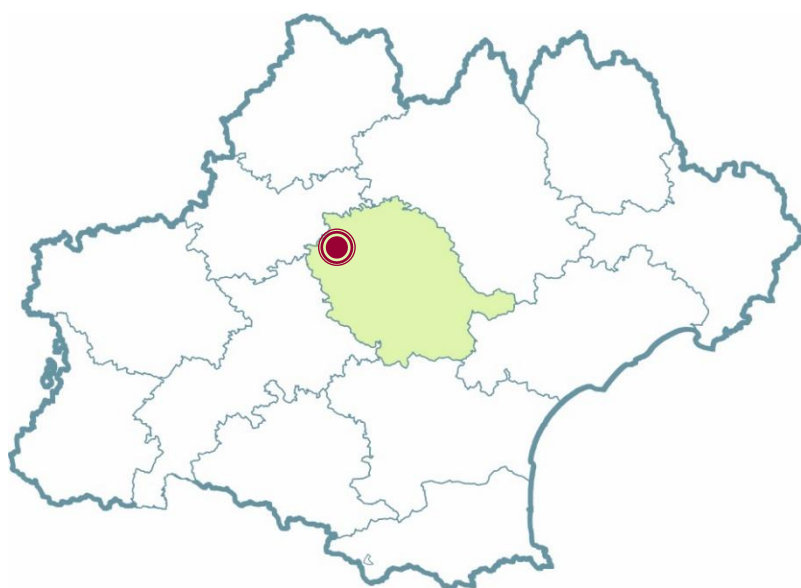


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Graulhérois

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



2025

AVANT-PROPOS

Le profil santé du Gers 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 Gers. Ces indicateurs sont présentés en regard de la situation observée dans l'ensemble du département, de la région et de la France hexagonale. Une comparaison avec la situation observée antérieurement (autour de 5 ans avant) permet d'apprécier les évolutions dans le temps.

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

Les données présentées dans ce « profil santé » sont les dernières données disponibles au moment de leur extraction auprès des différents producteurs de données mobilisés et lors du calcul des indicateurs. Selon les sources, les données présentées peuvent donc porter sur des années différentes. L'année correspondante est précisée dans les notes figurant sous chacun des tableaux.

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

AVERTISSEMENT :

Du fait de l'évolution des méthodes de calcul et des populations de référence utilisées pour la production des indicateurs présentés dans ce profil de santé, la comparaison avec les indicateurs figurant dans l'édition 2022 du profil santé du Gers ne doit pas être effectuée.

Pour l'analyse des évolutions, merci de se référer uniquement aux informations présentées dans le présent profil santé.

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE	6
	Descriptif et localisation	6
	Une population qui augmente avec l'arrivée de nouveaux habitants	6
	Une population qui commence à être marquée par son vieillissement	7
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ	8
	Une augmentation des personnes peu ou pas diplômées parmi les 25-34 ans	9
	Une part d'actifs limitée parmi les 15-64 ans	9
	Des jeunes deux fois plus souvent touchés par le chômage que l'ensemble des adultes	9
	Des revenus plus faibles que dans la région ou l'Hexagone	10
	Des situations de précarité touchant de nombreuses personnes	11
	Des situations de fragilités sociales parfois plus fréquentes qu'ailleurs.....	11
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ.....	12
	Un parc de logement plutôt ancien avec une part limitée de logements sociaux.....	12
	Des situations de précarité énergétique relativement fréquentes.....	13
	Une faible part des surfaces agricoles en bio ou en conversion	13
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ	14
	Une espérance de vie à la naissance plus faible que celle des Tarnais	15
	Des indicateurs de mortalité toutes causes dans la moyenne.....	15
	Des indicateurs en lien avec les cancers proches des valeurs hexagonales	16
	Un nombre important d'habitants pris en charge pour des maladies cardiovasculaires ...	17
	Plus d'un habitant sur 20 traité pour diabète	17
	Un impact important de la consommation de tabac sur la santé	17
5	SANTÉ MENTALE.....	19
	Un recours important aux suivis ambulatoires en psychiatrie.....	19
6	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	21
	Des pratiques de dépistage et de prévention souvent moins fréquentes qu'au niveau national.....	21
	Des taux de recours à l'IVG inférieurs aux valeurs en France hexagonale.....	22
7	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS.....	23
	Une faible densité médicale et en recul.....	23
	Une accessibilité potentielle aux professionnels de santé qui est basse.....	24

8	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	25
	Une progression du taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH	25
	Près de 4 % des adultes de 20 à 64 ans perçoivent l'AAH.....	25
	Plus de 300 places en Ehpad	26
	Un Service de soins infirmiers à domicile.....	26
9	SYNTHÈSE.....	27
10	ANNEXE	28
	Profil des communes de la communauté de communes du Graulhétols	28

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	GRAULHÉTOIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	22 711	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	79,2	↗	68,4	↗	82,8	↗	120,4	↗
3- Naissances	184	8,1	↘	8,3	↘	9,4	↘	10,5	↘
4- Accroissement annuel moyen	134	0,6	-	0,3	-	0,7	-	0,3	-
5- Solde naturel annuel moyen	-84	-0,4	↘	-0,3	↘	0,0	↘	0,2	↘
6- Solde migratoire annuel moyen	217	1,0	↗	0,6	=	0,7	=	0,1	=
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	107,4	↗	118,7	↗	104,2	↗	87,5	↗
8- Moins de 15 ans	3 916	17,2	↘	16,0	↘	16,2	↘	17,5	↘
9- 15 à 29 ans	3 056	13,5	=	14,3	↘	16,8	↘	17,5	↘
10- 65-74 ans	2 829	12,5	↗	12,9	↗	12,1	↗	11,0	↗
11- 75 ans ou plus	2 893	12,7	=	13,0	↗	11,0	↗	9,7	↗

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2021) | **2-** Nombre d'habitants par km² (Insee RP2021) | **3-** Nombre annuel moyen de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants au cours de la période 2016-2021 (Insee État civil, RP2016 et RP2021) | **4-** Différence (en moyenne annuelle) du nombre d'habitants entre 2015 et 2021, et taux d'accroissement annuel moyen en % entre 2015 et 2021 (Insee, RP2015 et RP2021) | **5-** Différence (en moyenne annuelle) entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours de la période 2016-2021 et taux d'accroissement annuel moyen (Insee, État civil, RP2016 et RP2021) | **6-** Différence (en moyenne annuelle) entre le nombre de personnes entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties entre 2016 et 2021 et taux d'accroissement annuel moyen (Insee RP2016 et RP2021) | **7-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2021) | **8-** Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2021) | **9-** Nombre et % des habitants âgés de 15 à 29 ans dans la population (Insee RP2021) | **10-** Nombre et % des habitants âgés de 65 à 74 ans dans la population (Insee RP2021) | **11-** Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2021).

Descriptif et localisation

Au centre-est du département du Tarn, le Graulhétos se situe à mi-chemin entre Albi (au Nord) et Castres (au Sud). À proximité de l'A68, sa ville principale, Graulhet, est à près d'une heure de Toulouse. Il s'agit d'un territoire principalement rural qui se compose de 16 communes dans lesquelles vivent 22 711 habitants au 1^{er} janvier 2021. Couvrant 287 km², la densité de la population y est de 79 hab./km², proche de la densité de l'ensemble de l'Occitanie (83 hab./km²), elle est cependant plus élevée que la densité du Tarn (68 hab./km²) mais nettement moins que celle de l'Hexagone (120 hab./km²). La principale commune est Graulhet qui compte 13 166 habitants, soit près des trois cinquièmes des habitants du territoire (58 %) ; ensuite, deux communes comptent plus de 1 000 habitants, Briatexte (1 980 habitants) et Damiatte (1 054

habitants). Les 13 autres communes du territoire accueillent entre 99 et 906 personnes, soit 29 % des habitants du Graulhétos. La population des communes est détaillée en annexe.

Une population qui augmente avec l'arrivée de nouveaux habitants

Entre 2015 et 2021, la population du Graulhétos a augmenté de plus de 130 habitants en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel moyen de +0,6 % de sa population. Ce taux est le double du taux d'accroissement annuel de la population du Tarn ou de l'Hexagone (+0,3 %) et presque aussi élevé que celui de l'Occitanie (+0,7 %). Les femmes résidant dans le Pays ont donné naissance à 184 enfants en moyenne annuelle en six ans, soit un taux de natalité de 8,1

naissances pour 1 000 habitants. Ce taux est inférieur à ceux notés dans les trois territoires de comparaison : entre 8,3 naissances pour 1 000 habitants dans le Tarn et 10,5 en France hexagonale. Dans le Graulhérois, le solde naturel (différence entre le nombre des naissances et celui des décès) est négatif (-0,4 % en moyenne par an). Aussi, l'accroissement de la population est essentiellement dû au solde migratoire (+1,0 % en moyenne chaque année), le nombre de nouveaux habitants entrés sur le territoire étant plus important que celui des habitants qui en sont partis. En six ans, le taux de natalité a baissé de -18 % dans le Graulhérois : cette diminution est plus accentuée que dans les territoires de comparaison (autour de -10 %). Au cours de cette période, le taux d'accroissement annuel moyen de la population par le solde naturel qui était positif est devenu négatif, et celui en lien avec le solde migratoire progressait, passant de +0,6 % par an à +1,0 % par an dans le Graulhérois.

