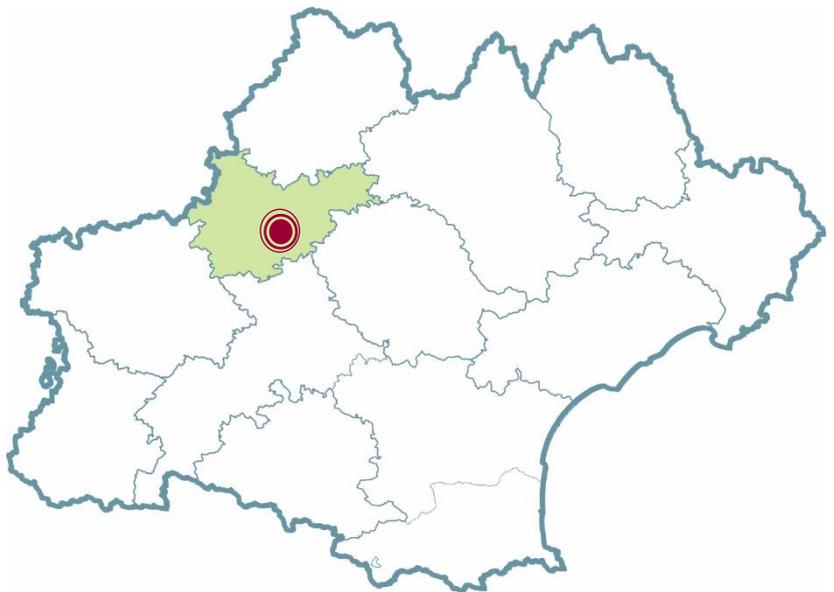


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Grand Montauban

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 Communauté d'agglomération du Grand Montauban 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 ce territoire.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble de la communauté d'agglomération (CA). Les indicateurs sont référés à la situation observée sur l'ensemble du département, de la région et 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 forte croissance démographique	1
	Une population qui reste encore jeune	2
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	3
	Un faible niveau d'études.....	4
	Plus de professions intermédiaires et moins de cadres.....	4
	Un taux de chômage légèrement plus élevé.....	4
	Un revenu moyen identique à celui des Occitans.....	5
	Des situations de précarité financière légèrement plus fréquentes.....	5
	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 élevées mais en baisse à 60 ans.....	9
	Une situation sanitaire peu favorable	9
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale	9
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale	10
	Cinq habitants sur cent touchés par le diabète.....	10
	Une sous-mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool	10
5	SANTÉ MENTALE _____	11
	Un recours aux soins en psychiatrie proche des valeurs dans les territoires de comparaison.....	11
6	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS _____	13
	Des pratiques de prévention souvent plus fréquentes mais perfectibles	13
	Un recours à l'IVG légèrement plus fréquent chez les jeunes	14
7	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS _____	15
	Des indicateurs d'Accessibilité potentielle localisée relativement élevés	16

8	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP _____	17
	Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en progression	17
	5 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	17
	Plus de 700 places en EHPAD	18
	Un Service de soins infirmiers à domicile.....	18
9	SYNTHÈSE _____	19
10	ANNEXE _____	20
	Profil des communes de la CA du Grand Montauban	20

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	GRAND MONTAUBAN			TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	78 505	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	279,5	↗	70,1	↗	81,6	↗	119,7	↗
3- Accroissement annuel	866	0,8	-	0,6	-	0,9	-	0,4	-
4- Naissances	884	11,3	↘	9,9	↘	9,8	↘	11,1	↘
5- Décès	737	9,4	↗	10,4	↗	10,1	↗	9,2	↗
6- Population de nationalité étrangère	6218	7,9	↗	6,5	↗	6,1	↗	7,1	↗
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	85,6	↗	91,1	↗	100,0	↗	83,8	↗
8- Moins de 15 ans	14041	17,9	↘	18,4	↘	16,5	↘	17,8	↘
9- 15 à 29 ans	13464	17,2	↗	14,6	=	16,8	↘	17,5	↘
10- 65-74 ans	8813	11,2	↗	11,5	↗	11,7	↗	10,6	↗
11- 75 ans ou plus	7488	9,5	↘	10,6	↘	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

Située dans la partie centre-est du Tarn-et-Garonne, la communauté d'agglomération (CA) du Grand Montauban regroupe 11 communes qui s'étendent sur 281 km². Au 1^{er} janvier 2019, le Grand Montauban compte 78 505 habitants, ce qui correspond à une densité de population de 280 habitants par km², densité élevée qui reflète le caractère semi-urbain du territoire. La ville de Montauban accueille près de 61 400 habitants, soit plus des trois quarts (78 %) de la population du territoire. Ce sont ensuite les communes de Montbeton et de Bressols qui ont le plus grand nombre d'habitants (respectivement, 4 241 et 3 697) ; trois communes (Reyniès, Villemade et Albefeuille-Lagarde) comptent moins de 1 000 habitants. La population des communes est détaillée en annexe.

Une forte croissance démographique

Entre 2013 et 2019, la population de la CA du Grand Montauban a augmenté de près de 870 habitants en moyenne chaque année. Cela correspond à un taux d'accroissement annuel moyen de +0,8 % de la population, taux deux fois plus élevé que celui de la France métropolitaine (+0,4 %), plus élevé que celui du département (+0,6 %) et proche de celui de l'Occitanie (+0,9 %). En 2019, le territoire a enregistré nettement plus de naissances (884) que de décès (737), ce qui correspond à un solde naturel positif de 147 habitants. Cependant, le fort accroissement démographique observé sur le territoire est dû, pour 83 %, au solde migratoire et pour 17 %, au solde naturel. Les habitants du Grand Montauban ont un taux de natalité (11,3 naissances pour 1 000 habitants)

proche de celui observé au niveau national (11,1 %) et plus élevé que celui du département (9,9 %) et de la région (9,8%) ; à l'inverse, le taux de mortalité est, comme au niveau national, plus faible que les taux observés dans le département et la région.

En cinq ans, le taux de natalité a toutefois baissé de 13 % pour les habitants de la CA, baisse relativement proche de celles observées dans les territoires de comparaison (de - 11 % à -13 %). De même, le taux de mortalité a augmenté de façon relativement proche (+5 %) que dans les territoires de comparaison (de +6 % à +7 %).

Une population qui reste encore jeune

En 2019, près 14 050 habitants de la CA du Grand Montauban sont âgés de moins de 15 ans et plus de 13 450 sont âgés de 15 à 29 ans. Ainsi, les 27 505 jeunes de moins de 30 ans représentent plus d'un tiers de la population (35 %), part plus élevée que celle du département ou de la région (33 %) et identique à celle du niveau national (35 %). Plus de 8 800 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et près de 7 500 sont âgés de 75 ans ou plus ; ainsi, les 16 300 personnes âgées de 65 ans ou plus représentent 20,7 % de la population du Grand Montauban (respectivement, 11,2 % et 9,5 %) ; part proche de celle observée au niveau national (20 %) et plus faible que celles du Tarn-et-Garonne (25 %) et de l'Occitanie (23 %).

Dans les communes du Grand Montauban, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie de 6 % dans la commune de Lacourt-Saint-Pierre (1 239 habitants), à 11,2 % dans la commune d'Albefeuille-Lagarde (1 621 habitants). Toutefois, et comme pour l'ensemble de la population, c'est à Montauban que les personnes âgées sont les plus nombreuses (plus de 6 100) où elles représentent 10 % des Montalbanais. La répartition de la population selon l'âge des habitants par commune est détaillée en annexe.

Entre 2013 et 2019, la population de la CA de Montauban a continué de vieillir mais de façon relativement modérée : l'indice de vieillissement est passé de 81 à 86 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. En 2019, cet indice de vieillissement est plus faible que ceux du département (91), de la région (100) et légèrement plus élevé que celui de la 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	GRAND MONTAUBAN			TARN-ET-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	16 512	28,3	↘	31,1	↘	26,6	↘	27,0	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	1 396	17,1	↘	16,9	↘	12,7	↘	12,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	34 848	75,5	↘	74,4	↗	73,0	↗	74,3	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	17 761	75,0	↘	77,1	↘	75,6	↗	77,1	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	17 087	69,8	=	71,5	↗	70,4	↗	71,6	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	347	1,1	=	3,7	↘	2,5	↘	1,5	=
Artisans- commerçants	2367	7,8	↗	8,4	=	8,6	↗	6,7	↗
Cadres	4490	14,8	↗	11,4	↗	17,2	↗	18,6	↗
Professions intermédiaires	8336	27,6	↗	24,6	↗	26,5	↗	26,1	↗
Employés	9015	29,8	↘	29,6	↘	27,9	↘	27,3	↘
Ouvriers	5696	18,8	↘	22,3	↘	17,4	↘	19,9	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	4 828	13,9	↘	13,8	=	14,6	=	12,9	=
6- Chômeurs de 15-24 ans	1025	27,4	↘	29,9	↘	30,0	↘	26,4	↘
7- Emplois précaires	7 254	27,6	↘	29,4	=	30,1	=	27,5	=
Revenus									
8- Revenu mensuel moyen par FF (en euros)	2 080	-	↗	1 947	↗	2 070	↗	2 337	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	28 095	58,4	↘	61,8	↘	58,9	↘	54,3	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en euros)	1 684	-	↗	1 689	↗	1 748	↗	1 828	↗
11- Taux de pauvreté	-	16,8	↘	16,4	↘	16,8	↘	14,5	=
Situations de précarité financière									
12- Personnes couvertes par le RSA	5 320	8,6	↘	6,7	↘	8,3	↘	6,6	↘
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	2 734	16,6	↘	13,7	↘	16,6	↘	14,7	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	13 352	15,2	↗	11,3	↗	13,1	↗	11,0	↗
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
15- PA 75+ à domicile	6 722	89,8	↗	89,8	↘	90,6	=	90,3	=
16- PA 75+ seules à domicile	2 750	40,9	↗	37,2	↗	39,7	↗	42,7	=
17- Familles avec enfant(s)	10 969	50,2	=	48,9	=	47,8	↘	50,5	↘
18- Familles monoparentales	3 081	28,1	↗	23,9	↗	27,4	↗	24,9	↗
19- Familles monop. bénéficiaires du RSA majoré	311	10,1	↘	8,9	↘	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 faible niveau d'études

En 2019, plus de 16 500 habitants de la CA du Grand Montauban, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit 28,3 % de la population de cet âge. Cette part, plus faible que celle du Tarn-et-Garonne (31 %) est légèrement plus élevée que celle qui est observée au niveau régional ou national (27 %).

Près de 1 400 jeunes de la CA, âgés de 25-34 ans sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés, soit 17,1 % des 25-34 ans ; cette part, comme celle des Tarn-et-Garonnais, est nettement plus élevée que celles des jeunes de la région (13 %) et de la France métropolitaine (12 %).

En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a toutefois baissé parmi les 15 ans ou plus ainsi que parmi les jeunes de 25-34 ans du territoire, baisses similaires à celles observées dans les territoires de comparaison.

Plus de professions intermédiaires et moins de cadres

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 75,5 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2019. Cette part est légèrement plus élevée que celles observées dans les territoires de comparaison (73 % à 74 % d'actifs). On peut noter que dans la population active du Grand Montauban, 49 % sont des femmes, part proche de

celle du département (48 %) et identique à celle de la région et de la France métropolitaine (49 %).

Concernant la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi, on note une légère surreprésentation des professions intermédiaires dans la CA de Montauban (27,6 % vs 25 % dans le département et 26 % au niveau national) ainsi qu'une sous-représentation des cadres (14,8 % vs de 17 % dans la région et 19 % au niveau national).

En six ans, la part des professions intermédiaires a augmenté dans le territoire comme dans les territoires de comparaison. La part des cadres a toutefois plus fortement augmenté dans le territoire (+11 %) que dans le département (+9 %), dans la région ou au niveau national (+7 %).

Un taux de chômage légèrement plus élevé

En 2019, près de 4 800 habitants du Grand Montauban, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 13,9 %, proche de celle du département (14 %) elle est comprise entre celles observées au niveau national (13 %) et dans la région (15 %).

Les jeunes sont nettement plus touchés, proportionnellement, avec 27,4 % des actifs de 15-24 ans au chômage dans la CA. Ce taux de chômage des jeunes est plus faible que celui des jeunes du département ou de la région (30 %) et légèrement plus important qu'au niveau national (26 %).

En six ans, le taux de chômage des actifs de 15-64 ans a baissé sur le territoire alors qu'il est resté stable dans les territoires de comparaison. Le taux de chômage des jeunes de 15-24 ans a plus fortement baissé dans la CA (-16 %) que dans les territoires de comparaison (de -6 % à -7 %).

Par ailleurs, on compte 7 254 personnes exerçant des emplois dits « précaires » (c'est-à-dire autres qu'en CDI à temps plein), soit 27,6 % des emplois ; cette part est, comme au niveau national, plus faible que dans le département (29 %) et la région (30 %). En six ans, elle a baissé de 4 % sur le territoire alors qu'elle est restée stable dans les territoires de comparaison.

Un revenu moyen identique à celui des Occitans

En 2019, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 2 080 € dans la CA du Grand Montauban ; plus élevé que celui des Tarn-et-Garonnais (1 947 €), il est identique au revenu moyen des Occitans (2 070 €) et plus faible que celui des métropolitains (2 337 €). Par ailleurs, près de 28 100 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2019, soit 58,4 % d'entre eux, part plus faible que dans le département (62 %), elle est, comme pour les Occitans, plus élevée qu'au niveau national (54 %).

Le revenu disponible médian par unité de consommation (UC) est de 1 684 € par mois, similaire à la valeur départementale (1 689 € par mois et UC) et inférieur aux valeurs régionale (1 748 € par mois et par UC) et nationale (1 828 € par mois et par UC). Ainsi, la part des habitants du Grand Montauban qui vivent sous le seuil de pauvreté (16,8 %) est, comme pour les habitants du département et de la région, plus élevée qu'au niveau national (15 %).

Des situations de précarité financière légèrement plus fréquentes

En 2019, plus de 5 300 personnes sont couvertes par le RSA, soit 8,6 % des habitants de la CA du Grand Montauban âgés de moins de 65 ans. Parmi les habitants allocataires de prestations sociales, plus de 2 700 ne déclarent aucun revenu, soit 16,6 % d'entre eux. En 2021, plus de 13 350 bénéficiaires de la C2S représentent 16,6 % de la population du territoire 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, comme pour les

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

Occitans, plus fréquentes dans la CA du Grand Montauban que dans le département ou qu'en moyenne nationale.

En six ans, la part des bénéficiaires du RSA a toutefois plus fortement baissé dans la CA (-8 %) que dans les territoires de comparaison (de -3 % à -4 %) ; dans le même temps, celle des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales a également plus fortement baissé sur le territoire (-19 %) que dans la région (-13 %) ou au niveau national (-12 %). Entre 2016 et 2021, la part des consommateurs qui bénéficient de la C2S dans la CA a moins fortement augmenté (+9 %) que dans la région (+16 %) ou qu'en France métropolitaine (+13 %).

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

En 2019, plus de 6 700 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent chez elles et, parmi elles, 2 750 y vivent seules, soit 40,9 % des personnes du même âge qui vivent à domicile ; cette part, proche de celle de la région, est comprise entre celle du département (37 %) et celle de la France métropolitaine (43 %).

En cinq ans, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile a légèrement augmenté dans la CA (+1 %) alors qu'elle a baissé dans le département et qu'elle est restée stable au niveau national. La part des habitants de la CA du Grand Montauban âgés et vivant seuls à domicile a également augmenté comme aux niveaux départemental et régional, alors qu'elle est restée stable au niveau national.

Près de 11 000 familles du territoire vivent avec un ou plusieurs enfants, soit une famille sur deux. Parmi elles, 3 081 sont des familles monoparentales, soit 28,1 % des familles avec enfant(s). Cette part, proche de celle observée au niveau régional (27 %) est plus importante que celles observées dans le Tarn-et-Garonne (24 %) ou en France métropolitaine (25 %). Parmi ces familles monoparentales, 311 familles (soit 10,1 %) sont bénéficiaires du RSA majoré ; cette proportion est plus importante que celle observée en France métropolitaine (8 %) et proche celle observée dans le département ou la région (10 %).

Depuis 2013, la part des familles monoparentales a augmenté dans la CA du Grand Montauban (+3 %) mais de façon moins marquée que dans les territoires de comparaison (+8 %). Pour les familles monoparentales bénéficiant du RSA, leur part a baissé de 5 % sur le territoire, deux fois moins que dans le département (-10 %) et légèrement plus qu'aux niveaux régional et national (-3 %).

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	GRAND MONTAUBAN			TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	13 344	38,1	↘	40,9	↘	35,9	↘	42,8	↘
2- Logements HLM	3 392	9,7	↘	6,3	=	9,0	↗	14,6	=
3- Logements en suroccupation	1 171	3,5	nd	2,6	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 1971 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, 13 344 logements de la CA du Grand Montauban sont des logements anciens (construits avant 1971 et ne répondant à aucune norme d'économie d'énergie) ; ils représentent près de quatre logements du territoire sur dix (38,1 %) ; cette part est légèrement plus élevée que celle de la région (36 %) et plus faible que celles du Tarn-et-Garonne (41 %) et de la France métropolitaine (43 %). Parmi les résidences principales de la CA, près de 3 400 sont des logements HLM, ce qui représente 9,7 % des résidences principales du territoire. Les logements sociaux sont légèrement plus fréquents que dans le département (6 % des résidences principales) ou la région (9 %) et moins fréquents qu'au niveau national (15 %). La CA du Grand Montauban est soumise à la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » (SRU), notamment les communes de Bressols, Montbeton et Montauban, dépassant les 3 500 habitants et appartenant à un EPCI de plus de 50 000 habitants (ici la CA du Grand Montauban) et comprenant au moins une commune de plus de 15 000 habitants (Montauban). 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 six ans, le taux de ces logements sociaux diminue sur le territoire (-3 %) alors qu'il augmente au niveau régional (+5 %) et qu'il stagne dans le département comme au niveau national.

