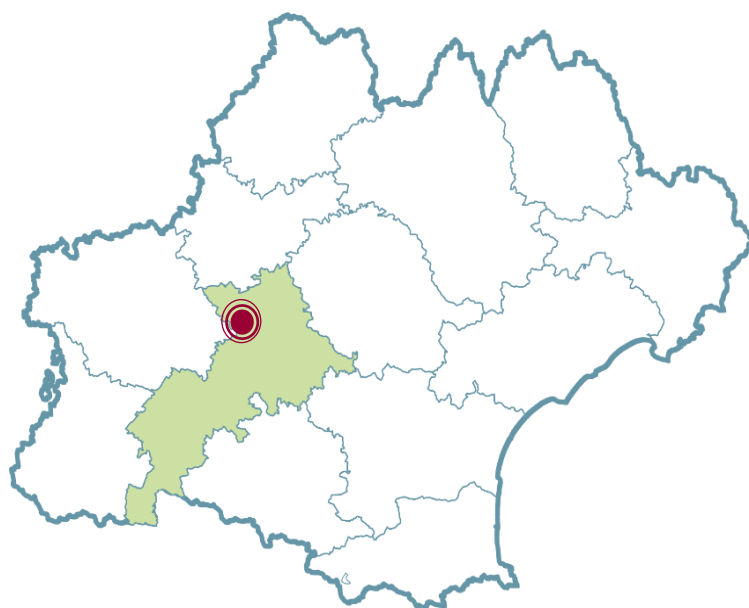


Profil Santé

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



2025

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la **communauté de communes Le 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 du territoire, du Pays de la commune. Ces indicateurs sont présentés en regard de la situation observée dans l'ensemble du département, de la région et de la France hexagonale. Une comparaison avec la situation observée antérieurement (autour de 5 ans avant) permet d'apprécier les évolutions dans le temps.

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

Les données présentées dans ce « profil santé » sont les dernières données disponibles au moment de leur extraction auprès des différents producteurs de données mobilisés et lors du calcul des indicateurs. Selon les sources, les données présentées peuvent donc porter sur des années différentes. L'année correspondante est précisée dans les notes figurant sous chacun des tableaux.

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

AVERTISSEMENT :

Du fait de l'évolution des méthodes de calcul et des populations de référence utilisées pour la production des indicateurs présentés dans ce profil de santé, d'une part, du changement de la composition communale du territoire d'autre part, la comparaison avec les indicateurs figurant dans l'édition 2023 du profil santé de la CC du Grand Ouest Toulousain ne doit pas être effectuée.

Pour l'analyse des évolutions, merci de se référer uniquement aux informations présentées dans le présent profil santé.

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE	6
	Descriptif et localisation	6
	Un plus fort taux d'accroissement naturel que migratoire	6
	Une population toujours très jeune	7
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ	8
	Moins de personnes peu ou pas diplômées	9
	Un taux d'activité plus élevé chez les femmes comme chez les hommes	9
	Des revenus et un niveau de vie élevés	10
	Des situations de précarité moins fréquentes	11
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité sociale moins fréquentes	11
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ	12
	Un parc de logements récent	12
	Des situations de précarité énergétique moins fréquentes	13
	Une part plus élevée de surfaces agricoles en bio ou en conversion	13
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ	14
	Une espérance de vie à la naissance plus élevée que dans les autres territoires	15
	Une sous-mortalité prématurée significative	15
	Une sous-mortalité significative par cancer du sein	16
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale	16
	Moins de personnes traitées pour diabète	17
	Une sous-mortalité par pathologies liés à la consommation d'alcool	17
5	SANTÉ MENTALE	18
	Des recours à un psychiatre libéral plus fréquents	18
6	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	20
	Un recours à la prévention plutôt fréquent	20
	Des recours à l'IVG moins fréquents	21
7	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	22
	De plus faibles densités de généralistes et d'infirmiers libéraux	22
	Des accessibilités potentielles localisées relativement bonnes	23

8	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	24
	Une part d'enfants bénéficiaires de l'AEEH plus élevée qu'ailleurs.....	24
	Moins de 3 % des adultes de 20 à 64 ans perçoivent l'AAH.....	24
	252 places en Ehpad.....	25
	Un Service de soins infirmiers à domicile.....	25
9	SYNTHÈSE	26
10	ANNEXE	27
	Profil des communes de la CC du Grand Ouest Toulousain	27

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	48 345	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	402,3	↗	227,3	↗	82,8	↗	120,4	↗
3- Naissances	500	10,4	↘	10,8	=	9,4	↘	10,5	↘
4- Accroissement annuel moyen	615	1,3	-	1,2	-	0,7		0,3	
5- Solde naturel annuel moyen	349	0,8	↘	0,5	=	0,0	↘	0,2	↘
6- Solde migratoire annuel moyen	265	0,6	↘	0,7	=	0,7	=	0,1	=
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	50,6	↗	71,3	↗	104,2	↗	87,5	↗
8- Moins de 15 ans	10 306	21,3	↘	17,1	↘	16,2	↘	17,5	↘
9- 15 à 29 ans	7 229	15,0	↘	21,3	↘	16,8	↘	17,5	↘
10- 65-74 ans	3 768	7,8	↗	8,9	↗	12,1	↗	11,0	↗
11- 75 ans ou plus	2 915	6,0	↗	8,0	↗	11,0	↗	9,7	↗

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2021) | **2-** Nombre d'habitants par km² (Insee RP2021) | **3-** Nombre annuel moyen de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants au cours de la période 2016-2021 (Insee État civil, RP2016 et RP2021) | **4-** Différence (en moyenne annuelle) du nombre d'habitants entre 2015 et 2021, et taux d'accroissement annuel moyen en % entre 2015 et 2021 (Insee, RP2015 et RP2021) | **5-** Différence (en moyenne annuelle) entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours de la période 2016-2021 et taux d'accroissement annuel moyen (Insee, État civil, RP2016 et RP2021) | **6-** Différence (en moyenne annuelle) entre le nombre de personnes entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties entre 2016 et 2021 et taux d'accroissement annuel moyen (Insee RP2016 et RP2021) | **7-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2021) | **8-** Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2021) | **9-** Nombre et % des habitants âgés de 15 à 29 ans dans la population (Insee RP2021) | **10-** Nombre et % des habitants âgés de 65 à 74 ans dans la population (Insee RP2021) | **11-** Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2021).

Descriptif et localisation

En 2022, la CC de la Salve au Touch change de nom et devient la CC Le Grand-Ouest Toulousain et en 2023, la commune de Fontenilles rejoint les sept communes du territoire. Située entre Toulouse Métropole et le Gers d'une part, la forêt de Bouconne d'autre part, le territoire compte huit communes qui s'étendent sur 120 km² et accueillent près de 48 350 habitants au 1^{er} janvier 2021. La densité de la population y est de 402 hab./km², plus élevée que la densité départementale et nettement plus importante que les densités régionale et nationale. Traversée par la N124 au nord et la N224 au sud, le territoire est relativement bien desservi. Ces huit communes sont à la fois rurales et urbaines, offrant au territoire une complémentarité des ressources. Répartie de façon très contrastée, la population se retrouve

principalement dans la commune de Plaisance-du-Touch (41 %) ; ensuite, près de deux habitants sur dix vivent dans la commune de Léguevin (19,6 %) ou dans celle de la Salvétat-Saint-Gilles (17,6 %), les autres communes ne représentent pas plus de 5 % de la population du territoire. Seulement deux communes comptent moins de 500 habitants au 1^{er} janvier 2021 : Mérenvielle (485 hab.) et Sainte-Livrade (257 hab.). La répartition de la population par commune est détaillée en annexe

Un plus fort taux d'accroissement naturel que migratoire

Entre 2015 et 2021, la population du Grand Ouest Toulousain a augmenté de 615 habitants en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel moyen de +1,3 % de sa population. Cet accroissement

de population, légèrement plus important que celui de la Haute-Garonne (+1,2 %), est presque deux fois supérieur à celui de la région (+0,7 %) et plus de quatre fois supérieur à celui de l'Hexagone (+0,3 %). Il se décompose en deux taux d'accroissement, celui dû au solde naturel qui est ici positif (+0,8 % de la population en moyenne par an), correspondant à un excédent de naissances comparé au nombre de décès, et celui dû au solde migratoire également positif dans la CC (+0,6 % de la population en moyenne par an), correspondant à un excédent de nouveaux habitants arrivés sur le territoire comparé à ceux qui en sont partis. Ainsi, l'accroissement de la population est dû pour plus de la moitié (57 %) au solde naturel et pour 43 %, au solde migratoire, contrairement aux gains de population observés dans le département et la région, essentiellement dus aux soldes migratoires. Avec 500 naissances enregistrées en moyenne chaque année dans le Frontonnais, le taux de natalité est de 10,7 naissances pour 1 000 habitants ; compris entre celui de la Haute-Garonne (10,8 pour 1 000) et celui de l'Hexagone (10,5 pour 1 000), il est plus important que le taux de natalité Occitan qui est de 9,4 naissances pour 1 000 habitants. En six ans, le taux de natalité a toutefois diminué dans le territoire comme dans la région et au niveau national alors qu'il est resté stable dans département.