Une population qui commence à être marquée par son vieillissement

En 2021, près de 3 920 habitants du Graulhérois sont âgés de moins de 15 ans et plus de 3 050 sont âgés de 15 à 29 ans ; la part dans la population de ces jeunes de moins de 30 ans (30,7 %) est légèrement supérieure à ce qui est observé dans le Tarn mais en-deçà des parts observées en Occitanie (33 %) ou dans l'Hexagone (35 %).

Près de 2 830 habitants sont âgés de 65 à 74 ans (12,5 % de la population) et près de 2 900 habitants sont âgés de 75 ans ou plus (12,7 % de la population) ; ainsi, le territoire compte 25,2 % de personnes âgées de 65 ans ou plus. Cette part est de peu inférieure à celle observée dans le Tarn (26 %) mais plus élevée que celles observées en Occitanie (23 %) ou en France hexagonale (21 %).

Parmi les communes du territoire, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus est très hétérogène et varie de 5,7 % à Peyrole (32 des 569 habitants) à 18,6 % à Serviès (111 des 594 habitants). Elle est plus élevée que la valeur régionale (11,0 %) dans seulement 4 des 16 communes du Graulhérois. La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

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 (dans laquelle est intégrée la période péri et post natale) et de l'adolescence : 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 ;
- les personnes âgées de 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.

Entre 2015 et 2021, la population du Graulhérois a un peu vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 102 à 107 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est moins élevé que celui observé dans le département (119) mais supérieur aux valeurs de la région (104) ou de la France hexagonale (88).

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	GRAULHÉTOIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	5 962	34,5	↘	27,4	↘	25,0	↘	25,4	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	318	17,9	↗	12,7	↘	12,1	↘	11,8	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	9 349	71,5	↘	74,3	↗	73,5	↗	74,9	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	4 839	74,4	↘	76,4	↗	76,0	↗	77,5	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	4 509	68,6	=	72,3	↗	71,2	↗	72,3	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	219	2,6	↘	3,1	↘	2,4	↘	1,4	↘
Artisans- commerçants	769	9,3	↗	9,2	↗	8,8	↗	6,9	↗
Cadres	768	9,2	↘	13,1	↗	17,9	↗	19,4	↗
Professions intermédiaires	2 107	25,4	↗	27,0	↗	26,7	↗	26,2	↗
Employés	2 269	27,3	↘	28,0	↘	27,1	↘	26,4	↘
Ouvriers	2 180	26,2	↘	19,4	↘	17,1	↘	19,6	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	1 228	13,1	↘	12,3	↘	13,2	↘	11,7	↘
6- Chômeurs de 15-24 ans	228	26,0	↘	26,1	↘	26,6	↘	23,2	↘
7- Emplois précaires	2 066	29,6	↘	30,2	↘	29,3	↘	26,8	↘
Revenus									
8- Revenu net mensuel moyen par FF (en €)	1 892	-	↗	2 147	↗	2 238	↗	2 555	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	9 224	68,4	↘	61,7	↘	59,4	↘	54,5	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en €)	nd	-	nd	1 811	↗	1 834	↗	1 923	↗
11- Taux de pauvreté	-	nd	nd	15,7	=	17,5	↗	14,9	↗
Situations de précarité financière									
12- Personnes couvertes par le RSA	1 318	7,8	↘	7,2	=	8,1	=	6,3	=
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	565	14,1	↘	14,2	↘	16,1	↘	14,0	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	3 063	13,3	↗	11,6	↗	13,2	↗	11,0	↗
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
15- PA 75+ à domicile	2 564	88,6	↘	89,6	↗	91,2	↗	90,8	↗
16- PA 75+ seules à domicile	865	33,7	↗	37,8	↗	39,7	↗	42,3	↘
17- Familles avec enfant(s)	3 142	46,4	↘	44,9	↘	47,6	↘	50,3	↘
18- Familles monoparentales	786	25,0	↗	25,8	↗	28,6	↗	25,9	↗
19- Familles monoparentales bénéficiaires du RSA majoré	75	9,5	↘	9,2	↘	9,2	↘	7,9	↘

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 15 ans ou plus, sorties du système scolaire sans diplôme ou avec au plus le brevet des collèges, et % parmi les 15 ans ou plus sortis du système scolaire (Insee RP2021) | **2-** Nombre de personnes âgées de 25-34 ans, non étudiants, sans diplôme ou avec au plus le brevet des collèges, et % parmi les 25-34 ans non étudiants (Insee RP2021) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2021) | **4-** Nombre et part de la population active ayant un emploi selon la catégorie sociale (Insee RP2021) | **5-** Nombre de chômeurs, au sens du recensement, âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2021) | **6-** Nombre de chômeurs, au sens du recensement, âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2021) | **7-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre qu'en CDI (ou équivalent) à temps plein, parmi les 15 ans ou plus salariés (Insee, RP2021) | **8-** Revenu net mensuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2022) | **9-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés parmi les foyers fiscaux (Insee, DGFIP 2022) | **10-** Niveau de vie médian : revenu mensuel médian disponible (après impôts) d'un ménage par unité de consommation (Insee, FiLoSoFi 2021) | **11-** Part de la population (en %) vivant sous le seuil de pauvreté, défini à 60 % du niveau de vie médian (Insee, FiLoSoFi 2021) | **12-** Nombre de personnes couvertes par le RSA (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2023, Insee RP2021) | **13-** Nombre d'allocataires dépendant à 100% des prestations sociales et % parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2023) | **14-** Nombre et % de bénéficiaires de la C2S parmi la population consommant des soins en 2023 (SNDS, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023) | **15-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2021) | **16-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2021) | **17-** Nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles (Insee RP2021) | **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 RP2021) | **19-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans bénéficiaires du RSA majoré et % parmi les familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (Cnaf- CCMSA 2023, Insee RP2021).

Une augmentation des personnes peu ou pas diplômées parmi les 25-34 ans

En 2021, plus de 5 960 habitants du Gers, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus, le brevet des collèges), soit 34,5 % de la population de cet âge. Cette part est nettement plus élevée que celles observées dans les territoires de comparaison, comprises entre 25 % et 27 %.

Parmi les 25-34 ans du territoire, la part des personnes peu ou pas diplômées (17,9 %) est également plus élevée que dans les trois territoires de comparaison (entre 12 % et 13 %).

En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé parmi les 15 ans ou plus mais nettement moins que dans les territoires de comparaison (-9 % *versus* entre -15 % et -16 %). Parmi les 25-34 ans, cette part a augmenté de près de 24 % alors qu'elle diminuait dans le département, la région ou la France hexagonale, entre -4 % et -15 %.

Une part d'actifs limitée parmi les 15-64 ans

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 71,5 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2021. Cette part est moins élevée que celles observées dans les territoires de comparaison, entre 74 % dans le département et la région et 75 % dans l'Hexagone. Le taux d'activité des femmes est inférieur de près de 6 points à celui des hommes, différentiel plus marqué dans le

Gers que dans les territoires de comparaison. Pour les hommes comme pour les femmes, les taux d'activité observés dans le Gers sont inférieurs à ceux de chacun des trois territoires de comparaison.

Dans le Gers, la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi se distingue avec une surreprésentation des ouvriers (26,2 % *vs* entre 17 % et 20 % dans les territoires de comparaison) et une sous-représentation des cadres (9,2 % contre 13 % dans le département, 18 % dans la région et 19 % en France hexagonale). Pour les autres catégories sociales, les parts observées dans le Gers s'éloignent peu de celles observées dans les territoires de comparaisons.

Des jeunes deux fois plus souvent touchés par le chômage que l'ensemble des adultes

En 2021, près de 1 230 habitants du Gers âgés de 15 à 64 ans déclarent être au chômage lors du recensement de la population. Leur part dans la population active est de 13,1%, similaire au taux régional mais légèrement supérieure à la valeur observée dans le département et en France hexagonale (12 %). Les jeunes de 15-24 ans du Gers sont deux fois plus souvent touchés par le chômage que l'ensemble des actifs : le taux de chômage (au sens du recensement) est de 26,0 % dans cette tranche d'âge. Ce taux est proche des valeurs départementale (26 %) et régionale (27 %) et supérieur au

taux de chômage des jeunes de l'Hexagone (23 %).

En six ans, parmi les actifs du territoire, le taux de chômage des 15-64 ans a nettement diminué (-24 %), plus que dans les territoires de comparaison (de -14 % à -15 %) ; parmi les 15-24 ans, la baisse observée (-18 %) est du même ordre de grandeur que celle observée dans les territoires de comparaison (de -18 % à -20 %).

Plus de 2 060 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 29,6 % des emplois du territoire, part voisine de celles observées dans le Tarn (30 %) et la région (29 %) et un peu supérieure à celle dans l'Hexagone (27 %).

En six ans, la part des emplois précaires a baissé de -8 % dans le territoire, soit plus que dans les territoires de comparaison (de -3 % à -4 %).

