

Profil Santé

Contrat Local de Santé

Albi

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



2023

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la commune d'Albi 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 huit 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 _____	1
	Descriptif et localisation	1
	Une décroissance démographique.....	1
	Une population âgée qui continue de vieillir	2
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	3
	Un niveau d'études moins élevé surtout chez les jeunes	4
	Plus de professions intermédiaires et moins d'ouvriers	4
	Un taux de chômage élevé	4
	Un revenu moyen plus faible qu'au niveau national et proche de celui de la région.....	5
	De situations de précarité financière plus fréquentes	6
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité plus fréquentes.....	6
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	7
	Un parc de logements relativement anciens.....	7
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	8
	Des espérances de vie plus faibles et en baisse	9
	Une situation sanitaire peu favorable	9
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale.....	9
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale	10
	Cinq Albigeois sur cent touchés par le diabète	10
	Pas de surmortalité par pathologies liées à des comportements à risque	10
5	SANTÉ MENTALE _____	11
	Une consommation de psychotrope plus élevée que dans les territoires de comparaison	11
6	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS _____	13
	Un recours à la prévention souvent meilleur que dans d'autres territoires mais encore perfectible.....	13
	Un recours à l'IVG légèrement plus fréquent excepté chez les jeunes.....	14

7	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS _____	15
	Des indicateurs d'Accessibilité potentielle localisé relativement élevés	16
8	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP _____	17
	Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en progression	17
	Plus de 6 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH	17
	Plus de 800 places en EHPAD	18
	Deux Services de soins infirmiers à domicile.....	18
9	SYNTHÈSE _____	19

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	ALBI			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	48 902	-	↘	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	1104,9	↘	67,7	↗	81,6	↗	119,7	↗
3- Accroissement annuel	-88	-0,3	-	0,4	-	0,9	-	0,4	-
4- Naissances	415	8,5	↘	8,7	↘	9,8	↘	11,1	↘
5- Décès	654	13,4	↗	11,4	↗	10,1	↗	9,2	↗
6- Population de nationalité étrangère	3172	6,5	↗	4,0	↗	6,1	↗	7,1	↗
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	125,3	↗	114,2	↗	100,0	↗	83,8	↗
8- Moins de 15 ans	6 463	13,2	↘	16,3	↘	16,5	↘	17,8	↘
9- 15 à 29 ans	10 929	22,3	↗	14,3	↘	16,8	↘	17,5	↘
10- 65-74 ans	5 941	12,1	↗	12,5	↗	11,7	↗	10,6	↗
11- 75 ans ou plus	6 786	13,9	=	12,7	=	10,8	=	9,5	↗

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2019) | **2-** Densité de population (Insee RP2019) | **3-** Nombre annuel moyen d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel moyen (%) entre 2013 et 2019 (Insee RP2013 RP2019) | **4-** Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2019, RP2019) | **5-** Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2019, RP2019) | **6-** Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2019) | **7-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2019) | **8-** Nombre et % de jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2019) | **9-** Nombre et % d'habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2019) | **10-** Nombre et % d'habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2019) | **11-** Nombre et % d'habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2019).

Descriptif et localisation

Principale ville du département du Tarn, Albi compte 48 902 habitants au 1^{er} janvier 2019. Elle s'étend sur 44 km², ce qui correspond à une densité de population de 1 105 habitants au km². Au centre-nord du département, non loin des vignobles de Gaillac, elle se situe sur le Tarn entre le Bassin aquitain et le Massif central. Traversée par plusieurs départementales et par la N88, Albi est à une heure de route de Toulouse, de Rodez ou de Montauban ; elle est également desservie par une par voie ferroviaire et par un réseau de bus.

Une décroissance démographique

Entre 2013 et 2019, Albi a vu sa population perdre près de 90 habitants en moyenne chaque année. Cela correspond à un taux d'accroissement annuel moyen de -0,3 % de la

population, alors que ce taux est en augmentation au niveau du département (+0,4 %), de la région (+0,9 %) et au niveau national (+0,4 %).

En 2019, les habitants ont enregistré moins de naissances (415) que de décès (654), ce qui correspond à un solde naturel négatif (-239 habitants) ; ainsi, la décroissance démographique observée est essentiellement due à ce déficit de naissances par rapport aux décès, le solde migratoire (+151 habitants) étant insuffisant pour inverser cette tendance.

En six ans, le taux de natalité a baissé dans la commune (-15 %), comme dans le Tarn (-14 %), la région (-12 %) et en France métropolitaine (-11 %). Dans le même temps, la mortalité a augmenté et de façon plus marquée dans la commune (+15 %) que dans les territoires de comparaison (de +6 % à +8 %).

Une population âgée qui continue de vieillir

En 2019, près de 6 500 Albigeois sont âgés de moins de 15 ans et autour de 10 930 sont âgés de 15 à 29 ans ; ainsi près de 17 400 jeunes de moins de 30 ans représentent 35,5 % de la population, plus que dans le département (31 %) ou la région (33 %) et légèrement plus qu'en France métropolitaine (35 %).

Environ 5 950 Albigeois sont âgés de 65 à 74 ans et près de 6 800 sont âgés de 75 ans ou plus ; ainsi, le territoire compte 26,0 % de personnes âgées de 65 ans ou plus (respectivement, 12,1 % et 13,9 %). Cette part est proche de celle du Tarn (25 %), plus élevée que celle observée au niveau régional (23 %) et nettement plus élevée qu'au niveau national (20 %).

Entre 2013 et 2019, la population albigeoise a vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 112 à 125 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. En 2019, l'indice de vieillissement est plus élevé à Albi que dans le Tarn (114), la région (100) et qu'en France métropolitaine (84).

