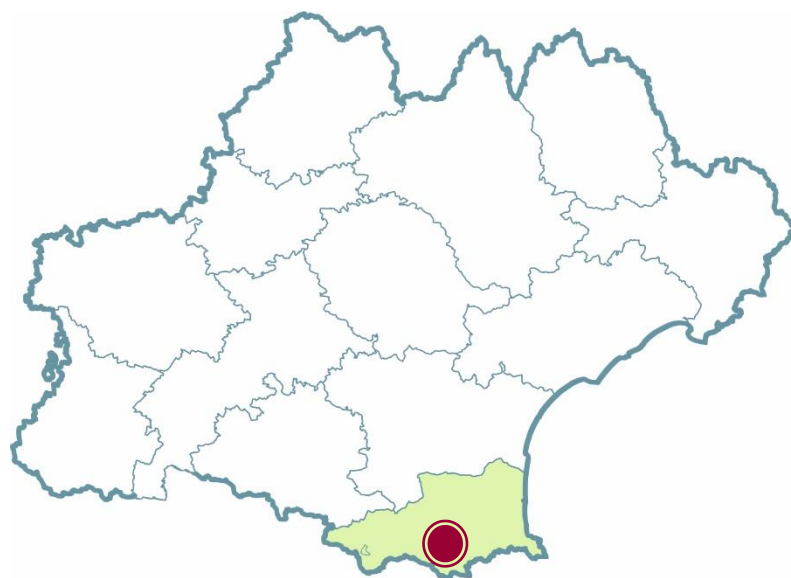


Profil Santé

Contrat Local de Santé

CC du Vallespir et du Haut Vallespir

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



2021

AVANT-PROPOS

Le profil santé des communautés de communes (CC) du Vallespir et du Haut Vallespir rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de ce territoire.

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

Ce dossier s'organise autour de plusieurs chapitres :

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

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

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE	2
	Descriptif et localisation	2
	Une population relativement stable	2
	Une population très âgée et vieillissante	3
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ	4
	De plus faibles niveaux de formation	5
	Plus d'artisans-commerçants et moins de cadres	5
	Un taux de chômage très élevé et plus particulièrement chez les jeunes	5
	Un faible revenu moyen	6
	De fréquentes situations de précarité financière	6
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité	6
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ	7
	Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés	7
	Des indicateurs environnementaux bons à modérés, mais une qualité de l'air à surveiller	8
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ	10
	Une situation sanitaire relativement peu favorable	11
	Une surmortalité significative par cancer	11
	Une surmortalité par maladies cardiovasculaires	12
	Plus d'un habitant sur vingt touché par le diabète	12
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	12
	Une surmortalité par pathologies liées à la consommation de tabac	12
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES	13
	Des enjeux majeurs de santé	13
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	14
6	COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE	15
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie	15
7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	17
	Un recours à la prévention encore perfectible	17
	Un recours à l'IVG plus fréquent qu'en moyenne régionale	18
	Une moindre participation au dépistage du cancer du sein que dans le département	18

8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	19
	Plus d'un médecin généraliste sur deux âgé de 60 ans ou plus	19
	Une Accessibilité Potentielle Localisée identique à celle de la région	20
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	21
	Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en augmentation	21
	4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	21
	Près d'une personne âgée à domicile sur cinq bénéficie de l'APA.....	21
	429 places en EHPAD.....	22
	Trois services de soins infirmiers à domicile	22
10	SYNTHÈSE	23
11	ANNEXE	24
	Profil des communes du Vallespir et du Haut Vallespir	24

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	CC VALLESPİR ET HAUT VALLESPİR			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	30 251	-	↘	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	46,6	=	115,3	↗	80,4	↗	118,8	↗
3- Accroissement annuel	-9	0,0	-	0,7	-	0,8	-	0,4	-
4- Naissances	206	6,8	↘	9,4	↘	10,1	↘	11,4	↘
5- Décès	482	15,9	↗	11,5	↗	10,1	↗	9,1	↗
6- Population de nationalité étrangère	1 807	6,0	nd	6,4	nd	5,8	nd	6,8	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	181,7	↗	115,7	↗	97,1	↗	81,2	↗
8- Moins de 15 ans	3 952	13,1	↘	16,4	↘	16,7	↘	18,0	↘
9- 15 à 29 ans	3 536	11,7	↘	14,8	↘	16,9	↘	17,6	↘
10- 65-74 ans	4 945	16,3	↗	13,2	↗	11,4	↗	10,2	↗
11- 75 ans ou plus	4 955	16,4	=	12,4	↗	10,7	=	9,4	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

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

Descriptif et localisation

Le territoire couvert par ce contrat local de santé est composé de deux communautés de communes (CC), la CC du Vallespir et celle du Haut Vallespir, situées au sud du département des Pyrénées-Orientales, au pied du mont Canigou. C'est un territoire rural aux paysages contrastés entre montagne et plaine, qui s'étend le long la rivière du Tech et de la frontière espagnole sur près de 650 km². Le territoire accueille 30 251 habitants au 1^{er} janvier 2017, ce qui correspond à une densité de 46 habitants au km², nettement plus faible que la densité moyenne régionale (80 habitants au km²). Il est constitué de vingt-quatre communes dont Céret est la principale, avec près de 8 800 habitants. Ce sont ensuite les communes du Boulou (5 514 habitants) et d'Amélie-les-Bains-Palalda (3 460 habitants) qui sont les plus peuplées. Six communes comptent entre 1 000 et

3 000 habitants et les communes restantes, soit 62 % des communes du territoire, comptent moins de 600 habitants. La population des communes est détaillée en annexe.

