

Profil Santé

Contrat Local de Santé

Toulouse

POPULATION ET
TERRITOIRE -
DÉTERMINANTS SOCIAUX
DE SANTÉ -
DÉTERMINANTS
ENVIRONNEMENTAUX DE
SANTÉ - ÉTAT DE SANTÉ ET
PROBLÈMES DE SANTÉ -
ACCÈS À LA PRÉVENTION
ET AUX SOINS - OFFRE DE
SOINS DE PREMIER
RECOURS - PERSONNES EN
SITUATION DE HANDICAP
ET DE DÉPENDANCE



2022

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la commune de Toulouse rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de la commune.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble de la commune. Les indicateurs sont référés à la situation observée sur l'ensemble du département ou de la région ou au niveau national.

Ce dossier s'organise autour de plusieurs chapitres :

- les caractéristiques de la population et du territoire
- les déterminants sociaux de santé
- les déterminants environnementaux de santé
- l'état de santé et les problèmes de santé
- la santé mentale
- l'accès à la prévention et aux soins
- l'offre de soins de premier recours
- les personnes en situation de handicap et de dépendance

Ces éléments doivent servir de support à un diagnostic partagé par l'ensemble des acteurs et des professionnels intervenant sur ce territoire afin de déterminer un projet de santé adapté aux spécificités locales.

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE _____	2
	Descriptif et localisation	2
	Une forte croissance démographique	2
	Une grande part des moins de 30 ans	3
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	4
	Un niveau d'étude plutôt élevé.....	5
	Une surreprésentation de cadres.....	5
	Un taux de chômage élevé excepté chez les jeunes	6
	Un taux de pauvreté élevé	7
	Une précarité financière en augmentation	7
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité moins fréquentes.....	7
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	8
	Un parc de logements récent mais trop de logements suroccupés.....	8
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	9
	Une situation sanitaire très favorable mais une mortalité prématurée qui progresse	10
	Une sous-mortalité significative par cancer	10
	Une sous-mortalité significative par maladies cardiovasculaires	10
	Près de quatre habitants sur cent touchés par le diabète	11
	De faibles mortalités liées à des comportements à risque	11
5	SANTÉ MENTALE _____	12
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	12
6	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS _____	14
	Un recours à la prévention encore perfectible	14
	Un recours à l'IVG moins fréquent pour les Toulousaines de 15-24 ans	15
7	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS _____	16
	Deux médecins généralistes sur cinq sont âgés de 60 ans ou plus	16
	Une Accessibilité Potentielle Localisée élevée	17

8	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE _____	18
	Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en nette progression.....	18
	Plus de 3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	18
	Près de 2 480 places en EHPAD à Toulouse	19
	9 Services de soins infirmiers à domicile.....	19
9	SYNTHÈSE _____	20

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	TOULOUSE			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	486 828	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	4 115,2	↗	218,8	↗	80,9	↗	119,2	↗
3- Accroissement annuel	5 706	1,2	-	1,2	-	0,7	-	0,4	-
4- Naissances	6 905	14,2	=	11,7	↘	10,0	↘	11,2	↘
5- Décès	2 791	5,7	=	7,0	=	10,1	↗	8,6	↘
6- Population de nationalité étrangère	55 650	11,4	↗	6,9	↗	6,1	↗	7,1	↗
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	57,5	↘	68,5	↗	99,3	↗	83,1	↗
8- Moins de 15 ans	72 593	14,9	↗	17,6	=	16,6	↘	17,9	↘
9- 15 à 29 ans	155 108	31,9	=	21,2	↘	16,8	↘	17,5	↘
10- 65-74 ans	31 992	6,6	↗	8,7	↗	11,7	↗	10,5	↗
11- 75 ans ou plus	31 229	6,4	↘	7,8	=	10,7	=	9,4	=

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2018) | 2- Densité de population (Insee RP2018) | 3- Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2013 et 2018 (Insee RP2013 RP2018) | 4- Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2018, RP2018) | 5- Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2016, RP2018) | 6- Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2018) | 7- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2018) | 8- Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2018) | 9- Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2018) | 10- Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2018) | 11- Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2018)

Descriptif et localisation

Classée quatrième ville de France après Paris, Marseille et Lyon, la commune de Toulouse compte au total 486 828 habitants au 1^{er} janvier 2018. Elle possède une superficie de 118,3 km², ce qui correspond à une densité de population de près de 4 115,2 habitants au km² et équivaut à près de 19 fois la moyenne départementale.

Une forte croissance démographique

Entre 2013 et 2018, la population de Toulouse a augmenté de plus de 5 700 habitants en moyenne par année, soit un taux d'accroissement annuel moyen de +1,2 % de sa population. Ce taux d'accroissement, identique à celui de la Haute-Garonne, est supérieur à celui de la

région (+0,7 %) et trois fois plus élevé que le taux national (+0,4 %). En 2018, la commune a enregistré 6 907 naissances dont la mère est Toulousaine, soit un taux de natalité de 14,2 naissances pour 1 000 habitants. Ce taux est plus élevé que les taux du département (11,7), de la région (10,0) et de la France métropolitaine (11,2 naissances pour 1 000 habitants). Le taux de mortalité à Toulouse diffère des autres territoires : avec 2 791 décès au cours de l'année 2018, soit 5,7 décès pour 1 000 habitants, son taux est près de deux fois plus faible qu'en région (10,0) ; il est inférieur de 1,3 point au niveau départemental et a près de 3 points en moins que le taux national (8,7 décès pour 1 000 habitants). De plus, Toulouse compte bien plus de naissances que de décès ; ainsi, le solde naturel est fortement positif

(4 114 naissances de plus que les décès) et contribue pour plus des deux tiers (72 %) à la croissance démographique de la commune, l'autre part est due à une arrivée de nouveaux habitants sur le territoire en nombre plus important que celui des départs.

Une population qui rajeunit

En 2018, près de 72 600 habitants du territoire sont âgés de moins de 15 ans et un peu plus de 155 100 sont âgés de 15 à 29 ans ; ainsi, les moins de 30 ans représentent 46,8 % de la population, part plus élevée que dans le département (39 %), au niveau régional (33 %) et national (35 %).

Les 31 229 personnes âgées de 75 ans ou plus représentent 6,4 % de la population, part plus faible que celles des personnes âgées du département (8 %) ou de la France métropolitaine (9 %) et nettement plus faible que la part des personnes âgées de la région (11 %)

En cinq ans, la population toulousaine a rajeuni : l'indice de vieillissement de la population est passé de 60 à 57 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, contrairement aux indices de vieillissement des territoires de comparaison qui ont tous augmenté. Ainsi, en 2018, la population toulousaine est relativement plus jeune que la population du département avec 68 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, mais elle est nettement plus jeune que la population régionale (99) et nationale (83).

Des besoins de santé différents selon « les âges de la vie »

La connaissance de la répartition et de la part relative de certaines tranches d'âge permet d'orienter les politiques de santé.

