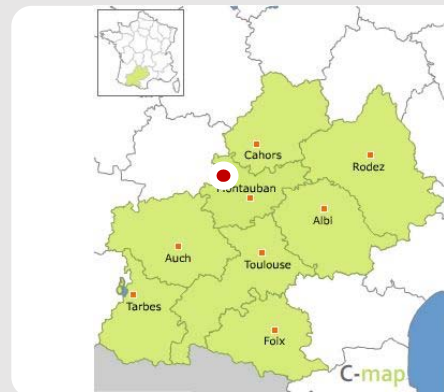


# Profil Santé

## Quartiers prioritaires de la politique de la Ville



### Moissac – Quartiers Sarlac et Centre-ville

#### ● Population et territoire

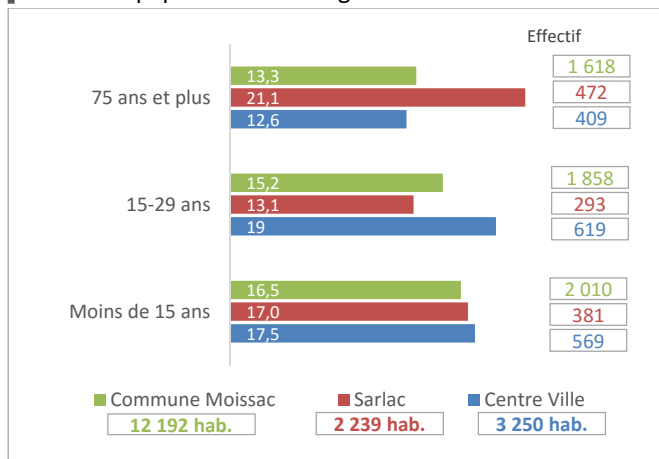
En 2012, la Communauté de Communes Castelsarrasin-Moissac dans le Tarn et Garonne compte plus de 28 000 habitants répartis sur 6 communes.

Les deux Nouveaux Quartiers de la Politique de la Ville, « Centre-Ville et Sarlac » sont situés dans la commune de Moissac, commune de plus de 12 000 habitants.

Le quartier Centre-Ville se situe pour plus de 96% de sa surface sur l'IRIS\* dénommé Centre Historique et le quartier Sarlac correspond à l'IRIS Centre Est. Leurs populations respectives sont estimées à plus de 2 500 habitants dans le Centre et près de 1200 pour le quartier de Sarlac.

Le Centre-Ville 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. Le quartier de Sarlac se caractérise au contraire par la part relativement très élevée des personnes âgées de 75 ans ou plus.

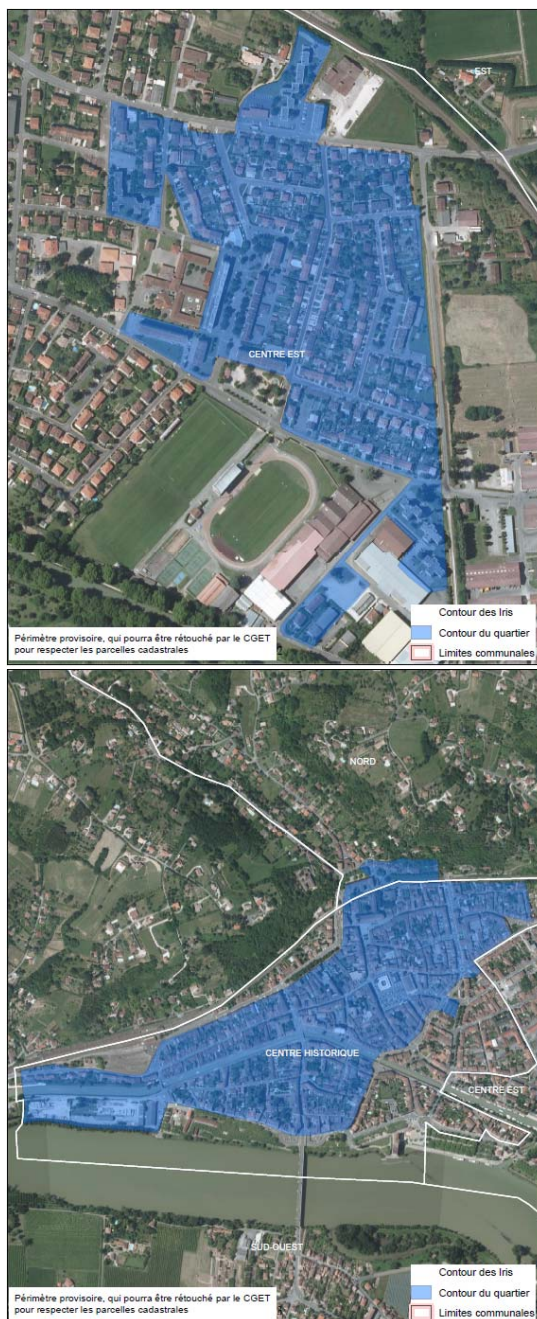
#### Profil de la population selon l'âge



Source : Insee RP2010

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

#### Quartiers de Sarlac et Centre-Ville



Source : BD ORTHO® IGN – CGET

## ● Profil Santé de la commune

MOISSAC	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	22,8	●	7	32	15	18
2- Bénéficiaires de la CMUC	14,1	●	2	22	8	-
3- Famille monoparentale	26,2	●	11	42	25	24
4- Personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seules	41,2	●	27	60	38	43
<b>Déterminants environnementaux de santé (%)</b>						
5- Logements potentiellement indigne	4,5	●	0,3	14,1	6,5	-
<b>Indicateurs de santé : mortalité (TCM pour 100 000 hab.)</b>						
6- Mortalité générale	753,2	●	507	983	749	799
7- Mortalité prématurée	192,8	●	99	324	175	200
8- Mortalité par cancers	240,7	●	139	299	217	241
9- Mortalité par maladies cardiovasculaires	186,8	●	130	307	215	217
10- Mortalité liée à l'alcool	26,1	●	0	39	19	30
11- Mortalité liée au tabac	102,1	●	63	147	105	112
12- Mortalité par suicide ou accident de la circulation ou autres traumatismes	83,3	●	13	90	57	57
<b>Indicateurs de santé : morbidité (%)</b>						
13- Ensemble des affections de longue durée (ALD)	21,5	●	15	27	19	21
14- Personnes diabétiques (ALD)	3,9	●	2,2	5,0	3,1	3,6
<b>Recours aux soins et à la prévention (%)</b>						
15- Recours aux médecins généralistes	3,7	+	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	64,1	++++	29,7	65,4	47	-
18- Dépistage individuel du cancer du sein	3,6	+	3,6	22,4	16	-
19- Dépistage du cancer du col de l'utérus	27,3	+	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 de Moissac,** 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 les relativement faibles niveaux de mortalité par maladies cardiovasculaires et pour des pathologies liées à la consommation de tabac alors que tous les autres indicateurs, à structure d'âge comparable, reflètent l'importance des besoins de soins mais aussi de prévention. On retiendra notamment l'importance de la part des malades diabétiques et la surmor-

talité par cancer. Mais c'est aussi une commune qui fait partie des communes ayant les taux de mortalité prématurée avant 65 ans et une mortalité par suicide ou traumatisme élevés, traduisant des besoins de prévention.

Le taux de dépistage du cancer du sein est parmi les plus élevés alors que le dépistage du cancer du col de l'utérus est relativement faible.

L'importance relative du nombre de bénéficiaires de la CMUC et du nombre de personnes de 15 ans et plus sans diplôme caractérisent aussi la commune et influent sur les problèmes de santé et l'accès à la santé.

## ● Déterminants sociaux de santé dans le quartier

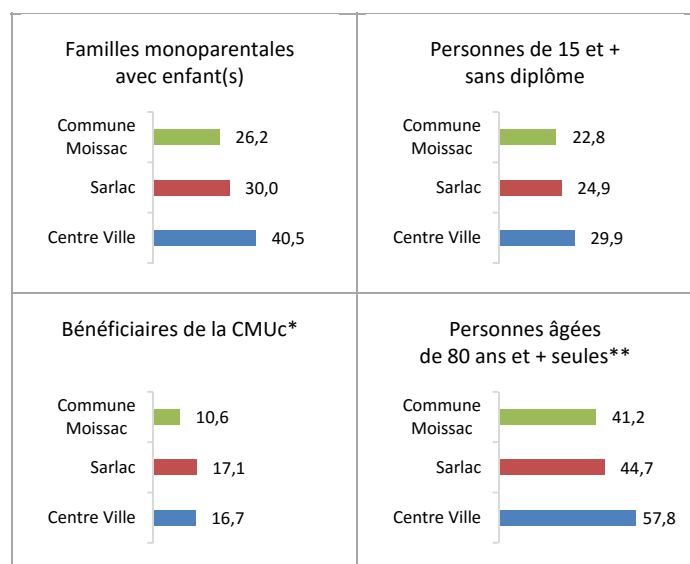
### **Les limites de l'approche quantitative et statistique à un niveau infra communal pour apprécier l'état de santé**

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 du Centre-Ville et de Sarlac, les situations de précarité et de fragilité sont sur-représentées à tous les âges de la vie. On notera l'importance relative des familles monoparentales avec enfants et celle des personnes âgées de 80 ans et plus qui vivent seules dans le Centre-Ville. Plus de 69 % des bénéficiaires de la CMUC de la commune résident dans les quartiers du Centre-Ville et de Sarlac.