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	ALBI			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	10 329	28,5	↘	29,0	↘	26,6	↘	27,0	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	875	17,8	↗	13,0	↘	12,7	↘	12,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	19 926	67,1	↗	73,7	↗	73,0	↗	74,3	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	9 801	69,6	↗	75,9	↗	75,6	↗	77,1	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	10 126	64,8	=	71,5	↗	70,4	↗	71,6	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	55	0,3	=	3,4	↘	2,5	↘	1,5	=
Artisans- commerçants	1 252	7,6	↗	8,6	=	8,6	↗	6,7	↗
Cadres	2 963	17,9	↗	12,6	↗	17,2	↗	18,6	↗
Professions intermédiaires	4 955	30,0	=	26,6	↗	26,5	↗	26,1	↗
Employés	4 775	28,9	↘	28,8	↘	27,9	↘	27,3	↘
Ouvriers	2 521	15,3	=	20,0	↘	17,4	↘	19,9	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	3 693	18,5	↗	13,5	=	14,6	=	12,9	=
6- Chômeurs de 15-24 ans	901	30,1	↘	29,0	↘	30,0	↘	26,4	↘
7- Emplois précaires	5 085	35,8	↗	31,0	=	30,1	=	27,5	=
Revenus									
8- Revenu mensuel moyen par FF (en euros)	1 973	-	↗	2 006	↗	2 070	↗	2 337	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	18 413	59,3	↘	61,2	↘	58,9	↘	54,3	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en euros)	1 726	-	↗	1 721	↗	1 748	↗	1 828	↗
11- Taux de pauvreté	-	19,0	↗	15,1	↘	16,8	↘	14,5	=
Situations de précarité financière									
12- Personnes couvertes par le RSA	4 311	11,9	=	7,3	=	8,3	↘	6,6	↘
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	2 389	21,2	↘	14,4	↘	16,6	↘	14,7	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	11 658	21,3	↗	11,8	↗	13,1	↗	11,0	↗
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
15- PA 75+ à domicile	5 940	87,5	=	89,2	↗	90,6	=	90,3	=
16- PA 75+ seules à domicile	2 627	44,2	↗	37,7	↗	39,7	↗	42,7	=
17- Familles avec enfant(s)	5 303	44,1	↗	45,0	↘	47,8	↘	50,5	↘
18- Familles monoparentales	1 940	36,6	↘	24,6	↗	27,4	↗	24,9	↗
19- Familles monop. bénéficiaires du RSA majoré	241,0	12,4	↘	9,7	↘	9,7	↘	8,4	↘

* Évolution observée sur six ans.

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 RP2019) | **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 RP2019) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2019) | **4-** Nombre et part (%) de la population active ayant un emploi selon la catégorie sociale (Insee RP2019) | **5-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2019) | **6-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2019) | **7-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2019) | **8-** Revenu net mensuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2020) | **9-** Nombre de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2020) | **10-** Niveau de vie médian : revenu mensuel médian disponible par Unité de Consommation (Insee, FiLoSoFi 2019) | **11-** Part de la population (en %) vivant sous le seuil de pauvreté, défini à 60 % du niveau de vie médian (Insee, FiLoSoFi 2019) | **12-** Nombre de personnes couvertes par le RSA et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA décembre 2021, Insee RP2019) | **13-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA décembre 2021) | **14-** Nombre de bénéficiaires de la C2S (ex-CMUc) et % parmi la population consommant des soins en 2021 (SNDS, Référentiel des consommateurs - 2021) | **15-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2019) | **16-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2019) | **17-** Nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles (Insee RP2019) | **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 RP2019) | **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 (Cnaf- CCMSA décembre 2021, Insee RP2019).

Un niveau d'études moins élevé surtout chez les jeunes

En 2019, autour de 10 330 habitants de la commune d'Albi, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit 28,5 % de la population de cet âge. Cette part, proche de celle du Tarn (29 %), est légèrement plus élevée que celles qui sont observées au niveau régional ou national (27 %).

Près de 900 jeunes albigeois de 25-34 ans sortis du système scolaire sont peu ou pas diplômés, soit 17,8 % des 25-34 ans ; cette part est nettement plus élevée que celles des jeunes du département ou de la région (13 %) et de la France métropolitaine (12 %).

En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé parmi les 15 ans ou plus, pour les Albigeois comme pour les habitants des territoires de comparaison ; pour les jeunes albigeois on observe une augmentation de la part des « peu ou pas diplômés » (+5 %) alors que cette part est en baisse dans les territoires de comparaison (de -4 % dans le Tarn à -15 % au niveau national).

Plus de professions intermédiaires et moins d'ouvriers

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 67,1 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2019. Ce taux d'activité est plus faible que les taux observés dans les territoires de comparaison (73 % à 74 % d'actifs). Ce constat est également valable pour les hommes (69,6 % d'actifs vs de 76 % à 77 %) comme pour les

femmes (64,8 % d'actives vs de 70 % à 72 %). On peut également noter que dans la population active d'Albi, 51 % sont des femmes, part plus importante que celles des territoires de comparaison (49 %).

Concernant la répartition des catégories sociales des Albigeois parmi les actifs ayant un emploi, on note une surreprésentation des professions intermédiaires (30,0 % vs 27 % dans le département et la région et 26 % au niveau national) ainsi qu'une sous-représentation des ouvriers (15,3 % vs de 17 % à 20 % dans les territoires de comparaison). Ces différences sont souvent retrouvées dans des communes urbaines qui sont des préfectures ou des sous-préfectures.

En six ans, la part des artisans-commerçants a plus fortement augmenté pour les Albigeois (+8 %) que pour les Occitans (+3 %) ou les Français (+4 %) alors qu'elle est restée stable pour les Tarnais. La part des professions intermédiaires est restée stable dans la commune alors qu'elle a augmenté aux niveaux départemental, régional et national ; de même, la part des ouvriers est restée stable alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison.

Un taux de chômage élevé

En 2019, près de 3 700 Albigeois, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 18,5 %, plus élevée que celles observées dans le département (14 %), dans la région (15 %) et au niveau national (13 %).

Les jeunes sont nettement plus touchés, proportionnellement, avec 30,1 % des actifs de 15-24 ans au chômage sur le territoire. Ce taux de chômage des jeunes, proche de ceux des jeunes Tarnais (29 %) comme des jeunes Occitans (30 %), est plus élevé qu'au niveau national (26 %).

En six ans, le taux de chômage des actifs de 15-64 ans a augmenté sur le territoire (+4 %) alors qu'il est resté stable dans la région et au niveau national. Le taux de chômage des jeunes de 15-24 ans a baissé de 5 % dans la commune comme dans les territoires de comparaison (de -6 % à -7 %).

Par ailleurs, on compte près de 5 100 personnes exerçant des emplois dits « précaires » (c'est-à-dire autres qu'en CDI à temps plein), soit 35,8 % des emplois ; cette part est plus élevée que celles du département (31 %) et de la région (30 %) et nettement plus élevée qu'au niveau national (28 %). En six ans, elle a augmenté de 6 % sur le territoire alors qu'elle est restée stable dans les territoires de comparaison.

