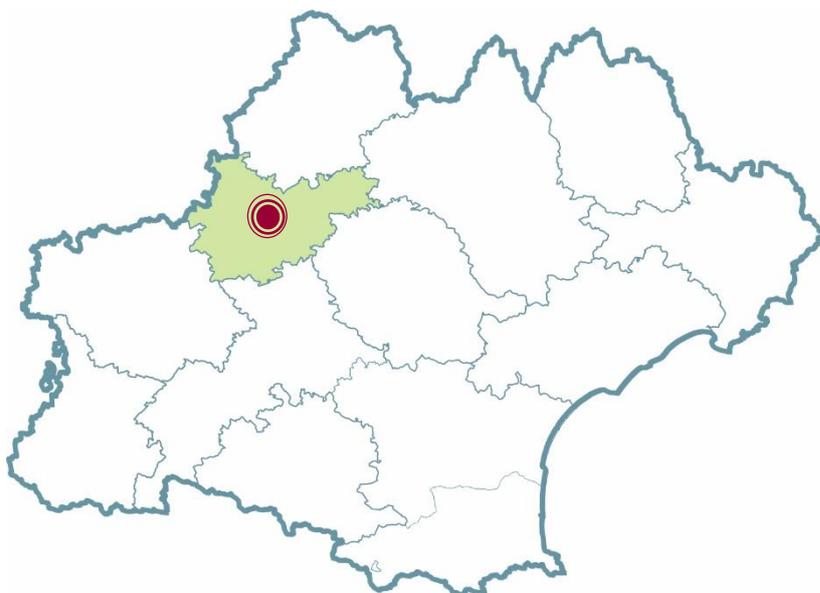


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain

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



2020

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la Communauté de communes des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de ce territoire.

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

Ce dossier s'organise autour de plusieurs chapitres :

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

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

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE _____	1
	Descriptif et localisation	1
	Une population en augmentation	1
	Une population plutôt jeune mais qui vieillit	2
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	3
	Un plus faible niveau d'études	4
	Une sous-représentation de cadres et une sur-représentation d'agriculteurs	4
	Un plus faible taux de chômage excepté chez les 15-24 ans	4
	Un revenu moyen relativement faible	5
	De situations de précarité financière relativement moins fréquentes	5
	Relativement moins de situations à risque d'isolement ou de fragilité	6
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	7
	Un tiers de logements anciens	7
	Une présence de pesticides dans l'eau potable à surveiller	8
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	10
	Une situation sanitaire plutôt favorable	11
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale	11
	Une sous-mortalité par cancer	11
	Moins d'un habitant sur vingt traité pour diabète	12
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	12
	Moins de conséquences sanitaires liées à la consommation de tabac	12
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES _____	13
	Des enjeux majeurs de santé	13
	Des indicateurs de comportement à suivre	14
	Une surcharge pondérale plus élevée et en augmentation	15
	Un plus faible taux de vaccination	15
	Des caries non traitées plus fréquentes et en augmentation	16
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	17
6	COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE _____	18
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie	18

7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	20
	Un recours à la prévention perfectible	20
	Un taux de recours à l'IVG moins fréquent qu'en moyenne régionale pour les jeunes femmes	21
	Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevé	21
8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	22
	Une faible offre de soins de premier recours	22
	Très faible Accessibilité Potentielle Localisée	23
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	24
	Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en augmentation	24
	3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	24
	Deux personnes âgées sur dix à domicile bénéficient de l'APA.....	24
	37 places en EHPAD.....	25
	Un service de soins infirmiers à domicile	25
10	SYNTHÈSE	26
11	ANNEXE	27
	Profil des communes des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain	27

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	COTEAUX ET PLAINES DU PAYS LAFRANÇAISAIN			TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	10 986	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	49,7	↗	69,1	↗	79,9	↗	118,5	↗
3- Accroissement annuel	72	0,7	-	1,0	-	0,8	-	0,4	-
4- Naissances	112	10,2	↘	10,5	↘	10,4	↘	11,6	↘
5- Décès	92	8,4	↗	10,1	↗	9,9	↗	9,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	300	2,7	nd	6,0	nd	5,7	nd	6,6	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	83,8	↗	87,1	↗	95,1	↗	79,3	↗
8- Moins de 15 ans	2 121	19,3	↘	18,8	=	16,8	↘	18,1	↘
9- 15 à 29 ans	1 434	13,1	↘	14,7	↘	17,0	↘	17,7	↘
10- 65-74 ans	1 117	10,2	↗	10,6	↗	11,0	↗	9,8	↗
11- 75 ans ou plus	1 168	10,6	↗	10,7	=	10,7	=	9,4	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

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

Descriptif et localisation

Située au centre-nord du département du Tarn-et-Garonne, à la frontière du Lot, la Communauté de communes (CC) des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain est un territoire rural au paysage contrasté. À la fois proche de Montauban et des communes de Moissac et de Castelsarrasin, la CC s'étend sur 221 km²; ses onze communes accueillent près de 11 000 habitants au 1^{er} janvier 2016, ce qui correspond à une densité de près de 50 habitants au km², deux fois moins élevée que la densité moyenne de la population métropolitaine (118,5 hab/km²). Lafrançaise est la principale commune du territoire avec près de 2 900 habitants; ensuite on compte trois communes de plus de 1 000 habitants (l'Honor-de-Cos, Meauzac et Labastide-du-Temple); les autres communes

ont des populations comprises entre 320 et 940 habitants. La population des communes est détaillée en annexe.

Une population en augmentation

Entre 2011 et 2016, la population de la CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain a augmenté de 72 habitants en moyenne par an, soit un accroissement annuel moyen de 0,7 % de la population. En 2016, on compte 112 naissances pour 92 décès, soit un solde naturel de 20 habitants par an. Ainsi, sur le territoire, le taux de natalité (10,2 naissances pour 1 000 habitants) est plus élevé que le taux de mortalité (8,4 décès pour 1 000 habitants). Toutefois, entre 2011 et 2016, le taux de natalité a baissé alors que le taux de mortalité a augmenté, sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Une population plutôt jeune mais qui vieillit

En 2016, le territoire compte 2 121 enfants de moins de 15 ans et 1 434 jeunes âgés de 15 à 29 ans ; ainsi, les 3 555 habitants de moins de 30 ans représentent 32,4 % de la population du territoire (respectivement, 19,3 % et 13,1 %), part moins élevée que celle du département ou de la région (34 %) et également moins élevée qu'en métropole (36 %).

La CC compte près de 1 170 personnes âgées de 75 ans ou plus, soit 10,6 % de la population ; cette part est proche de celle observée dans le département ou la région (11 %) mais plus importante que celle de la métropole (9 %). Selon les communes du territoire, la part des personnes âgées dans la population varie de 6 % pour la commune de Barry-d'Islemade, à 14 % pour la commune de Labarthe.

Entre 2011 et 2016, la population a vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 73 à 84 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans ; plus élevé que celui de la France métropolitaine (79), cet indice de vieillissement (84) est toutefois plus faible que celui du département (87) et de la région (95).

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	COTEAUX ET PLAINES DU PAYS LAFRANÇAISAIN			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	2 637	32,1	↘	33,1	↘	28,7	↘	29,0	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	163	15,0	↗	17,6	↘	13,5	↘	13,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	5 062	76,9	↗	74,3	↗	72,7	↗	74,0	↗
4- Agriculteurs	360	8,2	↘	3,8	↘	2,6	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	345	7,8	↘	8,4	↗	8,5	↗	6,6	↗
6- Cadres	345	7,9	↗	11,0	↗	16,7	↗	18,0	↗
7- Professions intermédiaires	1 090	24,8	↗	24,4	↗	26,3	↗	25,9	↗
8- Employés	1 368	31,1	↗	30,0	=	28,2	↘	27,6	↘
9- Ouvriers	890	20,2	↘	22,5	↘	17,6	↘	20,2	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	589	11,6	↗	14,5	↗	15,4	↗	13,6	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	130	31,5	↗	32,2	↗	32,5	↗	28,6	↗
12- Emplois précaires	1 055	29,5	↘	29,5	=	30,3	↗	27,7	↗
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	22 352	-	↗	22 596	↗	24 164	↗	27 155	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	4 036	67	↗	64,8	↗	60,7	↗	55,7	↗
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	430	4,9	↘	6,9	↘	8,2	=	6,5	=
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	189	10,7	↘	15,4	↘	17,7	↘	15,0	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	585	5,3	nd	8,5	nd	8,8	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	1 138	97,4	↘	90	↘	90,5	↘	90,2	=
19- PA 75+ seules à domicile	408	35,9	↗	36,4	↘	39,4	↗	42,6	=
20- Familles avec enfant(s)	1 663	49,6	↘	49,3	↗	48,3	↘	51,1	↘
21- Familles monoparentales	395	23,7	↗	23,4	↗	26,3	↗	24,0	↗

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

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

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

Un plus faible niveau d'études

En 2016, près de 2 650 habitants, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges). Rapporté à la population, cela représente une part de 32,1 %, proche de celle du département (33 %) mais plus élevée que celle de la région et de la France métropolitaine (29 %).

Parmi les 25-34 ans du territoire sortis du système scolaire sans diplôme, la part des personnes peu ou pas diplômées (15 %) est plus élevée que celle observée dans la région ou en France métropolitaine (13%) et plus faible que celle du département (18 %).

En cinq ans, la part des habitants de 15 ans ou plus sortis du système scolaire avec, au plus, le brevet des collèges a diminué dans la CC comme dans les territoires de comparaison. Cependant, celle des jeunes sortis du système scolaire peu ou pas diplômés a augmenté sur le territoire (+13 %) alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison (-3 % dans le département, -9 % dans la région et -10 % au niveau national).

Une sous-représentation de cadres et une sur-représentation d'agriculteurs

Parmi les habitants de la CC en âge de travailler (les 15-64 ans), 77 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2015 ; cette part est plus élevée que celle observée au niveau régional (73 %), départemental ou national (74 %). Dans la CC, la répartition des catégories sociales des actifs ayant un emploi se caractérise, comme celle du

département, par une sous-représentation des cadres (8 % vs 18 % au niveau national et 17 % dans la région) et par une surreprésentation des agriculteurs exploitants (8 % vs 2 % au niveau national et 3 % au niveau régional). Ces observations sont faites malgré une augmentation de la part des cadres ainsi qu'une baisse de la part des agriculteurs entre 2011 et 2016, dans la population active du territoire. Par ailleurs, en cinq ans, la part des employés a augmenté de 12 % dans la CC alors qu'elle est restée stable dans le département et qu'elle a baissé de 2 % dans la région comme au niveau national ; dans le même temps, la part des artisans-commerçants a baissé sur le territoire (-6 %) alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison (environ 8 %).

Un plus faible taux de chômage excepté chez les 15-24 ans

En 2016, près de 600 habitants de la CC des Coteaux et Plaines du Pays de Lafrançaisain, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 11,6 %, part plus faible que celle de la métropole (14 %), du département ou de la région (15 %).

Les jeunes sont nettement plus touchés avec une part de 31,5 % des actifs de 15-24 ans au chômage en 2016. Ce taux, proche de celui observé parmi les jeunes actifs de la région (33 %) et du département (32 %), est plus élevé que celui observé parmi les jeunes actifs de la métropole (29 %).

En cinq ans, les taux de chômage ont augmenté dans la CC comme dans les territoires de comparaison, mais de façon plus marquée pour les jeunes actifs de la CC (+19 %) que pour les jeunes des territoires de comparaison (+7 % au niveau national et +8 % dans le département ou la région).

Par ailleurs, 1 055 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 29,5 % des emplois, part relativement proche de celle observée dans les territoires de comparaison. Entre 2011 et 2016, ces emplois précaires sont en baisse sur le territoire (-12 %) alors qu'ils sont stables dans le département et en légère augmentation dans la région comme en France métropolitaine (+1 %).

Un revenu moyen relativement faible

En 2016, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 22 352 € dans la CC des Coteaux et Plaines du Pays de Lafrançaisain ; proche de celui observé dans le département, ce revenu moyen est plus faible que celui observé dans la région (24 1649 €) comme au niveau national (27 155 €).

Par ailleurs, près de 4 050 foyers fiscaux de la CC ne sont pas imposés en 2016, soit 67 % des foyers fiscaux, part qui n'est que de 56 % en France métropolitaine.

De situations de précarité financière relativement moins fréquentes

En 2016, 430 personnes sont couvertes par le RSA, soit 4,9 % des habitants de moins de 65 ans de la CC. Parmi les habitants allocataires de prestations sociales, 189 ne déclarent aucun revenu, soit 10,7 % des allocataires dont la source des revenus est connue. Par ailleurs, on compte près de 600 bénéficiaires de la CMUc en 2016, ce qui représente 5,3 % de la population.

Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA, des allocataires dépendants à 100 % des prestations sociales ou de la part des bénéficiaires de la CMUc, les parts de personnes concernées parmi les habitants de la CC sont plus faibles que celles observées dans les territoires de comparaison.

Tout en étant peu fréquentes, les situations de précarité financière sont inégalement réparties sur le territoire : à titre d'illustration, la part des bénéficiaires de la CMUc dans la population varie de moins de 2 % à Piquecos et à Montastruc, à plus de 6 % à Lafrançaise et à Labastide-du-Temple.

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

En cinq ans, dans la CC comme dans les territoires de comparaison, on observe une légère baisse de la part des bénéficiaires du RSA (-5 %) ainsi qu'une forte baisse de la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales (-27 % sur le territoire et de -18 % à -20 % dans les territoires de comparaison).

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

En 2016, près de 410 personnes âgées de la CC des Coteaux et Plaines du pays Lafrançaisain vivent seules chez elles, soit 35,9 % des personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile. Cette proportion, proche de celle observée dans le département (36 %), est plus faible que celle de la région (39 %) et bien plus faible que celle de la métropole (43 %).

En cinq ans, si la part des personnes âgées vivant à leur domicile a baissé, celle des personnes âgées qui y vivent seules a augmenté, dans le territoire comme dans la région.

Dans la CC, près de 400 familles sont des familles monoparentales, soit 23,7 % des familles avec enfant(s) ; la situation de monoparentalité est observée de manière aussi fréquente sur le territoire que dans les territoires de comparaison (de 23 à 26 %).

Depuis 2011, le nombre et la part des familles monoparentales sont en augmentation dans la CC, comme dans les territoires de comparaison, mais de façon toutefois plus marquée dans la CC (respectivement, +21 % et +18 %) et dans le département (+19 % et +12 %), qu'au niveau régional (+10 % et +7 %) ou métropolitain (9 % et +8 %).

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	COTEAUX ET PLAINES DU PAYS LAFRANÇAISAIN			TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	1 406	31,3	↘	27,6	↘	20,4	↘	23,0	↘
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	266	6,1	nd	5,0	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	78	1,7	↘	6,3	↗	8,8	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	25	0,6	=	0,4	=	0,3	=	0,4	↘

* Évolution observée sur cinq ans.

(1) sans baignoire ni douche

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

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

Un tiers de logements anciens

En 2016, plus de 1 400 logements de la CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain sont des logements dits « anciens » (construits avant 1946), soit 31,3 % des logements de la CC ; cette part est nettement plus élevée que celle observée dans la région (20 %) et en France métropolitaine (23 %).

Près de 270 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 6,1 % du parc de logements privés ; cette part est proche de celle observée dans le département (5 %) et légèrement plus faible que celle de la région où 6 % des logements du parc privé sont potentiellement indignes.

Dans la CC, moins de 2 % des résidences principales sont des logements sociaux, part nettement plus faible que dans les territoires de comparaison. On note qu'aucune commune de la CC n'est concernée par l'obligation de production de logements sociaux définie dans la loi SRU (Solidarité et Renouvellement Urbain).

Sur le territoire, on compte 25 logements dits « sans confort », c'est-à-dire n'ayant ni baignoire ni douche, soit 0,6 % des logements. Cette part est stable depuis 2011, dans la CC comme au niveau départemental et régional alors qu'elle est en baisse au niveau national.

L'habitat, un des principaux déterminants environnementaux

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

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

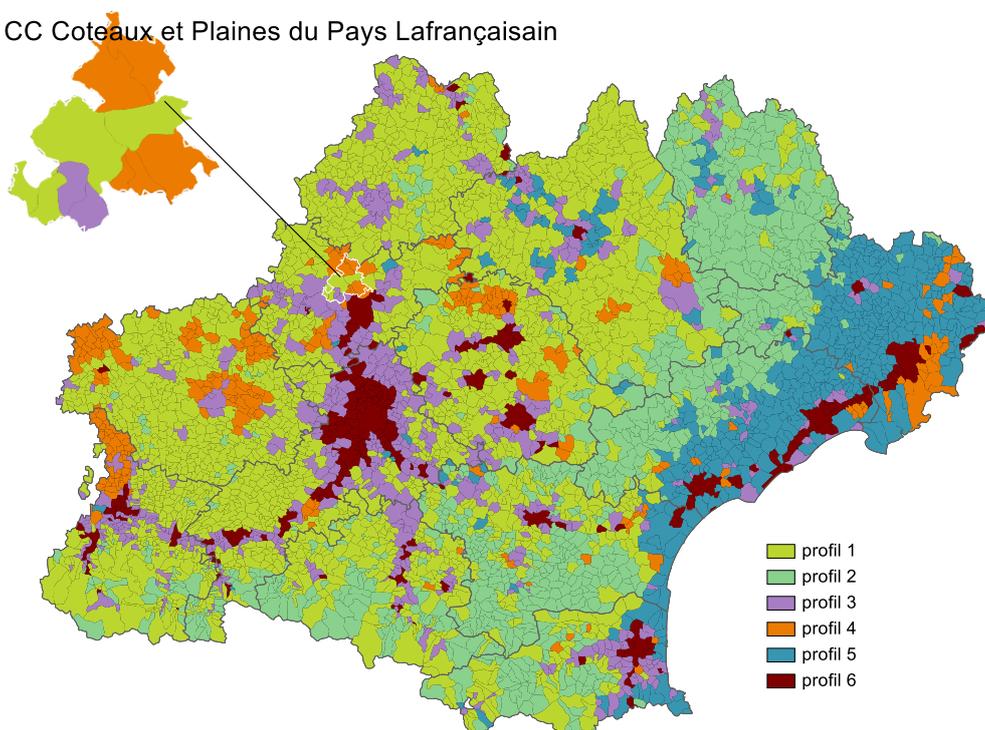
Le logement est aussi un facteur de prévention de certains risques ou pathologies.

Une présence de pesticides dans l'eau potable 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

CC Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain



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		Milieus 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 11 communes de la CC des Coteaux et plaines du Pays Lafrançaisain

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		4	36,4	5 250	48,3
Profil 3		2	18,2	2 236	20,6
Profil 4		5	45,5	3 394	31,2
Total		11	100,0	10 880	100,0

Source : ORSMIP, CREA-ORS Occitanie.

