

Projet régional de santé

Éléments de contexte

ARS Occitanie / DDP / Pôle « Études et statistiques »



Sommaire [1/2] –

► Géographie et situation démographique

- ▷ La géographie de la région
- ▷ La densité de population
- ▷ Évolution de la population régionale
- ▷ Évolution de la population dans les territoires
- ▷ La pression touristique
- ▷ Les naissances
- ▷ Les jeunes de moins de 25 ans
- ▷ Les personnes âgées de 75 ans et plus
- ▷ Projections de population à l'horizon 2035 (dont personnes âgées)
- ▷ Projections de personnes âgées dépendantes

► Situation épidémiologique

- ▷ Autonomie, état de santé ressenti
- ▷ Mortalité prématurée
- ▷ Incidence et mortalité par cancer
- ▷ Cancer du sein : incidence et mortalité
- ▷ Cancer colorectal : incidence et mortalité
- ▷ Cancer du poumon : incidence et mortalité
- ▷ Maladies chroniques : focus sur le diabète, la démence et la BPCO

► Déterminants de santé et risques sanitaires

- ▷ Tabac, alcool, cannabis
- ▷ Tabac
- ▷ Alcool
- ▷ Pollution de l'air
- ▷ Pollution de l'eau
- ▷ Pollution des sols

► Inégalités sociales et territoriales de santé

- ▷ Indicateur de défavorisation 2011, 2015
- ▷ Gradients sociaux de recours aux soins et à la prévention : quelques exemples

► Démographie des professions de santé

- ▷ Médecins : tendances générales et évolution du *numerus clausus*
- ▷ Premier recours (médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, pharmacies d'officine)
- ▷ Médecins spécialistes (dermatologues, ORL, ophtalmologues, psychiatres, rhumatologues, gynéco-obstétriciens)
- ▷ Exercice coordonné : Centre de santé, CPTS, MSP



Sommaire [2/2]-

▶ Données sociales

- ▷ Pauvreté et revenus
- ▷ Familles monoparentales
- ▷ Jeunes sans diplômes
- ▷ Bénéficiaires de l'APA
- ▷ Bénéficiaires de l'AAH
- ▷ Bénéficiaires de la C2S

▶ Utilisation du système de soins

- ▷ Recours aux professionnels de santé libéraux ou mixtes (médecin généraliste, infirmier, masseur-kinésithérapeute) coordination clinique de proximité
- ▷ Recours à l'hospitalisation
- ▷ Virage ambulatoire : taux standardisé de recours (MCO, SSR, HAD)
- ▷ Virage ambulatoire : taux de chirurgie ambulatoire
- ▷ Recours aux urgences

▶ Équité

- ▷ Dépassements d'honoraires

▶ Accessibilité

- ▷ Accessibilité aux soins de premiers recours
- ▷ Accès à des soins urgents
- ▷ Accessibilité aux services pour personnes en situation de handicap
- ▷ Accessibilité aux EHPAD

▶ Qualité

- ▷ Diabète : qualité du suivi
- ▷ AVC : taux de passage en UNV
- ▷ Variation des pratiques médicales

Géographie et situation démographique



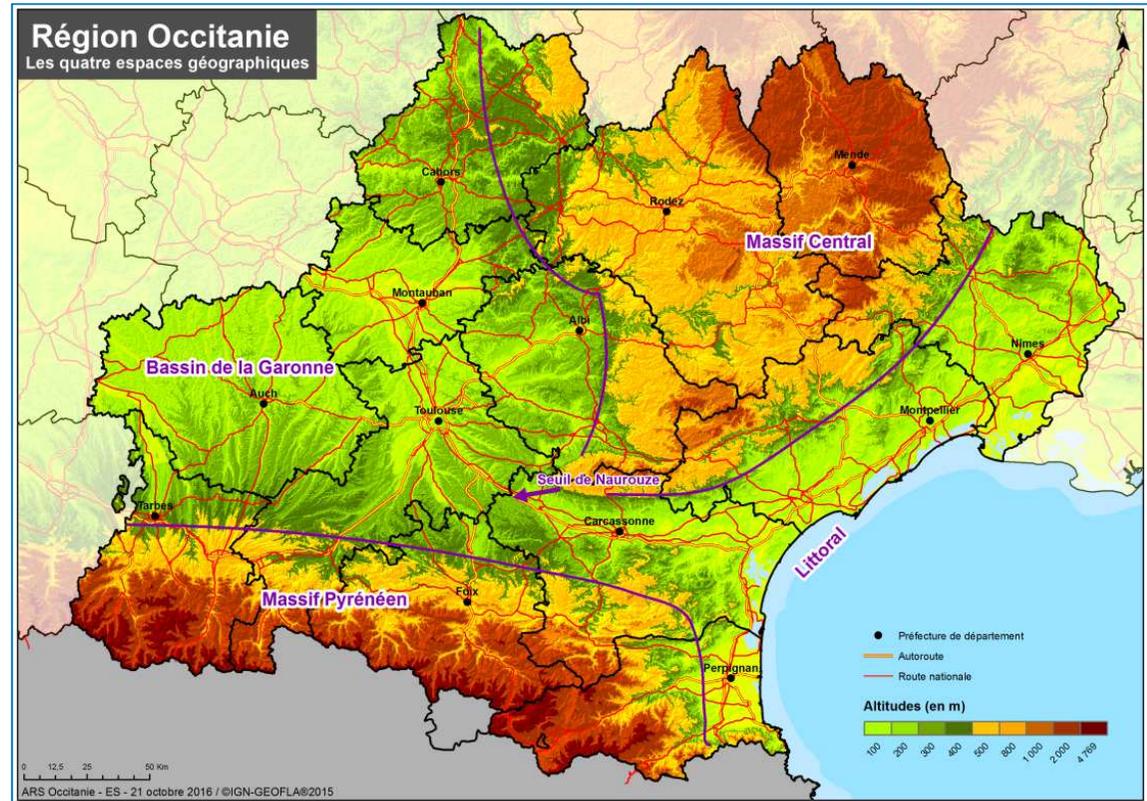
- ▶ PRS – Éléments de diagnostic
- ▶ ARS Occitanie / DDP / Pôle « Études et statistiques »

L'Occitanie : une vaste région entre mer et montagnes, villes et campagnes

L'Occitanie : 72 724 km² (plus vaste que l'Irlande), 13 départements, 4 454 communes

► La géographie délimite 4 espaces géographiques distincts. La part de l'espace occupé par relief montagneux est particulièrement prégnante.

L'Occitanie est la deuxième plus vaste région de France. Elle couvre 72 724 km² (elle est plus vaste que l'Irlande) et se compose de 13 départements et 4 454 communes. Elle se structure autour de quatre espaces géographiques délimités par la Méditerranée et le relief montagneux (Massif Pyrénéen et Massif Central). En effet, 45 % de la superficie de cette grande région est classée en « zone montagne ». Toutefois, seulement 13 % de sa population y réside. Tous les départements de la région abritent des communes classées en « zone montagne » à l'exception du Gers. Par ailleurs quatre départements ont une frontière maritime (les Pyrénées-Orientales, l'Aude, l'Hérault et le Gard).



L'Occitanie : une vaste région entre mer et montagnes, villes et campagnes

Un habitant sur sept vit en zone montagne : un enjeu d'accessibilité spatiale

► De fortes disparités existent entre les départements de la région : 100 % de la population de la Lozère résident dans une commune classées en « zone de montagne » contre 0 % dans le département du Gers. Sept départements ont une part de la population résidant en « zone de montagne » supérieure à 10 %.

► Superficie du territoire et population en « zone montagne »

	Part de la superficie du territoire classée en « zone de montagne » (%)	Part de la population résidant en « zone de montagne » (%)
Ariège	77	52
Aude	40	12
Aveyron	94	85
Gard	27	7
Haute-Garonne	17	2
Gers	0	0
Hérault	35	5
Lot	13	9
Lozère	100	100
Hautes-Pyrénées	65	30
Pyrénées-Orientales	66	16
Tarn	37	17
Tarn-et-Garonne	1	0
Occitanie	45	13
France métropolitaine	21	10

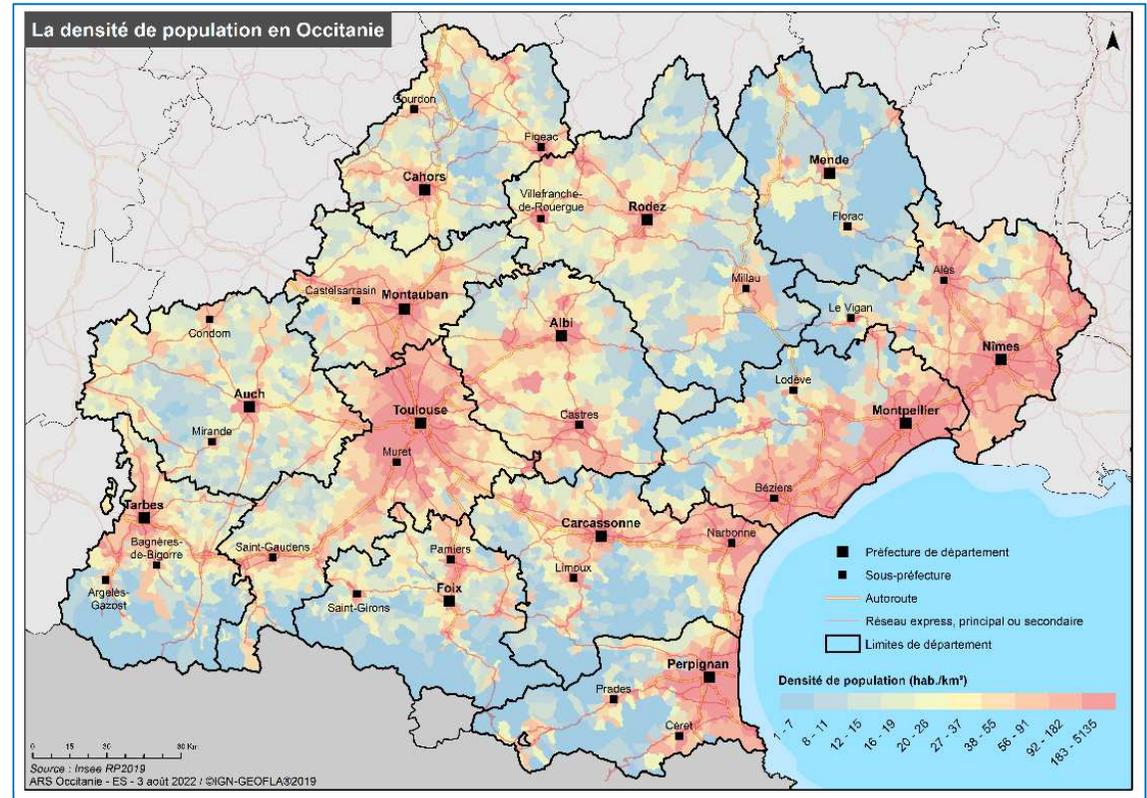
Sources : Insee RP 2019 ; CGET, pour la liste des communes classées en « zone de montagne »

Densité de population : 81 habitants au km²

Une densité de population modeste en Occitanie par rapport à la France métropolitaine

► La population est concentrée sur le littoral et dans les grandes agglomérations. Les espaces de montagnes et de plaines sont peu habités.

Avec 5 933 185 habitants au 1^{er} janvier 2019, pour 72 724 km², la densité de population est globalement peu élevée : 82 habitants au km² (contre 119 habitants au km² en France métropolitaine). L'espace littoral, constitué d'un réseau de villes, avec 220 km de côtes méditerranéennes, est de loin le plus habité avec 201 habitants au km². Le vaste espace du bassin de la Garonne abrite 2,71 millions d'habitants pour une densité de 95 habitants au km². Il est composé d'une part de l'agglomération de Toulouse et de villes moyennes situées à moins d'une heure de Toulouse et d'autre part de vastes zones de plaines et coteaux peu habités. Le reste de la population régionale réside dans les massifs montagneux du Massif Central et des Pyrénées où la densité de population est très faible (autour de 25 habitants au km²).



Des départements diversement peuplés

15 habitants au km² en Lozère

► De grandes disparités de densité de population sont observées en Occitanie. La Lozère (15 habitants au km²) est le département le moins dense de la France métropolitaine tandis que la Haute-Garonne (222 habitants au km²) fait partie des départements les plus denses hors Paris et sa petite couronne.

► La population en 2019

	Nombre d'habitants	Densité de population (hab./km ²)	Superficie en km ²
Ariège	153 287	31	4 890
Aude	374 070	61	6 139
Aveyron	279 595	32	8 735
Gard	748 437	128	5 853
Haute-Garonne	1 400 039	222	6 309
Gers	191 377	31	6 257
Hérault	1 175 623	193	6 101
Lot	174 094	33	5 217
Lozère	76 604	15	5 167
Hautes-Pyrénées	229 567	51	4 464
Pyrénées-Orientales	479 979	117	4 116
Tarn	389 844	68	5 758
Tarn-et-Garonne	260 669	70	3 718
Occitanie	5 933 185	82	72 724
France métropolitaine	65 096 768	120	543 908

Source : Insee, Population municipale au 1er janvier 2019

Estimation de la population au 1^{er} janvier 2022

► Entre chaque recensement, l'Insee procède à une estimation de la population. Le dernier recensement date de 2019 (cf. diapo précédente). A partir de 2020, le niveau de population et la pyramide des âges ont été évalués annuellement à partir des statistiques d'État civil pour le solde naturel et d'une estimation du solde migratoire. Ces calculs sont disponibles au département uniquement.

- **L'augmentation de la population est estimée à +2 % (+120 000 habitants) entre 2019 et 2022 au plan régional, et +0,8 % en France métropolitaine.**
- **La croissance de la population est particulièrement sensible en Haute-Garonne (+3,6%) et dans l'Hérault (+3,5%).**

	Nombre d'habitants	Évolution 2019-2022	Densité de population	Part des moins de 25 ans	Part des 60 – 74 ans	Part des 75 ans ou plus
Ariège	153 126	-0,1%	31,3	24,3%	21,7%	13,4%
Aude	379 844	1,5%	61,9	25,6%	21,3%	13,0%
Aveyron	280 254	0,2%	32,1	24,4%	21,6%	14,2%
Gard	753 436	0,7%	128,7	27,5%	19,9%	11,3%
Haute-Garonne	1 452 055	3,6%	230,1	30,9%	14,5%	8,2%
Gers	192 279	0,5%	30,7	23,7%	22,2%	14,4%
Hérault	1 217 787	3,5%	199,6	29,1%	17,7%	10,8%
Lot	174 522	0,2%	33,5	21,8%	24,4%	15,5%
Lozère	76 573	0,0%	14,8	25,0%	21,5%	12,7%
Hautes-Pyrénées	231 014	0,6%	51,7	24,6%	21,9%	13,6%
Pyrénées-Orientales	485 396	1,1%	117,9	26,0%	20,5%	13,5%
Tarn	393 046	0,8%	68,3	26,4%	20,2%	12,9%
Tarn-et-Garonne	264 216	1,3%	71,1	28,6%	18,6%	11,0%
Occitanie	6 053 548	2,0%	83,2	27,7%	18,7%	11,3%
France métropolitaine	65 627 454	0,8%	120,7	29,2%	17,5%	9,9%

Source : Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2021)

Une forte croissance démographique

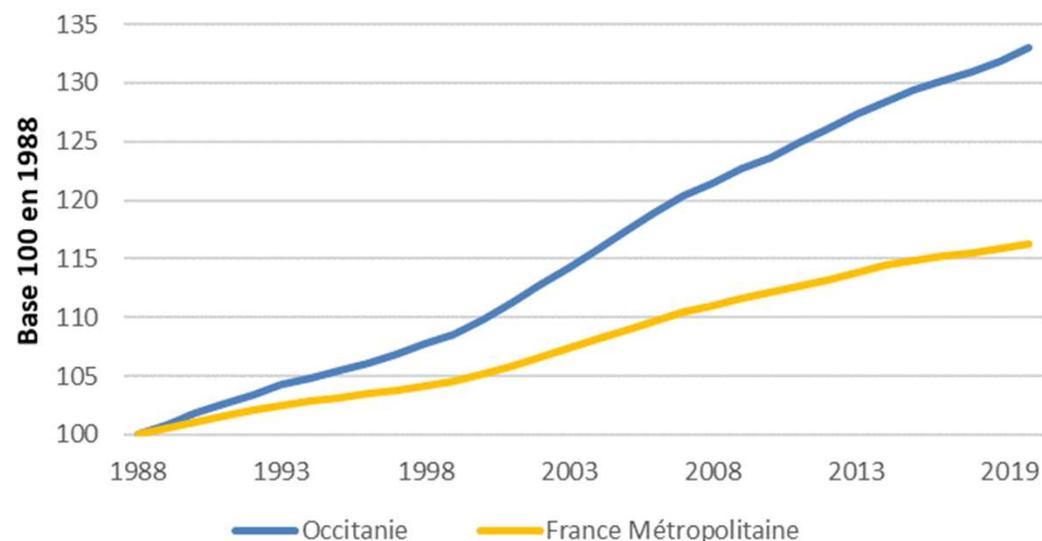
L'Occitanie gagne en moyenne 41 600 habitants par an entre 2013 et 2019

► **L'Occitanie est la 3^{ème} région de France la plus dynamique démographiquement, à égalité avec les Pays de la Loire, et derrière la Guyane et la Corse**

Entre 1988 et 2019, la hausse annuelle moyenne de la population est de 0,9 % en Occitanie. Elle est deux fois plus élevée qu'en France métropolitaine. L'attractivité de la région explique essentiellement cette croissance car chaque année le nombre de nouveaux habitants (des familles, des étudiants, des actifs ou des retraités) est largement supérieur aux départs. Ainsi entre 2013 et 2019, le solde migratoire est positif (+0,7% par an sur la période). Par rapport à la période quinquennale précédente, la croissance démographique ralentit en Occitanie. Le taux de croissance moyen passe de +1,0% par an entre 2008 et 2013 à +0,7% par an entre 2013 et 2019, résultat d'un ralentissement conjugué des dynamiques naturelle et migratoire.

Chaque année, la région s'accroît de 41 600 personnes, soit l'équivalent d'une ville comme Alès ou Castres.

Évolution de la population entre 1988 et 2019



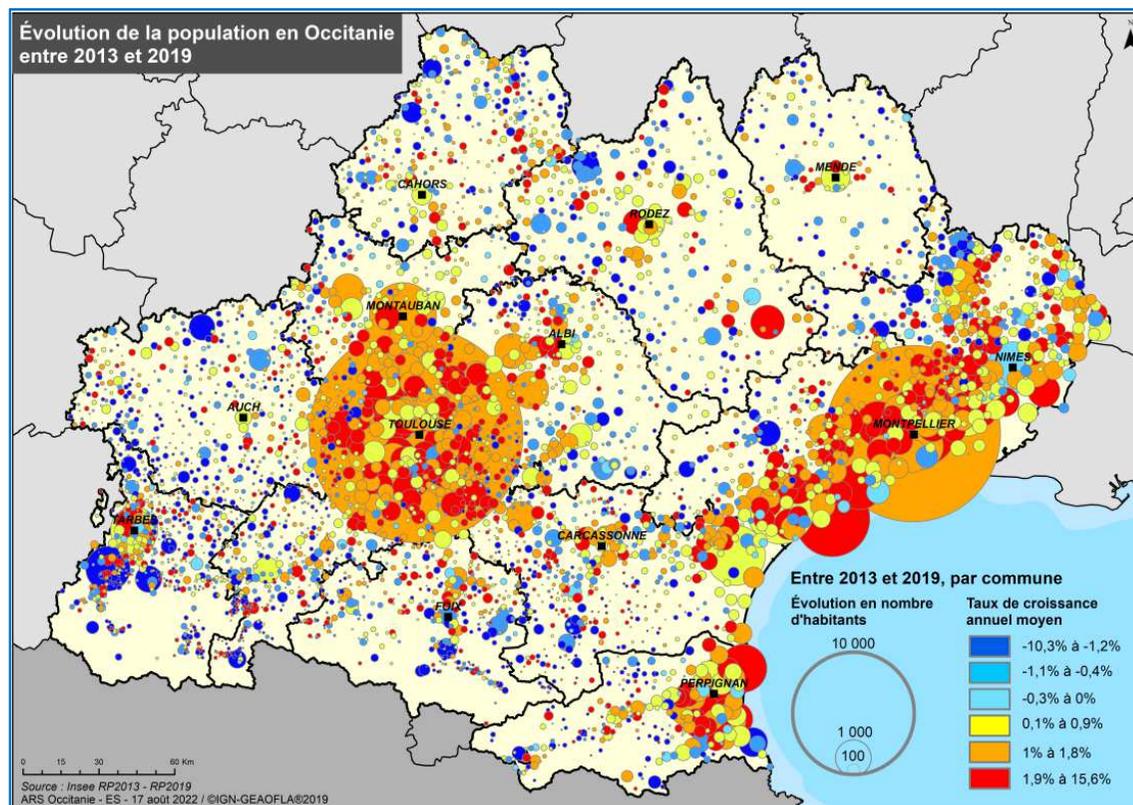
Sources : Insee – Recensement de la population

Une démographie dynamique dans les agglomérations et sur le littoral

Toulouse et Montpellier : deux agglomérations très attractives

► Si l'Occitanie est une région globalement très attractive, les départements ruraux attirent peu

Les évolutions de population sont d'ampleur inégale dans la région : l'Hérault et la Haute-Garonne affichent une évolution supérieure à 1 % entre 2013 et 2019. Plus localement, les territoires urbains et périurbains, en particulier autour de Toulouse et Montauban sont très attractifs. Cette attractivité est liée au développement des activités économiques, de l'emploi et des études supérieures. De même, les littoraux de l'Hérault, autour de Béziers et Montpellier, des Pyrénées-Orientales autour de Perpignan, et dans une moindre mesure celui du Gard autour de Nîmes attirent de nouvelles populations dont des retraités. A l'inverse les zones moins urbanisées et rurales attirent nettement moins. C'est le cas par exemple des espaces en périphérie de la région, des départements du Gers, de la Lozère, de l'Aveyron.



Des évolutions différentes dans les départements de la région

Une forte croissance dans la Haute-Garonne, l'Hérault

- Entre 2013 et 2019, la population des départements de Haute-Garonne et de l'Hérault croît plus vite que celle de l'Occitanie, tirée par la croissance des grands pôles urbains de Toulouse et Montpellier. La Lozère et les Hautes-Pyrénées ont une population stable sur la période.

► Évolution de la population entre 2013 et 2019

	Population 2019	Évolution 2013 – 2019 (en %)		
		Évolution totale	Dont solde naturel	Dont solde migratoire
Ariège	153 287	+ 0,1	- 0,3	+ 0,4
Aude	374 070	+ 0,4	- 0,2	+ 0,6
Aveyron	279 595	+ 0,1	- 0,4	+ 0,5
Gard	748 437	+ 0,3	+ 0,1	+ 0,2
Haute-Garonne	1 400 039	+ 1,3	+ 0,5	+ 0,7
Gers	191 377	+ 0,1	- 0,5	+ 0,5
Hérault	1 175 623	+ 1,2	+ 0,2	+ 1,0
Lot	174 094	+ 0,0	- 0,5	+ 0,6
Lozère	76 604	- 0,0	- 0,4	+ 0,4
Hautes-Pyrénées	229 567	+ 0,1	- 0,4	+ 0,4
Pyrénées-Orientales	479 979	+ 0,6	- 0,2	+ 0,8
Tarn	389 844	+ 0,3	- 0,2	+ 0,5
Tarn-et-Garonne	260 669	+ 0,7	+ 0,1	+ 0,6
Occitanie	5 933 185	+ 0,7	+ 0,1	+ 0,7
France métropolitaine	65 096 768	+ 0,4	+ 0,3	+ 0,1

Sources : Insee, recensement de la population 2013 et 2019

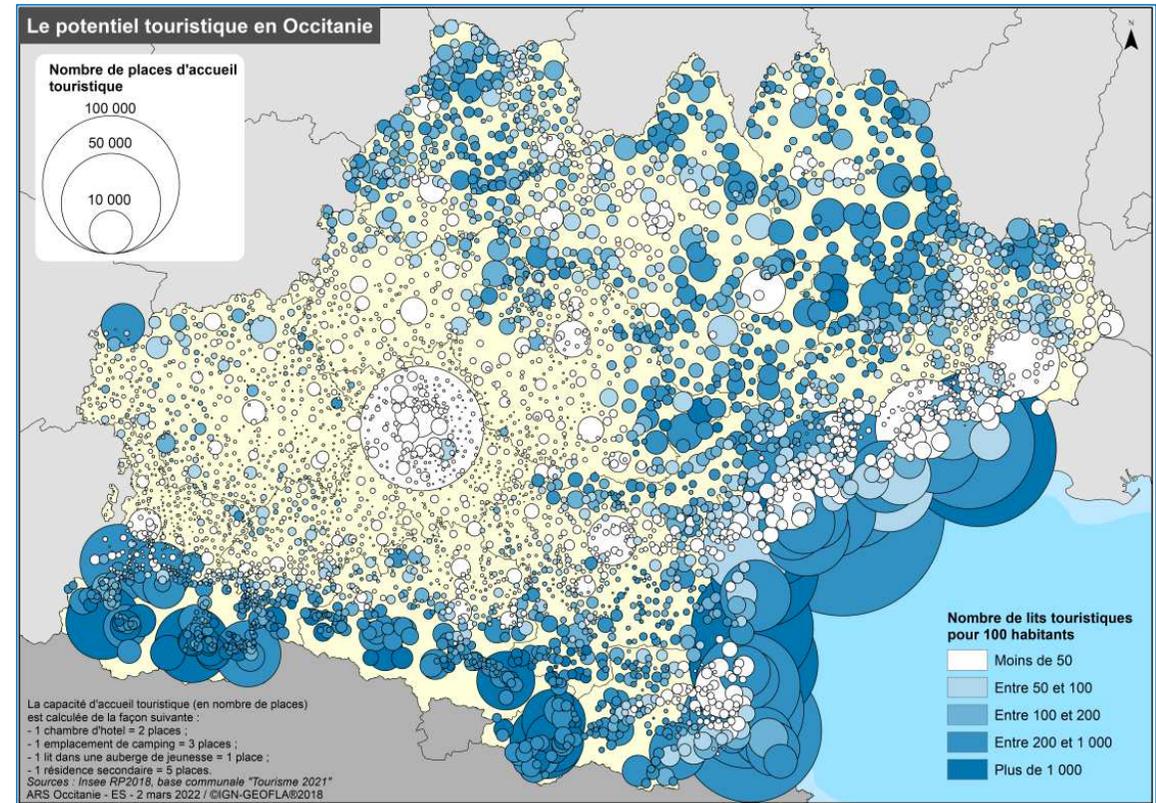
« Populations légales au 1er janvier 2019 - 5 933 185 habitants en Occitanie », Insee Flash Occitanie, n° 114, décembre 2021

Une pression touristique particulièrement forte dans la région...

...qui doit être prise en compte dans l'organisation du système de soins

► La pression touristique est marquée sur le littoral méditerranéen et dans les Pyrénées

Le taux de fonction touristique (également appelé indicateur d'intensité touristique) est le rapport entre la capacité en hébergements touristiques des communes (nombre de lits touristiques) et leur population résidente à l'année. Il s'agit d'un indicateur de pression touristique permettant de quantifier la multiplication théorique de la population en période d'afflux touristique.



57 275 naissances en 2020 dans la région

Une baisse entre 2015 et 2020 dans tous les départements

► Baisse du nombre de naissances en 2020

En 2020, 57 275 bébés sont nés en Occitanie *contre 61 290 en 2015*. C'est 4 015 naissances de moins par rapport à 2015, soit une baisse de 6,6%. Le nombre de naissances baisse chaque année depuis cinq ans, mais à un rythme qui ralentit au fil des années (en 2016 -2%, 2017 -1,9%, 2018 -1,2%, 2019 -0,8%, 2020 -0,7%). Cette baisse, et évolution, du nombre de naissance est observée dans l'ensemble de la France métropolitaine.

Le nombre de femmes en âge de procréer (de 20 à moins de 40 ans) est stable du fait entre autre des migrations résidentielles. La baisse de la natalité s'explique par le recul de l'indicateur conjoncturel de fécondité qui atteint 1,7 enfant par femme en 2020, plus bas que celui de la France métropolitaine (1,8 enfant par femme). Sur les cinq dernières années, le nombre de naissances diminue dans tous les départements de l'Occitanie.

	Nombre de naissances vivantes domiciliées en 2020	Taux d'évolution annuel moyen des naissances entre 2015 et 2020 (en %)	Indicateur conjoncturel de fécondité en 2020*
Ariège	1 196	-2,8	1,72
Aude	3 237	-1,7	1,82
Aveyron	2 178	-1,6	1,76
Gard	7 377	-1,6	1,91
Haute-Garonne	15 825	-0,7	1,62
Gers	1 409	-2,2	1,7
Hérault	12 411	-0,8	1,71
Lot	1 229	-0,3	1,67
Lozère	525	-5,4	1,49
Hautes-Pyrénées	1 897	-1,0	1,78
Pyrénées-Orientales	4 329	-1,7	1,82
Tarn	3 213	-2,7	1,73
Tarn-et-Garonne	2 449	-2,8	1,9
Occitanie	57 275	-1,4	1,71
France métropolitaine	695 332	-1,7	1,79

*L'indicateur conjoncturel de fécondité mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme au cours de sa vie si la fécondité observée à chaque âge de l'année considérée (ici 2020) demeurait inchangée.

Note : Département de domicile de la mère

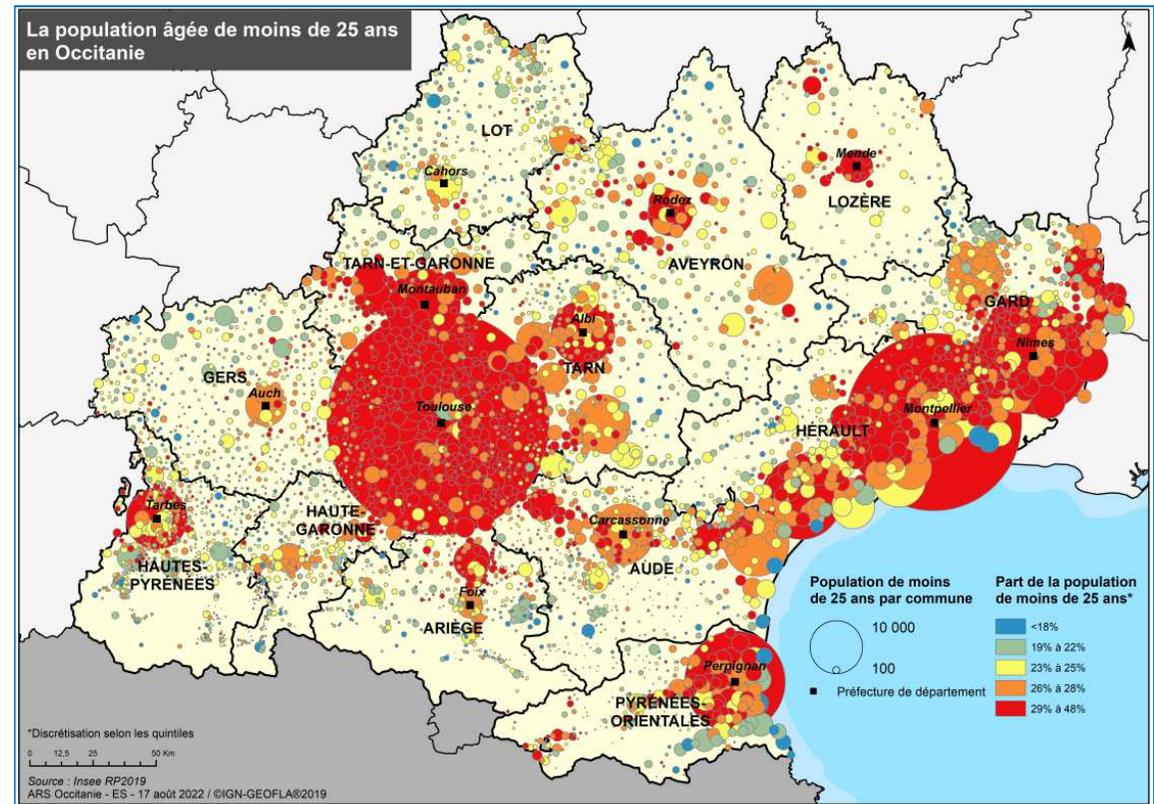
Sources : Insee, statistiques de l'état civil et estimations de la population

1,6 millions de jeunes de moins de 25 ans

Près de trois habitants de la région Occitanie sur dix ont moins de 25 ans

► De nombreux jeunes et des étudiants résident dans les grandes agglomérations

En 2019, 28 % des habitants ont moins de 25 ans et représentent un vivier de 1,6 millions de personnes réparties sur tous les âges. En revanche, ces jeunes sont concentrés dans les grandes villes. Les deux métropoles de Toulouse et Montpellier abritent à elles seules près de 400 000 de ces jeunes et ceux âgés de 18 à 24 ans y sont largement surreprésentés. Ces deux métropoles comptent en effet une forte proportion d'étudiants, l'offre de formation y étant importante entre universités et grandes écoles. En Occitanie, on compte ainsi 260 632 étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur en 2019-2020.



Dossiers complets Intercommunalités-Métropoles de Toulouse et de Montpellier, Chiffres détaillés, Insee – parus le 28/02/2022

Atlas régional Occitanie : effectifs d'étudiants en 2019-2020, Ministère de l'enseignement supérieur, de la Recherche et de l'innovation

1,6 millions de jeunes de moins de 25 ans

Trois habitants de la région Occitanie sur dix ont moins de 25 ans

► Les jeunes sont inégalement répartis dans les départements : Plus d'un tiers des habitants de Haute-Garonne ont moins de 25 ans contre moins d'un quart dans le Lot.

► Personnes de moins de 25 ans

	Part des personnes âgées de moins de 25 ans (%)	Nombre de personnes âgées de moins de 25 ans
Ariège	24	37 511
Aude	26	95 738
Aveyron	24	68 165
Gard	28	207 795
Haute-Garonne	32	443 413
Gers	24	45 334
Hérault	30	347 510
Lot	22	38 644
Lozère	25	19 340
Hautes-Pyrénées	25	56 504
Pyrénées-Orientales	26	125 902
Tarn	26	102 570
Tarn-et-Garonne	28	73 912
Occitanie	28	1 662 336
France métropolitaine	30	19 209 006

Source : Insee, recensement de la population 2019

4 600 jeunes de moins de 25 ans supplémentaires par an entre 2015 et 2035

Une croissance faible comparée à celle des 75 ans ou plus

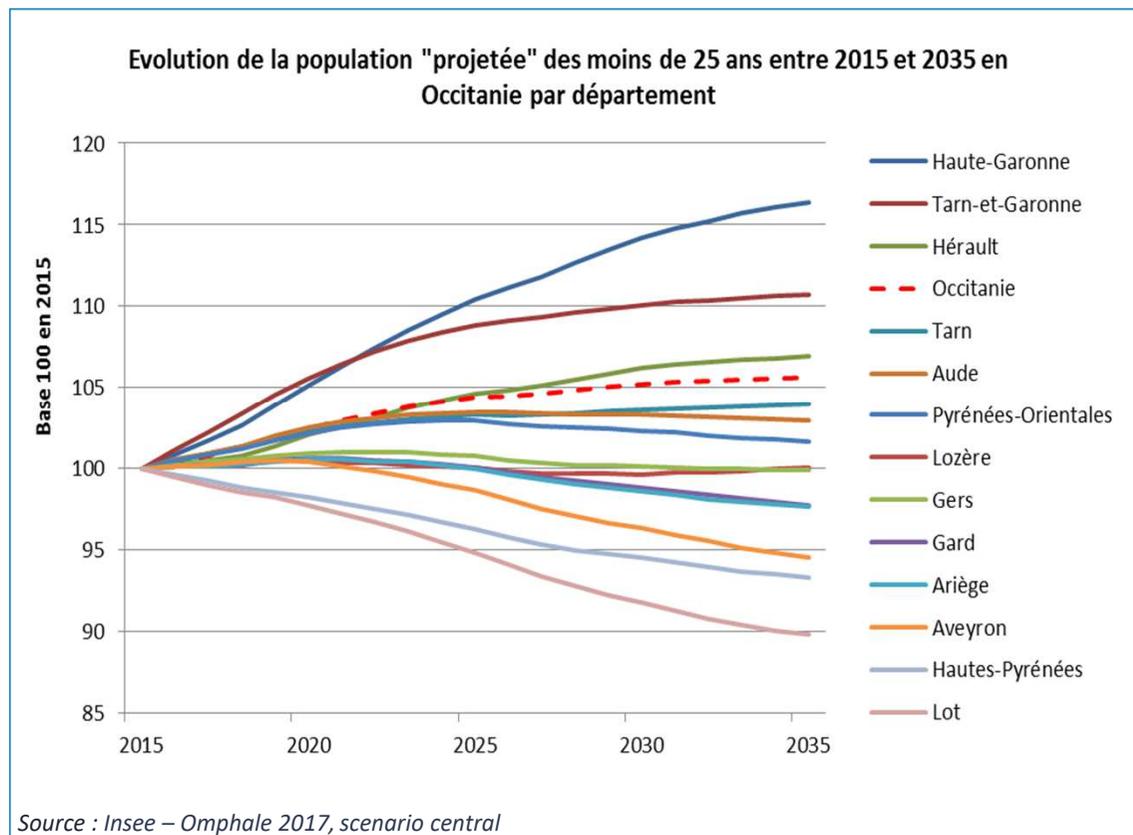
► La population des jeunes occitans va augmenter faiblement d'ici 20 ans

Si les soldes naturels et migratoires actuels se prolongent jusqu'en 2035, la population d'Occitanie va augmenter de 13,2 % soit 760 000 personnes en 20 ans. Pendant le même temps celle des jeunes de moins de 25 ans n'augmentera que de 92 500, soit 5,6 %, pour atteindre 1 742 000 millions en 2035.

Si les jeunes restent nombreux et composent un groupe important leur part dans l'ensemble de la population va diminuer passant de 29 % à 27 %.

Tous les départements ne sont pas concernés de la même façon : le nombre de jeunes pourrait augmenter de +16,4 % en Haute-Garonne, tiré par les nombreux étudiants toulousains, et diminuer de -10,2 % dans le Lot.

En revanche, le nombre de jeunes adultes, étudiants ou actifs, de 20 à 24 ans augmenterait dans tous les départements d'Occitanie, même modestement : d'environ 300 dans le Lot à 15 200 en Haute-Garonne.



« Population d'Occitanie à l'horizon 2050 - Un accroissement des déséquilibres entre départements » - Insee Analyses Occitanie n° 44 - juin 2017

« Projections de population à l'horizon 2070 - Deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu'en 2013 » - Insee- Première n° 1619 - novembre 2016

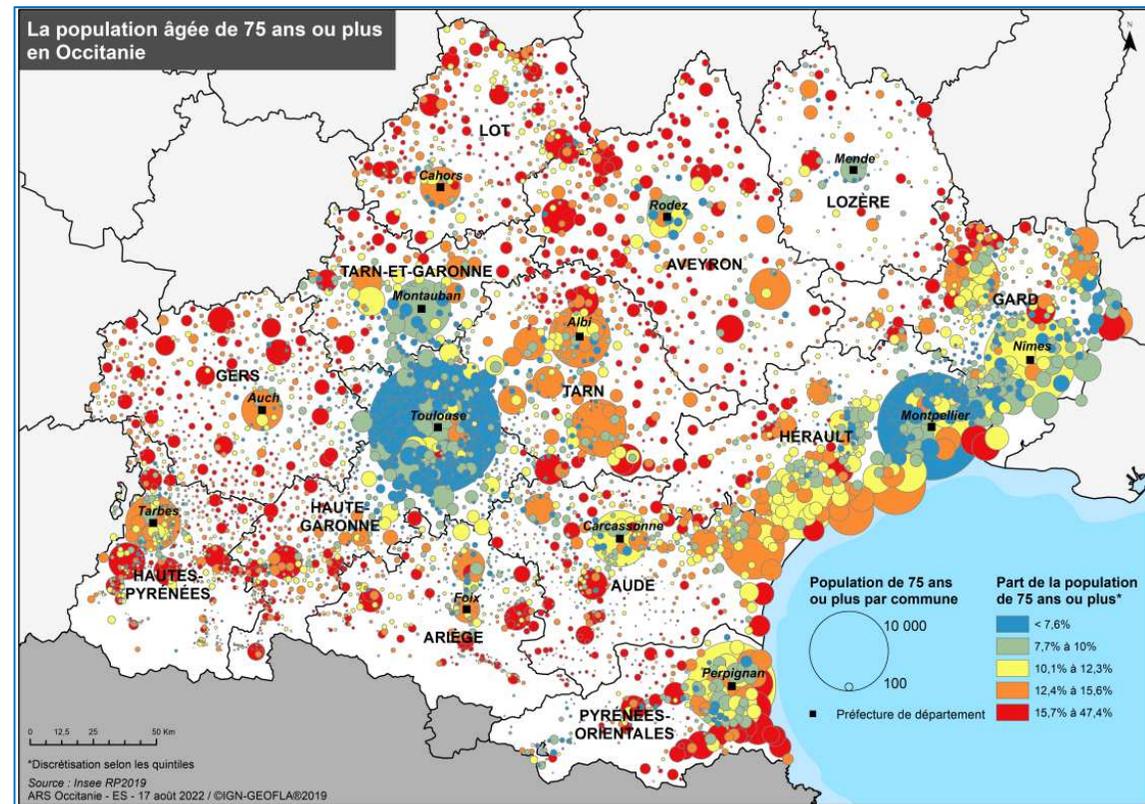
Les personnes âgées de 75 ans ou plus

Un habitant sur dix de la région Occitanie a au moins 75 ans

► **638 740 personnes âgées d'au moins 75 ans vivent actuellement sur l'ensemble de la région**

Les personnes âgées de 75 ans ou plus voient leur nombre augmenter régulièrement. Ainsi en 2018, 638 740 habitants ont au moins 75 ans sont répartis sur l'ensemble du territoire même s'ils sont nombreux dans les agglomérations de Toulouse et Montpellier.