Un revenu moyen plus faible qu'au niveau national et proche de celui de la région

En 2019, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 1 973 € dans la commune d'Albi ; proche de celui des Tarnais (2 006 €), il est légèrement plus faible que le revenu moyen des Occitans (2 070 €) et nettement plus faible que celui des métropolitains (2 337 €). Par ailleurs, plus de 18 400 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2019, soit 59,3 % d'entre eux. Cette part est plus faible que dans le département (61 %) mais est identique à celle de la région et plus élevée qu'au niveau national (54 %).

Le revenu disponible médian par unité de consommation (UC) est de 1 726 € par mois à Albi, similaire aux valeurs départementale (1 721 € par mois et UC) et régionale (1 748 € par mois et par UC) et inférieure à la valeur nationale (1 828 € par mois et par UC). Ainsi, la part des Albigeois qui vivent sous le seuil de pauvreté (19,0 %) est plus élevée que dans les territoires de comparaison (de 15 % dans le département comme au niveau national, à 17 % dans la région), et en augmentation au cours des cinq dernières années alors qu'elle est en baisse dans le département et la région.

La situation sociale

à travers 6 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

De situations de précarité financière plus fréquentes

En 2019, plus de 4 300 personnes sont couvertes par le RSA, soit 11,9 % des Albigeois âgés de moins de 65 ans. Parmi les habitants allocataires de prestations sociales, près de 2 400 ne déclarent aucun revenu, soit 21,2 % d'entre eux. En 2021, les 11 658 bénéficiaires de la C2S représentent 21,3 % de la population des Albigeois consommant des soins. Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA, des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou des bénéficiaires de la C2S, ces situations de précarité sont nettement plus fréquentes dans la commune d'Albi que dans le département, la région ou qu'en moyenne nationale.

En six ans, la part des bénéficiaires du RSA est restée stable dans la commune comme dans le département alors qu'elle a baissé dans la région (-4 %) comme au niveau national (-3 %) ; dans le même temps, celle des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales a baissé dans la commune (-21 %) et de façon plus marquée que dans les territoires de comparaison (de -12 % à -15 %) alors que celle des consommateurs bénéficiaires de la C2S a augmenté (+14 %), comme dans les territoires de comparaison (de +13 % à +17 %).

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

En 2019, près de 6 000 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent chez elles, et parmi elles, plus de 2 600 y vivent seules, soit 44,2 % des personnes du même âge qui vivent à domicile ; cette part est plus élevée que celles observées dans le département (38 %), la région (40 %), et légèrement plus qu'au niveau national (43 %). En six ans, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile est restée stable dans la commune comme dans la région et au niveau national ; c'est la part des Albigeois âgés et vivant seuls à domicile qui a augmenté (+3 %) et de façon moins forte que dans le département (+6 %) ou la région (+7 %). Cette part est restée stable au niveau national.

Plus de 5 300 familles albigeoises vivent avec un ou plusieurs enfants, soit 44,1 % des familles. Parmi elles, 1 940 sont des familles monoparentales, soit 36,6 % des familles avec enfant(s). Cette part est nettement plus élevée que celles observées dans le Tarn ou en France

métropolitaine (25 %) et en Occitanie (27 %). Parmi ces familles monoparentales, 241 familles (soit 12,4 %) sont bénéficiaires du RSA majoré ; cette proportion est plus importante que celle observée en France métropolitaine (8 %) et plus importante que celles observées dans le département ou de la région (10 %).

Depuis 2013, la part des familles monoparentales a baissé pour les Albigeois alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison. Pour les familles monoparentales bénéficiant du RSA, leur part a baissé dans la commune comme dans les territoires de comparaison.

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	ALBI			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	11 550	44,4	↘	44,1	↘	35,9	↘	42,8	↘
2- Logements HLM	3038	11,7	↘	7,0	=	9,0	↗	14,6	=
3- Logements en suroccupation	573	2,4	nd	1,5	nd	3,3	nd	4,7	nd

* Évolution observée sur six ans à l'exception des logements en suroccupation non répertoriés dans le RP de 2013

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

- 1- Nombre de logements construits avant 1946 et % parmi les résidences principales (Insee RP2019)
- 2- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2019)
- 3- Nombre de logements en suroccupation et % parmi les résidences principales- hors studios occupés par une personne (Insee RP2019)

Un parc de logements relativement anciens

En 2019, 11 550 logements de la commune d'Albi sont des logements anciens (construits avant 1971 et ne répondant à aucune norme d'économie d'énergie) ; ils représentent plus de quatre logements du territoire sur dix (44,4 %) ; cette part est proche de celles du Tarn (44 %) ou de la France métropolitaine (43 %) et plus importante que celle de la région (36 %).

Parmi les résidences principales du territoire, près de 3 050 sont des logements HLM, ce qui représente 11,7 % des résidences principales du territoire. Ainsi, les logements sociaux sont plus fréquents que dans le département (7 % des résidences principales) ou la région (9 %) et moins fréquents qu'au niveau national (15 %) : la commune d'Albi 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 la CA de l'Albigeois) 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 stagne.

En six ans, la part des logements anciens baisse dans le territoire comme dans les territoires de comparaison ; sur la même période, la part des logements sociaux n'augmente pas dans la commune mais diminue, alors que la part de 20 % n'est pas atteinte parmi les résidences principales de la commune.

La suroccupation des logements est moins fréquente dans la commune (2,4 % des logements) qu'au niveau national (5 %) ; elle est toutefois plus élevée à Albi que dans le département (1,5 %).

