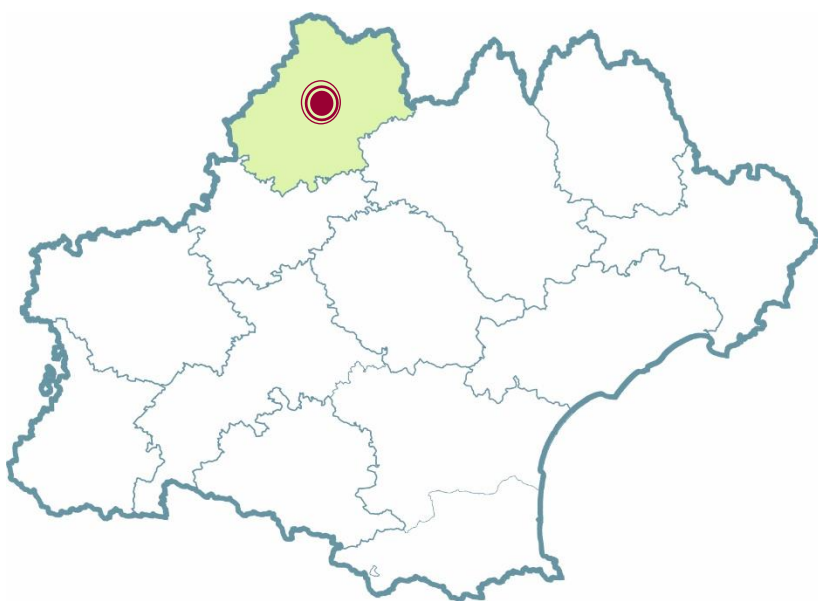


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Grand Quercy

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

AVANT-PROPOS

Le profil santé du Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) du Grand Quercy 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 du territoire.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble du PETR du Grand Quercy. 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	1
	Descriptif et localisation	1
	Un faible dynamisme démographique	2
	Une population vieillissante	2
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ	3
	Une part de jeunes peu ou pas diplômés dans la moyenne.....	4
	Plus d'agriculteurs et d'artisans-commerçants parmi les actifs en emploi.....	4
	Un taux de chômage particulièrement élevé chez les jeunes	4
	Un revenu moyen relativement faible.....	5
	Des bénéficiaires de la CMUC particulièrement nombreux à Cahors	5
	Une augmentation des populations à risque d'isolement ou de fragilité	5
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ	6
	Près d'un tiers de logements anciens	6
	Un profil environnemental contrasté	7
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ	9
	Une situation sanitaire relativement favorable.....	10
	Une sous mortalité par cancers, notamment par cancer du poumon	10
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale ..	11
	Un habitant sur vingt touché par le diabète.....	11
	La santé mentale : un champ difficile à explorer.....	11
	Des mortalités liées aux comportements à risque relativement faibles	11
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES	12
	Des enjeux majeurs de santé.....	12
	Des indicateurs de comportement à suivre.....	13
	Une surcharge pondérale plus fréquente et en augmentation pour les 6 ^e	14
	Des taux de couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole qui restent stables	14
	Des caries non traitées plus fréquentes	15
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	16
6	COMPORTEMENTS DE SANTE EN OCCITANIE	17
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie	17
7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	19
	Un recours à la prévention encore perfectible.....	19
	Un taux de recours à l'IVG proche du taux régional.....	20
	Un taux relativement élevé de participation au dépistage organisé du cancer du sein.....	20

8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	21
	Près d'un tiers des médecins généralistes a 60 ans ou plus	21
	Une Accessibilité Potentielle Localisée moins importante.....	22
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	23
	Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en nette progression	23
	Plus de 4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH	23
	Deux personnes âgées sur dix à domicile bénéficient de l'APA	23
	1 096 places en EHPAD sur le territoire.....	24
	Huit Services de soins infirmiers à domicile	24
10	SYNTHÈSE	25
11	ANNEXE	26
	Profil des communes du PETR du Grand Quercy	26

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	GRAND QUERCY			LOT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	91 221	-	=	-	=	-	↗	-	↗
2- Densité	-	33,6	=	33,3	=	78,8	↗	117,7	↗
3- Accroissement annuel	62	0,1	-	0,0	-	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	715	7,8	↘	7,8	↘	11,0	↘	12,3	↘
5- Décès	1 111	12,2	↗	12,4	↗	9,4	=	8,5	↘
6- Population de nationalité étrangère	5 028	5,5	nd	4,6	nd	5,4	nd	6,3	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	135,0	↗	137,0	↗	91,1	↗	75,5	↗
8- Moins de 15 ans	13 514	14,8	↘	14,8	↘	17,0	=	18,3	=
9- 15 à 29 ans	11 379	12,5	↘	12,6	↘	17,1	↘	17,9	↘
10- 65-74 ans	11 636	12,8	↗	12,6	↗	10,2	↗	9,0	↗
11- 75 ans ou plus	12 656	13,9	↗	14,3	↗	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 Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) du Grand Quercy se situe dans la moitié sud-ouest du Lot et s'étend sur plus de 2 700 km² en couvrant 159 communes, soit environ 52 % de la superficie du département du Lot. Territoire rural contrasté, il est composé de la communauté d'agglomération du Grand Cahors, située au centre du territoire, et des six communautés de communes (CC) qui l'entourent. En 2014, le Grand Quercy compte plus de 91 200 habitants, soit 34 habitants au km² ; cette densité de population est deux fois moins importante que celle de la région et près de quatre fois moins que celle de la métropole.

Globalement, plus de 90 % des communes du Grand Quercy comptent moins de 1 000 habitants (dont 75 % en comptent moins de 500). La population des communes est détaillée en annexe. Mais la population se répartit de façon très inégale sur le territoire : 45 % des habitants se retrouvent dans la communauté d'agglomération du Grand Cahors ; la ville de Cahors, chef-lieu du département, compte à elle seule 19 630 habitants soit 21,5 % des habitants. À l'inverse, la partie Est du Grand Quercy, couverte par une partie du Parc naturel régional des Causses du Quercy, rassemble peu d'habitants : 4 % dans la CC du Causse de la Bastide Murat et 9 % dans la CC du Pays de Lalbenque-Limogne.

Un faible dynamisme démographique

Au cours de l'année 2014, plus de 1 100 décès d'habitants du Grand Quercy ont été enregistrés alors que, dans le même temps, 715 naissances ont été comptabilisées. Entre 2009 et 2014, la population a toutefois augmenté d'une soixantaine d'habitants en moyenne chaque année, essentiellement grâce à l'arrivée de nouveaux habitants sur le territoire. Le taux d'évolution annuelle de la population du Grand Quercy (+0,1 %) est relativement faible comparée à celui de la région (+0,9 %) ou celui de la métropole (+0,5 %).

Une population vieillissante

En 2014, plus de 13 500 habitants du Grand Quercy ont moins de 15 ans et plus de 11 300 sont âgés de 15-29 ans. Ainsi, les moins de 30 ans représentent un peu plus d'un quart de la population (respectivement, 14,8 % et 12,5 %), alors qu'ils représentent plus d'un tiers de la population régionale (34,1 %) et métropolitaine (36,2 %). Plus de 12 700 sont âgés de 75 ans ou plus, soit 13,9 % de la population du Grand Quercy ; cette part est nettement plus importante qu'en métropole (9,3 %) et plus importante aussi qu'en Occitanie (10,7 %).

À l'intérieur du grand Quercy, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population est plus élevée qu'en Occitanie, quel que soit le territoire : elle varie de 12,0 % dans la CC du Pays de Lalbenque, à 17,1 % dans la CC du Quercy Bouriane. C'est toutefois dans la CC du Grand Cahors qu'elles sont les plus nombreuses (plus de 5 000) où elles représentent 12,2 % de la population.

Entre 2009 et 2014, la population du Grand Quercy a vieilli : le nombre et la part des personnes âgées ont augmenté alors que le nombre et la part des jeunes de moins de 30 ans ont baissé. En cinq ans, l'indice de vieillissement est passé de 118 à 135 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans ; indice de vieillissement nettement plus élevé que celui de la population régionale (91,1) et de la population nationale (75,5).

