Réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé d'Auvergne M VENZAC, S MAQUINGHEN, Pr Y GLANDDIER

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DU PUY-EN-VELAY



Observatoire Régional de la Santé d'Auvergne 60 avenue de l'Union Soviétique 63057 CLERMONT-FERRAND Cedex 1 Tél. 04 73 98 75 50 Fax 04 73 91 55 84 L'Observatoire régional de la santé d'Auvergne tient à adresser ses plus vifs remerciements aux différents membres du comité de pilotage :

- Mme BENOIT Stéphanie et Mme FAVRE Nadine représentant Monsieur le Directeur de la MSA 43
- Mme BONY Marlène, Ddass 43
- Mme CHABANEL-CUMINE Christine représentant Monsieur le Président du Conseil général 43
- Mme GIRIBALDI Claude, Ddass 43
- Mme ROCHE-FAURE Jacqueline représentant Monsieur le Préfet
- Mme ROLLAND Jacqueline représentant Monsieur le Directeur de la Ddass 43
- Mme SEJALON Simone et Mme VIALET Chantal représentant Monsieur le Président de la Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay
- Mme TRIOULEYRE Céline, Codes 43
- Mme la Directrice de la CPAM 43

Ainsi qu'aux différentes structures ayant contribué à la réalisation de cette étude :

- Assedic de la région Auvergne ;
- Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie de la Haute-Loire (Anpaa)
- Caisse d'allocation familiale (Caf) de la Haute-Loire ;
- Caisse régionale d'assurance maladie (Cram) d'Auvergne ;
- Centre spécialisé de soins pour toxicomanes (CSST) du Puy-en-Velay ;
- Comité départemental d'éducation pour la santé (Codes) de la Haute-Loire ;
- Conseil général de la Haute-Loire ;
- Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Haute-Loire (Ddass) ;
- Direction départementale des impôts de la Haute-Loire ;
- Direction départementale de la sécurité publique de la Haute-Loire ;
- Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Auvergne (Drass) ;
- Direction régionale du service médical d'Auvergne ;
- Inspection académique de la Haute-Loire;
- Institut national des statistiques et des études économiques (Insee) ;
- Lieu d'actions, de prévention, de lutte, d'accueil de groupes et d'échanges (La Plage) ;
- Mutualité sociale agricole (MSA) de la Haute-Loire ;
- Union régionale des caisses d'assurance maladie d'Auvergne (Urcam) ;
- Rectorat de l'académie de Clermont-Ferrand.

SOMMAIRE

S	OMMAIRE DES CARTES, TABLEAUX ET GRAPHIQUES	3
1	. INTRODUCTION	7
2	. MÉTHODE	8
3	. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU TERRITOIRE	9
_	3.1. Situation géographique : au cœur de la Haute-Loire	
	3.2. Composition administrative	
	3.3. Activités économiques	11
4	. CADRAGE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	12
•	4.1. Éléments démographiques	
	4.1.1. Un territoire à dominante rurale mais avec une densité relativement importante	12
	4.1.2. Une population en légère baisse	
	4.1.2. One population en legere basse	
	4.1.4. Plus de ménages d'une seule personne qu'en Haute-Loire	
	4.1.4. Flus de fileriages d'une seule personne qu'en Traute-Loire	
	4.2.1 Deux tiers des 15-24 ans encore scolarisés	
	4.2.2. Une meilleure réussite au brevet des collèges qu'en Haute-Loire	19
	4.2.3. Réussite éducative et protection de l'enfance	
	4.2.4. Un nombre d'emploi en augmentation	
	4.2.5. Une part importante d'employés et un quart de retraités	
	4.2.6. Un taux de chômage plus élevé qu'en Haute-Loire	
	4.2.7. Une part de logements sans confort moins importante qu'en Haute-Loire	
	4.2.8. Une part de foyers fiscaux non imposables plus faible que dans le département	
	4.2.9. Un quart des allocataires de la Caf à bas revenu	
	4.2.10. Une part de bénéficiaires du RMI, de la CMU de base et complémentaire, de l'API et de l'AP	
	importante que dans le département	
	4.2.10.1. Revenu minimum d insertion	
	4.2.10.3. Couverture maladie universelle complémentaire	
	4.2.10.4. Aide médicale de l'État	30
	4.2.10.5. Allocation de solidarité spécifique	30
	4.2.10.6. Allocation de parent isolé	
	4.2.10.7. Allocation aux adultes handicapés	
	4.2.10.8. Allocation d'éducation spéciale	
	4.2.10.9. Fonds d'aide aux jeunes	
	4.2.10.10. Allocation personnalisée d'autonomie	
	4.2.10.11. Allocation supplémentaire	
	1 ,	
5	. ÉQUIPEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX	36
	5.1. Les structures d'accueil des enfants	36
	5.1.1. Les structures d'accueil de la petite enfance et des enfants	36
	5.1.2. L'offre scolaire	
	5.1.3. Les structures pour l'aide sociale à l'enfance	
	5.2. Les services d'aide aux personnes	
	5.2.1. Les secteurs d'aide ménagère	
	5.2.2. Les territoires d'action des associations de portage de repas	
	5.2.3. Les territoires d'action des associations de téléalarme	40
	5.2.4. Les zones d'autorisation des Ssiad	
	5.3. Les structures d'aide aux personnes en difficulté	
	5.4. Les structures d'accueil pour personnes âgées	
	5.5. Les structures d'accueil et d'hébergement pour personnes handicapées	
	5.6. Les établissements de santé	
	5.7. Les secteurs de la permanence des soins	
	5.7.1. Les secteurs de garde des médecins généralistes	
	5.7.2. Les secteurs de garde ambulancière	
	5.7.3. Les zones SMUR	46

5.7.4. Les secteurs psychiatriques		46
6. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	J	48
6.1. Données de mortalité		
6.1.1.1. Répartition des décès par pathologies	selon le sexe	48
6.1.1.2. Répartition des décès par pathologies	selon le sexe chez les moins de 15 ans	50
	selon le sexe chez les 15-34 ansselon le sexe chez les 35-64 ans	
6.1.1.5. Répartition des décès par pathologies	selon le sexe chez les 65 ans ou plusselon le sexe chez les 65 ans ou plus	51
6.1.1.6. Décès dus à l'alcool et au tabac	-	52
	rance métropolitaine	
	à celle enregistrée en France métropolitainepar rapport à la France métropolitaine	
	ı tabac	
	cernant la mortalité par tumeurs malignes	
	ppareil circulatoire	
6.1.2.7. Une sous-mortailte par maiadies de l'a	ppareil respiratoireernant la mortalité par traumatismes	56 50
	X	
6.1.2.10. Aucune différence avec la France co	ncernant la mortalité attribuée à des facteurs de risque indi	ividuel et au
	-	
6.2. Données de morbidité		
6.2.1. Les Affections de longue duree (ALD)		
	en Haute-Loire	
	mmunauté d'agglomération	
	e : première cause d'hospitalisation	
	5-34 ans	
	5-64 ans	
	5 ans et plus	
1 1	ises	
6.3. Les addictions		
	omanes du Puy-en-Velaye addiction	
	lcoologie et addictologie (Anpaa)	
6.3.3.2. Centre de cure ambulatoire en alcoolo	gie (CCAA)	77
6.3.4. Lieu d'actions, de prévention, de lutte, d'	accueil de groupes et d'échanges (La Plage)	78
6.4. Données issues des certificats de santé du 8		
6.5. Obésité chez les enfants de 5-6 ans		80
7. OFFRE DE SOINS		82
7.1. Les médecins généralistes libéraux		82
7.2. Les masseurs kinésithérapeutes libéraux		
7.3. Les chirurgiens dentistes libéraux		
7.4. Les infirmiers libéraux		
7.5. Les psychiatres		
7.6. Les officines de pharmacie et les laboratoire	s d'analyses médicales	85
7.7. Les pôles de santé		86
7.8. Les territoires opérationnels		87
8. CONSOMMATION ET RECOURS AUX	SOINS	80
8.1. Consommation de soins		
	é	
<u> </u>		
8.2. Activité des médecins généralistes		
8.3. Hospitalisations		93
	territoire	

8.3.2. Trajectoire des patients hospitalisés dans la communauté d'agglomération	94
9. OFFRE DE PRÉVENTION	96
10. SYNTHÈSE	99
10.1. Synthèse générale de la situation sanitaire et sociale de la communauté d'agglomération du Velay	
10.2. Synthèse sur la situation sanitaire et sociale des communes du Puy-en-Velay, Chadrac e Saint-Marcel	t Espaly-
10.3. Synthèses issues d'études antérieures	102
10.3.1. Les inégalités cantonales de santé	
10.3.2. Offre et besoins de soins en Auvergne	
10.3.3.1. La santé en général	
10.3.3.2. Les addictions : tabac, alcool, drogues illicites et médicaments	104
10.3.3.3. Vie sociale et affective	
10.3.3.4. Surpoids, obésité	
10.3.3.5. Prévention	
11. CONCLUSION	107
GLOSSAIRE	108
ANNEXE 1 : Liste des communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	110
ANNEXE 2 : Echelles géographiques utilisées	111
ANNEYE 3 · Définitions et méthodes	113

SOMMAIRE DES CARTES, TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Carte 1 : Relief des communes de la Haute-Loire et de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	
Carte 2 : Haute-Loire et axes routiers	
Carte 3 : Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	
Carte 4 : Carte des communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	11
Carte 5 : Densité de population par commune en Haute-Loire	.13
Carte 6 : Classification des communes du département	.13
Carte 7 : Taux de variation annuel de la population par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Ve	
entre 1990 et 1999	
Carte 8 : Indice de vieillissement par commune	.16
Carte 9 : Personnes âgées de 75 ans ou plus	
Carte 10 : Taux de natalité moyen par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2003-2005.	
Carte 11 : Taux de chômage dans les communes du territoire	.23
Carte 12 : Résidences principales louées HLM dans les communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Ve	lav
en 1999	
Carte 13 : Foyers fiscaux non imposables par commune en 2005	
Carte 14 : Revenu fiscal de référence moyen par commune en 2005	
Carte 15 : Allocataires de la Caf à bas revenu par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	
31/12/2005	
Carte 16 : Bénéficiaires du RMI par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2005	
Carte 17 : Bénéficiaires de la CMU de base par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	
31/12/2006	
Carte 18 : Bénéficiaires de la CMUC par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	
31/12/2006	
Carte 19 : Allocataires de l'ASS par pseudo-canton de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	
31/12/2006	
Carte 20 : Bénéficiaires de l'API par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2005.	
Carte 21 : Bénéficiaires de l'AAH par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/20	22
C + 22 D ' 'C '	.32
Carte 22 : Bénéficiaires de l'AES par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2005	
Carte 23 : Bénéficiaires de l'Apa à domicile par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	
31/12/2006	
Carte 24 : Bénéficiaires de l'allocation supplémentaire par pseudo-canton de la communauté d'agglomération du Pu	ay-
en-Velay au 31/12/2006	
Carte 25 : Crèches et halte-garderies par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2006	
Carte 26 : Assistantes maternelles par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2006	
Carte 27 : Offre scolaire par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay durant l'année scola	ure
2006/2007	.38
Carte 28 : Structures d'aide ménagère par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au	31
octobre 2001	.39
Carte 29 : Structures de portage de repas dans les communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	
31 octobre 2001	
Carte 30 : Associations de téléalarme dans les communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au	
octobre 2001	
Carte 31 : Zones d'autorisation des Ssiad en Haute-Loire en février 2006	41
Carte 32 : Structures d'accueil des personnes âgées par commune	42
Carte 33 : Structures d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées par commune de la communat	uté
d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2006	
Carte 34 : Établissements de santé par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/20	
Carte 35 : Les secteurs d'astreinte des médecins généralistes dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	en
2006	
Carte 36 : Les secteurs de garde ambulancière en Haute-Loire	
Carte 37 : Secteurs de psychiatrie adulte de la Haute-Loire	
Carte 38 : Indice comparatif de mortalité générale (ICM) dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay 1	
pseudo-canton – Données 2000-2004	
Carte 39 : Indice comparatif de mortalité prématurée dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay 1	
pseudo-canton - Période 2000-2004	
Carte 40 : Indice comparatif de mortalité des 65 ans et plus dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay _l	
pseudo-canton - Période 2000-2004	

Carte 41 : Indice comparatif de mortalité due au tabac dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	
pseudo-canton - Période 2000-2004	
Carte 42 : Indice comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire dans la communauté d'aggloméra	
du Puy-en-Velay par pseudo-canton - Période 2000-2004	
Carte 43: Bénéficiaires d'une affection de longue durée en 2004 dans les communes de la commune	
d'agglomération du Puy-en-Velay	
Carte 44 : Découpage du territoire selon les codes postaux	61
Carte 45 : Taux d'hospitalisation selon les codes postaux de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2	
	66
Carte 46 : Médecins généralistes libéraux par commune et pseudo-canton dans la communauté d'agglomération	n du
Puy-en-Velay au 31/12/2006	82
Carte 47 : Masseurs kinésithérapeutes libéraux par commune et pseudo-canton dans la communauté d'aggloméra	ıtion
du Puy-en-Velay au 31/12/2006	
Carte 48 : Chirurgiens dentistes libéraux par commune et pseudo-canton dans la communauté d'agglomération du I	
en-Velay au 31/12/2006	
Carte 49 : Infirmiers libéraux par commune et pseudo-canton dans la communauté d'agglomération du Puy-en-V	
au 31/12/2006	•
Carte 50: Officines de pharmacie par commune dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	
31/12/2006	
Carte 51 : Pôles de santé par commune dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2006	
Carte 52 : Territoires opérationnels en Haute-Loire	
Carte 53 : Aire d'attraction du médecin généraliste de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2005	
Carte 53 : Afric d'activaction du medechi generaliste de la communatte d'aggiorneration du l'ay-en-veray en 2005 Carte 54 : Lieux d'hospitalisation des habitants de la zone étudiée en 2005	
Carte 55 : Origine des personnes hospitalisées dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2005	
Carte 55 : Origine des personnes nospitaisses dans la communaute d'aggiorneration du 1 dy-en- veray en 2005 Carte 56 : Thèmes abordés par l'offre de prévention et ville siège du promoteur	
Carte 30. Themes abordes par Forme de prevendon et vine siège du promoteur	90
	1 5
Graphique 1 : Pyramide des âges	
Graphique 2 : Répartition des ménages selon leur composition en 1999	1 /
Graphique 3 : Répartition des familles en 1999	
Graphique 4 : Répartition de la population de 15 ans ou plus non scolarisée selon le diplôme le plus élevé	19
Graphique 5 : Répartition de la population des 15-24 ans selon leur situation scolaire	19
Graphique 6 : Âge à l'entrée en sixième à la rentrée 2006	
Graphique 7 : Réussite au brevet des collèges – Session 2006	
Graphique 8 : Orientation en fin de troisième générale en juin 2006	
Graphique 9 : Répartition de la population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle	
Graphique 10 : Statut d'occupation des résidences principales	
Graphique 11 : Résidences principales sans confort	25
Graphique 12 : Part des causes de décès chez les hommes en 2000-2004	48
Graphique 13 : Part des causes de décès chez les femmes en 2000-2004	
Graphique 14 : Part des causes de décès chez les hommes âgés de 65 ans ou plus en 2000-2004	
Graphique 15 : Part des causes de décès chez les femmes âgées de 65 ans ou plus en 2000-2004	
Graphique 16 : Répartition des nouveaux bénéficiaires d'une ALD par causes principales en 2004	
Graphique 17: Taux comparatifs d'hospitalisation par sexe en 2005	64
Graphique 18 : Taux d'hospitalisation par âge en 2005	
Graphique 19 : Taux d'hospitalisation par âge chez les hommes en 2005	65
Graphique 20 : Taux d'hospitalisation par âge chez les femmes en 2005	
Graphique 21 : Taux d'hospitalisation selon la pathologie	
Graphique 22 : Taux d'hospitalisation selon la pathologie chez les hommes	
Graphique 23 : Taux d'hospitalisation selon la pathologie chez les femmes	
Graphique 24 : Répartition des hospitalisations de plus de deux jours selon les pathologies principales chez les me	oins
de 15 ans en 2005	
Graphique 25 : Répartition des hospitalisations de plus de deux jours selon les pathologies principales chez les 15	
ans en 2005	
Graphique 26 : Répartition des hospitalisations de plus de deux jours selon les pathologies principales chez les 35	
ans en 2005	
Graphique 27 : Répartition des hospitalisations de plus de deux jours selon les pathologies principales chez les 65	
ou plus en 2005ou plus en 2005	
Graphique 28 : Certificats du 8 ^{ème} jour 2006	
Graphique 28 : Certificats du 8 ^{cm} jour 2006	
l'année 2005 un professionnel de santé	
fannée 2005 un professionnel de sante	02 00
Grapinque 50. Nombre moyen d'actes ($C \pm v$) de generalistes par benenciaire par classe d'age en 2005	yU

Graphique 31 : Nombre moyen de soins infirmiers par bénéficiaire par classe d'âge en 2005	90
Graphique 32 : Nombre moyen de soins de masseurs kinésithérapeutes par bénéficiaire par classe d'âge e	n 200591
Graphique 33 : Lieux et nombre d'actes effectués par les médecins généralistes sur des personnes	vivant dans la
communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2004	92
Tableau 1 : Évolution de la population depuis 1999 dans les communes recensées	15
Tableau 2 : Demandeurs d'emploi au 31 décembre 2006	24
Tableau 3 : Bénéficiaires du Faj dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2006	33
Tableau 4 : CHRS et capacité d'accueil dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/07/	200742
Tableau 5: Établissements de santé et capacité d'accueil dans la communauté d'agglomération du Pu	ıy-en-Velay au
31/12/2006	44
Tableau 6 : Nombre de décès cumulés par pathologies sur la période 2000-2004	50
Tableau 7 : Nombre de décès dus à l'alcool et au tabac et part dans l'ensemble des décès en 2000-2004	52
Tableau 8: 30 classes thérapeutiques les plus remboursées sur la communauté d'agglomération du Pu	
cours de l'année 2006	
Tableau 9 : Différence de volumes moyens remboursés par rapport au département	
Tableau 10 : Infractions enregistrées dans la circonscription de police du Puy-en-Velay au cours des anne	
et 2007	79
Tableau 11 : Actions de prévention	97

1. INTRODUCTION

L'élaboration du contrat de ville du district du Puy-en-Velay a été menée au cours du second semestre de l'année 1999. Suite à la transformation du district en Communauté d'agglomération au 31 décembre 1999, le contrat de ville 2000-2006 du district est donc devenu celui de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay. Ce Contrat doit « constituer le cadre d'une véritable recomposition de l'action publique de lutte contre les processus de ségrégation urbaine et sociale, au service de programmes d'action finalisés, comportant des objectifs précis et des obligations de résultats, dans une logique de projet territorial¹».

Inscrits dans les contrats de ville 2000-2006, les "ateliers santé-ville" visent à réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé et à améliorer l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité. Préalable obligatoire à toute démarche d'ateliers santé-ville, le diagnostic local de santé a pour objectif d'améliorer la connaissance d'une situation afin de mettre en place des actions adaptées. Un diagnostic local de santé est un outil au service d'une stratégie locale de santé publique et participe à l'identification ultérieure des grandes priorités d'action à mener sur le territoire.

C'est dans ce cadre et avec la mise en place des ateliers santé ville en Haute-Loire que le Comité départemental d'éducation pour la santé (Codes) de la Haute-Loire a sollicité l'Observatoire régional de la santé d'Auvergne (Obresa) afin de réaliser un diagnostic local de santé de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay et plus particulièrement l'analyse « quantitative » de ce diagnostic. Cette étude vise à faire une présentation de la situation sanitaire et sociale de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay.

Ce diagnostic local a pour objectifs de rassembler des données existantes et de construire une cartographie sanitaire et sociale pour mieux situer les besoins des différents territoires. Cette analyse est donc une photographie de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay issue des différents éléments quantitatifs recueillis et mettant en évidence les grandes caractéristiques du territoire en matière sanitaire et sociale.

Dans le cadre du Contrat de Ville 2000-2006 et du Contrat urbain de cohésion sociale de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay 2007-2009, les points de fragilité sociale et urbaine de ce territoire ont été mis en évidence. Trois communes, le Puy-en-Velay, Chadrac et Espaly-Saint-Marcel ont été identifiées comme étant des zones prioritaires. C'est pourquoi, en plus des analyses effectuées au niveau de la communauté d'agglomération, nous nous attarderons plus particulièrement sur ces trois communes durant ce diagnostic.

_

¹ Circulaire du 31 décembre 1998 sur les contrats de ville 2000 – 2006

Ce document présente les résultats de l'analyse quantitative effectuée sur la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay. Il se décompose en plusieurs parties :

- une présentation générale du territoire ;
- un cadrage socio-démographique de la communauté d'agglomération ;
- un inventaire des équipements sanitaires et sociaux ;
- une description de l'état de santé de la population ;
- un état des lieux de l'offre de soins ;
- une description des recours aux soins ;
- un inventaire de l'offre de prévention présente sur le territoire.

2. MÉTHODE

Cette étude dresse un panorama socio-économique de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay à l'aide d'analyses, de tableaux, de cartes et de graphiques portant sur différents thèmes. Pour ce faire, l'Obresa a sollicité différentes structures du département de la Haute-Loire et de la région Auvergne afin d'obtenir les indicateurs permettant de faire cet état des lieux.

Cette analyse s'appuie sur un grand nombre de cartes de différentes natures. L'analyse cartographique constitue un outil privilégié pour voir et comprendre les disparités spatiales, positionner une zone par rapport aux autres...

Plusieurs échelons géographiques seront utilisés pour les cartes en fonction de la disponibilité des données. Il sera notamment présenté des cartes à l'échelle des communes mais également à l'échelle des pseudo-cantons ou des codes postaux.

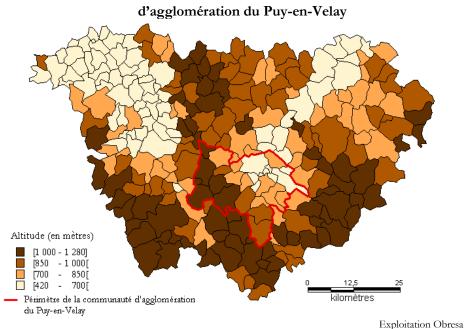
Les différentes analyses ont été effectuées grâce aux logiciels Excel 2007® et au logiciel de cartographie Mapinfo version 6.0®.

Lorsque des comparaisons ont été réalisées, la significativité a été démontrée lorsque la p-value était inférieure ou égale à 0,05.

3. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU TERRITOIRE

3.1. Situation géographique : au cœur de la Haute-Loire

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est située au cœur du département de la Haute-Loire. Elle regroupe 28 communes réunissant 57 354 habitants sur un territoire d'une superficie de 453,8 km². Elle se découpe en deux zones géographiques distinctes : une partie basse située entre 600 et 700 m d'altitude qui comporte le bassin du Puy et celui de la Loire, autour desquels gravite une partie importante des activités et de la population et une partie haute, pouvant atteindre les 1300 m d'altitude, composée des Monts du Velay, de plateaux et coteaux aux activités essentiellement agricoles, zones d'élevages et de cultures dont celle de la Lentille Verte du Puy². L'altitude moyenne de résidence de la population du territoire est de 681 m.



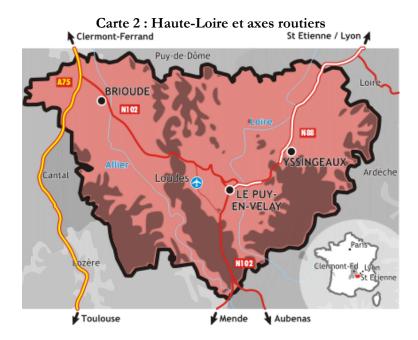
Carte 1 : Relief des communes de la Haute-Loire et de la communauté

A 1h30 de Lyon et de Clermont-Ferrand, au centre de l'axe stratégique Lyon-Toulouse, le bassin du Puy-en-Velay est aujourd'hui tourné vers le bassin rhodanien tout en gardant des relations économiques fortes avec la capitale régionale de l'Auvergne.

A moins d'une heure de Saint-Etienne et de Mende, l'agglomération présente tous les atouts d'une nouvelle centralité entre Midi, Auvergne et Rhône-Alpes³.

² Article "Le coeur de la Haute-Loire : L'agglomération du Puy-en-Velay, Pays d'Art et d'Histoire" paru dans "Découverte et Patrimoine" N°8 / 2005-2006.

³ http://www.agglo-lepuyenvelay.fr



Concernant l'accessibilité de la communauté d'agglomération, l'aérodrome du Puy-en-Velay/Loudes propose une liaison quotidienne avec Paris-Orly Sud (1h05 de vol). De plus, de nombreux trains directs desservent le Puy-en-Velay, qui bénéficie d'une correspondance TGV au départ de Saint-Étienne.

Varieties Itanade Nay Coulon St. Hone de Nay

3.2. Composition administrative

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay a été créée dans le cadre de la loi Chevènement du 12 juillet 1999 visant à renforcer et à développer l'intercommunalité. Sa création permet de conduire un projet commun concerté d'aménagement et de développement durable de son territoire. Elle est composée de 28 communes situées autour de la ville du Puy-en-Velay. Chaque commune conserve intégralement son autonomie administrative, territoriale et financière, sauf en ce qui concerne les compétences dont la communauté d'agglomération à la charge et qu'elle exerce de plein droit à la place des communes adhérentes³.



Carte 4 : Carte des communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est entièrement comprise dans le Bassin de service intermédiaire (BSI) du Puy-en-Velay, le BSI étant l'unité spatiale reflétant les aires de déplacements des populations locales afin d'accéder aux services et commerces dits intermédiaires⁴.

3.3. Activités économiques

Le bassin industriel du Puy-en-Velay est aujourd'hui tourné vers les activités tertiaires et les technologies de l'information et de la communication. Si la diversité des Petites et moyennes entreprises (PME) présentes sur son territoire constitue la richesse du tissu productif local, des grands noms de l'industrie agroalimentaire, pharmaceutique ou bien métallurgique viennent rappeler son positionnement privilégié entre Lyon, Clermont-Ferrand et Toulouse. Avec ses pôles de recherche et d'innovation sur l'imagerie et l'emballage, le bassin de vie et d'emploi du Puy-en-Velay se tourne résolument vers l'international avec une relation forte avec la Chine.

_

⁴ D'après l'Insee, la gamme de services intermédiaires comprend des commerces (supermarché, librairie, droguerie-quincaillerie, magasin d'électroménager, magasin de vêtements, magasin de chaussures, magasin de meubles), des services financiers (banque ou caisse d'épargne, étude de notaire), des services locaux de l'Etat (gendarmerie, collège, perception), des professions de santé (dentiste, masseur kinésithérapeute, ambulancier, vétérinaire).

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay a adopté une charte de développement commercial et de dynamisation pour défendre et moderniser les commerces en centre ville et dans les centres bourgs. Elle s'inscrit dans une démarche collective pour, d'une part, améliorer l'offre commerciale en respectant l'équilibre entre les grandes enseignes et les commerces indépendants, d'autre part, assurer un équilibre géographique de l'appareil commercial et enfin, renforcer et compléter l'offre du Puy-en-Velay et des bourgs ruraux en facilitant la création ou la reprise d'activité.

Classée au patrimoine mondial de l'Humanité, la ville du Puy-en-Velay, préfecture de la Haute-Loire et centre de la communauté d'agglomération, est relayée dans la valorisation de son patrimoine et dans l'affirmation de son identité culturelle par son agglomération. En obtenant le label "Pays d'Art et d'Histoire" en 2004, la communauté d'agglomération fonde aussi son développement sur la culture et le patrimoine.

En termes de formation, aux côtés des pôles de recherche et de développement que représentent l'Ecole supérieure de l'emballage et du packaging (Esepac) et l'Institut universitaire de technologie (IUT) imagerie, réseaux, services de communication et chimie, un important réseau d'établissements d'enseignement primaire et secondaire vient renforcer l'attractivité du territoire. Le Centre de formation des apprentis (CFA) de Bains, qui centralise les formations allant des métiers de bouches à ceux du bâtiment, est l'interlocuteur des entreprises et artisans de tout le département. Avec d'autres acteurs institutionnels de la formation continue, le bassin de vie et d'emploi du Puy-en-Velay dispose donc de tous les outils de la formation mais aussi d'une main d'œuvre qualifiée et désireuse de se stabiliser sur son territoire³.

4. CADRAGE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

4.1. Éléments démographiques

4.1.1. <u>Un territoire à dominante rurale mais avec une densité relativement importante</u>

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte 28 communes et regroupe 57 354 habitants en 1999. Sa densité, qui est de 126,4 habitants au km², est trois fois plus importante que celle du département de la Haute-Loire qui est de 42 habitants par km² (densité de l'Auvergne : 50 hab/km²). La carte ci-après montre que la densité élevée est surtout présente autour de la commune du Puy-en-Velay, à l'Est de la communauté d'agglomération où l'altitude est moins élevée.

Densité de population (hab/km²)

[250 - 1 420]
[100 - 250]
[50 - 100]
[20 - 50]
[0 - 20]

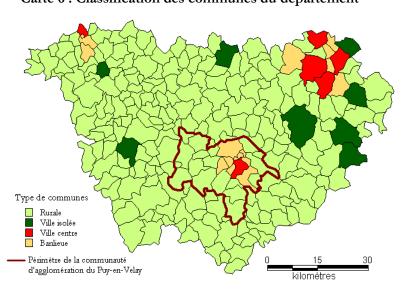
Périmètre de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay

Carte 5 : Densité de population par commune en Haute-Loire

Source: Insee-RP99 Exploitation Obresa

La commune la plus peuplée de la communauté d'agglomération est celle du Puy-en-Velay avec 20 489 habitants, ce qui représente 36 % de la population totale de ce territoire. En 1999, 3 010 habitants sont recensés dans la commune de Chadrac contre 3 553 à Espaly-Saint-Marcel.

La classification de l'Institut national des statistiques et des études économiques (Insee) a été utilisée afin de caractériser les communes de la communauté d'agglomération. Celles-ci sont réparties en quatre types : ville centre, banlieue, ville isolée et commune rurale. Comme pour le département de la Haute-Loire, la majorité des communes de la communauté d'agglomération sont des communes rurales (64 %). Il n'y a aucune ville isolée et une seule commune est une ville centre : il s'agit du Puy-en-Velay. Les communes de Chadrac et d'Espaly-Saint-Marcel sont des banlieues.



Carte 6 : Classification des communes du département

Source : Insee Exploitation Obresa

4.1.2. Une population en légère baisse

Entre les deux recensements de la population de l'Insee de 1990 et 1999, la population de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay a diminué de 146 habitants, soit une baisse moyenne par année de 0,03 %. Cette baisse peut s'expliquer par un solde migratoire négatif. En effet, entre 1990 et 1999, le solde migratoire a diminué chaque année de 0,20 % et a été responsable d'une baisse de 1 036 personnes alors que le solde naturel a augmenté chaque année de 0,17 %.

La légère baisse de la population entre les deux derniers recensements a été principalement enregistrée dans les communes de Saint-Jean-de-Nay et de Le Vernet situées à l'Ouest du territoire, ainsi que dans quelques communes situées au cœur de la zone, notamment celle du Puy-en-Velay.

Taux de variation annuel 1990-1999

[1,0]; 1,4]
[1,0]; 0,0]
[1,0]; 0,0]
[1,0]; 0,0]
[1,0]; 0,0]
[1,0]; 0,0]
[1,0]; 0,0]

Carte 7 : Taux de variation annuel de la population par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay entre 1990 et 1999

Source: Insee-RP 90 et 99

Exploitation Obresa

Depuis janvier 2004, l'Insee réalise le recensement de la population résidant en France par enquête annuelle. Chaque commune de moins de 10 000 habitants est recensée tous les cinq ans, à raison d'une commune sur cinq chaque année. Dans les communes de 10 000 habitants ou plus, une enquête est réalisée chaque année auprès d'un échantillon de 8 % des logements. Une population provisoire est donc disponible pour ces communes. L'évolution de la population depuis 1999 dans les communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay ayant réalisé l'enquête de recensement en 2004, 2005 ou 2006 est présentée dans le tableau 1.