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	ALBI		TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.		
	années	Évol*	années	Évol*	années	Évol*	années	Évol*	
Espérances de vie									
Espérance de vie à la naissance	81,8	↘	83,2	↗	82,9	↗	82,6	↗	
Espérance de vie à 60 ans	25,2	↘	26,4	↗	26,0	↗	25,6	↗	
État général de santé	Effectif	TxStd	Évol*						
1- Mortalité générale	604	<u>881,3</u>	=	<u>843,8</u>	↘	<u>889,1</u>	↘	914,8	↘
2- Mortalité prématurée	76	204,8	=	<u>170,2</u>	↘	<u>185,6</u>	↘	191,4	↘
3- Admissions en ALD	1 627	<u>3063,4</u>	↗	<u>2884,8</u>	↗	<u>2779,3</u>	↗	2726,7	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	160	258,9	=	<u>243,3</u>	=	<u>249,1</u>	↘	263,4	↘
5- Admissions en ALD	333	<u>631,9</u>	↗	598,8	↗	<u>588,6</u>	↗	592,0	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	31	53,7	=	48,3	=	49,5	=	49,7	↘
7- Admissions en ALD	28	54,7	=	50,9	↗	<u>54,3</u>	↗	51,3	↗
8- Cancer du côlon : mortalité	18	27,4	=	27,1	=	<u>27,0</u>	↘	27,7	↘
9- Admissions en ALD	43	<u>77,9</u>	=	<u>71,8</u>	↗	<u>65,0</u>	↗	63,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	11	30,6	=	<u>30,7</u>	=	<u>31,2</u>	↘	33,9	↘
11- Admissions en ALD	57	198,3	=	189,6	=	<u>198,0</u>	↗	194,5	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	166	224,2	=	226,3	↘	<u>221,8</u>	↘	225,5	↘
13- Admissions en ALD	483	838,3	↗	<u>948,8</u>	↗	<u>861,4</u>	↗	848,5	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	3 161	4,9	↗	5,0	↗	5,3	=	5,7	↗
15- Admissions en ALD	202	<u>400,9</u>	=	<u>374,1</u>	↗	<u>406,7</u>	↗	427,4	↗
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
16- Accidents de la circulation	3	4,4	=	<u>7,0</u>	↘	<u>5,7</u>	↘	4,4	↘
17- Alcool	12	22,7	=	<u>21,5</u>	=	<u>22,0</u>	↘	28,2	↘
18- Tabac	86	133,3	=	135,0	↘	<u>130,9</u>	↘	134,2	↘

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

* Évolution observée sur cinq ans. Seules les évolutions significatives sont représentées par des flèches

** Effectifs trop faibles pour le calcul des taux standardisés

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 2017).

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité (TSM) pour 100 000 habitants 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 2018 (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 de la trachée, des bronches et 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 de la trachée, des bronches et du poumon CIM10 C33-C34, par bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-44, J47, J961) et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25.

Morbidity : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence (TSI) pour 100 000 habitants 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 2018 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer de la trachée, des bronches et 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 prises en charge pour diabète et taux standardisés pour 100 consommateurs en 2020 (SNIIRAM/SNDS -cartographie des pathologies -tous régimes- 2020) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ;

Des espérances de vie plus faibles et en baisse

En 2017, pour les Albigeois, l'espérance de vie à la naissance est de 81,8 ans en moyenne, plus faible de 1,4 an que celle des habitants du Tarn (83,2 ans). Elle est également plus faible que celle de l'ensemble des Occitans (82,9 ans) et des habitants de métropole (82,6 ans). Concernant l'espérance de vie à 60 ans, elle est de 25,2 ans en moyenne sur le territoire, plus faible que celle des occitans à 60 ans (26 ans), des Tarnais (26,4 ans) et de celle des habitants de métropole (25,6 ans).

En cinq ans, alors que les espérances de vie à la naissance et à 60 ans sont en augmentation dans les territoires de comparaison, elles sont en baisse pour les Albigeois (respectivement, -0,7 an et -0,5 an).

Une situation sanitaire peu favorable

Sur la période 2013-2017, 604 décès d'Albigeois sont enregistrés en moyenne chaque année. Parmi ces décès, 76 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes de moins de 65 ans, soit 13 % des décès tous âges. À structure par âge comparable, la mortalité générale est significativement plus faible que la mortalité nationale pour les Albigeois, comme pour les Tarnais et les Occitans. En revanche, la mortalité prématurée ne diffère pas significativement de celle observée au niveau nation alors que le département et la région sont en sous-mortalité significative, à structure d'âge comparable.

Deux principales causes, à part égales en termes de nombre de décès, représentent 54 % des décès : les tumeurs et les maladies cardiovasculaires.

En cinq ans, alors que les niveaux des mortalités générale et prématurée ont baissé de façon significative dans le Tarn, en Occitanie comme en France métropolitaine, ils sont restés stables à Albi.

En 2013-2017, près de 1 630 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les Albigeois. Rapportées à la population, on obtient un taux d'incidence des ALD qui est significativement plus élevé que celui observé au niveau national, comme c'est également le cas pour le département et la région, à structure par âge comparable.

Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale

Première cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de

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, 15,5 % des décès sont considérés comme prématurés alors que cette proportion est de 17,6 % au niveau de la France métropolitaine.

Les décès par cancer représentent à eux seuls plus de 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 15 % 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 sept décès prématurés sur dix.

166 décès et de 483 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an sur la période 2013-2017 dans la commune.

La mortalité observée chez les Albigeois ne diffère pas de façon significative de celle observée au niveau national, comme c'est aussi le cas dans le Tarn et contrairement à la mortalité par maladies cardiovasculaires de la région qui est significativement plus faible, à structure par âge comparable. Pour les Albigeois, l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires est proche de l'incidence nationale, alors que les Tarnais et les Occitans sont en sur incidence significative, à structure d'âge comparable.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires est restée stable dans la commune alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison. À l'inverse et sur la même période, l'incidence des ALD a augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Seconde cause de décès et seconde cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 160 décès et de plus de 330 nouvelles admissions en ALD d'habitants de la commune, en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer ne diffère pas significativement pour les Albigeois de la mortalité observée au niveau national, contrairement au département et à la région qui présentent des sous-mortalités significatives. De plus, le territoire est en sur-incidence significative pour les ALD concernant l'ensemble des cancers contrairement au département et la région qui sont en sous-incidence significative.

Parmi les localisations analysées, chez les Albigeois, on compte 31 décès par cancer du poumon en moyenne chaque année, 18 décès par cancer du côlon et 11 décès par cancer du sein. À structure d'âge comparable, seule l'incidence des ALD pour cancer du côlon diffère du taux national en étant significativement plus élevé (comme c'est aussi le cas dans le Tarn et la région).

En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable à Albi comme dans le Tarn alors qu'elle a baissé de façon significative dans la région comme au niveau national. Les incidences des ALD pour chaque localisation des cancers sont restées stables en cinq ans sur le territoire, alors qu'elles ont augmenté dans le département, la région et au niveau national.

