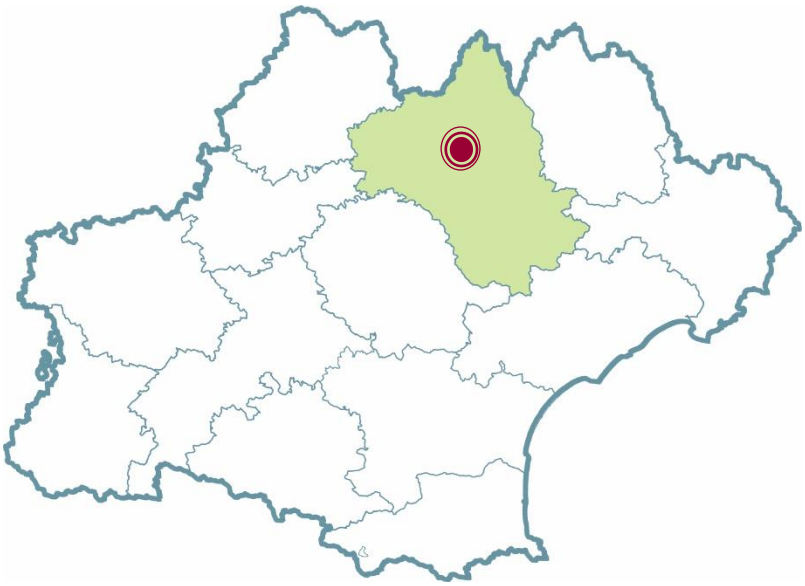
Profil Santé

Contrat Local de Santé

Grand Rodez

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

CREAI-ORS OCCITANIE
CREAI-ORS LANGUEDOC-ROUSSILLON
ORS MIDI-PYRÉNÉES

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la Communauté d'agglomération (CA) du Grand Rodez 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 territoire. 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 qui augmente 2
Une faible part de personnes âgées 3

2 **DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ** ____ **4**

Un niveau d'études relativement élevé 5
Une répartition des CSP proche de la moyenne nationale, excepté pour les cadres . 5
Un taux de chômage relativement bas 5
Des revenus plus élevés en moyenne 6
Des situations de précarité financière moins fréquentes 6
Des populations à risque d'isolement ou de fragilité relativement peu importantes 6

3 **DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ** ____ **7**

Un parc de logements moins vieux et peu dégradé 7
Un risque lié aux éléments traces métalliques présents sur l'ensemble du territoire 8

4 **ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ** ____ **10**

Une situation sanitaire plutôt favorable 11
Une sous-mortalité significative par cancers 11
Une sous-mortalité significative par maladies cardiovasculaires 11
Un habitant sur trente touché par le diabète 12
La santé mentale : un champ difficile à explorer 12
Une surmortalité par accidents de la circulation 12

5 **SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES** ____ **13**

Des enjeux majeurs de santé 13
Des indicateurs de comportement à suivre 14
Une surcharge pondérale relativement stable sur quatre ans 15
Un taux de couverture vaccinale contre la rougeole en augmentation à 5-6 ans 15
Des problèmes dentaires peu fréquents à 5-6 ans 16
Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie 17

6 **COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE** ____ **18**

Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie 18

7 **ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS** ____ **20**
Un recours à la prévention encore perfectible 20
Un recours à l'IVG dans la moyenne régionale 21
Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevé21

8 **OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS** ____ **22**
Moins d'un médecin généraliste sur trois est âgé de 60 ans ou plus 22
Une Accessibilité Potentielle Localisée plus faible qu'en Occitanie..... 23

9 **PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE** ____ **24**
Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en nette progression..... 24
Plus de 5 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH 24
Plus de 12 % des personnes âgées à domicile bénéficient de l'APA 24
130 places en EHPAD sur le territoire 25
Quatre services de soins infirmiers à domicile..... 25

10 **SYNTHÈSE** ____ **26**

11 **ANNEXE** ____ **27**
Profil des communes de la communauté d'agglomération du Grand Rodez 27

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	GRAND RODEZ			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	59 737	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	220	↗	32,0	↗	79,4	↗	118,2	↗
3- Accroissement annuel	459	0,8	-	0,2	-	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	613	10,3	↘	8,5	↘	10,7	↘	11,9	↘
5- Décès	557	9,3	↗	12,6	↗	9,9	↗	9,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	2 758	4,6	nd	3,2	nd	5,5	nd	6,5	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	87,0	↗	125,0	↗	93,1	↗	77,4	↗
8- Moins de 15 ans	9 883	16,5	↗	15,7	=	16,9	=	18,2	=
9- 15 à 29 ans	11 089	18,6	↘	13,4	↘	17,0	↘	17,8	↘
10- 65-74 ans	5 741	9,6	↗	12,0	↗	10,6	↗	9,4	↗
11- 75 ans ou plus	6 201	10,4	↗	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 % des 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

Dans le centre-nord du département de l'Aveyron, au sud des Monts de l'Aubrac, la Communauté d'Agglomération (CA) du Grand Rodez est la plus grande aire urbaine du département ; elle se situe au cœur du triangle dessiné par Clermont-Ferrand, Toulouse et Montpellier. Au 1er janvier 2015, la CA du Grand Rodez compte 59 737 habitants répartis sur 272 km², ce qui correspond à une densité de 220 habitants au km². La CA est composée de 11 communes relativement importantes : seulement deux communes comptent moins de 1 000 habitants (Manhac et Camboulazet) ; à l'inverse, les deux communes de Rodez et Onet-le-Château, comptent plus de 10 000 habitants chacune et accueillent 60% de la population du territoire. La population des communes est détaillée en annexe.

Une population qui augmente

Entre 2010 et 2015, la population du Grand Rodez a augmenté de 459 habitants en moyenne chaque année, soit un taux d'accroissement annuel moyen de 0,8 % de la population. Ce taux est plus important que celui qui est observé au niveau du département (+0,2 %) ou de la France métropolitaine (+0.5 %) et proche du taux d'accroissement annuel moyen régional (+0,9 %). L'essentiel de l'accroissement démographique est expliqué par l'arrivée de

nouveaux habitants sur le territoire, dont le nombre est plus important que celui des départs. Une part de l'augmentation de la population est due au nombre de naissances (613 en 2015), plus élevé que celui des décès (557 en 2015). En 2015, le taux de natalité de la CA du Grand Rodez est de 10,3 naissances pour 1 000 habitants et le taux de mortalité est de 9,3 décès pour 1 000 habitants de la CA du Grand Rodez. Ainsi, sur le territoire comme dans la région ou au niveau national, le taux de natalité est plus important que le taux de mortalité, contrairement à ce qui est observé sur le département où le taux de mortalité est plus élevé que le taux de natalité.

