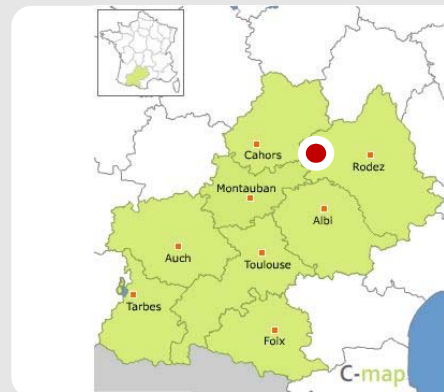


Profil Santé

Quartiers prioritaires de la politique de la Ville



Villefranche-de-Rouergue – Quartier La Bastide

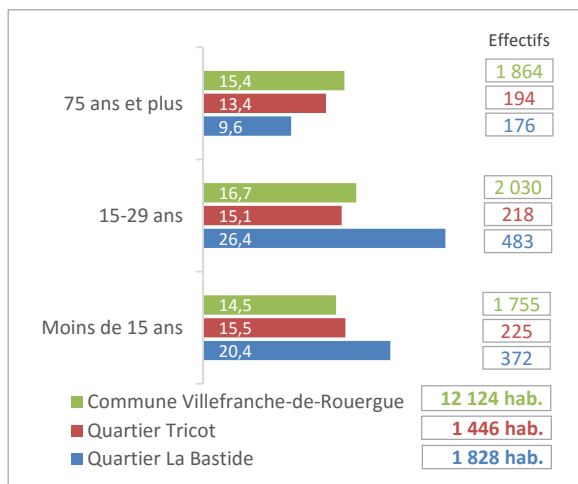
● Population et territoire

En 2012, la Communauté de Communes Villefranchois en Aveyron compte près de 18 000 habitants répartis sur 10 communes.

Le Nouveau Quartier de la Politique de la Ville, « La Bastide », est situé dans la commune de Villefranche de Rouergue, commune de près de 12 000 habitants.

Le quartier se situe pour plus des deux tiers de sa surface sur l'IRIS* dénommé La Bastide ; 28,4% de la surface se situant sur l'IRIS Tricot. Sa population est estimée à 1 850 habitants.

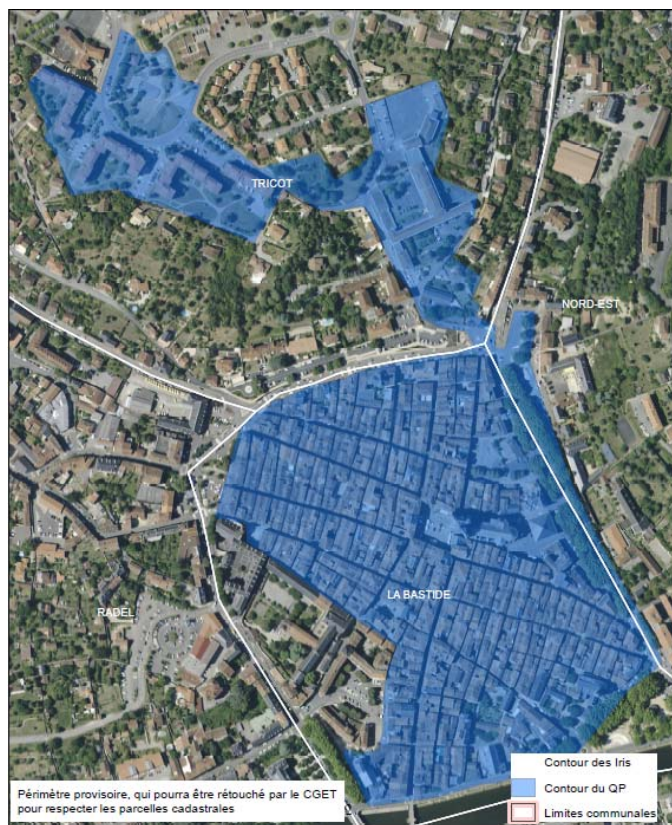
■ Profil de la population selon l'âge



Source : Insee RP2010

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

■ Quartier La Bastide



Source : BD ORTHO® IGN – CGET

Le quartier La Bastide 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.

● Profil Santé de la commune

VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE	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	18,0	●	7	32	15	18
2- Bénéficiaires de la CMUC	10,9	●	2	22	8	-
3- Famille monoparentale	33,3	●	11	42	25	24
4- Personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seules	54,1	●	27	60	38	43
Déterminants environnementaux de santé (%)						
5- Logements potentiellement indignes	8,3	●	0,3	14,1	6,5	-
Indicateurs de santé : mortalité (TCM pour 100 000 hab.)						
6- Mortalité générale	694,1	●	507	983	749	799
7- Mortalité prématurée	180,9	●	99	324	175	200
8- Mortalité par cancers	192,9	●	139	299	217	241
9- Mortalité par maladies cardiovasculaires	185,3	●	130	307	215	217
10- Mortalité liée à l'alcool	20,4	●	0	39	19	30
11- Mortalité liée au tabac	100,5	●	63	147	105	112
12- Mortalité par suicide ou accident de la circulation ou autres traumatismes	74,1	●	13	90	57	57
Indicateurs de santé : morbidité (%)						
13- Ensemble des affections de longue durée (ALD)	22,3	●	15	27	19	21
14- Personnes diabétiques (ALD)	3,3	●	2,2	5,0	3,1	3,6
Recours aux soins et à la prévention (%)						
15- Recours aux médecins généralistes	3,9	+	3,5	6,7	3,8	-
16- Recours aux dentistes	0,7	+	0,6	1,7	0,9	-
17- Dépistage organisé du cancer du sein	32,4	+	29,7	65,4	47	-
18- Dépistage individuel du cancer du sein	14,7	+++	3,6	22,4	16	-
19- Dépistage du cancer du col de l'utérus	27,9	++	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 Villefranche-de-Rouergue, au regard de l'ensemble des communes de plus de 5 000 habitants et de la moyenne régionale se caractérise par une situation sanitaire relativement contrastée.

- Parmi les points positifs, on notera la situation relativement favorable concernant les deux principaux groupes d'affections que sont les cancers et les maladies cardiovasculaires. Les niveaux de mortalité, à structure d'âge comparable, sont inférieurs à la moyenne régionale et nationale.
- Mais certains indicateurs reflètent l'importance des besoins de soins et plus particulièrement de prévention. On retiendra notamment l'importance de la part des malades

en affection de longue durée (ALD) et notamment des diabétiques, la surmortalité liée aux accidents et au suicide, mais aussi les faibles taux de recours au dentiste et aux dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus.

- Certaines situations de précarité ou à risque de fragilité et d'isolement sont particulièrement présentes dans la commune et peuvent influencer sur les problèmes de santé et l'accès à la santé.
- La part des familles monoparentales et celle des personnes de 80 ans ou plus qui vivent seules sont parmi les plus élevées des communes de plus de 5 000 habitants de la région.
- La part de logements du parc privé évalués comme potentiellement indignes est aussi parmi les plus élevées.

● Déterminants sociaux de santé dans le quartier La Bastide

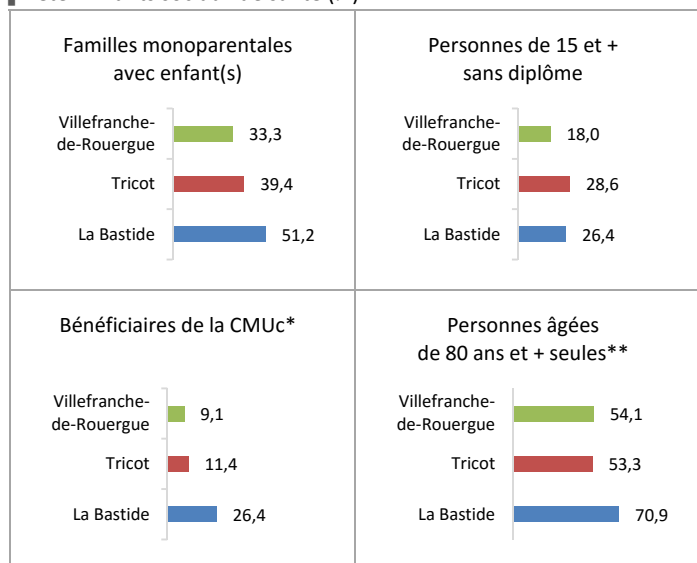
Les limites de l'approche quantitative et statistique à un niveau infra communal pour apprécier l'état de santé

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 quartier de La Bastide, les situations de précarité et de fragilité sont surreprésentées à tous les âges de la vie, particulièrement sur l'îlot de La Bastide.

29% des bénéficiaires de la CMUC de la commune résident sur ce quartier.

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.

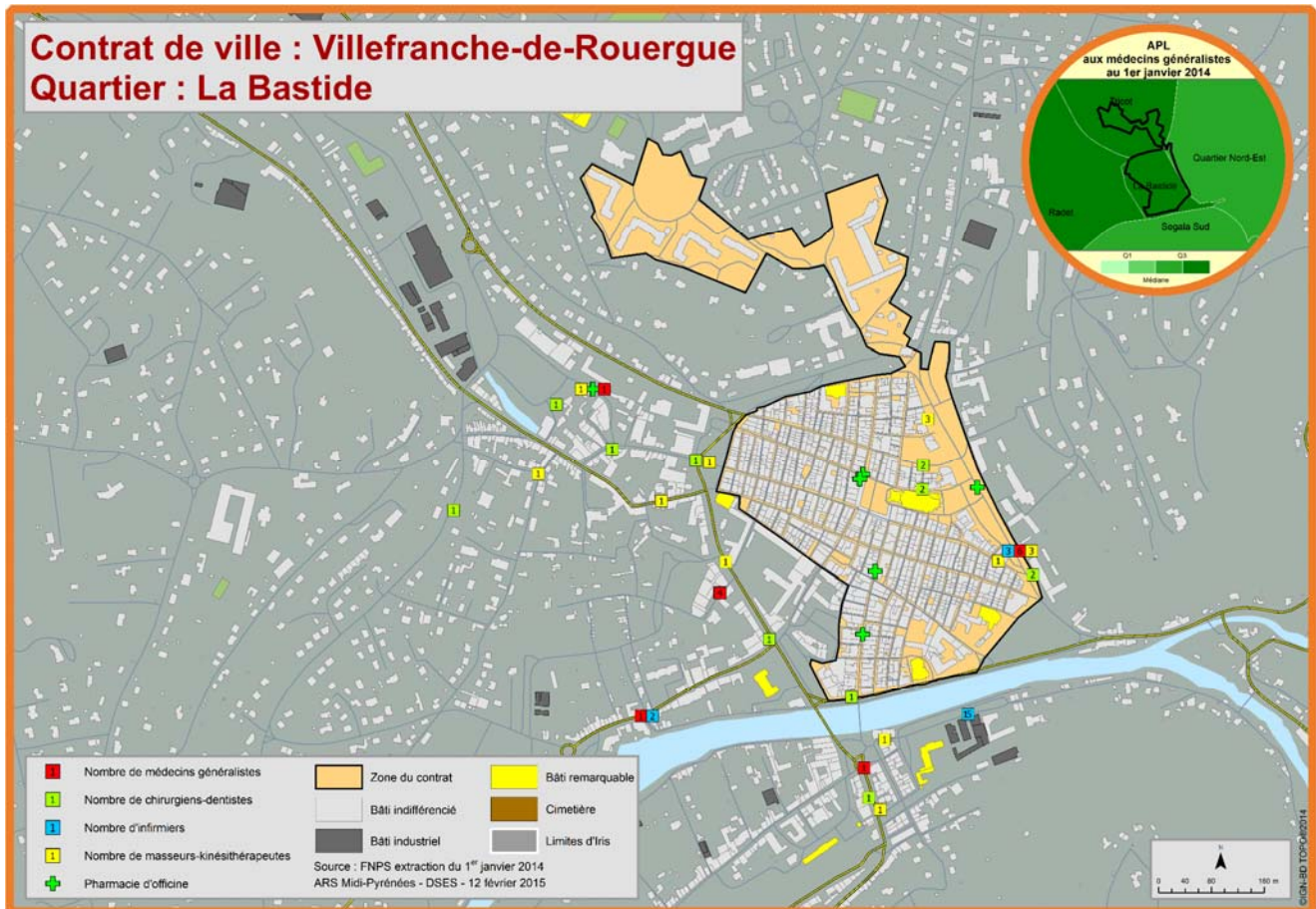
• Les personnes âgées de plus de 80 ans qui vivent seules à domicile

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 le quartier La Bastide



6 médecins généralistes, 6 chirurgiens-dentistes, 3 infirmiers, 7 masseurs-kinésithérapeutes et 5 pharmacies sont installés sur le quartier La Bastide.

L'indice d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) au médecin généraliste qui tient compte de l'activité des méde-

cins, 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 La Bastide parmi ceux ayant une APL de médecins généralistes parmi les plus élevées de la région (4^{ème} quartile).