

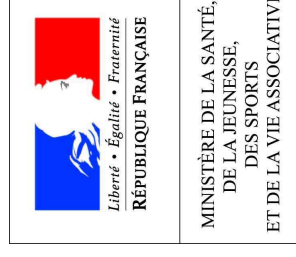


**Poitou
Charentes**
la démocratie participative

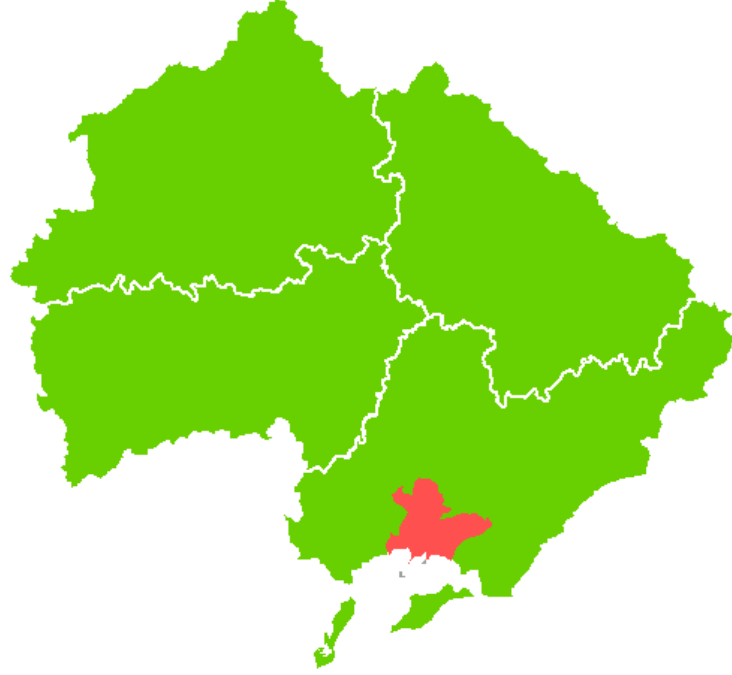
Syndicat Mixte
du Pays Rochefortais

IAAT

Institut Atlantique d'Aménagement des Territoires



Observatoire Régional de la Santé
de Poitou-Charentes



Diagnostic Santé-Social du Pays Rochefortais

SOMMAIRE

🔗 Présentation de la démarche et des objectifs

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

Le « Panorama de la Santé en Poitou-Charentes » réalisé dans le cadre des travaux du Plan Régional de Santé Publique (PRSP), ainsi que l'« Atlas social en Poitou-Charentes », sont des supports de ces diagnostics Santé-Social à l'échelle des Pays.

L'objectif de ces diagnostics est, d'une part, de permettre aux acteurs locaux de mieux appréhender les problèmes de santé constatés sur leur territoire, de se les approprier afin de mettre en place des actions concrètes, et d'autre part de mettre à disposition des territoires une méthodologie rigoureuse, validée par les différents partenaires (Etat, Assurance Maladie, Conseil Régional, ARH, Pays), et harmonisée de façon à permettre une lecture régionale à partir de données déjà disponibles.

🔗 Les limites d'interprétation

Les données qui sont présentées dans les diagnostics santé-social sont issues de sources statistiques existantes et n'ont pas fait l'objet d'enquêtes spécifiques. Par ailleurs, les fiches qui composent ces panoramas locaux sont indépendantes les unes des autres et les données qui les composent ne peuvent en aucun cas être rapprochées les unes des autres pour établir des relations de cause à effet entre tel déterminant et tel problème de santé.

Il s'agit de données statistiques agrégées (dernière année disponible au moment de la rédaction) dont la qualité est variable selon les sources et les effectifs considérés.

DIAGNOSTIC SANTE SOCIAL DU PAYS ROCHEFORTAIS

Thème 1 : Données générales

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

Thème 2 : Mortalité et facteurs de risque

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

Thème 3 : Environnement et santé

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

Thème 4 : Offre et recours aux soins

- * **Fiche 4.1 : Les médecins libéraux**
- * **Fiche 4.2 : Les autres professionnels libéraux**
- * **Fiche 4.3 : L'offre hospitalière**
- * **Fiche 4.4 : La prise en charge des personnes âgées à domicile**
- * **Fiche 4.5 : La prise en charge des personnes âgées en établissement**

Thème 5 : Ressources existantes sur le territoire

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

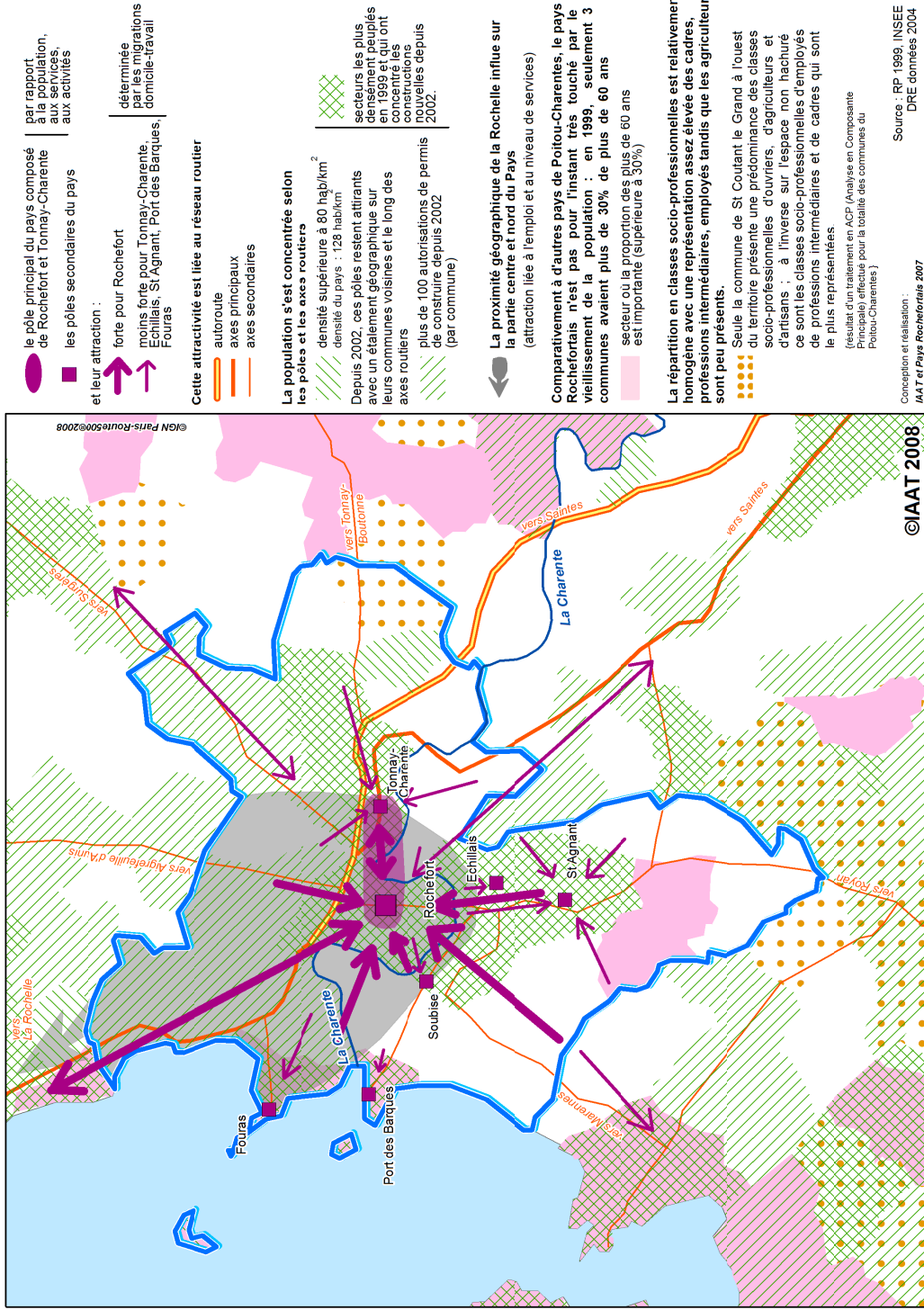
DONNEES GENERALES

Rochefort, avec son positionnement central est le pôle du pays à la fois par sa population (6ème ville de Poitou-Charentes) et le nombre de personnes qui y travaillent. La toute proche commune de Tonnay-Charente vient renforcer ce pôle central pour le Pays. Ces deux communes exercent leur attraction sur tout le territoire du Pays. A l'extérieur les relations sont fortes avec la Rochelle, surtout pour les communes du nord ouest du Pays. Au sud-est il existe des relations avec Saintes, mais elles sont moins intenses. Le pays est donc marqué par l'axe de la Charente et son prolongement jusqu'à la Rochelle, cet axe se caractérisant par la concentration de population, d'activités et de services.

Les secteurs sud et est semblent un peu moins dynamiques avec moins de population et d'activités. Principalement organisé jusqu'à présent autour de l'agriculture, les phénomènes de périurbanisation et l'attraction qu'exercent les façades littorales pourraient amener des changements sur ces territoires. La présence de coupures physiques tels que les marais reste une contrainte notamment pour le développement de l'habitat.

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

Présentation du Pays Rochefortais



CARACTERISTIQUES PRINCIPALES

Un pays peuplé

Avec sa densité de 127,6 hbt/km², le pays Rochefortais apparaît comme plus densément peuplé que le département et la région. La population y est plutôt jeune, les femmes sont très présentes dans les plus de 60 et 75 ans.

Une situation de l'emploi défavorable

La situation de l'emploi n'est pas favorable pour le Pays par rapport au département et à la région : les indicateurs de chômage sont plus élevés, tandis que les taux d'emploi sont plus faibles. Le niveau de formation est un peu plus faible que celui du département et de la Région phénomène plus marqué pour les femmes. Rappelons que la crise industrielle a durement touché le territoire et ce phénomène ne semble pas terminé.

Des établissements majoritairement de petite taille

94% des établissements du Pays ont moins de 10 salariés. Les branches les plus représentées sont les services, le commerce et la construction (en nombre d'établissements) mais le secteur de services est organisé autour de très petits établissements (moins de 10 salariés). A l'inverse, c'est dans l'industrie que l'on trouve les établissements ayant le plus grand nombre de salariés. La tradition industrielle de Rochefort et de ses alentours existe donc encore (aéronautique, nautique). *Filière bois, horticole?*

Des revenus peu élevés

En 2005, le revenu moyen par foyer fiscal est plus faible que ceux du département et la région. Parallèlement, la part des foyers fiscaux non imposés est plus forte qu'en Charente-Maritime et Poitou-Charentes. De plus, si l'évolution de ce revenu net moyen est semblable à celui de la région, elle est plus faible que celle du département.