Une population toujours très jeune

En 2021, plus de 10 300 habitants de la CC sont âgés de moins de 15 ans et près de 7 230 sont âgés de 15 à 29 ans ; ces jeunes de moins de 30 ans représentent plus d'un tiers de la population du territoire (36,3 %), part plus faible qu'en Haute-Garonne (38 %) mais plus élevée qu'en Occitanie (33 %) ou qu'en France métropolitaine (35 %). Près de 3 800 habitants sont âgés de 65 à 74 ans (7,8 % de la population) et plus de 2 900 habitants sont âgés de 75 ans ou plus (6,0 % de la population) ; ainsi, le territoire compte 13,8 % de personnes âgées de 65 ans ou plus, soit une part nettement plus faible que celles observées en Haute-Garonne (17 %), dans la région (23 %) ou en France hexagonale (20 %).

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 (dans laquelle est intégrée la période péri et post natale) et de l'adolescence: 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 ;
- les personnes âgées de 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.

La part des personnes âgées de 75 ans ou plus, qui est de 6,0 % dans la CC, varie peu selon les communes du territoire : de 4,5 % dans la commune de Lasserre-Pradère à 7,3 % dans celles de Lévigac et de Plaisance-du-Touch ; cette dernière commune, qui regroupe 41 % de la population du territoire, accueille 1 450 personnes âgées, soit 50 % des personnes âgées de 75 ans ou plus du Grand-Ouest Toulousain. Ainsi, la part des personnes âgées dans la population n'atteint la valeur régionale (11 %) ou départementale (8 %) dans aucune des huit communes du territoire. La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2015 et 2021, la population du Grand Ouest Toulousain a légèrement vieilli mais l'indice de vieillissement, qui est passé de 43 à 51 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, reflète toujours un faible vieillissement de la population : il est deux fois plus faible que celui de la région (104), nettement plus faible que celui de la France hexagonale (88) et plus faible aussi que celui du département (71).

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	3 556	17,7	↘	18,6	↘	25,0	↘	25,4	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	243	8,6	↘	8,5	↘	12,1	↘	11,8	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	14 418	80,9	↗	75,7	↗	73,5	↗	74,9	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	7 417	82,6	↗	78,0	=	76,0	↗	77,5	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	7 001	79,2	↗	73,4	↗	71,2	↗	72,3	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	103	0,8	=	0,6	=	2,4	↘	1,4	↘
Artisans- commerçants	1154	8,4	↘	6,4	↗	8,8	↗	6,9	↗
Cadres	3009	21,9	↗	28,1	↗	17,9	↗	19,4	↗
Professions intermédiaires	4 040	29,4	↗	28	↘	26,7	↗	26,2	↗
Employés	3 002	21,8	↘	23,5	↘	27,1	↘	26,4	↘
Ouvriers	2 435	17,7	↘	13,4	↘	17,1	↘	19,6	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	1 000	6,9	↘	11,2	↘	13,2	↘	11,7	↘
6- Chômeurs de 15-24 ans	206	17,9	↘	22,5	↘	26,6	↘	23,2	↘
7- Emplois précaires	2 580	21,6	↘	26,7	↘	29,3	↘	26,8	↘
Revenus									
8- Revenu net mensuel moyen par FF (en €)	2 820	-	↗	2 595	↗	2 238	↗	2 555	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	7 817	50,0	↘	51,9	↗	59,4	↘	54,5	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en €)	2 211	-	↗	2 019	↗	1 834	↗	1 923	↗
11- Taux de pauvreté	-	9,0	↗	14,3	↗	17,5	↗	14,9	↗
Situations de précarité financière									
12- Personnes couvertes par le RSA	676	2,8	=	6,2	=	8,1	=	6,3	=
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	382	7,8	↗	14,1	↘	16,1	↘	14,0	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	3 969	7,6	↗	11,8	↗	13,2	↗	11,0	↗
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
15- PA 75+ à domicile	1 813	87,7	↗	91,6	↗	91,2	↗	90,8	↗
16- PA 75+ seules à domicile	643	35,5	↗	39	=	39,7	↗	42,3	↘
17- Familles avec enfant(s)	4 851	57,9	↘	52,2	↘	47,6	↘	50,3	↘
18- Familles monoparentales	937	19,3	↗	27,6	↗	28,6	↗	25,9	↗
19- Familles monoparentales bénéficiaires du RSA majoré	43	4,6	=	7,9	↘	9,2	↘	7,9	↘

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 15 ans ou plus, sorties du système scolaire sans diplôme ou avec au plus le brevet des collèges, et % parmi les 15 ans ou plus sortis du système scolaire (Insee RP2021) | **2-** Nombre de personnes âgées de 25-34 ans, non étudiants, sans diplôme ou avec au plus le brevet des collèges, et % parmi les 25-34 ans non étudiants (Insee RP2021) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2021) | **4-** Nombre et part de la population active ayant un emploi selon la catégorie sociale (Insee RP2021) | **5-** Nombre de chômeurs, au sens du recensement, âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2021) | **6-** Nombre de chômeurs, au sens du recensement, âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2021) | **7-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre qu'en CDI (ou équivalent) à temps plein, parmi les 15 ans ou plus salariés (Insee, RP2021) | **8-** Revenu net mensuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2022) | **9-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés parmi les foyers fiscaux (Insee, DGFIP 2022) | **10-** Niveau de vie médian : revenu mensuel médian disponible (après impôts) d'un ménage par unité de consommation (Insee, FiLoSoFi 2021) | **11-** Part de la population (en %) vivant sous le seuil de pauvreté, défini à 60 % du niveau de vie médian (Insee, FiLoSoFi 2021) | **12-** Nombre de personnes couvertes par le RSA (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2023, Insee RP2021) | **13-** Nombre d'allocataires dépendant à 100% des prestations sociales et % parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2023) | **14-** Nombre et % de bénéficiaires de la C2S parmi la population consommant des soins en 2023 (SNDS, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023) | **15-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2021) | **16-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2021) | **17-** Nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles (Insee RP2021) | **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 RP2021) | **19-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans bénéficiaires du RSA majoré et % parmi les familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (Cnaf- CCMSA 2023, Insee RP2021).

Moins de personnes peu ou pas diplômées

En 2021, plus de 3 550 habitants du Grand Ouest Toulousain, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit 17,7 % de la population de cet âge. Cette part est légèrement plus faible que celle observée dans le département (19 %) mais bien plus faible que celle observée au niveau régional ou national (25 %).

Avec une valeur de 8,6 %, la part des 25-34 ans peu ou pas diplômés du territoire est proche de celle des Haut-Garonnais du même âge (9 %) mais plus faible que celle des 25-34 ans de la région ou de l'Hexagone (12 %).

En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé dans la CC parmi les 15 ans ou plus et parmi les 25-34 ans, de manière similaire aux évolutions des territoires de comparaison.

Un taux d'activité plus élevé chez les femmes comme chez les hommes

Parmi les habitants de la CC du Grand Ouest Toulousain en âge de travailler (les 15-64 ans), 80,9 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2021. Cette part est bien plus élevée que celles observées dans la région (74 %), en France

hexagonale (75 %) ainsi qu'en Haute-Garonne (76 %). Cette suractivité des habitants de la CC se retrouve également selon le sexe, avec des écarts entre territoires variant de 5 à 7 points pour les taux d'activité des hommes et des écarts plus importants pour les femmes, variant de 6 à 8 points. Dans le Grand Ouest Toulousain comme ailleurs, le taux d'activité des hommes est supérieur à celui des femmes ; toutefois, l'écart est relativement moins marqué dans le Grand Ouest Toulousain (82,6 % vs 79,2 %, soit 3,4 points d'écart) qu'au niveau national où il est de 5,2 points d'écart, et moins marqué également dans le département avec un écart de 4,6 points ainsi que dans la région avec un écart de 4,8 points.

Dans le Grand Ouest Toulousain, parmi les actifs ayant un emploi, la répartition des catégories sociales se distingue de celles observées dans la région ou au niveau national : on note une surreprésentation des catégories sociales les plus favorisées comme les cadres (21,9 % vs 18 % dans la région et 19 % au niveau national) et les professions intermédiaires (29,4 % vs 27 % dans la région et 26 % au niveau national) et une sous-représentation des employés (21,8 % vs 27 % en Occitanie et 26 % au niveau national) et une légère sous-représentation des ouvriers (17,7 % vs 20 % au niveau national).

Un faible chômage parmi les actifs

En 2021, près de 1 000 habitants de la CC du Grand Ouest Toulousain âgés de 15 à 64 ans déclarent être au chômage lors du recensement de la population. Leur part dans la population active est de 6,9 %, nettement moins élevée que parmi les actifs de la région (13 %), de l'Hexagone (12 %) et du département (11 %).

