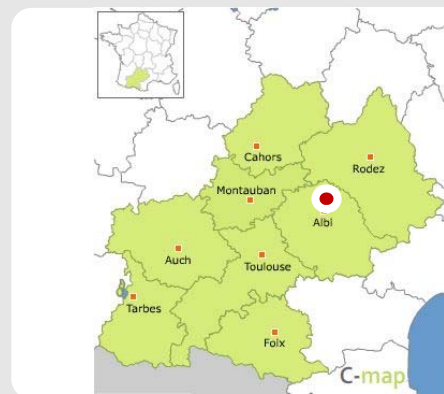


Profil Santé

Quartiers prioritaires de la politique de la Ville



Albi – Quartiers Veyrières et Rayssac

● Population et territoire

En 2012, la Communauté d'Agglomération de l'Albigeois dans le Tarn compte plus de 82 000 habitants répartis sur 17 communes.

Les Nouveaux Quartiers de la Politique de la Ville, « **Veyrières et Rayssac** », sont situés dans la ville d'Albi, commune de plus de 49 000 habitants.

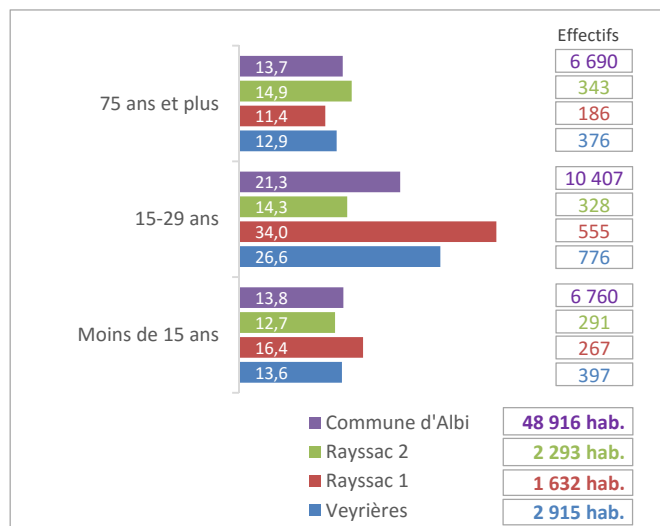
Le quartier de Rayssac dans le découpage de la Ville d'Albi est inclus dans un territoire regroupant les quartiers de Veyrières, de Rayssac. Ce territoire subit les effets de coupure que représentent les infrastructures comme la rocade et la voie ferrée pour Rayssac. Le quartier de Rayssac se caractérise par l'importance des logements locatifs HLM alors que les résidences principales à Veyrières sont relativement plus importantes.

■ Quartiers de Veyrières et Rayssac



Source : BD ORTHO® IGN – CGET

■ Profil de la population selon l'âge



Source : Insee RP2010

Ces quartiers se caractérisent par une population plus jeune que sur l'ensemble de la commune. La surreprésentation des jeunes de 15 à 29 ans est particulièrement importante à Rayssac mais aussi à Veyrières.

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

● Profil Santé de la commune

ALBI	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	16,9	●	7	32	15	18
2- Bénéficiaires de la CMUC	16,4	●	2	22	8	-
3- Famille monoparentale	36,7	●	11	42	25	24
4- Personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seules	48,8	●	27	60	38	43
Déterminants environnementaux de santé (%)						
5- Logements potentiellement indignes	5,2	●	0,3	14,1	6,5	-
Indicateurs de santé : mortalité (TCM pour 100 000 hab.)						
6- Mortalité générale	733,5	●	507	983	749	799
7- Mortalité prématurée	201,4	●	99	324	175	200
8- Mortalité par cancers	215,0	●	139	299	217	241
9- Mortalité par maladies cardiovasculaires	198,6	●	130	307	215	217
10- Mortalité liée à l'alcool	25,7	●	0	39	19	30
11- Mortalité liée au tabac	107,5	●	63	147	105	112
12- Mortalité par suicide ou accident de la circulation ou autres traumatismes	58,2	●	13	90	57	57
Indicateurs de santé : morbidité (%)						
13- Ensemble des affections de longue durée (ALD)	24,6	●	15	27	19	21
14- Personnes diabétiques (ALD)	3,2	●	2,2	5,0	3,1	3,6
Recours aux soins et à la prévention (%)						
15- Recours aux médecins généralistes	4,2	++	3,5	6,7	3,8	-
16- Recours aux dentistes	0,9	++	0,6	1,7	0,9	-
17- Dépistage organisé du cancer du sein	48,4	+++	29,7	65,4	47	-
18- Dépistage individuel du cancer du sein	9,9	++	3,6	22,4	16	-
19- Dépistage du cancer du col de l'utérus	25,8	+	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 d'Albi,