Tableau 1 : Évolution de la population depuis 1999 dans les communes recensées

Communes	Année	Population provisoire à	Population	Évolution annuelle moyenne
Communes	d'enquête	l'année d'enquête	en 1999	par rapport à 1999
Arsac-en-Velay	2006	1 065	915	2,2 %
Bains	2005	1 122	1 028	1,5 %
Blavozy	2005	1 524	1 319	2,4 %
Brives-Charensac	2005	4 171	4 354	-0,7 %
Ceyssac	2005	397	405	-0,3 %
Coubon	2006	3 035	2 708	1,6 %
Espaly-saint-Marcel	2006	3 586	3 553	0,1 %
Loudes	2005	863	804	1,2 %
Le Monteil	2006	564	538	0,7 %
Polignac	2004	2 732	2 603	1,0 %
Le-Puy-en-Velay	2005	19 300	20 490	-1,0 %
Saint-Germain-Laprade	2006	3 325	2 991	1,5 %
Saint-Jean-de-Nay	2006	401	429	-1,0 %
Saint-Vidal	2006	434	354	3,0 %
Vazeilles-Limandre	2006	226	211	1,0 %
Vergezac	2006	429	405	0,8 %

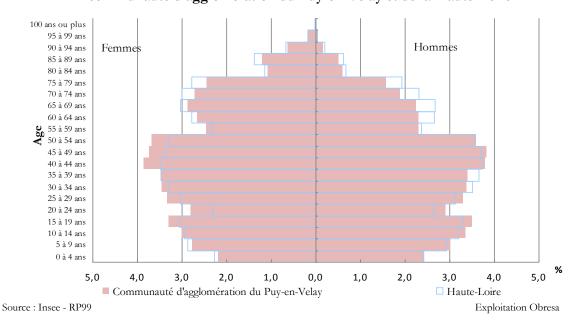
Source: Insee-RP99-Enquête annuelle de recensement 2004, 2005 et 2006

Exploitation Obresa

4.1.3. Une population plus jeune qu'en Haute-Loire

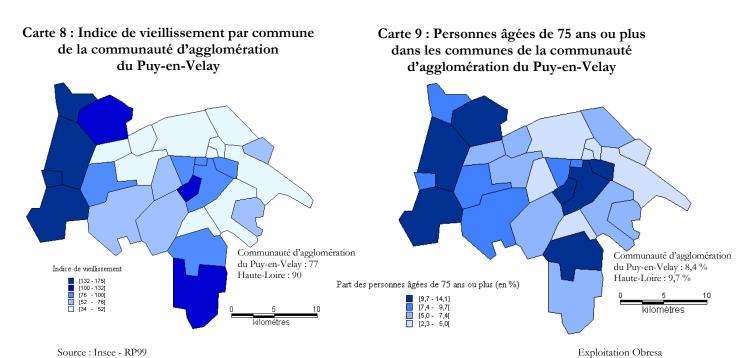
La population de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est légèrement plus jeune que celle du département de la Haute-Loire. La comparaison entre les pyramides des âges des deux territoires fait apparaître, quel que soit le sexe, une sous-représentation des personnes âgées de plus de 60 ans dans la communauté d'agglomération par rapport au département (26,2 % en Haute-Loire contre 23,1 % dans la communauté d'agglomération). A partir de 50 ans, les femmes de la communauté d'agglomération sont plus nombreuses que les hommes.

Graphique 1 : Pyramide des âges Comparaison de la structure d'âge de la population de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay et de la Haute-Loire



En 1999, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay a un indice de vieillissement de 77, c'est-à-dire qu'il y a 77 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans. Cet indice atteint 90 dans le département.

Parmi les trois communes étudiées plus précisément, Chadrac présente une population plus jeune que dans le reste de l'agglomération, Espaly-Saint-Marcel enregistre un indice de vieillissement comparable à celui de la communauté d'agglomération (76,1) alors que la commune du Puy-en-Velay compte un indice de vieillissement de 99,0.



Sept communes du territoire ont une part de personnes âgées de plus de 65 ans plus importante que celles de moins de 20 ans, c'est-à-dire ont un indice de vieillissement supérieur à 100. Toutes ces communes, hormis celle de Vals-près-le-Puy, sont des communes rurales avec une faible densité de population.

La part des personnes âgées de plus de 75 ans est supérieure à 13 % dans les communes de Saint-Privat-d'Allier, Loudes et Saint-Jean-de-Nay situées à l'Ouest du territoire.

Le taux de natalité de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay pour la période 2003-2005 est de 11,1 naissances vivantes pour 1 000 habitants (Carte 10). Ce taux est semblable à celui du département (11,7 ‰).

d'agglomération du Puy-en-Velay en 2003-2005 Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay: 11,1% Haute-Loire: 11,7‰ Taux de natalité moyen 2003-2005 (pour 1 000 hab) [14,1 - 18,6] kilomètres [11,2 - 14,1[[9,6 - 11,2[Aucune naissance vivante

Carte 10 : Taux de natalité moyen par commune de la communauté

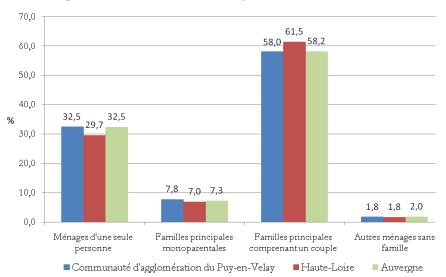
Exploitation Obresa

4.1.4. Plus de ménages d'une seule personne qu'en Haute-Loire

Source : Insee

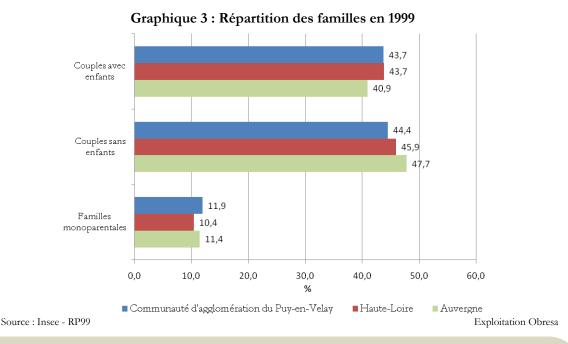
Les ménages de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay sont plus souvent constitués d'une seule personne ou de familles principales monoparentales que dans le département. Cette dernière part est également plus importante que dans la région Auvergne. A l'opposé, la communauté d'agglomération compte autant de familles principales comprenant un couple que la région Auvergne mais moins que le département de la Haute-Loire.

La commune du Puy-en-Velay compte plus de ménages d'une seule personne et de familles principales monoparentales que le reste de la communauté d'agglomération. Par contre, les communes de Chadrac et d'Espaly-Saint-Marcel comptent moins de ménages d'une seule personne et plus de familles principales comprenant un couple que le reste de la communauté d'agglomération.



Graphique 2: Répartition des ménages selon leur composition en 1999

Source : Insee - RP99 Exploitation Obresa Dans la communauté d'agglomération du Puy-en-velay, les familles, qu'elles soient constituées d'un couple ou non, comprennent plus souvent des enfants que dans le département ou même la région.



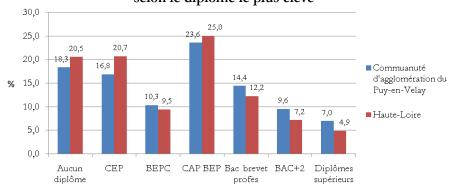
La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est un territoire majoritairement rural. Bien que sa densité de population soit globalement trois fois plus importante que celle de la Haute-Loire, celle-ci est très inégalement répartie sur le territoire, avec les communes de l'Ouest enregistrant de faibles densités et les communes de l'Est, et notamment celle du Puy-en-Velay, comptant des densités fortes. La population de la communauté d'agglomération est plus jeune que celle de la Haute-Loire, avec encore une inégalité de répartition entre les communes.

4.2. Situation sociale

4.2.1. Deux tiers des 15-24 ans encore scolarisés

En 1999, dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, près de neuf personnes âgées de 15 ans ou plus sur dix ne sont plus scolarisées. Parmi cette population, le diplôme le plus souvent obtenu est le CAP/BEP (Graphique 4). La part de personnes sans aucun diplôme ainsi que celle des personnes ayant le Certificat d'études primaires (CEP) ou un CAP/BEP sont moins importantes que celles du département. Toutefois, la proportion de population détenant le BEPC, le bac ou un brevet professionnel, un diplôme équivalent au bac plus deux ans ou un diplôme d'études supérieures est plus élevée que celle observée dans le département.

Graphique 4 : Répartition de la population de 15 ans ou plus non scolarisée selon le diplôme le plus élevé



Source: Insee - RP99 Exploitation Obresa

Deux tiers des jeunes de 15 à 24 ans de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay poursuivaient leurs études en 1999 (64,1 % en Haute-Loire). Pour la communauté d'agglomération comme pour le département, 5 % des personnes âgées de 15 à 24 ans sont sorties des études sans aucun diplôme. La part de jeunes de 15 à 24 ans sortis diplômés des études est moins élevée dans la zone étudiée qu'en Haute-Loire.

Graphique 5 : Répartition de la population des 15-24 ans selon leur situation scolaire



4.2.2. Une meilleure réussite au brevet des collèges qu'en Haute-Loire

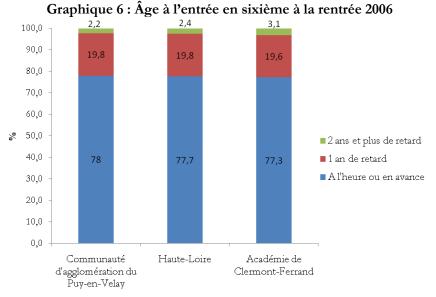
La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte sept collèges, dont trois publics et quatre privés. Cinq de ces collèges sont situés au Puy-en-Velay et deux à Brives-Charensac. A la rentrée 2006, parmi les 2 762 élèves enregistrés dans ces sept collèges, 539, soit près de deux sur dix, sont boursiers⁵.

A la rentrée 2006, 635 élèves sont scolarisés en 6^{ème} dans les collèges de la communauté d'agglomération. Parmi ceux-ci, près de 20 % ont un an de retard et 2 % sont en retard de 2 ans ou

_

⁵ Source : Inspection académique de la Haute-Loire.

plus. Cette répartition suit celle relevée dans la Haute-Loire et dans l'académie de Clermont-Ferrand.



Source : Rectorat de Clermont-Ferrand

Exploitation Obresa

Sur 636 élèves présents au brevet des collèges à la session 2006 dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, 570 ont été admis. La part d'admis est plus importante que pour le département de la Haute-Loire et l'académie de Clermont-Ferrand.

Graphique 7 : Réussite au brevet des collèges - Session 2006 100,0 89,6 86,4 90,0 82,0 80,0 70,0 60.0 50,0 40.0 30,0 20,0 10,0 0,0 Communauté d'agglomération du Haute-Loire Académie de Clermont-Ferrand Puy-en-Velay

Source : Rectorat de Clermont-Ferrand

Exploitation Obresa

En juin 2006, dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, la majorité des élèves en fin de troisième générale s'oriente vers une seconde générale technique ou spécifique (Graphique 8). Ce type d'orientation est d'ailleurs surreprésenté sur ce territoire par rapport au département ou à l'académie de Clermont-Ferrand. L'orientation vers un BEP ou un CAP est moins fréquente dans la communauté d'agglomération que dans le département ou l'académie.

100 4.4 4,8 90 21,8 80 32,8 34,8 70 60 ■ Redoublement ■2nde professionnelle/CAP 40 73,8 62,9 30 60,4 2nde générale technique ou spécifique 2.0 10 Communauté Académie de Haute-Loire Clermont-Ferrand d'agglomération du Puv-en-Velav

Graphique 8 : Orientation en fin de troisième générale en juin 2006

Source : Service académique d'information et d'orientation (SAIO) - Rectorat de Clermont-Ferrand

Exploitation Obresa

4.2.3. Réussite éducative et protection de l'enfance

Concernant les trois communes étudiées plus précisément dans ce diagnostic, les taux de chômage des parents dans certains établissements scolaires élémentaires publics peuvent atteindre 20 % à Chadrac et de 27 à 30 %, voire 50 % dans certains quartiers du Puy-en-Velay. De plus, les enfants en aide spécialisée (accompagnés par les membres du Rased) peuvent représenter près de 14 % de l'effectif sur Espaly-Saint-Marcel et de 17 à 32 % de l'effectif dans certains quartiers du Puy-en-Velay. Enfin, les enfants en retard d'un an représentent 12 % sur Espaly-Saint-Marcel et jusqu'à 16 % dans un quartier du Puy-en-Velay.

D'après le schéma départemental de protection de l'enfance du Conseil Général, 267 soit 36 % des familles ayant bénéficié de mesures d'aide financière en 2004 faisaient partie de l'unité territoriale du Puy urbain (comprenant Chadrac, Espaly-Saint-Marcel et le Puy-en-Velay plus quatre autres communes). De plus, cette unité territoriale, qui représente 24 % de la population du département, a le taux le plus élevé de signalements par habitant (2,25 ‰ soit 28 % des signalements). Concernant les aides éducatives à domicile, plus d'un quart de ces mesures relèvent de l'unité territoriale du Puy urbain. La population de cette unité semble concentrer plus de problématiques sociales.

Enfin, en 2006, 172 enfants résidant dans la communauté d'agglomération ont été placés au service de l'Aide sociale à l'enfance (Ase), sept à Chadrac, 14 à Espaly-Saint-Marcel et 120 au Puy-en-Velay (362 en Haute-Loire).

⁶ Contrat urbain de cohésion sociale de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay 2007-2009

4.2.4. Un nombre d'emploi en augmentation

En 1999, 26 219 emplois sont dénombrés dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay. Entre les deux derniers recensements, l'emploi a augmenté de 3,2 %.

Parmi la population des 20-59 ans de la communauté d'agglomération, 83,7 % étaient actifs en 1999. Un peu plus de neuf actifs résidant sur le territoire sur dix travaillent dans la communauté d'agglomération et 9,5 % habitent dans la communauté d'agglomération mais travaillent à l'extérieur. De plus, les actifs habitant à l'extérieur et travaillant dans la communauté d'agglomération représentent 20,1 % des emplois totaux de la zone. Enfin, la moitié des actifs résidant sur le territoire habitent une commune de la zone mais travaillent dans une autre commune de la communauté d'agglomération.

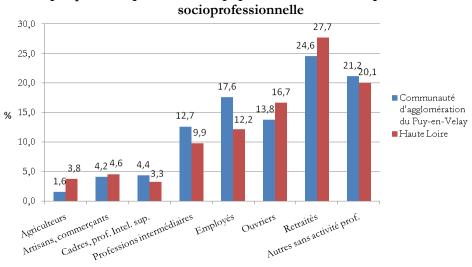
4.2.5. Une part importante d'employés et un quart de retraités

En 1999, la répartition de la population de 15 ans et plus selon les catégories socioprofessionnelles fait apparaître une part importante d'employés, d'ouvriers et de professions intermédiaires dans la communauté d'agglomération. Sur ce territoire, les employés, professions intermédiaires, cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus nombreux qu'en Haute-Loire. Par contre, les ouvriers, agriculteurs et artisans-commerçants sont moins nombreux que dans le département.

Dans la commune de Chadrac, la part d'employés et d'ouvriers est plus importante que dans le reste de la communauté d'agglomération. Au contraire, la part d'agriculteurs et d'artisans commerçants est moins importante.

Dans la commune d'Espaly-Saint-Marcel, la part d'agriculteurs est également moins importante que dans le reste de la communauté d'agglomération.

Enfin, la commune du Puy-enVelay compte une part de cadres et professions intellectuelles supérieures plus élevée que le reste de la communauté d'agglomération.



Graphique 9 : Répartition de la population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle

Source: Insee - RP99 Exploitation Obresa

Près d'un quart de la population de plus de 15 ans de la communauté d'agglomération est à la retraite. La part de retraités est moins importante sur ce territoire que dans la Haute-Loire contrairement à la part des autres personnes sans activité professionnelle.

La commune de Chadrac compte une part de retraités moins importante mais une part des autres personnes sans activité professionnelle plus élevée que le reste de la communauté d'agglomération. A l'opposé, les communes d'Espaly-Saint-Marcel et du Puy-en-Velay ont une part de retraités plus importante que le reste de la communauté d'agglomération. Cette dernière commune enregistre également une part des autres personnes sans activité professionnelle plus élevée que le reste du territoire étudié.

4.2.6. Un taux de chômage plus élevé qu'en Haute-Loire

Parmi la population des 15 ans et plus de la communauté d'agglomération, 55,2 % sont actifs. Cette part est plus importante que celle observée dans le département (52,7 %).

En 1999, 87,9 % des actifs de la communauté d'agglomération ont un emploi (89,2 % en Haute-Loire) et 11,8 % sont au chômage. Ce taux de chômage est plus élevé que celui enregistré dans la Haute-Loire (10,5 %). Parmi ces 3 115 personnes au chômage, un peu plus de la moitié (52,2 %) sont des chômeurs de longue durée, c'est-à-dire sont au chômage depuis plus d'un an. Cette proportion est supérieure à celle observée pour l'ensemble du département (49,7 %).

Taux de chômage (en %)

[12,5 - 16,1]
[11,0 - 12,5]
[9,1 - 11,0]
[7,1 - 9,1]
[5,9 - 7,1[

Carte 11 : Taux de chômage dans les communes du territoire

Source: Insee - RP99

Exploitation Obresa

Les trois communes ayant la part de chômeurs la plus importante sont les communes du Puyen-Velay (16,1 %), Chadrac (13,0 %) et Espaly-Saint-Marcel (12,9 %). Dans ces trois communes, plus de la moitié de ces chômeurs sont au chômage depuis plus d'un an.

Au 31 décembre 2006, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte 2 369 demandeurs d'emploi de catégorie 1, 2 et 3 (8 147 en Haute-Loire). Parmi ces demandeurs

d'emploi, 19,5 % sont âgés de moins de 25 ans (19,2 % en Haute-Loire) et 15,5 % sont au chômage depuis plus de 2 ans (15,3 % dans le département). Parmi ces chômeurs de longue durée, 2,5 % sont âgés de moins de 25 ans dans la communauté d'agglomération (2,6 % en Haute-Loire).

Tableau 2 : Demandeurs d'emploi au 31 décembre 2006

	Puy-en-Velay	Espaly-Saint-Marcel	Chadrac	Communauté d'agglomération	Haute-Loire
Nombre de demandeurs d'emploi	1 104	150	127	2 369	8 147
Part des demandeurs d'emploi de moins de 25 ans	19,9 %	15,3 %	23,6 %	19,5 %	19,2 %
Part des demandeurs d'emploi depuis plus de 2 ans	14,9 %	18,0 %	15,0 %	15,5 %	15,3 %
Part des demandeurs d'emploi de moins de 25 ans parmi les chômeurs de plus de 2 ans	4,3 %	3,7 %	0,0 %	2,5 %	2,6 %

Source : ANPE (Corinthe) Exploitation Obresa

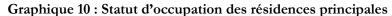
D'après l'Insee, en 2007, sur 2 450 chômeurs de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, 494 n'ont aucun diplôme, soit 20 % du nombre total de chômeurs.

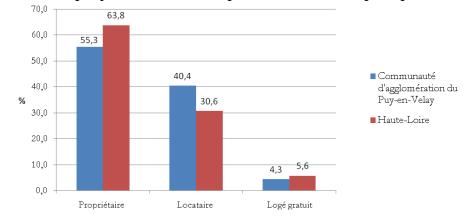
4.2.7. Une part de logements sans confort moins importante qu'en Haute-Loire

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte 28 193 logements répartis de la manière suivante : 84,6 % sont des résidences principales, 5,4 % des résidences secondaires et 8,2 % sont des logements vacants. Le nombre de résidences principales a augmenté de 10 % entre les deux derniers recensements de 1990 et 1999. Le département de la Haute-Loire compte moins de résidences principales, plus de résidences secondaires et plus de logements vacants que la communauté d'agglomération.

Le nombre moyen d'occupants des résidences principales de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est de 2,33 personnes.

Les habitants de la communauté d'agglomération sont majoritairement propriétaires de leur résidence principale (Graphique 10). Le département compte, quant à lui, une part plus élevée de propriétaires et une part moindre de locataires.





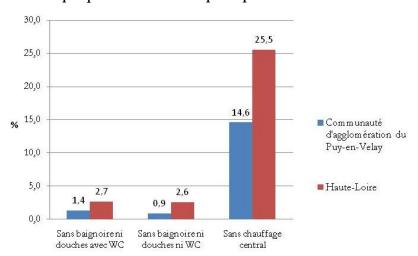
En 1999, 223 résidences principales de la communauté d'agglomération sont considérées sans confort, c'est-à-dire qu'elles n'ont ni baignoires, ni douches, ni toilettes. Cette part est près de trois fois moins importante que dans le département qui compte 2 194 résidences principales sans confort.

Exploitation Obresa

Source: Insee - RP99

Environ 15 % des résidences principales de la communauté d'agglomération n'ont pas de chauffage central contre près d'un quart en Haute-Loire.

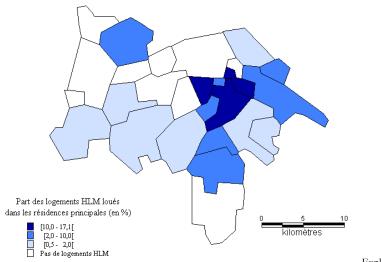
Graphique 11: Résidences principales sans confort



Source: Insee - RP99 Exploitation Obresa

Dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, 10,7 % des résidences principales sont louées HLM contre 8,0 % dans le département (Carte 12).

Carte 12 : Résidences principales louées HLM dans les communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 1999



Source: Insee - RP99

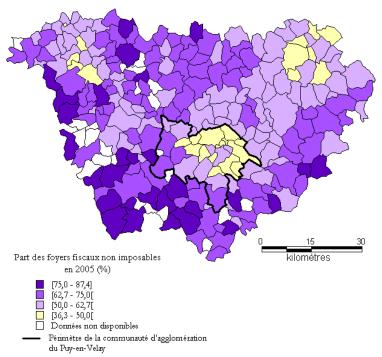
Exploitation Obresa

Dans la communauté d'agglomération, la part de résidences principales louées HLM dépasse 10 % dans les quatre communes suivantes : le Puy-en-Velay, Espaly-saint-Marcel, Chadrac et Brives-Charensac, communes situées dans la banlieue du Puy-en-Velay.

4.2.8. Une part de foyers fiscaux non imposables plus faible que dans le département

En 2005, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte 32 728 foyers fiscaux, dont 50,2 % sont non imposables. Cette part est moins élevée que celle du département de la Haute-Loire (121 356 foyers fiscaux dont 55,9 % non imposables) ou celle de l'Auvergne (765 296 foyers fiscaux avec 51,9 % non imposables).

Carte 13: Foyers fiscaux non imposables par commune en 2005



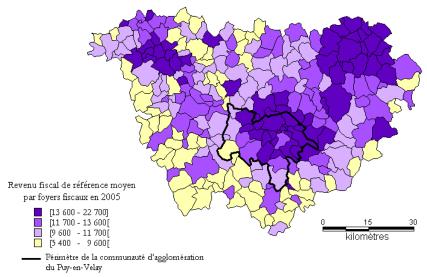
Source : Direction Générale des Impôts

Exploitation Obresa

Les communes situées au Nord-Est de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay ont une part de foyers fiscaux non imposables plus faible que celles de l'Ouest ou du Sud du territoire. Les communes de Saint-Privat-d'Allier et de Saint-Jean-de-Nay enregistrent les parts de foyers fiscaux non imposables les plus importantes avec près de trois quarts des foyers fiscaux dans ce cas.

En 2005, le revenu fiscal de référence moyen par foyers fiscaux s'élève à 15 332 euros dans la communauté d'agglomération contre 13 991 euros en Haute-Loire et 14 728 euros en Auvergne.

Les revenus fiscaux des communes de l'Est de la communauté d'agglomération sont plus importants que ceux des communes de l'Ouest. C'est encore la commune de Saint-Privat-d'Allier qui a le revenu fiscal de référence moyen le plus faible du territoire avec 9 143 euros. A l'inverse, la commune d'Aiguilhe a le revenu fiscal de référence moyen le plus important avec 22 700 euros.



Carte 14 : Revenu fiscal de référence moyen par commune en 2005

Source : Direction Générale des Impôts

Exploitation Obresa

4.2.9. <u>Un quart des allocataires de la Caf à bas revenu</u>

Au 31 décembre 2005, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte 10 730 allocataires de la Caisse d'allocation familiale (Caf). Parmi ceux-ci, près d'un quart sont dits à bas revenus⁷ (indicateur de précarité). Cette part est plus importante que dans le département de la Haute-Loire.

Treize communes sur les 28 de la communauté d'agglomération ont plus de 20 % d'allocataires de la Caf à bas revenus, sept, parmi lesquelles le Puy-en-Velay, Chadrac et Espaly-Saint-Marcel, en comptent même plus d'un quart (Carte 15). Alors que le nombre d'allocataires de la Caf à bas revenus a tendance à se stabiliser tant à l'échelle départementale que de l'agglomération, et même

⁷ Nombre d'allocataires de la Caf ayant des ressources inférieures au seuil de bas revenus (voir définition en annexe 3).

pour la seule ville du Puy-en-Velay, ce chiffre progresse sensiblement à Chadrac (5 %) et surtout à Espaly-Saint-Marcel (8,2 %). Dans cette commune, ce sont surtout chez les allocataires isolés que ce chiffre a le plus progressé (+31 %)⁸.

d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2005

Allocataires à bas revenus :
Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay : 24,4 %
Haute-Loire : 21,4 %

[27,6-31,6]
[29,2-7,6]
[129-20,9]
[17,12,9]
Aucun allocataire de la Caf

Exploitation Obresa

Carte 15 : Allocataires de la Caf à bas revenu par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2005

4.2.10. <u>Une part de bénéficiaires du RMI, de la CMU de base et complémentaire, de l'API et de l'AAH plus importante que dans le département</u>

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte 10 730 allocataires de la Caf et 710 allocataires de la Mutualité sociale agricole (MSA).

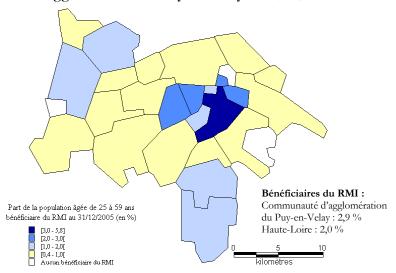
4.2.10.1. Revenu minimum d'insertion

En 2005, 779 personnes âgées de 25 à 59 ans sont bénéficiaires du Revenu minimum d'insertion (RMI) dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, soit 2,9 %. Ce pourcentage est plus important que la part de bénéficiaires du RMI dans le département (2,0 %). Selon la Caf, 41,5 % des allocataires du RMI du département sont d'ailleurs concentrés dans l'agglomération du Puy-en-Velay⁸.

Trois communes n'ont aucun bénéficiaire du RMI : il s'agit des communes d'Arsac-en-Velay, Le Monteil et Le Vernet (Carte 16). A l'opposé, la part de bénéficiaires du RMI est importante dans la commune du Puy-en-Velay (5,8 %) ainsi que dans les communes situées dans la banlieue du Puy-en-Velay. Une présence marquée de population en difficulté est relevée dans trois communes : Puy-en-Velay, Chadrac et Espaly-Saint-Marcel. Dans cette dernière commune, le nombre d'allocataires de la Caf bénéficiaires du RMI a d'ailleurs progressé de 24,3 % en deux ans (+21,9 % sur tout le département, +16,3 % pour la seule agglomération⁸).

⁸ Contrat urbain de cohésion sociale de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay 2007-2009

Carte 16 : Bénéficiaires du RMI par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2005



Source : Caf 43, MSA 43, Insee RP99

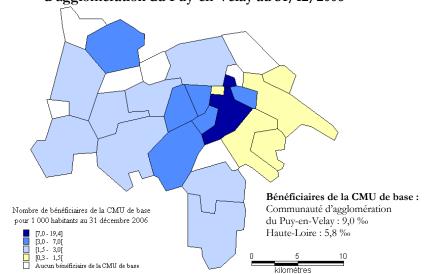
Exploitation Obresa

4.2.10.2. Couverture maladie universelle de base

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay enregistre 514 bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU) de base au 31 décembre 2006, soit une part de neuf bénéficiaires pour 1 000 habitants. Cette part est plus importante que celle enregistrée dans le département de la Haute-Loire qui compte 1 206 bénéficiaires (5,8 ‰).

Sept communes ne comptent aucun bénéficiaire de la CMU de base et les communes qui enregistrent le plus de bénéficiaires sont situées au cœur de la communauté d'agglomération. Les communes du Puy-en-Velay et de Chadrac, avec respectivement 19 et 10 bénéficiaires de la CMU de base pour 1 000 habitants, ont les taux les plus élevés de la communauté d'agglomération.

Carte 17 : Bénéficiaires de la CMU de base par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2006



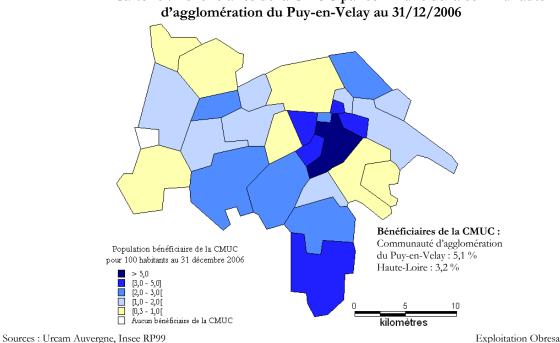
Sources: Urcam Auvergne, Insee RP99

Exploitation Obresa

4.2.10.3. Couverture maladie universelle complémentaire

Au 31 décembre 2006, 2 934 personnes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay sont bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC), soit 5,1 %. Ce taux est plus important que celui enregistré en Haute-Loire où 3,2 % de la population est bénéficiaire de la CMUC.

Une seule commune du territoire (Le Vernet) ne compte aucun bénéficiaire de la CMUC. A l'opposé, les communes du Puy-en-Velay et d'Espaly-Saint-Marcel enregistrent les parts de bénéficiaires les plus importantes avec respectivement près de 10 et 5 % de bénéficiaires.



Carte 18 : Bénéficiaires de la CMUC par commune de la communauté

4.2.10.4. Aide médicale de l'État

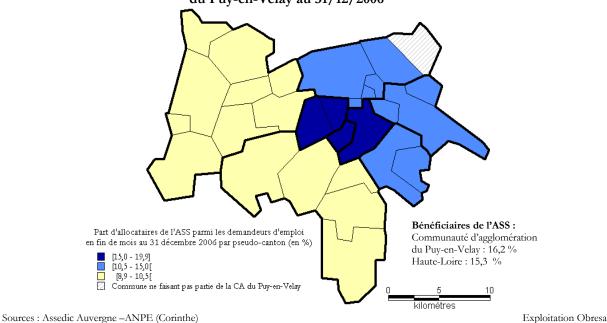
En 2006, aucune personne résidant dans la communauté d'agglomération ne bénéficie de l'Aide Médicale de l'État (AME).

4.2.10.5. Allocation de solidarité spécifique

Au 31 décembre 2006, 384 personnes sont allocataires de l'Allocation de solidarité spécifique (ASS) dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay. Parmi les demandeurs d'emploi en fin de mois du territoire, 16,2 % sont bénéficiaires de cette allocation. Cette part est équivalente à celle enregistrée dans le département de la Haute-Loire où 1 250 personnes sont allocataires de l'ASS, soit 15,3 % des demandeurs d'emploi en fin de mois.

Les pseudo-cantons du Puy-en-Velay-Ouest, du Puy-en-Velay-Sud-Ouest et du Puy-en-Velay comptent plus de 15 % d'allocataires de l'ASS au 31 décembre 2006 (Carte 19). Cette part importante traduit une difficulté pour les populations de ces territoires à retrouver un emploi.

Carte 19 : Allocataires de l'ASS par pseudo-canton de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/20069

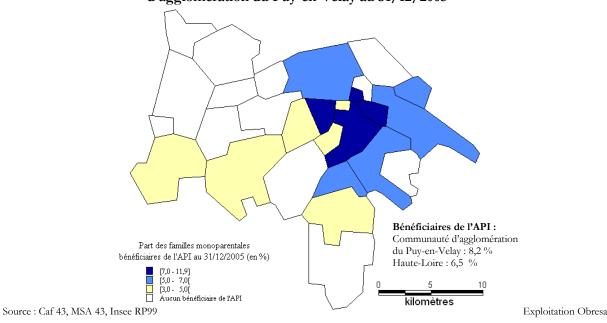


4.2.10.6. Allocation de parent isolé

En 2005, parmi les 1 884 familles monoparentales de la communauté d'agglomération, 8,2 % sont bénéficiaires de l'Allocation de parent isolé (API). Cette part est significativement plus importante que celle enregistrée dans la Haute-Loire.

La commune du Puy-en-Velay compte le plus de bénéficiaires de l'API avec 11,9 %, suivie de la commune d'Espaly-Saint-Marcel (7,6 %), de Brives-Charensac (7,4 %) et de Chadrac (7,0 %). Treize communes de la communauté d'agglomération n'ont aucun bénéficiaire de l'API.

Carte 20 : Bénéficiaires de l'API par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2005



⁹ La commune de Malrevers qui fait partie du pseudo-canton du Puy-en-Velay-Nord mais ne fait pas partie de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay n'est pas prise en compte dans le calcul de la part d'allocataires par pseudo-canton.

4.2.10.7. Allocation aux adultes handicapés

En 2005, 1 308 soit 4,3 % des personnes âgées de 20 à 59 ans sont bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay. Cette part est plus importante que celle enregistrée en Haute-Loire.

Comme pour le RMI et l'API, la commune du Puy-en-Velay compte la part de bénéficiaires de l'AAH la plus importante avec 6,7 % de bénéficiaires. A l'inverse, une seule commune, Le Vernet, ne compte aucun bénéficiaire de l'AAH.

Part de la population âgée de 20 à 59 ans bénéficiaire de l'AAH : Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay : 4,3 % Haute-Loire : 3,9 % [2,0 - 3,0] [2,3 - 3,0] [1,3 - 2,0] [

Carte 21 : Bénéficiaires de l'AAH par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2005

Source: Caf 43, MSA 43, Insee RP99

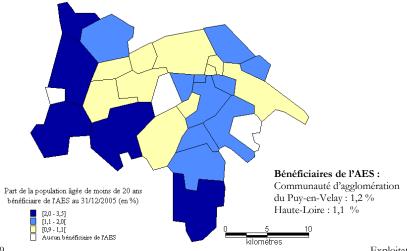
Exploitation Obresa

4.2.10.8. Allocation d'éducation spéciale

En 2005, 1,2 % de la population de moins de 20 ans est bénéficiaire de l'Allocation d'éducation spéciale (AES) dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay. Ce taux est équivalent à celui enregistré dans le département.

