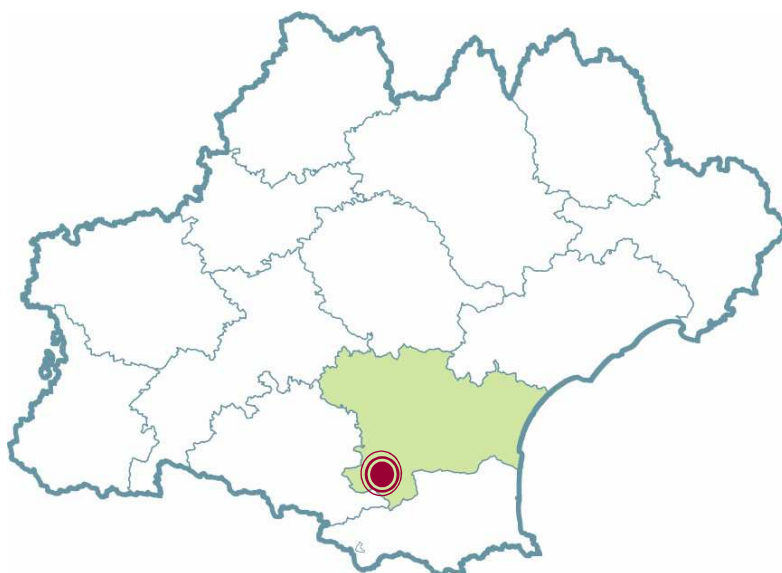


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Pyrénées Audoises

POPULATION ET
TERRITOIRE -
DÉTERMINANTS SOCIAUX
DE SANTÉ -
DÉTERMINANTS
ENVIRONNEMENTAUX DE
SANTÉ - ÉTAT DE SANTÉ ET
PROBLÈMES DE SANTÉ -
ACCÈS À LA PRÉVENTION
ET AUX SOINS - OFFRE DE
SOINS DE PREMIER
RECOURS - PERSONNES EN
SITUATION DE HANDICAP
ET DE DÉPENDANCE



2018

CREAI-ORS

OCCITANIE



AVANT-PROPOS

Le profil santé de la Communauté de communes des Pyrénées Audoises rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de ce territoire.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble du territoire. Les indicateurs sont référés à la situation observée sur l'ensemble du département ou de la région ou au niveau national.

Ce dossier s'organise autour de plusieurs chapitres :

- les caractéristiques de la population et du territoire
- les déterminants sociaux de santé
- les déterminants environnementaux de santé
- l'état de santé et les problèmes de santé
- la santé des enfants et des jeunes
- les comportements de santé en Occitanie
- l'accès à la prévention et aux soins
- l'offre de soins de premier recours
- les personnes en situation de handicap et de dépendance

Ces éléments doivent servir de support à un diagnostic partagé par l'ensemble des acteurs et des professionnels intervenant sur ce territoire afin de déterminer un projet de santé adapté aux spécificités locales.

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE	2
	Descriptif et localisation.....	2
	Un fort déclin démographique	2
	Une population âgée qui continue de vieillir	3
2	DETERMINANTS SOCIAUX DE SANTE	4
	Un faible niveau d'études.....	5
	Une sous-représentation des classes les plus favorisées	5
	Plus de chômage et d'emplois précaires.....	5
	Un faible revenu moyen.....	6
	De fréquentes situations de précarité financière	6
	Des populations à risque d'isolement ou de fragilité, relativement importantes	6
3	DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE	8
	Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés	8
	Une qualité de l'air relativement bonne mais des problèmes de logement fréquents	9
4	ETAT DE SANTE ET PROBLEMES DE SANTE	11
	Une situation sanitaire plutôt défavorable	12
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale	12
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale	12
	Deux habitants sur trente touchés par le diabète	13
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	13
	Une surmortalité par pathologies pouvant être en lien avec la consommation de tabac	13
5	SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES	15
	Des enjeux majeurs de santé	15
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	16
6	COMPORTEMENTS DE SANTE EN OCCITANIE	17
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	17
7	ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS	19
	Un recours à la prévention perfectible	19
	Un recours à l'IVG relativement moins fréquent	20
	Un faible taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	20

8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	22
	Une forte baisse des densités de médecins généralistes.....	22
	Une Accessibilité potentielle localisée moins élevée.....	23
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DEPENDANCE	24
	Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en baisse	24
	3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	24
	Moins d'une personne âgée à domicile sur dix bénéficie de l'APA.....	24
	231 places en EHPAD sur le territoire	25
	Un Service de soins infirmiers à domicile.....	25
10	SYNTHESE	26
11	ANNEXE	27
	Profil des communes de la Communauté de communes des Pyrénées Audoises....	27

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS		PYRENEES AUDIOISES			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
		Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population										
	1- Population	14 435	-	↘	-	↗	-	↗	-	↗
	2- Densité	-	15,6	↘	59,5	↗	78,8	↗	117,7	↗
	3- Accroissement annuel	-160	-1,1	-	0,6	nd	0,9	-	0,5	-
	4- Naissances	87	6,0	↘	9,9	↘	11,0	↘	12,3	↘
	5- Décès	215	14,9	=	11,0	↗	9,4	=	8,5	↘
	6- Population de nationalité étrangère	1 172	8,1	nd	5,6	nd	5,4	nd	6,3	nd
Profil d'âge										
	7- Indice de vieillissement	-	201,0	↗	107,0	↗	91,1	↗	75,5	↗
	8- Moins de 15 ans	1 720	11,9	↘	16,8	=	17,0	=	18,3	=
	9- 15 à 29 ans	1 518	10,5	↘	14,4	↘	17,1	↘	17,9	↘
	10- 65-74 ans	2 157	14,9	↗	11,7	↗	10,2	↗	9,0	↗
	11- 75 ans ou plus	2 579	17,9	↗	12,0	↗	10,7	↗	9,3	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2014) | 2- Densité de population (Insee RP2014) | 3- Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2009 et 2014 (Insee RP 2009 RP2014) | 4- Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2014, RP2014) | 5- Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2014, RP2014) | 6- Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2014) | 7- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2014) | 8- Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2014) | 9- Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2014) | 10- Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2014) | 11- Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2014)

Descriptif et localisation

La Communauté de commune (CC) des Pyrénées Audoises est composée de 62 communes. Située sur une zone de moyenne montagne au Sud-ouest du département de l'Aude, elle s'étend sur 926 km² et couvre le territoire de la Haute-vallée de l'Aude. Au 1^{er} janvier 2014, elle accueille 14 425 personnes, ce qui correspond à une densité de 16 habitants au km². Au centre de ce territoire rural, Quillan est la ville la plus importante avec 3 400 habitants et regroupe près d'un quart de la population ; seulement deux autres communes comptent plus de 1 000 habitants : Espéraz (1 960 hab.) et Chalabre (1 107 hab.). Ensuite, les trois quarts des autres communes comptent moins de 200 habitants (la population des communes est détaillée en annexe).

Un fort déclin démographique

Avec plus de 14 400 habitants en 2014, la CC des Pyrénées Audoises perd en moyenne 160 habitants par an depuis 2009 ; cela correspond à une baisse annuelle de 1,1 % de sa population alors que dans le même temps, le département et la région voient leur population augmenter respectivement, de 0,6 % et 0,9 % par an. Cette décroissance démographique est essentiellement due au solde naturel qui est négatif : en 2014, la CC a enregistré 215 décès pour seulement 87 naissances.

En cinq ans, le taux de natalité a baissé de 10 % ; en 2014, il devient deux fois plus faible qu'en France métropolitaine (6 ‰ vs 12,3‰) et devient également deux fois plus faible que le taux de mortalité observé sur le territoire (14,9 ‰) ; par ailleurs, si la mortalité est stable depuis 2009 dans la CC, en 2014, le taux brut de mortalité est nettement plus élevé que celui observé au niveau national.

En 2014, la commune compte 1 172 habitants de nationalité étrangère, soit 8,1 % de la population, part plus importante que celle observée dans le département, la région et au niveau national.

Une population âgée qui continue de vieillir

En 2014, 1 720 habitants des Pyrénées Audoises sont âgés de moins de 15 ans et 1 518 sont âgés de 15-29 ans ; ainsi, les jeunes de moins de 30 ans ne représentent que 22 % de la population des Pyrénées Audoises, alors qu'ils représentent plus d'un tiers de la population en Occitanie (34 %), comme en France métropolitaine (36 %). Près de 2 160 personnes sont âgées de 65-74 ans et près de 2 580 sont âgées de 75 ans ou plus ; ainsi, les parts de personnes âgées dans la population (respectivement 14,9 % et 17,9 %) sont nettement plus élevées qu'au niveau régional et national.

Entre 2009 et 2014, la population de la CC des Pyrénées Audoise a vieilli. Alors que le nombre et la part des jeunes dans la population ont baissé, le nombre et la part des personnes âgées ont augmenté : l'indice de vieillissement

est ainsi passé de 159 à 201 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est bien plus élevé que celui du département (107), de la région (91) ou de la France métropolitaine (75).

Des besoins de santé différents selon « les âges de la vie »

La connaissance de la répartition et de la part relative de certaines tranches d'âge permet d'orienter les politiques de santé.

On peut distinguer notamment :

- la période de l'enfance et l'adolescence dans laquelle est intégrée la période péri et post natale : les moins de 15 ans,
- les jeunes de 15 à 29 ans dont on connaît, malgré le manque d'indicateurs à des échelles locales, les besoins de prévention et de promotion de la santé au regard des comportements à risques,
- la part des 65 ans et plus qui permet de repérer l'importance du vieillissement démographique et des éventuels besoins en termes de prévention de la perte d'autonomie mais aussi de prise en charge.

DETERMINANTS SOCIAUX DE SANTE

INDICATEURS	PYRENEES AUDOISES			Aude		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	4 944	41,0	↘	34,7	↘	30,8	↘	31,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	144	15,5	↘	17,7	↘	14,4	↘	14,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	5 381	67,4	↗	70,8	↗	72,2	↗	73,6	↗
4- Agriculteurs	239	5,5	↘	3,9	↘	2,8	↘	1,7	↘
5- Artisans- commerçants	615	14,1	↗	9,8	↗	8,4	↗	6,5	↗
6- Cadres	396	9,1	↗	10,8	↗	16,3	↗	17,6	↗
7- Professions intermédiaires	687	15,7	↘	24,3	↗	26,2	↗	25,8	↗
8- Employés	1 451	33,2	↗	31,1	=	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	977	22,4	↘	20,1	↘	18,0	↘	20,7	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	1 140	21,2	↗	18,7	↗	15,2	↗	13,5	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	207	43,3	↗	39,1	↗	32,8	↗	29,0	↗
12- Emplois précaires	1 333	40,9	↘	32,3	↘	30,0	=	27,5	=
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF	16 772	-	nd	20 522	nd	23 295	nd	26 199	nd
14- Foyers fiscaux non imposés	5 854	71,8	nd	64,9	nd	59,0	nd	53,8	nd
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	1 921	19,8	↗	16,2	↗	11,6	↗	9,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	671	30,0	↗	23,1	=	19,6	↘	16,9	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	1 496	10,4	nd	11,0	nd	9,0	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	2 317	89,8	↘	91,3	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	960	41,4	↗	39,1	↗	39,3	↗	42,7	↘
20- Familles avec enfant(s)	1 432	35,3	↘	46,2	↘	48,6	=	51,4	↘
21- Familles monoparentales	371	25,9	↘	26,3	↗	25,5	↗	23,3	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 15 ans ou +, hors système scolaire, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 15 ans ou plus hors système scolaire (Insee RP2014) | **2-** Nombre de personnes âgées de 25-34 ans, non étudiants, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 25-34 ans non étudiants (Insee RP2014) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2014) | **4-** Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **5-** Nombre et part des artisans, commerçants... dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **6-** Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **7-** Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **8-** Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **9-** Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **10-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2014) | **11-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2014) | **12-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2014) | **13-** Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2014) | **14-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2014) | **15-** Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2015, Insee RP2013) | **16-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2015) | **17-** Nombre et part des bénéficiaires de la CMUc (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2016, Insee RP 2014) | **18-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2014) | **19-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2014) | **20-** Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2014) | **21-** Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2014)

Un faible niveau d'études

Parmi les habitants de 15 ans ou plus de la CC sortis du système scolaire, plus de 4 900 sont sans diplôme ou ont au plus, le brevet des collèges, soit 41 % de la population concernée ; cette part est nettement plus importante que celle de la région et de la métropole (31 %).

Parmi les habitants âgés de 25-34 ans sortis du système scolaire, 15,5 % sont sans diplôme ou ont au plus le brevet des collèges ; cette part est moins élevée que pour les jeunes de l'Aude (18 %) et proche de celle des jeunes de la région ou de la France métropolitaine (14 %).

En cinq ans, la part des 15 ans ou plus sans diplôme, et celle des 25-34 ans sans diplôme ont baissé dans la CC des Pyrénées Audoises ; ainsi pour les plus jeunes, la CC a rattrapé le niveau observé dans la région et en métropole (14 %).

Une sous-représentation des classes les plus favorisées

En 2014, parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 67,4 % sont en activité ou en recherche d'emploi dans la CC des Pyrénées Audoises. Cette part est moins élevée que dans le département (71 %), la région (72 %) et en France métropolitaine (74 %).

Parmi les actifs ayant un emploi, les principales catégories sociales sont les employés (33,2 %) et les ouvriers (22,4 %), plus fréquentes dans la CC des Pyrénées Audoises que dans les territoires de comparaison. La part des artisans commerçants (14,1%) et celle des agriculteurs (5,5%) sont également plus importantes sur le terri-

toire, alors que les cadres comme les professions intermédiaires y sont sous-représentés.

En cinq ans, la part des agriculteurs parmi les actifs ayant un emploi a fortement baissé sur le territoire (-30%) ainsi que, dans une moindre mesure, celles des ouvriers (-8 %) et des professions intermédiaires (-6 %). À l'inverse, on note une relative augmentation de la part des cadres (passant de 7 % à 9 %), ainsi que, dans une moindre mesure, une augmentation de celles des employés (de 31 % à 33 %) et des artisans commerçants (de 13 % à 14 %).

Plus de chômage et d'emplois précaires

En 2014, 1 140 habitants âgés de 15-64 ans déclarent être au chômage lors du recensement de population, soit 21,2 % des actifs ; ce taux de chômage est plus élevé que celui observé parmi les actifs de l'Aude (19 %) et nettement plus élevé que le taux de chômage régional (15 %) et métropolitain (14 %).

Les jeunes habitants âgés de 15-24 ans sont deux fois plus touchés par le chômage que leurs aînés, soit 43,3 % des jeunes actifs des Pyrénées Audoises ; ils le sont également plus souvent que les jeunes du département (39 %), de la région (33 %) et de la France métropolitaine (29 %).

Par ailleurs, les emplois précaires (c'est-à-dire autres que des CDI à plein temps) sont plus fréquents sur le territoire (40,9 %) que dans le département (32 %), la région (30 %), ainsi qu'au niveau national (28 %).

En cinq ans, le taux de chômage a toutefois moins fortement augmenté parmi les actifs du territoire (+15 %) que parmi les actifs du département (+22 %) ou bien de la région comme de la métropole (+20 %). Cette augmentation

est également moins importante pour les jeunes chômeurs du territoire (+20 %) que pour les jeunes de la région (+24 %) et de la métropole (+23 %). Dans le même temps, la part des emplois précaires a baissé de 9 % dans la CC des Pyrénées Audoises alors qu'elle a légèrement baissé dans l'Aude (- 1,5 %) et qu'elle est restée stable en Occitanie comme en France métropolitaine.

Un faible revenu moyen

En 2014, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 16 772 €, nettement plus faible que celui de l'Aude (20 522 €) et très nettement plus faible que celui de la région (23 295 €) ou de la métropole (26 199 €).

Plus de 5 850 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés sur leurs revenus, soit 71,8 % des foyers fiscaux. Cette part est plus importante que celle observée au niveau du département (65 %) et nettement plus élevée que celle observée au niveau régional (59 %) ou métropolitain (54 %).

De fréquentes situations de précarité financière

En 2015, plus de 1 900 personnes sont couvertes par le RSA, soit 19,8 % des habitants âgés de moins de 65 ans. Cette part, plus élevée que celle observée au niveau du département (16 %) ou de la région (12 %), est deux fois plus importante qu'au niveau national (10 %). Par ailleurs, parmi les habitants qui perçoivent des allocations, 671 ne déclarent aucun revenu, soit 30,0 % des allocataires dont la source des revenus est connue ; cette part est élevée comparée à celles observées dans le département (23 %), la région (20 %) et la métropole (17 %).

En cinq ans, la part des habitants des Pyrénées Audoises couverts par le RSA a augmenté de 27 %, plus que dans le département ou la région (+21 %) et légèrement plus qu'en France métropolitaine (+25 %).

En 2016, on compte près de 1 500 bénéficiaires de la CMUc, ce qui correspond à 10,4 % de la population, part proche de celle observée dans l'Aude (11 %) ou la région (9 %). Près de la moitié de ces bénéficiaires se retrouvent dans les trois principales communes : leur part dans la population est de 10,8 % à Quillan, de 12,6 % à Espéras et de 8,9 % à Chalabre. Dans les autres communes, la part des bénéficiaires de la CMUc dans la population varie très fortement (de 0 % à 64 %), variation essentiellement expliquée par la faible taille de la population de la majorité de ces communes.

Des populations à risque d'isolement ou de fragilité, relativement importantes

En 2014, parmi les 2 300 personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, 960 y vivent seules, soit 41 % d'entre elles. Cette proportion est proche de celle du département et de la région (autour de 39 %) et proche également de celle de la métropole (43 %).

Parmi les 1 432 familles avec enfant(s), 371 sont des familles monoparentales, soit 25,9 %. La part des familles monoparentales des Pyrénées Audoises est relativement proche de celle du département ou de la région (26 %), et légèrement plus élevée qu'en France métropolitaine (23 %). En cinq ans, la part des familles avec enfant(s) a baissé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison (excepté en région où elle est restée stable). En cinq ans, le nombre et la part des familles monoparentales ont baissé dans la CC des Pyrénées Audoises (respectivement, -24 % et -7 %), contrairement à ce qui est observé dans le département, la région ainsi qu'au niveau national (où le nombre et la part des familles monoparentales sont en augmentation).

La situation sociale

à travers 4 indicateurs qui sont des déterminants sociaux de santé :

- **Les bénéficiaires de la CMUc**

Cet indicateur traduit à la fois l'importance relative des situations de précarité financière mais aussi l'importance des personnes en difficulté d'accès à la santé* : plus souvent atteintes par des affections de longue durée (ALD), en particulier par le diabète, ayant plus souvent un moins bon suivi médical du diabète, un moindre recours aux dépistages, des problèmes dentaires plus fréquents, un mal-être plus marqué...

- **Les personnes de 15 ans et plus non scolarisées et sans diplôme**

Le niveau de formation scolaire oriente vers une profession, un niveau de revenus et donc une catégorie sociale. Il contribue à la constitution de l'état de santé notamment par la formation des normes en santé et le développement d'une plus ou moins grande réception aux messages de prévention à tous les âges de la vie.

- **Les familles monoparentales**

Certaines de ces familles sont à « risque de fragilité ». Elles peuvent cumuler les vulnérabilités** : jeunesse du parent, faible niveau de formation et de qualification, faible revenu, mauvaises conditions de logement, forte exposition au chômage. Ces facteurs influent sur leurs problèmes de santé et sur leur accès à la santé.

- **Les personnes âgées de plus de 75 ans qui vivent seules à domicile**

Ces situations à « risque d'isolement » sont particulièrement fréquentes en milieu urbain. Certaines personnes âgées cumulent les risques d'isolement social, d'isolement lié aux déplacements, de faible niveau de revenus, et de fragilité de santé.

*Caractéristiques et recours des populations bénéficiaires de la CMUc : plus jeune, plutôt féminine et en moins bonne santé. ARS Midi Pyrénées-INSEE, janvier 2014.

**Les familles monoparentales : des difficultés à travailler et à se loger. O. Chardon et col. INSEE Première n°1195, juin 2008

DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE

INDICATEURS	PYRENEES AUDIOISES			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	2 842	39,1	nd	27,7	nd	21,7	nd	24,6	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	1 153	16,9	nd	13,1	nd	7,8	nd	nd	-nd
3- Logements HLM	378	5,2	=	8,2	↗	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	46	0,6	↘	0,3	=	0,3	=	0,5	↘

* Évolution observée sur cinq ans.

(1) sans baignoire ni douche

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

- 1- Nombre de logements construits avant 1946 et % parmi les résidences principales (Insee RP2014)
- 2- Nombre et % de logements potentiellement indignes dans le parc privé en 2013 (FILICOM - DREAL- ANAH)
- 3- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2014)
- 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2014)

Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés

En 2014, près de 2 850 logements sont des logements anciens (construits avant 1946), ce qui représente 39,1 % de l'ensemble des résidences principales, part nettement plus importante que celle relevée parmi les logements départementaux (28 %), régionaux (22 %) ou nationaux (25 %).

Plus de 1 150 logements sont considérés comme potentiellement indignes ; cette part est deux fois plus importante que celle observée dans la région (8 %) et plus importante également que celle observée dans le département (13 %).

On note qu'une faible part des résidences principales de la CC des Pyrénées Audoises sont des logements sociaux (5,2 %), part plus faible que dans les territoires de comparaison. Cette faible part reflète le caractère rural du

territoire où la couverture des logements sociaux est généralement faible. Aucune commune du territoire n'est concernée par les obligations en la matière, définies dans la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain ».

L'habitat, un des principaux déterminants environnementaux

La qualité des logements ressort comme un enjeu important pour préserver la « qualité de l'environnement et le cadre de vie » et pour mieux vivre ensemble.

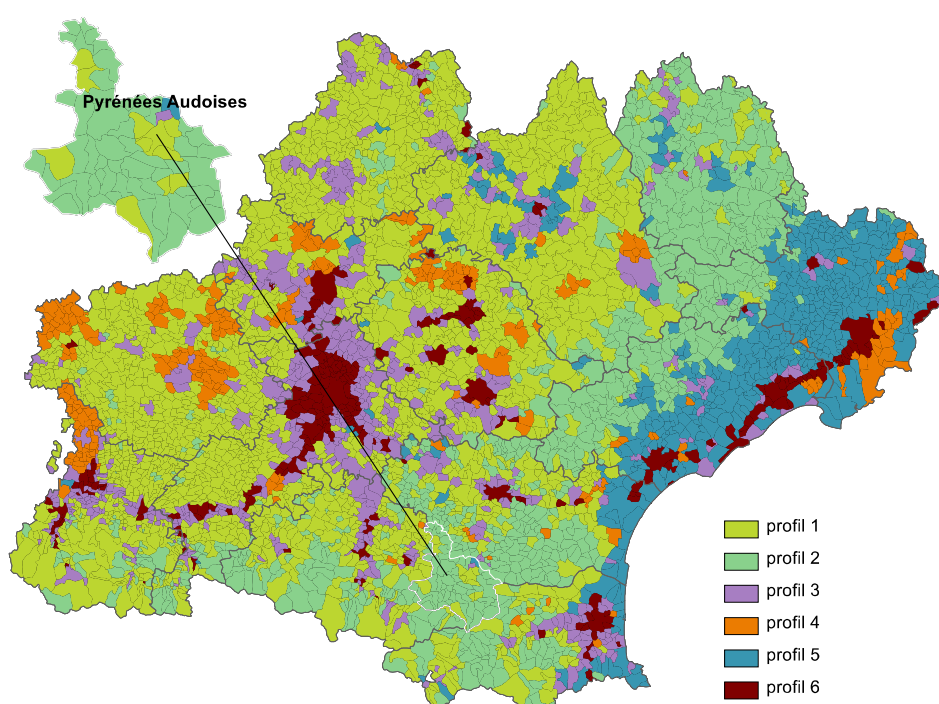
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

Le logement est aussi un facteur de prévention de certains risques ou pathologies.

Une qualité de l'air relativement bonne mais des problèmes de logement fréquents

Une typologie des disparités environnementales de santé a été réalisée sur l'ensemble des communes de la région en Occitanie à partir des indicateurs sur les différents types de pollution : air, eau, habitat, sol. Elle permet d'identifier six profils qui mettent en évidence différents risques environnementaux selon le territoire. Il faut toutefois préciser que des disparités peuvent tout de même persister à l'intérieur d'un même profil. C'est pourquoi, il est important pour chaque territoire d'interpréter ces informations à la lumière de l'ensemble des données et connais-

Typologie des disparités environnementales



Source : Disparités environnementales de santé en Occitanie, ORSMIP – CREA-ORS LR, Octobre 2017, 43p.

Profil 1		Territoires ruraux peu défavorisés sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée (14% de la population)
Profil 2		Territoires ruraux marqués par une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, un parc potentiellement indigne élevé et une très bonne qualité de l'air (2% de la population)
Profil 3		Milieus péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21% de la population)
Profil 4		Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4% de la population)
Profil 5		Zone littorale exposée à l'ozone, avec un risque lié aux Éléments Traces Métalliques (ETM)* plus élevé et une qualité de l'eau très bonne (16% de la population)
Profil 6		Zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et des sites et sols potentiellement pollués (43% de la population)

*3 éléments traces métalliques (ETM) jugés dangereux pour la santé ont été pris en compte : le plomb, le cadmium et le nickel.

Les communes de la CC des Pyrénées Audoises

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		11	17,2	6 679	45,5
Profil 2		51	79,7	5 391	36,7
Profil 3		1	1,6	615	4,2
Profil 5		1	1,6	2 002	13,6
Total		64*	100,0	14 687	100,0

Source : CREA-ORS Occitanie.

L'analyse de cette typologie au niveau de la CC des Pyrénées Audoises permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

- 46% de la population du CLS des Pyrénées Audoises résident dans l'une des onze communes du profil 1. Ce profil présente une bonne qualité de l'eau potable ainsi qu'une bonne qualité de l'air concernant la concentration en ozone et les émissions de PM 2,5 et d'oxydes d'azote. La proportion de résidences principales construites avant 1946 est modérée, de même que celle du parc privé potentiellement indigne, excepté pour une commune. La densité de sites potentiellement polluants (sites « Basias ») est relativement élevée dans trois communes.
- 37% de la population est regroupée dans 51 communes du profil 2. Deux communes de ce profil présentent une non-conformité bactériologique fréquente de l'eau potable et quinze communes une non-conformité ponctuelle. Le parc privé potentiellement indigne est relativement important, avec vingt-sept communes ayant une proportion supérieure à 24% de l'ensemble de leur parc. De même, les logements anciens sont fréquents dans trente-huit communes (plus de 46% du parc). La qualité de l'air est très bonne et la densité de sites « Basias » faible. Une commune présente un risque relativement élevé lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM) jugés dangereux pour la santé que sont le cadmium, le nickel et le plomb.
- 14% de la population est regroupée dans une commune du profil 5. Cette commune présente une non-conformité bactériologique ponctuelle de l'eau potable. La qualité de l'air est relativement bonne, bien que les émissions d'oxydes d'azote soient sensiblement plus élevées et qu'elle comptabilise entre 10 et 15 jours annuels de dépassement de la concentration en ozone, sans atteindre la valeur cible pour la protection de la santé de 25 jours maximum. Ces indicateurs de l'habitat apparaissent dans la moyenne régionale. La densité de sites « Basias » est sensiblement élevée, de même que le risque relatif lié à l'exposition aux ETM.
- 4% de la population se situe dans une commune du profil 3. La qualité de l'air est similaire à celle observée dans la commune du profil 5. Les indicateurs de l'eau et de l'habitat sont bons. La densité de sites « Basias » apparaît modérée et aucun risque lié aux ETM n'est identifié.

ETAT DE SANTE ET PROBLEMES DE SANTE

INDICATEURS	PYRENEES AUDIOISES			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	240	<u>834,2</u>	=	774,3	↘	<u>738,6</u>	↘	766,4	↘
2- Mortalité prématurée	37	<u>253,8</u>	=	<u>206,0</u>	=	<u>182,1</u>	↘	191,0	↘
3- Admissions en ALD	451	<u>2024,1</u>	↗	<u>2180,4</u>	↗	<u>2222,5</u>	↗	2235,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	65	244,5	=	229,3	=	<u>216,3</u>	↘	231,4	↘
5- Admissions en ALD	96	<u>430,5</u>	=	490,1	↗	<u>492,6</u>	↗	498,7	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	14	57,7	=	<u>49,9</u>	=	43,7	=	44,3	↘
7- Admissions en ALD	10	43,7	=	<u>46,3</u>	=	<u>44,9</u>	↗	43,0	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	8	25,9	=	24,1	=	<u>22,8</u>	↘	24,3	↘
9- Admissions en ALD	13	53,2	=	<u>56,0</u>	↗	52,3	↗	51,7	=
10- Cancer du sein : mortalité	3	22,2	=	29,1	=	<u>27,5</u>	↘	29,8	↘
11- Admissions en ALD	15	<u>138,0</u>	=	176,1	↗	<u>178,5</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	68	211,1	=	198,4	↘	<u>191,5</u>	↘	193,5	↘
13- Admissions en ALD	142	576,3	↗	<u>595,8</u>	↗	<u>602,5</u>	↗	607,0	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	819	6,7	nd	5,5	nd	4,5	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	78	351,7	=	<u>373,8</u>	↗	<u>332,5</u>	↗	363,0	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	33	224,0	↗	<u>221,8</u>	↗	<u>249,9</u>	↗	206,3	↗
17- Consommation de psychotropes	1 827	12,7	nd	12,0	nd	11,1	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	4	20,8	=	<u>18,1</u>	=	<u>14,7</u>	↘	15,7	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	2	15,3	=	<u>9,8</u>	↘	<u>7,4</u>	↘	5,6	↘
20- Alcool	8	37,9	=	<u>23,3</u>	=	<u>20,8</u>	↘	28,0	↘
21- Tabac	35	<u>127,8</u>	=	<u>109,5</u>	↘	<u>101,7</u>	↘	104,4	↘

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine

* Évolution observée sur cinq ans (en moyennes triennales). Seules les évolutions significatives sont représentées par des flèches

INDICATEURS

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité sur la période 2009-2013. Le TSM est le taux de mortalité que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (Inserm CépiDC, Insee) : **1-** et **2-** mortalité tous âges et avant 65 ans toutes causes confondues ; **4-** mortalité par cancer toutes localisations confondues, CIM10 C00-C97 ; **6-** mortalité par cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **8-** mortalité par cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **10-** mortalité par cancer du sein, CIM10 C50 ; **12-** mortalité par maladies cardiovasculaires, CIM10 I00-I99 ; **18-** mortalité par suicide, CIM10 X60-XX84 Y87 ; **19-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **20-** mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746 et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C14 C15 C32 ; **21-** mortalité par cancer du poumon CIM10 C33-C34, par bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-44, J47, J961) et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25.

Morbidité : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD sur la période 2010-2014. Le TSI est le taux d'incidence des ALD que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, CIM10 C50 ; **13-** ALD pour maladies cardiovasculaires, ALD n°1, 3, 5 13 ; **14-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie (AM) ayant eu une délivrance de médicament pour le traitement du diabète (type I ou type II) à au moins 3 dates différentes en 2016 et part pour 100 bénéficiaires (DCIR - RG hors SLM, MSA,RSI -2016-2017) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ; **16-** ALD pour affections psychiatriques tous âges, ALD n°23 ; **17 -** Nbre de bénéficiaires d'un des régimes de l'assurance maladie (AM) ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes en 2016 et part pour 100 bénéficiaires de l'AM (DCIR - Ensemble des régimes de l'AM ; Insee RP2014).

Une situation sanitaire plutôt défavorable

Avec 240 décès en moyenne chaque année, la CC des Pyrénées Audoises, est en surmortalité significative comparée à la mortalité en France métropolitaine, à structure d'âge comparable. Deux principales causes représentent 55 % des décès : les maladies cardiovasculaires (28 %) et les tumeurs (27 %).

Parmi ces 240 décès annuels, 37 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 15 % des décès. Cette mortalité dite « prématurée » est également significativement plus élevée que la mortalité prématurée nationale, à structure d'âge identique.

Le niveau de la mortalité générale comme celui de la mortalité prématurée sont restés stables en cinq ans pour les habitants des Pyrénées audoises alors qu'ils ont baissé de façon significative pour les habitants des territoires de comparaison.

Chaque année en moyenne, 451 admissions en affections de longue durée (ALD) sont enregistrées pour les habitants des Pyrénées Audoises. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence d'ALD significativement plus faible que celle observée au niveau national.

Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale

Première cause d'admission en ALD et première cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 142 nouvelles admissions en ALD et de 68 décès en moyenne chaque année pour les habitants des Pyrénées Audoises.

À structure d'âge comparable, la mortalité par maladies cardiovasculaires des habitants de la CC des Pyrénées Audoises ainsi que l'incidence des ALD, ne diffèrent pas significativement de celles des Français ; cette situation est donc moins favorable que celle de l'ensemble des habitants de la région pour lesquels on note une sous-mortalité et une sous-incidence des ALD significatives pour les maladies cardiovasculaires.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires est restée stable pour les habitants des Pyrénées Audoises alors qu'elle a baissé de façon significative pour les habitants des territoires de comparaison. Dans le même temps, l'incidence des ALD a augmenté, comme dans les territoires de comparaison.

Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Deuxième cause d'admission en ALD et deuxième cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de 96 nouvelles admissions en ALD et de 65 décès d'habitants des Pyrénées Audoises en moyenne chaque année.

Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

Un décès est considéré comme prématuré, d'un point de vue de santé publique, lorsqu'il survient avant 65 ans.

Cet indicateur est utile pour orienter les politiques de prévention car une part importante de ces décès est considérée comme évitable, que ce soit du fait de comportements à risques (accidents, consommation d'alcool ou de tabac par exemple), soit en lien avec le système de soins (au travers de l'accès au dépistage et de l'accès aux soins par exemple).

En Occitanie, 16,5 % des décès sont considérés comme prématurés alors que cette proportion est de 18,6 % au niveau de la France métropolitaine.

Les décès par cancer représentent à eux seuls deux décès évitables sur cinq, les cancers de la trachée, des bronches et des poumons étant à l'origine de plus d'un décès prématuré sur dix en Occitanie. Les causes externes de mortalité représentent 16 % des décès prématurés avec, principalement, les suicides (6 %) et les accidents de la circulation (3 %). En prenant en compte les 12 % de décès prématurés liés à des maladies de l'appareil circulatoire, on observe que tumeurs,

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer ne diffère pas de façon significative de celle de l'ensemble des métropolitains ; par contre, l'incidence des ALD pour cancer est significativement plus faible pour les habitants du territoire.

Parmi les cancers, c'est celui du poumon qui entraîne le plus grand nombre de décès (14 décès en moyenne chaque année), puis le cancer du côlon (8 décès par an). Pour les habitants des Pyrénées Audoises, les taux de mortalité ne diffèrent pas significativement des taux observés au niveau national quelle que soit la localisation cancéreuse présentée.

Concernant l'incidence des ALD, on observe une sous-incidence significative des ALD pour cancer du sein dans les Pyrénées Audoises contrairement à la sur-incidence des ALD pour cancer du sein observée en Occitanie. Pour les autres localisations cancéreuses présentées, on n'observe pas de différence significative avec l'incidence nationale.

En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable pour les habitants des Pyrénées Audoises et ce, quelle que soit

la localisation, alors qu'elle a baissé de façon significative dans la région et en France métropolitaine. L'incidence des

ALD pour cancer n'a pas évolué de façon significative en cinq ans sur le territoire alors qu'elle a augmenté dans la région comme en France métropolitaine.

Deux habitants sur trente touchés par le diabète

Chaque année en moyenne 78 habitants de la CC des Pyrénées Audoises sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence des ALD pour diabète, à structure d'âge comparable, ne diffère pas significativement sur le territoire de celui observé en France métropolitaine, alors qu'il est significativement plus bas dans la région.

En cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète est restée stable pour les habitants de la CC alors qu'elle a augmenté de façon significative dans les territoires de comparaison.

En 2016, près de 820 personnes ont été traitées pour un diabète sur le territoire, soit 6,7 % des habitants, légèrement plus, proportionnellement, que dans le département (6 %) ou la région (5 % des habitants).

La santé mentale : un champ difficile à explorer

La santé mentale couvre un domaine très large qui va de la santé mentale positive, se rapprochant de la notion de bien être mental et social de l'OMS, aux maladies psychiatriques. Ce champ est très vaste mais très peu de données statistiques sont disponibles.

Chaque année en moyenne 33 habitants des Pyrénées Audoises sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence de ces ALD ne diffère pas de façon significative du taux d'incidence observé en France métropolitaine, à structure d'âge identique ; et ce, contrairement aux taux d'incidence observés dans le département et la région qui sont en sur-incidence significative. Par ailleurs, plus de 1 800 habitants ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2016, soit 12,7 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est légèrement plus élevée que celle observée dans le département ou la région.

Une surmortalité par pathologies pouvant être en lien avec la consommation de tabac

Pour les habitants des Pyrénées Audoises, 35 décès en moyenne chaque année sont dus à des pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque (dont 14 décès par cancer du poumon). Cette mortalité est significativement supérieure à la mortalité observée en France métro-

politaine,

comme c'est aussi le cas pour la mortalité départementale. Avec huit décès en moyenne annuelle, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque ne diffère pas significativement de celle observée en France métropolitaine, à structure par âge comparable, alors qu'elle est significativement plus faible pour les habitants du département et de la région. En cinq ans, les mortalités par pathologies pour lesquelles les consommations d'alcool ou de tabac sont des facteurs de risque, sont restées stables sur le territoire alors qu'elles ont baissé de façon significative dans les territoires de comparaison.

Le nombre de décès, enregistrés dans les Pyrénées Audoises sur la période 2009-2013, est trop faible pour analyser la mortalité par accident de la circulation du territoire.

Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

Un décès est considéré comme prématuré, d'un point de vue de santé publique, lorsqu'il survient avant 65 ans.

Cet indicateur est utile pour orienter les politiques de prévention car une part importante de ces décès est considérée comme évitable, que ce soit du fait de comportements à risques (accidents, consommation d'alcool ou de tabac par exemple), soit en lien avec le système de soins (au travers de l'accès au dépistage et de l'accès aux soins par exemple).

En Occitanie, 16,5% des décès sont considérés comme prématurés alors que cette proportion est de 18,6% au niveau de la France métropolitaine.

Les décès par cancer représentent à eux seuls deux décès évitables sur cinq, les cancers de la trachée, des bronches et des poumons étant à l'origine de plus d'un décès prématuré sur dix en Occitanie. Les causes externes de mortalité représentent 16% des décès prématurés avec, principalement, les suicides (6%) et les accidents de la circulation (3%). En prenant en compte les 12% de décès prématurés liés à des maladies de l'appareil circulatoire, on observe que tumeurs, causes externes de mortalité et maladies cardiovasculaires représentent les deux tiers des décès prématurés.

SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

Des enjeux majeurs de santé

De la période périconceptionnelle jusqu'à la fin de l'adolescence, se construit, pour une large part, la santé des individus.

Parmi les enjeux majeurs de santé pour cette classe d'âge, on retiendra notamment :

- la santé buccodentaire ;
- les problèmes de surpoids et d'obésité ;
- les troubles mentaux et du comportement ;
- les conséquences des accidents.

Plusieurs indicateurs de l'état de santé des enfants font l'objet d'un suivi à l'échelle nationale et, dans certains cas, régionale concernant la prévalence de maladies ou de facteurs de risque connus liés au mode de vie, souvent marqueurs des inégalités sociales de santé dès l'enfance.

Ces indicateurs ne sont pas disponibles à l'échelle des territoires.

En Occitanie, le recueil et l'analyse de certains indicateurs à 5-6 ans et en 6^e, ont été mis en place à partir des bilans infirmiers réalisés dans l'académie de Toulouse (dispositif Infiscol). Une enquête réalisée dans les collèges de cette académie (HBSC) permet par ailleurs de dégager les spécificités régionales sur les comportements et habitudes de vie des adolescents. Ces données ne sont pas disponibles pour les élèves de l'académie de Montpellier.

Pour en savoir plus :

- La santé des élèves en Midi-Pyrénées. Le dispositif Infiscol. Résultats 2016/2017. ORSMIP, 2017/12, 47 p. www.orsmip.org
- La santé des collégiens en Midi-Pyrénées en 2014. Données régionales de l'enquête internationale HBSC (Health Behaviour in School Aged Children). ORSMIP, Rectorat de Toulouse. Service médical, Inserm 1027, ARS Occitanie. www.orsmip.org

Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie

Les indicateurs sur la consommation de produits psychoactifs chez les jeunes ne sont pas disponibles à l'échelle des territoires.

Les niveaux de consommation et les principales tendances évolutives ne sont pas encore disponibles au niveau des régions actuelles. Présentés à l'échelle des anciennes régions, ils permettent de dégager les principaux faits marquants caractérisant ce type de comportements.

INDICATEURS	Ex-MP 	Ex-LR 	Comparaison à la France		Tendance évolutive 2011-2014	
			MP	LR	MP	LR
Alcool						
Consommation régulière* d'alcool à 17 ans (2014)	15	13	+	=	→	→
Épisodes d'ivresses répétées** (> 3)	24	27	=	+	↘	→
Tabac						
Usage quotidien de tabac	37	37	+	+	→	→
Cannabis						
Expérimentation	50	54	=	+	↗	↗
Usage régulier***	12	13	+	+	↗	↗

* Au moins 10 usages dans les 30 jours précédant l'enquête

** 5 verres en une même occasion au moins 3 fois dans le mois à 17 ans

*** Usage régulier de cannabis dans le mois ≥ 10 usages

Source : ESCAPAD 2014 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

POUR EN SAVOIR PLUS : Tableau de bord sur la santé. Région Occitanie. 2016. ORSMIP - CREAI-ORS LR, 130p. 2017

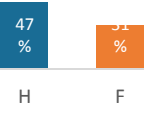
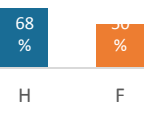
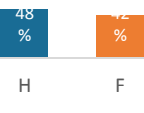
FAITS MARQUANTS

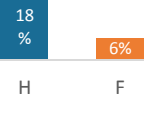
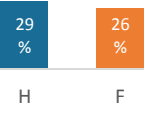
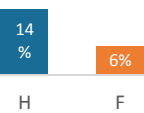
- ▶ L'usage régulier d'**alcool à 17 ans** est supérieur à la moyenne métropolitaine dans l'ex-région Midi-Pyrénées. Entre 2011 et 2014, l'usage régulier d'alcool semble même légèrement à la hausse dans l'ex-région Languedoc-Roussillon et rejoint les niveaux de 2005.
- ▶ Les déclarations d'**alcoolisations ponctuelles importantes (API)** à 17 ans restent semblables en 2014 à celles observées dans les années antérieures malgré la diminution observée dans l'ex-Midi-Pyrénées et sont plus fréquentes chez les jeunes de l'ex-Languedoc-Roussillon. Ce comportement concerne en moyenne un jeune sur quatre.
- ▶ L'usage quotidien de **tabac** à 17 ans est plus fréquent en Occitanie que dans l'ensemble de la France et concerne un jeune sur trois. Cette part ne baisse pas.
- ▶ Les niveaux de consommation de **cannabis** en Occitanie sont supérieurs à ceux de la métropole et sont en hausse.

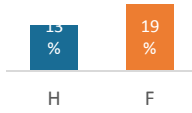
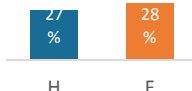
COMPORTEMENTS DE SANTE EN OCCITANIE

Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie

Les indicateurs sur les habitudes de vie et les facteurs de risque dans la population générale ne sont pas disponibles à une échelle localisée mais sont disponibles à l'échelle régionale ; ils sont issus de l'analyse d'un échantillon représentatif de la population d'Occitanie : 2 400 personnes **de 15 à 75 ans** (Baromètre Santé 2016).

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
Surcharge pondérale (15-75 ans selon la corpulence déclarée)	 H F	 < 	✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 1,7) ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac ✓ > Pour les milieux ruraux ✓ < Pour les personnes vivant seules
Activité physique élevée (15-75 ans)	 H F	nd	✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-24 ans ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 3,6) ✓ < Pour les personnes vivant seules
Sédentarité (15-75 ans)	 H F	nd	✓ Ouvrier < Cadre (odds ratio : 0,38) ✓ > Pour les personnes scolarisées (15-24 ans) ✓ > Pour les niveaux supérieurs au Bac ✓ Urbain (100000 hab.) > rural

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
Usage quotidien d'alcool (15-75 ans)	 H F	nd	✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac
Fumeur quotidien (15-75 ans)	 H F	 > 	✓ < Pour les 55-75 ans ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 2,1) ✓ > Pour les chômeurs ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac ✓ > Pour les personnes vivant seules
Cannabis au cours des 12 derniers mois (15-75 ans)	 H F	 > 	✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-34 ans

INDICATEURS	Sexe	Territoire	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 	Occitanie  France 	
Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)	 H F	 = 	✓ Homme < Femme ✓ > Pour les chômeurs ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ > Pour les personnes sans couverture complémentaire ✓ > Pour les personnes seules
Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)	 H F	 > 	✓ > Pour les 25-34 ans (vs 15-24 ans) ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ < Pour les personnes scolarisées ✓ > Pour les personnes vivant seules

Source : Baromètre Santé 2016 – Exploitation CREAI-ORS Occitanie

FAITS MARQUANTS

Ces indicateurs mesurent l'importance de certains comportements de santé à risques, notamment la fréquence de l'usage quotidien de tabac, supérieure en Occitanie à celle observée dans le reste de la France.

Leur analyse met bien en évidence les enjeux autour des **Inégalités Sociales de Santé (ISS)**, très présentes dans la région et dans plusieurs dimensions. Les différences observées selon les groupes sociaux ou selon les revenus ou le niveau de diplôme (toutes choses égales par ailleurs) concernent en effet :

- La surcharge pondérale
- L'usage quotidien d'alcool
- Le tabagisme quotidien
- Le renoncement aux soins

ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	PYRENEES AUDIOISES		AUDE	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée en 2016	1 831	38,7	44,7	46,2
2- Dépistage organisé du cancer du sein	1 065	37,8	43,8	42,7
3- Dépistage individuel du cancer du sein	234	8,3	8,8	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	487	13,7	19,8	24,1
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	148	7,9	11,4	10,6
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	414	50,5	50,5	50,2
7- Dosage de microalbuminurie	211	25,8	26,1	26,2
8- Dosage de créatininémie	727	88,8	87,5	87,5
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	31	14,4	18,2	13,8
10- dont IVG médicamenteuses	17	54,3	65,4	58,3
11-IVG des 15-24 ans	11	24,1	27,0	19,3

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **2-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **3-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficiaires d'un dépistage individuel (hors dépistage organisé) du cancer du sein en 2015-2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **4-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **5-** Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **6-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2016 (DCIR, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **7-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de microalbuminurie en 2016 (DCIR, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **8-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de créatininémie en 2016 (DCIR, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2014-2016 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2014) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2014-2016 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières (ATIH-PMSI) ; **11-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2014-2016 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2014).

Un recours à la prévention perfectible

En 2016, près de 39 % des personnes âgées de la CC des Pyrénées Audoises ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, proportionnellement moins que les personnes âgées du département (45 %) et de la région (46 %).

En 2015-2016, 1 065 habitantes de la CC ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 37,8 % des femmes âgées de 50-74 ans. Ce taux est plus faible que celui observé dans le département (44 %) et la région (43 %).

Sur la même période, plus de 234 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 8,3 % des femmes de 50-74 ans ; ce taux est proche de celui du dé-

partement (9 %) mais plus faible que celui de la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné près de 1 300 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 46,1 % des habitantes du territoire âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture est plus faible que celui observé pour l'ensemble des femmes du département (53 %) et plus faible que celui observé pour les femmes de la région (56 %). Ces taux restent encore loin de l'objectif des 80 % de femmes dépistées.

La prévention du cancer de l'utérus préconise un frottis tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2016, 487 femmes

âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 13,7 % de la population cible. Ce recours à la prévention est moins fréquent chez les femmes de la CC des Pyrénées Audoises que pour les femmes du département (20 %) et surtout celles de la région (24 %).

Sur le territoire, 7,9 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2016 ; cette part est plus faible que celle observée pour les enfants de l'Aude ou de la région (11 %).

Le suivi du diabète est évalué à travers trois dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée, celui de la microalbuminurie et celui de la créatininémie. Pour chacun des trois dosages, la part des habitants diabétiques suivis (respectivement, 50,5 %, 25,8 % et 88,8 %) est proche de celle des diabétiques suivis dans le département et la région.

Un recours à l'IVG relativement moins fréquent

En 2014-2016, 31 IVG ont été pratiquées auprès de femmes habitant dans les Pyrénées Audoises. Rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 14,4 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux de recours à l'IVG, proche de celui de la région, est plus faible que celui des femmes de l'Aude (18‰).

Parmi ces IVG, 17 (soit 54 %) ont été réalisées par prise de médicament, pratique moins fréquente sur le territoire que dans le département (65 %) et légèrement moins fréquente que dans la région (58 %).

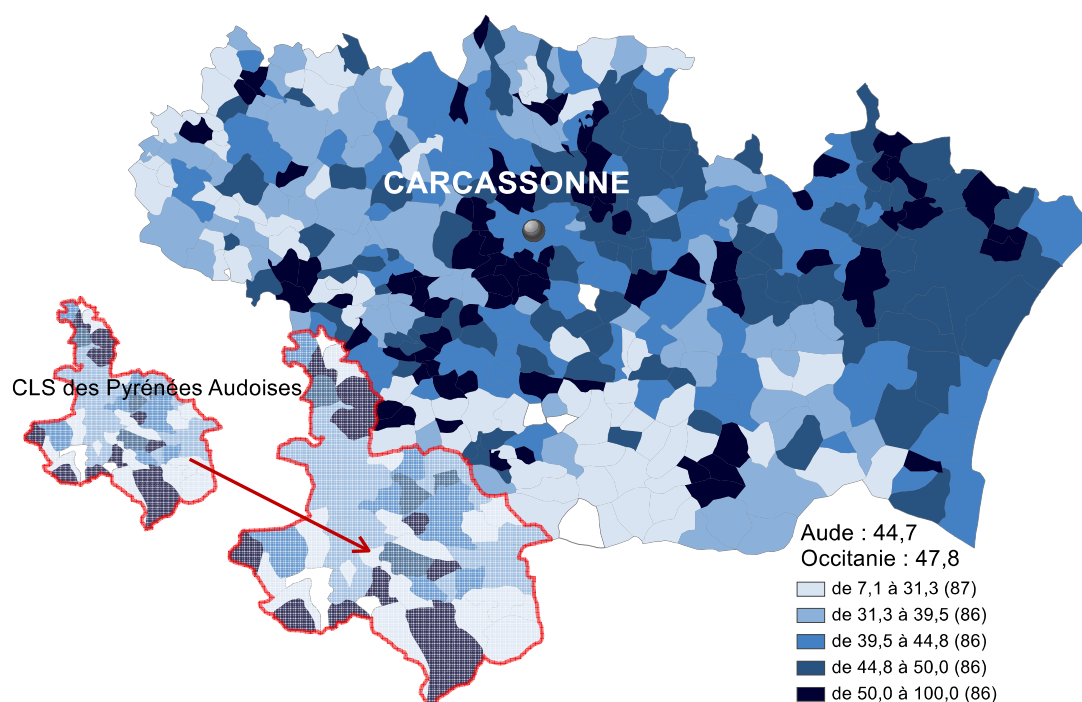
Chaque année en moyenne 11 IVG ont concerné des femmes âgées de 15 à 24 ans, soit un taux de 24 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes des Pyrénées Audoises est plus faible que celui observé dans l'Aude (27 ‰) mais plus élevé que celui de la région (19 ‰).

Un faible taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein

En 2015-2016, près de 2 800 habitantes de la CC des Pyrénées Audoises, âgées de 50 à 74 ans ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, près de 1 100 ont participé à ce dépistage, soit un taux de participation de 38,9 %. Ce taux de participation est nettement plus faible que les taux observés dans l'Aude (44,7 %) et en Occitanie (47,8 %).

À l'intérieur du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie fortement selon les communes (de 7 % à 80 %) ; ces valeurs extrêmes sont souvent dues au nombre limité de femmes ciblées par le dépistage au niveau de chaque commune. Concernant les trois principales communes, on observe des taux de participation relativement faibles : 36,1 % à Quillan, 39 % à Espéraz et 41,7 % à Quillan. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein n'est supérieur au taux départemental (44,7 %) que dans un quart des communes.

Taux de dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes de l'Aude



Sources : Centres de dépistage des départements d'Occitanie, Insee RP2013 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2016

INDICATEURS	PYRENEES AUDIOISES		Aude	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	15	40,0	33,4	32,6
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	8	37,5	22,6	19,6
Infirmier libéral ⁽²⁾	43	14,0	9,5	10,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	13	61,5	9,4	10,0

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2016 - Exploitation CREAL-ORS Occitanie

Évolution en % des densités de différents professionnels, entre 2012 et 2016

INDICATEURS	PYRENEES AUDIOISES	Aude	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-19,8	-16,2	- 4,3	- 3,9
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	1,6	-1,6	15,9	22,3
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	62,5	-0,7	2,5	0,2
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	12,0	17,5	18,0	22,3
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	10,0	25,7	20,1	15,3

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2016 - Exploitation CREAL-ORS Occitanie

Une forte baisse des densités de médecins généralistes

En 2016, la CC des Pyrénées Audoises compte 15 médecins généralistes, 8 chirurgiens-dentistes, 43 infirmiers libéraux et 13 masseurs-kinésithérapeutes.

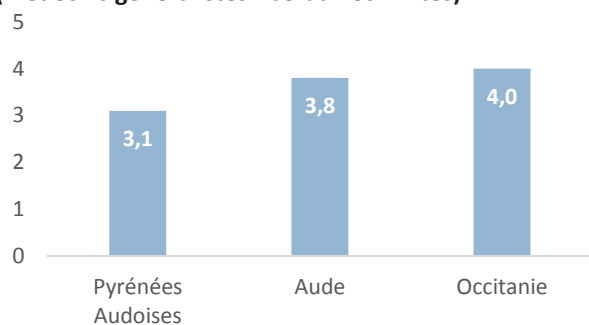
Quels que soient les professionnels de premiers recours, la part de ceux qui sont âgés d'au moins 60 ans est plus importante dans les Pyrénées Audoises que dans le département ou la région. L'écart le plus important s'observe pour les masseurs-kinésithérapeutes dont la part des professionnels proches de la retraite s'élève à 61,5 % dans les Pyrénées Audoises, contre 9 % dans le département et 10 % dans la région.

Entre 2012 et 2016, la densité des médecins généralistes a fortement baissé dans les Pyrénées Audoises (-19,8 %) et le département (-16 %) alors qu'elle n'a baissé que de 4 % dans la région comme en France métropolitaine. À l'inverse, on note une importante augmentation de la densité des chirurgiens-dentistes sur le territoire (+62,5 %), densité qui n'a que légèrement augmenté dans la région (+2,5 %) et qui est restée relativement stable dans le département (-0,7 %) comme au niveau national (+0,2 %).

Une Accessibilité potentielle localisée moins élevée

En 2017 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la CC des Pyrénées Audoises ont accès en moyenne à 3,1 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet accès est plus faible que celui des habitants du département (3,8) et plus faible que celui des habitants de la région (4,0).

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée en 2017 (médecins généralistes libéraux et mixtes)



Source : DCIR, Insee – Traitement ARS Occitanie

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

L'Accessibilité Potentielle Localisée est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins. L'indicateur est calculé en nombre de consultations ou visites accessibles par habitant standardisé sur l'âge, rendant comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents.

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DEPENDANCE

INDICATEURS	PYRENEES AUDOISES			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	28	1,1	↘	1,4	=	1,9	↗	1,6	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	209	3,3	=	3,8	=	3,5	↗	2,7	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	158	6,8	nd	11,6	nd	nd	nd	nd	nd

* Évolution observée sur quatre ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1– Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et taux pour 100 enfants de moins de 20 ans (CNAF, CCMSA 2015) | **2**– Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2015) | **3**– Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et taux pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile (Conseils départementaux, 2016- Insee, RP2014).

Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en baisse

Moins de 30 enfants habitant les Pyrénées Audoises bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en 2015. Rapporté à la population des moins de 20 ans du territoire, cela correspond à un taux de 1,1 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH, taux plus faible que dans les territoires de comparaison.

Entre 2012 et 2015, ce taux a baissé (-15 %) dans les Pyrénées Audoises alors qu'il est resté stable dans l'Aude et qu'il a fortement progressé au niveau régional (+31 %) et national (+16 %).

3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

En 2015, 209 habitants de la CC des Pyrénées Audoises, âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux d'allocataires de 3,3 pour 100 adultes de même âge. Ce taux est légèrement plus faible que celui observé pour le département (3,8 %) ou la région (3,5 %) et légèrement supérieur à celui observé au niveau métropolitain (2,7 %). Entre 2012 et 2015, ce taux est resté stable sur le territoire comme dans le département, alors qu'il a augmenté dans la région (+7 %) et en France métropolitaine (+3 %).

Moins d'une personne âgée à domicile sur dix bénéficie de l'APA

En 2016, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, 156 sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit une part de 6,8 % des personnes âgées à domicile ; cette part est nettement plus faible que celle observée dans le département (12 %).

Des besoins d'accompagnement et de prise en charge particuliers

Les personnes en situation de handicap nécessitent une prise en compte particulière dans le développement des politiques de santé. En effet, dans un certain nombre de cas, leur situation de handicap résulte d'une pathologie pouvant nécessiter un accompagnement de santé spécifique. Au-delà des soins spécifiques qui peuvent être nécessaires, ces pathologies peuvent les rendre plus vulnérables au développement d'autres pathologies et nécessitent alors des actions de prévention adaptées.

231 places en EHPAD sur le territoire

En 2017, quatre Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), offrant 231 places, sont implantés dans les Pyrénées Audoises ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 90,0 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, proche du taux départemental (92,5 ‰) et du taux régional (95 ‰).

Un Service de soins infirmiers à domicile

En 2017, un seul Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répond aux besoins de la population âgée du territoire. Il dispose de 50 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 19,0 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est proche de celui observé dans l'Aude (21 ‰) ou la région (20 ‰).

SYNTHÈSE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « Profil santé de la CC des Pyrénées Audoises » permet de dégager plusieurs caractéristiques témoignant des besoins et des conditions de santé des habitants du territoire.

Des situations socio-économiques relativement peu favorables pouvant générer des risques pour la santé

La CC des Pyrénées Audoises, vaste territoire rural, se caractérise par un faible dynamisme démographique : on y compte nettement moins de naissances que de décès et le nombre de nouveaux habitants, plus faible que celui des habitants partis s'installer ailleurs, n'empêche ni la baisse de la population, ni son vieillissement qui s'accroît.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé des habitants y sont plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas du faible niveau de formation, de la faible part de la population active, du taux de chômage et de la fréquence des emplois précaires, du faible niveau de revenus et de la forte part des foyers fiscaux non-imposés ; les situations de précarité financière y sont nettement plus fréquentes, mesurées notamment à travers une part plus élevée de personnes couvertes par le RSA et une part plus élevée d'allocataires dépendant à 100% des prestations sociales. Par ailleurs, les personnes vivant seules à leur domicile d'une part et les familles monoparentales d'autre part, témoignent de situations de fragilités sociales ou de situations à risque d'isolement.

Une situation sanitaire plutôt défavorable et qui évolue peu

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation sanitaire plutôt défavorable. La CC des Pyrénées Audoises est en surmortalité significative pour la mortalité générale comme pour la mortalité prématurée. Concernant les deux principales pathologies que sont les maladies cardiovasculaires et les tumeurs, la mortalité ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, contrairement à la région qui est en sous-mortalité significative. On note également une surmortalité

pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque. Par ailleurs, alors que l'on observe des baisses de mortalité pour l'ensemble des causes présentées, au niveau régional comme au niveau national, les mortalités restent stables sur le territoire.

Des recours à la prévention et au dépistage encore perfectibles

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'éloignement pour certaines populations des pratiques de prévention. C'est le cas notamment des femmes qui ont bénéficié du dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus, des personnes âgées qui ont bénéficié de la vaccination anti-grippale en 2016, et des jeunes qui ont bénéficié d'un bilan bucco-dentaire, dont les parts sont plus faibles dans les Pyrénées Audoises que dans la région.

Des densités de médecins généralistes en forte baisse

Dans les Pyrénées Audoises, l'offre de soins de premiers recours est encore relativement importante. Toutefois la densité des médecins généralistes a nettement baissé au cours des cinq dernières années et les parts importantes de professionnels proches de la retraite, laisse prévoir, à plus ou moins long terme une baisse de l'offre de soins en médecine générale sur le territoire. Par ailleurs, l'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin calculé pour les habitants des Pyrénées Audoises, est plus faible que celui calculé pour les habitants du département ou de la région.

Le Profil Santé a été réalisé à partir des principales données quantitatives disponibles. L'interprétation et la compréhension de ces observations doivent être réalisées et partagées par l'ensemble des acteurs, professionnels et partenaires.

ANNEXE

Profil des communes de la Communauté de communes des Pyrénées Audoises

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
11017 Artigues	77	5	6,7	55	72,0	16	21,3	< 5	ss
11019 Aunat	55	10	17,5	35	63,5	10	19,0	13	23,6
11021 Axat	610	89	14,6	427	70,0	94	15,4	53	8,7
11028 Belcaire	416	48	11,5	295	70,9	73	17,6	15	3,6
11031 Belfort-sur-Rebenty	37	6	15,4	28	74,4	4	10,3	0	0,0
11035 Belvianes-et-Cavirac	285	43	15,2	207	72,7	35	12,1	21	7,4
11036 Belvis	160	15	9,4	125	78,1	20	12,5	22	13,8
11038 Bessède-de-Sault	63	6	10,2	44	69,5	13	20,3	< 5	ss
11047 Le Bousquet	42	0	0,0	32	76,7	10	23,3	<5	ss
11060 Cailla	50	7	14,0	36	72,0	7	14,0	< 5	ss
11062 Campagna-de-Sault	18	0	0,0	18	100,0	0	0,0	<5	ss
11063 Campagne-sur-Aude	587	79	13,5	410	69,8	98	16,7	46	7,8
11066 Camurac	107	6	5,8	73	68,0	28	26,2	6	5,6
11080 Val de Lambronne	206	31	15,1	151	73,1	24	11,8	14	6,8
11091 Chalabre	1 107	134	12,1	702	63,4	271	24,5	98	8,9
11093 Le Clat	31	3	9,7	21	67,7	7	22,6	0	0,0
11096 Comus	38	1	2,3	28	74,4	9	23,3	< 5	ss
11100 Corbières	35	9	25,0	23	64,3	4	10,7	0	0,0
11101 Coudons	51	2	3,7	35	68,5	14	27,8	< 5	ss
11104 Cournozouls	45	2	4,3	29	63,8	14	31,9	<5	ss
11107 Courtauly	69	16	23,6	47	68,1	6	8,3	< 5	ss
11127 Escouloubre	77	4	5,2	55	71,4	18	23,4	<5	ss
11129 Espérazza	1 960	235	12,0	1 276	65,1	449	22,9	247	12,6
11130 Espezel	198	19	9,6	147	74,2	32	16,2	17	8,6
11131 Fa	362	59	16,2	259	71,5	44	12,3	47	13,0
11135 La Fajolle	10	1	10,0	9	90,0	0	0,0	0	0,0
11147 Fontanès-de-Sault	5	0	0,0	3	60,0	2	40,0	< 5	ss
11160 Galinagues	24	2	10,3	20	82,8	2	6,9	15	62,5
11163 Gincla	47	4	8,3	32	68,8	11	22,9	11	23,4
11165 Ginoles	333	35	10,4	230	69,1	68	20,5	23	6,9
11168 Granès	107	5	5,1	85	79,6	16	15,3	10	9,3
11177 Joucou	35	4	11,4	26	74,3	5	14,3	5	14,3
11219 Marsa	24	2	8,7	20	82,6	2	8,7	5	20,8

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
11229 Mazuby	25	1	4,0	16	64,0	8	32,0	< 5	ss
11230 Mèrial	30	3	10,3	24	79,3	3	10,3	0	0,0
11244 Montfort-sur-Boulzane	68	7	9,9	55	80,3	7	9,9	5	7,4
11249 Montjardin	90	13	14,4	71	78,9	6	6,7	5	5,6
11263 Nébias	244	25	10,2	184	75,4	35	14,3	28	11,5
11265 Niort-de-Sault	18	0	0,0	15	85,0	3	15,0	< 5	ss
11282 Peyrefitte-du-Razès	41	7	16,3	31	74,4	4	9,3	11	26,8
11302 Puilaurens	263	33	12,5	195	74,0	36	13,6	28	10,6
11303 Puivert	523	79	15,2	374	71,6	69	13,2	55	10,5
11304 Quillan	3 384	371	11,0	2 379	70,3	634	18,7	367	10,8
11306 Quirbajou	47	7	14,9	36	76,6	4	8,5	12	25,5
11316 Rivel	200	15	7,5	144	72,0	41	20,5	26	13,0
11317 Rodome	132	22	16,7	82	61,9	28	21,4	23	17,4
11320 Roquefeuil	283	35	12,3	191	67,6	57	20,2	13	4,6
11321 Roquefort-de-Sault	86	3	3,5	62	72,1	21	24,4	< 5	ss
11329 Rouvenac	214	22	10,4	166	77,5	26	12,2	50	23,4
11333 Saint-Benoît	106	17	16,3	81	76,0	8	7,7	19	17,9
11335 Sainte-Colombe-sur-Guette	49	5	9,8	38	78,4	6	11,8	< 5	ss
11336 Sainte-Colombe-sur-l'Hers	457	52	11,4	334	73,1	71	15,5	41	9,0
11341 Saint-Ferriol	127	9	7,3	94	74,0	24	18,7	9	7,1
11346 Saint-Jean-de-Paracol	113	25	22,5	81	72,1	6	5,4	32	28,3
11347 Saint-Julia-de-Bec	103	12	11,3	82	79,2	10	9,4	13	12,6
11350 Saint-Just-et-le-Bézu	44	4	9,1	38	86,4	2	4,5	6	13,6
11352 Saint-Louis-et-Parahou	62	7	11,3	50	80,6	5	8,1	16	25,8
11358 Saint-Martin-Lys	29	0	0,0	26	88,0	3	12,0	< 5	ss
11373 Salvezines	75	10	13,0	52	68,8	14	18,2	12	16,0
11380 Sonnac-sur-l'Hers	154	15	9,4	113	73,2	27	17,4	< 5	ss
11400 Tréziers	103	23	22,5	73	70,6	7	6,9	9	8,7
11424 Villefort	94	16	17,0	69	73,4	9	9,6	< 5	ss
CC des Pyrénées Audoises	14 435	1 720	11,9	10 135	70,2	2 579	17,9	1 496	10,4

ss : secret statistique (nombre de bénéficiaires compris entre 1 et 4)

Sources : Insee RP 2014, Régime général (hors SLM), RSI, MSA - Exploitation ORSMIP- CREAI-ORS LR