



Éléments de contexte pour un
Diagnostic régional

Avril 2017

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 2030 (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
- ▷ Surpoids, obésité
- ▷ Pollution de l'air
- ▷ Pollution de l'eau
- ▷ Pollution des sols

► Inégalités sociales et territoriales de santé

- ▷ Indicateur de défavorisation
- ▷ 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)

Sommaire [2/2]

► Données sociales

- ▷ Pauvreté et revenus
- ▷ Familles monoparentales
- ▷ Jeunes sans diplômes
- ▷ Population déclarant une aide et/ou utilisant des aménagements dans la vie quotidienne
- ▷ Bénéficiaires de l'APA
- ▷ Bénéficiaires de l'AAH
- ▷ Bénéficiaires de la CMU-C

► Utilisation du système de soins

- ▷ Dépenses de soins – Coordination clinique de proximité
- ▷ Virage ambulatoire : taux standardisé de recours (MCO, SSR, HAD)
- ▷ Virage ambulatoire : taux de chirurgie ambulatoire
- ▷ Recours aux urgences

► Équité

- ▷ Dépassements d'honoraires (4 actes traceurs : accouchement, chirurgie de la cataracte, ablation de la prostate, prothèse de hanche)

► 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
- ▷ Surdiagnostic

Géographie et situation démographique



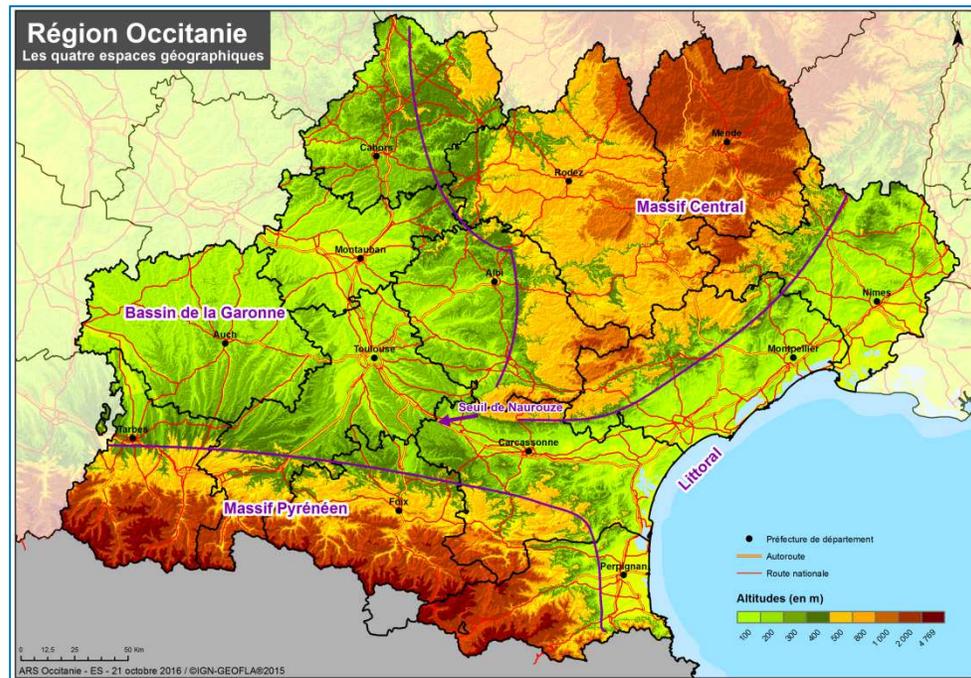
- ▶ **PRS – Éléments de diagnostic**
- ▶ ARS Occitanie / DDP / Pôle « Études et statistiques »

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

L'Occitanie : 72 724 km² (plus vaste que l'Irlande), 13 départements, 4 565 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 4 565 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 14 % 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 | 8 |
| Haute-Garonne | 17 | 2 |
| Gers | 0 | 0 |
| Hérault | 35 | 5 |
| Lot | 13 | 9 |
| Lozère | 100 | 100 |
| Hautes-Pyrénées | 65 | 32 |
| Pyrénées-Orientales | 66 | 17 |
| Tarn | 36 | 17 |
| Tarn-et-Garonne | 1 | 0 |
| Occitanie | 45 | 14 |
| France métropolitaine | 30 | 15 |

Sources : Insee RP 2013 ; CGET, pour la liste des communes classées en « zone de montagne »

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 (203 habitants au km²) fait partie des départements les plus denses hors Paris et sa petite couronne.

► La population en 2012

| | Nombre d'habitants | Densité de population (hab./km ²) | Superficie en km ² |
|------------------------------|--------------------|---|-------------------------------|
| Ariège | 152 366 | 31 | 4 890 |
| Aude | 362 339 | 59 | 6 139 |
| Aveyron | 276 229 | 32 | 8 735 |
| Gard | 725 618 | 124 | 5 853 |
| Haute-Garonne | 1 279 349 | 203 | 6 309 |
| Gers | 189 530 | 30 | 6 257 |
| Hérault | 1 077 627 | 177 | 6 101 |
| Lot | 174 346 | 33 | 5 217 |
| Lozère | 76 889 | 15 | 5 167 |
| Hauts-Pyrénées | 228 854 | 51 | 4 464 |
| Pyrénées-Orientales | 457 793 | 111 | 4 116 |
| Tarn | 378 947 | 66 | 5 758 |
| Tarn-et-Garonne | 246 971 | 66 | 3 718 |
| Occitanie | 5 626 858 | 77 | 72 724 |
| France métropolitaine | 63 375 971 | 117 | 543 963 |

Source : Insee, Recensement de la population 2012

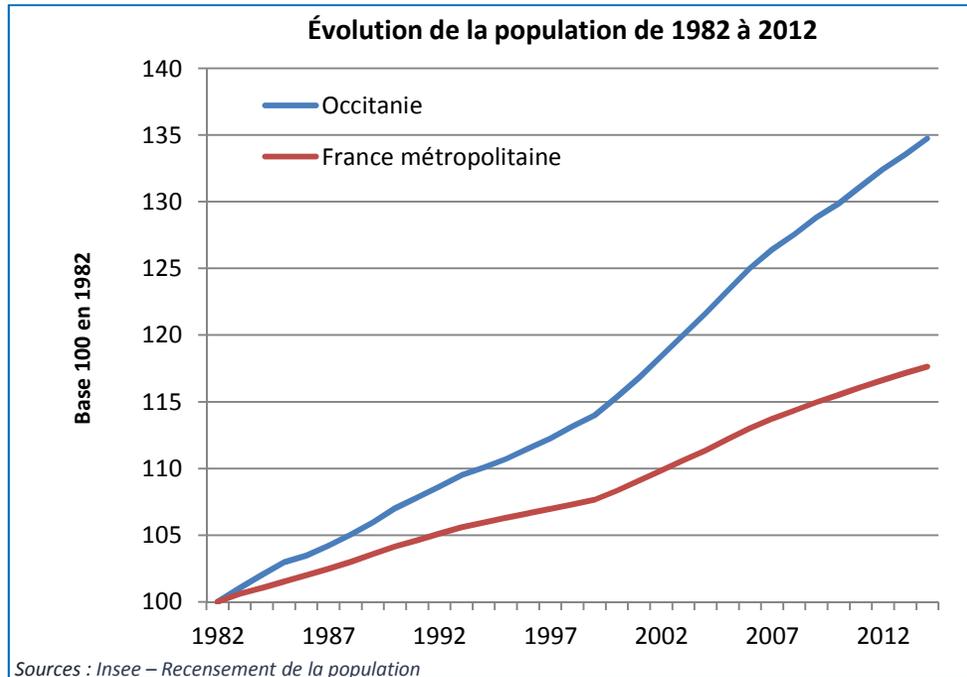
Une forte croissance démographique

Plus de 51 000 habitants par an entre 2007 et 2012 dans la région

► L'Occitanie est la région de France la plus dynamique démographiquement et la croissance de la population s'inscrit dans le long terme

Entre 1982 et 2012, la hausse annuelle moyenne de la population est de 0,9 % en Occitanie. Cette croissance s'est accélérée depuis 10 ans. 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 2007 et 2012, le solde migratoire est positif avec 40 400 personnes par an. Par ailleurs, le solde naturel est également positif avec 10 700 naissances de plus que de décès par an.

Chaque année, la région s'accroît de 51 000 personnes, soit l'équivalent d'une ville comme Albi ou Narbonne.



« Panorama de la région. Forte croissance démographique mais situation socio-économique contrastée », Insee Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, n°26 – juillet 2016

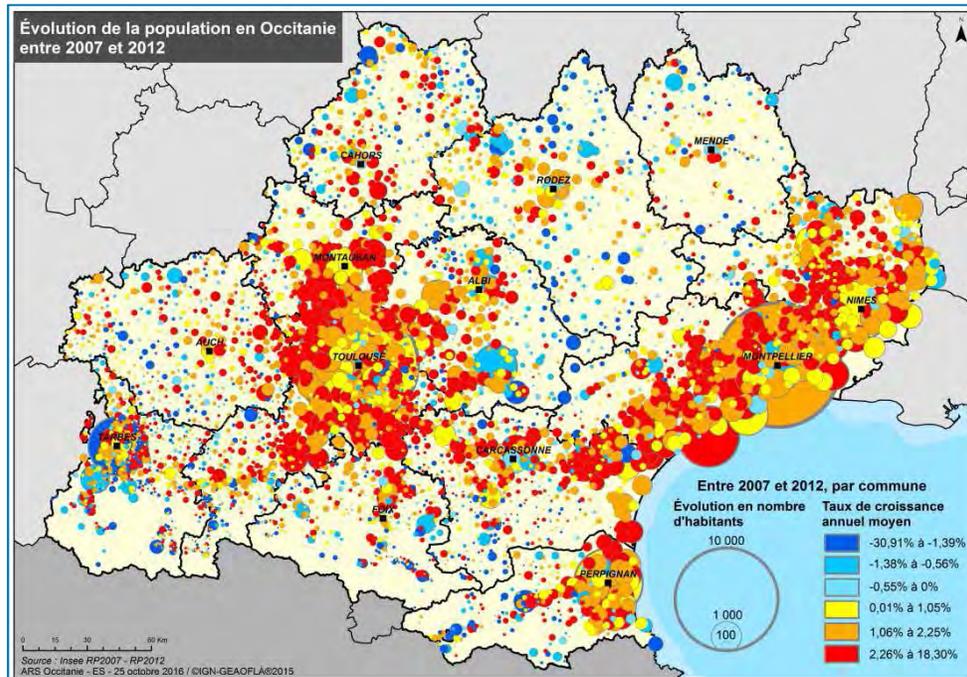
« Union des régions Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées : 5,6 millions d'habitants », Insee Flash Midi-Pyrénées, n°25 - janvier 2015

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, le Tarn-et-Garonne, la Haute-Garonne et le Gard affichent une évolution supérieure à 1 % entre 2007 et 2012. 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.



« Toulouse et l'espace littoral, moteurs du dynamisme démographique de la région », Insee Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées n°2 – janvier 2016
« 13 départements entre disparités et ressemblances », Insee Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, n°29 – Octobre 2016

Des évolutions différentes dans les départements de la région

Une forte croissance dans le Gard, la Haute-Garonne, l'Hérault et le Tarn-et-Garonne

- ▶ Entre 2007 et 2012, la population des départements de Haute-Garonne, de l'Hérault, du Tarn-et-Garonne et du Gard 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 2007 et 2012

| | Population 2012 | Évolution 2007 – 2012 (en %) | | |
|------------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------|
| | | Évolution totale | Dont solde naturel | Dont solde migratoire |
| Ariège | 152 366 | 0,5 | -0,2 | 0,7 |
| Aude | 362 339 | 0,9 | 0,0 | 0,9 |
| Aveyron | 276 229 | 0,1 | -0,2 | 0,3 |
| Gard | 725 618 | 1,0 | 0,3 | 0,7 |
| Haute-Garonne | 1 279 349 | 1,2 | 0,6 | 0,6 |
| Gers | 189 530 | 0,6 | -0,3 | 0,9 |
| Hérault | 1 077 627 | 1,3 | 0,3 | 1,0 |
| Lot | 174 346 | 0,4 | -0,3 | 0,7 |
| Lozère | 76 889 | 0,0 | -0,2 | 0,2 |
| Hautes-Pyrénées | 228 854 | 0,0 | -0,2 | 0,2 |
| Pyrénées-Orientales | 457 793 | 0,9 | 0,0 | 0,9 |
| Tarn | 378 947 | 0,5 | 0,0 | 0,5 |
| Tarn-et-Garonne | 246 971 | 1,3 | 0,3 | 1,0 |
| Occitanie | 5 626 858 | 0,9 | 0,2 | 0,7 |
| France métropolitaine | 63 375 971 | 0,5 | 0,4 | 0,1 |

Sources : Insee, recensement de la population 2007 et 2012

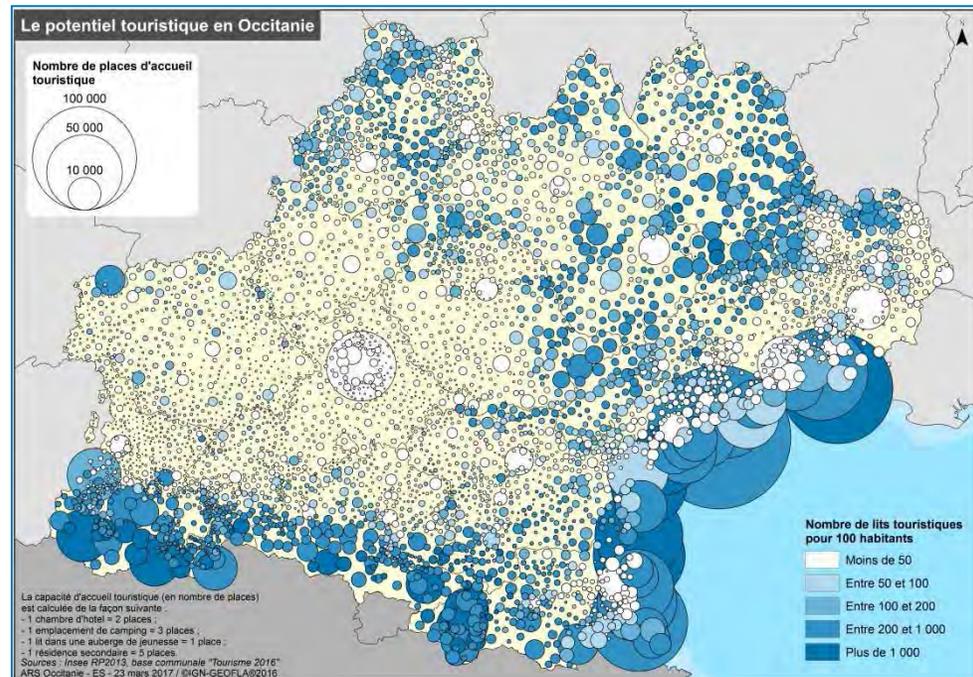
« Toulouse et l'espace littoral, moteurs du dynamisme démographique de la région », Insee Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées n°2 – janvier 2016
« Union des régions Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées : 5, 6 millions d'habitants », Insee Flash Midi-Pyrénées, n°25 - janvier 2015

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.



61 300 naissances en 2015 dans la région

Une baisse entre 2014 et 2015, plus marquée dans le Lot, l'Aveyron et les Hautes-Pyrénées

► Moins de naissances en 2015, mais ce phénomène est moins marqué en Occitanie que dans les autres régions

En 2015, 61 300 bébés sont nés en Occitanie. C'est 1 200 naissances de moins par rapport à 2014, soit une baisse de 2,1 %, un peu moins marquée que dans l'ensemble de la France métropolitaine. L'Occitanie fait partie des régions les moins impactées par cette baisse. En effet, le nombre de femmes en âge de procréer (de 20 à moins de 40 ans) a augmenté de 0,2 %, 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 1,87 enfant par femme en 2014, plus bas que celui de la France métropolitaine (1,98 enfant par femme). *In fine*, le nombre de naissances reste relativement stable dans le Tarn-et-Garonne et diminue légèrement dans l'Hérault et la Haute-Garonne. En revanche il baisse fortement dans le Lot, l'Aveyron et les Hautes-Pyrénées. 5 % de ces bébés ont une mère âgée d'au moins 40 ans.

| | Nombre de naissances en 2015 | Taux d'évolution des naissances 2014 / 2015 (en %) | Évolution du nombre de femmes de 20-39 ans 2014 / 2015 (en %) | Indicateur conjoncturel de fécondité en 2014* |
|------------------------------|------------------------------|--|---|---|
| Ariège | 1 377 | 1,0 | -2,0 | 1,9 |
| Aude | 3 531 | 0,4 | -0,2 | 1,9 |
| Aveyron | 2 361 | -7,6 | -1,5 | 2,0 |
| Gard | 8 006 | -2,6 | 0,0 | 2,0 |
| Haute-Garonne | 16 363 | -1,7 | 0,9 | 1,8 |
| Gers | 1 576 | -4,1 | -0,9 | 1,9 |
| Hérault | 12 919 | -0,7 | 1,1 | 1,9 |
| Lot | 1 248 | -11,8 | -1,9 | 1,9 |
| Lozère | 694 | 6,6 | -1,1 | 1,7 |
| Hautes-Pyrénées | 1 992 | -5,6 | -1,6 | 2,0 |
| Pyrénées-Orientales | 4 718 | -1,7 | -0,3 | 1,9 |
| Tarn | 3 681 | -3,9 | -0,5 | 2,0 |
| Tarn-et-Garonne | 2 824 | -0,2 | 0,0 | 2,1 |
| Occitanie | 61 290 | -2,1 | 0,2 | 1,87 |
| France métropolitaine | 758 344 | -2,7 | -0,5 | 1,98 |

*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 2014) demeurait inchangée.

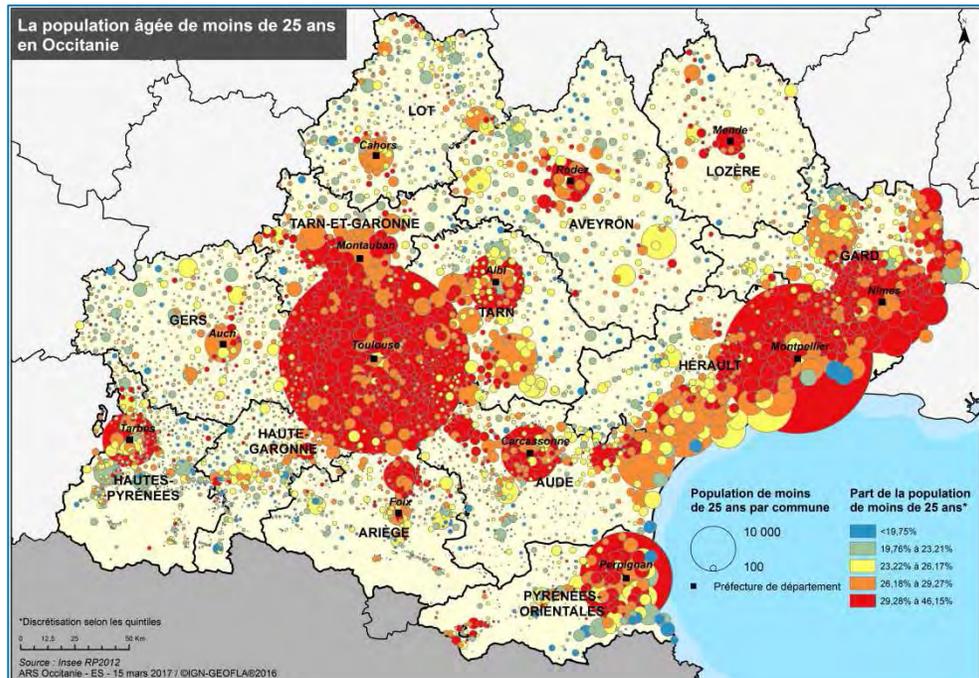
Sources : Insee, statistiques de l'état civil et estimations de la population

1,6 millions de jeunes de moins de 25 ans

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 2012, 29 % 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 20 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 215 500 étudiants, qui résident sept fois sur dix dans l'Hérault ou la Haute-Garonne.



« Toulouse et l'espace littoral, moteurs du dynamisme démographique de la région », Insee Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées n°2 – janvier 2016

« Toulouse, terre d'accueil des étudiants en Midi-Pyrénées », Insee Flash Midi-Pyrénées, n°69, décembre 2015

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 : un tiers des habitants de Haute-Garonne ont moins de 25 ans contre seulement 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 | 26 | 39 029 |
| Aude | 27 | 98 152 |
| Aveyron | 25 | 68 916 |
| Gard | 29 | 210 481 |
| Haute-Garonne | 32 | 410 584 |
| Gers | 25 | 46 762 |
| Hérault | 30 | 327 281 |
| Lot | 24 | 41 266 |
| Lozère | 26 | 19 840 |
| Hauts-Pyrénées | 26 | 58 436 |
| Pyrénées-Orientales | 27 | 125 685 |
| Tarn | 27 | 102 297 |
| Tarn-et-Garonne | 28 | 70 305 |
| Occitanie | 29 | 1 619 034 |
| France métropolitaine | 30 | 19 284 032 |

Source : Insee, recensement de la population 2012

« Toulouse et l'espace littoral, moteurs du dynamisme démographique de la région », Insee Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées n°2 – janvier 2016

« Toulouse, terre d'accueil des étudiants en Midi-Pyrénées », Insee Flash Midi-Pyrénées, n°69, décembre 2015

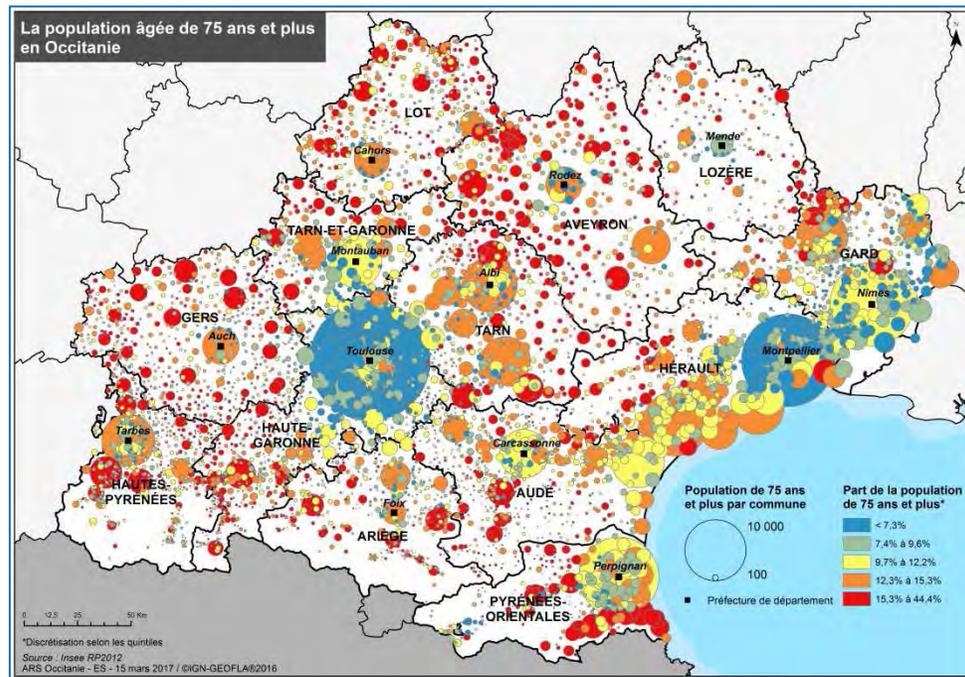
Les personnes âgées de 75 ans ou plus

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

► 600 000 personnes âgées d'au moins 75 ans vivent actuellement sur l'ensemble de la région

L'âge moyen des habitants de la région approche 42 ans en 2012, soit 2,5 ans de plus que dans l'ensemble de la France métropolitaine. L'Occitanie fait partie des 4 régions françaises les plus âgées. Dans les départements ruraux du Lot, du Gers et de l'Aveyron, l'âge moyen dépasse 45 ans contre 38,5 ans en Haute-Garonne. La part des plus de 60 ans ne cesse d'augmenter, passant de 23 % en 1990 à 27 % en 2012. Les personnes âgées de 75 ans ou plus voient leur nombre augmenter également régulièrement. Ainsi en 2012, 600 000 habitants ont au moins 75 ans et habitent sur l'ensemble du territoire même s'ils sont nombreux dans les agglomérations de Toulouse et Montpellier.

Un peu plus d'un tiers, soit 210 000, vivent alors seul à domicile et un sur dix en institution (maisons de retraite, services de moyen ou long séjour...).



« Toulouse et l'espace littoral, moteurs du dynamisme démographique de la région », Insee Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées n°2 – janvier 2016

« 13 départements entre disparités et ressemblance », Insee Analyses Occitanie n°29 – octobre 2016

Les personnes âgées de 75 ans ou plus

35 % vivent seules à domicile

► Dans le Gard et les Pyrénées-Orientales 37 % des personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules à domicile contre 32 % dans le Tarn et le Gers.