Revenu, emploi et données sociales

Indicateurs démographiques

	Densité de population (hab/km ²)	Population totale	Part des femmes dans la population totale	Part des moins de 20 ans dans la population totale	Part des 60 ans et plus dans la population totale	Part des 75 ans et plus dans la population totale	Part des femmes dans la population de 60 ans et plus	Part des femmes dans la population de 75 ans et plus
en 1999								
Pays Rochefortais	127,6	56 995	51,5	23,9	24,9	9,2	57,8	63,8
Charente-Maritime	81,2	557 389	51,6	21,9	27,6	10,4	56,3	61,4
Poitou-Charentes	63,5	1 640 453	51,3	22,5	25,9	9,9	56,2	61,6

Chômage et formation

	Indicateur de chômage au 31 mars 2007 (1) cat.1	Taux d'emploi des 15-64 ans en 1999	Taux d'emploi féminin des 15-64 ans en 1999	Part des 15 ans et plus n'ayant aucun diplôme en 1999	Part des femmes de 15 ans et plus n'ayant aucun diplôme en 1999	Part des femmes dans la population de 15 ans et plus n'ayant aucun diplôme en 1999
Pays Rochefortais	10,5	55,4	48,2	20,8	22,2	55,8
Charente-Maritime	9,1	57,3	50,8	20,3	20,9	53,8
Poitou-Charentes	7,5	59,5	53,0	19,9	20,6	53,4

(1) : Indicateur de chômage calculé selon la formule suivante : nombre de demandeurs d'emploi (immédiatement disponibles à la recherche d'un CDI à temps plein) au 31 mars 2007 / (nombre de demandeurs d'emploi au 31 mars 2007 + population active occupée 1999).
 (2) : Indicateur de chômage calculé selon la formule suivante : nombre de demandeurs d'emploi (immédiatement disponibles à la recherche d'un CDI à temps plein, d'un CDI à temps partiel ou d'un CDD et non immédiatement disponibles (activité > 78h) à la recherche d'un CDI à temps plein, d'un CDI à temps partiel ou d'un CDD) au 31 mars 2007 / (nombre de demandeurs d'emploi au 31 mars 2007 + population active occupée 1999).

La taille des établissements (1) du Pays Rochefortais au 1/01/2006

	pas de salarié	1 à 9 salariés	10 à 19 salariés	20 à 49 salariés	50 à 99 salariés	100 à 199 salariés	200 salariés et plus
au 01/01/2006							
Commerce	417	300	24	21	2	1	1
Construction	167	162	19	5	2	2	0
Industrie	132	120	15	5	5	4	2
Services	897	414	36	26	4	0	0

hors agriculture et services publics

Au recensement agricole de 2000, le Pays Rochefortais comptait au minimum (2) 233 exploitations agricoles professionnelles et 151 salariés permanents dans l'agriculture.

Au recensement de population de 1999, 1801 personnes travaillaient dans le secteur de la santé défini par l'INSEE. En 2004, 1087 personnes étaient employées par les établissements hospitaliers du Pays (3).

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

(2) certaines données communales sont confidentielles car relevant de moins de 3 exploitations. Source : Ministère de l'Agriculture et de la Pêche RGA2000

(3) sont comptés les personnels médicaux et non médicaux salariés travaillant à temps partiel ou complet et les personnels libéraux exclusifs et non-exclusifs. Source : SAE DRASS Poitou-Charentes

Revenu et foyer fiscaux

	Revenu net moyen par foyer fiscal en 2005	Part des foyers fiscaux non imposés en 2005	Evolution annuelle du revenu net moyen par foyer fiscal entre 1996 et 2005
Pays Rochefortais	14 709	51,3	2,9
Charente-Maritime	15 698	50,5	3,2
Poitou-Charentes	15 335	50,3	2,8

Sources :

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

DONNEES GENERALES

En 2004, 12 % des picto-charentais vivent en dessous du seuil de bas revenus, contre 11 % en 1998

En Poitou-Charentes, 86 700 allocataires des prestations versées par la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) ou la Mutualité Sociale Agricole (MSA) vivent avec des ressources inférieures au seuil de bas revenus après versement des prestations sociales (fixé à 734,99 euros par unité de consommation en 2004*). En considérant toutes les personnes vivant dans ces foyers allocataires, c'est, en 2004, près de 201 500 personnes qui vivent en dessous du seuil de bas revenus (soit 12 % de la population), dont 65 612 enfants de moins de 16 ans. Selon l'INSEE, ce pourcentage était de 11 % en 1998. En 2006, dans la région, 74 956 allocataires bénéficient soit de l'API, soit du RMI, soit de l'AAH, soit de l'ASS, soit enfin de l'ASV (voir glossaire).

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

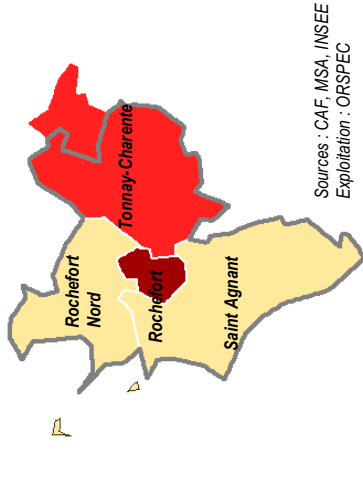
Les revenus sur le territoire rochefortais

En 2004, 14 % (8 115 personnes) de la population du Pays Rochefortais vivaient en dessous du seuil de bas revenus. Parmi ces personnes, 33 % étaient âgées de moins de 16 ans (2 682 individus), ce qui est très proche du pourcentage régional. Sur la commune de Rochefort, la part de la population vivant avec moins de 735 euros était d'un peu plus de 19 % (4 944 personnes), parmi lesquels 32 % avaient moins de 16 ans. A un niveau géographique encore plus fin, dans les quartiers « Libération » et « Petit Marseille », les proportions de la population vivant dans un foyer d'allocataire percevant moins de 735 euros étaient, toujours en 2004, supérieures à 30 %.

Près de 10 % des ménages bénéficient soit du RMI, soit de l'API, soit de l'AAH

Minima sociaux et bas revenus

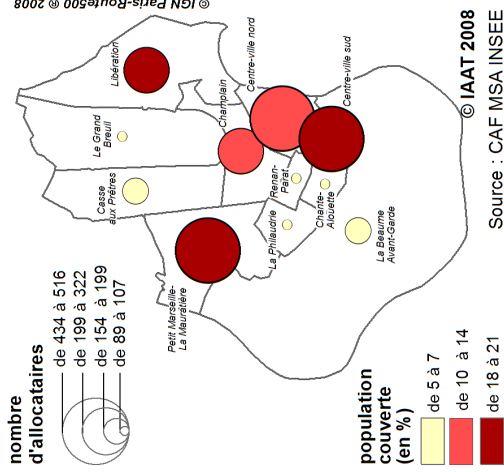
Part des allocataires du RMI, de l'API ou de l'AAH dans l'ensemble des ménages en 2005 (en %)



Nombre d'allocataires pour 100 ménages	Moyenne
De 5,1 à 6,7	Moyenne Charente-Maritime : 6,7 %
De 6,7 à 8,4	Moyenne Région : 8,4 %
De 8,4 à 14	

Sources : CAF, MSA, INSEE
Exploitation : ORSPEC

Part de la population couverte par le RMI, l'API ou l'AAH dans les quartiers de Rochefort en 2006 (en %)



nombre d'allocataires
de 434 à 516
de 199 à 322
de 154 à 199
de 89 à 107

population couverte (en %)
de 5 à 7
de 10 à 14
de 18 à 21

Source : CAF MSA INSEE
© IAAAT 2008

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

RMI API AAH ASV (voir glossaire)

L'aide alimentaire

Ouverte en 2002, l'épicerie sociale La Boussole a vu le jour grâce à la réflexion concertée de l'ensemble des acteurs rochefortais concernés : bénévoles, associations, travailleurs sociaux, administrations et collectivités locales. Cette structure permet d'apporter le complément alimentaire nécessaire aux bénéficiaires du RMI et plus généralement des minima sociaux, mais également de travailler la resocialisation, l'insertion et la valorisation de ce public. Depuis son ouverture, l'épicerie est venue en aide à 1 751 familles (657 en 2007). Les familles aidées sont constituées de personnes seules (36 %) ou avec enfant à charge (39 %), ne bénéficiant que du RMI (47 %), de l'ASS ou de l'API (22 %). Cependant, 18 % du public de La Boussole sont des salariés, 41 % des bénéficiaires ont recours à l'aide alimentaire depuis moins d'un an et près de 67 % sont des femmes. 14 % des familles sont orientées vers l'épicerie par le Centre Communal d'Action Sociale, mais la majorité des dossiers est instruit par la Délégation Territoriale d'Action Sociale du Conseil Général.

Sur le canton de St-Agnant, l'association secours alimentaire du canton de St-Agnant, créée en 1996, a distribué 34 tonnes de marchandises en 2007 (soit 4 501 parts) pour 173 bénéficiaires (contre 167 en 2006). Depuis le 1^{er} juin 2008, l'association demande une participation de 1 € pour chaque part adulte distribuée afin de faire face à l'augmentation des charges de fonctionne-

Pour en savoir plus :

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

DONNEES GENERALES

Un parc régional de logements sociaux publics peu développé. La vocation du parc de logement social est d'accueillir « des personnes de ressources modestes et des personnes défavorisées ». En Poitou-Charentes, en 2006, le parc de logements sociaux publics est de 75 460, soit 46 logements pour 1 000 habitants. Ce taux est l'un des plus faibles de France (69 pour 1 000 habitants en France). Une large partie du parc locatif privé est également considérée comme social, car bénéficiant d'un régime juridique qui engage le bailleur et l'État, via une convention, permettant au bailleur d'obtenir une aide pour les travaux, et au locataire de bénéficier, sous certaines conditions, de l'Aide Personnalisée au Logement (APL). En Poitou-Charentes, 74 500 logements privés locaux sont concernés.

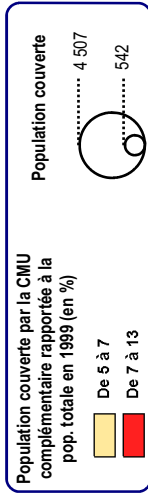
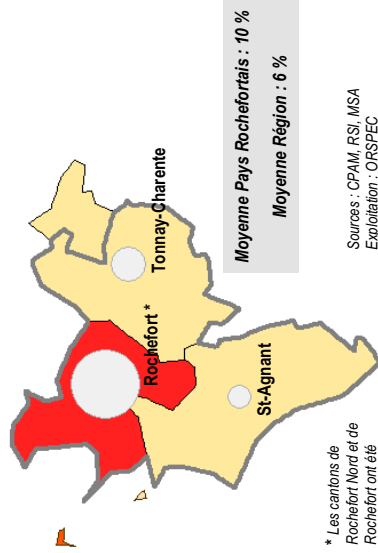
Un logement sur 10 est « potentiellement » indigne en Poitou-Charentes en 2003

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

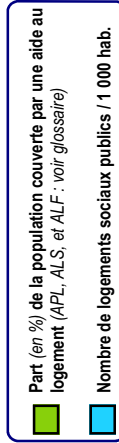
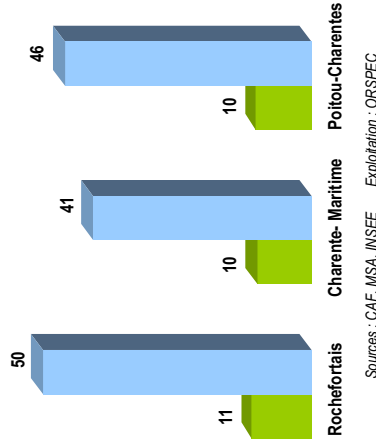
10 % de la population est couverte par la CMU complémentaire

Accès aux soins et au logement des populations précaires

Part de la population couverte par la CMU complémentaire en 2006 (en %)



Part de la population bénéficiant d'une aide au logement (en %) et taux de logements sociaux publics (pour 1000 hab.) en 2006



L'association « Le Cabestan »

L'activité historique de cette association, où travaillent 60 salariés dont une vingtaine en insertion, est le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS). Ce centre de 60 places accueille, dans des logements dispersés en ville, et pour des périodes renouvelables de 6 mois, des personnes seules ou des familles en situation de « grande précarité ». Le CHRS propose également une prise en charge socio-éducative adaptée aux personnes accueillies. Autre accueil, celui des personnes SDF : l'accueil de jour leur permet de trouver un espace sécurisé, de se laver, d'être au chaud, de domicilier leur courrier et pour certains d'envisager un parcours d'insertion ; l'accueil de nuit offre une chambre individuelle (quelques nuits par mois) et un repas.

Autres activités de l'association, les chantiers d'insertion (maraîchage et menuiserie) devant permettre aux participants de « redevenir employables ». Le Cabestan déploie également son champ d'action dans l'Accompagnement Social Lié au Logement (A.S.L.), dans l'écoute (le Trait-d'Union), la gestion d'un logement pour des toxicomanes, l'hébergement de personnes sous main de justice en partenariat avec le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, et la collecte de meubles.

En 2006, sur le territoire du Pays Rochefortais, 5 805 personnes (assurés et ayants droits) sont couvertes par la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU c), soit 10 % de la population. Cette proportion est supérieure de 4 points à la moyenne régionale et est la plus importante de l'ensemble des Pays de Charente-Maritime. Au sein du Pays, de fortes disparités existent avec « seulement » 5 % de la population couverte dans le canton de St-Agnant et un maximum de 13 % dans les cantons de Rochefort et Rochefort Nord. Concernant le logement, les allocataires d'une aide au logement (APL, ALS et ALF voir glossaire) représentent 11 % de la population du Pays contre une moyenne de 10 % en Charente-Maritime et en Poitou-Charentes. Rapporté à la population, le nombre de logements sociaux publics est, sur le territoire, de 50 pour 1 000 habitants (2 848 logements), ce qui est supérieur aux moyennes départementale et régionale.

Pour en savoir plus :

- BOISGUERIN B. PICHETTI S. « Panorama de l'accès aux soins de ville des bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2006 » - DREES - Études et résultats, mars 2008, n°629, 8 p.
- Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, rapport 2003 - 2004, la documentation française, 2004, 168 p.
- VERGEAU E. « Le parc locatif social au 1^{er} janvier 2004 » DRE Poitou-Charentes. La lettre de l'habitat, 3^{ème} semestre. 2005, n°11, p. 18.
- GROUSSET N., VERGEAU E. « La lutte contre l'habitat indigne » DRE Poitou-Charentes, La lettre de l'habitat, 1^{er} semestre 2005, n°7, p. 17- 18.

MORTALITE ET FACTEURS DE RISQUE

Contexte régional

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

603 décès par an dans le Pays Rochefortais entre 1995 et 2005

Sur la période 1995-2005, 6 633 décès ont été observés dans le Pays, soit une moyenne annuelle de près de 600 décès (308 chez les hommes et 295 chez les femmes). Pour les 4 principales causes de décès observées aux niveaux régional et national, les maladies de l'appareil circulatoire ont été responsables de près de 190 décès en moyenne par an (environ 30 % de l'ensemble des décès), les tumeurs ont également occasionné plus de 170 décès en moyenne (soit 29 % de l'ensemble), les morts violentes ou causes extérieures de traumatisme et empoisonnement (suicide, accident de la circulation...) 50 décès en moyenne (8 % de l'ensemble) et les maladies de l'appareil respiratoire de 46 décès annuels, soit également 8 % de l'ensemble des décès.

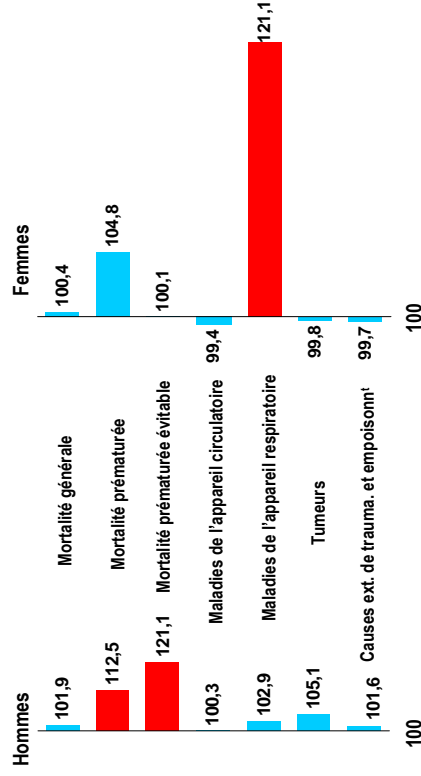
Les décès avant 65 ans** décès dits « prématurés ») sont beaucoup moins fréquents chez les femmes que chez les hommes. Le pays Rochefortais n'échappe pas à la règle puisque, entre 1995 et 2005, ce territoire a enregistré près de 34 décès en moyenne annuelle pour les femmes contre 82 pour les hommes.

La mortalité infantile*** correspond, dans le pays Rochefortais à un taux de décès annuel moyen de 4,2 décès pour 1 000 naissances vivantes sur la période 1995-2005, soit près de 3 décès en moyenne par an. Sur la même période, le taux régional est de 4,0 ‰.

Un territoire en situation de surmortalité pour les décès « prématurés » chez les hommes par rapport au Poitou-Charentes

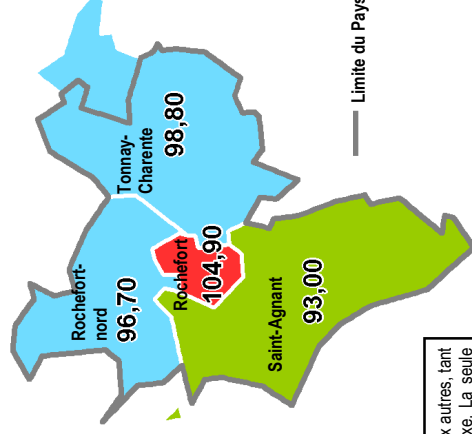
La mortalité

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



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

Indices comparatifs de mortalité* (ICM) toutes causes confondues pour les hommes et les femmes dans les cantons du Pays Rochefortais entre 1995 et 2005 (ICM Poitou-Charentes = 100)



Sources : INSEE, INSERM CépidC Exploitation ORSPEC

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

La mortalité générale du Pays Rochefortais est identique à ce qui est observé dans l'ensemble du Poitou-Charentes, chez les hommes comme chez les femmes.

Chez les hommes, les décès avant 65 ans (décès dits « prématurés ») ainsi que ceux considérés comme « évitables » sont, à structure d'âge égale, statistiquement plus nombreux dans le pays Rochefortais que dans la région. Chez les femmes, seules les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonies et broncho-pneumonies, bronchites chroniques...) sont cause de surmortalité (plus 20 % de décès dans le pays par rapport à la région avec une moyenne annuelle de 25 décès). Pour les autres causes de mortalité, les hommes et les femmes du Pays Rochefortais présentent une mortalité comparable à celle du Poitou-Charentes.

Pour en savoir plus :

1. Site du Cépi-DC INSERM : www.sc8.vesinet.inserm.fr
2. ORS Poitou-Charentes, « mortalité générale », Panorama de la santé en Poitou-Charentes (actualisation déc 2007), fiche 2.1.1 p.
3. ORS Poitou-Charentes « Typologie des cantons du Poitou-Charentes », Décembre 2007, 4 p.
4. FNORS « Inégalités socio-sanitaires en France - De la région au canton », Édition Masson, Septembre 2006, 176 p.

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

MORTALITE ET FACTEURS DE RISQUE

Le Centre de Lutte contre les Conduites Addictives du Centre Hospitalier de Rochefort Le Centre de Lutte contre les conduites Addictives du Centre Hospitalier de Rochefort a vu 105 personnes pour la première fois en 2007 pour un total de 1 629 ayant consulté dans l'année. L'âge moyen des primo-consultants était de 39 ans, 3 étaient mineurs et 73 % étaient des hommes. Pour 39 % d'entre eux la décision de venir consulter est venue d'eux même, 20 % ont été adressés par une structure hospitalière, 18 % l'ont été par un médecin généraliste et 14 % par la justice. 67 % des primo-consultants étaient dépendant à l'alcool, près de 3 % avaient une dépendance aux opiacés et près de 6 % étaient dépendants au cannabis.

Le Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes (CSST) Synergie 17

Les CSST ont pour mission d'assurer la prise en charge médico-psychologique et socioéducative des usagers de drogues mais aussi l'accueil, l'orientation, l'information de ces patients, et le soutien à l'environnement familial. Ils peuvent être gérées par des associations ou par le secteur public (établissements publics de santé). Sur la permanence de Rochefort, le CSST a vu 360 personnes en 2007, dont 288 usagers de drogue et 72 personnes de leur entourage. 75 % étaient des hommes, 12 % étaient logés dans des conditions précaires ou provisoires et 6 % étaient en établissement pénitentiaire. Les 18-24 ans représentent 33 % du public reçu. Par ailleurs, près de 54 % des patients sont venus suite à une mesure judiciaire ou administrative, soit 50 % de plus qu'en 2006. Pour 31 % des personnes prises en charge, la décision de venir consulter est venue d'eux même ou du conseil d'un proche (50 % en France en 2004). 43 % ont des ressources issues d'une activité professionnelle contre 36 % en France en 2004. Les primo-consultants étaient 178, soit 49 % de la file active totale. Enfin, 61 % des patients étaient dépendants à un produit, près de 45 % ont eu une prise en charge liée à une consommation de cannabis et 22 % un problème lié à la consommation d'alcool.