Le Brignon, située au Sud de la zone étudiée, est la commune du territoire qui enregistre le plus de bénéficiaires de l'AES (Carte 22). A l'inverse, trois communes, Arsac-en-Velay, Ceyssac et Le Vernet, n'ont aucun bénéficiaire de l'AES au 31 décembre 2005.

Carte 22 : Bénéficiaires de l'AES par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2005



Source: Caf 43, MSA 43, Insee RP99

Exploitation Obresa

4.2.10.9. Fonds d'aide aux jeunes

En 2006, dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, 1,6 % des jeunes âgés de 18 à 25 ans étaient bénéficiaires du Fonds d'aide aux jeunes (Faj). Cette part de bénéficiaires est plus élevée que celle enregistrée dans le département.

La commune d'Espaly-saint-Marcel compte une part importante de bénéficiaires du Faj (3,3 %) suivie de la commune du Puy-en-Velay (2,5 %). En 2006, 17 communes du territoire ne comptent aucun bénéficiaire du Faj.

Tableau 3: Bénéficiaires du Faj dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2006

	Nombre de bénéficiaires du Faj en 2006	Population âgée de 18 à 25 ans (RP99)	Part des bénéficiaires du Faj en 2006
Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay	93	5 642	1,6 %
Haute-Loire	201	18 065	1,1 %

Source : Conseil général de la Haute-Loire, Insee RP99

Exploitation Obresa

4.2.10.10. Allocation personnalisée d'autonomie

Au 31 décembre 2006, 6,0 % des personnes âgées de 60 ans ou plus de la communauté d'agglomération sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) à domicile. La part de bénéficiaires de l'Apa sur ce territoire est plus faible que celle enregistrée en Haute-Loire (6,8 %).

Comme l'illustre la carte ci-dessous, Loudes et Le Vernet sont les communes ayant la part de bénéficiaires de l'Apa la plus élevée. La commune de Loudes recense 32 bénéficiaires de l'APA. Ce nombre élevé s'explique par la présence d'un établissement de moins de 25 lits où les personnes âgées en perte d'autonomie relèvent du régime de l'Apa à domicile (11 bénéficiaires au 31 décembre 2006). Dans la commune de Le Vernet, cette part importante de bénéficiaires de l'Apa

peut s'expliquer par le faible effectif de population et donc le faible nombre de personnes âgées de plus de 60 ans (16 habitants).

Part des bénéficiaires de l'APA à domicile parmi les plus de 60 ans au 31 décembre 2006 (en %)

[11,0 - 18,8]
[6,7 - 11,0]
[8,8 - 6,7]
[2,0 - 4,8]

Part des personnes âgées de plus de 60 ans (en %)

Part des personnes âgées de plus de 60 ans (en %)

Carte 23 : Bénéficiaires de l'Apa à domicile par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2006

Source : Conseil général de la Haute-Loire, Insee RP99

Exploitation Obresa

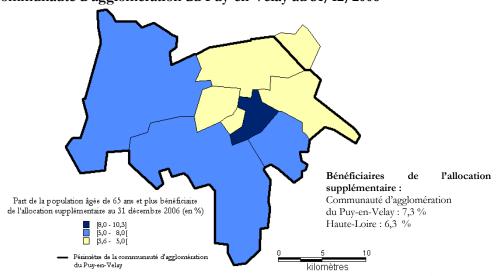
4.2.10.11. Allocation supplémentaire

Enfin, au 31 décembre 2006, 761 personnes sont bénéficiaires de l'allocation supplémentaire (AS) dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay¹⁰ (en incluant la commune de Malrevers). Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, 7,3 % sont bénéficiaires de cette allocation. Cette part est plus importante que celle enregistrée dans le département (6,3 %).

Le pseudo-canton du Puy-en-Velay enregistre la part de bénéficiaires de l'allocation supplémentaire la plus importante avec 10,3 % des personnes âgées de 65 ans et plus bénéficiaires de cette aide (Carte 24).

¹⁰ La commune de Malrevers qui fait partie du pseudo-canton du Puy-en-Velay-Nord mais ne fait pas partie de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est prise en compte dans le calcul de la part de bénéficiaires de l'Allocation supplémentaire par pseudo-canton.

Carte 24 : Bénéficiaires de l'allocation supplémentaire par pseudo-canton de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2006¹⁰



Sources: Cram Auvergne, Aromsa, Insee RP99

Exploitation Obresa

4.2.10.12. Récapitulatif des allocations perçues

Date de disponibilité		RMI (12/05)	CMU (12/06)	CMUC (12/06)	ASS (12/06)	API (12/05)	AAH (12/05)	AES (12/05)	Faj (12/06)	Apa (12/06)	AS (12/06)
CA du Puy- en-Velay	Effectif	779	514	2 934	384	154	1 308	164	93	789	761
	%	2,9	0,90	5,1	16,2	8,2	4,3	1,2	1,6	6,0	7,3
Chadrac	Effectif	38	30	118	N.D.	7	57	8	5	26	N.D.
	%	2,4	1,0	3,9	N.D	7,0	3,3	1,0	1,7	5,4	N.D
Espaly-	Effectif	48	23	174	N.D	10	62	10	10	52	N.D
Saint- Marcel	0/0	2,9	0,65	4,9	N.D	7,6	3,4	1,2	3,3	6, 0	N.D
Puy-en- Velay	Effectif	520	396	2 202	215	100	726	56	65	296	444
	0/0	5,7	1,9	9,9	19,5	11,8	6,7	1,3	2,5	5,6	10,3
Haute-	Effectif	1 931	1 206	6 775	1 250	394	4 179	550	201	3 736	2 714
Loire	%	2,0	0,58	3,2	15,3	6,5	3,9	1,1	1,1	6,8	6,3

En 2005, la part des allocataires de la Caf pour lesquels les prestations représentent 50 % au moins des ressources brutes est de 20 % pour l'agglomération du Puy-en-Velay contre 16,5 % pour le département. Cette part atteint 27,3 % pour la ville du Puy-en-Velay et 19 % pour la commune d'Espaly-Saint-Marcel. Dans cette dernière commune, la part des allocataires pour lesquels les prestations représentent 100 % des ressources brutes est de 10,5 % (9,5 % à l'échelle de l'agglomération). Une progression de 41,3 % est notée par rapport à 2003¹¹.

¹¹ Contrat urbain de cohésion sociale de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay 2007-2009

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est donc un territoire où l'emploi est en augmentation. Toutefois, la part de chômeurs reste importante notamment dans les communes du Puy-en-Velay, d'Espaly-saint-Marcel et de Chadrac.

En dépit d'une part de foyers fiscaux non imposables moins importante, le territoire étudié est globalement plus touché par la précarité financière que le département, avec un quart d'allocataires de la Caf à bas revenu, une part de bénéficiaires du RMI, de la CMU de base, de la CMUC, de l'API, de l'AAH, du Faj et de l'Allocation supplémentaire plus importante qu'en Haute-Loire. Les trois communes citées précédemment sont encore celles qui cumulent un plus grand nombre d'indicateurs de précarité financière (part des personnes à bas revenu, de bénéficiaires du RMI et de l'API importante).

En terme de logement, la communauté d'agglomération compte moins de résidences principales sans confort mais plus de résidences principales louées HLM que dans le département.

5. ÉQUIPEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

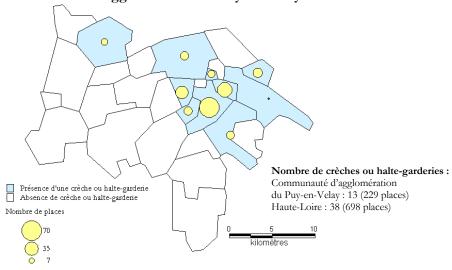
5.1. Les structures d'accueil des enfants

5.1.1. Les structures d'accueil de la petite enfance et des enfants

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte 13 crèches ou halte-garderies réparties sur dix communes et pouvant accueillir 229 enfants (Carte 25). La commune du Puy-en-Velay regroupe à elle seule quatre crèches ou halte-garderies soit 70 places, incluant une crèche familiale employant des assistantes maternelles et disposant de 20 places d'accueil.

Ces structures sont majoritairement situées au Nord-Est de la communauté d'agglomération. Le Sud-Ouest du territoire et notamment le pseudo-canton de Solignac-sur-Loire sont totalement dépourvus de crèches ou halte-garderies.

Carte 25 : Crèches et halte-garderies par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2006



Source: Conseil général de la Haute-Loire - Service PMI

Exploitation Obresa

La communauté d'agglomération recense 338 assistantes maternelles regroupant 857 places. Dans la communauté d'agglomération, leur densité pour 100 enfants de moins de trois ans est inférieure à celle du département. Elles sont assez bien réparties sur le territoire et sont notamment présentes sur le pseudo-canton de Solignac-sur-Loire qui était dépourvu de crèches ou haltegarderies. Seule la commune de Le Vernet ne dispose pas d'assistantes maternelles.

Carte 26 : Assistantes maternelles par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2006 Densité des assistantes maternelles pour 100 enfants de moins de 3 ans : Communauté d'agglomération Densité des assistantes maternelles du Puy-en-Velay: 13 (857 places) pour 100 enfants âgés de moins de 3 ans Haute-Loire: 16 (6 059 places) [25 - 37] [16 - 25] - 10[Commune sans ass. maternelle Nombre de places

Source : Conseil général de la Haute-Loire - Service PMI

Exploitation Obresa

5.1.2. <u>L'offre scolaire</u>

L'offre scolaire sur la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est relativement importante. En effet, seules deux communes du territoire ne comptent aucune école : il s'agit de Saint-Vidal et Le Vernet, petites communes de 354 et 39 habitants. Toutes les autres communes ont au moins une école primaire publique ou privée.

Deux communes constituent un pôle complet, le Puy-en-Velay et Brives-Charensac disposant à la fois d'au moins une école primaire, d'un collège et d'un lycée.

Une seule commune est appelée « pôle secondaire », Espaly-saint-Marcel disposant à la fois d'au moins une école primaire et d'un lycée.

Les écoles primaires sont relativement bien réparties sur le territoire, ce qui n'est pas le cas des collèges et lycées qui sont regroupés sur la commune du Puy-en-Velay et dans sa banlieue.

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 Pōle scolaire OPrimaire 0 • Secondaire (école primaire, lycée) Complet (école primaire, collège, lycée) Pas d'école primaire, de collège ou de lycée Source : Inspection académique de la Haute-Loire Exploitation Obresa

Carte 27 : Offre scolaire par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay durant l'année scolaire 2006/2007

5.1.3. Les structures pour l'aide sociale à l'enfance

Seules deux communes de la communauté d'agglomération, le Puy-en-Velay et Vals-Près-le-Puy, disposent de structures pour l'aide sociale à l'enfance.

La commune du Puy-en-Velay en compte cinq, dont trois maisons d'accueil à caractère social disposant de 71 places, un service d'action éducative en milieu ouvert et un centre d'action médicosociale précoce disposant de 40 places.

La commune de Vals-Près-le-Puy recense un foyer départemental de l'enfance ayant une capacité installée de 22 places.

5.2. Les services d'aide aux personnes

5.2.1. <u>Les secteurs d'aide ménagère¹²</u>

Les structures d'aide ménagère jouent un rôle très important dans le maintien à domicile des personnes âgées. La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est desservie par huit structures d'aide ménagère dont cinq sont rattachées au réseau Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR). Toutes les communes du territoire étudié sont couvertes par une association d'aide ménagère.

ADMR Bains

ADMR Bains

ADMR Coubon-Ansac et Confédération des familles du Puy-en-Velay

ADMR Coubon-Ansac

ADMR Solignac-sur-loire

Association Ste Elizabeth

Association Ste Elizabeth

CIAS canton de Loudes

Confédération des familles du Puy-en-Velay

CIAS canton de Loudes

Confédération des familles du Puy-en-Velay

Carte 28 : Structures d'aide ménagère par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31 octobre 2001

Source : Urcam Auvergne – Enquête Drass Auvergne octobre 2001

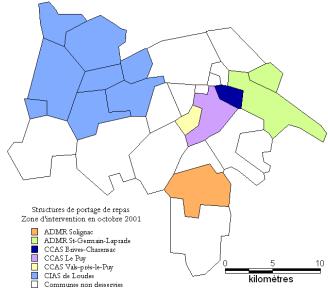
Exploitation Obresa

5.2.2. Les territoires d'action des associations de portage de repas¹²

Les services de portage de repas à domicile sont très prisés par les personnes âgées vivant seules et ont pour but d'offrir au domicile de ces personnes des repas réguliers et équilibrés. Au 31 octobre 2001, la communauté d'agglomération recensait six structures de portage de repas. Les deux-tiers de ces structures sont gérés par un Centre Communal (ou Intercommunal) d'Action Sociale (CCAS). En 2001, 14 communes du territoire étudié ne sont pas desservies par une structure de portage de repas (Carte 29).

¹² Ces données sont issues de l'enquête DRASS d'octobre 2001. Les différents secteurs présentés peuvent donc avoir évolué depuis.

Carte 29 : Structures de portage de repas dans les communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31 octobre 2001



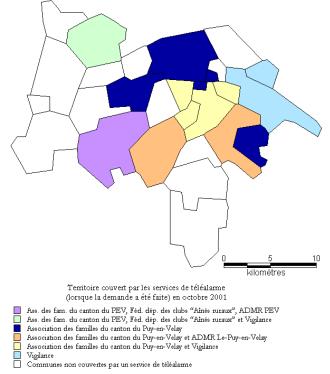
Source: Urcam Auvergne – Enquête Drass Auvergne octobre 2001

Exploitation Obresa

5.2.3. Les territoires d'action des associations de téléalarme¹²

La téléalarme offre une présence permanente aux personnes âgées, handicapées, invalides, qui sont particulièrement soumises à d'importants risques physiques, chutes ou malaises. Au 31 octobre 2001, quatre structures de téléalarme sont recensées dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay et couvrent 15 communes. Dix de ces communes sont d'ailleurs desservies par plusieurs structures de téléalarme.

Carte 30 : Associations de téléalarme dans les communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31 octobre 2001

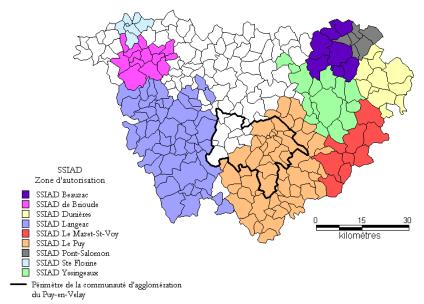


Source : Urcam Auvergne — Enquête Drass Auvergne octobre 2001

Exploitation Obresa

5.2.4. <u>Les zones d'autorisation des Ssiad</u>

Les Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) sont des alternatives à l'hospitalisation ou à l'hébergement en institution. Ils ont pour objectif de maintenir le plus possible les personnes dans leur environnement familial et personnel. Ils s'adressent à toutes personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, ou bien aux personnes handicapées âgées de moins de 60 ans sur prescription médicale. La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte un Ssiad, celui du Puy. Les communes faisant partie du pseudo-canton de Loudes au Nord Ouest du territoire étudié ne sont pas couvertes par les services d'un Ssiad. La part de personnes âgées de plus de 75 ans est pourtant importante dans cette zone.



Carte 31 : Zones d'autorisation des Ssiad en Haute-Loire en février 2006

Source : Urcam Auvergne – Enquête Drass Auvergne Février 2006

Exploitation Obresa

Le département de la Haute-Loire ne dispose d'aucun Centre local d'information et de coordination gérontologique (Clic), guichet d'accueil de proximité, d'information, de conseil et d'orientation destiné aux personnes âgées et à leur entourage.

5.3. Les structures d'aide aux personnes en difficulté

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ont pour mission d'assurer l'accueil, l'hébergement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes en recherche d'hébergement ou de logement, afin de leur permettre de retrouver une autonomie personnelle et sociale. Pour cela, elles bénéficient d'aide éducative et d'activités d'insertion professionnelle. Les CHRS s'adressent aux personnes isolées ou aux familles, avec ou sans enfants, avec de graves difficultés économiques, familiales et ayant des problèmes de logement, de santé et des difficultés d'insertion.

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte quatre CHRS : trois sont situés au Puy-en-Velay avec une capacité d'accueil totale de 46 places et un est situé à Vals-près-le-Puy.

Tableau 4 : CHRS et capacité d'accueil dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/07/2007

	aa 1 ay esi (esay aa e 1, e., = e e.	
Communes	CHRS	Nombre de places
	CHRS Le Tremplin	24
Puy-en-Velay	CHRS Emmaüs	15
	CHRS Accueil Saint-François	7
Vals-près-le-Puy	CHRS P.A.J.O.	3

Source: Drass Auvergne – Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess)

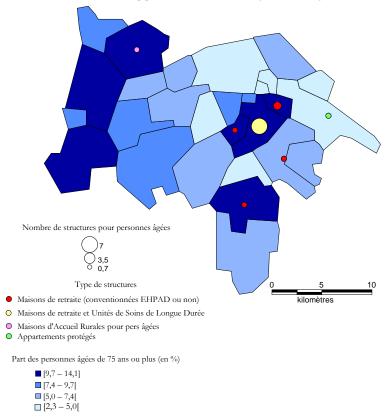
Exploitation Obresa

5.4. Les structures d'accueil pour personnes âgées

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay dispose de 810 places pour les personnes âgées, réparties dans 14 établissements situés pour la moitié d'entre eux dans la commune du Puy-en-Velay. Parmi ces structures, dix sont des maisons de retraite (601 places dont dix en accueil de jour) dont huit sont conventionnées EHPAD (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Deux structures sont des unités de soins de longue durée (180 places), une est une maison d'accueil rurale pour personnes âgées (21 places) et la dernière est un hébergement temporaire (huit places).

Ces établissements se localisent principalement dans les communes où la part de personnes âgées de plus de 75 ans est importante. Toutefois, l'Ouest de la communauté d'agglomération, bien qu'enregistrant une part importante de personnes âgées de 75 ans ou plus, semble assez dépourvu en établissements de santé pour personnes âgées.

Carte 32 : Structures d'accueil des personnes âgées par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2006



Sources: Conseil général de la Haute-Loire, Insee RP99

Parmi ces structures, neuf ont été recensées lors d'une enquête menée en 2006 par la Fondation Médéric Alzheimer auprès des établissements d'hébergement déclarant accueillir à l'entrée des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées¹³. Parmi celles-ci, trois déclarent disposer d'une unité spécifique Alzheimer, quatre accueillent les personnes ayant la maladie d'Alzheimer en nombre limité ou occasionnellement et deux les accueillent sans conditions spécifiques.

5.5. Les structures d'accueil et d'hébergement pour personnes handicapées

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay dispose de trois foyers d'aide médicalisée d'une capacité d'accueil de 45 places, d'un foyer appartement comptant huit places, d'un foyer annexé aux Centres d'aide par le travail (CAT) regroupant 43 places, de trois CAT d'une capacité totale de 162 places et de deux services pour personnes handicapées : un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et un Service d'accompagnement médicosocial pour personnes adultes handicapées (SAMSAH).

Ces structures d'accueil et d'hébergement pour personnes handicapées sont réparties sur cinq communes du territoire situées autour du Puy-en-Velay. L'Ouest de la communauté d'agglomération en est totalement dépourvu.

Structures pour les personnes handicapées

SAVS, SAMSAH, Foyers d'Accueil Médicalisé, CAT

Foyers annexés aux CAT

Foyers d'Accueil Médicalisé

Foyers appartements pour personnes handicapées

Centre d'Aide par le Travail (CAT)

Pas de structures

Carte 33 : Structures d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2006

Source : Conseil général de la Haute-Loire Exploitation Obresa

¹¹

¹³ Fondation Méderic Alzheimer. Etablissements d'hébergement accueillant à l'entrée des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Annuaire national. Edition 2006.

5.6. Les établissements de santé

La communauté d'agglomération compte neuf établissements de santé: six sont situés au Puy-en-Velay, un dans la commune de Coubon, un dans la commune de Chadrac et un dans la commune d'Aiguilhe. L'Ouest et le Sud de la communauté d'agglomération sont totalement dépourvus en établissements de santé.

Tableau 5: Établissements de santé et capacité d'accueil dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2006

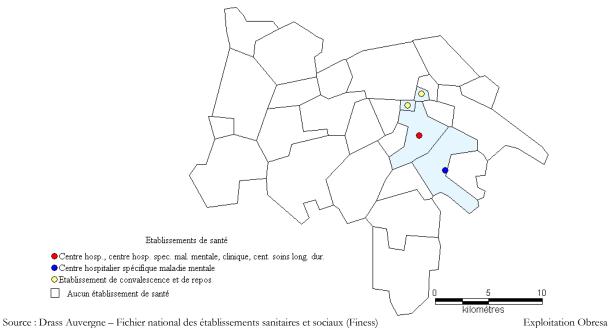
	Capacité (Nombre de lits et places autorisés)							
	Type d'activité	Hospitalisation complète	Hospitalisation de jour	Traitements Cures Ambulatoires	Anesthésie chirurgie ambulatoire			
	Centre Hospitalier	569	13	6				
	CH Spécifique Ste Marie (maladies mentales)	313	74					
Puy-en- Velay	Clinique Bon Secours	95		1	8			
veiay	Centre de soins de longue durée	80						
	Centre de jour « les carmes »		15					
	Hôpital de jour « l'étrier »		15					
Coubon	Centre thérapeutique (maladies mentales)		15					
Aiguilhe	Maison de convalescence	40						
Chadrac	Maison de repos et de convalescence	40						

Source: Drass Auvergne – Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess)

Exploitation Obresa

En 2005, le centre hospitalier du Puy-en-Velay a enregistré une activité de 22 999 séjours et l'activité de la clinique Bon Secours était de 6 244 séjours¹⁴.

Carte 34 : Établissements de santé par commune de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2006



¹⁴ Données issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) - DRASS

5.7. Les secteurs de la permanence des soins

5.7.1. Les secteurs de garde des médecins généralistes

La sectorisation a pour but de déterminer les zones dans lesquelles l'accès aux soins, délivrés par des professionnels libéraux la nuit, les dimanches et les jours fériés, est assuré pour la population. La taille du secteur délimité doit permettre un exercice « normal » de distribution des soins pour le professionnel et d'accès aux soins pour le patient. ¹⁵

Secteurs de garde des médecins généralistes

Bains/Loudes
Blavozy/Lantriac
Coubon/Monastier
Le Puy-en-Velay et bassin

Carte 35 : Les secteurs d'astreinte des médecins généralistes dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2006

Source : Urcam Auvergne – Arrêté du 18 mai 2005 – Mise à jour 2006

Exploitation Obresa

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est couverte par quatre secteurs de garde dont un dans son intégralité (Le Puy-en-Velay et bassin) et trois qui se prolongent en dehors des limites de la communauté d'agglomération (Bains/Loudes, Blavozy/Lantriac et Coubon/Monastier).

5.7.2. <u>Les secteurs de garde ambulancière</u>

Les secteurs de garde ambulancière ont également pour objectif une bonne organisation de la permanence des soins. En 2004, six secteurs de garde ambulancière sont présents sur le département de la Haute-Loire (Carte 36). La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est comprise dans le secteur de garde du Puy.

_

¹⁵ Circulaire DHOS/SDO n°2002-399 du 15 juillet 2002

Carte 36 : Les secteurs de garde ambulancière en Haute-Loire



Sources: Urcam Auvergne - DDASS/CPAM

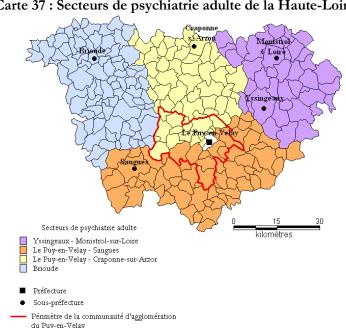
Exploitation Obresa

5.7.3. <u>Les zones SMUR</u>

Les Services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) sont des groupes de véhicules sanitaires répartis dans les départements. Ces services médicaux d'urgences ont des aires d'actions prédéfinies par le Comité départementale de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins (CODAMUPS). La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte une seule zone SMUR: celle du Puy-en-Velay.

5.7.4. <u>Les secteurs psychiatriques</u>

Tous les départements en France sont découpés en secteurs psychiatriques. Chacun de ces secteurs dispose d'équipes médico-sociales (psychiatres, infirmiers, psychologues, assistantes sociales, ...) rattachées à un centre hospitalier. Ces équipes prennent en charge, au plus près de leur domicile, la population de la zone géographique couverte par leur secteur. Les équipes des secteurs de psychiatrie adulte répondent aux besoins de santé mentale de la population âgée de plus de 16 ans. Le département de la Haute-Loire compte quatre secteurs de psychiatrie adulte.



Carte 37 : Secteurs de psychiatrie adulte de la Haute-Loire

Source: Drass Auvergne - 1997 Exploitation Obresa La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est découpée en deux secteurs de psychiatrie adulte : le secteur Le Puy-en-Velay - Craponne-sur-Arzon au Nord du territoire et le secteur Le Puy-en-Velay - Saugues au Sud de la communauté d'agglomération.

Les équipes des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile répondent aux besoins de santé mentale des enfants et des adolescents. Il n'y a qu'un seul secteur de psychiatrie infanto-juvénile dans le département de la Haute-Loire.

L'inventaire des équipements sanitaires et sociaux de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay fait apparaître une diversité des structures et une offre assez complète. Cette offre est cependant très inégalement répartie sur le territoire et est principalement située au sein de la commune du Puy-en-Velay et des communes limitrophes. Le Sud et plus encore l'Ouest de la communauté d'agglomération sont peu équipés en terme de structures d'accueil des personnes âgées, handicapées et d'établissements de santé.

6. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

6.1. Données de mortalité

6.1.1. Répartition des décès par pathologies

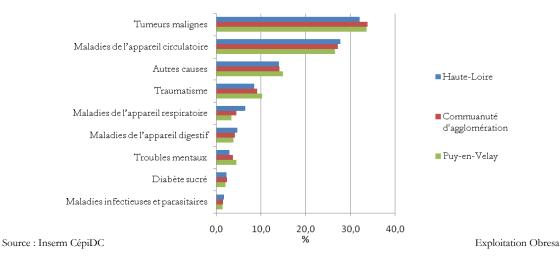
Les effectifs de décès par causes étant parfois faibles dans les communes de Chadrac et d'Espaly-Saint-Marcel, la part des causes de décès n'a pas été représentée graphiquement pour ces deux communes.

6.1.1.1. Répartition des décès par pathologies selon le sexe

Durant la période 2000-2004, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay a enregistré 2 680 décès, soit en moyenne 536 décès par an quelle que soit la cause. 1 368 décès sont survenus chez les hommes et 1 312 chez les femmes.

Chez les hommes de la communauté d'agglomération, 60 % de l'ensemble des décès sont dus aux tumeurs malignes ou aux maladies de l'appareil circulatoire. Les traumatismes, avec 124 décès enregistrés sur les cinq ans arrivent en troisième position. Environ un tiers de ces décès par traumatisme sont dus aux suicides et 18,5 % aux accidents de transport.

Une différence significative a été mise en évidence chez les hommes entre la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay et la Haute-Loire : la part des décès dus aux maladies de l'appareil respiratoire est plus importante dans le département que dans communauté d'agglomération.



Graphique 12 : Part des causes de décès chez les hommes en 2000-2004

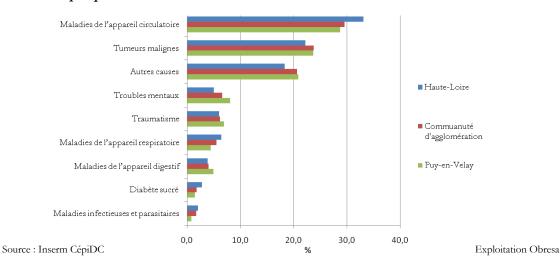
La commune du Puy-en-Velay, avec 537 décès comptabilisés chez les hommes sur les cinq ans, enregistre une part de décès dus aux troubles mentaux significativement plus importante que dans le département. En effet, 4,5 % des décès chez les hommes du Puy-en-Velay sont dus aux troubles mentaux contre 2,9 % en Haute-Loire. De même, chez les hommes, sur la période 2000-2004, la part de décès dus aux suicides est significativement plus importante au Puy-en-Velay par rapport à la Haute-Loire (4,1 % de l'ensemble des décès contre 2,6 % en Haute-Loire).

Sur la même période, la commune de Chadrac a enregistré 50 décès chez les hommes, soit 10 décès en moyenne par an. Dans cette commune, la part des décès chez les hommes par tumeurs malignes est plus importante que dans le département ou la communauté d'agglomération. De même, comme au Puy-en-Velay, chez les hommes, la part de décès dus aux suicides est significativement plus importante à Chadrac qu'en Haute-Loire. Ce dernier résultat doit être interprété avec prudence car, durant la période 2000-2004, un très faible effectif de décès par suicide a été enregistré dans cette commune.

Enfin, sur la période 2000-2004, dans la commune d'Espaly-Saint-Marcel qui a enregistré 87 décès chez les hommes, la première cause de décès est les maladies de l'appareil circulatoire, suivie des tumeurs malignes et des traumatismes. La part de décès dus aux accidents de transport est plus importante chez les hommes de la commune d'Espaly-Saint-Marcel que chez ceux du département. Encore une fois, ce dernier résultat doit être interprété avec prudence car, durant la période 2000-2004, un très faible effectif de décès par accidents de transport a été enregistré dans cette commune.

Concernant les femmes de la communauté d'agglomération, sur la période 2000-2004, la première cause de décès est les maladies de l'appareil circulatoire (30 % de l'ensemble des décès) suivie des tumeurs malignes (24 % de l'ensemble des décès). Les troubles mentaux qui représentent 7 % de l'ensemble des décès arrivent en troisième position. 6 % des décès sont dus à un traumatisme, parmi lesquels 11 % sont dus à un accident de transport et 17 % à un suicide.

Plusieurs différences significatives sont mises en évidence chez les femmes entre la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay et la Haute-Loire. La part des décès dus aux troubles mentaux est plus importante dans la communauté d'agglomération que dans le département. De plus, la part de décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire et au diabète sucré est moins importante dans la communauté d'agglomération que dans le département.



Graphique 13 : Part des causes de décès chez les femmes en 2000-2004

Entre 2000 et 2004, la commune du Puy-en-Velay a enregistré 608 décès chez les femmes, 52 % dus aux tumeurs malignes ou maladies de l'appareil circulatoire et 8 % aux troubles mentaux. La part de décès dus à cette dernière cause est d'ailleurs significativement plus importante que celle enregistrée dans le département.

Sur la même période, dans la commune de Chadrac, la part de décès dus aux suicides chez les femmes est significativement plus importante qu'en Haute-Loire. Ce dernier résultat doit être interprété avec prudence car, durant la période 2000-2004, un très faible effectif de décès par suicide a été enregistré dans cette commune.

Enfin, dans la commune d'Espaly-Saint-Marcel, chez les femmes, la part de décès dus aux tumeurs malignes est plus importante que celle relevée dans le département.

Tableau 6 : Nombre de décès cumulés par pathologies sur la période 2000-2004

	Homme				Femme			
Pathologie	CA	Puy-en- Velay	Chadrac	Espaly-St- Marcel	CA	Puy-en- Velay	Chadrac	Espaly-St- Marcel
Tumeurs malignes	463	180	27	25	312	144	9	20
Maladies de l'appareil circulatoire	371	142	10	29	388	175	12	21
Traumatisme	124	55	8	10	81	42	n.c	n.c
dont accident de transport	23	n.c.	n.c.	6	9	n.c.	0	n.c.
dont suicide	41	22	n.c.	n.c.	14	7	n.c.	n.c.
Maladies de l'appareil respiratoire	60	18	n.c.	n.c.	73	27	n.c.	0
Maladies de l'appareil digestif	56	20	n.c.	n.c.	53	30	0	n.c.
Troubles mentaux	50	24	0	n.c.	87	49	n.c.	n.c.
Diabète sucré	32	11	n.c.	n.c.	24	9	n.c.	n.c.
Maladies infectieuses et parasitaires	20	7	n.c.	n.c.	23	n.c.	n.c.	0
Autres causes	192	80	n.c.	10	271	127	n.c.	7
Total de décès	1 368	537	50	87	1 312	608	35	57

Source : Inserm CépiDC

n.c : données non communiquées, effectifs de décès inférieurs à six

Exploitation Obresa

6.1.1.2. Répartition des décès par pathologies selon le sexe chez les moins de 15 ans

Sur la période 2000-2004, la communauté d'agglomération a enregistré 20 décès chez les personnes âgées de moins de 15 ans (quatre décès en moyenne par an), huit garçons et 12 filles. Du fait du faible effectif de décès dans cette tranche d'âge, l'analyse des causes de décès n'a pas été jugée pertinente.

6.1.1.3. Répartition des décès par pathologies selon le sexe chez les 15-34 ans

Sur la période 2000-2004, 46 décès ont été comptabilisés dans la communauté d'agglomération chez les personnes âgées de 15 à 34 ans (neuf décès en moyenne par an), 32 ont touchés les hommes et 14 les femmes.

Deux-tiers de ces décès sont dus à un traumatisme. Parmi ceux-ci, plus de la moitié sont dus à un accident de transport et près d'un quart aux suicides. Ensuite, 15 % des décès ont été causés par des tumeurs malignes.

6.1.1.4. Répartition des décès par pathologies selon le sexe chez les 35-64 ans

Dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, 456 décès chez les personnes âgées entre 35 et 64 ans ont été enregistrés durant la période 2000-2004, soit 91 décès en moyenne par an. 69 % de ces décès sont survenus chez les hommes et 31 % chez les femmes.

Chez les hommes comme chez les femmes, la majorité des décès sont dus à des tumeurs malignes, suivis des maladies de l'appareil circulatoire et des traumatismes.

Dans la commune du Puy-en-Velay, sur la période 2000-2004, 190 décès ont été enregistrés chez les personnes âgées de 35 à 64 ans (38 décès en moyenne par an), 124 chez les hommes et 66 chez les femmes.

Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les différents territoires étudiés et la Haute-Loire.

6.1.1.5. Répartition des décès par pathologies selon le sexe chez les 65 ans ou plus

Dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, 2 158 décès ont été enregistrés durant la période 2000-2004, soit 432 décès en moyenne par an. 47 % de ces décès sont survenus chez les hommes et 53 % chez les femmes.

Chez les hommes comme chez les femmes de cette tranche d'âge, sur la période 2000-2004, les deux premières causes de décès sont les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil circulatoire (Graphiques 14 et 15).

Chez les hommes de 65 ans ou plus, la part des décès causés par des troubles mentaux est plus importante dans la communauté d'agglomération que dans le département de la Haute-Loire. En effet, 4,0 % de l'ensemble des décès sont dus à des troubles mentaux dans le territoire étudié contre 2,7 % en Haute-Loire. A contrario, la part des décès causés par les maladies de l'appareil respiratoire est plus faible dans la communauté d'agglomération que dans la Haute-Loire (5,6 % de l'ensemble des décès sont dus aux maladies de l'appareil respiratoire dans la communauté d'agglomération contre 7,6 % en Haute-Loire).

Sur la période 2000-2004, chez les femmes de la communauté d'agglomération âgées de 65 ans ou plus, 7,1 % de l'ensemble des décès sont dus à des troubles mentaux. Cette part est plus importante que celle enregistrée dans la Haute-Loire (5,3 % de l'ensemble des décès).

Dans la commune du Puy-en-Velay, sur cette période, 933 décès ont été enregistrés chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (187 décès en moyenne par an), 402 chez les hommes et 531

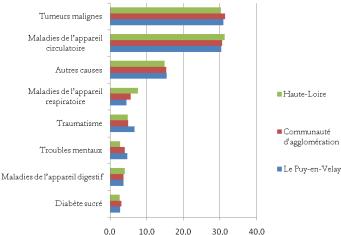
chez les femmes. Dans cette commune, chez les hommes comme chez les femmes de cette tranche d'âge, la part des décès dus aux troubles mentaux est plus importante que dans le département. A l'opposé, chez les hommes, la part des décès dus aux maladies de l'appareil respiratoire est plus faible dans le territoire étudié qu'en Haute-Loire.

Dans la commune d'Espaly-Saint-Marcel, 114 décès ont été enregistrés chez les personnes âgées de 65 ans ou plus de 2000 à 2004 (23 en moyenne par an).

Enfin, 56 décès ont été comptabilisés dans la commune de Chadrac chez les personnes de cette tranche d'âge. Dans cette commune, la part de décès dus aux tumeurs malignes chez les hommes est plus importante que celle enregistrée en Haute-Loire. De même, chez les hommes, la part de décès dus aux suicides est significativement plus importante à Chadrac qu'en Haute-Loire. Ce dernier résultat doit être interprété avec prudence car, durant la période 2000-2004, un très faible effectif de décès par suicide a été enregistré dans cette commune.

Graphique 14 : Part des causes de décès chez les hommes âgés de 65 ans ou plus en 2000-2004 Graphique 15 : Part des causes de décès chez les femmes âgées de 65 ans ou plus en 2000-2004

âgées de 65 ans ou plus en 2000-2004 Maladies de l'appareil circulatoire Tumeurs malignes ■ Haute-Loire Troubles mentaux Maladies de l'appareil respiratoire d'agglomération Traumatisme ■ Le Puy-en-Velay Maladies de l'appareil digestif Diabète sucré 0.0 10.0 30,0 Exploitation Obresa



6.1.1.6. Décès dus à l'alcool et au tabac

Sur la période 2000-2004, 3,0 % de l'ensemble des décès de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay sont dus à l'alcool et 12,9 % sont dus au tabac. Dans le département de la Haute-Loire, cette part atteint 3,8 % pour l'alcool et 12,8 % pour le tabac.

Tableau 7 : Nombre de décès dus à l'alcool et au tabac et part dans l'ensemble des décès en 2000-2004

	Homme						Femme			
		CA	Puy-en- Velay	Chadrac	Espaly-St- Marcel	CA	Puy-en- Velay	Chadrac	Espaly-St- Marcel	
Alcool	Nb de décès	66	32	n.c.	n.c.	15	10	0	n.c.	
	%	4,8	6,0	n.c.	n.c.	1,1	1,6	0,0	n.c.	
Tabac	Nb de décès	247	77	10	19	98	47	n.c.	n.c.	
	%	18,1	14,3	20,0	21,8	7,5	7,7	n.c.	n.c.	
	Total de décés	1368	537	50	87	1312	608	35	57	

Source : Inserm CépiDC

Source: Inserm CépiDC

Exploitation Obresa

n.c. : données non communiquées, effectifs de décès inférieurs à six

Plusieurs différences significatives sont mises en évidence avec la Haute-Loire concernant les décès dus à l'alcool et au tabac.

Chez les hommes, la part des décès causés par l'alcool est plus faible dans la communauté d'agglomération que dans le département de la Haute-Loire (4,8 % de l'ensemble des décès sur le territoire étudié contre 6,4 % en Haute-Loire). C'est également le cas chez les hommes âgés de 35 à 64 ans (11,1 % de l'ensemble des décès sur le territoire étudié contre 16,1 % en Haute-Loire).

A contrario, chez les hommes de cette tranche d'âge, la part des décès causés par le tabac est plus importante dans la communauté d'agglomération que dans la Haute-Loire (25,7 % de l'ensemble des décès dans la communauté d'agglomération contre 19,8 % en Haute-Loire).

Dans la commune du Puy-en-Velay, chez les femmes de 35 à 64 ans, la part des décès dus au tabac est plus importante que dans le département.

Les différences observées précédemment peuvent être dues à la structure par âge de la population. C'est pourquoi, afin de tenir compte de cette influence, des indices comparatifs de mortalité par grandes pathologies ont été calculés.

6.1.2. Indices comparatifs de mortalité

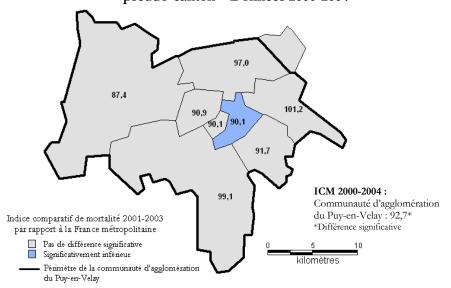
Avertissement : Pour le calcul des indices comparatifs de mortalité, les populations utilisées pour le département et la région sont celles de 2000, 2001, 2002, 2003 et 2004 alors que, pour la communauté d'agglomération, la population du recensement de 1999 a été utilisée, les populations à l'échelle communale n'étant disponibles qu'à cette date.

6.1.2.1. Une sous-mortalité par rapport à la France métropolitaine

Sur la période 2000-2004, 2 680 décès ont été comptabilisés dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay. Une sous-mortalité générale d'environ 7 % par rapport à la France métropolitaine est observée sur le territoire. Sur cette même période, le département de la Haute-Loire et la région Auvergne ont enregistré une surmortalité.

La sous-mortalité enregistrée dans la communauté d'agglomération touche les femmes avec 1 312 décès comptabilisés sur les cinq ans. Celles-ci enregistrent une sous-mortalité significative de près de 12 % par rapport à la France métropolitaine. Aucune différence significative n'est mise en évidence chez les hommes. Dans le département ainsi que la région, la surmortalité significative touche aussi bien les hommes (9 % en Haute-Loire et 7 % en Auvergne) que les femmes (4 % en Haute-Loire et 1 % en Auvergne).

Carte 38 : Indice comparatif de mortalité générale (ICM) dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay¹⁶ par pseudo-canton – Données 2000-2004



Exploitation Obresa

Sources: Inserm CepiDc, Insee

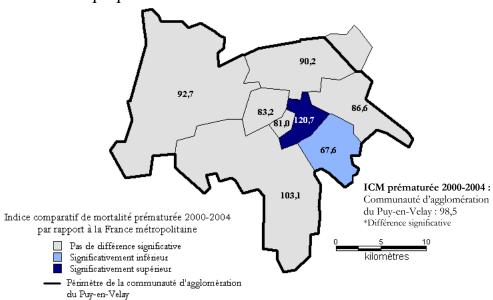
Le seul pseudo-canton de la communauté d'agglomération à enregistrer une différence significative avec la France métropolitaine est celui du Puy-en-Velay avec en moyenne 229 décès par an.

6.1.2.2. Une mortalité prématurée équivalente à celle enregistrée en France métropolitaine

Un décès est considéré comme prématuré lorsqu'il survient avant l'âge de 65 ans. En terme de mortalité prématurée, sur les cinq années (2000-2004), la communauté d'agglomération a comptabilisé, quel que soit le sexe, 522 décès (104 décès avant 65 ans en moyenne par an soit 19 % de l'ensemble des décès) et n'a pas enregistré de différence significative par rapport à la France métropolitaine. Le département de la Haute-Loire n'a également pas enregistré de différence avec la France métropolitaine. La région Auvergne a connu quant à elle une surmortalité significative avant 65 ans sur la période 2000-2004, mais seulement chez les hommes (surmortalité de 8 %).

¹⁶ La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay se découpe en huit pseudo-cantons. Une seule commune fait partie du pseudo-canton du Puy-en-Velay Nord et ne fait pas partie de la communauté d'agglomération : il s'agit de la commune de Malrevers qui compte 691 habitants.

Carte 39: Indice comparatif de mortalité prématurée dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay par pseudo-canton - Période 2000-2004



Sources: Inserm CepiDc, Insee

Exploitation Obresa

Seuls deux pseudo-cantons du territoire enregistrent une différence significative avec la France métropolitaine : le pseudo-canton du Puy-en-Velay comptabilise 212 décès sur les cinq ans et une surmortalité avant 65 ans de 21 % par rapport à la France métropolitaine et celui du Puy-en-Velay-Sud-Est a connu 25 décès avant 65 ans et une sous-mortalité significative de 32 %.

6.1.2.3. Une sous-mortalité des 65 ans et plus par rapport à la France métropolitaine

Sur la période 2000-2004, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay a connu 2 158 décès après 65 ans (432 décès des 65 ans et plus en moyenne par an) et une sous-mortalité significative de près de 9 % par rapport à la France métropolitaine. Cette sous-mortalité a concerné les femmes avec un ICM égal à 86,7. Le département de la Haute-Loire ainsi que la région Auvergne ont enregistré une surmortalité significative des plus de 65 ans en 2000-2004 par rapport à la France métropolitaine. Cette surmortalité est survenue chez les hommes (11 % dans la Haute-Loire et 6 % en Auvergne) et chez les femmes (5 % dans la Haute-Loire et 2 % en Auvergne).

Carte 40 : Indice comparatif de mortalité des 65 ans et plus dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay par pseudo-canton - Période 2000-2004 99.8 86,3 105,3 ICM des plus de 65 ans 2000-2004: 98,1 Communauté d'agglomération Indice Comparatif de Mortalité des personnes de 65 ans et plus du Puy-en-Velay: 91,4* par rapport à la France métropolitaine 2000-2004 *Différence significative Pas de différence significative Significativement inférieur Périmètre de la communauté d'agglomération kilomètres

Sources: Inserm CepiDc, Insee Exploitation Obresa

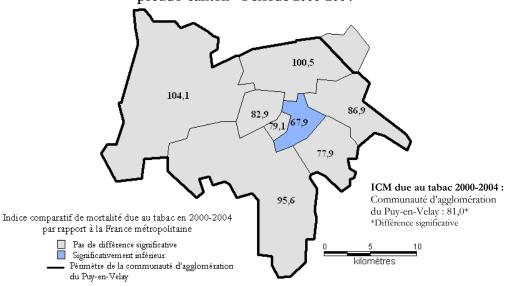
Sur la période 2000-2004, le pseudo-canton du Puy-en-Velay enregistre en moyenne 187 décès après 65 ans par an et une sous-mortalité de 15 % par rapport à la France métropolitaine.

6.1.2.4. Une sous-mortalité due à l'alcool et au tabac

Sur la période 2000-2004, 16 décès dus à l'alcool et 69 dus au tabac ont en moyenne été enregistrés dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay chaque année. Une sous-mortalité due à ces deux facteurs est mise en évidence par rapport à la France métropolitaine (ICM du à l'alcool : 74,2 ; ICM du au tabac : 81,0). Concernant le tabac, cette différence a été enregistrée chez les femmes avec une sous-mortalité de 38 % par rapport à la France métropolitaine.

Dans le département, les femmes ont enregistré une sous-mortalité et les hommes une surmortalité significative due à l'alcool. Concernant le tabac, une sous-mortalité significative par rapport à la France métropolitaine est observée chez les hommes comme chez les femmes.

Carte 41 : Indice comparatif de mortalité due au tabac dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay par pseudo-canton - Période 2000-2004



Sources: Inserm CepiDc, Insee Exploitation Obresa

S'agissant des décès dus au tabac, un seul pseudo-canton a comptabilisé une sous-mortalité significative par rapport à la France métropolitaine : il s'agit du pseudo-canton du Puy-en-Velay qui a enregistré 124 décès dus au tabac au cours de cette période (25 décès par an en moyenne).

Les effectifs de décès dus à l'alcool étant faibles dans les pseudo-cantons, il n'a pas été possible de présenter les résultats selon ce zonage.

6.1.2.5. Aucune différence avec la France concernant la mortalité par tumeurs malignes

Sur la période 2000-2004, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay a comptabilisé 775 décès dus à une tumeur maligne et n'enregistre pas de différence significative concernant cette cause de mortalité par rapport à la France métropolitaine et ce, quel que soit le sexe.

Par contre, le département de la Haute-Loire a enregistrée une surmortalité par tumeurs malignes par rapport à la France métropolitaine. Cette surmortalité atteint 7 % chez les hommes et 7 % chez les femmes.

En Auvergne, seuls les hommes comptent une surmortalité par tumeurs malignes de 6 % par rapport à la France métropolitaine.

Aucun pseudo-canton de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay n'a enregistré de différences significatives avec la France métropolitaine concernant les tumeurs malignes.

6.1.2.6. Une sous-mortalité par maladies de l'appareil circulatoire

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, avec 152 décès en moyenne par an, enregistre une sous-mortalité concernant les maladies de l'appareil circulatoire par rapport à la

France métropolitaine en 2000-2004. Cette sous-mortalité est seulement observée chez les femmes (ICM = 78,5).

Le département a pour sa part enregistré une surmortalité par maladie de l'appareil circulatoire par rapport à la France métropolitaine. Cette surmortalité a touché seulement les hommes.

En Auvergne, les hommes comme les femmes ont été concernés par une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire.

Carte 42 : Indice comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay par pseudo-canton - Période 2000-2004 95,9 74,9 99 81,6 88,4 ICM par mal. de l'app. circulatoire 110,4 2000-2004: Communauté d'agglomération Indice comparatif de mortalité par maladies de l'app. circulatoire du Puy-en-Velay : 86,6* en 2000-2004 par rapport à la France métropolitaine *Différence significative Pas de différence significative Significativement inférieur Périmètre de la communauté d'agglomération kilomètres du Puy-en-Velay Sources: Inserm CepiDc, Insee Exploitation Obresa

Deux pseudo-cantons, celui du Puy-en-Velay et de Loudes ont enregistré une sous-mortalité significative par maladies de l'appareil circulatoire de 2000 à 2004 par rapport à la France métropolitaine.

6.1.2.7. Une sous-mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Sur la période 2000-2004, 27 décès (en moyenne par an) dus à une maladie de l'appareil respiratoire ont été comptabilisés dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay. Par rapport à la France métropolitaine, cela correspond à une sous-mortalité d'environ 30 % (ICM : 70,6).

Sur cette même période, la Haute-Loire n'a pas enregistré de différence significative avec la France métropolitaine concernant cette cause de décès.

En Auvergne comme dans la communauté d'agglomération, une sous-mortalité par maladies de l'appareil respiratoire a été enregistrée en 2000-2004 (ICM: 94,3). Cette sous-mortalité n'a concerné que les femmes.

Les très faibles effectifs de décès par maladies de l'appareil respiratoire par pseudo-canton ne nous ont pas permis de présenter les résultats au niveau de ce zonage.

6.1.2.8. Aucune différence avec la France concernant la mortalité par traumatismes

Quel que soit le sexe, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, avec 205 décès par traumatismes sur les cinq années 2000, 2001, 2002, 2003 et 2004 (41 décès en moyenne par an), n'enregistre aucune différence significative avec la France métropolitaine sur cette période.

En Haute-Loire comme en Auvergne, une surmortalité par traumatismes a été enregistrée par rapport à la France métropolitaine. Cette surmortalité n'a touché que les hommes en Haute-Loire et a concerné les hommes comme les femmes dans la région.

Comme pour l'alcool ou les maladies de l'appareil respiratoire, les très faibles effectifs de décès par traumatismes par pseudo-canton ne nous ont pas permis de présenter les résultats pour ce zonage.

6.1.2.9. Une surmortalité par troubles mentaux

Sur la période 2000-2004, la communauté d'agglomération, avec 27 décès observés en moyenne chaque année, a enregistré une surmortalité significative dus aux troubles mentaux de 38 % par rapport à la France métropolitaine. Cette surmortalité a touché les hommes (ICM : 134,4) comme les femmes (ICM : 139,6). Une surmortalité significative dus aux troubles mentaux a également été enregistrée dans le pseudo-canton du Puy-en-Velay (15 décès dus aux troubles mentaux en moyenne par an).

Le département et la région Auvergne ont également enregistré une surmortalité significative dus aux troubles mentaux par rapport à la France métropolitaine. Cette surmortalité a concerné aussi bien les hommes que les femmes.

6.1.2.10. Aucune différence avec la France concernant la mortalité attribuée à des facteurs de risque individuel et au système de soins

La mortalité attribuée à des facteurs de risque individuel correspond à l'ensemble des décès avant 65 ans évitables par actions sur les facteurs de risque individuel et la mortalité attribuée au système de soins se définit comme l'ensemble des décès avant 65 ans qui auraient pu être évités par une meilleure prise en charge du système de soins.

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay a comptabilisé 172 décès attribués à des facteurs de risque individuel (34 décès en moyenne par an) et 85 décès attribués au système de soins (17 décès en moyenne par an) sur les cinq ans étudiés. Aucune différence significative pour ces deux causes n'est mise en évidence avec la France métropolitaine.

Comme la communauté d'agglomération, le département de la Haute-Loire n'enregistre aucune différence significative pour ces deux causes avec la France métropolitaine. Par contre, pour la période 2000-2004, la région Auvergne enregistre une surmortalité significative avec la France métropolitaine concernant la mortalité attribuée à des facteurs de risque individuel. Cette surmortalité a concerné uniquement les hommes.

6.2. Données de morbidité

6.2.1. <u>Les Affections de longue durée (ALD)</u>

6.2.1.1. Bénéficiaires d'une ALD

Les données utilisées n'étant pas déclinées par âge, la part de bénéficiaires d'une Affection de longue durée (ALD) n'a pu être standardisée. Les différences de structure par âge des populations étudiées peuvent de ce fait influer sur les différences de taux de bénéficiaires d'une ALD observés entre les territoires. De plus, ne connaissant pas le nombre de personnes protégées au 31 décembre 2004, pour calculer la part de bénéficiaires d'une ALD, nous avons fait l'hypothèse qu'elle était identique à la population protégée au 31 décembre 2006.

En 2004, environ 8 100 personnes soit 15,2 % de la population protégée de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay étaient bénéficiaires d'une ALD. Ce pourcentage est supérieur à celui enregistré dans le département de la Haute-Loire.

Part des bénéficiaires d'une ALD en 2004 (%)

Haute-Loire: 14,5 %

Exploitation Obresa

Carte 43 : Bénéficiaires d'une affection de longue durée en 2004 dans les communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay

En 2004, neuf communes du territoire enregistrent plus de 15 % de bénéficiaires d'une ALD : cinq sont situées à l'Ouest de la communauté d'agglomération, une se trouve au Sud du territoire et trois, Le Puy-en-Velay, Espaly-Saint-Marcel et Brives-Charensac, sont situées au cœur du territoire.

6.2.1.2. Incidence des ALD en 2004

Les données concernant les nouveaux bénéficiaires d'une ALD sont déclinées au niveau des codes postaux du lieu de résidence et non par la commune. Pour cette partie, il a donc été pris en compte, en plus des communes de la communauté d'agglomération, celles ne faisant pas partie du territoire mais ayant le même code postal qu'une des communes de la zone.

Ce territoire couvre donc une population de 58 358 habitants (57 354 pour la communauté d'agglomération).

Carte 44 : Découpage du territoire selon les codes postaux

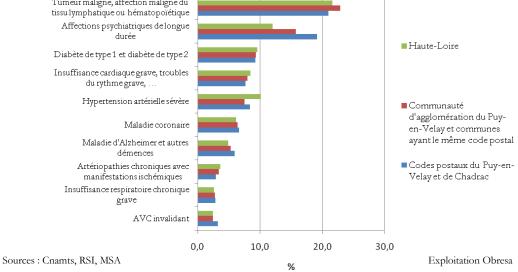


En 2004, d'après les trois régimes de l'assurance maladie, 1 365 nouveaux bénéficiaires d'une ALD (5 082 en Haute-Loire) ont été enregistrés sur le territoire étudié. Avec un taux comparatif de 22,4 pour 1 000 personnes, la zone étudiée enregistre autant de nouveaux bénéficiaires d'une ALD que dans le département de la Haute-Loire (22,2 pour 1 000 personnes). 4,1 % de ces nouveaux bénéficiaires ont été comptabilisés chez les personnes âgées de moins de 20 ans, 10,2 % chez les personnes âgées de 20 à 39 ans, 31,4 % chez les 40-59 ans et 54,2 % chez les personnes âgées de 60 ans ou plus.

Les communes ayant le code postal du Puy-en-Velay ont enregistré 722 nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2004 et la commune de Chadrac en a comptabilisé 56.

Graphique 16 : Répartition des nouveaux bénéficiaires d'une ALD par causes principales en 2004

Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique Affections psychiatriques de longue



Quel que soit l'âge, dans la zone étudiée, les tumeurs malignes, affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique sont les motifs les plus fréquents de nouveaux bénéficiaires d'ALD, suivis des affections psychiatriques de longue durée, du diabète de type 1 ou 2 et des insuffisances cardiaques (Graphique 16).

Sur ce territoire, la part de nouveaux bénéficiaires d'ALD ayant pour motif les affections psychiatriques de longue durée est plus importante que celle enregistrée dans la Haute-Loire. A l'opposé, la part de nouveaux bénéficiaires d'ALD ayant pour motif une hypertension artérielle sévère est moins importante que celle enregistrée dans la Haute-Loire.

Dans les communes ayant le code postal du Puy-en-Velay et de Chadrac, la part de nouveaux bénéficiaires d'ALD ayant pour motif les affections psychiatriques de longue durée est également plus importante que celle enregistrée dans la Haute-Loire.

Les motifs de ces nouveaux bénéficiaires d'ALD diffèrent toutefois selon l'âge et les différences observées peuvent être dues aux différences de structures d'âge des différents territoires. Une présentation des grandes causes d'ALD par tranches d'âge va donc être développée.

6.2.1.2.1. Chez les moins de 20 ans

En 2004, 56 personnes de moins de 20 ans résidant sur le territoire étudié ont été enregistrées comme nouveaux bénéficiaires d'une ALD (203 en Haute-Loire).

Les affections psychiatriques de longue durée sont les motifs les plus fréquents de nouveaux bénéficiaires d'ALD dans cette tranche d'âge, suivis des scolioses structurales évolutives et des formes graves des affections neurologique et musculaires, épilepsies graves.

Dans les communes ayant le code postal du Puy-en-Velay, le nombre de nouveaux bénéficiaires chez les moins de 20 ans est égal à 33. A Chadrac, aucun nouveau bénéficiaire d'une ALD en 2004 n'était âgé de moins de 20 ans.

La même répartition des nouveaux bénéficiaires d'une ALD selon la cause est observée dans les territoires étudiés et dans le département de la Haute-Loire.

6.2.1.2.2. Chez les 20-39 ans

En 2004, 139 nouveaux bénéficiaires d'une ALD étaient des personnes âgées de 20 à 39 ans résidant dans la zone étudiée. Dans cette tranche d'âge, le premier motif des nouveaux bénéficiaires d'ALD est les affections psychiatriques de longue durée, suivies des tumeurs malignes. La même répartition des nouveaux bénéficiaires d'une ALD selon la cause est observée dans ce territoire et dans le département de la Haute-Loire.

Dans les communes ayant le code postal du Puy-en-Velay, 84 nouveaux bénéficiaires d'une ALD ont été enregistrés chez les personnes âgées de 20 à 39 ans en 2004. Dans cette tranche d'âge

et sur ce territoire, la part de nouveaux bénéficiaires d'ALD ayant pour motifs les affections psychiatriques de longue durée est plus importante que celle enregistrée dans la Haute-Loire.

Enfin, dans la commune de Chadrac en 2004, aucune différence dans la répartition des nouveaux bénéficiaires d'une ALD par cause n'est mise en évidence avec la Haute-Loire.

6.2.1.2.3. Chez les 40-59 ans

En 2004, 429 nouveaux bénéficiaires d'une ALD étaient des personnes âgées de 40 à 59 ans résidant dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay ou dans les communes ayant le même code postal qu'au moins une des communes de la zone. Dans cette tranche d'âge, les tumeurs malignes sont les motifs les plus fréquents parmi les nouveaux bénéficiaires d'une ALD, suivies des affections psychiatriques de longue durée et du diabète de type 1 ou 2.

Sur ce territoire, les parts de nouveaux bénéficiaires d'ALD de 40 à 59 ans ayant pour motif les insuffisances respiratoires chroniques graves et les affections psychiatriques de longue durée sont plus importantes que celles enregistrées dans la Haute-Loire.

En 2004, dans les communes ayant le code postal du Puy-en-Velay, 219 nouveaux bénéficiaires d'ALD ont été enregistrés chez les 40-59 ans. Sur ces communes, comme pour la tranche d'âge des 20 à 39 ans, la part de nouveaux bénéficiaires d'ALD ayant pour motif les affections psychiatriques de longue durée est plus importante que celle enregistrée dans la Haute-Loire.

Aucune différence significative concernant les motifs d'ALD n'est mise en évidence avec le département pour la commune de Chadrac.

6.2.1.2.4. Chez les 60 ans et plus

En 2004, 740 nouveaux bénéficiaires d'une ALD étaient des personnes âgées de 60 ans ou plus résidant dans la zone étudiée. Dans cette tranche d'âge, le premier motif des nouveaux bénéficiaires d'ALD est les tumeurs malignes, suivies des insuffisances cardiaques graves, des hypertensions artérielles et des diabètes. Chez les personnes âgées de 60 ans ou plus, la part de nouveaux bénéficiaires d'ALD ayant pour motif les affections psychiatriques de longue durée est plus importante que celle enregistrée dans la Haute-Loire. A l'opposé, la part de nouveaux bénéficiaires d'ALD ayant pour motif les hypertensions artérielles sévères est plus faible sur le territoire étudié qu'en Haute-Loire.

En 2004, dans les communes ayant le code postal du Puy-en-Velay, 385 nouveaux bénéficiaires d'ALD ont été enregistrés chez les 60 ans ou plus. Comme pour la communauté d'agglomération, la part de nouveaux bénéficiaires d'ALD ayant pour motif les affections psychiatriques de longue durée est plus importante que celle enregistrée dans la Haute-Loire.

Enfin, 32 nouveaux bénéficiaires d'ALD ont été comptabilisés chez les personnes âgées de 60 ans ou plus résidant dans la commune de Chadrac. En 2004, dans cette commune, la part de

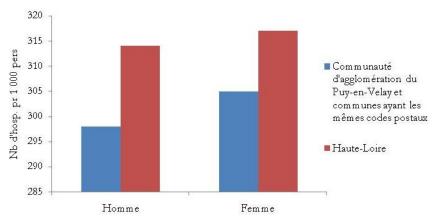
nouveaux bénéficiaires d'ALD ayant pour motif le diabète de type 1 ou 2 est plus importante que celle enregistrée dans la Haute-Loire. Ce dernier résultat doit être interprété avec prudence du fait de la faiblesse des effectifs des nouveaux bénéficiaires d'ALD pour cette cause dans cette commune.

6.2.2. Une part d'hospitalisations plus faible qu'en Haute-Loire

Les données d'hospitalisation sont issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information Médecine-Chirurgie-Obstétrique (PMSI-MCO). Dans cette base de données, comme pour les ALD, l'enregistrement se fait au niveau des codes postaux du lieu de résidence et non par la commune. Pour cette partie, il a donc été pris en compte, en plus des communes de la communauté d'agglomération, celles ne faisant pas partie du territoire mais ayant le même code postal qu'une des communes de la zone. Rappelons que ce territoire couvre une population de 58 358 habitants (57 354 pour la communauté d'agglomération).

Il a été enregistré 17 183 hospitalisations au cours de l'année 2005 sur le territoire étudié, soit un taux d'hospitalisation de 294 pour 1 000 personnes. Selon le sexe, ce taux atteint 279 hospitalisations pour 1 000 hommes et 309 hospitalisations pour 1 000 femmes.

Afin d'éliminer les biais liés à la structure par âge de la population, les taux comparatifs d'hospitalisation¹⁷ ont été calculés. Avec un taux comparatif de 299 hospitalisations pour 1 000 personnes, la zone étudiée enregistre moins d'hospitalisations que dans le département de la Haute-Loire (312 hospitalisations pour 1 000 personnes). Cette différence entre la communauté d'agglomération et le département est vérifiée chez les hommes et chez les femmes.



Graphique 17: Taux comparatifs d'hospitalisation par sexe en 2005

Sources: Drass Auvergne (PMSI), Insee

Exploitation Obresa

Aucune différence n'est mise en évidence entre les taux comparatifs d'hospitalisation des femmes et des hommes.

¹⁷ Il s'agit de taux recalculés en appliquant aux taux par âge observés la structure par âge de la population française en 2005. Cette méthode élimine les effets de la structure par âge et permet des comparaisons entre populations de structures d'âge différentes.

Les taux d'hospitalisation par âge ont ensuite été examinés. Plus l'âge augmente, plus le taux d'hospitalisation est élevé.

Une différence entre le territoire étudié et le département est observée chez les personnes âgées de plus de 45 ans. En effet, dans la communauté d'agglomération, le taux d'hospitalisation de ces personnes est plus faible que dans le département de la Haute-Loire.

700 600 Nb d'hosp. pr 1 000 pers. 500 Communauté 400 d'agglomération du Puy-en-Velay et 300 communes ayant les mêmes codes postaux 200 ■ Haute-Loire 100 0-14 ans 15-44 ams 65 ans et + 45-64 ans

Graphique 18 : Taux d'hospitalisation par âge en 2005

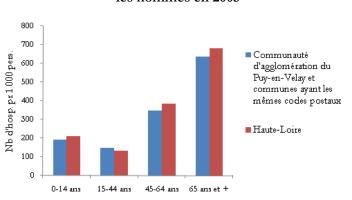
Sources: Drass Auvergne (PMSI), Insee

Exploitation Obresa

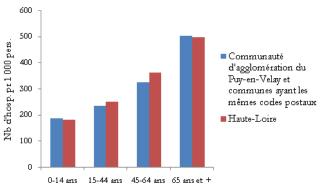
Chez les hommes comme chez les femmes, une différence significative est observée dans la répartition des taux d'hospitalisation selon l'âge. Chez les hommes, le taux d'hospitalisation le plus faible est enregistré chez les personnes âgées entre 15 et 44 ans. Par contre, chez les femmes, plus l'âge augmente, plus le taux d'hospitalisation est élevé.

De plus, chez les hommes, le taux d'hospitalisation est plus faible dans le territoire étudié qu'en Haute-Loire pour toutes les classes d'âge hormis chez les personnes âgées entre 15 et 44 ans où le taux d'hospitalisation est plus important que dans le département. Chez les femmes, le taux d'hospitalisation des personnes âgées de 15 à 64 ans est significativement plus faible dans la zone étudiée que dans la Haute-Loire. Aucune différence entre les deux territoires n'est mise en évidence dans les autres tranches d'âge.

Graphique 19 : Taux d'hospitalisation par âge chez les hommes en 2005



Graphique 20 : Taux d'hospitalisation par âge chez les femmes en 2005



Sources: Drass Auvergne (PMSI), Insee

Exploitation Obresa

6.2.3. Le taux d'hospitalisation au sein de la communauté d'agglomération

Les communes ayant le même code postal que le Puy-en-Velay ont comptabilisé le taux d'hospitalisation le plus élevé avec 309 hospitalisations pour 1 000 habitants en 2005. A l'inverse, la commune de Chadrac a enregistré le plus faible taux d'hospitalisation avec 245 hospitalisations pour 1 000 habitants. Les différences de structure d'âge des populations étudiées peuvent influer sur les différences de taux observés entre les territoires.

Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2005

Taux d'hospitalisation
(nb hosp. pour 1 000 habitants)

[290 - 310]
[281 - 290]
[281 - 291]
[245 - 270]

Périmètre de la communauté
d'agglomération du Puy-en-Velay

Sources : Drass Auvergne (PMSI), Insee

Exploitation Obresa

Carte 45 : Taux d'hospitalisation selon les codes postaux de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2005

6.2.4. Les causes d'hospitalisation

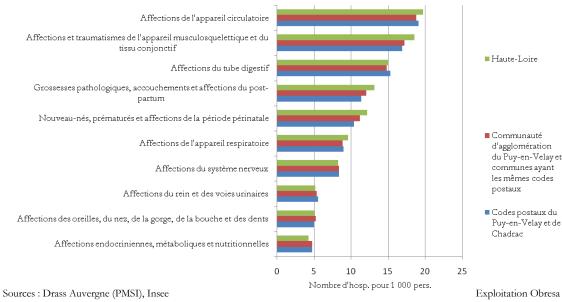
Avertissement : Concernant les hospitalisations, il faut être prudent dans l'interprétation des résultats. Tout d'abord, comme nous travaillons sur de petits territoires, certains effectifs sont très faibles. De plus, nous raisonnons en termes de séjours et plusieurs séjours peuvent être le fait d'une même personne. Enfin, les différences observées entre deux territoires peuvent s'expliquer par les différences de structures d'âge de ces territoires.

6.2.4.1. Les affections de l'appareil circulatoire : première cause d'hospitalisation

En 2005, dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay comme dans les communes ayant les codes postaux du Puy-en-Velay et de Chadrac et dans le département de la Haute-Loire, la première cause d'hospitalisation est les affections de l'appareil circulatoire avec 19 hospitalisations pour 1 000 habitants. Viennent ensuite les affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, les affections du tube digestif, les grossesses

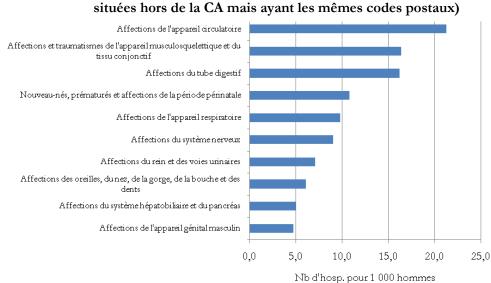
pathologiques et les nouveau-nés prématurés, les affections de l'appareil respiratoire et enfin, les affections du système nerveux.

Une différence entre la communauté d'agglomération et le département est mise en évidence concernant les affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, les grossesses pathologiques et les nouveau-nés prématurés. Ces résultats sont aussi vérifiés entre les communes ayant les codes postaux du Puy-en-Velay et de Chadrac et le département.



Graphique 21: Taux d'hospitalisation selon la pathologie en 2005

En 2005, sur le territoire étudié, chez les hommes, les affections de l'appareil circulatoire sont la principale cause d'hospitalisation avec 21 hospitalisations pour 1 000 hommes, suivie des affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif et des affections du tube digestif qui sont responsables de plus de 15 hospitalisations pour 1 000 hommes.



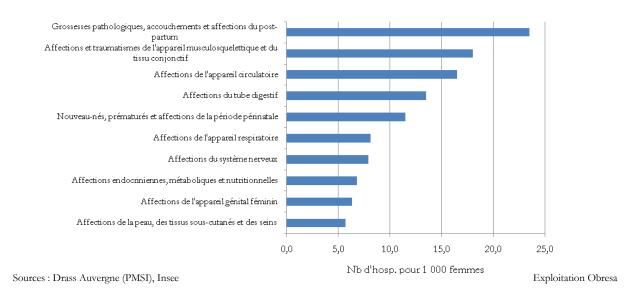
Graphique 22: Taux d'hospitalisation selon la pathologie chez les hommes dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay (y compris dans les communes

Sources: Drass Auvergne (PMSI), Insee

Exploitation Obresa

Chez les femmes, les grossesses pathologiques, les accouchements et affections du post-partum sont la principale cause d'hospitalisation avec 24 hospitalisations pour 1 000 femmes suivie des affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif et des affections de l'appareil circulatoire qui sont responsables de plus de 15 hospitalisations pour 1 000 femmes.

Graphique 23 : Taux d'hospitalisation selon la pathologie chez les femmes dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay (y compris dans les communes situées hors de la CA mais ayant les mêmes codes postaux)



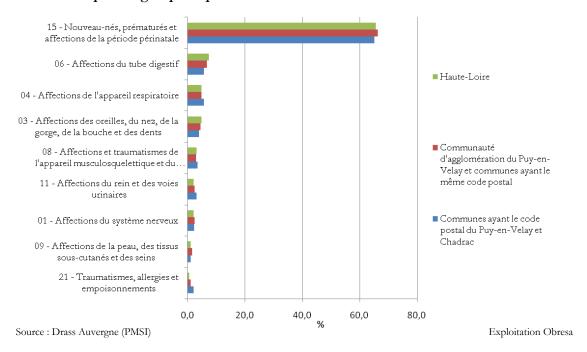
6.2.4.2. Les causes d'hospitalisation chez les moins de 15 ans

Au cours de l'année 2005, 1 851 hospitalisations ont été enregistrées chez les personnes âgées de moins de 15 ans sur le territoire étudié. 52,8 % de ces hospitalisations ont touché un garçon et 47,2 % une fille. Parmi ces hospitalisations, 867 soit 46,8 % étaient des séjours de moins de deux jours. Près de deux-tiers des hospitalisations de plus de deux jours concernent les nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale (Graphique 24).

Sur le territoire étudié, chez les personnes de moins de 15 ans, aucune différence significative concernant la répartition des motifs d'hospitalisation n'est mise en évidence avec la Haute-Loire.

En 2005, dans les communes ayant le code postal du Puy-en-Velay et de Chadrac, chez les personnes de moins de 15 ans, 503 hospitalisations soit 48,8 % concernaient un séjour de plus de deux jours. Parmi ces séjours, la part due aux traumatismes, allergies et empoisonnements est plus importante que celle comptabilisée dans la Haute-Loire.

Graphique 24 : Répartition des hospitalisations de plus de deux jours selon les pathologies principales chez les moins de 15 ans en 2005



6.2.4.3. Les causes d'hospitalisation chez les 15-34 ans

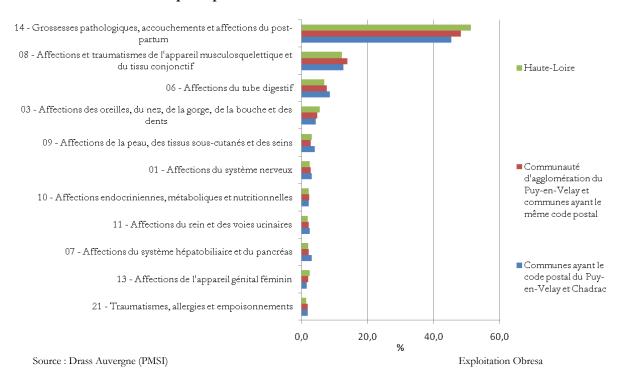
Au cours de l'année 2005, 2 684 hospitalisations ont été enregistrées chez les personnes âgées de 15 à 34 ans sur le territoire étudié. 35,9 % de ces hospitalisations ont touché un homme et 64,1 % une femme. Parmi ces hospitalisations, 1 485 soit 55,3 % étaient des séjours de moins de deux jours (Graphique 25).

En 2005, dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay et les communes ayant le même code postal qu'au moins une des communes de la zone, la part de séjours de plus de 48 heures causés par des troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci est significativement plus importante que dans le département.

Chez les personnes de 15 à 34 ans, dans les communes ayant le code postal du Puy-en-Velay et de Chadrac, 883 hospitalisations concernaient un séjour de moins de deux jours et 646 un séjour de plus de deux jours. Comme pour la communauté d'agglomération, la part de séjours de plus de 48 heures causés par des troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci est significativement plus importante que dans le département. Ce dernier résultat doit être interprété avec prudence car le nombre d'hospitalisations pour cette pathologie sur ce territoire est assez faible.

A l'opposé, dans les communes ayant le code postal du Puy-en-Velay et de Chadrac, la part des séjours de plus de 48 heures causés par une grossesse pathologique, accouchement et affection du post-partum est moins importante que celle enregistrée dans le département.

Graphique 25 : Répartition des hospitalisations de plus de deux jours selon les pathologies principales chez les 15-34 ans en 2005



6.2.4.4. Les causes d'hospitalisation chez les 35-64 ans

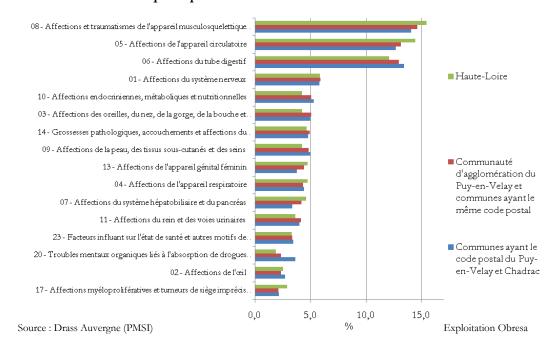
En 2005, dans le territoire étudié, 6 666 hospitalisations ont concerné les personnes âgées de 35 à 64 ans. 4 001 soit 60,0 % de ces hospitalisations étaient un séjour de moins de deux jours (1 891 chez les hommes et 2 110 chez les femmes).

Chez les personnes de 35 à 64 ans, la première cause d'hospitalisation de plus de 48 heures est les affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, suivies des affections de l'appareil circulatoire et des affections du tube digestif (Graphique 26).

Sur le territoire étudié, chez les personnes de 35 à 64 ans, la part d'hospitalisations de plus de 48 heures causées par des affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus est significativement moins importante que dans le département.

En 2005, les personnes de 35 à 64 ans domiciliées dans les communes ayant le code postal du Puy-en-Velay et de Chadrac ont comptabilisé 1 395 séjours de plus de 48 heures. 3,7 % de ces séjours ont été causés par des troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci. Cette part est plus importante que celle enregistrée dans la Haute-Loire (1,9 %). A l'opposé, la part d'hospitalisations de plus de 48 heures causées par les affections du système hépatobiliaire et du pancréas est moins importante que dans le département.

Graphique 26 : Répartition des hospitalisations de plus de deux jours selon les pathologies principales chez les 35-64 ans en 2005



6.2.4.5. Les causes d'hospitalisation chez les 65 ans et plus

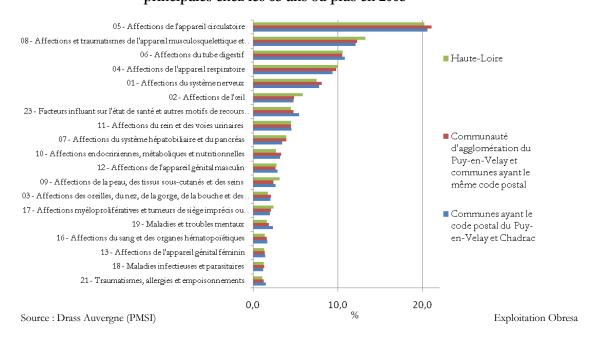
En 2005, sur le territoire étudié, 5 982 hospitalisations ont concerné les personnes âgées de 65 ans et plus. 2 562 soit 42,8 % de ces hospitalisations étaient un séjour de moins de deux jours (1 164 chez les hommes et 1 398 chez les femmes).

Chez les hommes comme chez les femmes de 65 ans ou plus, la première cause d'hospitalisation de plus de 48 heures est les affections de l'appareil circulatoire.

Sur le territoire étudié, chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, la part d'hospitalisations de plus de 48 heures causées par des affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins ou par des affections de l'œil est significativement moins importante que dans le département. (Graphiques 27).

Les personnes de 65 ans ou plus domiciliés dans les communes ayant le code postal du Puy-en-Velay et de Chadrac ont comptabilisé 1 973 séjours de plus de 48 heures. Dans ce territoire, la part de ces séjours de plus de 48 heures causées par des maladies et troubles mentaux est significativement plus importante que dans le département.

Graphique 27 : Répartition des hospitalisations de plus de deux jours selon les pathologies principales chez les 65 ans ou plus en 2005



6.2.5. Données de prescriptions médicamenteuses

Les médicaments prescrits par des professionnels de santé (libéraux ou non) et faisant l'objet d'une demande de remboursement peuvent être déclinés par type de médicaments et donner des indications sur les pathologies dont souffre la population étudiée.

Les données utilisées ici concernent les personnes bénéficiaires de la CPAM de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay et de la Haute-Loire et ayant bénéficié d'un remboursement de médicament au cours de l'année 2006.

Les volumes de médicaments prescrits (et remboursés) sont estimés par le biais des montants remboursés. Pour établir les comparaisons, ils sont rapportés à la population consommante couverte par la CPAM. Il faut noter que, lors d'un remboursement, la commune n'est pas systématiquement renseignée. La population consommante de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay prise en compte dans notre étude ainsi que les montants remboursés peuvent donc être sous-estimées alors que les données départementales sont exhaustives. C'est pourquoi, les comparaisons des volumes moyens remboursés entre la zone étudiée et le département n'ont été effectuées que sur les grandes classes de médicaments, à savoir le diabète, les médicaments relatifs aux maladies cardiovasculaires, les antibiotiques et les psychotropes.

De plus, les données utilisées ne sont pas déclinées par âge. Les différences de structure d'âge des populations étudiées peuvent de ce fait influer sur les différences de volumes remboursés.

Sur l'année 2006, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte 37 877 personnes ayant consommé un médicament et couverte par le régime générale contre 149 542 sur le département de la Haute-Loire.

Les 30 classes thérapeutiques les plus remboursées sur la communauté d'agglomération du Puyen-Velay sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 8 : 30 classes thérapeutiques les plus remboursées sur la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au cours de l'année 2006

Puy-en-Velay au cours de l'année 2006		
Classes thérapeutiques	Rang sur la CA du Puy- en-Velay	Rang sur la Haute-Loire
INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS (anti-ulcéreux)	1	2
ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES	2	4
STATINES (INHIBITEURS DE LA HMG-CoA REDUCTASE) (Hypo-lipémiants)	3	1
NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES	4	3
ANTIDEPRESSEURS INHIBITEURS SELECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SEROTONINE (SSRI)	5	7
INHIBITEURS AGREGATION PLAQUETTAIRE ANTAGONISTES RECEPTEURS ADENOSINE DIPHOSP (anticoagulants)	6	5
ANTAGONISTES DE L'ANGIOTENSINE II NON ASSOCIES (anti-HTA)	7	6
ANTAGONISTES CALCIQUES NON ASSOCIES (anti-HTA/maladies coronariennes)	8	8
INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION NON ASSOCIES (anti-HTA/mal cardiovasculaires)	9	9
ANTAGONISTES DE L'ANGIOTENSINE II EN ASSOCIATION (anti-HTA)	10	10
ANTIEPILEPTIQUE	11	12
TRANQUILLISANTS	12	14
ASSOCIATIONS DE BETA 2 STIMULANTS ET DE CORTICOIDES, A INHALER (asthme)	13	11
TOUS AUTRES ANTINEOPLASIQUES (anticancéreux)	14	29
BETABLOQUANTS NON ASSOCIES (anti-HTA/maladies cardiovasculaires)	15	13
AUTRES ANTIDEPRESSEURS		17
DIPHOSPHONATES POUR L'OSTEOPOROSE ET LES TROUBLES ASSOCIES	17	24
ERYTHROPOIETINE ET SIMILAIRES (antianémiques)	18	15
NARCOTIQUES		27
CORTICOIDES, A INHALER (asthme)	20	26
ANTIRHUMATISMAUX NON STEROIDIENS NON ASSOCIES		18
HEPARINES FRACTIONNEES (thrombose veineuse), embolies pulmonaires)	22	20
ANTIDIABETIQUES SULFAMIDES (diabète)	23	21
ANTIDEPRESSEURS INHIB DE LA RECAPTURE DE LA SEROTONINE ET DE LA NORADRENALINE	24	31
INTERFERONS, BETA (Sclérose en plaques)	25	16
CEPHALOSPORINES ORALES (antibiotique)	26	28
FACTEURS DE CROISSANCE		23
ANTIPSYCHOTIQUES CONVENTIONNELS	27 28	47
MACROLIDES ET APPARENTES (antibiotique)	29	30
ANALOGUES CYTOSTATIQUES DU FACTEUR DE LIBERATION DES GONADOTROPHINES (anticancéreux prostate, sein)	30	32

Source : Direction régionale du service médical Auvergne

Exploitation Obresa

Concernant les quatre grandes classes de médicaments citées auparavant, les différences observées entre le volume remboursé par consommant de la communauté d'agglomération et le volume remboursé par consommant de la Haute-Loire concernent surtout les psychotropes (Tableau 9). En effet, le montant moyen par consommant de remboursement de psychotropes est supérieur de 51 % sur la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay par rapport à ce qu'il est sur le département de la Haute-Loire.

Tableau 9 : Différence de volumes moyens remboursés par rapport au département

Grandes classes de médicaments	Différence de volumes moyens
Diabète	+ 6 %
Cardiovasculaire	+ 4 %
Antibiotiques	+ 11 %
Psychotropes	+ 51 %

Sources: Direction régionale du service médical Auvergne

Exploitation Obresa

6.3. Les addictions

Comme le soulignait le plan 2006-2010 de prévention, de réduction et de traitement des addictions en Haute-Loire, il est nécessaire de lutter contre les addictions dans l'agglomération du Puy-en-Velay et d'améliorer la prise en charge des publics ayant des conduites addictives. En effet, les dépendances semblent fortement installées dans le département avec une co-morbidité psychologique.

Le département et plus précisément le Puy-en-Velay recense plusieurs structures d'accueil et de prise en charge des personnes ayant des conduites addictives. C'est le cas de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa), du Lieu d'actions, de prévention, de lutte, d'accueil de groupes et d'échanges (La Plage) ainsi que de plusieurs unités regroupées au sein du centre hospitalier Emile Roux : le Centre spécialisé de soins pour toxicomanes (CSST), l'Equipe de liaison et de soins en addictologie (Elsa), le centre de jeunes usagers consommateurs de produits psychoactifs (cannabis, ecstasy,...) et les consultations alcool et tabac.

6.3.1. Le Centre spécialisé de soins pour toxicomanes du Puy-en-Velay

Les Centres Spécialisés de soins pour toxicomanes, agréés et financés par l'Etat, accueillent gratuitement et anonymement toute personne, entourage comme usager, confrontée à un problème de drogues. Ils proposent une prise en charge individualisée à la fois médicale et psychologique, sociale et éducative qui comprend l'aide à l'insertion ou à la réinsertion et, pour certains d'entre eux, l'hébergement. Qu'il s'agisse de cures de sevrage ou de traitement de substitution, de conseil et de soutien à destination des proches, le travail d'équipes pluridisciplinaires (médecins, psychologues, éducateurs, assistantes sociales, etc.) favorise une prise en charge adaptée aux besoins de chacun. Le CSST du Puy-en-Velay peut accueillir des personnes résidant au Puy-en-Velay mais aussi venant de tout le département voire hors département.

En 2006, le CSST du Puy-en-Velay a accueilli 245 personnes âgées en moyenne de 29 ans, dont 77,6 % d'hommes. Au niveau national, 59 856 personnes ont été accueillies en ambulatoire sur la même période, dont 79,0 % d'hommes (moyenne d'âge : 30,4 ans). 28,2 % des personnes accueillies au Puy-en-Velay et ayant répondu (209) ont un ou plusieurs enfants à charge (18,0 % au niveau national) et, concernant leur catégorie socioprofessionnelle, 50,6 % font partie des « autres

personnes sans profession hors retraités et chômeurs ». Cette dernière part est plus importante que celle enregistrée au niveau national (32,7 %).

Au Puy-en-Velay, environ 22 % des personnes accueillies au CSST vivent seuls. Cette part est moins importante que celle enregistrée au niveau national (29,8 %). Parmi les personnes ayant répondu (240), 90,0 % ont un logement durable, que ce soit un logement indépendant, chez des proches ou en institution, contre 76,1 % au niveau national. La part de sans domicile fixe est moins importante parmi la population accueillie au CCST du Puy-en-Velay qu'au niveau national (1,7 % contre 5,6 %).

La part de personnes affiliées à la Sécurité Sociale est plus importante au CSST du Puy-en-Velay qu'au niveau national (respectivement 99,2 % contre 70,8 %). Au Puy-en-Velay, un peu plus d'un quart sont bénéficiaires de la CMU (18,3 % au niveau national) et un peu plus de la moitié ont une couverture complémentaire (22,9 % au niveau national).

Un peu moins d'un tiers des personnes accueillies au Puy-en-Velay ont décidé de venir au CSST elles-mêmes, dans 18,7 % des cas, le médecin de ville est à l'origine de la prise en charge, dans 16,6 %, ce sont les proches et dans 14,0 % des cas, il s'agit d'une obligation de soins. Environ 18 % sont déjà suivis actuellement et 19,6 % ont déjà été pris en charge dans le passé mais plus actuellement.

Parmi les 230 personnes accueillies au CSST du Puy-en-Velay et ayant répondu sur leur consommation, 82,2 % consomment du tabac, 52,2 % du cannabis, 45,2 % de l'héroïne, 23,5 % de l'alcool, 14,8 % de la buprénorphine haut dosage (Subutex) détournée de son usage thérapeutique et 13,5 % de la cocaïne. La part de personnes ayant consommé du tabac, de l'héroïne et du buprénorphine haut dosage (BHD) est plus importante au Puy-en-Velay qu'au niveau national. A l'opposé, la part de personnes ayant consommé de l'alcool est moins importante au Puy-en-Velay qu'au niveau national.

En 2006, 188 personnes accueillies au CSST du Puy-en-Velay sont des fumeurs quotidiens, 34 sont des buveurs quotidiens et 78 sont des fumeurs quotidiens de cannabis.

Dans 41,5 % des cas, le premier produit le plus dommageable consommé par les 236 personnes accueillies au CSST du Puy-en-Velay et ayant répondu est l'héroïne, suivi du cannabis (29,7 %), du BHD (10,6 %) et de l'alcool (6,4 %). Parmi les personnes ayant répondu et pour lesquelles le premier produit consommé est l'héroïne, 88,8 % en consomment chaque jour, 97,8 % sont qualifiés de dépendants et 42,3 % ont commencé à en consommer il y a entre 1 et 5 ans.

Parmi les personnes ayant répondu et pour lesquelles le premier produit consommé est le cannabis, un peu plus des deux tiers en consomment chaque jour, 74,6 % sont qualifiés de dépendants et 44,8 % ont commencé à en fumer il y a 10 ans et plus.

96,0 % des personnes pour lesquelles le premier produit consommé est le BHD en consomment chaque jour, 96 % sont qualifiés de dépendants et 32 % ont commencé à en consommer il y a entre 1 et 5 ans.

Enfin, parmi les personnes pour lesquelles le premier produit consommé est l'alcool, environ les deux tiers en consomment chaque jour, 92,3 % sont qualifiés de dépendants et près de la moitié ont commencé à en boire il y a entre 5 et 14 ans.

En 2006, parmi les personnes accueillies au CSST du Puy-en-Velay et ayant répondu (209), un peu plus d'un quart ont un traitement de substitution aux opiacés en cours. Cette part est moins importante que celle enregistrée au niveau national (47,8 %). Un peu moins d'un quart de l'ensemble des patients accueillis au Puy-en-Velay ont suivi un autre traitement (11,0 % au niveau national). Parmi ceux-ci, 82,1 % prenaient des anxiolytiques, 39,3 % des antidépresseurs, 26,8 % des neuroleptiques et 8,9 % des hypnotiques.

Seul un peu moins de la moitié des personnes accueillies au CSST du Puy-en-Velay ont renseigné leur sérologie VIH ou VHC. Parmi celles-ci, 1,6 % ont une sérologie VIH positive et 9,7 % ont une sérologie VHC positive (respectivement 5,6 % et 29,0 % au niveau national).

Environ un quart des personnes accueillies au CSST du Puy-en-Velay et ayant répondu (218 personnes) ont déjà été hospitalisées pour raisons psychiatriques (27,1 % au niveau national). De même, 18,3 % des 208 personnes ayant répondu ont déjà fait une tentative de suicide (22,2 % au niveau national) et 23,5 % des 179 personnes ayant répondu ont déjà été incarcérées (29,4 % au niveau national).

6.3.2. Les hospitalisations ayant pour cause une addiction

En 2006, 130 séjours en addictologie ont été comptabilisés au Centre hospitalier Emile Roux du Puy-en-Velay avec une durée moyenne de séjour de 7,9 jours. 67,7 % de ces patients venaient de l'arrondissement du Puy-en-Velay, 9,2 % de celui de l'arrondissement de Brioude, 9,2 % de celui d'Yssingeaux et 3,8 % venaient d'un département limitrophe. 67,7 % de ces séjours concernaient un homme et 32,3 % une femme. Les deux-tiers de ces séjours touchaient une personne âgée de 40 à 59 ans, 21,5 % des personnes de 20 à 39 ans et 10,8 % des personnes de 60 ans et plus.

Un peu plus d'un tiers de ces séjours avaient pour diagnostic principal un éthylisme chronique, 16 % une dépression, 9 % un sevrage alcoolique, 9 % une hépatite chronique, 5 % un Délirium Tremens et 3 % une épilepsie secondaire, une toxicomanie ou une cirrhose alcoolique du foie.

6.3.3. <u>Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa)</u>

L'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie a pour objectifs de développer dans tous les milieux une stratégie globale de prévention des risques et des conséquences liés à la consommation d'alcool et de participer, devant l'usage croissant d'autres substances psychoactives souvent liées à l'alcoolisation, à la prévention des autres toxicomanies. Cette association vise également à réduire les risques d'inadaptation sociale inhérents aux phénomènes d'alcoolisation, chez les jeunes comme chez les adultes, à favoriser l'accès aux soins, au suivi thérapeutique et à la réinsertion pour toute personne en difficulté avec l'alcool et à créer les conditions juridiques et socio-économiques favorisant pour chacun l'autonomie, les possibilités d'expression et d'épanouissement grâce à une meilleure qualité de vie et de respect de l'individu.

L'Anpaa de la Haute-Loire gère un pôle prévention/formation et le Centre de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA). Son périmètre d'intervention dépasse celui de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay.

6.3.3.1. Pôle prévention/formation

L'activité de prévention et de formation est une mission fondamentale de l'Anpaa et a concerné, en 2006, 3 148 jeunes et 2 793 adultes.

En 2006, cette association est notamment intervenue en éducation à la santé dans 19 écoles primaires, sept collèges et huit lycées du département (dont six écoles primaires, deux collèges et six lycées présents sur la communauté d'agglomération). L'ensemble de ces interventions a permis de sensibiliser 2 912 jeunes au cours de l'année 2006, soit 12 % d'augmentation par rapport à 2005.

Des actions de prévention et de sensibilisation ont également été mises en place auprès des adultes et jeunes majeurs en cours de formation ou dans le cadre d'insertion professionnelle.

Des interventions en addictologie ont aussi concerné des publics plus spécifiques comme ceux rencontrés dans les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale du département.

Enfin, l'Anpaa 43 est présente dans les Comités locaux de sécurité et prévention de la délinquance du département de la Haute-Loire et a organisé des actions en faveur de la sécurité routière.

6.3.3.2. Centre de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA)

En 2006, 826 consultants ont pris contact avec le CCAA, parmi lesquels 513 étaient directement concernés par l'alcool, 46 par le tabac et 144 étaient indirectement concernés en tant que proche. Parmi les 559 consultants directement concernés par l'alcool ou le tabac, 230 sont des nouveaux consultants (197 pour une prise en charge alcool et 33 pour une prise en charge tabac).

Parmi les 33 nouveaux consultants fumeurs, 61 % sont des hommes, 6 % ont moins de 20 ans, un tiers ont entre 20 et 39 ans, plus de la moitié sont âgés de 40 à 59 ans et 9 % ont 60 ans ou plus.

Parmi les 197 nouveaux consultants buveurs, 84 % sont des hommes, 2 % sont âgés de moins de 20 ans, 46 % ont entre 20 et 39 ans, 48 % entre 40 et 59 ans et 5 % ont 60 ans ou plus.

83 % des nouveaux consultants buveurs ont un domicile stable et 17 % ont un domicile précaire.

Un peu plus d'un tiers de ces nouveaux consultants ont un usage à risque, un tiers ont un usage nocif et un quart ont un usage avec dépendance.

Enfin, dans 57 % des cas, l'origine de la démarche de consultation des nouveaux consultants buveurs est les services administratifs (dont la justice), dans 16 % des cas, il s'agit d'une démarche induite par les services sociaux, dans 14 % des cas, c'est une démarche induite par le milieu médical et dans 13 % des cas, l'origine de la démarche est le consultant lui-même ou un proche.

6.3.4. Lieu d'actions, de prévention, de lutte, d'accueil de groupes et d'échanges (La Plage)

L'espace toxicomanie « La Plage » est une structure de proximité créée en 2002 à destination des toxicomanes et de leurs proches. Grâce à une capacité d'accueil de dix personnes, cet espace propose un accueil personnalisé (écoute, accompagnement social) et, de façon anonyme et gratuite, un suivi médical, une collation, une mise à disposition de seringues, de préservatifs, etc.

Au cours de l'année 2006, La Plage a accueilli 315 personnes. Parmi celles-ci, 42,5 % étaient déjà connues et 57,5 % étaient nouvelles. En moyenne, les personnes ont effectué 14 passages au cours de l'année 2006. Depuis 2002, 764 personnes ont fréquenté cette structure. Le nombre de personnes accueillies depuis 2002 n'a cessé d'augmenter chaque année, passant de 119 nouvelles personnes reçues en 2002 à 181 en 2006.

En 2006, 74 % des personnes accueillies sont des hommes et 26 % des femmes. 42 % des personnes sont passées à l'espace toxicomanie une seule fois dans l'année, 34 % y sont passées occasionnellement (de 2 à 9 fois) et 24 % régulièrement (10 fois et plus).

Au cours de l'année 2006, l'espace toxicomanie « La Plage » a distribué du matériel aux personnes accueillies, parmi lesquels 903 seringues, 1 266 aiguilles, 5 119 préservatifs masculins et 87 préservatifs féminins.

6.3.5. Les infractions

Dans la circonscription de police du Puy-en-Velay (comprenant six communes : Aiguilhe, Brives-Charensac, Chadrac, Espaly-Saint-Marcel, le Puy-en-Velay et Vals-près-le-Puy), selon la Direction départementale de la sécurité publique, il a été enregistré, au cours de l'année 2007, 158 ivresses publiques et manifestes, 109 conduites sous l'emprise d'un état alcoolique, 13 affaires de trafic et d'usage/revente de stupéfiants et 69 affaires de consommation de stupéfiants.

Le tableau ci-dessous indique les infractions enregistrées concernant l'alcool et les stupéfiants dans la circonscription de police du Puy-en-Velay et dans les trois communes du Puy-en-Velay, Chadrac et Espaly-Saint-Marcel au cours des trois dernières années.

L'interprétation de l'évolution du nombre d'infractions au cours des trois dernières années est délicate car ces variations peuvent être en partie dues aux différentes campagnes d'intervention et de prévention en vigueur.

Tableau 10 : Infractions enregistrées dans la circonscription de police du Puy-en-Velay au cours des années 2005, 2006 et 2007

Infractions	Lieu de l'infraction	2005	2006	2007
Ivresses publiques et manifestes	Circonscription de police du Puy-en-Velay	152	173	158
	Puy-en-Velay	138	150	139
	Chadrac	1	4	4
	Espaly-Saint-Marcel	4	2	2
Conduite sous l'emprise d'un état alcoolique	Circonscription de police du Puy-en-Velay	113	89	109
	Puy-en-Velay	76	64	79
	Chadrac	0	1	0
	Espaly-Saint-Marcel	12	7	9
Affaires de trafic et	Circonscription de police du Puy-en-Velay	4	19	13
d'usage/revente de	Puy-en-Velay	3	14	12
stupéfiants	Chadrac	0	0	0
	Espaly-Saint-Marcel	0	3	0
Affaires de consommation de stupéfiants	Circonscription de police du Puy-en-Velay	64	107	69
	Puy-en-Velay	46	85	52
	Chadrac	0	6	1
	Espaly-Saint-Marcel	5	3	3

Source : Direction départementale de la sécurité publique 43

6.4. Données issues des certificats de santé du 8ème jour

En 2006, dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, 595 certificats du 8^{ème} jour ont été établis contre 2 314 en Haute-Loire.

Dans la communauté d'agglomération, 4,0 % des certificats du 8^{ème} jour font état d'un enfant prématuré ou à faible poids de naissance et 8,1 % d'une césarienne. Plus de la moitié des femmes allaitent leur enfant (Graphique 28).

Aucune différence significative n'est mise en évidence entre la communauté d'agglomération et le département concernant le taux de prématurité, de faible poids de naissance ou de césariennes. Toutefois, le taux d'allaitement est plus important dans la communauté d'agglomération qu'en Haute-Loire.