► 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 seules à domicile (%) |
|------------------------------|--|--|
| Ariège | 12,7 | 35,1 |
| Aude | 11,8 | 35,7 |
| Aveyron | 13,9 | 33,2 |
| Gard | 10,0 | 37,5 |
| Haute-Garonne | 7,8 | 36,1 |
| Gers | 13,5 | 31,9 |
| Hérault | 9,6 | 35,9 |
| Lot | 13,9 | 35,4 |
| Lozère | 12,0 | 35,2 |
| Hauts-Pyrénées | 13,3 | 35,9 |
| Pyrénées-Orientales | 12,1 | 37,0 |
| Tarn | 12,7 | 32,1 |
| Tarn-et-Garonne | 10,9 | 32,8 |
| Occitanie | 10,6 | 35,4 |
| France métropolitaine | 9,2 | 38,6 |

Source : Insee, recensement de la population 2012

« Toulouse et l'espace littoral, moteurs du dynamisme démographique de la région », Insee Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées n°2 – janvier 2016
« 13 départements entre disparités et ressemblance », Insee Analyses Occitanie n°29 – octobre 2016

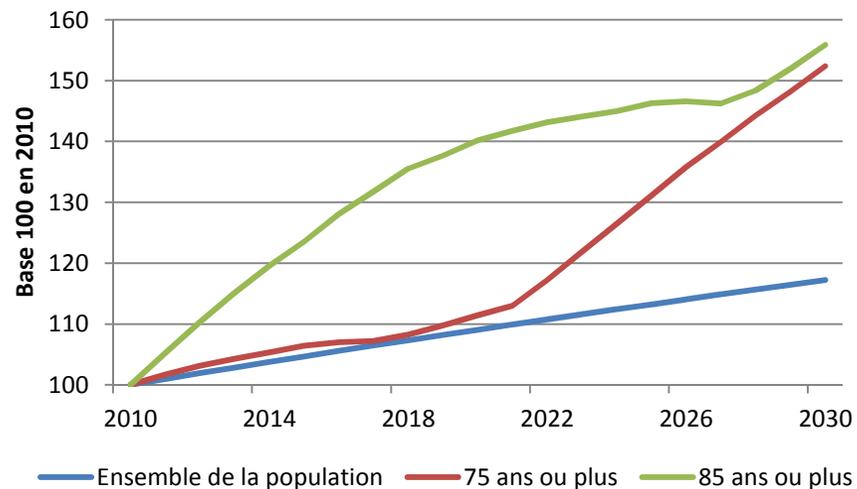
Une région qui n'a pas fini de vieillir

Un million d'habitants aura plus de 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 2030, la population ne va cesser d'augmenter et de vieillir. D'une part, l'âge moyen des habitants de la région passerait de 41,5 ans en 2010, à 44,1 ans en 2030. D'autre part en Occitanie, la population augmenterait de 17 % pour atteindre 6,5 millions en 2030. Dans le même temps, la population des personnes âgées d'au moins 75 ans augmenterait de 52 %. 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 de plus de 75 ans augmenterait alors de près de 25 000, pour atteindre 875 000 en 2030 et 1 million en 2036.

Évolution de la population "projetée" entre 2010 et 2030 en Occitanie, selon l'âge



Source : Insee Omphale 2010 – scénario central

Les personnes âgées de 75 ans ou plus entre 2010 et 2030

13,5 % des habitants de la région auront au moins 75 ans en 2030

► En 2030, la part des personnes âgées de 75 ou plus dépassera 10 % dans tous les départements de la région. En Haute-Garonne, elle représentera 10,2 % de la population et 17,6 % dans le Lot.

► Personnes de 75 ans ou plus en 2010 et 2030

| | Part des personnes de 75 ans ou plus en 2010 (%) | Part des personnes de 75 ans ou plus en 2030 (%) |
|------------------------------|--|--|
| Ariège | 12,3 | 14,7 |
| Aude | 11,8 | 15,2 |
| Aveyron | 13,5 | 16,4 |
| Gard | 9,6 | 13,4 |
| Haute-Garonne | 7,6 | 10,2 |
| Gers | 13,3 | 16,3 |
| Hérault | 9,5 | 13,1 |
| Lot | 13,5 | 17,6 |
| Lozère | 11,5 | 15,9 |
| Hauts-Pyrénées | 12,7 | 16,8 |
| Pyrénées-Orientales | 11,9 | 15,2 |
| Tarn | 12,4 | 14,7 |
| Tarn-et-Garonne | 10,5 | 12,8 |
| Occitanie | 10,4 | 13,5 |
| France métropolitaine | 8,9 | 12,3 |

Source : Insee, recensement de la population – Omphale 2010 (scénario central)

« Population de Midi-Pyrénées en 2040 - Une croissance toujours forte, mais qui se ralentit », Insee Midi-Pyrénées, 6 pages, n°13- décembre 2010

« Projection de population à l'Horizon 2030, en Languedoc-Roussillon », Repères chiffres pour l'économie du Languedoc-Roussillon n°12 – décembre 2007

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 *scenario* 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 |
| Hauts-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**

En 2012, parmi les 28 pays de l'Union européenne (UE), la France occupe un rang intermédiaire pour la mortalité prématurée. Cependant pour les hommes, la France présente une mortalité avant 65 ans plus élevée que la plupart de ses principaux voisins européens (UE15). L'écart s'élève notamment à + 26 % avec l'Espagne, + 28 % avec le Royaume-Uni et + 46 % avec l'Italie [Eurostat - 2015].

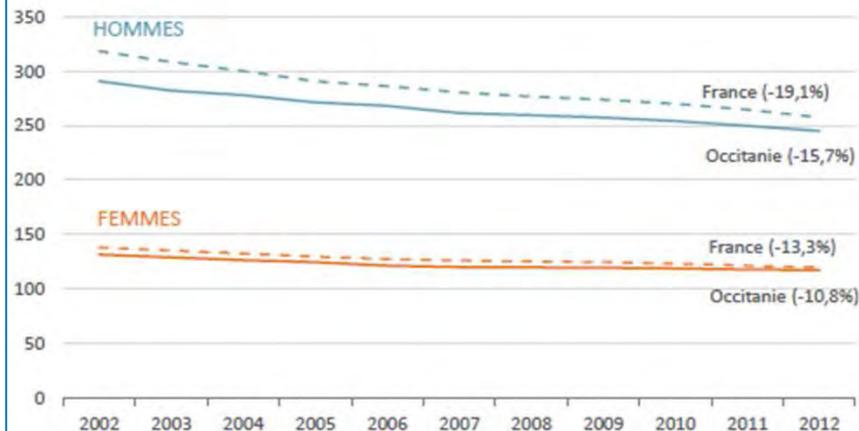
► Taux standardisés de mortalité prématurée en 2012 (pour 100 000 hab.)*

| | Occitanie | France métropolitaine |
|--------|-----------|-----------------------|
| Hommes | 245,0 | 257,5 |
| Femmes | 117,6 | 119,9 |

- 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 2013 (2011-2013*)



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

Sources : Inserm, CépiDC, Insee – CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Mortalité prématurée en Occitanie

Des écarts importants entre départements

► Taux de mortalité prématurée dans les départements d'Occitanie en 2012 (moyenne 2011-2012-2013)*

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 | 265,9 | 119,3 |
| Aude | 281,0 | 126,8 |
| Aveyron | 223,7 | 106,3 |
| Gard | 264,2 | 127,1 |
| Haute-Garonne | 203,5 | 108,5 |
| Gers | 227,8 | 117,4 |
| Hérault | 261,8 | 117,9 |
| Lot | 232,9 | 118,6 |
| Lozère | 289,5 | 129,9 |
| Hauts-Pyrénées | 261,3 | 124,7 |
| Pyrénées-Orientales | 286,4 | 129,5 |
| Tarn | 222,7 | 114,1 |
| Tarn-et-Garonne | 254,1 | 123,7 |
| Occitanie | 245,0 | 117,6 |
| France métropolitaine | 257,5 | 119,9 |

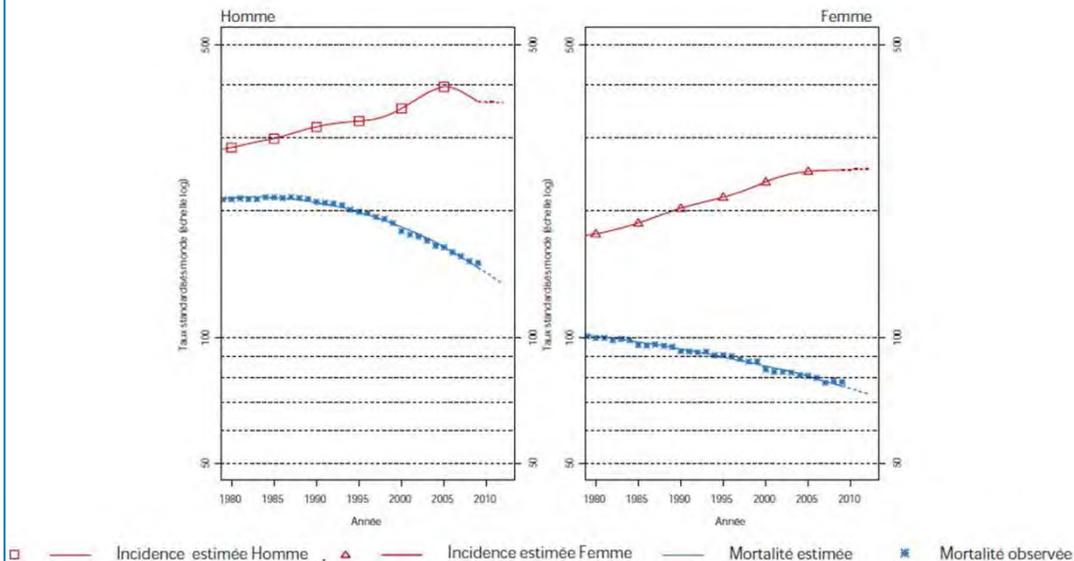
*Taux standardisés sur la population de la France entière au RP 2006, en moyennes triennales, pour 100 000 habitants

Sources : Inserm, CépiDC, Insee – CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

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 1980 et 2012 en France métropolitaine*

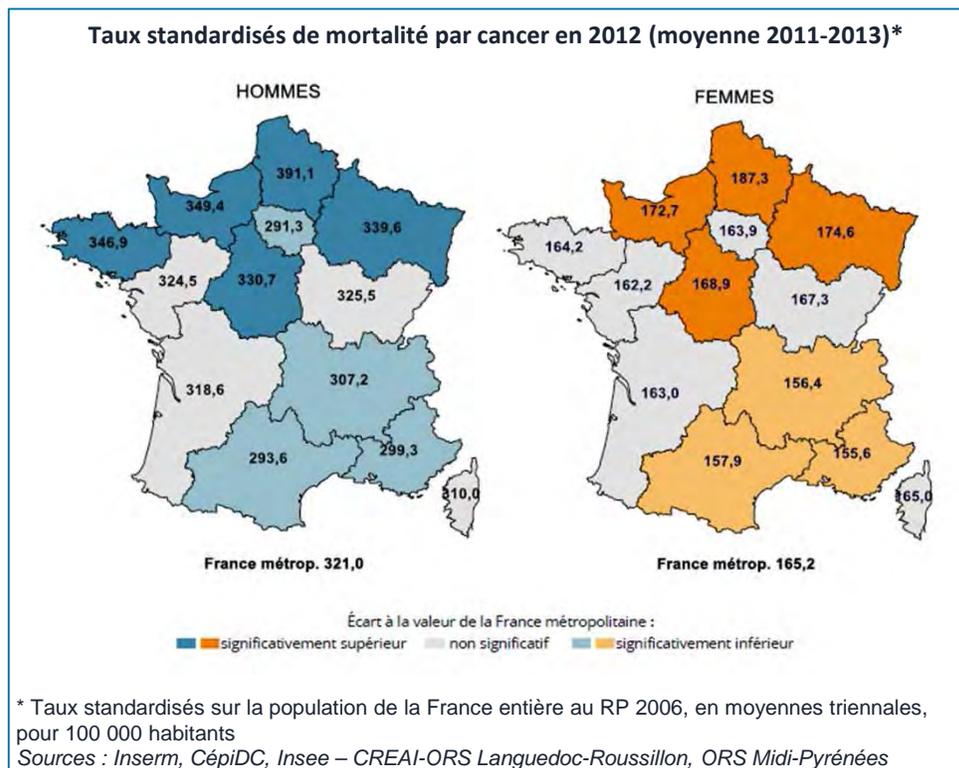


*Taux standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale et exprimés pour 100 000 personnes-années (échelle log)
Sources : INCa, Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012.
Partie 1 – Tumeurs solides

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 3^e rang pour les femmes.
- ▶ En 10 ans, la mortalité par cancer a baissé de 17 % pour les hommes dans la région comme en métropole, la baisse est plus faible pour les femmes de 6 % en région et 8 % en métropole.



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 2012 (moyenne 2011-2012-2013)***

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 | 279,3 | 166,7 |
| Aude | 316,1 | 168,1 |
| Aveyron | 263,1 | 152,0 |
| Gard | 318,7 | 164,8 |
| Haute-Garonne | 255,7 | 142,1 |
| Gers | 282,8 | 163,6 |
| Hérault | 304,0 | 159,8 |
| Lot | 267,9 | 151,9 |
| Lozère | 303,1 | 162,5 |
| Hautes-Pyrénées | 323,2 | 164,7 |
| Pyrénées-Orientales | 336,4 | 171,0 |
| Tarn | 277,3 | 149,2 |
| Tarn-et-Garonne | 292,3 | 159,6 |
| Occitanie | 293,6 | 157,9 |
| France métropolitaine | 321,0 | 165,2 |

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

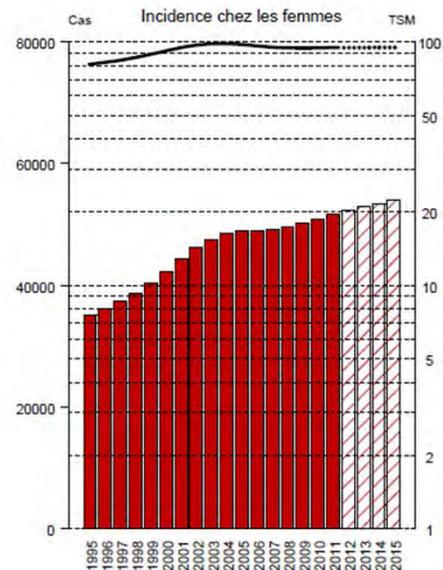
Sources : Inserm, CépiDC, Insee – CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées

Incidence du cancer du sein en France métropolitaine

► Une stabilisation de l'incidence depuis 2008

Le cancer du sein se situe au 1^{er} rang des cancers incidents chez la femme, nettement devant le cancer du côlon-rectum et le cancer du poumon. À structure d'âge comparable, l'incidence des ALD (affections de longue durée) pour cancer du sein est significativement plus élevée en Occitanie qu'en métropole, différence observée dans le Gard, l'Hérault et les Pyrénées-Orientales.

Évolution du nombre de nouveaux cas (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez la femme de 1995 à 2015 en France métropolitaine

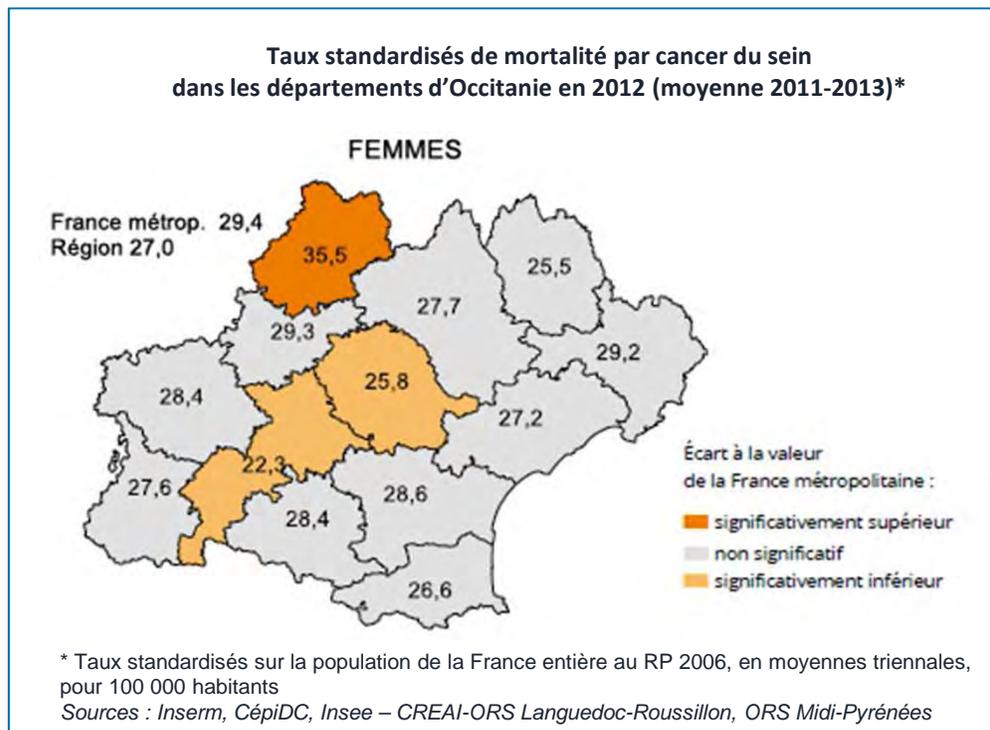


*Taux standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale et exprimés pour 100 000 personnes-années (échelle log)

Mortalité par cancer du sein en Occitanie

4^e rang des régions les moins touchées

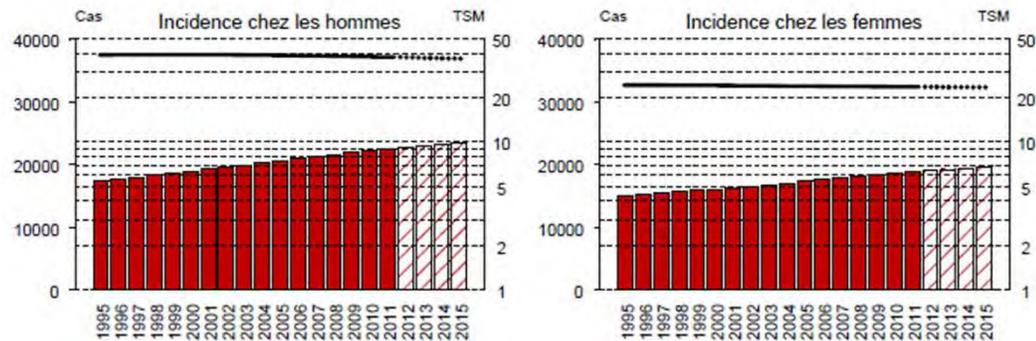
- ▶ En Occitanie, le taux standardisé de mortalité par cancer du sein est significativement plus faible qu'en métropole.
- ▶ Des disparités départementales existent : surmortalité dans le Lot et sous mortalité en Haute-Garonne et dans le Tarn.
- ▶ En 10 ans, la baisse plus ou moins importante de la mortalité est constatée dans l'ensemble des départements, sauf dans le Lot où le taux de mortalité a augmenté.



Incidence du cancer colorectal en France métropolitaine

- ▶ L'incidence du cancer colorectal est stable depuis 1995, plus élevée chez l'homme que chez la femme. Le cancer du côlon-rectum se situe, tous sexes confondus, au 3^e rang des cancers les plus fréquents après le cancer de la prostate et le cancer du sein.
- ▶ En Occitanie, à structure d'âge comparable, l'incidence des ALD pour cancer colorectal ne diffère pas de celle de la métropole.

Évolution du nombre de nouveaux cas (barres) et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1995 à 2015 en France métropolitaine

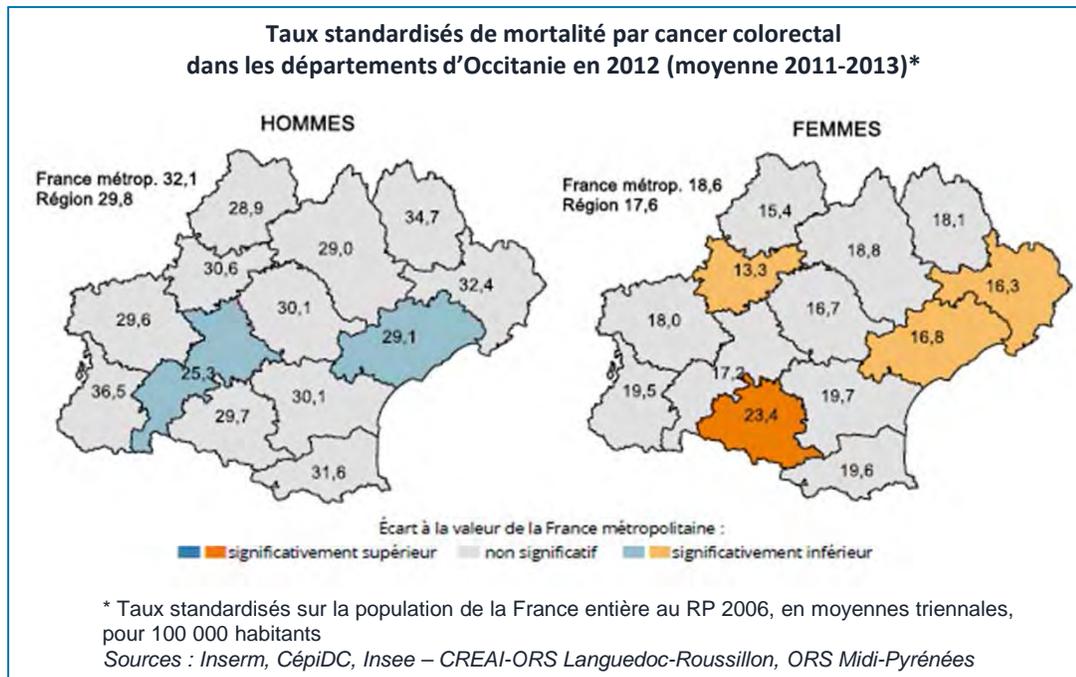


* Taux standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale et exprimés pour 100 000 personnes-années (échelle log)

Mortalité par cancer colorectal en Occitanie

Une baisse de la mortalité ces dix dernières années, sauf dans les Hautes-Pyrénées (hommes) et en Ariège (femmes)

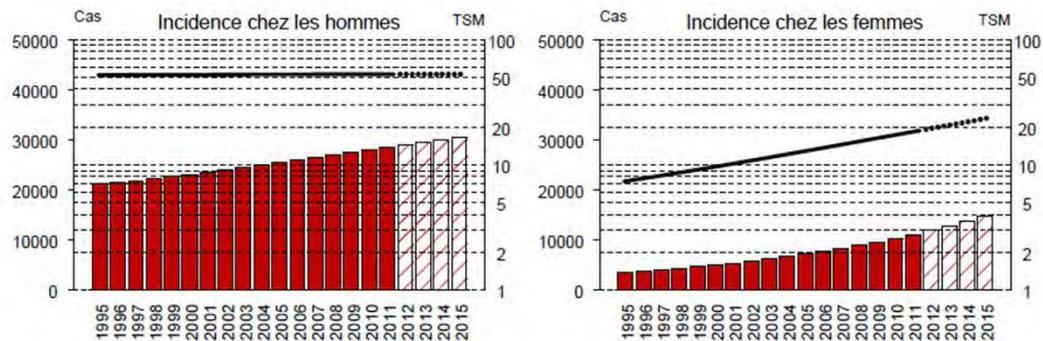
- ▶ En Occitanie, le taux standardisé de mortalité est significativement plus faible qu'en métropole chez les hommes comme chez les femmes.
- ▶ Des disparités départementales existent : situation défavorable pour les femmes en Ariège avec une surmortalité significative.
- ▶ En 10 ans, la baisse de la mortalité est constatée dans l'ensemble des départements, à l'exception des Hautes-Pyrénées pour les hommes (+10 %) et de l'Ariège pour les femmes (+10 %).



Incidence du cancer du poumon en France métropolitaine

- ▶ L'incidence du cancer du poumon est en augmentation, nettement marquée chez les femmes. Le cancer du poumon se situe au 4^e rang des cancers incidents, tous sexes confondus, au 2^e rang des cancers masculins, au 3^e rang des cancers féminins, en progression constante depuis 1995.
- ▶ En Occitanie, à structure d'âge comparable, l'incidence des ALD pour cancer du poumon chez les hommes ne diffère pas de celle de la métropole, *a contrario* l'incidence chez les femmes est significativement plus marquée.

Évolution du nombre de nouveaux cas (barres), et des taux standardisés monde correspondants (TSM) (courbe, échelle logarithmique) chez l'homme et chez la femme de 1995 à 2015 en France métropolitaine

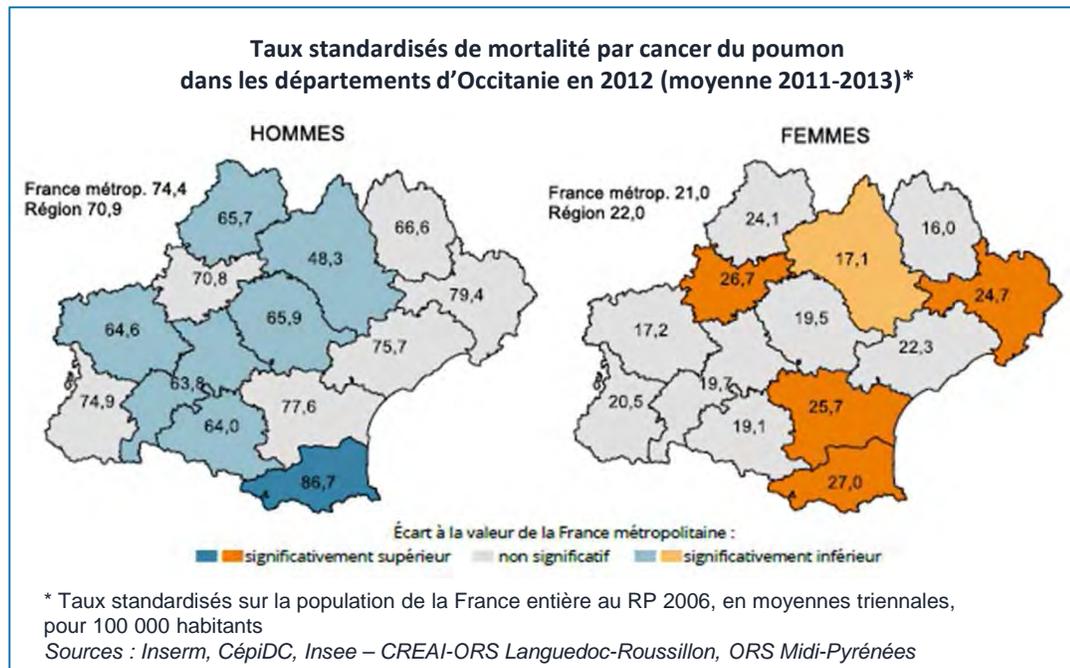


* Taux standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale et exprimés pour 100 000 personnes-années (échelle log)

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 : situation défavorable pour les hommes dans les Pyrénées-Orientales avec une surmortalité significative, situation plus favorable pour les femmes en Aveyron.
- ▶ En 10 ans, on observe des évolutions différentes selon le sexe et le département. Une augmentation de 5 % de la mortalité masculine dans un seul département (Tarn-et-Garonne), par contre, la mortalité féminine est en augmentation (de +30 % à +125 %) dans tous les départements, excepté en Lozère où elle est stable.



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 **vieillissement 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 (10,4 %) 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 et dans le nord de la France. Tandis que les régions de l'ouest de la France métropolitaine ont les taux de prévalence les plus faibles : Bretagne, Pays-de-la-Loire et Aquitaine.

