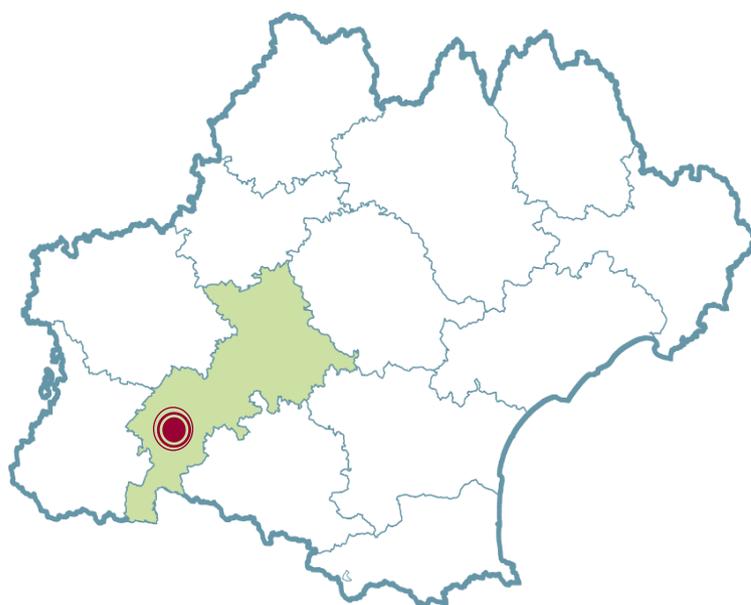


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Pays Comminges Pyrénées

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 du Pays Comminges Pyrénées 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 Pays. 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
	Une population stable	3
	Un vieillissement démographique qui s'accroît	3
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	4
	Une part importante de la population avec un faible niveau d'études	5
	Deux fois moins de cadres et plus d'artisans commerçants	5
	Un taux de chômage plus élevé pour les actifs de 15-24 ans	5
	Un revenu moyen relativement faible	6
	De fréquentes situations de précarité financière.....	6
	Relativement moins de situations à risque d'isolement ou de fragilité.....	6
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	7
	Plus d'un tiers de logements anciens	7
	D'importantes disparités environnementales à l'intérieur du territoire	8
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	10
	Une situation sanitaire relativement peu favorable	11
	Une sous-mortalité significative par cancer	11
	Une surmortalité par maladies cardiovasculaires.....	11
	Plus d'un habitant sur vingt traité pour diabète	11
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	12
	Peu de conséquences sanitaires liées aux comportements à risque	12
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES _____	13
	Des enjeux majeurs de santé	13
	Des indicateurs de comportement à suivre	14
	Une surcharge pondérale en baisse en sixième	15
	Un plus faible taux de couverture vaccinale contre la rougeole à 5-6 ans	15
	Des problèmes dentaires plus fréquents et en augmentation à 5-6 ans	16
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	17
6	COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE _____	18
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	18
7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS _____	20
	Un recours à la prévention perfectible	20
	Un plus faible recours à l'IVG	21
	Un faible taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	21

8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	22
	Une importante baisse de la densité des généralistes.....	22
	Une Accessibilité Potentielle Localisée dans la moyenne régionale.....	23
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	24
	Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en augmentation	24
	4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	24
	Moins de deux personnes âgées sur dix à domicile bénéficient de l'APA	24
	Plus de 1 400 places en EHPAD dans le Pays.....	25
	Sept services de soins infirmiers à domicile.....	25
10	SYNTHÈSE	26
11	ANNEXE	27
	Les trois communautés de communes du Pays Comminges Pyrénées.....	27

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	PAYS COMMINGES PYRÉNÉES			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	77 547	-	=	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	36,2	=	208,8	↗	78,8	↗	117,7	↗
3- Accroissement annuel	34	0,0	-	1,4	-	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	622	8,0	↘	12,5	=	11,0	↘	12,3	↘
5- Décès	1 023	13,2	↘	6,7	=	9,4	=	8,5	↘
6- Population de nationalité étrangère	3 277	4,2	nd	6	nd	5,4	nd	6,3	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	139,9	↗	64,0	↗	91,1	↗	75,5	↗
8- Moins de 15 ans	11 567	14,9	↗	17,6	=	17,0	=	18,3	=
9- 15 à 29 ans	9 400	13,4	↘	21,5	↘	17,1	↘	17,9	↘
10- 65-74 ans	9 844	8,4	↗	7,7	↗	10,2	↗	9,0	↗
11- 75 ans ou plus	11 553	14,9	↗	7,8	↗	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

Le Pays Comminges Pyrénées s'étend sur le territoire de trois communautés de communes (CC) : Cagire Garonne Salat, Cœur et Coteaux du Comminges et Pyrénées Haut-Garonnaises. Il compte 236 communes qui couvrent 2 137 km² et accueillent près de 77 600 habitants en 2014, soit une densité de 36 habitants au km². La grande majorité de ses communes (85 %) sont des communes rurales de petite taille (moins de 500 habitants) ; Saint-Gaudens est la plus grande commune avec 11 255 habitants ; dans les autres communes, la population varie de 500 à moins de 3 000 habitants. À l'intérieur du territoire, la CC Cœur et

Coteaux du Comminges accueille plus de la moitié de la population (57 %), la CC Cagire Garonne Salat accueille 23 % de la population et la CC des Pyrénées Haut-Garonnaises en accueille 20 %.

Situé au sud du département de la Haute-Garonne, le Pays Comminges Pyrénées est un vaste territoire qui s'étend des coteaux de Gascogne à la frontière espagnole. Le Pays se caractérise par une grande variété de paysages, allant des collines gasconnes aux pics pyrénéens en passant par la vallée de la Garonne. L'axe autoroutier (A64) traverse le Pays et deux lignes ferroviaires (Toulouse / Luchon et Toulouse / Tarbes-Pau) desservent les principales localités du territoire.

Une population stable

Entre 2009 et 2014, seule une trentaine de nouveaux habitants a été enregistrée en moyenne chaque année ; ainsi, la population du Pays est restée stable alors que dans le même temps, elle a augmenté dans les territoires de comparaison, notamment en Haute-Garonne (+1,5 %) et en Occitanie (+0,9 %). En 2014, on compte nettement moins de naissances (622) que de décès (1 023) ; rapportées à la population cela correspond à un taux de natalité de 8,0 naissances pour 1 000 habitants, nettement plus faible que celui des territoires de comparaison. À l'inverse, le taux de mortalité est de 13,2 décès pour 1 000 habitants du Pays en 2014, nettement plus élevé que dans les territoires de comparaison. Le solde naturel étant négatif, le nombre de nouveaux arrivants sur le territoire n'est pas suffisant pour permettre un accroissement de la population.

