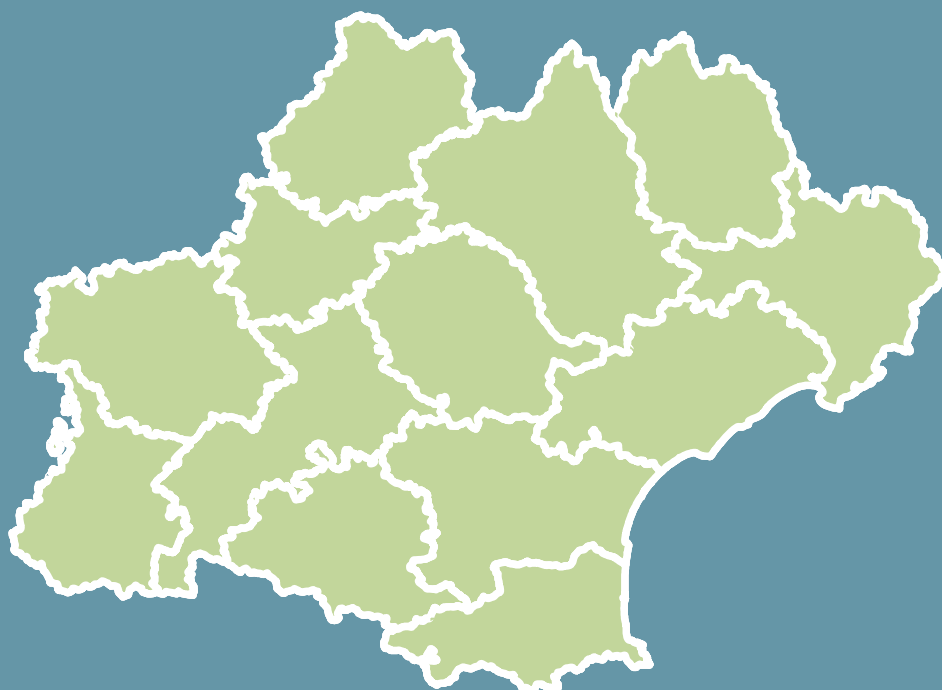




TABLEAU DE BORD sur la Santé

RÉGION OCCITANIE



2016



Observatoire
Régional
de la Santé
de Midi-Pyrénées



SOMMAIRE

Partie 01	POPULATIONS ET TERRITOIRES	1
	Population	2
	Personnes âgées	6
	Jeunes	7

Partie 02	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE L'ÉTAT DE SANTÉ	8
	Niveau d'études	9
	Catégories sociales	11
	Revenus	14
	Fragilité financière	15

Partie 03	INDICATEURS DE SANTÉ	17
	Espérance de vie	18
	Mortalité générale	19
	Mortalité prématurée	22
	Mortalité prématurée évitable	25
	Incidences des affections de longue durée	28
	Morbidité hospitalière	30

Partie 04	PATHOLOGIES ET PROBLÈMES DE SANTÉ	32
	Cancers	33
	Cancer colorectal	36
	Cancer du sein	39
	Cancer de la prostate	41
	Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	43
	Cancer des voies aéro-digestives supérieures	46
	Maladies cardiovasculaires	49
	Cardiopathies ischémiques	52
	Accidents vasculaires cérébraux	56
	Insuffisance cardiaque	60
	Diabète	64
	Maladies respiratoires	66
	Ensemble des maladies	66
	Asthme	69
	Maladies infectieuses	70
	Hépatites virales	70
	Infection VIH-sida	71
	Tuberculose	74
	Santé mentale	76
	Suicide et tentatives de suicide	76
	Affections psychiatriques	79
	Neurologie	82
	Maladie d'Alzheimer	82
	Maladie de Parkinson	84

Partie 05_

COMPORTEMENTS..... 86

Nutrition, surpoids et obésité	87
Consommation de produits psychoactifs.....	88
Alcool	88
Tabac	90
Cannabis.....	91
Usages réguliers	93
Interruptions Volontaires de Grossesses	94
Accidents de la circulation	95

Partie 06_

ENVIRONNEMENT 100

Santé au travail	101
Accidents du travail.....	101
Maladies professionnelles	102
Santé environnementale.....	103
Air.....	103
Eau	104
Sols.....	107
Habitat	108

Partie 07_

SANTÉ POPULATIONNELLE..... 110

Autour de la naissance	111
Les personnes âgées	115
Conditions de vie	115
État de santé	117
Perte d'autonomie	120
Situations de handicap.....	121
Enfants et jeunes en situation de handicap	117
Adultes en situation de handicap.....	123

ANNEXES 125

Définitions et méthodologie	125
-----------------------------------	-----

PRÉSENTATION

Ce « tableau de bord régional sur la santé en Occitanie » rassemble un ensemble de données et indicateurs permettant d'éclairer la situation épidémiologique régionale vis-à-vis des grands problèmes de santé et de leurs déterminants :

- au regard de la situation observée en « moyenne nationale »,
- au regard de l'évolution de ces problèmes,
- en identifiant les disparités infrarégionales à l'échelle des départements.

Le choix a été fait de présenter les données immédiatement accessibles, de dégager les « faits marquants », en objectivant parallèlement avec tableaux et graphiques, les chiffres et indicateurs servant à cette analyse.

Le rapport s'organise autour de sept grands chapitres :

- les caractéristiques de la population et du territoire,
- les déterminants sociaux de l'état de santé,
- les indicateurs de santé synthétiques sur la situation sanitaire,
- les pathologies et problèmes de santé,
- les comportements,
- l'environnement,
- la santé de certains groupes de population

Une note méthodologique précisant les définitions, les modes de calcul des indicateurs, les modalités et précautions d'usage pour les principales bases de données est annexée à la fin du document.

Ces informations sont à mettre en perspective avec les caractéristiques et l'évolution du dispositif de prévention et de soins qui ne sont pas abordées dans ce dossier.

Partie 01_

POPULATIONS ET TERRITOIRES

Population	2
Personnes âgées.....	6
Jeunes.....	7

Population

CHIFFRES REPÈRES

5 627 000 habitants répartis dans 4 565 communes en 2012.

72 700 km² de superficie : la 2^e région la plus vaste de France métropolitaine.

77 hab./km² : une des 5 régions de métropole les moins densément peuplées.

► Un dynamisme démographique plus fort qu'en métropole

La population d'Occitanie a augmenté de 0,9% en moyenne par an entre 2007 et 2012, près de deux fois plus rapidement qu'en métropole (+0,5%). Le taux d'accroissement dépasse 1% dans quatre départements parmi les plus urbains de la région. L'Occitanie est la 2^e région au taux d'accroissement le plus élevé de métropole après la Corse (+1,1%).

► Une forte augmentation de la population urbaine autour de Toulouse ainsi que sur le littoral

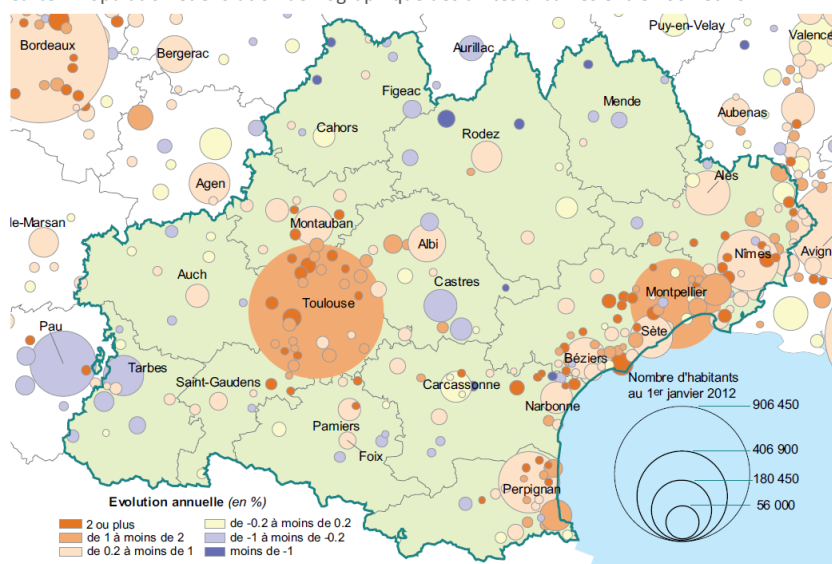
Avec 1,3 million d'habitants, l'aire urbaine toulousaine se place au 3^e rang des aires urbaines de métropole (hors Ile-de-France) après Lyon et Marseille. Son rayonnement rejaillit sur une dizaine de villes moyennes de ses alentours. L'armature urbaine du littoral s'organise autour de plusieurs aires urbaines dont la principale est Montpellier (seconde grande zone urbaine de la région), puis Nîmes, Perpignan, Béziers, Narbonne...

Tableau 1. Évolution de la population entre 2007 et 2012 dans les départements d'Occitanie

	Population au 01-01-2007		Population au 01-01-2012		TAAM* 2007-2012
	Effectif	%	Effectif	%	
Ariège	148 576	2,8	152 366	2,7	0,5
Aude	345 772	6,4	362 339	6,4	0,9
Aveyron	274 425	5,1	276 229	4,9	0,1
Gard	689 843	12,8	725 618	12,9	1,0
Haute-Garonne	1 202 907	22,4	1 279 349	22,7	1,2
Gers	183 621	3,4	189 530	3,4	0,6
Hérault	1 011 207	18,8	1 077 627	19,2	1,3
Lot	171 174	3,2	174 346	3,1	0,4
Lozère	76 876	1,4	76 889	1,4	0,0
Hautes-Pyrénées	228 591	4,3	228 854	4,1	0,0
Pyrénées-Orientales	437 159	8,1	457 793	8,1	0,9
Tarn	369 188	6,9	378 947	6,7	0,5
Tarn-et-Garonne	231 760	4,3	246 971	4,4	1,3
Occitanie	5 371 099	100,0	5 626 858	100,0	0,9
<i>France métropolitaine</i>	<i>61 795 006</i>	<i>/</i>	<i>63 375 971</i>	<i>/</i>	<i>0,5</i>

* TAAM : Taux d'accroissement annuel moyen de la population entre 2007 et 2012 en %
Sources : Insee RP 2007 et RP2012 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 1. Population et évolution démographique des unités urbaines entre 2007 et 2012



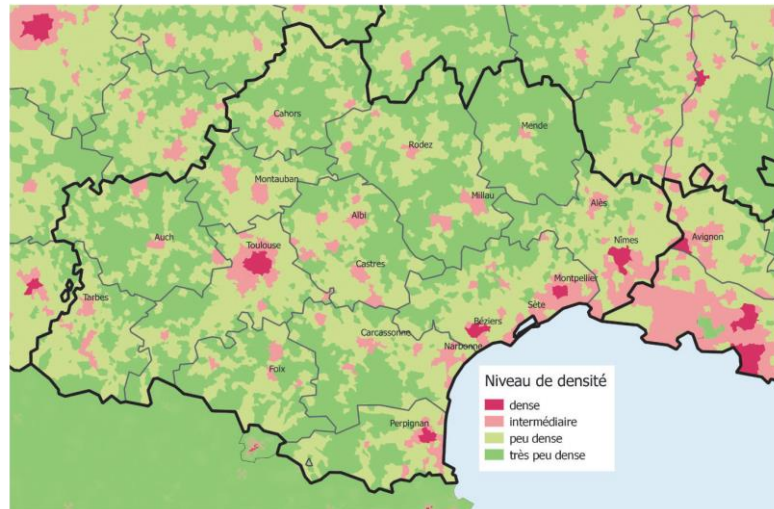
Source : Insee - Recensements de la population 2007 et 2012 - © IGN - Insee 2015

► Un territoire très contrasté

En 2012, on compte 77,4 hab./km² en Occitanie. Cette densité varie fortement à l'intérieur de la région.

Selon la nouvelle grille communale de densité de l'Insee qui repère l'importance des zones agglomérées et qui permet de repérer les zones « très peu denses », 47% de la superficie de la région est classée dans cette catégorie. Environ 1% de la superficie est classée en zone « dense » (comme au niveau métropolitain) : ces zones correspondent essentiellement aux grandes villes et concentrent 19% de la population régionale (34% en métropole).

Carte 2. Répartition du territoire d'Occitanie selon la grille de densité*



* traduction française de la typologie européenne « Degré d'urbanisation », (voir définition)
Source : Insee/ Analyses - Languedoc-Roussillon- Midi-Pyrénées, n°1 janvier 2016

► 7 habitants d'Occitanie sur 10 dans les grandes aires urbaines

En 2012, 61 des 4 745 communes d'Occitanie comptent plus de 10 000 habitants ; 14 en comptent plus de 30 000 et accueillent plus du quart des habitants de la région (26%).

Selon le zonage de l'Insee, près d'un habitant sur deux vit dans un grand pôle urbain et un sur cinq dans la couronne d'un grand pôle. Ainsi, près de sept habitants sur dix vivent dans une grande aire urbaine. À l'inverse, 8% de la population vit dans des communes isolées.

Tableau 2. Répartition de la population d'Occitanie en 2012 selon les zones d'habitat

	Population en 2012	Part dans la pop. régionale en 2012 (%)	Densité en 2012 (hab./km ²)
Grandes aires urbaines	3 833 441	68,1	206,9
Grands pôles (> 10000 emplois)	2 687 669	47,8	614,1
Couronnes des grands pôles	1 145 772	20,4	81,0
Moyennes aires	345 846	6,1	91,6
Moyens pôles (5000 à 10000 emplois)	292 191	5,2	174,7
Couronnes des moyens pôles	53 655	1,0	255,0
Petites aires	326 266	5,8	88,6
Petits pôles (1500 à 5000 emplois)	301 896	5,4	115,0
Couronnes des petits pôles	24 370	0,4	23,1
Communes multipolarisées	654 894	11,6	37,9
Communes isolées hors influence d'un pôle	466 411	8,3	15,8
Occitanie	5 626 858	100,0	77,4

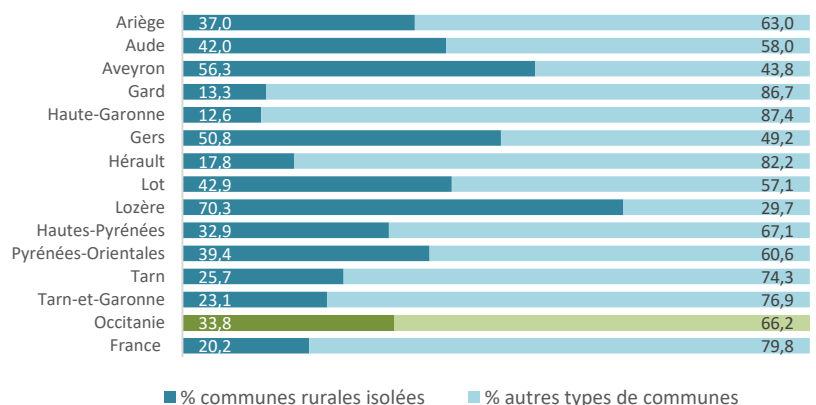
Source : Insee, RP 2012

► Un tiers des communes rurales isolées

Cette part varie fortement d'un département à l'autre : elle est de moins de 15% dans le Gard (13,3%) et en Haute-Garonne (12,6%) et atteint 70,3% en Lozère. Ces communes accueillent 8% de la population d'Occitanie en 2012.

En métropole, la part des communes rurales isolées est de 20%. Ces communes accueillent 4,6% de la population.

Figure 1. Part des communes rurales isolées* dans les départements d'Occitanie



*commune isolée hors influence des pôles - Catégorie des communes dans le zonage en aires urbaines 2010

Sources : Insee, RP2012, appartenance géographique des communes de 2015 – Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une augmentation de plus de 20% de la population d'ici 2040**

Si les tendances démographiques se poursuivaient, la population d'Occitanie compterait environ 6,9 millions d'habitants en 2040 ; elle augmenterait de 22,4%, deux fois plus qu'en moyenne en métropole (+11,6%).

Seul le département des Hautes-Pyrénées augmenterait proportionnellement moins qu'en métropole (+8,4% contre +11,6%).

Dans les autres départements, l'augmentation de la population varierait de +14% en Aveyron à +31,2% dans le Tarn-et-Garonne.

Tableau 3. Projection de la population dans les départements d'Occitanie en 2040*

	Population en 2012	Population en 2040	Évolution (en%)
Ariège	152 366	192 000	26,0
Aude	362 339	459 000	26,7
Aveyron	276 229	315 000	14,0
Gard	725 618	891 000	22,8
Haute-Garonne	1 279 349	1 621 000	26,7
Gers	189 530	223 000	17,7
Hérault	1 077 627	1 289 000	19,6
Lot	174 346	205 000	17,6
Lozère	76 889	94 000	22,3
Hautes-Pyrénées	228 854	248 000	8,4
Pyrénées-Orientales	457 793	558 000	21,9
Tarn	378 947	467 000	23,2
Tarn-et-Garonne	246 971	324 000	31,2
Occitanie	5 626 858	6 886 000	22,4
France métropolitaine	63 375 971	70 738 000	11,6

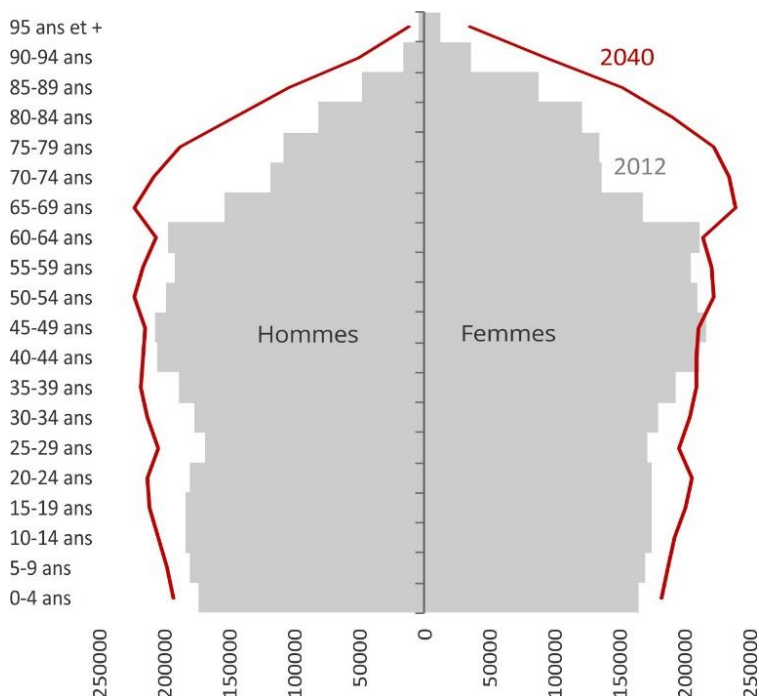
*Projection Omphale de l'Insee, scénario central (voir définitions)

Sources : Insee RP 2012, projection Omphale - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2040, 28% des habitants devraient être âgés de 65 ans ou plus**

À évolution constante, la population de la région Occitanie devrait augmenter à tous les âges, mais particulièrement chez les 65 ans ou plus. Cette forte augmentation est due à la fois au boom démographique de l'après-guerre et à l'augmentation de l'espérance de vie ; les personnes âgées de 65 ans ou plus devraient représenter 28% de la population régionale en 2040 (20% en métropole). Ces proportions sont respectivement de 20% et 18% en 2012.

Figure 2. Pyramide des âges en Occitanie en 2012 et en 2040*



*projections de population scénario central (voir définition)

Sources : Insee RP 2012, projections Omphale - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Une population déjà âgée et qui devrait encore vieillir d'ici 2040

Entre 2012, la part des jeunes de moins de 20 ans dans la population est évaluée à 25%.

Entre 2012 et 2040, l'effectif des jeunes de moins de 20 ans devrait augmenter d'environ 12% (+3% environ en métropole) alors que celui des 65 ans ou plus augmenterait d'environ 71% (63,7% en métropole).

Ainsi, à évolution constante, la région devrait compter 134 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2040 ; toujours plus qu'en métropole (115 personnes âgées pour 100 jeunes).

En 2012, l'indice de vieillissement était inférieur à 100 personnes âgées pour 100 jeunes dans sept des treize départements de la région.

En 2040, seule la Haute-Garonne devrait avoir un indice de 100 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Dans les autres départements, l'indice varierait de 123 dans le Tarn-et-Garonne à 204 dans le Lot.

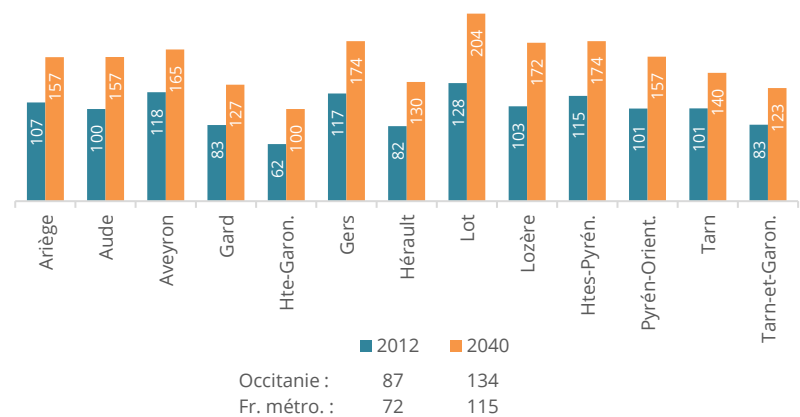
Tableau 4. Les moins de 20 ans et les 65 ans ou plus en 2012 et en 2040*

	Effectif 2012	Effectif 2040	Évolution (%)
Occitanie			
Les < 20 ans	1 291 337	1 444 228	+ 11,8
Les 65 ans +	1 126 939	1 930 751	+ 71,3
France métropolitaine			
Les < 20 ans	15 452 580	15 858 928	+ 2,6
Les 65 ans +	11 115 640	18 197 103	+ 63,7

* projections de population, scénario central (voir définition)

Sources : Insee, RP 2012, Projections Omphale - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 3. Indice de vieillissement* dans les départements d'Occitanie en 2012 et 2040** (en %)



* nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans

** Projection Omphale de l'Insee, scénario central (voir définition)

Sources : Insee, RP 2012, Projections Omphale - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Personnes âgées

CHIFFRES REPÈRES

596 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, soit 10,6% de la population en 2012.

Au 2^e rang des régions de métropole aux parts les plus élevées de personnes âgées, après la Nouvelle-Aquitaine.

En 2040, près d'**1,1 million** de personnes âgées de 75 ans ou plus, soit 16% de la population d'Occitanie.

► Deux fois plus de personnes âgées en 2040 dans certains départements

La population des plus âgés (75 ans ou plus) devrait, avec une progression comprise en 92,1% et 99,9%, presque doubler dans cinq départements : la Haute-Garonne, le Gard, la Lozère, l'Aude et l'Hérault.

► Une augmentation de la part des personnes âgées dans tous les départements

En Occitanie (comme en métropole), la part des personnes âgées de 75 ans ou plus devrait fortement augmenter et passer de 10,6% en 2012 à 16,0% en 2040.

C'est dans les départements de l'Hérault, du Gard, de la Lozère et de la Haute-Garonne que les augmentations seraient proportionnellement les plus importantes.

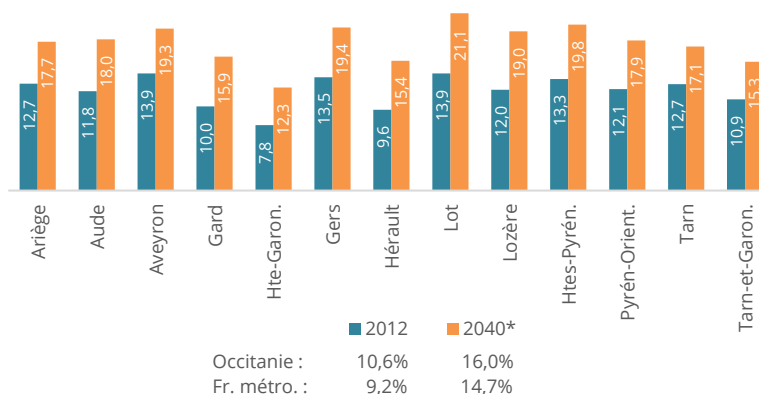
Tableau 5. Personnes âgées de 75 ans ou plus dans les départements d'Occitanie

	75 ans ou + en 2012 Effectif	75 ans ou + en 2040* Effectif	Évolution des effectifs (en %)
Ariège	19 393	34 022	75,4
Aude	42 844	82 574	92,7
Aveyron	38 510	60 701	57,6
Gard	72 685	142 025	95,4
Haute-Garonne	99 499	198 897	99,9
Gers	25 556	43 262	69,3
Hérault	103 615	199 022	92,1
Lot	24 285	43 255	78,1
Lozère	9 219	17 813	93,2
Hautes-Pyrénées	30 382	48 980	61,2
Pyrénées-Orientales	55 234	99 659	80,4
Tarn	48 018	79 997	66,6
Tarn-et-Garonne	26 815	49 669	85,2
Occitanie	596 054	1 099 876	84,5
<i>France métropolitaine</i>	<i>5 806 165</i>	<i>10 380 354</i>	<i>78,8</i>

*Projection Omphale de l'Insee, scénario central (Cf. définition)

Sources : Insee RP 2012, projections Omphale - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 4. Évolution de la part des 75 ans ou plus dans la population dans les départements d'Occitanie (en%)



* Projection Omphale de l'Insee, scénario central (voir définition)

Sources : Insee RP 2012, projections Omphale - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Jeunes

CHIFFRES REPÈRES

970 800 jeunes de 15-29 ans, soit 17,3% de la population en 2012.

Au 7^e rang des 13 régions de métropole pour la part la plus élevée des jeunes de 15-29 ans.

En 2040 plus d'**1,1 million** de jeunes de 15-29 ans, soit 16,4% de la population d'Occitanie.

► Une augmentation contrastée du nombre des 15-29 ans selon les départements

Le nombre de jeunes âgés de 15-29 ans devrait augmenter de 16,5% entre 2012 et 2040, à évolution démographique constante. L'augmentation concerne tous les départements mais varie de 30,8% dans le Tarn-et-Garonne à seulement 2,9% dans les Hautes-Pyrénées.

► Une part de jeunes qui va baisser dans la région comme en France.

En Occitanie comme en France métropolitaine, l'effectif des jeunes de 15-29 ans devrait augmenter nettement moins que celui des personnes âgées. Leur part dans la population devrait baisser en 2040, représentant alors entre 12% (dans le Lot) et 20% (en Haute-Garonne) des habitants.

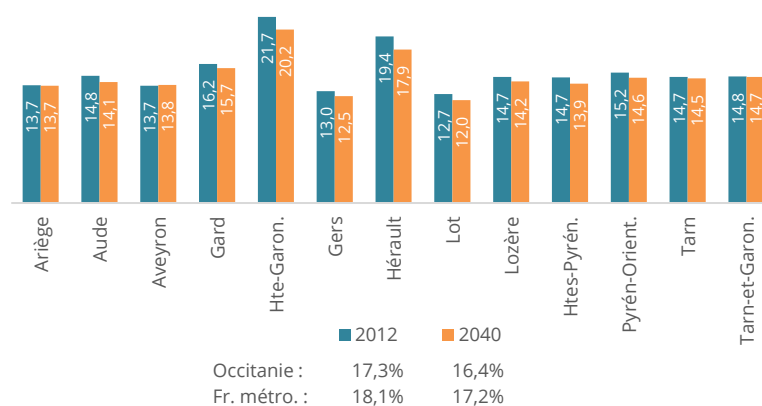
Tableau 6. Les jeunes de 15-29 ans dans les départements d'Occitanie

	15-29 ans en 2012 Effectif	15-29 ans en 2040* Effectif	Évolution des effectifs (en %)
Ariège	20 940	26 258	25,4
Aude	53 759	64 769	20,5
Aveyron	37 795	43 369	14,7
Gard	117 720	140 111	19,0
Haute-Garonne	277 718	327 953	18,1
Gers	24 717	27 817	12,5
Hérault	209 281	230 734	10,3
Lot	22 147	24 579	11,0
Lozère	11 309	13 325	17,8
Hautes-Pyrénées	33 540	34 504	2,9
Pyrénées-Orientales	69 636	81 583	17,2
Tarn	55 752	67 874	21,7
Tarn-et-Garonne	36 458	47 674	30,8
Occitanie	970 772	1 130 551	16,5
<i>France métropolitaine</i>	<i>11 494 101</i>	<i>20 014 994</i>	<i>5,8</i>

* Projection Omphale de l'Insee, scénario central (voir définition)

Sources : Insee RP 2012, projections Omphale - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 5. Part des jeunes de 15-29 ans en 2012 et en 2040* dans la population des départements d'Occitanie (en%)



* Projection Omphale de l'Insee, scénario central (voir définition)

Sources : Insee, RP2012, Projection Omphale - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Partie 02_

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE L'ÉTAT DE SANTÉ

Niveau d'études	9
Catégories sociales	11
Revenus	14
Fragilité financière	15

Niveau d'études

CHIFFRES REPÈRES

Au 5^e rang des régions de métropole aux parts les plus faibles de personnes sans diplôme.

Au 6^e rang des régions aux parts les plus faibles de jeunes de 20-29 ans sans aucun diplôme.

► Une baisse de la part des habitants de 15 ans ou plus sans diplôme entre 2007 et 2012

En 2012, plus de 682 000 personnes âgées de 15 ans ou plus et hors système scolaire sont sans aucun diplôme.

En cinq ans, la part des personnes âgées de 15 ans ou plus et sorties du système scolaire sans aucun diplôme, est passée de 18,4% à 16,3%.

Cette baisse s'observe dans tous les départements de la région. Elle est plus importante dans certains des départements où la part des personnes sans diplôme était élevée en 2007, comme dans l'Aude, le Tarn, l'Ariège ou la Lozère.

Cependant, en 2012, la part des 15 ans ou plus sans diplôme est encore très élevée et supérieure à la valeur en métropole (17,2%), dans six départements de la région : l'Ariège (17,5%), l'Aude (19,4%), le Gard (18,9%), les Pyrénées-Orientales (19,1%), le Tarn (17,9%) et surtout le Tarn-et-Garonne (19,6%).

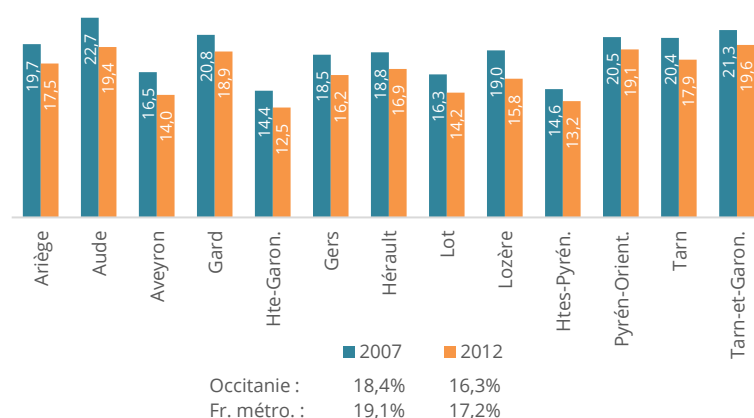
Tableau 7. Les 15 ans et plus sortis du système scolaire sans aucun diplôme* dans les départements d'Occitanie

	En 2007		En 2012		Évolution des effectifs (%)
	Effectif	%	Effectif	%	
Ariège	22 651	19,7	20 724	17,5	-8,5
Aude	60 036	22,7	53 833	19,4	-10,3
Aveyron	35 263	16,5	30 021	14,0	-14,9
Gard	105 697	20,8	101 972	18,9	-3,5
Haute-Garonne	121 397	14,4	112 664	12,5	-7,2
Gers	26 576	18,5	24 007	16,2	-9,7
Hérault	136 560	18,8	131 967	16,9	-3,4
Lot	21 909	16,3	19 608	14,2	-10,5
Lozère	11 219	19,0	9 343	15,8	-16,7
Hautes-Pyrénées	25 890	14,6	23 482	13,2	-9,3
Pyrénées-Orientales	67 805	20,5	66 243	19,1	-2,3
Tarn	57 245	20,4	51 767	17,9	-9,6
Tarn-et-Garonne	37 129	21,3	36 414	19,6	-1,9
Occitanie	729 379	18,4	682 045	16,3	-6,5
<i>France métropolitaine</i>	<i>8 519 954</i>	<i>19,1</i>	<i>7 951 904</i>	<i>17,2</i>	<i>-6,7</i>

* ni du primaire, ni du secondaire

Sources : Insee RP 2007 et RP2012 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 6. Évolution de la part des 15 ans et plus sortis du système scolaire sans aucun diplôme* dans les départements d'Occitanie (en %)



* ni du primaire, ni du secondaire

Sources : Insee RP 2007 et RP2012 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une légère baisse de la part des jeunes non diplômés**

En 2012, plus de 60 500 jeunes entre 20 et 29 ans sont sortis du système scolaire sans diplôme.

En cinq ans, la part des jeunes âgés de 20-29 ans, sortis du système scolaire sans diplôme, est passée de 13,4% à 12,7% ; part légèrement plus élevée qu'en métropole (12,3%). Les disparités départementales sont importantes : les parts les plus élevées de jeunes sans diplôme se retrouvent dans les départements du littoral et dans le Tarn-et-Garonne. Les parts les plus faibles se retrouvent en Aveyron (8,6%) et en Haute-Garonne (9,2%).

Tableau 8. Les 20-29 ans sortis du système scolaire sans diplôme* dans les départements d'Occitanie

	En 2007		En 2012		Évolution des effectifs (%)
	Effectif	%	Effectif	%	
Ariège	1 502	12,8	1 457	12,7	-3,0
Aude	4 571	16,1	4 541	15,6	-0,7
Aveyron	1 833	8,5	1 729	8,6	-5,6
Gard	9 981	17,2	9 698	16,1	-2,8
Haute-Garonne	11 624	9,6	11 643	9,2	0,2
Gers	1 424	11,4	1 492	11,5	4,8
Hérault	13 576	15,2	13 501	14,2	-0,6
Lot	1 356	11,2	1 322	11,3	-2,5
Lozère	769	12,1	667	11,3	-13,2
Hautes-Pyrénées	1 798	10,3	1 841	11,0	2,4
Pyrénées-Orientales	6 563	18,5	6 371	17,7	-2,9
Tarn	3 623	12,6	3 216	11,3	-11,2
Tarn-et-Garonne	3 094	15,5	3 076	15,1	-0,6
Occitanie	61 714	13,4	60 555	12,7	-1,9
<i>France métropolitaine</i>	771 235	13,1	716 668	12,3	-7,1

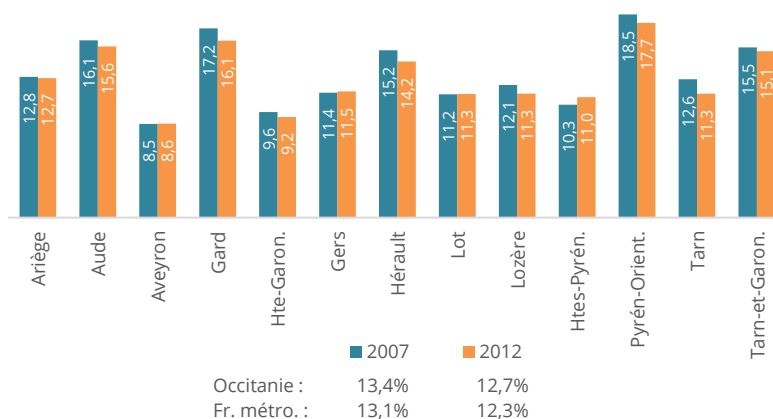
*sans diplôme ou avec le certificat d'études primaire

Sources : Insee RP 2007 et RP2012 - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Des disparités départementales qui persistent**

Les départements qui avaient les plus fortes parts de jeunes sans diplôme en 2007 (Pyrénées-Orientales, Gard, Aude et Tarn-et-Garonne) sont les mêmes en 2012, malgré les baisses observées sur la période.

Figure 7. Évolution de la part des 20-29 ans sortis du système scolaire sans diplôme* dans les départements d'Occitanie (en %)



*sans diplôme ou avec le certificat d'études primaire

Sources : Insee RP 2007 et RP2012 - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Catégories sociales

CHIFFRES REPÈRES

Au 5^e rang des régions métropolitaines où la part des retraités est la plus élevée.

Au 3^e rang des régions où la part des agriculteurs actifs est la plus élevée, après la Nouvelle-Aquitaine et la Bretagne.

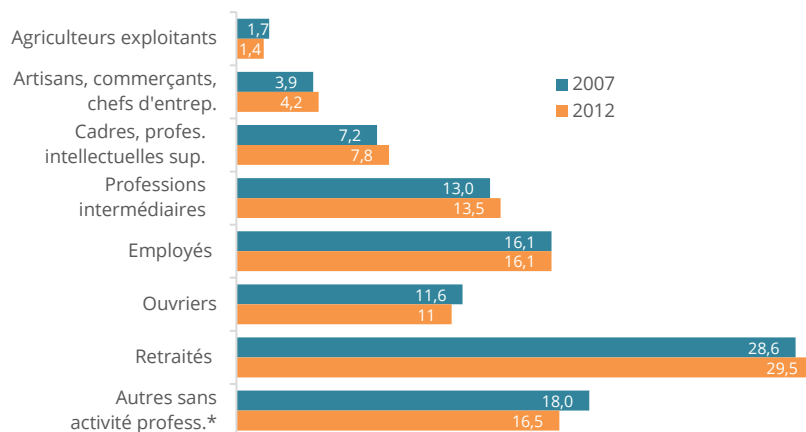
► **Parmi les 15 ans ou plus, 3 habitants sur 10 sont des retraités**

La région compte 1,4 million de retraités en 2012, soit 29,5% des 15 ans ou plus contre 26,8% en métropole. C'est dans les deux départements universitaires que cette part est la plus faible : la Haute-Garonne (22,1%) et l'Hérault (27,7%). Dans les autres départements, la part des retraités varie de 29,2% dans le Gard à 37,2% dans le Lot.

► **Une baisse importante du nombre d'agriculteurs en 5 ans**

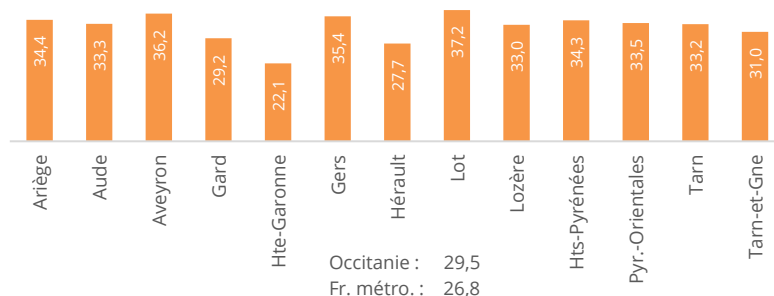
Entre 2007 et 2012, toutes les catégories sociales ont vu leur nombre augmenter dans la région, à l'exception des exploitants agricoles qui ont perdu 13,5% de leur effectif et les personnes sans activité (-4,4%) ; on observe des baisses du même ordre au niveau métropolitain. L'effectif des ouvriers est resté stable dans la région et a légèrement baissé en métropole (-2,8%).

Figure 8. Les 15 ans ou plus, par catégorie sociale en 2007 et en 2012 en Occitanie (en %)



*Inactifs ayant déjà travaillé, chômeurs n'ayant jamais travaillé, élèves ou étudiants, personnes diverses sans activité professionnelle
Sources : Insee, RP2012 - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 9. Part des retraités dans la population des 15 ans ou plus dans les départements d'Occitanie en 2012 (en %)



Sources : Insee, RP2012 - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tableau 9. Évolution de la population des 15 ans ou plus entre 2007 et 2012 selon la catégorie sociale en Occitanie et en France métropolitaine (en %)

	Occitanie			Fr métrop
	2007	2012	% évol	% évol
Agriculteurs exploitants	74 673	64 560	-13,5	-13,3
Artisans, com., chefs d'entreprise	175 057	194 699	11,2	8,8
Cadres et prof. Intellect. sup.	320 452	363 430	13,4	10,2
Professions intermédiaires	577 570	630 093	9,1	5,8
Employés	717 854	752 564	4,8	1,8
Ouvriers	514 912	515 140	0,0	-2,8
Retraités	1 273 803	1 374 963	7,9	7,3
Sans activité professionnelle	803 763	768 473	-4,4	-5,9
Pop des 15 ans et plus	4 458 085	4 663 921	4,6	2,5

Sources : Insee, RP 2007 et RP2012 - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Une activité agricole encore importante dans trois départements de la région

La part des agriculteurs dépasse les 8% (vs 1,5% moyenne nationale) dans la Lozère (10,2%), l'Aveyron (9%) et le Gers (8,6%). À l'exception de la Haute-Garonne, la part des artisans-commerçants est plus élevée qu'en moyenne nationale (5,9%). Dans les départements urbains accueillant les deux métropoles, les parts des cadres et professions intellectuelles supérieures sont les plus élevées de la région (24,9% en Haute-Garonne et 17,2% dans l'Hérault) et sont supérieures à la moyenne nationale (15,7%). Les parts des ouvriers y sont les plus faibles (respectivement 14,7% et 16,6%).

► Une part plus élevée de chômeurs en Occitanie qu'en métropole

En 2012, parmi les actifs de 15-64 ans, 362 300 sont au chômage, soit 14,3% (12,7% en métropole). Cette part varie fortement à l'intérieur de la région : elle est inférieure à 10% dans l'Aveyron, le Gers et la Lozère et dépasse les 14% en Ariège. C'est dans les départements du littoral qu'elle est la plus élevée : l'Hérault (16,7%), le Gard (16,8%), l'Aude (17,3%) et les Pyrénées-Orientales (18,0%).

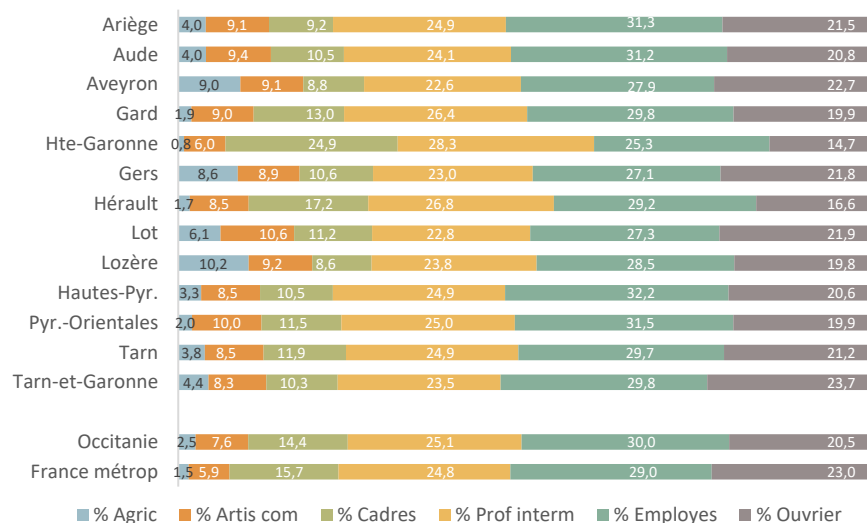
► Une augmentation de la part des chômeurs dans chaque département

Cette évolution s'observe pour chaque département de la région de façon plus ou moins marquée.

D'importantes augmentations sont observées dans les départements de l'Aveyron (+28,2%), de la Lozère (+19,5%), du Lot (+17,5%) et du Gers (+16,9%); toutefois ces départements restent les moins touchés par le chômage en 2012, comme en 2007.

À l'inverse, malgré les augmentations relativement faibles du taux de chômage dans les départements du Gard (+7,5%) et de l'Hérault (+9,9%), ces départements restent parmi les quatre départements les plus touchés par le chômage en Occitanie en 2012 (avec l'Aude et les Pyrénées-Orientales).

Figure 10. Répartition de la population active des 15-64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle en 2012



Sources : Insee, RP2012 - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tableau 10. La population active des 15-64 ans dans les départements d'Occitanie en 2012

	Actifs de 15-64 ans	dont avec un emploi	dont au chômage	Chômeurs de 15-64 ans (%)
Ariège	66 270	56 698	9 571	14,4
Aude	153 407	126 895	26 513	17,3
Aveyron	121 772	110 578	11 194	9,2
Gard	316 376	263 284	53 092	16,8
Haute-Garonne	638 413	559 624	78 790	12,3
Gers	83 278	75 235	8 043	9,7
Hérault	475 930	396 385	79 545	16,7
Lot	74 679	65 846	8 833	11,8
Lozère	34 158	31 309	2 849	8,3
Hautes-Pyrénées	99 222	86 681	12 541	12,6
Pyrénées-Orientales	186 991	53 288	33 703	18,0
Tarn	165 217	143 664	21 553	13,0
Tarn-et-Garonne	110 671	95 606	15 065	13,6
Occitanie	2 526 384	2 165 094	361 290	14,3
France métropolitaine	29 645 434	25 875 432	3 770 002	12,7

Sources : Insee, RP2012 - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 11. Évolution de la part des chômeurs de 15-64 ans entre 2007 et 2012 (en %)



Sources : Insee, RP2012 - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Un taux de chômage chez les jeunes plus élevé en Occitanie

Près de 85 000 jeunes actifs de 15-24 ans sont en recherche d'emploi en Occitanie en 2012, soit 31,2% des actifs de 15-24 ans (27,6% en métropole).

Les taux des jeunes chômeurs les plus élevés se retrouvent, comme pour l'ensemble des chômeurs, dans les départements du littoral : le Gard (35,2%), l'Hérault (35,3%), l'Aude (36,1%), et surtout les Pyrénées-Orientales (39,0%).

► Une part de jeunes chômeurs qui augmente dans tous les départements

Les plus fortes augmentations s'observent en Lozère où le taux de chômage des jeunes est passé de 14,4% en 2007 à 23,0% en 2012 (+60,3%), en Haute Garonne (+39,5%) et en Aveyron (+34,8%); comme pour l'ensemble des chômeurs, ces départements restent toutefois les moins touchés par le chômage des jeunes en 2012, comme c'était le cas en 2007.

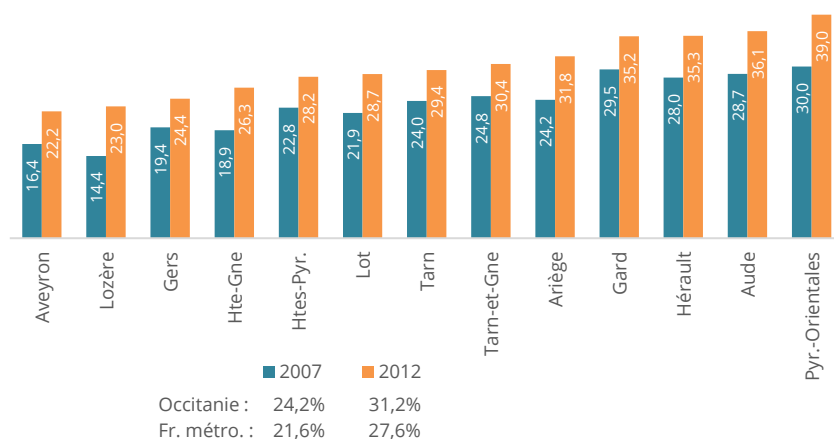
Les quatre départements où les taux de chômage des jeunes étaient les plus élevés en 2007 sont aussi les mêmes en 2012 (le Gard, l'Hérault, l'Aude et les Pyrénées-Orientales) avec des augmentations allant de 19,6% pour le Gard à 30,0% pour les Pyrénées-Orientales entre 2007 et 2012.

Tableau 11. La population active des 15-24 ans dans les départements d'Occitanie en 2012

	Actifs de 15-24 ans	dont avec un emploi	dont au chômage
Ariège	6 622	4 518	2 104
Aude	16 426	10 491	5 935
Aveyron	11 735	9 135	2 601
Gard	34 351	22 245	12 106
Haute-Garonne	72 427	53 384	19 042
Gers	7 470	5 651	1 819
Hérault	55 433	35 849	19 583
Lot	6 828	4 871	1 958
Lozère	3 154	2 428	726
Hautes-Pyrénées	9 699	6 966	2 733
Pyrénées-Orientales	20 389	12 433	7 956
Tarn	16 688	11 790	4 898
Tarn-et-Garonne	11 222	7 810	3 412
Occitanie	272 445	187 571	84 874

Sources : Insee, RP2012 - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 12. Évolution de la part des chômeurs de 15-24 ans entre 2007 et 2012 (en %)



Sources : Insee, RP 2007 et RP2012 - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Revenus

CHIFFRES REPÈRES

Un revenu disponible médian de **18 888 euros** par an ;

au **3^e rang** des régions ayant les plus faibles revenus disponibles médians de métropole.

52,5% des foyers fiscaux

d'Occitanie non imposables ;

au **3^e rang** des régions aux parts les plus élevées de ménages fiscaux non imposables de métropole.

► Des écarts de revenus disponibles médians relativement faibles entre les départements

50% des ménages ont un revenu disponible (déductions faites des impôts directs) inférieur à 18 888 € par an, plus faible qu'au niveau métropolitain. Seule la Haute-Garonne se distingue avec un revenu médian plus élevé (21 475 €). Les départements de l'Aude et des Pyrénées-Orientales ont les plus faibles revenus, inférieurs à 18 000 €. Dans les départements, le rapport entre les revenus extrêmes varie de 3,1 dans l'Aveyron et en Lozère, à 3,8 dans l'Hérault.

► Plus d'un foyer fiscal sur deux non imposable

En métropole, 47,3% des foyers fiscaux ne sont pas imposables. Dans la région, seul le département de la Haute-Garonne a une part plus faible (44,0%) que le niveau métropolitain ; dans les autres départements, les parts varient de 52,6% dans les Hautes-Pyrénées à 58,1% dans l'Aude.

Tableau 12. Revenu disponible* médian** par unité de consommation dans les départements d'Occitanie en 2012

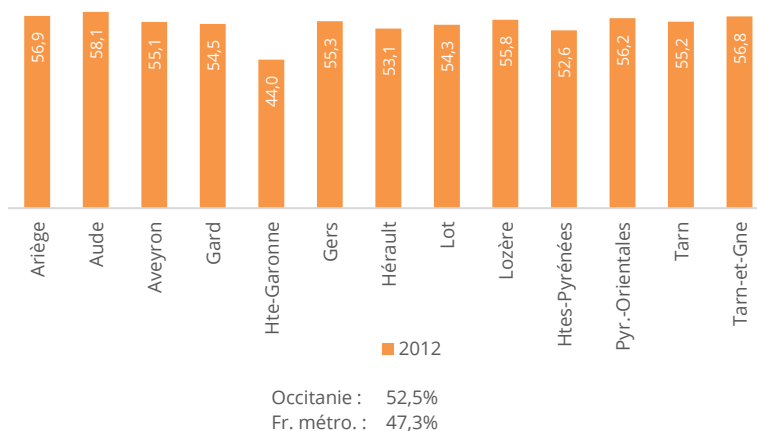
	Revenu disponible médian (en euros)	1 ^{er} décile (en euros)	9 ^e décile (en euros)	Rapport interdécile
Ariège	18 084	9 649	31 650	3,3
Aude	17 231	9 099	30 671	3,4
Aveyron	18 670	10 566	32 650	3,1
Gard	18 020	9 172	32 950	3,6
Haute-Garonne	21 475	11 092	39 387	3,6
Gers	19 067	10 436	33 939	3,3
Hérault	18 412	9 269	34 799	3,8
Lot	18 788	10 313	33 712	3,3
Lozère	18 337	10 204	31 205	3,1
Hautes-Pyrénées	18 885	10 608	32 508	3,1
Pyrénées-Orientales	17 522	9 188	31 908	3,5
Tarn	18 701	10 410	33 163	3,2
Tarn-et-Garonne	18 399	10 062	32 012	3,2
Occitanie	18 888	9 862	34 726	3,5
<i>France métropolitaine</i>	<i>19 786</i>	<i>10 503</i>	<i>37 236</i>	<i>3,5</i>

* Revenu disponible après déduction des impôts directs (impôts sur le revenu, taxe d'habitation, CSG et CRDS).

** revenu médian : revenu au-dessous duquel se situent 50% des revenus.

Source : Insee - DGFIP, CNAF, CNAV, CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 13. Part des foyers fiscaux non imposables dans les départements d'Occitanie en 2012 (en %)



Source : DGFIP, Ministère de l'Économie et des Finances - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Fragilité financière

CHIFFRES REPÈRES

Au 4^e rang des régions de métropole aux taux de pauvreté les plus élevés :

– **au 3^e rang** chez les moins de 30 ans

– **au 2^e rang** chez les 75 ans ou plus, après la Corse

► Un taux de pauvreté plus élevé qu'en métropole

En 2012, plus de 913 000 personnes vivent sous le seuil de pauvreté soit 16,7% de la population des ménages (14,3% en métropole). Les taux varient fortement selon les départements : de 12,1% en Haute-Garonne à 21,0% dans l'Aude. C'est pour les jeunes ménages que les taux de pauvreté sont les plus élevés : 26,1% chez les moins de 30 ans contre 13,9% chez les 75 ans ou plus, en Occitanie comme en France. Une exception est à noter en Lozère où le taux est identique aux deux âges ; il est le plus faible de la région pour les moins de 30 ans (19,9%) et le plus élevé pour les 75 ans ou plus (20,0%).

► De fortes disparités territoriales

C'est dans les espaces ruraux éloignés des centres d'emplois ainsi que dans les villes-centres des grands pôles urbains que la pauvreté est la plus importante dans la région. En Occitanie, les taux de pauvreté les plus élevés se retrouvent sous une diagonale allant de l'Ariège à la Lozère.

Tableau 13. Taux de pauvreté (1) des ménages dans les départements d'Occitanie en 2012 (en %)

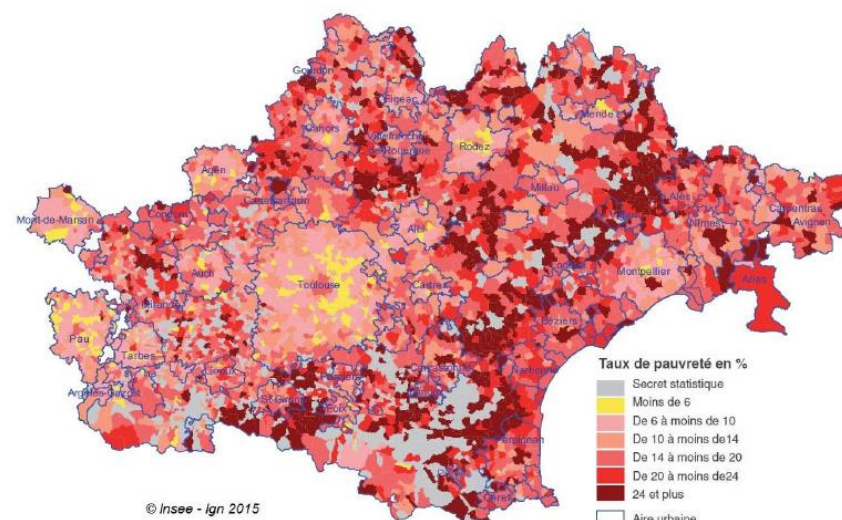
	Taux de pauvreté Ensemble	Taux de pauvreté chez les moins de 30 ans*	Taux de pauvreté chez les 75 ans ou plus*
Ariège	17,9	28,5	14,6
Aude	21,0	31,1	17,7
Aveyron	14,5	21,2	15,6
Gard	20,0	29,3	13,2
Haute-Garonne	12,1	21,5	10,3
Gers	14,8	24,3	17,5
Hérault	19,2	29,4	13,4
Lot	15,2	22,6	14,5
Lozère	15,9	19,9	20,0
Hautes-Pyrénées	14,1	25,9	12,6
Pyrénées-Orientales	20,5	31,9	15,8
Tarn	15,1	25,4	12,3
Tarn-et-Garonne	16,3	24,1	16,1
Occitanie	16,7	26,1	13,9
<i>France métropolitaine</i>	<i>14,3</i>	<i>21,9</i>	<i>10,2</i>

(1) Taux de pauvreté de l'ensemble de la population des ménages fiscaux (voir définition)

* dans les ménages où la personne de référence est âgée de moins de 30 ans, ou de 75 ans ou plus

Sources : Insee - DGFiP, CNAF, CNAV, CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 3. Part de la population vivant sous le seuil de pauvreté en Occitanie en 2012 (en %)



Note : les données issues de Filosofi sont soumises au secret statistique. Aucune statistique n'est diffusée pour les très petites zones (moins de 50 ménages fiscaux et moins de 100 personnes)

Sources : Insee - DGFiP, CNAF, CNAV, CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012

CHIFFRES REPÈRES

361 500 personnes bénéficiaires du **RSA**, soit 8% des moins de 65 ans ; au **2^e rang** des régions les plus concernées après les Hauts-de-France.

507 800 bénéficiaires de la **CMUc**, soit 8,7% de la population contre 7,1% en métropole.

► Près d'un habitant sur dix de moins de 65 ans est bénéficiaire du RSA

Fin 2013, plus de 361 500 personnes sont bénéficiaires du RSA en Occitanie, soit 8% des personnes de moins de 65 ans (6,2% en métropole). Cette part varie fortement selon les départements, allant de 3,5% en Lozère, à 11,5% dans l'Aude et les Pyrénées-Orientales.

► Environ 9% de la population d'Occitanie bénéficie de la CMUc

Fin 2015, près de 507 800 personnes sont couvertes par la CMUc, soit 8,7% des habitants de la région (7,1% en métropole). Cette part varie de 4,2% en Aveyron à 11,7% dans les Pyrénées-Orientales. Les Pyrénées-Orientales et trois autres départements ont des taux de bénéficiaires élevés : le Gard (11,4%), l'Aude (10,7%) et l'Hérault (10,2%).

Tableau 14. Allocataires du RSA socle* dans les départements d'Occitanie au 31/12/2013

	Nombre d'allocataires*	Nombre de bénéficiaires**	% de bénéficiaires parmi les moins de 65 ans
Ariège	5 430	10 390	8,9
Aude	15 905	32 275	11,5
Aveyron	3 615	7 167	3,4
Gard	30 139	61 722	10,6
Haute-Garonne	34 315	66 589	6,1
Gers	3 417	6 917	4,8
Hérault	41 764	81 688	9,3
Lot	3 371	6 339	4,9
Lozère	1 170	2 043	3,5
Hautes-Pyrénées	5 062	10 123	5,8
Pyrénées-Orientales	20 467	40 738	11,5
Tarn	9 739	20 283	6,9
Tarn-et-Garonne	6 850	15 248	7,6
Occitanie	181 244	361 522	8,0
<i>France métropolitaine</i>	<i>1 611 400</i>	<i>3 260 800</i>	<i>6,2</i>

* RSA non majoré et majoré (voir définition px)

** les allocataires et leurs ayants droit

Sources : Cnaf, MSA, Insee RP2013 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tableau 15. Les bénéficiaires* de la CMUc dans les départements d'Occitanie au 31/12/2013

	Bénéficiaires* de la CMUc	% de la population totale
Ariège	14 013	8,8
Aude	40 094	10,7
Aveyron	12 243	4,2
Gard	85 505	11,4
Haute-Garonne	96 630	7,3
Gers	10 838	5,5
Hérault	113 908	10,2
Lot	9 260	5,1
Lozère	3 568	4,4
Hautes-Pyrénées	15 597	6,6
Pyrénées-Orientales	55 389	11,7
Tarn	28 601	7,3
Tarn-et-Garonne	22 127	8,6
Occitanie	507 773	8,7
<i>France métropolitaine</i>	<i>4 620 582</i>	<i>7,1</i>

* bénéficiaires : assurés et ayants droit

Sources : Fonds CMU, Insee RP2013 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Partie 03 _

INDICATEURS DE SANTE

Espérance de vie	18
Mortalité générale.....	19
Mortalité prématurée.....	22
Mortalité prématurée évitable.....	25
Incidence des affections de longue durée.....	28
Morbidité hospitalière.....	30

Espérance de vie

CHIFFRES REPÈRES

En 2014

Espérance de vie à la naissance

79,7 ans pour les hommes

85,6 ans pour les femmes

► Une des espérances de vie les plus élevées de métropole

En 2014, pour les hommes comme pour les femmes, la région se situe au 4^e rang des régions de métropole aux espérances de vie à la naissance les plus élevées.

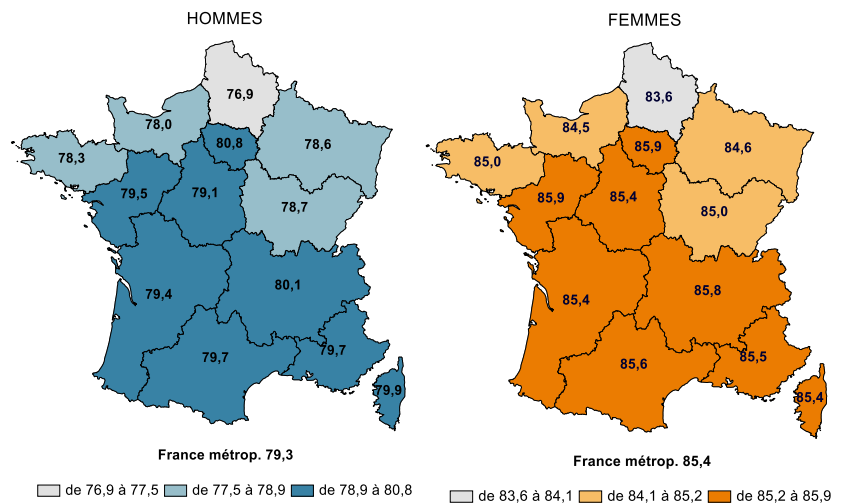
► Des gains d'espérance de vie plus importants pour les hommes

En 10 ans, les hommes de la région ont gagné 2,3 ans d'espérance de vie contre 1,6 an pour les femmes, (respectivement, + 2,6 ans et + 1,5 an en France métropolitaine).

► Des écarts selon les départements relativement marqués pour les hommes

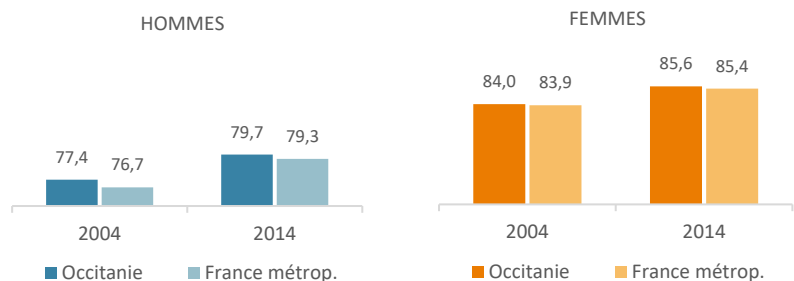
L'espérance de vie à la naissance des hommes varie de 81,1 ans en Haute-Garonne à 78,3 ans en Ariège (soit un écart de 2,8 ans). L'espérance de vie à la naissance des femmes varie de 86,4 ans en Aveyron à 84,9 ans en Lozère et dans les Pyrénées-Orientales (soit 1,5 an d'écart).

Carte 4. Espérance de vie à la naissance en 2014



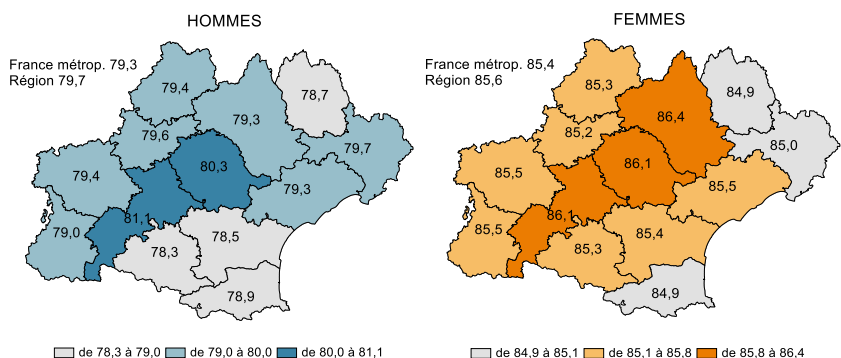
Source : Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 14. Évolution de l'espérance de vie à la naissance entre 2004 et 2014



Source : Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 5. Espérance de vie à la naissance en 2014 dans les départements d'Occitanie



Source : Insee Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Mortalité générale

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

53 700 décès par an :

27 200 décès d'hommes

26 500 décès de femmes.

► Une des régions à faible mortalité générale

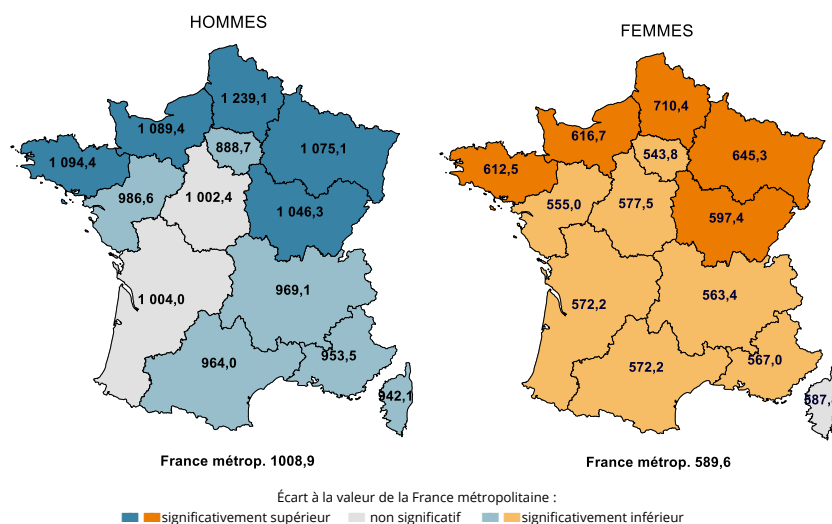
En 2011-2013 et à structure d'âge comparable, les niveaux de mortalité sont significativement plus faibles en Occitanie qu'en métropole, pour les hommes comme pour les femmes.

Le taux standardisé de mortalité place les hommes de la région au 4^e rang et les femmes au 5^e rang des mortalités les plus faibles des régions de métropole.

► Une baisse régulière de la mortalité générale

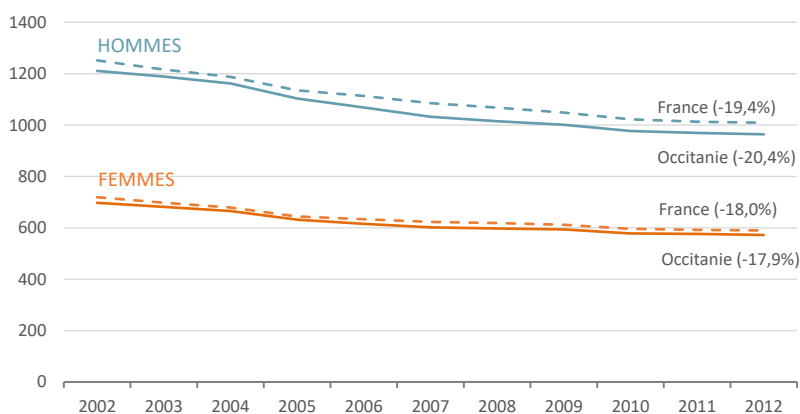
Cette évolution favorable de la mortalité générale est identique à celle observée à l'échelle métropolitaine et concerne les hommes comme les femmes. L'écart observé entre la mortalité régionale et celle de la métropole est plus important pour les hommes que pour les femmes.

Carte 6. Taux standardisés de mortalité* générale en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee—Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 15. Évolution de la mortalité générale de 2001-2003 à 2011-2013*



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Des niveaux de mortalité variables selon les départements

Pour les hommes, dans sept des treize départements, les niveaux de mortalité sont significativement plus faibles que ce qui est observé en métropole ; à l'inverse, ils sont significativement plus élevés, dans les départements de la Lozère et des Pyrénées-Orientales.

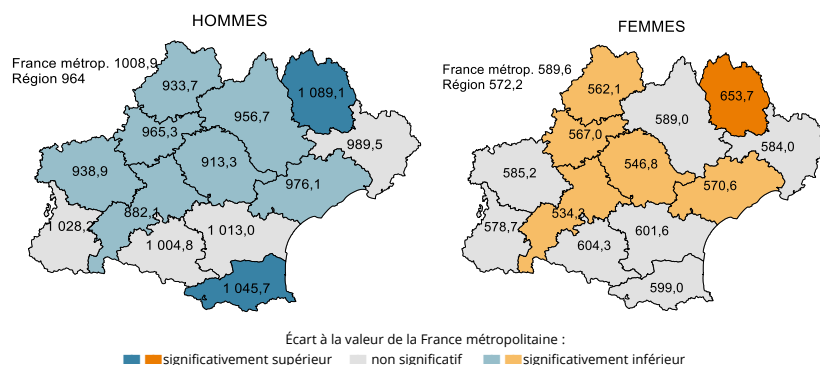
Pour les femmes, les différences de mortalité avec la métropole sont moins marquées : 5 départements ont des niveaux de mortalité significativement plus faibles, et seul le département de la Lozère est en surmortalité significative, à structure d'âge comparable.

► Une diminution de la mortalité dans tous les départements

Les baisses de mortalité les plus importantes sur les dix dernières années sont observées en Haute-Garonne, pour les hommes (-25%) comme pour les femmes (-22%). Ensuite, c'est dans le Tarn, le Gers, l'Aveyron et le Lot que l'on observe les plus fortes baisses de mortalité pour les hommes, à structure d'âge comparable. Pour les femmes, c'est dans le Tarn-et-Garonne et l'Hérault que ces baisses sont les plus importantes.

Le département de la Lozère se démarque, d'une part, avec la plus faible baisse de la mortalité générale en dix ans (-12% chez les hommes et -11% chez les femmes), et d'autre part, en étant le seul département en surmortalité significative en 2011-2013, pour les hommes comme pour les femmes.

Carte 7. Taux standardisés de mortalité* générale dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee – Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 16. Évolution de la mortalité générale de 2001-2003 à 2011-2013* dans les départements d'Occitanie



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee – Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Trois groupes d'affections représentent les trois cinquièmes des décès en Occitanie

Près d'un tiers (31 %) des décès chez les hommes et un quart (24 %) des décès chez les femmes sont dus à des tumeurs, au premier rang desquelles figurent les cancers de la trachée, des bronches et du poumon et les cancers de l'intestin.

Les maladies de l'appareil circulatoire sont à l'origine d'un quart (25 %) des décès masculins. Leur part est plus importante chez les femmes avec 28 % des décès. Elles sont ainsi la première cause de décès chez les femmes en effectif. Cependant, comme ces décès surviennent plus tard dans la vie que ceux liés aux tumeurs, ils sont, à âge équivalent, moins nombreux.

Les morts violentes (accidents, suicides, chutes...) et les autres causes externes de mortalité sont la troisième cause de décès pour les hommes (8 % des décès) et la sixième pour les femmes (5 % des décès).

Chez les femmes, il faut souligner l'importance des décès par maladies du système nerveux (9 % des décès) et par maladies de l'appareil respiratoire (7 % des décès).

Les symptômes et signes non rattachés à une pathologie précise, ainsi que les causes indéterminées, sont fréquents. Ils représentent un décès sur dix : 9 % chez les hommes et 11 % chez les femmes.

Tableau 16. Les principales causes de décès en Occitanie en 2011-2013

Causes de décès	Hommes		Femmes	
	Nb/an	TSM*	Nb/an	TSM*
Tumeurs, dont :	8 533	<u>293,6</u>	6 333	<u>157,9</u>
<i>Cancer de la trachée, des bronches et du poumon</i>	2 099	<u>70,9</u>	795	<u>22,0</u>
<i>Cancer colorectal</i>	887	<u>29,8</u>	787	<u>17,6</u>
<i>Cancer du sein</i>	9	<u>0,3</u>	1 042	<u>27,0</u>
<i>Cancer de la prostate</i>	827	<u>29,3</u>		
Maladies de l'appareil circulatoire	6 673	<u>239,8</u>	7 474	<u>147,2</u>
Maladies du système nerveux	1 436	50,2	2 352	<u>46,1</u>
Maladies de l'appareil respiratoire	1 895	<u>68,8</u>	1 743	<u>34,8</u>
Causes externes de morbidité et de mortalité, dont :	2 104	<u>75,4</u>	1 431	33,5
<i>Suicides</i>	624	<u>22,4</u>	216	6,8
<i>Chutes accidentelles</i>	285	<u>10,0</u>	301	<u>5,9</u>
<i>Accidents de la circulation</i>	283	<u>10,5</u>	95	<u>3,2</u>
Symptômes, signes, résultats anormaux d'examens et autres causes indéterminées	2 563	<u>90,4</u>	2 802	<u>57,8</u>
Autres causes	3 966	<u>139,0</u>	4 417	<u>90,5</u>
Occitanie	27 171	<u>964,0</u>	26 552	<u>572,2</u>

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.

Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieurs)

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Mortalité prématurée

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

9 000 décès par an avant l'âge de 65 ans

6 000 décès d'hommes

3 000 décès de femmes

Au **5^e** rang des régions à faible mortalité prématurée

► Une sous-mortalité prématurée significative chez les hommes

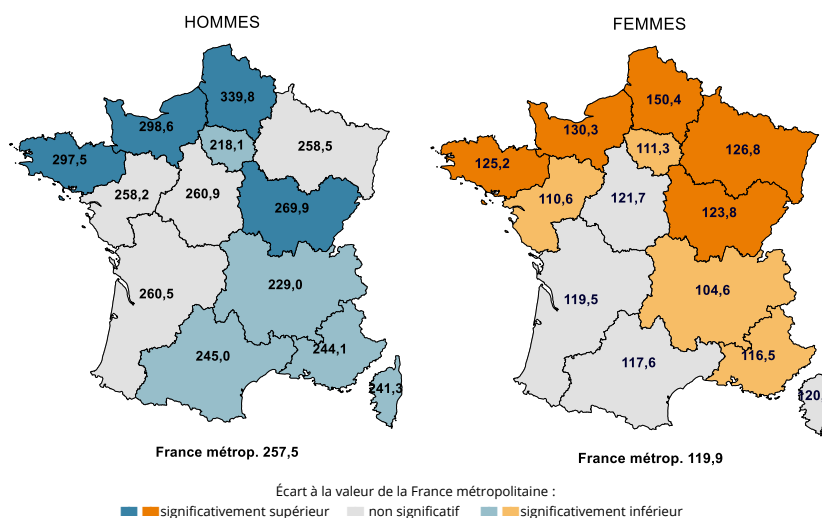
À structure d'âge comparable, la mortalité prématurée des hommes de la région est significativement plus faible qu'en moyenne en métropole alors que celle des femmes ne diffère pas de façon significative de la mortalité prématurée des femmes de métropole.

Les taux standardisés placent l'Occitanie au 5^e rang des régions à faible mortalité prématurée pour les hommes comme pour les femmes.

► Un écart à la moyenne nationale qui tend à se réduire

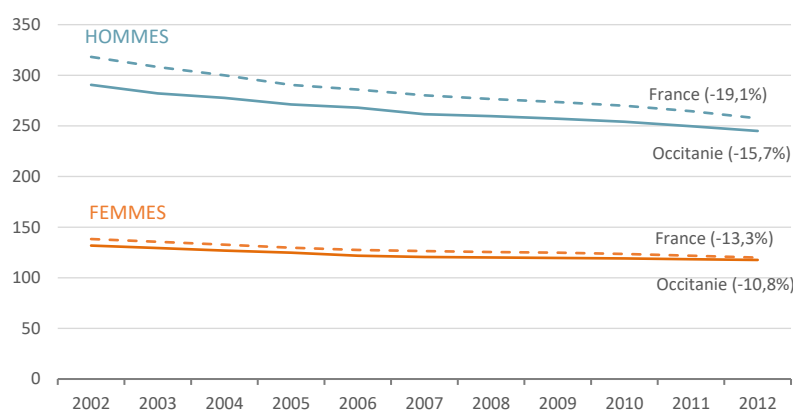
En dix ans, la baisse de la mortalité prématurée est relativement plus importante chez les hommes que chez les femmes (en Occitanie comme en moyenne en métropole). Cependant, l'écart observé entre la mortalité prématurée des hommes de la région et celle de l'ensemble des Français de métropole se réduit sensiblement sur la période.

Carte 8. Taux standardisés de mortalité* prématurée en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee – Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 17. Évolution de la mortalité prématurée de 2001-2013 à 2011 2013*



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee – Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► De fortes disparités départementales

Pour les hommes, c'est dans l'Aude et les Pyrénées-Orientales que les mortalités prématurées sont les plus élevées et significativement plus que sur l'ensemble de la métropole.

Pour les femmes, la mortalité prématurée est significativement supérieure à la valeur métropolitaine dans le Gard et dans les Pyrénées-Orientales.

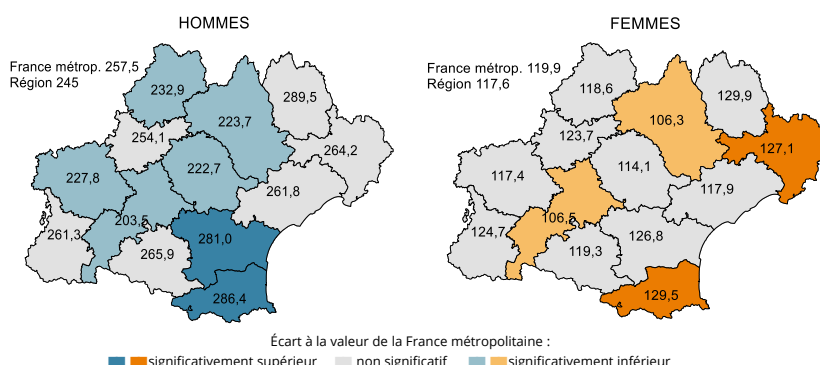
À l'inverse, pour les hommes comme pour les femmes, on observe une mortalité prématurée significativement plus faible qu'en métropole, en Haute-Garonne et en Aveyron ; ainsi que dans le Lot, le Tarn et le Gers pour les hommes.

► Des évolutions très inégales en dix ans

En 10 ans et à structure d'âge comparable, la mortalité prématurée des hommes baisse dans tous les départements et de façon significative, à l'exception du Lot et de la Lozère. Malgré cette évolution favorable, l'Aude et les Pyrénées-Orientales se retrouvent en situation de surmortalité au regard de la moyenne nationale.

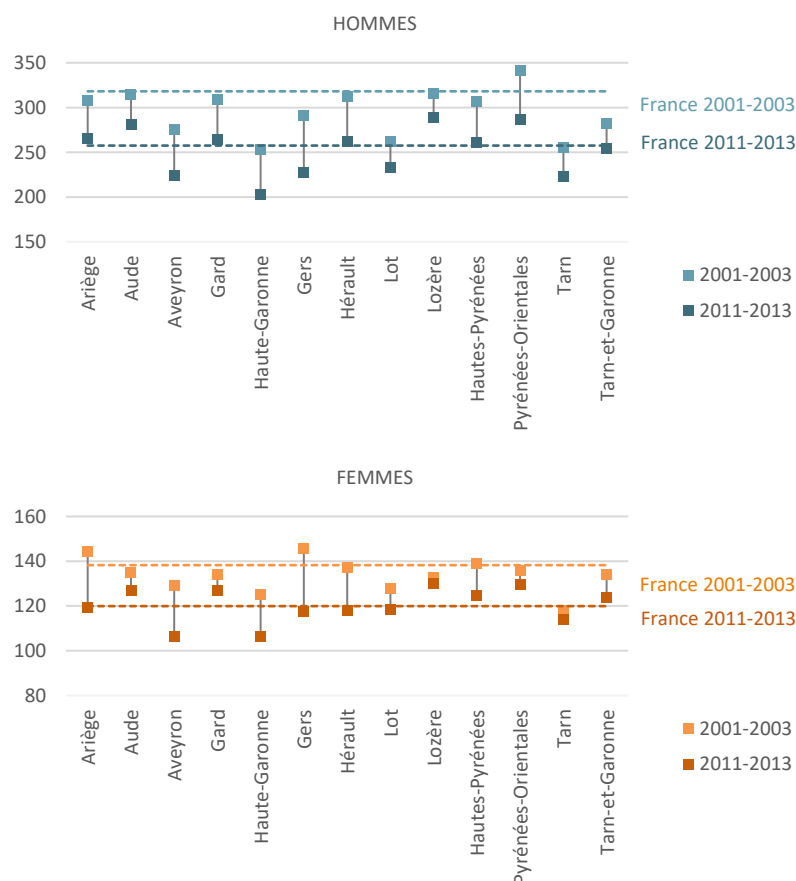
La mortalité prématurée des femmes baisse significativement dans cinq départements seulement : l'Hérault (-14%), la Haute-Garonne (-15%), l'Ariège (-17%), l'Aveyron (-18%) et le Gers (-19%). Dans les autres départements, la mortalité prématurée des femmes reste à structure d'âge comparable relativement stable.

Carte 9. Taux standardisés de mortalité* prématurée dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee – Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 18. Évolution de la mortalité prématurée de 2001-2003 à 2011-2013* dans les départements d'Occitanie



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee – Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Trois groupes d'affections représentent plus de deux décès prématurés sur trois en Occitanie**

Deux tiers des décès prématurés avant 65 ans concernent des hommes et un tiers des femmes.

Ces décès prématurés représentent près d'un quart des décès masculins (22 %) et plus d'un décès féminin sur dix (11 %).

La moitié des décès prématurés chez les femmes, soit près de 1 500 par an, est due à des tumeurs, au premier rang desquelles on retrouve les cancers de la trachée, des bronches et des poumons avant les cancers du sein. Chez les hommes, avec plus de 2 200 décès annuels, c'est plus du tiers des décès prématurés qui sont dus à des tumeurs.

Les morts violentes sont la deuxième cause de décès prématurés, aussi bien chez les hommes que chez les femmes alors que, tous âges confondus, elles arrivent au 4^e rang chez les hommes et au 6^e chez les femmes. Ainsi, chaque année, c'est plus de 1 000 hommes et près de 400 femmes qui meurent prématurément par accident, suicide, intoxications, chutes... Les suicides sont la cause la plus fréquente de ces décès prématurés. Ils sont près de trois fois plus nombreux chez les hommes que chez les femmes. Ensuite viennent les décès par accidents de la circulation avec un différentiel entre les hommes et les femmes encore plus important : 3,5 décès prématurés par accident de la circulation chez les hommes pour un chez les femmes.

Les maladies de l'appareil circulatoire représentent 14 % des décès prématurés chez les hommes et 9 % chez les femmes.

Tableau 17. Les principales causes de décès prématurés en Occitanie en 2011-2013

Causes de décès	Hommes		Femmes	
	Nb/an	TSM*	Nb/an	TSM*
Tumeurs, dont :	2 211	85,9	1 482	55,7
<i>Cancer de la trachée, des bronches et du poumon</i>	737	28,5	328	12,4
<i>Cancer du sein</i>	1	0,0	316	11,9
<i>Cancer des VADS</i>	238	9,3	56	2,1
<i>Cancer de l'intestin</i>	151	5,7	111	4,1
<i>Cancer du pancréas</i>	137	5,3	73	2,7
Causes externes de morbidité et de mortalité, dont :	1 053	46,3	362	15,1
<i>Suicides</i>	422	18,4	154	6,4
<i>Accidents de la circulation</i>	225	10,2	65	2,9
<i>Intoxications accidentelles</i>	55	2,4	25	1,0
Maladies de l'appareil circulatoire	835	32,9	282	10,7
Maladies de l'appareil digestif	306	12,3	115	4,4
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens	774	32,4	317	12,7
Autres causes	837	34,4	469	18,8
Occitanie	6 017	245,0	3 027	117,6

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieurs)
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Mortalité prématurée évitable

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

2 700 décès par an prématurés et « évitables », liés à des comportements à risque :
2 000 décès d'hommes
700 décès de femmes

Les décès prématurés évitables sont liés à des comportements à risque (tabagisme, alcoolisme, conduite dangereuse...) ; ils représentent un tiers des décès prématurés des hommes et environ un quart de ceux des femmes.

► Au 5^e rang des régions les moins touchées, chez les hommes et les femmes

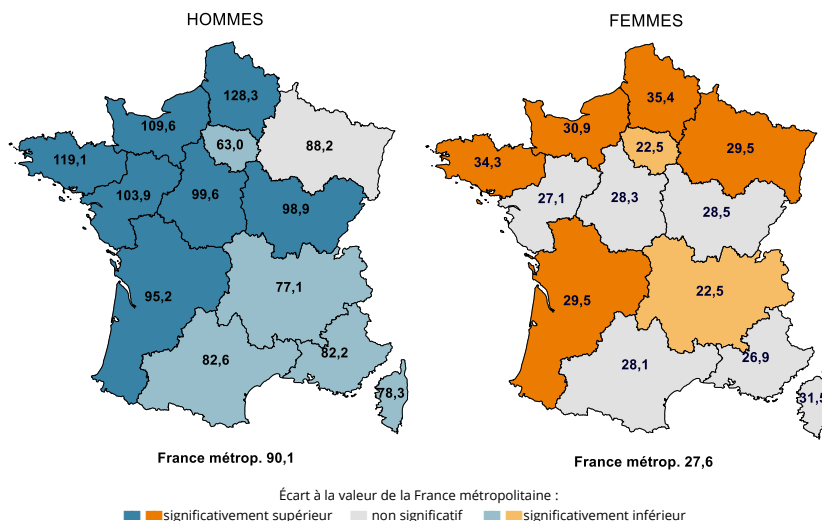
Pour les hommes, la mortalité prématurée évitable est significativement plus faible que celle des hommes de métropole, à structure par âge comparable.

À l'inverse, bien que nettement plus faible que celle des hommes, la mortalité prématurée évitable des femmes ne diffère pas significativement de la valeur métropolitaine.

► Une importante baisse de la mortalité chez les hommes

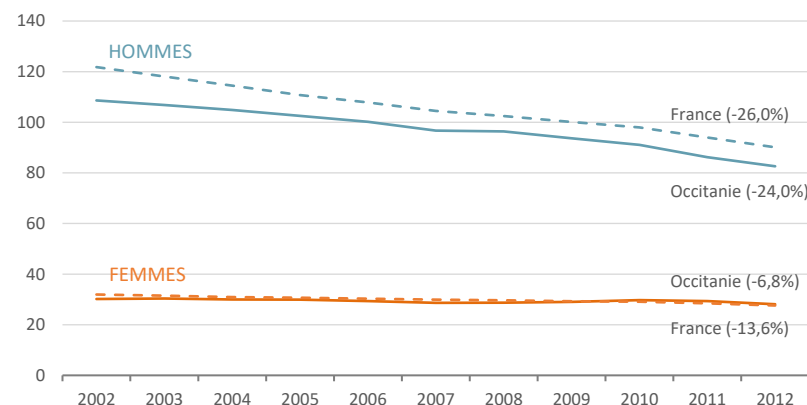
La mortalité prématurée évitable des hommes a baissé d'environ un quart en dix ans, en Occitanie comme en France, tandis que celle des femmes a moins baissé en Occitanie qu'en France.

Carte 10. Taux standardisés de mortalité* prématurée évitable en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee – Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 19. Évolution de la mortalité prématurée évitable de 2001-2003 à 2011-2013*



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee – Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► De fortes disparités départementales

Pour les hommes et à structure par âge comparable, on observe une surmortalité significative dans l'Aude et les Pyrénées-Orientales et à l'inverse, une sous-mortalité significative en Aveyron et en Haute-Garonne.

Pour les femmes, quatre départements sont en surmortalité prématurée évitable : le Lot, le Gard, l'Aude et les Pyrénées-Orientales ; un seul est en sous-mortalité : la Haute-Garonne.

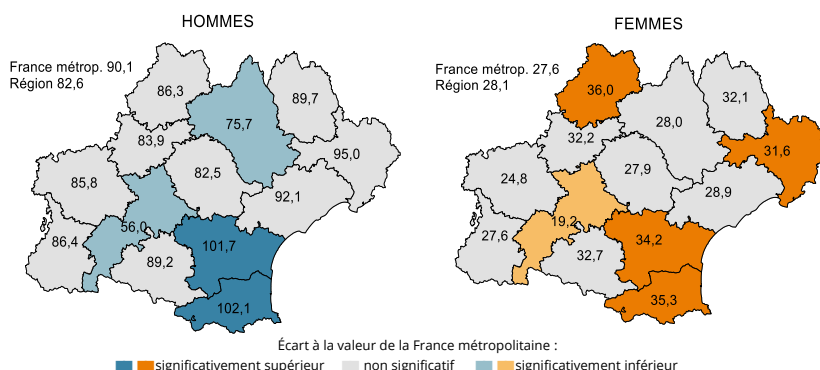
Dans plus de la moitié des départements, la mortalité prématurée évitable ne diffère pas de façon significative de celle de la métropole, pour les hommes comme pour les femmes.

► Une évolution à la hausse dans certains départements pour les femmes

Pour les hommes et à structure par âge comparable, une baisse de la mortalité prématurée évitable est observée dans chaque département ; elle est particulièrement importante dans les Hautes-Pyrénées (-32%) et en Lozère (-29%) ; plus importante qu'au niveau de la métropole (-26%).

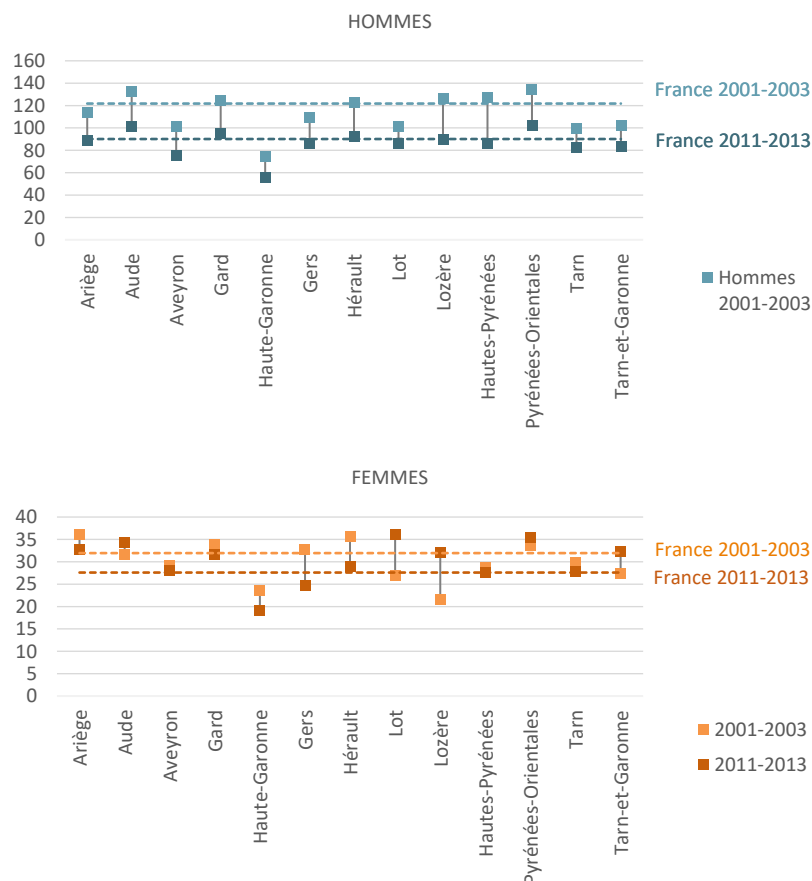
Nettement plus faible que celle des hommes, la mortalité prématurée évitable des femmes a une évolution contrastée selon les départements : en baisse dans sept des treize départements, elle augmente fortement en Lozère (+48%), dans le Lot (+33,5%) et dans une moindre mesure, dans le Tarn-et-Garonne (+17%). Ainsi, en 10 ans, la mortalité prématurée des femmes est devenue, à structure d'âge comparable, supérieure au niveau métropolitain dans le Lot, les Pyrénées-Orientales et l'Aude.

Carte 11. Taux standardisés de mortalité* prématurée évitable dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee – Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 20. Évolution de la mortalité prématurée évitable de 2002 à 2012* dans les départements d'Occitanie



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee – Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

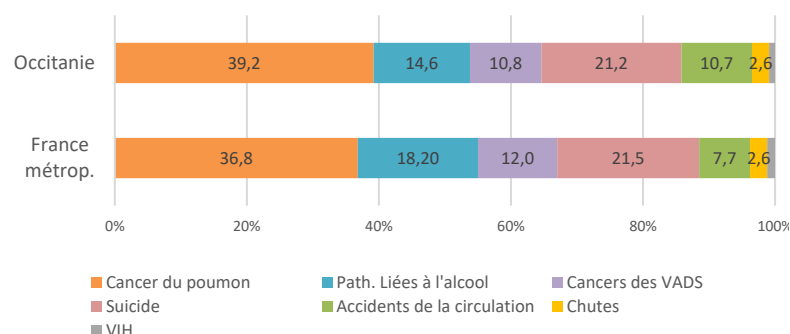
► **Le cancer du poumon et le suicide, les deux principales causes de décès prématurés évitables en Occitanie comme en France en 2011-2013**

Hommes et femmes confondus, le cancer du poumon est la première cause de décès « évitables » en Occitanie avec deux décès évitables sur cinq (39 %). L'Aude, le Gard et les Pyrénées-Orientales se caractérisent par une surmortalité prématurée évitable par cancer du poumon par rapport à la France métropolitaine, alors qu'en Aveyron et Haute-Garonne, c'est une sous mortalité qui est observée.

Les suicides sont la deuxième cause de mortalité prématurée évitable : 21 % des décès évitables avant 65 ans en Occitanie. Une surmortalité est observée dans l'Aude et l'Aveyron alors que l'inverse est noté en Haute-Garonne et en Occitanie dans son ensemble.

Les pathologies liées à une consommation d'alcool constituent le 3e groupe de décès prématurés évitables avec 15 % de ces décès. Seules les Pyrénées-Orientales présentent une surmortalité pour ces pathologies par rapport au niveau observé sur l'ensemble de la métropole alors qu'une sous mortalité est observée dans la plupart des autres départements de la région et sur l'ensemble de l'Occitanie.

Figure 21. Répartition des décès prématurés évitables par causes en Occitanie et en France métropolitaine en 2011-2012



Sources : Inserm CépiDC - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Les cancers des voies aérodigestives supérieures et les accidents de la circulation contribuent chacun à 11 % des décès prématurés évitables en Occitanie. Pour les premiers, la plupart des départements de la région et l'Occitanie dans son ensemble sont en sous mortalité par rapport au niveau national. L'inverse est noté pour les accidents de la circulation : la plupart des départements et l'ensemble de l'Occitanie sont en surmortalité. Seule la Haute-Garonne présente une sous mortalité prématurée évitable par accident de la circulation.

Tableau 18. Effectifs annuels moyens et taux standardisés de mortalité pour les principales causes de décès prématurés évitables, dans les départements d'Occitanie en 2011-2013 et évolution 2001-2003 – 2011-2013

	Cancer du poumon			Suicide			Path. liées alcool (1)			Cancer des VADS (2)			Accident circulation		
	Nb	TSM*	Évol **	Nb	TSM*	Évol **	Nb	TSM*	Évol **	Nb	TSM*	Évol **	Nb	TSM*	Évol **
Ariège	27	17,8	→	20	16,4	→	13	8,6	→	10	6,5	→	8	7,0	→
Aude	85	<u>23,9</u>	→	47	<u>16,1</u>	→	37	11,2	→	18	<u>5,1</u>	→	23	<u>8,9</u>	→
Aveyron	41	<u>15,0</u>	→	37	<u>16,7</u>	→	17	<u>6,4</u>	→	12	<u>4,3</u>	→	15	<u>7,4</u>	→
Gard	165	<u>23,4</u>	→	75	12,5	→	56	<u>8,5</u>	→	53	7,6	→	47	<u>8,4</u>	→
Haute-Garonne	185	<u>17,1</u>	→	74	<u>6,9</u>	→	46	<u>4,4</u>	↘	44	<u>4,0</u>	↘	38	<u>3,4</u>	↘
Gers	39	19,2	→	20	13,3	→	14	<u>7,4</u>	→	10	5,4	→	12	<u>9,1</u>	→
Hérault	196	20,3	→	127	14,1	→	75	<u>8,1</u>	↘	62	6,3	→	63	<u>7,2</u>	↘
Lot	43	23,2	→	19	13,3	→	15	9,3	→	9	5,2	→	9	<u>8,1</u>	→
Lozère	14	18,3	→	7	11,5	→	9	12,8	→	5	6,8	→	6	<u>9,6</u>	→
Hautes-Pyrénées	43	18,3	→	29	15,4	→	16	<u>7,7</u>	→	15	6,6	→	12	6,8	→
Pyr.-Orientales	106	<u>25,0</u>	→	50	13,6	→	52	<u>12,9</u>	→	24	5,5	→	22	<u>6,5</u>	↘
Tarn	70	19,1	→	46	14,6	→	28	<u>7,9</u>	→	17	<u>4,3</u>	→	18	6,5	→
Tarn-et-Garonne	51	21,7	→	24	11,7	→	17	<u>7,7</u>	→	14	5,8	→	18	<u>9,5</u>	→
Occitanie	1 065	20,2	→	576	12,3	↘	396	7,9	↘	293	5,6	↘	290	6,5	↘
France métrop.	11 959	20,6		6 987	13,2		5 917	10,5		3 897	6,7		2 516	4,9	

(1) Cirrhose alcoolique ou sans précision et psychose alcoolique ; (2) Cancer des voies aérodigestives supérieures

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans.

Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieurs)

**significativité de l'évolution sur 10 ans

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Incidence des affections de longue durée

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

136 800 nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD) en moyenne par an.

50% sont des admissions pour tumeur ou pour diabète ou pour insuffisance cardiaque.

► Certains motifs plus fréquents en Occitanie

Pour certaines affections, les nouvelles admissions en ALD sont, à structure d'âge comparable, significativement plus nombreuses en Occitanie qu'en métropole : affections psychiatriques, maladies coronaires, maladie d'Alzheimer et affections neurologiques et musculaires graves.

À l'inverse, les ALD pour tumeurs, diabète, insuffisance cardiaque, artériopathie, AVC et insuffisance respiratoire, ont une incidence significativement plus faible en Occitanie qu'en métropole.

► D'importantes variations départementales de l'incidence des ALD

Cinq groupes d'affections représentent plus des deux tiers des admissions en ALD dans chacun des départements d'Occitanie : tumeurs, diabète, insuffisance cardiaque grave, affections psychiatriques, maladie coronaire. Le taux d'incidence des ALD pour tumeurs est chaque fois le plus élevé, à âge identique. Par contre, les autres ALD présentées ont une importance qui peut varier d'un département à l'autre tout en restant toujours parmi les 5 ALD les plus fréquentes.

Tableau 19. Nombre annuel moyen, répartition et taux standardisé* des nouvelles admissions en ALD pour les principales pathologies en Occitanie en 2011-2013

	Occitanie			France m.
	Nombre par an	Répartition (%)	TSI*	TSI*
Tumeur maligne	30 885	22,6	<u>492,8</u>	498,5
Diabète de type 1 et de type 2	20 709	15,1	<u>334,6</u>	364,0
Insuffisance cardiaque grave	16 088	11,8	<u>238,9</u>	241,5
Affections psychiatriques longue durée	13 659	10,0	<u>247,3</u>	204,4
Maladie coronaire	12 014	8,8	<u>188,8</u>	177,3
Maladie d'Alzheimer et autres démences	7 879	5,8	<u>108,4</u>	104,1
Artériopathie chronique	5 969	4,4	<u>92,4</u>	99,3
Accident vasculaire cérébral invalidant	5 590	4,1	<u>85,8</u>	89,4
Insuffisance respiratoire chronique grave	4 426	3,2	<u>70,0</u>	72,7
Affections neurologiques et musculaires	2 767	2,0	<u>49,0</u>	45,8
Autres ALD	16 860	12,3	/	/
Ensemble des 30 ALD	136 846	100,0	2 190,9	2 195,0

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieurs)
Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tableau 20. Taux standardisé* des nouvelles admissions en ALD pour les cinq causes les plus fréquentes dans les départements d'Occitanie en 2011-2013

	Tumeurs malignes	Diabète de type 1 ou 2	Insuffisance cardiaque grave	Affections psychiatriques	Maladie coronaire	Part des 5 ALD les plus fréquentes
Ariège	491,0	<u>315,5</u>	<u>214,6</u>	<u>222,7</u>	<u>165,8</u>	67,3
Aude	494,3	<u>381,6</u>	<u>219,8</u>	<u>225,6</u>	<u>202,8</u>	69,9
Aveyron	<u>418,5</u>	<u>279,3</u>	<u>326,0</u>	<u>290,2</u>	185,1	67,6
Gard	503,4	<u>396,3</u>	237,7	<u>282,5</u>	<u>204,4</u>	68,2
Haute-Garonne	494,3	<u>297,2</u>	<u>211,7</u>	<u>199,6</u>	178,1	68,0
Gers	<u>448,5</u>	<u>296,2</u>	249,4	<u>233,4</u>	186,4	70,6
Hérault	<u>509,9</u>	<u>357,5</u>	<u>199,6</u>	<u>282,6</u>	<u>172,8</u>	68,3
Lot	<u>456,9</u>	<u>300,9</u>	<u>228,1</u>	<u>147,9</u>	<u>157,8</u>	67,7
Lozère	<u>533,6</u>	<u>309,5</u>	<u>276,9</u>	<u>331,3</u>	<u>146,0</u>	66,7
Hautes-Pyrénées	483,9	<u>278,6</u>	<u>260,6</u>	205,3	<u>204,3</u>	69,8
Pyrénées-Orientales	<u>535,9</u>	363,0	<u>233,3</u>	<u>315,5</u>	<u>226,0</u>	67,5
Tarn	509,4	<u>307,4</u>	<u>313,4</u>	<u>271,5</u>	<u>194,6</u>	67,1
Tarn-et-Garonne	<u>440,3</u>	<u>345,2</u>	<u>282,0</u>	<u>193,6</u>	<u>199,9</u>	69,0
Occitanie	<u>492,8</u>	<u>334,6</u>	<u>238,9</u>	<u>247,3</u>	<u>188,8</u>	68,2
France métrop.	498,5	364,0	241,5	204,4	177,3	67,6

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieurs)
Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Une incidence qui augmente avec l'âge

Chaque année, plus de 3 000 jeunes de moins de 15 ans sont admis en ALD (soit un taux d'incidence de 3,3 pour 1 000 jeunes de moins de 15 ans). Plus de la moitié de ces affections sont, soit des affections psychiatriques (39,4% des ALD), soit des affections neurologiques et musculaires (12,1%).

Plus de 56 500 personnes entre 15 et 64 ans sont admises chaque année en ALD, soit un taux de 15,2 pour 1 000 personnes de 15-64 ans. Les motifs les plus fréquents sont les tumeurs (23,4%), le diabète (18,2%) et les affections psychiatriques (17,3%) ; viennent ensuite la maladie coronaire (8,4%) et l'insuffisance cardiaque (4,7%).

Chaque année, plus de 27 000 personnes âgées de 65-74 ans sont admises en ALD (soit un taux d'incidence de 53,3 pour 1 000). Les tumeurs (29,9%) et le diabète (18,2%) représentent près de 50% des motifs d'ALD. Ce sont ensuite l'insuffisance cardiaque (11,1%) et la maladie coronaire (10,6%) qui sont les plus fréquents.

Près de 50 000 personnes âgées de 75 ans ou plus sont admises en ALD chaque année, soit un taux de 85,7 pour 1 000 personnes âgées. Les principales causes sont l'insuffisance cardiaque (20,3%) et les tumeurs (18,7%) ; puis la maladie d'Alzheimer (14,1%) et le diabète (10,4%), ainsi que la maladie coronaire (8,7%).

Tableau 21. Nombre annuel moyen de nouveaux cas d'ALD, répartition des principaux motifs et taux standardisé d'incidence selon l'âge en Occitanie en 2011-2013

Parmi les moins de 15 ans				
n° ALD	Motif d'ALD	Nb / an	%	TSI*
23	Affections psychiatriques	1 204	39,4	1,3
9	Affections neurologiques et musculaires	370	12,1	0,4
5	Insuffisance cardiaque	260	8,5	0,3
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	211	6,9	0,2
14	Insuffisance respiratoire	200	6,6	0,2
Les 5 principales		2 245	73,4	2,4
Autres ALD		812	26,6	0,9
Total		3 057	100,0	3,3
Parmi les 15-64 ans				
n° ALD	Motif d'ALD	Nb / an	%	TSI*
30	Tumeur maligne	13 225	23,4	3,4
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	10 319	18,2	2,7
23	Affections psychiatriques	9 809	17,3	2,8
13	Maladie coronaire	4 753	8,4	1,2
5	Insuffisance cardiaque	2 675	4,7	0,7
Les 5 principales		40 781	72,1	10,7
Autres ALD		15 765	27,9	4,3
Total		56 546	100,0	15,2
Parmi les 65-74 ans				
n° ALD	Motif d'ALD	Nb / an	%	TSI*
30	Tumeur maligne	8 129	29,9	15,8
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	4 967	18,2	9,6
5	Insuffisance cardiaque grave	3 013	11,1	6,0
13	Maladie coronaire	2 889	10,6	5,6
3	Artériopathies chroniques	1 419	5,2	2,8
Les 5 principales		20 418	75,0	39,9
Autres ALD		6 813	25,0	13,4
Total		27 231	100,0	53,3
Parmi les 75 ans ou plus				
n° ALD	Motif d'ALD	Nb / an	%	TSI*
5	Insuffisance cardiaque	10 131	20,3	17,1
30	Tumeur maligne	9 326	18,7	16,5
15	Maladie d'Alzheimer	7 027	14,1	11,5
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	5 197	10,4	9,2
13	Maladie coronaire	4 360	8,7	7,6
Les 5 principales		36 041	72,3	61,8
Autres ALD		13 832	27,7	23,9
Total		49 873	100,0	85,7

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Cnamts - MSA - RSI - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Morbidité hospitalière

CHIFFRES REPÈRES

En 2015

1,4 million d'hospitalisations en établissement de court séjour.

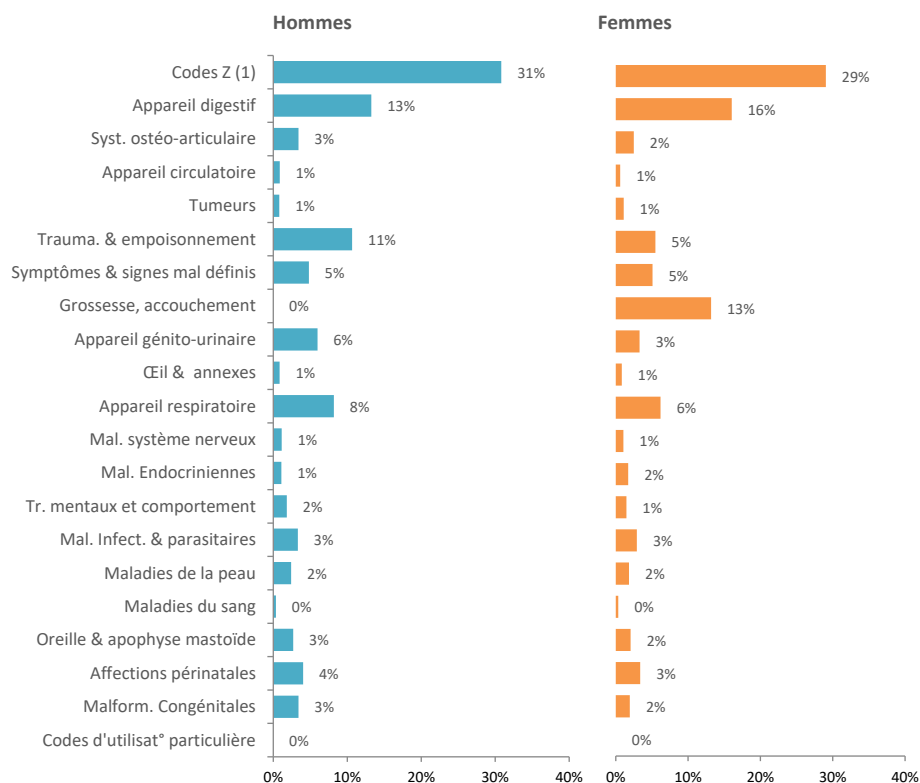
18 % des hospitalisations concernent des moins de 25 ans.

39 % des 65 ans et plus.

► Avant 25 ans

En dehors des hospitalisations pour des motifs « autres » que des maladies ou traumatismes (surveillance, prévention, motifs sociaux, examens, etc.), les motifs d'hospitalisations les plus fréquents chez les garçons sont les maladies de l'appareil digestif (13 % des hospitalisations) avant les traumatismes et empoisonnements (11 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (8 %). Chez les filles, les maladies de l'appareil digestif sont également le premier motif d'hospitalisation (16 %) avant les grossesses et accouchements (13 %). Les maladies de l'appareil respiratoire arrivent aussi en 3^e position (6 %) avant les traumatismes et empoisonnements (5 %).

Figure 22. Répartition des hospitalisations de personnes âgées de moins de 25 ans selon le sexe et le motif en Occitanie en 2015



(1) Code Z : Motifs de recours aux services de santé autres que maladies ou traumatismes, tels que surveillance, prévention, motifs sociaux, examens, etc.

Sources : ATI-H – PMSI MCO 2015 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

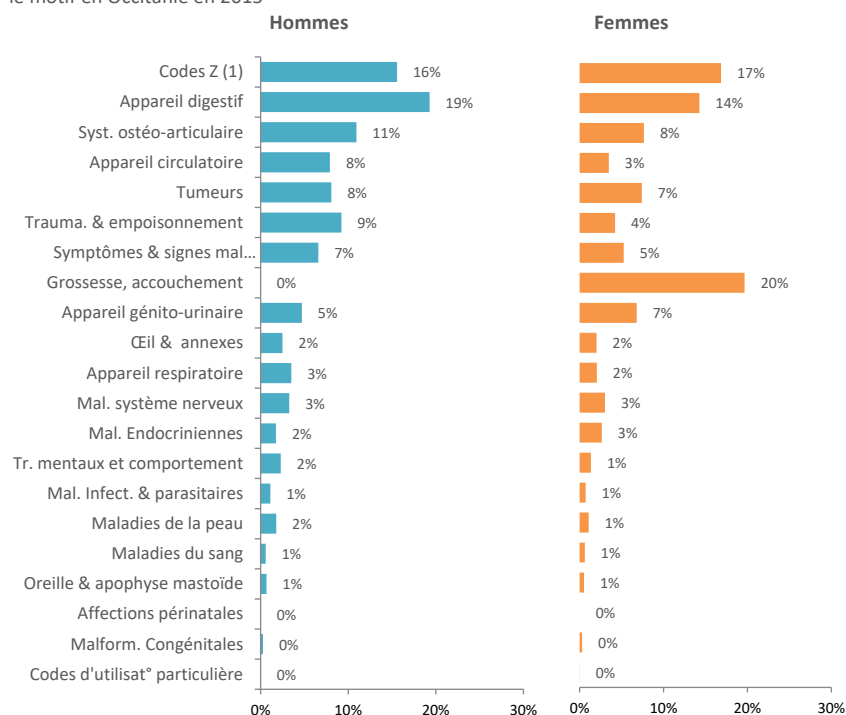
► Entre 25 et 64 ans

Grossesses et accouchements constituent le 1^{er} motif d'hospitalisation des femmes entre 25 et 64 ans (20 %). Ensuite, les principaux motifs d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil digestif (14 %) et les affections du système ostéo articulaire (8 %).

Pour les hommes, ce sont les maladies de l'appareil digestif qui sont les causes d'hospitalisation les plus fréquentes (19 %) avant les affections du système ostéo articulaire (11 %) et les traumatismes et empoisonnements (9 %).

Les tumeurs représentent 8 % des motifs d'hospitalisations chez les hommes et 7 % chez les femmes ; pour les maladies de l'appareil circulatoire, ces proportions sont respectivement de 8 % et 3 %.

Figure 23. Répartition des hospitalisations de personnes âgées de 25 à 64 ans selon le sexe et le motif en Occitanie en 2015



(1) Code Z : Motifs de recours aux services de santé autres que maladies ou traumatismes, tels que surveillance, prévention, motifs sociaux, examens, etc.

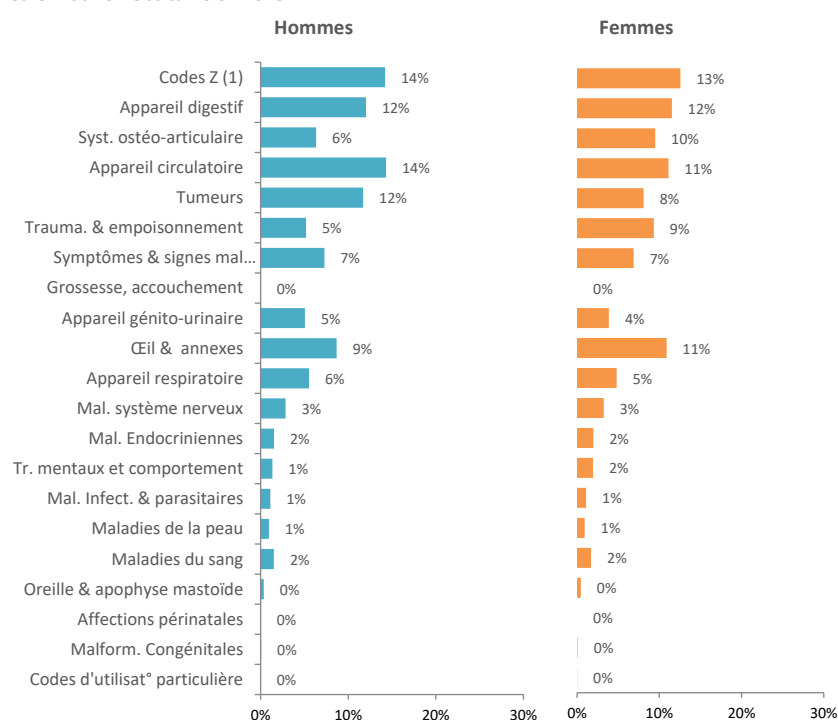
Sources : ATIH – PMSI MCO 2015 - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► À partir de 65 ans

Quatre motifs représentent chacun un dixième ou plus, des hospitalisations des femmes de 65 ans ou plus : les maladies de l'appareil digestif (12 %), les maladies de l'appareil circulatoire (11 %), les maladies de l'œil et de ses annexes (11 %) et les affections du système ostéo articulaire (10 %) ; ensuite ce sont les hospitalisations pour traumatismes et empoisonnement (9 %) et les tumeurs (8 %) qui sont les plus fréquentes.

Chez les hommes, la répartition est différente avec les maladies de l'appareil circulatoire en 1^{er} motif par ordre de fréquence (14 %) avant les maladies de l'appareil digestif et les tumeurs (12 % chacun).

Figure 24. Répartition des hospitalisations de personnes âgées de 65 ans ou plus selon le sexe et le motif en Occitanie en 2015



(1) Code Z : Motifs de recours aux services de santé autres que maladies ou traumatismes, tels que surveillance, prévention, motifs sociaux, examens, etc.

Sources : ATIH – PMSI MCO 2015 - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Partie 04

PATHOLOGIES ET PROBLEMES DE SANTE

CANCERS.....	33
Cancer colorectal	36
Cancer du sein.....	39
Cancer de la prostate.....	41
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon.....	43
Cancer des voies aéro-digestives supérieures.....	46
MALADIES CARDIOVASCULAIRES.....	49
Cardiopathies ischémiques.....	52
Accidents vasculaires cérébraux.....	56
Insuffisance cardiaque.....	60
DIABÈTE.....	64
MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE	66
Ensemble des maladies.....	66
Asthme.....	69
MALADIES INFECTIEUSES.....	70
Hépatites virales.....	70
Infection VIH-sida.....	71
Tuberculose	74
SANTÉ MENTALE.....	76
Suicide et tentatives de suicide.....	76
Affections psychiatriques.....	79
NEUROLOGIE.....	82
Maladie d'Alzheimer.....	82
Maladie de Parkinson.....	84

Cancers

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

14 850 décès chaque année.

30 900 nouvelles admissions en ALD par an.

En 2013

206 100 malades en ALD pour cancer.

► Une des mortalités régionales parmi les plus faibles de métropole

À structure par âge comparable, la mortalité régionale par cancer est significativement plus faible que la mortalité nationale : elle se situe au 2^e rang des régions les moins touchées pour les hommes et au 3^e rang pour les femmes.

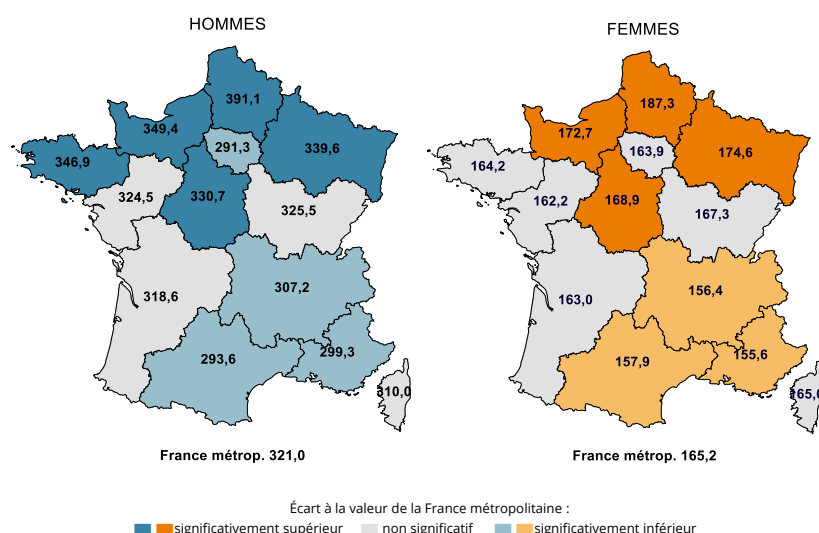
Dans la région comme en France, la mortalité par cancer touche pratiquement deux fois plus les hommes que les femmes.

► Une plus forte baisse de la mortalité chez les hommes

En dix ans et à structure d'âge identique, la mortalité des hommes par cancer a baissé de 17% dans la région et en métropole.

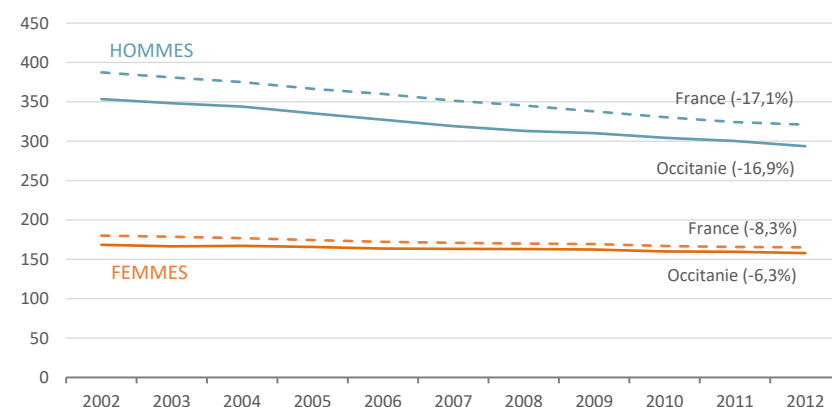
Pour les femmes, la baisse de la mortalité est plus faible dans la région (-6% vs -8% en métropole) et l'écart à la mortalité métropolitaine se réduit.

Carte 12. Taux standardisés de mortalité* par cancer en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 25. Évolution de la mortalité par cancer de 2002 à 2012*



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une surmortalité pour les hommes des Pyrénées-Orientales**

Pour les hommes, seul le département des Pyrénées-Orientales se distingue avec une surmortalité par cancer qui est significative.

Dans huit des douze autres départements, on note une sous-mortalité par cancer significative.

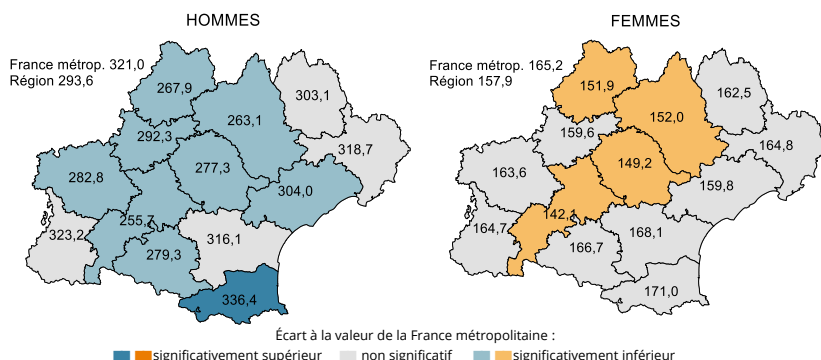
Pour les femmes, dans les départements du Lot, de l'Aveyron, du Tarn et de la Haute-Garonne, la sous-mortalité par cancer est significative ; pour les autres départements, la mortalité ne diffère pas significativement de celle de la France métropolitaine.

► **Une baisse de la mortalité pour les hommes dans tous les départements**

Comparé à 2001-2003 et à structure d'âge identique, la baisse de la mortalité des hommes concerne tous les départements ; elle varie de -10,6% dans le Tarn-et-Garonne à -26,3% en Haute-Garonne.

Pour les femmes, seul le département des Pyrénées-Orientales observe une faible augmentation de la mortalité par cancer (+2,9%). Dans le Lot et le Tarn-et-Garonne, la mortalité reste stable et relativement faible. Dans les autres départements, la mortalité par cancer baisse : de -3% dans le Gard à -16,6% en Haute-Garonne.

Carte 13. Taux standardisés de mortalité* par cancer dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépidC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 26. Évolution de la mortalité par cancer de 2001-2003 à 2011-2013* dans les départements d'Occitanie



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépidC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Un taux d'incidence des ALD pour cancers plus élevé pour les femmes d'Occitanie**

En 2011-2013, on compte en moyenne chaque année, près de 30 900 nouvelles admissions en ALD pour cancer : près de 15 850 pour des hommes et près de 15 050 pour des femmes.

À structure d'âge comparable, les taux standardisés d'admission en ALD pour cancer sont significativement plus faibles en Occitanie qu'en métropole. Mais cette différence n'est observée que chez les hommes et dans six des treize départements.

À l'inverse, le taux standardisé des ALD pour cancer des femmes de la région est significativement plus élevé que celui de l'ensemble des françaises, notamment dans les départements du Gard, de l'Hérault, de la Lozère, des Pyrénées Orientales et du Tarn.

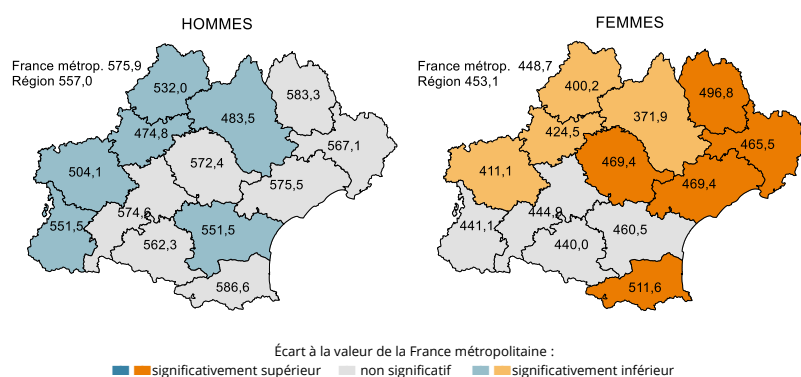
Tableau 22. Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cancers* en 2011-2013, dans les départements d'Occitanie

	Hommes	Femmes	Ensemble
Ariège	496	432	928
Aude	1 107	1 049	2 157
Aveyron	802	675	1 477
Gard	2 072	1 993	4 065
Haute-Garonne	2 967	2 856	5 822
Gers	589	518	1 107
Hérault	2 976	2 881	5 858
Lot	587	477	1 064
Lozère	261	240	501
Hautes-Pyrénées	720	682	1 402
Pyrénées-Orientales	1 449	1 496	2 944
Tarn	1 208	1 137	2 346
Tarn-et-Garonne	606	609	1 215
Occitanie	15 839	15 047	30 885

*ALD n°30

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 14. Taux standardisés d'incidence* des ALD pour cancers (1) en 2011-2013 dans les départements d'Occitanie



(1) ALD n°30

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2013, plus de 206 000 habitants de la région sont en ALD pour un cancer**

Tableau 23. Nombre de malades en ALD pour cancer (1) en 2013 dans les départements d'Occitanie

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total
Hommes	2 840	6 585	5 346	11 688	18 551	3 622	18 616	3 811	1 421	3 951	8 868	7 826	3 708	96 833
Femmes	2 904	7 583	5 732	13 959	21 025	3 662	21 016	3 671	1 666	4 610	10 271	8 979	4 198	109 276
Ensemble	5 744	14 168	11 078	25 647	39 576	7 284	39 632	7 482	3 087	8 561	19 139	16 805	7 906	206 109

(1) ALD n°30

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Cancer colorectal

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

1 600 décès chaque année.

3 400 nouvelles admissions en ALD par an.

En 2013

21 700 malades en ALD pour un cancer colorectal.

► Une mortalité parmi les plus faibles des régions de métropole

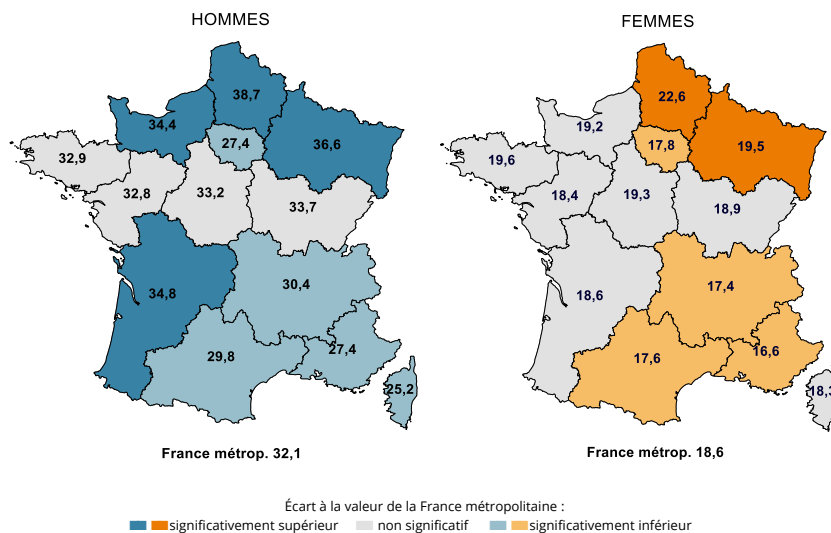
Elle se situe au 4^e rang pour les hommes et au 3^e rang pour les femmes.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer colorectal est significativement plus faible que la mortalité en métropole, chez les hommes comme chez les femmes.

► Une baisse de la mortalité pour les hommes comme pour les femmes

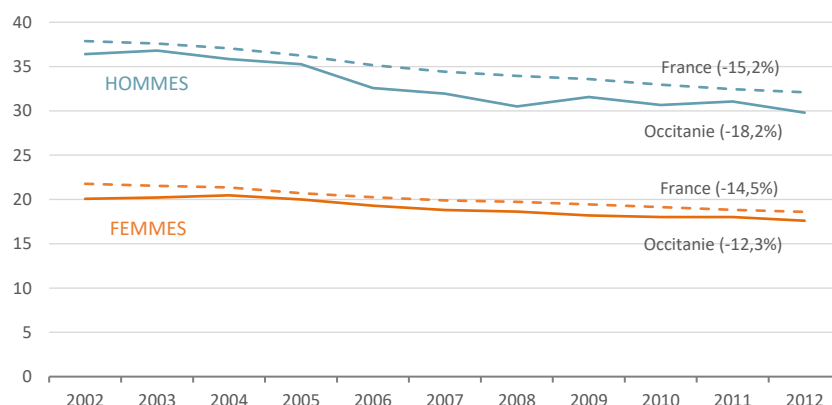
Par rapport à 2001-2003, la mortalité régionale par cancer colorectal a baissé de 18% pour les hommes (-15% en métropole) et de -12,3% pour les femmes (-14,5% en métropole), à structure d'âge comparable.

Carte 15. Taux standardisés de mortalité* par cancer colorectal en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 27. Évolution de la mortalité par cancer colorectal de 2002 à 2012*



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une situation plus défavorable pour les femmes en Ariège**

Pour les hommes, seuls les départements de la Haute-Garonne et de l'Hérault affichent une sous-mortalité significative par cancer colorectal, à structure d'âge comparable. Dans les autres départements, la mortalité ne diffère pas significativement de la mortalité nationale.

Pour les femmes, à structure d'âge comparable, dans le département de l'Ariège, la surmortalité par cancer colorectal est significative.

À l'inverse, les départements du Tarn-et-Garonne, du Gard et de l'Hérault sont en sous-mortalité significative.

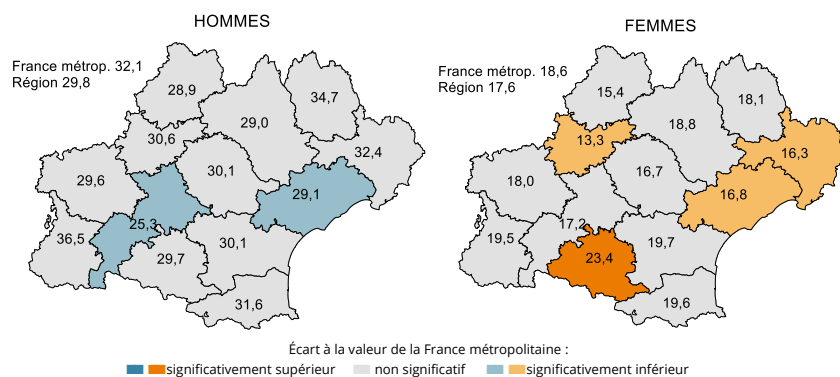
► **Des évolutions très inégales selon les départements**

Pour les hommes de la région, la mortalité par cancer colorectal baisse dans la majorité des départements et de façon relativement importante (autour de 20%). On note de moins fortes baisses dans le Tarn-et-Garonne (-9%) et en Lozère (-8%) et une stabilité de la mortalité dans l'Aude.

En dix ans, une augmentation de 10% est observée dans le seul département des Hautes-Pyrénées.

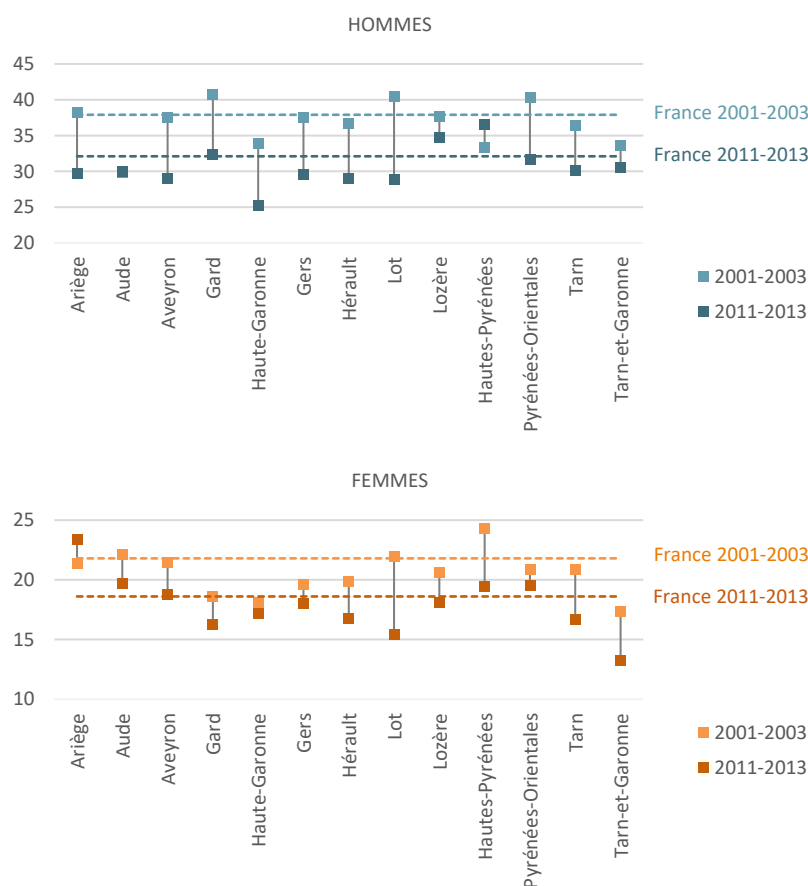
Pour les femmes, la baisse de la mortalité est observée dans 12 des 13 départements mais de façon très inégale : de -5% en Haute-Garonne à -30% dans le Lot. Seule la mortalité de l'Ariège est en augmentation (+10%), plaçant le département en surmortalité significative en 2011-2013.

Carte 16. Taux standardisés de mortalité* par cancer colorectal dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 28. Évolution de la mortalité par cancer colorectal de 2001-2003 à 2011-2013* dans les départements d'Occitanie



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Un taux d'incidence d'ALD légèrement plus élevé pour les femmes de la région**

Près de 3 400 nouvelles admissions en ALD pour cancer colorectal sont enregistrées en moyenne chaque année : près de 1 800 hommes et 1 600 femmes

À structure d'âge comparable, le taux standardisé d'incidence ne diffère pas de celui de la métropole pour l'ensemble des habitants de la région.

Toutefois, il est significativement plus élevé chez les femmes de la région, essentiellement dans les départements de l'Hérault et du Tarn. Seul le département du Tarn-et-Garonne observe une incidence des ALD pour cancer du côlon significativement plus faible qu'au niveau métropolitain.

Pour les hommes, seul le département des Pyrénées-Orientales affiche un taux d'incidence des ALD pour cancer colorectal significativement plus élevé que pour l'ensemble des français, à structure d'âge comparable.

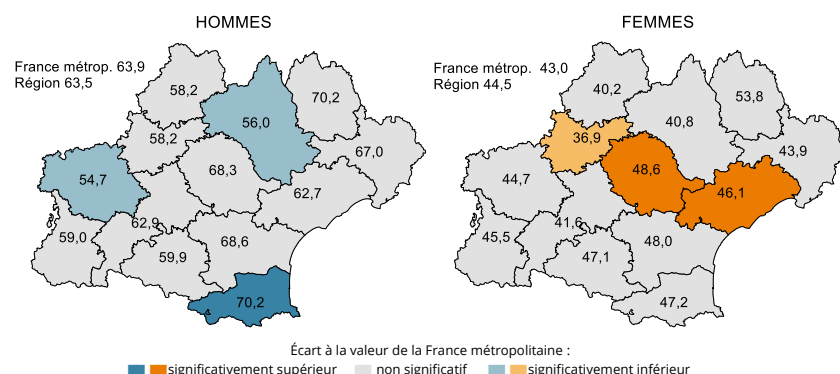
Tableau 24. Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon* dans les départements d'Occitanie, en 2011-2013

	Hommes	Femmes	Ensemble
Ariège	53	52	105
Aude	138	119	257
Aveyron	94	85	179
Gard	239	199	438
Haute-Garonne	310	276	586
Gers	64	63	128
Hérault	317	301	618
Lot	64	55	119
Lozère	31	29	60
Hautes-Pyrénées	78	78	156
Pyrénées-Orientales	173	151	325
Tarn	146	134	280
Tarn-et-Garonne	73	58	131
Occitanie	1 781	1 600	3 381

*ALD n°30, CIM10 : C18-C21

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 17. Taux standardisés d'incidence* des ALD pour cancer du côlon (1) dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



(1) ALD n°30, CIM10 : C18-C21

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2013, plus de 21 600 habitants de la région sont en ALD pour un cancer du côlon**

Tableau 25. Nombre de malades en ALD pour cancer du côlon (1) en 2013 dans les départements d'Occitanie

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total
Hommes	327	840	660	1 371	1 873	428	2 070	433	176	448	1 039	971	437	11 073
Femmes	264	787	571	1 345	1 849	372	2 020	406	149	442	1 053	968	366	10 592
Ensemble	591	1 627	1 231	2 716	3 722	800	4 090	839	325	890	2 092	1 939	803	21 665

(1) ALD n°30, CIM 10 : C18-C21

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Cancer du sein

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

1 050 décès chaque année.

5 800 nouvelles admissions en
ALD par an.

En 2013

53 100 femmes en ALD pour un
cancer du sein.

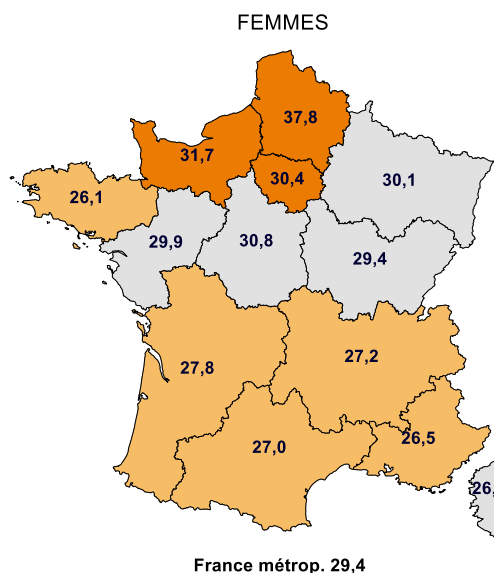
► Une sous-mortalité par cancer du sein

À structure d'âge comparable, le taux
standardisé de mortalité par cancer du
sein est significativement plus faible
qu'en métropole : il place la région au
4^e rang des régions les moins touchées.

► Une baisse de la mortalité moins régulière qu'en métropole

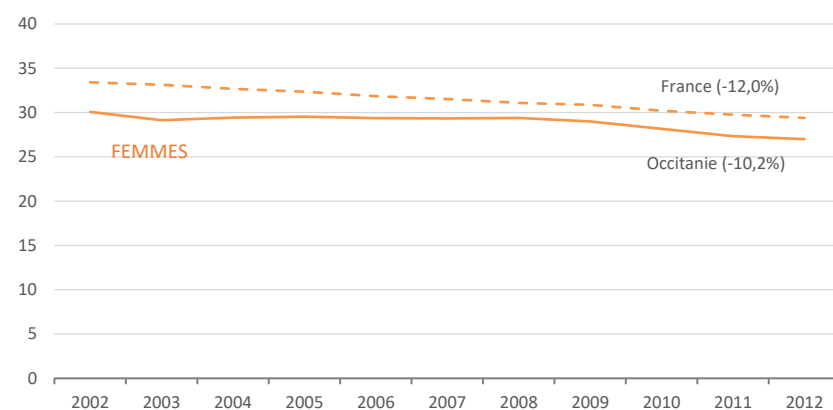
Sur les dix dernières années, la mortali-
té régionale par cancer du sein a tou-
jours été significativement plus faible
qu'en métropole. La mortalité est
restée relativement stable jusqu'en
2008 et baisse régulièrement depuis
cette date.

Carte 18. Taux standardisés de mortalité* par cancer du sein en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 29. Évolution de la mortalité par cancer du sein de 2002 à 2012*



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Des disparités départementales

À structure d'âge comparable, seuls deux départements affichent une sous-mortalité par cancer du sein significative : le Tarn et la Haute-Garonne.

À l'inverse, dans le Lot, le taux standardisé de mortalité est significativement plus élevé que celui de la métropole.

► Une augmentation de la mortalité dans le Lot

Comparé à 2001-2003, et à structure d'âge identique, le niveau de la mortalité par cancer du sein a baissé de façon plus ou moins importante dans l'ensemble des départements, à une exception près, le Lot, où la mortalité par cancer du sein a augmenté de 28%, plaçant le département en surmortalité significative.

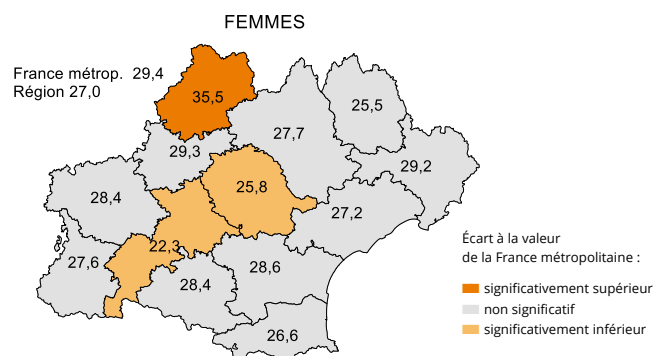
► Une sur-incidence des ALD par cancer du sein dans certains départements

Chaque année, on compte en moyenne 5 800 nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein dans la région.

À structure d'âge comparable, l'incidence des ALD pour cancer du sein est significativement plus élevée en Occitanie qu'en métropole ; différence que l'on observe dans les Pyrénées-Orientales, le Gard et l'Hérault.

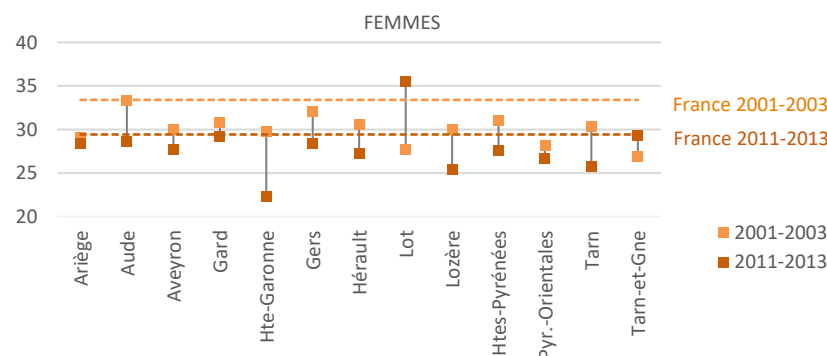
En 2013, près de 53 100 femmes de la région sont en ALD pour un cancer du sein.

Carte 19. Taux standardisés de mortalité* par cancer du sein dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 30. Évolution de la mortalité par cancer du sein de 2001-2003 à 2011-2013* dans les départements d'Occitanie



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tableau 26. Nombre annuel moyen et TSI* de nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein (1) en 2011-2013 et nombre de personnes en ALD en 2013, dans les départements d'Occitanie

Femmes	Incidence 2011-2013*		Prévalence 2013
	Nb/an	TSI*	Nombre
Ariège	144	152,9	1 251
Aude	398	182,9	3 579
Aveyron	259	151,6	2 844
Gard	822	198,0	7 003
Haute-Garonne	1 112	178,1	10 352
Gers	190	158,0	1 752
Hérault	1 155	194,3	10 582
Lot	174	152,5	1 715
Lozère	76	163,5	728
Hautes-Pyrénées	259	177,3	2 199
Pyrénées-Orientales	565	202,2	4 919
Tarn	408	178,4	4 065
Tarn-et-Garonne	242	176,3	2 095
Occitanie	5 804	181,8	53 084
<i>France métropolitaine</i>	<i>60 601</i>	<i>177,3</i>	<i>587 106</i>

(1) ALD n°30, CIM10 : C50

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.

Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Cancer de la prostate

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

800 décès chaque année.

4 170 nouvelles admissions
en ALD par an.

En 2013

36 350 hommes en ALD pour un
cancer de la prostate.

► Une des trois régions de métropole en sous-mortalité

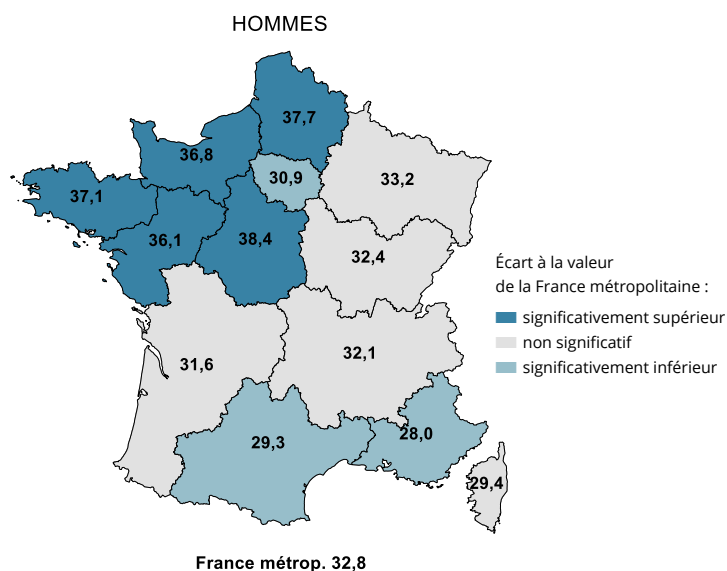
La mortalité par cancer de la prostate est significativement plus faible que celle de la France métropolitaine, à structure d'âge comparable : elle place la région au 2^e rang des régions les moins touchées.

► Une baisse importante de la mortalité

Sur les dix dernières années, la mortalité régionale par cancer de la prostate a toujours été significativement plus faible qu'en métropole, à structure d'âge comparable.

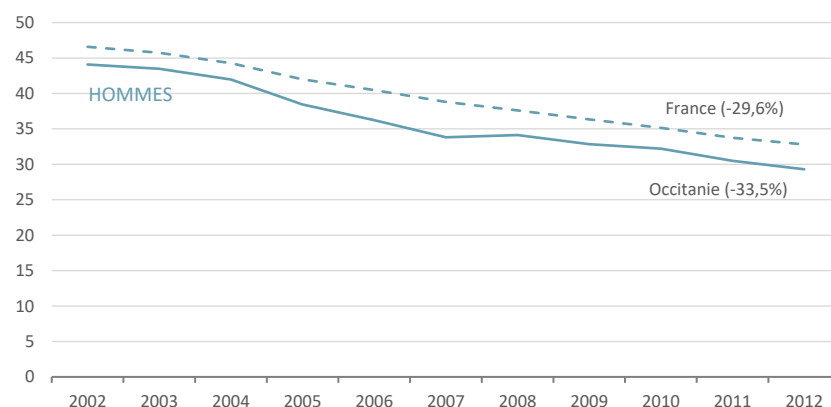
Comparé au niveau de 2001-2003, et à structure d'âge comparable, la mortalité par cancer de la prostate a fortement baissé en Occitanie (-33,5% vs -29,6% en métropole).

Carte 20. Taux de mortalité* par cancer de la prostate en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 31. Évolution de la mortalité par cancer de la prostate de 2002 à 2012*



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Près de la moitié des départements en sous-mortalité**

À structure d'âge comparable, dans 6 des 13 départements, on note une sous-mortalité significative par cancer de la prostate.

Dans les autres départements, la mortalité ne diffère pas de façon significative de celle observée en France métropolitaine.

► **Une baisse de la mortalité qui concerne tous les départements...**

Comparé à 2001-2003 et à structure par âge identique, la mortalité par cancer de la prostate a baissé de façon plus ou moins importante selon les départements : d'environ -18% dans le Gard et la Lozère, à environ -48% dans les départements du Gers et du Tarn-et-Garonne.

► **Un taux d'incidence des ALD inférieur à celui de la métropole**

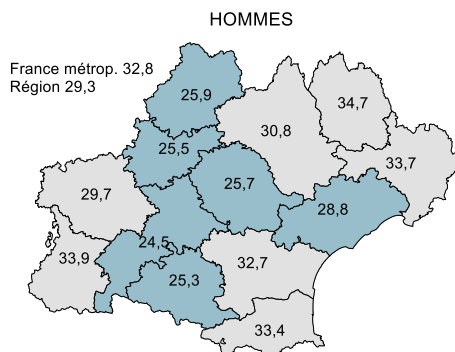
En 2011-2013, on enregistre en moyenne près de 4 200 nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate pour des hommes de la région.

À structure d'âge identique, l'incidence des ALD pour cancer de la prostate est significativement plus faible dans la région qu'en métropole.

Cette différence est essentiellement liée aux faibles incidences observées dans les départements de l'Aude, de l'Aveyron, des Pyrénées-Orientales, du Tarn et du Tarn-et-Garonne.

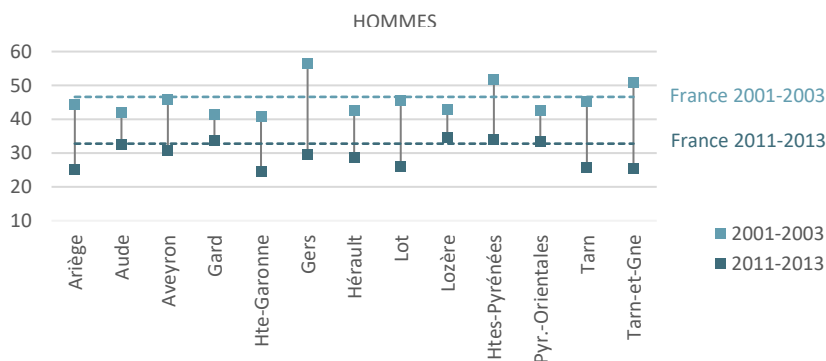
En 2013, près de 36 350 hommes de la région sont en ALD pour un cancer de la prostate.

Carte 21. Taux standardisés de mortalité* par cancer de la prostate en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépidC, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 32. Évolution des TSM* par cancer de la prostate de 2001-2003 à 2011-2013* dans les départements d'Occitanie



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépidC, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tableau 27. Nombre annuel moyen et TSI* d'admissions en ALD pour cancer de la prostate(1) en 2011-2013 et nombre de personnes en ALD en 2013, dans les départements d'Occitanie

Hommes	Incidence 2011-2013*		Prévalence en 2013 Nombre
	Nb/an	TSI*	
Ariège	128	144,1	990
Aude	268	<u>131,6</u>	2 266
Aveyron	223	<u>129,5</u>	2 100
Gard	546	148,4	4 215
Haute-Garonne	779	156,6	6 934
Gers	185	153,0	1 545
Hérault	812	156,1	7 250
Lot	185	161,8	1 600
Lozère	64	137,2	476
Hautes-Pyrénées	193	144,4	1 479
Pyrénées-Orientales	337	<u>132,3</u>	3 261
Tarn	309	<u>143,1</u>	2 891
Tarn-et-Garonne	137	<u>107,5</u>	1 329
Occitanie	4 166	<u>145,6</u>	36 336
<i>France métropolitaine</i>	<i>43 988</i>	<i>153,3</i>	<i>397 623</i>

(1) ALD n°30, CIM10 : C61

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.

Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Cancer de la trachée, des bronches et du poumon

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

2 900 décès chaque année.
2 800 nouvelles admissions
en ALD par an.

En 2013

8 600 malades en ALD
pour un cancer du poumon.

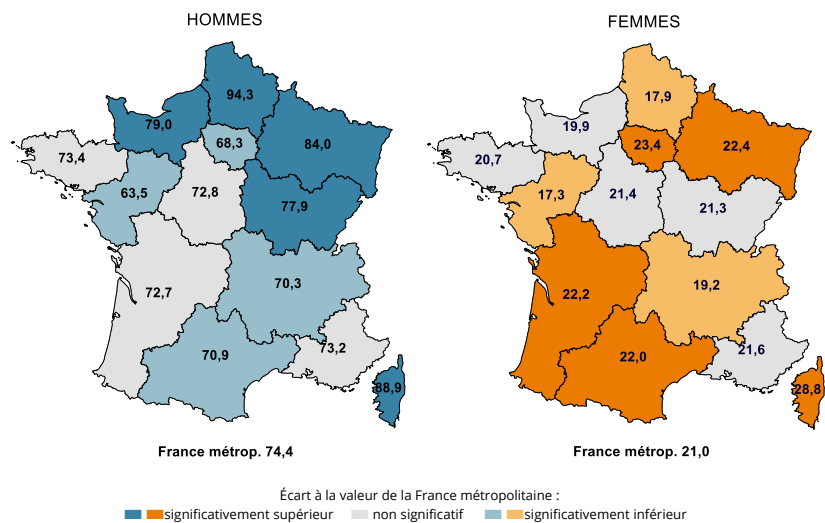
► Une sous-mortalité masculine mais une surmortalité féminine par cancer du poumon

Pour les hommes, la mortalité en Occitanie est au 4^e rang des mortalités les plus faibles de France métropolitaine.
Pour les femmes de la région, à l'inverse, leur mortalité fait partie des cinq mortalités de France métropolitaine les plus élevées.

► Une légère baisse de la mortalité chez les hommes et une forte augmentation chez les femmes

En dix ans, l'augmentation de la mortalité par cancer du poumon des femmes d'Occitanie a été plus importante qu'au niveau métropolitain ; elle est passée, à structure d'âge comparable, d'une situation de sous-mortalité à une situation de surmortalité significative.

Carte 22. Taux de mortalité* par cancer du poumon (1) en 2011-2013

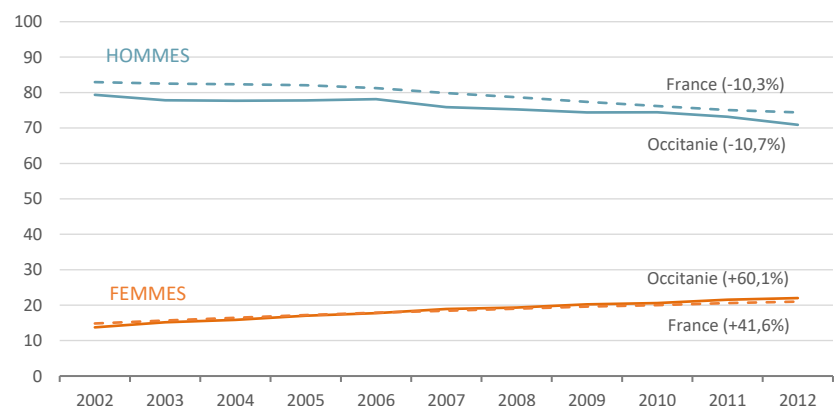


(1) CIM 10 C33-C34 (cancers de la trachée, des bronches et du poumon)

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 33. Évolution de la mortalité par cancer du poumon (1) de 2002 à 2012*



(1) CIM 10 C33-C34 (cancers de la trachée, des bronches et du poumon)

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► De fortes disparités dans les départements

Pour les hommes de la région, le taux standardisé de mortalité par cancer du poumon est significativement plus faible que celui de la métropole dans près de la moitié des départements (6 sur 13). Seul le département des Pyrénées-Orientales affiche une surmortalité par cancer du poumon qui est significative.

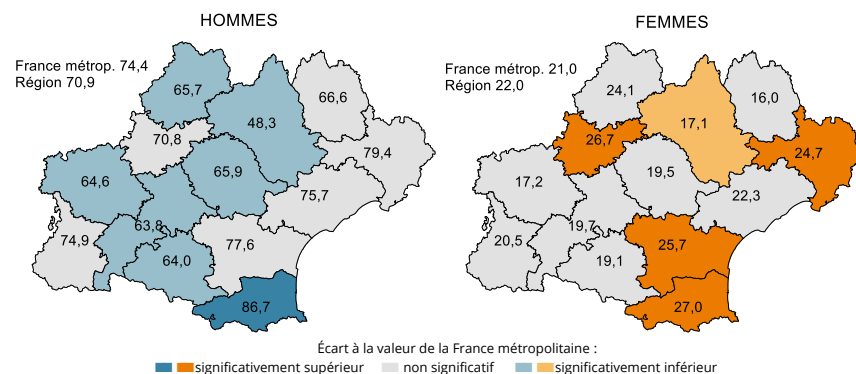
Pour les femmes de la région, seul le département de l'Aveyron est en sous-mortalité, à structure par âge comparable. À l'inverse, dans les départements des Pyrénées Orientales, du Tarn-et-Garonne, de l'Aude et du Gard, la surmortalité des femmes par cancer du poumon est significative.

► Des évolutions très différentes selon le sexe et le département

Par rapport à 2001-2003 et à structure d'âge comparable, la mortalité par cancer du poumon des hommes a baissé dans neuf départements ; elle est restée relativement stable dans trois autres. Seul le département du Tarn-et-Garonne observe une augmentation (+5%) de sa mortalité par cancer du poumon.

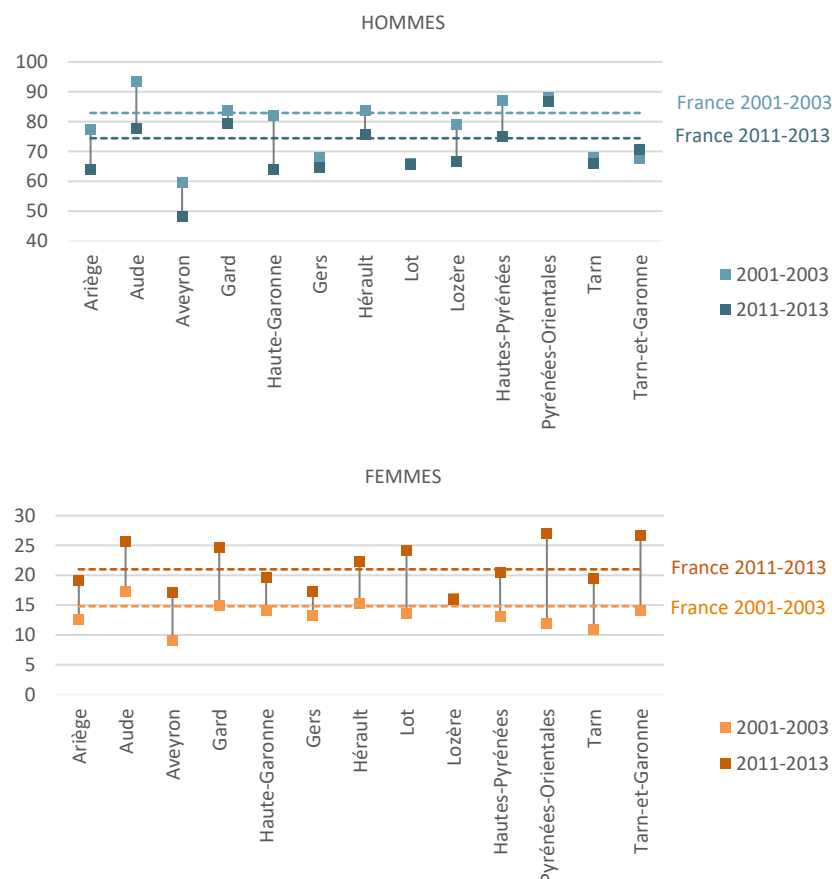
Pour les femmes, les taux standardisés de mortalité par cancer du poumon ont augmenté dans tous les départements, excepté en Lozère où il est resté stable. Ces augmentations de mortalité varient de +30% dans le Gers à +125% dans les Pyrénées-Orientales.

Carte 23. Taux standardisés de mortalité* par cancer du poumon (1) dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



(1) CIM 10 C33-C34 (cancers de la trachée, des bronches et du poumon)
* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 34. Évolution de la mortalité* par cancer du poumon (1) de 2001-2003 à 2011-2013* dans les départements d'Occitanie



(1) CIM 10 C33-C34 (cancers de la trachée, des bronches et du poumon)
* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **De fortes variations de l'incidence des ALD pour cancer du poumon selon les départements**

Chaque année en moyenne, on enregistre plus de 2 800 nouvelles admissions en ALD pour cancer du poumon : plus de 1 900 hommes et près de 900 femmes.

À structure d'âge comparable, le taux standardisé d'incidence des ALD pour cancer du poumon des hommes dans la région ne diffère pas de celui des hommes de métropole. On note toutefois des taux standardisés d'incidence d'ALD pour cancer du poumon significativement plus élevés dans la région pour les départements du Gard, de la Haute-Garonne et de l'Hérault. À l'inverse, ces taux sont significativement plus faibles dans l'Aveyron, le Gers et le Lot.

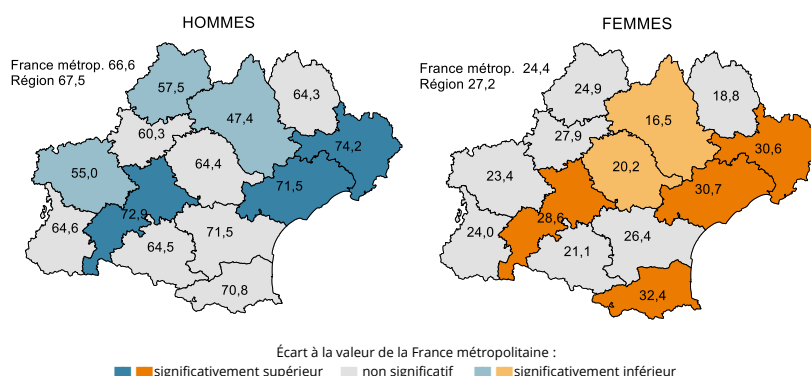
Pour les femmes d'Occitanie, le taux d'incidence des ALD pour cancer du poumon est significativement plus élevé que celui des femmes de métropole. C'est le cas dans les départements des Pyrénées-Orientales, de l'Hérault, du Gard et de la Haute-Garonne. Mais il est significativement plus faible en Aveyron et dans le Tarn.

Tableau 28. Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cancer du poumon* dans les départements d'Occitanie, en 2011-2013

	Hommes	Femmes	Ensemble
Ariège	57	20	76
Aude	143	60	204
Aveyron	80	29	109
Gard	273	131	403
Haute-Garonne	376	180	556
Gers	63	30	93
Hérault	366	184	550
Lot	63	29	92
Lozère	30	9	39
Hautes-Pyrénées	85	37	122
Pyrénées-Orientales	175	95	270
Tarn	136	49	185
Tarn-et-Garonne	77	39	116
Occitanie	1 925	892	2 816

* ALD n°30, CIM10 : C33-34 (cancers de la trachée, des bronches et du poumon)
Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 24. Taux standardisés d'incidence* des ALD pour cancer du poumon (1) dans les départements d'Occitanie, en 2011-2013



(1) ALD n°30, CIM.10 : C33-C34 (cancers de la trachée, des bronches et du poumon)
* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2013, près de 8 600 habitants de la région sont en ALD pour un cancer du poumon**

Tableau 29. Nombre de malades en ALD pour cancer des bronches ou du poumon (1) en 2013 dans les départements d'Occitanie

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total
Hommes	164	404	243	762	1151	169	1175	185	86	202	483	426	217	5 667
Femmes	74	201	93	397	600	99	638	92	25	116	299	165	112	2 911
Ensemble	238	605	336	1 159	1 751	268	1 813	277	111	318	782	591	329	8 578

(1) ALD n°30, CIM.10 : C33-C34 (cancers de la trachée, des bronches et du poumon)
Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Cancer des voies aéro-digestives supérieures

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

700 décès chaque année.

1 600 nouvelles admissions en ALD par an.

En 2013

8 350 malades en ALD pour un cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS).

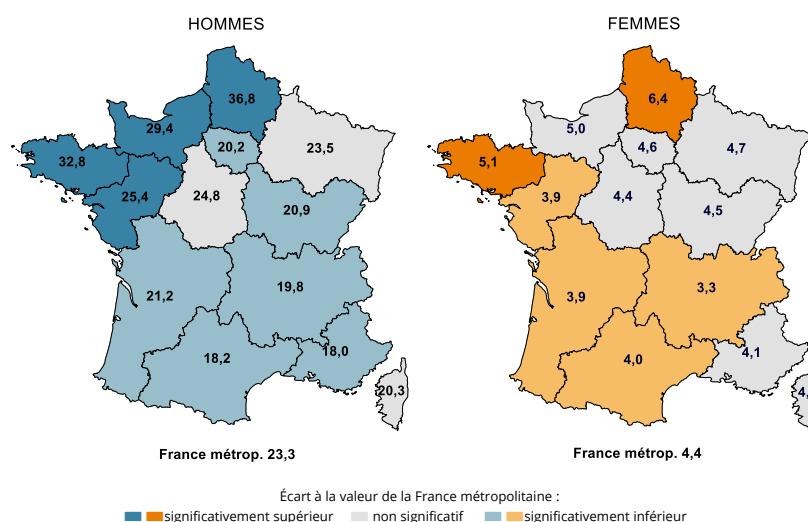
► Une des mortalités régionales parmi les plus faibles de métropole

À structure d'âge comparable, la mortalité régionale par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) est significativement plus faible qu'en métropole : elle se situe au 2^e rang des régions les moins touchées pour les hommes et au 4^e rang pour les femmes. Dans la région comme en France métropolitaine, la mortalité par cancer des VADS concerne principalement les hommes.

► Une forte baisse de la mortalité chez les hommes

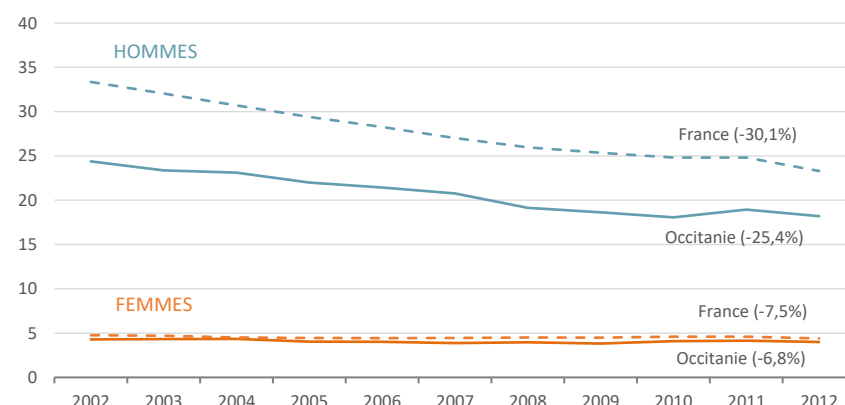
En dix ans, la mortalité régionale des hommes par cancer des VADS a baissé de 25,4% (-30% en métropole) et reste à un niveau significativement plus faible qu'en France.

Carte 25. Taux de mortalité* par cancer des voies aéro-digestives supérieures en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 35. Évolution de la mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures de 2002 à 2012*



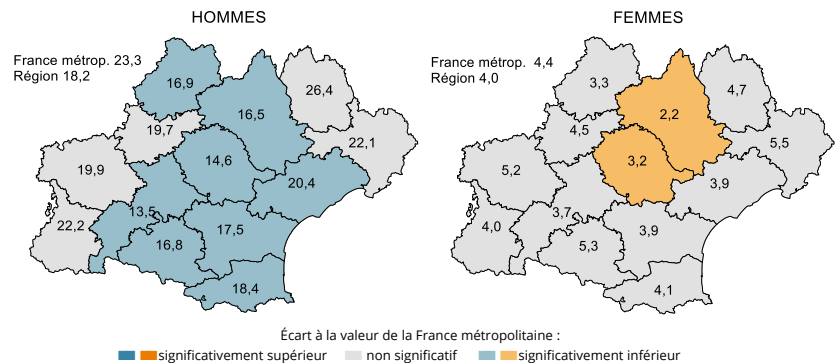
* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une situation relativement favorable dans l'ensemble des départements**

Aucun département de la région n'observe de surmortalité par cancers VADS significative, chez les hommes ni chez les femmes, à structure d'âge comparable.

Pour les hommes de la région, huit départements sur treize sont en sous-mortalité significative comparée à la mortalité métropolitaine ; pour les femmes, deux départements sont en sous-mortalité significative : l'Aveyron et le Tarn.

Carte 26. Taux standardisés de mortalité* par cancer des voies aéro-digestives supérieures dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



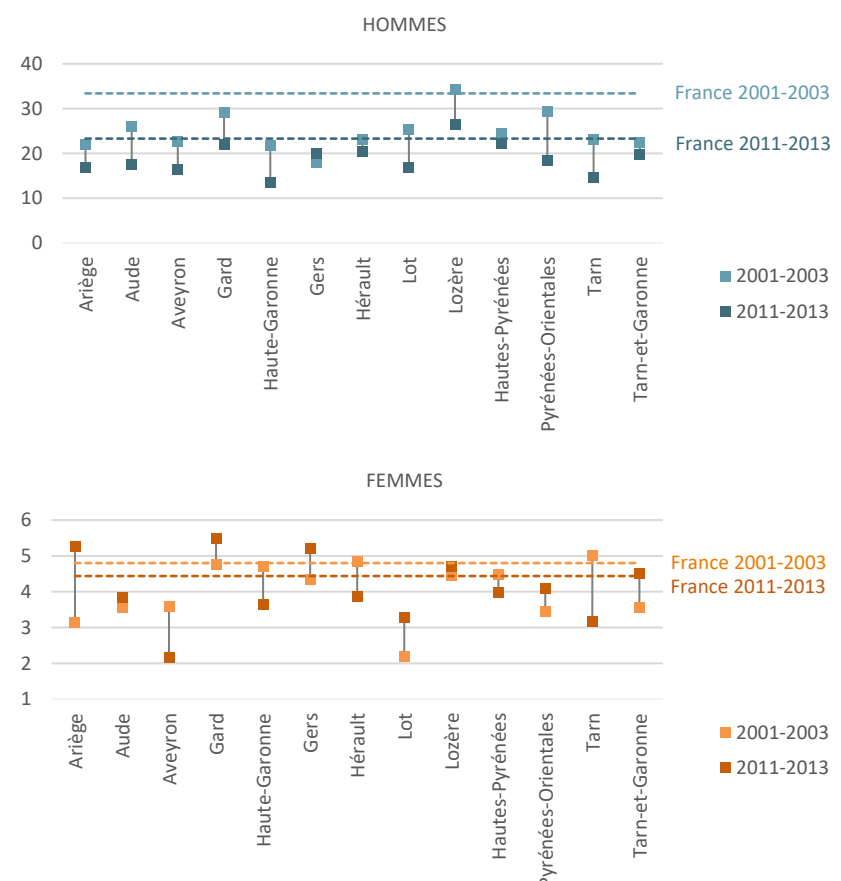
* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépidC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Des évolutions moins favorables pour les femmes**

Par rapport à 2001-2003 et à structure d'âge comparable, la mortalité des hommes par cancer des VADS a baissé dans chaque département, à l'exception du département du Gers où elle a légèrement augmenté.

Comparé à 2001-2003, la mortalité des femmes de la région a augmenté dans huit des treize départements, tout en restant peu élevée. À l'inverse, le niveau de la mortalité a baissé dans cinq départements et plus particulièrement en Aveyron et dans le Tarn, les seuls où la mortalité par cancer des VADS est significativement plus faible qu'en France métropolitaine en 2011-2013, à structure d'âge comparable.

Figure 36. Évolution des taux standardisés de mortalité* par cancer des voies aéro-digestives supérieures dans les départements d'Occitanie de 2001-2003 à 2011-2013 selon le sexe



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépidC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une incidence en ALD pour cancer des VADS plus faible chez les hommes**

Chaque année en moyenne on compte près de 1 600 nouvelles admissions en ALD pour cancer des VADS : près de 1 200 pour les hommes et près de 400 pour les femmes.

L'incidence des ALD pour cancer des VADS, à structure d'âge comparable, est significativement plus faible dans la région pour les hommes. Cette différence est essentiellement observée dans sept départements de la partie ouest de la région.

Pour les femmes, seuls les départements de l'Aveyron et du Tarn affichent une incidence significativement plus faible qu'au niveau de la métropole. A l'inverse, l'incidence des ALD est significativement plus élevée qu'en métropole, dans les départements des Pyrénées-Orientales, du Gard et de la Haute-Garonne.

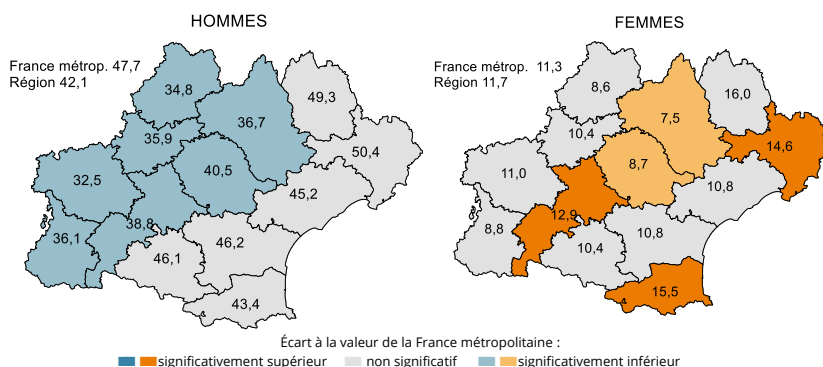
Tableau 30. Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cancer des voies aéro-digestives supérieures* dans les départements d'Occitanie en 2011-2013

	Hommes	Femmes	Ensemble
Ariège	41	10	51
Aude	92	25	116
Aveyron	60	15	75
Gard	185	63	247
Haute-Garonne	206	83	289
Gers	38	13	51
Hérault	233	67	300
Lot	37	11	48
Lozère	22	7	29
Hautes-Pyrénées	47	14	61
Pyrénées-Orientales	105	45	150
Tarn	85	21	106
Tarn-et-Garonne	45	15	61
Occitanie	1 195	389	1 584

* ALD n°30, CIM10 : C00-14, C15, C32

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 27. Taux standardisés d'incidence* des ALD pour cancer des voies aéro-digestives supérieures (1) dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



(1) ALD n°30, CIM10: C00-14, C15, C32

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2013, 8 350 habitants de la région sont en ALD pour un cancer des VADS**

Tableau 31. Nombre de malades en ALD pour cancer des voies aéro-digestives supérieures (1) en 2013 dans les départements d'Occitanie

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total
Hommes	203	469	319	913	1059	179	1271	215	123	259	559	472	258	6 299
Femmes	62	137	82	303	414	56	381	66	39	80	214	139	81	2 054
Ensemble	265	606	401	1 216	1 473	235	1 652	281	162	339	773	611	339	8 353

(1) ALD n°30, CIM 10 : C00-14, C15, C32

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Maladies cardiovasculaires

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

14 150 décès chaque année.

39 600 nouvelles admissions en ALD par an.

En 2013

316 150 malades en ALD pour maladies cardiovasculaires.

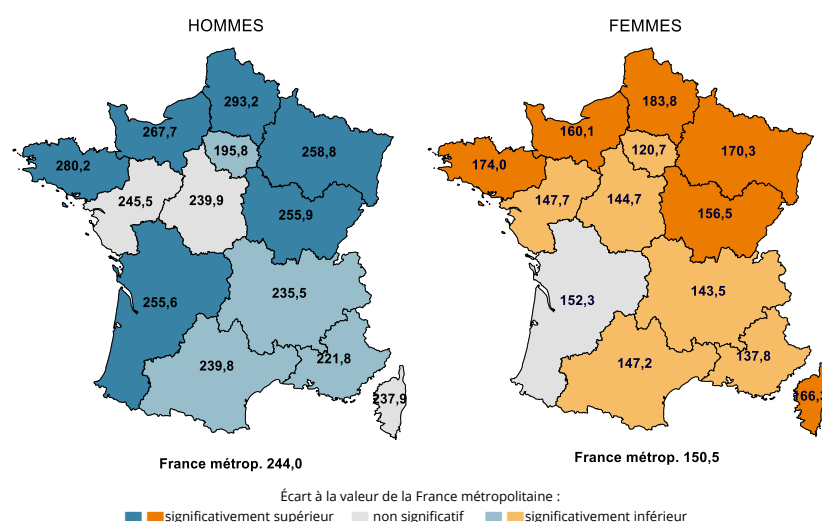
► Une des régions les moins touchées par les maladies cardiovasculaires

À structure d'âge comparable, la mortalité par maladies cardiovasculaires est significativement plus faible dans la région qu'en métropole : elle se situe au 4^e rang des régions les moins touchées pour les hommes et au 5^e rang pour les femmes.

► Une baisse régulière des taux de mortalité

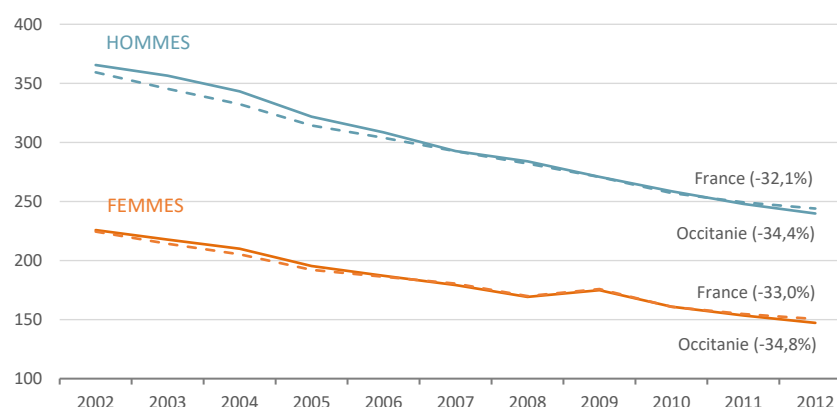
Cette évolution favorable permet en 2011-2013 d'enregistrer une mortalité par maladies cardiovasculaires significativement plus faible en Occitanie, pour les hommes comme pour les femmes contrairement à ce qui était observé au début des années 2000.

Carte 28. Taux standardisés de mortalité* par maladie cardiovasculaire en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 37. Évolution de la mortalité par maladie cardiovasculaire de 2002 à 2012*



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Des disparités entre les départements**

Pour les hommes, seul le département de la Haute-Garonne est en sous-mortalité par maladies cardiovasculaires, à structure d'âge comparable ; à l'inverse, la Lozère et les Pyrénées-Orientales ont une mortalité significativement plus élevée qu'au niveau national.

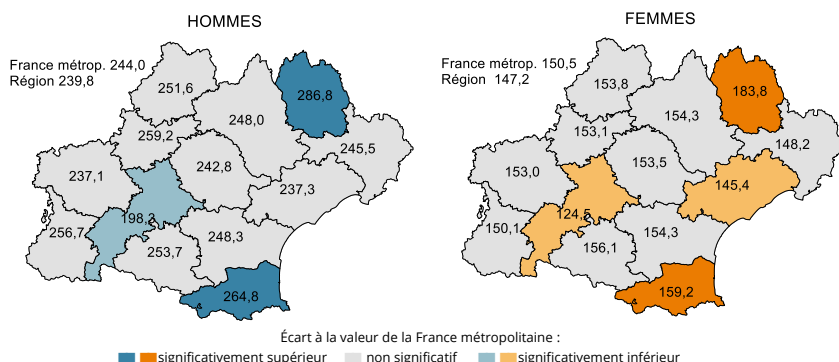
Pour les femmes, ces deux départements (Lozère et Pyrénées Orientales) sont aussi en surmortalité, alors que l'Hérault et la Haute-Garonne sont en sous-mortalité significative par maladies cardiovasculaires.

► **Une baisse de la mortalité dans chaque département...**

Pour les hommes comme pour les femmes, une forte baisse de la mortalité par maladies cardiovasculaires est observée en Haute-Garonne : -45% pour les femmes et -44% pour les hommes, en dix ans et à structure d'âge comparable.

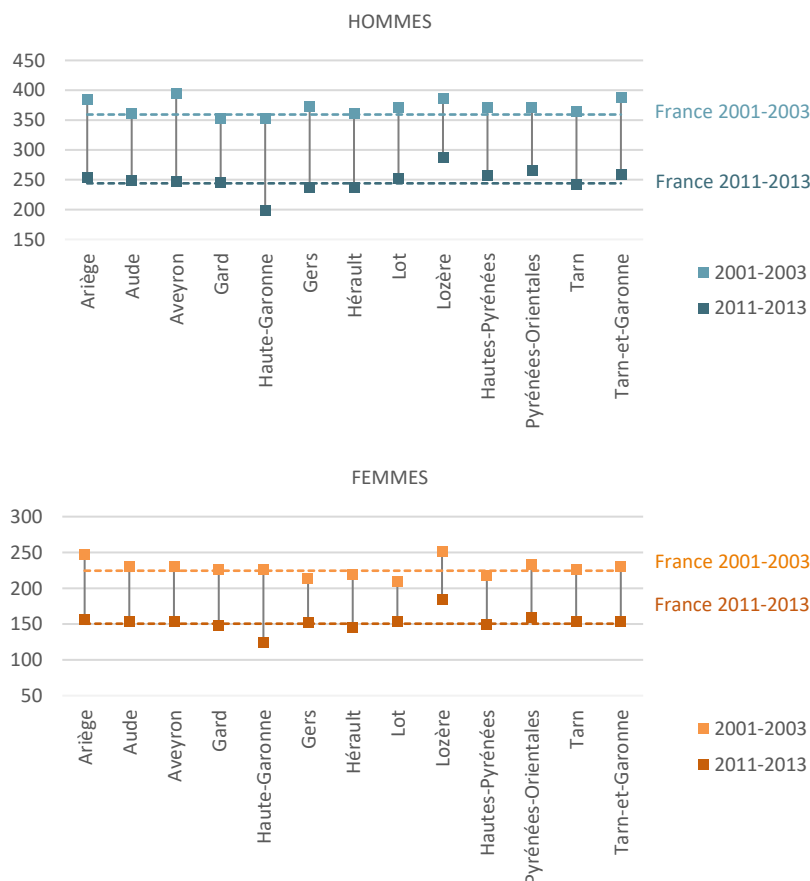
Dans les autres départements, les baisses sont aussi relativement importantes : pour les hommes, elles varient de -37% dans l'Aveyron à -26% en Lozère et pour les femmes, les baisses de mortalité varient de -37% en Ariège à -27% dans le Lot et en Lozère.

Carte 29. Taux standardisés de mortalité* par maladie cardiovasculaire dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 38. Évolution de la mortalité par maladie cardiovasculaire de 2001-2003 à 2011-2013 dans les départements d'Occitanie



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une incidence des ALD contrastée selon les départements**

Chaque année en moyenne, on enregistre plus de 39 600 nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires.

À structure d'âge comparable, le taux standardisé d'incidence des ALD de la région est significativement plus faible que celui de la moyenne métropolitaine chez les hommes comme chez les femmes.

Toutefois, dans six des treize départements, les taux standardisés d'incidence sont significativement plus élevés qu'en France métropolitaine : dans le Tarn, l'Aveyron, les Pyrénées-Orientales, le Tarn-et-Garonne, les Hautes-Pyrénées et le Gard. Cette sur-incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires se retrouve chez les hommes comme chez les femmes dans les mêmes départements (à l'exception du taux d'incidence pour les femmes du Tarn-et-Garonne).

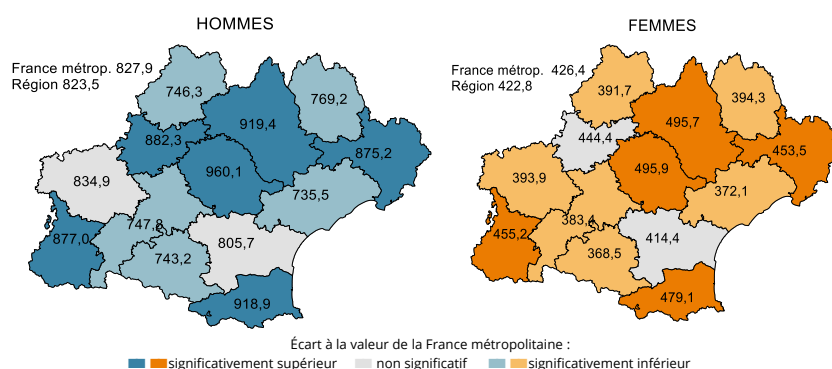
À l'inverse, dans les départements de l'Ariège, de la Haute-Garonne, de l'Hérault, du Lot et de la Lozère, l'incidence des ALD pour maladie cardiovasculaire est significativement plus faible qu'en métropole, pour les hommes comme pour les femmes.

Tableau 32. Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires* dans les départements d'Occitanie en 2011-2013

	Hommes	Femmes	Ensemble
Ariège	649	443	1 092
Aude	1 611	1 120	2 730
Aveyron	1 543	1 197	2 740
Gard	3 140	2 210	5 350
Haute-Garonne	3 801	2 685	6 486
Gers	975	616	1 591
Hérault	3 709	2 590	6 299
Lot	814	595	1 409
Lozère	337	229	565
Hautes-Pyrénées	1 134	885	2 019
Pyrénées-Orientales	2 248	1 650	3 898
Tarn	2 037	1 528	3 565
Tarn-et-Garonne	1 111	780	1 891
Occitanie	23 109	16 528	39 637

* ALD pour AVC (n° 1), pour Artériopathies chroniques (n°3), pour insuffisance cardiaque (n°5) et pour maladies coronaires (n°13).
Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 30. Taux standardisés d'incidence* des ALD pour maladies cardiovasculaires (1) dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* ALD pour AVC (n° 1), pour artériopathies chroniques (n°3), pour insuffisance cardiaque (n°5) et pour maladies coronaires (n°13).
* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2013, 316 150 habitants de la région sont en ALD pour une maladie cardiovasculaire**

Tableau 33. Nombre de malades en ALD pour maladie cardiovasculaire (1) en 2013 dans les départements d'Occitanie

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total
Hommes	5 907	14 297	12 066	24 190	33 005	8 150	33 746	7 696	2 770	9 304	18 249	15 895	8 960	194 235
Femmes	3 544	8 680	7 768	15 122	20 079	4 654	21 328	4 928	1 859	6 096	11 725	10 387	5 745	121 915
Ensemble	9 451	22 977	19 834	39 312	53 084	12 804	55 074	12 624	4 629	15 400	29 974	26 282	14 705	316 150

(1) ALD pour AVC (n° 1), pour artériopathies chroniques (n°3), pour insuffisance cardiaque (n°5) et pour maladies coronaires (n°13).
Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Cardiopathies ischémiques

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

3 350 décès chaque année.
12 000 nouvelles admissions
 en ALD par an.

En 2013

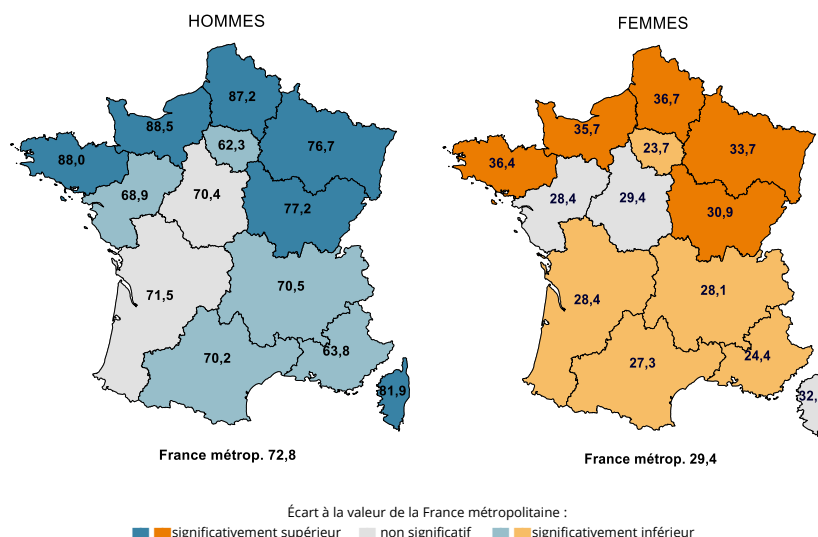
118 500 malades en ALD
 pour cardiopathies ischémiques.

En 2015

Plus de **25 300** occitans
 hospitalisés au moins une fois dans
 l'année pour cardiopathie
 ischémique.

Plus de **33 600** séjours d'occitans
 pour cardiopathie ischémique.

Carte 31. Taux standardisé de mortalité* par cardiopathie ischémique en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

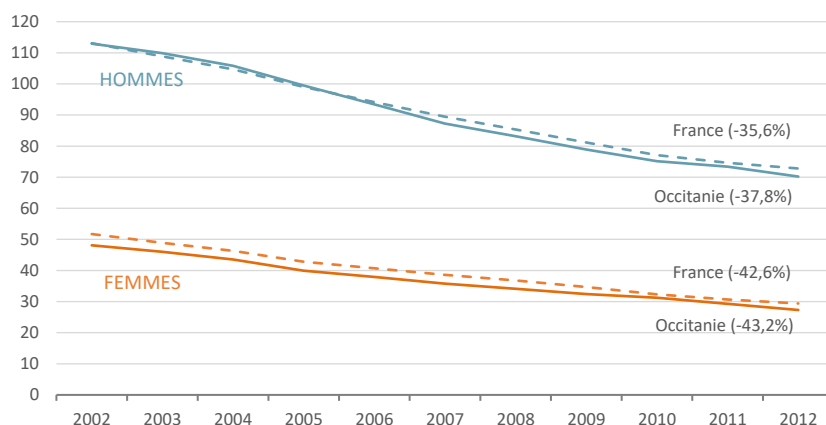
► Une des régions parmi les moins touchées par les cardiopathies ischémiques

À structure d'âge comparable, la mortalité par cardiopathie ischémique est significativement plus faible que la moyenne en métropole, chez les hommes comme chez les femmes. La région se situe au 4^e rang des régions françaises pour les hommes et au 3^e rang pour les femmes.

► Une diminution régulière de la mortalité par cardiopathie ischémique

Cette évolution favorable est identique à celle observée à l'échelle métropolitaine et concerne les hommes et les femmes.

Figure 39. Évolution de la mortalité par cardiopathie ischémique de 2002 à 2012*



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► De fortes disparités dans les départements

Pour les hommes, c'est en Ariège et dans les Pyrénées-Orientales que les mortalités par cardiopathie ischémique sont les plus importantes et significativement plus élevées que celle observée en métropole.

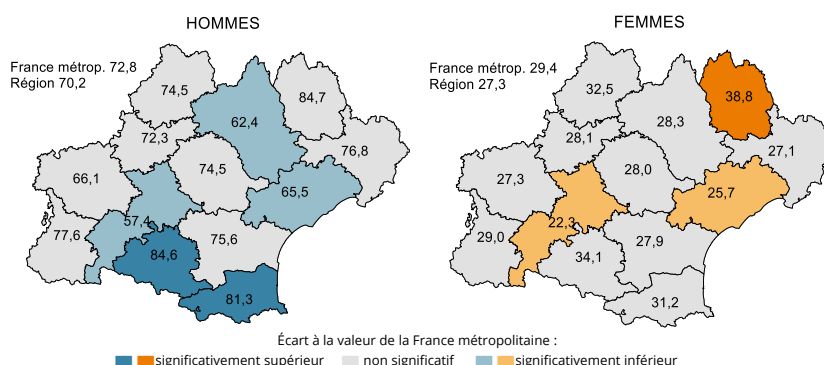
Pour les femmes, la mortalité n'est significativement supérieure à la mortalité nationale que dans le département de la Lozère.

► Des évolutions favorables mais variables selon les départements

Comparé à 2001-2003 et à structure d'âge identique, les baisses de mortalité les plus importantes sont observées en Haute-Garonne et dans l'Hérault pour les hommes comme pour les femmes ; ainsi que dans l'Aveyron et le Tarn-et-Garonne pour les hommes et le Gard et le Tarn pour les femmes.

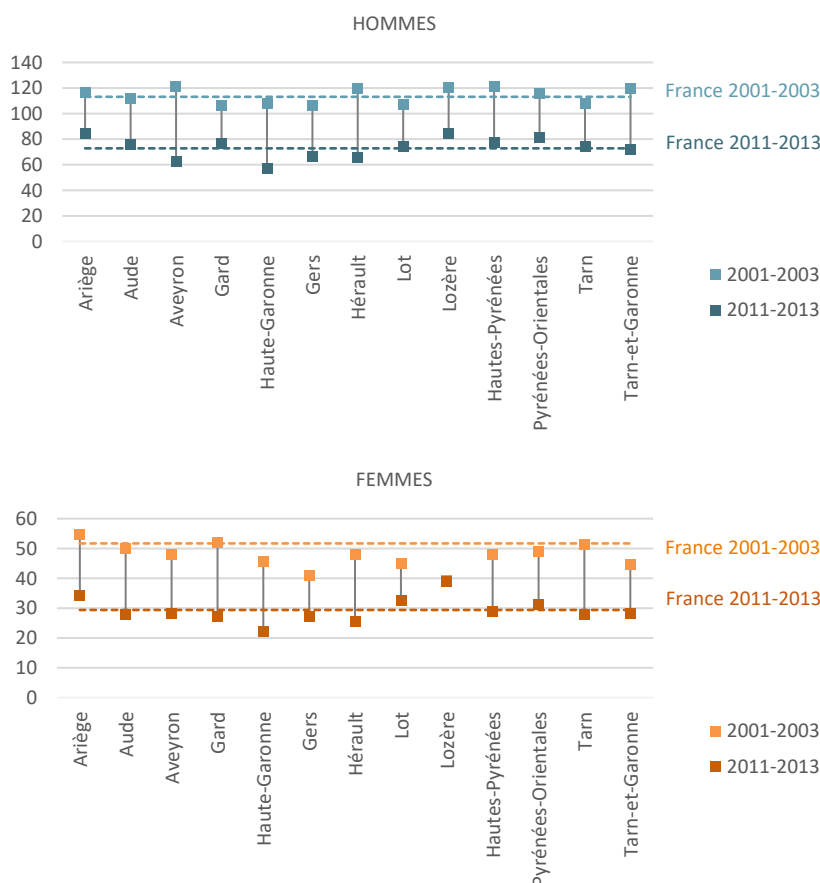
La Lozère est le seul département où la mortalité reste stable pour les femmes.

Carte 32. Taux standardisés de mortalité* par cardiopathie ischémique dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 40. Évolution de la mortalité par cardiopathie ischémique de 2001-2003 à 2011-2013* dans les départements d'Occitanie



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une sur-incidence des ALD chez les hommes comme chez les femmes**

Chaque année en moyenne, on compte près de 12 000 nouvelles admissions en ALD pour maladies coronaires (8 300 pour des hommes et 3 700 pour des femmes).

À structure d'âge comparable, le taux standardisé d'incidence des ALD de la région est significativement plus élevé que celui de la moyenne métropolitaine chez les hommes comme chez les femmes.

L'incidence des ALD pour maladies coronaires est très contrastée selon les départements ; dans cinq des treize départements, les taux d'incidence sont significativement plus élevés qu'en France métropolitaine : les Pyrénées-Orientales, le Gard, les Hautes-Pyrénées, l'Aude et le Tarn-et-Garonne, chez les hommes comme chez les femmes.

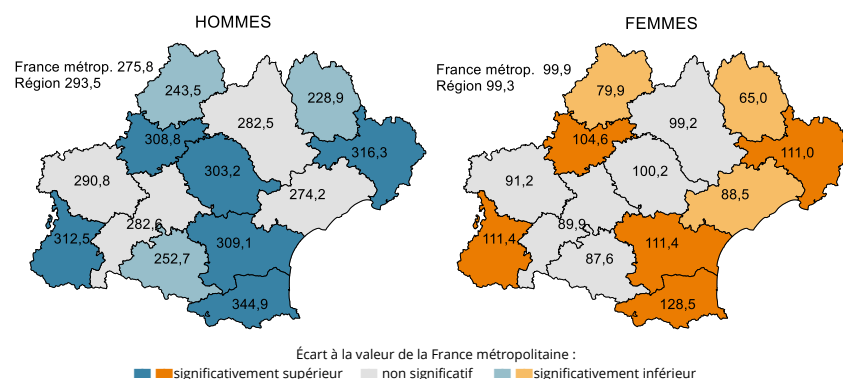
Tableau 34. Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour maladies coronaires* dans les départements d'Occitanie en 2011-2013

	Hommes	Femmes	Ensemble
Ariège	221	96	317
Aude	616	286	902
Aveyron	468	227	695
Gard	1 154	531	1 685
Haute-Garonne	1 483	603	2 086
Gers	335	132	467
Hérault	1 392	607	1 999
Lot	263	116	379
Lozère	103	35	139
Hautes-Pyrénées	405	202	607
Pyrénées-Orientales	840	417	1 257
Tarn	636	288	924
Tarn-et-Garonne	389	169	558
Occitanie	8 307	3 707	12 014

* ALD n°13

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 33. Taux standardisés d'incidence* des ALD pour maladies coronaires (1) dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



(1) ALD n°13

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2013, 118 500 habitants de la région sont en ALD pour une maladie coronaire**

Tableau 35. Nombre de malades en ALD pour maladie coronaire (1) en 2013 dans les départements d'Occitanie

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total
Hommes	2 498	6 773	4 838	10 312	15 077	3 512	14 637	3 136	974	4 202	8 318	6 457	3 751	84 485
Femmes	1 003	2 928	2 012	4 333	5 384	1 240	5 901	1 317	394	1 826	3 689	2 557	1 451	34 035
Ensemble	3 501	9 701	6 850	14 645	20 461	4 752	20 538	4 453	1 368	6 028	12 007	9 014	5 202	118 520

(1) ALD pour maladies coronaires (n°13).

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Des séjours hospitaliers légèrement plus fréquents en Occitanie**

En 2015, près de 25 350 occitans ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique. À structure par âge comparable, le taux de séjours est légèrement plus important en Occitanie (377,0 pour 100 000 habitants) qu'en métropole (355,7).

Selon les départements, ce taux varie de 256,7 pour les Lozériens à 434,6 pour les habitants des Pyrénées-Orientales ; il est plus important qu'en métropole dans huit des treize départements de la région.

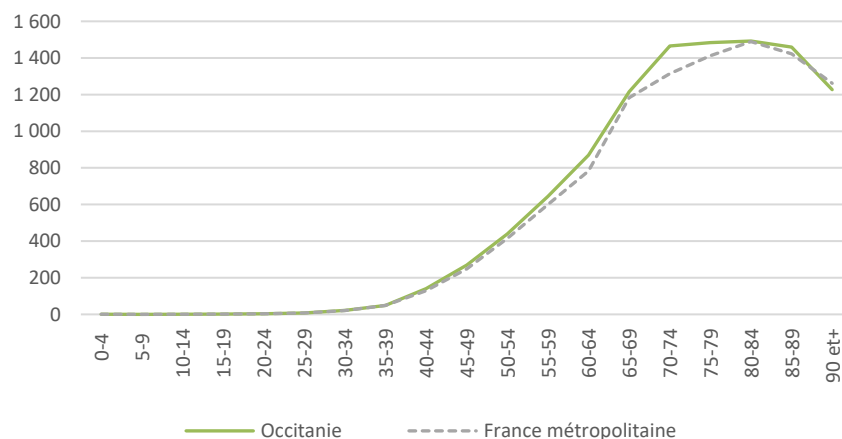
En Occitanie comme en métropole, les taux de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique augmentent fortement après 40 ans ; c'est à partir de 65 ans qu'ils sont les plus élevés et de façon plus marquée en Occitanie.

Tableau 36. Nombre de patients, taux standardisé d'hospitalisation* et nombre de séjours pour cardiopathie ischémique dans les départements d'Occitanie et en métropole en 2015

	Nombre de patients	TSH*	Nombre de séjours
Ariège	662	329,8	933
Aude	1 860	393,9	2 451
Aveyron	1 278	329,5	1 712
Gard	3 547	407,6	4 740
Haute-Garonne	4 877	395,3	6 559
Gers	1 059	395,9	1 525
Hérault	4 125	335,3	5 291
Lot	795	315,4	1 181
Lozère	257	256,7	351
Hautes-Pyrénées	1 330	425,7	1 651
Pyrénées-Orientales	2 545	434,6	2 979
Tarn	1 855	372,8	2 731
Tarn-et-Garonne	1 157	388,2	1 537
Occitanie	25 347	377,0	33 641
<i>France métropolitaine</i>	<i>245 490</i>	<i>355,7</i>	<i>326 850</i>

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 41. Taux* de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique selon l'âge en Occitanie et en France métropolitaine en 2015



* Taux pour 100 000 habitants.
Sources : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Accidents vasculaires cérébraux

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

3 200 décès chaque année.

5 600 nouvelles admissions en ALD par an.

En 2013

38 500 malades en ALD pour accident vasculaire cérébral (AVC).

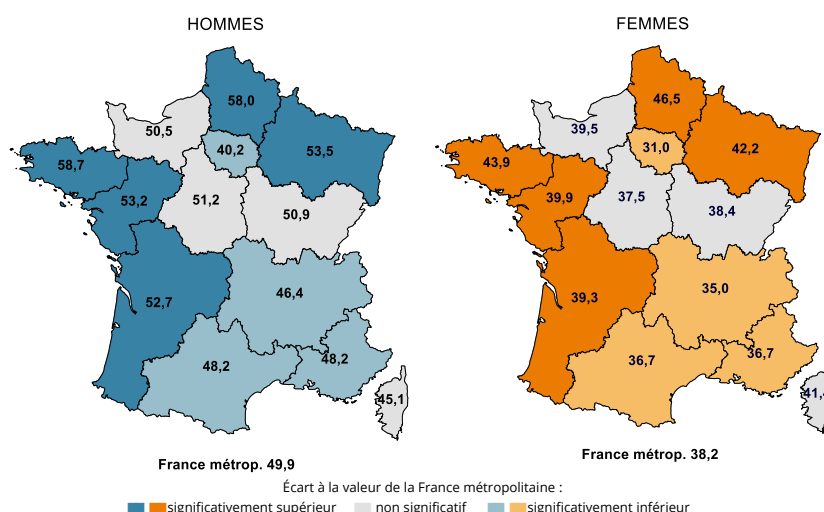
► Une des quatre régions les moins touchées par les AVC

À structure d'âge comparable, la mortalité par AVC est plus faible significativement que la mortalité en France métropolitaine chez les hommes comme chez les femmes : elle place la région au 4^e rang pour les hommes et au 3^e rang pour les femmes.

► Une forte diminution de la mortalité par AVC en dix ans

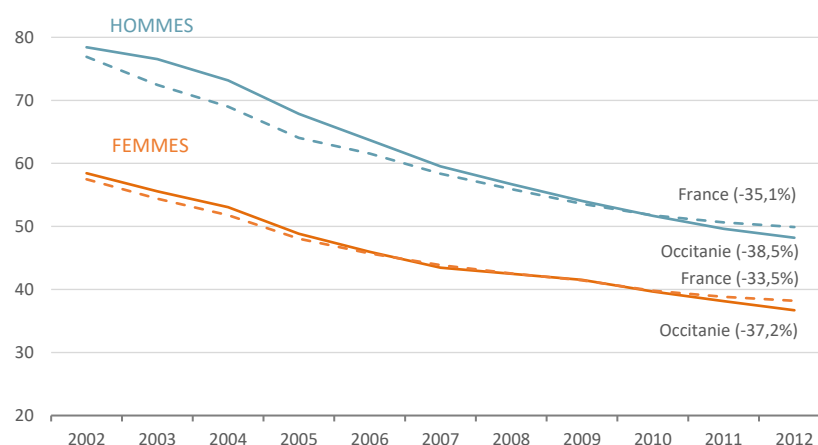
Cette forte baisse concerne autant les hommes que les femmes, dans la région comme en France métropolitaine. Elle est toutefois plus importante dans la région où la mortalité par AVC, à structure d'âge comparable devient significativement plus faible qu'en France, pour les hommes comme pour les femmes.

Carte 34. Taux standardisés de mortalité* par accident vasculaire cérébral en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 42. Évolution de la mortalité par accident vasculaire cérébral de 2002 à 2012*



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Les Pyrénées-Orientales, seul département de la région en surmortalité par AVC**

La majorité des départements ont une mortalité par AVC, à structure par âge comparable, qui ne diffère pas de la mortalité métropolitaine pour les hommes comme pour les femmes.

La Haute-Garonne est en forte sous-mortalité (pour les hommes comme pour les femmes) et l'Hérault est en sous-mortalité significative pour les femmes.

Ces faibles mortalités par AVC contrastent avec les surmortalités observées dans les Pyrénées-Orientales.

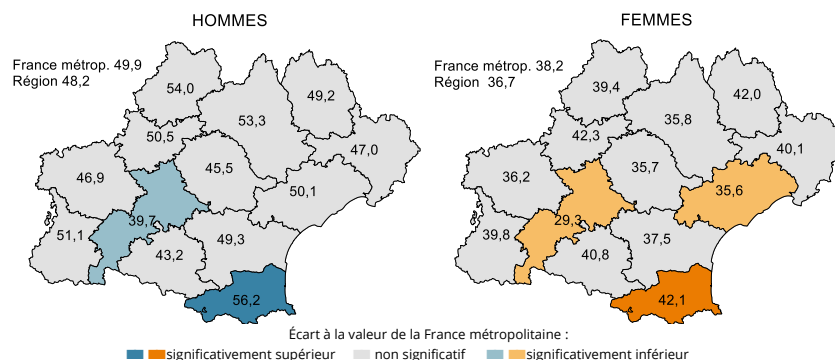
► **Une baisse de la mortalité généralisée dans tous les départements**

Par rapport à 2001-2003 et à structure par âge comparable, la mortalité par AVC des hommes et des femmes a diminué dans chaque département de la région.

Cette baisse a permis à certains départements de passer d'une surmortalité par AVC significative à une mortalité proche de la mortalité métropolitaine ; c'est le cas notamment de la mortalité des hommes de l'Aveyron et de celle des femmes de l'Ariège.

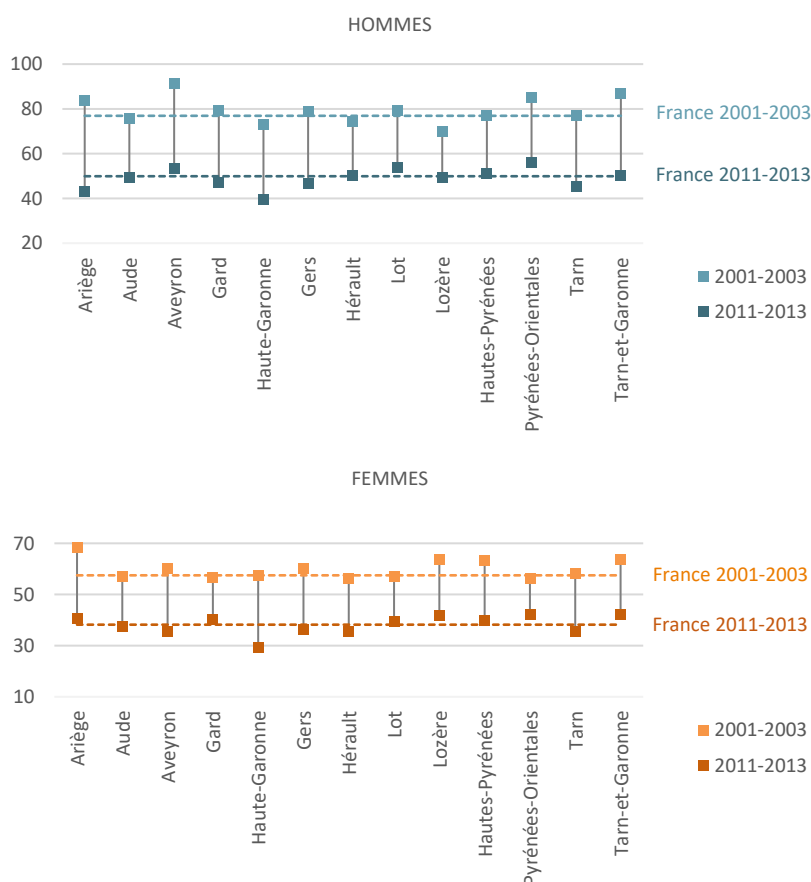
À l'inverse, malgré la baisse de la mortalité par AVC, le département des Pyrénées-Orientales reste en surmortalité significative chez les hommes et le devient chez les femmes, à structure par âge comparable.

Carte 35. Taux standardisés de mortalité* par accident vasculaire cérébral dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 43. Évolution de la mortalité par accident vasculaire cérébral de 2001-2003 à 2011-2013* dans les départements d'Occitanie



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une sur incidence des ALD pour accident vasculaire cérébral dans les Pyrénées-Orientales.**

Chaque année en moyenne, on compte près de 5 600 nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral (près de 2 900 pour des hommes et 2 700 pour des femmes).

À structure d'âge comparable, le taux standardisé d'incidence des ALD de la région est significativement plus faible que celui de la moyenne métropolitaine chez les hommes comme chez les femmes.

Dans près de la moitié des départements, les taux d'incidence des ALD pour AVC sont significativement plus faibles que la moyenne en métropole, à structure d'âge comparable.

Seul le département des Pyrénées-Orientales affiche une incidence des ALD significativement plus importante qu'en métropole, pour les hommes comme pour les femmes.

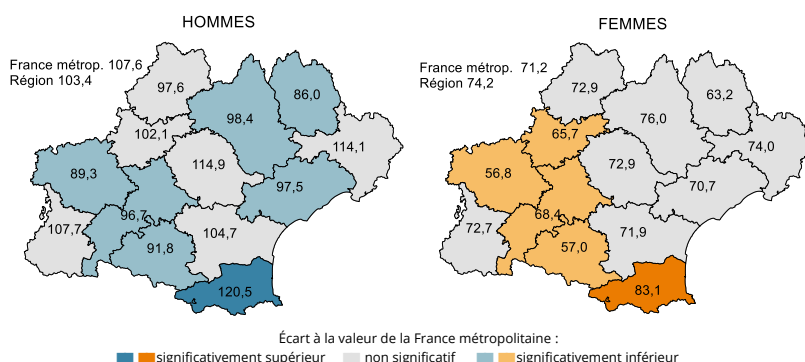
Tableau 37. Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral* dans les départements d'Occitanie, en 2011-2013

	Hommes	Femmes	Ensemble
Ariège	81	70	151
Aude	207	186	393
Aveyron	163	172	335
Gard	405	350	755
Haute-Garonne	487	476	963
Gers	104	89	193
Hérault	492	476	968
Lot	106	106	212
Lozère	39	36	75
Hautes-Pyrénées	139	141	280
Pyrénées-Orientales	290	278	568
Tarn	241	218	460
Tarn-et-Garonne	127	110	238
Occitanie	2 882	2 707	5 590

* ALD n°1

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 36. Taux standardisés d'incidence* des ALD pour accident vasculaire cérébral (1) dans les départements d'Occitanie en 2011-



(1) ALD n°1

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2013, 38 500 habitants de la région sont en ALD pour un accident vasculaire cérébral**

Tableau 38. Nombre de malades en ALD pour un accident vasculaire cérébral (1) en 2013 dans les départements d'Occitanie

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total
Hommes	585	1 447	1 127	2 632	3 536	715	3 848	842	278	943	1 826	1 576	927	20 282
Femmes	490	1 266	1 044	2 232	3 238	616	3 459	777	242	855	1 677	1 458	845	18 199
Ensemble	1 075	2 713	2 171	4 864	6 774	1 331	7 307	1 619	520	1 798	3 503	3 034	1 772	38 481

(1) ALD pour AVC (n°1).

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Des taux d'hospitalisation qui varient entre les départements**

En 2015, plus de 11 100 occitans ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral. À structure par âge comparable, le taux de patients hospitalisés en Occitanie (155,4 pour 100 000 habitants) est très proche de celui observé en métropole (158,3).

Selon les départements, ce taux varie de 144,6 pour les Aveyronnais à 171,6 pour les habitants des Pyrénées-Orientales.

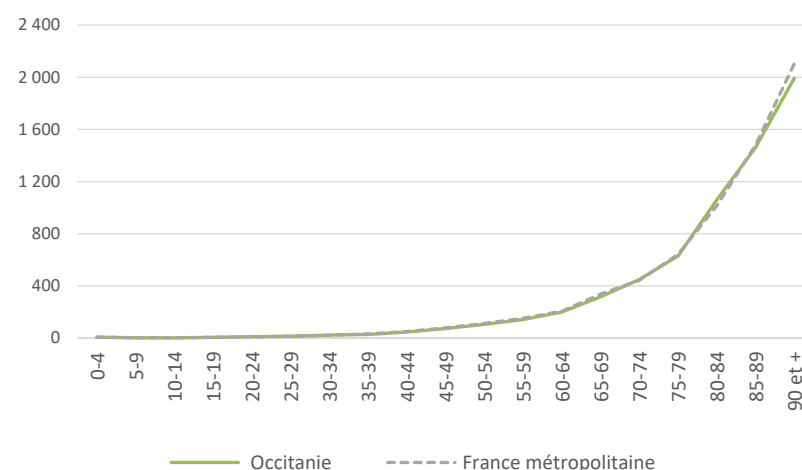
En Occitanie comme en métropole, les taux de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral augmentent de manière exponentielle après 40 ans et jusqu'aux âges les plus élevés.

Tableau 39. Nombre de patients, taux standardisé d'hospitalisation* et nombre de séjours pour accident vasculaire cérébral dans les départements d'Occitanie et en métropole en 2015

	Nombre de patients	TSH*	Nombre de séjours
Ariège	371	168,0	458
Aude	816	163,6	943
Aveyron	614	144,6	691
Gard	1 374	153,2	1 611
Haute-Garonne	1 906	147,5	2 073
Gers	475	159,8	527
Hérault	1 930	150,9	2 111
Lot	452	164,4	524
Lozère	150	146,2	182
Hautes-Pyrénées	550	163,9	656
Pyrénées-Orientales	1 099	171,6	1 251
Tarn	874	153,5	971
Tarn-et-Garonne	519	160,0	575
Occitanie	11 130	155,4	12 573
<i>France métropolitaine</i>	<i>113 473</i>	<i>158,3</i>	<i>129 291</i>

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 44. Taux* de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral selon l'âge en Occitanie et en France métropolitaine en 2015



* Taux pour 100 000 habitants.
Sources : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Insuffisance cardiaque

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

2 200 décès chaque année.

16 100 nouvelles admissions
en ALD en moyenne par an.

En 2013

107 500 occitans en ALD pour
insuffisance cardiaque.

Remarque : affection chronique complexe, l'insuffisance cardiaque peut être la cause associée d'un certain nombre de décès. La mortalité est analysée ici en cause initiale de décès et se trouve donc probablement sous-estimée.

► Une des quatre régions où la mortalité est parmi les plus élevées de métropole

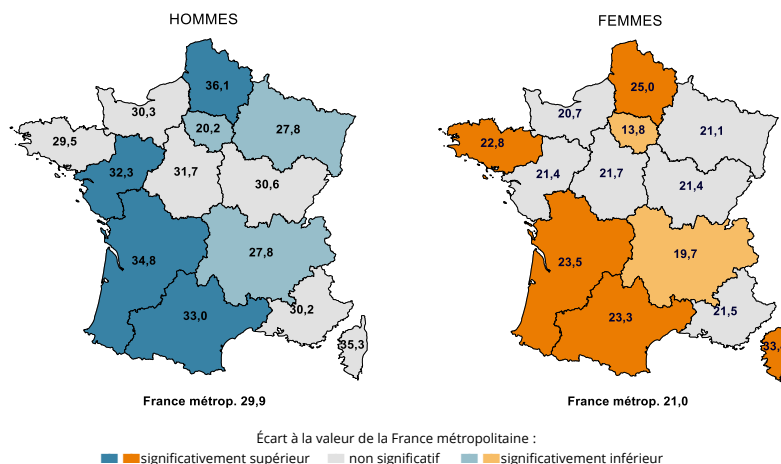
En 2011-2013, l'insuffisance cardiaque a été enregistrée comme cause initiale de 2 206 décès d'occitans, dont 59% de femmes.

À structure d'âge comparable, on note une surmortalité régionale par insuffisance cardiaque qui est significative ; elle place l'Occitanie au 3^e rang des régions de métropole aux mortalités les plus élevées pour les hommes et au 4^e rang pour les femmes.

► Une forte baisse en dix ans

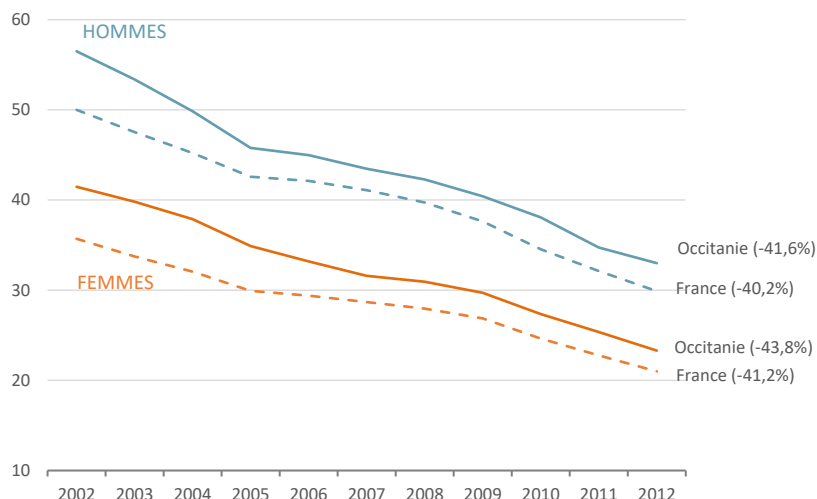
Cette évolution favorable de la mortalité est observée en Occitanie comme en métropole. L'écart à la mortalité nationale tend à se réduire pour les hommes comme pour les femmes.

Carte 37. Taux standardisés de mortalité* par insuffisance cardiaque en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépidC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 45. Évolution de la mortalité par insuffisance cardiaque de 2002 à 2012*



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépidC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Des taux de mortalité souvent supérieurs à la mortalité nationale dans les départements**

Dans 5 départements : l'Aveyron, le Gard, l'Hérault, les Pyrénées-Orientales et le Tarn-et-Garonne on enregistre une surmortalité significative, à structure d'âge identique pour les hommes comme pour les femmes.

C'est aussi le cas dans l'Aude et le Gers où la mortalité des femmes est significativement plus élevée que celle des femmes de métropole.

Seul le département de la Haute-Garonne affiche une mortalité par insuffisance cardiaque significative-ment plus faible qu'en métropole, chez les femmes.

► **Une baisse de la mortalité observée dans tous les départements**

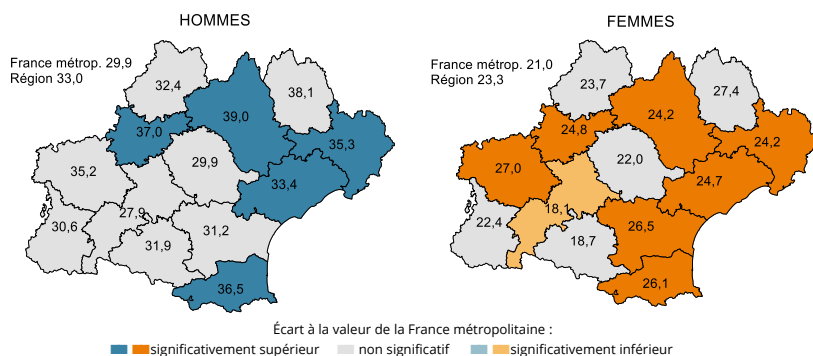
En 10 ans et à structure par âge comparable, la mortalité par insuffisance cardiaque des hommes et des femmes a diminué de façon significative dans chaque département de la région.

Pour les hommes, cette baisse varie de -27% dans les Pyrénées-Orientales à -53% en Haute-Garonne ; pour les femmes, elle varie de -28% dans le Gers à -60% en Ariège.

Toutefois, malgré la baisse, la mortalité devient significativement plus élevée qu'en métropole dans certains départements : l'Aveyron et les Pyrénées-Orientales pour les hommes ; le Gers et le Tarn-et-Garonne pour les femmes.

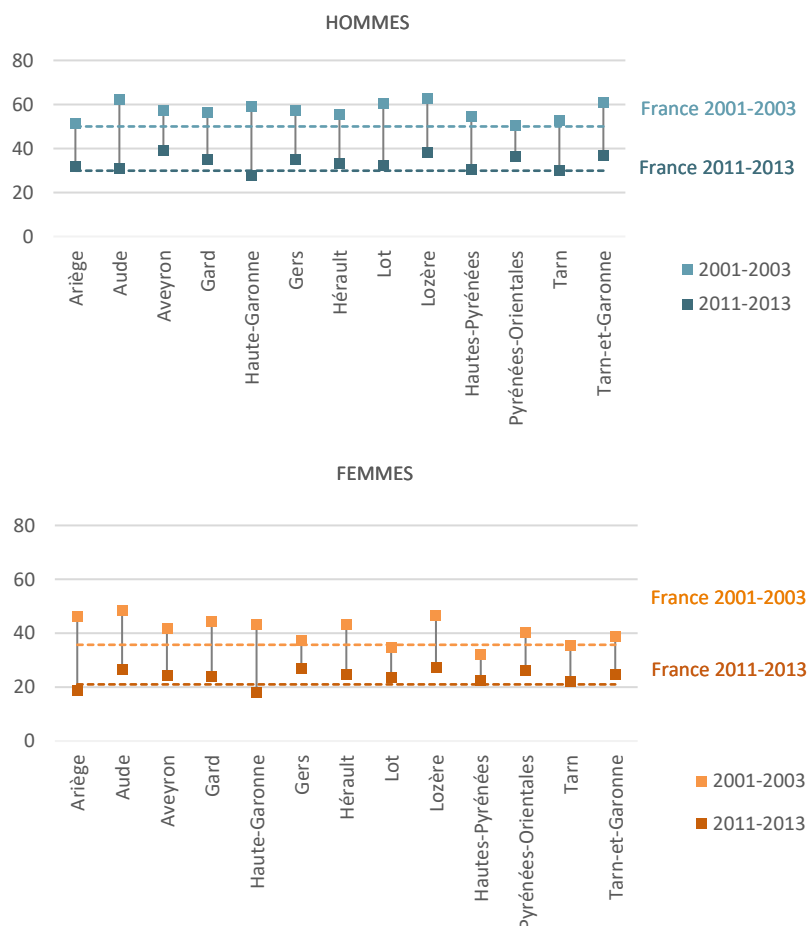
Seule la forte baisse de la mortalité observée chez les femmes de la Haute-Garonne (-58%) place le département en sous-mortalité significative en 2011-2013.

Carte 38. Taux standardisés de mortalité* par insuffisance cardiaque dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 46. Évolution de la mortalité par insuffisance cardiaque de 2001-2003 à 2011-2013* dans les départements d'Occitanie



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une sur incidence des ALD pour insuffisance cardiaque dans cinq départements.**

Chaque année en moyenne, on compte près de 16 100 nouvelles admissions en ALD pour insuffisance cardiaque, avec légèrement plus de femmes (51%) que d'hommes (49%).

À structure d'âge comparable, le taux d'incidence des ALD est significativement plus élevé que celui de la moyenne métropolitaine pour les hommes de la région ; pour les femmes, l'incidence des ALD pour insuffisance cardiaque est proche de celle de l'ensemble des françaises.

Toutefois dans cinq des treize départements et à structure d'âge comparable, le taux d'incidence des ALD pour insuffisance cardiaque est significativement plus élevé que celui de l'incidence métropolitaine, à la fois chez les hommes comme chez les femmes : il s'agit de l'Aveyron, de la Lozère, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne.

À l'inverse, on observe une sous-incidence des ALD pour insuffisance cardiaque, chez les hommes comme chez les femmes, dans quatre départements : l'Ariège, l'Aude, la Haute-Garonne et l'Hérault.

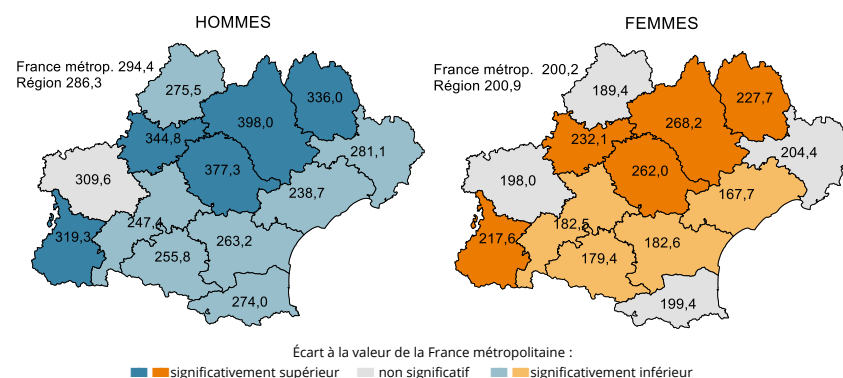
Tableau 40. Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance cardiaque* dans les départements d'Occitanie, en 2011-2013

	Hommes	Femmes	Ensemble
Ariège	222	227	449
Aude	523	523	1 046
Aveyron	677	681	1 358
Gard	977	1 020	1 997
Haute-Garonne	1 205	1 311	2 516
Gers	365	326	691
Hérault	1 182	1 203	2 385
Lot	303	300	603
Lozère	144	137	280
Hautes-Pyrénées	412	445	857
Pyrénées-Orientales	668	721	1 389
Tarn	810	841	1 651
Tarn-et-Garonne	431	427	858
Occitanie	7 918	8 162	16 079

* ALD n°5

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 39. Taux standardisés d'incidence* des ALD pour insuffisance cardiaque (1) dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



(1) ALD n°5

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2013, 107 559 habitants de la région sont en ALD pour insuffisance cardiaque**

Tableau 41. Nombre de malades en ALD pour un accident vasculaire cérébral (1) en 2013 dans les départements d'Occitanie

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total
Hommes	1 687	3 670	4 035	6 405	8 901	2 532	8 891	2 314	1 066	2 555	4 338	5 228	2 856	54 478
Femmes	1 605	3 479	3 728	6 259	9 002	2 206	8 754	2 177	1 012	2 618	4 449	5 017	2 775	53 081
Ensemble	3 292	7 149	7 763	12 664	17 903	4 738	17 645	4 491	2 078	5 173	8 787	10 245	5 631	107 559

(1) ALD n°5.

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Moins d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque en Occitanie**

En 2015, 15 000 occitans ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque. À structure par âge comparable, le taux de patients hospitalisés est moins élevé en Occitanie (192,6 pour 100 000 habitants) qu'en métropole (232,5). Selon les départements, ce taux varie de 173,8 pour les aveyronnais à 235,3 pour les tarnais. Le Tarn est le seul département de la région à observer un taux proche celui de la France métropolitaine.

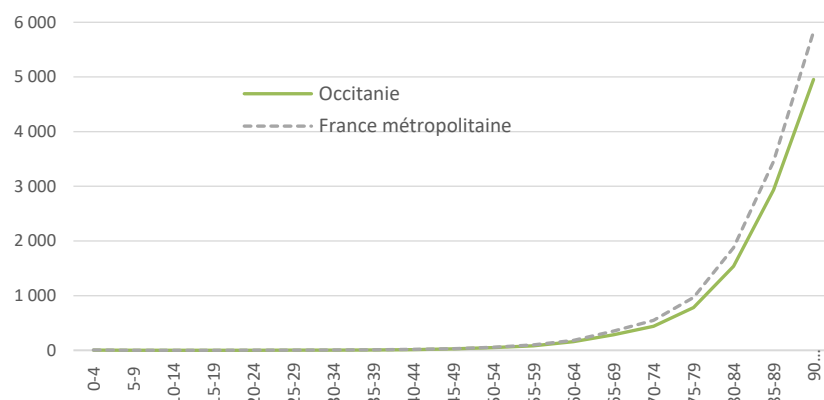
En Occitanie comme en métropole, les taux de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque augmentent à partir de 60 ans ; à chaque tranche d'âge les taux sont légèrement plus faibles en Occitanie qu'en métropole.

Tableau 42. Nombre de patients, taux standardisé d'hospitalisation* et nombre de séjours pour insuffisance cardiaque dans les départements d'Occitanie et en métropole en 2015

	Nombre de patients	TSH*	Nombre de séjours
Ariège	461	187,2	590
Aude	1 104	196,7	1 376
Aveyron	852	173,8	1 024
Gard	1 796	187,8	2 265
Haute-Garonne	2 650	197,5	3 456
Gers	725	218,4	954
Hérault	2 472	181,7	3 101
Lot	638	205,4	816
Lozère	240	201,8	300
Hautes-Pyrénées	795	206,5	1 022
Pyrénées-Orientales	1 028	148,2	1 256
Tarn	1 481	235,3	1 913
Tarn-et-Garonne	760	213,8	966
Occitanie	15 002	192,6	19 039
France métropolitaine	175 420	232,5	228 493

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 20. Taux* de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque selon l'âge en Occitanie et en France métropolitaine en 2015



* Taux pour 100 000 habitants.
Sources : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Diabète

CHIFFRES REPÈRES

En 2013,

265 000 personnes diabétiques traitées.

214 000 malades en ALD pour diabète de type 1 ou de type 2.

En 2011-2013

20 700 nouvelles admissions en ALD par an.

3 310 décès annuels liés ou associés à un diabète.

► Près de 265 000 malades du diabète traités en Occitanie

Dans la région comme en France, les malades du diabète traités sont plus souvent des hommes et des personnes âgées en moyenne de plus de 65 ans. La prévalence du diabète traité, à structure d'âge identique, est plus faible qu'en France dans tous les départements de la région, à l'exception de l'Aude.

► Une incidence des ALD pour diabète plus faible en Occitanie

Le diabète est le motif de plus de 20 700 admissions en ALD en moyenne chaque année. À structure par âge comparable, l'incidence du diabète en Occitanie est significativement plus faible qu'en métropole. C'est le cas dans la plupart des départements : seuls les départements de l'Aude et du Gard observent des taux d'incidence significativement supérieurs à celui de la France métropolitaine

Tableau 43. Prévalence du diabète traité dans les départements en 2013

	Nb de personnes diabétiques traitées (a)	Prévalence brute en 2013 (%) (b)	Prévalence standardisée en 2013 (%) (c)	Age moyen en 2013 (années)
Ariège	7 946	5,2	4,3	67,6
Aude	20 494	5,6	4,7	68,5
Aveyron	12 572	4,6	3,6	69,3
Gard	36 358	4,9	4,0	66,8
Haute-Garonne	47 948	3,7	4,1	66,5
Gers	9 376	4,9	3,8	68,9
Hérault	51 456	4,7	4,5	67,5
Lot	9 420	5,4	4,0	69,7
Lozère	3 378	4,4	3,6	68,0
Hautes-Pyrénées	11 879	5,2	4,2	69,0
Pyrénées-Orientales	24 838	5,4	4,5	68,7
Tarn	17 280	4,5	3,8	68,5
Tarn-et-Garonne	12 000	4,8	4,4	67,4
Occitanie	264 945	4,7	/	/
<i>France entière (hors Mayotte)</i>	<i>3 068 972</i>	<i>4,7</i>	<i>4,7</i>	<i>66,2</i>

(a) personnes, identifiées dans les données de l'Assurance Maladie, tous régimes confondus

(b) population de référence= moyenne de la population Insee des années 2013 et 2014

(c) standardisation sur la répartition par âge atteint et sexe de la population Insee moyenne en 2013

Source : Santé Publique France

Tableau 44. Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour diabète (1) et taux standardisés d'incidence* dans les départements d'Occitanie en 2011-2013

	Nb / an	TSI*
Ariège	587	<u>315,7</u>
Aude	1 629	383,4
Aveyron	979	<u>279,7</u>
Gard	3 188	398,8
Haute-Garonne	3 518	<u>298,6</u>
Gers	707	<u>296,6</u>
Hérault	4 072	<u>359,2</u>
Lot	702	<u>300,5</u>
Lozère	282	<u>308,9</u>
Hautes-Pyrénées	781	<u>278,7</u>
Pyrénées-Orientales	1 945	<u>365,0</u>
Tarn	1 379	<u>307,9</u>
Tarn-et-Garonne	940	<u>346,7</u>
Occitanie	20 709	336,0
<i>France métropolitaine</i>	<i>235 587</i>	<i>364,5</i>

(1) ALD *8

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.

Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieurs)

Sources : CNAMTS, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Une sous-mortalité liée ou associée au diabète

En 2011-2013, le diabète a été enregistré en cause principale ou associée dans plus de 3 300 décès en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, le taux de mortalité de la région est plus faible de façon significative que celui de la France métropolitaine et place la région au 5^e rang des régions aux taux les moins élevés.

La mortalité liée ou associée au diabète varie fortement selon les départements, à structure par âge comparable. Elle est significativement supérieure à la mortalité métropolitaine en Ariège et dans les Hautes-Pyrénées, et elle est significativement plus faible en Aveyron, en Haute-Garonne, dans l'Hérault, le Tarn et le Tarn-et-Garonne.

Tableau 45. Nombre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité* en lien avec un diabète** dans les départements d'Occitanie en 2011-2013

	Décès / an	TSM*
Ariège	131	54,1
Aude	267	49,0
Aveyron	200	<u>42,0</u>
Gard	461	49,4
Haute-Garonne	424	<u>32,8</u>
Gers	153	46,9
Hérault	565	<u>42,6</u>
Lot	142	46,1
Lozère	60	52,1
Hautes-Pyrénées	192	51,2
Pyrénées-Orientales	327	48,6
Tarn	257	43,4
Tarn-et-Garonne	134	<u>40,4</u>
Occitanie	3 312	<u>43,9</u>
<i>France métropolitaine</i>	<i>34 132</i>	<i>46,8</i>

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.

Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieurs)

** décès dont le diabète est en diagnostic principal, en diagnostic associé ou en comorbidité

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Ensemble des maladies

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

3 650 décès chaque année.

4 400 nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire par an.

En 2013

38 900 malades en ALD pour insuffisance respiratoire.

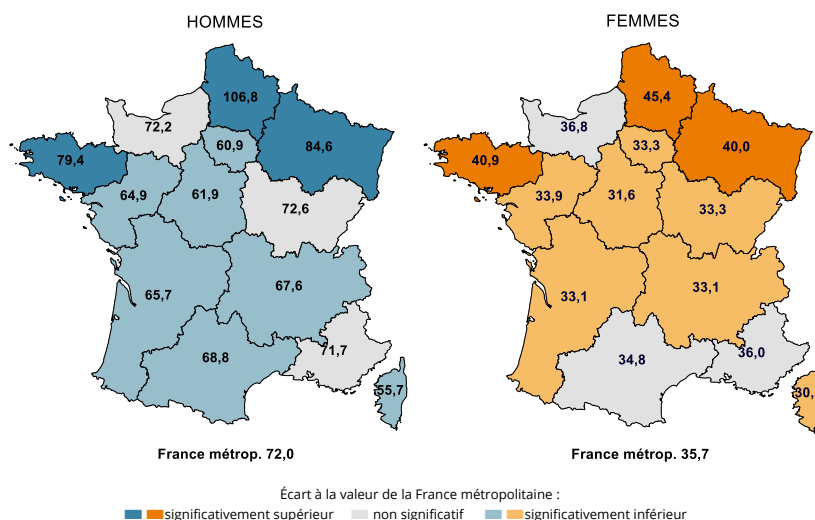
► Une sous-mortalité observée pour les hommes de la région

Dans la région comme en France, la mortalité par maladie de l'appareil respiratoire touche deux fois plus les hommes que les femmes, à structure par âge comparable. Pour les hommes, la mortalité est significativement plus faible qu'en métropole et place la région au 7^e rang des régions les moins touchées. La mortalité des femmes ne diffère pas significativement de celle des françaises et place l'Occitanie au 8^e rang des régions les moins touchées.

► Une importante baisse de la mortalité masculine

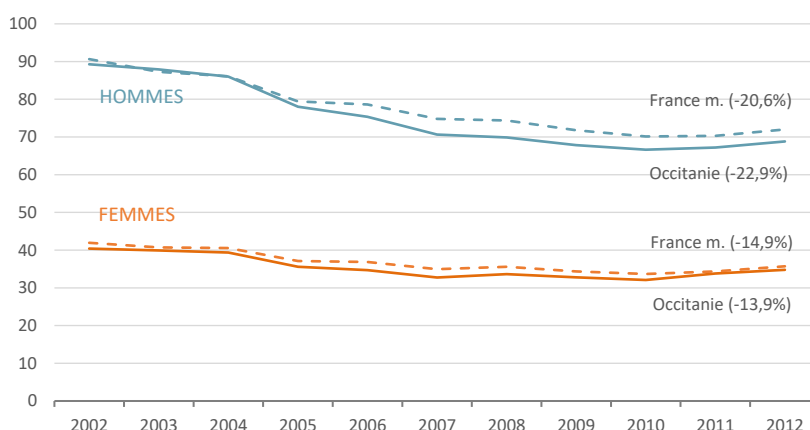
En 10 ans, la mortalité des hommes a baissé d'environ 23% (20,6% en métropole) ; celle des femmes a baissé de 14% (15% en métropole), à structure d'âge identique. Cependant, ce taux ne diminue plus depuis 2006-2007 ; on observe même une légère augmentation depuis 2010, en Occitanie comme en métropole.

Carte 40. Taux standardisés de mortalité* par maladie de l'appareil respiratoire en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.
Sources : Inserm CépidC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 47. Évolution de la mortalité par maladie de l'appareil respiratoire de 2002 à 2012*



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.
Sources : Inserm CépidC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **De fortes disparités de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans les départements**

Une surmortalité masculine significative est observée en Lozère, dans l'Aveyron et les Hautes-Pyrénées, à structure par âge comparable ; alors qu'une sous-mortalité significative est observée dans le Lot, le Tarn-et-Garonne, le Gers, la Haute-Garonne et l'Hérault.

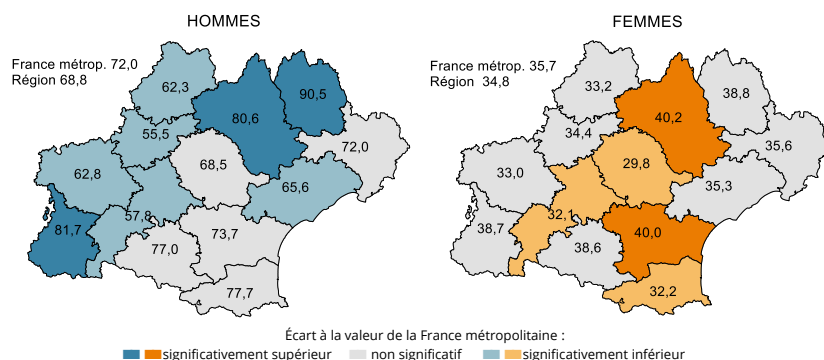
Pour les femmes, la surmortalité ne concerne que l'Aveyron et l'Aude ; seulement trois départements sont en sous-mortalité significative : le Tarn, la Haute-Garonne, et les Pyrénées-Orientales.

► **Une baisse de la mortalité plus ou moins importante dans chaque département**

Pour les hommes d'Occitanie, les baisses de mortalité les plus fortes, à structure d'âge identique, sont observées dans le Tarn-et-Garonne (-35%) et en Haute-Garonne (-34%), ainsi que dans le Gard (-28%) et l'Aude (-27%) ; les plus faibles baisses concernent l'Aveyron (-7%) et la Lozère (-6%).

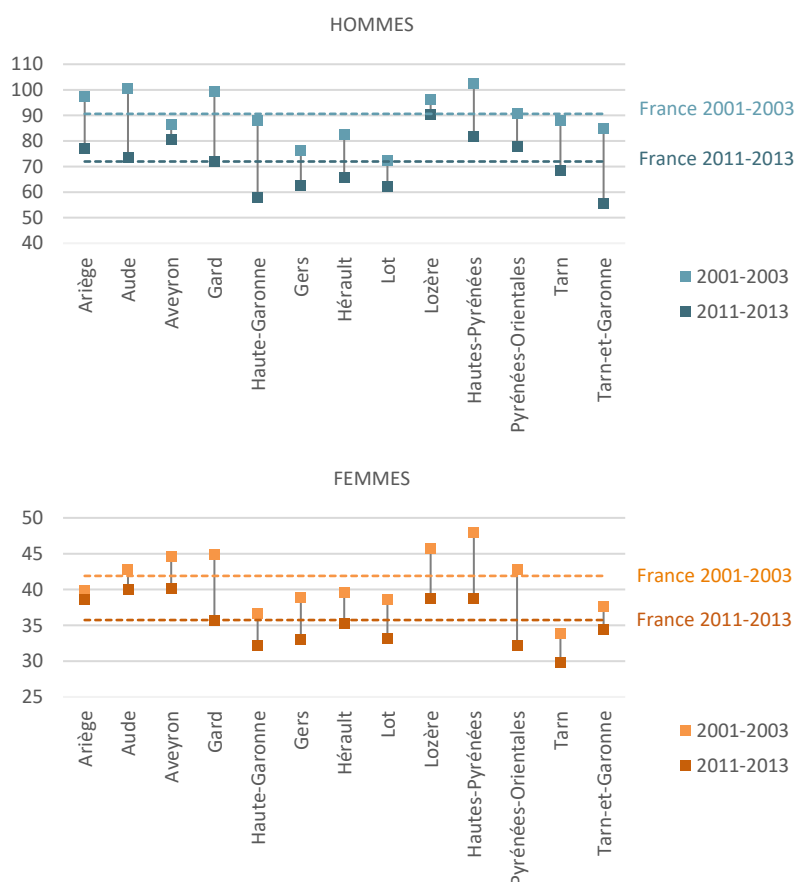
Pour les femmes de la région, on note de fortes baisses de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans les Pyrénées-Orientales (-25%) et dans le Gard (-21%) ; à l'inverse, les plus faibles baisses sont observées en Ariège (-3%) et dans l'Aude (-6%), à structure d'âge comparable.

Carte 41. Taux standardisés de mortalité* par maladie de l'appareil respiratoire dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 48. Évolution de la mortalité par maladie de l'appareil respiratoire de 2001-2003 à 2011-2013* dans les départements d'Occitanie



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une incidence des ALD pour insuffisance respiratoire plus faible dans la région, surtout chez les femmes**

En Occitanie, 56% des 4 426 nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire enregistrées en 2011-2013 concernent des hommes. Cette part varie de 52,5% en Haute-Garonne et dans les Pyrénées-Orientales, à 61% en Aveyron et en Ariège.

Parmi ces nouvelles admissions, 36% ont pour motif une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et 23,5% un asthme.

À structure d'âge comparable, l'incidence des ALD pour insuffisance respiratoire est significativement plus faible qu'au niveau de la métropole dans cinq des treize départements pour les hommes et dans sept départements pour les femmes.

Toutefois, une sur-incidence significative est souvent observée chez les hommes à l'est de la région : en Lozère, dans l'Aveyron, les Pyrénées-Orientales, le Gard, le Tarn et l'Ariège.

Pour les femmes seule l'incidence des ALD pour insuffisance respiratoire des Pyrénées-Orientales et du Gard est plus élevée qu'en métropole.

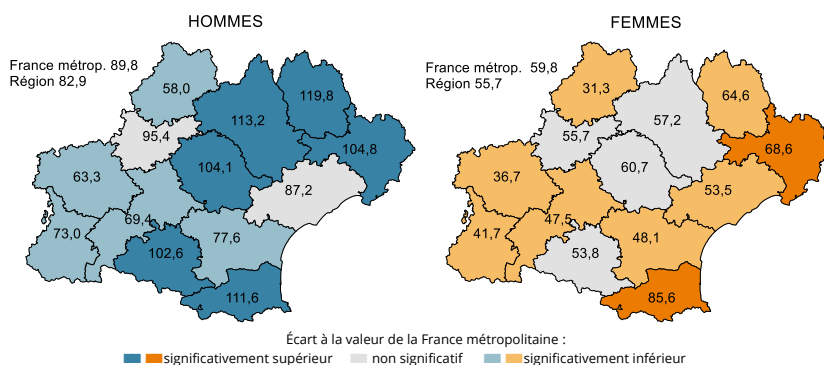
Tableau 46. Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire* dans les départements d'Occitanie en 2011-2013

	Hommes	Femmes	Ensemble
Ariège	91	59	150
Aude	154	110	264
Aveyron	190	122	312
Gard	378	296	674
Haute-Garonne	353	319	673
Gers	73	49	122
Hérault	437	337	775
Lot	64	46	109
Lozère	52	37	89
Hautes-Pyrénées	94	72	167
Pyrénées-Orientales	263	239	502
Tarn	221	161	382
Tarn-et-Garonne	120	88	207
Occitanie	2 491	1 935	4 426

* ALD n°14

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 42. Taux standardisés d'incidence* des ALD pour insuffisance respiratoire (1) dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



(1) ALD n°14

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2013, près de 39 000 habitants de la région sont en ALD pour insuffisance respiratoire**

Tableau 47. Nombre de malades en ALD pour un accident vasculaire cérébral (1) en 2013 dans les départements d'Occitanie

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total
Hommes	732	1 299	1 297	2 988	3 147	652	3 869	587	387	722	2 441	1 562	980	20 663
Femmes	601	1 023	1 000	2 577	2 996	482	3 588	529	307	645	2 390	1 287	845	18 270
Ensemble	1 333	2 322	2 297	5 565	6 143	1 134	7 457	1 116	693	1 367	4 831	2 849	1 825	38 932

(1) ALD pour insuffisance respiratoire (n°14).

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Asthme

CHIFFRES REPÈRES

En 2015

Près de **3 600 occitans** hospitalisés au moins une fois dans l'année pour asthme, soit 66,3 patients hospitalisés pour 100 000 habitant.

Plus de **4 000 séjours** hospitaliers pour asthme, soit 1,3 séjour par patient.

► Des taux d'hospitalisation pour asthme très variables selon les départements

Globalement, en 2015, le taux standardisé d'hospitalisation pour asthme en Occitanie est plus faible que celui de la métropole, à structure par âge comparable. Selon les départements, ce taux varie de 38,0 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants en Aveyron, à 126 personnes pour 100 000 habitants dans les Hautes-Pyrénées ; seul département de la région à observer un taux supérieur à celui de la métropole, à structure d'âge identique.

► Des taux d'hospitalisation moins élevés à chaque âge

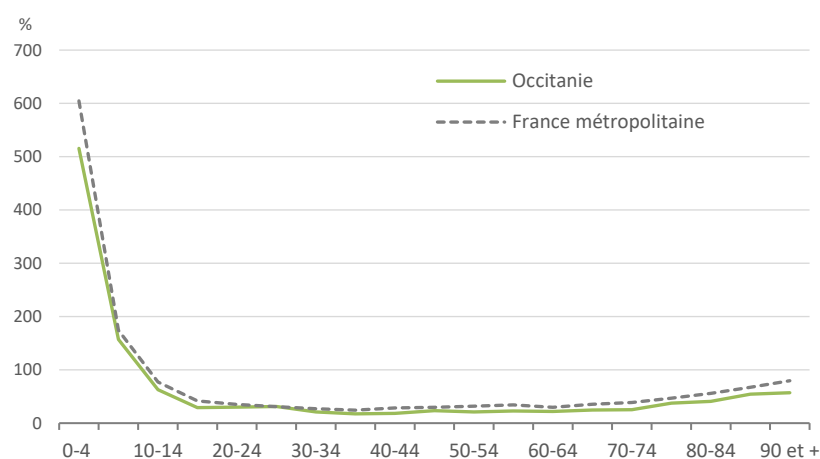
C'est avant l'âge de 5 ans que les hospitalisations sont nettement les plus fréquentes, dans la région comme en métropole : environ 500 hospitalisations pour 100 000 enfants en Occitanie, légèrement moins qu'en métropole (600). Ce nombre passe à moins de 100 à partir de 10-14 ans, varie entre 20 et 30 jusqu'à 74 ans et augmente ensuite, pour atteindre 57,2 à 90 ans ou plus. À tous les âges, les taux avoisinent ou sont plus faibles que ceux de la métropole.

Tableau 48. Nombre de patients, taux standardisé d'hospitalisation* et nombre de séjours pour asthme dans les départements d'Occitanie et en métropole en 2015

	Nombre de patients	TSH*	Nombre de séjours
Ariège	81	55,3	100
Aude	194	57,7	222
Aveyron	98	38,0	112
Gard	376	52,8	444
Haute-Garonne	930	73,1	1 047
Gers	99	60,6	105
Hérault	753	73,2	853
Lot	95	63,0	111
Lozère	36	51,0	38
Hautes-Pyrénées	245	126,0	270
Pyrénées-Orientales	272	60,7	312
Tarn	244	68,3	280
Tarn-et-Garonne	144	57,5	160
Occitanie	3 567	66,3	4 054
France métropolitaine	51 191	80,9	59 793

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 49. Taux* de patients hospitalisés pour asthme selon l'âge en Occitanie et en France métropolitaine en 2015



* Taux pour 100 000 habitants.
Sources : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Hépatites virales

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

1 100 nouvelles admissions en ALD pour une hépatite virale chaque année.

En 2013

10 300 personnes en ALD pour une hépatite virale.

En 2011-2013

65 décès en moyenne par an causés par une hépatite virale.

► Une incidence des ALD pour hépatite virale plus élevée qu'en métropole

À structure d'âge comparable, en Occitanie, l'incidence des ALD pour hépatite virale est significativement supérieure à celle de la métropole. C'est le cas dans les départements des Pyrénées-Orientales, de l'Hérault, du Gard et de la Haute-Garonne, départements les plus peuplés de la région. A l'inverse, l'incidence est significativement plus faible dans le Gers, le Lot, les Hautes-Pyrénées et l'Aveyron.

Tableau 49. Nombre annuel moyen et taux standardisé* de nouvelles admissions en ALD pour une hépatite virale (1) dans les départements d'Occitanie en 2011-2013

	Hépatites virales (1)	TSI*
Ariège	29	18,8
Aude	59	16,8
Aveyron	37	13,7
Gard	154	21,5
Haute-Garonne	217	17,9
Gers	18	9,0
Hérault	258	25,2
Lot	22	12,4
Lozère	12	15,8
Hautes-Pyrénées	29	13,3
Pyrénées-Orientales	138	31,9
Tarn	62	16,1
Tarn-et-Garonne	36	15,2
Occitanie	1 071	19,6
<i>France métropolitaine</i>	<i>10 064</i>	<i>16,5</i>

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.
Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieurs)
(1) CIM10 : B15-B19

Sources : Régime général, MSA, RSI - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► En 2013, 10 290 personnes sont en ALD pour une hépatite virale en Occitanie

Tableau 50. Nombre de malades en ALD pour hépatites virales* dans les départements d'Occitanie en 2013

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total
Hommes	145	347	273	795	1 294	121	1 377	145	69	196	711	401	203	6 077
Femmes	96	266	142	537	952	106	904	93	28	129	497	306	157	4 213
Ensemble	241	613	415	1 332	2 246	227	2 281	238	97	325	1 208	707	360	10 290

(1) ALD CIM10 : B15-B19

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Infection à VIH-sida

CHIFFRES REPÈRES

En 2015

379 découvertes de séropositivité au VIH dont **82%** d'hommes.

59% de transmissions par rapports homosexuels.

99 nouveaux cas de sida estimés.

Environ **35** décès par sida en moyenne par an de **2010 à 2013**.

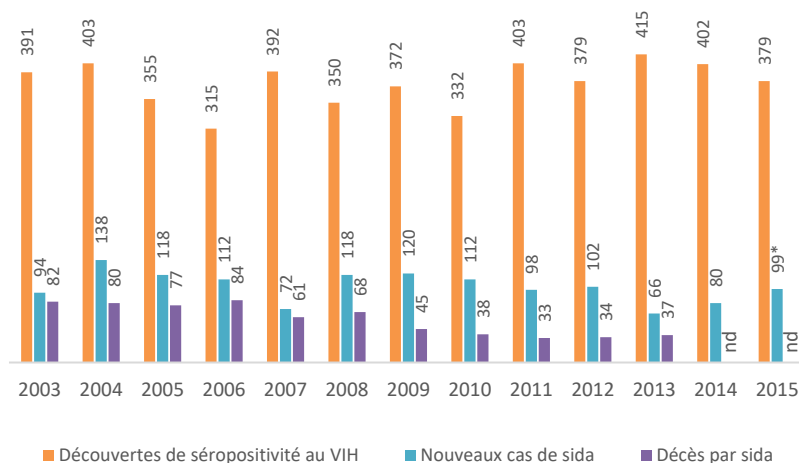
► Un nombre de personnes découvrant leur séropositivité au VIH encore relativement élevé

En 2015, 379 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH en Occitanie, soit un total estimé à 4 886 personnes depuis 2003. Ce nombre reste relativement constant et élevé depuis une dizaine d'années : entre 300 et 400 par an.

Rapporté à la population régionale, on obtient des taux de découverte de séropositivité au VIH qui passent de 76,6 par million d'habitants en 2003 à 65,4 en 2015 ; taux plus élevés que ceux de la métropole hors Ile-de-France, notamment depuis 2011.

Entre 2003 et 2015, on note une baisse de 14,6% du taux de découvertes en Occitanie ; baisse légèrement plus faible qu'en métropole hors Ile-de-France (-17,3%) et qu'en France entière (-28,7%). Toutefois, les données de 2015 encore provisoires seront à confirmer.

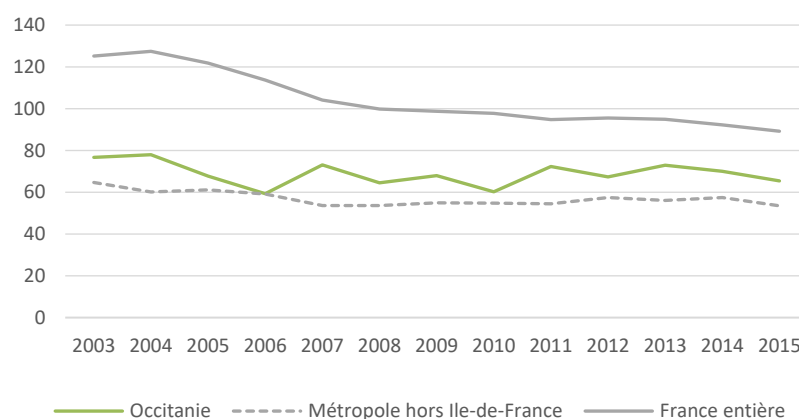
Figure 50. Nombre de découvertes de séropositivité au VIH, de nouveaux cas de sida selon l'année de diagnostic et nombre de décès par sida, de 2003 à 2015 en Occitanie



* dernier point à prendre avec précautions car sujet à variabilité

Sources : Santé publique France données au 31-12-2015 corrigées des délais de déclaration et de la sous-déclaration et des valeurs manquantes, Inserm CépiDC - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 51. Évolution du taux de découverte de séropositivité au VIH par million d'habitants en Occitanie et en métropole hors Ile-de-France et en France entière entre 2003 et 2015



Données au 31/12/2015, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes
Source : DO VIH Santé publique France - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **65 nouveaux cas de séropositivité au VIH par million d'habitants en 2015**

La région Occitanie est au 7^e rang des régions de France les plus touchées et au 4^e rang en métropole après l'Ile-de-France (208), la région PACA (85) et la région Centre-Val de Loire (73). C'est le cas depuis 2003.

► **Une transmission du VIH par mode homosexuel plus fréquente en Occitanie**

En 2015, pour 59% des découvertes de séropositivité au VIH en Occitanie, la transmission s'est faite lors de rapports homosexuels (53% en métropole hors Ile-de-France et 43% en France entière) et pour 36%, lors de rapports hétérosexuels (44% en métropole et 54% en France entière).

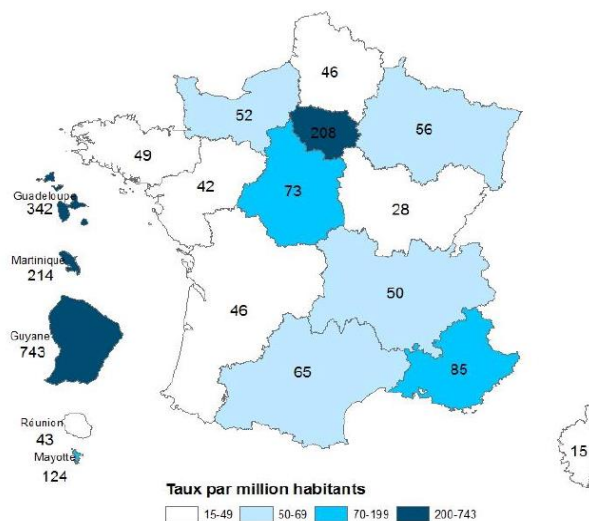
En Occitanie comme en France, la part des transmissions par rapport homosexuel parmi les découvertes de séropositivité au VIH augmente régulièrement depuis 2003 (+59% en Occitanie et en métropole hors Ile-de-France et +75% en France entière).

► **Une part d'infections récentes toujours plus importante en Occitanie**

En 2014, la part des personnes positives au test et dont l'infection est récente (moins de 6 mois en moyenne) est de 37%.

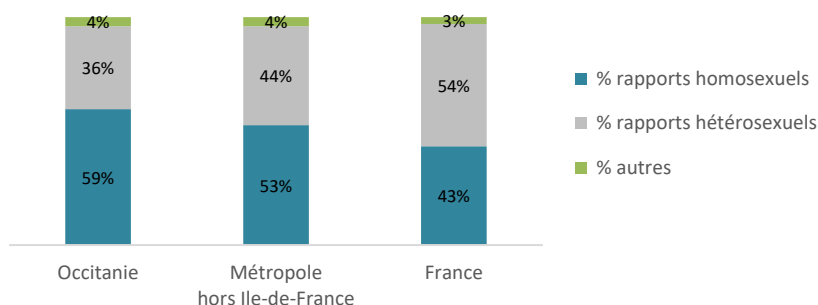
Depuis 2003, cette part est toujours plus élevée que celle observée en métropole hors Ile-de-France (à l'exception de l'année 2005) : selon les années de diagnostic, elle varie de 32% à 41% en Occitanie alors qu'elle ne varie que de 28% à 35% en métropole hors Ile-de-France.

Carte 43. Taux de découvertes de séropositivité VIH par million d'habitants selon la région de domicile en France en 2003- 2015



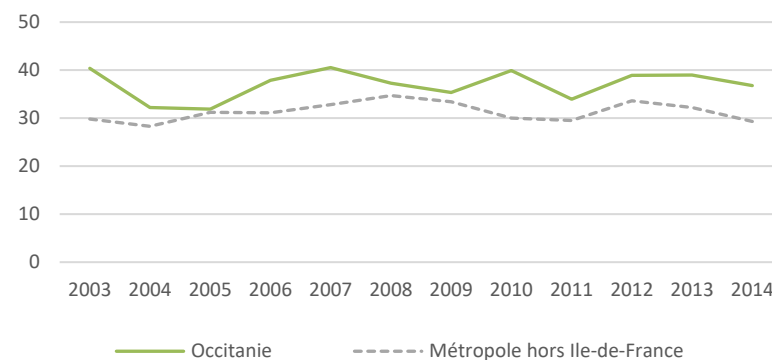
Source : Santé publique France, données DO VIH au 31/12/2015 (données corrigées pour la sous-déclaration, les délais de déclaration et les valeurs manquantes)

Figure 52. Répartition des découvertes de séropositivité VIH selon le mode de transmission en Occitanie, en métropole hors Ile-de-France et en France entière en 2015



Données au 31/12/2015, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes
Source : DO VIH Santé publique France - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 53. Évolution de la part des infections récentes* parmi les découvertes de séropositivité VIH selon l'année de diagnostic en Occitanie et en métropole hors Ile-de-France (en %)



*moins de 6 mois en moyenne
Données au 31/12/2015, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes
Source : DO VIH Santé publique France - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Un nombre de nouveaux cas de sida toujours élevé

On estime à 99 le nombre de nouveaux cas de sida déclarés en 2015 dans la région. Sur la période 2003-2014, ce nombre a varié de 94 en 2003 à 80 en 2014, avec une moyenne de 102 nouveaux cas par an. Le nombre de nouveaux cas de sida a toutefois baissé depuis 2012.

En 2015 on estime à 17,1 le taux de nouveaux cas de sida par million d'habitants ; ce taux estimé est plus élevé qu'en métropole hors Ile-de-France (12,2) et plus faible qu'en France entière (18,2) mais il devra toutefois être confirmé.

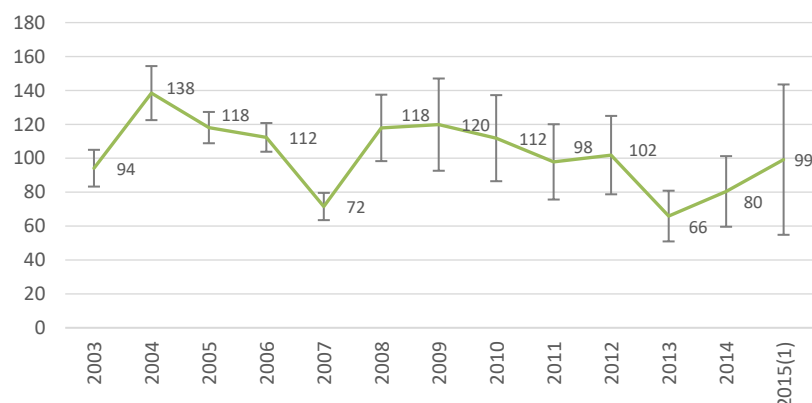
Entre 2003 et 2014, le taux de nouveaux cas de sida est passé de 18 à 14 cas par million d'habitants. Il a baissé de 24,0%, nettement moins qu'en France entière (-51,0%) et moins que pour la métropole hors Ile-de-France (-32,3%).

► Une activité de dépistage proche de celle observée en France entière

En 2015, plus de 445 900 sérologies de dépistage du VIH ont été effectuées en Occitanie, soit un taux de 77 sérologies pour 1 000 habitants. Ce taux est proche du taux de sérologie en France entière (80,6) et plus élevé que celui observé en métropole hors Ile-de-France (70,6).

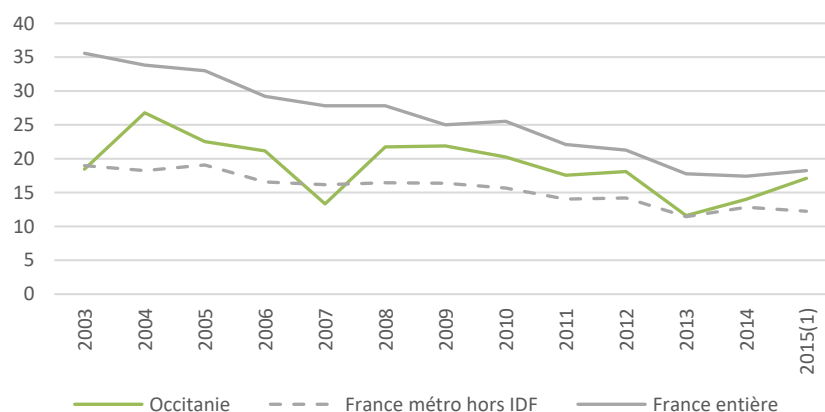
Depuis 2010, le nombre de sérologies réalisées dans la région a augmenté de 8%. Le taux de sérologies est passé de 74,7 pour 1 000 habitants en 2010, à 77,0 pour 1 000 en 2014, soit une augmentation de 3% ; sur la même période le taux de sérologie a baissé de -1,7% en métropole hors Ile-de-France et a augmenté de 4,4% en France entière.

Figure 54. Évolution du nombre estimé de nouveaux cas de sida selon l'année de diagnostic en Occitanie, de 2003 à 2015



(1) dernier point d'estimation à prendre avec précautions - large intervalle de confiance
Sources : Santé publique France - données DO sida au 31/12/2015 (données corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration) - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 55. Évolution du taux de nouveaux cas de sida par million d'habitants selon l'année de diagnostic en Occitanie, en métropole hors Ile-de-France et en France entière, de 2003 à 2015



(1) dernier point d'estimation à prendre avec précautions car sujet à variabilité
Sources : Santé publique France - données DO sida au 31/12/2015 (données corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration) - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tableau 51. Évolution du nombre estimé de sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants dans les laboratoires de la région, de la métropole hors Ile-de-France et de la France, de 2010 à 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Occitanie						
Nombre de sérologies	412 325	434 699	431 101	443 242	438 871	445 911
Taux pour 1 000 hab.	74,7	78,0	76,6	78,0	76,5	77,0
Taux* métropole hors Ile-de-France						
	71,8	74,2	79,0	73,8	73,0	70,6
Taux* France entière						
	77,2	80,0	80,0	79,3	79,5	80,6

*Taux pour 1 000 habitants
Sources : Santé publique France, données LaboVIH, 2003-2015 - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tuberculose

CHIFFRES REPÈRES

En 2014

314 cas de tuberculose déclarés en Occitanie, soit 5,5 cas pour 100 000 habitants (7,3 en métropole).

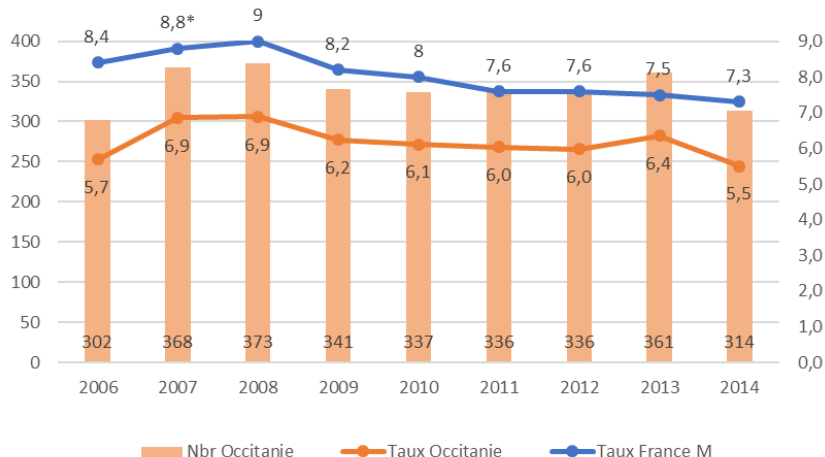
En 2013

820 personnes en ALD pour une tuberculose.

En 2011-2013

44 décès liés à une tuberculose.

Figure 56. Évolution du nombre de cas en Occitanie et du taux annuel ⁽¹⁾ de déclaration de tuberculose en Occitanie et en France métropolitaine, de 2006 à 2014



(1) Taux pour 100 000 habitants

* sans la Corse-du-Sud en 2007

Sources : Santé publique France, Insee RP 2006 à 2013 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Un taux de déclaration de cas de tuberculose plus faible qu'en métropole

Entre 2006 et 2014, le nombre de cas de tuberculose déclarés en Occitanie fluctue entre 300 et 370, pour être de 314 en 2014.

Rapporté à la population, les taux annuels varient entre 5,7 cas et 6,9 cas pour 100 000 habitants et restent toujours inférieurs aux taux observés en métropole.

Tableau 52. Nombre de cas de tuberculose déclarés dans les départements d'Occitanie* de 2006 à 2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ariège	5	4	11	9	5	11	5	9	7
Aude	10	18	18	13	20	14	15	23	18
Aveyron	9	9	12	4	5	12	10	10	7
Gard	26	55	41	38	44	44	57	38	45
Haute-Garonne	85	100	106	108	105	105	83	123	76
Gers	12	5	3	4	10	6	16	9	5
Hérault	68	78	76	44	58	57	71	75	75
Lot	6	11	6	15	9	3	4	4	4
Lozère	3	2	4	3	1	3	4	1	2
Hautes-Pyrénées	7	13	11	3	8	6	6	8	7
Pyr.-Orientales	36	47	43	60	37	50	36	39	33
Tarn	14	12	21	18	14	13	14	12	9
Tarn-et-Garonne	21	14	21	22	21	12	15	10	26
Occitanie	302	368	373	341	337	336	336	361	314

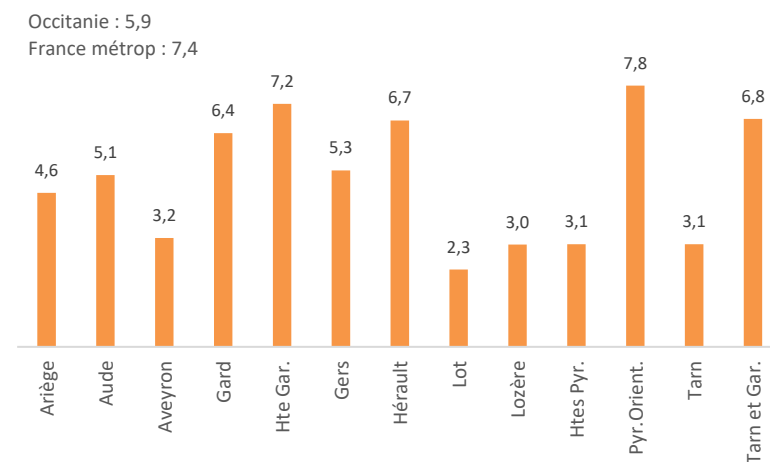
* le département correspond au département de déclaration de la tuberculose

Sources : Santé publique France

► **Des variations importantes selon les départements**

Les disparités sont importantes dans la région. On observe de faibles taux annuel moyen de déclaration de cas de tuberculose dans le Lot, la Lozère, les Hautes-Pyrénées, le Tarn et l'Aveyron. Les taux annuels moyens sont bien plus élevés dans les départements du Gard, de l'Hérault, du Tarn-et-Garonne, de la Haute-Garonne et surtout dans les Pyrénées-Orientales. Ce département est le seul département de la région avec un taux moyen de déclaration de cas de tuberculose plus élevé qu'en métropole (7,8 contre 7,4 pour 100 000 habitants).

Figure 57. Taux d'incidence annuel moyen de cas de tuberculose déclarés (1) dans les départements d'Occitanie et en France métropolitaine en 2012-2014



(1) Taux pour 100 000 habitants
Sources : Santé publique France - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2013, 816 personnes sont en ALD pour une tuberculose en Occitanie**

Tableau 53. Nombre de malades en ALD pour hépatites virales* dans les départements d'Occitanie en 2013

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total
Hommes	12	16	25	65	112	8	67	7	5	16	38	32	10	413
Femmes	24	22	18	61	101	11	78	9	1	7	33	24	14	403
Ensemble	36	38	43	126	213	19	145	16	6	23	71	56	24	816

(1) ALD n°29, CIM10 : A15-A19
Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Suicide et tentatives de suicide

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

850 décès par suicide chaque année dont les trois quarts concernent des hommes.

En 2015

Près de 7 800 séjours hospitaliers d'Occitans pour tentatives de suicide.

► Une mortalité par suicide plus faible pour les hommes d'Occitanie

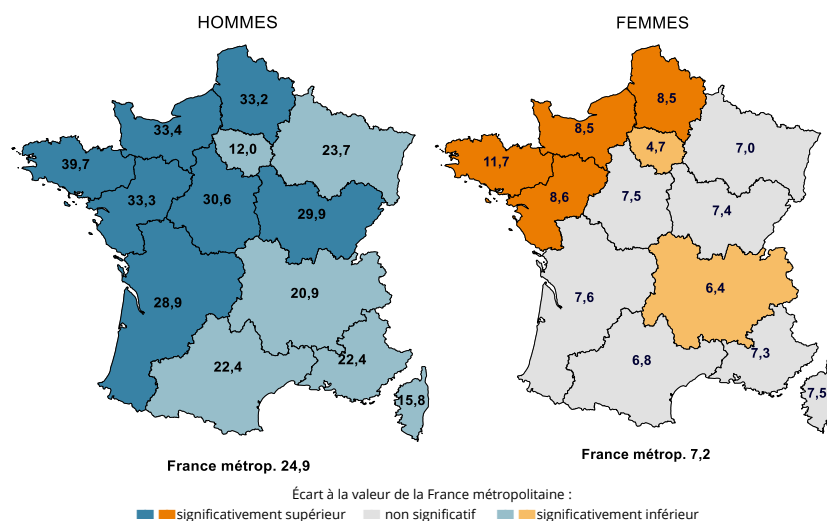
À structure par âge comparable, la mortalité par suicide des hommes d'Occitanie est significativement moins élevée que celle des hommes de la métropole ; pour les femmes, elle ne diffère pas de façon significative de celle des françaises. La mortalité par suicide place la région au 4^e rang des mortalités des hommes les plus faibles des régions de métropole et au 3^e rang pour la mortalité des femmes.

► Une tendance à la baisse de la mortalité par suicide

Comme au niveau national, en Occitanie la mortalité par suicide tend à baisser, notamment au cours des cinq dernières années, pour les hommes comme pour les femmes.

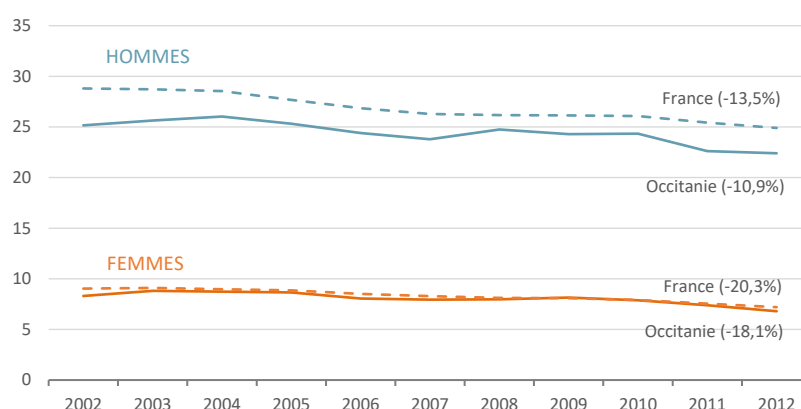
L'écart observé entre la mortalité régionale et celle de la métropole est plus important pour les hommes que pour les femmes.

Carte 44. Taux standardisés de mortalité* par suicide en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 58. Évolution de la mortalité par suicide de 2002 à 2012*



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Des mortalités par suicide particulièrement faibles en Haute-Garonne.**

Pour les hommes et à structure par âge comparable, une sous-mortalité par suicide observée dans la région n'est observée qu'en Haute-Garonne.

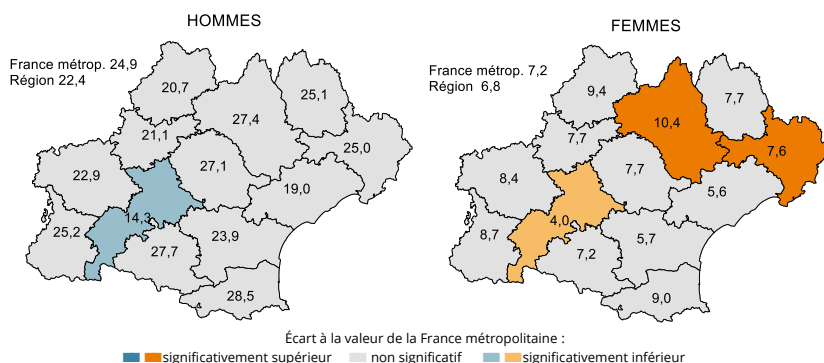
Pour les femmes, on observe aussi une sous-mortalité par suicide en Haute-Garonne, à structure par âge comparable. Une surmortalité est à noter dans l'Aveyron (département qui a le taux de suicide des femmes le plus élevé de la région) et en Lozère.

► **Des évolutions très contrastées selon les départements...**

Par rapport à la période 2001-2003 et à structure d'âge comparable, la mortalité des hommes par suicide a fortement baissé dans l'Hérault (-36%), dans l'Aude (-31,5%) et dans les Hautes-Pyrénées (-29%); à l'inverse, elle a légèrement augmenté dans l'Aveyron (+8%).

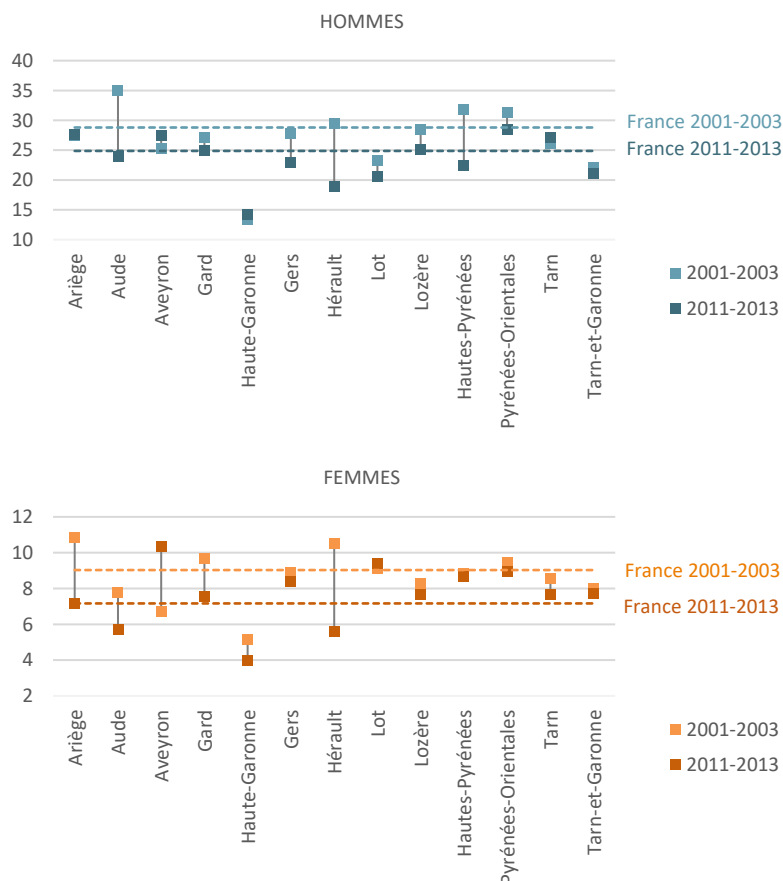
Pour les femmes, la mortalité par suicide a fortement baissé dans l'Hérault (-47%) et dans l'Aude (-27%), (comme pour les hommes), mais elle a aussi fortement baissé en Ariège (-34%), dans le Gard (-21%), la Haute-Garonne (-22%) ainsi que le Tarn (-10%). Par contre, elle a fortement augmenté dans l'Aveyron (+54%) et devient significativement supérieure à la mortalité des femmes en métropole.

Carte 45. Taux standardisés de mortalité* par suicide dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 59. Évolution des TSM* par suicide dans les départements d'Occitanie de 2001-2003 à 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Des séjours hospitaliers pour tentative de suicide légèrement moins fréquents en Occitanie**

En 2015, on enregistre 7 786 séjours hospitaliers d'habitants de la région pour tentative de suicide.

À structure par âge comparable, le taux de ces séjours est légèrement moins important en Occitanie (140,7 pour 100 000 habitants) qu'en métropole (162,5). Selon les départements, ce taux varie du simple au double : d'environ 100 dans l'Aude et les Pyrénées-Orientales à 211,6 dans le Lot ; il est plus important qu'en métropole dans quatre des treize départements : le Lot, le Tarn-et-Garonne (198,5), l'Ariège (183,4) et le Gers (182,7).

Tableau 54. Taux standardisé d'hospitalisation* et nombre de séjours pour tentative de suicide dans les départements d'Occitanie et en métropole en 2015

	TSH*	Nombre de séjours
Ariège	183,4	260
Aude	100,5	348
Aveyron	123,0	305
Gard	133,4	953
Haute-Garonne	151,9	2 004
Gers	182,7	320
Hérault	133,1	1 465
Lot	211,6	335
Lozère	131,1	96
Hautes-Pyrénées	146,4	316
Pyrénées-Orientales	100,6	436
Tarn	139,5	504
Tarn-et-Garonne	198,5	473
Occitanie	140,7	7 786
<i>France métropolitaine</i>	<i>162,5</i>	<i>101 396</i>

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

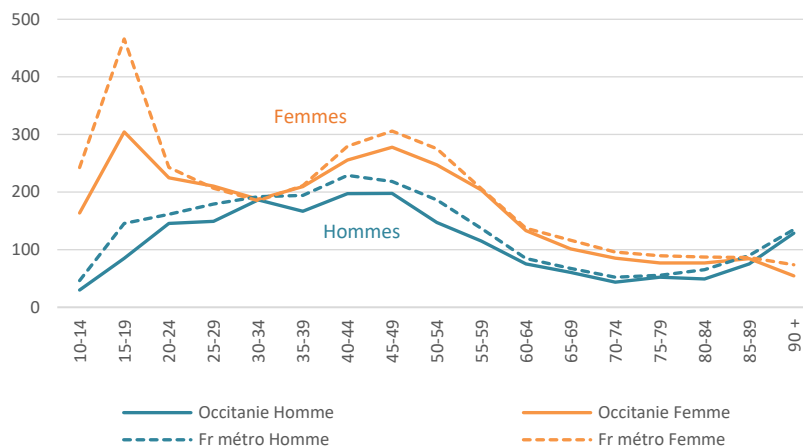
► **Des hospitalisations plus fréquentes chez les femmes**

Tout en étant plus faibles dans la région, les taux de patients hospitalisés pour tentative de suicide varient de la même façon selon le sexe et l'âge, en Occitanie et en France métropolitaine.

Pour les femmes, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est plus élevé que celui des hommes à quasiment tous les âges ; c'est plus particulièrement le cas entre 15 et 19 ans, âge où il atteint son maximum (304,4 pour 100 000 occitanes) ; il observe ensuite un autre pic entre 40 et 54 ans (autour de 250).

Pour les hommes, les taux d'hospitalisation progressent plus régulièrement selon l'âge et c'est autour de 30-49 ans qu'ils sont les plus élevés (autour de 200 pour 100 000 occitans).

Figure 60. Taux* de patients hospitalisés pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge en Occitanie et en France métropolitaine en 2015



* Taux bruts pour 100 000 habitants.
Sources : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Mise en garde sur les limites des données : les données présentées ici ne comptabilisent pas les passages dans les services d'urgence hors zone de surveillance de très courte durée (ZSTCD). Par ailleurs, en raison d'erreurs ou d'oublis, les codes d'auto-intoxication ou de lésions auto-infligées peuvent être omis, induisant une sous-estimation des prises en charge pour tentative de suicide. De même, les suicidants orientés directement vers un service de psychiatrie en établissement public ou privé ne sont pas comptabilisés ici.

Affections psychiatriques

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

13 700 nouvelles admissions
en ALD par an :

6 300 pour des hommes,

7 400 pour des femmes.

En 2013

138 350 personnes en ALD
pour une affection psychiatrique.

► Une sur incidence des ALD pour affections psychiatriques chez les hommes comme chez les femmes

L'incidence des affections psychiatriques est significativement plus importante qu'au niveau de la métropole pour les hommes comme pour les femmes de la région. C'est notamment le cas dans les Pyrénées-Orientales, l'Aude, l'Hérault, le Gard, la Lozère, l'Aveyron et le Tarn.

Seul le département du Lot affiche une incidence des ALD pour affection psychiatrique qui est significativement plus faible que celle de la métropole, chez les hommes comme chez les femmes.

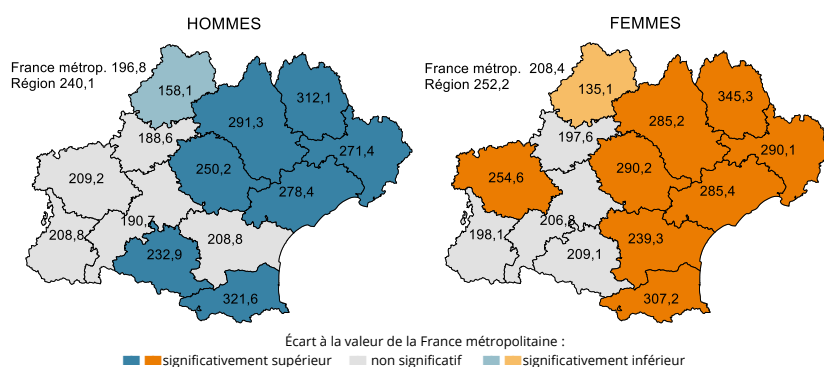
Tableau 55. Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour affection psychiatrique* dans les départements d'Occitanie en 2011-2013

	Hommes	Femmes	Ensemble
Ariège	165	169	334
Aude	347	447	794
Aveyron	380	431	811
Gard	915	1 108	2 023
Haute-Garonne	1 146	1 317	2 463
Gers	184	246	430
Hérault	1 368	1 577	2 945
Lot	129	128	257
Lozère	117	142	259
Hautes-Pyrénées	218	239	457
Pyrénées-Orientales	649	733	1 381
Tarn	447	592	1 039
Tarn-et-Garonne	217	249	466
Occitanie	6 281	7 378	13 659

* ALD n°23

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 46. Taux standardisés d'incidence* des ALD pour affection psychiatrique (1) par département selon le sexe, en 2011-2013



(1) ALD n°23

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.

Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Les dix principales affections psychiatriques de longue durée en 2013**

CIM10**	Principales affections	Effectif	Hommes (%)	Femmes (%)	Répartition (%)	TSP*
F32 F33	Épisodes dépressifs et troubles dépressifs récurrents	35 097	28,6	71,4	25,4	<u>578,7</u>
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	23 500	44,2	55,8	17,0	<u>408,3</u>
F31	Troubles affectifs, bipolaires	16 551	32,5	67,5	12,0	<u>282,4</u>
F20 F21 F25	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles schizo-affectifs	14 882	63,4	36,6	10,8	<u>272,8</u>
F70-F79	Retard mental	11 469	54,1	45,9	8,3	<u>209,3</u>
F23 F28 F29	Troubles psychotiques aigus et transitoires, autres troubles psychotiques non organiques et autres psychoses non organiques	9 825	50,2	49,8	7,1	<u>172,4</u>
F10	Troubles mentaux et comportementaux liés à la consommation d'alcool	5 511	68,2	31,8	4,0	<u>95,8</u>
F40 F41	Troubles anxieux phobiques et autres troubles anxieux	4 671	29,6	70,4	3,4	<u>74,9</u>
F22 F24	Troubles délirants persistants et troubles délirants induits	4 419	45,6	54,4	3,2	<u>75,3</u>
F84	Troubles envahissants du comportement	4 209	74,5	25,5	3,0	82,4
	Autres affections psychiatriques	8 211	50,8	49,2	5,9	154,3
Ensemble des ALD n° 23		138 345	44,0	56,0	100,0	<u>2 406,6</u>

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab
Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieurs)
Sources : Régime général et SML- MSA - RSI - Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2013, près de 138 500 personnes sont en ALD pour une affection psychiatrique en Occitanie, avec une part plus importante de femmes (56% vs 44%).**

Quatre motifs représentent les deux tiers des ALD pour affection psychiatrique (65,5%) : les épisodes et troubles dépressifs récurrents représentent un quart de ces ALD et touchent principalement des femmes (71% vs 29%) ; ce sont ensuite les troubles spécifiques de la personnalité qui sont les plus importants (17% des ALD), puis les troubles affectifs, bipolaires (12% des ALD), motifs qui touchent plus souvent des femmes (67,5%) ainsi que la schizophrénie (10,8% des ALD), plus souvent pour des hommes (63,4%).

Les motifs d'ALD pour affection psychiatrique varient selon l'âge. Pour les moins de 15 ans, ce sont d'abord les troubles envahissants du comportement qui sont les plus fréquents (40,6%), puis le retard mental (24%) et ensuite les troubles spécifiques de la personnalité (11,1%) ; pour les 15-64 ce sont d'abord les troubles spécifiques de la personnalité qui sont les plus fréquents (17,2%), suivis par la schizophrénie (13,2%) et les troubles affectifs bipolaires (11,8%). Chez les 65-74 ans, comme chez les 75 ans ou plus, trois motifs d'ALD psychiatriques sont plus fréquentes que les autres : les épisodes dépressifs et troubles dépressifs récurrents (environ un tiers ou plus des ALD) puis, deux fois moins fréquents, les troubles spécifiques de la personnalité ainsi que les troubles affectifs, bipolaires.

****CIM 10**

F10-19	Troubles mentaux et comportementaux liés à l'utilisation de substances psychoactives
F20-29	Schizophrénie, trouble schizothymique et troubles délirants
F30-39	Troubles de l'humeur (affectifs)
F40-48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
F50-58	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
F60-69	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
F70-79	Retard mental
F80-89	Troubles du développement psychologique
F90-98	Troubles du comportement apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
Q90-99	Malformations congénitale et anomalies chromosomiques

Tableau 56. Les 5 principales ALD psychiatriques selon l'âge en 2013

Pour les moins de 15 ans		Effectif	Hommes (%)	Femmes (%)	Répartition en %	TSP*
F84	Troubles envahissants du développement	2 632	78,2	21,8	40,6	<u>276,1</u>
F70-F79	Retard mental	1 556	61,4	38,6	24,0	<u>163,1</u>
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	717	75,5	24,5	11,1	<u>74,5</u>
F92	Troubles mixtes des conduites et troubles	447	74,3	25,7	6,9	<u>46,6</u>
Q90	Trisomie 21	382	55,0	45,0	5,9	40,7
	Autres affections psychiatriques	751	60,5	39,5	11,6	78,5
Ensemble des ALD 23		6 485	70,2	29,8	100,0	679,3
Pour les 15-64 ans		Effectif	Hommes (%)	Femmes (%)	Répartition en %	TSP*
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	16 790	48,6	51,4	17,2	<u>472,2</u>
F20 F21 F25	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles schizo-affectifs	13 161	66,1	33,9	13,2	<u>380,1</u>
F31	Trouble affectif bipolaire	11 540	35,1	64,9	11,8	<u>320,0</u>
F70-F79	Retard mental	8 485	54,3	45,7	8,7	<u>242,9</u>
F23 F28 F29	Troubles psychotiques aigus et transitoires, autres troubles psychotiques non organiques et autres psychoses non organiques	7 286	56,6	43,4	7,5	<u>207,0</u>
	Autres affections psychiatriques	40 275	42,5	57,5	41,6	<u>1 114,8</u>
Ensemble des ALD 23		97 537	47,9	52,1	100,0	2 737,0
Pour les 65-74 ans		Effectif	Hommes (%)	Femmes (%)	Répartition en %	TSP*
F32 F33	Épisodes dépressifs et troubles dépressifs récurrents	5 573	25,6	74,4	32,1	<u>1 031,4</u>
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	3 119	33,3	66,7	18,0	<u>575,8</u>
F31	Trouble affectif bipolaire	2 597	30,0	70,0	15,0	<u>482,6</u>
F23 F28 F29	Troubles psychotiques aigus et transitoires, autres troubles psychotiques non organiques et autres psychoses non organiques	1 225	35,8	64,2	7,1	229,0
F20 F21 F25	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles schizo-affectifs	1 107	47,4	52,6	6,4	202,8
	Autres affections psychiatriques	3 733	41,6	58,4	21,5	<u>686,1</u>
Ensemble des ALD 23		17 354	33,2	66,8	100,0	3 207,6
Pour les 75 ans et plus		Effectif	Hommes (%)	Femmes (%)	Répartition en %	TSP*
F32 F33	Épisodes dépressifs et troubles dépressifs récurrents	6 670	18,7	81,3	39,3	<u>1 114,8</u>
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	2 874	22,8	77,2	16,9	<u>487,9</u>
F31	Trouble affectif bipolaire	2 408	22,3	77,7	14,2	<u>419,3</u>
F40 F41	Troubles anxieux phobiques et autres troubles anxieux	1 248	17,7	82,3	7,4	<u>207,1</u>
F22-F24	Troubles délirants persistants et troubles délirants induits	818	22,6	77,4	12,0	<u>138,9</u>
	Autres affections psychiatriques	2 951	31,0	69,0	10,2	517,0
Ensemble des ALD 23		16 969	22,2	77,8	100,0	2 885,0

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab

Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieurs)

Sources : Régime général et SML- MSA - RSI - Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Maladie d'Alzheimer

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

7 900 admissions en ALD par an pour la maladie d'Alzheimer :
– 5 400 pour des femmes,
– 2 500 pour des hommes.

2 400 décès en moyenne par an.

En 2013

38 600 personnes en ALD pour la maladie d'Alzheimer ou autre démence.

► Une incidence des ALD pour la maladie d'Alzheimer plus élevée en Occitanie qu'en métropole

Chaque année en moyenne, 7 870 personnes sont admises en ALD pour la maladie d'Alzheimer ou autre démence, dont plus des deux tiers sont des femmes. À structure d'âge identique, l'incidence des ALD pour cette maladie est significativement plus élevée qu'en métropole, pour les hommes comme pour les femmes ; c'est le cas dans sept départements. À l'inverse l'incidence est significativement plus faible dans le Gers et les Hautes-Pyrénées.

► 90% des nouvelles admissions en ALD après 74 ans

En 2011-2013, parmi les hommes admis en ALD pour maladie d'Alzheimer, 6 sur 10 l'ont été avant 85 ans ; parmi les femmes, plus d'1 sur 2 a été admise après 85 ans (53,4%).

Tableau 57. Nombre annuel moyen et taux standardisé* des admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer (1) dans les départements d'Occitanie en 2011-2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nb/an	TSI*	Nb/an	TSI*	Nb/an	TSI*
Ariège	88	98,4	188	<u>126,5</u>	276	<u>116,5</u>
Aude	169	85,0	377	116,2	546	104,4
Aveyron	170	<u>97,3</u>	336	118,5	506	<u>109,7</u>
Gard	311	<u>95,1</u>	688	<u>123,6</u>	999	<u>113,3</u>
Haute-Garonne	391	88,8	920	116,5	1 311	107,0
Gers	97	<u>78,8</u>	180	<u>96,0</u>	277	<u>88,4</u>
Hérault	449	<u>97,1</u>	983	<u>122,9</u>	1 432	<u>113,3</u>
Lot	91	83,0	227	<u>122,7</u>	319	108,0
Lozère	47	<u>109,9</u>	95	<u>138,5</u>	142	<u>127,0</u>
Hautes-Pyrénées	110	85,8	229	<u>95,8</u>	339	<u>92,3</u>
Pyrénées-Orientales	188	<u>77,2</u>	489	115,5	678	101,6
Tarn	218	<u>99,7</u>	457	<u>123,7</u>	675	<u>114,9</u>
Tarn-et-Garonne	123	<u>98,6</u>	248	120,3	371	<u>112,0</u>
Occitanie	2 453	<u>91,4</u>	5 417	<u>118,3</u>	7 870	<u>108,4</u>
<i>France métropolitaine</i>	<i>22 024</i>	<i>88,2</i>	<i>50 788</i>	<i>112,5</i>	<i>72 812</i>	<i>104,1</i>

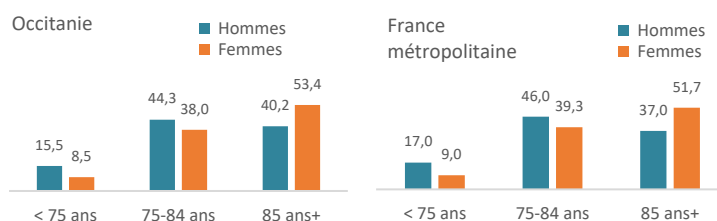
(1) ALD n°15 : Maladie d'Alzheimer et autres démences

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.

Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieurs)

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 61. Répartition des nouvelles admissions en ALD pour la maladie d'Alzheimer⁽¹⁾ en Occitanie et en métropole selon le sexe et l'âge en 2011-2013 (en %)



(1) ALD n°15 : Maladie d'Alzheimer et autres démences

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2013, près de 38 600 habitants de la région sont en ALD pour la maladie d'Alzheimer**

Tableau 58. Nombre de malades en ALD pour la maladie d'Alzheimer (1) en 2013 dans les départements d'Occitanie

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total
Hommes	362	768	753	1 242	1 844	396	2 116	418	174	410	759	891	494	10 627
Femmes	979	1 930	1 818	3 192	4 954	988	5 536	1 179	437	1 122	2 286	2 233	1 312	27 966
Ensemble	1 341	2 698	2 571	4 434	6 798	1 384	7 652	1 597	611	1 532	3 045	3 124	1 806	38 593

(1) ALD n°15 : Maladie d'Alzheimer et autres démences

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une mortalité significativement plus importante dans la région**

En 2011-2013, on compte près de 2 400 décès par maladie d'Alzheimer dont plus de sept sur dix concernent des femmes.

À structure par âge comparable, la mortalité de la région est significativement plus élevée qu'en métropole dans neuf des treize départements d'Occitanie. Elle ne diffère pas de façon significative dans les quatre autres départements que sont l'Hérault, le Lot, les Hautes-Pyrénées et les Pyrénées-Orientales.

Tableau 59. Nombre annuel moyen de décès et taux standardisé* de mortalité par maladie d'Alzheimer (1) dans les départements d'Occitanie en 2011-2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nb/an	TSM*	Nb/an	TSM*	Nb/an	TSM*
Ariège	26	27,3	60	<u>33,1</u>	86	<u>31,5</u>
Aude	55	<u>26,4</u>	144	<u>37,3</u>	199	<u>33,7</u>
Aveyron	58	<u>30,5</u>	128	<u>37,0</u>	186	<u>35,0</u>
Gard	80	23,2	211	<u>31,5</u>	291	<u>29,1</u>
Haute-Garonne	106	23,3	276	<u>29,3</u>	382	<u>27,5</u>
Gers	35	26,4	76	<u>33,1</u>	111	<u>30,7</u>
Hérault	106	22,1	265	28,3	371	26,1
Lot	24	20,0	60	27,4	84	<u>24,7</u>
Lozère	11	24,0	31	<u>41,4</u>	42	<u>34,0</u>
Hautes-Pyrénées	37	26,2	76	26,7	112	26,7
Pyrénées-Orientales	47	<u>18,1</u>	129	25,7	176	23,3
Tarn	60	24,9	156	<u>34,8</u>	216	<u>31,7</u>
Tarn-et-Garonne	42	<u>32,0</u>	81	<u>33,0</u>	123	<u>32,7</u>
Occitanie	686	<u>24,2</u>	1 692	<u>31,0</u>	2 378	<u>28,8</u>
<i>France métropolitaine</i>	5 583	21,5	14 289	26,8	19 872	25,3

(1) mortalité en diagnostic principal et associé

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.

Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieur)

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Maladie de Parkinson

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

1 800 admissions en ALD par an :
1 000 pour des hommes,
800 pour des femmes.
500 décès en moyenne par an.

En 2013

11 900 personnes en ALD pour la maladie de Parkinson.

► Une incidence des ALD pour maladie de Parkinson significativement plus faible en Occitanie qu'en France métropolitaine

Avec moins de 2 000 nouvelles admissions en ALD pour la maladie de Parkinson, la région observe une sous-incidence de la maladie comparée à la celle de la France métropolitaine, à structure d'âge comparable, chez les hommes comme chez les femmes. Toutefois, dans les départements de l'Hérault et de la Lozère, on observe une incidence de la maladie significativement plus élevée qu'en métropole.

► Une incidence des ALD qui augmente

Comparé à la période 2006-2008, le taux d'incidence des ALD, à structure d'âge comparable, augmente de 20% dans la région (+22% en métropole) ; depuis 2008-2010, il est significativement plus faible qu'en France métropolitaine.

Tableau 60. Nombre annuel moyen et taux standardisé* des nouvelles admissions en ALD pour maladie de Parkinson⁽¹⁾ dans les départements selon le sexe en 2011-2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nb/ an	TSI*	Nb/ an	TSI*	Nb/ an	TSI*
Ariège	30	33,5	27	23,8	56	27,1
Aude	65	<u>31,5</u>	55	20,1	120	<u>25,0</u>
Aveyron	70	41,1	56	24,0	126	31,0
Gard	124	35,0	108	22,7	233	27,6
Haute-Garonne	151	<u>31,4</u>	135	<u>19,8</u>	286	<u>24,6</u>
Gers	40	33,0	30	<u>18,4</u>	70	25,1
Hérault	205	<u>41,0</u>	163	23,5	368	<u>30,7</u>
Lot	41	37,3	34	21,8	75	28,8
Lozère	25	<u>55,4</u>	18	<u>31,7</u>	42	<u>42,0</u>
Hautes-Pyrénées	43	32,5	30	<u>15,2</u>	74	<u>22,4</u>
Pyrénées-Orientales	85	33,7	69	19,9	154	<u>25,7</u>
Tarn	90	41,6	65	21,7	155	30,1
Tarn-et-Garonne	43	35,3	37	21,5	80	27,4
Occitanie	1 012	<u>36,1</u>	827	<u>21,5</u>	1 839	<u>27,6</u>
<i>France métropolitaine</i>	<i>9 985</i>	<i>36,8</i>	<i>8 751</i>	<i>22,5</i>	<i>18 736</i>	<i>28,3</i>

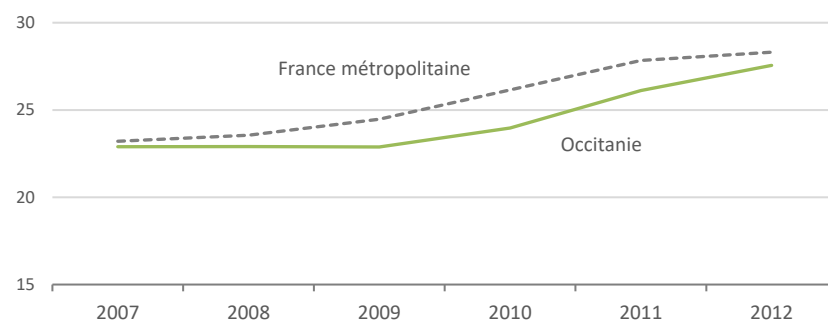
(1) ALD n°16

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.

Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieur)

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 62. Évolution du taux standardisé d'incidence des ALD pour maladie de Parkinson⁽¹⁾ de 2006-2008 à 2011-2013, en Occitanie et en France métropolitaine



(1) ALD n°16

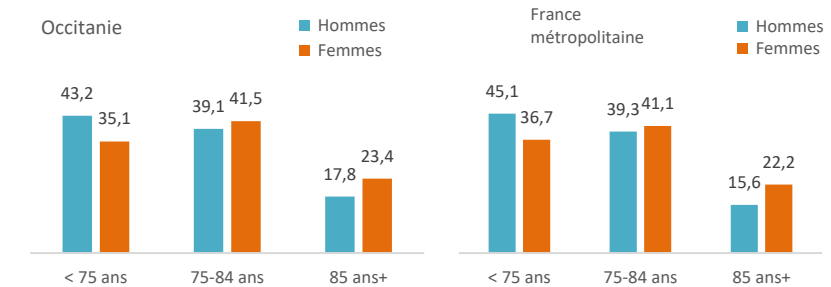
* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une admission en ALD pour la maladie plus tardive chez les femmes que chez les hommes**

En 2011-2013, 65% des femmes de la région nouvellement admises en ALD pour la maladie de Parkinson le sont à l'âge de 75 ans ou plus contre seulement 57% des hommes. La même différence est observée en métropole (63% de femmes de 75 ans ou plus vs 55% des hommes).

Figure 63. Répartition des nouvelles admissions en ALD pour la maladie de Parkinson ⁽¹⁾ en Occitanie et en métropole selon le sexe et l'âge en 2011-2013



(1) ALD n°16
Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **En 2013, plus de 11 900 personnes sont en ALD pour la maladie de Parkinson en Occitanie, des hommes autant que des femmes**

Tableau 61. Nombre de malades en ALD pour la maladie d'Alzheimer (1) en 2013 dans les départements d'Occitanie

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total
Hommes	173	378	419	716	996	234	1 212	275	99	209	510	508	288	6 017
Femmes	155	347	382	734	993	226	1 184	248	101	204	480	544	290	5 888
Ensemble	328	725	801	1 450	1 989	460	2 396	523	200	413	990	1 052	578	11 905

(1) ALD n°16
Sources : CNAMTS, MSA, RSI, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une sous-mortalité par maladie de Parkinson chez les hommes**

Sur la période 2011-2013, on compte chaque année une moyenne de 500 décès dont 56% concernent des hommes.

Seulement deux départements affichent une sous-mortalité par maladie de Parkinson significative, à structure par âge comparable : La Haute-Garonne et les Hautes-Pyrénées. Le département de l'Aveyron se distingue avec une mortalité (les deux sexes confondus) plus élevée qu'en métropole de façon significative.

Tableau 62. Nombre annuel moyen de décès et taux standardisé* de mortalité par maladie de Parkinson dans les départements d'Occitanie en 2011-2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nb/an	TSM*	Nb/an	TSM*	Nb/an	TSM*
Ariège	9	9,4	9	5,7	18	7,3
Aude	20	9,4	15	4,2	35	6,2
Aveyron	25	13,6	18	5,7	43	8,6
Gard	35	10,1	27	4,5	62	6,6
Haute-Garonne	35	<u>7,5</u>	29	<u>3,4</u>	64	<u>4,9</u>
Gers	13	10,0	10	4,9	23	7,1
Hérault	54	10,8	39	4,7	93	6,9
Lot	13	11,5	11	5,4	24	7,7
Lozère	4	8,1	6	8,2	10	8,4
Hautes-Pyrénées	11	<u>7,7</u>	9	3,6	21	<u>5,1</u>
Pyrénées-Orientales	28	10,9	21	4,8	49	7,0
Tarn	23	9,3	21	4,9	44	6,6
Tarn-et-Garonne	13	10,0	9	3,9	22	6,4
Occitanie	284	8,9	224	4,5	508	6,5
<i>France métropolitaine</i>	<i>2 853</i>	<i>10,7</i>	<i>2 309</i>	<i>4,7</i>	<i>5 162</i>	<i>6,9</i>

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 hab.
Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieurs)
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Partie 05 _

COMPORTEMENTS

Nutrition, surpoids et obésité	87
Consommation de produits psychoactifs	88
Alcool	88
Tabac	90
Cannabis	91
Usages réguliers	93
Interruptions Volontaires de Grossesse	94
Accidents de la circulation	95

Nutrition, surpoids et obésité

CHIFFRES REPÈRES

En 2012

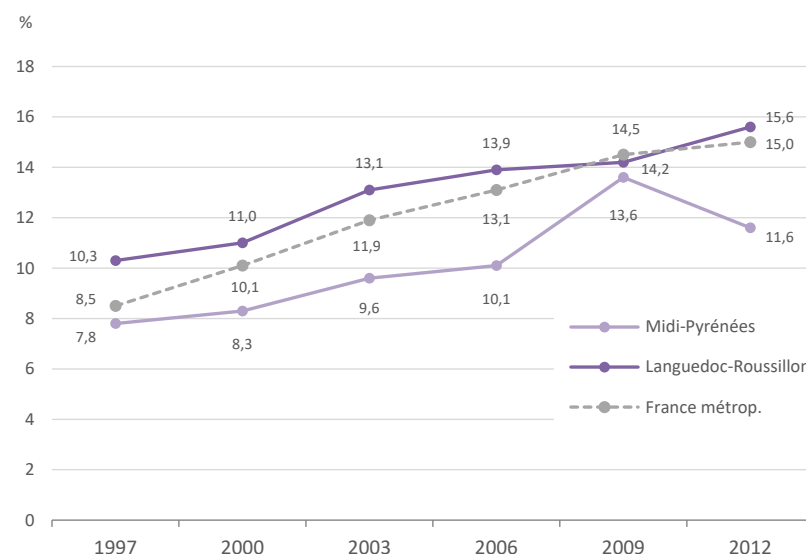
11,6% en Midi-Pyrénées et **15%** en Languedoc-Roussillon des 18 ans et plus étaient obèses.

► Une augmentation continue de la prévalence de l'obésité en Languedoc-Roussillon

Comme sur l'ensemble de la France l'augmentation de la prévalence de l'obésité entre 1997 et 2012 s'est poursuivie en Languedoc-Roussillon. Les prévalences observées sur ce territoire dépassent la moyenne nationale.

En Midi-Pyrénées on observe aussi une augmentation importante de l'obésité entre 1997 et 2009. Mais les prévalences sont toujours restées à un niveau plus bas que la moyenne nationale. En 2012 la prévalence de l'obésité a même diminué de 14,7%, situant la région parmi les régions de France les moins touchées par les problèmes d'obésité dans la population adulte.

Figure 64. Évolution de la prévalence* de l'obésité en Occitanie et en France métropolitaine de 1997 à 2012 pour la population des 18 ans et plus



* pourcentage de personnes obèses dans la population des 18 ans ou plus
Sources : Inserm, Institut Roche de l'Obésité, TNS Sofres (enquête Obépi)
Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Alcool

CHIFFRES REPÈRES

À 17 ans, en 2014 en Occitanie

14% des jeunes consomment régulièrement de l'alcool.

26% des jeunes en Occitanie déclarent des alcoolisations ponctuelles importantes (API) « répétées ».

► Un usage régulier d'alcool supérieur à la moyenne métropolitaine

En Occitanie, les jeunes se distinguent par une consommation régulière d'alcool relativement plus importante qu'en France métropolitaine. C'est notamment le cas pour les jeunes de Midi-Pyrénées. Cette consommation régulière concerne plus les garçons que les filles.

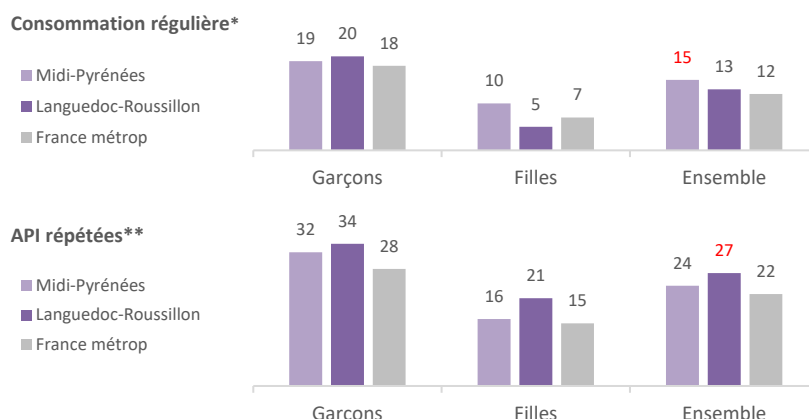
► Des épisodes d'ivresses répétées plus fréquents

Les déclarations d'alcoolisations ponctuelles importantes (API) répétées sont significativement plus fréquentes chez les jeunes du Languedoc-Roussillon.

► Une évolution de l'usage régulier d'alcool plutôt à la hausse

Entre 2011 et 2014, la part des jeunes garçons qui consomment régulièrement de l'alcool a tendance à augmenter et rejoint les niveaux observés en 2005.

Figure 65. Consommation d'alcool chez les jeunes de 17 ans en Occitanie en 2014 (en %)

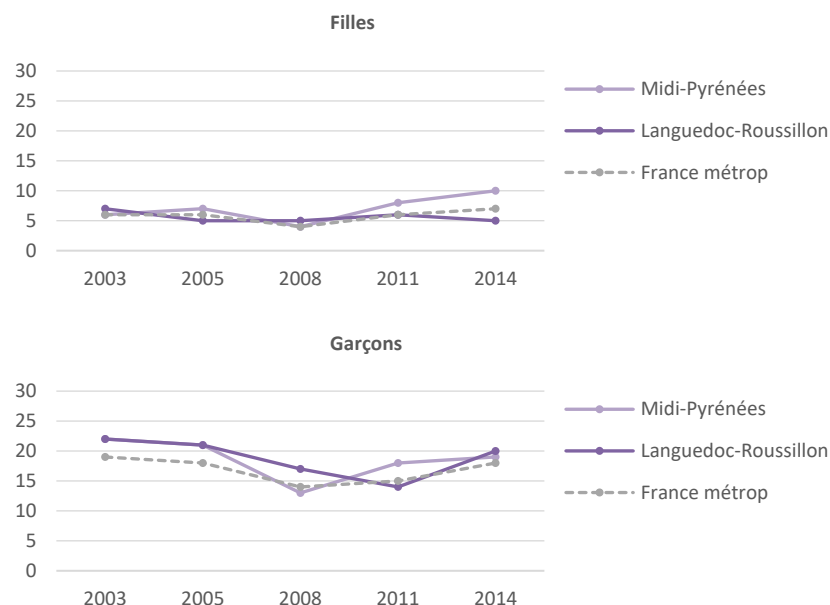


* Usage régulier : au moins 10 usages dans les 30 jours précédant l'enquête

** 5 verres en une occasion dans le mois à 17 ans : ≥ 3 fois

Sources : Enquête ESCAPAD, OFDT - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 66. Évolution de la consommation régulière* d'alcool chez les jeunes de 17 ans selon le sexe entre 2003 et 2014 (en %)



* Usage régulier : au moins 10 usages dans les 30 jours précédant l'enquête

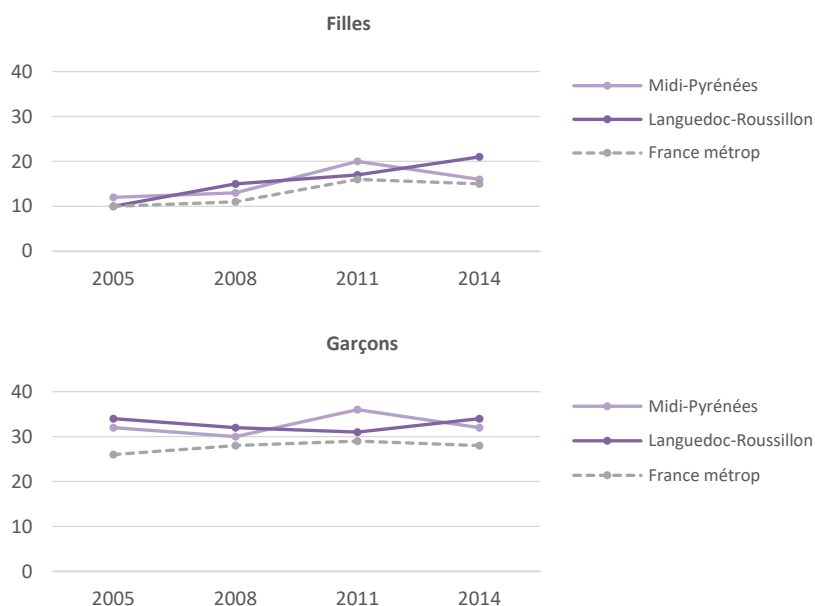
Sources : Enquête ESCAPAD, OFDT - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une augmentation significative des API chez les filles en Languedoc-Roussillon**

Entre 2011 et 2014, la fréquence des API a continué d'augmenter chez les jeunes filles du Languedoc-Roussillon. Elle a aussi augmenté chez les garçons dans cette région.

En Midi-Pyrénées, malgré la diminution observée entre ces deux dates, les niveaux restent semblables à ceux observés entre 2005 et 2008.

Figure 67. Évolution des API répétées* chez les jeunes de 17 ans selon le sexe entre 2005 et 2014 (en %)



* 5 verres en une occasion dans le mois à 17 ans : ≥ 3 fois
Sources : Enquête ESCAPAD, OFDT - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tabac

CHIFFRES REPÈRES

À 17 ans, en 2014 en Occitanie

7 jeunes sur 10 ont expérimenté le tabac.

Plus de 1 sur 3 fume quotidiennement.

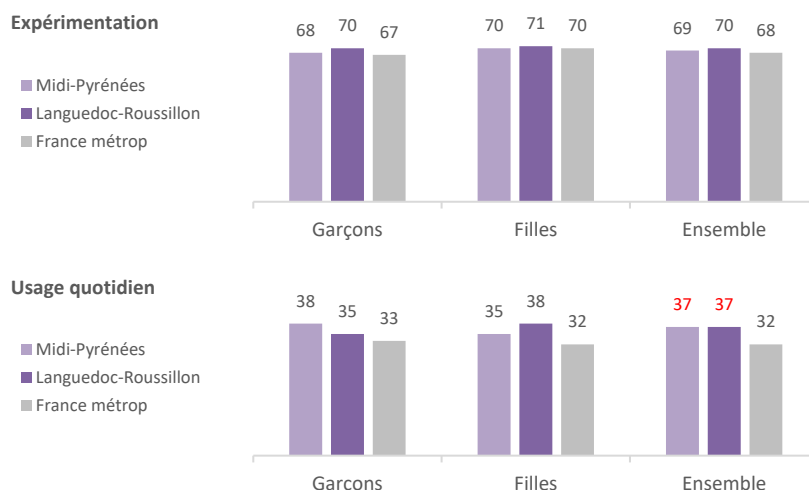
► Un usage quotidien de tabac à 17 ans plus fréquent en Occitanie

En Languedoc-Roussillon comme en Midi-Pyrénées, la part des jeunes ayant un usage quotidien du tabac est significativement plus élevée que celle observée chez les jeunes de métropole.

► Un usage quotidien de tabac qui ne baisse pas

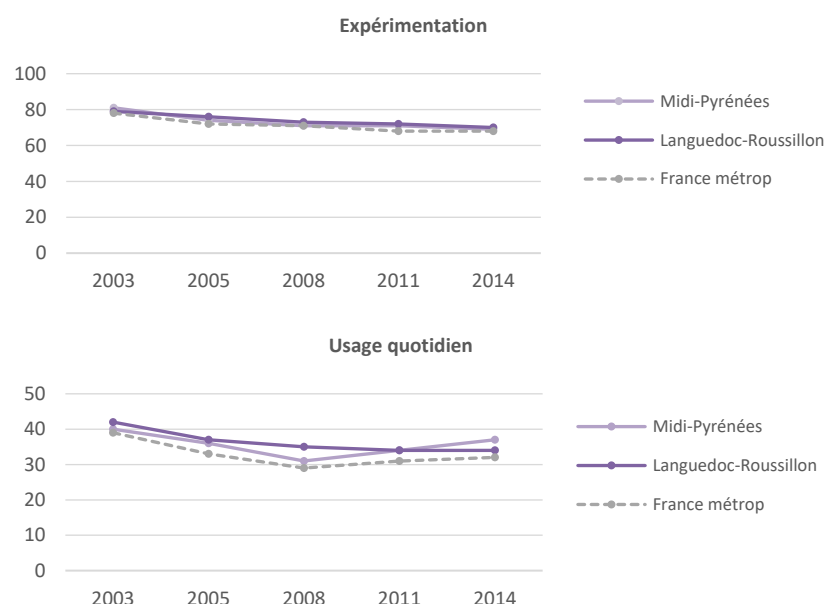
Alors que les expérimentations de tabac diminuent régulièrement depuis 2003, on observe depuis 2008 une stabilité, voire une légère hausse de la part des jeunes qui ont un usage quotidien du tabac.

Figure 68. Expérimentation et usage quotidien du tabac chez les jeunes de 17 ans en Occitanie en 2014 (en %)



Source : Enquête ESCAPAD, OFDT
Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 69. Évolution des expérimentations et de l'usage quotidien de tabac chez les jeunes de 17 ans entre 2003 et 2014 (en %)



Source : Enquête ESCAPAD, OFDT
Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Cannabis

CHIFFRES REPÈRES

À 17 ans, en 2014 en Occitanie

Plus de 50% des jeunes ont expérimenté le cannabis.

Près de 30% en ont un usage récent.

Plus de 10% ont un usage régulier de cannabis.

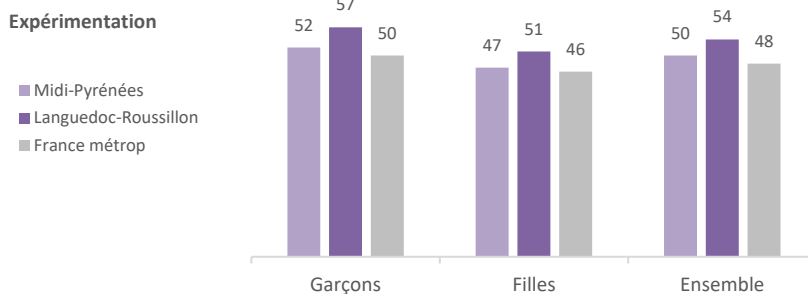
► Des niveaux de consommation significativement supérieurs à ceux de la métropole

L'expérimentation de cannabis concerne presque autant les filles (47% et 51%) que les garçons. (52% et 57%).

L'inscription du cannabis dans les usages est moindre (31 et 35% chez les garçons vs 24% chez les filles).

Cette expérimentation est sexuellement différenciée et particulièrement en ce qui concerne la part des usagers réguliers (16 et 17% chez les garçons, 7 et 9% chez les filles).

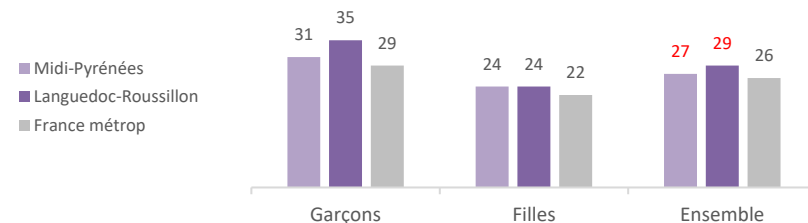
Figure 70. Expérimentation du cannabis chez les jeunes de 17 ans en Occitanie en 2014 (en %)



Source : Enquête ESCAPAD, OFDT
Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 71. Usage de cannabis dans le mois chez les jeunes de 17 ans en Occitanie en 2014 (en %)

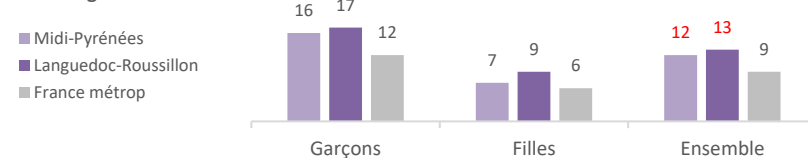
Usage dans le mois : ≥ 1 usage



Source : Enquête ESCAPAD, OFDT
Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 72. Usage régulier de cannabis chez les jeunes de 17 ans en Occitanie en 2014 (%)

Usage régulier : ≥ 10 usages

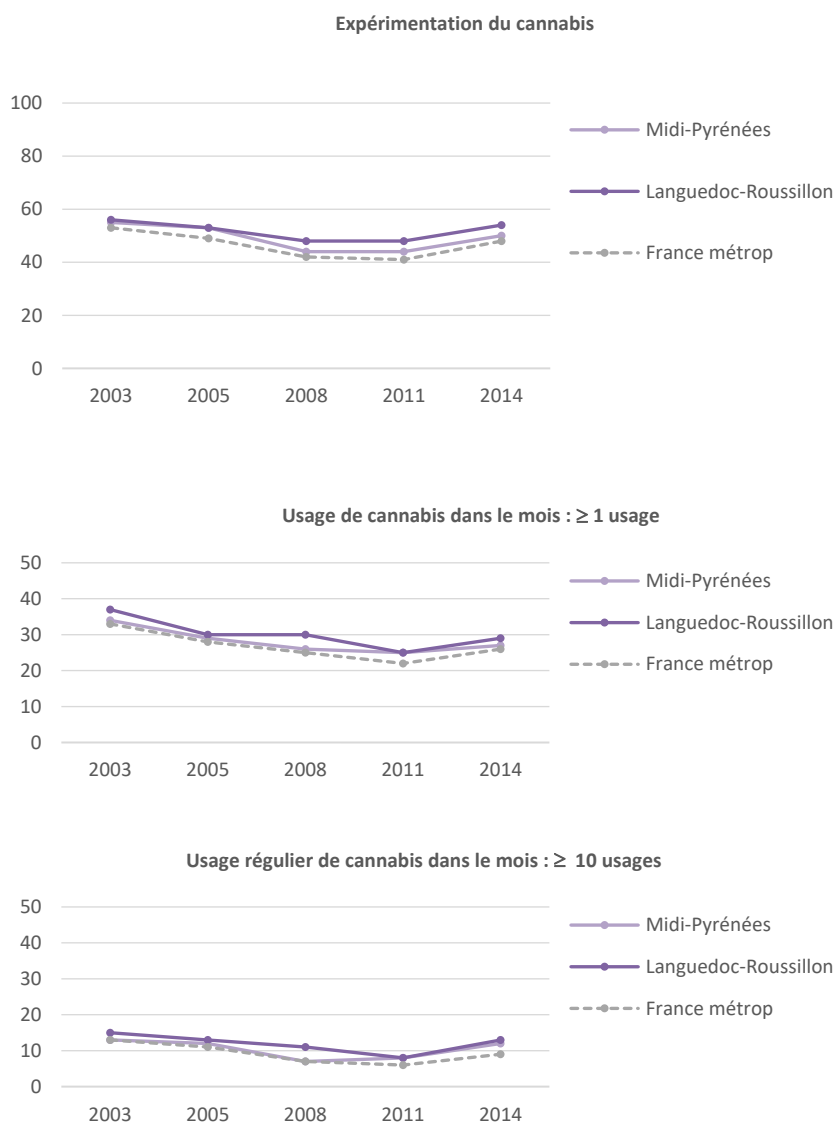


Source : Enquête ESCAPAD, OFDT
Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une expérimentation et un usage régulier de cannabis en hausse**

Entre 2011 et 2014, la part des jeunes qui expérimentent le cannabis ou qui en ont un usage récent ou régulier augmente significativement. Ces parts restent dans des niveaux connus et observés en 2003.

Figure 73. Évolution des usages de cannabis chez les jeunes de 17 ans entre 2003 et 2014 (%)



Source : Enquête ESCAPAD, OFDT
Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Usages réguliers

CHIFFRES REPÈRES

À 17 ans, en 2014

L'Occitanie est une des régions de France où les « usages réguliers » d'alcool ou de tabac ou de cannabis sont parmi les **plus élevés**.

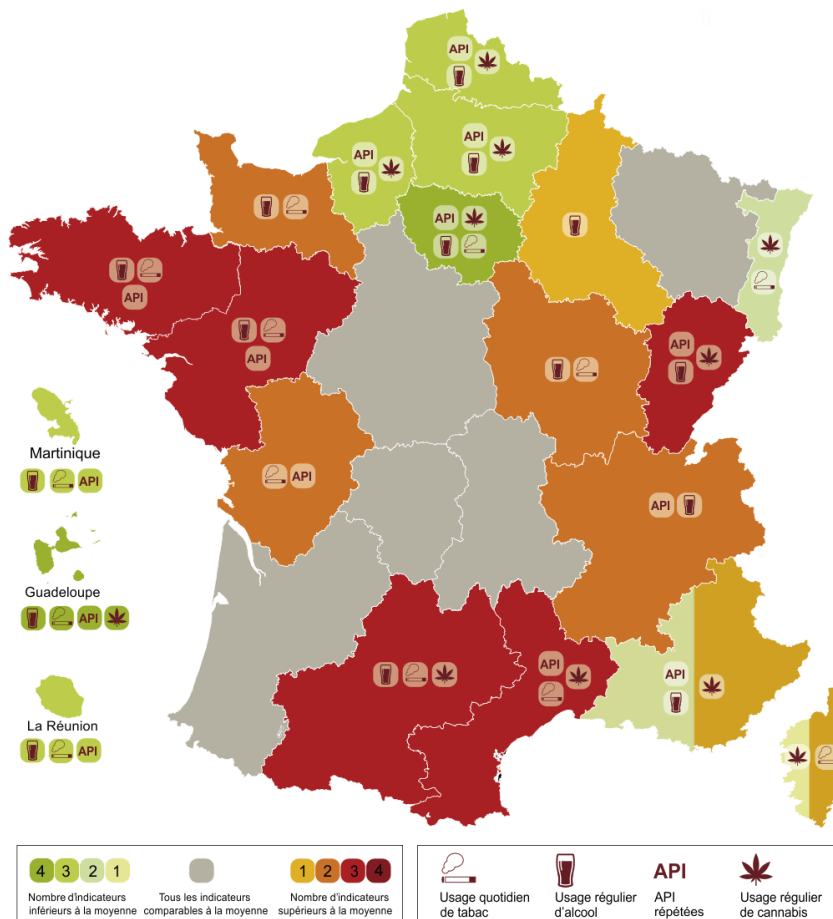
► Des « usages réguliers » supérieurs à la moyenne de la France métropolitaine

En 2014, la région Occitanie cumule trois indicateurs qui témoignent de l'importance relative des usages réguliers d'alcool ou de tabac ou de cannabis.

Les niveaux d'usage quotidien de tabac et de cannabis sont supérieurs à la moyenne nationale en Midi-Pyrénées et en Languedoc-Roussillon.

Les API répétées sont plus fréquentes en Languedoc-Roussillon qu'en métropole alors qu'en Midi-Pyrénées, l'usage régulier d'alcool est plus fréquent.

Carte 47. Usages réguliers : tabac, alcool, cannabis et API répétées, à 17 ans en 2014



Définitions

Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie

Usage régulier d'alcool ou de cannabis : au moins 10 usages au cours des trente derniers jours précédant l'enquête

Usage quotidien de tabac : au moins une cigarette par jour au cours des trente derniers jours précédant l'enquête

Alcoolisation ponctuelle importante (API) répétée : au moins 3 API dans le mois

Lecture de la carte : la présence d'une couleur rouge ou verte indique que l'écart avec le reste de la France est statistiquement significatif.

■ supérieur ■ comparable ■ inférieur

Interruptions Volontaires de Grossesse

CHIFFRES REPÈRES

En 2015

16 850 IVG réalisées dans des établissements de santé ont concerné des femmes de la région dont **760** mineures.

58% d'IVG médicamenteuses.

► Un taux de recours à l'IVG dans les établissements de santé plus élevé pour les femmes de la région

En 2015, le taux de recours à l'IVG est de 13,8 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en Occitanie contre 10,5 pour 1 000 en métropole (hors médecine de ville). Selon les départements, ce taux de recours à l'IVG varie de 10,5 % dans le Gers à 18 % dans l'Aude.

Pour les mineures, le taux de recours à l'IVG dans les établissements est de 8,0 % filles (7,4 % en métropole) ; ce taux varie de 3,8% dans les Hautes-Pyrénées à 12,1 % dans l'Aude.

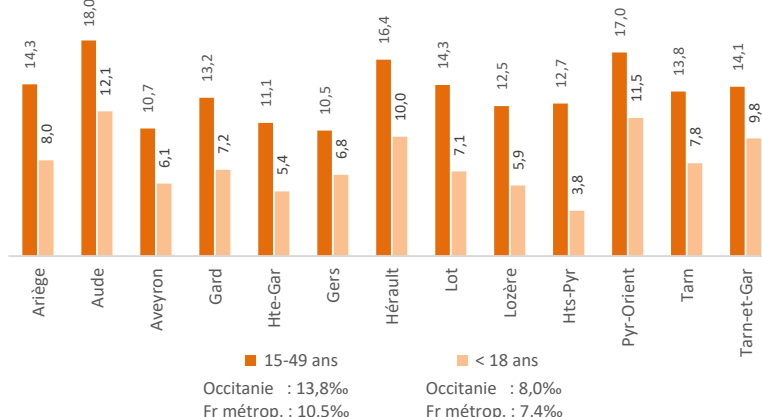
► Un taux de recours à l'IVG qui augmente plus qu'en métropole

Déjà plus élevé en 2009 en Occitanie qu'en France métropolitaine (11,6 % vs 9,2 %), en 2015, le taux de recours à l'IVG (hors médecine de ville) augmente plus dans la région (+18,6%) qu'en métropole (+14,2%). Selon les départements, l'augmentation varie de +4% dans les Hautes-Pyrénées à +56% dans le Lot.

► Une part plus importante d'IVG médicamenteuses en Occitanie

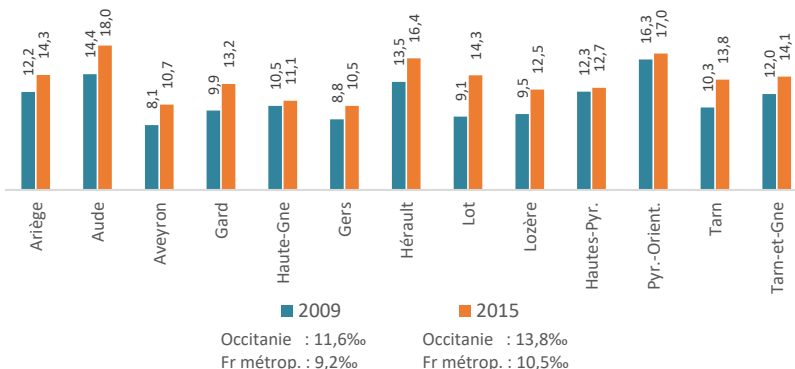
En 2009, la part des IVG médicamenteuses (hors médecine de ville) était plus importante dans la région (52,1%) qu'en métropole (44,6%). En 2015, elle est de 57,8%, toujours plus élevée qu'en métropole (51,6%).

Figure 74. Taux de recours à l'IVG* des femmes de la région selon l'âge dans les départements en 2015 (‰)



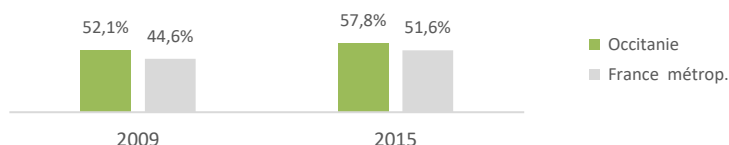
* Nombre d'IVG réalisées dans des établissements de santé pour 1 000 femmes domiciliées en Occitanie
Source : ATIH, PMSI MCO 2015, Insee RP 2013 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 75. Évolution du taux de recours à l'IVG* dans les département d'Occitanie et en France métropolitaine en 2009 et en 2015 (‰)



* Nb d'IVG réalisées dans les étab. de santé pour 1 000 femmes de 15-49 ans domiciliées en Occitanie et en France métrop.
Source : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 76. Part des IVG médicamenteuses* en Occitanie et en France métropolitaine, en 2009 et en 2015



* Nombre d'IVG médicamenteuses pour 100 IVG (hors médecine de ville) réalisées sur des femmes de 15-49 ans
Source : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Remarque : Ces données sous-estiment le recours à l'IVG puisqu'elles ne prennent pas en compte les IVG médicamenteuses réalisées en médecine de ville (environ 2700, soit 13,5% des IVG réalisées en Occitanie en 2015 selon la DREES – Études et Résultats de juin 2016)

Accidents de la circulation

CHIFFRES REPÈRES

En 2011-2013

378 décès en moyenne par an (283 chez les hommes et 95 chez les femmes)

Une **surmortalité** significative pour les hommes et pour les femmes.

► Une des mortalités régionales les plus élevées de métropole

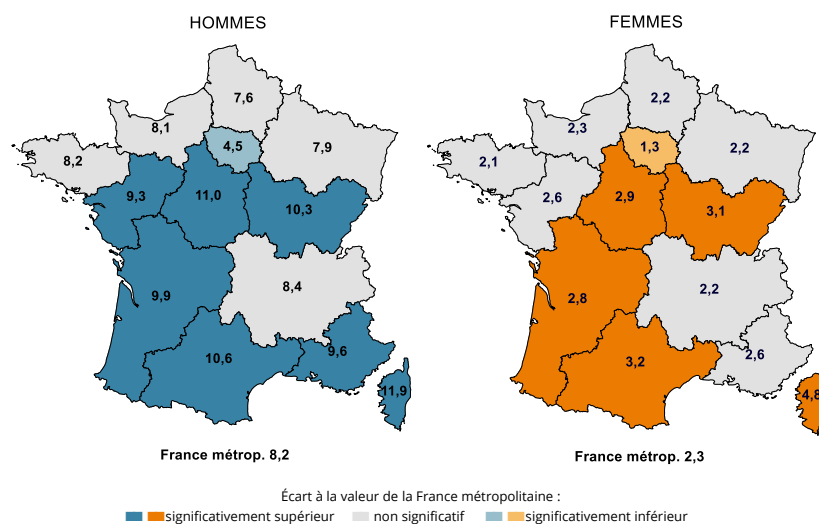
Dans la région comme en France, la mortalité par accident de la circulation touche nettement plus les hommes que les femmes.

À structure d'âge comparable, la mortalité par accident de la circulation est au 3^e rang des régions les plus touchées de métropole pour les hommes et au second rang pour les femmes.

► Une surmortalité qui perdure depuis au moins dix ans

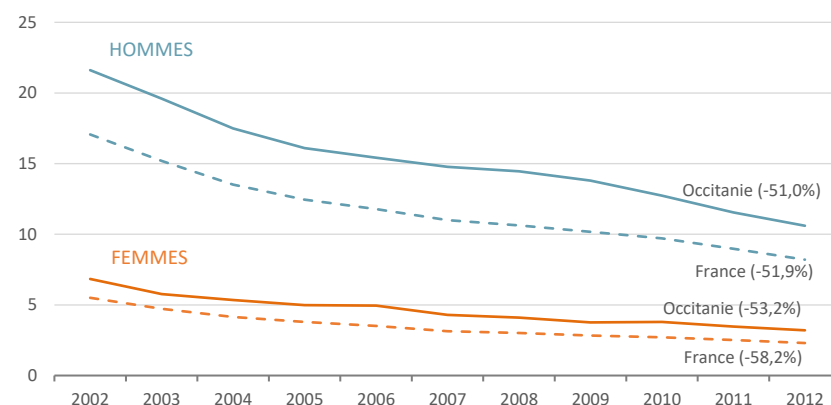
Comparée à 2001-2003 et à structure par âge comparable, la mortalité par accident de la circulation a fortement baissé dans la région, pour les hommes (-51,0%) comme pour les femmes (-53,2%) ; pour ces dernières, la baisse est toutefois plus faible que celle observée en France métropolitaine (-58,2%).

Carte 48. Taux de mortalité par accident de la circulation* en 2011-2013



* taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 77. Évolution de la mortalité par accident de la circulation* de 2002 à 2012



* taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
 Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Une surmortalité masculine dans huit départements sur treize

Pour les hommes de la région et à structure par âge comparable, la surmortalité par accident de la circulation est significative dans les quatre départements à l'ouest de la région (le Lot, le Tarn-et-Garonne, le Gers et les Hautes-Pyrénées) ainsi que dans les quatre départements du littoral (le Gard, l'Hérault, l'Aude et les Pyrénées-Orientales) ; seul le département de la Haute-Garonne est en sous mortalité significative.

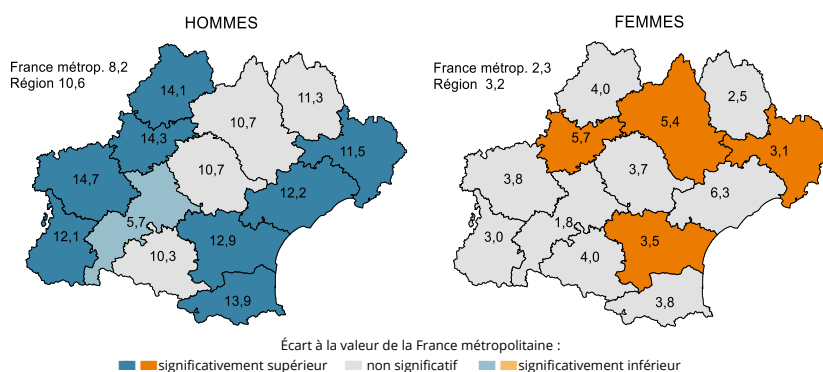
Pour les femmes, la surmortalité par accident de la circulation n'est significative que dans quatre départements : le Gers, l'Aveyron, le Gard et l'Aude, à structure d'âge comparable.

► Des baisses de mortalité plus ou moins fortes selon les départements

Comparé à 2001-2003, la mortalité des hommes de la région a baissé de façon contrastée selon les départements, à structure par âge identique : de 16,7% dans le Lot à 62,2% dans le Gard.

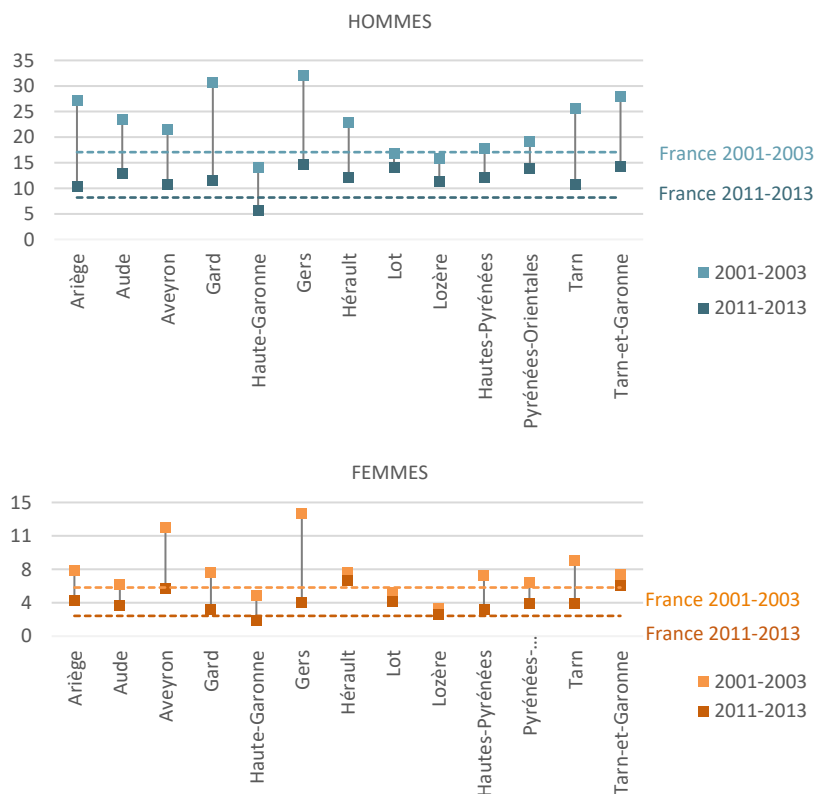
De même, pour les femmes, la baisse de la mortalité par accident de la circulation varie de -11,8% dans l'Hérault à -72,4% dans le Gers.

Carte 49. Taux standardisés de mortalité* par accident de la circulation dans les départements d'Occitanie en 2011-2013



* taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 78. Évolution de la mortalité* par accident de la circulation selon le sexe dans les départements d'Occitanie de 2001-2003 à 2011-2013

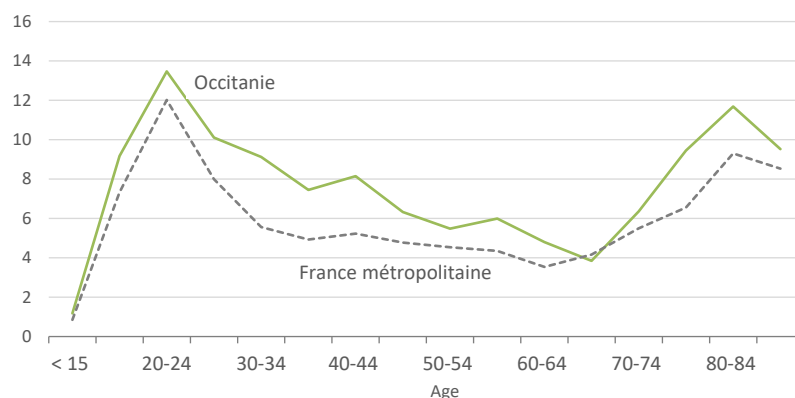


* taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab.
Sources : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Une surmortalité à tous les âges

En 2011-2013, on observe une surmortalité régionale par accident de la circulation à quasiment chaque âge ; elle est particulièrement importante entre 30 et 44 ans.

Figure 79. Taux bruts de mortalité* par accident de la circulation selon l'âge, en Occitanie et France métropolitaine en 2011-2013



* Taux pour 100 000 habitants – en moyennes triennales

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Une surmortalité par accident de la circulation chez les 15-34 ans

Près de 140 habitants de 15-34 ans d'Occitanie sont décédés en moyenne chaque année suite à un accident de la circulation en 2011-2013. Dans la région comme au niveau national, huit décès sur dix concernent des hommes.

À structure par âge comparable, on note dans la région une surmortalité significative par accident de la circulation chez les 15-34 ans. Cette surmortalité, comme celle observée tous âges confondus, est significative à 15-34 ans, chez les hommes comme chez les femmes.

Tableau 63. Nombre annuel moyen de décès et taux standardisés de mortalité* par accident de la circulation chez les 15-34 ans en Occitanie et en France métropolitaine, en 2011-2013

	Décès/an	Occitanie	France métrop.
		TSM*	TSM*
Hommes	108	<u>16,5</u>	13,6
Femmes	28	<u>4,3</u>	2,8
Ensemble	136	<u>10,4</u>	8,2

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab. de 15-34 ans
Les taux soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (en rouge : significativement supérieurs)
Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Plus de tués et de blessés graves sur les routes de la région

En 2015, 441 personnes sont décédées dans les trente jours suivant un accident de la circulation qui a eu lieu dans la région ; cela correspond à un taux de 78 décès par million d'habitants, taux plus élevé qu'en France métropolitaine (53). Ce taux est inférieur au taux national dans seulement deux départements de la région : la Haute-Garonne et l'Ariège. Par ailleurs, 4 916 personnes ont été blessées lors d'un accident sur les routes de la région et près d'une sur deux (46%) a été hospitalisée (38% en métropole). Seul le département de la Haute-Garonne observe une part de blessés hospitalisés plus faible qu'en métropole (30%).

Tableau 64. Nombre et taux de tués ⁽¹⁾ par million d'habitants, nombre de blessés et part des blessés graves ⁽²⁾ sur les routes des départements d'Occitanie en 2015

	Nombre de tués ⁽¹⁾	Tués par million d'hab	Blessés	Blessés graves ⁽²⁾ en %
Ariège	6	39	104	72
Aude	34	94	361	51
Aveyron	29	105	242	65
Gard	69	95	831	41
Haute-Garonne	51	40	1 208	30
Gers	23	121	139	59
Hérault	94	87	883	50
Lot	13	75	79	68
Lozère	14	182	89	56
Hautes-Pyrénées	20	87	248	38
Pyrénées-Orientales	29	63	329	41
Tarn	31	82	188	71
Tarn-et-Garonne	28	113	215	67
Occitanie	441	78	4 916	46
<i>France métropolitaine</i>	<i>3 461</i>	<i>53</i>	<i>70 802</i>	<i>38</i>

(1) Tués dans les 30 jours suivant l'accident

(2) Nombre de blessés hospitalisés pour 100 blessés

Source : La Sécurité Routière, bilan 2015 – DREAL Occitanie

Il est important de noter que le nombre de tués par million d'habitant ne donne qu'un ordre de grandeur : les personnes tuées n'habitent pas forcément dans le département où a eu lieu l'accident.

► Un nombre de tués sur les routes de la région relativement stable

Comparé au nombre annuel moyen de tués en 2010-2014 (450), la mortalité sur les routes régionales est relativement stable. On note toutefois une augmentation du nombre de tués dans sept des treize départements.

Tableau 65. Nombre de tués (1) par accident de la circulation sur les routes des départements d'Occitanie en 2015 et évolution par rapport à 2010-2014

	Nombre de tués	Évolution*
Ariège	6	↓
Aude	34	↓
Aveyron	29	↗
Gard	69	↗
Haute-Garonne	51	↓
Gers	23	↗
Hérault	94	↗
Lot	13	↓
Lozère	14	↗
Hautes-Pyrénées	20	↗
Pyrénées-Orientales	29	↗
Tarn	31	↓
Tarn-et-Garonne	28	↓
Occitanie	441	→

(1) Tués dans les 30 jours suivant l'accident

* évolution du nombre de tués en 2015 comparé au nombre moyen de tués sur la période 2010-2014

Source : La Sécurité Routière, bilan 2015 – DREAL Occitanie

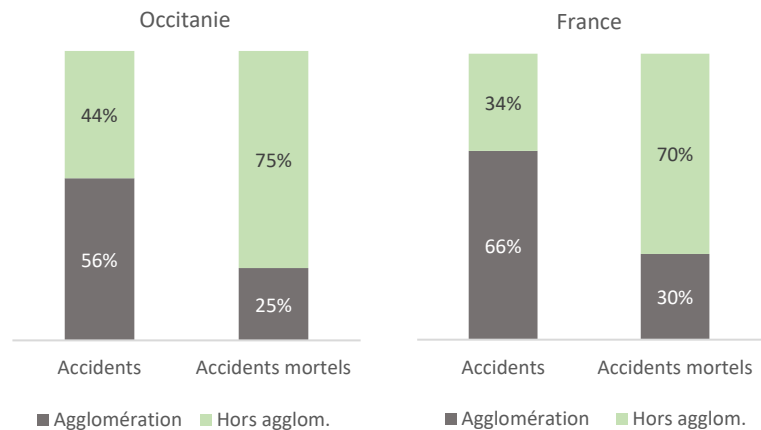
► **Trois accidents mortels sur 4 hors agglomération en Occitanie**

En 2015, la part des accidents qui ont eu lieu en agglomération est plus faible dans la région (56%) qu'en France (66%).

A l'inverse, la part des accidents mortels de la région qui ont eu lieu hors agglomération (75%) est plus élevée qu'en France (70%).

Parmi les accidents de la région survenus en agglomération, près de la moitié (47%) se sont produits dans les deux grandes agglomérations régionales : Toulouse (32%) et Montpellier (15%).

Figure 80. Part des accidents et des accidents mortels selon leur localisation en Occitanie en 2015



Sources : La Sécurité routière, Bilan 2015 – DREAL Occitanie

Alcool et conduite

L'alcool est la première cause de mortalité routière en France. En 2015, l'alcool est présent dans environ 29% des accidents mortels de la route en Occitanie ; ce taux est de 25% en France.

Source : Bilan de l'année 2015 – La sécurité routière en région Occitanie – DREAL Occitanie, octobre 2016

Partie 06

ENVIRONNEMENT

Santé au travail	101
Accidents du travail	101
Maladies professionnelles	102
Santé environnementale	103
Air	103
Eau	104
Sols	107
Habitat	108

Accidents du travail

CHIFFRES REPÈRES

En 2014, chez les salariés du régime général

54 300 accidents du travail avec arrêt en Occitanie.

3 000 accidents du travail avec invalidité permanente.

60 accidents du travail mortels.

► Une situation plus défavorable qu'au niveau national

En 2014, en Occitanie le régime général de la sécurité sociale dénombre 54 300 accidents du travail avec arrêt, soit un indice de fréquence de 39,4 accidents pour 1 000 salariés, supérieur à la moyenne nationale (34,0). Cet indice était orienté à la baisse jusqu'en 2013 mais reste en situation défavorable par rapport au niveau national, notamment sur le territoire du Languedoc-Roussillon.

Près de 3 000 de ces accidents ont occasionné une invalidité permanente et 60 ont été mortels.

► Une grande variabilité selon les départements, mais une situation plus défavorable dans presque tous les départements

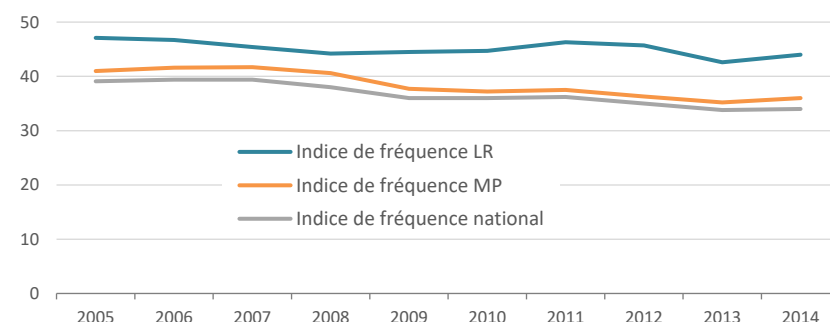
L'indice de fréquence par département varie de 31 accidents pour 1 000 salariés dans la Haute-Garonne à 49 dans les Pyrénées-Orientales. Cette grande variabilité entre les départements de la région est très liée à la typologie des activités économiques locales. En effet, l'indice de fréquence est deux fois supérieur à la moyenne de l'ensemble des activités dans le secteur de la construction et est particulièrement bas dans les activités financières, informatiques, administratives et éducatives.

Tableau 66. Accidents du travail des salariés du régime général en 2014

	Occitanie		France	
	2014	Évolution sur un an (%)	2014	Évolution sur un an (%)
Nombre d'établissements	206 699	0,3	2 11 386	-6,8
Nombre de salariés	1 377 456	-0,1	18 275 000	-0,2
AT avec arrêt	54 309	2,6	621 111	0,5
AT avec IP	2 940	-1,6	36 895	-5,6
AT mortels	60	-11,8	530	-3,0
Indice de fréquence*	39,4	1,0 point	34,0	0,7 point

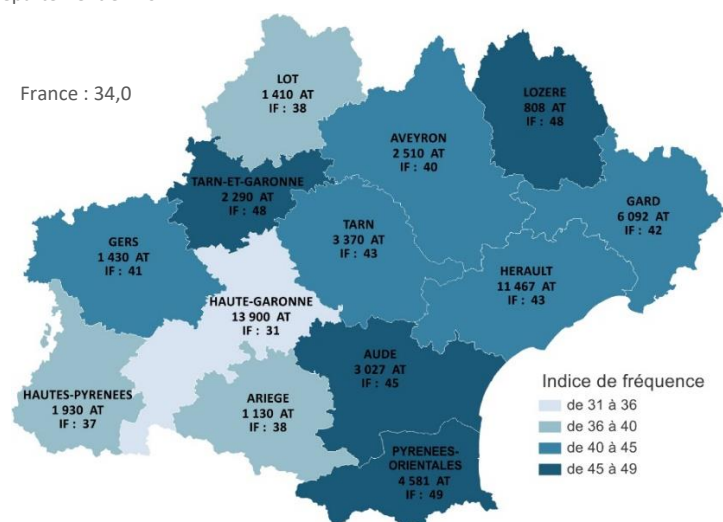
* Nombre d'accidents du travail avec arrêt pour 1 000 salariés
Source : CARSAT LR et MP

Figure 81. Évolution de l'indice de fréquence* des accidents du travail de 2005 à 2014



* Nombre d'accidents du travail avec arrêt pour 1 000 salariés
Source : CARSAT LR et MP

Carte 50. Répartition du nombre d'accidents du travail (AT) et indices de fréquence (IF) par département en 2014



Source : CARSAT LR et MP
Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Maladies professionnelles

CHIFFRES REPÈRES

En 2014, chez les salariés du régime général :

2 441 maladies professionnelles sur la région Occitanie.

9 maladies professionnelles sur 10 concernent des **troubles musculosquelettiques**.

► **Un taux de maladies professionnelles indemnisées plus faible en Occitanie que la moyenne nationale**

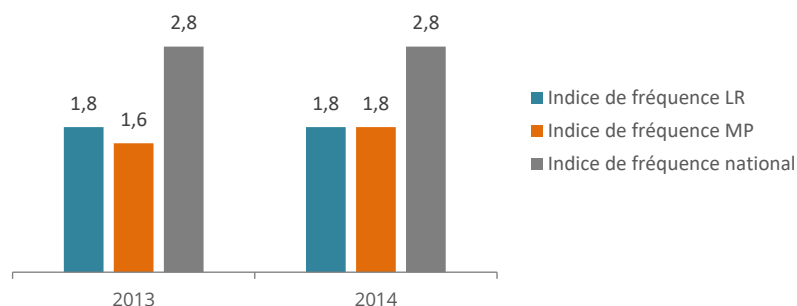
L'indice de fréquence des maladies professionnelles est bien inférieur à la moyenne nationale en Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées. Le nombre de maladies professionnelles reconnues et indemnisées en Midi-Pyrénées est en augmentation depuis 2009. Il apparaît plus stable en Languedoc-Roussillon.

► **Une large prédominance des troubles musculosquelettiques**

Près de neuf maladies professionnelles sur dix sont des troubles musculosquelettiques et plus particulièrement des affections péri-articulaires. Leur nombre a triplé ces dix dernières années.

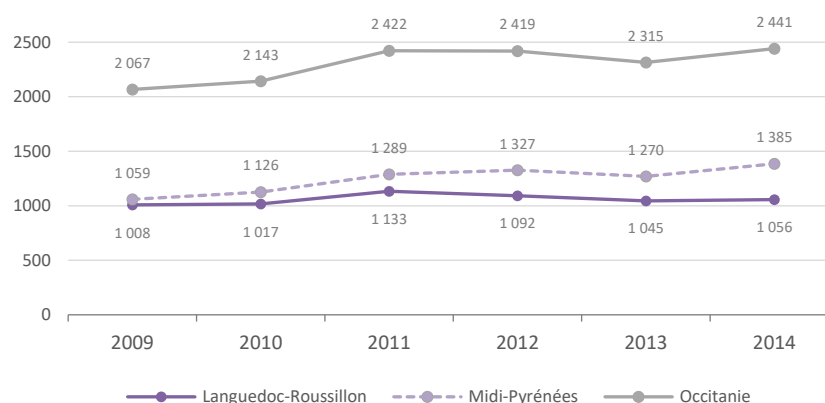
Les affections à l'amiante ne représentent que 3 % de l'ensemble des maladies professionnelles en nombre mais elles représentent l'affection ayant le coût moyen le plus élevé de l'ensemble des maladies professionnelles.

Figure 82. Indice de fréquence des maladies professionnelles des salariés du régime général pour mille salariés (2013- 2014)



Source : CARSAT LR et MP
Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 83. Évolution du nombre de maladies professionnelles entre 2009 et 2014



Source : CARSAT LR et MP
Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tableau 67. Répartition des maladies professionnelles en 2014

	Occitanie	France
Maladies professionnelles (nombre)	2 441	51 631
Affections péri-articulaires	80%	80%
Lombalgies (port de charges)	7%	6%
Autres	5%	4%
Amiante	3%	7%
Surdité	2%	2%
Dermites, eczéma, asthme	2%	1%
Lombalgies (vibrations)	1%	1%

Source : CARSAT LR et MP - CNAMTS

Air

CHIFFRES REPÈRES

Près de 480 décès évitables si l'objectif de respecter la valeur guide de l'OMS pour les PM 2,5 ($10\mu\text{g}/\text{m}^3$) était respecté partout.

2 000 personnes dans la métropole de Montpellier, 8 000 à 18 000 personnes sur la métropole de Toulouse exposées à des dépassements des valeurs limites pour la protection de la santé humaine pour le dioxyde d'azote et/ou les particules PM10.

► Un impact en terme de santé publique clairement identifiable et quantifiable

La dernière étude d'évaluation quantitative des impacts sanitaires (EQIS) réalisée par Santé publique France* évalue à près de 480 décès le nombre de décès évitable en Occitanie : si la valeur guide de l'OMS pour les PM 2,5 ($10\mu\text{g}/\text{m}^3$) était respectée partout. Les bénéfices seraient surtout observés dans les plus grandes villes. Cette estimation passe à 1 900 décès évitables (en milieu urbain mais aussi rural) si, à même niveau d'urbanisation, les concentrations les plus faibles étaient observées partout.

► Des situations plus défavorables en Occitanie

En 2016, les concentrations en ozone sont restées supérieures à l'objectif de qualité sur l'ensemble de la région. La valeur cible, pour la protection de la santé, de 25 jours maximum d'exposition à l'ozone supérieure à $120\mu\text{g}/\text{m}^3$ sur 8h, a été dépassée dans les agglomérations de Montpellier et Nîmes. Les dépassements des seuils réglementaires en moyenne horaire pour l'ozone qui ont donné lieu à des procédures d'information concernent le Gard, l'Hérault et l'Aude.

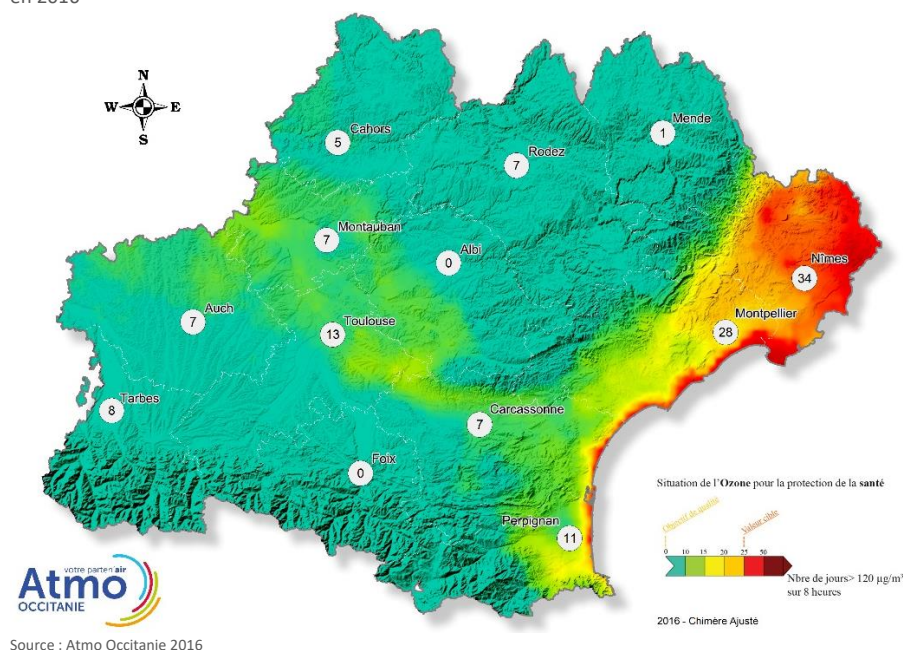
Pour les particules en suspension (PM10), les procédures d'information liées aux dépassements du seuil réglementaire de $50\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne sur 24h concernent les départements des Hautes-Pyrénées, de la Haute-Garonne, du Tarn et Garonne, de l'Hérault et du Gard.

Carte 51. Nombre de procédure d'information* mise en œuvre du fait d'épisodes de pollution à l'ozone ou aux particules PM10 en 2016



* procédure d'information définie par arrêté préfectoral en cas de dépassement des seuils réglementaires de $180\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne horaire pour l'ozone et à $50\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne sur 24 h pour les particules PM10
Source : Atmo Occitanie 2016

Carte 52. Nombre de jours où l'ozone est $> 120\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne sur 8 heures en Occitanie en 2016



* Cochet A. Impact de l'exposition chronique à la pollution de l'air sur la mortalité en France : point sur la région Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées. Saint-Maurice: Santé publique France ; 2016. 2 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

Eau

CHIFFRES REPÈRES

En 2015

97,9% de la population alimentée par une eau de bonne qualité bactériologique.

99,5% de la population alimentée par de l'eau en permanence conforme vis-à-vis des nitrates.

83% de la population alimentée par de l'eau en permanence conforme aux limites de qualité.

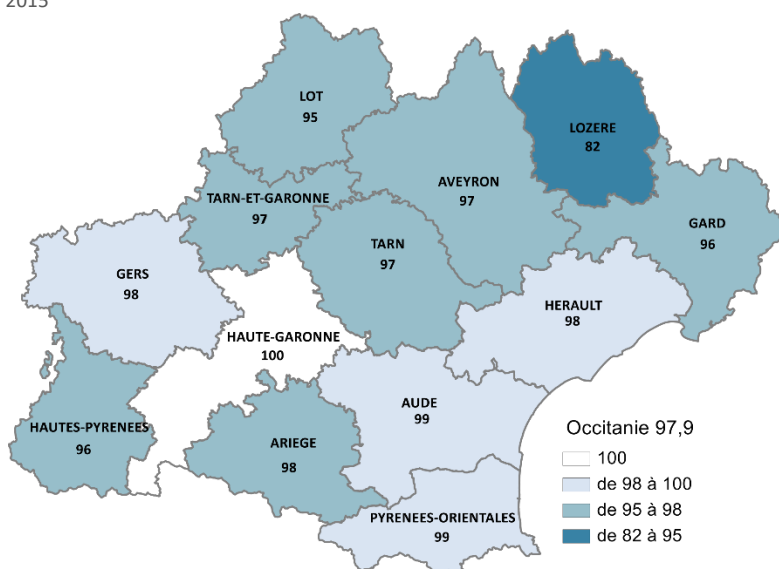
► **Des taux de non-conformité*** pour les paramètres microbiologiques plus élevés dans certains départements ruraux et montagneux.

2,1% de la population d'Occitanie est alimentée par une eau de mauvaise qualité ou dépassant chroniquement les limites de qualité, soit 118 700 personnes. Parmi les 540 réseaux de distribution incriminés (soit 14% de l'ensemble des réseaux de la région), 164 sont situés en Lozère et concernent plus de 14 300 personnes. 111 réseaux sont situés en Ariège et concernent plus de 3 500 personnes.

* Non-conformité (NC) :

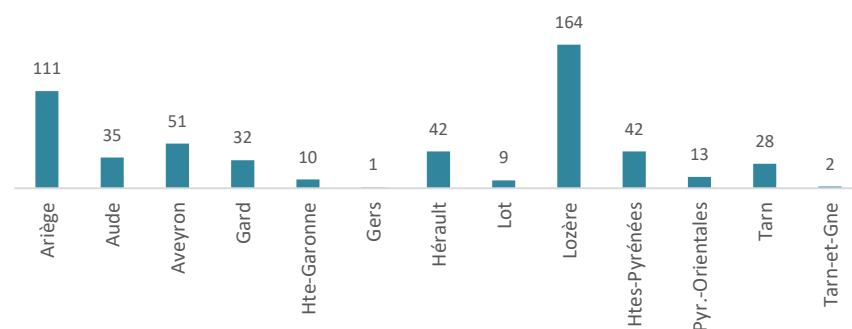
Sont comptabilisées les unités de distribution (UDI) pour lesquelles le taux de non-conformité des résultats des analyses est supérieur à 5% dans l'année.

Carte 53. Pourcentage de la population alimentée par de l'eau de bonne qualité bactériologique en 2015



Source : ARS Occitanie, données 2015

Figure 84. Nombre de réseaux non conformes (NC 5%) en 2015



Source : ARS Occitanie, données 2015

Tableau 68. Effectif et pourcentage de la population desservie par des réseaux non conformes* en 2015

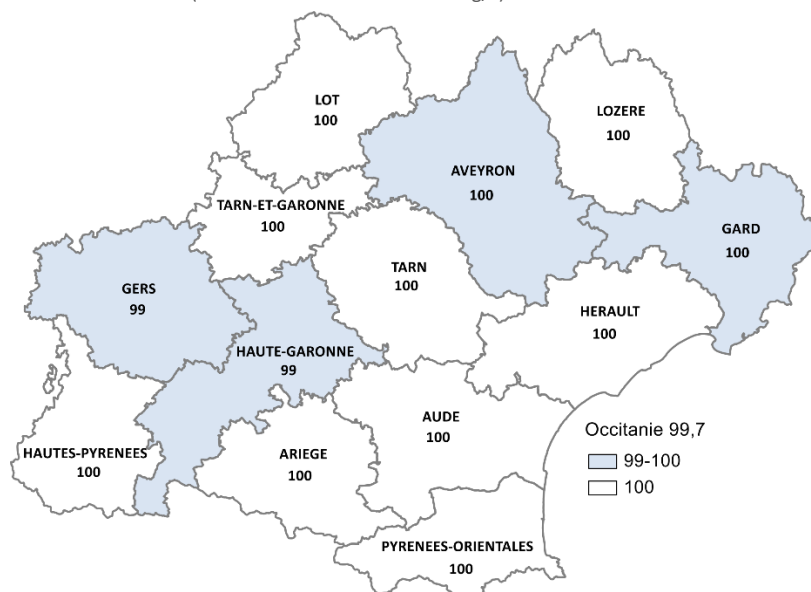
	Effectif	%
Ariège	3 520	2,3
Aude	4 248	1,3
Aveyron	8 733	2,9
Gard	23 470	3,8
Haute-Garonne	1 798	0,1
Gers	3 789	2,0
Hérault	17 654	1,6
Lot	8 381	4,8
Lozère	14 343	18,1
Hautes-Pyrénées	8 953	3,7
Pyrénées-Orientales	4 307	0,9
Tarn	12 094	3,1
Tarn-et-Garonne	7 414	2,7
Occitanie	118 704	2,1

Source : ARS Occitanie, données 2015

► Une bonne qualité de l'eau vis-à-vis du paramètre nitrate

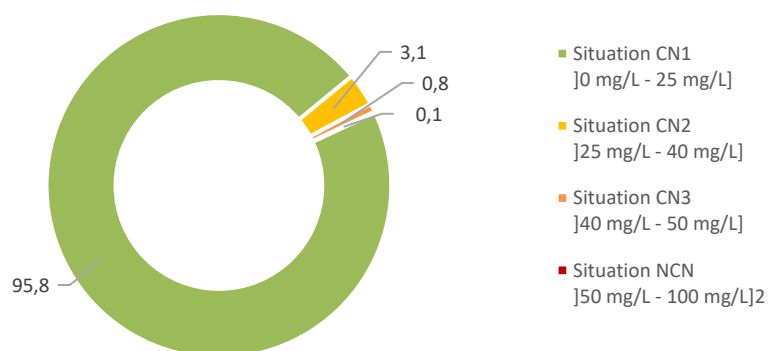
En 2015, les situations de non-conformité vis-à-vis des nitrates liées à un ou plusieurs dépassements de la limite de qualité (50 mg/L), sans que la valeur mesurée ne dépasse 100 mg/l, ont concerné 11 UDI réparties dans 5 départements : l'Aude (5), l'Aveyron (2), le Gard (2), la Haute-Garonne (1) et le Tarn et Garonne (1). Ces 11 réseaux ont alimenté près de 13 600 personnes dont près de 8 900 résidant en Haute-Garonne.

Carte 54. Pourcentage de la population alimentée en permanence par de l'eau conforme vis-à-vis des nitrates (concentration maximale ≤ 50 mg/L) en 2015



Source : ARS Occitanie, données 2015

Figure 85. Répartition des UDI d'Occitanie suivant la concentration maximale en nitrates dans l'eau en 2015



Source : ARS Occitanie, données 2015

► **Des situations de non-conformité* vis-à-vis des pesticides plus fréquentes dans certains départements**

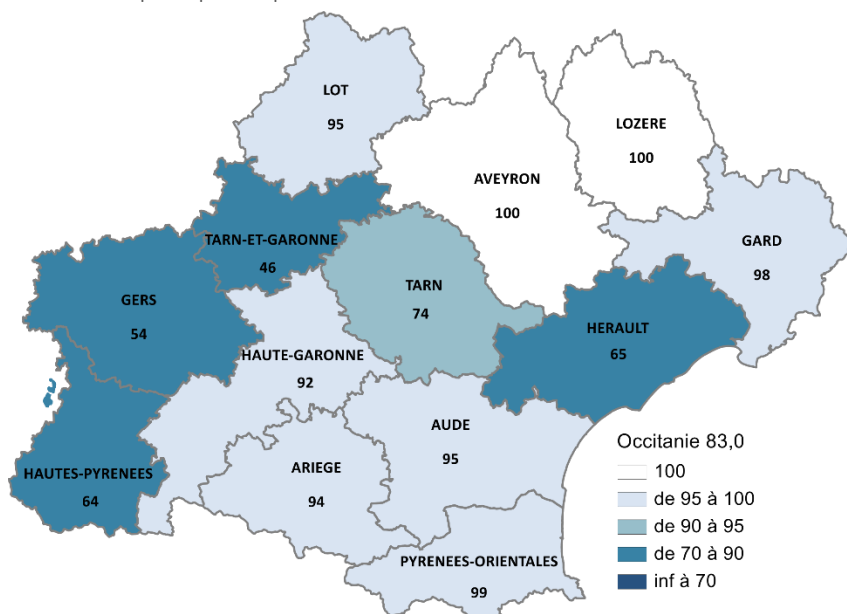
En 2015, plus de 930 000 personnes en Occitanie ont été alimentées par une eau dont la teneur en pesticides pouvait dépasser les limites de qualité mais qui n'a pas conduit à une restriction de l'eau pour les usages alimentaires.

Dans 133 UDI, les dépassements ont été ponctuels (moins de 30 jours cumulés au cours de l'année). Ces 133 UDI desservent plus de 632 600 personnes (soit 11,6% de la population totale). 56 de ces UDI sont situées dans l'Aude, 23 dans l'Hérault, 12 dans le Lot, 9 dans le Tarn et dans le Tarn et Garonne, 8 dans le Gers et 7 dans l'Ariège.

Dans 110 UDI (qui alimentent environ 298 000 personnes, soit 5,5% de la population), les dépassements de la limite de qualité sont récurrents : la concentration est supérieure aux limites de qualité sur une période de plus de 30 jours cumulés sur une année mais sans jamais dépasser la valeur sanitaire maximale. 20 de ces UDI sont situées dans le Gers, 13 dans l'Hérault, 16 dans les Hautes-Pyrénées, 13 dans le Tarn et Garonne, 12 dans le Tarn

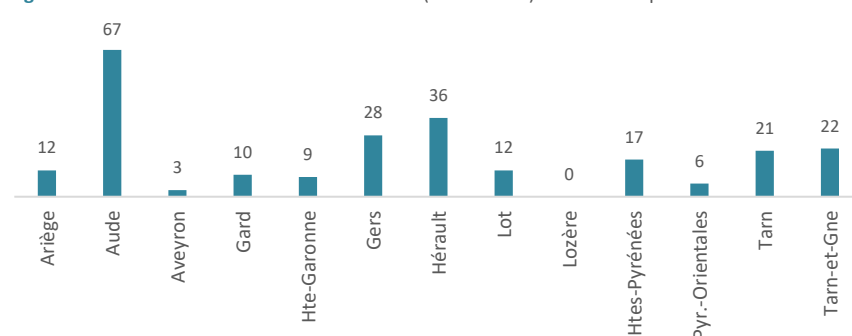
*** Non-conformité (NC) :**
Situation NC0 : dépassement ponctuel de la limite de qualité.
Situation NC1 : dépassement récurrent de la limite de qualité sans jamais dépasser la valeur sanitaire maximale (0,1µg/l).

Carte 55. Pourcentage de la population alimentée par de l'eau conforme en permanence aux limites de qualité pour les pesticides en 2015



Source : ARS Occitanie, données 2015

Figure 86. Nombre de réseaux non conformes* (NC0 et NC1) vis-à-vis des pesticides en 2015



Source : ARS Occitanie, données 2015

Tableau 69. Effectif et pourcentage de la population desservie par des réseaux n'ayant pas été en situation de conformité* toute l'année vis-à-vis des pesticides en 2015

	Effectif	%
Ariège	9 270	6
Aude	15 114	5
Aveyron	395	0
Gard	9 553	2
Haute-Garonne	106 944	8
Gers	86 498	46
Hérault	369 801	35
Lot	8 601	5
Lozère	0	0
Hautes-Pyrénées	85 726	36
Pyrénées-Orientales	2 854	1
Tarn	96 887	26
Tarn-et-Garonne	138 920	54
Occitanie	930 563	17

Source : ARS Occitanie, données 2015

Sols

CHIFFRES REPÈRES

En 2015

272 sites en Occitanie présentent une pollution avérée ou une forte présomption de pollution.

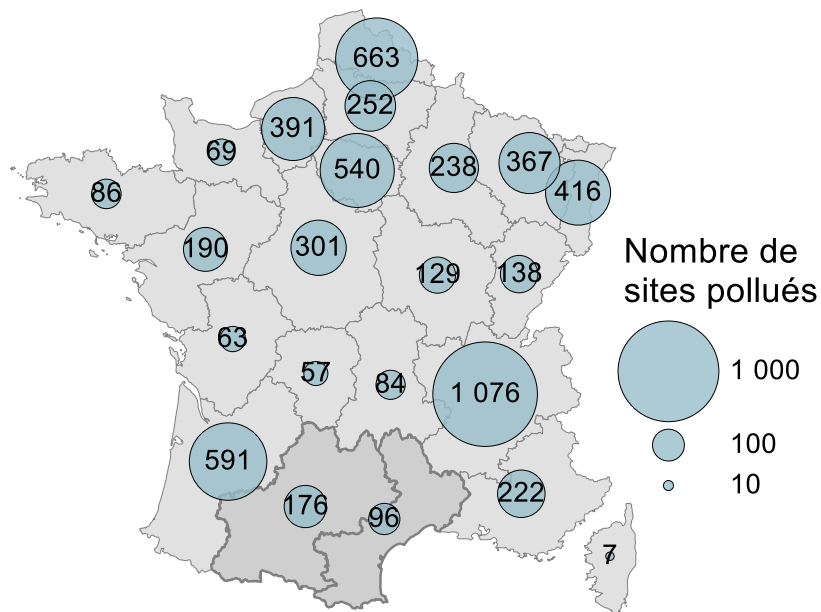
► **96 sites pollués en Languedoc-Roussillon et 176 en Midi-Pyrénées**

Ces sites sont répertoriés dans la base de données nationales Basol. Ils représentent 4,3 % du total national (6 270 sites).

Cette base permet d'améliorer la connaissance et de favoriser ainsi la mise en œuvre des politiques de gestion des sites et sols pollués.

D'autre part la région Occitanie compte plus de 33 500 sites (9 300 en LR et 24 200 en MP) qui ont été répertoriés car ils ont abrité une activité industrielle ou des services pouvant être à l'origine d'une pollution (Base Basias).

Carte 56. Les sites pollués par région au 04 septembre 2015



Source : BASOL

Des banques de données dédiées

BASOL : la base des sites dont la pollution est avérée. La base répertorie aujourd'hui 4 424 sites pollués en France. Ces sites font l'objet de diagnostic, de réhabilitation ou de surveillance imposés par les pouvoirs publics afin de prévenir et maîtriser les nuisances pour les populations riveraines et les atteintes à l'environnement. Avant l'inscription d'un site à cet inventaire, le maire de la commune concernée est consulté pour observations éventuelles. (<http://basol.ecologie.gouv.fr>)

BASIAS : la base des sites susceptibles d'être pollués. La base de données recense plus de 251 000 sites en France. Ces sites ont connu par le passé une activité industrielle ou de services.

Véritable "mémoire industrielle nationale", Basias a pour objectif d'apporter aux acteurs de l'urbanisation : élus, aménageurs, notaires, industriels eux-mêmes, toutes les informations utiles sur l'historique des sites. Ces éléments les aideront dans leurs démarches de planification urbanistique, d'aménagement de sites, de protection de l'environnement... Croisées avec les données actuelles des établissements "sensibles" (crèches, écoles maternelles et primaires, collèges, lycées), ces données permettent d'identifier les sites dits "sensibles" pour lesquels des investigations seront préconisées dans un délai de 5 ans à compter de la date de publication de la liste des établissements. (<http://basias.brgm.fr>)

Habitat

CHIFFRES REPÈRES

En 2013 en Occitanie

Plus de 185 000 logements dans le parc privé considérés comme **potentiellement indignes** dans lesquels vivent près de 372 800 personnes.

► Des situations d'habitat indigne particulièrement importantes sur certains territoires

En 2013, l'importance du Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) était estimée à 7,8% du parc privé des résidences principales.

Ces résidences étaient considérées comme de mauvaise qualité voire dégradées.

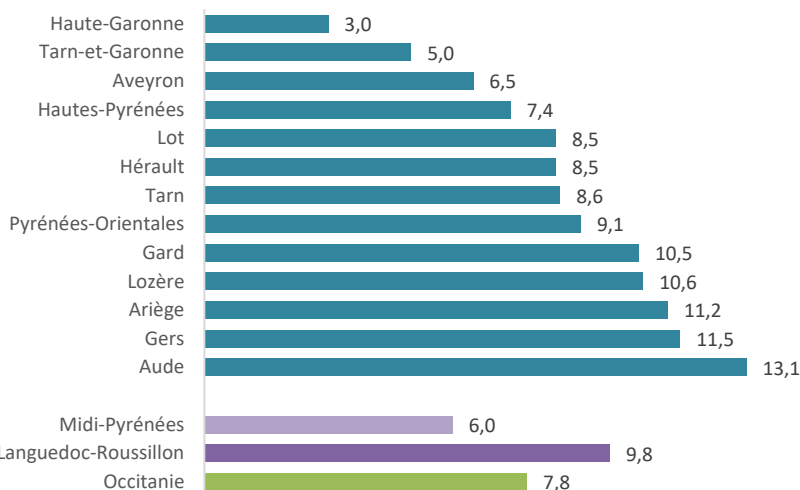
Les disparités interdépartementales sont notables. Dans l'Aude, le Gers, l'Ariège, la Lozère et le Gard, ces situations représentent plus de 10% du parc privé. Le parc privé dégradé recouvre des situations variées : il concerne les zones rurales et notamment des territoires dans l'arrière-pays du Languedoc-Roussillon, mais il concerne aussi des centres urbains anciens.

DÉFINITIONS

À partir du fichier FILOCOM (fichier des logements par communes) les logements classés de 1 à 5 (du plus luxueux au logement standard) sont en principe sans problème technique majeur. Ce sont parmi les trois catégories suivantes que se localisent a priori les logements médiocres, voire dégradés :

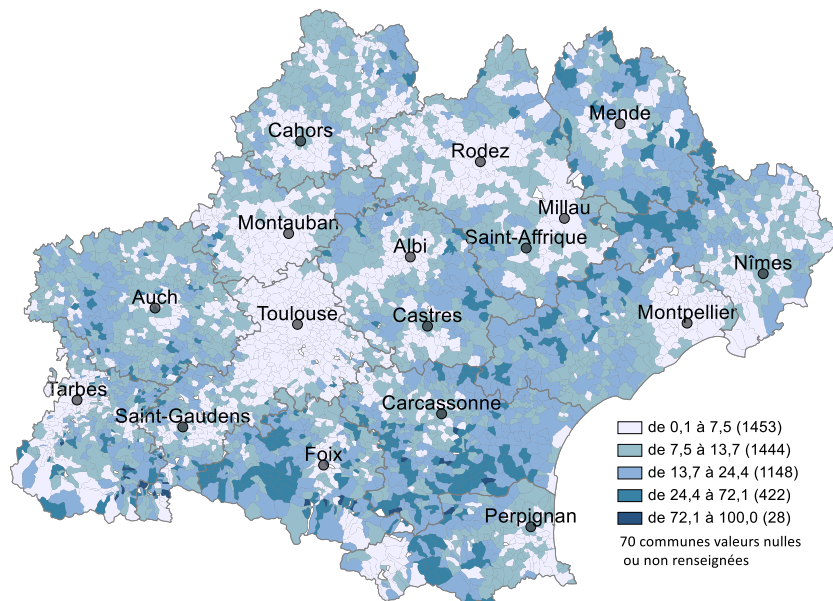
- **Catégorie 8** : « Aspect délabré, qualité de construction particulièrement délabré. Ne présente plus les caractères élémentaires d'habitabilité »
- **Catégorie 7** : « Qualité de construction médiocre, matériaux bon marché, logement souvent exigu en collectif, absence très fréquente de locaux d'hygiène »

Figure 87. Parc privé potentiellement indigne (PPPI) par département en Occitanie en 2013 (en %)



Source : Anah-DREAL - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 57. Parc privé potentiellement indigne (PPPI) par commune en Occitanie en 2013 (en %)



Source : Anah-DREAL - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

- **Catégorie 6** : « Qualité de construction courante, matériaux habituels dans la région, mais durabilité moyenne, conditions d'habitabilité normales, mais dimension des pièces réduites, et absence à l'origine assez fréquente des locaux d'hygiène dans les logements anciens »

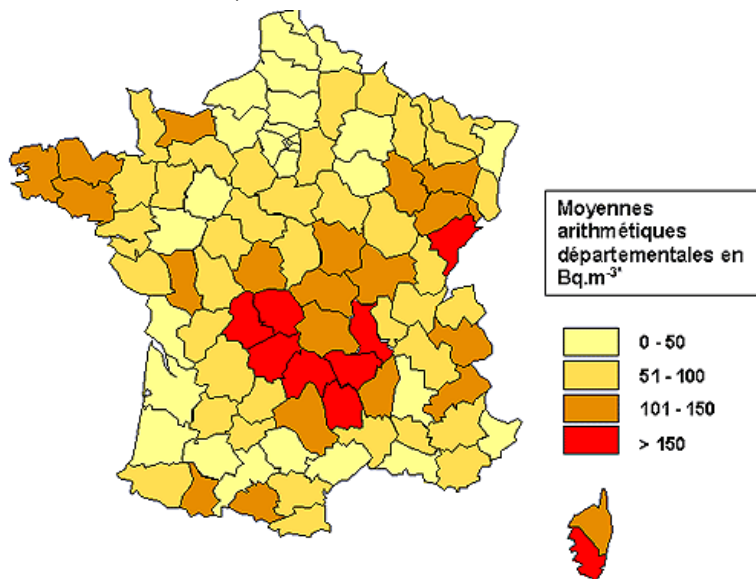
Sur cette base, le **parc privé potentiellement indigne (PPPI)** est le nombre de résidences principales privées : – de catégorie 6, occupées par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 70% du seuil de pauvreté, – et de catégories 7 et 8, occupées par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 150% du seuil de pauvreté.

► Des départements à risque radon

Quatre départements d'Occitanie font partie des départements prioritaires pour lesquels les zones radons sont identifiées : l'Ariège, l'Aveyron, les Hautes-Pyrénées, La Lozère.

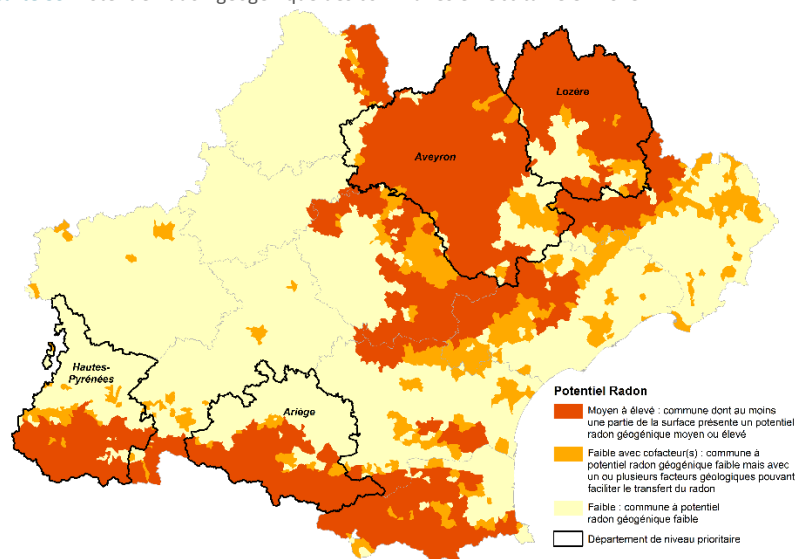
► **450 communes du LR et 590 communes en MP ont au moins une partie de leur surface qui présente un potentiel radon géogénique moyen ou élevé**

Carte 58. Activités volumiques du radon dans les habitations



Source : IRSN - Bilan de 1982 à 2000, campagne nationale de mesure de la radioactivité naturelle dans les départements français IPSN /DPHD-SEGR-LEADS : Bilan du 01 Janvier 2000

Carte 59. Potentiel radon géogénique des communes en Occitanie en 2013



Source : IRSN – 15 décembre 2014

Les communes à potentiel moyen ou élevé

Ce sont celles localisées sur les formations géologiques présentant des teneurs en uranium les plus élevées. Les formations concernées sont notamment celles constitutives des grands massifs granitiques français (massif armoricain, massif central...) mais également certains grès et schistes noirs.

Dans les communes à potentiel radon moyen ou élevé, la proportion des bâtiments présentant des concentrations en radon élevées est plus importante que dans le reste du territoire. Les résultats de la campagne nationale de mesure montrent ainsi que plus de 40% des bâtiments de ces communes dépassent 100 Bq.m³ et plus de 6% dépassent 400 Bq.m³.

Les communes à potentiel faible

Ce sont celles localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles. Ces formations correspondent notamment aux formations calcaires, sableuses et argileuses constitutives des grands bassins sédimentaires (bassin parisien, bassin aquitain).

Dans les communes concernées, une grande majorité de bâtiments présente des concentrations en radon faibles. Les résultats de la campagne nationale de mesure montrent ainsi que seulement 20% des bâtiments dépassent 100 Bq.m³ et moins de 2% dépassent 400 Bq.m³.

Les communes à potentiel faible mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments

Les communes concernées sont notamment celles recoupées par des failles importantes ou dont le sous-sol abrite des ouvrages miniers souterrains... Ces conditions géologiques particulières peuvent localement faciliter le transport du radon depuis la roche jusqu'à la surface du sol et ainsi augmenter la probabilité de concentrations élevées dans les bâtiments.

Partie 07 _

SANTÉ POPULATIONNELLE

Autour de la naissance	111
Personnes âgées	115
Conditions de vie	115
État de santé	117
Perte d'autonomie	120
Situations de handicap	121
Enfants et jeunes en situation de handicap	121
Adultes en situation de handicap	123

Autour de la naissance

CHIFFRES REPÈRES

En 2015

61 300 naissances domiciliées par an.

1,8 enfants par femme.

6,2% de naissances prématurées.

6,1% de nouveau-nés de faible poids.

► Une baisse des naissances depuis 2013

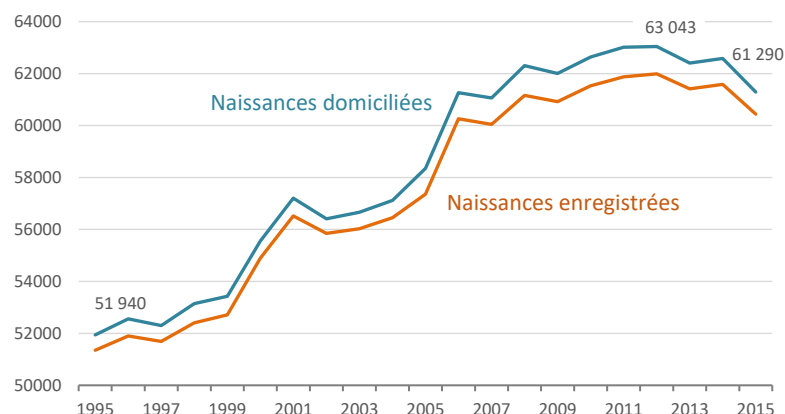
Après avoir fortement augmenté au cours des années 90 et 2000, le nombre de naissances domiciliées en Occitanie a atteint un maximum en 2012. Au cours des vingt dernières années, le nombre de ces naissances a augmenté de 18%. Cependant, depuis 2012, on observe une baisse qui atteint 2,8%.

Une partie des femmes d'Occitanie accouchent en dehors de la région, si bien que le nombre de naissances qui ont lieu en Occitanie est toujours inférieur au nombre de naissances d'enfants dont la mère réside dans la région. Selon les années, 1 à 2% des naissances sont concernées par ce phénomène.

Selon les départements, le nombre de naissances domiciliées peut être plus ou moins élevé que le nombre de naissances enregistrées. Dans la Haute-Garonne, l'Hérault, les Pyrénées-Orientales ou l'Aveyron, il y a plus de naissances enregistrées que domiciliées alors que l'inverse est noté dans la plupart des autres départements. C'est particulièrement le cas dans le Gers et le Lot où le rapport entre naissances domiciliées et naissances enregistrées dépasse 1,6.

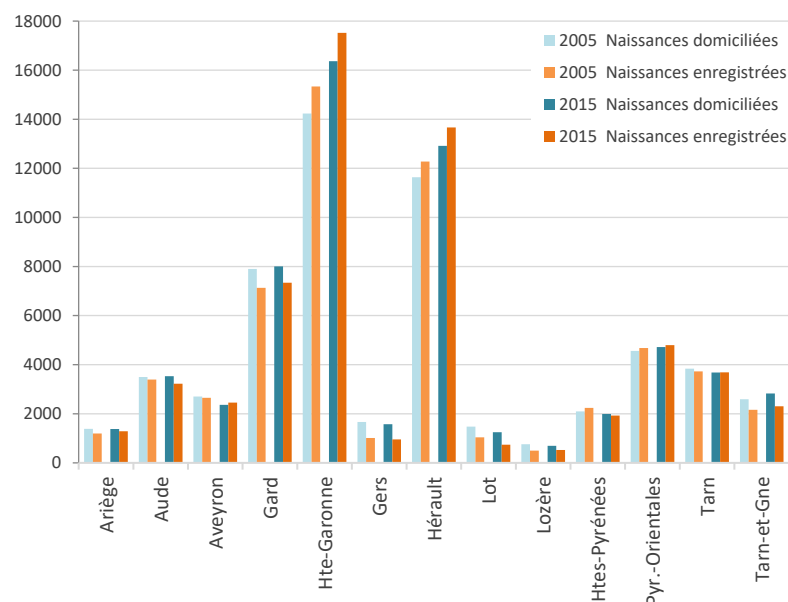
Le nombre de naissances domiciliées a progressé entre 2005 et 2015, principalement dans deux départements : la Haute-Garonne (+15,0%) et l'Hérault (+11,0%). Ce nombre baisse dans six départements, notamment dans le Lot (-15,5%) ou l'Aveyron (-12,6%).

Figure 88. Évolution des naissances domiciliées et enregistrées en Occitanie de 1995 à 2015



Sources : Insee (État-civil) 1995-2015
Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 89. Évolution des naissances domiciliées et enregistrées dans les départements d'Occitanie de 2005 à 2015



Sources : Insee (État-civil) 2005-2015
Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Une fécondité qui varie selon les départements

En reproduisant les conditions de fécondité observées en 2015, chaque femme de la région aurait en moyenne 1,84 enfant sur la totalité de sa vie. Cet indice conjoncturel de fécondité est inférieur à ce qui est observé au niveau national. Il est en progression par rapport à 2005, à 1995 et aux années antérieures, mais il est en recul par rapport au maximum observé en 2011 (1,91).

Les indices conjoncturels de fécondité ont moins progressé dans le Lot et la Lozère, si bien qu'ils prennent les valeurs les plus faibles des départements de la région en 2015. L'Aude, le Gard et le Tarn-et-Garonne présentent à chaque période les indices conjoncturels de fécondité parmi les plus élevés de la région.

► Une progression des naissances après 37 ans

La proportion des naissances dont les mères sont mineures est stable dans le temps en Occitanie et similaire à ce qui est observé au niveau national. Leur nombre est plus faible en 2015 qu'en 2005 alors que la population de mineures a augmenté dans la région.

À l'inverse, le nombre de naissances d'enfants dont la mère est âgée de plus de 37 ans est en augmentation. Leur nombre a plus que doublé dans la région en 20 ans. Leur proportion parmi l'ensemble des naissances est également en forte progression et légèrement supérieure à ce qui est observé au niveau de la France métropolitaine.

Tableau 70. Indice conjoncturel de fécondité en 1995, 2005 et 2015 dans les départements d'Occitanie

	1995	2005	2015
Ariège	1,54	1,83	1,87
Aude	1,69	1,87	1,90
Aveyron	1,58	1,87	1,79
Gard	1,75	1,98	1,97
Haute-Garonne	1,49	1,63	1,78
Gers	1,51	1,86	1,82
Hérault	1,60	1,74	1,88
Lot	1,57	1,77	1,64
Lozère	1,55	1,74	1,78
Hautes-Pyrénées	1,51	1,77	1,83
Pyrénées-Orientales	1,67	1,84	1,90
Tarn	1,60	1,93	1,90
Tarn-et-Garonne	1,72	2,00	2,08
Occitanie	1,58	1,78	1,84
<i>France métropolitaine</i>	<i>1,71</i>	<i>1,91</i>	<i>1,91</i>

Sources : Insee (État-civil 1995-2015 & RP 1995-2013)
Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tableau 71. Répartition des naissances selon l'âge des mères en 1995, 2005 et 2015 en Occitanie

Âge de la mère	Effectifs			Répartition			Répartition France		
	1995	2005	2015	1995	2005	2015	1995	2005	2015
Moins de 18 ans	275	358	286	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
18-37 ans	49 166	53 689	55 600	94,7	92,0	90,7	94,8	92,5	90,9
38 ans ou plus	2 499	4 303	5 404	4,8	7,4	8,8	4,7	7,0	8,7
Naissances	51 940	58 350	61 290	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sources : Insee (État-civil) 1995-2015
Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► Un recul de la prématurité et des faibles poids de naissance

Dans l'ensemble des départements pour lesquels l'information est disponible en 2003, 2008 et 2013, on constate un recul du taux de prématurité (<37 SA), passant de 6,7% des naissances en 2003 à 6,3% en 2008 et 5,9% en 2013. Le même constat peut être fait pour la proportion d'enfants de faible poids à la naissance (< 2 500 g) : de 6,7% en 2003 à 6,4% en 2008 et 6,0% en 2013.

Des variations importantes du taux de naissances prématurées ou de faible poids sont observées entre départements : en 2013, les taux les plus faibles de prématurité sont observés dans les Hautes-Pyrénées, en Lozère et dans le Tarn et les plus élevés dans les Pyrénées-Orientales et en Haute-Garonne. Pour les naissances de faibles poids, les fréquences les moins élevées sont trouvées dans les Hautes-Pyrénées et l'Aveyron et les plus élevées sont notées dans l'Hérault et les Pyrénées-Orientales. Cependant, ces différences doivent être analysées avec prudence du fait du nombre réduit de cas dans certains départements

► Moins de césariennes réalisées dans les établissements d'Occitanie qu'au niveau national

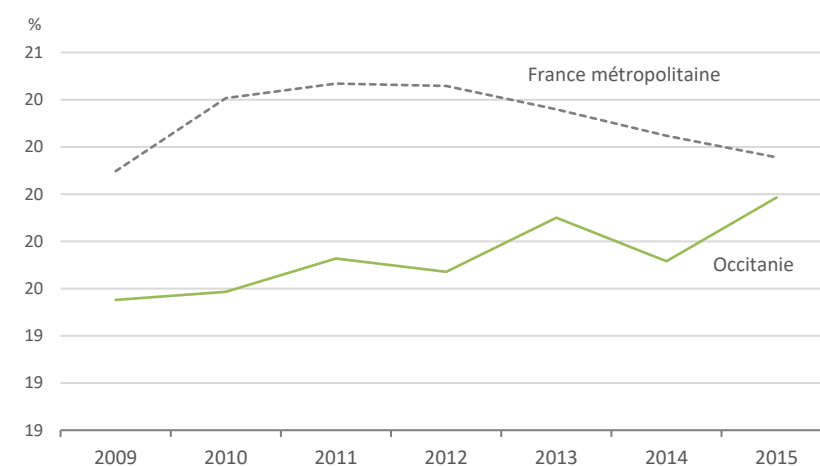
Le taux de césariennes pratiquées dans les établissements de naissance publics ou privés d'Occitanie est moins élevé que ce qui est noté au niveau national. Cependant, ce taux continue à progresser ces dernières années alors qu'il est en recul au niveau national depuis trois ans (2012).

Tableau 72. Pourcentage de naissances prématurées ou de faibles poids en 2003, 2008 et 2013 dans les départements d'Occitanie

	Prématurité (% de naissances avant 37 SA)			Faible poids de naissance (% d'enfants de poids < 2 500 g)		
	2003	2008	2013	2003	2008	2013
Ariège	nd	5,2	5,8	7,3	6,7	6,3
Aude	6,9	7,3	6,9	6,7	7,0	5,5
Aveyron	nd	6,0	5,7	nd	5,7	4,3
Gard	5,3	nd	6,7	6,5	nd	6,8
Haute-Garonne	5,5	6,3	7,3	6,3	5,8	6,1
Gers	5,7	nd	5,5	6,6	nd	5,7
Hérault	5,9	6,4	6,0	6,8	6,9	7,8
Lot	7,5	6,4	5,8	6,9	6,5	5,9
Lozère	4,7	5,9	5,2	6,5	7,1	6,1
Hautes-Pyrénées	4,7	5,2	4,6	6,9	5,6	3,7
Pyrénées-Orientales	nd	nd	8,8	nd	nd	7,3
Tarn	6,0	5,6	5,3	6,1	5,4	6,3
Tarn-et-Garonne	nd	6,4	6,5	nd	6,9	6,5

Sources : Drees et Conseils départementaux – Exploitation des certificats de santé du 8e jour 2003-2008-2015
Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 90. Évolution du taux de césariennes en Occitanie de 2009 à 2015



Sources : Drees enquête SAE 2009-2015
Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Une mortalité infantile qui continue à diminuer, moins élevée en Occitanie qu'au niveau national**

En vingt-cinq ans, le taux de mortalité infantile (décès pendant la première année de vie d'enfants nés vivants) a été divisé par 2,5 en Occitanie, soit une baisse supérieure à celle observée au niveau national (facteur 2,2). Malgré une hausse passagère de la mortalité infantile en Occitanie entre 2008 et 2010, le taux observé actuellement (2,9 ‰) est inférieur au taux relevé en France métropolitaine (3,4 ‰).

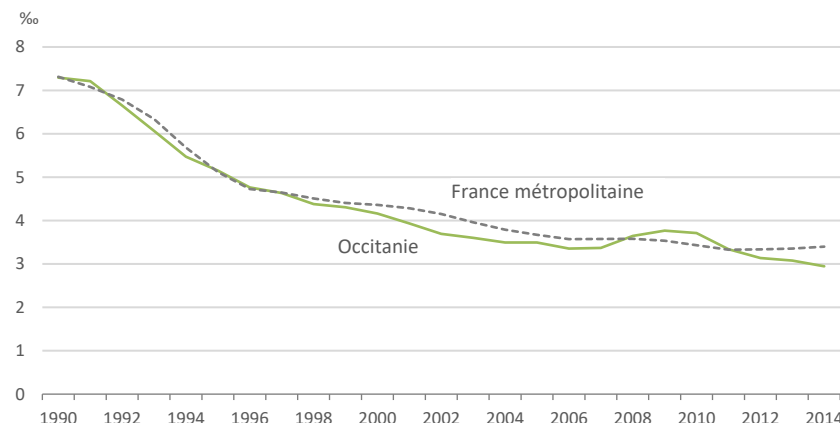
Cette baisse est observée dans tous les départements de la région. Elle est particulièrement marquée dans l'Aude, l'Ariège et les Hautes-Pyrénées et l'est moins en Lozère ou dans le Gers. En 2013-2015, les taux de mortalité infantile les plus faibles sont observés dans le Tarn, le Lot ou la Haute-Garonne et les plus élevés en Lozère, dans le Gard et l'Ariège.

► **Une mortalité périnatale et une mortalité infantile parmi les plus basses de métropole**

La mortalité périnatale qui englobe les mort-nés et les décès survenant avant 7 jours concerne près de 570 enfants par an dans la région. Avec un taux de 9,1 pour 1 000, elle est l'une des plus basses de France métropolitaine.

La mortalité infantile concerne moins de 180 enfants par an dans la région. Le taux correspondant est le plus bas de France métropolitaine après celui observé en Pays de la Loire.

Figure 91. Évolution du taux de mortalité infantile* en Occitanie de 1990 à 2014



* Données lissées sur trois ans pour 1000 naissances vivantes.
Sources : Insee (État-civil) 1989-2015
Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tableau 73. Évolution du taux de mortalité infantile* dans les départements d'Occitanie entre 1994, 2004 et 2014

	1993-1995	2003-2005	2013-2015
Ariège **	8,1	5,1	3,6
Aude	6,4	3,7	2,7
Aveyron **	5,3	3,8	2,8
Gard	5,2	3,5	3,6
Haute-Garonne	5,0	3,3	2,5
Gers **	4,2	3,0	3,1
Hérault	5,7	3,3	3,1
Lot **	4,8	4,1	2,5
Lozère **	4,9	2,2	4,0
Hautes-Pyrénées **	6,8	2,8	3,1
Pyrénées-Orientales	5,8	4,1	3,0
Tarn	4,2	4,0	2,4
Tarn-et-Garonne **	6,3	3,3	3,2
Occitanie	5,5	3,5	2,9
<i>France métropolitaine</i>	<i>5,7</i>	<i>3,8</i>	<i>3,4</i>

* Données lissées sur trois ans
** Les chiffres de mortalité infantile sont à interpréter avec prudence dans ces départements du fait du nombre limité de naissances annuelles (moins de 3 000)
Sources : Insee (État-civil) 1989-2015
Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tableau 74. Nombre annuels moyen de décès et taux (pour 1 000) selon les différentes composantes de la mortalité fœto-infantile en Occitanie en 2013-2015

	Mortalité néonatale précoce (0 à 6 jours)	Mortalité périnatale (mort-nés et décès < 7j)	Mortalité néonatale tardive (7 à 28 j)	Mortalité post-néonatale (29 à 365 j)	Mortalité infantile (0 à 365 j)
Nombre de décès	91	567	42	44	177
Taux pour 1 000 **	1,5	9,1	0,7	0,8	2,9
Taux France métrop.	1,7	9,8	0,7	1,0	3,4
Rang Occitanie**	4	3	1	6	2

* mortalité néonatale = mort-nés / naissances vivantes + mort-nés*1000
mortalité néonatale précoce = DC<7j / naissances vivantes*1000
mortalité périnatale = DC<7j + mort-nés / naissances vivantes + mort-nés*1000
mortalité néonatale tardive = DC ≥ 7 j ≤ 28 j / naissances vivantes*1000
mortalité post-néonatale = DC (>28j < 1 an) / naissances vivantes*1000
mortalité infantile = DC<1an / naissances vivantes*1000
** le 1^{er} rang correspond à la mortalité la plus basse des 13 régions de France métropolitaine

Sources : Insee (État-civil) 2013-2015 – ATIH-PMSI MCO 2013-2015 - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Conditions de vie

CHIFFRES REPÈRES

En 2012

596 000 habitants d'Occitanie âgés de **75 ans ou plus**.

60% vivent dans les grandes aires urbaines (71% en métropole).

38,9% des personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile **vivent seules** (42,7% en France métropolitaine).

17,5% des 85-94 ans en établissement et **41%** des 95 ans ou plus.

► Moins de personnes âgées dans les grands pôles urbains qu'en métropole

La proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus d'Occitanie qui vit dans les grands pôles urbains est moins importante dans la région qu'en France métropolitaine (43,2% vs 55,2%); à l'inverse, elle est plus importante dans les communes isolées (11,9% vs 7,2%) ainsi que dans les moyens pôles (7,1% vs 3,8%) et les petits pôles urbains (7,4% vs 5,4%).

► Une part de personnes âgées en institution moins importante en Occitanie aux âges élevés

En 2012, près de 53 900 personnes âgées vivent en institution, soit près de 9% des personnes âgées de 75 ans ou plus (9,4% au niveau métropolitain). Cette part augmente fortement avec l'âge tout en restant à chaque âge inférieure en Occitanie à celle observée en France métropolitaine.

Tableau 75. Répartition des personnes âgées de 75 ans ou plus et de la population tous âges selon le type de commune d'habitation, en Occitanie et en France métropolitaine en 2012

	Occitanie			France métrop.	
	Nombre 75 ans+	Répartition des 75 ans+	% pop totale	Répartition des 75 ans+	% pop totale
Grandes aires urbaines	356 050	59,7	68,1	71,1	77,4
Grands pôles ⁽¹⁾	257 296	43,2	47,8	55,2	58,4
Couronnes des grands pôles	98 755	16,6	20,4	15,8	19,1
Moyennes aires	47 720	8,0	6,1	4,3	3,3
Moyens pôles ⁽²⁾	42 136	7,1	5,2	3,8	2,8
Couronnes des moyens pôles	5 583	0,9	1,0	0,5	0,6
Petites aires	46 720	7,8	5,8	5,7	4,0
Petits pôles ⁽³⁾	44 122	7,4	5,4	5,4	3,7
Couronnes des petits pôles	2 598	0,4	0,4	0,3	0,3
Communes multipolarisées	74 562	12,5	11,6	11,7	10,6
Communes isolées *	71 002	11,9	8,3	7,2	4,6
Ensemble	596 054	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) > 10 000 emplois

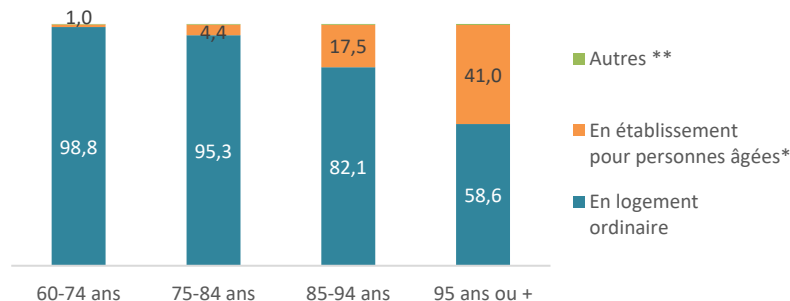
(2) de 5 000 à 10 000 emplois

(3) de 1 500 à 5 000 emplois

* hors influence d'un pôle

*Source : Insee RP 2012 - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 92. Répartition des personnes âgées d'Occitanie selon le lieu de vie en 2012 (%)

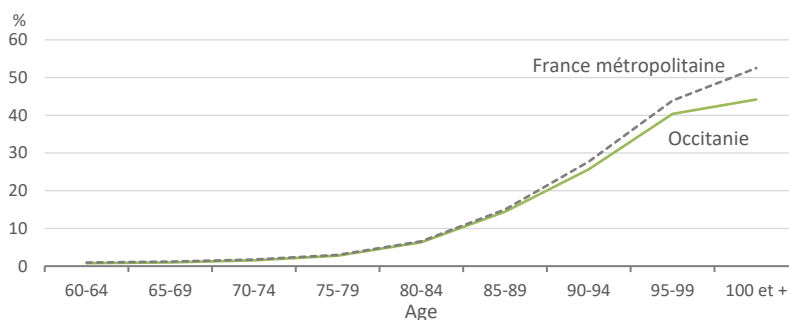


* service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale

** autres collectivités, habitation mobile, sans abris

Source : Insee RP 2012 - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 93. Part des personnes âgées vivant en institution* en fonction de l'âge en Occitanie et en France métropolitaine en 2012



*Service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale

Source : Insee RP 2012 - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Les personnes âgées plus souvent seules à domicile dans les pôles urbains que dans leurs couronnes**

En Occitanie, 38,9% des personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile vivent seules, part moins élevée qu'en métropole (42,7).

C'est dans les pôles urbains que cette part est la plus importante, qu'il s'agisse des grands pôles (41,7%) des moyens pôles (40,9%) ou petits pôles urbains (40,0%).

À l'inverse, c'est dans les couronnes de ces pôles urbains que les parts sont les plus faibles : 31,6% dans les couronnes des petites pôles, 32,6% dans les couronnes des moyens pôles et 34,7% dans celles des grands pôles urbains.

► **Moins de personnes âgées vivant seules dans les bassins de vie du centre et centre-ouest de la région**

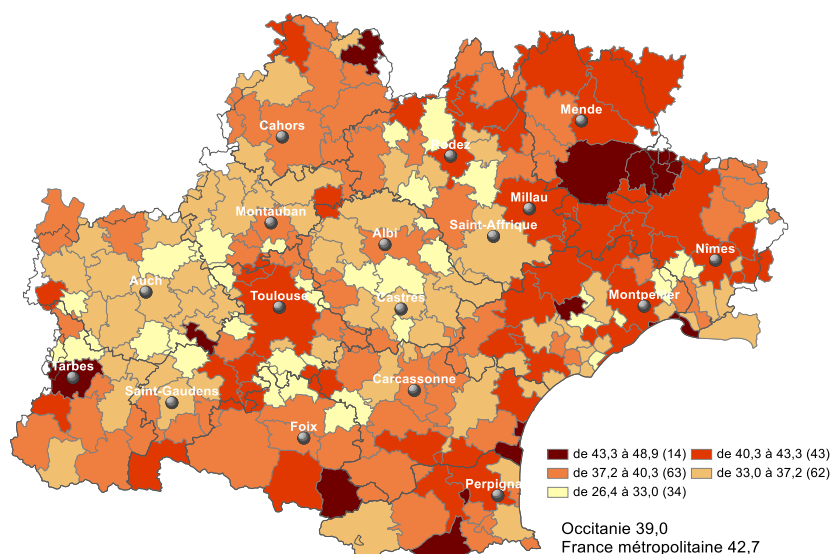
La part des personnes âgées qui vivent seules à domicile varie fortement selon les bassins de vie de la région. Les bassins de vie qui ont des parts élevées de personnes âgées seules à domicile se situent plus particulièrement au nord-est de la région et dans certains bassins d'Ariège et des Pyrénées-Orientales. Les bassins de vie de Tarbes, Nîmes, Toulouse et Montpellier font aussi partie des bassins de vie dont les taux sont relativement élevés. À l'inverse, les bassins de vie avec de faibles parts de personnes âgées vivant seules se situent plus souvent dans les départements du Gers, du Tarn et du Tarn-et-Garonne, zones où la cohabitation intergénérationnelle est plus fréquemment observée qu'ailleurs.

Tableau 76. Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile et part de celles vivant seules selon la zone d'habitat en Occitanie en 2012

	Ensemble	Seules	% seules
Grandes aires urbaines	325 787	129 555	39,8
Grands pôles (> 10 000 emplois)	234 846	97 959	41,7
Couronnes des grands pôles	90 941	31 596	34,7
Moyennes aires	42 970	17 131	39,9
Moyens pôles (5 000 à 10 000 emplois)	37 630	15 388	40,9
Couronnes des moyens pôles	5 340	1 743	32,6
Petites aires	40 197	15 889	39,5
Petits pôles (1 500 à 5 000 emplois)	37 757	15 118	40,0
Couronnes des petits pôles	2 439	771	31,6
Communes multipolarisées	68 698	24 552	35,7
Communes isolées hors influence d'un pôle	63 689	23 651	37,1
Ensemble	541 340	210 778	38,9
<i>France métropolitaine</i>	<i>5 246 666</i>	<i>2 239 852</i>	<i>42,7</i>

Source : Insee, RP 2012 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 60. Part des personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent seules à domicile dans les bassins de vie d'Occitanie en 2012 (%)



Source : Insee RP2012 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

État de santé

CHIFFRES REPÈRES

23,6 ans d'espérance de vie à 60 ans pour un occitan et **27,8 ans** pour une occitane en 2014.

Plus de 260 suicides par an de personnes âgées de 75 ans ou plus

► Une espérance de vie à 60 ans légèrement plus élevée en Occitanie chez les hommes

En 2014 dans la région, l'espérance de vie à 60 ans des hommes est de 23,6 ans, soit six mois de plus que pour l'ensemble des métropolitains ; pour les occitanes, elle est de 27,8 ans, proche de celles des métropolitaines (27,7ans). En dix ans, les gains d'espérance de vie à 60 ans en Occitanie sont de 1,6 ans pour les hommes et de 1 an pour les femmes

► Une sous-mortalité régionale et des mortalités contrastées selon les départements

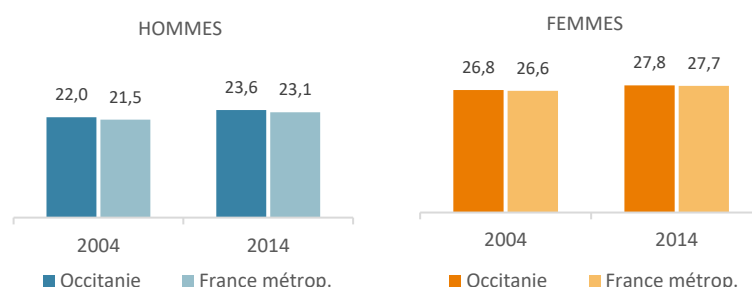
En 2011-2013 et à structure d'âge comparable, la mortalité des personnes âgées de 75 ans ou plus est significativement plus faible dans la région qu'en France métropolitaine, chez les hommes comme chez les femmes.

Comparée à celle de 2001-2013, la mortalité des 75 ans ou plus a baissé de 21,8% dans la région, légèrement plus qu'en métropole (-19,5%).

Dans le Gers, le Tarn-et-Garonne, l'Aude, l'Ariège, la Lozère et le Gard, la sous-mortalité des hommes de 75 ans ou plus est significative ; pour les femmes, c'est en Haute-Garonne, dans le Tarn-et-Garonne, le Gard, la Lozère et l'Ariège, que la mortalité à 75 ans ou plus est significativement plus faible qu'en métropole.

À l'inverse, le département du Tarn observe une surmortalité qui est significative chez les hommes comme chez les femmes ; une surmortalité des femmes âgées est aussi observée dans l'Aude.

Figure 94. Évolution de l'espérance de vie à 60 ans selon le sexe en Occitanie et en France métropolitaine en 2004 et en 2014



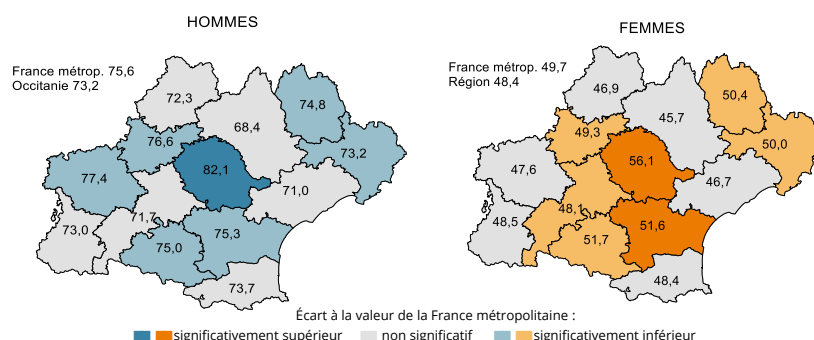
Source : Insee

Tableau 77. Taux standardisés* de mortalité des personnes âgées de 75 ans ou plus en 2001-2003, en 2011-2013 et % d'évolution en Occitanie et en France métropolitaine

	TSM 2001-2003	TSM 2011-2013	Évolution en %
Occitanie	73,8	<u>57,7</u>	-21,8
Hommes	95,5	<u>73,2</u>	-23,4
Femmes	61,6	48,4	-21,4
France métropolitaine	73,4	59,1	-19,5
Hommes	94,4	75,5	-20,0
Femmes	62,3	49,7	-20,2

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 1 000 hab.
Les TSM soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Carte 61. Taux standardisés* de mortalité des personnes âgées de 75 ans et plus selon le sexe dans les départements d'Occitanie et en France métropolitaine en 2011-2013



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 1 000 hab.
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Près de 38 200 décès de personnes âgées en moyenne chaque année**

Les deux principales causes de décès des personnes âgées de 75 ans ou plus sont les maladies cardiovasculaires (31% des décès) et les tumeurs (21%). Viennent ensuite et dans une moindre mesure, les maladies du système nerveux (8,6%) et celles de l'appareil respiratoire (8,1%).

► **Une sous-mortalité par suicide plus marquée chez les hommes aux âges élevés**

En 2011-2013, 264 personnes âgées de 75 ans ou plus, sont décédées en moyenne chaque année par suicide (202 hommes et 62 femmes).

Dans la région comme en métropole, la mortalité par suicide des hommes est à la fois, bien plus élevée que celle des femmes, et augmente fortement avec l'âge

En Occitanie, la mortalité par suicide à 75 ans ou plus est plus faible que celle des métropolitains. La sous mortalité des hommes à partir de 80 ans est particulièrement nette.

Comparée à 2001-2003, la mortalité par suicide des personnes âgées de 75 ans ou plus a légèrement baissé, en Occitanie (-3% vs -17% en France métropolitaine).

► **Des hospitalisations pour fracture du col du fémur légèrement plus fréquentes en Occitanie**

En 2015, 9 792 occitans âgés de 65 ans ou plus ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année pour une fracture du col du fémur ; on compte plus de 10 400 séjours d'occitans pour une fracture du col du fémur, soit 1,1 séjour par patient.

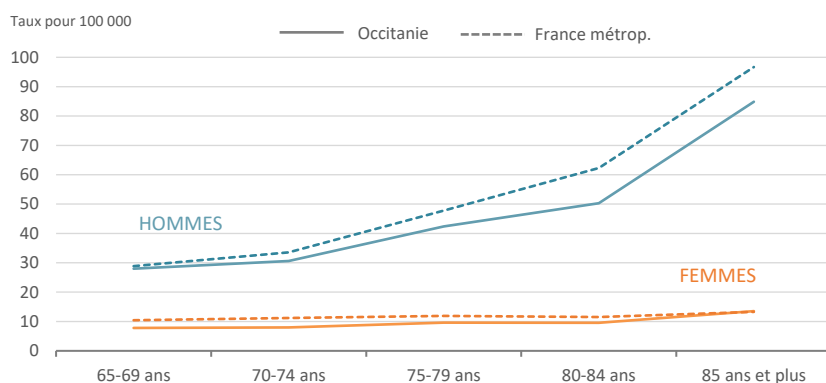
À structure par âge comparable, le taux de patients hospitalisés (120,4 pour 100 000 habitants de 65 ans ou plus) est légèrement plus élevé que celui observé au niveau métropolitain (110,1). Selon les départements, ce taux varie de 108,4 dans le Lot à 128,9 dans l'Hérault.

Tableau 78. Nombre annuel moyen de décès de personnes âgées de 75 ans ou plus selon le sexe et les principales causes, en Occitanie en 2011-2013

	Hommes	Femmes	Ensemble	% Ens.
Maladies cardiovasculaires	5 010	6 839	11 849	31,0
Tumeurs	4 347	3 732	8 079	21,1
Maladies du système nerveux	1 130	2 144	3 274	8,6
Maladies de l'appareil respiratoire	1 536	1 563	3 099	8,1
Autres	4 901	6 997	11 898	31,1
Ensemble des décès	16 924	21 275	38 199	100,0

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 95. Taux bruts de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge, en Occitanie et en France métropolitaine en 2011-2013



Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tableau 79. Nombre de patients, taux standardisé de patients hospitalisés* et nombre de séjours pour fracture du col du fémur dans les départements d'Occitanie et en métropole en 2015

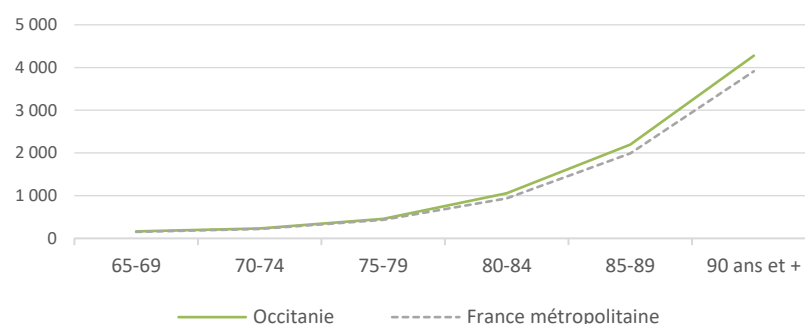
	Nombre de patients	TSH*	Nombre de séjours
Ariège	289	111,3	298
Aude	682	115,5	743
Aveyron	611	119,0	643
Gard	1 220	122,6	1 302
Haute-Garonne	1 700	123,4	1 793
Gers	426	122,7	487
Hérault	1 821	128,9	1 941
Lot	362	108,4	394
Lozère	143	117,6	155
Hautes-Pyrénées	523	128,7	549
Pyrénées-Orientales	852	113,8	891
Tarn	729	109,5	768
Tarn-et-Garonne	434	119,0	446
Occitanie	9 792	120,4	10 410
France métropolitaine	85 555	110,1	91 325

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab. de 65 ans ou +
Sources : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Des hospitalisations légèrement plus fréquentes à 80 ans ou plus dans la région**

En Occitanie comme en métropole, les taux de patients hospitalisés pour fracture du col du fémur augmentent à partir de 75-79 ans pour atteindre leur maximum à 90 ans ou plus. À partir de 80-84 ans, les taux d'hospitalisation sont légèrement plus élevés en Occitanie qu'en métropole.

Figure 96. Taux* de patients hospitalisés pour fracture du col du fémur selon l'âge en Occitanie et en France métropolitaine en 2015



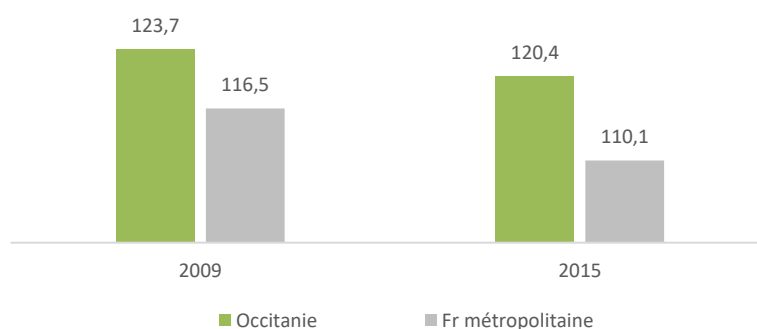
* Taux pour 100 000 habitants.

Sources : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Un taux de patients hospitalisés pour fracture du col du fémur qui reste plus élevé dans la région**

Entre 2009 et 2015 et à structure d'âge comparable, les taux de personnes âgées de 65 ans ou plus hospitalisés pour fracture du col du fémur sont restés relativement stables dans la région (-2,7%) et ont légèrement baissés en France métropolitaine (-5,5%). Toutefois, en 2009 comme en 2015, ce taux est plus élevé en Occitanie qu'en France métropolitaine.

Figure 97. Évolution des taux standardisés* de patients hospitalisés pour fracture du col du fémur entre 2009 et 2015, en Occitanie et en France métropolitaine



* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, p. 100 000 hab. de 65 ans ou +
Sources : ATIH, PMSI MCO, Insee - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Perte d'autonomie

CHIFFRES REPÈRES

Fin 2013

146 430 bénéficiaires de l'APA, soit **24,2%** des personnes âgées de 75 ans ou plus.

Au **2^e rang** des régions aux taux les plus élevés de métropole.

En 2014

35% des 75 ans ou plus vivant à domicile déclarent une aide professionnelle et **43%** une aide de l'entourage.

► Une part plus élevée de bénéficiaires de l'APA parmi les 75 ans ou plus en Occitanie

Fin 2013, plus 146 400 personnes âgées bénéficient de l'APA ; soit un taux de 24,2% parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus (20,6% en métropole). Selon les départements, ce taux varie de 17,4% dans l'Aude à 29,9% en Aveyron. Ce taux est plus élevé que celui de la métropole dans onze des treize départements.

Près de 96 800 des bénéficiaires de l'APA vivent à domicile, soit 66,1% d'entre eux ; cette part est supérieure à celle de la métropole (58,7%) dans tous les départements, à l'exception de la Lozère (42,8%) et de l'Aveyron (54,1%).

► Des personnes âgées qui déclarent bénéficié plus fréquemment d'une aide à leur domicile

Selon l'enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014 de la Drees, 35% des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile ont déclaré bénéficier d'une aide professionnelle, part plus élevée que celle déclarée en France métropolitaine (32%) et qui varie de 32% dans les Pyrénées-Orientales à 44% dans le Tarn. Concernant l'aide de l'entourage, 43% déclarent en bénéficier (41% en métropole). Cette part varie de 38% dans les Pyrénées-Orientales à 48% en Ariège.

Tableau 80. Nombre de bénéficiaires de l'APA et taux parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus, dans les départements d'Occitanie et en France métropolitaine fin 2013

	Nombre	Taux (%)	dont à domicile	% à domicile
Ariège	4 441	23,1	2 749	61,9
Aude	7 545	17,4	4 684	62,1
Aveyron	11 500	29,9	6 218	54,1
Gard	15 293	20,6	10 275	67,2
Haute-Garonne	25 652	25,1	17 893	69,8
Gers	6 861	26,8	4 613	67,2
Hérault	29 449	27,9	20 779	70,6
Lot	6 137	24,8	3 986	65,0
Lozère	2 587	28,2	1 106	42,8
Hautes-Pyrénées	8 062	26,7	5 629	69,8
Pyrénées-Orientales	11 667	20,7	7 862	67,4
Tarn	10 551	21,8	6 493	61,5
Tarn-et-Garonne	6 689	25,0	4 501	67,3
Occitanie	146 434	24,2	96 788	66,1
France métropolitaine	1 211 092	20,6	710 580	58,7

Sources : Drees, Insee ELP - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Tableau 81. Part de la population des 75 ans ou plus vivant à domicile, déclarant une aide selon le type d'aide dans les départements d'Occitanie et en France métropolitaine en 2014

%	Aide professionnelle	Aide de l'entourage
Ariège	39	48
Aude	34	43
Aveyron	37	46
Gard	34	43
Haute-Garonne	34	41
Gers	35	46
Hérault	34	42
Lot	39	47
Lozère	39	47
Hautes-Pyrénées	35	43
Pyrénées-Orientales	32	38
Tarn	44	46
Tarn-et-Garonne	35	40
Occitanie	35	43
France métropolitaine	32	41

Sources : Drees Enquête Vie Quotidienne et Santé 2014 - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Enfants et jeunes en situation de handicap

CHIFFRES REPÈRES

22 053 enfants bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) fin 2014.

22 600 enfants et jeunes en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire en 2015-2016.

2,5 % des enfants et jeunes scolarisés en situation de handicap.

► Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH très variable selon le département

Fin 2014, parmi 1 000 jeunes de moins de 20 ans d'Occitanie, 16,1 bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé. Ce taux est supérieur à celui observé au niveau métropolitain : 14,5. Il varie de façon importante entre les départements : de moins de 13 jeunes de moins de 21 ans pour 1 000 dans l'Ariège, le Gard ou l'Aude à 20 ou plus dans le Lot, le Tarn et le Tarn-et-Garonne.

► Une progression importante du nombre et du taux de bénéficiaires de l'AEEH

Entre 2012 et 2014, le nombre de bénéficiaires de l'AEEH de moins de 21 ans a progressé de près de 1 800 par an, soit un taux d'accroissement moyen de 9,6 % par an. Cette forte progression est également retrouvée au niveau de la France métropolitaine, bien que de façon moins marquée : + 5,6 % par an.

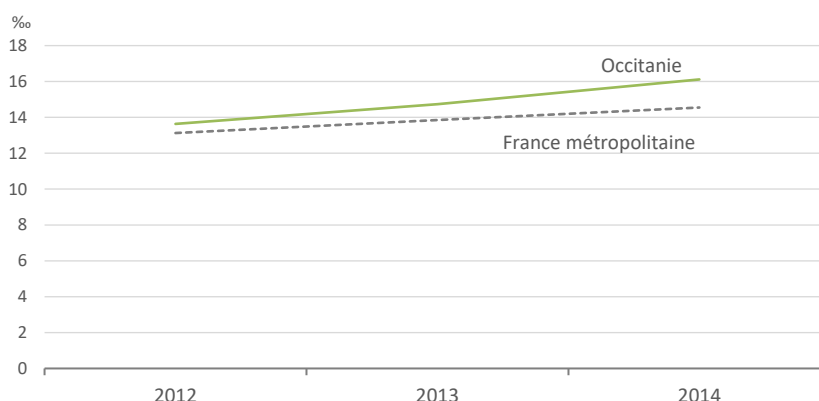
Tableau 82. Les bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé dans les départements d'Occitanie fin 2014

	Bénéficiaires de l'AEEH de moins de 21 ans Effectif	Taux de bénéficiaires de l'AEEH* (‰)
Ariège	357	10,5
Aude	1 082	12,7
Aveyron	786	13,1
Gard	2 067	11,4
Haute-Garonne	5 546	16,6
Gers	595	14,5
Hérault	5 160	19,2
Lot	722	20,2
Lozère	252	14,8
Hautes-Pyrénées	664	13,3
Pyrénées-Orientales	1 519	13,9
Tarn	1 912	21,3
Tarn-et-Garonne	1 391	22,2
Occitanie	22 053	16,1
<i>France métropolitaine</i>	<i>236 662</i>	<i>14,5</i>

* pour 1 000 habitants de moins de 21 ans

Sources : CNAF et CCMSA 2014, Insee RP 2013 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 98. Évolution 2012-2014 du taux de bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé*



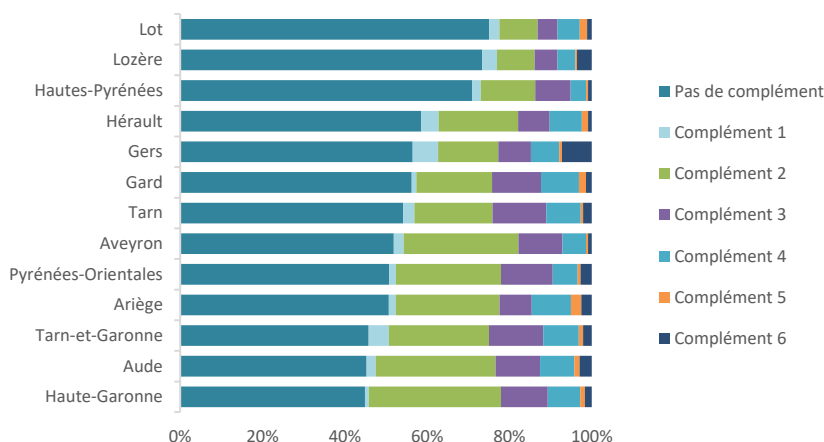
* pour 1 000 habitants de moins de 21 ans

Sources : CNAF et CCMSA 2012-2014, Insee RP 2012-2013
Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **D'importantes variations de la part des enfants bénéficiant des compléments à l'AAEH selon les départements**

Un complément à l'AAEH de base est versé selon l'importance du handicap de l'enfant et son impact sur la vie familiale et sur la vie professionnelle des parents. Dans la Haute-Garonne, l'Aude ou le Tarn-et-Garonne, ce complément est versé à plus de la moitié des enfants bénéficiaires de l'AAEH. Cette proportion est beaucoup plus faible dans d'autres départements : moins d'un tiers des enfants sont dans ce cas dans les Hautes-Pyrénées, la Lozère ou le Lot.

Figure 99. Répartition selon le complément de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé dans les départements d'Occitanie



Sources : CNAF et CCMSA 2014 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Plus d'élèves en situation de handicap dans le 1^{er} degré que dans le 2nd degré**

Près de 13 500 enfants en situation de handicap sont scolarisés dans le 1^{er} degré en Occitanie alors que ce chiffre n'atteint pas 10 000 dans le second degré.

La proportion d'enfants scolarisés qui sont en situation de handicap varie selon les départements : moins de 22 % élèves dans les Hautes-Pyrénées ou le Gers et plus de 30 % dans le Lot, l'Ariège ou la Lozère.

Tableau 83. Nombre et proportion d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire dans les établissements publics des départements d'Occitanie en 2015-2016

	1 ^{er} degré		2 nd degré		Total	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Ariège	388	32,3	389	32,7	777	32,5
Aude	910	29,0	561	22,8	1 471	26,3
Aveyron	580	31,7	285	14,0	865	22,4
Gard	1 799	27,8	896	18,7	2 695	23,9
Haute-Garonne	3 052	26,1	2 122	19,0	5 174	22,7
Gers	361	26,1	257	17,7	618	21,8
Hérault	2 659	28,0	2 016	26,8	4 675	27,5
Lot	459	37,6	303	24,2	762	30,8
Lozère	143	30,8	189	50,5	332	39,6
Hautes-Pyrénées	429	25,5	337	17,4	766	21,2
Pyrénées-Orientales	1 042	25,7	607	19,8	1 649	23,2
Tarn	838	28,0	731	22,9	1 569	25,4
Tarn-et-Garonne	757	31,1	511	24,1	1 268	27,9
Occitanie	13 417	27,9	9 204	21,6	22 621	25,0
<i>France métrop.</i>	<i>160 074</i>	<i>23,5</i>	<i>118 956</i>	<i>21,5</i>	<i>279 030</i>	<i>22,6</i>

Sources : Académies de Montpellier et de Toulouse – 2015-2016
Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Adultes en situation de handicap

CHIFFRES REPÈRES

Près de 111 000 personnes allocataires de l'Allocation pour adulte handicapé (AAH) fin 2014.

22 600 adultes percevant la Prestation de compensation du handicap (PCH) fin 2013.

51 400 demandeurs d'emploi en situation de handicap mi 2015.

► Une part de la population allocataire de l'AAH qui varie plus que du simple au double selon les départements

Fin 2014, parmi la population des 20-59 ans d'Occitanie, 39 habitants pour 1 000 perçoivent l'Allocation adultes handicapés ; cette part est plus élevée que celle observée au niveau métropolitain : 30,7 pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans.

Selon les départements, la part des allocataires varie de façon importante : de 28 pour 1 000 en Haute-Garonne (seul département à avoir un taux plus faible qu'en métropole) à 68 pour 1 000 en Lozère.

► Une population d'allocataires qui augmente régulièrement

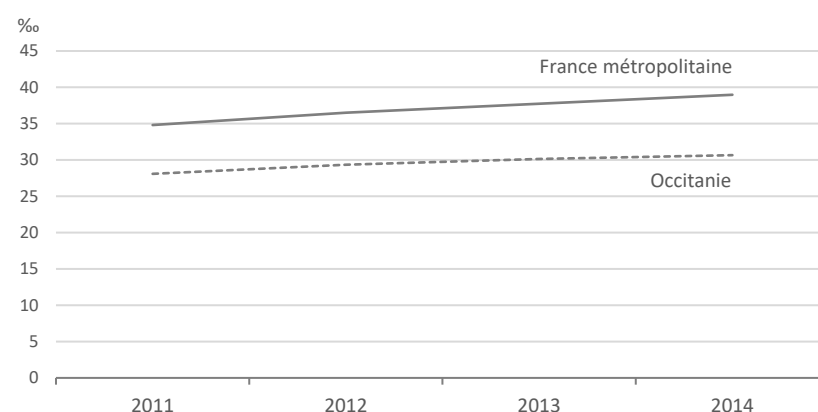
Entre 2011 et 2014, la population percevant l'AAH a augmenté de 4 120 personnes en moyenne par an en Occitanie. Cela correspond à un taux d'accroissement annuel moyen de 4,2 %, supérieur à celui observé au niveau de la France métropolitaine (+2,9 %).

Tableau 84. Les allocataires de l'Allocation aux adultes handicapés dans les départements d'Occitanie fin 2014

	Population allocataire Effectif	Taux pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans
Ariège	3 024	41,6
Aude	7 723	44,9
Aveyron	5 617	43,3
Gard	12 178	33,9
Haute-Garonne	20 221	28,2
Gers	4 084	46,0
Hérault	22 356	40,2
Lot	3 632	45,8
Lozère	2 542	68,1
Hautes-Pyrénées	5 628	51,9
Pyrénées-Orientales	10 671	49,2
Tarn	7 566	41,7
Tarn-et-Garonne	5 521	45,2
Occitanie	110 763	39,0
<i>France métropolitaine</i>	<i>1 004 339</i>	<i>30,7</i>

Sources : CNAF et CCMSA 2014, Insee RP 2013 - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Figure 100. Évolution 2011-2014 de la part de la population allocataire de l'AAH*



* pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans

Sources : CNAF et CCMSA 2011-2014, Insee RP 2012-2013 - Exploitation CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **D'importantes variations entre départements du taux de bénéficiaires de la PCH**

Plus de 22 600 personnes bénéficient de la PCH en 2013 en Occitanie soit 8,0 habitants pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans. Ce taux est supérieur à celui observé au niveau métropolitain : 6,8 ‰. Dans le Gard, les Hautes-Pyrénées et la Haute Garonne, le taux observé est inférieur au taux de la France métropolitaine alors qu'il est plus élevé dans tous les autres départements et dépasse 10 ‰ dans l'Aude, l'Aveyron ou la Lozère.

Tableau 85. Les bénéficiaires de la Prestation de compensation du handicap dans les départements d'Occitanie fin 2013

	Bénéficiaires de la PCH Effectif	Taux de bénéficiaires de la PCH*
Ariège	577	7,9
Aude	2 524	14,7
Aveyron	1 422	11,0
Gard	2 079	5,8
Haute-Garonne	4 741	6,6
Gers	840	9,5
Hérault	4 303	7,7
Lot	679	8,6
Lozère	684	18,3
Hautes-Pyrénées	632	5,8
Pyrénées-Orientales	1 524	7,0
Tarn	1 518	8,4
Tarn-et-Garonne	1 118	9,2
Occitanie	22 641	8,0
<i>France métropolitaine</i>	<i>221 855</i>	<i>6,8</i>

* pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans

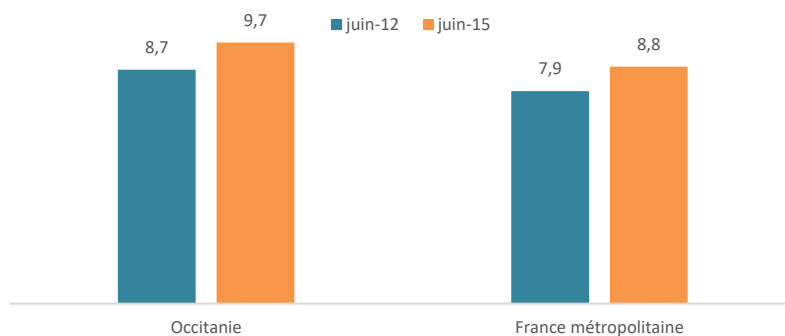
Sources : Conseils départementaux et Drees 2013, Insee RP 2013
Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

► **Près d'un demandeur d'emploi sur dix est en situation de handicap**

Plus de 51 400 demandeurs d'emploi étaient en situation de handicap en Occitanie en juin 2015, soit 9,7 % des demandeurs d'emploi contre 8,8 % en métropole. Ce nombre a fortement progressé en trois ans car il était de 36 500 en juin 2012. Entre 2012 et 2015, le nombre de demandeurs d'emploi en situation de handicap a progressé de 40,7 % en Occitanie, soit plus qu'au niveau de la France métropolitaine (+ 37,8 %).

Dans le même temps, le nombre total de demandeurs d'emploi augmentait de 26,0 % en Occitanie et de 23,6 % au niveau métropolitain.

Figure 101. Évolution de la proportion de demandeurs d'emploi* en situation de handicap (en%)



* Proportion parmi les demandeurs d'emploi de catégorie A, B ou C

Sources : DARES - 2012 et 2015 - Exploitation CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

ANNEXES

Définitions et méthodologie

PARTIE 01 - POPULATION ET TERRITOIRES

Grille communale de densité de l'Insee : pour prendre en compte la population communale et sa répartition dans l'espace, la nouvelle grille communale de densité s'appuie sur la distribution de la population à l'intérieur de la commune en découpant le territoire en carreaux de 1 kilomètre de côté. Elle repère ainsi des zones agglomérées. C'est l'importance de ces zones agglomérées au sein des communes qui va permettre de les caractériser (et non la densité communale habituelle). Cette classification reprend les travaux d'Eurostat, en introduisant une catégorie supplémentaire pour tenir compte des espaces faiblement peuplés, plus fréquents en France que dans d'autres pays européens. Ainsi, on distingue parmi les communes peu denses, des communes très peu denses.

La grille communale permet ainsi de distinguer quatre catégories de communes :

- les communes densément peuplées
- les communes de catégorie intermédiaire
- les communes peu denses
- les communes très peu denses

Les données de population sont issues des revenus fiscaux localisés de 2011.

Projections de populations Omphale, scénario central (Insee)

Le scénario dit « central » est basé sur les hypothèses suivantes :

La **fécondité** de chaque département est maintenue à son niveau de 2007.

La **mortalité** de chaque département baisse au même rythme qu'en France métropolitaine où l'espérance de vie atteindrait 83,1 ans pour les hommes et 88,8 ans pour les femmes en 2040.

Les **quotients migratoires** entre départements métropolitains, calculés entre 2000 et 2008, sont maintenus constants sur toute la période de projection. Ils reflètent les échanges de population entre un département et chacun des autres, y compris ceux d'outre-mer. En ce qui concerne les échanges avec l'étranger, l'hypothèse métropolitaine (solde migratoire de + 100 000 personnes par an) est ventilée au prorata du nombre d'immigrants par département. Ces projections sont ensuite calées sur la nouvelle projection de population métropolitaine centrale publiée par l'Insee en octobre 2010.

Indice de vieillissement : nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans des proportions équivalentes sur le territoire ; plus l'indice est faible, plus la population est jeune et, inversement, plus l'indice est élevé, plus la population est vieillissante.

PARTIE 02 - DETERMINANTS SOCIAUX DE L'ETAT DE SANTE

Taux d'activité : nombre de personnes actives de 15-64 ans pour 100 personnes de 15-64 ans. La population active comprend les actifs ayant un emploi et les chômeurs.

Taux de chômage au sens du recensement : nombre de personnes de 15-64 ans qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle emploi) en recherche d'emploi, rapporté à la population active au sens du recensement (population active occupée et chômeurs se déclarant en recherche d'emploi). Ce taux de chômage diffère des taux de chômage localisés et du taux de chômage au sens du BIT (Bureau international du travail) également publiés par l'Insee.

Personne sans aucun diplôme (Insee, RP2012) : le niveau de diplôme fait référence au diplôme le plus élevé déclaré par l'individu. Les catégories de diplômes utilisées sont les suivantes :

- aucun diplôme :

- pas de scolarité ou scolarité achevée avant l'école primaire ;
- scolarité suivie jusqu'à la fin de l'école primaire ou achevée avant la fin du collège ;
- scolarité jusqu'à la fin du collège ou au-delà ;
- Certificat d'études primaires (CEP) ;
- BEPC, brevet élémentaire, brevet des collèges, DNB ;
- CAP, BEP ou diplôme équivalent ;
- Baccalauréat, brevet professionnel, ;
- BTS, DUT, deug, Deust, diplôme de niveau bac+2 ou équivalent ;
- licence, maîtrise, diplôme équivalent de niveau bac+3 ou bac+4 ;
- Master, DEA, DESS, diplôme de niveau bac+5, doctorat de santé ;
- Doctorat de recherche (hors santé).

Part de jeunes de 20-29 ans non scolarisés, sans diplôme : nombre de jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire sans diplôme ou avec le CEP, rapporté au nombre total de jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire.

Part des foyers fiscaux non imposés : nombre des foyers fiscaux non imposés rapporté à l'ensemble des foyers fiscaux soumis à l'impôt sur le revenu.

Taux de ménages allocataires du RSA : nombre de ménages allocataires du RSA (socle seul, socle + activité, activité seul) rapporté à l'ensemble des ménages. Le RSA est une allocation couvrant une population large puisqu'il concerne aussi bien des ménages sans ressources, que des personnes percevant des revenus d'activité proches du Smic. Il s'adresse aux personnes âgées de 25 ans et plus ou aux personnes âgées de moins de 25 ans ayant au moins un enfant à charge né ou à naître. Une majoration d'isolement est versée, sous certaines conditions, aux bénéficiaires du RSA assumant seuls la charge d'un enfant né ou à naître.

Taux de pauvreté : proportion d'individus dont le niveau de vie (revenu disponible du ménage rapporté au nombre d'unités de consommation) est inférieur au seuil de 60 % du niveau de vie médian (dénommé seuil de pauvreté et exprimé en euros : 987 euros par mois en 2012).

CMUc : la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) est une protection complémentaire santé gratuite. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources. Pour la demander, un dossier est à constituer (formulaires et justificatifs). Une fois attribuée, la CMU-C est accordée pour un an. Le renouvellement doit être demandé chaque année. Le taux de bénéficiaires est calculé sur la population totale.

PARTIE 03 - INDICATEURS DE SANTE

Taux standardisés de mortalité, d'**incidence** et de **prévalence** des affections de longue durée (ALD) et des séjours hospitaliers.

Les taux présentés sont standardisés sur l'âge à partir de la population France entière au recensement de 2006 (RP 2006).

Le taux standardisé correspond au taux que l'on observerait sur une zone géographique donnée (département, région, ...) si elle avait la même structure par âge que la population de référence, ici la France entière au recensement de 2006.

Les classes d'âge prises en compte pour la standardisation sont les suivantes :

- pour la mortalité : moins de 1 an, 1-4 ans, 5-9 ans, ..., 75-79 ans, 80-84 ans, 90 ans et plus, soit un total de 20 classes d'âge ;
- pour les ALD : moins de 5 ans, 5-9 ans, 10-14 ans..., 75-79 ans, 80-84 ans, 90 ans et plus, soit un total de 19 classes d'âge.
- pour les séjours hospitaliers : moins de 5 ans, 5-9 ans, 10-14 ans..., 75-79 ans, 80-84 ans, 90 ans et plus, soit un total de 20 classes d'âge

$$\sum_{i=1}^x P_i \frac{Z_i}{N_i} \times 100\,000$$

Taux standardisé =

Où :

X : le nombre de classes d'âge considérées

I : étendue de la classe d'âge considérée

P_i : part de la classe d'âge i dans la population de référence
(population de la classe d'âge i / population tous âges)

Z_i : nombre annuel moyen de décès, d'ALD ou de séjours de la classe d'âge i

N_i : population moyenne de la classe d'âge i

La population utilisée pour le calcul des taux par âge (nécessaires au calcul des taux standardisés) est une population moyenne de la période considérée (année N). Cette moyenne est obtenue à partir des données du recensement de la population (RP : population au 1^{er} janvier depuis 2006) : pour des données annuelles, la population moyenne est celle au 1^{er} juillet de l'année considérée ($N = (RP_n + RP_{n+1}) / 2$) et pour les données triennales, la population moyenne est celle au 1^{er} juillet de l'année centrale (par exemple, l'année 2012 est l'année centrale pour la période 2011-2013).

Remarque : les taux standardisés sont exprimés pour 100 000 habitants à l'exception des taux standardisés de mortalité des personnes âgées qui sont exprimés pour 1 000 habitants, afin d'en faciliter la lecture.

Les données de mortalité, d'ALD et de morbidité hospitalière sont codées à partir de la dixième révision de la Classification internationale des maladies (Cim10).

Incidence des ALD : nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD sur une période donnée ;

Prévalence des ALD : nombre de personnes en affection de longue durée à un moment donné.

PARTIE 04 - PATHOLOGIES ET PROBLEMES DE SANTE

Le code de la CIM10 (Classification Internationale des Maladies -10^{ème} révision) est utilisé pour l'analyse de la mortalité, pour la morbidité hospitalière ou pour certaines affections de longue durée détaillées. Pour l'analyse globale des affections de longue durée (appartenant à la liste des 30 ALD prises en charge à 100% par la sécurité sociale) c'est le **numéro d'ALD** qui est utilisé.

Cancers

Ensemble des tumeurs malignes : CIM10=C00-C99 et ALD n°30 – Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

Cancer colorectal : CIM10=C18-C21

Cancer du sein : CIM10=C50

Cancer de la prostate : CIM10=C61, C50

Cancer de la trachée, des bronches et du poumon : CIM10=C33-C34

Cancer des Voies Aéro-Digestives Supérieures : CIM10=C00-C14, C15, C32

Maladies cardiovasculaires

Ensemble des maladies : CIM10=I00-I99 et ALD n°1, 3, 5, 13 (l'ALD n°12 concernant l'hypertension artérielle sévère a été supprimée de la liste des ALD30 en juin 2011)

Cardiopathies ischémiques : CIM10=I20-I25 et ALD n°13 - Maladie coronaire

Accident vasculaire cérébral (AVC) : CIM10=I60-I69 et ALD n°1 - AVC invalidant

Insuffisance cardiaque : CIM10=I50 et ALD n° 5 - Insuffisance cardiaque grave, troubles de rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves. Contrairement à d'autres études, la mortalité par insuffisance cardiaque est analysée ici en diagnostic principal, comme c'est le cas dans le Rapport 2015 de la Drees sur « L'état de santé de la population en France ».

Diabète : CIM10=E10-E14 et ALD n°8 - Diabète de type 1 et diabète de type 2

La mortalité par diabète est analysée en diagnostic principal, en diagnostic associé ou en comorbidité.

Maladies de l'appareil respiratoire

Ensemble des maladies : CIM10=I00-I99

Asthme : CIM10=J45

Maladies infectieuses

Hépatites virales : CIM10=B15-B19

VIH-sida : CIM10=B20-B2

Tuberculose : CIM10=A15-A19 et ALD n°29 - Tuberculose active

Santé mentale

Suicide : CIM10=X60-X84

Affections psychiatriques : CIM10= F00-F99, Q90-Q99

ALD n°23 - psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale

Neurologie

Maladie d'Alzheimer : CIM10=F00 et ALD n° 15 - maladie d'Alzheimer et autres démences

La mortalité par maladie d'Alzheimer est analysée en diagnostic principal et en diagnostic associé.

Maladie de Parkinson : CIM10=F02 et ALD n° 16 – maladie de Parkinson

PARTIE 05 - COMPORTEMENTS

Obésité

L'indice de masse corporelle (IMC) est calculé en fonction du poids et de la taille des individus : $IMC = \text{Poids (en Kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (en m)}$.

Pour interpréter cet indice, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) fournit une classification en fonction de la valeur de l'ICM :

IMC < 18,5 : Insuffisance pondérale - *IMC < 16,5 : insuffisance pondérale sévère*

IMC de 16,5 à 16,9 : insuffisance pondérale modérée

IMC de 17,0 à < 18,5 : insuffisance pondérale légère

IMC de 18,5 à < 25 : Corpulence normale

IMC ≥ 25 : Surpoids - *IMC de 25,0 à < 30,0 : pré-obésité*

ICM ≥ 30,0 : Obésité - *IMC de 30,0 à < 35,0 : Obésité de classe I*

IMC de 35,0 à < 40,0 : Obésité de classe II

IMC ≥ 40,0 : Obésité de classe III

Interruption volontaire de grossesse (IVG)

Les IVG peuvent être effectuées selon deux méthodes : chirurgicale ou médicamenteuse. Les IVG chirurgicales ont exclusivement lieu en établissement de santé alors que les IVG médicamenteuses peuvent être effectuées en établissement de santé, en soins de ville ou bien en centre de soin ou en centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF), depuis le décret du 6 mai 2009.

Dans ce document, seules les IVG qui ont eu lieu dans des établissements de santé (du secteur public ou du secteur privé) sont prises en compte ; ainsi, **le taux de recours à l'IVG des femmes de la région est ici sous-estimé**, ainsi que **la part des IVG médicamenteuses** : les données ne prennent pas en compte pas les IVG médicamenteuses effectuées en soins de ville, ni en centre de soin, ni en centre de planification ou d'éducation ; ces IVG représentent 17,8% de l'ensemble des IVG réalisées en France métropolitaine en 2015.

Accidents de la circulation

Traumatismes suite à un accident de la circulation : CIM10=V01-V04, V06, V09-V80, V87, V89, V99

PARTIE 07 - SANTE POPULATIONNELLE

Autour de la naissance

Naissances domiciliées : nombre de naissances dont la mère est domiciliée dans la commune, le département ou la région concernée, quel que soit le lieu de l'accouchement.

Naissances enregistrées : nombre naissances qui ont eu lieu dans la commune, le département ou la région concernée, quel que soit le lieu de domicile de la mère.

Indice conjoncturel de fécondité (ICF) : l'ICF, ou somme des naissances réduites, mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.

Remarque : Il ne faut pas perdre de vue que les taux utilisés dans le calcul sont ceux observés au cours d'une année donnée dans l'ensemble de la population féminine (composée de plusieurs générations) et ne représentent donc pas les taux d'une génération réelle de femmes. Il est probable qu'aucune génération réelle n'aura à chaque âge les taux observés. L'indicateur conjoncturel de fécondité sert donc uniquement à caractériser d'une façon synthétique la situation démographique au cours d'une année donnée.

Personnes âgées

Bassins de vie (Insee) : le découpage de la France « en bassins de vie » a été réalisé en 2012 pour faciliter la compréhension de la structuration du territoire de la France métropolitaine.

Le bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. Les services et équipements de la vie courante servant à définir les bassins de vie sont classés en 6 grands domaines : services aux particuliers ; commerce ; enseignement ; santé ; sports, loisirs et culture ; transports.

Espérance de vie à 60 ans : cette espérance représente le nombre moyen d'années restant à vivre pour une génération fictive âgée de 60 ans qui aurait, à chaque âge, la probabilité de décéder observée cette année-là. Autrement dit, c'est le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de 60 ans (ou durée de survie moyenne à 60 ans), dans les conditions de mortalité par âge de l'année considérée.

Fracture du col du fémur : CIM10=S72

Allocation personnalisée d'autonomie (APA) : l'APA est destinée aux personnes dépendantes âgées de plus de 60 ans qui vivent chez elles ou en maison de retraite. Elle a pour but de leur permettre de recourir aux « aides aux personnes âgées » dont elles ont besoin pour accomplir les actes de la vie courante (se déplacer, se nourrir, etc.). Elle permet également de veiller aux personnes ayant besoin d'une surveillance régulière. Le montant de l'allocation dépend à la fois du degré de dépendance de l'allocataire, mais aussi de son niveau de revenu.

Situations de handicap

L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) : l'AEEH est versée par la CAF. Les droits sont ouverts par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Elle est destinée à compenser les frais supportés par toute personne ayant à sa charge un enfant ou un adolescent handicapé. Elle se compose d'une allocation de base et de 6 compléments éventuels.

L'Allocation Adultes Handicapés (AAH) : L'AAH est attribuée aux personnes atteintes d'un taux minimum d'incapacité et disposant de ressources modestes afin de leur assurer une certaine autonomie financière. La CDAPH ouvre les droits et la CAF vérifie les conditions administratives avant son versement.