Un peu plus d'un tiers vit seul à domicile, soit 226 000.



Les personnes âgées de 75 ans ou plus

36 % vivent seules à domicile

► Près de 38% des personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules à domicile dans les Pyrénées-Orientales comme dans l'ensemble de la France métropolitaine

► Personnes de 75 ans ou plus vivant seules à domicile

	Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (%)	Part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile(%)*
Ariège	12,8	36,1
Aude	12,2	35,8
Aveyron	13,9	33,5
Gard	10,6	36,6
Haute-Garonne	7,8	35,4
Gers	13,8	34,3
Hérault	9,9	36,8
Lot	14,5	36,9
Lozère	12,3	34,2
Hauts-Pyrénées	13,4	36,8
Pyrénées-Orientales	12,5	37,8
Tarn	12,7	33,4
Tarn-et-Garonne	10,6	33,3
Occitanie	10,8	35,8
France métropolitaine	9,5	38,4

Source : Insee, recensement de la population 2019

* Source : Insee, RP2018. La mise à jour des données sera réalisée à partir des résultats de l'exploitation complémentaire du recensement de population, habituellement disponibles au mois de novembre.

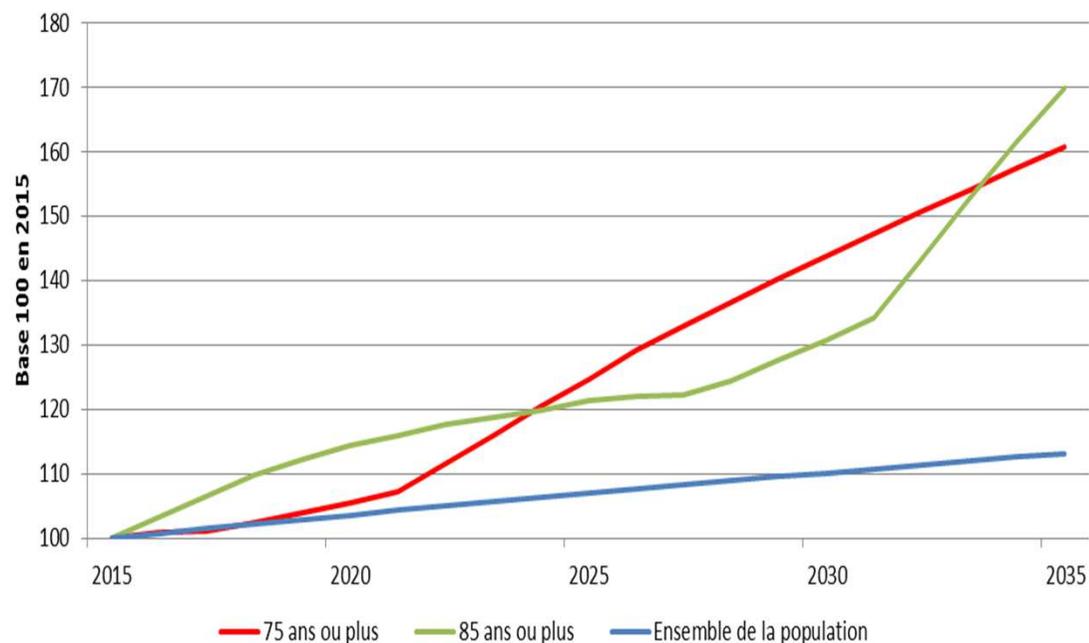
Une région qui n'a pas fini de vieillir

Un million d'habitants aura au moins 75 ans dans 20 ans

► La population va continuer à augmenter et d'ici 5 ans, celle des personnes d'au moins 75 ans va s'accroître sensiblement

Si les soldes naturels et migratoires actuels se prolongent jusqu'en 2035, la population ne va cesser d'augmenter et de vieillir. D'une part, l'âge moyen des habitants de la région passerait de 42 ans en 2015, à 45 ans en 2035. D'autre part en Occitanie, la population augmenterait de 13 % pour atteindre 6,5 millions en 2035. Dans le même temps, la population des personnes âgées d'au moins 75 ans augmenterait de 61 %. Pour ces dernières, l'évolution serait particulièrement importante à partir de 2022, ce qui correspond à l'arrivée à ces âges des personnes nées après 1945 au moment du « *baby boom* ». Chaque année, le nombre de personnes d'au moins 75 ans augmenterait alors de plus de 20 000 (avec un record de 27 000 en 2023 et 2024), pour atteindre près de 1 million en 2035. Dans le même temps, le nombre de personnes âgées d'au moins 85 ans serait d'environ 350 000.

Evolution de la population "projetée" entre 2015 et 2035 en Occitanie, selon l'âge



Source : Insee – Omphale 2017, scénario central

« Population d'Occitanie à l'horizon 2050 - Un accroissement des déséquilibres entre départements » - Insee Analyses Occitanie n° 44 - juin 2017

« Projections de population à l'horizon 2070 - Deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu'en 2013 » - Insee Première n° 1619 - novembre 2016

Les personnes âgées de 75 ans ou plus entre 2015 et 2035

15 % des habitants de la région auront au moins 75 ans en 2035

► En 2035, la part des personnes âgées de 75 ou plus dépassera 10 % dans tous les départements de la région, avec de grandes disparités. En Haute-Garonne, elle représentera 10,1 % de la population et 20,9 % dans le Lot.

► Personnes de 75 ans ou plus en 2015 et 2035

	Part des personnes de 75 ans ou plus en 2015 (%)	Part des personnes de 75 ans ou plus en 2035 (%)
Ariège	12,5	18,3
Aude	11,8	17,7
Aveyron	13,9	18,9
Gard	10,2	16,7
Haute-Garonne	7,6	10,1
Gers	13,4	18,6
Hérault	9,5	14,1
Lot	14,1	20,9
Lozère	12,1	18,0
Hautes-Pyrénées	13,5	18,9
Pyrénées-Orientales	12,1	17,2
Tarn	12,5	16,7
Tarn-et-Garonne	10,7	14,9
Occitanie	10,5	15,0
France Entière	9,1	13,5

Source : Insee, recensement de la population – Omphale 2017, scénario central

« Population d'Occitanie à l'horizon 2050 - Un accroissement des déséquilibres entre départements » - Insee Analyses Occitanie n° 44 - juin 2017

« Projections de population à l'horizon 2070 - Deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu'en 2013 » - Insee- Première n° 1619 - novembre 2016

Les personnes, âgées d'au moins 60 ans, dépendantes en 2030

180 000 personnes âgées dépendantes en 2030

► 180 000 personnes âgées seraient dépendantes en 2030, soit 51 000 de plus en 20 ans

Entre 2010 et 2030, il y aurait environ 660 000 personnes de 60 ans ou plus supplémentaire dans la région si les soldes naturels et migratoires demeurent inchangés. Ce vieillissement devrait s'accompagner d'une progression des situations de dépendance, certaines de ces personnes ayant besoin d'aide pour effectuer des actes de la vie quotidienne et/ou nécessitant une surveillance régulière adaptée. Ainsi, en Occitanie, il pourrait y avoir 51 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires en 2030. Ce *scénario* repose sur deux hypothèses : des gains d'espérance de vie attendus sans dépendance lourde et une part d'espérance de vie sans incapacité dans l'espérance de vie à 65 ans stable pour les personnes en situation de dépendance moyenne.

La population potentiellement dépendante pourrait s'accroître dans tous les départements de la région avec une croissance importante dans les départements dynamiques démographiquement : la Haute-Garonne, l'Hérault et le Gard. En effet, ces départements pourraient connaître une forte augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 60 ans.

	Nombre de personnes âgées dépendantes		Évolution du nombre de personnes âgées dépendantes entre 2010 et 2030	
	En 2010	En 2030	En %	En effectif
Ariège	4 200	5 400	29	1 200
Aude	9 600	13 600	42	4 000
Aveyron	8 300	10 300	24	2 000
Gard	15 900	23 700	49	7 800
Haute-Garonne	20 600	30 500	48	9 900
Gers	5 300	6 900	30	1 600
Hérault	22 100	32 100	45	10 000
Lot	5 100	6 900	35	1 800
Lozère	2 300	3 100	35	800
Hautes-Pyrénées	6 600	8 600	30	2 000
Pyrénées-Orientales	12 100	16 800	39	4 700
Tarn	9 900	12 900	30	3 000
Tarn-et-Garonne	5 700	7 800	37	2 100
Occitanie	127 700	178 600	40	50 900

Source : Insee, enquête Handicap-Santé 2008-2009 - modèle Omphale 2010 "scénario central"

« Midi-Pyrénées 23500 personnes âgées dépendantes supplémentaires d'ici 2030 », 6 pages de l'Insee, numéro 143, septembre 2012

« En Languedoc- Roussillon, +27 300 personnes âgées dépendantes en 2030 », Repères Synthèses pour l'économie du Languedoc-Roussillon, n°8, octobre 2012

Situation épidémiologique



- ▶ PRS – Éléments de diagnostic
- ▶ ARS Occitanie / DDP / Pôle « Études et statistiques »

Les personnes de 75 ans ou plus ne sont pas en plus mauvaise santé qu'en France

22 % des personnes âgées de 75 ans ou plus se déclarent en mauvaise santé : des écarts importants entre départements

- ▶ Si deux personnes âgées de 75 ans ou plus sur dix de la région Occitanie se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé, elles sont trois sur dix dans les départements ruraux de l'Ariège et du Gers.

▶ Personnes de 75 ans ou plus se déclarant en mauvaise ou très mauvaise santé

Nota bene : en rouge, les valeurs départementales sont significativement différentes de celles de la France métropolitaine.

	Part de la population d'au moins 75 ans se déclarant en mauvais ou très mauvais état de santé (%)
Ariège	32
Aude	24
Aveyron	20
Gard	21
Haute-Garonne	20
Gers	30
Hérault	21
Lot	24
Lozère	21
Hautes-Pyrénées	22
Pyrénées-Orientales	21
Tarn	19
Tarn-et-Garonne	21
Occitanie	22
France métropolitaine	21

Source : Enquête Vie Quotidienne et Santé 2014 - Exploitation ARS Occitanie

Les personnes d'au moins 75 ans davantage dépendantes en Occitanie qu'en France

14 % des personnes âgées de 75 ans ou plus se déclarent très dépendant : des écarts importants entre départements

- ▶ La part des personnes âgées d'au moins 75 ans très dépendantes atteint 21 % dans le Gers et 19 % en Ariège, là où elles se déclarent le plus souvent en mauvaise santé. Dans le Gard, département urbain, 16 % des personnes âgées sont très dépendantes.

▶ Personnes de 75 ans ou plus très dépendantes

Nota bene : en rouge, les valeurs départementales sont significativement différentes de celles de la France métropolitaine. Cet indicateur est construit à partir des réponses au questionnaire VQS sur les difficultés rencontrées par les personnes.

	Part de la population d'au moins 75 ans se déclarant très dépendante (%)
Ariège	19
Aude	10
Aveyron	14
Gard	16
Haute-Garonne	13
Gers	21
Hérault	13
Lot	15
Lozère	13
Hautes-Pyrénées	14
Pyrénées-Orientales	12
Tarn	14
Tarn-et-Garonne	14
Occitanie	14
France métropolitaine	12

Source : Enquête Vie Quotidienne et Santé 2014 - Exploitation ARS Occitanie

Mortalité prématurée en Occitanie

Au 5^e rang des régions à faible mortalité prématurée**

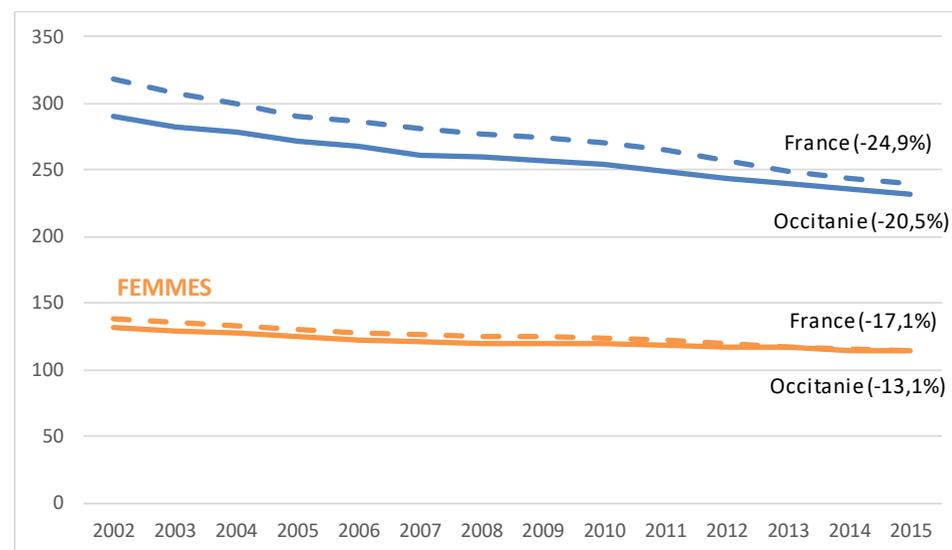
► Taux standardisés de mortalité prématurée en 2015 (pour 100 000 hab.)*

	Occitanie	France métropolitaine
Hommes	231,1	238,9
Femmes	114,5	114,6

- Une sous-mortalité prématurée significative chez les hommes par rapport à la France métropolitaine.
- En 10 ans, une baisse de la mortalité prématurée plus importante chez les hommes que chez les femmes, dans la région comme en France métropolitaine.

**Le taux de mortalité prématurée est le nombre de décès, au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 65 ans, rapporté à la population totale des moins de 65 ans, de la même année.

Évolution de la mortalité prématurée de 2001 à 2016 (2014-2016*)



*Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 habitants

Sources : SCORE-Santé, STATISS

Mortalité prématurée en Occitanie

Des écarts importants entre départements

- Taux standardisé de mortalité prématurée dans les départements d'Occitanie en 2016 (moyenne 2015-2016-2017)*

Nota bene : en rouge, statistiquement significatif au dessus de la moyenne nationale et en vert, statistiquement significatif, en dessous de la moyenne nationale

	Hommes	Femmes
Ariège	278,5	130,5
Aude	290,1	139,5
Aveyron	239,1	110,1
Gard	260,1	128,2
Haute-Garonne	202,1	107,6
Gers	249,0	127,3
Hérault	256,8	123,6
Lot	256,5	126,7
Lozère	279,8	133,6
Hautes-Pyrénées	286,6	134,4
Pyrénées-Orientales	300,7	144,7
Tarn	228,7	111,0
Tarn-et-Garonne	251,1	129,8
Occitanie	248,5	123,0
France métropolitaine	258,5	124,4

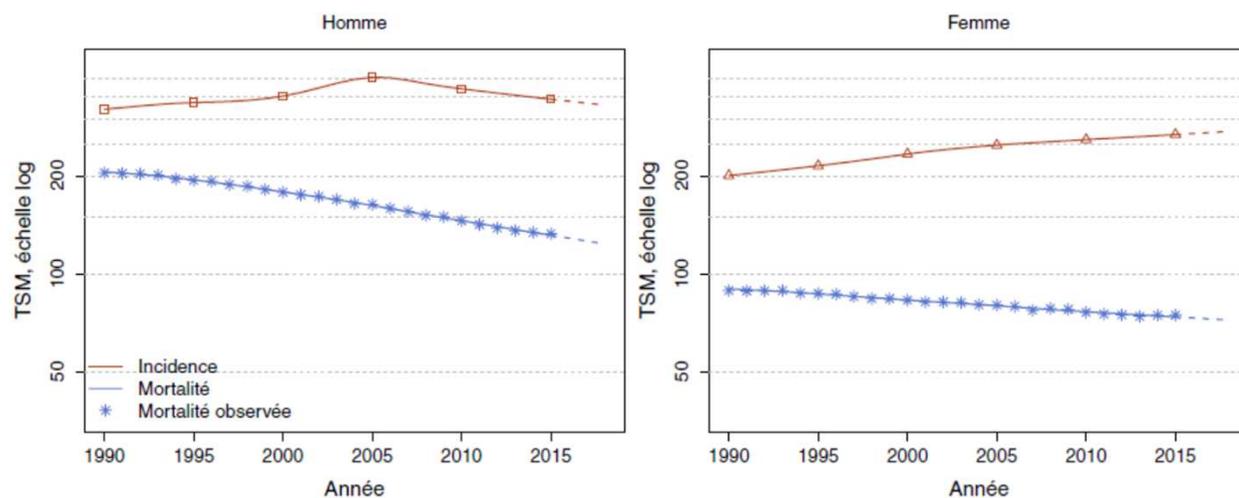
*Taux standardisés sur la population de la France entière aux RP 2017 et 2018 (moyenne des deux recensements), en moyennes triennales, pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDC, Insee – Exploitation CREA-ORS Occitanie

Le cancer en France métropolitaine : évolution de l'incidence et de la mortalité

- ▶ Depuis 30 ans, en moyenne, l'incidence « tous cancers » augmente et la mortalité diminue.
- ▶ Ce type d'évolution, dans un certain nombre de cas, résulte d'une meilleure détection de ces cancers alors que dans le même temps le risque de cancer n'a augmenté que de façon beaucoup plus modeste (sein, prostate).
- ▶ A l'inverse, une situation préoccupante est celle du cancer du poumon chez la femme où incidence et mortalité augmentent.

Évolution de l'incidence tous cancers par sexe entre 1990 et 2018 en France métropolitaine*



*Taux standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale et exprimés pour 100 000 personnes-années (échelle log)
Sources : INCa, Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1990 et 2018.
Partie 1 – Tumeurs solides

Mortalité par cancer en Occitanie

Une des mortalités régionales parmi les plus faibles de métropole

- ▶ Pour les hommes, la mortalité par cancer se situe au 2^e rang des régions les moins touchées et au 1^{er} rang pour les femmes.
- ▶ En 10 ans, la mortalité par cancer a baissé de 18 % pour les hommes dans la région comme en métropole, la baisse est plus faible pour les femmes de 6 % en région et 7 % en métropole.

Taux standardisés de mortalité par cancer en 2014 (moyenne 2013-2015)*

	Hommes	Femmes
Auvergne - Rhône-Alpes	282,2	148,6
Bourgogne - Franche-Comté	297,1	155,1
Bretagne	317,6	154,6
Centre-Val de Loire	304,1	158,2
Corse	277,5	150,8
Grand Est	314,2	165,9
Hauts-de-France	353,3	175,2
Île-de-France	266,5	155,5
Normandie	325,2	162,5
Nouvelle-Aquitaine	297,3	155,7
Occitanie	272,0	148,3
Pays de la Loire	306,8	152,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	276,6	148,7
France métropolitaine	295,8	156,1

* Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDC, Insee – Exploitation FNORS

Mortalité par cancer en Occitanie

Une des mortalités régionales parmi les plus faibles de métropole, mais des écarts importants entre départements

- Taux standardisés de mortalité par cancer dans les départements d'Occitanie en 2016 (moyenne 2015-2016-2017)*

Nota bene : en rouge, statistiquement significatif au dessus de la moyenne nationale et en vert, statistiquement significatif, en dessous de la moyenne nationale

	Hommes	Femmes
Ariège	319,4	188,0
Aude	362,8	186,2
Aveyron	298,3	161,4
Gard	347,9	187,3
Haute-Garonne	309,7	170,9
Gers	315,9	182,1
Hérault	326,7	176,8
Lot	300,9	162,8
Lozère	365,8	184,9
Hautes-Pyrénées	350,6	193,1
Pyrénées-Orientales	345,6	190,8
Tarn	306,7	176,5
Tarn-et-Garonne	329,9	188,8
Occitanie	327,3	179,3
France métropolitaine	347,2	187,0

*Taux standardisés sur la population de la France entière aux RP 2017 et 2018 (moyenne des deux recensements), en moyennes triennales, pour 100 000 habitants

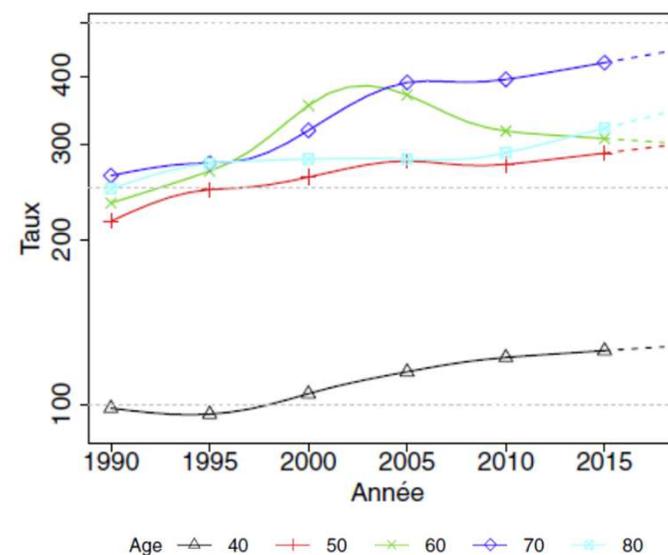
Sources : Inserm, CépiDC, Insee – Exploitation CREA-ORS Occitanie

Incidence du cancer du sein en France métropolitaine

► Une augmentation moyenne d'environ +1% par an entre 1990 et 2018

Avec plus de 58 000 nouveaux cas en 2018, le cancer du sein se situe au 1er rang des cancers incidents chez la femme. Entre 1990 et 2018, le nombre annuel de nouveaux cas de cancer du sein chez la femme a presque doublé (+95%).

Évolution des taux standardisés monde correspondants (TSM) (échelle logarithmique) par âge chez la femme de 1990 à 2018 en France métropolitaine



*Taux standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale et exprimés pour 100 000 personnes-années (échelle log)

Mortalité par cancer du sein en Occitanie

- ▶ En Occitanie, le taux standardisé de mortalité par cancer du sein est significativement plus faible qu'en métropole, et en particulier en Ariège, dans le Gers, et en Haute-Garonne.

Taux standardisés de mortalité par cancer du sein
dans les départements d'Occitanie en 2016 (moyenne 2015-2017)*

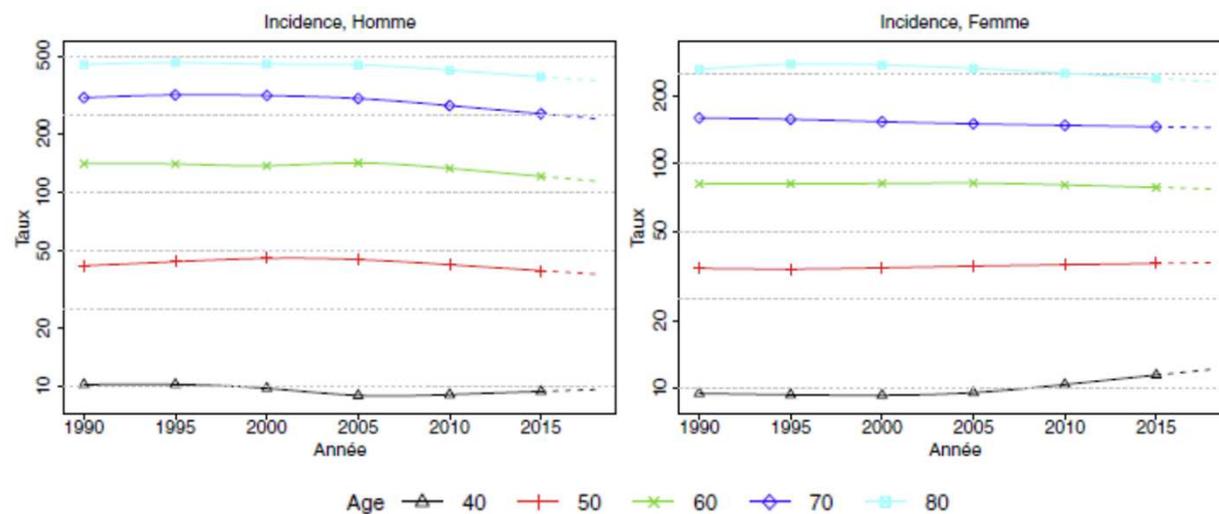
	Femmes
Ariège	24,8
Aude	32,3
Aveyron	30,1
Gard	34,2
Haute-Garonne	30,2
Gers	27,7
Hérault	32,0
Lot	32,2
Lozère	40,9
Hautes-Pyrénées	35,3
Pyrénées-Orientales	31,0
Tarn	30,8
Tarn-et-Garonne	37,6
Occitanie	31,9
France métropolitaine	34,1

* Taux standardisés sur la population de la France entière aux RP 2017 et 2018 (moyenne des deux recensements), en moyennes triennales, pour 100 000 habitants
Sources : Inserm, CépiDC, Insee – Exploitation CREA-ORS Occitanie

Incidence du cancer colorectal en France métropolitaine

- ▶ Le cancer du côlon-rectum se situe au 3^e rang des cancers les plus fréquents chez l'homme et au 2^e rang chez la femme. L'incidence du cancer colorectal est stable depuis 1990, avec une tendance à la baisse chez l'homme depuis 2005. Avec 34,0 cas par personnes-années en 2018 contre 23,9 cas, les taux standardisés monde restent plus élevés chez l'homme que chez la femme.

Évolution des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2018 en France métropolitaine



* Taux standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale et exprimés pour 100 000 personnes-années (échelle log)

Mortalité par cancer colorectal en Occitanie

- ▶ En Occitanie, le taux standardisé de mortalité n'est pas significativement différent entre l'Occitanie et la métropole, chez les hommes comme chez les femmes.
- ▶ Des disparités départementales existent : situation défavorable pour les hommes dans l'Aude avec une surmortalité significative.

Taux standardisés de mortalité par cancer colorectal dans les départements d'Occitanie en 2016 (moyenne 2015-2017)*

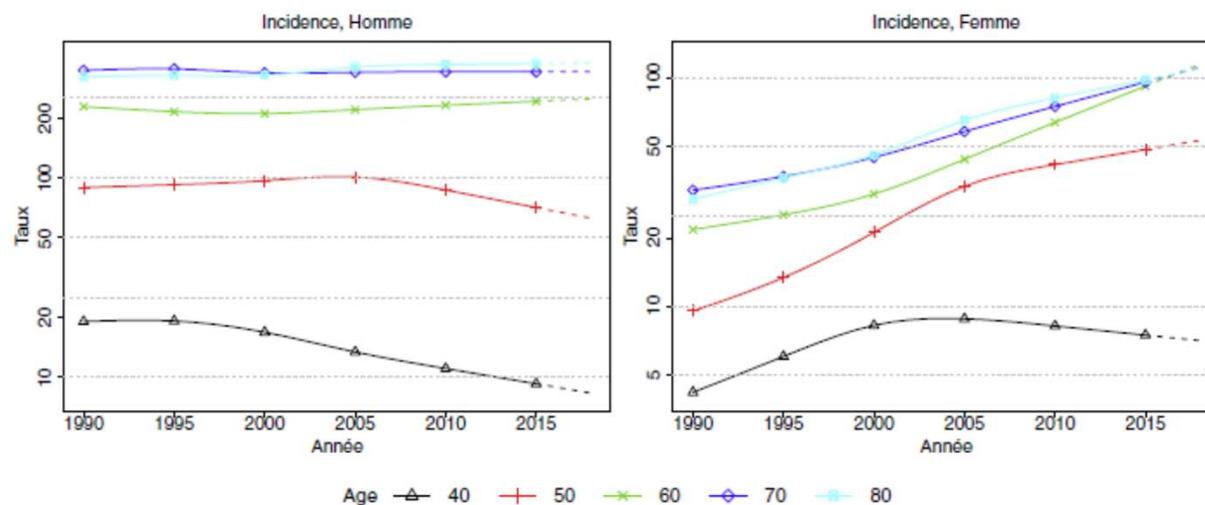
	Hommes	Femmes
Ariège	36,6	25,2
Aude	42,5	23,8
Aveyron	39,4	18,3
Gard	37,1	22,1
Haute-Garonne	34,6	19,9
Gers	39,0	23,3
Hérault	32,1	21,9
Lot	34,8	16,4
Lozère	43,0	23,4
Hautes-Pyrénées	41,0	22,5
Pyrénées-Orientales	35,1	21,9
Tarn	37,8	20,0
Tarn-et-Garonne	32,0	19,5
Occitanie	36,1	21,2
France métropolitaine	36,6	21,7

* Taux standardisés sur la population de la France entière aux RP 2017 et 2018 (moyenne des deux recensements), en moyennes triennales, pour 100 000 habitants
Sources : Inserm, CépiDC, Insee – Exploitation CREA-ORS Occitanie

Incidence du cancer du poumon en France métropolitaine

- L'incidence du cancer du poumon est en augmentation, nettement marquée chez les femmes. En 2018, on estime à plus de 46 000 le nombre de nouveaux cas en France métropolitaine. Le cancer du poumon se situe au 2^e rang des cancers masculins et au 3^e rang des cancers féminins, en progression constante depuis 1990.

Évolution des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1990 à 2018 en France métropolitaine



* Taux standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale et exprimés pour 100 000 personnes-années (échelle log)

Mortalité par cancer du poumon en Occitanie

Des écarts importants entre les départements

- ▶ En Occitanie, le taux standardisé de mortalité est significativement plus faible qu'en métropole chez les hommes, à l'inverse chez les femmes, on note une surmortalité significative.
- ▶ Des disparités départementales importantes : tous sexes confondus, situation défavorable dans le Gard avec une surmortalité significative, situation plus favorable en Aveyron, avec une sous-mortalité significative.

Taux standardisés de mortalité par cancer du poumon dans les départements d'Occitanie en 2016 (moyenne 2015-2017)*

	Hommes	Femmes
Ariège	73,5	33,7
Aude	93,1	30,1
Aveyron	53,1	20,3
Gard	87,2	29,8
Haute-Garonne	75,0	26,3
Gers	70,7	26,6
Hérault	76,9	27,3
Lot	73,8	23,7
Lozère	80,0	20,7
Hauts-Pyrénées	79,1	33,6
Pyrénées-Orientales	83,2	33,9
Tarn	73,6	24,8
Tarn-et-Garonne	81,6	25,8
Occitanie	77,6	27,7
France métropolitaine	79,7	26,3

* Taux standardisés sur la population de la France entière aux RP 2017 et 2018 (moyenne des deux recensements), en moyennes triennales, pour 100 000 habitants

Sources : Inserm, CépiDC, Insee – Exploitation CREA-ORS Occitanie

Démences, diabète et maladies pulmonaires obstructives chroniques

Des maladies dont la prévalence devrait croître sensiblement, mais dans des proportions difficiles à évaluer

- ▶ Une très grande part de l'**augmentation de la prévalence** des maladies chroniques est due au **vieillessement de la population** et à l'**accroissement de l'espérance de vie**.
- ▶ Cependant, d'autres facteurs sont aussi à l'œuvre, certains positifs (meilleurs diagnostics, meilleures techniques d'imagerie) et d'autres négatifs (sur-diagnostic ou augmentation de l'incidence due à la persistance ou à la croissance de certains facteurs de risque : sédentarité et inactivité physique, surpoids et obésité, réduction insuffisante du tabagisme et des inégalités sociales).
- ▶ Si la part de la prévalence due au vieillissement est relativement aisée à mesurer, ce n'est pas le cas de celle des autres facteurs, qu'ils soient négatifs ou positifs. Quelles qu'en soient les causes, ces accroissements de prévalence pèsent et pèseront de plus en plus sur le système de soins.

Démences, diabète et maladies pulmonaires obstructives chroniques

► Ces trois pathologies ont des caractéristiques communes

- Des maladies chroniques, non transmissibles, de prévalence croissante
- Des causes évitables communes : nutrition, sédentarité, tabagisme
- Un sous-diagnostic patent
- Une prise en charge thérapeutique inadéquate
- Des maladies qui touchent particulièrement les populations défavorisées (niveau socio-culturel)
- Un parcours de soin à optimiser
- Le rôle fondamental du malade comme acteur de sa thérapeutique et le rôle de son entourage

► Elles s'inscrivent dans un contexte régional particulier

- Une augmentation de l'espérance de vie qui n'est pas due à une diminution de mortalité avant 60 ans mais à une progression de l'espérance de vie des classes les plus âgées
- Une région à forte croissance démographique (même si l'écart avec les autres régions devrait se réduire)
- Avec une part déjà importante pour les plus de 75 ans (10,7%) et qui doit encore s'accroître d'ici 2030 (13,5 %)
- Avec, d'un côté, une amélioration du contrôle des facteurs de risque des maladies chroniques pour les populations les plus favorisées et d'un autre côté, une part de la population sédentaire et avec une hygiène de vie dégradée

Le diabète : une maladie particulièrement sensible aux différences socioéconomiques

► Inégalités sociales et territoriales

Nous ne sommes pas tous égaux face au diabète et face aux risques de diabète. Les études confirment des disparités individuelles liées à l'âge, au sexe (les hommes sont plus touchés que les femmes), aux conditions sociales, ainsi que des disparités géographiques : elles persistent et s'accroissent. Les taux de prévalence les plus élevés en France sont observés dans les départements et régions d'outre-mer, dans 2 départements de la région parisienne et dans le nord de la France (Pas-de-Calais, Aisne, Nord et Ardennes). Tandis que les départements de la pointe nord-ouest de la France métropolitaine ont les taux de prévalence les plus faibles : ensemble de la Bretagne, Mayenne et Loire-Atlantique.

Cette disparité géographique n'est pas sans traduire des différences sociales. Plus on est pauvre, plus on est touché par le diabète. Sur un périmètre limité, les chiffres sont sans appel : en Seine-Saint-Denis, le taux de prévalence était 1,5 fois plus élevé que sur l'ensemble du territoire en 2016. Les inégalités territoriales et socioéconomiques affectent également l'efficacité des soins.

► Caractéristiques des malades

Selon une étude publiée en 2018, en 2016, un homme sur 5 âgé de 70 à 85 ans et une femme sur 7 âgée de 75 à 85 ans sont traités pharmacologiquement pour un diabète.

Les personnes diabétiques étaient plus souvent défavorisées. Parmi les personnes âgées de moins de 60 ans, à structure d'âge identique, la prévalence du diabète traité était deux fois plus élevée chez les personnes bénéficiant de la CMU-C que chez celles n'en bénéficiant pas (3,4% vs 1,6%, taux standardisés). La prévalence du diabète traité pharmacologiquement augmentait également en fonction d'un indice territorial de désavantage social : elle était 1,4 fois plus élevée chez les hommes résidant dans les communes métropolitaines les plus défavorisées que chez ceux qui résidaient dans des communes métropolitaines les plus favorisées. Ce ratio était de 1,7 pour les femmes.

Le diabète : situation régionale

Une plus faible prévalence relative du diabète

► Une situation en moyenne plutôt favorable

La prévalence standardisée du diabète en Occitanie (4,6 %) est inférieure à la moyenne nationale (5,1 %) et se classe au 5^e rang des régions avec le taux le plus faible, chez les hommes comme chez les femmes.

Taux standardisés de prévalence du diabète traité pharmacologiquement par région et par sexe en 2020

	Hommes	Femmes	Ensemble
Auvergne - Rhône-Alpes	5,8	3,8	4,7
Bourgogne - Franche-Comté	6,2	4,2	5,1
Bretagne	4,4	2,6	3,4
Centre-Val de Loire	6,3	4,2	5,2
Corse	5,3	3,6	4,4
Grand Est	6,8	4,6	5,6
Guadeloupe	8,7	9,4	9,1
Guyane	6,7	8,2	7,5
Hauts-de-France	7,4	5,3	6,2
Île-de-France	6,8	4,5	5,5
Martinique	7,4	7,9	7,7
Normandie	6,1	4,0	4,9
Nouvelle-Aquitaine	5,7	3,5	4,5
Occitanie	5,7	3,6	4,6
Pays de la Loire	5,2	3,2	4,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6,2	3,9	5,0
Réunion	9,8	9,8	9,8
France entière*	6,2	4,1	5,1

*Hors Mayotte, Miquelon-Langlade et Saint-Pierre, Saint-Barthélemy et Saint-Martin
Source : SNDS – DCIR. Exploitation Santé Publique France

La BPCO : une estimation de 3,5 millions de malades en France...

...dont près de 2,5 millions non dépistés

► La BPCO : améliorer la détection précoce

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie respiratoire chronique définie par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes. Le tabagisme est la cause prépondérante de la BPCO (plus de 80 % des cas) mais la part des expositions professionnelles et autres sources d'obstruction bronchique (pollution atmosphérique intérieure et extérieure, tabagisme passif) dans la survenue des BPCO est évaluée à environ 15 %.

On estime, même si les données épidémiologiques sont peu nombreuses, que cette affection touche 3,5 millions de français, dont les deux tiers ignorent le diagnostic. Elle est longtemps non ressentie par le malade et évolue à bas bruit en l'absence de prise en charge adaptée. A un stade avancé, elle entraîne une insuffisance respiratoire qui limite le moindre effort de la vie quotidienne, altère fortement la qualité de vie et est associée à des comorbidités qui grèvent le pronostic de survie des malades.

En 2019, 29 000 patients ont été admis en ALD 14 (insuffisance respiratoire chronique grave) et 378 000 malades relevaient de cette ALD. L'OMS estime que la BPCO sera la troisième cause mondiale de mortalité en 2030.

► Une maladie coûteuse

Le taux de prévalence minimale de la BPCO traitée a été estimé à 3,8 % dans la population âgée de 40 ans et plus, et 1,9 % tous âges confondus. La population concernée (58,2 % d'hommes) avait 68,8 ans d'âge moyen. Au total, 6,2 % des patients ont eu des consommations de soins évocatrices d'un stade très sévère, 8,1 %, 13,8 % et 71,9 % d'un stade sévère, modéré ou peu sévère. Sur une année, 28,8 % ont consulté un pneumologue, 5,0 % ont été hospitalisés (≥24h) pour BPCO et 6,7 % sont décédés. En moyenne, les patients ont eu en moyenne 1,7 exacerbations par an et seulement 61,4 % ont reçu un traitement médicamenteux spécifique. La consommation annuelle moyenne de soins d'un patient a été estimée à 9 382€ dont 5 516€ attribuable directement à la BPCO.

Estimation de la prévalence régionale de l'insuffisance respiratoire chronique

Plus de 340 000 personnes malades en 2019 dans la région

► Estimation du nombre de personnes atteintes d'insuffisance respiratoire chronique (hors mucoviscidose) dans les départements de la région Occitanie en 2015 et 2019

	2015		2019	
	Effectifs	Taux (1000 hbts)	Effectifs	Taux (1000 hbts)
Ariège	9 459	62,5	9 778	65,5
Aude	19 194	54,9	21 552	59,5
Aveyron	14 505	54,5	14 320	53,2
Gard	40 302	55,7	43 022	57,5
Haute-Garonne	70 825	54,3	77 417	56,2
Gers	11 474	62,7	12 245	65,9
Hérault	64 403	57,5	69 476	58,8
Lot	8 710	53	9 248	55,2
Lozère	4 216	59,4	4 012	56,3
Hauts-Pyrénées	15 550	70	15 599	69,6
Pyrénées-Orientales	25 812	56,2	27 881	57,8
Tarn	21 953	58,3	23 545	61,1
Tarn-et-Garonne	15 532	62,8	16 610	65
Occitanie	321 935	57,1	344 705	58,8
France Métropolitaine	3 410 700	55	3 523 331	55,4

Sources : SNIIRAM - SNDS, Cartographie des pathologies G8

Les MAAD : maladie d'Alzheimer et autres démences

► Plus d'un million cent mille personnes concernées aujourd'hui en France par les MAAD

Les MAAD (maladie d'Alzheimer et autres démences) englobent principalement la maladie d'Alzheimer (70 % des démences), les démences vasculaires ou mixtes (25 % des démences) et autres (5 %). La maladie d'Alzheimer est une maladie rare avant 65 ans. Moins de 2 % des cas de maladie d'Alzheimer surviennent avant cet âge, essentiellement chez des personnes atteintes de formes familiales héréditaires rares. Après 65 ans, la fréquence de la maladie atteint 2 à 4 % de la population générale, augmentant rapidement pour atteindre 15 % à 80 ans. Ainsi, environ 900 000 personnes souffrent de la maladie d'Alzheimer aujourd'hui en France. Elles devraient être 1,3 million en 2020, et 1,75 millions en 2030 compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie.

Les démences vasculaires ou mixtes sont fortement liées aux facteurs de risque vasculaires (hypertension artérielle, diabète, obésité, sédentarité, hypercholestérolémie, alimentation déséquilibrée - *junk food*).

Estimation de la prévalence régionale des MAAD

Plus de 77 000 personnes malades en 2019 dans la région

► Estimation du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres démences (MAAD) dans les départements de la région Occitanie en 2015 et 2019

	2015		2019	
	Effectifs	Taux (1000 hbts)	Effectifs	Taux (1000 hbts)
Ariège	2 348	15,5	2 234	15
Aude	5 492	15,7	5 598	15,4
Aveyron	4 715	17,7	4 685	17,4
Gard	9 300	12,9	9 771	13
Haute-Garonne	13 842	10,6	14 314	10,4
Gers	2 812	15,4	2 937	15,8
Hérault	15 206	13,6	15 461	13,1
Lot	2 859	17,4	2 884	17,2
Lozère	1 238	17,4	1 214	17
Hautes-Pyrénées	3 162	14,2	3 253	14,5
Pyrénées-Orientales	6 323	13,8	6 383	13,2
Tarn	5 882	15,6	5 857	15,2
Tarn-et-Garonne	3 298	13,3	3 162	12,4
Occitanie	76 477	13,6	77 753	13,3
France Métropolitaine	729 183	11,8	737 451	11,6

Sources : SNIIRAM - SNDS, Cartographie des pathologies G8

Déterminants de santé et risques sanitaires



- ▶ PRS – Éléments de diagnostic
- ▶ ARS Occitanie / DDP / Pôle « Études et statistiques »

Tabac, alcool, cannabis

Un enjeu régional de prévention pour notre région

► La région Occitanie présente des indicateurs en moyenne plus défavorables que la moyenne française

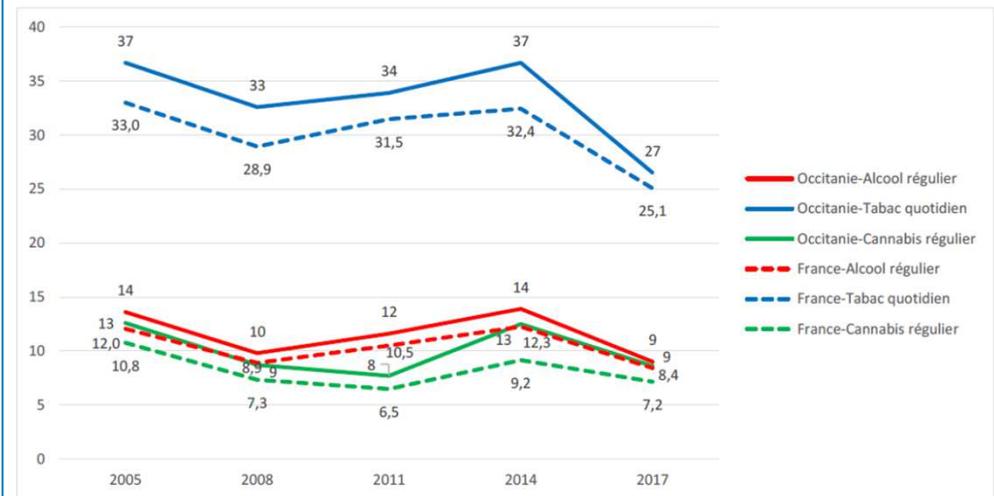
À 17 ans, en 2017, en Occitanie :

- 9 % des jeunes consomment régulièrement de l'alcool
- 27% des jeunes fument quotidiennement
- 9 % ont un usage régulier du cannabis

Définitions :

- Usage régulier d'alcool ou de cannabis : au moins 10 usages au cours des trente derniers jours précédant l'enquête
- Usage quotidien de tabac : au moins une cigarette par jour au cours des trente derniers jours précédant l'enquête

Évolution des usages quotidiens de tabac et des usages réguliers d'alcool et de cannabis à 17 ans dans la région Occitanie et en France métropolitaine entre 2005 et 2017 (%)



Sources : ESCAPAD 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, OFDT

Le tabac chez les jeunes en Occitanie

62 % des jeunes ont déjà fumé au moins une cigarette au cours de leur vie et 27% fument quotidiennement

► Consommation de tabac des jeunes âgés de 17 ans

Dans la région, la part de jeunes âgés de 17 ans déclarant fumer quotidiennement a diminué, passant de 37 à 27 % entre 2014 et 2017. Cette proportion reste cependant supérieure à celle de la France métropolitaine.

Avoir expérimenté le tabac : ayant déclaré avoir fumé au moins une cigarette au cours de leur vie.

Fumer quotidiennement : ayant déclaré fumer tous les jours, au cours des trente derniers jours.

Proportion de jeunes âgés de 17 ans déclarant avoir expérimenté le tabac (%)			
	Garçons	Filles	Ensemble
Occitanie	60	63*	62*
France métropolitaine	58,1	59,9	59,0

Proportion de jeunes âgés de 17 ans déclarant fumer quotidiennement (%)			
	Garçons	Filles	Ensemble
Occitanie	28	26	27
France métropolitaine	26,3	23,8	25,1

Source : OFDT, enquête ESCAPAD 2017

Nota Bene : Les prévalences régionales sont arrondies à l'unité près pour des raisons d'effectif.

Note de lecture : 62* signifie que le niveau d'expérimentation de tabac en Occitanie est supérieur (test de Chi2 au seuil 0,05) à celui des autres régions du reste de la France métropolitaine.

Les décès liés au tabac

Dans la région : plus de 8 400 décès liés au tabac en 2015, en baisse pour les hommes, en hausse pour les femmes

► En 2015, dans la région d'Occitanie, on dénombre 5 455 décès liés au tabac chez les hommes, ce qui représente quasiment deux fois le nombre de décès observé chez les femmes (2 968 décès).

	Hommes		Femmes	
	Nombre moyen de décès (2003 - 2007)	Nombre moyen de décès (2011 - 2015)	Nombre moyen de décès (2003 - 2007)	Nombre moyen de décès (2011 - 2015)
Occitanie	5 494	5 342	2 603	2 793
France métropolitaine	55 690	54 727	28 360	28 854

Sources : Inserm-CépiDc - Exploitation Fnors

Précisions :

Les décès liés au tabac regroupent les causes suivantes :

- Cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM10 = C33-34, cause initiale) ;
- Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives (CIM10 = J40-J44 en cause initiale, associée ou de comorbidité) ;
- Cardiopathie ischémique (CIM10 = I20-I25).

► Nombre moyen de décès liés au tabac en région Occitanie

Le nombre de décès liés au tabac dans la région chez les hommes a baissé durant les cinq dernières années entre 2011 et 2015, il suit la même tendance qu'en France métropolitaine. Par contre, ce nombre a augmenté chez les femmes de la région pour la même période.

SCORE-Santé, disponible sur : <https://www.scoresante.org/>

L'alcool chez les jeunes

19 % des jeunes déclarent des alcoolisations ponctuelles importantes de façon répétée

► Consommation des jeunes âgés de 17 ans

Dans la région, la part de jeunes consommant régulièrement de l'alcool a diminué entre 2014 et 2017. Toutefois, en 2017, la part des jeunes déclarant des API répétées est statistiquement supérieure à la valeur nationale (19 % vs 16,4 %).

Consommer régulièrement de l'alcool : déclarant avoir consommé de l'alcool au moins dix fois au cours des trente derniers jours

API répétées : les alcoolisations ponctuelles importantes (API) consistent à avoir bu au moins 5 verres standard d'alcool en une seule occasion. Les API répétées correspondent à au moins 3 API au cours des trente derniers jours.

Proportion de jeunes âgés de 17 ans déclarant consommer régulièrement de l'alcool (%)			
	Garçons	Filles	Ensemble
Occitanie	12	5	9
France métropolitaine	12,0	4,6	8,4

Proportion de jeunes âgés de 17 ans déclarant des API répétées (%)			
	Garçons	Filles	Ensemble
Occitanie	23	14*	19*
France métropolitaine	21,7	10,9	16,4

Source : OFDT, enquête ESCAPAD 2017

Nota Bene : Les prévalences régionales sont arrondies à l'unité près pour des raisons d'effectif.

Note de lecture : 19* signifie que le niveau d'API répétées en Occitanie est supérieur (test de Chi2 au seuil 0,05) à celui des autres régions du reste de la France métropolitaine.

Décès lié à l'alcool

Dans la région, 1 301 décès liés à l'alcool en 2015, des chiffres stables dans la région, en baisse en France

► En 2015, dans la région d'Occitanie, on dénombre 980 décès liés à l'alcool chez les hommes ce qui représente plus de 3 fois le nombre de décès chez les femmes (321 décès).

	Hommes		Femmes	
	Nombre moyen de décès (2003 - 2007)	Nombre moyen de décès (2011 - 2015)	Nombre moyen de décès (2003 - 2007)	Nombre moyen de décès (2011 - 2015)
Occitanie	1 064	1 021	310	313
France métropolitaine	15 768	14 036	4 392	4 240

Sources : Inserm-CépiDc - Exploitation Fnors

Précisions :

Les décès liés à l'alcool regroupent les causes suivantes (cause initiale) :

- Cirrhose du foie (CIM10 = K70 et K74.6) ;
- Psychose alcoolique et alcoolisme (CIM10 = F10) ;
- Cancer des VADS comprenant les tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx (CIM10 = C00-C14), de l'œsophage (CIM10 = C15) et du larynx (CIM10 = C32).

► Nombre moyen de décès liés à l'alcool en région Occitanie

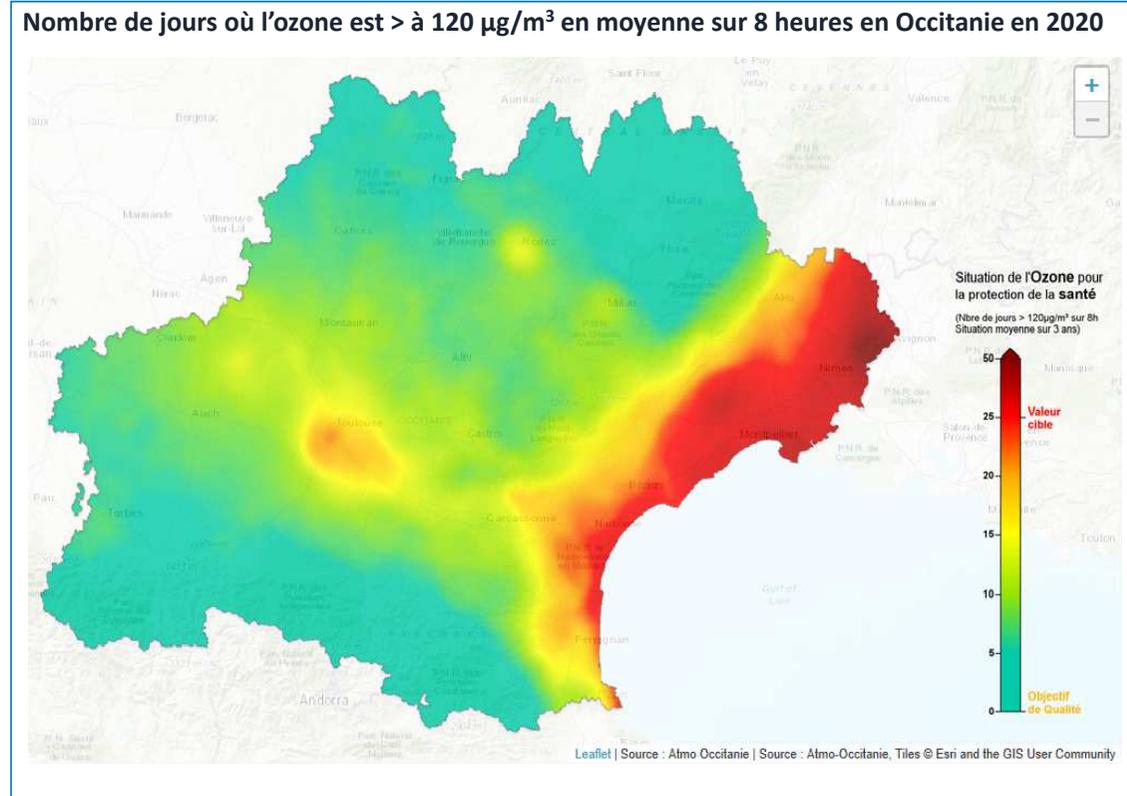
Le nombre de décès liés à l'alcool dans la région est resté stable chez les hommes comme chez les femmes alors qu'il a diminué pour la France métropolitaine au cours des dernières années.

SCORE-Santé, disponible sur : <https://www.scoresante.org/>

Pollution de l'air : la région exposée aux épisodes de pollution à l'ozone ou aux particules fines

- ▶ « L'exposition à des polluants de l'air favorise le développement de maladies chroniques graves, pouvant conduire à des décès ».
- ▶ Selon le rapport « L'air en Occitanie 2020 » 447 100 habitants de l'Occitanie résident dans des communes exposées à des concentrations moyennes annuelles de $PM_{2,5}$ * dépassant la valeur recommandée par l'Organisation mondiale de la santé ($10 \mu\text{g}/\text{m}^3$).
- ▶ La zone Est de la région Occitanie est particulièrement concernée en période estivale par des concentrations en ozone supérieures à l'objectif de qualité. En 2020, la valeur cible pour la protection de la santé (25 jours maximum d'exposition à l'ozone supérieure à $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ sur 8h) a été dépassée dans les agglomérations de Montpellier et Nîmes.

*Particules fines de diamètre inférieur à de 2,5 micromètres.

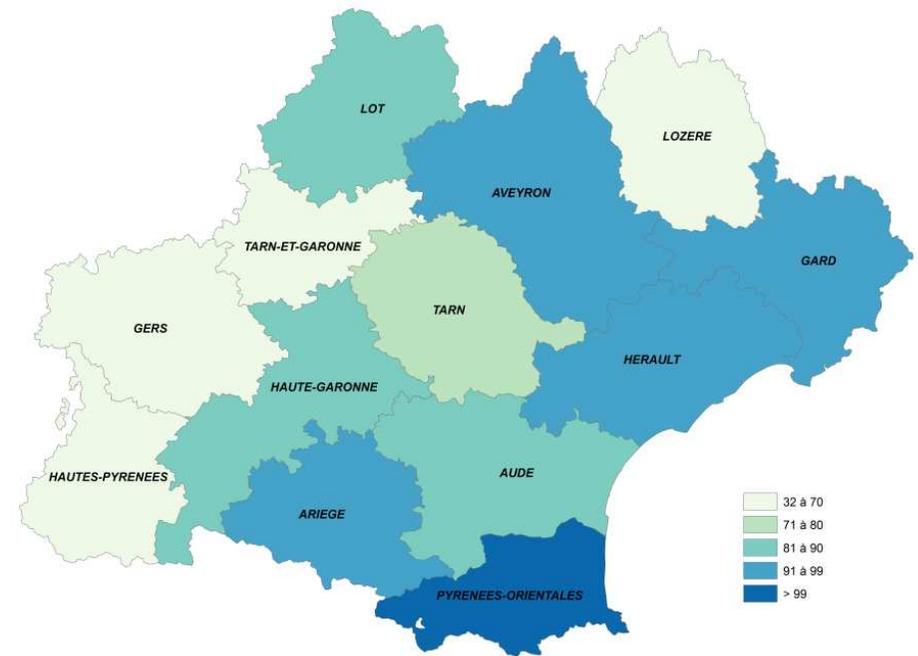


Pollution de l'eau : une bonne qualité bactériologique, mais des situations de non-conformité vis-à-vis des pesticides plus fréquentes dans certains départements

- ▶ En 2019, près de 83,9 % de la population est alimentée par une eau conforme en permanence aux limites de qualité pour les pesticides en Occitanie.
- ▶ 99,5 % de la population est alimentée par une eau en permanence conforme vis-à-vis des nitrates...mais 16,1 % de la population de la région, soit près d'un million de personnes, a été alimentée par une eau pouvant dépasser les limites de qualité pour les pesticides

Ce sont dans les départements de la Lozère, du Gers, des Hautes-Pyrénées et du Tarn-et-Garonne que plus de 30 % de la population a été alimentée par une eau en teneur en pesticides pouvant dépasser les limites de qualité.

Pourcentage de la population alimentée par de l'eau conforme en permanence aux limites de qualité pour les pesticides en 2019

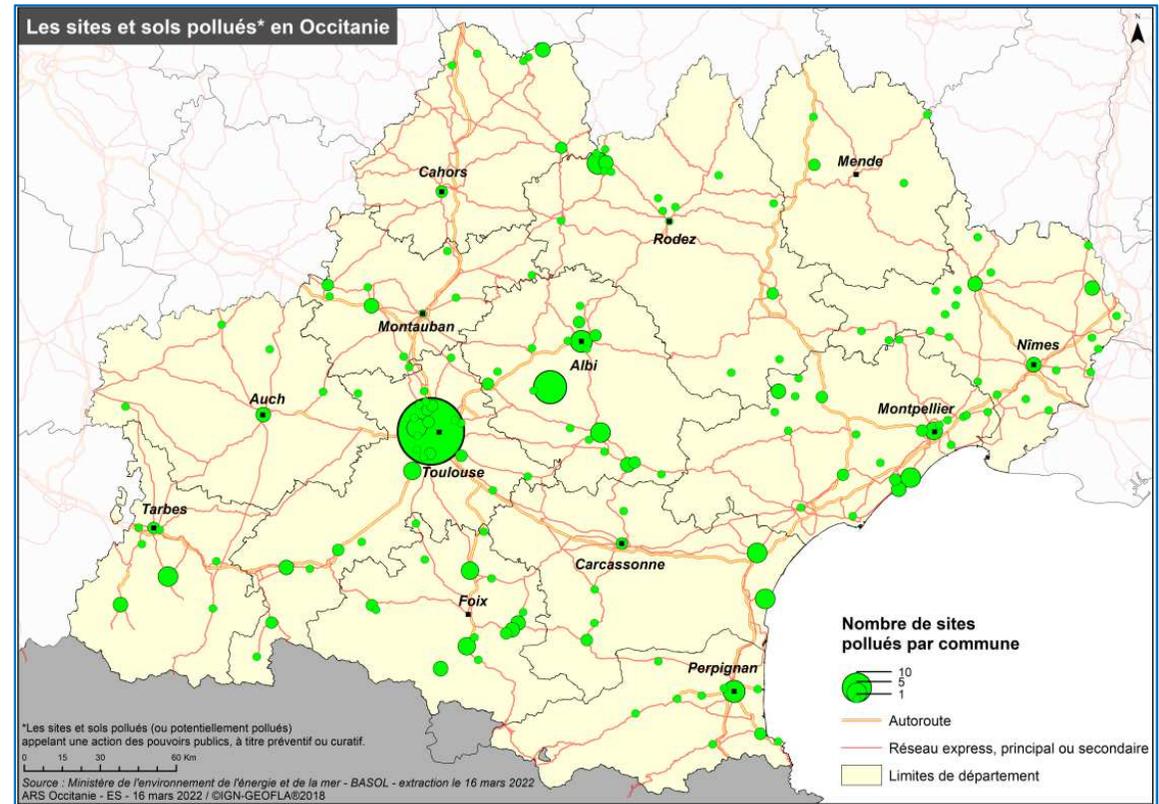


ARS Occitanie 2022

Pollution des sols : 332 sites pollués (ou potentiellement pollués) dans la région Occitanie

- ▶ Comme le rappelle Santé publique France, « dans les années 1980, les affaires de Love Canal et de Woburn aux États-Unis ainsi que celle de Montchanin en France ont clairement montré que de nombreuses molécules toxiques présentes dans le sol peuvent être à l'origine d'effets sur la santé de la population en contact direct ou indirect (*via* la chaîne alimentaire par exemple) avec ce milieu. »
- ▶ 332 sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif (base de données BASOL, extraction au 16 mars 2022)

C'est le département de la Haute-Garonne qui compte le plus de sites (84). À elle seule la commune de Toulouse en compte 42. Le département de l'Hérault en compte 38, le Tarn 44, l'Aveyron 24, le Gard et l'Ariège 29.



Inégalités sociales et territoriales de santé



- ▶ PRS – Éléments de diagnostic
- ▶ ARS Occitanie / DDP / Pôle « Études et statistiques »

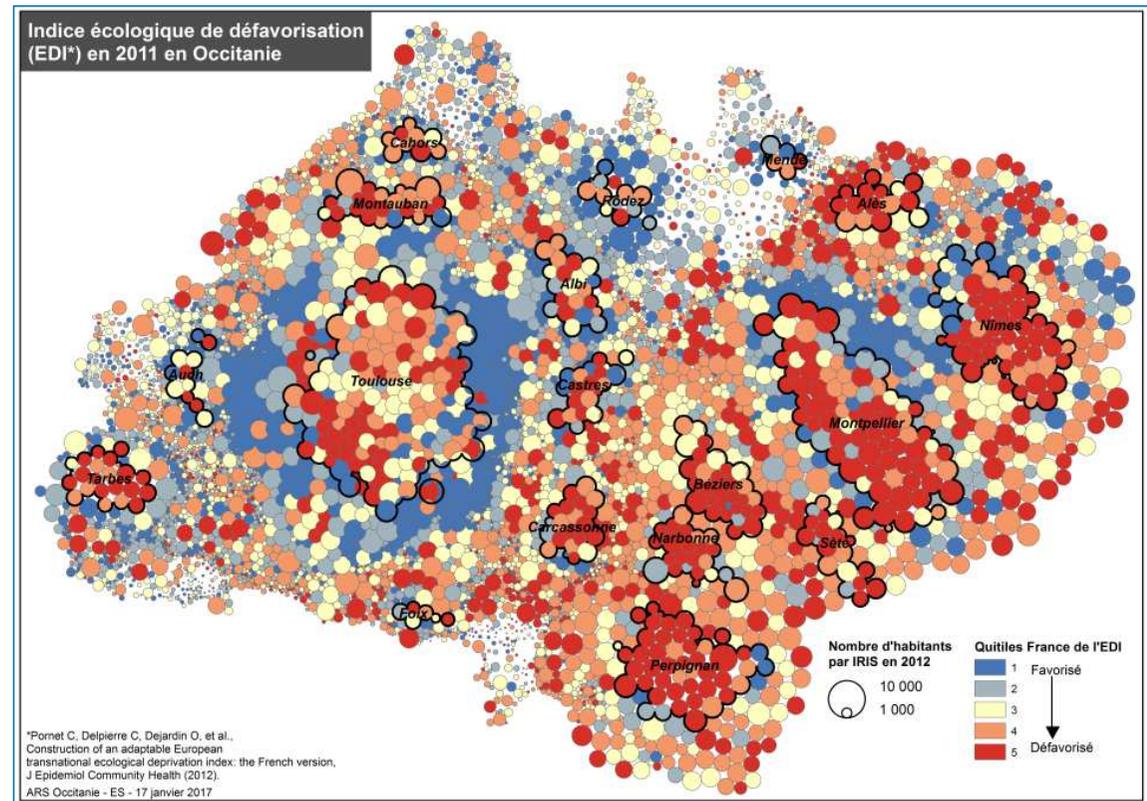
Mesurer les inégalités sociales de santé en 2011

Un indicateur écologique de défavorisation calculé à l'IRIS* : l'EDI (*European Deprivation Index*)

► La défavorisation est particulièrement marquée dans les agglomérations du littoral méditerranéen. Mais si la part des personnes les plus défavorisées (EDI 5) est de 30 % sur la commune de Toulouse et de 75 % sur la commune de Perpignan, en nombre elles sont plus nombreuses sur Toulouse : 133 000 contre 92 000.

L'indice (EDI) est construit au niveau de l'IRIS* et inclut les variables suivantes : surpopulation dans le logement, pas de chauffage central ou électrique, non propriétaire, chômeur, de nationalité étrangère, pas de voiture, ouvrier non qualifié ou agricole, niveau d'études faible et famille monoparentale. C'est un indicateur écologique de défavorisation qui permet d'approcher le niveau de *défavorisation* individuel.

*IRIS : « Ilots regroupés pour l'information statistique », est une zone géographique infra-communale incluant environ 2 000 habitants.



Pornet C, Delpierre C, Dejardin O, Grosclaude P, Launay L, Guittet L, Lang T, Launoy G. Construction of an adaptable European transnational ecological deprivation index: the French version. J Epidemiol Community Health. 2012 Nov;66(11):982-9.

Mesurer les inégalités sociales de santé en 2015

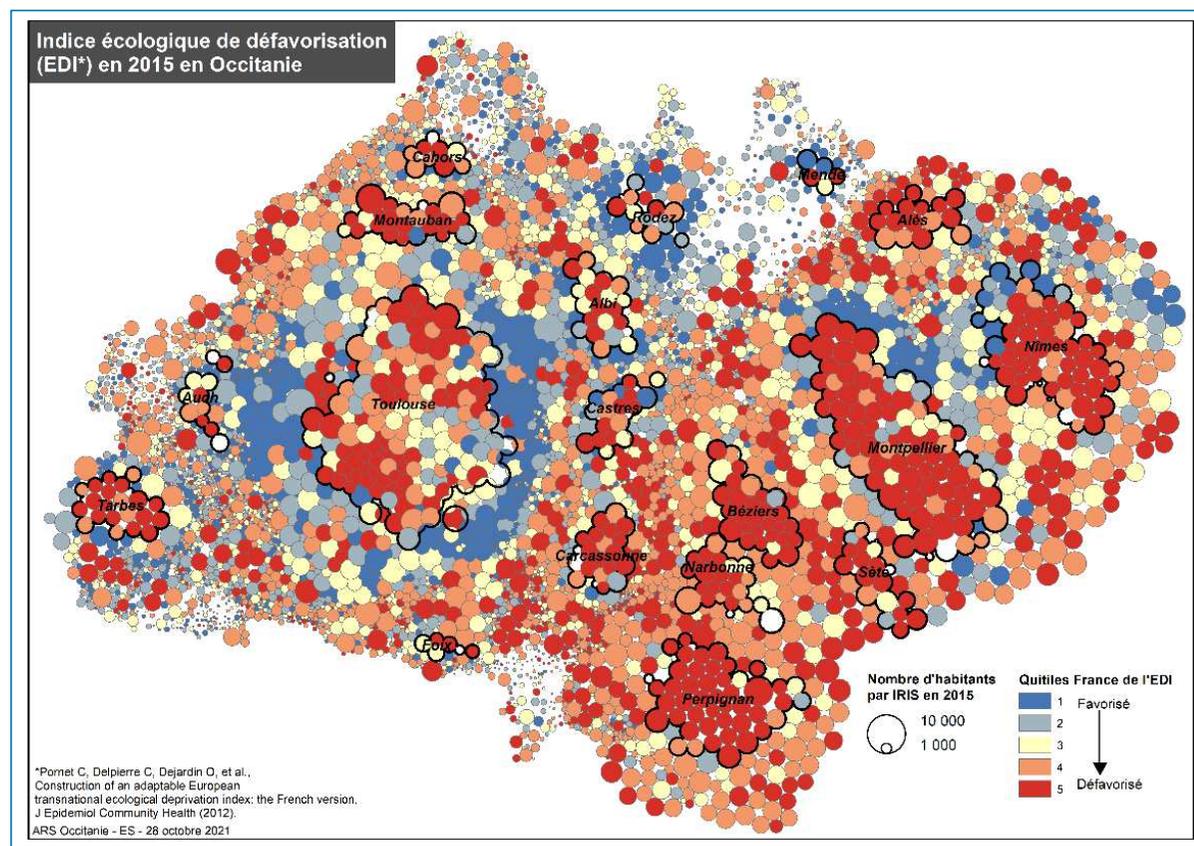
Un indicateur écologique de défavorisation calculé à l'IRIS* : l'EDI (*European Deprivation Index*)

► La défavorisation est particulièrement marquée dans les agglomérations du littoral méditerranéen. Mais si la part des personnes les plus défavorisées (EDI 5) est de 39 % sur la commune de Toulouse et de 86 % sur la commune de Perpignan, en nombre elles sont plus nombreuses sur Toulouse : 182 067 contre 104 636.

► **En Occitanie, la part des personnes les plus défavorisées (EDI 5) est passée de 23% à 28 % entre 2011 et 2015.**

L'indice (EDI) est construit au niveau de l'IRIS* et inclut les variables suivantes : surpopulation dans le logement, pas de chauffage central ou électrique, non propriétaire, chômeur, de nationalité étrangère, pas de voiture, ouvrier non qualifié ou agricole, niveau d'études faible et famille monoparentale. C'est un indicateur écologique de défavorisation qui permet d'approcher le niveau de *défavorisation* individuel.

*IRIS : « Ilots regroupés pour l'information statistique », est une zone géographique infra-communale incluant environ 2 000 habitants.

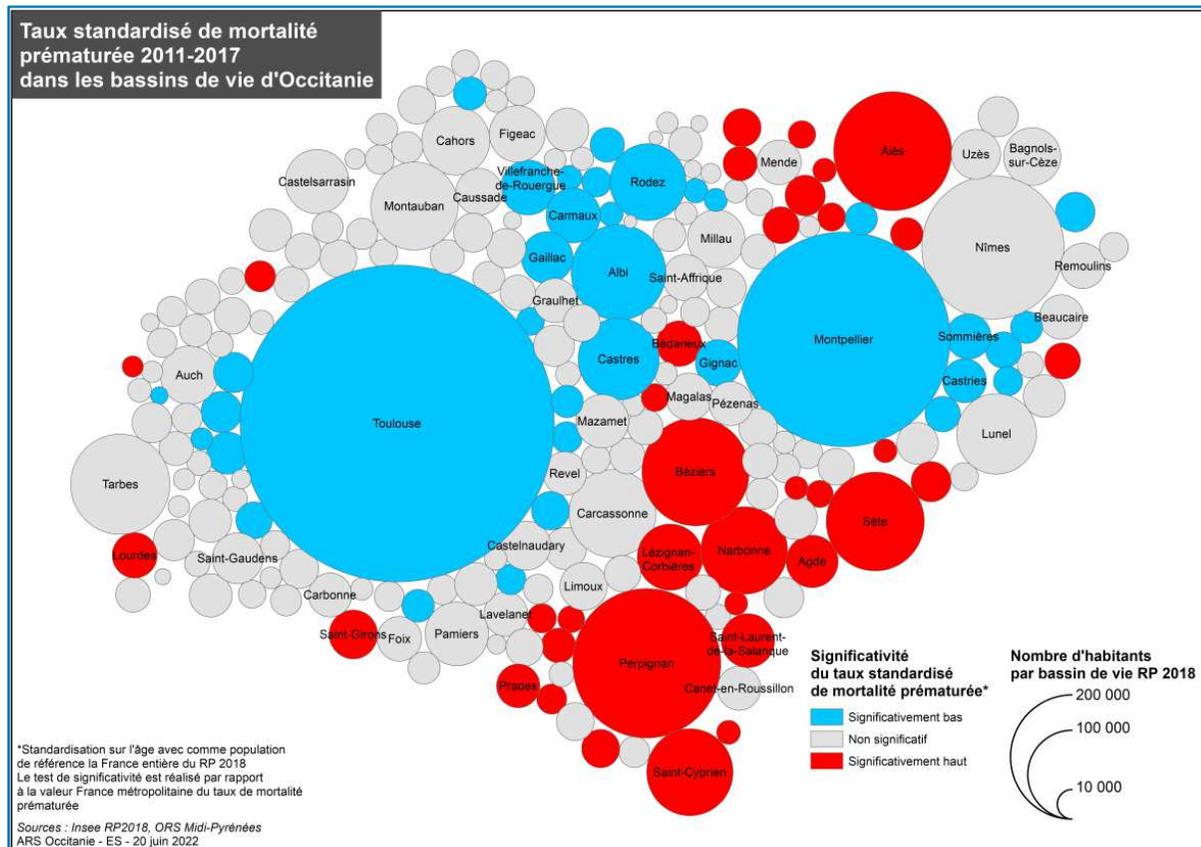


Les inégalités territoriales de santé sont fortes...

...les taux de mortalité prématurée sont particulièrement élevés dans les grandes villes du littoral

► Le taux de mortalité prématurée varie de 1 à 3 entre les bassins de vie de la région Occitanie. Il est particulièrement corrélé aux indicateurs de défavorisation.

[Taux standardisé, 2011-2017 / en rouge les bassins de vie dont le taux standardisé est significativement supérieur au taux France métropolitaine, en bleu les bassins de vie dont le taux standardisé est significativement inférieur au taux France métropolitaine]



Tabac

Une différence de prévalence de plus de 15 points entre les plus bas et les plus hauts revenus

► Entre 2019 et 2020, la prévalence du tabagisme quotidien a augmenté de manière significative parmi les titulaires d'un baccalauréat, ainsi que parmi le tiers de la population ayant les revenus les moins élevés, passant de 29,8% à 33,3%.

Elle est restée stable sur cette période quelle que soit la situation professionnelle, même si elle apparaît nettement plus forte parmi les chômeurs (43,9%) que parmi les actifs occupés (27,1%) ou les étudiants ou inactifs (24,3%).

Prévalence du tabagisme quotidien selon le niveau de diplôme (18-75ans), le revenu par unité de consommation (18-75ans) et la situation professionnelle (18-64ans)

France, 2018-2020

		2018	2019	2020
Diplôme	Aucun	29,5	32,0	35,8
	Inférieur au Bac	29,3	27,8	28,6
	Bac	25,5	22,4	26,9**
	Supérieur au Bac	19,4	17,7	17,3
Revenu mensuel par unité de consommation	1 ^{er} tercile (faible)	32,6	29,8	33,3**
	2 ^{ème} tercile	24,8	23,7	25,2
	3 ^{ème} tercile (élevé)	21,1	18,2	18,0
Situation professionnelle	Etudes ou inactivité	19,5	25,3	24,3
	Chômage	39,9	42,7	43,9
	Travail	28,0	25,4	27,1

Sources : Baromètres de Santé publique France 2018, 2019 et 2020.

Note : Les * indiquent une évolution significative entre 2019 et 2020 (** : p<0,01).

Pendant la grossesse et à la naissance

De nombreux facteurs de risque surreprésentés dans les milieux les plus modestes

► La part des femmes obèses avant leur grossesse est trois fois plus importante chez les ouvrières que chez les cadres.

En 2016, 94 % des femmes cadres déclarent ne pas avoir du tout fumé au troisième trimestre de grossesse, contre 77 % des femmes employées et 66 % des femmes ouvrières.

La part des enfants allaités à la naissance est plus forte en milieu favorisé : 79 % des mères cadres allaitent leur nouveau-né dans les tout premiers jours contre 59 % des mères ouvrières.

Facteurs de risque avant et à la naissance selon la catégorie socioprofessionnelle de la mère en 2016

	Agriculturices, artisans, commerçantes	Cadres	Professions intermédiaires	Employées	Ouvrières	Sans profession	Ensemble
Corpulence de la mère avant la grossesse							
Sous-poids	9,0	8,1	7,0	7,5	6,4	8,4	7,5
Corpulence normale	56,7	72,7	65,6	55,3	57,0	54,3	60,5
Surpoids	24,7	13,9	18,3	22,9	19,5	21,3	20,2
Obésité	9,5	5,3	9,2	14,3	17,1	15,9	11,9
Consommation de tabac au 3^e trimestre de grossesse							
Aucune	80,6	94,2	88,6	76,7	66,3	80,6	82,1
1 à 9 cigarettes par jour	16,9	5,3	9,6	17,4	23,3	12,5	13,7
10 cigarettes par jour ou plus	2,5	0,5	1,7	5,9	10,5	6,8	4,3
Existence d'un diabète gestationnel	13,5	9,8	9,1	11,9	10,3	11,5	10,7
Hospitalisation prénatale	20,9	13,2	15,4	20,4	17,6	20,4	17,9
Faible poids à la naissance (< 2,5 kg)	6,0	4,6	4,2	6,6	6,4	7,7	5,7
Allaitement à la maternité	69,2	79,1	71,8	61,9	59,3	69,2	67,5

Champ : France, femmes majeures ayant accouché d'un enfant vivant unique entre le 14 et le 20 mars 2016.

Note : la catégorie socioprofessionnelle de la mère correspond à la dernière profession exercée lors de son accouchement en mars 2016, qu'elle soit en emploi ou non au moment de la grossesse.

Source : Inserm-Drees-DGS-DGOS-Santé publique France, enquête nationale périnatale 2016 ; calculs Drees.

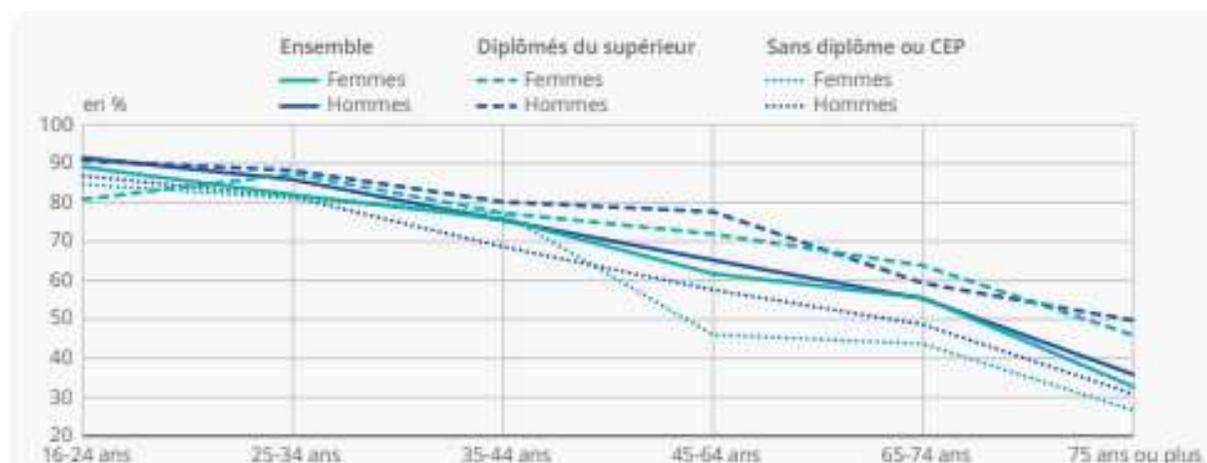
Santé perçue

Les moins diplômés ont une perception moins positive de leur santé que les diplômés du supérieur

► **Après 25 ans, à tranche d'âge et sexe identiques, la santé perçue est meilleure pour les personnes diplômées du supérieur que pour les titulaires d'un certificat d'études primaires ou les non diplômés.**

Ces écarts sont plus élevés pour les 45-64 ans, en particulier chez les femmes.

Part des personnes se déclarant en bonne ou très bonne santé selon le sexe, l'âge et le niveau de diplôme en 2019



Note : la question est « Comment est votre état de santé en général : très bon, bon, assez bon, mauvais ou très mauvais? ».

Lecture : 91,5% des hommes âgés de 16 à 24 ans se déclarent en bonne ou très bonne santé en 2019.

Champ : France métropolitaine, population des individus des ménages, âge au 31 décembre 2019.

Source : Insee, enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) 2019, calculs Drees.

Indicateurs de santé et habitudes de vie des élèves de 3^{ème}

Les enfant d'ouvriers 3 fois plus nombreux à déclarer des troubles de la vision non corrigés que les enfants de cadres

► **Les habitudes de vie des adolescents de 3^{ème} sont très marquées socialement :** en semaine, 81 % des enfants d'ouvriers indiquent passer quotidiennement plus de 2 heures devant les écrans, contre 61 % des enfants de cadres. Aussi, la prise quotidienne d'un petit-déjeuner est supérieure de 11 points pour les enfants de cadres.