La suroccupation des logements est relativement fréquente dans la CA (3,5 % des logements) comparée à la situation observée dans le département ou la région (3 %) ; elle est toutefois moins élevée qu'au niveau national (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	GRAND MONTAUBAN			TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	années	Évol*		années	Évol*	années	Évol*	années	Évol*
Espérances de vie									
Espérance de vie à la naissance	82,6	↗		82,3	↗	82,9	↗	82,6	↗
Espérance de vie à 60 ans	25,6	↘		25,4	↘	26,0	↗	25,6	↗
État général de santé	Effectif	TxStd	Évol*						
1- Mortalité générale	692	<u>864,1</u>	=	911,8	↘	<u>889,1</u>	↘	914,8	↘
2- Mortalité prématurée	117	186,4	=	191,6	=	<u>185,6</u>	↘	191,4	↘
3- Admissions en ALD	2094	<u>2847,5</u>	↗	<u>2796,8</u>	↗	<u>2779,3</u>	↗	2726,7	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	202	255,9	=	258,9	=	<u>249,1</u>	↘	263,4	↘
5- Admissions en ALD	419	568,7	↗	<u>550,1</u>	↗	<u>588,6</u>	↗	592,0	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	41	52,7	=	52,0	=	49,5	=	49,7	↘
7- Admissions en ALD	41	56,4	=	54,7	↗	<u>54,3</u>	↗	51,3	↗
8- Cancer du côlon : mortalité	21	26,1	=	25,7	=	<u>27,0</u>	↘	27,7	↘
9- Admissions en ALD	44,1	59,9	=	62,1	↗	<u>65,0</u>	↗	63,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	14	30,7	=	35,6	=	<u>31,2</u>	↘	33,9	↘
11- Admissions en ALD	83	203,8	=	186,2	=	<u>198,0</u>	↗	194,5	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	188	232,2	=	<u>243,6</u>	↘	<u>221,8</u>	↘	225,5	↘
13- Admissions en ALD	647	<u>882,0</u>	↗	<u>937,0</u>	↗	<u>861,4</u>	↗	848,5	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	4 644	5,3	=	5,4	=	5,3	=	5,7	↗
15- Admissions en ALD	326	441,3	↗	427,5	↗	<u>406,7</u>	↗	427,4	↗
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
16- Accidents de la circulation	3	4,2	↘	<u>7,0</u>	↘	<u>5,7</u>	↘	4,4	↘
17- Alcool	17	<u>21,2</u>	=	<u>22,9</u>	=	<u>22,0</u>	↘	28,2	↘
18- Tabac	101	127,2	=	133,7	↘	<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 élevées mais en baisse à 60 ans

En 2017, pour les habitants du Grand Montauban, l'espérance de vie à la naissance est de 82,6 ans en moyenne ; comprise entre celle des habitants du Tarn-et-Garonne (82,3 ans) et celle des Occitans (82,9 ans), elle est identique à celle des habitants de métropole (82,6 ans). C'est également le cas pour l'espérance de vie à 60 ans des habitants du territoire (25,6 ans), comprise entre celle des Tarn-et-Garonnais (25,4 ans) et celle des Occitans (26 ans), elle est identique à celle des habitants de métropole (25,6 ans).

En cinq ans, alors que les espérances de vie à la naissance sont en augmentation sur le territoire comme dans les territoires de comparaison, l'espérance de vie à 60 ans a baissé pour les habitants du Grand Montauban comme pour les habitants du département, alors qu'elle a augmenté dans la région et au niveau national.

Une situation sanitaire peu favorable

Sur la période 2013-2017, 692 décès sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du Grand Montauban. Parmi ces décès, 117 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes de moins de 65 ans, soit 17 % des décès tous âges. Sur le territoire et à structure par âge comparable, la mortalité générale est significativement plus faible que la mortalité nationale, comme dans la région alors que dans le Tarn-et-Garonne elle ne diffère pas de façon significative de la mortalité nationale. En revanche, la mortalité prématurée ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, comme pour le département alors que la région est en sous-mortalité significative, à structure d'âge comparable.

En cinq ans, alors que les niveaux des mortalités générale et prématurée ont baissé de façon significative en Occitanie comme en France métropolitaine, ils sont restés stables pour les habitants du Grand Montauban, la mortalité générale ayant baissé pour les Tarn-et-Garonnais.

Deux principales causes représentent 56 % des décès : les tumeurs (29 %) et les maladies cardiovasculaires (27 %).

En 2013-2017, près de 2 100 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. Rapportée à la population et à structure par âge comparable, l'incidence des ALD est significativement plus élevée que celle

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.

observée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région.

Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Première cause de décès et seconde cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 202 décès et de près de 420 nouvelles admissions en ALD dans le Grand Montauban en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer ne diffère pas significativement pour les habitants du Grand Montauban de la mortalité observée au niveau national, comme c'est également le cas pour les Tarn-et-Garonnais et contrairement à la région qui est en sous-mortalité significative. De même, sur le territoire, l'incidence des ALD concernant l'ensemble des cancers est au même

niveau que l'incidence nationale, alors que le département et la région sont en sous-incidence significative.

Parmi les localisations analysées, chez les Grand-Montalbanais, on compte 41 décès par cancer du poumon en moyenne chaque année, 21 décès par cancer du côlon et 14 décès par cancer du sein. À structure d'âge comparable et par localisation, que ce soit pour la mortalité ou pour l'incidence des ALD du territoire, on n'observe aucune différence significative avec les taux nationaux, comme c'est aussi le cas pour le Tarn-et-Garonne, alors que dans le même temps, la région est en sous-mortalité significative par cancer du côlon et par cancer du sein et qu'elle présente une sous-incidence des ALD pour chaque localisation étudiée.

En cinq ans, la mortalité par cancer et celle des différentes localisations sont restées stables dans le Grand Montauban comme dans le département alors qu'elles ont baissé de façon significative dans la région comme au niveau national. Les incidences des ALD de chaque localisation des cancers sont restées stables en cinq ans sur le territoire alors qu'elles ont augmenté dans la région et au niveau national.

Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale

Seconde cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 188 décès et de 647 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an sur la période 2013-2017 pour les habitants du Grand Montauban.

La mortalité par maladies cardiovasculaires observée chez les Grand-Montalbanais ne diffère pas de façon significative de celle observée au niveau national, contrairement au département qui est en surmortalité et à la région qui est en sous-mortalité, à structure par âge comparable. Pour les Grands-Montalbanais, l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires est significativement plus faible que l'incidence nationale, alors que les Tarn-et-Garonnais et les Occitans sont en sur incidence significative, à structure d'âge comparable.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires est restée stable sur le territoire 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.

Cinq habitants sur cent touchés par le diabète

En 2020, près de 4 650 Grand Montalbanais ont été traités pour un diabète, soit 5,3 % de la population ayant consommé des soins ; ce taux est identique à celui observé dans la région et proche de celui du Tarn-et-Garonne (5,4 %) et légèrement plus faible que celui de la France métropolitaine (5,7 %). En cinq ans, le taux de personnes traitées pour un diabète parmi celles consommant des soins est resté stable dans le territoire comme dans le département et la région alors qu'il a augmenté au niveau national.

En moyenne chaque année, près de 330 habitants du Grand Montauban sont admis en ALD en raison d'un diabète au cours de la période 2013-2017. Cela correspond à un taux d'incidence qui, comme celui du département, ne diffère pas de façon significative du taux d'incidence nationale, alors qu'il est significativement plus faible pour parmi les habitants de la région, à structure d'âge comparable.

Une sous-mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool

Au cours de la période 2013-2017, 3 décès d'habitants du Grand Montauban en moyenne par an sont dus à un accident de la circulation. La mortalité par accident de la circulation ne diffère pas de façon significative de la mortalité nationale, contrairement au département et à la région qui sont en surmortalité.

La consommation d'alcool est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 17 décès d'habitants du territoire en moyenne chaque année au cours de la période 2013-2017. À structure par âge comparable, le territoire est en sous-mortalité significative comparée au taux national, comme le département et la région.

De même, la consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 101 décès en moyenne chaque année parmi les habitants du Grand Montauban (dont 41 par cancer du poumon) ; à structure d'âge comparable, la mortalité des habitants du Grand Montauban, comme celle des Tarn-et-Garonnais, ne diffère pas significativement de celle observée en France métropolitaine, alors qu'elle est significativement plus faible pour les Occitans.

En cinq ans, seule la mortalité par accidents de la circulation a baissé de façon significative, les autres mortalités qui peuvent être liées à des comportements à risque (consommation de tabac, consommation d'alcool) sont restées stables sur le territoire alors qu'elles ont baissé dans la région comme au niveau national.

SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	GRAND MONTAUBAN		TARN-ET-GARONNE	OCCITANIE	Fr. M.
	Effectif	TxStd	TxStd	TxStd	TxStd
Santé mentale					
1- Recours à un psychiatre libéral	1 621	18,1	15,4	31,6	26,3
2- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	240	<u>326,4</u>	<u>274,8</u>	<u>298,4</u>	246,6
3- Consommation de psychotropes :	10 146	116,3	107,0	108,4	110,2
à 0-17 ans	94	5,3	5,2	4,9	5,2
à 18-64 ans	4 972	104,6	94,7	99,1	100,2
à 65 ans ou plus	5 080	270,8	252,8	247,3	252,7
4- Suivi ambulatoire en psychiatrie adulte	2 406	33,2	27,1	23,6	24,2
5- Hospitalisation en psychiatrie adulte	430	5,9	4,4	5,0	4,5
6- Hospitalisation pour tentative de suicide	108	1,2	1,1	0,9	1,0
7- Mortalité par suicide	10	13,1	13,1	<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 1 000 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).

Un recours aux soins en psychiatrie proche des valeurs dans les territoires de comparaison

En 2020, plus de 1 620 Grand Montalbanais ont eu recours à un psychiatre libéral, soit 18,1‰ habitants ayant consommé des soins. Ce **taux standardisé de recours à un psychiatre** est proche du taux observé dans le département (15‰) alors qu'il est légèrement plus faible que ceux observés en France métropolitaine (26‰) et en Occitanie (32‰), à structure d'âge comparable.

Au cours de la période 2013-2017, 240 habitants du territoire 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 dans le département et la région.

En 2020, près de 10 150 Grand Montalbanais se sont vu délivrer des traitements médicamenteux incluant des psychotropes, soit un taux standardisé de 116‰ personnes consommant des soins. Ainsi, à structure d'âge comparable, la **consommation de psychotropes** est proche sur le territoire de celles mesurées dans les territoires de comparaison (de 107‰ à 110‰). Cette consommation varie fortement avec l'âge : elle est très faible avant 18 ans, augmente fortement chez les 18-64 ans pour être encore plus importante à 65 ans ou plus. Pour les habitants du territoire et par classe d'âge, les consommations de psychotropes sont relativement proches de celles observées dans les territoires de comparaison, à l'exception de celle des habitants de 65 ans ou plus (271‰), légèrement plus importante que

dans le département (253 ‰) ou pour les Occitans (247 ‰), à structure d'âge comparable.

En 2021, plus de 2 400 Grand Montalbanais, âgés de 16 ans ou plus, ont eu un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 33,2 ‰, taux relativement proche de ceux observés parmi les adultes du département (27 ‰), de la région ou de la France métropolitaine (24 ‰), à structure d'âge comparable.

Les **hospitalisations en service de psychiatrie** adulte ont concerné 430 habitants du territoire. À structure par âge comparable, le taux standardisé d'hospitalisation des Grand Montalbanais (5,9 ‰) est également relativement proche de celui des habitants des territoires de comparaison (autour de 5 ‰).

Près de 110 habitants du territoire ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux standardisé relativement faible (1,2 ‰), comme dans les territoire de comparaison (autour de 1 ‰), à structure par âge comparable.

Sur la période 2013-2017, 10 **décès par suicide** de Grand Montalbanais ont été enregistrés en moyenne chaque année. 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 par suicide significative.

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	GRAND MONTAUBAN		TARN-ET-GARONNE	OCCITANIE	FRANCE METRO.
	Effectif	Taux	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention					
1- Vaccination antigrippale remboursée	10 956	57,1	54,8	55,2	55,1
2- Dépistage organisé du cancer du sein	7 072	49,5	47,4	40,8	42,8
3- Dépistage individuel du cancer du sein	1 590	11,0	10,1	15,7	15,1
4- Dépistage total du cancer du sein	8 430	58,8	56,1	54,8	55,7
5- Dépistage du cancer du col de l'utérus	10 370	46,5	44,7	37,7	34,6
6- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1 487	9,2	10,4	10,0	9,6
Suivi médical du diabète :					
7- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 188	18,9	16,9	12,3	10,3
8- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	1 718	41,5	42,0	31,1	27,5
Recours à l'IVG					
9- IVG des 15-49 ans	254	15,4	14,8	14,2	13,0
10- dont IVG médicamenteuses	194	76,3	77,9	77,3	73,1
11- IVG des 15-24 ans	82	18,9	18,4	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).

Des pratiques de prévention souvent plus fréquentes mais perfectibles

En 2021-2022, plus de 10 950 habitants du Grand Montauban, âgés de 65 ans ou plus, ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 57,1 % des habitants du même âge ayant consommé des soins ; ainsi, à structure d'âge comparable, la vaccination des personnes âgées est plus fréquente sur le territoire que dans les territoires de comparaison où le taux des personnes âgées vaccinées est de 55 %.

En 2020-2021, plus de 7 070 habitantes du Grand Montauban ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 49,5 % des femmes âgées de 50-74 ans

ayant consommé des soins ; ce taux est plus élevé que celui de l'ensemble des Tarn-et-Garonnaises (47 %) et plus élevé que celui des Occitanes (41 %) ou que celui des métropolitaines (43 %), à structure par âge comparable. Sur la même période, près de 1 600 habitantes de la CA ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 11,0 % des femmes de 50-74 ans du territoire ayant consommé des soins. Ce taux standardisé est, à structure d'âge comparable, proche de celui calculé pour l'ensemble des Tarn-et-Garonnaises (10 %) et plus faible que ceux des femmes de la région et de la France métropolitaine (respectivement, 16 % et 15 %). Les deux types de dépistage du cancer du sein ont ainsi touché près de 8 450 femmes distinctes, ce qui représente un **taux standardisé de couverture** de 58,8 % des femmes

du Grand Montauban, âgées de 50 à 74 ans, ayant consommé des soins. Ce taux standardisé de couverture est plus important que celui des femmes du département (56 %) et plus important que ceux de l'ensemble des Occitanes (55 %) et des métropolitaines (56 %) concernées ; ces taux restent toutefois éloignés de l'objectif de 65 % de femmes dépistées figurant dans le 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 3 ans, entre 25 et 65 ans. Sur la période 2019-2021, 10 370 habitantes de la CA, âgées de 25 à 65 ans, ont bénéficié de ce dépistage, soit un taux de 46,5 % de la population cible, taux légèrement plus important que celui calculé pour les Tarn-et-Garonnaises (45 %) et nettement plus important que ceux des Occitanes (38 %) et des métropolitaines (35 %) ayant consommé des soins, à structure d'âge comparable.

Pour les 1 487 jeunes du territoire, âgés de 5-19 ans, qui ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2021, le taux standardisé est de 9,2 % des jeunes du même âge ayant consommé des soins ; ce taux est légèrement plus faible que ceux des jeunes des territoires de comparaison (autour de 10 %), à structure d'âge comparable.

Le suivi du diabète est évalué à travers différents dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée à tous âges et l'association du dosage de la microalbuminurie à celui de la créatininémie chez les moins de 81 ans. En 2020, près de 1 200 diabétiques habitant le territoire ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 18,9 % des diabétiques. Ce dosage est plus fréquent que pour les patients diabétiques du département (17 %), de la région (12 %) ou de métropole (10 %), à structure par âge comparable. De même, concernant les dosages de la microalbuminurie associés à celui de la créatininémie, ils ont concerné près de 1 720 habitants diabétiques du territoire, âgés de moins de 81 ans ; ainsi et à structure d'âge comparable, la fréquence standardisée de ces dosages est de 41,5 %, comme celle du département (42 %), et plus importante que celle de la région (31 %) et du niveau national (28 %), à structure par âge comparable.

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.

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

En 2019-2021, on compte 254 IVG pour les habitantes du Grand Montauban en moyenne chaque année, qu'elles aient été réalisées à l'hôpital ou en ville ; rapporté à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 15,4 IVG pour 1 000 femme de 15-49 ans. Ce taux de recours à l'IVG est proche du taux départemental (15 %) et légèrement plus élevé que les taux régional (14 ‰) et surtout national (13 ‰).

Parmi ces IVG, près de 200 ont été réalisées par prise de médicament (soit 76,3 % des IVG) ; cette pratique est proche de celle observée dans le département (78 %) ou la région (77 %) et plus fréquente qu'au niveau national (73 %).

Sur la période 2019-2021, 82 IVG en moyenne chaque année ont concerné des jeunes habitantes du territoire âgées de 15-24 ans, soit un taux de 18,9 IVG pour 1 000 habitantes du même âge. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes est proche du taux départemental (18 ‰) et légèrement plus élevé que celui de la région (16 ‰) et du niveau national (15 ‰).

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	GRAND MONTAUBAN		TARN-ET-GARONNE	OCCITANIE	FRANCE METROP.
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	81	32,1	34,5	37,7	35,2
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	64	18,8	23,4	20,7	21,5
Infirmier libéral ⁽²⁾	260	10,4	13,6	14,2	12,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	124,0	9,7	8,6	9,8	10,5

(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

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

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

INDICATEURS	GRAND MONTAUBAN		TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	103,2	0,5	75,6	-6,6	95,1	-5,6	83,9	-6,1
<i>dont âgés de moins de 60 ans</i>	70,1	13,7	49,5	2,3	59,3	-11,8	54,4	-9,7
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	81,5	0,8	47,6	-10,9	66,9	-1,2	55,1	-1,3
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	331,2	29,6	256,3	16,6	289,3	3,5	180,3	6,7
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	158,0	7,0	120,5	12,3	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 CREA-ORS Occitanie

Une densité de médecins généralistes de moins de 60 ans en augmentation

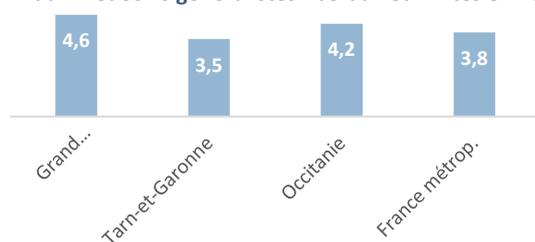
En 2022, la CA du Grand Montauban compte 81 médecins généralistes, 64 chirurgiens-dentistes, 20 infirmiers (en 2021) et 124 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020) en activité libérale (ou mixte). C'est parmi les médecins généralistes que la part de praticiens âgés de 60 ans ou plus est la plus importante ; elle est toutefois moins élevée (32,1 %) que dans les territoires de comparaison : 35 % dans le département ou au niveau national et 38 % dans la région. Pour les autres praticiens, la part des professionnels âgés de 60 ans ou plus est également plus faible dans la CA que dans les territoires de comparaison, notamment concernant les chirurgiens-dentistes (18,8 % vs de 21 % à 23 %) et les infirmiers libéraux (10,4 % vs de 13 % à 14 %). Parmi les infirmiers et les kinésithérapeutes de la CA, la

part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est moins élevée que celles observées dans les territoires de comparaison. En rapportant les effectifs de ces professionnels à la population du territoire, on obtient des densités qui, en 2022, sont plus élevées dans la CA du Grand Montauban que dans les territoires de comparaison. C'est pour les infirmiers libéraux que la différence est la plus marquée avec une densité de 331 pour 100 000 habitants de la CA (vs de de 180 à 289 p. 100 000 dans les territoires de comparaison) ; par ailleurs, entre 2017 et 2022, leur densité a plus augmenté dans le Grand Montauban (+29,6 %) que dans les autres territoires (de +4 % à +17 %). De même, la CA se distingue avec une forte augmentation de la densité des médecins généralistes âgés de moins de 60 ans (+13,7%) alors qu'elle a augmenté de 2 % dans le département et qu'elle a diminué dans la région (-12 %) comme au niveau national (-10 %).

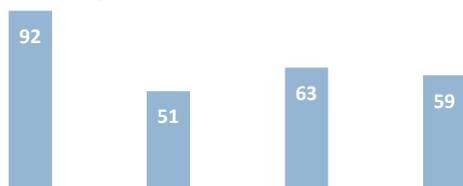
Des indicateurs d'Accessibilité potentielle localisée relativement élevés

En 2021 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du Grand Montauban ont accès en moyenne à 4,6 consultations ou visites de médecins généralistes. Cette valeur est plus importante que celles calculées pour les Tarn-et-Garonnais (3,6), pour les Occitans (4,2) et les métropolitains (3,8).

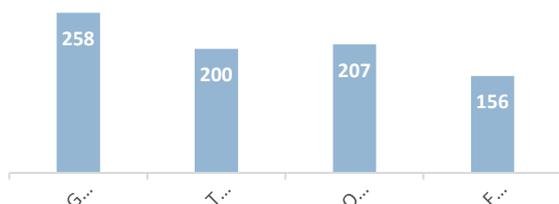
• APL aux médecins généralistes libéraux et mixtes en 2021



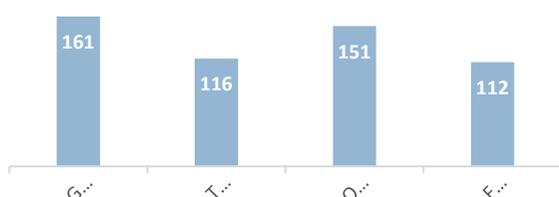
• APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2021



• 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 sont nettement plus élevés pour les habitants du territoire que pour les Tarn-et-Garonnais, les métropolitains ainsi que pour les Occitans.

Ces différences s'expliquent par le caractère urbain de la CA du Grand Montauban, abritant le chef-lieu de département, où l'accessibilité aux professionnels de santé est encore, en 2021, plus importante qu'en milieu rural, même si des déserts médicaux existent déjà dans certains territoires urbains

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

INDICATEURS	GRAND MONTAUBAN			TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AAEH	705	3,6	↗	3,6	↗	3,6	↗	2,4	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1926	5,0	↗	4,2	↗	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'AAEH en progression

En 2021, 705 enfants du Grand Montauban 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 3,6 % d'enfants bénéficiaires de l'AAEH. Cette valeur est identique à celle du département ou 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 CC (+68 %) ; cette progression est plus faible que celle observée dans le département (+80 %) et la région (+84 %) et plus importante que celle observée en France métropolitaine (+50 %).

5 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

En 2021, plus de 1 900 Grands Montalbanais âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 5 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est plus élevé que le taux national (3,1 %) et légèrement plus important que le taux du département ou de la région (environ 4 %).

Entre 2014 et 2019, le taux de bénéficiaires de l'AAH a augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison (autour de +10 %).

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 700 places en EHPAD

En 2022, la CA du Grand Montauban dispose de 10 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), offrant 726 places. En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées du territoire, on obtient un taux d'équipement de 97,0 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus ; taux légèrement plus faible que celui du département (104 places pour 1 000), il est proche de ceux de la région (95 places pour 1 000) ou de la France métropolitaine (99 places pour 1 000).

Un Service de soins infirmiers à domicile

En 2022, un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répond aux besoins de la population du Grand Montauban. Il dispose de 151 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 20,2 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est plus faible que celui observé sur l'ensemble du Tarn-et-Garonne (25 places pour 1 000) et proche de ceux de l'Occitanie (19 places pour 1 000) ou de France métropolitaine (20 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

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

Des situations socio-économiques relativement peu favorables exerçant des risques pour la santé

La CA du Grand Montauban est un territoire semi-urbain avec une forte croissance démographique, proche de celle observée au niveau régional. Sa population est relativement jeune avec un indice de vieillissement qui est de 86 (nombre d'habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans), compris entre l'indice régional (100) et l'indice national (84).

Les situations de difficultés sociales exerçant une influence sur l'état de santé des habitants y sont parfois plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas du faible niveau d'études notamment chez les 25-34 ans ; du taux de chômage légèrement plus élevé à tous âges comme chez les jeunes ; du niveau de revenus plus faible, de la part des foyers fiscaux non imposés plus importante ainsi que de la part des ménages vivant sous le seuil de pauvreté plus élevée ; des situations de précarités financières plus fréquentes, qu'il s'agisse de la part des personnes couvertes par le RSA, celle des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou celle des bénéficiaires de la C2S (ex CMUc). 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 sociale ou de situations à risque d'isolement, notamment les familles monoparentales bénéficiaires du RSA.

Une situation sanitaire peu favorable

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation relativement peu favorable. Les espérances de vie à la naissance et à 60 ans sont identiques à celles des habitants de l'hexagone ; sur le territoire comme dans le département, on note une baisse de l'espérance de vie à 60 ans entre 2012 et 2017. Pour les habitants de la CA, on observe une sous-mortalité générale significative comparée à la mortalité nationale, alors que la mortalité prématurée ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, comme c'est également le cas des mortalités par cancer et par maladies cardiovasculaires. Par ailleurs, en cinq ans, la mortalité générale, la mortalité prématurée, la mortalité par cancer ou par maladies cardiovasculaires sont restées stables pour les habitants du Grand Montauban alors qu'elles ont baissé dans la région comme au niveau national.

Un moindre recours à un psychiatre libéral

Les habitants de la CA du Grand Montauban, comme ceux du département, ont moins souvent recours à un psychiatre libéral que dans la région ou au niveau national. Le taux d'admission en ALD pour affection psychiatrique est, comme dans le département et la région, significativement plus élevé qu'en moyenne nationale. Les consommations de psychotropes sont aussi fréquentes que dans les territoires de comparaison ; seule la consommation des habitants âgés de 65 ans ou plus est légèrement plus importante dans le Grand Montauban que dans la région et au niveau national.

Des recours à la prévention et au dépistage encore perfectibles

Malgré un bon niveau général, quelques indicateurs témoignent de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention pour les habitants de la CA du Grand Montauban. C'est le cas de la vaccination antigrippale remboursée, non pratiquée par plus de 4 personnes âgées sur dix, du dépistage du cancer du sein non pratiqué par près de 4 femmes sur dix concernées, ou celui du cancer du col de l'utérus, pratiqué par moins de la moitié des jeunes femmes de 15-24 ans du territoire.

Ces observations soulignent la nécessité de continuer à mener des 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.

Des densités de professionnels relativement élevées et en augmentation

Les densités des professionnels de premier recours sont plus importantes dans la CA du Grand Montauban que dans les territoires de comparaison. De plus en cinq ans, on note une augmentation de la densité des généralistes âgés de moins de 60 ans alors qu'elle diminue dans la région comme au niveau national. Par ailleurs, l'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin généraliste est plus élevé dans la CA que dans les territoires de comparaison. C'est également le cas des indicateurs d'APL observés pour les chirurgiens-dentistes, les infirmiers libéraux et les kinésithérapeutes dans le Grand Montauban, indicateurs souvent plus élevés dans les territoires urbains que dans les territoires de comparaison. Ainsi, les habitants de la CA du Grand Montauban ont encore, en 2021, une offre de soins relativement importante.

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.

ANNEXE

Profil des communes de la CA du Grand Montauban

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
82121 Montauban	61 372	10 670	17,4	44 584	72,6	6 119	10,0
82124 Montbeton	4 241	874	20,6	3 059	72,1	307	7,2
82025 Bressols	3 697	757	20,5	2 688	72,7	251	6,8
82167 Saint-Nauphary	1 875	313	16,7	1 356	72,3	207	11,0
82044 Corbarieu	1 647	334	20,3	1 193	72,4	120	7,3
82085 Lacourt-Saint-Pierre	1 239	271	21,9	894	72,1	74	6,0
82052 Escatalens	1 114	230	20,7	774	69,5	110	9,9
82090 Lamothe-Capdeville	1 052	184	17,5	785	74,6	83	7,9
82150 Reyniès	862	160	18,6	620	71,9	82	9,5
82195 Villemade	779	146	18,7	569	73,0	65	8,3
82001 Albefeuille-Lagarde	627	102	16,3	455	72,6	70	11,2
Grand Montauban	78 505	14 041	17,9	56 976	72,6	7 488	9,5

Sources : Insee RP 2019 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie