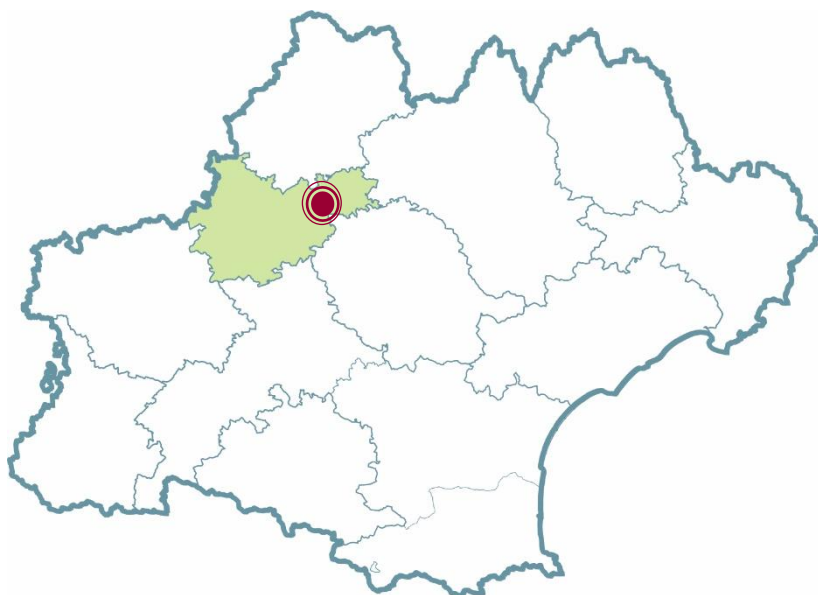


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Pays Midi-Quercy

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 du Pays Midi-Quercy 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 Pays. 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	3
	Descriptif et localisation	3
	Une forte croissance démographique	3
	Une importante part de personnes âgées	4
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ	5
	Un niveau d'études légèrement moins élevé.....	6
	Plus d'agriculteurs et moins de cadres.....	6
	Un taux de chômage encore relativement bas sauf pour les jeunes	6
	Des revenus moyens plus faibles qu'au niveau national	7
	Des situations de précarité financière moins fréquentes	7
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité relativement moins fréquentes	8
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ	9
	Un parc de logements anciens et potentiellement dégradé.....	9
	Une qualité des sols relativement bonne mais des risques environnementaux hétérogènes.....	10
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ	12
	Une situation sanitaire peu favorable	13
	Une mortalité par cancer qui ne diffère pas de la mortalité nationale	13
	Une surmortalité significative par maladies cardiovasculaires	13
	Cinq habitants sur cent touchés par le diabète.....	14
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	14
	Une surmortalité par accidents de la circulation	14
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES	15
	Des enjeux majeurs de santé	15
	Des indicateurs de comportement à suivre	16
	Une surcharge pondérale relativement stable.....	17
	Neuf enfants sur dix vaccinés contre la rougeole	17
	Des problèmes dentaires nettement moins fréquents en sixième.....	18
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	19
6	COMPOTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE	20
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	20

7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	22
	Un recours à la prévention encore perfectible	22
	Un recours à l'IVG relativement fréquent.....	23
	Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevé	23
8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	24
	Deux médecins généralistes sur cinq âgés de 60 ans ou plus	24
	Une Accessibilité potentielle localisée légèrement plus faible	25
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	26
	Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH qui reste stable	26
	Plus de 4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH	26
	Moins d'une personne âgée à domicile sur cinq bénéficie de l'APA	26
	Près de 700 places en EHPAD sur le territoire	27
	Deux services de soins infirmiers à domicile	27
10	SYNTHÈSE	28
11	ANNEXE	29
	Profil des communes du Pays Midi-Quercy.....	29

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	PAYS MIDI-QUERCY			TARN ET GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	49 639	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	41,6	↗	68,7	↗	79,4	↗	118,2	↗
3- Accroissement annuel	478	1,0	-	1,1	-	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	465	9,4	↘	11,1	↘	10,7	↘	11,9	↘
5- Décès	636	12,8	↗	10,3	↗	9,9	↗	9,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	2 186	4,4	nd	5,9	nd	5,5	nd	6,5	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	100,3	↗	86,2	↗	93,1	↗	77,4	↗
8- Moins de 15 ans	8 893	17,9	↘	18,9	↗	16,9	=	18,2	=
9- 15 à 29 ans	6 454	13,0	↘	14,6	↘	17,0	↘	17,8	↘
10- 65-74 ans	5 522	11,1	↗	10,3	↗	10,6	↗	9,4	↗
11- 75 ans ou plus	5 984	12,1	↗	10,7	=	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 49 communes, le Pays Midi-Quercy se situe au nord-est du Tarn-et-Garonne, à la sortie de l'aire urbaine montalbanaise ; il s'étend sur 1 189 km² et accueille 49 639 habitants au 1^{er} janvier 2015, ce qui correspond à une densité de près de 42 habitants au km². Cette densité de population est près de deux fois moins élevée que celle de population régionale (79,4). Le territoire est composé de trois communautés de communes (CC) et les habitants se répartissent entre la CC Quercy Caussadais (41 % des habitants du Pays), la CC Quercy Rouergue et Gorges de l'Aveyron (15 %) et la CC du Quercy Vert Aveyron (44 %). Caussade et Nègrepelisse sont les deux communes les plus peuplées du Pays et comptent entre 5 500 et 7 000 habitants. Une quinzaine de communes accueillent de 1 000 à 3 800 habitants. Toutefois, la

majorité des communes du Pays comptent moins de 1 000 habitants. La répartition communale de la population est détaillée en annexe.

Une forte croissance démographique

Entre 2010 et 2015, la population du Pays Midi-Quercy a augmenté de près de 480 habitants en moyenne chaque année, soit un taux d'accroissement annuel moyen de 1,0 % de la population. Ce taux d'accroissement, identique à celui du Tarn-et-Garonne, est plus important que celui de la région (+0,9 %) et deux fois plus important que celui de la France métropolitaine (+0,5 %). Ce sont les arrivées de nouveaux habitants qui expliquent cette croissance démographique, le solde naturel (différence entre le nombre de naissances et celui des décès) étant négatif sur la période.

En cinq ans, on observe une baisse de la natalité combinée à une augmentation de la mortalité, dans le Pays comme dans les territoires de comparaison. En 2015, pour les habitants du Pays Midi-Quercy, le taux de natalité est inférieur au taux de mortalité, alors qu'il est plus élevé que le taux de mortalité dans le département, la région ainsi qu'en moyenne nationale.

Une importante part de personnes âgées

En 2015, près de 8 900 habitants du territoire sont âgés de moins de 15 ans et près de 6 460 sont âgés de 15 à 29 ans ; ainsi, les moins de 30 ans représentent 30,9 % de la population, part plus faible que celle du département et de la région (34 %) et plus faible qu'au niveau national (36 %). Plus de 5 500 personnes sont âgées de 65-74 ans et près de 6 000 sont âgées de 75 ans ou plus ; ainsi, le territoire compte 23,2 % de personnes âgées de 65 ans ou plus (11,1 % et 12,1 %), part légèrement plus importante qu'au niveau départemental ou régional (21 %), et plus importante qu'au niveau national (19 %).

