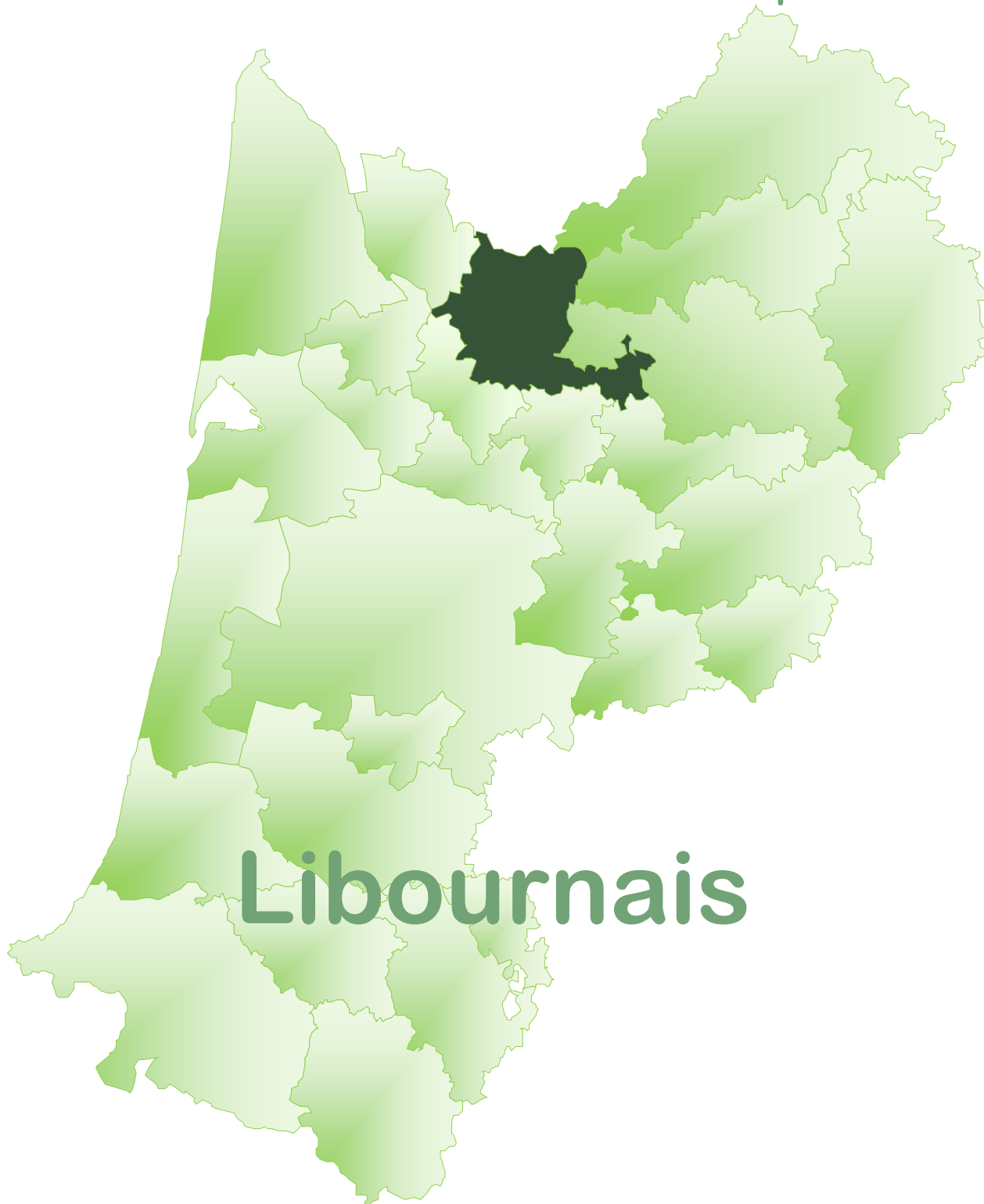


SANTÉ dans les
PAYS d'Aquitaine



Libournais

Février 2010

En 2007, à la demande du Conseil régional d'Aquitaine, l'Observatoire régional de la santé d'Aquitaine a créé la maquette d'un document permettant de décrire l'état de santé dans les pays d'Aquitaine.

Ce document, qui abordait les aspects démographiques, de précarité, de mortalité et de morbidité, de handicap et de dépendance, ainsi que l'offre sanitaire et médico-sociale, se voulait un outil d'aide à la réalisation d'un diagnostic santé de manière homogène dans tous les pays. Il permettait de décrire les indicateurs et leurs sources nécessaires à la réalisation d'un état des lieux.

Aujourd'hui, cet état des lieux a été réalisé pour chacun des pays de la région ce qui permet de disposer d'une information sur la santé de leurs habitants.

Bien entendu, le document proposé est perfectible et un certain nombre de remarques doivent être formulées.

Les données présentées portent obligatoirement sur des périodes antérieures à la publication, avec parfois un décalage important. De ce fait, certaines informations peuvent ne plus correspondre à la réalité.

Cette contrainte, inhérente d'une part à la disponibilité des données et, parfois, nécessaire pour permettre des comparaisons dans l'espace (France, Aquitaine, autres pays) et le temps, n'occulte pas la portée de ce travail. En effet, l'objectif est bien de décrire un état de santé à un moment donné.

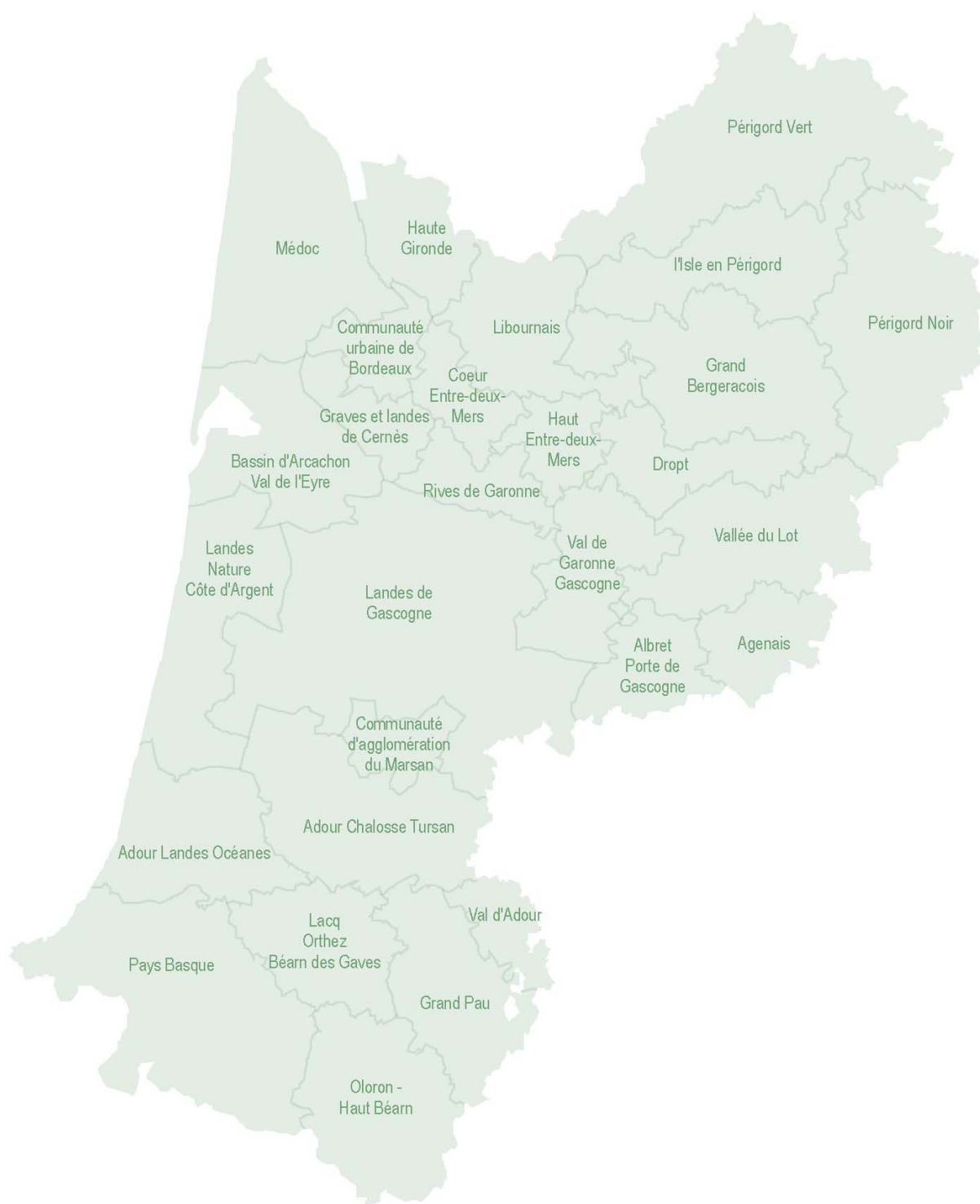
Le document réalisé pour chaque pays ne doit pas être une fin en soi mais pourra être enrichi d'informations complémentaires (données quantitatives et qualitatives) connues localement et parfois, plus récentes.

De plus, il est un outil qui servira de base à la concertation locale et pourra permettre sur un véritable diagnostic de santé territorial qui débouchera sur des actions concrètes en matière de santé publique.

Enfin, cette première version pourra être enrichie d'autres indicateurs qui n'ont pas pu être pris en compte pour des raisons de temps.

Toutes les remarques et propositions d'amélioration sont les bienvenues et je souhaite que ce travail puisse être une aide à la décision pour les responsables chargés de la santé.

Pays d'Aquitaine



En 2008, lors du début de la réalisation des diagnostics santé par pays en Aquitaine, vingt-six pays constituaient la région et font l'objet chacun d'une publication à l'exception du pays du Val d'Adour. En effet, celui-ci comprend de nombreuses communes hors Aquitaine et il a été décidé, en accord avec le Conseil régional, de ne pas réaliser le document le concernant.

Par ailleurs, et bien que n'étant pas des pays, la Communauté urbaine de Bordeaux et la Communauté d'agglomération du Marsan ont bénéficié de ce travail.

Sommaire

Démographie	7
Conditions de vie	17
Les jeunes	25
Les personnes âgées et les personnes handicapées	31
État de santé	37
Offre sanitaire et médico-sociale	55
Annexes	67

Démographie

Environnement géographique

Situé au nord-est de la Gironde, le Pays du Libournais s'étend sur un peu plus de 1 300 km². Avec plus de 143 000 habitants en 2006, la densité moyenne du pays est de 109,1 habitants par km². Cette densité est supérieure à la moyenne régionale mais proche de la moyenne française.

Dans les différentes communes du Libournais, le nombre d'habitants au km² varie de 17 à plus de 5 000. Les trois quarts des communes présentent une densité inférieure à la moyenne du pays. La plus forte densité est observée dans la commune de Saint-Foy-la-Grande (5 075 habitants/km²) qui a la plus faible superficie. Viennent ensuite les communes de Libourne (1 129 habitants/km²) et Castillon-la-Bataille (554).

Globalement, les communes présentant les plus fortes densités de population sont situées autour de Coutras, Libourne, entre Castillon-la-Bataille et Branne ainsi qu'à l'extrémité sud-est du pays. À l'inverse, les densités les plus faibles concernent les secteurs, plutôt ruraux, situés au sud, au nord et à l'est du pays.

L'espace urbain couvre un peu moins de la moitié du pays mais regroupe 63 % des habitants. La partie ouest du pays s'articule autour des aires urbaines de Libourne et de Bordeaux. Le pôle urbain de Libourne comprend la commune de Libourne et celles situées au nord de cette ville tandis que trois communes font partie du pôle urbain de Bordeaux (Arveyres, Izon et Vayres). Les communes périurbaines situées autour de ces pôles urbains sont majoritairement multipolarisées. Toutefois, trois communes constituent la couronne périurbaine de l'aire de Libourne et celles situées à la limite ouest du pays font partie de l'aire urbaine de Bordeaux.

À l'opposé, les communes urbaines situées à l'extrémité est appartiennent à l'aire urbaine de Bergerac. Cinq d'entre elles font partie du pôle urbain, les autres de la couronne périurbaine. L'espace rural couvre 53 % du pays. Plusieurs communes constituent des pôles d'emploi ruraux. C'est le cas de Saint-Émilion, Castillon-la-Bataille et Saint-Magne-de-Castillon ainsi que d'une zone située à l'est de Coutras.

Source des données : Insee

Recensement 2006

Zonage en aires urbaines et en aires d'emploi de l'espace rural (issu du RP 1999)

Définitions :

Espace à dominante urbaine

Pôle urbain : partie d'une aire urbaine composée d'une ou plusieurs communes comptant 5 000 emplois ou plus

Commune périurbaine monopolarisée : commune ou agglomération appartenant à une aire urbaine dont 40 % ou plus des actifs vont travailler dans une autre commune de l'aire urbaine

Commune périurbaine multipolarisée : commune ou agglomération située hors des aires urbaines, dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans plusieurs aires urbaines, sans atteindre ce seuil avec une seule d'entre elles, et qui forme avec elles un ensemble d'un seul tenant

Espace à dominante rurale

Pôle d'emploi rural : commune ou agglomération n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine et offrant 1 500 emplois ou plus

Couronne d'un pôle d'emploi rural : ensemble des communes ou agglomérations n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine dont 40 % ou plus des actifs résidents vont travailler dans le reste de l'aire d'emploi de l'espace rural

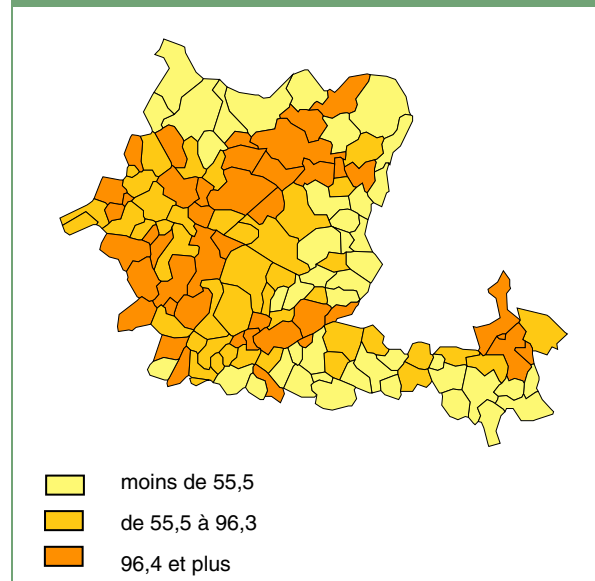
Autre commune rurale : commune n'appartenant ni à l'espace à dominante urbaine ni à un pôle d'emploi rural ou sa couronne

Superficie et densité de population en 2006

	superficie (km ²)	densité (hab./km ²)
Pays	1 315	109,1
Aquitaine	41 308	75,5
France métropolitaine	543 952	112,9

Source : Insee

Densité de population par commune en 2006 (habitants/km²)



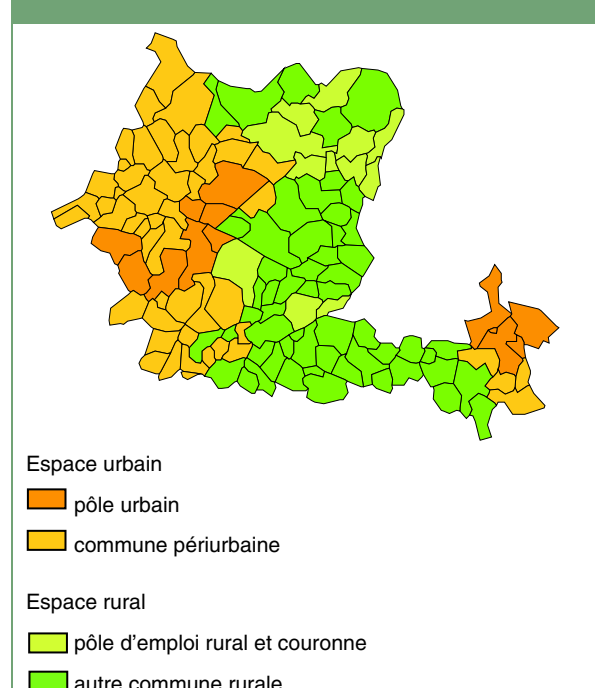
Source : Insee – cartographie : Orsa

Répartition de la population entre les communes des espaces urbain et rural en 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Espace urbain	62,8	70,3
pôle urbain	35,8	54,2
commune périurbaine	27,0	16,1
Espace rural	37,2	29,7
pôle d'emploi rural et couronne	17,4	9,6
autre commune rurale	19,8	20,1
Ensemble	100,0	100,0

Source : Insee

Répartition des communes selon leur appartenance à l'espace urbain ou rural



Source : Insee – cartographie : Orsa

Structure de la population

En 2006, environ 143 400 personnes vivent dans le pays Libournais, soit 4,6 % de la population régionale. Il s'agit du 5^e pays le plus peuplé d'Aquitaine.

Les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes. Elles représentent globalement 52 % de la population. Essentiellement en raison de leur plus grande longévité, c'est surtout aux âges élevés que le pourcentage de femmes est important. Après 75 ans, elles représentent plus de six habitants sur dix.

La pyramide des âges du Libournais retrace les événements caractéristiques de la démographie française. Le déficit des naissances dû à la première guerre mondiale se traduit en 2006 par un faible effectif de personnes de 85-89 ans. Le passage de ces classes creuses à l'âge de la fécondité et le déficit des naissances dû à la guerre de 1939-1945 se marquent parmi les 60-69 ans. Puis le surcroît de naissances (baby boom) qui a débuté en 1946 et s'est terminé au milieu des années 1970 se manifeste par un surcroît de personnes de 30 à 60 ans.

Le pays Libournais est également caractérisé, comme d'autres pays aquitains, par un rétrécissement de la pyramide entre 20 et 29 ans, lié à la diminution des naissances au tournant des années 1970 mais aussi à un mouvement migratoire de jeunes actifs quittant le pays. À l'opposé, le pays est attractif pour les personnes appartenant aux classes d'âge suivantes, ce qui a pour effet un nombre important d'enfants et d'adolescents.

Ces multiples phénomènes se traduisent par un vieillissement peu marqué dans ce pays. La proportion de personnes âgées de 60-74 ans est en-deçà de la valeur moyenne régionale et celle de 75 ans ou plus lui est proche. À l'opposé, la part de jeunes de moins de 15 ans lui est nettement supérieure.

La population du pays est en grande partie domiciliée dans l'espace urbain, notamment autour de Libourne. Cette commune regroupe plus de 23 000 habitants, soit 16 % de la population du pays. Les autres communes les plus peuplées sont Coutras, Izon et Saint-Denis-de-Pile. Elles comptent trois à cinq fois moins d'habitants que Libourne. Dans le pays, près de neuf communes sur dix comptent moins de 2 000 habitants.

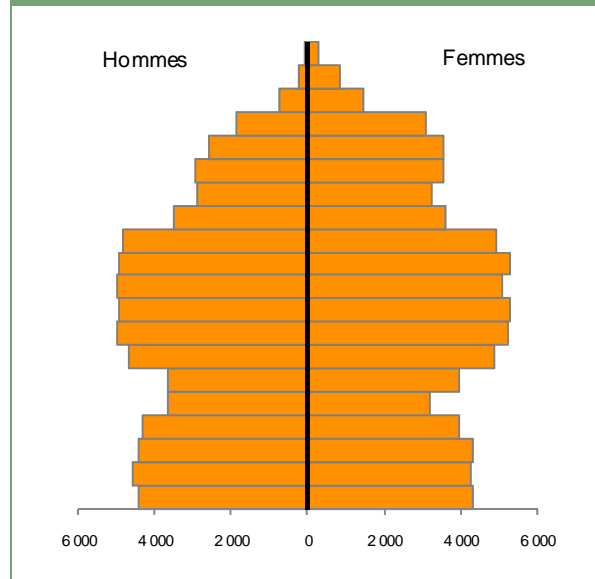
Source des données : Insee
Recensement 2006

Répartition de la population par sexe et âge en 2006 (nombre de personnes)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 15 ans	13 390	12 870	26 260
15-29 ans	11 580	11 160	22 740
30-44 ans	14 620	15 410	30 030
45-59 ans	14 720	15 310	30 030
60-74 ans	9 340	10 370	19 710
75 ans ou plus	5 430	9 200	14 630
Total	69 080	74 320	143 400

Source : Insee

Répartition de la population par sexe et âge* en 2006



Source : Insee

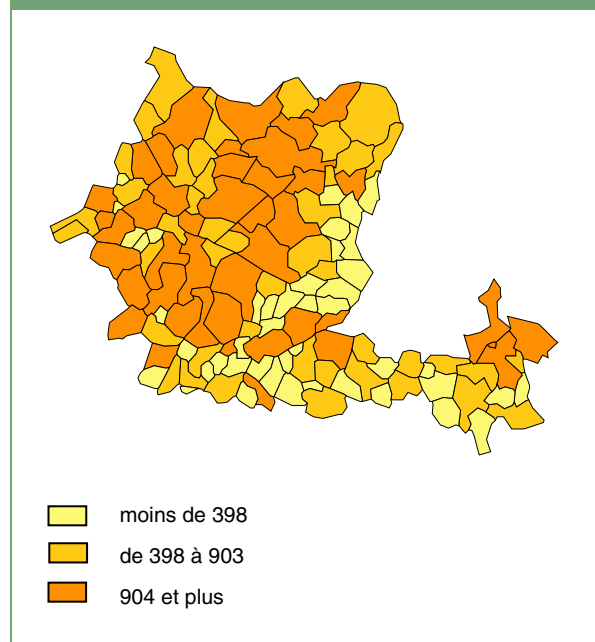
* âge quinquennal à partir de 0-4 ans. Dernière tranche d'âge : 95 ans ou plus

Répartition de la population par âge en 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Moins de 15 ans	18,3	16,6
15-29 ans	15,9	17,4
30-44 ans	20,9	20,5
45-59 ans	20,9	21,0
60-74 ans	13,8	14,5
75 ans ou plus	10,2	10,0
Total	100,0	100,0

Source : Insee

Population par commune en 2006 (nombre d'habitants)



Source : Insee – cartographie : Orsa

Dynamique de la population

Chaque année au cours de la période 2002-2006, les femmes domiciliées dans le Libournais ont donné naissance à plus de 1 600 enfants. Rapportées à la population totale du pays, ces naissances correspondent à un taux de natalité (11,3 naissances pour 1 000 habitants) proche de la moyenne régionale.

Au cours de la même période, plus de 1 400 décès par an sont survenus chez des habitants du pays. Le taux brut de mortalité (10,0 décès pour 1 000 habitants) est équivalent à celui observé dans l'ensemble de la région.

Entre les recensements de 1999 et 2006, la population du pays a progressé d'environ 9 500 habitants. Cette évolution correspond à un taux de variation annuel de +0,98 %, équivalent à la moyenne régionale. En Gironde, seul le pays voisin du Haut-Entre-deux-Mers et la Communauté urbaine de Bordeaux présentent une progression démographique moins marquée que le Libournais. Les autres pays du département se caractérisent par des croissances démographiques parmi les plus fortes d'Aquitaine.

La dynamique démographique repose à la fois sur le solde migratoire et le mouvement naturel. En effet, les naissances survenues dans le Libournais ont été plus nombreuses que les décès et le solde migratoire est positif. Il résulte d'un nombre de nouveaux habitants supérieur à celui des départs. La croissance due au solde migratoire est beaucoup plus importante que celle due au mouvement naturel.

Source des données : Insee
État civil
Recensements 1999 et 2006
Projection de population (modèle Omphale)

Définitions :

Le mouvement naturel correspond à la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès

Le solde migratoire correspond à la différence entre le nombre d'habitants quittant le pays et le nombre de ceux venant s'y installer

Natalité et mortalité au cours de la période 2002-2006 (nombre moyen annuel et taux brut pour 1 000 habitants)

	Pays		Aquitaine
	nombre	taux	taux
Naissances	1 626	11,3	10,5
Décès	1 435	10,0	9,7

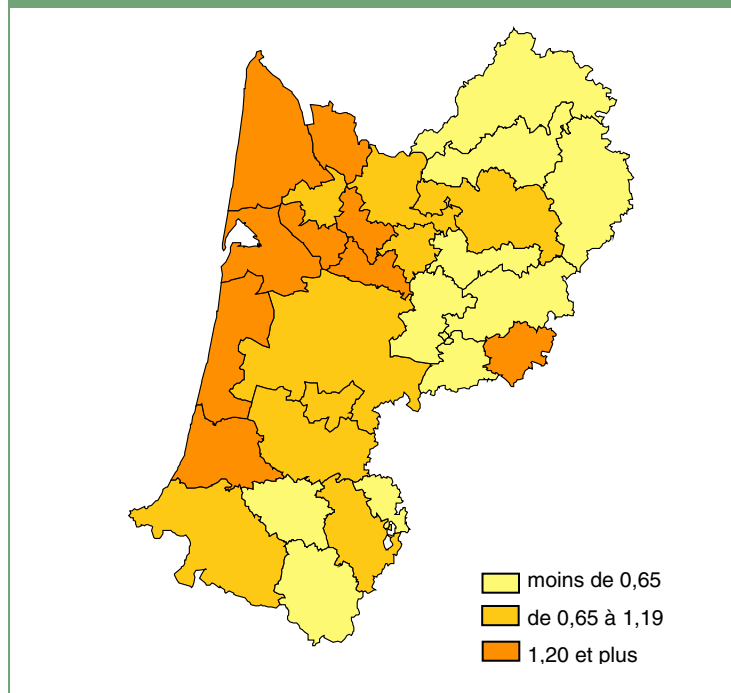
Source : Insee

Évolution de la population entre les recensements de 1999 et 2006 (taux de variation annuel, en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
	taux	taux
Évolution totale	+ 0,98	+ 1,00
Mouvement naturel	+ 0,10	+ 0,07
Solde migratoire	+ 0,88	+ 0,93

Source : Insee

Évolution de la population entre les recensements de 1999 et 2006 par pays (taux de variation annuel en %)



Source : Insee – cartographie : Orsa

Naissances et fécondité

La fécondité dans le pays du Libournais est supérieure à celle de l'ensemble de la région. En effet, avec un nombre moyen de 1,97 enfant par femme, le pays présente un indice conjoncturel de fécondité plus élevé que la moyenne régionale (1,74) pour la période 2003-2006.

Le taux de fécondité le plus élevé est observé chez les femmes de 25-29 ans. Avec l'augmentation de l'âge moyen à la maternité, il est maintenant plus important à 30-34 ans que chez les plus jeunes femmes de 20-24 ans. Chez ces dernières, la fécondité est plus importante dans le pays que dans l'ensemble de la région. C'est essentiellement grâce à la fécondité élevée chez ces jeunes femmes que l'indice synthétique de fécondité est un des plus forts de la région.

Les communes les plus peuplées présentent le plus grand nombre de naissances domiciliées. Chaque année, les femmes vivant à Libourne donnent naissance à près de 270 enfants. Le nombre annuel de naissances est nettement plus faible dans les autres communes. Il est d'environ 80 à Coutras, d'une soixantaine à Izon et d'une cinquantaine à Saint-Denis-de-Pile. Les deux tiers des communes du pays présentent moins de 10 naissances par an en moyenne.

En vingt ans, le nombre annuel de naissances a augmenté. Entre les périodes 1985-1987 et 2005-2007, cette hausse a été d'environ 15 %.

L'évolution n'a toutefois pas été linéaire, le nombre de naissances ayant diminué dans la première moitié des années 1990. Depuis, il progresse régulièrement et atteint, en 2005-2007, le plus haut niveau observé depuis vingt ans (1 700 naissances par an).

Source des données : Insee

État civil
Recensement 2006

Définition :

L'indice conjoncturel de fécondité est égal au nombre moyen d'enfants mis au monde par une génération de femmes qui pendant leur vie seraient soumises aux conditions de fécondité par âge de la période, en l'absence de mortalité.

Indice conjoncturel de fécondité* au cours de la période 2003-2006

Pays	1.97
Aquitaine	1,74

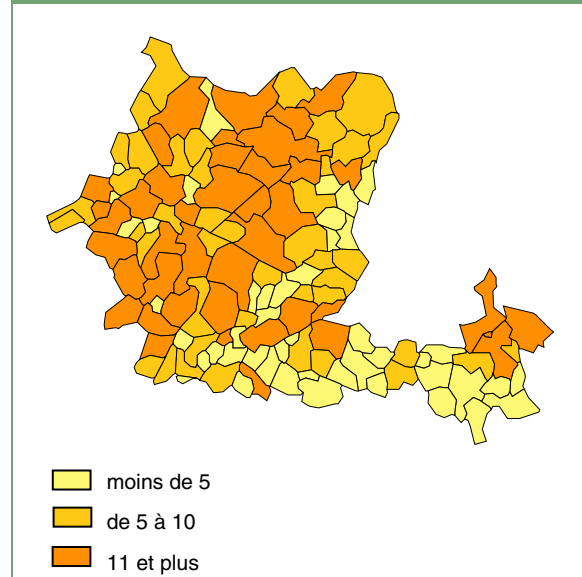
Source : Insee
* nombre annuel moyen d'enfants par femme

Taux de fécondité par âge au cours de la période 2003-2006 (nombre de naissances pour 1 000 femmes)

	Pays	Aquitaine
14-19 ans	11.7	7,4
20-24 ans	88.9	52,8
25-29 ans	136.3	123,4
30-34 ans	103.8	110,2
35-39 ans	40.7	44,0
40-44 ans	7.3	8,0

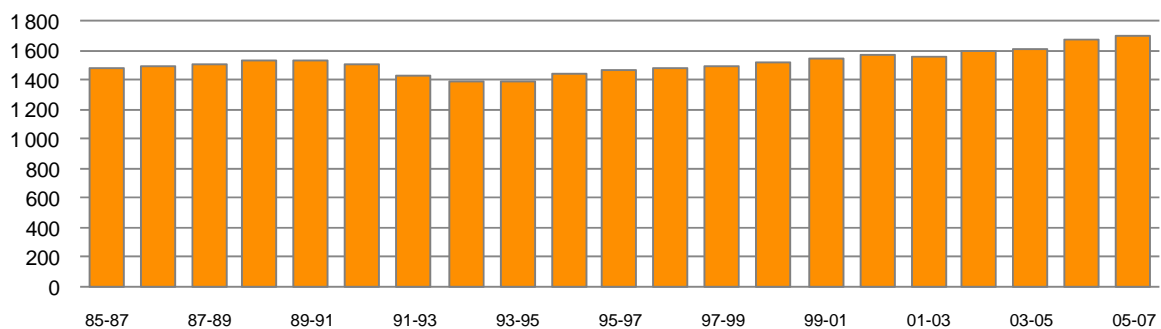
Source : Insee

Naissances par commune au cours de la période 2002-2006 (nombre moyen annuel)



Source : Insee – cartographie : Orsa

Évolution du nombre annuel moyen de naissances entre les périodes 1985-1987 et 2005-2007



Source : Insee

Conditions de vie

Mode de vie

Dans le Libournais comme dans l'ensemble de la région, la quasi totalité des habitants vit à domicile, seuls 2 % de la population étant en collectivité (structures d'hébergement, établissements sanitaires...).

Parmi les personnes à domicile, un peu plus d'une sur deux vit en couple. Les couples élevant des enfants sont aussi nombreux que les couples sans enfant. Plus de 5 000 personnes sont des parents isolés, élevant seules un ou plusieurs enfants. Elles représentent environ 4 % de la population.

Les personnes vivant avec leurs parents, le plus souvent des enfants et des jeunes, représentent 28 % de la population.

Globalement, 12 % des habitants vivent seuls. C'est un mode de vie qui concerne plus particulièrement les jeunes et les personnes âgées.

Enfin, 4,6 % des habitants ont un autre mode de cohabitation. Certains habitent un logement où ils vivent avec des membres de leur famille autres que leurs parents, conjoints ou enfants. D'autres peuvent vivre dans une famille d'accueil.

Environ 20 700 familles avec enfants vivent dans le Libournais. Près d'une sur deux élève un seul enfant. À l'inverse, 15 % sont des familles nombreuses avec au moins trois enfants.

Environ une famille avec enfant sur cinq est une famille monoparentale. Cette proportion est équivalente à la moyenne régionale. Par ailleurs, dans les deux tiers des familles, les parents exercent une activité professionnelle, que ce soit le parent isolé dans le cas des familles monoparentales ou les deux parents dans le cas des couples.

Les ménages propriétaires de leur logement sont majoritaires. Ils représentent près de 64 % des ménages résidant dans le pays. Ce pourcentage est légèrement supérieur à la moyenne régionale. Les ménages locataires sont proportionnellement un peu moins nombreux que dans l'ensemble de la région. Enfin, une petite partie des ménages est logée gratuitement (4 %). Ces personnes peuvent être hébergées par leur famille ou des amis, logées par leur employeur...

La plupart des résidences principales sont des maisons individuelles. Les appartements représentent 15% des logements. Dans l'ensemble de la région, la part des maisons est plus faible et les appartements représentent 30 % des résidences principales.

Source des données : Insee
Recensement 2006

Répartition de la population vivant à domicile selon le mode de cohabitation en 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Avec ses parents	27,9	26,4
Seul	12,3	14,9
En couple sans enfant	25,8	26,3
En couple avec enfant(s)	25,8	24,1
Seul avec enfant(s)	3,6	3,7
Autres	4,6	4,6
Ensemble	100,0	100,0

Source : Insee

Répartition des familles avec enfants* selon le nombre d'enfants en 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
1 enfant	46,1	46,1
2 enfants	38,7	39,4
3 enfants ou plus	15,2	14,5
Ensemble	100,0	100,0

Source : Insee
* enfants de moins de 25 ans

Répartition des ménages selon le statut d'occupation de la résidence principale en 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Propriétaire	63,6	60,2
Locataire	32,1	36,6
<i>dont HLM</i>	<i>7,3</i>	<i>9,5</i>
<i>dont meublé ou hôtel</i>	<i>0,9</i>	<i>1,8</i>
Logé gratuitement	4,3	3,2
Ensemble	100,0	100,0

Source : Insee

Répartition des résidences principales selon leur type en 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Maison	84,4	68,5
Appartement	14,6	30,7
Autres*	1,0	0,8
Ensemble	100,0	100,0

Source : Insee
* logement-foyer, chambre d'hôtel, habitation de fortune...

