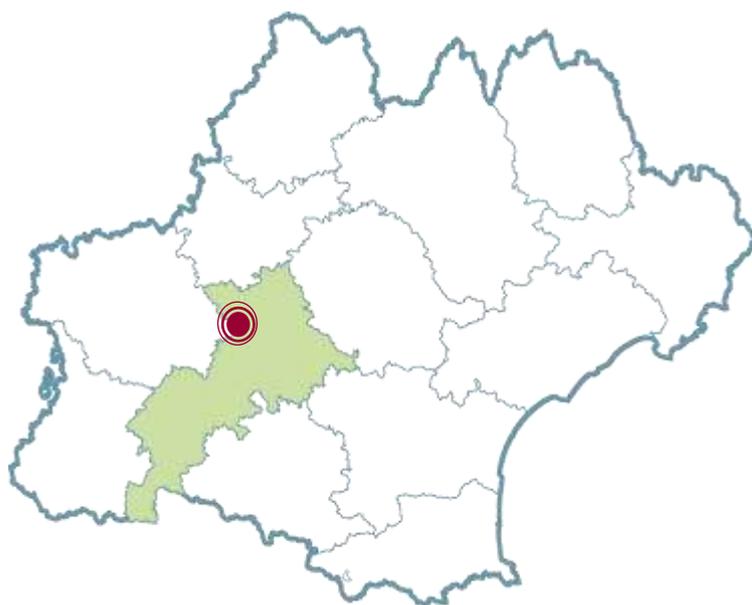


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Grand Ouest Toulousain

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 de communes du Grand Ouest Toulousain 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 de communes (CC). 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 _____	2
	Descriptif et localisation.....	2
	Un fort dynamisme démographique.....	2
	Une population très jeune et peu vieillissante.....	3
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	4
	Des niveaux de formation plus élevés.....	5
	Près de trois actifs sur dix sont des cadres.....	5
	Un taux de chômage nettement moins élevé, excepté pour les jeunes.....	5
	Un revenu moyen élevé et moins de foyers fiscaux non imposés.....	6
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	7
	Un parc de logements plutôt récent.....	7
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	8
	Des espérances de vie élevées.....	9
	Une situation sanitaire plutôt favorable.....	9
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale.....	9
	Une sous-mortalité significative par maladies cardiovasculaires.....	10
	Moins d'un habitant sur vingt traité pour diabète.....	10
	Une mortalité liée à la consommation de tabac proche de la mortalité nationale..	10
5	SANTÉ MENTALE _____	11
	Plus de recours à un psychiatre et moins d'admissions en ALD.....	11
6	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS _____	13
	Un recours à la prévention encore perfectible.....	13
	Un plus faible recours à l'IVG.....	14
7	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS _____	15
	Une baisse de la densité des médecins généralistes et des infirmiers libéraux.....	15
	Des indicateurs d'accessibilité potentielle localisée relativement élevés.....	16
8	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP _____	17
	Une part élevée d'enfants bénéficiaires de l'AEEH.....	17
	Près de 3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	17
	Plus de 250 places en EHPAD.....	18
	Un Service de soins infirmiers à domicile.....	18
9	SYNTHÈSE _____	19
10	ANNEXE _____	20
	Profil des communes de la CC Grand Ouest Toulousain.....	20

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	41 897	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	419,1	↗	224,4	↗	82,1	↗	119,7	↗
3- Accroissement annuel	812	2,1	-	1,4	-	0,7	-	0,3	-
4- Naissances	437	10,4	↘	11,3	↘	9,7	↘	10,8	↘
5- Décès	250	6,0	↗	7,3	↗	10,5	↗	10,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	1 881	4,5	=	7,1	↗	6,3	↗	7,3	↗
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	54,0	↗	70,1	↗	102,0	↗	85,6	↗
8- Moins de 15 ans	8 746	20,9	=	17,3	↘	16,4	↘	17,7	↘
9- 15 à 29 ans	6 261	14,9	↘	21,2	↘	16,8	↘	17,5	↘
10- 65-74 ans	3 414	8,1	↗	8,8	↗	11,9	↗	10,8	↗
11- 75 ans ou plus	2 624	6,3	↗	7,9	=	10,9	↗	9,6	↗

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2020) | **2-** Densité de population (Insee RP2019) | **3-** Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2014 et 2020 (Insee RP2014 RP2020) | **4-** Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2020, RP2020) | **5-** Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2020, RP2020) | **6-** Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2020) | **7-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2020) | **8-** Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2020) | **9-** Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2020) | **10-** Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2020) | **11-** Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2020).

Descriptif et localisation

En 2022, la CC de la Salve au Touch change de nom et devient la CC Grand-Ouest Toulousain. Située entre Toulouse Métropole et le Gers, la CC compte sept communes qui s'étendent sur 100 km² et accueillent près de 41 900 habitants au 1^{er} janvier 2020 ; ainsi, la densité de la CC est de 419 hab./km², près de deux fois plus élevée que la densité départementale et nettement plus importante que les densités régionale et nationale. Traversée par deux routes nationales, la N124 au nord et la N224 au sud, le territoire est relativement bien desservi. Ses sept communes sont à la fois rurales et urbaines offrant au territoire une complémentarité des ressources. Près de la moitié de la population habite la commune de Plaisance-du-Touch (47 %) ; ce sont ensuite les communes de Léguevin et de la Salvétat-Saint-Gilles qui accueillent le plus d'habitants (respectivement, 22 % et 20 % de la CC).

Seulement deux communes comptent moins de 500 habitants : Mérenvielle (491 hab.) et Sainte-Livrade (258 hab.) au 1^{er} janvier 2020. La répartition de la population par commune est détaillée en annexe.

Un fort dynamisme démographique

Entre 2014 et 2020, la population du Grand Ouest Toulousain a augmenté de plus de 800 habitants en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel de + 2,1 % de sa population, taux d'accroissement plus élevé que celui du département (1,4 %) et nettement plus élevé que celui de la région et de la France métropolitaine. En 2020, avec nettement plus de naissances (437) que de décès (250) enregistrés sur le territoire, le solde naturel est positif (+187 naissances). Ainsi, l'accroissement de la population de la CC est dû pour quasiment un quart au solde naturel et pour trois quarts,

à l'arrivée de nouveaux habitants sur le territoire, en nombre plus important que celui des départements. En six ans, le taux de natalité a baissé de 23 % dans la CC, deux fois plus que dans les territoires de comparaison (de - 11 % à - 12 %) : il est de 10,4 naissances pour 1 000 habitants en 2020, légèrement plus élevé que celui de la région (9,7) et plus faible que celui de la Haute-Garonne (11,3) ou de la France métropolitaine (10,8 naissances pour 1 000 habitants). Dans le même temps, la mortalité a augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. Toutefois, le taux de mortalité des habitants du territoire reste plus faible (6 décès pour 1 000 hab.) que celui de la région (10,5 ‰) ou de la France métropolitaine (10,0 décès pour 1 000 habitants), comme c'est également le cas pour la mortalité départementale (7,1 ‰).

Une population très jeune et peu vieillissante

En 2020, près de 8 750 habitants du Grand Ouest Toulousain sont âgés de moins de 15 ans et plus de 6 250 sont âgés de 15 à 29 ans ; ainsi, les jeunes de moins de 30 ans représentent 35,8 % de la population de la CC, part proche de celle de la France métropolitaine (35,2 %) et légèrement plus élevée que celle de la population occitane (33,2 %). Plus de 3 400 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et plus de 2 600 sont âgés de 75 ans ou plus ; le territoire compte ainsi moins de 15 % de personnes âgées de 65 ans ou plus (8,1 % et 6,3 %), part nettement plus faible que celles observées en Haute-Garonne (16,7 %), en Occitanie (23 %) comme en France métropolitaine (20 %).

À l'intérieur de la CC, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie de 3,8 % pour les habitants de Mérenvielle (19 des 491 habitants) à 7,6 % pour les habitants de Plaisance-du-Touch. Dans aucune des sept communes, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population n'atteint la part nationale (9,6 %). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2014 et 2020, la population du Grand Ouest toulousain a toutefois légèrement vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 45 à 54 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement reste nettement plus faible que celui de la région (102), du département (70) et de la France métropolitaine (86).

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 OUEST TOULOUSAIN			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	4 977	16,6	↘	19,3	↘	25,8	↘	26,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	403	8,5	↘	8,6	↘	12,4	↘	12,1	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	21 496	79,3	↗	75,5	↗	73,3	↗	74,6	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	10 929	82,1	=	78,0	=	75,8	↗	77,3	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	10 567	76,6	↗	73,0	↗	70,8	↗	72,0	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	43	0,2	=	0,6	=	2,5	↘	1,5	=
Artisans- commerçants	960	4,8	↘	6,4	↗	8,6	↗	6,8	↗
Cadres	5726	28,8	↗	27,5	↗	17,5	↗	18,9	↗
Professions intermédiaires	6 011	30,3	=	28,1	↘	26,6	↗	26,2	↗
Employés	4 398	22,2	↘	23,8	↘	27,6	↘	26,9	↘
Ouvriers	2 711	13,7	↘	13,6	↘	17,2	↘	19,8	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	1 842	8,6	↗	11,8	↘	13,9	↘	12,3	↘
6- Chômeurs de 15-24 ans	375	23,8	↗	24,0	↘	28,2	↘	24,7	↘
7- Emplois précaires	4 079	22,5	↘	27,0	↘	29,7	↘	27,2	↘
Revenus									
8- Revenu mensuel moyen par FF (en euros)	2 874	-	↗	2 507	↗	2 180	↗	2 462	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	10 229	44,0	↘	51,1	↘	58,5	↘	53,8	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en euros)	2 179	-	↗	1 978	↗	1 785	↗	1 867	↗
11- Taux de pauvreté	-	8,2	↗	13,3	=	16,8	↘	14,4	↘
Situations de précarité financière									
12- Personnes couvertes par le RSA	1 528	4,3	↗	6,3	=	8,2	=	6,6	=
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	690	9,0	↘	14,9	↘	16,6	↘	14,7	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	3 426	7,4	↗	11,9	↗	13,1	↗	11,0	↗
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
15- PA 75+ à domicile	2 288	91,0	↗	91,1	↗	90,8	↗	90,5	↗
16- PA 75+ seules à domicile	809	33,9	↘	39,1	↘	39,6	↗	42,5	=
17- Familles avec enfant(s)	6 870	55,0	↘	52,3	↘	47,7	↘	50,4	↘
18- Familles monoparentales	1 559	22,7	↗	26,7	↗	27,9	↗	25,4	↗
19- Familles monop. bénéficiaires du RSA majoré	106	6,9	↗	8,3	=	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 RP2020) | **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 RP2020) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2020) | **4-** Nombre et part de la population active ayant un emploi selon la catégorie sociale (Insee RP2020) | **5-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % ans la population active des 15-64 ans (Insee RP2020) | **6-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2020) | **7-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2020) | **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 2020) | **11-** Part de la population (en %) vivant sous le seuil de pauvreté, défini à 60 % du niveau de vie médian (Insee, FiLoSoFi 2020) | **12-** Nombre de personnes couvertes par le RSA et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2021, Insee RP2020) | **13-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2021) | **14-** Nombre de consommateurs bénéficiaires de la C2S (ex-CMUC) et % parmi la population consommant des soins en 2021 (CPAM, MSA – 2021) | **15-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2020) | **16-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les familles (Insee RP2020) | **17-** Nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles (Insee RP2020) | **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 RP2020) | **19-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans bénéficiaires du RSA et % parmi les familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (Cnaf- CCMSA 2021, Insee RP2020).

Des niveaux de formation plus élevés

En 2020, près de 5 000 habitants âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit 16,6 % de la population de cet âge. Cette part est plus faible que celle observée dans le département (19,3 %), elle-même plus faible que celles de la région ou de la France métropolitaine (26%). De même, parmi les 25-34 ans, la part des personnes peu ou pas diplômées n'est que de 8,5 % et, comme celle du département (8,6 %), cette part est plus faible que celles observées dans la région ou en métropole (12 %). En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé parmi les 15 ans ou plus comme parmi les 25-34 ans, sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Près de trois actifs sur dix sont des cadres

Parmi les habitants de la CC en âge de travailler (les 15-64 ans), 79,3 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2020. Cette part est plus importante que celles observées dans les territoires de comparaison (de 73 % en Occitanie à 76 % en Haute-Garonne). Ce constat est valable pour les femmes du territoire (77 % d'actives vs 71 % en Occitanie et 73 % en Haute-Garonne) comme pour les hommes de la CC (82 % vs 76 % en Occitanie à 78 % en Haute-Garonne). En six ans, la part de la population active a plus augmenté dans la CC (+ 2,5 %) que dans les territoires de comparaison (+ 1 %) essentiellement grâce à l'augmentation de l'activité des

femmes, celle des hommes étant restée stable sur la période, dans la CC comme dans le département. Dans le Grand Ouest Toulousain, la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi se distingue avec deux catégories sociales surreprésentées : celle des cadres (28,8 % vs 28 % dans le département, 18 % dans la région et 19 % en France métropolitaine) et ensuite, celle des professions intermédiaires (30,3 % vs 28 % dans le département, 27 % dans la région et 26 % au niveau national). En six ans, la part des cadres a plus fortement augmenté dans la CC (+14 %) que dans les territoires de comparaison (+7 %) et à l'inverse, la part des employés a proportionnellement plus baissé dans le Grand Ouest Toulousain (-8 %) que dans les territoires de comparaison (de -4 % à -3 %).

Un taux de chômage nettement moins élevé, excepté pour les jeunes

En 2020, 1 842 habitants de la CC, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de la population ; leur part dans la population active est de 8,6 %, moins élevée que dans la région (14 %) et moins élevée également que dans le département ou en France métropolitaine (12 %). Les jeunes de 15-24 ans sont plus touchés par le chômage que l'ensemble des actifs du territoire (23,8 %). Ils le sont toutefois moins souvent que les jeunes de la région (28 %) mais aussi souvent que les jeunes du département (24 %) ou de la métropole (25 %).

En six ans, le taux de chômage a toutefois augmenté parmi les actifs de Grand Ouest Toulousain (de 4 % chez les 15-64 ans et de 1 % chez les jeunes) alors qu'il a baissé dans les territoires de comparaison (de -9 à -11 % parmi les 15-64 ans et de -11 à -18 % chez les jeunes actifs).

Par ailleurs, près de 4 100 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 22,5 % des emplois. Ces emplois sont moins fréquents sur le territoire qu'en moyenne dans le département ou la région (27 %) et moins fréquents qu'au niveau national (30 %). En six ans, leur part a plus baissé dans le Grand Ouest Toulousain (-5 %) que dans les territoires de comparaison (-1 %).

Un revenu moyen élevé et moins de foyers fiscaux non imposés

En 2020, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 2 939 € pour les habitants du territoire. Étant donné la surreprésentation des catégories sociales parmi les plus favorisées, notamment celle des cadres, ce revenu moyen est nettement plus élevé que celui des Occitans (2 180 €), et plus élevé également que celui des Haut-Garonnais (2 507 €) et des métropolitains (2 462 €). Par ailleurs, plus de 10 200 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2020, soit 44,0 % d'entre eux ; cette part est plus faible que celle du département (51 %) et nettement plus faible que celles de la région (59 %) et de la France métropolitaine (54 %).

La part des ménages du Grand Ouest Toulousain vivant sous le seuil de pauvreté est de 8,2 %, deux fois moins élevée que celle des Occitans (17 %) et nettement moins élevée que celles des Haut-Garonnais (13 %) et des métropolitains (14 %).

Des situations de précarité financière moins fréquentes

En 2020, 1 528 personnes sont couvertes par le RSA, soit 4,3 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les habitants allocataires de prestations sociales, 690 ne déclarent aucun revenu, soit 9,0 %. En 2021, 3 426 personnes consommant des soins sont bénéficiaires de la C2S, soit 7,4 % de la population de la CC.

Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA, des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou des bénéficiaires de la C2S, les situations de précarité ainsi repérées sont moins fréquentes dans la CC que dans les territoires de comparaison, notamment qu'en Occitanie. Toutefois, en six ans, dans la CC, on observe une augmentation de la part des bénéficiaires du RSA (alors qu'elle est restée stable dans les territoires de comparaison) ainsi qu'une augmentation de la part des

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

bénéficiaires de la C2S, comme dans le département, la région et en France métropolitaine. Dans le même temps, la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales est en baisse dans la CC comme dans les territoires de comparaison.

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	1 911	10,9	↘	27,1	↘	35,0	↘	41,9	↘
2- Logements HLM	1 975	11,3	↗	11,1	↗	9,2	↗	14,6	=
3- Logements en suroccupation	329	1,9	=	3,5	=	3,3	=	4,6	↘

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de logements construits avant 1971 et % parmi les résidences principales (Insee RP2020)

2- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2020)

3- Nombre de logements en suroccupation et % parmi les résidences principales- hors studios occupés par une personne (Insee RP2020)

Un parc de logements plutôt récent

En 2020, plus de 1 900 logements du territoire sont des logements datant d'avant les crises énergétiques (construits avant 1971) ; ils représentent un logement sur dix (10,9 %) ; cette part est nettement plus faible que celles observées dans les territoires de comparaison (de 27 % dans le département à 42 % au niveau national).

Parmi les résidences principales du Grand Ouest Toulousain, près de 2 000 sont des logements HLM, soit 11,3 % des résidences principales de la CC. Ainsi, les logements sociaux sont aussi fréquents que dans le département (11 %), moins fréquents qu'au niveau national (15 %) et légèrement plus fréquents que dans la région (9 %).

La suroccupation des logements est peu fréquente dans le territoire (1,9 % des logements). Elle est moins fréquente que dans le département (4 %), la région (3 %) et au niveau national (5 %).

En six ans, la part des logements anciens a baissé dans le territoire comme dans les territoires de comparaison ; la part des logements HLM est en forte augmentation dans la CC (+25 %) alors qu'elle augmente de 5 % dans le département comme la région et qu'elle reste stable au niveau national. Sur la même période, la part des logements en suroccupation reste stable dans la CC, le département et la région et baisse au niveau national (- 6 %).

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 OUEST TOULOUSAIN			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	années	Évol*		années	Évol*	années	Évol*	années	Évol*
Espérances de vie									
Espérance de vie à la naissance	85,2	↗		84,0	↗	82,9	↗	82,6	↗
Espérance de vie à 60 ans	27,2	↗		26,6	↗	26,0	↗	25,6	↗
État général de santé	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Mortalité générale	208	<u>813,5</u>	=	<u>820,1</u>	↘	<u>889,1</u>	↘	914,8	↘
2- Mortalité prématurée	43	<u>129,9</u>	=	<u>157,0</u>	↗	<u>185,6</u>	↘	191,4	↘
3- Admissions en ALD	757	<u>2589,6</u>	↗	<u>2558,4</u>	↗	<u>2779,3</u>	↗	2726,7	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	66	237,5	=	<u>227,2</u>	↘	<u>249,1</u>	↘	263,4	↘
5- Admissions en ALD	186	617,4	=	<u>583,7</u>	↗	<u>588,6</u>	↗	592,0	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	17	57,8	=	<u>45,4</u>	↘	49,5	=	49,7	↘
7- Admissions en ALD	18	<u>65,4</u>	=	<u>56,6</u>	↗	<u>54,3</u>	↗	51,3	↗
8- Cancer du côlon : mortalité	5	<u>18,2</u>	↘	<u>25,1</u>	↘	<u>27,0</u>	↘	27,7	↘
9- Admissions en ALD	16	57,7	=	62,2	↗	<u>65,0</u>	↗	63,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	6	34,4	↗	<u>28,2</u>	=	<u>31,2</u>	↘	33,9	↘
11- Admissions en ALD	39	215,1	=	196,4	=	<u>198,0</u>	↗	194,5	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	45	<u>188,6</u>	↘	<u>194,2</u>	↘	<u>221,8</u>	↘	225,5	↘
13- Admissions en ALD	226	854,9	↗	<u>782,4</u>	↗	<u>861,4</u>	↗	848,5	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	1 847	4,8	↗	5,0	=	5,3	=	5,7	↗
15- Admissions en ALD	114	<u>365,8</u>	=	<u>368,6</u>	↗	<u>406,7</u>	↗	427,4	↗
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
16- Accidents de la circulation	2	nd**	=	<u>3,4</u>	↘	<u>5,7</u>	↘	4,4	↘
17- Alcool	4	<u>12,1</u>	=	<u>16,4</u>	↘	<u>22,0</u>	↘	28,2	↘
18- Tabac	34	128,6	=	<u>113,0</u>	↘	<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).

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

Morbidité : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD sur la période 2013-2017. Le TSI est le taux d'incidence des ALD que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, CIM10 C50 ; **13-** ALD pour maladies cardiovasculaires, ALD n°1, 3, 5 13 ; **14-** Nbre de personnes prises en charge pour un diabète et taux standardisés pour 1 000 consommateurs en 2020 (SNIIRAM/SNDS -cartographie des pathologies -tous régimes- 2020) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ; **16-** ALD pour affections psychiatriques tous âges, ALD n°23.

Des espérances de vie élevées

En 2020, pour les habitants du Grand Ouest Toulousain, l'espérance de vie à la naissance est de 85,2 ans. Cette espérance de vie est élevée : 2,6 ans de plus que celle des habitants de la France métropolitaine (82,6 ans), 2,3 ans de plus que celle des Occitans (82,9 ans) et plus élevée également que l'espérance de vie à la naissance des Haut-Garonnais (+1,2 an). Concernant l'espérance de vie à 60 ans, elle est de 27,2 ans pour les habitants du territoire, également plus élevée qu'ailleurs : +0,6 an comparée à celle des habitants de la Haute-Garonne, +1,2 an pour celle des Occitans et +1,6 an pour celle des Français de la métropole.

En cinq ans, les espérances de vie à la naissance et à 60 ans ont plus augmenté pour les habitants de la CC (respectivement, +1,3 an et +1,0 an) que pour ceux des territoires de comparaison (de +0,5 à +0,7 an pour les espérances de vie à la naissance et de +0,3 à +0,4 an pour les espérances de vie à 60 ans).

Une situation sanitaire plutôt favorable

Sur la période 2013-2017, 208 décès sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants de la CC Grand Ouest Toulousain. Parmi ces décès, 43 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes de moins de 65 ans, soit 21 % des décès tous âges.

À structure par âge comparable, la mortalité générale est significativement plus faible dans la CC que celle observée en France métropolitaine, comme c'est également le cas dans le département et la région. De même, la mortalité prématurée est significativement plus faible, à structure par âge comparable, que la mortalité prématurée nationale, comme celle du département et de la région.

Deux principales causes représentent 53 % des décès : les tumeurs (32 %) et les maladies cardiovasculaires (21 %).

En cinq ans, alors que les niveaux des mortalités générale et prématurée ont baissé de façon significative en Occitanie comme en France métropolitaine, ceux de la mortalité générale et prématurée des habitants du Grand Ouest Toulousain sont restés stables.

En 2013-2017, près de 760 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 faible que celle observée au niveau national, comme c'est également le cas pour les habitants de la Haute-Garonne.

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 66 décès et de 186 nouvelles admissions en ALD d'habitants du territoire en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer pour les habitants de la CC ne diffère pas significativement de la mortalité observée au niveau national, contrairement à celle des habitants de la Haute-Garonne et de la région qui est significativement plus faible que la mortalité nationale par cancer. Sur le territoire, comme dans le département et la région, l'incidence des ALD pour cancer est significativement plus faible qu'au niveau national.

Parmi les localisations analysées, on compte 17 décès par cancer du poumon en moyenne chaque année parmi les habitants du Grand Ouest Toulousain, 5 décès par cancer du côlon et 6 décès par cancer du sein. À structure d'âge comparable, seule la mortalité par cancer du côlon est significativement plus faible sur le territoire qu'au niveau national, comme c'est aussi le cas pour l'ensemble des Haut-Garonnais et des Occitans. En revanche, pour les habitants du territoire, les mortalités par cancer du poumon et par cancer du sein ne diffèrent pas de façon significative de celles observées au niveau national (alors que ces mortalités sont significativement plus faibles pour les habitants du département et de la région). Concernant l'incidence des ALD pour cancer, elle ne diffère pas significativement pour les habitants du territoire de l'incidence nationale alors qu'elle est significativement plus faible pour les habitants du département et de la région.

En cinq ans, la mortalité globale des cancers est restée stable pour les habitants du territoire alors qu'elle a baissé pour les habitants des territoires de comparaison. La mortalité par cancer du poumon est restée stable sur le territoire (comme en Occitanie) alors qu'elle a baissé, dans le département et au niveau national. La mortalité par cancer du côlon a baissé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison et la mortalité par cancer du sein a augmenté dans la CC alors qu'elle est restée stable dans le département et la région et en baisse au niveau national. Pour l'incidence des ALD, on note une stabilisation sur le territoire, pour l'ensemble des cancers comme pour les trois localisations analysées alors que dans les territoires de comparaison, on observe plutôt des augmentations.

Une sous-mortalité significative par maladies cardiovasculaires

Seconde cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 45 décès et de 226 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an sur la période 2013-2017, parmi les habitants du Grand Ouest Toulousain.

La mortalité observée au niveau du territoire est significativement plus faible que celle observée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région, à structure par âge comparable. Les habitants de la CC présentent une incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires qui ne diffère pas significativement de l'incidence nationale, alors qu'elle est significativement plus faible pour les habitants du département et significativement plus élevée pour les Occitans, à structure d'âge comparable.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé de façon significative pour les habitants du territoire comme pour ceux des 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.

Moins d'un habitant sur vingt traité pour diabète

En moyenne chaque année, 114 habitants du territoire 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 métropole, comme c'est le cas pour les habitants du département et de la région, à structure d'âge comparable.

En 2020, près de 1 850 habitants du Grand Ouest Toulousain ont été traités pour un diabète, soit 4,8 % de la population ayant consommé des soins ; cette part est proche de celle observée dans le département (5,0 %) et légèrement plus faible qu'aux niveaux régional (5,3 %) et national (5,7 %).

Une mortalité liée à la consommation de tabac proche de la mortalité nationale

La consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 34 décès en moyenne chaque année chez les habitants de la CC (dont 17 par cancer du poumon) ; à structure d'âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de celle observée en France métropolitaine, contrairement à celles du département et de la région qui sont significativement plus faibles.

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.

La consommation d'alcool est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 4 décès en moyenne chaque année parmi les habitants de la CC ; à structure d'âge comparable, cette mortalité est significativement plus faible que celle observée en France métropolitaine, comme c'est aussi le cas au niveau départemental et régional.

Au cours de la période 2013-2017, on ne compte que deux décès annuels en moyenne par accident de la circulation dans la CC, effectif trop faible pour analyser la mortalité sur le territoire.

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

SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN		HAUTE-GARONNE	OCCITANIE	Fr. M.
	Effectif	TxStd	TxStd	TxStd	TxStd
Santé mentale					
1- Recours à un psychiatre libéral	1 514	32,1	38,0	31,6	26,3
2- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	74	<u>205,3</u>	243,5	<u>298,4</u>	246,6
3- Consommation de psychotropes :	3953	97,1	102,7	108,4	110,2
à 0-17 ans	45	4,3	4,7	4,9	5,2
à 18-64 ans	2 378	85,9	90,0	99,1	100,2
à 65 ans ou plus	1 530	230,0	245,9	247,3	252,7
4- Suivi ambulatoire en psychiatrie adulte	214	5,7	14,9	23,6	24,2
5- Hospitalisation en psychiatrie adulte	151	3,4	4,1	4,1	3,7
6- Hospitalisation pour tentative de suicide	26	0,5	0,7	0,9	1,0
7- Mortalité par suicide	2	nd**	<u>8,1</u>	<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 (SNIIRAM,SNDR, DCIR, 2021); 2- Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques tous âges et taux standardisé d'admission pour 1 000 habitants du territoire en 2013-2017, ALD n°23 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee); 3- Nombre de personnes ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes dans l'année selon l'âge (tous âges, 0-17ans, 18-64 ans et 65 ans ou plus) et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins du même âge (SNIIRAM,SNDR, DCIR, 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 (SNIIRAM,SNDR, bases PMSI RIMP 2021); 5- Nombre de personnes âgées de 16 ans ou plus hospitalisées en temps plein en service de psychiatrie générale en 2021 et taux standardisé pour 1 000 consommateurs du même âge (SNIIRAM, SNDR, bases PMSI RIMP 2021); 6- Nombre de personnes hospitalisées en MCO pour tentative de suicide en 2021 et taux pour 1 000 consommateurs (SNIIRAM,SNDR, bases PMSI MCO 2021); 7- Nombre annuel moyen de décès par suicide tous âges en 2013-2017 et taux standardisé de mortalité pour 1 000 habitants du territoire (CIM10 X60-XX84 Y87, Inserm CépiDC, Insee).

Plus de recours à un psychiatre et moins d'admissions en ALD

En 2021, plus de 1 500 habitants du Grand Ouest Toulousain ont eu recours à un psychiatre libéral, soit 32,1 pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ce **taux standardisé de recours à un psychiatre** est proche du taux régional; il est plus faible que celui du département (38‰) et plus élevé que le taux national (24‰), à structure d'âge comparable.

Sur la période 2013-2017, 74 habitants de la CC sont admis en **ALD pour une affection psychiatrique** en moyenne chaque année. Le taux d'incidence de ces ALD est significativement plus faible sur le territoire qu'au niveau national, alors qu'il est significativement plus élevé pour les Occitans, à structure d'âge identique.

En 2020, plus de 3 950 habitants du territoire ont eu des traitements médicamenteux incluant des psychotropes, soit un taux standardisé de 97,1 pour 1 000 habitants du

territoire qui ont consommé des soins. Ainsi, à structure d'âge comparable, la **consommation de psychotropes** est légèrement plus faible sur le territoire que dans les territoires de comparaison (autour de 110‰). La consommation de psychotropes varie fortement avec l'âge : elle est très faible avant 18 ans, augmente chez les 18-64 ans pour être encore plus importante à partir de 65 ans. Une plus faible consommation de psychotropes, observée à tous âges sur le territoire, se retrouve également à chaque tranche d'âge.

En 2021, près de 214 habitants du Grand Ouest Toulousain, âgés de 16 ans ou plus, ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 5,7 suivis pour 1 000 habitants; ce taux est près de trois fois plus faible que celui observé pour les adultes du département (15‰) et quatre fois plus faible que pour les adultes de la région ou de la France métropolitaine (24‰), à structure d'âge comparable.

En 2021, plus de 150 habitants du territoire, âgés de 16 ans ou plus, ont été **hospitalisés en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 3,4 hospitalisations pour 1 000 habitants ; ce taux est proche de ceux des adultes des territoires de comparaison (autour de 4 ‰), à structure d'âge comparable

En 2021, 26 habitants du Grand Ouest Toulousain ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux standardisé de 0,5 hospitalisation pour 1 000 habitants. Ce faible taux est relativement proche de ceux observés dans les territoires de comparaison.

Les effectifs concernant la **mortalité par suicide** sont trop faibles dans la CC pour être analysés.

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN		HAUTE-GARONNE	OCCITANIE	FRANCE METRO.
	Effectif	Taux	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention					
1- Vaccination antigrippale remboursée	4 193	60,4	58,3	55,2	55,1
2- Dépistage organisé du cancer du sein	2 521	37,1	35,3	40,8	42,8
3- Dépistage individuel du cancer du sein	1 802	26,0	23,8	15,7	15,1
4- Dépistage total du cancer du sein	4 246	61,9	57,9	54,8	55,7
5- Dépistage du cancer du col de l'utérus	5 310	41,5	40,3	37,7	34,6
6- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1 208	12,9	11,1	10,0	9,6
Suivi médical du diabète :					
7- Dosage de l'hémoglobine glyquée	313	12,5	12,1	12,3	10,3
8- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	584	40,3	38,8	31,1	27,5
Recours à l'IVG					
9- IVG des 15-49 ans	101	10,8	13,9	14,2	13,0
10- dont IVG médicamenteuses	78	77,5	73,9	77,3	73,1
11- IVG des 15-24 ans	22	10,8	14,5	16,0	14,7

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et % de personnes âgées de 65 ans ou plus consommant des soins et bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2020-2021 (SNDS, 2020-2021) ; **2-** Nombre et % de femmes âgées de 50-74 ans consommant des soins et bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2020-2021 (SNDS, 2020-2021) ; **3-** Nombre et % de femmes âgées de 50-74 ans consommant des soins et bénéficiaires d'un dépistage individuel du cancer du sein (hors dépistage organisé) en 2020-2021 (SNDS, 2020-2021) ; **4-** Nombre total et pourcentage de femmes consommant des soins âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du sein en 2020-2021, qu'il soit individuel ou dans le cadre du dépistage organisé (SNDS, 2020-2021) ; **5-** Nombre et % de femmes âgées de 25-65 ans consommant des soins, ayant eu au moins un frottis cervico-utérin en 2019-2021 (SNDS, 2019-2021) ; **6-** Nombre et pourcentage d'enfants consommant des soins en 2020, âgés de 5 à 19 ans et bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire (SNDS, 2020) ; **7-** Nombre et pourcentage de personnes traitées pour un diabète, ayant eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2021 (SNDS, 2021) ; **8-** Nombre et pourcentage de personnes traitées pour un diabète et âgées de moins de 81 ans, ayant bénéficié d'au moins une créatininémie et d'une microalbuminurie en 2021 (SNDS, 2021) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2019-2021 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2020) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2019-2021 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières de 2019-2021 (ATIH-PMSI) ; **11-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2019-2021 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2020).

Un recours à la prévention encore perfectible

En 2021-2022, près de 4 200 personnes âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 60,4 % des habitants du Grand Ouest Toulousain du même âge ayant consommé des soins ; ainsi, à structure d'âge comparable, la vaccination des personnes âgées du territoire est légèrement plus élevée que celle des personnes âgées du département (58 %) et plus élevée que celle des personnes âgées de la région ou de métropole (55 %).

En 2020-2021, plus de 25 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 37,1 % des femmes âgées de 50-74 ans ayant consommé

des soins ; ce taux est légèrement plus élevé que celui des Haut-Garonnaises (35 %) et plus faible que celui des Occitanes (41 %) ou des métropolitaines (43 %), à structure par âge comparable.

Sur la même période, plus 1 800 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 26,0 % des femmes de 50-74 ans du territoire. Ce taux standardisé est plus élevé que celui observé pour l'ensemble des femmes de la Haute-Garonne (24 %) et nettement plus élevé que ceux des femmes de la région ou de la France métropolitaine (respectivement, 16 % et 15 %), à structure d'âge comparable.

Les deux types de dépistage du cancer du sein ont ainsi concerné près de 4 250 femmes distinctes, ce qui représente **un taux standardisé de couverture** de 61,9 % des femmes du territoire âgées de 50 à 74 ans ayant consommé des soins. Ce taux standardisé de couverture est plus élevé que celui des femmes concernées du département (58 %), de la région (55 %) et plus élevé également que parmi l'ensemble des femmes concernées en France métropolitaine (56 %).

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose, au cours de la période la période 2019-2021¹, sur un frottis tous les trois ans entre 25 et 65 ans. Plus de 5 300 femmes de la CC, âgées de 25 à 65 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit un taux de 41,5 % de la population cible. Ce taux est relativement proche de celui observé pour les femmes du département (40 %) et nettement plus élevé que ceux observés pour les Occitanes (38 %) et pour les femmes du même âge de métropole ayant consommé des soins (35 %).

Avec près de 1 210 jeunes du territoire ayant bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2021, le taux standardisé de cet acte de prévention est de 12,9 % des jeunes ayant consommé des soins, plus élevé que ceux des jeunes du département (11 %), de la région ou de la France métropolitaine (10 %).

Le suivi du diabète est évalué à travers différents dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée et le dosage de la microalbuminurie avec celui de la créatininémie. En 2020, 313 patients diabétiques de la CC ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 12,5 % des diabétiques ayant consommé des soins. Ce dosage est aussi fréquent sur le territoire que dans le département ou la région (12 %) et légèrement

plus fréquent qu'au niveau national (10 %), à structure par âge comparable. De même, concernant les dosages de la microalbuminurie et de la créatininémie, ils ont concerné plus de 580 habitants diabétiques de la CC âgés de moins de 81 ans ; ainsi, à structure d'âge comparable, la fréquence standardisée de ces dosages est de 40,3 %, proche de celle des diabétiques du département (39 %) et bien plus élevée que celle des diabétiques de la région (31 %) et de la métropole (28 %).

Un plus faible recours à l'IVG

En 2019-2021, on compte en moyenne annuelle 101 IVG pratiquées chez des habitantes de la CC Grand Ouest Toulousain, qu'elles aient été réalisées à l'hôpital ou en ville. Rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, ces interventions correspondent à un taux de recours de 10,8 IVG pour 1 000 femme de 15-49 ans. Ce taux de recours à l'IVG est plus faible que ceux observés pour les femmes des territoires de comparaison (de 13 ‰ à 14 ‰).

Parmi ces IVG, près de 80 ont été réalisées par prise de médicament (soit 77,5 % des IVG) ; cette pratique est aussi fréquente que dans la région et légèrement plus fréquente que dans le département (74 %) ou au niveau national (73 %).

Sur la période 2019-2021, 22 IVG en moyenne chaque année ont concerné des habitantes de la CC âgées de 15-24 ans, soit un taux de recours de 10,8 pour 1 000 femmes du même âge. Ce taux de recours à l'IVG est légèrement plus faible que ceux observés dans les territoires de comparaison chez les femmes du même âge (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	GRAND OUEST TOULOUSAIN		HAUTE-GARONNE	OCCITANIE	FRANCE METROP.
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	32	21,9	34,1	37,7	35,2
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	34	14,7	16,4	20,7	21,5
Infirmier libéral ⁽²⁾	62	27,4	17,2	14,2	12,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	59	3,4	7,1	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 CREA-ORS Occitanie

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

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN		HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	76,8	-10,9	105,1	2,4	95,1	- 5,6	83,9	- 6,1
<i>dont âgés de moins de 60 ans</i>	60,0	-6,2	69,3	-3,9	59,3	-11,8	54,4	-9,7
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	81,6	3,6	83,9	3,0	66,9	- 1,2	55,1	- 1,3
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	148,8	-9,8	208,7	-2,7	289,3	3,5	180,3	6,7
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	141,6	33,8	169,3	13,6	155,5	13,2	108,1	9,3

*Nombre de praticiens pour 100 000 habitants

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale - évolution 2017-2021 pour les infirmiers et 2017-2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2022- Exploitation CREA-ORS Occitanie

Une baisse de la densité des médecins généralistes et des infirmiers libéraux

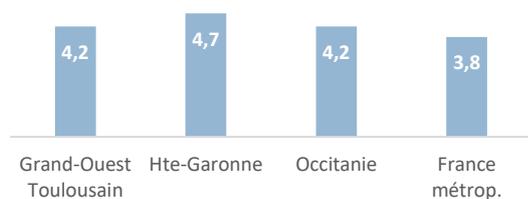
En 2022, la CC Grand Ouest Toulousain compte 32 médecins généralistes, 34 chirurgiens-dentistes, 62 infirmiers (en 2021) et 59 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020) ayant une activité libérale (ou mixte). Parmi ces professionnels de premier recours, ce sont les infirmiers libéraux qui sont proportionnellement les plus âgés puisque 27 % d'entre eux ont 60 ans ou plus, contre seulement de 13 % à 17 % dans les territoires de comparaison ; ce sont ensuite les médecins généralistes qui sont les plus âgés avec 21,9 % d'entre eux âgés de 60 ans ou plus ; cette part est toutefois plus faible que celles observées dans le département (34 %), dans la région (38 %) et au niveau national (35 %). Pour les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes, les parts de professionnels âgés de 60 ans ou plus sont, respectivement, de 14,7 % et 3,4 % dans la CC, proportions nettement plus faibles que celles observées dans la région (respectivement 21 % et 10%) comme au niveau national (respectivement 22 % et 11 %).

En rapportant les effectifs de ces professionnels à la population du territoire, on obtient des densités pour chaque professionnel. En 2022, avec 76,8 médecins généralistes pour 100 000 habitants de la CC, la densité est plus faible que celle des territoires de comparaison. De plus, en cinq ans, cette densité a plus fortement baissé sur le territoire (-11 %) que dans la région ou au niveau national (-6 %) alors qu'elle a légèrement augmenté en Haute-Garonne (+2 %). Par ailleurs, et comme dans les territoires de comparaison, la densité des médecins généralistes de moins de 60 ans a baissé dans le Grand Ouest Toulousain. Pour les habitants du territoire, on note également une baisse de 10 % de la densité des infirmiers libéraux ; cette densité est en légère baisse dans le département (-3 %) alors qu'elle est en augmentation dans la région (+4 %) ainsi qu'au niveau national (+7 %). En 2022, la densité des infirmiers libéraux est plus faible sur le territoire (148,8 pour 100 000 hab.) que dans les territoires de comparaison (de 180 à 290 p. 100 000 hab.).

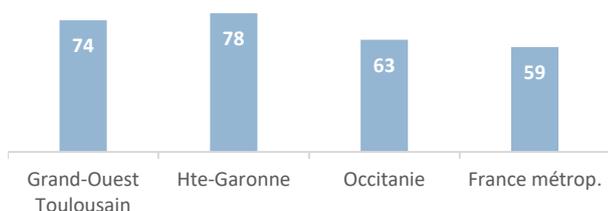
Des indicateurs d'accessibilité potentielle localisée relativement élevés

En 2021 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la CC Grand Ouest Toulousain ont accès en moyenne à 4,2 consultations ou visites de médecins généralistes. Cette valeur est identique à celle des Occitans (4,2), comprise entre celle des Haut-Garonnais (4,7) et celle des métropolitains (3,8 consultations ou visites en 2021).

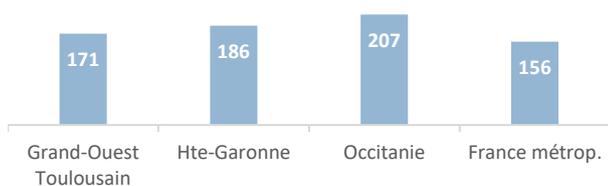
• APL aux médecins généralistes libéraux et mixtes en 2021 (actes par habitants)



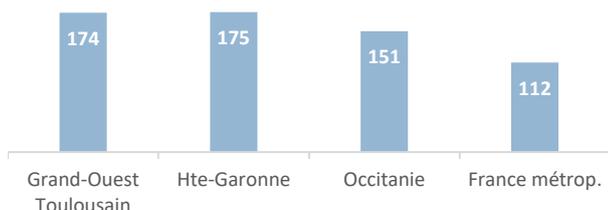
• APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2021 (ETP* pour 100 000 habitants)



• APL aux infirmiers libéraux et mixtes en 2021 (ETP* pour 100 000 habitants)



• APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2021 (ETP* pour 100 000 habitants)



* ETP : Équivalent temps plein

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 pour les médecins en nombre de consultations ou visites accessibles par habitant standardisé sur l'âge, pour les autres professionnels de santé en nombre de professionnels équivalent temps plein pour 100 000 habitants, rendant comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents.

Pour les autres professionnels de santé, cette accessibilité est exprimée en nombre de professionnels équivalent temps plein pour 100 000 habitants.

Ainsi, pour les autres professionnels de santé, on note que l'accessibilité potentielle localisée aux chirurgiens-dentistes des habitants du territoire (74 ETP pour 100 000 habitants) est proche de celle des habitants de la Haute-Garonne, et plus élevée que celle des Occitans (63) et des métropolitains (59).

Concernant l'accessibilité aux infirmiers libéraux, l'indicateur est relativement faible pour les habitants de la CC (171 ETP pour 100 000 habitants) comparé à celui des Haut-Garonnais (186) et des Occitans (207) ; il est toutefois plus élevé que celui des métropolitains (156).

L'accessibilité aux masseurs-kinésithérapeutes des habitants du territoire (174 ETP pour 100 000 habitants) est proche de celle des habitants du département (175) et plus élevée que pour les habitants de la région (151) comme pour ceux de la France métropolitaine (112).

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	592	5,1	↗	4,7	↗	3,6	↗	2,4	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	545	2,5	↗	3,3	↗	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 2021) | 2- Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2021).

Une part élevée d'enfants bénéficiaires de l'AEEH

En 2021, 592 enfants habitants du Grand Ouest Toulousain bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population des moins de 20 ans, cela correspond à un taux de 5,1 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH. Cette valeur est plus élevée que celles observées dans les territoires de comparaison, plus particulièrement celle de la France métropolitaine (2,4 %). En cinq ans, la part des enfants de la CC qui bénéficient de cette allocation est en forte progression (+127 %), comme dans le département (+111 %) et de façon plus marquée que pour la région (+83 %) et la France métropolitaine (50 %).

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

En 2021, 545 habitants du territoire âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 2,5 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est plus faible que ceux observés dans les territoires de comparaison, variant de 3,1 % en France métropolitaine, à 4,1 % en Occitanie.

Entre 2016 et 2021, le taux de bénéficiaires de l'AAH a cependant plus fortement augmenté dans la CC (+34 %) que dans les territoires de comparaison (de +11 % en France métropolitaine, à +22 % en Haute-Garonne).

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 250 places en EHPAD

En 2022, la CC Grand Ouest Toulousain dispose de trois Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), offrant 252 places. En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 96,0 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus ; ce taux d'équipement est légèrement plus élevé que celui du département (91 places pour 1 000) ou de la région (93 places pour 1 000) et proche celui de la France métropolitaine (98 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 âgée de Toulouse. Il dispose de 39 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux de 14,9 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux est légèrement plus faible que celui observé sur l'ensemble de la Haute-Garonne (19 places p.1 000), comme ceux de l'Occitanie ou de la France métropolitaine (20 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

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

Des situations socio-économiques défavorables pouvant générer des risques pour la santé moins fréquentes

À la fois urbain et rural, le Grand Ouest Toulousain observe une forte croissance démographique entre 2014 et 2020. Sa population a légèrement vieilli et reste encore très jeune : en six ans, l'indice de vieillissement est passé de 45 à 54 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Les situations de difficultés sociales exerçant une influence sur l'état de santé des habitants sont moins fréquentes sur le territoire mais ne sont pas inexistantes ; c'est le cas du taux de chômage des jeunes, de la part de la part des foyers fiscaux non imposés, mais également des personnes couvertes par le RSA, des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales et des bénéficiaires de la C2S.

Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile d'une part, et les familles monoparentales d'autre part, notamment celles qui sont bénéficiaires du RSA majoré, tout en étant proportionnellement moins nombreuses, témoignent de situations de fragilité sociale ou de situations à risque d'isolement.

Une situation sanitaire relativement favorable

En 2020, les espérances de vie des habitants du Grand Ouest Toulousain (à la naissance comme à 60 ans) sont nettement plus élevées que celles des habitants des territoires de comparaison. Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation relativement favorable : le territoire est en sous-mortalité significative, pour la mortalité générale comme pour la mortalité prématurée ; en sous mortalité significative par maladies cardiovasculaires et en sous mortalité significative pour les pathologies liées à la consommation d'alcool. Cependant, la mortalité par cancer ainsi que la mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac, restent stables dans la CC et ne diffèrent pas significativement des mortalités nationales.

Un recours à un psychiatre plus fréquent qu'au niveau national

Les habitants de la CC Grand Ouest Toulousain ont moins souvent recours à un psychiatre libéral que l'ensemble des Haut-Garonnais, mais plus souvent que l'ensemble des

métropolitains. Le taux d'admission en ALD pour affection psychiatrique est significativement plus faible qu'au niveau national, alors qu'il est significativement plus élevé qu'en moyenne nationale pour les Occitans, à structure d'âge comparable. Pour les habitants de la CC, les consommations de psychotropes, les suivis ambulatoires en psychiatrie adulte et les hospitalisations en psychiatrie sont moins fréquents qu'aux niveaux régional et national, à structure d'âge comparable.

Des recours à la prévention et au dépistage relativement fréquents

Quelques indicateurs témoignent de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention pour les habitants de la CC Grand Ouest Toulousain, tout en étant globalement plus fréquentes que celles observées dans les territoires de comparaison. C'est le cas de la vaccination anti-grippale, du dépistage du cancer du sein ainsi que du suivi médical du diabète.

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.

Les densités des généralistes et des infirmiers libéraux en baisse

Parmi les professionnels de premier recours de la CC, ce sont les infirmiers libéraux, puis les médecins généralistes qui présentent les parts les plus importantes de professionnels âgés de 60 ans ou plus. Par ailleurs, ce sont aussi les professionnels dont la densité a baissé en 5 ans sur le territoire, et dont la densité est plus faible en 2022 que celle des territoires de comparaison. Les indicateurs d'Accessibilité potentielle localisée montrent des accès plus ou moins importants selon les professionnels de santé : c'est principalement pour les infirmiers libéraux que l'accessibilité potentielle est plus faible pour les habitants de la CC que pour ceux du département et ceux de la région. L'offre de soins des médecins généralistes et des infirmiers libéraux risque d'être fortement déficitaire dans un futur proche sur le territoire du Grand Ouest Toulousain.

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 CC Grand Ouest Toulousain

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
31277 Lasserre-Pradère	1 622	383	23,6	1 172	72,3	67	4,1
31291 Léguevin	9 361	1 873	20,0	7 011	74,9	477	5,1
31297 Lévigac	2 206	485	22,0	1 575	71,4	146	6,6
31339 Mérenvielle	491	101	20,6	371	75,6	19	3,8
31424 Plaisance-du-Touch	19 462	4 060	20,9	13 929	71,6	1 473	7,6
31496 Sainte-Livrade	258	32	12,3	208	80,8	18	6,9
31526 La Salvétat-Saint-Gilles	8 497	1 813	21,3	6 260	73,7	424	5,0
CC Grand Ouest Toulousain	41 897	8 746	20,9	30 527	72,9	2 624	6,3

Sources : Insee RP 2020 - Exploitation CREA-ORS Occitanie