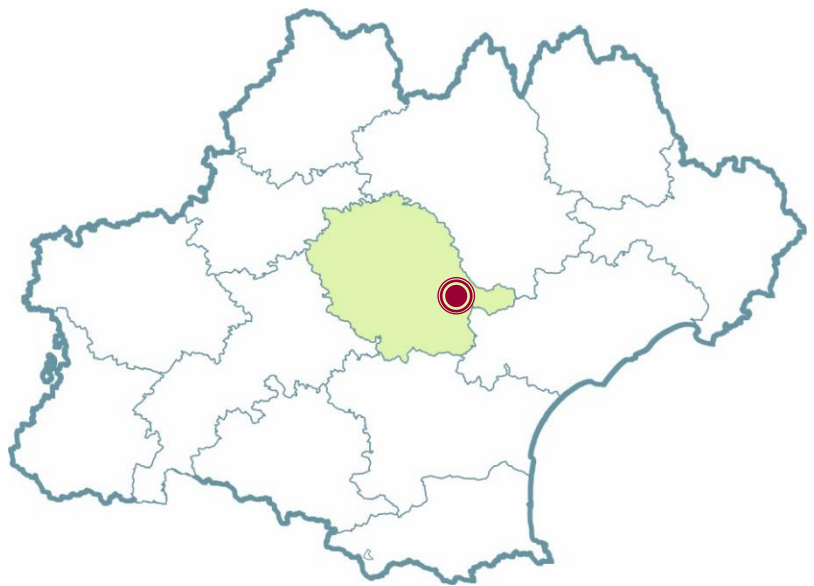


Profil Santé

Contrat Local de Santé

**PETR des Hautes Terres d'Oc
et CC Thoré Montagne Noire**

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



2023

AVANT-PROPOS

Le profil santé du territoire du Pôle d'équipement territorial et rural (PETR) des Hautes-Terres d'Oc et de la CC Thoré Montagne Noire* 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 PETR des Hautes-Terres d'Oc et de la CC Thoré Montagne Noire. 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 huit 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 mentale
- 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.

** Pour une plus grande facilité de lecture, le territoire analysé dans ce Profil santé portant sur le PETR des Hautes-Terres d'Oc et la CC Thoré Montagne Noire, sera nommé « territoire du CLS » dans les tableaux et « territoire » ou « territoire du CLS » dans les parties rédactionnelles.*

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE _____	1
	Descriptif et localisation	1
	Une population en baisse	2
	Une population très âgée qui vieillit encore	2
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	3
	Un faible niveau d'études excepté pour les 25-34 ans	4
	Nettement plus d'agriculteurs et nettement moins de cadres	4
	Un plus faible taux de chômage	4
	Un faible revenu moyen et plus de foyers fiscaux non imposés	5
	Des situations de précarité financière moins fréquentes	6
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité relativement moins fréquentes	6
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	7
	Un parc de logements plutôt anciens	7
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	8
	Des espérances de vie élevées	9
	Une situation sanitaire relativement favorable	9
	Une surmortalité par maladies cardiovasculaires.....	9
	Une sous-mortalité significative par cancer	10
	Moins de cinq habitants sur cent touchés par le diabète	10
	Pas de surmortalité par pathologies liées à des comportements à risque	10
5	SANTÉ MENTALE _____	11
	Un taux élevé de suivis psychiatriques en ambulatoire	11
6	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS _____	13
	Des recours à la prévention fréquents mais encore perfectibles	13
	Un recours à l'IVG légèrement moins fréquent excepté chez les jeunes femmes ...	14
7	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS _____	15
	Une faible offre de soins de premier recours	15
	De faibles indicateurs d'Accessibilité potentielle localisée	16

8	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	17
	Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en progression	17
	Près de 4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	17
	Près de 400 places en EHPAD	18
	Un Service de soins infirmiers à domicile.....	18
9	SYNTHÈSE	19
10	ANNEXE	20
	Profil des communes de l'EPTR des Hautes-Terres d'Oc et de la CC Thoré	
	Montagne Noire	20

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	TERRITOIRE DU CLS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	25 508	-	↘	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	18,1	↘	67,7	↗	81,6	↗	119,7	↗
3- Accroissement annuel	-82	-0,3	-	0,4	-	0,9	-	0,4	-
4- Naissances	192	7,5	↗	8,7	↘	9,8	↘	11,1	↘
5- Décès	325	12,7	↘	11,4	↗	10,1	↗	9,2	↗
6- Population de nationalité étrangère	979	3,8	↗	4,0	↗	6,1	↗	7,1	↗
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	166,4	↗	114,2	↗	100,0	↗	83,8	↗
8- Moins de 15 ans	3 463	13,6	↘	16,3	↘	16,5	↘	17,8	↘
9- 15 à 29 ans	2 805	11,0	↘	14,3	↘	16,8	↘	17,5	↘
10- 65-74 ans	3 787	14,8	↗	12,5	↗	11,7	↗	10,6	↗
11- 75 ans ou plus	3 763	14,8	↗	12,7	=	10,8	=	9,5	↗

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2019) | 2- Densité de population (Insee RP2019) | 3- Nombre annuel moyen d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel moyen (%) entre 2013 et 2019 (Insee RP2013 RP2019) | 4- Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2019, RP2019) | 5- Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2019, RP2019) | 6- Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2019) | 7- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2019) | 8- Nombre et % de jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2019) | 9- Nombre et % d'habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2019) | 10- Nombre et % d'habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2019) | 11- Nombre et % d'habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2019).

Descriptif et localisation

Le territoire du Pôle d'équipement territorial et rural (PETR) des Hautes Terres d'Oc est situé au cœur du Parc naturel régional du Haut-Languedoc, à cheval entre l'Hérault et le Tarn. Il est constitué de deux communautés de communes (CC) : la CC Sidobre Vals et plateaux et la CC Monts de Lacaune et Montagne du Haut-Languedoc. Le contrat local de santé couvre également la CC Thoré Montagne Noire. Étendu sur 1 411 km², du Sidobre aux Monts de Lacaune, le territoire du CLS traverse les vallées de l'Agoût, du Gijou et du Thoré, jusqu'aux plateaux du Somail, aux Monts de l'Espinouse pour arriver au Massif du Caroux. Au 1^{er} janvier 2019, le territoire du CLS compte

25 508 habitants ; la densité de sa population est faible avec seulement 18 habitants au km², nettement plus faible que les densités de population du département, de la région ou de la France métropolitaine. Le territoire est constitué de 45 communes dont seulement 3 comptent plus de 2 000 habitants : Lacaune (2 464 habitants), Roquecourbe (2 187 hab.) et Burlats (2 053 hab.) ; à elles trois, ces communes représentent plus d'un quart de la population du territoire (26 %). Un tiers des communes du territoire du CLS compte moins de 200 habitants. La population des communes est détaillée en annexe.

Une population en baisse

Entre 2013 et 2019, la population du territoire a perdu 82 habitants en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux d'évolution annuel moyen de -0,3 % de la population. Sur la même période, la population du département, celles de la région et de la France métropolitaine présentent une croissance démographique avec des taux d'accroissement annuels moyens de +0,4 % à +0,9 %.

En 2019, le territoire a enregistré moins de naissances (192) que de décès (325), ce qui correspond à un solde naturel négatif (-133 habitants) ; ainsi, la décroissance démographique observée est due à un solde naturel négatif combiné à un solde migratoire (différence entre le nombre d'habitants qui arrivent et le nombre d'habitants qui partent) insuffisant pour permettre une augmentation de la population.