La part des personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population du Pays est de 12,1 %, mais à l'intérieur du territoire, cette part varie fortement selon les CC : elle est de 9,7 % dans la CC du Quercy Vert Aveyron, de 12,8 % dans la CC du Quercy-Caussadais et atteint 16,8 % dans la CC Quercy-Rouergue et Gorges du Tarn, CC où la part des personnes âgées dépasse 12 % dans la majorité des communes. Le nombre et la part des habitants selon les tranches d'âge sont détaillés par commune et par CC en annexe.

En cinq ans, la population du Pays Midi-Quercy a fortement vieilli : l'indice de vieillissement de la population est passé de 91 à 100 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est plus élevé que celui observé dans les territoires de comparaison et plus particulièrement en moyenne nationale (77).

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

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

On peut distinguer notamment :

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

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	PAYS MIDI-QUERCY			Tarn et Garonne		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	13 166	34,8	↘	34,3	↘	29,7	↘	30,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	651	14,2	↘	18,0	↗	14,0	↘	13,9	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	21 472	73,4	↗	74,3	↗	72,5	↗	73,8	↗
4- Agriculteurs	1 035	5,5	↘	3,9	↘	2,7	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	1 849	9,9	↗	8,4	↗	8,5	↗	6,5	↗
6- Cadres	1 791	9,6	↗	10,9	↗	16,5	↗	17,8	↗
7- Professions intermédiaires	4 190	22,4	↗	24,0	↗	26,3	↗	25,9	↗
8- Employés	5 477	29,2	↘	29,9	=	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	4 391	23,4	↘	22,8	↘	17,8	↘	20,4	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	2 938	13,7	↗	14,6	↗	15,5	↗	13,7	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	626	32,7	↗	32,6	↗	32,9	↗	29,2	↗
12- Emplois précaires	4 394	28,9	↘	29,5	=	30,2	↗	27,6	↗
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	21 087	-	↗	22 197	nd	23 809	↗	26 774	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	19 302	67,5	nd	65,1	nd	60,7	nd	55,7	nd
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	2 448	6,4	=	6,9	=	8,1	↗	6,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	1 337	16,1	↘	16,6	↘	19,1	↘	17,0	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	3 467	7,0	nd	8,6	nd	8,8	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	5 321	88,9	=	90,2	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	1 746	32,8	↘	36,9	↗	39,4	↗	42,6	=
20- Familles avec enfant(s)	6 764	46,5	=	49,2	=	48,5	↘	51,2	↘
21- Familles monoparentales	1 510	22,3	↗	23,0	↗	25,9	↗	23,7	↗

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

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

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

Un niveau d'études légèrement moins élevé

Parmi les habitants âgés de 15 ans ou plus sortis du système scolaire, près de 13 200 sont sans diplôme (ou ont, au plus, le brevet des collèges), soit 34,8 % d'entre eux ; cette part est plus élevée que celle observée dans la région ou en métropole (30 %). Toutefois, pour les 25-34 ans sortis du système scolaire, 651 ont au plus le brevet des collèges (soit 14,2 % d'entre eux), part plus faible que celle du Tarn-et-Garonne (18 %) et identique à celle de la région ou de la France métropolitaine (14 %).

En cinq ans, la part des habitants peu ou pas diplômés a baissé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison, à l'exception de celle des jeunes de 25-34 ans du département qui a augmenté.

Plus d'agriculteurs et moins de cadres

En 2015, parmi les personnes en âge de travailler (les 15-64 ans), 73,4 % sont en activité ou en recherche d'emploi dans le Pays Midi-Quercy, part proche de celles observées dans les territoires de comparaison.

Dans la population active du Pays ayant un emploi et en comparaison avec celle de la région et de la métropole, on observe une sur-représentation des agriculteurs (5,5 % vs 3 % dans la région et 2 % au niveau national), une sur-représentation des ouvriers (23 % vs 18 % et 20 %) ainsi qu'une forte sous-représentation des cadres (9,6 % vs 17 % et 18 %).

Toutefois, entre 2010 et 2015, le nombre et la part des cadres ont augmenté dans la population active du territoire (respectivement, de 20% et 17 %), comme dans les territoires de comparaison et, dans le même temps, le nombre et la part des agriculteurs ont baissé (respectivement, de 21 % et 24 %), comme dans le département et la région.

Un taux de chômage encore relativement bas sauf pour les jeunes

En 2015, près de 2 950 personnes âgées de 15 à 64 ans déclarent être au chômage lors du recensement de la population. Rapportées à la population active du même âge, on obtient un taux de chômage de 13,7 %, moins élevé que le taux départemental (15 %) ou régional (16 %) et identique au taux national (14 %).

Parmi les chômeurs du Pays Midi-Quercy, 651 sont âgés de 15 à 24 ans, soit un taux de chômage de 32,7 % des actifs du même âge ; ce taux est proche de celui observé dans le département ou la région (33 %) et plus élevé que celui des jeunes actifs de métropole (29 %).

Entre 2010 et 2015, le taux de chômage des 15-64 ans et celui des 15-24 ans a augmenté dans le territoire (respectivement, de 17 % et de 16 %), comme dans les territoires de comparaison et dans des proportions identiques.

Par ailleurs, environ 4 400 emplois (soit 28,9 % des emplois du Pays) sont qualifiés de précaires car ce ne sont pas des emplois à durée indéterminée et à temps plein. Cette part est proche de celle observée dans le département ou la région (30 %) comme en métropole (28 %).

En cinq ans, cette part a légèrement baissé sur le territoire (- 3 %) alors qu'elle a augmenté de l'ordre de 6 % dans la région comme au niveau national.

Des revenus moyens plus faibles qu'au niveau national

En 2015, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 21 087 euros, proche du revenu annuel moyen des foyers fiscaux du département ; il est plus faible que celui de la région (23 298 €) et nettement plus faible que le revenu annuel moyen national (26 774 €).

Plus de 19 300 foyers fiscaux du Pays Midi-Quercy ne sont pas imposables, soit 67,5 % de l'ensemble des foyers fiscaux du Pays. Cette part est plus élevée que celle observée dans la région (61 %) ou en moyenne nationale (56 %).

Des situations de précarité financière moins fréquentes

En 2016, près de 2 450 personnes sont couvertes par le RSA, soit 6,4 % des habitants âgés de moins de 65 ans. Parmi les habitants qui perçoivent des prestations sociales, près de 1 340 ne déclarent aucun autre revenu, soit 16,1 % des allocataires. Par ailleurs, on compte près de 3 470 bénéficiaires de la CMUc, soit 7,0 % de la population du Pays Midi-Quercy.

Que ce soit pour les personnes couvertes par le RSA, pour les allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou pour les bénéficiaires de la CMUc, les parts de personnes concernées dans le Pays sont plus faibles que celles observées dans les territoires de comparaison.

En cinq ans, la part des habitants couverts par le RSA est restée stable sur le territoire comme dans le département alors qu'elle a augmenté dans la région (+10 %) ainsi qu'en métropole (+13 %) ; dans le même temps, la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales a légèrement baissé sur le territoire (- 4 %) comme dans la région (- 5 %) et en France métropolitaine (- 6 %).