Une faible part de personnes âgées

En 2015, près de 9 900 habitants du territoire sont âgés de moins de 15 ans et près de 11 100 ont entre 15 et 29 ans ; ainsi, les moins de 30 ans représentent 35,1 % de la population, part proche de celle observée dans la région (34 %) et la métropole (36 %). Dans la CA du Grand Rodez, la part des jeunes de moins de 15 ans est de 16,5 % et selon les communes, cette part varie de 13,2 à 25,1 % ; elle est toutefois supérieure à 16,5 % dans neuf des onze communes.

Les 6 200 personnes âgées de 75 ans ou plus représentent 10,4 % de la population, part plus faible que celles des personnes âgées du département (14 %). À l'intérieur du territoire, trois communes ont des parts plus importantes de personnes âgées de 75 ans ou plus : Olemps (13,2 %), Rodez (12,2 %) et la petite commune de Camboulazet (12,1 %). Le nombre et la part des personnes selon les tranches d'âge sont détaillés par commune en annexe.

En cinq ans, la population du Grand Rodez a légèrement vieilli : l'indice de vieillissement de la population est passé de 80 à 87 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Toutefois, la population du territoire reste plus jeune que celle du département qui compte 116 personnes âgées de 65 ans ou plus, pour 100 jeunes de moins de 20 ans et relativement plus jeune également que la population régionale qui en compte 93.

Chapitre

2

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	GRAND RODEZ			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	11 648	26,2	↘	32,2	↘	29,7	↘	30,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	828	11,8	↗	11,2	↗	14,0	↘	13,9	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	28 477	75,1	↗	75,1	↗	72,5	↗	73,8	↗
4- Agriculteurs	408	1,6	=	8,7	↘	2,7	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	1 592	6,1	=	9,4	↗	8,5	↗	6,5	↗
6- Cadres	3 466	13,4	↗	9,1	↗	16,5	↗	17,8	↗
7- Professions intermédiaires	7 332	28,3	=	23,3	↗	26,3	↗	25,9	↗
8- Employés	7 540	29,1	=	27,3	↘	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	5 580	21,5	↘	22,2	↘	17,8	↘	20,4	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	2 776	9,7	↗	10,1	↗	15,5	↗	13,7	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	619	18,7	↗	22,9	↗	32,9	↗	29,2	↗
12- Emplois précaires	6 499	28,1	↗	31,1	↗	30,2	↗	27,6	↗
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	26 731	-	↗	23 298	↗	23 809	↗	26 774	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	17 861	52,3	nd	62,5	nd	60,7	nd	55,7	nd
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	1 970	4,1	↗	3,8	↗	8,1	↗	6,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	1 619	15,0	↘	12,2	↘	19,1	↘	17,0	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	3 447	5,8	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	5 272	85,0	↗	86,0	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	2 122	40,3	=	38,5	↗	39,4	↗	42,6	=
20- Familles avec enfant(s)	7 557	46,5	↗	42,2	=	48,5	↘	51,2	↘
21- Familles monoparentales	1 713	22,7	↗	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 % ans 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)

Un niveau d'études relativement élevé

Parmi les habitants de 15 ans ou plus sortis du système scolaire, près de 11 650 sont sans diplôme ou ont au plus le brevet des collèges, soit 26,2 % d'entre eux ; cette part est plus faible que celle observée dans le département (32,2 %) et plus faible également que celle observée dans la région ou en métropole (30 %). De même, pour les 25-34 ans sortis du système scolaire, 828 ont au plus le brevet des collèges, soit 11,8 % d'entre eux, part identique à celle du département (11,2 %) mais plus faible que celle de la région ou de la France métropolitaine (14 %).
En cinq ans, la part des personnes âgées de 15 ans ou plus, peu ou pas diplômées, a diminué sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. Par contre, pour les 25-34 ans, cette part a augmenté dans la CA du Grand Rodez comme dans le département alors qu'elle a baissé dans la région et en France métropolitaine.

Une répartition des CSP proche de la moyenne nationale, excepté pour les cadres

En 2015, parmi les personnes en âge de travailler (les 15-64 ans) de la CA du Grand Rodez, 75,1 % sont en activité ou en recherche d'emploi. Cette part est plus importante que celle observée dans la région (72 %) et légèrement plus élevée que celle de la France métropolitaine (74 %).
Dans la population active ayant un emploi, la répartition des catégories socioprofessionnelles est très proche de la répartition observée en France métropolitaine à une exception près : la part des cadres parmi les actifs ayant un emploi est plus faible dans le Grand Rodez (13,4 %) qu'en moyenne nationale (18 %). Cette différence d'environ 5 points se répercute sur les parts des professions intermédiaires, des employés et des ouvriers, légèrement plus élevées dans le Grand Rodez (respectivement, 28,3 %, 29,1 % et 21,5 %) qu'au niveau national (respectivement, 26 %, 28 % et 21 %).
En cinq ans, la part des cadres dans la population active ayant un emploi a plus augmenté dans le territoire que dans le département (+ 7 % vs + 3 %) et dans les mêmes proportions que dans la région (+ 8 %) ou qu'en France métropolitaine (+ 7 %).

Un taux de chômage relativement bas

En 2015, près de 2 780 personnes actives de 15-64 ans, dont 619 âgées de 15-24 ans, sont au chômage. Rapportées à la population active du même âge, cela correspond à un taux de chômage de 9,7 % chez les actifs de 15-64 ans et de 18,7 % pour les actifs de 15-24 ans, taux nettement plus faibles que les taux de chômage observés dans la région comme en France métropolitaine. Comparé aux taux de chômage des actifs aveyronnais, seul le chômage des jeunes est nettement plus faible pour les actifs du Grand Rodez (18,7 %) que pour les actifs aveyronnais (22,9 %).
En cinq ans, le taux de chômage reste toujours plus faible pour les actifs du Grand Rodez et ce, malgré une augmentation plus importante sur le territoire (+ 24 %) que dans les territoires de comparaison (+ 18 % dans la région comme au niveau national).
Par ailleurs, environ 6 500 emplois, soit 28 % des emplois du Grand Rodez, sont qualifiés de précaires car ce ne sont pas des emplois à durée indéterminée et à temps plein. Cette

part est légèrement plus faible que celle du département (31 %) et de la région (30 %). En cinq ans, cette part a augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Des revenus plus élevés en moyenne

En 2015, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 26 731 euros, nettement plus élevé que celui du département (23 298) ou de la région (23 809) et quasiment identique à celui de la moyenne nationale (26 774 €).
Près de 17 900 foyers fiscaux ne sont pas imposables, soit 52,3 % de l'ensemble des foyers fiscaux. Cette part est plus faible que celle observée dans le département (63 %), la région (61 %) comme en moyenne nationale (56 %).

