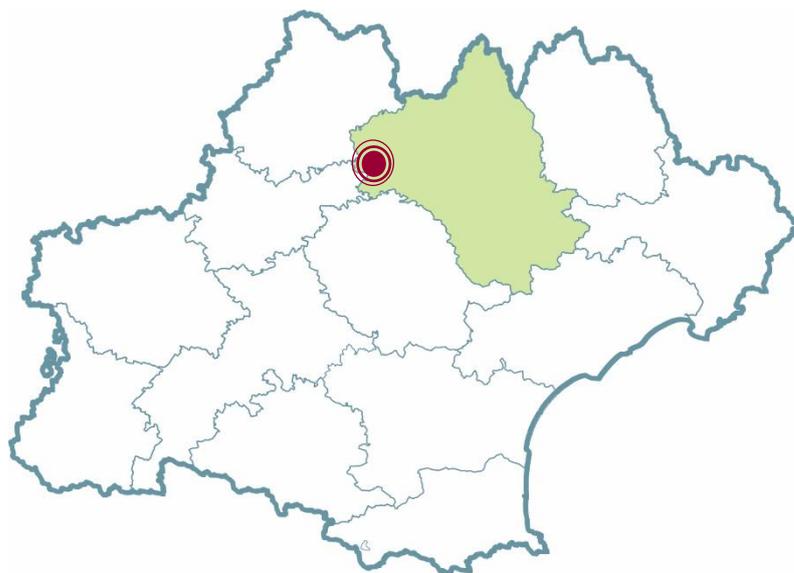


# Profil Santé

## Contrat Local de Santé

### Ouest Aveyron Communauté

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 communes « Ouest Aveyron Communauté » rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de ce territoire.

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

Ce dossier s'organise autour de plusieurs chapitres :

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

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



# TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>POPULATION ET TERRITOIRE</b> _____	<b>2</b>
	Descriptif et localisation .....	2
	Une population stable .....	2
	Une population âgée et vieillissante .....	3
<b>2</b>	<b>DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ</b> _____	<b>4</b>
	De faibles niveaux de formation .....	5
	Plus d'agriculteurs, d'artisans commerçants et d'ouvriers et moins de cadres.....	5
	Un taux de chômage légèrement moins élevé.....	5
	Un revenu moyen plus faible qu'au niveau national .....	6
	Des situations de précarité financière moins fréquentes .....	6
	Relativement moins de situations à risque d'isolement ou de fragilité.....	6
<b>3</b>	<b>DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ</b> _____	<b>7</b>
	Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés .....	7
	Une qualité des sols à surveiller .....	8
<b>4</b>	<b>ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ</b> _____	<b>10</b>
	Une situation sanitaire plutôt favorable .....	11
	Une sous-mortalité significative par cancer .....	11
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale.....	11
	Un habitant sur vingt touché par le diabète .....	12
	La santé mentale : un champ difficile à explorer .....	12
	De faibles mortalités liées aux comportements à risque .....	12
<b>5</b>	<b>SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES</b> _____	<b>13</b>
	Des enjeux majeurs de santé .....	13
<b>6</b>	<b>COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE</b> _____	<b>14</b>
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	14
<b>7</b>	<b>ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS</b> _____	<b>16</b>
	Un recours à la prévention encore perfectible .....	16
	Un taux de recours à l'IVG plus fréquent qu'en moyenne régionale.....	17
	Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein dans la moyenne régionale .....	17

<b>8</b>	<b>OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS</b>	<b>18</b>
	Trois médecins généralistes sur dix âgés de 60 ans ou plus .....	18
	Une Accessibilité potentielle localisée relativement moins importante .....	19
<b>9</b>	<b>PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE</b>	<b>20</b>
	Une faible part d'enfants en situation de handicap.....	20
	Plus de 3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH .....	20
	Près de quatre personnes âgées sur dix à domicile en perte d'autonomie.....	20
	466 places en EHPAD sur le territoire .....	21
	Un service de soins infirmiers à domicile .....	21
<b>10</b>	<b>SYNTHÈSE</b>	<b>22</b>
<b>11</b>	<b>ANNEXE</b>	<b>23</b>
	Profil des communes de la CC « Ouest Aveyron Communauté » .....	23

## POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	OUEST AVEYRON COMMUNAUTÉ			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Population</b>									
1- Population	27 485	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	41,1	↗	32,0	↗	79,4	↗	118,2	↗
3- Croissance annuelle	55	0,2	-	0,2	-	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	243	8,8	↘	8,5	↘	10,7	↘	11,9	↘
5- Décès	351	12,8	↘	12,6	↗	9,9	↗	9,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	1 373	5,0	nd	3,2	nd	5,5	nd	6,5	nd
<b>Profil d'âge</b>									
7- Indice de vieillissement	-	139,0	↗	125,0	↗	93,1	↗	77,4	↗
8- Moins de 15 ans	4 196	15,3	↘	15,7	=	16,9	=	18,2	=
9- 15 à 29 ans	3 519	12,8	↘	13,4	↘	17,0	↘	17,8	↘
10- 65-74 ans	3 639	13,2	↗	12,0	↗	10,6	↗	9,4	↗
11- 75 ans ou plus	4 070	14,8	↗	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

La communauté de communes (CC) « Ouest Aveyron Communauté » (ex Grand Villefrancois) se situe sur la pointe ouest du département de l'Aveyron, et forme une bande verticale qui descend le long de la frontière du Lot, puis celle du Tarn-et-Garonne pour finir à la frontière du Tarn. Le territoire est composé de 29 communes dont deux se trouvent dans le Lot (Promilhanes et Laramière). Il s'étend sur une superficie de près de 670 km<sup>2</sup> et accueille près de 27 500 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2015, soit près de 41 habitants au km<sup>2</sup>. Une grande part de la population se retrouve au centre du territoire, dans la commune de Villefranche-de-Rouergue qui accueille près de 11 900 habitants (soit 43 % de la population de la CC). Territoire rural, « Ouest Aveyron Communauté » est composé pour moitié de communes de moins de 500 habitants ; dix communes ont une

population comprise entre 500 et 1 000 habitants et trois communes comptent entre 1 000 et 2 000 habitants. La répartition de la population par commune est détaillée en annexe.

