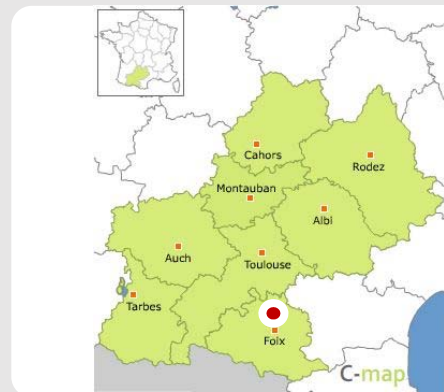


Profil Santé

Quartiers prioritaires de la politique de la Ville



Pamiers – Quartiers Pamiers Centre ancien et La Gloriette

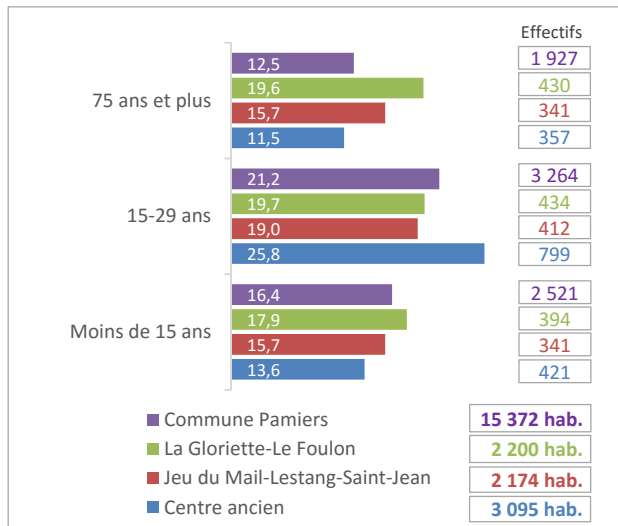
● Population et territoire

En 2012, la Communauté de Communes du Pays de Pamiers en Ariège compte plus de 27 000 habitants répartis sur 23 communes.

Le Nouveau Quartier de la Politique de la Ville, « Pamiers Centre ancien et La Gloriette » est situé dans la commune de Pamiers, commune de plus de 15 300 habitants.

Le quartier se situe pour plus de 60% de sa surface sur l'IRIS* dénommé Centre Ancien, 34,6% % de la surface se situe aussi sur l'IRIS La Gloriette-Le Foulon, et 5% seulement se situe dans la zone Jeu du Mail-Lestang-Saint-Jean. Sa population est estimée à 3 950 habitants.

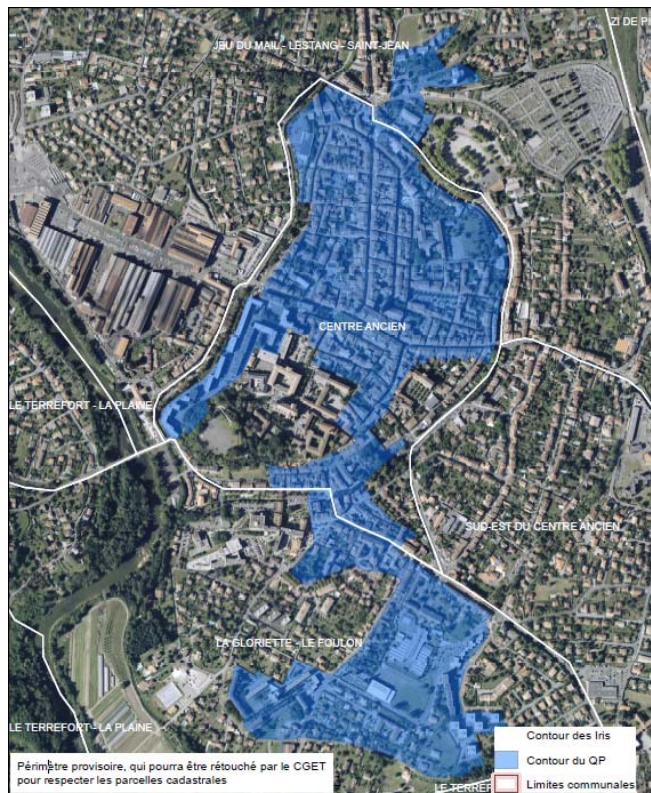
■ Profil de la population selon l'âge



Source : Insee RP2010

* IRIS : Ilots Regroupés pour l'Information Statistique après découpage de la commune selon des critères démographiques et géographiques.

■ Quartiers de Pamiers Centre ancien et La Gloriette



Source : BD ORTHO® IGN – CGET

Le Centre ancien se caractérise par une population plus jeune que sur l'ensemble de la commune. La surreprésentation des jeunes de 15-29 ans est particulièrement importante. Dans la zone de la Gloriette-Le Foulon, on notera la part relativement élevée des personnes âgées de 75 ans ou plus.

● Profil Santé de la commune

PAMIERS	Taux de la commune	Position de la commune ¹	Communes de Midi-Pyrénées ²		Valeur Région	Valeur France
			Valeur mini	Valeur maxi		
Déterminants sociaux de santé (%)						
1- 15 ans ou plus hors système scolaire sans diplôme	20,0	●	7	32	15	18
2- Bénéficiaires de la CMUC	22,1	●	2	22	8	-
3- Famille monoparentale	34,0	●	11	42	25	24
4- Personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seules	47,0	●	27	60	38	43
Déterminants environnementaux de santé (%)						
5- Logements potentiellement indignes	7,3	●	0,3	14,1	6,5	-
Indicateurs de santé : mortalité (TCM pour 100 000 hab.)						
6- Mortalité générale	815,3	●	507	983	749	799
7- Mortalité prématurée	251,4	●	99	324	175	200
8- Mortalité par cancers	241,6	●	139	299	217	241
9- Mortalité par maladies cardiovasculaires	219,7	●	130	307	215	217
10- Mortalité liée à l'alcool	22,7	●	0	39	19	30
11- Mortalité liée au tabac	137,6	●	63	147	105	112
12- Mortalité par suicide ou accident de la circulation ou autres traumatismes	66,2	●	13	90	57	57
Indicateurs de santé : morbidité (%)						
13- Ensemble des affections de longue durée (ALD)	22,7	●	15	27	19	21
14- Personnes diabétiques (ALD)	3,9	●	2,2	5,0	3,1	3,6
Recours aux soins et à la prévention (%)						
15- Recours aux médecins généralistes	5,3	++++	3,5	6,7	3,8	-
16- Recours aux dentistes	1,0	++	0,6	1,7	0,9	-
17- Dépistage organisé du cancer du sein	46,6	+++	29,7	65,4	47	-
18- Dépistage individuel du cancer du sein	5,2	+	3,6	22,4	16	-
19- Dépistage du cancer du col de l'utérus	23,6	+	21,4	39,4	31	-

1 Positionnement des indicateurs

de 1 à 14 : ● Très favorable (parmi le quart des territoires ayant les valeurs les plus favorables : 1^{er} quartile)
 ● Favorable (2^e quartile)
 ● Peu favorable (3^e quartile)
 ● Très peu favorable (4^e quartile)

de 15 à 19 : Du taux le plus élevé (++++) au taux le plus faible (+)

2 Communes de plus de 5 000 habitants

Indicateurs

–1. % de personnes de 15 ans ou plus non scolarisées, sans diplôme parmi les 15 ans ou plus non scolarisées (Insee RP2010) –2. Nombre et % de personnes ayant la CMUC parmi la population de moins de 65 ans en 2013 (CNAMTS, MSA, RSI) –3. % de familles monoparentales avec enfant sur les familles avec enfant (Insee RP2010) –4. % de PA âgées de 80 ans ou plus vivant seules à domicile sur les 80 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2010) –5. % de logements privés potentiellement indignes en 2011 (Filocom-DREAL) –6 à 12. Taux comparatif de mortalité, pour 100 000 habitants sur la période 2006-2010 pour différentes causes de décès (Inserm CépiDC) –13. Prévalence standardisée de l'ensemble des ALD 2012 (%) (CNAMTS, MSA, RSI) –14. Prévalence standardisée des personnes diabétiques en ALD 2012 –15. Nombre moyen de C+V par habitant standardisé sur l'âge (SNIR-AM) 2013 –16. Nombre moyen de soins conservateurs et prothèses par habitant standardisé sur l'âge (SNIR-AM) 2013 –17. Taux pour 100 femmes âgées de 50-74 ans de participation au dépistage organisé du cancer du sein (structures départementales de dépistage) 2012-2013 –18. Taux pour 100 femmes bénéficiaires des 3 régimes d'assurance maladie hors SLM de dépistage individuel du cancer du sein en 2013 (CNAMTS, MSA, RSI) –19. Taux pour 100 femmes bénéficiaires des 3 régimes d'assurance maladie hors SLM de dépistage du col de l'utérus 2013 (CNAMTS, MSA, RSI).

Le profil de santé de la commune de la ville de Pamiers, au regard de l'ensemble des communes de plus de 5 000 habitants et de la moyenne régionale se caractérise par une situation sanitaire globalement défavorable.

– Les indicateurs à structure d'âge comparable reflètent l'importance des besoins de soins. On retiendra notamment l'importance de la part des malades en affection de longue durée (ALD) et notamment du diabète, la surmortalité par cancer et pour des pathologies liées à la consommation de tabac. Mais c'est aussi une commune qui fait

partie des communes ayant les taux de mortalité prématurée avant 65 ans les plus élevés, supérieurs à la moyenne régionale, traduisant les besoins de prévention.

– Les taux de recours au dentiste et le taux de dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein et du col de l'utérus sont relativement faibles.

– Les indicateurs traduisant l'importance des situations de précarité ou à risque de fragilité qui sont des déterminants sociaux de santé sont parmi les plus élevés des communes de plus de 5 000 habitants de la région.

– La part de logements du parc privé évalués comme potentiellement indignes est aussi relativement élevée.

● Déterminants sociaux de santé dans les quartiers Pamiers Centre ancien et La Gloriette

Les limites de l'approche quantitative et statistique à un niveau infra communal pour apprécier l'état de santé

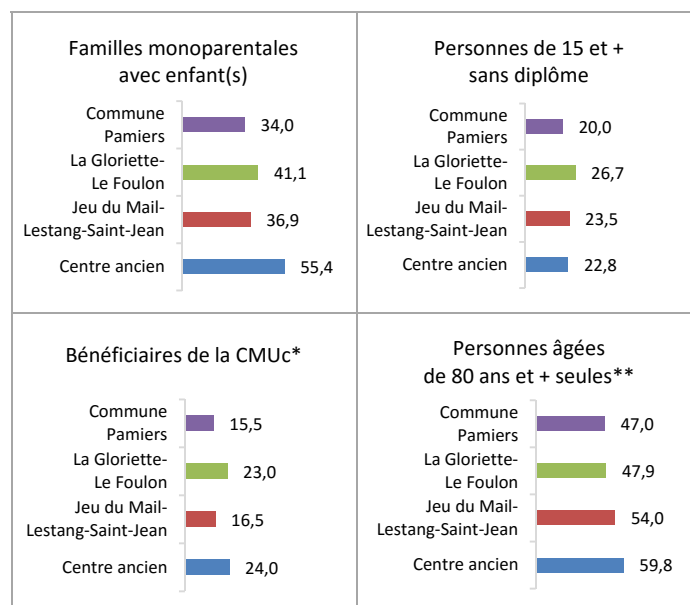
La disponibilité et la pertinence des données quantitatives sur les problèmes de santé sont limitées pour des raisons de faibles effectifs et de secret statistique. Mais les indicateurs sur les caractéristiques socio-économiques et les conditions de vie marquent les besoins de santé dans les quartiers car ils impactent sur le style de vie, les comportements à risques et le recours aux soins et aux services.

Quatre déterminants sociaux de santé sont mesurés sur le nouveau quartier de la politique de la ville.

Dans le Centre ancien et à La Gloriette-Le Foulon, les situations de précarité et de fragilité sont surreprésentées à tous les âges de la vie, particulièrement sur l'îlot du Centre Ancien.

Plus de 34% des bénéficiaires de la CMUC de la commune résident sur les îlots du Centre-Ville ou de La Gloriette-Le Foulon.

■ Déterminants sociaux de santé (%)



* % sur les bénéficiaires CNAMTS de la CMUC sur la population couverte

** parmi les personnes âgées de 80 ans et plus

Source : Insee RP 201, CNAMTS 2010

La situation sociale à travers 4 indicateurs qui sont des déterminants sociaux de santé :

• Les bénéficiaires de la CMUC

Cet indicateur traduit à la fois l'importance relative des situations de précarité financière mais aussi l'importance des personnes en difficulté d'accès à la santé* : plus souvent atteintes par des affections de longue durée (ALD), en particulier par le diabète, ayant plus souvent un moins bon suivi médical du diabète, un moindre recours aux dépistages, des problèmes dentaires plus fréquents, un mal-être plus marqué...

• Les personnes de 15 ans et plus non scolarisées et sans diplôme

Le niveau de formation scolaire oriente vers une profession, un niveau de revenus et donc une catégorie sociale. Il contribue à la constitution de l'état de santé notamment par la formation des normes en santé et le développement d'une plus ou moins grande réception aux messages de prévention à tous les âges de la vie.

• Les familles monoparentales

Certaines de ces familles sont à « risque de fragilité ». Elles peuvent cumuler les vulnérabilités** : jeunesse du parent, faible niveau de formation et de qualification, faible revenu, mauvaises conditions de logement, forte exposition au chômage. Ces facteurs influent sur leurs problèmes de santé et sur leur accès à la santé.

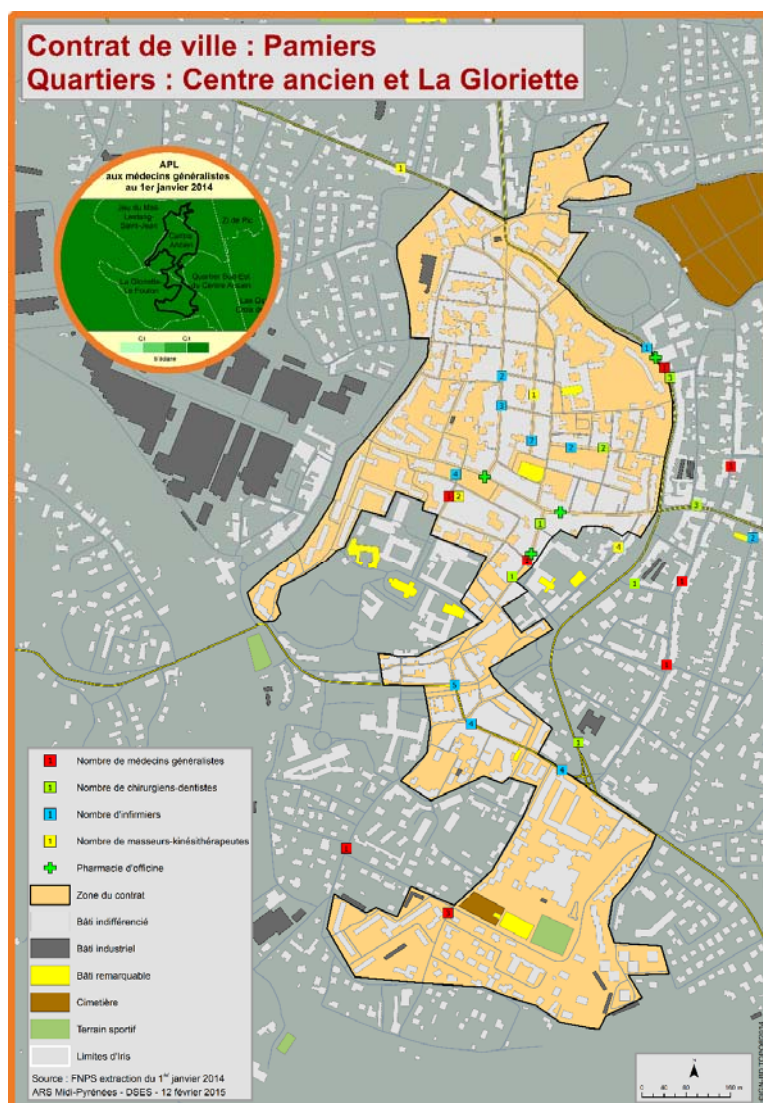
• Les personnes âgées de plus de 80 ans qui vivent seules à domicile

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

● Offre de soins dans les quartiers Pamiers Centre ancien et La Gloriette



Dans le quartier Centre ancien, sont installés 3 médecins généralistes, 14 infirmiers libéraux, 7 chirurgiens-dentistes, 3 masseurs-kinésithérapeutes et 4 pharmacies.

Sur le quartier La Gloriette-Le Foulon, sont installés 3 médecins généralistes et 13 infirmiers libéraux.

L'indice d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) au médecin généraliste qui tient compte de l'activité des médecins, de la demande des habitants de la zone et qui prend en compte l'offre de médecins et la demande des zones environnantes permet de classer les quartiers Centre ancien et La Gloriette parmi ceux ayant une APL de médecins généralistes parmi les plus élevées de la région (4^{ème} quartile).