Graphique 28 : Certificats du 8ème jour 2006 60,0 53,5 50.0 40.0 Communauté **%** 30,0 d'agglomération du Puy-en-Velay ■ Haute-Loire 20,0 8,1 7,0 10,0 4,0 3,6 4,0 4,2 0.0 Taux Taux d'allaitement Taux prématurité Taux de poids<2500g césariennes

Source: Conseil général de la Haute-Loire - Service PMI

Exploitation Obresa

6.5. Obésité chez les enfants de 5-6 ans

Une étude intitulée « Obésité chez les enfants de 5-6 ans en Auvergne » et réalisée par l'Obresa durant l'année scolaire 2004-2005 incluait 641 élèves relevant du bilan de santé de grande section de maternelle dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay (2 364 en Haute-Loire et 11 369 en Auvergne). Parmi ces enfants, 53 soit 8,3 % sont obèses ¹⁸. Cette part d'enfants obèses atteint 8,4 % en Haute-Loire et 9,3 % en Auvergne. De plus, sur le territoire étudié, 37 enfants (5,8 %) sont obèses de degré 1 et 16 (2,5 %) sont obèses de degré 2²⁰. Ces parts d'enfants obèses, obèses de degré 1 et obèses de degré 2 ne sont pas différentes de celles enregistrées dans le département ou la région.

Dans la commune du Puy-en-Velay, 259 élèves relevant du bilan de santé scolaire de grande section maternelle en 2004-2005 étaient inclus dans l'étude. Aucune différence significative n'est également mise en évidence avec la Haute-Loire et l'Auvergne concernant l'obésité globale et l'obésité de degré 1 ou 2. En effet, au Puy-en-Velay, en 2004-2005, 8,9 % des enfants sont obèses (8,4 % en Haute-Loire et 9,3 % en Auvergne), 5,8 % sont obèses de degré 1 (5,8 % en Haute-Loire et 6,1 % en Auvergne) et 3,1 % sont obèses de degré 2 (2,6 % en Haute-Loire et 3,1 % en Auvergne).

Dans la commune de Chadrac, 30 élèves relevant du bilan de santé scolaire de grande section maternelle en 2004-2005 étaient inclus dans l'étude. La part d'enfants atteints d'une obésité

¹⁸ Un enfant est considéré **obèse** lorsque la valeur de son indice de masse corporelle (IMC= $\frac{Poids(Kg)}{Taille^2(m)}$) est située au

dessus du seuil du 97ème percentile de la courbe de référence française.

¹⁹ Un enfant est considéré **obèse de degré 1** lorsque la valeur de l'IMC est comprise entre la courbe du 97^{ème} percentile de la référence française et la courbe 30 de l'IOTF.

²⁰ Un enfant est considéré **obèse de degré 2** (dite obésité « massive ») lorsque la valeur de l'IMC est supérieure à la courbe 30 de l'IOTF.

« massive » est significativement plus importante que celle enregistrée dans le département ou même dans la région.

Enfin, dans la commune d'Espaly-Saint-Marcel, moins de dix élèves relevant du bilan de santé scolaire de grande section maternelle en 2004-2005 étaient inclus dans l'étude. La part d'enfants obèses de degré 1 observée est significativement plus importante que la part d'enfants obèses de degré 1 enregistrée en Haute-Loire et en Auvergne. Ce dernier résultat doit être interprété avec prudence du fait de la faiblesse des effectifs.

L'état de santé de la population de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay semble globalement bon, avec, sur la période 2000-2004, une sous-mortalité générale par rapport à la France métropolitaine et des taux d'hospitalisations plus faible qu'en Haute-Loire. Toutefois, la part de bénéficiaires d'une ALD dans la population protégée de la communauté d'agglomération est supérieure à celle du département et il semble ressortir un problème spécifique concernant les troubles mentaux avec une surmortalité dus à cette cause par rapport à la France métropolitaine. Ce résultat est aussi confirmé par les données concernant les nouveaux bénéficiaires d'une ALD et les données de prescriptions médicamenteuses.

Plusieurs problèmes de santé spécifiques sont également apparus dans les 3 communes Le Puy-en-Velay, Chadrac et Espaly-Saint-Marcel, avec notamment une surmortalité prématurée et une surmortalité par troubles mentaux au Puy-en-Velay.

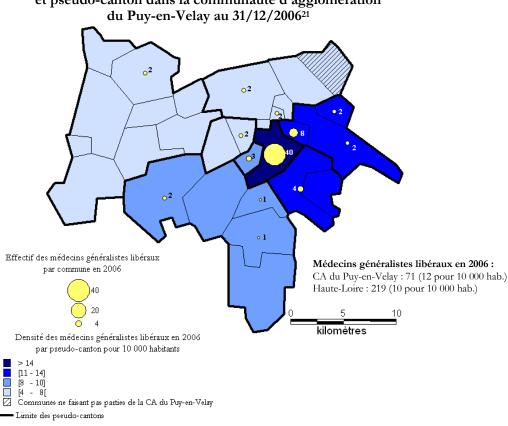
7. OFFRE DE SOINS

7.1. Les médecins généralistes libéraux

En 2006, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay dispose de 71 médecins généralistes libéraux dont plus de la moitié sont situés sur la commune du Puy-en-Velay. Près d'un tiers des médecins généralistes libéraux de la Haute-Loire se trouvent dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay. La densité de ces professionnels de santé (12 pour 10 000 habitants) est équivalente à celle du département.

Parmi les 28 communes du territoire, 15 ne disposent d'aucun médecin généraliste libéral. Par contre, tous les pseudo-cantons de la zone en comptent au moins deux.

Les médecins généralistes libéraux sont plus présents à l'Est de la communauté d'agglomération, zone où la densité de population est la plus importante. L'Ouest du territoire, marqué par une part importante de personnes âgées de plus de 75 ans, est faiblement couvert en médecins généralistes.



Carte 46 : Médecins généralistes libéraux par commune et pseudo-canton dans la communauté d'agglomération

Source : Drass Auvergne - Adeli Exploitation Obresa

²¹ La commune de Malrevers qui fait partie du pseudo-canton du Puy-en-Velay-Nord mais ne fait pas partie de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est prise en compte dans le calcul de la densité par pseudo-canton.

7.2. Les masseurs kinésithérapeutes libéraux

En 2006, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte 45 masseurs kinésithérapeutes libéraux dont plus de la moitié sont situés dans la commune du Puy-en-Velay. La densité qui est de huit masseurs kinésithérapeutes libéraux pour 10 000 habitants est équivalente à celle du département.

Dix-huit communes, dont un pseudo-canton (Le Puy-en-Velay-Sud-Est), n'ont pas de masseurs kinésithérapeutes libéraux. Comme pour les médecins généralistes, l'Ouest du territoire compte moins de masseurs kinésithérapeutes que l'Est.

au 31/12/2006²¹ $\bigcirc 2$ ₀ 1 Effectif des masseurs kinésithérapeutes libéraux Masseurs kinésithérapeutes libéraux en 2006 : par commune en 2006 CA du Puy-en-Velay: 45 (8 pour 10 000 hab.) Haute-Loire: 152 (7 pour 10 000 hab.) 12,5 2,5 kilomètres Densité des masseurs kinésithérapeutes pour 10 000 hab. par pseudo-canton en 2006 [10 - 13] [6 - 10[[3 - 6] Aucun masseur kinésithérapeute Communes ne faisant pas parties de la CA du Puy-en-velay Limite des pseudo-cantons

Exploitation Obresa

Carte 47 : Masseurs kinésithérapeutes libéraux par commune et pseudo-canton dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay

7.3. Les chirurgiens dentistes libéraux

Source: Drass Auvergne - Adeli

En 2006, 48 chirurgiens dentistes libéraux sont présents dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, soit une densité de huit pour 10 000 habitants. Cette densité est plus importante que celle du département qui s'élève à cinq pour 10 000 habitants. En Haute-Loire, près de 45 % de ces professionnels sont situés dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay.

La commune du Puy-en-Velay regroupe plus de la moitié des chirurgiens dentistes du territoire avec 28 chirurgiens dentistes (Carte 48).

En 2006, 18 communes n'ont pas de chirurgiens dentistes mais tous les pseudo-cantons en ont au moins un. Encore une fois, l'Est du territoire, et plus particulièrement les communes limitrophes du Puy-en-Velay, sont mieux pourvus que les autres communes.

Carte 48 : Chirurgiens dentistes libéraux par commune et

Effectif de chirurgiens dentistes par commune en 2006 :

Chirurgiens dentistes libéraux en 2006 :

CA du Puy-en-Velay : 48 (8 pour 10 000 hab.)

Densité de chirurgiens-dentistes pour 10 000 hab.

Densité de chirurgiens-dentistes pour 10 000 hab.

par pseudo-canton en 2006

[P - 14]
[D - 9]
[D - 14]
[D - 9]
[D

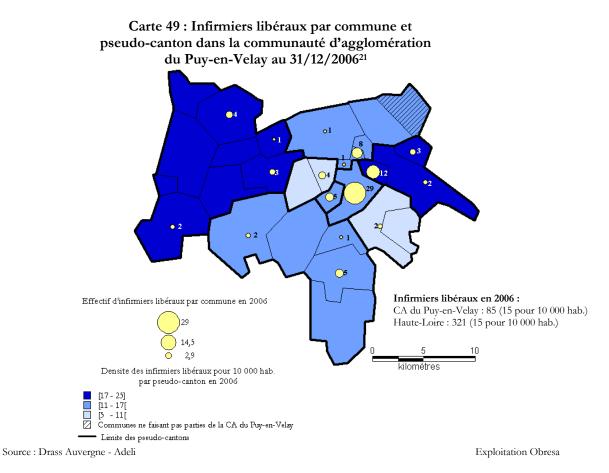
Source : Drass Auvergne - Adeli Exploitation Obresa

7.4. Les infirmiers libéraux

En 2006, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay dispose de 85 infirmiers libéraux. Sa densité (15 infirmiers pour 10 000 habitants) est la même que celle du département. Un peu plus d'un quart des infirmiers libéraux de la Haute-Loire sont présents dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay.

Les infirmiers libéraux sont mieux répartis sur le territoire que les autres professionnels de santé. En effet, seul un tiers des infirmiers libéraux du territoire est situé sur la commune du Puy-en-Velay.

Parmi les 28 communes de la zone étudiée, 11 n'ont pas d'infirmiers libéraux mais tous les pseudo-cantons en disposent d'au moins deux (Carte 49).



7.5. Les psychiatres

En 2006, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay regroupe 19 psychiatres, tous situés dans la commune du Puy-en-Velay. Parmi ceux-ci, 12 travaillent dans un centre hospitalier, deux dans un centre médico-psychologique et cinq travaillent en libéral.

Dans le département de la Haute-Loire, hormis un psychiatre situé à Brioude, tous sont enregistrés au Puy-en-Velay.

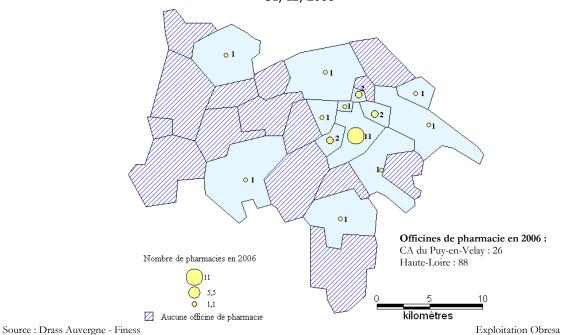
7.6. Les officines de pharmacie et les laboratoires d'analyses médicales

En 2006, 26 pharmacies sont installées sur la communauté d'agglomération et plus de 40 % sont situées dans la commune du Puy-en-Velay.

Parmi les 28 communes du territoire étudié, 15 sont dépourvues d'officines de pharmacie mais tous les pseudo-cantons en ont au moins une.

Encore une fois, l'Est du territoire est mieux pourvu en officines de pharmacie que le reste du territoire (Carte 50).

Carte 50 : Officines de pharmacie par commune dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2006



Concernant les laboratoires d'analyses médicales, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en compte trois sur les sept présents en Haute-Loire : deux sont situés au Puy-en-Velay et un à Brives-Charensac.

7.7. Les pôles de santé

Les pôles de santé sont définis à partir des cinq services de base de proximité (médecin généraliste, masseur kinésithérapeute, infirmier libéral, dentiste et pharmacie). Trois types de pôles sont définis selon la présence ou l'absence de ces services.

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est composé de sept pôles complets, c'est-àdire disposant des cinq services de base de proximité (Carte 51). Il s'agit des communes du Puy-en-Velay, Vals-près-le-Puy, Brives-Charensac, Espaly-Saint-Marcel, Chadrac, Loudes et Bains.

Sept pôles sont incomplets, c'est-à-dire disposent de seulement trois ou quatre des services de base de proximité : il s'agit d'Aiguilhe, de Polignac, Blavozy, Saint-Germain-Laprade, Coubon, Cussac-sur-Loire et Solignac-sur-Loire.

Enfin, trois communes sont dites éléments isolés, elles ne disposent que d'un ou deux services de base de proximité : il s'agit de Saint-Privat-d'Allier, Sanssac-l'Eglise et Saint-Vidal.

Hormis le pseudo-canton du Puy-en-Velay-Est, tous les pseudo-cantons de la communauté d'agglomération disposent d'au moins un pôle complet.

La partie Ouest de la communauté d'agglomération est la moins équipée en services de base de proximité mais est également la zone la moins peuplée.

d'agglomération du Puy-en-Velay au 31/12/2006 Complet : Les 5 services de bases sont présents : médecin généraliste, dentiste, infirmier libéral, masseur kinésithérapeute, pharmacien Incomplet: Seulement 3 ou 4 des services de bases sont présents Type de pôles de santé Eléments isolés: Présence seulement de 1 ou 2 Elément isolé services Pôle incomplet Pôle complet Densité de population (hab/km²) en 1999 kilomètres De 500 à 1 420 hab/km² De 150 à 500 hab/km² De 50 à 150 hab/km²

Source: Drass Auvergne Exploitation Obresa

Carte 51 : Pôles de santé par commune dans la communauté

7.8. Les territoires opérationnels

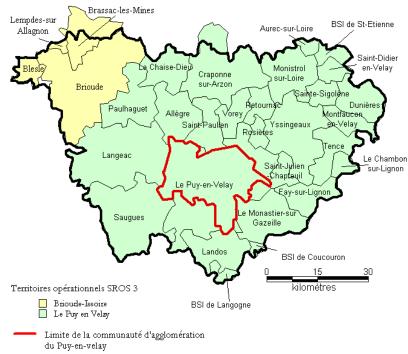
De 25 à 50 hab/km²
Moins de 25 hab/km²

Ces territoires sont issus de la réflexion menée par le groupe de travail « Territorialisation » dans le cadre des travaux préparatoires aux Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire 3 (SROS) dirigés par l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) Auvergne.

L'échelle géographique retenue pour cette réflexion est le Bassin de service intermédiaire, plus petite unité territoriale d'accès aux soins de proximité.

Ces territoires opérationnels ont été conçus à partir des flux de patients, au travers des données du PMSI. A partir de ces éléments, ont été déterminés les territoires propres aux pôles hospitaliers de moins de 200 lits MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) et ceux des pôles hospitaliers par spécialité. Ces deux bases de travail ont permis de constituer les territoires opérationnels dans lesquels s'élaborent les projets médicaux.

La région Auvergne se découpe en neuf territoires opérationnels répartis sur les quatre départements. Le département de la Haute-Loire compte deux territoires opérationnels : celui d'Issoire-Brioude et celui du Puy-en-Velay (Carte 52).



Carte 52: Territoires opérationnels en Haute-Loire

Sources : ARH (SROS 3)

Exploitation Obresa

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est entièrement comprise dans le BSI et le territoire opérationnel du Puy-en-Velay.

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay semble assez bien équipée en termes d'offre de soins. La densité de tous les professionnels de santé est équivalente à celle du département, hormis pour les chirurgiens dentistes pour lesquels la densité est supérieure à celle de la Haute-Loire.

Ces professionnels de santé sont tout de même inégalement répartis sur le territoire, la majorité d'entre eux étant présents au Puy-en-Velay et dans les communes limitrophes. L'Ouest de la communauté d'agglomération, pourtant peuplé d'une part importante de personnes âgées de 75 ans ou plus, est plus faiblement équipé en professionnels de santé.

8. CONSOMMATION ET RECOURS AUX SOINS

8.1. Consommation de soins

8.1.1. Consultations des professionnels de santé

En 2005, le professionnel de santé le plus consulté dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay mais aussi dans le département de la Haute-Loire est le médecin généraliste. Un peu plus de huit personnes protégées sur dix ont consulté au moins une fois dans l'année un médecin généraliste dans la communauté d'agglomération. Ce pourcentage est supérieur à celui du département.

Le second professionnel de santé le plus consulté est le médecin spécialiste avec 40 % de la population protégée ayant consulté un médecin spécialiste au moins une fois au cours de l'année 2005. Encore une fois, les habitants de la communauté d'agglomération ont plus consulté un médecin spécialiste que ceux de la Haute-Loire.

Source : Urcam Auvergne – Cartosanté – Régime général, MSA et RSI

Communauté
d'agglomération du
Puy-en-Velay

Haute-Loire

Communauté
d'agglomération du
Puy-en-Velay

France d'agglomération du
Puy-en-Velay

Exploitation Obresa

Graphique 29 : Part des personnes de la communauté d'agglomération ayant consulté au moins une fois au cours de l'année 2005 un professionnel de santé

Au cours de l'année 2005, 36 % de la population protégée du territoire ont consulté un dentiste. Comme pour les médecins spécialistes, cette part est plus importante que dans le département. Par contre, la population protégée a moins souvent consulté un infirmier par rapport au département (17 % contre 22 %).

Le professionnel de santé le moins consulté dans la communauté d'agglomération mais aussi dans le département est le masseur kinésithérapeute.

Concernant la consommation de médicaments, plus de huit personnes sur dix en ont consommé au cours de l'année 2005, ce qui est plus important que dans le département. De même, la population protégée de la communauté d'agglomération a plus souvent consommé un acte biologique que celle de la Haute-Loire (46 % contre 44 %).

8.1.2. Nombre d'actes consommés

En 2005, 43 255 personnes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay ont bénéficié d'au moins une consultation (C) ou visite (V) de généralistes. Ces bénéficiaires ont consommé en moyenne 5,0 actes au cours de l'année. Quel que soit l'âge, la population de la communauté d'agglomération a une consommation moyenne en actes de généralistes globalement similaire à celle du département de la Haute-Loire.

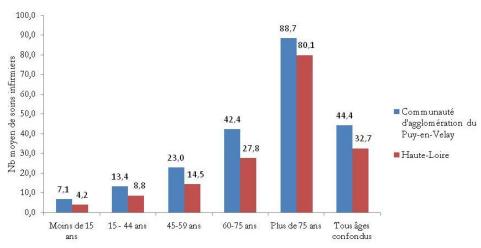
8,0 7,4 7,5 7,0 5,9 5,9 6,0 ■ Com m unauté 5,0 4,9 Nb moyen d'actes 5,0 4,9 4,7 4,6 d'agglomération du 5,0 4,0 3,9 Puy-en-Velay 4,0 ■ Haute-Loire 3,0 2,0 1,0 0,0 60-75 ans Moins de 15 15 - 44 ans 45-59 ans Plus de 75 ans Tous âges ans confondus

Graphique 30 : Nombre moyen d'actes (C+V) de généralistes par bénéficiaire par classe d'âge en 2005

Source: Urcam Auvergne - Cartosanté - Régime général, MSA et RSI - 2005

Exploitation Obresa

Concernant les soins infirmiers, 9 022 personnes de la communauté d'agglomération ont bénéficié d'au moins un acte au cours de l'année 2005. Ces bénéficiaires ont consommé en moyenne 44,4 actes infirmiers dans l'année. Contrairement aux actes de généraliste, quel que soit l'âge, la consommation des bénéficiaires de la communauté d'agglomération en soins infirmiers semble plus importante que celle des bénéficiaires du département.



Graphique 31 : Nombre moyen de soins infirmiers par bénéficiaire par classe d'âge en 2005

Source : Urcam Auvergne – Cartosanté – Régime général, MSA et RSI - 2005 Exploitation Obresa

Enfin, en 2005, la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay a enregistré 6 811 bénéficiaires d'au moins un acte de masseur kinésithérapeute avec une consommation moyenne de 19,0 actes par bénéficiaire. Dans le département de la Haute Loire, 25 801 bénéficiaires ont consommé en moyenne 19,7 actes au cours de l'année 2005, ce qui est légèrement supérieur au nombre d'actes moyen enregistrés dans la communauté d'agglomération. Les bénéficiaires âgés de 15 à 75 ans semblent avoir une consommation en soins de masseurs kinésithérapeutes un peu plus faible que ceux de la Haute-Loire contrairement aux moins de 15 ans qui paraissent avoir une consommation légèrement supérieure à la population de la même tranche d'âge de Haute-Loire.

35,0 29,229,1 30,0 Np wo de 25,0 20,0 15,0 10,0 21,922,6 Com m unauté 18,3 19,0 19,7 d'agglomération du Puy-en-Velay 14,8 15,7 12,5 11,7 ■ Haute-Loire 5,0 0,0 Moins de 15 15 - 44 ans 45-59 ans 60-75 ans Plus de 75 Tous âges confondus ans ans

Graphique 32 : Nombre moyen de soins de masseurs kinésithérapeutes par bénéficiaire par classe d'âge en 2005

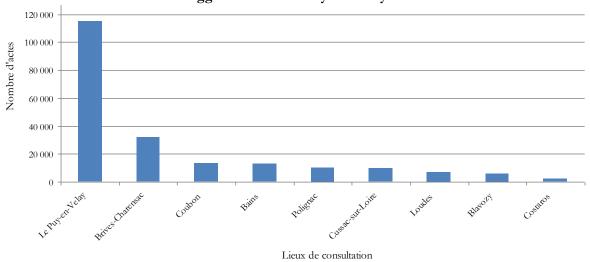
Source: Urcam Auvergne - Cartosanté - Régime général, MSA et RSI - 2005

Exploitation Obresa

8.2. Activité des médecins généralistes

En 2004, les médecins généralistes ont effectué 207 264 actes auprès des habitants de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay. 99 % de ces actes ont été effectués dans une commune de la communauté d'agglomération et plus de la moitié de ces actes (55 %) ont eu lieu dans la commune du Puy-en-Velay. Seuls 1 953 actes effectués sur les habitants du territoire ont été réalisés hors de la communauté d'agglomération dans la commune de Costaros (Graphique 33).

Graphique 33 : Lieux et nombre d'actes effectués par les médecins généralistes sur des personnes vivant dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2004



Source: Urcam Auvergne - Cartosanté - Régime général, MSA et RSI

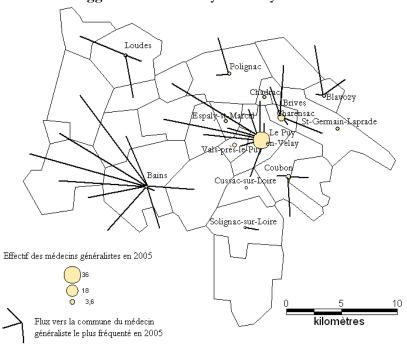
Exploitation Obresa

Huit communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay sont identifiées comme « communes pôles²² » (Carte 53). Les médecins généralistes de Bains et du Puy-en-Velay couvrent un large territoire. Dans toutes les communes du territoire étudié excepté Le Brignon, la majorité des bénéficiaires consultent un médecin généraliste de la communauté d'agglomération. Les médecins généralistes libéraux du territoire étudié attirent donc les bénéficiaires résidant dans la communauté d'agglomération mais aussi ceux résidant dans des communes limitrophes à ce territoire.

_

²² Pour chaque commune de résidence des bénéficiaires du département, sont identifiées les différentes communes de consultation au sein de la communauté d'agglomération ainsi que le nombre de bénéficiaires correspondants. Pour chaque commune de résidence, la commune de consultation ayant le plus grand nombre de bénéficiaires est nommée « commune Pôle ».

Carte 53 : Aire d'attraction du médecin généraliste de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2005



Sources: Urcam Auvergne - Cartosanté - Régime général, MSA et RSI

Exploitation Obresa

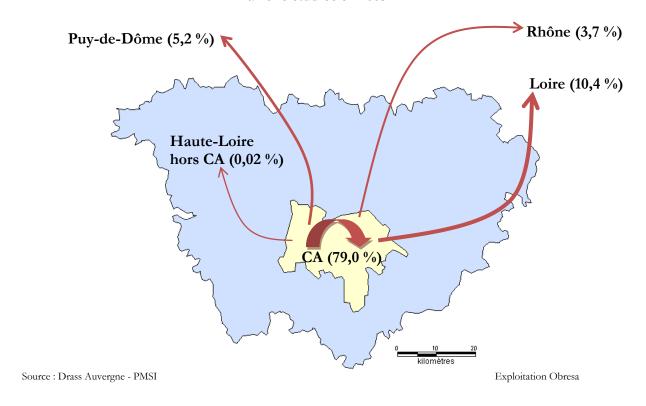
8.3. Hospitalisations

8.3.1. Lieux d'hospitalisation des habitants du territoire

En 2005, les habitants de la zone étudiée²³ ont subi 17 183 hospitalisations. Près de huit sur dix ont eu lieu dans le département de la Haute-Loire et la quasi-totalité a été effectuée dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay (Carte 54). En termes d'hospitalisations, les habitants du territoire s'orientent ensuite vers le département de la Loire et plus particulièrement vers Saint-Étienne. Environ 5 % des hospitalisations ont été effectuées dans le Puy-de-Dôme, notamment à Clermont-Ferrand et certains habitants ont été hospitalisés dans le Rhône et plus particulièrement à Lyon.

²³ C'est-à-dire les habitants de la communauté d'agglomération et ceux habitant des communes ayant le même code postal qu'au moins une des communes de la communauté d'agglomération (voir méthode).

Carte 54 : Lieux d'hospitalisation des habitants de la zone étudiée en 2005

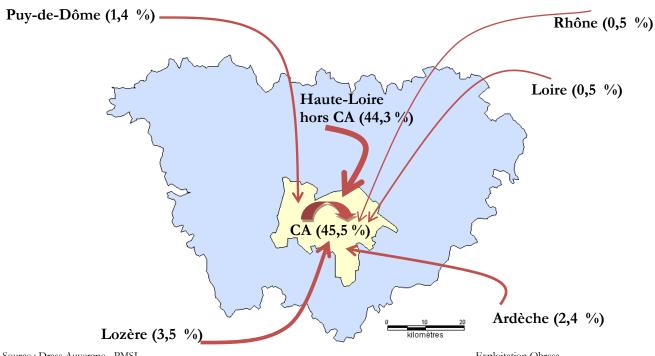


Principaux départements d'hospitalisation	Effectif	0/0
Haute-Loire dont	13 573	79,0 %
Le Puy-en-Velay	13 569	99,97 %
Loire dont	1 789	10,4 %
Saint-Etienne	1 190	66,5 %
Saint-Priest-en-Jarez	<i>558</i>	31,2 %
Puy-de-Dôme dont	900	5,2 %
Clermont-Ferrand	<i>754</i>	83,8 %
Beaumont	137	15,2 %
Rhône dont	631	3,7 %
Lyon	580	91,9 %
Villeurbanne	22	3,5 %
Autres	290	1,7 %
Source : Drass Auvergne - PMSI		Exploitation Obresa

8.3.2. Trajectoire des patients hospitalisés dans la communauté d'agglomération

En 2005, 29 243 hospitalisations ont eu lieu dans un établissement de santé de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay. Près de neuf hospitalisations sur dix concernaient des personnes résidant dans le département de la Haute-Loire (Carte 55). Parmi celles-ci, environ la moitié habitait la communauté d'agglomération elle-même. Les personnes habitants un département limitrophe à la Haute-Loire représentaient près de 8 % de ces hospitalisations : 3 % venaient de Lozère, 2 % d'Ardèche et 1 % du Puy-de-Dôme ou de la Loire.

Carte 55 : Origine des personnes hospitalisées dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay en 2005



 $Source: Drass\ Auvergne\ -\ PMSI$ Exploitation Obresa

Département d'origine	Effectif	0/0
Haute-Loire	26 262	89,8
Lozère	1 023	3,5
Ardèche	692	2,4
Puy-de-Dôme	418	1,4
Loire	158	0,5
Rhône	133	0,5
Autres	557	1,9

Sources: Drass Auvergne - PMSI Exploitation Obresa

La population protégée de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay a plus souvent consulté au moins une fois au cours de l'année 2005 un généraliste, un spécialiste ou un dentiste que celle du département. Ces habitants consomment autant d'actes généralistes, plus de soins infirmiers et légèrement moins de soins de masseurs kinésithérapeutes que ceux de la Haute-Loire.

De plus, les bénéficiaires résidant dans le territoire étudié consultent majoritairement un médecin généraliste libéral de cette zone. Ces médecins généralistes couvrent également certaines communes limitrophes de la communauté d'agglomération.

Enfin, les établissements hospitaliers de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay drainent majoritairement les habitants du département et plus particulièrement de la communauté d'agglomération elle-même. De même, les habitants de ce territoire se font majoritairement hospitaliser dans un établissement de santé de la communauté d'agglomération, même si la Loire et le Puy-de-Dôme attirent près de 16 % d'entre eux.

9. OFFRE DE PRÉVENTION

Afin de compléter cet état des lieux de la situation sanitaire et sociale de la communauté d'agglomération, un « recensement » de l'offre de prévention existante sur ce territoire a été réalisé. En 2006, dans le cadre du Plan régional de santé publique (PRSP), plusieurs actions de prévention mises en place par des structures présentes dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay ont été recensées. Les thèmes traités par ces actions sont ceux abordés par les différents programmes du PRSP.

- Personnes âgées Sida AZEILLES-LIMANDRI Maladies cardio-vasculaires LOUDES POLIGNAC , CHASPUZAC BLAVOZY r BAINT-JEAN-DE-NAY CHARAC AJGUILIHE BRIVI SANSSAC-L'EGLISE, SAINT-MARCEL dHARE1 SAINT-GERMAIN VEKNET (LE) CEYSSAC PHY-EN LAPRADE VERGEZAC yALS-PRES BAINS UBON ARSAC EN-VELAY SAINT-PRIVAT-D'ALLIER SAINT-CHRISTO SUR-DOLAIS CUSSAC SUR-LOIRE SOLIGNAC-SUR-LOIRI Maladies cardio-vasculaires Suicide - Suicide Addictions **PRAPS** BRIGNON (LE) Santé scolaire Sources: Drass Auvergne - PRSP Exploitation Obresa

Carte 56 : Thèmes abordés par l'offre de prévention et ville siège du promoteur

Une quarantaine d'actions de prévention ont été mises en place par des structures dont le siège est situé dans la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay. L'intitulé de ces actions ainsi que leurs promoteurs sont présentés ci-dessous :

Tableau 11 : Actions de prévention		
Ville siège du promoteur	Promoteur de l'action	Intitulé de l'action
Les maladies cardio-va	sculaires	
Brives-Charensac	Commune de Brives-Charensac	Pour une bonne santé pour tous
	CPAM 43	Diffusion du spot "les antibiotiques" dans les cinémas
Le Puy-en-Velay	Codes 43	Codes 43 - Nutrition santé dans les écoles primaires (classes de CM1)
Le suicide		
Vals-près-le-Puy	ADPEP 43	Allo écoute ado – accueil et écoute
Le Puy-en-Velay	Mission locale Le Puy-en-Velay	Soutien psychologique
	CIDF	Service d'appui psychologique
Les addictions		
	ANPAA 43	Programme d'actions "Prévention du risque alcool et des conduites addictives / Prévention Santé et justice" Actions de coordination Santé Justice
	Mission locale du	Sensibilisation des personnes relais
	Velay	STOP TABAC : le pari
	CLISMA	Prévention santé (information)
Le Puy-en-Velay		Forum "Jeunes Pousses"
		Formation des intervenants en milieu scolaire
	Codes 43	Prévention du tabac dans les collèges sur l'initiation au tabac des jeunes de 6ème et pour conforter le jeune dans son statut de non fumeur
		Actions d'information dans le cadre de la MILDT
	Centre Hospitalier E. Roux	Soutien au financement de la structuration du réseau addictologie
Les personnes âgées		
Chadrac	Fédération ADMR - service à domicile	Rôle social auprès des séniors : transport pour rompre l'isolement en milieu rural
Le programme régiona	l d'accès à la prévention d	et aux soins (PRAPS)
	Les restaurants du	"Soi et sa santé" promotion de la santé : connaissance de soi et
	cœur	respect de sa personne
	Mission locale du	Atelier Image (améliorer la confiance en soi et l'estime de soi)
	Velay	Accès aux droits et aux soins
Le Puy-en-Velay	PAJO	Accès aux soins public précaire
	Centre hospitalier du Puy-en-Velay	Permanence d'accès aux soins de santé
	Codes 43	Education en santé chez les populations précaires : améliorer la situation de santé et l'accès aux soins des personnes hébergées en CHRS (jeunes et adultes)
La santé scolaire		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	MSA 43	Prévention dentaire
Le Puy-en-Velay	CPAM 43	Promotion vaccination ROR
	Lycée Professionnel	1 TOTHOUGH VACCHIAUGH KOK
	(LP) Aymard	Lycée sans tabac - 2007
	LP J. Monet	Lycée non fumeur
	Lycée Ch et A. Dupuy	Lycée sans tabac

Le Sida (Hors PRSP)		
Le Puy-en-Velay	Sémaphore -	Organisation d'une saison culturelle prévention SIDA
		"Nous n'avons fait que fuir"
	ANPAA - La Plage	Actions de prévention des toxicomanies et des IST
	COLLECTIF SIDA	Responsabiliser les jeunes sur le SIDA et ses conséquences par une
		approche culturelle
	ACTIS	PAAD coordination
		Fonctionnement
		Information/prévention grand public
		Campagne annuelle d'information (affiche, spots,)
		Information/prévention publics spécifiques
Chadrac	ADMR 43	PAAD prestations régulation
		PAAD prestations
		PAAD formation

10. SYNTHÈSE

10.1. Synthèse générale de la situation sanitaire et sociale de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay

Globalement, il a été constaté lors de ce diagnostic que la communauté d'agglomération du Puyen-Velay se compose d'une population assez jeune mais inégalement répartie sur le territoire. Les personnes les plus âgées sont essentiellement situées à l'Ouest de la communauté d'agglomération.

De plus, l'offre en termes d'équipements sanitaires et sociaux est apparue assez complète avec une diversité dans les équipements. Malgré cela, cette offre est très inégalement répartie sur le territoire. Le Sud et l'Ouest de la communauté d'agglomération sont mal équipés en termes de structures d'accueil des personnes âgées, handicapées et d'établissements de santé alors que la population plus âgée est essentiellement située dans ces zones.

Concernant l'offre de soins présente sur le territoire étudié, elle est, elle aussi, importante mais mal répartie sur le territoire. L'Ouest de la communauté d'agglomération est moins équipé en termes de professionnels de santé que le reste de la zone. Par ailleurs, les médecins généralistes et les établissements hospitaliers présents sur le territoire semblent attractifs.

Concernant la situation scolaire, elle paraît assez favorable par rapport au département, avec notamment une part de personnes de plus de 15 ans titulaires d'un diplôme d'études supérieures et une proportion d'admis au brevet des collèges à la session 2006 plus importante que dans le département.

La situation sociale des habitants de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay est quant à elle apparue assez défavorable avec un taux de chômage élevé et une précarité financière plus importante qu'en Haute-Loire, avec notamment une part d'allocataires à bas revenus et de bénéficiaires de minima sociaux plus importante.

Concernant l'état de santé de la population du territoire étudié, il est globalement bon avec une sous-mortalité générale par rapport à la France métropolitaine et des taux d'hospitalisation plus faibles qu'en Haute-Loire. Il est toutefois ressorti un problème spécifique concernant les troubles mentaux. En effet, il a été constaté une surmortalité significative due aux troubles mentaux par rapport à la France métropolitaine sur la période 2000-2004. Il est également ressorti que, chez les femmes quel que soit l'âge et chez les femmes et les hommes de 65 ans ou plus, la part des décès dus aux troubles mentaux est plus importante que celle enregistrée dans le département de la Haute-Loire. Ceci est aussi confirmé par l'analyse des nouveaux bénéficiaires d'une Affection de longue durée. En effet, en 2004, la part de nouveaux bénéficiaires d'une ALD ayant pour motif les

affections psychiatriques de longue durée est plus importante que celle enregistrée dans le département. Ce résultat est également vérifié chez les personnes âgées de 40 ans ou plus. De même, chez les personnes âgées de 15 à 34 ans, la part d'hospitalisations de plus de deux jours dus aux troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci est plus importante que celle enregistrée dans le département. Enfin, en 2006, le montant moyen par consommant de remboursement de psychotropes est supérieur sur la communauté d'agglomération par rapport à ce qu'il est sur le département de la Haute-Loire.

Il a également été constaté que le recours aux soins de généralistes, spécialistes et dentistes est plus important que dans le département.

Enfin, l'offre de prévention (promoteurs des actions) présente sur la communauté d'agglomération semble concentrée au Puy-en-Velay.

10.2. Synthèse sur la situation sanitaire et sociale des communes du Puy-en-Velay, Chadrac et Espaly-Saint-Marcel

La population de la commune du Puy-en-Velay est légèrement plus âgée que celle du reste de la communauté d'agglomération alors que celle de Chadrac est plus jeune. La composition familiale de ces trois communes est également différente. La population du Puy-en-Velay se compose majoritairement de personnes seules et de familles monoparentales alors que celle de Chadrac et d'Espaly-Saint-Marcel comporte plus de couples et moins de personnes seules.

Dans ces trois communes, la population semble concentrer des problématiques sociales. La part de chômeurs y est élevée, tout comme la part d'allocataires de la Caf à bas revenus ou de bénéficiaires des minimas sociaux.

En parallèle à ces difficultés sociales, plusieurs problèmes de santé sont apparus dans ces trois communes. La part de bénéficiaires d'une ALD est d'ailleurs apparue élevée.

Tout d'abord, la commune du Puy-en-Velay a enregistré une surmortalité prématurée par rapport à la France métropolitaine sur la période 2000-2004.

De plus, dans la commune du Puy-en-Velay, les troubles mentaux semblent être un problème important. En effet, une surmortalité significative dus aux troubles mentaux est ressortie par rapport à la France métropolitaine sur la période 2000-2004. La part des décès dus aux troubles mentaux dans cette commune est d'ailleurs apparue plus importante que dans le département chez les femmes comme chez les hommes, et ce notamment chez les personnes âgées de 65 ans ou plus. Concernant les nouveaux bénéficiaires d'une ALD, les affections psychiatriques de longue durée sont également apparues comme un motif plus important dans les communes ayant le code postal

du Puy-en-Velay (cette zone comprend notamment les communes du Puy-en-Velay et d'Espaly-Saint-Marcel) que dans le département chez les personnes âgées de plus de 20 ans.

Enfin, dans la commune du Puy-en-Velay, chez les hommes, la part de l'ensemble des décès dus aux suicides est également ressortie plus importante que dans le département, tout comme la part de décès dus au tabac chez les femmes de 35 à 64 ans. Toutefois, quel que soit l'âge et le sexe, l'indice comparatif de mortalité due au tabac sur la période 2000-2004 montre une sous-mortalité par rapport à la France métropolitaine.

Dans la commune de Chadrac, plusieurs pathologies spécifiques sont relevées :

- chez les hommes comme chez les femmes, la part de l'ensemble des décès dus aux suicides est plus importante que dans la Haute-Loire. Ce résultat doit tout de même être interprété avec prudence car cela concerne un effectif très faible de décès ;
- chez les hommes, et notamment ceux âgés de 65 ans ou plus, la part des décès par tumeurs malignes est plus élevée à Chadrac que dans le département ;
- dans cette commune, chez les plus de 60 ans, la part des nouveaux bénéficiaires d'une ALD ayant pour motif un diabète est également plus importante qu'en Haute-Loire. Ce résultat doit être interprété avec prudence car cela concerne un effectif très faible de nouveaux bénéficiaires ;
- enfin, la part d'enfants relevant du bilan de santé scolaire de grande section de maternelle en 2004-2005 atteints d'une obésité massive dans les écoles de Chadrac est plus importante que celle enregistrée dans le département ou la région Auvergne.

A Espaly-Saint-Marcel, chez les hommes, la part des décès dus aux accidents de transport ressort significativement plus importante que dans la Haute-Loire sur la période 2000-2004. Ce résultat doit être interprété avec prudence car cela concerne un effectif très faible de décès.

Chez les femmes, ce sont les décès dus aux tumeurs malignes qui se distinguent.

Enfin, la part d'enfants relevant du bilan de santé scolaire de grande section de maternelle en 2004-2005 atteints d'une obésité de degré 1 dans les écoles d'Espaly-Saint-Marcel est plus importante que celle enregistrée dans le département ou même la région Auvergne. Encore une fois, ce résultat doit être interprété avec prudence car moins de dix élèves d'Espaly-Saint-Marcel sont concernés par cette étude.

Dans les communes ayant le code postal du Puy-en-Velay et de Chadrac, quel que soit l'âge et le sexe, la part de nouveaux bénéficiaires d'ALD ayant pour motif les affections psychiatriques de longue durée est plus importante que celle enregistrée dans la Haute-Loire.

Dans ces communes, chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, la part d'hospitalisations de plus de 48 heures ayant pour motif les troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci est plus importante que celle enregistrée dans le département.

Enfin, dans ces communes, chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, la part d'hospitalisations de plus de 48 heures ayant pour motif les maladies et troubles mentaux est plus importante que celle enregistrée dans le département.

10.3. Synthèses issues d'études antérieures

10.3.1. Les inégalités cantonales de santé

Une étude intitulée « les inégalités cantonales de santé en Auvergne » et réalisée en septembre 2004 par l'Obresa avait pour objectif de mettre en évidence les inégalités de santé à une échelle géographique fine grâce à une approche par canton et d'identifier des zones partageant des caractéristiques communes favorables ou défavorables à la santé. La méthode employée dans cette étude est celle mise au point et testée par huit observatoires régionaux de la santé lors d'une démarche exploratoire. Cette démarche repose sur la confrontation d'indicateurs issus de trois thèmes : données sociodémographiques, offre de soins et mortalité. Une typologie a permis de regrouper les cantons ayant des analogies au travers des indicateurs socio-sanitaires choisis. Cette étude nous permet donc de caractériser les différents cantons de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay.

Le canton de Loudes fait tout d'abord partie d'une classe regroupant des cantons ruraux caractérisés par une plus forte proportion d'agriculteurs, de ménages non imposables et de logements sans confort. En terme de santé, il se caractérise par une sous-mortalité prématurée et par cancers et par une offre de soins plus faible (dentiste, kinésithérapeute, équipements d'hébergement pour personnes âgées).

Le canton du Puy-en-Velay fait quant à lui partie d'une classe regroupant les cantons urbains et bien dotés en professionnels de santé, avec notamment une densité élevée de dentistes, kinésithérapeutes, omnipraticiens, un temps d'accès aux urgences et à la maternité faible, une plus forte proportion de ménages d'une personne, de familles monoparentales et de bénéficiaires du RMI. En terme de santé, ce canton se caractérise par une sous-mortalité générale et par maladies vasculaires cérébrales et par une surmortalité prématurée.

Enfin, les autres cantons de la communauté d'agglomération font partie d'une classe regroupant des cantons péri-urbains composés d'une part plus faible de personnes âgées, d'agriculteurs et de ménages non imposables. Ces cantons se caractérisent également par une sous-mortalité générale et prématurée et une sous-mortalité par consommation excessive d'alcool et par suicide.

Cette étude nous permet de confirmer les résultats obtenus au cours de ce diagnostic.

10.3.2. Offre et besoins de soins en Auvergne

Cette étude réalisée en février 2005 par l'Obresa avait pour objectif de faire une évaluation de l'adéquation entre l'offre et les besoins de soins en Auvergne et ainsi, repérer les cantons « fragiles », c'est-à-dire les cantons ayant une faible offre de soins et une population avec des besoins de soins importants. L'échelle géographique utilisée dans cette analyse est le pseudo-canton regroupé. La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay compte trois pseudo-cantons regroupés : ceux de Loudes et de Solignac-sur-Loire correspondant aux pseudo-cantons du même nom et celui du Puy-en-Velay correspondant au regroupement des six autres pseudo-cantons du territoire. L'offre de soins analysée dans cette étude s'attache uniquement aux professions de santé de « proximité » (médecins généralistes, infirmiers et masseurs kinésithérapeutes libéraux, officines de pharmacie, pharmaciens et chirurgiens dentistes). Les besoins de soins sont évalués à partir de l'âge, l'état de santé et l'état social de la population.

A partir de ces indicateurs, une typologie a permis d'obtenir huit classes de pseudo-cantons regroupés.

Le pseudo-canton de Loudes fait partie d'une classe regroupant des pseudo-cantons isolés et faiblement équipés en termes de professionnels de santé. Ce pseudo-canton semble également avoir un niveau de besoin moyen.

Le pseudo-canton de Solignac-sur-Loire se caractérise par un niveau de besoins de soins relativement faible.

Enfin, le pseudo-canton du Puy-en-Velay fait partie d'une classe regroupant des pseudo-cantons constitués de grandes villes d'Auvergne bien équipées en termes d'offre de soins mais avec plus de besoins de soins au niveau social.

10.3.3. Les besoins et les attentes des jeunes altiligériens en prévention de la santé

Cette étude, réalisée par le Codes 43 en collaboration avec le Centre Rhône-Alpes d'épidémiologie et de prévention sanitaire (Careps) en juillet 2004, a été effectuée auprès des jeunes altiligériens afin de mieux connaître leurs attitudes et comportements en matière de santé. Cette étude s'est déroulée en 2003-2004. Un auto-questionnaire, inspiré de celui du Baromètre santé jeune, a été rempli par un échantillon de 1 000 jeunes âgés de 12 à 25 ans, 800 scolarisés dans les collèges et lycées et 200 accueillis dans les missions locales. Plusieurs analyses selon l'âge, le sexe, le type d'établissement et notamment le secteur géographique ont été effectuées. Le secteur géographique retenu est l'arrondissement : le département en compte trois (Brioude, le Puy-en-Velay et Yssingeaux).

Bien que couvrant un périmètre beaucoup plus important que la communauté d'agglomération, nous nous attarderons plus précisément sur les résultats de l'arrondissement du Puy-en-Velay (92 106 habitants d'après le recensement de la population de 1999, 16 cantons et 103 communes). 317 jeunes ont répondu au questionnaire dans l'arrondissement du Puy-en-Velay. Parmi-ceux-ci, 42,8 % vivent au Puy-en-Velay ou dans une commune proche.

Les jeunes les plus âgés sont plus nombreux à habiter au Puy-en-Velay ou dans une commune proche et, par rapport à Brioude ou Yssingeaux, les jeunes vivant dans l'arrondissement du Puy-en-Velay sont plus nombreux à être au chômage mais également plus nombreux à travailler. Le Puy-en-Velay est également l'arrondissement où la part de jeunes scolarisés est la plus faible et où la proportion de jeunes en formation professionnelle est la plus élevée.

10.3.3.1. La santé en général

83,6 % des jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay se jugent en bonne santé. Ce taux atteint 85,4 % dans le département. Dans l'arrondissement, 14,8 % des jeunes pensent que ça pourrait aller mieux (14,5 % à Brioude et 10,0 % à Yssingeaux) et 1,0 % disent que « ça ne va pas fort » (0,5 % à Brioude et 2,3 % à Yssingeaux).

Concernant les symptômes ressentis au cours des huit derniers jours, 19,8 % disent avoir eu l'impression d'être fatigué (21 % en Haute-Loire), 17,3 % ont été tendus, nerveux (17,0 % en Haute-Loire), 11,0 % ont été tristes (10,0 % en Haute-Loire) et 10,8 % ont eu des problèmes de sommeil (12,9 % en Haute-Loire).

Près de huit jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay sur dix ont consulté au moins une fois un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois (73,5 % en Haute-Loire).

10.3.3.2. Les addictions : tabac, alcool, drogues illicites et médicaments

37,8 % des jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay n'ont jamais fumé du tabac (44,7 % à Brioude et 40,6 % à Yssingeaux) et 39,5 % fument tous les jours. Cette dernière part semble plus importante que celle enregistrée dans les autres arrondissements du département (27,6 % à Brioude et 26,5 % à Yssingeaux). En moyenne, les jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay ont commencé à fumer à 14 ans.

81,6 % des jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay ont fumé pour la première fois entre amis et 12,3 % seuls (respectivement 81,3 % et 11,4 % en Haute-Loire). 75,8 % ont déjà songé à arrêter de fumer (74,6 % en Haute-Loire). Un peu plus de la moitié ne savent pas qui pourrait les aider, 19,0 % pensent à leur famille et 12,6 % à une aide pharmacologique.

Concernant l'alcool, 13,7 % des jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay n'en ont jamais consommé contre 17,3 % dans l'arrondissement de Brioude et 14,4 % dans l'arrondissement

d'Yssingeaux. 28,2 % boivent de l'alcool uniquement le week-end et 2,8 % boivent tous les jours (2,0 % à Brioude et 6,2 % à Yssingeaux). L'âge moyen auquel ils ont bu leur premier verre est de 13 ans. C'était pour la moitié d'entre eux avec des amis (43,4 % en Haute-Loire) et pour 40,2 % d'entre eux en famille (45,4 % dans le département).

71,2 % des jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay ayant répondu (239) ont déjà été ivre au moins une fois au cours de leur vie. Cette part atteint 63,9 % dans l'arrondissement de Brioude et 59,1 % dans l'arrondissement d'Yssingeaux.

Concernant les drogues illicites, 54,1 % des jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay n'en ont jamais consommé (66,2 % à Brioude et 68,1 % à Yssingeaux), 18,7 % ont juste essayé, 12,0 % en consomment occasionnellement, 6,1 % en consomment uniquement le week-end et 7,2 % en consomment tous les jours. Cette part de consommateurs quotidiens atteint 4,3 % dans l'arrondissement de Brioude et 5,3 % dans celui d'Yssingeaux. Parmi les jeunes consommateurs du territoire étudié, 89,7 % ont consommé pour la première fois des drogues illicites entre amis et 6,2 % ont commencé seuls (respectivement 88,7 % et 4,4 % en Haute-Loire).

Comme dans la Haute-Loire, la substance illicite la plus consommée par les jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay est le cannabis (tous les jeunes consommateurs ayant répondu en consomment). 49,3 % des jeunes consommateurs en consomment de façon occasionnelle et 26,2 % quotidiennement. Cette part de consommateurs quotidiens atteint 17,0 % dans l'arrondissement de Brioude et 21,9 % dans celui d'Yssingeaux.

22,7 % des jeunes consommateurs de drogues illicites dans l'arrondissement du Puy-en-Velay ont déjà consommé de l'ecstasy (31,4 % à Brioude et 23,2 % à Yssingeaux), 14,1 % ont déjà consommé de l'héroïne, de la cocaïne ou du crack (22,0 % à Brioude et 23,6 % à Yssingeaux) et 15,3 % d'autres produits (10,7 % à Brioude et 13,2 % à Yssingeaux).

Un peu moins de la moitié des jeunes ayant consommé des drogues illicites dans l'arrondissement du Puy-en-Velay l'ont fait pour « la défonce, le délire », 8,2 % « par mal être/mal de vivre », 7,0 % par « angoisse, anxiété » et 24,5 % pour d'autres raisons.

89,8 % des jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay ayant répondu n'ont jamais consommé de médicaments détournés de leur usage (87,2 % à Brioude et 85,4 % à Yssingeaux), 2,7 % ont juste essayé (7,2 % à Brioude et 5,9 % à Yssingeaux) et 5,7 % en ont consommé au moins deux fois (5,1 % à Brioude et 6,2 % à Yssingeaux).

29,3 % des jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay ont déjà conduit au moins une fois sous l'emprise de l'alcool ou d'un autre produit (20,2 % à Brioude et 24,3 % à Yssingeaux).

10.3.3.3. Vie sociale et affective

En cas de problème, la moitié des jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay s'adresserait à un ami, 43,1 % à leurs parents, 27,3 % à un frère ou une sœur, 6,3 % à quelqu'un d'autre et 5,1 % à un professionnel de santé ou du social.

18,3 % des jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay éprouvent parfois un sentiment de solitude (18,8 % à Brioude et 17,6 % à Yssingeaux).

10.3.3.4. Surpoids, obésité

5,5 % des jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay sont en surpoids (7,4 % dans l'arrondissement de Brioude et 8,6 % dans celui d'Yssingeaux), 1,5 % sont obèses (0,3 % à Brioude et 0,4 % à Yssingeaux) et 0,2 % ont une obésité sévère (0,2 % à Brioude et 0,7 % à Yssingeaux).

Un peu plus d'un tiers des jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay sont satisfaits de leur poids, 11,0 % se trouvent trop maigre et 37,3 % se trouvent trop gros.

10.3.3.5. Prévention

43,8 % des jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay n'ont jamais assisté à une séance d'information et de prévention au cours de l'année, que ce soit par un organisme extérieur ou par du personnel médico-social. Ce taux atteint 36,1 % dans l'arrondissement de Brioude et 36,9 % dans celui d'Yssingeaux. Trois grands thèmes ont généralement été abordés : les toxicomanies (drogue/alcool/tabac), la sécurité routière et la sexualité/contraception.

Les trois thèmes sur lesquels les jeunes de l'arrondissement du Puy-en-Velay sont demandeurs d'informations sont la vie affective et sexuelle (40,0 %), la violence (34,1 %) et l'alimentation (31,8 %). Concernant ces trois thèmes, ces jeunes souhaiteraient d'abord être informés par leur famille (42,0 %), puis par leur(s) ami(s) (34,8 %). Au rang numéro 3, 21,2 % souhaiteraient être informés par le collège ou le lycée. Ensuite, au rang numéro 4, 19,1 % souhaiteraient être informés par une information indirecte, soit par la TV, les revues, ou la radio. Au rang numéro 5, 26,2 % seraient demandeurs d'informations venant du milieu médical et associatif et enfin, au rang numéro 6, 28,4 % se tourneraient vers des structures de loisirs et des centres sociaux pour avoir ces informations.

11. CONCLUSION

Ce diagnostic local de santé de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay avait pour objectif de rassembler des données existantes et de construire une cartographie sanitaire et sociale pour mieux situer les besoins des différents territoires.

Cette « photographie » du territoire a permis de faire certains constats concernant la situation sanitaire et sociale du territoire. Il est notamment ressorti une précarité financière de la population par rapport au département, notamment dans les communes du Puy-en-Velay, Chadrac et Espaly-Saint-Marcel.

Concernant l'état de santé de la population, il est apparu globalement bon sur le territoire étudié avec toutefois un problème spécifique concernant les troubles mentaux. En effet, il a été constaté une surmortalité due aux troubles mentaux par rapport à la France métropolitaine, une part de nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2004 chez les plus de 40 ans ayant pour motif les affections psychiatriques de longue durée plus importante que celle enregistrée en Haute-Loire et, en 2006, un montant moyen par consommant de remboursement de psychotropes supérieur sur la communauté d'agglomération par rapport à ce qu'il est sur le département de la Haute-Loire. De même, plusieurs problèmes de santé spécifiques sont apparus dans les 3 communes du Puy-en-Velay, Chadrac et Espaly-Saint-Marcel, avec notamment une surmortalité prématurée et une surmortalité par troubles mentaux au Puy-en-Velay.

De plus, bien que les équipements sanitaires et sociaux ainsi que l'offre de soins paraissent assez complets et diversifiés, une inégale répartition de ces structures a été mise en évidence, certaines zones du territoire (notamment l'Ouest de la communauté d'agglomération) étant assez mal équipées. Cette inégale répartition peut entraîner un déséquilibre entre l'offre et les besoins de soins, ces territoires sous-équipés, notamment l'Ouest de la communauté d'agglomération du Puyen-Velay, concentrant une part plus importante de personnes âgées de 75 ans et plus.

Cet état des lieux s'appuyant avant tout sur des données quantitatives, il serait intéressant de compléter ces résultats par une analyse plus qualitative, en recueillant notamment le point de vue des acteurs locaux, des professionnels de santé et du social tant sur l'état de santé que sur la situation sociale du territoire.

GLOSSAIRE

AAH Allocation aux adultes handicapés

Adeli Automatisation des listes

ADMR Aide à domicile en milieu rural AES Allocation d'éducation spéciale

ALD Affection de longue durée

Anpaa Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

APA Allocation personnalisée d'autonomie

API Allocation de parent isolé

ARH Agence régionale de l'hospitalisation

Aromsa Association régionale des organismes de Mutualité Sociale Agricole

ASS Allocation de solidarité spécifique
BEP Brevet d'études professionnelles
BEPC Brevet d'études du premier cycle
BHD Buprénorphine haut dosage

BSI Bassin de service intermédiaire
Caf Caisse d'allocation familiale

Caisse d'anocadon familiale

CAP Certificat d'aptitude professionnelle

CAT Centre d'aide par le travail

CCAS Centre communal d'action sociale

CEP Certificat d'études primaires

CFA Centre de formation des apprentis

CH Centre hospitalier

CHRS Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CIAS Centre intercommunal d'action sociale

CIDF Centre d'information sur les droits des femmes

CLIC Centre local d'information et de coordination gérontologique

CLISMA Centre de liaison inter migrants Auvergne

CMU Couverture maladie universelle

CMUC Couverture maladie universelle complémentaire

CODAMUPS Comité départemental de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins

Codes Comité départemental d'éducation pour la santé

CPAM Caisse primaire d'assurance maladie
Cram Caisse régionale d'assurance maladie

CSST Centre spécialisé de soins pour toxicomanes

Ddass Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

Drass Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

EHPAD Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Esepac Ecole supérieure de l'emballage et du packaging

Faj Fonds d'aide aux jeunes

Finess Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

HLM Habitation à loyer modéré

ICM Indice comparatif de mortalité

Insee Institut national des statistiques et des études économiques

Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale

IOTF International obesity task force

IST Infection sexuellement transmissible
IUT Institut universitaire de technologie

La Plage Lieu d'actions, de prévention, de lutte, d'accueil de groupes et d'échanges

MCO Médecine chirurgie obstétrique

MILDT Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies

MSA Mutualité sociale agricole

Obresa Observatoire régional de la santé d'Auvergne

PAAD Programme d'aide à domicile

PAJO Pour un accueil de jour et d'orientation

PME Petites et moyennes entreprises
PMI Protection maternelle et infantile

PMSI Programme de médicalisation des systèmes d'information

PRSP Plan régional de santé publique

Rased Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

RMI Revenu minimum d'insertion
ROR Rougeole Oreillons Rubéole
RP Recensement de la population
RSI Régime social des indépendants

SAMSAH Service d'accompagnement médicosocial pour personnes adultes handicapées

SAVS Service d'accompagnement à la vie sociale SMUR Service mobile d'urgence et de réanimation SROS Schémas régionaux d'organisation sanitaire

SSIAD Services de soins infirmiers à domicile

TGV Train à grande vitesse

Urcam Union régionale des caisses d'assurance maladie

ANNEXE 1 : Liste des communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay

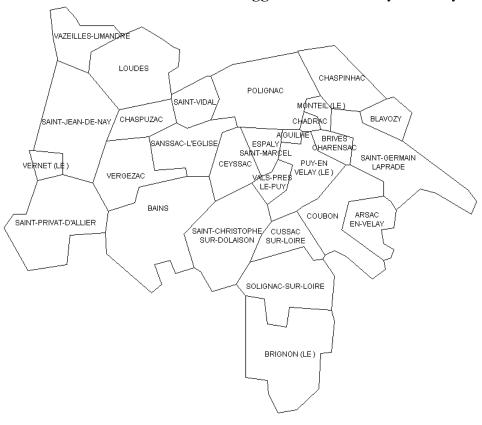
Code géographique	Libellé
43002	AIGUILHE
43010	ARSAC-EN-VELAY
43018	BAINS
43032	BLAVOZY
43039	LE BRIGNON
43041	BRIVES-CHARENSAC
43045	CEYSSAC
43046	CHADRAC
43061	CHASPINHAC
43062	CHASPUZAC
43078	COUBON
43084	CUSSAC-SUR-LOIRE
43089	ESPALY-SAINT-MARCEL
43124	LOUDES
43140	LE MONTEIL
43152	POLIGNAC
43157	LE PUY-EN-VELAY
43174	SAINT-CHRISTOPHE-SUR-DOLAISON
43190	SAINT-GERMAIN-LAPRADE
43197	SAINT-JEAN-DE-NAY
43221	SAINT-PRIVAT-D'ALLIER
43229	SAINT-VIDAL
43233	SANSSAC-L'EGLISE
43241	SOLIGNAC-SUR-LOIRE
43251	VALS-PRES-LE-PUY
43254	VAZEILLES-LIMANDRE
43257	VERGEZAC
43260	LE VERNET

ANNEXE 2 : Echelles géographiques utilisées

La commune:

La commune est la plus petite subdivision administrative française mais est aussi la plus ancienne, puisqu'elle a succédé aux villes et paroisses du Moyen Âge. Elle a été instituée en 1789 avant de connaître un début d'autonomie avec la loi du 5 avril 1884, véritable charte communale.

Communes de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay

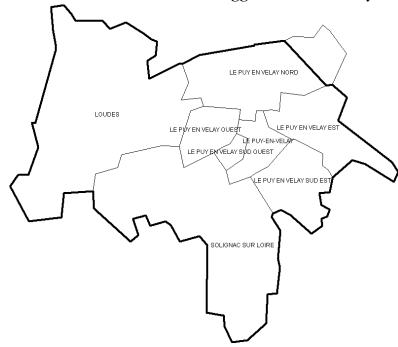


Le pseudo-canton:

A la différence du canton, le pseudo-canton est un regroupement d'une ou plusieurs communes entières. Dans les agglomérations urbaines, chaque canton comprend en général une partie de la commune principale et éventuellement une ou plusieurs communes périphériques. Dans ce cas, l'Insee considère la commune principale, entière, comme un pseudo-canton unique et distinct. Pour la ou les communes périphériques, le pseudo-canton considéré est alors identique au vrai canton amputé de la fraction de la commune principale que comprend le vrai canton.

La communauté d'agglomération du Puy-en-Velay se découpe en huit pseudo-cantons. Une seule commune fait partie du pseudo-canton du Puy-en-Velay Nord et ne fait pas partie de la communauté d'agglomération : il s'agit de la commune de Malrevers qui compte 691 habitants.

Pseudo-cantons de la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay

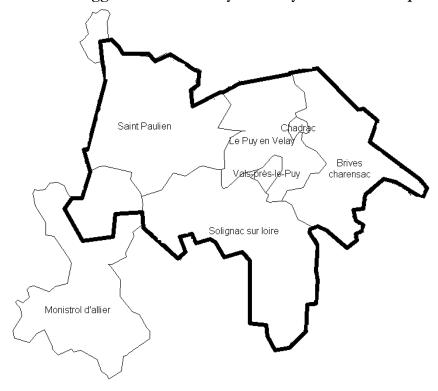


Les codes postaux :

Le code postal est un élément postal permettant de préciser le bureau qui assure la distribution du courrier. Il s'agit de données d'organisation postale qui doivent être utilisées en l'état.

Il a donc été pris en compte, en plus des communes de la communauté d'agglomération, celles ne faisant pas partie du territoire mais ayant le même code postal qu'au moins une des communes de la zone.

Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay selon les codes postaux



ANNEXE 3 : Définitions et méthodes

CADRAGE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

Eléments démographiques

<u>Type de communes</u> : (Source : Insee)

Ville centre et banlieue: une ville centre d'unité urbaine multicommunale (ou d'agglomération multicommunale) est définie comme suit. Si une commune abrite plus de 50 % de la population de l'unité urbaine, elle est seule ville centre. Sinon, toutes les communes qui ont une population supérieure à 50 % de la commune la plus peuplée, ainsi que cette dernière, sont villes centres.

Les communes urbaines qui ne sont pas villes centres constituent la banlieue de l'agglomération multicommunale.

Ville isolée: les villes et agglomérations urbaines, désignées aussi sous le terme unique d'unité urbaine, dont la délimitation est fondée sur le seul critère de continuité de l'habitat, peuvent être constituées:

- de deux ou plusieurs communes, c'est-à-dire d'une ville centre et de sa banlieue (exceptionnellement de plusieurs villes centres), sur le territoire desquelles une zone agglomérée contient plus de 2 000 habitants ; une telle unité urbaine porte alors le nom d'agglomération multicommunale ;
- d'une seule commune, dont la population agglomérée compte au moins 2 000 habitants ; une telle commune est dite ville isolée ou plus communément ville.

Commune urbaine et rurale : une commune urbaine est une commune appartenant à une unité urbaine. Les autres communes sont dites rurales.

Unité urbaine: l'unité urbaine est une commune ou un ensemble de communes qui comporte sur son territoire une zone bâtie d'au moins 2 000 habitants où aucune habitation n'est séparée de la plus proche de plus de 200 mètres. En outre, chaque commune concernée possède plus de la moitié de sa population dans cette zone bâtie. Si l'unité urbaine s'étend sur plusieurs communes, l'ensemble de ces communes forme une agglomération multicommunale ou agglomération urbaine. Si l'unité urbaine s'étend sur une seule commune, elle est dénommée ville isolée.

<u>Taux de variation de la population entre 1990 et 1999</u>: (Source : Insee – RP 1990 et 1999) Taux de variation annuel (en %) de la population entre le recensement de 1990 et celui de 1999.

Part des personnes âgées de 75 ans ou plus : (Source : Insee - RP 1999)

Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus rapporté à la population totale (en %).

<u>Indice de vieillissement</u> : (Source : Insee - RP 1999)

Nombre de personnes de plus de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans.

<u>Taux de natalité</u> : (Source : Insee)

Rapport du nombre annuel moyen de naissances vivantes survenues au cours des années 2003 à 2005 à la population totale du milieu de la période. Les populations à l'échelle communale n'étant disponibles qu'à la date des recensements, les populations utilisées seront donc celles du RP 1999. Les naissances vivantes prises en compte dans notre étude sont les naissances vivantes domiciliées. Les statistiques annuelles, concernant les naissances domiciliées, sont dressées à partir des bulletins statistiques de l'état civil, établis par les maires, au moment et dans la commune où ont lieu les

naissances. Ces statistiques n'incluent que les enfants nés vivants. Pour les naissances, le lieu de l'événement est celui du domicile de la mère.

Ménages et familles : (Source : Insee - RP 1999)

Ménage : un ménage, au sens statistique, est défini comme l'ensemble des occupants d'une résidence principale, qu'ils aient ou non des liens de parenté. Un ménage peut ne comprendre qu'une seule personne.

On distingue les ménages selon leur composition :

- les ménages qui ne comportent pas de famille : ménages constitués d'une seule personne et ménages composés de plusieurs personnes "isolées" ("autres ménages sans famille") ;
- les ménages qui comportent au moins une famille (et donc une famille principale) : ces ménages sont distingués suivant le type de famille principale (monoparentale ou couple). Cette description ne tient donc pas compte de l'existence éventuelle d'autres personnes dans le ménage.

La répartition des ménages a été calculée en rapportant le nombre de ménages d'une seule personne, de familles principales monoparentales, de familles principales comprenant un couple et d'autres ménages sans famille au nombre total de ménages.

Famille : une famille s'entend comme un cadre susceptible d'accueillir un ou des enfants. Une famille est composée d'au moins deux personnes du même ménage et est formée : soit d'un couple (deux personnes de sexe différent, cohabitant dans un même logement, mariées ou non) et le cas échéant de ses enfants (présents dans le logement), soit d'un parent et de ses enfants (famille monoparentale).

Est comptée comme enfant de la famille toute personne vivant dans le même ménage que son (ses) parent(s), quel que soit son âge, s'il n'a pas de conjoint ou d'enfant vivant dans le ménage avec lesquels il constituerait alors une famille en tant qu'adulte. Ce peut être l'enfant des deux parents, de l'un ou de l'autre, enfant adopté, enfant en tutelle de l'un ou l'autre parent. Aucune limite d'âge n'est fixée pour être enfant de la famille. Un petit-fils ou une petite-fille n'est pas considéré comme "enfant de la famille". Un couple dont tous les enfants ont quitté le foyer parental sera compté parmi les couples sans enfants.

La répartition des familles a été calculée en rapportant le nombre de familles monoparentales, de couples sans enfants et de couples avec enfants au nombre total de familles.

Situation sociale

Scolarité:

Répartition de la population selon le dernier diplôme obtenu (Source : Insee – RP 1999) : les personnes de 15 ans ou plus, qui ne sont pas élèves ou étudiants, sont réparties selon le dernier diplôme obtenu. Les différents niveaux de diplôme retenus sont : aucun diplôme, CEP, BEPC, CAP-BEP, BAC et brevet professionnel, BAC + 2, diplômes supérieurs.

La répartition de la population selon le dernier diplôme obtenu est calculée en rapportant le nombre de personnes ayant obtenu un diplôme à la population de 15 ans ou plus non scolarisée.

Répartition de la population non scolarisée ou en cours d'études (Source : Insee – RP 1999) : la part des personnes non scolarisées ou en cours d'études est calculée en rapportant le nombre de personnes non scolarisées ou en cours d'études à la population de 15 ans ou plus.

Répartition de la population selon la situation scolaire (Source : Insee – RP 1999) : la répartition de la population selon la situation scolaire est calculée en rapportant le nombre de personnes en cours d'étude ou non scolarisées sans diplôme ou diplômées à la population des 15-24 ans.

Nombre d'élèves scolarisés (Rectorat - Base Élèves Académique 2006-07) : il s'agit de l'effectif d'élèves (sous statut scolaire) recensés lors du constat de rentrée d'octobre. Sont exclues les formations relevant de la Mission Générale d'Insertion.

Âge à l'entrée en sixième (Rectorat - Base Élèves Académique 2006-07) : l'avance et le retard sont calculés par rapport à un âge idéal auquel l'élève accède à une formation. En 6^{ème}, l'âge idéal est de 11 ans au 31/12/2006. Le retard est calculé en millésime. En conséquence, pour l'année 2006-2007, si l'élève est né en 1995, il a 11 ans en 2006, il est à l'heure.

Réussite au brevet des collèges (Source : Rectorat – Application OCEAN 06/2006) : cette catégorie recense les élèves qui ont réussi au Diplôme National du Brevet (DBN) Série collège Session 2006. Il faut préciser que la totalité des élèves peut être différente de l'effectif des troisièmes de l'année concernée. En effet, tous les élèves de troisième ne présentent pas le DNB en fin d'année.

Orientation en fin de troisième générale (Source : Rectorat – Application de Recueil Informatique des Demandes et des Décisions d'Orientation du SAIO 06/2006) : ce sont les décisions d'orientation prises par le chef d'établissement en juin de chaque année et après les commissions d'appels. Concernant le redoublement, c'est le nombre d'élèves orientés vers un redoublement par rapport à l'effectif total d'élèves.

<u>Catégories socioprofessionnelles</u>: (Source: Insee – RP 1999)

La nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles dite PCS a remplacé, en 1982, la CSP. Elle classe la population selon une synthèse de la profession (ou de l'ancienne profession), de la position hiérarchique et du statut (salarié ou non).

Dans notre analyse, la catégorie socioprofessionnelle est obtenue par regroupement de rubriques de la nomenclature "professions et catégories socioprofessionnelles - PCS".

Le "niveau 8" représente les "groupes socioprofessionnels" : il compte six groupes de personnes ayant une activité professionnelle et deux groupes sans activité professionnelle :

- 1 Agriculteurs exploitants
- 2 Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- 3 Cadres et professions intellectuelles supérieures
- 4 Professions intermédiaires
- 5 Employés
- 6 Ouvriers
- 7 Retraités
- 8 Autres sans activité professionnelle

<u>Population active et inactive</u>: (Source: Insee – RP 1999)

Population active : la population active comprend la population active ayant un emploi, les chômeurs et, depuis le recensement de 1990, les militaires du contingent.

Les actifs ayant un emploi sont les personnes qui ont une profession et l'exercent au moment du recensement. Sont classées dans cette rubrique les personnes qui aident un membre de leur famille dans son travail (par exemple : exploitation agricole ou artisanale, commerce, profession libérale...) à condition que la personne aidée ne soit pas salariée. Les apprentis sous contrat, les stagiaires rémunérés et les personnes qui, tout en poursuivant leurs études, exercent une activité professionnelle font également partie de la population active ayant un emploi.

Taux de chômage: sont classées comme chômeurs les personnes qui se sont déclarées "chômeurs" (inscrits ou non à l'ANPE) sauf si elles ont déclaré explicitement par ailleurs ne pas rechercher du travail. Le taux de chômage correspond au pourcentage de chômeurs dans la population active totale.

Taux de chômage de longue durée : les chômeurs de longue durée sont des personnes qui sont au chômage depuis plus d'un an. Le taux de chômeurs de longue durée correspond à la part de chômeurs de longue durée parmi l'ensemble des chômeurs.

Demandeurs d'emploi de catégorie 1, 2 ou 3: le classement des demandeurs d'emploi permet de répertorier ces derniers selon leur disponibilité afin de permettre à l'ANPE d'ajuster en conséquence les offres d'emploi proposées. Les demandeurs d'emploi de catégorie 1 sont des personnes sans emploi, immédiatement disponibles, tenues d'accomplir des actes positifs d'emploi, à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à temps plein. Les demandeurs d'emploi de catégorie 2 sont des personnes sans emploi, immédiatement disponibles, tenues d'accomplir des actes positifs d'emploi, à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à temps partiel. Les demandeurs d'emploi de catégorie 3 sont des personnes sans emploi, immédiatement disponibles, tenues d'accomplir des actes positifs d'emploi, à la recherche d'un emploi à durée déterminée, temporaire ou saisonnier, y compris de très courte durée.

Inactivité: les inactifs comprennent les retraités et retirés des affaires, les élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés (sauf ceux qui exercent simultanément une activité professionnelle) et les autres inactifs.

<u>Logements</u>: (Source: Insee – RP 1999)

Les résidences principales :

Elles comprennent essentiellement :

- les logements ordinaires conçus pour l'habitation d'une famille dans des conditions normales ;
- les logements-foyers pour personnes âgées ;
- les pièces indépendantes : louées, sous-louées ou prêtées à des particuliers ;
- les fermes ;
- les chambres meublées dans les hôtels et les garnis : chambres occupées par des personnes qui vivent la plus grande partie de l'année dans un hôtel ou une maison meublée, ou qui n'ont pas d'autre résidence ;
- les constructions provisoires à usage d'habitation;
- les habitations de fortune et les locaux impropres à l'habitation, cependant occupés à l'époque du recensement (baraque de bidonville, roulotte ou wagon immobilisés, cave, grenier, bâtiment en ruine, etc.).

Les habitations mobiles et les logements (chambres, studios, etc.) occupés par des personnes vivant en collectivité ne sont pas compris dans les résidences principales.

Les résidences secondaires: elles comprennent les logements utilisés pour des week-ends, des vacances ou des loisirs ou les logements loués (ou à louer) pour les loisirs ou les vacances. Sont inclus dans cette catégorie de logements les cas de multipropriété.

Les logements occasionnels: ce sont des logements (ou pièces indépendantes) utilisés une partie de l'année pour des raisons professionnelles. Les personnes qui s'y trouvent le cas échéant au moment du recensement sont recensées dans leur résidence principale.

Les logements vacants: ils comprennent les logements ordinaires sans occupant, disponibles à la vente ou à la location, les logements neufs ou achevés mais non encore occupés à la date du recensement ainsi que les logements, autres que les résidences secondaires, que les titulaires n'occupent pas à la date du recensement: en attente de règlement de succession, de liquidation judiciaire etc., conservés par un employeur pour un usage futur au profit d'un de ses employés, conservés par le propriétaire pour un usage futur au profit de parents ou d'amis, gardés vacants et sans affectation précise par le propriétaire.

Propriétaires: le statut de propriétaire du logement inclut les différentes formes d'accession à la propriété.

Locataires : le statut de locataire ou sous-locataire concerne les locations de logements loués vides ou meublés ainsi que les chambres d'hôtel, quand il s'agit de la résidence principale de l'individu ou du ménage.

Personnes logées gratuitement: les personnes logées gratuitement sont, par exemple, des personnes logées chez leurs parents, des amis ou leur employeur.

Part des logements sans confort: rapport entre le nombre de résidences principales sans baignoire ni douche ni toilettes et le nombre total de résidences principales.

Part des logements sans chauffage central: rapport entre le nombre de résidences principales sans chauffage central et le nombre total de résidences principales. Les logements ayant le chauffage central sont tous ceux ayant, soit un chauffage central individuel avec une chaudière propre au logement (est inclus ici le « chauffage tout électrique » à radiateurs muraux), soit un chauffage central collectif (pour la totalité ou la plus grande partie de l'immeuble, un groupe d'immeuble ou par l'intermédiaire d'une compagnie de chauffage urbain).

Part des logements loués HLM: rapport entre le nombre de résidences principales louées HLM et le nombre total de résidences principales.

Foyers fiscaux: (Source: Direction générale des impôts)

Les données présentées fournissent une image de la taxation des revenus de l'année 2004 à la date du 31 décembre 2005. Cette situation reflète l'ensemble des déclarations d'impôt sur le revenu 2004, taxées tout au long de l'année 2005, ainsi que les impositions supplémentaires suite au contrôle fiscal et les dégrèvements accordés au cours de l'année 2005.

La statistique porte sur l'ensemble des foyers fiscaux taxés (une déclaration 2042 compte pour un foyer fiscal).

Nombre de foyers fiscaux : il indique le nombre de déclarations d'impôt sur le revenu déposées par l'ensemble des foyers fiscaux imposables et non imposables.

Foyers fiscaux non imposables: foyers fiscaux n'ayant aucun impôt à payer (suite à une exonération ou parce que leurs revenus sont inférieurs au seuil d'imposition ou parce qu'ils bénéficient d'une réduction d'impôt) ou qui se voient restituer totalement un avoir fiscal ou un crédit d'impôt.

La part des foyers fiscaux non imposables est calculée en rapportant le nombre de foyers fiscaux non imposables au nombre total de foyers fiscaux.

Revenu fiscal de référence : montant net des revenus et plus-values retenues pour le calcul de l'impôt sur le revenu :

- sous déduction des déficits des années antérieures, de la CSG déductible, des charges déductibles du revenu global et des abattements spéciaux (personnes âgées ou invalides et enfants mariés rattachés);
- et majoré du montant :
 - des revenus exonérés (bénéfices et plus-values) provenant de certaines activités BA, BIC, BNC, ainsi que des salaires exonérés perçus par les agents d'assurance exerçant leur activité dans une zone franche urbaine. Toutefois, les revenus non commerciaux non professionnels exonérés ne sont pas inclus dans le revenu fiscal de référence;
 - des revenus de capitaux mobiliers soumis à un taux de prélèvement libératoire ;

- des indemnités de fonction perçues par des élus locaux, soumises à la retenue à la source :
- de certains revenus exonérés en France (salariés détachés à l'étranger, fonctionnaires d'organisations internationales, revenus exonérés en vertu d'une convention internationale).

Le revenu fiscal de référence moyen par foyers fiscaux est obtenu en rapportant le revenu fiscal de référence au nombre total de foyers fiscaux.

Ressources financières:

Seuil de bas revenus (Source : Caf de la Haute-Loire) : il correspond à la moitié du revenu médian par unité de consommation. Ce seuil national est établi à partir de l'enquête Budget de famille de 1994 et réactualisé chaque année. En 2005, il correspond à 738,86 euros par mois et par unité de consommation.

La part des allocataires à bas revenu correspond au nombre d'allocataires de la Caf à bas revenu au 31 décembre 2005 rapporté au nombre total d'allocataires de la Caf.

Couverture Maladie Universelle de base (CMU de base) (Sources : Urcam Auvergne - Insee RP99) : la couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.). La part de bénéficiaires de la CMU de base est calculée en rapportant le nombre total de bénéficiaires de la CMU de base au 31 décembre 2006 à la population totale.

Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) (Sources: Urcam Auvergne - Insee RP99): la couverture maladie universelle complémentaire permet d'avoir le droit à une complémentaire santé gratuite. Il permet d'accéder aux médecins, à l'hôpital etc., sans dépense à charge et sans avance de frais. La CMU complémentaire est accordée pour un an sous conditions de ressources: l'ensemble des ressources du foyer des 12 mois précédant la demande est pris en compte et ne doit pas dépasser un plafond. La part de bénéficiaires de la CMUC est calculée en rapportant le nombre total de bénéficiaires de la CMUC au 31 décembre 2006 à la population totale.

Aide Médicale de l'Etat (AME) (Source : Urcam Auvergne) : l'AME est principalement destinée à prendre en charge les dépenses médicales des étrangers résidant en France, sans papiers et sans ressources.

Bénéficiaires du RMI, de l'AAH, de l'AES et de l'API: pour le nombre de bénéficiaires du RMI, de l'AAH, de l'AES et de l'API, la Caf n'a pu, par soucis de confidentialité, fournir les données par commune lorsque le nombre de bénéficiaires était inférieur ou égal à 5. Le nombre total de bénéficiaires de la communauté d'agglomération a cependant pu être obtenu. Pour estimer les données manquantes, il a été considéré que le nombre de bénéficiaires suivait la même répartition que la population par commune. C'est pourquoi, il a tout d'abord été calculé la part de chaque commune non renseignée dans la population totale des communes non renseignées. Ensuite, ce taux a été multiplié avec la différence entre le nombre total de bénéficiaires de l'arrondissement et le nombre total de bénéficiaires renseignés.

Revenu Minimum d'insertion (RMI) (Sources: Caf de la Haute-Loire – MSA de la Haute-Loire – Insee RP99) : prestation destinée aux personnes âgées d'au moins 25 ans ou qui ont la charge d'un ou de plusieurs enfants et dont le revenu est inférieur à un certain plafond déterminé par voie règlementaire.

La part de bénéficiaires du RMI est calculée en rapportant le nombre total de bénéficiaires du RMI au 31 décembre 2005 à la population âgée de 25 à 59 ans.

Allocation Parents Isolé (API) (Sources : Caf de la Haute-Loire – MSA de la Haute-Loire) : prestation familiale versée sous conditions de ressources et de résidence en France, aux personnes seules ayant à charge un ou plusieurs enfants.

La part de bénéficiaires de l'API est calculée en rapportant le nombre total de bénéficiaires de l'API au 31 décembre 2005 au nombre total de famille monoparentale.

Allocation aux adultes handicapés (AAH) (Sources: Caf de la Haute-Loire – MSA de la Haute-Loire – Insee RP99): prestation destinée à assurer un revenu minimum aux adultes handicapés. Pour percevoir l'allocation aux adultes handicapés (AAH), il faut avoir un taux d'incapacité d'au moins 80 %. Si ce taux est compris entre 50 et 79 %, il faut de plus être reconnu dans l'impossibilité de travailler, avoir moins de 60 ans et ne pas avoir travaillé depuis au moins 1 an.

La part de bénéficiaires de l'AAH est calculée en rapportant le nombre total de bénéficiaires de l'AAH au 31 décembre 2005 à la population âgée de 20 à 59 ans.

Allocation d'Education Spéciale (AES) (Sources : Caf de la Haute-Loire – MSA de la Haute-Loire – Insee RP99) : allocation destinée à compenser les dépenses supplémentaires qu'occasionne l'éducation d'un enfant handicapé (de 0 à 20 ans).

La part de bénéficiaires de l'AES est calculée en rapportant le nombre total de bénéficiaires de l'AES au 31 décembre 2005 à la population âgée de moins de 20 ans.

Fond d'aide aux jeunes (FAJ) (Sources: Conseil général de la Haute-Loire – Insee RP99): dispositif d'aide financière destiné aux jeunes qui a pour but d'apporter, lorsque c'est nécessaire, un secours d'urgence (hébergement, subsistance, santé...), de soutenir un projet d'insertion (se déplacer, acheter des vêtements...) et de favoriser la réalisation d'un projet professionnel (suivre une formation...). Pour pouvoir obtenir le FAJ, il faut être âgé de 18 à 25 ans révolus, être de nationalité française ou, pour les étrangers, disposer d'un titre de séjour permettant d'exercer un emploi ou de suivre une formation professionnelle, avoir des difficultés d'insertion sociale et professionnelle et disposer de ressources faibles ou nulles. Le financement du Fonds d'Aide aux Jeunes est assuré par le département. Son fonctionnement est placé sous la responsabilité du Président du Conseil général.

La part de bénéficiaires du FAJ est calculée en rapportant le nombre total de bénéficiaires du FAJ en 2006 à la population âgée de 18 à 25 ans.

Allocation Personnalisée d'Autonomie (Sources : Conseil général de la Haute-Loire – Insee RP99) : versée par les conseils généraux, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est attribuée aux personnes âgées d'au moins 60 ans qui se trouvent en situation de perte d'autonomie, nécessitant une aide pour l'accomplissement des actes de la vie courante. L'APA concerne à la fois les personnes âgées résidant à domicile et celles demeurant en établissement.

La part de bénéficiaires de l'APA est calculée en rapportant le nombre total de bénéficiaires de l'APA à domicile en 2006 à la population âgée de 60 ans et plus.

Allocation supplémentaire (Sources: Cram Auvergne – Aromsa Auvergne – Insee RP99): l'allocation supplémentaire (AS) est une prestation non contributive que, sous certaines conditions d'âge et de ressources, peuvent obtenir les assurés sociaux résidant en France déjà titulaires d'un avantage de base (pension de retraite, pension d'invalidité, allocation spéciale). Elle est destinée en principe aux personnes âgées de 65 ans au moins, ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail.

La part de bénéficiaires de l'AS est calculée en rapportant le nombre total de bénéficiaires de l'AS au 31 décembre 2006 à la population âgée de 65 ans et plus.

Allocation de Solidarité Spécifique (Sources : Assedic Auvergne – Service Etudes et statistiques - ANPE) : versée par les Assedic, l'ASS est accordée aux demandeurs d'emploi ayant épuisé leurs droits aux

allocations d'assurance chômage. Cette allocation est versée pour une durée de six mois, elle est renouvelable tant que l'allocataire continue à respecter les conditions d'attribution.

La part de bénéficiaires de l'ASS est calculée en rapportant le nombre total de bénéficiaires de l'ASS au 31 décembre 2006 au nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois au 31 décembre 2006.

ÉQUIPEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

Les structures d'accueil des enfants

Densité des assistantes maternelles pour 100 enfants de moins de trois ans (Sources: Conseil général de la Haute-Loire - Service PMI – Insee RP99): nombre d'assistantes maternelles rapporté à la population de moins de trois ans issue du recensement de la population de 1999. Il s'agit de l'âge atteint au cours de l'année 1999. La date de référence du recensement étant le 8 mars 1999, la tranche d'âge 0-1 an n'est pas donc complète: elle ne comprend qu'une partie de la génération 1999. C'est pourquoi, nous avons utilisé les naissances vivantes de 1999 pour la classe d'âge des 0 – 1 an.

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Données de mortalité

Indice comparatif de mortalité générale :

L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport du nombre de décès observés au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques aux taux nationaux.

La mortalité générale représente l'ensemble des décès quelle que soit la cause.

Indice comparatif de mortalité générale =
$$100 \times \frac{D}{\sum_{i=1}^{n} Ni Tri}$$

21 : le nombre de classes d'âge considérées

Les classes d'âge prises en compte sont les suivantes : moins de 1 an, 1-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans,...., 95 ans ou plus soit un total de 21 classes d'âge

i : l'indice de la classe d'âge considérée

Ni : la population de la communauté d'agglomération pour la classe d'âge i (RP99)

TFi : le taux spécifique de mortalité observé en France métropolitaine pour la classe d'âge i (nombre moyen annuel de décès domiciliés de la classe d'âge / population de la classe d'âge)

D : nombre moyen annuel de décès domiciliés dans la communauté d'agglomération, tous âges confondus

Précisions

Population de référence : France métropolitaine

ICM France métropolitaine = 100. Période d'analyse : 2000-2004 Sources : Inserm CépiDc ; Insee

Population

Pour les différents zonages, les populations utilisées devraient être les populations estimées en milieu de période soit, pour la période 2000-2004, le 1^{er} juillet 2002.

Les populations à l'échelle communale n'étant disponibles qu'à la date des recensements, les populations utilisées seront donc celles du RP 1999. Toutefois, la classe d'âge des 0-1 an étant incomplète (elle ne comporte que les enfants nés entre le 1^{er} janvier 1999 et le 7 mars 1999) elle sera estimée par le nombre de naissances vivantes en 1999.

Pour le département, la région et la France métropolitaine, les populations utilisées sont celles de 2000, 2001, 2002, 2003 et 2004. Pour la classe d'âge des 0-1 ans, la population prise en compte sera les naissances vivantes en 2000, 2001, 2002, 2003 et 2004.

Indice comparatif de mortalité prématurée : la mortalité prématurée représente l'ensemble des décès, quelle que soit la cause, survenus avant 65 ans.

Indice comparatif de mortalité des plus de 65 ans : la mortalité des plus de 65 ans représente l'ensemble des décès, quelle que soit la cause, survenus après 65 ans.

Indice comparatif de mortalité par troubles mentaux :

Les décès par troubles mentaux comprennent les décès par :

- o Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- o Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
- o Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
- o Troubles de l'humeur [affectifs]
- O Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
- O Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
- O Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
- o Retard mental
- o Troubles du développement psychologique
- O Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- o Trouble mental, sans précision

Indice comparatif de mortalité due à l'alcool:

Sont considérés comme liés à l'alcool les décès par :

- O Tumeurs malignes de la cavité buccale et du pharynx
- o Tumeurs malignes de l'œsophage
- o Tumeurs malignes du larynx
- o Psychoses alcooliques et alcoolisme
- o Cirrhoses alcooliques

Indice comparatif de mortalité due au tabac :

Sont considérés comme liés au tabac les décès par :

- O Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon
- o Cardiopathies ischémiques
- o Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives

Indice comparatif de mortalité par traumatismes : la mortalité par traumatismes représente l'ensemble des décès dus à des causes externes de blessure et d'empoisonnement.

Données de morbidité

Affections de longue durée (ALD) : (Source : Urcam Auvergne)

En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité Sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à

la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites "de longue durée" (ALD) est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections.

La part des bénéficiaires d'une ALD est calculée en faisant le rapport entre le nombre de bénéficiaires d'une ALD parmi les trois régimes de l'assurance maladie (régime générale, MSA et RSI) en 2004 sur la population protégée au 31 décembre 2006. En effet, le nombre de personnes protégées au 31 décembre 2004 n'étant pas connu, il a été supposé que le nombre de personnes protégées en 2004 n'avait pas évolué en 2006.

Hospitalisations: (Sources: Drass Auvergne (PMSI-MCO) – Insee RP 1999)

Taux comparatif d'hospitalisation: taux d'hospitalisation que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine en 2005). Un taux comparatif permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

La méthode de calcul est la suivante :

Taux comparatif d'hospitalisation =
$$\sum_{i=1}^{n} PiTij$$

Où:

- n est le nombre de classes d'âge considérées (les classes d'âge prises en compte ici sont les suivantes : 0 à 4 ans, 5 à 9 ans, 10 à 14 ans, ...95 ans et plus)
- i est l'indice de la classe d'âge considérée
- j est l'indice de la sous population, ici la communauté d'agglomération
- P_i est la part de la classe d'âge i dans la population de référence (dans notre cas, la population de référence est la population de la France métropolitaine en 2005) (population de la classe d'âge i dans la population de référence / population totale de référence)
- T_{ij} est le taux spécifique d'hospitalisation observé dans la communauté d'agglomération j pour la classe d'âge i ((nombre d'hospitalisations de la classe d'âge i en 2005 dans la communauté d'agglomération j / population de la classe d'âge i dans la communauté d'agglomération)* 1 000)

Les populations à l'échelle communale n'étant disponibles qu'à la date des recensements, les populations utilisées seront donc celles du RP 1999. Toutefois, la classe d'âge des 0-1 an étant incomplète (elle ne comporte que les enfants nés entre le 1^{er} janvier 1999 et le 7 mars 1999) elle sera estimée par le nombre de naissances vivantes en 1999. Pour la France métropolitaine, les populations utilisées sont celles de 2005.

Taux comparatif d'hospitalisation par sexe :

La méthode de calcul est la suivante (pour chacun des deux sexes) :

Taux comparatif d'hospitalisation chez les hommes = $\sum_{i=1}^{n} PiTij$

Où:

- n est le nombre de classes d'âge considérées (les classes d'âge prises en compte ici sont les suivantes : 0 à 4 ans, 5 à 9 ans, 10 à 14 ans, ...95 ans et plus)
- i est l'indice de la classe d'âge considérée
- j est l'indice de la sous population, ici la communauté d'agglomération
- P_i est la part de la classe d'âge i dans la population de référence (dans notre cas, la population de référence est la population de la France métropolitaine en 2005) (population de la classe d'âge i dans la population de référence / population totale de référence)
- T_{ij} est le taux spécifique d'hospitalisation chez les hommes observé dans la communauté d'agglomération j pour la classe d'âge i ((nombre d'hospitalisations chez les hommes de la

classe d'âge i en 2005 dans la communauté d'agglomération j / population masculine de la classe d'âge i dans la communauté d'agglomération)* 1 000)

Taux d'hospitalisation par âge : il est calculé en faisant le rapport entre le nombre d'hospitalisations enregistrées pour la classe d'âge sur la population de cette classe d'âge. Ce rapport est multiplié par 1 000 pour avoir le nombre d'hospitalisations pour 1 000 personnes.

Taux d'hospitalisation selon la pathologie: il est calculé en faisant le rapport entre le nombre d'hospitalisations pour une pathologie enregistrées sur la population totale. Ce rapport est multiplié par 1 000 pour avoir le nombre d'hospitalisations selon la pathologie pour 1 000 personnes.

Les pathologies sont définies à partir des Catégories Majeures de Diagnostic (CMD) du PMSI-MCO.

La liste des CMD est la suivante :

- o CMD 01 : Affections du système nerveux
- o CMD 02 : Affections de l'oeil
- o CMD 03: Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents
- o CMD 04 : Affections de l'appareil respiratoire
- o CMD 05 : Affections de l'appareil circulatoire
- o CMD 06: Affections du tube digestif
- o CMD 07 : Affections du système hépatobiliaire et du pancréas
- O CMD 08 : Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif
- o CMD 09 : Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins
- o CMD 10 : Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles
- o CMD 11: Affections du rein et des voies urinaires
- o CMD 12 : Affections de l'appareil génital masculin
- o CMD 13 : Affections de l'appareil génital féminin
- o CMD 14: Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum
- o CMD 15 : Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale
- o CMD 16 : Affections du sang et des organes hématopoïétiques
- o CMD 17 : Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus
- o CMD 18: Maladies infectieuses et parasitaires
- o CMD 19: Maladies et troubles mentaux
- o CMD 20 : Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-
- o CMD 21: Traumatismes, allergies et empoisonnements
- o CMD 22 : Brûlures
- CMD 23 : Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé
- o CMD 24 : Séjours de moins de 2 jours
- o CMD 25: Maladies dues à une infection par le VIH
- o CMD 26: Traumatismes multiples graves
- o CMD 27: Transplantations d'organes
- o CMD 28 : Séances
- o CMD 90 : Erreurs et autres séjours inclassables

Les diagnostics pris en compte dans la CMD 19 : maladies et troubles mentaux sont :

- o Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial
- o Troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives
- Psychoses
- o Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux
- o Maladies et troubles mentaux de l'enfance

- o Autres troubles mentaux
- o Névroses autres que névroses dépressives
- o Névroses dépressives

Les diagnostics pris en compte dans la CMD 20 : troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci sont :

- o Toxicomanies non éthyliques avec dépendance
- o Toxicomanies non éthyliques sans dépendance
- o Ethylisme avec dépendance
- o Ethylisme aigu
- o Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances

<u>Addictions</u>:

Usage à risque: toute conduite d'alcoolisation supérieure aux seuils de l'OMS et non encore associée à un quelconque dommage médical, psychique ou social mais susceptible d'en induire à court, moyen ou long terme.

Usage nocif: toute conduite d'alcoolisation caractérisée par l'existence d'au moins un dommage médical, psychique ou social, induit par l'alcool et absence de dépendance.

Usage avec dépendance : toute conduite d'alcoolisation caractérisée par une perte de la maîtrise de sa consommation par le sujet.

Certificat de santé du 8^{ème} jour (CS8) : (Source : Conseil général de la Haute-Loire – Service PMI)

La loi du 15 juillet 1970 a rendu obligatoire la délivrance de certificats de santé lors des trois examens médicaux des enfants avant le huitième jour (CS8), au neuvième mois (CS9) et au vingt-quatrième mois (CS24) de l'enfant. Ces certificats, qui contiennent des informations sur l'état de santé du nouveau-né mais également sur le suivi et le déroulement de la grossesse ainsi que sur l'accouchement, doivent être adressés aux services de PMI des Conseils Généraux qui en assurent la collecte et l'analyse.

Les taux d'allaitement, de prématurité, de césarienne et de faible poids de naissance sont calculés en rapportant le nombre d'allaitement, de prématurités, de césarienne et de faible poids de naissance au nombre total de certificats du 8^{ème} jour.

Obésité:

Les données sur l'obésité sont issues de l'étude « Obésité chez les enfants de 5-6 ans en Auvergne » réalisée par l'Obresa dans le cadre de la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale en octobre 2006. Cette enquête concerne les enfants scolarisés en 2004-2005 relevant du bilan de santé obligatoire de grande section de maternelle en Auvergne. 11 736 bilans d'enfants ont pu être inclus dans l'étude et 11 369 bilans ont pu être exploités pour déterminer la part d'enfants obèses.

L'indicateur utilisé pour évaluer la corpulence des enfants est l'Indice de Masse Corporelle (IMC). Cet IMC se calcule de la manière suivante : IMC = Poids /(Taille ²) en Kg/m²

Un enfant est considéré obèse lorsque la valeur de son IMC est située au dessus du seuil du 97^{ème} percentile de la courbe de référence française.

Il existe ensuite deux niveaux d'obésité : l'obésité de degré 1 et l'obésité de degré 2.

Un enfant est considéré obèse de degré 1 lorsque la valeur de l'IMC est comprise entre la courbe du 97^{ème} percentile de la référence française et la courbe 30 de l'IOTF.

Un enfant est considéré obèse de degré 2 lorsque la valeur de l'IMC est supérieure à la courbe 30 de l'IOTF.

CONSOMMATION ET RECOURS AUX SOINS

Consommation de soins

Part des personnes ayant consulté au moins une fois au cours de l'année 2005 un professionnel de santé (Source : Urcam Auvergne – Cartosanté – Régime général, MSA et RSI) : cette part est calculée en rapportant le nombre de personnes ayant consulté au moins une fois au cours de l'année 2005 un professionnel de santé parmi les trois régimes à la population protégée au 31 décembre 2006. Le nombre de personnes protégées au 31 décembre 2005 n'étant pas connu, il a donc été supposé que le nombre de personnes protégées en 2005 n'avait pas évolué en 2006.

Nombre moyen d'actes consommés (Source : Urcam Auvergne – Cartosanté – 2005- Régime général, MSA et RSI) : rapport entre le nombre d'actes consommés par les bénéficiaires au cours de l'année 2005 et le nombre de bénéficiaires d'au moins un acte en 2005.

Activité des médecins généralistes

Aire d'attraction du médecin généraliste (Source : Urcam Auvergne – Cartosanté, données de l'année 2005 – Régime général, MSA et RSI) : pour chaque commune de résidence des bénéficiaires du département, sont identifiées les différentes communes de consultation au sein de la communauté d'agglomération ainsi que le nombre de bénéficiaires correspondants. Pour chaque commune de résidence, la commune de consultation ayant le plus grand nombre de bénéficiaires est nommée « commune Pôle ».

La carte correspondante représente, pour chaque « commune Pôle » appartenant à la communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, la ou les communes de résidence de bénéficiaires venant consulter dans cette commune.