 décès annuels moyens sur le territoire de Grand Châtelleraut). Chez les femmes, ce sont les maladies de l'appareil circulatoire qui occasionnent le plus de décès (117 en moyenne chaque année sur Grand Châtelleraut). La répartition des décès par type de cancers montre que le cancer de la trachée, des bronches et poumon arrive en 1^{ère} position sur Grand Châtelleraut tout comme dans le département, la région et la France. Hommes et femmes réunis, le territoire est en surmortalité par rapport à la France pour les cancers du côlon-rectum.

S'agissant des pathologies pour lesquelles **l'alcool et le tabac** sont des facteurs de risque majeurs, **aucune différence n'est observée entre la mortalité du territoire et la mortalité nationale.**

Fig 9. Taux standardisés de mortalité pour 100 000 habitants (2010-2014)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

➤ Globalement moins de prise en charge au titre d'une ALD qu'en France

L'analyse de la morbidité d'un territoire, c'est-à-dire celle de la survenue des pathologies, est relativement complexe et peut être appréhendée par l'étude des admissions en Affection de Longue Durée (ALD). Cette source est cependant à considérer avec précaution car toutes les personnes atteintes d'une pathologie chronique ne font pas forcément de demande de prise en charge à ce titre. En 2014 parmi les habitants de Grand Châtelleraut, **9 748 hommes et 8 783 femmes sont pris en charge au titre d'une Affection de Longue Durée (ALD)**, c'est à ce titre qu'ils sont atteints d'une des 30 pathologies chroniques définies par l'Assurance Maladie et donnant droit à une exonération du ticket modérateur.

Chez les hommes, la prévalence des ALD est en 2014 moins importante sur Grand Châtelleraut qu'en France pour les tumeurs malignes, les maladies endocriniennes, les troubles mentaux et les maladies de l'appareil circulatoire.

Chez les femmes le constat est identique sauf pour les maladies endocriniennes pour lesquelles le taux de prévalence est identique à la France.

Hommes et femmes confondus, les taux de prise en charge au titre d'une ALD sont moindres au sein de Grand Châtelleraut pour les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, pour l'asthme, pour les bronchites chroniques obstructives, pour les pathologies liées à l'alcool ou au tabac ainsi que pour la maladie d'Alzheimer.

Sur la période 2012-2014, **en moyenne 1 070 hommes et 917 femmes sont nouvellement admis au titre d'une ALD chaque année.**

Chez les hommes, les taux de nouvelles admissions au titre d'une ALD sont comparables pour les tumeurs malignes, les troubles mentaux et les maladies de l'appareil circulatoire à ceux de la France hexagonale. Chez les femmes, les taux de nouvelles admissions sont moindres pour les troubles mentaux et les maladies de l'appareil circulatoire et comparables pour les tumeurs malignes et les maladies endocriniennes.

Les nouvelles admissions prématurées (avant 65 ans) en ALD sont également moins fréquentes sur le territoire d'étude que sur le territoire national. Sur la ville de Châtelleraut, le taux de nouvelles admissions masculines avant 65 ans est supérieur par rapport à la France.

➤ Des indicateurs de suivi de la grossesse moins favorables

Sur le territoire, en 2016, la part des mères primipares ayant suivi une **préparation à l'accouchement** est de 62 %, taux moins élevé que pour le département (68 %), la région (83 %) et la France (78 %). De même la part des **mères ayant eu moins de 3 échographies** est supérieure au département et à la France : 2,3 % au sein de Grand Châtelleraut contre 1,9 % dans la Vienne et 1,0 % en France. En revanche, les **consultations prénatales semblent bien suivies** puisque seulement 1,5 % des mères en ont bénéficié de moins de 3 contre 7 % au niveau national.

La proportion d'enfants nés prématurément (avant 37 semaines d'aménorrhées) est comparable (4,9 %) avec le chiffre de la Vienne (4,5 %), mais moins élevés que pour la France (7,5 %). Les enfants nés avec un poids de naissance inférieur à 2 500 g sont un peu plus nombreux au sein de Grand Châtelleraut (6,3 %) par rapport au département (5,8 %) mais cette proportion est moins importante qu'au niveau national (7,5 %). **Le taux d'allaitement à la naissance est quant à lui inférieur** sur Grand Châtelleraut (54,4 %) qu'au niveau départemental (58,9 %), régional (62,0 %) et national (66,7 %).

Fig 10. Indicateurs de suivi des femmes enceintes et des nouveau-nés en 2016

	Part des mères primipares ayant suivi une préparation à l'accouchement		Proportion d'enfants nés prématurément (<37 SA)		Part d'enfants nés avec un poids de naissance < 2500 g		Proportion d'enfants allaités à la naissance	
	Effectifs	Taux (%)	Effectifs	Taux (%)	Effectifs	Taux (%)	Effectifs	Taux (%)
Grand Châtelleraut	176	61,8	38	4,9	50	6,3	431	54,4
Vienne	923	68,3	162	4,5	214	5,8	2 190	58,9

VI. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

➤ Le Groupe Hospitalier Nord Vienne : une offre complète de prise en charge

Le Groupe Hospitalier Nord Vienne (GHNV) comprend notamment les Centres Hospitaliers de Châtelleraut et de Loudun. Le GHNV se compose de plusieurs pôles : médecine et médecine d'urgence, pôle médicotechnique (imagerie médicale notamment), administratif et logistique, chirurgical, santé publique et gériatrie et Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). 244 lits de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), 129 lits de soins de suite et réadaptation (SSR), 60 lits de soins de longue durée (USLD) et 27 places d'hospitalisation à domicile (HAD) sont installés sur le territoire. Outre ses capacités d'hospitalisation, le GHNV propose plusieurs **consultations externes spécialisées et des activités de dépistage** (Centre Gratuit d'information, dépistage et diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (IST), Permanence d'accès aux soins de santé, tabacologie...) qui en font **un acteur majeur dans l'accès à la santé et à la prévention**.

Le Centre Hospitalier de Châtelleraut est le **principal lieu de recours des habitants de la CA Grand Châtelleraut** pour les soins de courts séjours en Médecine Chirurgie et Obstétrique (MCO). Son aire de recrutement s'étend également sur les codes postaux de Descartes, Le Grand Pressigny et Yzeures-sur-Creuse en Indre (36) et Indre et Loire (37).