En six ans, le taux de natalité a toutefois augmenté de 10 % dans le territoire du CLS alors que des baisses du taux de natalité (-11 % à -14 %) sont observées dans les territoires de comparaison. Quant au taux de mortalité, il a légèrement baissé dans le territoire (-4 %) alors qu'il a augmenté (de +6 % à +8 %) dans les territoires de comparaison. Malgré ces évolutions positives, le taux de natalité est toujours plus faible pour les habitants du territoire que pour ceux des territoires de comparaison ; le taux de mortalité y reste également plus élevé.

Une population très âgée qui vieillit encore

En 2019, plus de 3 460 habitants du territoire du CLS sont âgés de moins de 15 ans et plus de 2 800 sont âgés de 15 à 29 ans. Ainsi les 6 268 jeunes de moins de 30 ans représentent un quart de la population (24,6 %), part plus faible que celles du département (30 %), de l'Occitanie (33 %) et nettement plus faible que celle du niveau national (35 %). Près de 3 800 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et plus de 3 760 sont âgés de 75 ans ou plus ; ainsi, les 7 550 personnes âgées de 65 ans ou plus représentent 29,6 % de la population du territoire, part plus élevée que dans le Tarn (25 %), dans la région (23 %) et au niveau national (20 %).

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.

Dans les communes du territoire du CLS, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie très fortement : de 4 % dans la commune de Saint-Germier (145 habitants), à 25 % dans la commune de Labastide-Rouairoux (1 414 habitants). Toutefois, c'est dans les communes de Lacaune, Labastide-Rouairoux et Roquecourbe qu'elles sont les plus nombreuses (respectivement, 363, 358 et 325), communes où elles représentent respectivement, 15 %, 25 % et 15 % de la population.

La répartition par commune de la population selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2013 et 2019, la population, déjà très âgée, a continué de vieillir : l'indice de vieillissement est passé de 145 à 166 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. En 2019, cet indice de vieillissement est nettement plus élevé que ceux du département (114), de la région (100) et de la France métropolitaine (84).

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	TERRITOIRE DU CLS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	7 472	35,8	↘	29,0	↘	26,6	↘	27,0	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	246	11,7	↘	13,0	↘	12,7	↘	12,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	10 843	74,8	↗	73,7	↗	73,0	↗	74,3	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	5 699	76,1	↗	75,9	↗	75,6	↗	77,1	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	5 144	73,4	↗	71,5	↗	70,4	↗	71,6	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	842	8,5	↗	3,4	↘	2,5	↘	1,5	=
Artisans- commerçants	1086	11,0	=	8,6	=	8,6	↗	6,7	↗
Cadres	628	6,4	↗	12,6	↗	17,2	↗	18,6	↗
Professions intermédiaires	1 759	17,8	↘	26,6	↗	26,5	↗	26,1	↗
Employés	2 926	29,7	↗	28,8	↘	27,9	↘	27,3	↘
Ouvriers	2 615	26,5	↘	20,0	↘	17,4	↘	19,9	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	1 269	11,7	↗	13,5	=	14,6	=	12,9	=
6- Chômeurs de 15-24 ans	213	24,8	↘	29,0	↘	30,0	↘	26,4	↘
7- Emplois précaires	2 529	32,9	↗	31,0	=	30,1	=	27,5	=
Revenus									
8- Revenu mensuel moyen par FF (en euros)	1786	-	↗	2 006	↗	2 070	↗	2 337	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	10 264	65,6	↗	61,2	↘	58,9	↘	54,3	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en euros)	/	-	/	1 721	↗	1 748	↗	1 828	↗
11- Taux de pauvreté	-	/	/	15,1	?	16,8	↘	14,5	=
Situations de précarité financière									
12- Personnes couvertes par le RSA	1 138	6,3	↗	7,3	=	8,3	↘	6,6	↘
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	542	13,6	↘	14,4	↘	16,6	↘	14,7	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	2 117	8,2	↗	11,8	↗	13,1	↗	11,0	↗
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
15- PA 75+ à domicile	3329	88,5	↗	89,2	↗	90,6	=	90,3	=
16- PA 75+ seules à domicile	1184	35,6	↘	37,7	↗	39,7	↗	42,7	=
17- Familles avec enfant(s)	2 953	38,3	↘	45,0	↘	47,8	↘	50,5	↘
18- Familles monoparentales	540	18,3	↗	24,6	↗	27,4	↗	24,9	↗
19- Familles monop. bénéficiaires du RSA majoré	59,0	10,9	↗	9,7	↘	9,7	↘	8,4	↘

* Évolution observée sur six 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 RP2019) | **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 RP2019) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2019) | **4-** Nombre et part (%) de la population active ayant un emploi selon la catégorie sociale (Insee RP2019) | **5-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2019) | **6-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2019) | **7-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2019) | **8-** Revenu net mensuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2020) | **9-** Nombre de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2020) | **10-** Niveau de vie médian : revenu mensuel médian disponible par Unité de Consommation (Insee, FiLoSoFi 2019) | **11-** Part de la population (en %) vivant sous le seuil de pauvreté, défini à 60 % du niveau de vie médian (Insee, FiLoSoFi 2019) | **12-** Nombre de personnes couvertes par le RSA et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA décembre 2021, Insee RP2019) | **13-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA décembre 2021) | **14-** Nombre de bénéficiaires de la C2S (ex-CMUC) et % parmi la population consommant des soins en 2021 (SNDS, Référentiel des consommateurs - 2021) | **15-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2019) | **16-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2019) | **17-** Nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles (Insee RP2019) | **18-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles avec enfant(s) de moins de 25 ans (Insee RP2019) | **19-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans bénéficiaires du RSA et % parmi les familles monoparentale avec enfant(s) de moins de 25 ans (Cnaf- CCMSA décembre 2021, Insee RP2019).

Un faible niveau d'études excepté pour les 25-34 ans

En 2019, plus de 7 470 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 35,8 % de la population de cet âge. Cette part, nettement plus élevée que celle du Tarn (29 %), est également plus élevée que celle qui est observée au niveau régional ou national (27 %).

Près de 250 jeunes du territoire, âgés de 25-34 ans sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés, soit 11,2 % des 25-34 ans ; cette part est plus faible que celle des jeunes du département ou de la région (13 %) et de la France métropolitaine (12 %).

En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé parmi les 15 ans ou plus du territoire comme pour les habitants des territoires de comparaison ; pour les jeunes du territoire, la part des « peu ou pas diplômés », déjà faible, a moins fortement baissé (-6 %) que celles des jeunes de la région (-14 %) ou de la France métropolitaine (-15 %).

Nettement plus d'agriculteurs et nettement moins de cadres

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 74,8 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2019. Cette part est plus élevée que celles observées dans les territoires de comparaison (73 % à 74 % d'actifs). Ce constat est également valable pour les femmes (73,4 %

d'actives vs de 70 % à 72 %), alors que l'activité des hommes du territoire est identique à celle des hommes du département ou de la région et légèrement moins élevée que celle des métropolitains (77 %). On peut également noter que dans la population active du territoire du CLS, 47 % sont des femmes, part plus faible que celle des territoires de comparaison (49 %).

Concernant la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi, on note une importante surreprésentation des agriculteurs dans le territoire (8,5 % vs 3 % dans le département et la région et 1,5 % au niveau national) ainsi qu'une forte sous-représentation des cadres (6 % vs de 13 % à 19 % dans les territoires de comparaison) ; on note également une part plus importante d'ouvriers (26,5 % vs de 17 % à 20 %) et une plus faible part des professions intermédiaires (17,8 % vs 26 % et 27 % dans les territoires de comparaison).

En six ans, la part des agriculteurs a augmenté dans le territoire du CLS alors qu'elle a baissé, ou est restée stable, dans les territoires de comparaison ; dans le même temps, la part des professions intermédiaires a baissé de 11 % alors qu'elle a augmenté de 5 % dans le Tarn et de 2 % au niveau régional comme national.

Un plus faible taux de chômage

En 2019, plus de 1 250 habitants du territoire du CLS, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 11,7 %, plus faible que celles observées dans

le département (14 %), dans la région (15 %) et au niveau national (13 %).

Si les jeunes sont nettement plus touchés que les plus âgés, ils le sont toutefois moins sur le territoire (25 % des 25-34 ans sont au chômage) que dans le département (29 %) ou la région (30 %) et légèrement moins qu'au niveau national (26 %).

En six ans, le taux de chômage des actifs de 15-64 ans a augmenté de 3 % sur le territoire alors qu'il est resté stable dans les territoires de comparaison. Le taux de chômage des jeunes a baissé dans le territoire (- 6 %) comme dans les territoires de comparaison (de -6 % à - 7 %).

Par ailleurs, on compte plus de 2 500 personnes exerçant des emplois dits « précaires » (c'est-à-dire autres qu'en CDI à temps plein), soit 32,9 % des emplois ; cette part est plus élevée que celles du département (31 %) et de la région (30%), et bien plus élevée qu'au niveau national (28 %). En cinq ans, elle a augmenté de 3 % sur le territoire alors qu'elle est restée stable dans les territoires de comparaison.

Un faible revenu moyen et plus de foyers fiscaux non imposés

En 2019, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 1 786 € pour les habitants du territoire. Étant donné la surreprésentation des catégories sociales parmi les moins favorisées, notamment celle des agriculteurs et celle des ouvriers, ce revenu moyen est plus faible que celui des Tarnais (2 006 €), des Occitans (2 070 €) et nettement plus faible que celui des métropolitains (2 337 €). Par ailleurs, plus de 10 264 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2019, soit 65,6 % d'entre eux, part plus importante que celles du département (61 %), de la région (59 %) et de la France métropolitaine (54 %).

La part des ménages du territoire du CLS vivant sous le seuil de pauvreté n'est connue qu'au niveau des différentes communautés de communes qui le composent : il est de 14,3 % dans la CC Sidobre Vals et Plateaux, de 17,9 % dans la CC Thoré Montagne Noire et atteint 18,2 % dans la CC Monts de Lacaune et Montagne du Haut-Languedoc. Ainsi, seule la CC Sidobre Vals et Plateaux a un taux de pauvreté proche du taux national et plus faible que ceux du département et de la région, les deux autres CC (qui représentent un habitant sur deux du territoire) ayant des taux de pauvreté plus élevés que ceux des territoires de comparaison.

La situation sociale

à travers 6 indicateurs qui sont des déterminants sociaux de santé :

- **Le revenu disponible par unité de consommation et le taux de pauvreté**

Le revenu disponible du ménage est le revenu restant après les retenues des impôts directs. Rapporté au nombre de personnes qui composent le ménage, il correspond au revenu disponible par unité de consommation (UC) appelé aussi « **niveau de vie** ». Ainsi, cet indicateur tient compte à la fois du revenu, du revenu disponible et de la composition des ménages. Il en découle le **taux de pauvreté**, fixé par convention à 60 % du **niveau de vie médian**.

- **Les bénéficiaires de la C2S (ex 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

Des situations de précarité financière moins fréquentes

En 2019, près de 1 800 personnes sont couvertes par le RSA, soit 6,3 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans. Parmi les habitants allocataires de prestations sociales, 542 ne déclarent aucun revenu, soit 13,6 % d'entre eux. En 2021, les 2 117 bénéficiaires de la C2S représentent près 8,2 % de la population du territoire consommant des soins. Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA, des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou des bénéficiaires de la C2S, ces situations de précarité sont moins fréquentes dans le territoire du CLS que dans le département, la région ou au niveau national.

Toutefois, en six ans, la part des bénéficiaires du RSA a augmenté dans le territoire (+19 %) alors qu'elle est restée stable dans le Tarn et qu'elle a baissé au niveau régional comme national ; dans le même temps, celle des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales a baissé dans le territoire comme dans les territoires de comparaison, alors que la part des bénéficiaires de la C2S a augmenté dans le territoire comme dans les territoires de comparaison, entre 2016 et 2021.

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

En 2019, plus de 3 300 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent chez elles, et parmi elles, près de 1 200 y vivent seules, soit 35,6 % des personnes du même âge qui vivent à domicile. Cette part est plus faible que celles observées dans le département (38 %), dans la région (40 %) comme au niveau national (43 %) ; cette différence peut s'expliquer en partie par la cohabitation intergénérationnelle, souvent plus fréquente dans les territoires ruraux. En six ans, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile a légèrement augmenté sur le territoire comme dans le Tarn alors qu'elle est restée stable au niveau régional comme national. La part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile a légèrement baissé sur le territoire (- 3 %) alors qu'elle a augmenté dans le Tarn (+4 %) ou la région (+1 %) et qu'elle est restée stable en France métropolitaine.

Près de 2 950 familles du territoire vivent avec un ou plusieurs enfants, soit 38,3 % des familles. Parmi elles, 540 sont des familles monoparentales, soit 18,3 % des familles

avec enfant(s) ; cette part est nettement plus faible que celles observées dans le Tarn ou en France métropolitaine (25 %) ainsi qu'en Occitanie (27 %). Parmi ces familles monoparentales, 59 familles (soit 10,9 %) sont bénéficiaires du RSA majoré ; cette proportion est plus importante que celle observée en France métropolitaine (8 %) et proche de celle observée dans le département ou de la région (10 %).

Depuis 2013, la part des familles monoparentales du territoire a augmenté (+32 %), de façon plus marquée que dans les territoires de comparaison (de +7 % à +8 %). Pour les familles monoparentales bénéficiant du RSA, leur part a également augmenté (+19 %) alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison.

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	TERRITOIRE DU CLS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	6 025	50,9	↘	44,1	↘	35,9	↘	42,8	↘
2- Logements HLM	323	2,7	=	7,0	=	9,0	↗	14,6	=
3- Logements en suroccupation	113	1,0	nd	1,5	nd	3,3	nd	4,7	nd

* Évolution observée sur six ans à l'exception des logements en suroccupation non répertoriés dans le RP de 2013

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

- 1- Nombre de logements construits avant 1971 et % parmi les résidences principales (Insee RP2019)
- 2- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2019)
- 3- Nombre de logements en suroccupation et % parmi les résidences principales- hors studios occupés par une personne (Insee RP2019)

Un parc de logements plutôt anciens

En 2019, plus de 6 000 logements du territoire du CLS sont des logements anciens (construits avant 1971 et ne répondant à aucune norme d'économie d'énergie) ; ils représentent un logement du territoire sur deux (50,9 %) ; cette part est plus élevée que dans le Tarn (44 %) ou en France métropolitaine (43 %) et nettement plus importante que dans la région (36 %).

Parmi les résidences principales du territoire, 323 sont des logements HLM, ce qui représente 2,7 % des résidences principales, part faible et caractéristique des zones rurales. Ainsi, les logements sociaux sont moins fréquents que dans le département (7 % des résidences principales) ou la région (9 %) et nettement moins fréquents qu'au niveau national (15 %).

Depuis 2013, la part des logements construits avant 1971 a baissé sur le territoire comme partout ailleurs. La part des logement HLM est restée stable sur le territoire, comme dans le département et en France métropolitaine, alors qu'elle a augmenté au niveau régional (+5 %).

La suroccupation des logements est moins fréquente dans le territoire (1,0 %) et dans le Tarn (2 %) qu'elle ne l'est dans la région (3 %) ou au niveau national (5 %).

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.

Le mal-logement peut recouvrir différentes formes et un logement suroccupé en est une. Selon l'Insee, un logement est **suroccupé** lorsqu'au moins deux personnes vivent dans un logement où le nombre de pièces est insuffisant au regard d'une « occupation normale » définie ainsi : une pièce de séjour pour le ménage, une pièce pour chaque personne de référence d'une famille, une pièce pour les personnes hors famille non célibataires ou les célibataires de 19 ans ou plus. Pour les célibataires de moins de 19 ans, on compte une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou ont moins de 7 ans, sinon, une pièce par enfant.

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	TERRITOIRE DU CLS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	années	Évol*		années	Évol*	années	Évol*	années	Évol*
Espérances de vie									
Espérance de vie à la naissance	83,5	↗		83,2	↗	82,9	↗	82,6	↗
Espérance de vie à 60 ans	26,6	↗		26,4	↗	26,0	↗	25,6	↗
État général de santé	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Mortalité générale	329	872,7	↘	843,8	↘	889,1	↘	914,8	↘
2- Mortalité prématurée	38	163,6	=	170,2	↘	185,6	↘	191,4	↘
3- Admissions en ALD	921	2881,5	↗	2884,8	↗	2779,3	↗	2726,7	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	85	233,1	=	243,3	=	249,1	↘	263,4	↘
5- Admissions en ALD	188	580,8	=	598,8	↗	588,6	↗	592,0	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	14	40,1	=	48,3	=	49,5	=	49,7	↘
7- Admissions en ALD	18	55,3	=	50,9	↗	54,3	↗	51,3	↗
8- Cancer du côlon : mortalité	11	28,2	=	27,1	=	27,0	↘	27,7	↘
9- Admissions en ALD	25	72,4	=	71,8	↗	65,0	↗	63,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	5	24,7	=	30,7	=	31,2	↘	33,9	↘
11- Admissions en ALD	27	174,0	=	189,6	=	198,0	↗	194,5	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	102	261,3	↘	226,3	↘	221,8	↘	225,5	↘
13- Admissions en ALD	345	1021,8	↗	948,8	↗	861,4	↗	848,5	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	1 765	4,8	=	5,0	↗	5,3	=	5,7	↗
15- Admissions en ALD	109	339,5	=	374,1	↗	406,7	↗	427,4	↗
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
16- Accidents de la circulation	2	9,0	=	7,0	↘	5,7	↘	4,4	↘
17- Alcool	8	24,0	=	21,5	=	22,0	↘	28,2	↘
18- Tabac	50	134,6	=	135,0	↘	130,9	↘	134,2	↘

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

* Évolution observée sur cinq ans. Seules les évolutions significatives sont représentées par des flèches

** Effectifs trop faibles pour le calcul des taux standardisés

INDICATEURS

Espérances de vie : En 2017, l'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité par âge observées en 2017 et l'espérance de vie à 60 ans est le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de 60 ans dans les conditions de mortalité par âge observées en 2017 (Inserm CépiDC, Insee 2017).

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité (TSM) pour 100 000 habitants sur la période 2013-2017. 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 2018 (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 de la trachée, des bronches et 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 ; **16-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **17-** 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 ; **18-** mortalité par cancer de la trachée, des bronches et 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 (TSI) pour 100 000 habitants des ALD sur la période 2013-2017. 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 2018 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer de la trachée, des bronches et 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 personnes prises en charge pour diabète et taux standardisés pour 100 consommateurs en 2020 (SNIIRAM/SNDS -cartographie des pathologies -tous régimes- 2020) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8

Des espérances de vie élevées

En 2017, l'espérance de vie à la naissance des habitants du territoire du CLS est de 83,5 ans en moyenne : légèrement plus élevée que celle des habitants du Tarn (83,2 ans), elle est plus importante que celle de l'ensemble des Occitans (82,9 ans) comme de celle des habitants de métropole (82,6 ans). Concernant l'espérance de vie à 60 ans, elle est de 26,6 ans en moyenne sur le territoire ; légèrement plus élevée que celle des Tarnais (26,4 ans), elle est plus importante que celle des Occitans (26,0 ans) et des métropolitains (25,6 ans). En cinq ans, les espérances de vie à la naissance et à 60 ans sont en augmentation dans la CA de l'Albigeois comme dans les territoires de comparaison.

Une situation sanitaire relativement favorable

Sur la période 2013-2017, 329 décès sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. Parmi ces décès, 38 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes de moins de 65 ans, soit 12 % des décès tous âges. À structure par âge comparable, la mortalité générale ne diffère pas de façon significative de la mortalité nationale, contrairement aux sous-mortalités observées dans le département et la région ; en revanche, la mortalité prématurée y est significativement plus faible que celle observée en France métropolitaine, comme c'est également le cas dans le département et de la région.

Deux principales causes représentent 55 % des décès : les maladies cardiovasculaires (31 %) et les tumeurs (26 %).

En cinq ans, le niveau de la mortalité générale a baissé de façon significative dans le territoire comme dans les territoires de comparaison ; la mortalité prématurée est restée stable dans le territoire alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison.

En 2013-2017, plus de 900 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les habitants du territoire. Rapporté à la population et à structure par âge comparable, le taux d'incidence des ALD est significativement plus élevé que celui observé au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région.

Une surmortalité par maladies cardiovasculaires

Première cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 102 décès et de 345 nouvelles admissions en ALD en

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, 15,5 % des décès sont considérés comme prématurés alors que cette proportion est de 17,6 % au niveau de la France métropolitaine.

Les décès par cancer représentent à eux seuls plus de 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 15 % des décès prématurés avec, principalement, les suicides (6 %) et les accidents de la circulation (3 %). En prenant en compte les 12 % de décès prématurés liés à des maladies de l'appareil circulatoire, on observe que tumeurs, causes externes de mortalité et maladies cardiovasculaires représentent sept décès prématurés sur dix.

moyenne par an sur la période 2013-2017 sur le territoire du CLS. La mortalité par maladies cardiovasculaires observée dans le territoire est significativement plus élevée que celle observée au niveau national, alors qu'elle ne diffère pas de façon significative dans le Tarn et qu'elle est significativement plus faible en Occitanie, à structure par âge comparable. Pour les habitants du territoire, l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires est également plus importante que l'incidence nationale, comme c'est également le cas dans le Tarn et en Occitanie, à structure d'âge comparable.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé de façon significative pour les habitants du territoire comme pour ceux des territoires de comparaison. À l'inverse et sur la même période, l'incidence des ALD a augmenté dans le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Une sous-mortalité significative par cancer

Seconde cause de décès et seconde cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 85 décès et de près de 200 nouvelles admissions en ALD d'habitants du territoire en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer des habitants du territoire est, comme pour les Tarnais et les Occitans, significativement plus faible que celle observée au niveau national, à structure d'âge comparable. Toutefois, l'incidence des ALD pour cancer ne diffère pas de façon significative de l'incidence nationale pour les habitants du territoire comme pour l'ensemble des Tarnais alors qu'elle est significativement plus faible en Occitanie.

Parmi les localisations analysées, pour les habitants du territoire du CLS, on compte 14 décès par cancer du poumon en moyenne chaque année, 11 décès par cancer du côlon et 5 décès par cancer du sein. À structure d'âge comparable, on note une sous-mortalité significative des habitants par cancer du poumon, contrairement au Tarnais et aux Occitans qui ont le même niveau de mortalité qu'en France métropolitaine. À l'inverse, alors que le département et la région sont en sous-mortalité par cancer du sein, cette mortalité ne diffère pas significativement de la mortalité nationale pour les habitants du territoire du CLS.

En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable sur le territoire comme dans le Tarn alors qu'elle a baissé significativement dans la région et au niveau national. L'incidence des ALD pour cancer est également restée stable en cinq ans sur le territoire alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison.

Moins de cinq habitants sur cent touchés par le diabète

En 2020, près de 1 770 habitants du territoire ont été traités pour un diabète, soit 4,8 % de la population ayant consommé des soins ; cette part est proche de celle du Tarn et légèrement plus faible que celles observées au niveau régional et national.

En moyenne chaque année, près de 110 habitants du territoire sont admis en ALD en raison d'un diabète au cours de la période 2013-2017. Cela correspond à un taux d'incidence significativement plus faible, à structure d'âge comparable, que celui observé pour l'ensemble des habitants de métropole, comme c'est également le cas dans le département et la région.

Pas de surmortalité par pathologies liées à des comportements à risque

Au cours de la période 2013-2017, le nombre de décès par accident de la route est trop faible sur le territoire pour permettre une analyse comparative de la mortalité sur le territoire.

La consommation d'alcool est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 8 décès d'habitants du territoire en moyenne chaque année au cours de la période 2013-2017. À structure par âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de la mortalité observée au niveau national, contrairement à celles du Tarn et de l'Occitanie, significativement plus faibles.

De même, la consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 50 décès en moyenne chaque année pour les habitants du territoire (dont 14 par cancer du poumon) ; à structure d'âge comparable, pour les habitants du territoire comme pour les Tarnais, la mortalité ne diffère pas de façon significative de la mortalité nationale alors qu'elle est significativement plus faible pour les Occitans.

En cinq ans, les mortalités qui peuvent être liées à des comportements à risque (comme les consommations de tabac, d'alcool...) sont restées stables sur le territoire alors qu'elles ont baissé dans région comme au niveau national.

SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	TERRITOIRE DU CLS		TARN	OCCITANIE	Fr. M.
	Effectif	TxStd	TxStd	TxStd	TxStd
Santé mentale					
1- Recours à un psychiatre libéral	406	16,1	18,3	31,6	26,3
2- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	74	<u>278,5</u>	<u>320,5</u>	<u>298,4</u>	246,6
3- Consommation de psychotropes :	3 204	93,2	103,1	108,4	110,2
à 0-17 ans	15	3,8	4,7	4,9	5,2
à 18-64 ans	1 175	76,8	92,8	99,1	100,2
à 65 ans ou plus	2 014	238,0	239,3	247,3	252,7
4- Suivi ambulatoire en psychiatrie adulte	1 473	75,0	27,1	23,6	24,2
5- Hospitalisation en psychiatrie adulte	82	3,9	4,7	5,0	4,5
6- Hospitalisation pour tentative de suicide	21	0,8	1,2	0,9	1,0
7- Mortalité par suicide	6	20,4	13,0	<u>12,7</u>	13,8

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

** Effectifs trop faibles pour le calcul des taux standardisés

INDICATEURS

1- Nombre de personnes ayant consulté au moins une fois un psychiatre libéral et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins en 2021 (SNDS, DCIR, 2021) ; **2-** Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques tous âges et taux standardisé d'admission pour 100 000 habitants du territoire en 2013-2017, ALD n°23 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) ; **3-** Nombre de personnes ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes dans l'année selon l'âge (tous âges, 0-17 ans, 18-64 ans et 65 ans ou plus) et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins du même âge (SNDS, Cartographie des pathologies, 2020) ; **4-** Nombre de personnes âgées de 16 ans ou plus, vues au moins une fois en service ambulatoire de psychiatrie générale en 2021 et taux standardisé pour 1 000 consommateurs du même âge (SNDS, bases PMSI RIMP 2021) ; **5-** Nombre de personnes âgées de 16 ans ou plus hospitalisées à temps plein en service de psychiatrie générale en 2021 et taux standardisé pour 1 000 consommateurs du même âge (SNDS, bases PMSI RIMP 2021) ; **6-** Nombre de personnes hospitalisées en MCO pour tentative de suicide en 2021 et taux pour 1 000 consommateurs (SNDS, bases PMSI MCO 2021) ; **7-** Nombre annuel moyen de décès par suicide tous âges en 2013-2017 et taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants du territoire (CIM10 X60-XX84 Y87 2006, Inserm CépiDC, Insee).

Un taux élevé de suivis psychiatriques en ambulatoire

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.

En 2020, plus de 400 habitants du territoire du CLS ont eu recours à un psychiatre libéral, soit 16,1 % des habitants ayant consommé des soins ; ce taux standardisé de **recours à un psychiatre** est proche du taux observé dans le Tarn (18 %) et légèrement plus faible que ceux des Occitans (32 %) et des Français (26 %), à structure d'âge comparable.

Sur la période 2013-2017, 74 habitants du territoire ont été admis en **ALD pour une affection psychiatrique** en moyenne chaque année. À structure par âge comparable,

le taux d'incidence de ces ALD est significativement plus élevé qu'au niveau national, comme c'est également le cas pour les Tarnais et les Occitans.

En 2020, plus de 3 200 habitants du territoire ont eu des traitements médicamenteux incluant des psychotropes, soit un taux standardisé de 93,2 %. Ainsi, à structure d'âge comparable, la **consommation de psychotropes** est inférieure dans le territoire de celle mesurée dans les territoires de comparaison (de 100 % à 110 %). Cette consommation varie fortement avec l'âge : elle est très faible avant 18 ans, augmente fortement chez les 18-64 ans pour être encore plus importante à 65 ans ou plus. Toutefois, les consommations des habitants du territoire sont légèrement plus faibles que celles des consommateurs des territoires de comparaison parmi les 18-64 ans (76,8% vs autour de 100 %).

En 2021, plus de 1 470 habitants du territoire, âgés de 16 ans ou plus, ont eu **un suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 75,0 ‰, taux plus important que celui observé pour les adultes du département (27 ‰) ainsi que de celui de la région ou de la France métropolitaine (24 ‰), à structure d'âge comparable.

Plus de 80 habitants du territoire ont été **hospitalisés en service de psychiatrie adulte** ; à structure par âge comparable, le taux standardisé d'hospitalisation est légèrement plus faible sur le territoire (3,9 ‰) que dans les territoires de comparaison (autour de 5 ‰).

Par ailleurs, une vingtaine d'habitants ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux standardisé relativement faible (0,8 ‰), comme celui des territoires de comparaison, à structure par âge comparable.

Au cours de la période 2013-2017, 6 décès d'habitants du territoire par suicide ont été enregistrés en moyenne chaque année. À structure par âge comparable, **la mortalité par suicide** ne diffère pas de façon significative de la mortalité nationale, comme c'est également le cas dans le département alors qu'on observe une sous mortalité par suicide significative dans la région.

