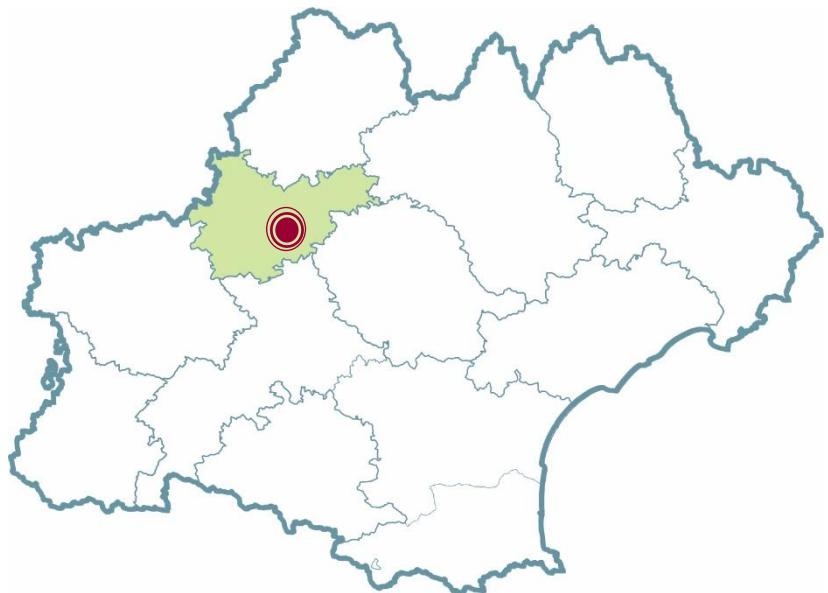


# Profil Santé

## Contrat Local de Santé

**CA Grand Montauban**

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



2025

SANTÉ & VULNÉRABILITÉS





# AVANT-PROPOS

Le profil santé de la communauté d'agglomération **Grand Montauban** rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de ce territoire.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble de la communauté d'agglomération (CA). Ils 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, avec un recul de 5 ou 6 ans selon les indicateurs, 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, la comparaison avec les indicateurs figurant dans l'édition 2023 du profil santé de la CA Grand Montauban 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

<b>1</b>	<b>POPULATION ET TERRITOIRE</b>	<b>6</b>
	Descriptif et localisation .....	6
	Une forte croissance démographique .....	6
	Une population relativement jeune mais qui vieillit.....	7
<b>2</b>	<b>DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ</b>	<b>8</b>
	Des parts élevées de jeunes peu ou pas diplômés.....	9
	Moins d'agriculteurs et plus d'employés .....	9
	Un niveau de chômage proche du niveau national.....	9
	Des revenus compris entre ceux de la région et de l'Hexagone .....	10
	De fréquentes situations de précarité.....	10
	Plus de familles monoparentales qu'au niveau national .....	11
<b>3</b>	<b>DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ</b>	<b>12</b>
	Un parc de logements moins ancien qu'au niveau national .....	12
	Des situations de précarité énergétique moins fréquentes.....	12
	Moins d'un hectare cultivé sur six est en culture bio ou en conversion.....	13
<b>4</b>	<b>ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ</b>	<b>14</b>
	Des espérances de vie proches de celles de la région.....	15
	Une situation sanitaire peu favorable .....	15
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale .....	16
	Une mortalité par maladie cardiovasculaire proche de la mortalité nationale .....	17
	Plus de 5 % des habitants traités pour un diabète.....	17
	Une sous-mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool .....	17
<b>5</b>	<b>SANTÉ MENTALE</b>	<b>19</b>
	Plus de prises en charge et un moindre recours au psychiatre .....	19
<b>6</b>	<b>ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS</b>	<b>21</b>
	Un recours à la prévention relativement moins fréquent .....	21
	Un recours à l'IVG plus fréquent qu'au niveau national.....	22
<b>7</b>	<b>OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS</b>	<b>23</b>
	Des densités de professionnels de santé élevées .....	23
	De meilleures accessibilités potentielles aux professionnels de santé.....	24

## **8 PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE** 25

Une part relativement élevée d'enfants bénéficiaires de l'AEEH .....	25
Une part de bénéficiaires de l'AAH plus élevée qu'au niveau national .....	25
Près de 790 places en Ehpad .....	26
Un seul service de soins infirmiers à domicile.....	26

## **9 SYNTHÈSE** 27

## **10 ANNEXE** 28

Profil des communes de la communauté d'agglomération Grand Montauban .....	28
--	----

# POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	CA GRAND MONTAUBAN			TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Population</b>									
1- Population	81 397	-	↗	-	=	-	↗	-	↗
2- Densité	-	277,2	↗	71,2	↗	83,6	↗	121,1	↗
3- Naissances	834	10,4	↘	9,6	↘	9,4	↘	10,5	↘
4- Accroissement annuel moyen	458	0,6	-	0,5	-	0,8	=	0,4	=
5- Solde naturel annuel moyen	111	0,1	↘	-0,1	↘	-0,1	↘	0,2	↘
6- Solde migratoire annuel moyen	346	0,4	↘	0,6	↘	0,8	=	0,2	=
<b>Profil d'âge</b>									
7- Indice de vieillissement	-	91,3	↗	97,2	↗	106,7	↗	89,9	↗
8- Moins de 15 ans	14 279	17,5	↘	17,9	↘	16,0	↘	17,2	↘
9- 15 à 29 ans	13 683	16,8	=	14,5	=	16,8	=	17,5	=
10- 65-74 ans	9 432	11,6	↗	12,0	↗	12,2	↗	11,1	↗
11- 75 ans ou plus	8 293	10,2	↗	11,0	↗	11,3	↗	9,9	↗

\* Évolution observée sur six ans.

## DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2022) | 2- Nombre d'habitants par km<sup>2</sup> (Insee RP2022) | 3- Nombre annuel moyen de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants au cours de la période 2019-2023 (Insee État civil, RP2019 et RP2022) | 4- Différence (en moyenne annuelle) du nombre d'habitants entre 2016 et 2022, et taux d'accroissement annuel moyen en % entre 2016 et 2022 (Insee, RP2016 et RP2022) | 5-Différence (en moyenne annuelle) entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours de la période 2016-2022 et taux d'accroissement annuel moyen (Insee, État civil, RP2016 et RP2022) | 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 2022 et taux d'accroissement annuel moyen (Insee RP2016 et RP2022) | 7- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2022) | 8- Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2022) | 9- Nombre et % des habitants âgés de 15 à 29 ans dans la population (Insee RP2022) | 10- Nombre et % des habitants âgés de 65 à 74 ans dans la population (Insee RP2022) | 11- Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2022).

## Descriptif et localisation

Située dans la partie centre-est du Tarn-et-Garonne, la communauté d'agglomération (CA) Grand Montauban regroupe 12 communes qui s'étendent sur 281 km<sup>2</sup>. Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, le Grand Montauban compte près de 81 400 habitants, ce qui correspond à une densité de population de 277 habitants par km<sup>2</sup>, densité élevée qui reflète le caractère semi-urbain du territoire. La ville de Montauban accueille près de 62 500 habitants, soit plus des trois quarts (77 %) de la population de la CA. Ce sont ensuite les communes de Montbeton et de Bressols qui ont le plus grand nombre d'habitants (respectivement, 4 335 et 3 883) ; six communes ont des populations variant entre 1 000 et 1 990 habitants et trois communes (Reyniès, Villemade et Albefeuille-Lagarde) en comptent moins de 1 000. La population des communes est détaillée en annexe.