Des situations de précarité financière moins fréquentes

En 2016, 1 970 personnes sont couvertes par le RSA, soit 4,1 % des habitants âgés de moins de 65 ans. Parmi les habitants qui perçoivent des prestations sociales, plus de 1 600 ne déclarent aucun autre revenu, soit 15 % des allocataires. Par ailleurs, on compte près de 3 450 bénéficiaires de la CMUc, soit 5,8 % de la population du Grand Rodez.
Que ce soit pour les personnes couvertes par le RSA, pour les allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou pour les bénéficiaires de la CMUc, les parts de personnes concernées dans le territoire sont plus faibles que celles observées dans la région comme en moyenne nationale ; ces parts sont toutefois légèrement plus élevées que celles observées dans le département. De plus, la grande majorité des bénéficiaires (85 %) se retrouvent dans les deux principales communes que sont Rodez (58 % d'entre eux) et Onet-le-Château (27 %).
En cinq ans, la part des habitants couverts par le RSA a toutefois plus fortement augmenté sur le territoire (+ 22 %), que sur la région (+ 10 %) ou qu'en métropole (13 %) ; dans le même temps, celle des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales a baissé de 14 % sur le territoire alors qu'elle a plus légèrement baissé dans la région (- 5 %) comme en France métropolitaine (- 6 %).

Des populations à risque d'isolement ou de fragilité relativement peu importantes

En 2015, dans les communes du Grand Rodez, plus de 2 100 personnes âgées vivent seules à leur domicile, soit 40,3 % des personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile. Cette part est légèrement plus élevée que celle observée dans le département ou la région (39 %) mais légèrement moins élevée qu'en métropole (43 %).

Parmi les familles avec enfant(s), 1 713 sont des familles monoparentales, soit 22,7 % des familles avec enfant(s) ; cette part est plus élevée que celle du département (19 %) mais plus faible que celle de la région (26 %) ou de la France métropolitaine (24 %).
En cinq ans, la part des familles avec enfant(s) a augmenté dans le Grand Rodez alors qu'elle est restée stable dans le département et qu'elle a baissé dans la région comme au niveau national. Toutefois, dans le même temps, la part des familles monoparentales a également augmenté, dans le Grand Rodez comme dans les territoires de comparaison.

La situation sociale

à travers 4 indicateurs qui sont des déterminants sociaux de santé :

- **Les bénéficiaires de la CMUc**

Cet indicateur traduit à la fois l'importance relative des situations de précarité financière mais aussi l'importance des personnes en difficulté d'accès à la santé* : plus souvent atteintes par des affections de longue durée (ALD), en particulier par le diabète, ayant plus souvent un moins bon suivi médical du diabète, un moindre recours aux dépistages, des problèmes dentaires plus fréquents, un mal-être plus marqué…

- **Les personnes de 15 ans et plus non scolarisées et sans diplôme**

Le niveau de formation scolaire oriente vers une profession, un niveau de revenus et donc une catégorie sociale. Il contribue à la constitution de l'état de santé notamment par la formation des normes en santé et le développement d'une plus ou moins grande réception aux messages de prévention à tous les âges de la vie.

- **Les familles monoparentales**

Certaines de ces familles sont à « risque de fragilité ». Elles peuvent cumuler les vulnérabilités** : jeunesse du parent, faible niveau de formation et de qualification, faible revenu, mauvaises conditions de logement, forte exposition au chômage. Ces facteurs influent sur leurs problèmes de santé et sur leur accès à la santé.

- **Les personnes âgées de plus de 75 ans qui vivent seules à domicile**

Ces situations à « risque d'isolement » sont particulièrement fréquentes en milieu urbain. Certaines personnes âgées cumulent les risques d'isolement social, d'isolement lié aux déplacements, de faible niveau de revenus, et de fragilité de santé.

*Caractéristiques et recours des populations bénéficiaires de la CMUc : plus jeune, plutôt féminine et en moins bonne santé. ARS Midi Pyrénées-INSEE, janvier 2014.
**Les familles monoparentales : des difficultés à travailler et à se loger. O. Chardon et col. INSEE Première n°1195, juin 2008

Chapitre

3

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	GRAND RODEZ			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	3 102	10,9	nd	29,3	nd	21,0	nd	23,8	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	439	1,7	nd	6,5	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	2 460	8,7	↘	5,8	=	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort (1)	56	0,2	=	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 moins vieux et peu dégradé

L'ensemble des indicateurs permettant d'appréhender l'habitat dégradé sur le territoire, traduit une situation plutôt favorable au regard des valeurs nationales, régionales et départementales.

En 2015, la part des logements anciens (construits avant 1946) est trois fois plus faible (10,9 %) que dans le département (29 %) et deux fois plus faible que dans la région (21 %) ou en métropole (24 %).

Moins de 450 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit une part de 1,7 %, nettement moins élevée que celle du département (7 %) et de la région (8 %).

On note que 2 460 logements, soit 8,7 % des résidences principales, sont des logements sociaux, part plus importante que dans le département (6%) mais nettement plus faible qu'au niveau national (15 %). Soulignons que seules trois communes du territoire sont concernées par l'obligation de production de logements sociaux définie dans la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » (SRU) : les deux principales communes, Rodez et Onet-le-Château, ainsi que la commune de Luc-la-Primaube, soit trois communes du territoire qui comptent plus de 3 500 habitants. Pour ces trois communes, la part des logements sociaux, en 2015, est de 8 % à Rodez, 18 % à Onet-le-Château et de 3 % à Luc-la-Primaube. Selon la loi SRU, le taux légal de logements sociaux à atteindre en 2025, est de 20 à 25 % selon les communes.

En 2015, 56 logements, soit 0,2 % des résidences principales sont considérées comme étant « sans confort » car ne disposent ni de baignoire ni de douche à l'intérieur du logement ; cette part est plus faible que celle observée dans les territoires de comparaison.

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.

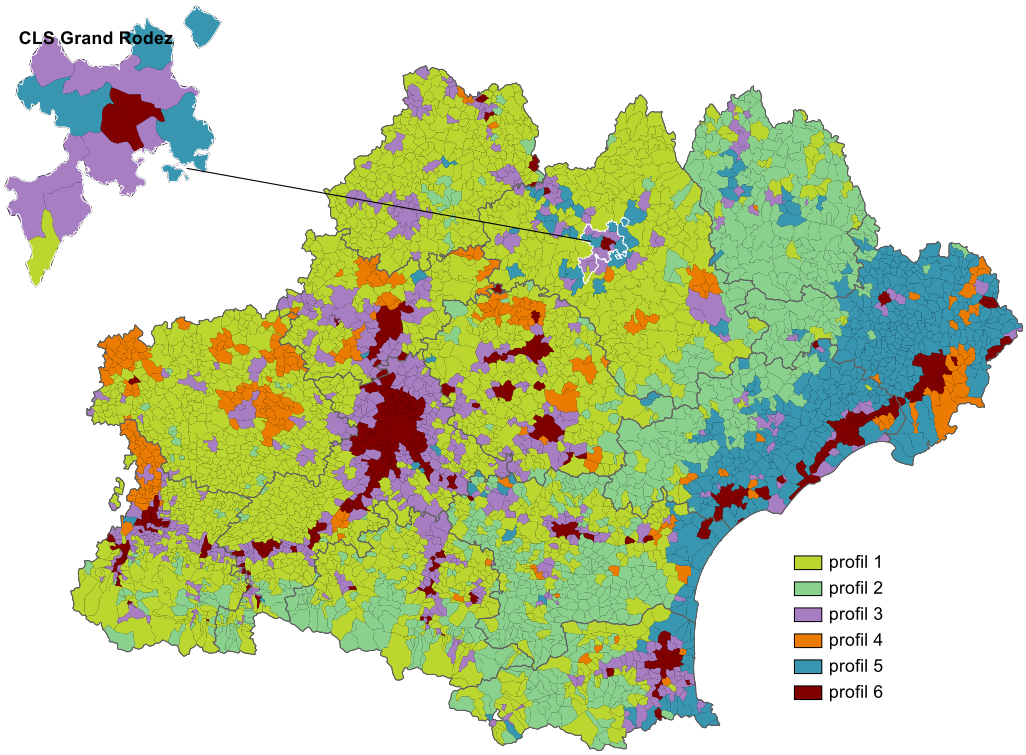
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

Le logement est aussi un facteur de prévention

Un risque lié aux éléments traces métalliques présents sur l'ensemble du territoire

Une typologie des disparités environnementales de santé a été réalisée sur l'ensemble des communes de la région en Occitanie à partir des indicateurs sur les différents types de pollution : air, eau, habitat, sol. Elle permet d'identifier six profils qui mettent en évidence différents risques environnementaux selon le territoire. Il faut toutefois préciser que des disparités peuvent tout de même persister à l'intérieur d'un même profil. C'est pourquoi, il est important pour chaque territoire d'interpréter ces informations à la lumière de l'ensemble des données et connaissances locales.

Typologie des 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		Milieux péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21% de la population)
Profil 4		Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4% de la population)
Profil 5		Zone littorale exposée à l'ozone, avec un risque lié aux Éléments Traces Métalliques (ETM)* plus élevé et une qualité de l'eau très bonne (16% de la population)
Profil 6		Zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et des sites et sols potentiellement pollués (43% de la population)

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

Les communes du Grand Rodez

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		1	8,3	425	0,7
Profil 3		6	50,0	24 074	41,1
Profil 5		3	25,0	7 000	12,0
Profil 6		2	16,7	27 021	46,2
Total		**12**	**100,0**	**58 520**	**100,0**

* Les communes de Druelle et Balsac n'avaient pas fusionné lors du recensement de 2013

Source : ORSMIP, CREAI-ORS Occitanie.

L'analyse de cette typologie au niveau de la Communauté d'agglomérations du Grand Rodez permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

Les communes du Grand Rodez présentent des caractéristiques environnementales relativement proches. La qualité de l'eau et les indicateurs de l'habitat sont très bons. Le risque lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM) est relativement élevé dans l'ensemble des communes.

Quelques nuances peuvent être apportées selon les profils sur la qualité de l'air et des sols :

- 46% de la population du territoire est présente dans deux communes appartenant au profil 6. Elles se caractérisent par une qualité de l'air détériorée par des émissions de PM2,5 et d'oxydes d'azote élevées. La concentration en ozone est relativement faible avec un nombre maximal de dépassement journalier de la valeur seuil à 9 jours dans l'année. La densité de sites potentiellement polluants (« Basias ») est très élevée pour l'une des communes.
- 41% de la population est regroupée dans six communes du profil 3. La qualité de l'air apparait moyenne, en particulier en raison des émissions de particules fines. La densité de sites « Basias » apparait modérée à élevée, en particulier pour deux communes. Une commune présente un risque lié à l'exposition aux ETM très élevé.
- 12% de la population réside dans trois communes du profil 5. La qualité de l'air est sensiblement meilleure au sein de ces communes pour les émissions de PM2,5 et d'oxydes d'azote et la densité de sites « Basias » est faible.
- Enfin, une commune appartient au profil 1 et regroupe moins de 1% de la population. Elle présente une très bonne qualité de l'air et une absence de sites « Basias ».

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	GRAND RODEZ			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	507	650,9	↘	718,9	↘	713,1	↘	738,6	↘
2- Mortalité prématurée	81	154,4	=	164,6	=	176,6	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	1 376	2193,1	↗	2256,4	↗	2226,4	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	147	204,2	=	194,9	↘	211,8	↘	225,7	↘
5- Admissions en ALD	283	452,2	=	431,7	↗	492,8	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	22	33,2	=	30,4	=	43,6	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	20	32,5	=	31,1	=	44,9	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	20	27,4	=	23,3	=	22,4	↘	23,4	↘
9- Admissions en ALD	32	49,1	=	47,7	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	11	26,7	=	27,0	=	26,6	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	58	177,2	=	159,9	=	178,3	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	125	152,3	↘	182,2	↘	175,1	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	397	601,9	↗	688,1	↗	604,8	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	1 967	3,6	nd	4,6	nd	4,5	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	149	241,7	=	274,2	↗	332,4	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	186	327,0	↗	293,8	↗	249,6	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	7 743	13,0	nd	12,3	nd	11,1	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	9	13,7	=	15,9	=	13,3	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	5	8,2	=	8,1	=	6,4	↘	4,9	↘
20- Alcool	9	13,5	=	18,2	↘	20,0	↘	26,4	↘
21- Tabac	59	80,5	=	86,7	↘	98,0	↘	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

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 (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 plutôt favorable

Avec près de 510 décès en moyenne chaque année, la mortalité est significativement plus faible pour les habitants du Grand Rodez que celle observée en France métropolitaine, à structure d'âge comparable. Deux principales causes représentent 54 % des décès : les tumeurs (29 %) et les maladies cardio-vasculaires (25%).

Parmi ces décès annuels, 81 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 16 % des décès tous âges confondus. Pour cette mortalité dite « prématurée », le Grand Rodez est en sous-mortalité significative comparée à celle de la France métropolitaine, à structure d'âge identique.

En cinq ans, le niveau de la mortalité générale a baissé dans le Grand Rodez comme dans les territoires de comparaison. Dans le même temps, la mortalité prématurée, déjà relativement faible en 2006-2010 sur le territoire, est restée stable en 2011-2015, contrairement à celles de la région et de la métropole qui ont baissé de façon significative.

Chaque année, en moyenne, 1 376 admissions en affections de longue durée (ALD) sont enregistrées pour les habitants du Grand Rodez. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD qui ne diffère pas de façon significative de l'incidence observée au niveau national.

Une sous-mortalité significative par cancers

Première cause de mortalité et deuxième cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 147 décès et de 283 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année sur la période 2011-2015.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer et l'incidence des ALD pour cancer des habitants du Grand Rodez sont à des niveaux significativement plus faibles que ceux observés pour l'ensemble des métropolitains, comme c'est aussi le cas pour les habitants du département et de la région.

Cette sous mortalité et cette sous incidence des ALD chez les habitants du Grand Rodez se retrouvent pour le cancer du poumon. Pour le cancer du côlon comme pour celui du sein, la mortalité et l'incidences des ALD ne diffèrent pas significativement dans le Grand Rodez de celles observées au niveau national.

En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable pour les habitants du territoire pour chaque localisation alors qu'en France métropolitaine, la baisse de la mortalité a été significative pour chaque localisation. De même, l'incidence des ALD pour cancer est restée stable sur le territoire alors qu'elle a augmenté de façon significative dans la région comme en France métropolitaine.

Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

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

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

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

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

Une sous-mortalité significative par maladies cardiovasculaires

Première cause d'admission en ALD et deuxième cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de près de 400 nouvelles admissions en ALD et de 125 décès en moyenne chaque année pour les habitants du Grand Rodez.

Sur le territoire, on observe une sous-mortalité significative comparée à celle observée au niveau national, à structure d'âge identique, comme c'est aussi le cas dans la région ; cependant, l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaire ne diffère pas de façon significative de celle mesurée au niveau national. En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé de façon significative alors que, dans le même temps, l'incidence des ALD a augmenté de façon significative, sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Un habitant sur trente touché par le diabète

En moyenne chaque année, près de 150 habitants du Grand Rodez sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence est, à structure d'âge comparable, significativement plus faible sur le territoire qu'en France métropolitaine, comme c'est aussi le cas dans le département et la région.

En cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète est restée stable sur le territoire alors qu'elle a augmenté de façon significative dans les territoires de comparaison.

En 2016, 1 967 personnes ont été traitées pour un diabète sur le territoire, soit 3,6 % des habitants ; cette part est proche de celle observée dans le département ou la région (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 186 habitants sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence de ces ALD est significativement plus élevé sur le territoire qu'en France métropolitaine, à structure d'âge identique ; c'est aussi le cas pour l'incidence départementale comme pour l'incidence régionale.

Plus de 7 700 habitants du Grand Rodez ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2016, soit 13 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est légèrement plus importante que celle observée dans le département (12 %) ou la région (11 %).

Une surmortalité par accidents de la circulation

Pour les habitants du Grand Rodez, 59 décès en moyenne chaque année sont dus à des pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque (dont 22 décès par cancer du poumon) et 9 décès en moyenne chaque année sont dus à des pathologies pour lesquelles l'alcool est un facteur de risque. À structure par âge identique, les mortalités pour lesquelles les consommations de tabac ou d'alcool constituent des facteurs de risque, sont significativement plus faibles sur le territoire qu'en France métropolitaine.

A l'inverse, la mortalité par accident de la circulation est significativement plus importante pour les habitants du Grand Rodez que pour l'ensemble des Français, ce qui est aussi le cas pour les habitants du département et ceux de la région.

En cinq ans, les mortalités par accident de la circulation ou par pathologies pour lesquelles les consommations d'alcool et/ou de tabac sont des facteurs de risque, sont restées stables sur le territoire alors qu'elles ont baissé de façon significative dans les territoires de comparaison, à l'exception de la mortalité par accident de la circulation qui est également restée stable dans le département.

Chapitre

5

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

Pour en savoir plus :

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

INDICATEURS	GRANDE SECTION DE MATERNELLE (n=264)	SIXIÈME**
Prise du petit-déjeuner (le matin de l'examen)		
- Non	2,7	-
- Oui	97,3	-
Sommeil		
- Durée moyenne de repos nocturne (la veille de l'examen)	10,8	-
- Durée de repos nocturne <10h	1,6	-
- Troubles du sommeil	2,6	-
- Somnolence ou endormissement diurne	1,2	-
Durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école (min)	6,5 mn	-
Moyen(s) de transport utilisé(s)*		
- Voiture	81,6	-
- Bus	3,8	-
- Vélo	1,5	-
- À pied	38,7	-
Télévision, jeux vidéo, portable		
- Téléviseur dans la chambre	13,0	-
- Ordinateur dans la chambre	10,4	-
- Possède une console de jeu portable	58,2	-
- Possède un téléphone portable	0,4	-
Activités extrascolaires		
- Sportive	53,4	-
- Artistique	4,1	-

* Plusieurs réponses possibles
** Données non disponibles car effectifs trop faibles
Source : Enquête Infiscol 2016-2017 - - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Des indicateurs de comportement à suivre

En 2016-2017, les résultats issus de l'analyse des bilans infirmiers ont concerné 264 des 490 enfants de 5-6 ans, soit 54 % des enfants de grande section maternelle de la CA du Grand Rodez.
L'effectif des élèves de sixième pour lesquels un recueil d'information a été possible lors des bilans infirmiers réalisés sur le territoire est insuffisant pour effectuer une analyse statistique.

Sur la CA du Grand Rodez, la grande majorité des enfants de grande section de maternelle ont pris un petit déjeuné le matin de l'examen (97,3 %).
Moins de 3 % des enfants déclarent des troubles du sommeil et seulement 1,6 % déclarent des durées de repos nocturne de moins de 10 heures.

Pour se rendre à l'école, le trajet dure 6,5 minutes en moyenne ; il se fait en voiture pour la majorité des enfants (81,6 %) ou à pied pour près de 4 enfants sur dix- (38,7 %).
Parmi les enfants de grande section de maternelle du Grand Rodez, plus d'un sur dix a un téléviseur dans sa chambre (13 %) et un sur dix a un ordinateur dans sa chambre.
Plus de la moitié des enfants (53,4 %) pratique une activité sportive extrascolaire.

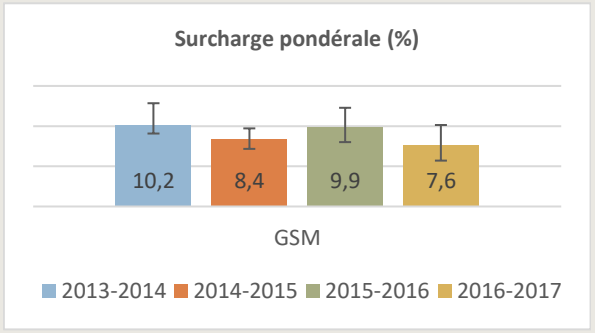
INDICATEURS	CLS			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
Surcharge pondérale						
Grande section de maternelle	20	7,6	[5,7 - 10,1	8,8	[8,3 - 9,2]	ns
Sixième	-	-	-	16,3	[15,7 - 17,0]	-

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

Une surcharge pondérale relativement stable sur quatre ans

Près de 8 % des enfants de 5-6 ans sont en surcharge pondérale dans la CC du Grand Rodez, part relativement proche de celle observée sur l'académie de Toulouse (moins de 9 %).

Au cours des quatre dernières années, on n'observe pas de variation significative de la prévalence de la surcharge pondérale pour les enfants de 5-6 ans.



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

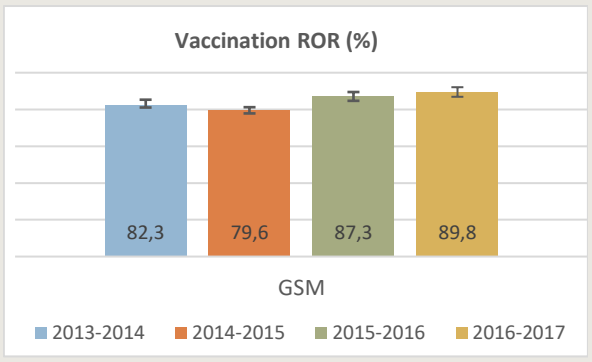
INDICATEURS	CLS			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
Vaccination ROR						
Grande section de maternelle	228	89,8	[86,9- 92,1]	88,7	[88,1 - 89,2]	ns
Sixième	-	-	-	90,3	[89,7 - 90,8]	-

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

Un taux de couverture vaccinale contre la rougeole en augmentation à 5-6 ans

En 2016-2017, le taux de couverture vaccinale contre la rougeole est de 89,8 % à l'âge de 5-6 ans dans la CC du Grand Rodez ; cette part ne varie pas de façon significative de celle observée pour l'ensemble des enfants de 5-6 ans de l'académie de Toulouse (88,7 %).

Au cours des quatre dernières années, on observe une augmentation significative de la couverture vaccinale pour les enfants de grande section maternelle du Grand Rodez, avec un taux de vaccination qui est passé de 82,3 % en 2013-2014 à 89,8 % en 2016-2017.



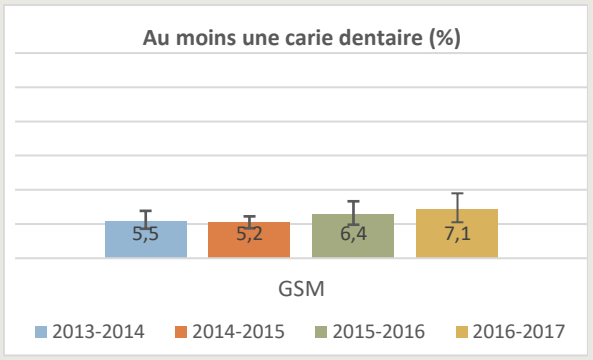
Source : Enquête Infiscol 2016-2017 - - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

INDICATEURS	CLS			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
Carie non traitée						
Grande section de maternelle	19	7,1	[58,3 - 9,5]	8,7	[8,3 - 9,2]	ns
Sixième	-	-	-	7,2	[6,8 - 7,7]	-

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

Des problèmes dentaires peu fréquents à 5-6 ans

En 2016-2017, 7,1 % des enfants de grande section de maternelle ont au moins une dent cariée non traitée ; on n'observe pas de différence significative avec la part observée pour l'ensemble des enfants de grande section maternelle de l'académie de Toulouse (8,7 %).
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.



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

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 %
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

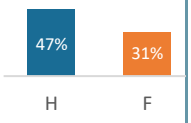
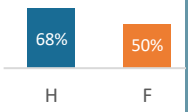
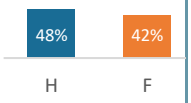
FAITS MARQUANTS

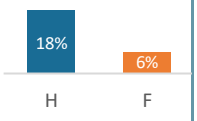
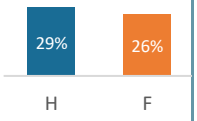
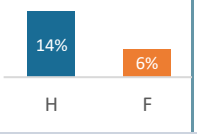
- A 17 ans, les jeunes d'Occitanie consomment plus que leurs homologues métropolitains.
- Quel que soit le produit consommé, les **expérimentations sont plus fréquentes** en Occitanie qu'en métropole.
- L'usage quotidien de **tabac** comme l'usage régulier de **boissons alcoolisées** des jeunes Occitans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

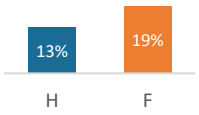
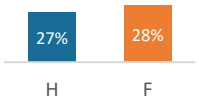
COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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 (Occitanie / France)	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
Surcharge pondérale (15-75 ans selon la corpulence déclarée)			✓ 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)		nd	✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-24 ans ✓ **Ouvrier > Cadre (odds ratio : 3,6)** ✓ < Pour les personnes vivant seules
Sédentarité (15-75 ans)		nd	✓ **Ouvrier < Cadre (odds ratio : 0,38)** ✓ > Pour les personnes scolarisées (15-24 ans) ✓ > Pour les niveaux supérieurs au Bac ✓ Urbain (100000 hab.) > rural

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

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

Source : Baromètre Santé 2016 – Exploitation 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	GRAND RODEZ		AVEYRON	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	5 162	44,8	44,8	46,2
2- Dépistage organisé du cancer du sein	4 055	44,3	39,8	42,7
3- Dépistage individuel du cancer du sein	1 083	11,8	9,9	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	3 849	23,9	22,4	24,1
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1 239	11,7	13,2	10,6
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 001	50,9	50,6	50,2
7- Dosage de microalbuminurie	495	25,2	26,1	26,2
8- Dosage de créatininémie	1 733	88,1	87,6	87,5
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	166	13,0	11,2	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	126	75,9	80,5	62,3
11-IVG des 15-24 ans	62	17,8	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 2015-2017 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2015) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2015-2017 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).

