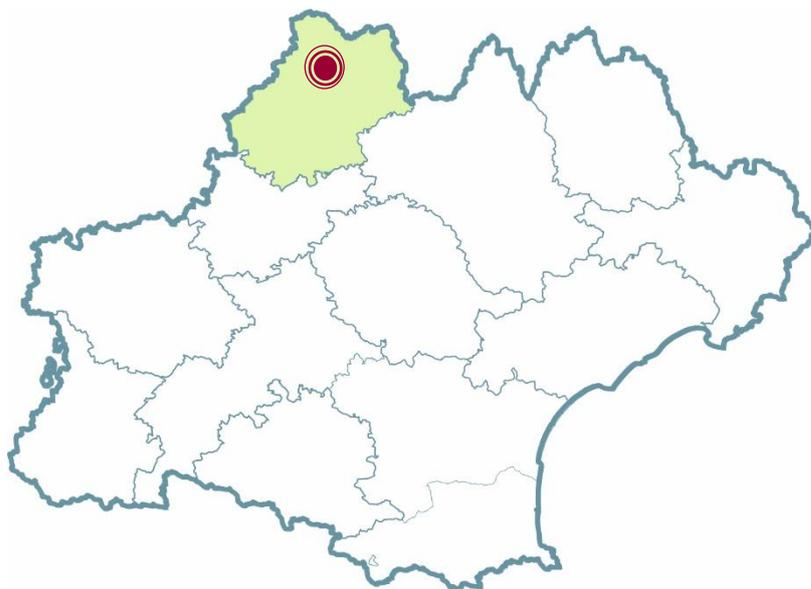


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Causses et Vallée de la Dordogne

POPULATION ET TERRITOIRE - DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ - DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ - ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ - ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS - OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS - PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE



2020

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la communauté de communes Causse et Vallée de la Dordogne 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 _____	1
	Descriptif et localisation	1
	Une population qui reste stable grâce à l'arrivée de nouveaux habitants	1
	Une population âgée qui continue de vieillir	2
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	3
	Un faible niveau d'études.....	4
	Une sous-représentation des classes les plus favorisées.....	4
	Légèrement moins de chômage	4
	Un revenu moyen relativement élevé.....	5
	Des situations de précarité financière relativement moins fréquentes mais en progression	5
	Des populations à risque d'isolement ou de fragilité.....	6
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	7
	Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés	7
	La présence de sites potentiellement polluants à prendre en compte	8
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	10
	Une situation sanitaire peu favorable	11
	Une surmortalité par maladies cardiovasculaires.....	11
	Une sous mortalité par cancer	11
	Plus d'un habitant sur vingt touché par le diabète	12
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	12
	Des conséquences sanitaires de certains comportements à risque	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.....	15
	Un plus faible taux de vaccination en sixième	15
	Une augmentation de la fréquence des caries non traitées en GSM	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 taux de recours à l'IVG un peu plus fréquent qu'en moyenne régionale.....	21
	Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevé.....	21
8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	22
	Une baisse des densités de médecins généralistes.....	22
	Une Accessibilité Potentielle Localisée plus faible que celle de la région	23
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	24
	Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en augmentation	24
	3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	24
	Moins d'une personne âgée à domicile sur dix bénéficie de l'APA.....	24
	Près de 650 places en EHPAD sur le territoire	25
	Cinq services de soins infirmiers à domicile	25
10	SYNTHÈSE	26
11	ANNEXE	27
	Profil des communes de la CC des Causses et Vallée de la Dordogne	27

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEUR S	CAUSSES ET VALLÉE DE LA DORDOGNE			LOT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	45 392	-	↗	-	↘	-	↗	-	↗
2- Densité	-	36,2	=	33,2	↘	79,9	↗	118,5	↗
3- Accroissement annuel	22	0,0	-	-0,2	-	0,8	-	0,4	-
4- Naissances	299	6,6	↘	7,5	↘	10,4	↘	11,6	↘
5- Décès	643	14,2	↗	13,3	↗	9,9	↗	9,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	1 683	3,7	nd	4,7	nd	5,7	nd	6,6	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	151,7	↗	146,7	↗	95,1	↗	79,3	↗
8- Moins de 15 ans	6 473	14,3	↘	14,3	↘	16,8	↘	18,1	↘
9- 15 à 29 ans	5 578	12,3	↘	12,6	↘	17,0	↘	17,7	↘
10- 65-74 ans	6 199	13,7	↗	13,8	↗	11,0	↗	9,8	↗
11- 75 ans ou plus	6 879	15,2	↗	14,5	↗	10,7	=	9,4	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

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

Descriptif et localisation

La communauté de communes (CC) Causses et Vallée de la Dordogne se situe au nord du département du Lot. C'est un vaste territoire de près de 1 300 km² qui s'étend sur un quart de la surface du département, des Causses de Gramat et de Martel à la vallée de la Dordogne. Au 1^{er} janvier 2016, les 77 communes du territoire accueillent près de 45 400 habitants, ce qui correspond à une densité de 36 habitants au km², un peu plus élevée que celle du département (33 hab./km²) mais nettement plus faible que celle de la région et de la métropole. Gramat, Saint-Céré et Souillac sont les trois principales communes du territoire avec des populations comprises entre 3 300 et 3 600 habitants. Pour sept communes, la population est comprise entre 1 000 et 2 200 habitants. Ainsi, 67 des 77 communes des Causses et Vallée de la Dordogne (soit 87 %)

abritent moins de 1 000 habitants chacune dont 52 communes comptent moins de 500 habitants (soit les deux tiers des communes du territoire). La population des communes est détaillée en annexe.

Une population qui reste stable grâce à l'arrivée de nouveaux habitants

Entre 2011 et 2016, la population du territoire est restée stable, contrairement à celle du département du Lot qui est en baisse (-0,2 % en moyenne par an). En cinq ans, dans la CC comme dans les territoires de comparaison, la natalité a baissé alors que la mortalité a augmenté : en 2016, le taux de natalité (6,6 naissances pour 1 000 habitants) est nettement plus faible que celui de la région (10,4) ou de la métropole (11,6 naissances pour 1 000 habitants) et le taux de mortalité nettement plus élevé (14,2 décès pour

1 000 habitants) que celui de la région et de la moyenne nationale. Ainsi, avec un nombre de décès deux fois plus important que celui des naissances, en 2016 comme pour les cinq dernières années, la stabilité de la population est essentiellement due à l'arrivée de nouveaux habitants dans les communes des Causses et Vallée de la Dordogne.

Une population âgée qui continue de vieillir

En 2016, près de 6 500 habitants des Causses et Vallée de la Dordogne sont âgés de moins de 15 ans et près de 5 600 sont âgés de 15-29 ans ; ainsi, les jeunes de moins de 30 ans ne représentent que 27 % de la population des Causses et Vallée de la Dordogne, alors qu'ils représentent plus d'un tiers de la population en Occitanie (34 %), comme en France métropolitaine (36 %). Près de 6 200 personnes sont âgées de 65-74 ans et près de 6 900 sont âgées de 75 ans ou plus ; ainsi, les parts de personnes âgées dans la population (respectivement 13,7 % et 15,2 %) sont nettement plus élevées qu'au niveau régional (respectivement, 11 % et 10 %) et national (respectivement, 11 % et 9 %).

Entre 2011 et 2016, la population des Causses et Vallée de la Dordogne a vieilli : pendant que le nombre et la part des jeunes dans la population baissaient, le nombre et la part des personnes âgées augmentaient ; ainsi, l'indice de vieillissement est passé de 132 à 152 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est bien plus élevé que celui de la région (95) ou de la France métropolitaine (79).

