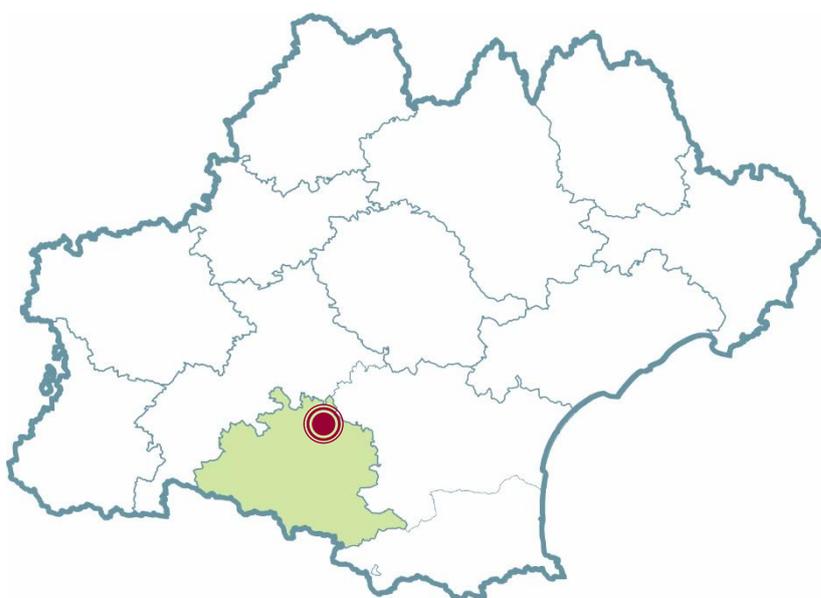


# Profil Santé

## Contrat Local de Santé

### Portes d'Ariège 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



2020



## AVANT-PROPOS

Le profil santé de la communauté de communes des Portes d'Ariège 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 de la communauté de communes (CC). 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

<b>1</b>	<b>POPULATION ET TERRITOIRE</b> _____	<b>2</b>
	Descriptif et localisation .....	2
	Une forte croissance démographique due à l'arrivée de nouveaux habitants .....	2
	Une population relativement âgée et vieillissante .....	3
<b>2</b>	<b>DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ</b> _____	<b>4</b>
	De faibles niveaux de formation .....	5
	Moins de cadres et plus d'employés .....	5
	Un taux de chômage relativement moins élevé chez les jeunes .....	5
	Un faible revenu moyen .....	6
	De fréquentes situations de précarité financière.....	6
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité relativement fréquentes.....	7
<b>3</b>	<b>DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ</b> _____	<b>8</b>
	Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés .....	8
	Une qualité de l'air à surveiller .....	9
<b>4</b>	<b>ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ</b> _____	<b>11</b>
	Une situation sanitaire plutôt défavorable .....	12
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale .....	12
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale .....	12
	Plus d'un habitant sur quinze touché par le diabète .....	13
	La santé mentale : un champ difficile à explorer .....	13
	Des surmortalités liées aux comportements à risque.....	13
<b>5</b>	<b>SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES</b> _____	<b>14</b>
	Des enjeux majeurs de santé .....	14
	Des indicateurs de comportement à suivre .....	15
	Une importante surcharge pondérale pour les élèves de sixième .....	16
	Plus d'enfants vaccinés contre la rougeole en GSM .....	16
	Une augmentation de la fréquence des caries non traitées en GSM .....	17
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie .....	18
<b>6</b>	<b>COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE</b> _____	<b>19</b>
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	19

<b>7</b>	<b>ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS</b>	<b>21</b>
	Un recours à la prévention encore perfectible .....	21
	Un taux de recours à l'IVG un peu plus fréquent qu'en moyenne régionale.....	22
	Une participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevée ....	22
<b>8</b>	<b>OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS</b>	<b>24</b>
	Un tiers des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus.....	24
	Une plus importante Accessibilité Potentielle Localisée.....	25
<b>9</b>	<b>PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE</b>	<b>26</b>
	Une faible part d'enfants en situation de handicap.....	26
	Plus de 4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH .....	26
	446 places en EHPAD sur le territoire .....	27
	Deux services de soins infirmiers à domicile .....	27
<b>10</b>	<b>SYNTHÈSE</b>	<b>28</b>
<b>11</b>	<b>ANNEXE</b>	<b>29</b>
	Profil des communes de la CC des Portes d'Ariège Pyrénées .....	29

## POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	PORTES D'ARIÈGE PYRÉNÉES			ARIÈGE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Population</b>									
1- Population	39 464	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	95,1	↗	31,3	=	79,9	↗	118,5	↗
3- Croissance annuelle	333	0,9	-	0,1	-	0,8	-	0,4	-
4- Naissances	425	10,8	↘	8,7	↘	10,4	↘	11,6	↘
5- Décès	399	10,1	=	12,0	↗	9,9	↗	9,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	1 754	4,4	nd	4,9	nd	5,7	nd	6,6	nd
<b>Profil d'âge</b>									
7- Indice de vieillissement	-	84,6	↗	118,2	↗	95,1	↗	79,3	↗
8- Moins de 15 ans	7 176	18,2	↘	15,9	↘	16,8	↘	18,1	↘
9- 15 à 29 ans	6 831	17,3	=	13,7	=	17,0	↘	17,7	↘
10- 65-74 ans	3 637	9,2	↗	12,2	↗	11,0	↗	9,8	↗
11- 75 ans ou plus	4 412	11,2	=	12,7	=	10,7	=	9,4	↗

\* Évolution observée sur cinq ans.

## DÉFINITIONS DES INDICATEURS

**1-** Population totale (Insee RP2016) | **2-** Densité de population (Insee RP2016) | **3-** Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2011 et 2016 (Insee RP2011 RP2016) | **4-** Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2016, RP2016) | **5-** Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2016, RP2016) | **6-** Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2016) | **7-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2016) | **8-** Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2016) | **9-** Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2016) | **10-** Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2016) | **11-** Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2016)

## Descriptif et localisation

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, la Communauté de communes (CC) des Portes d'Ariège Pyrénées compte 39 464 habitants répartis sur 35 communes. Alors qu'elle représente moins de 10 % de la surface du département, la CC accueille plus d'un quart de la population de l'Ariège. Situé au centre nord du département, dans les plaines de l'Ariège, le territoire est traversé par l'autoroute A66 qui relie Pamiers à Toulouse. Pamiers est la principale commune des Portes d'Ariège Pyrénées et accueille 15 688 personnes, soit près de 40 % des habitants du territoire. Ensuite, quatre communes sont de taille relativement importante avec des populations comprises entre 2 900 et 4 800 habitants (Saverdun, Mazères, La Tour-du-Crieu et Saint-Jean-du-Falga).

Les trente autres communes du territoire comptent moins de 800 habitants, soit près de 80 % des communes des Portes d'Ariège Pyrénées. Le détail du nombre d'habitants par commune est présenté en annexe.

## Une forte croissance démographique due à l'arrivée de nouveaux habitants

Entre 2011 et 2016, la CC des Portes d'Ariège Pyrénées a gagné plus de 330 habitants en moyenne chaque année, soit un accroissement annuel moyen de 0,9 % de sa population ; cet accroissement est similaire à celui observé au niveau régional (+ 0,8 %), plus important que l'accroissement national (+ 0,4 %) et nettement plus marqué que celui du département de l'Ariège (+ 0,1 %). En cinq ans, le

taux de natalité a baissé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison, pour être de 10,8 naissances pour 1 000 habitants en 2016, plus faible que celui de la France métropolitaine (11,6 naissances pour 1 000 habitants). Il est toutefois plus important que celui du département de l'Ariège (8,7 naissances pour 1 000 habitants). Dans le même temps, la mortalité est restée stable à 10,1 décès pour 1 000 habitants sur le territoire, à un niveau légèrement plus faible que celui de la mortalité départementale (12 décès pour 1 000 habitants). En 2016, dans la CC des Portes d'Ariège Pyrénées, le nombre de naissances est légèrement supérieur à celui des décès ; il contribue peu (+ 0,2 % par an) à la croissance démographique observée, celle-ci étant principalement (+ 0,6 %) due à l'arrivée de nouveaux habitants sur le territoire, en nombre plus important que celui des départs.

