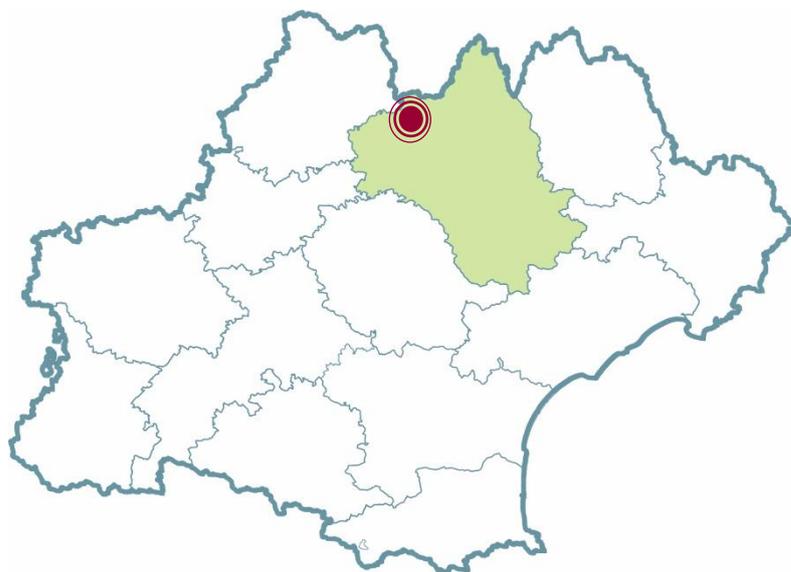


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Decazeville

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 de la Communauté de commune de Decazeville 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. Les indicateurs sont référés à la situation observée sur l'ensemble du département ou de la région ou au niveau national.

Ce dossier s'organise autour de plusieurs chapitres :

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

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

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE _____	2
	Descriptif et localisation	2
	Une population en décroissance	2
	Une population âgée et vieillissante	3
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	4
	De faibles niveaux de formation	5
	Une sous-représentation des classes sociales les plus favorisées	5
	Un fort taux de chômage.....	5
	Un faible revenu moyen.....	6
	De fréquentes situations de précarité financière.....	6
	Des populations à risque d'isolement ou de fragilité relativement plus fréquentes..	7
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	8
	Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés	8
	Une qualité des sols dégradée	9
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	11
	Une situation sanitaire proche de celle des métropolitains	12
	Des mortalités par cancers et par maladies cardiovasculaires proches des mortalités nationales	12
	Plus d'un habitant sur quinze touché par le diabète.....	12
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	12
	Des mortalités liées aux comportements à risque proches des mortalité nationales.....	12
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES _____	14
	Des enjeux majeurs de santé	14
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	15
6	COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE _____	16
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	16

7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	18
	Un recours à la prévention encore perfectible	18
	Un taux de recours à l'IVG plus fréquent qu'en moyenne régionale.....	19
	Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevé.....	19
8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	20
	Près de deux médecins généralistes sur trois âgés de 60 ans ou plus	20
	Une Accessibilité potentielle localisée relativement importante	21
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	22
	Une faible part d'enfants en situation de handicap.....	22
	3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	22
	Près de trois personnes âgées à domicile sur dix en perte d'autonomie	22
	404 places en EHPAD sur le territoire	23
	Cinq services de soins infirmiers à domicile	23
10	SYNTHÈSE	24
11	ANNEXE	25
	Profil des communes de la Communauté de communes de Decazeville.....	25

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	DECAZEVILLE			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	19 232	-	↘	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	102,6	↘	32,0	↗	79,4	↗	118,2	↗
3- Accroissement annuel	- 174	-0,9	-	0,2	-	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	141	7,3	↘	8,5	↘	10,7	↘	11,9	↘
5- Décès	329	17,1	↗	12,6	↗	9,9	↗	9,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	486	2,5		3,2	nd	5,5	nd	6,5	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	162,0	↗	125,0	↗	93,1	↗	77,4	↗
8- Moins de 15 ans	2 701	14,0	↘	15,7	=	16,9	=	18,2	=
9- 15 à 29 ans	2 353	12,2	↘	13,4	↘	17,0	↘	17,8	↘
10- 65-74 ans	2 667	13,9	↗	12,0	↗	10,6	↗	9,4	↗
11- 75 ans ou plus	3 335	17,3	=	14,0	↗	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

Située au cœur de la Vallée du Lot, au nord-ouest du département de l'Aveyron, juste à la frontière du Lot et du Lot-et-Garonne, la Communauté de communes (CC) de Decazeville est constituée de douze communes. Elle s'étend sur 187 km² et accueille 19 232 habitants au 1^{er} janvier 2015, soit une densité de 103 habitants au km². Marqué par son passé minier et industriel, le territoire compte plusieurs friches minières autour de Viviez et Decazeville. Decazeville est la commune la plus importante du territoire avec plus de 5 500 habitants ; ensuite viennent Aubin et Firmi avec plus de 2 000 habitants. Ces trois communes accueillent près des deux tiers de la population de la CC (61 %). Quatre autres communes comptent de 1 000 à 1 600 habitants et enfin, cinq communes plus petites ont une population comprise entre 400 et 600 habitants. La composition communale du territoire est détaillée en annexe.

Une population en décroissance

Entre 2010 et 2015, la CC de Decazeville a perdu 174 habitants en moyenne chaque année, soit une baisse annuelle de 0,9 % de sa population, alors que dans le même temps, le département et la région voient leur population augmenter, respectivement, de 0,2 % et 0,9 % par an. Cette décroissance démographique est due à un faible solde migratoire mais surtout au solde naturel fortement négatif : en 2015, la CC a enregistré beaucoup moins de naissances (141) que de décès (329). En cinq ans, le taux de natalité a fortement baissé sur le territoire (- 24 %) pour n'être que de 7,3 naissances pour 1 000 habitants en 2015, nettement plus faible que dans la région (10,7) ou en métropole (11,9 naissances pour 1 000 habitants) ; dans le même temps, la mortalité a augmenté de 16 % avec un taux de 17,1 décès pour 1 000 habitants, taux de mortalité presque deux fois plus élevé que celui observé en France métropolitaine (9,0).

Une population âgée et vieillissante

En 2015, 2 700 habitants de la CC de Decazeville sont âgés de moins de 15 ans et 2 353 sont âgés de 15 à 29 ans ; ces jeunes de moins de 30 ans ne représentent que 26 % de la population, alors qu'ils représentent plus d'un tiers de la population en Occitanie (34 %) comme en France métropolitaine (36 %). Près de 2 670 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et près de 3 350 sont âgés de 75 ans ou plus ; ainsi, les parts de personnes âgées dans la population (respectivement 13,9 % et 17,3 %) sont nettement plus élevées qu'au niveau régional et national.

À l'intérieur de la CC de Decazeville, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie de 12,8 % pour les habitants de Bouillac à 20,6 % pour les habitants de Livinhac-le-Haut. Quelle que soit la commune, la part des personnes âgées dans la population est plus importante que celle observée en moyenne dans la région (11 %) comme en France métropolitaine (9 %). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2010 et 2015, la population de la CC de Decazeville a continué à vieillir : alors que le nombre et la part des jeunes dans la population ont baissé, le nombre et la part des personnes âgées ont augmenté ; ainsi, l'indice de vieillissement est passé de 115 à 162 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est bien plus élevé que celui du département (125), de la région (93) ou de la France métropolitaine (77).

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	DECAZEVILLE			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	5 674	36,8	↘	32,2	↘	29,7	↘	30,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	224	16,5	↗	11,2	↗	14,0	↘	13,9	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	7 284	69,2	↗	75,1	↗	72,5	↗	73,8	↗
4- Agriculteurs	248	3,8	↗	8,7	↘	2,7	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	545	8,4	=	9,4	↗	8,5	↗	6,5	↗
6- Cadres	421	6,5	↗	9,1	↗	16,5	↗	17,8	↗
7- Professions intermédiaires	1 268	19,6	=	23,3	↗	26,3	↗	25,9	↗
8- Employés	1 899	29,4	↘	27,3	↘	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	2 080	32,2	↘	22,2	↘	17,8	↘	20,4	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	1 099	15,1	↗	10,1	↗	15,5	↗	13,7	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	233	33,8	↗	22,9	↗	32,9	↗	29,2	↗
12- Emplois précaires	1 722	31,2	↗	31,1	↗	30,2	↗	27,6	↗
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	19 944	-	↗	23 298	↗	23 809	↗	26 774	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	7 822	67,7	nd	62,5	nd	60,7	nd	55,7	nd
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	907	6,9	↗	3,8	↗	8,1	↗	6,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	470	17,3	↘	12,2	↘	19,1	↘	17,0	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	1 390	7,2	nd	4,5	nd	8,8	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	2 934	88,0	↘	86,0	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	1 234	42,1	↘	38,5	↗	39,4	↗	42,6	=
20- Familles avec enfant(s)	2 073	38,1	=	42,2	=	48,5	↘	51,2	↘
21- Familles monoparentales	525	25,3	↗	18,9	↗	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)

De faibles niveaux de formation

En 2015, près de 5 700 habitants âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit 36,8 % de la population de cet âge. Cette part est plus importante que celle observée dans le département (32 %), la région ou la France métropolitaine (30 %).

Parmi les 25-34 ans, la part des personnes peu ou pas diplômées est de 16,5 %, part également plus élevée que celle observée dans le département (11 %), dans la région comme en France métropolitaine (14 %).

En cinq ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé parmi les 15 ans ou plus de la CC de Decazeville comme dans les territoires de comparaison. Cependant, cette part a augmenté parmi les 25-34 ans du territoire (+ 4 %) alors qu'elle a baissé dans la région (- 7 %) comme en métropole (- 8 %).

Une sous-représentation des classes sociales les plus favorisées

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 69,2 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2015. Cette part est plus faible que celle observée dans les territoires de comparaison, notamment celle du département (75 %). En cinq ans, la population active a légèrement augmenté dans la CC (+ 4 %) comme dans les territoires de comparaison.

Dans la CC de Decazeville, la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi se distingue avec une sur-représentation des ouvriers (32,2 % vs 20 % en France métropolitaine) et une sous-représentation des cadres (6,5 % vs 18 %).

Par ailleurs, la part des agriculteurs, plus importante qu'en moyenne régionale ou nationale, a fortement augmenté sur le territoire entre 2010 et 2015 (+ 21 %), alors qu'elle a baissé dans le département (- 7 %) et la région (- 12 %) et qu'elle est restée stable au niveau national. Dans le même temps, la part des artisans-commerçants, plus importante sur le territoire qu'en moyenne nationale, est restée stable alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison.