HandiSoins 86 est un groupement de coopération sanitaire qui a pour objectif de proposer aux personnes handicapées qui ont difficilement accès aux soins, une aide médicale spécifique en complément des soins existants. En 2011, HandiSoins 86 a ouvert un **hôpital de jour au CH de Châtelleraut** (avec le soutien du conseil départemental, de l'ARS et des Ordres des médecins et des chirurgiens-dentistes) dédié aux personnes qui, du fait de leur handicap ne peuvent pas entrer dans une filière de soins classique.

La clinique de Châtelleraut participe également à l'offre de santé du territoire et propose 24 lits de médecine et 49 de chirurgie en hospitalisation complète ainsi que 25 places de chirurgie ambulatoire.

➤ Une densité en médecins généralistes plutôt faible et des professionnels plus âgés

Avec **76 médecins généralistes libéraux** ou mixtes au 1^{er} janvier 2017 sur l'ensemble de Grand Châtelleraut, la densité (c'est-à-dire le nombre de médecins rapporté au nombre d'habitants du territoire) est de près de 90 professionnels pour 100 000 habitants, **soit une densité inférieure aux moyennes départementale ou régionale** (respectivement de 96 et 100).

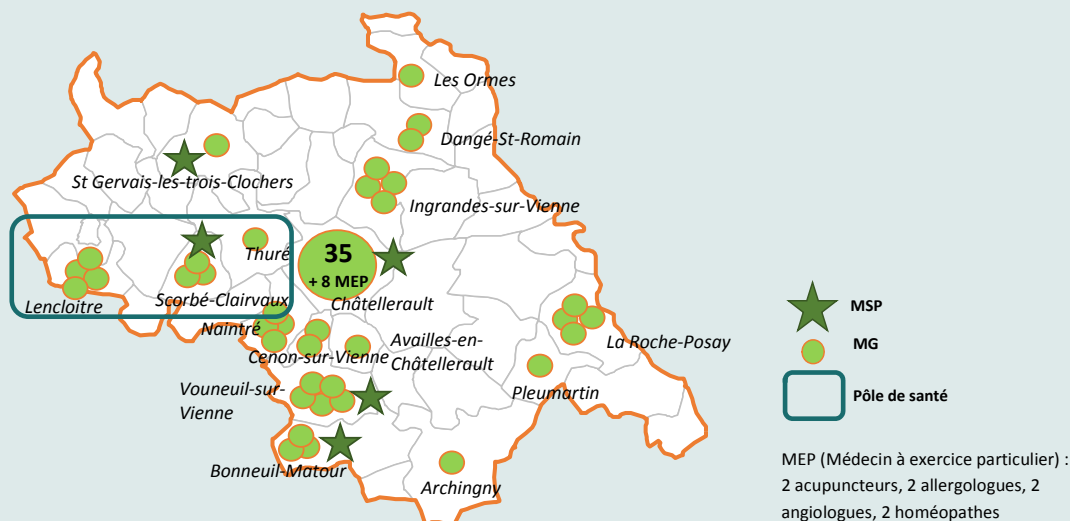
Par ailleurs, **près d'un médecin généraliste sur 2 est âgé de 55 ans ou plus** (49 %), soit une proportion proche de celles du département (47 %) et de la région (48 %). **Les médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus représentent une part de près de 32 %** sur Grand Châtelleraut, soit une proportion nettement plus importante que dans la Vienne et en région Nouvelle-Aquitaine (respectivement 26 % et 30 %). Cette démographie représente donc un enjeu majeur pour le territoire s'agissant du renouvellement de l'offre de santé de proximité. Aussi, de nouvelles organisations de travail ont vu le jour sur le territoire avec les Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) de St-Gervais-Les-Trois-Clochers, Vouneuil-sur-Vienne, Bonneuil-Matours, Châtelleraut et le pôle de santé de l'Envigne qui s'appuie sur 3 sites : Scorbé-Clairvaux, Thuré et Lençloître.

Si l'on considère l'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes (indicateur composite construit par la Direction de la Recherche des études de l'Evaluation et des statistiques et reposant essentiellement sur la proximité géographique au généraliste, sur l'activité de ce dernier et la structure par âge de la population), les communes situées au nord du territoire ainsi que celles de Chenevelles, Monthoiron et Leigné-les-Bois ont un accès potentiel plus faible (moins de 2,5 consultations et visites potentielles de médecin généraliste par an et par habitant). Cet indicateur d'APL a été utilisé pour la définition du nouveau zonage pour les médecins généralistes (zonage arrêté par l'ARS en juillet 2018).

Aussi toutes les communes de Grand Châtelleraut appartiennent à la zone d'accompagnement complémentaire (ZAC) permettant d'être éligible aux aides à l'installation de l'ARS et des collectivités locales.

Sur le territoire, 62 médecins d'autres spécialités exercent sur le territoire en tant que libéral (soit 73 pour 100 000 habitants). Cette densité est supérieure à celle du département (63) mais inférieure à celle de la région Nouvelle-Aquitaine (77). Un tiers des dermatologues et la moitié des cardiologues et des psychiatres sont âgés de 60 ans ou plus.

Fig 11. Répartition territoriale des 76 médecins généralistes de Grand Châtelleraut en 2017

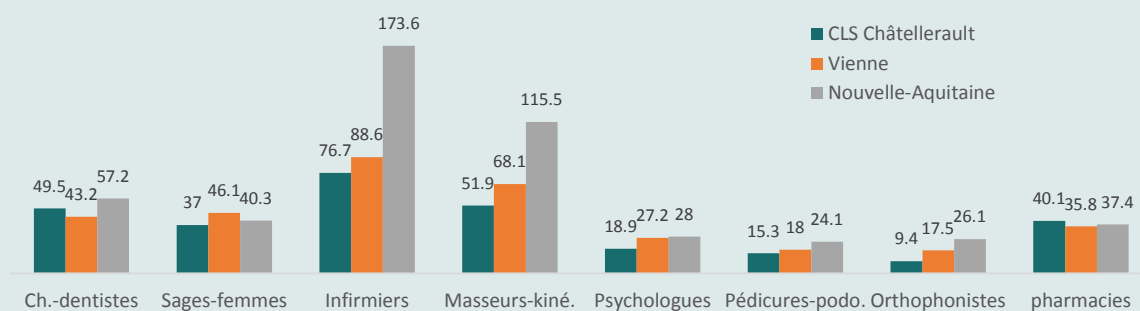


Source : Asip (RPPS 2017) Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

➤ Des densités faibles également pour les autres professionnels de santé libéraux