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

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

On peut distinguer notamment :

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

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	CAUSSES ET VALLÉE DE LA DORDOGNE			LOT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	11 939	32,7	↘	31,0	↘	28,7	↘	29,0	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	552	14,4	↘	13,2	↘	13,5	↘	13,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	19 439	75,2	↗	74,3	↗	72,7	↗	74,0	↗
4- Agriculteurs	1 048	6,1	↘	5,8	↘	2,6	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	1 978	11,5	↗	10,7	↗	8,5	↗	6,6	↗
6- Cadres	1 823	10,6	↗	11,5	↗	16,7	↗	18,0	↗
7- Professions intermédiaires	3 661	21,3	↗	22,9	=	26,3	↗	25,9	↗
8- Employés	4 341	25,3	↗	28,0	↗	28,2	↘	27,6	↘
9- Ouvriers	4 331	25,2	↘	21,0	↘	17,6	↘	20,2	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	2 358	12,1	↗	13,1	↗	15,4	↗	13,6	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	493	28,1	↗	29,3	↗	32,5	↗	28,6	↗
12- Emplois précaires	3 838	28,3	↘	31,4	↗	30,3	↗	27,7	↗
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	23 270	-	↗	23 336	↗	24 164	↗	27 155	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	16 624	61,9	↗	62,1	↗	60,7	↗	55,7	↗
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	1 460	4,5	↗	5,6	↗	8,2	=	6,5	=
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	784	12,0	↘	14,7	↘	17,7	↘	15,0	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	1 821	4,0	nd	5,4		8,8	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	6 161	89,6	↘	90,2	=	90,5	↘	90,2	=
19- PA 75+ seules à domicile	2 571	41,7	↗	41,3	↗	39,4	↗	42,6	=
20- Familles avec enfant(s)	5 100	38,2	↘	39,6	↘	48,3	↘	51,1	↘
21- Familles monoparentales	1 147	22,5	↗	24,4	↗	26,3	↗	24,0	↗

* Évolution observée sur cinq ans à l'exception du revenu annuel moyen par foyer fiscal pour lequel l'évolution est observée sur quatre ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 15 ans ou +, hors système scolaire, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 15 ans ou plus hors système scolaire (Insee RP2016) | **2-** Nombre de personnes âgées de 25-34 ans, non étudiants, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 25-34 ans non étudiants (Insee RP2016) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2016) | **4-** Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **5-** Nombre et part des artisans, commerçants... dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **6-** Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **7-** Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **8-** Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **9-** Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **10-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2016) | **11-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2016) | **12-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2016) | **13-** Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2016) | **14-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2016) | **15-** Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2017, Insee RP2016) | **16-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2017) | **17-** Nombre et part des bénéficiaires de la CMUc (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2017, Insee RP 2016) | **18-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2016) | **19-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2016) | **20-** Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2016) | **21-** Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2016)

Un faible niveau d'études

Parmi les habitants de 15 ans ou plus de la CC des Causses et Vallée de la Dordogne sortis du système scolaire, plus de 11 900 sont sans diplôme (ou ont au plus, le brevet des collèges), soit 32,7 % de la population concernée ; cette part est plus importante que celle observée dans la région ou en métropole (29 %).

Parmi les habitants âgés de 25-34 ans sortis du système scolaire, 14,4 % sont sans diplôme ou ont au plus le brevet des collèges ; cette part est proche de celle des jeunes du département, de la région ou de la France métropolitaine (de 13 à 14 %).

En cinq ans, la part des 15 ans ou plus sans diplôme et celle des 25-34 ans sans diplôme ont baissé dans la CC des Causses et Vallée de la Dordogne comme dans les territoires de comparaison.

Une sous-représentation des classes les plus favorisées

En 2016, parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 75,2 % sont en activité ou en recherche d'emploi dans les Causses et Vallée de la Dordogne. Cette part est proche de celles observées dans le département et la métropole (74 %), ou dans la région (73 %).

Parmi les actifs ayant un emploi, les principales catégories sociales sont les employés (25,3 %) et les ouvriers (25,2 %), cette dernière étant plus fréquente dans la CC que dans les territoires de comparaison. La part des artisans commerçants (11,5%) et celle des agriculteurs (6,1%) sont également plus importantes sur le territoire, alors que les cadres

ainsi que les professions intermédiaires y sont sous-représentés (respectivement, 10,6 % et 21,3 % vs 17 % et 26 % pour la région, 18 % et 26 % pour la métropole) ; ces différences s'observent malgré une augmentation de la part des cadres plus importante sur le territoire (+12 %) que dans la région ou au niveau national (+7 %).

Légèrement moins de chômage

En 2016, plus de 2 350 habitants des Causses et Vallée de la Dordogne âgés de 15-64 ans déclarent être au chômage lors du recensement de population, soit 12,1 % des actifs ; ce taux de chômage, proche de celui observé parmi les actifs du Lot (13 %) est plus faible que le taux de chômage régional (15 %) et métropolitain (14 %).

Les jeunes habitants âgés de 15-24 ans sont plus touchés par le chômage que leurs aînés : à cet âge, la part de chômeurs est de 28 % des actifs, proche de celle des jeunes actifs métropolitains (29 %) et moins élevée que celle des jeunes actifs du Lot (31 %) ou de la région (33 %).

Par ailleurs, les emplois précaires (c'est-à-dire autres que des CDI à temps plein) sont légèrement moins fréquents sur le territoire (28,3 %) que dans le département (31 %) ou la région (30 %).

En cinq ans, le taux de chômage a toutefois plus fortement augmenté pour les actifs du territoire (+16 %) que pour les actifs de la région (+12 %) comme de la métropole (+11 %). Cette augmentation est également plus importante chez les jeunes chômeurs du territoire (+18 %) que ceux de la région (+8 %) et de la métropole (+7%). Dans le même temps, la part des emplois précaires est restée stable dans la CC (-1 %) comme en Occitanie (+0,9 %) et au niveau national (+1,3 %).

Un revenu moyen relativement élevé

En 2016, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 23 270 €, proche de celui des foyers fiscaux du Lot (23 336 €) ; il est toutefois légèrement plus faible que celui observé dans la région (24 164 €) et plus faible également que le revenu annuel moyen des foyers fiscaux de la métropole (27 155 €).

Plus de 16 600 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés sur leurs revenus, soit 61,9 % des foyers fiscaux. Cette part, proche de celle observée pour les foyers fiscaux du département (62 %) et de la région (61 %), est plus importante que celle observée au niveau national (56 %).

Des situations de précarité financière relativement moins fréquentes mais en progression

En 2016, 1 460 personnes sont couvertes par le RSA, soit 4,5 % des habitants âgés de moins de 65 ans. Parmi les habitants qui perçoivent des prestations sociales, près de 800 ne déclarent aucun autre revenu, soit 12 % des allocataires. Par ailleurs, on compte près de 1 820 bénéficiaires de la CMUc, soit 4,0 % de la population des Causses et Vallée de la Dordogne.

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 sur le territoire sont plus faibles que celles observées dans la région comme en moyenne nationale.

En cinq ans, la part des habitants couverts par le RSA a fortement augmenté sur le territoire (+10 %) et dans le département (+12 %) alors qu'elle est restée stable dans la région comme au niveau national. Pour les allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales, la part a augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

En 2016, parmi les habitants des Causses et Vallée de la Dordogne on compte plus de 1 800 bénéficiaires de la CMUc, soit 4,0 % de la population ; cette part est proche de celle observée dans le Lot (5%) et deux fois plus faible de celle observée dans la région (9 %). Un quart des bénéficiaires se retrouvent dans deux communes : 15 % à Souillac et 10 % à Saint-Céré, alors qu'à elles deux, ces communes n'accueillent que 15 % de la population. Dans les autres communes, la part des bénéficiaires de la CMUc dans la population varie de 0 % à 7 %, variation essentiellement expliquée par la faible taille de la population de la majorité de ces communes.

La situation sociale

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

- **Les bénéficiaires de la CMUc**

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

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

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

- **Les familles monoparentales**

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

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

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

*Caractéristiques et recours des populations bénéficiaires de la CMUc : plus jeune, plutôt féminine et en moins bonne santé. ARS Midi Pyrénées-INSEE, janvier 2014.

**Les familles monoparentales : des difficultés à travailler et à se loger. O. Chardon et col. INSEE Première n°1195, juin 2008

Des populations à risque d'isolement ou de fragilité

En 2016, parmi les 6 160 personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, près de 2 600 y vivent seules, soit 41,7% d'entre elles. Cette proportion est proche de celle du département (41 %) et de la métropole (43 %) et légèrement plus élevée que celle de la région (39 %).

Parmi les 5 100 familles avec enfant(s), près de 1 150 sont des familles monoparentales, soit 22,5 %. La part des familles monoparentales du territoire est relativement proche de celle du département ou de la métropole (24 %), et légèrement plus faible que celle de la région (26 %). En cinq ans, la part des familles avec enfant(s) a baissé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison ; dans le même temps, le nombre et la part des familles monoparentales ont augmenté et de façon plus marquée dans la CC des Causses et Vallée de la Dordogne (respectivement, +27 % et +32 %) que dans la région ou au niveau national où les augmentations sont inférieures à 10 %.

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	CAUSSES ET VALLÉE DE LA DORDOGNE			LOT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	6 566	30,4	↘	30,5	↘	20,4	↘	23,0	↘
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	1 771	8,8	nd	8,5	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	922	4,3	=	5,6	=	8,8	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	122	0,6	=	0,6	↘	0,3	=	0,4	↘

* Évolution observée sur cinq ans.

(1) sans baignoire ni douche

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

- 1- Nombre de logements construits avant 1946 et % parmi les résidences principales (Insee RP2016)
- 2- Nombre et % de logements potentiellement indignes dans le parc privé en 2013 (FILOCOM - DREAL- ANAH)
- 3- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2016)
- 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2016)

Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés

En 2016, près de 6 600 logements sont des logements anciens (construits avant 1946), ce qui représente 30,4 % de l'ensemble des résidences principales ; cette part est identique à celle du Lot, mais plus importante que celle des logements au niveau régional (20 %) ou national (23 %).

Près de 1 800 logements sont considérés comme potentiellement indignes, soit 8,8 % des logements, proportion identique à celles observées dans le département (9 %) et la région (8 %).

On note la faible part des logements sociaux parmi les résidences principales de la CC (4,3 %) : cette part est deux fois plus faible que celle de la région et plus de trois fois plus faible que celle de la métropole. Cette faible part reflète le caractère rural du territoire où la couver-

ture des logements sociaux est généralement faible. Aucune commune des Causses et Vallée de la Dordogne n'est concernée par les obligations en la matière, définies dans la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain ».

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.

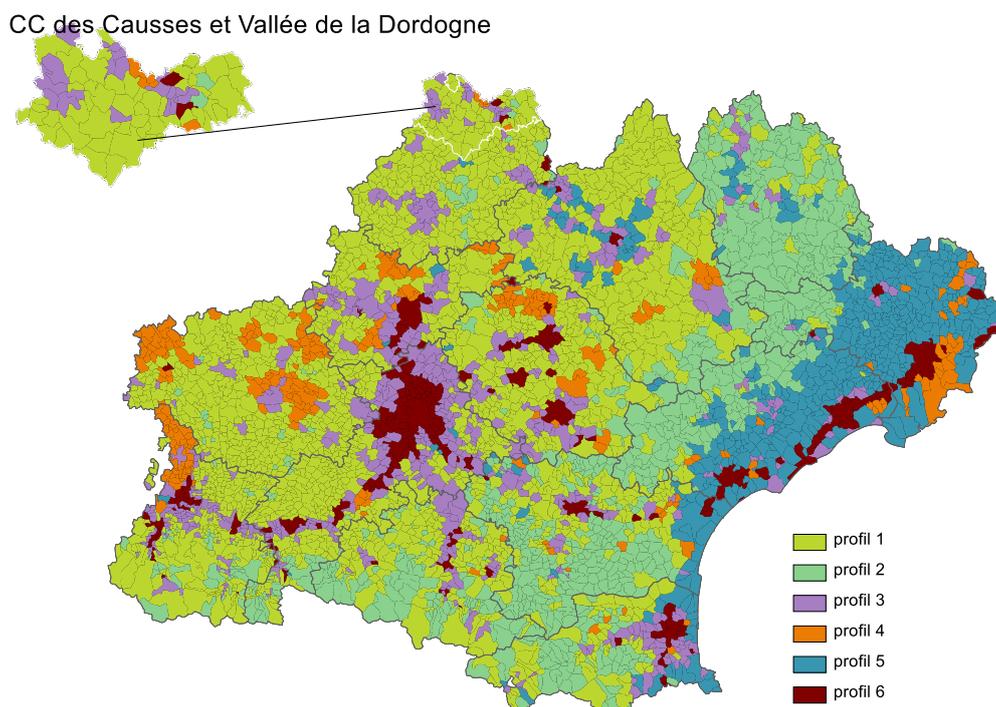
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

La présence de sites potentiellement polluants à prendre en compte

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 – CREA-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 de la CC des Causses et Vallée de la Dordogne

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		54	65,1	21 845	47,7
Profil 2		5	2,4	365	0,8
Profil 3		19	22,9	13 906	30,4
Profil 4		4	4,8	2 458	5,4
Profil 6		4	4,8	7 176	15,7
Total		83	100,0	45 750	100,0

Source : ORSMIP, CREAI-ORS Occitanie.

L'analyse de cette typologie au niveau de la CC des Causses et Vallée de la Dordogne permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

- 48 % de la population du CLS est classée dans 54 communes appartenant au profil 1. La qualité de l'eau potable est bonne, excepté pour trois communes disposant d'une eau ponctuellement non-conforme sur le plan bactériologique. La qualité de l'air est globalement bonne, malgré des émissions modérées d'oxydes d'azote dans six communes. L'habitat est ancien pour vingt et une communes, avec plus de 46 % des résidences principales datant d'avant 1946. Le parc privé potentiellement indigne est important dans une commune et modéré dans onze communes. La densité de sites potentiellement polluants (sites « Basias »⁽¹⁾) est faible, voire modérée pour neuf communes. Enfin, une commune est concernée par les risques liés à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM).

- 30 % de la population réside ensuite dans dix-neuf communes du profil 3. La qualité de l'eau potable est bonne, à l'exception de non-conformités bactériologiques ponctuelles dans une commune. La qualité de l'air est sensiblement plus détériorée en raison des émissions d'oxydes d'azote et de particules fines PM_{2,5}. La densité de sites « Basias » est hétérogène dans ce profil avec neuf communes présentant une densité modérée (0,5 à 1,5 sites/km²) et quatre communes une densité élevée (> 1,5 sites/km²). La part des logements anciens est faible pour seize communes et élevée pour une commune.

- 16 % de la population est installée au sein de quatre communes du profil 6. Ces communes présentent une

qualité de l'air plus dégradée du fait d'émissions en particules fines (PM_{2,5}) et en oxydes d'azote élevées. Une de ces communes présente une qualité de l'eau potable nécessitant un contrôle sanitaire renforcé en raison de la teneur en nitrates. La densité de sites « Basias » est très élevée avec plus de 1,5 sites au km² au sein des quatre communes. Les indicateurs sur l'habitat sont bons.

- 5 % de la population est située dans quatre communes du profil 4. L'ensemble de ces communes nécessite un contrôle sanitaire renforcé vis-à-vis de la teneur en nitrates dans l'eau potable. La qualité de l'air apparaît bonne à moyenne vis-à-vis des émissions de particules fines et d'oxydes d'azote, en comparaison des autres communes. La densité de sites « Basias » est modérée pour deux communes et élevée pour une commune. Les indicateurs sur l'habitat sont bons.

- Enfin, moins de 1 % de la population est implantée dans deux communes appartenant au profil 2. La qualité de l'eau potable dans ces deux communes présente ponctuellement des non-conformités bactériologiques. La qualité de l'air apparaît concernant les émissions d'oxydes d'azote et de particules fines et la concentration en ozone. L'habitat est très ancien dans ces communes avec un parc privé potentiellement indigne faible à modéré. La densité de sites « Basias » est faible.

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

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	CAUSSES ET VALLÉE DE LA DORDOGNE			LOT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	590	720,3	↘	<u>711,7</u>	↘	<u>711,6</u>	↘	737,2	↘
2- Mortalité prématurée	72	170,0	=	180,9	=	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	1 180	<u>1927,3</u>	↘	<u>1985,8</u>	↘	<u>2226,4</u>	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	134	<u>186,4</u>	↘	<u>194,7</u>	↘	<u>211,5</u>	↘	225,3	↘
5- Admissions en ALD	287	476,4	↗	<u>462,8</u>	=	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	27	41,1	=	41,1	=	43,5	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	22	37,0	=	<u>39,0</u>	=	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	12	<u>15,2</u>	=	<u>19,5</u>	=	<u>22,4</u>	↘	23,0	↘
9- Admissions en ALD	28	<u>42,8</u>	=	<u>47,3</u>	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	10	26,2	=	30,6	=	<u>26,5</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	52	178,2	=	<u>160,1</u>	=	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	181	<u>203,6</u>	↘	<u>186,4</u>	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	366	<u>546,9</u>	=	<u>573,6</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	2 168	5,8	nd	5,6	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	184	<u>309,9</u>	↗	<u>292,6</u>	=	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	71	<u>159,2</u>	=	<u>164,0</u>	=	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	5 403	14,3	nd	13,6	nd	11,5	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	8	17,0	=	15,3	=	<u>13,3</u>	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	4	<u>9,3</u>	=	<u>8,6</u>	=	<u>6,4</u>	↘	4,9	↘
20- Alcool	12	<u>19,3</u>	=	<u>19,8</u>	=	<u>20,0</u>	↘	26,3	↘
21- Tabac	87	<u>113,5</u>	=	100,8	=	<u>97,8</u>	↘	100,0	↘

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine

* Évolution observée sur cinq ans (en moyennes triennales). Seules les évolutions significatives sont représentées par des flèches

INDICATEURS

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

Morbidité : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD sur la période 2011-2015. Le TSI est le taux d'incidence des ALD que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, CIM10C50 ; **13-** ALD pour maladies cardiovasculaires, ALD n°1, 3, 5 13 ; **14-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie ayant eu une délivrance de médicament pour le traitement du diabète (type I ou type II) à au moins 3 dates différentes en 2018 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2018) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ; **16-** ALD pour affections psychiatriques tous âges, ALD n°23 ; **17-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes en 2018 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2018).

Une situation sanitaire peu favorable

Avec 590 décès en moyenne chaque année, la mortalité des habitants des Causses et Vallée de la Dordogne ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, à structure d'âge comparable. Deux principales causes représentent 54 % des décès : les maladies cardiovasculaires (31 %) et les tumeurs (23 %).

Parmi ces 590 décès annuels, 72 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 12 % des décès. Cette mortalité dite « prématurée » ne diffère pas de façon significative de la mortalité prématurée nationale, à structure d'âge identique.

Le niveau de la mortalité générale a baissé en cinq ans sur le territoire comme dans les territoires de comparaison ; le niveau de la mortalité prématurée quant à lui est resté stable dans la CC comme dans le département alors qu'il a baissé de façon significative dans la région comme au niveau national. Chaque année en moyenne, près de 1 200 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées pour les habitants des Causses et Vallée de la Dordogne. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence d'ALD significativement plus faible que celle observée au niveau national. Cette incidence a baissé de façon significative au cours des cinq dernières années sur le territoire (-6 %) comme dans le département (-4 %) alors qu'elle a augmenté de façon significative dans la région comme au niveau national (+3 %).

Une surmortalité par maladies cardiovasculaires

Première cause d'admission en ALD et première cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 1 366 nouvelles admissions en ALD et de 181 décès en moyenne chaque année pour les habitants des Causses et Vallée de la Dordogne.

À structure d'âge comparable, la mortalité par maladies cardiovasculaires des habitants du territoire est significativement plus importante que celle des Français. Cette situation est donc moins favorable que celle de l'ensemble des habitants de la région pour lesquels on note une sous-mortalité significative par maladies cardiovasculaires. Concernant les ALD pour maladies cardiovasculaires, l'incidence est significativement plus faible sur le territoire qu'en moyenne nationale, comme c'est également le cas dans le département et la région.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé de façon significative sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. Dans le même temps, l'incidence des ALD est restée stable alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison.

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 sous mortalité par cancer

Deuxième cause d'admission en ALD et deuxième cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de 287 nouvelles admissions en ALD et de 134 décès d'habitants des Causses et Vallée de la Dordogne en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer est significativement plus faible que celle de l'ensemble des métropolitains, à structure par âge comparable ; par contre, l'incidence des ALD pour cancer ne diffère pas de façon significative de celle des métropolitains pour les habitants du territoire alors qu'elle est à un niveau significativement plus bas pour les habitants du département et de la région.

Parmi les cancers, c'est celui du poumon qui entraîne le plus grand nombre de décès (27 décès en moyenne chaque année), puis le cancer du côlon (12 décès par an) et ensuite le cancer du sein chez les femmes (10 décès par an). Pour les habitants des Causses et Vallée de la Dordogne, seul le taux de mortalité par cancer du côlon est significativement plus bas que le taux national, à structure d'âge identique : pour les autres localisations, il ne diffère pas significativement du taux national.

Concernant l'incidence des ALD, c'est également pour le cancer du côlon que l'on observe une sous-incidence significative des ALD sur le territoire ; pour les autres localisations cancéreuses présentées, on n'observe pas de différence significative avec l'incidence nationale.

En cinq ans, la mortalité par cancer a baissé de façon significative pour les habitants des Causses et Vallée de la Dordogne comme pour les habitants des territoires de comparaison ; dans le même temps, l'incidence des ALD pour cancer a augmenté comme dans la région et au niveau national.

Plus d'un habitant sur vingt touché par le diabète

Chaque année en moyenne, 184 habitants des Causses et Vallée de la Dordogne sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence des ALD pour diabète, à structure d'âge comparable, est significativement plus bas sur le territoire que celui observé en France métropolitaine, comme c'est également le cas dans le département et la région.

En cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète a augmenté de façon significative pour les habitants du territoire, ainsi que pour les habitants de la région et de la France métropolitaine.

En 2018, près de 2 170 personnes ont été traitées pour un diabète sur le territoire, soit 5,8 % des habitants, proportion identique à celle observée dans le département (6 %) 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, 184 habitants des Causses et Vallée de la Dordogne sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. En cinq ans, le taux d'incidence de ces ALD est resté stable sur le territoire et se trouve à un niveau significativement plus faible que le taux d'incidence observé en France métropolitaine, à structure d'âge identique, alors que, dans le même temps, le taux d'incidence régional a augmenté et se trouve en sur-incidence significative comparé au taux national.

Par ailleurs, plus de 5 400 habitants ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2018, soit 14,3 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; identique à celle du département, cette part est légèrement plus élevée que celle observée dans la région (12 %). Avec huit décès en moyenne par an, la mortalité par suicide ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, à structure par âge comparable ; c'est également le cas pour le département, alors que sur l'ensemble de la région, on observe une sous-mortalité par suicide significative.

Des conséquences sanitaires de certains comportements à risque

Pour les habitants des Causses et Vallée de la Dordogne, 87 décès en moyenne chaque année sont dus à des pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque (dont 27 décès par cancer du poumon). Cette mortalité est significativement supérieure à la mortalité observée en France métropolitaine, alors que la mortalité du Lot ne diffère pas significativement de la mortalité nationale et que celle de la région est significativement plus faible.

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

Sur la période 2011-2015, quatre décès en moyenne chaque année d'habitants des Causses et Vallée de la Dordogne ont été enregistrés suite à un accident de la circulation. À structure par âge comparable, cette mortalité est significativement plus élevée que celle observée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région.

En cinq ans, les mortalités par accident de la circulation comme celles par pathologies pour lesquelles les consommations d'alcool ou de tabac sont des facteurs de risque, sont restées stables sur le territoire et dans le département alors qu'elles ont 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^e, ont été mis en place à partir des bilans infirmiers réalisés dans l'académie de Toulouse (dispositif Infiscal). Une enquête réalisée dans les collèges de cette académie (HBSC) permet par ailleurs de dégager les spécificités régionales sur les comportements et habitudes de vie des adolescents. Ces données ne sont pas disponibles pour les élèves de l'académie de Montpellier.

Pour en savoir plus :

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

INDICATEURS	GRANDE SECTION DE MATERNELLE (N= 247)	SIXIÈME (N= 272)
Prise du petit-déjeuner (le matin de l'examen)		
- Non	4,5	6,1
- Oui	95,5	93,9
Sommeil		
- Durée moyenne de repos nocturne (la veille de l'examen)	11,5	9,8
- Durée de repos nocturne <10h	0,0	45,5
- Troubles du sommeil	9,1	17,4
- Somnolence ou endormissement diurne	17,6	17,5
Durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école (min)	10,2	15,9
Moyen(s) de transport utilisé(s)*		
- Voiture	77,8	48,8
- Bus	20,1	54,2
- Vélo	4,4	3,4
- À pied	20,1	13,2
Télévision, jeux vidéo, portable		
- Téléviseur dans la chambre	18,7	16,8
- Ordinateur dans la chambre	7,3	11,0
- Possède une console de jeu portable	56,8	68,7
- Possède un téléphone portable	3,3	41,8
Activités extrascolaires		
- Sportive	31,1	63,4
- Artistique	8,9	11,9

* Plusieurs réponses possibles

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

Des indicateurs de comportement à suivre

En 2016-2017, dans les écoles des Causses et Vallée de la Dordogne, les bilans infirmiers ont concerné 247 enfants de grande section maternelle (GSM) et 272 élèves de sixième, ce qui représente 63 % des enfants de GSM et 61 % des élèves de 6^e du territoire.

L'analyse de ces bilans infirmiers montre que plus de neuf enfants sur dix ont pris leur petit déjeuner le matin de l'examen, en GSM comme en 6^e.

Moins d'un enfant sur dix de GSM présente des troubles du sommeil, part qui est de 17,4 % pour les élèves de 6^e du territoire. La somnolence ou l'endormissement diurne concerne près de deux enfants sur dix en GSM comme en 6^e.

La durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école est relativement faible pour les jeunes des Causses et Vallée

de la Dordogne : 10 mn pour les enfants de GSM et un peu plus d'un quart d'heure pour les élèves de 6^e. Pour les enfants de GSM, le moyen de transport le plus fréquent est la voiture (78 %), suivi par le bus (20 %), ou bien le trajet se fait à pied (20 %) ; pour les élèves de 6^e, c'est plutôt le bus (54 %) et ensuite la voiture (49 %).

Moins de deux enfants sur dix ont un téléviseur dans leur chambre en GSM (18,7 %) comme en 6^e (16,8 %) ; parmi les élèves de 6^e, plus de quatre enfants sur dix possèdent un téléphone portable.

Concernant les activités extra scolaires, 31 % des enfants de GSM exercent une activité sportive contre 63 % en 6^e. Moins d'un enfant sur dix de GSM pratique une activité artistique, part qui est de près de 12 % en 6^e.

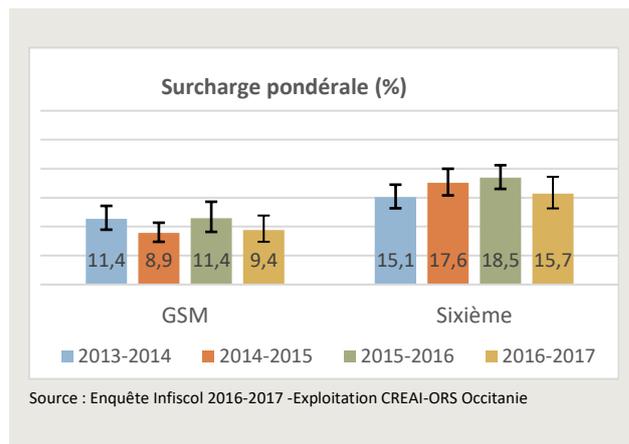
INDICATEURS	CAUSSES ET VALLÉE DE LA DORDOGNE			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
Surcharge pondérale						
Grande section de maternelle	23	9,4	[7,4 - 11,9]	8,8	[8,3 - 9,2]	ns
Sixième	43	15,7	[13,1 - 18,6]	16,3	[15,7 - 17,0]	ns

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

Une surcharge pondérale relativement stable

En 2016-2017, plus de 9 % des enfants de GSM et près de 16 % des élèves de 6^e des Causse et Vallée de la Dordogne sont en surcharge pondérale, parts relativement proches de celles évaluées sur l'académie de Toulouse.

Au cours des quatre dernières années scolaires, on n'observe pas d'évolution significative de la fréquence de la surcharge pondérale sur le territoire, ni pour les enfants de GSM ni pour les élèves de 6^e.



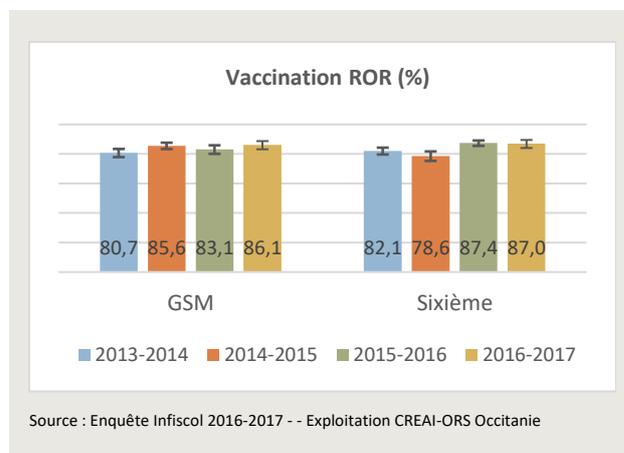
INDICATEURS	CAUSSES ET VALLÉE DE LA DORDOGNE			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
Vaccination ROR						
Grande section de maternelle	207	86,1	[83,1 - 88,7]	88,7	[88,1 - 89,2]	Ns
Sixième	225	87,0	[84,0 - 89,5]	90,3	[89,7 - 90,8]	Sign

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

Un plus faible taux de vaccination en sixième

En 2016-2017, 86 % des enfants de GSM sont à jour de la vaccination ROR (Rougeole-oreillon-rubéole) sur le territoire. En sixième, cette part est de 87 %, significativement plus faible que celle qui est évaluée pour l'ensemble des élèves de sixième de l'académie de Toulouse (90 %).

En quatre ans, ces parts sont restées relativement stables, pour les enfants de GSM comme pour les élèves de sixième.



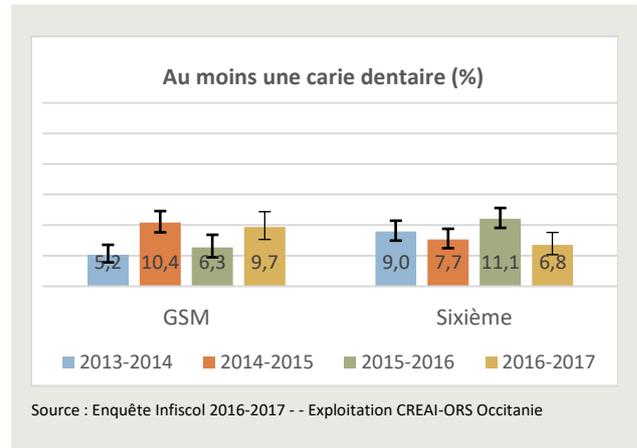
INDICATEURS	CAUSSE ET VALLÉE DE LA DORDOGNE			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
Carie non traitée						
Grande section de maternelle	24	9,7	[7,7 - 12,2]	8,7	[8,3 - 9,2]	ns
Sixième	20	6,8	[5,2 - 8,8]	7,2	[6,8 - 7,7]	ns

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

Une augmentation de la fréquence des caries non traitées en GSM

Près de 10 % des enfants de GSM et près de 7 % des élèves de sixième ont au moins une carie non traitée, sur le territoire des Causses et Vallée de la Dordogne. On n’observe pas de différence significative avec les parts évaluées sur l’ensemble de l’académie de Toulouse.

Entre 2013-2014 et 2016-2017, la part des enfants de GSM avec au moins une carie non traitée a fortement augmenté sur territoire, passant de 5,2 % à 9,7 % ; dans le même temps, pour les élèves de sixième, cette part est restée relativement stable.



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 \geq 10 usages

Source : Enquête ESCAPAD 2017

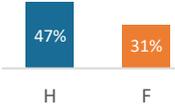
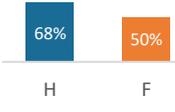
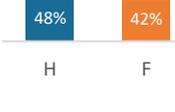
FAITS MARQUANTS

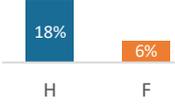
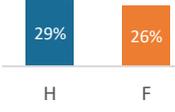
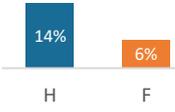
- ▶ A 17 ans, les jeunes d'Occitanie consomment plus que leurs homologues métropolitains.
- ▶ Quel que soit le produit consommé, les **expérimentations sont plus fréquentes** en Occitanie qu'en métropole.
- ▶ L'usage quotidien de **tabac** comme l'usage régulier de **boissons alcoolisées** des jeunes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

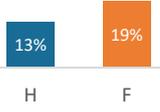
COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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

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

INDICATEURS	Sexe	Territoire	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 	Occitanie  France 	
Surcharge pondérale (15-75 ans selon la corpulence déclarée)	 H 47% F 31%	 <	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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)	 H 68% F 50%	nd	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-24 ans ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 3,6) ✓ < Pour les personnes vivant seules
Sédentarité (15-75 ans)	 H 48% F 42%	nd	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ouvrier < Cadre (odds ratio : 0,38) ✓ > Pour les personnes scolarisées (15-24 ans) ✓ > Pour les niveaux supérieurs au Bac ✓ Urbain (100000 hab.) > rural

INDICATEURS	Sexe	Territoire	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 	Occitanie  France 	
Usage quotidien d'alcool (15-75 ans)	 H 18% F 6%	nd	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac
Fumeur quotidien (15-75 ans)	 H 29% F 26%	 >	<ul style="list-style-type: none"> ✓ < 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)	 H 14% F 6%	 >	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-34 ans

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
<p>Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)</p>	 <p>13% H 19% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme < Femme ✓ > Pour les chômeurs ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ > Pour les personnes sans couverture complémentaire ✓ > Pour les personnes seules
<p>Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)</p>	 <p>27% H 28% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ > 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	CAUSSES ET VALLÉE DE LA DORDOGNE		LOT	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	5 349	49,2	48,2	51,7
2- Dépistage organisé du cancer du sein	3 873	52,5	49,5	43,2
3- Dépistage individuel du cancer du sein	439	5,9	6,7	12,5
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	2 231	23,1	22,4	24,8
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	780	13,5	12,7	11,2
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 053	48,6	49,2	51,5
7- Dosage de microalbuminurie	674	31,1	26,5	35,0
8- Dosage de créatininémie	1 947	89,8	89,0	90,2
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	108	14,2	14,2	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	72	67,1	64,5	62,3
11-IVG des 15-24 ans	34	20,4	20,1	17,8

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI - 2018) ; **2-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2017-2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **3-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficiaires d'un dépistage individuel (hors dépistage organisé) du cancer du sein en 2017-2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **4-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **5-** Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **6-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **7-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de microalbuminurie en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **8-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de créatininémie en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2017-2019 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2016) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2017-2019 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières (ATIH-PMSI) ; **11-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2017-2019 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2016).

En 2018, 49,2 % des personnes âgées des Causses et Vallée de la Dordogne ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique identique à celle des personnes âgées du département mais légèrement moins fréquente que pour les personnes âgées de la région (52 %).

En 2017-2018, près de 3 900 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 52,5 % des femmes âgées de 50-74 ans, taux légèrement plus élevé que celui observé dans le département (50 %) et plus élevé que celui de la région (43 %).

Sur la même période, 439 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 5,9 % des femmes de 50-74 ans, taux nettement plus faible que celui de la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné 4 312 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 58,4 % des habitantes du territoire, âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture est légèrement plus élevé que celui de l'ensemble des femmes du département ou de la région (56 %) ; ces taux restent toutefois encore loin de l'objectif de 80 % de femmes dépistées.

La prévention du cancer de l'utérus repose notamment sur la réalisation d'un frottis tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2018, plus de 2 230 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 23,1 % de la population cible, pourcentage proche du niveau départemental (22 %) et régional (25 %).

Sur le territoire, 13,5 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2018 ; cette part est

proche de celle observée pour les enfants du département (13 %) et légèrement plus importante que 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 du territoire suivis pour un diabète en ayant bénéficié (respectivement, 48,6 %, 31,1 % et 89,8 %) est proche de celle observée parmi les diabétiques suivis dans le département (respectivement, 49 %, 27 % 89 %) mais légèrement plus faible que celle observée parmi les diabétiques de la région (respectivement, 52 %, 35 % 90 %).

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

En 2016-2018, 108 IVG en moyenne annuelle ont concerné des femmes des Causses et Vallée de la Dordogne ; 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 identique à celui des femmes du Lot (14 ‰) mais un peu plus élevé que celui des femmes de la région (13 ‰).

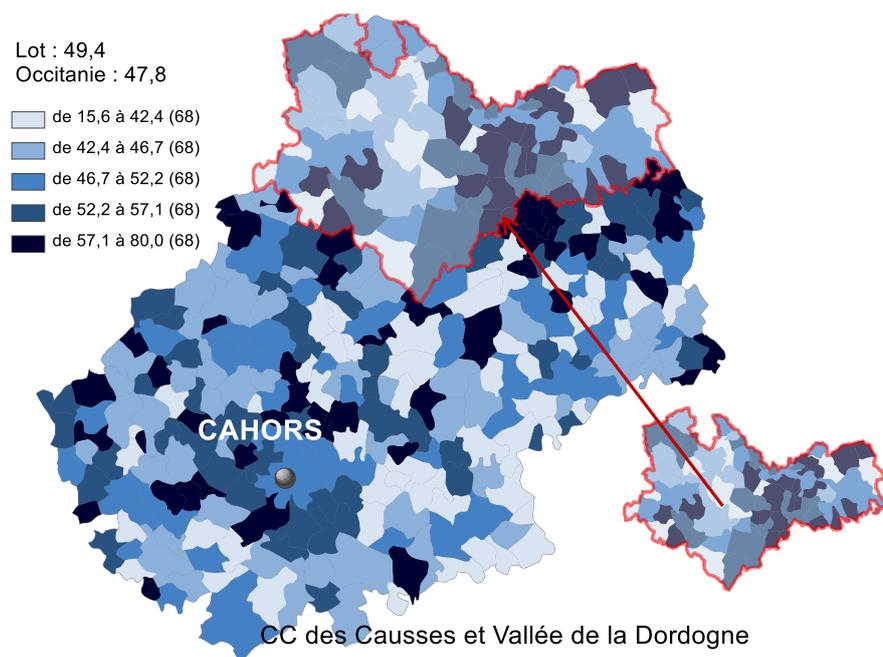
Parmi ces IVG, 72 ont été réalisées par prise de médicament (soit 67 %), pratique un peu plus fréquente dans la CC que dans le département (65 %) ou la région (62 %).

Chaque année en moyenne, 34 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 20,4 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes des Causses et Vallée de la Dordogne est proche de celui observé chez les jeunes femmes du département (20 ‰) et plus élevé que 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, 8 770 habitantes des Causses et Vallée de la Dordogne, âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 4 483 ont participé au dépistage, soit un taux de 51,1 %. Ce taux de participation est légèrement plus élevé que les taux observés dans le département (49,4 %) et la région (47,8 %), taux bien éloigné de l'objectif qui était de 80 % de participation. Selon les communes du territoire, ce taux varie de 32,6 % (Carlucet) à 75,3 % (St-Jean Lespinasse) ; ces fortes variations du taux de participation sont souvent dues au faible effectif de femmes concernées dans certaines communes. Dans 45 % des communes du territoire, le taux de dépistage organisé est plus faible que le taux observé pour les femmes du Lot (49,4 %).

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes des Causses et Vallée de la Dordogne



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 2019

INDICATEURS	CAUSSES ET VALLEE DE LA DORDOGNE		LOT	OCCITANIE	FRANCE METROP.
	Effectif	% 60 ans +			
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	40	45,0	32,9	34,1	33,6
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	26	11,5	25,0	21,4	23,9
Infirmier libéral ⁽²⁾	103	11,7	11,1	9,7	9,0
Masseur-kinésithérapeute libéral ^{(2)*}	45	20,0	16,7	10,2	11,6

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

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

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

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

INDICATEURS	CC DES CAUSSES ET VALLEE DE LA DORDOGNE	LOT	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-10,6	-10,1	- 2,4	- 4,7
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	10,7	-14,5	9,1	9,3
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	21,8	1,2	2,4	-0,9
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	13,8	23,0	19,2	22,4
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ^{(2)*}	-0,9	6,3	17,1	13,6

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

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

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

Une baisse des densités de médecins généralistes

En 2019, la CC des Causses et Vallée de la Dordogne compte 40 médecins généralistes, 26 chirurgiens-dentistes, 103 infirmiers et 45 masseurs-kinésithérapeutes à exercice libéral ou mixte.

Pour certains professionnels de premiers recours, la part de ceux qui sont âgés d'au moins 60 ans est plus importante sur le territoire que dans le département, la région, ainsi qu'au niveau national : il s'agit des médecins généralistes (45 % vs de 33 % à 34 %) et des masseurs-kinésithérapeutes (20 % vs de 10 % à 17 %). Pour les chirurgiens-dentistes et les infirmiers libéraux, seulement

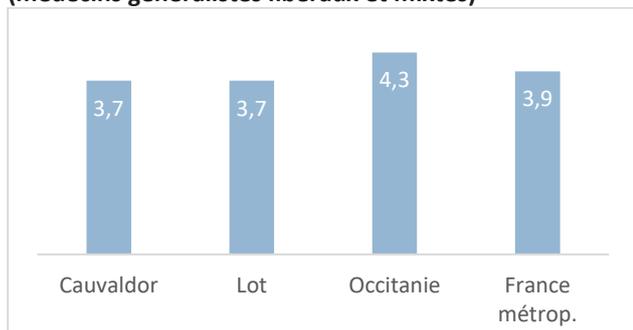
un professionnel sur dix de la CC des Causses et Vallée de la Dordogne est proche de l'âge de la retraite.

Entre 2014 et 2019, la densité des médecins généralistes a plus fortement baissé sur le territoire (-10,6 %) et le département (-10 %) que dans la région (-2 %) ou en France métropolitaine (-5 %). À l'inverse, on note une importante augmentation de la densité des chirurgiens-dentistes sur le territoire (+21,8 %), densité qui n'a que très légèrement augmenté dans le département (+1,2 %) ou la région (+2,4 %) et qui est restée stable au niveau national (-0,9 %).

Une Accessibilité Potentielle Localisée plus faible que celle de la région

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la CC des Causses et Vallée de la Dordogne ont accès en moyenne à 3,7 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet accès est identique à celui des habitants du département, proche de celui de l'ensemble des Français (3,9), mais plus faible que celui calculé pour l'ensemble des Occitans (4,3).

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



Sources : SNIIR-AM 2018, EGB 2018, CNAM-TS ; populations 2016 et distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREA I ORS Occitanie

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

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

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	CAUSSES ET VALLÉE DE LA DORDOGNE			LOT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	238	2,7	↗	3,3	↗	2,6	↗	1,9	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	653	3,2	=	4,0	=	3,9	↗	3,0	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	427	6,9	nd	18,4	nd	nd	nd	nd	nd

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1– Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et taux pour 100 enfants de moins de 20 ans (CNAF, CCMSA 2018) | 2– Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2018) | 3– Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et taux pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile (Conseils départementaux, 2019- Insee, RP2016).

Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en augmentation

Près de 350 enfants habitant les Causses et Vallée de la Dordogne bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population des moins de 20 ans du territoire, cela correspond à un taux de 2,7 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH, proche de celui du département et de la région (3 %) et légèrement plus élevé qu'au niveau national (2 %).

Entre 2013 et 2018, ce taux a fortement augmenté dans les Causses et Vallée de la Dordogne (+64 %), comme dans le département (+79 %) et la région (+77 %) et de façon moins marquée au niveau national (+37 %).

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

En 2018, 653 habitants du territoire, âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux d'allocataires de 3,2 pour 100 adultes de même âge. Ce taux est légèrement plus faible que celui observé pour le département ou la région (4,0 %) et proche de celui observé au niveau métropolitain (3,0 %). Entre 2013 et 2018, ce taux a légèrement baissé sur le territoire (-5 %) ; il est resté stable dans le département alors qu'il a augmenté dans la région (+16 %) comme en France métropolitaine (+11 %).

Moins d'une personne âgée à domicile sur dix bénéficie de l'APA

En 2018, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, 427 sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit une part de 6,9 % des personnes âgées à domicile ; cette part est nettement plus faible que celle observée dans le département (18 %).

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 650 places en EHPAD sur le territoire

En 2020, le territoire dispose de neuf Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) offrant 647 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 94,0 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, taux proche de celui de l'ensemble du Lot (95 places pour 1 000) et de celui de la région (96 places pour 1 000).

Cinq services de soins infirmiers à domicile

En 2020, cinq Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée du territoire qui dispose ainsi de 163 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 23,7 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est proche de celui observé sur l'ensemble du département du Lot (22 ‰) et légèrement plus élevé que celui de la région (18 ‰).

SYNTHÈSE

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

Des situations socio-économiques relativement peu favorables pouvant générer des risques pour la santé

La CC des Causses et Vallée de la Dordogne, vaste territoire rural, se caractérise par un faible dynamisme démographique : seule l'arrivée de nouveaux habitants sur le territoire évite à sa population de décroître sans éviter toutefois un vieillissement qui s'accroît.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé des habitants y sont parfois plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas du faible niveau de formation, de la forte augmentation du taux de chômage, notamment chez les jeunes, de la sous-représentation des catégories sociales les plus favorisées et de la part des foyers fiscaux non-imposés. Si les situations de précarité financière y sont moins fréquentes, elles y existent toutefois, mesurées notamment à travers la part de personnes couvertes par le RSA, celle des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ainsi que celle des bénéficiaires de la CMUc ; ces derniers se répartissent de façon inégale sur le territoire puisqu'un quart d'entre eux se concentre dans les deux principales communes qui n'accueillent que 15 % de la population du territoire.

Par ailleurs, les personnes vivant seules à leur domicile d'une part, et les familles monoparentales d'autre part, témoignent de situations de fragilités sociales ou de situations à risque d'isolement, catégories de population en forte augmentation les cinq dernières années, notamment les familles monoparentales.

Une situation sanitaire plutôt peu favorable

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation sanitaire plutôt défavorable. Alors que dans la région, la mortalité générale comme la mortalité prématurée sont significativement plus faibles, à structure par âge comparable, que les mortalités nationales, pour les habitants des Causses et Vallée de la Dordogne, ces mortalités ne diffèrent pas significativement des mortalités nationales. De plus, concernant les maladies cardiovasculaires, première

cause de décès, le territoire est en surmortalité significative, contrairement à la région qui est en sous-mortalité. Pour les habitants du territoire, on note également une surmortalité significative par pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque ainsi qu'une surmortalité par accidents de la circulation.

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

Un indicateur témoigne d'une situation moins favorable pour les enfants de sixième du territoire : le taux de vaccination contre la rougeole y est significativement plus faible.

Des recours à la prévention et au dépistage encore perfectibles

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'éloignement pour certaines populations des pratiques de prévention sur le territoire. C'est le cas notamment des femmes qui n'ont pas bénéficié du dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus, des personnes âgées qui n'ont pas bénéficié de la vaccination antigrippale en 2018... Ces populations doivent pouvoir être mieux identifiées et accompagnées.

Une faible densité de médecins généralistes qui est en baisse

Pour les habitants, l'offre de soins de premiers recours est encore relativement importante. Toutefois la densité des médecins généralistes a baissé au cours des cinq dernières années et les parts importantes de professionnels proches de l'âge de la retraite, laissent prévoir, à plus ou moins long terme une baisse de l'offre de soins de professionnels de premier recours sur le territoire. Par ailleurs, l'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin calculé pour les habitants du territoire est, comme celui des habitants du Lot, plus faible que celui calculé pour les habitants de la région. Ainsi, la question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales risque de se poser dans la CC des Causses et Vallée de la Dordogne.

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.

Profil des communes de la CC des Causses et Vallée de la Dordogne

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
46003 Alvignac	735	124	16,9	535	72,8	76	10,3	24	3,3
46011 Autoire	362	46	12,7	281	77,6	35	9,7	7	1,9
46016 Baladou	406	63	15,6	302	74,4	41	10,1	15	3,7
46017 Bannes	128	23	17,6	87	68,3	18	14,1	< 5	ss
46018 Le Bastit	155	27	17,5	108	69,9	20	12,6	5	3,2
46024 Belmont-Bretenoux	398	80	20,1	275	69,1	43	10,8	6	1,5
46028 Bétaille	976	134	13,8	704	72,2	137	14,1	29	3,0
46029 Biars-sur-Cère	2 108	372	17,6	1 456	69,1	280	13,3	133	6,3
46030 Bio	353	54	15,4	273	77,3	26	7,3	8	2,3
46038 Bretenoux	1 371	188	13,7	917	66,9	266	19,4	82	6,0
46043 Cahus	209	41	19,6	137	65,6	31	14,8	7	3,3
46047 Calès	168	24	14,0	118	70,0	27	15,9	< 5	ss
46058 Carennac	408	51	12,5	301	73,8	56	13,7	12	2,9
46059 Carluçet	219	30	13,7	165	75,2	24	11,1	11	5,0
46065 Cavagnac	468	102	21,8	335	71,6	31	6,6	27	5,8
46074 Condat	408	81	19,8	304	74,4	24	5,8	27	6,6
46076 Cornac	352	63	17,8	250	71,0	39	11,2	< 5	ss
46078 Couzou	92	15	16,3	65	70,7	12	13,0	< 5	ss
46083 Cressensac-Sarrazac	1 131	168	14,9	784	69,3	179	15,8	25	2,2
46084 Creysse	296	35	11,8	227	76,8	34	11,5	16	5,4
46086 Cuzance	595	113	19,0	415	69,8	67	11,3	12	2,0
46097 Estal	109	19	17,6	70	63,9	20	18,5	0	0,0
46106 Floirac	267	40	15,0	186	69,8	41	15,2	12	4,5
46115 Frayssinhes	169	17	10,3	133	78,8	18	10,9	8	4,7
46117 Gagnac-sur-Cère	672	75	11,2	499	74,3	97	14,5	17	2,5
46118 Gignac	661	99	15,1	493	74,5	69	10,4	27	4,1
46122 Gintrac	105	13	12,6	81	76,7	11	10,7	< 5	ss
46123 Girac	380	57	15,0	281	74,0	42	10,9	< 5	ss
46124 Glanes	304	55	18,1	196	64,5	53	17,4	11	3,6
46128 Gramat	3 589	427	11,9	2 450	68,3	712	19,8	133	3,7
46144 Lacave	267	32	11,8	190	71,0	46	17,2	10	3,7
46145 Lachapelle-Auzac	794	109	13,7	562	70,8	123	15,5	8	1,0
46146 Ladirat	99	11	11,0	65	66,0	23	23,0	< 5	ss

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
46152 Lamothe-Fénelon	286	28	9,6	221	77,4	37	13,0	15	5,2
46153 Lanzac	594	83	14,0	444	74,7	67	11,3	10	1,7
46159 Latouille-Lentillac	230	34	14,8	181	78,7	15	6,5	32	13,9
46163 Laval-de-Cère	309	48	15,5	215	69,6	46	14,9	18	5,8
46165 Lavergne	448	74	16,4	333	74,3	41	9,2	16	3,6
46177 Loubressac	550	91	16,5	408	74,1	52	9,4	15	2,7
46178 Loupiac	260	23	8,8	192	73,8	45	17,3	< 5	ss
46185 Martel	1 599	216	13,5	1 062	66,4	321	20,1	40	2,5
46186 Masclat	357	62	17,4	243	68,1	52	14,6	23	6,4
46189 Mayrinhac-Lentour	507	88	17,3	368	72,5	52	10,2	9	1,8
46192 Meyronne	283	29	10,3	192	67,8	62	22,0	6	2,1
46193 Miers	453	73	16,1	327	72,2	53	11,7	11	2,4
46208 Montvalent	285	40	14,0	213	74,7	32	11,2	15	5,3
46209 Nadaillac-de-Rouge	160	5	3,2	135	84,2	20	12,7	5	3,1
46213 Padirac	159	18	11,3	120	75,5	21	13,2	< 5	ss
46215 Payrac	628	90	14,3	439	69,9	99	15,8	27	4,3
46220 Pinsac	765	133	17,4	531	69,4	101	13,2	23	3,0
46228 Prudhomat	716	128	17,9	519	72,5	69	9,6	18	2,5
46229 Puybrun	981	164	16,7	687	70,1	130	13,2	44	4,5
46232 Le Vignon-en-Quercy	1 028	173	16,8	696	67,7	159	15,5	53	5,2
46236 Reilhaguet	131	10	7,6	94	71,8	27	20,6	< 5	ss
46238 Rignac	266	29	10,8	205	76,9	33	12,2	< 5	ss
46239 Le Roc	216	30	14,1	155	71,8	30	14,1	9	4,2
46240 Rocamadour	617	66	10,7	480	77,9	70	11,4	6	1,0
46246 Saignes	80	18	22,8	57	70,9	5	6,3	0	0,0
46251 Saint-Céré	3 449	437	12,7	2 322	67,3	690	20,0	185	5,4
46265 Saint-Denis-lès-Martel	335	45	13,4	247	73,7	43	12,8	34	10,1
46271 Saint-Jean-Lespinasse	387	48	12,5	298	77,1	40	10,4	14	3,6
46273 Saint-Laurent-les-Tours	912	127	14,0	685	75,1	100	10,9	16	1,8
46281 Saint-Médard-de-Presque	200	31	15,7	150	75,0	19	9,3		,0
46283 Saint-Michel-de-Bannières	327	56	17,0	229	70,1	42	12,9	19	5,8
46284 Saint-Michel-Loubéjou	401	52	12,9	295	73,7	54	13,4	11	2,7
46286 Saint-Paul-de-Vern	183	31	16,8	124	67,9	28	15,2	4	2,2
46293 Saint-Sozy	460	48	10,5	337	73,3	74	16,2	5	1,1
46295 Saint-Vincent-du-Pendit	188	34	17,9	134	71,2	20	10,9	< 5	ss
46309 Souillac	3 342	416	12,4	2 293	68,6	634	19,0	271	8,1

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
46311 Sousceyrac-en-Quercy	1 360	141	10,4	940	69,1	279	20,5	15	1,1
46312 Strenquels	263	42	15,9	180	68,3	42	15,9	11	4,2
46313 Tauriac	412	62	15,0	309	74,9	41	10,1	25	6,1
46315 Teyssieu	176	17	9,7	124	70,5	35	19,9	7	4,0
46317 Thégra	469	73	15,6	350	74,7	45	9,7	7	1,5
46330 Vayrac	1 292	162	12,5	854	66,1	277	21,4	102	7,9
46337 Mayrac	256	44	17,3	184	71,9	28	10,8	< 5	ss
46339 Saint-Jean-Lagineste	318	65	20,4	224	70,5	29	9,1	< 5	ss
Causses et Vallée de la Dordogne	45 392	6 473	14,3	32 040	70,6	6 879	15,2	1 821	4,0

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

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