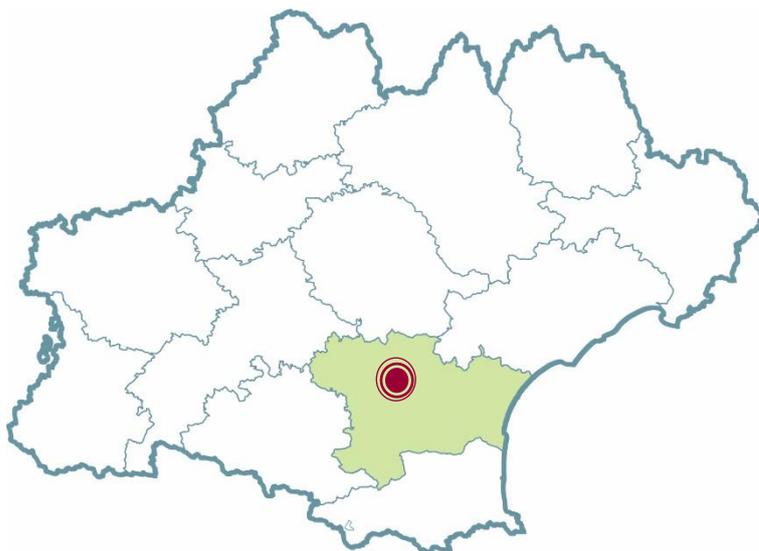


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Carcassonne

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



ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la commune de Carcassonne 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 la commune.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble de la commune. 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
	Une population en baisse.....	2
	Une population vieillissante	3
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	4
	Un plus faible niveau d'études	5
	Moins d'ouvriers et plus d'employés parmi les actifs en emploi	5
	Un taux de chômage élevé et en augmentation	5
	Des revenus plus faibles à Carcassonne que dans la région	6
	Des situations de précarité financières très fréquentes et en augmentation	6
	De nombreuses situations à risque d'isolement ou de fragilité.....	6
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	7
	Un logement sur dix du parc privé potentiellement indigne	7
	Un profil environnemental caractérisé par une qualité de l'air relativement mauvaise....	8
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	9
	Une situation sanitaire relativement peu favorable	10
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale	10
	Une surmortalité significative par maladies cardiovasculaires	11
	Une sur-incidence des ALD pour diabète	11
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	11
	Une surmortalité significative par accident de la circulation.....	11
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES _____	12
	Des enjeux majeurs de santé	12
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	13
6	COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE _____	14
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	14
7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS _____	16
	Un recours à la prévention encore perfectible	16
	Un recours à l'IVG plus fréquent, surtout à 15-24 ans.....	17
	Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement faible...	17

8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	18
	Plus d'un généraliste sur dix est âgé de 60 ans ou plus	18
	Une Accessibilité Potentielle Localisée relativement élevée	19
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	20
	Une proportion d'enfants bénéficiaires de l'AAEH qui reste stable.....	20
	Près de 7 % des adultes de 20-59 ans perçoivent l'AAH	20
	Plus d'une personne âgée sur dix à domicile en perte d'autonomie.....	20
	665 places en EHPAD à Carcassonne.....	21
	Un Service de soins infirmiers à domicile.....	21
10	SYNTHÈSE	22

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	CARCASSONNE			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	45 941	-	↘	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	705,9	↘	59,5	↗	78,8	↗	117,7	↗
3- Accroissement annuel	-383	-0,8	nd	0,6	nd	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	584	12,7	↘	9,9	↘	11,0	↘	12,3	↘
5- Décès	504	11,0	↗	11,0	↗	9,4	=	8,5	↘
6- Population de nationalité étrangère	3 506	7,6	nd	5,6	nd	5,4	nd	6,3	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	95,0	↗	107,0	↗	91,1	↗	75,5	↗
8- Moins de 15 ans	7 805	17,0	↘	16,8	=	17,0	=	18,3	=
9- 15 à 29 ans	8 312	18,1	↘	14,4	↘	17,1	↘	17,9	↘
10- 65-74 ans	4 669	10,2	↗	11,7	↗	10,2	↗	9,0	↗
11- 75 ans ou plus	5 486	11,9	↗	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)

Une population en baisse

Deuxième commune du département après Narbonne, la ville de Carcassonne, située au cœur du département, est la préfecture de l'Aude. Contournée par l'autoroute des Deux Mers (A61) qui relie l'Atlantique à la Méditerranée, la ville bénéficie également de l'axe routier allant du Massif Central aux Pyrénées.

Au 1^{er} janvier 2014, la commune compte près de 46 000 habitants. Depuis 2009, la population est en baisse : la ville a perdu près de 400 habitants en moyenne par an, soit une baisse annuelle de 0,8 % de la population. Dans

le même temps, la population du département ou de la région était en augmentation.

En 2014, on compte 584 naissances et 504 décès de carcassonnais, soit un solde naturel positif (+80 naissances), comme pour les cinq années précédentes ; ainsi, la baisse de population observée se fait uniquement par le solde migratoire négatif comptant plus de départs que d'arrivées dans la commune.

En 2014, 7,6% de la population de la commune est de nationalité étrangère, part légèrement plus élevée que celle observée au niveau national (6,3%).

Une population vieillissante

En 2014, on compte 95 Carcassonnais âgés de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans ; ce ratio, appelé indice de vieillissement, est plus élevé à Carcassonne qu'au niveau national (76) et légèrement plus élevé que dans la région (91) ; il est toutefois plus faible que l'indice de vieillissement de l'Aude qui est de 107 personnes âgées de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2014.

Entre 2009 et 2014, le nombre et la part des personnes âgées de Carcassonne a augmenté alors que le nombre et la part des plus jeunes a baissé. Depuis 2009, l'indice de vieillissement est passé de 82 à 95 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, soit une augmentation de 16 %, augmentation plus marquée que celle notée au niveau de la région (+9 %), du département ou de la métropole (+10 %).

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.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	CARCASSONNE			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	11 861	34,4	↘	34,7	↘	30,8	↘	31,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	907	19,0	↗	17,7	↘	14,4	↘	14,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	19 569	69,9	↗	70,8	↗	72,2	↗	73,6	↗
4- Agriculteurs	131	0,8	=	3,9	↘	2,8	↘	1,7	↘
5- Artisans- commerçants	1 156	7,5	=	9,8	↗	8,4	↗	6,5	↗
6- Cadres	2 106	13,6	↗	10,8	↗	16,3	↗	17,6	↗
7- Professions intermédiaires	4 020	26,0	↗	24,3	↗	26,2	↗	25,8	↗
8- Employés	5 413	35,1	=	31,1	=	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	2 613	16,9	↘	20,1	↘	18,0	↘	20,7	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	4 439	22,7	↗	18,7	↗	15,2	↗	13,5	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	968	37,1	↗	39,1	↗	32,8	↗	29,0	↗
12- Emplois précaires	4 464	33,0	↗	32,3	↘	30,0	=	27,5	=
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF	20 209	-	nd	20 522	nd	23 295	nd	26 199	nd
14- Foyers fiscaux non imposés	17 851	63,0	nd	64,9	nd	59,0	nd	53,8	nd
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	8 805	24,6	↗	16,2	↗	11,6	↗	9,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	3 237	30,8	↗	23,1	=	19,6	↘	16,9	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	9 499	20,7	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	4 862	88,6	↘	91,3	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	2 137	44,0	↗	39,1	↗	39,3	↗	42,7	↘
20- Familles avec enfant(s)	6 077	50,5	↘	46,2	↘	48,6	=	51,4	↘
21- Familles monoparentales	2 182	35,9	↗	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 plus faible niveau d'études

Parmi les habitants sortis du système scolaire, la part de ceux qui sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), est plus importante à Carcassonne que dans la région ou en moyenne nationale, à 15 ans ou plus, comme à 25-34 ans. De plus, depuis 2009, cette part est en augmentation chez les carcassonnais âgés de 2 4-34 ans alors qu'elle est en baisse pour les jeunes du même âge des territoires de comparaison.

Moins d'ouvriers et plus d'employés parmi les actifs en emploi

En 2014, parmi les carcassonnais en âge de travailler (15-64 ans), 69,9 % sont en activité ou en recherche d'emploi. Cette part est plus faible que celle de l'ensemble des occitans (72,2 %) et des métropolitains (73,6 %). Dans la population active carcassonnaise, on observe une part importante d'employés (35,1 %), plus élevée que celle observée dans la région ou en métropole (28 %). A l'inverse, la part des ouvriers parmi les actifs ayant un emploi est plus faible à Carcassonne que celles observées dans les territoires de comparaison. En cinq ans, dans la population active ayant un emploi, les parts des agriculteurs, des artisans-commerçants et des employés sont restées stables à Carcassonne, contrairement à ce qui est observé dans la région et en métropole.

Un taux de chômage élevé et en augmentation

En 2014, plus de 4 400 Carcassonnais âgés de 15-64 ans déclarent être au chômage et leur part dans la population active est de 22,7 %, part nettement plus élevée que celles observées au niveau national (13,5 %), régional (15,2 %) et départemental (18,7 %). Près de 1 000 jeunes carcassonnais déclarent être au chômage, soit 37,1 % des actifs de 15-24 ans ; ce taux de chômage est nettement plus important que celui des jeunes de métropole (29 %) et de la région (33 %) et toutefois moins élevé que celui des jeunes actifs du département (39 %).

En cinq ans et selon les données du recensement, le taux de chômage des 15-64 ans a plus fortement augmenté à Carcassonne (+25 %) qu'au niveau national ou régional (+20 %).

Par ailleurs à Carcassonne, un tiers des emplois salariés occupés sont des emplois dits précaires (autre qu'en CDI à temps plein). En 2014, ces emplois précaires sont plus fréquents qu'au niveau national et régional (respectivement, 27 % et 30 % des emplois) et en augmentation depuis 2009 alors qu'ils sont restés stables en France comme en Occitanie et qu'ils sont en baisse dans le département.

Des revenus plus faibles à Carcassonne que dans la région

En 2014, le revenu annuel moyen est de 20 209 € par foyer fiscal à Carcassonne, proche de celui du département, mais plus faible que le revenu annuel moyen de la région (23 300 €) et de métropole (26 200 €).

À Carcassonne, 17 850 foyers fiscaux ne sont pas imposés en 2014, soit 63 % de l'ensemble des foyers fiscaux, part plus importante que celles observées dans la région (59 %) ou en métropole (54 % des foyers fiscaux).

Des situations de précarité financières très fréquentes et en augmentation

En 2015, 8 800 Carcassonnais sont couverts par le RSA, soit 24,6 % de la population des moins de 65 ans. La part de la population couverte est bien plus importante à Carcassonne que dans le département (16 %) et nettement plus importante que dans la région (12 %) et en métropole (10 %). Cette part a fortement augmenté depuis 2009, à Carcassonne (+24,8 %) comme dans les territoires de comparaison (de +21 % à + 25 %).

De même, la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales est de 30,8 % des allocataires Carcassonnais, alors qu'elle est de 23 % dans le département, de 20 % dans la région et de seulement 17 % en France métropolitaine. En cinq ans, cette part a légè-

ment augmenté à Carcassonne (+1,4 %) comme dans l'Aude (+0,7 %) alors qu'elle a baissé dans la région (-2 %) et en France (-4 %).

En 2016, près de 9 500 Carcassonnais bénéficient de la CMUc, soit une part de 20,7 % de la population, deux fois plus élevée que dans le département (11 %) et nettement plus élevée qu'en Occitanie (9 %).

De nombreuses situations à risque d'isolement ou de fragilité

En 2014, plus de 2 100 personnes âgées vivent seules, soit 44 % des personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile. Cette part est plus importante que celle observée dans l'Aude ou en Occitanie (39 %).

À Carcassonne on compte près de 6 100 familles avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans ; parmi elles, près de 2 200, soit 35,9 % d'entre elles, sont des familles monoparentales, part nettement plus importante que celle observée dans les territoires de comparaison où les familles monoparentales ne représentent pas plus de 26 % de familles avec enfant(s).

En cinq ans, la fréquence des deux situations à risque de fragilité que sont la solitude des personnes âgées à domicile et la difficulté d'élever seul(e) ses enfants, a fortement augmenté, à Carcassonne comme dans les territoires de comparaison.

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	CARCASSONNE			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	4 783	21,6	nd	27,7	nd	21,7	nd	24,6	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	1 978	10,3	nd	13,1	nd	7,8	nd	nd	-nd
3- Logements HLM	3 753	17,0	↗	8,2	↗	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	70	0,3	=	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 logement sur dix du parc privé potentiellement indigne

A Carcassonne, environ 4 800 logements sont des logements anciens (construits avant 1946) ; ils représentent plus d'un cinquième des résidences principales de la ville en 2014. Cette part est proche de celle observée dans la région (22 %) et moins élevée que celle du département (28 %) ou de la région (25 %).

En 2013, près de 2 000 logements sont considérés comme potentiellement indignes et représentent 10,3 % des logements du parc privé, part légèrement plus faible que dans le département (13 %) et légèrement plus élevée que dans la région (8 %).

Par ailleurs, la commune compte 3 750 logements HLM, ce qui représente une part de 17 % des résidences principales ; cette part est relativement importante au regard de celles observées dans les territoires de comparaison, mais elle est inférieure au seuil de 20 % de logements sociaux prévu par la réglementation pour les communes comme Carcassonne.

En 2013, 70 logements sont considérés comme sans confort car ne disposent ni d'une baignoire ni d'une douche à l'intérieur du logement.

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.

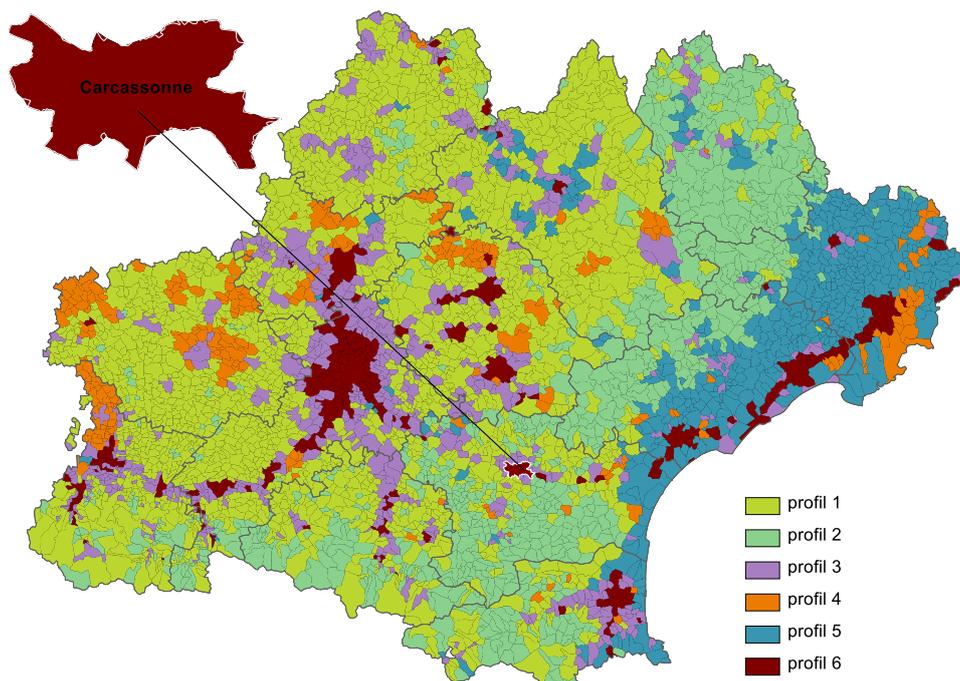
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

Un profil environnemental caractérisé par une qualité de l'air relativement mauvaise

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 connaissances locales.

Typologie des inégalités environnementales



Source : Disparités environnementales de santé en Occitanie, ORSMIP – CREAI-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.

La commune de Carcassonne appartient au profil 6 recouvrant des zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et par des sites et des sols potentiellement pollués. Les grandes agglomérations de la région

et les communes proches des grands axes routiers appartiennent à ce profil. A contrario, la qualité de l'eau et de l'habitat dans ce profil y est très bonne.

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	CARCASSONNE			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	530	<u>819,4</u>	↘	774,3	↘	<u>738,6</u>	↘	766,4	↘
2- Mortalité prématurée	98	<u>241,5</u>	=	<u>206,0</u>	=	<u>182,1</u>	↘	191,0	↘
3- Admissions en ALD	1 229	<u>2395,7</u>	↗	<u>2180,4</u>	↗	<u>2222,5</u>	↗	2235,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	142	241,0	=	229,3	=	<u>216,3</u>	↘	231,4	↘
5- Admissions en ALD	265	510,8	↗	490,1	↗	<u>492,6</u>	↗	498,7	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	30	<u>56,0</u>	=	<u>49,9</u>	=	43,7	=	44,3	↘
7- Admissions en ALD	26	50,0	=	<u>46,3</u>	=	<u>44,9</u>	↗	43,0	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	14	22,0	=	24,1	=	<u>22,8</u>	↘	24,3	↘
9- Admissions en ALD	30	54,9	=	<u>56,0</u>	↗	52,3	↗	51,7	=
10- Cancer du sein : mortalité	12	37,2	=	29,1	=	<u>27,5</u>	↘	29,8	↘
11- Admissions en ALD	51	181,0	=	176,1	↗	<u>178,5</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	148	<u>212,1</u>	↘	198,4	↘	<u>191,5</u>	↘	193,5	↘
13- Admissions en ALD	326	590,1	↗	<u>595,8</u>	↗	<u>602,5</u>	↗	607,0	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	2 367	5,2	nd	5,5	nd	4,5	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	220	<u>442,3</u>	↗	<u>373,8</u>	↗	<u>332,5</u>	↗	363,0	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	147	<u>329,5</u>	↗	<u>221,8</u>	↗	<u>249,9</u>	↗	206,3	↗
17- Consommation de psychotropes	6 561	14,3	nd	12,0	nd	11,1	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	8	16,9	=	<u>18,1</u>	=	<u>14,7</u>	↘	15,7	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	5	<u>11,1</u>	=	<u>9,8</u>	↘	<u>7,4</u>	↘	5,6	↘
20- Alcool	12	23,9	=	<u>23,3</u>	=	<u>20,8</u>	↘	28,0	↘
21- Tabac	66	110,4	=	<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, CIM10C50 ; **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 relativement peu favorable

Chaque année on compte en moyenne 530 décès de Carcassonnais. Parmi ces décès, près de 100 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 18 % des décès tous âges. Deux causes représentent 55 % des décès : les tumeurs (27 %) et les maladies cardio-vasculaires (28 %).

Qu'il s'agisse de la mortalité tous âges ou de la mortalité prématurée (avant 65 ans), on observe des surmortalités significatives à Carcassonne comparées à celles observées en France métropolitaine et contrairement à celles de la région, significativement plus faibles.

En cinq ans, le niveau de la mortalité prématurée est resté stable à Carcassonne, comme dans le département, alors qu'il a baissé dans la région et en France métropolitaine.

Plus de 1 200 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les Carcassonnais. Rapportées à la population et à structure d'âge comparable, ces admissions représentent une incidence significativement plus élevée que celle observée au niveau national, contrairement à l'incidence départementale ou régionale, toutes deux significativement plus faibles.

Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Deuxième cause d'admission en ALD et première cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de 265 nouvelles admissions en ALD et de 142 décès de Carcassonnais en moyenne chaque année.

La morbidité et la mortalité des Carcassonnais par cancer ne diffèrent pas significativement de celles de l'ensemble des métropolitains, à structure d'âge comparable.

Selon les localisations, on observe une différence significative : une surmortalité par cancer du poumon pour les Carcassonnais, comme c'est aussi le cas pour les habitants de l'Aude ; pour les autres localisations cancéreuses, les mortalités des Carcassonnais ne diffèrent pas significativement de celles de l'ensemble des Français.

En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable pour l'ensemble des cancers comme pour chaque localisation cancéreuse, alors que ces mortalités ont baissé de façon significative au niveau national, à structure d'âge identique.

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 cardio-vasculaires représentent les deux tiers des décès prématurés.

Une surmortalité significative par maladies cardiovasculaires

Première cause d'admission en ALD et deuxième cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 326 nouvelles admissions en ALD et de 148 décès en moyenne chaque année pour les habitants de Carcassonne.

Alors que l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires est proche de celle de l'ensemble des Français, la mortalité par maladies cardiovasculaires est significativement plus élevée à Carcassonne qu'au niveau national. En cinq ans, à Carcassonne comme dans les territoires de comparaison, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé et à l'inverse, l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires a augmenté de façon significative.

Une sur-incidence des ALD pour diabète

En 2016, près de 2 400 personnes ont été traitées pour un diabète sur le territoire, soit 5,2 % de la population, comme dans le département ou la région (5 %).

Plus de 200 habitants sont admis en moyenne chaque année en ALD en raison d'un diabète. A structure par âge comparable, le taux d'incidence des ALD pour diabète est significativement plus élevé à Carcassonne qu'en France métropolitaine, alors qu'on observe une sous-incidence significative des ALD pour diabète en Occitanie.

En cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète a plus fortement augmenté à Carcassonne (+30 %) que dans la région ou au niveau national (+8 %).

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, 147 Carcassonnais sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé qu'en métropole, à structure par âge identique.

Près de 6 600 Carcassonnais ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2016, soit 14,3 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part plus élevée que celle observée dans le département (12 %) et la région (11 %).

Avec 8 décès en moyenne par an sur la période 2009-2013, la mortalité par suicide ne diffère pas significativement de ce qui est observé en France métropolitaine, à structure d'âge comparable, contrairement à la surmortalité significative par suicide observée dans l'Aude.

Par rapport à la période quinquennale précédente, la mortalité par suicide est restée stable à Carcassonne comme dans le département alors qu'elle a baissé en Occitanie et en France métropolitaine.

Une surmortalité significative par accident de la circulation

Sur la période 2009-2013, 12 Carcassonnais sont décédés en moyenne chaque année, suite à des pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque. Contrairement à ce que l'on observe dans le département et la région, cette mortalité ne diffère pas significativement de la mortalité observée en France métropolitaine à structure par âge comparable.

Avec 66 décès en moyenne annuelle (dont 30 par cancer du poumon), la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque ne varie pas de façon significative avec la mortalité observée en France métropolitaine, à structure par âge comparable et contrairement au département qui est en surmortalité significative.

Par ailleurs, avec 5 habitants décédés en moyenne chaque année par accident de la circulation, Carcassonne est en surmortalité significative comparée à la mortalité nationale, à structure par âge comparable ; c'est également le cas de la mortalité par accident de la circulation de l'Aude et de la région.

En cinq ans, les mortalités liées à des comportements à risque sont restées stables pour les habitants de Carcassonne alors que ces mortalités ont baissé au niveau régional comme au niveau national.

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.

INDICATEUR	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 ORSMIP - CREAI-ORS LR

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.

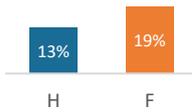
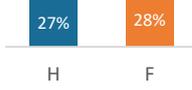
COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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		Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 H	 F	Occitanie 	France 	
Surcharge pondérale (15-75 ans selon la corpulence déclarée)	47% H	31% F		< 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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)	68% H	50% F	nd		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-24 ans ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 3,6) ✓ < Pour les personnes vivant seules
Sédentarité (15-75 ans)	48% H	42% F	nd		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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		Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 H	 F	Occitanie 	France 	
Usage quotidien d'alcool (15-75 ans)	18% H	6% F	nd		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac
Fumeur quotidien (15-75 ans)	29% H	26% F		> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ < 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)	14% H	6% F		> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-34 ans

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
<p>Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)</p>	 <p>13% H 19% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme < Femme ✓ > Pour les chômeurs ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ > Pour les personnes sans couverture complémentaire ✓ > Pour les personnes seules
<p>Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)</p>	 <p>27% H 28% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ > 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 ORSMIP - CREAL-ORS LR

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

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	CARCASSONNE		AUDE	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée en 2016	4 572	45,0	44,7	46,2
2- Dépistage organisé du cancer du sein	3 365	45,2	43,8	42,7
3- Dépistage individuel du cancer du sein	794	10,7	8,8	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	2 440	20,0	19,8	24,1
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1529	18,9	11,4	10,6
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 160	49,0	50,5	50,2
7- Dosage de microalbuminurie	597	25,2	26,1	26,2
8- Dosage de créatininémie	2 057	86,9	87,5	87,5
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	229	23,3	18,2	13,8
10- dont IVG médicamenteuses	142	61,8	65,4	58,3
11-IVG des 15-24 ans	90	32,6	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 encore perfectible

En 2016, 45 % des personnes âgées de Carcassonne ont bénéficié de la vaccination antigrippale, pratique aussi fréquente que dans le département (45 %) et la région (46 %).

En 2015-2016, 3 365 Carcassonnaises ont effectué une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, soit 45,2 % des femmes âgées de 50-74 ans. Ce taux est légèrement plus élevé que ceux observés dans le département (44 %) et la région (43 %).

Sur la même période, près de 800 femmes ont effectué un dépistage individuel du cancer du sein, soit 10,7 % des femmes de 50-74 ans, taux plus élevé que celui observé

dans le département (9 %) mais plus faible que celui de la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné 4 159 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 55,9 % des habitantes de Carcassonne âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture, identique à celui observé pour l'ensemble des femmes la région, reste toutefois 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 65 ans. En 2016, 2 440 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 20 % de la population cible. Ce recours à la

prévention, comme celui observé pour les femmes de l'Aude, est moins fréquent que chez les femmes de la région (24 %).

A Carcassonne, 18,9 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un bilan bucco-dentaire en 2016 ; cette part est plus importante que celle observée parmi 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, 49,0 %, 25,2 % et 86,9 %) est proche de celle des diabétiques suivis dans le département et la région.

Un recours à l'IVG plus fréquent, surtout à 15-24 ans

En 2014-2016, 229 IVG ont concerné des femmes habitant à Carcassonne ; rapporté à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 23,3 IVG pour 1 000 femmes ; ce taux d'IVG est

plus élevé que celui des femmes de l'Aude (18 ‰) et que celui des femmes de la région (14 ‰).

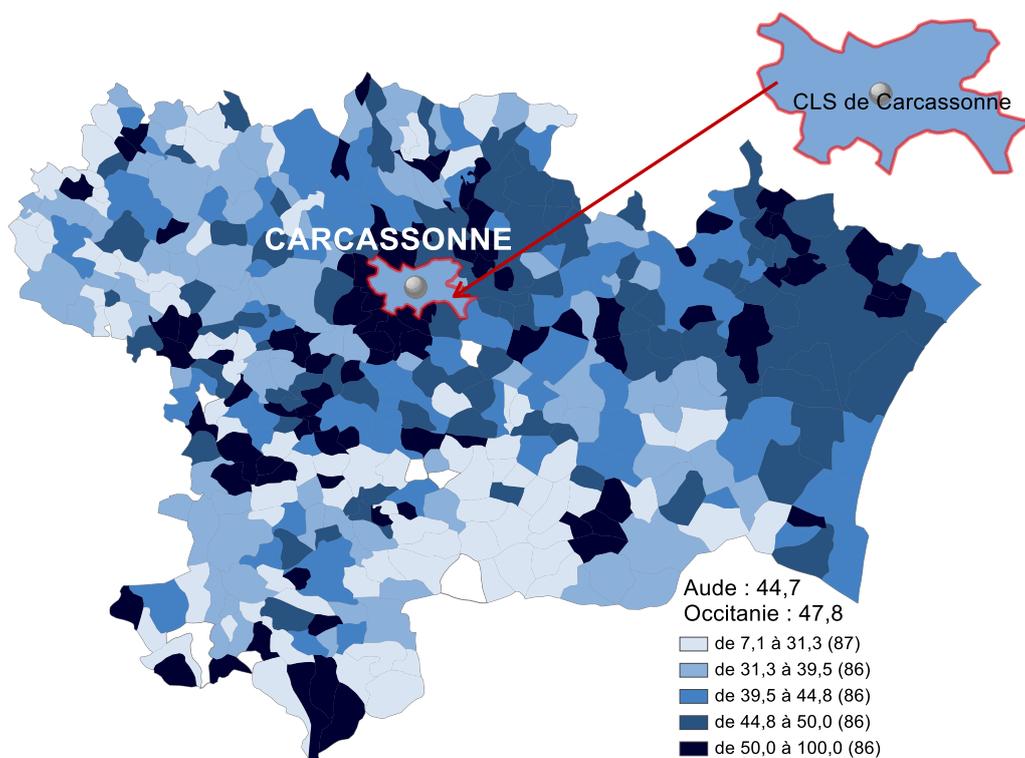
Parmi ces IVG, 140 (soit 62 %) ont été réalisées par prise de médicament, pratique moins fréquente à Carcassonne que dans le département (65 %) et légèrement plus fréquente que dans la région (58 %).

Chaque année en moyenne 90 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 32,6 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes Carcassonnaises est nettement plus élevé que celui observé chez les jeunes femmes de l'Aude (27 ‰) et d'Occitanie (19 ‰).

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

En 2015-2016, 8 340 habitantes Carcassonne, âgées de 50 à 74 ans ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, plus de 3 600 ont participé à ce dépistage, soit un taux de participation est, comme celui de l'Aude, plus faible que celui observé en Occitanie (47,8 %).

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 ORSMIP, CREAI-ORS LR

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	CARCASSONNE		Aude	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	47	38,3	33,4	32,6
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	45	20,0	22,6	19,6
Infirmier libéral ⁽²⁾	110	8,2	9,5	10,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	65	6,2	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 ORSMIP

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

INDICATEURS	CARCASSONNE	Aude	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-18,4	-16,2	-4,3	-3,9
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	-13,7	-1,6	15,9	22,3
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	-3,6	-0,7	2,5	0,2
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	24,5	17,5	18,0	22,3
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	19,1	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 ORSMIP

Plus d'un généraliste sur dix est âgé de 60 ans ou plus

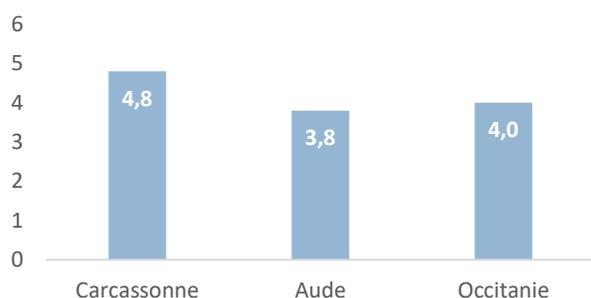
En 2017, 47 médecins généralistes libéraux, 45 chirurgiens-dentistes libéraux, 110 infirmiers libéraux et 65 masseurs-kinésithérapeutes sont installés à Carcassonne. Plus du tiers des médecins généralistes libéraux (38,3 %) est âgé de 60 ans ou plus ; part légèrement plus élevée que celle observée dans l'Aude ou la région (33 %). Chez les chirurgiens-dentistes, la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est de 20 % et chez les autres professionnels de santé, elle ne dépasse pas dix pour cent.

Entre 2012 et 2016, la densité des médecins généralistes a plus fortement baissé à Carcassonne (-18,2 %) que dans la région ou en France métropolitaine (-4 %). De même, la densité des chirurgiens-dentistes a baissé de 4 % à Carcassonne alors qu'elle a légèrement augmenté dans la région et qu'elle est restée stable au niveau national. Concernant les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, on note une augmentation de leur densité plus marquée qu'au niveau départemental, régional et national pour les premiers et moins marquée pour les seconds.

Une Accessibilité Potentielle Localisée relativement élevée

En 2017 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de Carcassonne ont accès en moyenne à 4,8 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indicateur est plus élevé que celui calculé pour l'Aude ou la région.

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 DÉPENDANCE

INDICATEURS	CARCASSONNE			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	185	1,6	=	1,4	=	1,9	↗	1,6	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1 559	6,8	↘	3,8	=	3,5	↗	2,7	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	568	11,7	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).

Une proportion d'enfants bénéficiaires de l'AEEH qui reste stable

En 2015, 185 jeunes Carcassonnais de moins de 20 ans bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population des moins de 20 ans, cela correspond à un taux de 1,6 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH, taux proche de celui observé au niveau national. Entre 2012 et 2016, ce taux est resté stable, comme celui du département, alors qu'il a augmenté dans la région et au niveau national.

Près de 7 % des adultes de 20-59 ans perçoivent l'AAH

1 559 Carcassonnais âgés de 20-59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH) en 2015. Cela correspond à un taux d'allocataires de 6,8 % personnes du même âge. Ce taux est deux fois plus élevé que le taux national (2,7 %) et plus élevé aussi que les taux de bénéficiaires de l'AAH du département ou de la région (4 %) ; et ce, malgré la baisse du taux Carcassonnais observée entre 2012 et 2016 (-3 %) alors que, dans le même temps, les taux augmentaient dans la région (+7 %) et au niveau national (+3 %).

Plus d'une personne âgée sur dix à domicile en perte d'autonomie

En 2016, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile à Carcassonne, 568 sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (l'APA), soit une part de 11,7 % ; part identique à celle observée dans le département.

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.

665 places en EHPAD à Carcassonne

En 2017, 7 Etablissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont installés dans la commune de Carcassonne et offrent 665 places ; rapportées à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 121,2 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, taux plus important que celui du département (92,5 places pour 1 000) ou de la région (94,9 places pour 1 000).

Un Service de soins infirmiers à domicile

En 2017, un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répond aux besoins de la population âgée Carcassonne. Il dispose de 234 places qui, rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans ou plus, donnent un taux d'équipement de 42,7 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est deux fois plus élevé que celui que l'on observe dans le département (21‰) ou la région (20‰).

SYNTHÈSE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « Profil santé de Carcassonne » permet de dégager plusieurs caractéristiques témoignant des besoins et des conditions de santé des Carcassonnais.

Une population en recul et de fréquentes situations sociales pouvant générer des risques pour la santé

Carcassonne perd chaque année près de 400 habitants malgré un nombre de naissances plus élevé que celui des décès. La part des personnes âgées dans la population est élevée et l'indice de vieillissement est en augmentation depuis 2009. Les situations sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé y sont plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas notamment du faible niveau d'études plus fréquent chez les Carcassonnais, du taux de chômage plus élevé ou des emplois précaires plus fréquents. Les situations de précarités financières sont plus fréquentes à Carcassonne : le revenu annuel moyen y est plus faible et la part des foyers fiscaux non-imposés y est plus élevée ; la part des personnes couvertes par le RSA, celle des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales et celle des bénéficiaires de la CMUC sont plus élevées à Carcassonne que dans la région ou au niveau national. La part des personnes âgées vivant seules à domicile d'une part, et celle des familles monoparentales d'autres part, témoignent de situation de fragilité sociale ou de situation à risque d'isolement, plus fréquentes à Carcassonne que dans les territoires de comparaison et en augmentation depuis cinq ans.

Une situation sanitaire plutôt défavorable et d'importants besoins de soins et de prévention

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation relativement défavorable. En surmortalité significative pour la mortalité générale comme pour la mortalité prématurée, Carcassonne est aussi en surmortalité significative par maladies cardio-vasculaires. Pour les décès par cancers, la situation ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national alors que la région et le département sont en sous-mortalités significatives. On note que la mortalité des Carcassonnais par accidents de la circulation est significativement plus élevée qu'en moyenne nationale. Par ailleurs, l'ensemble des maladies chroniques traduit d'importants besoins de soins, concernant notamment les malades du diabète pour lesquels le taux d'admissions en ALD est significativement plus élevé à Carcassonne qu'au niveau national, à structure d'âge identique.

L'importance relative des malades souffrant d'affections psychiatriques de longue durée (ALD)

À structure d'âge comparable, l'incidence des admissions de Carcassonnais en ALD pour motifs psychiatriques est significativement supérieure à la moyenne nationale, comme c'est aussi le cas dans le département et la région.

Ce constat mérite d'être approfondi et mieux documenté afin d'apprécier les modalités de prise en charge et d'accompagnement de ces populations mais aussi leur accessibilité aux soins et aux différents services.

Des actions de prévention encore nécessaires

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention des Carcassonnais. C'est le cas de la vaccination antigrippale effectuée par moins d'une personne âgée sur deux ; c'est également le cas des dépistages des cancers du sein et celui du col de l'utérus, moins souvent effectués à Carcassonne que dans la région. Par ailleurs, le recours à l'IVG est plus fréquent pour les Carcassonnaises, notamment chez les jeunes de 15-24 ans. Ces observations soulignent la nécessité de continuer les actions de prévention permettant à l'ensemble de la population d'y accéder et d'identifier plus précisément les populations les plus à distance de ces pratiques.

Une offre de soins relativement satisfaisante mais des difficultés d'accès aux soins à prendre en compte

L'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin calculé pour les habitants de Carcassonne est plus élevé que celui calculé pour les habitants du département ou de la région. Cependant, la baisse observée de la densité des médecins généralistes et de celle des chirurgiens-dentistes ainsi que la part élevée de ces praticiens proches de l'âge de la retraite peut laisser craindre un manque de professionnels de santé dans les années à venir à Carcassonne. La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficulté sociale pourrait se poser à Carcassonne.

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.