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	TERRITOIRE DU CLS		TARN	OCCITANIE	FRANCE METRO.
	Effectif	Taux	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention					
1- Vaccination antigrippale remboursée	4 299	53,1	55,0	55,2	55,1
2- Dépistage organisé du cancer du sein	2 367	48,2	46,0	40,8	42,8
3- Dépistage individuel du cancer du sein	559	11,3	13,3	15,7	15,1
4- Dépistage total du cancer du sein	2 871	58,3	58,3	54,8	55,7
5- Dépistage du cancer du col de l'utérus	2 570	43,5	44,2	37,7	34,6
6- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	461	13,0	11,0	10,0	9,6
Suivi médical du diabète :					
7- Dosage de l'hémoglobine glyquée	322	9,9	13,4	12,3	10,3
8- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	483	33,0	40,1	31,1	27,5
Recours à l'IVG					
9- IVG des 15-49 ans	41	10,0	13,4	14,2	13,0
10- dont IVG médicamenteuses	28	70,5	72,5	77,3	73,1
11- IVG des 15-24 ans	14	17,2	16,2	16,0	14,7

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus ayant bénéficié d'au moins une vaccination antigrippale en 2021-2022 et taux standardisé pour 100 consommateurs du même âge (SNDS, DCIR) ; 2- Nombre de femmes âgées de 50-74 ans ayant bénéficié d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2020-2021 et taux standardisé pour 100 femmes consommatrices du même âge (SNDS, DCIR) ; 3- Nombre de femmes âgées de 50-74 ans ayant bénéficié d'un dépistage individuel du cancer du sein (hors dépistage organisé) en 2020-2021 et taux standardisé pour 100 femmes consommatrices du même âge (SNDS, DCIR, PMSI) ; 4- Nombre total et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du sein en 2021-2022, dans le cadre du dépistage organisé ou non, et taux standardisé pour 100 femmes consommatrices du même âge en 2020-2021 (SNDS, DCIR, PMSI) ; 5- Nombre de femmes âgées de 25-65 ans ayant eu au moins un frottis cervico-utérin en 2019-2021 et taux standardisé pour 100 femmes consommatrices du même âge en 2019-2021 (SNDS, DCIR, PMSI-MCO et bases laboratoire) ; 6- Nombre d'enfants âgés de 5 à 19 ans et pourcentage parmi les enfants de même âge consommant des soins ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire en 2021 (SNDS, DCIR) ; 7- Nombre de personnes traitées pour un diabète ayant eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2020 et taux standardisé pour 100 diabétiques traités (SNDS, DCIR et Cartographie des pathologies 2020) ; 8- Nombre de personnes traitées pour un diabète et âgées de moins de 81 ans, ayant bénéficié d'au moins une créatininémie et d'une microalbuminurie en 2020 et taux standardisé pour 100 diabétiques traités (SNDS, DCIR et Cartographie des pathologies 2020) ; 9- Nombre annuel moyen d'IVG réalisées à l'hôpital ou en ville, sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2019-2021 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (SNDS, DCIR et PMSI, Insee RP2019) ; 10- Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2019-2021 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières ou de ville réalisées en 2019-2021 (SNDS, DCIR et PMSI) ; 11- Nombre annuel moyen d'IVG réalisées à l'hôpital ou en ville, sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2019-2021 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (SNDS, DCIR et PMSI, Insee RP2019).

Des recours à la prévention fréquents mais encore perfectibles

En 2021-2022, près de 4 300 habitants du territoire du CLS, âgés de 65 ans ou plus, ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 53,1 % des habitants du territoire du même âge ayant consommé des soins ; ainsi, à structure d'âge comparable, la vaccination des personnes âgées est légèrement moins fréquente sur le territoire que dans les territoires de comparaison où le taux des personnes âgées vaccinées est de 55 %.

En 2020-2021, près de 2 370 du territoire du CLS ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 48,2 % des femmes âgées de 50-74 ans ayant consommé des soins ; ce taux est plus élevé que celui de l'ensemble des Tarnaises (46 %) et nettement plus élevé que celui des Occitanes (41 %) ou celui des Métropolitaines (43 %), à structure par âge comparable.

Sur la même période, près de 560 habitantes du territoire du CLS ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 11,3 % des femmes de 50-74 ans du territoire ayant consommé des

soins. Ce taux est, à structure d'âge comparable, plus faible que celui observé pour l'ensemble des Tarnaises (13 %) et plus faible aussi que ceux des femmes de la région et de la France métropolitaine (respectivement, 16 % et 15 %).

Les deux types de dépistage du cancer du sein ont ainsi touché 2 871 femmes distinctes, ce qui représente un **taux standardisé de couverture** de 58,3 % des femmes de la CC, âgées de 50 à 74 ans, ayant consommé des soins. Ce taux standardisé de couverture est proche de celui des Tarnaises (58 %) et plus élevé que ceux calculés pour l'ensemble des Occitanes (55 %) ou des métropolitaines (56 %) concernées ; ces taux restent toutefois éloignés de l'objectif de 65 % de femmes dépistées figurant dans le plan cancer en 2013.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur un frottis tous les trois ans, entre 25 et 65 ans. Sur la période 2019-2021, plus de 2 570 habitantes du territoire, âgées de 25 à 65 ans, ont bénéficié de ce dépistage, soit un taux 43,5 % de la population cible, taux proche de celui calculé pour les Tarnaises (44 %) et plus important que ceux des Occitanes (38 %) et des métropolitaines (35 %) ayant consommé des soins, à structure d'âge comparable.

Pour les 461 jeunes de la CC, âgés de 5-19 ans, qui ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2021, le taux standardisé est de 13,0 % parmi les jeunes du même âge ayant consommé des soins ; ce taux est plus élevé que celui des jeunes Tarnais (11 %) et plus élevé également que celui calculé au niveau régional ou national (10 %), à structure d'âge comparable.

Le suivi du diabète est évalué à travers différents dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée et l'association du dosage de la microalbuminurie à celui de la créatininémie chez les moins de 81 ans. En 2020, 322 patients diabétiques habitant le territoire du CLS ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 9,9 % des habitants ayant consommé des soins. Ce dosage est aussi fréquent que parmi les diabétiques de la France métropolitaine (10 %) et moins fréquent que parmi les diabétiques du département (13 %) et de la région (12 %), à structure par âge comparable. De même, concernant les dosages de la

microalbuminurie et de la créatininémie, ils ont concerné près de 483 habitants diabétiques du territoire du CLS âgés de moins de 81 ans ; ainsi et à structure d'âge comparable, la fréquence de ces dosages est de 33,0 %, plus faible que celle des diabétiques du département (40%) et plus importante que celle de la région (31 %) et du niveau national (28 %), à structure par âge comparable.

Un recours à l'IVG légèrement moins fréquent excepté chez les jeunes femmes

En 2019-2021, on compte une moyenne annuelle de 41 IVG pour les habitantes du territoire du CLS, qu'elles aient été réalisées à l'hôpital ou en ville ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 10,0 IVG pour 1 000 femme de 15-49 ans. Ce taux de recours à l'IVG est légèrement plus faible que les taux observés pour les femmes des territoires de comparaison (de 13 ‰ à 14 ‰).

Parmi ces IVG, près de 28 ont été réalisées par prise de médicament (soit 70,5 % des IVG) ; cette pratique est relativement moins fréquente sur le territoire que celle observée dans le département comme au niveau national (73 %) et encore moins fréquente que dans la région (77 %).

Sur la période 2019-2021, 14 IVG en moyenne chaque année ont concerné des jeunes habitantes du territoire âgées de 15-24 ans, soit un taux de 17,2 IVG pour 1 000 habitantes du même âge. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes est légèrement plus élevé sur le territoire que dans les territoires de comparaison (de 15 ‰ à 16 ‰).