On peut distinguer notamment :

- la période de l'enfance et l'adolescence dans laquelle est intégrée la période péri et post natale : les moins de 15 ans,
- les jeunes de 15 à 29 ans dont on connaît, malgré le manque d'indicateurs à des échelles locales, les besoins de prévention et de promotion de la santé au regard des comportements à risques,
- la part des 65 ans et plus qui permet de repérer l'importance du vieillissement démographique et des éventuels besoins en termes de prévention de la perte d'autonomie mais aussi de prise en charge.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	TOULOUSE			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	56 650	17,7	↘	20,0	↘	26,6	↘	27,0	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	6 294	7,7	↘	8,9	↘	12,7	↘	12,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	249 713	71,1	↘	75,2	↗	72,9	↗	74,3	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	129 830	74,6	↘	77,9	↗	75,6	↗	77,0	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	119 883	67,7	↘	72,6	↗	70,4	↗	71,6	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	133	0,1	=	0,7	=	2,5	↘	1,5	=
Artisans- commerçants	10 758	5,1	↗	6,3	↗	8,6	↗	6,7	↗
Cadres	71 020	33,4	↗	27,1	↗	17,1	↗	18,5	↗
Professions intermédiaires	57 063	26,8	↘	27,9	↘	26,4	↗	26,0	↗
Employés	48 374	22,8	↘	24,0	↘	27,9	↘	27,3	↘
Ouvriers	25 226	11,9	=	13,9	↘	17,4	↘	20,0	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	39 995	16,0	↘	12,4	↘	14,6	=	13,0	=
6- Chômeurs de 15-24 ans	9 474	25,7	↘	25,3	↘	30,1	↘	26,5	↘
7- Emplois précaires	61 014	32,3	↗	27,4	=	30,1	=	27,5	=
Revenus									
8- Revenu mensuel moyen par FF (en euros)	2 145	-	↗	2 393	↗	2 014	↗	2 263	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	147 611	53,2	↗	51,6	↗	60,7	↗	55,7	↗
10- Niveau de vie mensuel médian (en euros)	1 766	-	↗	1 928	↗	1 728	↗	1 811	↗
11- Taux de pauvreté	-	20,0	↗	13,3	↗	17,2	=	14,6	=
Situations de précarité financière									
12- Personnes couvertes par le RSA	38 254	9,0	↘	6,3	↘	8,2	↘	6,6	↘
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	23 397	19,6	↘	14,4	↘	16,5	↘	14,0	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	93 975	19,0	nd	11,7	nd	13,0	nd	10,9	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
15- PA 75+ à domicile	28 555	91,4	↘	90,8	↘	90,5	=	90,3	=
16- PA 75+ seules à domicile	13 621	47,7	=	39,0	↘	39,5	↗	42,5	=
17- Familles avec enfant(s)	56 327	51,2	↗	52,6	↘	48,0	↘	50,7	↘
18- Familles monoparentales	18 832	33,4	↗	26,0	↗	27,3	↗	24,9	↗
19- Familles monop. bénéficiaires du RSA majoré	2 216	11,8	=	8,8	=	10,1	=	8,9	=

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 15 ans ou +, hors système scolaire, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 15 ans ou plus hors système scolaire (Insee RP2018) | **2-** Nombre de personnes âgées de 25-34 ans, non étudiants, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 25-34 ans non étudiants (Insee RP2018) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2018) | **4-** Nombre et part de la population active ayant un emploi selon la catégorie sociale (Insee RP2018) | **5-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % ans la population active des 15-64 ans (Insee RP2018) | **6-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2018) | **7-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2018) | **8-** Revenu net mensuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2019) | **9-** Nombre de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2019) | **10-** Niveau de vie médian : revenu mensuel médian disponible par Unité de Consommation (Insee, FiLoSoFi 2018) | **11-** Part de la population (en %) vivant sous le seuil de pauvreté, défini à 60 % du niveau de vie médian (Insee, FiLoSoFi 2018) | **12-** Nombre de personnes couvertes par le RSA et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2019, Insee RP2018) | **13-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2019) | **14-** Nombre des bénéficiaires de la C2S (ex-CMUC), assurés et ayants droit, et % parmi la population consommant des soins en 2020 (SNDS) | **15-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2018) | **16-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2018) | **17-** Nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles (Insee RP2018) | **18-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles avec enfant(s) de moins de 25 ans (Insee RP2018) | **19-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans bénéficiaires du RSA et % parmi les familles monoparentale avec enfant(s) de moins de 25 ans (SNDS - Cnaf- CCMSA 2019, Insee RP2018).

Un niveau d'étude plutôt élevé

Parmi les Toulousains âgés des 15 ans ou plus sortis du système scolaire, 56 650 sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit 17,7 % d'entre eux. Cette proportion est proche de celle des jeunes du département (20 %) et nettement plus faible que celle observée au niveau régional ou national (27 %). Près de 6 300 jeunes de 25 à 34 ans sont peu ou pas diplômés, soit 7,7 % des Toulousains du même âge. Cette part est proche de celle des jeunes du département (9 %) et plus faible que celles des jeunes Occitans (13 %) et Français (12 %).

En cinq ans, la part des jeunes peu ou pas diplômés diminue dans tous les territoires de comparaison (de -16 % à -18 %) et de façon plus marquée pour les jeunes Toulousains (-20 %).

Une surreprésentation de cadres

En 2018, les habitants de Toulouse en activité ou en recherche d'emploi représentent 71,1 % de l'ensemble des 15-64 ans (population en âge de travailler). Ville universitaire, cette proportion est plus faible que dans les territoires de comparaison où elle est de 75 % en Haute-Garonne, de 73 % en Occitanie et de 74 % en France métropolitaine.

Les inégalités sociales de santé

Les inégalités sociales de santé (ISS) désignent des écarts dans l'état de santé entre différents groupes de population au sein d'un même territoire, en fonction de leur position socio-économique. Cette position dans la hiérarchie sociale se mesure par la catégorie socio-professionnelle, le niveau d'éducation et/ou les revenus, mais d'autres indicateurs peuvent marquer des inégalités de santé : le genre, l'âge, le handicap, le pays de naissance... Ces écarts n'opposent pas uniquement la population la plus pauvre, qui aurait une mauvaise santé, au reste de la société, qui aurait une bonne santé, mais s'observent dans l'ensemble de la population, et se distribuent selon un « gradient social de santé ». Si les données permettant de mesurer finement les ISS sont rarement disponibles au niveau local, la mesure des déterminants sociaux et environnementaux est indispensable pour améliorer l'état de santé des populations, les conditions de vie (sociales et environnementales) étant l'un des déterminants principaux de la santé. La transversalité et l'intersectorialité constituent un levier important dans la lutte contre les ISS, en agissant concrètement sur les conditions d'éducation, d'habitat ou encore d'aménagement des territoires, aussi bien en zone urbaine qu'en zone rurale, et en intégrant la santé dans toutes les politiques. La connaissance fine au regard des ISS à l'échelle locale permet des actions adaptées aux territoires et aux populations, en s'appuyant sur les connaissances des acteurs de terrain, des habitantes et habitants.