## Une forte croissance démographique

Entre 2016 et 2022, la population du Grand Montauban a augmenté de près de 460 habitants en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel moyen de +0,6 % de sa population. Ce taux d'accroissement, comme le taux départemental (+0,5 %), est compris entre celui de la population régionale (+0,8 %) et celui de la population de l'Hexagone (+0,4 %). Il se décompose en deux types d'accroissement : l'accroissement naturel (différence entre le nombre des naissances et celui des décès) et l'accroissement migratoire (différence entre le nombre de nouveaux habitants dans le territoire et celui des habitants qui en sont partis). Pour les habitants de la CA, le solde naturel (+111 naissances) et le solde migratoire (+346 nouveaux habitants) sont tous deux positifs. Ainsi, seulement 24 % de l'accroissement démographique est dû au solde naturel (+0,14 % d'accroissement annuel moyen)

alors que 76 % est dû au solde migratoire (+0,43 % d'accroissement annuel moyen). Au cours de la période 2019-2023, les femmes de la CA ont donné naissance à 834 enfants en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux de 10,4 naissances pour 1 000 habitants ; proche du taux national, le taux de natalité dans la CA est légèrement plus élevé que les taux de natalité départemental (9,6 naissances) et régional (9,4 naissances pour 1 000 Occitans). En six ans, le taux de natalité a diminué dans le territoire comme dans les territoires de comparaison et dans des proportions similaires (de -9 % à -11 %).

### **Une population relativement jeune mais qui vieillit**

En 2022, près de 14 300 habitants du Grand Montauban sont âgés de moins de 15 ans et près de 13 700 sont âgés de 15 à 29 ans ; ces jeunes de moins de 30 ans représentent une part de la population du territoire (34,3 %) proche de celle observée dans l'Hexagone (35 %), elle est légèrement plus élevée que celle du département. Près de 9 450 habitants de la CA sont âgés de 65 à 74 ans (11,6 % de la population) et près de 8 300 habitants sont âgés de 75 ans ou plus (10,2 % de la population) ; ainsi, le Grand Montauban compte 21,8 % d'habitants âgés de 65 ans ou plus, part proche de celle observée dans le département (23 %) comme au niveau national (21 %) mais plus faible que dans la région (24 %).

Dans le territoire, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus est globalement de 10,2 %, part qui varie très fortement selon les communes (de 4,5 % à 15,4 %). Elle est notamment de 10,7 % à Montauban, la principale ville du territoire qui accueille 77 % de la population du Grand Montauban et 80 % de ses personnes âgées. La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2016 et 2022, le Grand Montauban a vu, comme partout ailleurs, sa population vieillir : l'indice de vieillissement est passé de 82 à 91 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. En 2022, cet indice de vieillissement est proche de celui de la France hexagonale (90), plus faible que celui du département (97) et de la région (107 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans).

### **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.

## DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	CA GRAND MONTAUBAN			TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Niveau d'études</b>									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	16 207	26,7	↘	28,4	↘	24,3	↘	24,7	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	1 292	15,6	↘	15,8	↘	12,0	↘	11,6	↘
<b>Catégories sociales</b>									
3- Personnes actives de 15-64 ans	36 654	74,2	↗	75,3	↗	74,0	↗	75,3	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	18 834	76,6	↗	77,6	↗	76,4	↗	77,9	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	17 820	71,9	↗	73,0	↗	71,8	↗	72,8	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	235	0,7	↘	3,0	↘	2,2	↘	1,3	↘
Artisans- commerçants	2 379	7,2	↘	8,2	=	8,6	=	6,8	↗
Cadres	5 786	17,5	↗	13,3	↗	18,9	↗	20,4	↗
Professions intermédiaires	9 109	27,6	↗	25,3	↗	26,8	↗	26,2	↗
Employés	9 360	28,4	↘	27,7	↘	26,5	↘	25,8	↘
Ouvriers	6 128	18,6	↘	22,5	=	16,9	↘	19,4	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	4 278	11,7	↘	11,7	↘	12,8	↘	11,3	↘
6- Chômeurs de 15-24 ans	921	22,1	↘	24,8	↘	25,4	↘	22,3	↘
7- Emplois précaires	7 607	26,4	↘	27,9	↘	28,9	↘	26,5	↘
<b>Revenus</b>									
8- Revenu net mensuel moyen par FF (en €)	2 386	-	↗	2 221	↗	2 321	↗	2 655	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	28 699	57,2	↗	60,8	↗	58,8	↘	54,0	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en €)	1 837	-	↗	1 793	↗	1 834	↗	1 923	↗
11- Taux de pauvreté	-	17,1	↘	16,7	↘	17,5	↗	14,9	↗
<b>Situations de précarité financière</b>									
12- Personnes couvertes par le RSA	5 051	7,9	↘	6,6	↘	8,1	=	6,3	↘
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	2 591	15,8	↘	13,5	↘	16,1	↘	14,0	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	13 028	15,0	=	11,3	↗	13,2	↗	11,0	↗
<b>Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement</b>									
15- PA 75+ à domicile	7 548	91,0	↗	90,5	↗	91,6	↗	91,2	↗
16- PA 75+ seules à domicile	3 082	40,8	↘	38,2	↗	39,6	=	42,0	↘
17- Familles avec enfant(s)	11 347	50,4	=	48,7	↘	47,4	↘	50,0	↘
18- Familles monoparentales	3 325	29,3	↗	25,4	↗	28,9	↗	26,3	↗
19- Familles monoparentales bénéficiaires du RSA majoré	290	9,1	↘	8,9	↘	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 RP2022) | **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 RP2022) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2022) | **4-** Nombre et part de la population active ayant un emploi selon la catégorie sociale (Insee RP2022) | **5-** Nombre de chômeurs, au sens du recensement, âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2022) | **6-** Nombre de chômeurs, au sens du recensement, âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2022) | **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, RP2022) | **8-** Revenu net mensuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2023) | **9-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés parmi les foyers fiscaux (Insee, DGFIP 2023) | **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 RP2022) | **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 RP2022) | **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 RP2022) | **17-** Nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles (Insee RP2022) | **18-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (Insee RP2022) | **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 RP2022).

## Des parts élevées de jeunes peu ou pas diplômés

En 2022, un peu plus de 16 200 habitants du territoire âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit 26,7 % de la population de cet âge. Cette part est, comme celle des Tarn-et-Garonnais, plus élevée que celles observées dans la région (24 %) ou en France hexagonale (25 %).

De même, parmi les 25-34 ans du territoire, la part des personnes peu ou pas diplômées (15,6 %) est, comme celle des jeunes du département, plus importante que pour les Occitans ou les habitants de l'Hexagone du même âge (12 %).

En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a toutefois diminué parmi les 15 ans ou plus, dans le territoire (-11 %) et dans les territoires de comparaison (de -14 à -15 %) ; de même la part des 25-34 ans peu ou pas diplômés a diminué dans la CA (-13 %) comme dans les territoires de comparaison (de -10 à 14 %).

## Moins d'agriculteurs et plus d'employés

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 74,2 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2022. Cette part est proche de celles observées dans les territoires de comparaison. Le taux d'activité des hommes (77 %) et celui des femmes (72 %) du territoire sont

proches des taux d'activité des hommes et des femmes observés dans les territoires de comparaison.

Dans la CA Grand Montauban, la répartition des catégories sociales des actifs ayant un emploi se distingue avec une sous-représentation des agriculteurs (0,7 % vs 3 % dans le département, 2 % dans la région et 1 % au niveau national) ainsi qu'une légère sous-représentation des cadres (17,5 % vs 19 % en Occitanie et 20 % dans l'Hexagone). Les professions intermédiaires sont légèrement surreprésentées parmi les actifs de la CA (27,6 % vs 25 % dans le département et 26 % au niveau national) ainsi que les employés (28,4 % vs 27 % dans la région et 26 % au niveau national).

## Un niveau de chômage proche du niveau national

En 2022, près de 4 300 habitants du Grand Montauban, âgés de 15 à 64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de la population. Leur part dans la population active est de 11,7 %, comme dans le département ; proche de la part nationale (11 %), elle est légèrement plus faible qu'au niveau régional (13 %). Les jeunes de 15-24 ans, plus souvent touchés par le chômage que l'ensemble des actifs, le sont également dans le territoire (22,1 %) mais ils le sont proportionnellement moins souvent qu'au niveau départemental ou régional (25 %), comme au niveau national (22 %).

En six ans, le taux de chômage des 15-64 ans a baissé dans tous les territoires et de façon plus marquée parmi les actifs de la CA (-23 %) que parmi les actifs des territoires de comparaison (de -17 % à -19 %). Parmi les 15-24 ans, la baisse observée est de -28 %, baisse légèrement plus importante que dans le département (-23 %), la région ou au niveau national (-22 %).

