Contrat local de santé

Observatoire Régional de la Santé

DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DE LA ROCHEFOUCAULD-PORTE DU PERIGORD

Elaboré dans la cadre du Contrat Local de Santé 2023-2028

Octobre 2023

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Communauté de Communes
La Rochefoucauld Porte du Périgord

Ont participé à l'élaboration de cette étude au sein de l'ORS Nouvelle-Aquitaine

Béatrice BOUFFARD – Gestion de l'enquête en ligne et de la base des données des indicateurs ;

Stéphane ROBIN – Coordination de l'étude, analyse quantitative et réalisation des entretiens, rédaction du rapport ;

Remerciements

À l'ensemble des partenaires de la Communauté de communes de La Rochefoucauld-Porte du Périgord et plus particulièrement à Thomas PARIS (coordonnateur du Contrat Local de Santé) et Josiane DEXET (vice-présidente déléguée aux Actions Sociales et Maisons de Services au Public.

Sommaire

CONTEXTE ET MÉTHODE 4

I. PRÉSENTATION DU TERRITOIRE 5

II. POPULATION ET MODES DE VIE 6

III. CONDITIONS DE VIE 8

IV. CADRE DE VIE ET ENVIRONNEMENT 11

V. ÉTAT DE SANTÉ 16

VI. OFFRE DE SANTÉ ET RECOURS AUX SOINS 18

VII. PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET PERSONNES ÂGÉES 23

VIII. SYNTHESE DE L'ETAT DES LIEUX QUANTITATIF 25

IX. POINT DE VUE DES ACTEURS DU TERRITOIRE 26

X. SYNTHESE DES ENJEUX PRIORITAIRES 31

ANNEXES 33

A. BIBLIOGRAPHIE 34

B. GLOSSAIRE 36

C. COORDINATION DU CLS 37

CONTEXTE ET MÉTHODE

L'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine a missionné l'Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA), en collaboration avec l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps-NA), pour accompagner les collectivités et l'ARS à l'élaboration d'un Contrat Local de Santé (CLS) sur le territoire de la Communauté de communes de La Rochefoucauld-Porte du Périgord.

Les CLS sont des outils qui visent à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé par la mise 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. Le CLS est signé pour une durée de 5 ans, soit pour la période 2023 - 2028.

À travers ce document, l'ORS a souhaité présenter les informations les plus pertinentes permettant d'appréhender la situation du territoire 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 La Rochefoucauld-Porte du Périgord, 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…),
- 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) l'apport qualitatif d'acteurs locaux (professionnels médico-sociaux, hospitaliers, libéraux, élus, services de l'État et des collectivités territoriales, acteurs sociaux…) sur les dynamiques du territoire, les projets en perspective et les besoins prioritaires de santé à travailler sur la CdC La Rochefoucauld-Porte du Périgord.

Ce rapport compile l'ensemble de ces approches.

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

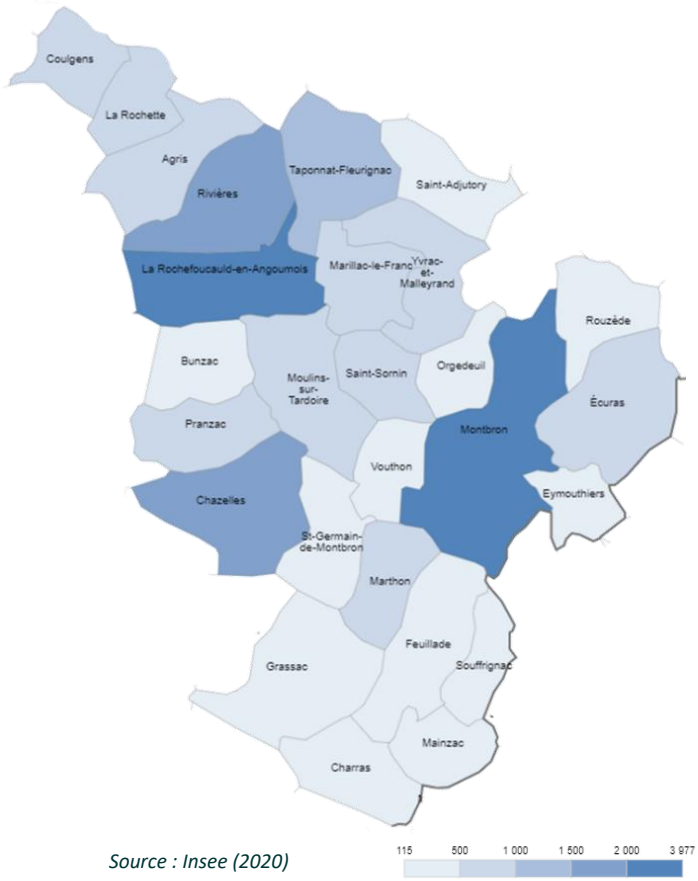
I. PRÉSENTATION DU TERRITOIRE

Un territoire avec une faible densité de population

Avec 21 767 habitants, la Communauté de communes de La Rochefoucauld-Porte du Périgord est composée de 27 communes. Seules cinq communes comptent plus de 1 000 habitants : La Rochefoucauld (3 984 hab), Rivières (2 007 hab), Montbron (2 001 hab), Chazelles (1 575 hab), Taponnat-Fleurignac (1 477 hab).

Si la densité moyenne de la population de la CdC de La Rochefoucauld-Porte du Périgord est inférieure aux moyennes départementale, régionale et nationale (46,5 hab/km² *vs* respectivement 59; 72 et 120), les densités par commune sont très hétérogènes. Ainsi, avec une densité moyenne de 165 hab au km², La Rochefoucauld-en-Angoumois a la densité de population la plus élevée de la Communauté de commune, devant Saint-Sornin avec 71 hab au km². Les plus faibles densités de la CdC sont observées dans les communes du sud du territoire : Mainzac (10,5 hab/km²), Grassac (10,8 hab/km²), Feuillade (13,9 hab/km²), Souffrignac (14,4 hab/km²).

Fig 1. *La répartition des habitants par commune dans la Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord*



Source : Insee (2020)

Une évolution de la population constrastrée

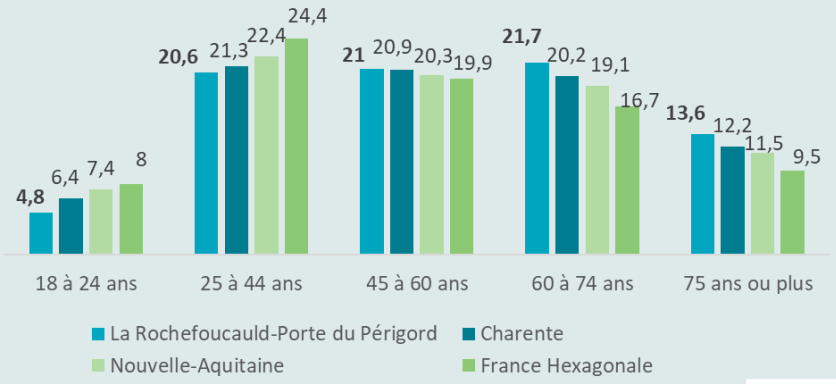
L'évolution de la population à l'échelle de la CdC est légèrement négative : -0,12 % en moyenne par an entre 2013 et 2019, soit une diminution de 157 personnes sur la période. Cette évolution masque des situations qui diffèrent selon la commune. Ainsi, si les communes de La Rochefoucauld-en-Angoumois (-0,6 %), Rivières (-3,6 %), Chazelles (-4,1 %) voient leur population légèrement diminuer entre 2013 et 2019, les communes de Montbron (+6,2 %) ou Taponnat-Fleurignac (+4,9 %) connaissent une augmentation de leur population.

II. POPULATION ET MODES DE VIE

Une surreprésentation des 60 ans et plus

Les proportions de 18-24 ans et de 25-44 ans sont moindres qu'aux autres niveaux géographiques, qu'il s'agisse de la France hexagonale, de la Nouvelle-Aquitaine, et de la Charente dans une moindre mesure. A l'inverse les 60-74 ans et les 75 ans ou plus sont surreprésentés.

Fig 2. *Part de la population par tranche d'âge en 2019 (%)*

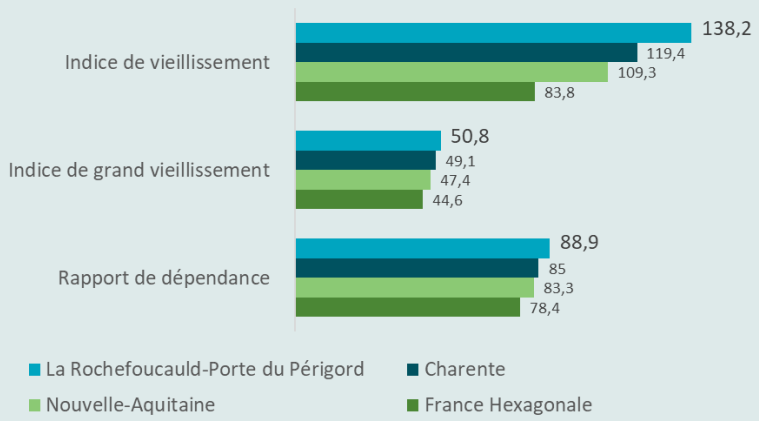


Source : Insee (2019)

Un veilllissement de la population plus marqué

L'indice de vieillissement est supérieur à celui de la Nouvelle-Aquitaine avec 138,2 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans. L'indice de grand vieillissement est plus important que les valeurs de référence avec une valeur de 50,8 (51 personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes de 65 à 79 ans). Cet indicateur permet d'appréhender les déséquilibres dans la structure par âge des ainés sachant que les plus « jeunes » parmi ces derniers constituent souvent des aidants potentiels des « plus anciens ». Enfin, le rapport de dépendance est le rapport entre l'effectif de la population d'âges généralement inactifs (moins de 20 ans et 65 ans et plus) et l'effectif de la population en âge de travailler (20-64 ans). Il est également plus élevé dans le CdC La Rochefoucauld-Porte du Périgord avec 89 « inactifs » pour 100 personnes en âge de travailler.

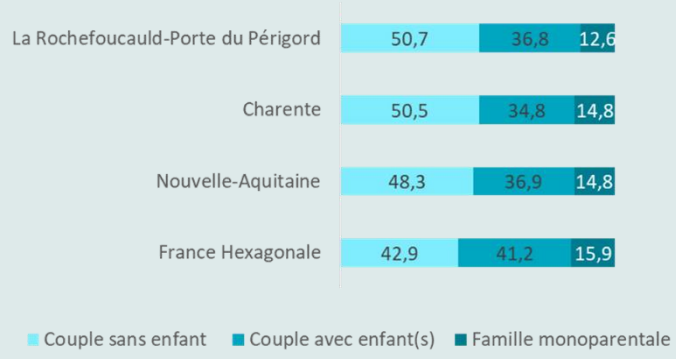
Fig 3. *Indices de vieillissement, de grand vieillissement et rapport de dépendance*



Source : Insee (2019)

Une part moins élevée de familles monoparentales

Fig 4. *Composition des familles par territoire en 2019 (%)*



Source : Insee RP2019 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Sur la CdC, une famille sur deux est un couple sans enfant. Leur part est un peu plus élevée qu'en Nouvelle-Aquitaine et qu'en France hexagonale mais proche de celle observée en Charente.

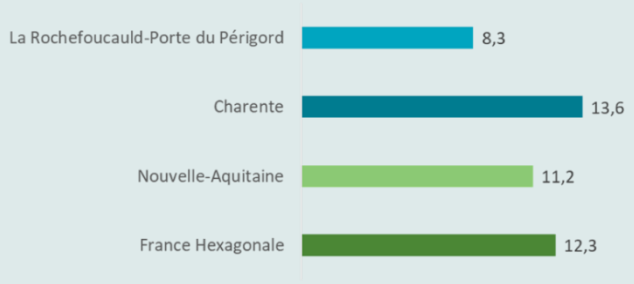
Un peu plus d'une famille sur dix est une famille monoparentale, soit une proportion moindre par rapport aux territoires de référence.

Une proportion moindre d'enfants vivant dans une famille sans actif occupé

Environ 8 % des enfants de moins de 25 ans vivent dans une famille dans laquelle aucun parent n'a un emploi.

Cette proportion est plus faible qu'au niveau départemental (14 %), régional (11 %) ou national (12 %).