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	GRAND QUERCY			LOT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	23640	32,6	↘	32,7	↘	30,8	↘	31,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	1052	14,0	↘	13,3	↘	14,4	↘	14,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	39004	73,0	↗	73,6	↗	72,2	↗	73,6	↗
4- Agriculteurs	1744	5,2	↘	5,9	↘	2,8	↘	1,7	↘
5- Artisans- commerçants	3644	10,8	↗	10,7	↗	8,4	↗	6,5	↗
6- Cadres	3754	11,1	↘	11,1	=	16,3	↗	17,6	↗
7- Professions intermédiaires	7983	23,7	↗	23,0	↗	26,2	↗	25,8	↗
8- Employés	10122	30,0	↗	27,9	↗	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	6453	19,1	↘	21,5	↘	18,0	↘	20,7	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	5 495	14,1	↗	12,7	↗	15,2	↗	13,5	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	1 170	32,8	↗	29,5	↗	32,8	↗	29,0	↗
12- Emplois précaires	8 466	31,4	↗	31,0	↗	30,0	=	27,5	=
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF	22 351	-	nd	22 450	nd	23 295	nd	26 199	nd
14- Foyers fiscaux non imposés	33 428	60,9	nd	60,7	nd	59,0	nd	53,8	nd
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	6 195	9,3	↗	8,2	↗	11,6	↗	9,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100 % des prestations sociales	2 252	16,8	↘	15,4	↘	19,6	↘	16,9	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	5 845	6,4	nd	5,4	nd	9,0	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	11 491	90,8	↘	90,1	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	4 708	41,0	↗	40,2	↗	39,3	↗	42,7	↘
20- Familles avec enfant(s)	11 216	41,9	=	40,9	↘	48,6	=	51,4	↘
21- Familles monoparentales	2 937	26,2	↗	23,6	↗	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 de jeunes peu ou pas diplômés dans la moyenne

Parmi les habitants de 15 ans ou plus sortis du système scolaire, plus de 23 600 sont peu ou pas diplômés (au plus le brevet des collèges), soit 32,6 % de la population concernée ; cette part, proche de celle du département, est légèrement plus élevée que celle de la région (30,8 %) et de la France métropolitaine (31,1 %).

Parmi les habitants âgés de 25-34 ans, 1 050 sont sortis du système scolaire peu ou pas diplômés (au plus le brevet des collèges) soit une part de 14,0 %, comme dans la région et la France métropolitaine.

En cinq ans, pour la population du Grand Quercy comme pour les territoires de comparaison, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé, chez les 15 ans ou plus comme chez les 25-34 ans.

Plus d'agriculteurs et d'artisans-commerçants parmi les actifs en emploi

Parmi les 53 400 habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 73,0 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2014. Cette part est proche de celle observée dans les territoires de comparaison.

En cinq ans, la population active du territoire du Grand Quercy est restée stable (+0,5 %) comme celle du Lot (+0,3 %) alors qu'elle a augmenté dans la région (+5,5 %). Concernant la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi, le Grand-Quercy se caractérise avec des parts d'agriculteurs (5,2 %) et d'artisans-commerçants (10,8 %) plus importantes que celles ob-

servées dans la région (respectivement, 2,8 % et 8,4 %) ou la France métropolitaine (respectivement, 1,7 % et 6,5 %).

En cinq ans, la part des cadres parmi les actifs ayant un emploi a baissé dans le Grand Quercy (-5 %) alors qu'elle a augmenté en région et en métropole (respectivement, +8 % et +7 %) et celle des employés a légèrement augmenté (+1 %) alors qu'elle a baissé de 2 % en région et en métropole.

Un taux de chômage particulièrement élevé chez les jeunes

En 2014, près de 5 500 habitants du Grand Quercy, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 14,1 %, légèrement plus faible qu'en région (15,2 %), mais plus élevée que celle du département (12,7 %) et de la métropole (13,5 %).

Les jeunes sont plus touchés : près de 1 200 jeunes du Grand-Quercy sont au chômage, soit 32,8 % des actifs de 15-24 ans, plus que dans le Lot (29,5 %) et qu'en France métropolitaine (29,0 %).

En cinq ans, le taux de chômage a augmenté de 21 %, comme dans le département, la région et la métropole.

Par ailleurs, près de 8 500 emplois sont des emplois dit « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 31,4 % des emplois. Cette part est plus élevée dans le Grand Quercy qu'au niveau national (27,5 % des emplois) ; elle y est en légère augmentation (+2 %) depuis 2009 alors qu'elle est restée stable dans la région et en métropole.

Un revenu moyen relativement faible

En 2014, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 22 351 € ; proche de celui du Lot (22 450 €), il est moins élevé que celui de la région (23 295 €) ou de la métropole (26 199 €). Plus de 33 400 foyers fiscaux du Grand Quercy ne sont pas imposables en 2014. Ainsi, sur le territoire comme dans le département ou la région, ce sont environ 60 % des foyers fiscaux qui ne sont pas imposables, contre 54 % au niveau national.

Des bénéficiaires de la CMUC particulièrement nombreux à Cahors

En 2015, près de 6 200 personnes sont couvertes par le RSA, soit 9,3 % des habitants du Grand-Quercy âgés de moins de 65 ans. Parmi les habitants allocataires de prestations sociales, 2 250 ne déclarent aucun revenu, soit 16,8 %. Ces situations de précarité, légèrement plus fréquentes que dans le Lot, sont toutefois moins fréquentes pour les habitants du Grand-Quercy que pour l'ensemble des Occitans. En cinq ans, dans le Grand Quercy comme dans les territoires de comparaison, on observe une augmentation de la part des bénéficiaires du RSA et une baisse de la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales.

En 2016, on compte plus de 5 800 bénéficiaires de la CMUC, ce qui correspond à 6,5 % de la population, une part moins importante que celle de la région (9 %) tout en étant légèrement supérieure à celle observée dans le Lot (5,4 %). La majorité des bénéficiaires (60,5 %) se retrouvent dans la CA du Grand Cahors où ils représentent 8,6 % de la population et plus de 45 % habitent Cahors, principal pôle urbain qui accueille 25 % de la population du Grand Quercy. Dans les autres territoires du Grand Quercy, la part des bénéficiaires de la CMUC est plus faible qu'en moyenne régionale, variant de 3,6 % dans la CC du Quercy Blanc, à 5,5 % dans CC de la Vallée du Lot et du Vignoble.

Une augmentation des populations à risque d'isolement ou de fragilité

En 2014, plus de 4 700 personnes âgées vivent seules chez elles, soit 41,0 % des personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile ; cette part est plus élevée que celle de la région (39,3 %) et plus faible que celle de la France métropolitaine (42,7 %). En cinq ans, dans le Grand Quercy, les variations du nombre et de la part des personnes âgées seules à leur domicile (respectivement, +15 % et +9 %) sont plus importantes que celles observées dans la région (respectivement, +9 % et +2 %) et en métropole (respectivement, +7 % et -0,5 %).

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

Dans le Grand Quercy, 42 % des familles ont un ou plusieurs enfants, moins qu'en Occitanie (48,6 %) et qu'en France métropolitaine (51,4 %). Parmi elles, près de 3 000 sont des familles monoparentales, soit 26,2 % des familles avec enfant(s) ; cette part est plus importante que celles du Lot (23,6 %), de la région (25,5 %) et de la France métropolitaine (23,3 %). Depuis 2009, le nombre et la part des familles avec enfant(s) sont restés stables dans le Grand Quercy. Par contre, le nombre et la part des familles monoparentales ont augmenté (respectivement, +13 % et +14 %), augmentations plus importantes que dans la région (+11 % et +7 %) et qu'en métropole (+9 % et +8 %).

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	GRAND QUERCY			LOT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	13 538	31,6	nd	32,0	nd	21,7	nd	24,6	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	3 352	8,2	nd	8,5	nd	7,8	nd	nd	-nd
3- Logements HLM	2 682	6,3	↘	5,6	=	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	244	0,6	=	0,6	↘	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)

Près d'un tiers de logements anciens

La qualité des logements est un enjeu en termes de santé, à la fois physique et mentale. C'est aussi un facteur de prévention de certains risques et pathologies. L'ensemble des indicateurs permettant d'appréhender l'habitat dégradé dans le Grand Quercy traduisent une situation relativement moins favorable au regard des valeurs nationales et régionales mais proche de celle du département.

En 2014, la part des logements anciens (construits avant 1946) y est plus importante (31,6 %) que dans la région (21,7 %) ou qu'en France métropolitaine (24,6 %).

Plus de 3 350 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit une part de 8,2 %, proche de celle du département (8,5 %) et de la région (7,8 %).

On note qu'une part de 6,3 % des résidences principales sont des logements sociaux, part légèrement plus importante dans le Grand Quercy qu'en moyenne dans le Lot (5,6 %) mais plus faible qu'au niveau régional (8,7 %) ou national (14,7 %).

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.