Les jeunes sont généralement plus touchés par le chômage que l'ensemble des actifs. C'est également le cas dans la CC où 17,9 % des actifs âgés de 15 à 24 ans sont au chômage ; ce taux est, comme celui de l'ensemble des actifs, moins élevé que celui observé dans les territoires de comparaison (variant de 23 % à 27 % chez les actifs de 15 à 24 ans).

En six ans, parmi les actifs du territoire, le taux de chômage des 15-64 ans a plus fortement baissé dans la CC (-26%) que dans les territoires de comparaison (de -15 % à -17 %). De même, parmi les 15-24 ans du Grand Ouest Toulousain, on note une baisse de 31 % du taux de chômage, à mettre au regard des baisses comprises entre 19 % et 20 % dans les territoires de comparaison.

Près de 2 600 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 21,6 % des emplois du territoire, part bien inférieure à celles observées dans la région (29 %), le département ou l'Hexagone (27 %).

En six ans, la part des emplois précaires a baissé de 8 % dans le territoire, baisse plus importante que dans les territoires de comparaison (autour de -3 %).

Des revenus et un niveau de vie élevés

En 2021, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 2 820 € dans le Grand Ouest Toulousain. Ce revenu net moyen est plus élevé que celui des foyers fiscaux occitans (2 238 €), métropolitains (2 555 €) et Haut-Garonnais (2 595 €). Par ailleurs, plus de 7 800 foyers fiscaux ne sont pas imposés en 2021 dans le territoire, soit un foyer fiscal sur deux, part plus faible que celles observées dans les territoires de comparaison (entre 52 % et 59 %).

Le « revenu disponible » est le revenu après redistribution, qui prend en compte le revenu initial augmenté des prestations sociales reçues et diminué des impôts versés ; rapporté au nombre d'unités de consommation (UC) du ménage, il permet d'en évaluer le niveau de vie. Pour les ménages de la CC, ce revenu disponible médian est de 2 211€ par mois et par unité de consommation ; ce revenu médian est bien plus important

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

que celui des ménages hauts-garonnais (2 019 €), de l'Hexagone (1 923 €) ou d'Occitanie (1 834 €). Ainsi, la moitié des ménages du territoire dispose de moins de 2 211 euros par mois et par UC et l'autre moitié de plus de 2 211 euros par mois et par UC.

Par ailleurs, la part des habitants de la CC vivant sous le seuil de pauvreté (fixé à 1 158 euros par mois pour une personne seule en 2021) est également plus faible avec moins de 10 % de personnes concernées (9,0 %), les taux de pauvreté variant de 14 % dans le département à 18 % dans la région.

Entre 2015 et 2021, le taux de pauvreté a augmenté plus fortement dans la CC du Grand Ouest Toulousain (+18 %) que dans le département (+12 %), la région (+4 %) ou l'Hexagone (+1 %).

Des situations de précarité moins fréquentes

En 2021, près de 680 personnes sont couvertes par le RSA, soit 2,8 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les allocataires de prestations sociales, plus de 380 ne déclarent aucun revenu, soit 7,8 % d'entre eux. Près 3 970 habitants de la CC sont bénéficiaires de la C2S, soit 7,6 % de la population du Grand Ouest Toulousain consommant des soins.

Qu'il s'agisse du taux de personnes couvertes par le RSA, de la part d'allocataires sans autres ressources que les prestations sociales ou bien de la part de personnes couvertes par le RSA, les valeurs observées parmi les habitants de la CC du Grand Ouest Toulousain sont nettement en deçà des valeurs observées dans les territoires de comparaison.

Entre 2015 et 2021, la part des bénéficiaires du RSA est restée stable parmi les habitants de la CC comme parmi ceux des territoires de comparaison ; dans le même temps, la part des allocataires dépendant à 100 % des

prestations sociales a augmenté de 4 % dans la CC contre une baisse d'environ 9 % dans les territoires de comparaison et enfin, une augmentation de 16 % de la part des bénéficiaires de la C2S est observée dans le territoire, plus importante qu'en Haute-Garonne (+9 %) et dans la région ou l'Hexagone (+8 %).

Des situations à risque d'isolement ou de fragilité sociale moins fréquentes

En 2021, près de 650 personnes âgées de 75 ans ou plus du Grand Ouest Toulousain vivent seules chez elles, soit 35,5 % des personnes du même âge qui vivent à domicile. Cette part est inférieure à celles observées dans le département (39 %), la région (40 %) et en France hexagonale (42 %).

Près de 4 850 familles vivent avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans, soit 57,9 % des familles du territoire, nettement plus que dans la région (48 %) et plus que dans l'Hexagone (50 %) ou le département (52 %). Parmi elles, près de 940 sont des familles monoparentales, soit 19,3 % des familles avec enfant(s) ; cette part est bien plus faible que dans le département (28 %), la région (29 %) ou au niveau national (26 %). Parmi les familles monoparentales du Grand Ouest Toulousain, 43 bénéficient du RSA majoré, soit, 4,6 % d'entre elles. Cette part est deux fois moins élevée que celle observée dans la région (9,2 %) et moins élevée également que celle observée dans le département ou au niveau national (8 %).

Entre 2015 et 2021, la part des familles monoparentales a progressé de 17 % dans le Grand Ouest Toulousain, de façon plus marquée que dans les territoires de comparaison (+10 % à +11 %). Quant à la part des familles monoparentales avec RSA, elle est restée stable dans la CC alors qu'elle a diminué dans les autres territoires (de -3 % à -9 %).

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	2 050	10,3	↘	26,4	↘	34,4	↘	41,2	↘
2- Logements sociaux	2 751	13,8	nd	14,8	nd	11,4	nd	17,5	nd
3- Logements en suroccupation	393	2,0	↗	3,5	=	5,0	=	4,5	↘
4- Ménages en précarité énergétique dans leur logement	1 815	9,3	nd	12,8	nd	15,3	nd	14,8	nd
5- Ménages en précarité énergétique pour déplacements quotidiens	2 785	9,2	nd	17,1	nd	19,4	nd	15,6	nd
6- Surfaces agricoles cultivées en bio ou en conversion	1 307	22,2	nd	14,2	nd	16,7	nd	9,4	nd

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de logements construits avant 1971 et % parmi les résidences principales (Insee RP2021) **2-** Nombre de logements du parc locatif social en 2021 et % parmi les résidences principales (Insee, RPLS 2021) **3-** Nombre de logements en suroccupation et % parmi les résidences principales- hors studios occupés par une personne (Insee RP2021) **4-** Nombre de ménages parmi les 30 % les plus modestes consacrant plus de 8 % de leurs ressources aux dépenses d'énergie du logement et % parmi l'ensemble des ménages (ONPE 2021) **5-** Nombre de ménages parmi les 30 % les plus modestes consacrant plus de 4,5 % de leurs ressources aux dépenses d'énergie pour leur déplacements quotidiens en voiture et % parmi l'ensemble des ménages (ONPE 2021) **6-** Nombre d'hectares cultivés en agriculture bio ou en conversion et % parmi la surface agricole utilisée au 31 décembre (Agence BIO – Ministère chargé de l'agriculture, Agreste, recensement agricole 2020)

Un parc de logements récent

En 2021, 2 050 logements de la CC du Grand Ouest Toulousain datent d'avant les crises énergétiques (construits avant 1971) ; ils représentent seulement 10,3 % des logements du territoire, part de trois à quatre fois plus faible que celle des logements anciens de la région (34 %) ou de l'Hexagone (41 %) et nettement plus faible aussi que celle des logements du département (26 % de logements anciens).

Parmi les résidences principales du territoire, plus de 2 750 sont des logements sociaux, ce qui représente 13,8 % des résidences principales, soit une part légèrement moins importante que celles observées dans le département (15 %) ou au niveau national (18 %), et légèrement plus élevée que celle de la région (11 %). Il faut noter qu'aucune commune du Grand Ouest Toulousain n'est soumise aux règles fixant un minimum de 20 % de logements sociaux parmi les résidences principales.

La suroccupation des logements est peu fréquente dans le territoire (2,0 % des logements) alors que de 4 % à 5 % des logements sont en suroccupation dans les territoires de comparaison.

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.

En six ans, la part des logements anciens a baissé dans la CC comme dans les territoires de comparaison, celle des logements suroccupés a également augmenté alors qu'elle est restée stable au niveau départemental et régional et qu'elle a diminué dans l'Hexagone.

Des situations de précarité énergétique moins fréquentes

En 2021, plus de 1 800 ménages sont en précarité énergétique dans leur logement, c'est-à-dire qu'ils font partie des 30 % des ménages les plus modestes du territoire et qu'ils consacrent plus de 8 % de leurs ressources en dépenses énergétiques. Ils représentent 9,3 % de l'ensemble des ménages du Grand Ouest Toulousain ; dans le département, cette part est de 13 % et de 15 % dans la région comme au niveau national.

Plus de 2 780 ménages de la CC font partie des 30 % des ménages les plus modestes du territoire et qui consacrent plus de 4,5 % de leurs ressources en dépenses énergétiques pour leurs déplacements quotidiens en voiture en 2021. Ainsi, 9,2 % de l'ensemble des ménages du territoire sont en précarité énergétique pour leurs déplacements. Cette part est bien plus faible que celles observées dans le département (17 %) ainsi que dans la région (19 %) et au niveau national (16 %).