Emploi et chômage

Dans le Libournais, les ouvriers et les employés sont les catégories socioprofessionnelles les plus représentées parmi les personnes actives de 15 ans ou plus (personnes ayant un emploi ou au chômage). Les professions intermédiaires viennent ensuite. Le pourcentage le plus faible concerne les agriculteurs exploitants.

Les personnes sans activité professionnelle représentent 43 % des habitants du pays. Ce sont majoritairement des retraités.

Le Libournais présente une proportion d'ouvriers supérieure à la moyenne régionale. À l'inverse, les cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que les professions intermédiaires sont moins représentés.

Quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle, les personnes actives peuvent être réparties selon cinq grands secteurs d'activité. Dans le Libournais, la moitié de la population active exerce dans le secteur des services. L'agriculture regroupe 16 % de la population en activité, soit une proportion nettement supérieure à la moyenne régionale. Le commerce est presque aussi important que l'agriculture et l'industrie légèrement moins.

La grande majorité des habitants exerçant un emploi est salariée. Toutefois, une partie d'entre eux a déclaré occuper un emploi précaire, généralement un emploi aidé, un stage, un contrat d'apprentissage ou d'intérim. Ce type d'emploi concerne plus de 2 700 personnes. Par ailleurs, plus de 5 400 salariés ont déclaré que leur contrat de travail était à durée limitée.

Fin décembre 2008, environ 8 400 habitants du Libournais étaient inscrits comme demandeurs d'emploi. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes parmi les personnes dans cette situation. Ces chômeurs sont à la recherche d'un emploi à durée déterminée ou indéterminée (temps plein ou temps partiel) ou de missions d'intérim. Près de sept sur dix n'ont pas travaillé durant le mois précédent. Les autres ont exercé une activité professionnelle réduite ou occasionnelle. La part des demandeurs d'emploi dans la population de 15-64 ans est plus importante chez les femmes (10,5 %) que chez les hommes (8,1 %).

Parmi les personnes à la recherche d'un emploi, les jeunes de moins de 25 ans sont un peu plus nombreux que les personnes de 50 ans ou plus. Ils représentent environ un demandeur d'emploi sur cinq. Globalement, plus de 2 300 habitants sont à la recherche d'un emploi depuis au moins un an, soit près de 28 % des demandeurs d'emploi.

Sources des données :

Insee - recensement 2006

DRTEFP/Sepes Aquitaine – demandeurs d'emploi en fin de mois

Définition :

Demandeurs d'emploi de catégories A, B ou C : personnes (sans emploi ou ayant eu une activité réduite) à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à temps plein ou à temps partiel, d'un emploi à durée déterminée ou de missions d'intérim

Répartition de la population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en 2006 (en pourcentage)

	Pays		Aquitaine
Agriculteur exploitant*	2,8		1,7
Artisan, commerçant, chef d'entreprise*	3,9		3,8
Cadre, profession intellectuelle sup.*	4,4		6,4
Profession intermédiaire*	11,6		12,7
Employé*	16,7		16,7
Ouvrier*	17,2		13,4
Retraité	28,4		28,7
Autre sans activité professionnelle	15,0		16,6
Ensemble	100,0		100,0

Source : Insee
* population active

Répartition de la population active selon le secteur d'activité en 2006 population de 15 ans ou plus ayant un emploi (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Agriculture*	16,0	6,5
Industrie	11,9	13,3
Construction	7,5	7,1
Commerce	14,6	14,2
Services	50,0	58,9
Ensemble	100,0	100,0

Source : Insee
* agriculture, sylviculture, pêche

Répartition de la population active selon les conditions d'emploi en 2006 population de 15 ans ou plus ayant un emploi (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Salariés	84,9	86,5
dont emplois précaires*	4,6	4,8
dont autres emplois à durée limitée	9,1	8,9
Non salariés	15,1	13,5
Ensemble	100,0	100,0

Source : Insee
* emplois aidés, stages rémunérés, emplois en Intérim, apprentissage

Les demandeurs d'emploi en fin de mois* au 31 décembre 2008

	Pays		Aquitaine
	nombre	%	%
Hommes	3 616	43,0	45,2
Femmes	4 789	57,0	54,8
Ensemble	8 405	100,0	100,0
dont moins de 25 ans	1 672	19,9	17,7
dont 50 ans ou plus	1 186	14,1	15,6
dont à la recherche d'un emploi depuis 1 an ou plus	2 309	27,5	29,2

Source : DRTEFP-Sepes Aquitaine
* catégories A, B ou C

Part des demandeurs d'emploi* dans la population totale au 31 décembre 2008 (nombre de demandeurs d'emploi pour 100 habitants de 15-64 ans)

	Pays	Aquitaine
Hommes	8,1	8,0
Femmes	10,5	9,3
Ensemble	9,4	8,7

Source : DRTEFP-Sepes Aquitaine
* catégories A, B ou C

Précarité

À un échelon géographique fin, peu de données permettent de décrire la précarité de la population. Toutefois, les minima sociaux donnent des informations sur certaines personnes vivant avec des revenus limités. Attribués sous conditions de ressources, ce sont notamment le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation adultes handicapés (AAH) et l'allocation parents isolés (API). Sauf cas particuliers, les bénéficiaires de ces prestations sont des adultes. Ils ont au moins 20 ans dans le cas de l'AAH et au moins 25 ans dans le cas du RMI. Depuis juin 2009, le RMI et l'API ont été remplacés par le revenu de solidarité active (RSA). D'autres minima sociaux existent et n'ont pas pu être présentés dans ce document, en particulier l'allocation de solidarité spécifique (ASS) destinée aux personnes ayant épuisé leurs droits à l'assurance chômage et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Fin 2008, plus de 5 200 habitants du Libournais percevaient un des principaux minima sociaux. Ces allocations leur sont versées soit par la caisse d'allocations familiales (CAF) soit par la mutualité sociale agricole (MSA).

Les bénéficiaires de l'AAH et du RMI sont les plus nombreux. Ils sont près de 2 400 pour chacune de ces allocations, soit 3,2 % de la population de 20-59 ans. L'API a concerné près de 490 personnes. Quelle que soit l'allocation, la part des bénéficiaires de minima sociaux parmi les habitants du pays est un peu supérieure à la moyenne régionale.

Parmi les personnes relevant de la CAF, 63 % des bénéficiaires du RMI ont moins de 45 ans. L'allocation parents isolés concerne des personnes jeunes, en majorité de moins de 30 ans. Les allocataires de l'AAH sont globalement plus âgés, une personne sur deux ayant au moins 45 ans.

Sources des données :

Caisses d'allocations familiales d'Aquitaine, Mutualité sociale agricole d'Aquitaine, Insee

Définitions :

Principaux minima sociaux (allocations versées sous conditions de ressources)

RMI : revenu minimum d'insertion

Il est destiné à des personnes d'au moins 25 ans (ou plus jeunes si elles ont au moins un enfant à charge). Son montant est calculé en fonction de la composition et des ressources du foyer.

AAH : allocation aux adultes handicapés

Elle est destinée à des personnes de 20 à 59 ans reconnues handicapées avec un taux d'incapacité d'au moins 80 % (entre 50 et 80 % en cas d'inaptitude au travail).

API : allocation de parent isolé

Elle est destinée à des familles monoparentales (père ou mère avec enfant à charge ou femme enceinte isolée). Elle est versée jusqu'au 3^e anniversaire du plus jeune enfant.

Les bénéficiaires des principaux minima sociaux au 31 décembre 2008 (nombre et taux pour 100 habitants de 20-59 ans)

	Pays		Aquitaine
	nombre	taux	taux
RMI	2 376	3,2	2,9
AAH	2 363	3,2	3,0
API	486	0,7	0,5

Sources : CAF d'Aquitaine, MSA d'Aquitaine, Insee

Répartition par âge des bénéficiaires du RMI au 31 décembre 2008

Allocataires de la CAF
(en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Moins de 30 ans	22,2	21,4
30-44 ans	41,0	41,6
45-59 ans	33,1	32,6
60 ans ou plus	3,7	4,4
Total	100,0	100,0

Source : CAF d'Aquitaine

Répartition par âge des bénéficiaires de l'API au 31 décembre 2008

Allocataires de la CAF
(en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Moins de 30 ans	58,6	59,0
30 ans ou plus	41,4	41,0
Total	100,0	100,0

Source : CAF d'Aquitaine

Répartition par âge des bénéficiaires de l'AAH au 31 décembre 2008

Allocataires de la CAF
(en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Moins de 30 ans	13,7	13,2
30-44 ans	36,5	34,8
45-59 ans	43,1	44,9
60 ans ou plus	6,7	7,1
Total	100,0	100,0

Source : CAF d'Aquitaine

Les jeunes

Démographie des moins de 26 ans

En 2006, près de 42 900 jeunes de moins de 26 ans vivent dans le Libournais. Comme dans l'ensemble de la région, les jeunes représentent 30 % de la population. Globalement, c'est dans la moitié nord du pays que la population est la plus jeune. Les plus forts pourcentages sont observés notamment dans les communes situées autour de Lagorce, Saint-Denis-de-Pile et Izon. À l'inverse, dans le sud du pays, beaucoup de communes présentent un faible pourcentage de jeunes de moins de 26 ans.

Près de 10 500 enfants de moins de 6 ans vivent dans le Libournais, dont la moitié de jeunes enfants n'ayant pas encore 3 ans. Jusqu'à l'âge de 18 ans, le pourcentage des jeunes dans la population du pays est légèrement supérieur à la moyenne régionale. Environ 11 300 personnes de 18-25 ans sont domiciliées dans le pays. Ces jeunes adultes représentent 7,9 % de la population contre 9,4 % dans l'ensemble de la région.

Entre les deux derniers recensements, la population de moins de 30 ans a légèrement augmenté (+ 3 %). Le nombre de jeunes de moins de 15 ans a progressé de 9 % en sept ans. À l'inverse, celui des 15-29 ans a diminué. Ces évolutions vont dans le même sens que celles observées dans l'ensemble de la région mais sont un peu plus marquées.

Source des données : Insee
Recensements de 2006 et 1999
Projection de population (modèle Omphale)

Les jeunes de moins de 26 ans en 2006 (nombre et proportion)

	Pays		Aquitaine
	nombre	%*	%*
Moins de 3 ans	5 180	3.6	3,2
3-5 ans	5 270	3.7	3,3
6-12 ans	12 270	8.6	7,8
13-17 ans	8 870	6.2	5,9
18-25 ans	11 260	7.9	9,4
Moins de 6 ans	10 450	7.3	6,5
Moins de 18 ans	31 590	22.1	20,2
Moins de 26 ans	42 850	30.0	29,6

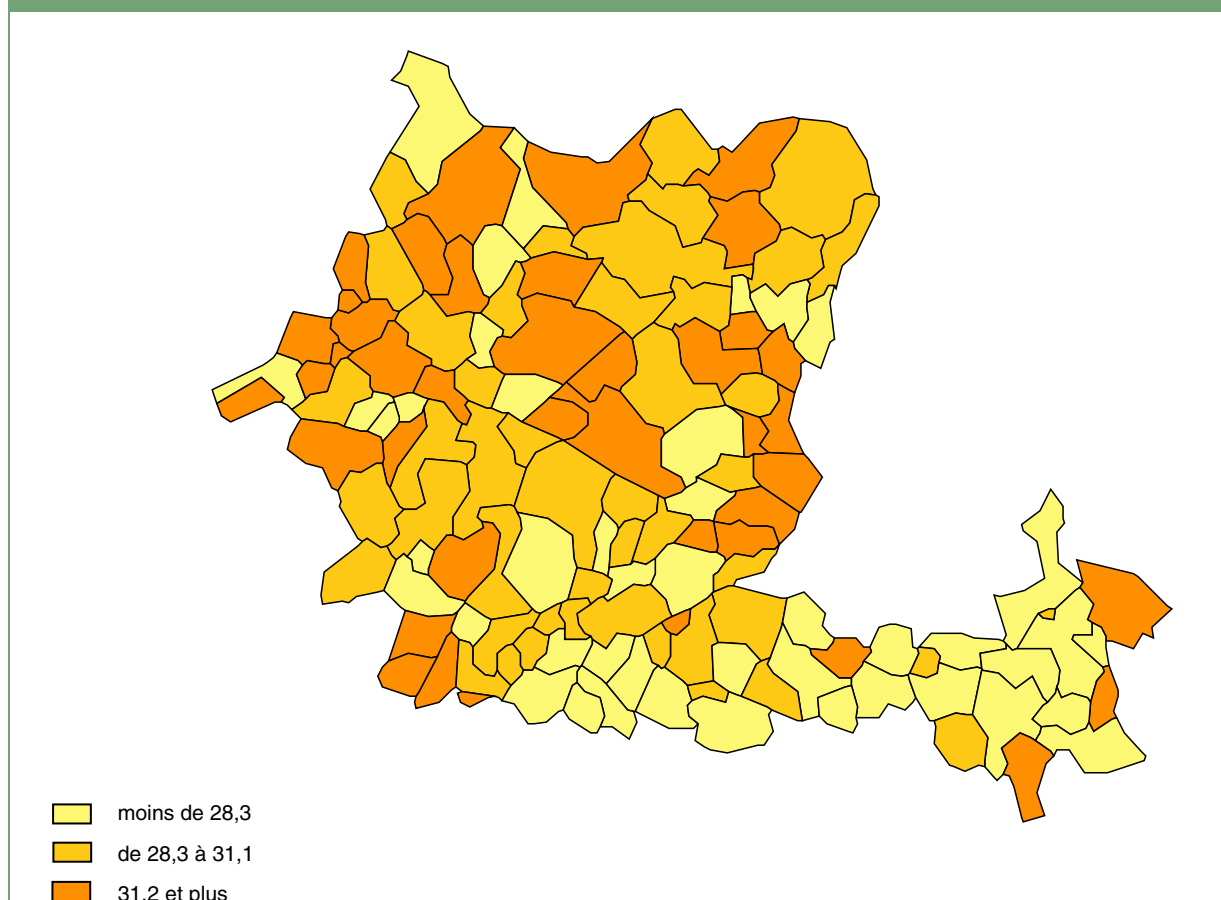
Source : Insee
* pour 100 habitants

Évolution du nombre de jeunes entre les recensements de 1999 et 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Moins de 15 ans	+ 9.4	+ 5,6
15-29 ans	- 4.3	- 1,7
Moins de 30 ans	+ 2.6	+ 1,8

Source : Insee

Proportion de jeunes de moins de 26 ans par commune en 2006 (nombre de jeunes de moins de 26 ans pour 100 habitants)



Source : Insee – cartographie : Orsa

Mode de vie des jeunes

Avant leur majorité, la quasi totalité des jeunes vivent dans leur famille. Globalement, près d'un jeune de moins de 18 ans sur six vit dans une famille monoparentale. La part des enfants vivant ainsi avec un seul parent augmente avec l'âge. Avant 3 ans, un enfant sur dix est dans ce cas, soit plus de 500 enfants. Entre 11 et 17 ans, près de 2 400 adolescents sont concernés, soit un sur cinq.

Près de 6 500 jeunes de 15-24 ans domiciliés dans le pays ne sont plus scolarisés. Leur proportion parmi les jeunes de cet âge (43 %) est plus élevée que dans l'ensemble de la région (35 %). La grande majorité d'entre eux a quitté le système scolaire avec un ou plusieurs diplômes. Toutefois, quelques uns ont déclaré n'avoir jamais été scolarisés (1,0 %), 21 % n'ont obtenu aucun diplôme à l'issue de leur scolarité et près de 10 % disposent d'un certificat d'études primaires ou d'un brevet des collèges.

Pour plus d'un tiers des jeunes ayant terminé leurs études, le diplôme le plus élevé obtenu est un baccalauréat ou un diplôme d'études supérieures. Une proportion un peu plus faible dispose d'un diplôme professionnel de type CAP ou BEP.

Le pourcentage de jeunes du Libournais ayant un diplôme au moins équivalent au Bac est plus faible que la moyenne régionale.

Fin 2008, près de 1 700 jeunes de moins de 25 ans vivant dans le Libournais étaient inscrits comme demandeurs d'emploi. Ces jeunes sont à la recherche d'un emploi à durée déterminée ou indéterminée (temps plein ou temps partiel) ou de missions d'intérim. Dans le pays, les jeunes demandeurs d'emploi représentent 11 % des 15-24 ans. Ce pourcentage est plus élevé que la moyenne régionale.

Sources des données :

Famille monoparentale : Insee - recensement 2006

Diplôme : Insee - recensement 2006

Demandeurs d'emploi en fin de mois : DRTEFP-Sepes Aquitaine

Définition :

Demandeurs d'emploi de catégorie A, B ou C : personnes (sans emploi ou ayant eu une activité réduite) à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à temps plein ou à temps partiel, d'un emploi à durée déterminée ou de missions d'intérim

Proportion des enfants et adolescents vivant dans une famille monoparentale en 2006

(pour 100 enfants ou adolescents vivant en famille)

	Pays	Aquitaine
Moins de 3 ans	10,4	9,7
3-5 ans	13,2	14,4
6-10 ans	16,1	17,9
11-17 ans	19,9	21,6
Moins de 18 ans	16,2	17,5

Source : Insee

Répartition des jeunes de 15-24 ans non scolarisés selon leur diplôme en 2006

Diplôme le plus élevé (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Aucune scolarité	1,0	0,9
Aucun diplôme*	21,4	16,4
CEP, brevet**	9,5	8,7
CAP, BEP	32,3	30,6
Bac, brevet prof. ou plus	35,8	43,4
Ensemble	100,0	100,0

Source : Insee

* ont été scolarisés en primaire, secondaire ou au-delà

** certificat d'études primaires, BEPC, brevet élémentaire, brevet des collèges

Jeunes de moins de 25 ans demandeurs d'emploi* au 31 décembre 2008

(nombre et pourcentage parmi les jeunes de 15-24 ans)

Pays	
nombre	1 672
%	11,1
Aquitaine	
%	8,3

Source : DRTEFP-Sepes Aquitaine

* catégories A, B ou C

Les personnes âgées et les personnes handicapées

Les personnes âgées

Plus de 27 200 personnes âgées de 65 ans ou plus vivent dans le Libournais. Près de la moitié d'entre elles n'ont pas encore atteint l'âge de 75 ans mais environ 3 600 personnes sont âgées d'au moins 85 ans. Avant 75 ans, le pourcentage de personnes âgées dans l'ensemble de la population est un peu moins élevé dans le pays que dans l'ensemble de l'Aquitaine. Au-delà de cet âge, il est équivalent à la moyenne régionale.

Le vieillissement est globalement plus marqué dans la partie est du pays. Cela illustre notamment le poids important de la population âgée dans les zones rurales. Le pourcentage de personnes âgées d'au moins 75 ans est particulièrement élevé à Castillon-la-Bataille et dans les communes urbaines situées à l'extrême sud-est du pays (plus de 15 %). Les communes de Branne, Libourne et Coutras se caractérisent également par une proportion de personnes âgées supérieure à la moyenne du pays. À l'inverse, à l'ouest de Saint-Denis-de-Pile, ce pourcentage ne dépasse pas 8 %.

En sept ans, la population âgée a progressé dans le Libournais comme dans l'ensemble de la région. Toutefois, cette évolution varie en fonction des tranches d'âge. Ainsi, la population de 60-74 ans a diminué de 5 % au cours de la période 1999-2006 alors qu'elle est restée relativement stable dans l'ensemble de l'Aquitaine. À l'inverse, le nombre de personnes de 75 ans ou plus a nettement progressé (+ 23 %).

Si la proportion de personnes âgées vivant en collectivité (établissements d'hébergement pour personnes dépendantes le plus souvent) augmente avec l'âge, la grande majorité reste à domicile même après 80 ans (88 %). Certaines d'entre elles y vivent seules. Dans le Libournais, c'est le cas pour près de 30 % des personnes de 65 ans ou plus. La proportion de personnes âgées vivant seules à domicile augmente avec l'âge et le risque de veuvage. Après 80 ans, cet isolement touche environ 3 300 personnes, soit près de 40 % des habitants de cet âge.

Source des données : Insee
Recensement 2006

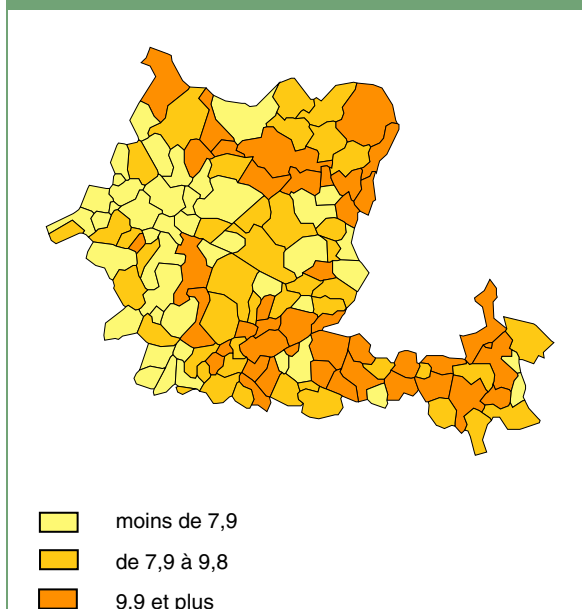
Les personnes âgées et les personnes handicapées

Les personnes de 65 ans ou plus en 2006 (nombre et proportion)

	Pays		Aquitaine
	nombre	%*	%*
65-74 ans	12 620	8,8	9,3
75-84 ans	11 050	7,7	7,5
85 ans ou plus	3 580	2,5	2,5
65 ans ou plus	27 250	19,0	19,3
75 ans ou plus	14 630	10,2	10,0

Source : Insee
* pour 100 habitants

Proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus par commune en 2006 (nombre de personnes de 75 ans ou plus pour 100 habitants)



Source : Insee – cartographie : Orsa

Évolution du nombre de personnes âgées entre les recensements de 1999 et 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
60-74 ans	- 4,7	+ 1,0
75 ans ou plus	+ 23,1	+ 23,9
60 ans ou plus	+ 5,4	+ 9,3

Source : Insee

Proportion de personnes âgées vivant seules à domicile en 2006 (pour 100 personnes âgées)

	Pays	Aquitaine
65-74 ans	21,2	22,2
75-79 ans	31,1	31,7
80 ans ou plus	39,2	38,6
65 ans ou plus	29,0	29,2

Source : Insee

Personnes recevant une prestation liée au handicap

Actuellement, il est encore difficile de rassembler des informations permettant de connaître les caractéristiques de la population handicapée. Le plus souvent, les éléments pouvant être recueillis concernent les personnes bénéficiant de prestations liées à leur situation de handicap.

Fin 2008, près de 2 400 adultes handicapés percevaient une allocation versée par la caisse d'allocations familiales (CAF) ou la mutualité sociale agricole (MSA). Cette allocation (AAH) est versée à des personnes reconnues handicapées par la commission des droits et de l'autonomie, sous conditions de taux d'incapacité et de ressources. Parmi les bénéficiaires relevant de la CAF, un sur deux est âgé d'au moins 45 ans. Cette proportion est proche de la moyenne régionale.

En fonction du type et de la gravité du handicap, la prestation de compensation permet de financer les aides nécessaires à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées. Versée par le Conseil général, cette aide personnalisée doit répondre à des besoins d'aide humaine ou matérielle. Au cours du premier semestre 2009, près de 180 personnes handicapées vivant dans le Libournais en ont bénéficié. Plus de six sur dix ont au moins 45 ans.

Fin 2008, environ 390 enfants ont bénéficié d'une allocation liée à leur handicap. Cette allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) a été versée à leur famille par la CAF ou la MSA.

Parmi les bénéficiaires relevant de la CAF, plus de 190 enfants sont en âge d'être scolarisés.

Sources des données :

AAH et AEEH : caisses d'allocations familiales d'Aquitaine, Mutualité sociale agricole d'Aquitaine
Prestation de compensation : Conseil général

Définitions :

L'AAH assure un revenu minimum aux personnes handicapées. Elle est destinée aux personnes de 20 à 60 ans reconnues handicapées par la commission des droits et de l'autonomie (CDA) avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % ou compris entre 50 et 80 % en cas d'impossibilité de se procurer un emploi du fait du handicap. Elle est versée sous conditions de ressources.

L'AEEH est destinée aux enfants de moins de 20 ans reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie (CDA) avec un taux d'incapacité d'au moins 80 % ou compris entre 50 et 80 % sous certaines conditions. Dans certains cas, l'évaluation des besoins de l'enfant rend possible l'attribution d'un des six compléments prévus dans ce dispositif.

La prestation de compensation est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de sévérité de handicap à des personnes d'au moins 20 ans. Elle concerne notamment l'aide humaine (pour les actes essentiels de la vie, pour l'exercice de l'activité professionnelle...), les aides techniques (acquisition de fauteuil roulant, lève-personne...), l'aménagement du logement ou du véhicule, l'aide animalière.

Les personnes âgées et les personnes handicapées

Répartition par âge des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés au 31 décembre 2008 (allocataires de la CAF)

	Pays		Aquitaine
	nombre	%	%
Moins de 30 ans	286	13,7	13,2
30-44 ans	765	36,5	34,8
45-59 ans	902	43,1	44,9
60 ans ou plus	141	6,7	7,1
Tous âges	2 094	100,0	100,0

Sources : CAF d'Aquitaine

Répartition par âge des bénéficiaires de la prestation de compensation à domicile au cours du premier semestre 2009

	nombre	%
Moins de 30 ans	19	10,7
30-44 ans	47	26,6
45-59 ans	75	42,4
60 ans ou plus	36	20,3
Tous âges	177	100,0

Source : Conseil général

Les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé selon l'âge de l'enfant au 31 décembre 2008 (allocataires de la CAF)

	Pays		Aquitaine
	nombre	%	%
Moins de 6 ans	55	17,1	16,8
6-15 ans	193	59,9	61,7
16-19 ans	74	23,0	21,5
Tous âges	322	100,0	100,0

Sources : CAF d'Aquitaine

État de santé

Morbidité

La morbidité peut être approchée notamment grâce aux données sur les hospitalisations et les affections de longue durée (ALD). Au sein de la population âgée, la dépendance peut être repérée à partir des bénéficiaires de l'aide personnalisée à l'autonomie (Apa) et la démence peut être estimée à partir de la cohorte Paquid de l'Inserm.

En 2008, près de 26 900 personnes domiciliées dans le Libournais ont été hospitalisées en soins de courte durée, soit 19 personnes pour 100 habitants. Ce taux, supérieur à la moyenne régionale, est légèrement plus élevé chez les femmes (21 %) que chez les hommes (17 %).

Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont les maladies de l'appareil digestif (10 % des séjours), les maladies de l'appareil circulatoire (8 %), les traumatismes et empoisonnements (7 %) ainsi que les cancers (5 %). Dans le Libournais, le poids des maladies de l'appareil circulatoire et digestif est inférieur à la moyenne régionale.

Durant la période 2005-2007, 2 900 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées chaque année par les trois principaux régimes d'Assurance maladie (régime général, régime agricole et régime des professions indépendantes). Comme dans l'ensemble de la région, les maladies de l'appareil circulatoire constituent le motif d'admission le plus fréquent (40 %). Viennent ensuite les cancers (24 %), le diabète (14 %) et les troubles mentaux (10 %).

Chez les personnes âgées, l'Apa peut permettre d'appréhender leur niveau de dépendance, celui-ci étant évalué sur la base de la grille AGGIR. Au cours du premier semestre 2009, près de 2 500 habitants du Libournais ont perçu l'Apa. Près de six bénéficiaires sur dix ont besoin d'une aide ponctuelle ou partielle pour la toilette, les repas, le coucher ou d'une aide à la demande (GIR 4). Les personnes les plus dépendantes (GIR 1 et 2) représentent 18 % des bénéficiaires.

Depuis une vingtaine d'années, l'Inserm suit, à travers la cohorte Paquid, un groupe de personnes âgées vivant en Gironde et en Dordogne. À partir de cette étude, on peut estimer le nombre de personnes démentes dans un territoire donné. Cette estimation est basée sur l'hypothèse selon laquelle la prévalence de la démence varie peu d'un territoire à l'autre et le nombre de personnes atteintes dépend surtout du vieillissement de la population. En 2006, le nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus atteintes de démence est estimé à 2 400 dans le Libournais. Comme dans l'ensemble de la région, une personne démente sur deux a au moins 85 ans.

Sources des données :

Morbidité hospitalière (PMSI) : Drass
 Affections de longue durée : régimes d'assurance maladie
 Personnes atteintes de démence : Inserm (cohorte Paquid), Insee
 Aide personnalisée à l'autonomie : Conseil général

Définitions :

GIR 1 – personnes ayant perdu toute autonomie et nécessitant une présence continue
 GIR 2 – personnes confinées au lit ou fauteuil avec des fonctions mentales pas totalement altérées ou personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais dont les capacités motrices sont intactes
 GIR 3 – personnes ayant conservé leur autonomie mentale et des capacités motrices partielles
 GIR 4 – personnes ayant besoin d'une aide ponctuelle ou partielle pour la toilette, les repas, le coucher ou à la demande

Recours à l'hospitalisation en 2008

(nombre de patients et taux de recours à l'hospitalisation pour 100 habitants*)

Pays	
nombre	26 889
taux	18,9
Aquitaine	
taux	16,4

Sources : Drass (PMSI), Insee

* taux standardisés sur la population française au RP 2006

Répartition des séjours hospitaliers (hors séances) selon le diagnostic principal en 2008

	Pays		Aquitaine
	nombre	%*	%*
Mal. de l'appareil circulatoire	3 567	8,2	9,3
Cancers	2 172	5,0	4,6
Mal. de l'appareil digestif	4 465	10,3	12,3
Lésions traumatiques	2 919	6,7	6,8

Sources : Drass (PMSI), Insee

* pour 100 séjours

Répartition des personnes admises en affection de longue durée selon le motif en 2005-2007

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen (estimation)	%*	%*
Mal. de l'appareil circulatoire	1 150	39,7	34,1
Cancers	700	24,1	25,5
Troubles mentaux**	300	10,3	13,9
Diabète	400	13,8	13,7

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

* pour 100 personnes admises

** y compris maladie d'Alzheimer et autres démences

Répartition des personnes bénéficiaires de l'aide personnalisée à l'autonomie (Apa) selon leur niveau de dépendance au 30 juin 2009 (groupes iso ressource)

	nombre	%
GIR 1-2	439	17,6
GIR 3	586	23,6
GIR 4	1 464	58,8
Total	2 489	100,0

Source : Conseil général

Estimation du nombre de personnes de 75 ans ou plus atteintes de démence en 2006

Nombre	2 400
dont (%) 75-84 ans	47,3
85 ans ou plus	52,7

Sources : Inserm (Cohorte Paquid), Insee

Mortalité générale

Au cours de la période 2002-2006, chaque année en moyenne 1 435 personnes sont décédées dans le Libournais. La moitié de ces décès a concerné des hommes. Jusqu'à l'âge de 64 ans, les décès masculins sont plus nombreux que les décès féminins. La situation s'inverse après cet âge. Parmi les personnes décédées au cours de la période, 3 % étaient âgées de moins de 40 ans et 15 % de 40 à 64 ans. Ces proportions sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes. À l'inverse, les décès concernant des personnes âgées de 65 ans ou plus sont plus fréquents chez les femmes (88 %) que chez les hommes (76 %).

Dans le Libournais, la mortalité ne diffère pas de la moyenne nationale. En revanche, certains pays aquitains présentent une mortalité significativement supérieure à la moyenne française. L'un d'entre eux est situé en Dordogne (Périgord Noir), les autres en Gironde, à proximité du Libournais (Médoc, Haute Gironde, Cœur Entre-deux-Mers, Rives de Garonne). À l'inverse, une mortalité significativement inférieure à celle de la France est observée dans la Communauté urbaine de Bordeaux et dans plusieurs pays situés dans le Lot-et-Garonne (Dropt, Val de Garonne Gascogne, Vallée du Lot, Agenais), les Landes (Adour Landes Océanes) et les Pyrénées-Atlantiques (Grand Pau). L'ensemble de l'Aquitaine présente également une mortalité légèrement inférieure à la moyenne nationale.

En dix ans, la mortalité a diminué dans le Libournais (- 10 %). Pendant cette période, une baisse de la mortalité est également observée en Aquitaine et en France métropolitaine (- 13 %).

Dans le Libournais, les principales causes de mortalité sont les mêmes que dans l'ensemble de l'Aquitaine. Les maladies de l'appareil circulatoire représentent 30 % de l'ensemble des décès et constituent la première cause de mortalité dans le pays comme dans l'ensemble de la région. Parmi ces maladies, les causes de décès les plus fréquentes sont les maladies vasculaires cérébrales et les cardiopathies ischémiques (chacune 7 % de l'ensemble des décès). Les décès par tumeurs sont presque aussi nombreux que ceux par affections cardiovasculaires. Le poids des tumeurs est plus important dans la mortalité masculine (34 %) que féminine (23 %). Les localisations cancéreuses les plus fréquentes sont le poumon, l'intestin, la prostate et le sein. Enfin, les décès par accidents et traumatismes et par maladies de l'appareil respiratoire représentent respectivement 8 % et 5 % de l'ensemble des décès.

Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)
Population : Insee

Définitions :

Indice comparatif de mortalité : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français

Taux comparatif de mortalité : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

Répartition des décès par sexe et âge en 2002-2006 (nombre de décès annuel moyen)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 15 ans	6	5	11
15-39 ans	28	10	38
40-64 ans	143	67	210
65 ans ou plus	572	604	1 176
Total	749	686	1 435

Source : Inserm (CépiDC)

Principales causes de décès en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Mal. de l'appareil circulatoire	431	30,0	31,3
dont cardio. ischémiques	105	7,3	7,7
mal. vasc. cérébrales	107	7,5	7,2
insuffisance cardiaque	73	5,1	6,2
Tumeurs	411	28,7	28,0
dont cancer du poumon	68	4,7	5,0
cancer de l'intestin	51	3,6	3,2
cancer du sein	29	2,0	2,1
cancer de la prostate	30	2,1	1,8
Accidents et traumatismes	109	7,6	7,2
dont suicide	33	2,3	1,9
Mal. de l'appareil respiratoire	78	5,4	6,2
Autres causes	406	28,3	27,3
Ensemble	1 435	100,0	100,0

Source : Inserm (CépiDC)

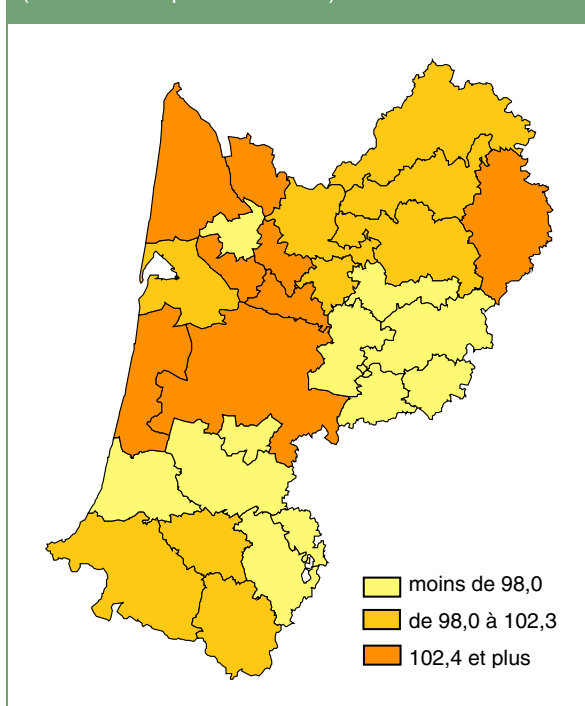
Indice comparatif de mortalité générale en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

Pays	99,2
Aquitaine	97,8*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

Indice comparatif de mortalité générale des différents pays aquitains en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa

Évolution de la mortalité générale entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006 taux comparatif de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants)

	1992-1996	2002-2006
Pays	993,7	891,2
Aquitaine	997,0	863,9
France métropolitaine	1 027,1	889,2

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Mortalité prématurée

Au vue de l'espérance de vie des Français, les décès survenant avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés.

Chaque année, au cours de la période 2002-2006, près de 260 personnes domiciliées dans le Libournais sont décédées avant l'âge de 65 ans (décès prématurés). Les deux tiers de ces décès concernent des hommes. Le poids des décès prématurés dans la mortalité générale est deux fois plus élevé chez les hommes (24 %) que chez les femmes (12 %).

Dans le Libournais, la mortalité prématurée est supérieure à la moyenne nationale. Il en est de même dans les pays voisins du Grand Bergeracois et de la Haute Gironde ainsi que dans plusieurs autres pays girondins (Médoc, Bassin d'Arcachon – Val de l'Eyre, Rives de Garonne).

À l'inverse, plusieurs pays présentent, comme l'ensemble de l'Aquitaine, une mortalité prématurée significativement inférieure à la moyenne nationale. Ils sont situés à proximité de la Communauté urbaine de Bordeaux (Cœur Entre-deux-Mers, Graves et Landes de Cernes), dans le Lot-et-Garonne (Dropt, Vallée du Lot), le sud-est des Landes (Adour Chalosse Tursan) et l'est des Pyrénées-Atlantiques (Lacq Orthez Béarn des Gaves, Grand Pau, Oloron et Haut Béarn).

Entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006, la mortalité prématurée a diminué dans le Libournais (- 10 %). Cette évolution va dans le même sens que celles observées en Aquitaine (- 14 %) et en France métropolitaine (- 17 %).

Dans le Libournais comme en Aquitaine, les tumeurs constituent la première cause de mortalité prématurée (environ 4 décès sur 10). Les localisations cancéreuses responsables du plus grand nombre de décès prématurés sont le poumon (près de 11 % des décès prématurés), le sein (4 %), l'intestin et les voies aérodigestives supérieures (3 % chacun).

Par ailleurs, une forte part des décès prématurés est liée à des accidents et traumatismes (20 %), notamment des suicides ou des accidents de la circulation.

Enfin, environ 15 % des décès survenus avant l'âge de 65 ans sont dus à des maladies de l'appareil circulatoire, le plus souvent des cardiopathies ischémiques ou des maladies vasculaires cérébrales.

Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)
Population : Insee

Définitions

La mortalité prématurée correspond aux décès survenant avant l'âge de 65 ans.

Indice comparatif de mortalité : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français.

Taux comparatif de mortalité : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

Cancers des VADS : voies aérodigestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage, larynx)

Nombre de décès prématurés et poids dans la mortalité générale en 2002-2006

	nombre annuel moyen	poids (%)
Hommes	177	23,6
Femmes	82	12,0
Ensemble	259	18,0

Source : Inserm (CépiDC)

Principales causes de décès prématurés en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Tumeurs	105	40,5	40,5
dont cancer du poumon	28	10,8	10,9
cancer de l'intestin	9	3,5	2,8
cancer du sein	10	3,9	4,3
cancer des VADS	9	3,5	3,6
Accidents et traumatismes	53	20,5	18,2
dont suicide	21	8,1	7,3
accidents de la circulation	17	6,6	4,9
Mal. de l'appareil circulatoire	38	14,7	15,3
dont cardio. ischémiques	15	5,8	5,4
mal. vasculaires cérébrales	7	2,7	3,0
insuffisance cardiaque	2	0,8	1,6
Autres causes	63	24,3	26,0
Ensemble	259	100,0	100,0

Source : Inserm (CépiDC)

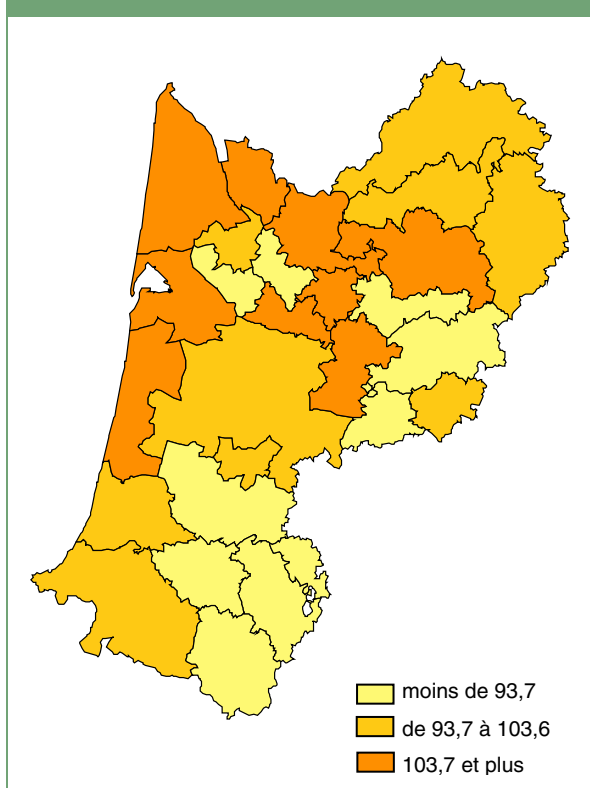
Indice comparatif de mortalité prématurée en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

Pays	105,7*
Aquitaine	97,8*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

Indice comparatif de mortalité prématurée des différents pays aquitains en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa

Évolution de la mortalité prématurée entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006 (taux comparatif de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants))

	1992-1996	2002-2006
Pays	246,4	221,3
Aquitaine	239,7	205,7
France métropolitaine	258,8	215,3

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Mortalité par maladies cardiovasculaires

Dans le Libournais, chaque année entre 2002 et 2006, environ 430 personnes sont décédées d'une maladie cardiovasculaire. Ces décès ont concerné un peu plus souvent des femmes (53 %). Toutefois, avant 65 ans, les décès masculins sont nettement plus nombreux que les décès féminins.

Les décès par maladies cardiovasculaires sont rares avant l'âge de 40 ans. Ils surviennent principalement à partir de 65 ans (86 % des décès chez les hommes, 96 % chez les femmes).

Dans le Libournais, la mortalité par maladies cardiovasculaires est équivalente à la moyenne nationale. En revanche, plus de la moitié des pays aquitains présentent une surmortalité par rapport à la France métropolitaine.

Inversement, la Communauté urbaine de Bordeaux et le pays du Grand Pau se caractérisent par une mortalité significativement inférieure à la moyenne française.

En dix ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a diminué dans le Libournais (- 21 %). Cette baisse est proche de celles observées en Aquitaine et en France métropolitaine (- 24 %).

Dans le Libournais, les maladies vasculaires cérébrales et les cardiopathies ischémiques sont chacune à l'origine d'un quart des décès par maladies cardiovasculaires. Le poids des maladies vasculaires cérébrales est équivalent chez les hommes et chez les femmes.

Comme en Aquitaine, le poids des cardiopathies ischémiques varie selon le sexe. Ces pathologies représentent 29 % de la mortalité cardiovasculaire chez les hommes et 20 % chez les femmes.

Enfin, les insuffisances cardiaques et les troubles du rythme représentent respectivement 17 % et 10 % des décès par maladies cardiovasculaires.

Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)

Population : Insee

Définitions

Indice comparatif de mortalité : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français

Taux comparatif de mortalité : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

Répartition des décès par maladies cardiovasculaires selon le sexe et l'âge en 2002-2006 (nombre de décès annuel moyen)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 40 ans	3	0	3
40-64 ans	26	9	35
65 ans ou plus	175	218	393
Total	204	227	431

Source : Inserm (CépiDC)

Indice comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

Pays	100,3
Aquitaine	103,3*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

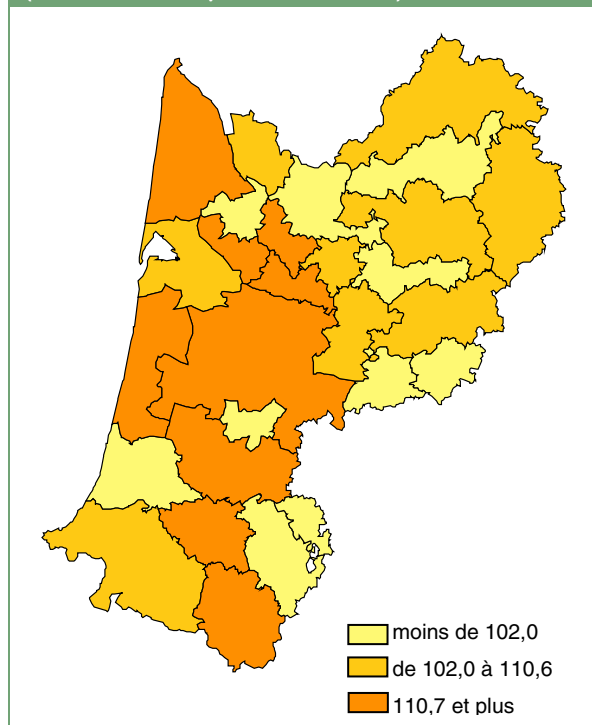
* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

Répartition des décès par maladies cardiovasculaires selon la pathologie en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Cardiopathies ischémiques	105	24,4	24,6
Maladies vasculaires cérébrales	106	24,6	23,1
Insuffisance cardiaque	73	16,9	19,7
Troubles du rythme	42	9,7	10,1
Autres maladies cardiovasculaires	105	24,4	22,5
Ensemble des maladies cardiovasculaires	431	100,0	100,0

Source : Inserm (CépiDC)

Indice comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires des différents pays aquitains en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa

Évolution de la mortalité cardiovasculaire entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006 taux comparatif de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants)

	1992-1996	2002-2006
Pays	333,9	263,1
Aquitaine	349,2	266,3
France métropolitaine	338,7	258,9

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Mortalité par tumeurs

Chaque année, au cours de la période 2002-2006, les tumeurs ont été à l'origine de plus de 410 décès dans le Libournais. Six décès sur dix ont concerné des hommes.

Quel que soit le sexe, les décès par tumeurs sont rares avant l'âge de 40 ans. Ils surviennent principalement chez les personnes âgées d'au moins 65 ans (74 % des décès) mais 24 % concernent des personnes âgées de 40 à 64 ans.

Dans le Libournais, la mortalité par tumeurs est équivalente à la moyenne nationale. En revanche, certains pays aquitains présentent une mortalité significativement inférieure à la moyenne française. Il s'agit des pays voisins du Périgord Vert, du Grand Bergeracois et du Haut Entre-deux-Mers, ainsi que plusieurs pays situés dans le Lot-et-Garonne (Val de Garonne Gascogne, Dropt, Vallée du Lot, Agenais) et les Pyrénées-Atlantiques (Pays Basque et Grand Pau).

À l'inverse, deux pays girondins (Médoc et Bassin d'Arcachon – Val de l'Eyre) présentent une mortalité significativement supérieure à la moyenne nationale.

Entre 1992-1996 et 2002-2006, la mortalité par tumeurs a peu diminué (- 3 %). Cette évolution est moins favorable que celles observées en Aquitaine (- 9 %) et en France métropolitaine (- 11 %).

Parmi l'ensemble des décès par tumeurs, les décès par cancers du poumon sont les plus fréquents (17 %). Viennent ensuite les décès par cancers de l'intestin, de la prostate, du sein et des voies aérodigestives supérieures. La répartition est proche de celle observée dans l'ensemble de la région.

Dans le Libournais, comme dans l'ensemble de la région, le poids des différentes localisations cancéreuses varie selon le sexe. Chez les hommes, les cancers du poumon sont les plus fréquents (22 % des décès par tumeurs), suivis des cancers de la prostate (12 %), de l'intestin (11 %) et des VADS (7 %). Chez les femmes, la mortalité par tumeurs est le plus souvent liée à un cancer du sein (18 %), de l'intestin (15 %) ou du poumon (7 %). Les décès par cancers des VADS sont moins nombreux (2 %).

Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)

Population : Insee

Définitions

Indice comparatif de mortalité : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français

Taux comparatif de mortalité : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

Cancers des VADS : voies aérodigestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage, larynx)

Répartition des décès par tumeurs selon le sexe et l'âge en 2002-2006 (nombre de décès annuel moyen)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 40 ans	3	4	7
40-64 ans	66	32	98
65 ans ou plus	184	122	306
Total	253	158	411

Source : Inserm (CépiDC)

Répartition des décès par tumeurs selon la localisation en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Poumon	68	16,5	18,0
Intestin	51	12,4	11,5
Sein	29	7,1	7,5
Prostate	30	7,3	6,4
Voies aérodigestives supérieures	21	5,1	5,4
Autres tumeurs	212	51,6	51,2
Ensemble des tumeurs	411	100,0	100,0

Source : Inserm (CépiDC)

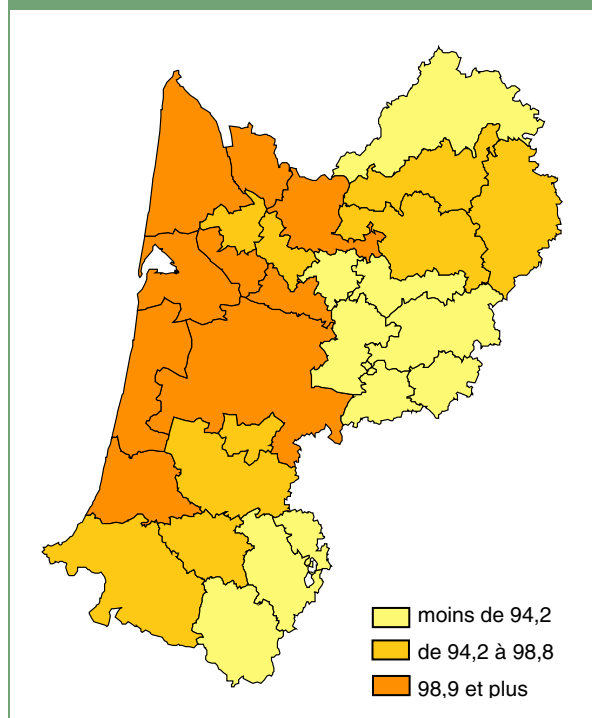
Indice comparatif de mortalité par tumeurs en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

Pays	100,9
Aquitaine	96,4*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

Indice comparatif de mortalité par tumeurs des différents pays aquitains en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa

Évolution de la mortalité par tumeurs entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006 taux comparatif de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants)

	1992-1996	2002-2006
Pays	267,4	258,7
Aquitaine	267,4	243,6
France métropolitaine	284,8	254,7

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Mortalité par accidents et traumatismes

Chaque année, au cours de la période 2002-2006, les accidents et traumatismes ont provoqué le décès d'environ 110 personnes en moyenne dans le Libournais. Les deux tiers de ces décès ont concerné des hommes.

Les décès prématurés (avant 65 ans) ont un poids important dans la mortalité par accidents et traumatismes. Ils représentent 55 % des décès masculins et 37 % des décès féminins. De plus, la part des décès survenant avant 40 ans est beaucoup plus élevée que pour les autres causes de décès. Elle s'élève à 25 % chez les hommes et 13 % chez les femmes.

Les suicides représentent la principale cause de mortalité par accidents et traumatismes (30 %). Viennent ensuite les accidents de la circulation (17 %) et les chutes accidentelles (13 %). Cette répartition est assez proche de celle observée en Aquitaine, même si les suicides sont un peu plus fréquents que dans l'ensemble de la région.

Dans le Libournais, la mortalité par accidents et traumatismes est supérieure à la moyenne nationale. Pour un indice comparatif de mortalité (ICM) égal à 100 en France métropolitaine, l'ICM du pays s'établit à 109,9. L'ensemble de l'Aquitaine présente également une surmortalité par rapport à la France mais la différence est peu marquée (+ 2 %).

Les plus fortes mortalités par accidents et traumatismes sont observées dans le nord de l'Aquitaine (notamment en Dordogne et dans le nord de la Gironde) ainsi que dans les Landes (Landes Nature Côte d'Argent), le Lot-et-Garonne (Vallée du Lot) et la partie aquitaine du pays du Val d'Adour.

À l'inverse, dans la Communauté urbaine de Bordeaux, les pays du Grand Pau et de Graves et Landes de Cernes, la mortalité est significativement inférieure à la moyenne nationale.

Parmi les principales causes de décès par traumatismes, le Libournais se caractérise par une mortalité par suicides supérieure à la moyenne nationale (ICM = 128).

De même, le pays présente une surmortalité par accidents de la circulation (+ 54 %). Celle-ci est plus marquée que dans l'ensemble de l'Aquitaine (+ 20 %).

Entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006, la mortalité par accidents et traumatismes a diminué dans le Libournais (- 20 %). Cette évolution est comparable à celles observées en Aquitaine (- 18 %) et en France métropolitaine (- 22 %).

Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)

Population : Insee

Définitions

Indice comparatif de mortalité : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français

Taux comparatif de mortalité : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

Répartition des décès par accidents et traumatismes selon le sexe et l'âge en 2002-2006 (nombre de décès annuel moyen)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 15 ans	1	1	2
15-39 ans	17	4	21
40-64 ans	21	9	30
65 ans ou plus	32	24	56
Total	71	38	109

Source : Inserm (CépiDC)

Indice comparatif de mortalité par accidents et traumatismes en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

Pays	109,9*
Aquitaine	102,1*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

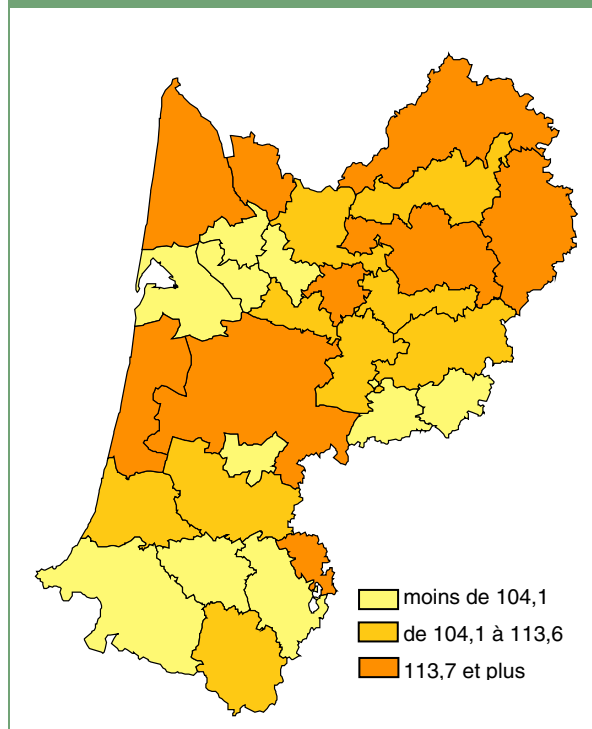
* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

Répartition des décès par accidents et traumatismes selon leur nature en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Suicides	33	30,3	26,3
Accidents de la circulation	19	17,4	15,2
Chutes accidentelles	14	12,8	13,1
Autres causes	43	39,5	45,4
Ensemble des accidents et traumatismes	109	100,0	100,0

Source : Inserm (CépiDC)

Indice comparatif de mortalité par accidents et traumatismes des différents pays aquitains en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa

Évolution de la mortalité par accidents et traumatismes entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006 taux comparatif de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants)

	1992-1996	2002-2006
Pays	89,4	71,9
Aquitaine	80,4	65,7
France métropolitaine	83,0	64,5

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Mortalité par maladies liées à l'alcoolisme

L'alcool provoque ou favorise de très nombreuses pathologies : cancers, affections digestives, pathologies cardiovasculaires, troubles mentaux... Il peut également être impliqué dans certains accidents de la route, du travail ou de la vie courante et serait un facteur favorisant dans 5 à 25 % des suicides.

Généralement, les principales causes de décès reconnues comme directement liées à l'alcoolisation chronique sont les cirrhoses du foie et les psychoses alcooliques. Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS), indirectement liés à une consommation excessive d'alcool, constituent également une importante cause de mortalité liée à l'alcool, notamment lorsque les consommations d'alcool et de tabac sont associées.

Chaque année, entre 2002 et 2006, près de 50 personnes sont décédées d'une psychose alcoolique, d'une cirrhose du foie ou d'un cancer des VADS. Les trois quarts de ces décès ont concerné des hommes. Ils sont survenus autant entre 40 et 64 ans qu'après cet âge.

Dans le Libournais, la mortalité par maladies liées à l'alcool est inférieure à la moyenne nationale. Pour un indice comparatif de mortalité (ICM) égal à 100 en France métropolitaine, l'ICM du pays s'établit à 92,9. Cette différence n'est toutefois pas statistiquement significative.

En revanche, plus de la moitié des pays aquitains présentent une sous-mortalité significative par rapport à la France. C'est notamment le cas des pays situés dans le sud de la région (Pyrénées-Atlantiques et sud des Landes) ainsi qu'en Lot-et-Garonne (Albret Porte de Gascogne, Val de Garonne Gascogne, Vallée du Lot, Agenais).

Parmi les pays présentant les plus fortes valeurs, aucun ne dépasse significativement la moyenne nationale.

En dix ans, la mortalité liée à l'alcool a diminué dans le Libournais. En effet, le taux comparatif de mortalité par maladies liées à l'alcool est passé de 38 décès pour 100 000 habitants en 1992-1996 à 32 pour 100 000 en 2002-2006. Cette évolution va dans le même sens que celles observées en Aquitaine et en France métropolitaine (- 25 %).

Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)

Population : Insee

Définitions

Indice comparatif de mortalité : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français

Taux comparatif de mortalité : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

Maladies directement ou indirectement liées à une consommation excessive d'alcool :

psychose alcoolique et alcoolisme

cirrhose alcoolique ou sans précision du foie

cancers des VADS : voies aérodigestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage, larynx)

Répartition des décès par maladies liées à l'alcool selon le sexe et l'âge en 2002-2006 (nombre de décès annuel moyen)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 40 ans	0	0	0
40-64 ans	17	6	23
65 ans ou plus	19	6	25
Total	36	12	48

Source : Inserm (CépiDC)

Indice comparatif de mortalité par maladies liées à l'alcool en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

Pays	92,9
Aquitaine	80,3*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

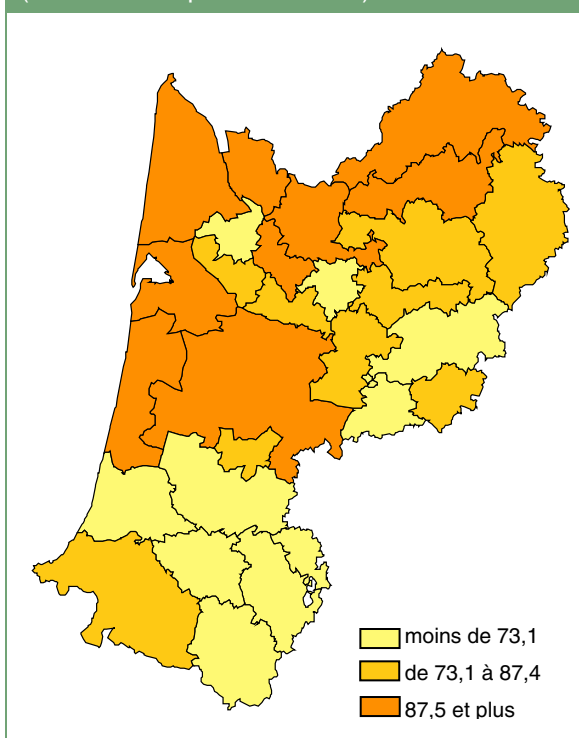
* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

Évolution de la mortalité par maladies liées à l'alcool entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006 taux comparatif de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants)

	1992-1996	2002-2006
Pays	37,5	31,5
Aquitaine	35,8	27,0
France métropolitaine	45,3	34,2

Source : Inserm (CépiDC)

Indice comparatif de mortalité par maladies liées à l'alcool des différents pays aquitains en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa

Mortalité par maladies liées au tabac

La consommation de tabac augmente fortement le risque de cancer du poumon, en fonction essentiellement de la durée du tabagisme. Le risque de maladies respiratoires chroniques (bronchite chronique, emphysème) est également élevé chez les fumeurs, ainsi que le risque de survenue de maladies de l'appareil circulatoire : cardiopathie ischémique, insuffisance coronarienne, accident vasculaire cérébral, artérite des membres inférieurs. La consommation de tabac et d'alcool accroît également le risque de cancers des voies aérodigestives supérieures.

Généralement, les trois principales pathologies reconnues comme associées à la mortalité liée au tabac sont les cancers du poumon, les cardiopathies ischémiques ainsi que les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives.

Au cours de la période 2002-2006, ces maladies ont provoqué en moyenne 195 décès par an dans le Libournais. Les deux tiers de ces décès ont concerné des hommes. Environ 22 % des décès surviennent avant l'âge de 65 ans. Ces décès prématurés sont plus fréquents chez les hommes (28 %) que chez les femmes (11 %).

Dans le Libournais comme en Aquitaine, la mortalité liée au tabac est moins élevée qu'en France. Pour un indice comparatif de mortalité (ICM) égal à 100 en France métropolitaine, l'ICM du pays s'établit à 91,5 et celui de la région à 95,7. D'autres pays présentent également une mortalité liée au tabac significativement inférieure à celle observée en France. Ils sont situés en Dordogne (l'Isle en Périgord, Périgord Noir), en Gironde (pays de l'Entre-deux-Mers), dans le Lot-et-Garonne (Dropt) et les Pyrénées-Atlantiques (Grand Pau). Une sous-mortalité est également observée dans la Communauté urbaine de Bordeaux. Parmi les pays présentant les valeurs les plus élevées, aucun ne dépasse significativement la moyenne nationale.

Entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006, le taux comparatif de mortalité liée au tabac a diminué, passant de 149 à 122 décès pour 100 000 habitants. Cette baisse semble plus marquée chez les femmes (- 24 %) que chez les hommes (- 15 %). En Aquitaine et en France métropolitaine, la mortalité liée au tabac a diminué d'environ 20 %, quel que soit le sexe.

Par ailleurs, dans le Libournais, la mortalité par cancers du poumon, qui représente 35 % de la mortalité liée au tabac, a progressé chez les hommes et encore plus chez les femmes. En Aquitaine et en France métropolitaine, elle s'est stabilisée chez les hommes et a fortement augmenté chez les femmes.

Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)
Population : Insee

Définitions

Indice comparatif de mortalité : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français

Taux comparatif de mortalité : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

Maladies liées au tabagisme :

cancer du poumon
cardiopathies ischémiques
bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives

Répartition des décès par maladies liées au tabac selon le sexe et l'âge en 2002-2006 (nombre de décès annuel moyen)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 40 ans	0	0	0
40-64 ans	36	7	43
65 ans ou plus	94	58	152
Total	130	65	195

Source : Inserm (CépiDC)

Indice comparatif de mortalité par maladies liées au tabac en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

Pays	91,5*
Aquitaine	95,7*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

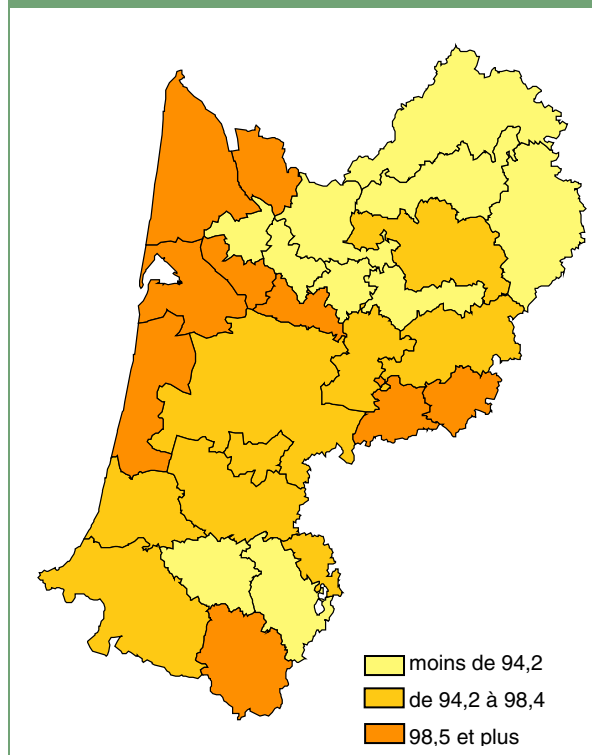
* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

Évolution de la mortalité par maladies liées au tabac entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006 taux comparatif de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants)

	1992-1996	2002-2006
Pays	148,9	122,2
Aquitaine	156,4	125,5
France métropolitaine	166,7	131,7

Source : Inserm (CépiDC)

Indice comparatif de mortalité par maladies liées au tabac des différents pays aquitains en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa

Offre sanitaire et médico-sociale

Établissements hospitaliers

Pour répondre aux besoins de ses habitants, le pays du Libournais dispose de plusieurs établissements hospitaliers publics et privés.

Pour la prise en charge en soins de courte durée, c'est la commune de Libourne qui concentre toute la capacité. Le centre hospitalier dispose de places en médecine, chirurgie et obstétrique. Une clinique privée complète l'offre en chirurgie. La prise en charge en soins de courte durée peut se faire en hospitalisation complète mais également en hospitalisation partielle. À l'extrémité est du pays, le centre hospitalier de Sainte-Foy-la-Grande dispose également de places de médecine.

Par ailleurs, un service d'hospitalisation à domicile est autorisé. Géré par une association située à Saint-Savin et le centre hospitalier de Libourne, son territoire d'intervention couvre le pays du Libournais.

Les prises en charge en soins de suite et de réadaptation sont assurées par les centres hospitaliers de Libourne et Sainte-Foy-la-Grande. Le centre hospitalier de Sainte-Foy-la-Grande dispose également de lits en unité de soins de longue durée, plus spécifiquement destinés à des personnes âgées dépendantes.

Le dispositif public de soins en psychiatrie repose sur le centre hospitalier de Libourne. Cet établissement compte des lits d'hospitalisation pour adultes et enfants ainsi que de structures de prise en charge de jour. Un hôpital de jour pour adultes est également installé à Castillon-la-Bataille.

Certaines structures de soins situées dans les pays voisins peuvent répondre aux besoins des habitants du Libournais. C'est en particulier le cas des établissements situés dans la Communauté urbaine de Bordeaux mais également de ceux implantés à Bergerac.

En 2008, pour des soins de courte durée, la prise en charge des personnes vivant dans le Libournais a, le plus souvent, eu lieu dans le pôle hospitalier de Libourne. Les établissements situés dans la CUB ont accueillis 30 % des patients. En raison de l'importance de l'offre de soins et de la spécificité de certaines de leurs prises en charge, le recours aux établissements de ce pôle hospitalier est important dans les pays girondins.

Source des données :

Capacité de prise en charge
Drass (données SAE 2008)
Agence régionale d'hospitalisation
Flux de patients
Drass (PMSI)

Les pôles d'hospitalisation : sectorisation de la région basée sur le recours à un (ou plusieurs) établissement(s) hospitalier(s) de référence (établissement public ou participant au service public hospitalier)

Offre sanitaire et médico-sociale

Capacité en soins de courte durée, soins de suite et psychiatrie en 2008 (nombre de lits et places)

Médecine	462
Chirurgie	270
Obstétrique	40
Soins de courte durée	772
Soins de suite	170
Psychiatrie adulte	145
Psychiatrie infanto-juvénile	56
Ensemble psychiatrie	201

Source : Drass (SAE)

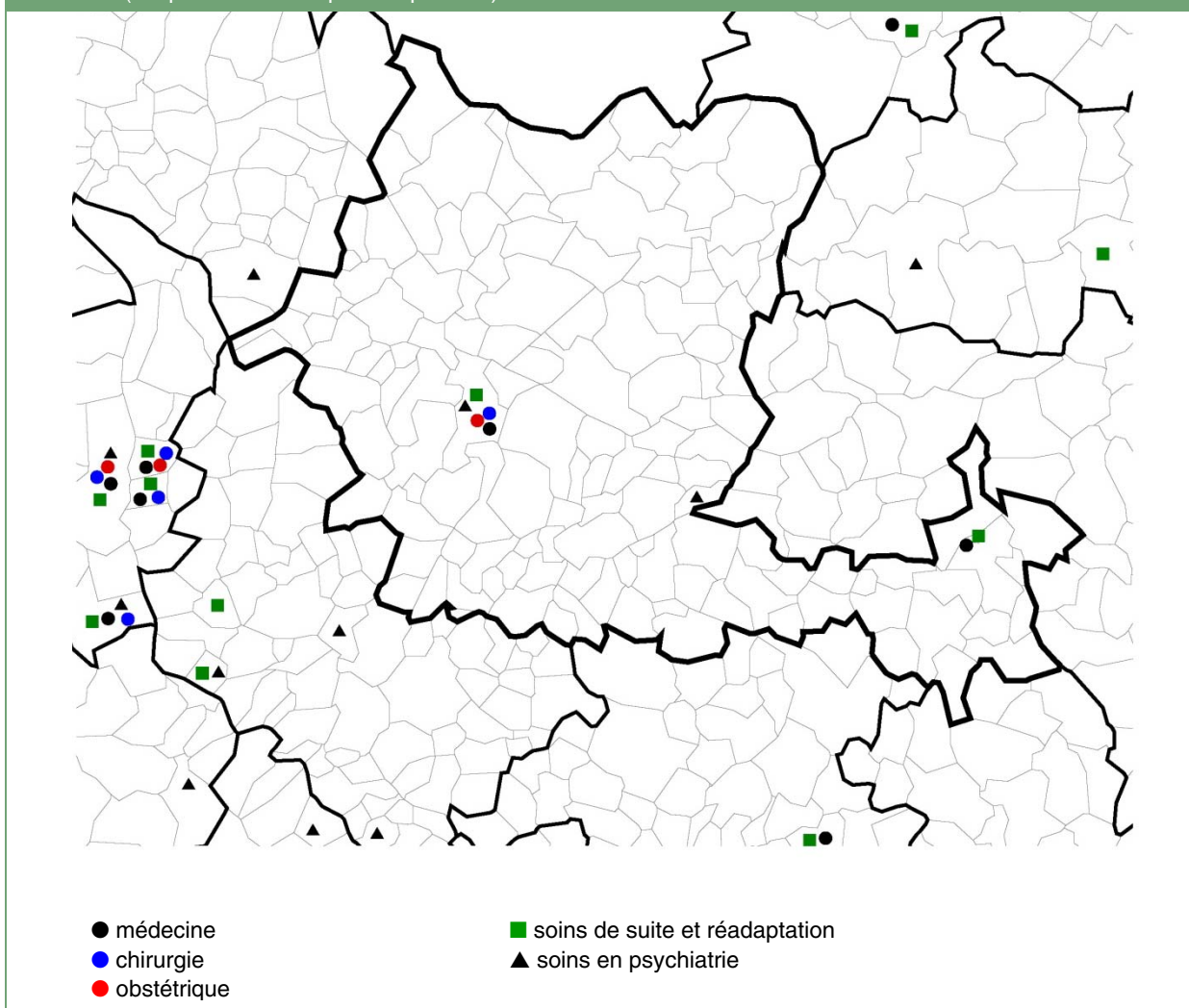
Flux de patients de soins de courte durée en 2008

Répartition selon les principaux pôles d'hospitalisation (en %)

Libourne	61,8
Bordeaux	29,7
Bergerac	3,1
Sainte-Foy-la-Grande	2,6

Source : Drass (PMSI)

Localisation des capacités de prise en charge par le dispositif sanitaire en 2008 (hospitalisation complète et partielle)



Sources : Drass (SAE), ARH – cartographie : Orsa

Les professionnels de santé libéraux : médecins généralistes et spécialistes

Le pays du Libournais dispose d'une densité de médecins libéraux inférieure à la moyenne régionale. Les données du fichier Adeli, alimenté par les informations fournies par les professionnels, ont été utilisées pour donner une image globale de la situation du pays. Toutefois, ces données ne permettent pas de cerner avec une très grande précision la réalité de terrain. Les installations et les cessations d'activité ne peuvent être prises en compte en temps réel. De même, il n'est pas possible d'apprécier l'activité des praticiens ni de tenir compte des médecins exerçant à temps partiel.

Au 1^{er} janvier 2009, environ 150 généralistes libéraux exercent dans le Libournais. Leur densité (10,6 médecins pour 10 000 habitants) est inférieure à la moyenne régionale (12,9). Parmi ces médecins, certains ont un mode d'exercice particulier. Le pays compte une vingtaine d'homéopathes ou acupuncteurs. Un peu plus de la moitié d'entre eux sont installés à Libourne.

Le nombre de généralistes pour 100 km² est un peu plus élevé dans le pays que dans l'ensemble de l'Aquitaine. Ces médecins ne sont pas répartis sur l'ensemble du territoire. Ils sont plus nombreux autour de Libourne et Coutras que dans la partie est du pays. Un généraliste sur quatre est installé dans la commune de Libourne.

Dans le pays, la féminisation de la profession de généralistes libéraux est la même que dans l'ensemble de la région. Les femmes représentent 30 % des praticiens installés. Par contre, la part des généralistes âgés d'au moins 55 ans est un peu plus élevée. Au cours de la décennie à venir, environ 40 % des médecins devraient cesser leur activité.

Le Libournais compte près d'une centaine de médecins spécialistes. Leur densité est plus faible que la moyenne régionale. Les principales spécialités de proximité sont représentées. La grande majorité de ces spécialistes est installée à Libourne.

Sources des données :

Nombre de professionnels : Drass – Drees (fichier Adeli)
Population et superficie : Insee

Offre sanitaire et médico-sociale

Les généralistes libéraux au 1^{er} janvier 2009

	Pays	Aquitaine
Nombre	152	4 024
Densité pour 10 000 habitants	10,6	12,9
Nombre pour 100 km ²	11,6	9,7
% de professionnels de 55 ans ou plus	42,1	37,9
% de femmes	30,3	29,5

Sources : Drass /Drees, Insee

Les spécialistes libéraux au 1^{er} janvier 2009

	Pays	Aquitaine
Nombre	93	3 221
Densité pour 10 000 habitants	6,5	10,3

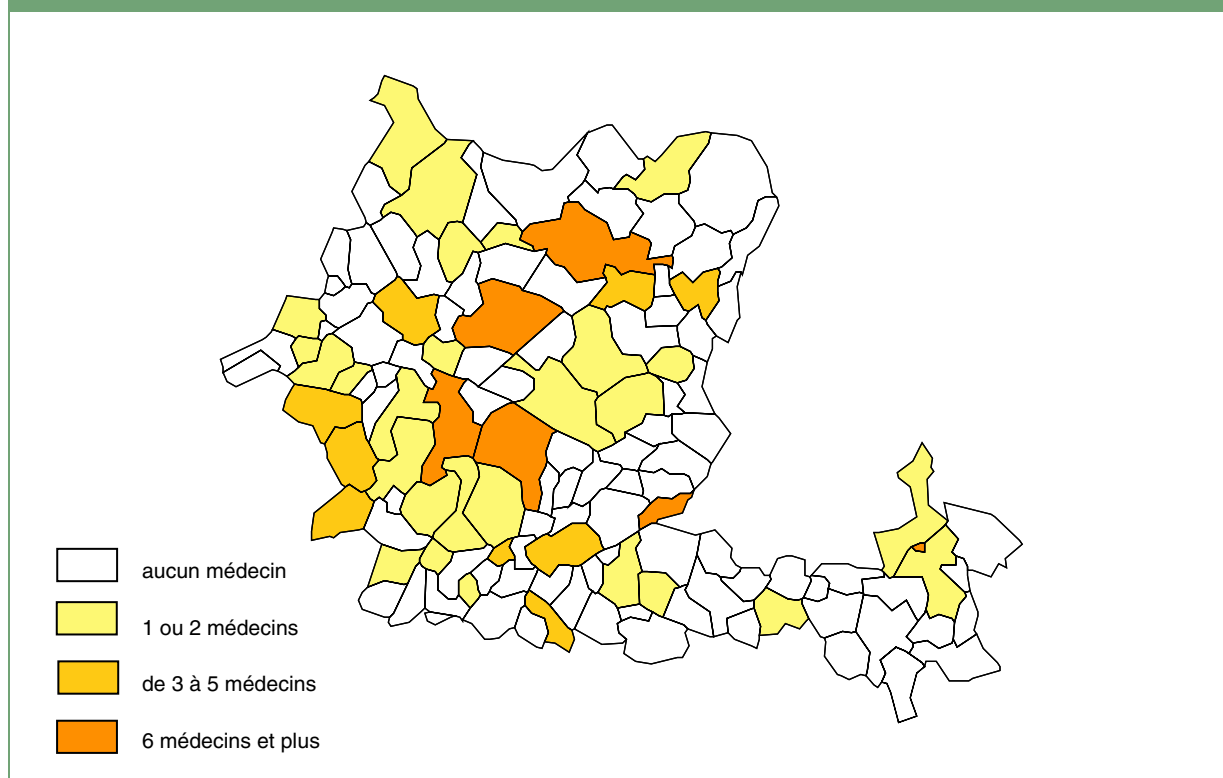
Sources : Drass /Drees, Insee

Les principales spécialités de proximité au 1^{er} janvier 2009 (nombre de médecins)

Dermatologie	6
Ophthalmologie	9
Gynécologie	11
Pédiatrie	4
Psychiatrie	8
Oto-rhino-laryngologie	5

Source : Drass /Drees

Localisation des généralistes libéraux au 1^{er} janvier 2009 (nombre de médecins par commune)



Source : Drass /Drees – cartographie : Orsa

Les professionnels de santé libéraux : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, dentistes

Les données sur les professionnels paramédicaux sont issues du fichier Adeli. Ce fichier est alimenté par les informations fournies par les professionnels. Ces données donnent une image globale de la situation du pays mais ne permettent pas de cerner avec une très grande précision la réalité de terrain.

Au 1^{er} janvier 2009, le pays compte environ 260 infirmiers libéraux, un peu plus de 90 masseurs-kinésithérapeutes et presque le même nombre de dentistes. Les infirmiers libéraux sont présents sur une grande partie du pays. La concentration de professionnels dans la commune de Libourne est plus nettement marquée pour les masseurs-kinésithérapeutes et surtout pour les dentistes. Près de la moitié des dentistes sont installés dans cette commune.

Rapporté à la population, l'effectif des infirmiers (17,9 pour 10 000 habitants) est un peu supérieur à la moyenne régionale. La situation est inverse pour les dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes.

Parmi les infirmiers libéraux installés dans le Libournais, un peu plus d'un sur cinq est âgé d'au moins 55 ans. Ce pourcentage est assez proche de celui observé dans l'ensemble de la région. Les professionnels de 55 ans ou plus sont proportionnellement plus nombreux chez les masseurs-kinésithérapeutes et chez les dentistes. Pour les masseurs-kinésithérapeutes, cette proportion est également plus élevée dans le pays que dans l'ensemble de l'Aquitaine.

Sources des données :

Nombre de professionnels : Drass, Drees (fichiers Adeli)
Population : Insee

Offre sanitaire et médico-sociale

Nombre et densité au 1^{er} janvier 2009

	Pays		Aquitaine
	nombre	Densité*	Densité*
Infirmiers	257	17,9	16,3
Masseurs-kinésithérapeutes	92	6,4	10,2
Dentistes	88	6,1	7,2

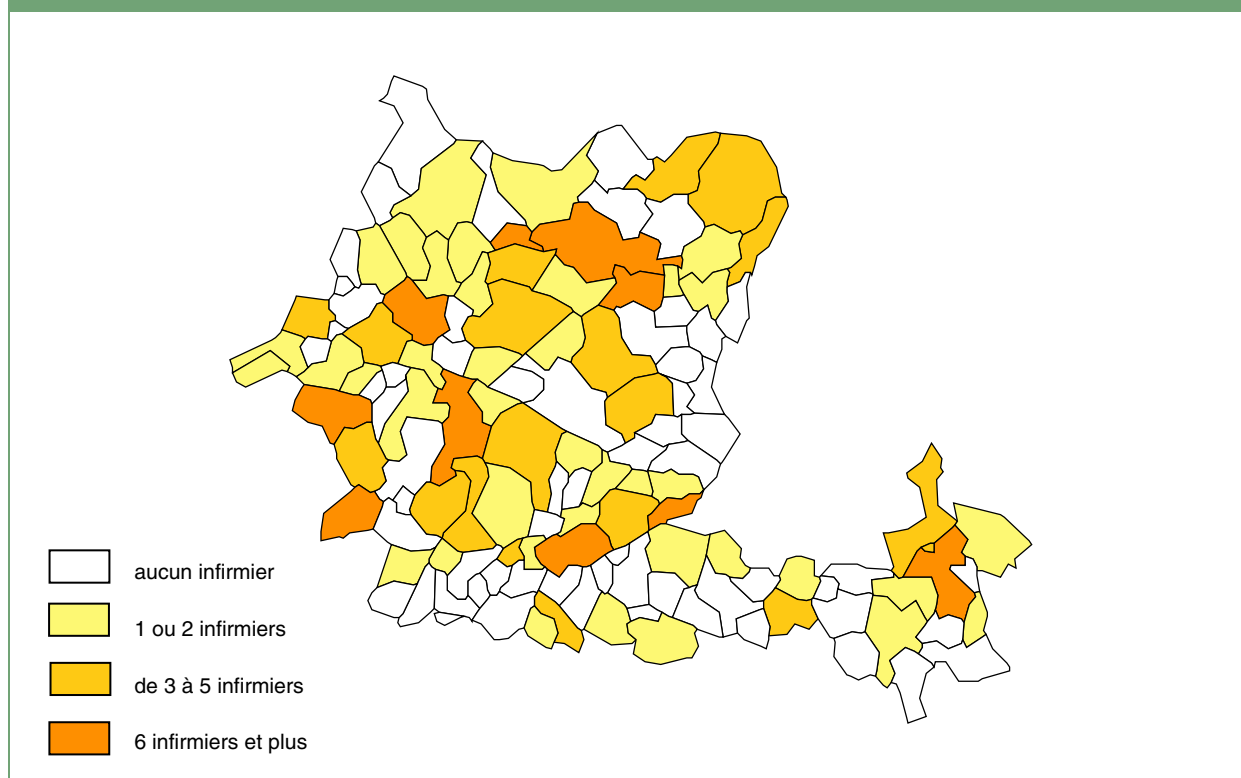
Sources : Drass /Drees, Insee
* densité pour 10 000 habitants

Part des professionnels âgés d'au moins 55 ans au 1^{er} janvier 2009 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Infirmiers	22,2	18,7
Masseurs-kinésithérapeutes	30,4	19,2
Dentistes	30,7	30,4

Source : Drass /Drees

Localisation des infirmiers libéraux au 1^{er} janvier 2009 (nombre d'infirmiers par commune)



Source : Drass /Drees – cartographie : Orsa

Établissements pour personnes âgées

En 2009, le pays du Libournais dispose de plus de 1 900 places d'accueil pour personnes âgées. Cette capacité installée est presque entièrement composée de places d'hébergement permanent. Rapporté à la population âgée du territoire, le taux d'équipement du pays est de 130,4 places d'hébergement permanent pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus. Ce taux est supérieur la moyenne régionale.

La majeure partie de la capacité d'hébergement permanent relève d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Ces structures médicalisées regroupent environ 1 300 places installées. Un peu plus de la moitié de cette capacité dépend de structures publiques. À l'inverse, 20 % relèvent d'établissements privés commerciaux. Une seule unité de soins de longue durée est implantée dans le pays. Située à Sainte-Foy-la-Grande, elle dépend du centre hospitalier.

Contrairement aux Ehpad et à l'unité de soins de longue durée, les logements-foyers sont destinés à des personnes âgées non dépendantes. Dans le pays, cet hébergement non médicalisé est assuré par 15 résidences, dont quatre implantées dans la commune de Libourne.

Dans certains Ehpad, la capacité d'hébergement permanent est complétée par des modes d'accueil alternatifs. Dans ce cadre, une vingtaine de places d'hébergement temporaire et une quinzaine de places d'accueil de jour contribuent au soutien des personnes âgées à domicile et au répit des aidants familiaux.

Par ailleurs, une partie de la capacité d'accueil pour personnes âgées est plus spécifiquement adaptée à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées. Dans le Libournais, deux établissements disposent de places bénéficiant d'une autorisation spécifique. Une unité de 12 places d'hébergement permanent est implantée à Saint-Seurin-sur-l'Isle et 10 places d'accueil de jour sont installées à Libourne. Des établissements pas encore ouverts devraient compléter le dispositif de prise en charge spécifique. C'est le cas à Izon et Sainte-Terre. Par ailleurs, les divers projets de création d'établissements prennent également en compte ce type d'accueil.

Les personnes âgées vivant dans le pays du Libournais peuvent faire appel à un dispositif d'information et d'orientation de proximité ainsi qu'à différents services participant au soutien à domicile (soins infirmiers, aide à domicile). Leurs zones d'intervention ne correspondent pas strictement aux limites du pays.

Pour compléter le dispositif départemental d'information et d'écoute (numéro vert), un comité local d'information et de coordination (Clic) est en cours d'installation à Libourne. Il sera chargé de l'accueil, l'orientation et l'évaluation, des habitants du pays. Quatre services de soins infirmiers à domicile sont implantés dans le pays. Par ailleurs, parmi les services d'aide à domicile, cinq ont une autorisation du Conseil général. Tous les habitants du pays peuvent ainsi choisir de faire appel à un service autorisé.

Source des données :
Conseils généraux
Insee

Offre sanitaire et médico-sociale

Capacité d'hébergement permanent en 2009 (capacité installée)

	Pays		Aquitaine
	nombre	%	%
Ehpad*	1 324	69,4	79,5
Unités de soins de longue durée	60	3,1	4,5
Logements-foyer et Marpa**	524	27,5	16,0
Ensemble	1 908	100,0	100,0

Source : Conseil général

* établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

** maisons d'accueil rurales pour personnes âgées

Capacité d'hébergement non permanent en 2009 (capacité installée)

Hébergement temporaire	18
Accueil de jour	15

Source : Conseil général

Capacité spécifique « Alzheimer » en 2009 (capacité installée)

Hébergement permanent	12
Hébergement temporaire	0
Accueil de jour	10

Source : Conseil général

Taux d'équipement en 2009

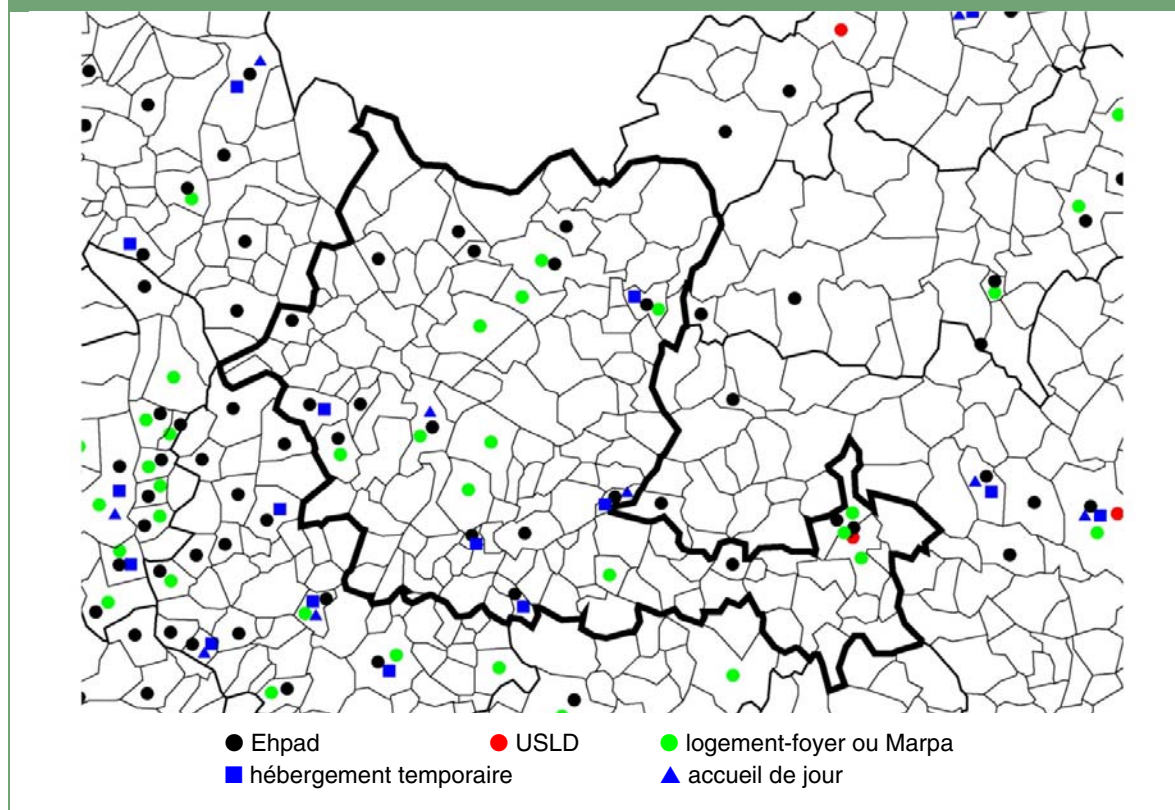
(capacité installée en hébergement permanent* pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)

Pays	130,4
Aquitaine	124,9

Sources : Conseil général, Insee

* en Ehpad, unités de soins de longue durée, logements-foyers et Marpa

Localisation des capacités d'accueil pour personnes âgées en 2009 (présence d'au moins un établissement de ce type dans la commune)



Source : Conseils généraux - cartographie : Orsa

Établissements et services pour adultes handicapés

Le dispositif d'hébergement et d'accompagnement des adultes handicapés est composé de différents types de structures permettant de répondre aux besoins des personnes selon leur degré de handicap. Les structures actuellement installées dans le pays du Libournais sont regroupées entre Libourne et Coutras.

Les personnes travaillant dans des établissements de travail protégé ou en milieu ordinaire peuvent être accueillies le soir et en fin de semaine dans un foyer d'hébergement. Des structures de ce type sont installées à Libourne, Coutras et Saint-Denis-de-Pile. Deux d'entre elles sont des unités de vie dont le mode de fonctionnement donne aux résidents une plus grande autonomie dans la gestion de leurs revenus.

Pour les adultes handicapés ne pouvant pas travailler, les établissements d'hébergement se répartissent selon le degré de dépendance des personnes qu'ils accueillent et leurs besoins de soins. Les foyers de vie accueillent des personnes pouvant accomplir la plupart des actes de vie. Les foyers d'accueil médicalisé (Fam) sont destinés aux personnes nécessitant l'aide d'une tierce personne et un suivi médical. Enfin, pour les personnes les plus lourdement handicapées, les maisons d'accueil spécialisé (Mas) assurent la prise en charge de la dépendance et des soins constants.

Le pays ne dispose actuellement que d'un foyer de vie installé à Libourne. Toutefois, plusieurs foyers de vie, Fam et Mas sont situés dans les pays voisins, en particulier dans la Communauté urbaine de Bordeaux mais aussi dans le pays du Grand Bergeracois. Deux projets de création de foyer d'accueil médicalisé sont en cours. Ils seront installés à Libourne et Pineuilh.

Pour les personnes handicapées vivant à domicile, un dispositif d'accompagnement est également présent dans le pays. Quelques places d'hébergement temporaire ou d'urgence et d'accueil de jour sont disponibles dans le foyer de vie. Les futurs Fam vont également prendre en compte ces modes de prise en charge. Par ailleurs, les personnes handicapées ne pouvant travailler à temps complet peuvent être accueillies et accompagnées pendant leur temps libre par une section occupationnelle à mi temps (Libourne).

Enfin, les personnes handicapées vivant à domicile peuvent faire appel à un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Implantés à Libourne et Saint-Seurin-sur-l'Isle, trois services de ce type assurent un suivi social et éducatif pour renforcer l'autonomie des personnes. En revanche, en 2009, le pays ne dispose pas de service d'accompagnement médicosocial (Samsah) pouvant assurer un suivi médical en plus de l'accompagnement social.

Source des données :

Conseil général
Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass)

Offre sanitaire et médico-sociale

Les établissements en 2009

(capacité installée selon le type d'accueil)

	héberg. permanent	héberg. temporaire	accueil de jour
Foyer d'hébergement	65	0	32*
Foyer de vie	47	1	6
Foyer d'accueil médicalisé	0	0	0
Maison d'accueil spécialisé	54	0	0

Sources : Conseil général, Ddass
* section occupationnelle à mi temps

Les services d'accompagnement à domicile en 2009

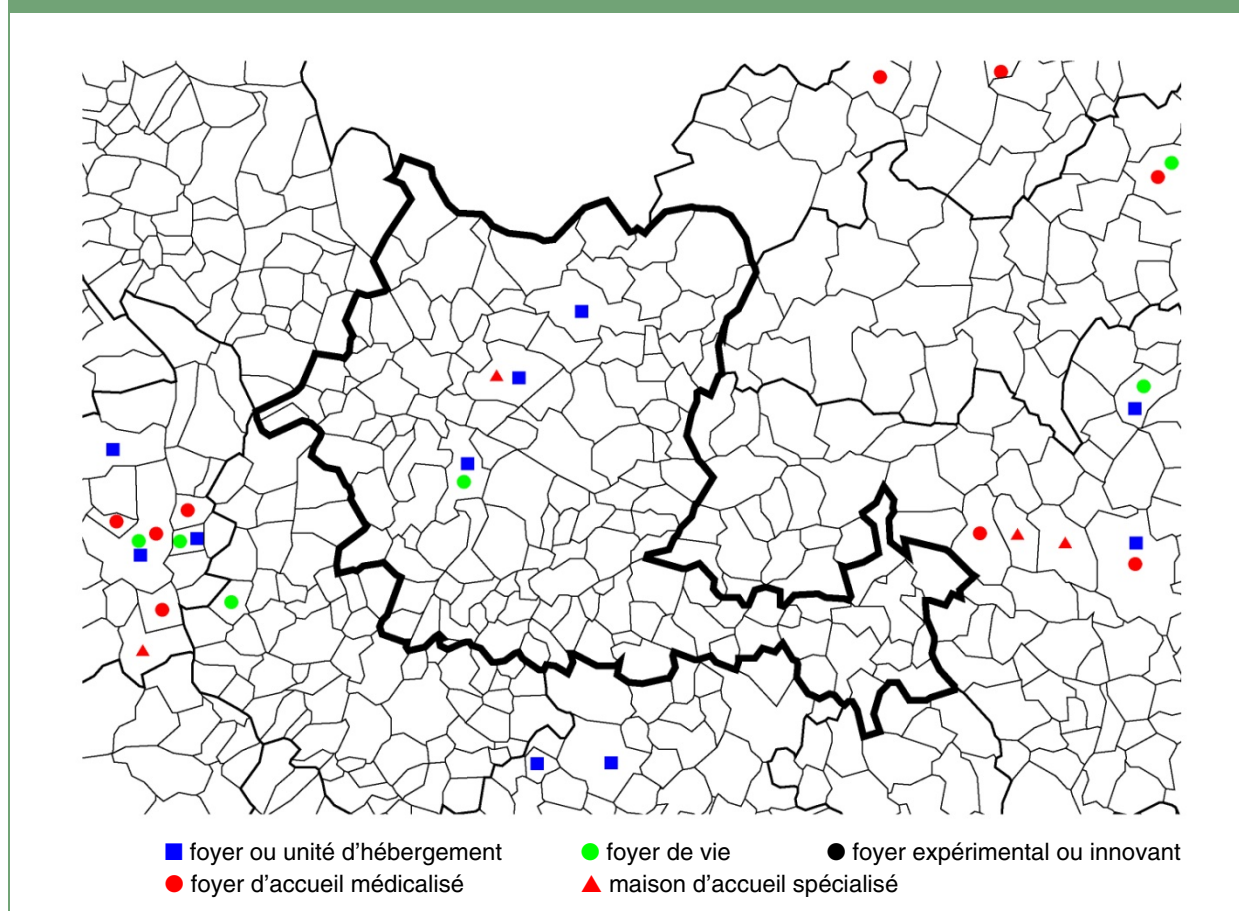
(capacité installée)

SAVS*	80
Samsah**	0

Source : Conseil général
* service d'accompagnement à la vie sociale
** service d'accompagnement médicosocial pour adultes handicapés

Localisation des établissements d'hébergement pour adultes handicapés en 2009

(présence d'au moins un établissement de la catégorie sur la commune)



Sources : Conseils généraux, Ddass – cartographie : Orsa

Annexe

La composition communale présentée est celle retenue dans ce document pour l'étude du pays.

Code commune	Nom de la commune	Code commune	Nom de la commune
24335	PORT-STE-FOY-ET-PONCHAPT	33320	PETIT-PALAIS-ET-CORNEMPS
33001	ABZAC	33324	PINEUILH
33014	ARTIGUES-DE-LUSSAC (LES)	33328	POMEROL
33015	ARVEYRES	33332	PORCHERES
33016	ASQUES	33342	PUISSEGUIN*
33034	BAYAS	33344	PUJOLS
33045	BELVES-DE-CASTILLON	33347	PUYNORMAND
33052	BILLAUX (LES)	33350	RAUZAN
33062	BONZAC	33354	RIOCAUD
33064	BOSSUGAN	33356	RIVIERE (LA)
33071	BRANNE	33360	ROQUILLE (LA)
33078	CABARA	33361	RUCH
33079	CADARSAC	33362	SABLONS
33082	CADILLAC-EN-FRONSADAIS	33364	SAILLANS
33086	CAMIAAC-ET-ST-DENIS	33365	ST-AIGNAN
33088	CAMPS-SUR-L'ISLE	33369	ST-ANDRE-ET-APPELLES
33094	CAPLONG	33373	ST-ANTOINE-SUR-L'ISLE
33108	CASTILLON-LA-BATAILLE	33375	ST-AUBIN-DE-BRANNE
33124	CHAMADELLE	33377	ST-AVIT-DE-SOULEGE
33127	CIVRAC-SUR-DORDOGNE	33378	ST-AVIT-ST-NAZAIRE
33133	COUBEYRAC	33384	ST-CHRISTOPHE-DES-BARDES
33138	COUTRAS	33385	ST-CHRISTOPHE-DE-DOUBLE
33147	DAIGNAC	33386	ST-CIBARD
33148	DARDENAC	33387	ST-CIERS-D'ABZAC
33153	DOULEZON	33390	STE-COLOMBE
33154	EGLISOTTES-ET-CHALAURES (LES)	33393	ST-DENIS-DE-PILE
33157	ESPIET	33394	ST-EMILION
33160	EYNESSE	33396	ST-ETIENNE-DE-LISSE
33166	FIEU (LE)	33401	STE-FLORENCE
33168	FLAUJAGUES	33402	STE-FOY-LA-GRANDE
33173	FRANCS	33406	ST-GENES-DE-CASTILLON
33174	FRONSAC	33407	ST-GENES-DE-FRONSAC
33179	GALGON	33413	ST-GERMAIN-DU-PUCH
33181	GARDEGAN-ET-TOURTIRAC	33414	ST-GERMAIN-DE-LA-RIVIERE
33185	GENISSAC	33420	ST-HIPPOLYTE
33186	GENSAC	33421	ST-JEAN-DE-BLAIGNAC
33191	GOURS	33426	ST-LAURENT-DES-COMBES
33194	GREZILLAC	33437	ST-MAGNE-DE-CASTILLON
33196	GUILLET	33442	ST-MARTIN-DE-LAYE
33198	GUIETRES	33445	ST-MARTIN-DU-BOIS
33207	IZON	33447	ST-MEDARD-DE-GUIZIERES
33209	JUGAZAN	33451	ST-MICHEL-DE-FRONSAC
33210	JUILLAC	33459	ST-PEY-D'ARMENS
33218	LAGORCE	33460	ST-PEY-DE-CASTETS
33219	LANDE-DE-FRONSAC (LA)	33461	ST-PHILIPPE-D'AIGUILLE
33222	LALANDE-DE-POMEROL	33462	ST-PHILIPPE-DU-SEIGNAL
33230	LAPOUYADE	33466	ST-QUENTIN-DE-BARON
33242	LEVES-ET-THOUMEYRAGUES (LES)	33467	ST-QUENTIN-DE-CAPLONG
33243	LIBOURNE	33468	STE-RADEGONDE
33246	LIGUEUX	33470	ST-ROMAIN-LA-VIRVEE
33257	LUGAIGNAC	33472	ST-SAUVEUR-DE-PUYNORMAND
33259	LUGON-ET-L'ILE-DU-CARNAY	33478	ST-SEURIN-SUR-L'ISLE
33261	LUSSAC	33480	ST-SULPICE-DE-FALEYRENS
33264	MARANSIN	33485	STE-TERRE
33269	MARGUERON	33488	ST-VINCENT-DE-PERTIGNAS
33282	MERIGNAS	33499	SALLES-DE-CASTILLON (LES)
33290	MONTAGNE	33509	SAVIGNAC-DE-L'ISLE
33295	MOUILLAC	33524	TARNES
33296	MOULIETS-ET-VILLEMARTIN	33526	TAYAC
33298	MOULON	33531	TIZAC-DE-CURTON
33301	NAUJAN-ET-POSTIAC	33532	TIZAC-DE-LAPOUYADE
33302	NEAC	33539	VAYRES
33303	NERIGEAN	33542	VERAC
33315	PEINTURES (LES)	33546	VIGNONET
33317	PERISSAC	33548	VILLEGOUGE
33319	PESSAC-SUR-DORDOGNE		

Composition communale



Document réalisé en **février 2010**
par



Espace Rodesse – 103 ter rue Belleville – 33000 Bordeaux
Téléphone : 05 56 56 99 60 – Télécopie : 05 56 56 99 61
Courriel : contact@ors-aquitaine.org – Site web : ors-aquitaine.org

À la demande du **Conseil régional d'Aquitaine**
Hôtel de Région – 14 rue François de Sourdis – 33077 Bordeaux cedex

Avec le soutien financier

du Conseil régional
d'Aquitaine



du Groupement régional
de santé publique d'Aquitaine



de la Direction régionale des affaires
sanitaires et sociales d'Aquitaine