### Une population relativement âgée et vieillissante

En 2016, près de 7 200 habitants de la CC des Portes d'Ariège Pyrénées sont âgés de moins de 15 ans et plus de 6 800 sont âgés de 15 à 29 ans. Ainsi, les jeunes de moins de 30 ans représentent 35,5 % de la population du territoire, part plus élevée que celle observée dans le département (30 %) et la région (34 %) et similaire à celle des jeunes de moins de trente ans en France métropolitaine (36 %). Plus de 3 600 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et plus de 4 400 sont âgés de 75 ans ou plus ; ainsi, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population est de 20,4 % (respectivement 9,2 % et 11,2 %), proche de celle observée au niveau national (19 %) et plus faible que celle du département (25 %) ou de la région (22 %).

À l'intérieur de la CC des Portes d'Ariège Pyrénées, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie de 3,4 % dans la commune de Bézac, à 20,8 % dans la commune de Lescousse qui compte 77 habitants. Dans huit des trente-cinq communes du territoire, la part des personnes âgées dans la population est plus importante que celle observée en moyenne sur le territoire (11,2 %). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2011 et 2016, la population de la CC a continué de vieillir : l'indice de vieillissement est passé de 80 à 85 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement, plus faible que celui du département (118) et de la région (95), est toutefois plus élevé que celui de la France métropolitaine (79).

#### 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	PORTES D'ARIÈGE PYRÉNÉES			ARIÈGE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Niveau d'études</b>									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	9 743	32,8	↘	31,2	↘	28,7	↘	29,0	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	711	15,8	↘	14,4	↘	13,5	↘	13,4	↘
<b>Catégories sociales</b>									
3- Personnes actives de 15-64 ans	18 132	74,8	↗	73,3	↗	72,7	↗	74,0	↗
4- Agriculteurs	316	2,1	↘	4,0	=	2,6	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	1 122	7,4	↗	9,7	↗	8,5	↗	6,6	↗
6- Cadres	1 516	10,0	↗	9,6	=	16,7	↗	18,0	↗
7- Professions intermédiaires	3 529	23,3	↘	24,9	↗	26,3	↗	25,9	↗
8- Employés	5 417	35,8	↗	31,8	↗	28,2	↘	27,6	↘
9- Ouvriers	3 252	21,5	=	20,0	↘	17,6	↘	20,2	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	2 956	16,3	↗	16,1	↗	15,4	↗	13,6	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	671	28,8	↗	31,4	↗	32,5	↗	28,6	↗
12- Emplois précaires	4 313	32,6	↗	34,1	↗	30,3	↗	27,7	↗
<b>Revenus</b>									
13- Revenu annuel moyen par FF*	21 300	-	↗	20 764	↗	24 164	↗	27 155	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	14 816	64,5	↗	65,7	↗	60,7	↗	55,7	↗
<b>Situations de précarité financière</b>									
15- Personnes couvertes par le RSA	3 064	9,8	↘	9,8	↗	8,2	=	6,5	=
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	1 417	18,5	↘	19,1	↘	17,7	↘	15,0	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	4 215	10,7	nd	9,2	nd	8,8	nd	nd	nd
<b>Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement</b>									
18- PA 75+ à domicile	3 980	90,2	↘	90,3	↘	90,5	↘	90,2	=
19- PA 75+ seules à domicile	1 523	38,3	=	38,8	↘	39,4	↗	42,6	=
20- Familles avec enfant(s)	5 443	50,2	↘	44,8	↘	48,3	↘	51,1	↘
21- Familles monoparentales	1 540	28,3	↗	28,0	↗	26,3	↗	24,0	↗

\* Évolution observée sur cinq ans à l'exception du revenu annuel moyen par foyer fiscal pour lequel l'évolution est observée sur quatre 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 RP2016) | **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 RP2016) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2016) | **4-** Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **5-** Nombre et part des artisans, commerçants... dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **6-** Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **7-** Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **8-** Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **9-** Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **10-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2016) | **11-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2016) | **12-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2016) | **13-** Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2016) | **14-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2016) | **15-** Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2017, Insee RP2016) | **16-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2017) | **17-** Nombre et part des bénéficiaires de la CMUc (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2017, Insee RP 2016) | **18-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2016) | **19-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2016) | **20-** Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2016) | **21-** Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2016)

### De faibles niveaux de formation

En 2016, plus de 9 700 habitants du territoire, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit près d'un tiers (32,8 %) de la population de cet âge. Cette part est plus élevée que celle observée dans le département (31 %), la région ou la France métropolitaine (29 %). Parmi les 25-34 ans, la part des personnes peu ou pas diplômées est de 15,8 %, part légèrement plus élevée que celles observées dans le département et la région (14 %) ou en France métropolitaine (13 %).

En cinq ans, parmi les 15 ans ou plus de la CC des Portes d'Ariège Pyrénées, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé (-10 %), de façon légèrement moins marquée que dans les territoires de comparaison (de -14 % à -15 %).

### Moins de cadres et plus d'employés

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 74,8 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2016, part relativement proche de celles observées dans les territoires de comparaison.

Dans la CC des Portes d'Ariège Pyrénées, la répartition des actifs ayant un emploi par catégories sociales se distingue par une sous-représentation des cadres (10,0 % vs 17 % dans la région et 18 % au niveau national) et par une sur-représentation des employés (35,8 % vs 28 % dans la région comme au niveau national).

Entre 2011 et 2016, certaines catégories sociales ont évolué différemment pour les actifs du territoire : la part des professions intermédiaires a diminué dans la CC alors qu'elle a augmenté dans la région comme au niveau national ; la part des employés a augmenté et celle des ouvriers est restée stable sur le territoire alors que ces deux catégories sociales ont diminué dans la région comme au niveau national.

### Un taux de chômage relativement moins élevé chez les jeunes

En 2016, plus de 2 950 habitants de la CC des Portes d'Ariège Pyrénées, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 16,3 %, proche de celle observée dans le département et la région et légèrement plus élevée qu'en métropole (14 %).

Les jeunes sont proportionnellement plus touchés avec 28,8 % des actifs de 15-24 ans au chômage sur le territoire comme au niveau national (29 %) ; la situation est toutefois moins fréquente sur le territoire que dans le département (31 %) et la région (33 %).

En cinq ans, le taux de chômage, à 15-64 ans comme à 15-24 ans, a plus fortement augmenté dans la CC (+22 %), que dans la région (+12 %) ou qu'au niveau national (+11 %).

Par ailleurs, on compte plus de 4 300 emplois dits « précaires » (c'est-à-dire autres qu'en CDI à temps plein), soit près d'un tiers des emplois (32,6 %) ; cette part est proche

de celle observée dans le département (34 %) et la région (30 %), mais plus élevée qu'au niveau national (28 %). En cinq ans, cette part a augmenté dans la CC comme dans les territoires de comparaison.

### Un faible revenu moyen

En 2016, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 21 300 €, légèrement supérieur à la valeur départementale (20 764 €) mais bien plus faible qu'au niveau national (27 155 €) ou régional (autour 24 164 €). Par ailleurs, plus de 14 800 foyers fiscaux de la CC ne sont pas imposés en 2016, soit 64,5 % d'entre eux ; part qui est plus faible dans la région (61 %) comme en France métropolitaine (56 %).

### De fréquentes situations de précarité financière

En 2017, 3 064 personnes sont couvertes par le RSA, soit 9,8 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les habitants allocataires de prestations sociales, plus de 1 400 ne déclarent aucun revenu, soit 18,5 % d'entre eux. Plus de 4 200 habitants de la CC sont bénéficiaires de la CMUc, soit 10,7 % de la population. Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA, des allocataires dépendants à 100 % des prestations sociales ou des bénéficiaires de la CMUc, ces situations de précarité sont plus fréquentes sur le territoire que dans la région ou qu'au niveau national. En cinq ans, on observe une baisse de la part des bénéficiaires du RSA dans la CC (alors que cette part augmente dans le département et reste stable dans la région comme au niveau national) ; de même, on note une baisse de la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales, dans la CC comme dans les territoires de comparaison.

En 2016, les 4 215 bénéficiaires de la CMUc représentent près de 11 % de la population de la CC, part légèrement plus importante que celle observée au niveau départemental ou régional (9 %). À l'intérieur du territoire, cette part varie de 1,3 % dans la commune de Saint-Quirc, à 18,2 % dans la petite commune de Lescousse (14 des 77 habitants). Dans la commune de Pamiers, la part des bénéficiaires de la CMUc dans la population est de 17 % : la commune accueille 63 % des bénéficiaires du territoire alors qu'elle n'accueille que 40 % de la population. La répartition des bénéficiaires de la CMUc par commune est détaillée en annexe.

### 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

### **Des situations à risque d'isolement ou de fragilité relativement fréquentes**

En 2016, 1 523 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules chez elles, soit 38,3 % des personnes âgées du même âge qui vivent à domicile ; cette part est plus faible que celle observée au niveau national (43 %), et proche de celle observée dans le département ou la région (39 %) ; cette part est restée stable en cinq ans, sur le territoire comme au niveau national.

Près de 5 450 familles des Portes d'Ariège Pyrénées vivent avec un ou plusieurs enfants, soit 50,2 % des familles. Parmi elles, plus de 1 500 sont des familles monoparentales, soit 28,3 % des familles avec enfant(s) ; cette part est identique à celle de l'Ariège et légèrement plus importante que celle observée dans la région (26 %) comme en France métropolitaine (24 %).

Depuis 2011, le nombre et la part des familles monoparentales ont plus augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

## DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	PORTES D'ARIÈGE PYRÉNÉES			ARIÈGE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	4 166	23,9	↘	29,6	↘	20,4	↘	23,0	↘
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	1 230	7,8	nd	11,2	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	1 312	7,5	↘	4,6	=	8,8	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort <sup>(1)</sup>	31	0,2	=	0,6	↘	0,3	=	0,4	↘

\* 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 RP2016)
- 2- Nombre et % de logements potentiellement indignes dans le parc privé en 2013 (FILOCOM - DREAL- ANAH)
- 3- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2016)
- 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2016)

### Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés

En 2016, la part des logements anciens (construits avant 1946) dans la CC des Portes d'Ariège Pyrénées est de 23,9 %, proche de celle observée au niveau national (23 %) mais plus importante que dans la région (21 %) ; elle est toutefois moins élevée que dans le département (30 %).

Plus de 1 200 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 7,8 % des logements, comme au niveau régional et moins souvent que dans le département (11 %).

Plus de 1 300 logements sont des logements HLM, soit 7,5 % des résidences principales. Cette part, plus élevée que celle du département (5 %), est plus faible que celle observée au niveau national (15 %). On peut noter qu'aucune commune des Portes d'Ariège Pyrénées n'est concernée par l'obligation de production de logements sociaux définie dans la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » (SRU).

Les logements sans baignoire ni douche sont considérés comme étant « sans confort » : on en compte autour de 30 dans la CC, soit 0,2 % des résidences principales, proportionnellement moins que dans le département (0,6 %) et qu'au niveau national (0,4 %).

#### L'habitat, un des principaux déterminants environnementaux

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

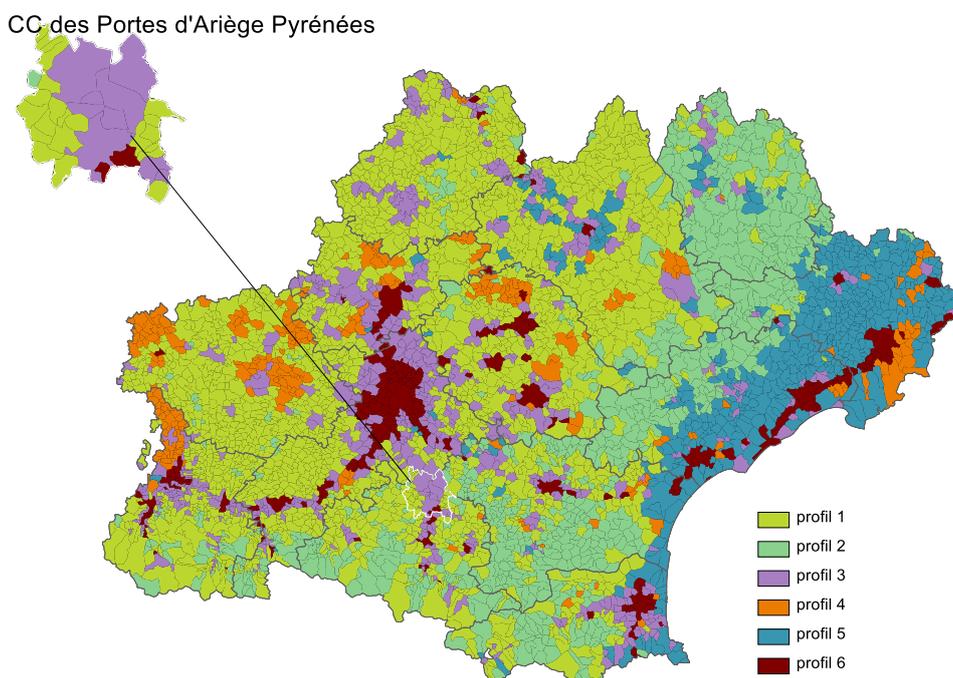
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

## Une qualité de l'air à surveiller

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 disparités environnementales



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

<b>Profil 1</b>		Territoires ruraux peu défavorisés sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée (14% de la population)
<b>Profil 2</b>		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)
<b>Profil 3</b>		Milieus péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21% de la population)
<b>Profil 4</b>		Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4% de la population)
<b>Profil 5</b>		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)
<b>Profil 6</b>		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 des Portes d’Ariège Pyrénées

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		22	62,9	4 467	11,5
Profil 2		1	2,9	51	0,1
Profil 3		10	28,6	28 446	73,4
Profil 6		2	5,7	5 781	14,9
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>38 745</b>	<b>100,0</b>

Source : ORSMIP, CREAI-ORS Occitanie.

L’analyse de cette typologie au niveau de la CC des Portes d’Ariège Pyrénées permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

– La qualité de l’eau potable est bonne pour l’ensemble des communes du CLS des Portes d’Ariège Pyrénées.

– 73 % de la population du CLS réside dans l’une des dix communes du profil 3. La qualité de l’air vis-à-vis des émissions de particules fines PM2,5 et d’oxydes d’azote apparait moyenne. De plus, trois de ces communes ont eu entre 10 et 15 jours de dépassement de la valeur journalière fixée pour la concentration en ozone, le seuil annuel à ne pas dépasser pour la protection de la santé étant toutefois de 25 jours. La densité de sites potentiellement polluants (sites « Basias » <sup>(1)</sup>) est relativement importante pour deux communes (entre 1,5 et 3,5 sites au km<sup>2</sup>) et est modérée pour cinq communes. Les indicateurs de l’habitat sont bons.

– 15 % de la population est regroupée dans deux communes du profil 6. Ces communes présentent une qualité de l’air détériorée par des émissions de PM2,5 et d’oxydes d’azote plus élevées, en particulier pour les particules fines. La densité de sites « Basias » apparait très élevée pour une de ces communes, avec une densité supérieure à 3,5 sites au km<sup>2</sup>. Les indicateurs de l’habitat sont très bons pour ces deux communes.

– 12 % de la population est présente dans vingt-deux communes appartenant au profil 1. La qualité de l’air y est globalement bonne, malgré des niveaux d’émissions moyens en PM2,5 pour une commune. L’habitat y est ancien dans neuf communes où plus de 46 % des résidences principales ont été construites avant 1946. Le parc privé potentiellement indigne est faible à modéré dans ces communes. La densité de sites « Basias » est modérée pour deux communes.

– Enfin, 0,1 % de la population est présente dans une commune appartenant au profil 2. De façon similaire au profil 1, la qualité de l’air apparait très bonne. L’habitat y est ancien avec un parc privé potentiellement indigne important (entre 24 et 40 % du parc privé). La densité de sites « Basias » est faible.

<sup>(1)</sup> Basias : Base de données des Anciens Sites Industriels et Activités de Services. Elle rassemble les données issues des Inventaires Historiques Régionaux (IHR) qui recensaient des sites ayant pu mettre en œuvre des substances polluantes pour les sols et les nappes en France. Elle est renseignée et maintenue par le Bureau de recherches géologiques et minières (BRGM) pour le compte du ministère chargé de l’Environnement et consultable en ligne en libre accès sur le site [www.geo-risques.gouv.fr](http://www.geo-risques.gouv.fr)

## ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	PORTES D'ARIÈGE PYRÉNÉES			ARIÈGE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
<b>État général de santé</b>									
1- Mortalité générale	390	738,2	↘	746,6	↘	<u>711,6</u>	↘	737,2	↘
2- Mortalité prématurée	60	185,0	↘	192,6	↘	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	910	2200,7	=	<u>2135,1</u>	↗	<u>2226,4</u>	↗	2241,9	↗
<b>Cancers</b>									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	104	214,4	↘	<u>214,2</u>	↘	<u>211,5</u>	↘	225,3	↘
5- Admissions en ALD	206	503,7	=	487	↗	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	17	40,5	=	<u>38,9</u>	=	43,5	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	17	43,0	=	<u>39,0</u>	=	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	15	27,8	=	25,8	=	<u>22,4</u>	↘	23,0	↘
9- Admissions en ALD	25	59,4	=	51,6	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	8	28,9	=	26,6	=	<u>26,5</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	36	169,4	=	<u>150,1</u>	=	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
<b>Maladies Cardio-Vasculaires</b>									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	105	184,5	↘	183,5	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	247	<u>575,0</u>	=	<u>561,6</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
<b>Diabète</b>									
14- Patients diabétiques traités	1 706	5,0	nd	5,5	nd	4,9	nd		nd
15- Admissions en ALD	138	343,5	=	<u>330,4</u>	↗	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
<b>Santé mentale</b>									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	82	221,7	=	<u>225,1</u>	↗	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	4 251	12,3	nd	12,8	nd	11,5	nd		nd
18- Mortalité par suicide	6	15,9	=	16,7	=	<u>13,3</u>	↘	14,5	↘
<b>Conséquences sanitaires des comportements à risque</b>									
19- Accidents de la circulation	nd **	-	-	6,4	↘	<u>6,4</u>	↘	4,9	↘
20- Alcool	7	<u>16,7</u>	=	<u>22,6</u>	=	<u>20,0</u>	↘	26,3	↘
21- Tabac	51	103,6	↘	105,2	↘	<u>97,8</u>	↘	100,0	↘

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

\*\* Effectif trop faible pour le calcul des taux standardisés

## INDICATEURS

**Mortalité** : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité sur la période 2011-2015. 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 2011-2015. 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 ayant eu une délivrance de médicament pour le traitement du diabète (type I ou type II) à au moins 3 dates différentes en 2018 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2018) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ; **16-** ALD pour affections psychiatriques tous âges, ALD n°23 ; **17-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes en 2018 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2018).

## Une situation sanitaire plutôt défavorable

Sur la période 2011-2015, 390 décès sont enregistrés en moyenne chaque année pour les habitants des Portes d'Ariège Pyrénées. Parmi ces décès, 60 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes de moins de 65 ans, soit 15 % des décès tous âges. Qu'il s'agisse de la mortalité générale ou de la mortalité prématurée, les niveaux observés sur le territoire ne diffèrent pas significativement de ceux observés en France métropolitaine, à structure d'âge comparable, alors que, dans le même temps, la région est en sous-mortalité significative pour la mortalité tous âge comme pour la mortalité prématurée. Deux principales causes représentent 54 % des décès : les tumeurs (27 %) et les maladies cardiovasculaires (27 %). En cinq ans, des baisses significatives pour la mortalité générale et pour la mortalité prématurée sont observées sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. Dans le même temps, plus de 900 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les habitants de la CC. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD qui ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, alors que l'incidence des ALD est significativement plus faible dans le département et la région.

## Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale

Première cause d'admission en ALD et première cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 247 nouvelles admissions en ALD et de 105 décès en moyenne chaque année pour les habitants des Portes d'Ariège Pyrénées, sur la période 2011-2015.

La mortalité observée au niveau du territoire ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, contrairement à celle de la région qui est en sous-mortalité significative, à structure par âge comparable. Pour les habitants des Portes d'Ariège Pyrénées, l'incidence des ALD est significativement plus faible qu'au niveau national, comme c'est aussi le cas pour les habitants du département et de la région.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé de façon significative sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. À l'inverse et sur la même période, l'incidence des ALD est restée stable sur le territoire alors qu'elle a augmenté de façon significative dans la région comme au niveau national.

## Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

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

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

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

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

## Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Deuxième cause d'admission en ALD et deuxième cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de 206 nouvelles admissions en ALD et de 104 décès d'habitants des Portes d'Ariège Pyrénées en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer comme l'incidence des ALD pour cancer ne diffèrent pas significativement de ce qui est observé au niveau national. Parmi les localisations analysées, c'est celle du poumon qui entraîne le plus grand nombre de décès (17 décès en moyenne chaque année), puis celle du côlon (15 décès par an) et ensuite celle du sein pour les femmes (8 décès par an). Pour ces localisations, on n'observe pas de différence significative, ni pour la mortalité, ni pour l'incidence des ALD, avec ce qui est observé au niveau national, à structure par âge comparable.

En cinq ans, la mortalité pour l'ensemble des cancers a baissé de façon significative dans le territoire comme dans les territoires de comparaison. L'incidence des ALD pour cancer est restée stable en cinq ans sur le territoire alors qu'elle a augmenté dans la région comme au niveau national.

### Plus d'un habitant sur quinze touché par le diabète

En moyenne chaque année, 138 habitants du territoire sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence des ALD pour diabète ne diffère pas significativement de celui observé en France métropolitaine, alors qu'il est significativement plus faible dans le département et la région, à structure d'âge comparable.

En 2018, plus de 1 700 habitants de la CC ont été traités pour un diabète, soit une part de 5,0 % de la population, part relativement proche de celles observées dans le département (5,5 %) ou la région (4,9 %).

### 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, 82 habitants des Portes d'Ariège Pyrénées sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques ne diffère pas significativement de ce qui est observé en France métropolitaine, à structure d'âge identique, alors qu'il est significativement plus élevé pour les habitants du département et de la région.

Avec 6 décès par suicide en moyenne chaque année, la mortalité du territoire ne diffère pas de façon significative de la mortalité observée au niveau national, à structure d'âge comparable.

En 2018, plus de 4 250 personnes ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année, soit 12,3 % des habitants du territoire couverts par les différents régimes d'assurance maladie ; cette part est proche de celle observée pour l'ensemble des habitants du département (13 %) ou de la région (12 %).

### Des surmortalités liées aux comportements à risque

Sur la période 2011-2015, la consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 51 décès en moyenne chaque année sur le territoire (dont 17 par cancer du poumon) ; à structure par âge comparable, cette mortalité ne diffère pas de façon significative de celle observée en France métropolitaine, contrairement à la région qui est en sous-mortalité significative.

Avec 7 décès en moyenne annuelle, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque, est significativement plus faible que la mortalité nationale, à structure par âge comparable ; c'est également le cas dans le département et la région.

Le nombre de décès enregistrés pour les habitants des Portes d'Ariège Pyrénées sur la période 2011-2015 est trop faible pour analyser la mortalité par accident de la circulation du territoire.

En cinq ans, parmi les mortalités qui peuvent être liées à des comportements à risque (consommation de tabac, consommation d'alcool ou accident de la circulation), seule la mortalité par pathologies dont la consommation de tabac est facteur de risque a baissé de façon significative pour les habitants du territoire ; mortalité qui a également baissé de façon significative dans le département, 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<sup>e</sup>, ont été mis en place à partir des bilans infirmiers réalisés dans l'académie de Toulouse (dispositif Infiscal). 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 Infiscal. Résultats 2016/2017. ORSMIP, 2017/12, 47 p. [www.ormip.org](http://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](http://www.ormip.org)

INDICATEURS	GRANDE SECTION DE MATERNELLE N=193	SIXIÈME N=241
<b>Prise du petit-déjeuner (le matin de l'examen)</b>		
- Non	1,1	8,4
- Oui	92,9	91,7
<b>Sommeil</b>		
- Durée moyenne de repos nocturne (la veille de l'examen)	--	9,8
- Durée de repos nocturne <10h	--	51,5
- Troubles du sommeil	6,2	4,6
- Somnolence ou endormissement diurne	23,2	1,8
<b>Durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école (min)</b>	7,2	13,0
<b>Moyen(s) de transport utilisé(s)*</b>		
- Voiture	85,8	41,7
- Bus	3,0	43,5
- Vélo	12,1	8,7
- À pied	26,5	26,1
<b>Télévision, jeux vidéo, portable</b>		
- Téléviseur dans la chambre	18,1	27,9
- Ordinateur dans la chambre	7,3	23,5
- Possède une console de jeu portable	36,7	75,2
- Possède un téléphone portable	2,0	70,4
<b>Activités extrascolaires</b>		
- Sportive	15,7	64,4
- Artistique	0,0	10,5

\* Plusieurs réponses possibles

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

## Des indicateurs de comportement à suivre

En 2016-2017, les résultats issus de l'analyse des bilans infirmiers ont concerné 193 des 417 enfants de grande section maternelle (GSM) et 241 des 465 élèves de sixième, soit 46 % des enfants de GSM et 52 % des élèves de sixième des Portes d'Ariège Pyrénées.