Un recours à la prévention encore perfectible

En 2016, 44,8 % des personnes âgées de la CA du Grand Rodez ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique aussi fréquente que pour les personnes âgées du département (45 %) et de la région (46 %).

En 2015-2016, plus de 4 500 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 44,3 % des femmes âgées de 50-74 ans, taux plus élevé que celui observé dans le département (40 %) et proche de celui de la région (43 %).

Sur la même période, près de 1 100 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 11,8 % des femmes de 50-74 ans. Comme pour le dépistage organisé, ce taux est plus élevé que celui observé dans le département (10 %) et proche de celui de la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné 5 138 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 56,1 % des habitantes du territoire, âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture est plus important que celui de l'ensemble des femmes du département (50 %) et identique à celui des femmes de la région (56 %) ; ces taux restent toutefois encore loin de l'objectif des 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 2016, près de 3 850 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 23,9 % de la population cible, comme au niveau régional (24 %) et légèrement plus que pour l'ensemble des aveyronnaises (22 %).

Sur le territoire, 11,7 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2016 ; cette part est proche de celle observée pour les enfants du département (13 %) et pour les enfants de la région (11 %).

Le suivi du diabète est évalué à travers trois dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée, celui de la microalbuminurie et celui de la créatininémie. Pour chacun des trois dosages, la part des habitants diabétiques suivis (respectivement, 50,9 %, 25,2 % et 88,1 %) est proche de celle des diabétiques suivis dans le département (respectivement, 51 %, 26 % 88 %) et la région (respectivement, 50 %, 26 % 88 %).

Un recours à l'IVG dans la moyenne régionale

En 2016-2018, 166 IVG ont concerné des femmes habitant le Grand Rodez, en moyenne, chaque année ; rapporté à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 13,0 IVG pour 1 000 femmes ; ce taux d'IVG est plus élevé que celui des femmes de l'Aveyron (11 ‰) et voisin celui des femmes de la région (13 ‰).

Parmi ces IVG, 126 (soit 76 %) ont été réalisées par prise de médicament, pratique moins fréquente dans le Grand Rodez que dans le département (81 %) mais plus fréquente que dans la région (62 %).

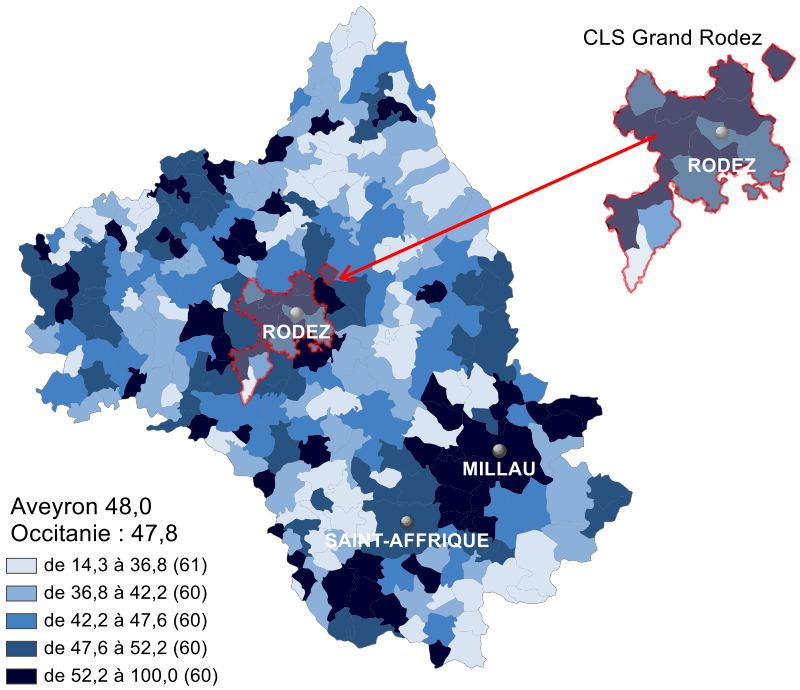
Chaque année en moyenne 62 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 17,8 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes habitantes du Grand Rodez est un peu plus élevé que celui observé chez les jeunes femmes de l'Aveyron (17 ‰) et identique à celui observé sur l'ensemble de l'Occitanie (18 ‰).

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

En 2015-2016, 8 938 habitantes du Grand Rodez âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 4 594 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 51,4 %. Ce taux de participation est 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 fortement selon les communes : de 34,2 % à Camboulazet à 57,4 % à Druelle. Dans quatre des onze des communes, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur au taux observé sur l'ensemble de la CA du Grand Rodez (51,4 %).

Taux departicipation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes du Grand Rodez



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.

Chapitre

8

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	GRAND RODEZ		Aveyron	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral (1)	59	30,5	33,6	34,5
Chirurgien- dentiste libéral(1)	48	16,7	22,5	21,2
Infirmier libéral(2)	174	10,9	12,2	12,1
Masseur-kinésithérapeute libéral(2) *	82	7,3	13,4	10,0

(1) Professionnels en activité libérale et mixte
(2) Professionnels en activité libérale – *données au 1er janvier 2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes
Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2018 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

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

INDICATEURS	GRAND RODEZ	Aveyron	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux(1)	-5,2	-5,2	- 2,8	- 4,2
dont âgés de 60 ans ou plus	17,6	-14,1	*17,3*	*17,7*
Dentistes libéraux(1)	-4,0	-5,5	1,4	-1,1
Infirmiers libéraux(2)	21,8	19,8	19,6	23,0
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux(2)*	8,6	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 1er janvier 2018- Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Moins d'un médecin généraliste sur trois est âgé de 60 ans ou plus

En 2018, le Grand Rodez compte 59 médecins généralistes, 48 chirurgiens-dentistes, 174 infirmiers libéraux et 82 masseurs-kinésithérapeutes.

Pour toutes ces catégories de professionnels de premiers recours, leur nombre est relativement important et la part des professionnels âgés d'au moins 60 ans est plus faible dans la CA du Grand Rodez que dans le département ou la région.

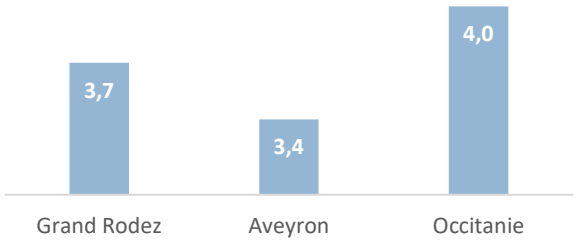
Entre 2013 et 2018, la densité des médecins généralistes a baissé dans le Grand Rodez comme dans le département (- 5,2 %), tout comme dans la région (- 3 %) et en France métropolitaine (- 4 %). On note également une légère baisse de la densité des chirurgiens-dentistes dans la CA (- 4 %) comme dans le département (- 6 %), densité qui reste relativement stable dans la région comme en France métropolitaine.

À l'inverse, on note une augmentation de la densité des infirmiers libéraux (+ 21,8 %) ainsi qu'une légère augmentation de la densité des masseurs-kinésithérapeutes (+ 8,6 %), dans le Grand Rodez comme dans les territoires de comparaison.

Une Accessibilité Potentielle Localisée plus faible qu'en Occitanie

En 2017 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du Grand Rodez ont accès en moyenne à 3,7 consultations ou visites de médecins généralistes. Pour les habitants du Grand Rodez cet accès est légèrement plus important que pour l'ensemble des Aveyronnais (3,4) mais légèrement plus faible que pour l'ensemble des Occitans.

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



Sources : 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.

Chapitre

9

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	GRAND RODEZ			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	216	1,5	↗	1,5	↗	2,2	↗	1,7	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1 606	5,3	=	3,6	=	3,7	↗	2,9	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	660	12,5	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).

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

En 2017, 216 enfants habitants le Grand Rodez bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population des moins de 20 ans, cela correspond à un taux de 1,5 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH. Ce taux est identique à celui du département et légèrement plus faible que celui de la région et de la métropole. Le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH est en progression pour les enfants du Grand Rodez comme pour les enfants des territoires de comparaison.

Plus de 5 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

En 2017, plus de 1 600 habitants du Grand Rodez âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux d'allocataires de 5,3 pour 100 adultes de même âge. Ce taux est plus élevé que celui observé dans les territoires de comparaison. Il est resté stable sur le territoire entre 2012 et 2017, comme dans le département, alors qu'il a augmenté dans la région et en France métropolitaine.

Plus de 12 % des personnes âgées à domicile bénéficient de l'APA

En 2018, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, 660 sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit une part de 12,5 % ; cette part est plus faible que celle observée dans le département (17,2 %).

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.

130 places en EHPAD sur le territoire

En 2017, le territoire dispose de 10 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) offrant 802 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 130 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, identique à celui du département et plus important que celui de la région (95 places pour 1 000).

Quatre services de soins infirmiers à domicile

En 2017, quatre Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée du territoire. Ils disposent de 227 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 36,9 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est plus élevé que celui observé sur l'ensemble du département de l'Aveyron (23 ‰) ou de l'Occitanie (20 ‰).

SYNTHÈSE

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

Une population en augmentation et des situations sociales pouvant générer des risques pour la santé moins fréquentes

La CA du Grand Rodez est la plus grande aire urbaine de l'Aveyron avec 60 % de sa population centrée sur les deux communes urbaines que sont Rodez et Onet-le-Château. Située dans le triangle formé par Toulouse, Clermont-Ferrand et Montpellier, elle présente un certain dynamisme économique et démographique.
Les situations sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé y sont moins fréquentes qu'au niveau national : le niveau d'études est relativement élevé et le taux de chômage est nettement plus faible, pour l'ensemble des 15 ans ou plus comme pour les jeunes de 15-24 ans. De plus, le revenu moyen est élevé. Toutefois, les situations de précarités existent : la part des personnes couvertes par le RSA, celle des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales et celle des bénéficiaires de la CMUc y sont plus faibles qu'au niveau régional ou national, mais elles sont relativement plus fréquentes dans le Grand Rodez que dans le département. On note que 85 % des bénéficiaires de la CMUc se concentrent dans les deux principales communes (Rodez et Onet-le-Château) qui accueillent 60 % de la population du territoire.
Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile ou les familles monoparentales, peuvent témoigner de situations de fragilité sociale ou à risque d'isolement.
Des disparités environnementales contrastées sont à noter sur le territoire avec également un risque lié aux éléments traces métalliques relativement élevé pour l'ensemble des communes.

Une situation sanitaire plutôt favorable

Comme dans le département et la région, la situation sanitaire du Grand Rodez est plutôt favorable : le territoire est en sous-mortalité significative pour la mortalité générale comme pour la mortalité prématurée ; les niveaux de la mortalité sont significativement plus faibles également pour la mortalité par cancer et pour la mortalité par maladies cardiovasculaires. Toutefois, comparée à la mortalité nationale, une surmortalité significative par accident de la circulation est observée pour les habitants du Grand Rodez, à structure par âge comparable.

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 actions de prévention encore nécessaires

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention pour les habitants du Grand Rodez. C'est le cas de la vaccination antigrippale réalisée chez moins d'une personne âgée sur deux ; du dépistage du cancer du sein et celui du col de l'utérus. Ces observations soulignent la nécessité de continuer les actions de prévention permettant à l'ensemble de la population d'y accéder et d'identifier plus précisément les populations les plus à distance de ces pratiques et les accompagner.

Une offre de soins relativement satisfaisante

La situation des habitants du territoire face à l'accès aux soins est encore relativement bonne, malgré une légère baisse du nombre de médecins généralistes et de chirurgiens-dentistes observée en quatre ans. Par ailleurs, l'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin, calculé sur le territoire, est légèrement plus élevé que celui calculé pour le département tout en étant légèrement plus faible qu'en moyenne régionale.

> ***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 d'agglomération du Grand Rodez

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
12045 Camboulazet	443	108	24,4	282	63,6	53	12,1	7	1,6
12056 Baraqueville	3 141	620	19,7	2 195	69,9	326	10,4	106	3,4
12090 Druelle Balsac	3 006	640	21,3	2 206	73,4	161	5,3	40	1,3
12133 Luc-la-Primaube	5 918	1 041	17,6	4 268	72,1	609	10,3	136	2,3
12137 Manhac	797	200	25,1	543	68,2	53	6,7	6	0,8
12146 Le Monastère	2 185	411	18,8	1 627	74,5	147	6,7	78	3,6
12174 Olemps	3 359	501	14,9	2 413	71,8	445	13,3	62	1,8
12176 Onet-le-Château	11 944	2 211	18,5	8 633	72,3	1 099	9,2	936	7,8
12202 Rodez	23 949	3 169	13,2	17 867	74,6	2 914	12,2	2 017	8,4
12241 Sainte-Radegonde	1 779	358	20,1	1 321	74,3	100	5,6	18	1,0
12264 Sébazac-Concourès	3 216	624	19,4	2 299	71,5	292	9,1	41	1,3
CA du grand Rodez	**59 737**	**9 883**	**16,5**	**43 654**	**73,1**	**6 201**	**10,4**	**3 447**	**5,8**

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