Par ailleurs, un peu plus de 7 600 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 26,4 % des emplois du Grand Montauban, part proche de celles observées dans les territoires de comparaison (de 27 % à 29 %). En six ans, la part des emplois « précaires » a diminué dans le territoire (-8 %) comme ailleurs (de -4 % à -6 %).

## Des revenus compris entre ceux de la région et de l'Hexagone

En 2023, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 2 386 € pour les habitants du Grand Montauban. Plus important que celui des Tarn-et-Garonnais (2 221 €) et proche de celui des Occitans (2 321 €), il est plus faible que celui des métropolitains (2 655 €). Par ailleurs, près de 28 700 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2022, soit 57,2 % d'entre eux. Cette part est moins élevée que celles du département (61 %) ou de la région (59 %) mais plus élevée qu'en France hexagonale (54 %).

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'évaluer le niveau de vie. En 2021, dans la CA, le niveau de vie médian est de 1 837 € par mois ; ainsi, la moitié des ménages du territoire dispose de moins de 1 837 € et l'autre moitié de plus de 1 837 € par mois et par unité de consommation. Ce niveau de vie médian est quasiment identique à celui de la région (1 834 €) et compris entre celui du département (1 798 €) et celui de l'Hexagone (1 923 €).

Le seuil de pauvreté (fixé à 1 158 euros par mois pour une personne seule en 2021) concerne 17,1 % de la population du Grand Montauban. Ce taux de pauvreté, proche de celui observé en Occitanie (17,5 %), est plus élevé qu'en Tarn-et-Garonne (16,7 %) et dans l'Hexagone (14,9 %).

En cinq ans, le revenu disponible des ménages a augmenté de 12 % dans le territoire comme dans les territoires de comparaison (+11 %) et le taux de pauvreté a légèrement reculé dans la CA comme dans le département (-3 %) alors qu'il a légèrement augmenté dans la région (+4 %) et au niveau national (+1 %).

### Le chômage au sens du recensement

Les indicateurs de chômage produits régulièrement par France Travail et auxquels il est habituellement fait référence ne sont disponibles qu'au niveau des régions, des départements et des communes de plus de 5 000 habitants.

Pour produire des indicateurs sur le chômage à l'échelle du territoire d'un contrat local de santé, il est nécessaire de mobiliser les données collectées lors du recensement de population. Selon la définition de l'Insee, sont ainsi considérés comme chômeurs, au sens du recensement, les personnes (de 15 ans ou plus) qui se sont déclarées au chômage (inscrits ou non à France Travail) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi. Ainsi, un chômeur au sens du recensement n'est pas forcément un chômeur au sens du BIT, tel que dénombré par France Travail (et inversement).

## De fréquentes situations de précarité

En 2022, 5 050 personnes sont couvertes par le RSA, soit 7,9 % des habitants de la CA âgés de moins de 65 ans ; parmi les allocataires de prestations sociales, près de 28 700 ne déclarent aucun revenu, soit 15,8 % des allocataires. En 2022, près de 13 030 personnes sont bénéficiaires de la C2S, soit 15,0 % des habitants du Grand Montauban consommant des soins.

Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA, des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou des bénéficiaires de la C2S, les situations de précarité ainsi repérées sont aussi fréquentes dans la CA qu'en Occitanie, mais légèrement plus que dans le département et au niveau régional.

En six ans, pour les habitants du Grand Montauban, la part des personnes couvertes par le RSA a plus fortement diminué (-11 %) que dans les territoires de comparaison (de -2 à -4 %) ; celle des bénéficiaires à 100 % des prestations sociales a diminué dans la CA comme dans les territoires de comparaison ; et enfin, la part des bénéficiaires de la C2S est restée stable, contrairement à celle des territoires de comparaison qui a augmenté (de +3 % à +8 %).

## Plus de familles monoparentales qu'au niveau national

En 2022, près de 7 550 personnes du territoire âgées de 75 ans ou plus vivent à domicile et près de 3 100 d'entre elles y vivent seules, soit 40,8 % des personnes du même âge qui vivent à domicile. Cette part, légèrement plus élevée que celle du département (38 %), est proche de celles observées dans la région (40 %) et au niveau national (42 %).

Près de 11 350 familles vivent avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans, soit une famille sur deux du Grand Montauban ; cette part est identique à celle observée dans l'Hexagone, proche de la part départementale (49 %) et légèrement plus importante que celle de la région (47 %). Parmi elles, 3 325 sont des familles monoparentales, soit 29,3 % des familles avec enfant(s), situation aussi fréquente que dans la région, mais légèrement plus que dans le département (25 %) et au niveau national (26 %). Parmi les familles monoparentales, 9,1 % bénéficient du RSA majoré dans la CA, part relativement proche de celles des territoires de comparaison (de 8 à 9 %).

Entre 2016 et 2022, la part des familles monoparentales a moins augmenté dans le territoire (+3 %) que dans les territoires de comparaison (de +9 à +10 %) ; à l'inverse, celle des familles monoparentales avec RSA a plus fortement baissé dans la CA (-13 %) que dans les territoires de comparaison (de -6 à -9 %)

### 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 75 ans ou plus, 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

# DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	CA GRAND MONTAUBAN			TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	13 220	36,1	↓	39,1	↓	33,9	↓	41,2	↓
2- Logements sociaux	4 437	12,1	nd	5,2	nd	8,9	nd	15,5	nd
3- Logements en suroccupation	2 469	6,7	=	4,3	=	7,8	=	9,6	=
4- Ménages en précarité énergétique dans leur logement	4 761	13,3	nd	16,4	nd	15,3	nd	14,8	nd
5- Ménages en précarité énergétique pour déplacements quotidiens	6 001	5,8	nd	19,7	nd	19,5	nd	15,6	nd
6- Surfaces agricoles cultivées en bio ou en conversion	1 182	9,8	nd	11,1	nd	16,7	nd	9,4	nd

\* Evolution observée sur six ans.

## DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de logements construits avant 1971 et % parmi les résidences principales (Insee RP2022) | 2- Nombre de logements du parc locatif social en 2022 et % parmi les résidences principales (Insee, RPLS 2022, RP 2022) | 3- Nombre de logements en suroccupation et % parmi les résidences principales-hors studios occupés par une personne (Insee RP2022) | 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 les 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 les 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 moins ancien qu'au niveau national

En 2022, 13 220 logements du territoire datent d'avant les crises énergétiques (construits avant 1971) ; ils représentent un peu plus d'un tiers des logements (36,1 %) ; cette part, proche de la part régionale (34 %), est moins élevée que celle du département (39 %) ou de l'Hexagone (41 %). Parmi les résidences principales de ce territoire, près de 4 450 sont des logements sociaux, ce qui représente une faible part des résidences principales (12,1 %) ; plus importante que celle du Tarn-et-Garonne (5 %) et de la région (9 %), elle est moins élevée que celle de la France hexagonale (16 %). Il est important de noter que les trois communes du Grand Montauban comptant plus de 3 500 habitants sont concernées par la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » (SRU) : il s'agit des communes de Bressols, Montbeton et Montauban, qui appartiennent à un EPCI de plus de 50 000 habitants (ici la CA Grand Montauban) comprenant au moins une commune de plus de 15 000 habitants (Montauban). Cette loi impose à ces communes de disposer de 20 % de logements sociaux en vue d'atteindre la part de 25 % d'ici 2025. Cependant, en 2022 aucune des trois communes ne remplit cet objectif et seule la commune de Montauban s'en approche avec une part de 16 % de logements sociaux.

La suroccupation des logements est peu fréquente dans le territoire (6,7 % des logements), comme c'est également le cas dans le département (5 %) ; ces parts sont moins élevées que dans région (8 %) et nettement moins qu'au niveau national (16 %).

En six ans, la part des logements anciens diminue dans le territoire comme dans les territoires de comparaison ; celle des logements surocupés reste stable dans le Grand Montauban comme dans les autres territoires.