Un territoire en surmortalité pour les décès masculins attribuables au tabac et pour les décès féminins liés à l'alcool par rapport à la région

Alcool, tabac et addiction

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

	Pays Rochefortais		Poitou-Charentes	
Cirrhose du foie	H	2,2	H	2,0
	F	1,0	F	0,8
	2 sexes	1,6	2 sexes	1,4
Cancers des Voies Aéro-digestives Supérieures*	H	3,0	H	2,9
	F	0,9	F	0,5
	2 sexes	2,0	2 sexes	1,8
Psychose alcoolique et alcoolisme	H	0,9	H	0,8
	F	0,1	F	0,2
	2 sexes	0,5	2 sexes	0,5
TOTAL	H	6,0	H	5,7
	F	2,1	F	1,5
	2 sexes	4,2	2 sexes	3,7

* en majeure partie liés à l'interaction alcool/tabac

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

	Pays Rochefortais		Poitou-Charentes	
Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	H	9,4	H	6,9
	F	1,9	F	1,5
	2 sexes	5,8	2 sexes	4,3
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires	H	2,4	H	2,7
	F	2,3	F	2,0
	2 sexes	2,3	2 sexes	2,4
Cardiopathies ischémiques	H	8,2	H	8,4
	F	6,7	F	7,4
	2 sexes	7,5	2 sexes	7,9
TOTAL	H	20,0	H	18,0
	F	10,8	F	10,8
	2 sexes	15,6	2 sexes	14,6

En gras : test statistique significatif de comparaison entre le Pays et la région (au seuil de 5 %)

Sources : INSERM Cépi-Dc, INSEE Exploitation ORSPEC

Dans le pays Rochefortais, à structure d'âge égale, la mortalité attribuable au tabac est plus élevée que celle de la région, surtout pour les hommes (surmortalité de 14 %). Près de 20 % des décès masculins sont imputables au tabac, contre 11 % des décès féminins. Pour les deux sexes confondus, la part de décès due au tabac est de 16 % (contre 15 % en Poitou-Charentes). Les décès par cancers de la trachée, des bronches et des poumons constituent, chez les hommes, la part des décès la plus importante parmi l'ensemble des causes en lien possible avec le tabagisme (9 %) et est statistiquement supérieure à la part régionale des décès (7 %). Chez les femmes, la mortalité due à l'alcool dans le pays Rochefortais est supérieure de 30 % par rapport à celle de la région (à structure d'âge identique), et ces décès représentent plus de 2 % de l'ensemble des décès dans ce pays, ce qui est statistiquement supérieur à l'échelle régionale (1,5 %). La part de décès des cancers des VADS*, liés en majeure partie à l'interaction alcool/tabac, est deux fois plus élevée chez les femmes du Pays que chez leurs homologues régionales. Chez les hommes, aucune différence n'est observée par rapport aux habitants masculins de Poitou-Charentes.

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

Pour en savoir plus :

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

ENVIRONNEMENT ET SANTE

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

Les bactéries de l'eau sont-elles dangereuses ?

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

Impact des nitrates sur la santé

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

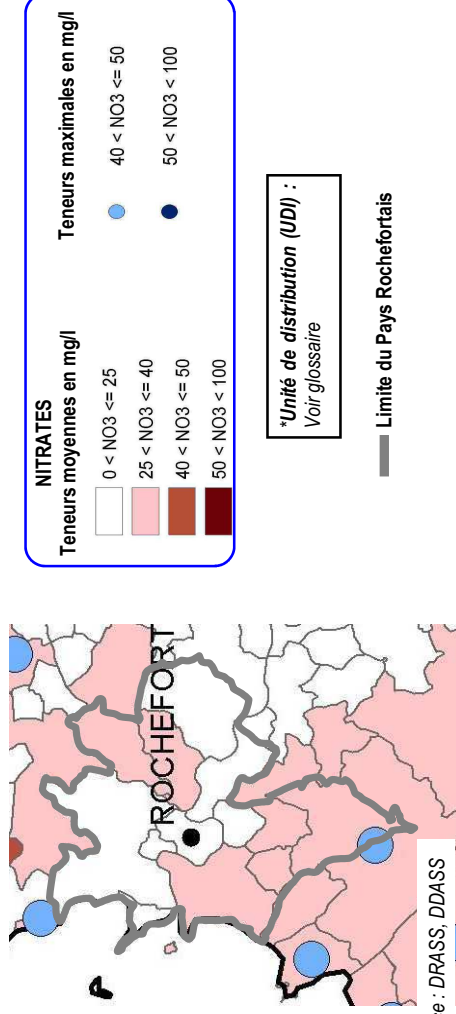
Impact des pesticides sur la santé

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

Aucune restriction d'usage des eaux de consommation en 2007

Eau et Santé

Les teneurs en nitrates des eaux de consommation dans les unités de distribution (UDI)* du Pays Rochefortais en 2007



La station de lagunage de Rochefort

Jusque dans le milieu des années 80, Rochefort disposait, comme la plupart des villes de France, d'une station d'épuration classique. Face à son accroissement démographique et après une réflexion poussée, La Commune décide de s'engager dans une gestion écologique des eaux usées. Un dispositif de lagunage extensif est mis en œuvre. Ce centre de traitement écologique a aussi pour but de traiter les eaux usées de la ville de Rochefort grâce au processus du lagunage. Après un premier traitement physique composé en 4 phases, l'eau décantée va subir un traitement biologique. Celui-ci consiste en la circulation de l'eau dans plusieurs lagunes ré-oxygénées grâce à l'action du vent et du soleil. Le contrôle de la qualité microbiologique de l'eau, reposant sur la recherche d'indicateurs de contamination fécale (contamination bactérienne la plus répandue), fait apparaître l'efficacité de cette station de lagunage.

En 2007, dans les différentes UDI* du Pays Rochefortais, que l'on considère la qualité microbiologique ou les teneurs en nitrates et en pesticides (désherbants, fongicides et insecticides) des eaux de consommation, aucune restriction d'usage n'a été enregistrée du fait du respect des valeurs seuils. Il est à noter qu'en 2004, les teneurs en pesticides des UDI* de Fouras, Rochefort et Echillais ont connu des teneurs maximales supérieures à 0,1 µg/l sans que ces concentrations ne nécessitent de restriction d'utilisation. Concernant la qualité des eaux de baignade en mer, sur la période allant de juin à septembre 2007, sur les 27 prélèvements effectués sur les plages de l'Espérance et de La Coue, sur la commune de Fouras, 3 se sont révélés non conformes du point de vue chimique et bactériologique. Sur la même période, sur les 21 prélèvements réalisés sur la plage de Port-des-Barques, 2 ont été également non conformes pour les mêmes paramètres : les paramètres microbiologiques sont des germes témoins de contamination fécale qui ne sont pas dangereux en eux mêmes, mais dont la présence peut s'accompagner de celle de germes pathogènes. Par ailleurs, 3 paramètres physico-chimiques font l'objet d'une mesure ou d'une évaluation visuelle ou olfactive sur le terrain (les mousses, les phénols et les huiles minérales). Enfin, d'après l'enquête NOYADES 2006 menée en France par l'Institut de Veille Sanitaire (Invs), la Charente-Maritime est l'un des 5 départements français ayant connu plus de 10 décès entre juin et septembre. En effet, sur cette période, 17 décès ont eu lieu dans le département dont 12 en mer.

Pour en savoir plus :

1. DRASS Poitou-Charentes : www.poitou-charentes.sante.gouv.fr
2. Site de l'Observatoire Régional de l'environnement : www.observatoire-environnement.org
3. InVS : « le lourd bilan des noyades accidentelles », BEH n°20, 13 mai 2008, p. 169

Une exposition inévitable

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

Les effets sanitaires de la pollution de l'air

2 types d'effets sanitaires ont pu être mis en évidence : ceux à court terme (jusqu'à quelques semaines après l'exposition) et ceux à long terme (jusqu'à quelques années d'exposition chronique). Ces effets s'expriment principalement par des pathologies respiratoires et cardio-vasculaires.

Polluants et évolution de la qualité de l'air

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

Que faire en cas de pic de pollution ?

Comme l'ont montré les étés 1998, 2003 et 2006, le Poitou-Charentes n'est pas à l'abri d'épisodes significatifs de pollution atmosphérique. Les conséquences sanitaires de ces épisodes peuvent être importantes, notamment pour les personnes les plus fragiles (enfants et asthmatiques). Aussi, cette population doit éviter les efforts physiques intenses, l'utilisation de solvants ou de peinture et la fumée de tabac dès le franchissement des seuils d'information et de recommandation. Au seuil d'alerte, toute la population est concernée et devrait suivre ces consignes. Si le seuil d'alerte risque d'être atteint, le Préfet informe de la situation et doit prendre des mesures visant à limiter les effets de la pointe de pollution sur la population. Il peut ainsi restreindre la circulation automobile (cas de l'ozone et du dioxyde d'azote) en instaurant la circulation alternée, la limitation de la vitesse, la priorité aux véhicules les moins polluants (équipées d'un pot catalytique, fonctionnant au GPL, à l'électricité...), la priorité aux véhicules transportant plusieurs personnes (co-voiturage).

Risques et Santé, Air et Santé

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

	NOX	NH3	SO2	COVNM	PM
Résidentiel	79	ND	38	427	126
Agricole	90	344	4	7	490
Traitement des déchets	ND	4	ND	ND	16
Industrie**	85	0,1	185	511	ND
Transports routiers	718	22	29	174	76

ND : non disponible

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

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

** Estimations pour l'année 2000

Polluants :

NOX : oxydes d'azote
 NH3 : ammoniac
 SO2 : dioxyde de soufre
 COVNM : composés organiques volatils non méthaniques
 PM : Particules en suspension

Pour en savoir plus :

1. ATMO Poitou-Charentes : www.atmo-poitou-charentes.org
2. ATMO Poitou-Charentes, « Vent d'Ouest, numéro hors série spécial Rochefort, année 2005, février 2007
3. ATMO Poitou-Charentes, « caractérisation de l'impact environnemental de l'usine de valorisation énergétique du Pays Rochefortais », décembre 2007
4. CIRE Centre-Ouest, DRASS Centre et DRASS Poitou-Charentes, « Évaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine. Agglomérations d'Angoulême, de Niort et Poitiers, impact à court et long terme », février 2005, 40 p.
5. Site de l'Observatoire Régional de l'environnement : www.observatoire-environnement.org (Tout savoir sur l'Air: les enjeux)

D'après les données du cadastre des émissions, produit par l'association ATMO Poitou-Charentes, en charge de la surveillance de la qualité de l'air, le secteur résidentiel (environ 1/3 de l'ensemble des émissions), l'agriculture et les transports routiers (chacun 1/4 des émissions) et les industries (10 % des émissions) constituent les sources majeures d'émissions sur l'agglomération.

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

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

La qualité de l'air sur Rochefort en 2005

Au cours de l'année 2005, l'Association Régionale pour la mesure de la Qualité de l'Air en Poitou-Charentes a réalisé une étude sur Rochefort afin d'obtenir la moyenne annuelle pour différents polluants de l'air et de les comparer aux valeurs réglementaires. Ainsi, un indicateur de qualité de l'air (construit à partir des mesures des concentrations en dioxyde d'azote, en ozone et en particules en suspension) a été calculé tous les jours et diffusé à la presse locale. La répartition de l'indice sur Rochefort montre que la qualité de l'air est très majoritairement bonne, sauf de juin à août du fait d'une forte augmentation des concentrations maximales horaires d'ozone, polluant estival.

L'impact environnemental de l'Usine de valorisation énergétique

La Communauté d'Agglomération du Pays Rochefortais a demandé à ATMO Poitou-Charentes la réalisation d'une étude visant à évaluer l'impact sur l'environnement des émissions en dioxines (dont certaines sont classées par le Centre International de Recherche contre le cancer de l'OMS comme cancérigènes) de l'usine d'incinération d'ordures ménagères située à Echillais. Cette étude, réalisée en 2007, confirme la diminution de l'impact de l'incinérateur sur son environnement par rapport aux mesures effectuées en 2004 (avant la mise aux nouvelles normes) : baisse des concentrations en dioxines dans les retombées atmosphériques (mesurées à 2 mètres du sol) et dans la matière grasse animale et stabilité des concentrations en air ambiant.

OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

6 médecins généralistes libéraux sur 10 ont plus de 50 ans

Au 31/12/2007, dans le Pays Rochefortais, près de 60 % des omnipraticiens libéraux ont plus de 50 ans contre 62 % en Poitou-Charentes. Les plus de 55 ans représentent 43 % de l'ensemble, contre 41 % dans la région. En 2004, dans le Pays, la proportion de plus de 50 ans était de 51 %.

Au 31/12/2007	Effectif médecins généralistes libéraux	Dont + de 50 ans	Dont + de 55 ans
Cantons			
Rochefort nord	8	5	3
St Agnant	9	5	2
Tonnay-Charente	17	11	8
Rochefort	43	25	20
TOTAL	77	46	33

Source : URCAM (ERASME 2007) Réalisation : ORSPEC

L'activité moyenne des médecins généralistes libéraux en 2006

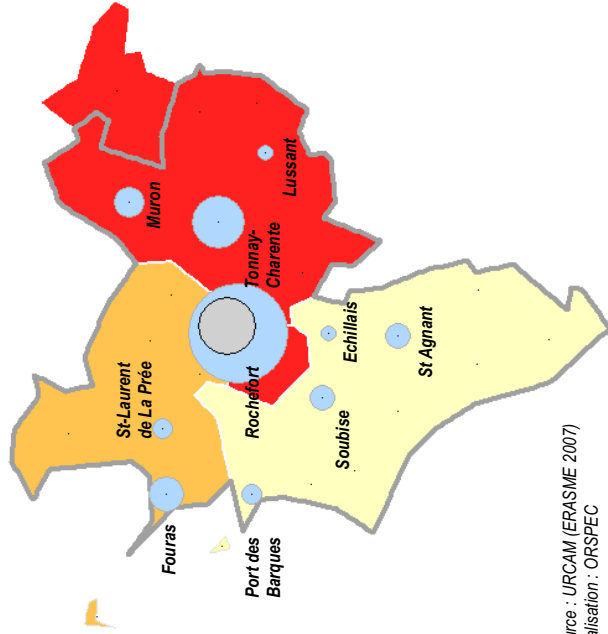
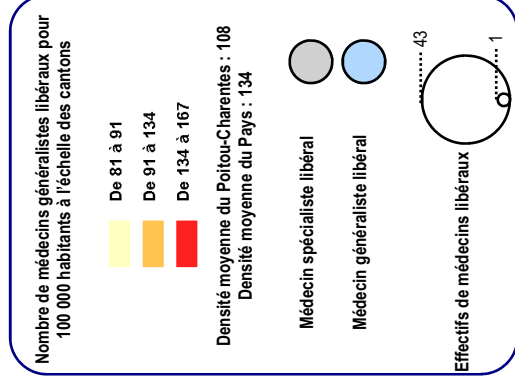
En 2006, l'activité moyenne des médecins généralistes libéraux est supérieure à la moyenne régionale (5 052 actes) dans les cantons de Rochefort nord (5 738 actes) et St-Agnant (5 953).

Cette activité est moindre dans les cantons de Rochefort centre (4 293) et Tonnay-Charente (4 409). Si ce critère d'activité est l'un des indicateurs utilisés pour caractériser les territoires du point de vue de la médecine générale, il ne peut suffire à lui seul à identifier les zones dites « fragiles ».

Une densité moyenne en médecins généralistes libéraux supérieure à la moyenne de Poitou-Charentes

Les médecins libéraux

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



Le Groupement de Coopération Sanitaire : un outil de rapprochement entre des praticiens libéraux et le C.H. de Rochefort

Ne disposant plus de services de spécialités chirurgicales, le C.H. de Rochefort a engagé un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) avec des praticiens spécialistes libéraux. En vue de garantir une offre de santé de proximité adaptée aux besoins de la population dans le bassin rochefortais le GCS vise à permettre la prise en charge des patients hospitaliers. Ce groupement est composé du C.H. de Rochefort ainsi que de 4 chirurgiens et chirurgiens-dentistes libéraux.

Pour le Pays Rochefortais, les chiffres de l'Assurance Maladie au 31/12/2007 dénombrent 77 médecins généralistes libéraux, soit une densité moyenne de 134 pour 100 000 habitants, supérieure à la moyenne de Poitou-Charentes (108). Les cantons de Rochefort Nord et de St Agnant présentent cependant des densités inférieures à 100 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants. Il est également à noter que cette offre en médecine générale ne tient pas compte de l'augmentation de la population en période estivale. Or, en 2005, selon un rapport de la direction du Tourisme, la population moyenne présente en Charente-Maritime passe de 591 000 en janvier à environ 971 000 en août, soit 1,6 fois de plus qu'au début de l'année. Concernant les spécialistes libéraux, toujours selon la même source, ils sont au nombre de 25, tous implantés sur la commune de Rochefort : 4 gynécologues, 3 pédiatres, 2 dermatologues, 3 O.R.L., 6 ophtalmologistes, 4 cardiologues et 3 rhumatologues.

Pour en savoir plus :

- « C@artoSanté internet », accessible sur le site de l'URCAM Poitou-Charentes : www.urcam-poitou-charentes.fr.
- DRASS Poitou-Charentes « Démographie médicale et paramédicale de la région Poitou-Charentes au 01/01/2007 », 2007, 40 p.
- Site de la Fédération des ORS (FNORS), SCORE-santé : www.fnors.org

OFFRE ET RE-COURS AUX SOINS

Les officines pharmaceutiques

Au 31/12/2007, selon les fichiers de l'Assurance Maladie, il existait dans le Pays Rochefortais 22 officines pharmaceutiques, soit 1 pour 2 620 habitants, contre une moyenne régionale de une pour 2 357. Les variations cantonales vont de 1 pharmacie pour près de 3 000 habitants pour le canton de Tonmay-Charente à 1 pour 2 343 habitants pour le canton de Rochefort centre.

La consommation de soins libéraux

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

Nombre moyen d'actes par consommant en 2007

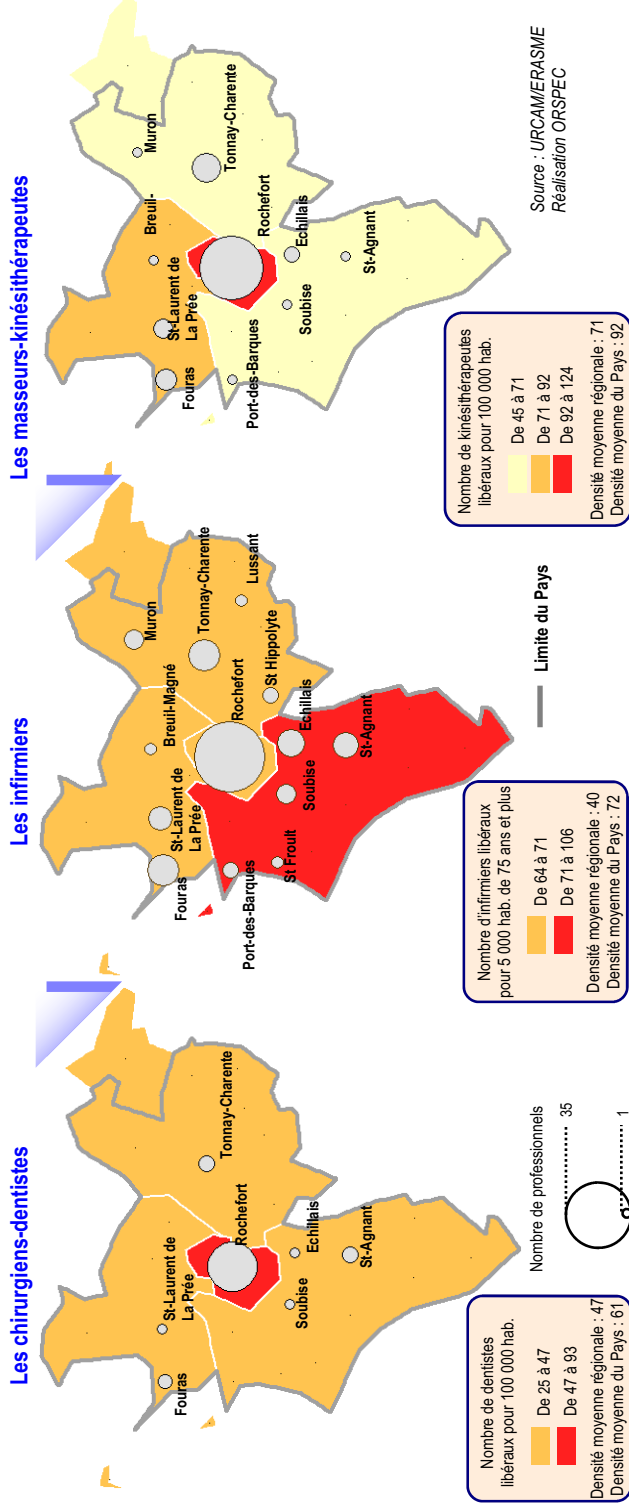
Canton	Chirurgien-Dentiste	Infirmier	Masseur-Kiné
Rochefort nord	3,5	26,7	25,4
Rochefort centre	3,5	56,3	25,9
St Agnant	3,5	25,8	20,1
Tonmay-Charente	3,4	51	20,1
Poitou-Charentes	3,3	27,4	19,8

Source : URCAM/ERASME
Réalisation ORSPEC

Une offre en infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens dentistes libéraux globalement supérieure à la moyenne régionale

Les autres professions libérales

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



Au 31/12/2007, selon l'Assurance Maladie, on compte sur le territoire du Pays Rochefortais 35 chirurgiens dentistes libéraux, 53 masseurs-kinésithérapeutes libéraux et 77 infirmiers libéraux. Si l'on rapporte ces effectifs à la population du Pays, on obtient des densités de professionnels libéraux qui sont assez nettement supérieures aux moyennes régionales. La répartition géographique des chirurgiens-dentistes et des masseurs-kinésithérapeutes laisse cependant apparaître d'importants contrastes avec une offre libérale qui se concentre fortement sur le canton de Rochefort centre.

Pour en savoir plus :

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

OFFRE ET RE-COURS AUX SOINS

Plus de 23 000 séjours dont plus de 7 700 pour soins chirurgicaux réalisés par les habitants du Pays Rochefortais

En 2006, les habitants du Pays ont réalisé plus de 23 000 séjours, tous motifs confondus, en établissement de santé publics ou privés (+ 2,8 % par rapport à 2005) dont près de 46 % au Centre Hospitalier de Rochefort et un peu plus de 10 % à la clinique Arc en Ciel. Concernant la chirurgie, ces mêmes habitants ont réalisé un peu plus de 7 700 séjours (+2,8 %) dont près de 18 % à la clinique et 23 % au C.H.

Les urgences du C.H. de Rochefort ont enregistré 22 402 passages (+ 12 % par rapport à 2005) dont près de 29 % ont donné lieu à une hospitalisation (Près de 21 % dans les établissements régionaux du même type). Enfin, 911 accouchements ont été réalisés (+ 1,7 %).

Lits et places installés sur le Pays

En 2006, 166 lits de médecine étaient installés en hospitalisation complète (séjour de plus d'un jour) au Centre Hospitalier de Rochefort. Pour l'hospitalisation partielle, cet établissement offre également 9 places. Concernant l'obstétrique, 25 lits d'hospitalisation complète sont installés au C.H., qui compte par ailleurs une place d'hospitalisation partielle. Enfin, 110 lits de chirurgie en hospitalisation complète sont disponibles sur le territoire du Pays, dont 50 à la clinique Arc-en-Ciel. Par ailleurs, 14 lits d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire sont également installés dont 7 à la clinique.

Au total, les lits de soins de courte durée du C.H. ont connu, en 2006, un taux d'occupation de 79 % (près de 84 % dans l'ensemble des établissements publics de la région), tandis que pour les lits de chirurgie de la clinique le taux d'occupation était de 37 % (66 % dans les autres cliniques de la région).

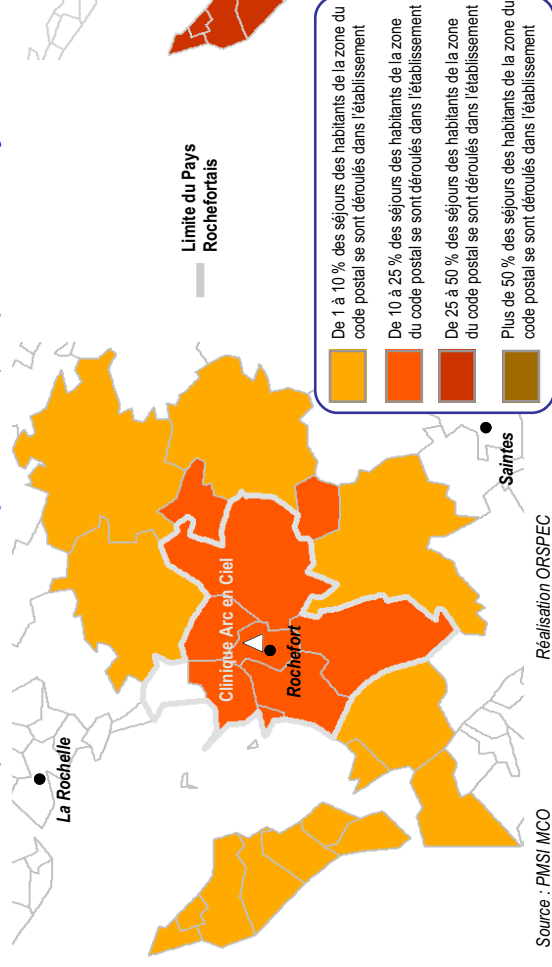
60 lits de **soins de suite** (83 % de taux d'occupation) et 68 de **soins de longue durée** (près de 86 % de taux d'occupation) sont également installés au Centre Hospitalier de Rochefort.

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

Les habitants du Pays réalisent près de 6 séjours en établissement de santé sur 10 au sein du Centre Hospitalier ou de la clinique de Rochefort

L'offre hospitalière

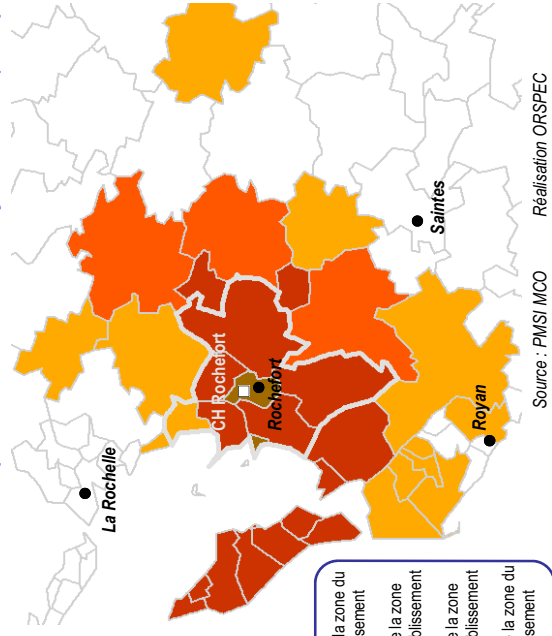
Taux de recrutement de la clinique Arc en Ciel pour les séjours réalisés en 2006 (en % de l'ensemble des séjours du code postal)



Source : PMSI MCO

Réalisation ORSPEC

Taux de recrutement du Centre Hospitalier de Rochefort pour les séjours réalisés en 2006 (en % de l'ensemble des séjours du code postal)



Source : PMSI MCO

Réalisation ORSPEC

L'aire de recrutement des établissements de santé du Pays Rochefortais (Centre Hospitalier et clinique Arc en Ciel) porte essentiellement sur les limites du territoire, à l'exception des zones des codes postaux de Fouras (moins d'un séjour en établissement de santé des habitants sur 2 est réalisé sur Rochefort) et de Châtellillon (près de 9 séjours sur 10 sont réalisés au sein des établissements de l'agglomération de La Rochelle), au nord ouest. En moyenne, 56 % des séjours des habitants du Pays sont réalisés soit au C.H. de Rochefort (46 %), soit à la clinique Arc en Ciel (10 %). L'aire de recrutement du Centre Hospitalier porte également sur l'île d'Oléron où les habitants y ont réalisé plus du quart de leurs séjours, quel que soit le motif. Concernant les soins chirurgicaux, les séjours des habitants du Pays Rochefortais se déroulent pour 40 % d'entre eux soit au C.H., soit à la clinique Arc en Ciel, tandis que 34 % de ces séjours se déroulent dans des établissements rochelais.

Pour en savoir plus :

1. A.R.H. : www.paritage.sante.fr
2. DRASS PORTOU-CHARENTAIS : « Statistique Annuelle des Établissements de Santé », 2006.

Le nouvel hôpital de Rochefort

En septembre et octobre 2009 les services de l'hôpital de Rochefort déménageront sur le site de la zone d'activités de Béligon.

Cette reconstruction de l'hôpital intègre la venue sur le même site, de la clinique de Rochefort. Par ailleurs, dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) 2006-2011, il ne devrait y avoir à Rochefort qu'un seul plateau technique, la clinique utilisant les blocs opératoire du nouvel hôpital. La capacité d'accueil de ce nouvel établissement devrait être de 278 lits.

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

Les PASS sont des cellules de prise en charge qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. La PASS de Rochefort a vu, en consultations externes, 294 personnes nouvelles en 2007 (70 % d'hommes) dont 131 étaient Sans Domicile Fixe. 175 actes ont été réalisés dans le cadre des consultations médicales et 1 249 actes l'ont été dans le cadre des consultations sociales. Les professionnels de ce service notent « une très forte augmentation des personnes sans mutuelle qui sont hors barème de la CMU ».

OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

628 bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile dans le Pays Rochefortais

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) a été instaurée par la loi du 20-07-2001, puis modifiée par la loi du 31-03-2003. Son objectif est de renforcer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, en leur permettant de bénéficier des aides nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie. Cette allocation concerne, à la fois les personnes âgées résidant à domicile et celles demeurant en établissement. L'APA est accordée aux personnes ayant au moins 60 ans, en fonction de leur degré de dépendance*. Son attribution n'est pas soumise à condition de ressources, mais l'allocation versée peut être diminuée d'une participation financière éventuelle laissée à la charge de la personne âgée, ce « ticket modérateur » dépendant des revenus du bénéficiaire. Au 31 décembre 2007, 628 personnes bénéficiaient de l'APA à domicile dans le Pays Rochefortais. Si l'on inclut les personnes vivant en établissement (hors établissement sous dotation globale), le nombre de bénéficiaires total est de 912, soit 173 bénéficiaires pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Au niveau départemental, ce taux est de 170 (au 31/12/2006). Les bénéficiaires de l'APA à domicile sont plus dépendant dans le Pays Rochefortais qu'en moyenne dans la région (hors Charente-Maritime) puisque 26 % appartiennent aux GIR 1 ou 2 dans le Pays contre 21 %.