Des revenus plus faibles que dans la région ou l'Hexagone

En 2021, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 1 892 € dans le Graulhétos. Ce revenu moyen est inférieur à celui des foyers fiscaux tarnais (2 147 €) ou occitans (2 238 €) et encore plus faible que celui des foyers fiscaux de l'Hexagone (2 555 €). Par ailleurs, près de 9 250 foyers fiscaux ne sont pas imposés en 2021 dans le territoire, soit 68,4 % d'entre eux. Cette part est plus importante que celles observées dans les territoires de comparaison (entre 55 % et 62 %).

Le « revenu disponible » est le revenu après redistribution, qui prend en compte le revenu initial augmenté des prestations sociales reçues et diminué des impôts versés ; rapporté au nombre d'unités de consommation (UC) du ménage, il permet d'évaluer le niveau de vie d'un ménage. Au niveau infra départemental, cet indicateur n'est disponible que pour les grandes communes et les communautés de communes ou d'agglomération. Le Graulhétos ne correspondant pas à un de ces découpages administratifs, l'information n'est pas disponible à ce niveau. À titre d'information, au niveau de la communauté d'agglomération (CA) Gaillac-Graulhet à laquelle appartiennent les communes du Graulhétos, le revenu disponible médian est de 1 815 € par mois et par unité de consommation (UC). Ainsi, la moitié des ménages de cette CA dispose de moins de 1 815 euros par mois et par UC et l'autre moitié de plus de 1 815 euros par mois et par UC. Ces valeurs sont assez proches de celles des Tarnais (1 811 €) et des Occitans (1 834 €) et inférieure à celle des habitants de l'Hexagone (1 923 €).

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

De la même manière, la part des habitants vivant sous le seuil de pauvreté (fixé à 1 158 euros par mois pour une personne seule en 2021) est disponible uniquement au niveau de la communauté d'agglomération Gaillac-Graulhet. Elle est de 15,3 % soit un taux de pauvreté voisin de la valeur observée dans le Tarn (15,7 %) ou l'Hexagone (14,9 %) et inférieure au taux régional (17,5 %).

Des situations de précarité touchant de nombreuses personnes

En 2021, plus de 1 300 personnes sont couvertes par le RSA, soit 7,8 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les allocataires de prestations sociales, près de 570 ne déclarent aucun revenu, soit 14,1 % des allocataires. En 2021, plus de 3 000 personnes sont bénéficiaires de la C2S, soit 13,3 % de la population du Graulhétien consommant des soins.

Le taux de personnes couvertes par le RSA est compris entre les valeurs départementale (7 %) et régionale (8 %) et supérieur à la valeur hexagonale (6 %). La part d'allocataires sans autres ressources est voisine de ce qui est observé dans le Tarn et l'Hexagone (14 %) et inférieure à la valeur régionale (16 %). Le taux de personnes couvertes par la C2S (13,3 %) est quasi identique à la valeur régionale et un peu supérieur aux valeurs départementale (12 %) et nationale (11 %).

En six ans, la part des personnes couvertes par le RSA a baissé de manière plus importante dans le Graulhétien (-8 %) que dans les territoires de comparaison (entre -1 % et -3 %). ; celle des bénéficiaires dépendant à 100 % des prestations sociales a également diminué parmi les allocataires du Graulhétien (-10 %) sur un rythme proche de celui des territoires de comparaison et la part des bénéficiaires de la C2S a augmenté en six ans mais de façon moins marquée dans le territoire (+2 %) que dans le département (+6 %) d'une part, la région ou l'Hexagone (+8 %) d'autre part.

Des situations de fragilités sociales parfois plus fréquentes qu'ailleurs

En 2021, près de 870 personnes âgées de 75 ans ou plus du Graulhétien vivent seules chez elles, soit 33,7 % des personnes du même âge qui vivent à domicile. Cette part est inférieure à celles observées dans le département (38 %), la région (40 %) et en France hexagonale (42 %).

Près de 3 150 familles vivent avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans, soit 46,4 % des familles du territoire, proportionnellement plus que dans le Tarn (45 %) mais moins que dans la région (48 %) et au niveau hexagonal (50 %). Parmi elles, près de 790 sont des familles monoparentales, soit 25,0 % des familles avec enfant(s) ; cette part est proche des valeurs départementale et nationale (26 %) et plus faible que la valeur régionale (29 %). Parmi les familles monoparentales du territoire, 9,5 % sont bénéficiaires du RSA majoré, part qui varie entre 8 et 9 % dans les territoires de comparaison.

Entre 2015 et 2021, la part des familles monoparentales a progressé de +17 % dans le Graulhétien alors qu'elle a augmenté de +10 % à +11 % dans les territoires de comparaison ; celle des familles monoparentales percevant le RSA majoré a diminué dans tous les territoires observés mais de manière nettement plus importante dans le Graulhétien (-23 % vs de -9 % à -12 %).

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	GRAULHÉTOIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	4 444	45,0	↘	43,2	↘	34,4	↘	41,2	↘
2- Logements sociaux	730	7,4	nd	8,6	nd	11,4	nd	17,5	nd
3- Logements en suroccupation	189	1,9	=	1,5	=	5,0	=	4,5	↘
4- Ménages en précarité énergétique dans leur logement	1 842	19,1	nd	17,1	nd	15,3	nd	14,8	nd
5- Ménages en précarité énergétique pour déplacements quotidiens	2 064	18,9	nd	19,2	nd	19,4	nd	15,6	nd
6- Surfaces agricoles cultivée en bio ou en conversion	1 452	8,6	nd	10,3	nd	16,7	nd	9,4	nd

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de logements construits avant 1971 et % parmi les résidences principales (Insee RP2021) | **2-** Nombre de logements du parc locatif social en 2021 et % parmi les résidences principales (Insee, RPLS 2021) | **3-** Nombre de logements en suroccupation et % parmi les résidences principales- hors studios occupés par une personne (Insee RP2021) | **4-** Nombre de ménages parmi les 30 % les plus modestes consacrant plus de 8 % de leurs ressources aux dépenses d'énergie du logement et % parmi l'ensemble des ménages (ONPE 2021) | **5-** Nombre de ménages parmi les 30 % les plus modestes consacrant plus de 4,5 % de leurs ressources aux dépenses d'énergie pour leur déplacements quotidiens en voiture et % parmi l'ensemble des ménages (ONPE 2021) | **6-** Nombre d'hectares cultivés en agriculture bio ou en conversion et % parmi la surface agricole utilisée au 31 décembre (Agence BIO – Ministère chargé de l'agriculture, Agreste, recensement agricole 2020)

Un parc de logement plutôt ancien avec une part limitée de logements sociaux

En 2021, près de 4 500 logements du Graulhérois dataient d'avant les crises énergétiques (construits avant 1971) ; ils représentent près de la moitié des logements (45,0 %) ; cette part est plus importante que dans le département (43 % de logements anciens), la région (34 %) ou qu'en France hexagonale (41 %).

Parmi les résidences principales du territoire, 730 sont des logements sociaux, ce qui représente 7,4 % des résidences principales ; cette part est plus élevée que dans le département, la région et l'Hexagone où, respectivement, 9 %, 11 % et 18 % des logements sont des logements sociaux. Il faut noter qu'aucune commune du Graulhérois n'est soumise aux règles fixant un minimum de 20 % de logements sociaux parmi les résidences principales.

La suroccupation des logements est peu fréquente dans le territoire (1,9 % des logements), comme dans le Tarn (1,5 %) alors que cette part est de 5 % en Occitanie ou dans l'Hexagone.

En six ans, la part des logements anciens baisse dans le territoire, comme dans les territoires de comparaison ; celle des logements suroccupés est relativement stable dans le Graulhérois comme dans les territoires de comparaison, excepté au niveau national où elle est en diminution.

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.

Des situations de précarité énergétique relativement fréquentes

En 2021, près de 2 100 ménages du Graulhérois sont en précarité énergétique dans leur logement, c'est-à-dire qu'ils font partie des 30 % des ménages les plus modestes et consacrent plus de 8 % de leurs ressources en dépenses énergétiques ; plus de 1 450 ménages, parmi les 30 % des ménages les plus modestes, consacrent plus de 4,5 % de leurs ressources en dépenses énergétiques pour leurs déplacements quotidiens en voiture. Ainsi, 19,1 % de l'ensemble des ménages du territoire sont en précarité énergétique pour leur logement. Cette part est plus importante que celles observées dans le département (17 %) ainsi que dans la région et au niveau national (15 %). Pour les déplacements quotidiens en voiture, la part des ménages en précarité énergétique est de 18,8 % dans le territoire, part relativement proche de celle du département ou de la région (19 %) mais supérieure à la valeur nationale (16 %).

Une faible part des surfaces agricoles en bio ou en conversion

En 2020, près de 1 500 hectares du Graulhérois sont cultivés en bio ou sont en conversion, soit 8,6 % de la surface agricole cultivée du territoire. Cette part est plus faible que celles observées dans le département (10 %) et la région (17 %) mais proche de la valeur hexagonale (9 % des surfaces agricoles cultivées le sont en bio, ou en conversion).

