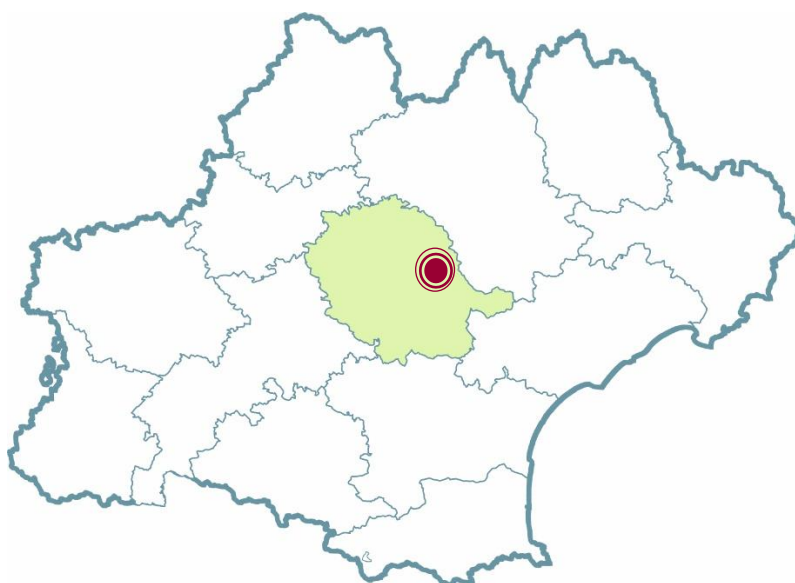


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Monts d'Alban et du Villefranchois

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



2019

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la Communauté de communes des Monts d’Alban et du Vilefrancois 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 service de ce territoire.

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

Ce dossier s’organise autour de plusieurs chapitres :

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

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

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE	2
	Descriptif et localisation	2
	Une population stable	2
	Une population âgée et vieillissante	3
2	DETERMINANTS SOCIAUX DE SANTE	4
	De faibles niveaux de formation	5
	Une sur-représentation d'agriculteurs et d'artisans-commerçants.....	5
	Un taux de chômage moins élevé	5
	Un faible revenu moyen	6
	Des situations de précarité financière moins fréquentes	6
	Relativement moins de situations à risque d'isolement ou de fragilité.....	7
3	DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE	8
	Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés	8
	Une détérioration potentielle de l'habitat à surveiller	9
4	ETAT DE SANTE ET PROBLEMES DE SANTE	11
	Une mortalité générale plus faible que celle des métropolitains	12
	Des mortalités par cancers et par maladies cardiovasculaires proches des mortalités nationales	12
	Plus d'un habitant sur vingt touché par le diabète	13
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	13
	De faibles mortalités liées aux comportements à risque	13
5	SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES	14
	Des enjeux majeurs de santé	14
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	15
6	COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE	16
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	16
7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	18
	Un recours à la prévention encore perfectible	18
	Un recours à l'IVG moins fréquent	19
	Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein peu élevé.....	19

8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	20
	Près de deux médecins généralistes sur trois âgés de 60 ans ou plus	20
	Une plus faible Accessibilité potentielle localisée.....	21
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	22
	Une faible part d'enfants en situation de handicap.....	22
	Moins de 3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	22
	Aucun EHPAD sur le territoire	23
	Un service de soins infirmiers à domicile	23
10	SYNTHESE	24
11	ANNEXE	25
	Profil des communes de la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois.....	25

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	MONTs D'ALBAN ET DU VILLEFRANCHOIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	6 327	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	18,6	↗	67,1	↗	79,4	↗	118,2	↗
3- Accroissement annuel	15	0,2	-	0,6	-	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	51	8,1	↘	9,6	↘	10,7	↘	11,9	↘
5- Décès	69	10,9	↗	11,0	↗	9,9	↗	9,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	158	2,5	nd	3,7	nd	5,5	nd	6,5	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	120,0	↗	105,0	↗	93,1	↗	77,4	↗
8- Moins de 15 ans	1 024	16,2	↗	16,9	=	16,9	=	18,2	=
9- 15 à 29 ans	775	12,3	↘	14,6	↘	17,0	↘	17,8	↘
10- 65-74 ans	723	11,4	↗	11,0	↗	10,6	↗	9,4	↗
11- 75 ans ou plus	831	13,1	↗	12,6	=	10,7	↗	9,3	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2015) | 2- Densité de population (Insee RP2015) | 3- Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2010 et 2015 (Insee RP2010 RP2015) | 4- Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2015, RP2015) | 5- Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2015, RP2015) | 6- Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2015) | 7- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2015) | 8- Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2015) | 9- Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2015) | 10- Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2015) | 11- Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2015)

Descriptif et localisation

Vaste territoire rural de 341 km², la Communauté de communes (CC) des Monts d'Alban et du Villefrancois est composée de 14 communes qui accueillent 6 327 habitants au 1^{er} janvier 2015, soit une densité de 19 habitants au km². Au sud-est d'Albi, elle se situe aux portes de l'Aveyron, sur les premières collines et contreforts du Massif Central. La RD 999 qui relie Albi à Millau et qui traverse le territoire facilite l'accès aux deux métropoles de la région, Toulouse et Montpellier. Villefranche d'Albigeois est la commune la plus importante avec 1 241 habitants ; ensuite viennent Alban (938 habitants), Bellegarde-Marsal (726 habitants) et Paulinet (536 habitants). Ces quatre communes de plus de 500 habitants accueillent plus de la moitié de la population (55 %). Les autres communes ont des populations comprises entre 90 et 470 habitants. La composition communale du territoire est détaillée en annexe.