## Des situations de précarité énergétique moins fréquentes

En 2022, parmi les 30 % des ménages les plus modestes du territoire, près de 4 800 ménages dépensent plus de 8 % de leurs ressources en dépense énergétique pour leur logement et un peu plus de 6 000 ménages dépensent plus de 4,5 % de leurs ressources en dépense énergétique pour leurs déplacements quotidiens en voiture. Ainsi, 13,3 % de l'ensemble des ménages du territoire sont en précarité énergétique pour leur logement, situation légèrement moins fréquente que pour les ménages des territoires de comparaison (de 15 à 16 %). Pour les déplacements quotidiens en voiture, la part des ménages en précarité énergétique est de 5,8 % dans le territoire, nettement plus faible qu'au niveau national (16 %), régional ou départemental (20 %).

## Moins d'un hectare cultivé sur six est en culture bio ou en conversion

En 2020, 1 182 hectares du territoire sont cultivés en bio ou sont en conversion, soit 9,8 % de la surface agricole cultivée du territoire. Cette part est proche de celle observée au niveau national (9 %) et plus faible que celle observée dans le département (11 %) et la région où 17 % des surfaces agricoles cultivées sont en bio (ou sont en conversion).

## 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 s'il comporte moins de pièces que le nombre théoriquement nécessaire au ménage occupant le logement (norme). La suroccupation peut être modérée (une pièce de moins que la norme) ou accentuée (deux pièces ou plus). Le nombre de pièces théoriquement nécessaire (norme) est calculé ainsi : une pièce de séjour pour le ménage, une pièce pour chaque couple ; une pièce pour chaque personne de 19 ans ou plus ne vivant pas en couple dans le ménage ; pour les personnes de moins de 19 ans, une pièce pour deux personnes si elles ont le même sexe ou ont moins de 7 ans, sinon, une pièce par personne. La cuisine n'est comptée dans le nombre de pièces du logement que si elle mesure plus de 12 m<sup>2</sup>.

# ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	CA GRAND MONTAUBAN			TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Années	Évol*		Années	Évol*	Années	Évol*	Années	Évol*
<b>Espérances de vie</b>									
Espérance de vie à la naissance	82,7	↘		82,5	↘	82,9	=	82,5	↘
Espérance de vie à 65 ans	21,4	↘		21,4	↘	21,6	↘	21,3	↘
<b>État général de santé</b>	<b>Effectif</b>	<b>TxStd</b>	<b>Évol*</b>	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Mortalité générale	802	925,0	↗	929,8	=	902,5	↗	931,6	↗
2- Mortalité prématuée (avant 75 ans) <sup>(1)</sup>	232	298,5	=	306,9	=	302,0	=	318,4	↗
3- Mortalité prématuée <sup>(1)</sup> évitable par la prévention	92	119,0	=	123,1	=	118,5	↘	123,1	↘
4- Nouvelles admissions en ALD	1956	2439,9	↘	2338,8	↘	2 332,4	↘	2 263,0	↘
<b>Cancers</b>									
5- Ensemble des cancers : mortalité	211	245,3	=	237,5	=	232,9	↘	235,8	↘
6- Mortalité prématuée <sup>(1)</sup> par cancer (effectif et %)	101	43,7	↘	42,0	↘	41,8	↘	39,6	↘
7- Nouvelles admissions en ALD	453	558,4	=	570,8	=	586,9	=	580,2	=
8- Personnes prises en charge	1727	1822,1	=	1909,2	=	2078,2	↗	2098,9	↗
9- Cancer du sein : mortalité	16	32,3	=	30,9	=	30,3	=	32,1	↘
10- Nouvelles admissions en ALD	90	207,3	↗	194,4	↗	195,8	↗	194,3	↗
11- Femmes prises en charge	270	578,7	=	603,3	=	612,8	=	653,9	↗
12- Cancer de la prostate : mortalité	11	33,4	=	31,6	=	32,7	=	35,2	↘
13- Nouvelles admissions en ALD	64	177,8	=	179,1	↗	168,1	↗	177,0	↗
14- Hommes pris en charge	244	502,5	=	545,3	=	565,3	=	606,0	=
15- Cancer colorectal : mortalité	23	26,7	=	24,0	=	24,7	↘	24,6	↘
16- Nouvelles admissions en ALD	41	51,1	=	54,3	=	56,9	↘	54,9	↘
17- Personnes prises en charge	185	193,8	=	194,7	=	201,4	=	194,6	=
18- Cancer bronchopulmonaire: mortalité	45	52,5	=	49,6	=	47,1	↘	45,0	↘
19- Nouvelles admissions en ALD	40	48,5	=	55,2	=	55,4	↗	49,4	↗
20- Personnes prises en charge	122	126,9	=	147,8	=	157,2	=	145,3	↗
<b>Maladies Cardio-Neuro-Vasculaires</b>									
21- Ensemble des maladies : mortalité	177	201,9	↘	206,1	↘	195,2	↘	196,7	↘
22- Mortalité prématuée <sup>(1)</sup> (effectif et %)	29	12,6	↘	13,1	=	13,7	↘	13,9	↘
23- Nouvelles admissions en ALD	535	661,9	↘	650,9	↘	627,0	↘	597,8	↘
24- Personnes prises en charge	6672	6859,6	=	7284,5	↗	7102,5	↗	7123,0	↗
<b>Diabète</b>									
25- Mortalité liée au diabète	42	48,6	=	54,9	=	54,6	↗	59,0	↗
26- Nouvelles admissions en ALD	314	390,0	↘	382,8	↘	364,1	↘	382,6	↘
27- Patients diabétiques traités	4901	5208,8	=	5439,4	↗	5284,7	↗	5716,8	↗
<b>Conséquences sanitaires des comportements à risque</b>									
28- Décès par accidents de la circulation	4	5,1	=	6,2	=	4,0	↘	3,3	↘
29- Décès par pathologies liées à l'alcool	21	25,6	=	28,1	=	29,1	=	34,0	↘
30- dont décès prématués <sup>(1)</sup> (%)	17	7,3	↘	7,8	↘	7,8	↘	8,8	↘
31- Décès par pathologies liées au tabac	106	123,6	=	119,3	↘	119,4	↘	117,6	↘
32- dont décès prématués <sup>(1)</sup> (%)	45	19,6	↘	19,6	↘	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 prématuée 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 2019-2023. 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 J40-44, 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 J40-44, J47, J961 et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25, en cause initiale, associée et comorbidité et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans.

**Morbidité :** 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 2019-2023 (CNAM, 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 Fnrs 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 Fnrs 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.

### Des espérances de vie proches de celles de la région

En 2019-2023, l'espérance de vie à la naissance des habitants du Grand Montauban est de 82,7 ans, comprise entre celle des Occitans (82,9 ans) et celle des habitants du département ou ceux de l'Hexagone. Avec 21,4 ans, l'espérance de vie à 65 ans des habitants du territoire est, comme pour les habitants du Tarn-et-Garonne, proche de celle des habitants de l'Hexagone (21,3 ans) et légèrement plus faible que celle des Occitans (21,6 ans).

En cinq ans, l'espérance de vie à la naissance a plus reculé pour les habitants du territoire (-0,4 an) que dans le département ou l'Hexagone (-0,1 an) alors qu'elle est restée stable dans la région. Pour l'espérance de vie à 65 ans, on note une baisse plus importante dans la CA (-0,8 an) que celle observée dans le département, la région comme au niveau national (-0,3 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, et plus particulièrement les personnes âgées.

### Une situation sanitaire peu favorable

Au cours de la période 2019-2023, 802 décès sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du Grand Montauban. Parmi ces décès, 232 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes âgées de moins de 75 ans, soit 29 % des décès tous âges. Parmi ces décès prématurés, 92 sont considérés comme « évitables » par des actions de prévention, soit 39 % des décès prématurés, comme dans les territoires de comparaison (de 38 à 39 %).

À structure par âge comparable, la mortalité toutes causes des habitants du Grand Montauban ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, comme pour les Tarn-et-Garonnais, contrairement à l'ensemble des Occitans qui sont en sous-mortalité significative. La mortalité prématuée des habitants de la CA est, comme pour les habitants du département et de la région, significativement plus faible que celle des habitants de l'Hexagone. Pour les habitants du territoire, la mortalité prématuée évitable ne diffère pas significativement du niveau national, comme pour l'ensemble des Tarn-et-

Garonnais alors que la mortalité prématuée évitable des Occitans est significativement plus faible qu'au niveau national.