Un fort taux de chômage

En 2015, près de 1 100 habitants de la CC de Decazeville, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 15,1 %, plus élevée que dans le département et qu'en métropole, tout en étant proche de celle de la région. Les jeunes sont nettement plus touchés : 33,8 % des actifs de 15-24 ans sont au chômage, situation plus fréquente qu'en métropole (29 %) et nettement plus qu'en moyenne dans le département (23 %).

En cinq ans, le taux de chômage, à 15-64 ans comme à 15-24 ans, a augmenté dans la CC, comme dans le département, la région et la métropole.

Par ailleurs, plus de 1 700 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 31,2 % des emplois. Ces emplois sont aussi fréquents sur le territoire qu'en moyenne dans le département et la région, et légèrement plus fréquents qu'au niveau national (28 %). En cinq ans, leur part a plus fortement augmenté dans la CC de Decazeville (+ 11 %) que dans les territoires de comparaison où l'augmentation est de l'ordre de 1 à 3 %.

Un faible revenu moyen

En 2015, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 19 944 €, bien plus faible sur le territoire qu'au niveau national (26 774 €) et plus faible aussi que celui du département ou de la région (compris entre 23 000 et 24 000 €). Par ailleurs, plus de 7 800 foyers fiscaux de la CC ne sont pas imposés en 2015, soit 67,7 % d'entre eux ; part qui est plus faible dans les territoires de comparaison, notamment en France métropolitaine (56 %).

De fréquentes situations de précarité financière

En 2016, près de 910 personnes sont couvertes par le RSA, soit 6,9 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les habitants allocataires de prestations sociales, 470 ne déclarent aucun revenu, soit 17,3 % d'entre eux. Qu'il s'agisse des bénéficiaires de la CMUc ou des allocataires dépendants à 100 % des prestations sociales, ces situations de précarité, légèrement moins fréquentes que dans la région, sont toutefois plus fréquentes pour les habitants de la CC de Decazeville que pour l'ensemble des Aveyronnais. En cinq ans, dans la CC comme dans les territoires de comparaison, on observe une augmentation de la part des bénéficiaires du RSA alors que, dans le même temps, la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales est en baisse.

En 2016, on compte près de 1 400 bénéficiaires de la CMUc, soit 7,2 % de la population de la CC de Decazeville ; cette part, plus importante que celle observée pour l'ensemble des Aveyronnais (4,5 %), est toutefois plus faible que celle observée au niveau national (9 %).

À l'intérieur du territoire, la part des bénéficiaires de la CMUc dans la population varie de 1 % dans la commune d'Almont-les-Junies, à 12,7 % à Decazeville (commune qui accueille 29 % de la population du territoire et 50 % des bénéficiaires de la CMUc). 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 plus fréquentes

En 2015, près de 1 250 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules chez elles, soit 42,1 % des personnes âgées du même âge qui vivent à domicile ; cette part, proche de celle observée au niveau national, est plus importante que dans le département ou la région (39 %). En cinq ans, le nombre et la part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile ont baissé dans la CC de Decazeville alors qu'ils ont augmenté dans le département et la région.

Près de 2 100 familles de la CC de Decazeville vivent avec un ou plusieurs enfants, soit 38,1 % des familles contre 51 % au niveau national. Parmi elles, 525 sont des familles monoparentales, soit 25,3 % des familles avec enfant(s) ; cette part, proche de celle de la région (26 %), est plus élevée que celle du département (19 %) et de la France métropolitaine (23 %).

Depuis 2010, le nombre et la part des familles monoparentales ont plus augmenté sur le territoire (respectivement, + 17 % et + 23 %) qu'en métropole (respectivement, + 9 % et + 8 %).

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	DECAZEVILLE			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	3 261	35,0	nd	29,3	nd	21,0	nd	23,8	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	801	9,3	nd	6,5	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	1 041	11,2	↘	5,8	=	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	34	0,4	=	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)

Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés

L'ensemble des indicateurs permettant d'appréhender l'habitat dans la CC de Decazeville traduisent une situation relativement peu favorable au regard des valeurs observées dans les territoires de comparaison.

En 2015, la part des logements anciens (construits avant 1946) y est plus importante (35 %) que dans le département (29 %) et la région (21 %) et plus importante également qu'au niveau national (24 %).

Plus de 800 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 9,3 %, part plus élevée que dans le département (7 %) et la région (8 %).

On note que 11,2 % des résidences principales sont des logements sociaux, part plus élevée dans la CC de Decazeville que dans le département (6 %) et en Occitanie (9 %) et plus faible qu'au niveau national (15 %). De plus, alors que la part des logements sociaux a augmenté dans la région depuis 2010, cette part a baissé sur le territoire. Sou-

lignons toutefois qu'aucune commune de la CC de Decazeville n'est soumise à l'obligation de production de logements sociaux, définie dans la loi « Solidarité et Renouveau Urbain » (SRU).

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.

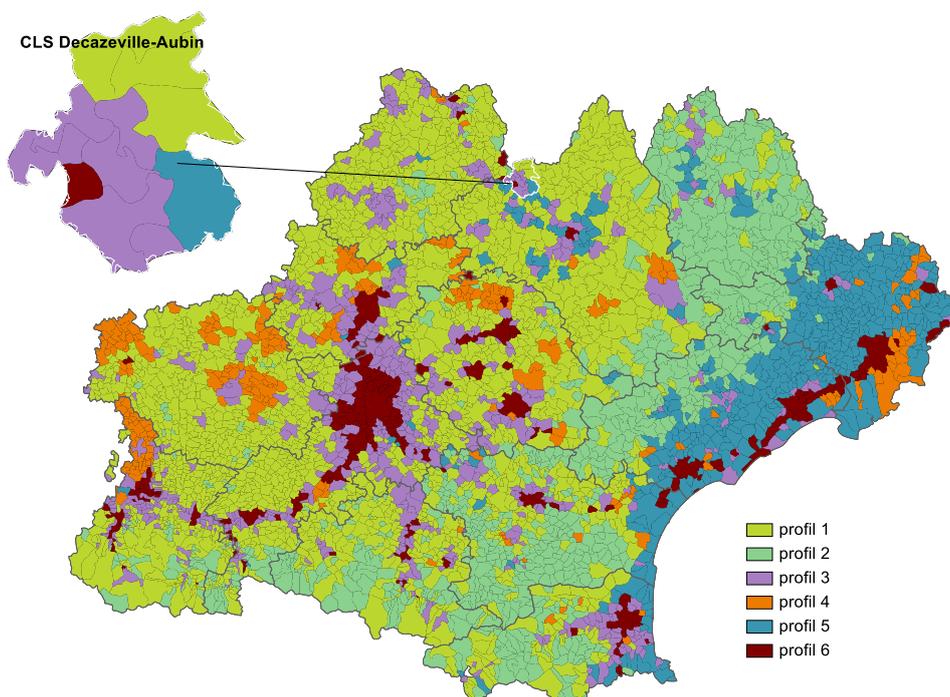
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

Une qualité des sols dégradée

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.

Profil 1		Territoires ruraux peu défavorisés sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée (14% de la population)
Profil 2		Territoires ruraux marqués par une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, un parc potentiellement indigne élevé et une très bonne qualité de l'air (2% de la population)
Profil 3		Milieus péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21% de la population)
Profil 4		Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4% de la population)
Profil 5		Zone littorale exposée à l'ozone, avec un risque lié aux Éléments Traces Métalliques (ETM)* plus élevé et une qualité de l'eau très bonne (16% de la population)
Profil 6		Zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et des sites et sols potentiellement pollués (43% de la population)

*3 éléments traces métalliques (ETM) jugés dangereux pour la santé ont été pris en compte : le plomb, le cadmium et le nickel.

Le profil environnemental des communes du CLS de Decazeville

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		3	25,0	1 447	7,3
Profil 3		7	58,4	14 650	73,8
Profil 5		1	8,3	2 436	12,3
Profil 6		1	8,3	1 320	6,7
Total		12	100,0	19 853	100,0

Source : ORSMIP, CREA-ORS Occitanie.

L'analyse de cette typologie au niveau de la CC de Decazeville permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

– 73% de la population de la CC de Decazeville habite une des sept communes appartenant au profil 3. Ces communes se caractérisent par une qualité de l'air extérieur légèrement dégradée concernant les émissions en particules fines qui apparaissent supérieures à la moyenne régionale. La qualité des sols apparaît mauvaise, à la fois par la présence de sites potentiellement polluants (sites « Basias »⁽¹⁾) et par la présence d'un risque relatif lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM). Quatre communes en particulier présentent une densité de sites « Basias » très élevée (> 1,5 sites/km) et une commune (Bouillac) est très fortement exposée aux ETM, comparativement aux autres communes de la région. Les indicateurs de l'habitat apparaissent bons, de même que la qualité de l'eau, excepté pour une commune présentant une non-conformité bactériologique ponctuelle de l'eau potable.

– Ensuite, respectivement, 12% et 7% de la population résident dans une commune du profil 5 (Firmi) et dans trois communes du profil 1. Les qualités de l'eau et de l'air sont bonnes, avec une émission d'oxydes d'azote légèrement supérieure pour la commune du profil 5. Le risque lié à l'exposition ETM est à un niveau moyen et la densité de sites « Basias » est relativement faible. Le parc privé potentiellement indigne est faible, mais les habitations sont relativement anciennes au sein des communes du profil 1, à l'inverse de celle du profil 5.

– Enfin, 7% de la population est installée au sein d'une commune du profil 6 (Viviez). La qualité de l'air y est sensiblement dégradée par des émissions de particules fines et d'oxydes d'azote plus importantes. La densité de sites « Basias » est très élevée sur cette commune, avec 13 sites au km² et le risque lié aux ETM est également élevé. La qualité de l'eau est bonne et l'habitat ancien.

⁽¹⁾ 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.georisques.gouv.fr

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	DECAZEVILLE			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	302	770,0	=	<u>718,9</u>	↘	<u>713,1</u>	↘	738,6	↘
2- Mortalité prématurée	34	183,1	↘	<u>164,6</u>	=	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	644	2288,5	↗	2256,4	↗	<u>2226,4</u>	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	76	217,9	=	<u>194,9</u>	↘	<u>211,8</u>	↘	225,7	↘
5- Admissions en ALD	126	<u>448,8</u>	=	<u>431,7</u>	↗	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	12	38,4	=	<u>30,4</u>	=	43,6	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	10	36,4	=	<u>31,1</u>	=	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	7	19,7	=	23,3	=	<u>22,4</u>	↘	23,4	↘
9- Admissions en ALD	15	51,0	=	<u>47,7</u>	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	8	44,0	=	27,0	=	<u>26,6</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	22	161,7	=	<u>159,9</u>	=	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	79	187,8	↘	182,2	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	216	<u>673,7</u>	↗	<u>688,1</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	1 128	7,0	nd	4,9	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	87	<u>310,6</u>	=	<u>274,2</u>	↗	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	63	<u>327,0</u>	↗	<u>293,8</u>	↗	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	2 608	16,1	nd	13,2		11,8			
18- Mortalité par suicide	3	nd**	nd	15,9	=	<u>13,3</u>	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	1	nd**	nd	<u>8,1</u>	=	<u>6,4</u>	↘	4,9	↘
20- Alcool	7	24,0	=	<u>18,2</u>	↘	<u>20,0</u>	↘	26,4	↘
21- Tabac	38	99,2	↘	<u>86,7</u>	↘	<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

** Effectifs trop faibles 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.

Morbidité : 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 2017 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -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 ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes en 2017 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2017).

Une situation sanitaire proche de celle des métropolitains

Sur la période 2011-2015, avec 302 décès enregistrés en moyenne chaque année pour les habitants de la CC de Decazeville, la mortalité ne diffère pas significativement du niveau de la mortalité observée en France métropolitaine, à structure d'âge comparable ; alors que le département et la région sont en sous-mortalité significative.

Deux principales causes représentent 51 % des décès : les tumeurs (25 %) et les maladies cardiovasculaires (26 %). Parmi les décès annuels, 34 ont concerné des habitants âgés de moins de 65 ans, soit 11 % 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 la région comme au niveau national, la mortalité générale reste stable dans la CC ; seule la mortalité prématurée est en baisse.

Chaque année, 644 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne pour les habitants de la CC de Decazeville. 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, comme c'est aussi le cas dans le département.

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

Pour les habitants du territoire, les cancers sont à l'origine de plus de 126 nouvelles admissions en ALD et de 76 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 79 décès par maladies cardiovasculaires et 216 nouvelles admissions en ALD. À structure d'âge comparable, le taux de mortalité par maladies cardiovasculaires comme celui de l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires, ne diffèrent pas significativement des taux observés au niveau national.

Contrairement aux baisses de mortalité observées sur cinq ans dans la région comme au niveau national, dans la CC de Decazeville, la mortalité est restée stable pour chacun de ces deux principaux groupes de cause de décès.

Plus d'un habitant sur quinze touché par le diabète

En moyenne chaque année, près de 90 habitants du territoire sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence des ALD pour diabète est significativement plus faible que celui observé en France métropolitaine, comme c'est aussi le cas dans le département et la région. En 2017, près de 1 130 habitants de la CC de Decazeville ont été traités pour un diabète, soit une part de 7,0 % de la population, part plus élevée que celles observées dans le département 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, 63 habitants de la CC de Decazeville sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé que le taux observé en France métropolitaine, à structure d'âge identique, comme c'est aussi le cas dans le département et la région.

Le faible nombre de décès par suicide d'habitants du territoire (3 par an en moyenne) ne permet pas de comparer de façon fiable cette mortalité à la mortalité observée au niveau national.

Plus de 2 600 habitants ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2017, soit 16,1 % des habitants de la CC de Decazeville couverts par l'assurance maladie ; cette part est plus importante que celle observée pour l'ensemble des habitants de la région (12 %) et du département (13 %).

Des mortalités liées aux comportements à risque proches des mortalités nationales

Sur la période 2011-2015, la consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 38 décès en moyenne chaque année sur le territoire (dont 12 par cancer du poumon) ; à structure par âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de celle observée en France métropolitaine, alors que le département et la région sont en sous-mortalités significatives.

Avec 7 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, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque, est restée stable sur le territoire alors qu'elle a baissé de façon significative dans la région comme en France métropolitaine ; pour la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque, la baisse est significative sur le territoire, comme dans les territoires de comparaison.

Concernant la mortalité par accidents de la circulation, le nombre de décès enregistrés sur la période 2011-2015 est trop faible (un par an en moyenne) pour analyser la mortalité des habitants de la CC de Decazeville.

Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

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

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

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

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

SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

Des enjeux majeurs de santé

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

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

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

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

En Occitanie, le recueil et l'analyse de certains indicateurs à 5-6 ans et en 6^e, ont été mis en place à partir des bilans infirmiers réalisés dans l'académie de Toulouse (dispositif Infiscol). Une enquête réalisée dans les collèges de cette académie (HBSC) permet par ailleurs de dégager les spécificités régionales sur les comportements et habitudes de vie des adolescents. Ces données ne sont pas disponibles pour les élèves de l'académie de Montpellier.

Toutefois, aucune donnée n'a été recueillie au niveau de la communauté de communes de Decazeville permettant d'analyser l'état de santé des enfants du territoire.

Pour en savoir plus :

- La santé des élèves en Midi-Pyrénées. Le dispositif Infiscol. Résultats 2016/2017. ORSMIP, 2017/12, 47 p. www.ormip.org
- La santé des collégiens en Midi-Pyrénées en 2014. Données régionales de l'enquête internationale HBSC (Health Behaviour in School Aged Children). ORSMIP, Rectorat de Toulouse. Service médical, Inserm 1027, ARS Occitanie. www.ormip.org

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	
			Écart en points	Écart en %
Alcool				
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
Tabac				
Expérimentation	61,6	59,0	+ 3	+ 4
Usage quotidien de tabac	26,5	25,1	ns	ns
Cannabis				
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 ≥ 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 	
Surcharge pondérale (15-75 ans selon la corpulence déclarée)	47%	31%		< 	Homme > Femme Croissant avec l'âge Ouvrier > Cadre (odds ratio : 1,7) > Pour les niveaux inférieurs au Bac > Pour les milieux ruraux < Pour les personnes vivant seules
Activité physique élevée (15-75 ans)	68%	50%	nd		Homme > Femme > Pour les 15-24 ans Ouvrier > Cadre (odds ratio : 3,6) < Pour les personnes vivant seules
Sédentarité (15-75 ans)	48%	42%	nd		Ouvrier < Cadre (odds ratio : 0,38) > Pour les personnes scolarisées (15-24 ans) > Pour les niveaux supérieurs au Bac Urbain (100000 hab.) > rural

INDICATEURS	Sexe		Territoire		Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 H	 F	Occitanie 	France 	
Usage quotidien d'alcool (15-75 ans)	18%	6%	nd		Homme > Femme Croissant avec l'âge > Pour les niveaux inférieurs au Bac < Pour les 55-75 ans
Fumeur quotidien (15-75 ans)	29%	26%		> 	Ouvrier > Cadre (odds ratio : 2,1) > Pour les chômeurs > Pour les niveaux inférieurs au Bac > Pour les personnes vivant seules
Cannabis au cours des 12 derniers mois (15-75 ans)	14%	6%		> 	Homme > Femme > Pour les 15-34 ans

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
<p>Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)</p>	 <p>13% H 19% F</p>		<p>Homme < Femme > Pour les chômeurs Décroissant avec le niveau de revenus > Pour les personnes sans couverture complémentaire > Pour les personnes seules</p>
<p>Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)</p>	 <p>27% H 28% F</p>		<p>> Pour les 25-34 ans (vs 15-24 ans) Décroissant avec le niveau de revenus < Pour les personnes scolarisées > Pour les personnes vivant seules</p>

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	DECAZEVILLE		AVEYRON	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	2 537	51,5	47,2	48,5
2- Dépistage organisé du cancer du sein	1 465	48,3	44,9	43,4
3- Dépistage individuel du cancer du sein	178	5,9	9,7	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	994	25,8	24,3	25,6
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	201	8,0	13,2	10,7
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	521	46,2	56,4	50,9
7- Dosage de microalbuminurie	412	36,5	30,8	30,1
8- Dosage de créatininémie	996	88,3	89,1	88,6
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	13	14,9	11,2	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	10	83,0	80,5	62,3
11- IVG des 15-24 ans	7	26,5	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 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI - 2017) ; 2- Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2016-2017 (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 2015-2016 (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 2017 (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 2016 (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 2017 (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 2017 (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 2017 (SNDS, 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).

*de 1 à 8 : données calculées sur les personnes affiliées à l'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie (RG hors SLM, MSA, RSI) ayant bénéficié d'au moins un remboursement au cours de la période étudiée.

Un recours à la prévention encore perfectible

En 2017, près de 2 550 personnes âgées, soit 51,5 % des personnes âgées concernées du Sud Cévennes ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique légèrement plus fréquente que pour les personnes âgées du département (47 %) et de la région (49 %).

En 2016-2017, 1 465 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 48,3 % des femmes concernées âgées de 50-74 ans, taux plus élevé que celui observé dans le département (45 %) et la région (43 %).

Sur la même période, plus de 178 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 5,9 % des femmes de 50-74 ans concernées. Ce taux est nettement

plus faible que celui observé dans le département (10 %) et la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné près de 1 650 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 54,2 % des habitantes du territoire âgées de 50 à 74 ans, proche de celui observé pour l'ensemble des femmes du département (55 %) et de la région (56 %) ; ces taux restent toutefois encore loin de l'objectif de 80 % de femmes dépistées.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur un frottis tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2017, près de 1 000 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 25,8 % de la population cible, comme au niveau régional (26 %) et légèrement plus qu'au niveau départemental (24 %).

Sur le territoire, 8,0 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2017 ; cette part est plus faible que celle observée pour les enfants du département (13 %) et 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 2017, seul le dosage de l'hémoglobine glyquée est moins souvent dosé chez les diabétiques du territoire (46,2 %) que chez les diabétiques du département (56 %) et ceux de la région (51 %). Les deux autres dosages sont relativement aussi fréquents sur le territoire que dans le département ou la région.

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

En 2016-2018, 13 IVG ont concerné des femmes de la CC de Decazeville ; 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 plus élevé que celui des femmes de l'Aveyron (11 ‰) et que celui des femmes de la région (13 ‰).

Parmi ces IVG, 10 ont été réalisées par prise de médicament (soit 83 %), pratique aussi fréquente dans la CC que dans le département (80 %) mais plus fréquente que dans la région (62 %).

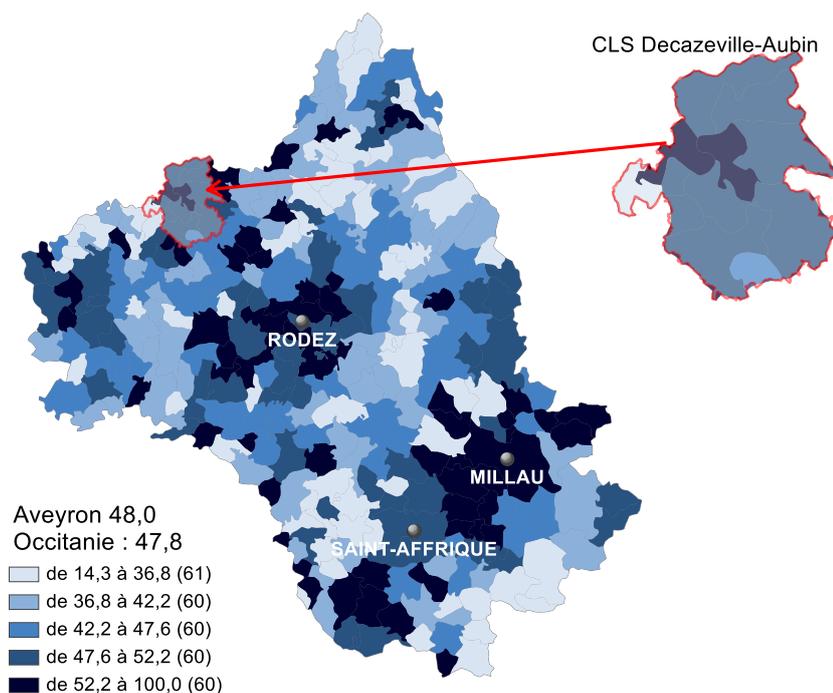
Chaque année en moyenne, 7 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 26,5 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes de la CC de Decazeville est plus important que celui observé chez les jeunes femmes du département (17 ‰) ou d'Occitanie (18 ‰).

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

En 2015-2016, 3 290 habitantes de la CC de Decazeville, âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, plus de 1 660 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 50,5 %. Ce taux de participation est légèrement plus élevé que le taux observé dans le département ou en Occitanie (48 %).

À l'intérieur du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie selon les communes : de 33,3 % pour Bouillac, à 69,1 % à Flagnac. Dans neuf des douze communes du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est plus élevé que celui qui est observé pour l'ensemble du département ou de la région à la même date (48 %).

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans la CC de Decazeville



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.

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

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2018

INDICATEURS	DECAZEVILLE		AVEYRON	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	18	61,1	33,6	34,5
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	9	33,3	22,5	21,2
Infirmier libéral ⁽²⁾	50	24,0	12,2	12,1
Masseur-kinésithérapeute libéral ^{(2)*}	20	10,0	13,4	10,0

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale – * données au 1^{er} janvier 2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2018 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

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

INDICATEURS	DECAZEVILLE	AVEYRON	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	3,2	-5,2	-2,8	-4,2
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	26,2	-14,1	17,3	17,7
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	-15,5	-5,5	1,4	-1,1
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	17,3	19,8	19,6	23,0
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ^{(2)*}	-1,7	9,2	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^{er} janvier 2018- Exploitation CREA-ORS Occitanie

Près de deux médecins généralistes sur trois âgés de 60 ans ou plus

En 2018, la CC de Decazeville compte 18 médecins généralistes, 9 chirurgiens-dentistes, 50 infirmiers libéraux et 20 masseurs-kinésithérapeutes.

Parmi ces professionnels de premier recours, on observe des parts importantes de praticiens âgés de 60 ans ou plus : près des deux tiers des médecins généralistes, un tiers des chirurgiens-dentistes et près d'un quart des infirmiers libéraux ; ces parts sont plus élevées que celles observées dans les territoires de comparaison.

Entre 2013 et 2018, on observe une légère augmentation de la densité des médecins généralistes sur le territoire

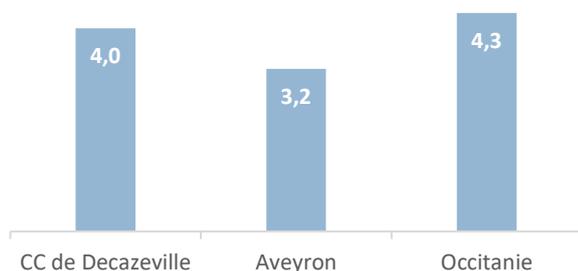
alors qu'elle est en baisse dans les territoires de comparaison. Toutefois, l'augmentation est particulièrement marquée pour les généralistes du territoire âgés de 60 ans ou plus (+26,2 %).

À l'inverse, on note une baisse de la densité des chirurgiens-dentistes, déjà faible en 2013 ; cette baisse est nettement plus importante sur le territoire (-15,5 %) que dans le département (-6 %) et la métropole (-1 %). On observe également une baisse de la densité des kinésithérapeutes sur le territoire (-1,7 %) alors qu'elle est en forte augmentation dans les territoires de comparaison (de +9 % à +13 %).

Une Accessibilité potentielle localisée relativement importante

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la CC de Decazeville ont accès en moyenne à 4 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indicateur est à un niveau relativement plus élevé que celui du département (3,2) et proche de celui de la région (4,3).

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



Sources : SNDS, 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	DECAZEVILLE			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AAEH	196	1,3	↗	1,5	↗	2,2	↗	1,7	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1 105	3,5	↗	3,6	=	3,7	↗	2,9	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	795	27,1	nd	17,2	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, 2018- Insee, RP2015).

Une faible part d'enfants en situation de handicap

En 2017, 196 jeunes de moins de 20 ans habitant la CC de Decazeville bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Cela représente 1,3 % de la population des moins de 20 ans du territoire. Ce taux est proche de celui observé au niveau départemental et plus faible que le taux régional et métropolitain. Il est en augmentation sur les 5 dernières années, comme dans les territoires de comparaison.

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

Plus de 1 100 habitants de la CC de Decazeville, âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH), soit 3,5 % des habitants du territoire du même âge. Ce taux est proche de 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.

Près de trois personnes âgées à domicile sur dix en perte d'autonomie

En 2018, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, près de 800 bénéficient de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit une part de 27,1 %, nettement plus élevée que celle observée dans le département (17 %).

404 places en EHPAD sur le territoire

En 2019, le territoire dispose de six Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) offrant 404 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 121 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus ; ce taux est proche de celui du département (130 places pour 1 000) et plus important que celui de la région (96 places pour 1 000).

Cinq services de soins infirmiers à domicile

En 2019, cinq Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée du territoire. Ils disposent de 99 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 29,7 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est légèrement plus élevé que celui observé sur l'ensemble du département de l'Aveyron (22 places pour 1 000) ou de l'Occitanie (19 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

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

Une population en décroissance et des situations sociales pouvant générer des risques pour la santé relativement fréquentes

La population de la Communauté de communes de Decazeville se caractérise par une décroissance démographique expliquée par la forte baisse de la natalité et une augmentation de la mortalité déjà élevée : sa population vieillit et diminue.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé y sont présentes et parfois de façon plus marquée qu'au niveau national : c'est notamment le cas du faible niveau d'études pour l'ensemble de la population, mais qui concerne de plus en plus les jeunes de 25-34 ans, du taux de chômage qui augmente notamment chez les 15-24 ans, du faible revenu moyen, mais aussi de la part des bénéficiaires de prestations sociales traduisant des situations de précarité financière plus fréquentes.

De plus, des populations comme les personnes âgées vivant seules à domicile ou les familles monoparentales, relativement plus nombreuses dans la CC, témoignent de situations de fragilité sociale ou de situations à risque d'isolement.

Par ailleurs, on observe des disparités environnementales sur le territoire dont certaines peuvent avoir des effets plus ou moins néfastes sur la santé : la qualité des sols de certaines communes présente un risque relatif lié aux ETM et le passé industriel du bassin minier de Viviez-Decazeville explique l'importante densité de sites potentiellement polluants.

Une situation sanitaire peu favorable

Le niveau de la mortalité tous âges et celui de la mortalité prématurée ne diffèrent pas significativement dans la CC de Decazeville 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, alors qu'on note des baisses de mortalité significatives sur cinq ans au niveau régional comme national, les niveaux de mortalité restent relativement stables pour les habitants du territoire.

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

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

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

Des 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 personnes âgées qui n'ont pas recours à la vaccination antigrippale, aux femmes ne participant pas au dépistage organisé du cancer du sein ou à celui du col de l'utérus ainsi qu'aux malades diabétiques dont le suivi peut être insuffisant. Cela souligne la nécessité de poursuivre les actions de prévention permettant à l'ensemble de la population d'y accéder et d'identifier plus précisément les populations les plus à distance de ces pratiques et les accompagner.

Des indicateurs d'offre de soins encore satisfaisants mais une population médicale vieillissante

En 2018, l'Accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin généraliste est légèrement plus élevée sur le territoire qu'en moyenne dans le département et proche de celle de la région. Toutefois, avec près des deux tiers des médecins généralistes, un tiers des chirurgiens-dentistes et un quart des infirmiers libéraux proches du départ à la retraite, 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 sur le territoire dans les prochaines années.

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 de Decazeville

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
12004 Almont-les-Junies	478	71	14,9	332	69,4	75	15,7	5	1,0
12013 Aubin	3 834	522	13,6	2 679	69,9	632	16,5	241	6,3
12028 Boisse-Penchat	523	82	15,7	370	70,7	71	13,6	16	3,1
12030 Bouillac	428	82	19,2	291	68,0	55	12,8	11	2,6
12083 Cransac	1 537	196	12,8	1 065	69,3	276	17,9	140	9,1
12089 Decazeville	5 521	743	13,5	3 737	67,7	1 041	18,9	702	12,7
12100 Firmi	2 430	368	15,2	1 630	67,1	432	17,8	96	4,0
12101 Flagnac	1 065	164	15,4	752	70,6	149	14,0	33	3,1
12130 Livinhac-le-Haut	1 174	178	15,1	754	64,2	242	20,6	27	2,3
12240 Saint-Parthem	405	56	13,7	287	70,9	62	15,4	33	8,1
12246 Saint-Santin	561	74	13,2	404	72,0	83	14,8	18	3,2
12305 Viviez	1 276	165	12,9	895	70,1	216	16,9	68	5,3
CC de Decazeville	19 232	2 701	14,0	13 195	68,6	3 335	17,3	1 390	7,2

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