### ■ 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.

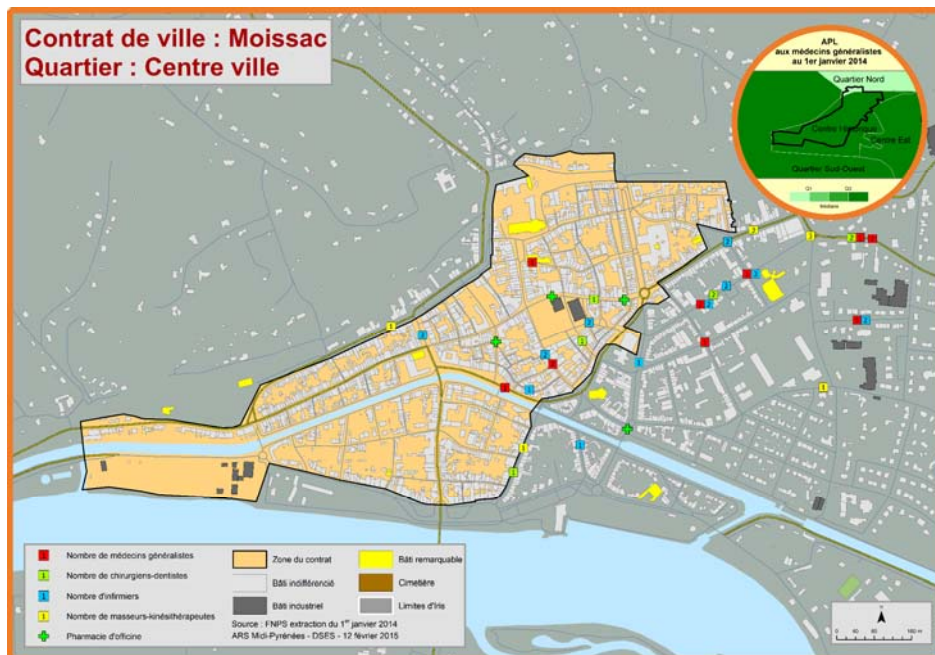
\*Caractéristiques et recours des populations bénéficiaires de la CMUC : plus jeune, plutôt féminine et en moins bonne santé. ARS Midi Pyrénées-INSEE, janvier 2014.

\*\*Les familles monoparentales : des difficultés à travailler et à se loger. O. Chardon et col. INSEE Première n°1195, juin 2008

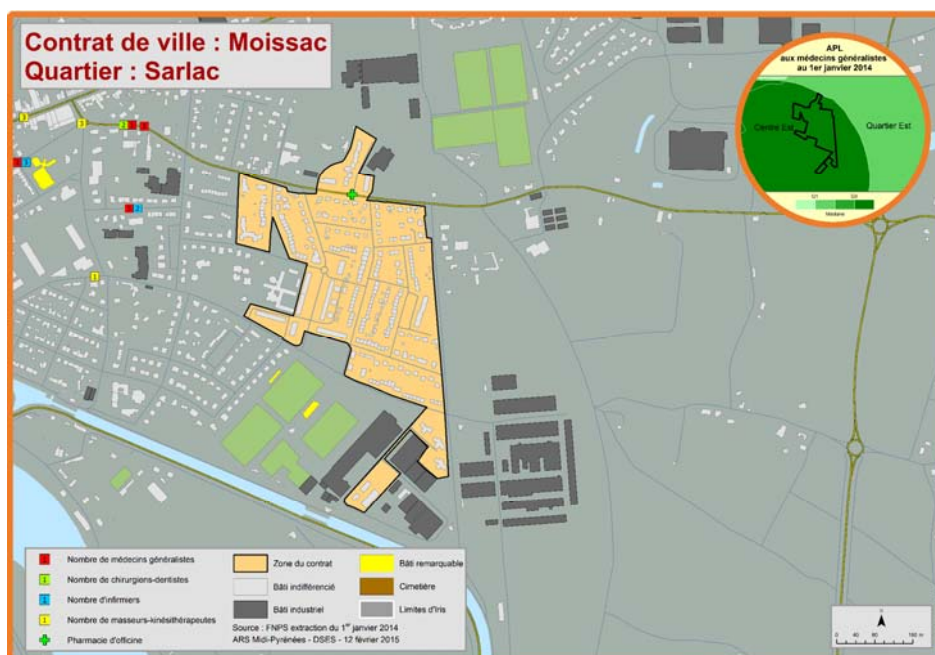


# Moissac – Quartiers Sarlac et Centre-ville

## ● Offre de soins dans les quartiers Sarlac et Centre-ville



4 médecins généralistes, 3 chirurgiens-dentistes, 8 infirmiers, 2 masseurs-kinésithérapeutes et 3 pharmacies sont installés sur le quartier Cœur de Ville ; 1 pharmacie est installée sur le quartier Sarlac.



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 ces quartiers parmi ceux ayant une APL de médecins généralistes parmi les plus élevées de la région (4<sup>ème</sup> quartile).