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

Plus de 1 000 personnes de 60 ans et plus prises en charge par les services d'aide à domicile du territoire en 2007

La prise en charge des personnes âgées à domicile

Les services d'aide à domicile du Pays Rochefortais en 2007

ADMIR Echillais	Personnel en Équivalent Temps Plein (ETP)	Nombre de personnes de 60 ans et plus prises en charge	NC
ADMIR Tonnay-Charente	NC	NC	NC
Âge d'or services (La Rochelle)	3,5	90	90
CCAS Châteaillon	0,57	5	5
CCAS Rochefort	95	503	503
CCAS Tonnay-Charente	17,53	145	145
Claire de lune (Aigréfeuille)	7,5	70	70
UDAF Lagord*	2,8	62	62
SAD PEP 17	NC	NC	NC
AEF Rochefort	4,61	14	14
AMD Fouras	22	165	165
Mutualité française	4,25	40	40

* L'Union Départementale des Associations Familiales n'intervient pas uniquement auprès des personnes âgées de 60 ans et plus

ND : Non Disponible

Source : CLIC Pays Rochefortais
Réalisation : ORSPEC

En 2007, les services d'aide à domicile officiant sur le territoire du Pays Rochefortais ont pris en charge plus de 1 000 personnes âgées de 60 ans et plus. Par ailleurs, ces structures emploient près de 160 ETP. Ces chiffres ne tiennent pas compte des ADMR d'Echillais et de Tonnay-Charente et de Soins et Aide à Domicile - Pupilles de l'Enseignement Public dont les chiffres ne nous ont pas été communiqués à ce jour. Il convient également d'ajouter l'activité de Aider 17 basée à Saintes et qui a pris en charge 1 254 personnes de 60 ans et plus sur tout le département. Les prestations proposées par ces différentes structures couvrent les travaux ménagers, le portage et la confection de repas, la toilette, ...voire également un accompagnement dans les démarches administratives.

2 structures pratiquent des soins à domicile, la mutualité française qui a pris en charge 69 personnes en 2007 et emploie 11,7 ETP et Soins et Aide à Domicile - Pupilles de l'Enseignement Public (chiffres en attente). Enfin, si la part des personnes âgées dépendantes varie peu d'un département à l'autre (entre 7 et 8 %), dans la décennie à venir, l'INSEE prévoit que la Charente-Maritime se distinguera par une plus forte augmentation du nombre de dépendants : + 26 % entre 2005 et 2015 contre 20 % pour les 3 autres départements.

Pour en savoir plus :

1. DRASS Poitou-Charentes « Enquête EHPA 2003 », 2005
2. INSEE Poitou-Charentes « 36 000 picto-charentais dépendants à l'horizon de 2015 », décimal n°264, mars 2006

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

Le Centre Local d'Information et de Coordination du Pays Rochefortais

Ouvert en janvier 2004, le C.L.I.C. est un guichet d'accueil, de conseil, d'orientation des personnes âgées et de prise en charge des situations complexes qu'elles peuvent rencontrer. En 2006, près de 600 dossiers ont été ouverts suite à des requêtes émanant de professionnels ou de particuliers. 45 % de ces dossiers étaient en lien avec une thématique de la vie à domicile (services d'aide à domicile notamment) et 35 % avaient pour motif une question relative à l'accès aux droits. Outre son rôle d'information et d'orientation (vers les services sociaux, les services d'aide à domicile, le Conseil Général, les médecins...), le C.L.I.C. initie ou participe également à des actions d'information, de prévention et d'éducation : rencontres intergénérationnelles dans le cadre de la semaine bleue, ateliers d'équilibre pour la prévention des chutes.... Enfin, le C.L.I.C. participe, avec ses partenaires à des groupes de travail visant notamment à proposer des réponses aux carences observées sur le territoire dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées

OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

La faiblesse de l'accueil temporaire et de l'accueil de jour En 2006, les places d'accueil permanent correspondaient à près de 98 % de l'ensemble de l'offre régionale en lits et places d'hébergement pour personnes âgées. Le reste était constitué des places d'accueil de jour (132 en Poitou-Charentes) et des lits d'hébergement temporaire (392 dans la région). Le développement de ce type d'accueil doit être poursuivi afin d'offrir des solutions de répit aux aidants.

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

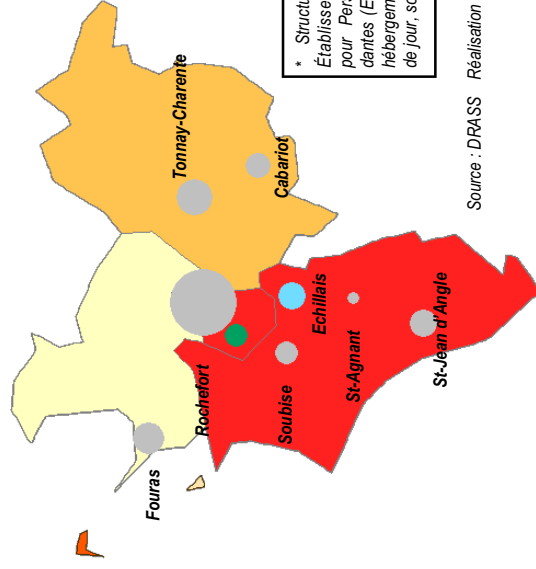
Selon l'annuaire national édité en 2007 et réalisé par la Fondation Médéric Alzheimer, le Centre Hospitalier de Rochefort propose une consultation mémoire pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Par ailleurs, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de Fouras propose des places d'accueil de jour entièrement dédiées aux malades d'Alzheimer. La halte-relais « Le Temps pour Tous » de Rochefort est gérée par le CCAS. Elle dispose de 12 places offrant, un jour par semaine, des activités aux malades. Cette halte-relais s'adresse aussi aux aidants familiaux sous la forme de groupes de paroles.

Un taux d'équipement en lits et places d'hébergement pour personnes âgées dans la moyenne régionale

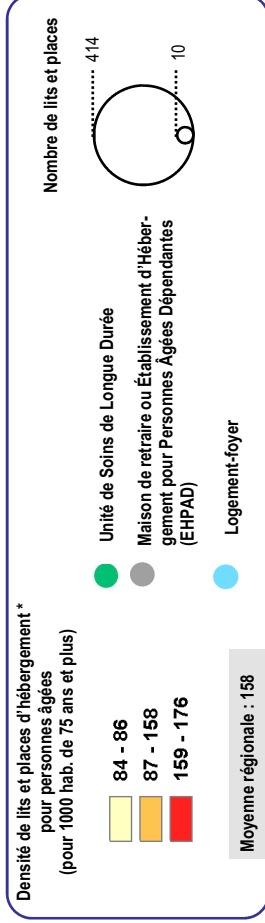
La prise en charge des personnes âgées en établissement

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dans le Pays Rochefortais en 2007



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

Source : DRASS Réalisation : ORSPEC



Pour en savoir plus :

- DRASS Poitou-Charentes « Enquête EHPA 2003 », 2005
- ORS Poitou-Charentes « Recueil d'informations régionalisées sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (et troubles apparentés) et sur l'aide à leurs aidants », mars 2003, 4 p.

En 2007, d'après les services de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), le pays Rochefortais dispose de 852 lits et places d'hébergement pour personnes âgées dont 710 en maison de retraite ou Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendants (EHPAD), 74 en logement-foyer et 68 en Unité de Soins de Longue Durée. Le taux d'équipement du territoire, de 157 lits et places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, est identique à la moyenne régionale (158). Les disparités cantonales varient du simple au double, de près de 85 lits et places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus dans le canton de Rochefort nord à plus de 176 dans le canton de Rochefort centre.

Par ailleurs, au sein des établissements du territoire, 14 places sont consacrées à l'hébergement temporaire et 16 à l'accueil de jour.

Les projets d'extensions ou de créations

D'après les services du Conseil Général de Charente-Maritime, un certain nombre d'établissements du Pays Rochefortais font ou vont faire l'objet de travaux d'extensions. Ainsi, Le logis de Candé sur la commune de Cabarot devrait passer de 39 à 50 places, Les Bégonias à Rochefort de 60 à 75 places et Le Châtelet à Soubise de 30 à 78 places.

Par ailleurs, la création d'un nouveau logement-foyer de 90 logements a été autorisée sur la commune de Rochefort mais cet établissement n'est pas encore ouvert.

Les informations relatives aux structures d'hébergement pour personnes âgées (places disponibles et prestations fournies, droits des pensionnaires et aides possibles) sont disponibles auprès du Centre d'Information Départemental sur l'Hébergement des Personnes Âgées à la maison de la Charente-Maritime à La Rochelle (05 46 31 73 37)

RESSOURCES EXISTANTES SUR LE TERRITOIRE

La Protection Maternelle Infantile (PMI)

Sous la responsabilité du médecin de PMI et d'une équipe pluridisciplinaire, ce service du Conseil Général concourt à la santé de la mère et de l'enfant de 0 à 6 ans. Ses principales missions : planification familiale, conseil conjugal et familial; suivi des femmes enceintes (à domicile ou en consultation); suivi des enfants jusqu'à 6 ans et de leurs familles (à domicile ou en consultation) comprenant les vaccinations obligatoires; bilans de santé en école maternelle (enfants de 3 à 4 ans) comprenant notamment les dépistages sensoriels; agrément et suivi des modes de garde individuel (formation initiale des assistantes maternelles) et collectif (crèche, halte-garderie, centre de loisirs).

En 2007, dans les 3 centres de consultation de nourrissons du Pays Rochefortais (centre ville de Rochefort, Petit Marsaille et Tonnay-Charente), les services de PMI ont notamment réalisé 1 570 consultations d'enfants de moins de 1 ans

726 naissances en 2006 dans le Pays Rochefortais

D'après l'INSEE, 726 naissances ont été enregistrées en 2006 sur le Pays (plus 8 % en 3 ans). Rapporté aux femmes en âge de procréer (15 à 49 ans), le taux de fécondité est de 53,7 naissances pour 1 000 contre une moyenne départementale et régionale de 49 (RP 1 999). Le taux de natalité est également plus important dans le Pays avec 12,7 naissances domiciliées pour 1 000 habitants contre 10,9 en Charente-Maritime et 11,2 en Poitou-Charentes.

D'après l'exploitation des 615 avis de naissance 2007 du Pays reçus par la PMI, le taux de petit poids à la naissance (< 2 500 kg) s'établit à 6,02 % (6,8 % en 2006 en Charente-Maritime) et le taux de prématurité à 6,5 % (6,08 % en 2006 dans le département).

L'accueil de la petite enfance

D'après le Conseil Général, le Pays rochefortais compte 258 places d'accueil pour les moins de 6 ans : 126 pour un accueil régulier, 46 pour un accueil occasionnel et 86 pour un « multi-accueil » (accueil régulier et occasionnel). Le taux d'équipement en accueil collectif est sur le pays de 123 places pour 1 000 naissances au cours des 3 dernières années (79 pour le Poitou-Charentes). Les assistantes maternelles sont 502 à être agréées sur le territoire du Pays pour un total de 1 156 places. Enfin, d'après les certificats de santé du 24^{ème} mois, plus de 17 % des enfants du Pays utilisent un mode de garde collectif contre un peu moins de 12 % en moyenne dans le département.

Près de 700 enfants vus par la PMI dans le cadre des bilans de santé des enfants de 4 ans

La prise en charge des enfants de 0 à 6 ans

Les bilans de santé des enfants de 4 ans réalisés en école maternelle au cours de l'année 2006-2007

	Pays Rochefortais (n=692)	Charente-Maritime (n=5 813)	France métropolitaine
Nombre d'enfants vus / nombre d'enfants inscrits	97,9 %	91,8 %	/
Part de dépistages auditifs dominant lieu à une orientation	9,3 %	8,7 %	7,0 %
Part de dépistages visuels dominant lieu à une orientation	10,7 %	9,1 %	11,5 %
Part d'enfants présentant au moins une carte non traitée	4,1 %	4,5 %	/
Part d'enfants obèses	2,6 %	4,6 %	/
Part d'enfants présentant un trouble du langage non pris en charge	12,6 %	14,0 %	/
Part d'enfants présentant un trouble du langage pris en charge	5,9 %	4,9 %	/
Part d'enfants présentant un trouble du comportement non pris en charge	2,9 %	2,2 %	/
Part d'enfants présentant un trouble du comportement pris en charge	5,1 %	4,4 %	/

Source : PMI 17, DREES

Réalisation ORSFPEC

En 2006 le service de PMI a vu 692 enfants âgés de 4 ans et scolarisés dans les écoles maternelles du Pays Rochefortais, soit près de 98 % des enfants inscrits. Parmi ceux-ci, 9,25 % sont vus conseillés une consultation spécialisée suite à un dépistage sur leur acuité auditive, ce qui statistiquement plus important qu'en moyenne nationale (6,95 %). De même, pour 10,7 % des enfants le dépistage visuel a donné lieu à une orientation vers un spécialiste. Concernant les caries dentaires, 4,05 % des enfants en présentaient au moins une non traitée tandis que ce même pourcentage n'était que de 1,62 % au cours de l'année scolaire 2000-2001. La part d'enfants obèses est moins importante qu'en moyenne dans le département (2,6 % contre 4,6 %), mais on peut noter une augmentation de cette prévalence depuis l'année scolaire 2000-2001 où cette proportion était de 1,79 %. Au niveau du département, cette prévalence a également augmenté, passant de 2,76 % en 2000-2001 à 4,58 % en 2006-2007. 12,6 % des enfants présentaient un trouble du langage non pris en charge, tandis qu'ils étaient près de 6 % à déjà bénéficier d'une prise en charge pour un trouble similaire. Enfin, si 2,9 % des enfants présentaient un trouble du comportement non pris en charge, 3,5 % étaient déjà suivis par le Réseau d'Aide Spécialisé aux Élèves en Difficultés (RASSED) et 1,6 % par un pédopsychiatre.

Le projet de Maison de l'Enfance de la ville de Rochefort

En partenariat avec le Conseil Général, la Caisse d'Allocation Familiale et l'État, la ville de Rochefort s'est lancée dans la mise en place d'une Maison de l'Enfance afin de réunir les structures existantes en un multi-accueil. Cette structure offrira :

- une crèche collective,
- une halte garderie,
- un accueil type centre de loisirs maternel (3-4 ans)
- le RAM (Relais Assistantes Maternelles).
- des structures d'accueil associatives

La Maison de l'Enfance accueillera également des permanences et services, notamment un espace de consultation de la Protection Maternelle Infantile (PMI).

Pour en savoir plus :

1. Site du Conseil Général de la Charente-Maritime : www.charente-maritime.org

2. Site du Pays Rochefortais : www.paysrochefortais.fr

RESSOURCES EXISTANTES SUR LE TERRITOIRE

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

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

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

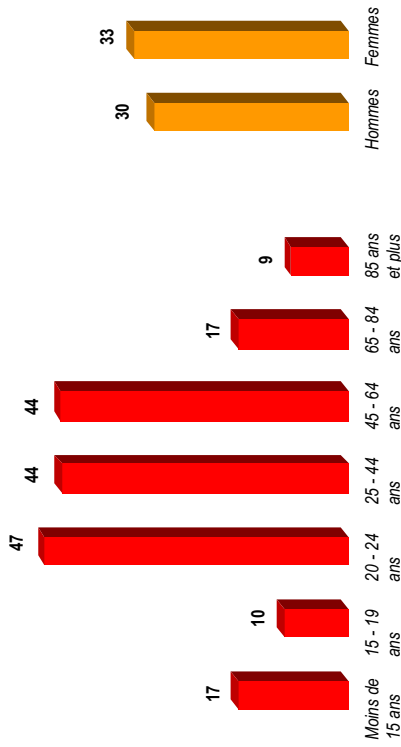
➤ 86 habitants du Pays Rochefortais nouvellement pris en charge au titre d'une affection psychiatrique longue durée en 2006

En 2006, les médecins-conseils du Régime Général, du Régime Social des Indépendants (RSI) et du Régime Agricole (MSA), ont délivré 86 avis favorables pour les premières demandes d'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection psychiatrique de longue durée (ALD 23) pour les habitants du Pays. 59 % de ces avis concernaient des femmes (54 % au niveau national). La prise en charge au titre d'une affection psychiatrique de longue durée repose sur 3 critères : le diagnostic (troubles mentaux du comportement liés à une consommation de produits psycho-actifs, schizophrénie, troubles psychotiques...), l'ancienneté de l'affection (au moins 1 an) et les conséquences fonctionnelles dans la vie quotidienne du patient. Au final, ces affections psychiatriques présentent un taux d'incidence (rapport entre les nouvelles admissions et la population totale) de 133 admissions pour 100 000 habitants contre une moyenne de 146 en France.

Plus de 2 800 résidents du Pays Rochefortais vus par le secteur de psychiatrie en 2007

Santé mentale

Taux de recours en 2007 des habitants du Pays Rochefortais* au secteur de psychiatrie du C.H. de La Rochelle** (pour 1000 habitants)



* Sont également inclus les habitants des cantons de Marennes, Le Château d'Oléron et St-Pierre d'Oléron
 ** Sont inclus les unités fonctionnelles du secteur de pédo psychiatrie (Centre Médico-psychologique et Hôpital de jour) et celles du secteur de psychiatrie adulte de Rochefort. Une partie de la population peut également recourir à la psychiatrie libérale, à des établissements médico-sociaux ou à des secteurs de psychiatrie autres que celui du CH de La Rochelle.

Sources : CH La Rochelle, INSEE
 Réalisation : ORS Poitou-Charentes

En 2007, les professionnels des secteurs de psychiatrie adulte et infanto-juvénile couvrant notamment le territoire du Pays Rochefortais ont vu 2 833 résidents du territoire (territoire au sens large puisque sont également inclus les cantons de Marennes et ceux de l'île d'Oléron) : 2 583 pour le secteur de psychiatrie adulte et 250 pour celui de pédo psychiatrie (15 en hôpital de jour et 235 en Centre Médico-psychologique). Parmi l'ensemble des personnes vues, 568 ont été vues une seule fois : 21 % pour le secteur de psychiatrie adulte et 11 % pour le secteur infanto-juvénile). Par ailleurs, seulement 1,2 % des personnes vues étaient des primo-consultants (vues pour la première fois en 2007). Les taux de recours, c'est à dire le nombre de personnes vues au moins une fois rapportée à la population totale, indiquent que c'est entre 20 et 64 ans que le recours au secteur de psychiatrie est le plus important (entre 47 et 44 personnes vues pour 1 000 habitants). Les femmes ont un taux de recours plus important que celui des hommes. Enfin, Les prises en charge ambulatoire (sans hospitalisation) ont concernées plus de 99 % des prises en charge du secteur de psychiatrie adulte et 94 % des prises en charge du secteur de pédo psychiatrie.

Il est à noter que le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) 2006-2011, indique « l'absence de réponse des Centre Médico-psychologique au delà de 17 heures » dans les secteurs nord de Charente-Maritime. Concernant la psychiatrie libérale, selon les fichiers de l'assurance maladie, aucun professionnel n'exerce sur le territoire du Pays Rochefortais.

Pour en savoir plus :

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

Les décès par suicide

Sur la période 1997 - 2005, 135 décès par suicide ont été enregistrés sur le territoire du Pays rochefortais, soit une moyenne de 15 par an.

Comme à l'échelle régionale, 75 % de ces décès sont masculins. En revanche, les suicides concernant les moins de 20 ans représentent une part plus importante qu'en moyenne dans la région : 10,4 % de l'ensemble des autolyses en Pays rochefortais contre 5,7 % en Poitou-Charentes.

A l'échelle des cantons, les taux de mortalité standardisés par âge varient :

- chez les hommes, de 41,1 décès par suicide pour 100 000 habitants dans le canton de Rochefort à 53,5 dans celui de St-Agnant (39,6 en Poitou-Charentes)
- Chez les femmes, de 9,2 décès pour 100 000 habitants dans le canton de Tonnay-Charente à 13,7 dans le canton de Rochefort (11,5 en Poitou-Charentes).

Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est destinée aux personnes de 20 ans ou plus handicapées sans ressources ou aux ressources modestes, dont le handicap entraîne l'impossibilité de travailler, ou qui ont un taux d'incapacité d'au moins 80 %.

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

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

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

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

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

Allocation Supplémentaire Vieillesse (ASV) complète certains avantages versés aux personnes âgées afin de leur garantir un minimum de ressources. Le demandeur doit être âgé de 65 ans et plus, ou de 60 ans en cas d'incapacité au travail.

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

ICM (Indice comparatif de mortalité) : rapport entre le nombre de décès observés et le nombre de décès attendus si les taux de mortalité, pour chaque tranche d'âge, étaient identiques aux taux régionaux. La base régionale de cet indice est de 100.

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

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

Mortalité prématurée évitable : ensemble des décès survenant avant 65 ans et dus à une cause pouvant théoriquement être évitée par un changement de comportement individuel ou une prise en charge précoce par le système de soins.

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

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

Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) : Ils ont pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile plus rapide et dans de meilleures conditions suite à une hospitalisation.

Soins de suite, soins de courte durée et de longue durée : Le court séjour hospitalier regroupe les disciplines de Médecine, de Chirurgie et de Gynécologie-Obstétrique. Les soins de suite et de réadaptation ont pour objet la prise en charge des patients de tout âge, avec un objectif de récupération des fonctions initiales ou de compensation du handicap dans la perspective de retour à domicile. Enfin, les soins de longue durée s'adressent à des personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance constante et des traitements médicaux d'entretien.

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