Une population stable

Entre 2010 et 2015, la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois est restée relativement stable : sa population a augmenté de 15 habitants chaque année en moyenne, ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel de 0,2 % de sa population ; dans le même temps, le département et la région voient leur population augmenter, respectivement, de 0,6 % et 0,9 % par an. En 2015, la CC a enregistré un peu moins de naissances (51) que de décès (69). En cinq ans, le taux de natalité a baissé de 17 % sur le territoire ; il est maintenant de 8,1 naissances pour 1 000 habitants en 2015, plus faible que celui du département (9,6), de la région (10,7) ou de la France métropolitaine (11,9 naissances pour 1 000 habitants) ; dans le même temps, la mortalité a observé une plus forte augmentation sur le territoire (+ 24 %) que dans les territoires de comparaison (de + 2 à

+ 5 %) pour être de 10,9 décès pour 1 000 habitants, légèrement plus élevée que dans la région (9,9) ou en métropole (9,0 décès pour 1 000 habitants).

Une population âgée et vieillissante

En 2015, 1 024 habitants des Monts d'Alban et du Villefrancois sont âgés de moins de 15 ans et 775 sont âgés de 15 à 29 ans ; ces jeunes de moins de 30 ans représentent 28,5 % de la population, alors qu'ils représentent plus d'un tiers de la population en Occitanie (34 %) comme en France métropolitaine (36 %). Plus de 720 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et plus de 830 sont âgés de 75 ans ou plus ; ainsi, le territoire compte 24,5 % de personnes âgées de 65 ans ou plus (11,4 % et 13,1 %), part plus élevée qu'au niveau régional (21 %) et national (19 %).

À l'intérieur de la CC, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie de 6,8 % pour les habitants de Mouzieys-Teulet à 19,4 % pour les habitants de Curvalle comme pour ceux de Rayssac. Dans 80 % des communes, la part des personnes âgées dans la population est plus importante que celle observée en moyenne dans la région (11 %) ou en France métropolitaine (9 %). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2010 et 2015, la population des Monts d'Alban et du Villefrancois a continué de vieillir : l'indice de vieillissement est passé de 113 à 120 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est plus élevé que celui du département (105), de la région (93) et de la France métropolitaine (77).

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

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

On peut distinguer notamment :

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

DETERMINANTS SOCIAUX DE SANTE

INDICATEURS	MONTs D'ALBAN ET DU VILLEFRANCHOIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	1 666	33,4	↘	32,2	↘	29,7	↘	30,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	75	12,1	↗	13,2	↘	14,0	↘	13,9	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	2 856	76,2	↗	73,2	↗	72,5	↗	73,8	↗
4- Agriculteurs	445	16,7	↘	3,8	↘	2,7	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	274	10,3	↗	8,5	↗	8,5	↗	6,5	↗
6- Cadres	186	7,0	↗	12,0	↗	16,5	↗	17,8	↗
7- Professions intermédiaires	524	19,6	=	26,1	↗	26,3	↗	25,9	↗
8- Employés	674	25,2	↗	29,6	=	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	568	21,3	↘	20,1	↘	17,8	↘	20,4	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	270	9,4	↗	14,3	↗	15,5	↗	13,7	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	57	23,5	↗	32,0	↗	32,9	↗	29,2	↗
12- Emplois précaires	667	36,2	↗	31,3	↗	30,2	↗	27,6	↗
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	20 348	-	↗	22 964	nd	23 809	↗	26 774	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	2 541	70,1	nd	64,1	nd	60,7	nd	55,7	nd
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	193	4,0	↗	7,3	↗	8,1	↗	6,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	114	13,0	↘	17,0	↘	19,1	↘	17,0	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	213	3,4	nd	7,4	nd	8,8	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	830	99,9	=	89,0	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	261	31,4	↘	36,8	↘	39,4	↗	42,6	=
20- Familles avec enfant(s)	821	44,1	↗	46,0	↗	48,5	↘	51,2	↘
21- Familles monoparentales	138	16,8	↗	23,2	↗	25,9	↗	23,7	↗

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

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 15 ans ou +, hors système scolaire, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 15 ans ou plus hors système scolaire (Insee RP2015) | **2-** Nombre de personnes âgées de 25-34 ans, non étudiants, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 25-34 ans non étudiants (Insee RP2015) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2015) | **4-** Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **5-** Nombre et part des artisans, commerçants... dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **6-** Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **7-** Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **8-** Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **9-** Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **10-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % ans la population active des 15-64 ans (Insee RP2015) | **11-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2015) | **12-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2015) | **13-** Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2015) | **14-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2015) | **15-** Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2016, Insee RP2015) | **16-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2016) | **17-** Nombre et part des bénéficiaires de la CMUc (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2016, Insee RP 2015) | **18-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2015) | **19-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2015) | **20-** Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2015) | **21-** Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2015)

De faibles niveaux de formation

En 2015, près de 1 670 habitants âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit 33,4 % de la population de cet âge. Cette part est proche de celle observée dans le département (32 %), mais plus élevée que celle observée dans la région ou en France métropolitaine (30 %).

Toutefois, parmi les 25-34 ans, la part des personnes peu ou pas diplômées est de 12,1 %, un peu moins élevée que celle observée dans le département (13 %), et moins élevée également que celle de la région ou de la métropole (14 %).

En cinq ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé parmi les 15 ans ou plus du territoire comme dans les territoires de comparaison. Cependant, pour les 25-34 ans, cette part a augmenté dans la CC (+ 12 %) alors qu'elle a baissé dans le département et la région (- 7 %) ainsi qu'en métropole (- 8 %).

Une sur-représentation d'agriculteurs et d'artisans-commerçants

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 76,2 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2015, part plus importante que celle observée dans les territoires de comparaison (73 % dans le département et la région et 74 % en métropole). En cinq ans, la population active a plus augmenté sur le territoire (+ 6 %) que dans les territoires de comparaison (de + 2 % à + 3 %).

