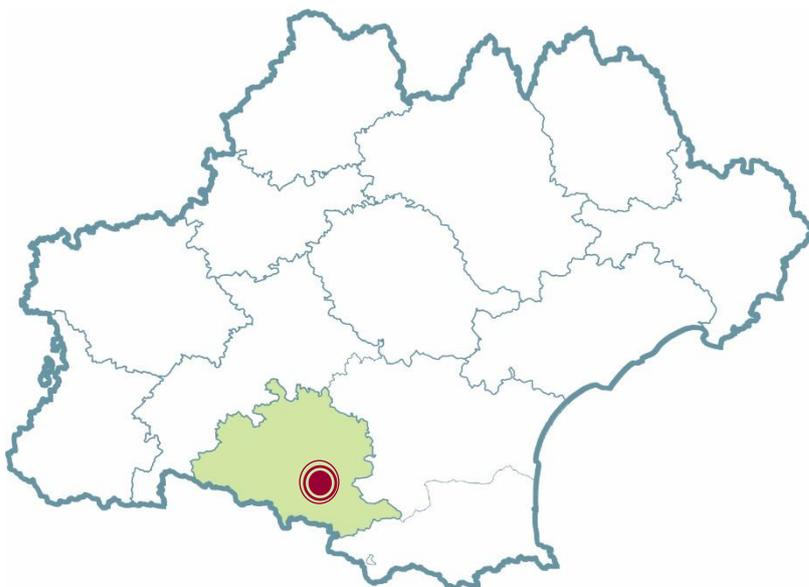


# Profil Santé

## Contrat Local de Santé

### Pays de Tarascon

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



2019



## AVANT-PROPOS

Le profil santé du Pays de Tarascon rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de ce territoire.

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

Ce dossier s'organise autour de plusieurs chapitres :

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

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



# TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>POPULATION ET TERRITOIRE</b> _____	<b>2</b>
	Descriptif et localisation .....	2
	Une légère décroissance démographique.....	3
	Une population âgée et vieillissante .....	3
<b>2</b>	<b>DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ</b> _____	<b>4</b>
	Une part importante de la population sans diplôme .....	5
	Moins de cadres et plus d'employés et d'ouvriers parmi les actifs en emploi .....	5
	Une part de chômeurs élevée parmi les actifs.....	5
	Trois emplois sur dix sont des emplois précaires.....	6
	Des revenus plus faibles qu'en moyenne régionale.....	6
	Des situations de précarité financière relativement moins fréquentes .....	6
	Relativement moins de situations à risque d'isolement ou de fragilité.....	6
<b>3</b>	<b>DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ</b> _____	<b>7</b>
	Plus d'un tiers des logements construits avant 1946.....	7
	Un environnement globalement bon malgré une qualité des sols à surveiller .....	8
<b>4</b>	<b>ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ</b> _____	<b>10</b>
	Une situation sanitaire peu favorable .....	11
	Des mortalités par cancers et par maladies cardiovasculaires proches des mortalités nationales .....	11
	Six habitants sur cent touchés par le diabète .....	11
	La santé mentale : un champ difficile à explorer .....	12
	Des mortalités liées aux comportements à risque proches des mortalité nationales .....	12
<b>5</b>	<b>SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES</b> _____	<b>13</b>
	Des enjeux majeurs de santé .....	13
	Des indicateurs de comportement à suivre .....	14
	Une surcharge pondérale toujours trop fréquente .....	15
	Un taux de couverture vaccinale contre la rougeole relativement stable.....	15
	Des problèmes dentaires plus fréquents et en augmentation en sixième .....	16
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie .....	17

<b>6</b>	<b>COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE</b> _____	<b>18</b>
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	18
<b>7</b>	<b>ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS</b> _____	<b>20</b>
	Des recours à la prévention encore perfectibles .....	20
	Un recours à l'IVG proche de la moyenne régionale.....	21
	Une relativement faible participation au dépistage organisé du cancer du sein .....	21
<b>8</b>	<b>OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS</b> _____	<b>22</b>
	Peu de médecins généralistes et un sur deux est âgé de 60 ans ou plus .....	22
	Une plus faible Accessibilité potentielle localisée.....	23
<b>9</b>	<b>PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE</b> _____	<b>24</b>
	Une proportion d'enfants bénéficiaires de l'AEEH qui augmente .....	24
	3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	24
	Moins de deux personnes âgées sur dix à domicile bénéficient de l'APA .....	24
	128 places en EHPAD sur le territoire .....	25
	Un Service de soins infirmiers à domicile.....	25
<b>10</b>	<b>SYNTHÈSE</b> _____	<b>26</b>
<b>11</b>	<b>ANNEXE</b> _____	<b>27</b>
	Profil des communes de la Communauté de communes du Pays de Tarascon.....	27

## POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	PAYS DE TARASCON			ARIEGE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Population</b>									
1- Population	8 633	-		-		-	↗	-	↗
2- Densité	-	38,9	↘	31,2	=	79,4	↗	118,2	↗
3- Croissance annuelle	-52	-0,6	-	0,1	-	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	59	6,8	↗	9,2	↘	10,7	↘	11,9	↘
5- Décès	131	15,2	↗	11,7	↗	9,9	↗	9,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	649	7,5	nd	4,6	nd	5,5	nd	6,5	nd
<b>Profil d'âge</b>									
7- Indice de vieillissement	-	150,0	↗	116,0	↗	93,1	↗	77,4	↗
8- Moins de 15 ans	1 259	14,6	=	16,0	↘	16,9	=	18,2	=
9- 15 à 29 ans	1 033	12,0	↘	13,6	↘	17,0	↘	17,8	↘
10- 65-74 ans	1 212	14,0	↗	11,8	↗	10,6	↗	9,4	↗
11- 75 ans ou plus	1 264	14,6	=	12,8	↗	10,7	↗	9,3	↗

\* Évolution observée sur cinq ans.

## DÉFINITIONS DES INDICATEURS

**1-** Population totale (Insee RP2015) | **2-** Densité de population (Insee RP2015) | **3-** Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2010 et 2015 (Insee RP2010 RP2015) | **4-** Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2015, RP2015) | **5-** Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2015, RP2015) | **6-** Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2015) | **7-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2015) | **8-** Nombre et % de jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2015) | **9-** Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2015) | **10-** Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2015) | **11-** Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2015)

## Descriptif et localisation

Situé entre Ax-les-Thermes et Foix, à la lisière du Parc Naturel régional des Pyrénées ariégeoises, le Pays de Tarascon s'étend sur 222 km<sup>2</sup>, soit sur moins de 5 % de la superficie du département. Territoire montagnard, l'altitude y varie fortement, passant de 432 m à Mercus-Garrabet, à 2 196 m au Pic des Trois Seigneurs.