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

– 48 % de la population du CLS est présente dans quatre communes appartenant au profil 1. Les communes de ce profil ne présentent pas de problèmes environnementaux spécifiques parmi les indicateurs étudiés. La qualité de l'eau potable et celle de l'air sont bonnes. Le parc privé potentiellement indigne est relativement faible parmi l'ensemble des logements privés. La densité de sites potentiellement polluants (sites « Basias »⁽¹⁾) est faible.

– 31 % de la population réside dans cinq communes appartenant au profil 4. Ce profil se distingue par une eau potable dégradée en raison de la présence de pesticides à une teneur supérieure aux limites de qualité pendant 30 jours annuel, sans dépassement de la valeur sanitaire maximale. La qualité de l'air est bonne concernant les émissions en particules fines et en oxydes d'azote et la concentration en ozone. La densité de sites « Basias » est faible.

– 21 % de la population est regroupée dans deux communes du profil 3. La qualité de l'air est sensiblement moins bonne que dans les deux autres profils, principalement pour les particules fines. Les autres indicateurs sur l'eau, l'habitat et le sol sont bons.

⁽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	COTEAUX ET PLAINES DU PAYS LAFRANÇAISAIN			TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	87	<u>633,0</u>	↘	<u>718,6</u>	↘	<u>711,6</u>	↘	737,2	↘
2- Mortalité prématurée	14	149,8	=	182,5	=	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	250	2129,9	↘	<u>2208,4</u>	↘	<u>2226,4</u>	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	25	<u>190,5</u>	=	<u>213,8</u>	↘	<u>211,5</u>	↘	225,3	↘
5- Admissions en ALD	51	<u>433,9</u>	=	<u>449,0</u>	=	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	4	nd**	nd	46,7	=	43,5	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	5	45,6	=	44,5	↗	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	2	nd**	nd	20,9	=	<u>22,4</u>	↘	23,0	↘
9- Admissions en ALD	5	44,2	=	<u>46,9</u>	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	2	nd**	nd	29,4	=	<u>26,5</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	9	150,5	=	170,7	=	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	26	179,0	↘	<u>189,9</u>	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	83	<u>685,8</u>	=	<u>659,8</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	410	4,2	nd	5,0	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	38	320,2	=	<u>351,9</u>	↗	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	15	<u>150,9</u>	=	207,9	↗	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	960	9,8	nd	11,4	nd	11,5	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	1	nd**	=	13,7	=	<u>13,3</u>	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	1	nd**	nd	<u>8,7</u>	↘	<u>6,4</u>	↘	4,9	↘
20- Alcool	2	nd**	nd	<u>20,6</u>	=	<u>20,0</u>	↘	26,3	↘
21- Tabac	11	<u>78,6</u>	nd	101,4	=	<u>97,8</u>	↘	100,0	↘

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

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

** 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 situation sanitaire plutôt favorable

Chaque année, on compte en moyenne 87 décès d'habitants de la CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain. Parmi ces décès, 14 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 16 % des décès tous âges. Deux causes représentent à elles seules 59 % des décès : les maladies cardio-vasculaires (30 %) et les tumeurs (29 %). Concernant la mortalité tous âges, le territoire est en sous-mortalité significative comparée à la mortalité observée au niveau national, alors que la mortalité prématurée ne diffère pas de façon significative de celle de l'ensemble des métropolitains, à structure par âge comparable ; c'est également le cas dans le Tarn-et-Garonne alors qu'on note une sous-mortalité prématurée significative pour les habitants de la région, à structure par âge comparable.

En cinq ans, le niveau de la mortalité générale a baissé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison ; le niveau de la mortalité prématurée est resté stable sur le territoire comme dans le département alors qu'il a baissé de façon significative dans la région comme en France métropolitaine.

En 2011-2015, 250 habitants du territoire sont admis en affection de longue durée (ALD) en moyenne chaque année. Rapportés à la population et à structure par âge comparable, cela représente une incidence qui ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, contrairement à l'incidence départementale et régionale, significativement plus faibles, à structure par âge comparable.

Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale

Première cause d'admission en ALD et deuxième cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de plus de 83 nouvelles admissions en ALD et de 26 décès en moyenne chaque année pour les habitants de la CC.

La mortalité par maladies cardiovasculaires ne diffère pas de façon significative sur le territoire de celle observée au niveau national, alors qu'elle est significativement plus faible pour les habitants du département et de la région, à structure par âge comparable. Cependant, l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires est significativement plus élevée pour les habitants du territoire que pour l'ensemble des français, à structure par âge comparable.

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

Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

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

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

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

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

Une sous-mortalité par cancer

Deuxième cause d'admission en ALD et première cause de mortalité (une fois pris en compte les effets de l'âge), les cancers sont à l'origine de 51 nouvelles admissions en ALD et de 25 décès d'habitants de la CC, en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, on observe une sous-morbidité et une sous-mortalité par cancer des habitants du territoire significatives comparées au niveau de la mortalité et de la morbidité observées pour l'ensemble des métropolitains. Le nombre de décès par cancer des habitants de la CC selon les localisations est trop faible pour calculer les taux standardisés et analyser la mortalité.

Moins d'un habitant sur vingt traité pour diabète

Moins de 40 habitants de la CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain sont admis en moyenne chaque année en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence ne diffère pas de façon significative de l'incidence observée en France métropolitaine, à structure par âge comparable ; alors qu'elle est significativement plus faible dans le département et la région.

En cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète est restée stable sur le territoire alors qu'elle a augmenté dans le département (+ 11 %), dans la région et au niveau national (+ 8 %).

En 2016, 410 personnes ont été traitées pour un diabète, soit 4,2 % des habitants de la CC. Cette part est proche de celle observée dans le département (5,0 %) et en Occitanie (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, 15 habitants des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Toutefois, le taux d'incidence des ALD psychiatriques ne diffère pas de façon significative de celui de la métropole, à structure d'âge comparable, contrairement au taux d'incidence observé dans la région, significativement plus important qu'au niveau national.

Plus de 950 habitants du territoire ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2018, soit 9,8 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est proche de celle observée dans le département (11 %) et la région (12 %).