En cinq ans, la mortalité générale a augmenté dans le territoire comme dans la région et l'Hexagone, alors qu'elle est restée stable dans le département. La mortalité prématuée est restée stable à tous les niveaux sauf au niveau national où elle a augmenté. Quant à la mortalité prématuée évitable par des actions de prévention, elle n'a pas évolué pour les habitants du territoire ni pour ceux du département alors qu'elle a diminué dans la région et au niveau national.

En 2019-2023, près de 1 960 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour des habitants du Grand Montauban. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions traduisent une surincidence des ALD par rapport à l'incidence nationale, comme c'est également le cas dans le département et la région.

En cinq ans, le taux de nouvelles admissions en ALD a significativement baissé parmi les habitants du territoire comme parmi ceux des territoires de comparaison.

Deux principales causes représentent 46 % des décès : les tumeurs (26 %) et les maladies cardiovasculaires (22 %).

### **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 211 décès et de 453 nouvelles admissions en ALD dans le territoire en moyenne chaque année. De plus, parmi les habitants de la CA ayant consommé des soins en 2022, 1 727 ont été pris en charge pour un cancer.

Au cours de la période 2019-2023, la mortalité par cancer des habitants du Grand Montauban, comme celle des Tarn-et-Garonnais, ne diffère pas significativement de la mortalité nationale alors que celle de la région est significativement plus faible, à structure d'âge identique.

Les cancers ont été la cause de 101 décès d'habitants de moins de 75 ans du territoire, soit 44 % des décès prématués toutes causes, part légèrement plus élevée que dans les autres territoires (de 40 à 42 %).

Pour les habitants du Grand Montauban, l'incidence des ALD pour cancer ne diffère pas significativement de l'incidence nationale, contrairement aux Occitans qui sont en surincidence significative, à structure d'âge comparable. Le taux de prise en charge des patients pour cancer par le

### **Les décès prématués : un enjeu important en termes de prévention**

Un décès est considéré comme prématué, 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 prématués alors que cette proportion est de 30,8 % au niveau de la France métropolitaine. Les décès par cancer représentent à eux seuls plus de deux décès prématués 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 prématué sur dix en Occitanie comme en France hexagonale (respectivement 11,2 % et 10,1 %). Les causes externes de mortalité représentent 9,3 % des décès prématués 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 prématués.

système de soins est significativement moins élevé dans la CA qu'au niveau national, comme pour les habitants du département et de la région.

Concernant les habitants du territoire et selon les localisations analysées, on compte en moyenne chaque année 45 décès par cancer bronchopulmonaire, 23 par cancer colorectal, 16 par cancer du sein et 11 par cancer de la prostate. Pour les habitants du territoire et à structure d'âge comparable, seule la mortalité par cancer bronchopulmonaire diffère de la mortalité nationale, en étant significativement plus élevée, comme c'est aussi le

cas dans le département et la région ; dans le même temps, la région est en sous-mortalité significative par cancer du sein et par cancer de la prostate. Concernant l'incidence des ALD pour cancer des habitants du Grand Montauban, on n'observe pas de différence significative avec l'incidence nationale comme pour les Tarn-et-Garonnais, et ce pour l'ensemble des cancers comme pour chaque localisation analysée. Des différences significatives apparaissent concernant les taux de prise en charge des patients de la CA, du département et de la région, avec des taux significativement plus faibles qu'au niveau national, pour l'ensemble des cancers, le cancer du sein et le cancer de la prostate.

En cinq ans, deux évolutions significatives sont à noter pour les habitants du territoire : la part de la mortalité prématuée par cancer parmi les décès prématurés a diminué dans le territoire comme dans les territoires de comparaison et l'incidence des ALD pour cancer du sein a augmenté pour les femmes de la CA comme pour celles des autres territoires.

### **Une mortalité par maladie cardiovasculaire proche de la mortalité nationale**

Seconde cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 177 décès et de 535 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année au cours de la période 2019-2023 concernant les habitants du territoire. De plus, 6 672 habitants de la CA ayant consommé des soins ont été suivis pour une maladie cardiovasculaire en 2022.

La mortalité par maladies cardiovasculaires des habitants du territoire ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, à même structure d'âge. Parmi les décès, 20 ont concerné des personnes âgées de moins de 75 ans de la CA, ce qui représente 13 % des décès prématurés toutes causes, part proche de celles observées dans les territoires de comparaison (entre 13 et 14 %).

L'incidence des ALD pour une maladie cardiovasculaire des habitants du Grand Montauban est, comme pour les Tarn-et-Garonnais et les Occitans, significativement plus élevée que l'incidence nationale. Le taux de prise en charge des habitants de la CA atteints de maladies cardiovasculaires est plus faible que le taux de prise en charge national contrairement à celui des Tarn-et-Garonnais qui est significativement plus élevé.

En cinq ans, dans la CA Grand Montauban, la mortalité par maladies cardiovasculaires a diminué comme dans les territoires de comparaison. La part de la mortalité

prématuée due aux maladies cardiovasculaires a diminué dans le territoire comme dans la région et au niveau national alors qu'elle est restée au même niveau dans le département. L'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires a également diminué dans le territoire comme dans les territoires de comparaison. Quant au taux de prise en charge des habitants pour ces pathologies, il est resté stable pour les habitants du territoire alors qu'il a augmenté partout ailleurs.

### **Plus de 5 % des habitants traités pour un diabète**

Un peu plus de 4 900 habitants du territoire ayant consommé des soins en 2022 ont été traités pour un diabète, soit un taux de prise en charge significativement plus faible que le taux national à même structure par âge, comme pour les habitants du département et de la région. En moyenne chaque année, le diabète a été la cause de 42 décès (en cause principale ou associée) et de 314 nouvelles admissions en ALD parmi les habitants du territoire au cours de la période 2019-2023.

À structure par âge comparable, la mortalité des habitants du Grand Montauban liée au diabète est proche de la mortalité nationale, comme c'est également le cas pour les Tarn-et-Garonnais, alors que les Occitans sont en sous-mortalité significative. De même, concernant l'incidence des ALD, elle est proche de l'incidence nationale pour les habitants du territoire et ceux du département, alors qu'elle est significativement plus faible pour les Occitans, à même structure par âge.

### **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 106 décès en moyenne chaque année parmi les habitants du Grand Montauban (dont 45 par cancer du poumon) ; à structure d'âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de celle observée en France hexagonale, comme dans le département et contrairement à la région qui est en surmortalité significative. Avec 45 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 près de 20 % des décès prématurés d'habitants du territoire ; cette part est proche de celles observées dans les territoires de comparaison (de 18 à 20 %).

La consommation d'alcool est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 21 décès d'habitants de la CA en

moyenne chaque année. À structure d'âge comparable, on note une sous-mortalité significative par pathologies dont la consommation d'alcool est un facteur de risque, pour les habitants du Grand Montauban comme pour ceux du département et de la région. Parmi ces décès, 17 sont « prématurés » (survenus avant 75 ans) ; ils représentent 7,3 % des décès prématurés toutes causes, part légèrement plus faible que dans les autres territoires où ils représentent entre 8 et 9 % de tous les décès prématurés.

Au cours de la période 2019-2023, avec quatre décès par accident de la circulation en moyenne chaque année, on n'observe pas de différence significative entre la mortalité des habitants du Grand Montauban et la mortalité nationale, alors qu'une surmortalité significative par accident de la circulation est observée en Occitanie, à structure d'âge comparable.

En cinq ans, la mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac est restée stable dans le territoire comme dans le département alors qu'elle a baissé de façon significative dans la région comme au niveau national ; la mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool est également restée stable dans le territoire et n'a diminué de façon significative qu'au niveau national ; enfin, la mortalité par accident de la circulation est restée stable pour les habitants du Grand Montauban comme pour l'ensemble des Tarn-et-Garonnais alors qu'elle a diminué de façon significative dans la région comme au niveau national.

## SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	CA GRAND MONTAUBAN			TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Prises en charge pour maladie psychiatrique	4 000	<u>44,9</u>	=	38,8	=	<u>42,8</u>	↗	39,2	↗
2- Recours à un psychiatre libéral	1 862	<u>21,3</u>	=	<u>18,3</u>	=	<u>32,8</u>	=	27,4	=
3- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	205	<u>263,9</u>	=	<u>228,2</u>	=	<u>235,6</u>	↘	195,1	↘
4- Consommation de psychotropes :	10 103	<u>109,1</u>	=	<u>100,5</u>	=	<u>103,0</u>	=	103,7	↘
à 0-17 ans	98	<u>5,3</u>	=	<u>5,5</u>	=	6,6	↗	6,6	↗
à 18-64 ans	5 023	<u>99,1</u>	=	<u>89,9</u>	=	94,9	=	94,7	↘
à 65 ans ou plus	4 982	<u>252,7</u>	=	236,4	=	<u>232,9</u>	↗	237,1	↘
5- Suivi ambulatoire des moins de 18 ans en psychiatrie	547	30,7	=	<u>25,2</u>	=	<u>32,0</u>	=	30,3	↗
6- Suivi ambulatoire des 18 ans ou plus en psychiatrie	2 547	<u>37,2</u>	=	<u>27,9</u>	=	<u>24,5</u>	=	25,5	↗
7- Hospitalisation des 18 ans ou plus en psychiatrie	402	5,9	=	4,0	=	<u>4,9</u>	=	4,3	↗
8- Hospitalisation pour tentative de suicide	118	1,4	=	<u>1,3</u>	=	<u>1,0</u>	=	1,1	=
9- Mortalité par suicide	10	11,7	=	12,1	=	<u>12,4</u>	=	13,3	=

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

**11-** Nombre de personnes prises en charge pour maladie psychiatrique et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS – cartographie des pathologies, Référentiel Fnrs 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 Fnrs 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 2019-2023 (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 Fnrs 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 Fnrs 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 Fnrs 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 Fnrs 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 Fnrs des bénéficiaires consommant des soins 2023) ; **9-** Nombre annuel moyen de décès par suicide tous âges en 2019-2023 et taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants (CIM10 X60-X84, Inserm CépiDC, Insee).

## Plus de prises en charge et un moindre recours au psychiatre

En 2022, 4 000 habitants du Grand Montauban ont été pris en charge pour une maladie psychiatrique, soit **un taux de 44,9 prises en charge** pour 1 000 habitants ayant consommé des soins ; ce taux est, comme celui de la région, significativement plus élevé que le taux national, à même structure d'âge. En 2023, 1 862 habitants ont eu recours à un psychiatre libéral, soit un taux standardisé de 21,3 recours pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ce **taux de recours à un psychiatre** est, comme celui

des Tarn-et-Garonnais, plus faible que le taux observé au niveau national (27‰), contrairement à celui des Occitans qui est significativement plus élevé (33 %), à structure d'âge comparable.

Au cours de la période 2019-2023, 205 habitants du territoire 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 élevé que la valeur nationale, comme c'est également le cas dans le département et la région, à structure d'âge comparable.

En 2022, un peu plus de 10 100 habitants de la CA ont reçu des traitements médicamenteux incluant des psychotropes, soit un taux standardisé de 109,1 délivrances de médicaments pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ainsi, à structure d'âge comparable, la **consommation de psychotropes** (tous âges confondus) est significativement plus élevée que la consommation nationale, contrairement à ce qui est observé dans le département et la région où elle est significativement plus faible. 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. Ces variations de consommations sont observées dans le territoire avec certaines différences par rapport à la consommation nationale : les jeunes mineurs de la CA, comme ceux du département, consomment moins souvent des psychotropes qu'au niveau national, alors que pour les adultes et notamment parmi les 65 ans ou plus, les consommations de psychotropes sont significativement plus fréquentes qu'au niveau national.

En 2023, 547 jeunes du territoire, âgés de moins de 18 ans, ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 31 suivis pour 1 000 consommateurs de soins de moins de 18 ans ; à structure d'âge comparable, ce taux de suivi est sans différence significative avec le taux national, alors qu'il est significativement plus faible dans le département et la région. Parmi les adultes du territoire, 2 547 ont bénéficié d'un suivi ambulatoire en psychiatrie, soit un taux standardisé de 37 suivis pour 1 000 consommateurs, taux nettement plus élevé que le taux national (26 %) ; c'est également le cas pour le taux de suivi des adultes du Tarn-et-Garonne alors que le suivi ambulatoire des adultes d'Occitanie est significativement moins fréquent.

En 2023, un peu plus de 400 adultes du Grand Montauban ont été **hospitalisés en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 5,9 hospitalisations pour 1 000 adultes de la CA ayant consommé des soins, sans différence significative avec celui de la France hexagonale, à structure d'âge comparable, comme dans le département, alors qu'il est significativement plus élevé en Occitanie.

Par ailleurs, 118 habitants du Grand Montauban ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux standardisé sans différence significative avec le taux national, alors qu'il est plus élevé pour les Tarn-et-Garonnais et plus faible pour les Occitans, à structure d'âge comparable.

Au cours de la période 2019-2023, dix **décès par suicide** ont été enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du Grand Montauban. La mortalité par suicide des habitants du territoire ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, comme pour les habitants du département, contrairement à celle des Occitans qui est significativement plus faible.

## ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	CA GRAND MONTAUBAN		TARN-ET-GARONNE	OCCITANIE	FRANCE HEXAGONALE
	Effectif	TxStd)	TxStd	TxStd	TxStd
<b>Recours à la prévention</b>					
1- Vaccination antigrippale remboursée	10 141	51,5	<u>51,6</u>	<u>52,0</u>	52,4
2- Dépistage organisé du cancer du sein	7 581	<u>52,0</u>	51,0	<u>42,7</u>	45,1
3- Dépistage du cancer du col de l'utérus	13 031	<u>58,9</u>	<u>57,5</u>	<u>53,4</u>	52,1
4- Dépistage du cancer colorectal	7 654	28,2	<u>28,5</u>	<u>25,4</u>	27,7
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1 286	8,6	<u>9,3</u>	<u>9,0</u>	8,8
<b>Suivi médical du diabète</b>					
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 333	<u>19,8</u>	<u>19,3</u>	<u>14,5</u>	13,2
7- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	1 839	<u>48,0</u>	<u>48,0</u>	<u>31,7</u>	30,9
<b>Recours à l'IVG</b>					
8- IVG des 15-49 ans	318	<u>17,8</u>	<u>16,1</u>	<u>15,9</u>	14,3
9- dont IVG médicamenteuses (Effectif et %)	232	73,0	<u>76,8</u>	<u>74,4</u>	70,4
10- IVG des 15-24 ans	116	<u>22,0</u>	17,3	<u>18,1</u>	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 Hemoccult 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 personne 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 relativement moins fréquent

Au cours de l'hiver 2023-2024, 10 141 personnes âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 51,5 personnes vaccinées pour 100 personnes âgées du Grand Montauban ayant consommé des soins ; à structure d'âge comparable, le taux de vaccination contre la grippe du territoire ne diffère pas de celui observé parmi les personnes âgées de l'Hexagone (52 %), contrairement à celui des Tarn-et-Garonnais qui est significativement plus faible ou celui des Occitans, significativement plus élevé.

En 2022-2023, 7 580 habitantes de la CA ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 52 femmes dépistées pour 100 femmes âgées de 50 à 74 ans ayant consommé des soins ; ce taux est significativement plus élevé que celui des métropolitaines (45 %), à structure par âge comparable, contrairement au taux de dépistage des Occitans significativement plus faible.

**Le dépistage du cancer du col de l'utérus** repose sur un frottis à effectuer tous les trois à cinq ans entre 25 et 65 ans. Au cours de la période triennale 2021-2023, 13 130 femmes du territoire, âgées de 25 à 65 ans, ont bénéficié de ce dépistage, soit 59 femmes dépistées pour

100 femmes de la population cible. À même structure d'âge, ce dépistage est plus fréquent parmi les femmes du territoire que parmi celles de l'hexagone (52 %), comme c'est aussi le cas pour les Tarn-et-Garonnaises (58 %) et les Occitanes (53 %).