Le territoire compte 65 infirmiers, 44 masseurs-kinésithérapeutes, 42 chirurgiens-dentistes, 16 psychologues, 13 pédicures-podologues, 8 orthophonistes et 6 sages-femmes, exerçant une activité libérale. Les densités de ces professionnels de santé non médecins sont systématiquement inférieures aux moyennes régionale et départementale excepté pour les chirurgiens-dentistes (comparé à la Vienne). Les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes du territoire sont plus âgés qu'en moyenne dans la Vienne et la Nouvelle-Aquitaine. Ainsi, 52 % des dentistes et 46 % des masseurs-kinésithérapeutes ont au moins 55 ans. Pour les chirurgiens-dentistes, ces proportions sont respectivement pour le département et la région de 40 % et 36 % et pour les masseurs-kinésithérapeutes de 25 % et de 18 %.

Fig 12. Densité de professionnels de santé libéraux au 1^{er} janvier 2017 (pour 100 000 habitants)



Source : RPPS 2017 Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine
 Pour les sages-Femmes, densité pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans

> Un recours aux soins hospitaliers plus important qu'au niveau national

En 2016, toutes causes médicales confondues, les **taux standardisés d'hospitalisations sont supérieurs pour les habitants de Grand Châtelleraut** comparé à la France pour les hommes comme pour les femmes. Cela représente **12 520 séjours pour les hommes et 12 341 pour les femmes**. Chez les personnes âgées de moins de 65 ans, la répartition des séjours est de 7 011 séjours pour les hommes et 6 696 pour les femmes. Chez les moins de 65 ans également, le recours hospitalier des habitants de Grand Châtelleraut est plus fréquent qu'au niveau national. Ces recours plus fréquents peuvent être influencés d'une part par l'état de santé de la population mais également par l'offre de ville disponible et enfin par les possibilités d'accès aux soins hospitaliers sur le territoire.

En 2016, 23 % des habitants du territoire sont passés par un service des urgences (près de 29 % dans la Vienne et 28 % en Nouvelle-Aquitaine). Suite à ce passage aux urgences, 40 % des patients ont été hospitalisés (contre 30 % dans la Vienne et 26 % en Nouvelle-Aquitaine). Cette plus forte proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences peut être révélatrice d'un recours pour des besoins de prise en charge plus lourds et donc d'un accès plutôt efficace en secteur ambulatoire.

> 6 % des bénéficiaires du régime général sans médecin traitant

Seuls 5,7 % des bénéficiaires du régime général (3 040 personnes) n'ont pas déclaré de médecin traitant (6,3 % dans la Vienne et 7,2 % en Nouvelle-Aquitaine). Quel que soit le territoire, cette part est maximale chez les 16-24 ans (27 % au sein de Grand Châtelleraut soit 1 604 jeunes).

En 2016, 89 % de la population de Grand Châtelleraut a eu recours à une consultation d'un médecin généraliste au cours de l'année. Ce taux est plus élevé que celui du département (82 %), de la région (85 %) et de la France (84 %).

36 % de la population a consulté un chirurgien-dentiste au moins une fois au cours de l'année. Ce taux est légèrement supérieur à celui du département (32 %), de la région (34 %) et de la France (35 %).

> Une moindre consommation de psychotropes qu'au niveau départemental et régional

En 2016, la consommation de médicaments **psychotropes** (agissant sur l'activité cérébrale) est plus importante chez les femmes quel que soit le territoire (24,5 % des femmes de Grand Châtelleraut ont eu au moins un remboursement dans l'année contre 16,2 % des hommes). Les taux de remboursement de psychotropes **sont moins élevés sur le territoire** qu'au niveau régional et départemental pour les hommes comme pour les femmes. En 2015, sur la ville de Châtelleraut, les taux de consommation étaient plus élevés qu'en Poitou-Charentes chez les hommes pour les antidépresseurs, les neuroleptiques et les tranquillisants. Le fait de constater plus de remboursements de psychotropes sur un territoire n'implique pas nécessairement des problèmes psychiques plus fréquents au sein d'une population. Les comportements en matière de prescription de la part des médecins peuvent en effet avoir un impact sur cet indicateur. De même, les personnes connaissant des troubles psychiques ne consultent pas toutes.

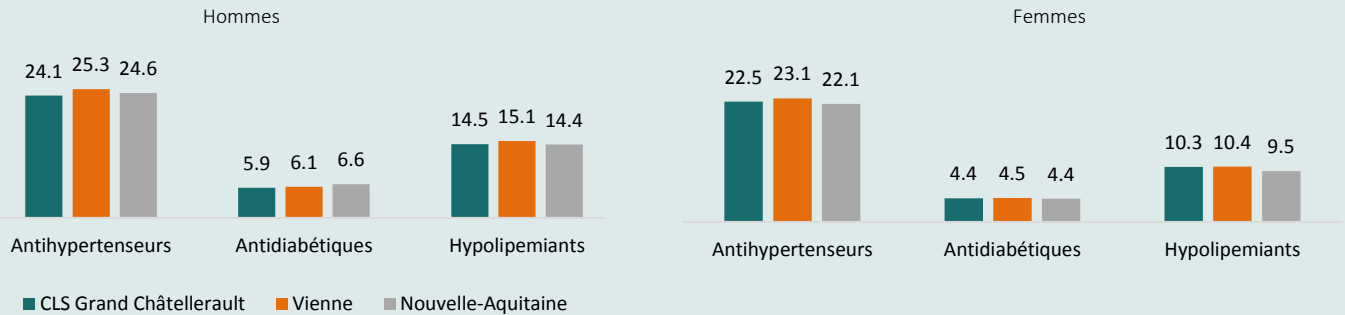
> Des taux de remboursement de médicaments proches des moyennes départementale et régionale

Les antihypertenseurs sont utilisés pour rétablir une tension artérielle normale en cas d'hypertension. **Chez les hommes de Grand Châtelleraut, 24 % (soit 9 434 personnes) ont eu au moins un remboursement d'un antihypertenseur en 2016 (23 % chez les femmes soit 10 890 personnes)**.

Les remboursements **d'antidiabétiques** ont concerné **2 379 hommes (5,9 % des habitants du territoire) et 2 079 femmes (4,4 %)**, ce qui représente des taux proches de ceux du département et de la région. Les médicaments **hypolipémiants** sont destinés à normaliser les taux de lipides sanguins. Les lipides concernés sont le cholestérol et les triglycérides.

Lorsque leurs taux sanguins sont augmentés, le risque de maladie cardiovasculaire est considérablement augmenté. Ces remboursements ont concerné **5 779 hommes et 4 899 femmes** en 2016 sur le territoire. Comme pour les autres médicaments, les taux standardisés de remboursement sont proches des moyennes régionale et départementale.

Fig 13. Taux standardisés de bénéficiaires d'au moins un remboursement par sexe en 2016 (en %)



Sources : ARS SNIIRAM-DCIR, Insee RP 2014 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

> 175 Interruptions Volontaires de Grossesses (IVG) en 2016

En 2016, **175 interruptions volontaires de grossesse (IVG) hospitalières⁶** ont été pratiquées pour des femmes domiciliées sur le territoire étudié, soit un taux de 10,8 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Ce taux est supérieur à celui du département (9,9) mais inférieur à celui de la région (10,9) et à celui de la France (11,5). Cependant, il ne s'agit que des IVG pratiquées en établissement de santé.

> Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein plus élevé qu'au niveau départemental

Sur la période 2016-2017, 8 021 femmes âgées de 50 à 74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein soit **un taux de participation de 57 % supérieur à celui du département** de la Vienne dans sa globalité (51 %). Sur la même période, 8 391 personnes ont participé au dépistage organisé du cancer du côlon soit un taux de participation de près de 31 % identique à celui du département.

Autre dispositif de prévention, le **programme MT'Dents** prend en charge des visites chez le chirurgien-dentiste pour les enfants âgés de 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans. En 2015, les seules données disponibles sur la ville de Châtelleraut laissaient apparaître une **participation très faible des enfants de la ville** à ce dispositif quel que soit l'âge en comparaison avec les données départementale et régionale.

⁶ Cet indicateur ne prend pas en compte les IVG réalisées en dehors du cadre hospitalier. Cependant, en 2015 selon la DREES, 82 % des IVG en France métropolitaines étaient pratiquées en milieu hospitalier (source : DREES. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. Etudes et résultats. n° 0968. Juin 2016. 6 p.). Cet indicateur ne préjuge pas forcément de comportements à risque plus fréquents pour les femmes du territoire étudié. Il peut également être le reflet d'un meilleur accès à l'IVG. D'autre part, les effectifs étant relativement faibles, seule une observation suivie dans le temps pourrait permettre de tirer des conclusions fiables.

➤ De nombreux acteurs de la prévention et de la promotion de la santé

De nombreux acteurs participent au développement des actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire, dont les services du Département et du Rectorat, les caisses d'assurance maladie et de retraite, les associations, les centres sociaux et culturels, les professionnels de santé, les collectivités...

De plus, différentes institutions financent des actions mises en place auprès de la population, soit de manière autonome, soit au travers de dispositif de coordination, comme c'est le cas avec la **conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)**. La CFPPA, pilotée au niveau national par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et placée sous la présidence du Conseil Départemental vise à définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations légales ou réglementaires en direction des personnes âgées de 60 ans et plus. Dans ce cadre l'ORS a réalisé en 2016 un travail de diagnostic et de recensement des actions à l'échelle du département de la Vienne. Au moment du diagnostic **35 actions à destination des personnes âgées de 60 ans et plus ont été recensées sur Pays Châtelleraudais, 16 au sein du Pays Les Portes du Poitou et 24 dans le Pays des Vals de Gartempe et Creuse**. Il apparaissait que les actions de soutien aux aidants étaient à développer sur ces territoires.

Plusieurs actions sont financées directement par l'ARS. Le suivi et la valorisation de ces actions s'effectuent *via* la plateforme OSCARS®. Ainsi entre 2015 et 2016, il a été recensé **10 actions de prévention financées exclusivement ou non par l'ARS** et portées par **huit porteurs différents** : associations locales, Centre hospitalier et CCAS. Les thèmes les plus abordés sont la précarité et la nutrition. Les publics ciblés par ces actions sont les personnes en difficulté socio-économique, les professionnels de l'éducation et du social, les parents, les personnes ayant des problèmes avec l'alcool, les gens du voyage, les personnes de plus de 55 ans et les jeunes et adolescents.

VII. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES OU EN SITUATION DE HANDICAP

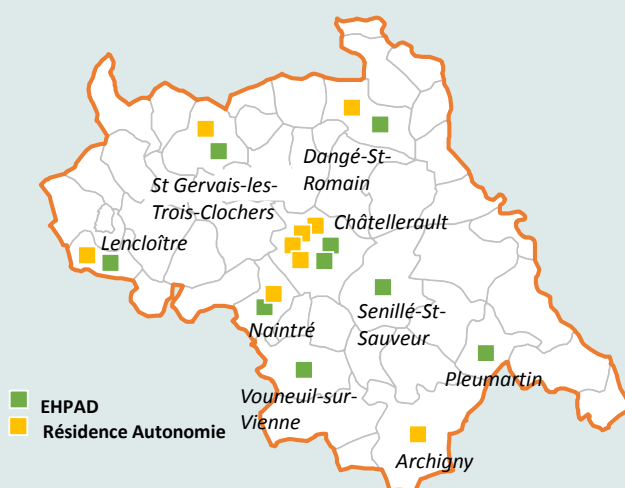
➤ Un taux d'équipement en EHPAD et une offre en hébergement temporaire et accueil de jour plutôt faible

En 2016, sur le territoire, sont installées 415 places en résidences autonomie, 685 places en Etablissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes (EHPAD), 20 places d'unités de soins de longue durée (USLD), 18 places en accueil de jour, 17 places en hébergement temporaire et 22 accueillants familiaux spécifiques aux personnes âgées. Les taux d'équipement en places d'EHPAD et accueil de jour sont bien inférieurs à ceux du département et de la région. Ainsi, le territoire compte 70 places d'hébergement permanent en EHPAD et USLD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus contre un taux de 115 dans la Vienne, 101 en Nouvelle-Aquitaine et 97 en France hexagonale. Pour l'hébergement temporaire, le taux pour Grand Châtelleraut est de 1,7 place pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus contre 2,8 dans la Vienne, 2,3 en Nouvelle-Aquitaine et 2,0 en France. Enfin, pour l'accueil de jour le taux est de 1,8 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus tandis qu'il est de 2,4 dans la Vienne et en France et de 2,3 en Nouvelle-Aquitaine.

Cette relative faiblesse en places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire peut s'avérer handicapante pour le répit des aidants du territoire.

Pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, 113 places en hébergement permanent sont disponibles sur le territoire, ainsi que 10 places d'hébergement temporaire et 18 places en accueil de jour. Aussi, rapportés à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, les taux d'équipement en hébergement permanent (11,2 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus), temporaire (1 pour 1 000) et accueil de jour (1,8) apparaissent plus faibles que ceux de l'ensemble du département : 38 places d'hébergement permanent pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, 2,6 ‰ places d'hébergement temporaire et 4,9 ‰ places d'accueil de jour. Ils sont en revanche proches des taux de Nouvelle-Aquitaine.

Fig 14. Les établissements de prise en charge pour les personnes âgées en 2016



Source : Drees (Finess)

Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

➤ Près de 1 000 personnes âgées dépendantes vivent à domicile

En 2016, **un peu moins de 1 800** (1 795) **personnes** sont bénéficiaires au sein de Grand Châtelleraut de **l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)** soit 17,7 % des personnes âgées de 75 ans et plus (18,5 % dans la Vienne). Parmi ceux-ci, 56 % (**1 006 personnes**) sont bénéficiaires de **l'APA à domicile** (51,8 % dans la Vienne). La part des personnes les plus lourdement dépendantes parmi celles percevant l'APA à domicile (classées en Gir 1 et 2) est identique à celle du département (14 %).

➤ Pas de service d'aide à la vie sociale (SAVS) sur le territoire

Au 31 décembre 2016, **l'Allocation Adulte Handicapée (AAH)** est perçue par 2,9 % de la population âgée de 20 à 59 ans sur le territoire (soit **1 156 personnes**). Ce taux est comparable à celui du département (2,7 %) et de la France (3,1 %), mais inférieur à celui de Nouvelle-Aquitaine (3,8 %). Par ailleurs, 2 105 adultes du territoire sont bénéficiaires de la carte d'invalidité ou de priorité soit près de 33 pour 1 000 adultes de plus de 20 ans contre 19 ‰ dans la Vienne.

Pour les enfants de moins de 20 ans, **l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)** est perçue par 1,6 % des jeunes (**318 personnes**) soit un taux proche de ceux du département, de la région et de France. 97 jeunes de moins de 20 ans de Grand Châtelleraut ont une carte d'invalidité ou de priorité soit un taux de 4,7 ‰, proche du taux départemental.

L'offre de prise en charge médico-sociale pour les adultes en situation de handicap est composée sur le territoire de 40 places en Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), 69 places en maisons d'accueil spécialisée (MAS), 25 places en foyer de vie en hébergement permanent, 21 en foyer de vie (Accueil de jour) et 78 places en hébergement permanent, 108 places en service d'aide par le travail (ESAT). **Aucune place en service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) n'est installée sur le territoire.** Un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) doit contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Par ailleurs, 33 places sont proposées par des accueillants familiaux. Ces places peuvent être utilisées par des personnes en situation de handicap ou des personnes âgées.

Pour les jeunes de moins de 20 ans, le territoire dispose de 62 places de service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), 50 places en institut médico-éducatif (IME) et 4 places en institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP). **Les taux d'équipement en SESSAD et ITEP apparaissent plutôt faibles.**

➤ Un service dédié aux soins pour les personnes en situation de handicap

Depuis 2011, un hôpital de jour est ouvert au CH de Châtelleraut sous l'impulsion du GCS HandiSoins 86. Ce dispositif vient en complément de l'offre de soins existante. Un médecin, une infirmière et une secrétaire prennent en charge les personnes en situation de handicap ayant un trouble du comportement et ayant du mal à trouver un accueil adapté.

VIII. 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 et aux EHPAD. Au total, 399 questionnaires ont été distribués.
- D'**enquête en direction des structures** du territoire sous la forme d'un questionnaire informatique à compléter à l'aide d'un lien envoyé par mail. Au total, 187 destinataires ont été ciblés pour un taux de réponse de 29 %.
- Enfin, d'**entretiens physiques** avec des acteurs de terrain, représentants des institutions. Ces entretiens ont été réalisés auprès d'élus de la ville de Châtelleraut et de Grand Châtelleraut, de représentants de structures hospitalières (GHNV et Centre Hospitalier Henri Laborit), de responsables de la maison des solidarités du département de la Vienne, d'un médecin généraliste, du service prévention de l'Assurance Maladie, et de médecins scolaires.

➤ 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 Grand Châtelleraut visait notamment à identifier les thèmes qui semblaient prioritaires au regard de leur connaissance du territoire et de leurs pratiques de terrain. Ainsi, **3 thèmes ont été plus largement plébiscités : l'offre et l'accès aux soins et à la prévention (plus de 60 % l'ont désigné comme une priorité), les personnes âgées (41 %) et la santé mentale et la souffrance psychosociale (40 %)**. Les thèmes santé précarité et addictions viennent ensuite avec respectivement 24 % et 23 % des répondants pour lesquels il s'agit également d'une priorité.

Fig 15. Thèmes identifiés comme prioritaires (%)



Source : DLS Grand Châtelleraut 2017 Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

S'agissant de l'offre et de l'accès aux soins et à la prévention, les principaux problèmes identifiés concernent les problèmes de démographie médicale et particulièrement les difficultés de renouvellement de la population des médecins généralistes, les inégalités sociales de santé et notamment les difficultés financières pouvant engendrer des renoncements aux soins, la méconnaissance et le non recours à certaines ressources de santé et prestations (certaines personnes soulignent ainsi qu'une frange de la population semble avoir « peur des services sociaux »). Les populations des territoires ruraux et des quartiers prioritaires sont particulièrement évoquées par les participants à cette consultation comme étant les plus vulnérables pour ces difficultés.