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2022

INDICATEURS	TERRITOIRE DU CLS		TARN	OCCITANIE	FRANCE METROP.
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	19	42,1	38,3	37,7	35,2
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	4	25,0	22,2	20,7	21,5
Infirmier libéral ⁽²⁾	69	15,9	12,5	14,2	12,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	14	28,6	10,6	9,8	10,5

(1) Professionnels en activité libérale et mixte au 1^{er} janvier 2022

(2) Professionnels en activité libérale - données au 1^{er} janvier 2021 pour les infirmiers libéraux et au 1^{er} janvier 2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale) - Exploitation CREAL-ORS Occitanie

Densité des différents professionnels en 2022 et % d'évolution entre 2017 et 2022

INDICATEURS	TERRITOIRE DU CLS		TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	74,5	1,1	83,1	-10,0	95,1	- 5,6	83,9	- 6,1
<i>dont âgés de moins de 60 ans</i>	43,1	39,0	51,3	-15,3	59,3	-11,8	54,4	-9,7
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	15,7	-32,6	54,4	6,0	66,9	- 1,2	55,1	- 1,3
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	270,5	4,1	325,8	1,3	289,3	3,5	180,3	6,7
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	54,9	1,1	111,1	7,7	155,5	13,2	108,1	9,3

*Nombre de praticiens pour 100 000 habitants

(1) Professionnels en activité libérale et mixte au 1^{er} janvier 2022

(2) Professionnels en activité libérale - données au 1^{er} janvier 2021 pour les infirmiers libéraux et au 1^{er} janvier 2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes - évolution 2017-2021 pour les infirmiers et 2017-2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale) - Exploitation CREAL-ORS Occitanie

Une faible offre de soins de premier recours

En 2022, le territoire du CLS compte 19 médecins généralistes, 4 chirurgiens-dentistes, 69 infirmiers (en 2021) et 14 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020), en activité libérale (ou mixte). Pour chaque professionnel de santé, la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est plus importante dans le territoire que dans les territoires de comparaison.

En rapportant les effectifs de ces professionnels à la population du territoire, on obtient des densités pour chaque professionnel. En 2022, la densité de chaque professionnel de santé est plus faible dans le territoire que dans les territoires de comparaison. Les plus fortes différences de densité concernent les chirurgiens-dentistes (15,7 p. 100 000 hab. vs de 54 à 67 p. 100 000 hab. dans les territoires de comparaison) ainsi que les masseurs kinésithérapeutes dont la densité n'est que de 54,9 prati-

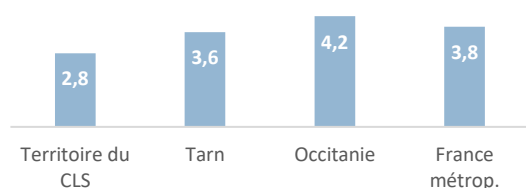
ciens pour 100 000 habitants contre de 108 à 156 praticiens pour 100 000 habitants dans les territoires de comparaison.

Entre 2017 et 2022, alors que les densités des médecins généralistes, de tous âges comme celle des praticiens âgés de moins de 60 ans, ont baissé dans les territoires de comparaison, les augmentations observées sur le territoire (notamment l'augmentation de 39 % de la densité des généralistes âgés de moins de 60 ans) ont permis au territoire de se rapprocher des densités départementale, régionale et nationale, tout en restant plus faibles. On note également une forte baisse de la densité des chirurgiens-dentistes sur le territoire (-33 %) alors qu'une augmentation est observée au niveau du Tarn (+6 %) et de légères baisses dans la région comme au niveau national (-1 %).

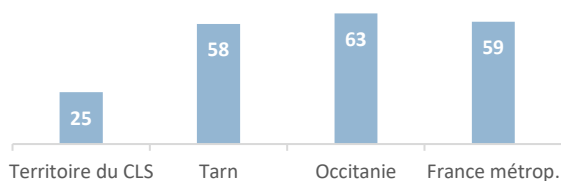
De faibles indicateurs d'Accessibilité potentielle localisée

En 2021 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du territoire du CLS ont accès en moyenne à 2,8 consultations ou visites de médecins généralistes. Cette valeur est plus faible que celles calculées pour les Tarnais (3,6), pour les Occitans (4,2) et plus également que celle des métropolitains (3,8).

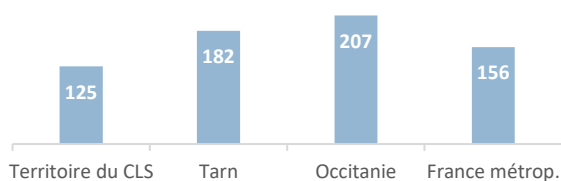
• APL aux médecins généralistes libéraux et mixtes en 2021



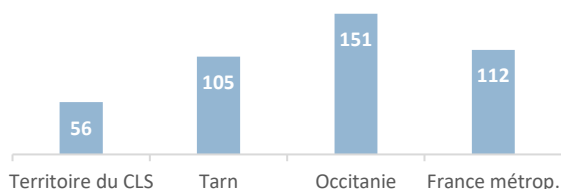
• APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2021



• APL aux infirmiers libéraux et mixtes en 2021



• APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2021



Sources : SNIIR-AM 2021, EGB 2018, CNAM-TS ; populations 2019, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREA I 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.

Concernant les autres professionnels de santé que sont les chirurgiens-dentistes, les infirmiers libéraux et les masseurs-kinésithérapeutes, les indicateurs d'APL calculés en 2021 pour les habitants du territoire sont nettement plus faibles que ceux calculés pour les habitants des territoires de comparaison : il est plus de 2 fois moins élevé pour l'accessibilité aux chirurgiens-dentistes (25 vs de 58 à 63) et de 2 à 3 fois moins élevé pour l'accessibilité aux masseurs-kinésithérapeutes (56 vs de 105 à 151) .

Ces différences s'expliquent par l'aspect rural du territoire où l'accessibilité aux professionnels de santé est moins importante qu'en milieu urbain ou périurbain.

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

INDICATEURS	TERRITOIRE DU CLS			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	126	2,7	↗	3,1	↗	3,6	↗	2,4	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	425	3,8	↗	3,9	=	4,1	↗	3,1	↗

* 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 2021) | 2- Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2021).

Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en progression

En 2021, 126 enfants du territoire du CLS bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population des moins de 20 ans, on obtient un taux de 2,7 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH. Cette valeur est proche de celle du département (3,1 %), légèrement plus faible que celle de la région (3,6 %) et proche de celle de la France métropolitaine (2,4 %).

En cinq ans, la proportion des enfants qui bénéficient de cette allocation est en progression dans le territoire (+52 %); cette progression est plus élevée que celle observée dans le département (+35 %), nettement plus faible que celle observée dans la région (+80 %) et proche de celle de la France métropolitaine (+50 %).

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

En 2021, près de 430 habitants du territoire, âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH). Cela équivaut à un taux de 3,8 d'allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est légèrement plus élevé que le taux national (3,1 %) et proche du taux du département ou de la région (environ 4 %).

Entre 2014 et 2019, ce taux de bénéficiaires de l'AAH a toutefois augmenté de 25 % alors qu'il est resté stable dans le Tarn et qu'il a augmenté 14 % dans la région et de 11 % au niveau national.

Des besoins d'accompagnement et de prise en charge particuliers

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

Près de 400 places en EHPAD

En 2022, le territoire du CLS dispose de 7 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), offrant 382 places. En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées du territoire, on obtient un taux d'équipement de 101,5 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus ; taux légèrement plus faible que celui du département (109 places pour 1 000), il est légèrement plus élevé que celui de la région (95 places pour 1 000) et proche de celui de la France métropolitaine (99 places pour 1 000).

Un Service de soins infirmiers à domicile

En 2022, un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répond aux besoins de la population du territoire. Il dispose de 88 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 23,4 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est légèrement plus élevé que ceux observés sur l'ensemble du Tarn (22 places pour 1 000), de l'Occitanie (19 places pour 1 000) et de la France métropolitaine (20 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « Profil santé du PETR des Hautes-Terres d'Occ et de la CC Thoré Montagne Noire » permet de dégager plusieurs caractéristiques témoignant des besoins et des conditions de santé des habitants du territoire.

Des situations socioéconomiques relativement peu favorables exerçant des risques pour la santé

Le territoire est vaste et faiblement peuplé. Sa population a décliné entre 2013 et 2019 ; déjà très âgée, elle a encore vieilli en six ans et compte 166 personnes âgées de 65 ans ou plus en 2019 (contre 145 en 2013).

Les situations sociales exerçant 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 chez les 15 ans ou plus ; de la surreprésentation des exploitants agricoles ainsi que celle des ouvriers et des faibles parts des catégories sociales les plus favorisées ; d'un revenu moyen plus faible et d'une part plus importante de foyers fiscaux non imposés en 2019 et des taux de pauvreté plus élevés.

Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile d'une part, et les familles monoparentales d'autre part, notamment celles qui sont bénéficiaires du RSA majoré, peuvent témoigner de situations de fragilité sociale ou de situations à risque d'isolement.

Une situation sanitaire relativement favorable

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation relativement favorable. Les espérances de vie à la naissance et à 60 ans sont plus élevées sur le territoire que dans la région et au niveau national. Si la mortalité générale ne diffère pas significativement de la mortalité nationale pour les habitants du territoire, on observe une sous-mortalité prématurée significative comparée à la mortalité prématurée nationale ; on note également une sous-mortalité significative par cancer (notamment par cancer du poumon). À l'inverse, la mortalité par maladies cardiovasculaires est significativement plus élevée dans le territoire contrairement à la région qui est en sous-mortalité.

Un moindre recours à un psychiatre libéral mais un suivi ambulatoire en psychiatrie adulte plus fréquent

Les habitants du territoire, comme ceux du Tarn, ont moins souvent recours à un psychiatre libéral que dans la région ou au niveau national. Le taux d'admission en ALD pour affection psychiatrique est, comme dans le département et

la région, significativement plus élevé qu'en moyenne nationale. À structure d'âge comparable, les consommations de psychotropes des habitants du territoire sont légèrement moins fréquentes que celles des habitants des territoires de comparaison ; le suivi ambulatoire en psychiatrie adulte y est quasiment deux fois plus fréquent que pour les Tarnais, les Occitans et les métropolitains.

Des recours à la prévention et au dépistage encore perfectibles

Quelques indicateurs témoignent de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention pour les habitants du territoire. C'est le cas de la vaccination antigrippale remboursée, non pratiquée par près de la moitié des personnes âgées, comme le dépistage du cancer du sein ou celui du cancer du col de l'utérus, pratiqué par moins de la moitié des femmes concernées du territoire, ainsi qu'un moindre suivi du diabète qu'au niveau départemental.

Ces observations soulignent la nécessité de continuer à mener des 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.

De faibles densités pour chaque professionnel de santé notamment pour les chirurgiens-dentistes

Les densités des professionnels de premier recours sont plus faibles pour les habitants du territoire que pour ceux des territoires de comparaison. Le nombre de chirurgiens-dentistes est faible, un sur quatre est âgé de 60 ans ou plus et leur densité a baissé en 5 ans. Par ailleurs, l'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin généraliste, calculé sur le territoire, est plus faible que celui observé sur les territoires de comparaison. C'est également le cas des indicateurs d'APL calculés pour les chirurgiens-dentistes, les infirmiers libéraux et les kinésithérapeutes, pour les habitants du territoire, indicateurs plus faibles que ceux des territoires de comparaison, ce qui est souvent le cas dans les territoires ruraux. Ainsi, l'offre soins de premier recours pour les habitants de l'Occitanie Hautes-Terres d'Occ et de la CC Thoré Montagne Noire est relativement faible en 2022 et risque de diminuer au cours des prochaines années.

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

ANNEXE

Profil des communes de l'EPTR des Hautes-Terres d'Oc et de la CC Thoré Montagne Noire

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
34046 Cambon-et-Salvergues	49	2	4,1	41	83,7	6	12,2
34055 Castanet-le-Haut	216	43	19,9	156	72,0	17	8,1
34107 Fraisse-sur-Agout	343	47	13,7	250	72,9	46	13,4
34235 Rosis	275	21	7,8	202	73,5	52	18,7
34293 La Salvetat-sur-Agout	1 132	132	11,6	813	71,8	187	16,6
34305 Le Soulié	127	14	10,8	97	76,2	17	13,1
81005 Albine	518	62	12,0	379	73,2	77	14,9
81014 Anglès	502	47	9,3	353	70,4	102	20,3
81023 Barre	208	31	15,0	137	65,7	40	19,3
81028 Berlats	103	7	6,7	84	81,9	12	11,4
81031 Le Bez	821	120	14,6	620	75,6	81	9,8
81036 Bout-du-Pont-de-Larn	1 267	219	17,3	936	73,8	113	8,9
81037 Brassac	1 305	168	12,9	912	69,9	225	17,2
81042 Burlats	2 053	335	16,3	1 558	75,9	160	7,8
81053 Cambounès	334	33	9,9	253	75,7	48	14,4
81062 Fontrieu	935	94	10,0	700	74,9	141	15,1
81085 Escroux	45	4	8,9	34	75,6	7	15,6
81086 Espérausses	173	20	11,6	131	75,6	22	12,8
81103 Gijounet	134	22	16,3	102	76,0	10	7,8
81115 Labastide-Rouairoux	1 414	175	12,3	882	62,3	358	25,3
81121 Lacabarède	298	43	14,4	201	67,5	54	18,2
81124 Lacaune	2 464	327	13,3	1 774	72,0	363	14,7
81125 Lacaze	310	34	11,0	231	74,5	45	14,5
81128 Lacrouzette	1 590	219	13,8	1 137	71,5	234	14,7
81134 Lamontélaré	58	5	8,6	41	70,7	12	20,7
81137 Lasfaillades	87	9	10,3	61	70,1	17	19,5
81158 Le Masnau-Massuguiès	265	30	11,3	178	67,2	57	21,5
81177 Montfa	493	123	25,0	339	68,7	31	6,3
81188 Moulin-Mage	316	35	11,2	238	75,2	43	13,6
81192 Murat-sur-Vèbre	862	126	14,7	580	67,3	156	18,1
81193 Nages	338	26	7,8	262	77,6	49	14,5
81223 Le Rialet	54	2	3,6	39	72,7	13	23,6
81227 Roquecourbe	2 187	329	15,0	1 534	70,1	325	14,8

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
81231 Rouairoux	378	66	17,5	270	71,5	41	11,0
81239 Saint-Amans-Valtoret	877	125	14,3	626	71,4	126	14,4
81252 Saint-Germier	145	24	16,6	115	79,3	6	4,1
81256 Saint-Jean-de-Vals	76	16	21,1	50	65,8	10	13,2
81267 Saint-Pierre-de-Trivisy	618	68	11,0	406	65,6	144	23,4
81268 Saint-Salvi-de-Carcavès	75	6	8,2	60	79,5	9	12,3
81269 Saint-Salvy-de-la-Balme	510	51	10,0	389	76,3	70	13,7
81278 Sauveterre	161	19	11,9	122	75,6	20	12,5
81282 Senaux	34	4	12,1	27	78,8	3	9,1
81305 Vabre	738	80	10,8	528	71,5	130	17,6
81314 Viane	531	83	15,7	372	70,0	76	14,3
81321 Le Vintrou	89	17	18,8	65	72,9	7	8,2
Territoire du CLS	25 508	3 463	13,6	18 282	71,7	3 763	14,8

Sources : Insee RP 2019, Régime général (hors SLM), RSI, MSA - Exploitation CREA-ORS Occitanie