Selon ces bilans, on note que plus de neuf enfants sur dix ont pris un petit déjeuner le matin de l'examen, en GSM comme en sixième.

Si moins d'un élève de GSM sur dix (6 %) déclare avoir des troubles du sommeil, des problèmes de somnolence ou d'endormissement diurne sont à noter pour près d'un quart d'entre eux (23 %). Parmi les élèves de sixième, la durée moyenne de repos la veille de l'examen était de 9,8 heures et plus de la moitié des élèves déclare dormir moins de 10 heures par nuit ; moins de 2 % des élèves de 6<sup>e</sup> ont des problèmes de somnolence ou d'endormissement diurne et moins de 5 % des troubles du sommeil.

La durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école est relativement faible pour les jeunes des Portes d'Ariège Pyrénées : moins de 10 mn pour les enfants de GSM et moins d'un quart d'heure pour les élèves de 6<sup>e</sup>. Le moyen de transport le plus fréquent est la voiture pour les enfants de GSM (73 %) suivi par le bus (22 %) ; c'est plutôt le bus (62 %) et ensuite la voiture (37 %) pour les élèves de sixième.

À 5-6 ans, moins de deux enfants sur dix ont un téléviseur dans leur chambre en GSM, part qui est proche de trois enfants sur dix pour les élèves de 6<sup>e</sup> ; sept enfants sur dix possèdent un téléphone portable en 6<sup>e</sup>.

Concernant les activités extra scolaires, 16 % des enfants de GSM exercent une activité sportive contre 64 % en sixième. Aucun enfant de GSM ne pratique une activité artistique alors qu'ils sont 10 % en sixième.

INDICATEURS	PORTES D'ARIÈGE PYRÉNÉES			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
<b>Surcharge pondérale</b>						
Grande section de maternelle	23	12,2	[9,1 - 16,1]	8,8	[8,3 - 9,2]	ns
Sixième	21	21,4	[17,6 - 25,8]	16,3	[15,7 - 17,0]	Sign

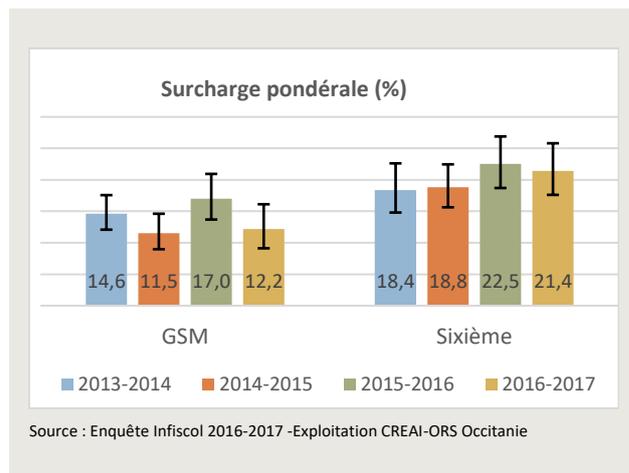
Source : Enquête Infiscal 2016-2017 - - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

### Une importante surcharge pondérale pour les élèves de sixième

Plus de 12 % des enfants de 5-6 ans des Portes d'Ariège Pyrénées sont en surcharge pondérale, sans différence significative avec la part évaluée pour l'ensemble des enfants de l'académie de Toulouse.

Parmi les élèves de sixième du territoire, la part des jeunes en surcharge pondérale dépasse 21 %, significativement plus élevée que celle évaluée pour les élèves de l'académie de Toulouse (16 %).

Entre 2013-2014 et 2015-2016, la part des enfants en surcharge pondérale ne varie pas de façon significative, ni pour les enfants de GSM ni pour les élèves de 6<sup>e</sup>.



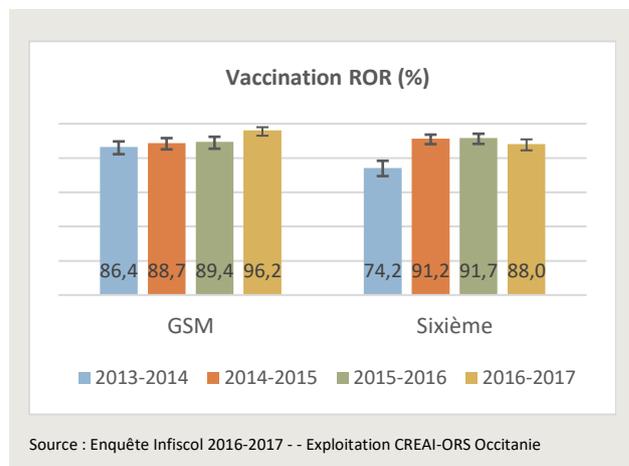
Source : Enquête Infiscal 2016-2017 -Exploitation CREAI-ORS Occitanie

INDICATEURS	PORTES D'ARIÈGE PYRÉNÉES			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
<b>Vaccination ROR</b>						
Grande section de maternelle	156	96,2	[93,0 - 98,0]	88,7	[88,1 - 89,2]	Sign
Sixième	192	88,0	[84,5 - 90,9]	90,3	[89,7 - 90,8]	ns

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

### Plus d'enfants vaccinés contre la rougeole en GSM

En 2016-2017, 96 % des enfants de GSM du territoire sont à jour de la vaccination rougeole-oreillons-rubéole (ROR), proportion significativement plus importante que celle évaluée sur l'académie de Toulouse (89 %). Pour les élèves de 6<sup>e</sup>, le taux de vaccination (88 %) ne diffère pas significativement de celui des élèves de l'académie de Toulouse. Des augmentations significatives de ce taux de vaccination ont été observées : entre 2015-2016 et 2016-2017 en GSM (qui passe de 89 % à 96 %) et entre 2013-2014 et 2014-2015 en sixième (passant de 74 % à 91 %).



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

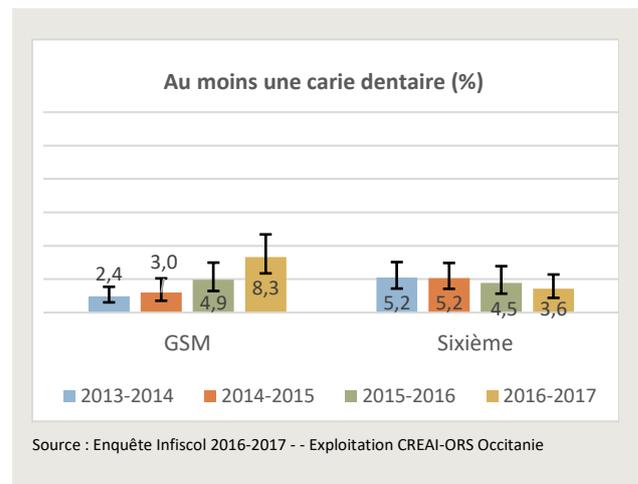
INDICATEURS	PORTES D'ARIÈGE PYRÉNÉES			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
<b>Carie non traitée</b>						
Grande section de maternelle	16	8,3	[5,9 - 11,7]	8,7	[8,3 - 9,2]	ns
Sixième	8	3,6	[2,2 - 5,7]	7,2	[6,8 - 7,7]	Sign

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

### Une augmentation de la fréquence des caries non traitées en GSM

En 2016-2017, pour 8,3 % des enfants de GSM des Portes d'Ariège Pyrénées, on observe au moins une carie non traitée, part qui est du même ordre que celle évaluée pour les enfants de GSM de l'académie de Toulouse. Pour les élèves de 6<sup>e</sup> du territoire, la part des enfants ayant au moins une dent cariée non traitée est de 3,6 %, significativement plus faible que pour les élèves de l'académie de Toulouse (7,2 %).