Une population relativement stable

Entre 2012 et 2017, la population du Vallespir et du Haut Vallespir reste stable avec une perte de moins d'une dizaine d'habitants en moyenne par an alors que dans le même temps, la population du département augmente de + 0,5 % par an et celle de la région augmente de façon deux fois plus marquée (+0,8 %) que la population française (+0,4 %). En 2017, le territoire se caractérise par un faible taux de natalité (moins de 7 naissances pour 1 000 habitants), nettement plus faible que celui observé dans les territoires de comparaison. De plus, le taux de natalité est plus faible que le taux de mortalité de la même

année (près de 16 décès pour 1 000 habitants), comme c'est également le cas dans le département (9,4 naissances et 11,5 décès pour 1 000 habitants), alors qu'au niveau national le taux de natalité est plus élevé que le taux de mortalité (11,4 naissances et 9,1 décès pour 1 000 habitants). Ainsi, dans le Vallespir et Haut Vallespir, le nombre de nouveaux habitants arrivés entre 2012 et 2017 n'a pas été suffisamment important pour compenser le nombre des décès et des départs d'habitants et permettre à la population d'augmenter au cours des cinq dernières années.

Une population très âgée et vieillissante

En 2017, plus de 3 950 habitants des CC du Vallespir et du Haut Vallespir sont âgés de moins de 15 ans et près de 3 550 sont âgés de 15 à 29 ans. Ainsi, les jeunes de moins de 30 ans représentent 24,8 % de la population du territoire, part plus faible que celles observées dans le département (31 %), la région (34 %) et nettement plus faible que celle des jeunes de moins de trente ans de France métropolitaine (36 %). Près de 4 950 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et 4 955 sont âgés de 75 ans ou plus ; ainsi, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population est de 32,7 % (respectivement 16,3 % et 16,4 %) ; cette part est nettement plus importante que celles observées au niveau du département (26 %), de la région (22 %) et nettement plus élevée qu'au niveau national (20 %).

À l'intérieur du territoire, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie fortement selon les communes : de 2 % pour Taulis à 30,4 % pour Montbolo. Dans un tiers des communes, la part des personnes âgées dans la population est plus importante que celle observée en moyenne sur le territoire (16,4 %). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2012 et 2017, la population du Vallespir et du Haut-Vallespir a continué de vieillir : l'indice de vieillissement est passé de 158 à 182 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement, plus élevé que celui du département (116), est nettement plus élevé que ceux de la région (97) et de la France métropolitaine (81).

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

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

On peut distinguer notamment :

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

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	CC VALLESPİR ET HAUT VALLESPİR			PYRÉNÉES- ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	7 887	32,1	↘	31,3	↘	27,6	↘	27,9	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	337	15,8	↘	18,0	↘	13,0	↘	12,8	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	11 410	69,6	↗	69,8	↗	72,8	↗	74,1	↗
4- Agriculteurs	164	1,8	↘	1,6	↘	2,6	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	1 078	11,6	↘	10,0	=	8,5	↗	6,6	↗
6- Cadres	1 004	10,8	=	11,4	=	16,9	↗	18,3	↗
7- Professions intermédiaires	2 126	22,8	↗	25,9	↗	26,4	↗	26,0	↗
8- Employés	3 367	36,1	↗	32,3	↗	28,1	↘	27,5	↘
9- Ouvriers	1 596	17,1	↘	18,8	↘	17,5	↘	20,1	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	2 237	19,6	↗	19,5	↗	15,2	↗	13,4	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	430	41,3	↗	41,1	↗	31,7	↗	27,7	=
12- Emplois précaires	2 432	32,4	↘	31,2	↘	30,2	=	27,6	=
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	21 381	-	↗	21 903	↗	24 164	↗	27 155	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	12 807	66,0	↗	64,7	↗	60,6	↗	55,7	↗
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	2 195	10,8	↗	12,5	↗	8,2	=	6,5	=
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	1 248	23,0	↘	23,1	↘	17,7	↘	15,5	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	2 576	8,5	nd	11,8	nd	8,7	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	4 555	91,9	=	92,6	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	1 734	38,1	↘	41,0	↗	39,5	↗	42,6	↗
20- Familles avec enfant(s)	3 427	39,4	↘	47,2	↘	48,1	↘	50,8	↘
21- Familles monoparentales	1 050	30,6	↗	32,6	↗	26,7	↗	24,4	↗

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

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 15 ans ou +, hors système scolaire, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 15 ans ou plus hors système scolaire (Insee RP2017) | 2- Nombre de personnes âgées de 25-34 ans, non étudiants, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 25-34 ans non étudiants (Insee RP2017) | 3- Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2017) | 4- Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | 5- Nombre et part des artisans, commerçants... dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | 6- Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | 7- Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | 8- Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | 9- Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | 10- Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % ans la population active des 15-64 ans (Insee RP2017) | 11- Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2017) | 12- Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2017) | 13- Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2017) | 14- Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2017) | 15- Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2018, Insee RP2017) | 16- Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2018) | 17- Nombre et part des bénéficiaires de la CMUc (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2016, Insee RP 2017) | 18- Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2017) | 19- Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2017) | 20- Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2017) | 21- Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2017).

De plus faibles niveaux de formation

En 2017, près de 7 900 habitants du territoire, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit près d'un tiers des habitants de cet âge (32,1 %). Cette part est proche de celle observée dans le département (31 %), et plus élevée que celle observée dans la région comme en France métropolitaine (28 %).

Parmi les 25-34 ans du Vallespir et Haut Vallespir, la part des personnes peu ou pas diplômées (15,8 %) est plus importante que celle observée dans la région comme au niveau national (13 %), tout en étant plus faible que celle observée sur le département (18 %).

Plus d'artisans-commerçants et moins de cadres

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 69,6 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2017, part relativement proche de celle observée dans le département (70 %) mais plus faible que celle observée dans la région (73 %) ou en moyenne nationale (74 %).

Dans le Vallespir et Haut Vallespir, la répartition des catégories sociales des actifs ayant un emploi se caractérise par une sous-représentation des cadres (10,8 % vs 17 % dans la région et 18 % au niveau national) et par une sur-représentation des artisans-commerçants (11,6 % vs 9 % dans la région et 7 % au niveau national), ainsi qu'une sur-représentation des employés (36,1 % vs 32 % dans le département et 28 % dans la région comme en métropole). Entre 2012 et 2017, la part des cadres dans la population

active du territoire est resté stable alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison ; la part des employés a augmenté sur le territoire alors qu'elle a baissé dans la région comme au niveau national.