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 en 2009 était de 5,8 %, alors qu'à Paris, il était de 3,2 % (BEH InVS, 42-43, novembre 2010). Les inégalités territoriales et socioéconomiques affectent également l'efficacité des soins.

► Caractéristiques des malades

Selon une étude publiée en 2014, en 2011, l'âge moyen des personnes diabétiques était de 65 ans, plus du quart (28 %) avaient 75 ans ou plus, un peu plus de la moitié étaient des hommes (52 %). Les personnes diabétiques étaient plus souvent défavorisées : 14 % des personnes de moins de 60 ans bénéficiaient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), soit 2 fois plus que l'ensemble de la population d'étude, à âge et sexe comparables.

La proportion de personnes diabétiques bénéficiant d'une affection de longue durée pour diabète était de 71 %. Le nombre de décès observés dans l'année s'élevait à 66 900, soit 2,7 % des personnes diabétiques et l'âge moyen au décès à 77 ans. Une surmortalité de 30 % était observée, après ajustement sur l'âge et le sexe, par rapport à la population générale.

Le diabète : situation régionale

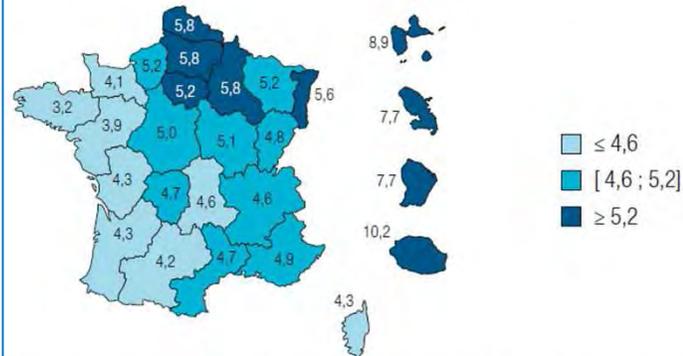
Une plus faible prévalence relative du diabète, surtout marquée dans l'ex-région Midi-Pyrénées

► Une situation en moyenne plutôt favorable

La prévalence standardisée en Occitanie (4,4 %) est inférieure à la moyenne nationale (4,7 %) : dans l'ex-région Languedoc-Roussillon, la prévalence est égale à la moyenne nationale (4,7 %), dans l'ex-région Midi-Pyrénées la prévalence est nettement inférieure à la moyenne nationale (4,2 %).

CARTE 1

Prévalence standardisée* du diabète traité pharmacologiquement, par région, en 2013



* Standardisation sur la structure d'âge de la population européenne : Eurostat, population EU-27.

Champ • France entière (hors Mayotte).

Source • SNIIRAM-DCIR (CNAMTS) ; 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 2013, environ 145 000 personnes atteintes de formes sévères de la maladie bénéficiaient d'une oxygénothérapie de longue durée (associée ou non à un traitement par ventilation). En 2014, 43 000 patients ont été admis en ALD 14 (insuffisance respiratoire chronique grave) et 370 000 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.

BPCO : recours à l'hospitalisation dans la région

Des disparités départementales de recours à l'hospitalisation à étudier

- ▶ Les disparités de recours à l'hospitalisation pour BPCO ou syndromes apparentés entre les départements de la région Occitanie sont importantes. Même si des biais de codage des données PMSI ne peuvent pas être totalement exclus (codes géographiques, diagnostics principaux...), ces écarts importants traduisent très probablement une grande hétérogénéité de prise en charge des patients. Trois départements présentent des taux de recours particulièrement élevés : l'Aude, la Lozère et les Hautes-Pyrénées et un département un taux particulièrement bas : les Pyrénées-Orientales.

▶ Taux de recours à l'hospitalisation pour BPCO ou syndromes apparentés

Méthode :

- Sélection des séjours comportant un diagnostic principal en J440 et J441 (BPCO accutisée).
- Séjours de 2 jours et plus.
- Âge de 40 à 89 ans.
- Consommation des patients selon le département de résidence.
- Base PMSI MCO 2016 provisoire.

| | Nombre de séjours des 40 à 64 ans | Taux de recours pour 10 000 hab. 40 à 64 ans | Nombre de séjours des 65 à 89 ans | Taux de recours pour 10 000 hab. 65 à 89 ans |
|---------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| Ariège | 31 | 5,75 | 164 | 47,41 |
| Aude | 146 | 11,55 | 509 | 61,32 |
| Aveyron | 53 | 5,45 | 289 | 43,14 |
| Gard | 216 | 8,56 | 751 | 51,02 |
| Haute-Garonne | 326 | 7,79 | 976 | 49,67 |
| Gers | 56 | 8,16 | 207 | 45,10 |
| Hérault | 284 | 7,92 | 688 | 32,59 |
| Lot | 46 | 7,44 | 198 | 44,85 |
| Lozère | 30 | 11,16 | 135 | 80,80 |
| Hautes-Pyrénées | 131 | 16,31 | 386 | 71,93 |
| Pyrénées-Orientales | 78 | 5,01 | 244 | 22,70 |
| Tarn | 128 | 9,70 | 403 | 47,47 |
| Tarn-et-Garonne | 94 | 10,86 | 275 | 55,43 |
| Occitanie | 1 619 | 8,44 | 5 225 | 45,76 |

Sources : PMSI 2016 (ATIH), données provisoires - Insee, estimations de population au 1^{er} janvier 2015

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*).

Une estimation de la prévalence régionale des MAAD

Plus de 110 000 personnes malades en 2015 dans la région

► Les données épidémiologiques disponibles sont souvent discordantes. Une estimation de la prévalence a donc été réalisée à partir des estimations par tranche d'âge de la cohorte PAQUID. Ces estimations ont été appliquées aux estimations de population des années 2010 et 2015.

► **Estimation du nombre de cas de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres démences (MAAD) dans les départements de la région Occitanie, à partir des taux de prévalence par âge de la cohorte PAQUID**

| | Année 2010 | Année 2015 |
|---------------------|---------------|----------------|
| Ariège | 3 109 | 3 574 |
| Aude | 7 094 | 8 064 |
| Aveyron | 6 392 | 7 092 |
| Gard | 11 344 | 13 590 |
| Haute-Garonne | 16 362 | 18 554 |
| Gers | 4 216 | 4 742 |
| Hérault | 16 995 | 19 460 |
| Lot | 4 006 | 4 405 |
| Lozère | 1 556 | 1 692 |
| Hautes-Pyrénées | 5 014 | 5 623 |
| Pyrénées-Orientales | 9 010 | 10 181 |
| Tarn | 7 878 | 8 973 |
| Tarn-et-Garonne | 4 422 | 4 976 |
| Occitanie | 97 399 | 110 925 |

Sources : Insee, estimations de population – prévalence par tranche d'âge, cohorte PAQUID

Carcaillon-Bentata L, Quintin C, Moutengou E, Boussac-Zarebska M, Moisan F, Ha C, et al. *Peut-on estimer la prévalence de la maladie d'Alzheimer et autres démences à partir des bases de données médico-administratives ? Comparaison aux données de cohortes populationnelles.* Bull Epidémiol Hebd. 2016;(28-29): 459-67.

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

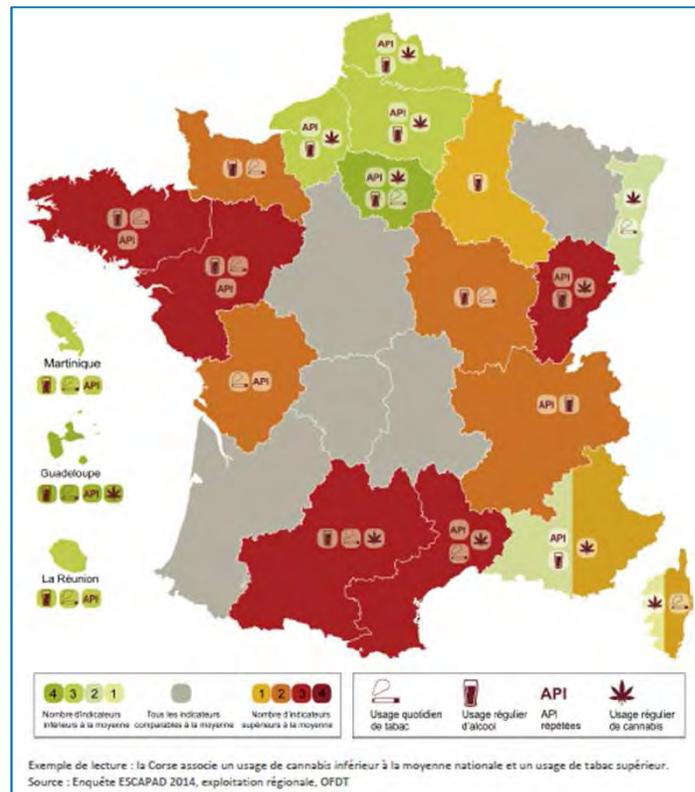
À 17 ans, en 2014, en Occitanie :

- 14 % des jeunes consomment régulièrement de l'alcool et 26 % déclarent des alcoolisations ponctuelles importantes (API) « répétées »
- plus de 1 jeune sur 3 fume quotidiennement
- plus de 10 % 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
- Alcoolisation ponctuelle importante (API) répétée : au moins 3 API dans le mois

Lecture de la carte : la présence d'une couleur rouge ou verte indique que l'écart avec le reste de la France est statistiquement significatif.



Le tabac chez les jeunes en Occitanie

70 % des jeunes ont déjà fumé au moins une cigarette au cours de leur vie et 37% fument quotidiennement

► Consommation de tabac des jeunes âgés de 17-18 ans

Dans la région, la part de jeunes âgés de 17-18 ans déclarant fumer quotidiennement a augmenté, passant de 34 à 37 %. Cette proportion est supérieure à celle de la France métropolitaine.

| Proportion de jeunes âgés de 17-18 ans déclarant avoir expérimenté le tabac (%) | | | | | | |
|---|---------|------|--------|------|----------|------|
| | Garçons | | Filles | | Ensemble | |
| | 2011 | 2014 | 2011 | 2014 | 2011 | 2014 |
| Languedoc-Roussillon | 67 | 70 | 77 | 71 | 72 | 70 |
| Midi-Pyrénées | 70 | 68 | 71 | 70 | 71 | 69 |
| France métropolitaine | 67 | 67 | 70 | 70 | 68 | 68 |

| Proportion de jeunes âgés de 17-18 ans déclarant fumer quotidiennement (%) | | | | | | |
|--|---------|------|--------|------|----------|------|
| | Garçons | | Filles | | Ensemble | |
| | 2011 | 2014 | 2011 | 2014 | 2011 | 2014 |
| Languedoc-Roussillon | 33 | 35 | 35 | 38 | 34 | 37 |
| Midi-Pyrénées | 36 | 38 | 32 | 35 | 34 | 37 |
| France métropolitaine | 33 | 33 | 30 | 32 | 31 | 32 |

Source : OFDT, enquête ESCAPAD

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.

Les décès liés au tabac

Dans la région : plus de 7 700 décès liés au tabac en 2013, en baisse pour les hommes, en hausse pour les femmes

► En 2013, dans la région d'Occitanie, on dénombre 5 112 décès liés au tabac chez les hommes, ce qui représente deux fois le nombre de décès observé chez les femmes (2 640 décès).

| | Hommes | | Femmes | |
|------------------------------|--|--|--|--|
| | Nombre moyen de décès (2001 - 2005) | Nombre moyen de décès (2009 - 2013) | Nombre moyen de décès (2001 - 2005) | Nombre moyen de décès (2009 - 2013) |
| Occitanie | 5 507 | 5 359 | 2 580 | 2 705 |
| France métropolitaine | 55 736 | 54 756 | 28 587 | 28 434 |

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 2009 et 2013, 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.

L'alcool chez les jeunes

14 % des jeunes ont une consommation régulière de l'alcool et 10 % sont régulièrement en état d'ivresse

► Consommation des jeunes âgés de 17-18 ans

Dans la région, la part de jeunes consommant régulièrement de l'alcool a augmenté entre 2011 et 2014, notamment chez les garçons. Pour la même période, la part des jeunes régulièrement en état d'ivresse a tendance à diminuer.

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

Régulièrement en état d'ivresse : déclarant avoir été ivre au moins dix fois au cours des douze derniers mois

| Proportion de jeunes âgés de 17-18 ans déclarant consommer régulièrement de l'alcool (%) | | | | | | |
|--|---------|------|--------|------|----------|------|
| | Garçons | | Filles | | Ensemble | |
| | 2011 | 2014 | 2011 | 2014 | 2011 | 2014 |
| Languedoc-Roussillon | 14 | 20 | 8 | 10 | 10 | 13 |
| Midi-Pyrénées | 18 | 19 | 6 | 5 | 13 | 15 |
| France métropolitaine | 15 | 18 | 6 | 7 | 11 | 12 |

| Proportion de jeunes âgés de 17-18 ans régulièrement en état d'ivresse (%) | | | | | | |
|--|---------|------|--------|------|----------|------|
| | Garçons | | Filles | | Ensemble | |
| | 2011 | 2014 | 2011 | 2014 | 2011 | 2014 |
| Languedoc-Roussillon | 16 | 16 | 6 | 4 | 13 | 10 |
| Midi-Pyrénées | 19 | 15 | 7 | 5 | 11 | 10 |
| France métropolitaine | 15 | 13 | 6 | 5 | 10 | 9 |

Source : OFDT, enquête ESCAPAD

Tableau de bord sur la santé - 2016 (ORS Midi-Pyrénées, CREAI ORS Languedoc Roussillon)
L'état de santé de la population 2017 (DREES, Santé publique France)

Décès lié à l'alcool

Dans la région, 1 269 décès liés à l'alcool en 2013, des chiffres stables dans la région, en baisse en France

► En 2013, dans la région d'Occitanie, on dénombre 993 décès liés à l'alcool chez les hommes ce qui représente plus de 3 fois le nombre de décès chez les femmes (276 décès).

| | Hommes | | Femmes | |
|------------------------------|--|--|--|--|
| | Nombre moyen de décès (2001 - 2005) | Nombre moyen de décès (2009 - 2013) | Nombre moyen de décès (2001 - 2005) | Nombre moyen de décès (2009 - 2013) |
| Occitanie | 1 081 | 1 023 | 311 | 311 |
| France métropolitaine | 16 417 | 14 462 | 4 500 | 4 301 |

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.

Surpoids et obésité

Prévalence de l'obésité chez les adultes en Occitanie : une situation contrastée dans les deux ex-régions

► La proportion des adultes obèses est en augmentation dans la région Occitanie depuis 1997.

► L'obésité en augmentation dans la région

La part des adultes obèses dans la région suit la même tendance à la hausse qu'en métropole. Néanmoins, pour l'ex-région Midi-Pyrénées, cette proportion a baissé de deux points entre 2009 et 2012.

Précision: un biais inhérent à toute enquête déclarative, le poids est notamment sous estimé alors que la taille est surestimée, conduisant à une sous estimation de l'indice de masse corporelle.

L'obésité est définie par l'indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30 kg/m². L'IMC est égal au poids divisé par le carré de la taille.

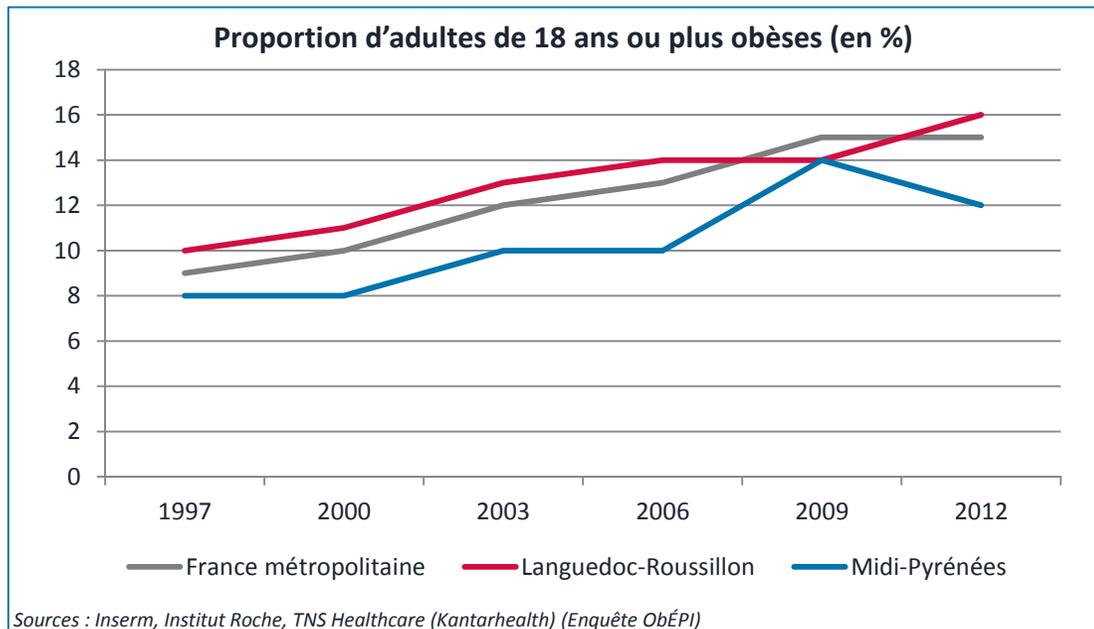


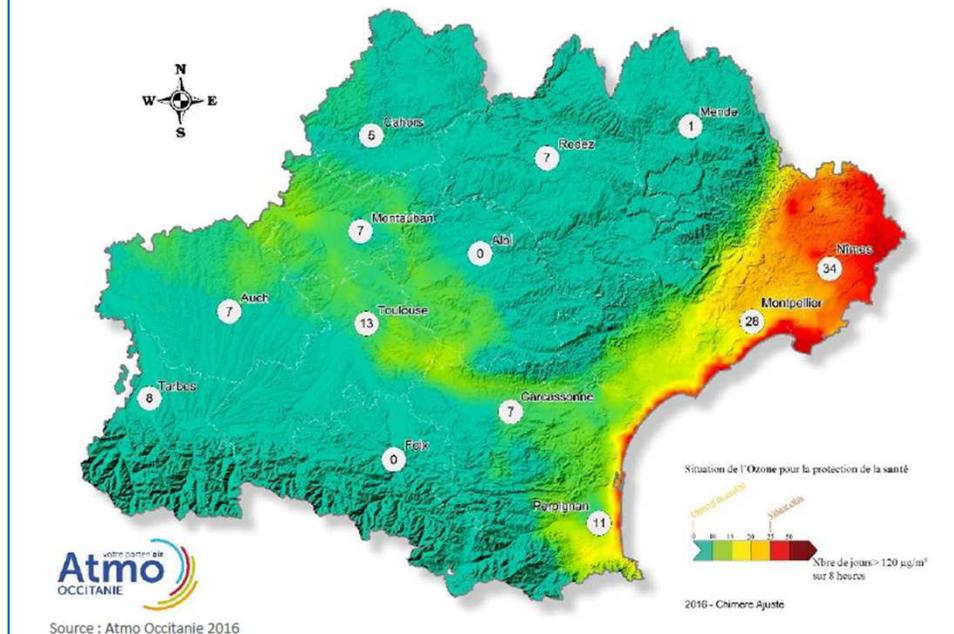
Tableau de bord sur la santé - 2016 (ORS Midi-Pyrénées, CREAI ORS Languedoc Roussillon)
L'état de santé de la population 2017 (DREES, Santé publique France)

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 Santé publique France, en 2007-2008, en Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées, 41 % de la population habitaient dans des communes exposées à des concentrations moyennes annuelles de $PM_{2,5}^*$ dépassant la valeur recommandée par l'Organisation mondiale de la santé ($10 \mu\text{g}/\text{m}^3$), avec respectivement 48 % en Languedoc-Roussillon et 34 % en Midi-Pyrénées.
- ▶ 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 2016, 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.

Nombre de jours où l'ozone est $> 120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne sur 8 heures en Occitanie en 2016



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

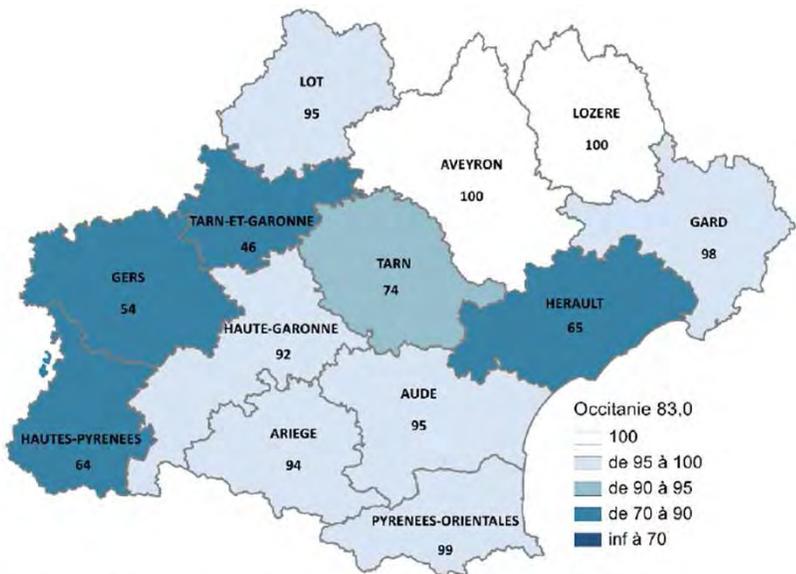
▶ **En 2015, près de 97,9 % de la population est alimentée par une eau de bonne qualité bactériologique**

Sur les 540 réseaux incriminés par des taux de non-conformité, un sur deux est implanté en Lozère ou en Ariège. Ces réseaux sont généralement de petites tailles.

▶ **99,5 % de la population est alimentée par une eau en permanence conforme vis-à-vis des nitrates...mais 17 % 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 l'Hérault, 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 2015

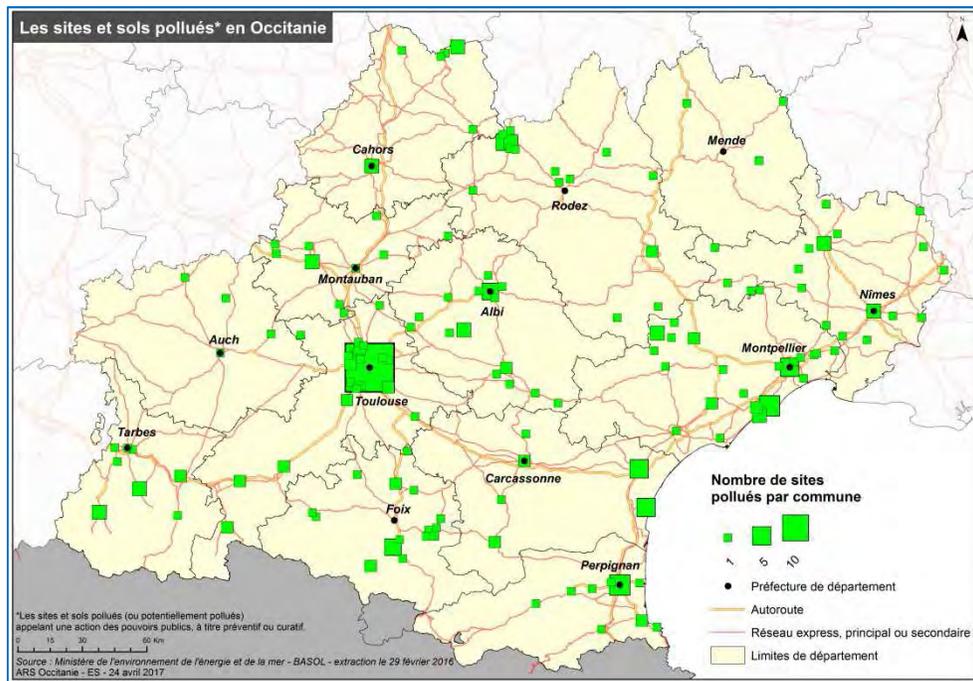


Source : ARS Occitanie, données 2015

Pollution des sols : 258 sites pollués (ou potentiellement pollués) dans la région Occitanie soit moins de 5 % du total national des sites pollués

- ▶ 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. »
- ▶ 258 sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif (base de données BASOL, extraction au 29 février 2016)

C'est le département de la Haute-Garonne qui compte le plus de sites (61). La commune de Toulouse à elle seule en compte 35. Le département de l'Hérault en compte 39, l'Ariège, l'Aveyron, le Gard et le Tarn, une vingtaine.



Dor F, Daniau C, Kermarec F, Empereur-Bissonnet P. Sols pollués et santé à une échelle locale : une analyse de la situation intégrant la dimension psychosociale. Note de position de l'Institut de veille sanitaire. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 4 p.

Inégalités sociales et territoriales de santé



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

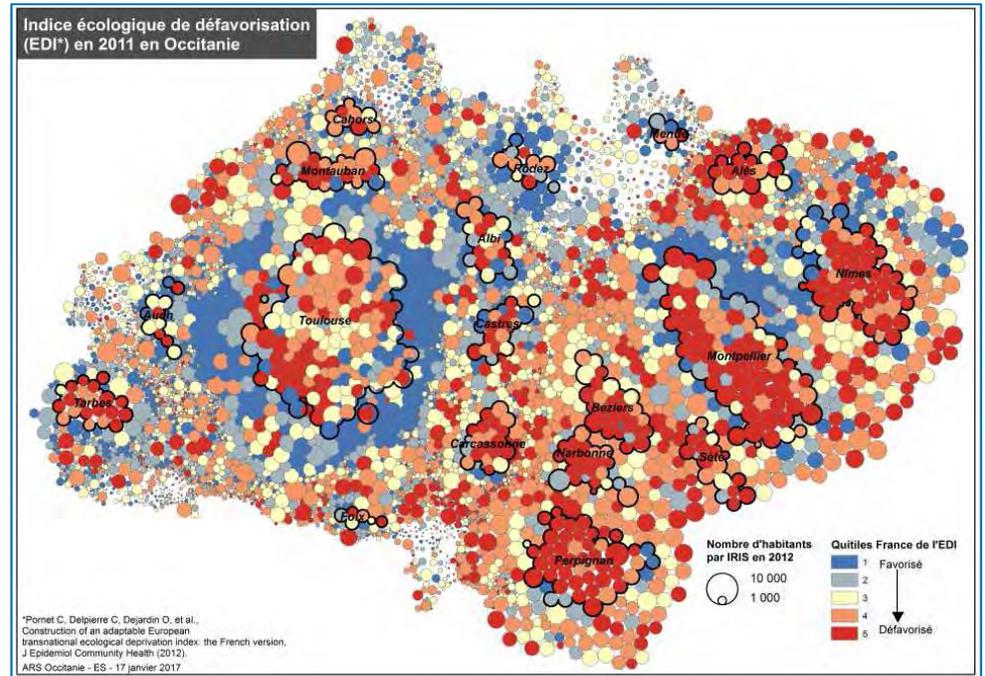
Mesurer les inégalités sociales de santé

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.