Près du quart des surfaces agricoles en bio ou en conversion

En 2020, plus de 1 300 hectares du Grand Ouest Toulousain sont cultivés en bio ou sont en conversion, soit 22,2 % de la surface agricole cultivée du territoire. Cette part est élevée comparée à celles observées dans le département (14 %), dans la région (17 %) et comparée à la valeur hexagonale (9 % des surfaces agricoles cultivées le sont en bio, ou en conversion).

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE.	
	Années	Évol*		Années	Évol*	Années	Évol*	Années	Évol*
Espérances de vie									
Espérance de vie à la naissance	84,4	↘		83,9	↘	82,8	↘	82,4	↘
Espérance de vie à 65 ans	21,9	↘		22,1	↘	21,6	↘	21,2	↘
État général de santé	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Mortalité générale	268	<u>831,9</u>	=	<u>830,0</u>	=	<u>907,3</u>	↗	937,4	↗
2- Mortalité prématurée (avant 75 ans) ⁽¹⁾	86	<u>225,8</u>	=	<u>264,2</u>	=	<u>304,2</u>	↗	321,0	↗
3- Mortalité prématurée ⁽¹⁾ évitable par la prévention	30	<u>77,9</u>	=	<u>94,7</u>	=	<u>118,2</u>	↘	124,2	↘
4- Nouvelles admissions en ALD	900	2371,6	↘	2319,8	↘	<u>2413,7</u>	↘	2325,3	↘
Cancers									
5- Ensemble des cancers : mortalité	76	219,5	=	<u>215,5</u>	=	<u>234,6</u>	↘	239,1	↘
6- Mortalité prématurée ⁽¹⁾ par cancer (effectif et %)	38	44,4	↘	42,0	↘	42,1	↘	40,1	↘
7- Nouvelles admissions en ALD	228	595,6	=	582,7	↘	591,1	↘	583,0	↘
8- Personnes prises en charge	928	2008,1	=	<u>2021,4</u>	=	<u>2078,2</u>	↗	2098,9	↗
9- Cancer du sein : mortalité	5	<u>22,5</u>	=	<u>28,2</u>	=	30,7	=	32,6	↘
10- Nouvelles admissions en ALD	46	207,3	=	196,3	=	<u>195,4</u>	↘	192,6	↗
11- Femmes prises en charge	151	616,2	=	<u>610,5</u>	=	<u>612,8</u>	=	654,0	↗
12- Cancer de la prostate : mortalité	4	37,7	=	29,3	=	<u>33,4</u>	=	36,2	↘
13- Nouvelles admissions en ALD	25	152,7	=	170,3		<u>167,7</u>	=	175,3	=
14- Hommes pris en charge	103	<u>461,4</u>	=	<u>551,3</u>	=	<u>565,3</u>	=	606,0	=
15- Cancer colorectal : mortalité	11	31,6	↘	<u>22,5</u>	↘	24,9	↘	25,1	↘
16- Nouvelles admissions en ALD	19	55,5	=	55,8	↘	58,7	↘	56,4	↘
17- Personnes prises en charge	73	162,3	=	<u>180,2</u>	=	<u>201,4</u>	=	194,6	=
18- Cancer bronchopulmonaire : mortalité	15	41,7	=	<u>42,5</u>	↘	47,4	↘	45,6	↘
19- Nouvelles admissions en ALD	18	49,6	=	<u>54,1</u>	=	54,8	=	49,0	↘
20- Personnes prises en charge	56	123,9	=	<u>154,9</u>	=	<u>157,2</u>	=	145,3	↗
Maladies Cardio-Neuro-Vasculaires									
21- Ensemble des maladies : mortalité	57	187,8	=	<u>182,2</u>	↘	200,2	↘	202,0	↘
22- Mortalité prématurée ⁽¹⁾ (effectif et %)	11	13,2	↗	12,8	↗	13,8	↘	14,0	↘
23- Nouvelles admissions en ALD	249	<u>702,4</u>	↘	644,9	↘	667,5	↘	634,7	↘
24- Personnes prises en charge	2 951	<u>6704,9</u>	=	<u>6838,8</u>	↗	7002,4	↗	7123,0	↗
Diabète									
25- Mortalité liée au diabète	14	<u>45,8</u>	=	<u>44,7</u>	=	<u>55,1</u>	↗	59,5	↗
26- Nouvelles admissions en ALD	140	<u>348,3</u>	↘	<u>363,2</u>	↘	<u>372,0</u>	↘	386,1	↘
27- Patients diabétiques traités	2 211	<u>4827,0</u>	=	<u>5078,4</u>	↗	<u>5287,7</u>	↗	5716,8	↗
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
28- Décès par accidents de la circulation	1	nd**	-	2,5	↘	<u>4,2</u>	↘	3,4	↘
29- Décès par pathologies liées à l'alcool	6	<u>14,5</u>	=	21,5	=	<u>29,0</u>	=	34,6	↗
30- dont décès prématurés ⁽¹⁾ (%)	5	5,3	↘	6,5	=	7,8	↘	9,0	↘
31- Décès par pathologies liées au tabac	36	109,2	=	<u>105,2</u>	↘	121,0	↘	120,0	↘
32- dont décès prématurés ⁽¹⁾ (%)	14	16,4	↘	17,1	↘	19,3	↘	17,8	↘

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France hexagonale (taux standardisés sur l'âge, population de référence France entière RP2018)

(1) La mortalité prématurée concerne ici les décès survenus avant 75 ans (voir encadré p 14)

* 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 2019-2023, 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 pendant la période 2019-2023 et l'espérance de vie à 65 ans est le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de 65 ans dans les conditions de mortalité par âge observées pendant la période 2019-2023 (Insee, Etat-civil).

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité (TSM) pour 100 000 habitants au cours de la période 2018-2022. 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 75 ans** toutes causes confondues ; **3-** mortalité évitable **avant 75 ans** par des actions de prévention ou par la réduction de certains comportements à risque ; **5-** mortalité par cancer toutes localisations confondues, CIM10 C00-C97 ; **6-** mortalité par cancer avant 75 ans et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans ; **9-** mortalité par cancer du sein, CIM10 C50 ; **12-** mortalité par cancer de la prostate CIM10 C61 ; **15-** mortalité par cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **18-** mortalité par cancer bronchopulmonaire, CIM10 C33-C34 ; **21-** mortalité par maladies cardio-neuro-vasculaires, CIM10 I00-I99 ; **22-** mortalité par maladies cardio-neuro-vasculaires avant 75 ans et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans ; **25-** mortalité liée au diabète, CIM10 E10-E14 en cause initiale, associée ou comorbidité ; **28-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **29-** mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746, et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C15 C32, en causes initiales, associées et comorbidité ; **30-** mortalité avant 75 ans par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746, et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C15 C32 en cause initiale, associée et comorbidité, et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans ; **31-** mortalité par cancer du poumon, CIM10 C33-C34, bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-J44, J47, J961 et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25, en causes initiales, associées et comorbidité ; **32-** mortalité avant 75 ans par cancer du poumon, CIM10 C33-C34, bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-J44, J47, J961 et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25, en cause initiale, associée et comorbidité et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans.

Morbidity : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD (TSI) pour 100 000 habitants au cours de la période 2018-2022 (CNAMTS, CCMSA, Insee) ; nbre de personnes prises en charge et taux standardisé de prise en charge (TSPC) pour 100 000 personnes consommant des soins en 2022 (SNDS-Cartographie des pathologies, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins). Les taux standardisés sont les taux 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 (pour les ALD), soit le référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2022 (pour les personnes prises en charge) :

4- admissions en ALD toutes causes et TSI ; **7-** admissions en ALD pour cancer (CIM10 C00-C97) et TSI ; **8-** personnes prises en charge pour cancer actif et TSPC ; **10-** ALD pour cancer du sein (CIM10 C50) et TSI ; **11-** femmes prises en charge pour un cancer du sein actif et TSPC ; **13-** ALD pour cancer de la prostate (CIM10 C61) et TSI ; **14-** hommes pris en charge pour un cancer de la prostate actif et TSPC ; **16-** ALD pour cancer colorectal (CIM10 C18-C21) et TSI ; **17-** personnes prises en charge pour un cancer colorectal actif et TSPC ; **19-** ALD pour cancer bronchopulmonaire (CIM10 C33-C34) et TSI ; **20-** personnes prises en charge pour un cancer bronchopulmonaire actif et TSPC ; **23-** ALD pour maladies cardio-neuro-vasculaires (ALD n°1, 3, 5, 13) et TSI ; **24-** personnes prises en charge pour une maladie cardio-neuro-vasculaires et TSPC ; **26-** ALD pour diabète et TSI ; **27-** personnes prises en charge pour un diabète et TSPC.