Un taux de chômage très élevé et plus particulièrement chez les jeunes

En 2017, près de 2 250 habitants du territoire, âgés de 15 à 64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de la population ; leur part dans la population active est de 19,6 %, plus importante que celle de la région (15 %) ou de la France métropolitaine (13 %).

Les jeunes sont nettement plus touchés proportionnellement, avec 41,3 % des actifs de 15-24 ans qui sont au chômage ; cette part est proche de celle observée dans le département (41 %) mais nettement plus importante qu'au niveau régional (32 %) et national (29 %).

En cinq ans, le taux de chômage des actifs de 15-64 ans et celui des jeunes ont augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison, à l'exception de la France métropolitaine où il est resté stable pour les jeunes.

Par ailleurs, dans le Vallespir et Haut Vallespir, près de 2 450 emplois sont des emplois dits « précaires » (c'est-à-dire autres qu'en CDI à temps plein), soit près d'un tiers des emplois (32,4 %) ; cette part est légèrement plus élevée que celle du département (31 %) ou de la région (30 %) mais plus importante que celle de la France métropolitaine (28 %). En cinq ans, cette part a toutefois baissé sur le territoire comme dans le département alors qu'elle est restée stable dans la région comme au niveau national.

Un faible revenu moyen

En 2017, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 21 281 € sur le territoire, plus faible que celui du département (21 903 €) et bien plus faible que le revenu annuel moyen calculé sur la région (24 164 €) ou au niveau national (27 155 €). Par ailleurs, plus de 12 800 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2017, soit 66 % d'entre eux ; cette part est proche de celle observée dans le département (65 %), mais plus importante que celle de la région (61 %) et de la France métropolitaine (56 %).

De fréquentes situations de précarité financière

En 2017, près de 2 200 personnes sont couvertes par le RSA, soit 10,8 % des habitants du Vallespir et du Haut-Vallespir âgés de moins de 65 ans ; parmi les habitants allocataires de prestations sociales, près de 1 250 ne déclarent aucun revenu, soit 23 % d'entre eux. Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA ou des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales, ces situations de précarité sont plus fréquentes sur le territoire que dans la région ou au niveau national. En cinq ans, on observe une augmentation de la part des bénéficiaires du RSA sur le territoire comme dans le département, alors que cette part reste stable dans la région comme au niveau national ; par ailleurs, on note une baisse de la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales, dans le Vallespir et Haut Vallespir comme dans les territoires de comparaison.

En 2017, les 2 576 bénéficiaires de la CMUc représentent 8,5 % de la population du territoire. Cette part, plus faible que celle de l'ensemble des habitants du département (12 %), est proche de celle observée au niveau régional (9 %). À l'intérieur du territoire, cette part varie fortement selon les communes : de 2,9 % dans la commune Les Cluses à 18,1 % à La Bastide. La répartition des bénéficiaires de la CMUc par commune est détaillée en annexe.

Des situations à risque d'isolement ou de fragilité

En 2017, près de 4 600 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent à domicile et parmi elles, plus de 1 700 vivent seules chez elles, soit 38,1 % des personnes âgées à domicile ; cette part est légèrement plus faible que celles qui sont observées dans le département (41 %), au niveau régional (40 %) et plus faible que la part observée au niveau national (43 %). Plus de 3 400 familles du Vallespir et Haut

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

Vallespir vivent avec un ou plusieurs enfants, soit 39,4 % des familles. Parmi elles, 1 050 sont des familles monoparentales, soit 30,6 % des familles avec enfant(s) ; ainsi, la part des familles monoparentales est moins élevée sur le territoire que dans le département (33 % des familles avec enfant(s)), mais plus importante que dans la région (27 %) ou qu'au niveau national (24 %). Depuis 2012, le nombre et la part des familles monoparentales sont en augmentation sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	CC VALLESPİR ET HAUT VALLESPİR			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE MÉTROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	3 421	22,7	↘	15,3	↘	19,7	↘	22,2	↘
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	1 600	10,9	nd	9,1	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	823	5,5	↗	9,0	↗	8,9	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	54	0,4	=	0,3	=	0,3	=	0,4	=

* Évolution observée sur cinq ans.

(1) sans baignoire ni douche

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

- 1- Nombre de logements construits avant 1946 et % parmi les résidences principales (Insee RP2017)
- 2- Nombre et % de logements potentiellement indignes dans le parc privé en 2013 (FILOCOM - DREAL- ANAH)
- 3- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2017)
- 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2017)

Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés

En 2017, plus de 3 400 logements du Vallespir et du Haut Vallespir sont des logements anciens (construits avant 1946) ; ils représentent 22,7 % des logements du territoire. Cette part, proche de celle du niveau national (22 %), est plus élevée que celles observées dans le département (15 %) ou la région (20 %).

Par ailleurs, 1 600 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 10,9 % des logements, part légèrement plus importante qu'au niveau départemental (9 %) et qu'au niveau régional (8 %).

Parmi les résidences principales du Vallespir et Haut Vallespir, plus de 800 sont des logements HLM qui représentent 5,5 % des résidences principales du territoire. Ainsi, les logements sociaux sont, proportionnellement, moins nombreux sur le territoire que dans le département et la région (9 % des résidences principales) ainsi qu'au niveau national (15 %). Il est important de noter 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).

Les logements sans baignoire ni douche sont considérés comme étant « sans confort » : on en compte 54 sur le territoire, soit 0,4 % des résidences principales, comme dans les territoires de comparaison.