Plateforme Aapriis

La répartition des catégories socio-professionnelles des actifs de la commune de Toulouse révèle une majorité de cadres : 33 % vs 27 % dans le département, 17 % dans la région et 19 % dans le territoire national. Les professions intermédiaires constituent plus du quart des actifs (26,8 %), comme dans les territoires de comparaison. Les employés représentent un peu plus d'un cinquième des actifs de Toulouse (22,8 %), catégorie légèrement moins représentée que dans la région (28 %) ou au niveau national (27 %). On observe également une part légèrement plus faible d'artisans-commerçants ainsi qu'une sous-représentation des ouvriers (11,9 %) dont la part est deux fois plus faible qu'au niveau national (20 %).

Un taux de chômage élevé excepté chez les jeunes

En 2018, près de 40 000 personnes âgées de 15 à 64 ans déclarent être au chômage lors du recensement de la population. Rapportées à la population active du même âge, on obtient un taux de chômage de 16 %, proche du taux départemental (15 %), il est plus élevé que les taux départemental (12 %) ou national (13 %).

Parmi ces chômeurs, près de 9 500 sont âgés de 15 à 24 ans, soit un taux de chômage de 25,7 %. Ce taux est identique pour les jeunes actifs de Toulouse et pour les jeunes actifs du département (25 %), proche de celui des jeunes de France métropolitaine (27 %) il est toutefois plus faible que le taux de chômage des jeunes actifs d'Occitanie (30 %).

Entre 2013 et 2018, le taux de chômage des actifs de 15-64 ans a baissé davantage sur le territoire (-7 %) que dans le département (-3 %) alors qu'il est resté stable dans la région comme au niveau national. De même, le taux de chômage des jeunes a plus fortement baissé sur la période (-10 %) que dans le département (-7 %), la région ou le pays (-6 %).

Par ailleurs, plus de 61 000 emplois, soit près d'un tiers des emplois de la commune (32,3 %), sont qualifiés de précaires (ce ne sont pas des emplois à durée indéterminée ou à temps plein) ; cette part est plus importante à Toulouse que celles observées dans le département (27 %), en France métropolitaine (28 %) et en Occitanie (30 %). En cinq ans, cette proportion a légèrement augmenté (+1 %) alors qu'elle est restée stable dans les territoires de comparaison.

La situation sociale

à travers six indicateurs qui sont des déterminants sociaux de santé :

- **Le revenu disponible par unité de consommation et le taux de pauvreté**

Le revenu disponible du ménage est le revenu restant après les retenues des impôts directs. Rapporté au nombre de personnes qui composent le ménage, il correspond au revenu disponible par unité de consommation (UC) appelé aussi « **niveau de vie** ». Ainsi, cet indicateur tient compte à la fois du revenu, du revenu disponible et de la composition des ménages. Il en découle le **taux de pauvreté**, fixé par convention à 60 % du **niveau de vie médian**.

- **Les bénéficiaires de la C2S (ex CMUc)**

Cet indicateur traduit à la fois l'importance relative des situations de précarité financière mais aussi l'importance des personnes en difficulté d'accès à la santé* : plus souvent atteintes par des affections de longue durée (ALD), en particulier par le diabète, ayant plus souvent un moins bon suivi médical du diabète, un moindre recours aux dépistages, des problèmes dentaires plus fréquents, un mal-être plus marqué...

- **Les personnes de 15 ans et plus non scolarisées et sans diplôme**

Le niveau de formation scolaire oriente vers une profession, un niveau de revenus et donc une catégorie sociale. Il contribue à la constitution de l'état de santé notamment par la formation des normes en santé et le développement d'une plus ou moins grande réception aux messages de prévention à tous les âges de la vie.

- **Les familles monoparentales**

Certaines de ces familles sont à « **risque de fragilité** ». Elles peuvent cumuler les vulnérabilités** : jeunesse du parent, faible niveau de formation et de qualification, faible revenu, mauvaises conditions de logement, forte exposition au chômage. Ces facteurs influent sur leurs problèmes de santé et sur leur accès à la santé.

- **Les personnes âgées de plus de 75 ans qui vivent seules à domicile**

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

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

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

Un taux de pauvreté élevé

En 2018, le revenu mensuel moyen par foyer fiscal est de 2 145 euros, plus élevé que le revenu moyen régional (2 014 €), mais plus faible que le revenu moyen départemental (2 393 €) et national (2 263 €).

Plus de 147 600 foyers fiscaux de Toulouse ne sont pas imposés en 2018, soit 53,2 % de l'ensemble des foyers fiscaux. Proche de celle dans le département (52 %), cette part est plus faible que celle observée en France métropolitaine (56 %) ou en Occitanie (61 %).

Le niveau de vie mensuel médian à Toulouse s'élève à 1 766 € et se trouve inférieur au niveau départemental (1 928 €) et national (1 811 €) mais supérieur au niveau régional (1 728 €). Le taux de pauvreté à Toulouse est de 20 % des ménages alors que dans les autres territoires, il est bien inférieur : 13 % en Haute-Garonne, 17 % en Occitanie et 15 % en France métropolitaine vivent sous le seuil de pauvreté.

De fréquentes situations de précarité financière

En 2019, plus de 38 250 personnes sont couvertes par le RSA, à savoir 9 % des Toulousains âgés de moins de 65 ans. Parmi les habitants qui perçoivent des prestations sociales, près de 23 400 ne déclarent aucun autre revenu, soit 19,6 % des allocataires. Par ailleurs, on compte près de 94 000 bénéficiaires de la C2S, soit 19,0 % de la population consommant des soins.

Que ce soit pour les personnes couvertes par le RSA, pour les allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou pour les bénéficiaires de la C2S, les parts de personnes concernées parmi les habitants de Toulouse sont nettement plus élevées que dans les territoires de comparaison.

En cinq ans, la part des habitants couverts par le RSA ainsi que la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ont baissé à Toulouse comme dans les territoires de comparaison.

Des situations à risque d'isolement ou de fragilité plus fréquentes

En 2018, plus de 13 600 habitants de Toulouse, âgés de 75 ans ou plus, vivent seuls à leur domicile, soit près de la moitié (47,7 %) des personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent chez elles. Cette part est nettement plus élevée que celles observées dans le département (39 %), la région (40 %) et la métropole (43 %). Parmi les familles vivant avec enfant(s), 18 832 sont des familles monoparentales, soit 33,4 % des familles avec enfant(s) ; cette part est supérieure à celles du département (26 %), de la région (27 %) et de la France métropolitaine (25 %).

Par ailleurs, parmi ces familles monoparentales, plus de 2 200 bénéficient du RSA majoré, soit 11,8 % d'entre elles ; cette situation est légèrement plus fréquente à Toulouse que dans le département ou en France métropolitaine (9 %) et dans la région (10%).

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	TOULOUSE			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	95 261	36,5	↘	28,2	↘	36,0	↘	43,3	↘
2- Logements HLM	34 041	13,0	=	10,9	↗	9,1	↗	14,6	=
3- Logements en suroccupation ⁽¹⁾	13 238	6,0	nd	3,5	nd	3,3	nd	4,7	nd

* Évolution observée sur cinq ans.

(1) sans baignoire ni douche

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de logements construits avant 1971 et % parmi les résidences principales (Insee RP2018)

2- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2018)

3- Nombre de logements en suroccupation et % parmi les résidences principales- hors studios occupés par une personne (Insee RP2018)

Un parc de logements récent mais trop de logements suroccupés

En 2018, la part des logements anciens (construits avant 1971) est de 36,5 % dans la commune de Toulouse ; valeur comparable à celle de la région (36 %), plus faible que celle de la France métropolitaine (43 %) et supérieure à celle du département (28 %).

On note que plus de 34 000 logements, soit 13 % des résidences principales, sont des logements sociaux. La commune de Toulouse est soumise à la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » (SRU), comme toute commune dépassant les 3 500 habitants et appartenant à un EPCI de plus de 50 000 habitants (ici Toulouse métropole) comprenant au moins une commune de plus de 15 000 habitants. Cette loi impose à ces communes de disposer de 20 % de logements sociaux en vue d'atteindre la part de 25 % d'ici 2025. En cinq ans et contrairement au département et à la région, le taux de ces logements ne diminue pas, mais reste stable.

En 2018, on compte 13 238 logements suroccupés ; cela correspond à 6 % des logements toulousains ; cette part est légèrement plus importante qu'au niveau national (5 %) et plus élevée que dans le département et la région.

L'habitat, un des principaux déterminants environnementaux

La qualité des logements ressort comme un enjeu important pour préserver la « qualité de l'environnement et le cadre de vie » et pour mieux vivre ensemble.

C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

Le logement est aussi un facteur de prévention de certains risques ou pathologies.

Le mal-logement peut recouvrir différentes formes et un logement suroccupé en est une. Selon l'Insee, un logement est **suroccupé** lorsqu'au moins deux personnes vivent dans un logement où le nombre de pièces est insuffisant au regard d'une « occupation normale » définie ainsi : une pièce de séjour pour le ménage, une pièce pour chaque personne de référence d'une famille, une pièce pour les personnes hors famille non célibataires ou les célibataires de 19 ans ou plus. Pour les célibataires de moins de 19 ans, on compte une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou ont moins de 7 ans, sinon, une pièce par enfant.

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	TOULOUSE			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
		ans	Évol*	ans	Évol*	ans	Évol*	ans	Évol*
État général de santé									
Espérance de vie à la naissance		84,1	↗	84,0	↗	82,9	↗	82,6	↗
Espérance de vie à 60 ans		27,1	=	26,6	↗	26,0	↗	25,6	↗
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Mortalité générale	2 716	<u>620,1</u>	↘	<u>639,8</u>	↘	<u>698,7</u>	↘	721,3	↘
2- Mortalité prématurée	538	<u>161,7</u>	↗	<u>143,5</u>	↘	<u>171,1</u>	↘	175,7	↘
3- Admissions en ALD	9 111	<u>2390,1</u>	↗	<u>2336,2</u>	↗	<u>2568,5</u>	↗	2501,5	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	727	<u>185,2</u>	↘	<u>189,8</u>	↘	<u>209,4</u>	↘	221,4	↘
5- Admissions en ALD	1 864	<u>517,1</u>	↗	<u>523,6</u>	↗	531,6	↗	531,7	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	146	<u>39,4</u>	=	<u>39,1</u>	↘	43,0	=	43,1	↘
7- Admissions en ALD	179	<u>51,7</u>	=	<u>49,5</u>	↗	<u>48,7</u>	↗	45,8	↗
8- Cancer du côlon : mortalité	81	<u>20,2</u>	=	<u>20,4</u>	?	<u>22,0</u>	↘	22,7	↘
9- Admissions en ALD	191	53,5	=	54,8	↗	<u>57,2</u>	↗	55,9	↗
10- Cancer du sein : mortalité	56	<u>24,2</u>	=	<u>24,1</u>	↘	<u>26,8</u>	↘	29,1	↘
11- Admissions en ALD	372	<u>190,7</u>	=	<u>181,7</u>	=	<u>182,9</u>	↗	178,3	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	589	<u>126,1</u>	↘	<u>142,8</u>	↘	<u>165,2</u>	↘	168,7	↘
13- Admissions en ALD	2 359	<u>637,9</u>	↗	688,5	↗	<u>760,7</u>	↗	747,4	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	19 270	3,9	nd	4,5	nd	5,8	nd	5,9	nd
15- Admissions en ALD	1 346	<u>369,3</u>	↗	<u>338,5</u>	↗	<u>371,4</u>	↗	390,0	↗
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
16- Accidents de la circulation	8	<u>1,7</u>	↘	<u>3,3</u>	↘	<u>5,7</u>	↘	4,4	↘
17- Alcool	59	<u>15,6</u>	=	<u>14,3</u>	↘	<u>19,3</u>	↘	24,8	↘
18- Tabac	355	<u>88,1</u>	↘	<u>91,3</u>	↘	<u>106,8</u>	↘	109,1	↘

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine

* Évolution observée sur cinq ans (en moyennes triennales). Seules les évolutions significatives sont représentées par des flèches

INDICATEURS

Espérances de vie : En 2017, l'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité par âge observées en 2017 et l'espérance de vie à 60 ans est le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de 60 ans dans les conditions de mortalité par âge observées en 2017 (Inserm CépiDC, Insee).

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité sur la période 2013-2017. Le TSM est le taux de mortalité que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (Inserm CépiDC, Insee) : **1-** et **2-** mortalité tous âges et avant 65 ans toutes causes confondues ; **4-** mortalité par cancer toutes localisations confondues, CIM10 C00-C97 ; **6-** mortalité par cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **8-** mortalité par cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **10-** mortalité par cancer du sein, CIM10 C50 ; **12-** mortalité par maladies cardiovasculaires, CIM10 I00-I99 ; **16-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **17-** mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746 et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C14 C15 C32 ; **18-** mortalité par cancer du poumon CIM10 C33-C34, par bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-44, J47, J961) et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25.

Morbidité : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD sur la période 2013-2017. Le TSI est le taux d'incidence des ALD que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, CIM10 C50 ; **13-** ALD pour maladies cardiovasculaires, ALD n°1, 3, 5 13 ; **14-** Nbre de personnes consommant des soins en 2019 ayant eu une délivrance de médicament pour le traitement du diabète (type I ou type II) à au moins 3 dates différentes en 2019 et % parmi la population consommant des soins (SNDS - 2019) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8.

Une situation sanitaire très favorable mais une mortalité prématurée qui progresse

L'espérance de vie à la naissance dans la commune de Toulouse atteint 84,1 ans en 2017. Cette durée est équivalente à celle observée dans le département (84 ans), et supérieure à l'espérance de vie à la naissance à l'échelle de la région (82,9 ans) et de la France métropolitaine (82,6 ans). À l'âge de 60 ans, l'espérance de vie des Toulousains est de 27,1 ans, plus élevée que dans les territoires de comparaison.

Avec 2 716 décès en moyenne chaque année, la mortalité des habitants de Toulouse est significativement inférieure à la mortalité nationale, à structure d'âge comparable. Deux principales causes représentent 48,5 % des décès : les tumeurs (26,8 %) et les maladies cardiovasculaires (21,7 %).

Parmi ces décès annuels, 538 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 20 % des décès tous âges confondus. Comme la mortalité tous âges, cette mortalité dite « prématurée », est significativement plus faible que celle observée en France métropolitaine, à structure d'âge identique.

En cinq ans, la mortalité générale a baissé à Toulouse comme dans les territoires de comparaison. En revanche, pour la mortalité prématurée, son niveau a augmenté à Toulouse alors qu'on observe des baisses significatives dans les territoires de comparaison.

Chaque année, en moyenne, près de 9 111 admissions en affections de longue durée (ALD) sont enregistrées pour des Toulousains. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD significativement plus faible que l'incidence observée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département.

Une sous-mortalité significative par cancer

Première cause de mortalité et deuxième cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 727 décès et de 1 864 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année pour les Toulousains, sur la période 2013-2017.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer des habitants de Toulouse est significativement plus faible qu'au niveau national, comme c'est également le cas pour les habitants du département et de la région. Cette sous-mortalité par rapport au niveau national se retrouve pour les cancers du poumon, du côlon et du sein.

L'incidence des ALD pour cancer est également significativement plus faible pour les Toulousains que celle observée pour l'ensemble des habitants de la France métropolitaine comme c'est également le cas pour les habitants du département.

En cinq ans, à Toulouse comme dans les territoires de comparaison, la mortalité par cancer a baissé de façon

Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

Un décès est considéré comme prématuré, d'un point de vue de santé publique, lorsqu'il survient avant 65 ans.

Cet indicateur est utile pour orienter les politiques de prévention car une part importante de ces décès est considérée comme évitable, que ce soit du fait de comportements à risques (accidents, consommation d'alcool ou de tabac par exemple), soit en lien avec le système de soins (au travers de l'accès au dépistage et de l'accès aux soins par exemple).

En Occitanie, 16,5% des décès sont considérés comme prématurés alors que cette proportion est de 18,6% au niveau de la France métropolitaine.

Les décès par cancer représentent à eux seuls deux décès évitables sur cinq, les cancers de la trachée, des bronches et des poumons étant à l'origine de plus d'un décès prématuré sur dix en Occitanie. Les causes externes de mortalité représentent 16% des décès prématurés avec, principalement, les suicides (6%) et les accidents de la circulation (3%). En prenant en compte les 12% de décès prématurés liés à des maladies de l'appareil circulatoire, on observe que tumeurs, causes externes de mortalité et maladies cardiovasculaires représentent les deux tiers des décès prématurés.

significative pour l'ensemble des cancers et l'incidence des ALD a augmenté. Concernant à Toulouse comme dans les territoires de comparaison elle est restée stable pour les cancers du poumon, du côlon et du sein pour les habitants de Toulouse alors qu'elle a diminué pour l'ensemble des Français de métropole. Concernant les cancers du poumon, du côlon et du sein, les mortalités sont restées stables pour les Toulousains alors qu'elles ont baissé au niveau national et l'incidence des ALD pour ces cancers sont également restées stables à Toulouse alors qu'elles ont augmenté au niveau national.

Une sous-mortalité significative par maladies cardiovasculaires

Première cause d'admission en ALD et deuxième cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 2 359 nouvelles admissions en ALD et de 589 décès en moyenne chaque année pour les habitants de Toulouse.

À structure par âge comparable, on note une sous-mortalité significative par maladies cardiovasculaires à Toulouse comparée à la mortalité nationale, comme c'est également le cas dans le département et la région. On observe également une sous-incidence significative des ALD pour maladies cardiovasculaires pour les Toulousains comme pour les habitants de la région.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé de façon significative alors que, dans le même temps, l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires a augmenté de façon significative à Toulouse comme dans les territoires de comparaison.

Près de quatre habitants sur cent touchés par le diabète

En moyenne chaque année, près de 1 350 Toulousains sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence est, à structure d'âge comparable, significativement plus faible sur le territoire qu'en France métropolitaine, comme c'est aussi le cas en Haute-Garonne et en Occitanie.

En cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète a augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

En 2019, près de 19 300 personnes ont été traitées pour un diabète, soit 3,9% des Toulousains ; cette part est légèrement plus faible que celle observée dans le département (4,5 %) et plus faible également que celles de la région et de la moyenne nationale (6 %).

De faibles mortalités liées à des comportements à risque

Pour les habitants de Toulouse, 355 décès en moyenne chaque année sont dus à des pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque (dont 146 décès par cancer du poumon) et 59 décès en moyenne chaque année sont dus à des pathologies pour lesquelles l'alcool est un facteur de risque. À structure par âge identique, ces mortalités sont significativement plus faibles sur le territoire que celles observées en France métropolitaine, ce qui est également le cas dans le département et la région.

En cinq ans, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque a diminué pour les Toulousains comme pour les habitants des autres territoires. En revanche, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque est restée stable à Toulouse alors que, sur la même période, elle a baissé de façon significative dans le département, la région comme et au niveau national.

Les accidents de la circulation entraînent 8 décès de Toulousains en moyenne chaque année. Ce taux est significativement plus faible que celui de la France métropolitaine, à structure d'âge identique. En cinq ans, la mortalité par accidents de la circulation est en baisse à Toulouse comme dans les territoires de comparaison.

SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	TOULOUSE		HAUTE-GARONNE	OCCITANIE	Fr. M.
	Effectif	TxStd ou %	TxStd ou %	TxStd ou %	TxStd ou %
Santé mentale					
1- Recours à un psychiatre libéral	31 938	6,5	5,3	4,1	3,4
2- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	1 254	<u>304,4</u>	<u>249,6</u>	<u>309,7</u>	255,1
3- Consommation de psychotropes :	46 753	9,5	9,6	11,6	11,2
à 0-17 ans	441	0,5	0,5	0,5	0,5
à 18-64 ans	27 850	8,4	8,4	9,9	9,9
à 65 ans ou plus	18 462	22,6	24,9	25,0	25,4
4- Suivi ambulatoire en psychiatrie adulte					
5- Hospitalisation en psychiatrie adulte	2 369	5,8	5,6	5,7	5,3
6- Hospitalisation pour tentative de suicide	229	0,5	0,6	0,8	1,0
7- Mortalité par suicide	22	<u>5,2</u>	<u>8,1</u>	<u>12,3</u>	13,2

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine

INDICATEURS

1- Nombre de personnes ayant consulté au moins une fois un psychiatre libéral et pourcentage dans la population consommant des soins en 2019 (SNDR, DCIR, 2019) ; **2-** Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques tous âges et taux standardisé d'admission pour 1 000 habitants du territoire en 2013-2017, ALD n°23 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) ; **3-** Nombre de personnes ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes dans l'année selon l'âge (tous âges, 0-17ans, 18-64 ans et 65 ans ou plus) et % dans la population consommant des soins du même âge (SNDR, DCIR, 2019) ; **4-** Nombre de personnes âgées de 16 ans ou plus, vues au moins une fois en service ambulatoire de psychiatrie générale en 2020 et taux pour 1 000 habitants du même âge (SNDS, tables PMSI 2020- Insee RP 2018) ; **5-** Nombre de personnes âgées de 16 ans ou plus hospitalisées en temps plein en service de psychiatrie générale en 2020 et taux pour 1 000 habitants du même âge (SNDS, tables PMSI 2020 - Insee RP 2018) ; **6-** Nombre de personnes hospitalisées en MCO pour tentative de suicide en 2020 et taux pour 1 000 habitants (SNDS, tables PMSI 2020, Insee RP 2018) ; **7-** Nombre annuel moyen de décès par suicide en 2013-2017 et taux standardisé de mortalité pour 1 000 habitants du territoire (CIM10 X60-XX84 Y87 2006, Inserm CépIDC, Insee).

La santé mentale : un champ difficile à explorer

La santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien-être comme l'a défini la constitution de l'OMS : « la santé est un **état complet de bien-être physique, mental et social**, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». De la même manière que la santé physique et sociale, la santé mentale peut fluctuer selon des facteurs individuels mais aussi socioéconomiques. Son impact sur la santé publique reste peu reconnu et le manque de données statistiques est à déplorer.

En 2019, parmi les habitants de Toulouse, près de 31 950 ont eu recours à un psychiatre libéral, soit 6,5 % d'entre eux. Ce **taux de recours à un psychiatre** est légèrement plus élevé que celui qui est observé dans le département (5 %), et plus élevé que les taux de recours observés aux niveaux régional (4 %) et national (3 %).

Un autre moyen de mesurer la santé mentale de la population, est le nombre d'admissions en **ALD pour une affection psychiatrique**. Entre 2013 et 2017, plus de 1 200 Toulousains ont été admis en ALD pour une affection psychiatrique en moyenne chaque année. L'incidence de ces ALD est plus élevée à Toulouse que celle de la France métropolitaine, comme c'est également le cas pour le département et la région, à structure d'âge comparable. Le taux d'incidence des ALD pour affections psychiatriques a augmenté pour la ville en cinq ans, de la même façon que pour les territoires de comparaison.

En 2019, plus de 46 750 Toulousains, soit 9,5 % d'entre eux, ont eu des traitements médicamenteux composés de psychotropes ; ainsi, la **consommation de psychotropes** à Toulouse est aussi fréquente que celle observée dans le département et légèrement plus faible qu'au niveau régional (12 %) et national (11 % des habitants). Cette consommation varie fortement avec l'âge ; elle est très

faible avant 18 ans, puis elle concerne moins de 10 % des personnes âgées de 18 à 64 ans (8,4 % à Toulouse comme dans le département) et c'est à 65 ans ou plus que la part des consommateurs de psychotropes est la plus élevée, mais de façon légèrement moins marquée à Toulouse (22,6 %), contre un quart des 65 ans ou plus dans les territoires de comparaison.

En 2020, près de 2 370 Toulousains âgés de 16 ans ou plus ont été **hospitalisés en psychiatrie** ; rapportés à la population, cela correspond à un taux de 5,8 hospitalisations pour 1 000 habitants du même âge, taux relativement proche des taux observés dans les territoires de comparaison (de 5 à 6‰).

Parmi les Toulousains, 229 ont été **hospitalisés pour tentative de suicide** en 2020, soit un taux de 0,5 pour 1 000 habitants. Ce taux, proche de celui des habitants du département (0,6 ‰), est légèrement plus faible que celui des habitants de la région (0,8 ‰) et de la France métropolitaine (1,0‰).

Le taux standardisé de **mortalité par suicide** est de 5,2 décès pour 1 000 habitants ; taux significativement inférieur au niveau national qui est plus de deux fois plus élevé, à structure par âge comparable. Toulouse voit la mortalité par suicide diminuer à l'instar de celle observée dans les territoires de comparaison.

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	TOULOUSE		HTE-GARONNE	OCCITANIE	FR. METROP.
	Effectif	Taux	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention					
1- Vaccination antigrippale remboursée	39 066	55,5	56,1	53,9	54,3
2- Dépistage organisé du cancer du sein	16 776	28,6	33,9	41,0	43,7
3- Dépistage individuel du cancer du sein	15 165	25,9	24,5	16,0	15,8
4- Dépistage total du cancer du sein	31 281	53,4	57,1	55,1	57,1
5- Dépistage du cancer du col de l'utérus	53 400	38,7	46,1	42,5	nd
6- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	7 121	9,6	12,8	12,0	11,7
Suivi médical du diabète :					
7- Dosage de l'hémoglobine glyquée	3 079	16,0	20,5	21,9	nd
8- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	5 367	34,9	34,9	31,7	nd
Recours à l'IVG					
9- IVG des 15-49 ans	2 125	14,9	15,8	16,0	14,0
10- dont IVG médicamenteuses	1 597	75,2	73,7	75,6	70,5
11- IVG des 15-24 ans	705	13,2	17,2	19,0	16,5

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et % de personnes âgées de 65 ans ou plus consommant des soins et bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2019-2020 (SNDS, 2019-2020) ; **2-** Nombre et % de femmes âgées de 50-74 ans consommant des soins et bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2019-2020 (SNDS, 2019-2020) ; **3-** Nombre et % de femmes âgées de 50-74 ans consommant des soins et bénéficiaires d'un dépistage individuel du cancer du sein (hors dépistage organisé) en 2019-2020 (SNDS, 2019-2020) ; **4-** Nombre total et pourcentage de femmes consommant des soins âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du sein en 2019-2020, qu'il soit individuel ou dans le cadre du dépistage organisé (SNDS, 2019-2020) ; **5-** Nombre et % de femmes âgées de 25-65 ans consommant des soins, ayant eu au moins un frottis cervico-utérin en 2018-2020 (SNDS, 2018-2020) ; **6-** Nombre et pourcentage d'enfants consommant des soins en 2019, âgés de 5 à 19 ans et bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire (SNDS, 2019) ; **7-** Nombre et pourcentage de personnes traitées pour un diabète, ayant eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2020 (SNDS, 2020) ; **8-** Nombre et pourcentage de personnes traitées pour un diabète et âgées de moins de 81 ans, ayant bénéficié d'au moins une créatininémie et d'une microalbuminurie en 2020 (SNDS, 2020) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2018-2020 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2018) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2018-2020 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières de 2018-2020 (ATIH-PMSI) ; **11-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2018-2020 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2018).

Un recours à la prévention encore perfectible

En 2020, plus de 39 000 personnes âgées de 65 ans ou plus, soit 55,5 % des personnes âgées de Toulouse du même âge ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique légèrement plus fréquente que celle des personnes âgées de la région ou de métropole (54 %).

