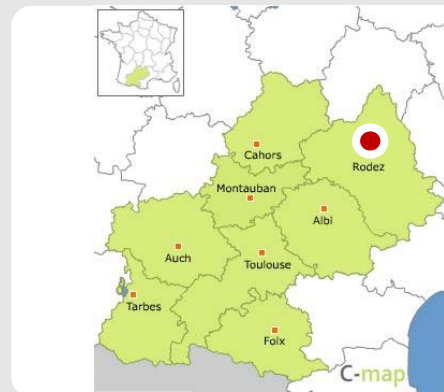


# Profil Santé

## Quartiers prioritaires de la politique de la Ville



### Onet-le-Château – Quartier Quatre saisons

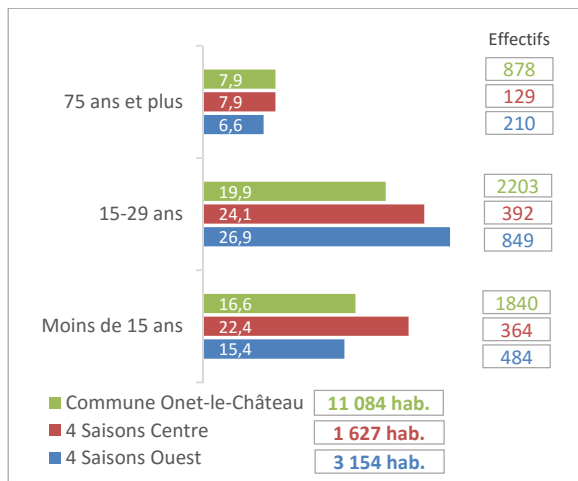
#### ● Population et territoire

En 2012, la Communauté d'agglomération du Grand Rodez en Aveyron compte 57 000 habitants répartis sur 11 communes.

Le Nouveau Quartier de la Politique de la Ville, « Quatre Saisons », est situé au centre de la commune d'Onet-le-Château, commune de 11 000 habitants.

Ce quartier se situe pour la quasi-totalité de sa surface sur l'IRIS\* dénommé Quatre Saisons Centre ; 6% de la surface se situant sur l'IRIS Quatre Saisons Ouest. Sa population est estimée à 1 500 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.

#### ■ Quartier Quatre Saisons



Source : BD ORTHO® IGN – CGET

Le quartier quatre saisons se caractérise par une population plus jeune que sur l'ensemble de la commune. Cette surreprésentation des moins de 15 ans et des jeunes de 15-29 ans est particulièrement nette dans la zone « centre » de la ville.

# Onet-le-Château – Quartier Quatre saisons

## ● Profil Santé de la commune

ONET-LE-CHÂTEAU	Taux de la commune	Position de la commune <sup>1</sup>	Communes de Midi-Pyrénées <sup>2</sup>		Valeur Région	Valeur France
			Valeur mini	Valeur maxi		
<b>Déterminants sociaux de santé (%)</b>						
1- 15 ans ou plus hors système scolaire sans diplôme	15,1	●	7	32	15	18
2- Bénéficiaires de la CMUC	8,7	●	2	22	8	-
3- Famille monoparentale	22,8	●	11	42	25	24
4- Personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seules	35,2	●	27	60	38	43
<b>Déterminants environnementaux de santé (%)</b>						
5- Logements potentiellement indignes	0,9	●	0,3	14,1	6,5	-
<b>Indicateurs de santé : mortalité (TCM pour 100 000 hab.)</b>						
6- Mortalité générale	548,7	●	507	983	749	799
7- Mortalité prématurée	114,8	●	99	324	175	200
8- Mortalité par cancers	139,1	●	139	299	217	241
9- Mortalité par maladies cardiovasculaires	148,5	●	130	307	215	217
10- Mortalité liée à l'alcool	16,7	●	0	39	19	30
11- Mortalité liée au tabac	93,0	●	63	147	105	112
12- Mortalité par suicide ou accident de la circulation ou autres traumatismes	56,4	●	13	90	57	57
<b>Indicateurs de santé : morbidité (%)</b>						
13- Ensemble des affections de longue durée (ALD)	18,0	●	15	27	19	21
14- Personnes diabétiques (ALD)	2,6	●	2,2	5,0	3,1	3,6
<b>Recours aux soins et à la prévention (%)</b>						
15- Recours aux médecins généralistes	3,5	+	3,5	6,7	3,8	-
16- Recours aux dentistes	1,1	+++	0,6	1,7	0,9	-
17- Dépistage organisé du cancer du sein	47,2	+++	29,7	65,4	47	-
18- Dépistage individuel du cancer du sein	12,4	+++	3,6	22,4	16	-
19- Dépistage du cancer du col de l'utérus	33,2	+++	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<sup>er</sup> quartile)  
 ● Favorable (2<sup>e</sup> quartile)  
 ● Peu favorable (3<sup>e</sup> quartile)  
 ● Très peu favorable (4<sup>e</sup> 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 d'Onet-le-Château**, au regard de l'ensemble des communes de plus de 5 000 habitants de la région, se caractérise par une situation sanitaire relativement favorable.

- Les niveaux de mortalité générale et de mortalité prématurée qui traduisent les besoins de soins mais aussi de prévention sont bien inférieurs à ceux que l'on observe en moyenne régionale et nationale. Ils se situent parmi les valeurs les moins élevées des taux calculés pour les communes de plus de 5 000 habitants de la région à structure d'âge comparable.
- Cette situation relativement favorable se retrouve pour l'ensemble des maladies chroniques comme les can-

cers et les maladies vasculaires, et particulièrement celles liées à la consommation de tabac et d'alcool.

- Les taux de recours au dentiste et au dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus sont relativement élevés.
- Mais on notera la part relativement élevée des bénéficiaires de la CMUC : 8,3% témoignant de l'importance relative des personnes en situation de précarité financière, qui sont aussi plus souvent en difficultés d'accès à la santé.
- La part de logements du parc privé évalués comme potentiellement indignes est aussi parmi les plus faibles.

## ● Déterminants sociaux de santé dans le quartier Quatre Saisons

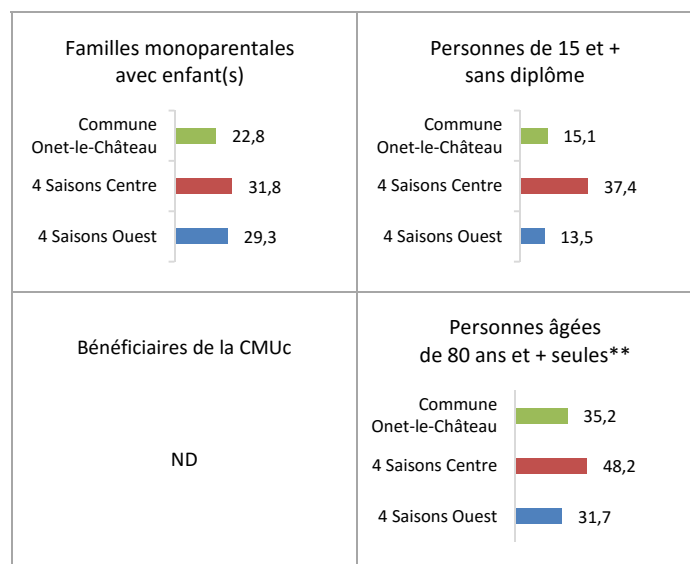
**Les limites de l'approche quantitative et statistique à un niveau infra communal pour apprécier l'état de santé**

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.

Le quartier Quatre Saisons cumule les situations de précarité et de fragilité ; la part des personnes sans diplôme, celle des familles monoparentales et celle des personnes âgées vivant seules à domicile sont plus importantes que pour l'ensemble de la commune.

### ■ Déterminants sociaux de santé (%)



\* 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

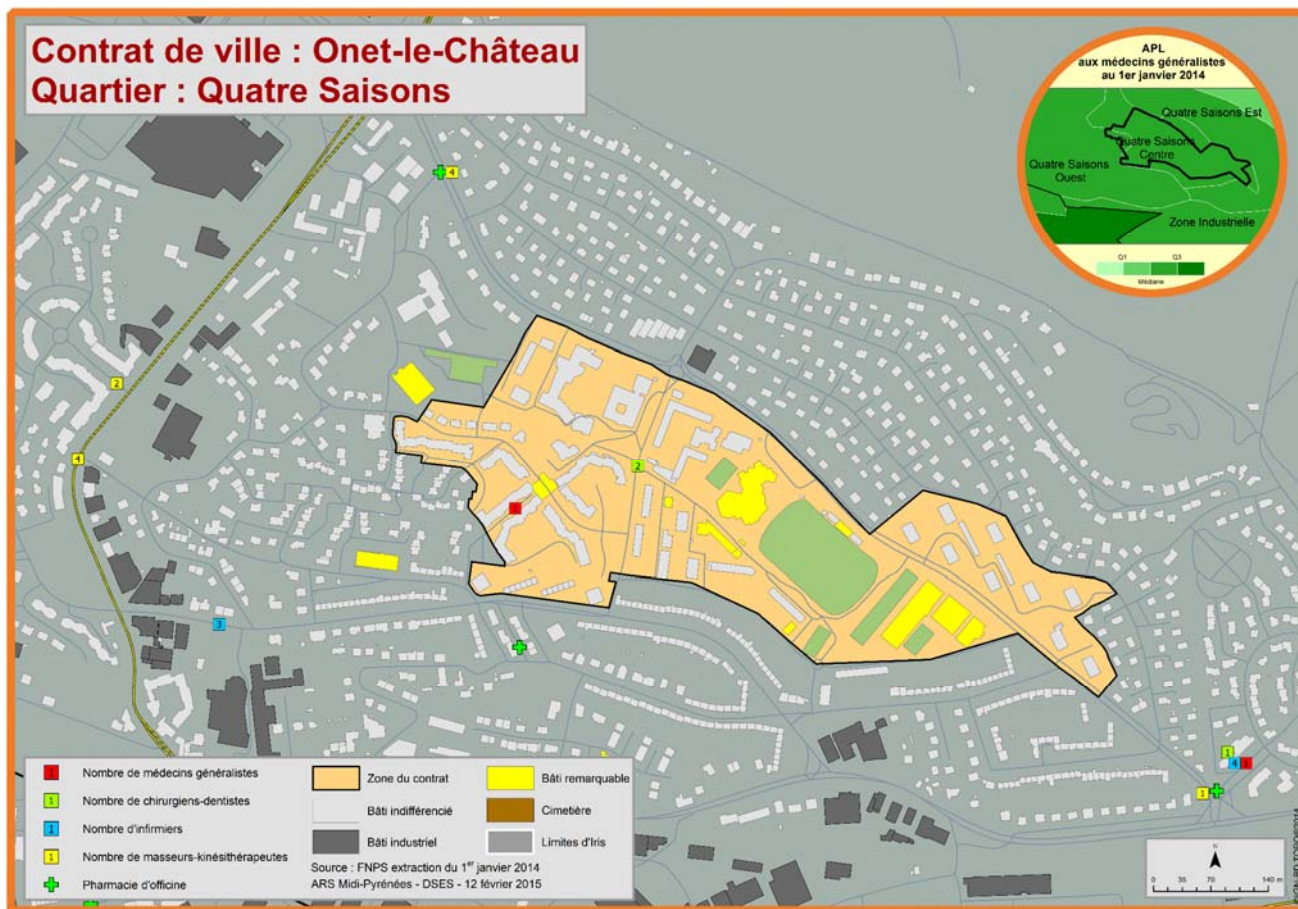
Ces situations à « risque d'isolement » sont particulièrement fréquentes en milieu urbain. Certaines personnes âgées cumulent les risques d'isolement social, d'isolement lié aux déplacements, de faible niveau de revenus, et de fragilité de santé.

\*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 le quartier Quatre Saisons



Un seul médecin et deux chirurgiens-dentistes sont installés dans ce quartier.

Les autres professionnels de santé de la ville sont répartis à la périphérie du quartier.

L'accessibilité potentielle 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 le quartier Quatre Saisons parmi ceux ayant une APL de médecins généralistes relativement élevée (3<sup>ème</sup> quartile).