L'habitat, un des principaux déterminants environnementaux

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

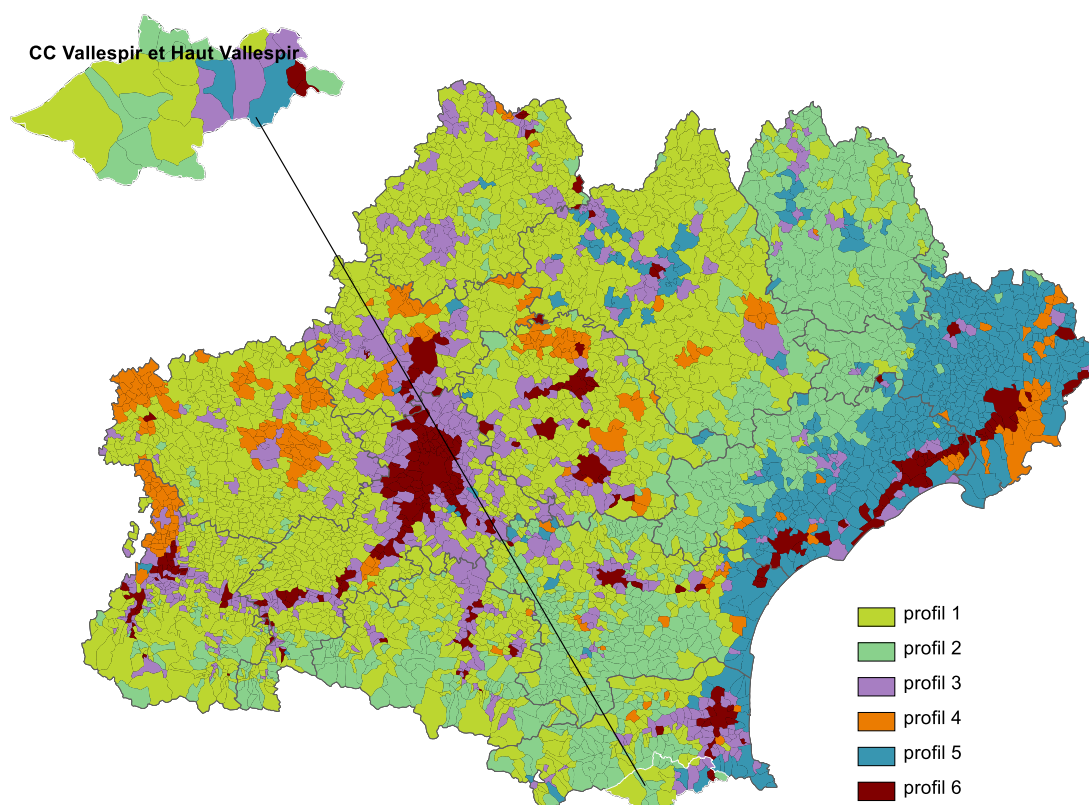
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

Des indicateurs environnementaux bons à modérés, mais une qualité de l'air à surveiller

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

Typologie des disparités environnementales








Source : Disparités environnementales de santé en Occitanie, ORSMIP – CREAI-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 24 communes du CLS du Vallespir et Haut Vallespir

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		6	25,0	5 540	18,3
Profil 2		10	41,7	1 111	3,7
Profil 3		4	16,7	18 881	62,2
Profil 5		2	8,3	3 970	13,1
Profil 6		2	8,3	842	2,8
Total		24	100,0	30 344	100,0

Source : ORSMIP, CREAL-ORS Occitanie.

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

- 62% de la population du CLS vit dans quatre communes appartenant au profil 3. La qualité de l'air pour les émissions de particules fines (PM_{2,5}) et d'oxydes d'azote apparaît moyenne. Trois communes ont dépassé la concentration journalière cible en ozone entre 10 jours et 15 jours dans l'année, sans atteindre la valeur limite de 25 jours pour la protection de la santé. Les indicateurs de l'eau potable et de l'habitat apparaissent très bons. La densité de site potentiellement polluants (sites « Basias »¹) est modérée pour une commune (entre 0,5 et 1,5 site/km²) et élevée pour deux communes (entre 1,5 et 3,5 sites/km²).

- 18 % de la population réside dans six communes du profil 1. Les indicateurs de l'air et de l'eau potable sont bons dans ces communes. La proportion de logements anciens datant d'avant 1946 est importante dans deux communes, entre 46 et 60 % des résidences principales, et la taille du parc privé potentiellement indigne (PPPI) est faible à modérée. La densité de sites « Basias » est modérée pour une commune (entre 0,5 et 1,5 site/km²).

- 13 % de la population est regroupée dans deux communes du profil 5. La qualité de l'air est bonne pour les émissions de PM_{2,5} et d'oxydes d'azote. Des dépassements du seuil cible de concentration en ozone ont été observés durant 10 à 15 jours annuels dans ces deux communes. Les indicateurs de l'eau et de l'habitat sont bons et la densité de sites « Basias » est faible.

- 4% de la population est présente dans dix communes appartenant au profil 2. La qualité de l'eau potable est sensiblement dégradée pour quatre communes du profil car présentant une non-conformité bactériologique ponctuelle. La qualité de l'air est bonne. La proportion de logements anciens est importante dans ces communes et la part du PPPI est modéré pour cinq communes (entre 14 et 24 % du parc privé) et élevée pour quatre communes (>24 %). La densité de sites « Basias » est faible et le risque lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM) est plus élevé pour une commune.

- Enfin, 3 % de la population réside dans deux communes du profil 6. Ces communes présentent une qualité de l'air détériorée par des émissions de particules fines (PM_{2,5}) et d'oxydes d'azote élevées. Des dépassements journaliers du seuil de concentration en ozone sont également observés (10-15 jours annuels). La densité de sites « Basias » est élevée pour une commune, avec entre 1,5 et 3,5 sites/km². Les indicateurs de l'eau et de l'habitat 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	CC VALLESPİR ET HAUT VALLESPİR			PYRÉNÉES- ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE MÉTROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	472	<u>822,8</u>	=	<u>757,7</u>	↘	<u>711,6</u>	↘	737,2	↘
2- Mortalité prématurée	64	<u>230,8</u>	=	<u>202,5</u>	↘	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	949	<u>2337,0</u>	↗	<u>2447,7</u>	↗	<u>2226,4</u>	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	132	<u>254,8</u>	=	<u>231,8</u>	↘	<u>211,5</u>	↘	225,3	↘
5- Admissions en ALD	227	530,2	=	<u>528,1</u>	↗	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	32	<u>69,8</u>	=	<u>51,2</u>	=	43,5	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	24	<u>57,2</u>	=	<u>48,6</u>	↗	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	13	23,3	=	23,4	=	<u>22,4</u>	↘	23,0	↘
9- Admissions en ALD	25	52,7	=	<u>56,0</u>	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	7	22,6	=	<u>26,2</u>	=	<u>26,5</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	39	181,5	=	<u>196,1</u>	↗	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	126	<u>199,7</u>	↘	<u>189,1</u>	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	268	584,0	↗	<u>663,4</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	1 645	6,1	nd	5,5	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	132	<u>320,5</u>	↗	359,6	↗	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	96	<u>333,5</u>	↗	<u>315,0</u>	↗	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	3 625	13,5	nd	12,3	nd	11,5	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	9	<u>23,1</u>	=	15,9	↘	<u>13,3</u>	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	2	-	-	5,3	=	<u>6,4</u>	↘	4,9	↘
20- Alcool	13	29,0	=	<u>24,1</u>	=	<u>20,0</u>	↘	26,3	↘
21- Tabac	71	<u>133,8</u>	=	<u>110,8</u>	↘	<u>97,8</u>	↘	100,0	↘