► **Les enfants d'ouvriers présentent des indicateurs de santé, notamment bucco-dentaire, moins bons que ceux des enfants de cadres, aussi bien pour la prévention que pour le recours aux soins.**

Indicateurs de santé déclinés selon l'origine sociale des élèves de classes de troisième

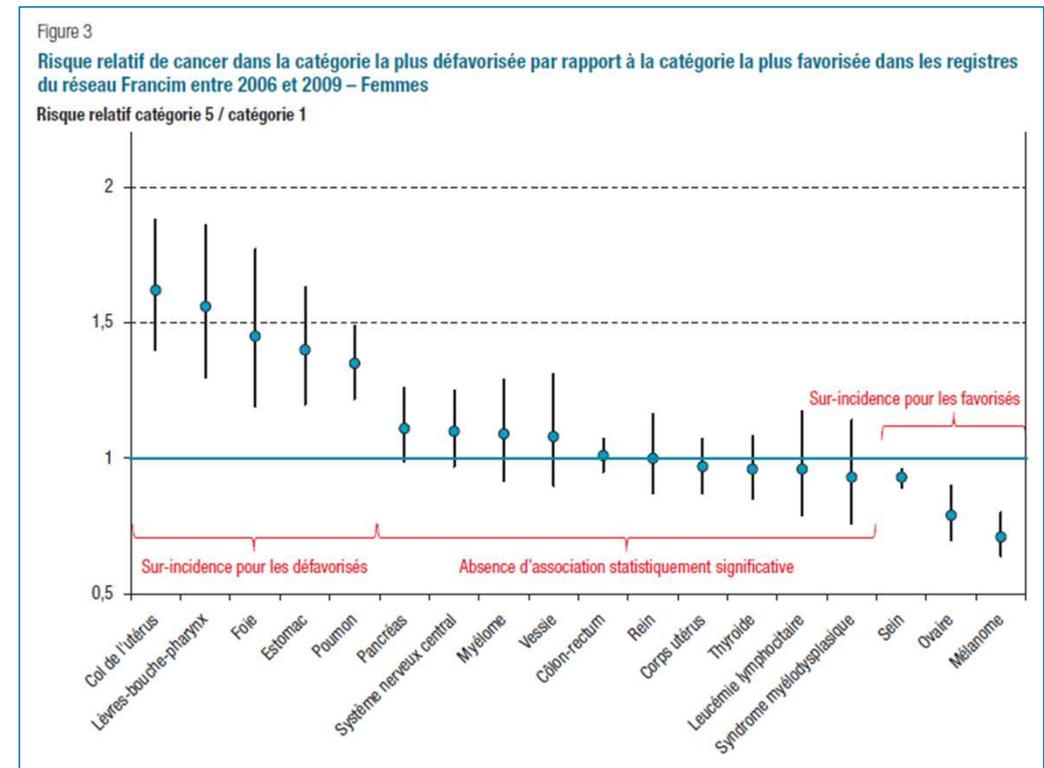
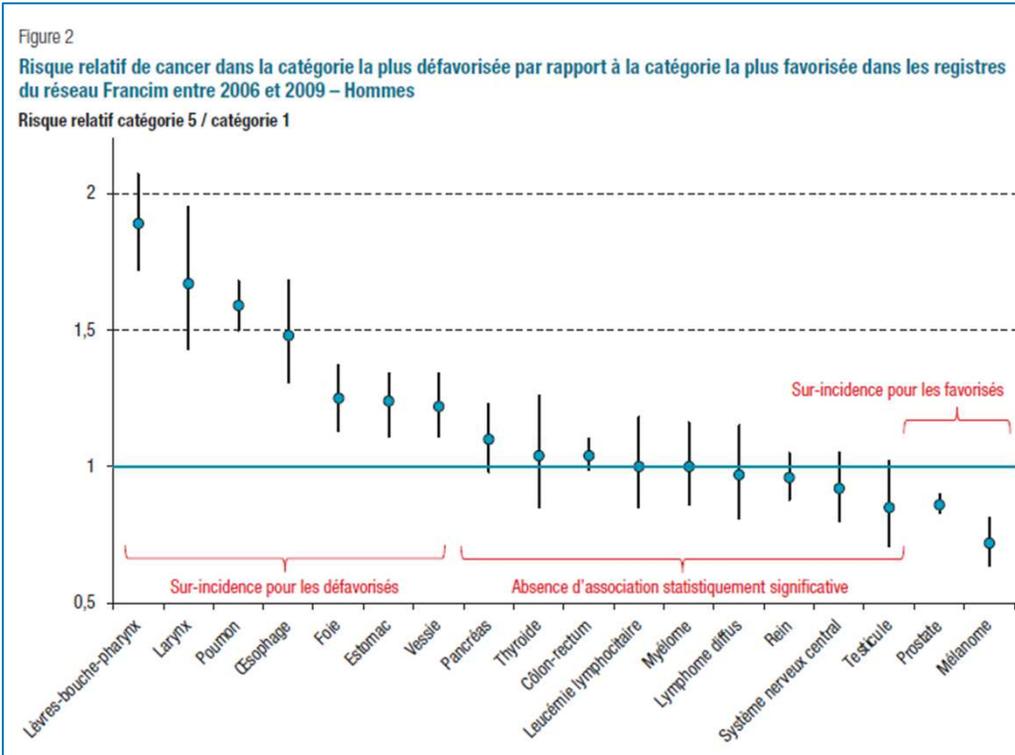
Groupe socioprofessionnel des parents	Part (en %) des adolescents de troisième ayant...					
	Petit déjeuner tous les jours	Dents indemnes	Appareil dentaire	Port de lunettes	Troubles de la vision de loin non corrigés	> 2 heures par jour devant les écrans en semaine
Cadres	70	77	48	37	3	61
Professions intermédiaires	67	72	42	36	5	70
Agriculteurs et commerçants	61	67	39	33	6	73
Employés	60	64	34	35	7	78
Ouvriers	59	59	28	31	10	81
Ensemble	63	68	38	35	6	73

Champ : France métropolitaine et départements d'outre-mer (DROM), élèves scolarisés en classe de 3^{ème}
 Source : Enquête nationale sur la santé des élèves de troisième, année scolaire 2016-2017

N. Guignon (DREES), avec la collaboration de M.-C. Delmas pour l'asthme et L. Fonteneau pour la couverture vaccinale (Santé publique France), « En 2017, des adolescents plutôt en meilleure santé physique mais plus souvent en surcharge pondérale », *Études et Résultats*, n°1122, Drees, août 2019.

Cancer : un gradient d'incidence pour plusieurs localisations...

...et notamment pour les localisations où les facteurs de risque sont les mieux identifiés



Source : Bryere J, Dejardin O, Launay L, Colonna M, Grosclaude P, Launoy G; Réseau français des registres des cancers (Francim). Environnement socioéconomique et incidence des cancers en France. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(4):68-77.

COVID-19 : exposition

Dans les zones les plus défavorisées, le risque d'infection est plus élevé et le recours au dépistage plus faible

► Le taux de positivité et le taux d'incidence sont augmentés respectivement de 1,28 et 1,14 dans les zones les plus défavorisées (Q5) par rapport aux zones les plus favorisées (Q1). Le taux de dépistage est, quant à lui, diminué de 0,91.

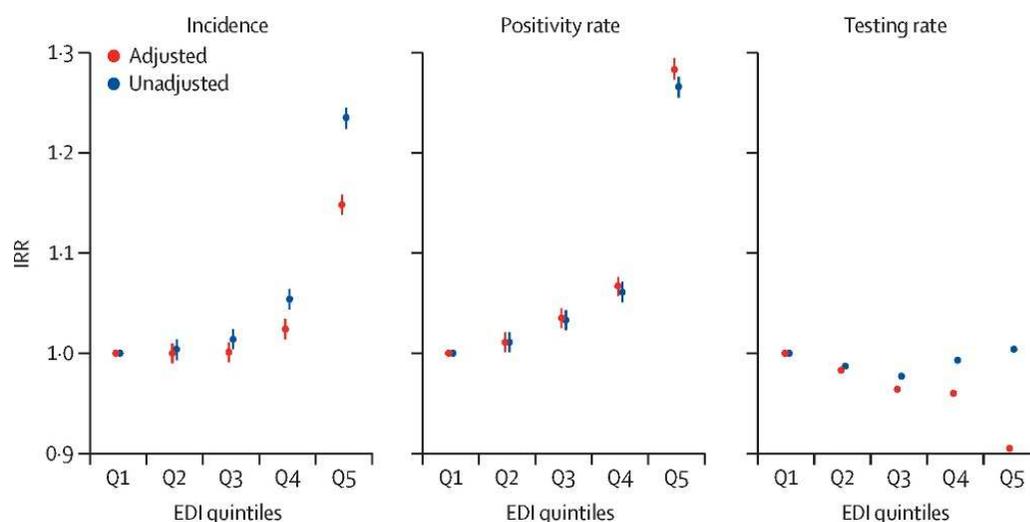
Notes :

(1) Q1 correspond au quintile le plus favorisé; Q5 correspond au quintile le plus défavorisé.

(2) Les IRRs (Incidence rate ratio) ajustés ont été estimés par des modèles ajustés sur les variables semaine de test et densité de population classifiée. Les IRRs non ajustés ont été estimés par des modèles ajustés sur la variable semaine de test. Les intervalles de confiance sont calculés à 95%.

(3) Un IRR s'interprète comme un facteur multiplicatif. S'il est supérieur à 1, il marque une association positive et multiplie d'autant le risque d'exposition du groupe étudié.

Ratios des taux d'incidence (IRR) bruts et ajustés du taux d'incidence, du taux de positivité et du taux de dépistage par quintile d'EDI



Champ : Tests RT-PCR réalisés entre le 14 mai 2020 et le 7 mai 2021 en France métropolitaine

Source : SIDEPA

« The effect of social deprivation on the dynamic of SARS-CoV-2 infection in France : a population-based analysis », *The Lancet Public Health*, Vol.7, Mars 2022

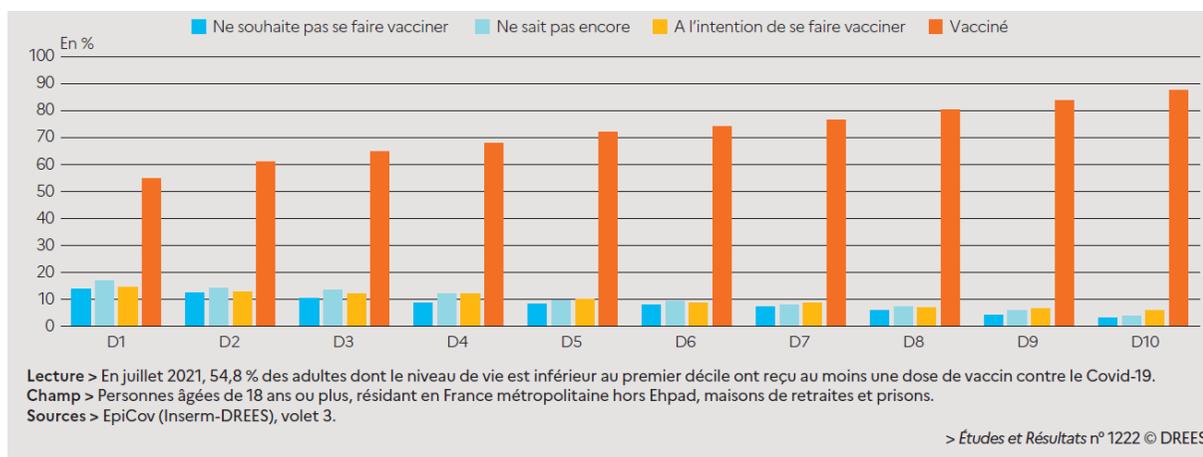
Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00007-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00007-X)

COVID-19 : vaccination

Les populations les plus défavorisées moins souvent vaccinées

► Chez les adultes en juillet 2021, l'écart de recours à la vaccination est supérieur à 30 points entre les 10 % des personnes dont le niveau de vie est le plus faible (décile 1 – D1) et les 10 % les plus aisés (décile 10 – D10).

Couverture vaccinale selon le niveau de vie

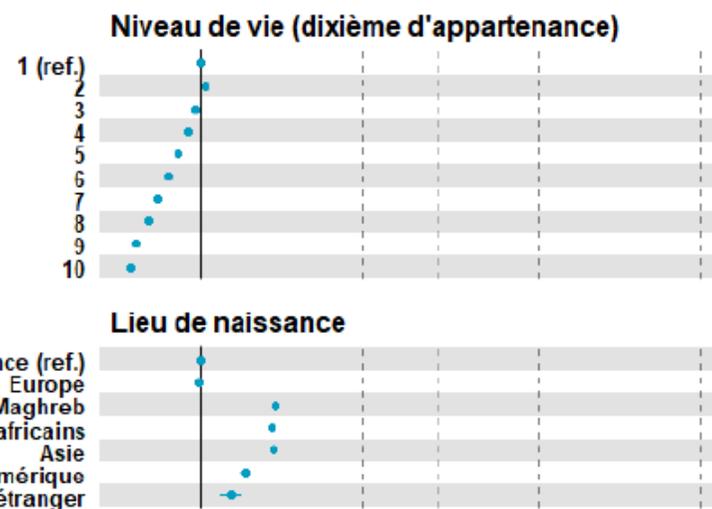


COVID-19 : formes sévères

Les individus nés hors de l'Europe ont davantage de risque d'être hospitalisés

- ▶ Sur l'ensemble des vagues de l'épidémie, le risque d'hospitalisation des individus appartenant au dernier 10^{ème} de niveau de vie (les 10 % les plus aisés) est 1,6 fois plus faible que le risque d'hospitalisation des individus du premier 10^{ème} (les 10 % les plus modestes).
- ▶ Toutes choses égales par ailleurs, les individus nés hors Europe ont également davantage de risque d'être hospitalisés.

Facteurs de risque d'hospitalisation



Lecture : Toutes choses égales par ailleurs, les personnes nées au Maghreb ont un risque d'être hospitalisées 1,7 fois plus important que celles nées en France. Les intervalles de confiance des coefficients sont représentés sous forme de segments, lorsqu'ils sont conséquents. Le nombre d'observations étant important, les bornes des intervalles de confiance sont généralement proches du coefficient estimé.

Champ : Individus ayant 35 ans ou plus, appartenant à un ménage ordinaire résidant en France métropolitaine et dont le niveau de vie est connu et positif.

Sources : SI-VIC, Fidéli 2019 ; calculs Insee et DREES.

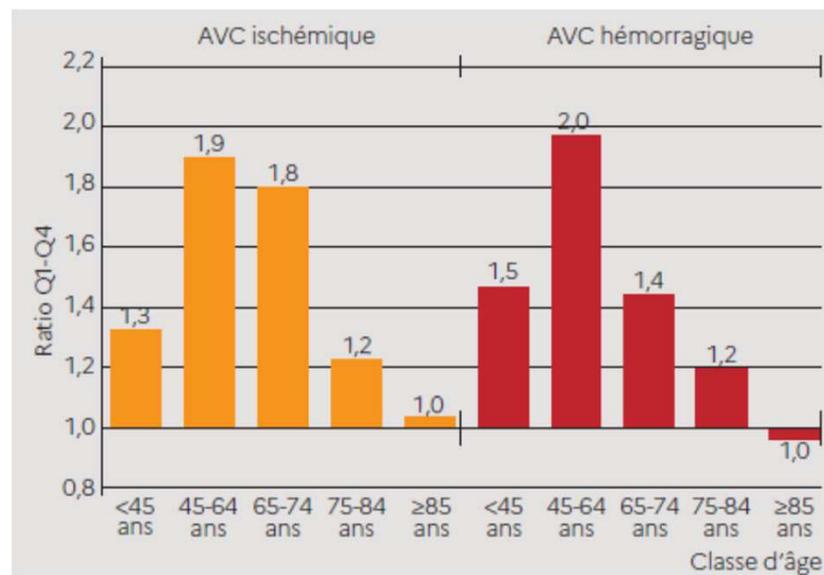
AVC

Un risque de survenue multiplié par 1,4 pour les plus modestes par rapport aux plus aisés

► Entre 2014 et 2017, le taux standardisé de survenue des AVC dans l'année est inversement proportionnel au niveau de vie.

Cet écart est le plus marqué chez les 45-64 ans, pour les AVC ischémiques comme hémorragiques.

Inégalités de survenue d'un AVC selon l'âge



Lecture : Chez les 45-64 ans, la probabilité de faire un AVC hémorragique est 2,0 fois plus grande chez le quartile le plus modeste par rapport au quartile le plus aisé.
Champ : Episodes d'AVC sur la période 2014-2017, France hors Mayotte.

Source : EDP-Santé 2017, calculs DREES.

Isolement relationnel

Le risque d'isolement relationnel est plus élevé pour les personnes dont le niveau de vie est le plus modeste

► En 2015, 3 % des personnes de 16 ans ou plus sont isolées de leur famille et de leur entourage. Comparativement aux personnes non isolées, les personnes isolées sont plus souvent peu diplômées et disposent de revenus modestes.

Les personnes sont considérées isolées de leur famille et de leur entourage non familial (amis, voisins, collègues de travail) lorsqu'elles ont, au plus, une rencontre physique ou un contact distant par mois avec leur réseau relationnel en dehors de leur ménage.

L'isolement relationnel est associé à une vulnérabilité économique accrue en matière de ressources ou de précarité de l'emploi, à une santé dégradée et à un moindre niveau de bien-être.

Risques relatifs des personnes en situation d'isolement relationnel, toutes choses égales par ailleurs

En 2015

		Isolé de la famille et de l'entourage	Uniquement isolé de la famille	Uniquement isolé de l'entourage
Diplôme	Aucun diplôme	2,56**	1,38**	1,58**
	Inférieur au Bac	1,54**	1,23*	1,13*
	Bac	1,2	1,26*	0,9
	Bac + 2	0,9	1,1	1,0
	Supérieur à Bac + 2	Réf.	Réf.	Réf.
Niveau de vie	1 ^{er} quintile (faible)	2,05**	1,49**	1,34**
	2 ^e quintile	1,38*	1,2	1,23**
	3 ^e quintile	1,1	1,1	1,22**
	4 ^e quintile	1,2	1,33**	1,1
	5 ^e quintile (élevé)	Réf.	Réf.	Réf.

Note : régression de Poisson modifiée. Significativité à 10 % (*) ou à 5 % (**).

Lecture : par rapport aux personnes non isolées, les non diplômés ont 2,56 fois plus de chances d'être isolés de leur famille et de leur entourage que les personnes ayant un diplôme supérieur à Bac+2.

Champ : personnes âgées de 16 ans ou plus résidant en ménage ordinaire en France métropolitaine.

Source : Insee, enquête SRCV 2015.

Démographie des professions de santé



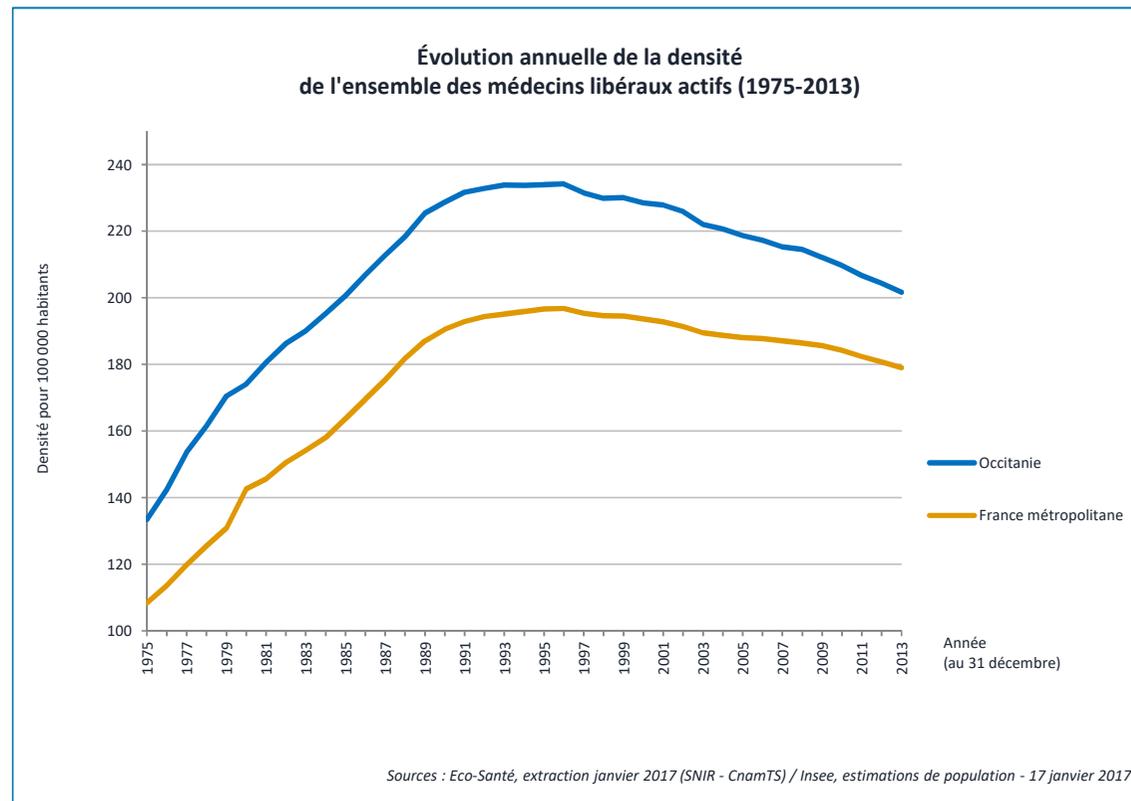
- ▶ PRS – Éléments de diagnostic
- ▶ ARS Occitanie / DDP / Pôle « Études et statistiques »

Densité des médecins libéraux (1975-2013)

La région Occitanie affiche une densité de médecins libéraux supérieure à la moyenne nationale

► Évolution de la densité de l'ensemble des médecins libéraux actifs

L'effectif de l'ensemble des médecins libéraux actifs en région Occitanie est globalement en hausse sur la période observée, passant de 5 416 en 1975 à 11 461 en 2013, s'accompagnant également d'une augmentation de leur densité dans la population : 133,4 médecins pour 100 000 habitants en 1975 versus 201,6 médecins pour 100 000 habitants en 2013.



Densité des médecins libéraux (2015-2021)

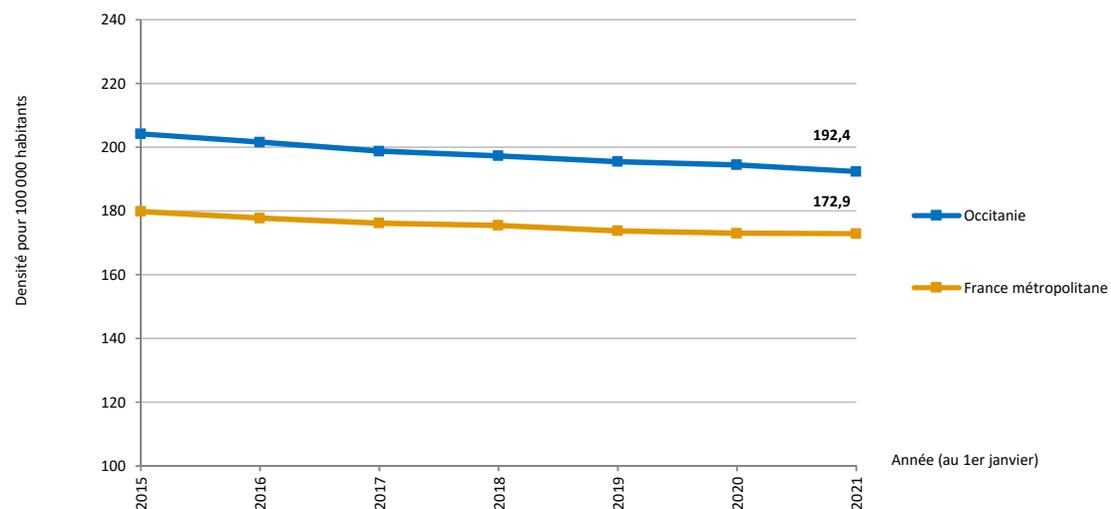
Les évolutions récentes montre une diminution de la densité médicale

► Évolution de la densité de l'ensemble des médecins libéraux et mixtes actifs

La région Occitanie affiche toujours une densité de médecins libéraux supérieure à la moyenne nationale.

Cependant, l'effectif de l'ensemble des médecins libéraux actifs en région Occitanie est globalement en baisse sur la période observée, passant de 11 704 en 2015 à 11 450 en 2021, s'accompagnant également d'une diminution de leur densité dans la population : 204,2 médecins pour 100 000 habitants en 2015 versus 192,4 médecins pour 100 000 habitants en 2021.

Évolution annuelle de la densité de l'ensemble des médecins libéraux actifs (2015-2021)



Sources : FNPS/SNDS, extraction au 1er janvier de l'année considérée / Insee, estimations de population - 29 mars 2021

Effectifs des médecins libéraux

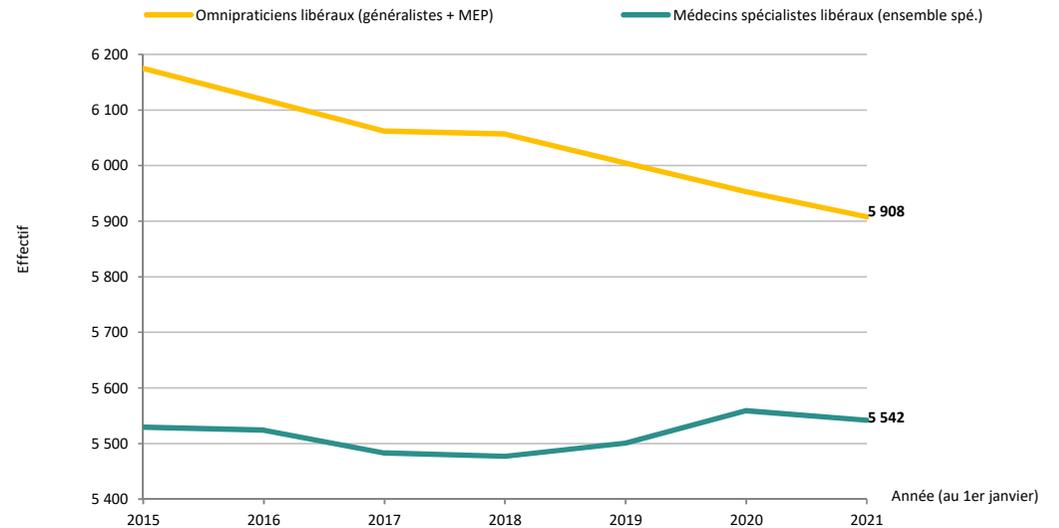
Les effectifs d'omnipraticiens sont supérieurs à ceux des spécialistes en Occitanie

► Comparaison de l'évolution des effectifs des omnipraticiens et des spécialistes libéraux et mixtes

Les effectifs des omnipraticiens libéraux actifs en région Occitanie sont globalement en baisse sur la période observée, passant de 6 175 en 2015 à 5 908 en 2021. Néanmoins, ils restent toujours supérieurs à ceux des spécialistes. Ces derniers affichent une quasi-stagnation de leurs effectifs : 5 529 en 2015 versus 5 542 en 2021.

La hausse du *numerus clausus*, passage à plus de 6 000 étudiants au niveau national à partir de 2005 et passage à plus de 7 000 étudiants à partir de 2006, n'a pas compensé la montée en charge des départs à la retraite ces dernières années.

Évolution annuelle de l'effectif des médecins libéraux, omnipraticiens et spécialistes, actifs en Occitanie (2015-2021)



Source : FNPS/SNDS, extraction au 1er janvier de l'année considérée

Numerus clausus de médecine

La fin du *numerus clausus*

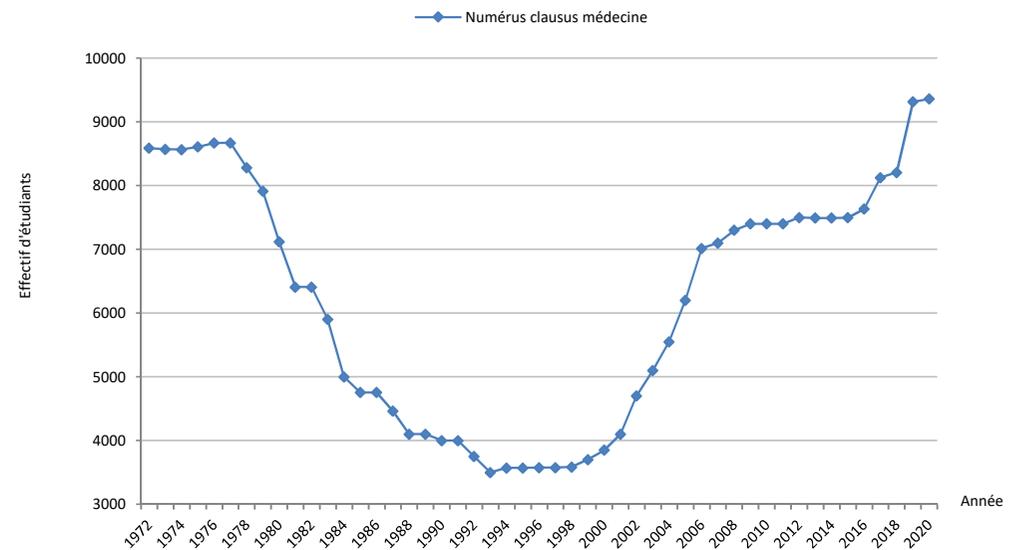
- ▶ **Après avoir fortement baissé jusque dans les années 1990, le *numerus clausus* de médecine s'est très nettement redressé depuis le début des années 2000 avant de disparaître en 2021.**

Numerus clausus : désigne le nombre de places disponibles en seconde année d'études médicales.

Les effets de l'évolution du *numerus clausus* sur les effectifs de médecins sont le résultat d'un processus de long terme, au moins une dizaine d'années (temps de la formation).

A noter, pour la rentrée 2021 : un dernier *numerus clausus* uniquement pour les étudiants redoublants la PACES vers la 2ème année de médecine : 3 672 (France entière), cf. *arrêté du 5 mai 2021*.

Évolution annuelle du *numerus clausus* de médecine (France entière, 1972-2020)



Sources : de 1972 à 2015, Eco-Santé, extraction janvier 2017 / de 2016 à 2020 : arrêtés

Numerus apertus de médecine

Une révision du *numerus clausus* qui reflète la volonté de rééquilibrer la démographie médicale

► Le *numerus clausus* est remplacé par un *numerus apertus*

Dans le cadre de la réforme des études de santé, la « PACES » est remplacée par un « PASS » ou une « L.AS » :

- PASS : Parcours Accès Santé Spécifique (~60% des places)
- L.AS : Licence avec option "Accès Santé" (~40% des places)

> La règle n'a pas changé : chaque étudiant dispose toujours de deux chances pour intégrer une filière MMOPK (Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie, Kinésithérapie) quelque soit son parcours en PASS et/ou en L.AS.

> Désormais, les ministères de l'Enseignement supérieur et de la Santé fixent un nombre de professionnels de santé à former, par université, pour une période de cinq ans, pour répondre aux besoins du système de santé.

Numerus apertus :

L'objectif national pluriannuel relatif au nombre de professionnels de santé à former en médecine, pour la période 2021-2025, est défini à **51 505**.
cf. arrêté du 13 septembre 2021.

> Objectifs pour l'Occitanie :

OBJECTIFS NATIONAUX PLURIANNUELS RELATIFS AU NOMBRE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ À FORMER EN MÉDECINE POUR LA PÉRIODE 2021-2025

Médecine				
ARS	UNIVERSITÉS	Objectifs pluriannuels pour la période 2021-2025 (1)	Seuil minimal à -5% de l'objectif	Seuil maximal à +5% de l'objectif
Occitanie	Montpellier	1800	1710	1890
	Toulouse III	1870	1775	1965

Densité des omnipraticiens libéraux (médecins généralistes et médecins ayant un mode d'exercice particulier - MEP)

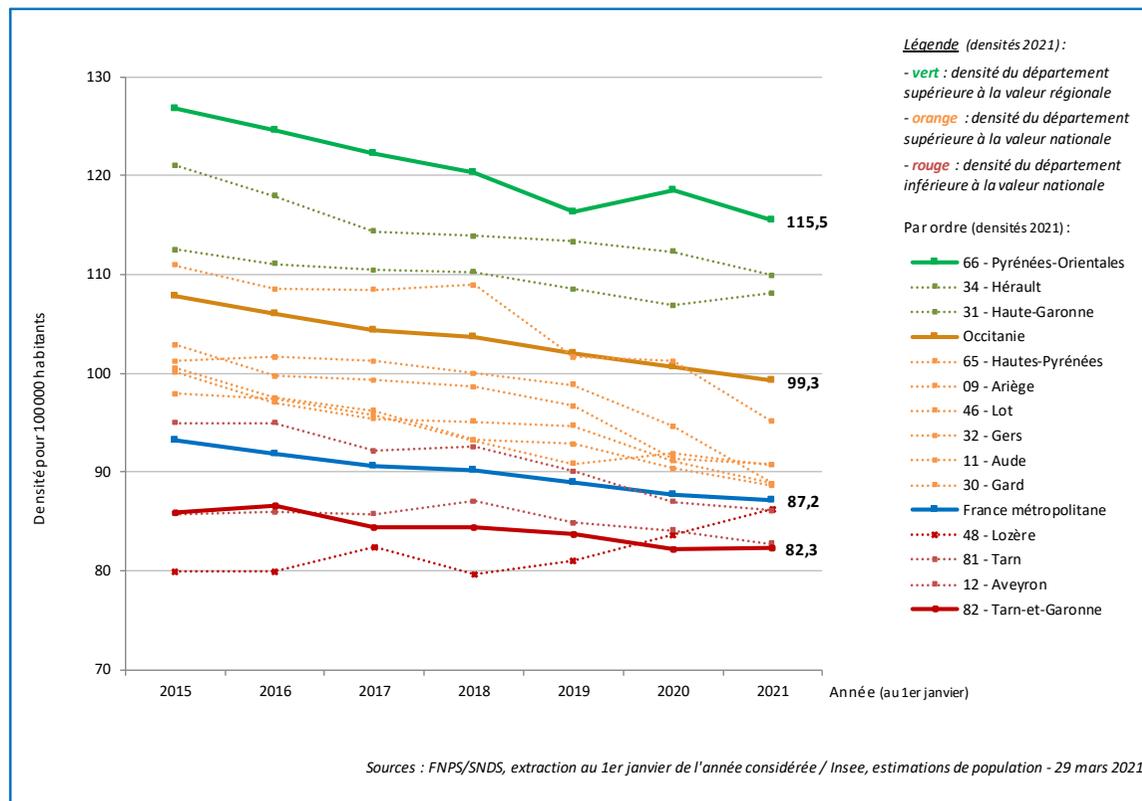
► Évolution annuelle de la densité des omnipraticiens libéraux actifs de 2015 à 2021

Il y a en moyenne, en Occitanie, 99,3 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants en 2021 (vs 107,8 en 2015).

Le département le moins bien couvert est le Tarn-et-Garonne avec 82,3 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2021 (vs 85,9 en 2015).

A l'opposé, les Pyrénées-Orientales bénéficient du plus grand nombre de médecins généralistes par habitant : 115,5 pour 100 000 habitants en 2021 (vs 126,7 en 2015).

On observe des densités supérieures à celle de la France métropolitaine dans 9 départements sur 13 en 2021.

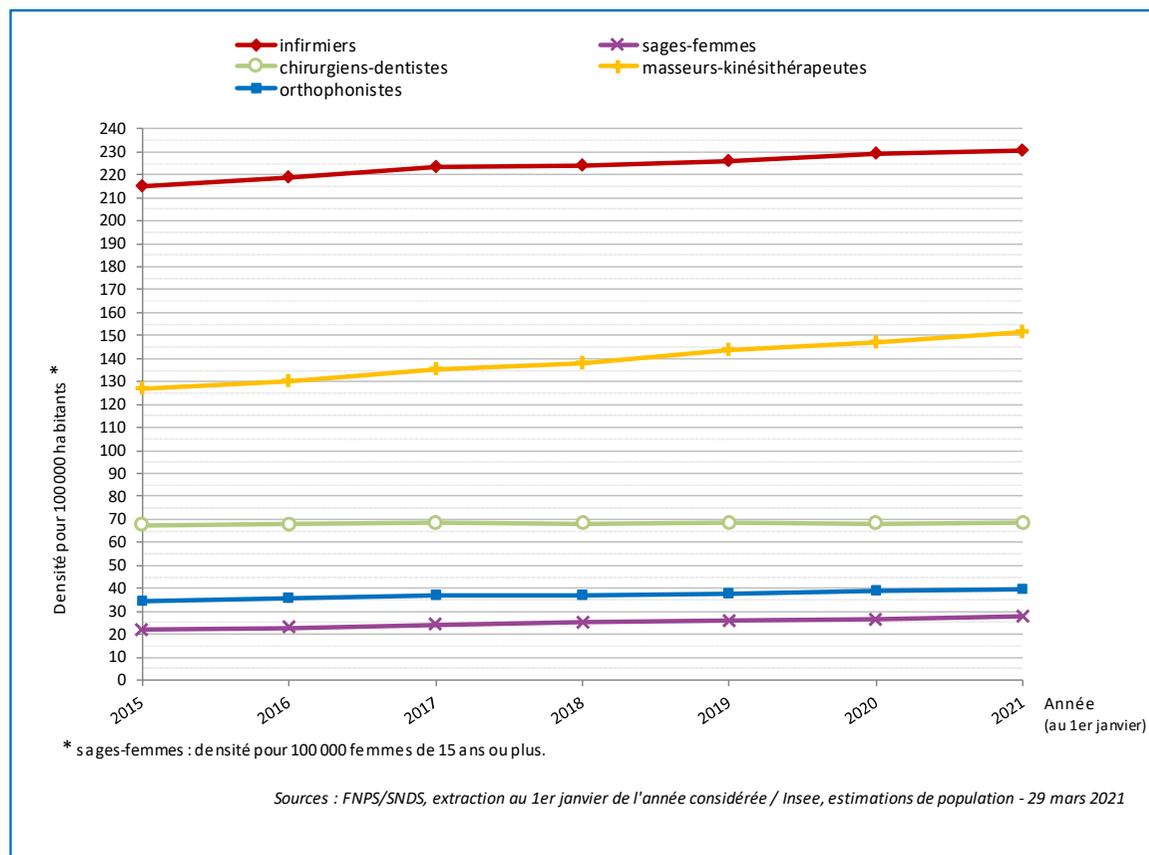


Densité des autres professions de santé libérales

► Évolution annuelle de la densité des autres professionnels de santé libéraux actifs en Occitanie de 2015 à 2021

Entre 2015 et 2021, les densités de toutes les professions libérales considérées augmentent en Occitanie :

- 214,8 infirmiers pour 100 000 habitants en 2015 versus 230,6 en 2021;
- 21,7 sages-femmes pour 100 000 habitants en 2015 versus 27,7 en 2021;
- 67,6 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en 2015 versus 68,3 en 2021;
- 126,7 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants en 2015 versus 151,4 en 2021;
- 34,3 orthophonistes pour 100 000 habitants en 2015 versus 39,6 en 2021.



Densité des chirurgiens-dentistes libéraux par département

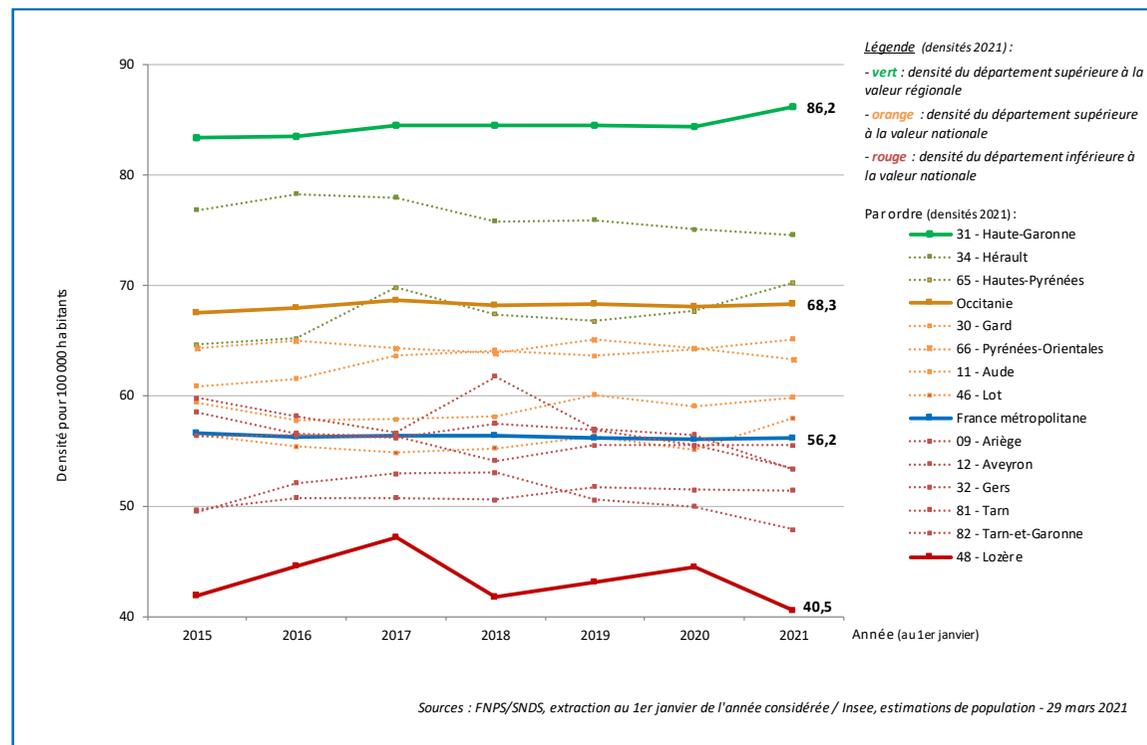
► Évolution annuelle de la densité des chirurgiens-dentistes libéraux actifs de 2015 à 2021

Il y a en moyenne, en Occitanie, 68,3 chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants en 2021.