En 2019-2020, près de 16 800 femmes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 28,6 % des Toulousaines âgées de 50-74 ans ; ce taux est inférieur à celui observé pour les femmes de la Haute-Garonne (34 %) et nettement plus faible que celui des femmes de la région (41 %) et de la France métropolitaine (44 %).

Sur la même période, plus de 15 150 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 25,9 % des femmes de 50-74 ans. Ce taux, proche de celui du département (25 %) est plus élevé que celui observé dans la région comme au niveau national (16 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont touché près de 31 300 femmes, ce qui représente un **taux de couverture** de 53,4 % des Toulousaines âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture est plus faible que celui observé pour les femmes de la région (55 %) et bien plus faible que celui observé pour l'ensemble des femmes du département ou de la France métropolitaine (57 %) ; ces taux restent toutefois encore loin de l'objectif de 80 % de femmes dépistées.

Le **dépistage du cancer du col de l'utérus** repose sur un frottis tous les trois ans entre 25 et 64 ans. Sur la période 2018-2020, 53 400 Toulousaines, âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 38,7 % des femmes consommant des soins du même âge. Cette proportion est plus faible que celle observée pour les femmes du département (46 %) comme pour celles de la région (43 %).

À Toulouse, moins de 10 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 201 (9,6 %) alors que cette part est de 13 % pour les enfants concernés de la Haute-Garonne et de 12 % au niveau régional ou national.

Le **suivi du diabète** est évalué à travers différents dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée à tous âges (au moins trois dans l'année) et l'association du dosage de la microalbuminurie à celui de la créatininémie chez les moins de 81 ans. En 2020, la réalisation d'au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée a concerné près de 3 080 diabétiques toulousains, soit 16,0 % des diabétiques consommant des soins ; cette part est plus faible que celles observées dans le département (21 %) et la région (22 %). Le suivi du diabète à travers l'association du dosage de la créatininémie à celui de la microalbuminurie a concerné plus de 5 350 diabétiques de moins de 81 ans en 2020. Il est aussi fréquent à Toulouse que dans le département, et légèrement plus fréquent que dans la région (32 %).

Un recours à l'IVG moins fréquent pour les Toulousaines de 15-24 ans

En 2018-2020, on compte une moyenne annuelle de 2 125 IVG pour les Toulousaines qu'elles aient été réalisées à l'hôpital ou en ville ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 14,9 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux de recours à l'IVG est compris entre celui des femmes du département ou de la région (16 ‰) et celui des femmes de la France métropolitaine (14 ‰). Parmi ces IVG, près de 1 600 ont été réalisées par prise de médicament (soit 75 %) ; cette pratique est, comme dans le département (74 %) et la région (76 %), plus fréquente que pour l'ensemble des femmes de la France métropolitaine (70 %). Chaque année en moyenne, plus de 700 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 13,2 IVG pour 1 000 toulousaines du même âge. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes est nettement plus faible pour les Toulousaines que pour les femmes des territoires de comparaison (17 ‰ à 19 ‰).

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2021

INDICATEURS	TOULOUSE		HAUTE-GARONNE	OCCITANIE	FRANCE METROP.
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	568	40,7	33,0	37,2	35,5
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	437	20,4	18,1	23,6	24,8
Infirmier libéral ⁽²⁾	1 273	14,4	15,3	13,0	11,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ^{(2)*}	860	7,2	7,1	9,8	10,5

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale – *données au 1^{er} janvier 2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2021- Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Densités des différents professionnels en 2021 et % d'évolution entre 2016 et 2021

INDICATEURS	TOULOUSE		HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	116,7	7,3	106,3	3,1	97,6	-4,6	85,5	-5,7
<i>dont âgés de moins de 60 ans</i>	69,2	-8,6	71,3	-5,7	61,3	-13,0	55,2	-11,8
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	89,8	1,6	85,0	5,0	67,5	0,6	54,9	-1,6
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	261,5	1,9	238,4	6,6	320,1	11,2	197,1	14,5
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ^{(2)*}	176,7	6,3	171,7	7,0	156,7	10,6	108,5	5,5

*Nombre de praticiens pour 100 000 habitants

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale - * évolution 2016-2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2021- Exploitation CREAI-ORS Occitanie.

Deux médecins généralistes sur cinq sont âgés de 60 ans ou plus

Début 2021, la commune de Toulouse compte, parmi les professionnels libéraux, 568 médecins généralistes, 437 chirurgiens-dentistes, 1 273 infirmiers et 860 masseurs-kinésithérapeutes.

La part des médecins généralistes âgés d'au moins 60 ans est importante (41 %) alors que dans les territoires de comparaison elle est plus faible avec un maximum de 37 % pour la région Occitanie. La part des chirurgiens-dentistes âgés de 60 ans et plus (20,4 %) est plus faible à Toulouse (20,4 %) que de la région et en France métropolitaine où ils représentent près d'un quart des praticiens.

À Toulouse, la part des infirmiers libéraux de 60 ans et plus (14,4 %) est semblable à celles des territoires de comparaison (de 12 à 15 %). De même, chez les masseurs-kinésithérapeutes, la part des 60 ans ou plus est plus faible (7,2 %), comme celle du département, que dans la région (10%) et qu'au niveau national (11%).

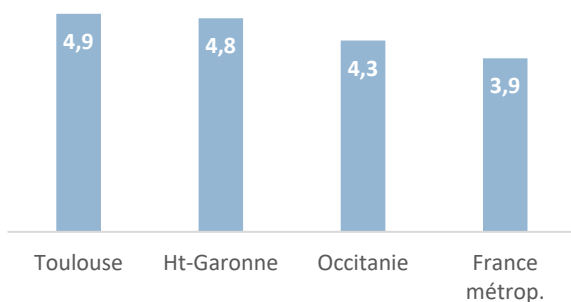
Entre 2016 et 2021, alors que la densité des médecins généralistes diminue dans la région comme au niveau national, elle augmente de 7,3 % à Toulouse et de 3 % dans le département. La densité des médecins généralistes libéraux âgés de moins de 60 ans diminue pour tous les territoires (-9 % à Toulouse) même si cette décroissance est plus marquée en région (-13 %) et en France métropolitaine (-12 %). De même, la densité des dentistes

augmente de 1,6 % dans la commune (+5 % dans le département) alors qu'elle reste relativement stable dans la région et qu'elle baisse légèrement en France métropolitaine. À l'inverse, l'augmentation de la densité des infirmiers libéraux est plus faible à Toulouse (+1,9 %) que dans les autres territoires (de +7 % à +15 %). Enfin, les masseurs-kinésithérapeutes de Toulouse ont vu leur densité s'accroître de +6 %, soit davantage que le niveau national (+5 %), mais moindre que pour le département et la région (+10 %).

Une Accessibilité Potentielle Localisée élevée

En tenant compte de la structure par âge de la population, on observe que les habitants de Toulouse ont eu accès en moyenne à 4,9 consultations ou visites de médecins généralistes durant l'année 2018. Cette valeur est plus importante que celle calculée pour les habitants de la Haute-Garonne (4,8), les Occitans (4,3) et bien plus élevée que les métropolitains (3,9).

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée en 2018 (médecins généralistes libéraux et mixtes)



Sources : SNIIR-AM 2018, EGB 2018, CNAM-TS ; populations 2016, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREA-ORS Occitanie

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

L'Accessibilité Potentielle Localisée est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins. L'indicateur est calculé en nombre de consultations ou visites accessibles par habitant standardisé sur l'âge, rendant comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents.

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	TOULOUSE			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	3 714	3,0	↗	3,6	↗	2,9	↗	2,0	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	10 517	3,6	↗	3,2	↗	4,0	↗	3,1	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et taux pour 100 enfants de moins de 20 ans (CNAF, CCMSA 2019) | 2- Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2019).

Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en nette progression

En 2019, 3 714 enfants habitant à Toulouse bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapportés à la population des moins de 20 ans, on obtient un taux de 3,0 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH. Cette valeur est plus faible que celle du département (3,6 %), similaire à celle de la région (2,9 %) et légèrement plus élevée que celle de la métropole France métropolitaine (2 %).

En cinq ans, la proportion des enfants qui bénéficient de cette allocation est en forte progression sur la commune (+107 %) ; cette progression est moins élevée que celle observée sur le département (+123 %) mais nettement plus importante que celle observée dans la région (+80 %) ou en France métropolitaine métropole (+40 %).

Plus de 3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

En 2019, 10 517 habitants de Toulouse âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH). Cela équivaut à un taux de 3,6 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est proche de celui observé dans les territoires de comparaison.

Entre 2014 et 2019, ce taux de bénéficiaires de l'AAH a augmenté de 26 % sur la commune, comme pour le département (+27 %), et plus que dans la région (+16 %) ou au niveau national (+12 %).

Des besoins d'accompagnement et de prise en charge particuliers

Les personnes en situation de handicap nécessitent une prise en compte particulière dans le développement des politiques de santé. En effet, dans un certain nombre de cas, leur situation de handicap résulte d'une pathologie pouvant nécessiter un accompagnement de santé spécifique. Au-delà des soins spécifiques qui peuvent être nécessaires, ces pathologies peuvent les rendre plus vulnérables au développement d'autres pathologies et nécessitent alors des actions de prévention adaptées.

Près de 2 480 places en EHPAD à Toulouse

En 2022, la commune de Toulouse dispose de 35 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), offrant un total de 2 476 places. En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 79,3 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, taux légèrement plus faible que celui du département (85 places pour 1 000) et de la région (95 places pour 1 000).

9 Services de soins infirmiers à domicile

En 2022, 9 Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée de Toulouse. Ils disposent de 579 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 18,5 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est relativement proche de celui observé sur l'ensemble de la Haute-Garonne ou de l'Occitanie (20 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « Profil santé de Toulouse » permet de dégager plusieurs caractéristiques témoignant des besoins et des conditions de santé des habitants du territoire.

Une croissance démographique qui perdure et de fréquentes situations sociales pouvant générer de risques pour la santé

Avec près de 490 000 habitants en 2018, Toulouse est la quatrième ville de France et une des rares grandes villes d'Occitanie à rajeunir : l'indice de vieillissement est passé de 60 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2013 à 57,5 en 2018 (contre 99 en 2018 pour la région). Ville universitaire, Toulouse a une population fortement diplômée, caractéristique d'autant plus marquée parmi les jeunes de 25 à 34 ans. Cependant, les situations de difficultés sociales pouvant exercer une influence sur l'état de santé sont souvent plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas du chômage plus élevé, du taux d'emplois précaires important, des revenus plus bas, d'un niveau de vie médian plus faible et d'un taux de pauvreté plus élevé. On observe également des parts de personnes couvertes par le RSA, d'allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales et des bénéficiaires de la C2S plus importantes qu'au niveau national.

Par ailleurs, des populations comme les personnes âgées vivant seules à domicile ou les familles monoparentales, proportionnellement plus nombreuses à Toulouse que dans la région ou au niveau national, peuvent parfois témoigner de situations de fragilité sociale ou de situations à risque d'isolement.

Une situation sanitaire très favorable

Pour les Toulousains, les espérances de vie sont plus élevées que dans les territoires de comparaison : ils peuvent espérer vivre 1,5 an de plus que l'ensemble des Français à la naissance et 1 an de plus à partir de 60 ans. En effet, concernant l'ensemble des causes de décès analysées, la mortalité est significativement plus faible à Toulouse qu'au niveau national, à structure d'âge comparable. De plus, les taux des Toulousains traités pour un diabète ou admis en ALD pour diabète sont plus faibles qu'au niveau national. Alors que les niveaux d'admissions en ALD des Toulousains sont le plus souvent inférieurs au niveau national, les incidences des ALD pour cancer du poumon et celles pour cancer du sein sont significativement plus élevées à Toulouse qu'en France métropolitaine.

Plus de recours aux soins concernant la santé mentale

À Toulouse, le recours à un psychiatre libéral est plus fréquent qu'au niveau national. L'incidence des ALD pour affection psychiatrique est, comme dans le département et la région, plus élevée qu'au niveau national et les hospitalisations en psychiatrie adulte y sont plus fréquentes qu'au niveau national. Les consommations de psychotropes sont du même ordre que celles observées dans les territoires de comparaison. En revanche, les hospitalisations pour tentative de suicide sont moins fréquentes et la mortalité par suicide est plus faible pour les habitants de Toulouse Métropole que pour l'ensemble des Français.

Des recours à la prévention et au dépistage encore perfectibles

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'éloignement de certaines populations des pratiques de prévention. C'est le cas notamment des femmes participant moins à Toulouse au dépistage du cancer du sein ou à celui du col de l'utérus. Concernant le suivi du diabète à travers le dosage de l'hémoglobine glyquée, il est relativement plus faible que dans les territoires de comparaison où il est déjà insuffisant. Ces observations soulignent la nécessité de poursuivre les actions de prévention permettant à l'ensemble de la population d'y accéder et d'identifier plus précisément les populations les plus à distance de ces pratiques et de les accompagner.

Une offre de soins vieillissante et en décroissance pour les médecins et les infirmiers

La densité des professionnels de premier recours est plus élevée à Toulouse que dans les territoires de comparaison. Toutefois, la part des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus y est plus élevée et ce, malgré l'augmentation de leur densité observée entre 2016 et 2021. L'indice d'Accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin généraliste est plus élevé à Toulouse que dans les territoires de comparaison. Si le renouvellement des professionnels de premier recours n'est pas effectif dans les années à venir, l'offre de soins risque d'être insuffisante pour la population toulousaine avec un accès de plus en plus difficile pour les populations les plus fragilisées.

Le Profil Santé a été réalisé à partir des principales données quantitatives disponibles. L'interprétation et la compréhension de ces observations doivent être réalisées et partagées par l'ensemble des acteurs, professionnels et partenaires