De même, les personnes seules ou isolées, celles souffrant d'une grande précarité économique, les personnes déscolarisées et les personnes âgées sont celles qui sont les plus concernées par ces difficultés.

Cependant, le territoire n'est pas vierge de partenariats ou d'initiatives dans ce domaine et plusieurs acteurs et/ou dispositifs sont à l'œuvre : services de santé scolaire, actions de l'assurance maladie et la maison des solidarités, impulsion de la politique de la ville, regroupements en cours et mise en œuvre des maisons de santé pluri professionnelles en sont des exemples. De même, pour les acteurs, plusieurs leviers doivent permettre d'améliorer l'accès à la santé sur le territoire : les politiques d'aide à l'installation et le regroupement des professionnels de santé, l'amélioration de la permanence des soins ambulatoire (PDSA), la prise en charge des consultations de psychologues par l'assurance maladie ou encore la mise en réseau des professionnels des secteurs du soins, du social et du médico-social.

S'agissant des personnes âgées, les principaux problèmes identifiés concernent l'isolement social et les problèmes de mobilité, la précarité économique et l'accès aux soins et à la prévention, la coordination des prises en charge et les questions de l'accueil dans les structures d'hébergement (l'accès aux structures d'hébergement pour personnes âgées serait ainsi parfois problématique). La question de l'accompagnement des aidants est également mise en avant comme problème à traiter dans le cadre du CLS.

Comme sur les autres thèmes, le territoire peut s'appuyer sur plusieurs acteurs, initiatives et dispositifs : la charte des solidarités de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) ; les actions de prévention de l'Association de Santé d'Education et de Prévention sur les Territoires du Poitou-Charentes (ASEPT) et plus globalement de l'ensemble des acteurs identifiés dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) ; le centre local d'information et de coordination (CLIC) ; le réseau gérontologique...

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,...

Pour le troisième thème identifié comme prioritaire, la santé mentale et la souffrance psychosociale, les principaux problèmes identifiés concernent la prise en charge des pathologies psychiatriques, le manque de lieux d'écoute en amont du recours à la psychiatrie, le manque de lisibilité des acteurs et des parcours, l'isolement social et la précarité qui sont des déterminants majeurs,.... Le développement des troubles du comportement chez certains jeunes enfants est également mis en avant par les services de santé scolaire. Les quartiers prioritaires sont identifiés comme les territoires au sein desquels les besoins sont les plus importants sur ce sujet.

Les enfants, les adolescents et les jeunes en insertion sont cités comme particulièrement vulnérables concernant les problèmes de santé mentale ou nécessitant la mise en place d'actions spécifiques, de même que les agriculteurs, les personnes âgées, celles hébergées en Centre Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) et celles souffrant de pathologies psychiatriques.

Plusieurs actions existent d'ores et déjà sur le territoire, notamment sous l'impulsion du Contrat Local de Santé de la ville de Châtelleraut : permanences de psychologues dans le cadre du Programme de réussite éducative ; actions sur le bien-être et le lien social menées par les centres socio-culturels ; partenariats entre les CHRS et la psychiatrie publique ; cellule de gestion des cas complexes,...

Parmi les pistes d'amélioration sont cités : le développement de lieux d'écoute et de repérage ; l'amélioration des possibilités d'accès aux soins de psychiatrie ; la promotion du bien-être ; la formation des professionnels ou encore l'amélioration de la lisibilité des parcours et du rôle des différents acteurs.

➤ Des pistes d'actions qui reviennent fréquemment : améliorer la connaissance sur le rôle et les missions des différents acteurs ; développer des partenariats et améliorer la coordination entre les intervenants

Les acteurs institutionnels rencontrés au cours des entretiens ont conforté la liste des thèmes prioritaires issue de la consultation par questionnaire. Ces entretiens ont toutefois permis d'étoffer la liste des actions qui seraient à mettre en place ou à renforcer dans le cadre du futur CLS. Outre des objectifs assez généraux tels que le développement d'actions de prévention ou l'amélioration de l'accès aux soins de premiers recours, des pistes plus concrètes ont été énoncées : le renforcement du partenariat entre les acteurs (professionnels de santé ou CIAS par exemple) du territoire et l'Assurance Maladie même si plusieurs coopérations sont déjà opérationnelles avec le Conseil Départemental, la Mission locale, des écoles, et certaines associations locales ; la mise en place d'une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) mobile (projet en cours de réflexion) ; la mise en place de moyens de transport à la demande ; l'extension des collaborations entre les établissements scolaires et le service de psychiatrie.

D'une manière globale, un grand nombre des personnes rencontrées pensent que le CLS doit contribuer à rendre plus visible les initiatives locales et les missions des acteurs du territoire et à développer des collaborations intersectorielles.

IX. SYNTHÈSE

- **La Communauté d'agglomération Grand Châtelleraut** comprend 47 communes pour un total de 84 766 habitants. Territoire **densément peuplé**, Grand Châtelleraut se compose **d'un grand pôle urbain** qui exerce une influence sur la majeure partie des autres communes du territoire. Deux quartiers de la ville de Châtelleraut sont classés comme quartiers prioritaires de la politique de la ville : Châteauneuf centre ville et Lac Renardières Ozon. **La population de Grand Châtelleraut est stable** depuis 2009 malgré un solde migratoire négatif. Entre les recensements de 2009 et de 2014, **la population des jeunes de moins de 25 ans a baissé assez fortement** tandis que l'effectif des personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté dans des proportions comparables à celles du département et de la région.

- **La structure de la population** de Grand Châtelleraut se caractérise par une **part importante de personnes âgées** et un taux de fécondité élevé. **La part de personnes étrangères** est relativement faible. Les actifs ayant un emploi sont relativement peu nombreux comparé aux moyennes départementale, régionale et nationale, à l'inverse des personnes retraitées et des personnes au chômage. **Les ouvriers sont surreprésentés sur le territoire à l'inverse des agriculteurs et des cadres.** Au sein de Grand Châtelleraut, **les indicateurs de scolarisation et de niveau de diplôme sont systématiquement plus défavorables** que sur le département, la région et la France hexagonale. **Le taux de chômage au sens du recensement est en 2014 plus élevé sur Grand Châtelleraut** que dans le département, la Nouvelle-Aquitaine et la France et les **chômeurs de longue durée sont plus présents**. En revanche, le nombre de demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi a progressé beaucoup moins vite entre 2016 et 2017 sur le territoire. Le territoire se caractérise par une part importante d'enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé. **Les indicateurs de précarité** sont plutôt marqués sur le territoire. Ainsi, la part de foyers fiscaux non imposés est importante, les revenus sont moins élevés, et le taux de pauvreté est important. De plus les familles sont plus nombreuses à percevoir le RSA ou l'allocation de soutien familial (ASF). Si, sur le territoire, la part des ménages bénéficiant de prestations sociales est relativement faible, **une proportion importante d'allocataires est très dépendante des prestations sociales.** Selon les critères de fragilité définis par la CARSAT, un peu moins de la moitié des **retraités sont à risque de fragilité** en 2015, ce qui est supérieur aux moyennes départementale et surtout régionale.