## Une population stable

Entre 2010 et 2015, la population de la CC est restée relativement stable : elle a augmenté de 55 habitants chaque année en moyenne, ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel de 0,2 % de sa population, identique à celui observé sur l'ensemble du département alors que sur la même période, la région voit sa population augmenter de 0,9 % par an. En 2015, le territoire a enregistré moins de naissances (243) que de décès (351). En cinq ans, le taux de natalité a baissé de 12 % dans la CC ; il est de 8,8 naissances pour 1 000 habitants en 2015, plus faible que celui

de la région (10,7) ou de la France métropolitaine (11,9 naissances pour 1 000 habitants). Dans le même temps, la mortalité a observé une légère baisse sur le territoire (- 2 %) ; toutefois, avec 12,8 décès pour 1 000 habitants en 2015, son niveau reste encore plus élevé que celui de la mortalité régionale (9,9 ‰) ou métropolitaine (9,0 décès pour 1 000 habitants).

### Une population âgée et vieillissante

En 2015, 4 195 habitants de la CC sont âgés de moins de 15 ans et 3 519 sont âgés de 15 à 29 ans ; ces jeunes de moins de 30 ans représentent 28,1 % de la population, alors qu'ils représentent plus d'un tiers de la population en Occitanie (34 %) comme en France métropolitaine (36 %). Près de 3 650 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et 4 070 sont âgés de 75 ans ou plus ; ainsi, le territoire compte 28 % de personnes âgées de 65 ans ou plus (13,2 % et 14,8 %), part nettement plus importante que celle observée au niveau régional (21 %) et national (19 %).

À l'intérieur de la CC, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie de 8,0 % pour les habitants de Savignac (57 des 711 habitants) à 27,8 % pour les habitants de Lunac (120 des 430 habitants). À Villefranche de Rouergue, cette part est de 17 %. Dans les trois quarts des communes, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population est plus importante que celle de la population régionale (11 %) ou nationale (9 %). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2010 et 2015, la population de « Ouest Aveyron Communauté » a continué de vieillir : l'indice de vieillissement est passé de 123 à 139 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est plus élevé que celui du département (125), de la région (93) et 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	OUEST AVEYRON COMMUNAUTÉ			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Niveau d'études</b>									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	7 097	32,5	↘	32,2	↘	29,7	↘	30,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	329	13,7	↗	11,2	↗	14,0	↘	13,9	↘
<b>Catégories sociales</b>									
3- Personnes actives de 15-64 ans	11 653	74,8	↗	75,1	↗	72,5	↗	73,8	↗
4- Agriculteurs	691	6,7	↘	8,7	↘	2,7	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	1 162	11,2	↗	9,4	↗	8,5	↗	6,5	↗
6- Cadres	923	8,9	↘	9,1	↗	16,5	↗	17,8	↗
7- Professions intermédiaires	2 189	21,2	↗	23,3	↗	26,3	↗	25,9	↗
8- Employés	2 799	27,1	=	27,3	↘	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	2 569	24,9	↗	22,2	↘	17,8	↘	20,4	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	1 495	12,8	↗	10,1	↗	15,5	↗	13,7	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	306	26,1	↗	22,9	↗	32,9	↗	29,2	↗
12- Emplois précaires	2 698	33,4	=	31,1	↗	30,2	↗	27,6	↗
<b>Revenus</b>									
13- Revenu annuel moyen par FF*	23 046	-	↗	23 298	nd	23 809	↗	26 774	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	10 373	64,6	nd	62,5	nd	60,7	nd	55,7	nd
<b>Situations de précarité financière</b>									
15- Personnes couvertes par le RSA	1 055	5,3	↗	3,8	↗	8,1	↗	6,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	609	15,1	↘	12,2	↘	19,1	↘	17,0	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	1 745	6,3	nd	4,5	nd	8,8	nd	nd	nd
<b>Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement</b>									
18- PA 75+ à domicile	3 546	87,1	↗	86,0	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	1 256	35,4	↘	38,5	↗	39,4	↗	42,6	=
20- Familles avec enfant(s)	3 168	39,5	↘	42,2	=	48,5	↘	51,2	↘
21- Familles monoparentales	702	22,2	↗	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 7 100 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 32,5 % de la population de cet âge. Cette part est proche de celle observée dans le département (32 %), mais plus élevée que celle observée dans la région ou en France métropolitaine (30 %).

Toutefois, parmi les 25-34 ans, la part des personnes peu ou pas diplômées est de 13,7 %, plus importante que celle observée dans le département (11 %), mais identique à celle observée dans la région ou en métropole (14 %).

En cinq ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé parmi les 15 ans ou plus du territoire comme dans les territoires de comparaison. Cependant, pour les 25-34 ans, cette part a légèrement augmenté dans la CC (+ 3 %) alors qu'elle a baissé dans la région (- 7 %) ainsi qu'en métropole (- 8 %).

## Plus d'agriculteurs, d'artisans commerçants et d'ouvriers et moins de cadres

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 74,8 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2015. En cinq ans, la population active a plus augmenté sur le territoire (+ 5 %) que dans les territoires de comparaison (de + 2 % à + 3 %). Dans la CC « Ouest Aveyron Communauté », la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi se distingue avec trois catégories sociales surreprésentées : celle des agriculteurs exploitants (6,7 % vs 3 % dans la région et 2 % en France métropolitaine), celle des artisans-commerçants-chefs d'entreprise

(11,2 % vs 8,5 % dans la région et 6,5 % en France métropolitaine) et enfin, celle des ouvriers (24,9 % vs 18 % en Occitanie et 20 % en métropole).

Dans le même temps, les cadres sont moins présents sur le territoire (8,9 % vs 17 % dans la région et 18 % en métropole), comme les professions intermédiaires (21,2 % vs 26 % dans la région comme en moyenne nationale).

## Un taux de chômage légèrement moins élevé

En 2015, près de 1 500 habitants de la CC, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 12,8 %, plus importante que dans l'Aveyron (10 %) mais moins élevée que dans la région (16 %) ou en France métropolitaine (14 %).

Les jeunes de 15-24 ans, plus touchés par le chômage que l'ensemble des actifs du territoire (26,1 %), le sont toutefois plus souvent qu'au niveau du département (23 %), mais toutefois moins que dans la région (33 %) ou qu'en métropole (29 %).

En cinq ans, le taux de chômage des actifs de 15-64 ans a augmenté dans la CC comme dans les territoires de comparaison alors que celui des jeunes a moins fortement augmenté sur le territoire (+ 2 % vs + 14 % dans le département et + 18 % dans la région comme au niveau national). Par ailleurs, près de 2 700 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 33,4 % des emplois. Ces emplois sont sensiblement plus fréquents sur le territoire qu'en moyenne dans le département (31 %) ou la région (30 %) et plus fréquents qu'au niveau national (28 %). En cinq ans, leur part est restée stable dans la CC alors qu'elle a légèrement augmenté dans les territoires de comparaison (de l'ordre de 1 à 3 %).

## Un revenu moyen plus faible qu'au niveau national

En 2015, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 23 046 €. Relativement proche des revenus annuels moyens du département et de la région, il est plus faible qu'au niveau national (26 774 €). Par ailleurs, près de 10 400 foyers fiscaux de la CC ne sont pas imposés en 2015, soit 64,6 % d'entre eux. Cette part est plus élevée que dans les territoires de comparaison, notamment qu'en France métropolitaine (56 %).

## Des situations de précarité financière moins fréquentes

En 2016, 1 055 personnes sont couvertes par le RSA, soit 5,3 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les habitants allocataires de prestations sociales, 609 ne déclarent aucun revenu, soit 15,1 %. En 2016, on compte 1 745 bénéficiaires de la CMUc, soit 6,3 % de la population de la CC « Ouest Aveyron Communauté ».

Qu'il s'agisse des bénéficiaires de la CMUc, des personnes couvertes par le RSA ou des allocataires dépendants à 100 % des prestations sociales, les situations de précarité ainsi repérées sont légèrement plus fréquentes dans la CC que sur l'ensemble du département ; elles sont toutefois moins fréquentes que dans la région ou qu'au niveau national.

À l'intérieur d'« Ouest Aveyron Communauté », la part des bénéficiaires de la CMUc dans la population varie de 0 % (Saujac) à 9,9 % (Villefranche-de-Rouergue) ; elle est supérieure à la part des bénéficiaires observée dans la région (8,8 %) dans seulement deux communes du territoire : Ambeyrac (9,0 %) et Villefranche-de-Rouergue (9,9 %). Près de sept bénéficiaires sur dix (67 %) habitent dans la principale commune, Villefranche-de-Rouergue, qui accueille 43 % de la population du territoire. La répartition des bénéficiaires de la CMUc par commune est détaillée en annexe.

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.

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

En 2015, 1 256 personnes âgées de 75 ans ou plus de la CC vivent seules chez elles, soit 35,4 % des personnes du même âge qui vivent à domicile ; cette part, est plus faible que celle observée dans le département ou la région (39 %) et plus faible qu'en France métropolitaine (43 %).

### 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

Près de 3 170 familles d'« Ouest Aveyron Communauté » vivent avec un ou plusieurs enfants, soit 39,5 % des familles contre 49 % au niveau régional et 51 % au niveau national. Parmi elles, plus de 700 sont des familles monoparentales, soit 22,2 % des familles avec enfant(s) ; cette part est plus importante que celle observée au niveau du département (19 %), mais plus faible que les parts observées dans la région (26 %) et au niveau national (24 %). Entre 2010 et 2015, la part des familles monoparentales a augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

# DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	OUEST AVEYRON COMMUNAUTÉ			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	4 516	35,4	nd	29,3	nd	21,0	nd	23,8	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	938	7,8	nd	6,5	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	455	3,6	↘	5,8	=	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort <sup>(1)</sup>	64	0,5	↘	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 « Ouest Aveyron Communauté » traduit une situation 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 %), la région (21 %) et plus importante également qu'au niveau national (24 %).

Près de 950 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 7,8 %, part plus élevée que dans le département (7 %) et identique à celle de la région (8 %).