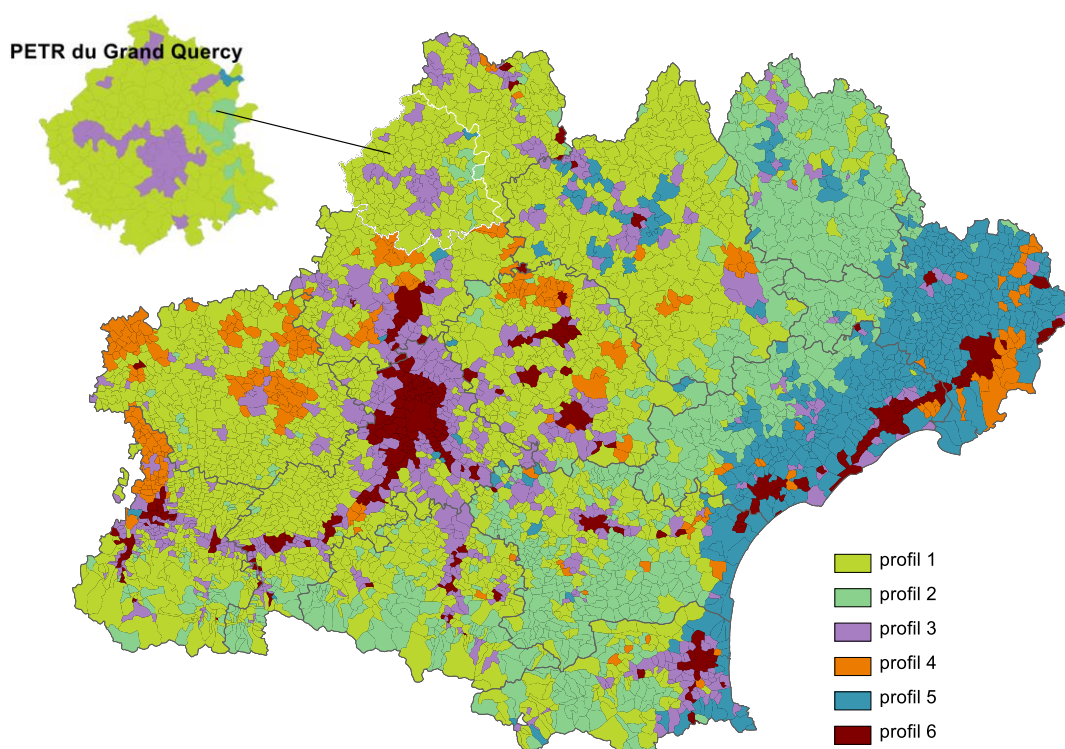
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

Un profil environnemental contrasté

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		Milieux 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.

Typologie des communes du Grand Quercy

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		133	80,6	46 792	48,3
Profil 2		7	4,2	830	0,9
Profil 3		24	14,5	45 960	50,7
Profil 5		1	0,6	74	0,1
Total		165	100,0	90 656	100,0

Sources : Insee, RP 2013, appartenance géographique des communes de 2015, ORSMIP, CREA-ORS LR.

À partir des différents profils retrouvés sur le PETR du Grand Quercy, nous pouvons mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

- En 2013, la moitié de la population du PETR Grand Quercy réside dans l'une des 24 communes du profil 3. Ces communes se caractérisent par une qualité moyenne de l'air extérieur concernant les émissions en particules fines et d'oxydes d'azote, comparativement à l'ensemble des communes de la région. De plus, la densité de sites industriels potentiellement polluants (sites « Basias ») est plus élevée, avec 19 communes ayant plus de 0,5 sites au km². La qualité de l'eau potable et les caractéristiques de l'habitat sont très bonnes.
- Près de la moitié de la population (48 %) est regroupée dans 133 communes appartenant au profil 1. La qualité de l'air extérieur est globalement bon, bien que 15 communes présentent un niveau moyen d'émissions d'oxydes d'azote. L'habitat est relativement ancien et le parc privé potentiellement indigne est sensiblement moins bons pour 17 communes (plus de 14 % du parc privé de la commune). Les risques liés à la présence de

sites industriels potentiellement polluants ou à une exposition aux éléments traces métalliques (Nickel, Plomb, Cadmium) sont sensiblement plus élevés qu'en moyenne sur la région pour respectivement 17 et 23 communes. La qualité de l'eau potable est très bonne.

- Moins de 1 % de la population est présente dans 7 communes du profil 2. Ces communes sont marquées par une très bonne qualité de l'air extérieur et de l'eau potable, ainsi qu'une présence faible en sites industriels. L'habitat y est très ancien, avec un parc privé potentiellement indigne moyen (plus de 14 % du parc privé de la commune) pour 4 communes. La population de la majorité de ces communes (86 %) est sensiblement plus exposée aux éléments traces métallique que dans les autres communes de la région.
- Enfin, une commune est classée dans le profil 5 du fait d'un risque plus important d'exposition de la population aux éléments traces métalliques (nickel, plomb, cadmium), il s'agit de la commune de Fontanes du Causse (74 habitants), appartenant à la CC du Causse de la Bastide Murat, au nord-est du territoire.

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	GRAND QUERCY			LOT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	804	<u>719,3</u>	↘	<u>725,8</u>	↘	<u>738,6</u>	↘	766,4	↘
2- Mortalité prématurée	129	181,2	=	<u>176,8</u>	↘	<u>182,1</u>	↘	191,0	↘
3- Admissions en ALD	1 886	<u>2020,5</u>	↘	<u>1979,6</u>	↘	<u>2222,5</u>	↗	2235,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	227	<u>211,8</u>	=	<u>203,2</u>	↘	<u>216,3</u>	↘	231,4	↘
5- Admissions en ALD	427	<u>455,0</u>	=	<u>462,0</u>	=	<u>492,6</u>	↗	498,7	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	38	<u>37,5</u>	=	<u>40,2</u>	=	43,7	=	44,3	↘
7- Admissions en ALD	39	40,9	=	<u>38,9</u>	=	<u>44,9</u>	↗	43,0	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	25	22,3	=	<u>20,1</u>	=	<u>22,8</u>	↘	24,3	↘
9- Admissions en ALD	49	49,4	=	<u>47,1</u>	=	52,3	↗	51,7	=
10- Cancer du sein : mortalité	19	32,7	=	32,3	=	<u>27,5</u>	↘	29,8	↘
11- Admissions en ALD	71	<u>150,5</u>	=	<u>160,1</u>	=	<u>178,5</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	221	187,4	↘	<u>202,8</u>	↘	<u>191,5</u>	↘	193,5	↘
13- Admissions en ALD	557	<u>559,6</u>	↗	<u>571,1</u>	↗	<u>602,5</u>	↗	607,0	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	4 270	5,3	nd	5,1	nd	4,5	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	277	<u>294,8</u>	=	<u>292,0</u>	=	<u>332,5</u>	↗	363,0	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	120	<u>168,2</u>	=	<u>163,7</u>	=	<u>249,9</u>	↗	206,3	↗
17- Consommation de psychotropes	11 702	12,8	nd	12,8	nd	11,1	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	14	16,9	=	15,4	↘	<u>14,7</u>	↘	15,7	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	5	7,3	=	<u>9,6</u>	=	<u>7,4</u>	↘	5,6	↘
20- Alcool	19	<u>20,3</u>	=	<u>20,2</u>	=	<u>20,8</u>	↘	28,0	↘
21- Tabac	94	<u>87,6</u>	=	103,3	↘	<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 (Insee CépiDC, Insee) : **1-** et **2-** mortalité tous âges et avant 65 ans toutes causes confondues ; **4-** mortalité par cancer toutes localisations confondues, CIM10 C00-C97 ; **6-** mortalité par cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **8-** mortalité par cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **10-** mortalité par cancer du sein, CIM10 C50 ; **12-** mortalité par maladies cardiovasculaires, CIM10 I00-I99 ; **18-** mortalité par suicide, CIM10 X60-XX84 Y87 ; **19-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **20-** mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746 et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C14 C15 C32 ; **21-** mortalité par cancer du poumon CIM10 C33-C34, par bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-44, J47, J961) et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25.

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

Une situation sanitaire relativement favorable

Avec plus de 800 décès en moyenne chaque année sur le territoire du Grand Quercy, la mortalité est significativement plus faible qu'en France métropolitaine, à structure d'âge comparable, comme c'est aussi le cas pour la mortalité du Lot et celle de la région.

Deux principales causes représentent 56 % des décès : les tumeurs (28 %) et les maladies cardio-vasculaires (27 %).