Cinq Albigeois sur cent touchés par le diabète

En 2020, plus de 3 160 Albigeois ont été traités pour un diabète, soit 4,9 % de la population ayant consommé des soins ; cette part est proche de celle observée dans le Tarn et légèrement plus faible que celles de la région (5,3 %) et de la France métropolitaine (5,7 %). En cinq ans, la part personnes consommant des soins et traitées pour un diabète a augmenté sur le territoire comme dans le Tarn et au niveau national.

En moyenne chaque année, plus de 200 Albigeois sont admis en ALD en raison d'un diabète au cours de la période 2013-2017. Cela correspond à un taux d'incidence significativement plus faible que celui observé pour l'ensemble des habitants de la France métropolitaine, comme pour le département et la région.

Pas de surmortalité par pathologies liées à des comportements à risque

Au cours de la période 2013-2017, 3 décès d'Albigeois en moyenne par an sont dus à un accident de la circulation. Pour les Albigeois, on n'observe pas de différence significative avec la mortalité nationale, contrairement au département et à la région qui sont en surmortalité significative par accident de la circulation.

La consommation d'alcool est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 12 décès d'Albigeois en moyenne chaque année au cours de la période 2013-2017. À structure par âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national alors que le département du Tarn et la région ont une mortalité significativement plus faible que celle observée en France métropolitaine.

De même, la consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 86 décès en moyenne chaque année pour les Albigeois (dont 31 par cancer du poumon) ; à structure d'âge comparable, la mortalité des Albigeois, comme celle des Tarnais, ne diffère pas significativement de celle observée en France métropolitaine, alors qu'elle est significativement plus faible pour les Occitans.

En cinq ans, les mortalités qui peuvent être liées à des comportements à risque (consommation de tabac, consommation d'alcool) sont restées stables pour les Albigeois alors qu'elles ont baissé dans la région comme au niveau national.

SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	ALBI		TARN	OCCITANIE	Fr. M.
	Effectif	TxStd	TxStd	TxStd	TxStd
Santé mentale					
1- Recours à un psychiatre libéral	1 159	22,2	18,3	31,6	26,3
2- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	223	<u>481,7</u>	<u>320,5</u>	<u>298,4</u>	246,6
3- Consommation de psychotropes :	7 890	132,9	103,1	108,4	110,2
à 0-17 ans	99	10,3	4,7	4,9	5,2
à 18-64 ans	3 729	134,1	92,8	99,1	100,2
à 65 ans ou plus	4 062	262,0	239,3	247,3	252,7
4- Suivi ambulatoire en psychiatrie adulte	1 563	34,5	27,1	23,6	24,2
5- Hospitalisation en psychiatrie adulte	452	10,4	4,7	5,0	4,5
6- Hospitalisation pour tentative de suicide	112	2,1	1,2	0,9	1,0
7- Mortalité par suicide	6	12,4	13,0	<u>12,7</u>	13,8

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

** Effectifs trop faibles pour le calcul des taux standardisés

INDICATEURS

1- Nombre de personnes ayant consulté au moins une fois un psychiatre libéral et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins en 2021 (SNDS, DCIR, 2021) ; **2-** Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques tous âges et taux standardisé d'admission pour 100 000 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 taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins du même âge (SNDS, Cartographie des pathologies, 2020) ; **4-** Nombre de personnes âgées de 16 ans ou plus, vues au moins une fois en service ambulatoire de psychiatrie générale en 2021 et taux standardisé pour 1 000 consommateurs du même âge (SNDS, bases PMSI RIMP 2021) ; **5-** Nombre de personnes âgées de 16 ans ou plus hospitalisées à temps plein en service de psychiatrie générale en 2021 et taux standardisé pour 1 000 consommateurs du même âge (SNDS, bases PMSI RIMP 2021) ; **6-** Nombre de personnes hospitalisées en MCO pour tentative de suicide en 2021 et taux pour 100 000 consommateurs (SNDS, bases PMSI MCO 2021) ; **7-** Nombre annuel moyen de décès par suicide tous âges en 2013-2017 et taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants du territoire (CIM10 X60-XX84 Y87 2006, Inserm CépiDC, Insee).

Une consommation de psychotrope plus élevée que dans les territoires de comparaison

En 2020, près de 1 160 Albigeois ont eu recours à un psychiatre libéral, soit 22,2 ‰ habitants ayant consommé des soins. Ce **taux standardisé de recours à un psychiatre** est proche des taux observés dans le Tarn (18 ‰) ou en France métropolitaine (26 ‰) alors qu'il est légèrement plus faible que celui des Occitans (32 ‰), à structure d'âge comparable.

Sur la période 2013-2017, 223 Albigeois sont admis en **ALD pour une affection psychiatrique** en moyenne chaque année. À structure par âge comparable, le taux d'incidence de ces ALD est significativement plus élevé sur le territoire qu'au niveau national, comme c'est également le cas pour le département et la région.

En 2020, près de 7 900 Albigeois ont eu des traitements médicamenteux incluant des psychotropes, soit un taux standardisé de 133 ‰. Ainsi, à structure d'âge comparable, la **consommation de psychotropes** est légèrement plus élevée sur le territoire que celle mesurée dans les territoires de comparaison (de 103 ‰ à 108 ‰). Cette consommation varie fortement avec l'âge : elle est très faible avant 18 ans, augmente chez les 18-64 ans pour être encore plus importante à 65 ans ou plus. Pour les Albigeois, les consommations de psychotropes sont légèrement plus élevées à chaque âge que celles observées chez les habitants des territoires de comparaison, notamment chez les 18-64 ans (134 ‰ contre de 93 ‰ à 100 ‰), à structures d'âge comparables.

En 2021, plus de 1 560 Albigeois, âgés de 16 ans ou plus, ont eu un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 34,5 ‰, taux légèrement plus élevé que ceux observés pour les adultes

du département (27 ‰), de la région ou de la France métropolitaine (24 ‰), à structure d'âge comparable. Plus de 450 Albigeois ont été **hospitalisés en service de psychiatrie adulte**. À structure par âge comparable, le taux d'hospitalisation est relativement plus élevé pour les Albigeois (10,4 ‰) que pour les habitants des territoires de comparaison (autour de 5 ‰). Par ailleurs, 112 Albigeois ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux standardisé relativement faible (2,1 ‰), comme dans les territoires de comparaison, à structure par âge comparable.

Sur la période 2013-2017, 6 **décès d'Albigeois par suicide** ont été enregistrés en moyenne chaque années. À structure par âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, comme c'est également le cas dans le département et contrairement à l'Occitanie qui est en sous-mortalité significative.

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	ALBI		TARN	OCCITANIE	FRANCE METRO.
	Effectif	Taux	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention					
1- Vaccination antigrippale remboursée	8 232	58,4	55,0	55,2	55,1
2- Dépistage organisé du cancer du sein	4 193	44,4	46,0	40,8	42,8
3- Dépistage individuel du cancer du sein	1 470	15,6	13,3	15,7	15,1
4- Dépistage total du cancer du sein	5 546	58,8	58,3	54,8	55,7
5- Dépistage du cancer du col de l'utérus	5 466	41,9	44,2	37,7	34,6
6- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	737	8,2	11,0	10,0	9,6
Suivi médical du diabète :					
7- Dosage de l'hémoglobine glyquée	784	16,2	13,4	12,3	10,3
8- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	1 090	40,5	40,1	31,1	27,5
Recours à l'IVG					
9- IVG des 15-49 ans	170	15,8	13,4	14,2	13,0
10- dont IVG médicamenteuses	121	71,4	72,5	77,3	73,1
11- IVG des 15-24 ans	58	13,8	16,2	16,0	14,7

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus ayant bénéficié d'au moins une vaccination antigrippale en 2021-2022 et taux standardisé pour 100 consommateurs du même âge (SNDS, DCIR) ; 2- Nombre de femmes âgées de 50-74 ans ayant bénéficié d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2020-2021 et taux standardisé pour 100 femmes consommatrices du même âge (SNDS, DCIR) ; 3- Nombre de femmes âgées de 50-74 ans ayant bénéficié d'un dépistage individuel du cancer du sein (hors dépistage organisé) en 2020-2021 et taux standardisé pour 100 femmes consommatrices du même âge (SNDS, DCIR, PMSI) ; 4- Nombre total et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du sein en 2021-2022, dans le cadre du dépistage organisé ou non, et taux standardisé pour 100 femmes consommatrices du même âge en 2020-2021 (SNDS, DCIR, PMSI) ; 5- Nombre de femmes âgées de 25-65 ans ayant eu au moins un frottis cervico-utérin en 2019-2021 et taux standardisé pour 100 femmes consommatrices du même âge en 2019-2021 (SNDS, DCIR, PMSI-MCO et bases laboratoire) ; 6- Nombre d'enfants âgés de 5 à 19 ans et pourcentage parmi les enfants de même âge consommant des soins ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire en 2021 (SNDS, DCIR) ; 7- Nombre de personnes traitées pour un diabète ayant eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2020 et taux standardisé pour 100 diabétiques traités (SNDS, DCIR et Cartographie des pathologies 2020) ; 8- Nombre 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 et taux standardisé pour 100 diabétiques traités (SNDS, DCIR et Cartographie des pathologies 2020) ; 9- Nombre annuel moyen d'IVG réalisées à l'hôpital ou en ville, sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2019-2021 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (SNDS, DCIR et PMSI, Insee RP2019) ; 10- Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2019-2021 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières ou de ville réalisées en 2019-2021 (SNDS, DCIR et PMSI) ; 11- Nombre annuel moyen d'IVG réalisées à l'hôpital ou en ville, sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2019-2021 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (SNDS, DCIR et PMSI, Insee RP2019).

Un recours à la prévention souvent meilleur que dans d'autres territoires mais encore perfectible

En 2021-2022, près de 8 250 Albigeois âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 58,4 % des Albigeois du même âge ayant consommé des soins ; ainsi, à structure d'âge comparable, la vaccination des personnes âgées est plus fréquente dans la commune que dans les territoires de comparaison où le taux des personnes âgées vaccinées est de 55 %.

En 2020-2021, près de 4 200 Albigeoises ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 44,4 % des

femmes âgées de 50-74 ans ayant consommé des soins ; ce taux est plus faible que celui de l'ensemble des Tarnaises (46 %), plus élevé que celui des Occitanes (41 %) et légèrement plus élevé que celui des femmes de métropole (43 %), à structure par âge comparable.

Sur la même période, 1 470 Albigeoises ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 15,6 % des Albigeoises de 50-74 ans ayant consommé des soins. Ce taux standardisé est plus important que celui de l'ensemble des Tarnaises (13 %) et proche de ceux des femmes de la région et de la France métropolitaine (respectivement, 16 % et 15 %), à structure d'âge comparable.

Les deux types de dépistage du cancer du sein ont ainsi touché 5 546 femmes distinctes, ce qui représente un

taux standardisé de couverture de 58,8 % des Albigeoises âgées de 50 à 74 ans ayant consommé des soins. Ce taux standardisé de couverture, proche de celui des Tarnaises (58 %), est plus élevé que celui observé pour l'ensemble des femmes concernées de la région (55 %) et de la France métropolitaine (56 %) ; taux qui restent éloignés de l'objectif de 65 % de femmes dépistées figurant dans la plan cancer en 2013

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose, au cours de la période étudiée¹, sur un frottis tous les trois ans, entre 25 et 65 ans. Sur la période 2019-2021, plus de 4 550 Albigeoises, âgées de 25 à 65 ans, ont bénéficié de ce dépistage, soit un taux 41,9 % de la population cible, taux légèrement plus faible que celui des Tarnaises (44 %) et plus important que celui des Occitanes (38 %) ou des métropolitaines (35 %) ayant consommé des soins, à structure d'âge comparable.

Pour les 737 jeunes Albigeois, âgés de 5-19 ans, qui ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2021, le taux standardisé est de 8,2 % des jeunes ayant consommé des soins ; ce taux est plus faible que celui des jeunes Tarnais (11 %) et plus faible également que ceux calculés aux niveaux régional ou national (10 %), à structure d'âge comparable.

Le suivi du diabète est évalué à travers différents dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée et l'association du dosage de la microalbuminurie à celui de la créatininémie chez les moins de 81 ans. En 2020, 784 patients diabétiques habitant la commune ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 16,2 % des diabétiques albigeois. Ce dosage est plus fréquemment pratiqué pour les diabétiques de la commune que pour ceux du département (13 %) et plus fréquent également que pour les diabétiques de la région (12 %) et de la France métropolitaine (10 %), à structure par âge comparable. De même, concernant les dosages de la microalbuminurie et de la créatininémie, ils ont concerné près de 1 100 diabétiques albigeois âgés de moins de 81 ans ; ainsi, à structure d'âge comparable, la fréquence standardisée de ces dosages est de 40,5 %, proche de celle des diabétiques du département (40 %) et nettement plus importante que dans la région (31 %) et au niveau national (28 %), à structure par âge comparable.

Un recours à l'IVG légèrement plus fréquent excepté chez les jeunes

En 2019-2021, on compte en moyenne annuelle 170 IVG pour les Albigeoises, 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 15,8 IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans. Ce taux de recours à l'IVG est légèrement plus élevé que ceux observés pour les femmes des territoires de comparaison (de 13 ‰ à 14 ‰).

Parmi ces IVG, près de 121 ont été réalisées par prise de médicament (soit 71,4 % des IVG) ; cette pratique est aussi fréquente que dans le département comme au niveau national (73 %) et plus faible que dans la région (77 %).

Sur la période 2019-2021, 58 IVG en moyenne chaque année ont concerné des Albigeoises de 15-24 ans, soit un taux de 13,8 IVG pour 1 000 habitantes du même âge. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes est proche de ceux observés dans les territoires de comparaison (de 15 ‰ à 16 ‰).

¹ De nouvelles recommandations ont été publiées en juillet 2020. Elles ont encore peu d'effet sur la période étudiée à partir des données disponibles.

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2022

INDICATEURS	ALBI		TARN	OCCITANIE	FRANCE METROP.
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	68	36,8	38,3	37,7	35,2
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	43	20,9	22,2	20,7	21,5
Infirmier libéral ⁽²⁾	284	10,2	12,5	14,2	12,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	91	14,3	10,6	9,8	10,5

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale - données au 1^{er} janvier 2021 pour les infirmiers libéraux et 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

Densité des différents professionnels en 2022 et % d'évolution entre 2017 et 2022

INDICATEURS	Albi		TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	139,1	13,5	83,1	-10,0	95,1	- 5,6	83,9	- 6,1
<i>dont âgés de moins de 60 ans</i>	87,9	-4,3	51,3	-15,3	59,3	-11,8	54,4	-9,7
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	87,9	-8,4	54,4	6,0	66,9	- 1,2	55,1	- 1,3
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	580,7	-11,1	325,8	1,3	289,3	3,5	180,3	6,7
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	186,0	12,5	111,1	7,7	155,5	13,2	108,1	9,3

* Nombre de praticiens pour 100 000 habitants

(1) Professionnels en activité libérale et mixte au 1^{er} janvier 2022

(2) Professionnels en activité libérale - données au 1^{er} janvier 2021 pour les infirmiers libéraux et au 1^{er} janvier 2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes - évolution 2017-2021 pour les infirmiers et 2017-2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale) - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Une densité de médecins généralistes en augmentation

En 2022, la commune d'Albi compte 68 médecins généralistes, 43 chirurgiens-dentistes, 284 infirmiers (en 2021) et 91 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020) en activité libérale (ou mixte). Parmi ces professionnels de premier recours, ce sont les médecins généralistes qui présentent la part de praticiens âgés de 60 ans ou plus la plus importante (36,8 %), suivis par les chirurgiens-dentistes (20,9 %). Pour ces deux professions, la part des praticiens de 60 ans ou plus est proche, dans la commune, de ce qui est observé dans les territoires de comparaison.

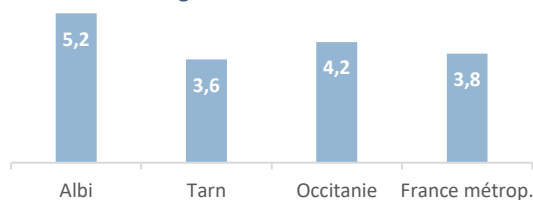
En rapportant les effectifs de ces professionnels à la population du territoire, on obtient des densités. En 2022, la densité de chaque professionnel de santé est plus élevée dans la commune que dans les territoires de comparaison, notamment celle des médecins généralistes (139,1 p. 100 000 Albigeois vs de 83 à 95 p. 100 000 hab. dans les territoires de comparaison).

De plus, alors que la densité des médecins généralistes a baissé entre 2017 et 2022 dans les territoires de comparaison, elle a augmenté pour les Albigeois (+13,5 %). Par ailleurs, la densité des médecins généralistes âgés de moins de 60 ans de la commune est également plus élevée que celle des territoires de comparaison, tout en ayant diminué en cinq ans (-4 %).

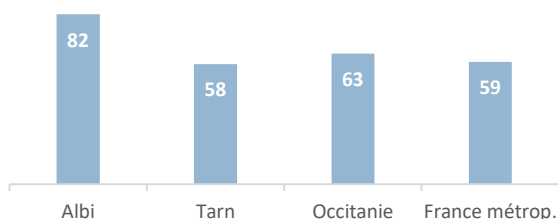
Des indicateurs d'Accessibilité potentielle localisé relativement élevés

En 2021 et compte tenu de la structure par âge de la population, les Albigeois ont accès en moyenne à 5,2 consultations ou visites de médecins généralistes. Cette valeur est plus importante que celles calculées pour les Tarnais (3,6), pour les Occitans (4,2) et plus élevée que celle des métropolitains (3,8).

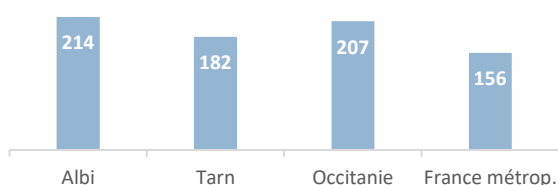
• APL aux médecins généralistes libéraux et mixtes en 2021



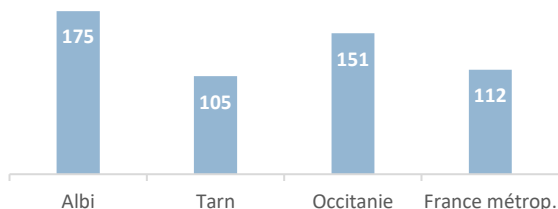
• APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2021



• APL aux infirmiers libéraux et mixtes en 2021



• APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2021



Sources : SNIIR-AM 2021, EGB 2018, CNAM-TS ; populations 2019, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREA I 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.

Concernant les autres professionnels de santé que sont les chirurgiens-dentistes, les infirmiers libéraux et les masseurs-kinésithérapeutes, les indicateurs d'APL calculés en 2021 pour les Albigeois sont nettement plus élevés que ceux calculés pour les Tarnais, les métropolitains ainsi que pour les Occitans.

Ces différences s'expliquent par l'aspect urbain de la commune albigeoise où l'accessibilité aux professionnels de santé est encore, en 2021, plus importante qu'en milieu rural, même si des déserts médicaux existent en milieu urbain.

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

INDICATEURS	ALBI			TARN		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	382	3,4	↗	3,1	↗	3,6	↗	2,4	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1 488	6,5	↘	3,9	=	4,1	↗	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 décembre 2021) | 2- Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA décembre 2021).

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

En 2021, 382 enfants albigeois bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population des moins de 20 ans, on obtient un taux de 3,4 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH. Cette valeur est proche de celle du département (3,1 %), similaire à celle de la région (3,6 %) et légèrement plus élevée que celle de la France métropolitaine (2,4 %).

En cinq ans, la proportion des enfants qui bénéficient de cette allocation est en progression sur la commune (+30 %) ; cette progression est proche de celle observée sur le département (+35 %) et nettement plus faible que celle observée dans la région (+80 %) ou en France métropolitaine (+50 %).

Plus de 6 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

En 2021, près de 1 500 Albigeois âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 6,5 % d'allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est deux fois plus élevé que le taux national (3,1 %) et plus important que les taux du département ou de la région (autour de 4 %).

Entre 2014 et 2019, le taux de bénéficiaires de l'AAH a baissé de 23 % alors qu'il est resté stable dans le Tarn et qu'il a augmenté de 14 % dans la région et de 11 % au niveau national.

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.

Plus de 800 places en EHPAD

En 2022, la commune d'Albi dispose de 8 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), offrant ainsi 820 places. En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, l'on obtient un taux d'équipement de 120,8 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, taux plus faible que celui du département (109 places pour 1 000) et nettement plus élevé que ceux de la région (95 places pour 1 000) ou de la France métropolitaine (99 places pour 1 000).

Deux Services de soins infirmiers à domicile

En 2022, deux Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population albigeoise. Ils disposent de 135 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 19,9 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est relativement proche de ceux observés sur l'ensemble du Tarn (22 places pour 1 000), de l'Occitanie (19 places pour 1 000) et de la France métropolitaine (20 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

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

Une baisse de la population et des situations socio-économiques relativement peu favorables pouvant générer des risques pour la santé

Principale ville du département, la commune d'Albi a perdu des habitants au cours des dernières années. Déjà âgée, la population albigeoise continue de vieillir : elle comptait 112 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2013, elle en compte 125 en 2019.

Les situations de difficultés sociales exerçant une influence sur l'état de santé des habitants y sont souvent plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas du plus faible niveau d'études, plus fréquent chez les jeunes du territoire ; d'un taux d'activité plus faible, chez les hommes comme chez les femmes ; d'un taux de chômage élevé, à tous âges mais particulièrement chez les jeunes actifs, ainsi que d'un taux de pauvreté élevé et en augmentation ; d'un taux de bénéficiaires de la C2S (ex CMUc) deux fois plus élevé que dans le département et la région ; de la part des personnes couvertes par le RSA ainsi que celle des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales, également très élevées. Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile d'une part, et les familles monoparentales d'autre part, peuvent témoigner de situations de fragilité sociales ou de situations à risque d'isolement.

Une situation sanitaire peu favorable

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation relativement défavorable pour la commune. Les espérances de vie, à la naissance et à 60 ans, sont plus faibles pour les Albigeois et ont baissé au cours des cinq dernières années alors qu'elles ont augmenté dans les territoires de comparaison. Si la mortalité générale est significativement plus faible pour les Albigeois, la mortalité prématurée ne diffère pas significativement de celle des Français de l'Hexagone, de même pour la mortalité par cancer comme par maladies cardiovasculaires : cela traduit une situation sanitaire peu favorable au vu des sous mortalités significatives observées aux niveaux départemental et régional. De plus, alors que l'on observe des baisses de mortalité significatives en cinq ans au niveau régional comme national, les niveaux restent stables pour les Albigeois, pour la mortalité générale, la mortalité prématurée, comme pour les mortalités par cancer et par maladies cardiovasculaires, ainsi que pour

les mortalités liées à des comportements à risque (consommations d'alcool, de tabac...).

Des consommations de psychotropes plus fréquentes

Pour les Albigeois, le taux d'admission en ALD pour affection psychiatrique est, comme dans le département et la région, significativement plus élevé qu'en moyenne nationale, à structure d'âge comparable. Les consommations de psychotropes sont plus fréquentes que dans les territoires de comparaison à tous âges et pour chaque tranche d'âge, excepté chez les 65 ans ou plus. Les taux d'hospitalisation des Albigeois, en psychiatrie adulte ainsi que pour tentative de suicide, sont deux fois plus élevés que ceux des territoires de comparaison. La mortalité par suicide ne diffère pas de celle observée au niveau national.

Des recours à la prévention et au dépistage encore perfectibles

Quelques indicateurs témoignent encore de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention pour les Albigeois. C'est le cas du dépistage du cancer du sein ainsi que celui du cancer du col de l'utérus chez les jeunes femmes de 15-24 ans ; d'un recours encore trop fréquent à l'IVG, pouvant traduire un manque d'accès et d'information sur les modes de contraception.

Ces observations soulignent la nécessité de continuer 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.

Une densité de médecins généralistes en augmentation

Dans la commune, les densités des professionnels de santé du premier recours sont plus importantes que celles des territoires de comparaison. La densité des médecins généralistes augmente alors qu'elle baisse dans les territoires de comparaison. Par ailleurs, l'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée à un médecin généraliste, calculé sur la commune, est plus élevé que celui calculé sur les territoires de comparaison. C'est également le cas des indicateurs albigeois d'Accessibilité potentielle localisée calculés pour les chirurgiens-dentistes, les infirmiers libéraux et les kinésithérapeutes, souvent plus élevés dans les territoires urbains que dans les territoires de comparaison.

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.