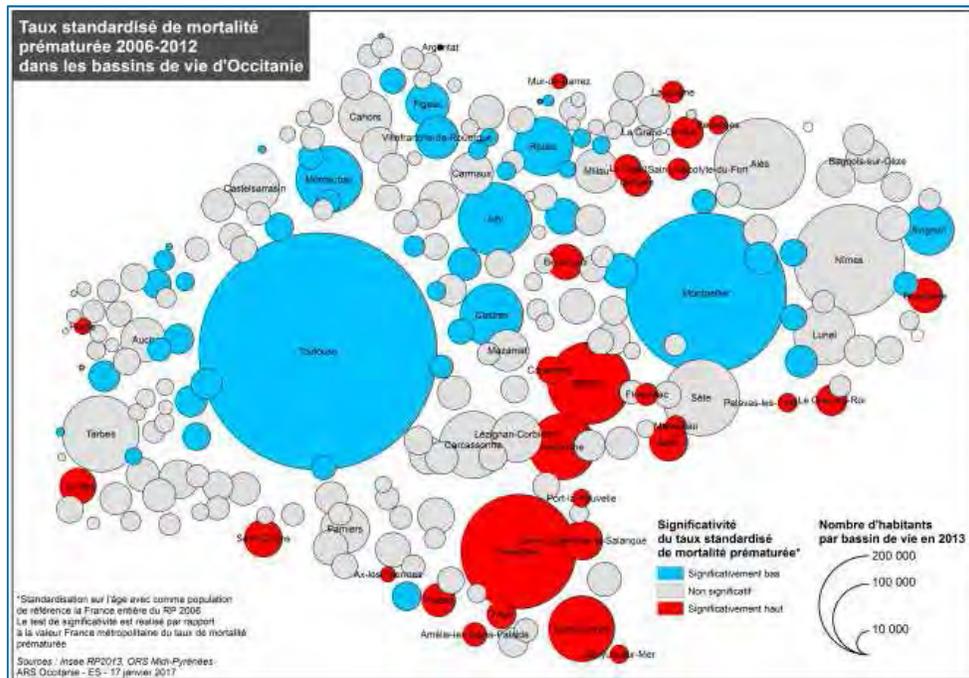
Pornet C, Delpierre C, Dejardin O, Grosclaude P, Launay L, Guittet L, Lang T, Launoy G. Construction of an adaptable European transnational ecological deprivation index: the French version. *J Epidemiol Community Health*. 2012 Nov;66(11):982-9.

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 3,5 entre les bassins de vie de la région Occitanie. Il est particulièrement corrélé aux indicateurs de défavorisation.

[Taux standardisé, 2006-2012 / 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]



Des inégalités territoriales aux inégalités sociales

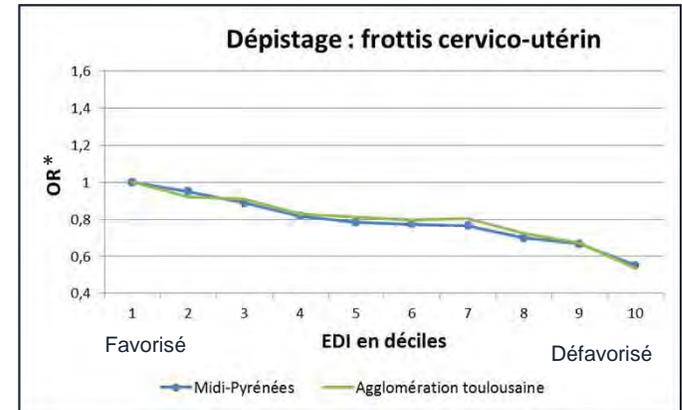
Le gradient social « traverse » les territoires, un exemple : le dépistage du cancer du col de l'utérus

► Dans l'ex-région Midi-Pyrénées, en 2012, plus les femmes vivent dans une zone défavorisée, plus le recours au frottis est faible. On estime à 30 000 la sous-consommation théorique annuelle de frottis dans cette région.

Malgré une situation sociale en moyenne très favorable sur l'agglomération toulousaine, le gradient social de recours sur ce territoire est similaire à celui de la région.

OR : « rapport » (ratio) entre les chances relatives (odds) des femmes, selon leur niveau de défavorisation, d'avoir recours au frottis cervico-utérin.

Gradient social de recours au dépistage du cancer du col de l'utérus Région Midi-Pyrénées / Agglomération toulousaine – année 2012



Source : ARS Occitanie

*OR : odds-ratio

Tabac

Un facteur de risque inégalement distribué selon la position sociale

► Le tabagisme régulier est fortement associé à la défavorisation. L'analyse des liens entre le tabagisme régulier et le niveau de diplôme, la situation professionnelle (le fait d'être au chômage), et la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) (le fait d'être ouvrier) depuis 2000 montre que les inégalités en matière de tabagisme se sont renforcées entre 2000 et 2014. Or « les fumeurs les moins favorisés sont aussi nombreux que les autres à déclarer avoir envie d'arrêter de fumer. Un tel constat invite à concevoir une aide adaptée à chaque type de population selon ses besoins et ses difficultés. ». Pour mémoire, on estime à environ 25 % la fraction de la mortalité par cancer attribuable au tabac.

[Pour la lecture du tableau ci-contre : odds ratio, « Diplôme inférieur au bac » par rapport aux diplômés de niveau au moins égal au bac, « Chômage » par rapport aux individus qui travaillent, PCS « Ouvrier » par rapport aux autres PCS].

Odds ratios (OR) et intervalles de confiance à 95% (IC95%) associés au tabagisme quotidien issus de régressions logistiques ajustées sur chacune des covariables et sur le sexe et l'âge, parmi les actifs
France, 2000-2014

| | 2000 | | 2005 | | 2010 | | 2014 | |
|-----------------------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|
| | OR | IC95 % |
| Ensemble | | | | | | | | |
| Diplôme inférieur au bac | 1,3*** | [1,2-1,4] | 1,5*** | [1,4-1,6] | 1,7*** | [1,6-1,8] | 1,7*** | [1,6-1,9] |
| Premier quintile de revenus | 1,2** | [1,1-1,4] | 1,2** | [1,1-1,3] | 1,3*** | [1,1-1,4] | 1,2** | [1,1-1,4] |
| Chômage | 1,4*** | [1,2-1,6] | 1,5*** | [1,4-1,7] | 1,5*** | [1,3-1,7] | 1,8*** | [1,6-2,1] |
| Ouvrier | 1,1 | [1,0-1,3] | 1,3*** | [1,2-1,4] | 1,3*** | [1,2-1,4] | 1,4*** | [1,3-1,6] |

Source : Baromètres santé 2000, 2005, 2010 et 2014, Inpes.

Note : Les * indiquent un OR significatif (* : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001).

Surpoids et obésité des élèves de CM2 en 2014-2015

Une stabilisation des prévalences, mais des inégalités sociales marquées

► Prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité selon le groupe socioprofessionnel des parents

En 2014-2015, en France, 12,7 % des enfants de cadres sont en surcharge pondérale contre 21,5 % des enfants d'ouvriers.

| Groupe socioprofessionnel des parents | Surcharge pondérale (%) | Obésité (%) |
|---|-------------------------|-------------|
| Cadres | 12,7 | 1,4 |
| Professions intermédiaires | 16,2 | 3,1 |
| Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise | 19,1 | 3,6 |
| Employés | 20,2 | 4,0 |
| Ouvriers | 21,5 | 5,5 |
| Ensemble | 18,1 | 3,6 |

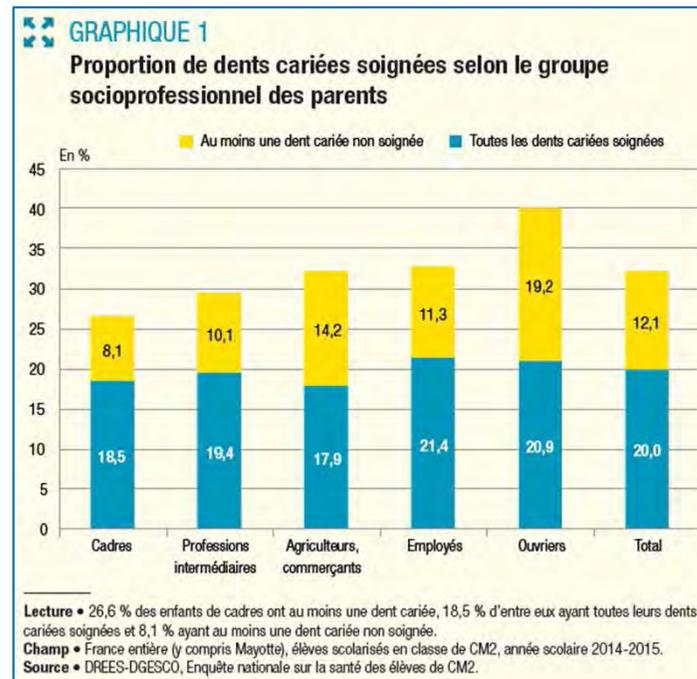
Champ : France entière (y compris Mayotte), élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2014-2015

Source : DREES-DGESCO, enquête nationale de santé auprès des élèves de CM2

Soins dentaires chez les enfants

Dents cariées : un gradient social selon le groupe socioprofessionnel des parents

- ▶ On note une nette amélioration de la santé bucco-dentaire entre 2008 et 2015. En 2015, 68 % des élèves de CM2 ont des dents indemnes de caries, soit une augmentation de 8 points par rapport à 2008.
- ▶ Toutefois, en 2015, 40 % des enfants d'ouvriers ont au moins une dent cariée contre 27 % des enfants de cadres.



Nathalie Guignon (DREES), avec la collaboration de Marie-Christine Delmas pour l'asthme, Laure Fonteneau pour la couverture vaccinale et Anne-Laure Perrine pour les accidents (Santé publique France), 2017, « La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale », *Études et Résultats*, n°993, Drees, février.

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

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

Figure 2

Risque relatif de cancer dans la catégorie la plus défavorisée par rapport à la catégorie la plus favorisée dans les registres du réseau Francim entre 2006 et 2009 – Hommes

Risque relatif catégorie 5 / catégorie 1

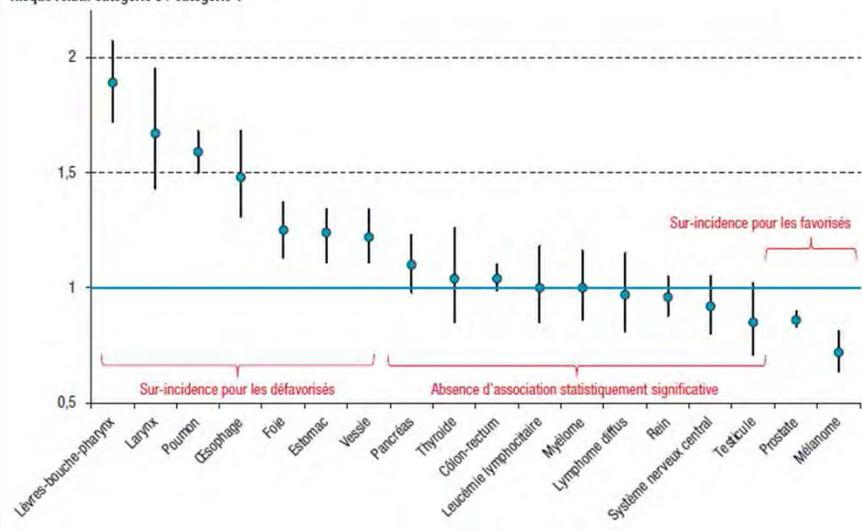
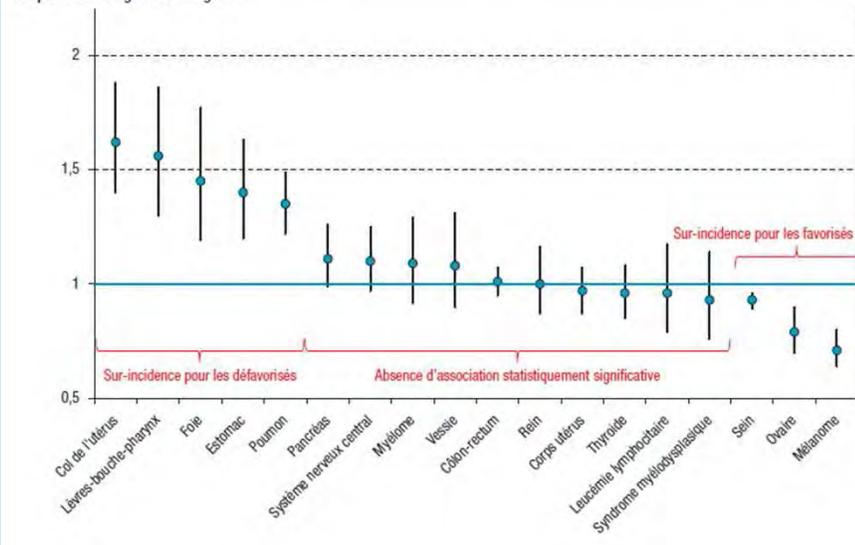


Figure 3

Risque relatif de cancer dans la catégorie la plus défavorisée par rapport à la catégorie la plus favorisée dans les registres du réseau Francim entre 2006 et 2009 – Femmes

Risque relatif catégorie 5 / catégorie 1



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 Epidémiol Hebd. 2017;(4):68-77.

Soins dentaires : inégalités sociales et précarité

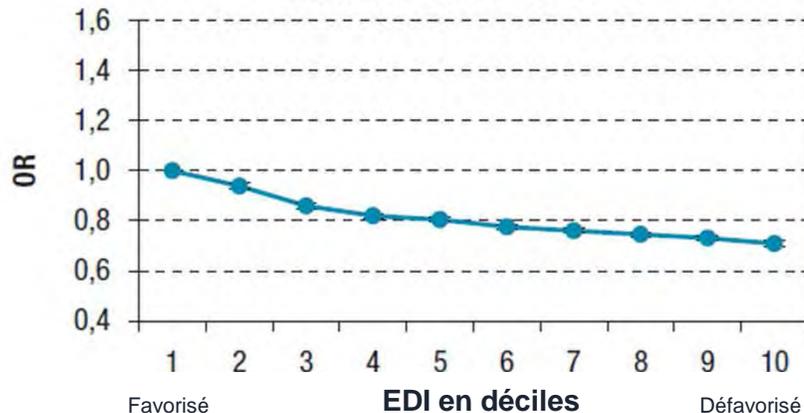
Soins conservateurs, un gradient social marqué mais un « effet précarité » pour l'extraction dentaire

- ▶ Dans l'ex-région Midi-Pyrénées, en 2012, plus les personnes vivent dans une zone défavorisée, plus le recours aux soins dentaires conservateurs est faible

Gradient social de recours soins dentaires conservateurs

Région Midi-Pyrénées – année 2012

Dentaire : soins conservateurs

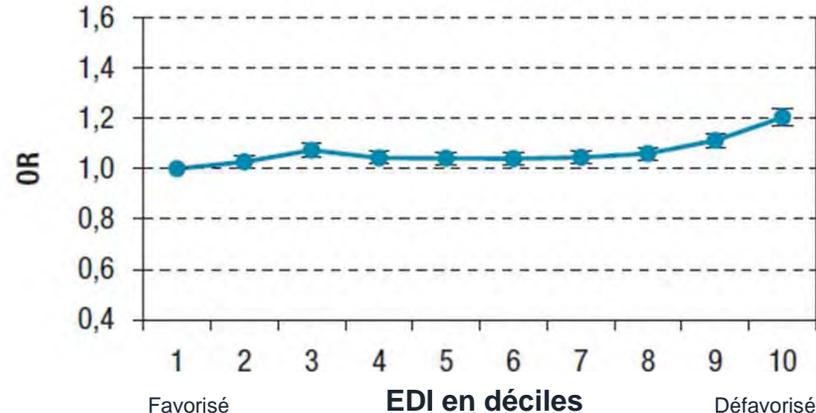


- ▶ Dans l'ex-région Midi-Pyrénées, en 2012, le recours aux extractions dentaires est plus important pour les personnes les plus défavorisées

Gradient social de recours à l'extraction dentaire

Région Midi-Pyrénées – année 2012

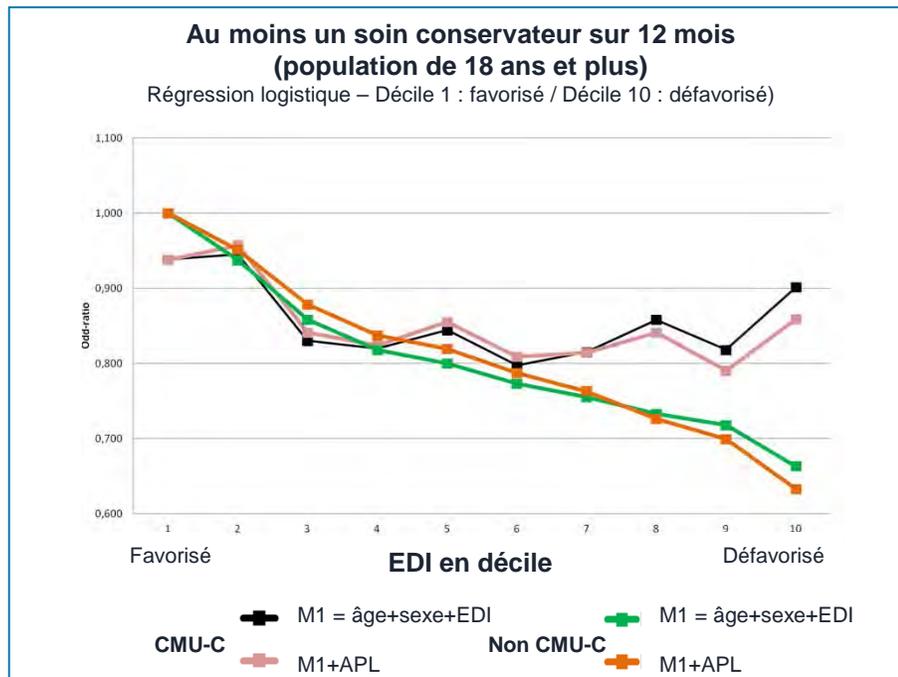
Dentaire : extraction dentaire



Soins dentaires conservateurs : rôle du système de soins

La CMU-C facilite le recours aux soins dentaires conservateurs...mais n'abolie pas les inégalités

► La CMU-C semble faciliter l'accès aux soins conservateurs, mais le recours de ses bénéficiaires reste probablement malgré tout insuffisant au regard du gradient observé pour les extractions dentaires (cf. page précédente).



Source : ARS Occitanie

Démographie des professions de santé



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

Densité médicale et espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie n'est pas corrélée à la densité médicale

▶ Il n'existe pas de corrélation directe entre l'espérance de vie et la densité médicale dans les pays de l'OCDE

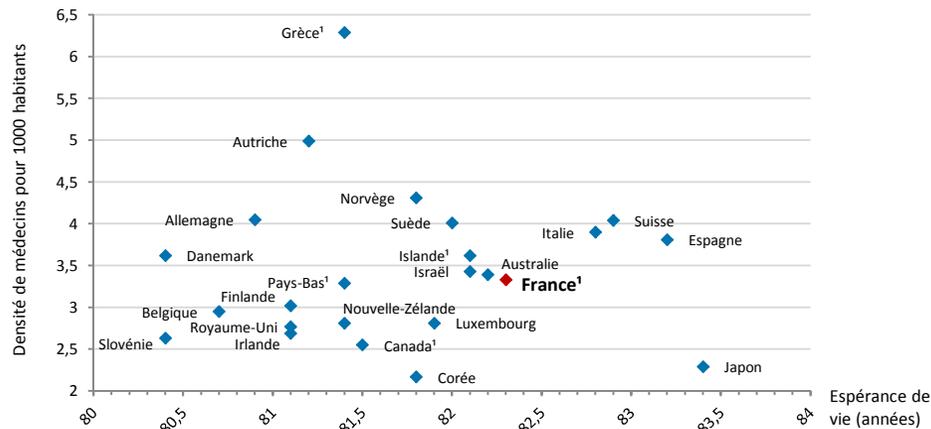
En France, la densité médicale est de 3,3 médecins pour 1 000 habitants et l'espérance de vie à la naissance de 82,3 ans en moyenne en 2013.

En comparaison, le Japon présente une densité médicale moins importante que celle de la France (seulement 2,3 médecins pour 1000 habitants). Et pourtant, l'espérance de vie de sa population est meilleure (83,4 ans en moyenne).

A contrario, l'Allemagne présente une densité médicale supérieure à celle de la France (4,1 médecins pour 1000 habitants) mais une espérance de vie plus basse (80,9 ans en moyenne).

Même si ces données internationales doivent être analysées avec prudence, elles suggèrent des organisations du système de soins différentes.

Densité de médecins en exercice (pour 1 000 habitant) et espérance de vie à la naissance pour les pays OCDE ayant une espérance de vie supérieure à 80 ans, année 2013 (ou année la plus proche)



¹ Les données incluent non seulement les médecins dispensant des soins aux patients, mais aussi ceux exerçant dans le secteur de la santé en tant qu'administrateur, professeur, chercheur, etc. (ajoutant 5 à 10% de médecins).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>

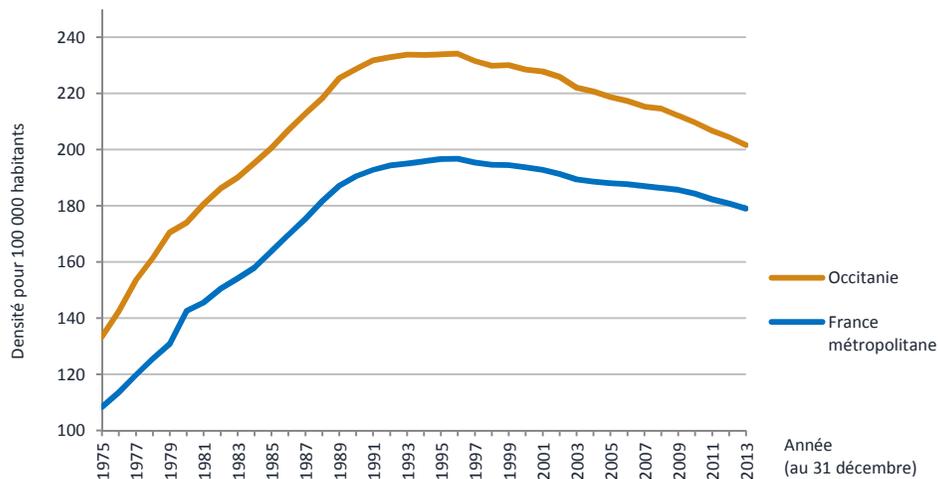
Densité des médecins libéraux

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.

Évolution annuelle de la densité de l'ensemble des médecins libéraux actifs (1975-2013)



Sources : Eco-Santé, extraction janvier 2017 (SNIR - CnamTS) / Insee, estimations de population - 17 janvier 2017

Effectifs des médecins libéraux

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

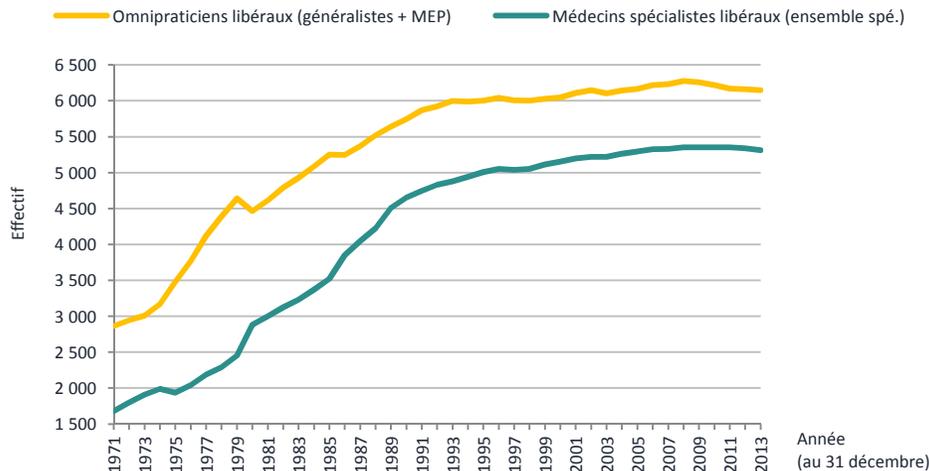
► Comparaison de l'évolution des effectifs des omnipraticiens et des spécialistes libéraux

Les effectifs d'omnipraticiens et de spécialistes libéraux actifs en région Occitanie ont évolué parallèlement. Néanmoins, les effectifs d'omnipraticiens sont toujours restés supérieurs à ceux des spécialistes sur la période observée (1971-2013).

Par contre, ce sont les effectifs de spécialistes qui progressent en moyenne le plus vite : + 2,8 % de taux de variation annuel moyen sur cette période versus + 1,8 % pour les omnipraticiens.

Après un fort accroissement des effectifs de médecins libéraux en Occitanie sur la période 1971-1993, tant pour les spécialistes que pour les omnipraticiens, on assiste depuis à une quasi-stagnation de leurs effectifs. Il s'agit d'un effet conjugué du maintien à un bas niveau du *numerus clausus* de médecine, moins de 6 000 étudiants au niveau national, entre les années 1983 et 2004 et de la montée en charge des départs à la retraite.

Évolution annuelle de l'effectif des médecins libéraux, omnipraticiens et spécialistes, actifs en Occitanie (1971-2013)



Source : Eco-Santé, extraction janvier 2017 (SNIR - CnamTS)

Numerus clausus de médecine

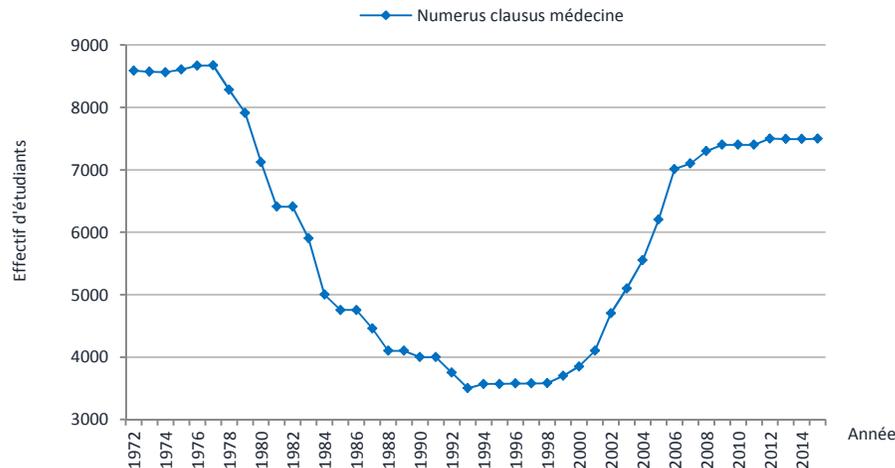
Un redressement du *numerus clausus* qui reflète la volonté de rééquilibrer la démographie médicale

▶ 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

Le *numerus clausus* de médecine est stable depuis 2009 : il se situe entre 7 400 et 7 500 étudiants au niveau national. Ce *numerus clausus* élevé doit permettre l'augmentation du nombre de médecins diplômés à venir. Mais 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).

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

Évolution annuelle du *numerus clausus* de médecine (France entière, 1972-2015)

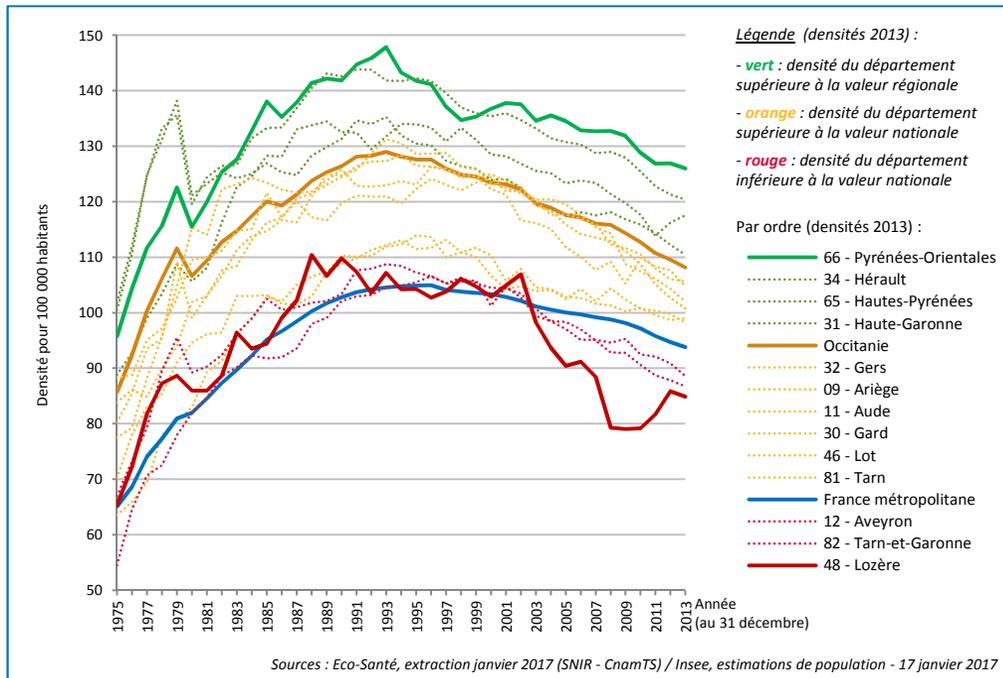


Source : Eco-Santé, extraction janvier 2017

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

Une densité moyenne supérieure à la France métropolitaine dans 10 départements sur 13

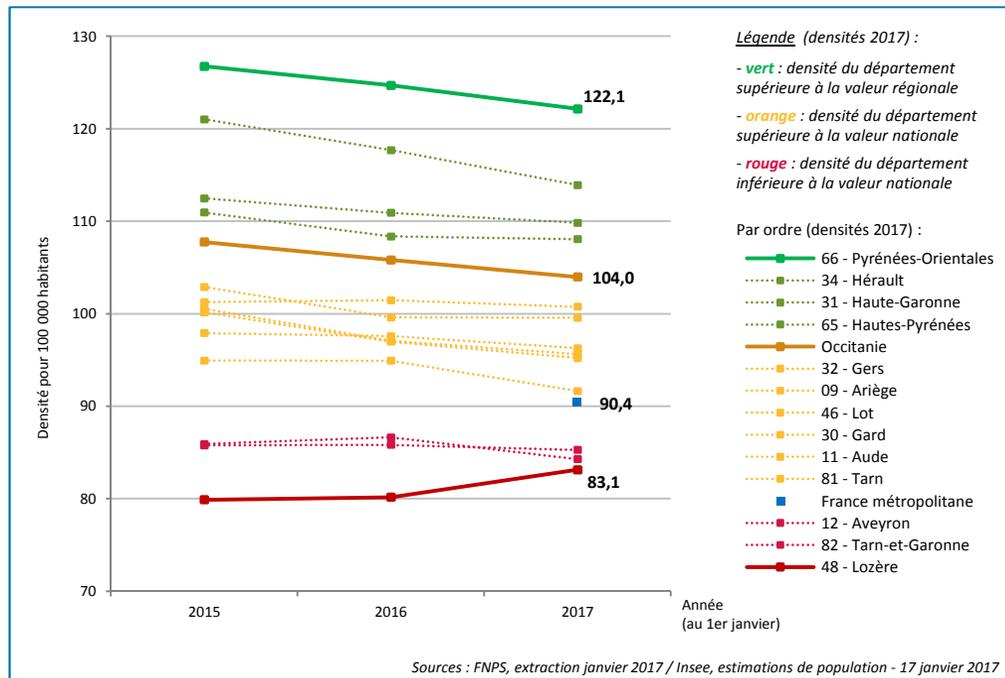
► Évolution annuelle de la densité des omnipraticiens libéraux actifs (de 1975 à 2013)



Densité des omnipraticiens libéraux (évolutions récentes)

Sur les trois dernières années, la situation des trois départements ayant la plus faible densité semble se stabiliser

► Évolution annuelle de la densité des omnipraticiens libéraux actifs (de 2015 à 2017)



Densité des autres professions de santé libérales

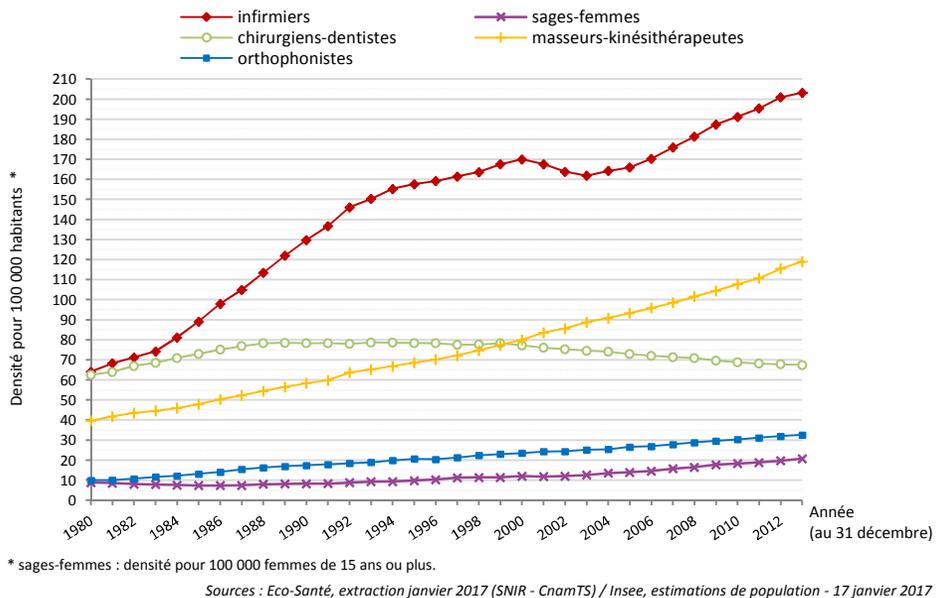
Une forte croissance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes et orthophonistes, stabilisation des chirurgiens-dentistes

Évolution annuelle de la densité des autres professionnels de santé libéraux actifs en Occitanie

Entre 1980 et 2013, les densités de toutes les professions libérales considérées augmentent en Occitanie :

- 64,1 infirmiers pour 100 000 habitants en 1980 versus 203,3 en 2013.
- 8,9 sages-femmes pour 100 000 habitants en 1980 versus 20,7 en 2013.
- 62,5 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en 1980 versus 67,4 en 2013.
- 39,6 masseurs-kiné. pour 100 000 habitants en 1980 versus 119,0 en 2013.
- 10,0 orthophonistes pour 100 000 habitants en 1980 versus 32,6 en 2013.

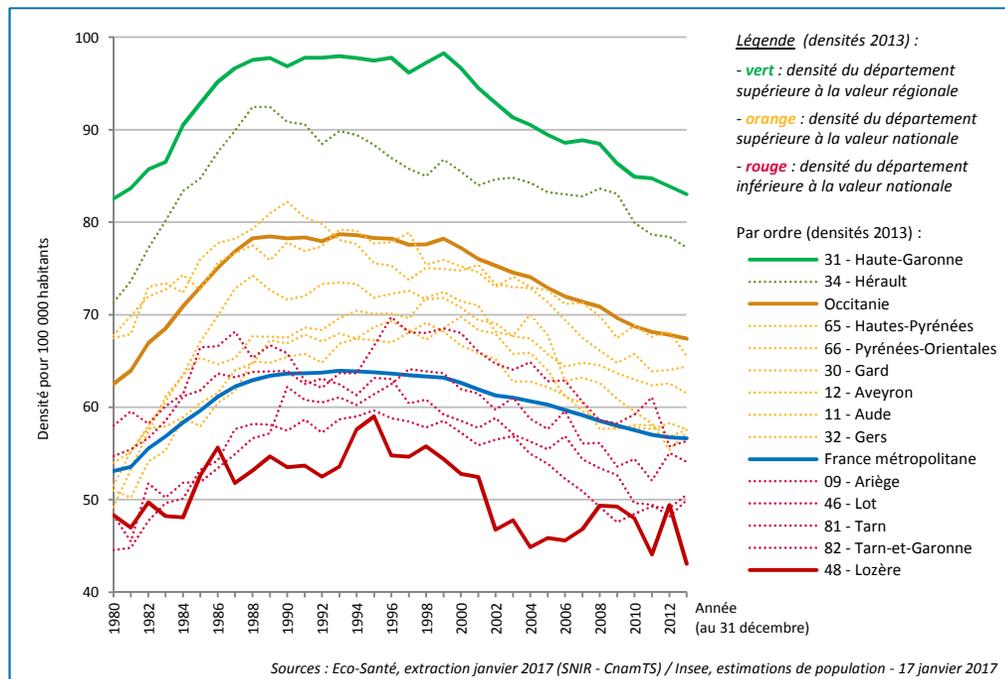
Évolution annuelle de la densité des autres professionnels médicaux et de santé libéraux actifs en Occitanie (1980-2013)



Densité des chirurgiens-dentistes libéraux (tendances de long terme)

► Évolution annuelle de la densité des chirurgiens-dentistes libéraux actifs (de 1980 à 2013)

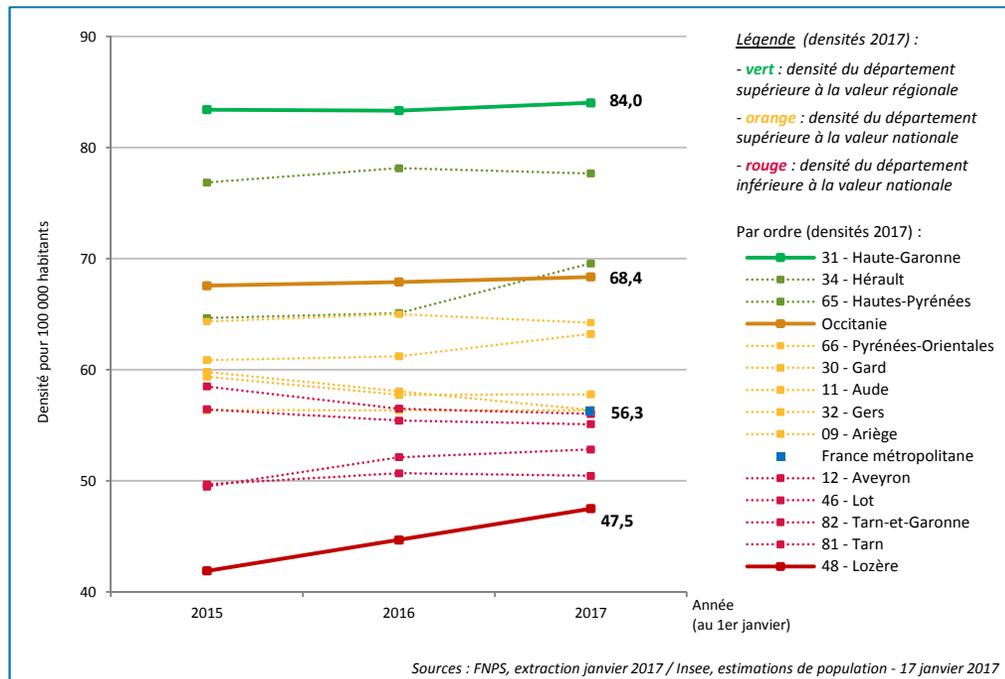
On assiste depuis le début des années 2000 à une baisse de la densité des chirurgiens-dentistes libéraux en Occitanie. La densité en Occitanie reste néanmoins bien supérieure à celle observée au niveau national : 67,4 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en Occitanie en 2013 versus 56,6 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en France métropolitaine.



Densité des chirurgiens-dentistes libéraux (évolutions récentes)

► Évolution annuelle de la densité des chirurgiens-dentistes libéraux actifs (de 2015 à 2017)

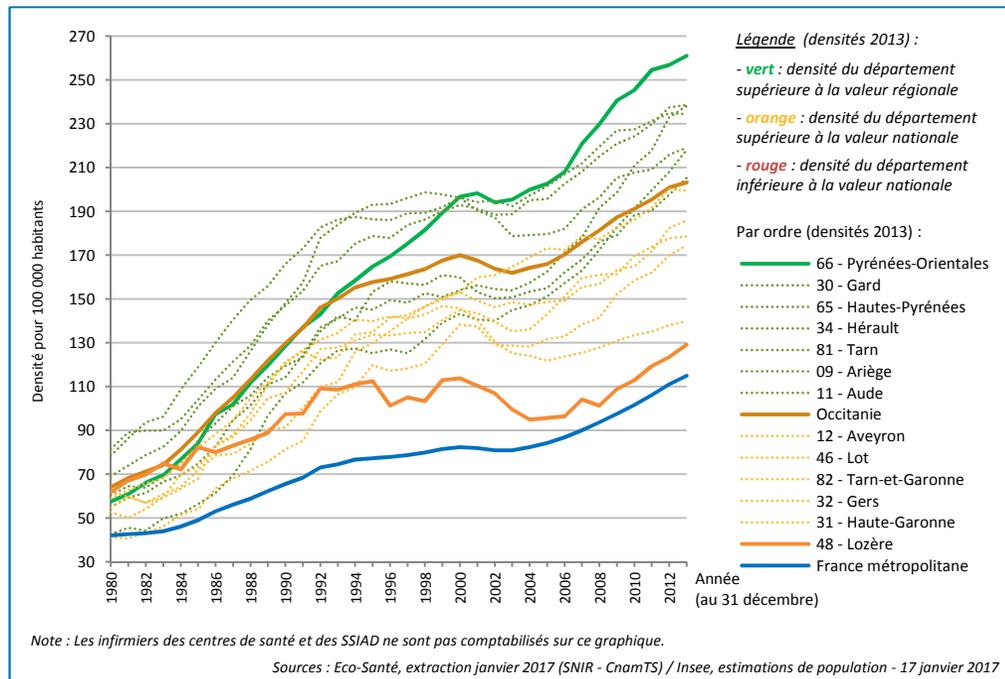
Il y a en moyenne, en Occitanie, 68,4 chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants en 2017. Le département le moins bien couvert est la Lozère avec 47,5 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants. A l'opposé, la Haute-Garonne bénéficie du plus grand nombre de chirurgiens-dentistes par habitant (84,0 pour 100 000 habitants).



Densité des infirmiers libéraux (tendances de long terme)

► Évolution annuelle de la densité des infirmiers libéraux actifs (de 1980 à 2013)

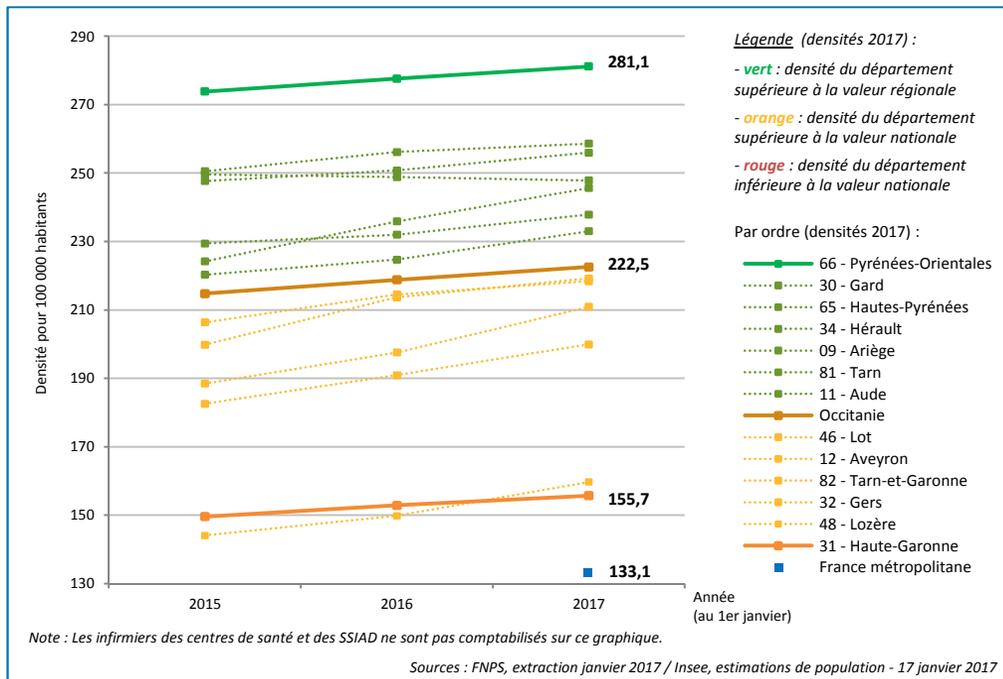
Tous les départements de la région Occitanie présentent une densité d'infirmiers libéraux bien supérieure à la moyenne nationale.



Densité des infirmiers libéraux (évolutions récentes)

► Évolution annuelle de la densité des infirmiers libéraux actifs (de 2015 à 2017)

En 2017, la densité en France métropolitaine s'établit en moyenne à 133,1 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants. En Occitanie, aux extrêmes, on dénombre 281,1 infirmiers pour 100 000 habitants dans les Pyrénées-Orientales et "seulement" 155,7 en Haute-Garonne.

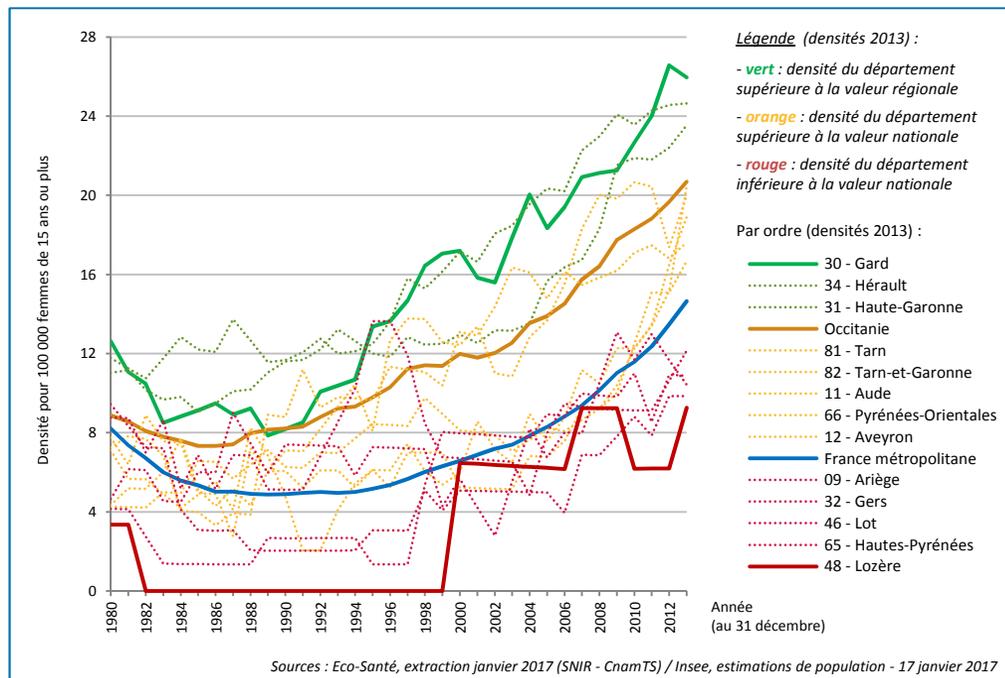


Densité des sages-femmes libérales (tendances de long terme)

► Évolution annuelle de la densité des sages-femmes libérales actives (de 1980 à 2013)

L'activité des sages-femmes n'est pas identique selon qu'elles exercent à l'hôpital, public ou privé, dans une structure de PMI ou bien en libéral. En effet, leur activité varie sensiblement selon la structure et le mode d'exercice.

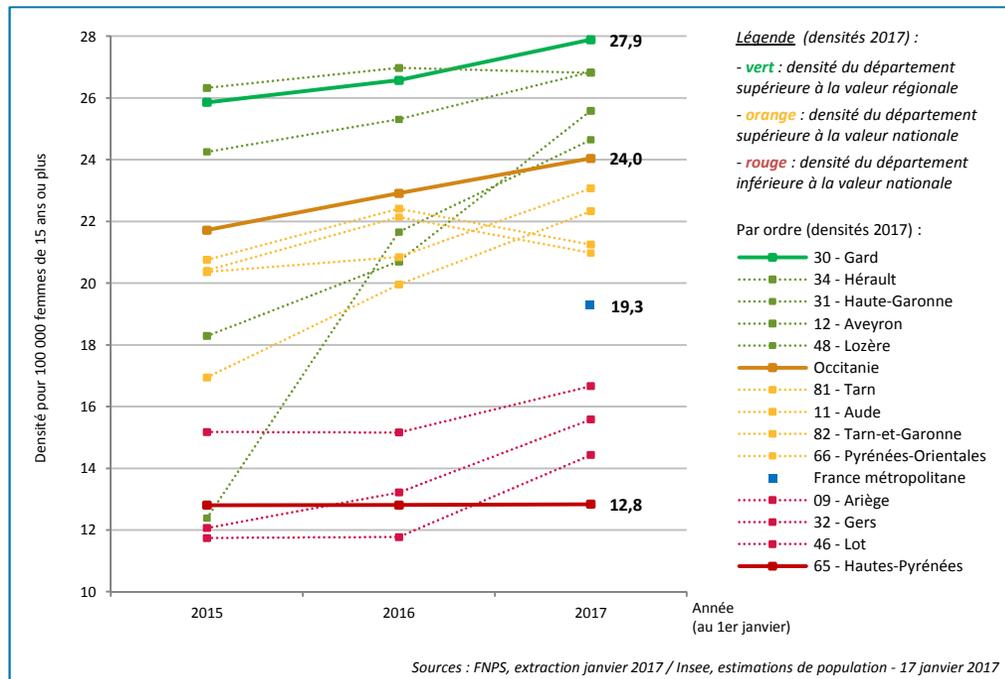
En ce qui concerne plus particulièrement la démographie et l'activité des sages-femmes libérales en Occitanie, on observe une croissance constante de l'effectif (155 sages-femmes en 1980 vs 608 en 2017) et de la densité (8,9 sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus en 1980 vs 24,0 en 2017).



Densité des sages-femmes libérales (évolutions récentes)

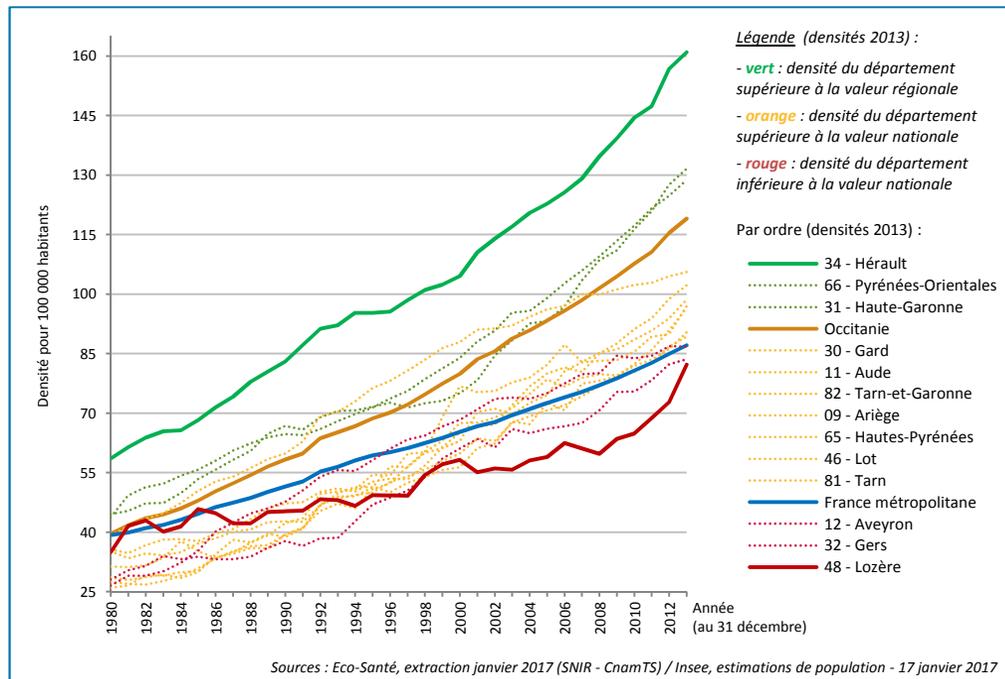
► Évolution annuelle de la densité des sages-femmes libérales actives (de 2015 à 2017)

En 2017, la région Occitanie se caractérise par une densité de sages-femmes libérales bien supérieure à la moyenne nationale (24,0 vs 19,3). Mais cette densité régionale connaît de fortes variations d'un département à l'autre (27,9 dans le Gard vs 12,8 en Hautes-Pyrénées).



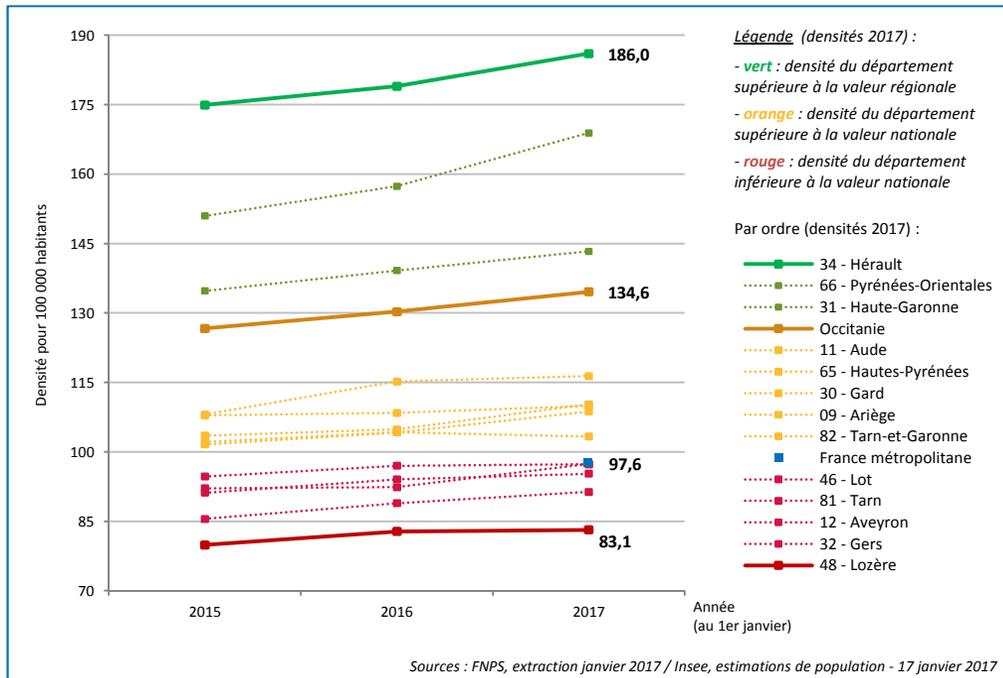
Densité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux (tendances de long terme)

► Évolution annuelle de la densité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux actifs (de 1980 à 2013)



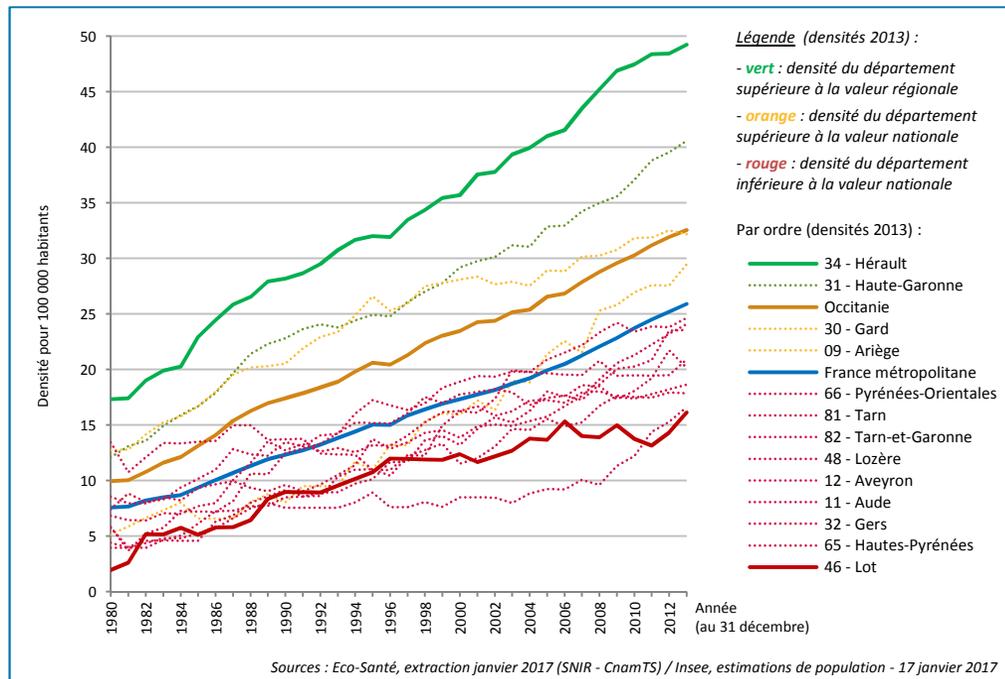
Densité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux (évolutions récentes)

► Évolution annuelle de la densité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux actifs (de 2015 à 2017)



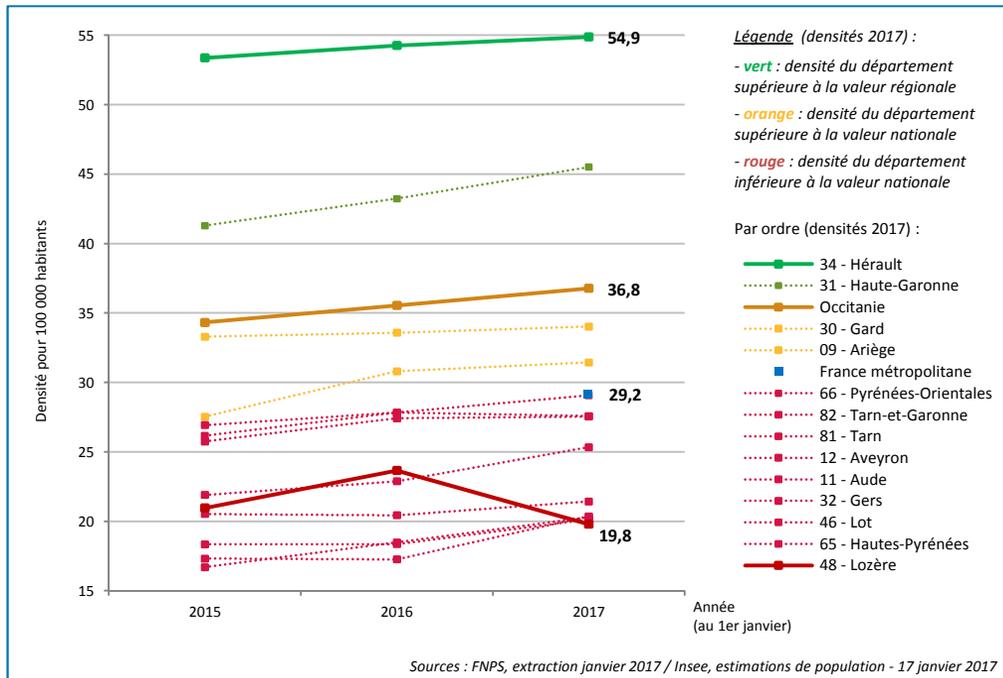
Densité des orthophonistes libéraux (tendances de long terme)

► Évolution annuelle de la densité des orthophonistes libéraux actifs (de 1980 à 2013)



Densité des orthophonistes libéraux (évolutions récentes)

► Évolution annuelle de la densité des orthophonistes libéraux actifs (de 2015 à 2017)



Les pharmacies d'officine en Occitanie

Évolution du réseau officinal entre le 1^{er} janvier 2016 et le 18 mars 2017

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

La région Occitanie recense 2 060 pharmacies ouvertes en mars 2017. On compte 17 suppressions de pharmacies sur le territoire (suite à regroupements, transferts ou fermetures), dans 12 communes, entre janvier 2016 et mars 2017.

Les 12 communes concernées par les 17 suppressions de pharmacies :

| | Nb de pharmacies supprimées | Nb de pharmacies restantes | Nb théorique de pharmacies* |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Tarascon-sur-Ariège (09) | 1 | 2 | 1 |
| Varilhes (09) | 1 | 1 | 1 |
| Beaucaire (30) | 1 | 5 | 4 |
| Toulouse (31) | 1 | 165 | 102 |
| Mirande (32) | 1 | 2 | 1 |
| Plaisance (32) | 1 | 1 | 0 |
| Saint-Clar (32) | 1 | 1 | 0 |
| Samatan (32) | 1 | 2 | 0 |
| Bagnères-de-Bigorre (65) | 1 | 8 | 2 |
| Amélie-les-Bains (66) | 3 | 2 | 1 |
| Perpignan (66) | 1 | 52 | 27 |
| Mazamet (81) | 4 | 5 | 2 |

| | Nb de pharmacies au 01/01/2016 | Nb de pharmacies au 18/03/2017 | Évolution |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------|
| Ariège | 58 | 56 | -2 |
| Aude | 142 | 142 | 0 |
| Aveyron | 116 | 116 | 0 |
| Gard | 260 | 259 | -1 |
| Haute-Garonne | 416 | 415 | -1 |
| Gers | 77 | 73 | -4 |
| Hérault | 399 | 399 | 0 |
| Lot | 68 | 68 | 0 |
| Lozère | 37 | 37 | 0 |
| Hauts-Pyrénées | 103 | 102 | -1 |
| Pyrénées-Orientales | 177 | 173 | -4 |
| Tarn | 142 | 138 | -4 |
| Tarn-et-Garonne | 82 | 82 | 0 |
| Occitanie | 2 077 | 2 060 | -17 |

Sources : PHAR / RP POP 2013 Insee

*Nombre théorique de pharmacies, situation en mars 2017, d'après l'article L5125-11 du Code de la santé publique :
« 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. ».

Médecins spécialistes

Dermatologie et vénéréologie

► Effectifs des dermatologues actifs par mode d'exercice et par département

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

| | Effectifs salariés exclusifs | Effectifs libéraux et mixtes | Densité de médecins pour 100 000 hab. |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Ariège | 1 | 2 | 2,0 |
| Aude | 3 | 13 | 4,4 |
| Aveyron | 2 | 6 | 2,9 |
| Gard | 5 | 35 | 5,4 |
| Haute-Garonne | 21 | 107 | 9,6 |
| Gers | 0 | 5 | 2,6 |
| Hérault | 18 | 74 | 8,2 |
| Lot | 0 | 3 | 1,7 |
| Lozère | 0 | 1 | 1,3 |
| Hautes-Pyrénées | 0 | 10 | 4,4 |
| Pyrénées-Orientales | 2 | 16 | 3,8 |
| Tarn | 4 | 16 | 5,2 |
| Tarn-et-Garonne | 0 | 4 | 1,6 |
| Occitanie | 56 | 292 | 6,0 |

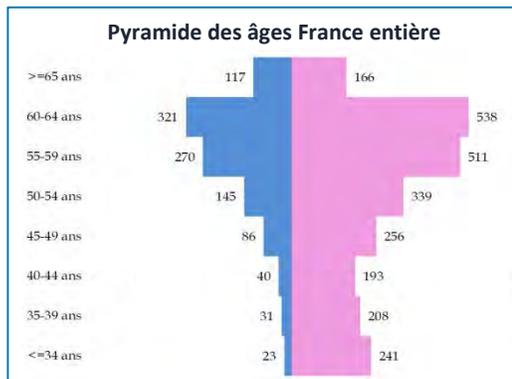
Sources : RPPS (salariés exclusifs) / FNPS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016

Médecins spécialistes

Dermatologie et vénéréologie

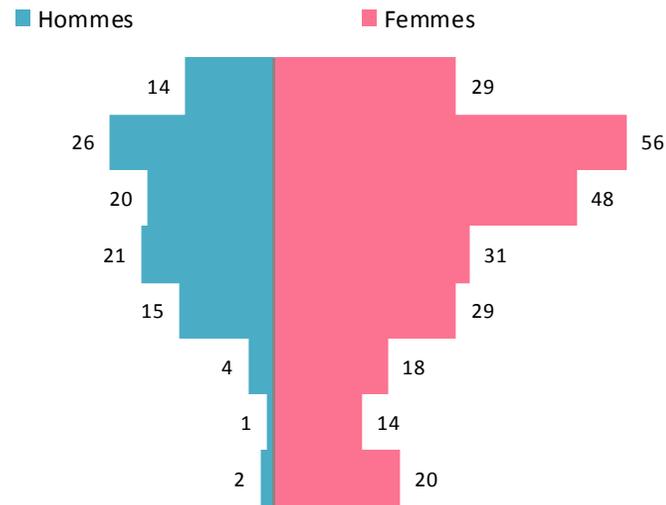
► Pyramide des âges des dermatologues actifs en Occitanie

La région Occitanie recense 348 dermatologues en activité en 2016, tous modes d'exercice confondus. Ces médecins spécialistes sont représentés à 30 % par des hommes et 70 % par des femmes. 36 % sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 11 % des effectifs.



Source : RPPS, Atlas 2016 de l'Ordre des médecins

Pyramide des âges Occitanie



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

Médecins spécialistes

Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

► Effectifs des O.R.L. actifs par mode d'exercice et par département

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

| | Effectifs salariés exclusifs | Effectifs libéraux et mixtes | Densité de médecins pour 100 000 hab. |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Ariège | 1 | 3 | 2,6 |
| Aude | 4 | 6 | 2,7 |
| Aveyron | 2 | 5 | 2,5 |
| Gard | 10 | 20 | 4,0 |
| Haute-Garonne | 22 | 58 | 6,0 |
| Gers | 0 | 4 | 2,1 |
| Hérault | 24 | 54 | 6,9 |
| Lot | 0 | 7 | 4,0 |
| Lozère | 0 | 1 | 1,3 |
| Hautes-Pyrénées | 2 | 7 | 3,9 |
| Pyrénées-Orientales | 7 | 17 | 5,1 |
| Tarn | 0 | 17 | 4,4 |
| Tarn-et-Garonne | 1 | 9 | 3,9 |
| Occitanie | 73 | 208 | 4,9 |

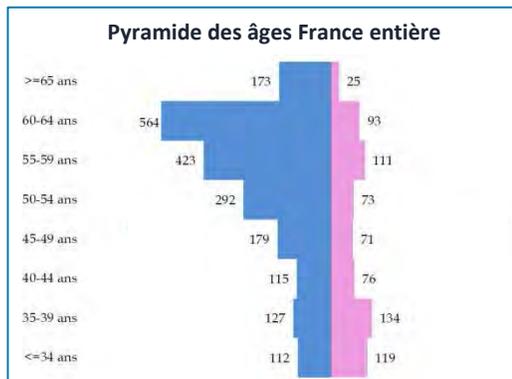
Sources : RPPS (salariés exclusifs) / FNPS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016

Médecins spécialistes

Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

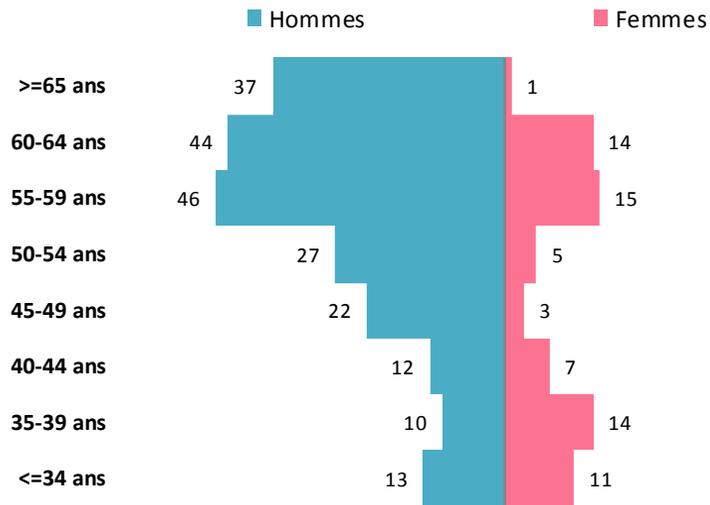
► Pyramide des âges des O.R.L. actifs en Occitanie

La région Occitanie recense 281 O.R.L. en activité en 2016, tous modes d'exercice confondus. Ces médecins spécialistes sont représentés à 75 % par des hommes et 25 % par des femmes. 34 % sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 17 % des effectifs.



Source : RPPS, Atlas 2016 de l'Ordre des médecins

Pyramide des âges Occitanie



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

Médecins spécialistes

Ophtalmologie

► Effectifs des ophtalmologues actifs par mode d'exercice et par département

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

| | Effectifs salariés exclusifs | Effectifs libéraux et mixtes | Densité de médecins pour 100 000 hab. |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Ariège | 1 | 6 | 4,6 |
| Aude | 0 | 23 | 6,3 |
| Aveyron | 3 | 14 | 6,1 |
| Gard | 9 | 45 | 7,3 |
| Haute-Garonne | 17 | 116 | 9,9 |
| Gers | 0 | 10 | 5,2 |
| Hérault | 17 | 110 | 11,3 |
| Lot | 0 | 8 | 4,6 |
| Lozère | 0 | 2 | 2,6 |
| Hautes-Pyrénées | 3 | 13 | 7,0 |
| Pyrénées-Orientales | 4 | 44 | 10,2 |
| Tarn | 1 | 20 | 5,4 |
| Tarn-et-Garonne | 0 | 19 | 7,4 |
| Occitanie | 55 | 430 | 8,4 |

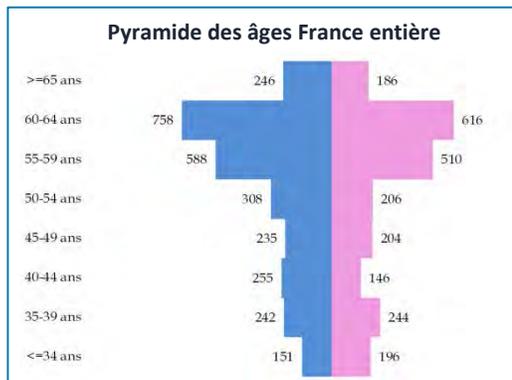
Sources : RPPS (salariés exclusifs) / FNPS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016

Médecins spécialistes

Ophtalmologie

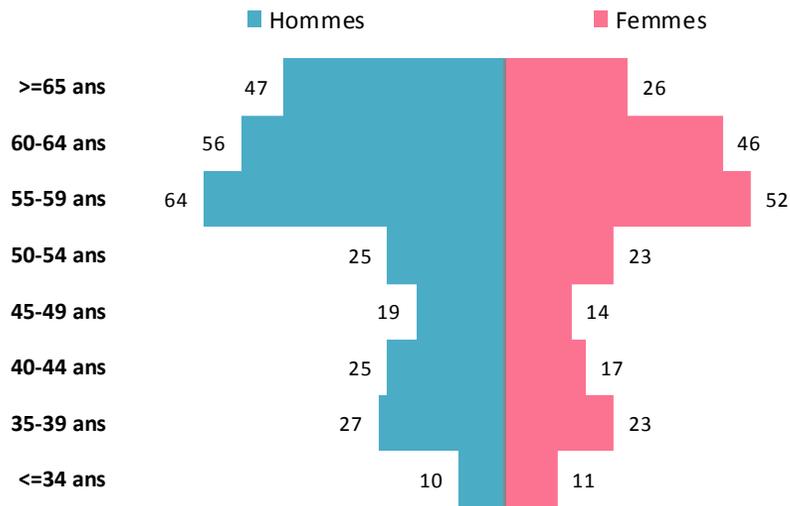
► Pyramide des âges des ophtalmologues actifs en Occitanie

La région Occitanie recense 485 ophtalmologues en activité en 2016, tous modes d'exercice confondus. Ces médecins spécialistes sont représentés à 56 % par des hommes et 44 % par des femmes. 36 % sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 15 % des effectifs.



Source : RPPS, Atlas 2016 de l'Ordre des médecins

Pyramide des âges Occitanie



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

Médecins spécialistes

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

► Effectifs des psychiatres actifs par mode d'exercice et par département

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

| | Effectifs salariés exclusifs | Effectifs libéraux et mixtes | Densité de médecins pour 100 000 hab. |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Ariège | 15 | 7 | 14,4 |
| Aude | 37 | 19 | 15,3 |
| Aveyron | 38 | 8 | 16,4 |
| Gard | 78 | 52 | 17,5 |
| Haute-Garonne | 150 | 219 | 27,6 |
| Gers | 23 | 8 | 16,2 |
| Hérault | 145 | 168 | 27,9 |
| Lot | 28 | 7 | 20,2 |
| Lozère | 9 | 3 | 15,8 |
| Hautes-Pyrénées | 22 | 17 | 17,0 |
| Pyrénées-Orientales | 64 | 30 | 20,0 |
| Tarn | 54 | 18 | 18,6 |
| Tarn-et-Garonne | 29 | 7 | 14,1 |
| Occitanie | 692 | 563 | 21,7 |

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

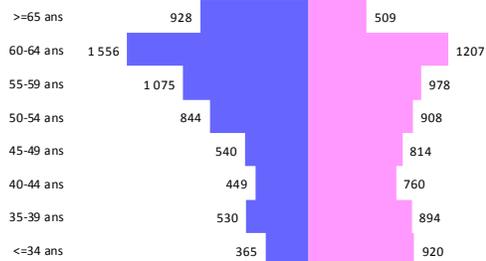
Médecins spécialistes

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

► Pyramide des âges des psychiatres actifs en Occitanie

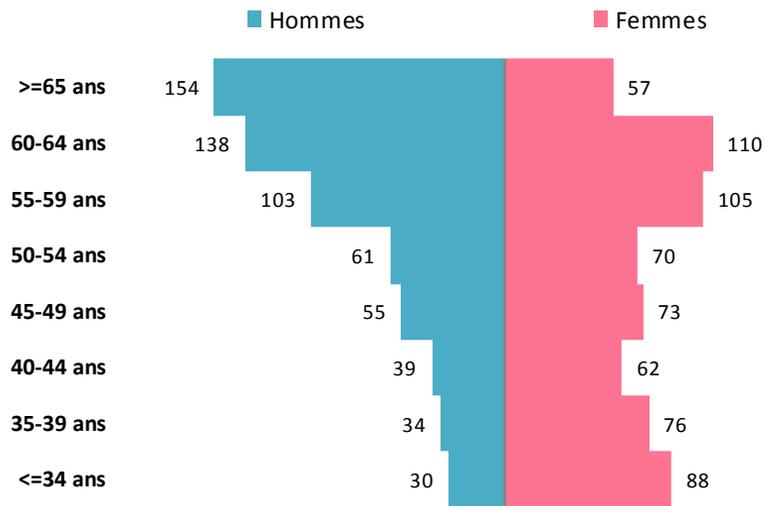
La région Occitanie recense 1255 psychiatres en activité en 2016, tous modes d'exercice confondus. Ces médecins spécialistes sont représentés à 49 % par des hommes et 51 % par des femmes. 37 % sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 18 % des effectifs.

Pyramide des âges France entière



Source : RPPS, Atlas 2016 de l'Ordre des médecins

Pyramide des âges Occitanie



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

Médecins spécialistes

Rhumatologie

► Effectifs des rhumatologues actifs par mode d'exercice et par département

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

| | Effectifs salariés exclusifs | Effectifs libéraux et mixtes | Densité de médecins pour 100 000 hab. |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Ariège | 0 | 5 | 3,3 |
| Aude | 5 | 11 | 4,4 |
| Aveyron | 1 | 7 | 2,9 |
| Gard | 6 | 21 | 3,6 |
| Haute-Garonne | 25 | 52 | 5,8 |
| Gers | 3 | 4 | 3,7 |
| Hérault | 17 | 56 | 6,5 |
| Lot | 1 | 6 | 4,0 |
| Lozère | 1 | 0 | 1,3 |
| Hautes-Pyrénées | 1 | 9 | 4,4 |
| Pyrénées-Orientales | 4 | 14 | 3,8 |
| Tarn | 3 | 9 | 3,1 |
| Tarn-et-Garonne | 6 | 6 | 4,7 |
| Occitanie | 73 | 200 | 4,7 |

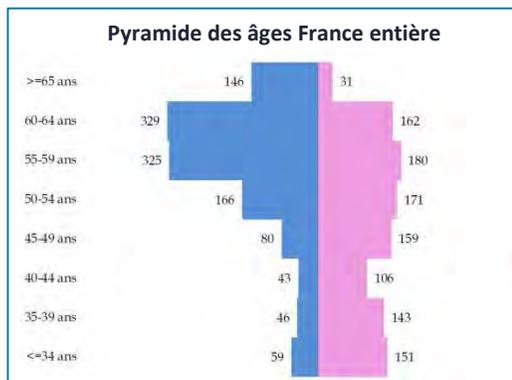
Sources : RPPS (salariés exclusifs) / FNPS (libéraux et mixtes), bases au 01/01/2016

Médecins spécialistes

Rhumatologie

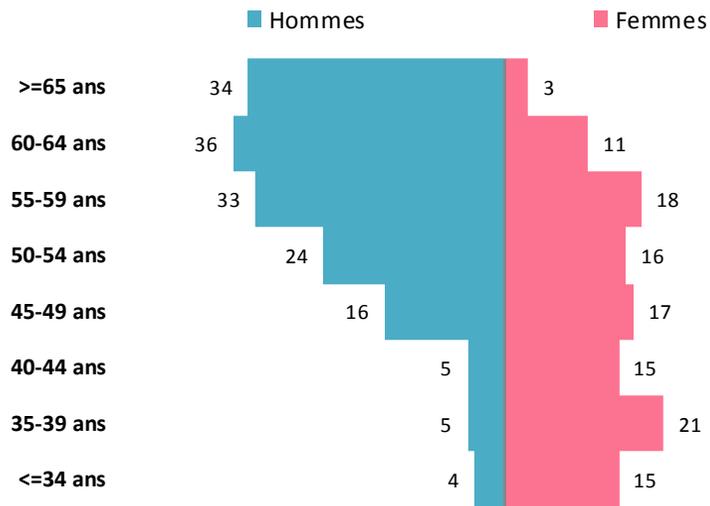
► Pyramide des âges des rhumatologues actifs en Occitanie

La région Occitanie recense 273 rhumatologues en activité en 2016, tous modes d'exercice confondus. Ces médecins spécialistes sont représentés à 58 % par des hommes et 42 % par des femmes. 31 % sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 16 % des effectifs.



Source : RPPS, Atlas 2016 de l'Ordre des médecins

Pyramide des âges Occitanie



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

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 2013

► 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 de l'Aude, des Pyrénées-Orientales, du Gard et de l'Hérault sont parmi les plus importants (respectivement 3^e, 4^e, 5^e et 8^e).
- Ce constat est encore plus fort pour la population des moins de 30 ans dans les départements des Pyrénées-Orientales (1^e) et de l'Aude (3^e).

| | Taux de pauvreté Ensemble (%) | Taux de pauvreté des moins de 30 ans (%) | Taux de pauvreté des 75 ans ou plus (%) | Nombre de personnes vivant au-dessous du seuil de pauvreté |
|------------------------------|-------------------------------|--|---|--|
| Ariège | 18,0 | 28,2 | 13,2 | 26 253 |
| Aude | 21,4 | 32,7 | 16,1 | 75 226 |
| Aveyron | 14,7 | 22,5 | 13,8 | 39 372 |
| Gard | 20,3 | 30,4 | 12,1 | 145 727 |
| Haute-Garonne | 12,4 | 22,3 | 9,1 | 152 379 |
| Gers | 14,8 | 23,3 | 16,0 | 27 263 |
| Hérault | 19,6 | 31,2 | 12,3 | 208 356 |
| Lot | 15,6 | 23,9 | 12,9 | 26 134 |
| Lozère | 15,7 | 21,8 | 16,9 | 11 101 |
| Hautes-Pyrénées | 14,3 | 26,5 | 11,2 | 31 656 |
| Pyrénées-Orientales | 21,0 | 34,3 | 14,3 | 94 563 |
| Tarn | 15,1 | 26,1 | 10,9 | 56 940 |
| Tarn-et-Garonne | 16,8 | 26,1 | 14,6 | 41 780 |
| Occitanie | 17,0 | 27,2 | 12,5 | 936 749 |
| France métropolitaine | 14,5 | 22,8 | 8,9 | 9 013 484 |

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2013

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

► Près de la moitié des ménages sont non imposables en 2013 dans la région.

► Si la Haute-Garonne se distingue par un revenu médian supérieur de plus de 10 % 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 2^e et 5^e rang).

| Année 2013 | 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 | 18 523 | 52,5 | 3,2 |
| Aude | 17 653 | 54,2 | 3,4 |
| Aveyron | 19 134 | 49,1 | 3,1 |
| Gard | 18 420 | 50,2 | 3,5 |
| Haute-Garonne | 21 792 | 38,2 | 3,5 |
| Gers | 19 487 | 48,7 | 3,2 |
| Hérault | 18 765 | 48,1 | 3,7 |
| Lot | 19 262 | 48,4 | 3,3 |
| Lozère | 18 788 | 48,4 | 3,0 |
| Hauts-Pyrénées | 19 359 | 47,7 | 3,0 |
| Pyrénées-Orientales | 17 907 | 51,8 | 3,4 |
| Tarn | 19 144 | 50,5 | 3,1 |
| Tarn-et-Garonne | 18 689 | 51,6 | 3,2 |
| Occitanie | 19 277 | 47,4 | 3,5 |
| France métropolitaine | 20 185 | 41,8 | 3,5 |

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2013

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

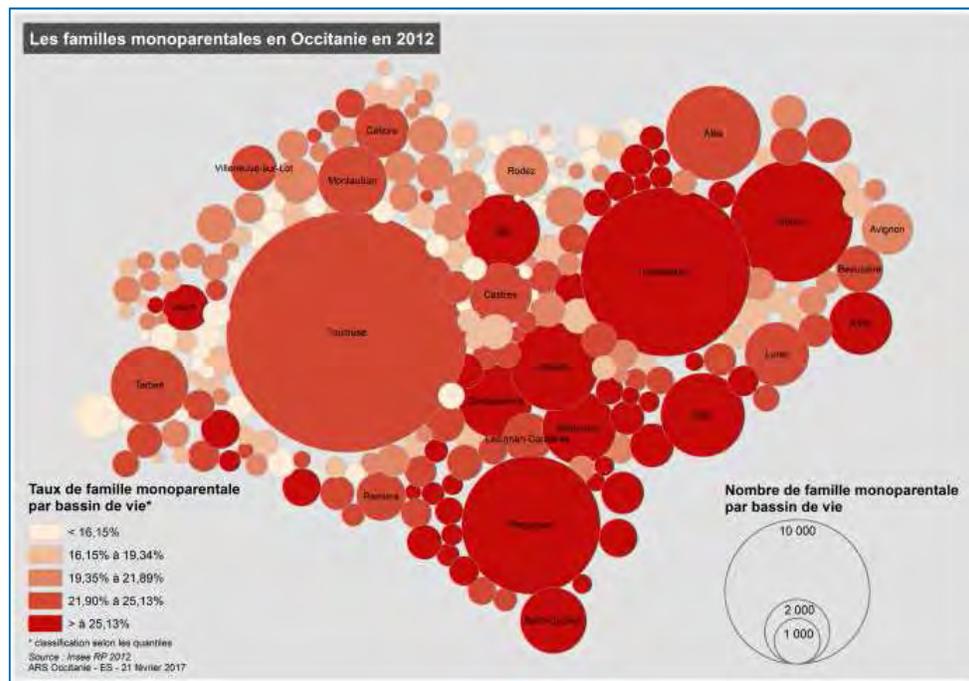
...40 % à Perpignan

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

Les familles monoparentales représentent près d'un quart des familles avec au moins un enfant mineur en Occitanie. C'est 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 centres mieux dotés en HLM. Le taux le plus élevé est atteint à Perpignan avec 40 % de familles monoparentales, mais on peut citer également Albi (38 %), Sète (35 %), Nîmes (34 %), Montpellier, Bézier, Narbonne et Carcassonne (33 %).

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 2012

« 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 atteint le niveau record 30 % dans les Pyrénées Orientales. En effet, c'est le département de France métropolitaine où cette part est la plus élevée. Ce taux atteint 40 % à Perpignan, la préfecture de ce département est très fragilisée socialement.

► Familles monoparentales en 2012

| | Ensemble des familles avec enfant(s) mineur(s) | Ensemble des familles monoparentales avec enfant(s) mineur(s) | Part des familles monoparentales dans l'ensemble des familles avec enfant(s) mineur(s) (%) |
|------------------------------|--|---|--|
| Ariège | 17 391 | 4 076 | 23 |
| Aude | 42 847 | 10 668 | 25 |
| Aveyron | 29 958 | 5 070 | 17 |
| Gard | 89 562 | 21 875 | 24 |
| Haute-Garonne | 157 635 | 35 348 | 22 |
| Gers | 21 093 | 4 271 | 20 |
| Hérault | 128 521 | 33 258 | 26 |
| Lot | 18 807 | 4 031 | 21 |
| Lozère | 8 239 | 1 393 | 17 |
| Hautes-Pyrénées | 24 897 | 5 697 | 23 |
| Pyrénées-Orientales | 53 914 | 16 124 | 30 |
| Tarn | 43 904 | 9 374 | 21 |
| Tarn-et-Garonne | 30 719 | 6 223 | 20 |
| Occitanie | 667 488 | 157 406 | 24 |
| France métropolitaine | 7 723 042 | 1 638 236 | 21 |

Source : Insee, recensement de la population 2012

« 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

De nombreux jeunes sans diplôme sur le littoral languedocien

15 % des jeunes de la région Occitanie sont non diplômés

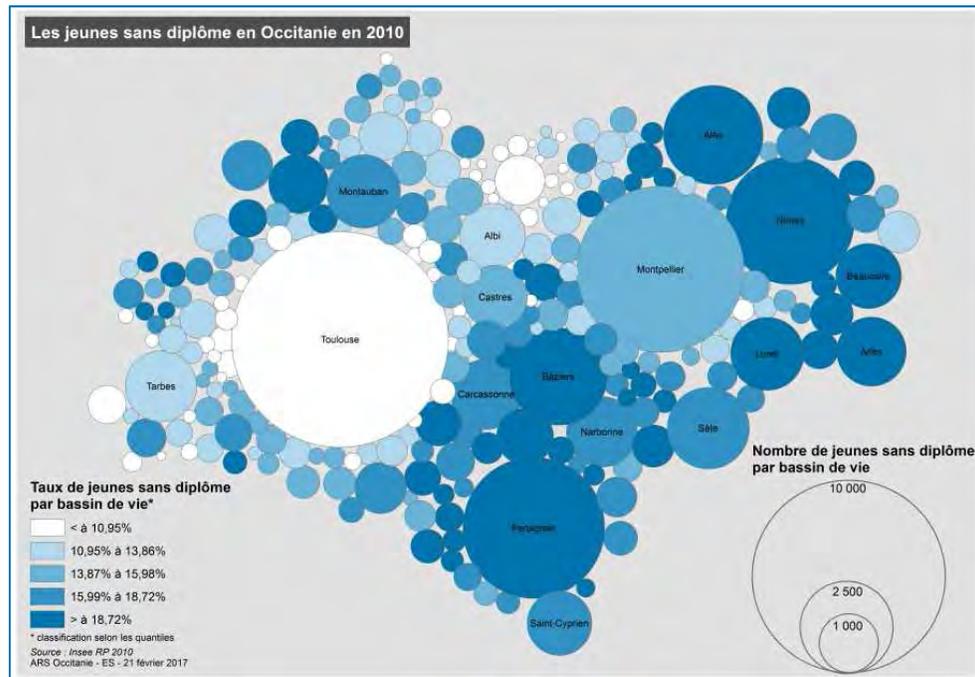
▶ L'absence de diplôme pour de nombreux jeunes fragilise leur recherche d'emploi, notamment sur les territoires du littoral

15 % des jeunes de la région âgés de 25 à 34 ans, n'ont aucun diplôme du second cycle de l'enseignement secondaire. Ainsi globalement, 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, en particulier les Pyrénées-Orientales, font partie des 30 départements français où les jeunes non diplômés sont sur-représentés (supérieur à 17,5 %) et 4 autres départements où les jeunes diplômés sont sous-représentés (inférieur à 14 %).

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 2010 - 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.

15 % des jeunes de la région sont non diplômés

► Dans les Pyrénées-Orientales, le Gard, l'Aude et le Tarn-et-Garonne la part de jeunes non diplômés atteint plus de 18 %.

► Jeunes de 25 à 34 ans sans diplôme en 2010

| | Ensemble des jeunes | Ensemble des jeunes sans diplôme | Part des jeunes sans diplôme (en %) |
|------------------------------|---------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Ariège | 14 782 | 2 338 | 16 |
| Aude | 34 891 | 6 404 | 18 |
| Aveyron | 26 586 | 2 850 | 11 |
| Gard | 73 170 | 13 984 | 19 |
| Haute-Garonne | 160 683 | 16 890 | 11 |
| Gers | 16 482 | 2 306 | 14 |
| Hérault | 114 968 | 18 864 | 16 |
| Lot | 15 283 | 2 105 | 14 |
| Lozère | 7 744 | 1 053 | 14 |
| Hauts-Pyrénées | 21 453 | 2 918 | 14 |
| Pyrénées-Orientales | 44 720 | 9 193 | 21 |
| Tarn | 36 808 | 5 209 | 14 |
| Tarn-et-Garonne | 26 163 | 4 652 | 18 |
| Occitanie | 593 733 | 88 765 | 15 |
| France métropolitaine | 7 375 488 | 1 112 379 | 15 |

Source : Insee, recensement de la population 2010 [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]

Les aides de professionnels pour les personnes d'au moins 75 ans

Un tiers des habitants âgés de 75 ans reçoivent une aide de professionnels dans la vie quotidienne

- ▶ Dans le Tarn, les personnes âgées d'au moins 75 ans vivant à domicile reçoivent plus souvent des aides de professionnels dans la vie quotidienne que dans le reste de la région. C'est le département de la région où le recours aux services à la personne est le plus développé pour les personnes âgées du fait d'un réseau très structuré de ces services en particulier autour des ADMR (réseau associatif de proximité des services à la personne).

▶ Personnes de 75 ans ou plus vivant à domicile et déclarant l'aide de professionnels dans la vie quotidienne (infirmier, aide ménagère..)

Nota bene : en rouge, les données départementales significativement différentes de celles de la France métropolitaine

| | Part de la population d'au moins 75 ans vivant à domicile et recevant de l'aide de professionnel dans la vie quotidienne (%) |
|-----------------------|--|
| Ariège | 39 |
| Aude | 34 |
| Aveyron | 37 |
| Gard | 34 |
| Haute-Garonne | 34 |
| Gers | 35 |
| Hérault | 34 |
| Lot | 39 |
| Lozère | 39 |
| Hautes-Pyrénées | 35 |
| Pyrénées-Orientales | 32 |
| Tarn | 44 |
| Tarn-et-Garonne | 35 |
| Occitanie | 35 |
| France métropolitaine | 32 |

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

« Enquête Vie Quotidienne et Santé 2014 résultats départementaux », Publication Drees, octobre 2016 - « Les papy-boomers dynamisent la demande des services à la personne d'ici à 2025 », Insee Analyses Midi-Pyrénées, n°26, octobre 2015 - « Les services à la personne en Midi-Pyrénées portés par l'assistance aux personnes âgées », 6 pages de l'Insee, n°158, avril 2014

L'aide à domicile des proches pour les personnes d'au moins 75 ans

43 % des habitants âgés d'au moins 75 ans reçoivent de l'aide à domicile de proches

- C'est dans les départements ruraux de l'Ariège, de l'Aveyron, du Gers et du Lot que la part des personnes d'au moins 75 ans recevant de l'aide de l'entourage dans la vie quotidienne est la plus élevée : elle concerne près d'une personne sur deux.

- **Personnes de 75 ans ou plus déclarant une aide de l'entourage dans la vie quotidienne (conjoint, famille, ami...)**

Nota bene : en rouge, les données départementales significativement différentes de celles de la France métropolitaine

| | Population d'au moins 75 ans vivant à domicile | |
|------------------------------|--|---|
| | Dont aide à domicile d'un proche (beaucoup ou peu) (%) | Dont beaucoup d'aide à domicile de proche (%) |
| Ariège | 48 | 23 |
| Aude | 43 | 15 |
| Aveyron | 46 | 14 |
| Gard | 43 | 16 |
| Haute-Garonne | 41 | 17 |
| Gers | 46 | 20 |
| Hérault | 42 | 16 |
| Lot | 47 | 17 |
| Lozère | 47 | 14 |
| Hautes-Pyrénées | 43 | 19 |
| Pyrénées-Orientales | 38 | 15 |
| Tarn | 46 | 17 |
| Tarn-et-Garonne | 40 | 14 |
| Occitanie | 43 | 16 |
| France métropolitaine | 41 | 14 |

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

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 et plus

► La part des bénéficiaires de l'APA au sein de la population de 75 ans et plus varie de 16,8 dans l'Aude à 29,7 dans l'Aveyron et se situe au dessus du taux de la métropole dans les 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 2010 à 2014, l'évolution régionale du nombre de bénéficiaires est supérieure à celle de la métropole.

| | Nombre de bénéficiaires au 31/12/2014 | Évolution 2010/2014 (%) | Part de bénéficiaires pour 100 personnes de 75 ans et plus (%) | Part de bénéficiaires de l'APA à domicile (%) |
|------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|--|---|
| Ariège | 4 468 | -7,6 | 23,1 | 61,1 |
| Aude | 7 367 | 1,1 | 16,8 | 57,5 |
| Aveyron | 11 628 | 22,2 | 29,7 | 54,2 |
| Gard | 15 575 | 9,0 | 20,4 | 67,5 |
| Haute-Garonne | 23 701 | 3,3 | 22,7 | 65,6 |
| Gers | 6 781 | 3,1 | 26,1 | 66,7 |
| Hérault | 30 680 | 14,5 | 28,6 | 70,6 |
| Lot | 6 291 | 12,0 | 25,6 | 63,8 |
| Lozère | 2 691 | 35,2 | 28,4 | 44,7 |
| Hauts-Pyrénées | 8 386 | 11,8 | 27,1 | 70,2 |
| Pyrénées-Orientales | 11 854 | 14,4 | 20,7 | 67,3 |
| Tarn | 10 514 | 0,5 | 21,6 | 60,8 |
| Tarn-et-Garonne | 6 706 | 3,3 | 24,2 | 66,3 |
| Occitanie | 146 642 | 8,9 | 23,8 | 65,1 |
| France métropolitaine | 1 221 148 | 6,4 | 21,0 | 58,4 |

Source : Statiss - Indicateurs sociaux départementaux – (Données des Pyrénées-Orientales et France métropolitaine estimées)

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 2011 et 2015.

► Malgré une augmentation de 21 % du nombre d'allocataires de l'AAH sur la période 2011-2015, le département de la Haute-Garonne présente une part d'allocataires inférieure à la part nationale.

| | Nombre d'allocataires de l'AAH au 31/12/2015 | Évolution du nombre d'allocataires de l'AAH de 2011 à 2015 (%) | Part d'allocataires de l'AAH pour 100 personnes âgées de 20 à 64 ans au 31/12/2015 (%) |
|------------------------------|--|--|--|
| Ariège | 3 167 | 8,1 | 3,8 |
| Aude | 7 913 | 8,9 | 4,0 |
| Aveyron | 5 655 | 9,6 | 3,8 |
| Gard | 12 631 | 15,5 | 3,1 |
| Haute-Garonne | 21 047 | 21,5 | 2,6 |
| Gers | 4 134 | 12,2 | 4,0 |
| Hérault | 23 164 | 23,5 | 3,6 |
| Lot | 3 723 | 7,8 | 4,1 |
| Lozère | 2 583 | 4,1 | 6,1 |
| Hautes-Pyrénées | 5 927 | 13,8 | 4,8 |
| Pyrénées-Orientales | 10 617 | 15,3 | 4,2 |
| Tarn | 7 823 | 12,6 | 3,8 |
| Tarn-et-Garonne | 5 559 | 7,4 | 4,0 |
| Occitanie | 113 943 | 15,6 | 3,5 |
| France métropolitaine | 1 027 127 | 11,0 | 2,8 |

Source : Statiss - Indicateurs sociaux départementaux – (Données départements 46, 66 et France métropolitaine estimées)

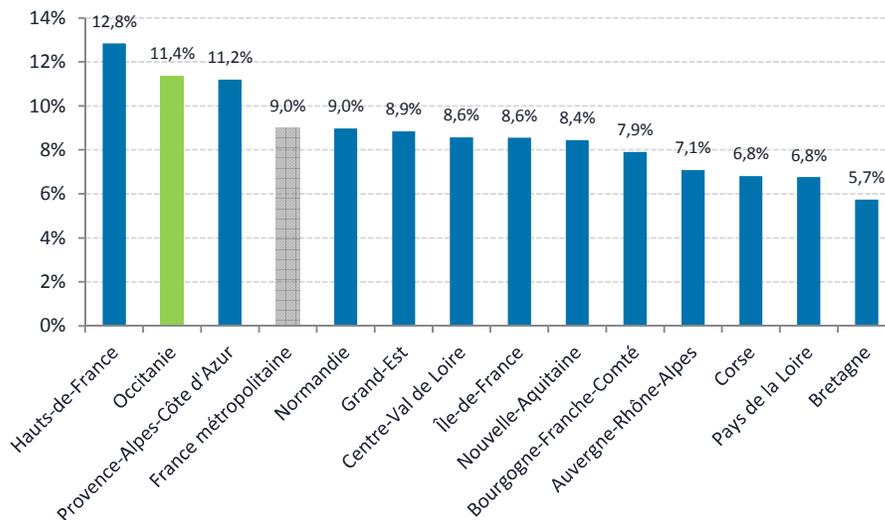
La part de la population bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) est particulièrement élevée en Occitanie

L'Occitanie se classe au 2^e rang après les Hauts-de-France

► **Au 31 décembre 2015, 11,4% des habitants de la région de moins de 65 ans sont bénéficiaires de la CMU-C**

Au 31 décembre 2015 en France métropolitaine, 4 700 262 personnes sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, soit 9,0 % de la population de moins de 65 ans. L'Occitanie se classe au deuxième rang des régions ayant une part importante de bénéficiaires de la CMU-C. Avec 11,4% de bénéficiaires, cette part est deux fois plus importante qu'en Bretagne.

Part de la population bénéficiaire de la CMU-C



Sources : Fonds CMU, Annuaire statistique juin 2016 - CNAMTS, MSA, RSI au 31/12/2015
Insee, Estimation de la population au 1^{er} janvier 2016 [Données actualisées au 17 janvier 2017]

La couverture maladie universelle complémentaire dans les départements de la région Occitanie

Les Pyrénées-Orientales au premier rang

► La dispersion interdépartementale est très forte : la proportion de bénéficiaires de la CMU-C est presque 3 fois plus importante dans les Pyrénées-Orientales que dans l'Aveyron.

► **Effectif et part de la population de moins de 65 ans bénéficiaire de la CMU-C au 1^{er} janvier 2017, par département**

| | Population de moins de 65 ans bénéficiaire de la CMU-C | Part de la population de moins de 65 ans bénéficiaire de la CMU-C (%) |
|---------------------|--|---|
| Ariège | 14 046 | 13,5 |
| Aude | 39 156 | 15,6 |
| Aveyron | 11 739 | 6,2 |
| Gard | 79 202 | 15,1 |
| Haute-Garonne | 95 386 | 9,5 |
| Gers | 10 788 | 8,3 |
| Hérault | 112 725 | 13,4 |
| Lot | 8 824 | 7,8 |
| Lozère | 3 391 | 6,8 |
| Hautes-Pyrénées | 14 935 | 9,8 |
| Pyrénées-Orientales | 55 232 | 16,9 |
| Tarn | 27 627 | 10,3 |
| Tarn-et-Garonne | 21 043 | 11,0 |
| Occitanie | 494 094 | 11,9 |

Sources : RG hors SLM, MSA, RSI - 1^{er} janvier 2017

Utilisation du système de soins



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

La dépense moyenne de soins ambulatoires atteint 530€ par bénéficiaire

Elle est relativement stable entre 2010 et 2014, mais très variable selon les départements

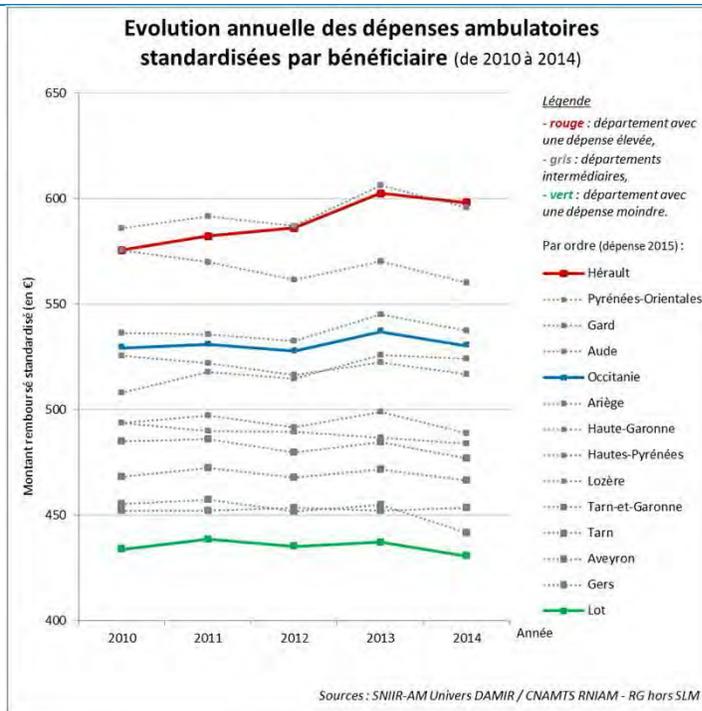
► Les dépenses de coordination clinique de proximité se caractérisent par une variabilité importante : en 2014, plus de 150€ d'écart séparent l'Hérault et le Lot.

► Évolution des dépenses ambulatoires standardisées (en €) par bénéficiaire

Méthodologie : L'indicateur retenu correspond aux dépenses de la coordination clinique de proximité, à savoir les montants remboursés (hors franchises) relatifs aux honoraires et prescriptions des médecins généralistes libéraux liquidés pour les bénéficiaires du Régime Général stricto sensu résidant en Occitanie.

Les dépenses prises en compte sont celles associées aux honoraires des médecins généralistes libéraux (uniquement pour les prestations ventilables par âge et sexe du patient) relatifs à des actes réalisés pour des bénéficiaires du Régime Général stricto sensu, quel que soit le lieu d'implantation de leur cabinet. Les rémunérations forfaitaires (« médecin traitant » – RMT –, les rémunérations sur objectifs de santé publique – ROSP –, les contrats de bonnes pratiques, les contrats santé – solidarité, les options démographiques...) ne sont pas prises en compte puisqu'elles ne peuvent pas être ventilées par âge et sexe.

Les prescriptions intègrent les prestations des infirmiers libéraux, des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, des orthophonistes libéraux, des orthoptistes libéraux, des pédicures-podologues libéraux, des sages-femmes libérales, des centres de santé et des laboratoires, et celles relatives aux frais de déplacement des malades, aux médicaments et aux produits inscrits à la liste des produits et prestations (LPP).



La dépense moyenne de soins ambulatoires atteint 2 546€ pour les 75 ans ou plus

Une forte variabilité est observée selon les départements

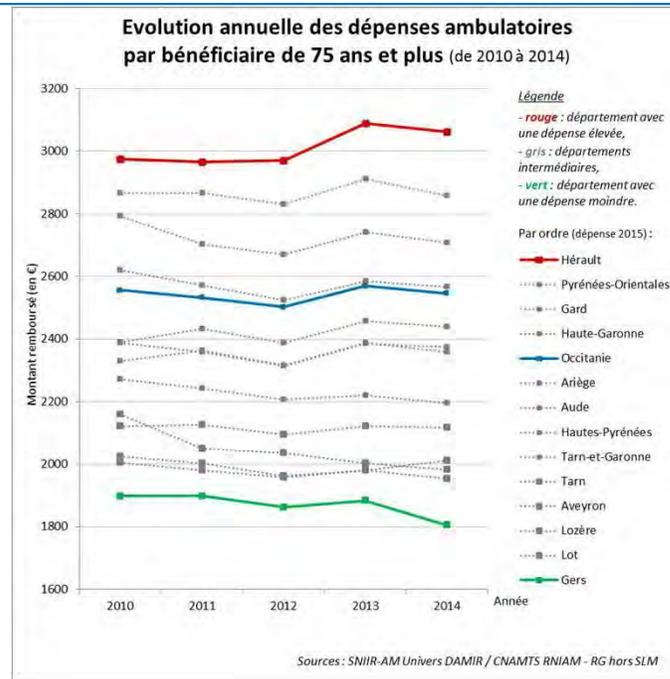
- ▶ Les dépenses ambulatoires les plus élevées sont observées dans l'Hérault et les Pyrénées-Orientales, départements dans lesquels les taux d'équipement en SSIAD et en EHPAD sont respectivement les plus faibles.