Le département le moins bien couvert est la Lozère avec 40,5 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants.

A l'opposé, la Haute-Garonne bénéficie du plus grand nombre de chirurgiens-dentistes par habitant : 86,2 pour 100 000 habitants.

La densité en Occitanie est supérieure à celle observée au niveau national : 56,2 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en France métropolitaine.



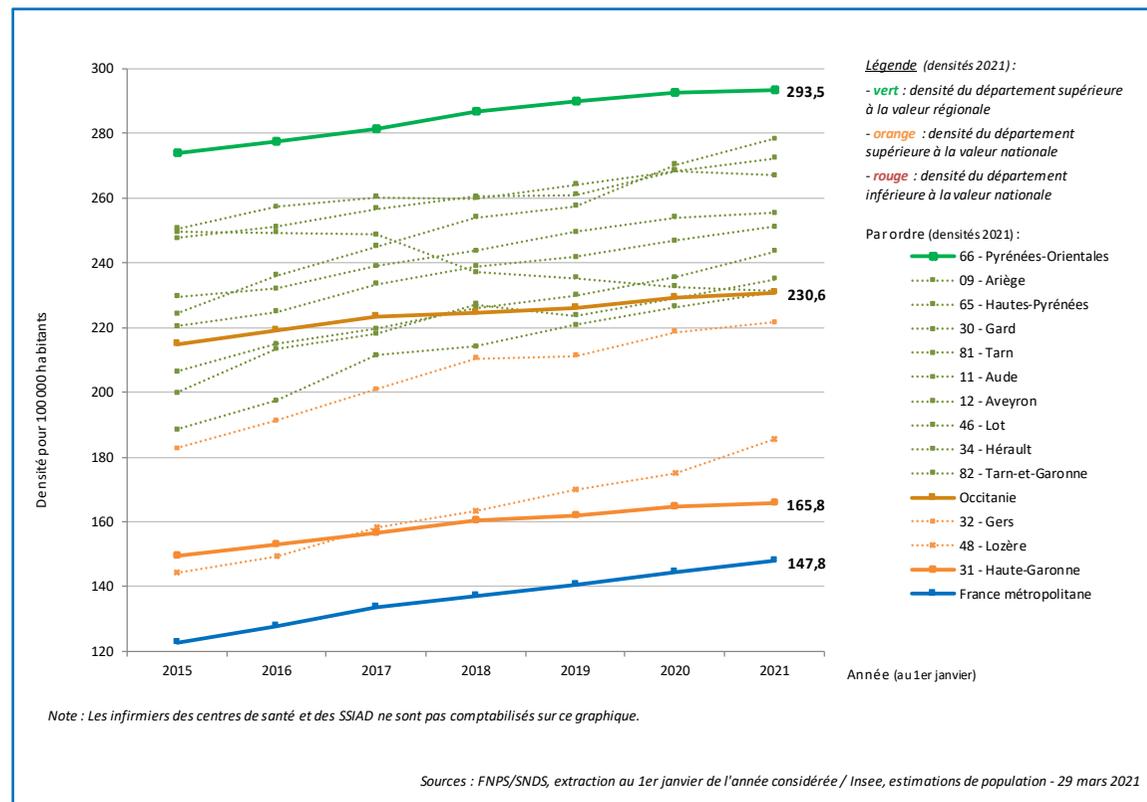
Densité des infirmiers libéraux par département

► Évolution annuelle de la densité des infirmiers libéraux actifs de 2015 à 2021

En 2021, la densité en France métropolitaine s'établit en moyenne à 147,8 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants.

En Occitanie, aux extrêmes, on dénombre 293,5 infirmiers pour 100 000 habitants dans les Pyrénées-Orientales et "seulement" 165,8 en Haute-Garonne.

Tous les départements de la région Occitanie présentent une densité d'infirmiers libéraux bien supérieure à la moyenne nationale.

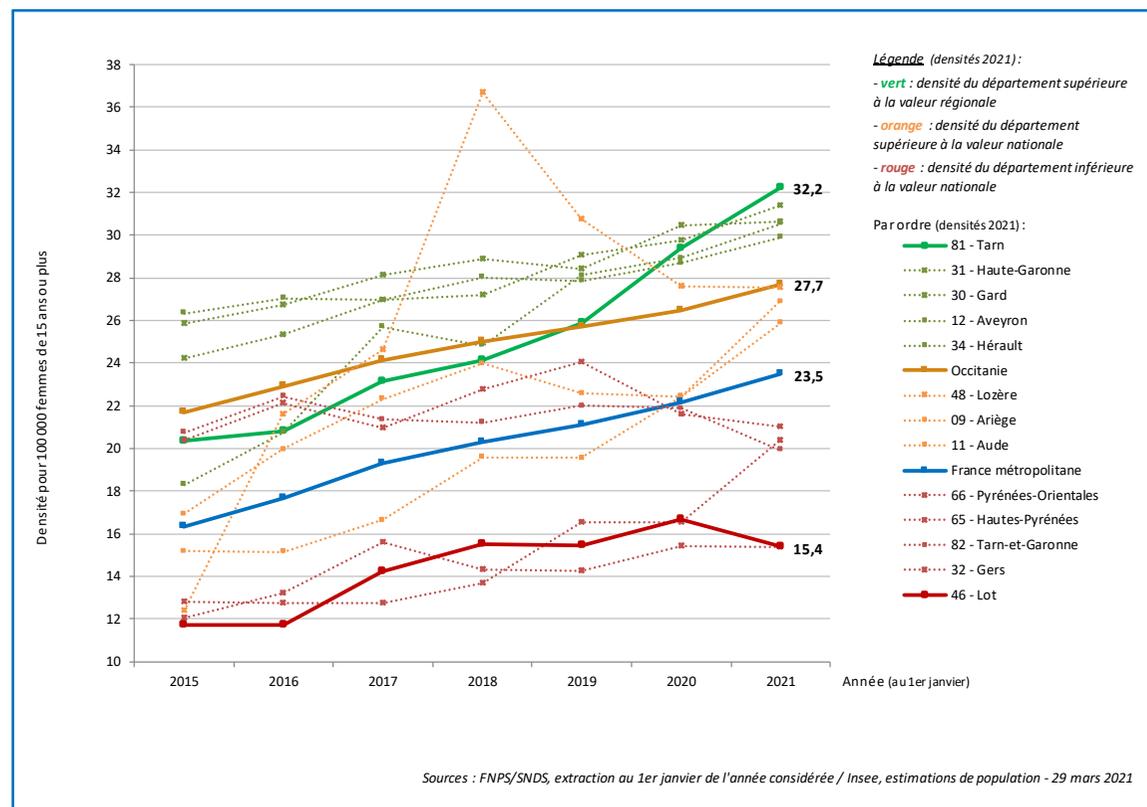


Densité des sages-femmes libérales par département

► Évolution annuelle de la densité des sages-femmes libérales actives de 2015 à 2021

En 2021, la région Occitanie se caractérise par une densité de sages-femmes libérales toujours supérieure à la moyenne nationale (27,7 vs 23,5).

Mais cette densité régionale connaît de fortes variations d'un département à l'autre (32,2 dans le Tarn vs 15,4 dans le Lot).



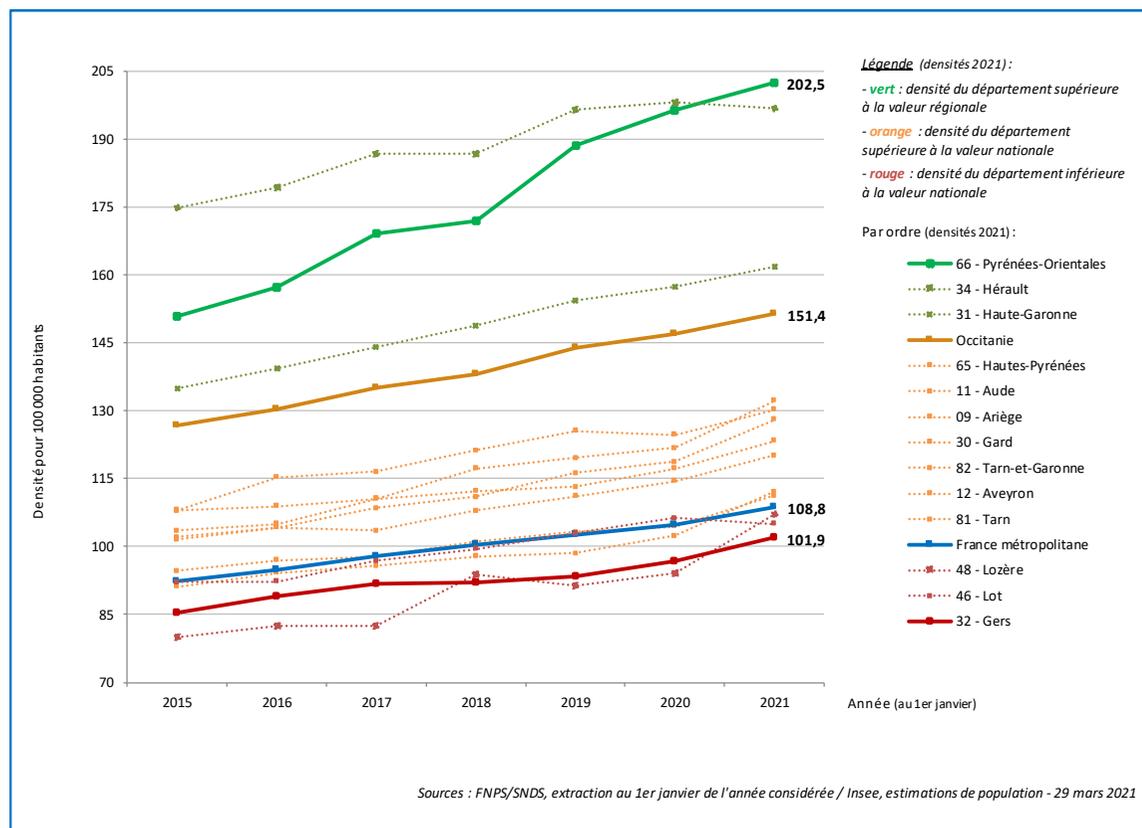
Densité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux par département

► Évolution annuelle de la densité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux actifs de 2015 à 2021

Il y a en moyenne, en Occitanie, 151,4 masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants en 2021.

Le département le moins bien couvert est le Gers avec 101,9 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants.

A l'opposé, les Pyrénées-Orientales bénéficient du plus grand nombre de masseurs-kinésithérapeutes par habitant : 202,5 pour 100 000 habitants.



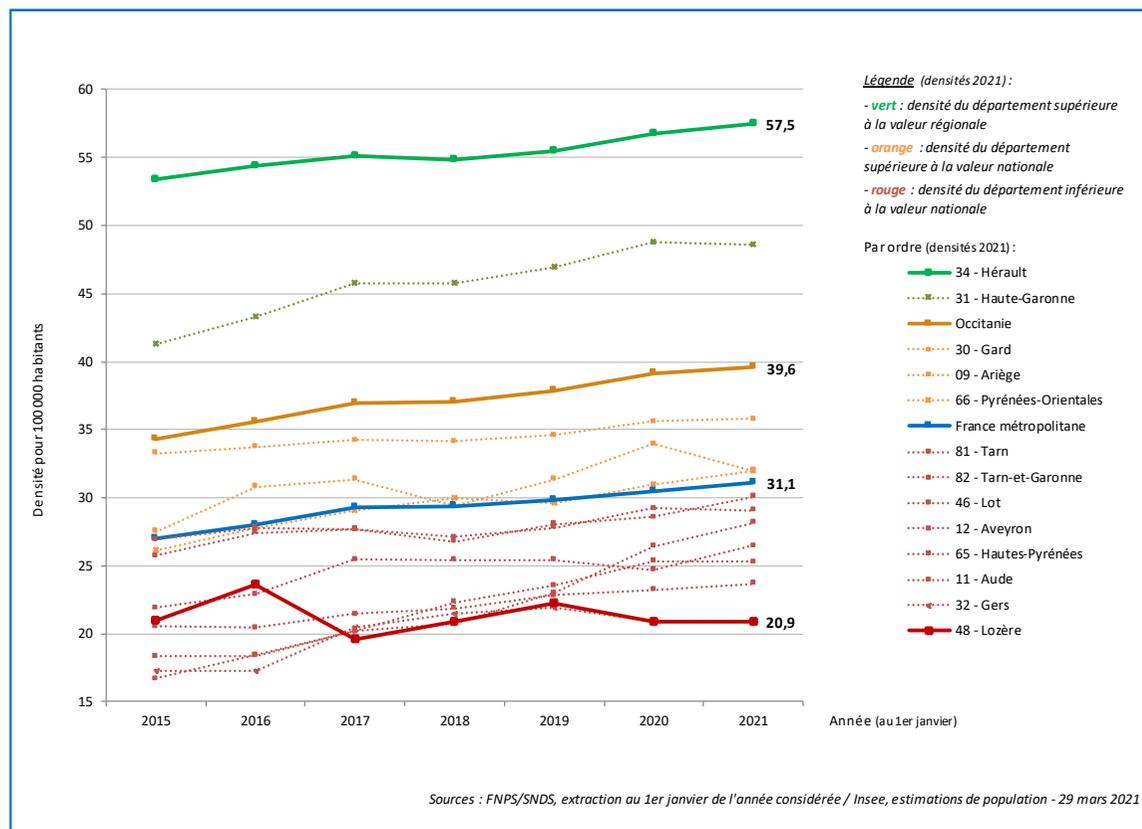
Densité des orthophonistes libéraux par département

► Évolution annuelle de la densité des orthophonistes libéraux actifs de 2015 à 2021

Il y a en moyenne, en Occitanie, 39,6 orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants en 2021.

Le département le moins bien couvert est la Lozère avec 20,9 orthophonistes pour 100 000 habitants.

A l’opposé, l’Hérault bénéficie du plus grand nombre d’orthophonistes par habitant : 57,5 pour 100 000 habitants.



Les pharmacies d'officine en Occitanie

Évolution du réseau officinal sur 5 ans, entre le 1^{er} janvier 2016 et le 1er janvier 2021

► Pharmacies d'officine en Occitanie (y compris minières et mutualistes)

La région Occitanie recense 1 988 pharmacies ouvertes au 1^{er} janvier 2021, soit 89 pharmacies en moins sur 5 ans.

Rappel sur le nombre théorique de pharmacies :

« L'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue peut être autorisée par voie de transfert lorsque le nombre d'habitants recensés dans la commune est au moins égal à 2 500. L'ouverture d'une nouvelle officine dans une commune de plus de 2 500 habitants où au moins une licence a déjà été accordée peut être autorisée par voie de transfert à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 4500 habitants recensés dans la commune. » (article L5125-11 du Code de la santé publique)

	Nb de pharmacies au 01/01/2016	Nb de pharmacies au 01/01/2021	Evolution sur 5 ans
Ariège	58	52	-6
Aude	142	139	-3
Aveyron	116	110	-6
Gard	260	251	-9
Haute-Garonne	416	405	-11
Gers	77	67	-10
Hérault	399	390	-9
Lot	68	65	-3
Lozère	37	35	-2
Hautes-Pyrénées	103	95	-8
Pyrénées-Orientales	177	172	-5
Tarn	142	127	-15
Tarn-et-Garonne	82	80	-2
Occitanie	2 077	1 988	-89

Sources : PHAR, extractions au 01/01/2016 et au 01/01/2021

Médecins spécialistes

Dermatologie et vénéréologie

► Effectifs des dermatologues actifs par département

En 2016, 16 % de salariés exclusifs
vs 84 % de libéraux et mixtes en Occitanie.

En 2021, 24 % de salariés exclusifs
vs 76 % de libéraux et mixtes en Occitanie.

	2016		2021	
	Total Effectif Médecins	Densité de médecins pour 100 000 hab.	Total Effectif Médecins	Densité de médecins pour 100 000 hab.
Ariège	3	2,0	2	1,3
Aude	16	4,4	13	3,5
Aveyron	8	2,9	7	2,5
Gard	40	5,4	39	5,2
Haute-Garonne	128	9,6	118	8,4
Gers	5	2,6	3	1,6
Hérault	92	8,2	99	8,4
Lot	3	1,7	4	2,3
Lozère	1	1,3	1	1,3
Hautes-Pyrénées	10	4,4	7	3,1
Pyrénées-Orientales	18	3,8	17	3,5
Tarn	20	5,2	19	4,9
Tarn-et-Garonne	4	1,6	4	1,5
Occitanie	348	6,0	333	5,6

Sources : RPPS (salariés exclusifs) / SNDS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016 et au 01/01/2021

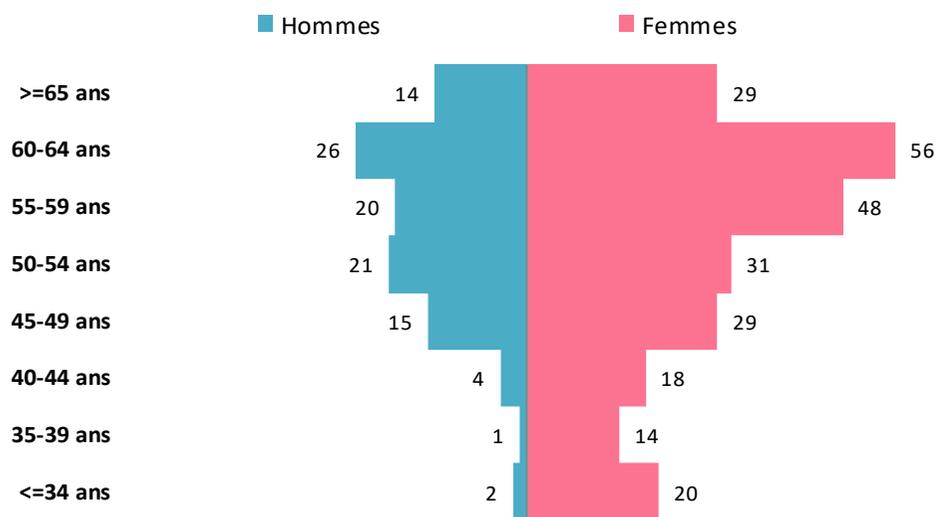
Médecins spécialistes

Dermatologie et vénéréologie

► Pyramide des âges des dermatologues actifs en Occitanie

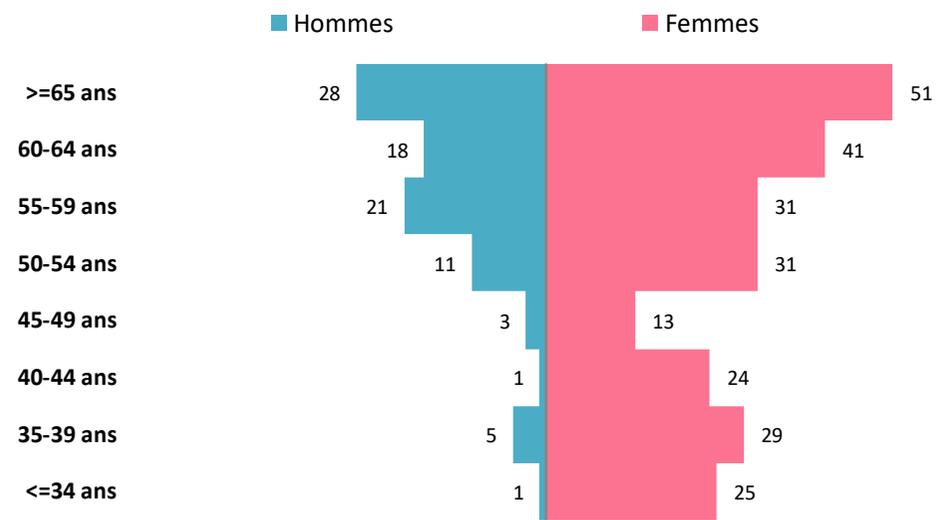
La région Occitanie recense 333 dermatologues en activité en 2021, tous modes d'exercice confondus. Ces médecins spécialistes sont représentés à 26 % par des hommes et 74 % par des femmes. 41 % sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 18 % des effectifs.

Pyramide des âges Occitanie 2016



Sources : RPPS (salariés exclusifs) / FNPS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016

Pyramide des âges Occitanie 2021



Sources : RPPS (salariés exclusifs) / SNDS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2021

Médecins spécialistes

Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

► Effectifs des O.R.L. actifs par département

En 2016, 26 % de salariés exclusifs
vs 74 % de libéraux et mixtes en Occitanie.

En 2021, 25 % de salariés exclusifs
vs 75 % de libéraux et mixtes en Occitanie.

	2016		2021	
	Total Effectif Médecins	Densité de médecins pour 100 000 hab.	Total Effectif Médecins	Densité de médecins pour 100 000 hab.
Ariège	4	2,6	4	2,6
Aude	10	2,7	9	2,4
Aveyron	7	2,5	6	2,1
Gard	30	4,0	28	3,7
Haute-Garonne	80	6,0	84	6,0
Gers	4	2,1	3	1,6
Hérault	78	6,9	77	6,5
Lot	7	4,0	7	4,0
Lozère	1	1,3	1	1,3
Hautes-Pyrénées	9	3,9	10	4,4
Pyrénées-Orientales	24	5,1	22	4,6
Tarn	17	4,4	10	2,6
Tarn-et-Garonne	10	3,9	11	4,2
Occitanie	281	4,9	272	4,6

Sources : RPPS (salariés exclusifs) / SNDS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016 et au 01/01/2021

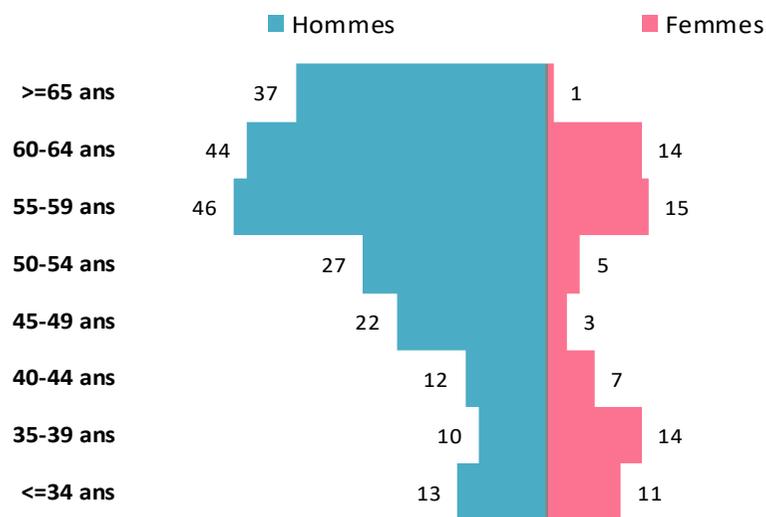
Médecins spécialistes

Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

► Pyramide des âges des O.R.L. actifs en Occitanie

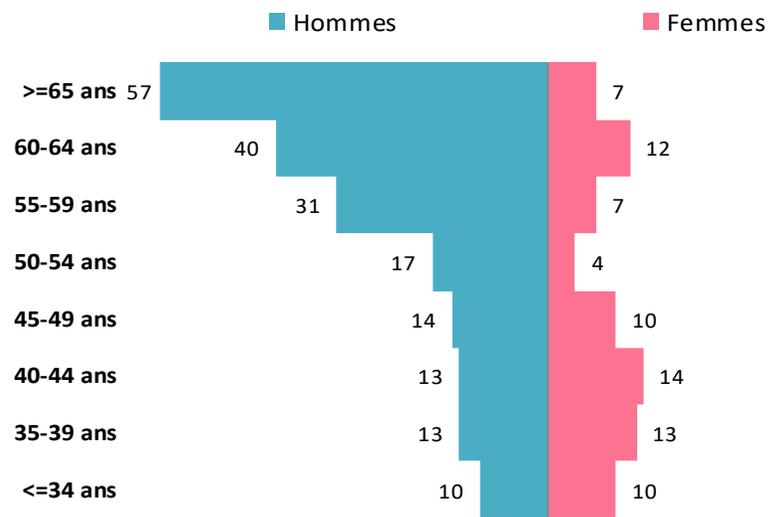
La région Occitanie recense 272 O.R.L. en activité en 2021, tous modes d'exercice confondus. Ces médecins spécialistes sont représentés à 72 % par des hommes et 28 % par des femmes. 43 % sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 17 % des effectifs.

Pyramide des âges Occitanie 2016



Sources : RPPS (salariés exclusifs)/ FNPS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016

Pyramide des âges Occitanie 2021



Sources : RPPS (salariés exclusifs)/ SNDS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2021

Médecins spécialistes

Ophtalmologie

► Effectifs des ophtalmologues actifs par département

En 2016, 11 % de salariés exclusifs
vs 89 % de libéraux et mixtes en Occitanie.

En 2021, 11 % de salariés exclusifs
vs 89 % de libéraux et mixtes en Occitanie.

	2016		2021	
	Total Effectif Médecins	Densité de médecins pour 100 000 hab.	Total Effectif Médecins	Densité de médecins pour 100 000 hab.
Ariège	7	4,6	6	3,9
Aude	23	6,3	23	6,1
Aveyron	17	6,1	15	5,4
Gard	54	7,3	52	6,9
Haute-Garonne	133	9,9	124	8,8
Gers	10	5,2	10	5,2
Hérault	127	11,3	120	10,1
Lot	8	4,6	7	4,0
Lozère	2	2,6	2	2,6
Hautes-Pyrénées	16	7,0	14	6,1
Pyrénées-Orientales	48	10,2	43	9,0
Tarn	21	5,4	20	5,1
Tarn-et-Garonne	19	7,4	22	8,4
Occitanie	485	8,4	458	7,7

Sources : RPPS (salariés exclusifs) / SNDS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016 et au 01/01/2021

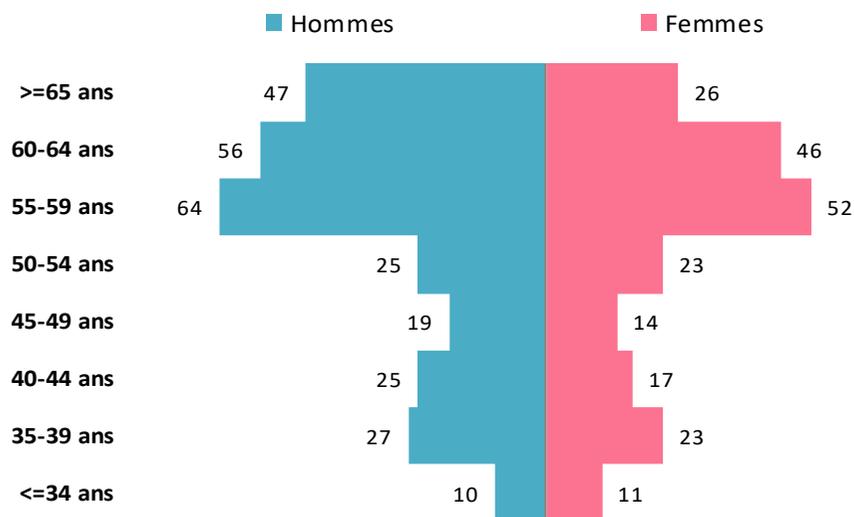
Médecins spécialistes

Ophtalmologie

► Pyramide des âges des ophtalmologues actifs en Occitanie

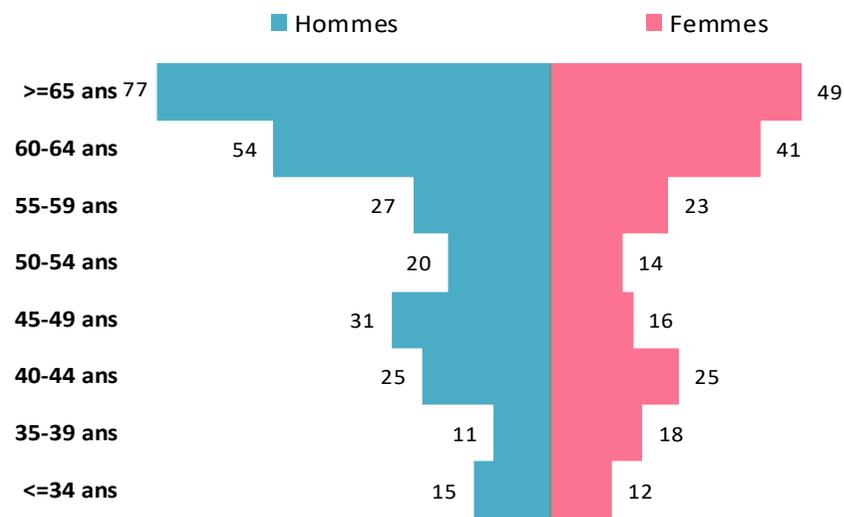
La région Occitanie recense 458 ophtalmologues en activité en 2021, tous modes d'exercice confondus. Ces médecins spécialistes sont représentés à 57 % par des hommes et 43 % par des femmes. 48 % sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 12 % des effectifs.

Pyramide des âges Occitanie 2016



Sources : RPPS (salariés exclusifs) / FNPS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016

Pyramide des âges Occitanie 2021



Sources : RPPS (salariés exclusifs) / SNDS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2021

Médecins spécialistes

Psychiatrie (neuropsychiatrie, psychiatrie, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent)

► Effectifs des psychiatres actifs par département

En 2016, 55 % de salariés exclusifs
vs 45 % de libéraux et mixtes en Occitanie.

En 2021, 57 % de salariés exclusifs
vs 43 % de libéraux et mixtes en Occitanie.

	2016		2021	
	Total Effectif Médecins	Densité de médecins pour 100 000 hab.	Total Effectif Médecins	Densité de médecins pour 100 000 hab.
Ariège	22	14,4	23	15,0
Aude	56	15,3	61	16,2
Aveyron	46	16,4	43	15,4
Gard	130	17,5	147	19,6
Haute-Garonne	369	27,6	401	28,4
Gers	31	16,2	28	14,6
Hérault	313	27,9	330	27,9
Lot	35	20,2	32	18,4
Lozère	12	15,8	14	18,3
Hautes-Pyrénées	39	17,0	41	17,9
Pyrénées-Orientales	94	20,0	82	17,1
Tarn	72	18,6	74	19,0
Tarn-et-Garonne	36	14,1	43	16,5
Occitanie	1 255	21,7	1 319	22,2

Sources : RPPS (salariés exclusifs) / SNDS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016 et au 01/01/2021

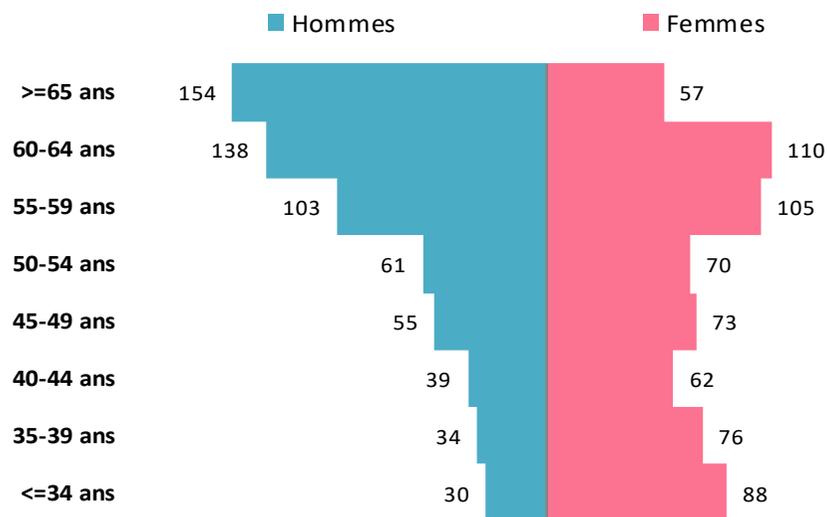
Médecins spécialistes

Psychiatrie (neuropsychiatrie, psychiatrie, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent)

► Pyramide des âges des psychiatres actifs en Occitanie

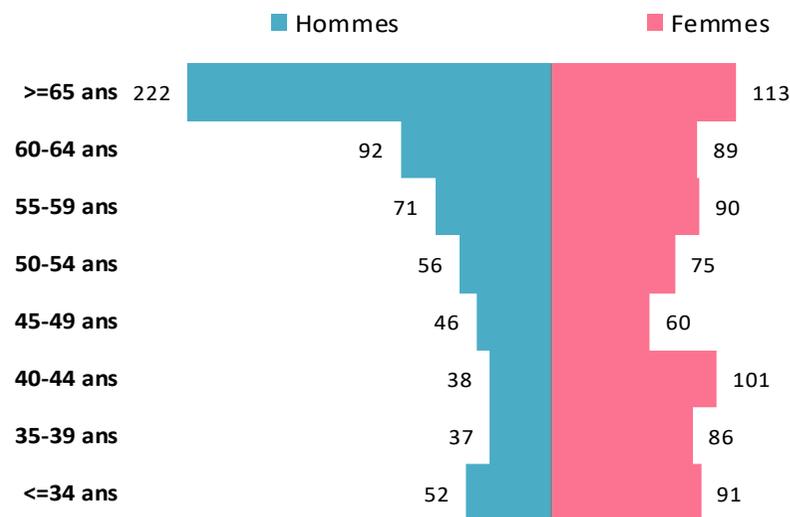
La région Occitanie recense 1 319 psychiatres en activité en 2021, tous modes d'exercice confondus. Ces médecins spécialistes sont représentés à 47 % par des hommes et 53 % par des femmes. 39 % sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 20 % des effectifs.

Pyramide des âges Occitanie 2016



Sources : RPPS (salariés exclusifs) / FNPS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016

Pyramide des âges Occitanie 2021



Sources : RPPS (salariés exclusifs) / SNDS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2021

Médecins spécialistes

Rhumatologie

► Effectifs des rhumatologues actifs par département

En 2016, 27 % de salariés exclusifs
vs 73 % de libéraux et mixtes en Occitanie.

En 2021, 29 % de salariés exclusifs
vs 71 % de libéraux et mixtes en Occitanie.

	2016		2021	
	Total Effectif Médecins	Densité de médecins pour 100 000 hab.	Total Effectif Médecins	Densité de médecins pour 100 000 hab.
Ariège	5	3,3	5	3,3
Aude	16	4,4	13	3,5
Aveyron	8	2,9	11	3,9
Gard	27	3,6	28	3,7
Haute-Garonne	77	5,8	76	5,4
Gers	7	3,7	6	3,1
Hérault	73	6,5	71	6,0
Lot	7	4,0	7	4,0
Lozère	1	1,3	1	1,3
Hautes-Pyrénées	10	4,4	7	3,1
Pyrénées-Orientales	18	3,8	12	2,5
Tarn	12	3,1	13	3,3
Tarn-et-Garonne	12	4,7	10	3,8
Occitanie	273	4,7	260	4,4

Sources : RPPS (salariés exclusifs) / SNDS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016 et au 01/01/2021

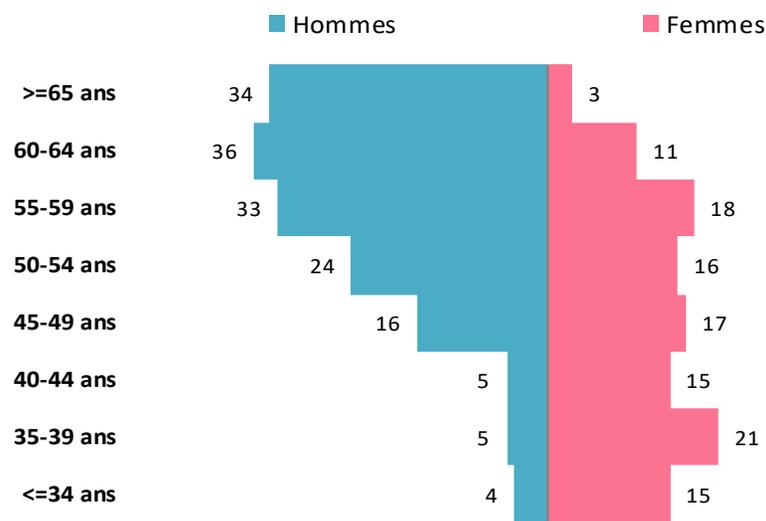
Médecins spécialistes

Rhumatologie

► Pyramide des âges des rhumatologues actifs en Occitanie

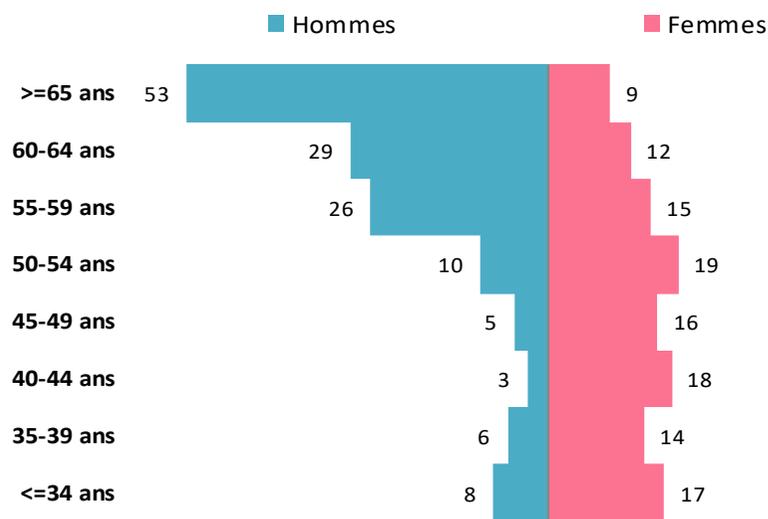
La région Occitanie recense 260 rhumatologues en activité en 2021, tous modes d'exercice confondus. Ces médecins spécialistes sont représentés à 54 % par des hommes et 46 % par des femmes. 40 % sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 17 % des effectifs.

Pyramide des âges Occitanie 2016



Sources : RPPS (salariés exclusifs)/ FNPS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016

Pyramide des âges Occitanie 2021



Sources : RPPS (salariés exclusifs)/ SNDS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2021

Médecins spécialistes

Gynécologie (obstétrique et médicale)

► Effectifs des gynécologues actifs par département

En 2016, 26 % de salariés exclusifs
vs 74 % de libéraux et mixtes en Occitanie.

En 2021, 34 % de salariés exclusifs
vs 66 % de libéraux et mixtes en Occitanie.

	2016		2021	
	Total Effectif Médecins	Densité de médecins pour 100 000 hab.*	Total Effectif Médecins	Densité de médecins pour 100 000 hab.*
Ariège	12	18,2	9	13,5
Aude	25	15,6	31	18,7
Aveyron	16	13,2	20	16,5
Gard	62	19,4	71	21,8
Haute-Garonne	186	32,7	194	32,2
Gers	10	12,0	12	14,2
Hérault	136	27,6	142	27,2
Lot	10	13,1	8	10,3
Lozère	6	18,6	5	15,3
Hautes-Pyrénées	19	18,7	18	17,5
Pyrénées-Orientales	45	21,7	49	22,9
Tarn	32	19,1	33	19,3
Tarn-et-Garonne	21	19,6	21	19,0
Occitanie	580	23,2	613	23,6

* Femmes de 15 ans ou plus

Sources : RPPS (salariés exclusifs) / SNDS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016 et au 01/01/2021

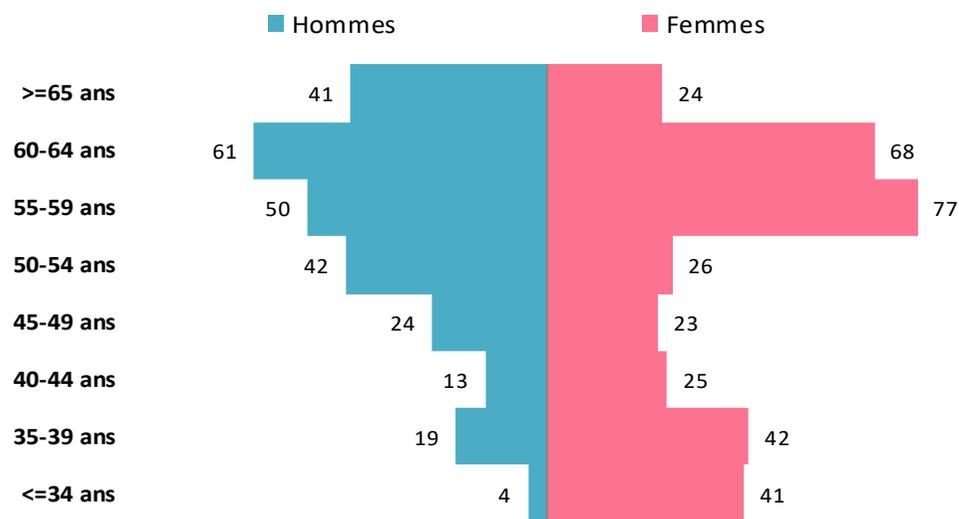
Médecins spécialistes

Gynécologie (obstétrique et médicale)

► Pyramide des âges des gynécologues actifs en Occitanie

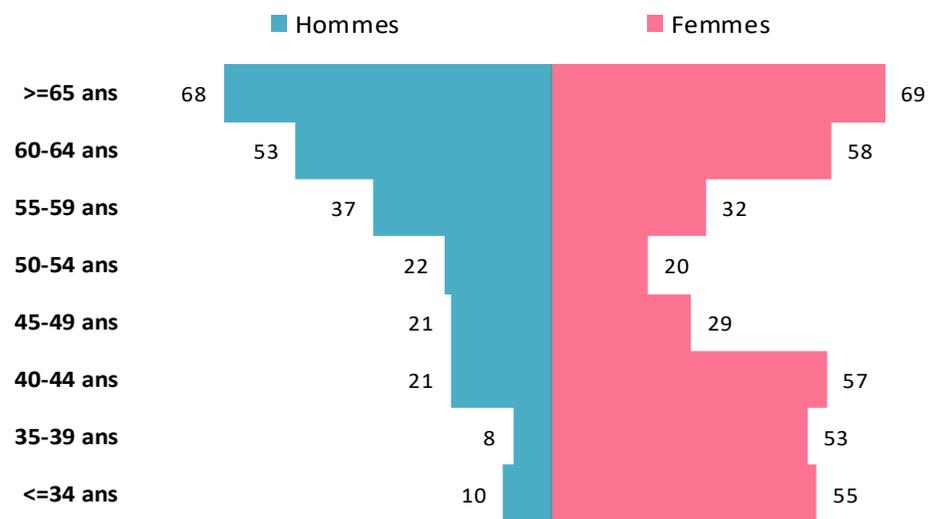
La région Occitanie recense 613 gynécologues en activité en 2021, tous modes d'exercice confondus. Ces médecins spécialistes sont représentés à 39 % par des hommes et 61 % par des femmes. 40 % sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 21 % des effectifs.

Pyramide des âges Occitanie 2016



Sources : RPPS (salariés exclusifs) / FNPS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016

Pyramide des âges Occitanie 2021



Sources : RPPS (salariés exclusifs) / SNDS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2021

Exercice coordonné

Centre de santé, Communauté professionnelle territoriale de santé et Maison de santé pluriprofessionnelle

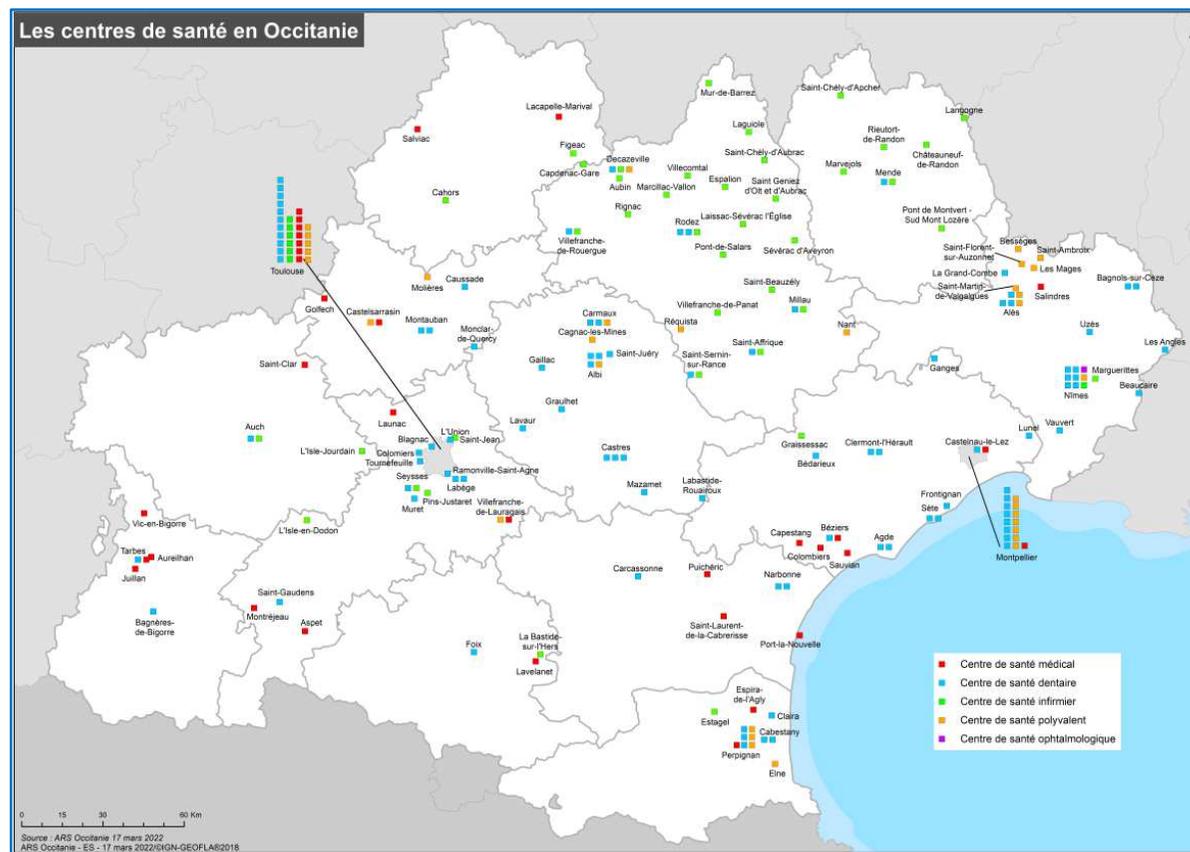
- ▶ **Centre de santé** : structure d'exercice regroupé de premier recours permettant de répondre aux enjeux d'accès à une prise en charge coordonnée de qualité, notamment dans des zones de désertification médicale.
- ▶ **Communauté professionnelle territoriale de santé – CPTS** : structure constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées. Le projet de santé est un pré-requis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.
- ▶ **Maison de santé pluriprofessionnelle – MSP** : équipe de professionnels de santé de soins primaires (de premier recours, éventuellement de second recours) d'une même zone géographique autour d'un projet de santé commun, témoignant d'un exercice coordonné et pluriprofessionnel autour d'une patientèle commune.

Exercice coordonné – Centre de santé

► Centres de santé :

Au 17 mars 2022,

- 32 centres de santé médicaux
- 96 centres de santé dentaires
- 47 centres de santé Infirmier
- 36 centres de santé polyvalents
- 1 centre de santé ophtalmologie

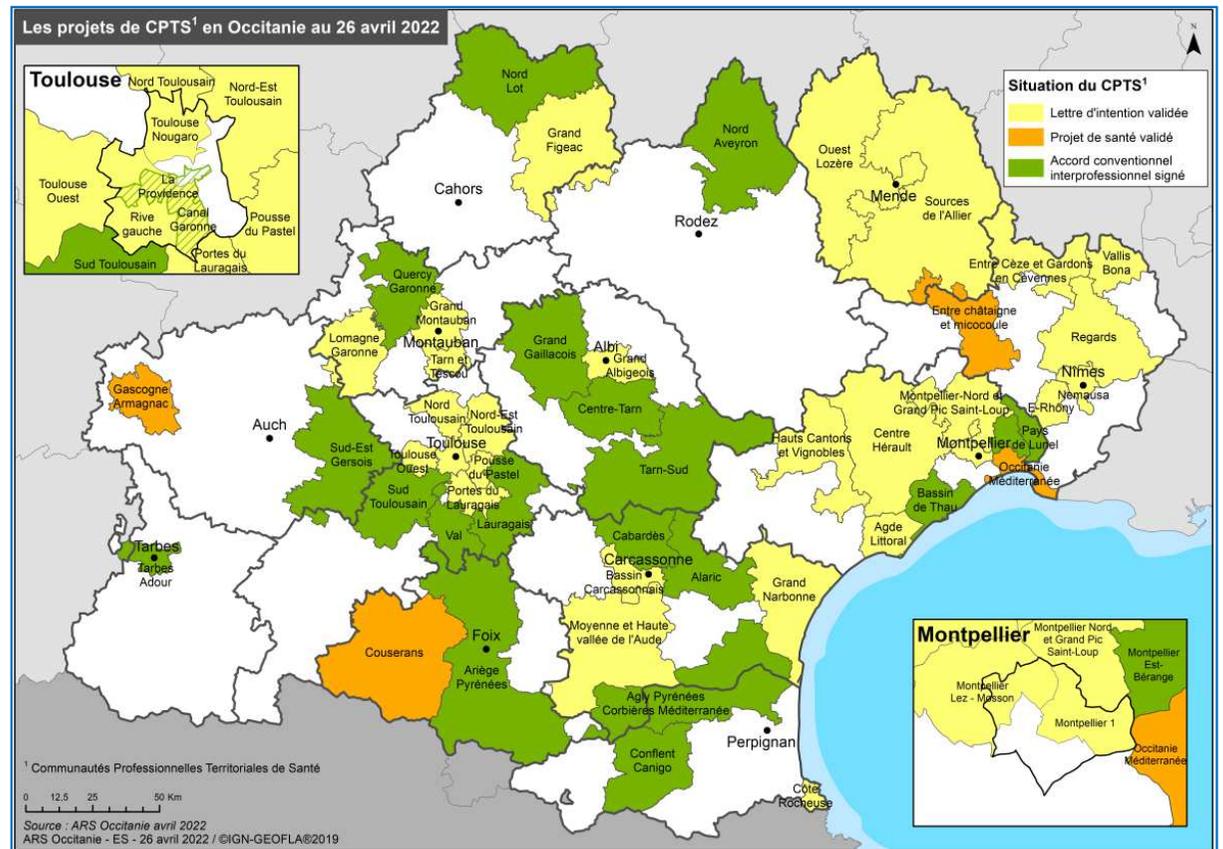


Exercice coordonné -CPTS

► Communauté professionnelle territoriale de santé – CPTS

Au 26 avril 2022 :

- 30 CPTS avec lettre d'intention validée
- 4 CPTS avec projet de santé validé
- 20 CPTS avec accord conventionnel interprofessionnel signé



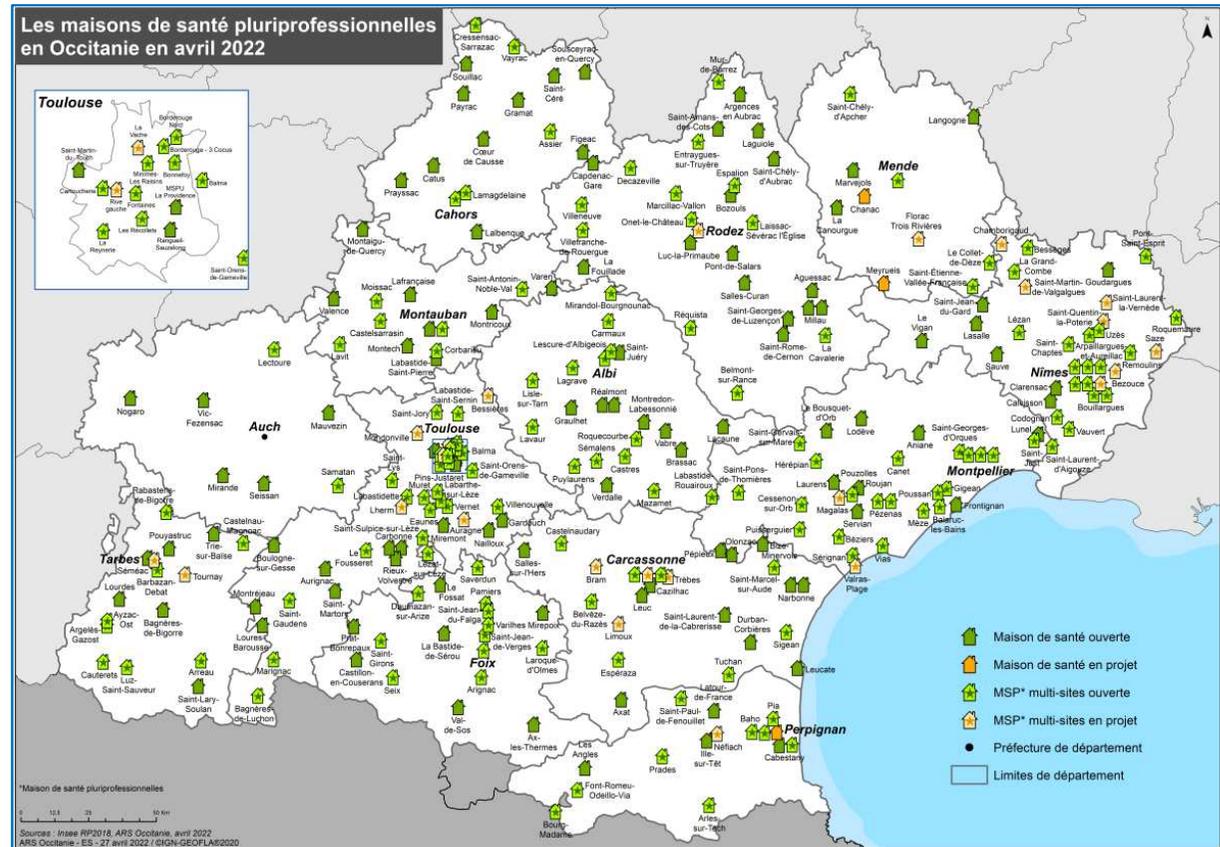
Exercice coordonné - MSP

► Maison de santé pluriprofessionnelle – MSP

Au 27 avril 2022 :

► Monosite : 108 ouvertes, 82 ACI et 3 en projet

► Multisites : 144 ouvertes, 117 ACI et 24 en projet



Données sociales



- ▶ PRS – Éléments de diagnostic
- ▶ ARS Occitanie / DDP / Pôle « Études et statistiques »

L'Occitanie : un taux de pauvreté supérieur à celui de la France métropolitaine en 2018

► Les taux de pauvreté les plus élevés de la région se situent dans quatre départements de l'ex-région Languedoc-Roussillon.

- Sur l'ensemble des départements France métropolitaine, les taux de pauvreté globaux des départements des Pyrénées-Orientales, de l'Aude, du Gard et de l'Hérault sont parmi les plus importants (respectivement 2^e, 3^e, 6^e et 7^e).
- Ce constat est encore plus fort pour la population des moins de 30 ans dans les départements des Pyrénées-Orientales (1^e), de l'Aude (2^e) et de l'Hérault (3^e).

	Taux de pauvreté Ensemble (%)	Taux de pauvreté des moins de 30 ans (%)	Taux de pauvreté des 75 ans ou plus (%)	Estimation du nombre de personnes vivant au-dessous du seuil de pauvreté*
Ariège	18,0	26,7	13,2	25 911
Aude	20,7	32,5	14,7	72 687
Aveyron	14,0	21,0	13,4	36 873
Gard	19,8	29,6	12,5	143 456
Haute-Garonne	13,3	24,0	10,0	174 067
Gers	14,9	22,5	15,7	27 148
Hérault	19,7	31,6	12,4	219 462
Lot	15,0	22,6	12,9	24 429
Lozère	14,5	21,8	15,1	10 138
Hautes-Pyrénées	15,4	19,0	12,5	33 410
Pyrénées-Orientales	21,0	33,6	13,6	96 091
Tarn	15,6	25,6	12,2	58 936
Tarn-et-Garonne	17,0	24,3	14,3	43 055
Occitanie	17,2	27,3	12,6	967 732
France métropolitaine	14,6	22,2	9,7	9 119 825

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2018

*Il s'agit d'une approximation. Le taux de pauvreté des ménages est appliqué au nombre de personnes dans les ménages fiscaux

L'Occitanie : au 3^e rang des régions disposant d'un revenu médian parmi les plus bas

► Plus de la moitié des ménages sont non imposables en 2018 dans la région.

► Si la Haute-Garonne se distingue par un revenu médian supérieur de 12 % à la moyenne régionale, les départements de l'Aude et des Pyrénées-Orientales ont un revenu médian parmi les plus faibles des départements de la métropole (soit respectivement le 3^e et 4^e rang).

Année 2018	Revenu disponible médian par unité de consommation (en euros)	Part des ménages fiscaux non imposés (%)	Rapport inter-décile 9 ^e décile / 1 ^{er} décile
Ariège	19 820	59,3	3,1
Aude	19 240	60,1	3,2
Aveyron	20 640	56,2	2,9
Gard	20 020	56,1	3,4
Haute-Garonne	23 140	44,7	3,5
Gers	20 820	56,1	3,1
Hérault	20 330	54,2	3,6
Lot	20 740	55,1	3,0
Lozère	20 420	56,8	2,8
Hauts-Pyrénées	20 420	55,6	2,9
Pyrénées-Orientales	19 350	57,9	3,3
Tarn	20 400	57,2	3,0
Tarn-et-Garonne	20 140	57,4	3,1
Occitanie	20 740	53,7	3,4
France métropolitaine	21 730	48,3	3,4

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2018

Des familles monoparentales le long du littoral et dans les villes centres...

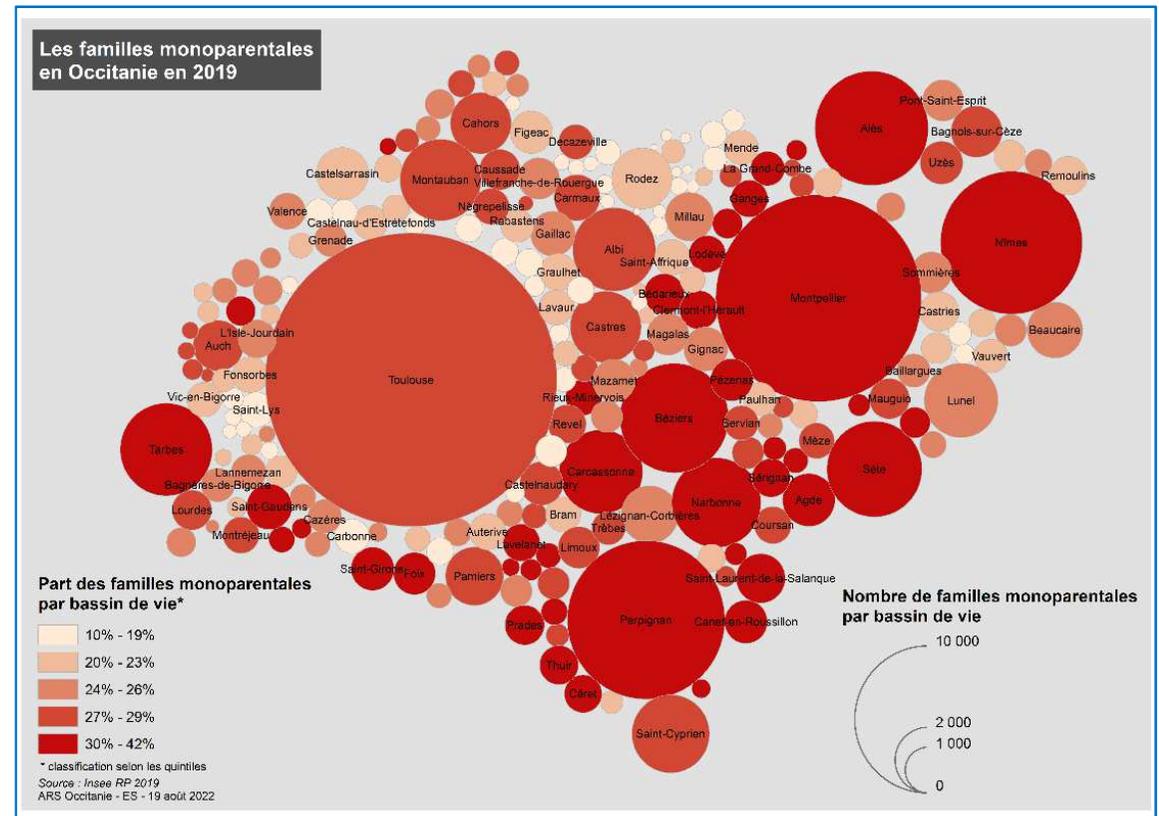
... 44 % à Perpignan

► En Occitanie, les familles monoparentales sont nombreuses et sont fragilisées par la précarité

Les familles monoparentales représentent plus d'un quart des familles avec au moins un enfant mineur en Occitanie. C'est près de trois points de plus que dans l'ensemble de la France métropolitaine.

La part de ces familles monoparentales est très élevée le long du littoral dans les départements des Pyrénées-Orientales, de l'Hérault, du Gard mais également de l'Aude. Ces familles résident le plus souvent dans les villes, mieux dotées en HLM. Le taux le plus élevé est atteint à Perpignan avec 44 % de familles monoparentales, mais on peut citer également Alès (45 %), Albi, Nîmes et Montpellier (37 %), Sète, Béziers et Carcassonne (38 %).

Beaucoup de ces familles monoparentales sont touchées par le chômage et sont donc souvent en précarité financière. En effet les « monoparents » sont deux fois plus souvent au chômage.



Source : Insee, recensement de la population 2019

« En Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, les familles ne représentent qu'un quart des ménages », Insee Flash, Languedoc Roussillon-Midi-Pyrénées, n°2, janvier 2016

« Où vivent les familles en France ? », Insee Première, n°1582, janvier 2016

« Les familles monoparentales, souvent en situation de précarité », Insee Analyses Languedoc-Roussillon, n°2, octobre 2014

Un quart des familles sont monoparentales en Occitanie

► La part des familles monoparentales est la plus élevée dans les Pyrénées Orientales (33 %).

	Ensemble des familles avec enfants de moins de 25 ans	Ensemble des familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans	Part des familles monoparentales dans l'ensemble des familles avec enfants de moins de 25 ans (%)
Ariège	19 105	5 476	28,7
Aude	48 657	14 447	29,7
Aveyron	33 371	6 819	20,4
Gard	102 767	28 803	28
Haute-Garonne	196 603	51 400	26,1
Gers	23 411	5 556	23,7
Hérault	160 534	47 849	29,8
Lot	19 807	5 108	25,8
Lozère	9 111	1 807	19,8
Hautes-Pyrénées	28 124	7 813	27,8
Pyrénées-Orientales	63 639	21 044	33,1
Tarn	50 542	12 423	24,6
Tarn-et-Garonne	36 612	8 763	23,9
Occitanie	792 283	217 309	27,4
France métropolitaine	9 069 986	2 261 416	24,9

Source : Insee, recensement de la population 2019

► Familles monoparentales en 2019

De nombreux jeunes sans diplôme sur le littoral languedocien

11,9 % des jeunes de la région Occitanie sont non diplômés

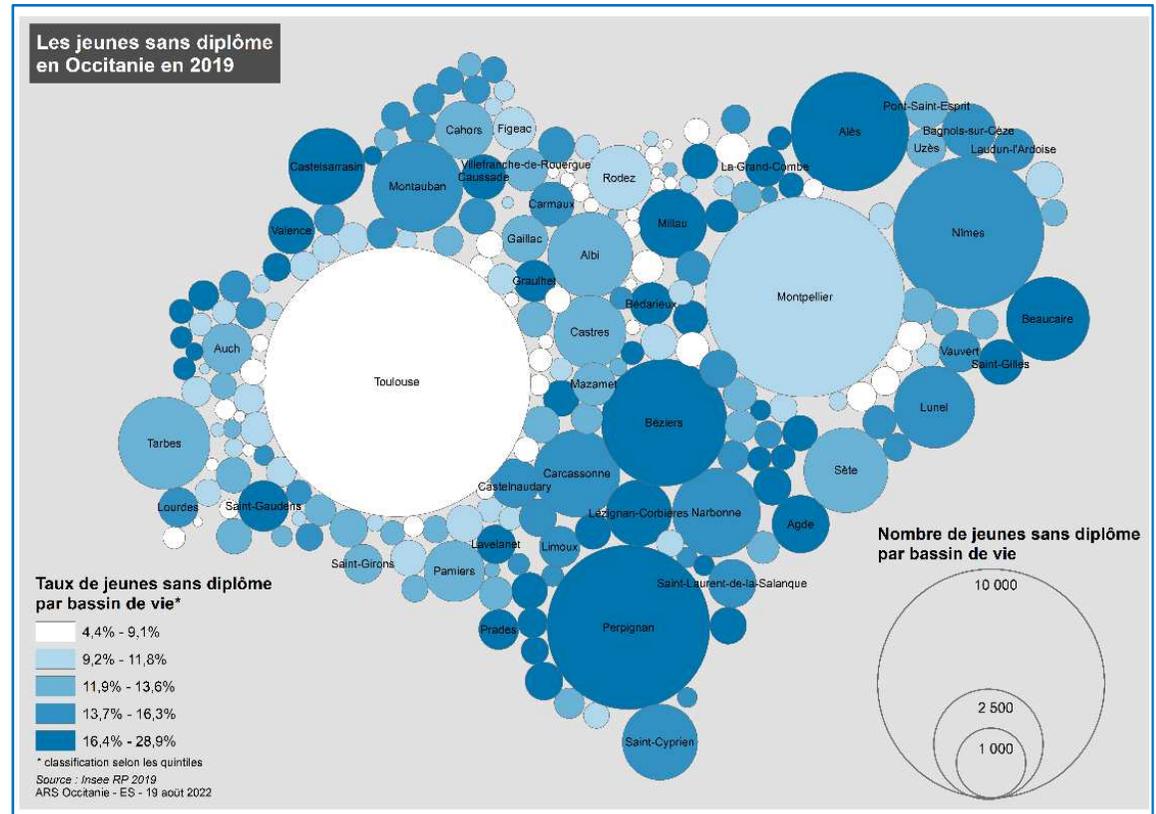
► L'absence de diplôme pour de nombreux jeunes fragilise leur recherche d'emploi, notamment sur les territoires du littoral

11,9 % des jeunes de la région âgés de 25 à 34 ans, n'ont aucun diplôme du second cycle de l'enseignement secondaire. L'Occitanie ne se distingue pas du reste de la France métropolitaine.

La situation est très différente d'un département à l'autre. Quatre départements, et en particulier les Pyrénées-Orientales, font partie des 30 départements français où les jeunes non diplômés sont sur-représentés (16,7%). A l'opposé, 3 autres départements (Haute-Garonne, Lozère et Aveyron) où les jeunes diplômés sont sous-représentés (inférieur à 11,7 %, moyenne France métropolitaine).

Cette absence de diplôme est un facteur supplémentaire de précarité et de vulnérabilité des jeunes en recherche d'emploi.

Nota bene : il convient de noter que si le bassin de vie de Toulouse compte une faible part de jeunes sans diplôme, il s'agit du bassin de vie qui en compte le plus en effectif.



Source : Insee, recensement de la population 2019 - Note : jeunes sans diplôme : jeunes de 25 à 34 ans non scolarisés qui n'ont pas obtenu de diplôme de second cycle de l'enseignement secondaire.

Jeunes non diplômés : une proportion identique en Occitanie et en France métro.

11,9 % des jeunes de la région sont non diplômés

► Dans les Pyrénées-Orientales, le Tarn-et-Garonne, le Gard et l'Aude la part de jeunes non diplômés est supérieure à 15%.

► Jeunes de 25 à 34 ans sans diplôme en 2019

	Ensemble des jeunes	Ensemble des jeunes sans diplôme	Part des jeunes sans diplôme (en %)
Ariège	14 279	1 873	13,1
Aude	35 353	5 422	15,3
Aveyron	25 896	2 934	11,3
Gard	75 806	11 471	15,1
Haute-Garonne	194 860	15 803	8,1
Gers	16 342	1 978	12,1
Hérault	137 966	16 608	12,0
Lot	14 813	1 850	12,5
Lozère	7 241	781	10,8
Hautes-Pyrénées	21 079	2 582	12,3
Pyrénées-Orientales	46 559	7 773	16,7
Tarn	36 454	4 580	12,6
Tarn-et-Garonne	26 083	4 298	16,5
Occitanie	652 730	77 952	11,9
France métropolitaine	7 727 634	906 398	11,7

Source : Insee, recensement de la population 2019 [jeunes sans diplôme : jeunes de 25 à 34 ans non scolarisés qui n'ont pas obtenu de diplôme de second cycle de l'enseignement secondaire]

L'Occitanie : 2^e région de France en nombre de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit près d'un quart des personnes âgées de 75 ans ou plus

- ▶ La part des bénéficiaires de l'APA au sein de la population de 75 ans ou plus varie de 19,2 dans l'Aude à 30,6 dans les Hautes-Pyrénées et se situe au dessus du taux de la métropole dans plus des trois quarts des départements de la région.

- ▶ À l'exception des départements de la Lozère, de l'Aveyron et de l'Aude, plus de six bénéficiaires sur dix perçoivent l'APA à domicile.
- ▶ De 2018 à 2019, l'évolution régionale du nombre de bénéficiaires est supérieure à celle de la métropole.

	Nombre de bénéficiaires au 31/12/2019	Évolution 2018/2019 (%)	Part de bénéficiaires pour 100 personnes de 75 ans et plus (%)	Part de bénéficiaires de l'APA à domicile (%)
Ariège	4 583	-2,2	23,4	62,4
Aude	8 640	12,7	19,2	58,8
Aveyron	9 854	-6,4	25,5	53,3
Gard	14 820	1,3	28,9	61,7
Haute-Garonne	28 343	0,9	26,3	67,6
Gers	6 565	1,2	24,9	64,4
Hérault	32 687	1,7	28,4	70,1
Lot	6 560	-2,8	26,2	65,6
Lozère	2 572	1,0	27,4	55,1
Hautes-Pyrénées	9 378	1,9	30,6	69,9
Pyrénées-Orientales	12 644	3,0	21,3	67,5
Tarn	11 115	-0,1	22,7	59,2
Tarn-et-Garonne	6 782	1,3	24,7	63,4
Occitanie	154 543	1,1	24,5	64,9
France métropolitaine	1 299 279	0,7	21,2	58,1

Source : Drees, enquête aide sociale et Insee, recensement de la population 2018

L'Occitanie : 3^e région de France en nombre d'allocataires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)

► Le nombre d'allocataires de l'AAH a progressé plus rapidement en Occitanie qu'en métropole entre 2018 et 2019.

► Tous les départements d'Occitanie, à l'exception de la Haute-Garonne ont une part supérieure à la part nationale.

	Nombre d'allocataires de l'AAH au 31/12/2019	Évolution du nombre d'allocataires de l'AAH de 2018 à 2019 (%)	Part d'allocataires de l'AAH pour 100 personnes âgées de 20 à 64 ans au 31/12/2019 (%)
Ariège	3 462	2,3	4,3
Aude	10 549	7,7	5,4
Aveyron	6 127	2,1	4,2
Gard	14 597	1,5	3,6
Haute-Garonne	27 146	4,3	3,3
Gers	4 731	2,4	4,8
Hérault	28 060	3,4	4,3
Lot	3 730	-0,3	4,2
Lozère	2 827	1,5	7,0
Hautes-Pyrénées	6 748	0,7	5,7
Pyrénées-Orientales	11 680	2,8	4,7
Tarn	8 429	1,9	4,1
Tarn-et-Garonne	6 244	2,1	4,5
Occitanie	134 330	3,1	4,2
France métropolitaine	1 173 612	1,9	3,3

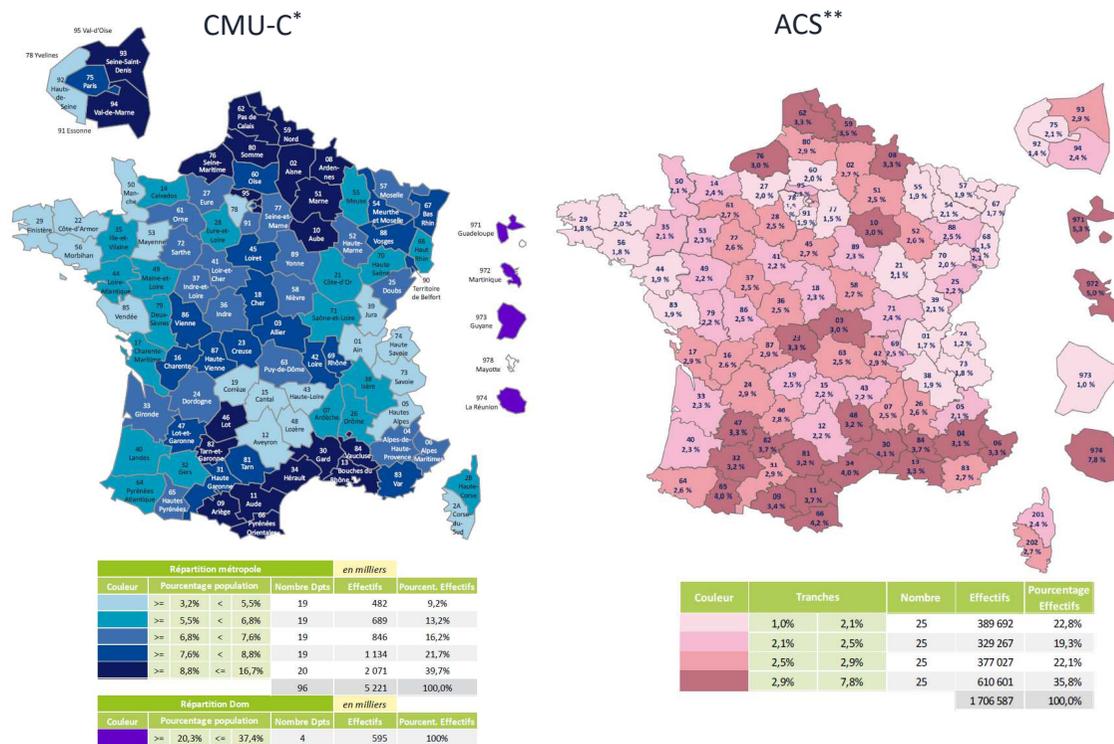
Source : Panorama statistique « Jeunesse Sports Cohésion sociale » 2019 et 2020

La part de la population bénéficiant d'un dispositif d'aide à la complémentaire santé est très marquée dans les départements d'Occitanie

Part des bénéficiaires dans la population

► En Occitanie en 2019, au moins un département sur deux se classe parmi les territoires ayant les proportions de bénéficiaires des plus élevées en France.

Note : Avant la réforme des dispositifs d'aide à la complémentaire santé, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide à la complémentaire santé (ACS) garantissaient une couverture santé aux personnes à revenus modestes.



* Estimation à fin octobre 2019 – France entière hors Mayotte – 3 principaux régimes.

** Sur l'année glissante novembre 2018 - octobre 2019 – France entière – 3 principaux régimes.

La complémentaire santé solidaire dans les départements de la région Occitanie

Les Pyrénées-Orientales toujours en première position

- ▶ Il existe de fortes disparités entre les départements : la proportion de bénéficiaires de la C2S est supérieure de 10 points dans les Pyrénées-Orientales par rapport à l'Aveyron.

▶ Effectif et part de la population bénéficiaire de la C2S au 31 décembre 2020, par département

Au 1^{er} novembre 2019, les dispositifs d'aide à la complémentaire santé ont été réformés, avec la mise en place de la Complémentaire santé solidaire (C2S) :

- La CMU-C est devenue la Complémentaire santé solidaire sans participation financière.
- L'ACS a été supprimée, remplacée progressivement par la Complémentaire santé solidaire avec participation financière.

A cette date, les bénéficiaires de contrats CMU-C sont devenus directement bénéficiaires des contrats C2S, sans participation financière.

Les bénéficiaires de l'ACS ont basculé au fil de l'eau vers le dispositif C2S, moyennant une participation financière, à la fin de la validité de leur contrat ACS. Les contrats ACS étant valables pour une durée d'un an, les derniers bénéficiaires de l'ACS sont dénombrés jusqu'au 30 octobre 2020.

	Population bénéficiaire de la C2S	Part de la population bénéficiaire de la C2S dans la population consommatrice (%)
Ariège	19 464	14,0
Aude	51 872	15,3
Aveyron	17 525	6,9
Gard	103 829	15,1
Haute-Garonne	142 904	11,0
Gers	14 560	8,3
Hérault	164 108	14,8
Lot	13 104	8,4
Lozère	4 695	7,2
Hautes-Pyrénées	21 349	10,3
Pyrénées-Orientales	76 596	16,9
Tarn	41 124	11,3
Tarn-et-Garonne	27 164	11,1
Occitanie	698 294	12,7

Source : SNDS

Champ : bénéficiaires ayant un contrat valide au 31 décembre 2020 – population consommatrice pour l'année 2020.

Utilisation du système de soins



- ▶ PRS – Éléments de diagnostic
- ▶ ARS Occitanie / DDP / Pôle « Études et statistiques »

Le recours au médecin généraliste est le plus élevé en Haute-Garonne à âge et sexe comparables

► Le recours le plus faible est observé en Lozère. Le non-recours selon le sexe est très marqué : en 2020, 18% des femmes (vs. 27% des hommes) n'ont eu aucun contact avec un médecin généraliste.

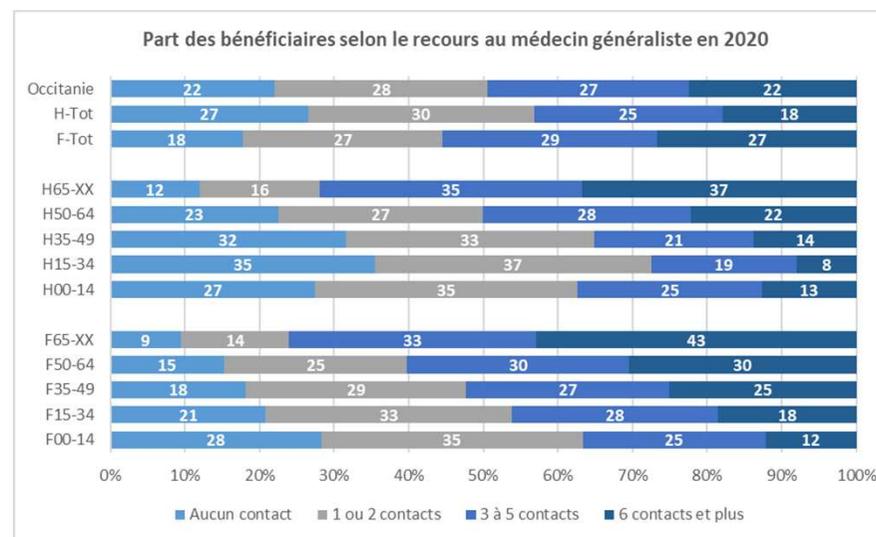
Niveaux de recours annuels standardisés*

	2016	2018	2020
Ariège	391,1	388,9	357,9
Aude	403,9	399,5	375,1
Aveyron	360,9	359,3	326,7
Gard	406,2	403,6	377,2
Haute-Garonne	418,0	424,2	397,5
Gers	401,9	402,0	360,0
Hérault	401,6	406,0	392,5
Lot	361,0	352,3	325,2
Lozère	346,9	342,5	319,3
Hautes-Pyrénées	390,6	388,5	347,8
Pyrénées-Orientales	407,7	409,8	382,8
Tarn	384,7	380,6	354,7
Tarn-et-Garonne	387,1	380,2	355,6
Occitanie	399,7	400,8	376,0

*Note : Les résultats sont exprimés en nombres de contacts par an pour 100 personnes protégées et standardisés sur la structure par âge et sexe de la population régionale estimée au 1^{er} janvier 2022 par l'Insee.

Source : SNDS / DCIR – profil 106

Méthodologie : les niveaux de recours individuels aux professionnels de santé libéraux ou mixtes en 2016, 2018 et 2020 ont été mesurés rétrospectivement pour la population affiliée à un régime d'assurance maladie et domiciliée en Occitanie en février 2022. L'âge pris en compte est celui atteint en 2020.



Note de lecture : En 2020, 22% de la population protégée par un régime d'assurance maladie résidant en Occitanie n'a eu aucun contact avec un médecin généraliste.

Le recours à l'infirmier augmente fortement dans tous les territoires

Les écarts de recours entre départements se creusent entre 2016 et 2020

- ▶ Le recours à l'infirmier suit la tendance observée au niveau national*. Le Gers est le département ayant le recours le plus faible, les Pyrénées-Orientales ont le recours le plus élevé en 2020. Des différences de recours par sexe sont constatées pour les âges intermédiaires (15-49 ans).

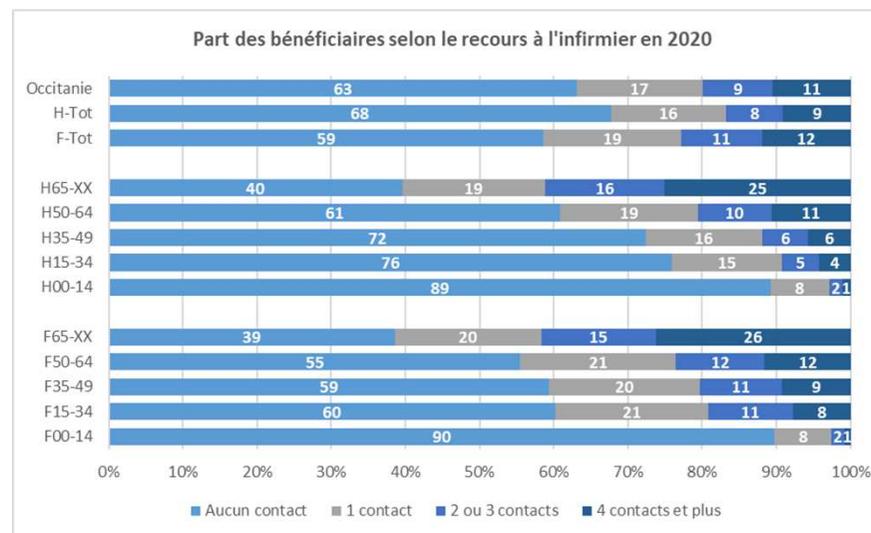
Niveaux de recours annuels standardisés*

	2016	2018	2020
Ariège	393,7	521,3	691,2
Aude	407,3	519,7	683,4
Aveyron	434,9	573,4	703,0
Gard	411,5	554,5	730,5
Haute-Garonne	354,0	475,4	636,4
Gers	338,7	428,1	528,4
Hérault	382,5	518,5	714,4
Lot	358,7	466,0	587,3
Lozère	397,3	494,1	632,2
Hautes-Pyrénées	350,0	477,8	630,3
Pyrénées-Orientales	412,8	563,6	749,6
Tarn	385,7	501,4	659,3
Tarn-et-Garonne	391,0	506,5	650,9
Occitanie	384,4	512,2	678,3

*Note : Les résultats sont exprimés en nombres de contacts par an pour 100 personnes protégées et standardisés sur la structure par âge et sexe de la population régionale estimée au 1^{er} janvier 2022 par l'Insee.

Source : SNDS / DCIR – profil 106

Méthodologie : les niveaux de recours individuels aux professionnels de santé libéraux ou mixtes en 2016, 2018 et 2020 ont été mesurés rétrospectivement pour la population affiliée à un régime d'assurance maladie et domiciliée en Occitanie en février 2022. L'âge pris en compte est celui atteint en 2020.



Note de lecture : En 2020, 63% de la population protégée par un régime d'assurance maladie résidant en Occitanie n'a eu aucun contact avec un infirmier.

Le recours au masseur-kinésithérapeute est en légère baisse entre 2018 et 2020, sauf dans l'Hérault et les Pyrénées-Orientales

- Des disparités de recours selon le département existent et s'accroissent : en 2020, un écart de 284 contacts sépare le Lot de l'Hérault. La différence de non-recours entre hommes et femmes augmente avec l'âge : chez les 65 ans et plus, 33% des femmes ont eu au moins un contact avec un masseur-kinésithérapeute en 2020 contre 24% des hommes.

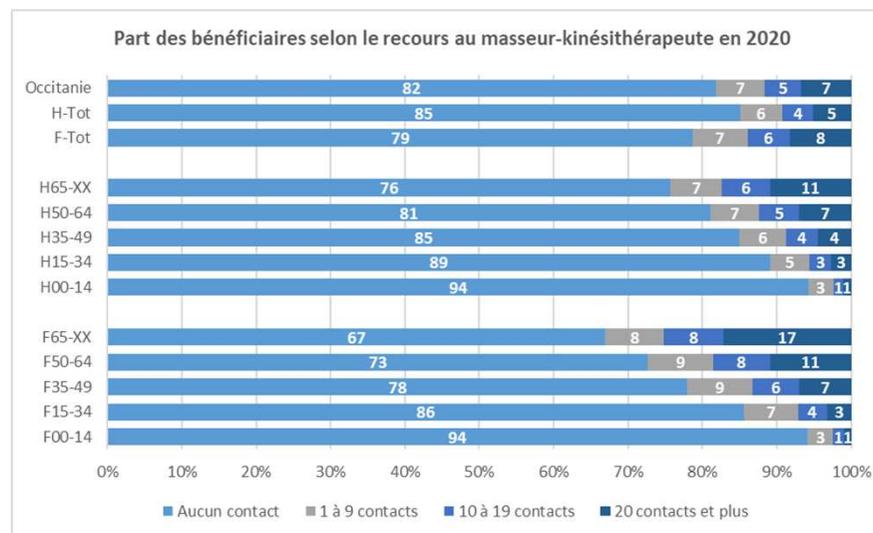
Niveaux de recours annuels standardisés*

	2016	2018	2020
Ariège	341,3	396,1	378,2
Aude	350,3	402,8	387,7
Aveyron	334,1	366,7	352,3
Gard	369,4	415,9	400,1
Haute-Garonne	415,9	494,1	492,4
Gers	303,7	339,6	310,0
Hérault	462,4	559,6	573,4
Lot	266,5	299,3	289,8
Lozère	284,7	318,7	307,1
Hautes-Pyrénées	315,4	376,2	361,9
Pyrénées-Orientales	400,8	486,4	509,5
Tarn	318,1	358,3	338,6
Tarn-et-Garonne	344,7	392,6	367,5
Occitanie	382,8	448,6	444,5

*Note : Les résultats sont exprimés en nombres de contacts par an pour 100 personnes protégées et standardisés sur la structure par âge et sexe de la population régionale estimée au 1^{er} janvier 2022 par l'Insee.

Source : SNDS / DCIR – profil 106

Méthodologie : les niveaux de recours individuels aux professionnels de santé libéraux ou mixtes en 2016, 2018 et 2020 ont été mesurés rétrospectivement pour la population affiliée à un régime d'assurance maladie et domiciliée en Occitanie en février 2022. L'âge pris en compte est celui atteint en 2020.



Note de lecture : En 2020, 82% de la population protégée par un régime d'assurance maladie résidant en Occitanie n'a eu aucun contact avec un masseur-kinésithérapeute.

Un recours à l'hospitalisation supérieur à la moyenne nationale

En 2020, on compte 180 patients pour 1 000 habitants, à âge et sexe égaux

► Le recours à l'hospitalisation des habitants de la région Occitanie est très variable selon le champ

Avec 249 séjours pour 1 000 habitants en MCO, la région Occitanie est très proche de la moyenne nationale. En SSR et psychiatrie, l'Occitanie se place respectivement en 6^e et 3^e région avec les taux les plus élevés. En revanche, le taux de recours en HAD est particulièrement faible avec 71 journées d'hospitalisation pour 1 000 habitants contre 98 en France entière, corrigé de l'effet structure de la population (âge et sexe).

	France entière	Occitanie	Rang Occitanie*
MCO ⁽¹⁾	248,6	250,6	7
SSR ⁽²⁾	441,1	457,0	6
HAD ⁽³⁾	98,4	70,9	15
PSY ⁽⁴⁾	21,6	29,6	3
Ensemble des champs⁽⁵⁾	172,2	179,8	3

*Rang : de 1 (le plus élevé) à 18 (le plus faible)

(1) Taux de recours standardisé (par sexe et tranches d'âge quinquennales) en nombre de séjours pour 1 000 habitants.

(2) Taux de recours standardisé (par sexe et tranches d'âge quinquennales) d'hospitalisation complète en nombre de journées pour 1 000 habitants.

(3) Taux de recours standardisé (par sexe et tranches d'âge quinquennales) d'hospitalisation complète en nombre de journées pour 1 000 habitants.

(4) Taux de recours standardisé (par sexe et tranches d'âge quinquennales) d'hospitalisation (prise en charge à temps complet [hors temps plein]) en nombre de journées pour 1 000 habitants.

(5) Nombre de patients standardisé (par sexe et tranches d'âge quinquennales) pour 1 000 habitants.

Sources : ScanSanté 2020, Insee RP2018

Un recours en MCO en baisse...qui laisse penser à un « virage ambulatoire »

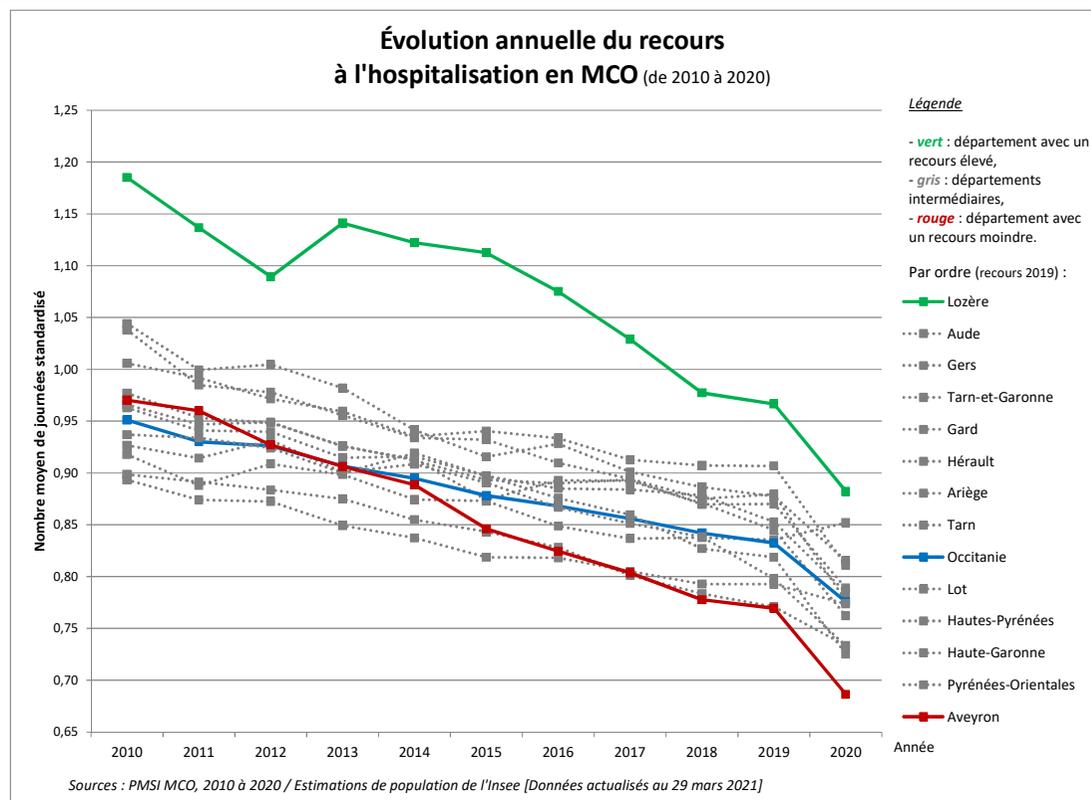
Dans tous les départements de la région, une baisse du recours en MCO

- ▶ Entre 2010 et 2019*, le recours à l'hospitalisation complète en MCO a diminué de 12 points, passant de 0,95 à 0,83 journée par habitant. La Lozère est le département avec le recours le plus élevé, l'Aveyron a le recours le plus bas (la Haute-Garonne avait le recours le plus bas jusqu'en 2016).

▶ Évolution du recours à l'hospitalisation en « médecine, chirurgie et obstétrique » (MCO) de 2010 à 2020, par département des patients

Méthodologie : Il s'agit du nombre de journées standardisées, pour les séjours d'un jour et plus. Les séances et les séjours de moins d'un jour ne sont pas pris en compte. La standardisation est réalisée sur le sexe et l'âge (en tranches de 10 ans).

**Les commentaires ne tiennent pas compte de l'année 2020 fortement impactée par la pandémie COVID-19.*



Un recours MCO, SSR et HAD en baisse moins marquée mais régulière...

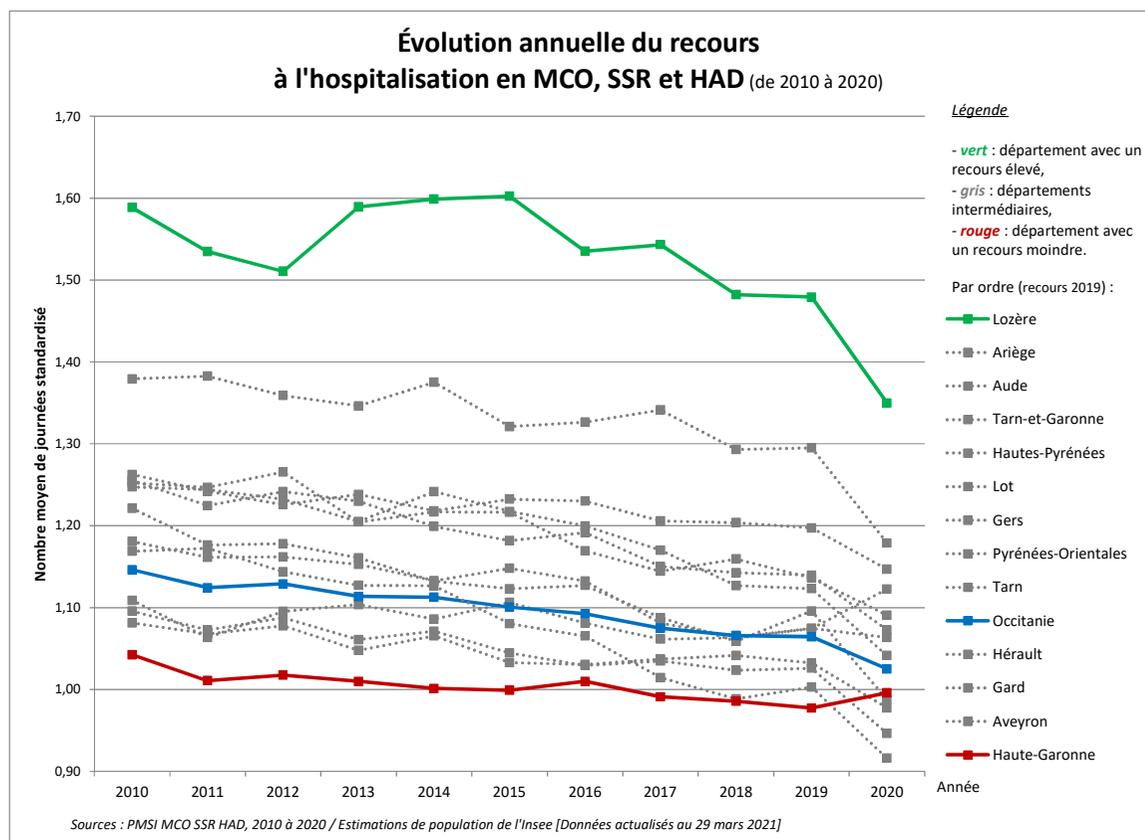
- ▶ Le recours en nombre de journées sur l'ensemble des 3 champs entre 2010 et 2019* a diminué de 8 points. La variabilité interdépartementale reste très élevée.

▶ Évolution du recours à l'hospitalisation en « médecine, chirurgie et obstétrique » (MCO), soins de suite et de réadaptation (SSR) et hospitalisation à domicile (HAD) de 2010 à 2020, par département des patients

Méthodologie :

- MCO : il s'agit du nombre de journées standardisées, pour les séjours d'un jour et plus. Les séances et les séjours de moins d'un jour ne sont pas pris en compte,
 - SSR : il s'agit du nombre de journées standardisées de présence en hospitalisation complète (type d'hospitalisation : code 1),
 - HAD : il s'agit du nombre de journées standardisées.
- La standardisation est réalisée sur le sexe et l'âge (en tranches de 10 ans).

*Les commentaires ne tiennent pas compte de l'année 2020 fortement impactée par la pandémie COVID-19.



Taux global de chirurgie ambulatoire : des taux disparates selon les territoires

Un taux régional inférieur à celui de la France métropolitaine

► Des disparités persistent entre les départements de la région : le taux varie de 56,7% pour les résidents de l'Aveyron à 63,7% pour ceux de la Haute-Garonne en 2021. Le taux global de chirurgie ambulatoire est de 61,5% en Occitanie , inférieur de 0,8 point au taux national. Il a progressé de 10,2 points entre 2015 et 2021.

► Un calcul de la part de la chirurgie ambulatoire globale par rapport à l'ensemble de l'activité de soins de chirurgie

Le développement de la chirurgie ambulatoire (CA) est une source d'amélioration de la qualité des prises en charge des patients, de renforcement et d'amélioration de l'efficacité de l'activité de chirurgie et d'optimisation des ressources humaines et financières.

Il doit être appréciée au niveau de l'ensemble de l'activité de chirurgie pour l'ensemble des patients éligibles, soit l'ensemble des séjours chirurgicaux (GHM en «C»), hors CMD 14 et 15, avec l'adjonction de 4 racines de GHM en K correspondant aux avulsions dentaires (03K02), la réalisation d'accès vasculaires (11K07 et 05K14) et la biopsie prostatique (12K06), de 2 racines de GHM en Z de chirurgie esthétique (09Z02, 23Z03) ainsi que les IVG instrumentales (14Z08).

Les données sont présentées en « consommation » (par département de résidence des patients).

	Taux global de chirurgie ambulatoire (%)		
	2015	2019	2021
Ariège	45,3	54,4	57,7
Aude	50,6	55,6	59,3
Aveyron	44,9	55,4	56,7
Gard	50,8	58,3	62,2
Haute-Garonne	53,0	59,6	63,7
Gers	48,5	55,1	59,5
Hérault	53,5	59,3	63,2
Lot	45,5	53,4	58,6
Lozère	46,1	54,6	58,5
Hautes-Pyrénées	46,0	55,6	58,6
Pyrénées-Orientales	52,0	59,3	61,7
Tarn	47,6	53,7	58,0
Tarn-et-Garonne	50,8	56,6	61,8
Occitanie	50,8	57,7	61,5
France métropolitaine	52,1	59,4	62,3

Source : PMSI MCO (ATIH)

Recours aux urgences en Occitanie, plus de 1,7 millions de passages en 2021

► On peut estimer le nombre total de passages aux urgences de la région Occitanie à plus de 1,7 millions en 2021. Ce nombre est estimé à partir des RPU transmis à l'observatoire régional des urgences d'Occitanie.

► Synthèse départementale des passages aux urgences en 2021 (en production des établissements)

La durée médiane de passage aux urgences est de 2 heures 51 minutes. Elle est relativement plus longue dans les départements de Haute-Garonne, du Gers, du Hérault et du Tarn-et-Garonne par rapport aux autres départements de la région.

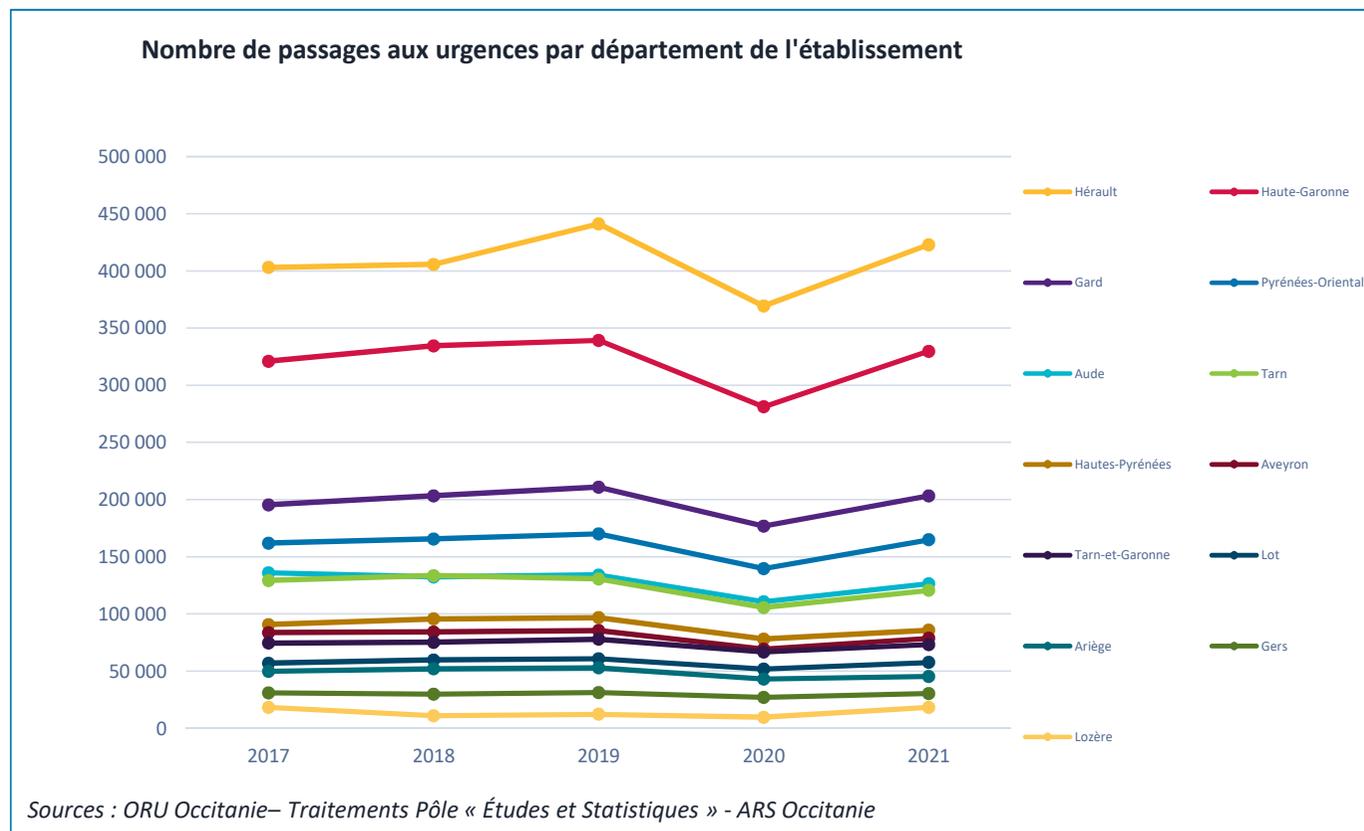
Département	Nombre total de passages 2021	Durée médiane de passage 2021	Nombre total de passages 2017	Durée médiane de passage 2017
Ariège	45 327	2h52	49 893	2h22
Aude	126 409	2h38	136 027	2h30
Aveyron	78 805	2h26	83 626	2h03
Gard	203 391	2h54	195 469	3h10
Haute-Garonne	329 741	3h05	321 023	3h02
Gers	30 540	3h21	31 099	2h54
Hérault	422 964	2h54	403 094	2h41
Lot	57 675	2h03	57 047	1h50
Lozère	18 417	nd	18 357	3h00
Hautes-Pyrénées	85 831	2h22	90 709	2h19
Pyrénées-Orientales	164 912	2h42	161 990	2h39
Tarn	120 741	3h03	129 402	2h31
Tarn-et-Garonne	73 198	3h19	74 570	3h08
Occitanie	1 757 951	2h51	1 752 306	2h43

Sources : ORU Occitanie– Traitements Pôle « Études et Statistiques » - ARS Occitanie

Évolution plutôt stable des passages aux urgences entre 2017 et 2021

► Evolution des passages aux urgences entre 2017 et 2021

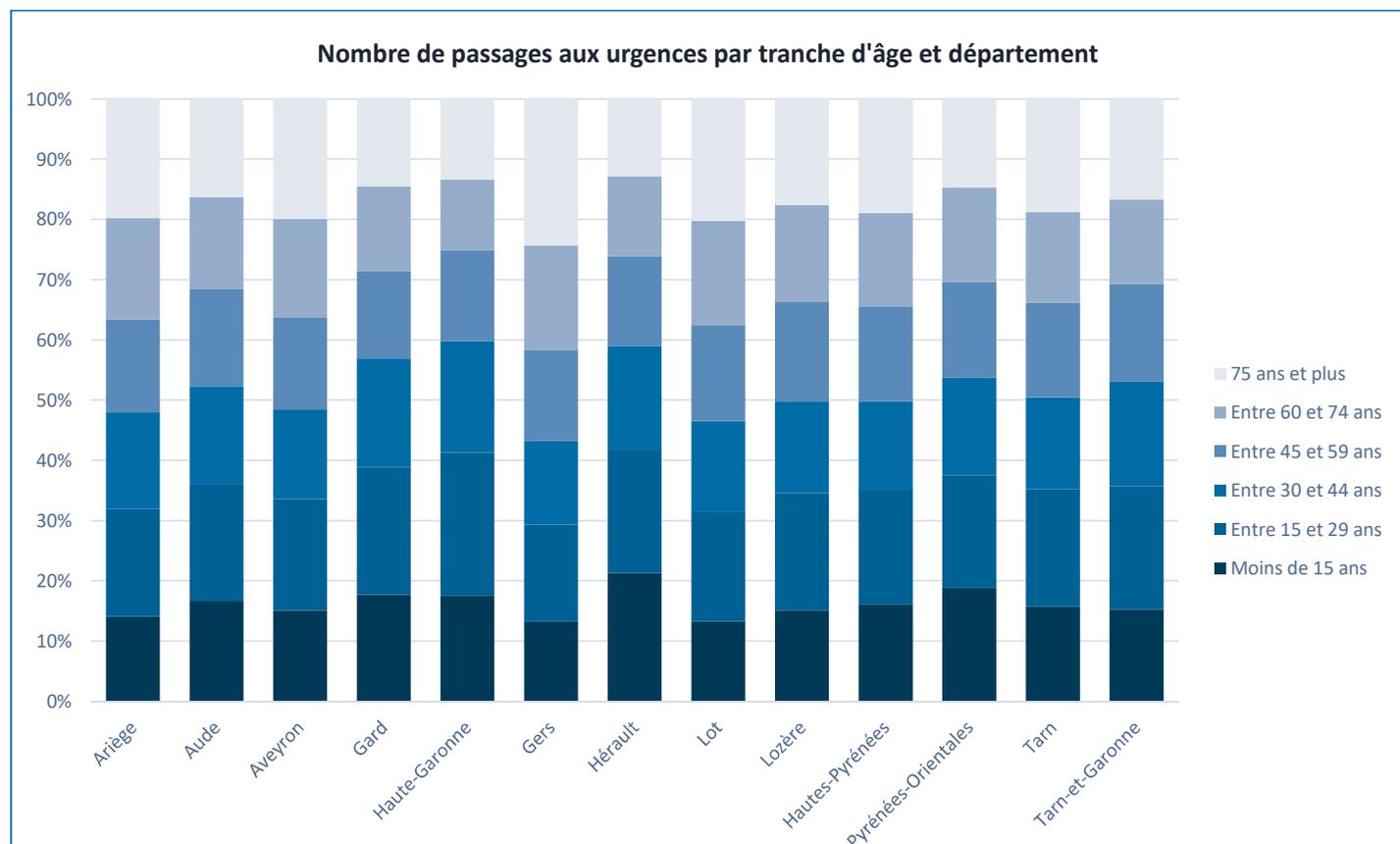
Le nombre de passages aux urgences a baissé en 2020 en raison des différentes périodes de confinement liées à la pandémie COVID-19. En 2021, il reprend son niveau de 2019.



Différences d'âges des patients aux urgences en fonction du département

► Répartition des passages aux urgences en 2021 par tranche d'âge et département

Les moins de 15 ans représentent 17,8 % des passages et les 75 ans ou plus, 15,4 %. Les patients aux urgences sont plus âgés dans le Gers et le Lot. Ils sont plus jeunes en Hérault.



Source : ORU Occitanie – Traitements Pôle « Études et Statistiques » - ARS Occitanie

Équité

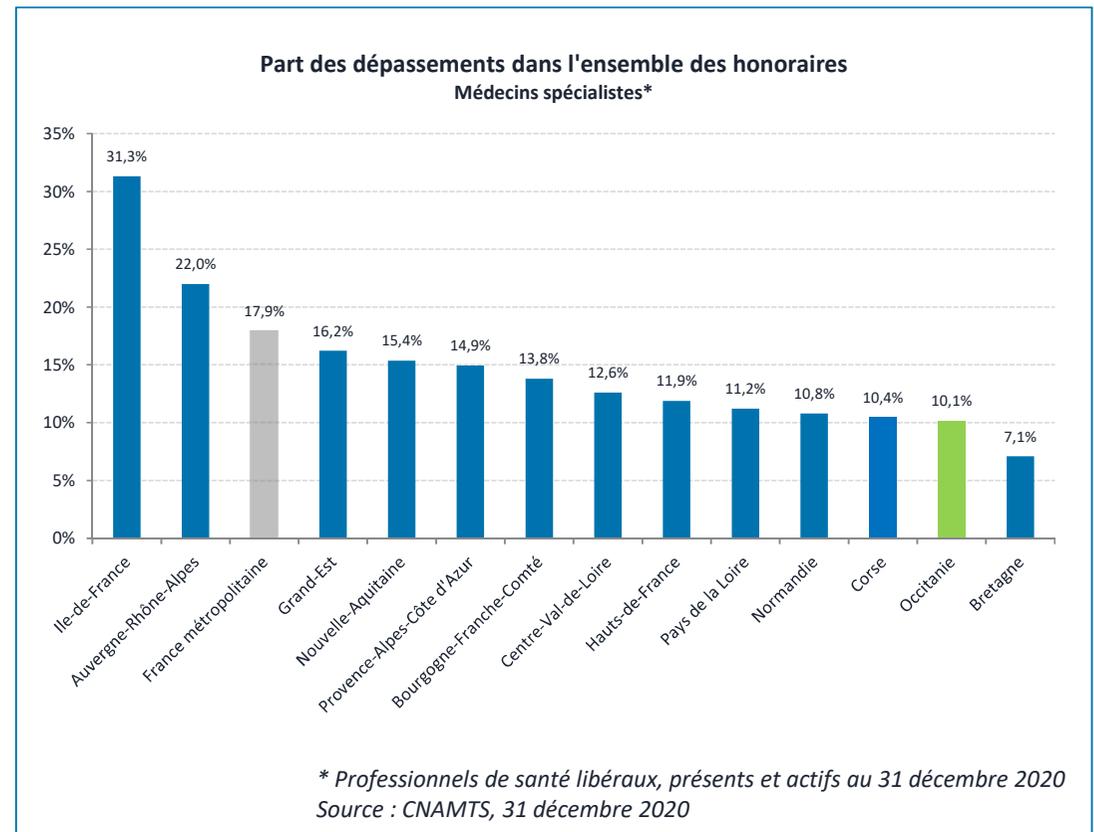


- ▶ **PRS – Éléments de diagnostic**
- ▶ ARS Occitanie / DDP / Pôle « Études et statistiques »

L'Occitanie, 2^e région avec la plus faible part de dépassements d'honoraires

Mais des dépassements d'honoraires de plus en plus coûteux

► **Part des dépassements dans l'ensemble des honoraires pour les médecins spécialistes : comme en 2014, elle s'élève à 17,9% en France métropolitaine mais progresse dans 11 des 13 régions. En Occitanie, en 6 ans, elle est passée de 9,2% à 10,1%.**



Accessibilité



- ▶ **PRS – Éléments de diagnostic**
- ▶ ARS Occitanie / DDP / Pôle « Études et statistiques »

Accessibilité aux soins de premier recours – en 2015

Une analyse à partir de l'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

- ▶ L'accessibilité aux soins médicaux de premiers recours nécessite un nombre suffisant de médecins et une répartition géographique adéquate de ces derniers sur l'ensemble du territoire. Un manque de médecins dans certains bassins/territoires de vie augmente la durée des déplacements ou les délais d'attente des patients. La répartition des médecins généralistes est plus ou moins inégale dans les départements de la région Occitanie.

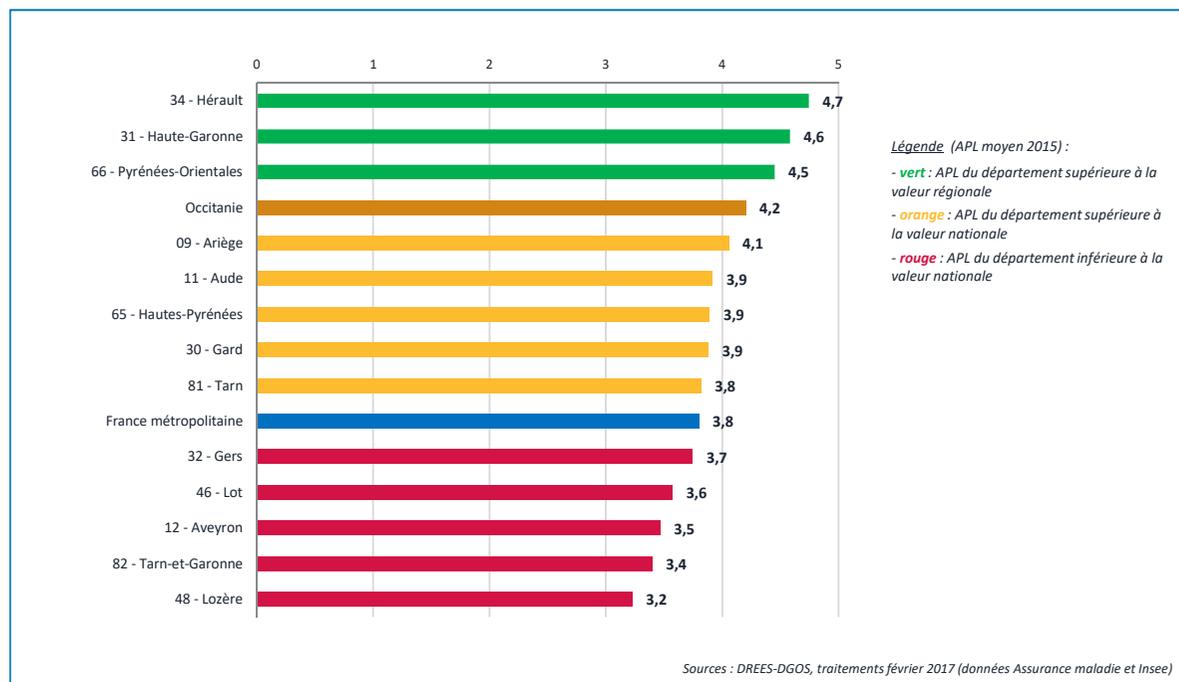
▶ APL moyen aux médecins généralistes de moins de 65 ans des bassins/territoires de vie de la région Occitanie (année 2015)

Accessibilité nationale : Pour l'année 2015, on observe au niveau national une moyenne de **3,8** consultations et visites accessibles par habitant auprès des médecins généralistes de moins de 65 ans.

Accessibilité régionale : Pour l'année 2015, on observe en Occitanie une moyenne de **4,2** consultations et visites accessibles par habitant auprès des médecins généralistes de moins de 65 ans, soit une accessibilité régionale supérieure à la moyenne nationale.

Accessibilité la plus élevée en Occitanie : Pour l'année 2015, on observe dans le département de l'Hérault une moyenne de **4,7** consultations et visites accessibles par habitant auprès des médecins généralistes de moins de 65 ans.

Accessibilité la plus faible en Occitanie : Pour l'année 2015, on observe dans le département de Lozère une moyenne de **3,2** consultations et visites accessibles par habitant auprès des médecins généralistes de moins de 65 ans.



Accessibilité aux soins de premier recours – en 2019

Une analyse à partir de l'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

► L'accessibilité aux soins médicaux de premiers recours nécessite un nombre suffisant de médecins et une répartition géographique adéquate de ces derniers sur l'ensemble du territoire. Un manque de médecins dans certains bassins/territoires de vie augmente la durée des déplacements ou les délais d'attente des patients. La répartition des médecins généralistes est plus ou moins inégale dans les départements de la région Occitanie.

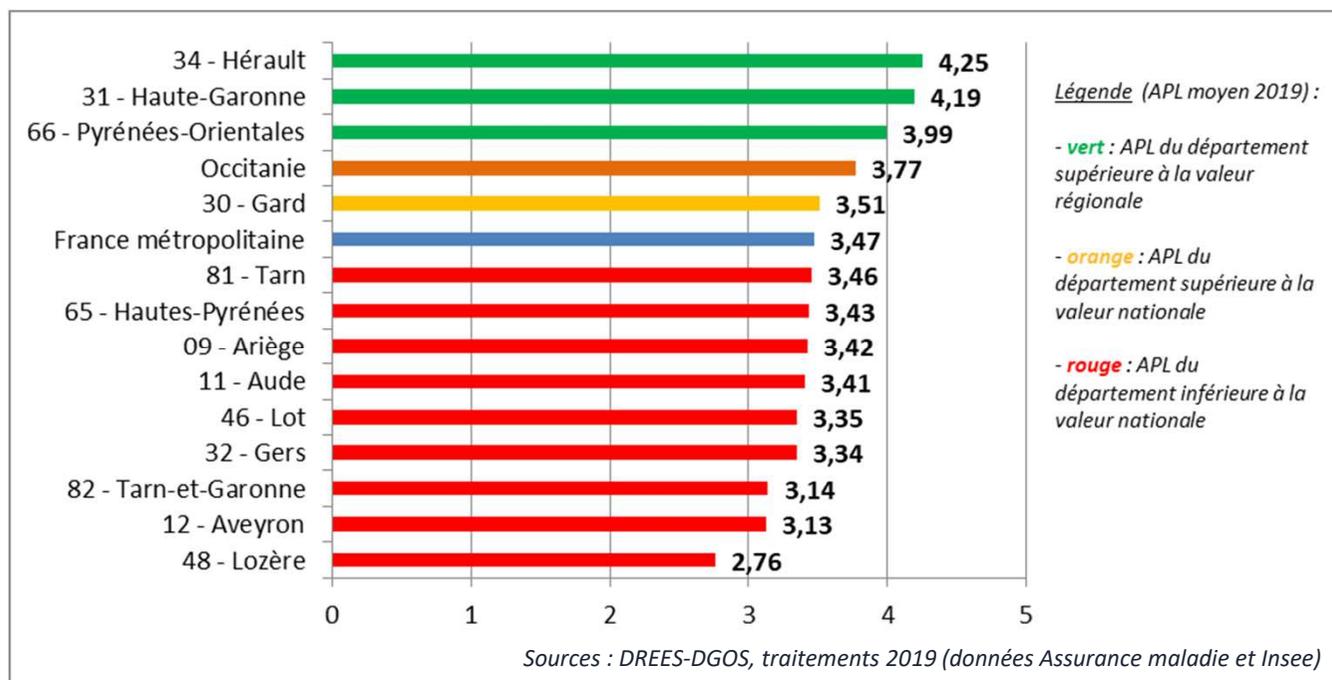
► APL moyen aux médecins généralistes de moins de 65 ans des bassins/territoires de vie de la région Occitanie (année 2019)

Accessibilité nationale : Pour l'année 2019, on observe au niveau national une moyenne de **3,47** consultations et visites accessibles par habitant auprès des médecins généralistes de moins de 65 ans.

Accessibilité régionale : Pour l'année 2019, on observe en Occitanie une moyenne de **3,77** consultations et visites accessibles par habitant auprès des médecins généralistes de moins de 65 ans, soit une accessibilité régionale supérieure à la moyenne nationale.

Accessibilité la plus élevée en Occitanie : Pour l'année 2019, on observe dans le département de l'Hérault une moyenne de **4,25** consultations et visites accessibles par habitant auprès des médecins généralistes de moins de 65 ans.

Accessibilité la plus faible en Occitanie : Pour l'année 2019, on observe dans le département de Lozère une moyenne de **2,76** consultations et visites accessibles par habitant auprès des médecins généralistes de moins de 65 ans.



Accessibilité aux soins de premier recours – en 2015

Des différences importantes entre les territoires de vie de la région

► APL aux MG libéraux, de moins de 65 ans, de secteur 1 ou 2, omnipraticiens ou MEP (*homéopathes/acupuncture/gériatres/médecine physique uniquement*) et centres de santé.

► Distribution des APL aux médecins généralistes de moins de 65 ans des bassins/territoires de vie de la région Occitanie (année 2015)

Lecture du graphique - cas du département de l'Aude :

1^{er} quartile :

25 % de la population du département de l'Aude réside dans un bassin-territoire de vie ayant une APL entre 2,7 et 3,4 consultations et visites par habitant par an.

(Autrement dit, 75% de la population du département de l'Aude réside dans un bassin-territoire de vie ayant une APL d'au moins 3,4 consultations et visites par habitant par an.)

Intervalle interquartile (contenu de la boîte) :

50 % de la population du département de l'Aude réside dans un bassin-territoire de vie ayant une APL entre 3,4 et 4,3 consultations et visites par habitant par an.

3^e quartile :

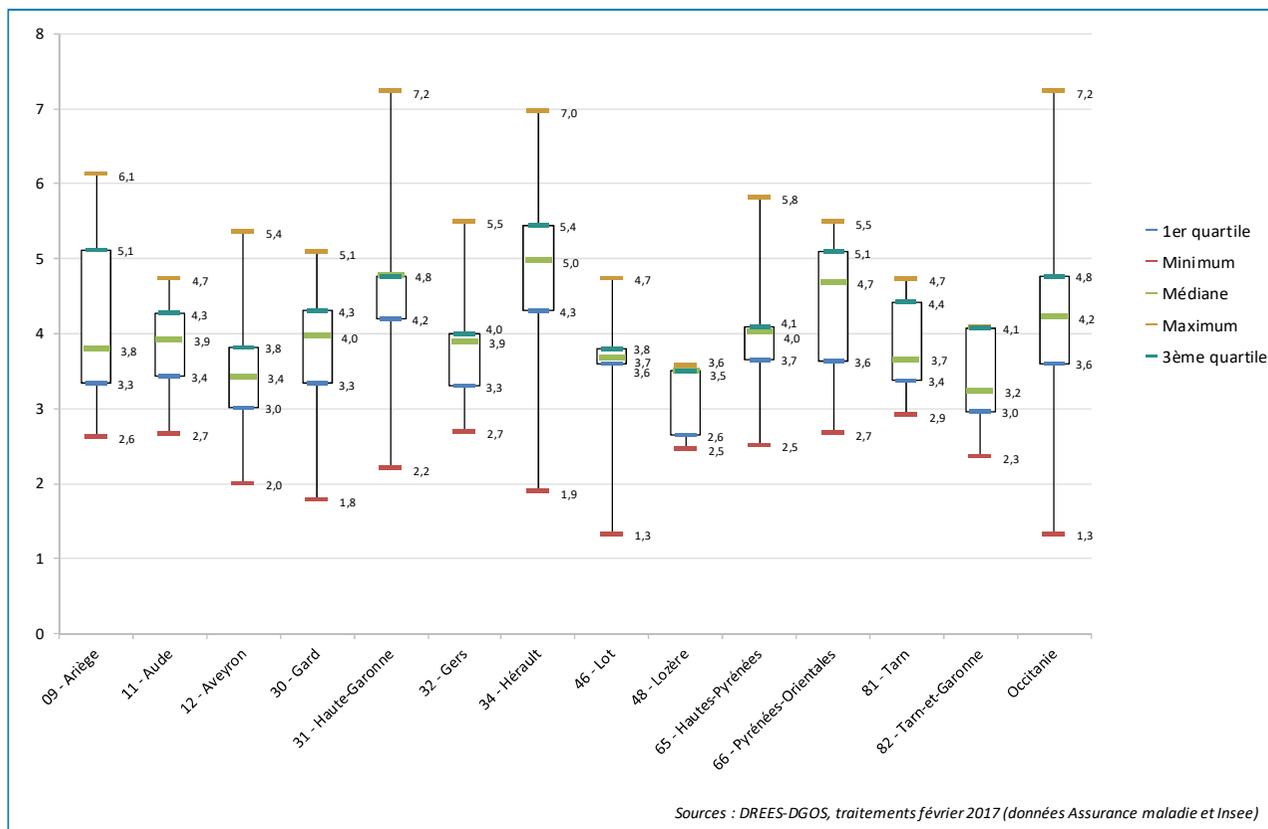
25% de la population du département de l'Aude réside dans un bassin-territoire de vie ayant une APL d'au moins 4,3 consultations et visites par habitant par an.

Médiane : 3,9 consultations et visites par habitant par an.

(Autrement dit, 50 % de la population du département de l'Aude réside dans un bassin-territoire de vie ayant une APL d'au moins 3,9 consultations et visites par habitant par an.)

Minimum : 2,7 consultations et visites par habitant par an.

Maximum : 4,7 consultations et visites par habitant par an.



Accessibilité aux soins de premier recours – en 2021

Des différences importantes entre les territoires de vie – santé de la région

► APL aux MG libéraux, de 65 ans et moins, de secteur 1 ou 2, omnipraticiens ou MEP (*homéopathes/acupuncteurs/gériatres/médecine physique uniquement*) et centres de santé.

► Distribution des APL aux médecins généralistes de 65 ans et moins des territoires de vie – santé de la région Occitanie au 1^{er} avril 2021

Lecture du graphique - cas du département de l'Aude :

1^{er} quartile :

25 % de la population du département de l'Aude réside dans un territoire de vie-santé ayant une APL entre 1,4 et 2,8 consultations et visites par habitant par an.

(Autrement dit, 75% de la population du département de l'Aude réside dans un territoire de vie - santé ayant une APL d'au moins 2,8 consultations et visites par habitant par an.)

Intervalle interquartile (contenu de la boîte) :

50 % de la population du département de l'Aude réside dans un territoire de vie - santé ayant une APL entre 2,8 et 3,7 consultations et visites par habitant par an.

3^e quartile :

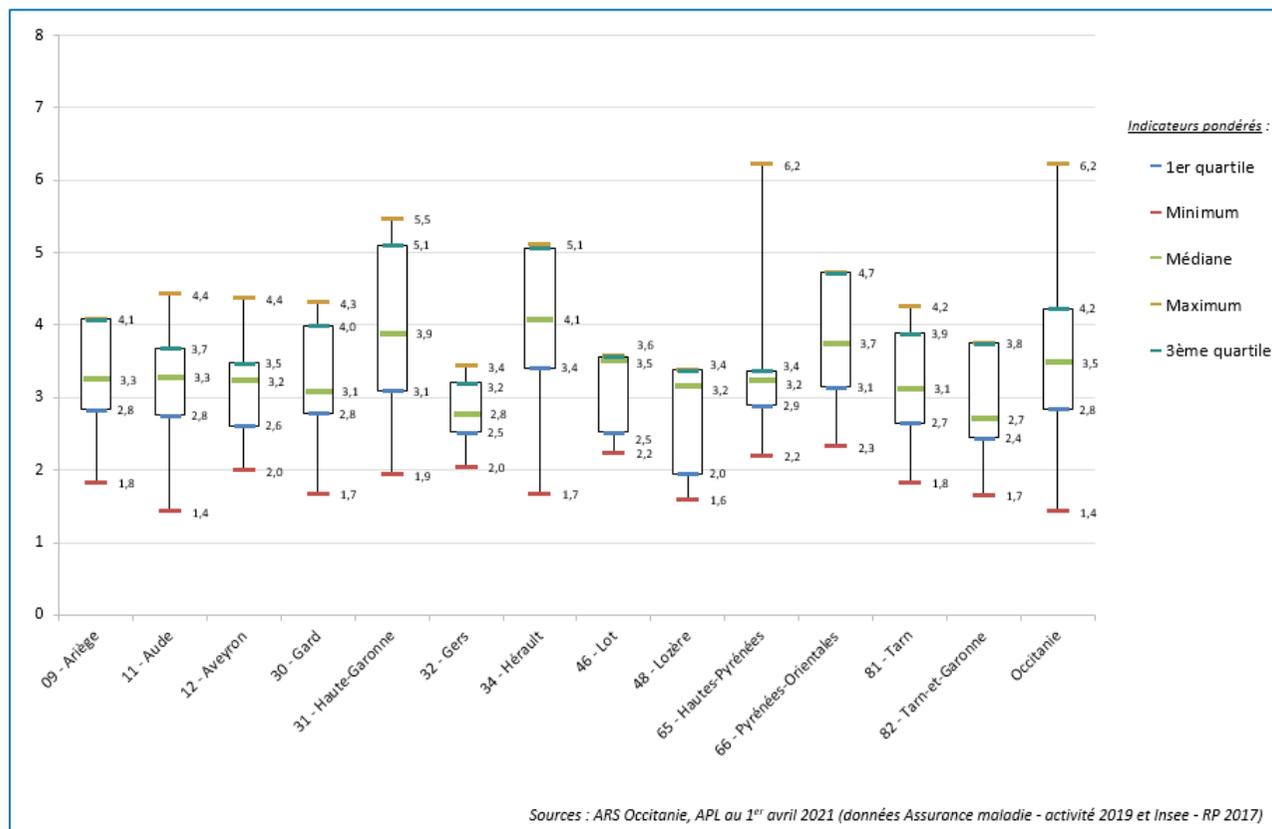
25% de la population du département de l'Aude réside dans un territoire de vie-santé ayant une APL d'au moins 3,7 consultations et visites par habitant par an.

Médiane : 3,3 consultations et visites par habitant par an.

(Autrement dit, 50 % de la population du département de l'Aude réside dans un territoire de vie - santé ayant une APL d'au moins 3,3 consultations et visites par habitant par an.)

Minimum : 1,4 consultations et visites par habitant par an.

Maximum : 4,4 consultations et visites par habitant par an.

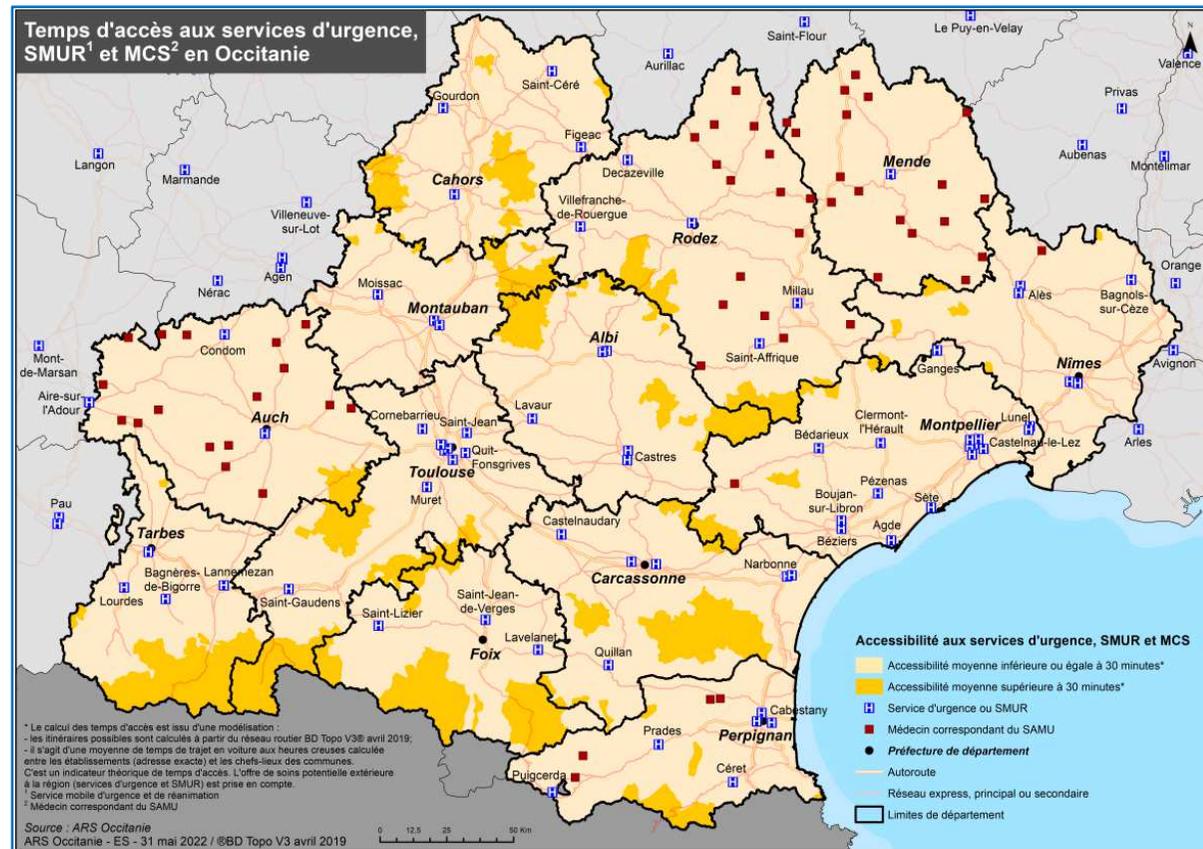


L'accès à des soins urgents en 2022

Une couverture à moins de 30 minutes de 98,1 % de la population régionale

► Un maillage territoriale des services d'urgence, SMUR et MCS dense

98,1 % de la population se trouve à moins de 30 minutes d'un service d'urgence, d'un SMUR ou d'un MCS (médecin correspondant du SAMU).



L'accès à des soins urgents dans les départements

► Des disparités existent entre les départements de la région : 6,8 % de la population du Lot résident dans une commune située à plus de 30 minutes d'un service d'urgence, d'un SMUR ou d'un MCS contre 0 % dans le département de la Lozère.

► **1,9 % de la population se trouve à plus de 30 minutes d'un service d'urgence, d'un SMUR ou d'un MCS**

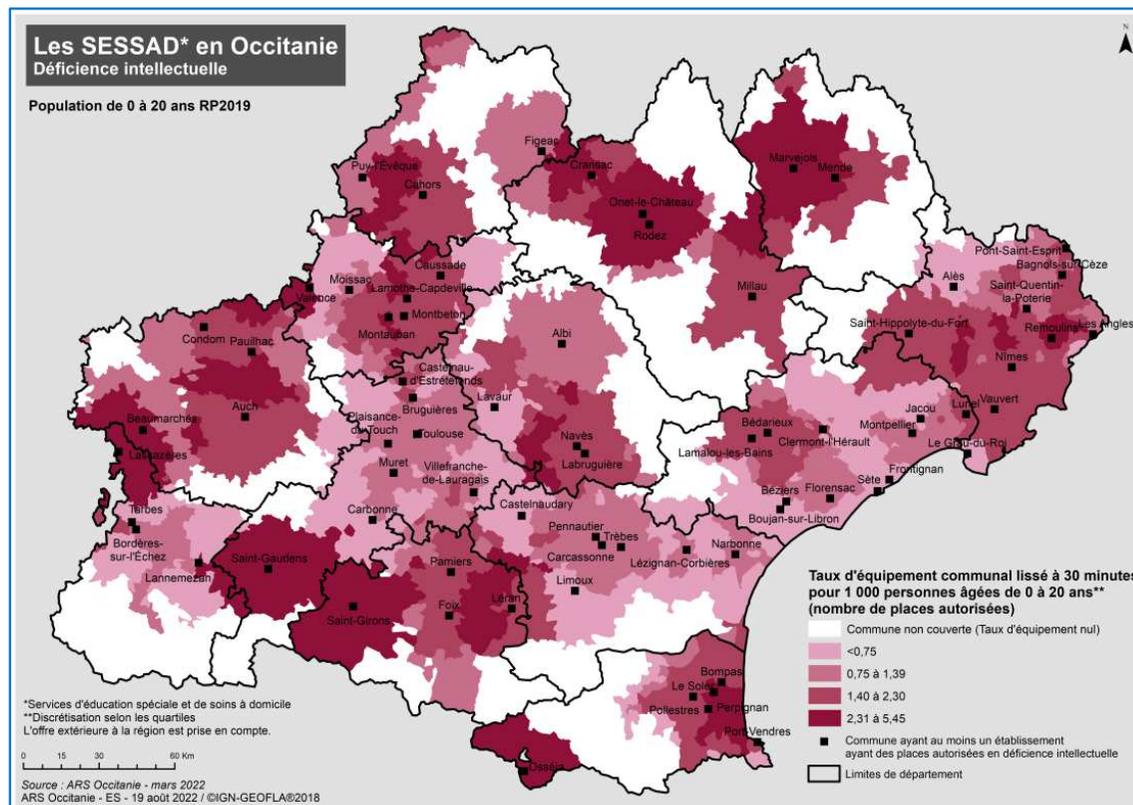
	Population à plus de 30 minutes (nombre)	Part de population à plus de 30 minutes (%)
Ariège	11 184	7,3
Aude	13 166	3,5
Aveyron	7 208	2,6
Gard	1 729	0,2
Haute-Garonne	23 554	1,7
Gers	7 054	3,7
Hérault	6 069	0,5
Lot	11 738	6,7
Lozère	-	0,0
Hautes-Pyrénées	6 506	2,8
Pyrénées-Orientales	4 178	0,9
Tarn	12 399	3,2
Tarn-et-Garonne	5 909	2,3
Occitanie	110 694	1,9

Sources : Insee RP 2019 ; IGN BD TOPO® V3

Accessibilité aux services pour personnes en situation de handicap

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : déficiences intellectuelles

► **Accessibilité aux SESSAD en Occitanie :**
établissements disposant d'un agrément pour
« déficiences intellectuelles »



Accessibilité aux services pour personnes en situation de handicap

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : déficiences intellectuelles

De fortes disparités d'accessibilité spatiale

► Accessibilité aux SESSAD dans les départements de la région Occitanie (déficience intellectuelle)

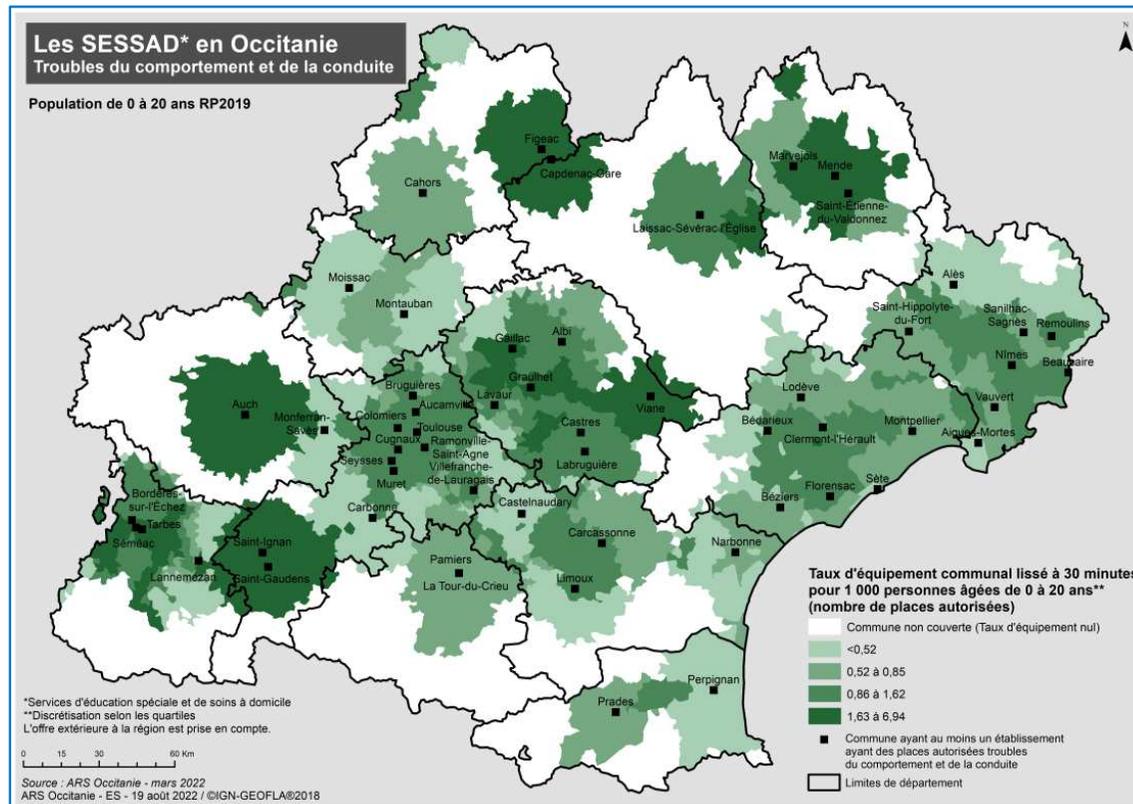
	Population âgée de moins de 20 ans non couvertes à 30 minutes	Part de la population âgée de moins de 20 ans non couvertes à 30 minutes (%)
Ariège	842	3
Aude	1 672	2
Aveyron	13 921	24
Gard	4 120	2
Haute-Garonne	3 353	1
Gers	5 857	15
Hérault	1 451	1
Lot	8 404	25
Lozère	4 257	25
Hautes-Pyrénées	4 383	9
Pyrénées-Orientales	5 895	5
Tarn	4 596	5
Tarn-et-Garonne	1 938	3
Occitanie	60 689	4

Source : ARS Occitanie mars 2022, Insee RP2019

Accessibilité aux services pour personnes en situation de handicap

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : troubles de la conduite et du comportement

► **Accessibilité aux SESSAD en Occitanie :**
établissements disposant d'un agrément pour
troubles de la conduite et du comportement



Accessibilité aux services pour personnes en situation de handicap

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : troubles de la conduite et du comportement

De fortes disparités d'accessibilité spatiale

► **Accessibilité aux SESSAD dans les départements de la région Occitanie (troubles de la conduite et du comportement)**

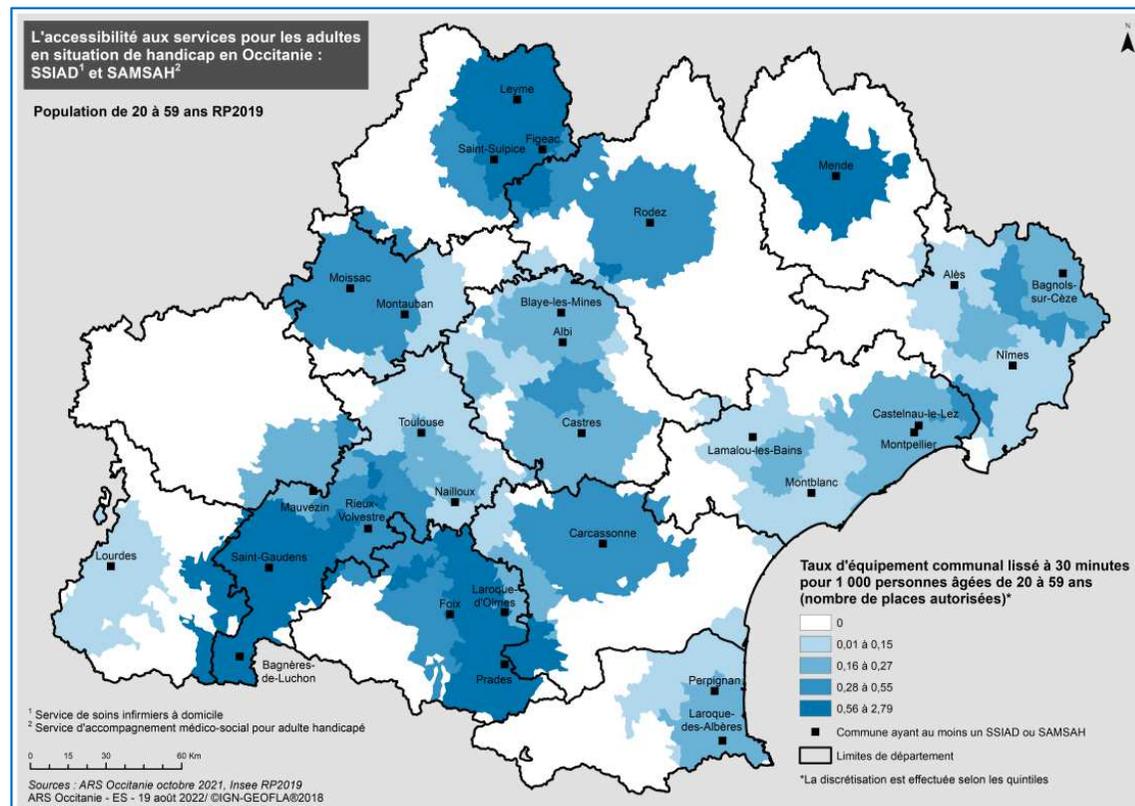
	Population âgée de moins de 20 ans non couvertes à 30 minutes	Part de la population âgée de moins de 20 ans non couvertes à 30 minutes (%)
Ariège	9 864	30
Aude	3 063	4
Aveyron	31 194	53
Gard	7 559	4
Haute-Garonne	2 581	1
Gers	14 745	37
Hérault	2 916	1
Lot	10 314	30
Lozère	3 814	23
Hautes-Pyrénées	4 395	9
Pyrénées-Orientales	7 053	6
Tarn	2 118	2
Tarn-et-Garonne	4 026	6
Occitanie	103 643	7

Source : ARS Occitanie mars 2022, Insee RP2019

Accessibilité aux services pour personnes en situation de handicap

Adultes : SSIAD et SAMSAH

► **Accessibilité aux SSIAD (places pour personnes en situation de handicap) et aux SAMSAH en Occitanie**



Accessibilité aux services pour personnes en situation de handicap

Adultes : SSIAD et SAMSAH

De fortes disparités d'accessibilité spatiale

► **Accessibilité aux SSIAD (places pour personnes en situation de handicap) et aux SAMSAH dans les départements de la région Occitanie**

	Population âgée de 20 à 59 ans non couvertes à 30 minutes	Part de la population âgée de 20 à 59 ans non couvertes à 30 minutes (%)
Ariège	10 897	15
Aude	70 999	42
Aveyron	53 131	42
Gard	24 388	7
Haute-Garonne	8 487	1
Gers	67 830	79
Hérault	22 623	4
Lot	42 631	56
Lozère	17 806	50
Hautes-Pyrénées	24 157	23
Pyrénées-Orientales	19 858	9
Tarn	15 070	8
Tarn-et-Garonne	7 143	6
Occitanie	385 022	13

Source : ARS Occitanie octobre 2021, Insee RP2019

L'accessibilité aux EHPAD : 823 EHPAD, 60 800 places autorisées

Des écarts importants entre les territoires de la région

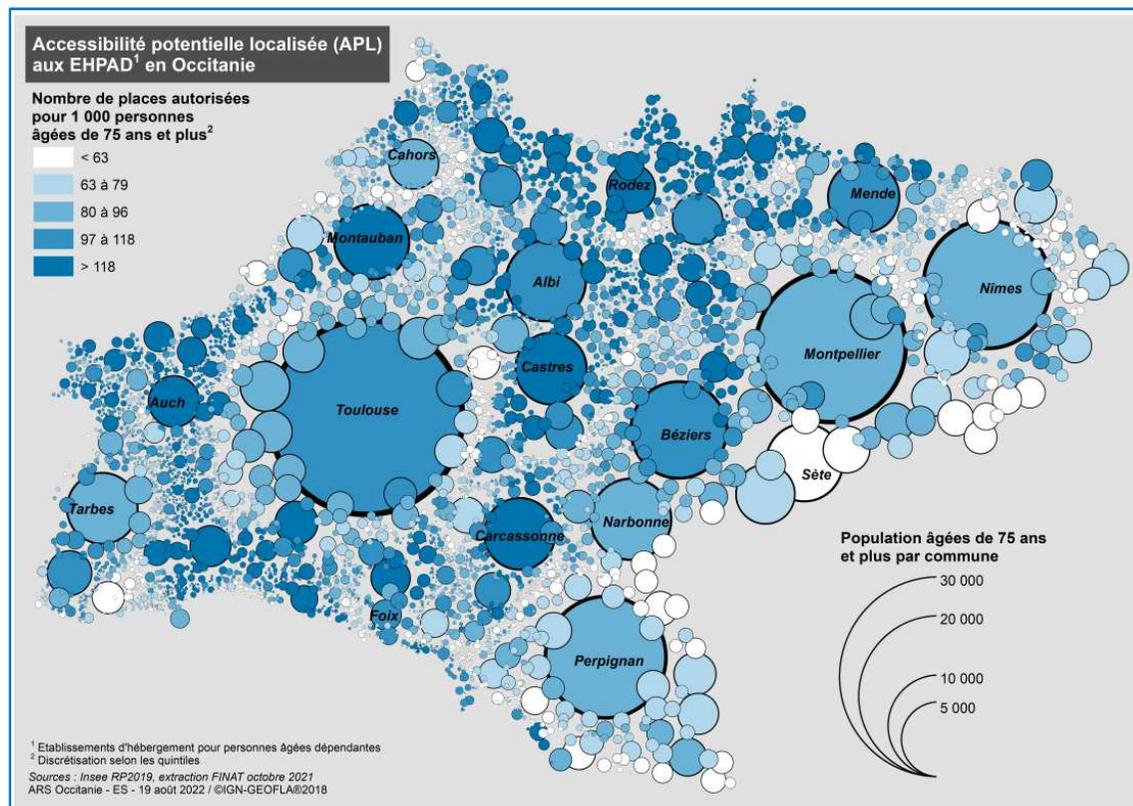
► L'APL mesure l'accessibilité aux places autorisées pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus en tenant compte du temps d'accès aux EHPAD

En Occitanie, 100 % de la population se trouve à moins de 30 minutes d'un EHPAD.

L'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) :

Cet indicateur tient compte du nombre de places autorisées dans les EHPAD pour mesurer l'offre et de la population concernée par cet offre pour mesurer la demande. C'est un indicateur local, calculé au niveau de chaque commune mais qui prend en compte l'offre (les places) et la demande des communes environnantes.

En effet, à chaque commune est associé un « secteur flottant » qui se définit comme une zone limitée par une courbe isochrone centrée sur le chef-lieu de la commune étudiée. L'accessibilité est pondérée selon le temps d'accès pour le patient (prise en compte de l'offre inférieure ou égale à 30 minutes).



Accessibilité départementale aux EHPAD

Un APL moyen pondéré qui varie de 74 à 152 places autorisées pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus selon les départements

► Accessibilité aux EHPAD dans les départements de la région

	Population âgée de 75 ans ou plus	Nombre d'EHPAD	Capacité autorisée	APL moyen pondéré
Ariège	19 642	32	2 164	107
Aude	45 542	56	4 285	91
Aveyron	38 801	70	5 135	133
Gard	79 014	90	6 594	83
Haute-Garonne	109 615	133	10 260	97
Gers	26 486	37	2 844	114
Hérault	116 909	149	10 049	87
Lot	25 255	36	2 399	96
Lozère	9 405	28	1 587	152
Hautes-Pyrénées	30 760	37	2 911	91
Pyrénées-Orientales	60 234	51	4 298	73
Tarn	49 421	67	5 403	110
Tarn-et-Garonne	27 655	37	2 871	98
Occitanie	638 740	823	60 800	95

Sources : Insee RP 2019 ; FINESS, extraction FINAT octobre 2021

Qualité



- ▶ **PRS – Éléments de diagnostic**
- ▶ ARS Occitanie / DDP / Pôle « Études et statistiques »

Le suivi médical du diabète est hétérogène selon le type d'examen

L'Occitanie, région française bien classée pour la créatininémie

► En 2020, pour l'hémoglobine glyquée et la microalbuminurie, la région Occitanie n'est pas très bien classée. En revanche, pour la créatininémie, la part des habitants de la région, diabétiques traités, dépasse le taux national de 88,5 %.

	Fréquence d'au moins 3 dosages d'HbA1c en libéral 2020	Fréquence d'au moins une créatininémie en libéral 2020	Fréquence d'au moins une microalbuminurie en libéral 2020
Guadeloupe	40,8	81,8	49,3
Martinique	45,4	86,3	44,2
Guyane	28	75,5	43,9
Réunion	47,9	88,3	58
Île-de-France	39,9	84,4	43,4
Centre-Val de Loire	56,6	89,1	41,9
Bourgogne-Franche-Comté	59,5	90,1	38,9
Normandie	58,5	89,5	40,1
Hauts-de-France	56,1	90,0	37,5
Grand-Est	54,3	91,1	39,5
Pays-de-la-Loire	63,8	88,1	44,1
Bretagne	60,8	87,1	37,6
Nouvelle-Aquitaine	56,5	89,7	36,2
Occitanie	50,4	89,4	36,6
Auvergne-Rhône-Alpes	58,2	89,4	46,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	46,6	89,3	39,1
Corse	42,2	90,3	34,1
France*	52,5	88,5	40,9

*Hors Mayotte, Miquelon-Langlade et Saint-Pierre, Saint-Barthélemy et Saint-Martin

Source : SNDS – DCIR. Exploitation Santé Publique France

Le suivi médical du diabète est hétérogène selon le type d'examen

L'objectif intermédiaire de 74% des diabétiques traités est atteint pour l'hémoglobine glyquée dans 6 départements sur 13

► Chez les moins de 81 ans, la variabilité interdépartementale de recours annuel à la microalbuminurie et à la créatininémie est élevée. Le recours tout âge à l'hémoglobine glyquée est plus faible dans les départements de l'ex-région Languedoc-Roussillon.

► Indicateurs de suivi médical du diabète traité pour les bénéficiaires de la région Occitanie en 2020

Modification des indicateurs de la ROSP :

Les indicateurs de suivi médical du diabète traité ont été modifiés dans la dernière ROSP.

Les objectifs cibles sont respectivement de 92% et 59%.

Les objectifs intermédiaires sont de 74% pour l'hémoglobine glyquée et de 21% pour la micro-albuminurie & créatininémie.

Méthodologie :

Il s'agit des bénéficiaires d'au moins 3 délivrances d'antidiabétiques en 2020, ayant donné lieu à remboursement. Sont exclus les bénéficiaires décédés et/ou rattachés à une commune dont le code Insee est erroné. Les codes biologie retenus sont:

- pour l'hémoglobine glyquée [HbA1c] : 1577,
- pour la microalbuminurie : 1133,
- pour la créatininémie : 407, 592 et 593.

	Part des bénéficiaires d'au moins 2 dosages d'hémoglobine glyquée [HbA1c]* (%)	Part des bénéficiaires de moins de 81 ans d'au moins 1 dosage de microalbuminurie et 1 dosage de créatininémie* (%)
Ariège	75,8	34,2
Aude	71,8	35,5
Aveyron	79,5	38,4
Gard	72,3	33,5
Haute-Garonne	72,8	39,9
Gers	77,7	38,9
Hérault	72,3	38,6
Lot	73,4	34,3
Lozère	79,4	24,1
Hautes-Pyrénées	73,5	36,4
Pyrénées-Orientales	70,0	36,0
Tarn	76,7	45,2
Tarn-et-Garonne	76,1	45,4
Occitanie	73,4	37,9

pour le traitement du diabète en 2020).

Source : SNDS - 2020

La liste des classes ATC des antidiabétiques sélectionnés est disponible sur www.ameli.fr > Etudes et données > Par thème > Pathologies > Cartographie des pathologies et des dépenses de l'Assurance Maladie

AVC : taux de passage en UNV (production des établissements par département)

Un taux de passage régional en UNV de 57,5 % dans les établissements de la région Occitanie en 2019

► Un taux de passage en unités neuro-vasculaires (UNV) régional de 57,5 % en 2019, mais de fortes disparités départementales

Les taux de passages en UNV dans les établissements varient fortement selon les départements en Occitanie.

Deux départements ne possèdent pas d'établissements disposant d'une UNV, l'Ariège et la Lozère.

En 2019, le taux de passage en UNV par département (en production des établissements et non en consommation des résidents) varie de 42,9 % dans le Gard à 73,0 % dans l'Aude.

Méthodologie : Sélection des séjours avec Diagnostic Principal (DP) : I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne, I61 Hémorragie intracérébrale, I62 Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques, I63 Infarctus cérébral et I64 AVC non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus.

Nombre de séjours	Année 2015			Année 2019			Année 2021		
	Séjours DP AVC	Dont séjours Avec passage UNV	%	Séjours DP AVC	Dont séjours Avec passage UNV	%	Séjours DP AVC	Dont séjours Avec passage UNV	%
Ariège	294	0	0,0	280	0	0,0	266	0	0,0
Aude	845	475	56,2	1 053	769	73,0	1 070	713	66,6
Aveyron	569	244	42,9	609	286	47,0	593	294	49,6
Gard	1 418	490	34,6	1 535	658	42,9	1 534	719	46,9
Haute-Garonne	2 766	1 644	59,4	3 308	1 991	60,2	3 087	1 836	59,5
Gers	351	258	73,5	404	283	70,0	404	289	71,5
Hérault	2 619	1 256	48,0	3 145	1 804	57,4	3 109	1 921	61,8
Lot	449	239	53,2	548	321	58,6	470	255	54,3
Lozère	90	0	0,0	125	0	0,0	165	0	0,0
Hautes-Pyrénées	632	398	63,0	690	372	53,9	593	287	48,4
Pyrénées-Orientales	1 264	908	71,8	1 271	861	67,7	1 184	867	73,2
Tarn	915	621	67,9	971	623	64,2	927	600	64,7
Tarn-et-Garonne	505	317	62,8	541	354	65,4	538	374	69,5
Occitanie	12 717	6 850	53,9	14 480	8 322	57,5	13 940	8 155	58,5

Source : PMSI MCO (ATIH)

Amygdalectomie ou ablation des amygdales

Des écarts importants entre les départements de la région

► **Le taux de recours standardisé de la région était supérieur au taux national en 2019 (93 séjours pour 100 000 habitants en Occitanie contre 80 pour la France)**

Le taux de recours régional standardisé est passé de 81 séjours pour 100 000 habitants en 2015 à 93 séjours pour 100 000 habitants en 2019.

Le taux de recours départemental varie de 35 (Hautes-Pyrénées) à 108 (Haute-Garonne) en 2015 (Ratio maximum/minimum de 3,1).

Le taux de recours départemental varie de 64 (Lot) à 115 (Haute-Garonne) en 2019 (Ratio maximum/minimum de 1,8).

Méthodologie : sélection des séjours à partir de la liste d'actes CCAM de la publication Irdes ; Standardisation par sexe et par âge (classe de 5 ans) (population RP n-3 pour PMSI n).

Amygdalectomie : taux de recours départemental standardisé pour 100 000 habitants en 2015, 2019 et 2021

	2015		2019		2021	
	Séjours	Taux standardisés	Séjours	Taux standardisés	Séjours	Taux standardisés
Ariège	77	56	96	73	66	52
Aude	184	57	254	78	206	64
Aveyron	198	86	156	67	114	50
Gard	438	63	458	65	364	52
Haute-Garonne	1 407	108	1 596	115	1 402	98
Gers	97	62	152	97	118	76
Hérault	922	89	1 009	93	907	81
Lot	93	70	86	64	63	49
Lozère	69	106	60	94	41	62
Hautes-Pyrénées	67	35	136	74	106	57
Pyrénées-Orientales	302	72	427	100	265	62
Tarn	202	60	387	112	302	87
Tarn-et-Garonne	226	93	229	90	156	62
Occitanie	4 282	81	5 046	93	4 110	75

Source : PMSI MCO (ATIH)

Chirurgie bariatrique ou de l'obésité

Une activité en baisse en Occitanie entre 2015 et 2019, avec des taux de recours très contrastés

► **Le taux de recours standardisé de la région était supérieur au taux national en 2019 (77 séjours pour 100 000 habitants en Occitanie contre 66 pour la France)**

Le taux de recours régional standardisé est passé de 100 séjours pour 100 000 habitants en 2015 à 77 séjours pour 100 000 habitants en 2019.

Le taux de recours départemental variait de 40 (Lozère) à 145 (Tarn-et-Garonne) en 2015 (Ratio maximum/minimum de 3,6).

Le taux de recours départemental varie de 38 (Lot) à 102 (Gard et Pyrénées-Orientales) en 2019 (Ratio maximum/minimum de 2,7).

Le nombre de séjours pour chirurgie bariatrique a baissé de 20% en Occitanie en 5 ans.

Méthodologie : sélection des séjours à partir de la liste d'actes CCAM du projet de réforme des autorisations d'activités de soins de chirurgie (DGOS) ; Standardisation par sexe et par âge (classe de 5 ans) (population RP n-3 pour PMSI n).

Chirurgie bariatrique : taux de recours départemental standardisé pour 100 000 habitants en 2015, 2019 et 2021

	2015		2019		2021	
	Séjours	Taux standardisés	Séjours	Taux standardisés	Séjours	Taux standardisés
Ariège	114	81	94	66	72	52
Aude	382	112	337	97	297	85
Aveyron	176	69	121	48	116	48
Gard	837	117	735	102	734	103
Haute-Garonne	1 161	88	876	62	798	55
Gers	152	87	146	85	85	49
Hérault	1 240	115	940	83	964	83
Lot	124	75	60	38	60	39
Lozère	30	40	36	51	40	54
Hautes-Pyrénées	126	59	103	48	90	44
Pyrénées-Orientales	412	95	457	102	430	96
Tarn	425	117	271	75	279	78
Tarn-et-Garonne	342	145	210	85	163	66
Occitanie	5 521	100	4 386	77	4 128	72

Source : PMSI MCO (ATIH)

La thyroïdectomie ou ablation de la thyroïde

Un nombre de séjours en baisse de 31 % entre 2015 et 2019 et une variabilité interdépartementale modérée

► **Le taux de recours standardisé de la région était légèrement inférieur au taux national en 2019 (49 séjours pour 100 000 habitants en Occitanie contre 51 pour la France)**

Le taux de recours régional standardisé est passé de 73 séjours pour 100 000 habitants en 2015 à 49 séjours pour 100 000 habitants en 2019.

Le taux de recours départemental variait de 61 (Gers) à 90 (Hautes-Pyrénées) en 2015 (Ratio maximum/minimum de 1,5).

Le taux de recours départemental varie de 37 (Aude) à 59 (Tarn, Tarn-et-Garonne) en 2019 (Ratio maximum/minimum de 1,6).

Méthodologie : sélection des séjours à partir de la liste d'actes CCAM de la publication Irdes ; Standardisation par sexe et par âge (classe de 5 ans) (population RP n-2 pour PMSI n).

Thyroïdectomie : taux de recours départemental standardisé pour 100 000 habitants en 2015, 2019 et 2021

	2015		2019		2021	
	Séjours	Taux standardisés	Séjours	Taux standardisés	Séjours	Taux standardisés
Ariège	119	74	69	43	66	41
Aude	267	70	144	37	167	43
Aveyron	257	89	140	48	142	49
Gard	625	81	369	48	378	49
Haute-Garonne	947	76	659	51	588	44
Gers	118	61	83	40	108	52
Hérault	718	65	590	52	581	50
Lot	115	64	84	43	79	45
Lozère	68	85	33	42	29	37
Hautes-Pyrénées	217	90	117	47	122	50
Pyrénées-Orientales	333	68	259	52	302	60
Tarn	295	75	233	59	167	41
Tarn-et-Garonne	169	66	152	59	119	46
Occitanie	4 248	73	2 932	49	2 848	48

Source : PMSI MCO (ATIH)