Au cours des quatre dernières années scolaires, la part des enfants de grande section maternelle ayant au moins une carie non traitée a fortement augmenté, passant de 2,4 % en 2013-2014 à 8,3 % en 2016-2017. Pour les élèves de 6<sup>e</sup>, cette part est restée stable sur la période.



## 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 et ne sont disponibles qu'au niveau régional.

Les données de consommation n'étant pas disponibles au niveau des régions actuelles en 2014, les tendances évolutives ne peuvent être calculées entre 2014 et 2017 comme cela a été fait au niveau national.

### Les niveaux d'usage de substances psychoactives à 17 ans en Occitanie et comparaisons aux niveaux Français

INDICATEURS 2017	Occitanie	France métropolitaine	Comparaison à la France	
			Ecart en points	Ecart en %
<b>Alcool</b>				
Expérimentation	89,5	85,7	+4	+4
Consommation régulière* d'alcool à 17 ans	9	8,4	ns	ns
Épisodes d'ivresses répétées** (> 3)	18,7	16,4	+2	+14
<b>Tabac</b>				
Expérimentation	61,6	59,0	+3	+4
Usage quotidien de tabac	26,5	25,1	ns	ns
<b>Cannabis</b>				
Expérimentation	43,5	39,1	+4	+11
Usage régulier***	8,6	7,2	+1	+19

\* 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  $\geq$  10 usages

Source : Enquête ESCAPAD 2017

### FAITS MARQUANTS

- ▶ A 17 ans, les jeunes d'Occitanie consomment plus que leurs homologues métropolitains.
- ▶ Quel que soit le produit consommé, les **expérimentations sont plus fréquentes** en Occitanie qu'en métropole.
- ▶ L'usage quotidien de **tabac** comme l'usage régulier de **boissons alcoolisées** des jeunes Occitans est identique à celui de l'ensemble des jeunes de métropole.
- ▶ Les niveaux de consommation de **cannabis** en Occitanie sont supérieurs à ceux de la métropole.

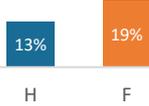
## COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

## 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 	
<b>Surcharge pondérale</b> (15-75 ans selon la corpulence déclarée)	47% H	31% F		 < 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Homme &gt; Femme</li> <li>✓ Croissant avec l'âge</li> <li>✓ <b>Ouvrier &gt; Cadre (odds ratio : 1,7)</b></li> <li>✓ &gt; Pour les niveaux inférieurs au Bac</li> <li>✓ &gt; Pour les milieux ruraux</li> <li>✓ &lt; Pour les personnes vivant seules</li> </ul>
<b>Activité physique élevée</b> (15-75 ans)	68% H	50% F	nd	nd	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Homme &gt; Femme</li> <li>✓ &gt; Pour les 15-24 ans</li> <li>✓ <b>Ouvrier &gt; Cadre (odds ratio : 3,6)</b></li> <li>✓ &lt; Pour les personnes vivant seules</li> </ul>
<b>Sédentarité</b> (15-75 ans)	48% H	42% F	nd	nd	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Ouvrier &lt; Cadre (odds ratio : 0,38)</b></li> <li>✓ &gt; Pour les personnes scolarisées (15-24 ans)</li> <li>✓ &gt; Pour les niveaux supérieurs au Bac</li> <li>✓ Urbain (100000 hab.) &gt; rural</li> </ul>

INDICATEURS	Sexe		Territoire		Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 H	 F	Occitanie 	France 	
<b>Usage quotidien d'alcool</b> (15-75 ans)	18% H	6% F	nd	nd	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Homme &gt; Femme</li> <li>✓ Croissant avec l'âge</li> <li>✓ &gt; Pour les niveaux inférieurs au Bac</li> </ul>
<b>Fumeur quotidien</b> (15-75 ans)	29% H	26% F		 > 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ &lt; Pour les 55-75 ans</li> <li>✓ <b>Ouvrier &gt; Cadre (odds ratio : 2,1)</b></li> <li>✓ <b>&gt; Pour les chômeurs</b></li> <li>✓ &gt; Pour les niveaux inférieurs au Bac</li> <li>✓ &gt; Pour les personnes vivant seules</li> </ul>
<b>Cannabis au cours des 12 derniers mois</b> (15-75 ans)	14% H	6% F		 > 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Homme &gt; Femme</li> <li>✓ &gt; Pour les 15-34 ans</li> </ul>

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
<p><b>Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)</b></p>	 <p>13% H 19% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Homme &lt; Femme</li> <li>✓ &gt; Pour les <b>chômeurs</b></li> <li>✓ Décroissant avec le niveau de revenus</li> <li>✓ &gt; Pour les personnes sans couverture complémentaire</li> <li>✓ &gt; Pour les personnes seules</li> </ul>
<p><b>Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)</b></p>	 <p>27% H 28% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ &gt; Pour les 25-34 ans (vs 15-24 ans)</li> <li>✓ Décroissant avec le niveau de revenus</li> <li>✓ &lt; Pour les personnes scolarisées</li> <li>✓ &gt; Pour les personnes vivant seules</li> </ul>

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	PORTES D'ARIÈGE PYRÉNÉES		ARIÈGE	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
<b>Recours à la prévention</b>				
1- Vaccination antigrippale remboursée	3 378	47,8	47,8	51,7
2- Dépistage organisé du cancer du sein	2 238	41,7	38,5	43,2
3- Dépistage individuel du cancer du sein	490	9,1	9,3	12,5
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	1 922	21,0	22,0	24,8
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	757	11,4	11,4	11,2
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	953	55,9	53,2	51,5
7- Dosage de microalbuminurie	568	33,3	31,0	35,0
8- Dosage de créatininémie	1 565	91,7	91,8	90,2
<b>Recours à l'IVG</b>				
9- IVG des 15-49 ans	119	14,9	15,0	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	88	73,7	71,7	62,3
11-IVG des 15-24 ans	41	21,0	21,6	17,8

## DÉFINITIONS DES INDICATEURS

**1-** Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI - 2018) ; **2-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2017-2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **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 2017-2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **4-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **5-** Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **6-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **7-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de microalbuminurie en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **8-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de créatininémie en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2017-2019 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2016) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2017-2019 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 2017-2019 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2016).

## Un recours à la prévention encore perfectible

En 2018, 47,8 % des personnes âgées des Portes d'Ariège Pyrénées ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, comme dans le département ; cette vaccination est légèrement moins fréquente que pour les personnes âgées de la région (52 %).

En 2017-2018, près de 2 240 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 41,7 % des femmes âgées de 50-74 ans, taux plus élevé que celui observé dans le département (39 %) et proche de celui de la région (43 %).

Sur la même période, près de 500 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 9,1 % des femmes de 50-74 ans. Ce taux, comme celui du département, est inférieur à celui de la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné 2 728 femmes, 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 légèrement plus élevé que celui de l'ensemble des femmes du département (48 %) et plus faible que celui des femmes de la région (56 %) ; ces taux restent toutefois encore loin de l'objectif des 80 % de femmes dépistées.

La **prévention du cancer de l'utérus** préconise notamment un frottis tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2018, plus de 1 900 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 21 % de la population cible, pourcentage proche du niveau départemental (22 %) mais plus faible qu'au niveau régional (25 %).

Sur le territoire des Portes d'Ariège Pyrénées, 11,4 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2018 ; cette part est proche de celle observée pour les enfants du département ou de la région (11 %).

Le **suivi du diabète** est évalué à travers trois dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée, celui de la microalbuminurie et celui de la créatininémie. En 2018, parmi les habitants du territoire traités pour un diabète, le dosage de l'hémoglobine glyquée est légèrement plus fréquent (55,9 %) que parmi les diabétiques du département (53 %) ou de la région (52 %) ; le dosage de la microalbuminurie concerne un tiers des diabétiques du territoire (31 % dans le département et 35 % dans la région) et plus de neuf diabétiques sur dix ont eu un dosage de la créatininémie sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

### Un taux de recours à l'IVG un peu plus fréquent qu'en moyenne régionale

En 2016-2018, 119 IVG ont concerné des femmes de la CC des Portes d'Ariège Pyrénées ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 14,9 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est similaire à celui observé sur l'ensemble du département (15 ‰) et plus élevé que pour les femmes de la région (13 ‰).

Parmi ces IVG, 88 ont été réalisées par prise de médicament (soit 74 %), pratique un peu plus fréquente dans la CC que dans le département (72 %) ou que, plus nettement, dans la région (62 %).

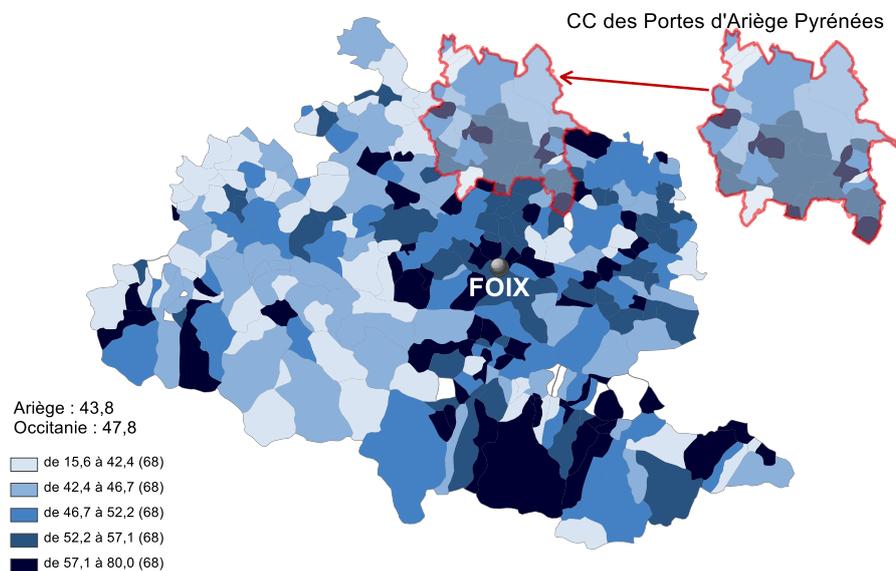
Chaque année en moyenne, 41 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 21,0 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes des Portes d'Ariège Pyrénées est proche de celui observé chez les jeunes femmes du département (22 ‰) et supérieur à celui des jeunes femmes d'Occitanie (18 ‰).

### Une participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevée

En 2015-2016, 5 503 habitantes des Portes d'Ariège Pyrénées, âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 2 513 ont participé au dépistage, soit un taux de 45,7 %. Ce taux de participation est légèrement plus élevé que le taux observé dans le département (43,8 %) mais légèrement plus faible que celui de la région (47,8 %) ; ces taux sont toutefois bien éloignés de l'objectif de 80 % de participation. Selon les communes du territoire, le taux varie de 25,0 % (Ludiès) à 93,3 % (St-Jean Lespinasse) ; ces importantes variations sont principalement dues à la faiblesse des effectifs de femmes concernées dans certaines petites communes.

Dans 45 % des communes du territoire, le taux de dépistage organisé est plus faible que le taux observé pour les femmes de l'Ariège (43,8 %).

## Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes des Portes d'Ariège Pyrénées



Sources : Centres de dépistage des départements d'Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

### Dépistage organisé du cancer du sein

Deux taux concernant le dépistage organisé du cancer du sein sont présentés dans ce chapitre :

- le premier taux (tableau page 16) est le **taux de dépistage** organisé. Il correspond au nombre de femmes qui ont participé au dépistage organisé en 2015-2016 rapporté à la population des femmes âgées de 50-74 ans au recensement de la population de 2014 ;
- le second (carte communale) est le **taux de participation** au dépistage organisé : il correspond à la somme des femmes dépistées en 2015 ou en 2016 rapportée à la somme des femmes invitées en 2015 ou en 2016 par les centres départementaux du dépistage organisé du cancer du sein. Les centres départementaux invitent chaque femme âgée de 50-74 ans à participer au dépistage tous les deux ans ; ainsi, une femme dépistée l'année x ne sera pas invitée l'année x+1 mais l'année x+2.

## OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

## Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2019

INDICATEURS	PORTES D'ARIÈGE PYRÉNÉES		ARIÈGE	OCCITANIE	FRANCE METROP.
	Effectif	% 60 ans +			
<b>Offre de soins de premier recours</b>					
Médecin généraliste libéral <sup>(1)</sup>	36	33,3	35,1	34,1	33,6
Chirurgien- dentiste libéral <sup>(1)</sup>	28	0,0	11,5	21,4	23,9
Infirmier libéral <sup>(2)</sup>	149	3,4	10,4	9,7	9,0
Masseur-kinésithérapeute libéral <sup>(2)*</sup>	48	6,3	2,5	10,2	11,6

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale – \*données au 1<sup>er</sup> janvier 2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1<sup>er</sup> janvier 2019 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

## Évolution en % des densités de différents professionnels, entre 2014 et 2019

INDICATEURS	PORTES D'ARIÈGE PYRÉNÉES	ARIÈGE	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux <sup>(1)</sup>	-21,3	-5,4	- 2,4	- 4,7
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	18,1	1,6	9,1	9,3
Dentistes libéraux <sup>(1)</sup>	14,8	4,5	2,4	-0,9
Infirmiers libéraux <sup>(2)</sup>	29,8	27,7	19,2	22,4
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux <sup>(2)*</sup>	28,8	17,4	17,1	13,6

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale - \* évolution 2013-2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1<sup>er</sup> janvier 2019- Exploitation CREAI-ORS Occitanie

### Un tiers des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus

En 2019, la CC des Portes d'Ariège Pyrénées compte 36 médecins généralistes, 28 chirurgiens-dentistes, 149 infirmiers et 48 masseurs-kinésithérapeutes ayant un exercice tout ou partie libéral.

Sur le territoire comme dans les territoires de comparaison, c'est parmi les médecins généralistes que la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est la plus importante puisqu'elle en concerne un tiers. Aucun chirurgien-dentiste du territoire n'est âgé de 60 ans ou plus. Pour les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes, la part des professionnels âgés de 60 ans ou plus est peu élevée (respectivement, 3,4 % et 6,3 %) et moins élevée qu'au niveau régional et national.

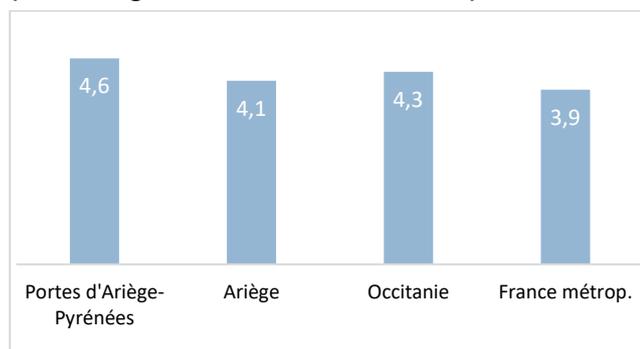
Entre 2014 et 2019, la densité des généralistes est en plus forte baisse sur le territoire (-21 %) que dans les territoires de comparaison (de -2 à -5 %) et la densité des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus a nettement plus augmenté sur le territoire (+18 % vs de +2 % à +9 %).

La densité des chirurgiens-dentistes a augmenté de près de 15 % dans la CC, plus que dans les territoires de comparaison. Parmi les professionnels de premiers recours du territoire, ce sont les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes qui ont le plus fortement augmenté sur le territoire (respectivement, +30 % et +29 %), comme dans les territoires de comparaison.

## Une plus importante Accessibilité Potentielle Localisée

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants des Portes d'Ariège Pyrénées ont accès en moyenne à 4,6 consultations ou visites de médecins généralistes. Pour les habitants du territoire, cet accès est plus important que celui calculé pour les habitants des territoires de comparaison, notamment pour les habitants de l'Ariège (4,1) et pour l'ensemble des Français (3,9).

### Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée en 2018 (médecins généralistes libéraux et mixtes)



Sources : SNIIR-AM 2018, EGB 2018, CNAM-TS ; populations 2016, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREA I ORS 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	PORTES D'ARIÈGE PYRÉNÉES			ARIÈGE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	166	1,7	↗	1,6	↗	2,6	↗	1,9	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	832	4,3	=	3,8	=	3,9	↗	3,0	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

\* Évolution observée sur cinq 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 2018) | 2– Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2018) | 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, 2018- Insee, RP2016).

### Une faible part d'enfants en situation de handicap

En 2018, 166 jeunes de moins de 20 ans habitant la CC des Portes d'Ariège Pyrénées bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Cela représente 1,7 % de la population des moins de 20 ans du territoire. Ce taux, proche de ceux observés au niveau départemental (1,6 %) et national (1,9 %) est légèrement moins élevé que le taux régional (2,6 %). Il est en augmentation sur les cinq dernières années, comme dans les territoires de comparaison.

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

Plus de 830 habitants de la CC, âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH), soit 4,3 % des habitants du territoire du même âge. Ce taux est proche de ceux observés au niveau du département et de la région (4 %) et légèrement plus élevé qu'au niveau national (2,9 %). Comme dans le département, ce taux est resté stable depuis 2013 alors qu'il est en augmentation au niveau régional et national.

### 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.

### 446 places en EHPAD sur le territoire

En 2020, cinq Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont implantés sur la CC des Portes d'Ariège Pyrénées, offrant 446 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 101,1 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus du territoire ; ce taux est compris entre celui du département (107 places pour 1 000) et celui de la région (96 places pour 1 000).

### Deux services de soins infirmiers à domicile

En 2020, deux Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée du territoire. Ils disposent de 84 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 19,0 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est légèrement moins élevé que celui observé sur l'ensemble du département de l'Ariège (23 places pour 1 000) et proche de celui de la région (18 places pour 1 000).

## SYNTHÈSE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « Profil santé de la CC des Portes d'Ariège 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

La population des Portes d'Ariège Pyrénées se caractérise par un net accroissement démographique expliqué en grande partie par l'arrivée de nouveaux habitants. Mais cet accroissement de population n'empêche pas son vieillissement qui s'accroît.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé des habitants y sont parfois plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas du faible niveau de formation, de la fréquence des emplois précaires, du faible niveau de revenus et de la part des foyers fiscaux non-imposés ; les situations de précarité financière y sont plus fréquentes, mesurées notamment à travers une part plus élevée de personnes couvertes par le RSA et une part plus élevée d'allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales. De même, la part des bénéficiaires de la CMUc est plus élevée que dans le département ou la région, avec une concentration plus importante de bénéficiaires dans la commune de Pamiers (63 %) qui accueille 40 % des habitants du territoire. Par ailleurs, les personnes vivant seules à leur domicile d'une part et les familles monoparentales d'autre part, peuvent témoigner de situations de fragilités sociales ou de situations à risque d'isolement.

### Une situation sanitaire plutôt défavorable

Concernant la mortalité générale comme la mortalité prématurée des habitants du territoire, les niveaux ne diffèrent pas significativement, à structure par âge comparable, de ceux observés pour l'ensemble des métropolitains ; il en va de même pour les deux principales causes de décès que sont les tumeurs et les maladies cardiovasculaires ; alors que dans le même temps, la région est dans une situation plus favorable avec des sous-mortalités significatives. On note également une mortalité par pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque qui ne diffère pas de celle observée au niveau national, alors que la région est en sous-mortalité significative, à structure d'âge identique.

### Certains problèmes de santé parmi les plus jeunes : marqueurs des inégalités sociales de santé dès l'enfance

Deux indicateurs témoignent d'une situation moins favorable pour les élèves des Portes d'Ariège Pyrénées : la surcharge pondérale des élèves de 6<sup>e</sup> dont la fréquence est plus importante sur le territoire que sur l'académie de Toulouse ainsi que l'importante augmentation de la fréquence des caries dentaires non traitées chez les enfants de GSM au cours des dernières années.

### Des recours à la prévention et au dépistage encore perfectibles

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'éloignement pour certaines populations des pratiques de prévention. C'est le cas notamment des femmes qui n'ont pas bénéficié du dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus ou des personnes âgées qui n'ont pas bénéficié de la vaccination antigrippale et dont les parts sont plus importantes parmi les habitants des Portes d'Ariège Pyrénées que pour ceux de la région.

### Une part élevée de généralistes âgés des 60 ans ou plus

Dans la CC des Portes d'Ariège Pyrénées, l'offre de soins de premiers recours est encore relativement importante. L'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin calculé pour les habitants des Portes d'Ariège Pyrénées, est plus élevé que celui calculé pour les habitants du département, de la région et de la France métropolitaine. Toutefois, la part importante de professionnels proches de la retraite laisse prévoir, à plus ou moins long terme, une baisse de l'offre de soins en médecine générale sur le territoire. La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales risque de se poser dans la CC des Portes d'Ariège 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

## Profil des communes de la CC des Portes d'Ariège 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
09022 Arvigna	227	48	21,1	166	73,1	13	5,7	10	4,4
09040 La Bastide-de-Lordat	285	61	21,5	213	74,7	11	3,8	12	4,2
09050 Benagues	503	85	16,9	380	75,6	38	7,6	16	3,2
09056 Bézac	351	66	18,8	273	77,8	12	3,4	16	4,6
09060 Bonnac	724	126	17,3	520	71,8	79	10,9	91	12,6
09067 Brie	219	43	19,5	166	75,8	10	4,7	16	7,3
09076 Canté	206	33	16,2	161	77,9	12	5,9	17	8,3
09081 Le Carlarret	280	69	24,8	186	66,4	25	8,8	7	2,5
09116 Escosse	413	74	17,9	288	69,7	51	12,4	27	6,5
09117 Esplas	99	15	15,2	68	68,7	16	16,2	9	9,1
09132 Gaudiès	241	39	16,2	186	77,2	16	6,6	9	3,7
09145 Les Issards	237	34	14,2	182	76,7	22	9,2	11	4,6
09146 Justiniac	53	10	19,4	41	77,2	2	3,5	< 5	ss
09147 Labatut	175	40	22,9	123	70,3	12	6,9	5	2,9
09163 Lescousse	77	11	14,3	50	64,9	16	20,8	14	18,2
09170 Lissac	245	59	24,1	162	66,1	24	9,8	< 5	ss
09175 Ludiès	84	21	24,4	57	67,8	7	7,8	5	6,0
09177 Madière	196	27	13,6	150	76,4	20	10,1	19	9,7
09185 Mazères	3 854	785	20,4	2 601	67,5	468	12,2	258	6,7
09199 Montaut	716	141	19,7	520	72,6	55	7,6	40	5,6
09225 Pamiers	15 688	2 601	16,6	11 106	70,8	1 982	12,6	2 661	17,0
09238 Les Pujols	790	165	20,9	578	73,2	47	6,0	35	4,4
09254 Saint-Amadou	246	54	22,0	178	72,2	14	5,8	13	5,3
09255 Saint-Amans	45	8	18,2	29	63,6	8	18,2	< 5	ss
09265 Saint-Jean-du-Falga	2 946	467	15,8	1 993	67,7	486	16,5	223	7,6
09270 Saint-Martin-d'Oydes	231	43	18,6	161	69,7	27	11,7	26	11,3
09271 Saint-Michel	72	7	9,5	60	83,8	5	6,8	12	16,7
09275 Saint-Quirc	375	80	21,3	273	72,8	22	5,9	5	1,3
09276 Saint-Victor-Rouzaud	241	33	13,5	191	79,3	17	7,2	18	7,5
09282 Saverdun	4 772	930	19,5	3 318	69,5	524	11,0	338	7,1
09312 La Tour-du-Crieu	3 170	669	21,1	2 266	71,5	236	7,4	182	5,7
09315 Trémoulet	123	29	23,6	87	70,7	7	5,7	7	5,7
09319 Unzent	119	23	19,7	88	74,4	7	6,0	13	10,9
09331 Le Vernet	690	135	19,6	487	70,6	67	9,7	55	8,0
09339 Villeneuve-du-Paréage	771	146	19,0	569	73,9	55	7,2	33	4,3
<b>Portes d'Ariège Pyrénées</b>	<b>39 464</b>	<b>7 176</b>	<b>18,2</b>	<b>27 876</b>	<b>70,6</b>	<b>4 412</b>	<b>11,2</b>	<b>4 215</b>	<b>10,7</b>

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

Sources : Insee RP 2016, Régime général (hors SLM), RSI, MSA - Exploitation CREA-ORS Occitanie