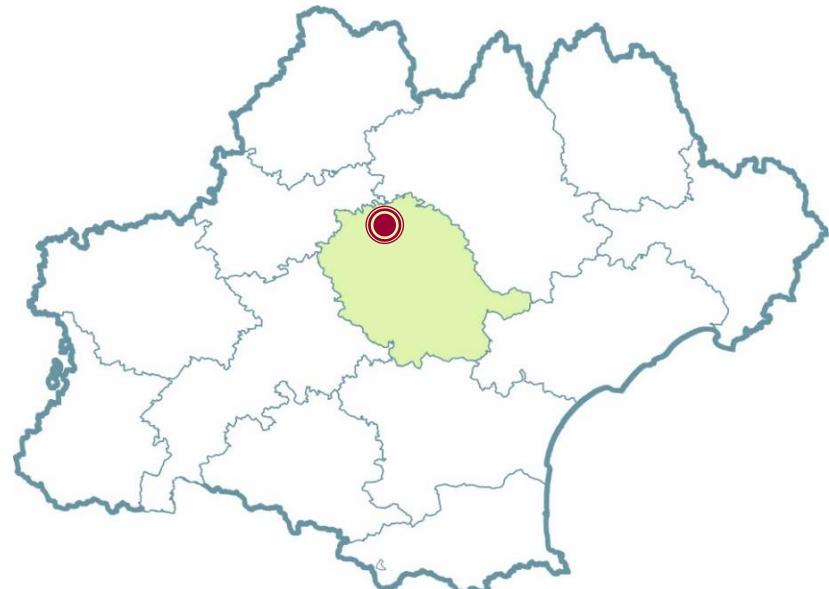


# Profil Santé

## Contrat Local de Santé

### Carmausin Ségala Causse et Cordais

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

SANTÉ & VULNÉRABILITÉS

**CREAI  
ORS**  
ANCREAI  
fnars  
OCCITANIE

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Occitanie



## AVANT-PROPOS

Le profil santé du SCoT (Schéma de cohésion territoriale) Carmausin Ségala Causse et Cordais 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

<b>1</b>	<b>POPULATION ET TERRITOIRE</b>	<b>1</b>
	Descriptif et localisation .....	1
	Une population stable .....	1
	Une population très âgée et vieillissante .....	2
<b>2</b>	<b>DETERMINANTS SOCIAUX DE SANTE</b>	<b>3</b>
	De plus faibles niveaux de formation .....	4
	Une sous-représentation de cadres et une surreprésentation d'agriculteurs .....	4
	Un taux de chômage relativement bas sauf pour les jeunes .....	4
	Un faible revenu moyen .....	5
	Des situations de précarité financière moins fréquentes qu'au niveau régional .....	5
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité .....	5
<b>3</b>	<b>DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE</b>	<b>6</b>
	Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés .....	6
	Une présence de pesticides trop importante dans l'eau potable .....	7
<b>4</b>	<b>ETAT DE SANTE ET PROBLEMES DE SANTE</b>	<b>9</b>
	Une situation sanitaire relativement favorable .....	10
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale .....	10
	Une sous-mortalité significative par cancer .....	10
	Un habitant sur vingt touché par le diabète .....	11
	La santé mentale : un champ difficile à explorer .....	11
	Des mortalités liées aux comportements à risque proches du niveau national .....	11
<b>5</b>	<b>SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES</b>	<b>12</b>
	Des enjeux majeurs de santé .....	12
	Des indicateurs de comportement à suivre .....	13
	Une surcharge pondérale qui reste stable .....	14
	Des taux de vaccination stables en GSM comme en 6 <sup>e</sup> .....	14
	Moins souvent de caries non traitées pour les élèves de sixième .....	15
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie .....	16
<b>6</b>	<b>COMPORTEMENTS DE SANTE EN OCCITANIE</b>	<b>17</b>
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie .....	17

<b>7</b>	<b>ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS</b>	<b>19</b>
	Un recours à la prévention encore perfectible .....	19
	Un taux de recours à l'IVG moins fréquent qu'en moyenne régionale.....	20
	Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein proche de la moyenne régionale.....	20
<b>8</b>	<b>OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS</b>	<b>21</b>
	Plus de quatre médecins généralistes sur dix âgés de 60 ans ou plus.....	21
	Une faible Accessibilité Potentielle Localisée .....	22
<b>9</b>	<b>PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DEPENDANCE</b>	<b>23</b>
	Une faible part d'enfants en situation de handicap.....	23
	5 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	23
	Environ 660 places en EHPAD .....	24
	Cinq services de soins infirmiers à domicile.....	24
<b>10</b>	<b>SYNTHESE</b>	<b>25</b>
<b>11</b>	<b>ANNEXE</b>	<b>26</b>
	Profil des communes du SCoT du Carmausin Ségala Causse et Cordais .....	26

## POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	CARMAUSIN SEGALA CAUSSE ET CORDAIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Population</b>									
1- Population	39 794	-	↘	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	39,8	=	67,4	↗	80,4	↗	118,8	↗
3- Accroissement annuel	-3	0,0	-	0,5	-	0,8	-	0,4	-
4- Naissances	297	7,5	↘	8,9	↘	10,1	↘	11,4	↘
5- Décès	550	13,8	↗	11,6	↗	10,1	↗	9,1	↗
6- Population de nationalité étrangère	1 631	4,1	nd	3,9	nd	5,8	nd	6,8	nd
<b>Profil d'âge</b>									
7- Indice de vieillissement	-	141,6	↗	110,5	↗	97,1	↗	81,2	↗
8- Moins de 15 ans	6 092	15,3	=	16,6	↘	16,7	↘	18,0	↘
9- 15 à 29 ans	4 602	11,6	↘	14,4	↘	16,9	↘	17,6	↘
10- 65-74 ans	5 144	12,9	↗	11,9	↗	11,4	↗	10,2	↗
11- 75 ans ou plus	6 203	15,6	↘	12,7	=	10,7	=	9,4	↗

\* Évolution observée sur cinq ans.

## DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2017) | 2- Densité de population (Insee RP2017) | 3- Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2011 et 2016 (Insee RP2012 RP2017) | 4- Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2017, RP2017) | 5- Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2017, RP2017) | 6- Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2017) | 7- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2017) | 8- Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2017) | 9- Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2017) | 10- Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2017) | 11- Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2017)

## Descriptif et localisation

Le territoire du SCoT (Schéma de cohésion territoriale) Carmaisin Ségala Causse et Cordais se situe au nord d'Albi, dans la partie septentrionale du département du Tarn. Composé de trois communautés de communes (la CC du Cordais-Causse à l'ouest, la CC du Carmaisin-Ségala au centre et la CC de Val 81 à l'est), le SCoT compte 70 communes qui s'étendent sur environ 1 000 km<sup>2</sup>. Le territoire accueille près de 39 800 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2017, soit 10 % de la population du Tarn. Près des trois quarts de la population se concentrent dans la CC du Carmaisin Ségala (74 % des habitants du SCoT). Avec 9 500 habitants, Carmaux en est la principale ville. Trois communes comptent plus de 2 000 habitants : Blaye-les-Mines (2 987 habitants), Cagnac-les-Mines (2 600 habitants) et Saint-Benoît-de-Carmaux (2 165 habitants). La grande majorité des communes du territoire comptent moins de

1 000 habitants. La population des communes est détaillée en annexe.

## Une population stable

Entre 2012 et 2017, la population du territoire reste stable alors que dans le même temps, la population du département augmente de 0,5 % par an et celle de la région de 0,8 %. En 2017, le SCoT se caractérise par un taux de natalité (7,5 naissances pour 1 000 habitants), presque deux fois plus faible que le taux de mortalité (13,8 décès pour 1 000 habitants), alors que dans la région comme en métropole, les taux de natalité sont plus élevés que les taux de mortalité. Au cours des cinq dernières années, le nombre de naissances et celui des nouveaux habitants n'ont pas été suffisamment importants sur le territoire pour compenser le nombre des décès et celui des départs et permettre ainsi à la population d'augmenter.

## Une population très âgée et vieillissante

En 2017, près de 6 100 habitants du SCoT sont âgés de moins de 15 ans et plus de 4 600 sont âgés de 15 à 29 ans. Ainsi, les jeunes de moins de 30 ans représentent 26,9 % de la population du territoire, part plus faible que celle observée dans le département (31 %) ou la région (34 %) et nettement plus faible que celle des jeunes de moins de 30 ans de France métropolitaine (36 %). Environ 5 150 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et 6 200 sont âgés de 75 ans ou plus. Au total, les 11 347 personnes âgées de 65 ans ou plus représentent 28,5 % de la population. Cette part est nettement plus importante que celle observée au niveau du département (25 %), de la région (22 %) et nettement plus élevée qu'au niveau national (20 %).

À l'intérieur du SCoT, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie fortement selon les communes : de 4,0 % dans la commune de Sainte-Croix à 28,8 % dans la commune de Trébas. Dans plus d'un tiers des communes du territoire (37 %), la part des personnes âgées dans la population est plus importante que celle observée en moyenne sur le territoire (15,6 %). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2012 et 2017, la population SCoT a continué de vieillir : l'indice de vieillissement est passé de 139 à 142 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement, plus élevé que celui du département (110), est nettement plus élevé que ceux de la région (97) et de la France métropolitaine (81).

### 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.

## DETERMINANTS SOCIAUX DE SANTE

INDICATEURS	CARMAUSIN SEGALA CAUSSE ET CORDAIS			TARN		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	10 443	33,1	↓	30,1	↓	27,6	↓	27,9	↓
2- 25-34 ans sans diplôme	441	13,6	↓	13,0	↓	13,0	↓	12,8	↓
<b>Catégories sociales</b>									
3- Personnes actives de 15-64 ans	16 091	72,0	↗	73,4	↗	72,8	↗	74,1	↗
4- Agriculteurs	1 054	7,5	↓	3,5	↓	2,6	↓	1,6	=
5- Artisans- commerçants	1 365	9,7	=	8,6	=	8,5	↗	6,6	↗
6- Cadres	1 143	8,2	↗	12,4	↗	16,9	↗	18,3	↗
7- Professions intermédiaires	3 164	22,6	↗	26,5	↗	26,4	↗	26,0	↗
8- Employés	4 302	30,7	↗	29,1	↓	28,1	↓	27,5	↓
9- Ouvriers	2 994	21,4	↓	19,9	↓	17,5	↓	20,1	↓
10- Chômeurs de 15-64 ans	2 333	14,5	↗	14,0	↗	15,2	↗	13,4	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	430	33,0	↓	31,2	↗	31,7	↗	27,7	=
12- Emplois précaires	3 819	34,7	↗	31,1	↗	30,2	=	27,6	=
<b>Revenus</b>									
13- Revenu annuel moyen par FF*	20 339	-	↗	23 210	↗	24 164	↗	27 155	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	16 423	69,4	↗	63,9	↗	60,6	↗	55,7	↗
<b>Situations de précarité financière</b>									
15- Personnes couvertes par le RSA	2 194	7,7	↗	7,4	↗	8,2	=	6,5	=
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	1 005	15,5	↓	15,8	↓	17,7	↓	15,5	↓
17- Bénéficiaires de la CMUc	2 721	6,8	nd	7,3	nd	8,7	nd	nd	nd
<b>Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement</b>									
18- PA 75+ à domicile	5 514	88,9	↓	89,0	=	90,5	↓	90,2	↓
19- PA 75+ seules à domicile	2 162	39,2	↗	37,2	↗	39,5	↗	42,6	↗
20- Familles avec enfant(s)	4 859	41,8	↗	45,4	↓	48,1	↓	50,8	↓
21- Familles monoparentales	1 199	24,7	↗	23,8	↗	26,7	↗	24,4	↗

\* 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 RP2017) | 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 RP2017) | 3- Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2017) | 4- Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | 5- Nombre et part des artisans, commerçants... dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | 6- Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | 7- Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | 8- Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | 9- Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | 10- Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % ans la population active des 15-64 ans (Insee RP2017) | 11- Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2017) | 12- Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2017) | 13- Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFiP 2017) | 14- Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFiP 2017) | 15- Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2018, Insee RP2017) | 16- Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2018) | 17- Nombre et part des bénéficiaires de la CMUC (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2016, Insee RP 2017) | 18- Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2017) | 19- Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2017) | 20- Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2017) | 21- Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2017)

## De plus faibles niveaux de formation

En 2017, plus de 10 440 habitants du territoire, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit un tiers des habitants de cet âge (33,1 %). Cette part, est plus élevée que celle observée dans le département (30 %), et bien plus élevée que celle observée dans la région ou en France métropolitaine (28 %).

Parmi les 25-34 ans du territoire, la part des personnes peu ou pas diplômées (13,6 %) est relativement proche de celle observée dans les territoires de comparaison. En cinq ans, cette part a baissé pour les habitants du SCoT, comme pour ceux des territoires de comparaison.

## Une sous-représentation de cadres et une surreprésentation d'agriculteurs

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 72,0 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2017, part relativement proche de celles observées dans les territoires de comparaison.

La répartition des catégories sociales des actifs ayant un emploi se caractérise par une nette sous-représentation des cadres (8,2 % vs 12 % dans le département, 17 % dans la région et 18 % au niveau national) et par une surreprésentation des agriculteurs (7,5 % vs 4 % dans le département, 3 % dans la région et 2 % au niveau national) ; on note également une légère surreprésentation des employés (30,7 % vs 28 % dans la région comme en métropole).

Entre 2012 et 2017, la part des employés, parmi les actifs ayant un emploi, a augmenté pour les habitants du SCoT alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison.

## Un taux de chômage relativement bas sauf pour les jeunes

En 2017, plus de 2 330 habitants du territoire, âgés de 15 à 64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de la population ; leur part dans la population active est de 14,5 %, proche de celles des territoires de comparaison. Les jeunes sont nettement plus touchés proportionnellement, avec un tiers des actifs de 15-24 ans au chômage ; cette part, proche de celles observées dans la région (32 %) et le département (31 %) est nettement plus importante qu'au niveau national (28 %) ; ces différences apparaissent malgré une baisse du taux de chômage observée pour les jeunes du territoire (-2 %) alors que des augmentations du taux de chômage des jeunes sont notées dans les territoires de comparaison, entre 2012 et 2017.

Sur le territoire, près de 3 820 emplois sont des emplois dits « précaires » (c'est-à-dire autres qu'en CDI à temps plein), soit près de 35 % des emplois ; ces emplois sont plus fréquents dans le SCoT que dans les territoires de comparaison et notamment en France métropolitaine (28 %). En cinq ans, la part de ces emplois a augmenté dans le SCoT comme dans le département, alors qu'elle est restée stable dans la région et au niveau national.

## Un faible revenu moyen

En 2017, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 20 339 €, bien plus faible sur le territoire qu'au niveau national (27 155 €) et plus faible également que celui du département (23 210 €) ou de la région (24 164 €). Par ailleurs, plus de 12 420 foyers fiscaux de la CC ne sont pas imposés en 2017, soit 69 % d'entre eux ; cette part est plus faible dans le département (64 %), dans la région (61 %) comme en France métropolitaine (56 %).

## Des situations de précarité financière moins fréquentes qu'au niveau régional

En 2017, plus de 2 190 personnes sont couvertes par le RSA, soit 7,7 % des habitants du Carmausin Ségal Causse et Cordais âgés de moins de 65 ans ; parmi les habitants allocataires de prestations sociales, 1 005 ne déclarent aucun revenu, soit 15,5 % d'entre eux. Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA ou des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales, ces situations de précarité sont relativement moins fréquentes sur le territoire qu'au niveau régional et proches de celles observées au niveau national. En cinq ans, on observe une augmentation de la part des bénéficiaires du RSA dans le SCoT comme dans le département (alors que cette part reste stable dans la région comme au niveau national) ; par ailleurs, on note une baisse de la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales, dans le SCoT comme dans les territoires de comparaison.

En 2016, les 2 721 bénéficiaires de la CMUC représentent 6,8 % de la population du territoire. Cette part, proche de celle du département (7 %), est plus faible que celle observée au niveau régional (9 %). À l'intérieur du territoire, de fortes disparités sont à noter quant à la part des bénéficiaires de la CMUC : selon les communes, elle varie de 1 % à 17 %, variations qui s'expliquent notamment par le faible nombre d'habitants de certaines communes. Toutefois, si la commune de Carmaux accueille 24 % de la population du SCoT, elle accueille 43 % des bénéficiaires de la CMUC du territoire. Ainsi, selon les trois CC du SCoT, c'est dans la CC du Carmausin Ségal que la part des bénéficiaires est la plus élevée (7,4 % vs 6,3 % dans la CC du Cordais et du Causse et 4,4 % dans la CC Val 81). La répartition des bénéficiaires de la CMUC par commune est détaillée en annexe.

## Des situations à risque d'isolement ou de fragilité

En 2017, plus de 5 510 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent à domicile et parmi elles, 2 162 vivent seules chez elles, soit 39,2 % des personnes âgées à domicile ; cette

### 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

part, proche de celle observée au niveau régional, est légèrement plus élevée que celle du département (37 %) et plus faible qu'au niveau national (43 %).

Parmi les familles du SCoT qui vivent avec un ou plusieurs enfants, environ 1 200 sont des familles monoparentales, soit 24,7 % des familles avec enfant(s) ; proche de celle observée dans le Tarn ou en France métropolitaine (24 %), cette part est légèrement plus faible que celle de la région (26 %).

## DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE

INDICATEURS	CARMAUSIN SEGALA CAUSSE ET CORDAIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	6 626	36,0	↓	26,1	↓	19,7	↓	22,2	↓
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	2 061	12,4	nd	8,6	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	1 702	9,2	↗	7,0	=	8,9	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort <sup>(1)</sup>	80	0,4	↓	0,3	=	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 RP2017)
- 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 RP2017)
- 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2017)

## Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés

En 2017, près de 6 630 logements du SCoT sont des logements anciens (construits avant 1946) ; ils représentent 36,0 % des logements du territoire. Cette part est plus élevée que celles observées dans les territoires de comparaison, que ce soit dans le département (26 %), la région (20 %) ou au niveau national (22 %). Plus de 2 060 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 12,4 % des logements, part plus importante qu'au niveau départemental (9 %) et qu'au niveau régional (8 %).

Parmi les résidences principales du Carmausin-Ségala, plus de 1 700 sont des logements HLM, ce qui représente 9,2 % des résidences principales du territoire. Ainsi, sur le territoire, les logements sociaux sont, comme dans la région, proportionnellement plus nombreux que dans le département (7 % des résidences principales) mais toutefois moins qu'au niveau national (15 %). Il est important de noter qu'aucune commune du SCoT du Carmausin Ségala du Causse et du Cordais n'est concernée par 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 80 dans le SCoT, soit 0,4 % des résidences principales, comme 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.

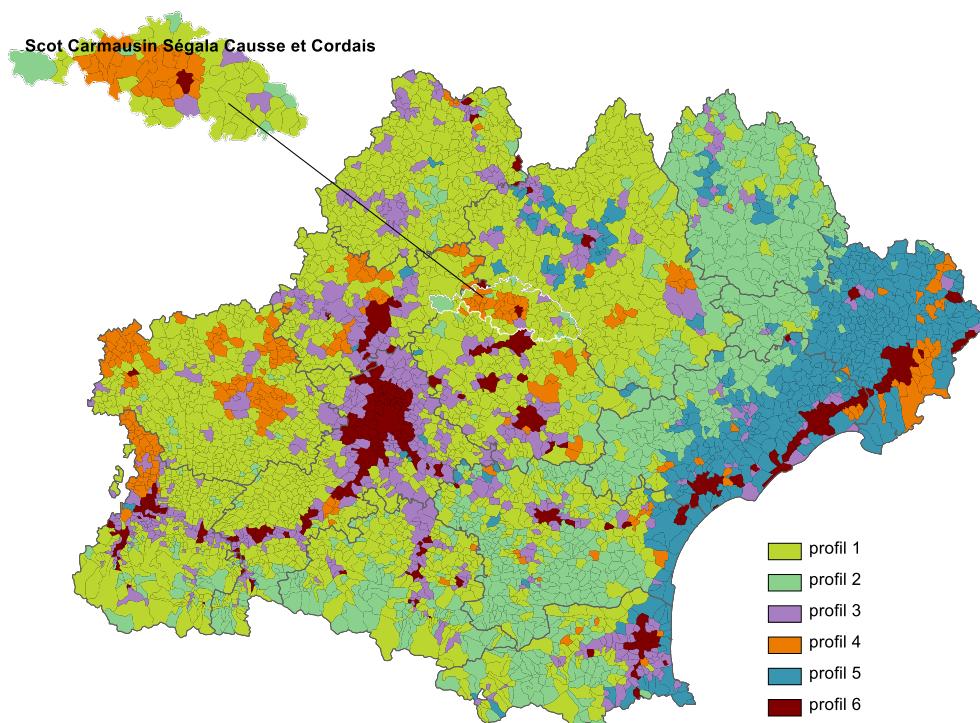
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

## Une présence de pesticides trop importante dans l'eau potable

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.

<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>		Milieux 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 du Scot Carmausin Ségala Causse et Cordais

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
<b>Profil 1</b>		36	51,4	12 493	31,4
<b>Profil 2</b>		6	8,6	1 141	2,9
<b>Profil 3</b>		3	4,3	3 095	7,8
<b>Profil 4</b>		24	34,3	13 398	33,7
<b>Profil 6</b>		1	1,4	9 688	24,3
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100,0</b>	<b>39 815</b>	<b>100,0</b>

Source : ORSMIP, CREAI-ORS Occitanie.

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

– 34 % de la population du CLS est présente dans 24 communes appartenant au profil 4. L'eau potable de 23 de ces communes est dégradée par la présence de pesticides à une teneur supérieure aux limites de qualité plus de 30 jours annuels, sans dépassement de la valeur sanitaire maximale. Une commune nécessite également un contrôle sanitaire renforcé de l'eau distribuée en raison de sa teneur en nitrates. La qualité de l'air est bonne à modérée vis-à-vis des émissions en particules fines PM2,5 et en oxydes d'azote. La densité de sites potentiellement polluants (sites « Basias »<sup>(1)</sup>) est élevée dans quatre communes ( $>1,5$  site/km $^2$ ) et modérée dans deux communes (entre 0,5 et 1,5 site/km $^2$ ). L'habitat est relativement ancien dans 15 communes.

– 31 % de la population est regroupée dans 36 communes du profil 1. La qualité de l'eau potable est bonne, excepté pour trois communes présentant ponctuellement des non-conformités bactériologiques. La qualité de l'air est globalement bonne. Trois communes présentent une densité de sites « Basias » modérée (entre 0,5 et 1,5 site/km $^2$ ) et le risque lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM) est relativement plus important au sein d'une commune. L'habitat est principalement ancien dans 23 communes avec un parc privé potentiellement indigne (PPPI) important dans trois communes, représentant entre 24 et 40 % du parc privé.

– 24 % de la population réside dans une commune appartenant au profil 6. La qualité de l'air est sensiblement plus dégradée dans cette commune en raison d'émissions de particules fines et d'oxyde d'azote. L'eau potable est également dégradée en lien avec la présence de pesticides. La densité de sites « Basias » est très importante dans cette commune ( $>3,5$  sites/km $^2$ ). La proportion du parc privé potentiellement indigne est modérée en comparaison aux résultats régionaux.

– 8 % de la population réside dans trois communes appartenant au profil 3. La qualité de l'air est légèrement dégradée dans ce profil, en particulier pour les émissions de particules fines dans une commune. La densité de sites « Basias » est modérée pour ces trois communes. La qualité de l'eau et les indicateurs de l'habitat sont bons.

– Enfin, moins de 3 % de la population est présente dans six communes du profil 2. La qualité de l'eau est dégradée dans deux communes en raison de non-conformités bactériologiques ponctuelles. La qualité de l'air est très bonne et la densité de sites « Basias » est faible. L'habitat est très ancien dans ce profil et quatre communes disposent d'un PPPI important, représentant plus de 24 % du parc privé.

<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 recensent 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)

## ETAT DE SANTE ET PROBLEMES DE SANTE

INDICATEURS	CARMAUSIN SEGALA CAUSSE ET CORDAIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
<b>État général de santé</b>									
1- Mortalité générale	513	652,0	↘	675,8	↘	711,6	↘	737,2	↘
2- Mortalité prématuée	61	163,5	↘	165,2	↘	176,6	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	1 524	2710,4	↗	2385,5	↗	2226,4	↗	2241,9	↗
<b>Cancers</b>									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	137	195,6	=	201,1	↘	211,5	↘	225,3	↘
5- Admissions en ALD	304	541,7	↗	505,5	↗	492,8	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	25	41,5	=	41,5	=	43,5	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	28	52,4	↗	41,5	↗	44,9	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	17	22,1	=	21,6	=	22,4	↘	23,0	↘
9- Admissions en ALD	39	65,6	↗	57,2	↗	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	9	22,1	=	24,8	=	26,5	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	46	167,7	=	170,3	↗	178,3	↗	176,0	↗
<b>Maladies Cardio-Vasculaires</b>									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	157	179,2	↘	178,9	↘	175,1	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	517	820,4	↗	700,5	↗	604,8	↗	609,7	↗
<b>Diabète</b>									
14- Patients diabétiques traités	1 699	5,0	nd	4,9	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	184	346,5	↗	309,6	↗	332,4	↗	363,2	↗
<b>Santé mentale</b>									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	138	325,9	↗	275,1	↗	249,6	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	4 010	11,8	nd	11,2	nd	11,1	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	7	13,6	=	15,3	=	13,3	↘	14,5	↘
<b>Conséquences sanitaires des comportements à risque</b>									
19- Accidents de la circulation	2	7,1	=	7,6	↘	6,4	↘	4,9	↘
20- Alcool	13	23,9	=	19	=	20,0	↘	26,3	↘
21- Tabac	77	107,3	=	98,9	↘	97,8	↘	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 2010-2014. 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 2019 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA, RSI -2019) ; **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 2019 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA, RSI -2019).

## Une situation sanitaire relativement favorable

Sur la période 2011-2015, 513 décès sont enregistrés en moyenne chaque année pour les habitants du SCoT du Carmausin-Ségala Causse et Cordais. Parmi ces décès, 61 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes de moins de 65 ans, soit 12 % des décès tous âges. Concernant la mortalité générale comme pour la mortalité prématuée, on observe des sous-mortalités significatives pour les habitants du territoire, comparées à celles observées en France métropolitaine, à structure d'âge comparable ; c'est également le cas pour les habitants du Tarn et ceux de la région. En cinq ans, les mortalités générale et prématuée ont baissé pour les habitants du SCoT comme dans les territoires de comparaison. Sur la période 2011-2015, deux principales causes représentent 58 % des décès : les maladies cardiovasculaires (31 %) et les tumeurs (27 %).

Dans le même temps, plus de 1 520 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les habitants du SCoT. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD significativement plus élevée que celle observée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département ; contrairement à la région où l'incidence des ALD est significativement plus faible qu'au niveau national.

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

Première cause d'admission en ALD et première deuxième cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 517 nouvelles admissions en ALD et de 157 décès en moyenne chaque année pour les habitants du territoire, sur la période 2011-2015.

La mortalité observée au niveau du territoire ne diffère pas de façon significative de celle observée au niveau national, contrairement à celle de la région qui est en sous-mortalité significative, à structure par âge comparable. Pour les habitants du SCoT, l'incidence des ALD est significativement plus importante qu'au niveau national, comme c'est aussi le cas pour les habitants du département, alors que l'incidence régionale des ALD pour maladies cardiovasculaires est significativement plus faible qu'au niveau national.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a toutefois baissé de façon significative sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. À l'inverse et sur la même période, l'incidence des ALD a augmenté sur le territoire comme dans le département, la région et au niveau national.

## Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

Un décès est considéré comme prématué, 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 prématués 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 prématué sur dix en Occitanie. Les causes externes de mortalité représentent 16 % des décès prématués avec, principalement, les suicides (6 %) et les accidents de la circulation (3 %). En prenant en compte les 12 % de décès prématués liés à des maladies de l'appareil circulatoire, on observe que tumeurs, causes externes de mortalité et maladies cardiovasculaires représentent les deux tiers des décès prématués.

## Une sous-mortalité significative par cancer

Deuxième cause d'admission en ALD et deuxième cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de 304 nouvelles admissions en ALD et de 137 décès d'habitants du SCoT en moyenne chaque année. À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer est significativement plus faible pour les habitants du territoire, comparée à la mortalité observée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région. À l'inverse, le territoire est en sur-incidence significative concernant les ALD pour cancer, alors que la région est en sous-incidence significative sur la même période.

Parmi les localisations analysées, c'est celle du poumon qui entraîne le plus grand nombre de décès (25 décès en moyenne chaque année), puis celle du côlon (17 décès par

an) et ensuite celle du sein pour les femmes (9 décès par an). Pour ces localisations, les mortalités ne diffèrent pas significativement des mortalités observées au niveau national. Concernant les ALD, l'incidence des ALD pour cancer du poumon et celle pour cancer du côlon sont significativement plus élevées pour les habitants du territoire que pour l'ensemble des français, à structures d'âge comparable. En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable sur le territoire alors qu'elle a baissé de façon significative dans les territoires de comparaison.

### **Un habitant sur vingt touché par le diabète**

En moyenne chaque année, 184 habitants du SCoT sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence des ALD pour diabète ne diffère pas significativement de celui observé en France métropolitaine, alors qu'il est significativement plus faible pour les habitants du Tarn et de la région, à structure d'âge comparable.

En 2019, près de 1 700 habitants du territoire ont été traités pour un diabète, soit une part de 5,0 % de la population, part identique à celles observées 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, 138 habitants du territoire sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé sur le territoire qu'au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région.

Avec sept décès par suicide en moyenne chaque année, la mortalité du territoire ne diffère pas de façon significative de la mortalité observée au niveau national, à structure d'âge comparable.

En 2019, plus de 4 000 personnes ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année, soit 11,8 % des habitants du territoire couverts par l'assurance maladie ; cette part est proche celles observées pour l'ensemble des tarnais ou des occitans (11 %).

### **Des mortalités liées aux comportements à risque proches du niveau national**

Sur la période 2011-2015, la consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 77 décès en moyenne chaque année sur le territoire (dont 25 par cancer du poumon) et la consommation d'alcool, est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 13 décès en moyenne chaque année. Pour les habitants du territoire comme pour l'ensemble des tarnais, ces deux mortalités ne diffèrent pas significativement de celles observées en France métropolitaine, contrairement aux mortalités régionales qui sont significativement plus faibles, à structure par âge comparable.

En cinq ans, la mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool comme celle par pathologies liées à la consommation de tabac sont restées stables sur le territoire alors qu'elles ont baissé de façon significative dans la région comme en France métropolitaine.

Le nombre de décès par accident de la circulation enregistrés pour les habitants du SCoT sur la période 2011-2015 est trop faible pour analyser la mortalité du territoire et la comparer à la mortalité nationale.

## SANTE 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.

#### Pour en savoir plus :

- La santé des élèves de l'Académie de Toulouse. Le dispositif Infiscol.  
<https://creaiors-occitanie.fr/la-sante-des-eleves-de-lacademie-de-toulouse-le-dispositif-infiscol/>
- 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.  
<https://creaiors-occitanie.fr/la-sante-des-collegiens-en-midi-pyrenees/>

INDICATEURS	GRANDE SECTION DE MATERNELLE (n=189)	SIXIÈME (n=148)
	%	%
<b>Prise du petit-déjeuner (le matin de l'examen)</b>		
- Non	2,2	4,8
- Oui	97,8	95,2
<b>Sommeil</b>		
- Durée moyenne de repos nocturne (la veille de l'examen)	10,9	9,8
- Durée de repos nocturne <10h	2,3	52,4
- Troubles du sommeil	7,2	6,2
- Somnolence ou endormissement diurne	2,9	3,2
<b>Durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école (min)</b>	8,2	20,3
<b>Moyen(s) de transport utilisé(s)*</b>		
- Voiture	79,5	23,4
- Bus	12,1	70,4
- Vélo	1,3	0,0
- À pied	14,1	9,6
<b>Télévision, jeux vidéo, portable</b>		
- Téléviseur dans la chambre	5,1	26,0
- Ordinateur dans la chambre	3,9	22,7
- Possède une console de jeu portable	53,1	77,2
- Possède un téléphone portable	3,0	54,6
<b>Activités extrascolaires</b>		
- Sportive	49,9	67,2
- Artistique	9,6	18,0

\* Plusieurs réponses possibles

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

## Des indicateurs de comportement à suivre

En 2016-2017, les résultats issus de l'analyse des bilans infirmiers ont concerné 189 des 391 enfants de grande section maternelle (GSM) et 148 des 388 élèves de sixième, soit 48 % des enfants de GSM et 33 % des élèves de sixième du SCOT Carmausin Ségala Causse et Cordais. Selon ces bilans, on note que plus de neuf enfants sur dix ont pris un petit déjeuner le matin de l'examen, en GSM (98 %) comme en sixième (95 %).

La veille de l'examen, les enfants de GSM ont dormi en moyenne 10,9 heures et les élèves de sixième ont dormi 9,8 heures en moyenne ; moins de 3 % des enfants de GSM ont dormi moins de 10 heures, contre 52 % des élèves de sixième. Peu d'élèves déclarent des troubles du sommeil (7 % en GSM et 6 % en sixième) et les problèmes de somnolence ou d'endormissement diurne concernent 3 % des enfants de GSM et 3 % des élèves de sixième. La durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école est relativement faible pour les jeunes du Carmausin-Ségala

Causse et Cordais : 8 mn pour les enfants de GSM et près de 20 mn pour les élèves de 6<sup>e</sup>. Le moyen de transport le plus fréquent est la voiture pour les enfants de GSM (79,5 %) avec plus d'un enfant sur dix qui s'y rend à pied (14 %) ; c'est plutôt le bus (70%) et ensuite la voiture (23 %) pour les élèves de sixième, avec 10 % d'entre eux qui vont à l'école à pied.

À 5-6 ans, moins d'un enfant sur dix a un téléviseur dans sa chambre en GSM (5 %), part qui est d'un peu plus d'un quart pour les élèves de sixième (26 %). En sixième, un enfant sur quatre dispose d'un ordinateur dans sa chambre et près de six enfants sur dix possèdent un téléphone.

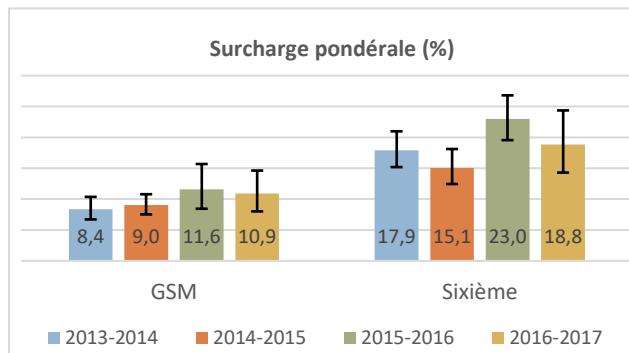
Concernant les activités extra scolaires, 50 % des élèves de GSM et 67 % en sixième ont une activité sportive ; une activité artistique est pratiquée par près de 10 % des enfants de GSM et 18 % des élèves de sixième.

INDICATEURS	CARMAUSIN SEGALA CAUSSE ET CORDAIS			ACADEMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
<b>Surcharge pondérale</b>						
Grande section de maternelle	20	10,9	[8,0 - 14,6]	8,8	[8,3 - 9,2]	ns
Sixième	28	18,8	[14,3 - 24,4]	16,3	[15,7 - 17,0]	ns

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

### Une surcharge pondérale qui reste stable

Parmi les enfants de 5-6 ans du SCoT, plus d'un sur dix est en surcharge pondérale, part similaire à celle estimée pour l'ensemble des élèves de GSM de l'académie de Toulouse. Pour les élèves de sixième, cette part est de 19 %, sans différence significative avec celle estimée pour l'ensemble des élèves de sixième de l'académie (16 %). Entre 2013-2014 et 2016-2017, la part des enfants en surcharge pondérale est restée stable sur le territoire pour les enfants de GSM comme pour les élèves de sixième.



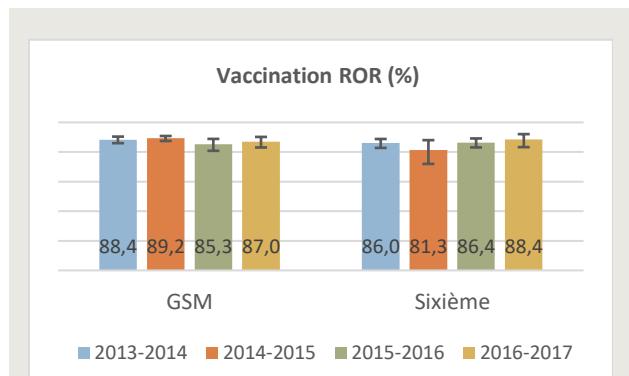
INDICATEURS	CARMAUSIN SEGALA CAUSSE ET CORDAIS			ACADEMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
<b>Vaccination ROR</b>						
Grande section de maternelle	159	87,0	[83,0 - 90,2]	88,7	[88,1 - 89,2]	ns
Sixième	121	88,4	[83,3 - 92,1]	90,3	[89,7 - 90,8]	ns

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

### Des taux de vaccination stables en GSM comme en 6<sup>e</sup>

En 2016-2017, près de 90 % des enfants de GSM ou des élèves de sixième sont à jour de la vaccination rougeole-oreillons-rubéole (ROR) ; ces proportions sont proches de celles estimées sur l'académie de Toulouse (respectivement, 89 % et 90 %).

Que ce soit pour les enfants de GSM ou pour les enfants de sixième, ce taux de vaccination est resté stable entre 2013-2014 et 2016-2017.



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

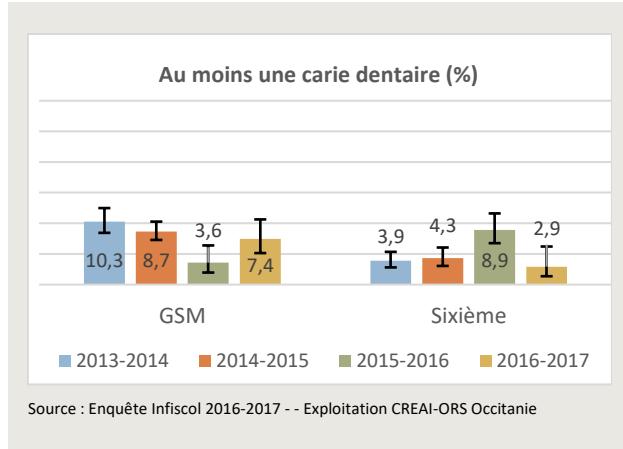
INDICATEURS	CARMAUSIN SEGALA CAUSSE ET CORDAIS			ACADEMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
<b>Carie non traitée</b>						
Grande section de maternelle	14	7,4	[5,1 - 10,6]	8,7	[8,3 - 9,2]	ns
Sixième	4	2,9	[1,4 - 6,2]	7,2	[6,8 - 7,7]	sign

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

### Moins souvent de caries non traitées pour les élèves de sixième

En 2016-2017, pour 7,4 % des enfants de GSM du SCoT, on observe au moins une carie dentaire non traitée, part identique à celle estimée pour les enfants de GSM de l'académie de Toulouse. Pour les élèves de sixième du territoire, la part des enfants ayant au moins une dent cariée non traitée n'est que de 2,9 %, part significativement plus faible que celle estimée pour les élèves de l'académie de Toulouse (7 %).

Entre 2013-2014 et 2016-2017, la part des enfants ayant au moins une carie non traitée n'a pas évolué de façon significative sur la période, pour les enfants de grande section maternelle ni pour les élèves de sixième.



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

*Les indicateurs sur la consommation de produits psychoactifs chez les jeunes ne sont pas disponibles à l'échelle des territoires et ne sont disponibles qu'au niveau régional.*

*Les données de consommation n'étant pas disponibles au niveau des régions actuelles en 2014, les tendances évolutives ne peuvent être calculées entre 2014 et 2017 comme cela a été fait au niveau national.*

### Les niveaux d'usage de substances psychoactives à 17 ans en Occitanie et comparaisons aux niveaux Français

INDICATEURS 2017	Occitanie	France métropolitaine	Comparaison à la France	
			Écart en points	Écart en %
<b>Alcool</b>				
Expérimentation	89,5	85,7	+4	+4
Consommation régulière* d'alcool à 17 ans	9	8,4	ns	ns
Épisodes d'ivresses répétées** (> 3)	18,7	16,4	+2	+14
<b>Tabac</b>				
Expérimentation	61,6	59,0	+3	+4
Usage quotidien de tabac	26,5	25,1	ns	ns
<b>Cannabis</b>				
Expérimentation	43,5	39,1	+4	+11
Usage régulier***	8,6	7,2	+1	+19

\* Au moins 10 usages dans les 30 jours précédent l'enquête

\*\* 5 verres en une même occasion au moins 3 fois dans le mois à 17 ans

\*\*\* Usage régulier de cannabis dans le mois ≥ 10 usages

Source : Enquête ESCAPAD 2017

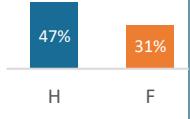
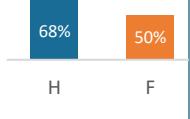
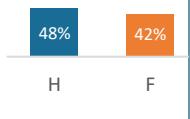
### FAITS MARQUANTS

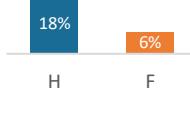
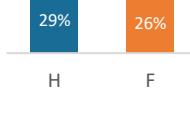
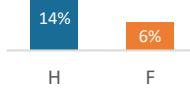
- ▶ À 17 ans, les jeunes d'Occitanie consomment plus que leurs homologues métropolitains.
- ▶ Quel que soit le produit consommé, les **expérimentations sont plus fréquentes** en Occitanie qu'en métropole.
- ▶ L'usage quotidien de **tabac** comme l'usage régulier de **boissons alcoolisées** des jeunes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

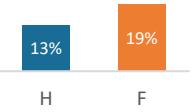
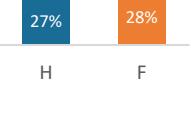
## COMPORTEMENTS DE SANTE EN OCCITANIE

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

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

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

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

INDICATEURS	Sexe	Territoire	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      F	 = 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Homme &lt; Femme</li> <li>✓ &gt; Pour les chômeurs</li> <li>✓ Décroissant avec le niveau de revenus</li> <li>✓ &gt; Pour les personnes sans couverture complémentaire</li> <li>✓ &gt; Pour les personnes seules</li> </ul>
<b>Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)</b>	 H      F	 > 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ &gt; Pour les 25-34 ans (vs 15-24 ans)</li> <li>✓ Décroissant avec le niveau de revenus</li> <li>✓ &lt; Pour les personnes scolarisées</li> <li>✓ &gt; Pour les personnes vivant seules</li> </ul>

Source : Baromètre Santé 2016 – Exploitation CREA-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

## ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	CARMAUSIN SEGALA CAUSSE ET CORDAIS		TARN	OCCITANIE
	Effectif	Taux		
<b>Recours à la prévention</b>				
1- Vaccination antigrippale remboursée	4 301	52,9	53,0	53,4
2- Dépistage organisé du cancer du sein	2 855	45,5	48,7	42,8
3- Dépistage individuel du cancer du sein	721	11,5	12,0	13,7
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	1 885	21,1	25,2	24,3
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	749	12,7	12,1	11,4
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 022	60,2	57,6	52,6
7- Dosage de microalbuminurie	646	38,0	43,2	37,5
8- Dosage de créatininémie	1 539	90,6	90,8	89,3
<b>Recours à l'IVG</b>				
9- IVG des 15-49 ans	62	12,3	13,1	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	36	57,6	60,2	62,3
11-IVG des 15-24 ans	14	12,9	18,3	17,8

## DÉFINITIONS DES INDICATEURS

**1-** Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI - 2019) ; **2-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2018-2019 (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 2018-2019 (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 2019 (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 2019 (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 2019 (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 2019 (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 2019 (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 RP2017) ; **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 RP2017).

## Un recours à la prévention encore perfectible

En 2019, plus de 4 300 personnes âgées, soit 52,9 % des personnes âgées concernées du Carmausin ségala Causse et Cordais ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique proche de celle des personnes âgées du département ou de la région (53 %).

En 2018-2019, 2 855 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 45,5 % des femmes concernées âgées de 50 à 74 ans, taux plus faible que celui observé pour les femmes du Tarn (49 %) mais légèrement plus élevé que celui des femmes de la région (43 %).

Sur la même période, plus de 720 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 11,5 % des femmes de 50-74 ans concernées. Ce taux est identique à

celui observé dans le département (12 %) et légèrement plus faible que celui de la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont touché près de 3 580 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 57 % des femmes du SCoT âgées de 50 à 74 ans, taux identique à celui observé sur la région (57 %) mais légèrement plus faible que celui observé pour l'ensemble des femmes concernées du Tarn (61 %) ; 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 2019, près de 1 900 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 21,1 % de la population cible, part moins élevée qu'au niveau départemental (25 %) et régional (24 %).

Sur le territoire, 12,7 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2019 ; cette part est proche de celle observée pour les enfants concernés du département (12 %) ou 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 2019, le dosage de l'hémoglobine glyquée est plus fréquent chez les diabétiques concernés du SCoT (60,2 %) que pour ceux du département (58 %) et de la région (53 %) ; le dosage de microalbuminurie (38,0 %) est aussi fréquent qu'au niveau régional, mais moins fréquent qu'au niveau régional (43 %). Quant au dosage de la créatininémie, il est aussi fréquent sur le territoire que dans le département (91 %), et légèrement plus fréquent qu'en Occitane (89 %).

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

En 2017-2019, 62 IVG ont concerné en moyenne annuelle des femmes habitant le SCoT du Carmausin Ségala Causse et Cordais ; rapporté à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 12,3 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est relativement proche de celui de l'ensemble des habitantes du Tarn ou de la région (13 %).

Parmi ces IVG, 36 en moyenne ont été réalisées par prise de médicament (soit 57,6 %), pratique légèrement moins

fréquente que dans le département (60 %) et la région Occitanie (62 %).

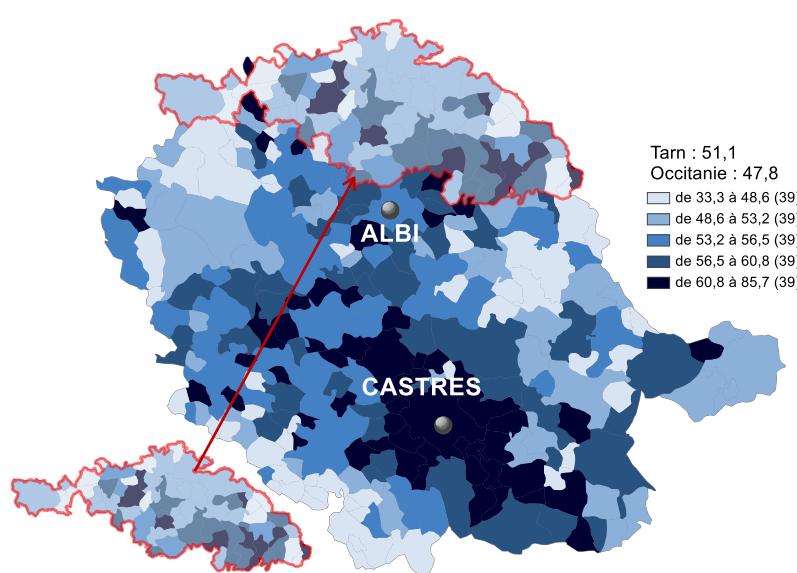
Chaque année en moyenne, 14 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 12,9 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes du SCoT est moins important que celui observé chez les jeunes femmes du département ou d'Occitanie (18 %).

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

En 2015-2016, environ 7 150 habitantes du SCoT âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 3 335 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 46,6 %. Ce taux de participation est légèrement plus faible que le taux observé dans le département (51,1 %) et proche de celui de la région (47,8).

À l'intérieur du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie fortement selon les communes : de 25,5 % à Vaour, à 72,7 % à Montauiol. Ces fortes variations s'expliquent essentiellement par le faible nombre de femmes concernées dans certaines petites communes. Dans plus d'une commune sur deux (55 %), le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur au taux observé sur l'ensemble du territoire (46,8 %).

### Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes du SCoT du Carmausin Ségala Causse et Cordais



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

#### Dépistage organisé du cancer du sein

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

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

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

## OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2020

INDICATEURS	CARMAUSIN SEGALA CAUSSE ET CORDAIS		TARN	OCCITANIE	FRANCE METROP
	Effectif	% 60 ans +			
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral <sup>(1)</sup>	23	43,5	37,4	36,7	35,2
Chirurgien- dentiste libéral <sup>(1)</sup>	14	21,4	26,9	23,2	24,9
Infirmier libéral <sup>(2)</sup>	190	7,9	10,9	12,5	11,4
Masseur-kinésithérapeute libéral <sup>(2)*</sup>	42	11,9	11,7	10,2	11,6

(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 2020 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Évolution en % des densités de différents professionnels, entre 2015 et 2020

INDICATEURS	CARMAUSIN SEGALA CAUSSE ET CORDAIS	TARN	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux <sup>(1)</sup>	-25,8	-7,2	- 4,3	- 5,8
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	25,0	2,1	11,3	8,2
Dentistes libéraux <sup>(1)</sup>	0,0	0,2	1,8	-0,9
Infirmiers libéraux <sup>(2)</sup>	11,8	13,1	15,8	18,6
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux <sup>(2)*</sup>	20,5	15,2	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 2020- Exploitation CREAI-ORS Occitanie

### Plus de quatre médecins généralistes sur dix âgés de 60 ans ou plus

En 2020, le SCoT Carmausin Ségala Causse Cordais compte 23 médecins généralistes, 14 chirurgiens-dentistes, 190 infirmiers et 42 masseurs-kinésithérapeutes à exercice libéral ou mixte.

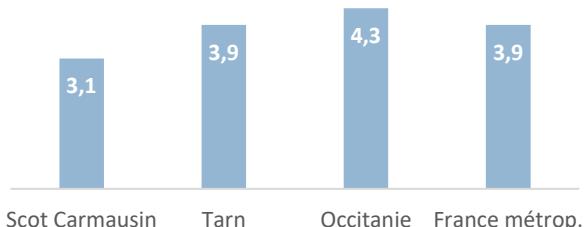
Sur le territoire comme dans les territoires de comparaison, c'est parmi les médecins généralistes que la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est la plus importante ; elle concerne plus de quatre généralistes sur dix dans le SCoT (43,5 %) et plus d'un tiers dans le département et la région (37 %) comme au niveau national (35 %). Parmi les chirurgiens-dentistes du territoire, un peu plus de deux sur dix sont âgés de 60 ans ou plus (21 %), part plus faible que celles des territoires de comparaison. De même pour les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes, la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est peu élevée (moins de deux sur dix) comme c'est également le cas dans les territoires de comparaison.

Entre 2015 et 2020, la densité des généralistes est en très nette baisse sur le territoire (-26 %) alors que dans les territoires de comparaison, les densités baissent de façon moins marquée (de -4 à -7 %). Concernant la densité des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus, elle augmente fortement sur le territoire (+25 %) alors qu'elle augmente nettement moins dans le département (+2 %), la région (+11 %) comme au niveau national (+8 %). Pour les chirurgiens-dentistes, leur densité est restée stable sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. La densité des infirmiers libéraux et celle des kinésithérapeutes du SCoT ont augmenté sur la période (respectivement, +12 % et +21 %), et dans des proportions proches de celles des territoires de comparaison.

## Une faible Accessibilité Potentielle Localisée

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du SCoT du Carmausin Ségala Causse et Cordais ont accès en moyenne à 3,1 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indice est plus faible que celui calculé pour l'ensemble des tarnais ou des métropolitains (3,9) et bien 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, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREAI 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	CARMAUSIN SEGALA CAUSSE ET CORDAIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	243	2,9	↗	2,7	Aug	2,6	↗	1,9	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	825	4,8	↗	3,8	Aug	3,9	↗	3,0	↗

\* 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).

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

En 2018, 243 jeunes de moins de 20 ans habitant le SCoT Carmausin-Ségala Causse et Cordais bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Cela représente 2,9 % de la population des moins de 20 ans du territoire. Ce taux est proche du taux observé au niveau départemental ou régional (3 %) et légèrement plus élevé que celui observé au niveau national (moins de 2 %). Il est en augmentation sur les cinq dernières années (+37 %), comme dans le Tarn et en France métropolitaine, mais de façon moins marquée que dans la région où la part des enfants bénéficiaires a augmenté de 77 %.

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

En 2018, 825 habitants du territoire, âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH), soit 4,8 % des habitants du territoire du même âge. Ce taux est proche de ceux observés au niveau du département et de la région (4 %) et légèrement plus élevé qu'au niveau national (3 %). Comme au niveau régional et national, ce taux est en augmentation depuis 2013. Cette augmentation est plus importante pour les habitants du SCoT (30 %) que pour ceux du département (+6 %), de la région (+16 %) ou de la France métropolitaine (+12 %).

## 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.

**Environ 660 places en EHPAD**

En 2020, cinq Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont implantés dans le SCoT Carmausin Ségala Causse et Cordais, proposant un total de 659 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 106,2 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, taux proche de celui du département du Tarn (107 places pour 1 000) et plus élevé que celui de la région (93 places pour 1 000).

**Cinq services de soins infirmiers à domicile**

En 2020, cinq Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont implantés sur le territoire. Ils proposent un total de 200 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 32,2 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est plus important que celui du département (22 places pour 1 000) et plus élevé également que celui de l'Occitanie (20 %).

## SYNTHESE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « Profil santé du SCoT du Carmausin Ségala, du Causse et du Cordais » 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

Vaste territoire rural à faible dynamisme démographique, le territoire du Carmausin Ségala, Causse et Cordais voit sa population, déjà âgée, continuer à vieillir.

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 faible part des catégories sociales les plus favorisées dans la population active, du taux de chômage élevé chez les jeunes, de la fréquence des emplois précaires en augmentation et du faible niveau de revenus. Les bénéficiaires de la CMUC se répartissent inégalement sur le territoire : 43 % d'entre eux habitent à Carmaux qui accueille moins d'un quart de la population du SCoT.

Par ailleurs, les personnes vivant seules à leur domicile d'une part, et les familles monoparentales d'autre part, peuvent également témoigner de situations de fragilités sociales ou de situations à risque d'isolement.

Des inégalités environnementales apparaissent sur le territoire concernant la présence de pesticides trop importante dans l'eau potable qui touche plus particulièrement certaines communes du territoire.

### Une situation sanitaire relativement favorable

Pour les habitants du territoire, on observe une sous-mortalité significative concernant la mortalité générale, la mortalité prématuée mais également la mortalité par cancer. Pour les autres causes de mortalité analysées, on n'observe pas de différence significative avec la mortalité nationale alors que, dans le même temps, la région est en sous mortalité significative pour ces autres causes de décès. L'incidence des ALD est globalement plus élevée sur le territoire qu'en France métropolitaine, à structure par âge comparable ; notamment concernant les ALD pour cancer, les ALD pour maladies cardiovasculaires ainsi que les ALD pour affections psychiatriques.

### 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 de la part importante des personnes âgées qui n'ont pas bénéficié de la vaccination antigrippale, de celle des femmes qui n'ont pas bénéficié du dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus. Ces observations soulignent la nécessité de poursuivre les actions de prévention et plus particulièrement auprès des populations les plus éloignées de ces pratiques.

### Une densité de médecins généralistes plus faible et en baisse

Sur le territoire, l'offre de soins de premiers recours est faible notamment concernant les médecins-généralistes et les chirurgiens-dentistes ; de plus, la densité des médecins généralistes est en baisse et celle des chirurgiens-dentistes reste stable. L'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin calculé pour les habitants du territoire est plus faible que celui calculé pour l'ensemble des tarnais ou des métropolitains et bien plus faible que celui calculé pour l'ensemble des occitans. De plus, la part importante des professionnels proches de l'âge de la retraite laisse prévoir, à plus ou moins long terme, une nouvelle baisse de l'offre de soins en médecine générale. La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales risque donc de se poser pour les habitants du SCoT du Carmausin-Ségala, du Causse et du Cordais.

*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 du SCoT du Carmausin Ségala Causse et Cordais

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUC	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop
81035 Bournazel	192	41	21,6	125	65,1	26	13,3	6	3,1
81045 Les Cabannes	369	66	17,9	255	69,1	48	13,0	16	4,3
81069 Cordes-sur-Ciel	869	92	10,5	562	64,7	215	24,7	67	7,7
81111 Labarthe-Bleys	75	5	6,5	50	66,2	20	27,3	8	10,7
81123 Lacapelle-Ségalar	99	20	20,2	66	66,7	13	13,1	12	12,1
81135 Laparrouquial	101	11	11,3	76	75,3	14	13,4	< 5	ss
81146 Livers-Cazelles	216	25	11,8	167	77,4	23	10,9	< 5	ss
81154 Marnaves	77	13	17,1	58	75,0	6	7,9	8	10,4
81165 Milhars	239	17	7,1	159	66,5	63	26,4	14	5,9
81191 Mouzieys-Panens	236	44	18,6	163	69,1	29	12,3	15	6,4
81206 Penne	579	79	13,6	436	75,3	64	11,1	23	4,0
81224 Le Riols	103	11	10,3	73	71,0	19	18,7	10	9,7
81234 Roussayrolles	80	16	20,5	55	68,7	9	10,8	7	8,8
81262 Saint-Marcel-Campes	210	16	7,6	169	80,5	25	11,9	7	3,3
81263 Saint-Martin-Laguépie	395	50	12,6	284	71,8	62	15,6	13	3,3
81265 Saint-Michel-de-Vax	71	10	14,7	53	74,7	8	10,7	12	16,9
81290 Souel	165	28	17,0	103	62,4	34	20,6	< 5	ss
81309 Vaour	317	60	18,9	232	73,2	25	7,9	48	15,1
81320 Vindrac-Alayrac	150	12	8,0	111	74,0	27	18,0	11	7,3
<b>CC du Cordais et du Causse</b>	<b>4 543</b>	<b>617</b>	<b>13,6</b>	<b>3 197</b>	<b>70,4</b>	<b>729</b>	<b>16,1</b>	<b>285</b>	<b>6,3</b>
81008 Almayrac	293	49	16,7	203	69,3	41	14,0	3	1,0
81033 Blaye-les-Mines	2 987	436	14,6	2 082	69,7	468	15,7	275	9,2
81048 Cagnac-les-Mines	2 601	457	17,6	1 864	71,7	280	10,8	161	6,2
81060 Carmaux	9 500	1 386	14,6	6 453	67,9	1 661	17,5	1 181	12,4
81068 Combefa	155	24	15,4	124	80,1	7	4,5	6	3,9
81072 Crespin	131	23	17,8	92	70,5	15	11,6	< 5	ss
81101 Le Garric	1 252	235	18,8	888	70,9	129	10,3	23	1,8
81110 Jouqueviel	96	13	13,5	69	71,9	14	14,6	8	8,3
81114 Labastide-Gabausse	512	89	17,4	359	70,1	64	12,5	9	1,8
81152 Mailhoc	300	66	22,0	207	69,0	27	9,0	< 5	ss
81166 Milhavet	86	7	8,0	65	75,0	15	17,0	7	8,1
81168 Mirandol-Bourgnounac	1 042	135	12,9	721	69,2	187	17,9	42	4,0
81170 Monestiés	1 367	176	12,8	937	68,5	255	18,6	28	2,0

## ANNEXE

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUC	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop
81172 Montauriol	52	6	12,3	38	73,7	7	14,0	< 5	ss
81180 Montirat	249	33	13,1	165	66,4	51	20,5	5	2,0
81186 Moularès	273	30	10,9	206	75,5	37	13,6	10	3,7
81201 Pampelonne	851	127	15,0	542	63,7	182	21,3	38	4,5
81230 Rosières	744	114	15,3	531	71,4	100	13,4	8	1,1
81244 Saint-Benoît-de-Carmaux	2 165	351	16,2	1 400	64,7	414	19,1	201	9,3
81245 Saint-Christophe	125	11	8,8	98	78,4	16	12,8	< 5	ss
81249 Sainte-Gemme	902	158	17,5	643	71,3	101	11,2	30	3,3
81254 Saint-Jean-de-Marcel	368	75	20,4	247	67,2	46	12,4	19	5,2
81275 Salles	186	16	8,6	130	69,7	40	21,7	7	3,8
81280 Le Ségur	258	30	11,8	185	71,8	42	16,5	11	4,3
81291 Taïx	468	107	22,9	324	69,2	37	7,9	< 5	ss
81292 Tanus	533	79	14,9	385	72,3	68	12,8	33	6,2
81302 Tréban	45	5	10,4	36	79,2	5	10,4	< 5	ss
81304 Trévien	184	27	14,6	127	69,2	30	16,2	10	5,4
81306 Valderières	852	124	14,6	597	70,0	131	15,4	30	3,5
81319 Villeneuve-sur-Vère	494	93	18,9	343	69,4	58	11,8	14	2,8
81322 Virac	234	36	15,4	160	68,4	38	16,2	5	2,1
81326 Sainte-Croix	378	77	20,4	286	75,5	15	4,0	12	3,2
<b>CC Carmausin-Ségala</b>	<b>29 683</b>	<b>4 595</b>	<b>15,5</b>	<b>20 508</b>	<b>69,1</b>	<b>4 580</b>	<b>15,4</b>	<b>2 191</b>	<b>7,4</b>
81013 Andouque	406	83	20,4	266	65,5	57	14,0	9	2,2
81019 Assac	144	23	16,0	98	68,1	23	16,0	< 5	ss
81047 Cadix	228	30	13,3	157	69,0	40	17,7	12	5,3
81071 Courris	80	12	15,2	54	67,1	14	17,7	< 5	ss
81073 Crespinet	174	32	18,4	130	74,7	12	6,9	5	2,9
81082 Le Dourn	114	21	18,3	78	68,7	15	13,0	10	8,8
81089 Faussergues	141	19	13,8	92	65,2	30	21,0	< 5	ss
81094 Fraissines	93	8	8,6	76	81,7	9	9,7	< 5	
81122 Lacapelle-Pinet	77	12	16,0	54	70,7	10	13,3	5	6,5
81141 Lédas-et-Penthies	140	19	13,7	93	66,4	28	19,9	7	5,0
81199 Padiès	191	21	11,0	135	70,7	35	18,3	19	9,9
81247 Saint-Cirgue	210	35	16,7	143	68,1	32	15,2	< 5	ss
81253 Saint-Grégoire	462	84	18,2	351	76,0	27	5,8	14	3,0
81259 Saint-Julien-Gaulène	215	35	16,1	148	69,1	32	14,8	8	3,7
81264 Saint-Michel-Labadié	94	14	14,4	71	75,6	9	10,0	13	13,8
81277 Saussenac	587	131	22,4	418	71,2	38	6,4	14	2,4

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUC	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop
81285 Sérénac	487	78	16,0	336	69,0	73	15,0	6	1,2
81303 Trébas	409	41	10,0	250	61,2	118	28,8	22	5,4
81308 Valence-d'Albigeois	1 316	182	13,8	843	64,1	291	22,1	85	6,5
<b>CC Val 81</b>	<b>5 568</b>	<b>880</b>	<b>15,8</b>	<b>3 795</b>	<b>68,1</b>	<b>893</b>	<b>16,0</b>	<b>245</b>	<b>4,4</b>
<b>Ségala Carmausin Causse et Cordais</b>	<b>39 794</b>	<b>6 092</b>	<b>15,3</b>	<b>27 499</b>	<b>69,1</b>	<b>6 203</b>	<b>15,6</b>	<b>2 721</b>	<b>6,8</b>

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

Sources : Insee RP 2017, Régime général (hors SLM), RSI, MSA - Exploitation CREA-ORS Occitanie