Le nombre de décès par suicide des habitants de la CC est trop faible sur la période pour calculer un taux standardisé, le comparer aux territoires de référence et mesurer son évolution sur cinq ans.

Moins de conséquences sanitaires liées à la consommation de tabac.

Sur la période 2011-2015, le nombre de décès par accident de la circulation des habitants de la CC est trop faible pour calculer un taux de mortalité, le comparer aux territoires de référence et mesurer son évolution sur cinq ans. Il en est de même pour la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque, dont le nombre de décès est également trop faible.

Sur la période 2011-2016, 11 habitants de la CC sont décédés en moyenne chaque année, à la suite de pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque. Cette mortalité, comme celle de la région est significativement plus faible que la mortalité observée en France métropolitaine à structure par âge comparable.

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

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

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

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

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

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

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

Ces données ne sont pas disponibles pour les élèves de l'académie de Montpellier.

Pour en savoir plus :

- La santé des élèves de l'Académie de Toulouse. Le dispositif Infiscal.
<https://creaiors-occitanie.fr/la-sante-des-eleves-de-lacademie-de-toulouse-le-dispositif-infiscal/>
- La santé des collégiens en Midi-Pyrénées en 2014. Données régionales de l'enquête internationale HBSC (Health Behaviour in School Aged Children). ORSMIP, Rectorat de Toulouse. Service médical, Inserm 1027, ARS Occitanie.
<https://creaiors-occitanie.fr/la-sante-des-collegiens-en-midi-pyrenees/>

INDICATEURS	GRANDE SECTION DE MATERNELLE	SIXIÈME N=108
Prise du petit-déjeuner (le matin de l'examen)		
- Non	/	4,8
- Oui	/	95,2
Sommeil		
- Durée moyenne de repos nocturne (la veille de l'examen)	/	9,9 h
- Durée de repos nocturne <10h	/	34,0
- Troubles du sommeil	/	10,7
- Somnolence ou endormissement diurne	/	33,7
Durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école (min)	/	12,2 mn
Moyen(s) de transport utilisé(s)*		
- Voiture	/	21,8
- Bus	/	88,1
- Vélo	/	0,0
- À pied	/	1,0
Télévision, jeux vidéo, portable		
- Téléviseur dans la chambre	/	28,6
- Ordinateur dans la chambre	/	32,4
- Possède une console de jeu portable	/	77,1
- Possède un téléphone portable	/	65,7
Activités extrascolaires		
- Sportive	/	70,4
- Artistique	/	9,3

* 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 trop peu enfants de grande section maternelle (GSM) de la CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain pour être analysés.

En revanche, la totalité des élèves de sixième de la CC, soit 108 élèves, ont été examinés par les infirmiers.

Selon ces bilans, on note que plus de neuf élèves de sixième sur dix ont pris un petit déjeuner le matin de l'examen.

La veille de l'examen, les élèves de sixième ont dormi près de 10 heures en moyenne (9,9 h) et plus d'un tiers d'entre eux (34 %) ont dormi moins de 10 heures. De plus, près de 11 % des élèves déclarent avoir des troubles du sommeil

et une part importante des élèves (33,7 %) déclare avoir des somnolences ou des endormissements diurnes.

La durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école est relativement faible (12,2 minutes). Le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour s'y rendre est le bus (88 %), puis la voiture (22 %).

Près de 3 élèves sur dix (28,6 %) ont un téléviseur dans leur chambre et près d'un tiers (32,4 %) dispose d'un ordinateur dans leur chambre. Les deux tiers des élèves possèdent un téléphone portable (65,7 %).

Concernant les activités extra scolaires, sept élèves sur dix exercent une activité sportive et moins de 10 % pratiquent une activité artistique.

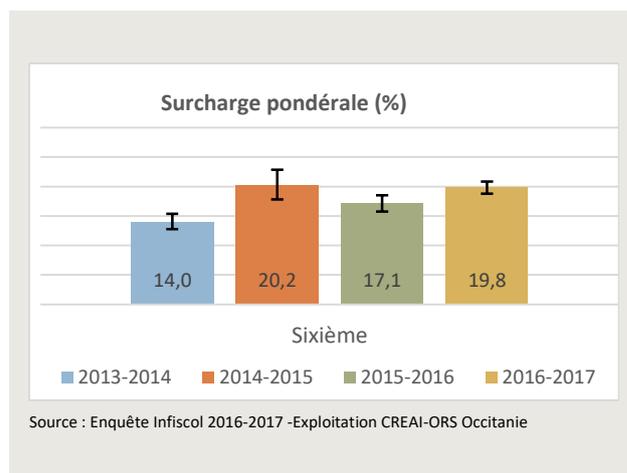
INDICATEURS	n	CLS		ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
		%	IC (%)	%	IC (%)	
Surcharge pondérale						
Grande section de maternelle	-	nd	nd	8,8	[8,3 - 9,2]	nd
Sixième	21	19,8	[18,8 - 20,9]	16,3	[15,7 - 17,0]	Sign

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

Une surcharge pondérale plus élevée et en augmentation

Près de 20 % des élèves de sixième de la CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain sont en surcharge pondérale, part significativement plus élevée que celle estimée pour l'ensemble des élèves de sixième de l'académie (16 %).

Entre 2013-2014 et 2016-2017, la part des élèves de sixième en surcharge pondérale a augmenté de façon significative, passant de 14 % en 2013-2014, à 19,8 % en 2016-2017.



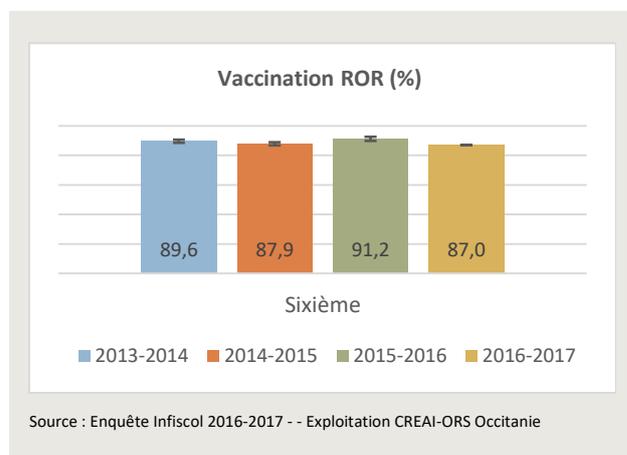
INDICATEURS	n	CLS		ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
		%	IC (%)	%	IC (%)	
Vaccination ROR						
Grande section de maternelle	-	nd	nd	88,7	[88,1 - 89,2]	nd
Sixième	94	87,0	[87,0 - 87,0]*	90,3	[89,7 - 90,8]	Sign

* pas d'intervalle de confiance calculé car tous les sixièmes du territoire ont été vus
Source : Enquête Infiscal 2016-2017 -- Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Un plus faible taux de vaccination

En 2016-2017, 87 % élèves de sixième sont à jour de la vaccination rougeole-oreillons-rubéole (ROR); cette proportion est significativement plus faible que celle estimée sur l'académie de Toulouse (90 %).

Ce taux de vaccination a baissé de façon significative entre 2013-2014 et 2016-2017, passant de 89,6 % à 87 %.



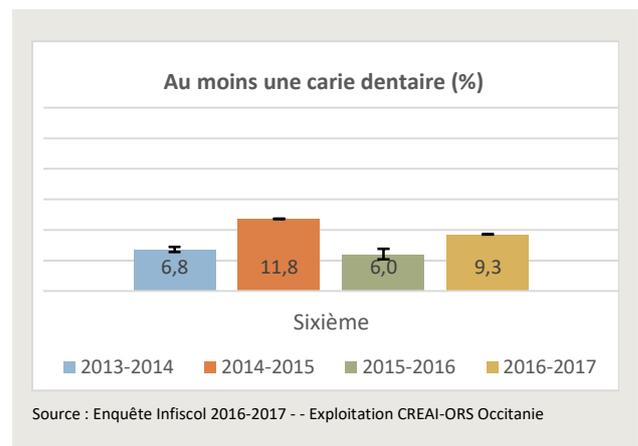
INDICATEURS	n	CLS		ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
		%	IC (%)	%	IC (%)	
Carie non traitée						
Grande section de maternelle	-	nd	nd	8,7	[8,3 - 9,2]	nd
Sixième	10	9,3	[9,3 - 9,3]*	7,2	[6,8 - 7,7]	Sign

* pas d'intervalle de confiance calculé car tous les sixièmes du territoire ont été vus
Source : Enquête Infiscol 2016-2017 - - Exploitation CREA-ORS Occitanie

Des caries non traitées plus fréquentes et en augmentation

En 2016-2017, pour 9,3 % des élèves de sixième du territoire, on observe au moins une carie non traitée, part significativement plus importante que celle estimée pour l'ensemble des élèves de sixième de l'académie de Toulouse.

Au cours des quatre dernières années scolaires, cette part a légèrement augmenté, passant de 6,7 % à 9,3 %.



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

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

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques sociodémographiques
<p>Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)</p>	 <p>13% H 19% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme < Femme ✓ > Pour les chômeurs ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ > Pour les personnes sans couverture complémentaire ✓ > Pour les personnes seules
<p>Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)</p>	 <p>27% H 28% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ > Pour les 25-34 ans (vs 15-24 ans) ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ < Pour les personnes scolarisées ✓ > Pour les personnes vivant seules

Source : Baromètre Santé 2016 – Exploitation CREA-ORS Occitanie

FAITS MARQUANTS

Ces indicateurs mesurent l'importance de certains comportements de santé à risques, notamment la fréquence de l'usage quotidien de tabac, supérieure en Occitanie à celle observée dans le reste de la France.

Leur analyse met bien en évidence les enjeux autour des **Inégalités Sociales de Santé (ISS)**, très présentes dans la région et dans plusieurs dimensions. Les différences observées selon les groupes sociaux ou selon les revenus ou le niveau de diplôme (toutes choses égales par ailleurs) concernent en effet :

- La surcharge pondérale
- L'usage quotidien d'alcool
- Le tabagisme quotidien
- Le renoncement aux soins

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	COTEAUX ET PLAINES DU PAYS LAFRANÇAISAIN		TARN-ET-GARONNE	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	1 126	53,5	50,7	51,7
2- Dépistage organisé du cancer du sein	809	52,1	49,4	43,2
3- Dépistage individuel du cancer du sein	93	6,0	7,0	12,5
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	724	28,2	27,1	24,8
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	224	12,2	12,0	11,2
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	242	59,0	56,7	51,5
7- Dosage de microalbuminurie	121	29,5	41,4	35,0
8- Dosage de créatininémie	350	85,4	90,5	90,2
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	26	12,1	15,0	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	18	67,5	65,9	62,3
11-IVG des 15-24 ans	7	15,5	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 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI - 2018) ; **2-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2017-2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **3-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficiaires d'un dépistage individuel (hors dépistage organisé) du cancer du sein en 2017-2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **4-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **5-** Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **6-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **7-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de microalbuminurie en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **8-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de créatininémie en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2017-2019 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2016) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2017-2019 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières (ATIH-PMSI) ; **11-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2017-2019 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2016).

Un recours à la prévention perfectible

En 2018, plus de 1 100 personnes âgées, soit 53,5 % des personnes âgées de 65 ans de la CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique légèrement plus fréquente que dans le département (51 %) et la région (52 %).

En 2017-2018, plus de 800 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 52,1 % des femmes âgées de 50-74 ans du territoire ; ce taux est plus élevé que celui de la région (43 %) et légèrement plus élevé que celui du département (49%).

Sur la même période, près de 100 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 6,0 % des femmes de 50-74 ans, taux proche de celui observé pour les femmes du département (9 %) et plus faible que le taux régional (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné plus de 900 femmes de la CC, ce qui représente un taux de couverture de 58,1 % des habitantes du territoire, âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture est légèrement plus élevé que le taux de couverture des femmes du département ou de la région (56 %) ; toutefois, ces taux restent encore loin de l'objectif des 80 % de femmes dépistées.

Le dépistage du cancer de l'utérus repose sur un frottis tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2018, plus de 720 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 28,2 % de la population cible. Ce recours à la prévention est aussi fréquent pour les femmes du territoire que pour celles du département (27 %) et légèrement plus fréquent que pour les femmes de la région (25 %).

Sur le territoire, 12,2 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2018, comme pour les enfants du département (12 %) et pour les enfants de la région (11 %).

Le suivi du diabète est évalué à travers trois dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée, celui de la microalbuminurie et celui de la créatininémie. Pour le dosage de l'hémoglobine glyquée, la part des habitants diabétiques suivis de la CC qui en ont bénéficié (59,0 %) est plus élevée que celle observée dans le département (57 %) ou la région (52 %). Pour les dosages de la microalbuminurie et celui de la créatininémie, les taux observés sur le territoire (respectivement, 29,5 % et 85,4 %), sont plus faibles que les taux observés dans le département (respectivement, 41 % et 91 %), ou la région (respectivement, 35 % et 90 %).

Un taux de recours à l'IVG moins fréquent qu'en moyenne régionale pour les jeunes femmes

En 2016-2018, 26 IVG ont concerné en moyenne annuelle des femmes habitant la CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain ; rapporté à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 12 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est moins élevé que

celui de l'ensemble des habitantes de 15-49 ans du Tarn-et-Garonne (15 %) et proche de celui des femmes de la région (13 %).

Parmi ces IVG, 18 en moyenne ont été réalisées par prise de médicament (soit 68 %), pratique un peu plus fréquente que dans le département (66 %) et dans la région (62 %).

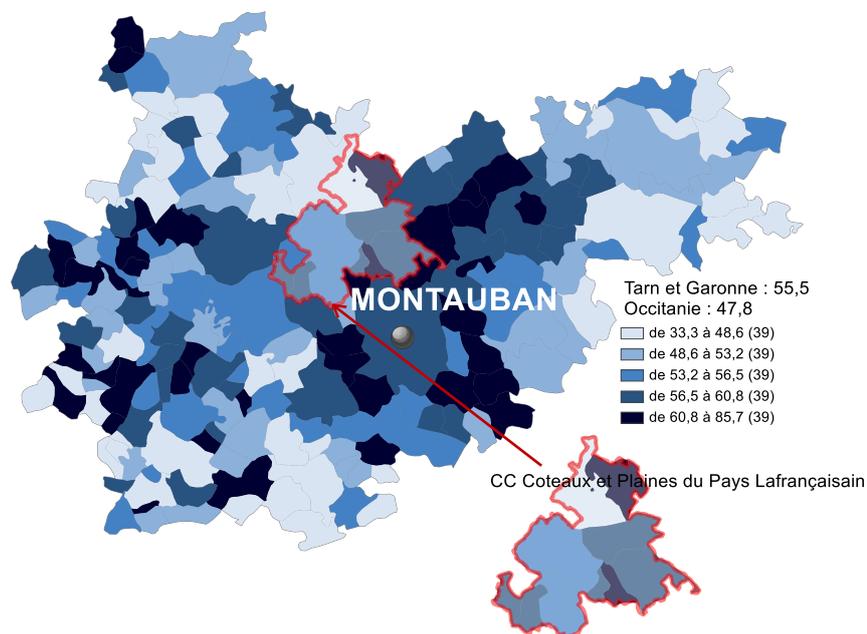
Chaque année en moyenne, 7 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 15,5 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes de la CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain est moins important que celui observé chez les jeunes femmes du département (23%) ou d'Occitanie (18 %).

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

En 2015-2016, 1 456 habitantes des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain, âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 882 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 57,1 %, proche de taux observé dans le département (55,6 %) et 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 de 46,2 % (Vazerac) à 74,1 % à Piquecos. Ces variations s'expliquent essentiellement par le faible nombre de femmes concernées dans certaines petites communes. Dans un peu plus d'un tiers des communes, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur au taux observé sur le territoire (57,1 %).

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain



Dépistage organisé du cancer du sein

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

- le premier taux (tableau page 16) est le **taux de dépistage** organisé. Il correspond au nombre de femmes qui ont participé au dépistage organisé en 2015-2016 rapporté à la population des femmes âgées de 50-74 ans au recensement de la population de 2014 ;
- le second (carte communale) est le **taux de participation** au dépistage organisé : il correspond à la somme des femmes dépistées en 2015 ou en 2016 rapportée à la somme des femmes invitées en 2015 ou en 2016 par les centres départementaux du dépistage organisé du cancer du sein. Les centres départementaux invitent chaque femme âgée de 50-74 ans à participer au dépistage tous les deux ans ; ainsi, une femme dépistée l'année x ne sera pas invitée l'année x+1 mais l'année x+2.

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2019

INDICATEURS	COTEAUX ET PLAINES DU PAYS LAFRANÇAISAIN		TARN-ET-GARONNE	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	7	57,1	39,2	34,1
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	2	100,0	23,3	21,4
Infirmier libéral ⁽²⁾	18	5,6	9,6	9,7
Masseur-kinésithérapeute libéral ^{(2)*}	10	10,0	9,7	10,2

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

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

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

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

INDICATEURS	COTEAUX ET PLAINES DU PAYS LAFRANÇAISAIN	TARN-ET-GARONNE	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-0,1	0,6	- 2,4	- 4,7
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	99,9	17,2	9,1	9,3
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	-33,4	-3,9	2,4	-0,9
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	28,5	24,8	19,2	22,4
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ^{(2)*}	9,1	14,9	17,1	13,6

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

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

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

Une faible offre de soins de premier recours

En 2019, on compte 7 médecins généralistes libéraux, 2 chirurgiens-dentistes libéraux, 18 infirmiers libéraux et 10 masseurs-kinésithérapeutes libéraux installés sur la CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain.

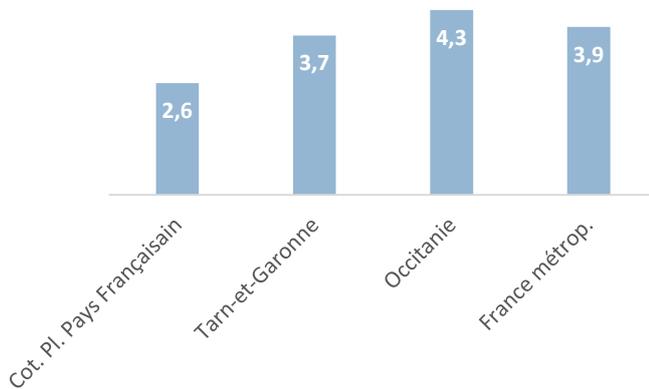
Plus d'un médecin généraliste sur deux (57 %) est âgé de 60 ans ou plus ; cette part est nettement plus élevée que celle observée dans le département (39 %) et la région (34 %). Les deux seuls chirurgiens-dentistes de la CC sont âgés de 60 ans ou plus. Concernant les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, les parts de professionnels âgés de 60 ans ou plus sont relativement faibles sur le territoire, comme dans les territoires de comparaison.

Entre 2014 et 2019, la densité des médecins généralistes est restée globalement stable sur le territoire et les professionnels ont vieilli : la densité des généralistes âgés de 60 ans ou plus a doublé sur la période. Dans le même temps, le nombre de chirurgiens-dentistes étant passé de trois à deux, leur densité a baissé d'un tiers. Les densités des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes ont augmenté sur la période.

Très faible Accessibilité Potentielle Localisée

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain ont accès en moyenne à 2,6 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indice est nettement plus faible que celui calculé pour les habitants du département (3,7), de la France métropolitaine (3,9) et de la région (4,3).

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



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

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

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

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	COTEAUX ET PLAINES DU PAYS LAFRANÇAISAIN			TARN-ET- GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	72	2,6	↗	2,5	↗	2,6	↗	1,9	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	154	2,9	↗	4,2	↗	3,9	↗	3,0	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	228	20,0	nd	16,7	nd	nd	nd	nd	nd

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

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

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

En 2018, 72 enfants habitants de la CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapportés à la population des moins de 20 ans, cela correspond à un taux de 2,6 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH, taux proche de celui qui est observé dans le département et la région.

Le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH a fortement augmenté par rapport à la valeur de 2013 et de façon plus marquée dans la CC (+ 66 %) que dans le département (+ 31 %) et qu'en France métropolitaine (+ 37%).

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

Plus de 150 habitants de la CC, âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH) en 2018. Cela correspond à un taux d'allocataires de 2,9 pour 100 adultes de même âge. Ce taux est proche du taux observé au niveau national (3 %) et légèrement plus faible que les taux observés dans le département ou la région (4 %). Comme dans les territoires de comparaison, on note une augmentation du taux entre 2013 et 2018.

Deux personnes âgées sur dix à domicile bénéficient de l'APA

En 2018, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, 228 sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (l'APA), soit une part de 20 % ; cette part est légèrement plus importante que celle observée dans le département (17 %).

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.

37 places en EHPAD

En 2019, un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est implanté dans la CC des Coteaux et plaines du Pays Lafrançaisain proposant un total de 37 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 32 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, taux au moins trois fois plus faible que celui du Tarn-et-Garonne (102 places pour 1 000) ou de la région (96 places pour 1 000).

Un service de soins infirmiers à domicile

En 2019, un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) est implanté sur le territoire. Il propose un total de 54 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 46,2 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est deux fois plus élevé que celui observé sur l'ensemble du département (23 places pour 1 000) et nettement plus élevé que celui de l'Occitanie (18 ‰).

SYNTHÈSE

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

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

La CC des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain est un territoire rural, faiblement peuplé. Un certain dynamisme démographique est observé sur cinq ans, qui n'empêche toutefois pas sa population, encore relativement jeune, de vieillir.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé des habitants y sont parfois plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas du faible niveau d'études, du fort chômage chez les jeunes, du faible niveau du revenu moyen et de la part élevée des foyers fiscaux non imposés.

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

De plus, certaines disparités environnementales sont à noter avec près d'un tiers des habitants du territoire concernés par une potabilité de l'eau dégradée et à surveiller.

Une situation sanitaire plutôt favorable

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation légèrement favorable. La CC est en sous-mortalité significative pour la mortalité générale mais son niveau de mortalité prématurée ne diffère pas significativement de celui de la métropole, à structure par âge comparable. Le territoire est en sous-mortalité significative par cancer, mais sa mortalité par maladies cardiovasculaires ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, contrairement aux sous-mortalités significatives observées dans le département et la région, à structure par âge comparable. Concernant la morbidité, mesurée à travers l'incidence des Affections de longue durée (ALD), elle ne diffère pas significativement de la morbidité métropolitaine, à structure par âge comparable, alors que le département et la région sont en sous-incidence significative pour les admissions en ALD.

L'importance de certains problèmes de santé des plus jeunes : marqueurs des inégalités sociales de santé dès l'enfance

Pour les élèves de sixième du territoire, les trois indicateurs analysés témoignent d'une situation moins favorable que pour l'ensemble des élèves de l'académie de Toulouse : la part des élèves en surcharge pondérale ainsi que celle des élèves ayant au moins une carie non traitée sont significativement plus élevées et le taux de vaccination ROR y est significativement plus faible.

Des actions de prévention encore nécessaires

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention pour les habitants de la CC. C'est le cas notamment des personnes âgées qui n'ont pas suffisamment recours à la vaccination antigrippale, aux femmes qui ne participent pas au dépistage du cancer du sein ou à celui du col de l'utérus, ainsi que des malades diabétiques dont le suivi médical peut être insuffisant. 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.

Une faible offre de soins de premiers recours

En 2019, l'offre de soins de premier recours est relativement faible, notamment en ce qui concerne les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes. De plus, la part des médecins proches de l'âge de la retraite laisse prévoir, à plus ou moins long terme, une baisse de l'offre de soins en médecine générale dans la CC. On note également que l'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin, calculé en 2018 sur le territoire, est nettement plus faible que celui calculé pour le département, la région comme au niveau métropolitain. La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficulté sociale va donc se poser de façon plus marquée dans les années à venir dans la CC des Coteaux et Plaines du pays Lafrançaisain.

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

Profil des communes des Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
82011 Barry-d'Islemade	933	222	23,8	655	70,2	56	6,0	52	5,6
82012 Les Barthes	563	148	26,3	357	63,5	57	10,2	30	5,3
82076 L'Honor-de-Cos	1 568	245	15,6	1 161	74,1	162	10,3	78	5,0
82077 Labarthe	388	63	16,3	270	69,7	54	14,0	15	3,9
82080 Labastide-du-Temple	1 142	266	23,3	788	69,0	88	7,7	77	6,7
82087 Lafrançaise	2 860	471	16,5	2 008	70,2	381	13,3	179	6,3
82108 Meauzac	1 345	273	20,3	939	69,8	133	9,9	55	4,1
82120 Montastruc	324	73	22,5	222	68,5	29	9,1	6	1,9
82140 Piquecos	423	94	22,3	293	69,4	35	8,3	5	1,2
82144 Puycornet	728	153	21,0	501	68,8	74	10,2	42	5,8
82189 Vazerac	712	113	15,9	502	70,6	96	13,5	46	6,5
Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain	10 986	2 121	19,3	7 697	70,1	1 168	10,6	585	5,3

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

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