En 2015, le Pays compte 8 633 habitants répartis sur 20 communes avec une densité de population de 39 habitants

au km<sup>2</sup>. Seulement deux communes comptent plus de 1 000 habitants : Tarascon-sur-Ariège (3 231 habitants) et Mercus-Garrabet (1 162 habitants). À elles deux, ces communes regroupent la moitié de la population du Pays de Tarascon. Dans les 18 autres communes, le nombre d'habitants varie de 21 (Génat) à 717 (Arignac). La population des communes est détaillée en annexe.

## Une légère décroissance démographique

En 2015, 131 décès d'habitants du Pays de Tarascon et seulement 59 naissances ont été comptabilisées. Par ailleurs, le nombre d'arrivées de nouveaux habitants sur le territoire n'a pas permis de compenser le nombre plus important de décès, comparé à celui des naissances. Ainsi, entre 2010 et 2015, le Pays a perdu 52 habitants en moyenne chaque année, soit une baisse de 0,6 % par an de sa population.

## Une population âgée et vieillissante

En 2015, 1 260 habitants du Pays de Tarascon ont moins de 15 ans et 1 033 sont âgés de 15 à 29 ans. Ainsi, les moins de 30 ans représentent 26,6 % de la population (respectivement, 14,6 % et 12,0 %), part inférieure à celle observée en Ariège (30 %) et très inférieure à celle de la région (34 %) ou de la France métropolitaine (36 %).

Plus de 1 200 habitants sont âgés de 65-74 ans et 1 260 sont âgés de 75 ans ou plus. Au total, 28,6 % de la population est âgée de 65 ans ou plus, part plus importante qu'en Occitanie (21 %) et qu'en métropole (19 %).

Dans le Pays, les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent 14,6 % de la population, part plus élevée que celles du département (13 %) et de la région (11 %) et nettement plus élevée qu'au niveau national (9 %).

Selon les communes du territoire, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population varie de 6,5 %, dans la commune de Cazenave-Serres-et-Allens, à 28,7 % dans la commune de Lapège. C'est dans la commune de Tarascon que les personnes âgées sont les plus nombreuses et elles y représentent 17 % de la population.

Entre 2010 et 2015, la population du Pays de Tarascon a vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 134 à 150 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2015. Cet indice de vieillissement est nettement plus élevé que celui de la population régionale (93,1) et de la population nationale (77,4).

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

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

On peut distinguer notamment :

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

## DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	PAYS DE TARASCON			Ariege		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	2 249	32,5	↘	32,4	↘	29,7	↘	30,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	105	14,0	↘	15,1	↘	14,0	↘	13,9	↘
<b>Catégories sociales</b>									
3- Personnes actives de 15-64 ans	3 529	72,1	↗	73	↗	72,5	↗	73,8	↗
4- Agriculteurs	96	3,3	↗	4,1	=	2,7	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	322	10,9	↗	9,5	↗	8,5	↗	6,5	↗
6- Cadres	220	7,5	↘	9,3	↘	16,5	↗	17,8	↗
7- Professions intermédiaires	705	23,9	↘	25,4	↗	26,3	↗	25,9	↗
8- Employés	940	31,9	↘	31,4	=	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	661	22,4	↗	20,3	↘	17,8	↘	20,4	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	557	15,8	↗	16,1	↗	15,5	↗	13,7	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	116	35,3	↗	33,6	↗	32,9	↗	29,2	↗
12- Emplois précaires	720	30,2	↘	33,3	↗	30,2	↗	27,6	↗
<b>Revenus</b>									
13- Revenu annuel moyen par FF*	20 171	-	↗	20 746	↗	23 809	↗	26 774	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	3 352	66,6	nd	66,1	nd	60,7	nd	55,7	nd
<b>Situations de précarité financière</b>									
15- Personnes couvertes par le RSA	397	6,4	↗	9,6	↗	8,1	↗	6,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	215	16,8	↘	20,3	↘	19,1	↘	17,0	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	514	6,0	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	1 112	88,0	↘	90,3	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	429	38,6	↘	38,7	=	39,4	↗	42,6	=
20- Familles avec enfant(s)	1 012	40,7	↘	45,1	↘	48,5	↘	51,2	↘
21- Familles monoparentales	241	23,8	↗	27,4	↗	25,9	↗	23,7	↗

\* 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 RP2015) | **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 RP2015) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2015) | **4-** Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **5-** Nombre et part des artisans, commerçants... dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **6-** Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **7-** Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **8-** Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **9-** Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **10-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2015) | **11-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2015) | **12-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2015) | **13-** Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2015) | **14-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2015) | **15-** Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2016, Insee RP2015) | **16-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2016) | **17-** Nombre et part des bénéficiaires de la CMUc (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2016, Insee RP 2015) | **18-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2015) | **19-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2015) | **20-** Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2015) | **21-** Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2015)

### Une part importante de la population sans diplôme

Parmi les habitants âgés de 15 ans ou plus sortis du système scolaire, 2 250 sont sans diplôme ou ont au plus le brevet des collèges, soit 32,5 % de la population concernée. Cette part est identique à celle du département (33 %) et légèrement plus importante que celle de la région et de la France métropolitaine (30 %).

Une centaine d'habitants âgés de 25-34 ans sont sortis du système scolaire en étant peu ou pas diplômés, soit une part de 14 % des personnes de 25-34 ans ; cette part est identique à celle de la région et de la métropole.

Sur une période de cinq ans, dans le Pays de Tarascon, comme dans les territoires de comparaison, la part des personnes peu ou pas diplômées a diminuée, parmi les 15 ans ou plus comme parmi les 25-34 ans.

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

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), environ 3 500, soit 72,1 % d'entre eux, sont en activité ou en recherche d'emploi en 2015. Cette part est proche de celles observées dans les territoires de comparaison. En cinq ans, la population active du Pays de Tarascon a légèrement augmenté (+ 4,5 %), comme celle du département et de la région (+ 3 %). Parmi les actifs ayant un emploi, les principales catégories sociales sont les employés (31,9 %), et les professions intermédiaires (23,9 %), suivis par les ouvriers (22,4 %) ; les employés et les ouvriers sont surreprésentés dans le Pays, au regard des parts observées

dans la région comme en métropole. À l'inverse, la part des cadres est nettement moins élevée dans le Pays de Tarascon (9,4 %) que dans la région (17 %) et qu'en France métropolitaine (18 %).

En cinq ans, la part des agriculteurs et celle des artisans commerçants parmi les actifs ayant un emploi ont augmenté dans le Pays de Tarascon. À l'inverse, les parts des autres catégories sociales ont toutes baissé dans le Pays, contrairement aux parts des cadres et des professions intermédiaires qui ont augmenté dans la région comme en France métropolitaine.

### Une part de chômeurs élevée parmi les actifs

En 2015, 557 actifs du Pays de Tarascon déclarent être au chômage lorsqu'ils sont interrogés au moment du recensement. Cela représente 15,8 % des actifs, comme dans la région ou le département (16 %) et légèrement plus qu'en métropole (14 %). Le chômage touche plus particulièrement les jeunes : 35,3 % des jeunes actifs de 15-24 ans déclarent être au chômage en 2015, soit près de 120 personnes. Ainsi, dans le Pays de Tarascon, le taux de chômage des jeunes est plus important que celui observé au niveau départemental (34 %) ou régional (33 %), et nettement plus important que le taux métropolitain (29 %).

Entre 2010 et 2015, le taux de chômage des actifs de 15-64 ans a augmenté dans les mêmes proportions sur le territoire (+ 19 %) que dans la région ou la métropole (+ 18 %) ; à l'inverse, pour les jeunes actifs de 15-24 ans, le taux de chômage a moins augmenté dans le Pays de Tarascon (+ 14 %) que dans le département (+ 23 %), et moins également que dans la région ou la métropole (+ 18 %).

### Trois emplois sur dix sont des emplois précaires

Plus de 700 emplois occupés par des habitants du Pays de Tarascon sont qualifiés de précaires car ce ne sont pas des emplois en contrat à durée indéterminée à plein temps. Dans le Pays de Tarascon, la proportion d'emplois précaires est identique à celle observée sur l'ensemble de la région (30,2 %) mais elle est plus élevée qu'en France métropolitaine (28 %). Elle est toutefois en légère baisse dans le Pays (-1 %), alors qu'elle est en légère augmentation (+1 %) dans les territoires de comparaison, entre 2010 et 2015.

### Des revenus plus faibles qu'en moyenne régionale

En 2015, le revenu imposable annuel moyen par foyer fiscal est de 20 171 € dans le Pays de Tarascon. Il est proche du revenu moyen de l'ensemble des foyers fiscaux de l'Ariège (20 746 €), mais inférieur de 15 % à celui des foyers de la région et de 25 % par rapport à celui de l'ensemble des foyers métropolitains.

Dans le Pays de Tarascon, près de sept foyers fiscaux sur dix ne sont pas imposés en 2015, part identique à celle du département mais supérieure à la part régionale (61 %) et à la part métropolitaine (56 %).

### Des situations de précarité financière relativement moins fréquentes

En 2015, moins de 400 habitants du Pays de Tarascon sont couverts par le RSA, soit 6,4 % des habitants du Pays âgés de moins de 65 ans. Cette proportion est identique à la proportion nationale et moins élevée que celle qui est observée sur l'ensemble de l'Ariège (10 %) et de la région (8 %).

Un peu plus de 200 allocataires de prestations sociales ne déclarent pas d'autres ressources que les allocations versées par la CAF ou la MSA. Cela représente 16,8 % des allocataires dont les revenus sont connus des organismes de protection sociale. Ce taux est proche de celui qui est observé au niveau national et plus faible que celui observé dans le département (20 %) et la région (19 %).

En 2016, 514 personnes bénéficient de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUc), soit 6,0 % de la population du Pays de Tarascon. Cette part est inférieure à celle observée pour l'ensemble des Ariégeois ou des Occitans (9 %).

Plus de la moitié des bénéficiaires de la CMUc du Pays de Tarascon (55 %) habitent dans la principale commune, Tarascon-sur-Ariège, qui accueille 37 % de la population du Pays.

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

En 2015, 429 personnes âgées vivent seules à leur domicile, soit 38,6 % des personnes âgées de 75 ans et plus, vivant à domicile. Ainsi, dans le Pays de Tarascon, les personnes âgées vivent aussi souvent seules à leur domicile que dans le département ou la région (39 %) et moins souvent qu'en France métropolitaine (43 %). En cinq ans, cette part a fortement baissé dans le Pays (-16 %) alors qu'elle a augmenté dans la région (+9 %) comme en France (+6 %).

Parmi les familles avec enfant(s) du Pays de Tarascon, 241 sont des familles monoparentales soit 23,8 % d'entre elles. La situation de monoparentalité est aussi fréquente dans le pays qu'au niveau national, mais relativement moins fréquente que dans le département (27 %) ou la région (26 %) et ce, malgré une augmentation deux fois plus importante sur le territoire (+16 %) que dans la région ou au niveau national (+8 %), observée entre 2010 et 2015.

# DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	PAYS DE TARASCON			ARIEGE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	6 937	34,1	nd	30,3	nd	21,0	nd	23,8	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	429	11,2	nd	11,2	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	268	6,5	=	4,5	=	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort <sup>(1)</sup>	28	0,7	=	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 RP2015)
- 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 RP2015)
- 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2015)

## Plus d'un tiers des logements construits avant 1946

En 2015, près de 7 000 logements construits avant 1946 sont dénombrés dans le Pays de Tarascon, soit un peu plus d'un tiers des résidences principales (34,1 %). Cette part est plus élevée que celle observée dans le département (30 %), sur l'ensemble de l'Occitanie (21 %) ou de la France métropolitaine (24 %). Cet important parc de logements anciens, mis en regard des ressources qui peuvent être limitées pour une partie de la population, augmente les risques de situation de fragilité, en lien avec un logement peu adapté à l'avancée en âge ou bien coûteux à chauffer en hiver.

Environ 430 logements du parc privé sont par ailleurs considérés comme potentiellement indignes, soit un peu plus d'un logement sur dix. Cette proportion est identique à celle observée sur l'ensemble du département mais plus élevée que celle de l'ensemble de la région (8 %).

Le parc de logement HLM est de 268 logements, soit 6,5 % des résidences principales. Cette proportion reste

stable entre 2010 et 2015. Comme celle du département, cette part est faible par rapport à ce qui est observé en région, et plus encore, en France métropolitaine, reflétant le caractère rural du territoire.

Quelques résidences principales (28) sont considérées comme étant sans confort lors du recensement, c'est-à-dire n'ayant ni baignoire, ni douche dans le logement. Leur part est restée stable en cinq ans et représente 0,7 % des résidences principales du Pays en 2015.

### 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.

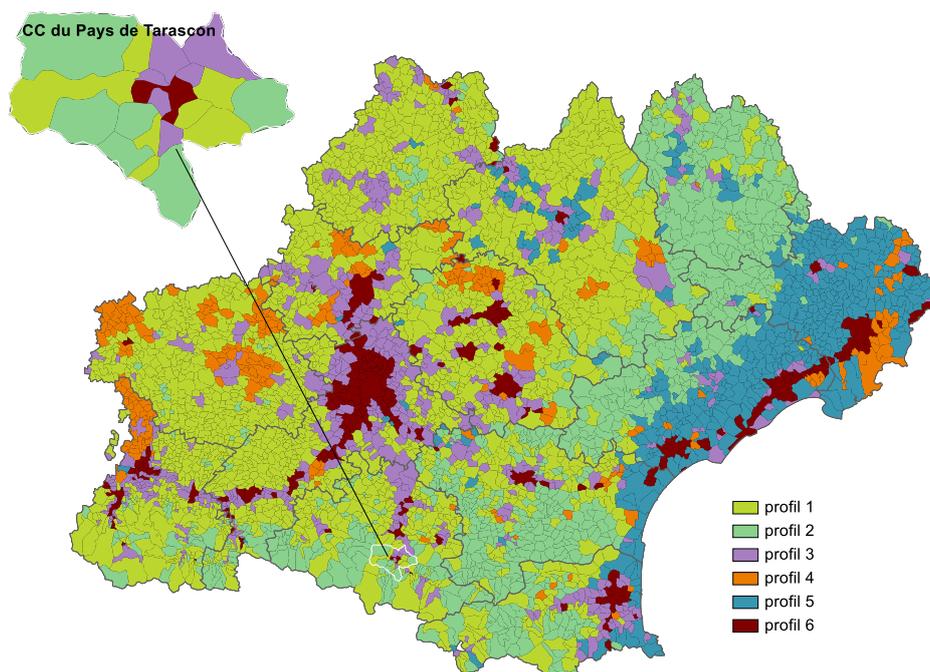
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

## Un environnement globalement bon malgré une qualité des sols 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 20 communes de la communauté de communes du Pays de Tarascon

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		7	35,0	1 550	17,7
Profil 2		6	30,0	969	11,1
Profil 3		6	30,0	2 901	33,1
Profil 6		1	5,0	3 340	38,1
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>8 760</b>	<b>100,0</b>

Source : ORSMIP, CREAI-ORS Occitanie.

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

- en 2013, 38% de la population se concentre dans la commune de Tarascon-sur-Ariège qui appartient au profil 6. Elle se caractérise par une qualité de l'air détériorée par des émissions de PM2,5, les émissions d'oxydes d'azote étant quant à elles modérées. La densité de sites potentiellement polluants (« Basias ») est très élevée avec plus de 3,5 sites au km2. Les indicateurs de l'habitat sont relativement bons et la qualité de l'eau est très bonne.
- 33% de la population est regroupée dans six communes du profil 3. La qualité de l'air apparait moyenne, avec cinq communes présentant des valeurs modérées en PM2,5 et six communes pour l'oxyde d'azote. La densité de sites « Basias » est hétérogène parmi ces commu-

nes et apparait relativement élevée pour trois communes. Les indicateurs de l'habitat et de l'eau sont très bons. - 18% de la population réside dans l'une des sept communes classées dans le profil 1. La qualité de l'air et celle de l'eau potable y sont très bonnes. La proportion de logements potentiellement indignes est modérée pour trois des sept communes, entre 14% et 24% du parc privé, avec un habitat ancien pour deux communes. Une seule commune présente une densité de sites « Basias » sensiblement plus élevée.

- Enfin, 11% de la population se situe dans six communes du profil 2. La qualité de l'air est très bonne. La proportion de logements potentiellement indignes est élevée pour trois de ces communes (entre 24% et 40% du parc privé) et l'habitat est très ancien pour cinq communes. Une de ces communes présente une non-conformité bactériologique ponctuelle de l'eau potable.

## ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	PAYS DE TARASCON			ARIEGE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
<b>État général de santé</b>									
1- Mortalité générale	104	683,7	=	747,5	↘	<u>713,1</u>	↘	738,6	↘
2- Mortalité prématurée	14	172,7	=	192,6	↘	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	241	<u>2049,9</u>	=	<u>2135,1</u>	↗	<u>2226,4</u>	↗	2241,9	↗
<b>Cancers</b>									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	27	200,5	=	<u>214,4</u>	↘	<u>211,8</u>	↘	225,7	↘
5- Admissions en ALD	58	485,0	↗	487,0	↗	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	7	53,0	=	<u>38,9</u>	=	43,6	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	7	58,8	=	<u>39,0</u>	=	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	4	29,9	=	25,8	=	<u>22,4</u>	↘	23,4	↘
9- Admissions en ALD	6,2	48,7	=	51,6	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	nd**	-	-	26,6	=	<u>26,6</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	8	<u>125,3</u>	=	<u>150,1</u>	=	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
<b>Maladies Cardio-Vasculaires</b>									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	26	156,2	=	183,8	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	67	<u>520,1</u>	=	<u>561,6</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
<b>Diabète</b>									
14- Patients diabétiques traités	461	6,1	nd	5,0	nd	4,5	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	43	366,9	↗	<u>330,4</u>	↗	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
<b>Santé mentale</b>									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	15	174,3	=	<u>225,1</u>	↗	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	971	11,1	nd	12,2	nd	11,1	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	nd**	-	-	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	3	25,6	=	<u>22,7</u>	=	<u>20,0</u>	↘	26,4	↘
21- Tabac	16	114,4	=	105,3	↘	<u>98,0</u>	↘	100,2	↘

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

192,62135,1

## 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 (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 peu favorable

Sur la période 2011-2015, avec 104 décès enregistrés en moyenne chaque année pour les habitants du Pays de Tarascon, la mortalité ne diffère pas significativement de la mortalité observée en France métropolitaine, à structure d'âge comparable ; c'est aussi le cas pour la mortalité de l'Ariège alors que la région est en sous-mortalité significative.

Deux principales causes représentent 51 % des décès : les tumeurs (26 %) et les maladies cardiovasculaires (25 %).

Parmi les décès annuels, 14 ont concerné des habitants âgés de moins de 65 ans, soit 13 % des décès. Cette mortalité dite « prématurée » est au même niveau que la mortalité prématurée nationale, à structure par âge comparable.

En cinq ans, alors que l'on observe des baisses significatives de mortalité dans les territoires de comparaison, les mortalités générale et prématurée restent stables dans le Pays de Tarascon.

Chaque année, 241 admissions en affections de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne pour les habitants du Pays de Tarascon. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence significativement plus faible que celle observée au niveau national, comme c'est aussi le cas dans le département et la région.

## Des mortalités par cancers et par maladies cardiovasculaires proches des mortalités nationales

Pour les habitants du Pays de Tarascon, les cancers sont à l'origine de plus de 58 nouvelles admissions en ALD et de 27 décès en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, le taux d'incidence des ALD pour tumeurs et celui de la mortalité, ne diffèrent pas significativement des taux observés au niveau national.

Chaque année, on compte en moyenne 26 décès par maladies cardiovasculaires et 67 nouvelles admissions en ALD. À structure d'âge comparable, le taux de mortalité par maladies cardiovasculaires ne diffère pas significativement du taux observé au niveau national.

Seul le taux d'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires est significativement plus faible dans le Pays qu'au niveau national, à structure d'âge comparable.

Contrairement aux baisses de mortalité observées sur cinq ans dans la région comme au niveau national, dans le Pays de Tarascon, la mortalité est restée stable pour chaque cause de décès.

## 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.

## Six habitants sur cent touchés par le diabète

Chaque année en moyenne, 43 habitants du Pays de Tarascon 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, contrairement à ce qui est observé dans le département et la région où il est significativement plus faible.

En 2016, 461 personnes ont été traitées pour un diabète sur le territoire du Pays de Tarascon, soit une part de 6,1 % de la population, part légèrement plus élevée que celles observées dans le département (5,0 %) et 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 15 habitants du Pays de Tarascon sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques ne diffère pas significativement du taux observé en France métropolitaine, à structure d'âge identique.

La faiblesse des effectifs de décès par suicide dans le Pays de Tarascon ne nous permet pas de comparer de façon fiable cette mortalité à la mortalité observée au niveau national.

Plus de 970 habitants du territoire ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2016, soit 11,1 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est identique à celle de la région (11 %) et proche de celle du département (12 %).

## Des mortalités liées aux comportements à risque proches des mortalité nationales

Sur la période 2011-2015, la consommation de tabac est un facteur de risque qui peut être suspecté pour une quinzaine de décès en moyenne chaque année sur le territoire du Pays de Tarascon (dont 7 par cancer du poumon) ; à structure par âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de celle observée en France métropolitaine, comme c'est aussi le cas pour le département alors que la région est en sous-mortalité significative.

Avec 3 décès en moyenne annuelle, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque, ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, à structure par âge comparable, alors qu'elle est à un niveau significativement plus bas dans le département et la région.

En cinq ans, les mortalités par pathologies pour lesquelles les consommations d'alcool ou de tabac sont des facteurs de risque, sont restées stables sur le territoire alors qu'elles ont baissé de façon significative dans la région comme en France métropolitaine.

Le nombre de décès enregistrés dans le Pays de Tarascon sur la période 2011-2015 est trop faible pour analyser la mortalité par accident de la circulation du territoire.

## SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

## Des enjeux majeurs de santé

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

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

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

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

En Occitanie, le recueil et l'analyse de certains indicateurs à 5-6 ans et en 6<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=40)	SIXIÈME (n =98)
<b>Prise du petit-déjeuner (le matin de l'examen)</b>		
- Non	7,1	13,3
- Oui	92,9	86,7
<b>Sommeil</b>		
- Durée moyenne de repos nocturne (la veille de l'examen)	--	9,8
- Durée de repos nocturne <10h	--	42,9
- Troubles du sommeil	9,7	14,3
- Somnolence ou endormissement diurne	--	0,0
<b>Durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école (min)</b>	6,5	23,1
<b>Moyen(s) de transport utilisé(s)*</b>		
- Voiture	71,8	37,5
- Bus	5,0	52,1
- Vélo	7,5	7,3
- À pied	23,2	19,8
<b>Télévision, jeux vidéo, portable</b>		
- Téléviseur dans la chambre	10,3	25,5
- Ordinateur dans la chambre	2,5	21,4
- Possède une console de jeu portable	73,3	78,6
- Possède un téléphone portable	9,7	70,4
<b>Activités extrascolaires</b>		
- Sportive	24,9	71,4
- Artistique	2,3	8,2

\* Plusieurs réponses possibles

Source : Enquête Infiscal 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 40 des 60 enfants de 5-6 ans et 98 des 131 élèves de 6<sup>e</sup>, soit 64% des enfants de grande section maternelle et 75 % des élèves de 6<sup>e</sup> de la CC du Pays de Tarascon.

Ces bilans montrent que 9 enfants sur dix ont pris un petit déjeuner le matin de l'examen.

Des parts non négligeables d'enfants présentent ou déclarent des troubles du sommeil dans le Pays de Tarascon : 10 % à 5-6 ans et 14 % en 6<sup>e</sup> ; de plus, 43 % des enfants de 6<sup>e</sup> ont déclaré une durée de repos nocturne de moins de 10 heures.

Moins d'un enfant sur quatre âgé de 5-6 ans va à l'école à pied (23 %), part qui n'est que de 20 % pour les enfants de 6<sup>e</sup>.

À 5-6 ans, un enfant sur dix a un téléviseur dans sa chambre, part qui est de cinq sur dix en 6<sup>e</sup> ; plus de sept enfants sur dix possèdent un téléphone portable, à 5-6 ans comme en 6<sup>e</sup>.

Un quart des enfants de grande section maternelle et plus de 70 % des élèves de 6<sup>e</sup> pratiquent une activité physique extrascolaire dans le Pays de Tarascon.

INDICATEURS	n	PAYS DE TARASCON		ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
		%	IC (%)	%	IC (%)	
<b>Surcharge pondérale</b>						
Grande section de maternelle	3	7,4	[3,8 - 14,1]	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

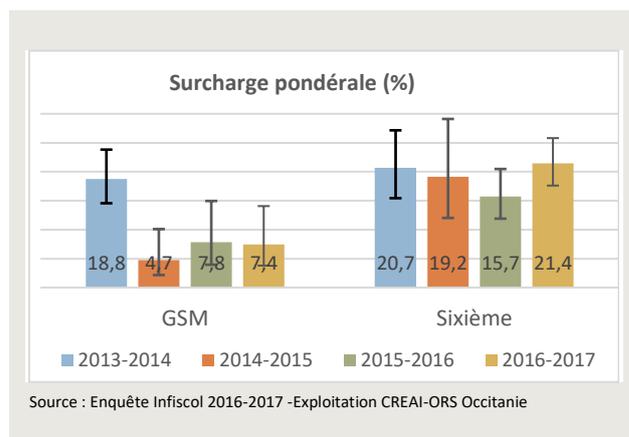
### Une surcharge pondérale toujours trop fréquente en sixième

Près de 7 % des enfants de 5-6 ans sont en surcharge pondérale dans le Pays de Tarascon, part qui ne diffère pas significativement de celle observée sur l'académie de Toulouse (moins de 9 %).

Pour les 6<sup>e</sup>, cette part est de 21 %, significativement plus élevée que celle évaluée pour l'ensemble des élèves de 6<sup>e</sup> de l'académie de Toulouse (16 %).

Au cours des quatre dernières années, on observe une baisse de la prévalence de la surcharge pondérale pour les enfants de 5-6 ans : de 19 % en 2013-2014, elle n'est plus que de 8% et 7 % les deux dernières années scolaires. Cette forte variation observée entre 2013-2014 et 2014-2015 pourrait être due à la faiblesse des effectifs et à l'existence d'un biais concernant le recueil des données.

Pour les 6<sup>e</sup>, la part des enfants en surcharge pondérale est restée relativement stable en quatre ans.



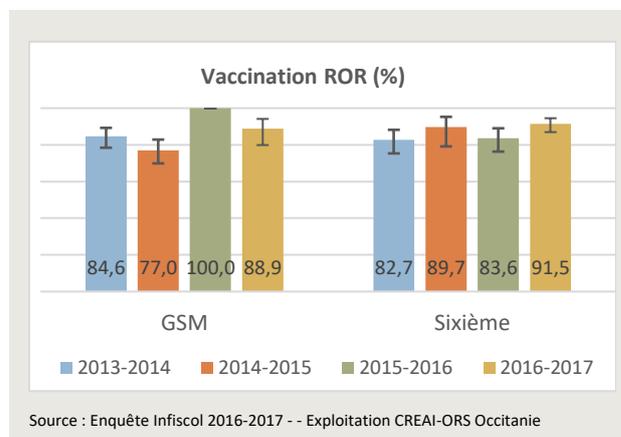
INDICATEURS	n	PAYS DE TARASCON		ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
		%	IC (%)	%	IC (%)	
<b>Vaccination ROR</b>						
Grande section de maternelle	31	88,9	[79,9 - 94,1]	88,7	[88,1 - 89,2]	ns
Sixième	75	91,5	[86,9 - 94,5]	90,3	[89,7 - 90,8]	ns

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

### Un taux de couverture vaccinale contre la rougeole relativement stable

En 2016-2017, le taux de couverture vaccinale contre la rougeole est de 89 % à l'âge de 5-6 ans dans le Pays de Tarascon ; cette part est de 92 % pour les élèves de 6<sup>e</sup>. Ces taux de couverture vaccinale sont identiques à ceux évalués sur l'académie de Toulouse (90 %).

Au cours des quatre dernières années, le taux de couverture vaccinale est resté relativement stable, pour les enfants de grande section maternelle comme pour les élèves de 6<sup>e</sup>.



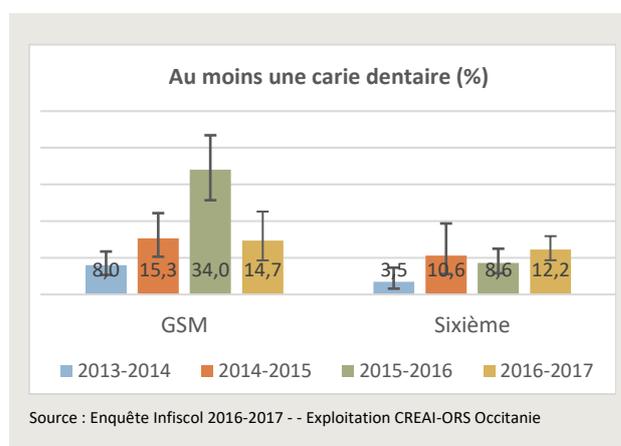
INDICATEURS	PAYS DE TARASCON			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
<b>Carie non traitée</b>						
Grande section de maternelle	6	14,7	[9,3 - 22,6]	8,7	[8,3 - 9,2]	Sign
Sixième	12	12,2	[9,3 - 15,9]	7,2	[6,8 - 7,7]	Sign

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

## Des problèmes dentaires plus fréquents et en augmentation en sixième

En 2016-2017, 15 % des enfants de grande section de maternelle et 12 % en sixième ont au moins une dent cariée non traitée ; ces parts sont significativement plus élevées qu'en moyenne sur l'ensemble des élèves de l'académie de Toulouse (respectivement, 9 % et 7 %).

Au cours des quatre dernières années, la part des enfants de grande section maternelle avec au moins une carie non traitée est restée relativement stable dans le Pays, exception faite de l'année 2015-2016 où elle atteint 34 % ; la faiblesse des effectifs pourrait expliquer cette forte variation. Pour les élèves de sixième, la part des enfants ayant au moins une dent cariée non traitée a fortement augmenté, passant de 4 % en 2012-2013 à 12 % en 2016-2017.



## Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie

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

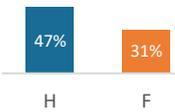
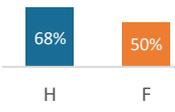
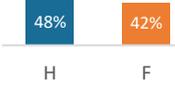
### FAITS MARQUANTS

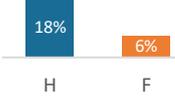
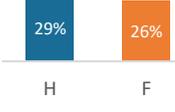
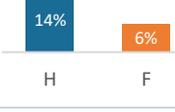
- ▶ A 17 ans, les jeunes d'Occitanie consomment plus que leurs homologues métropolitains.
- ▶ Quel que soit le produit consommé, les **expérimentations sont plus fréquentes** en Occitanie qu'en métropole.
- ▶ L'usage quotidien de **tabac** comme l'usage régulier de **boissons alcoolisées** des jeunes 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.

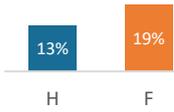
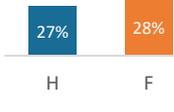
## COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

## 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
			Occitanie 	France 	
<b>Surcharge pondérale</b> (15-75 ans selon la corpulence déclarée)					<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)			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)			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
			Occitanie 	France 	
<b>Usage quotidien d'alcool</b> (15-75 ans)			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)					<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>✓ &gt; Pour les chômeurs</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)					<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 CREAI-ORS Occitanie

### FAITS MARQUANTS

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

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

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

## ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	PAYS DE TARASCON		ARIEGE	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
<b>Recours à la prévention</b>				
1- Vaccination antigrippale remboursée	1 072	44,3	42,4	46,2
2- Dépistage organisé du cancer du sein	613	39,4	37,6	42,7
3- Dépistage individuel du cancer du sein	126	8,1	10,1	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	430	19,3	20,0	24,1
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	149	11,9	10,5	10,6
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	214	46,4	50,1	50,2
7- Dosage de microalbuminurie	125	27,1	26,3	26,2
8- Dosage de créatininémie	399	86,6	88,1	87,5
<b>Recours à l'IVG</b>				
9- IVG des 15-49 ans	16	11,4	11,2	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	12	77,6	71,7	62,3
11-IVG des 15-24 ans	6	18,1	16,9	17,8

## 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 2016-2018 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2015) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2016-2018 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 2016-2018 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2015).

## Des recours à la prévention encore perfectibles

En 2016, 44,3 % des habitants du Pays de Tarascon âgés de 65 ans ou plus ont bénéficié de la vaccination antigrippale ; cette part est légèrement plus faible que celle observée dans la région (46 %).

Sur la période 2015-2016, plus de 600 femmes du Pays de Tarascon ont effectué une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, soit 39,4 % des femmes âgées de 50-74 ans. Ce taux est proche de celui observé dans le département (38 %) et plus faible que celui observé sur l'ensemble de la région (43 %).

Sur la même période, 126 femmes ont effectué un dépistage individuel du cancer du sein, soit 8,1 % des femmes du Pays de Tarascon âgées de 50-74 ans ; ce type de dé-

pistage est moins fréquent dans le Pays que dans le département (10 %) ou la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné 739 femmes, ce qui correspond à un taux de couverture de 47,5 % des habitantes du Pays de Tarascon âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture est moins important que celui observé pour l'ensemble des femmes de la région (55,6 %) ; il reste encore loin de l'objectif de 80 % de femmes dépistées.

Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus un frottis tous les trois ans, entre 25 et 65 ans, est préconisé. En 2016, 430 femmes du Pays de Tarascon, âgées de 25 à 65 ans, ont bénéficié de ce dépistage, soit 19,3 % de la population cible. Ce recours à la prévention est proche de celui observé sur l'ensemble du département (20 %) et légèrement moins fréquent que dans la région (24 %).

Dans le Pays de Tarascon, 11,9% des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un bilan bucco-dentaire en 2016 ; comme dans le département et la région.

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. Il n'y a que pour l'hémoglobine glyquée que le dosage est relativement moins fréquent pour les diabétiques du Pays de Tarascon (46,4 % vs 50 % dans le département et la région) ; pour les deux autres dosages, la part des habitants diabétiques suivis dans le Pays de Tarascon (respectivement, 27,1 % et 86,6 %) est proche de celle des diabétiques suivis dans le département ou la région.

### Un recours à l'IVG proche de la moyenne régionale

En 2016-2018, 16 IVG ont concerné en moyenne chaque année des femmes habitant le Pays de Tarascon ; rapporté à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 11,4 IVG pour 1 000 femmes ; ce taux d'IVG est similaire à celui des femmes de l'Ariège (11 ‰) et inférieur à celui des femmes de la région (13 ‰).

Parmi ces IVG, 13 (soit 77 %) ont été réalisées par prise de médicament, pratique plus fréquente dans le Pays que dans le département (72 %) et la région (62 %).

Chaque année en moyenne 6 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 18,1 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes du Pays de Tarascon est proche de celui observé chez les jeunes femmes de l'Ariège (17 ‰) et d'Occitanie (18 ‰).

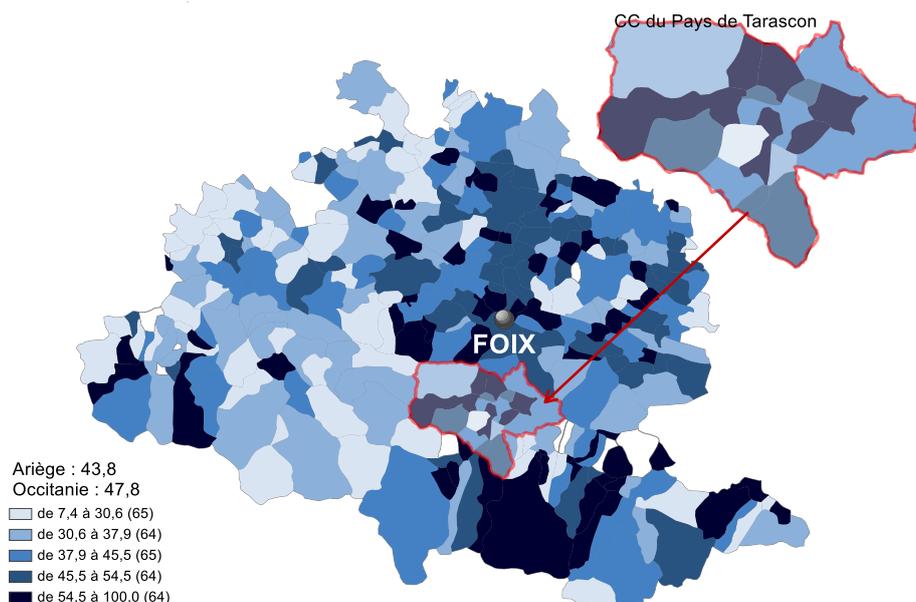
### Une relativement faible participation au dépistage organisé du cancer du sein

En 2015-2016, 1 421 habitantes du Pays de Tarascon, âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 663 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 46,7 % ; ce taux de participation est plus élevé que le taux départemental (44%) mais plus faible que le taux régional (48 %).

À l'intérieur du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie fortement selon les communes (de 16 % à 75 %) ; ces valeurs extrêmes sont parfois dues au nombre limité de femmes ciblées par le dépistage au niveau de chaque commune.

Dans huit des vingt communes du Pays, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur au taux observé sur l'ensemble du Pays de Tarascon (46,7 %).

### Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes de la CC du Pays de Tarascon



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 2018

INDICATEURS	PAYS DE TARASCON		Ariege	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
<b>Offre de soins de premier recours</b>				
Médecin généraliste libéral <sup>(1)</sup>	6	50,0	34,4	34,5
Chirurgien- dentiste libéral <sup>(1)</sup>	5	20,0	11,5	21,2
Infirmier libéral <sup>(2)</sup>	29	13,8	12,8	12,1
Masseur-kinésithérapeute libéral <sup>(2)*</sup>	17	17,6	12,7	10,0

(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 2018 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

## Évolution en % des densités de différents professionnels, entre 2013 et 2018

INDICATEURS	PAYS DE TARASCON	Ariege	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux <sup>(1)</sup>	-23,9	-2,5	-2,8	-4,2
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	1,5	6,3	17,3	17,7
Dentistes libéraux <sup>(1)</sup>	-15,4	1,3	1,4	-1,1
Infirmiers libéraux <sup>(2)</sup>	96,2	25,0	19,6	23,0
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux <sup>(2)*</sup>	7,8	15,5	13,3	11,0

(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 2018- Exploitation CREA-ORS Occitanie

### Peu de médecins généralistes et un sur deux est âgé de 60 ans ou plus

En 2018, le Pays de Tarascon compte seulement 6 médecins généralistes, 5 chirurgiens-dentistes, 29 infirmiers libéraux et 17 masseurs-kinésithérapeutes.

Pour tous ces professionnels, la part de ceux qui sont âgés d'au moins 60 ans est plus importante dans le Pays de Tarascon que dans le département ou la région.

Entre 2013 et 2018, la densité des médecins généralistes a

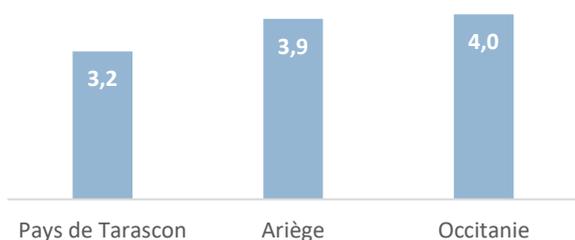
fortement baissé dans le Pays (- 23,9 %) alors qu'elle n'a baissé que de 3 % dans la région et de 4 % en France métropolitaine. De même, une forte baisse de la densité des chirurgiens-dentistes est observée sur le territoire (- 15 %) alors qu'une quasi stabilité est observée dans les territoires de comparaison.

À l'inverse, on note une importante augmentation de la densité des infirmiers libéraux dans le Pays (+96 %), densité qui a moins fortement augmenté dans les territoires de comparaison (de + 20 à + 25 %).

## Une plus faible Accessibilité potentielle localisée

En 2017 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du Pays de Tarascon ont accès en moyenne à 3,2 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indicateur est à un niveau relativement plus faible que celui du département (3,9) et de la région (4,0).

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



Source : DCIR, Insee – Traitement ARS Occitanie

### Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

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

## PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	PAYS DE TARASCON			ARIEGE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	23	1,4	↗	1,4	↗	2,2	↗	1,7	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	127	3,3	↗	3,8	↗	3,7	↗	2,9	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	176	15,8	nd	17,9	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 2017) | 2– Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2017) | 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, 2017- Insee, RP2015).

### Une proportion d'enfants bénéficiaires de l'AEEH qui augmente

En 2017, 23 jeunes de moins de 20 ans habitant le Pays de Tarascon bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Cela représente 1,4 % de la population des moins de 20 ans du territoire. Ce taux est identique à celui observé au niveau départemental et plus faible que le taux régional et métropolitain. Il est en augmentation sur les cinq dernières années, comme dans les territoires de comparaison.

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

Près de 130 habitants du Pays de Tarascon âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH), soit 3,3 % des habitants du Pays de Tarascon du même âge. Ce taux est légèrement plus faible que celui du département ou de la région et légèrement plus élevé que celui observé au niveau national. Il est en augmentation depuis 2012, comme au niveau départemental, 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.

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

En 2017, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile dans le Pays de Tarascon, 176 sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ; cela représente une part de 15,8 % des personnes âgées à domicile, part légèrement plus faible que celle des personnes âgées de l'Ariège (18 %).

### **128 places en EHPAD sur le territoire**

En 2017, le territoire du Pays de Tarascon dispose d'un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) offrant 128 places en 2017 ; rapportées à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 95,7 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, taux d'équipement plus faible que celui de l'Ariège (104 places pour 1 000) et proche de celui de la région (95 places pour 1 000).

### **Un Service de soins infirmiers à domicile**

En 2017, un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répond aux besoins de la population âgée du Pays de Tarascon. Il dispose de 29 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 21,7 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est relativement proche du taux de l'Ariège (23) ou de l'Occitanie (20).

## SYNTHÈSE

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

### Une population vieillissante et en légère décroissance

Territoire de montagne, le Pays de Tarascon voit sa population décroître légèrement avec une perte annuelle moyenne de 0,6 % de ses habitants. La part de la population âgée y est particulièrement importante et en augmentation. Les inégalités sociales pouvant avoir une influence sur l'état santé des habitants y sont souvent plus fréquentes qu'au niveau national. C'est le cas, par exemple, de la part des personnes sorties du système scolaire peu ou pas diplômées, de la part des chômeurs parmi les actifs et notamment pour les plus jeunes, de la part des emplois précaires, ou de la part des foyers fiscaux non imposés... Ces parts sont plus importantes dans le Pays de Tarascon qu'en moyenne nationale. Les bénéficiaires de la CMUc se répartissent inégalement sur le territoire : 55 % d'entre eux habitent dans la commune de Tarascon-sur-Ariège où ils représentent 9 % de la population.

Des inégalités environnementales sont aussi à noter sur le territoire du Pays de Tarascon à travers les profils environnementaux contrastés de ses communes, dont certaines peuvent avoir des effets plus ou moins néfastes pour la santé : près de quatre habitants du Pays de Tarascon sur dix vivent dans la commune de Tarascon-sur-Ariège où la densité des sites potentiellement polluants est élevée.

### Une situation sanitaire peu favorable

Le niveau de la mortalité tous âges et celui de la mortalité prématurée ne diffèrent pas significativement dans le pays de Tarascon de ceux de la moyenne métropolitaine : cela traduit une situation sanitaire peu favorable au vu des sous-mortalités significatives observées au niveau régional. De plus, si on note des baisses de mortalité significatives sur cinq ans au niveau régional comme national, les niveaux de mortalité restent stables pour les habitants du Pays de Tarascon.

Tout en étant plus faible qu'au niveau national, l'incidence des admissions en affection de longue durée met en relief l'importance des maladies chroniques nécessitant des actions de prévention et des actions d'accompagnement adaptées.

### 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 petits habitants du Pays de Tarascon :  
- La surcharge pondérale en sixième, dont la fréquence est supérieure à celle observée sur l'académie de Toulouse.  
- Les problèmes de caries dentaires non traitées dont la fréquence est également significativement plus élevée pour les élèves du Pays de Tarascon que pour l'ensemble des élèves de l'académie de Toulouse, à 5-6 ans comme en 6<sup>e</sup>.

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

Pour la plupart des indicateurs concernant le recours aux actions de prévention ou de dépistage, la situation est légèrement moins favorable pour les habitants du Pays de Tarascon que pour l'ensemble des habitants de la région. Cela souligne la nécessité de continuer les actions permettant à l'ensemble de la population d'y accéder et d'identifier plus précisément les populations les plus à distance de ces pratiques.

### Des indicateurs d'offre de soins témoignant d'une situation tendue et des difficultés potentielles d'accès aux soins à prendre en compte

Le Pays de Tarascon se caractérise par une population médicale vieillissante et en diminution. À noter que la moitié des généralistes et un cinquième des chirurgiens-dentistes sont âgés de 60 ans ou plus, laissant poindre un risque de forte diminution de l'offre de soins à relative brève échéance. Par ailleurs, l'Accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin généraliste est légèrement plus limitée sur le territoire qu'en moyenne dans le département ou la région. La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales se pose donc dans le Pays de Tarascon.

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

## ANNEXE

## Profil des communes de la Communauté de communes du Pays de Tarascon

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
09006 Alliat	54	7	13,0	41	75,9	6	11,1	< 5	ss
09015 Arignac	717	114	15,9	516	72,0	87	12,1	17	2,4
09016 Arnave	202	40	20,0	143	70,7	19	9,3	8	4,0
09045 Bèdeilhac-et-Aynat	187	28	14,7	139	74,2	21	11,1	7	3,7
09058 Bompas	201	25	12,7	151	75,1	25	12,2	11	5,5
09077 Capoulet-et-Junac	170	19	11,2	132	77,6	19	11,2	9	5,3
09092 Cazenave-Serres-et-Allens	47	7	15,2	37	78,3	3	6,5	10	21,3
09133 Génat	21		0,0	16	76,2	5	23,8		0,0
09136 Gourbit	89	6	6,6	69	77,6	14	15,8	< 5	ss
09152 Lapège	28	2	7,1	18	64,3	8	28,6	< 5	ss
09188 Mercus-Garrabet	1 162	202	17,3	860	74,0	101	8,7	54	4,6
09192 Miglos	120	22	17,9	88	73,5	10	8,5	5	4,2
09217 Niaux	182	19	10,7	119	65,2	44	24,2	5	2,7
09221 Ornolac-Ussat-les-Bains	242	37	15,3	152	62,8	53	21,9	13	5,4
09240 Quié	302	35	11,6	213	70,5	54	17,9	5	1,7
09241 Rabat-les-Trois-Seigneurs	352	48	13,7	255	72,5	48	13,7	13	3,7
09280 Saurat	645	100	15,4	456	70,7	89	13,9	56	8,7
09303 Surba	343	25	7,4	269	78,5	49	14,2	5	1,5
09306 Tarascon-sur-Ariège	3 231	466	14,4	2 217	68,6	548	16,9	281	8,7
09321 Ussat	338	57	16,8	219	64,9	62	18,3	9	2,7
<b>CC du Pays de Tarascon</b>	<b>8 633</b>	<b>1 259</b>	<b>14,6</b>	<b>6 110</b>	<b>70,8</b>	<b>1 264</b>	<b>14,6</b>	<b>514</b>	<b>6,0</b>

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

Sources : Insee RP 2015- Régime général (hors SLM), RSI, MSA, données 2016 - Exploitation CREA-ORS Occitanie