Un vieillissement démographique qui s'accroît

En 2014, le Pays compte près de 11 600 enfants de moins de 15 ans et 9 400 jeunes de 15-29 ans ; ainsi, les habitants de moins de 30 ans représentent 28 % de la population du Pays Comminges Pyrénées. Cette part est plus faible que celles observées dans le département, la région et la France métropolitaine (respectivement, 39 %, 34 % et 36 %).

À l'inverse, les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent 14,9 % de la population du Pays, part qui n'est que de 8 % dans le département, de 11 % dans la région et de 9 % en métropole. À l'intérieur du territoire, peu de différences sont observées concernant la part des personnes âgées de 75 ans et plus qui varie de 14 % dans la CC Cagire Garonne Salat, à près de 16 % dans la CC Pyrénées Haut Garonnaises. Dans près de sept communes sur dix, la part des personnes âgées dans la population dépasse la part régionale.

Déjà fortement âgée en 2009, la population du Pays Comminges Pyrénées a encore vieilli : son indice de vieillissement est passé de 132 à 140 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est deux fois plus élevé que celui observé en Haute-Garonne (département le plus jeune de la région Occitanie) ; il est nettement plus élevé que celui de la région et de la France métropolitaine qui ont des indices de vieillissement inférieurs à 100 personnes âgées pour 100 jeunes.

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	PAYS COMMINGES PYRÉNÉES			Haute-Garonne		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	20 784	33,6	↘	23,3	↘	30,8	↘	31,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	1 018	16,1	↗	10,3	↘	14,4	↘	14,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	32 291	72,4	↗	74,8	↗	72,2	↗	73,6	↗
4- Agriculteurs	1 295	4,6	↘	0,8	=	2,8	↘	1,7	↘
5- Artisans- commerçants	2 891	10,2	↗	6,1	↗	8,4	↗	6,5	↗
6- Cadres	2 543	9,0	=	25,5	↗	16,3	↗	17,6	↗
7- Professions intermédiaires	6 514	23,1	↗	28,3	↗	26,2	↗	25,8	↗
8- Employés	9 141	32,4	↗	24,8	↘	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	5 831	20,7	↘	14,4	↘	18,0	↘	20,7	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	4 558	14,1	↗	13,3	↗	15,2	↗	13,5	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	949	31,7	↗	28,1	↗	32,8	↗	29,0	↗
12- Emplois précaires	7 120	31,1	↘	27,3	=	30,0	=	27,5	=
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF	21 073	-	nd	27 275	nd	23 295	nd	26 199	nd
14- Foyers fiscaux non imposés	28 519	61,9	nd	49,9	nd	59,0	nd	53,8	nd
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	6 208	11,1	↗	9,2	↗	11,6	↗	9,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	2 268	20,8	=	17,6	↗	19,6	↘	16,9	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	5 456	7,0	nd	7,5	nd	9,0	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	10 368	89,7	↘	90,7	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	4 139	39,9	↗	39,6	↗	39,3	↗	42,7	↘
20- Familles avec enfant(s)	9 368	42,6	↗	52,8	=	48,6	=	51,4	↘
21- Familles monoparentales	2 307	24,6	↗	24,5	↗	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)

Une part importante de la population avec un faible niveau d'études

En 2014, près de 20 800 habitants, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (au plus le brevet des collèges), soit 33,6 % de la population de cet âge. Cette part est plus importante que celle observée dans la région ou en France métropolitaine (31 %).

De même, parmi les 25-34 ans, la part des personnes peu ou pas diplômées (16,1 %) est plus élevée que celle observée dans le département (10 %), dans la région ou en France métropolitaine (14%).

En cinq ans, la part des jeunes sortis du système scolaire peu ou pas diplômés a légèrement augmenté dans le Pays (+5 %), alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison (-3 % dans le département, -5 % dans la région et -7 % en moyenne nationale).

Deux fois moins de cadres et plus d'artisans commerçants

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 72 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2014, part relativement proche de celle observée dans les territoires de comparaison.

Dans le Pays, la répartition des catégories sociales des actifs ayant un emploi se caractérise par une sous-représentation des cadres : leur part n'est que de 9 %, deux fois plus faible qu'en France métropolitaine (18 %) et près de trois fois plus faible qu'en Haute-Garonne (26 %). À l'inverse, on observe une sur-représentation des agriculteurs ainsi que des artisans-commerçants dont la part dans la population active ayant un emploi est de 10%, contre 8 % pour la région et 6 % dans le département comme au niveau national. La part des employés est également plus

importante dans le Pays Comminges Pyrénées (32,4 %) que dans les territoires de comparaison (25 % dans le département et 28 % dans la région comme en France métropolitaine)

En cinq ans, la part des cadres est restée stable dans le Pays alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison ; et à l'inverse, la part des employés a augmenté dans le Pays alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison.

Un taux de chômage plus élevé pour les actifs de 15-24 ans

En 2014, plus de 4 550 habitants du Pays Comminges Pyrénées, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 14,1 %, part proche de celle de la métropole et légèrement moins élevée que celle de la région (15 %).

Les jeunes sont deux fois plus touchés avec une part de 31,7 % des actifs de 15-24 ans au chômage. Ce taux de chômage est légèrement plus faible que celui des jeunes de la région (33 %) mais il est plus élevé que celui des jeunes du département et de la France métropolitaine (29 %).

En cinq ans, le taux de chômage des 15-64 ans et celui des 25-34 ans, ont augmenté dans le Pays Comminges Pyrénées comme dans les territoires de comparaison.

Par ailleurs, plus de 7 100 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 31 % des emplois ; ces emplois précaires sont légèrement plus fréquents dans le Pays que dans le département ou au niveau national (27 %) ; ils sont toutefois en baisse dans le Pays alors qu'ils sont restés stables dans les territoires de comparaison.

Un revenu moyen relativement faible

En 2014, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 21 073 € dans le Pays Comminges Pyrénées, plus faible que celui observé dans le département ou la région et nettement plus faible qu'au niveau national (26 199 €). Par ailleurs, plus de 28 500 foyers fiscaux du Pays ne sont pas imposés en 2014, soit 61,9 % des foyers fiscaux, part qui n'est que de 54 % en France métropolitaine et de 50 % dans le département.

De fréquentes situations de précarité financière

En 2015, plus de 6 200 personnes sont couvertes par le RSA, soit 11,1 % des habitants du Pays âgés de moins de 65 ans. Parmi les habitants allocataires de prestations sociales, près de 2 300 ne déclarent aucun revenu, soit 20,8 % des allocataires dont la source des revenus est connue. Par ailleurs, on compte plus de 5 450 bénéficiaires de la CMUc en 2016, ce qui représente 7 % de la population. Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA ou des allocataires dépendants à 100 % des prestations sociales, les parts de personnes concernées parmi les habitants du Pays sont plus importantes que celles observées dans le département et en France métropolitaine. Seule la part des bénéficiaires de la CMUc est moins élevée que dans les territoires de comparaison.

Les situations de précarité financière sont différemment réparties sur le territoire : c'est dans la CC Cœur et Coâteaux du Comminges que l'on retrouve le plus grand nombre de bénéficiaires du RSA (69 % alors que la CC n'accueille que 57 % de la population) et où leur part dans la population est la plus élevée (8,6 % vs 5,6 % dans la CC Cagire Garonne Salat et 4,3 % dans la CC des Pyrénées Haut Garonnaises).

En cinq ans, on observe une importante augmentation de la part des bénéficiaires du RSA dans le Pays (+26 %) comme au niveau national (+25 %), augmentation légèrement plus importante qu'en Occitanie (+21 %). Sur le territoire, on note une stabilité de la part des allocataires dépendants à 100 % des prestations sociales alors que cette part est en légère baisse dans la région (-2 %) comme en métropole (-4 %).

Relativement moins de situations à risque d'isolement ou de fragilité

En 2014, plus de 4 100 personnes âgées du Pays Comminges Pyrénées vivent seules chez elles, soit 39,9 % des personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, proportion identique à celle observée dans le département et la région (39 %) et moins importante que celle de

la métropole (43 %). En cinq ans, si la part des personnes âgées vivant à leur domicile a baissé, celle des personnes âgées qui y vivent seules a augmenté, comme dans le département et la région.

Dans le Pays, plus de 2 300 familles sont des familles monoparentales, soit une part de 24,6 % des familles avec enfant(s) ; la situation de monoparentalité est aussi fréquente dans le Pays que dans le département ou la région (26 %) et légèrement plus fréquente qu'au niveau national (23 %).

Depuis 2009, le nombre et la part des familles monoparentales augmentent dans le Pays comme dans les territoires de comparaison.

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

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	PAYS COMMINGES PYRÉNÉES			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	12 655	35,2	nd	18,3	nd	21,7	nd	24,6	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	3 275	9,2	nd	3,0	nd	7,8	nd	nd	-nd
3- Logements HLM	1 542	4,3	↘	10,6	↗	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	259	0,7	↘	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)

Plus d'un tiers de logements anciens

En 2014, 35,2 % des logements du Pays Comminges Pyrénées sont des logements dits « anciens » (construits avant 1946). Cette part est nettement plus élevée que celle observée dans le département (18 %), la région (22 %) et en France métropolitaine (25 %).

Près de 3 300 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 9,2 % du parc de logements privés ; cette part est trois fois plus élevée que dans le département (3 %) et proche de celle observée en Occitanie (8 %).

On note que 4,3 % des résidences principales sont des logements sociaux, part deux à trois fois 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 Pays n'étant 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.

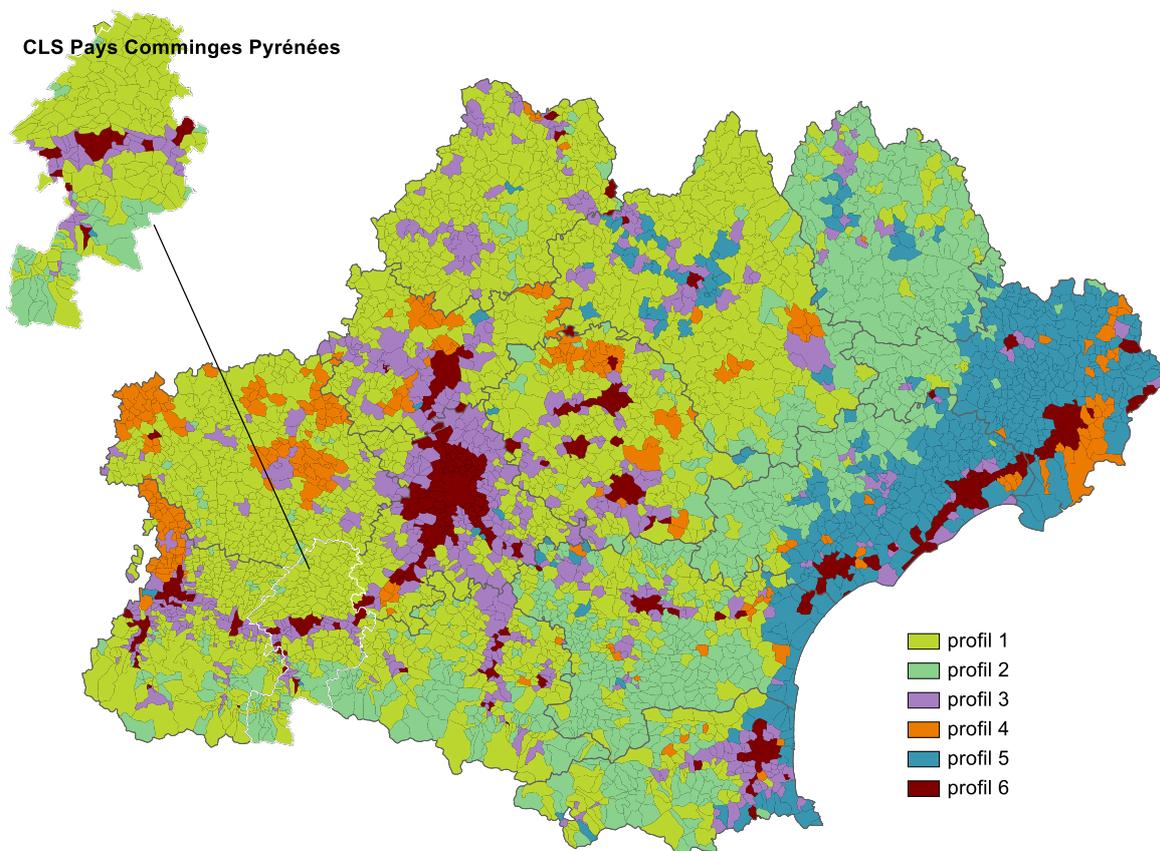
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

D'importantes disparités environnementales à l'intérieur du territoire

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 – 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 du Pays Comminges Pyrénées

		Nombre de communes*	%	Population RP 2013	%
Profil 1		152	64,1	36 862	47,4
Profil 2		37	15,6	2 062	2,7
Profil 3		35	14,8	17 788	22,9
Profil 5		1	0,4	60	0,1
Profil 6		12	5,1	20 979	27,0
Total		237	100,0	77 751	100,0

*En 2013, le Pays comptait 237 communes (la commune de Lunax-31307 appartenait à la CC Cœur et Coteaux du Comminges)
Source : CREAL-ORS Occitanie.

L'analyse de cette typologie au niveau du Pays Comminges Pyrénées permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

- 47% de la population du CLS de Comminges-Pyrénées réside dans l'une des 152 communes du profil 1. L'eau potable de ces communes est jugée conforme, excepté une non-conformité bactériologique ponctuelle pour 4 communes. La qualité de l'air est globalement bonne, malgré des émissions relativement importantes de PM 2,5 pour sept communes. Le parc privé potentiellement indigne est faible à modéré dans ces communes, bien que la proportion de logements construits avant 1946 soit supérieure à 46% du parc dans 91 communes. La densité de sites potentiellement polluants (sites « Basias ») est faible dans ce profil.
- À ce profil peut également s'ajouter l'unique commune appartenant au profil 5. Celle-ci se distingue du profil 1 par une qualité de l'air moyenne en PM 2,5 et oxyde d'azote, ainsi que par un risque modéré lié à l'exposition à trois éléments traces métalliques (ETM) qui sont le cadmium, le plomb et le nickel.
- 27% de la population est regroupée dans 12 communes du profil 6. Ces communes présentent une qualité de l'air détériorée par des émissions de PM 2,5 et d'oxydes d'azote élevées. La qualité de l'eau et les indicateurs en lien avec l'habitat y sont bons. La densité de sites « Basias » est hétérogène dans ce profil et est relativement élevée (plus de 1,5 site au km²) dans cinq communes.

- 23% de la population est présente dans 35 communes appartenant au profil 3. La qualité de l'air pour les émissions de PM 2,5 et d'oxydes d'azote apparaît moyenne. Les indicateurs de l'habitat et de l'eau sont bons, malgré une commune présentant une non-conformité bactériologique ponctuelle de l'eau potable. La densité de sites « Basias » est hétérogène, avec six communes présentant une densité élevée. Enfin, le risque lié à l'exposition aux ETM est également modéré dans six communes.
- 3% de la population se situe dans 37 communes du profil 2. Le niveau bactériologique de l'eau potable apparaît non-conforme pour onze communes, dont une fréquemment. La qualité de l'air est très bonne. Les résidences principales sont globalement anciennes et le parc privé potentiellement indigne est élevé dans 20 communes. La densité de sites « Basias » est très faible et huit communes présentent un risque modéré lié à l'exposition aux ETM.

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	PAYS COMMINGES PYRÉNÉES			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	1 033	<u>789,0</u>	↘	<u>676,3</u>	↘	<u>738,6</u>	↘	766,4	↘
2- Mortalité prématurée	144	<u>196,6</u>	=	<u>153,6</u>	↘	<u>182,1</u>	↘	191,0	↘
3- Admissions en ALD	2 230	<u>2117,1</u>	=	<u>2065,2</u>	=	<u>2222,5</u>	↗	2235,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	260	<u>212,5</u>	↘	<u>193,1</u>	↘	<u>216,3</u>	↘	231,4	↘
5- Admissions en ALD	477	<u>452,1</u>	=	495,1	↗	<u>492,6</u>	↗	498,7	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	42	<u>37,1</u>	=	<u>40,3</u>	↘	43,7	=	44,3	↘
7- Admissions en ALD	47	<u>45,1</u>	↗	<u>47,4</u>	↗	<u>44,9</u>	↗	43,0	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	29	<u>22,6</u>	=	<u>21,6</u>	↘	<u>22,8</u>	↘	24,3	↘
9- Admissions en ALD	51	<u>44,9</u>	=	50,6	=	52,3	↗	51,7	=
10- Cancer du sein : mortalité	18	<u>27,1</u>	=	<u>23,3</u>	↘	<u>27,5</u>	↘	29,8	↘
11- Admissions en ALD	70	<u>138,1</u>	↘	177,4	=	<u>178,5</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	311	<u>221,9</u>	↘	<u>164,5</u>	↘	<u>191,5</u>	↘	193,5	↘
13- Admissions en ALD	703	<u>618,5</u>	↗	<u>551,0</u>	↗	<u>602,5</u>	↗	607,0	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	3 810	5,6	nd	3,5	nd	4,5	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	295	<u>284,1</u>	=	<u>301,4</u>	=	<u>332,5</u>	↗	363,0	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	183	<u>228,4</u>	↗	204,8	↗	<u>249,9</u>	↗	206,3	↗
17- Consommation de psychotropes	10 726	13,8	nd	9,5	nd	11,1	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	10	<u>10,9</u>	↘	<u>9,0</u>	=	<u>14,7</u>	↘	15,7	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	7	7,6	↘	<u>4,3</u>	↘	<u>7,4</u>	↘	5,6	↘
20- Alcool	25	<u>23,5</u>	=	<u>14,8</u>	↘	<u>20,8</u>	↘	28,0	↘
21- Tabac	126	99,8	↘	<u>88,0</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.

Morbidity : 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 une moyenne de 1 033 décès sur le territoire du Pays Comminges Pyrénées. Parmi ces décès, 144 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 14 % des décès tous âges. Deux causes représentent à elles seules 55 % des décès : les maladies cardio-vasculaires (30 %) et les tumeurs (25 %).

Concernant la mortalité tous âges, le territoire est en sur-mortalité significative comparée à la mortalité observée au niveau national à structure par âge comparable. La mortalité prématurée (avant 65 ans) ne diffère pas significativement de la mortalité nationale. Or, le département et la région, sont en sous-mortalités significatives (générales et prématurées) comparées aux mortalités nationales.

En cinq ans, le niveau de la mortalité prématurée est resté stable dans le Pays alors qu'il a baissé dans les territoires de comparaison.

Plus de 2 230 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les habitants du territoire. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence significativement plus faible que celle observée au niveau national, comme c'est aussi le cas dans le département et la région.

Une sous-mortalité significative par cancer

Deuxième cause d'admission en ALD et deuxième cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de 477 nouvelles admissions en ALD et de 260 décès d'habitants du Pays Comminges Pyrénées en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la morbidité et la mortalité par cancer des habitants du territoire est significativement plus faible que pour l'ensemble des métropolitains. Selon les localisations, la mortalité par cancer du poumon est significativement plus faible dans le Pays qu'en France métropolitaine. Il n'y a pas de différences significatives pour les autres localisations cancéreuses présentées.

Une surmortalité par maladies cardiovasculaires

Première cause d'admission en ALD et première cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de plus de 700 nouvelles admissions en ALD et de 311 décès en moyenne chaque année pour les habitants du Pays.

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.

La mortalité par maladies cardiovasculaires est significativement plus importante pour les habitants du territoire que pour l'ensemble des français, à structure par âge comparable. Cependant, l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires ne diffère pas de façon significative sur le territoire de celle observée au niveau national.

En cinq ans, dans le Pays 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.

Plus d'un habitant sur vingt traité pour diabète

Près de 300 habitants du Pays sont admis en moyenne chaque année en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence est significativement plus faible dans le Pays

qu'en France métropolitaine, à structure par âge comparable, comme c'est aussi le cas dans le département et la région.

En cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète est restée stable dans le Pays comme dans le département alors qu'elle a augmenté dans la région et au niveau national (+8 %).

En 2016, plus de 3 800 personnes ont été traitées pour un diabète, soit 5,6 % des habitants du Pays Comminges Pyrénées. Cette part est plus élevée que celle observée dans le département (3,5 %) ou en région (4,5 %).

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, 183 habitants du Pays Comminges Pyrénées sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé qu'en métropole, à structure d'âge comparable.

Plus de 10 700 habitants du territoire ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2016, soit 13,8 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est plus importante que celle observée dans le département (10 %) et la région (11 %).

Avec 10 décès en moyenne par an sur la période 2009-2013, la mortalité par suicide est significativement plus faible dans le Pays qu'en France métropolitaine, à structure d'âge comparable ; c'est aussi le cas dans le département et la région.

Par rapport à la période quinquennale précédente, la mortalité par suicide a baissé sur le territoire (-33 %) et de façon plus marquée qu'en Occitanie ou qu'en France métropolitaine (-7 %).

Peu de conséquences sanitaires liées aux comportements à risque

Sur la période 2009-2013, 25 habitants du Pays Comminges Pyrénées sont décédés en moyenne chaque année suite à des pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque. Cette mortalité, comme celle du département et de la région, est significativement plus faible que la mortalité observée en France métropolitaine à structure par âge comparable.

Avec 126 décès en moyenne annuelle (dont 42 par cancer du poumon), la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, à structure par âge comparable ; contrairement au département et à la région qui sont en sous-mortalité significative.

Avec sept décès en moyenne chaque année par accident de la circulation, la mortalité du Pays ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, contrairement au département et à la région où la mortalité est significativement plus élevée qu'au niveau national, à structure par âge comparable.

En cinq ans, les mortalités liées à des comportements à risque ont baissé de façon significative dans le Pays comme dans les territoires de comparaison, à l'exception de la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque, qui est restée stable sur le territoire.

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.ormip.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.ormip.org

INDICATEURS	GRANDE SECTION DE MATERNELLE (n=283)	SIXIÈME (N=186)
Prise du petit-déjeuner (le matin de l'examen)		
- Non	2,1	4,1
- Oui	97,9	95,9
Sommeil		
- Durée moyenne de repos nocturne (la veille de l'examen)	11,0	9,8
- Durée de repos nocturne <10h	1,9	51,6
- Troubles du sommeil	5,9	9,9
- Somnolence ou endormissement diurne	3,2	1,2
Durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école (min)	9,0	14,7
Moyen(s) de transport utilisé(s)*		
- Voiture	79,7	37,7
- Bus	18,7	53,3
- Vélo	1,1	1,2
- À pied	16,1	13,3
Télévision, jeux vidéo, portable		
- Téléviseur dans la chambre	17,2	30,0
- Ordinateur dans la chambre	7,1	29,1
- Possède une console de jeu portable	50,4	66,9
- Possède un téléphone portable	2,6	65,2
Activités extrascolaires		
- Sportive	13,8	58,0
- Artistique	2,2	8,0

* Plusieurs réponses possibles

Source : Enquête Infiscol 2015-2016 - - Exploitation ORSMIP - CREAI-ORS LR

Des indicateurs de comportement à suivre

En 2016-2017, les résultats issus de l'analyse des bilans infirmiers, réalisés auprès des enfants de 5-6 ans et des élèves de 6^e, montrent que la grande majorité des petits habitants du Pays prennent un petit déjeuner, à 5-6 ans (98 %) comme en 6^e (96 %).

Parmi les élèves de 6^e, la durée de repos nocturne est inférieure à 10 heures pour un enfant sur deux et une part importante d'enfants présente ou déclare des troubles du sommeil (10 %).

Pour les enfants de grande section maternelle comme pour les enfants de 6^e, moins de deux sur dix se rendent à l'école à pied ou à vélo, la grande majorité s'y rendant en voiture ou en bus.

À 5-6 ans près de deux enfants sur dix ont un téléviseur dans leur chambre, part qui est de trois sur dix en 6^e ; plus de six enfants sur dix possèdent un téléphone portable en classe de 6^e.

14 % des enfants de grande section maternelle et 58 % des enfants de 6^e pratiquent une activité physique extra scolaire.

INDICATEURS	PAYS COMMINGES PYRENEES			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
Surcharge pondérale						
Grande section de maternelle	23	8,1	[6,0 - 10,8]	8,8	[8,3 - 9,2]	ns
Sixième	25	14,9	[10,8 - 20,2]	16,3	[15,7 - 17,0]	ns

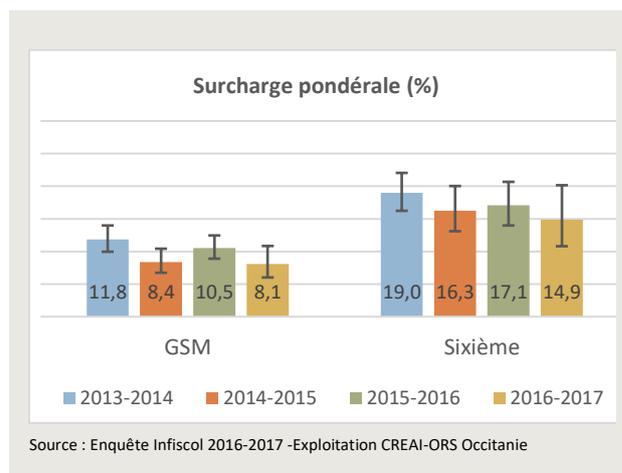
Source : Enquête Infiscal 2015-2016 - - Exploitation ORSMIP - CREAI-ORS LR

Une surcharge pondérale en baisse en sixième

Plus de 8 % des enfants de 5-6 ans sont en surcharge pondérale dans le Pays, part proche de celle observée sur l'académie de Toulouse (moins de 9 %).

Cette part passe à 14,9 % en 6^e, part également proche de celle évaluée pour l'ensemble des élèves de l'académie de Toulouse (16,3 %).

Au cours des quatre dernières années, on observe une importante baisse de la prévalence de la surcharge pondérale pour les enfants de 5-6 ans (elle est passée de 11,8 % en 2013-2014 à 8,1 % en 2016-2017). Une baisse est également observée pour les élèves de 6^e : la part des enfants en surcharge pondérale est passée de 19,0 % en 2013-2014 à 14,9 % en 2016-2017.



Source : Enquête Infiscal 2016-2017 -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

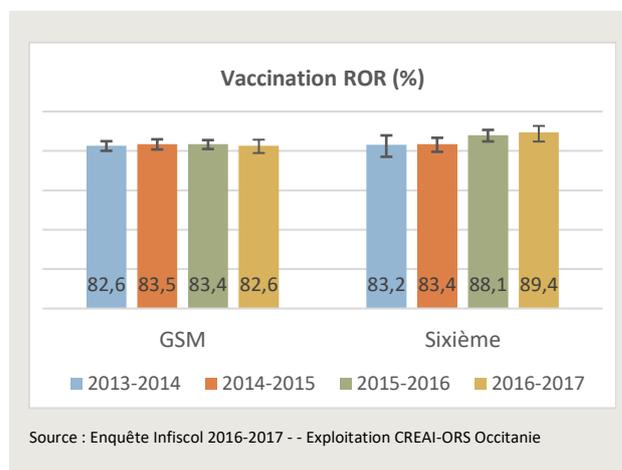
INDICATEURS	PAYS COMMINGES PYRENEES			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
Vaccination ROR						
Grande section de maternelle	227	82,6	[78,9 - 85,7]	88,7	[88,1 - 89,2]	sign
Sixième	158	89,4	[84,8 - 92,7]	90,3	[89,7 - 90,8]	ns

Source : Enquête Infiscal 2015-2016 - - Exploitation ORSMIP - CREAI-ORS LR

Un plus faible taux de couverture vaccinale contre la rougeole à 5-6 ans

En 2016-2017, le taux de couverture vaccinale contre la rougeole est de 82,6 % à l'âge de 5-6 ans dans le Pays, part significativement plus faible que celle observée sur l'académie de Toulouse (88,7 %) ; cette part est de 89,4 % pour les élèves de 6^e, proche de celle évaluée pour l'ensemble des élèves de l'académie de Toulouse (90,3 %).

Au cours des quatre dernières années, on observe une augmentation de la couverture vaccinale pour les élèves de 6^e du Pays, avec un taux de vaccination qui est passé de 83,2 % en 2013-2014 à 89,4 % en 2016-2017.



Source : Enquête Infiscal 2016-2017 - - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

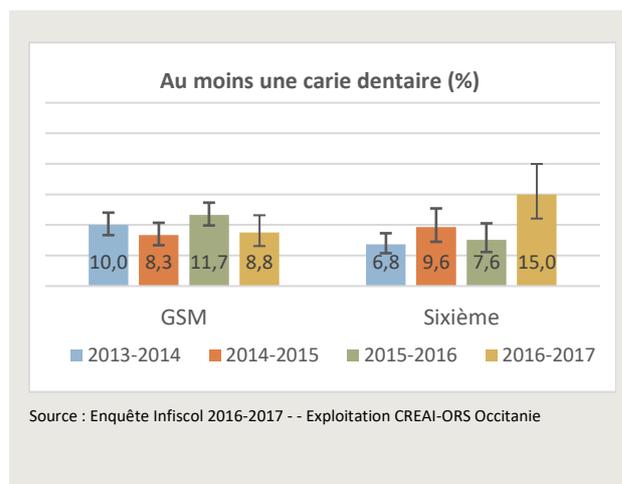
INDICATEURS	PAYS COMMINGES PYRENEES			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
Carie non traitée						
Grande section de maternelle	24	8,8	[6,6 - 11,6]	8,7	[8,3 - 9,2]	ns
Sixième	27	15,0	[11,1 - 20,0]	7,2	[6,8 - 7,7]	sign

Source : Enquête Infiscal 2015-2016 - - Exploitation ORSMIP - CREAI-ORS LR

Des problèmes dentaires plus fréquents et en augmentation à 5-6 ans

En 2016-2017, 8,8 % des enfants de grande section de maternelle et 15 % en sixième ont au moins une dent cariée non traitée ; pour les enfants de grande section maternelle, cette part est proche de celle évaluée pour l'ensemble des enfants de l'académie de Toulouse alors que pour les élèves de 6^e, cette part est deux fois plus élevée qu'en moyenne sur l'ensemble de la région (7,2 %).

Au cours des quatre dernières années, la part des enfants de grande section maternelle avec au moins une carie non traitée est restée relativement stable alors qu'elle a fortement augmenté pour les élèves de 6^eme : elle est passée de 6,8 % en 2013-2014 à 15,0 % en 2016-2017.



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.

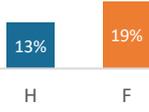
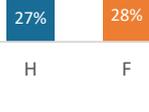
COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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%	31%			<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%	50%	nd	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%	42%	nd	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%	6%	nd	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%	26%			<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%	6%			<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 CREA-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

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	PAYS COMMINGES PYRÉNÉES		HAUTE-GARONNE	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée en 2016	9 003	42,1	48,9	46,2
2- Dépistage organisé du cancer du sein	5 353	38,6	34,5	42,7
3- Dépistage individuel du cancer du sein	1 693	12,2	23,7	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	4 193	21,1	28,8	24,1
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1 378	11,5	10,7	10,6
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 925	50,5	50,6	50,2
7- Dosage de microalbuminurie	998	26,2	26,4	26,2
8- Dosage de créatininémie	3 349	87,9	87,4	87,5
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	114	8,4	11,0	13,8
10- dont IVG médicamenteuses	53	45,6	49,6	58,3
11-IVG des 15-24 ans	40	13,3	14,5	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, plus de 9 000 personnes âgées, soit 43,4 % des personnes âgées de 65 ans du Pays Comminges Pyrénées ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique moins fréquente que dans le département (49 %) et la région (46 %).

En 2015-2016, plus de 5 350 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé** du cancer du sein, soit 38,6 % des femmes âgées de 50-74 ans du territoire ; ce taux est plus élevé que celui du département (35%) mais plus faible que celui observé au niveau régional (43 %).

Sur la même période, près de 1 700 femmes ont effectué un dépistage individuel du cancer du sein, soit 12,2 % des

femmes de 50-74 ans, taux plus faible que celui du département (24 %) et proche du taux régional (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné plus de 7 000 femmes du Pays, ce qui représente un taux de couverture de 50,8 % des habitantes du territoire, âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture est à la fois plus faible que le taux de couverture des femmes du département (58 %) et plus faible que celui observé pour l'ensemble des 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, près de 4 200 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 21,1 % de la population cible. Ce recours

à la prévention est moins fréquent pour les femmes du territoire que pour celles du département (29 %) et de la région (24 %).

Sur le territoire, 11,5 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2016 ; cette part est proche de celle observée pour les enfants de la Haute-Garonne et pour les enfants 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 dans le Pays (respectivement, 50,5 %, 26,2 % et 87,9 %), est identique à celle des diabétiques suivis dans le département ou la région.

Un plus faible recours à l'IVG

En 2014-2016, 114 IVG ont concerné des femmes du Pays Comminges Pyrénées ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, on obtient un taux de recours de 8,4 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est plus faible que celui des femmes de la Haute-Garonne (11 ‰) et que celui des femmes de la région (14 ‰).

Parmi ces IVG, 53 (soit 45,6 %) ont été réalisées par prise de médicament, pratique moins fréquente dans le Pays que dans le département (50 %) et la région (58 %).

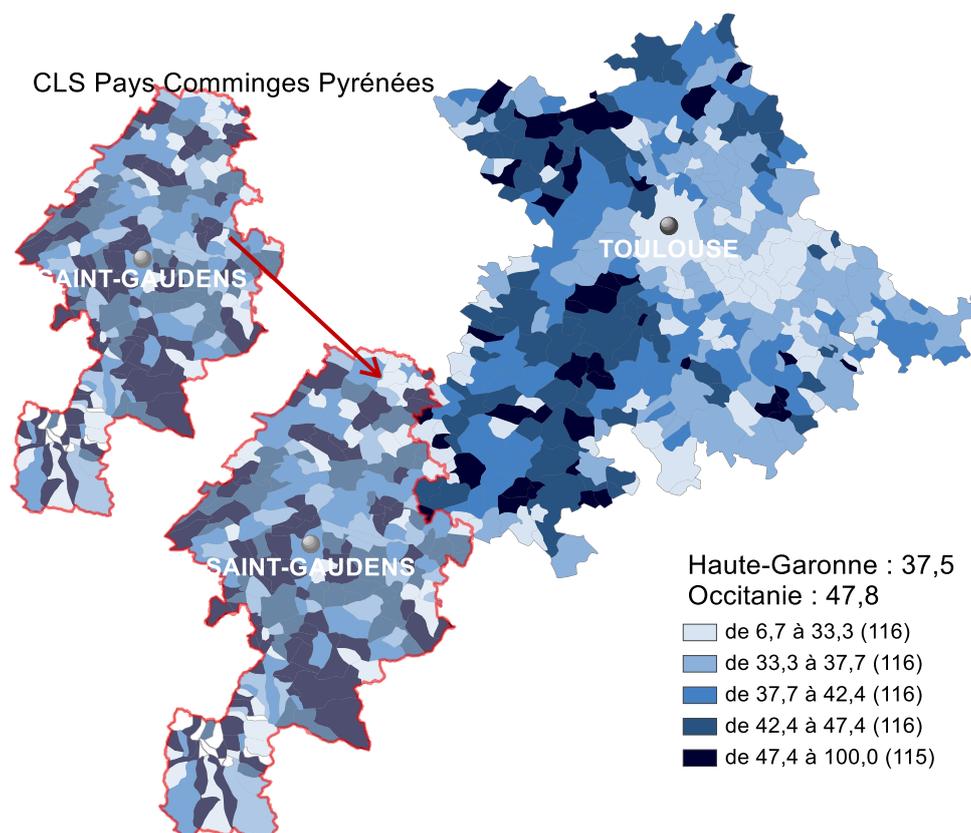
Chaque année en moyenne, 40 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 13,3 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes du Pays est plus faible que celui observé chez les jeunes femmes du département (15 ‰) et nettement plus faible que celui observé pour les femmes d'Occitanie (19 ‰).

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

Sur la période 2015-2016, 13 800 femmes habitant le Pays Comminges Pyrénées et âgées de 50 à 74 ans ont été invitées à participer au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 5 947 ont effectué une mammographie dans le cadre du dépistage organisé, ce qui correspond à un taux de participation de 43,1 %. Ce taux est plus important que celui du département (38 %) et plus faible que celui observé 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 100 %) ; ces valeurs extrêmes sont souvent dues au nombre limité de femmes ciblées par ce dépistage au niveau de chaque commune. Dans la principale commune qu'est Saint-Gaudens, le taux de participation est de 42 %, taux plus élevé qu'en moyenne dans le département (37,5 %).

Taux de dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes de la Haute-Garonne



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	PAYS COMMINGES PYRÉNÉES		Haute-Garonne	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	82	43,9	29,4	32,6
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	48	33,3	15,5	19,6
Infirmier libéral ⁽²⁾	206	15,0	11,7	10,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	101	16,8	8,2	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 CREA-ORS Occitanie

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

INDICATEURS	PAYS COMMINGES PYRÉNÉES	Haute-Garonne	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-8,2	0,6	- 4,3	- 3,9
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	7,7	12,3	15,9	22,3
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	9,9	2,6	2,5	0,2
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	24,7	17,3	18,0	22,3
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	23,0	19,6	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 CREA-ORS Occitanie

Une importante baisse de la densité des généralistes

En 2016, on compte 82 médecins généralistes libéraux, 48 chirurgiens-dentistes libéraux, 206 infirmiers libéraux et 101 masseurs-kinésithérapeutes installés sur le territoire du Pays Comminges Pyrénées.

Plus de quatre médecins généralistes sur dix (43,9 %) est âgé de 60 ans plus ; cette part est nettement plus élevée que celle observée dans le département (29 %) et la région

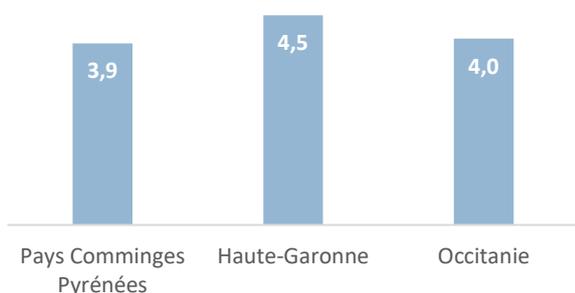
(33 %). Quelle que soit la profession, la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est plus élevée sur le territoire que dans le département et la région.

Entre 2012 et 2016, on observe une baisse de la densité des médecins généralistes dans le Pays (- 8,2 %), plus marquée que celle observée dans la région ou au niveau national (- 4 %). À l'inverse, la densité des médecins généralistes de plus de 60 ans a moins augmenté dans le Pays (+7,7 %) que dans le département (+12 %), la région (+16 %) et au niveau national (+22 %).

Une Accessibilité Potentielle Localisée dans la moyenne régionale

En 2017 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du Pays Comminges Pyrénées ont accès en moyenne à 3,9 consultations ou visites de médecins généralistes. Proche de l'APL régionale, elle est toutefois plus faible dans le Pays qu'en moyenne dans le département où la forte activité des professionnels de santé toulousains explique en partie son niveau plus élevé.

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	PAYS COMMINGES PYRÉNÉES			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	331	2,2	↗	2,1	↗	1,9	↗	1,6	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1 445	4,1	=	2,6	↗	3,5	↗	2,7	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	1 565	15,1	nd	19,2	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 augmentation

En 2015, 331 enfants habitants du Pays Comminges Pyrénées 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 2,2 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH, taux proche de celui qui est observé au niveau du département ou régional et légèrement plus élevé que celui de la France métropolitaine (1,6 %).

Le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH a augmenté par rapport à la valeur de 2012 et de façon plus marquée dans le Pays (+50 %) qu'en région (+31 %) et qu'en France métropolitaine (+16%).

4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

Près de 1 450 habitants du Pays Comminges Pyrénées, âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH) en 2015. Cela correspond à un taux d'allocataires de 4,1 pour 100 adultes de même âge. Ce taux est supérieur à ce qui est noté au niveau régional ou métropolitain. Il est resté stable entre 2012 et 2015 alors qu'il a augmenté dans les territoires de comparaison.

Moins de deux personnes âgées sur dix à domicile bénéficient de l'APA

En 2016, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, 1 565 sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (l'APA), soit une part de 15,1 % ; cette part est légèrement plus faible que celle observée dans le département (19 %).

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.

Plus de 1 400 places en EHPAD dans le Pays

En 2017, 17 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont implantés en Pays Comminges Pyrénées proposant un total 1 406 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 121,8 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, taux plus important que celui de l'ensemble de la Haute-Garonne (96 places pour 1 000) et de la région (95 places pour 1 000).

Sept services de soins infirmiers à domicile

En 2017, sept Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée du territoire. Ils proposent un total de 386 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 33,4 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est plus élevé que celui observé sur l'ensemble du département ou de l'Occitanie (20 ‰).

SYNTHÈSE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « Profil santé du Pays Comminges Pyrénées » 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

Le Pays Comminges Pyrénées est un vaste territoire rural à faible dynamisme démographique : il enregistre peu de naissances et de nombreux décès, sa population n'augmente pas et continue de vieillir.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé des habitants y sont souvent plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas du faible niveau d'études, du chômage notamment chez les jeunes, du faible niveau de revenu et de la part de foyers fiscaux non imposés, de la part de personnes couvertes par le RSA comme celle des personnes dépendant à 100 % des prestations sociales.

Par ailleurs, les personnes âgées 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.

D'importantes disparités environnementales sont à noter à l'intérieur du Pays. C'est notamment le cas pour les habitants des communes bordant l'axe autoroutier, situées sur une bande centrale du Pays : ses communes accueillent globalement la moitié des habitants du Pays et présentent une qualité de l'air plus dégradée que dans les autres communes du territoire.

Une situation sanitaire plutôt défavorable

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation relativement défavorable. Le Pays Comminges Pyrénées est en surmortalité significative pour la mortalité générale alors que le département et la région sont en sous-mortalités significatives. Le Pays est également en surmortalité significative concernant les maladies cardiovasculaires, contrairement aux mortalités du département et de la région. Par ailleurs, le nombre élevé de personnes présentant des maladies chroniques traduit d'importants besoins de soins et de prévention au sein du territoire.

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

À structure d'âge comparable, l'incidence des admissions en ALD pour motifs psychiatriques dans le Pays Comminges Pyrénées est significativement supérieure à l'incidence nationale.

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 pour les habitants du Pays Comminges Pyrénées. C'est le cas de la vaccination antigrippale, du dépistage du cancer du sein et celui du col de l'utérus, moins fréquents sur le territoire que dans la région. 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 baisse de l'offre de soins en médecins généralistes

Dans le Pays Comminges Pyrénées, l'offre de soins de premier recours est encore relativement importante. On note également que l'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin calculé sur le territoire, est proche de celui calculé sur la région. Toutefois, la baisse observée de la densité des médecins généralistes ainsi que l'augmentation de la part de ces médecins proches de la retraite, laisseraient prévoir, à plus ou moins long terme, une baisse de l'offre de soins en médecine générale sur le territoire. 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 dans le Pays Comminges Pyrénées.

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

Les trois communautés de communes du Pays Comminges Pyrénées

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
CC Cagire Garonne Salat	17 709	2 750	15,5	12 479	70,5	2 480	14,0	998	5,6
CC Cœur et Coteaux du Comminges	44 121	6 722	15,2	30 816	69,8	6 583	14,9	3 783	8,6
CC Pyrénées Haut Garonnaises	15 715	2 095	13,3	11 130	70,8	2 489	15,8	675	4,3
Pays Comminges Pyrénées	77 479	11 557	14,9	54 379	70,2	11 543	14,9	5 456	7,0

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