Dans la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois, la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi se distingue avec deux catégories sociales surreprésentées : celle des agriculteurs (16,7 % vs 4 % dans le département, 3 % dans la région et 2 % en France métropolitaine) et celle des artisans-commerçants-chefs d'entreprise (10,3 % vs 8,5 % dans le Tarn ou la région et 6,5 % en France métropolitaine).

Dans le même temps, les cadres sont moins présents (7 % vs 12 % dans le département, 17 % dans la région et 18 % en métropole) comme les professions intermédiaires (19,6 % vs 26 % dans le département, la région et en moyenne nationale).

Un taux de chômage moins élevé

En 2015, 270 habitants de la CC, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 9,4 %, nettement moins élevée que dans la région (16 %), le département ou la France métropolitaine (14 %).

Les jeunes de 15-24 ans, plus touchés par le chômage que l'ensemble des actifs du territoire (23,5 %), le sont toutefois moins qu'au niveau du département (32 %), de la région (33 %) ou de métropole (30 %).

En cinq ans, le taux de chômage des actifs de 15-64 ans a deux fois moins augmenté dans la CC (+ 9 %) que dans les territoires de comparaison (+ 18 %). À l'inverse, le taux de chômage a plus augmenté pour les jeunes actifs du territoire (+ 27 %) que pour ceux du département (+ 20 %), de la région ou de métropole (+ 18 %).

Par ailleurs, plus de 670 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 36,2 % des emplois. Ces emplois sont plus fréquents sur le territoire qu'en moyenne dans le département (31 %) ou la région (30 %) et nettement plus fréquents qu'au niveau national (28 %). En cinq ans, leur part a plus fortement augmenté dans la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois (+ 5 %) que dans les territoires de comparaison où l'augmentation est de l'ordre de 1 à 3 %.

Un faible revenu moyen

En 2015, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 20 348 €, bien plus faible sur le territoire qu'au niveau national (26 774 €) et plus faible aussi que celui du département ou de la région (compris entre 23 000 et 24 000 €). Par ailleurs, plus de 2 540 foyers fiscaux de la CC ne sont pas imposés en 2015, soit 70,1 % d'entre eux ; part qui est plus faible dans les territoires de comparaison, notamment en France métropolitaine (56 %).

Des situations de précarité financière moins fréquentes

En 2016, moins de 200 personnes sont couvertes par le RSA, soit 4,0 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les habitants allocataires de prestations sociales, 114 ne déclarent aucun revenu, soit 13,0 %. En 2016, on compte 213 bénéficiaires de la CMUc, soit 3,4 % de la population de la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois.

Qu'il s'agisse des bénéficiaires de la CMUc, de personnes couvertes par le RSA ou des allocataires dépendants à 100 % des prestations sociales, les situations de précarité ainsi repérées sont moins fréquentes dans la CC que dans les territoires de comparaison.

À l'intérieur du territoire, la part des bénéficiaires de la CMUc dans la population varie relativement peu : on observe les parts extrêmes dans les deux petites communes du territoire que sont Massais (avec 0 % de bénéficiaires) et Saint-André (15,8 % de bénéficiaires) ; dans les douze autres communes, la part des bénéficiaires de la CMUc est relativement faible et varie de 2,0 % à 5,2 %. La répartition des bénéficiaires de la CMUc par commune est détaillée en annexe.

En cinq ans, dans la CC comme dans les territoires de comparaison, on observe une augmentation de la part des bénéficiaires du RSA alors que, dans le même temps, la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales est en baisse.

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

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

En 2015, 261 personnes âgées de 75 ans ou plus de la CC vivent seules chez elles, soit 31,4 % des personnes du même âge qui vivent à domicile ; cette part, est plus faible que celle observée dans le département (37 %), la région (39 %) et en France métropolitaine (43 %).

Plus de 820 familles de la CC vivent avec un ou plusieurs enfants, soit 44,1 % des familles contre 51 % au niveau national. Parmi elles, 138 sont des familles monoparentales, soit 16,8 % des familles avec enfant(s) ; cette part est nettement plus faible que celle observée au niveau du département (23 %), de la région (26 %) et au niveau national (24 %).

Entre 2010 et 2015, la part des familles monoparentales a moins augmenté sur le territoire (+ 3 %) que dans les territoires de comparaison (+ 8 %).

DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE

INDICATEURS	MONTs D'ALBAN ET DU VILLEFRANCHOIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	1 036	37,0	nd	27,8	nd	21,0	nd	23,8	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	365	13,9	nd	8,6	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	41	1,5	↗	6,9	↘	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	24	0,9	↘	0,3	=	0,3	=	0,5	↘

* Évolution observée sur cinq ans.

(1) sans baignoire ni douche

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

- 1- Nombre de logements construits avant 1946 et % parmi les résidences principales (Insee RP2015)
- 2- Nombre et % de logements potentiellement indignes dans le parc privé en 2013 (FILOCOM - DREAL- ANAH)
- 3- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2015)
- 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2015)

Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés

L'ensemble des indicateurs permettant d'appréhender l'habitat dans la CC des Monts d'Alban et du Villefranchois traduit une situation peu favorable au regard des valeurs observées dans les territoires de comparaison.

En 2015, la part des logements anciens (construits avant 1946) y est plus importante (37 %) que dans le département (28 %) et la région (21 %) et plus importante également qu'au niveau national (24 %).

Près de 370 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 13,9 %, part nettement plus élevée que dans le département (9 %) et la région (8 %).