- **En termes de cadre de vie**, le parc locatif social comprend 4 880 logements, soit une part des résidences principales proche de celle du département mais supérieure à celle de la région. Par ailleurs, la question des logements potentiellement indignes n'est pas anodine avec plusieurs centaines de logements concernés. Sur le territoire Grand Châtelleraut, **deux communes sont considérées comme sensibles à la qualité de l'air** du fait de la présence de l'autoroute A10 en particulier. Il s'agit de Naintré et Châtelleraut. La ville de Châtelleraut et l'agglomération bénéficient du label Cit'ergie qui vise à reconnaître la qualité des politiques publiques dans le domaine climat air énergie. Enfin, 113 **maladies professionnelles** ont été reconnues au sein des entreprises du territoire, soit un indice de fréquence de 5,4 % supérieur à celui du département et de Nouvelle-Aquitaine (respectivement 4,2 et 3,7 %). **Le taux de licenciés sportifs est plus faible** que dans le département et la région. Le taux d'équipement en places d'accueil collectif pour les moins de 3 ans est également plus faible.

- **En matière d'état de santé** de la population, **le taux de mortalité générale des hommes est identique à celui de la France hexagonale tandis que les femmes sont en situation de sous-mortalité par rapport à la France.** Aucune

différence n'est observée sur cette période 2010-2014 pour la mortalité prématurée (avant 60 ans) et pour la mortalité prématurée dite évitable que ce soit chez les hommes comme chez les femmes. En revanche **les hommes du territoire sont en surmortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire et pour le cancer de la prostate**.

S'agissant des pathologies pour lesquelles **l'alcool et le tabac** sont des facteurs de risque majeurs, **aucune différence n'est observée avec la mortalité nationale**. Chez les hommes, la prévalence des ALD est en 2014 moins importante sur Grand Châtelleraut qu'en France pour les tumeurs malignes, les maladies endocriniennes, les troubles mentaux et les maladies de l'appareil circulatoire. Chez les femmes le constat est identique sauf pour les maladies endocriniennes pour lesquelles le taux de prévalence est identique à la France. Les indicateurs de **suivi de la grossesse** (préparation à l'accouchement et réalisation de moins de 3 échographies) semblent un peu moins favorables aux autres échelles de comparaison, ce qui reste à étudier sur une période plus longue. Le taux d'allaitement à la naissance est plus faible en comparaison avec le département, la région et la France.

Au 31 décembre 2016, **l'Allocation Adulte Handicapée (AAH)** est perçue par 2,9 % de la population âgée de 20 à 59 ans sur le territoire (soit **1 156 personnes**). Ce taux est comparable à celui du département et de la France, mais inférieur à celui de Nouvelle-Aquitaine. Pour les enfants de moins de 20 ans, **l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)** est perçue par 1,6 % des jeunes (**318 personnes**) soit un taux également proche de ceux du département, de la région et de France

- **L'étude de l'offre de santé libérale** de Grand Châtelleraut fait apparaître une situation fragile en matière de **médecins généralistes**. Avec 76 omnipraticiens libéraux ou mixtes au 1^{er} janvier 2017 sur l'ensemble du territoire, la densité est inférieure aux moyennes départementale ou régionale. De plus, avec près d'un tiers des médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans ou plus, l'accès aux soins de premier recours pourrait fortement se dégrader au cours des 5 prochaines années. Aussi **toutes les communes de Grand Châtelleraut appartiennent à la zone d'accompagnement complémentaire (ZAC) permettant d'être éligible aux aides à l'installation de l'ARS et des collectivités locales**. A l'exception des **chirurgiens-dentistes** du territoire qui présentent une densité supérieure à celle du département, les autres professionnels de santé libéraux, notamment les **masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes** et les **infirmiers** présentent des densités plutôt faibles. De plus les **chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes du territoire sont plus âgés** qu'en moyenne dans la Vienne et la Nouvelle-Aquitaine.

Cette offre de ville est concomitante avec l'offre de prise en charge dispensée au sein du Groupe Hospitalier Nord Vienne et de la clinique de Châtelleraut.

En 2016, toutes causes confondues, les **taux standardisés d'hospitalisation sont supérieurs** sur le territoire de Grand Châtelleraut comparés à la France pour les deux sexes.

Un peu moins de 6 % des bénéficiaires du régime général sont **sans médecin traitant** avec un maximum observé chez les 16 à 24 ans (plus d'un sur 4 sont sans médecin traitant) comme sur les autres territoires. Les taux de remboursement de **médicaments** sont comparables avec le département et la région et ils sont même moins importants concernant les psychotropes.

S'agissant de l'offre hospitalière, certains acteurs rencontrés lors des entretiens ont exprimé des craintes vis-à-vis du Groupe Hospitalier Nord Vienne qui bien qu'ayant un important bassin de recrutement connaît des difficultés financières.

- **L'accès à la prévention**, entrevu *via* la participation aux **dépistages organisés des cancers** montre une bonne participation pour les femmes du territoire concernant le cancer du sein tandis que la participation pour le cancer du côlon est proche de la moyenne départementale. En revanche pour le **programme MT'Dents**, les enfants de la ville de Châtelleraut (seules données disponibles) participaient peu à ce programme en 2015. Les acteurs mettant en œuvre des actions de prévention/promotion de la santé sont relativement nombreux sur le territoire, qu'il s'agisse d'actions financées dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) ou d'actions avec un financement de l'ARS. Les thèmes les plus abordés pour ces dernières sont la précarité et la nutrition.

- **Enfin, concernant l'offre en structures** les taux d'équipement en places **d'EHPAD et accueil de jour sont bien inférieurs à ceux du département et de la région**. De même, rapportés à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, les taux d'équipement en hébergement permanent, temporaire et accueil de jour dédiés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés apparaissent plus faibles que ceux de l'ensemble du département. Si **l'offre de prise en charge médico-sociale pour les adultes en situation de handicap** est relativement complète, le territoire ne dispose pas de **service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ni de Foyer d'accueil médicalisé (FAM)**. Pour les jeunes de moins de 20 ans, **les taux d'équipement en SESSAD et ITEP apparaissent plutôt faibles**.

- **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** (plus de 60 % l'ont désigné comme une priorité), **les personnes âgées** (41 %) **et la santé mentale et la souffrance psychosociale** (40 %). Les acteurs institutionnels rencontrés au cours des entretiens ont conforté ces choix. Outre des objectifs assez généraux tels que le développement d'actions de prévention ou l'amélioration de l'accès aux soins de premiers recours, des pistes plus concrètes ont été énoncées par ces derniers : **le renforcement du partenariat entre les acteurs** (professionnels de santé ou CIAS par exemple) du territoire et **l'Assurance Maladie** même si plusieurs coopérations sont déjà opérationnelles avec le Conseil Départemental, la Mission locale, des écoles, et certaines associations locales ; la mise en place d'une **Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) mobile** (projet en cours de réflexion) ; la mise en place de moyens de **transport à la demande** ; étendre les **collaborations entre les établissements scolaires et le service de psychiatrie**.
 D'une manière globale, un grand nombre des personnes rencontrées pense que le CLS doit contribuer à rendre plus visible les initiatives locales et les missions des acteurs du territoire et à développer des collaborations intersectorielles.

X. LES AXES PRIORITAIRES DU CLS

- **Renforcer l'accès aux soins et à la prévention sur le territoire**
 - Poursuivre la politique destinée à favoriser l'installation des professionnels des soins de ville
 - Renforcer l'accès aux droits
 - Développer la prévention/promotion de la santé notamment sur la nutrition / Activité physique
 - Améliorer la connaissance des dispositifs de prévention du territoire

- **Favoriser le maintien dans l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap**
 - 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
 - Développer les possibilités de prise en charge dans le domaine du handicap

- **Santé mentale/souffrance psychosociale et addictions dans tous les lieux de vie**
 - Poursuivre le travail engagé dans le cadre du CLS sur la 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
 - Développer / soutenir les actions visant le soutien à la parentalité

- **Santé environnement**
 - Améliorer le repérage des logements défavorables à la santé
 - Promouvoir un environnement favorable à la santé
 - Promouvoir la démarche d'Evaluation d'Impact en Santé

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

ANNEXES

Bibliographie

Glossaire

Coordination du CLS

A. BIBLIOGRAPHIE



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 - Territoires d'action pour une santé durable - Communauté d'agglomération du Pays Châtelleraudais*. Juin 2017. 4 p.

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

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.

Insee Nouvelle-Aquitaine. *Regards sur les quartiers prioritaires de la ville en Nouvelle-Aquitaine*. Dossier N°5. Février 2018. 32 p.

Atmo Nouvelle-Aquitaine. *PCAET Grand Châtelleraut. Diagnostic qualité de l'air : émissions*. Février 2018. 48 p.

Observatoire régional de la santé Poitou-Charentes. *Tableau de bord des indicateurs sanitaires et sociaux des Contrats locaux de santé (CLS) de l'ex-Poitou-Charentes – CLS Cognac*. 2017. 12 p.

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.



Principaux sites consultés :

Insee : www.insee.fr

Système d'information géographique de la politique de la ville : <https://sig.ville.gouv.fr/Territoire/QP016006>

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

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

Groupe Hospitalier Nord Vienne : <http://www.ghnv.fr>

Outil de cartographie interactive et de diagnostics territoriaux sur l'accès et la consommation de soins de premier recours : <http://cartosante.atlasante.fr/>

Outil de cartographie interactive de consommation de soins hospitaliers de l'ATIH : <https://www.scansante.fr/analyse-de-loffre-de-soin/cartographie-de-loffre-de-soins>

Atmo Nouvelle-Aquitaine : <https://www.atmo-nouvelleaquitaine.org/>

Ville de Châtelleraut : <https://www.ville-chatelleraut.fr/>

ARS Nouvelle-Aquitaine : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/

B. GLOSSAIRE

ALD	Affection de longue durée
APL	Accessibilité potentielle localisée
ARS	Agence régionale de santé
ASF	Allocation de soutien familial
CAGC	Communauté d'agglomération du Grand Châtelleraut
Carsat	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCAS	Centre communal d'action sociale
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
EAJE	Établissement d'accueil du jeune enfant
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
HAD	Hospitalisation à domicile
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
PCAET	Plan Climat Air Energie Territorial
RSA	Revenu de solidarité active
SSR	Soins de suite et réadaptation
USLD	Unité de soins de longue durée
ZAC	Zone d'accompagnement complémentaire

C. COORDINATION DU CLS

Pour toute information sur le contrat local de santé de Grand Châtelleraut, vous pouvez contacter la coordonnatrice du CLS et / ou la référente ARS :



Sonia ROBERT
Ville de Châtelleraut
Service Santé Publique Sécurité Civile
Chargée de mission Santé Publique
78, bd Blossac - CS 10 619 - 86106 Châtelleraut cedex
Tél 05 49 20 21 42
sonia.robert@ville-chatelleraut.fr

Pauline SCHIFANO
ARS, Délégation départementale de la Vienne
4 rue Micheline Ostermeyer
BP 20570 - 86021 Poitiers Cedex
05 49 42 30 77 - 06 25 90 78 81
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 de la Communauté d'Agglomération du Grand Châtelleraut**, 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.

POUR NOUS CITER :

Observatoire Régional de la Santé Nouvelle-Aquitaine. Etat des lieux santé-social élaboré dans le cadre du contrat local de santé de la Communauté d'Agglomération de Grand Châtelleraut. Septembre 2018. Rapport n° 031. 35 p.

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

+ D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Julien GIRAUD – j.giraud@ors-na.org

Cette étude a bénéficié du soutien financier de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine et de la Communauté d'Agglomération de Grand Châtelleraut



• 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