Une espérance de vie à la naissance plus élevée que dans les autres territoires

En 2018-2022, l'espérance de vie à la naissance des habitants du Grand Ouest Toulousain est de 84,4 ans, plus élevée que celle des Haut-Garonnais (83,9 ans) elle est de 2 ans plus élevée que celle des habitants de l'Hexagone (82,4 ans) et plus élevée d'1,6 an que celle des Occitans (82,8 ans). Concernant l'espérance de vie à 65 ans, elle est de 21,9 ans pour les habitants de la CC, légèrement inférieure à celle des Haut-Garonnais (22,1 ans) et proche de celle des Occitans (21,6 ans) ; elle est légèrement supérieure à celle des habitants de l'Hexagone (21,2 ans). En cinq ans, l'espérance de vie à la naissance a diminué de 0,5 an dans la CC alors que la baisse n'a été que de -0,1 an à -0,2 an dans les territoires de comparaison. Pour l'espérance de vie à 65 ans, on note une diminution de 0,6 an au cours de la même période, baisse légèrement plus marquée que ce qui est observé dans les territoires de comparaison (de -0,3 à -0,4 an) ; ces baisses s'expliquent en partie par la surmortalité observée lors de la crise sanitaire de la Covid-19 qui a touché la France en 2020 et 2021, notamment parmi les personnes âgées.

Des sous-mortalités significatives

Au cours de la période 2018-2022, on dénombre en moyenne chaque année 268 décès d'habitants de la CC du Grand Ouest Toulousain. Parmi ces décès, 86 sont dits « prématurés » car ils touchent des personnes âgées de moins de 75 ans, soit près d'un tiers des décès tous âges (32 %) ; 30 de ces décès (soit 35 % des décès prématurés) sont considérés comme « évitables » par des actions de prévention.

À structure par âge comparable, la mortalité générale, la mortalité prématurée (avant 75 ans) ainsi que la mortalité évitable par la prévention des habitants du territoire sont significativement plus faibles qu'au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région.

En cinq ans, la mortalité générale, la mortalité prématurée et la mortalité prématurée évitable par des actions de prévention sont restées stables pour les habitants du territoire, comme pour ceux du département, contrastant avec les évolutions observées dans la région et au niveau national : augmentation du taux de mortalité générale,

augmentation du taux de mortalité prématurée et diminution du taux de mortalité évitable par la prévention. En 2018-2022, 900 admissions en affection de longue durée (ALD) d'habitants du Grand Ouest Toulousain sont enregistrées en moyenne chaque année. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD proche de l'incidence nationale, comme c'est aussi le cas dans le département, contrairement à la région qui est en surincidence significative.

En cinq ans, le taux de nouvelles personnes admises en ALD a diminué dans le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Deux principales causes représentent 49 % des décès : les tumeurs (28 %) et les maladies cardiovasculaires (21 %).

Une sous-mortalité significative par cancer du sein

Première cause de décès et seconde cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 76 décès et de 228 nouvelles admissions en ALD dans la CC du Grand Ouest Toulousain en moyenne chaque année. Parmi les habitants ayant consommé des soins en 2022, 928 ont été pris en charge pour un cancer. Les décès prématurés par cancers ont concerné 19 personnes âgées de moins de 75 ans et représentent 44 % des décès prématurés toutes causes, légèrement plus que dans les territoires de comparaison (de 40 % à 42 %).

Parmi les habitants du territoire, on compte 15 décès par cancer bronchopulmonaire en moyenne chaque année, 11 par cancer colorectal, 5 par cancer du sein et 4 décès par cancer de la prostate.

Au cours de la période 2018-2022, qu'il s'agisse de la mortalité par cancer, du taux de nouvelles ALD pour cancer ou du taux de prise en charge pour cancer, pour l'ensemble des cancers et quelle que soit la localisation, les données observées dans la CC ne diffèrent pas significativement de ce qui est observé au niveau national, à l'exception de deux indicateurs : la mortalité par cancer du sein et la prise en charge des patients pour cancer de la prostate, indicateurs qui ont des valeurs significativement plus faibles que celles observées au niveau national, à structure d'âge comparable ; ces deux différences avec le niveau national se retrouvent également dans le département et la région.

À l'exception de la part de la mortalité prématurée par cancer et du taux de mortalité par cancer colorectal qui reculent toutes deux dans la CC comme dans les autres territoires, les indicateurs en lien avec les cancers étudiés

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 75 ans. Cette borne qui était auparavant à 65 ans a été reculée à 75 ans du fait de l'évolution de l'espérance de vie et pour être en cohérence avec les indicateurs de mortalité évitable.

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, 28,4 % des décès sont considérés comme prématurés alors que cette proportion est de 30,8 % au niveau de la France hexagonale.

Les décès par cancer représentent à eux seuls plus de deux décès prématurés sur cinq : 42,1 % en Occitanie et 40,1 % en France hexagonale. Les cancers de la trachée, des bronches et des poumons sont à l'origine de plus d'un décès prématuré sur dix en Occitanie comme en France hexagonale (respectivement 11,2 % et 10,1 %). Les causes externes de mortalité représentent 9,3 % des décès prématurés en Occitanie comme en France hexagonale avec, notamment, les suicides (3,4 % en Occitanie) et les accidents de la circulation (1,2 % en Occitanie). L'ensemble des décès par tumeurs, par maladies cardio-vasculaires et par causes externes de mortalité représentent les deux tiers des décès prématurés.

dans ce profil santé sont restés stables au cours des dernières années.

Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale

Deuxième cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 57 décès, dont 11 décès prématurés (avant 75 ans) et de 249 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année au cours de la période 2018-2022 parmi les habitants du territoire. De plus, 2 950 habitants de la CC ont été suivis pour une maladie cardiovasculaire, soit un

taux de prise en charge significativement plus faible que le taux national, à répartition par âge identique, comme on l'observe également pour les Haut-Garonnais.

Seul le taux d'admission en ALD pour des pathologies de ce groupe est significativement plus élevé que le taux observé au niveau national, à structure par âge comparable. Les mortalités tous âges et avant 75 ans dans la CC ne diffèrent pas significativement des valeurs observées au niveau national, alors qu'en Haute-Garonne la mortalité ainsi que le taux de prise en charge des patients sont significativement moins élevés que les taux nationaux, à structure par âge comparable. À noter que les valeurs régionales de ces différents indicateurs ne diffèrent pas des taux hexagonaux.

Les maladies cardiovasculaires ont été la cause de 11 décès de personnes âgées de moins de 75 ans, ce qui représente 13 % des décès prématurés toutes causes, comme dans les territoires de comparaison où cette part est de l'ordre de 13 à 14 %.

En cinq ans, le taux de mortalité et le taux de prise en charge pour maladies cardiovasculaires des habitants du territoire sont restés stables alors qu'ils diminuaient pour les premiers (mortalité) et augmentaient pour les seconds (prises en charge) dans les territoires de comparaison. La part des décès prématurés par maladies cardiovasculaire a plus fortement augmenté dans le territoire (+18 %) que dans le département (+6 %) alors qu'il a reculé dans la région comme au niveau national. L'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires a baissé de 16 % dans le Grand Ouest Toulousain comme dans le département et légèrement moins que dans la région ou au niveau national (-20 %).

Moins de personnes traitées pour diabète

Plus de 2 200 habitants du territoire ont été traités pour un diabète en 2022, soit un taux de prise en charge significativement inférieur à celui observé au niveau national, à même structure par âge, comme c'est également le cas dans le département et la région.

En moyenne chaque année, le diabète a été à l'origine de 14 décès (en cause principale ou associée) et de 140 nouvelles admissions en ALD parmi les habitants du territoire au cours de la période 2018-2022.

À structure par âge comparable, qu'il s'agisse de la mortalité liée au diabète, de l'incidence des ALD ou encore de la prise en charge pour diabète, les valeurs observées concernant les habitants de la CC ne diffèrent pas significativement des valeurs nationales, à même structure par âge, comme pour les Haut-Garonnais et les Occitans.

Au cours des dernières années, le taux de mortalité n'a pas évolué significativement dans la CC et dans le département alors qu'il a augmenté dans la région comme au niveau national ; le taux d'admission en ALD pour diabète a diminué dans la CC comme dans les territoires de comparaison ; quant au taux de prise en charge pour un diabète, il est resté stable dans le territoire alors qu'il a augmenté dans les autres territoires.

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

La consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 36 décès en moyenne chaque année parmi les habitants du Grand Ouest Toulousain ; cette mortalité ne diffère pas significativement de celle observée en France hexagonale, comme c'est aussi le cas pour les Occitans, alors que pour les Haut-Garonnais on note une sous-mortalité significative, à structure d'âge identique. Avec 14 décès qui ont concerné des personnes âgées de moins de 75 ans, les pathologies liées à la consommation de tabac sont à l'origine de 16 % des décès prématurés d'habitants du territoire, part légèrement inférieure à celles observées dans les territoires de comparaison (de 17 à 19 %).

La consommation d'alcool est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 6 décès en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. À structure d'âge comparable, cette mortalité est significativement plus faible que la mortalité nationale comme c'est aussi le cas pour les Occitans. Parmi ces décès, 5 sont prématurés (avant 75 ans) soit 5 % des décès prématurés des habitants du territoire, part plus faible que celles des territoires de comparaison (de 7 à 9 %).