On note que moins de 2 % des résidences principales sont des logements sociaux. Soulignons qu'aucune commune de la CC des Monts d'Alban et du Villefranchois n'est soumise à l'obligation de production de logements sociaux, définie dans la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » (SRU).

Les logements sans baignoire ni douche sont considérés comme étant « sans confort » : on en compte 24 dans la CC, soit 0,9 % des résidences principales, proportion trois fois plus élevée que dans le département ou la région (0,3 %).

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.

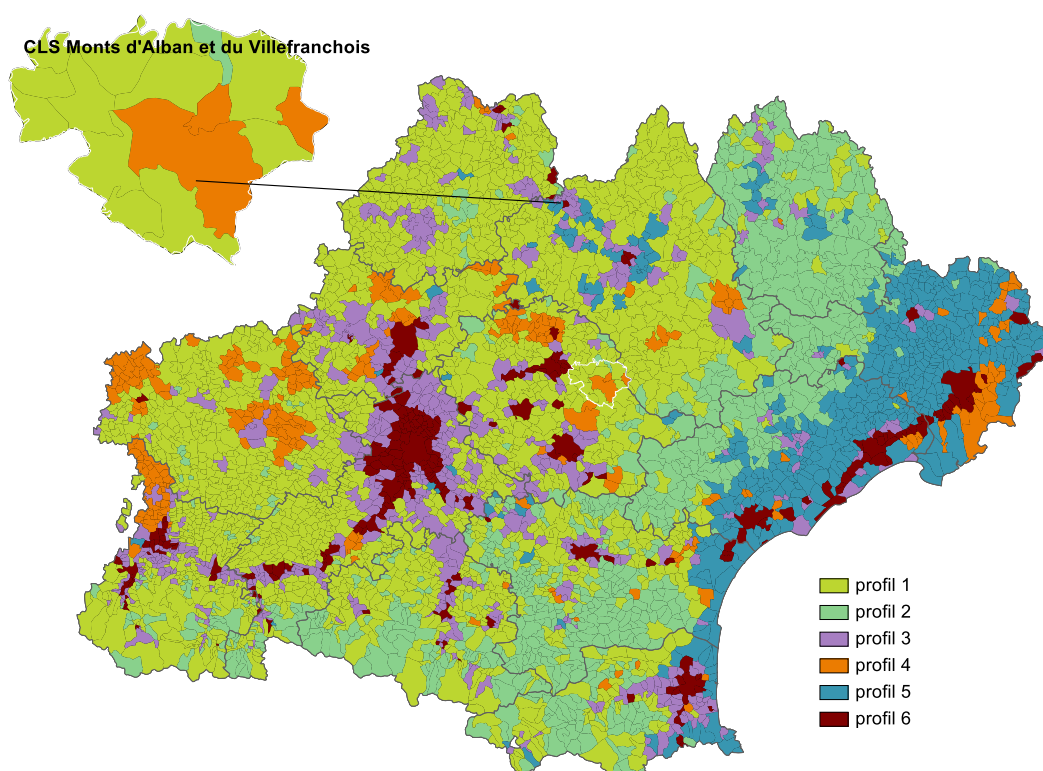
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

Une détérioration potentielle de l'habitat à surveiller

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

Typologie des disparités environnementales



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

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

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

Les communes du CLS des Monts d'Alban et du Villefranchois

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		11	73,3	4 609	73,6
Profil 2		1	6,7	98	1,6
Profil 4		3	20,0	1 553	24,8
Total		14	100,0	6 260	100,0

Source : ORSMIP, CREAI-ORS Occitanie.

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

74 % de la population réside dans 11 communes qui appartiennent au profil 1. La qualité de l'air en termes de taux de particules fines ou de concentration en oxydes d'azote ou en ozone est globalement bonne dans ces communes et aucun problème de pollution de l'eau potable n'est observé. La proportion du parc privé potentiellement indigne et celle des logements anciens sont modérées, avec 6 communes possédant des logements potentiellement indignes représentant entre 14 et 24 % du parc privé. Une commune a par ailleurs un parc très ancien avec plus de 60 % des logements datant d'avant 1946. La qualité des sols est globalement bonne avec une densité de sites potentiellement polluants (site Basias⁽¹⁾) inférieure à 0,5 sites par km².

25 % de la population est présente dans 3 communes appartenant au profil 4. Ces trois communes présentent une teneur en nitrate dans l'eau potable nécessitant un contrôle sanitaire renforcé et l'eau d'une commune est repérée comme ponctuellement non conforme au niveau bactériologique. La qualité de l'air apparaît bonne. L'habitat est relativement ancien et le parc potentiellement indigne modéré à élevé, avec en particulier une commune possédant une proportion de logements potentiellement indignes comprise entre 24 et 40 % du parc privé. La densité de sites Basias⁽¹⁾ est relativement importante au sein d'une commune et atteint 1,5 à 3,5 sites au km².

Enfin, 2 % de la population est regroupée dans une commune du profil 2. Elle se caractérise par une qualité de l'air et du sol très bonne. L'eau potable présente une non-conformité bactériologique ponctuelle. Le parc privé y est très ancien avec plus de 60 % des logements construits avant 1946.

⁽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

ETAT DE SANTE ET PROBLEMES DE SANTE

INDICATEURS	MONT'S D'ALBAN ET DU VILLEFRANCHOIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	59	639,3	=	677,5	↘	713,1	↘	738,6	↘
2- Mortalité prématurée	10	164,3	=	165,1	↘	176,6	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	202	2551,9	=	2385,5	↗	2226,4	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	17	193,3	=	201,5	↘	211,8	↘	225,7	↘
5- Admissions en ALD	42	532,2	↗	505,5	↗	492,8	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	3	37,2	=	41,6	=	43,6	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	3	41,6	=	41,5	↗	44,9	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	2	nd**	nd	21,6	=	22,4	↘	23,4	↘
9- Admissions en ALD	6	69,5	=	57,2	↗	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	1	nd**	nd	24,8	=	26,6	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	7	178,1	=	170,3	↗	178,3	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	20	200,1	=	179,5	↘	175,1	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	71	838,9	↗	700,5	↗	604,8	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	291	5,3	nd	4,8	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	25	308,9	=	309,6	↗	332,4	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	16	247,7	=	275,1	↗	249,6	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	643	11,6	nd	12,0	nd	11,8	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	2	nd**	nd	15,3	=	13,3	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	1	nd**	nd	7,6	↘	6,4	↘	4,9	↘
20- Alcool	1	nd**	nd	19,0	=	20,0	↘	26,4	↘
21- Tabac	8	90,6	=	99,1	↘	98,0	↘	100,2	↘

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

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

** Effectifs trop faibles pour le calcul des taux standardisés

INDICATEURS

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

Morbidity : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD sur la période 2011-2015. Le TSI est le taux d'incidence des ALD que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, CIM10 C50 ; **13-** ALD pour maladies cardiovasculaires, ALD n°1, 3, 5 13 ; **14-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie ayant eu une délivrance de médicament pour le traitement du diabète (type I ou type II) à au moins 3 dates différentes en 2017 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2017) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ; **16-** ALD pour affections psychiatriques tous âges, ALD n°23 ; **17-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes en 2017 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2017).

Une mortalité générale plus faible que celle des métropolitains

Sur la période 2011-2015, avec 59 décès enregistrés en moyenne chaque année pour les habitants de la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois, la mortalité est significativement plus faible que celle observée en France métropolitaine, à structure d'âge comparable ; c'est aussi le cas pour le département et la région.

Deux principales causes représentent 62 % des décès : les maladies cardiovasculaires (33 %) et les tumeurs (29 %). Chaque année, on compte une moyenne de 34 décès qui ont concerné des habitants âgés de moins de 65 ans, soit 17 % du nombre annuel moyen des décès. Cette mortalité dite « prématurée » est significativement plus faible que la mortalité prématurée nationale, à structure par âge comparable.

En cinq ans, alors que l'on observe des baisses significatives des mortalités dans le département, la région comme au niveau national, la mortalité générale comme la mortalité prématurée restent stables dans la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois.

Chaque année, plus de 200 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne pour les habitants de la CC. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD qui est significativement plus élevée que celle observée au niveau national, comme c'est aussi le cas dans le département.

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

Pour les habitants du territoire, les cancers sont à l'origine de plus de 42 nouvelles admissions en ALD et de 17 décès en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, le taux d'incidence des ALD pour tumeurs et celui de la mortalité ne diffèrent pas significativement des taux observés au niveau national. On n'observe pas de différence significative entre la mortalité par cancer du poumon sur le territoire et celle observée au niveau national. La faiblesse des effectifs de décès par cancer du côlon et par cancer du sein ne nous permettent pas une analyse statistique pertinente.

Chaque année, on compte en moyenne 20 décès par maladies cardiovasculaires et 71 nouvelles admissions en ALD. À structure d'âge comparable, le taux de mortalité par maladies cardiovasculaires ne diffère pas significativement de la mortalité nationale.

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.

À l'inverse, le taux d'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires est significativement plus élevé sur le territoire qu'en moyenne nationale, à structure d'âge comparable.

Sur cinq ans, les mortalités par cancers et par maladies cardiovasculaires sont restées stables pour les habitants des Monts d'Alban et du Villefrancois, alors qu'elles ont baissé de façon significative dans la région comme au niveau national. Concernant les ALD, les taux d'admission pour cancer ou pour maladies cardiovasculaires ont augmenté de façon significative en cinq ans, pour les habitants de la CC comme pour ceux des territoires de comparaison.

Plus d'un habitant sur vingt touché par le diabète

En moyenne chaque année, près de 25 habitants du territoire 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, contrairement à ceux du département et de la région qui sont significativement plus faibles, à structure par âge comparable.

En 2017, 291 habitants de la CC des Monts d'Alban et du Villefranchois ont été traités pour un diabète, soit 5,3 % de la population, part légèrement plus élevée que celles observées dans le département ou la région (4,9 %).

La santé mentale : un champ difficile à explorer

La santé mentale couvre un domaine très large qui va de la santé mentale positive se rapprochant de la notion de bien-être mental et social de l'OMS, aux maladies psychiatriques. Ce champ est très vaste mais très peu de données statistiques sont disponibles.

Chaque année en moyenne, 16 habitants du territoire sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé que le taux observé en France métropolitaine, à structure d'âge identique, comme c'est aussi le cas dans le département.

Pour les habitants des Mont d'Alban et du Villefranchois, le faible nombre de décès par suicide d'habitants du territoire (2 décès par an en moyenne) ne permet pas de comparer de façon fiable cette mortalité à la mortalité observée au niveau national.

Plus de 640 habitants ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2017, soit 11,6 % des habitants de la CC couverts par l'assurance maladie ; cette part est proche de celle observée pour l'ensemble des habitants de la région ou du département (12 %).

De faibles mortalités liées aux comportements à risque

Sur la période 2011-2015, on enregistre 8 décès en moyenne chaque année par pathologies dont la consommation de tabac est un facteur de risque (dont 3 par cancer du poumon) ; à structure par âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de celle observée en France métropolitaine, alors que la région est en sous-mortalité significative.

Concernant la mortalité par accidents de la circulation et celle par pathologies pour lesquelles l'alcool est un facteur de risque, le nombre de décès enregistrés sur la période 2011-2015 est trop faible (un décès annuel en moyenne) pour analyser ces mortalités et les comparer aux mortalités nationales.

SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

Des enjeux majeurs de santé

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

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

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

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

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

Dans la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois, aucun élève de grande section maternelle n'a été interrogé à travers le dispositif Infiscol et le nombre d'élèves de 6^e interrogés est trop faible pour permettre l'analyse des données.

Pour en savoir plus :

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

Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie

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

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

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

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

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

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

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

Source : Enquête ESCAPAD 2017

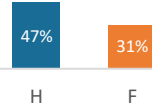
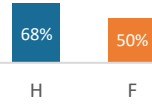
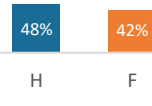
FAITS MARQUANTS

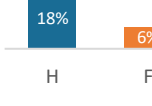
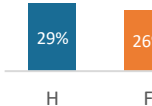
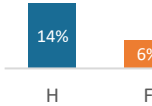
- ▶ À 17 ans, les jeunes d'Occitanie consomment plus que leurs homologues métropolitains.
- ▶ Quel que soit le produit consommé, les **expérimentations sont plus fréquentes** en Occitanie qu'en métropole.
- ▶ L'usage quotidien de **tabac** comme l'usage régulier de **boissons alcoolisées** des jeunes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

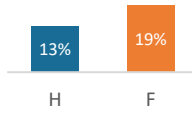
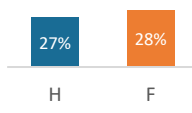
COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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

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

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

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
Usage quotidien d'alcool (15-75 ans)	 H F	nd	✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac
Fumeur quotidien (15-75 ans)	 H F		✓ < 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 F		✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-34 ans

INDICATEURS	Sexe	Territoire	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 	Occitanie  France 	
Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)	 H F		✓ Homme < Femme ✓ > Pour les chômeurs ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ > Pour les personnes sans couverture complémentaire ✓ > Pour les personnes seules
Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)	 H F		✓ > 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	MONTES D'ALBAN ET DU VILLEFRANCHOIS		TARN	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	680	48,8	48,4	48,5
2- Dépistage organisé du cancer du sein	427	46,0	49,7	43,4
3- Dépistage individuel du cancer du sein	99	10,7	11,1	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	324	23,2	26,6	25,6
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	118	13,5	11,1	10,7
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	187	64,3	56,2	50,9
7- Dosage de microalbuminurie	75	25,8	34,3	30,1
8- Dosage de créatininémie	254	87,3	90,4	88,6
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	7	6,4	13,1	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	4	57,4	60,2	62,3
11- IVG des 15-24 ans	3	11,0	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 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI - 2017) ; 2- Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2016-2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 3- Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficiaires d'un dépistage individuel (hors dépistage organisé) du cancer du sein en 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 4- Nombre et pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 5- Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 6- Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 7- Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de microalbuminurie en 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 8- Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de créatininémie en 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 9- Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2016-2018 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2015) ; 10- Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2016-2018 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières (ATIH-PMSI) ; 11- Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2016-2018 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2015).

Un recours à la prévention encore perfectible

En 2017, 680 personnes âgées, soit 48,8 % des personnes âgées concernées du territoire ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, part identique à celles observées pour les personnes âgées du département (48 %) et de la région (49 %).

En 2016-2017, 427 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 46,0 % des femmes concernées âgées de 50-74 ans ; ce taux est plus faible que celui observé dans le département (50 %) et légèrement plus élevé que celui de la région (43 %).

Sur la même période, près de 100 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 10,7 % des

femmes de 50-74 ans concernées, taux proche de celui observé dans le département (11 %) et plus faible que celui des femmes de la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné près de 530 femmes. Cela représente un taux de couverture de 56,7 % des habitantes du territoire âgées de 50 à 74 ans, plus faible que celui observé pour l'ensemble des femmes du département (61 %) et proche de celui de la région (56 %) ; ces taux restent toutefois encore loin de l'objectif de 80 % de femmes dépistées.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur un frottis tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2017, 324 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 23,2 % de la population cible, part légèrement plus faible qu'au niveau du département (27 %) ou de la région (26 %).

Sur le territoire, 13,5 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2017 ; cette part est légèrement plus élevée que celle observée pour les enfants du département ou de la région (11 %).

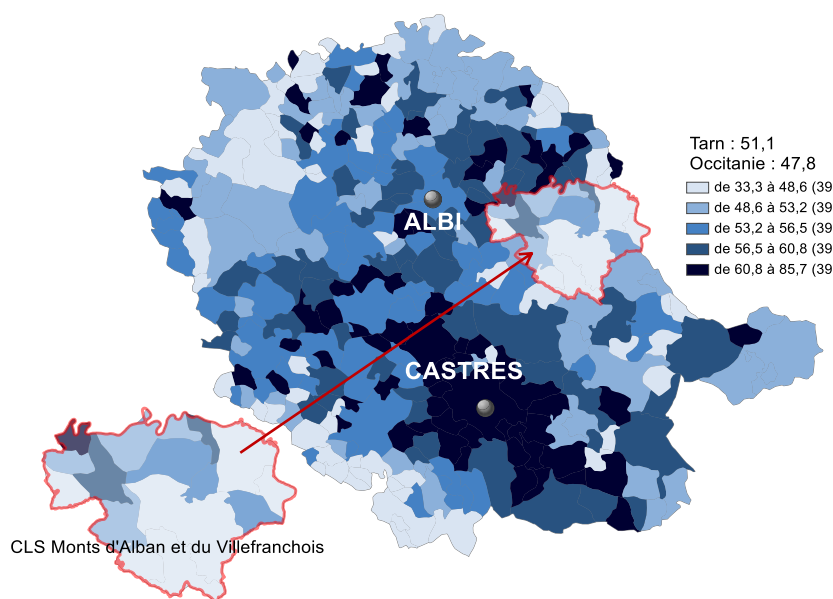
Le suivi du diabète est évalué à travers trois dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée, celui de la microalbuminurie et celui de la créatininémie. En 2017, le dosage de l'hémoglobine glyquée est plus souvent effectué chez les diabétiques du territoire (64,3 %) que chez les diabétiques du département (56 %) et ceux de la région (51 %). À l'inverse, le dosage de microalbuminurie et celui de créatininémie sont relativement moins fréquents sur le territoire (respectivement, 25,8 % et 87,3 %) que dans le département (34 % et 90 %) ou la région (30 % et 89 %).

Un recours à l'IVG moins fréquent

Sur la période 2016-2018, 7 IVG en moyenne chaque année ont concerné des femmes des Monts d'Alban et du Villefranchois ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 6,4 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est deux fois moins élevé que celui des femmes du Tarn ou que celui des femmes de la région (13 ‰).

Parmi ces IVG, 4 ont été réalisées par prise de médicament (soit 57 %), pratique légèrement moins fréquente dans la CC que dans le département (60 %) ou la région (62 %).

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes des Monts d'Alban et du Villefranchois



Sources : Centres départementaux de dépistage d'Occitanie - Exploitation CREAL-ORS Occitanie

Chaque année en moyenne, 3 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 11,0 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes du territoire est plus faible que celui observé chez les jeunes femmes du département ou d'Occitanie (18 ‰).

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

En 2015-2016, 1 028 habitantes de la CC des Monts d'Alban et du Villefranchois, âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 453 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 44,1 %. Ce taux de participation est plus faible que les taux observés dans le département (51 %) et en Occitanie (48 %).

À l'intérieur du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie selon les communes : de 33,3 % pour Miolles, à 55,0 % à Saint-André. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est plus élevé que celui qui est observé pour l'ensemble du département (51 %) dans seulement deux communes : Villefranchois (52 %) et Saint-André (55 %).

Dépistage organisé du cancer du sein

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

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

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

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

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

INDICATEURS	MONTS D'ALBAN ET DU VILLEFRANCHOIS		TARN	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	5	60,0	35,0	34,5
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	4	50,0	26,5	21,2
Infirmier libéral ⁽²⁾	33	21,2	11,2	12,1
Masseur-kinésithérapeute libéral ^{(2)*}	8	0,0	11,9	10,0

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale – *données au 1^{er} janvier 2016 pour les masseurs-kinésithérapeutesSources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2018 - Exploitation CREAL-ORS Occitanie

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

INDICATEURS	MONTS D'ALBAN ET DU VILLEFRANCHOIS	TARN	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-1,1	-3,6	- 2,8	- 4,2
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	196,8	13,9	17,3	17,7
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	-1,4	4,4	1,4	-1,1
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	25,6	18,5	19,6	23,0
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ^{(2)*}	-12,1	8,7	13,3	11,0

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

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

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

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

En 2018, la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois compte 5 médecins généralistes, 4 chirurgiens-dentistes, 33 infirmiers libéraux et 8 masseurs-kinésithérapeutes.

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

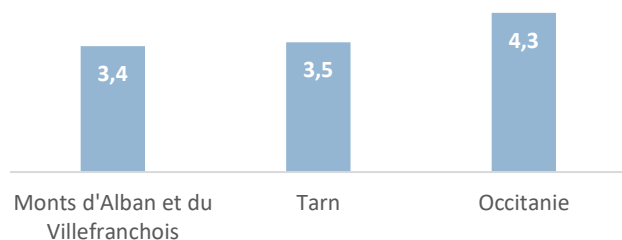
Entre 2013 et 2018, on observe une légère baisse de la densité des médecins généralistes sur le territoire comme

dans les territoires de comparaison. À l'inverse, on note pour le territoire une augmentation particulièrement forte de la densité des généralistes âgés de 60 ans ou plus (+ 197 %) : le nombre de médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus est passé de 1 à 3, ce qui a fait tripler leur densité. On observe également une baisse de la densité des chirurgiens-dentistes sur le territoire (- 1,4 %) comme en métropole (- 1 %) et une baisse de la densité des masseurs-kinésithérapeutes du territoire (- 12 %) alors que leur densité augmente dans le département, la région comme en métropole. La densité des infirmiers libéraux augmente sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Une plus faible Accessibilité potentielle localisée

En 2018, et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants des Monts d'Alban et du Villefranchois ont accès en moyenne à 3,4 consultations ou visites de médecins généralistes. Proche du niveau départemental (3,5), cet indicateur est à un niveau plus faible que celui de la région (4,3).

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



Sources : SNDS, Insee – Traitement ARS Occitanie

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

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

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	MONTS D'ALBAN ET DU VILLEFRANCHOIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	26	1,9	↗	2,4	↗	2,2	↗	1,7	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	78	2,6	=	3,7	↗	3,7	↗	2,9	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1– Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et taux pour 100 enfants de moins de 20 ans (CNAF, CCMSA 2017) | **2**– Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2017) | **3**– Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et taux pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile (Conseils départementaux, 2018- Insee, RP2015).

Une faible part d'enfants en situation de handicap

En 2017, 26 jeunes de moins de 20 ans habitant le territoire bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Cela représente 1,9 % de la population des moins de 20 ans du territoire. Ce taux est proche de celui observé au niveau national et plus faible que le taux départemental (2,4 %) ou régional (2,2 %). Il est en augmentation sur les 5 dernières années, comme dans les territoires de comparaison.

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

Près de 90 habitants de la CC, âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH), soit 2,6 % des habitants du territoire du même âge. Ce taux est proche de celui observé au niveau national et plus faible que le taux départemental ou régional (3,7 %). Il est resté stable pour les habitants du territoire entre 2012 et 2015, alors qu'il a augmenté au niveau départemental, régional et national.

Des besoins d'accompagnement et de prise en charge particuliers

Les personnes en situation de handicap nécessitent une prise en compte particulière dans le développement des politiques de santé. En effet, dans un certain nombre de cas, leur situation de handicap résulte d'une pathologie pouvant nécessiter un accompagnement de santé spécifique. Au-delà des soins spécifiques qui peuvent être nécessaires, ces pathologies peuvent les rendre plus vulnérables au développement d'autres pathologies et nécessitent alors des actions de prévention adaptées.

Aucun EHPAD sur le territoire

En 2019, la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois ne dispose d'aucun Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Un service de soins infirmiers à domicile

En 2019, un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répond aux besoins de la population âgée du territoire. Il dispose de 55 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 66,3 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est nettement plus élevé que celui observé sur l'ensemble du département du Tarn (21 places pour 1 000) ou de l'Occitanie (19 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

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

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

La CC des Monts d'Alban et du Villefrancois est un vaste territoire rural faiblement peuplé où les habitants déjà âgés continuent de vieillir. Sa population reste relativement stable, sans réel regain démographique.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé y sont moins fréquentes qu'au niveau national mais toutefois présentes : c'est notamment le cas du faible niveau d'études de l'ensemble de la population, de l'augmentation du taux de chômage, de la part des emplois précaires, plus élevée que dans les territoires de comparaison et en augmentation, mais aussi du faible revenu moyen.

De plus, des populations comme les personnes âgées vivant seules à domicile ou les familles monoparentales, relativement moins nombreuses dans la CC que dans les territoires de comparaison, peuvent témoigner de situations de fragilité sociale ou de situations à risque d'isolement. Par ailleurs, on observe des disparités environnementales sur le territoire dont certaines peuvent avoir des effets plus ou moins néfastes sur la santé et qui sont à surveiller comme, notamment, la qualité de l'eau pouvant nécessiter un contrôle sanitaire renforcé ainsi qu'une détérioration potentielle de l'habitat.

Une situation sanitaire relativement moins favorable

Seule la mortalité générale est significativement plus faible sur le territoire qu'au niveau national, à structure par âge comparable. La mortalité prématurée ne diffère pas de façon significative de la mortalité nationale contrairement aux sous-mortalités prématurées observées dans le département et la région. De même, la mortalité par cancers et celle par maladies cardiovasculaires, ne diffèrent pas significativement de celles de la moyenne métropolitaine : cela pourrait être un marqueur d'une situation sanitaire moins favorable au vu des sous-mortalités significatives souvent observées au niveau départemental et

régional. De même, alors qu'on note des baisses de mortalité significatives sur cinq ans au niveau régional comme national, les niveaux de mortalité semblent rester stables pour les habitants du territoire.

Des recours à la prévention et au dépistage encore perfectibles

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'éloignement pour certaines populations des pratiques de prévention. C'est le cas notamment des personnes âgées qui n'ont pas recours à la vaccination antigrippale, des femmes ne participant pas au dépistage organisé du cancer du sein ou à celui du col de l'utérus ainsi que des malades diabétiques dont le suivi peut être insuffisant. Ces observations soulignent la nécessité de poursuivre les actions de prévention permettant à l'ensemble de la population d'y accéder et d'identifier plus précisément les populations les plus à distance de ces pratiques et de les accompagner.

Des indicateurs d'offre de soins témoignant d'une situation tendue

Dans la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois, la population médicale est vieillissante et en diminution. On note que six médecins généralistes sur dix et la moitié des chirurgiens-dentistes sont âgés de 60 ans ou plus, laissant poindre un risque de forte diminution de l'offre de soins à relativement brève échéance. Par ailleurs, l'Accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin généraliste est légèrement plus limitée sur le territoire qu'en moyenne dans la région. La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales se pose donc dans la CC des Monts d'Alban et du Villefrancois.

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

ANNEXE

Profil des communes de la CC des Monts d'Alban et du Villefranchois

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
81003 Alban	938	145	15,4	626	66,8	167	17,8	39	4,2
81010 Ambialet	457	92	20,1	309	67,6	56	12,3	17	3,7
81026 Bellegarde-Marsal	726	141	19,4	528	72,7	57	7,9	< 5	ss
81077 Curvalle	391	25	6,3	291	74,3	76	19,4	17	4,3
81096 Le Fraysse	386	70	18,1	281	72,8	35	9,1	13	3,4
81161 Massals	98	12	12,2	71	72,4	15	15,3	0	0,0
81167 Miolles	102	10	9,5	73	71,4	19	19,0	5	4,9
81183 Mont-Roc	194	26	13,3	143	73,9	25	12,8	10	5,2
81190 Mouzieys-Teulet	467	105	22,6	330	70,6	32	6,8	11	2,4
81203 Paulinet	536	77	14,4	388	72,3	71	13,3	21	3,9
81221 Rayssac	253	33	13,1	171	67,6	49	19,4	5	2,0
81240 Saint-André	95	7	7,1	72	75,5	16	17,3	15	15,8
81295 Teillet	443	64	14,4	307	69,3	72	16,3	11	2,5
81317 Villefranche-d'Albigeois	1 241	218	17,5	883	71,2	140	11,3	48	3,9
Monts d'Alban et du Villefranchois	6 327	1024	16,2	4472	70,7	831	13,1	213	3,4

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

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