À l'intérieur du Pays, la part des bénéficiaires de la CMUc dans la population varie peu selon les CC : elle est de 6,6 % dans la CC du Quercy-Rouergue et Gorges de l'Aveyron comme dans la CC du Quercy Vert Aveyron-Garonnais, et

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

de 7,6 % dans la CC Quercy-Caussadais. C'est toutefois dans les deux grandes communes du territoire que se concentre le plus grand nombre de bénéficiaires : 24 % à Caussade et 14 % à Nègrepelisse. Ainsi, ces deux communes accueillent 38 % des bénéficiaires de la CMUc du territoire alors qu'elles n'accueillent que 25 % de la population du Pays.

Des situations à risque d'isolement ou de fragilité relativement moins fréquentes

En 2015, dans les communes, près de 1 750 personnes âgées du Pays Midi-Quercy vivent seules à leur domicile, soit 32,8 % des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile. Cette part est plus faible que celles observées dans le département (37 %), la région (39 %) et la métropole (43 %).

Parmi les familles vivant avec enfant(s), plus de 1 500 sont des familles monoparentales, soit 22,3 % des familles avec enfant(s) du Pays ; cette part, comme celle observée dans le département, est plus faible que celles de la région (26 %) et de la France métropolitaine (24 %).

En cinq ans, la part des familles vivant avec enfant(s) est restée stable dans le Pays comme dans le département, alors qu'elle a diminué dans la région comme au niveau national. Toutefois, dans le même temps, la part des familles monoparentales a plus fortement augmenté dans le Pays (+ 16 %) que dans la région ou qu'en France métropolitaine (+ 8 %).

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	PAYS MIDI-QUERCY			TARN ET GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	6 831	31,9	nd	28,6	nd	21,0	nd	23,8	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	1 687	8,4	nd	5,0	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	997	4,7	=	6,3	↗	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	107	0,5	↘	0,4	=	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 dégradé

L'ensemble des indicateurs permettant d'appréhender l'habitat dégradé sur le territoire traduisent une situation peu favorable pour le Pays Midi-Quercy, au regard des valeurs nationales, régionales et départementales.

En 2015, la part des logements anciens (construits avant 1946) y est élevée (31,9 %), plus que dans le département où les logements sont aussi relativement anciens (29 %) et nettement plus élevée que dans la région (21 %) ou la métropole (24 %).

Près de 1 700 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, ce qui représente une part de 8,4 % de ces logements, plus élevée que celle du département (5 %) et proche de celle de la région (8 %). On note que près de 1 000 logements, soit 4,7 % des résidences principales, sont des logements sociaux. Soulignons toutefois qu'aucune commune du territoire n'est concernée par l'obligation de production de logements sociaux définie dans la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » (SRU).

En 2015, près de 110 logements, soit 0,5 % des résidences principales, sont considérés comme étant « sans confort » car ne disposant ni de baignoire ni de douche à l'intérieur du logement ; cette part est identique à celle observée dans les territoires de comparaison.

L'habitat, un des principaux déterminants environnementaux

La qualité des logements ressort comme un enjeu important pour préserver la « qualité de l'environnement et le cadre de vie » et pour mieux vivre ensemble.

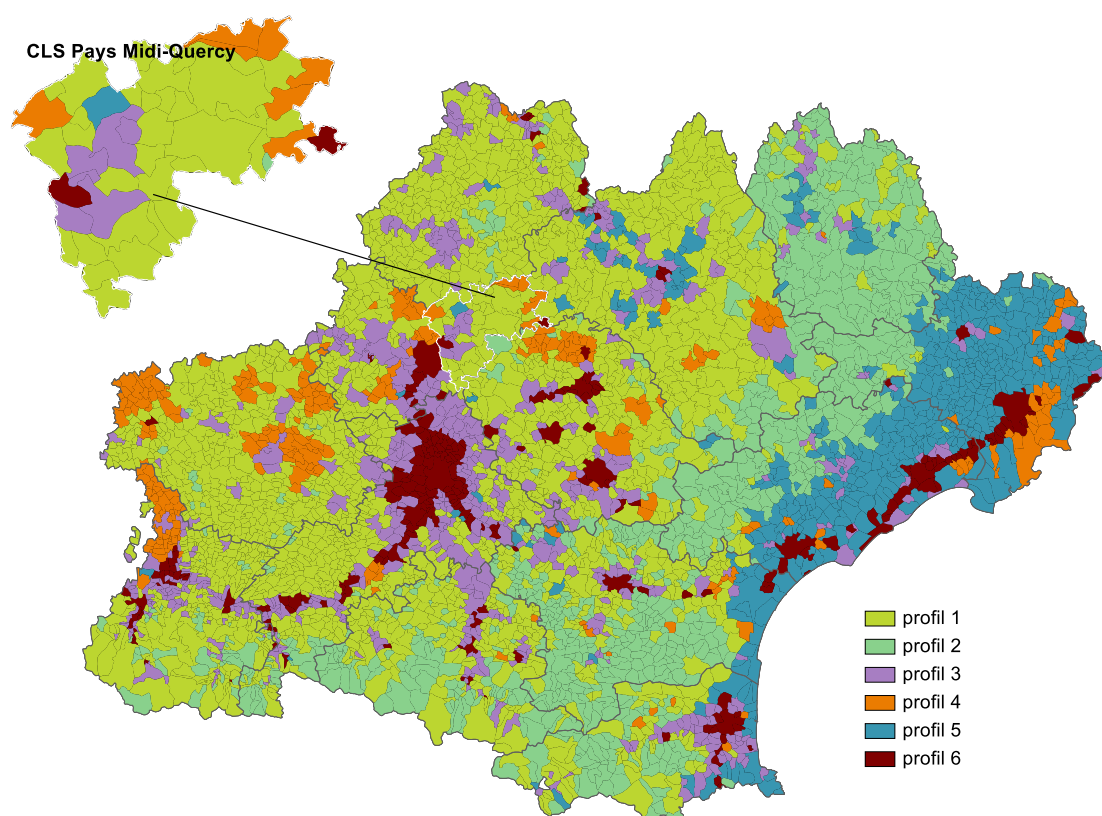
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

Une qualité des sols relativement bonne mais des risques environnementaux hétérogènes

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

Typologie des disparités environnementales



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

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

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

Les 49 communes du Pays Midi-Quercy

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		32	65,3	21 693	44,2
Profil 2		1	2,0	27	0,1
Profil 3		6	12,2	19 673	40,1
Profil 4		7	14,3	3 130	6,4
Profil 5		1	2,0	666	1,4
Profil 6		2	4,1	3 873	7,9
Total		49	100,0	49 062	100,0

Source : ORSMIP, CREA-ORS Occitanie.

L'analyse de cette typologie au niveau du pays Midi-Quercy permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

- 44 % de la population du Pays Midi-Quercy réside dans l'une des 32 communes du profil 1 et 1 % dans une commune du profil 5. La qualité de l'air est bonne par rapport aux indicateurs étudiés, excepté pour deux communes du profil 1 en raison de l'émission de particules fines. La qualité de l'eau potable est très bonne. Au sein du profil 1, la proportion du parc potentiellement indigne est faible ou moyenne et l'habitat est relativement ancien pour 15 communes ayant plus de 46 % de leurs résidences construites avant 1946. La commune du profil 5 dispose de bons indicateurs d'habitat. La densité de sites potentiellement polluants (site « Basias »⁽¹⁾) est faible, à l'exception d'une densité sensiblement plus élevée pour une commune du profil 1. Le risque élevé lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM) est relativement faible ou moyen.
- 40 % de la population est regroupée dans six communes du profil 3. La qualité de l'air est sensiblement plus détériorée en raison des émissions de particules fines (PM_{2,5}) et d'oxyde d'azote. La qualité de l'eau potable et les indicateurs sur l'habitat sont très bons. La densité de sites « Basias » est sensiblement plus élevée pour quatre communes et le risque lié à l'exposition aux ETM est faible à moyen.
- 8 % de la population réside dans deux communes du profil 6. La qualité de l'air y est plus dégradée que dans les autres communes du CLS en raison d'émissions de particules fines (PM_{2,5}) importantes. La qualité de l'eau est très bonne et les indicateurs de l'habitat sont bons ou moyens. La densité de sites « Basias » est relativement plus élevée, entre 0,5 et 1,5 sites par km.
- 6 % de la population se situe dans 7 communes du profil 4. Ce profil se caractérise par une qualité de l'eau dégradée en raison de la présence de nitrate ou de pesticides. Ainsi, deux communes nécessitent un contrôle sanitaire renforcée en raison de la teneur en nitrate et six communes présentent au moins un pesticide avec une teneur supérieure à la limite de qualité sur plus de 30 jours annuels, sans dépassement de la valeur maximale. Les autres caractéristiques sont proches de celles du profil 1, avec une bonne qualité de l'air et des sols et un parc de logements relativement ancien.
- Enfin, moins de 1 % de la population se situe dans une commune du profil 2. Ce dernier se caractérise par une bonne qualité de l'air et de l'eau. Le parc privé potentiellement indigne est relativement important, celui-ci représentant entre 24 et 40 % de l'ensemble du parc, et la proportion de logements anciens est importante. La densité de sites « Basias » et le risque lié à l'exposition aux ETM sont faibles.

⁽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.georisques.gouv.fr

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	PAYS MIDI-QUERCY			TARN ET GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	561	<u>781,8</u>	=	<u>720,1</u>	↘	<u>713,1</u>	↘	738,6	↘
2- Mortalité prématurée	86	188,8	=	182,5	=	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	1 204	<u>2085,2</u>	↘	<u>2208,4</u>	↗	<u>2226,4</u>	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	150	226,7	=	<u>214,1</u>	↘	<u>211,8</u>	↘	225,7	↘
5- Admissions en ALD	250	<u>438,4</u>	=	<u>449,0</u>	=	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	30	47,5	=	46,8	=	43,6	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	27	47,9	↗	44,5	↗	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	16	24,0	=	<u>20,9</u>	=	<u>22,4</u>	↘	23,4	↘
9- Admissions en ALD	30	51,1	=	<u>46,9</u>	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	14	37,3	=	29,4	=	<u>26,6</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	47	163,6	=	170,7	=	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	159	<u>208,6</u>	=	<u>190,4</u>	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	400	<u>651,6</u>	=	<u>659,8</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	2 292	5,2	nd	4,9	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	174	<u>306,6</u>	=	<u>351,9</u>	↗	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	87	<u>180,6</u>	=	207,9	↗	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	5 462	12,3	nd	11,8	nd	11,8	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	7	12,5	↘	13,7	=	<u>13,3</u>	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	5	<u>9,4</u>	↘	<u>8,7</u>	↘	<u>6,4</u>	↘	4,9	↘
20- Alcool	13	21,4	=	<u>20,6</u>	=	<u>20,0</u>	↘	26,4	↘
21- Tabac	72	106,4	=	101,6	=	<u>98,0</u>	↘	100,2	↘

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

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

INDICATEURS

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

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

Une situation sanitaire peu favorable

Avec 561 décès d'habitants en moyenne chaque année, le Pays Midi-Quercy est en surmortalité significative comparée à la mortalité observée en France métropolitaine, à structure d'âge comparable. Deux principales causes représentent 55 % des décès : les maladies cardiovasculaires (28 %) et les tumeurs (27 %).

Parmi ces décès annuels, 86 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 15 % des décès tous âges confondus. Cette mortalité dite « prématurée » ne diffère pas de façon significative de celle observée en France métropolitaine, à structure d'âge identique. La situation est donc relativement moins favorable sur le territoire que sur l'ensemble de la région où les niveaux de mortalité (mortalité générale et mortalité prématurée) sont significativement plus faibles qu'en France métropolitaine.

En cinq ans, le niveau de la mortalité générale et celui de la mortalité prématurée sont restés stables sur le territoire, contrairement à ceux des mortalités régionales et nationales qui ont baissé de façon significative.

Chaque année, en moyenne, plus de 1 200 admissions en affections de longue durée (ALD) sont enregistrées pour les habitants du Pays. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD significativement plus faible que l'incidence observée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région.

Une mortalité par cancer qui ne diffère pas de la mortalité nationale

Deuxième cause de mortalité et deuxième cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 150 décès et de 250 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année pour les habitants du territoire, sur la période 2011-2015.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer des habitants du Pays Midi-Quercy ne diffère pas significativement de celle observée pour l'ensemble des métropolitains, contrairement aux mortalités par cancer du département et de la région qui sont en sous-mortalités significatives comparées à la mortalité nationale. Concernant l'incidence des ALD pour cancer, elle est significativement plus faible dans le Pays qu'au niveau national comme c'est également le cas pour les habitants du département et de la région.

En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable pour les habitants du territoire alors qu'elle a baissé de façon significative dans les territoires de comparaison. Quant à l'incidence des ALD pour cancer, elle est restée stable dans le Pays alors qu'elle a augmenté de façon significative, dans la région comme en France métropolitaine.

Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

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

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

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

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

Une surmortalité significative par maladies cardiovasculaires

Première cause d'admission en ALD et première cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 400 nouvelles admissions en ALD et de 159 décès en moyenne chaque année pour les habitants du Pays Midi-Quercy. La mortalité par maladies cardiovasculaires est significativement plus élevée sur le territoire que celle observée au niveau national, à structure par âge comparable ; c'est également le cas pour la mortalité par maladies cardiovasculaires du Tarn-et-Garonne, contrairement à la mortalité régionale, significativement plus faible. Il en va de même pour l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires : elle est significativement plus élevée sur le territoire qu'au niveau national, contrairement à la région qui observe une sous-incidence significative des ALD pour maladies cardio-vasculaires.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires est restée stable dans le Pays alors que, dans le même temps, elle a baissé de façon significative dans les territoires de comparaison. L'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires est également restée stable dans le Pays alors qu'elle a augmenté de façon significative dans le département, la région comme au niveau national.

Cinq habitants sur cent touchés par le diabète

En moyenne chaque année, plus de 170 habitants du Pays Midi-Quercy sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence est, à structure d'âge comparable, significativement plus faible sur le territoire qu'en France métropolitaine, comme c'est aussi le cas dans le Tarn-et-Garonne comme en Occitanie.

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

En 2017, près de 2 300 personnes ont été traitées pour un diabète, soit 5,2 % des habitants du territoire ; cette part est identique à celle observée dans le département et 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, 87 habitants sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence de ces ALD est significativement plus faible sur le territoire qu'en France métropolitaine, à structure d'âge identique. En 2017, plus de 5 450 habitants du Pays Midi-Quercy ont eu au moins trois délivrances de psychotropes, soit 12,3 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est identique à celle observée dans le département et la région (12 %).

À structure par âge comparable, avec sept décès par suicide en moyenne chaque année dans le Pays, la mortalité ne diffère pas de façon significative de celle observée au niveau national, contrairement à celle de la région qui est en sous-mortalité significative.

Une surmortalité par accidents de la circulation

Pour les habitants du territoire, 72 décès en moyenne chaque année sont dus à des pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque (dont 30 décès par cancer du poumon) et 13 décès en moyenne chaque année sont dus à des pathologies pour lesquelles l'alcool est un facteur de risque. À structure par âge identique, les mortalités pour lesquelles les consommations de tabac ou d'alcool constituent des facteurs de risque, ne diffèrent pas significativement de celles observées en France métropolitaine, alors qu'elles sont significativement plus faibles dans la région.

À l'inverse, avec cinq décès en moyenne chaque année, la mortalité par accident de la circulation est significativement plus élevée pour les habitants du Pays Midi-Quercy que pour l'ensemble des Français, ce qui est aussi le cas pour les habitants du département et de la région.

En cinq ans, seule la mortalité par accident de la circulation a baissé pour les habitants du Pays. Les mortalités par pathologies pour lesquelles l'alcool ou le tabac, sont des facteurs de risque sont restées stables dans le Pays alors qu'elles ont observé des baisses significatives dans la région comme au niveau national.

SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

Des enjeux majeurs de santé

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

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

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

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

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

Pour en savoir plus :

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

INDICATEURS (EN %)	GRANDE SECTION DE MATERNELLE (n=159)	SIXIÈME (n=146)
Prise du petit-déjeuner (le matin de l'examen)		
- Non	3,2	5,2
- Oui	96,8	94,8
Sommeil		
- Durée moyenne de repos nocturne (la veille de l'examen)	-	9,9
- Durée de repos nocturne <10h	-	37,3
- Troubles du sommeil	2,5	3,2
- Somnolence ou endormissement diurne	14,8	1,9
Durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école (min)	8,1	17,6
Moyen(s) de transport utilisé(s)*		
- Voiture	77,3	22,3
- Bus	18,6	74,3
- Vélo	1,9	2,2
- À pied	20,9	10,9
Télévision, jeux vidéo, portable		
- Téléviseur dans la chambre	18,5	28,1
- Ordinateur dans la chambre	10,9	13,9
- Possède une console de jeu portable	64,3	63,2
- Possède un téléphone portable	0,0	63,2
Activités extrascolaires		
- Sportive	29,5	66,9
- Artistique	0,6	3,3

* 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 159 des 470 enfants de 5-6 ans et 146 des 457 élèves de 6^e, soit 34 % des enfants de grande section maternelle et 32 % des élèves de 6^e du Pays Midi-Quercy.

Ces bilans montrent que plus de neuf enfants sur dix ont pris un petit déjeuner le matin de l'examen, à 5-6 ans comme en sixième.

Concernant leur sommeil, plus d'un tiers des enfants de sixième (37,3 %) déclarent avoir une durée de repos nocturne inférieure à 10 heures. Toutefois, peu d'élèves de 6^e présentent ou déclarent des troubles du sommeil

(3,2 %) et encore moins d'enfants de grande section maternelle (2,5 %).

Peu d'enfants se rendent à l'école à pied (21 % des 5-6 ans et 11 % des élèves de 6^e) et encore moins à vélo (2 % à 5-6 ans comme en 6^e).

À 5-6 ans, près d'un enfant sur cinq a un téléviseur dans sa chambre (18,6 %), part qui est de près de trois enfants sur dix en 6^e ; plus de six enfants sur dix en 6^e possèdent un téléphone portable.

En dehors de l'école, près de 30 % des enfants de grande section maternelle et près de 70 % des élèves de 6^e du Pays Midi-Quercy pratiquent une activité physique.

INDICATEURS	n	PAYS MIDI-QUERCY		ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
		%	IC (%)	%	IC (%)	
Surcharge pondérale						
Grande section de maternelle	15	9,5	[6,4 – 14,0]	8,8	[8,3 - 9,2]	ns
Sixième	27	18,4	[13,8 – 24,2]	16,3	[15,7 - 17,0]	ns

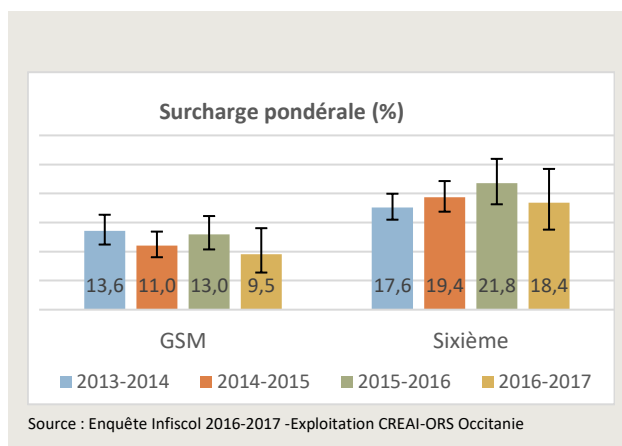
Source : Enquête Infiscol 2016-2017 - - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Une surcharge pondérale relativement stable

Plus de 9 % des enfants de 5-6 ans sont en surcharge pondérale, sans différence significative avec la part observée sur l'académie de Toulouse (9 %).

Cette part est de 18 % en 6^e et ne diffère pas de façon significative de celle évaluée pour l'ensemble des élèves de l'académie de Toulouse (16 %).

Au cours des quatre dernières années, on n'observe pas de variation significative de la prévalence de la surcharge pondérale pour les enfants de 5-6 ans, ni pour les élèves de 6^e du Pays Midi-Quercy



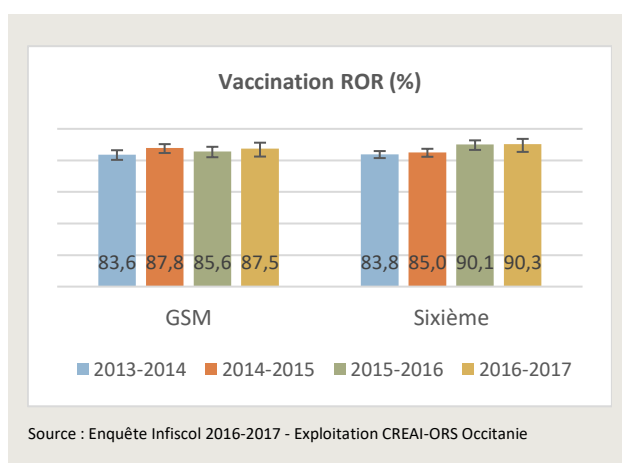
INDICATEURS	n	PAYS MIDI-QUERCY		ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
		%	IC (%)	%	IC (%)	
Vaccination ROR						
Grande section de maternelle	132	87,5	[82,4 – 91,2]	88,7	[88,1 - 89,2]	ns
Sixième	127	90,3	[85,4 – 93,6]	90,3	[89,7 - 90,8]	ns

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

Neuf enfants sur dix vaccinés contre la rougeole

En 2016-2017, le taux de couverture vaccinale contre la rougeole dans le Pays Midi-Quercy est de 87,5 % à l'âge de 5-6 ans et de 90 % pour les élèves de 6^e ; ces proportions d'enfants vaccinés contre la rougeole ne diffèrent pas significativement de celles observées sur l'académie de Toulouse.

Au cours des quatre dernières années scolaires, la couverture vaccinale est restée stable pour les enfants de grande section maternelle du Pays alors qu'elle a augmenté de façon significative pour les élèves de sixième : de 83,8 % en 2013-2014, le taux de vaccination est passé à 90,1 % en 2015-2016.



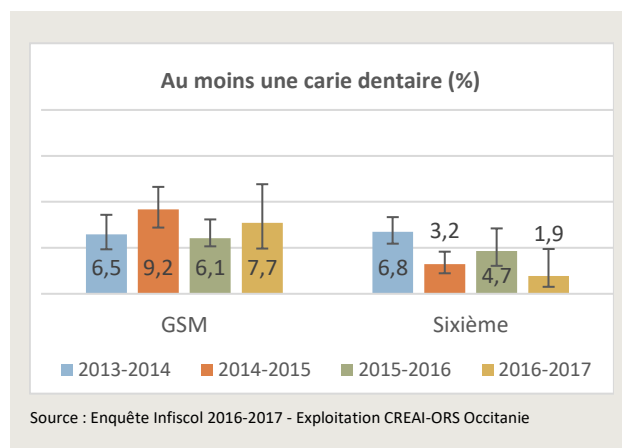
INDICATEURS	PAYS MIDI-QUERCY			ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
	n	%	IC (%)	%	IC (%)	
Carie non traitée						
Grande section de maternelle	12	7,7	[4,9 – 11,9]	8,7	[8,3 - 9,2]	ns
Sixième	3	1,9	[0,8 – 4,9]	7,2	[6,8 - 7,7]	Sign.

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

Des problèmes dentaires nettement moins fréquents en sixième

En 2016-2017, près de 8 % des enfants de grande section de maternelle ont au moins une dent cariée non traitée, proportion identique à celle observée pour l'ensemble des enfants de l'Académie de Toulouse. En sixième, cette part est nettement moins fréquente puisqu'elle n'est que d'environ 2 % ; de plus, elle est significativement moins élevée pour les élèves du Pays Midi-Quercy que pour l'ensemble des enfants de sixième l'académie de Toulouse (7 %).

Au cours des quatre dernières années, la part des enfants de grande section maternelle du Pays avec au moins une carie non traitée est restée relativement stable sur le territoire ; pour les élèves de 6^e, on observe une baisse significative de cette part, qui est passée de près de 7 % en 2013-2014 à moins de 2 % en 2016-2017.



Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie

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

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

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

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

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

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

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

Source : Enquête ESCAPAD 2017

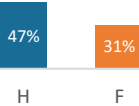
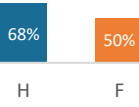
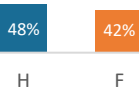
FAITS MARQUANTS

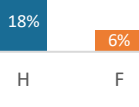
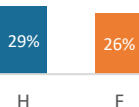
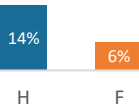
- ▶ A 17 ans, les jeunes d'Occitanie consomment plus que leurs homologues métropolitains.
- ▶ Quel que soit le produit consommé, les **expérimentations sont plus fréquentes** en Occitanie qu'en métropole.
- ▶ L'usage quotidien de **tabac** comme l'usage régulier de **boissons alcoolisées** des jeunes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

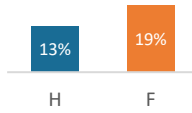
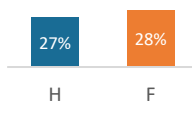
COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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

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

INDICATEURS	Sexe		Territoire		Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
			Occitanie 	France 	
Surcharge pondérale (15-75 ans selon la corpulence déclarée)					✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 1,7) ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac ✓ > Pour les milieux ruraux ✓ < Pour les personnes vivant seules
Activité physique élevée (15-75 ans)			nd		✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-24 ans ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 3,6) ✓ < Pour les personnes vivant seules
Sédentarité (15-75 ans)			nd		✓ Ouvrier < Cadre (odds ratio : 0,38) ✓ > Pour les personnes scolarisées (15-24 ans) ✓ > Pour les niveaux supérieurs au Bac ✓ Urbain (100000 hab.) > rural

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

INDICATEURS	Sexe	Territoire	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 CREAL-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	PAYS MIDI-QUERCY		TARN ET GARONNE	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	4 499	43,4	47,5	48,5
2- Dépistage organisé du cancer du sein	3 767	51,5	50,6	43,4
3- Dépistage individuel du cancer du sein	496	6,7	7,6	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	3 220	27,6	28,6	25,6
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	922	11,3	11,4	10,7
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 188	51,8	55,1	50,9
7- Dosage de microalbuminurie	767	33,5	35,9	30,1
8- Dosage de créatininémie	2 089	91,1	89,0	88,6
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	143	15,0	15,0	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	96	67,4	65,9	62,3
11-IVG des 15-24 ans	48	20,8	22,6	17,8

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI - 2017) ; **2-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2016-2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **3-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficiaires d'un dépistage individuel (hors dépistage organisé) du cancer du sein en 2017-2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **4-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **5-** Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **6-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **7-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de microalbuminurie en 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **8-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de créatininémie en 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2016-2018 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2015) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2016-2018 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières (ATIH-PMSI) ; **11-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2016-2018 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2015).

Un recours à la prévention encore perfectible

En 2017, près de 4 500 personnes âgées, soit 43,4 % des personnes âgées de 65 ans ou plus du Pays Midi-Quercy, ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique légèrement moins fréquente que pour les personnes âgées du département (48 %) ou de la région (49 %).

En 2016-2017, près de 3 800 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 51,5 % des femmes concernées âgées de 50-74 ans ; ce taux est identique à celui observé dans le département (51 %) et plus élevé que celui de la région (43 %).

Sur la même période, près de 500 femmes du Pays ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 6,7 % des femmes de 50-74 ans. Proche de celui des femmes du département, ce taux est plus faible que celui des femmes de la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné près de 4 300 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 58 % des femmes âgées de 50 à 74 ans du Pays Midi-Quercy, proche de celui observé pour l'ensemble des femmes concernées 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, pour les femmes âgées de 25 à 64 ans. En 2017, plus de 3 200 femmes du Pays ont bénéficié de ce dépistage, soit 27,6 % de la population cible, légèrement plus qu'au niveau régional (26 %).

Sur le territoire, 11,3 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2017 ; cette part est proche de celle observée pour les enfants concernés 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, la part des diabétiques ayant effectué ces trois dosages est plus importante dans le Pays Midi-Quercy (respectivement, 52 %, 34 % et 91 %) que pour l'ensemble des diabétiques de la région (respectivement, 51 %, 30 % et 89 %).

Un recours à l'IVG relativement fréquent

En 2016-2018, 143 IVG, en moyenne annuelle, ont concerné des femmes du Pays Midi-Quercy ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 15,0 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est identique à celui observé auprès de l'ensemble des femmes du Tarn-et-Garonne (11 ‰) et plus élevé que sur l'ensemble de la région (13 ‰).

Parmi ces IVG, 96 ont été réalisées par prise de médicament (soit 67,4 %), pratique un peu plus fréquente dans le pays que dans le département (66 %) et plus fréquente que dans la région (62 %).

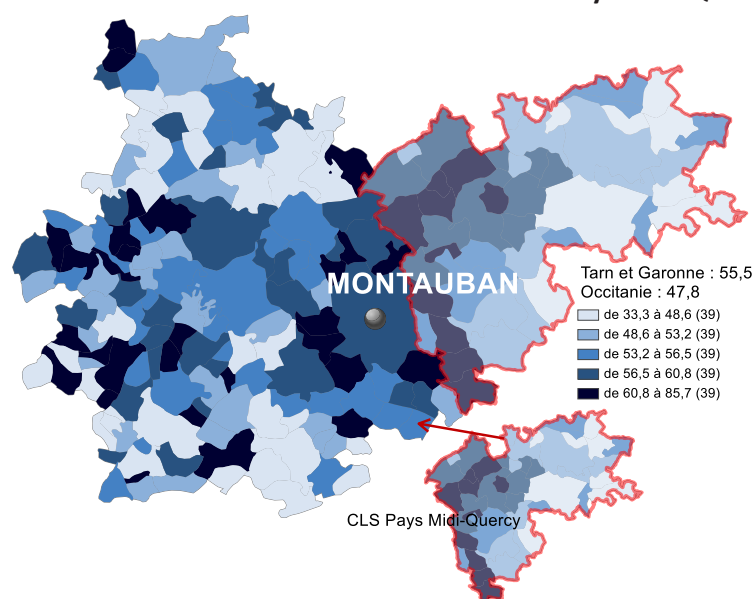
Chaque année en moyenne, 48 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 20,8 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes du pays est moins élevé que celui observé chez les jeunes femmes du département (23 ‰) mais plus élevé que chez les jeunes femmes d'Occitanie (18 ‰).

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

En 2015-2016, 7 868 habitantes du Pays Midi-Quercy âgées de 50 à 74 ans ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 4 373 y ont participé, soit un taux de 55,6 %. Ce taux de participation, identique au taux observé dans le département (55,5 %), est plus élevé que celui de la région (48 %).

À l'intérieur du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie fortement selon les communes : de 36,5 % (à Verfeil) à 83,3 % (à Montrosier dans le Tarn). Ces fortes variations s'expliquent essentiellement par le faible nombre de femmes concernées dans certaines communes. Dans 53 % des communes du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur au taux observé sur l'ensemble du Pays Midi-Quercy. C'est dans la CC du Quercy Rouergue et Gorges de l'Aveyron qu'il est le plus faible (47,7 %) alors qu'il est de 56,5 % dans la CC du Quercy Vert Aveyron, et de 58,3 % dans la CC du Quercy-Caussadais.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes du Pays Midi-Quercy



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

Dépistage organisé du cancer du sein

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

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

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

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

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

INDICATEURS	PAYS MIDI-QUERCY		Tarn et Garonne	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	39	41,0	39,6	34,5
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	13	38,5	24,6	21,2
Infirmier libéral ⁽²⁾	124	11,3	11,8	12,1
Masseur-kinésithérapeute libéral ^{(2)*}	250	10,7	9,5	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	PAYS MIDI-QUERCY	Tarn et Garonne	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	1,4	-1,9	- 2,8	- 4,2
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	5,4	27,8	17,3	17,7
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	-19,7	5,1	1,4	-1,1
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	22,6	21,8	19,6	23,0
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ^{(2)*}	20,3	16,0	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

Deux médecins généralistes sur cinq âgés de 60 ans ou plus

Début 2018, le Pays Midi-Quercy compte 39 médecins généralistes, 13 chirurgiens-dentistes, 124 infirmiers libéraux et 250 masseurs-kinésithérapeutes.

La part des médecins généralistes âgés d'au moins 60 ans est plus élevée dans le Pays (41 %) que dans la région (35 %) ; de même celle des chirurgiens-dentistes âgés de 60 ans ou plus est de 39 % dans le Pays contre seulement 25 % dans le département et 21 % dans la région.

Entre 2013 et 2018, la densité des médecins généralistes a augmenté sur le territoire alors qu'elle a diminué dans le département, la région ainsi qu'au niveau national. La part des médecins généralistes proches de l'âge de la retraite a

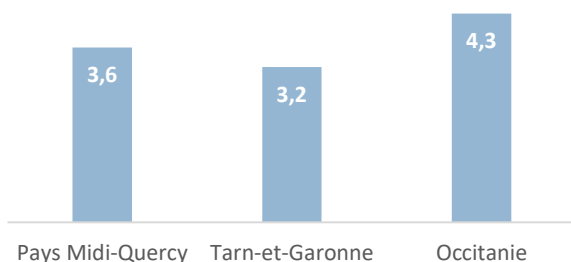
toutefois moins augmenté dans les Pays (+5 %) que dans le département (+28 %), la région (+17 %) ou en métropole (+18 %). La densité des chirurgiens-dentistes a diminué de 20 % sur le territoire alors qu'elle est restée relativement stable dans les territoires de comparaison.

Dans le même temps, la densité des infirmiers libéraux a augmenté dans le Pays comme dans les territoires de comparaison, et dans des proportions similaires ; celle des masseurs-kinésithérapeutes a observé une plus forte augmentation dans le Pays Midi-Quercy (+20 %) que dans les territoires de comparaison.

Une Accessibilité potentielle localisée légèrement plus faible

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du Pays Midi-Quercy ont accès en moyenne à 3,6 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indicateur est à un niveau relativement plus élevé que celui du département (3,2) mais plus faible que celui de la région (4,3).

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



Sources : SNDS, Insee – Traitement ARS Occitanie

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

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

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	PAYS MIDI-QUERCY			TARN ET GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	223	1,9	=	1,9	=	2,2	↗	1,7	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	950	4,1	↗	4,1	=	3,7	↗	2,9	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	884	16,6	nd	16,6	nd	nd	nd	nd	nd

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

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

Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH qui reste stable

En 2017, plus de 220 enfants habitants le Pays Midi-Quercy bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population des moins de 20 ans, cela correspond à un taux de 1,9 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH. Ce taux est identique à celui du département et proche de celui de la région ou de la métropole.

En cinq ans, le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH est resté stable sur le territoire comme dans le département alors qu'il a augmenté dans la région comme en France métropolitaine.

Plus de 4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

En 2017, 950 habitants du Pays Midi-Quercy âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 4,1 allocataires pour 100 adultes de même âge. Ce taux est proche de celui observé dans les territoires de comparaison.

Entre 2012 et 2017, ce taux a augmenté sur le territoire comme dans la région et en moyenne nationale.

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

En 2017, parmi les 1 750 personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, près de 900 sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit une part de 16,6 % ; cette part est identique à celle observée dans le département.

Des besoins d'accompagnement et de prise en charge particuliers

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

Près de 700 places en EHPAD sur le territoire

En 2019, onze Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont implantés dans le Pays Midi-Quercy, offrant 691 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 115,4 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, légèrement plus élevé que celui du département (103 places pour 1 000) et que celui de la région (96 places pour 1 000).

Deux services de soins infirmiers à domicile

En 2019, deux Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée du territoire. Ils disposent de 91 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 15 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est proche de celui observé sur l'ensemble du Tarn-et-Garonne (23 ‰) ou de l'Occitanie (19 ‰).

SYNTHÈSE

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

Un fort accroissement démographique et des situations sociales relativement plus fréquentes pouvant générer des risques pour la santé

Le Pays Midi-Quercy est un territoire rural très étendu, avec une faible densité de population et des habitants relativement âgés. Le Pays observe toutefois une forte croissance démographique entre 2010 et 2015, essentiellement due à l'arrivée de nouveaux habitants sur le territoire, le solde naturel étant négatif sur la période.

Les situations sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé y sont parfois plus fréquentes qu'au niveau national : le niveau d'études est relativement moins élevé, le taux de chômage des jeunes y est plus important qu'au niveau national et le revenu annuel moyen est plus faible que celui observé sur la région. Les situations de précarité, moins fréquentes que dans le département ou la région, existent également dans le Pays, dans des proportions relativement proches de celles observées au niveau national. Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile ou les familles monoparentales, tout en étant proportionnellement moins nombreuses sur le territoire, peuvent témoigner de situations de fragilité sociale ou à risque d'isolement.

De plus, des disparités environnementales contrastées sont également à surveiller dans le Pays Midi-Quercy.

Une situation sanitaire relativement peu favorable

La situation sanitaire des habitants du Pays Midi-Quercy est relativement peu favorable avec une mortalité générale significativement plus élevée par rapport à la mortalité nationale, alors que le département et la région sont en sous-mortalités significatives, à structure par âge comparable. Cette surmortalité est en partie liée à la surmortalité significative par maladies cardiovasculaires observée dans le Pays. Par ailleurs, la mortalité prématurée du Pays ne diffère pas significativement de la mortalité nationale alors que la région est en sous mortalité significative. Dans le Pays, la mortalité par cancer ne diffère pas de la mortalité nationale alors que la mortalité par cancer du département comme celle de la région sont en sous-mortalités significatives, à structure par âge comparable. Pour

les autres causes de décès présentées, la mortalité observée sur le territoire ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, à une seule exception : la mortalité par accident de la circulation, significativement plus élevée dans le Pays Midi-Quercy, comme c'est aussi le cas dans le département et sur l'ensemble de la région.

Des actions de prévention encore nécessaires

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

Une offre de soins relativement faible et une baisse de la densité des chirurgiens-dentistes

Entre 2013 et 2018 et concernant l'offre de soins de premier recours, la densité des différents professionnels de santé a augmenté dans le Pays Midi-Quercy, à l'exception de celle des chirurgiens-dentistes qui a diminué. De plus, la part des chirurgiens-dentistes âgés de 60 ans ou plus est élevée dans le Pays, comme celle des médecins généralistes, ce qui laisse présager des besoins de remplacement de ces professionnels de santé.

En 2018, l'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin généraliste calculé pour le territoire est plus faible que celui calculé pour le département ou 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 le Pays Midi-Quercy.

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 Pays Midi-Quercy

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop
82007 Auty	150	25	16,4	110	73,6	15	10,0	6	4,0
82037 Caussade	6 841	1 170	17,1	4 694	68,6	976	14,3	837	12,2
82039 Cayrac	548	116	21,1	396	72,2	37	6,7	17	3,1
82040 Cayriech	273	51	18,5	202	73,8	21	7,6	16	5,9
82078 Labastide-de-Penne	131	16	12,4	99	75,2	16	12,4	10	7,6
82092 Lapenche	265	49	18,5	189	71,3	27	10,2	12	4,5
82095 Lavaurette	213	33	15,5	161	75,6	19	8,9	9	4,2
82110 Mirabel	1 021	184	18,1	732	71,7	104	10,2	42	4,1
82113 Molières	1 195	169	14,1	806	67,5	220	18,4	69	5,8
82119 Montalzat	663	121	18,2	468	70,6	74	11,2	16	2,4
82126 Monteils	1 364	222	16,3	1 017	74,5	125	9,1	53	3,9
82128 Montfermier	104	17	16,2	76	73,3	11	10,5	< 5	ss
82131 Montpezat-de-Quercy	1 552	239	15,4	1 080	69,6	233	15,0	69	4,4
82148 Puylaroque	687	131	19,1	470	68,4	86	12,6	58	8,4
82149 Réalville	1 889	374	19,8	1 332	70,5	183	9,7	141	7,5
82159 Saint-Cirq	541	112	20,8	384	71,0	45	8,2	8	1,5
82162 Saint-Georges	257	67	26,0	168	65,4	22	8,5	6	2,3
82174 Saint-Vincent-d'Autéjac	281	35	12,3	215	76,5	32	11,2	23	8,2
82179 Septfonds	2 193	362	16,5	1 491	68,0	341	15,5	146	6,7
CC du Quercy Caussadais	20 168	3 492	17,3	14 089	69,9	2 586	12,8	1 540	7,6
81184 Montrosier	28	5	18,2	20	72,7	3	9,1	0	0,0
82029 Castanet	282	50	17,7	195	69,1	37	13,1	21	7,4
82038 Caylus	1 450	204	14,1	1 012	69,8	234	16,1	92	6,3
82041 Cazals	226	31	13,9	159	70,4	35	15,7	9	4,0
82056 Espinas	174	26	14,8	123	70,5	26	14,8	6	3,4
82061 Féneyrols	153	16	10,2	122	79,6	16	10,2	12	7,8
82069 Ginals	201	29	14,3	136	67,5	37	18,2	15	7,5
82082 Lacapelle-Livron	200	41	20,5	139	69,7	19	9,7	6	3,0
82088 Laguëpie	635	45	7,0	424	66,8	166	26,2	31	4,9
82100 Loze	139	17	12,2	110	79,1	12	8,6	< 5	ss
82133 Mouillac	101	23	22,8	68	67,3	10	9,9	< 5	ss
82137 Parisot	591	90	15,2	406	68,7	95	16,1	20	3,4
82147 Puylagarde	338	40	11,9	239	70,8	59	17,3	21	6,2

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop
82155 Saint-Antonin-Noble-Val	1 866	244	13,1	1 328	71,2	294	15,8	153	8,2
82172 Saint-Projet	287	32	11,3	215	74,9	40	13,8	19	6,6
82187 Varen	656	81	12,3	428	65,2	147	22,4	53	8,1
82191 Verfeil	334	52	15,6	222	66,5	60	17,9	43	12,9
CC du Quercy Rouergue et des Gorges de l'Aveyron	7 661	1 026	13,4	5 346	69,8	1 289	16,8	507	6,6
82002 Albias	3 207	655	20,4	2 243	69,9	309	9,6	297	9,3
82018 Bioule	1 101	236	21,4	775	70,4	90	8,2	23	2,1
82026 Bruniquel	611	68	11,1	458	75,0	85	13,9	46	7,5
82066 Génèbrières	668	156	23,3	473	70,8	39	5,9	28	4,2
82098 Léojac	1 212	262	21,6	880	72,6	70	5,8	22	1,8
82115 Monclar-de-Quercy	1 945	453	23,3	1 293	66,5	199	10,2	231	11,9
82132 Montricoux	1 183	221	18,7	837	70,8	125	10,6	83	7,0
82134 Nègrepelisse	5 597	1 100	19,7	3 790	67,7	707	12,6	476	8,5
82145 Puygaillard-de-Quercy	387	84	21,7	259	66,9	44	11,4	24	6,2
82161 Saint-Étienne-de-Tulmont	3 741	694	18,6	2 792	74,6	255	6,8	143	3,8
82176 La Salvetat-Belmontet	800	163	20,3	584	73,0	54	6,7	13	1,6
82184 Vaïssac	841	190	22,6	569	67,7	82	9,7	34	4,0
82192 Verlhac-Tescou	517	93	18,0	372	72,0	51	9,9	19	3,7
CC du Quercy Vert Aveyron	2 1810	4 375	20,1	15 326	70,3	2 109	9,7	1 439	6,6
Pays Midi-Quercy	49 639	8 893	17,9	34 762	70,0	5 984	12,1	3 486	7,0

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

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