Au cours de la période 2018-2022, un habitant du territoire est décédé à la suite d'un accident de la circulation, nombre insuffisant 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 dans le territoire alors que la part des décès prématurés en lien avec les consommations d'alcool ou de tabac ont reculé dans la CC comme dans les autres territoires.

SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Prises en charge pour maladie psychiatrique	1 577	<u>30,9</u>	=	39,4	↗	<u>42,8</u>	↗	39,2	↗
2- Recours à un psychiatre libéral	1 683	<u>31,4</u>	=	<u>37,5</u>	=	<u>32,8</u>	=	27,4	=
3- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	80	<u>171,2</u>	↘	<u>209,3</u>	↘	<u>235,6</u>	↘	196,4	↘
4- Consommation de psychotropes :	4 414	<u>91,0</u>	=	<u>98,2</u>	=	<u>103,0</u>	=	103,7	↘
à 0-17 ans	83	6,6	=	6,6	=	6,6	↗	6,6	↗
à 18-64 ans	2 634	<u>81,6</u>	=	<u>87,1</u>	=	94,9	=	94,7	↘
à 65 ans ou plus	1 697	<u>211,1</u>	=	<u>231,4</u>	↗	<u>232,9</u>	↗	237,1	↘
5- Suivi ambulatoire des moins de 18 ans en psychiatrie	75	<u>5,8</u>	=	<u>23,3</u>	=	<u>32,0</u>	=	30,3	↗
6- Suivi ambulatoire des 18 ans ou plus en psychiatrie	230	<u>5,7</u>	=	<u>14,3</u>	=	<u>24,5</u>	=	25,5	↗
7- Hospitalisation des 18 ans ou plus en psychiatrie	147	<u>3,5</u>	=	<u>4,8</u>	=	<u>4,9</u>	=	4,3	↗
8- Hospitalisation pour tentative de suicide	41	<u>0,8</u>	=	<u>0,8</u>	=	<u>1,0</u>	=	1,1	=
9- Mortalité par suicide	3	<u>7,0</u>	=	<u>10,0</u>	↗	<u>12,4</u>	=	13,4	↘

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France hexagonale (taux standardisés sur l'âge, population de référence France entière RP2018).

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

** Effectifs trop faibles pour le calcul des taux standardisés.

INDICATEURS

1- Nombre de personnes prises en charge pour maladie psychiatrique et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS – cartographie des pathologies, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2022) ; 2- Nombre de personnes ayant consulté, au moins une fois, un psychiatre libéral et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS - DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023) ; 3- 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 2018-2022 (CNAMTS, MSA, Insee) ; 4- 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 du même âge consommant des soins (SNDS – cartographie des pathologies, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2022) ; 5- Nombre de personnes âgées de moins de 18 ans, vues au moins une fois en service ambulatoire de psychiatrie et taux standardisé pour 1 000 personnes du même âge consommant des soins (SNDS - PMSI RimP, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023) ; 6- Nombre de personnes âgées de 18 ans ou plus, vues au moins une fois en service ambulatoire de psychiatrie et taux standardisé pour 1 000 personnes du même âge ayant consommé des soins (SNDS - PMSI RimP, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023) ; 7- Nombre de personnes âgées de 18 ans ou plus, hospitalisées à temps plein en service de psychiatrie et taux standardisé pour 1 000 personnes du même âge consommant des soins (SNDS - PMSI RimP, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023) ; 8- Nombre de personnes hospitalisées au moins une fois en MCO pour tentative de suicide et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS - PMSI MCO, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023) ; 9- Nombre annuel moyen de décès par suicide tous âges en 2018-2022 et taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants (CIM10 X60-X84, Inserm CépiDC, Insee)

Des recours à un psychiatre libéral plus fréquents

En 2022, près de 1 580 habitants de la CC du Grand Ouest Toulousain ont été pris en charge pour une maladie psychiatrique, soit un taux de 31 **prises en charge** pour 1 000 habitants ayant consommé des soins ; ce taux de prise en charge est significativement inférieur au taux national, contrairement au taux régional significativement plus élevé, à même structure d'âge.

En 2023, plus de 1 680 habitants du territoire ont eu recours à un psychiatre libéral, soit un taux standardisé de

30 recours pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ce taux de **recours à un psychiatre** est, à structure d'âge comparable, significativement plus élevé que le taux national (27 ‰) comme c'est également le cas du taux départemental (38 ‰) et du taux régional (33 ‰).

Pendant la période 2018-2022, 80 habitants de la CC ont été admis en **ALD pour une affection psychiatrique** en moyenne chaque année. Le taux d'incidence de ces ALD dans le territoire est significativement plus faible que la valeur nationale alors qu'il est significativement plus élevé dans le département et la région.

En 2022, plus de 4 410 habitants du territoire ont reçu des traitements médicamenteux incluant des psychotropes, soit un taux de 91 délivrances pour 1 000 habitants de la CC qui ont consommé des soins. Ainsi, à structure d'âge comparable, la **consommation de psychotropes** (tous âges confondus) est significativement plus faible dans le territoire qu'au niveau national (104 pour 1 000), comme c'est également le cas dans le département (98 pour 1 000) et la région (103 pour 1 000). 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 65 ans ou plus. Parmi les 18-64 ans et parmi les 65 ans ou plus, on note une sous-consommation significative de psychotropes dans le Grand Ouest Toulousain, tout comme dans le département.

En 2023, 75 habitants du territoire, âgés de moins de 18 ans, ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux de 6 suivis pour 1 000 personnes de moins de 18 ans ayant consommé des soins, taux significativement plus bas que celui de la France hexagonale (30 ‰), comme dans le département, alors qu'il est significativement plus élevé dans la région. De même, 230 adultes du territoire ont bénéficié d'un suivi ambulatoire en psychiatrie, soit un taux standardisé de 6 suivis pour 1 000 adultes consommateurs, taux inférieur significativement au taux national (26 ‰) comme c'est également le cas dans le département et la région.

En 2023, 147 habitants du territoire âgés de 18 ans ou plus ont été **hospitalisés en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 3,5 hospitalisations pour 1 000 habitants ayant consommé des soins ; ce taux est significativement inférieur au taux de la France hexagonale, à structure d'âge comparable, alors que le taux d'hospitalisation est significativement plus important qu'au niveau national pour les Haut-Garonnais et les Occitans.

Par ailleurs, 41 habitants de la CC ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux d'hospitalisation significativement inférieur au taux national, à structure d'âge comparable, comme c'est le cas également dans le département et en Occitanie.

Au cours de la période 2018-2022, 3 **décès par suicide** d'habitants du Grand Ouest Toulousain ont été enregistrés en moyenne chaque année. À structure par âge comparable, la mortalité par suicide des habitants du territoire est significativement plus faible que la mortalité nationale, comme celle du département et de la région.

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN		HAUTE-GARONNE	OCCITANIE	FRANCE HEXAGONALE.
	Effectif	TxStd	TxStd	TxStd	TxStd
Recours à la prévention					
1- Vaccination antigrippale remboursée	4 559	<u>55,8</u>	<u>54,5</u>	<u>52,0</u>	52,4
2- Dépistage organisé du cancer du sein	3 050	<u>38,4</u>	<u>26,2</u>	<u>42,7</u>	45,1
3- Dépistage du cancer du col de l'utérus	8 377	<u>57,7</u>	<u>55,7</u>	<u>53,4</u>	52,1
4- Dépistage du cancer colorectal	4 073	<u>26,9</u>	<u>25,2</u>	<u>25,4</u>	27,7
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1 257	<u>11,7</u>	<u>10,0</u>	<u>9,0</u>	8,8
Suivi médical du diabète					
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	556	<u>16,2</u>	<u>15,7</u>	<u>14,5</u>	13,2
7- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	691	33,6	<u>37,6</u>	<u>31,7</u>	30,9
Recours à l'IVG			%	%	%
8- IVG des 15-49 ans	135	11,9	14,5	15,9	14,3
9- dont IVG médicamenteuses (Effectif et %)	99	73,3	71,1	74,4	70,4
10- IVG des 15-24 ans	28	9,4	17	18,1	15,7

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France hexagonale (taux standardisés sur l'âge, population de référence France entière RP2018)

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale lors de l'hiver 2023-2024 et taux standardisé pour 100 personnes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **2-** Nombre de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein en 2022-2023 et taux standardisé pour 100 femmes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **3-** Nombre de femmes âgées de 25-65 ans, ayant eu au moins un frottis cervico-vaginal avec examen cytologique ou test HPV en 2021-2023 et taux standardisé pour 100 femmes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **4-** Nombre de personnes âgées de 50-74 ans ayant réalisé un test Hemocult en 2022-2023 (Prestations : code 9434) et taux standardisé pour 100 personnes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **5-** Nombre de personnes, âgées de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2023 et taux standardisé pour 100 personnes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **6-** Nombre de personnes prises en charge pour un diabète, ayant eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2022 et taux standardisé pour 100 personnes prises en charge pour un diabète (SNDS -DCIR Interrégimes, Cartographie des pathologies) ; **7-** Nombre de personnes traitées pour un diabète et âgées de moins de 81 ans, ayant eu au moins un dosage combiné de la créatininémie et de la microalbuminurie en 2022 et taux standardisé pour 100 personnes de moins de 81 ans prises en charge pour un diabète (SNDS -DCIR Interrégimes, Cartographie des pathologies) ; **8-** Nombre annuel moyen d'IVG réalisées pour des femmes de 15-49 ans, à l'hôpital ou en ville en 2021-2023, et taux standardisé pour 1 000 femmes du même âge ayant consommé des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2021-2023 et pourcentage sur l'ensemble des IVG de 2022-2024 (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG réalisées pour des femmes de 15-24 ans à l'hôpital ou en ville en 2021-2023 et taux standardisé pour 1 000 femmes du même âge ayant consommé des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins).

Un recours à la prévention plutôt fréquent

Au cours de l'hiver 2023-2024, près de 4 560 personnes âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 55,8 vaccinés pour 100 habitants du Grand Ouest Toulousain du même âge ayant consommé des soins ; ainsi, à structure d'âge comparable, le taux de vaccination contre la grippe est, comme celui du Gers, significativement plus élevé que le taux national alors que celui de la région est significativement plus faible.

En 2022-2023, 3 050 habitantes de la CC ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 38,4 dépistages pour 100 femmes âgées de 50-74 ans ayant consommé des soins ; ce taux est significativement inférieur à celui des femmes de l'Hexagone (45 %) comme c'est le cas également pour les Haut-Garonnaises (26 %) et les Occitanes (43 %), à structure par âge comparable.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur la réalisation d'un frottis tous les trois à cinq ans, à effectuer entre 25 et 65 ans. Au cours de la période triennale 2021-

2023, près de 8 400 femmes du Grand Ouest Toulousain ont bénéficié de ce dépistage, soit 57,7 dépistages pour 100 femmes âgées de 25 à 65 ans. Ce taux, comme celui des femmes de la Haute-Garonne ou d'Occitanie, est significativement plus élevé que celui de la France hexagonale (52 %), à structure par âge identique.

Le dépistage du cancer colorectal concerne les personnes âgées de 50 à 74 ans et repose sur le test Hémocult à réaliser tous les deux ans. En 2022-2023, près de 4 100 habitants du territoire ont effectué ce test, soit un taux standardisé de 26,9 dépistages pour 100 habitants du même âge, significativement plus faible que le taux national (28 %), comme c'est aussi le cas en Haute-Garonne et en Occitanie (25 %), à structure par âge comparable.

Avec près de 1 260 jeunes du territoire qui ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2023, le taux standardisé de cet acte de prévention est de 11,7 bilans pour 100 jeunes ayant consommé des soins, significativement plus élevé que celui des jeunes habitants de l'Hexagone (9 %), tout comme celui des jeunes du département et de la région.

Le suivi du diabète est évalué à travers différents dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée et le dosage de la microalbuminurie combiné avec celui de la créatininémie. En 2022, 556 diabétiques du Grand Ouest Toulousain ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 16,2 % parmi les personnes prises en charge pour un diabète. Ce taux est significativement plus élevé que le taux national (13 %), à structure d'âge comparable, comme c'est également le cas du taux départemental (16 %) et régional (15 %). Les dosages de la microalbuminurie et de la créatininémie ont concerné plus de près de 700 diabétiques du territoire âgés de moins de 81 ans. À structure d'âge comparable, la fréquence standardisée de ces dosages est de 33,6 %, sans différence significative avec celle observée au niveau national (31 %) alors que ces dosages sont significativement plus fréquents qu'au niveau national dans le département (38 %) et la région (32 %).

Des recours à l'IVG moins fréquents

En 2021-2023, 135 IVG ont concerné des habitantes du Grand Ouest Toulousain en moyenne chaque année, que ces IVG aient été réalisées à l'hôpital ou en ville. Rapportées à la population des femmes de 15-49 ans du territoire, cela correspond à un taux de recours de 11,9 IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans. Ce taux de recours à l'IVG est moins important que les taux observés dans les territoires de comparaison (de 14 ‰ à 16 ‰).

Parmi ces IVG, un peu moins des trois quarts ont été réalisées par prise de médicament (73,3 % des IVG) ; cette pratique est un peu plus fréquente que dans le département (71 %) ou au niveau national (70 %) et presque aussi fréquente que dans la région (74 %).

Au cours de la même période, 28 IVG en moyenne chaque année ont été réalisées auprès de femmes de la CC âgées de 15-24 ans, soit un taux de recours de 9,4 IVG pour 1 000 habitantes du même âge. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes du Grand Ouest Toulousain est nettement plus faible que ceux observés dans les autres territoires, allant de 16 ‰ en France hexagonale à 18 ‰ dans la région.

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2023

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN		HAUTE-GARONNE	OCCITANIE	FRANCE HEXAGONALE.
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	40	25,0	34,3	37,4	34,1
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	35	14,3	16,8	20,0	21,0
Infirmier libéral ⁽²⁾	72	23,6	17,2	14,2	12,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	71	2,8	7,8	10,7	11,2

(1) Professionnels en activité libérale et mixte - données au 1^{er} janvier 2023

(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 absence d'activité de soins), données au 1^{er} janvier 2023- Exploitation CREA-ORS Occitanie

Densités des différents professionnels en 2023 et % d'évolution

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN		HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE.	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	83,7	-2,2	106,9	-0,9	95,7	-1,9	85,1	-1,3
dont âgés de moins de 60 ans	62,8	-1,6	70,2	-1,8	59,9	-2,9	56,1	-1,6
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	73,3	-0,4	86,4	0,7	68,4	0,2	55,7	0,0
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	150,7	-2,5	206,4	-0,2	287,4	1,2	179,8	2,1
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	148,6	7,3	152,6	4,2	144,3	4,2	103,8	3,4

*Nombre de praticiens pour 100 000 habitants

(1) Professionnels en activité libérale et mixte - évolution 2018-2023

(2) Professionnels en activité libérale - évolution 2016-2021 pour les infirmiers et 2017-2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et absence d'activité de soins), données au 1^{er} janvier 2023- Exploitation CREA-ORS Occitanie

De plus faibles densités de généralistes et d'infirmiers libéraux

En 2023, dans la CC du Frontonnais, on dénombre 40 médecins généralistes, 35 chirurgiens-dentistes, 72 infirmiers (en 2021) et 71 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020) ayant une activité libérale (ou mixte). C'est parmi les médecins généralistes et parmi les infirmiers libéraux que les parts des professionnels âgés sont les plus importantes dans la CC : respectivement, 25 % et 24 % sont âgés de 60 ans ou plus. Pour les généralistes, cette part est moins élevée que dans le département et l'Hexagone (34 %) ou en Occitanie (37 %) alors que pour les infirmiers libéraux, ils sont proportionnellement plus âgés dans la CC que dans les territoires de comparaison où leur part varie de 13 à 17 %. Dans la CC, c'est parmi les masseurs kinésithérapeutes que la part des 60 ans ou plus est la plus faible,

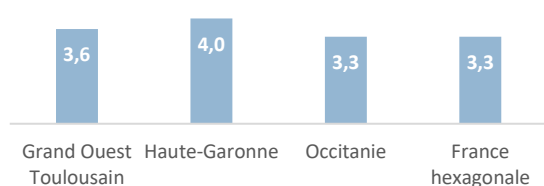
2,8 %, part inférieure à celles observées dans les territoires de comparaison (entre 8 et 11 %).

En rapportant les effectifs des professionnels à la population du territoire, on obtient des densités pour chaque professionnel. En 2023, pour les médecins généralistes, la densité est de 84 médecins pour 100 000 habitants du territoire. Cette densité est proche de celle de l'Hexagone (85 médecins pour 100 000 hab.) et plus faible que celle du département (107 pour 100 000 hab.) et de l'Occitanie (96 médecins pour 100 000 hab.). Pour les infirmiers libéraux la densité est de 151 infirmiers pour 100 000 habitants du territoire, moins élevée que dans les territoires de comparaison. Que ce soit pour les chirurgiens-dentistes ou les kinésithérapeutes, les densités de ces professionnels sont plus faibles dans le territoire qu'en Occitanie et dans l'Hexagone.

Des accessibilités potentielles localisées relativement bonnes

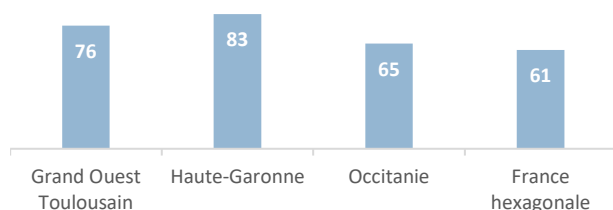
En 2023 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du Grand Ouest Toulousain ont accès en moyenne à 3,6 consultations ou visites de médecins généralistes. Cette valeur est comprise entre la valeur observée pour les habitants du département (4,0) et celle des Occitans ou des habitants de l'Hexagone (3,3).

• APL aux médecins généralistes libéraux et mixtes en 2023 (actes par habitant)

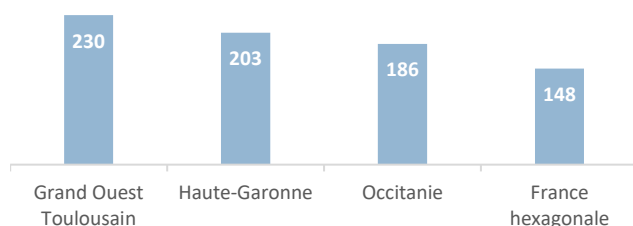


Pour les autres professionnels de santé, cette accessibilité est exprimée en nombre d'équivalents temps pleins (ETP) pour 100 000 habitants

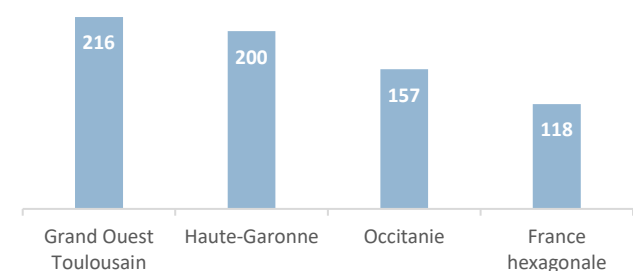
• APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)



• APL aux infirmiers libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)



• APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)



Sources : SNIIR-AM 2023, EGB 2021, CNAM-TS ; populations 2021, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREA ORS Occitanie

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

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

Ainsi, pour les chirurgiens-dentistes, avec 76 ETP pour 100 000 habitants, l'offre de soins dans le territoire est comprise entre l'offre de soins départementale (83 ETP pour 100 000 habitants) et celle de la région (65 ETP) ou de l'Hexagone (61 ETP pour 100 000 habitants).

Avec 230 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, le Grand Ouest Toulousain compte un nombre d'ETP d'infirmiers par habitant plus important que celui des territoires de comparaison, notamment celui de l'Hexagone (148 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants).

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, l'indicateur d'APL 2023 (216 ETP pour 100 000 habitants) est nettement plus favorable dans le territoire qu'au niveau national (118 ETP pour 100 000 habitants) et régional (157) ; il est relativement proche de l'offre de soins de la Haute-Garonne (200 ETP pour 100 000 habitants).

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

INDICATEURS	GRAND OUEST TOULOUSAIN			HAUTE-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	850	6,3	↗	5,3	↗	4,3	↗	2,8	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	803	2,8	↗	3,7	↗	4,3	↗	3,3	↗

* 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 2023 – Insee RP2021) | 2– Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 64 ans (CNAF, CCMSA 2023 – Insee RP2021).

Une part d'enfants bénéficiaires de l'AEEH plus élevée qu'ailleurs

En 2023, 850 enfants habitant la CC du Grand Ouest Toulousain bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population du territoire, cela correspond à un taux de 6,3 enfants bénéficiaires de l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans. Cette part est bien plus élevée qu'en France hexagonale (2,8 %), plus élevée que dans la région (4,3 %) et le département (5,3 %).

En cinq ans, la proportion des enfants qui bénéficient de cette allocation a augmenté de +110 % dans le territoire, deux fois plus qu'au niveau national (+48 %) et plus fortement que dans le département (+72 %) ou la région (+68 %).

Moins de 3 % des adultes de 20 à 64 ans perçoivent l'AAH

En 2023, 803 habitants du territoire âgés de 20 à 64 ans perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 2,8 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est plus faible que celui du département et de l'Occitanie (4 %) et légèrement plus faible que le taux national (3 %).

Entre 2018 et 2023, le taux de bénéficiaires de l'AAH a augmenté de 34 % dans le territoire, plus que dans le département (+25 %) et bien plus qu'au niveau régional (+15%) ou national (+11 %).

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.

252 places en Ehpad

En 2025, la CC Le Grand-Ouest Toulousain dispose de trois Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), offrant un total de 252 places.

En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 122 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Ce taux d'équipement est plus élevé que le taux départemental (90 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) et plus élevé que le taux régional (93 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus).

Un Service de soins infirmiers à domicile

En 2025, un Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) est implanté sur le territoire pour répondre aux besoins de la population âgée ; il dispose de 39 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus du territoire, cela correspond à un taux de 19 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux est proche du taux départemental (17 places pour 1 000) et du taux régional (18 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

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

Relativement peu de situations socioéconomiques défavorables pouvant avoir un impact sur la santé

La CC du Grand Ouest Toulousain, territoire densément peuplé avec une population très jeune, connaît un fort dynamisme démographique en six ans. L'accroissement de sa population est principalement dû à un solde naturel positif, supérieur au solde migratoire également positif. L'indice de vieillissement de la population est deux fois plus faible que celui de la région et nettement plus faible que celui de la France hexagonale ou du département.

Les situations sociales exerçant une influence sur l'état de santé sont moins fréquentes dans la CC qu'au niveau national : le niveau d'études y est plus élevé, le taux de chômage nettement plus faible, les parts des catégories sociales les plus favorisées sont plus importantes, les emplois précaires sont moins fréquents, le revenu mensuel moyen ainsi que le niveau de vie médian y sont plus élevés. Toutefois, des situations de difficultés sociales existent et se traduisent par une plus importante augmentation du taux de pauvreté, par l'augmentation de la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales alors que des baisses sont observées dans les autres territoires et par l'augmentation de la part des bénéficiaires de la C2S.

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 peuvent témoigner de situations de fragilité sociale ou de situations à risque d'isolement.

Une situation sanitaire favorable

Durant la période 2018-2020, les nouveaux nés du Grand Ouest Toulousain peuvent espérer vivre 84,4 ans, soit deux ans de plus que les nouveaux nés de l'Hexagone, 1,6 an de plus que ceux de la région et 0,6 an de plus que ceux du département. Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation favorable : que ce soit pour la mortalité générale, la mortalité prématurée ou la mortalité prématurée évitable, la mortalité liée au diabète et celle par pathologies liées à la consommation d'alcool, on observe des sous-mortalités significatives comparées aux mortalités nationales, à structure d'âge comparable.

Plus de recours à un psychiatre libéral et moins de prises en charge ou de suivis en psychiatrie

Les habitants du Grand Ouest Toulousain ont significativement moins de prises en charges pour maladie psychiatrique que les habitants de l'Hexagone et consomment significativement moins de psychotropes, excepté pour les moins de 18 ans qui ont une consommation proche de celle observée au niveau national. De même, le suivi ambulatoire en psychiatrie est significativement moins fréquent dans le territoire qu'au niveau national, à structure par âge comparable. Les nouvelles admissions en ALD pour maladie psychiatrique sont moins fréquentes dans le territoire qu'au niveau national. Les décès par suicide et les hospitalisations pour tentatives de suicide sont également moins fréquents dans la CC, comme dans le département et la région.

Un plus faible recours aux dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal

Quelques indicateurs témoignent de l'insuffisance des pratiques de prévention chez les habitants du Grand Ouest Toulousain. C'est le cas de la vaccination antigrippale encore insuffisante et du dépistage du cancer du sein ou celui du cancer colorectal, moins fréquents pour les habitants du territoire qu'au niveau national. À l'inverse les données sur le bilan bucco-dentaire et sur le suivi médical du diabète sont plus favorables. On note également des taux de recours à l'IVG plus faibles. 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.

De faibles densités de généralistes et d'infirmiers libéraux

Pour les habitants du Grand Ouest Toulousain, les densités de médecins généralistes et d'infirmiers sont toutes plus faibles que celles observées dans les autres territoires. Cependant, quand on prend en compte la structure par âge de la population et sa répartition sur les territoires, l'accès potentiel à la plupart de ces professionnels est relativement bon. Cela pousse cependant à rester vigilant pour maintenir une offre de soins de premier recours adaptée aux besoins de la population 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 du Grand Ouest Toulousain

Commune		Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
			Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
31188	Fontenilles	5 849	1 451	24,8	4 131	70,6	267	4,6
31277	Lasserre-Pradère	1 606	378	23,6	1 155	71,9	72	4,5
31291	Léguevin	9 474	1 866	19,7	7 118	75,1	490	5,2
31297	Lévignac	2 206	463	21,0	1 582	71,7	161	7,3
31339	Mérignac	485	99	20,5	359	74,1	26	5,5
31424	Plaisance-du-Touch	19 944	4 212	21,1	14 281	71,6	1 450	7,3
31496	Sainte-Livrade	257	31	12,0	208	80,9	18	7,1
31526	La Salvetat-Saint-Gilles	8 524	1 806	21,2	6 290	73,8	429	5,0
Grand Ouest Toulousain		48 345	10 306	21,2	35 124	72,1	2 915	6,0

Sources : Insee RP 2021 - Exploitation CREA-ORS Occitanie