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	GRAULHÉTOIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Années	Évol*		Années	Évol*	Années	Évol*	Années	Évol*
Espérances de vie									
Espérance de vie à la naissance	82,4	↘		83,4	=	82,8	↘	82,4	↘
Espérance de vie à 65 ans	21,7	=		22,0	↘	21,6	↘	21,2	↘
État général de santé	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Mortalité générale	283	919,7	=	<u>870,2</u>	↗	<u>907,3</u>	↗	937,4	↗
2- Mortalité prématurée (avant 75 ans) ⁽¹⁾	69	302,2	=	<u>288,6</u>	↗	<u>304,2</u>	↗	321,0	↗
3- Mortalité prématurée évitable par la prévention	30	131,3	=	<u>117,5</u>	=	<u>118,2</u>	↘	124,2	↘
4- Nouvelles admissions en ALD	604	<u>2412,6</u>	↘	<u>2400,3</u>	↘	<u>2 413,7</u>	↘	2 325,3	↘
Cancers									
5- Ensemble des cancers : mortalité	73	252,4	=	<u>228,9</u>	=	<u>234,6</u>	↘	239,1	↘
6- Mortalité prématurée ⁽¹⁾ par cancer (effectif et %)	30	43,8	↘	42,8	=	42,1	↘	40,1	↘
7- Nouvelles admissions en ALD	149	590,3	=	580,1	↘	591,1	↘	583,0	↘
8- Personnes prises en charge	562	1998,9	=	<u>2030,3</u>	=	<u>2078,2</u>	↗	2098,9	↗
9- Cancer du sein : mortalité	6	30,8	=	30,4	=	30,7	=	32,6	↘
10- Nouvelles admissions en ALD	21	162,0	=	185,2	=	<u>195,4</u>	↘	192,6	↗
11- Femmes prises en charge	74	547,9	=	<u>592,8</u>	=	<u>612,8</u>	=	654,0	↗
12- Cancer de la prostate : mortalité	4	34,6	=	<u>31,9</u>	=	<u>33,4</u>	=	36,2	↘
13- Nouvelles admissions en ALD	16	<u>128,7</u>	=	<u>161,2</u>	=	<u>167,7</u>	=	175,3	=
14- Hommes pris en charge	56	<u>368,2</u>	=	<u>488,4</u>	=	<u>565,3</u>	=	606,0	=
15- Cancer colorectal : mortalité	9	28,6	=	25,5	=	24,9	↘	25,1	↘
16- Nouvelles admissions en ALD	15	58,1	↘	59,1	↘	58,7	↘	56,4	↘
17- Personnes prises en charge	63	214,9	=	<u>280,2</u>	=	<u>201,4</u>	=	194,6	=
18- Cancer bronchopulmonaire : mortalité	15	53,7	=	44,5	=	47,4	↘	45,6	↘
19- Nouvelles admissions en ALD	14	54,3	=	<u>52,3</u>	=	54,8	=	49,0	↘
20- Personnes prises en charge	57	<u>203,2</u>	=	147,1	=	<u>157,2</u>	=	145,3	↗
Maladies Cardio-Neuro-Vasculaires									
21- Ensemble des maladies : mortalité	64	200,5	=	201,3	↘	200,2	↘	202,0	↘
22- Mortalité prématurée ⁽¹⁾ (effectif et %)	10	14,2	↘	14,0	↘	13,8	↘	14,0	↘
23- Nouvelles admissions en ALD	183	<u>699,3</u>	↘	<u>665,6</u>	↘	<u>667,5</u>	↘	634,7	↘
24- Personnes prises en charge	2 311	<u>7825,4</u>	=	<u>7508,1</u>	↗	7002,4	↗	7123,0	↗
Diabète									
25- Mortalité liée au diabète	22	70,1	=	<u>55,5</u>	↗	<u>55,1</u>	↗	59,5	↗
26- Nouvelles admissions en ALD	98	398,7	↘	<u>351,3</u>	↘	<u>372,0</u>	↘	386,1	↘
27- Patients diabétiques traités	1 649	5833,6	=	<u>5095,1</u>	↗	<u>5287,7</u>	↗	5716,8	↗
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
28- Décès par accidents de la circulation	2	nd**	-	<u>5,6</u>	=	<u>4,2</u>	↘	3,4	↘
29- Décès par pathologies liées à l'alcool	9	34,4	=	<u>28,2</u>	=	<u>29,0</u>	=	34,6	↗
30- dont décès prématurés ⁽¹⁾ (%)	6	9,3	↗	7,9	↘	7,8	↘	9,0	↘
31- Décès par pathologies liées au tabac	43	<u>143,9</u>	=	117,1	↘	121,0	↘	120,0	↘
32- dont décès prématurés ⁽¹⁾ (%)	14	20,9	↘	18,9	↘	19,3	↗	17,8	↗

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France hexagonale (taux standardisés sur l'âge, population de référence France entière RP2018)

(1) La mortalité prématurée concerne ici les décès survenus avant 75 ans (voir encadré p 14)

* 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 2019-2023, 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 pendant la période 2019-2023 et l'espérance de vie à 65 ans est le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de 65 ans dans les conditions de mortalité par âge observées pendant la période 2019-2023 (Insee, État-civil).

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité (TSM) pour 100 000 habitants au cours de la période 2018-2022. 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 75 ans** toutes causes confondues ; **3-** mortalité évitable **avant 75 ans** par des actions de prévention ou par la réduction de certains comportements à risque ; **5-** mortalité par cancer toutes localisations confondues, CIM10 C00-C97 ; **6-** mortalité par cancer avant 75 ans et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans ; **9-** mortalité par cancer du sein, CIM10 C50 ; **12-** mortalité par cancer de la prostate CIM10 C61 ; **15-** mortalité par cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **18-** mortalité par cancer bronchopulmonaire, CIM10 C33-C34 ; **21-** mortalité par maladies cardio-neuro-vasculaires, CIM10 I00-I99 ; **22-** mortalité par maladies cardio-neuro-vasculaires avant 75 ans et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans ; **25-** mortalité liée au diabète, CIM10 E10-E14 en cause initiale, associée ou comorbidité ; **28-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **29-** mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746, et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C15 C32, en causes initiales, associées et comorbidité ; **30-** mortalité avant 75 ans par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746, et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C15 C32 en cause initiale, associée et comorbidité, et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans ; **31-** mortalité par cancer du poumon, CIM10 C33-C34, bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-J44, J47, J961 et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25, en causes initiales, associées et comorbidité ; **32-** mortalité avant 75 ans par cancer du poumon, CIM10 C33-C34, bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-J44, J47, J961 et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25, en cause initiale, associée et comorbidité et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans.

Morbidity : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD (TSI) pour 100 000 habitants au cours de la période 2018-2022 (CNAMTS, CCMSA, Insee) ; nbre de personnes prises en charge et taux standardisé de prise en charge (TSPC) pour 100 000 personnes consommant des soins en 2022 (SNDS-Cartographie des pathologies, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins). Les taux standardisés sont les taux 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 (pour les ALD), soit le référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2022 (pour les personnes prises en charge) :

4- admissions en ALD toutes causes et TSI ; **7-** admissions en ALD pour cancer (CIM10 C00-C97) et TSI ; **8-** personnes prises en charge pour cancer actif et TSPC ; **10-** ALD pour cancer du sein (CIM10 C50) et TSI ; **11-** femmes prises en charge pour un cancer du sein actif et TSPC ; **13-** ALD pour cancer de la prostate (CIM10 C61) et TSI ; **14-** hommes pris en charge pour un cancer de la prostate actif et TSPC ; **16-** ALD pour cancer colorectal (CIM10 C18-C21) et TSI ; **17-** personnes prises en charge pour un cancer colorectal actif et TSPC ; **19-** ALD pour cancer bronchopulmonaire (CIM10 C33-C34) et TSI ; **20-** personnes prises en charge pour un cancer bronchopulmonaire actif et TSPC **23-** ALD pour maladies cardio-neuro-vasculaires (ALD n°1, 3, 5, 13) et TSI ; **24-** personnes prises en charge pour une maladie cardio-neuro-vasculaires et TSPC ; **26-** ALD pour diabète et TSI ; **27-** personnes prises en charge pour un diabète et TSPC.

Une espérance de vie à la naissance plus faible que celle des Tarnais

En 2018-2022, l'espérance de vie à la naissance des habitants du Graulhetois est de 82,4 ans, identique à celle des habitants de l'Hexagone, un peu inférieure à celle des Occitans (82,8 ans) et moins élevée d'un an de celle Tarnais (83,4 ans). Concernant l'espérance de vie à 65 ans, elle est de 21,7 ans, inférieure à celle du département (22,0 ans), proche de celle de la région (21,6 ans) et un peu supérieure à celle en France hexagonale (21,2 ans).

En cinq ans, l'espérance de vie à la naissance a légèrement reculé (-0,1 an) dans le Graulhetois comme en Occitanie alors qu'elle était stable dans le Tarn et diminuait de -0,2 an dans l'Hexagone. Pour l'espérance de vie à 65 ans, elle n'a pas évolué pour les habitants du Graulhetois alors qu'elle reculait dans les territoires de comparaison (de -0,3 à -0,4 an) ; ces baisses s'expliquent en partie par la surmortalité observée lors de la crise sanitaire de la Covid-19 qui a touché la France en 2020 et 2021, notamment parmi les personnes âgées.

Des indicateurs de mortalité toutes causes dans la moyenne

Au cours de la période 2018-2022, on dénombre en moyenne chaque année 283 décès d'habitants du Graulhetois. Parmi ces décès, 69 sont dits « prématurés » car ils touchent des personnes âgées de moins de 75 ans, soit 24 % des décès tous âges. Parmi ces décès prématurés, 30, soit plus des deux cinquièmes, sont considérés comme « évitables » par des actions de prévention.

À structure par âge comparable, la mortalité générale des habitants du territoire ne diffère pas significativement de celle observée en France hexagonale alors qu'elle est significativement plus faible pour les Tarnais et les Occitans. De même, le taux de mortalité prématurée des habitants du Graulhetois n'est pas statistiquement différent du taux national alors qu'une sous mortalité prématurée est observée dans le Tarn et l'Occitanie. Un constat similaire peut être fait concernant la mortalité prématurée évitable par la prévention avec un niveau qui ne diffère pas statistiquement du niveau national dans le

Graulhetois et une sous mortalité dans le Tarn comme en Occitanie, à structure d'âge comparable.

En cinq ans, la mortalité générale, la mortalité prématurée et la mortalité prématurée évitable par des actions de prévention sont restées stables pour les habitants du territoire, contrastant avec les évolutions observées dans les autres territoires : augmentation du taux de mortalité générale et du taux de mortalité prématurée dans les trois territoires, stabilité du taux de mortalité évitable par la prévention dans le Tarn et diminution dans la région et l'Hexagone.

En 2018-2022, plus de 600 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD significativement plus élevée que celle observée au niveau national, comme dans le département et la région.

En cinq ans, le taux de nouvelles personnes admises en ALD a significativement baissé parmi les habitants du Graulhetois comme dans les territoires de comparaison.

Deux principales causes représentent 48 % des décès : les tumeurs (26 %) et les maladies cardiovasculaires (22 %).

Des indicateurs en lien avec les cancers proches des valeurs hexagonales

Première cause de décès et seconde cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 73 décès, dont 30 avant 75 ans, et de 149 nouvelles admissions en ALD dans le territoire en moyenne chaque année. Parmi les habitants du Graulhetois, 562 ont été pris en charge pour un cancer. Pour l'ensemble des cancers, qu'il s'agisse de la mortalité tous âges, de la mortalité prématurée, du taux de nouvelles ALD pour cancer ou du taux de prise en charge, les valeurs observées pour les habitants Graulhetois ne diffèrent pas significativement de celles au niveau national, à structure d'âge comparable alors que dans le Tarn comme en Occitanie, les taux de mortalité tous âges et les taux de prise en charge sont significativement inférieurs au taux national.

Les cancers ont été la cause de 44 % des décès prématurés toutes causes, part plus élevée que celles observées dans les territoires de comparaison (entre 40 % et 42 %).

On compte en moyenne chaque année 15 décès d'habitants du Graulhetois par cancer bronchopulmonaire, autant par cancer colorectal, 6 par cancer du sein et 4 par cancer de la prostate.

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 75 ans. Cette borne qui était auparavant à 65 ans a été reculée à 75 ans du fait de l'évolution de l'espérance de vie et pour être en cohérence avec les indicateurs de mortalité évitable.

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, 28,4 % des décès sont considérés comme prématurés alors que cette proportion est de 30,8 % au niveau de la France métropolitaine.

Les décès par cancer représentent à eux seuls plus de deux décès prématurés sur cinq : 42,1 % en Occitanie et 40,1 % en France hexagonale. Les cancers de la trachée, des bronches et des poumons sont à l'origine de plus d'un décès prématuré sur dix en Occitanie comme en France hexagonale (respectivement 11,2 % et 10,1 %). Les causes externes de mortalité représentent 9,3 % des décès prématurés en Occitanie comme en France hexagonale avec, notamment, les suicides (3,4 % en Occitanie) et les accidents de la circulation (1,2 % en Occitanie). L'ensemble des décès par tumeurs, par maladies cardio-vasculaires et par causes externes de mortalité représentent les deux tiers des décès prématurés.

Au cours de la période 2018-2022 et à structure d'âge comparable, on observe quelques différences significatives pour les habitants du territoire par rapport aux valeurs observées dans l'Hexagone : une sous incidence significative des ALD pour cancer de la prostate, des taux de prise en charge pour cancers de la prostate significativement moins élevés qu'au niveau national, et des taux de prise en charge pour cancers bronchopulmonaires plus élevés. Ceci contraste avec les résultats observés au niveau du Tarn : sous mortalité par cancer de la prostate, surincidence des ALD pour les cancers bronchopulmonaires, prise en charge moins fréquentes pour cancer du

sein et plus fréquentes qu'au niveau national, à structure par âge comparable, pour cancer colorectal.

Tous les indicateurs en lien avec les cancers étudiés pour ce profil santé du Gaultois sont restés stables au cours des dernières années hormis la part des décès prématurés par cancer et les nouvelles admissions pour cancer colorectal qui reculent. Au niveau du Tarn, seule une baisse des entrées en ALD pour l'ensemble des cancers d'une part, pour les cancers colorectaux d'autre part est retrouvée. Dans la région plusieurs baisses sont observées : décès par cancer et par cancer bronchopulmonaire, part des décès prématurés par cancer, admissions en ALD pour cancer, admissions en ALD pour cancer du sein et pour cancer bronchopulmonaire. Seul le taux de prise en charge pour cancer est en augmentation en Occitanie. Au niveau national, on observe un recul des différents indicateurs de mortalité pour tous les cancers et par localisation, une diminution des admissions en ALD pour cancers, cancer colorectal et cancer bronchopulmonaire mais une augmentation pour les cancers du sein, une augmentation des prises en charge pour cancers, cancer du sein et cancer bronchopulmonaire.

Un nombre important d'habitants pris en charge pour des maladies cardiovasculaires

Deuxième cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 64 décès dont 10 prématurés (avant 75 ans) et de 183 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année au cours de la période 2018-2022 parmi les habitants du Gaultois. En outre, plus de 2 300 habitants ont été suivis pour une maladie cardiovasculaire.

Le taux mortalité par maladies cardiovasculaires ne diffère pas significativement, à structure par âge comparable, de celui observé au niveau national, comme c'est également le cas dans le Tarn et en Occitanie. On observe parallèlement une surincidence d'admissions en ALD par rapport aux chiffres nationaux, aussi bien dans le Gaultois que dans le département et la région. Le taux de prise en charge est également significativement plus élevé dans le territoire ainsi que dans le Tarn, par rapport à la valeur nationale, alors qu'au niveau régional la différence n'est pas significative.

Les maladies cardiovasculaires ont été la cause de 10 décès de personnes âgées de moins de 75 ans, ce qui représente 14 % des décès prématurés toutes causes, part similaire à celles observées dans les territoires de comparaison.

En cinq ans, le taux de mortalité et le taux de prise en charge pour maladies cardiovasculaires des habitants du territoire sont restés stables alors qu'il diminuait pour le premier (mortalité) et augmentait pour le second (prise en charge) dans les trois territoires de comparaison. La part des décès par maladies cardiovasculaires dans la mortalité prématurée d'une part, le taux d'entrée en ALD pour maladies cardiovasculaires d'autre part, ont diminué dans le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Plus d'un habitant sur 20 traité pour diabète

Près de 1 650 habitants du territoire ont été traités pour un diabète en 2022, soit un taux de prise en charge qui ne diffère pas significativement de celui observé au niveau national, à même structure par âge, parmi la population ayant consommé des soins. Dans le Tarn et en Occitanie, des taux de prise en charge significativement inférieurs au taux hexagonal sont également observés.

En moyenne chaque année, le diabète a été à l'origine de 22 décès (en cause principale ou associée) et de 98 nouvelles admissions en ALD parmi les habitants du territoire au cours de la période 2018-2022.

À structure par âge comparable, dans le Gaultois, la mortalité liée au diabète ne diffère pas significativement de celle observée au niveau hexagonal alors qu'une sous-mortalité significative est observée dans le Tarn et en Occitanie.

L'incidence des ALD ne diffère pas du niveau national alors qu'une sous-incidence statistiquement significative est observée dans le département et la région.

Au cours des dernières années, le taux de mortalité n'a pas évolué significativement dans le territoire alors qu'il a augmenté dans les trois territoires de comparaison ; le taux d'admission en ALD pour diabète a reculé dans chaque territoire et le taux de prise en charge est resté stable dans le Gaultois alors qu'il augmentait dans les territoires de comparaison.

Un impact important de la consommation de tabac sur la santé

La consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 43 décès en moyenne chaque année parmi les habitants du Gaultois ; à structure par âge comparable, cette mortalité est significativement plus élevée que celle observée en France hexagonale alors que les valeurs départementale et régionale n'en diffèrent pas.

Avec 14 décès qui ont concerné des personnes âgées de moins de 75 ans, les pathologies liées à la consommation de tabac sont à l'origine de 21 % des décès prématurés d'habitants du territoire, part supérieure à celles observées dans les territoires de comparaison (de 18 à 19 %).

La consommation d'alcool est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 9 décès en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. À structure d'âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de la mortalité nationale alors qu'une sous mortalité significative est observée dans le département et la région. Parmi ces décès, 6 sont prématurés (avant 75 ans) soit 9 % des décès prématurés des habitants du territoire, part relativement proche de celles des territoires de comparaison (de 8 à 9 %).

Au cours de la période 2018-2022, en moyenne annuelle, 2 décès d'habitants du territoire sont dus à un accident de la circulation. Ce nombre de décès est trop limité pour autoriser des comparaisons avec les taux observés dans les autres territoires.

En cinq ans, les mortalités qui peuvent être liées à des comportements à risque (consommation de tabac ou d'alcool,) sont restées stables dans le territoire alors que la mortalité en lien avec l'alcool augmentait au niveau national et celle en lien avec le tabac reculait dans le département, la région comme au niveau national.

SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	GRAULHÉTOIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Prises en charge pour maladie psychiatrique	974	39,4	=	43,8	=	42,8	↗	39,2	↗
2- Recours à un psychiatre libéral	334	15,1	=	21,2	↗	32,8	=	27,4	=
3- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	40	185,9	↘	249,0	↘	235,6	↘	196,4	↘
4- Consommation de psychotropes :	2 410	89,3	=	99,7	=	103,0	=	103,7	↘
à 0-17 ans	31	6,6	=	6,9	=	6,6	↗	6,6	↗
à 18-64 ans	1 040	77,1	=	90,9	=	94,9	=	94,7	↘
à 65 ans ou plus	1 339	216,4	=	227,6	=	232,9	↗	237,1	↘
5- Suivi ambulatoire des moins de 18 ans en psychiatrie	288	66,1	=	35,8	=	32,0	=	30,3	↗
6- Suivi ambulatoire des 18 ans ou plus en psychiatrie	677	37,5	=	27,3	=	24,5	=	25,5	↗
7- Hospitalisation des 18 ans ou plus en psychiatrie	63	3,4	=	4,7	=	4,9	=	4,3	↗
8- Hospitalisation pour tentative de suicide	27	1,1	=	1,2	=	1,0	=	1,1	=
9- Mortalité par suicide	4	18,2	=	14,1	=	12,4	=	13,4	↘

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France hexagonale (taux standardisés sur l'âge, population de référence France entière RP2018).

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

** Effectifs trop faibles pour le calcul des taux standardisés.

INDICATEURS

1- Nombre de personnes prises en charge pour maladie psychiatrique et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS – cartographie des pathologies, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2022); 2- Nombre de personnes ayant consulté, au moins une fois, un psychiatre libéral et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS - DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023); 3- 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 2018-2022 (CNAMTS, MSA, Insee); 4- Nombre de personnes ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes dans l'année selon l'âge (tous âges, 0-17ans, 18-64 ans et 65 ans ou plus) et taux standardisé pour 1 000 personnes du même âge consommant des soins (SNDS – cartographie des pathologies, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2022); 5- Nombre de personnes âgées de moins de 18 ans, vues au moins une fois en service ambulatoire de psychiatrie et taux standardisé pour 1 000 personnes du même âge consommant des soins (SNDS - PMSI RimP, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023); 6- Nombre de personnes âgées de 18 ans ou plus, vues au moins une fois en service ambulatoire de psychiatrie et taux standardisé pour 1 000 personnes du même âge ayant consommé des soins (SNDS - PMSI RimP, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023); 7- Nombre de personnes âgées de 18 ans ou plus, hospitalisées à temps plein en service de psychiatrie et taux standardisé pour 1 000 personnes du même âge consommant des soins (SNDS - PMSI RimP, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023); 8- Nombre de personnes hospitalisées au moins une fois en MCO pour tentative de suicide et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS - PMSI MCO, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023); 9- Nombre annuel moyen de décès par suicide tous âges en 2018-2022 et taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants (CIM10 X60-X84, Inserm CépiDC, Insee)

Un recours important aux suivis ambulatoires en psychiatrie

En 2022, 974 habitants du Graulhérois ont été pris en charge pour une maladie psychiatrique, soit un taux de 39,4 **prises en charge** pour 1 000 habitants ayant consommé des soins ; ce taux est similaire au taux national, contrairement aux taux départemental et régional, significativement plus élevés, à même structure d'âge.

En 2023, près de 334 habitants ont eu recours à un psychiatre libéral, soit un taux standardisé de 15,1 recours pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ce **taux**

standardisé de recours à un psychiatre est, à structure d'âge comparable, significativement inférieur au taux national (27 ‰) comme c'est également le cas dans le Tarn (48 ‰) alors que le taux régional (33 ‰) est significativement plus élevé que celui de l'Hexagone.

Pendant la période 2018-2022, 40 habitants du territoire ont été admis en **ALD pour une affection psychiatrique** en moyenne chaque année. Le taux d'incidence de ces ALD dans le territoire ne diffère pas significativement du taux dans l'Hexagone alors qu'une surincidence significative est observée dans le Tarn et en Occitanie.

En 2022, 2 410 habitants du territoire ont reçu des traitements médicamenteux incluant des psychotropes, soit un taux standardisé de 89 délivrances pour 1 000 habitants du pays qui ont consommé des soins. Ainsi, à structure d'âge comparable, la **consommation de psychotropes** (tous âges confondus) est significativement plus faible dans le territoire qu'au niveau national (104 pour 1 000), comme c'est également le cas pour les Tarnais et les Occitans. La consommation de psychotropes varie fortement avec l'âge : elle est très faible avant 18 ans, augmente chez les 18-64 ans pour être encore plus importante à 65 ans ou plus. Tous âges confondus, pour les 18-64 ans et pour les 65 ans et plus, on note une sous-consommation significative de psychotropes dans le Graulhérois, comme dans le Tarn.

En 2023, 288 habitants du territoire âgés de moins de 18 ans ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 66 suivis pour 1 000 personnes ayant consommé des soins, significativement plus élevé que celui de la France hexagonale (30 %) comme c'est le cas, mais dans une moindre mesure, au niveau du département et de l'Occitanie. De même, 677 adultes du territoire ont bénéficié d'un suivi ambulatoire en psychiatrie, soit un taux standardisé de 38 suivis pour 1 000 consommateurs, taux supérieur significativement au taux national (26 %), comme c'est également le cas dans le département (27 %) alors que l'inverse est noté au niveau de l'Occitanie (25 %).

En 2023, 63 habitants du territoire âgés de 18 ans ou plus ont été **hospitalisés en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 3,4 hospitalisés pour 1 000 habitants ayant consommé des soins ; ce taux est significativement inférieur au taux de la France hexagonale alors que le taux d'hospitalisation est significativement plus élevé qu'au niveau national pour les Tarnais aussi bien que pour les Occitans.

Par ailleurs, 27 habitants du Graulhérois ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux d'hospitalisation qui ne diffère pas significativement du taux national, à structure d'âge comparable, comme c'est le cas également dans le Tarn alors que le taux occitan est inférieur.

Au cours de la période 2018-2022, 4 **décès par suicide** d'habitants du Graulhérois ont été enregistrés en moyenne chaque année. À structure par âge comparable, la mortalité par suicide des habitants du territoire, comme des Tarnais, ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, contrairement au taux de mortalité régional qui est significativement plus faible.

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	GRAULHÉTOIS		TARN	OCCITANIE	FRANCE HEXAGONALE
	Effectif	TxStd (%)	TxStd (%)	TxStd (%)	TxStd (%)
Recours à la prévention					
1- Vaccination antigrippale remboursée	2 777	<u>45,5</u>	<u>51,6</u>	<u>52,0</u>	52,4
2- Dépistage organisé du cancer du sein	1 682	<u>41,5</u>	<u>46,4</u>	<u>42,7</u>	45,1
3- Dépistage du cancer du col de l'utérus	3 175	<u>56,7</u>	<u>57,0</u>	<u>53,4</u>	52,1
4- Dépistage du cancer colorectal	1 947	<u>25,1</u>	<u>27,3</u>	<u>25,4</u>	27,7
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	332	8,8	<u>10,2</u>	<u>9,0</u>	8,8
Suivi médical du diabète :					
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	381	<u>15,9</u>	<u>15,0</u>	<u>14,5</u>	13,2
7- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	493	<u>41,2</u>	<u>41,2</u>	<u>31,7</u>	30,9
Recours à l'IVG					
	Effectif	%	%	%	%
8- IVG des 15-49 ans	53	12,6	14,8	15,9	14,3
9- dont IVG médicamenteuses	35	66,0	74,1	74,4	70,4
10- IVG des 15-24 ans	19	15,6	16,4	18,1	15,7

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France hexagonale (taux standardisés sur l'âge, population de référence France entière RP2018)

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale lors de l'hiver 2023-2024 et taux standardisé pour 100 personnes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **2-** Nombre de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein en 2022-2023 et taux standardisé pour 100 femmes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **3-** Nombre de femmes âgées de 25-65 ans, ayant eu au moins un frottis cervico-vaginal avec examen cytologique ou test HPV en 2021-2023 et taux standardisé pour 100 femmes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **4-** Nombre de personnes âgées de 50-74 ans ayant réalisé un test Hémo occult en 2022-2023 (Prestations : code 9434) et taux standardisé pour 100 personnes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **5-** Nombre de personnes, âgées de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2023 et taux standardisé pour 100 personnes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **6-** Nombre de personnes prises en charge pour un diabète, ayant eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2022 et taux standardisé pour 100 personnes prises en charge pour un diabète (SNDS -DCIR Interrégimes, Cartographie des pathologies) ; **7-** Nombre de personnes traitées pour un diabète et âgées de moins de 81 ans, ayant eu au moins un dosage combiné de la créatininémie et de la microalbuminurie en 2022 et taux standardisé pour 100 personnes de moins de 81 ans prises en charge pour un diabète (SNDS -DCIR Interrégimes, Cartographie des pathologies) ; **8-** Nombre annuel moyen d'IVG réalisées pour des femmes de 15-49 ans, à l'hôpital ou en ville en 2021-2023, et % parmi les femmes du même âge ayant consommé des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2021-2023 et pourcentage sur l'ensemble des IVG de 2022-2024 (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG réalisées pour des femmes de 15-24 ans à l'hôpital ou en ville en 2021-2023 et taux pour 100 femmes du même âge ayant consommé des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Base Laboratoires, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins).

Des pratiques de dépistage et de prévention souvent moins fréquentes qu'au niveau national

Au cours de l'hiver 2023-2024, près de 2 800 personnes âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 45,5 vaccinés pour 100 habitants du Graulhétos du même âge ayant consommé des soins ; ainsi à structure d'âge comparable, le taux de vaccination contre la grippe est significativement plus faible dans le territoire qu'au niveau national (52 %), comme c'est aussi le cas dans le département et la région.

En 2022-2023, plus de 1 680 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 41,5 dépistages pour 100 femmes âgées de 50-74 ans ayant consommé des soins ; ce taux est significativement inférieur à celui des femmes de l'Hexagone (45 %) comme c'est le cas également pour les Occitanes (43 %), alors que dans le Tarn, ce taux (46 %) est supérieur à la valeur nationale, à structure par âge comparable.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur la réalisation d'un frottis tous les trois à cinq ans entre 25 et 65 ans. Au cours de la période triennale 2021-2023, près de

3 200 femmes du Gers ont bénéficié de ce dépistage, soit 56,7 dépistages pour 100 femmes âgées de 25 à 65 ans. Ce taux, comme celui des Tarnaises (57 %) et des femmes d'Occitanie (53 %), est significativement plus élevé que le taux observé dans l'Hexagone (52 %), à structure par âge identique.

Le dépistage du cancer colorectal concerne les personnes âgées de 50 à 74 ans et repose sur le test Hémocult à réaliser tous les deux ans. En 2022-2023, près de 1 950 habitants du Gers ont effectué ce test, soit un taux standardisé de 25,1 dépistages pour 100 habitants du même âge, significativement plus faible que le taux observé dans l'Hexagone (28 %), comme c'est aussi le cas dans le Tarn (27 %) et en Occitanie (25 %).

Avec plus de 330 jeunes du territoire ayant bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2023, le taux standardisé de cet acte de prévention est de 8,8 bilans pour 100 jeunes ayant consommé des soins, non différent de celui des jeunes habitants de l'Hexagone (9 %), alors que cette pratique est significativement plus fréquente qu'au niveau national parmi les jeunes tarnais et les jeunes occitans.

Le suivi du diabète est évalué à travers différents dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée et le dosage de la microalbuminurie combiné avec celui de la créatininémie. En 2022, 381 diabétiques du Gers ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 15,9 % parmi les diabétiques traités. Ce taux est plus élevé que le taux national, à structure d'âge comparable, comme dans le département et la région. De même, les dosages de la microalbuminurie et de la créatininémie ont concerné près de 500 diabétiques du Gers âgés de moins de 81 ans. À structure d'âge comparable, la fréquence standardisée de ces dosages est de 41,2 %, significativement plus élevée que celle observée au niveau national (31 %), comme pour les diabétiques tarnais (42 %) ou occitans (32 %).

Des taux de recours à l'IVG inférieurs aux valeurs en France hexagonale

En 2021-2023, 53 IVG ont été pratiquées auprès d'habitantes du Gers en moyenne chaque année, que ces IVG aient été réalisées à l'hôpital ou en ville. Rapporté à la population des femmes de 15-49 ans du territoire, cela correspond à un taux de recours de 12,6 IVG pour 100 femmes de 15-49 ans. Ce taux de recours à l'IVG est inférieur à ceux observés dans le Tarn (15 %), en Occitanie (16 %) ou en France hexagonale (14 %).

Parmi ces IVG, les deux tiers ont été réalisées par prise de médicament (66,0 % des IVG) ; cette pratique est moins fréquente que dans le département et la région (74 %) ou qu'au niveau national (70 %).

Au cours de la même période, 19 IVG ont été réalisées auprès d'habitantes du territoire âgées de 15-24 ans en moyenne chaque année, soit un taux de recours de 15,6 IVG pour 100 habitantes du même âge. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes est plus faible qu'au niveau départemental ou régional (respectivement 16 % et 18 %) et très proche du taux national (16 %).

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2023

INDICATEURS	GRAULHÉTOIS		TARN	OCCITANIE	FRANCE HEXAGONALE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	15	33,3	36,3	37,4	34,1
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	3	33,3	22,2	20,0	21,0
Infirmier libéral ⁽²⁾	54	13,0	12,5	14,2	12,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	10	10,0	11,3	10,7	11,2

(1) Professionnels en activité libérale et mixte - données au 1^{er} janvier 2023

(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 absence d'activité de soins), données au 1^{er} janvier 2023- Exploitation CREA-ORS Occitanie

Densités des différents professionnels en 2023 et % d'évolution

INDICATEURS	Graulhetois		TARN		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	66,7	-3,7	88,0	-1,9	95,7	-1,9	85,1	-1,3
dont âgés de moins de 60 ans	44,4	-5,2	56,0	-2,5	59,9	-2,9	56,1	-1,6
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	13,3	-9,8	54,2	0,4	68,4	0,2	55,7	0,0
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	240,0	1,9	324,8	0,6	287,4	1,2	179,8	2,1
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	44,4	-14,9	104,4	2,7	144,3	4,2	103,8	3,4

*Nombre de praticiens pour 100 000 habitants

(1) Professionnels en activité libérale et mixte - évolution 2018-2023

(2) Professionnels en activité libérale - évolution 2016-2021 pour les infirmiers et 2017-2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et absence d'activité de soins), données au 1^{er} janvier 2023- Exploitation CREA-ORS Occitanie

Une faible densité médicale et en recul

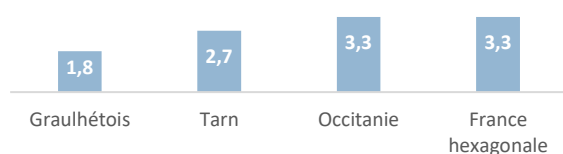
En 2023, dans le Graulhetois, on dénombre 15 médecins généralistes, 3 chirurgiens-dentistes, 54 infirmiers (en 2021) et 10 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020) ayant une activité libérale (ou mixte). C'est parmi les médecins généralistes que la part des plus âgés est la plus élevée : un tiers (33,3 %) sont âgés de 60 ans ou plus, soit un peu moins que dans l'Hexagone (34 %), le département (36 %) ou en Occitanie (37 %). De même, un des trois chirurgiens-dentistes du territoire est âgé de 60 ans ou plus, part qui n'est que de 20 à 22 % dans les autres territoires. La part des infirmiers libéraux ou des masseurs-kinésithérapeutes âgés des 60 ans ou plus est plus limitée, respectivement 13 % et 10 %, proche de celles observées dans les territoires de comparaison. En rapportant les effectifs des professionnels à la population du territoire, on obtient des densités pour chaque professionnel. En 2023, pour les médecins généralistes, elle est de 66,7 médecins généralistes pour 100 000 habitants du Graulhetois. Cette densité est

inférieure aux valeurs observées dans les trois territoires de comparaison (entre 85 et 95 pour 100 000 habitants). La densité de médecins généralistes de moins de 60 ans, 44,4 pour 100 000 habitants, est également plus faible dans le Graulhetois à ce qui est observé dans les territoires de comparaison. Ces densités sont en recul au cours des dernières années et de manière plus marquée que dans les territoires de comparaison. La densité en chirurgiens-dentistes libéraux est nettement inférieure aux valeurs observées dans les territoires de comparaison et diminue en cinq ans alors qu'elle est relativement stable dans les autres territoires. Celle des infirmiers libéraux est supérieure dans le Graulhetois à la valeur nationale mais inférieure aux valeurs relevées dans le département et la région. Pour les masseurs kinésithérapeutes, la densité observée est particulièrement basse, comparé à ce qui est observé dans les autres territoires ; de plus, elle est en baisse alors que des augmentations sont observées dans les territoires de comparaison.

Une accessibilité potentielle aux professionnels de santé qui est basse

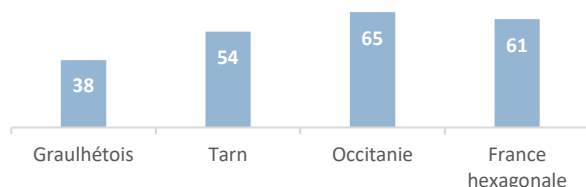
En 2023 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du Graulhérois ont accès en moyenne à 1,8 consultation ou visite de médecins généralistes. Cette valeur est nettement moins importante que celles observées dans le département (2,7), pour les Occitans (4,2) ou les habitants de l'Hexagone (3,8).

• APL aux médecins généralistes libéraux et mixtes en 2023 (actes par habitant)

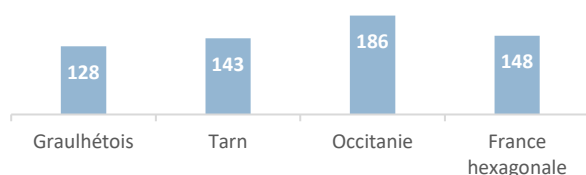


Pour les autres professionnels de santé, cette accessibilité est exprimée en nombre d'équivalents temps pleins (ETP) pour 100 000 habitants.

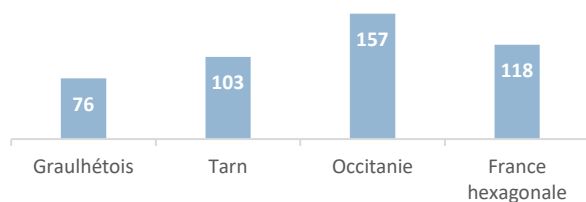
• APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)



• APL aux infirmiers libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)



• APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)



Sources : SNIIR-AM 2023, EGB 2021, CNAM-TS ; populations 2021, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREA-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 pour les médecins en nombre de consultations ou visites accessibles par habitant standardisé sur l'âge, pour les autres professionnels de santé en nombre de professionnels équivalent temps plein pour 100 000 habitants, rendant comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents.

L'accessibilité potentielle aux chirurgiens-dentistes est plus limitée dans le Graulhérois que dans les territoires de comparaison : 38 ETP *versus* de 54 à 65 ETP pour 100 000 habitants.

Pour les infirmiers, la valeur de l'APL est inférieure également à ce qui est observé dans les autres territoires. Toutefois, avec 128 ETP pour 100 000 habitants cette accessibilité est relativement proche de celle des Tarnais (143 pour 100 000 hab.) et des habitants de l'Hexagone (148 pour 100 000 hab.) mais plus faible que celle des Occitans (186 ETP pour 100 000 habitants).

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, l'accessibilité potentielle dans le Graulhérois est nettement plus limitée que dans les territoires de comparaison. Elle est par exemple moitié moins élevée qu'en Occitanie.

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

INDICATEURS	GRAULHÉTOIS			TARN		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	227	4,1	↗	3,5	↗	4,3	↗	2,8	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	422	3,6	=	4,0	↗	4,3	↗	3,3	↗

* 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 2023 – Insee RP2021) | 2– Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 64 ans (CNAF, CCMSA 2023 – Insee RP2021).

Une progression du taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH

En 2023, 277 enfants habitant le Graulhetois bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population du territoire, cela correspond à un taux de 4,1 enfants bénéficiaires de l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans. Cette part est proche de la valeur régionale (4,3 %), légèrement supérieure à la valeur tarnaise (3,5 %) et légèrement plus élevée que la valeur nationale (2,8 %).

Le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH augmente fortement : entre 2018 et 2023, il a progressé de +26 % dans le Graulhetois pendant qu'il augmentait entre +27 % dans le Tarn et +68 % en Occitanie.

Près de 4 % des adultes de 20 à 64 ans perçoivent l'AAH

En 2023, 422 habitants du territoire âgés de 20 à 64 ans perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 3,6 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est légèrement supérieur au taux observé en France hexagonale (3 %) mais moins élevé que dans le département et la région (4 %).

Entre 2018 et 2023, le taux de bénéficiaires de l'AAH a augmenté de +3 % dans le territoire alors que cette progression oscillait entre +7 % et +15 % dans les territoires de comparaison.

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.

Plus de 300 places en Ehpad

En 2025, cinq Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont implantés dans le Gers offrant un total de 310 places.

En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 107 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Ce taux d'équipement est légèrement plus élevé que le taux départemental (103 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) et plus élevé aussi que le taux régional (93 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus).

Un Service de soins infirmiers à domicile

En 2025, un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) est implanté sur le territoire pour répondre aux besoins de la population âgée ; il dispose de 102 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus du Gers, cela correspond à un taux de 35 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux est plus important que le taux départemental (21 places pour 1 000) et quasiment deux fois plus élevé que le taux régional (18 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « **Graulhérois** » permet de dégager plusieurs caractéristiques témoignant des besoins et des conditions de santé des habitants du territoire.

Un territoire en croissance démographique avec de nombreuses situations sociales pouvant influencer sur la santé

Le Graulhérois est un territoire principalement rural avec une densité de population moyenne et dont la population s'accroît régulièrement, principalement par l'arrivée de nouveaux habitants. Sa population commence à être marquée par le vieillissement et compte maintenant plus de personnes âgées de 65 ans ou plus que de jeunes de moins de 20 ans.

Les situations de difficultés sociales exerçant une influence sur l'état de santé des habitants y sont parfois plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas en particulier de la part des personnes peu ou pas diplômées avec, fait notable, la progression de celles-ci parmi les 25-34 ans en cinq ans, de la part limitée des actifs parmi les adultes en âge de travailler, particulièrement parmi les femmes, de la surreprésentation des ouvriers dans la population active, du taux de chômage des jeunes, des faibles revenus, de la faible part des catégories sociales les plus favorisées et d'une part élevée de foyers fiscaux non imposés. Les situations de précarité énergétique (logement et déplacements) sont plus fréquentes qu'au niveau national.

Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile d'une part, les familles monoparentales d'autre part, en augmentation dans le Graulhérois comme ailleurs, peuvent témoigner de situations de fragilité sociale ou de situations à risque d'isolement.

Une situation sanitaire moins favorable que dans le département ou la région

Durant la période 2018-2020, l'espérance de vie à la naissance des habitants du Graulhérois est plus faible d'un an de celle des Tarnais. Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation ne différant pas de celle observée au niveau national, que ce soit pour la mortalité générale, la mortalité prématurée, la mortalité par cancer, par maladies cardiovasculaires ou celle par pathologies liées à la consommation d'alcool. Dans le même temps, ces indicateurs témoignent, au niveau départemental et régional, d'une situation souvent plus favorable qu'au niveau national. À noter le poids plus important qu'au

niveau national de la mortalité par pathologies en lien avec la consommation de tabac.

Une moindre consommation de psychotropes et un suivi ambulatoire en psychiatrie plus fréquent

Les habitants du territoire ont significativement moins recours à un psychiatre libéral que les Occitans ou l'ensemble des habitants de l'Hexagone et consomment, tous âges confondus, moins souvent des psychotropes, et plus particulièrement après 18 ans. À l'inverse, le suivi ambulatoire en psychiatrie est significativement plus fréquent dans le territoire qu'au niveau national, aussi bien pour les mineurs que pour les adultes, comme c'est également le cas pour les Tarnais. Les prises en charge pour maladie psychiatrique ainsi que les nouvelles admissions en ALD pour maladie psychiatrique sont aussi fréquentes dans le territoire qu'au niveau national alors qu'elles sont significativement plus fréquentes parmi les Tarnais et les Occitans.

Des recours à la prévention et au dépistage souvent moins fréquents que dans l'Hexagone

Bien que pouvant présenter dans certains cas des valeurs plus favorables que dans les autres territoires, les indicateurs témoignent de l'insuffisance des pratiques de prévention dans le Graulhérois. C'est le cas de la vaccination antigrippale, du dépistage du cancer du sein ou celui du cancer colorectal. À l'inverse la pratique du dépistage du cancer du col de l'utérus et le suivi médical du diabète apparaissent plus fréquents qu'au niveau national. 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.

Une densité de médecins généralistes faible et qui se dégrade

Les densités de professionnels de premier recours sont toutes plus faibles dans le Graulhérois que dans les territoires de comparaison à l'exception de celle des infirmiers libéraux, plus élevée que la densité nationale et en augmentation en cinq ans. Les indicateurs d'accessibilité potentielle localisée confirment cela avec des valeurs faibles pour l'ensemble de ces professionnels de santé.

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

ANNEXE

Profil des communes de la communauté de communes du Graulhétols

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
81039 Briatexte	1 980	319	16,1	1 329	67,1	332	16,8
81040 Brousse	435	86	19,8	317	72,9	32	7,3
81043 Busque	722	102	14,1	556	77,0	64	8,9
81044 Cabanès	310	73	23,7	213	68,8	23	7,5
81078 Damiatte	1 054	186	17,6	770	73,0	99	9,4
81105 Graulhet	13 166	2 253	17,1	9 096	69,1	1 817	13,8
81117 Labessière-Candeil	742	107	14,4	553	74,5	82	11,1
81169 Missècle	99	14	14,3	78	78,6	7	7,1
81174 Montdragon	616	101	16,4	430	69,8	85	13,8
81187 Moulayrès	215	45	20,7	151	70,0	20	9,2
81208 Peyrole	569	106	18,6	431	75,7	32	5,7
81215 Puybegon	646	118	18,3	463	71,7	65	10,0
81216 Puycalvel	212	35	16,7	154	72,9	22	10,5
81248 Saint-Gauzens	906	192	21,2	650	71,7	64	7,1
81258 Saint-Julien-du-Puy	445	88	19,8	319	71,7	38	8,5
81286 Serviès	594	91	15,3	392	66,1	111	18,6
CC du Graulhétols	22 711	3 916	17,2	15 902	70,0	2 893	12,7

Sources : Insee RP 2021 - Exploitation CREA-ORS Occitanie