Parmi les 804 décès annuels, 129 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 16 % des décès. Cette mortalité dite « prématurée » ne diffère pas significativement de la mortalité prématurée nationale, contrairement aux mortalités prématurées du Lot et de la région, qui sont significativement plus faibles, à structure d'âge identique ; de plus, son niveau est resté stable sur cinq ans alors qu'il a baissé dans les territoires de comparaison.

Chaque année, 1 900 admissions en affections de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne pour les habitants du Grand Quercy. 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 Lot et la région.

Une sous mortalité par cancers, notamment par cancer du poumon

Deuxième cause d'admission en ALD et première cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de plus de 420 nouvelles admissions en ALD et de près de 230 décès d'habitants du Grand Quercy en moyenne chaque année. À structure d'âge comparable, l'incidence des ALD et la mortalité par cancers sont significativement plus faibles pour les habitants du Grand Quercy que pour l'ensemble des métropolitains.

Parmi les cancers, c'est le cancer du poumon qui entraîne le plus grand nombre de décès (38 décès en moyenne chaque année), puis le cancer du côlon (25 décès par an) et le cancer du sein (19 décès par an). Pour les cancers du poumon, la mortalité des habitants du Grand Quercy est significativement plus faible que celle des métropolitains, à structure d'âge comparable. Les mortalités par cancer du côlon et par cancer du sein ne diffèrent pas significativement des mortalités nationales.

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

À structure d'âge comparable, l'incidence des ALD pour l'ensemble des cancers est significativement plus faible pour les habitants du Grand Quercy que pour l'ensemble des français ; c'est aussi le cas pour les habitants du Lot et de la région. On note également une sous-incidence significative des ALD pour le cancer du sein chez les femmes du Grand Quercy (comme pour l'ensemble des lotoises) contrairement à la sur-incidence significative des cancers du sein observée en Occitanie. En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable sur le territoire du Grand Quercy, alors qu'elle a baissé de façon significative dans le département, la région et en France métropolitaine. Pour les différentes localisations des cancers, aucune évolution significative n'est observée sur le territoire, ni pour la mortalité (en baisse au niveau national), ni pour l'incidence des ALD (en augmentation au niveau national).

Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale

Première cause d'admission en ALD et deuxième cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de près de 560 nouvelles admissions en ALD et de 220 décès en moyenne chaque année pour les habitants du Grand Quercy.

La mortalité par maladies cardiovasculaires ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, à structure par âge identique, alors que le département est en sur-mortalité et que la région est en sous-mortalité significative par maladies cardiovasculaires.

Concernant les ALD pour maladies cardiovasculaires, on observe une sous incidence significative sur le territoire du Grand Quercy, comme c'est aussi le cas dans le département et la région.

En cinq ans, pour les habitants du Grand Quercy, la mortalité par maladie cardiovasculaire a baissé (-14 %) et l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaire a augmenté (+6 %); les mêmes évolutions sont notées dans le département, la région et en France métropolitaine.

Un habitant sur vingt touché par le diabète

Chaque année, près de 280 habitants, en moyenne, du Grand Quercy sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence est, à structure d'âge comparable, significativement plus faible qu'en France métropolitaine, comme c'est aussi le cas pour le département et l'ensemble de la région.

En 2016, près de 4 300 personnes ont été traitées pour un diabète sur le territoire du Grand Quercy, soit une part de 5,3 % de la population, proche de celle observée dans le département (5,1 %) et légèrement plus élevée que celle de la 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 120 habitants du Grand Quercy sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus faible qu'en France métropolitaine, à structure d'âge identique; c'est aussi le cas pour l'incidence départementale.

Avec 14 décès en moyenne par an, la mortalité par suicide est au même niveau sur le territoire qu'en France métropolitaine, à structure d'âge comparable; c'est aussi le cas dans le Lot alors qu'en Occitanie on note une sous-mortalité significative par suicide.

Plus de 11 700 habitants du Grand Quercy ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2016, soit 12,8 % des habitants couverts par l'assurance maladie; cette part, comme celle du Lot, est légèrement plus élevée que celle de la région (11,1 %).

Des mortalités liées aux comportements à risque relativement faibles

La consommation de tabac est facteurs de risque de 94 décès en moyenne chaque année sur le territoire du Grand Quercy (dont 38 par cancer du poumon); à structure par âge comparable, cette mortalité est à un niveau significativement plus bas qu'en France métropolitaine, comme c'est aussi le cas dans la région.

Avec 19 décès en moyenne annuelle, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque, est significativement plus faible sur le territoire du Grand Quercy qu'en France métropolitaine, à structure par âge comparable.

Sur la période 2009-2013, cinq habitants du Grand Quercy en moyenne chaque année sont décédés suite à un accident de la circulation. Cette mortalité est proche de la mortalité nationale, à structure par âge identique, contrairement à l'ensemble du Lot et de la région, en surmortalité significative par accident de la circulation.

En cinq ans, les mortalités par accident de la circulation, par pathologies pour lesquelles le tabac ou l'alcool sont des facteurs de risques, sont restées stables pour les habitants du Grand Quercy alors qu'elles ont baissé dans la région comme en France métropolitaine.

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

INDICATEURS	GRANDE SECTION DE MATERNELLE (n=449)	SIXIÈME (n=444)
Prise du petit-déjeuner (le matin de l'examen)		
- Non	5,2	8,6
- Oui	94,8	91,4
Sommeil		
- Durée moyenne de repos nocturne (la veille de l'examen)	11,0	9,7
- Durée de repos nocturne <10h	4,9	54,5
- Troubles du sommeil	9,6	9,3
- Somnolence ou endormissement diurne	22,6	21,9
Durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école (min)	9,8	17,7
Moyen(s) de transport utilisé(s)*		
- Voiture	77,9	45,5
- Bus	15,6	52,6
- Vélo	1,4	0,3
- À pied	17,3	11,7
Télévision, jeux vidéo, portable		
- Téléviseur dans la chambre	14,9	20,5
- Ordinateur dans la chambre	10,2	29,7
- Possède une console de jeu portable	45,6	71,6
- Possède un téléphone portable	1,4	60,1
Activités extrascolaires		
- Sportive	20,5	67,7
- Artistique	4,7	8,8

* Plusieurs réponses possibles

Source : Enquête Infiscol 2016-2017 - - 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 grande section maternelle (5-6 ans) et des élèves de 6^e, montrent que plus de 95 % des enfants du Grand Quercy prennent un petit déjeuner à 5-6 ans et 91 % en 6^e.

Des parts importantes d'enfants présentent ou déclarent des troubles du sommeil : 9,6 % en grande section maternelle (GSM) et 9,3 % en 6^e

Pour aller à l'école, la majorité des enfants de GSM fait le trajet en voiture (78 %) alors qu'en 6^e, plus d'un enfant

sur deux (52 %) fait le trajet en bus et 45 % en voiture. Seulement 17 % des 5-6 ans et 12 % des enfants de 6^e vont à pied à l'école.

Plus d'un enfant sur dix de GSM a un téléviseur dans sa chambre, part qui est de cinq sur dix en 6^e ; six enfants sur dix possèdent un téléphone portable en 6^e.

20 % des enfants de GSM et 68 % des enfants de 6^e pratiquent une activité physique extrascolaire.

INDICATEURS	PETR GRAND QUERCY			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
Surcharge pondérale						
Grande section de maternelle	40	9,1	[7,5 - 11,0]	8,8	[8,3 - 9,2]	ns
Sixième	87	20,0	[17,7 - 22,6]	16,3	[15,7 - 17,0]	sign

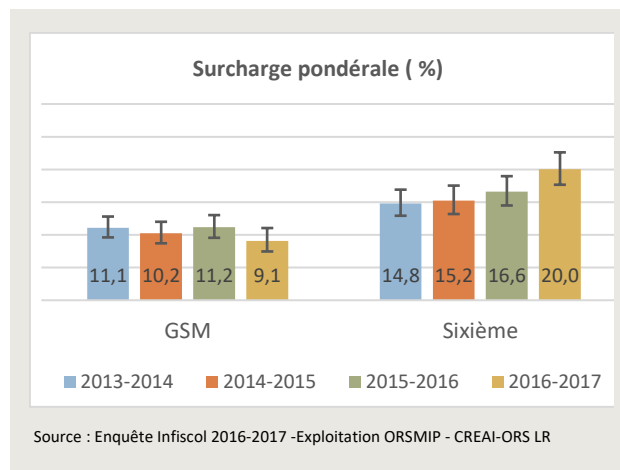
Source : Enquête Infiscol 2016-2017 - - Exploitation ORSMIP - CREAI-ORS LR

Une surcharge pondérale plus fréquente et en augmentation pour les 6^e

Plus de 9 % des enfants de GSM sont en surcharge pondérale dans le Grand Quercy, part identique à celle observée sur l'académie de Toulouse.

Cette proportion passe à 20 % en 6^e, significativement plus importante que celle observée pour l'ensemble des élèves de 6^e de l'académie de Toulouse (16,3 %).

Pour les enfants de GSM du Grand Quercy, la fréquence de la surcharge pondérale est restée stable au cours des quatre dernières années scolaires. Par contre, pour les élèves de 6^e, on note une augmentation significative de la prévalence de la surcharge pondérale, qui est passée de 14,8 % des élèves du Grand Quercy en 2013-2014 à 20,0 % des élève en 2016-2017.



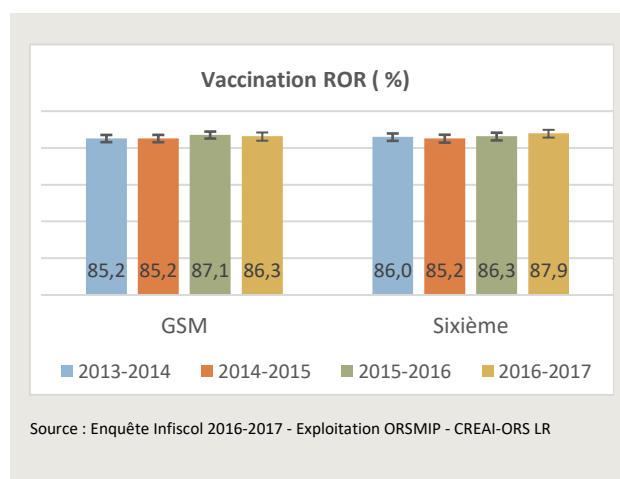
INDICATEURS	PETR GRAND QUERCY			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
Vaccination ROR						
Grande section de maternelle	361	86,3	[83,9 - 88,4]	88,7	[88,1 - 89,2]	ns
Sixième	372	87,9	[85,6 - 89,8]	90,3	[89,7 - 90,8]	ns

Source : Enquête Infiscol 2016-2017 - - Exploitation ORSMIP - CREAI-ORS LR

Des taux de couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole qui restent stables

En 2016-2017, le taux de couverture vaccinale contre la rougeole les oreillons et la rubéole (ROR) est de 86,3 % pour les enfants de GSM et de 87,9 % pour les élèves de 6^e du Grand Quercy ; ces parts sont proches de celles observées sur l'académie de Toulouse (respectivement, 88,7 % et 90,3 %).

Au cours des quatre dernières années, on n'observe aucune évolution significative de la couverture vaccinale, ni en grande section maternelle, ni en 6^e.



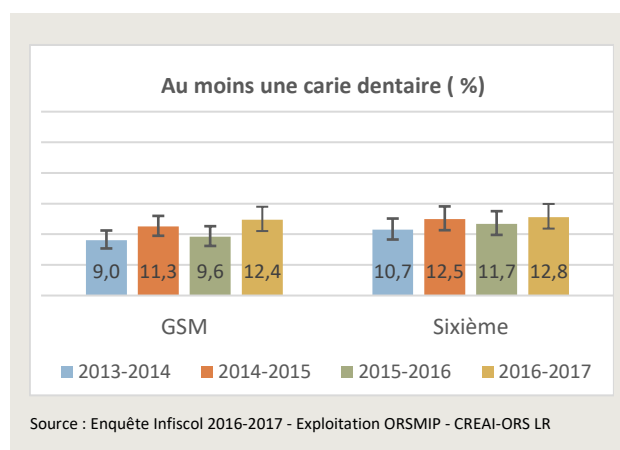
INDICATEURS	PETR GRAND QUERCY			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
Carie non traitée						
Grande section de maternelle	56	12,4	[10,5 - 14,5]	8,7	[8,3 - 9,2]	Sign
Sixième	58	12,8	[10,9 - 14,9]	7,2	[6,8 - 7,7]	Sign

Source : Enquête Infiscol 2016-2017 - - Exploitation ORSMIP - CREAI-ORS LR

Des caries non traitées plus fréquentes

En 2016-2017, 12,4 % des enfants de grande section de maternelle et 12,8 % en sixième ont au moins une dent cariée non traitée ; ces parts sont significativement plus élevées sur le territoire de Grand Quercy que sur l'ensemble de l'académie (respectivement, 8,7 % et 7,2 %).

Les parts des enfants de grande section maternelle et celles des enfants de 6^e, ayant au moins une carie non traitée, n'ont pas évolué de façon significative au cours des quatre dernières années.



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 à l'échelle régionale.

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 ORSMIP - CREAI-ORS LR

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

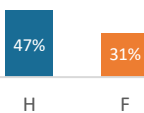
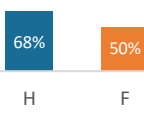
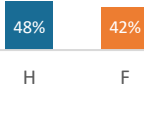
FAITS MARQUANTS

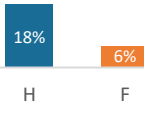
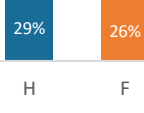
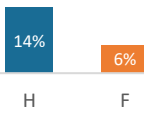
- ▶ L'usage régulier d'**alcool à 17 ans** est supérieur à la moyenne métropolitaine dans l'ex-région Midi-Pyrénées. Entre 2011 et 2014, l'usage régulier d'alcool semble même légèrement à la hausse dans l'ex-région Languedoc-Roussillon et rejoint les niveaux de 2005.
- ▶ Les déclarations d'**alcoolisations 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.

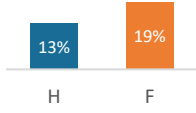
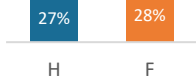
COMPORTEMENTS DE SANTE EN OCCITANIE

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

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

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

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

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

Source : Baromètre Santé 2016 – Exploitation 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	GRAND QUERCY		LOT	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée en 2016	10 733	44,2	43,6	46,2
2- Dépistage organisé du cancer du sein	7 549	44,5	43,8	42,7
3- Dépistage individuel du cancer du sein	1 141	6,7	6,6	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	4 857	20,2	20,6	24,1
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1692	12,1	12,0	10,6
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	2 132	49,9	49,4	50,2
7- Dosage de microalbuminurie	1 134	26,6	26,2	26,2
8- Dosage de créatininémie	3 714	87	86,7	87,5
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	225	13,9	14,0	13,8
10- dont IVG médicamenteuses	115	51,2	58,7	58,3
11-IVG des 15-24 ans	82	21,7	20,1	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, 44 % des personnes âgées ont bénéficié de la **vaccination antigrippale** ; légèrement moins que dans la région (46,2 %).

En 2015-2016, plus de 7 500 habitantes du Grand Quercy ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé** du cancer du sein, soit 44,5 % des femmes âgées de 50-74 ans. Ce taux est légèrement plus élevé que celui observé en Occitanie (42,7 %).

Sur la même période, plus de 1 100 femmes ont effectué un **dépistage individuel** du cancer du sein, soit 6,7 % des femmes de 50-74 ans, près de deux fois moins que dans la région (12,9 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné de 8 600 femmes, soit un taux de couverture de 51,2 % des habitantes du Grand-Quercy âgées de 50 à 74 ans. Ce taux est plus faible que celui observé pour l'ensemble des femmes de la région (55,6 %) et qui reste encore loin de l'objectif des 80 % de femmes dépistées.

La prévention du cancer de l'utérus préconise un frottis tous les trois ans. En 2016, près de 4 900 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de cet examen, soit 20,2 % ; cette part est plus faible que celles observées sur la région (24,1 %) et sur le département (23,4 %).

Sur le territoire du Grand Quercy, la part des jeunes de 5-19 ans qui ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2016 (12,1 %) est légèrement plus importante que celles du département (11,3 %) et de la région (10,6 %).

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, 49,9 %, 26,6 % et 87,0 %) est proche de celle des diabétiques suivis dans le département et la région.

Un taux de recours à l'IVG proche du taux régional

En 2014-2016, 225 IVG ont concerné des femmes du Grand Quercy âgées de 15-49 ans ; rapporté à la population des femmes de 15-49 ans, on obtient un taux de recours de près de 14 IVG pour 1 000 femmes ; ce taux est proche du taux régional et du taux départemental. Parmi ces IVG, plus de 115 (soit 51,2 %) ont été réalisées par prise de médicament, pratique légèrement moins fréquente que dans le département (58,7 %) et la région (58,3 %).

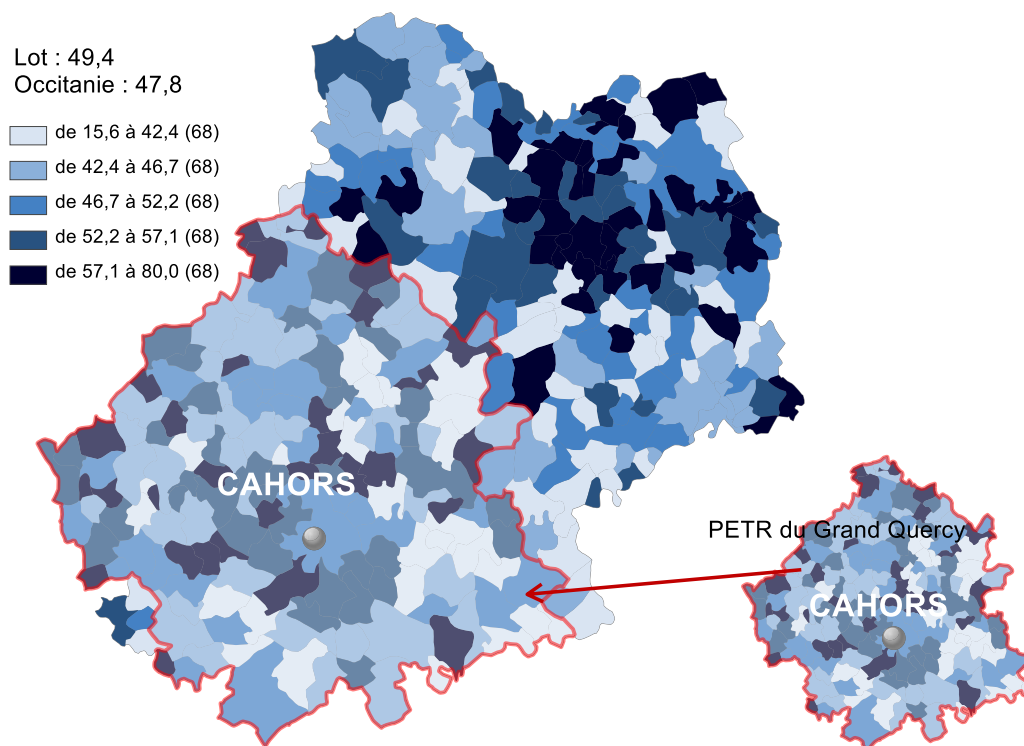
Chaque année en moyenne 82 IVG ont concerné des femmes de 15-24 ans, soit un taux de 22 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG est proche de celui des jeunes femmes du département (20 ‰) et de celui des jeunes femmes d'Occitanie (19 ‰).

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

En 2015-2016, plus de 19 300 habitantes du Grand Quercy, âgées de 50 à 74 ans ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, plus de 9 560 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 49,5 %. Ce taux de participation est, comme celui du Lot, légèrement plus élevé que celui observé en Occitanie (47,8 %).

Selon les communes du Grand Quercy, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie fortement d'une commune à une autre. Ces variations sont, dans un grand nombre de cas, liées au nombre limité de femmes concernées par ce dépistage. On observe que le taux de participation est inférieur au taux départemental (49,4 %) dans la moitié des communes du territoire.

**Taux de dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016
dans les communes du Grand Quercy**



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	GRAND QUERCY		Lot	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	93	32,3	35,9	32,6
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	58	20,7	17,2	19,6
Infirmier libéral ⁽²⁾	244	12,3	10,8	10,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	98	15,3	16,4	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	GRAND QUERCY	Lot	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	- 6,5	-6,8	- 4,3	- 3,9
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	16,0	17,7	15,9	22,3
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	7,9	6,8	2,5	0,2
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	23,8	22,5	18,0	22,3
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	8,2	6,8	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

Près d'un tiers des médecins généralistes a 60 ans ou plus

Début 2016, le Grand Quercy compte 93 médecins généralistes libéraux, 58 dentistes libéraux, 244 infirmiers libéraux et 98 masseurs-kinésithérapeutes.

Selon les professions, la part des professionnels dont l'âge est proche de la retraite est plus ou moins importante. Sur le territoire du Grand Quercy, c'est parmi les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes que l'on observe les parts les plus élevées de praticiens âgés de 60 ans ou plus, respectivement, 32,3% et 20,7 %. Concernant les médecins généralistes, la part de ceux qui

sont âgés de 60 ans ou plus est proche de celle observée au niveau régional, mais légèrement moins importante que celle observée dans le Lot (36 %).

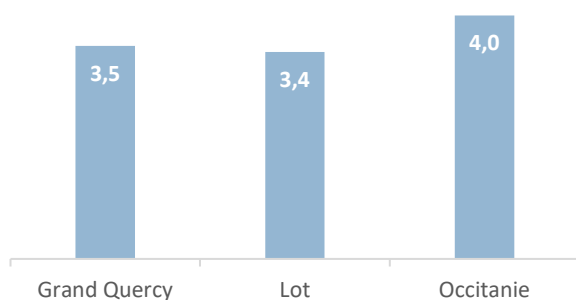
Entre 2012 et 2016, la densité des médecins généralistes a baissé près de deux fois plus dans le Grand Quercy (-6,5 %) qu'en France métropolitaine (-3,9 %). La densité des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus est en augmentation (+16 %) ; augmentation toutefois plus faible que celle observée au niveau de la métropole (+22 %).

Dans le Grand Quercy, comme dans les autres territoires de comparaison, c'est la densité des infirmiers libéraux qui a le plus augmenté sur la période (+23,8 %).

Une Accessibilité Potentielle Localisée moins importante

En 2017 et à structure d'âge comparable, les habitants du Grand Quercy ont accès, en moyenne, à 3,5 consultations ou visites de médecine, accès proche de celui des habitants du département (3,4) mais moins important que celui de l'ensemble des occitans (4,0 consultations ou visites de médecine).

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



Sources : DCIR, Insee – Traitement ARS

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	GRAND QUERCY			LOT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	499	2,8	↗	2,5	↗	1,9	↗	1,6	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1 804	4,3	=	4,0	=	3,5	↗	2,7	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	2 209	19,2	nd	17,6	nd	nd	nd	nd	nd

* Évolution observée sur quatre ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

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

Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en nette progression

En 2015, autour de 500 enfants habitants du Grand Quercy 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 2,8 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH, taux plus élevé que celui qui est observé au niveau de la région (+1,9 %) et de la France métropolitaine (1,6 %).

Le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH est en nette progression pour les habitants du Grand Quercy (+37 % entre 2012 et 2016). Cette progression est plus forte que celle observée au niveau régional (+31 %) et plus forte encore que la progression nationale (+16 %).

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

1 800 habitants du Grand Quercy, âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH) en 2015. Cela correspond à un taux d'allocataires de 4,3 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 la région et niveau métropolitain.

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, plus de 2 200 sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (l'APA), soit ne part de 19,2 % ; cette part est légèrement plus importante que celle observée dans le département (17,6 %).

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.

1 096 places en EHPAD sur le territoire

En 2017, le PETR du Grand Quercy dispose de 17 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) offrant 1 096 places en 2017 ; rapportées à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 86,6 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, légèrement plus faible que celui du Lot (93,2 places pour 1 000) et que celui de la région (94,5 places pour 1 000).

Huit Services de soins infirmiers à domicile

En 2017, huit Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population du grand Quercy. Ils disposent, au total, de 324 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 25,6 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est légèrement plus élevé que celui observé sur l'ensemble du Lot (23,1 ‰) ou de l'Occitanie (20,2 ‰).

SYNTHÈSE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « Profil santé du PETR du Grand Quercy » 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 Grand Quercy est un vaste territoire contrasté où 45 % de la population se concentre dans la CA du Grand Cahors au centre du territoire. En cinq ans, la population a peu augmenté et seulement grâce à l'arrivée de nouveaux habitants ; déjà âgée, elle a encore vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 118 à 135 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé des habitants y sont présentes et de façon parfois plus marquée qu'au niveau national. C'est le cas du chômage, plus important sur le territoire et qui touche notamment près d'un tiers des jeunes actifs ; de plus, les emplois précaires y sont plus fréquents que dans les territoires de comparaison. Si la part des bénéficiaires de la CMUC est relativement peu élevée sur le territoire, 45 % des bénéficiaires se concentrent dans la commune de Cahors qui n'accueille que 25 % des habitants du Grand Quercy.

Les personnes âgées vivant seules à domicile ainsi que les familles monoparentales, sont des populations qui peuvent être en situations de fragilités sociales ou à risque d'isolement ; déjà importantes en 2009, elles ont fortement augmenté dans le Grand Quercy.

Une situation sanitaire relativement favorable mais d'importants besoins de soins

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation relativement favorable. La mortalité générale, la mortalité par cancer et notamment le cancer du poumon, sont significativement plus faibles pour les habitants du Grand Quercy. Toutefois, l'importance des maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète ou affections psychiatriques) traduit des besoins de soins et de prévention au sein du territoire.

L'importance de certains problèmes de santé parmi les plus jeunes : marqueurs des inégalités sociales de santé dès l'enfance

Sur l'année scolaire 2016-2017, deux indicateurs témoignent d'une situation moins favorable pour les enfants du Grand Quercy :

- la surcharge pondérale en 6^e, dont la fréquence est supérieure à la valeur observée sur l'académie de Toulouse et qui a augmenté depuis 2013-2014 ;
- les caries dentaires non traitées, dont la fréquence est aussi significativement plus élevée que sur l'ensemble de l'académie de Toulouse, en grande section maternelle comme en 6^e.

Des recours à la prévention et au dépistage encore perfectibles

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'éloignement pour certaines populations des pratiques de prévention. C'est le cas notamment de la part des femmes qui n'ont pas eu de dépistage du cancer du sein, ou de celles qui n'ont pas eu de dépistage du cancer du col de l'utérus, parts plus importantes dans le Grand Quercy que sur l'ensemble de la région ; et dans une moindre mesure, de la part des personnes âgées du grand Quercy vaccinées contre la grippe, encore insuffisante.

Une offre de soins encore relativement satisfaisante

Le territoire du Grand Quercy bénéficie de la présence d'un nombre relativement important de professionnels de santé. Leur densité est en augmentation à l'exception de celle des médecins généralistes, professionnels de santé pour lesquels la part des plus de 60 ans est la plus élevée ; si la tendance à la baisse ne s'inverse pas, le nombre de médecins généralistes pourrait être insuffisant dans les années à venir sur le territoire.

Par ailleurs, l'accessibilité potentielle à un médecin est relativement plus limitée dans le Grand Quercy qu'en moyenne départementale ou régionale. La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficulté sociale se pose donc dans le Grand Quercy.

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

ANNEXE

Profil des communes du PETR du Grand Quercy

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
46001 Albas	520	59	11,4	388	74,7	72	13,9	24	4,6
46005 Anglars-Juillac	321	47	14,6	230	71,7	44	13,7	15	4,7
46006 Anglars-Nozac	343	62	18,0	243	70,8	38	11,2	24	7,0
46007 Arcambal	1 002	184	18,4	677	67,6	141	14,1	25	2,5
46008 Les Arques	205	22	10,6	145	70,7	38	18,7	9	4,4
46010 Aujols	352	73	20,7	260	73,9	19	5,4	7	2,0
46013 Bach	170	22	12,7	122	71,8	26	15,5	12	7,1
46014 Bagat-en-Quercy	201	29	14,5	147	73,1	25	12,4	10	5,0
46020 Beauregard	231	26	11,3	180	77,9	25	10,8	20	8,7
46022 Bélave	231	15	6,5	176	76,2	40	17,3	11	4,8
46023 Belfort-du-Quercy	500	76	15,2	361	72,2	63	12,6	16	3,2
46026 Belmont-Sainte-Foi	104	10	9,8	80	76,5	14	13,7	<5	ss
46027 Bergant	109	18	16,4	78	71,8	13	11,8	<5	ss
46031 Blars	129	11	8,5	94	72,9	24	18,6	<5	ss
46032 Boissières	383	63	16,5	276	72,0	44	11,5	14	3,7
46033 Le Boulvé	194	20	10,2	153	79,1	21	10,7	7	3,6
46037 Bouziès	79	8	10,1	59	74,7	12	15,2	<5	ss
46040 Cabrerets	230	44	19,2	152	66,1	34	14,7	18	7,8
46042 Cahors	19 630	2 841	14,5	13 936	71,0	2 853	14,5	2 668	13,6
46044 Caillac	603	100	16,5	428	71,0	75	12,5	17	2,8
46046 Calamane	463	86	18,6	333	71,9	44	9,5	12	2,6
46050 Cambayrac	150	24	15,7	112	74,5	15	9,8	<5	ss
46054 Caniac-du-Causse	346	48	14,0	262	75,7	36	10,3	23	6,6
46060 Carnac-Rouffiac	221	20	9,0	160	72,4	41	18,6	10	4,5
46061 Cassagnes	206	38	18,3	144	69,8	24	11,9	23	11,2
46062 Castelfranc	402	70	17,3	295	73,3	38	9,4	33	8,2
46063 Castelnau-Montratier	1 817	237	13,0	1 285	70,7	295	16,2	92	5,1
46064 Catus	890	124	14,0	618	69,4	148	16,6	26	2,9
46066 Cazals	620	56	9,1	409	65,9	155	25,0	19	3,1
46068 Cénevières	166	20	12,1	119	71,5	27	16,4	6	3,6
46069 Cézac	190	30	15,8	146	76,6	14	7,6	<5	ss
46070 Cieurac	504	117	23,2	351	69,6	36	7,1	5	1,0
46072 Concorès	315	33	10,5	237	75,2	45	14,3	9	2,9

Commune		Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
			Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
46073	Concots	417	65	15,6	317	76,0	35	8,4	46	11,0
46077	Cours	288	49	17,0	208	72,1	32	11,0	<5	ss
46079	Cras	94	12	12,8	74	78,7	8	8,5	0	0,0
46080	Crayssac	768	166	21,6	556	72,4	46	6,1	11	1,4
46081	Crégols	86	4	5,0	70	81,2	12	13,8	5	5,8
46082	Cremps	364	58	15,9	271	74,6	35	9,5	8	2,2
46087	Dégagnac	637	101	15,9	443	69,5	93	14,6	35	5,5
46088	Douelle	819	128	15,6	595	72,6	96	11,8	19	2,3
46089	Duravel	974	128	13,2	705	72,4	140	14,4	61	6,3
46091	Escamps	197	30	15,3	142	72,0	25	12,7	6	3,0
46092	Esclauzels	223	31	13,9	169	75,8	23	10,3	11	4,9
46095	Espère	996	200	20,1	732	73,5	64	6,4	61	6,1
46098	Fajoles	279	38	13,5	203	72,9	38	13,5	13	4,7
46099	Fargues	151	21	13,7	109	71,9	22	14,4	6	4,0
46103	Saint-Paul-Flaunac	995	166	16,7	719	72,2	110	11,1	12	1,2
46105	Flaujac-Poujols	712	116	16,3	554	77,8	41	5,8	20	2,8
46107	Floressas	160	18	11,3	124	77,5	18	11,3	12	7,5
46109	Fontanes	460	86	18,7	323	70,2	51	11,1	14	3,0
46112	Francoulès	225	34	15,0	172	76,5	19	8,4	16	7,1
46113	Frayssinet	312	50	16,1	217	69,4	45	14,5	18	5,8
46114	Frayssinet-le-Gélat	354	40	11,3	270	76,3	44	12,4	8	2,3
46119	Gigouzac	250	44	17,5	183	73,2	23	9,3	8	3,2
46120	Gindou	311	45	14,5	221	71,1	45	14,5	13	4,2
46121	Ginouillac	161	10	6,5	129	80,0	22	13,5	6	3,7
46126	Goujounac	228	30	13,3	170	74,7	27	12,0	<5	ss
46127	Gourdon	4 297	481	11,2	2 893	67,3	923	21,5	236	5,5
46130	Grézels	249	21	8,5	195	78,1	33	13,4	5	2,0
46134	Les Junies	256	38	15,0	184	71,9	34	13,1	8	3,1
46136	Labastide-du-Vert	244	43	17,7	182	74,5	19	7,8	16	6,6
46137	Labastide-Marnhac	1 200	242	20,2	886	73,8	72	6,0	12	1,0
46138	Coeur de Causse	959	138	14,4	674	70,2	147	15,3	28	2,9
46140	Laburgade	346	90	26,0	235	68,0	20	5,9	<5	ss
46142	Lacapelle-Cabanac	163	31	19,0	106	65,0	26	16,0	15	9,2
46147	Lagardelle	121	15	12,2	89	73,2	18	14,6	8	6,6
46148	Lalbenque	1 683	284	16,9	1 228	73,0	171	10,2	83	4,9
46149	Lamagdelaine	725	109	15,1	544	75,0	72	9,9	17	2,3
46151	Lamothe-Cassel	131	23	17,6	91	69,5	17	13,0	<5	ss
46156	Laroque-des-Arcs	513	71	13,8	394	76,8	48	9,4	29	5,7
46158	Lascabanes	200	30	15,1	141	70,4	29	14,6	8	4,0

Commune		Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
			Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
46162	Lauzès	170	26	15,3	113	66,5	31	18,2	10	5,9
46164	Lavercantière	235	45	19,1	167	71,1	23	9,8	13	5,5
46167	Lentillac-du-Causse	101	10	10,2	68	67,3	23	22,4	<5	ss
46169	Léobard	221	38	17,1	162	73,3	21	9,7	8	3,6
46171	Lherm	234	27	11,5	162	69,2	45	19,2	14	6,0
46172	Lhospitalet	457	86	18,8	339	74,1	33	7,1	8	1,8
46173	Limogne-en-Quercy	778	82	10,5	513	65,9	183	23,6	22	2,8
46179	Lugagnac	124	10	8,3	99	80,2	14	11,6	13	10,5
46181	Lunegarde	99	16	16,2	70	70,7	13	13,1	<5	ss
46182	Luzech	1 747	224	12,8	1 233	70,6	290	16,6	72	4,1
46184	Marminiac	376	53	14,0	269	71,4	55	14,6	6	1,6
46187	Mauroux	519	78	15,0	415	79,9	26	5,1	33	6,4
46188	Maxou	301	50	16,7	230	76,3	21	7,0	<5	ss
46190	Mechmont	121	19	15,7	90	74,4	12	9,9	<5	ss
46191	Mercuès	1 038	191	18,4	718	69,2	129	12,5	50	4,8
46194	Milhac	192	24	12,4	149	77,8	19	9,7	5	2,6
46196	Montamel	104	13	12,3	74	70,8	18	17,0	0	0,0
46197	Le Montat	1 044	182	17,4	814	78,0	48	4,6	32	3,1
46199	Montcabrier	348	37	10,8	263	75,6	47	13,6	15	4,3
46200	Montcléra	282	38	13,6	202	71,7	41	14,7	7	2,5
46201	Montcuq-en-Quercy-Blanc	1 737	227	13,1	1 198	68,9	312	18,0	72	4,1
46202	Montdoumerc	500	104	20,7	340	67,9	57	11,3	11	2,2
46204	Montfaucon	578	76	13,1	349	60,4	153	26,5	16	2,8
46205	Montgesty	327	46	14,1	230	70,3	51	15,6	13	4,0
46206	Montlauzun	127	18	14,3	98	77,0	11	8,7	5	3,9
46210	Nadillac	65	6	9,7	52	80,6	6	9,7	6	9,2
46211	Nuzéjouls	377	88	23,3	278	73,7	11	2,9	18	4,8
46212	Orniac	72	7	9,7	59	81,9	6	8,3	<5	ss
46214	Parnac	374	55	14,7	281	75,1	38	10,2	11	2,9
46216	Payrignac	694	113	16,2	489	70,4	93	13,3	21	3,0
46217	Pern	477	80	16,8	336	70,4	61	12,8	8	1,7
46218	Pescadoires	187	41	22,0	130	69,5	16	8,5	<5	ss
46219	Peyrilles	401	67	16,8	273	68,0	61	15,2	6	1,5
46222	Pomarède	162	20	12,5	133	82,1	9	5,4	<5	ss
46223	Pontcirq	151	13	8,6	105	69,5	33	21,9	6	4,0
46224	Pradines	3 433	610	17,8	2 450	71,4	373	10,9	231	6,7
46225	Prayssac	2 499	257	10,3	1 656	66,3	586	23,4	164	6,6
46231	Puy-l'Évêque	2 020	253	12,5	1 354	67,0	414	20,5	151	7,5
46234	Rampoux	96	9	9,2	72	75,5	15	15,3	<5	ss

Commune		Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
			Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
46241	Rouffilhac	180	24	13,4	136	75,4	20	11,2	5	2,8
46245	Sabadel-Lauzès	85	3	3,8	73	86,3	9	10,0	5	5,9
46247	Saillac	162	25	15,5	116	71,4	21	13,0	6	3,7
46248	Sainte-Alauzie	123	16	12,9	88	71,8	19	15,3	5	4,1
46250	Saint-Caprais	69	7	9,9	43	62,0	19	28,2	0	0,0
46252	Les Pechs du Vers	280	25	8,8	211	75,4	44	15,8	<5	ss
46253	Saint-Chamrand	214	32	15,0	148	69,0	34	16,0	11	5,1
46256	Saint-Cirq-Lapopie	213	21	9,8	168	78,9	24	11,3	18	8,5
46257	Saint-Cirq-Madelon	138	20	14,5	110	79,4	8	6,1	6	4,3
46258	Saint-Cirq-Souillaguet	153	17	11,1	117	76,5	19	12,4	<5	ss
46259	Saint-Clair	152	16	10,7	116	76,5	19	12,8	<5	ss
46262	Saint-Cyprien	277	36	13,1	199	71,9	41	15,0	16	5,8
46263	Saint-Daunès	215	32	15,1	145	67,6	37	17,4	<5	ss
46264	Saint-Denis-Catus	174	26	14,9	131	75,3	17	9,8	9	5,2
46267	Saint-Germain-du-Bel-Air	582	67	11,5	398	68,4	118	20,2	27	4,6
46268	Saint-Géry	442	63	14,2	315	71,2	65	14,6	25	5,7
46274	Saint-Laurent-Lolmie	190	23	12,4	141	74,2	26	13,5	11	5,8
46276	Saint-Martin-Labouval	173	17	9,7	118	68,2	38	22,2	<5-	ss
46277	Saint-Martin-le-Redon	210	34	16,1	157	74,9	19	9,0	15	7,1
46278	Saint-Matré	116	19	16,8	76	65,6	20	17,6	<5	ss
46280	Saint-Médard	162	20	12,5	125	76,9	17	10,6	16	9,9
46285	Saint-Pantaléon	264	39	14,9	197	74,7	27	10,3	12	4,5
46290	Saint-Projet	357	49	13,9	248	69,5	59	16,6	23	6,4
46296	Saint-Vincent-Rive-d'Olt	454	55	12,2	351	77,3	47	10,5	25	5,5
46297	Salviac	1 208	162	13,4	852	70,5	195	16,1	77	6,4
46300	Saux	119	19	15,7	83	69,4	18	14,9	<5	ss
46301	Sauzet	511	95	18,5	360	70,5	56	11,0	22	4,3
46303	Sénaillac-Lauzès	121	15	12,5	81	67,2	25	20,3	8	6,6
46304	Séniergues	125	16	12,7	102	81,7	7	5,6	6	4,8
46305	Sérignac	300	38	12,7	221	73,7	41	13,7	16	5,3
46307	Soturac	628	90	14,3	447	71,2	91	14,5	33	5,3
46308	Soucirac	101	8	7,8	67	66,7	26	25,5	5	5,0
46310	Soulomès	119	20	16,9	83	69,5	16	13,6	11	9,2
46316	Thédirac	315	46	14,7	222	70,6	46	14,7	17	5,4
46320	Tour-de-Faure	334	38	11,4	250	74,9	46	13,8	15	4,5
46321	Touzac	375	71	18,8	256	68,4	48	12,8	11	2,9
46322	Trespoux-Rassiels	806	161	19,9	606	75,2	39	4,9	44	5,5
46323	Ussel	79	9	11,1	61	77,8	9	11,1	12	15,2
46324	Uzech	218	31	14,2	161	73,9	26	11,9	12	5,5

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
46327 Valroufié	437	73	16,7	328	75,2	36	8,1	11	2,5
46328 Varaire	310	49	15,8	228	73,6	33	10,6	26	8,4
46329 Vaylats	296	56	18,8	193	65,2	47	16,0	8	2,7
46331 Vers	418	67	16,1	297	71,2	53	12,7	23	5,5
46333 Vidaillac	163	24	14,7	107	65,6	32	19,6	7	4,3
46334 Le Vigan	1 551	271	17,5	1 078	69,5	202	13,0	75	4,8
46335 Villesèque	405	71	17,4	288	71,0	47	11,5	14	3,5
46336 Vire-sur-Lot	375	61	16,3	271	72,3	43	11,5	8	2,1
46340 Saint-Pierre-Lafeuille	379	78	20,5	278	73,3	23	6,1	<5	ss
PETR du Grand Quercy	91 221	13 514	14,8	65 051	71,3	12 656	13,9	5 845	6,4

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

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