Fig 5. *Proportion d'enfants vivant dans une famille sans actif occupé (%)*

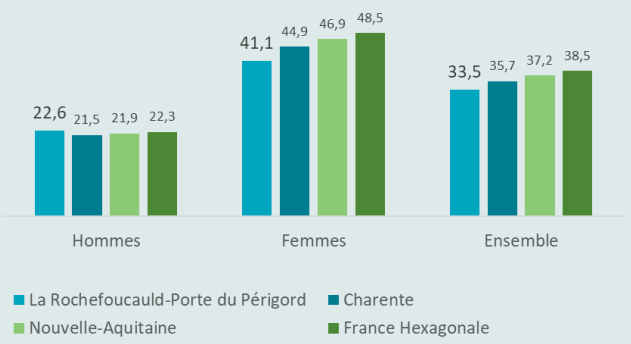


Source : Insee RP2019 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Une part moins importante de femmes âgées vivant seules à domicile

Selon le RP 2019, 275 hommes et 715 femmes âgés de 75 ans ou plus vivaient seuls à domicile, soit un tiers des personnes de cet âge : 23 % pour les hommes et 41 % pour les femmes. L'isolement social des personnes âgées peut constituer un enjeu spécifique pour leur maintien dans l'autonomie. La proportion de femmes de 75 ans vivant seules à domicile est moins élevée sur le territoire de la CdC : 41 % contre 49 % en France hexagonale. Chez les hommes cette proportion est assez proche du niveau national : 23 % contre 22 %.

Fig 6. *Proportion de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile (%)*



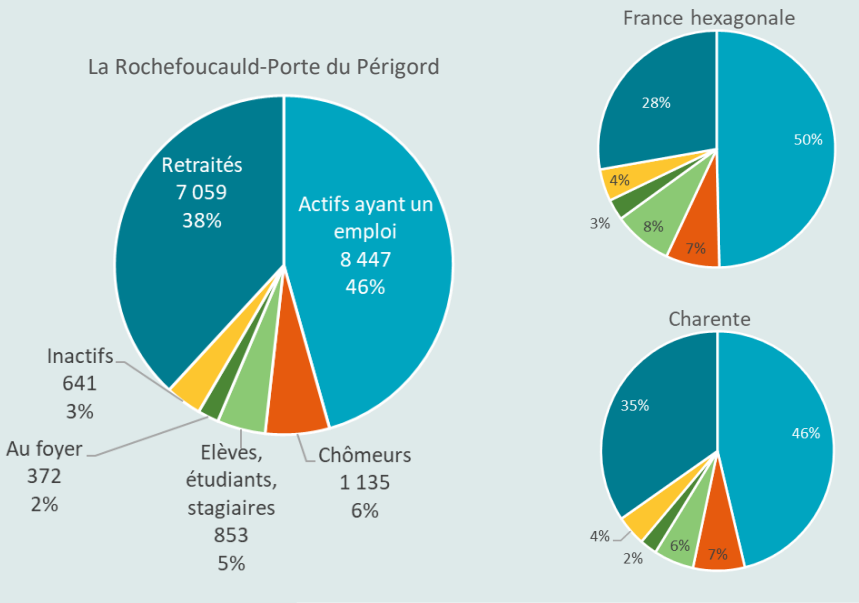
Source : Insee RP2019 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

III. CONDITIONS DE VIE

Plus de retraités qu'en France hexagonale

En 2019, selon les données du RP, la proportion de retraités était plus élevée dans la Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord qu'en France hexagonale : 38 % contre 28 % des 15 ans et plus. Près de la moitié des 15 ans et plus sont des actifs ayant un emploi (46 % contre 50 % en France hexagonale), tandis que 6 % sont chômeurs et 5 % sont élèves, étudiants ou stagiaires.

Fig 7. *Répartition des 15 ans et plus par type d'activité (%)*



Source : Insee RP2019 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

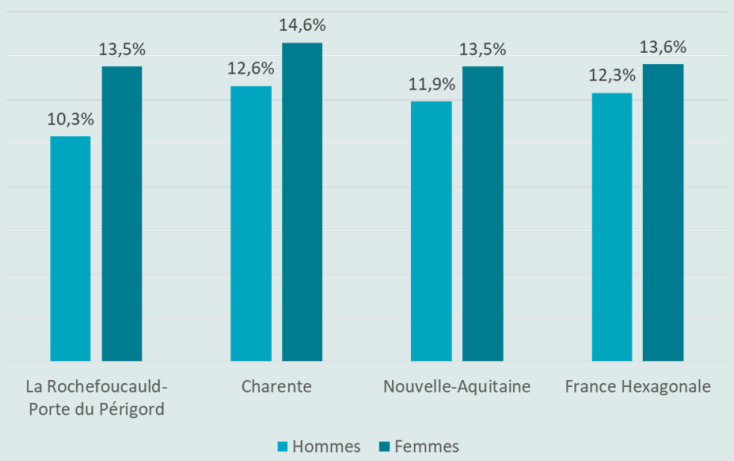
Le taux d'emploi des 15-64 ans est de 66,3 %, ce qui représente près de 8 500 personnes. Ce taux est légèrement supérieur au taux observé en Charente (64,6 %), Nouvelle-Aquitaine (64,9 %) ou en France hexagonale (64,7 %).

Parallèlement le taux de chômage, est un peu moins élevé dans la Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord, par rapport aux niveaux : 11,9 % contre 13,6 % en Charente, 12,7 % en Nouvelle-Aquitaine, et 13 % en France hexagonale.

Quel que soit le territoire, le chômage des femmes est un peu plus élevé que le chômage des hommes. Dans la Cdc, elles sont 13,5 % dans ce cas contre 10,3 % des hommes, l'écart étant un peu plus marqué que pour les autres niveaux géographiques de référence. Le chômage des femmes est comparable au niveau régional et au niveau national, et plus faible qu'au niveau régional. Chez les hommes, le taux est inférieur quel que soit le niveau géographique de comparaison.

En juin 2022, le territoire comptait près de 1 500 demandeurs d'emplois (catégories A, B, C inscrits à Pôle Emploi), 596 hommes et 798 femmes. Entre juin 2021 et juin 2022, ce nombre a diminué de 11 %.

Fig 8. *Taux de chômage selon le sexe (%)*



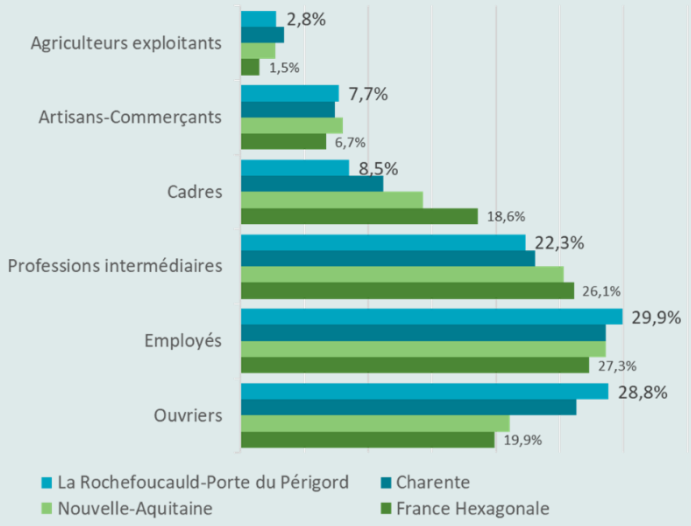
Source : Pôle Emploi-STMT – juin 2022 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

L'Insee (RP 2019) estime à 26,3 % le taux de chômage des 15-24 ans, contre 10,4 % des 25-54 ans, et 10,9 % des 55-64 ans.
La moitié des demandeurs d'emploi étaient inscrits à Pôle Emploi depuis au moins 12 mois et près d'un tiers depuis au moins 24 mois.

La part de personnes de 15 ans ou plus ayant un emploi salarié autre qu'un CDI à taux plein, est inférieure aux taux observés aux échelons géographiques de référence : 26,5 % contre 29,6 % en Charente, 28,5 % en nouvelle-Aquitaine et 27,5 % en France hexagonale *(source Insee RP 2019).*

Plus d'ouvriers et moins de cadres

Fig 9. *Répartition des actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi par profession et catégorie sociale (%)*



Source : Insee RP 2019 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

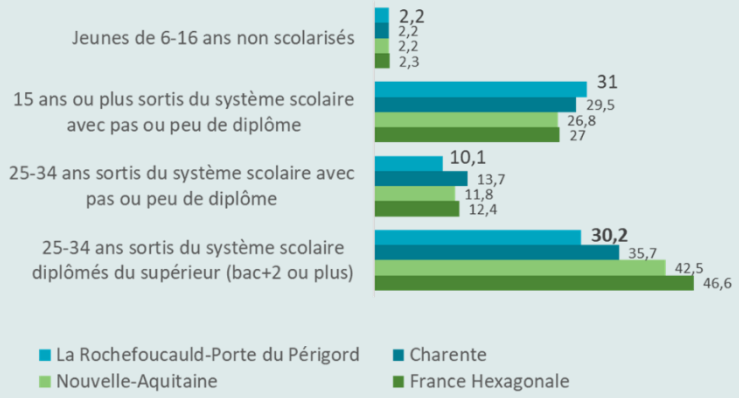
Près de 60 % des actifs ayant un emploi sont ouvriers (28,8 %) ou employés (29,9 %), soit environ 5 000 personnes. Cette proportion est plus élevée qu'en France hexagonale (47,2 %), qu'en Nouvelle-Aquitaine (49,7 %), et qu'en Charente (54,9 %). Les cadres sont nettement moins bien représentés : 8,5 % contre 18,6 % en France hexagonale, 14,3 % en Nouvelle-Aquitaine, et 11,2 % en Charente.

Cela se traduit par un rapport ouvriers/cadres plus élevé : 3,4 ouvriers pour un cadre, contre 1,1 en France hexagonale, 1,5 en Nouvelle-Aquitaine et 2,3 en Charente.

Un niveau de formation contrasté

Si la proportion de jeunes de 6-16 ans non scolarisés est comparable au niveau géographique de référence, la proportion de jeunes de 15 ans ou plus sortis du système scolaire avec peu ou pas de diplôme est un peu plus élevée (soit 56 personnes), notamment par rapport à la France hexagonale, et la proportion de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (bac +2 ou plus) est nettement moins élevée : 30 % (soit 593 personnes) contre 36 % en Charente, 43 % en Nouvelle-Aquitaine, et 47 % en France hexagonale.

Fig 10. *Niveaux de formation (%)*



Source : Insee RP 2019 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Le territoire compte 110 jeunes de 15 à 24 ans en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, soit 6 % des jeunes de ce groupe d'âge. Cette proportion est comparable aux territoires de référence.

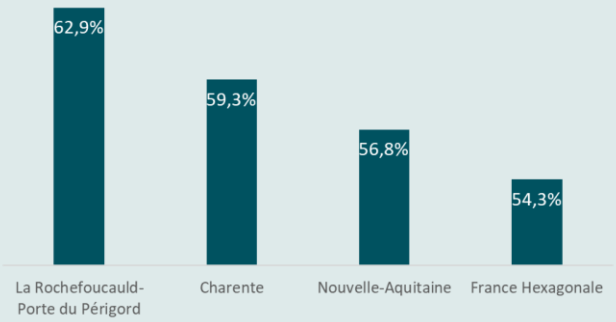
Enfin, 319 jeunes de 15 à 24 ans sont non insérés (ni en emploi, ni en formation), en 2019, soit 18 % des jeunes de ce groupe d'âge. Cette proportion est plus élevée qu'en France hexagonale (16 %) et Nouvelle-Aquitaine (16 %) et un peu moins élevé qu'en Charente (19 %).

Un niveau de vie moins favorable

Avec plus de 60 % de foyers fiscaux non imposés en 2020, le territoire se situe au-dessus des moyennes départementale, régionale et nationale : 62,9 % contre respectivement 59,3 %, 56,8 % et 54,3 %. De plus, le niveau de revenu annuel médian (20 950 euros) des habitants de la Communauté de communes en 2020 est moins élevé que ceux des autres échelons géographiques, le département (21 410 €), la région (22 030 €) ou la France hexagonale (22 400 €). Toutefois, des disparités de revenus sont observées selon la commune, avec des revenus médians plus élevés dans les communes de Pranzac (22 210 €), Marillac-le-Franc (21 590 €), Chazelles (21 420 €) ou Coulgens (21 170 €), et des revenus médians moins élevés à Grassac (18 240 €), Mainzac (18 370 €), Ecuras (18 460 €) ou Orgedeuil (18 700 €).

Cependant, le rapport interdécile (écart entre les 10 % les plus riches et 10 % les plus pauvres) est moins élevé dans la Communauté de communes (2,6) par rapport au département (3,0), à la région (3,0) et à la France hexagonale (3,4) mettant en évidence des inégalités moins marquées. Cela est lié au fait que le 1ier décile des revenus annuels déclarés est plus élevé dans la Communauté de communes (12 500 €) qu'en Charente (11 950 €), Nouvelle-Aquitaine (12 290 €), France hexagonale (11 910 €).

Fig 11. *Proportion de foyers fiscaux non imposés*



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA-FiLoSoFi / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

En 2020, 12,9 % de la population de la Cdc bénéficient de revenus les situant en dessous du seuil de pauvreté (correspondant à 60 % du revenu médian national). Ce taux de pauvreté est inférieur aux niveaux départemental (14,6 %), régional (13,4 %) et national (14,5 %).

Des taux d'allocataires très dépendants des prestations ou percevant le RSA moins élevés

En 2021, 11,9 % des allocataires dépendent à 100 % des prestations, ce qui est inférieur aux valeurs de référence (15,6 % pour le département, 13,7 % pour la région ; 14,7 % pour la France hexagonale). De même, la part de personnes dépendant à 50 % des prestations représentent 26 % des allocataires contre 34 % en Charente.

Toujours en 2021, 397 allocataires perçoivent le revenu de solidarité active (RSA), soit 4 % des ménages alors que ce taux varie de 6,2 % en Charente, à 5,9 % en France hexagonale. Par ailleurs, le nombre d'allocataires du RSA affiche une diminution de 1 % par rapport à 2017 contre 2,2 % au niveau départemental, tandis qu'il augmente en Nouvelle-Aquitaine (+2,2 %) et en France hexagonale (+4,5 %).

Fig 12. *Indicateurs de précarité économique (%)*

%	La Rochefoucauld-Porte du Périgord	Charente	Nouvelle-Aquitaine	France Hexagonale
Taux de pauvreté	12,9	14,6	13,4	14,5
Part d'allocataires dépendant à 100 % des prestations	11,9	15,6	13,7	14,7
Allocataires de l'ASF (pour 100 familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans)	25,8	34,4	31,2	31,9
Allocataires du RSA (pour 100 ménages)	4	6,2	5,2	5,9

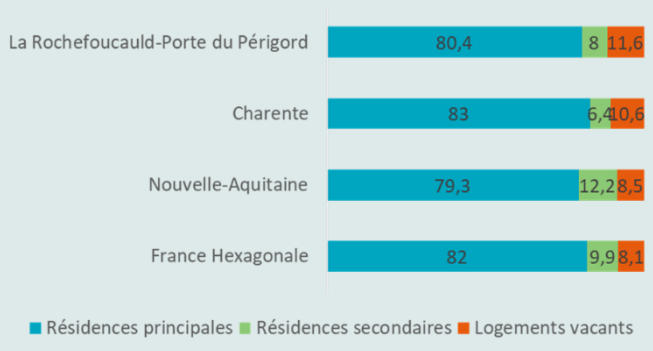
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA-FiLoSoFi / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

IV. CADRE DE VIE ET ENVIRONNEMENT

Habitat : une forte proportion de propriétaires

En 2019, 12 203 logements sont comptabilisés sur la Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord, dont 9 811 sont des résidences principales (80,4 % *versus* 83 % en Charente, 79 % en Nouvelle-Aquitaine et 82 % en France hexagonale), 973 des résidences secondaires (8 %) et 1 419 des logements vacants (11,6 %).

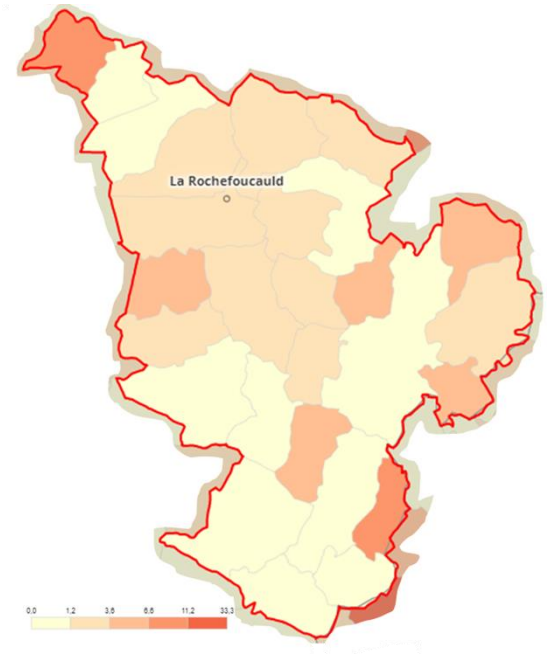
Fig 13. *Répartition des logements selon le type (%)*



Source : Insee RP 2019 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- Plus des trois quarts des occupants (7 506 soit 75,5 % des ménages) sont propriétaires de leur résidence principale. Cette proportion est plus élevée que celle du département (67 %), de la région (62 %) et de la France hexagonale (58 %).
- Le lien avéré entre la santé et l'habitat doit amener à porter une attention particulière aux conditions de logement. Ainsi, en 2019, le nombre de résidences principales considérées « sans confort » (ni douche, ni baignoire) est estimé à 42, soit 0,4 % des résidences principales.
- Un tiers des résidences principales ont été construites avant 1946 (32 %), ce qui est comparable au niveau observé dans le département (30,5 %) soit une part plus élevée que celle observée aux niveaux régional (23,7 %) et national (21,6 %).

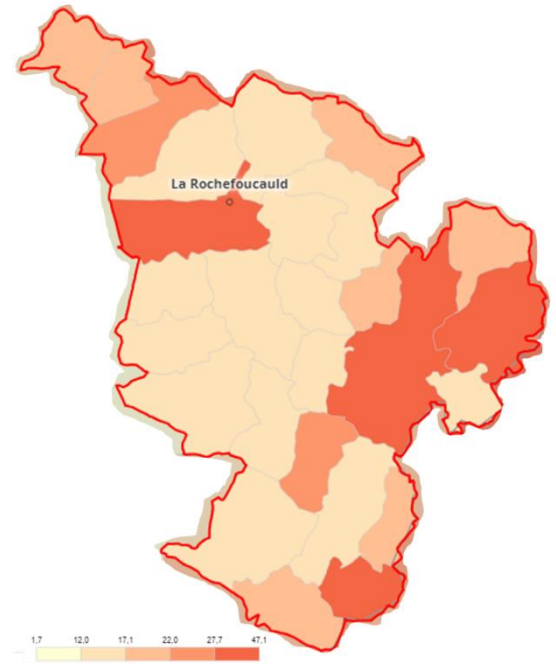
Fig 14. *Part des logements en situation de sur-occupation (%)*



Source : Insee RP 2019 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

A l'échelle du territoire, le taux de logements sur-occupés[1] est estimé à 1,8 %, ce qui est très inférieur au taux national (9,7 %).[1], Sept communes du territoire sont plus concernées : Souffrignac (7,7 %), Coulgens (6,7 %), Marthon (5,6 %), Bunzac (5,1 %), Orgedeuil (4,5 %), Rouzède (4,2 %), et Eymouthiers (3,6 %).

Fig 15. *Part de ménages en situation de précarité énergétique logement*



Source : Géodip, 2018

En 2021, 11,9 % des Français, soit plus de 3 millions de ménages, ont dépensé plus de 8 % de leurs revenus pour payer les factures énergétiques de leur logement, et font partie des plus modestes.

Sur la Communauté d'agglomération de La Rochefoucauld-Porte du Périgord, un ménage sur cinq serait en situation de précarité énergétique logement[2], soit environ 2 000 ménages. En Nouvelle-Aquitaine, cette proportion est plus faible (15,6 %) et c'est également le cas par rapport à la France hexagonale (14 %) et la Charente (18,7 %).

C'est la commune de Mainzac qui enregistre la plus forte proportion de ménages en situation de précarité énergétique logement (28,8 %), devant les communes de Ecuras (28,7 %), Montbron (28,3 %) et La Rochefoucauld (27,8 %). C'est dans la commune de Feuillade que cette proportion est la plus faible du territoire (12,5 %).

[1] *Selon l'INSEE, la suroccupation des logements, fait référence à la place disponible ou à l'intimité pour un ménage. Le recensement permet de mesurer la dimension de l'intimité, en rapprochant le nombre de pièces du logement de la composition du ménage qui l'occupe. Par définition, cela ne concerne pas les personnes vivant seules, mais les ménages de deux personnes ou plus.*

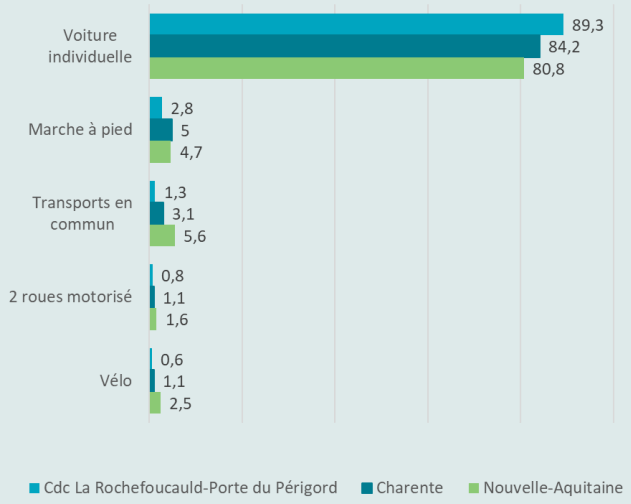
[2] *Part des ménages sous le 3ème décile de revenu, dont les dépenses énergétiques pour le logement (chauffage, eau chaude, électricité) sont supérieures à 8% des revenus totaux (Source : Géodip, 2018).*

Mobilité

Un peu moins d'un quart des actifs ayant un emploi vivent et travaillent dans la même commune (24,2 %). Cette proportion atteint 31,1 % en Charente, 34,8 % en Nouvelle-Aquitaine et 33,8 % en France hexagonale.

En 2019, pour aller au travail, la plus grande partie des actifs occupés de 15 ans ou plus ont recours à la voiture individuelle (89,3 %). C'est près de 10 points de plus qu'au niveau régional (80,8 %). La marche à pied constitue le deuxième moyen de transport le plus utilisé pour aller au travail (2,8 %), à des niveaux moindres que ce qui est observé en Charente et en Nouvelle-Aquitaine.

Fig.11 – Répartition des actifs occupés de 15 ans et plus selon le moyen de transport utilisé pour se rendre au travail en 2019



Source : Insee RP 2019 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Air extérieur

Le dioxyde d'azote (NOx), est un gaz nocif pour le système respiratoire. Principalement formé lors des processus de combustion, dans les moteurs de voiture mais aussi les centrales électriques, c'est un gaz irritant qui engendre une hyperactivité bronchique. Il augmente la fréquence et l'intensité des crises d'asthme et peut favoriser des affections pulmonaires chez l'enfant.
Les particules fines constituent un ensemble de substances particulaires microscopiques, c'est-à-dire de l'ordre du micron (1 micron = un millième de millimètre). Certains types de particules semblent plus nuisibles que d'autres : c'est le cas, par exemple, de celles issues de la combustion (suies) du charbon, du diesel et du bois. Les effets sur la santé se font sentir à court, mais surtout à long terme. Les activités humaines, telles que le chauffage (notamment au bois), la combustion de combustibles fossiles dans les véhicules, les centrales thermiques et de nombreux procédés industriels en génèrent également d'importantes quantités, notamment les PM10 (Particulate Matter à 10 microns) et les PM2,5 (Particulate Matter à 2,5 microns).

Fig 16. *Densité de polluants par type (en kg /km²)*

	La Rochefoucauld – Porte du Périgord	Nouvelle-Aquitaine
Oxyde d'azote (NOx)	552,04	912,16
PM10	313,9	363,4
PM2,5	178,06	257,2

Source : ATMO NA-Base Icare - 2018

Sites, sols et installations potentiellement dangereuses

La base de données BASOL accessible sur Internet recense les sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif. La directive européenne 2010/75/UE relative aux émissions industrielles (IED / Industrial Emissions Directive) concerne les installations potentiellement les plus polluantes, qu'il s'agisse d'émissions dans l'air, l'eau, le sol ou de gestion des déchets.

Fig 17. *Densité pour 100 km² et (nombre d'établissements ou sites)*

	La Rochefoucauld – Porte du Périgord	Charente	Nouvelle-Aquitaine
Etablissements d'élevage classés IED	0,2 (1)	0,1	0,3
Sites industriels classés IED	0,0 (0)	0,5	0,4
Sites et sols pollués déclarés	0,2 (1)	0,3	0,8

Source : MEEM BASOL - 2018

Le radon

Gaz radioactif incolore et inodore, le radon provient de la chaîne de désintégration de l'uranium d'une part, et de celle du thorium d'autre part, deux éléments naturellement présents dans les roches du sol. Son activité ionisante se mesure en becquerels (Bq) et sa concentration en Bq/m3.
Le radon est présent le plus souvent à faibles taux. Mais sa concentration est plus élevée dans les régions aux sous-sols granitiques ou volcaniques (Massif central, Vosges, Bretagne, Guyane, Nouvelle Calédonie, Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon…). En extérieur, ce gaz se dilue rapidement. En revanche, les personnes qui résident dans ces régions doivent être vigilantes : le radon représente un risque dans les espaces clos mal ventilés. Il peut s'infiltrer dans les maisons (via des fissures, des passages de canalisations…) et s'y accumuler. Le code de la santé publique fixe le niveau de référence en radon à 300 Bq/m3 en moyenne annuelle dans les immeubles bâtis.
Depuis 1987, le radon est classé comme cancérigène certain par l'OMS. En effet, en se désintégrant naturellement, il produit des particules radioactives dans l'air qui, une fois inhalées, se fixent sur les voies respiratoires et en irradient les cellules. À long terme, l'inhalation de radon peut conduire à augmenter le risque de développer un cancer du poumon.
Sur cette carte, figurent les communes classées en Zone 3 : zones à potentiel radon significatif. Les résultats de la campagne nationale de mesure en France métropolitaine montrent ainsi que plus de 40% des bâtiments situés sur ces terrains dépassent 100 Bq.m^{-3} et plus de 10% dépassent 300 Bq.m^{-3}.

Fig 18. *Communes à potentiel radon de catégorie 3*

Sur la Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord, quatre communes, situées à l'est du territoire, sont classées parmi les communes à potentiel radon de catégorie 3 (zone 3 à potentiel radon significatif) : Montbron, Ecuras, Rouzède, Eymouthiers.

L'activité physique et sportive

En termes de politiques publiques, les municipalités ou communautés de communes jouent un rôle important dans le développement de conditions propices à des comportements bénéfiques pour la santé.

Pour la pratique d'activités sportives, le taux d'équipements et de délivrance des licences sportives est plus important sur le territoire qu'au niveau départemental, régional et national.

Chez les femmes, le taux de licenciés est plus élevé que dans les niveaux géographiques de référence, quel que soit l'âge. C'est également le cas chez les hommes de 20-59 ans, tandis que les plus jeunes sont un peu moins fréquemment licenciés qu'en Charente et Nouvelle-Aquitaine.

Fig.16 - Licences sportives (nombre et taux pour 100 hab.) en 2019

	Cdc La Rochefoucauld-Porte du Périgord		Charente	Nouvelle-Aquitaine	France
	nombre	taux	taux	taux	Taux
Equipements sportifs	114	52,4	45,6	49,3	49,5
Licences délivrées aux 5-19 ans					
- Hommes	1 428	80,8	83,2	82,6	73,2
- Femmes	1 052	66,3	58,7	57,8	49,7
Licences délivrées aux 20-59 ans					
- Hommes	1 262	25,9	24,4	24,5	21,3
- Femmes	595	12,1	11,1	12,1	10,5
Licences délivrées aux 60 ans et plus					
- Hommes	377	16,2	16,2	17,7	16,2
- Femmes	376	15,7	11,9	13,0	12,0

Sources : Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports, Insee (RP 2019)

Note : les équipements de *street workout* et les *city stades* sont comptabilisés dans les équipements sportifs.

Les questions de qualité de vie au travail à ne pas oublier

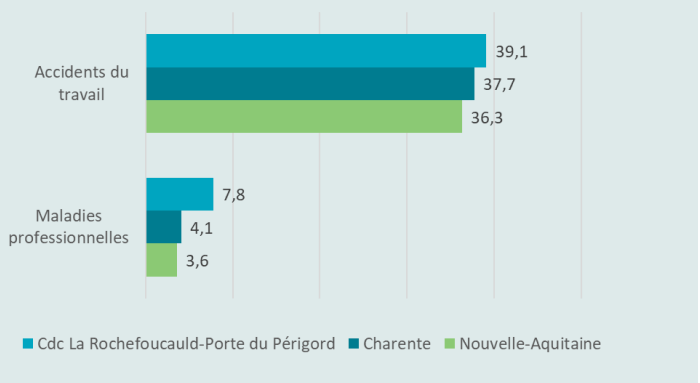
Le milieu du travail est en constante évolution et les conditions de travail peuvent engendrer des conséquences sur la santé qu'il est important de prévenir. La santé au travail s'applique ainsi à une grande variété d'aspects touchant aux conditions physiques et psychosociales, à l'environnement, à l'organisation… En France, des données sont recueillies pour suivre les fréquences d'accidents du travail, de trajets ou de maladies professionnelles en fonction des secteurs d'activités.

Dans la Cdc de La Rochefoucauld-Porte du Périgord, l'indice de fréquence des accidents du travail est plus élevé que la moyenne départementale et la moyenne régionale pour les salariés du régime général (avec 135 accidents du travail recensés en 2022). Les accidents du trajet sont trop peu nombreux en 2022 pour être traités.

Avec 27 maladies professionnelles reconnues en 2022, l'indice de fréquence est plus élevé que celui du département et de la région. La totalité de ces maladies professionnelles sont des troubles musculosquelettiques (TMS).

Ces données concernent les entreprises installées sur le territoire. Les salariés de ces entreprises peuvent ne pas y être domiciliés.

Fig 17 - Indices de fréquence des accidents du travail, du trajet et de maladies professionnelles en 2022 (pour 1 000 salariés du régime général)



Source : Carsat / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

V. ÉTAT DE SANTÉ

Une sous mortalité générale inférieure au niveau national

Les analyses des causes principales de décès et de l'âge au moment du décès permettent de dresser un panorama objectif des disparités spatiales existantes, qui peut aider les décideurs à cibler les facteurs de risque sur lesquels agir en priorité. Ces données domiciliées sont issues des certificats de décès.

Entre 2013 et 2017, 287 décès surviennent chaque année en moyenne sur la communauté de communes de La Rochefoucauld-Porte du Périgord (147 hommes et 141 femmes). Standardisés sur l'âge (c'est-à-dire rapportés à une structure par âge comparable à celle de la France), le taux de mortalité générale (pour toutes les causes de décès) tout sexe confondu se montre statistiquement supérieur au niveau national. Cependant, pris séparément par sexe, les différences observées ne sont pas significatives (faute d'effectifs assez importants).

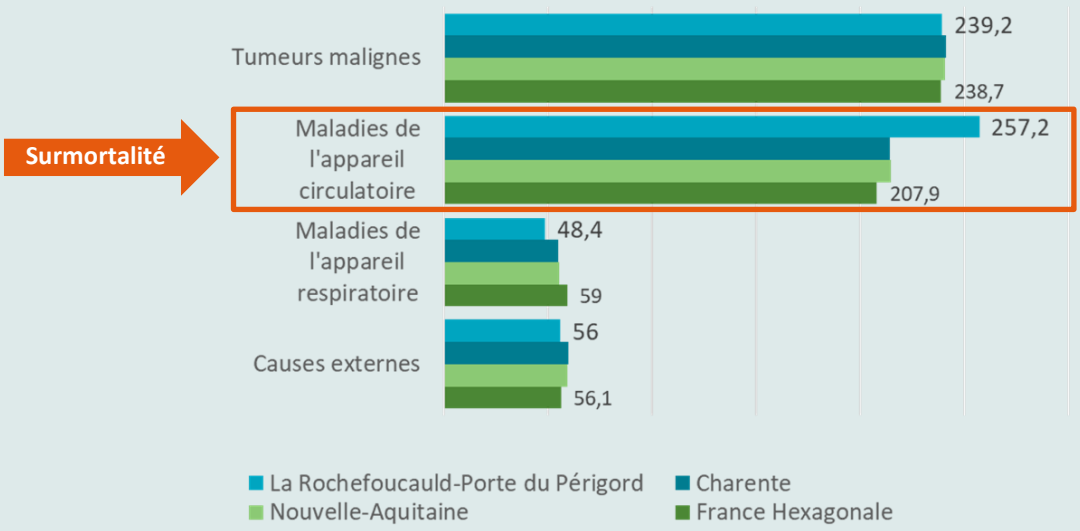
Parmi ces décès, 39 ont lieu avant l'âge de 65 ans, et les deux tiers concernent les hommes (26 décès prématurés masculins et 13 féminins). Le taux standardisé de mortalité prématurée (198 décès pour 100 000 habitants) est comparable au niveau national.

Les principales causes de mortalité, tous âges et sexes confondus, sont les maladies de l'appareil circulatoire (85 décès annuels soit 30 % de l'ensemble des décès), devant les tumeurs malignes (73 décès annuels soit 25 % de l'ensemble des décès) et qui représentent à elles seules plus de la moitié des décès enregistrés.

La Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord est en surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire par rapport à la France au cours de la période étudiée (85 décès annuels en moyenne pour un taux de mortalité standardisé de 257 décès pour 100 000 habitants contre 208 en France hexagonale). Cette surmortalité se retrouve chez les hommes (345 décès pour 100 000 hommes contre 265 en France hexagonale) comme chez les femmes (201 décès pour 100 000 femmes contre 169 en France hexagonale).

Parmi les autres causes de décès étudiées, une surmortalité par pathologies liées au tabac est observée avec 46 de décès par an en moyenne sur la période 2013-2017 (30 décès hommes et 16 décès femmes), soit un taux standardisé de mortalité de 145 décès pour 100 000 habitants (126 en France hexagonale).

Fig. 18 - Taux standardisés de mortalité par cause sur la période 2013-2017 (pour 100 000 habitants)



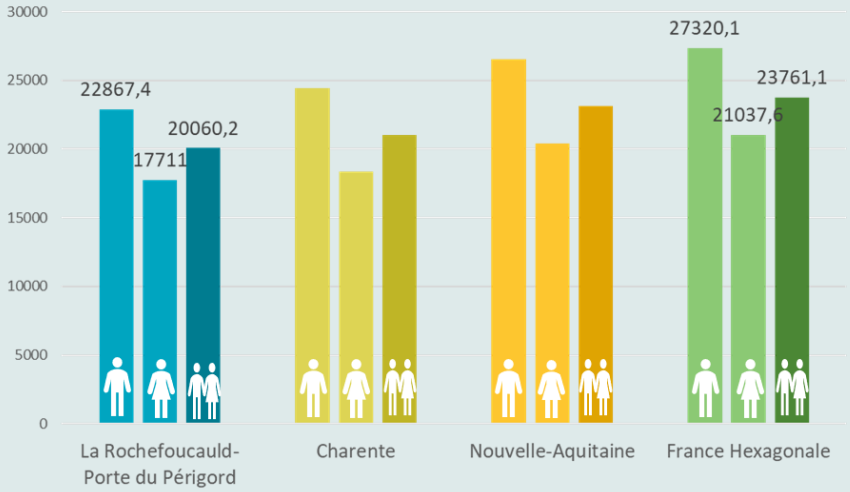
Source : Inserm CepiDc, Insee RP 2014 : ORS Nouvelle-Aquitaine

Une prise en charge en affections de longue durée (ALD) semblable à la France hexagonale

Destiné à la prise en charge financière des soins liés à une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique 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 2020, environ 5 620 habitants de la communauté de communes étaient pris en charge en ALD (2 935 hommes et 2 685 femmes). Standardisé sur l'âge, globalement, le taux de prévalence des ALD est significativement inférieur à celui de la France hexagonale.

Fig 19. *Taux standardisés de cas prévalents d'ALD en 2020 (pour 100 000 hab)*



Source : Cnamts, CCMSA, Insee RP 2014 - 2020

- Chez les femmes, le taux de prévalence en ALD est inférieur au taux national pour les tumeurs malignes (477 cas pour un taux standardisé de prévalence de 3 529 pour 100 000 habitants). Chez les hommes, le territoire présente un taux prévalent d'ALD inférieur à celui de la France également pour les tumeurs (422 cas pour un taux standardisé de prévalence de 3 195 pour 100 000 habitants) :
    - dans les cancers du sein avec 195 cas pour un taux standardisé de prévalence de 1 340 pour 100 000 femmes,
    - dans les cancers de la prostate avec 143 cas pour un taux standardisé de 1 027 pour 100 00 hommes,
    - dans les cancers du côlon-rectum avec 485 cas pour un taux standardisé de 286 pour 100 000 habitants,
- Avec 1 083 cas déclarés en ALD « diabète type 2 », la communauté de communes affiche un taux de prévalence inférieur aux taux national (3 733 pour 100 000 habitants).
- 37 cas ont été recensés pour l'ALD « asthme » soit un taux de prévalence inférieur (163 cas pour 100 000 habitants).
- Enfin, pour l'ALD « bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) », le nombre de cas prévalents est moindre qu'au niveau national : 30 cas pour un taux standardisé de prévalence de 98 pour 100 000 habitants.

VI. OFFRE DE SANTÉ ET RECOURS AUX SOINS

une densité en médecins généralistes libéraux moins élevée

Fin décembre 2021, 16 médecins généralistes libéraux (hors remplaçants) étaient installés sur la communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord. Un peu plus du tiers des médecins généralistes du territoire (37,5 % soit 6 médecins généralistes) était âgé de 60 ans ou plus (29 % en Nouvelle-Aquitaine). Plus de la moitié est âgée de 55 ans ou plus (56,3 % soit 9 médecins généralistes)

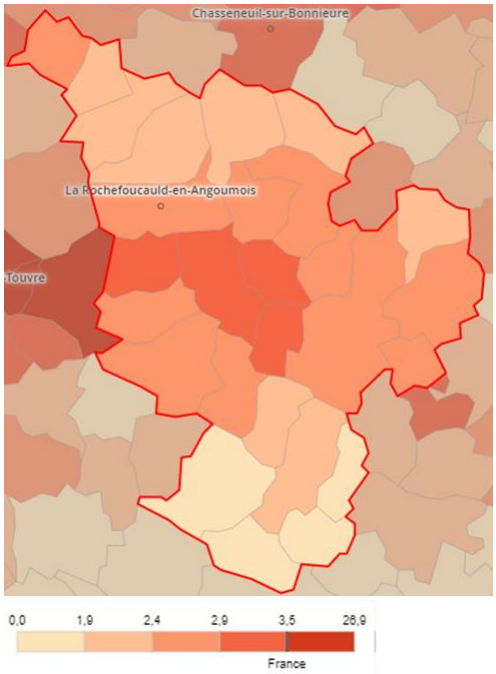
La densité en médecins généralistes est moins élevée que celles observées dans les territoires de référence : 73,5 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Cette densité est plus faible qu'au niveau national (84 pour 100 000 hab) et régional (97,1 pour 100 000 hab) mais un peu plus élevée que la densité départementale (65,6 pour 100 000 hab). La densité relative aux personnes de 75 ans et plus, dont les besoins de santé sont plus importants, est défavorable dans le territoire par rapport à la région et à la France hexagonale : 542 médecins généralistes pour 100 000 personnes âgées de 75 ans et plus, contre 847 en Nouvelle-Aquitaine et 887 en France hexagonale. En Charente, cette densité est de 536 médecins généralistes pour 100 000 habitants de 75 ans et plus.

Une accessibilité au médecin généraliste meilleure qu'au niveau départemental malgré une seule commune en sous-densité médicale

Calculée à l'échelle communale par la DREES en 2019, l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) 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 reflétant ses besoins théoriques. L'indicateur se traduit par un nombre de consultations potentielles accessibles par personne et par an.

Sur la communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord, 15 % de la population (soit 3 253 personnes) appartiennent à une commune dont l'accessibilité potentielle localisée à un médecin généraliste de moins de 65 ans est inférieure à 2,5 consultations ou visites par an et par habitant, soit le seuil en dessous duquel la commune est considérée comme « sous-dense ». Cette proportion est de 24 % en Charente, de 14,1 % en Nouvelle-Aquitaine, et de 23,1 % en France hexagonale. Les communes du sud du territoire présentent une APL inférieure à ce seuil : Marthon (2,0 consultations/an/hab), Feuillade (2,0 consultations/an/hab), Grassac (1,8 consultations/an/hab), Souffrignac (1,8 consultations/an/hab), Mainzac (1,1 consultations/an/hab), Charras (1,0 consultations/an/hab). Quelques communes au nord sont également concernées : La Rochette (1,9 consultations/an/hab), Agris (2,2 consultations/an/hab), Rivières (2,2 consultations/an/hab), Taponnat-Fleurignac (2,3 consultations/an/hab), Grassac (1,8 consultations/an/hab), Saint-Adjutory (1,9 consultations/an/hab). A l'est, Rouzède compte 2,3 consultations par an et par habitant.

Fig 20. *Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes de moins de moins 65 ans (consultations par an par habitant) 2018*



Source : SNIIR-AM 2018, EGB 2018, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2016, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES

Une offre de soins de spécialistes libéraux partielle et moins importante qu'en Nouvelle-Aquitaine

Avec 6 médecins spécialistes libéraux en cabinet principal recensés sur le territoire au 1ier janvier 2022, la Cdc La Rochefoucauld-Porte du Périgord bénéficie d'une densité de 27,6 spécialistes pour 100 000 habitants. Cette densité est beaucoup moins élevée que pour les autres échelons géographiques (38,1 en Charente, 63,4 en Nouvelle-Aquitaine et 62,6 en France hexagonale) pour la plupart des spécialités (pédiatrie, psychiatrie, gynécologie, cardiologie) sauf en ophtalmologie et en dermatologie.

Au 1ier janvier 2022, 7 chirurgiens-dentistes ont été recensés sur le territoire, pour une densité très inférieure à celles de la région et de la France hexagonale : 32,2 pour 100 000 habitants contre 37,5 en Charente, 56,2 en Nouvelle-Aquitaine et 54,0 en France hexagonale. Près de la moitié d'entre eux ont 55 ans ou plus (42,9 %).

Au 1er janvier 2022, 33 infirmiers libéraux sont comptabilisés sur le territoire, ce qui représente une densité de 151,7 infirmiers pour 100 000 habitants. Cette densité est plus élevée qu'en Charente et France hexagonale, mais moins élevée qu'en Nouvelle-Aquitaine. Le même schéma est observé pour ce qui concerne les psychologues libéraux, les pédicures-podologues, Pour d'autres professionnels de santé paramédicaux (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, sage-femmes) les densités sont moins élevées que les valeurs de référence.

En février 2023, 6 pharmacies d'officine ont été recensées sur le territoire soit une densité de 27,6 pour 100 000 habitants. Cette densité est un peu plus faible que celle des autres échelons géographiques (34,7 en Charente, 34,2 en Nouvelle-Aquitaine et 31,0 en France hexagonale).

*Fig. 21 - Nombre et densités de professionnels de santé libéraux ou mixtes (pour 100 000 habitants ou * pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans ou pour 100 000 femmes de 15 et plus) au 1er janvier 2022*

	CA de La Rochelle		Charente	Nouvelle-Aquitaine	France hexagonale
	Nombre	Densité	Densité	Densité	Densité
Infirmiers	33	151,7	130,7	189,5	151,1
Masseurs-kinésithérapeutes	11	50,6	65,9	130,5	114,5
Chirurgiens-dentistes	7	32,2	37,5	56,2	54,0
Psychologues	5	23,0	18,7	31,3	nd
Pédicures-podologues	5	22,9	17,5	23,2	21,5
Ophtalmologistes	3	13,8	4,8	6,8	6,5
Dermatologues	1	4,6	2,6	4,0	3,8
Orthophonistes	1	4,6	18,2	28,6	31,7
Sage-femmes*	1	26,1	42,3	55,0	53,2
Psychiatres	1	4,6	5,4	13,4	12,7
Gynécologues**	1	10,5	11,0	13,8	15,6
Cardiologues	0	0	5,4	7,7	7,5
Pédiatres	0	0	11,0	22,5	22,6

Sources : Cartos@nté, SNDS, Insee RP 2018

Un recours au médecin généraliste et au chirurgien-dentiste plus fréquent

En 2019, près de 92 % de la population du territoire de plus de 17 ans avaient déclaré avoir un médecin traitant. En 2021, 84 % des assurés et ayants-droits ont eu recours à une consultation ou visite d'un médecin généraliste au moins une fois dans l'année. Cette proportion est comparable au niveau national (84 %), un peu moins élevé qu'au niveau régional (88 %) et un peu plus élevé qu'au niveau départemental (79 %). En outre, 34 % des assurés et ayants-droits ont eu recours à un chirurgien-dentiste, soit une proportion supérieure assez proche des autres territoires étudiés : 33 % en Charente, 38 % en Nouvelle-Aquitaine et 37 % en France hexagonale).

Le centre hospitalier de La Rochefoucauld-Porte du Périgord

Depuis avril 2016, le Centre hospitalier est entré en direction commune avec le Centre hospitalier d'Angoulême, désigné comme établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

Le centre hospitalier comprend :

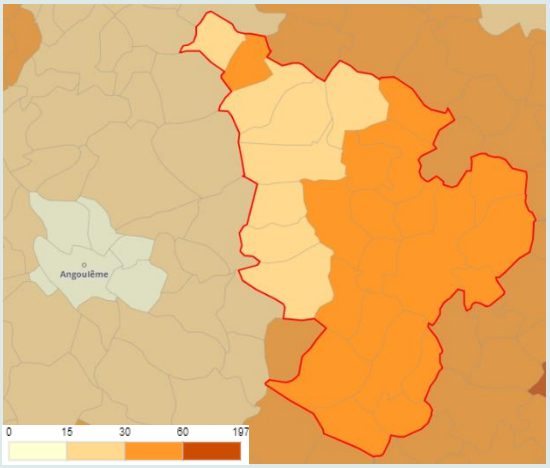
- Un secteur Hospitalier :
  - 12 lits de Médecine dont 6 lits identifiés « Soins Palliatifs »
  - 42 lits de Soins de Suite et de Réadaptation
  - 10 lits « État Végétatif Chronique » et "Etat Pauci-Relationnel"
  - 10 places en Hospitalisation de Jour (7 places de rééducation et 3 d'évaluation)
  - 53 lits en Unités de Soins de Longue Durée (USLD Âge d'Or)
- Un secteur Hébergement :
  - Un EHPAD comprenant trois résidences pour un total de 232 lits
  - Un Foyer d'Accueil Médicalisé comprenant 40 lits
- Un secteur A domicile :
  - Un Service Polyvalent d'Aide et de Soins à domicile (SPASAD)
  - Un Service Infirmier de Soins à Domicile (SSIAD)

Un recours comparable aux services des urgences

Avec près de 4 000 passages dans un service des urgences des résidents du territoire en 2021, le taux de recours aux urgences est de 18 pour 100 habitants contre 25 au niveau régional, et 17 au niveau départemental. Plus du quart de ces passages aux urgences conduisent à une hospitalisation : 27 % contre 25 % en Charente et 27 % en Nouvelle-Aquitaine. Plus d'un habitant de 75 ans et plus sur cinq a eu recours aux urgences en 2021 (soit 812 personnes) : 21 % contre 18 % en Charente et en Nouvelle-Aquitaine. Le taux d'hospitalisation qui a suivi ces passages atteint presque la moitié d'entre eux : 49 % (399 personnes) contre 54 % en Charente et 56 % en Nouvelle-Aquitaine.

Peu de communes de la Communauté de communes de La Rochefoucauld-Porte du Périgord sont à moins de 30 minutes d'un service d'urgences. C'est le cas de certaines communes situées à l'ouest du territoire (Chazelles, Pranzac, Bunzac, La Rochefoucauld, Rivières, Taponnat-Fleurignac, Agris et Coulgens), pour lesquelles le temps d'accès est compris entre 24 et 29 minutes. Pour les communes les plus à l'est ce temps peut aller jusqu'à 46 minutes (Ecuras, Rouzède).

Fig. 22 - Temps d'accès à un service d'urgences par commune en 2021 (minutes)



Sources : FINESS - SAE - ARS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS

2 CMP sur le territoire

Le Centre médico-psychologique (CMP) est un lieu de soin public sectorisé proposant des ***consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique****. Il existe des CMP pour enfants et adolescents et des CMP pour adultes. Les personnes sont accompagnées par une équipe pluriprofessionnelle qui regroupe des soignants (psychiatres, psychologues, infirmières et infirmiers, orthophonistes, etc.), des professionnels du social (assistantes et assistants de service social, éducatrices et éducateurs, etc.). Si besoin, les personnes sont orientées vers des structures adaptées (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique). Chaque personne, en fonction de son lieu d'habitation, dépend d'un CMP particulier avec qui elle peut prendre contact directement. Les consultations en CMP sont gratuites ; elles sont entièrement financées par la sécurité sociale.*

Au niveau de la Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord, deux CMP sont comptabilisés :

- Un CMP localisé à La Rochefoucauld
- Un CMP localisé à Montbron.

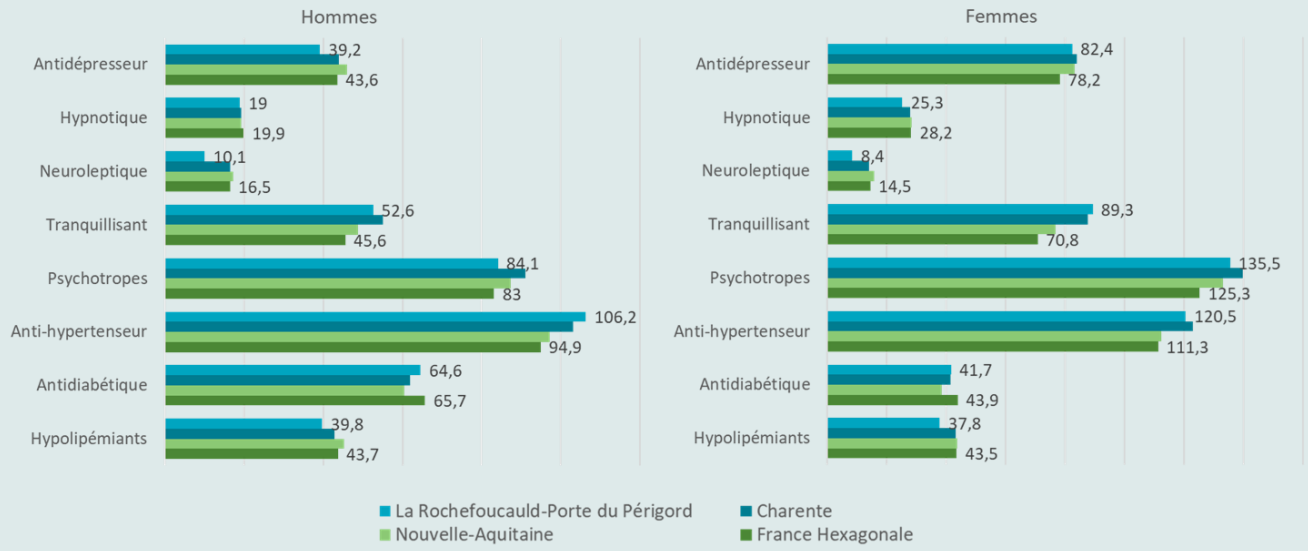
Des taux de remboursement de médicaments élevés, principalement des psychotropes

Un psychotrope désigne une substance ayant un effet sur l'activité cérébrale au niveau du système nerveux central. D'un point de vue médical, le terme renvoie plus généralement à une famille de médicaments, les psychotropes. Ils sont prescrits ou administrés pour traiter différents symptômes tels que les troubles anxieux (anxiolytiques), les épisodes dépressifs (antidépresseurs), les troubles du sommeil (hypnotiques), les psychoses (neuroleptiques), etc.

Parmi les habitants du territoire, près de 2 700 bénéficiaires de l'inter régimes ont eu au moins trois délivrances de psychotropes en 2019, dont près des deux tiers étaient des femmes (1 758). A structure d'âge égale, les taux de remboursement des psychotropes chez les femmes (14 %) sont comparables à ceux des niveaux départemental (14 %), régional (13 %) et national (13 %). Chez les hommes le même schéma est observé : 8 % contre 9 % en Charente, 9 % en Nouvelle-Aquitaine et 8 % en France hexagonale. Chez les hommes comme chez les femmes, ce sont les tranquillisants puis les antidépresseurs qui sont les psychotropes les plus fréquemment remboursés *(Fig 25)*.

Les autres médicaments étudiés (au moins 3 délivrances en 2019) sont les anti-hypertenseurs qui concernent plus de 1 800 bénéficiaires de l'inter régimes (13 % des femmes et 11 % des hommes), les antidiabétiques qui concernent près de 1 400 bénéficiaires de l'inter régimes (4 % des femmes et 7 % des hommes), et les hypolipémiants qui concernent plus de 1 000 bénéficiaires de l'inter régimes (4 % des femmes et des hommes).

Fig.25 - Taux standardisés de bénéficiaires inter-régimes ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments dans l'année selon le type et le sexe en 2019 (pour 1 000 habitants)



Sources : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses, version G8 - 2019

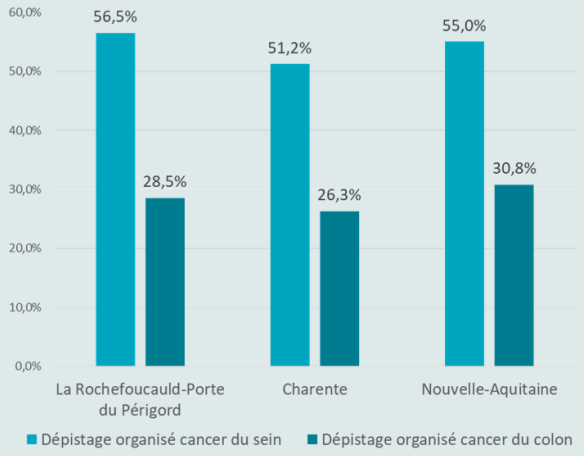
Des taux de participation aux dépistages organisés des cancers plus élevés

En 2018-2019, 57 % des femmes âgées de 50 à 74 ans et domiciliées sur la CdC ont participé au dépistage organisé du cancer du sein. Ce taux est plus élevé que le taux départemental (51 %).

Sur la même période, 29 % des 50 à 74 ans ont eu recours au dépistage organisé du cancer colorectal. Ce taux est un peu plus élevé qu'au niveau département (26 %) et un peu moins élevé qu'au niveau régional (31 %).

Plus d'une femme de 25 à 64 ans sur 2 (54 %) a eu au moins un frottis cervico-utérin au cours de la période 2016-2018. Ce taux est supérieur à celui de la Charente (53 %), et inférieur au taux régional (55 %).

Fig 21. *Proportion de femmes (cancer du sein) et de personnes de 50-74 ans (cancer du côlon) ayant participé au dépistage organisé en 2018-2019 (%)*



Source : Centre de coordination des dépistages des cancers de Nouvelle-Aquitaine- 2019

Un dispositif de coordination : la DAC-PTA

Les plateformes territoriales d'appui (PTA) ont pour objectif d'organiser et de mettre en œuvre des fonctions d'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux pour la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes, quel que soit leur âge, leur pathologie ou leur handicap. Ainsi, trois missions ont été attribuées aux PTA[3] :

- Informer, conseiller et orienter les professionnels, les patients et leur entourage vers les ressources sanitaires, sociales, et médico-sociales du territoire
- Soutenir l'organisation des parcours de santé complexes pour favoriser le maintien à domicile
- Soutenir les pratiques et les initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.

La PTA-DAC de Charente est organisée autour de trois secteurs disposant chacun d'une équipe pluridisciplinaire : Nord-Charente (Ruffec-Confolens), Centre-Charente (Rouillac-Angoulême-La Rochefoucauld) et Sud-Charente (Barbezieux-Cognac-Chalais).

[3] Pour plus d'informations, se reporter au document de l'ARS Nouvelle-Aquitaine : Plateformes territoriales d'appui (PTA). Document régional d'orientation et d'appui.

VII. PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET PERSONNES ÂGÉES

Une proportion de bénéficiaires d'une allocation handicapée légèrement inférieure aux niveaux départemental et régional

Sur le territoire, 283 personnes sont bénéficiaires d'une allocation pour adultes handicapés (AAH) en 2021, et 58 bénéficiaires d'une allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

Ainsi, 2,9 % des 20-59 ans sont concernés par l'AAH. Cette proportion est légèrement inférieure aux proportions départementale (3,6 %) et régionale (3,6 %), et proche du niveau national (3,1 %).

De même, la part de la population de moins de 20 ans percevant l'AEEH est inférieure aux niveaux départemental (1,3 % contre 1,7 %), régional (2,6 %) et national (2,4 %).

Une offre en foyer d'accueil médicalisé plus importante

En 2019, la communauté de communes recense 36 places d'hébergement permanent installées en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) soit un taux d'équipement (nombre de places installées pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans) de 3,7 ‰, supérieur aux niveaux départemental (0,6 ‰) et régional (0,9 ‰). Deux places en hébergement temporaire (soit un taux de 0,2 ‰ contre 0,02 ‰ en Charente et 0,03 ‰ en Nouvelle-Aquitaine) et deux places en accueil de jour sont également recensées. Pas de places recensées en services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), ni en service d'accompagnement médicosocial (Samsah), ni en maison d'accueil spécialisé (MAS), ni en foyer de vie ou d'hébergement, ni en établissement et service d'aide par le travail (ESAT), ni en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad), ni en institut médico-éducatif (IME), ni en institut thérapeutique éducatif et pédagogique (Itep).

Une absence d'offre en structures d'hébergement spécifique Alzheimer

Concernant l'accueil des personnes âgées en établissement, le territoire comptait, en 2019, 401 places en hébergement permanent en Ehpad auxquelles s'ajoutent 53 places en établissements pour personnes âgées autres, 3 places en hébergement temporaire et aucune place en accueil de jour. La capacité en hébergement permanent en Ehpad est plus importante sur le territoire (134 ‰ personnes de 75 ans ou plus) qu'en Charente (113 ‰) et qu'en Nouvelle-Aquitaine (100 ‰). Aucune place d'accueil spécifique Alzheimer n'a été recensée.

Fig. 28 Nombre de places installées et taux d'équipement (pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou +) des structures pour personnes âgées en 2018-2019

	Cdc La Rochefoucauld-Porte du Périgord		Charente	Nouvelle-Aquitaine
	Nombre	taux	taux	taux
EHPAD* - hébergement permanent	401	134,3	113,4	100,7
Autres établissements - hébergement permanent	53	17,8	23,4	22,5
EHPAD - hébergement temporaire	3	1,0	3,1	2,3
EHPAD et centre de jour - accueil de jour	0	0	3,0	2,5
Hébergement permanent « Alzheimer »	0	0	7,4	9,5
Hébergement temporaire « Alzheimer »	0	0	0,8	0,8
Accueil de jour « Alzheimer »	0	0	2,3	2,2

** établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*
Sources : ARS NA, Drees (Finess), Insee (RP 2017)

la moitié des retraités de 55 ans ou plus de l'inter-régime à risque de fragilité

Acteurs importants dans la prévention de la perte d'autonomie, la Carsat et les caisses de sécurité sociale ont mis en place un observatoire régional des situations de fragilité qui permet de repérer les territoires les plus touchés. La mesure du score de fragilité comprend les 3 facteurs de risque suivants : l'âge, le bénéfice ou non d'une pension de réversion (fragilité sociale liée à l'isolement) et l'exonération ou non de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) (fragilité économique).

En 2021, La Rochefoucauld-Porte du Périgord comptait 6 044 retraités de 55 ans ou plus de l'inter-régimes (CNAV, SSI, MSA), soit les deux tiers de l'ensemble des 55 ans et plus (65 %). Parmi eux, la moitié (49,8 %) sont considérés à risque de fragilité, soit 3 007 personnes, une valeur un peu plus élevée que celle du niveau départemental (48,2 %), régional (46,7 %) et national (46,2 %).

Les retraités de l'inter-régimes du territoire sont moins souvent bénéficiaires du minimum vieillesse (2,3 % contre 3,5 % en Charente, 3,4 % en Nouvelle-Aquitaine et 3,7 % en France hexagonale), ou de la Complémentaire santé solidaire (CSS) non participative. En revanche, ils sont plus souvent exonérés de la Contribution sociale généralisée (CSG) : 28,7 % contre 25,6 % en Charente, 23,9 % en Nouvelle-Aquitaine, et 22,5 % en France hexagonale.

Fig 22. *Indicateurs socio-économiques des retraités de l'inter-régimes de 55 ans et plus (% des retraités de l'IR de 55 ans et plus)*

	La Rochefoucauld-Porte du Périgord	Charente	Nouvelle-Aquitaine	France Hexagonale
Part de bénéficiaires du minimum vieillesse	2,3	3,5	3,4	3,7
Part exonérée de la CSG	28,7	25,6	23,9	22,5
Part de bénéficiaires de la CSS	2,0	2,7	2,4	Nd

Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA-FiLoSoFi (2019)

VIII. SYNTHESE DE L'ETAT DES LIEUX QUANTITATIF

- **Le territoire de la Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord,** composé de 27 communes, compte environ 22 000 habitants, répartis autour de deux pôles principaux : d'une part La Rochefoucauld – Rivières – Taponnat-Fleurignac qui regroupent environ 7 500 habitants, soit environ un tiers de la population du territoire ; d'autre part Montbron et ses 2 000 habitants.

- **La population** du territoire se montre plutôt vieillissante, avec un fort indice de vieillissement, et est en légère diminution, notamment pour ce qui concerne les moins de 25 ans. Moins de familles monoparentales y sont recensées, et moins d'enfants y vivent dans une famille sans actif occupé, ce qui est supérieur aux autres échelons géographiques étudiés. La répartition des actifs selon la catégorie socio-professionnelle laisse apparaitre une forte présence d'ouvriers ainsi qu'une sous-représentation de cadres confirmée par un rapport ouvriers/cadres élevé.

- **Les conditions de vie** des habitants de la Communauté de communes se montrent assez contrastées avec notamment un taux de chômage localisé moins élevé que celui du département mais des indicateurs liés aux formations plutôt défavorables. Globalement, le niveau de vie est en moyenne moins favorable, avec notamment des revenus moyens moins élevés et plus de foyers fiscaux non imposés, mais parallèlement des indicateurs de précarité économique plus favorables, qu'il s'agisse du taux de pauvreté ou des proportions d'allocataires très dépendants des prestations sociales.

- **En matière d'état de santé** de la population, une surmortalité générale est mise en évidence sur la Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord par rapport au niveau national. Ce sont en particulier les maladies de l'appareil circulatoire, ainsi que la mortalité liée au tabagisme qui contribuent le plus à cette surmortalité. Les informations disponibles relatives à la morbidité révèlent une prévalence d'affections de longue durée moins élevée qu'en France hexagonale, notamment pour les tumeurs malignes (colon-rectum, sein, prostate), le diabète de type 2, l'asthme et les BPCO. Les taux de participation au dépistage organisé des cancers sont un peu plus élevés dans la Communauté de communes qu'au niveau départemental. Avec près de 4 000 passages annuels aux urgences, les habitants montrent un recours moins élevé au service des urgences, sauf pour les habitants de 75 ans et plus qui ont un recours plus fréquent qu'en Charente et Nouvelle-Aquitaine. Le recours au médecin généraliste et au chirurgien-dentiste dans l'année est comparable au niveau régional. Enfin le recours aux médicaments apparait plus élevé en ce qui concerne les anti-hypertenseurs et les tranquillisants, ainsi que les antidépresseurs uniquement chez les femmes.

- **L'étude de l'offre de santé libérale** révèle des densités médicales moins élevées que les moyennes régionales sauf notamment pour les infirmiers libéraux. Ce constat est aggravé par une forte proportion de professionnels âgés de 55 ans et plus, notamment pour ce qui concerne les médecins généralistes.

- **L'offre en structures** pour personnes âgées dépendantes se révèle plutôt élevée en ce qui concerne l'hébergement permanent mais un déficit de places est observé en ce qui concerne l'hébergement temporaire et l'accueil de jour. Il est à noter une absence de capacité spécifique Alzheimer. L'offre d'accueil pour les adultes et pour les jeunes en situation d'handicap est limitée, malgré une offre en foyer d'accueil médicalisé assez élevée et l'existence d'un Sessad.

IX. 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 de recueil des problématiques de santé du territoire complétée par des entretiens collectifs thématiques**.

L'enquête en ligne auprès des acteurs locaux

Un recueil des problématiques du territoire a eu lieu en janvier 2023, avec 90 participants. Il a été décidé alors de renouveler cette enquête à la reprise du diagnostic.

L'enquête menée en ligne sous Lime Survey auprès d'acteurs locaux a eu lieu en octobre-novembre 2022. Elle visait notamment l'identification des thèmes qui semblaient prioritaires au regard de leur connaissance du territoire et de leurs pratiques de terrain. Au total, 200 mails ont été envoyés aux acteurs locaux, avec une relance quinze jours après le 1er envoi. Ainsi, 90 acteurs ont répondu à l'enquête.

Les professionnels de santé sont les acteurs qui ont le plus souvent répondu, suivi par les membres d'associations et les professionnels des collectivités locales ou territoriales.

Fig. 29- Acteurs répondants à l'enquête en ligne

Participants	Nombre
Collectivité territoriale (Mairie, CDA, Département, Région)	23
Professionnels de santé libéraux	22
Associations	16
Etablissement scolaire/formation	13
Établissement social ou médico-social	7
Etablissement sanitaire	3
CCAS ou CIAS	3
Organisme de sécurité sociale (CPAM, MGEN, CAF, Mutuelles)	2
Services de l'état (DSDEN, cohésion sociale, police)	1
Total	**90**

Source : Enquête acteurs ORS/Cdc La Rochefoucauld-Porte du Périgord *Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine*

Les entretiens collectifs thématiques des acteurs locaux et des habitants

Au cours du mois de mars 2022, **5 focus groupes** thématiques ciblant les acteurs du territoire ont été réalisés :

- Cadre de vie (9 participants) ;
- Perte d'autonomie (9 participants) ;
- Comportements-prévention (13 participants),
- Santé mentale (7 participants) ;
- Offre de soins (11 participants) ;

Ces entretiens visaient à identifier les **spécificités du territoire** :

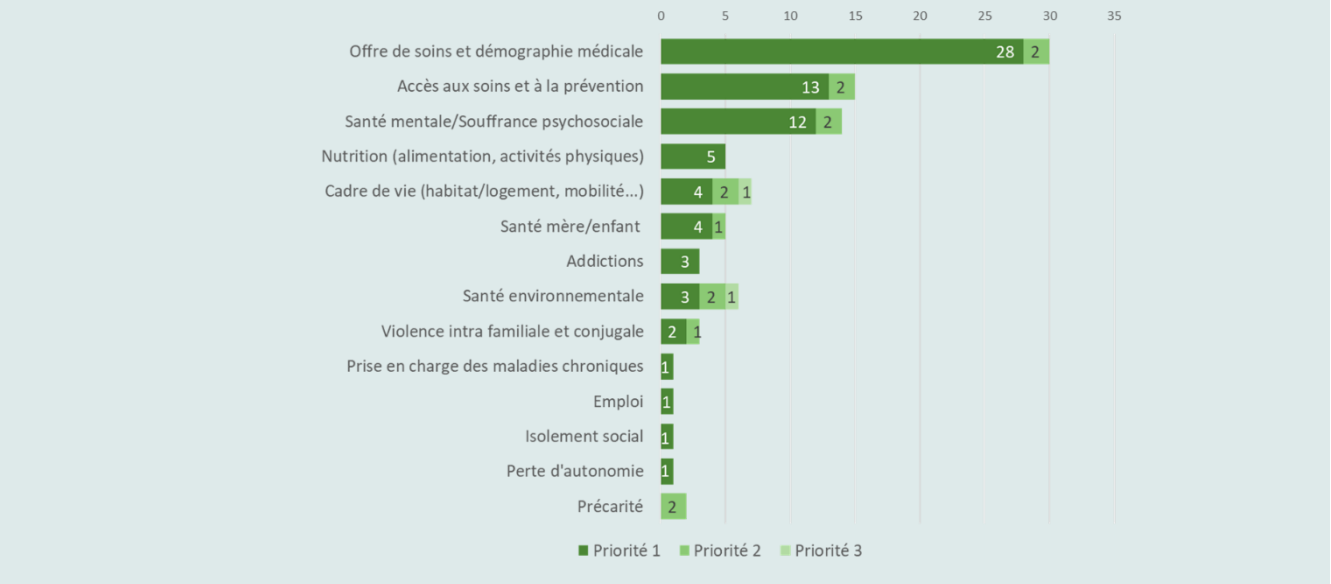
- Comprendre les enjeux locaux,
- Apporter des éléments d'explication, d'information ou d'interprétation relatifs aux pratiques, aux processus, aux dynamiques ou encore à l'ensemble des contraintes du territoire,
- Connaître les perspectives des acteurs ou des dynamiques déjà en place sur le territoire afin d'éviter des redondances entre les projets.

Les paragraphes suivants présentent la synthèse des résultats de l'enquête par questionnaire et des sujets abordés lors des 5 entretiens collectifs.

Pour chacune des thématiques, sont présentés les principaux points de vigilance ressentis par les acteurs, habitants et élus ayant participé.

Les problématiques spécifiques du territoire selon les acteurs et les habitants du territoire

Fig 31. Thèmes identifiés comme prioritaires par les acteurs (en %)



Source : Enquête acteurs ORS/CdC La Rochefoucauld-Porte du Périgord 2022 Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

L'offre, l'accès aux soins et à la prévention

La démographie médicale, est un problème souvent identifié comme prioritaire lors des entretiens collectifs et des enquêtes en ligne. Cette problématique est ressentie comme cruciale sur le territoire.

Points de vigilance exprimés par les acteurs

- *Des difficultés à trouver un médecin généraliste sur le territoire, ainsi qu'un dentiste et des spécialistes*
- *Un manque de professionnels de santé libéraux accentué par leur âge et la difficulté à trouver des remplaçants lors des départs à la retraite. Une problématique très marquée pour les médecins généralistes (plus de la moitié d'entre eux ont 55 ans et plus)*
- *Un manque d'attrait du territoire constaté pour l'installation de nouveaux professionnels de santé libéraux, notamment les médecins généralistes*
- *Un frein à l'accueil des internes en médecine générale : beaucoup de Maitres de Stage Universitaire sont partis ou vont partir en retraite ; un manque de place et de cabinets adaptés pour accueillir les stagiaires.*

- *Une grande attente vis-à-vis de la futur Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), en cours de création.*
- *Un manque de réponse en santé mentale (la santé mentale fait l'objet d'un paragraphe spécifique ci-après).*
- *Un accès difficile aux soins ophtalmologiques. Un problématique spécifique évoquée par les professionnels de l'Education nationale vis-à-vis des jeunes scolarisés avec des diagnostics tardifs.*
- *Un manque de place dans les services de soins et d'accompagnement. Des difficultés de recrutement de personnel et un fort turn-over constaté.*
- *Des difficultés d'accès aux soins plus importantes pour les populations ayant des difficultés de mobilité (personnes âgées, personnes en situation de précarité et de pauvreté). Ces difficultés accentuées par des problèmes de couverture médicale, et plus largement d'accès aux droits.*

La santé mentale et la souffrance psychosociale

Liée à la problématique précédente, les difficultés d'accès aux prises en charge en santé mentale sont également soulignées, avec des difficultés d'accès aux soins dues principalement aux délais trop longs et au manque de professionnels. Parallèlement, l'accès aux professionnels libéraux, notamment aux psychologues est difficile pour une large partie de la population pour des raisons financières. De plus, la pandémie du Covid a entrainé une aggravation de certaines situations, en particulier chez les jeunes. Il a été rapporté également qu'il existe peu de réponses face aux situations d'urgence psychiatrique. Des éléments relevant de la complémentarité entre les professionnels, de la coordination des soins, mais également du manque de connaissances et de coordination des ressources sur le territoire, ont été cités.

Points de vigilance exprimés par les acteurs

- *Un manque de ressources existantes sur le territoire : des CMP surchargés avec des délais d'attente trop longs, une saturation des dispositifs existants.*

> *Un isolement social et affectif qui a des répercussions sur le bien-être et la santé mentale. Des personnes qui vivent recluses chez elles.*

> *Des situation familiales complexes qui ont un impact sur la santé des enfants. Des parents ayant des troubles psychiques/psychiatriques qui rejaillissent sur les jeunes enfants (mal-être, anxiété, phobies scolaires, difficultés relationnelles…). Des situations qui s'aggravent. Des enjeux psychosociaux.*

> *Un problème de repérage des troubles, dont les troubles autistiques chez les jeunes scolarisés. Augmentation des phobies scolaires avec la COVID et des difficultés fréquentes de sociabilisation au sein de l'école.*

> *Des troubles de l'apprentissage de plus en plus fréquents, notamment chez les 3-14 ans.*

> *Troubles du comportement chez les personnes âgées en institution. Des situations de plus en plus complexes qui mettent les établissements en difficulté.*

> *Troubles psychiques et isolement pour les personnes âgées à domicile. Difficultés de repérages des situations de vulnérabilité, et des relations complexes avec les aidants/familles.*

> *Une méconnaissance des ressources existantes sur le territoire et un manque de visibilité*

Le cadre de vie et la santé environnementale

La consultation d'acteurs locaux a permis de recueillir des problématiques :

- l'**habitat** (mauvaise isolation thermique et acoustique de certains immeubles , incurie , logements non adaptés aux changements climatiques, habitations vacantes).
- La **mobilité** a aussi été évoquée avec une offre de transports collectifs limitée.
- La présence de **radon** dans les communes de l'est du territoire
- Une problématique qui concerne l'eau de distribution
- Des **sols pollués** qui posent également la question de la gestion des eaux usées

Points de vigilance exprimés par les acteurs

- *Pour l'habitat et le logement : beaucoup de logements vacants mais un coût important nécessaire pour leur réhabilitation ; des réhabilitations/adaptations nécessaires pour les personnes âgées et leur maintien à domicile dans des conditions acceptables ; la précarité énergétique ; et des difficultés à trouver un logement en location conjuguée à la hausse des loyers.*
- *Une mobilité à améliorer pour l'accès aux soins et aux actions de promotion de la santé, ainsi que l'accès à la culture et aux loisirs : un manque de solutions qui un fort impact sur la vie quotidienne, notamment pour les personnes âgées et les jeunes. Un accès aux équipements sportifs difficile. Absence de liaison entre La Rochefoucauld et Montbron*
- *Une vulnérabilité de la qualité de l'eau de distribution aux pesticides repérée par les acteurs sur le captage de Chasseneuil*
- *Le radon sur les communes du sud-est du territoire : Montbron, Eymoutiers, Ecuras, Rouzède*

Les comportements de santé et la prévention

Les acteurs de terrain ont repéré plus de thématiques jugées prioritaires concernant les comportements de santé et la prévention : la nutrition (alimentation, activités physiques et sédentarité) et les addictions.

Points de vigilance exprimés par les acteurs …

- *Poursuivre l'éducation alimentaire de la population : consommation de sucre en augmentation en lien avec l'accroissement des cas de diabète, freins à la consommation des légumes (méconnaissances, difficultés à les cuisiner, aspects des légumes), recours fréquents aux produits transformés, absence de volonté de cuisiner et/ou de connaissances.*
- *Un manque de repères et de connaissances sur les comportements alimentaires favorables à la santé et l'activité physique.*
- *Des problèmes d'alimentation qui touchent particulièrement les familles monoparentales, et de dénutrition plus spécifiquement chez les personnes âgées seules.*
- *Difficultés économiques difficilement conciliables avec une alimentation saine. Des problèmes d'accès à la nourriture lié à l'augmentation des prix, encore accrus par le recours aux produits transformés. Difficultés budgétaires.*
- *Incitation à l'activité physique et lutte contre la sédentarité des personnes âgées. Le coût et la mobilité comme freins identifiés par les acteurs par rapport à l'accès aux activités physiques et sportives adaptées et encadrées.*
- *Les addictions aux stupéfiants entrainant des troubles du comportement et des troubles de santé mentale.*
- *Une croissance importante notée en ce qui concerne les drogues, notamment la cocaïne et l'héroïne, chez les 25-45 ans.*
- *La problématique alcool plutôt chez les seniors et les personnes en situation de précarité*
- *Des difficultés de prises en charge spécifiques des addictions en proximité sur le territoire*

La perte d'autonomie

Bien que peu fréquemment citée parmi les problématiques prioritaires par les acteurs, la perte d'autonomie apparait de façon transversale comme un élément à prendre en compte. En effet, les groupes de population les plus souvent cité comme étant les plus fréquemment concernés par les problématiques santé sont les personnes âgées et les personnes en situation de handicap : l'accès aux droits, la mobilité, l'isolement, la sédentarité, la nutrition, l'habitat…

Points de vigilance exprimés par les acteurs et les habitants…

- *L'accès aux droits : connaissance des droits, des dispositifs et aides existants*
- *Les difficultés de mobilité constatées chez les personnes âgées et les personnes en situation de handicap tant pour l'accès aux soins et à la prévention, que pour l'accès à la culture et aux loisirs*
- *L'isolement des personnes âgées seules à domicile et les impacts notamment sur la nutrition et la santé mentale.*
- *Des difficultés dans le maintien à domicile avec des situations de plus en plus complexes qui rendent les interventions des professionnels plus difficiles (intervenants en souffrance, difficultés de recrutement, turn-over …). Des difficultés amplifiées en cas d'habitat isolé (déplacements chronophages).*
- *La nécessité de développer l'habitat inclusif (des programmes en cours sur le territoire)*
- *Des arrivées en EHPAD tardives avec des situations complexes et des troubles cognitifs fréquents ;*
- *Des liens Ville-Hôpital à améliorer notamment pour les sorties d'hospitalisation.*

Des problématiques transversales : l'isolement et la fracture numérique

L'éloignement des services (notamment de soins) et des activités, mais aussi l'isolement peuvent aggraver les **situations de vulnérabilités des personnes âgées**.

La **fracture numérique** et **l'accès aux droits** sont souvent liés car il devient indispensable de maitriser à la fois l'outil informatique et l'usage d'Internet pour faire valoir ses droits sociaux, et assurer un accès à des soins. Ainsi, les dispositifs d'accompagnement sont à renforcer pour lutter contre la fracture numérique.

Améliorer la communication et favoriser les collaborations

Pour toutes ces thématiques, ont été évoqués plusieurs fois le manque de visibilité des dispositifs existants ainsi que la nécessité d'information de la population. *Un besoin de* ***connaissance des ressources du territoire*** *tant au niveau des professionnels pour proposer des orientations pertinentes qu'au niveau du public pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention. Parallèlement un besoin mentionné pour les échanges de pratiques, connaitre et faire connaitre les ressources existantes sur le territoire, les dispositifs, le partage des moyens et du matériel, les partenariats et les initiatives locales. Faire des ponts ou développer les coopérations entre les différents champs d'intervention : entre le sanitaire et le social ou le médico-social, avec l'éducation et le culturel, le sportif …*

X. SYNTHESE DES ENJEUX PRIORITAIRES

L'information présentée ci-dessous est issue 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.

1 : Renforcer l'offre et l'accès aux soins sur le territoire

En préambule, le CLS favorisera la coopération entre les professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux notamment en veillant à l'articulation des actions engagées par le CLS, la future CPTS et l'hôpital.

- Renforcer l'information des habitants et des professionnels des dispositifs d'« aller vers » sur l'ensemble du territoire.
- Renforcer l'information des habitants sur les droits de santé.
- Améliorer le repérage et l'accompagnement des publics en rupture de soins.
- Travailler sur l'attractivité du territoire afin d'encourager l'installation de professionnels de santé libéraux.
- Améliorer la connaissance des dispositifs de soins et des acteurs ressources du territoire.

2 : Promouvoir la santé mentale et lutter contre la souffrance psychosociale

- Favoriser le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge.
- Identifier les réponses disponibles sur le territoire et améliorer l'inter connaissance des professionnels de santé et des acteurs.
- Développer le repérage précoce des personnes en souffrance par des acteurs de première ligne en renforçant la formation des acteurs et l'interconnaissance.

3 : Améliorer le cadre de vie, en agissant sur les déterminants de la santé environnementale

- Développer des solutions pour la mobilité, notamment pour les personnes à mobilité réduite, séniors ou porteuses de handicap, et les personnes en situation de précarité. Favoriser la mobilité des populations jeunes pour l'accès aux équipement sportifs et de loisirs.
- Une réflexion à mener pour l'accès aux services de proximité, notamment pour les communes les plus éloignées.
- Anticiper les enjeux de précarité énergétique liés à l'habitat et les enjeux climatiques.
- Renforcer la surveillance de la qualité de l'air intérieur, avec notamment la prise en compte de la problématique lié au radon dans les communes concernées (information des populations).
- Porter une attention particulière sur la qualité de l'eau de distribution en lien avec les pollutions potentielles aux pesticides.
- Augmenter la diversification et l'autonomie alimentaire du territoire pour favoriser une nourriture saine, locale et accessible à tous.

4 : Permettre aux habitants du territoire d'adopter des comportements de santé favorables à la santé et prévenir les comportements défavorables

- Développer les actions de prévention auprès des personnes vulnérables : personnes âgées, aidants et personnes en situation d'handicap, familles monoparentales, personnes en situation de précarité, jeunes non insérés.
- Mettre en place ou maintenir des programmes d'éducation à la santé, en particulier autour des pratiques alimentaires et de l'activité physique.
- Développer les actions de prévention en particulier autour de la prévention des maladies évitables, notamment les maladies cardio-vasculaires, et les pathologies liées au tabagisme.
- Prévenir et lutter contre les addictions en déployant des actions différenciées en direction des publics adultes, jeunes, précaires....

Axe transversal : Améliorer la communication et la connaissance des professionnels et du grand public.

- Promouvoir et faire connaitre les dispositifs, les ressources et les projets existants aux acteurs, mais également aux habitants.
- Rendre lisible et accessible le Contrat Local de Santé, ses objectifs et ses réalisations.
- Développer les initiatives d'échanges et de coopération, renforcer les partenariats et favoriser l'inter-connaissance des acteurs (réseaux, rencontres, newsletter, formations...).

.

ANNEXES

Bibliographie

Glossaire

Coordination du CLS

A. BIBLIOGRAPHIE

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS-NA). *Arrêté n° 2022-051 du 25/04/2022 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin.* 25 avril 2022. 102 p.

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS-NA). *Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028. Diagnostic régional.* Septembre 2017. 332p.

ATMO Nouvelle-Aquitaine. Bilan annuel 2021 Pesticides dans l'air en Nouvelle-Aquitaine. Juillet 2022. 54 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.

Diagnostic Petite enfance. Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord. TMO. Décembre 2021.

Etude sur le parc de logements vacants en centres-bourgs. Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord. Rapport d'étude. SOliHa Charente. Octobre 2022.

Portrait social de territoire : CC La Rochefoucauld-Porte du Périgord. Caf de la Charente. 2022

Principaux sites consultés :

Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

ATMO Nouvelle-Aquitaine : www.atmo-nouvelleaquitaine.org

Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord : www.rochefoucauld-perigord.fr

Commune de La Rochefoucauld-en-Angoumois : www.larochefoucauldenangoumois.fr

Département de la Charente: www.lacharente.fr

Cartos@nté : www.cartosante.atlasante.fr

Centre de coordination dépistage des cancers de Nouvelle-Aquitaine : www.depistagecancer-na.fr

Centre hospitalier de La Rochefoucauld : www.ch-larochefoucauld.fr

Centre régional d'études, d'actions et d'informations (CREAI) : www.creai-nouvelleaquitaine.org

Education thérapeutique du Patient en Nouvelle-Aquitaine (ETHNA) : www.ethna.net

Institut national de la statistique et des études économiques : www.statistiques-locales.insee.fr

Institut national du cancer : www.e-cancer.fr

IREPS Nouvelle-Aquitaine : https://irepsna.org/

Observatoire des territoires : www.observatoire-des-territoires.gouv.fr

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

Observatoire régional santé environnement de Nouvelle-Aquitaine : www.observatoiresanteenvironnement-na.fr

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

Outil cartographique des indicateurs sociaux de Nouvelle-Aquitaine (OCARINA) : geoclip.ors-na.org/ocarina

Région Nouvelle-Aquitaine : www.nouvelle-aquitaine.fr

Réseau régional de cancérologie Nouvelle-Aquitaine : www.onco-nouvelle-aquitaine.fr

B. GLOSSAIRE

ALD	Affection de longue durée
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
Carsat	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CATTP	Centre d'activité thérapeutique à temps partiel
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CA/CC	Communauté d'Agglomération/ Communauté de Communes
CEGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les IST
CFPPA	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CLS	Contrat local de santé
CMP	Centre médico psychologique
Cnamts	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMPP	Équipe mobile psychiatrie précarité
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
ESAT	Etablissements et services d'aide par le travail
Finess	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
HAD	Hospitalisations à domicile
IME	Institut médico-éducatif
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
IST	Infection sexuellement transmissible
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
ORS	Observatoire régional de la santé
ORU	Observatoire régional des urgences
Oscars®	Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RSA	Revenu de solidarité active
SAE	Statistique annuelle des établissements de santé
SSR	Soins de suite et de réadaptation
USLD	Unité de Soins de longue durée

C. COORDINATION DU CLS

Pour toute information, vous pouvez contacter

Thomas PARIS
Coordonnateur Contrat Local de Santé – Politiques sociales

Communauté de Communes
La Rochefoucauld-Porte du Périgord
2 rue des vieilles écoles
16 220 Montbron

Tél : 05 46 63 00 52

t.paris@rochefoucauld-perigord.fr

Florian BESSE
Directeur adjoint, responsable du Pôle Offre de soins
Laure VRIET,
Assistante, Pôle Offre de soins
Nolween PELLETIER
Pôle Offre de soins, secteur ambulatoire

Délégation départementale de la Charente
8, rue du Père-Joseph-Wresinski
16023 ANGOULEME cedex
Tél. : 09 69 37 00 33
ars-dd16-direction@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 de communes La Rochefoucauld Porte du Périgord**, 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...). Pour cela, une compilation et une analyse des indicateurs statistiques disponibles à l'échelle de la communauté de communes ont été réalisés par comparaison avec les indicateurs départementaux, régionaux et nationaux. Puis une concertation des acteurs du territoire a eu lieu en associant une enquête en ligne et des entretiens collectifs. 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 de la communauté de communes La Rochefoucauld Porte du Périgord.

Document prov

POUR NOUS CITER :

«ROBIN S. *Diagnostic santé-social de la communauté de communes La Rochefoucauld Porte du Périgord.* ORS Nouvelle-Aquitaine. Rapport n°171 – Octobre 2023. 38 p. »

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

Cette étude a bénéficié du soutien financier de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine.

• SIÈGE
58 rue Abbé de l'Epée
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