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

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

INDICATEURS

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité sur la période 2011-2015. Le TSM est le taux de mortalité que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (Insee 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 2010-2014. Le TSI est le taux d'incidence des ALD que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, 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 relativement peu favorable

Sur la période 2011-2015, 472 décès sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du Vallespir et Haut Vallespir. Parmi ces décès, 64 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes âgées de moins de 65 ans, soit 14 % des décès tous âges. Qu'il s'agisse de la mortalité générale ou de la mortalité prématurée, on observe une surmortalité significative pour les habitants du territoire, comparée à celle observée en France métropolitaine, à structure d'âge comparable ; c'est également le cas pour l'ensemble des habitants des Pyrénées-Orientales. De plus, en cinq ans, la mortalité générale comme la mortalité prématurée sont restées stables dans les CC du Vallespir et du Haut Vallespir alors qu'elles ont baissé de façon significative dans les territoires de comparaison.

Sur la période 2011-2015, deux principales causes représentent 55 % des décès : les tumeurs (28 %) et les maladies cardiovasculaires (27 %).

Dans le même temps, près de 950 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les habitants du Vallespir et du Haut Vallespir. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence significativement plus élevée que celle observée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département, alors que dans la région, l'incidence des ALD est significativement plus faible qu'au niveau national.

Une surmortalité significative par cancer

Première cause de décès et première cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 132 décès et de 227 nouvelles admissions en ALD d'habitants des CC du Vallespir et du Haut Vallespir en moyenne chaque année. À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer est significativement plus élevée pour les habitants du territoire, comparée à la mortalité observée au niveau national ; c'est également le cas dans le département, contrairement à la région qui est en sous-mortalité significative. Concernant la morbidité par cancer, l'incidence des ALD ne diffère pas de façon significative de celle observée au niveau national, à structure d'âge identique, alors que la région est en sous-incidence significative.

Parmi les localisations analysées, c'est celle du poumon qui entraîne le plus grand nombre de décès (32 décès en moyenne chaque année), puis celle du côlon (13 décès par an) et ensuite celle du sein pour les femmes (7 décès par an). Pour ces localisations, seule la mortalité par cancer du poumon est significativement plus élevée comparée à la mortalité nationale et à structure par âge comparable, alors que les mortalités par cancer du côlon et par cancer sein du sont proches des mortalités observées au niveau national. De même concernant les ALD, seule l'incidence des ALD pour cancer du poumon est significativement plus élevée pour les habitants du territoire que pour l'ensemble des Français, à structures d'âge comparable. En cinq ans, la mortalité pour l'ensemble des cancers est restée stable sur le territoire alors qu'elle a baissé 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 surmortalité par maladies cardiovasculaires

Deuxième cause de décès et deuxième cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 126 décès et de 268 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année pour les habitants du Vallespir et Haut Vallespir.

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

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a toutefois baissé de façon significative sur le territoire comme dans les territoires de comparaison – parmi les causes de décès analysées, c'est la seule qui présente une baisse significative sur le territoire. À l'inverse et sur la même période, l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires a augmenté sur le territoire comme dans le département, la région et au niveau national.

Plus d'un habitant sur vingt touché par le diabète

En moyenne chaque année, 132 habitants du Vallespir et Haut Vallespir sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence des ALD est significativement plus faible que le taux observé en France métropolitaine, comme c'est également le cas pour les habitants de la région, à structure d'âge comparable.

En 2018, 1 645 habitants du territoire ont été traités pour un diabète, soit 6,1 % de la population, part légèrement plus élevée que celles observées dans le département (5,5 %) et la région (4,9 %).

La santé mentale : un champ difficile à explorer

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

Chaque année en moyenne, 96 habitants du territoire sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé sur le territoire qu'au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région.

Avec 9 décès par suicide en moyenne chaque année, le territoire se trouve en surmortalité significative comparée à la mortalité par suicide observée au niveau national, à structure d'âge comparable, alors que la mortalité du département ne diffère pas significativement du niveau national et que la région est en sous-mortalité significative concernant les suicides.

En 2018, plus de 3 600 personnes ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année, soit 13,5 % des habitants du territoire couverts par l'assurance maladie ; cette part est légèrement plus élevée que celle observée pour les habitants du département ou de la région (12 %).

Une surmortalité par pathologies liées à la consommation de tabac

Sur la période 2011-2015, la consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 71 décès en moyenne chaque année sur le territoire (dont 32 par cancer du poumon) ; à structure d'âge comparable, cette mortalité est significativement plus élevée sur le territoire qu'en France métropolitaine, comme dans le département, alors que la région est en sous-mortalité significative.

Avec 13 décès en moyenne annuelle, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque, ne diffère pas de façon significative de la mortalité nationale, à structure par âge comparable, alors le département et la région sont en sous-mortalité significative.

Le nombre de décès par accident de la circulation enregistrés pour les habitants du Vallespir et Haut Vallespir sur la période 2011-2015 est trop faible (2 décès en moyenne par an) pour calculer un taux standardisé et analyser la mortalité du territoire.

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

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

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 métrop.	Comparaison à la France	
			Écart en points	Écart 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





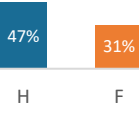

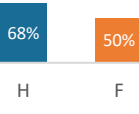
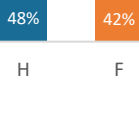
FAITS MARQUANTS





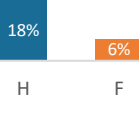
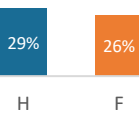

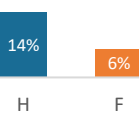

- ▶ À 17 ans, les jeunes d'Occitanie consomment plus que leurs homologues métropolitains.
- ▶ Quel que soit le produit consommé, les **expérimentations sont plus fréquentes** en Occitanie qu'en métropole.
- ▶ L'usage quotidien de **tabac** comme l'usage régulier de **boissons alcoolisées** des jeunes 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.





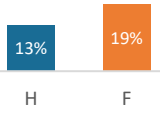

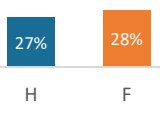

COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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

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

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

Source : Baromètre Santé 2016 – Exploitation CREAI-ORS Occitanie

FAITS MARQUANTS

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

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

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

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	CC VALLESPİR ET HAUT VALLESPİR		PYRÉNÉES-ORIENTALES	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	4 040	48,0	51,2	53,4
2- Dépistage organisé du cancer du sein	2 414	42,4	44,3	42,8
3- Dépistage individuel du cancer du sein	658	11,5	11,9	13,7
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	1 329	19,7	20,9	24,3
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	476	12,4	10,3	11,4
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	935	56,8	48,4	52,6
7- Dosage de microalbuminurie	640	38,9	36,6	37,5
8- Dosage de créatininémie	1 510	91,8	88,5	89,3
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	79	15,9	17,7	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	57	72,7	70,6	62,3
11-IVG des 15-24 ans	24	20,3	26,8	17,8

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI - 2019) ; 2- Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2018-2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 3- Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficiaires d'un dépistage individuel (hors dépistage organisé) du cancer du sein en 2018-2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 4- Nombre et pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 5- Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 6- Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 7- Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de microalbuminurie en 2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 8- Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de créatininémie en 2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 9- Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2017-2019 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2017) ; 10- Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2017-2019 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières (ATIH-PMSI) ; 11- Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2017-2019 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2017).

Un recours à la prévention encore perfectible

En 2019, plus de 4 000 personnes âgées de 65 ans ou plus, soit 48,0% des personnes âgées concernées du Vallespir et du Haut Vallespir ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique moins fréquente que pour les personnes âgées du département (52 %) ou de la région (53 %).

En 2018-2019, plus de 2 400 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 42,4 % des femmes âgées de 50-74 ans ; ce taux est proche de celui observé pour les femmes de la région (43 %) et légèrement moins important que celui des femmes des Pyrénées-Orientales (44 %). Sur la même période, près de 660 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 11,5 % des

femmes de 50-74 ans. Ce taux, proche de celui du département (12 %) est inférieur à celui observé dans la région (14 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont touché 3 072 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 53,9 % des femmes du territoire âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture est proche de celui observé pour les femmes concernées des Pyrénées-Orientales (56 %) mais plus faible que celui observé pour l'ensemble des femmes concernées de la région (57 %) ; ces taux restent toutefois encore loin de l'objectif de 80 % de femmes dépistées.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur un frottis tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2019, 1 329 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 19,7 % de la population cible, part relativement proche de celle observée dans les Pyrénées-Orientales (21 %) et moins élevée qu'au niveau régional (24 %).

Sur le territoire, 12,4 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2019 ; cette part est légèrement plus élevée que celle observée pour les enfants concernés de la région (11 %) et plus élevée que celle des enfants du département (10 %).

Le suivi du diabète est évalué à travers trois dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée, celui de la micro-albuminurie et celui de la créatininémie. En 2019, les dosages effectués auprès des personnes diabétiques sont plus fréquents chez les malades concernés du territoire (respectivement, 56,8 %, 38,9 % et 91,8 %) que pour les malades du département (respectivement, 48 %, 37 % et 89 %) ou de la région (respectivement, 53 %, 38 % et 89 %).

Un recours à l'IVG plus fréquent qu'en moyenne régionale

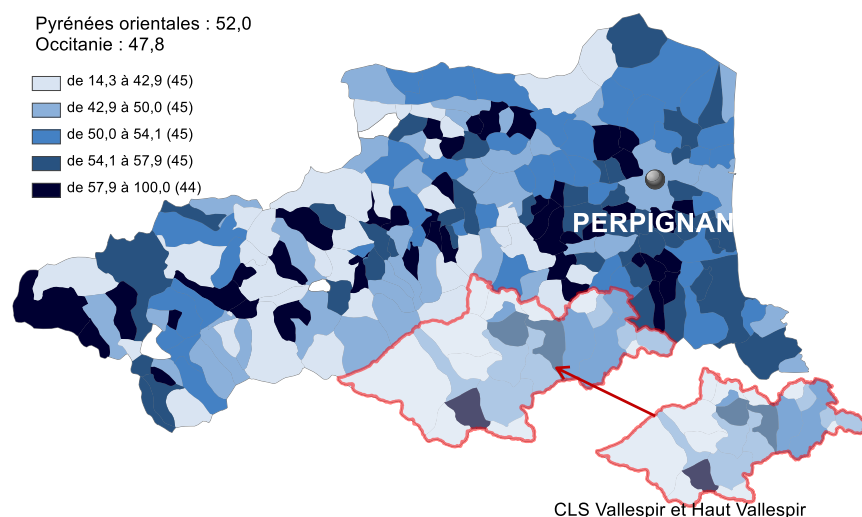
En 2017-2019, on compte une moyenne annuelle de 79 IVG chez les femmes du Vallespir et Haut Vallespir ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 15,9 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est compris entre celui des femmes de la région (13 ‰) et celui des femmes du département (18 ‰). Parmi ces IVG, 57 ont été réalisées par prise de médicament (soit 73 %), pratique aussi fréquente que dans le département

(71 %) et légèrement plus fréquente que dans la région (62 %). Chaque année en moyenne, 24 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 20,3 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes du territoire est, comme pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, compris entre celui des jeunes femmes de la région (18 ‰) et celui des jeunes femmes du département (27 ‰).

Une moindre participation au dépistage du cancer du sein que dans le département

Sur la période 2015-2016, 6 330 habitantes du territoire du Vallespir et Haut Vallespir et âgées de 50 à 74 ans ont été invitées à participer au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 3 074 ont effectué une mammographie dans le cadre du dépistage organisé, soit 48,6 %. Ce taux de participation est proche de celui observé en Occitanie (47,8 %) mais plus faible que celui de l'ensemble des femmes concernées des Pyrénées-Orientales (52 %). À l'intérieur du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie fortement selon les communes (de 20,0 % à 58,8 %) ; ces valeurs extrêmes sont souvent dues au nombre limité de femmes ciblées par ce dépistage au niveau de chaque commune. Dans la principale commune qu'est Céret, le taux de participation est de 50,8 %, plus important que le taux moyen du territoire (48,6 %) mais moins élevé que le taux moyen du département (52 %) ; dans près de 80 % des communes du Vallespir et Haut Vallespir, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur à cette valeur départementale.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes du Vallespir et Haut-Vallespir



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

Dépistage organisé du cancer du sein

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

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

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

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

INDICATEURS	CC VALLESPİR ET HAUT VALLESPİR		PYRÉNÉES- ORIENTALES	OCCITANIE	FRANCE MÉTROP.
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	50	52,0	38,6	36,7	35,2
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	24	20,8	23,6	23,2	24,9
Infirmier libéral ⁽²⁾	182	14,8	13,4	12,5	11,4
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	74	8,1	6,9	9,8	10,5

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2020 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

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

INDICATEURS	CC VALLESPİR ET HAUT VALLESPİR	PYRÉNÉES- ORIENTALES	OCCITANIE	FRANCE MÉTROP.
Médecins généralistes libéraux(1)	-3,6	-3,4	- 4,3	- 5,8
dont âgés de 60 ans ou plus	37,1	22,4	11,3	8,2
Dentistes libéraux(1)	20,3	2,0	1,8	-0,9
Infirmiers libéraux(2)	24,1	15,4	15,8	18,6
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux(2)*	10,4	23,4	14,9	10,1

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale - * évolution 2017-2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2020- Exploitation CREA-ORS Occitanie

Plus d'un médecin généraliste sur deux âgé de 60 ans ou plus

Début 2020, le territoire compte 50 médecins généralistes, 24 chirurgiens-dentistes, 182 infirmiers et 74 masseurs-kinésithérapeutes, exerçant en libéral.

Sur le territoire comme dans les territoires de comparaison, c'est parmi les médecins généralistes que la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est la plus élevée ; elle concerne plus d'un généraliste sur deux dans le Vallespir et Haut Vallespir (52 %), près de quatre sur dix dans le département (39 %) et plus d'un tiers dans la région (37 %) comme au niveau national (35 %). Parmi les chirurgiens-dentistes du territoire, un sur cinq est âgé de 60 ans ou plus (20,8 %), part plus faible que celles observées dans les territoires de comparaison (de 23 % à 25 %). Pour les infirmiers, la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est peu élevée (moins de deux sur dix) comme c'est également le cas dans les territoires de comparaison. Les masseurs kinésithérapeutes sont les professionnels de santé avec les parts les plus faibles de professionnels âgés de 60 ans ou

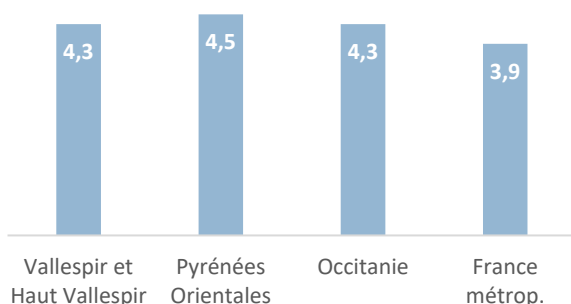
plus, dans le territoire (8,1 %) comme dans les territoires de comparaison (moins de 11 %).

Entre 2015 et 2020, la densité des généralistes a baissé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison alors que la densité des médecins généralistes proches de l'âge de la retraite a nettement plus augmenté dans le Vallespir et le Haut Vallespir (+ 37%) que dans les territoires de comparaison (de + 8 % à + 22 %). Pour les chirurgiens-dentistes, une forte augmentation de leur densité est à noter sur le territoire (+ 20,3 %) alors qu'elle est restée plutôt stable dans les territoires de comparaison.

Une Accessibilité Potentielle Localisée identique à celle de la région

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants des CC Vallespir et Haut Vallespir ont accès en moyenne à 4,3 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indice est identique à celui calculé pour l'ensemble des Occitans mais plus faible que celui calculé pour l'ensemble des habitants des Pyrénées-Orientales (4,5) ; il est toutefois plus important que celui calculé au niveau national (3,9).

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 CREAL 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	CC VALLESPİR ET HAUT VALLESPİR			PYRÉNÉES- ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE MÉTROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	98	1,7	↗	2,1	↗	2,6	↗	1,9	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	550	4,4	=	4,5	=	3,9	↗	3,0	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	875	19,2	nd	15,2	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, RP2017).

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

En 2018, 98 enfants habitant des CC du Vallespir et du Haut Vallespir 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 1,7 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH, proche de celui qui est observé au niveau national (1,9 %), au niveau du département (2,1 %), et légèrement plus faible que le taux régional (2,6 %).

Entre 2013 et 2018, le nombre et le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH ont augmenté sur le territoire, mais également dans les territoires de comparaison : l'augmentation du taux est de + 27 % sur le territoire ; elle atteint +62 % dans le département et + 77 % dans la région alors que l'augmentation n'est que de 38 % au niveau national.

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

550 habitants du Vallespir et du Haut Vallespir, âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH) en 2018. Cela correspond à un taux d'allocataires de 4,4 pour 100 adultes du même âge. Ce taux est proche des taux observés dans les territoires de comparaison.

Il a diminué de 2 % sur le territoire entre 2013 et 2018 alors qu'il a augmenté de 4 % dans le département, et de façon plus marquée dans la région (+ 16 %) comme en France métropolitaine (+ 12 %).

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

En 2018, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, 875 sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit une part de 19,2 %, légèrement plus élevée que celle observée dans le département (15 %).

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.

429 places en EHPAD

En 2020, cinq Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont implantés dans les CC du Vallespir et du Haut Vallespir, offrant 429 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 86,6 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus du territoire ; ce taux est plus élevé que celui des Pyrénées-Orientales (69 places pour 1 000) et légèrement plus faible que le taux régional (93 places pour 1 000).

Trois services de soins infirmiers à domicile

En 2020, trois Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée du territoire. Ils disposent de 157 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 31,7 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est deux fois plus élevé que le taux observé sur l'ensemble du département (16 places pour 1 000) et plus élevé que celui qui est observé en Occitanie (20 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « Profil santé des CC du Vallespir et du Haut Vallespir » 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

Le territoire des CC du Vallespir et du Haut Vallespir s'étend sur un espace rural à faible densité démographique. Entre 2012 et 2017, sa population a perdu une dizaine d'habitants en moyenne chaque année et, déjà très âgée, elle continue de vieillir, passant de 158 à 182 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Plus d'un habitant sur quatre habite la commune de Céret.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé des habitants y sont parfois plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas du faible niveau de formation, du taux de chômage élevé, plus particulièrement chez les jeunes, et du faible niveau de revenus. Les situations de précarité financière, mesurées à travers la part des personnes couvertes par le RSA ou celle des personnes dépendant à 100 % des prestations sociales, y sont également plus fréquentes qu'au niveau régional et national.

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

Des facteurs environnementaux pouvant générer des risques pour la santé sont aussi observés, relevant notamment d'une qualité de l'air de moyenne à dégradée pour un quart des communes et concernant plus des deux tiers de la population.

Une situation sanitaire peu favorable

Pour les habitants des CC du Vallespir et du Haut Vallespir, les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation plutôt défavorable : on observe une surmortalité significative pour la mortalité générale comme pour la mortalité prématurée et une sur-incidence significative pour les admissions en ALD. On observe également des

surmortalités significatives pour les deux principales causes de décès que sont les cancers et les maladies cardiovasculaires, mais également une surmortalité par suicide et une surmortalité par pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est facteur de risque. Par ailleurs, une sur-incidence significative des admissions en ALD pour diabète est à noter. Le nombre élevé de personnes présentant des maladies chroniques traduit d'importants besoins de soins et de prévention sur le territoire.

Des recours à la prévention et au dépistage encore perfectibles

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'éloignement pour certaines populations des pratiques de prévention. C'est le cas notamment de la part des personnes âgées qui n'ont pas bénéficié de la vaccination antigrippale, de celle des femmes qui n'ont pas bénéficié du dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus. Ces observations soulignent la nécessité de 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 offre de soins de premier recours relativement satisfaisante

Sur le territoire, la densité des professionnels de premier recours est satisfaisante et l'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin généraliste, calculé pour les habitants du territoire, est identique à celui calculé pour l'ensemble des occitans. Toutefois, la part importante des généralistes proches de l'âge de la retraite laisse prévoir, à plus ou moins long terme, une nouvelle baisse de l'offre de soins en médecine générale. La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales risque donc de se poser pour les habitants du Vallespir et Haut Vallespir.

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 Vallespir et du Haut Vallespir

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
66001 L'Albère	80	8	10,2	62	77,5	10	12,5	14	17,5
66003 Amélie-les-Bains-Palalda	3 460	330	9,5	2 345	67,8	785	22,7	411	11,9
66009 Arles-sur-Tech	2 705	368	13,6	1 880	69,5	457	16,9	242	8,9
66018 La Bastide	72	11	15,1	49	68,5	12	16,4	13	18,1
66024 Le Boulou	5 514	796	14,4	3 851	69,8	867	15,7	449	8,1
66049 Céret	7 798	1 032	13,2	5 383	69,0	1 383	17,7	752	9,6
66060 Corsavy	218	23	10,6	167	76,5	28	12,9	13	6,0
66061 Coustouges	98	9	9,7	68	69,9	20	20,4	7	7,1
66063 Les Cluses	242	27	11,2	182	75,1	33	13,7	7	2,9
66091 Lamanère	46	3	7,0	37	80,7	6	12,3	8	17,4
66106 Maureillas-las-Illas	2 544	334	13,1	1 908	75,0	302	11,9	175	6,9
66113 Montbolo	180	7	4,0	110	61,2	63	34,8	11	6,1
66116 Montferrer	188	25	13,2	142	75,7	21	11,1	12	6,4
66137 Le Perthus	574	104	18,0	391	68,1	79	13,8	84	14,6
66150 Prats-de-Mollo-la-Preste	1 163	129	11,1	829	71,3	205	17,6	61	5,2
66160 Reynès	1 328	157	11,8	1 001	75,4	170	12,8	72	5,4
66178 Saint-Jean-Pla-de-Corts	2 218	370	16,7	1 635	73,7	213	9,6	104	4,7
66179 Saint-Laurent-de-Cerdans	1 098	129	11,7	746	67,9	223	20,3	82	7,5
66183 Saint-Marsal	71	6	8,5	59	83,1	6	8,5	8	11,3
66194 Serralongue	226	24	10,4	165	73,0	37	16,5	27	11,9
66199 Taillet	105	17	15,7	77	73,1	12	11,1	6	5,7
66203 Taulis	52	9	17,3	42	80,8	1	1,9	< 5	ss
66206 Le Tech	95	24	25,3	64	67,0	7	7,7	11	11,6
66233 Vivès	176	11	6,2	149	84,7	16	9,0	6	3,4
CC Vallespir et Haut Vallespir	30 251	3 952	13,1	21 344	70,6	4 955	16,4	2 576	8,5

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

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