**Le dépistage du cancer colorectal** concerne les personnes âgées de 50 à 74 ans et repose sur le test Hémoccult à réaliser tous les deux ans. En 2022-2023, plus de 7 650 habitants du territoire ont effectué ce test, soit un taux standardisé de 28 % des 50-74 ans qui ont été dépistés, proche du taux national (28 %), contrairement au taux départemental (29 %) plus élevé et au taux régional plus faible (25 %).

Avec près de 1 290 jeunes de 5-19 ans du territoire ayant bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2023, le taux de cet acte de prévention est de 8,8 % des jeunes du même âge ayant consommé des soins ; cet acte est aussi fréquent que pour les jeunes métropolitains (moins de 9 %), alors qu'il est légèrement plus fréquent pour les jeunes du département et de la région (un peu plus de 9 %), à même structure d'âge.

**Le suivi du diabète** est évalué à travers différents dosages biologiques : le dosage de l'hémoglobine glyquée et le dosage de la microalbuminurie combiné à celui de la créatininémie. En 2022, un peu plus de 1 330 diabétiques du Grand Montauban ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit 19,8 % des diabétiques. Ce dosage est significativement plus fréquent dans le territoire que dans l'Hexagone (13 %), comme dans le département (19 %) et la région (15 %), à structure par âge comparable. Les dosages de la microalbuminurie et de la créatininémie ont concerné près de 1 840 habitants diabétiques du territoire âgés de moins de 81 ans. À structure d'âge comparable, ces dosages ont été réalisés auprès de 48 % des personnes diabétiques de moins de 81 ans du Grand Montauban, part identique à celle du département et significativement plus élevée que celle observée au niveau national (31 %) ; dans le même temps, les diabétiques occitans ont également plus souvent bénéficié de cet examen (32 %) et de façon significative.

## Un recours à l'IVG plus fréquent qu'au niveau national

En 2021-2023, 318 IVG ont été pratiquées auprès de femmes du Grand Montauban en moyenne chaque année, qu'elles aient été réalisées à l'hôpital ou en ville. Rapporté à la population des femmes de 15-49 ans du territoire, cela correspond à un taux de recours de 17,8 IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans. Ce taux de recours est significativement plus élevé que le taux national (14 %), comme celui des Tarn-et-Garonnaises ou celui des Occitanes du même âge (16 %).

Parmi les IVG réalisées auprès de femmes du territoire, 73 % ont été médicamenteuses, comme au niveau national, mais moins souvent que dans le département (77 %) ou la région (74 %).

Sur la même période, 116 IVG ont été réalisées auprès d'habitantes du territoire âgées de 15-24 ans en moyenne chaque année. Ainsi, le recours à l'IVG des jeunes femmes du territoire est significativement plus fréquent (22,0 IVG pour 1 000 jeunes femmes de 15-24 ans) qu'au niveau national (16 %), alors que les jeunes femmes du département ont aussi souvent recours à l'IVG (17 %) que les jeunes femmes de l'Hexagone.

## 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	CA GRAND MONTAUBAN		% 60 ans +	OCCITANIE	FRANCE HEXAGONALE
	Effectif	% 60 ans +			
Médecin généraliste libéral <sup>(1)</sup>	104	44,2	39,9	37,2	33,3
Chirurgien- dentiste libéral <sup>(1)</sup>	70	14,3	18,0	19,1	20,1
Infirmier libéral <sup>(2)</sup>	262	10,3	13,6	14,2	12,9
Masseur-kinésithérapeute libéral <sup>(2)</sup>	122	7,4	8,8	10,9	11,5

1) Professionnels en activité libérale et mixte - données au 1<sup>er</sup> janvier 2023

(2) Professionnels en activité libérale - données au 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour les infirmiers libéraux et au 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2023- Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Densités des différents professionnels en 2023 et % d'évolution

INDICATEURS	CA GRAND MONTAUBAN		TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux <sup>(1)</sup>	127,8	1,6	86,1	-0,4	94,3	-1,8	84,5	-1,2
dont âgés de moins de 60 ans	71,3	1,8	51,7	-0,6	59,2	-2,8	56,3	-1,1
Dentistes libéraux <sup>(1)</sup>	86,0	1,1	50,2	-0,5	67,4	0,0	55,3	0,0
Infirmiers libéraux <sup>(2)</sup>	325,1	7,5	253,6	4,1	285,1	1,0	179,2	2,0
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux <sup>(2)</sup>	152,9	0,0	109,3	0,0	141,6	0,0	101,4	0,0

\*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 en activité non médicale), données au 1<sup>er</sup> janvier 2023 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

### Des densités de professionnels de santé élevées

En 2023, le Grand Montauban compte 104 médecins généralistes, 70 chirurgiens-dentistes, 262 infirmiers (en 2021) et 122 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020) ayant une activité libérale (ou mixte). Parmi ces professionnels de premier recours, ce sont les médecins généralistes qui sont les plus âgés avec plus de quatre médecins sur dix âgés de 60 ans ou plus, part plus élevée que parmi les généralistes du département (40 %), de la région (37 %) et de la France hexagonale (33 %). À l'inverse, pour les autres professionnels de santé, la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est plus faible dans la CA que dans les territoires de comparaison : 14 % des chirurgiens-dentistes (vs de 18 à 20 %) ; 10 % des infirmiers libéraux (vs de 13 à 14 %) et 7 % des kinésithérapeutes âgés de 60 ans ou plus dans la CA (vs de 9 à 12 % dans les autres territoires). En rapportant les effectifs des professionnels à la population du territoire, on obtient des densités pour chaque professionnel. Dans le territoire comme ailleurs, ce

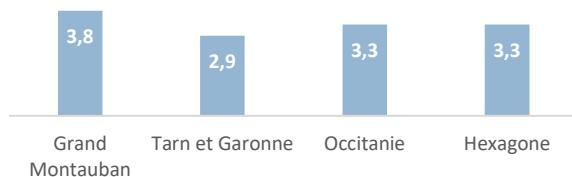
sont les infirmiers libéraux qui sont les professionnels de santé les plus nombreux ; en 2023, on compte 325 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants du Grand Montauban, densité plus élevée que dans les autres territoires (de 179 à 285 pour 100 000 hab.). La densité des médecins généralistes tous âges est plus élevée dans la CA (128 pour 100 000 hab.) que dans les territoires de comparaison (de 85 à 94 pour 100 000 hab.), ce qui est aussi le cas de la densité des généralistes de moins de 60 ans (71 pour 100 000 hab. vs de 52 à 59 pour 100 000 hab.). La densité des chirurgiens-dentistes (86 pour 100 000 hab.) et celle des masseurs kinésithérapeutes (153 pour 100 000 hab.) sont également plus importantes dans le territoire qu'ailleurs.

En cinq ans, les densités des médecins généralistes, de tout âge comme de moins de 60 ans, ont augmenté dans la CA alors qu'elles ont diminué dans les autres territoires ; celle des dentistes a légèrement augmenté alors qu'elle est restée stable ailleurs et la densité des kinésithérapeutes est restée stable dans la CA comme ailleurs.

## De meilleures accessibilités potentielles aux professionnels de santé

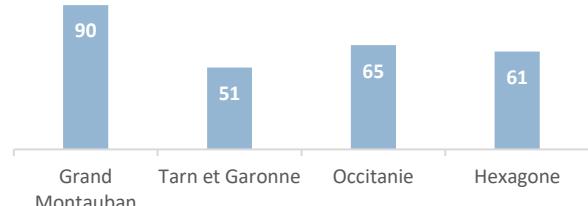
En 2023 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la CA Grand Montauban ont accès en moyenne à 3,8 consultations ou visites de médecins généralistes. Cette valeur est plus importante que celle observée pour les habitants du Tarn-et-Garonne (2,9), les Occitans ou les métropolitains (3,3).

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

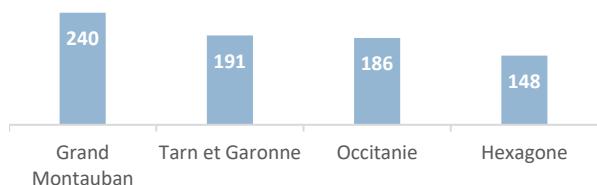


Pour les autres professionnels de santé, cette accessibilité est exprimée en nombre d'équivalents temps pleins (ETP) pour 100 000 habitants

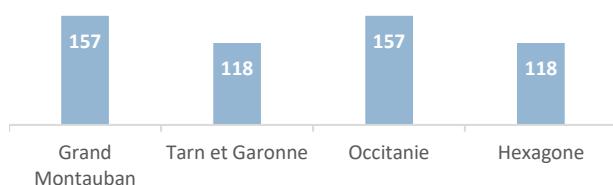
- APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)**



- 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 CREAI 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 chirurgiens-dentistes, avec 90 ETP pour 100 000 habitants, l'offre de soins est plus importante dans le territoire que dans le département (51 ETP pour 100 000 habitants) ; elle est également plus élevée que l'offre régionale (65 ETP pour 100 000 habitants) et nationale (61 ETP pour 100 000 habitants).

Avec 240 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, le territoire compte un nombre d'ETP d'infirmiers par habitant plus élevé que celui du Tarn-et-Garonne (191), celui des Occitans (186) comme celui de l'Hexagone (148 ETP pour 100 000 habitants).

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, l'indicateur d'APL 2023 du territoire (157 ETP pour 100 000 habitants) est identique à celui de la région ; il est plus favorable que l'offre de soins départementale ou nationale (118 ETP pour 100 000 habitants)

## PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	CA GRAND MONTAUBAN			TARN-ET-GARONNE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	813	4,0	↗	4,0	↗	4,3	↗	2,8	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	2190	5,0	↗	4,2	↗	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 relativement élevée d'enfants bénéficiaires de l'AEEH

En 2023, 813 habitants du Grand Montauban bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population du territoire, cela correspond à un taux de 4,0 enfants bénéficiaires de l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans. Cette part, comme celle des Tarn-et-Garonnais du même âge, est proche de celle des enfants de la région (4 %) et supérieure à celle des enfants de l'Hexagone (3 %).

En cinq ans, la proportion des enfants qui bénéficient de cette allocation a augmenté dans le territoire (+64 %) comme dans les territoires de comparaison (de +48 % à +68 %).

### Une part de bénéficiaires de l'AAH plus élevée qu'au niveau national

En 2023, près de 2 200 habitants de la CA âgés de 20 à 64 ans perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 5,0 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est plus élevé que celui de la France hexagonale (3 %) et légèrement plus élevé que le taux départemental ou régional (4 %).

Entre 2018 et 2023, le taux de bénéficiaires de l'AAH a peu augmenté dans la CA (+4 %) comme dans le département (+3 %), alors qu'il a augmenté de +15 % dans la région et de +11 % au niveau national.

### Des besoins d'accompagnement et de prise en charge particuliers

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

**Près de 790 places en Ehpad**

En 2025, la CA Grand Montauban dispose de 10 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), offrant 789 places.

En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 98 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Ce taux d'équipement est proche du taux départemental (109 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) et légèrement plus élevé que le taux de la région (93 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus).

**Un seul service de soins infirmiers à domicile**

En 2025, un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) est implanté sur le territoire pour répondre aux besoins de la population âgée ; il dispose de 136 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus du territoire, cela correspond à un taux de 17 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux est légèrement plus faible que le taux départemental (23 places pour 1 000) et proche du taux régional (18 places pour 1 000).

## SYNTHESE

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

### **Des situations socioéconomiques relativement peu favorables pouvant générer des risques pour la santé**

Territoire à dominante urbaine, la CA Grand Montauban voit sa population augmenter en six ans, bénéficiant à la fois d'un solde naturel positif et d'un solde migratoire positif. Sa population est encore relativement jeune bien qu'elle ait vieilli en six ans, comme partout ailleurs : elle compte 91 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2022 contre 82 en 2016. Certaines situations de difficultés sociales pouvant exercer une influence sur l'état de santé des habitants y sont plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas d'un plus faible niveau d'études, notamment chez les jeunes, de niveaux de revenus relativement plus faibles et d'un taux de pauvreté plus élevé. Les situations de précarité financière y sont aussi plus fréquentes, mises en lumière notamment par le taux des personnes couvertes par le RSA, bénéficiaires à 100 % des prestations sociales ou 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 bénéficient du RSA majoré, peuvent témoigner de situations de fragilité sociale ou de situations à risque d'isolement.

### **Une situation sanitaire pouvant être moins favorable**

Durant la période 2018-2020, les espérances de vie des habitants du territoire (à la naissance comme à 60 ans) sont moins élevées que celles des Occitans mais légèrement plus que celles des habitants de l'Hexagone. Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation moins favorable que dans la région avec des niveaux de mortalités généralement proches de ceux observés au niveau national comme, notamment, la mortalité générale, la mortalité prématuée « évitable », la mortalité par cancers, par maladies cardiovasculaires et par pathologies liées au diabète, alors que ces mêmes mortalités sont significativement plus faibles pour l'ensemble des Occitans. Dans la CA, comme dans le département et la région, on note une surmortalité significative par cancer bronchopulmonaire ; à l'inverse, la mortalité prématuée et la mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool y sont en sous-mortalités significatives.

### **Plus de prises en charge et de soins psychiatriques**

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

### **Des recours à la prévention et au dépistage toujours perfectibles**

Malgré un bon niveau général, quelques indicateurs témoignent de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention pour les habitants de la CA du Grand Montauban bien qu'elles aient pu être pratiquées par un peu plus de la moitié des populations cibles : c'est le cas de la vaccination antigrippale remboursée, du dépistage du cancer du sein ou celui du cancer du col de l'utérus. Cependant, moins d'un tiers des habitants de 50-74 ans ont réalisé un dépistage du cancer colorectal. Ces observations soulignent la nécessité de continuer à mener des actions de prévention permettant à l'ensemble de la population d'y accéder et d'identifier plus précisément les populations les plus à distance de ces pratiques.

### **Des densités de professionnels relativement élevées et en augmentation**

Les densités des professionnels de premier recours sont plus importantes dans la CA du Grand Montauban que dans les territoires de comparaison. De plus en cinq ans, on note une augmentation de la densité des médecins généralistes, tous âges comme de moins de 60 ans, alors que ces deux densités diminuent dans les territoires de comparaison. De plus, l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin généraliste est plus élevé dans la CA que dans les autres territoires. C'est également le cas des indicateurs d'APL pour les chirurgiens-dentistes, les infirmiers libéraux et les kinésithérapeutes. Les habitants du Grand Montauban bénéficient ainsi d'une accessibilité aux soins en partie préservée, comme c'est souvent le cas dans les territoires urbains.

*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.*

# Chapitre 10

## ANNEXE

### Profil des communes de la communauté d'agglomération Grand Montauban

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
82001 Albefeuille-Lagarde	590	91	15,4	422	71,5	77	13,1
82025 Bressols	3 883	744	19,2	2 833	73,0	305	7,9
82044 Corbarieu	1 707	339	19,8	1 241	72,7	128	7,5
82052 Escatalens	1 139	224	19,7	793	69,6	121	10,6
82085 Lacourt-Saint-Pierre	1 265	286	22,6	922	72,9	57	4,5
82090 Lamothe-Capdeville	1 076	190	17,7	802	74,5	84	7,8
82098 Léojac	1 279	245	19,1	947	74,0	87	6,8
82121 Montauban	62 487	10 649	17,0	45 172	72,3	6 665	10,7
82124 Montbeton	4 335	869	20,1	3 146	72,6	320	7,4
82150 Reyniès	878	162	18,4	632	72,0	84	9,6
82167 Saint-Nauphary	1 934	321	16,6	1 315	68,0	297	15,4
82195 Villemade	824	158	19,2	600	72,8	66	8,1
<b>CA Grand Montauban</b>	<b>81 397</b>	<b>14 279</b>	<b>17,5</b>	<b>58 825</b>	<b>72,3</b>	<b>8 293</b>	<b>10,2</b>

Sources : Insee RP 2022 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie