

# SANTÉ DES HABITANTS DE L'AGGLOMERATION DE LA ROCHELLE

ELABORE DANS LE CADRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS) 2023-2028

Diagnostic santé social Agglomération de La Rochelle

Mars 2023

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

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

Julie DEBARRE – Coordination de l'étude, analyse quantitative et rédaction du rapport ;

Julien GIRAUD – Directeur de l'étude, réalisation et analyse des entretiens ;

Simon LEPROUX – Réalisation du diagnostic santé environnement ;

Stéphane ROBIN – Réalisation et analyse des entretiens.

## Remerciements

À l'ensemble des partenaires de la ville de La Rochelle, de la Communauté d'agglomération de La Rochelle et plus particulièrement à Françoise VETEAU et Marie CHAUVET, Direction de la Santé Publique de la Ville de La Rochelle et à Hélène DE FOUCAULD de l'ARS-DD17.

# Sommaire

CONTEXTE ET MÉTHODE .....	4
I. PRÉSENTATION DU TERRITOIRE.....	5
II. POPULATION ET MODES DE VIE .....	6
III. CONDITIONS DE VIE .....	9
IV. CADRE DE VIE ET ENVIRONNEMENT.....	12
V. ÉTAT DE SANTÉ .....	20
VI. OFFRE DE SANTÉ ET RECOURS AUX SOINS .....	23
VII. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES ÂGÉES .....	32
VIII. SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DES LIEUX QUANTITATIF .....	34
IX. POINT DE VUE DES ACTEURS DU TERRITOIRE .....	36
X. POINT DE VUE DES HABITANTS DU TERRITOIRE.....	45
XI. SYNTHÈSE DES ENJEUX PRIORITAIRES .....	50
ANNEXES.....	52
A. BIBLIOGRAPHIE .....	53
B. GLOSSAIRE .....	55
C. COORDINATION DU CLS.....	56

## CONTEXTE ET MÉTHODE

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

*Les CLS sont des outils qui visent à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé par la mise en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité. Dans un CLS, la stratégie, les objectifs et le programme d'actions sont co-définis en commun, entre les signataires, à partir de l'observation du territoire et du recueil des besoins locaux. Le CLS est signé pour une durée de 5 ans, soit pour la période 2023 - 2028.*

À travers ce document, l'ORS a souhaité présenter les informations les plus pertinentes permettant d'appréhender la situation du territoire et de nourrir la réflexion pour la construction du CLS.

La méthode repose sur :

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

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

**2) l'apport qualitatif d'acteurs locaux** (professionnels médico-sociaux, hospitaliers, libéraux, élus, services de l'État et des collectivités territoriales, acteurs sociaux...) **et des habitants** sur les dynamiques du territoire, les projets en perspective et les besoins prioritaires de santé à travailler sur la CdA de La Rochelle.

Ce rapport compile l'ensemble de ces approches.

Au regard des enjeux du territoire en termes de santé environnementale, un diagnostic **santé environnement** sur l'agglomération de La Rochelle a fait l'objet d'une commande spécifique, formulée par l'ARS et les élus communautaires, qui sera disponible de manière détaillée début 2023. Les éléments de synthèse de ce diagnostic sont intégrés dans ce présent rapport.

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

# I. PRÉSENTATION DU TERRITOIRE

Avec **174 277 habitants** (soit ¼ de la population de Charente-Maritime), la Communauté d’Agglomération de la Rochelle est composée de **28 communes**.

Fig.1 La répartition des communes dans la Communauté d’Agglomération de La Rochelle

Si la **densité moyenne de la population** de l’agglomération de la Rochelle est très largement supérieure aux moyennes départementale, régionale et nationale (533 hab/km<sup>2</sup> vs respectivement 95 ;72 et 120), les densités par commune sont très **hétérogènes**. Ainsi, avec une densité moyenne de 2 715 hab au km<sup>2</sup>, La Rochelle a une des plus fortes densités de population des agglomérations de la Nouvelle-Aquitaine.

**L’agglomération de La Rochelle** est un territoire dynamique et attractif avec ses 70 kilomètres de littoral et 9 communes en bord de mer. Les communes de l’agglomération sont situées dans l’aire inter-régionale d’attraction de la ville de La Rochelle qui rassemble 72 communes et touche 238 000 habitants. Ainsi, l’influence de la ville de La Rochelle s’exerce sur les communes de l’EPCI Aunis Atlantique, de l’île de Ré, les communes situées à l’ouest d’Aunis Sud, les communes du nord-ouest de la CA de Rochefort Océan ainsi que 6 communes de Vendée.

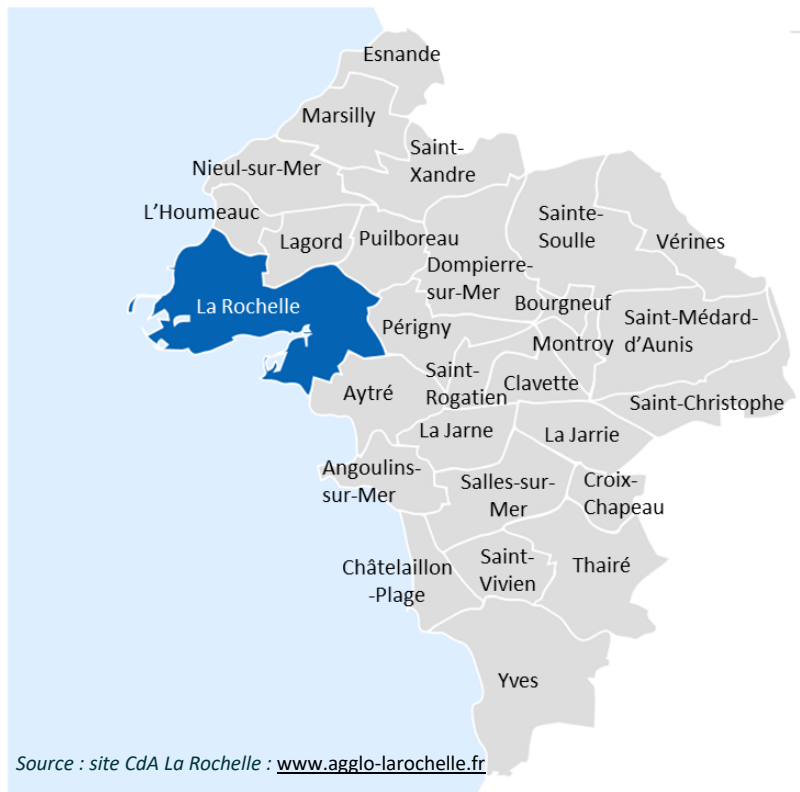
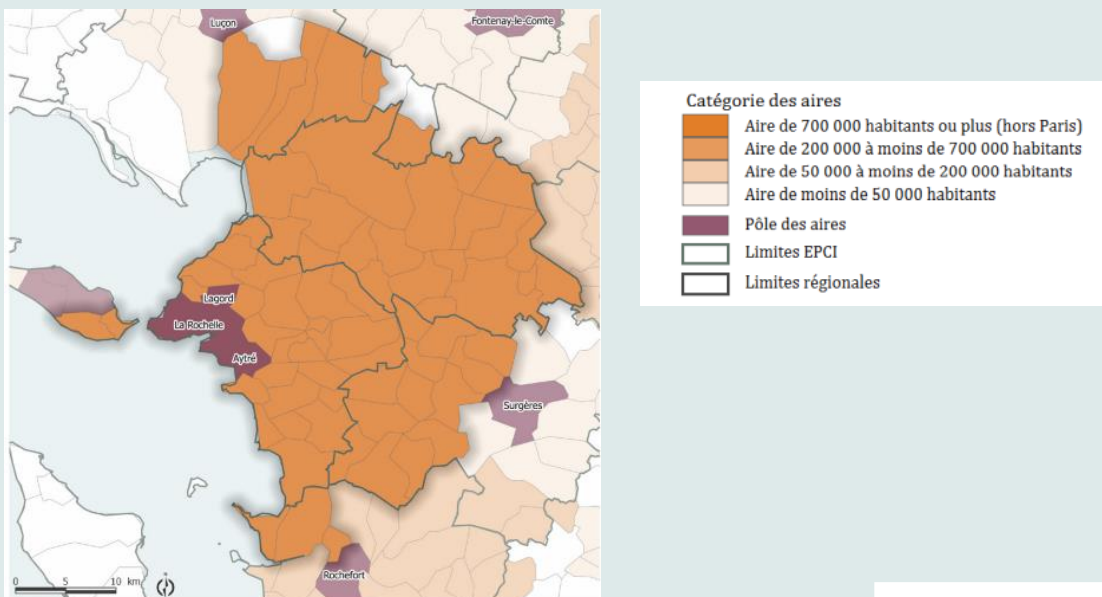


Fig. 2 - Aire d’attraction de La Rochelle



Source : Insee (2020)

## II. POPULATION ET MODES DE VIE

Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, l'agglomération de La Rochelle compte **174 277 habitants** selon les données du dernier recensement de la population (RP) réalisé par l'Insee. Parmi ses 28 communes, La Rochelle comptabilise 77 205 habitants, concentrant à elle seule près d'un habitant de l'agglomération rochelaise sur deux (44 %). Les 27 autres communes du territoire comptent chacune moins de 10 000 habitants :

- **7 communes de 5 000 à 9 000 habitants** concentrent 28 % de la population totale de l'agglomération. Ces communes sont principalement situées en 1<sup>er</sup> couronne de la ville-centre et sur le littoral,
- **20 communes de moins de 5 000 habitants** avec 27 % de la population de l'agglomération. Montroy est la plus petite commune de l'agglomération avec près de 900 habitants.

### ➤ Un territoire attractif, notamment dans les communes les plus éloignées de la ville centre, contrasté selon les territoires

L'accroissement annuel de la population entre 2013 et 2019 est de +0,98 %, **soit une augmentation moyenne de 1 657 personnes par an**. Cet accroissement est supérieur aux moyennes départementale, régionale (+0,47 %) et nationale (+0,37 %).

Cependant, cette tendance **n'est pas homogène** sur le territoire : durant cette même période, une **baisse de la population** a été enregistrée sur 3 communes du territoire : Esnandes (-0,06 %), Châtelailon-Plage (-0,08 %) et Lagord avec la baisse la plus élevée (-0,37 %), tandis que certaines communes ont un **faible accroissement** (comme Yves ou La Rochelle avec respectivement 0,29 % et 0,63 %), voire un **accroissement plus élevé** (comme Montroy, la plus petite commune, avec un accroissement de 4,9 % par an).

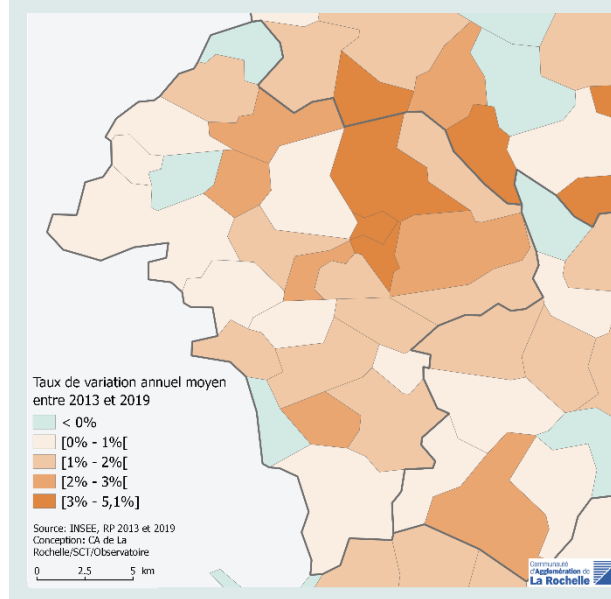
Cette hausse de la population de la CdA de La Rochelle **concerne toutes les tranches d'âge**. Ainsi, elle est de 0,42 % pour les moins de 25 ans (soit 1 192 jeunes par an) et de 1,72 % (soit 1 822 personnes par an) pour la population de 75 ans et plus. Comparativement, la Charente-Maritime enregistre une baisse du nombre de jeunes (-0,42 %) et une augmentation moins marquée du nombre de personnes de 75 ans et plus (1,13).

### ➤ Un territoire fortement marqué par le tourisme

Après l'agriculture (dont la pêche et l'aquaculture), le secteur du tourisme constitue l'autre pilier économique du territoire avec plus de 4 millions de visiteurs par an, principalement en période estivale. Cette augmentation temporaire de la population entraîne des répercussions notamment dans l'accès aux soins mais également dans l'accès aux logements. Effectivement, le développement des résidences secondaires a un impact sur les prix du foncier, poussant les résidents à s'éloigner de leur lieu de travail et de la côte.

En Charente-Maritime, la Communauté d'Agglomération de La Rochelle est le territoire qui bénéficie du plus grand nombre d'emplois liés au tourisme (en effectif) avec 3 700 emplois touristiques en moyenne en 2016, soit 6 % de l'emploi total sur l'agglomération de La Rochelle (*Source : Agglomération de La Rochelle*).

Fig.3 - Taux d'évolution annuel de la population par communes entre 2013 et 2019 (en %)

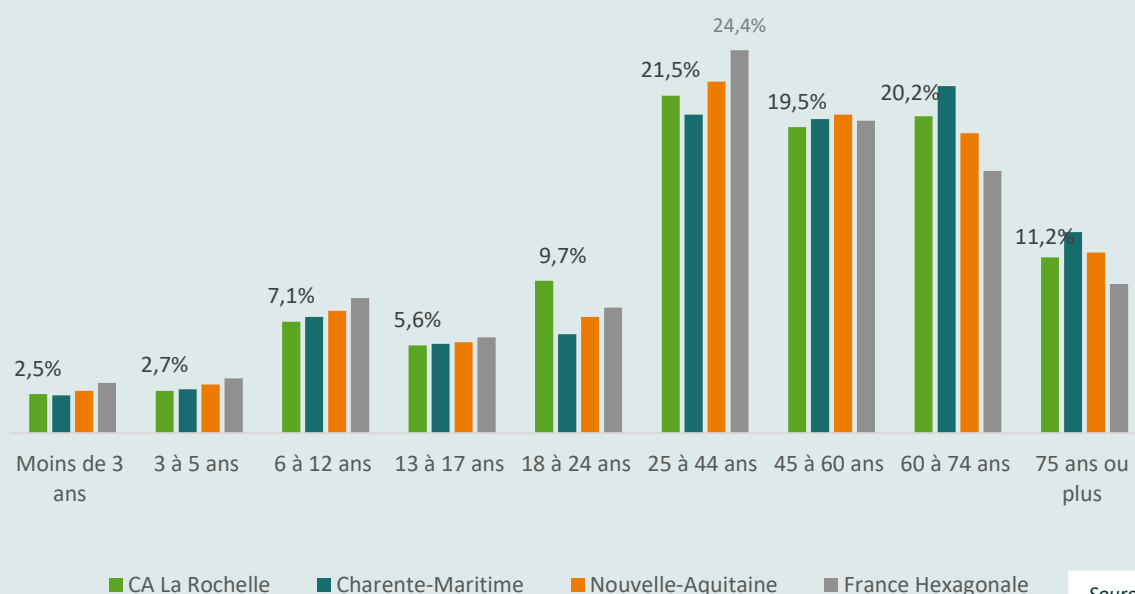


## ➤ Une surreprésentation des 18-24 ans

Jusqu'à 17 ans, la structure du territoire est proche de celle du département et de la région, soit légèrement inférieure à celle de la France métropolitaine. Puis, la population des 18-24 ans est plus importante dans la communauté d'agglomération de La Rochelle par rapport aux autres territoires. Cet **excédent** peut s'expliquer notamment par la **présence du pôle universitaire** qui accueille près de 15 000 étudiants chaque année<sup>1</sup>. En 10 ans, le nombre d'étudiants a progressé de 44 %, passant de 10 126 à 14 576 étudiants en 2017-18 et avec une projection à 17 000 étudiants prévus en 2026.

Selon les projections Insee Omphale, la part des moins de 25 ans devrait se stabiliser et représenter 26 % de la population en 2037, soit un peu plus que pour les autres références géographiques. Tandis que celle des 75 ans et plus, aujourd'hui correspondant à 11 % de la population, devrait poursuivre sa progression et représenter 18 % en 2037, soit une part comparable aux autres références géographiques.

Fig.4 - Part de la population par tranche d'âge en 2019 (%)

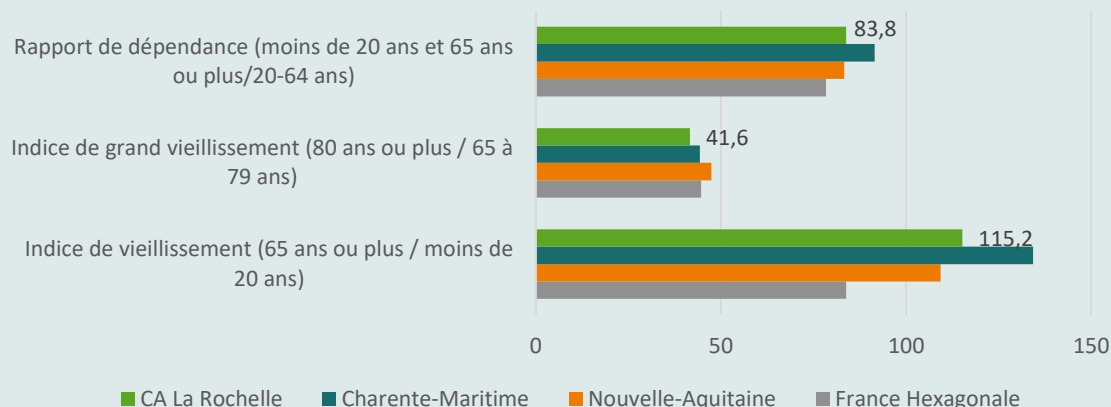


## ➤ La situation de l'agglomération de La Rochelle est identique à celle de la région en termes de vieillissement

L'**indice de vieillissement** est légèrement supérieur à celui de la Nouvelle-Aquitaine avec une valeur de 115, soit une part un peu plus élevée de 65 ans et plus que de moins de 20 ans (115 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans). Puis, l'**indice de grand vieillissement** se révèle également semblable aux valeurs de référence avec une valeur de 41,6 (42 personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes de 65 à 79 ans). Cet indicateur permet d'appréhender les déséquilibres dans la structure par âge des aînés sachant que les plus « jeunes » parmi ces derniers constituent souvent des aidants potentiels des « plus anciens ». Enfin, le **rapport de dépendance** est le rapport entre l'effectif de la population d'âges généralement inactifs (moins de 20 ans et 65 ans et plus) et l'effectif de la population en âge de travailler (20-64 ans). Il est également semblable aux valeurs de référence avec une valeur de 84 « inactifs » pour 100 personnes en âge de travailler.

<sup>1</sup> La lettre de l'observatoire de l'agglomération de La Rochelle n°12. Mars 2020. 2 p.

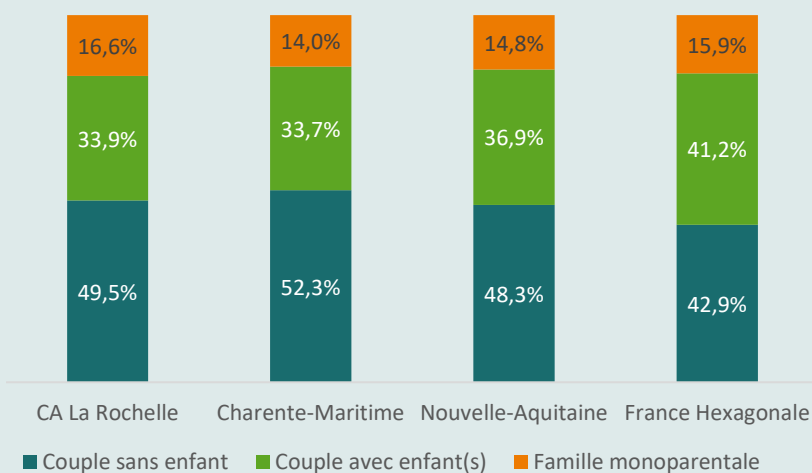
Fig.5 - Indices de vieillissement, de grand vieillissement et rapport de dépendance



Source : Insee (2019)

### ➤ Une part plus élevée de familles monoparentales

Fig.6 - Composition des familles par territoire en 2019 (%)



Source : Insee RP2019 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Sur l'agglomération de La Rochelle, une famille sur deux correspond à un couple sans enfant. Leur part est un peu plus élevée que celle de la Nouvelle-Aquitaine et que la France mais moins élevée que celle de la Charente-Maritime (52 %).

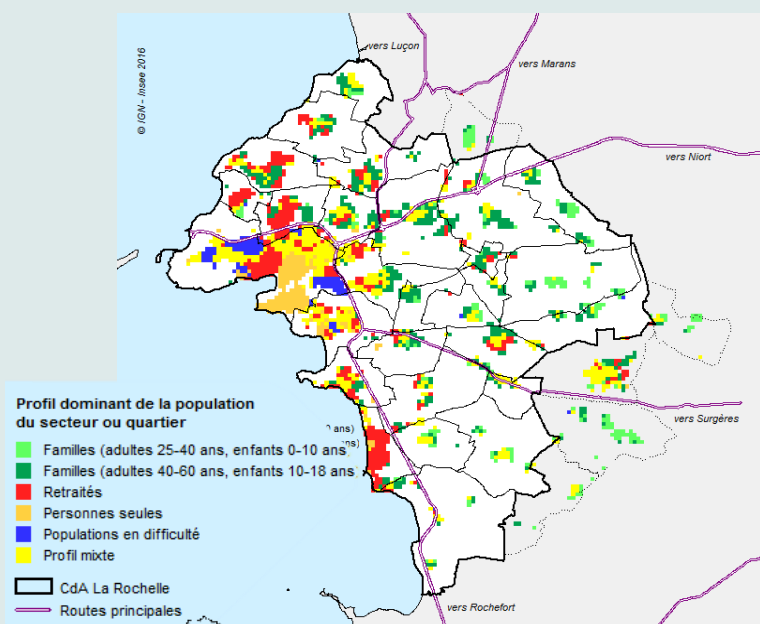
Cependant, près d'une famille sur cinq est une **famille monoparentale**, soit une **sur-représentation** par rapport aux territoires de référence et atteint 23 % sur la commune de La Rochelle, et 26 % sur le QPV de Mireuil.

### ➤ Une part importante de personnes âgées vivant seules à domicile, surtout chez les femmes et sur la commune de La Rochelle

Toujours selon les données du RP en 2019, plus de **7 800 personnes âgées de 75 ans ou plus vivaient seules à domicile**, soit 40 % des personnes de cet âge : 22 % pour les hommes et 51 % pour les femmes. L'isolement social des personnes âgées peut constituer un enjeu spécifique pour leur maintien dans l'autonomie. Ces proportions sont plus élevées que les valeurs départementale, régionale et nationale qui atteignent les 37 %. Elle est encore plus **élevée à la Rochelle** où une personne âgée de 75 ans ou plus sur deux vit seule à domicile (61 % pour les femmes) et particulièrement dans **le QPV de Villeneuve-les Salines (68 %)**.



Fig.7 - Typologie des carreaux de la CA de la Rochelle et des 5 communes limitrophes en 6 classes



En 2016, l'Insee a réalisé une analyse typologique des quartiers et des secteurs de l'agglomération de La Rochelle. Cette analyse souligne **une forte périurbanisation des actifs et des familles**. Les territoires ont été regroupés en 6 profils socio démographiques :

- ✓ 2 profils de territoires dits « **de famille** » : installés loin de la 3e couronne pour les plus jeunes et en 2e couronne pour les adultes entre 40 et 50 ans ;
- ✓ **les retraités** qui vivent plutôt dans les quartiers aisés ainsi qu'en bord de mer ;
- ✓ **les personnes seules** : il s'agit plutôt d'étudiants ou de jeunes actifs qui habitent plutôt en centre-ville ;
- ✓ **les personnes en difficulté** composées en partie par les familles monoparentales qui habitent le quartier de Mireuil, de Villeneuve-les-salines et de Port-Neuf mais aussi celui de La Pallice ;
- ✓ **les profils mixtes** qui intègrent toutes les catégories de population c'est notamment le cas à Aytré.

*Pour en savoir plus : Insee. Du carreau à l'agglomération : une vision synthétique des populations de l'agglomération rochelaise. Insee Analyses n°15. Mars 2016.4 p.*

### III. CONDITIONS DE VIE

#### ➤ Un taux de chômage localisé similaire à celui de la Charente-Maritime, en diminution

En 2019, selon les données du RP, **62 % de la population active de 15 à 64 ans occupe un emploi**, soit 65 522 personnes (63 % en Charente-Maritime et 65 % aux niveaux régional et national). En 2021, **le taux de chômage localisé** pour la zone d'emploi de La Rochelle est de 7,6 %, ce qui est moins élevé qu'aux niveaux départemental et national (7,9 %) et légèrement plus important qu'au niveau régional (7,1 %). Au 3<sup>ème</sup> trimestre 2022 (données provisoires), ce taux baisse pour atteindre 6,7 %, soit -0,9 points par rapport au 3<sup>ème</sup> trimestre 2021.

En juin 2021, selon les données de Pôle Emploi, près de **15 660 demandeurs d'emploi étaient inscrits en catégories A, B ou C**, c'est-à-dire tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, qu'ils aient exercé au cours du mois une activité réduite ou non. Parmi eux, 52 % étaient des femmes soit une part semblable à celle de la France et un peu plus faible qu'ailleurs (de 54 % en Nouvelle-Aquitaine à 55 % en Charente-Maritime). Par ailleurs, le taux d'évolution sur un an du nombre de demandeurs d'emploi inscrits en catégories A, B ou C a beaucoup diminué et atteint - 4 % alors que celui des références géographiques a diminué (de -5,1 % au niveau département à - 2,1 % au niveau national).

La part de personnes de 15 ans ou plus ayant un **emploi salarié autre qu'un CDI à taux plein**, se montre également semblable au taux départemental mais plus élevée que le taux national : 30 % des emplois salariés *versus* 28 % en France hexagonale à 31 % en Charente-Maritime (source Insee RP 2019).

## ➤ Une proportion de scolaires et d'étudiants plus élevée dans l'agglomération de La Rochelle

Selon les dernières données du recensement, **45 % de la population de 15 ans et plus de l'agglomération de la Rochelle est en activité, 33 % est à la retraite, 9 % est scolarisée ou étudiante, 7 % est au chômage et 6 % est inactive**. Comparés à la structure départementale de la population, les élèves ou étudiants sont plus représentés (9 % vs 6 %) et les retraités moins présents (33 % vs 37 %) dans l'agglomération de La Rochelle. A La Rochelle, la part de scolaires et d'étudiants et de chômeurs est encore plus élevée (respectivement 13 % et 9 %). Cette surreprésentation peut s'expliquer par la **présence du pôle universitaire** et des formations **d'enseignements supérieures (écoles de commerces et d'ingénieurs, IFSI, BTS etc..)**.

## ➤ Des indicateurs liés aux formations plutôt avantageux

Le niveau de scolarisation est un déterminant majeur s'agissant des comportements de santé. Sur le territoire, les indicateurs liés aux formations rejoignent les constatations en termes d'emploi. Ainsi, en 2019, **près d'un quart des personnes de 15 ans ou plus sorties du système scolaire ne sont pas ou peu diplômées**, ce qui est moins que ceux des autres territoires. Cette proportion est de 11 % chez les 25-34 ans. Parmi les 25-34 ans sortis du système scolaire, un sur deux est diplômé du supérieur (bac+2 ou plus). Cette part est beaucoup plus élevée qu'au niveau départemental (37 %) et aux moyennes régionale (43 %) et nationale (47 %). Ce résultat est à rapprocher de la part plus élevée de cadres dans ces communes.

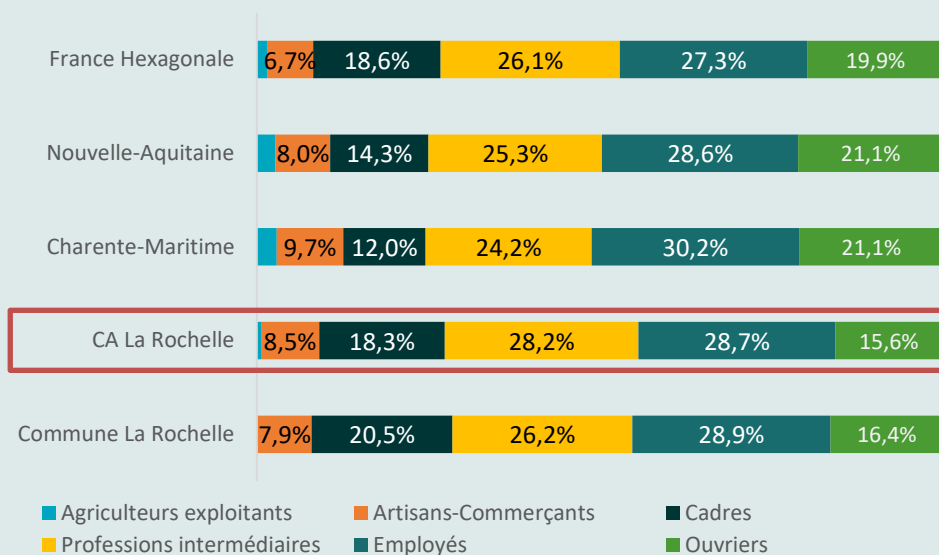
Le territoire compte **1 616 jeunes de 15 à 24 ans en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation**, soit 7 % des jeunes de ce groupe d'âge. Cette proportion est semblable aux territoires de référence. Par ailleurs, **523 jeunes de 6 à 16 ans sont non scolarisés**, soit une proportion de 2,6 % qui est légèrement supérieure à la moyenne départementale, régionale et nationale (2,2 %).

Enfin, **3 355 jeunes de 15 à 24 ans sont non insérés (ni en emploi, ni en formation)**, en 2019, soit 15 % des jeunes de ce groupe d'âge. Cette proportion est moins élevée qu'aux niveaux départemental (18 %), régional et national (16 %).

## ➤ Une surreprésentation de cadres et de professions intermédiaires parmi les actifs

Sur la communauté d'agglomération de La Rochelle, la répartition des actifs selon la catégorie socio-professionnelle est différente de celle du département, de la région et de la France. Ainsi, l'agglomération de la Rochelle a **une proportion plus élevée de professions intermédiaires** (28 %), de **cadres** (18 %) **et une moindre présence d'agriculteurs** (0,6 %), **d'artisans et de commerçants** (9 %) **et d'ouvriers** (16 %). Aussi, le rapport ouvriers/cadres est moins élevé qu'ailleurs : 0,9 *versus* 1,8 en Charente-Maritime, 1,5 en Nouvelle-Aquitaine et 1,1 en France métropolitaine.

Fig.8 - Répartition des actifs de 15 ans et plus par profession et catégorie sociale (PCS) en 2019 (%)

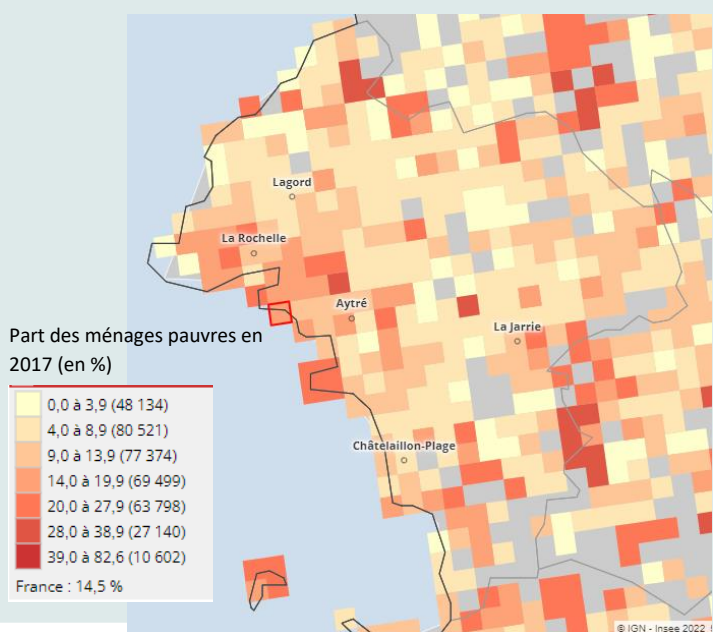


Source : Insee RP 2019 / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

### Un niveau de vie globalement favorable, mais hétérogène selon les territoires

Avec **51 % des foyers fiscaux non imposés en 2020**, le territoire se situe cinq points au-dessous des moyennes départementale et régionale. De plus, le **niveau de revenu annuel médian** (23 540 euros) des habitants de l'agglomération rochelaise en 2020 est plus élevé que ceux des autres échelons géographiques. Toutefois, des disparités de revenus sont observées, particulièrement à La Rochelle, avec des différences de revenus très marquées (variant de 9 910 € à moins de 16 500€ pour les 3 QPV et jusqu'à 22 900€ à dans le quartier de La Genette-Le Mail). De plus, le **rapport interdécile** (écart entre les 10 % les plus riches et 10 % les plus pauvres) est plus élevé dans l'agglomération de La Rochelle (3,2 vs 3,0 au niveau régional et départemental) confirmant de fortes inégalités de revenus à l'intérieur d'une même commune, voire d'un même quartier.

Fig.9 – Part de ménages pauvres (au carreau) en 2017



Source : Insee, FILOSOFI 2017

En 2020, 11,4 % de la population de l'agglomération vivent avec moins du seuil de pauvreté (correspondant à 60 % du revenu médian national) soit un **taux de pauvreté** inférieur aux niveaux départemental (12,4 %) et régional (13,3 %).

L'analyse carroyée ci contre met en évidence l'hétérogénéité que l'on peut observer au sein de l'agglomération avec un technique de quadrillage de carreaux de 1km\*1km. Ainsi, en 2017, en France, 14,5 % des ménages avaient un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté. A l'intérieur de l'agglomération rochelaise, ce taux est doublé au niveau de certains carreaux de Thairé, Esnandes, Marsilly, Aytré et Clavette.

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

En 2021, **15 % des allocataires dépendent à 100 % des prestations**, ce qui est supérieur aux valeurs de référence (14 % pour le département et pour la région ; 15 % pour la France hexagonale). Cette proportion atteint même 21 % pour les habitants de La Rochelle. De même, la situation est défavorable pour la part de personnes dépendant à 50 % des prestations qui représentent 26 % des allocataires (34 % à La Rochelle soit un peu plus de 6 200 allocataires).

Toujours en 2021, **5 245 allocataires** perçoivent **le revenu de solidarité active (RSA)**, soit **5,6 % des ménages** alors que ce taux varie de 5,1 % en Charente-Maritime et en Nouvelle-Aquitaine à 5,9 % en France hexagonale. Par ailleurs, le nombre d'allocataires du RSA affiche une augmentation de 3 % par rapport à 2017 contre 2 % au niveau régional.

## IV. CADRE DE VIE ET ENVIRONNEMENT

### ➤ Habitat : des tensions immobilières

En 2019, plus de **104 032 logements** sont comptabilisés sur l'agglomération de La Rochelle, dont une part élevée de résidences principales (84 % *versus* 71 % en Charente-Maritime et 80 % en Nouvelle-Aquitaine). Du fait de la croissance de la population, le parc de logement doit donc s'adapter et faire face aux problématiques inhérentes du territoire.

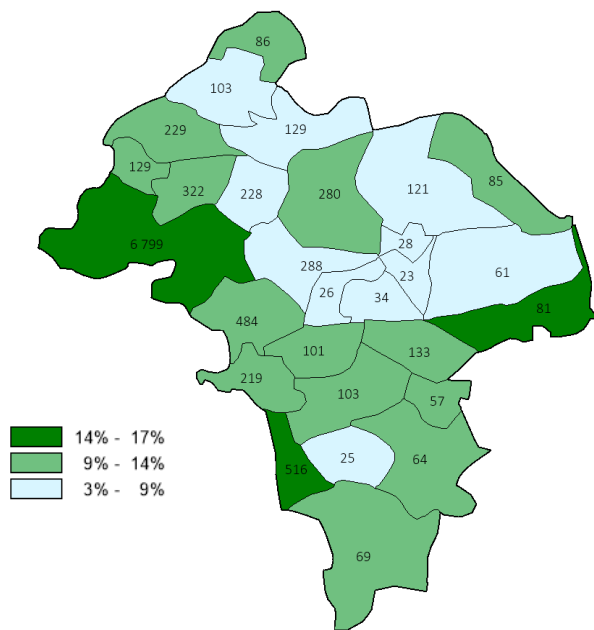
- Plus de **la moitié des occupants (53 %) sont propriétaires** de leur résidence principale dans l'agglomération rochelaise. Cette proportion est beaucoup moins élevée que celle de la région (62 %) et de du département (65 %) et est variable selon le territoire. Ainsi, les communes de la 3<sup>ème</sup> couronne ont un parc de résidences principales composé à plus de 85 % par des propriétaires alors que cette proportion est de 37 % à La Rochelle, 50 % à Aytré et 71 % dans l'agglomération hors la Rochelle.
- Avec près de 6 000 logements inoccupés<sup>2</sup>, la part de **logements vacants** atteint 6,0 % dans l'agglomération de La Rochelle. Ce taux est plutôt faible au regard de ceux du niveau départemental, régional et national, mais est comparable aux autres agglomérations de la façade atlantique comme la CA Lorient. La part de logements vacants dans le centre-ville de La Rochelle s'explique notamment par le nombre important de locaux commerciaux qui utilisent les étages supérieurs pour du stockage.
- Le nombre de **logements dédiés aux étudiants** est estimé à 8 000 logements (*source : ADIL 2019*). La démographie étudiante croissante prévue sur La Rochelle nécessitera certainement un besoin de logements étudiants supplémentaires.
- Le lien avéré entre la santé et l'habitat doit amener à porter une attention particulière aux conditions de logement. Ainsi, en 2019, le nombre de **résidences principales considérées « sans confort »** (ni douche, ni baignoire) est estimé à 152, soit 0,2 % des résidences principales. Cette proportion est deux fois plus élevée dans les territoires de référence.
- **Concernant les situations de suroccupation<sup>3</sup>**, elles peuvent être associées à des situations d'insalubrité ou d'habitat indigne. A l'échelle de l'agglomération, **le taux de logements suroccupés est estimé à 2,5%**, ce qui est **significativement inférieur au taux national (4,8 %)**. Cependant, la commune de La Rochelle s'en rapproche (3,8 %), suivie par les communes d'Aytré et Châtelailon (2,9 %) puis Thairé et Vérines (2,8 %).

<sup>2</sup> Il peut s'agir d'un logement proposé à la vente ou à la location, d'un logement déjà attribué à un acheteur ou un locataire et en attente d'occupation, d'un logement en attente de règlement de succession, d'un logement conservé par un employeur pour un usage futur au profit d'un de ses employés ou encore d'un logement gardé vacant et sans affectation précise par le propriétaire.

<sup>3</sup> Selon l'INSEE, la suroccupation des logements, fait référence à la place disponible ou à l'intimité pour un ménage. Le recensement permet de mesurer la dimension de l'intimité, en rapprochant le nombre de pièces du logement de la composition du ménage qui l'occupe. Par définition, cela ne concerne pas les personnes vivant seules, mais les ménages de deux personnes ou plus.

- Enfin, 13 % des **résidences principales ont été construites avant 1946** soit une part moins élevée que celle observée au niveaux départemental ou régional (24 %), significativement inférieure à la moyenne France métropolitaine (21%) et comparable à celle de la CA de Pays-Basque (12 %). Pour autant, **la part de logements anciens** (construits avant les années 1970 et les premières réglementations thermiques) est relativement élevée sur l’agglomération (un tiers du parc), bien qu’inférieure, en proportion, à la moyenne départementale (40 %). Les parts les plus importantes sont retrouvées sur les communes les plus éloignées du littoral comme Thairé (23 %), Saint-Christophe (22 %), Saint-Médard-d’Aunis (21 %) et Vérines (20 %).
- Sur la Communauté d’agglomération de La Rochelle, 10 822 ménages seraient **en situation de précarité énergétique**<sup>4</sup>, ce qui représente une proportion de 12 % et qui est inférieure aux moyennes régionale (16 %) et nationale (14 %). Cette proportion est particulièrement élevée dans les communes de Châtelailon-Plage (17 %), La Rochelle (15 %), ou encore Saint-Christophe (14 %).

Fig.10 - Part et nombre de ménages en situation de précarité énergétique



L’agglomération de la Rochelle s’appuie sur un Plan Local de l’Habitat (PLH 2016-2021) afin de répondre aux besoins et demandes en logements des différentes catégories de population de l’agglomération. Les orientations du PLH agissent sur les trois dimensions : sociales, environnementales et économiques, afin de proposer des réponses équilibrées et durables aux évolutions du territoire. Des tensions immobilières existent :

- **La tension du marché immobilier**, s’expliquant par la hausse des prix du marché, inaccessibles aux actifs locaux des classes moyennes et modestes du marché de l’accession.
- **Une forte tension sur le parc social**, en effet l’agglomération de La Rochelle a enregistré 10 116 demandes pour 1 383 attributions en 2021 (soit 992 demandes pour attribution) dont 27 % émanant de locataires du parc privé.
- **La concurrence des meublés touristiques**, qui malgré leur régulation, connaît une hausse (1 700 nouveaux meublés en 2022) et réduit l’offre en logement permanent disponible.

Source : ONPE 2018

## Mobilité

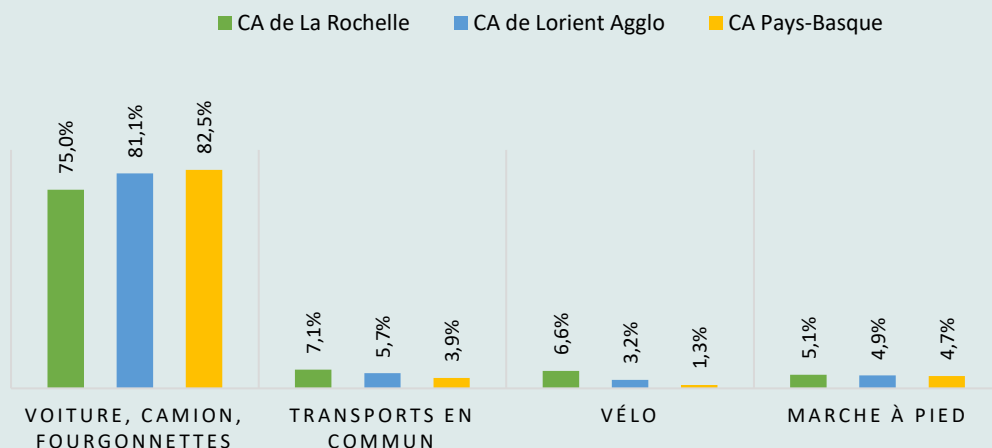
La mobilité des personnes constitue un enjeu majeur pour différentes problématiques. Elle est définie comme « **douce** » lorsqu’elle vient résoudre les problèmes de nuisance sonore en milieu urbain. Elle est définie comme «  **durable** » lorsqu’elle tend quant à elle à préserver la planète et réduire les émissions de CO<sup>2</sup>. Enfin, la mobilité dite « **active** » regroupe l’ensemble des moyens de déplacement dont l’énergie est fournie par l’être humain. D’une façon générale, réduire la part modale de l’utilisation de la voiture permet d’agir en faveur de la planète, de la ville, et de notre santé.

- Le **réseau routier** structurant du territoire est caractérisé par des axes orientés vers le cœur d’agglomération se rejoignant au niveau de la rocade rochelaise. Hors autoroute et après la rocade bordelaise, elle est l’axe routier le plus chargé de la région Nouvelle-Aquitaine avec plus **de 60 000 véhicules par jour**.
- Le phénomène de périurbanisation observé engendre une **légère augmentation du trafic routier** sur les principaux axes convergeant vers la ville de La Rochelle. Entre 2014 et 2021 les trafics moyens journaliers annuels (TMJA) ont augmenté de 9 % sur la N137, de 6 % sur la N11 et de 5 % sur la N537.
- Les communes de Nieul-sur-Mer (20,8%), l’Houmeau (19,5%), Aytré (19,4%), possèdent la plus grande **part de voirie cyclable** de l’agglomération.

<sup>4</sup> Part des ménages sous le 3<sup>ème</sup> décile de revenu, dont les dépenses énergétiques pour le logement (chauffage, eau chaude, électricité) sont supérieures à 8% des revenus totaux (Source : Géodip, 2018).

- Sur l'agglomération de la Rochelle, les trois quarts des actifs se déplacent en voiture. Cependant, la part des mobilités douces est plus développée qu'au niveau des agglomérations de Lorient et du Pays basque.

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



Source : Insee / Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

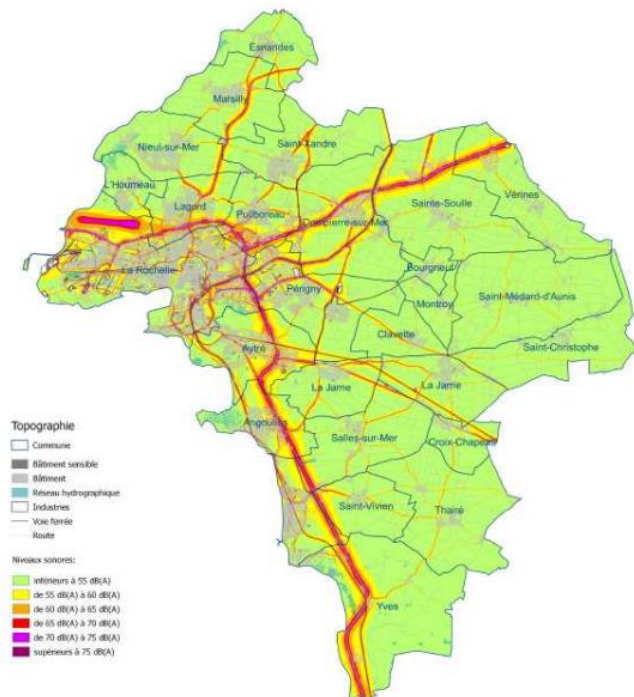
## Nuisances sonores

Le **bruit routier** constitue la source de bruit principale du territoire. Ainsi, 4 500 personnes y seraient exposées au niveau de l'agglomération en 2017. Les dépassements sont essentiellement situés sur la commune de La Rochelle (pour 75% des dépassements), mais également au niveau des communes de Châtelailon-Plage (touchant 700 personnes), Lagord (400 personnes), Aytré (300 personnes), Puilboreau, Sainte-Soulle, Angoulins, Dom pierre-sur- Mer, La Jarne et Saint-Xandre

Le **trafic aérien** impacterait 1 700 personnes et le **trafic ferroviaire** environ 2 200 personnes.

Depuis 2012, ce nombre de personnes impactées a **diminué**, témoignant de l'efficacité des efforts et des mesures mises en place afin de réduire l'impact du bruit dans l'environnement.

Fig. 12 - Carte stratégique de bruit de l'agglomération de La Rochelle



Document d'information - Carte établie dans le cadre de la Directive Européenne 2002/49/CE  
Sources : CdA La Rochelle - BDT2018 IGN - DREAL - SNEP Réseau - Pédibus 17 - DDTM 17 - GSDP 17 - BRM - CSE 17 - Port Atlantique La Rochelle  
Cartographie : ORS Nouvelle-Aquitaine  
Schéma : 11/2018 066 - Plan de l'Innovation AS - Août 2017

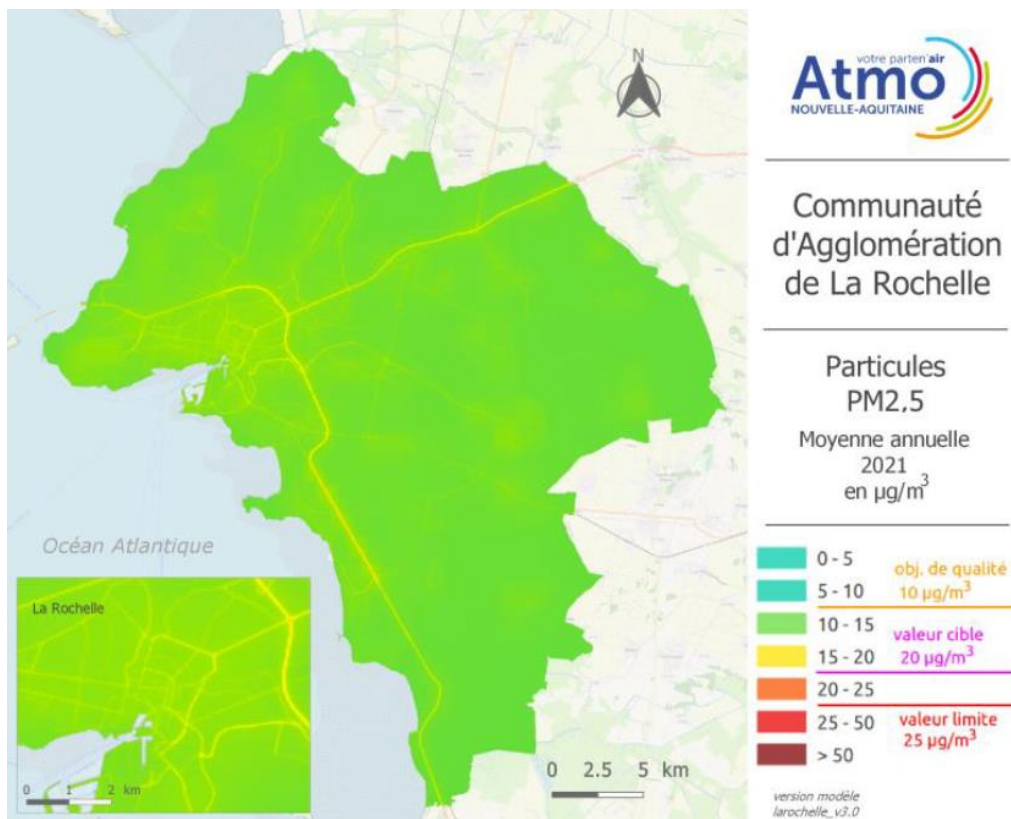


## ➤ Air extérieur

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

- Depuis 2013, la **qualité globale de l'air** s'améliore sur l'agglomération de la Rochelle avec une augmentation du nombre de jours présentant un indice ATMO « très bon » à « bon ». Par ailleurs, en 2019, on ne relève aucun jour avec un indice « mauvais » ou « très mauvais ».
- Pour les PM2,5, **l'objectif de qualité (seuil OMS) est dépassé** sur l'ensemble des axes entrants, l'hypercentre et les principaux axes des villes périphériques. La valeur cible affectée aux PM2,5 (20 µg/m<sup>3</sup>) est ponctuellement dépassée sur la N137.

Fig 13 – Carte de modélisation des concentrations moyennes en particules fines PM2,5 en 2021



Source : ATMO NA

- 80 % des **émissions de dioxyde d'azote (Nox)** produites sur la CdA sont imputables au secteur des transports. Les émissions du secteur routier sont dominées par la combustion des véhicules à moteur diesel (96 %). Parmi ceux-ci, on peut différencier les poids-lourds, les voitures particulières, et les véhicules utilitaires légers responsables respectivement de 27 %, 44 % et 29 % des émissions totales du secteur. Les véhicules à moteur essence ne représentent que 4 % des émissions de NOx du secteur routier.

- Les données du Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA) mettent en avant que les sources principales de **pollens** sur le territoire de l'agglomération dépendent des périodes, mais sont caractérisées en avril et en mai par des pollens de platane et de chêne majoritairement et en juin-juillet d'émissions de graminées et d'urticacées dans une moindre mesure. En ce qui concerne **l'ambroisie**, le risque pollinique est moindre malgré le signalement de cette espèce dans 3 communes de l'agglomération (La Rochelle, Aytré et Nieul-sur-Mer).
- L'étude sur les **pesticides** d'ATMO Nouvelle-Aquitaine, a révélé qu'en 2021, **le nombre de molécules détectées dans l'air a augmenté ainsi que les concentrations moyennes, notamment celles en herbicides**. Les concentrations moyennes annuelles d'herbicides sur le site de la Plaine d'Aunis (22,4 ng/m<sup>3</sup>) présentent des valeurs cinq fois plus élevées que sur les sites du Cognaçais et de Poitiers et plus de vingt fois plus élevées que sur les autres sites à dominance viticole et arboricole. Ces écarts sont liés aux traitements sur grandes cultures et notamment sur céréales d'hiver.

### ➤ Agriculture, biodiversité et climat

Le territoire de l'agglomération de La Rochelle est composé **d'espaces inégalement répartis** : très urbanisés à l'ouest (communes du littoral et le pôle urbain de La Rochelle), plutôt agricoles à l'est (plaine de l'Aunis) .

Fig.14– Corine Land cover 2018 simplifié



Source : DREAL Nouvelle-Aquitaine

Exploitation ORS NA

- Une **production agricole** représentée majoritairement par les grandes cultures qui représentent 67 % des exploitations du territoire et 84 % de la SAU (Surface agricole utile) du territoire en 2020.
- En 5 ans (2015-2019), l'agglomération a diminué de presque de moitié la quantité de substances actives phytosanitaires achetées, malgré un pic en 2018 lié aux conditions climatiques défavorables. Les achats d'herbicides restent majoritaires et quasiment constants jusqu'en 2018.
- **L'évolution du climat** semble s'orienter pour le territoire de l'agglomération de La Rochelle vers une augmentation marquée des températures moyennes, peu d'évolution en termes de précipitations et une augmentation des périodes de sécheresse.

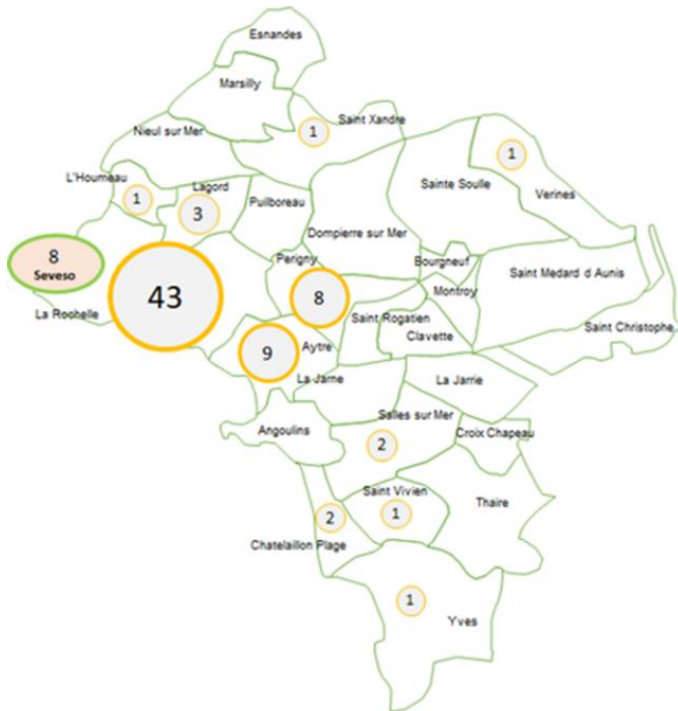
### ➤ Sites, sols et installations potentiellement dangereuses

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



- En 2018, **15 sites potentiellement pollués** et appelant une surveillance et/ou une action des pouvoirs publics (base de données BASOL) étaient recensés sur le territoire dont 9 à La Rochelle, 2 à Périgny et 4 à Aytré.
- Sur le territoire de l'Agglomération de La Rochelle : **80 installations sont classées ICPE** (soumises à autorisation ou enregistrement) en 2022, dont **8 classées SEVESO** situées sur la commune de La Rochelle (2 seuil bas et 6 seuil haut) et 6 classées IED : 4 à La Rochelle, 1 à Aytré, et 1 à Périgny.

Fig. 15 - Nombre et répartition des installations classées ICPE et Seveso en 2022



Source : Géorisques 2022      Exploitation ORS NA

### Champs électromagnétiques

**Antennes relais :** 22 communes de l'agglomération rochelaise sont concernées par un nombre plus ou moins important d'antennes-relais mobile en service présentes sur leur territoire. Les communes de La Rochelle (527), Aytré (96) et Châtelailon-Plage (60) sont celles qui en compte le plus grand nombre. Les moyennes et valeurs maximales retrouvées sur le territoire de La Rochelle sont bien **en-deçà des valeurs** limites réglementaires fixées par le décret n°2002-775 (maximum de 3,07 V/m à La Rochelle).

**Transport électricité :** Sur le territoire, **deux grandes lignes à très haute tension de 225 kV** traversent le territoire jusqu'au poste électrique de Beaulieu (Puilboreau). La moyenne des 11 mesures effectuées entre 2014 et 2017 répertoriées sur le site « La clef des champs » est égale à 4,205µT soit une valeur 25 fois inférieure à la valeur limite recommandée à basse fréquence (50hz) qui est de 100µT.

- **13 terrains connus pour une pollution des sols (SIS)** justifiant la réalisation d'études de sols et de mesures de gestion de la pollution pour préserver la sécurité, la santé ou la salubrité publique et l'environnement étaient recensés en 2018 sur le territoire.

## ➤ Eau et alimentation

La protection de la ressource en eau est un enjeu dans le cadre de la préservation de la santé humaine et de la biodiversité. La directive 2000/60/CE dite directive-cadre eau (DCE) priorise la protection de l'environnement et une gestion durable de la ressource en préservant et en restaurant la qualité de l'eau et des milieux aquatiques. La qualité de l'eau potable distribuée répond très majoritairement aux normes de potabilisation notamment grâce à la mise en place de traitements adaptés. Elle reste néanmoins dépendante de la qualité des ressources en eaux brutes.

- L'**eau distribuée** dans l'agglomération respecte les paramètres de conformité en bactériologie et nitrates en 2020 et 2021.
- Cependant, les **unités de distributions<sup>5</sup> (UDI)** de La Rochelle Nord-Sud et d'Aytré-Périgny-Saint-Rogatien présentent des **non-conformités** ponctuelles au paramètre pesticides en 2021. L'UDI de la Jarrie présente une non-conformité récurrente (non-conformité ponctuelle déjà en 2020). Ces situations de non-conformités réglementaires ne donnent pas lieu à des restrictions de consommation.

<sup>5</sup> Une unité de distribution (UDI) est définie comme un ensemble de canalisations connexes de distribution où la qualité de l'eau est homogène, gérée par un seul exploitant et relevant d'un même maître d'ouvrage (commune, syndicat...).

- L'agglomération de La Rochelle compte 9 **sites de baignade d'eau de mer** contrôlés. En 2021, 5 de ces sites bénéficient d'une eau d'excellente qualité, 4 autres sites sont de bonne qualité selon la nomenclature européenne. La qualité des eaux de baignade s'est globalement améliorée concernant ces 9 sites depuis 2013.
- L'agglomération de La Rochelle est engagée au sein d'un **Projet alimentaire de territoire (PAT)**. Le périmètre de ce PAT s'étend aux 3 communautés de communes voisines (Ile de Ré, Aunis-Atlantique et Aunis-Sud). Ce PAT propose notamment des mesures concrètes comme la diversification des productions locales, la réduction du gaspillage alimentaire, l'augmentation de la part de produits locaux et bio dans les restaurations collectives et l'accompagnement à la transition agroécologique. A l'échelle des agglomérations de l'Aunis et de La Rochelle, 80 % des terres sont cultivées en céréales et oléo-protéagineux et seulement 1 % des surfaces servent à cultiver des légumes et des fruits.

### Pour en savoir plus

Un diagnostic spécifique **santé environnement** a été réalisé par l'ORS sur l'agglomération de La Rochelle. Elaboré avec les données statistiques existantes, les réglementations et les préconisations environnementales, il recueille également la parole des acteurs du territoire et des habitants. Il est organisé en 6 parties :

- L'air extérieur
- L'occupation des sols, agriculture, biodiversité et climat
- Sols et installations potentiellement dangereuses
- Eau et alimentation
- Habitat, cadre de vie et mobilité
- Etat de santé en lien avec l'environnement.

## > L'activité physique et sportive

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

Pour la pratique d'activités sportives, le taux d'équipements et de délivrance des licences sportives est un peu plus faible sur le territoire qu'au niveau départemental et régional, exceptés pour les adultes de 60 ans et plus où les taux de licences sportives délivrées se révèlent plus élevés qu'ailleurs.

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

	CA de La Rochelle		Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine
	nombre	taux	taux	taux
Equipements sportifs	723	41,5	<b>53,2</b>	49,3
Licences délivrées aux 5-19 ans				
- Hommes	12 733	84,1	81,7	<b>82,6</b>
- Femmes	7 928	55,3	55,6	<b>57,8</b>
Licences délivrées aux 20-59 ans				
- Hommes	9 055	22,6	21,6	<b>24,5</b>
- Femmes	4 442	10,4	10,5	<b>12,1</b>
Licences délivrées aux 60 ans et plus				
- Hommes	3 412	<b>21,9</b>	17,3	17,7
- Femmes	2 624	<b>13,4</b>	11,6	13,0

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

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

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

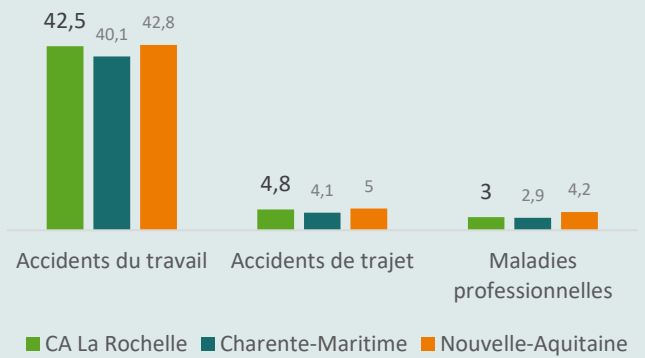
Le milieu du travail est en constante évolution et les conditions de travail peuvent engendrer des conséquences sur la santé qu'il est important de prévenir. La santé au travail s'applique ainsi à une grande variété d'aspects touchant aux conditions physiques et psychosociales, à l'environnement, à l'organisation...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

Dans la communauté d'agglomération de La Rochelle, l'indice de fréquence des **accidents du travail** est plus élevé que la moyenne départementale mais semblable avec la moyenne régionale pour les salariés du régime général (avec 2 242 accidents du travail recensés en 2019). Les **accidents du trajet** sont aussi fréquents qu'au niveau départemental (4,8 accidents de trajet pour 1000 salariés) avec 255 accidents de trajet en 2018.

Avec 156 **maladies professionnelles reconnues** en 2018, l'indice de fréquence est moins élevé que celui du département et de la région. Au total, 94 % de ces maladies professionnelles sont des troubles musculosquelettiques (TMS).

Ces données concernent les entreprises installées sur le territoire. Les salariés de ces entreprises peuvent ne pas être domiciliés sur l'agglomération de La Rochelle.

Fig 17 - Indices de fréquence des accidents du travail, du trajet et de maladies professionnelles en 2019 (pour 1 000 salariés du régime général)



Source : Carsat / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

## V. ÉTAT DE SANTÉ

### ➤ Des indicateurs périnataux dans la moyenne

Avec près de **1 520 naissances chaque année**, l'agglomération de La Rochelle présente des indicateurs périnataux semblables aux autres échelles géographiques avec une proportion un peu moins élevée d'enfants nés avec un poids inférieur à 2 500 g.

### ➤ Une sous mortalité générale inférieure au niveau national

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

Entre 2012 et 2016, **1 633 décès surviennent chaque année** en moyenne sur la communauté d'agglomération de La Rochelle. Standardisés sur l'âge (c'est-à-dire rapportés à une structure par âge comparable à celle de la France), les taux de mortalité générale (pour toutes les causes de décès) se montrent statistiquement inférieurs au niveau national, excepté pour les hommes où il est similaire au taux national.

Parmi ces décès, **285 ont lieu avant l'âge de 65 ans soit 17 %**, et les deux tiers concernent les hommes (188 décès prématurés masculins). Le territoire présente une **surmortalité « prématurée » chez les hommes** par rapport à la France. Plus de 300 décès annuels **pourraient être évités<sup>6</sup>**, soit près de 19 % de l'ensemble des décès.

Les **principales causes de mortalité**, tous âges et sexes confondus, sont les tumeurs malignes (509 décès annuels soit 31 % de l'ensemble des décès) et les maladies de l'appareil circulatoire (ou maladies cardiovasculaires) (23 %) qui représentent à elles seules plus de la moitié des décès enregistrés.

La communauté d'agglomération de La Rochelle est en **surmortalité par tumeur maligne par rapport à la France** au cours de la période étudiée. **Cette surmortalité** se retrouve chez les hommes comme chez les femmes, et particulièrement avec :

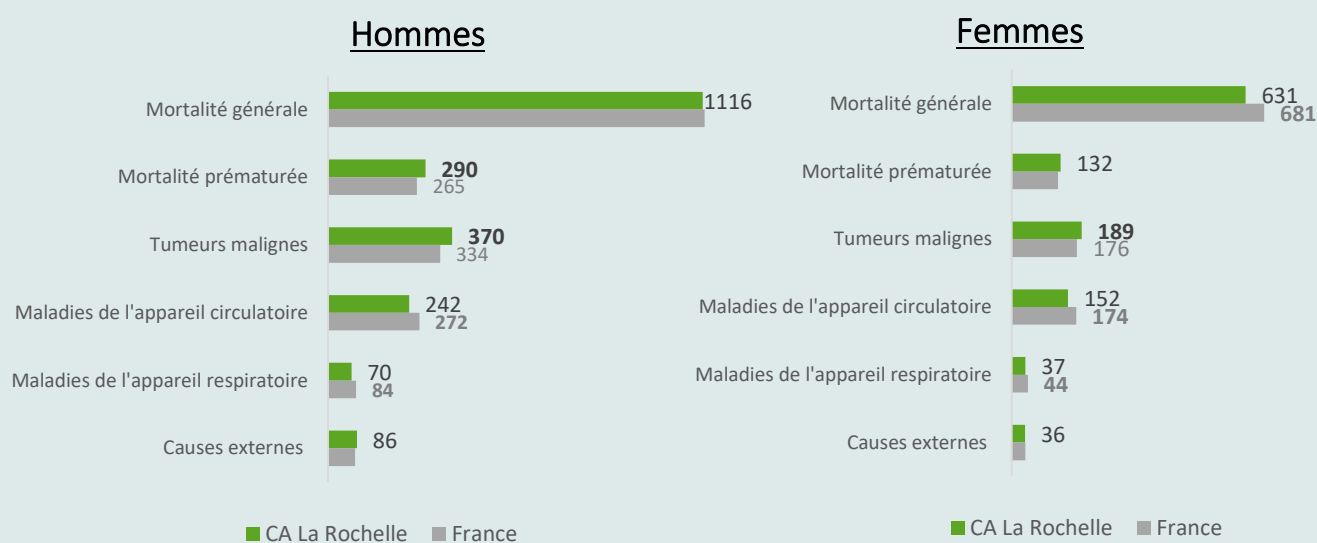
- le **cancer bronchopulmonaire** chez les hommes comme chez les femmes et qui occasionne au total 109 décès par an,
- Le **cancer du foie**, qui comptabilise 30 décès annuels.

En revanche, il **existe une sous-mortalité par maladies de l'appareil circulatoire** chez les hommes comme chez les femmes, avec 380 décès annuels. Les cardiopathies ischémiques, les maladies vasculaires cérébrales et l'insuffisance cardiaque chronique représentent la majorité des décès dus à ces pathologies. Les principaux facteurs de risque de leur survenue sont l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme, l'alimentation et un mode de vie sédentaire.

Parmi les autres causes de décès étudiées, une **sous-mortalité par maladies de l'appareil respiratoire** est également observée quel que soit le sexe, avec une centaine de décès par an. Avec 229 décès annuels, l'agglomération de La Rochelle présente également **une sous-mortalité par pathologies liées au tabac** tandis que celle liée à l'alcool (55 décès annuels moyens) ne montre pas de différence significative avec le niveau national. Enfin, l'analyse de la mortalité **par causes externes** met en avant une situation identique à celle de la France sur l'agglomération de La Rochelle, pour les hommes comme pour les femmes, au niveau des suicides (29 décès annuels) ou des accidents de la circulation (6 décès annuels).

<sup>6</sup> La sélection des décès évitables se base sur la méthodologie adoptée par Eurostat et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) en 2019. Les décès sont considérés comme évitables soit par des **actions de prévention** c'est-à-dire par des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces ou **par traitement**, c'est à dire grâce à des soins de santé efficaces et prodigués à temps, y compris les interventions de prévention secondaire et de traitement (après le déclenchement des maladies, pour réduire le taux de létalité)

Fig. 18 - Taux standardisés de mortalité par cause et par genre sur la période 2012-2016



Note : la valeur France est indiquée uniquement quand il existe une différence significative entre la valeur du CLS et la valeur France. En **gras** est indiquée la valeur la plus élevée.

Sources : Inserm CapiDC, Insee (2014)  
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

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

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

- En 2020, **près de 46 200 ALD** étaient prises en charge dans l'agglomération de La Rochelle. Standardisé sur l'âge, le **taux de prévalence des ALD est semblable à celui de la France hexagonale**.
- Chez les femmes, le taux de prévalence en ALD est **inférieur** au taux national pour les maladies de l'appareil circulatoire alors qu'il est semblable pour les tumeurs. En revanche, chez les hommes, le territoire présente un **taux prévalent d'ALD supérieur** à celui de la France, pour les maladies de l'appareil circulatoire comme par tumeur. Cette prévalence plus élevée se retrouve :
  - dans les **cancers de la prostate\*** avec 1 370 cas masculins prévalents,
  - dans les **cancers bronchopulmonaires\*** avec 243 cas masculins prévalents,
  - dans les **cancers du rein** avec 258 cas prévalents chez les hommes et chez les femmes
  - dans les **lymphomes malins non hodgkiniens** avec 48 cas prévalents chez les hommes et chez les femmes.

Par contre, le **cancer colorectal** est moins prévalents sur le territoire. Pour les ALD relative au **diabète de type 2** et celles relatives à **l'asthme**, une moindre fréquence de prise en charge en ALD est constatée.

- Avec 2 640 personnes déclarées en **ALD « Affections psychiatriques de longue durée »**, l'agglomération de La Rochelle affiche un taux de prévalence supérieur aux taux nationaux (3 652 personnes pour 100 000 habitants vs 2 529 pour 100 000 habitants), pour les hommes comme pour les femmes.
- Enfin, 1 625 personnes de 65 ans ou plus étaient prises en charge au titre d'une **ALD pour maladies d'Alzheimer et autres démences**, soit un taux de prévalence supérieur à celui de la France, chez les hommes comme chez les femmes.

De plus, une **sur incidence des cancers de la vessie\*** a été mise en évidence sur la période 2016-2019.

*\* : localisations cancéreuses dont le lien avec des facteurs de risques environnementaux peuvent être suspectés.*



*l'âge des habitants, le temps d'accès par la route vers le médecin généraliste, le volume d'activités des médecins, pour prendre en compte le manque de médecins, et anticiper les départs à la retraite.*

Ce zonage identifie deux catégories de territoires qui se distinguent par l'importance des difficultés d'accès aux soins et par les moyens mis en œuvre pour remédier aux problèmes de démographie médicale :

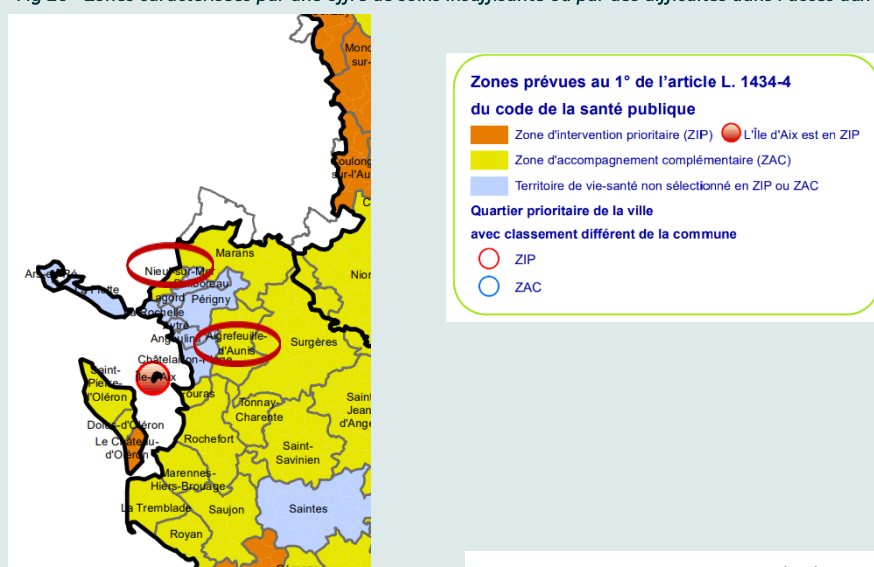
- les « zones d'intervention prioritaire » (ZIP) qui représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins et où les aides incitatives financières sont les plus importantes ;
- les « zones d'action complémentaire » (ZAC), moins impactées par le manque de médecins mais qui nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore.

Parmi les 28 communes de la communauté d'agglomération de La Rochelle :

- aucune n'est classée en ZIP.
- Six communes sont classées en ZAC :
  - o Esnandes, L'Hommeau, Marsilly, Nieul sur Mer. Ces communes appartiennent au territoire de santé de Nieul sur Mer (cf. fig 14).
  - o St Christophe et St Médard d'Aunis. Ces communes appartiennent au territoire de santé d'Aigrefeuille d'Aunis et avaient déjà été identifiées en 2018.

Les autres communes appartiennent à des territoires de vie-santé ne relevant pas de ZIP ou ZAC.

**Fig 20 - Zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins en médecine générale en 2022**



Réalisation : ARS NA – DDSP – 28/03/2022

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

Calculée à l'échelle communale par la DREES en 2019, l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) à un médecin généraliste de moins de 65 ans tient compte de l'activité réelle des médecins généralistes (nombre d'actes annuels), de la distance à laquelle ils se trouvent (mesurée par temps de trajet en voiture), et de la répartition de la population par âge reflétant ses besoins théoriques. L'indicateur se traduit par un nombre de consultations potentielles accessibles par personne et par an.

Sur l'agglomération de La Rochelle, **1,2 % de la population (soit 2 072 personnes)** appartient à une commune dont l'accessibilité potentielle localisée à un médecin généraliste de moins de 65 ans est inférieure à 2,5 consultations ou visites par an et par habitant, soit le seuil en dessous duquel la commune est considérée comme « sous-dense ». Cette proportion est de 10,9 % en Charente-Maritime et de 14,1 % en Nouvelle-Aquitaine. Seule une commune du territoire présente



une APL inférieure à ce seuil : il s'agit de Esnandes avec une moyenne de 2,3 consultations par habitants, alors que le moyenne du territoire est de 5,5 consultations /habitants (3,9 en France).

### ➤ Une offre de soins de spécialistes libéraux concentrée principalement à La Rochelle et plus élevée qu'au niveau départemental

L'agglomération de La Rochelle comptabilise **176 médecins spécialistes libéraux** en cabinet principal soit une densité de 102 spécialistes pour 100 000 habitants. Cette densité est beaucoup plus élevée que pour les autres échelons géographiques (53 en Charente-Maritime et 61 en Nouvelle-Aquitaine) et quelle que soit la spécialité : ophtalmologistes, pédiatres, psychiatres, gynécologues, cardiologues ou dermatologues. La densité de psychiatres est plus élevée que celle du département mais moins importante que celle de la région ou de la France (respectivement 8,1 vs 7,0 en Charente-Maritime, 11,1 en Nouvelle-Aquitaine et 8,3 psychiatres pour 100 000 habitants en France).

Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, **235 infirmiers libéraux** sont comptabilisés sur le territoire, qui représentent une densité de 137 infirmiers pour 100 000 habitants. Cette densité est moins élevée qu'au niveau des valeurs de référence. Les autres professionnels de santé paramédicaux (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, podologues, sage-femmes) affichent des densités plus élevées que les valeurs de référence.

En Mars 2022, **55 pharmacies d'officine** ont été recensées sur le territoire soit une densité de 32 pour 100 000 habitants. Cette densité est un peu plus faible que celle des autres échelons géographiques (34 en Charente-Maritime et 35 en Nouvelle-Aquitaine).

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

	CA de La Rochelle		Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine	France hexagonale
	Nombre	Densité	Densité	Densité	Densité
Masseurs-kinésithérapeutes	320	<b>186,3</b>	127,8	126,1	111,4
Infirmiers	235	136,8	156,7	<b>188,6</b>	150,0
Chirurgiens-dentistes	136	<b>79,2</b>	56,9	55,7	53,6
Orthophonistes	75	<b>43,7</b>	28,0	28,4	31,4
Psychologues	72	<b>42,7</b>	18,7	17,3	31,3
Pédicures-podologues	47	<b>27,9</b>	17,5	14,1	23,2
Sages-femmes*	21	<b>58,1</b>	53,0	51,8	50,1

Sources : Cartos@nté, SNDS, Insee RP 2018

**Note** : Pour certains spécialistes, seule la densité départementale est à prendre en compte : ces professionnels de santé étant principalement localisés à La Rochelle mais dont la provenance des patients est départementale voire régionale.

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

En 2019, près de 94 % de la population de l'agglomération de plus de 17 ans avait déclaré avoir **un médecin traitant**. Pour la même année, 90 % des assurés et ayants-droits ont eu **recours à une consultation ou visite d'un médecin généraliste** au moins une fois dans l'année. Cette proportion est semblable à celle du département (88 %) mais est plus élevée que celle de la région (85 %) ou de la France métropolitaine (82 %). En outre, 38 % des assurés et ayants-droits ont eu **recours à un chirurgien-dentiste**, soit une proportion supérieure aux autres territoires étudiés (35 % en Charente-Maritime et 33 % au niveau régional).

### ➤ Le groupe hospitalier Littoral Atlantique

Ce groupement hospitalier comprend **10 pôles d'activités** :

- 1 pôle de médecine interne et cardiovasculaire



- 1 pôle neurologie-oncologie et pneumologie
- 1 pôle de la femme et de l'enfant
- 1 pôle des activités du bloc opératoire
- 1 pôle urgence et réanimation
- 1 pôle de psychiatrie
- 2 pôle de gériatrie : à La Rochelle et à St Martin de Ré
- 1 pôle de soins de suite
- 1 pôle médico-social

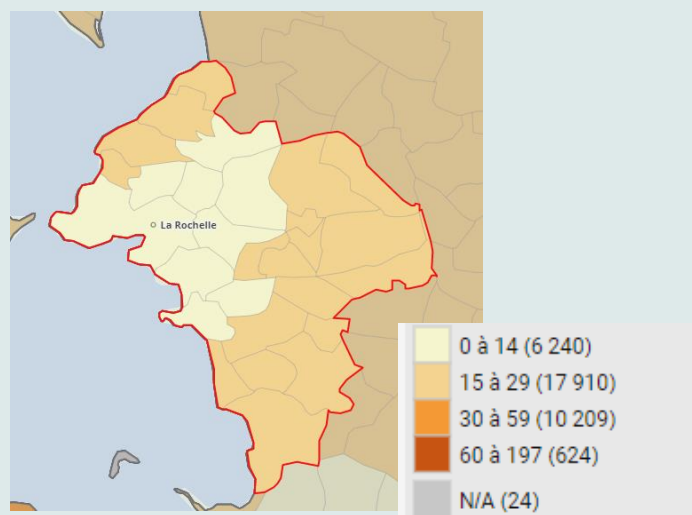
En 2019, l'effectif des praticiens, tous statuts confondus à l'exclusion des internes, est de 278,33 ETP.

### ➤ Un recours légèrement moins fréquent aux services des urgences

Avec près de **30 000 passages dans un service des urgences** des résidents du territoire en 2021, le taux de recours aux urgences est de 17 pour 100 habitants contre 25 pour 100 au niveau régional. Toutefois, avec 32 % des patients hospitalisés à la suite du passage aux urgences, **le taux d'hospitalisation est supérieur** à celui de la Charente-Maritime et de la Nouvelle-Aquitaine (27 %). Après le passage aux urgences, le taux d'hospitalisation est également élevé pour les patients de 75 ans ou plus (63 % vs 53 % en Charente-Maritime et 56 % en Nouvelle-Aquitaine). Ceci peut traduire un recours plus efficient aux urgences.

Toutes les communes du territoire ont un **temps d'accès à un service d'urgences inférieur à 30 minutes**, variant de 0 (La Rochelle) à 25 minutes (St Christophe) et en moyenne de 16 minutes.

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



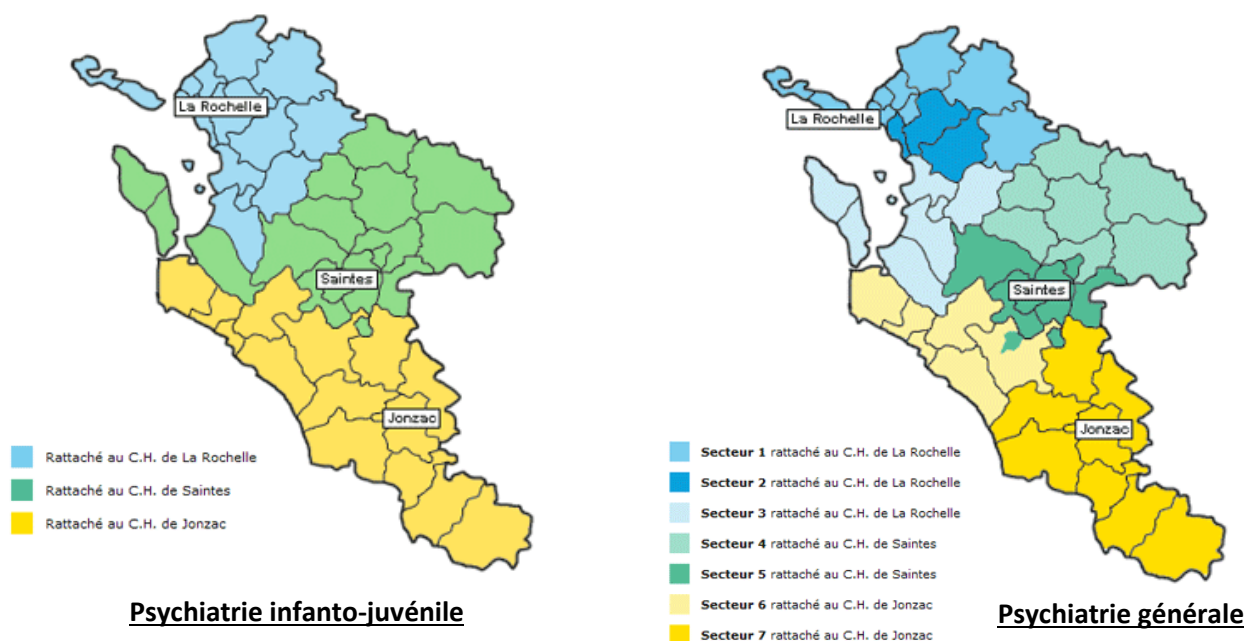
Sources : FINESS - SAE - ARS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS

## ➤ L'organisation psychiatrique sur l'agglomération rochelaise

Les établissements psychiatriques en France sont organisés selon le principe de sectorisation. Ce dispositif permet une prise en charge au plus près du domicile des patients mais aussi une continuité des soins.

Les communes de l'agglomération de La Rochelle sont situées sur 1 seul secteur infanto-juvénile (jusqu'à 18 ans) et sur 2 secteurs pour la psychiatrie générale (ou adulte).

Fig. 23 - Localisations des secteurs psychiatriques en Charente-Maritime



Source : [www.ch-larochelle.fr](http://www.ch-larochelle.fr)

## ➤ 2 CMP Adultes et 1 CMP infanto-Juvénile dans la CdA

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

Au niveau de l'agglomération rochelaise, 3 CMP sont comptabilisés :

- Un Centre de consultation Médico-Psychologique pour Enfants (CMP-E), localisé à La Rochelle
- 2 CMP adultes à La Rochelle et à Aytré. Ils proposent des consultations pluriprofessionnelles (psychiatre, psychologue, infirmier, assistante sociale), des soins à domicile (visite) et des activités thérapeutiques.

## ➤ Des prises en charge en psychiatrie générale et en psychiatrie infantile plus élevées

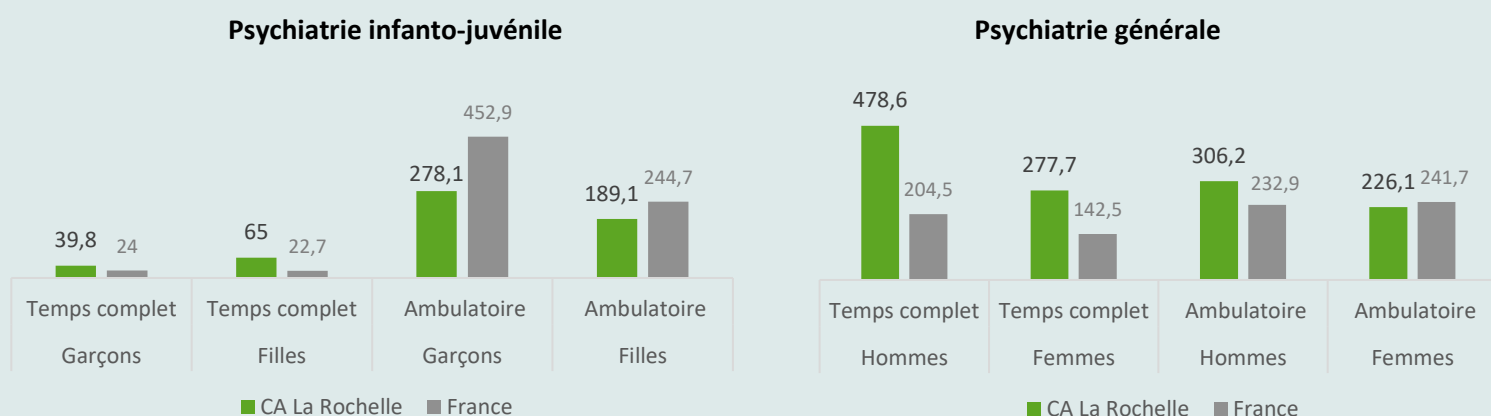
Les données de l'activité médicale recueillies dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) permettent d'analyser les maladies motivant les recours hospitaliers. Les séjours considérés sont affectés au lieu de résidence du patient et concernent les unités de soins des établissements de santé publics et privés. Du fait du caractère médico-économique de ces données,

leur principale limite est de ne repérer que la morbidité traitée par le système de soins. Le recours hospitalier dépend de l'état de santé de la population, mais aussi de l'accessibilité de l'offre, des pratiques médicales des professionnels et des habitudes de recours des personnes.

En 2019, les habitants de l'agglomération rochelaise ont effectué plus **de 16 000 séjours hospitaliers en médecine et autant en chirurgie**. A structure d'âge égale, les taux d'hospitalisations en médecine **sont inférieurs** à ceux des niveaux départementaux, régionaux et nationaux quel que soit le sexe alors que le taux d'hospitalisation en chirurgie est semblable au taux national.

Les fréquences de **prises en charge en psychiatrie générale** (concerne les adultes) et en **psychiatrie infanto-juvénile sont deux fois supérieures** à celles observées au niveau national, excepté la prise en charge en ambulatoire qui est inférieure au taux national.

Fig.24 - Prise en charge des habitants de l'agglomération rochelaise et de la France en psychiatrie (taux standardisés pour 1 000 habitants - 2019)



Sources : ATIH RIM-P, Insee / Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

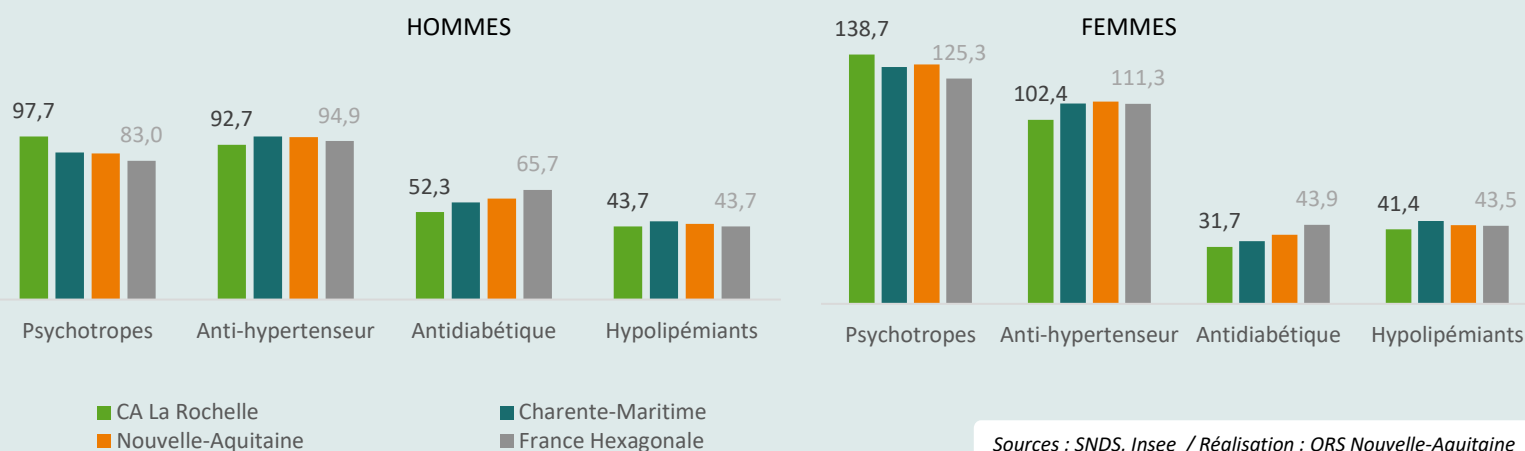
## ➤ Des taux de remboursement de médicaments élevés, principalement des psychotropes

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

Parmi les habitants du territoire, **près de 25 000 bénéficiaires de l'inter régimes ont eu au moins trois délivrances de psychotropes** en 2019, dont près des deux tiers étaient des femmes. A structure d'âge égale, les taux de remboursement des psychotropes sont **plus élevés** que ceux des niveaux départemental et régional, avec 10 % des hommes et 14 % des femmes concernés. Chez les hommes comme chez les femmes, ce sont les antidépresseurs puis les tranquillisants qui sont les psychotropes les plus fréquemment remboursés (Fig 18).

Les **autres médicaments** révèlent des taux de remboursement un peu moins élevés. Ainsi, près de 21 830 bénéficiaires de l'inter régimes ont eu au moins un remboursement **d'antihypertenseurs** – à visée cardiovasculaire- en 2019, soit 9 % des hommes et 10 % des femmes ; et près de 10 000 bénéficiaires pour les **hypolipémiants** - qui visent à diminuer les triglycérides et/ou le cholestérol circulant dans le sang -, soit 4 % des hommes et 4 % des femmes. Le recours aux **anti-diabétiques** concerne près de 9 000 bénéficiaires enregistrés, soit 5 % des hommes et 3 % des femmes.

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



### > Des taux de participation aux dépistages organisés des cancers plus élevés

En 2018-2019, 56 % des femmes âgées de 50 à 74 ans et domiciliées sur la CdA ont participé au **dépistage organisé du cancer du sein** au niveau de l'agglomération de La Rochelle. Ce taux est plus élevé que le taux départemental (52 %). Cependant, les femmes domiciliées sur La Rochelle sont moins nombreuses à y avoir participé (50 %).

Sur la même période, plus d'un tiers des personnes de 50 à 74 ans ont eu recours au **dépistage organisé du cancer colorectal**. Ce taux est un peu plus élevé qu'au niveau département et régional (31 %) et est un peu moins élevé pour les habitants de La Rochelle (30 %).

Plus d'une femme de 25 à 64 ans sur 2 (57 %) a eu au moins un **frottis cervico-utérin** au cours de la période 2016-2018. Ce taux est supérieur à celui des autres échelle géographique (55 %).

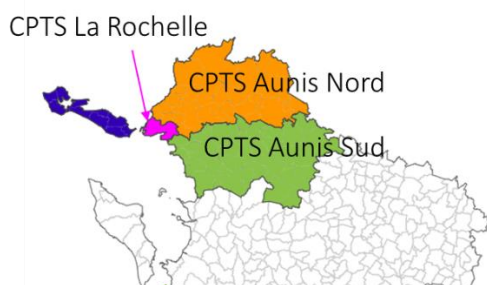
### > Plus de soixante-dix actions annuelles de prévention et de la promotion de la santé

Au niveau de l'ARS, le suivi et la valorisation des actions de prévention s'effectue via la plateforme OSCARS. Entre 2015 et 2017, **73 projets financés par l'ARS** ont été menés sur la communauté d'agglomération de La Rochelle. Par ordre décroissant, les thèmes abordés portaient sur la précarité, la santé mentale, la nutrition, les conduites addictives, l'environnement, la santé scolaire et les compétences psychosociales. Ces projets ont concerné tout ou partie de la population du territoire (personnes en difficulté socio-économique, les professionnels de santé, les personnes de plus de 55 ans, les enfants, les femmes, les parents, les personnes immigrées et les pré-adolescents). La plupart de ces actions était des actions de communication, d'information et de sensibilisation. Des actions en faveur de la santé sont également financées dans le cadre du contrat de Ville, en direction des habitants des QPV mais aussi directement par les acteurs associatifs et les collectivités, notamment la ville de La Rochelle.

### > Trois Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sur le territoire

Une CPTS est une nouvelle forme d'exercice coordonné proposée aux professionnels de santé. À l'échelle d'un territoire défini, une CPTS vise notamment à mieux organiser les parcours des patients. Pour parvenir à ce but, la CPTS doit améliorer la coopération des professionnels de santé de ville ; entre eux et avec leurs partenaires.

Fig 26 - Localisation des 3 CPTS de l'agglomération rochelaise



Le territoire CLS recoupe **3 CPTS** : le CPTS de la Rochelle, d'Aunis Nord et d'Aunis Sud. Chacune des CPTS est porteuse d'actions en faveur de la prévention et de l'accès aux soins. Ces missions seront à articuler avec le CLS de l'agglomération de La Rochelle.

Source : Agoralib ([www.cpts-na.org](http://www.cpts-na.org))

### ➤ Un dispositif de coordination : la DAC-PTA

Les **plateformes territoriales d'appui (PTA)** ont pour objectif d'organiser et de mettre en œuvre des fonctions d'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux pour la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes, quel que soit leur âge, leur pathologie ou leur handicap. Ainsi, trois missions ont été attribuées aux PTA<sup>7</sup> :

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

La PTA-DAC de Charente-Maritime est organisée autour de 3 secteurs disposant chacun d'une équipe pluridisciplinaire dont celui de La Rochelle/St Médard d'Aunis/Rochefort et St Pierre d'Oléron.

### ➤ Un dispositif de médiation santé

Expérimenté en 2019 sur le quartier de Port Neuf, un dispositif de médiation en santé est mis en œuvre depuis 2020 à La Rochelle, auprès de la population des 3 Quartiers Politique de la Ville (Villeneuve-les-salines, Mireuil, Port Neuf).

Cette action financée par le Contrat de Ville et l'ARS vise à améliorer l'accès aux soins et à la prévention des personnes vulnérables en situation de rupture ou de renoncement aux soins. Ainsi, une infirmière est présente sur les quartiers et accompagne les habitants, à leur demande ou sur orientation des acteurs locaux (bailleurs, pôle emploi, mairies de proximité, pompiers...).

En 2021, 145 habitants ont ainsi été accompagnés et orientés vers les professionnels de santé pour permettre la reprise de leur suivi médical.

<sup>7</sup> Pour plus d'informations, se reporter au document de l'ARS Nouvelle-Aquitaine : Plateformes territoriales d'appui (PTA). Document régional d'orientation et d'appui.

## ➤ L'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Selon l'article L1161-1 du Code de la Santé Publique « L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ».

### Vingt-six programmes ETP spécifiques dans la communauté d'agglomération de La Rochelle et une unité ressource

En plus des programmes d'ETP couvrant totalement la région ou la Charente-Maritime, **26 programmes ont été recensés sur l'agglomération rochelaise** : parmi les plus représentés, 6 programmes ETP concernent les patients diabétiques, 5 en psychiatrie, 5 sur les maladies neurologiques et 3 relatifs aux maladies cardiovasculaires. Il existe également sur le territoire **une unité de ressources et de coordination entre** les différentes équipes (professionnels libéraux, structures privées et des associations d'usagers) : **Unité Transversale et Territoriale d'Education du Patient (UTTEP) Atlantique 17 à La Rochelle**. Sur ces 26 programmes ETP, **23 se situent à La Rochelle et 3 à Puilboreau** et deux sont destinés spécifiquement **aux enfants et aux adolescents**.

Fig. 27 - Répartition des pathologies ciblées par les ETP par territoire en 2022 (effectif)

	CdA La Rochelle (n=26)	Charente-Maritime (n=45)
Diabète	6	11
Psychiatrie	5	7
Neurologie	5	6
Maladies cardiovasculaires	3	5
Maladies respiratoires	2	3
Néphrologie	2	2
Obésité	1	4
Cancer	1	2
Maladies ostéoarticulaires	1	1
Addictologie	-	2
Polypathologie	-	2

Source : UTEP de Saintonge, UTTEP Atlantique 17 (sept 2022)

## VII. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES ÂGÉES

### ➤ Une proportion de bénéficiaires d'une allocation handicapée semblable au niveau départemental

Sur le territoire, **3 208 personnes** sont bénéficiaires d'une allocation pour adultes handicapés (AAH) en 2020, et **1 044 bénéficiaires d'une allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)**.

Ainsi, 3,9 % des 20-59 ans sont concernés par l'AAH. Cette proportion est la même qu'au niveau départemental (4,1 %), mais plus élevée qu'au niveau national (3,1 %).

De plus, la part de la population de moins de 20 ans concernée est supérieure au niveau national : 2,7 % *versus* 2,2 % et 2,5 % (régional) mais moins élevée qu'au niveau départementale (3,2 %).

### ➤ Une offre semblable en structure d'accueil pour adultes en situation d'handicap

En 2019, l'agglomération rochelaise recense **124 places en SAVS** soit un taux d'équipement (nombre de places installées pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans) de 1,5 pour 1 000, semblable aux niveaux départemental et régional. Les places en hébergement permanent sont également plus nombreuses pour **les MAS et les foyers ou unités d'hébergement**. Avec **314 places en établissement et service d'aide par le travail (ESAT)** réparties sur 5 établissements (Yves, Châtelailon-Plage, Périgny et La Rochelle avec 2 établissements), le taux d'équipement est de 3,9 pour 1 000, ce qui est semblable aux taux départemental et régional. Le bassin de recrutement de ces établissements peut cependant s'étendre au-delà de l'agglomération.

### ➤ Une capacité élevée en SESSAD

Pour l'accompagnement de l'enfant en situation de handicap, le territoire compte quatre instituts médico-éducatifs (IME) situés à Châtelailon-Plage, Aytré et La Rochelle (2 établissements) pour un total de 174 places, soit un taux d'équipement de 4,5 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (*versus* 5,2 en Charente-Maritime et 4,5 en Nouvelle-Aquitaine). Le territoire est également pourvu de **154 places en SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile)**, soit un taux de 3,9 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans. Ce taux est supérieur aux valeurs de référence (respectivement 2,9 en Charente-Maritime et 3,5 en Nouvelle-Aquitaine). Par ailleurs, **45 places en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)** et 44 places dans les autres établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés ont été comptabilisées.

### ➤ Une offre moindre en structures d'hébergement spécifique Alzheimer

Concernant l'accueil des personnes âgées en établissement, le territoire comptait, toujours en 2019, **1 725 places en hébergement permanent, 48 places en hébergement temporaire et 29 places en accueil de jour**. Ce qui correspond à des taux d'équipement inférieurs à ceux du département et de la région (excepté pour l'accueil temporaire). L'hébergement permanent hors EHPAD comprend 535 places sur le territoire, soit un taux de 29 pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, plus élevé qu'aux niveaux départemental et régional. Les taux d'équipement en accueil familial pour personnes âgées sont moins élevés dans l'agglomération rochelaise (1,1 place pour 1 000 habitants de 75 ans et plus vs 8,7 en Charente-Maritime). Le territoire est également sous doté en hébergement spécifique Alzheimer.



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

	CA de La Rochelle		Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine
	Nombre	taux	taux	taux
EHPAD* - hébergement permanent	1 725	92,5	<b>100,6</b>	100,7
Autres établissements - hébergement permanent	535	<b>28,7</b>	17,3	22,5
EHPAD - hébergement temporaire	48	<b>2,6</b>	2,3	2,3
EHPAD et centre de jour - accueil de jour	29	1,6	<b>2,4</b>	2,4
Hébergement permanent « Alzheimer »	190	10,2	<b>15,0</b>	9,5
Hébergement temporaire « Alzheimer »	12	0,6	<b>0,9</b>	0,8
Accueil de jour « Alzheimer »	23	1,2	<b>2,3</b>	2,2

\* établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Sources : ARS NA, Drees (Finess), Insee (RP 2017)

### ➤ 42 % des retraités de 55 ans ou plus de l'inter-régime en situation de fragilité

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

En 2021, l'agglomération de La Rochelle comptait **43 743 retraités de 55 ans ou plus de l'inter-régime** (CNAV, SSI, MSA), soit les deux tiers de l'ensemble des 55 ans et plus. Parmi eux, 42 % sont considérés à **risque de fragilité**, soit 18 431 personnes, une valeur moins élevée que celle du niveau départemental (45 %), et de celle de la Nouvelle-Aquitaine (47 %).

## VIII. SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DES LIEUX QUANTITATIF

- **Le territoire de la Communauté d'Agglomération de La Rochelle**, composé de 28 communes, compte **174 277 habitants** en 2019 et connaît une **croissance démographique**. Il s'agit de communes organisées autour d'un grand pôle (La Rochelle de 77 000 habitants). Le territoire est fortement marqué par le **tourisme**.
- **La population** du territoire se montre **jeune et active**, en augmentation. Près d'une famille sur deux est constituée d'un **couple sans enfant** et 17 % sont des **familles monoparentales**, ce qui est supérieur aux autres échelons géographiques étudiés. La répartition des actifs selon la catégorie socio-professionnelle laisse apparaître une **forte présence de cadres et de professions intermédiaires** ainsi qu'une **sous-représentation des ouvriers**. A signaler également la **part plus élevée de scolaires ou d'étudiants** (10 % vs 6 %). Cette surreprésentation peut s'expliquer par la **présence du pôle universitaire**, qui accueille près de 15 000 étudiants chaque année. Une **augmentation des personnes âgées de 75 ans et plus** est prévue dans les années à venir.
- **Les conditions de vie** des habitants de l'agglomération de La Rochelle se montrent assez contrastées avec notamment un **taux de chômage localisé** moins élevé que celui du département et des **indicateurs liés aux formations** plutôt avantageux. Globalement, le niveau de vie est globalement favorable mais hétérogène selon les territoires, avec notamment des revenus moyens plus élevés sur le littoral et dans la ville centre (excepté dans les 3 QPV<sup>8</sup>) qui diminuent lorsque l'on s'en éloigne. D'autre part, cette situation est confirmée par les **parts élevées d'allocataires** très dépendants des prestations sociales, particulièrement importantes dans la ville centre de La Rochelle. Il est important de souligner la part élevée de personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile (40 %), notamment concernant les femmes (51 %). Par ailleurs, la proportion de **logements** du parc locatif est importante. Le marché du logement est saturé avec peu de logements vacants et en tension. Les **mobilités douces** se développent sur l'agglomération mais principalement à La Rochelle et dans sa 1<sup>ère</sup> couronne. Les **nuisances sonores**, principalement dues au trafic routier, sont présentes sur le territoire mais en diminution. Sur l'agglomération, **les sources de pollutions sont** liées en partie à l'activité agricole et aux transports.
- **En matière d'état de santé** de la population, l'agglomération de La Rochelle affiche avec plus de 1 600 décès annuels un taux de mortalité inférieur au niveau national. Cependant, une **surmortalité prématurée masculine**, c'est-à-dire survenant avant 65 ans, et **par cancer**, particulièrement par **cancer broncho-pulmonaire et par cancer du foie**. Les informations disponibles relatives à la morbidité révèlent une **prise en charge semblable en affections de longue durée** comparée à la France hexagonale. Cependant, cette prise en charge est plus importante pour **le cancer de la prostate, le cancer broncho-pulmonaire chez les hommes, le cancer du rein et les lymphomes malins non hodgkiniens** ainsi que pour **la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés**. Certains de ces cancers ont un lien probable avec les facteurs environnementaux. Les **taux de participation au dépistage organisé des cancers** sont plus élevés dans l'agglomération de la Rochelle qu'au niveau départemental ou régional. Puis, les remboursements de **médicaments psychotropes** sont un peu plus élevés que ceux des territoires de référence. Enfin, avec près de 30 000 passages aux urgences annuels, les habitants montrent un **recours moins élevé au service des urgences** et enregistrent **moins d'hospitalisations en médecine**. Le **recours** au médecin généraliste et au chirurgien-dentiste dans l'année est plus fréquent qu'au niveau régional.

<sup>8</sup> Quartiers prioritaires de la ville : Mireuil, Villeneuve-les-Salines et Port-Neuf

- **L'étude de l'offre de santé libérale** révèle des **densités médicales élevées**, et concentrée particulièrement sur la ville de La Rochelle, et au niveau de la première couronne. Seule, la densité des infirmiers libéraux est plus faible que pour les autres échelons géographiques de référence. A noter également que la densité de **pharmacies d'officine** se montre aussi un peu moins élevée qu'ailleurs.
- **L'offre en structures** d'hébergement pour **personnes âgées dépendantes** se révèle plutôt faible. Il existe une offre d'accueil pour les adultes et pour les jeunes **en situation d'handicap** semblable au niveau national. Le **taux d'accueil du jeune enfant** est plus élevée qu'au niveau régional (79 % des enfants de moins de 3 ans vs 68 % en NA). Enfin, 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.

## IX. POINT DE VUE DES ACTEURS DU TERRITOIRE

Outre l'approche statistique, ce diagnostic s'appuie sur une concertation des acteurs locaux des secteurs sanitaire, social et médico-social et des habitants (cf. partie X). Cette concertation a pris la forme d'une **enquête de recueil des problématiques de santé du territoire complétée par des entretiens collectifs thématiques**.

### ➤ L'enquête en ligne auprès des acteurs locaux

Avant l'interruption du diagnostic due à la situation sanitaire, un premier recueil des problématiques du territoire a eu lieu en octobre 2019, avec 71 participants. Il a été décidé alors de renouveler cette enquête à la reprise du diagnostic.

L'enquête menée en ligne sous Lime Survey auprès d'acteurs locaux a eu lieu **en mai-juin 2022**. Elle visait notamment l'identification des thèmes qui semblaient prioritaires au regard de leur connaissance du territoire et de leurs pratiques de terrain. Toutes les communes de l'agglomération ont été invitées à relayer l'enquête auprès des acteurs de santé (professionnels libéraux, établissements, associations...) de leur territoire. Au total, **164 mails ont été envoyés** aux acteurs locaux, avec une relance quinze jours après le 1<sup>er</sup> envoi. Ainsi, 270 acteurs ont répondu à cette enquête : 86 % exerçant dans une commune de l'agglomération (51 % sur la commune de La Rochelle).

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

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

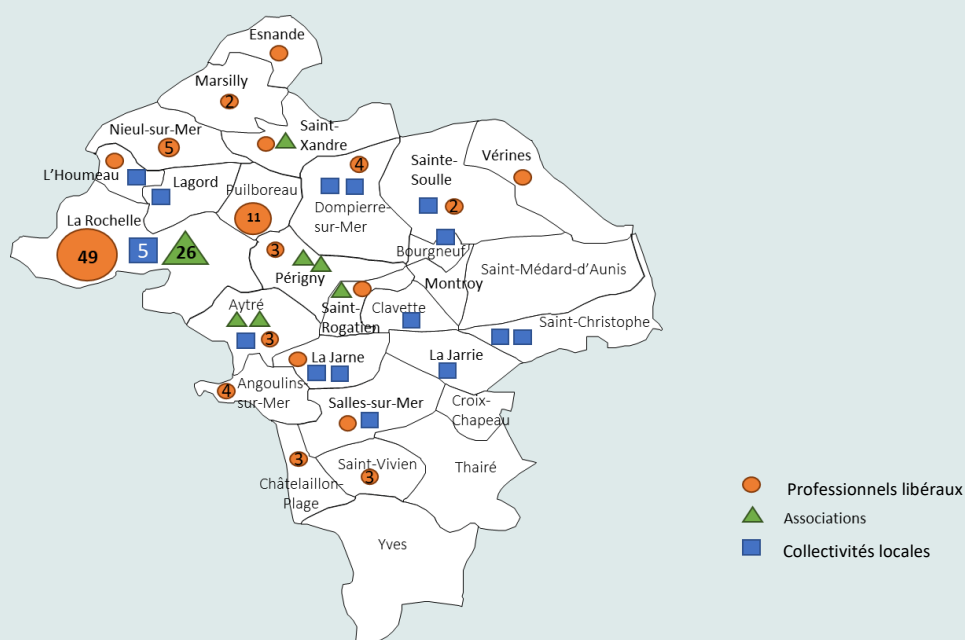
Participants	Nombre
<b>Professionnels de santé libéraux</b> MG (23 %), kiné (14 %), IDE (12 %), CD (9 %)	112 (40 %)
<b>Associations</b> Centres socio culturel/MQ/Habitants (10), Prévention santé (9), précarité (6)	47 (17 %)
Collectivité territoriale (Mairie, CDA, Département, Région)	30 (11 %)
Établissement social ou médico-social	18 (7 %)
Etablissement sanitaire	15 (6 %)
Etablissement scolaire/formation	15 (6 %)
CCAS ou CIAS	12 (4 %)
Organisme de sécurité sociale (CPAM, MGEN, CAF, Mutuelles)	6 (2 %)
Services de l'état (DSDEN, cohésion sociale, police)	5 (2 %)
Autres : Bailleurs (2), commerces (3)	8
<b>Total</b>	<b>270</b>

Source : Enquête acteurs ORS/CA de La Rochelle 2022

Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Les lieux d'exercice ou d'implantation des répondants sont localisés sur 23 des 28 communes de l'agglomération (cf figure 22). Ainsi, aucun acteur n'a répondu à l'enquête à Montroy, St Médard d'Aunis, Croix Chapeau, Thairé et Yves.

Fig 30 - Localisation des professionnels des structures répondantes (en effectif)



Source : Enquête acteurs ORS/CA de La Rochelle 2022

Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

## ➤ Un état des lieux des structures d'accompagnement du public en errance

La période de pandémie COVID-19 a fortement bousculé le travail d'accompagnement et de mise en protection des publics sans domicile fixe. Si le confinement a permis la mise à l'abri temporaire du public en errance, la situation post COVID-19 a mis fin à ces dispositifs de protection et ou d'accompagnement avec pour conséquence l'augmentation des personnes en situation d'errance sur le secteur du centre-ville.

Dans ce contexte, la Ville de La Rochelle a réalisé en 2022 un état des lieux dans le but d'optimiser et d'améliorer le soutien aux associations en charge de l'accompagnement du public en errance.

Les acteurs locaux interrogés témoignent sur les conséquences négatives et positives de la crise sanitaire sur leur pratique :

### ➔ Conséquences négatives :

1. Accès restreints aux institutions
2. Absence de professionnel sur le terrain
3. Isolement social/stigmatisation/ conflits /partenariat à retravailler
4. Augmentation des problématiques de santé mentale

### ➔ Conséquences positives :

1. Développement d'action d' « aller vers » et de prévention
2. Amélioration de la cohésion et de l'entraide entre partenaires
3. Mise en place de nouveaux fonctionnements
4. Pas de conséquences positives.

## ➤ Les entretiens collectifs thématiques des acteurs locaux et des habitants

Au cours des mois de juin et juillet 2022, 5 focus groupes thématiques ciblant les acteurs du territoire ainsi qu'un focus groupe habitants ont été réalisés :

- **Elus du territoire** (14 participants) ;
- **Accompagnement/vie sociale** (8) ;
- **Enfance/jeunesse** (10),
- **Acteurs du soin et de la prévention** (11) ;
- **Professionnels de santé** (10) ;
- **Habitants** (6).

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

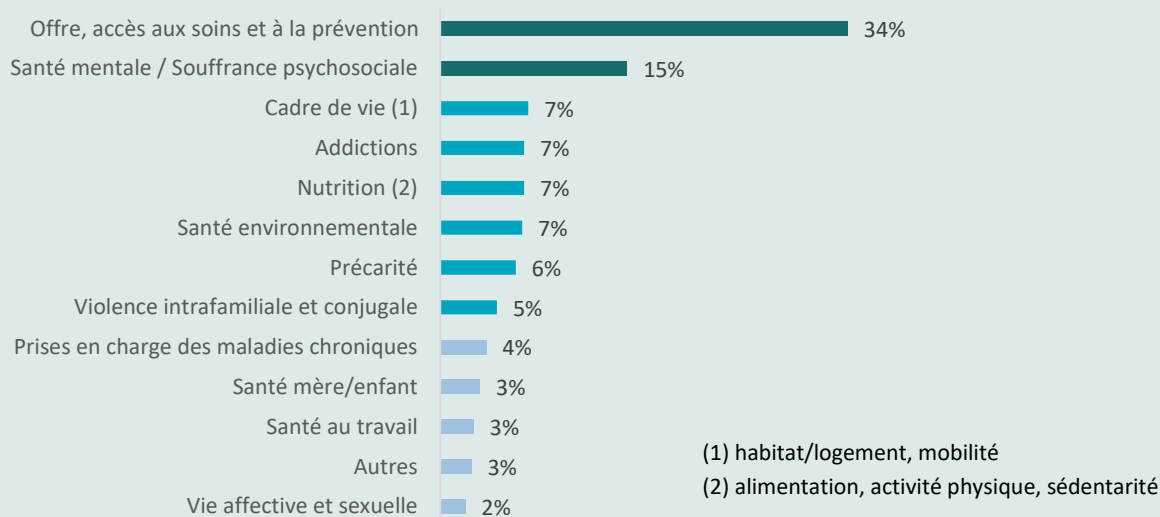
- Comprendre les enjeux locaux,
- Apporter des éléments d'explication, d'information ou d'interprétation relatifs aux pratiques, aux processus, aux dynamiques ou encore à l'ensemble des contraintes du territoire,
- Connaître les perspectives des acteurs ou des dynamiques déjà en place sur le territoire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

Les paragraphes suivants présentent la synthèse des sujets abordés lors des 6 entretiens collectifs.

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

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

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



Source : Enquête acteurs ORS/CA de La Rochelle 2022 Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

## ► Une problématique ressentie comme cruciale sur le territoire : l'offre, l'accès aux soins et à la prévention

La démographie médicale, est un problème souvent identifié comme prioritaire lors des entretiens collectifs et des enquêtes en ligne. Les répondants illustrent cette problématique en citant des délais de rendez-vous longs pour avoir accès à certains spécialistes mais également à certains examens de santé : cette situation peut occasionner des cas de renoncements aux soins et même certaines fois, une mise en danger de patients. Les médecins prêts à prendre en charge de nouveaux patients ne sont pas clairement identifiés, ce qui pose problème notamment pour les nouveaux arrivants et la population étudiante. Certains professionnels de santé évoquent également la problématique de l'offre insuffisante immobilière. Au-delà du soin, les acteurs locaux mettent en évidence les difficultés à mettre en place et à mener des actions de prévention. Certains acteurs évoquent également un manque d'information sur les droits de prise en charge, en particulier vis-à-vis des personnes les plus précaires.

### Points de vigilance exprimés par les acteurs et les habitants...

- *Une situation au sein de l'agglomération encore relativement « acceptable » (les élus témoignent de sollicitations assez nombreuses de professionnels pour s'installer) mais qui se dégrade du fait notamment de la croissance démographique de la population et du vieillissement des professionnels. De plus de fortes inégalités existent entre les communes du territoire. Certaines communes étant même dans une posture concurrentielle vis-à-vis des autres communes. Les problèmes de démographie médicale engendrent même des difficultés pour l'établissement des certificats de décès.*
- *Une difficulté accrue d'accès à certains types de professionnels de santé (chirurgiens-dentistes notamment).*
- *Au-delà de l'accès, des ruptures de soins et des difficultés dans l'observance des traitements. Problèmes d'adhésion aux soins, principalement concernant les personnes isolées.*
- *Un accès difficile aux spécialistes en général, et en particulier aux chirurgiens-dentistes, aux ophtalmologues, aux gynécologues, aux dermatologues mais également aux orthophonistes pour les plus jeunes dont les besoins sont importants et ont augmentés avec la crise du COVID et le port du masque.*
- *Une grande attente vis-à-vis des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).*
- *Des efforts à faire en matière de dépistage. Un manque de radiologue qui complique le dépistage du cancer du sein avec des délais beaucoup trop longs (un an en moyenne). Les populations en situation de précarité en sont souvent exclues ainsi que les personnes en situation de handicap.*
- *Des perspectives peu favorables avec un grand nombre de professionnels qui vont partir à la retraite dans les années à venir.*
- *Epuisement des professionnels de santé qui ne prennent pas de nouveaux patients, des difficultés d'ordre foncier pour l'installation de nouveaux professionnels, des difficultés pour accueillir des étudiants en médecine dans les cabinets libéraux, un manque d'attractivité économique du territoire.*
- *Des difficultés d'accès aux soins plus importantes pour les populations en situation de précarité et de pauvreté, notamment pour les plus âgés ayant des troubles psychiatriques, mais également pour les étudiants. Ces difficultés se conjuguent ou sont accompagnées par des problèmes de couverture médicale, et plus largement d'accès aux droits.*

## ► Des problématiques concernant la santé mentale et la souffrance psychosociale

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

### Points de vigilance exprimés par les acteurs et les habitants...

- De fortes difficultés d'accès aux professionnels de santé mentale : psychologues et psychiatres. Des problèmes qui sont accentués dans les communes les plus éloignées de la ville centre de La Rochelle.
- Un manque de ressources existantes sur le territoire : des CMP surchargés avec des délais d'attente de plus d'un an, une saturation des dispositifs existants.
- Un manque de solution d'aval post hôpital psychiatrique, des orientations problématiques, un besoin de coordination entre services/professionnels qui participent à l'engorgement des places d'hospitalisation et occasionne des retards de prise en charge.
- Au-delà de l'accès, un manque de suivi psychiatrique : « On dépatouille mais c'est difficile à trouver du soin psychiatrique ».
- Des **conséquences directes ou indirectes** de la crise sanitaire : « il y a des répliques, un peu comme les tremblements de terre » :
- > Un isolement social et affectif qui a des répercussions sur le bien-être et la santé mentale. Des personnes qui vivent recluses chez elles.
- > Des troubles plus fréquents et plus aigus. « Ça explose » depuis la crise COVID.
- > Augmentation des cas de syndrome de Diogène.
- > Une grosse augmentation de la problématique santé mentale avec la crise COVID.
- > Des parents ayant des troubles psychiques/psychiatriques qui rejaillissent sur les jeunes enfants. Des situations qui s'aggravent. Des enjeux psychosociaux.
- > Un problème de repérage des troubles, dont les troubles autistiques chez les jeunes scolarisés. Augmentation des phobies scolaires avec la COVID.
- > Un isolement des jeunes étudiants éloignés de leur famille.
- > Une prise en compte de la souffrance psychosociale des aidants : isolement en augmentation avec la crise COVID. Epuisement, ruptures professionnelles avec fort impact sur la famille.

### ➤ Des problématiques concernant le cadre de vie (habitat/logement, mobilité)

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

- **liées à l'habitat** (mauvaise isolation thermique et acoustique de certains immeubles , incurie , logements non adaptés aux changements climatiques). L'offre immobilière est insuffisante sur l'agglomération rochelaise, avec peu de logements sociaux PMR, peu de logements d'urgence et des loyers trop élevés. **Des ressources existent** comme par exemple une plateforme facilitant la rénovation énergétique de l'habitat ou une application en ligne de signalement de l'habitat dégradé.
- **Liées au logement étudiant** est souvent évoquée (peu d'offre, loyers très élevés, locations réservées aux touristes).
- Les acteurs font référence également aux difficultés administratives **d'accès en structures pour personnes âgées** (EHPAD) (fracture numérique).
- La **mobilité** a aussi été évoquée avec une offre de transports collectifs limitée au niveau des horaires mais également des quartiers, peu accessible pour les PMR. Des places de stationnement font défaut dans certains quartiers. Face à ces difficultés, le développement de dessertes péri-urbaines et l'accessibilité PMR sont prévus dans le cadre du prochain cycle de développement.

### Points de vigilance exprimés par les acteurs et les habitants...

- Des conflits de voisinage importants, mêlant également la problématique des addictions, plus particulièrement l'alcool et aussi les nuisances sonores nocturnes.
- Des problématiques liés à l'habitat indigne et l'incurie avec une augmentation des cas de syndrome de Diogène.
- Un accès au logement très difficile, en particulier concernant les logements sociaux. Des difficultés en augmentation depuis la crise du COVID. « La moitié des bénéficiaires de l'épicerie sociale sont des travailleurs qui n'ont pas accès au logement et vivent dans leur voiture ».



- *L'extension du parc de logement vers des communes péri-urbaines et zones moins denses engendrent plus de flux et de déplacement vers la zone urbaine.*
- *Des hébergements d'urgence peu nombreux.*
- *Des difficultés de mobilité et de logement accrues pour les étudiants et les jeunes sur La Rochelle.*
- *Des moyens de transport développés dans La Rochelle favorisant la mobilité mais des difficultés dans les autres communes de l'agglomération. Des situations parfois compliquées dans certains quartiers de La Rochelle.*
- *Le franchissement de certains axes routiers qui engendre de la discontinuité dans le réseau de mobilité douce (points durs persistants).*
- *Une mobilité à améliorer pour l'accès aux soins et aux actions de promotion de la santé plutôt dans les communes de l'agglomération hors La Rochelle, et plus particulièrement pour les personnes âgées.*
- *Un besoin important d'intégrer dans les politiques un urbanisme favorable à la santé et de réduire l'impact des points noirs environnementaux : bruits, îlots de chaleur et pollution de l'air en particulier.*
- *Des difficultés pour répondre aux demandes de logements sociaux. De plus il existe des conflits d'usage entre les logements privés et sociaux et les locations touristiques.*
- *Une prise en compte des enjeux santé/habitat par les bailleurs sociaux à renforcer.*

### ➤ Promouvoir la nutrition (alimentation, activités physiques et sédentarité)

D'après les acteurs de terrain, il est nécessaire de promouvoir la nutrition dès le plus jeune âge et auprès des parents. Ils remarquent effectivement une alimentation déséquilibrée et peu variée et une activité physique insuffisante, surtout chez les jeunes et aggravée du fait de la crise sanitaire. L'offre en activité physique adaptée est à renforcer et à adapter aux besoins des différentes populations (enfants en surpoids, seniors, personnes en situation de handicap, personnes vivant avec une maladie chronique...).

#### Points de vigilance exprimés par les acteurs et les habitants...

- *Poursuivre l'éducation alimentaire de la population : consommation de sucre en augmentation liée à l'accroissement des cas de diabète, freins à la consommation des légumes (méconnaissances, difficultés à les cuisiner, aspects des légumes), recours fréquent aux produits transformés, absence de volonté de cuisiner.*
- *Des problèmes d'alimentation qui touchent particulièrement les familles monoparentales et les personnes âgées seules.*
- *Des personnes en situation de précarité n'ayant pas le matériel nécessaire à la cuisine : équipements, ustensiles.*
- *Difficultés d'accès à la nourriture liée à l'augmentation des prix, encore accrues par le recours aux produits transformés. Difficultés budgétaires.*
- *Obésité pédiatrique, obésité infantile, diabète, besoin d'éducation à la santé chez les enfants. Des actions à coordonner entre CPTS, Ville et Hôpital et avec des relais des acteurs sociaux.*
- *Diabète lié fortement à la précarité.*
- *Incitation à l'activité physique.*
- *Politique à mener/poursuivre en faveur de la restauration scolaire (formation des élus par exemple).*

### ➤ Des difficultés liées aux addictions

Les **addictions** constituent la **cinquième priorité**, citée par quarante professionnels lors de l'enquête en ligne. Les professionnels témoignent de la difficulté pour les personnes concernées à accepter d'être prises en charge mais également du manque d'information sur cette problématique et le défaut d'accès aux soins. La souffrance des proches est peu prise en charge. Certains évoquent le risque de décrochage scolaire des jeunes en situation d'addictions (aux produits psychoactifs mais également aux addictions sans produits (écrans, jeux d'argent)). Selon les acteurs, les leviers à activer sur le territoire pour améliorer la prise en charge concernent la lisibilité des dispositifs, la connaissance des ressources existantes ainsi que, en parallèle, le développement de l'information sur les addictions et l'augmentation de l'offre de formation sur le repérage.

### Points de vigilance exprimés par les acteurs et les habitants...

- L'alcool très souvent présent dans les conflits de voisinage, chez les hommes comme chez les femmes, de jour comme de nuit. Une grosse augmentation des cas au cours des derniers mois.
- Des populations en situation de précarité particulièrement concernées, notamment par l'addiction à l'alcool et au tabac.
- Le cannabis chez les lycéens quelle que soit la filière d'enseignement, garçons comme filles.
- Addiction aux écrans : besoin d'éduquer les parents par rapport à l'éducation des enfants. « Le téléphone utilisé comme outil pour calmer et occuper les enfants ».
- Des addictions multiples et quasi systématiques chez les publics les plus précaires. Des questionnements sur l'accès aux produits de substitution, notamment la méthadone.
- Difficultés accrues sur les orientations en post cure, notamment sur les aspects d'hébergement. Des délais trop importants. Pas assez de solutions sur le territoire.
- Des orientations difficiles du fait de dispositifs de prise en charge inexistantes pour les 60-75 ans ayant des addictions et des troubles cognitifs.
- Des élus qui se sentent un peu démunis face aux problèmes d'addictions.

## ➤ L'environnement

L'environnement a été cité en 6<sup>ème</sup> position dans l'enquête en ligne. Ce thème aborde plusieurs problématiques différentes comme : la qualité de l'air extérieur, de l'eau et des sols mais également le changement climatique et la biodiversité. Plusieurs études et des plans de prévention existent et cadrent ces différents aspects : notamment le PLUi (plan local d'urbanisme intercommunal), le SCoT (schéma de cohérence territoriale), les plans de prévention des risques littoraux (PPRL) et d'aménagement et de prévention des inondations (PAPI) ainsi que le plan climat air énergie territorial (PCAET). Au niveau de l'agglomération, certaines initiatives se sont récemment développées sur le territoire avec par exemple la mise en place de la plateforme de signalement des odeurs « Signal'air », le *pollinarium* sentinelle qui constitue un outil d'alerte et de quantification des périodes d'émissions de pollens.

### Points de vigilance exprimés par les acteurs et les habitants...

- Des **pesticides dans l'air** retrouvés avec de fortes concentrations en herbicides, un contexte de **crise énergétique** qui peut engendrer une augmentation du chauffage au bois et des émissions de particules fines ainsi que des **expositions chroniques causées par la proximité urbanistique avec des axes routiers**.
- Une pollution diffuse dans différents compartiments (eau/air/sol) liée à l'**activité agricole** et notamment aux cultures céréalières. Un équilibre sur l'occupation du sol est à respecter vis-à-vis des fonctionnalités de certains territoires entre espaces urbains, agricoles et naturels.
- Des **aléas climatiques** et certaines pressions (moustique tigre, ambrosie) qui vont grandir dans les années à venir.
- Une **perception de saturation et d'accumulation visuelle** dans l'aménagement de l'espace avec les antennes relais et la mise en place de la 5G. De manière générale, les riverains aimeraient plus de communication et de concertation sur les rejets de sites industriels dans l'environnement.
- Des **sites et sols pollués** et ICPE situés sur des communes littorales avec des conflits d'usage et un risque d'exposition aux catastrophes naturelles. Des demandes d'instructions de projets industriels en baisse ces dernières années.
- Une qualité de la **ressource en eau brute** mieux protégée avec le programme Re-sources mais qui reste sensible (pollutions diffuses). Des problèmes quantitatifs de disponibilité de la ressource en eau douce qui peuvent devenir critique avec le changement climatique et nuire à la qualité de l'eau restante.
- Un **projet alimentaire territorial** qui permet d'engager une transition agroécologique sur le territoire. Certains dispositifs de circuits courts ont été mis en place sur le territoire notamment en restauration collective.

## ➤ Un besoin d'accompagnement des personnes en situation de précarité et les victimes de violence

L'accès au droit des personnes **en situation de précarité** a également été mentionné et constitue un enjeu important. Il a été évoqué concernant la « pauvreté sociale » des jeunes (difficultés d'accès et de maintien au logement, isolement social, précarité étudiante, errance et insécurité). Les acteurs soulignent la présence de dispositifs « d'aller vers » (Equipe mobile psychiatrie précarité (EMPP), permanence d'accès aux soins de santé (PASS), Triporteur, médiation santé).

Un besoin d'accompagnement concernant les personnes **ayant subi des violences** est souligné : un suivi psychiatrique, une aide à la mobilité et aux logements d'urgence.

## ➤ Les maladies chroniques

Face à **l'émergence des maladies chroniques**, les répondants mettent en avant la stigmatisation et le rejet des malades, ainsi que les difficultés des aidants. Est évoqué également le manque de logements adaptés pour la maladie d'Alzheimer mais aussi concernant des logements inclusifs pour jeunes autistes.

## ➤ Un besoin d'accompagnement des familles monoparentales

Un besoin d'accompagnement **des familles monoparentales** est repéré par certains répondants : avec un besoin de places en établissement d'accueil en milieu ordinaire mais également en structures adaptées pour les enfants en situation d'handicap. La création d'un centre d'hébergement spécialisé pour enfants en situation d'handicap, ainsi que des événements (sorties cinéma ou culturelles) organisés pour les familles monoparentales sont suggérés.

## ➤ Des problématiques citées en santé au travail

**La santé au travail** a fait l'objet de plusieurs difficultés observées sur l'agglomération de La Rochelle. Tout d'abord, la problématique du recrutement de médecins du travail, du retour à l'emploi pour les patients en arrêt de travail de longue durée, puis les difficultés de reconversion à partir d'un certain âge. D'une manière générale, les adaptations de poste sont préconisées avec le recours aux ergonomes par exemple. Peu d'actions de prévention sont repérées sur le lieu de travail, en particulier concernant l'activité physique. Dans cette thématique, l'absence de visibilité et d'accessibilité à des d'organismes existants a été également cité.

## ➤ Des ateliers de prévention en santé sexuelle dès le plus jeune âge

Concernant **la vie affective et sexuelle**, des ateliers de prévention existent dans le cadre scolaire mais demandent à être renforcés dès le plus jeune âge.

## ➤ Des problématiques transversales : l'isolement et la fracture numérique

L'éloignement des services (notamment de soins) et des activités, mais aussi l'isolement peuvent aggraver les **situations de vulnérabilités des personnes âgées**. Parmi les leviers, sont cités la mise en place d'un système de transport de courte distance, notamment pour se rendre à une consultation médicale, ainsi qu'un système d'alerte GSM pour les personnes âgées isolées.

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

## ➤ Améliorer la communication et favoriser les collaborations

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

## X. POINT DE VUE DES HABITANTS DU TERRITOIRE

La consultation des habitants de l'agglomération de la Rochelle a pris la forme d'une **enquête en ligne complétée par un entretien collectif**.

### ➤ L'enquête en ligne auprès des habitants

L'enquête menée en ligne sous Lime Survey auprès d'habitants de l'agglomération rochelaise a eu lieu **du 16 mai à la fin juin 2022**. Elle comprenait 4 parties :

- **Renseignements sur le répondant** (sexe, âge, communes d'habitation, PCS) ;
- **Etat de santé ressenti** ;
- **Renoncement aux soins**
- **Perception des accès santé et priorités de santé du territoire**

Les habitants ont été informés et invités à répondre au questionnaire en ligne sur les réseaux sociaux (*cf affiche ci-contre*). Les communes de l'agglomération ont également relayé l'enquête sur leurs sites internet.

La Maison associative de la Santé proposait également une aide aux habitants souhaitant se faire accompagner pour participer. Enfin, des agents municipaux se sont rendus sur des marchés de l'agglomération afin d'inviter la population à donner son avis.

**A noter que l'enquête n'a pas été construite pour être représentative des habitants de l'agglomération rochelaise, elle apporte uniquement un éclairage qualitatif, complémentaire des autres approches de l'étude.**



### ➤ L'entretien collectif avec les habitants

Les répondants à l'enquête en ligne avaient la possibilité de laisser leurs coordonnées afin de participer à l'entretien collectif habitants. Sur 36 personnes ayant laissé leurs coordonnées, 15 personnes ont été invitées en respectant une répartition paritaire selon le sexe, l'âge et le type de commune d'habitation (urbain/rural). Au final, 6 personnes étaient présentes lors de l'entretien collectif le **mardi 5 juillet 2022 à Périgny**.

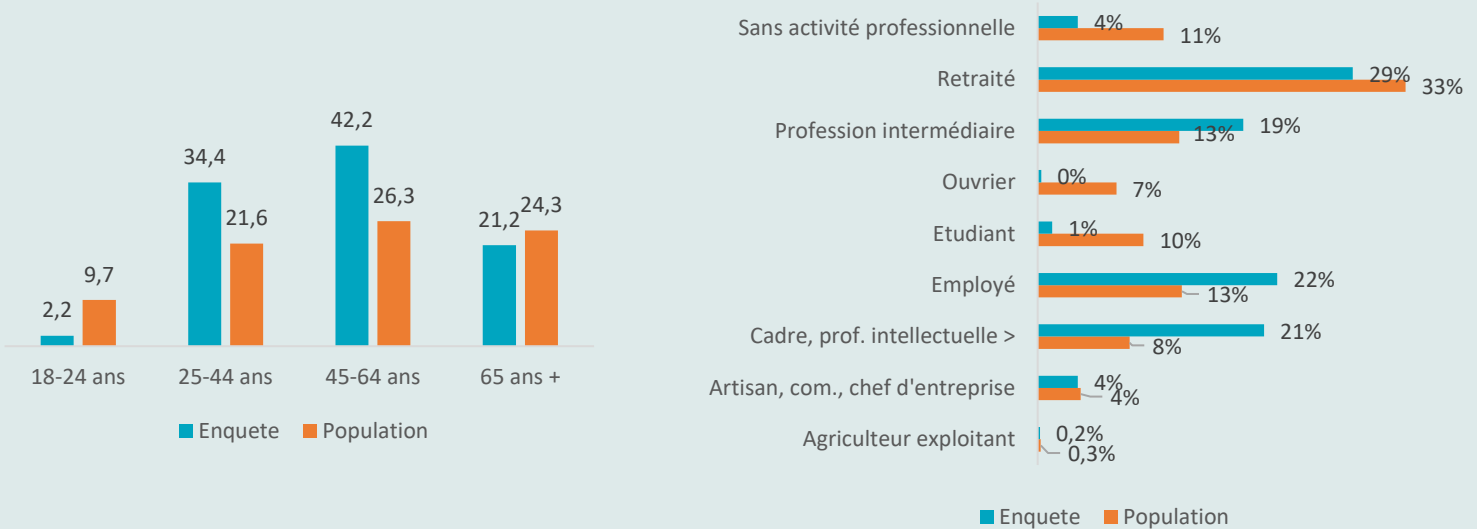
**Les problématiques évoquées par les habitants du territoire lors de ce focus groupe ont été intégrées avec celles des acteurs du territoire, à partir de la page 29.**

### ➤ Caractéristiques socio-démographiques des répondants

Les caractéristiques socio-démographiques des répondants ont été comparées à celles de la population de l'agglomération au dernier recensement Insee.

- **924 répondants**, soit près de 1 % de la population de l'agglomération. Il s'agit d'une participation très satisfaisante pour ce type d'enquête.
- **80 %** sont des **femmes**.
- **Les personnes de 25 à 64 ans** sont sur-représentées (cf fig 24).
- **Les 2/3 des répondants sont en activité**, avec une surreprésentation d'employés, de cadres et de professions intermédiaires

Fig. 32 - Représentativité des répondants à l'enquête en ligne selon leur âge et leur situation professionnelle (en %)

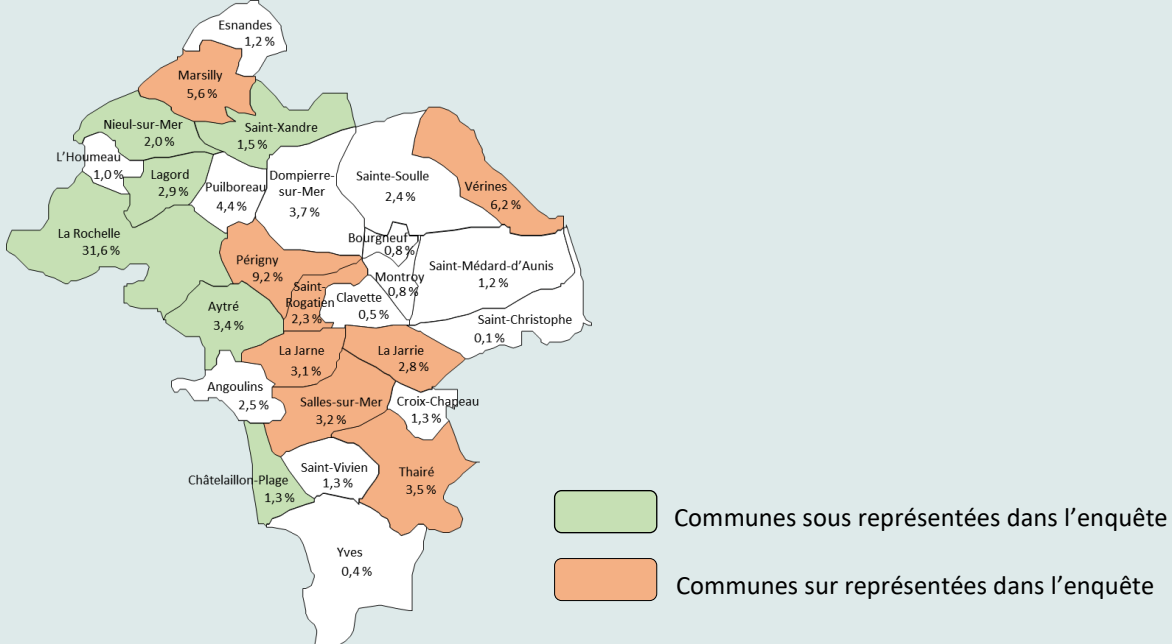


Source : Enquête habitants ORS/CA de La Rochelle 2022, Insee RGP 2019

Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

- **Au moins un habitant de chacune des 28 communes de l'agglomération a répondu au questionnaire**, avec une surreprésentation des communes « rurales » (49 % dans l'enquête vs 38 %).

Fig 33 - Localisation communale des répondants à l'enquête en ligne (en %)



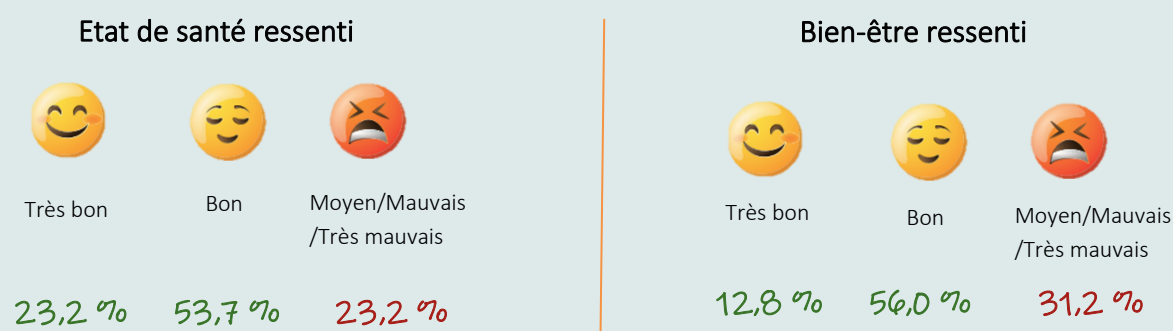
Source : Enquête habitants ORS/CA de La Rochelle 2022, Insee RGP 2019

Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

## ➤ Etat de santé des répondants

- **77 %** des répondants considèrent que leur état de santé est bon voire très bon :
  - Cet état de santé ressenti se **dégrade à mesure de l'avancée en âge** : 65 % pour les personnes âgées de 65 ans et + vs 88% pour les 18-44 ans
  - Les **personnes en activité** se déclarent en meilleure santé que les autres (83 % vs 54 % pour les inactifs).
- **69 %** des répondants déclarent leur niveau de bien-être bon et très bon
  - Cet état de bien-être est plus **fréquent chez les 65 ans et plus** (80 % vs 67 % pour les 18-44 ans)
  - Paradoxalement, alors que leur état de santé ressenti est moindre, les retraités se sentent davantage en état de bien-être que les autres (respectivement 78 % vs 66 % pour les actifs et 56 % pour les inactifs)

Fig 34- Etat de santé et bien-être ressentis des répondants (en %)



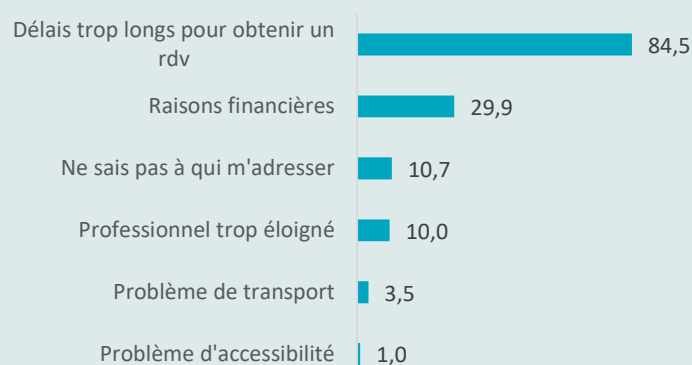
Source : Enquête habitants ORS/CA de La Rochelle 2022

Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

## ➤ Recours et renoncement aux soins

- **97 %** des répondants ont un **médecin traitant**.
- **72 %** des répondants déclarent pratiquer régulièrement des **gestes de prévention et de dépistage** (vaccination, dépistage, bilan de santé)
  - Cette pratique est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (82 % vs 70 %).
  - Ces gestes de prévention augmentent avec l'âge : 55 % chez les 18-44 ans vs 91 % chez les 65 ans et plus.
  - Ils sont plus répandus chez les retraités que dans le reste de la population (90 % vs 65 %).
- **47 %** des répondants déclarent avoir déjà **renoncé à des soins**
  - Plus fréquemment **les femmes** (50 % vs 32 %), les répondants entre **18 et 44 ans** (59 %) et les **actifs** (55 %) et **inactifs** (54 %) vs les retraités (22 %).
  - Le fait que les délais de prise de rendez-vous soient trop longs est le 1<sup>er</sup> motif de renoncements aux soins.

Fig 35 - Motifs de renoncement aux soins (en %)



Source : Enquête habitants ORS/CA de La Rochelle 2022  
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

## ➤ Les problématiques spécifiques du territoire selon les habitants du territoire

Globalement, 82 % des répondants sont satisfaits voire très satisfaits de leur cadre de vie. Cette proportion est plus élevée chez les retraités (88 %) alors qu'elle atteint 65 % chez les inactifs. Au contraire, **l'offre locale concernant les spécialistes médicaux est jugée insatisfaisante voire très insatisfaisante** par près de 9 répondants sur 10.

Fig 36 - Niveau de satisfaction des différents accès à la santé sur l'agglomération de La Rochelle (% de très satisfait/satisfait)



Source : Enquête habitants ORS/CA de La Rochelle 2022  
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

➤ La première priorité citée par les habitants : **l'offre, l'accès aux soins et à la prévention** (69 %)

Comme pour les professionnels, cette problématique est jugée prioritaire sur le territoire. Alors que l'accès aux consultations de généralistes est jugé satisfaisant par les 2/3 des répondants, celui concernant les médecins spécialistes est perçue comme difficile, voire très difficile avec un niveau de satisfaction de 10 % pour les médecins spécialistes et 29 % pour les chirurgiens-dentistes. L'information sur l'accès aux droits de santé est jugée acceptable pour plus d'un répondant sur deux.

➤ La deuxième priorité citée par les habitants est de garantir à tous les habitants un **environnement extérieur favorable** à la santé (52 %).

➤ La troisième priorité est de permettre à tous un accès à un **logement décent et adapté** (38 %). Au moment de l'enquête, cet accès était jugé insuffisant par 60 % des répondants.

➤ Le maintien à domicile de la population **vieillissante ou en situation d'handicap** a été cité comme prioritaire par 35 % des répondants.

➤ L'accès à une **alimentation équilibrée** et une **activité physique régulière** apparaît comme la 5<sup>ème</sup> priorité des habitants de l'agglomération rochelaise (19% des répondants). Toutefois, plus de six personnes sur dix considèrent que l'accès à ces deux éléments sont satisfaisants dans l'agglomération.



- Prévenir les **maladies chroniques** et maintenir la qualité de vie à domicile (16 %).
- Renforcer l'action en direction des personnes en situation de **précarité** (12 %).
- Prendre en compte le bien-être et faciliter l'accès aux soins en **santé mentale** (10 %). Comme pour les autres professionnels médicaux, l'accès aux psychologues ou psychiatres est jugé difficile par près de 7 répondants sur dix.
- Prendre en compte **la santé au travail** (8 %). La santé et la sécurité des personnes sur leur lieu de travail sont jugées insuffisantes par près de 6 personnes sur 10.
- Développer des actions de prévention auprès des **jeunes** (8 %).
- Favoriser la **santé de la mère et de l'enfant** dès les premiers jours de la vie (8 %).
- Lutter contre les **violences intra familiales et conjugales** (8 %). Près de 7 répondants sur 10 considèrent que l'aide et l'accompagnement relatif aux violences est insuffisant sur le territoire.
- Développer et relayer les **actions de dépistage, de prévention et de vaccination** (5 %).
- Prévenir les **conduites à risque** (alcool, tabac, jeu, sexualité...) (4 %). L'offre sur l'aide face aux addictions est jugée insatisfaisante pour 54 % des répondants, alors que l'accès à des informations sur la santé sexuelle sur l'agglomération est considéré comme satisfaisant par plus d'un répondant sur deux.

## XI. SYNTHÈSE DES ENJEUX PRIORITAIRES



L'information présentée ci-dessous est issue de la confrontation entre les données statistiques présentées en première partie et les enseignements tirés des enquêtes auprès des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social présents sur le territoire ainsi que les habitants de l'agglomération. Il s'agit de propositions qui devront être discutées avant d'être validées par les signataires du Contrat Local de Santé et communiquées aux acteurs et habitants.

Sur la base des enjeux retenus comme prioritaires, un plan d'actions sera élaboré.

### > 1 : Renforcer l'accès aux soins sur le territoire

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

- Renforcer l'information des habitants et des professionnels des dispositifs d'« aller vers » sur l'ensemble du territoire de la CdA.
- Renforcer l'information des habitants sur les droits de santé.
- Améliorer le repérage et l'accompagnement des publics en rupture de soins.
- Anticiper et développer les mesures facilitatrices de l'installation des professionnels de santé sur l'ensemble du territoire de l'agglomération.
- Améliorer la connaissance des dispositifs de soins et des acteurs ressources du territoire.

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

- Favoriser le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge.
- Favoriser l'accès de la population à l'offre de soins psychiatriques.
- Développer le repérage précoce des personnes en souffrance par des acteurs de première ligne en renforçant la formation des acteurs et l'interconnaissance.
- Développer/soutenir les actions visant le soutien à la parentalité.
- Renforcer le soutien aux aidants et aux professionnels.
- Prévenir et lutter contre les violences conjugales et intrafamiliales en lien avec le Contrat local contre les violences sexistes, sexuelles et conjugales.
- Faciliter l'inclusion des personnes présentant des troubles psychiques par le développement d'une offre de logements et de services adaptée (logements inclusifs, accompagnement au maintien dans le logement...).

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

- Développer des solutions pour la mobilité, notamment pour les personnes à mobilité réduite, seniors ou porteuses de handicap, les personnes en situation de précarité et les étudiants, dans toutes les communes de l'Agglomération.
- Accompagner le vieillissement et la perte d'autonomie en développant une offre suffisante de places d'hébergement (y compris pour les personnes âgées très précaires).
- Anticiper les enjeux de précarité énergétique liés à l'habitat et les enjeux climatiques.
- Développer les actions afin de limiter les impacts de la pollution de la qualité de l'air (chauffage, transports routiers, pesticides agricoles) et la pollution lumineuse et sonore sur l'agglomération.
- Renforcer la surveillance de la qualité de l'air intérieur sur l'ensemble de l'agglomération.
- Favoriser les évaluations d'impact sur la santé en lien avec des thématiques urbanisme, cadre de vie et pollution de l'air.
- Augmenter la diversification et l'autonomie alimentaire du territoire pour favoriser une nourriture saine, locale et accessible à tous.

**Pour en savoir plus : Consulter le diagnostic Local Santé Environnement**

➤ **4 : Permettre aux habitants de l'agglomération d'adopter des comportements et des habitudes favorables à la santé**

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

➤ **Au niveau transversal : Améliorer la communication et la connaissance des professionnels et du grand public.** Cet axe peut soit être intégré dans chacun des 4 axes soit faire l'objet d'un axe à part mais intervenant de façon transversale dans chaque axe.

- Promouvoir et faire connaître les dispositifs, les ressources et les projets existants aux acteurs, mais également aux habitants.
- Organiser une démarche régulière d'observation locale en santé.
- Rendre lisible et accessible le Contrat Local de Santé, ses objectifs et ses réalisations.
- Développer les initiatives d'échanges et de coopération, renforcer les partenariats et favoriser l'interconnaissance des acteurs (réseaux, rencontres, newsletter, formations...).

# ANNEXES

Bibliographie

Glossaire

Coordination du CLS

## A. BIBLIOGRAPHIE



- Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS-NA). *Arrêté n° 2022-051 du 25/04/2022 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin*. 25 avril 2022. 102 p.
- Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS-NA). *Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028. Diagnostic régional*. Septembre 2017. 332p.
- ARS Poitou-Charentes, Mairie de la Rochelle. *Le Contrat Local de Santé. Territoire de La Rochelle*. Juin 2012. 76 p.
- ATMO Nouvelle-Aquitaine. *Bilan annuel 2021 Qualité de l'air en Nouvelle-Aquitaine. Extrait départemental Charente-Maritime*. Août 2022. 62 p.
- ATMO Nouvelle-Aquitaine. *Bilan annuel 2021 Pesticides dans l'air en Nouvelle-Aquitaine*. Juillet 2022. 54 p.
- Communauté de l'agglomération de la Rochelle. *Bilan de la qualité de l'air de la CdA de La Rochelle d'après l'étude ATMO Nouvelle-Aquitaine. Année 2020*. 16 p.
- Communauté de l'agglomération de la Rochelle. *Portrait démographique de l'agglomération de La Rochelle. Les cahiers de l'Observatoire de l'agglomération de La Rochelle n°1*. Décembre 2014. 27 p.
- Communauté de l'agglomération de la Rochelle. *Portrait de l'emploi de l'agglomération de La Rochelle. Les cahiers de l'Observatoire de l'agglomération de La Rochelle n°2*. Mai 2016. 35 p.
- Communauté de l'agglomération de la Rochelle. *Portrait du logement de l'agglomération de La Rochelle. Les cahiers de l'Observatoire de l'agglomération de La Rochelle n°3*. Mars 2018. 31 p.
- Communauté de l'agglomération de la Rochelle. *Portrait de l'agglomération de La Rochelle en 2019. Les cahiers de l'Observatoire de l'agglomération de La Rochelle n°4*. Mai 2020. 43 p.
- Communauté de l'agglomération de la Rochelle. *Portrait des communes de l'agglomération de La Rochelle en 2022. Les cahiers de l'Observatoire de l'agglomération de La Rochelle n°5*. Mars 2022. 75 p.
- Communauté de l'agglomération de la Rochelle. *La lettre de l'Observatoire de l'agglomération de La Rochelle n°12*. Mars 2020. 2 p.
- Département de la Charente-Maritime. *Le Schéma départemental de l'Habitat 2017-2021*. Juillet 2017. 143 p.
- Département de la Charente-Maritime. *Le Schéma départemental de l'Autonomie 2018-2022*. Juin 2018. 173 p.
- Insee. *Du carreau à l'agglomération : une vision synthétique des populations de l'agglomération rochelaise*. Insee Analyses n°15. Mars 2016. 4 p.
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). *Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Intérêts d'une approche locale et transversale*. Mai 2013. 12 p.
- Observatoire régional de la santé Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). *Diagnostic Local Santé Environnement de l'Agglomération de La Rochelle*. Rapport 155. Mars 2023. 82 p.
- Observatoire Régional de la Santé Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). *Diagnostic sur la santé des jeunes de Charente-Maritime*. Rapport 132. Mars 2022. 12 p.
- Observatoire régional de la santé Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). *EPCI Nouvelle-Aquitaine - Territoires d'action pour une santé durable - Communauté d'Agglomération de La Rochelle*. Juin 2017. 4 p.
- Projet territorial de santé mentale de la Charente-Maritime. *Diagnostic partagé*. Mars 2019. 114 p.
- UTTEP Atlantique 17-UTTEP de Saintonge. *Programmes d'éducation thérapeutique en Charente-Maritime*. Sept 2022. 35 p.



### Principaux sites consultés :

- Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine : [www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr](http://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr)
- ATMO Nouvelle-Aquitaine : [www.atmo-nouvelleaquitaine.org](http://www.atmo-nouvelleaquitaine.org)
- Communauté d'Agglomération de La Rochelle : [www.agglo-larochelle.fr](http://www.agglo-larochelle.fr)
- Département de la Charente-Maritime : [la.charente-maritime.fr](http://la.charente-maritime.fr)
- Cartos@nté : [www.cartosante.atlasante.fr](http://www.cartosante.atlasante.fr)
- Centre de coordination dépistage des cancers de Nouvelle-Aquitaine : [www.depistagecancer-na.fr](http://www.depistagecancer-na.fr)
- Centre hospitalier de La Rochelle : [www.ch-larochelle.fr](http://www.ch-larochelle.fr)
- Centre régional d'études, d'actions et d'informations (CREAI) : [www.creai-nouvelleaquitaine.org](http://www.creai-nouvelleaquitaine.org)
- Education thérapeutique du Patient en Nouvelle-Aquitaine (ETHNA) : [www.ethna.net](http://www.ethna.net)
- Institut national du cancer : [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)
- IREPS Nouvelle-Aquitaine : <https://irepsna.org/>
- Maison des adolescents (MDA) : <https://maisondesadolescents17.fr/>
- Observatoire régional des situations de fragilité Grand-Sud : [www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr](http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr)
- Observatoire régional santé environnement de Nouvelle-Aquitaine : [www.observatoiresanteenvironnement-na.fr](http://www.observatoiresanteenvironnement-na.fr)
- Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé : [www.oscarsante.org/nouvelle-aquitaine/](http://www.oscarsante.org/nouvelle-aquitaine/)
- Outil cartographique des indicateurs sociaux de Nouvelle-Aquitaine (OCARINA) : [geoclip.ors-na.org/ocarina](http://geoclip.ors-na.org/ocarina)
- Rectorat de Poitiers : [www.ac-poitiers.fr](http://www.ac-poitiers.fr)
- Région Nouvelle-Aquitaine : [www.nouvelle-aquitaine.fr](http://www.nouvelle-aquitaine.fr)
- Réseau de proximité au service des associations de Charente-Maritime : [www.maia-17.fr](http://www.maia-17.fr)
- Réseau régional de cancérologie Nouvelle-Aquitaine : [www.onco-nouvelle-aquitaine.fr](http://www.onco-nouvelle-aquitaine.fr)
- Schéma de cohérence territoriale La Rochelle Aunis : <https://scotlarochelleaunis.fr>
- Service de santé au travail : <https://www.santetravail17.com/>
- Université de la Rochelle : [www.univ-larochelle.fr](http://www.univ-larochelle.fr)
- Ville de la Rochelle : [www.larochelle.fr](http://www.larochelle.fr)

## B. GLOSSAIRE

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

## C. COORDINATION DU CLS

Pour toute information, vous pouvez contacter

### Marie CHAUVET

Coordination générale du CLS  
Directrice Santé publique et Accessibilité

Ville de La Rochelle  
Mairie de la Rochelle  
1 Rue Nicolas Venette  
17000 La Rochelle

Tél : 05 46 51 51 42

[marie.chauvet@ville-larochelle.fr](mailto:marie.chauvet@ville-larochelle.fr)



### Hélène DE FOUCAULD

Responsable du Service Prévention et Promotion de la Santé /Pôle Protection de la Santé

Délégation départementale de la Charente-Maritime  
5, place des Cordeliers – Cité administrative Duperré  
CS 90583 – 17021 LA ROCHELLE cedex  
Tél. : 05.46.68.49.30 / 06 12 63 82 14

[helene.defoucauld@ars.sante.fr](mailto:helene.defoucauld@ars.sante.fr)

### Jérôme LE GOVIC

Coordination de l'axe Santé Environnement  
Directeur Transition Energétique et Résilience Ecologique

Tél : 05.46.30.35.60 / 06.49.66.67.35

[jerome.le-govic@agglo-larochelle.fr](mailto:jerome.le-govic@agglo-larochelle.fr)





## RÉSUMÉ DU RAPPORT

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

Dans le cadre de l'élaboration du **CLS de l'agglomération de La Rochelle**, l'ARS de Nouvelle-Aquitaine a fait appel à l'Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine pour réaliser un **diagnostic de cadrage** sur le territoire sur l'état de santé de la population et ses déterminants (conditions de vie, environnement, travail, système de santé, cadre de vie...). Pour cela, une compilation et une analyse des indicateurs statistiques disponibles à l'échelle de l'agglomération ont été réalisés par comparaison avec les indicateurs départementaux, régionaux et nationaux. Puis une concertation des acteurs et des habitants du territoire a eu lieu en associant une enquête en ligne et des entretiens collectifs. Cette démarche permet de disposer d'un bilan commun entre partenaires sur la situation et les éventuelles problématiques du territoire et de lancer les discussions autour des **enjeux prioritaires** à traiter dans le futur CLS de l'agglomération de La Rochelle. Un diagnostic complet et détaillé sur la santé environnementale dans l'agglomération de La Rochelle complète cette approche.

### POUR NOUS CITER :

«DEBARRE J., LEPROUX S., GIRAUD J., ROBIN S. , *Diagnostic santé-social de l'agglomération de La Rochelle*. ORS Nouvelle-Aquitaine. Rapport n°157. Mars 2023. 56 p. »

Téléchargeable sur le site de l'ORS Nouvelle-Aquitaine ([www.ors-na.org](http://www.ors-na.org)) et sur le site de l'agglomération de La Rochelle ([www.agglo-larochelle.fr](http://www.agglo-larochelle.fr))

### + D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Julie DEBARRE, [j.debarre@ors-na.org](mailto:j.debarre@ors-na.org)



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

#### • SIÈGE



58, rue Abbé de l'Épée  
33000 BORDEAUX



05.56.56.99.60

#### • ANTENNE DE LIMOGES

203 route de Gençay  
87000 LIMOGES

05.55.32.03.01

#### • ANTENNE DE POITIERS

contact@ors-na.org  
86280 SAINT BENOIT

05.49.38.33.12



[www.ors-na.org](http://www.ors-na.org)