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. On retiendra notamment l'importance de la part des malades en affection de longue durée (ALD) et

le niveau relativement élevé de la mortalité pour des pathologies liées à la consommation d'alcool. Le taux relativement élevé de la mortalité prématurée avant 65 ans au regard de la moyenne régionale traduit par ailleurs des besoins de prévention.

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, des personnes de 80 ans ou plus qui vivent seules et des bénéficiaires de la CMUC sont parmi les plus élevées des communes de plus de 5 000 habitants de la région.

● Déterminants sociaux de santé dans les quartiers Veyrières et Rayssac

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.

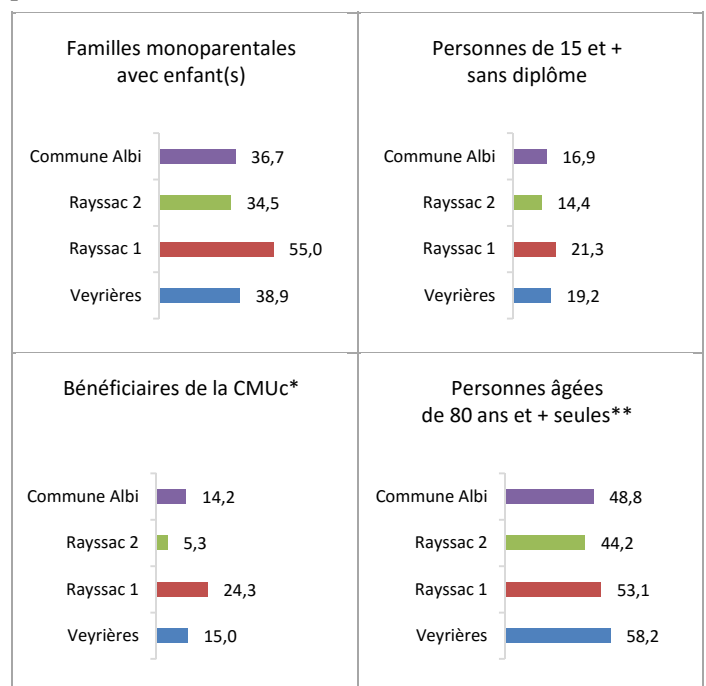
Quatre déterminants sociaux de santé sont mesurés sur le nouveau quartier de la politique de la ville.

Les situations de précarité et de fragilité sont surreprésentées à tous les âges de la vie sur les différentes zones où sont implantés les Nouveaux Quartiers de la politique de la Ville de Rayssac et de Veyrières

On notera la part relativement importante à Rayssac des familles monoparentales avec enfants sur l'ensemble des familles qui ont des enfants : plus d'une sur deux et celle des bénéficiaires de la CMUC : près d'un sur quatre parmi les ressortissants du régime général.

Les bénéficiaires de la CMUC (plus de 550 personnes) sur ces îlots (Rayssac et Veyrières) ne représentent cependant que 11% des bénéficiaires de la CMUC sur l'ensemble de la Ville.

■ 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.

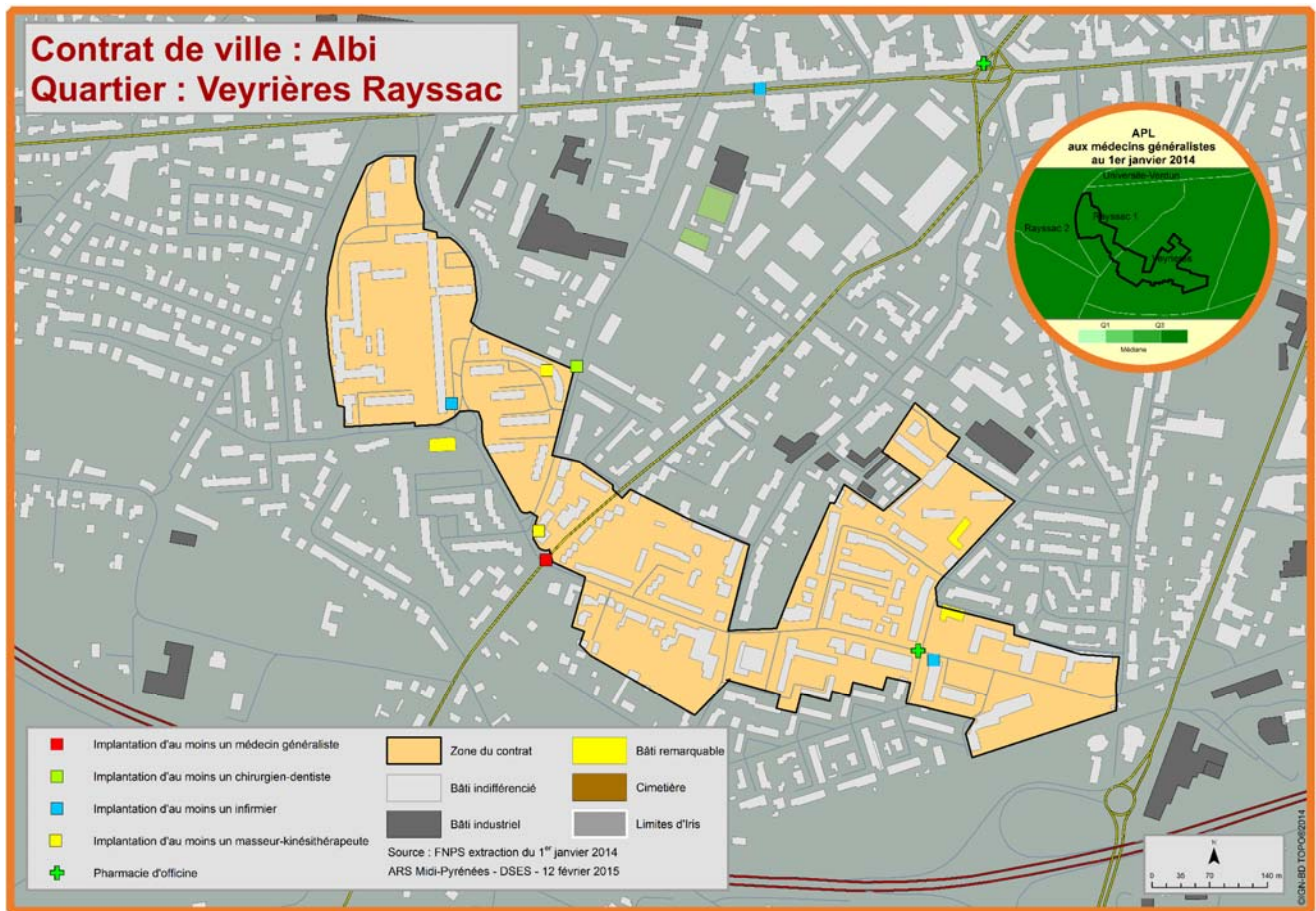
• Les personnes âgées de plus de 80 ans qui vivent seules à domicile

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 Veyrières et Rayssac



Dans le quartier Veyrières-Rayssac, on identifie : 1 cabinet médical, 1 cabinet d'infirmiers à Veyrières et 1 à Rayssac ; 2 cabinets de kinésithérapeutes à Rayssac et 1 pharmacie à Veyrières.

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 ce quartier parmi ceux ayant une APL de médecins généralistes parmi les plus élevées (4^{ème} quartile).