On note que moins de 4 % des résidences principales sont des logements sociaux. Soulignons qu'aucune commune du territoire n'est soumise à l'obligation de production de logements sociaux, définie dans la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » (SRU).

Les logements sans baignoire ni douche sont considérés comme étant « sans confort » : on en compte 64 dans la CC, soit 0,5 % des résidences principales, proportion proche de 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.

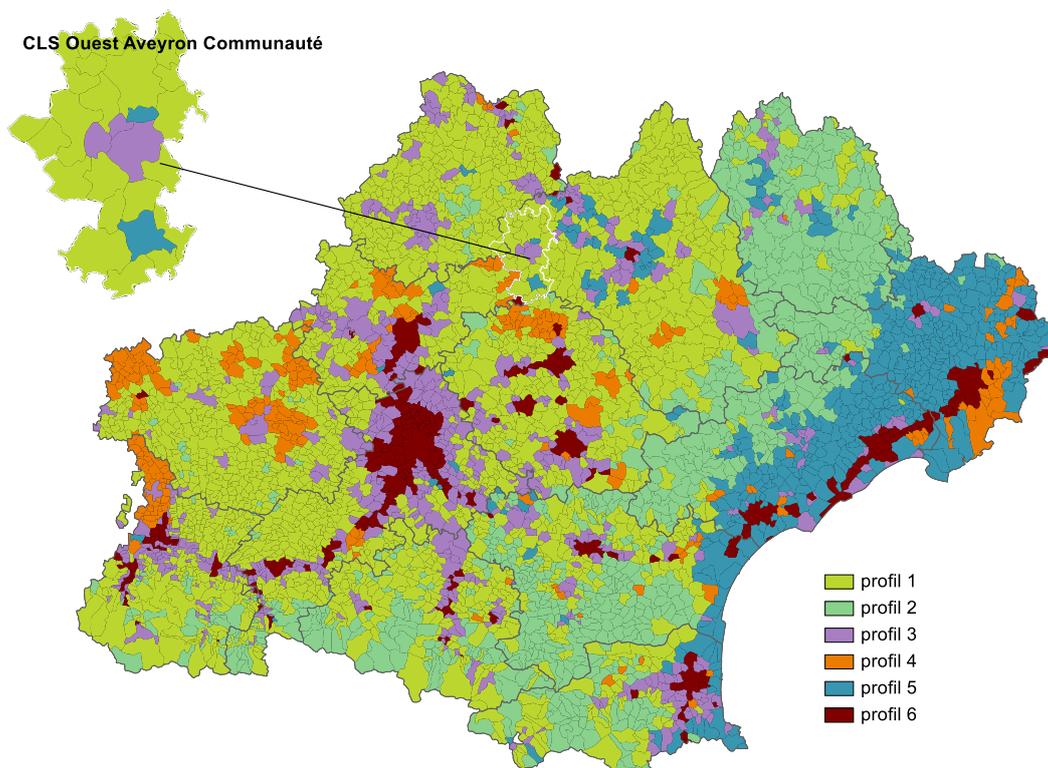
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

## Une qualité des sols à surveiller

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

### Typologie des disparités environnementales



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

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

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

Les communes de « Ouest Aveyron Communauté »

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
<b>Profil 1</b>		24	82,8	12 617	46,1
<b>Profil 3</b>		3	10,3	13 326	48,7
<b>Profil 5</b>		2	6,9	1 416	5,2
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>27 359</b>	<b>100,0</b>

Source : CREA-ORS Occitanie

L'analyse au niveau de la CC « Ouest Aveyron Communauté » de la typologie des disparités environnementales permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

- 49 % de la population de Villefranche-de-Rouergue est classée dans trois communes appartenant au profil 3. Ces communes se caractérisent par une qualité de l'air extérieur légèrement plus dégradée concernant les émissions en particules fines qui apparaissent supérieures à la moyenne régionale. Deux de ces communes présentent une non-conformité bactériologique ponctuelle de l'eau potable. La densité de sites potentiellement polluants (sites Basias<sup>(1)</sup>) est très élevée (> 1,5 sites/km) pour une commune. Enfin, une commune présente un risque relatif lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM) plus élevé, les autres ayant un niveau de risque intermédiaire comparativement aux autres communes de la région. Les indicateurs de l'habitat apparaissent bons.
- 46 % de la population réside ensuite dans 24 communes du profil 1. La qualité de l'air apparaît bonne, excepté pour une commune dont l'air est détérioré par ses émissions de particules fines (PM 2,5). La qualité de l'eau est bonne bien qu'elle soit non conforme ponctuellement au sein de trois communes. La densité de sites Basias est faible. Le risque lié à l'exposition aux ETM est à un niveau moyen pour la majorité des communes, mais sept communes présentent un risque relativement élevé. Le parc privé potentiellement indigne est faible à moyen, mais les habitations sont relativement anciennes au sein de ces communes avec onze d'entre elles ayant plus de 46 % de ces résidences construites avant 1946.
- Enfin, 5% de la population est installée au sein de deux communes du profil 5, avec des caractéristiques relativement proches du profil 1. Les qualités de l'air et de l'eau potable sont bonnes. Les indicateurs sur l'habitat sont également bons. La densité de sites Basias est relativement faible. Une commune présente un risque élevé lié à l'exposition aux ETM, la seconde ayant un niveau de risque intermédiaire.

