



SANTÉ DES HABITANTS DU GRAND LIBOURNAIS

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

État des lieux santé social sur le Grand Libournais

Mars 2018 | Rapport 025



Sommaire

CONTEXTE ET MÉTHODE	5
I. PRÉSENTATION DU TERRITOIRE.....	6
II. LA POPULATION DU GRAND LIBOURNAIS	8
III. LES CONDITIONS DE VIE.....	10
IV. LE CADRE DE VIE	12
V. L'ÉTAT DE SANTÉ.....	15
VI. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS	18
VII. DISPOSITIFS ET SERVICES SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES ÂGÉES ET AUX PERSONNES HANDICAPÉES	22
VIII. INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	24
IX. SYNTHÈSE.....	25
ANNEXES.....	29
A. BIBLIOGRAPHIE	30
B. GLOSSAIRE	32
C. COORDINATION DU CLS.....	33

CONTEXTE ET MÉTHODE

L'Agence régionale de santé (ARS) 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 Nouvelle-Aquitaine à l'élaboration d'un contrat local de santé sur le territoire du Grand Libournais.

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

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

1) la compilation de différentes statistiques déclinées à l'échelon du Grand Libournais, ou à un échelon plus fin si les indicateurs sont disponibles, permettant de décrire la situation locale en termes :

- **de démographie** (habitants, densité, évolution de la population, part de la population âgée...),
- **d'environnement socio-économique** (catégories socioprofessionnelles, niveau de revenus, taux de pauvreté...),
- **de déterminants géographiques et environnementaux** (habitat, qualité de l'air, qualité de l'eau, sols pollués...),
- **d'état de santé des populations** (principales causes de morbidité et de mortalité, perte d'autonomie, santé des jeunes...),
- **d'offre et de recours aux soins** (densité de professionnels de santé, âge des professionnels, hospitalisations, consommation de médicaments...) et **d'offre médico-sociale** (taux d'équipement).

Ces données sont complétées, lorsqu'elles sont disponibles, **d'extractions des résultats d'enquêtes** conduites par l'ORS ou des partenaires, permettant d'apporter un éclairage complémentaire sur la santé des populations.

2) l'apport qualitatif d'acteurs locaux (hôpitaux, élus, services de l'État et des collectivités territoriales...) sur les dynamiques du territoire, les projets en perspective et les enjeux prioritaires de santé à travailler sur le Grand Libournais.

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

- une compilation d'indicateurs déclinés pour la France hexagonale, la Nouvelle-Aquitaine, la Gironde et le Grand Libournais ; ces données portent à la fois sur les aspects sociodémographiques et sanitaires ainsi que sur le cadre de vie ou l'éducation ;
- un diaporama illustratif sur la situation du Grand Libournais, présenté le 28 novembre 2017, en introduction du séminaire de travail avec les signataires du CLS pour regrouper autour d'enjeux les problématiques du territoire en matière de santé.

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

I. PRÉSENTATION DU TERRITOIRE

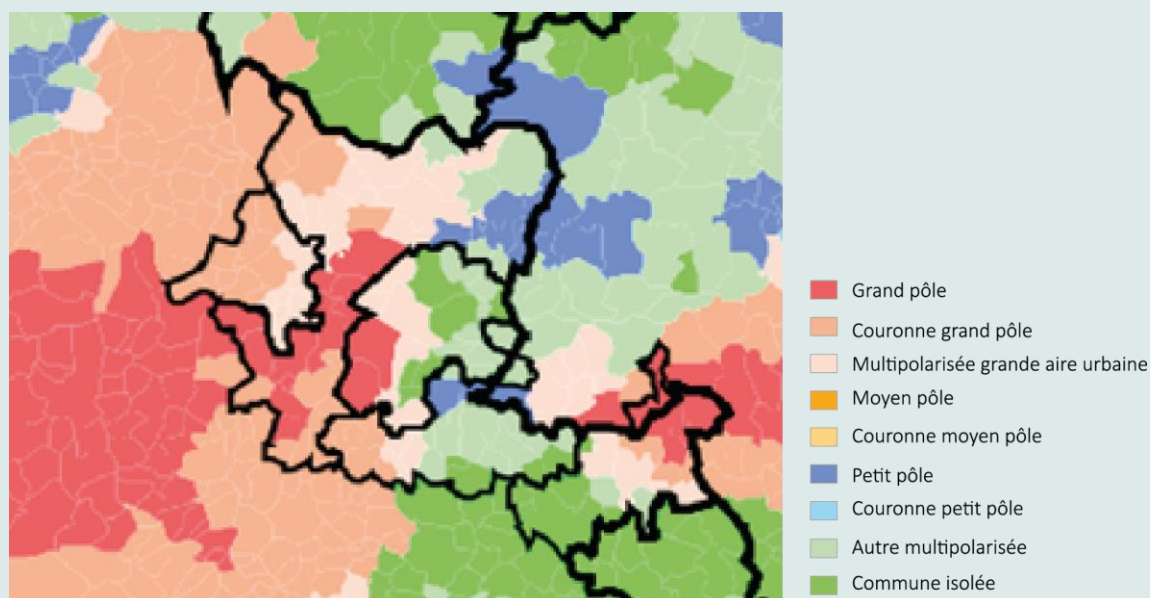
Le Grand Libournais correspond à un ensemble de 137 communes, regroupées en cinq établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) : la communauté d'agglomération du Libournais (CALI) et les communautés de communes de Castillon-Pujols, du Fronsadais, du Pays Foyen et du Grand Saint-Émilionnais.

Structuré en Pays au début des années 2000, ce vaste territoire a été transformé en juin 2015 en Pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) du Grand Libournais suite à la loi de Modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (MAPTAM).

➤ Une dichotomie urbain/rural à prendre en compte

Territoire girondin de 1 394 km², situé entre la métropole bordelaise et le département de la Dordogne, le Grand Libournais est également frontalier de la Charente-Maritime au nord et du Lot-et-Garonne au Sud. Traversé par la Dordogne et ses affluents, l'Isle et la Dronne, il offre des paysages diversifiés, composés de vallées, de coteaux et de territoires plus urbanisés. Ce sont notamment les communes à l'ouest, en proximité de la Métropole bordelaise et jusqu'au pôle de Libourne qui forment un ensemble urbain alors que celles en limite du département de la Dordogne correspondent à des communes isolées, plus rurales. Il est également important de noter l'influence de l'aire urbaine de Bergerac sur les communes du Pays Foyen, au sud-est du territoire, qui témoigne de pôles d'attractivité différents au sein du Grand Libournais dont il est essentiel de tenir compte.

Fig 1. Répartition des communes en zones urbaines et rurales



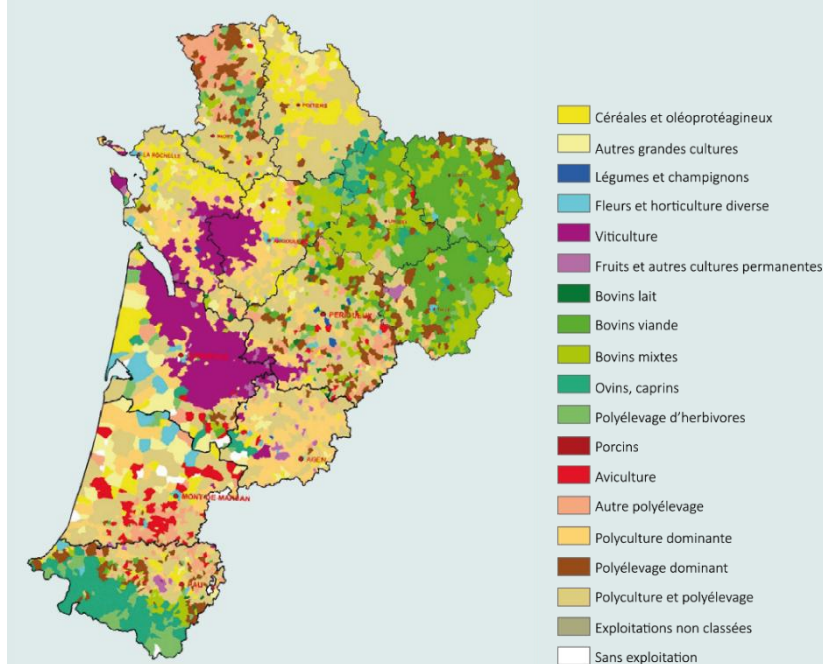
Source : Insee (2010) – Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

➤ Un territoire viticole reconnu : un atout pour l'emploi et le tourisme

La mise en valeur agricole occupe près de la moitié de la surface du territoire, soit plus de 68 000 hectares, contre seulement un quart au niveau du département de la Gironde. Cette surface agricole utilisée se répartit sur 45 000 ha de vignes, 11 000 ha en terres labourables et 15 000 ha en vergers / horticulture. L'agriculture, et notamment la viticulture, qui occupe ainsi une place prépondérante sur le territoire du Grand Libournais, est un enjeu important en

termes d'emplois. Il existe cependant des disparités importantes entre les différentes productions, allant d'appellations de renommée internationale (Pomerol, Lalande-de-Pomerol, Fronsac, Saint-Émilion et l'ensemble de ses satellites) à des appellations moins cotées (Côtes de Castillon ou les Graves de Vayres) et des vins aux appellations dites « génériques » (Bordeaux, Entre-deux-Mers et Bergerac). Mais la renommée des vignobles d'exception apporte un dynamisme économique à l'ensemble du vignoble du territoire, ainsi qu'une porte d'entrée importante du tourisme sur le Grand Libournais avec le classement des huit communes de l'ancienne juridiction de Saint-Émilion au Patrimoine mondial de l'Humanité, au titre du patrimoine culturel.

Fig 2. Orientation technico-économique des exploitations agricoles par commune



Source : Agreste 2010

Au-delà des domaines viticoles, le Grand Libournais est riche de nombreux sites touristiques, notamment des bastides (Libourne, Sainte-Foy la Grande, Pellegrue) et des moulins prestigieux (Abzac, Laubardemont...) mais également de lieux naturels permettant la pratique d'activités sportives dont le canoë/kayac (Dordogne et ses affluents), les randonnées à vélo (véloroute V90 entre Saint-Antoine-sur l'Isle et Guîtres), à pied ou à cheval.

➤ De nombreuses dynamiques en cours sur le Grand Libournais

Outre la démarche en cours d'élaboration d'un CLS sur le territoire, de nombreuses démarches sont initiées depuis la création du Pays Libournais et actuellement en fonctionnement, notamment en faveur du développement du tourisme (*convention d'organisation touristique territoriale* avec le Département et *structuration touristique des territoires* avec la Région), de l'économie (*contrat territorial unique* avec la Région, *programme européen LEADER*), de l'urbanisme (*schéma de cohérence territoriale*) et des solidarités (*Programme d'actions et de coopérations territoriales* avec le Département et *contrat de ruralité*). Par ailleurs, deux villes du Grand Libournais (Coutras et Sainte-Foy-la-Grande) disposent d'un quartier prioritaire de la politique de la ville, dispositif qui vise à réduire les inégalités sociales et les écarts de développement entre les territoires. Le contrat local de santé du Grand Libournais attachera une importance particulière aux liens entre ces différentes dynamiques et aux impacts potentiels de ces politiques sur la santé des habitants.

II. LA POPULATION DU GRAND LIBOURNAIS

Au 1^{er} janvier 2014, le Grand Libournais compte 157 023 habitants selon les données du dernier recensement de l'Insee, soit 10,3 % de la population départementale. Bien que présentant une densité de population moyenne (113 habitants par km²), le territoire se caractérise par un nombre important de communes de petite taille, que ce soit en superficie ou en nombre d'habitants. Ainsi, 80 % des communes du Grand Libournais comptent moins de 1 500 habitants. Avec près de 25 000 habitants, Libourne est la ville principale du territoire, suivie par Coutras, au nord-est (8 410 hab.), puis Izon (5 466 hab.), Saint-Denis-de-Pile (5 277 hab.) et Pineuilh (4 307 hab.).

➤ Une croissance démographique qui se poursuit mais contrastée au sein du territoire

Si le nombre d'habitants sur le territoire augmente chaque année (le Grand Libournais a gagné plus de 21 000 habitants entre 1999 et 2014), cet accroissement est moins marqué au cours des cinq dernières années et se retrouve moins élevé que la moyenne girondine, bien qu'au-dessus des moyennes régionale et nationale. Ces chiffres cachent en fait des disparités très marquées avec une forte augmentation de population pour les communes en périphérie de la métropole bordelaise ou au sein de la CALI alors que celles au centre du Pays connaissent une baisse de leur population, notamment sur la CdC du Grand Saint-Émilionnais et dans une moindre mesure sur la CdC du Pays Foyen.

Selon les projections de population réalisées par l'Insee, le territoire devrait continuer à croître au cours des prochaines années et compter plus de 169 000 habitants dans 10 ans, en 2027.

ÉVOLUTION DE LA POPULATION ENTRE 2009 ET 2014

Fig 3. Taux d'accroissement annuel moyen de la population entre 2009 et 2014 (en %)

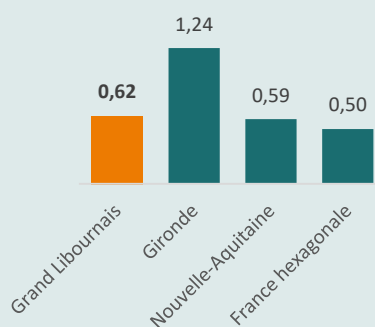
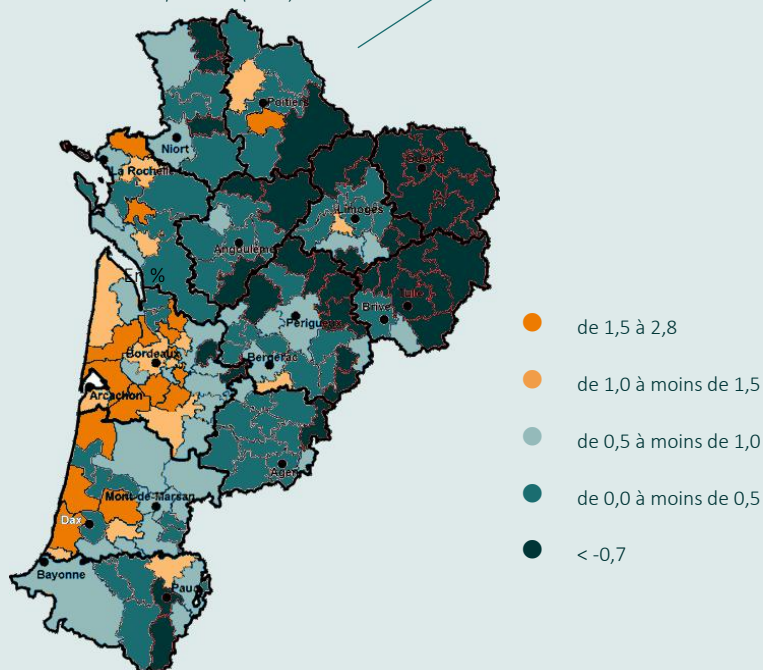


Fig 4. Taux d'accroissement annuel moyen de la population de Nouvelle-Aquitaine entre 2009 et 2014 par EPCI (en %)



Source : Insee / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

➤ Une sous-représentation des 18-24 ans sur le Grand Libournais

Bien qu'un peu plus âgée que la moyenne girondine, la population du Grand Libournais se structure globalement de manière identique à ce qui est observé sur la région Nouvelle-Aquitaine. Ainsi les moins de 25 ans représentent 28,5 % de la population (27,4 % sur la région) et les personnes de 60 ans ou plus 26,5 % (28,8 % sur la région et 24,6 % en France hexagonale). Les communes situées au sud-est du territoire, au sein du Pays Foyen, étant celles présentant un profil de population plus âgé. Comme ce qui est attendu au niveau national, le territoire va connaître un vieillissement de sa population au cours des prochaines années. Ainsi, les personnes âgées de 75 ans ou plus, qui représentent un peu moins de 16 000 habitants en 2014 (10,1 % de la population), seront environ 25 900 en 2037, soit 14,5 % de la population.

Mais alors que globalement les moins de 25 ans ont un poids sur le territoire comparable à celui de la région, la part des 18-24 ans est fortement en-deçà des moyennes départementale, régionale ou nationale, témoignant de la fuite des jeunes adultes vers d'autres territoires, probablement pour poursuivre leurs études ou trouver un emploi. Ils ne représentent ainsi sur le Grand Libournais que 5,8 % de la population, contre 9,5 % en Gironde ou 7,5 % sur la région. *A contrario*, les moins de 18 ans sont relativement nombreux sur le Pays Libournais.

➤ Une fécondité précoce légèrement plus importante

Avec en moyenne 1 726 naissances chaque année entre 2013 et 2015, le taux de natalité sur le Grand Libournais est proche de la moyenne départementale et supérieur à la moyenne régionale. Le taux de fécondité est par ailleurs un peu plus élevé sur le territoire pour les femmes de 15-19 ans (12,4 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15-19 ans contre 7,3 en Gironde et 8,3 aux niveaux régional et national). Cette fécondité précoce se traduit par une moyenne de 17 naissances par an issues de mères mineures entre 2010 et 2015.

➤ Deux populations particulières : les gens du voyage et les saisonniers

Comme cela a été relevé dans les entretiens avec les acteurs locaux ou les documents du PETR, le territoire du Grand Libournais accueille une population relativement importante de gens du voyage qui sont de passage ou se sédentarisent sur le territoire. Quatre secteurs sont principalement mis en évidence, celui de Sainte-Foy-la-Grande avec une communauté tsigane importante, celui de Castillon-la-Bataille, du nord Libournais (Guîtres) et Libourne et sa périphérie.

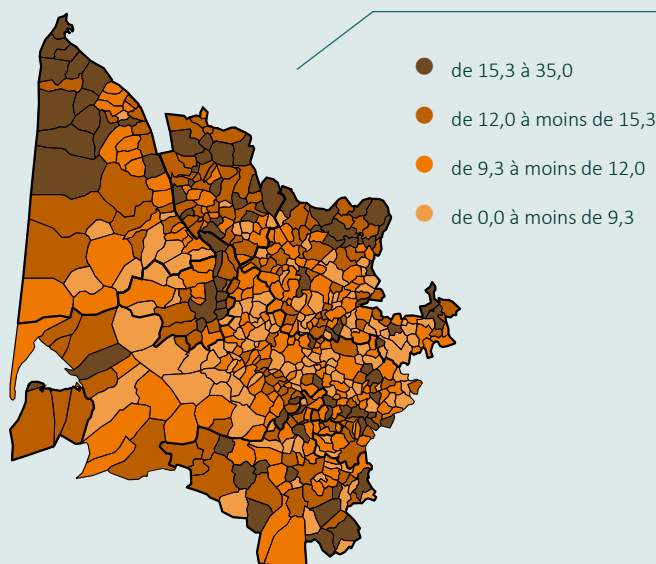
Par ailleurs, avec la place prépondérante de la viticulture sur le territoire, un nombre important de saisonniers sont présents sur le Grand Libournais (environ 2 000 emplois en 2012). Ainsi, les gens du voyage mais également d'autres populations, notamment espagnoles, se déplacent pour venir travailler et connaissent parfois des difficultés pour se loger et trouver des interlocuteurs.

Outre les questions liées aux conditions d'accueil de ces populations, il est important de les prendre en compte dans le cadre du contrat local de santé, notamment pour améliorer les relations sociales entre les habitants du territoire, l'accès aux soins (l'hôpital est souvent actuellement le premier recours) et les problématiques de santé que rencontrent ces populations.

III. LES CONDITIONS DE VIE

> Une situation générale vis-à-vis de l'emploi proche des moyennes régionales

Fig 5. Taux de chômage par commune de Gironde en 2014 (en %)



Source : Insee / Cartographie : ORS Nouvelle-Aquitaine

Avec une population active de près de 72 150 personnes âgées de 15-64 ans en 2014, le taux d'activité du Grand Libournais est légèrement supérieur à celui observé en région (75 % versus 73 %). Le taux d'emploi est quant à lui identique (64 %), alors que le taux de chômage est légèrement plus élevé au sein du territoire (14,1 % versus 13,2 % sur la région). La part d'emplois précaires, c'est-à-dire différents d'un CDI à taux plein, représente quant à elle 27 % des emplois salariés (28 % sur la région).

> Mais des zones en difficulté et une surreprésentation des ouvriers

Mais ces taux au niveau du Grand Libournais dissimulent des différences importantes au sein du territoire. Ainsi, en prenant l'exemple du taux de chômage, les communes situées au nord du territoire et à l'est présentent des taux beaucoup plus élevés que celles à l'ouest ou au centre. Le taux de chômage est ainsi de 35 % sur la commune de Sainte-Foy-la-Grande ou 27 % à Castillon-la-Bataille alors qu'il est de 8 % à Lalande de Fronsac ou de 6,5 % à Les Artigues-de-Lussac.

Le Grand Libournais se caractérise également par une forte présence d'ouvriers parmi les actifs. Ainsi, ils représentent plus de 27 % des actifs contre 19 % sur le département et 22 % sur l'ensemble de la région. Les commerçants et les agriculteurs sont également plus représentés sur ce territoire alors qu'*à contrario* les cadres sont moins présents. Le rapport ouvriers/cadres est ainsi de 2,9 sur le Grand Libournais contre 1,1 en Gironde. Cette situation s'observe également parmi les demandeurs d'emploi. Au nombre de 15 163 fin juillet 2017, 36 % correspondent à des demandeurs non qualifiés (29 % sur la région).

> Un plus faible niveau d'éducation et des difficultés d'insertion pour les jeunes

Les indicateurs liés aux formations rejoignent les constatations en termes de professions. Ainsi, sur le Grand Libournais, 35 % de la population n'est pas ou peu diplômée (31 % au niveau régional) et on retrouve également une population moins diplômée parmi la jeune génération (25-34 ans). Si une des hypothèses est la fuite des plus diplômés vers la Métropole, il n'en demeure pas moins que, parmi les 25-34 ans du territoire, 19 % n'ont pas de diplôme (13,5 % sur la région). Par ailleurs, la part des jeunes de 15-24 ans non insérés (ni en emploi, ni en formation) est plus importante sur

le Grand Libournais. Cela correspond en 2014 à près de 3 300 jeunes. Il est également important de citer que plus de 900 jeunes du territoire sont en contrat d'apprentissage (soit 6,2 % des jeunes de 15-24 ans, proportion équivalente à celle observée au sein de la région).

➤ Une précarité marquée

Avec 16,5 % de la population qui vit avec moins de 1 000 euros par mois en 2013 (correspondant à 60 % du revenu médian national) et 62 % de foyers fiscaux non imposés, le Grand Libournais présente des indicateurs de précarité moins favorables que les moyennes départementales ou régionales. Ce sont notamment les habitants des communes situées au nord-est du territoire (Guîtres, Coutras) et au sud-est (de Castillon-la-Bataille à Pineuilh) qui concentrent les situations de précarité les plus intenses.

De même, les indicateurs relatifs aux prestations sociales sont plus élevés qu'au niveau régional et confirment la situation observée avec les indicateurs de niveau de vie. Avec plus de 6 000 allocataires du revenu de solidarité active (RSA) fin 2015, 9 % des ménages du Grand Libournais percevaient le RSA contre 7,6 % sur la région. Les ménages domiciliés au sud-est du territoire étant les plus fragiles (23,5 % des ménages de Sainte-Foy-la-Grande percevaient le RSA et 17,2 % de ceux de Castillon-la-Bataille). Ces chiffres confirment ce qui a été observé et dénommé par l'Insee en 2011 « le couloir de la précarité » qui descend de la pointe du Médoc jusqu'à Agen.

Par ailleurs, si la part de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) pour le régime général est similaire à celle observée en région (7,4 % des bénéficiaires), les disparités territoriales sont tout aussi marquées, même s'il serait important de collecter les données de l'ensemble des régimes (3 % des bénéficiaires du régime général sur le Fronsadais perçoivent la CMUc contre 12 % sur le Pays Foyen).

Fig 6. Part de bénéficiaires de la CMUc au 01/01/2015 parmi les bénéficiaires du régime général (RG) en 2015

	Part de bénéficiaires du RG dans l'ensemble de la population (%)	Bénéficiaires du RG qui bénéficient de la CMUc	Part de bénéficiaires de la CMUc parmi les bénéficiaires du RG (%)
CA du Libournais	70,6	5 019	7,9
CC Castillon/Pujols	56,1	890	8,3
CC du Fronsadais	67,2	329	2,9
CC du Pays Foyen	55,4	1 095	12,0
CC du Grand Saint-Émilionnais	46,9	285	4,0
CLS du Grand Libournais	64,5	7 618	7,5
Gironde	71,5	77 664	7,1
Nouvelle-Aquitaine	70,1	304 548	7,4

Sources : ARS, SNIIRAM (2015), Insee(RP 2014)

IV. LE CADRE DE VIE

➤ La mobilité : un enjeu important pour la santé

Bien que déjà évoquée dans de nombreux programmes en cours de réalisation sur le Grand Libournais, la mobilité demeure un enjeu prioritaire pour les acteurs locaux au regard de l'approche santé. Les entretiens ont ainsi mis en évidence des difficultés d'accès aux soins liées à des problèmes de transports, notamment pour les personnes âgées et les personnes précaires, ainsi que des situations d'isolement social que ces conditions peuvent créer. L'analyse des réseaux de transports existants¹ montre que le territoire est relativement bien irrigué avec des approches complémentaires des réseaux routiers, ferrés et de transports en commun. Libourne est le pôle central vers lequel tous les réseaux convergent, ce qui pose la question de la surcharge de certaines infrastructures. À l'opposé, certaines zones du territoire sont relativement isolées, en particulier autour de Sainte-Foy-la-Grande/Pineuilh, avec aucun réseau de bus et une liaison ferroviaire avec quelques difficultés techniques.

Par ailleurs, l'étude a également mis en évidence la prépondérance de l'usage de la voiture individuelle sur le territoire. Caractéristique des zones rurales, l'usage de la voiture personnelle est ainsi très prégnant, même pour des trajets compris entre 2 et 5 km (92 % réalisés en voiture) ou compris entre 1 et 2 km (69 % réalisés en voiture). La sensibilisation à d'autres formes de mobilité, notamment douces (à pied ou à vélo), et le développement d'infrastructures adaptées sont probablement des pistes à explorer en complément des actions développées dans d'autres programmes (création d'aire de covoiturage dans le contrat de ruralité par exemple).

➤ Une part non négligeable de logements potentiellement vétustes

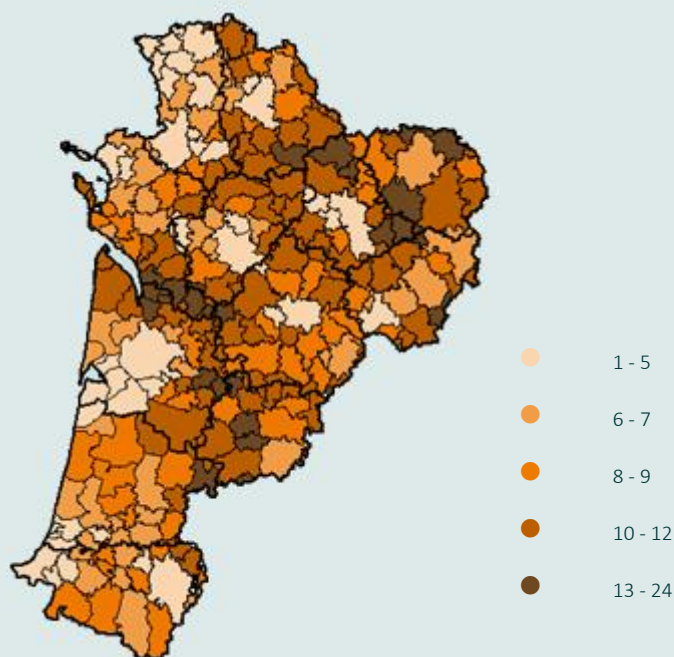
En 2015, le Grand Libournais compte plus de 82 000 logements sur son territoire, dont 83 % de résidences principales, proportion légèrement plus importante qu'au niveau régional. S'il y a peu de résidences secondaires, le territoire se caractérise par une part plus élevée de logements vacants qu'au niveau régional (12,7 % contre 9,7 %). C'est particulièrement au sein des communautés de communes du Grand Saint-Émilionnais, du Pays Foyen et de Castillon/Pujols que les logements vacants sont proportionnellement les plus nombreux. C'est d'ailleurs dans ces territoires que les parts de logements construits avant 1949 sont les plus importantes (65 % des logements du Grand Saint-Émilionnais).

La part importante de logements anciens et la précarité observée peuvent interroger sur le confort et la qualité des logements du territoire. Ainsi, la part de logements du parc privé considérés comme potentiellement indignes est élevée sur le territoire du Grand Libournais, avec une estimation de plus de 5 300 logements dans cette situation en 2011. Le lien avéré entre la santé et l'habitat doit amener à porter une attention particulière à ces conditions.

Enfin, la question du logement est également revenue lors des entretiens concernant les populations spécifiques présentes sur le territoire (saisonniers, gens du voyage...) avec le développement de squats et de marchands de sommeil.

¹ Département de la Gironde - *Les cahiers territoriaux de la mobilité : Le Libournais* - 2014

Fig 7. Part du parc de logements potentiellement indigne en 2013 par bassins de vie de Nouvelle-Aquitaine (en %)



Source : Cerema – Filocom, DGFIP / Cartographie : ORS Nouvelle-Aquitaine

➤ Des risques environnementaux sous surveillance et une bonne qualité de l'air

Traversées par la Dordogne et ses affluents, de nombreuses communes du Grand Libournais sont soumises au risque inondation par débordement des cours d'eau. Ce risque identifié a fait l'objet de plans spécifiques pour prévenir ces situations et les conséquences pour les populations. Pouvant entraîner des répercussions importantes dans le quotidien des habitants du territoire, il est cependant primordial à rappeler dans l'élaboration de nombreux projets d'aménagements du territoire, notamment les projets liés au développement des mobilités douces, et de sensibiliser la population sur la gestion du risque.

La pollution des sols est également un élément surveillé en France car les populations présentes sur ou à proximité d'un terrain pollué peuvent être exposées à différents polluants qui peuvent générer des effets très variés sur la santé (allant de symptômes respiratoires à des pathologies graves comme les intoxications au plomb ou des cancers). Un inventaire des sites et sols pollués ou potentiellement pollués, appelant une action des pouvoirs publics à titre préventif ou curatif, est conduit depuis 1994 au niveau national. Il en ressort que, sur le Grand Libournais, 15 sites sont recensés, soit une densité relativement faible de sites en comparaison à d'autres territoires.

Concernant l'air extérieur, l'association ATMO Nouvelle-Aquitaine a implanté sur la région des capteurs permettant d'en suivre quotidiennement la qualité. Ainsi, sur le Grand Libournais, la qualité de l'air est déterminée comme bonne avec une amélioration sur différents polluants entre 2011 et 2014. La forte dépendance à la voiture et l'urbanisation continue génèrent cependant quelques rejets de polluants atmosphériques le long des grands axes. Plus récemment, une campagne de mesures réalisées au printemps 2016 sur Libourne a également mis en évidence que la qualité de l'air y était relativement bonne, notamment comparée à la commune de Bordeaux.

➤ De nombreux autres enjeux pour améliorer le cadre de vie des habitants du Libournais

Le caractère agricole et notamment viticole du territoire laisse transparaître un autre enjeu lié à la santé, celui de l'utilisation des pesticides. Bien que quantitativement il soit difficile d'avancer des données précises sur cette question, la littérature scientifique au niveau international a démontré les liens avérés entre utilisation de produits phytosanitaires et dégradation de l'état de santé. Sensibiliser aux risques et adapter les pratiques peut permettre de prévenir le développement de certaines pathologies pour les agriculteurs mais également pour l'ensemble de la population (jardinage, produits ménagers...).

Par ailleurs, bien que considéré comme implanté dans une seule commune du Grand Libournais (St-Sulpice-de-Faleyrens), la prolifération du moustique-tigre doit être surveillée et si possible contenue, tant pour les risques encore mineurs de transmission de pathologies, que pour la gêne occasionnée au quotidien.

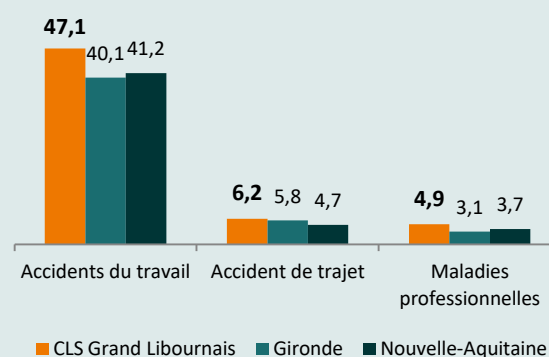
En termes de politiques publiques, les municipalités ou communautés de communes peuvent également jouer un rôle important dans le développement de conditions propices à des comportements bénéfiques pour la santé. Outre le développement des structures facilitant les déplacements actifs, de nouveaux équipements sportifs pourraient être implantés sur le territoire (le taux d'équipement étant actuellement inférieur aux moyennes régionale et départementale) ou des actions développées pour encourager la pratique de sport auprès des jeunes, notamment les filles de 5 à 19 ans pour lesquelles le taux de licences sportives délivrées est inférieur au taux régional (38 % sur le Libournais contre 48 % sur la Nouvelle-Aquitaine). Bien entendu, d'autres thématiques pourraient être explorées pour améliorer le cadre de vie telles que l'alimentation, la qualité des espaces publics, les équipements culturels, la qualité de l'air intérieur...

➤ 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.

Sur le territoire du Grand Libournais, les indices de fréquence sont légèrement au-dessus des moyennes régionales en 2016 pour les salariés du régime général, avec 1 210 accidents du travail recensés, 159 accidents de trajet et 127 maladies professionnelles reconnues. L'indice de fréquence d'accidents de travail le plus élevé est retrouvé pour les salariés des industries du bâtiment et des travaux publics (81 accidents pour 1 000 salariés contre 71 pour la région) alors que 95 % des maladies professionnelles reconnues concernent des troubles musculo-squelettiques.

Fig 8. Indices de fréquences des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles en 2016 (pour 1 000 salariés du régime général)



Source : Carsat 2016 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

V. L'ÉTAT DE SANTÉ

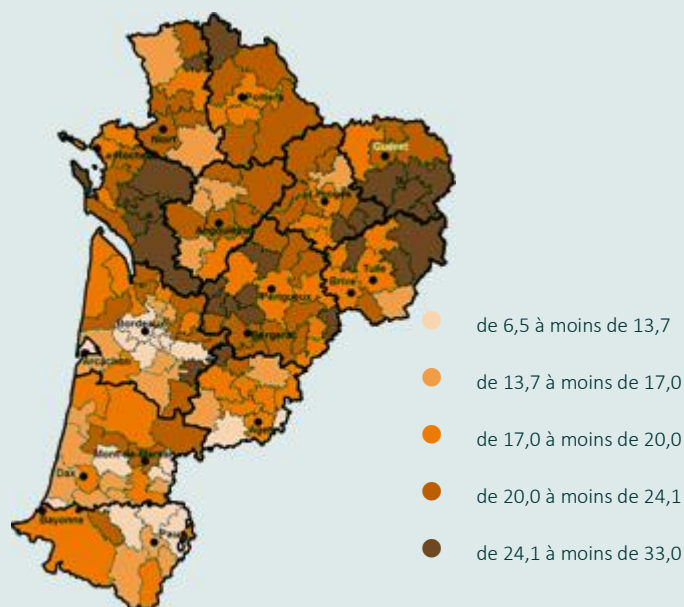
➤ Des taux de mortalité proches des moyennes nationales mais une surmortalité par suicides et accidents de la circulation

Avec une espérance de vie de 78,6 ans pour les hommes et de 85,3 ans pour les femmes entre 2010 et 2014, le territoire du Grand Libournais présente une situation identique à celle observée au niveau national mais un peu moins favorable qu'au niveau départemental.

Chaque année en moyenne sur le territoire se sont ainsi près de 1 480 décès qui surviennent, dont environ 270 ont lieu avant l'âge de 65 ans, soit 18 % des décès. Ces décès dits prématurés concernent dans la grande majorité des cas les hommes (67 %).

Les principales causes de décès, tous âges et sexes confondus, sont les tumeurs (29,6 % des décès), les maladies cardio-vasculaires (26,6 %), suivies des causes externes de décès (7,3 %). Standardisés sur l'âge et le sexe, les taux de mortalité sont proches des taux nationaux, sauf pour les causes externes où une surmortalité est observée pour les hommes. Avec 32 suicides en moyenne chaque année et 11 décès par accidents de la circulation, ces deux causes présentent une surmortalité sur le territoire du Grand Libournais.

Fig 9. Taux standardisés de mortalité par suicide en Nouvelle-Aquitaine par EPCI (2010-2014) (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee / Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

➤ Des prévalences plus élevées d'affections de longue durée pour maladies cardio-vasculaires et diabète

Une maladie chronique est un problème de santé qui nécessite une prise en charge pendant plusieurs années. Difficilement quantifiables, les pathologies chroniques les plus invalidantes sont estimées grâce au dispositif des affections de longue durée (ALD).

En 2014, ce sont ainsi plus de 36 000 affections de longue durée qui étaient prises en charge sur le Grand Libournais. Rapportée à une structure par âge comparable à celle de la France, la prévalence des ALD est proche du taux national, quel que soit le sexe. Sur le territoire, les principaux motifs d'ALD sont l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire (10 400 personnes en 2014), les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (6 860 personnes) et les

tumeurs (5 800 personnes). Si la plupart des motifs d'ALD présentent des prévalences similaires aux taux nationaux, voire inférieures pour la prévalence d'ALD pour tumeurs chez les hommes et pour l'asthme, la situation est moins favorable pour les maladies de l'appareil circulatoire et le diabète de type 2, avec des prévalences significativement supérieures sur le Grand Libournais.

Concernant les admissions dans le dispositif ALD, plus de 4 000 admissions ont eu lieu chaque année en moyenne entre 2012 et 2014 sur le territoire. Les taux d'incidences sont plus élevés que ceux observés en France hexagonale, notamment les taux d'admissions pour les maladies de l'appareil circulatoire (1 300 personnes admises chaque année en ALD) et ceux pour troubles mentaux (366 personnes).

Une attention particulière pour les pathologies liées à la consommation de tabac pour les hommes

Avec en moyenne entre 2010 et 2014 près de 220 décès annuels par des pathologies liées au tabac et 47 par des pathologies liées à l'alcool, ces consommations sont responsables chaque année d'un nombre de décès non négligeable au sein du territoire du Libournais. Rapportés à une structure de population identique à celle de la France, les taux standardisés de décès sont cependant similaires aux moyennes nationales.

Néanmoins, concernant les données de prévalence des ALD en 2014, si elles sont similaires aux taux nationaux pour les pathologies liées à l'alcool pour les deux sexes, la prévalence des ALD pour des pathologies liées au tabac est supérieure sur le Grand Libournais pour les hommes, avec plus de 2 900 hommes enregistrés dans le système des ALD pour des pathologies en lien avec le tabac sur le territoire (et 1 170 femmes, prévalence proche du taux national).

Des situations demandant un soutien à l'autonomie en nombre

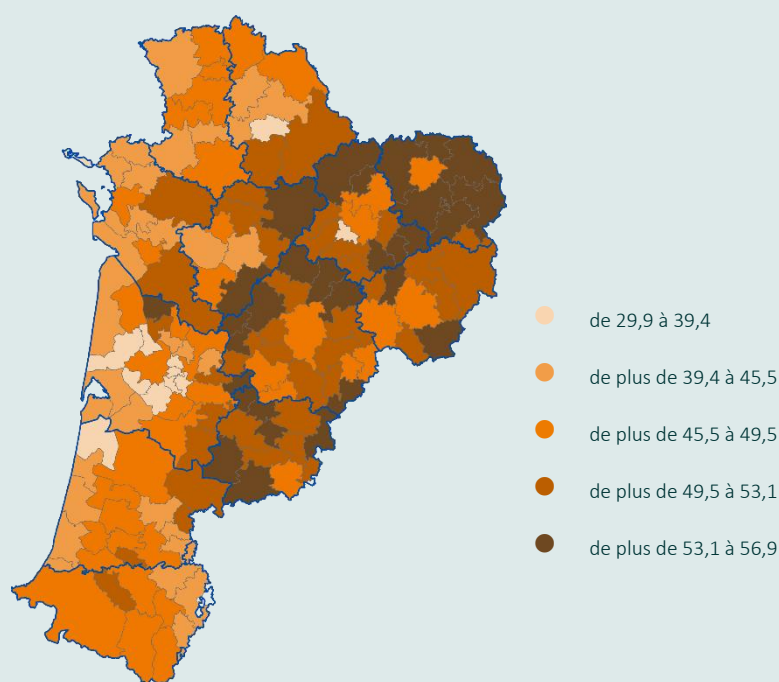
Avec près de 3 700 bénéficiaires d'une allocation handicapée fin 2015, dont 3 050 adultes et 625 enfants, la part de population du territoire concernée par un handicap reconnu est légèrement supérieure à celle observée en France pour les adultes (4 % des 20-59 ans sur le Libournais contre 3,1 % en France) et identique pour les jeunes (1,6 % des moins de 20 ans).

Par ailleurs, plus de 2 700 personnes âgées percevaient fin 2015 une allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, soit 17,8 % des personnes de 75 ans ou plus du territoire. Cette part est légèrement plus élevée que la moyenne départementale (14,9 %).

Ces situations confirment le besoin de compétences locales permettant de soutenir les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. De plus, les projections de population réalisées par l'Insee confirment la tendance observée du vieillissement de la population du territoire et doivent permettre d'anticiper les besoins. Ainsi en 2027, les personnes âgées de 75 ans ou plus représenteront 12 % de la population (près de 20 400 personnes) et en 2037 plus de 14,5 % (soit environ 25 900 personnes).

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 fragiles. En 2015, le territoire du Grand Libournais comptait 15 224 retraités du régime général en situation de fragilité économique et/ou sociale, soit 48 % de l'ensemble de sa population bénéficiaire d'une pension de retraite du régime général (45 % sur l'ensemble du département).

Fig 10. Part de retraités de 55 ans ou plus de l'inter-régimes à risque de fragilité en 2015 (en %) EPCI de Nouvelle-Aquitaine 2017



Sources : Insee, Carsat (Observatoire des situations de fragilité) /
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

➤ Des jeunes globalement en bonne santé mais une attention particulière à porter sur les questions de nutrition (alimentation et activité physique)

Peu d'informations sont disponibles en routine sur l'état de santé des jeunes à un niveau local mais les informations collectées par les services de santé de l'Éducation nationale permettent d'apporter quelques éléments. Sur le territoire du Grand Libournais, des informations ont pu être recueillies par les infirmiers auprès de plus de 800 élèves scolarisés en classe de 6^e dans un collège public du territoire au cours de l'année scolaire 2016/2017. Bien que non exhaustifs et à prendre avec précaution, ces résultats montrent que globalement 96 % des élèves répondants perçoivent leur santé comme bonne ou très bonne, 98 % ont une audition normale, 89 % une vision normale et 84 % un état dentaire correct. Ces résultats sont proches de ceux observés sur l'ensemble des répondants de l'Académie de Bordeaux (soit près de 17 000 élèves).

Des différences sur quelques habitudes de vie ou des problématiques particulières sont observées pour les collégiens du Grand Libournais pour lesquels l'information sur leur état de santé est disponible. Ainsi, si la part d'élèves en insuffisance pondérale est inférieure à celle observée sur l'Académie (1,7 % vs 2,5 %), la part d'élèves obèses est beaucoup plus élevée (5,2 % vs 2,7 %). Par ailleurs, la part d'élèves du territoire à déclarer pratiquer une activité physique régulière est moindre (60,4 % vs 70,5 % sur l'ensemble de l'Académie). Enfin, la part d'élèves pour lesquels l'infirmier signale une problématique aux parents est plus importante sur le territoire (50 % des élèves vs 43 % sur l'Académie), notamment sur le thème lié à l'hygiène bucco-dentaire et corporelle et les questions de vaccination. L'amélioration de l'exhaustivité du recueil permettra de consolider et d'enrichir ces premières données.

VI. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

➤ Des structures sanitaires présentes en nombre sur Libourne mais également sur Sainte-Foy-la-Grande

Dotée d'un centre hospitalier avec notamment un service psychiatrique et un service d'urgences, d'une clinique chirurgicale, d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et d'équipes mobiles ou de liaisons (gériatrie, soins palliatifs, soins en addictologie), la ville de Libourne concentre la plupart des structures sanitaires et rayonne sur une grande partie du Libournais. Par ailleurs, le centre hospitalier de Sainte-Foy-la-Grande complète l'offre du territoire, avec également une PASS et un service d'urgences. Les deux centres hospitaliers ont d'ailleurs depuis 2005 une direction commune afin de renforcer les complémentarités.

Outre ces structures spécifiques, quatre centres médico-psychologiques (CMP) adultes sont répartis sur le territoire du Libournais, ainsi que trois CMP enfants, un centre d'aide psychologique, une structure pour les hospitalisations à domicile, ainsi que des services de soins infirmiers à domicile et une maison médicale de garde. Par ailleurs, un projet original a vu le jour sur le territoire en 2017 avec la création d'un centre de santé hospitalo-communal, basé à Coutras, pour développer l'offre de médecine générale et le centre hospitalier de Libourne a inauguré début mars 2018 un nouveau bâtiment de plus de 42 000 m².

➤ De faibles densités de médecins sur le territoire, notamment les généralistes et les psychiatres

Avec 134 médecins généralistes libéraux ou mixtes au 1^{er} janvier 2017 sur l'ensemble du Grand Libournais, la densité (c'est-à-dire le nombre de médecins rapporté au nombre d'habitants du territoire) est de 85 professionnels pour 100 000 habitants, soit une densité inférieure aux moyennes départementale ou régionale (respectivement de 113 et 100). Rapportée au nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus, la densité de médecins généralistes sur le Libournais se rapproche de la moyenne régionale (84 médecins pour 10 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 88 pour la région) mais reste largement inférieure à la moyenne départementale (127).

Les données plus récentes (février 2018) font état de 127 médecins exerçant une activité de médecine générale sur le Grand Libournais. Les zones situées à proximité de la Dordogne, notamment entre Sainte-Foy-la-Grande et Castillon-la-Bataille et au Nord-Est du territoire, sont celles présentant les plus faibles densités de médecins généralistes libéraux ou mixtes, territoires déjà identifiés comme « fragiles » par l'Agence Régionale de Santé à travers l'identification des zones déficitaires en médecins au sein de la région.

Fig 11. Nombre de médecins généralistes libéraux par commune sur le territoire du CLS du Grand Libournais (au 16/02/2018)



Sources : ASIP-RPPS (consulté le 16/02/2018) / Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

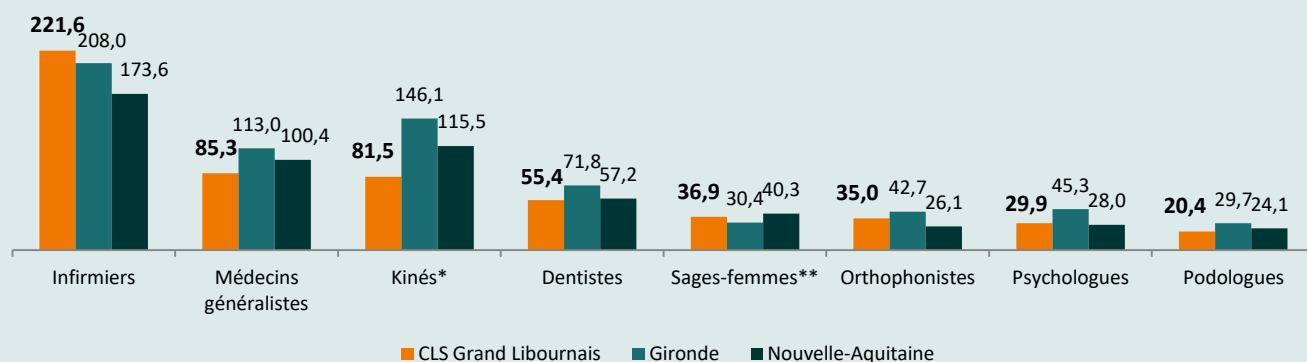
Avec un quart des médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans ou plus (part équivalente à celle observée en Nouvelle-Aquitaine), les collectivités territoriales se mobilisent pour développer des conditions de travail attractives pour de nouveaux médecins libéraux. Ainsi, de nombreux projets de maisons de santé pluri-professionnelles sont en développement ou en cours de réflexion (Rauzan, Maransin, Gensac...).

Concernant les médecins spécialistes libéraux ou mixtes, au nombre de 86 sur le territoire du Grand Libournais au 1^{er} janvier 2016, la densité est plus de deux fois inférieure à celle du département (115) mais également nettement inférieure à la moyenne régionale (77). Ce sont notamment les psychiatres, les pédiatres et dans une moindre mesure les gynécologues libéraux qui présentent des densités plus faibles que les moyennes régionales ou nationales. Par ailleurs, l'offre en psychiatres salariés est également très faible sur le Libournais et les directions des structures sanitaires témoignent des difficultés de recrutement et des conséquences que cela entraîne sur la prise en charge et le suivi des patients.

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

Bien que la situation des infirmiers libéraux soit globalement bonne sur le territoire avec 348 infirmiers au 1^{er} janvier 2017, soit une densité de 222 professionnels pour 100 000 habitants (contre 208 en Gironde et 174 en Nouvelle-Aquitaine), les autres professionnels de santé libéraux, notamment les masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues et les psychologues présentent des densités inférieures sur le Libournais. La situation est en revanche meilleure pour les densités d'orthophonistes et similaire à la moyenne régionale pour les chirurgiens-dentistes.

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



* au 1^{er} janvier 2016

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

Sources : ARS, RPPS, ADELI, Insee (RP 2014)

➤ Des taux de séjours hospitaliers plus élevés pour les habitants du territoire

Avec, en 2017, 23 850 séjours hospitaliers pour les hommes domiciliés au sein du Grand Libournais et un nombre quasiment équivalent pour les femmes du territoire, les taux standardisés de séjours hospitaliers sont plus élevés que les taux nationaux. Près de 58 % des séjours hospitaliers ont été réalisés par des personnes âgées de moins de 65 ans (59 % au niveau national) mais la population du Libournais étant un peu plus âgée que la moyenne française, les taux standardisés de séjours hospitaliers sont également plus élevés sur le territoire pour les moins de 65 ans.

Les principaux motifs d'hospitalisation sont liés aux maladies de l'appareil circulatoire et aux traumatismes, suivis des maladies de l'appareil respiratoire et des tumeurs. Les taux standardisés de séjours sont supérieurs pour l'ensemble de ces motifs, pour les hommes comme pour les femmes.

➤ **Des recours aux médecins généralistes et aux chirurgiens-dentistes proches des moyennes régionales et nationales et un plus faible recours aux services d'urgences**

En 2016, 88 % de la population du Grand Libournais a eu recours à une consultation ou visite d'un médecin généraliste au cours de l'année. Ce taux est légèrement plus élevé que celui observé sur l'ensemble de la région (85 %) ou en France hexagonale (84 %). Concernant le recours à un chirurgien-dentiste, 35 % des bénéficiaires du territoire ont eu un acte au cours de l'année 2016, soit une part équivalente à ce qui est observé sur l'ensemble de la région et au niveau national.

Avec plus de 40 500 passages des habitants du Grand Libournais aux services des urgences en 2016, le taux de recours aux urgences (18,3 %) est moindre que celui observé sur l'ensemble de la région (28,2 %) ou du département (26,2%). Les principaux services d'urgences sollicités par les habitants du territoire sont celui du CH de Libourne (29 700 passages), celui du CH de Sainte-Foy-la-Grande (5 700), de la Polyclinique de Bordeaux Rive Droite (1 100) et du CH de Pellegrin (adultes : 900 passages, pédiatrie : 700).

Par ailleurs, la permanence des soins réalisée par les médecins généralistes libéraux en dehors des heures habituelles d'ouverture des cabinets s'organise sur le Grand Libournais en deux secteurs : un sur le Pays Foyen et l'autre rassemblant les quatre autres EPCI du territoire (CALI, Fronsadais, Castillon, Grand Saint-Émilionnais). Cette permanence des soins sur le secteur du Libournais s'organise depuis 2015 autour d'une maison médicale de garde implantée à proximité du centre hospitalier de Libourne afin de faciliter les collaborations entre les urgentistes et les généralistes.

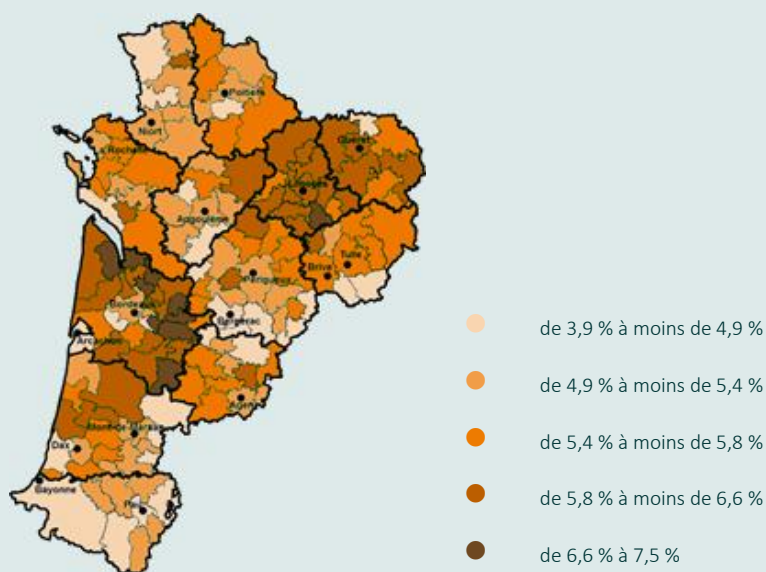
➤ **Des taux de remboursement de médicaments légèrement plus élevés, notamment pour les anti-hypertenseurs et les hypolipémiants**

Près de 12 400 hommes et 21 850 femmes ont eu un remboursement de psychotropes en 2016 au sein du Grand Libournais. Les taux standardisés de remboursement de psychotropes sont proches des moyennes régionales, soit 17,9 % des hommes (17,7 % sur la région) et 26,8 % des femmes (26,2 % sur la région). Les tranquillisants sont les médicaments psychotropes les plus souvent remboursés, avec des taux standardisés sur le territoire légèrement plus élevés que ceux observés en région.

Concernant les pathologies cardiaques, près de 37 200 personnes ont été remboursées en 2016 sur le Grand Libournais pour une consommation d'hypertenseurs. Les taux standardisés pour les hommes et les femmes, respectivement de 26,9 % et 24,0 %, sont légèrement plus élevés que les taux régionaux (24,6 % et 22,1%). Il en est de même pour la consommation d'hypolipémiants (plus de 19 250 personnes remboursées en 2016).

Enfin, pour le diabète, les taux standardisés de remboursement de médicaments antidiabétiques confirment la prévalence un peu plus élevée du diabète sur le territoire (observée précédemment à travers les données d'ALD). Ainsi en 2016, 5 100 hommes et 4 070 femmes du Grand Libournais ont eu un remboursement pour ce type de médicaments, soit des taux standardisés de 7,7 % pour les hommes (6,6 % sur la région) et 5,0 % pour les femmes (4,4 % sur la région).

Fig 13. *Prévalence standardisée des bénéficiaires inter-régimes traités par antidiabétiques en 2016 par EPCI de Nouvelle-Aquitaine (en %)*



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

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

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

De plus, différentes institutions financent des actions mises en place auprès de la population, soit de manière individuelle, soit au travers de coordination, comme c'est le cas avec la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA).

Au niveau de l'ARS, le suivi et la valorisation des actions financées s'effectue via la plateforme OSCARS®. Ainsi, entre 2013 et 2015, 40 projets financés par l'ARS ont été menés sur le territoire du Grand Libournais. Ces projets ont concerné tout ou partie de la population de la communauté du Grand Libournais et ont été réalisés par 25 porteurs différents. Les thèmes les plus abordés sont la santé mentale, les conduites addictives, la nutrition et les activités physiques et les maladies chroniques. Parmi ces actions, neuf sont pluriannuelles. Les publics cibles de ces 40 actions sont en priorité les professionnels de santé et du social, les jeunes, les adultes et les professionnels de l'éducation.

VII. DISPOSITIFS ET SERVICES SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES ÂGÉES ET AUX PERSONNES HANDICAPÉES

➤ Des taux d'équipement pour personnes âgées relativement élevés, sauf pour les places spécifiques « Alzheimer »

En octobre 2017, le territoire comptait près de 1 470 places d'hébergement permanent en Ehpad, 665 en résidence-autonomie, 44 places en hébergement temporaire, ainsi que 39 en accueil de jour. Pour l'ensemble des différents types d'hébergement, les taux d'équipement (nombre de places rapporté au nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus) sont proches ou supérieurs aux moyennes départementales et régionales.

Les taux d'équipement en places spécifiques pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée sont en revanche en-dessous des moyennes départementales et régionales, notamment pour l'hébergement permanent avec 78 places dédiées sur le Grand Libournais, soit un taux de 4,9 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus (8,6 au niveau régional).

Fig 14. Nombre de places installées dans des structures pour personnes âgées en octobre 2017 et taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus

	CLS du Grand Libournais		Gironde	Nouvelle-Aquitaine	France
	nombre	taux	taux	taux	taux
Résidences autonomie*	665	41,9	32,5	16,7	20,0
EHPAD** - hébergement permanent	1 469	92,5	93,3	100,7	97,1
USLD*** - hébergement permanent	14	0,9	0,1	0,3	0,1
EHPAD/USLD - accueil temporaire	44	2,8	2,4	2,3	2,0
EHPAD/centre de jour - accueil de jour	39	2,5	2,1	2,3	2,4
Hébergement permanent « Alzheimer »	78	4,9	8,5	8,6	7,7

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

** établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

*** unité de soins de longue durée

Sources : ARS, Drees (Finess - consulté en octobre 2017), Insee (RP 2014)

Par ailleurs, depuis octobre 2016, le centre hospitalier de Libourne porte un dispositif qui a pour objectif d'améliorer la qualité et la fluidité du parcours de la personne âgée sur le territoire du Grand Libournais. La MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie) doit ainsi notamment permettre d'apporter un soutien aux professionnels de terrain pour la gestion des situations complexes.

➤ Pour les personnes handicapées, une diversité de structures mais des taux d'équipement un peu plus faibles qu'au niveau régional pour les adultes

Avec 56 places en maisons d'accueil spécialisé, 50 en foyers d'accueil médicalisés, 67 places en foyer d'hébergement et la présence de trois services d'accompagnement à la vie sociale et d'une antenne de service d'accompagnement médicosocial pour adultes handicapés, le territoire du Libournais présente une diversité importante de services. Cependant, rapportés à la population du territoire, les taux d'équipement sont la plupart du temps en-dessous des moyennes départementales et régionales. Le taux d'équipement est cependant plus élevé pour les établissements et services d'aide par le travail, avec 350 places sur le territoire.

Fig 15. Nombre de places installées dans des structures pour personnes handicapées en octobre 2017 et taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans

	CLS du Grand Libournais		Gironde	Nouvelle-Aquitaine	France
	nombre	taux	taux	taux	taux
Maisons d'accueil spécialisé (MAS) - hébergement permanent	56	0,7	0,5	1,0	0,8
Foyers d'accueil médicalisé (FAM) - hébergement permanent	50	0,7	0,7	0,9	0,8
Foyers de vie - hébergement permanent	49	0,6	0,6	1,4	1,1
Foyers ou unités d'hébergement - hébergement permanent (dont appartements externalisés)	67	0,9	0,6	1,4	1,2
Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)	350	4,6	3,1	4,0	Nd

Sources : ARS, Drees (Finess - consulté en octobre 2017), Insee (RP 2014)

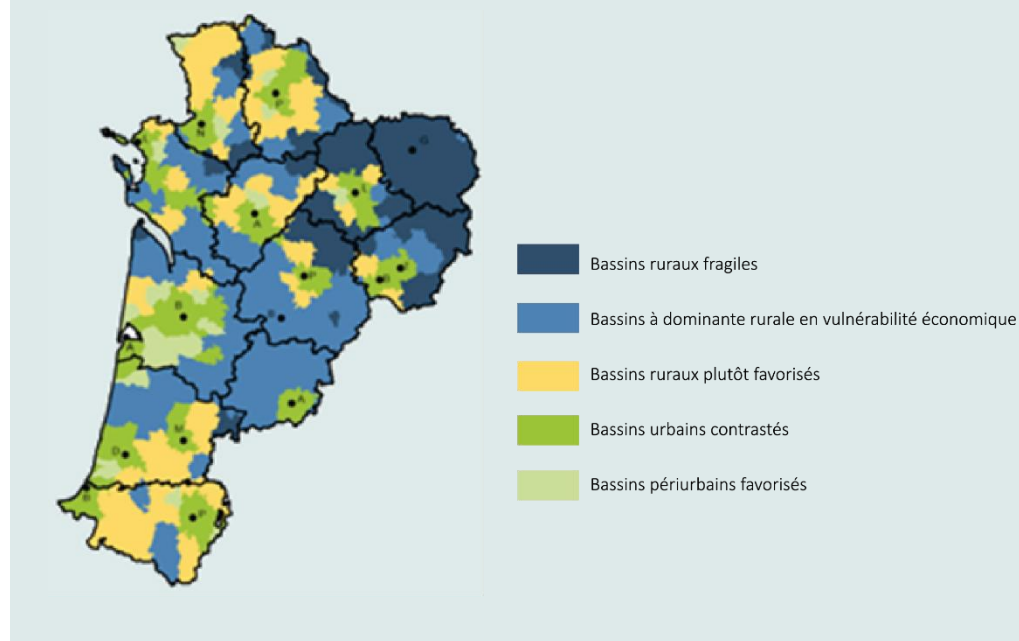
Pour les jeunes, le territoire dispose de 113 places installées au sein d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile et de près de 300 places en institut médico-éducatif, ainsi que 80 places en institut thérapeutique, éducatif et pédagogique. Rapportés au nombre de jeunes de moins de 20 ans du territoire, les taux d'équipements sont légèrement supérieurs sur le Libournais sur ce type de structures.

VIII. INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

En combinant des données démographiques et socio-économiques à des données d'offre de soins et de santé des populations, l'ORS Nouvelle-Aquitaine a cherché à présenter une vision synthétique et territorialisée des inégalités sociales de santé à l'œuvre en Nouvelle-Aquitaine, à un niveau géographique fin (bassin de vie). Ce travail réalisé en 2017 à la demande de l'ARS a abouti à une représentation cartographique des résultats en cinq classes. Les bassins de vie du territoire du Grand Libournais sont associés en majorité à des « bassins de vie à dominante rurale en vulnérabilité économique ». Cette classe se distingue entre autres par une situation économique moins favorable qu'au niveau régional, particulièrement en matière de chômage, d'emplois précaires et de revenus. La proportion de logements potentiellement indignes y est beaucoup plus élevée qu'au niveau régional.

Le bassin de vie à l'ouest du territoire, autour de Libourne, est classé parmi les « bassins urbains contrastés ». Ces bassins de vie se caractérisent par une très forte densité de population avec une forte proportion d'habitants âgés de 25 à 59 ans vivant seuls et beaucoup de familles monoparentales comparativement à la moyenne régionale. La situation socio-économique des habitants, contrastée, allie une forte proportion de cadres et de revenus élevés à une forte proportion de chômeurs, d'allocataires du RSA et de personnes chez qui les diverses allocations comptent pour une part importante dans le revenu disponible. L'offre de soins y est nettement plus importante qu'au niveau régional.

Fig 16. Typologie socio-sanitaire des bassins de vie de Nouvelle-Aquitaine en cinq classes



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

IX. SYNTHÈSE

- **Le Grand Libournais**, composé de cinq établissements publics de coopération intercommunale (soit 137 communes), regroupait **157 000 habitants** en 2014. Ce vaste territoire, reconnu notamment pour ses productions viticoles, affiche une **dichotomie urbain/rural** entre les communes de l'agglomération de Libourne ainsi que celles à l'ouest en proximité de la métropole bordelaise plus urbanisées et celles à l'est en proximité du département de la Dordogne plus isolées. **Attractif dans sa globalité**, avec une croissance démographique positive entre 2009 et 2014 et qui devrait se poursuivre dans les prochaines années, la croissance de la population est assez contrastée au sein du territoire, les communes les plus urbanisées étant celles ayant la croissance la plus forte.

- **La structure de la population** du Grand Libournais est proche de celle observée au sein de la région Nouvelle-Aquitaine, avec près de 27 % de personnes âgées de 60 ans ou plus et 29 % de jeunes de moins de 25 ans. On observe cependant un profil de **population plus âgée au sein du Pays Foyen** et globalement une part plus faible sur l'ensemble du territoire de jeunes de 18-24 ans, témoignant de la **fuite des jeunes adultes** pour finaliser leurs études ou trouver un emploi en dehors du Pays. Par ailleurs, sur le Grand Libournais, il est important de prendre en compte la communauté des **gens du voyage** et la forte présence de **saisonniers**. Enfin, concernant les conditions de vie, la population du Grand Libournais présente des **indicateurs de précarité et de niveau de vie inférieurs** aux moyennes départementales et régionales, avec des disparités infra-territoriales importantes, le nord-est et le sud-est du territoire présentant les indicateurs de précarité plus défavorables. Ces observations confirment l'appartenance du Grand Libournais au « couloir de la précarité » identifié en 2011 par l'Insee. Il est également constaté sur la zone étudiée une part plus élevée d'ouvriers et d'agriculteurs et une sous-représentation des cadres, ainsi qu'une part plus élevée de jeunes de 25-34 ans non diplômés. Les catégories sociales plus défavorisées (ouvriers notamment) et les personnes moins diplômées ayant globalement une espérance de vie moins élevée (jusqu'à 6 ans d'écart pour les hommes entre les cadres et les ouvriers), une attention particulière doit être portée sur les populations plus fragiles afin de réduire ces **inégalités sociales de santé**.

- **En termes de cadre de vie**, la question de la **mobilité** a été largement évoquée lors des entretiens avec les acteurs et élus locaux, que ce soit concernant l'accès aux soins ou l'isolement social des personnes. Bien que le Grand Libournais soit assez bien irrigué par les réseaux de transport (voies ferrées, bus...), plusieurs communes sont plus isolées, notamment autour de Sainte-Foy-la-Grande. En outre, une analyse des habitudes des Libournais a mis en évidence **l'utilisation prépondérante de la voiture personnelle**, même pour des trajets compris entre 1 et 2 km. La qualité de l'air est cependant relativement bonne sur ce territoire. Concernant les autres thématiques liées à la **santé-environnementale**, si la question des risques liés aux inondations fait l'objet de plans spécifiques et que peu de sites ou sols potentiellement pollués sont recensés sur le territoire, des enjeux autour de **l'utilisation des pesticides** transparaissent à la vue du caractère fortement viticole du Grand Libournais, que ce soit envers les utilisateurs ou l'ensemble de la population. Plus généralement concernant les **conditions de vie au travail**, les indices de fréquence d'accidents de travail sont légèrement plus élevés sur le territoire, notamment concernant le secteur du bâtiment et des travaux publics. Par ailleurs, le croisement des données concernant l'ancienneté de l'habitat et la précarité des ménages permet d'estimer qu'il y a sur le territoire une part non négligeable de **logements potentiellement indignes** (près de 5 300 en 2011). Les liens avérés entre la santé et l'habitat doivent amener à apporter une attention particulière à ces conditions, ainsi qu'au développement de squats ou de marchands de sommeil comme cela a été évoqué lors des entretiens. Si le système de santé joue un rôle dans

l'état de santé des populations, il ne constitue qu'une composante et la **santé d'une personne est d'abord le résultat de conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles**. Il est donc important d'élargir la notion de santé au-delà d'une vision purement « médicale », en intégrant les facteurs sociaux et environnementaux qui la conditionnent et d'agir ainsi à travers l'ensemble des politiques publiques.

- **En matière d'état de santé** de la population, la situation sur le Grand Libournais est proche des valeurs régionales et nationales. Avec une espérance de vie comparable, les taux standardisés de mortalité générale et prématurée (moins de 65 ans) sont non significativement différents de ceux observés en France hexagonale. Quelques EPCI présentent toutefois une mortalité prématurée un peu plus élevée que le taux régional (CALI, Castillon/Pujols et Pays Foyen). Si pour la plupart des causes de mortalité, les taux sont proches des valeurs nationales, une **surmortalité** est observée pour les hommes concernant les **décès pour causes externes**. Ainsi, avec en moyenne 32 décès par suicides par an entre 2010 et 2014 et 11 décès par accidents de la circulation, ces deux causes présentent des taux standardisés de mortalité plus élevés qu'au niveau national. Par ailleurs, les informations disponibles relatives à la morbidité révèlent des prévalences des **affections de longue durée (ALD) pour maladies de l'appareil circulatoire** plus élevées qu'au niveau national, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes, ainsi qu'une prévalence plus élevée pour les **ALD pour diabète de type 2**. Les autres causes présentent des taux similaires ; voire inférieurs pour les ALD pour tumeurs pour les femmes et les ALD pour asthme. Si la **santé des jeunes** apparaît globalement bonne sur le territoire, quelques données mettent en évidence des problématiques concernant le statut corporel des élèves, la pratique régulière d'activité physique et l'hygiène bucco-dentaire et corporelle.
- **L'étude de l'offre de santé libérale** du Grand Libournais fait apparaître une situation plutôt fragile en matière de **médecins généralistes** (85 pour 100 000 habitants versus 100 dans l'ensemble de la région) et de **médecins spécialistes** (notamment pédiatres, psychiatres et gynécologues), mais également une offre moins étoffée en **kinésithérapeutes, psychologues et pédicures-podologues**. Si parmi les affiliés du régime général, 9 % n'ont pas déclaré de médecin traitant fin 2017 (vs 7 % sur l'ensemble de la région), l'analyse du recours aux soins révèle que 88 % des habitants ont consommé au moins un soin en médecine générale en 2016, soit une part plus élevée qu'au niveau régional (85 %). Alors que le recours aux urgences est inférieur aux moyennes départementales et régionales, les taux standardisés de **séjours hospitaliers** sont par contre plus élevés pour les habitants du Grand Libournais pour tous les principaux motifs de séjours (maladies de l'appareil circulatoire, traumatismes, maladies de l'appareil respiratoire, tumeurs). Si le premier point est plutôt positif et susceptible d'indiquer une bonne organisation de la permanence des soins sur le territoire, le taux plus élevé de séjours hospitaliers doit amener les acteurs à se questionner sur les motifs (renoncement aux soins, problématique de prise en charge en amont de l'hospitalisation, comportements ou habitudes de vie de la population...). Si les **équipements médicaux sont bien présents** sur ce territoire, avec l'hôpital de Libourne récemment rénové, l'hôpital de Sainte-Foy-la-Grande et la clinique chirurgicale de Libourne, les entretiens ont également mis en évidence la difficulté de recruter des professionnels exerçant certaines spécialités, notamment la psychiatrie. Les acteurs et les collectivités territoriales se mobilisent donc pour développer un environnement et des conditions de travail attractives pour de nouveaux professionnels de santé, dont le développement ou les réflexions sur de nombreux projets de **maisons de santé pluriprofessionnelles** (Rauzan, Maransin, Gensac...) pour les professionnels libéraux, ainsi que des projets innovants telle que la création de **centres de santé** hospitalo-communaux (Coutras, Sainte-Foy-la-Grande) ou des consultations avancées pour certaines spécialités médicales.

- Enfin, concernant l'offre en structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, elle est relativement dense sur le Grand Libournais et des projets de création de résidences-autonomie sont en cours de réflexion au sein de plusieurs collectivités. Le territoire présente cependant le taux le plus faible du département en places spécifiques « Alzheimer ». Les établissements pour les personnes handicapées, bien que diversifiés, présentent quant à eux des taux d'équipements pour les adultes légèrement en-dessous des moyennes régionales. Les services et professionnels œuvrant dans le domaine du maintien à domicile des personnes sont également bien présents sur le territoire même si le vieillissement de la population doit être appréhendé pour les prochaines années. Par ailleurs, de multiples acteurs travaillent dans le domaine de la santé, au sens large, sur le territoire que ce soit à travers des missions d'accompagnement, d'éducation et de promotion de la santé, de coordination des acteurs ou de prises en charge des personnes. Bien que certains partenaires soient bien identifiés sur le territoire, le contrat local de santé pourra probablement être un levier pour améliorer la lisibilité de l'ensemble des acteurs et des actions conduites et encourager des partenariats permettant d'améliorer la santé de la population et de réduire les inégalités territoriales et sociales en matière de santé.

ANNEXES

Bibliographie

Glossaire

Coordination du CLS

A. BIBLIOGRAPHIE



Claire Flacassier. *Étude de l'impact de la Maison Médicale de Garde de Libourne sur la pratique déclarée des médecins généralistes du secteur du Libournais*. Médecine humaine et pathologie. Décembre 2017. 86 p.

Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Aquitaine (CARSAT Aquitaine). *Portrait de territoire - Assurés et retraités du Régime Général – Chiffres clés 2015 – Territoire CLS de Libournais*. Novembre 2017. 52 p.

Communauté de communes Castillon / Pujols. *Création d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire - Programme Architectural & Technique – Gensac*. Octobre 2017. 62 p.

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

Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). *EPCI Nouvelle-Aquitaine - Territoires d'action pour une santé durable - Communauté d'agglomération du Libournais*. Juin 2017. 4 p.

Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). *EPCI Nouvelle-Aquitaine - Territoires d'action pour une santé durable - Communauté de communes Castillon/Pujols*. Juin 2017. 4 p.

Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). *EPCI Nouvelle-Aquitaine - Territoires d'action pour une santé durable - Communauté de communes du Fronsadais*. Juin 2017. 4 p.

Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). *EPCI Nouvelle-Aquitaine - Territoires d'action pour une santé durable - Communauté de communes du Grand Saint-Émilionnais*. Juin 2017. 4 p.

Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). *EPCI Nouvelle-Aquitaine - Territoires d'action pour une santé durable - Communauté de communes du Pays Foyen*. Juin 2017. 4 p.

Institut régional d'éducation et de prévention de la santé de Nouvelle-Aquitaine (IREPS-NA). *Promouvoir l'activité physique et sportive des jeunes*. Présentation réalisée lors de l'Inauguration forum des associations sportives du libournais le 16 mai 2017. 42 diaporamas.

Département de la Gironde. *S'engager collectivement en faveur des solidarités humaines et territoriales pour le libournais à l'horizon 2021 – PACTE Libournais*. Mars 2017. 40 p.

Pôle territorial du Grand Libournais. *Contrat de Ruralité pour le territoire du Grand Libournais*. Mars 2017. 59 p.

Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine. *Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine – Diagnostic territorial Gironde*. Février 2017. 121 p.

Observatoire Girondin de la Précarité et de la Pauvreté. *L'accès à la santé des personnes en situation de précarité - Exploration des problématiques et des leviers d'action sur les territoires girondins*. Février 2017. 76 p.

Pôle territorial du Grand Libournais. *Le Grand Libournais – Le territoire d'un projet. Le pôle d'équilibre territorial et rural – Un espace de réflexion et d'action collective*. Janvier 2017. 14p.

Communauté de Communes du Grand Saint-Émilionnais et Mutualité sociale agricole. *Enquête de besoins auprès des personnes âgées - Communauté de Communes du Grand Saint-Émilionnais*. Décembre 2016. 44 p.

Éliane Conseil. *Réalisation d'un diagnostic de santé sur le territoire du Libournais - Communauté d'Agglomération du Libournais*. Décembre 2016. 30 p.

Pôle territorial du Grand Libournais. *Schéma de cohérence territoriale du Grand libournais (SCoT) – Rapport de présentation* – Parties 1 et 2. Octobre 2016. 180 p.

Pôle territorial du Grand Libournais. *Schéma de cohérence territoriale du Grand libournais (SCoT) – Rapport de présentation* – Parties 3, 4 et 52. Octobre 2016. 155 p.

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

Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). *La Gironde à grands traits*. Insee Analyses Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes n°16. Mars 2016. 4p.

AIRAQ. *Campagne de mesures : Évaluation de la qualité de l'air sur la ville de Libourne (33)*. Mars 2016. 28p.

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

AnaTer - Cabinet Damien Christiany. *Réalisation de l'analyse des besoins sociaux de la CDC dans le cadre de la compétence action sociale - Communauté de Communes du Grand Saint-Émilionnais - Diagnostic*. Décembre 2015. 46 p.

Département de la Gironde. *Le Plan Départemental de l'habitat de la Gironde. Cahier de territoire du Libournais*. Mai 2015. 32p.

Département de la Gironde. *Les cahiers territoriaux de la mobilité – Le Libournais*. 2014. 106 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. 12p.

Atelier BKM. *Profil environnemental de la Gironde – Tome 1.5 Risques majeurs*. 2013. 76 p.

Atelier BKM. *Profil environnemental de la Gironde – Tome 2.5 Le Libournais*. 2013. 14 p.

Institut national de la statistique et des études économiques Aquitaine (Insee). *Pauvreté en ville et à la campagne, plus intense de la pointe du Médoc à Agen*. Le Quatre pages n°194. Juin 2011. 4 p.



Principaux sites consultés :

Insee : www.insee.fr

PETR du Grand Libournais : www.grandlibournais.eu

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

Département de la Gironde : www.gironde.fr

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

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

Centre hospitalier de Libourne : <http://www.ch-libourne.fr/>

Centre hospitalier de Sainte-Foy-la-Grande : <http://www.ch-saintefoy.com/>

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

Office du Tourisme du Libournais : <http://www.tourisme-libournais.com/>

B. GLOSSAIRE

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

C. COORDINATION DU CLS

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



Pôle Territorial du Grand Libournais

Manon LOISON
1 place Maurice Druon
33570 LES ARTIGUES-DE-LUSSAC

Tél. 05 24 24 00 59
cls@grandlibournais.eu



ARS Nouvelle Aquitaine

Nadiège NECKER de BARBEYRAC
Délégation départementale de la Gironde
103 bis rue Belleville - CS 91704
33063 Bordeaux Cedex
Tél. : 05 57 01 45 79
nadiege.neckerdebarbeyrac@ars.sante.fr



RÉSUMÉ DU RAPPORT

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

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

POUR NOUS CITER :

« Observatoire régional de la santé (ORS) Nouvelle-Aquitaine, *Santé des habitants du Grand Libournais*, Mars 2018, rapport n° 025 »

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

+ D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Céline GARNIER – c.garnier@ors-na.org

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

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



• SIÈGE

102 bd Maréchal Juin
33000 BORDEAUX

05.56.56.99.60

• ANTENNE DE LIMOGES

4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES

05.55.32.03.01

• ANTENNE DE POITIERS

203 route de Gençay
86280 SAINT-BENOIT

05.49.38.33.12

 contact@ors-na.org

 www.ors-na.org