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

## ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	OUEST AVEYRON COMMUNAUTÉ			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
<b>État général de santé</b>									
1- Mortalité générale	328	<u>690,3</u>	=	<u>718,9</u>	↘	<u>713,1</u>	↘	738,6	↘
2- Mortalité prématurée	41	161,0	=	164,6	=	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	746	<u>2073,9</u>	↗	2256,4	↗	<u>2226,4</u>	↗	2241,9	↗
<b>Cancers</b>									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	79	<u>181,6</u>	=	<u>194,9</u>	↘	<u>211,8</u>	↘	225,7	↘
5- Admissions en ALD	145	<u>400,3</u>	=	<u>431,7</u>	↗	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	12	<u>31,3</u>	=	<u>30,4</u>	=	43,6	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	11	<u>31,0</u>	=	<u>31,1</u>	=	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	10	22,6	=	23,3	=	<u>22,4</u>	↘	23,4	↘
9- Admissions en ALD	16	<u>41,4</u>	=	<u>47,7</u>	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	5	21,1	=	27,0	=	<u>26,6</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	27	156,8	=	<u>159,9</u>	=	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
<b>Maladies Cardio-Vasculaires</b>									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	88	173,8	↘	182,2	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	237	592,5	↗	<u>688,1</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
<b>Diabète</b>									
14- Patients diabétiques traités	2 231	5,2	nd	4,9	nd	nd	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	99	<u>283,0</u>	=	<u>274,2</u>	↗	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
<b>Santé mentale</b>									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	71	<u>258,8</u>	↗	<u>293,8</u>	↗	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	2 895	12,3	nd	13,3	nd	nd	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	nd**	-	-	15,9	=	<u>13,3</u>	↘	14,5	↘
<b>Conséquences sanitaires des comportements à risque</b>									
19- Accidents de la circulation	nd**	-	-	<u>8,1</u>	=	<u>6,4</u>	↘	4,9	↘
20- Alcool	8	<u>18,6</u>	=	<u>18,2</u>	↘	<u>20,0</u>	↘	26,4	↘
21- Tabac	37	<u>84,2</u>	↘	<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  
 \*\* Effectif trop faible pour le calcul des taux standardisés

## INDICATEURS

**Mortalité** : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité sur la période 2011-2015. Le TSM est le taux de mortalité que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (Inserm CépiDC, Insee) : **1-** et **2-** mortalité tous âges et avant 65 ans toutes causes confondues ; **4-** mortalité par cancer toutes localisations confondues, CIM10 C00-C97 ; **6-** mortalité par cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **8-** mortalité par cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **10-** mortalité par cancer du sein, CIM10 C50 ; **12-** mortalité par maladies cardiovasculaires, CIM10 I00-I99 ; **18-** mortalité par suicide, CIM10 X60-XX84 Y87 ; **19-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **20-** mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746 et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C14 C15 C32 ; **21-** mortalité par cancer du poumon CIM10 C33-C34, par bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-44, J47, J961) et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25.

**Morbidity** : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD sur la période 2011-2015. Le TSI est le taux d'incidence des ALD que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, CIM10 C50 ; **13-** ALD pour maladies cardiovasculaires, ALD n°1, 3, 5 13 ; **14-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie 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 trois principaux 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 plutôt favorable

Avec 328 décès en moyenne chaque année, la mortalité est significativement plus faible pour les habitants de la CC « Ouest Aveyron Communauté » que celle observée en France métropolitaine, à structure d'âge comparable, comme c'est aussi le cas pour les habitants du département et de la région. Deux principales causes représentent 51 % des décès : les maladies cardiovasculaires (27 %) et les tumeurs (24 %).

Parmi ces décès annuels, 41 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 12 % des décès tous âges confondus. Cette mortalité dite « prématurée » ne diffère pas de façon significative de celle de la France métropolitaine, à structure d'âge identique.

En cinq ans, les niveaux de la mortalité générale et de la mortalité prématurée, déjà relativement faibles en 2006-2010 sont restés stables sur le territoire, contrairement à ceux de la région et de la métropole qui ont baissé de façon significative.

Chaque année en moyenne, 746 admissions en affections de longue durée (ALD) sont enregistrées pour les habitants de la CC « Ouest Aveyron Communauté ». Rapportées à la population, ces admissions représentent une incidence des ALD significativement plus faible que l'incidence observée au niveau national, comme c'est également le cas pour l'incidence régionale, à structure par âge comparable.

## Une sous-mortalité significative par cancer

Première cause de mortalité et deuxième cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 79 décès et de 145 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 territoire 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 se retrouvent concernant le cancer du poumon des habitants de la CC « Ouest Aveyron Communauté ». Pour le cancer du côlon comme pour celui du sein, la mortalité et l'incidence des ALD ne diffèrent pas significativement dans la CC des mortalités observées au niveau national.

En cinq ans, la mortalité des habitants du territoire par cancer est restée stable pour chacune des localisations cancéreuses analysées 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 cardio-vasculaires représentent les deux tiers des décès prématurés.

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

Première cause d'admission en ALD et deuxième cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de près de 237 nouvelles admissions en ALD et de 88 décès en moyenne chaque année pour les habitants de la CC.

Sur le territoire, la mortalité ne diffère pas de façon significative de celle observée au niveau national, à structure d'âge identique, comme c'est aussi le cas dans le département. De même, 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 significativement, sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

## Un habitant sur vingt touché par le diabète

En moyenne chaque année, près de 100 habitants de « Ouest Aveyron Communauté » 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, 2 231 personnes ont été traitées pour un diabète, soit 5,2 % des habitants du territoire ; 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, 71 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.

Près de 2 900 habitants d'« Ouest Aveyron Communauté » ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2016, soit 12,3 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est proche de celle observée dans le département (13 %) ou la région (12 %).

## De faibles mortalités liées aux comportements à risque

Pour les habitants d'« Ouest Aveyron Communauté », 37 décès en moyenne chaque année sont dus à des pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque (dont 12 décès par cancer du poumon) et 8 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. C'est aussi le cas pour les mortalités départementales et régionales.

La faiblesse des effectifs de décès par accident de la circulation des habitants d'« Ouest Aveyron Communauté » ne nous permet pas de comparer de façon fiable cette mortalité à la mortalité observée au niveau national.

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 au niveau national.

**SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES****Des enjeux majeurs de santé**

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

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

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

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

Ces indicateurs ne sont pas disponibles à l'échelle des territoires.

En Occitanie, le recueil et l'analyse de certains indicateurs à 5-6 ans et en 6<sup>e</sup>, ont été mis en place à partir des bilans infirmiers réalisés dans l'académie de Toulouse (dispositif 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 Ouest Aveyron Communauté 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.creaiors-occitanie.fr](http://www.creaiors-occitanie.fr)
- 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.creaiors-occitanie.fr](http://www.creaiors-occitanie.fr)

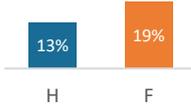
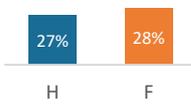
## COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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

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

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

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

INDICATEURS	Sexe	Territoire		Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 	Occitanie 	France 	
<b>Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)</b>	 H 13%      F 19%			✓ Homme < Femme ✓ <b>&gt; Pour les chômeurs</b> ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ > Pour les personnes sans couverture complémentaire ✓ > Pour les personnes seules
<b>Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)</b>	 H 27%      F 28%			✓ > 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	OUEST AVEYRON COMMUNAUTÉ		AVEYRON	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
<b>Recours à la prévention</b>				
1- Vaccination antigrippale remboursée	2 929	44,5	47,2	48,5
2- Dépistage organisé du cancer du sein	1 842	42,7	44,9	43,4
3- Dépistage individuel du cancer du sein	414	9,6	9,7	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	1 453	24,6	24,3	25,6
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	508	13,2	13,2	10,7
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	691	56,1	56,4	50,9
7- Dosage de microalbuminurie	346	28,1	30,8	30,1
8- Dosage de créatininémie	1 067	86,7	89,1	88,6
<b>Recours à l'IVG</b>				
9- IVG des 15-49 ans	69	14,2	11,2	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	53	77,9	80,5	62,3
11-IVG des 15-24 ans	25	22,2	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 2017 (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 2017-2017 (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 2017 (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).

### Un recours à la prévention encore perfectible

En 2017, près de 2 929 personnes âgées, soit 44,5 % des personnes âgées concernées de la CC « Ouest Aveyron Communauté » ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique légèrement moins fréquente que pour les personnes âgées du département (47 %) et de la région (49 %).

En 2016-2017, 1 842 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 42,7 % des femmes concernées âgées de 50-74 ans. Ce taux est légèrement moins élevé que celui observé dans le département (45 %).

Sur la même période, plus de 410 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 9,6 % des femmes de 50-74 ans concernées. Ce taux, identique à celui du département, est plus faible que celui observé dans la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné près de 2 266 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 52,3 % des habitantes du territoire âgées de 50 à 74 ans, légèrement plus bas que 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, 1 453 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 24,6 % de la population cible, comme au niveau départemental (24 %) et régional (26 %).

Sur le territoire, 13,2 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2017 ; cette part, est légèrement plus élevée que celle observée 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. En 2017, le dosage de l'hémoglobine glyquée est plus souvent dosé chez les diabétiques du territoire (56,1 %) que chez les diabétiques de la région (51 %) alors que les deux autres dosages sont relativement moins fréquents sur le territoire (respectivement, 28,1 % et 86,7 %) que dans la région (respectivement, 30 % et 89 %).

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

En 2016-2018, 69 IVG, en moyenne annuelle, ont concerné des femmes de la CC « Ouest Aveyron Communauté » ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 14,2 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est supérieur à celui observé auprès de l'ensemble des femmes de l'Aveyron (11 ‰) ou de la région (13 ‰).

Parmi ces IVG, 53 ont été réalisées par prise de médicament (soit 77,9 %), pratique moins fréquente dans la CC que dans le département (80 %) mais plus fréquente que dans la région (62 %).

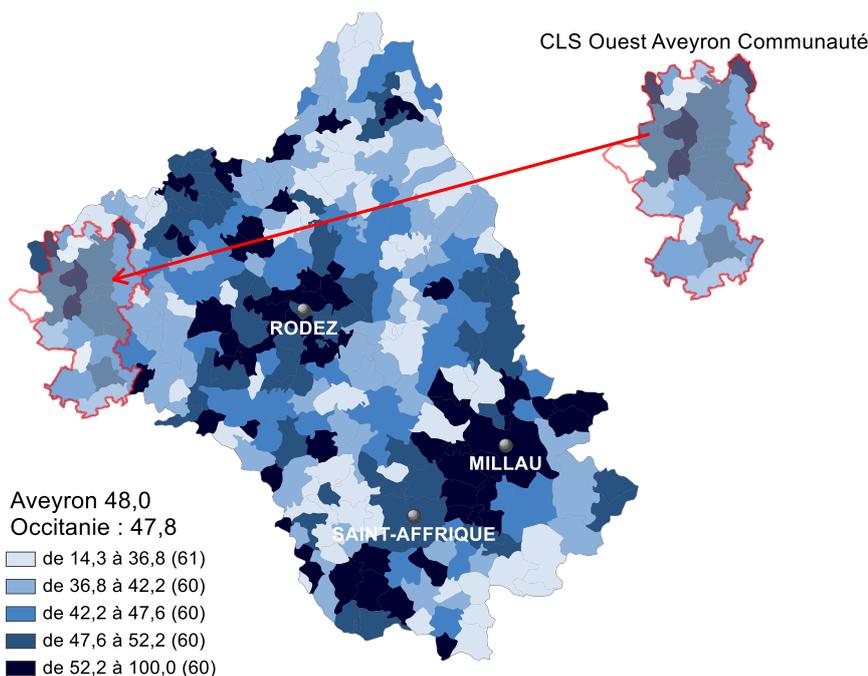
Chaque année en moyenne, 25 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 22,3 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes de la CC est plus élevé que celui observé chez les jeunes femmes du département (17 ‰) ou d'Occitanie (18 ‰).

### Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein dans la moyenne régionale

En 2015-2016, 4 765 habitantes de la CC « Ouest Aveyron Communauté », âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, plus de 2 270 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 47,7 %.

Ce taux de participation est identique au 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 32 % pour Monteils, à 67 % pour Sainte-Croix. Dans 17 des 29 communes du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est plus faible 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 « Ouest Aveyron Communauté »



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

#### Dépistage organisé du cancer du sein

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

– le premier taux (tableau page 16) est le **taux de dépistage** organisé. Il correspond au nombre de femmes qui ont participé au dépistage organisé en 2015-2016 rapporté à la population des femmes âgées de 50-74 ans au recensement de la population de 2014 ;

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

## OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

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

INDICATEURS	OUEST AVEYRON COMMUNAUTÉ		AVEYRON	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
<b>Offre de soins de premier recours</b>				
Médecin généraliste libéral <sup>(1)</sup>	21	30,5	33,6	34,5
Chirurgien- dentiste libéral <sup>(1)</sup>	48	16,7	22,5	21,2
Infirmier libéral <sup>(2)</sup>	174	10,9	12,2	12,1
Masseur-kinésithérapeute libéral <sup>(2)*</sup>	82	7,3	13,4	10,0

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

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

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

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

INDICATEURS	OUEST AVEYRON COMMUNAUTÉ	AVEYRON	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux <sup>(1)</sup>	-16,4	-5,2	- 2,8	- 4,2
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	-20,4	-14,1	17,3	17,7
Dentistes libéraux <sup>(1)</sup>	-19,1	-5,5	1,4	-1,1
Infirmiers libéraux <sup>(2)</sup>	11,4	19,8	19,6	23,0
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux <sup>(2)*</sup>	-3,7	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 1er janvier 2018- Exploitation CREA-ORS Occitanie

## Trois médecins généralistes sur dix âgés de 60 ans ou plus

En 2018, la CC « Ouest Aveyron Communauté » compte 21 médecins généralistes, 48 chirurgiens-dentistes, 174 infirmiers libéraux et 82 masseurs-kinésithérapeutes.

Parmi ces professionnels de santé, les parts de praticiens âgés de 60 ans ou plus sont plus faibles dans la CC que celles observées dans le département et la région et ce, quels que soient les professionnels.

Entre 2013 et 2018, le territoire a observé de fortes baisses concernant la densité des médecins généralistes ainsi que

celle des chirurgiens-dentistes, baisses plus importantes que celles observées dans le département comme au niveau national. Par ailleurs, alors que la densité des masseurs-kinésithérapeutes augmente dans les territoires de comparaison, elle baisse de près de 4 % dans la CC.

Sur la même période, seule la densité des infirmiers libéraux a augmenté sur le territoire (+ 11,4 %) mais de façon moins marquée que dans le département, la région (+ 20 %) ou la métropole (+ 23 %).

## Une Accessibilité potentielle localisée relativement moins importante

En 2018, et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la CC « Ouest Aveyron Communauté » ont accès en moyenne à 3,7 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indicateur est à un niveau relativement plus élevé que celui du département (3,2) mais plus faible que 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	OUEST AVEYRON COMMUNAUTÉ			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	99	1,7	↗	1,5	↗	2,2	↗	1,7	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	419	3,4	=	3,6	=	3,7	↗	2,9	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	833	23,5	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).

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

En 2017, 99 jeunes de moins de 20 ans habitant la CC « Ouest Aveyron Communauté » bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Cela représente 1,7 % de la population des moins de 20 ans du territoire. Ce taux est identique à celui observé au niveau national, proche du taux départemental et légèrement plus élevé que le taux régional. Il est en augmentation sur les cinq dernières années, comme dans les territoires de comparaison.

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

Près de 420 habitants d' « Ouest Aveyron Communauté », âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH), soit 3,4 % 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. Comme dans le département, la part des adultes percevant l'AAH est restée stable depuis 2012, alors qu'elle a augmenté dans la région comme au niveau 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 quatre personnes âgées sur dix à domicile en perte d'autonomie

En 2018, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, plus de 830 bénéficient de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit une part de 23,5 %, plus importante que celle observée dans le département (17 %).

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

En 2019, cinq Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont implantés dans la CC, offrant 466 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 114 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus ; ce taux est compris entre celui de la région (96 places pour 1 000) et celui du département (130 places pour 1 000).

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

En 2019, un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répond aux besoins de la population âgée du territoire. Il dispose de 54 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 13,3 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est plus faible que celui observé sur l'ensemble du département de l'Aveyron (22 places pour 1 000) ou de la région (19 places pour 1 000).

## SYNTHÈSE

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

### **Une population stable et des situations sociales pouvant générer des risques pour la santé qui sont relativement peu fréquentes**

Vaste territoire rural faiblement peuplé, « Ouest Aveyron Communauté » voit sa population augmenter de façon très discrète (55 nouveaux habitants en moyenne par an) et continuer de vieillir : en cinq ans, l'indice de vieillissement est passé de 123 à 139 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé y sont moins fréquentes qu'au niveau national mais sont toutefois présentes : c'est notamment le cas du faible niveau d'études des 25-34 ans, de la sur-représentation des catégories sociales les moins favorisées, d'un revenu moyen plus faible qu'au niveau national, et de la part des emplois précaires, plus élevée que dans les territoires de comparaison.

De plus, des populations comme les personnes âgées vivant seules à domicile ou les familles monoparentales, relativement moins nombreuses dans la CC que dans les territoires de comparaison, peuvent toutefois témoigner de situations à risque d'isolement ou de fragilités sociales.

Par ailleurs, on observe des disparités environnementales sur le territoire dont certaines peuvent avoir des effets plus ou moins néfastes sur la santé et qui sont à surveiller comme, notamment, la qualité des sols ainsi qu'une détérioration potentielle de l'habitat.

### **Une situation sanitaire relativement favorable**

Comme dans le département et la région, la situation sanitaire des habitants d'« Ouest Aveyron Communauté » 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 la mortalité par maladies cardiovasculaires ne diffère pas de façon significative de celle observée au niveau national, à structure par âge comparable.

### **L'importance relative des malades souffrant d'affection psychiatrique 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, des femmes ne participant pas au dépistage organisé du cancer du sein ou à celui du col de l'utérus. Ces observations soulignent 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 de les accompagner.

### **Une offre de soins relativement faible et en diminution**

Dans la CC « Ouest Aveyron Communauté », si la population médicale est moins vieillissante que dans le département ou la région, elle est en plus forte diminution. Par ailleurs, l'Accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin généraliste est légèrement plus limitée sur le territoire qu'en moyenne dans la région. La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales se pose donc dans la CC « Ouest Aveyron Communauté ».

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

## ANNEXE

## Profil des communes de la CC « Ouest Aveyron Communauté »

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
12007 Ambeyrac	178	20	11,2	123	69,1	35	19,7	16	9,0
12029 Bor-et-Bar	194	22	11,3	133	68,7	39	20,0	15	7,7
12053 La Capelle-Balaguier	310	57	18,4	218	70,3	35	11,3	8	2,6
12104 Foissac	455	104	22,9	305	67,1	46	10,0	23	5,1
12105 La Fouillade	1 069	162	15,2	732	68,5	175	16,3	44	4,1
12135 Lunac	430	55	12,8	256	59,4	120	27,8	16	3,7
12136 Maleville	979	182	18,6	688	70,3	109	11,1	7	0,7
12140 Martiel	1 038	194	18,7	718	69,2	126	12,1	19	1,8
12150 Monteils	532	72	13,5	380	71,4	80	15,0	24	4,5
12158 Montsalès	312	55	17,6	215	68,9	42	13,5	< 5	ss
12159 Morlhon-le-Haut	565	84	14,9	410	72,5	71	12,6	10	1,8
12167 Najac	702	77	11,0	499	71,1	126	17,9	62	8,8
12170 Naussac	366	42	11,5	287	78,3	37	10,2	10	2,7
12175 Ols-et-Rinhodes	162	37	22,5	108	66,5	18	11,0	< 5	ss
12205 La Rouquette	775	158	20,4	534	68,9	83	10,7	32	4,1
12210 Saint-André-de-Najac	413	60	14,5	293	71,0	60	14,4	32	7,7
12217 Sainte-Croix	721	135	18,8	505	70,1	80	11,1	49	6,8
12227 Saint-Igest	202	34	16,7	143	70,7	26	12,6	10	5,0
12242 Saint-Rémy	335	58	17,3	247	73,7	30	9,0	7	2,1
12252 Salles-Courbatiès	407	73	17,8	292	71,6	43	10,5	21	5,2
12259 Sanvensa	663	116	17,4	468	70,6	79	11,9	18	2,7
12261 Saujac	130	11	8,7	100	77,2	18	14,2	0	0,0
12263 Savignac	711	139	19,6	515	72,4	57	8,0	9	1,3
12281 Toulonjac	750	134	17,8	555	74,0	62	8,2	11	1,5
12287 Vailhourles	663	131	19,8	451	68,0	81	12,3	27	4,1
12300 Villefranche-de-Rouergue	11 892	1 590	13,4	8 286	69,7	2 016	17,0	1 172	9,9
12301 Villeneuve	1 972	294	14,9	1 378	69,9	299	15,2	67	3,4
46154 Laramière	340	64	18,8	232	68,2	44	13,0	18	5,3
46227 Promilhanes	219	36	16,4	148	67,6	35	16,0	14	6,4
<b>« Ouest Aveyron Communauté »</b>	<b>27 485</b>	<b>4 196</b>	<b>15,3</b>	<b>19 219</b>	<b>69,9</b>	<b>4 070</b>	<b>14,8</b>	<b>1 745</b>	<b>6,3</b>

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

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