▶ Evolution des dépenses ambulatoires (en €) par bénéficiaire de 75 ans ou plus

Méthodologie : L'indicateur retenu correspond aux dépenses de la coordination clinique de proximité, à savoir les montants remboursés (hors franchises) relatifs aux honoraires et prescriptions des médecins généralistes libéraux liquidées pour les bénéficiaires du Régime Général stricto sensu résidant en Occitanie.

Les dépenses prises en compte sont celles associées aux honoraires des médecins généralistes libéraux (uniquement pour les prestations ventilables par âge et sexe du patient) relatifs à des actes réalisés pour des bénéficiaires du Régime Général stricto sensu, quel que soit le lieu d'implantation de leur cabinet. Les rémunérations forfaitaires (« médecin traitant » – RMT –, les rémunérations sur objectifs de santé publique – ROSP –, les contrats de bonnes pratiques, les contrats santé – solidarité, les options démographiques...) ne sont pas prises en compte puisqu'elles ne peuvent pas être ventilées par âge et sexe.

Les prescriptions intègrent les prestations des infirmiers libéraux, des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, des orthophonistes libéraux, des orthoptistes libéraux, des pédicures-podologues libéraux, des sages-femmes libérales, des centres de santé et des laboratoires, et celles relatives aux frais de déplacement des malades, aux médicaments et aux produits inscrits à la liste des produits et prestations (LPP).



La dépense de soins ambulatoires des 75 ans ou plus reste stable en moyenne...

...mais il existe de fortes disparités entre les départements

► Entre 2010 et 2014, la dépense moyenne de médicaments a diminué de 191€, soit -23,2%. A l'inverse, celles des actes réalisés par les auxiliaires médicaux et des transports ont respectivement augmenté de 15,8% (+174€) et de 21,8% (+12€). Les dépenses allouées aux honoraires des médecins généralistes connaissent une lente diminution (-5,4 %). Les dépenses de laboratoire restent stables sur les 5 années étudiées. À l'échelle départementale, les taux d'évolution sont extrêmement hétérogènes.

► Évolution de la dépense individuelle par grand poste de dépenses pour les bénéficiaires de 75 ans ou plus entre 2010 et 2014

| | Auxiliaires médicaux (%) | Dont infirmiers (%) | Dont masseurs-kinésithérapeutes (%) | Frais de déplacement des malades (%) | Honoraires des MG (%) | Labo-ratoires (%) | LPP (%) | Médica-Ments (%) | Ensemble (%) |
|---------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|-------------------|------------|------------------|--------------|
| Ariège | 23,8 | 22,4 | 32,0 | 7,8 | -3,4 | -0,5 | 4,0 | -20,6 | 2,0 |
| Aude | 19,4 | 17,6 | 26,4 | 22,6 | -8,9 | -4,6 | 4,8 | -22,3 | -0,6 |
| Aveyron | 19,3 | 23,7 | 6,6 | 25,8 | -8,3 | -3,7 | 20,4 | -23,4 | -0,7 |
| Gard | 8,9 | 9,5 | 7,7 | 13,7 | -7,1 | -3,1 | 3,5 | -24,4 | -3,0 |
| Haute-Garonne | 14,7 | 14,3 | 15,1 | 19,4 | -6,7 | -2,2 | 1,6 | -23,7 | -2,0 |
| Gers | 21,8 | 20,5 | 25,6 | 10,4 | -10,5 | -6,1 | -1,8 | -24,8 | -4,9 |
| Hérault | 15,7 | 16,0 | 13,3 | 36,4 | -0,1 | -0,2 | 8,9 | -22,3 | 2,9 |
| Lot | 19,3 | 19,7 | 16,4 | 22,6 | -5,4 | -2,9 | 6,3 | -25,2 | -2,6 |
| Lozère | 3,8 | 3,0 | -0,7 | 10,4 | -4,2 | -2,7 | -1,0 | -23,2 | -8,1 |
| Hautes-Pyrénées | 21,2 | 21,1 | 20,5 | 29,7 | -7,0 | -2,1 | 12,0 | -21,9 | 1,3 |
| Pyrénées-Orientales | 16,3 | 16,7 | 15,0 | 16,4 | -7,4 | -6,7 | 7,0 | -24,8 | -0,3 |
| Tarn | 16,6 | 14,8 | 26,2 | 29,1 | -2,2 | 0,5 | 7,1 | -22,1 | -0,1 |
| Tarn-et-Garonne | 12,7 | 9,1 | 28,1 | 4,8 | -5,0 | -4,3 | 2,7 | -22,6 | -3,4 |
| Occitanie | 15,6 | 15,4 | 15,8 | 21,8 | -5,4 | -2,5 | 5,9 | -23,2 | -0,4 |

Source : SNIIR-AM – Univers DAMIR / CNAMTS – RNIAM RG hors SLM

Un recours à l'hospitalisation supérieur à la moyenne nationale

En 2015, on compte 192 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 273 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 5^e et 4^e région avec les taux les plus élevés. En revanche, le taux de recours en HAD est particulièrement faible avec 50 journées d'hospitalisation pour 1 000 habitants contre 70 en France entière.

| | France entière | Occitanie | Rang Occitanie* |
|---|----------------|--------------|-----------------|
| MCO ⁽¹⁾ | 273,8 | 272,9 | 7 |
| SSR ⁽²⁾ | 524,5 | 532,8 | 5 |
| HAD ⁽³⁾ | 70,1 | 50,1 | 16 |
| PSY ⁽⁴⁾ | 24,9 | 29,3 | 4 |
| Ensemble des champs ⁽⁵⁾ | 187,9 | 192,2 | 4 |

*Rang : de 1 (le plus élevé) à 17 (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 2015, Insee RP2013

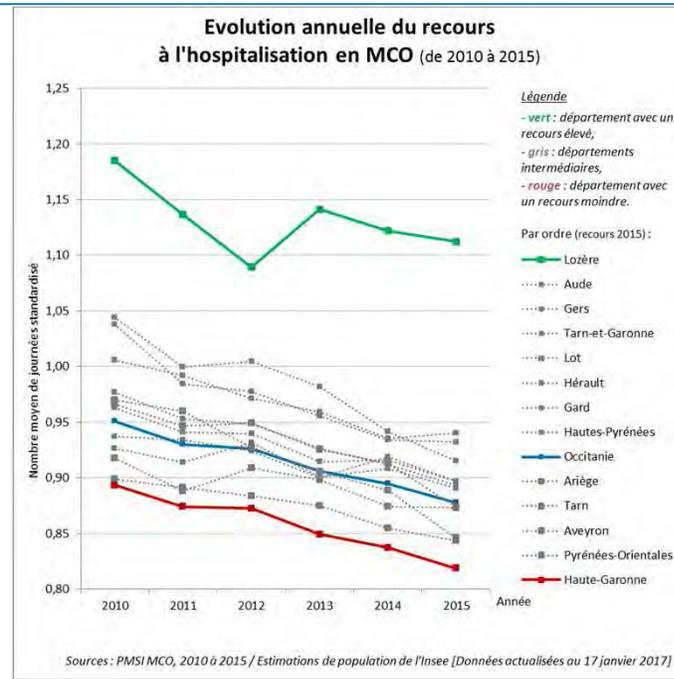
Un recours en MCO en baisse...qui laisse penser à un « virage ambulatoire »

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

- ▶ Entre 2010 et 2015, le recours à l'hospitalisation en MCO a diminué de 7,7 points, passant de 0,95 à 0,88 journée par habitant. La Lozère est le département avec le recours le plus élevé, la Haute-Garonne a le recours le plus bas.

▶ Évolution du recours à l'hospitalisation en « médecine, chirurgie et obstétrique » (MCO) de 2010 à 2015, par département des patients

Méthodologie : Il s'agit du nombre de journées standardisées, pour les séjours d'un jour et plus. Les séjours 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).



Mais un recours MCO, SSR et HAD qui reste relativement stable...

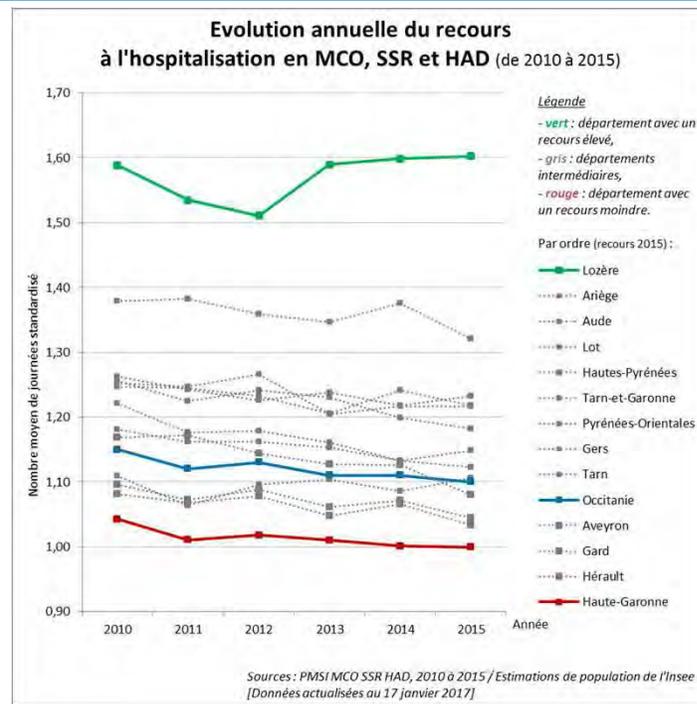
...qui laisse donc penser qu'il n'y a pas de « virage ambulatoire »

► Le recours à l'ensemble des 3 champs est plutôt stable entre 2010 et 2015. La variabilité interdépartementale est 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 2015, 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).



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

Un taux régional inférieur à celui de la France métropolitaine

- ▶ De nettes disparités existent entre les départements de la région : le taux varie de 45,3% pour les résidents de l'Ariège à 53,5% pour ceux de l'Hérault en 2015. Le taux global de chirurgie ambulatoire est de 50,8% en Occitanie, inférieur de 1,3 point au taux national. Il a progressé de 8,5 points entre 2010 et 2015.

▶ 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 (%) | |
|-----------------------|--|-------------|
| | 2010 | 2015 |
| Ariège | 36,3 | 45,3 |
| Aude | 41,2 | 50,6 |
| Aveyron | 35,2 | 44,9 |
| Gard | 41,6 | 50,8 |
| Haute-Garonne | 42,4 | 53,0 |
| Gers | 38,3 | 48,5 |
| Hérault | 46,9 | 53,5 |
| Lot | 37,3 | 45,5 |
| Lozère | 36,5 | 46,1 |
| Hauts-Pyrénées | 39,8 | 46,0 |
| Pyrénées-Orientales | 46,5 | 52,0 |
| Tarn | 40,1 | 47,6 |
| Tarn-et-Garonne | 40,8 | 50,8 |
| Occitanie | 42,3 | 50,8 |
| France métropolitaine | 43,3 | 52,1 |

Source : PMSI MCO (ATIH)

Recours aux urgences en Occitanie, plus de 1,5 millions de passages en 2015

► On peut estimer le nombre total de passages aux urgences de la région Occitanie à plus d'un million et demi en 2015*. Ce nombre est estimé à partir des RPU transmis aux observatoires régionaux des urgences des deux ex-régions Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées.

► Synthèse départementale des passages aux urgences en 2015 (en production des établissements, colonnes A, B et C)

La durée médiane de passage aux urgences est de 2 heures 32 minutes. Elle est relativement plus longue dans le département du Gard par rapport aux autres départements de la région.

| | Nombre total de passages [A] | Durée moyenne de passage** [B] | Durée médiane de passage** [C] |
|---------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Ariège | 47 370 | 2:41 | 1:48 |
| Aude | 129 619 | 3:15 | 2:13 |
| Aveyron | 81 100 | 2:38 | 2:00 |
| Gard | 184 980 | 5:38 | 3:26 |
| Haute-Garonne | 291 973 | 4:11 | 2:52 |
| Gers | 29 005 | 3:12 | 2:43 |
| Hérault | 377 454* | 3:57 | 2:22 |
| Lot | 52 860 | 2:11 | 1:38 |
| Lozère | 17 467 | 2:59 | 3:00 |
| Hautes-Pyrénées | 86 954 | 3:07 | 2:01 |
| Pyrénées-Orientales | 130 131 | 3:47 | 2:32 |
| Tarn | 124 608 | 2:56 | 2:17 |
| Tarn-et-Garonne | 71 085 | 3:12 | 2:31 |
| Occitanie | 1 565 849 | 3:46 | 02:32 |

Sources : Insee, estimations de population au 1^{er} janvier 2015 - ORU Languedoc-Roussillon et ORU-MiP

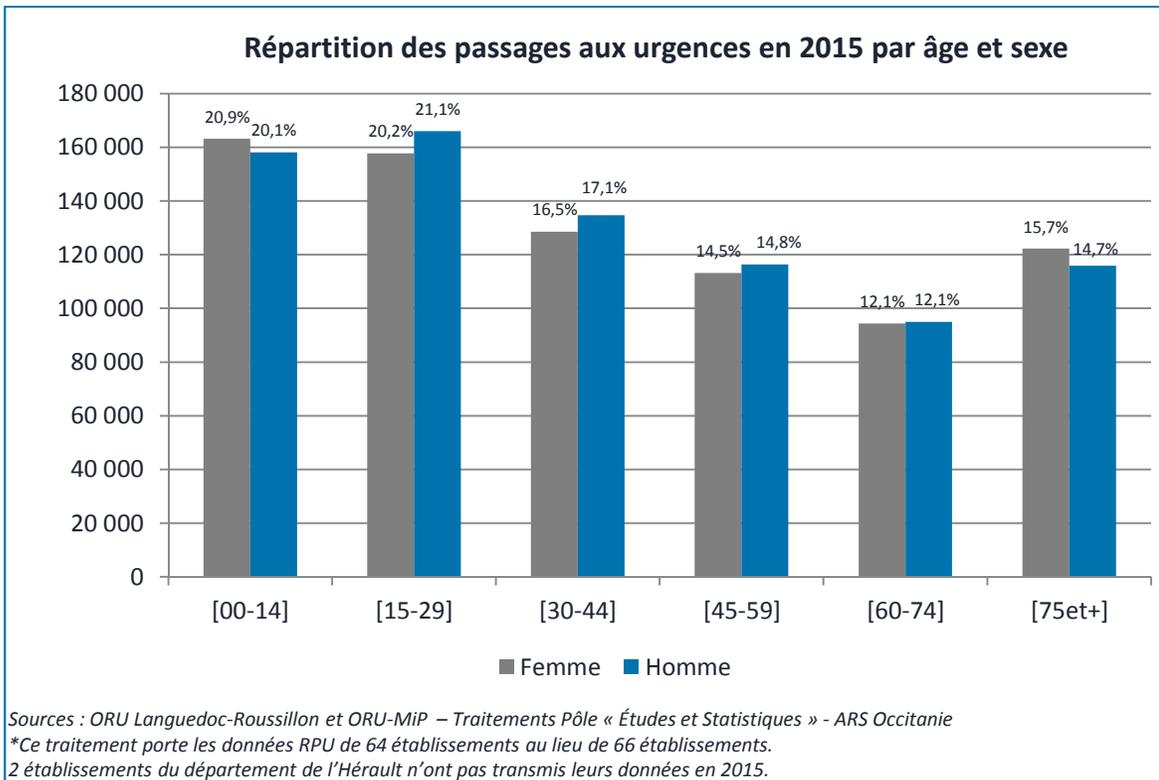
* Ce traitement porte sur les données RPU de 63 établissements et des déclarations SAE 2015 de 3 autres.

** Ce traitement porte sur les données RPU de 63 établissements au lieu de 66.

Les passages aux urgences selon l'âge et le sexe

► Répartition des passages aux urgences en 2015 par tranche d'âge et sexe

Les moins de 15 ans représentent 20 % des passages et les 75 ans ou plus, 15 %.



Équité



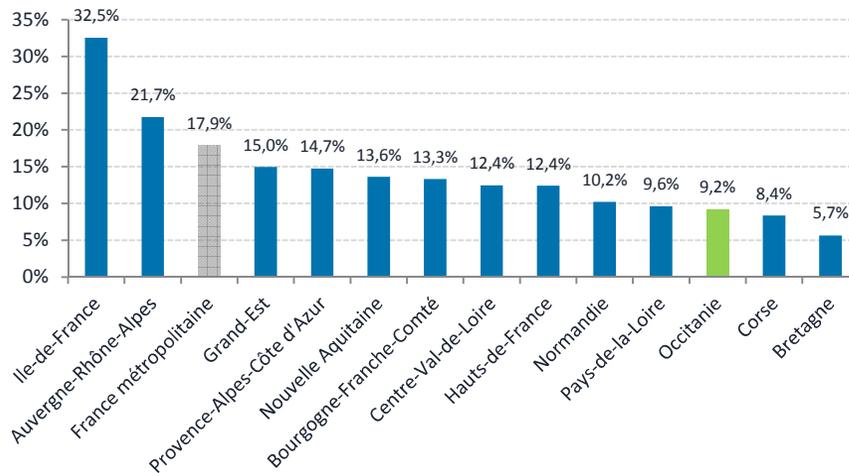
- ▶ **PRS – Éléments de diagnostic**
- ▶ ARS Occitanie / DDP / Pôle « Études et statistiques »

L'Occitanie, 3^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 : deux fois moins de dépassements en Occitanie qu'en France métropolitaine

Part des dépassements dans l'ensemble des honoraires
Médecins spécialistes*



* Professionnels de santé libéraux, présents et actifs au 31 décembre 2014
Source : CNAMTS, 31 décembre 2014

Dépassements d'honoraires : accouchement par voie basse

Évolution entre 2010 et 2015

▶ Entre 2010 et 2015, la part des séjours avec dépassement d'honoraires pour accouchement par voie basse a diminué de 2,5 points. Pour autant, la médiane du montant du dépassement est passée de 150€ en 2010 à 200€ en 2015, pour les séjours avec dépassement d'honoraires.

▶ Pôles d'activité pour accouchement par voie basse selon la part des séjours avec dépassement d'honoraires (en %) et la médiane du montant du dépassement d'honoraires (en €) pour les séjours avec dépassement d'honoraires

[en 2015, 58 699 séjours, 22,5 % avec dépassement]

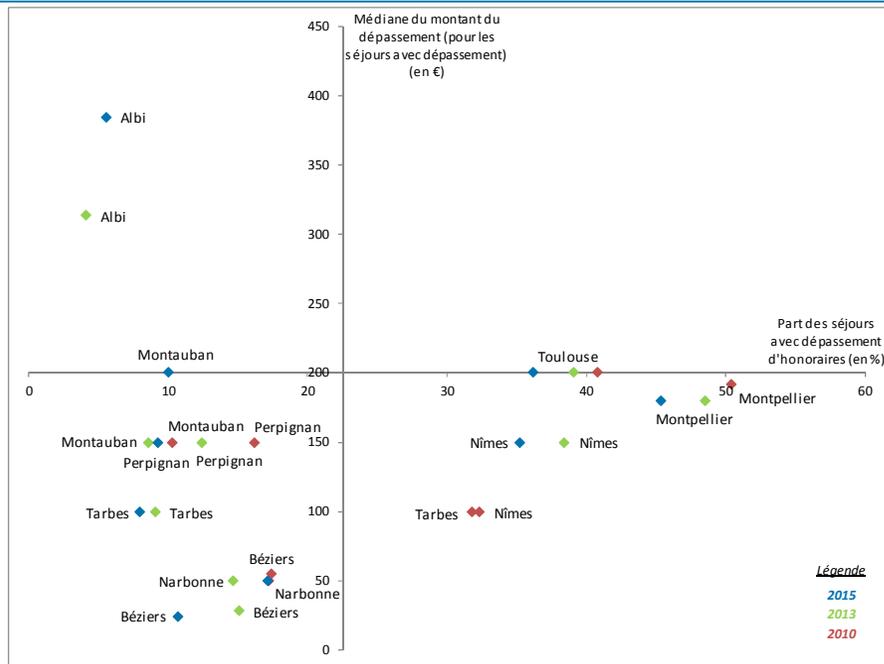
Note de lecture : En 2015, pour 5,5 % des séjours pour accouchement par voie basse réalisés à Albi, un dépassement d'honoraires a été pratiqué. Pour la moitié de ces séjours, le montant du dépassement d'honoraires était supérieur à 385€.

Les pôles d'activité pour lesquels il n'y a pas de dépassement d'honoraires ne sont pas représentés. Les pôles d'activité pour lesquels il y a eu moins de 10 séjours en 2015 ne sont pas représentés.

Les axes se coupent au point (22,5%; 200 €) : il s'agit des valeurs observées pour la région Occitanie en 2015.

Le montant du dépassement est composé de l'ensemble des dépassements pratiqués au cours du séjour.

Source : PMSI MCO 2010 à 2015



Dépassements d'honoraires : accouchement par voie basse

Montpellier, Toulouse, Nîmes et Tarbes particulièrement concernées

► Dénombrement des séjours pour accouchement par voie basse et montant du dépassement d'honoraires par pôle d'activité

Les pôles d'activité pour lesquels il n'y a pas de dépassement d'honoraires en 2015 ne sont pas représentés. Le montant du dépassement est composé de l'ensemble des dépassements pratiqués au cours du séjour.

Source : PMSI MCO 2010 à 2015

| Pôles d'activité | Nombre de séjours | | Nombre de séjours avec dépassement | | Part des séjours avec dépassement (en %) | | Moyenne du montant du dépassement (en €) pour les séjours avec dépassement | | Médiane du montant du dépassement (en €) pour les séjours avec dépassement | |
|------------------|-------------------|--------|------------------------------------|-------|--|------|--|------|--|------|
| | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 |
| Narbonne | 1 607 | 1 384 | 277 | 237 | 17,2 | 17,1 | 50 | 52 | 50 | 50 |
| Nîmes | 4 956 | 4 670 | 1 601 | 1 646 | 32,3 | 35,2 | 142 | 220 | 100 | 150 |
| Toulouse | 15 964 | 16 784 | 6 513 | 6 069 | 40,8 | 36,2 | 175 | 207 | 200 | 200 |
| Béziers | 2 803 | 2 835 | 487 | 303 | 17,4 | 10,7 | 75 | 98 | 55 | 24 |
| Montpellier | 8 945 | 8 897 | 4 509 | 4 035 | 50,4 | 45,4 | 199 | 239 | 192 | 180 |
| Tarbes | 1 809 | 1 738 | 576 | 139 | 31,8 | 8,0 | 108 | 101 | 100 | 100 |
| Perpignan | 4 907 | 4 735 | 793 | 439 | 16,2 | 9,3 | 144 | 149 | 150 | 150 |
| Albi | 1 818 | 1 626 | 0 | 90 | 0,0 | 5,5 | 0 | 477 | 0 | 385 |
| Montauban | 2 366 | 2 277 | 243 | 229 | 10,3 | 10,1 | 127 | 197 | 150 | 200 |

Dépassements d'honoraires : chirurgie de la cataracte

Une situation contrastée selon les départements

► Dénombrement des séjours pour chirurgie de la cataracte et montant du dépassement d'honoraires par pôle d'activité

Les pôles d'activité pour lesquels il n'y a pas de dépassement d'honoraires en 2015 ne sont pas représentés. Le montant du dépassement est composé de l'ensemble des dépassements pratiqués au cours du séjour.

Source : PMSI MCO 2010 à 2015

| Pôles d'activité | Nombre de séjours | | Nombre de séjours avec dépassement | | Part des séjours avec dépassement (en %) | | Moyenne du montant du dépassement (en €) pour les séjours avec dépassement | | Médiane du montant du dépassement (en €) pour les séjours avec dépassement | |
|------------------|-------------------|--------|------------------------------------|-------|--|------|--|------|--|------|
| | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 |
| Carcassonne | 2 179 | 2 966 | 990 | 1 921 | 45,4 | 64,8 | 93 | 88 | 128 | 128 |
| Narbonne | 1 908 | 2 131 | 958 | 1 132 | 50,2 | 53,1 | 86 | 117 | 70 | 125 |
| Alès | 1 412 | 1 275 | 1 327 | 389 | 94,0 | 30,5 | 191 | 179 | 215 | 215 |
| Bagnols-sur-Cèze | 768 | 686 | 740 | 642 | 96,4 | 93,6 | 200 | 250 | 210 | 255 |
| Les Angles | 622 | 676 | 531 | 656 | 85,4 | 97,0 | 154 | 187 | 150 | 198 |
| Nîmes | 5 244 | 6 086 | 1 923 | 2 811 | 36,7 | 46,2 | 184 | 226 | 180 | 250 |
| Toulouse | 14 718 | 16 963 | 5 292 | 6 976 | 36,0 | 41,1 | 213 | 217 | 200 | 200 |
| Auch | 836 | 1 064 | 273 | 265 | 32,7 | 24,9 | 155 | 196 | 180 | 200 |
| Béziers | 4 243 | 4 330 | 2 358 | 2 822 | 55,6 | 65,2 | 201 | 215 | 200 | 150 |
| Lunel | 921 | 794 | 0 | 652 | 0,0 | 82,1 | 0 | 64 | 0 | 50 |
| Montpellier | 7 578 | 8 913 | 4 272 | 4 591 | 56,4 | 51,5 | 159 | 188 | 180 | 180 |
| Pézenas | 536 | 793 | 505 | 771 | 94,2 | 97,2 | 140 | 150 | 150 | 150 |
| Sète | 1 625 | 1 823 | 1 119 | 1 335 | 68,9 | 73,2 | 167 | 196 | 150 | 200 |
| Tarbes | 3 444 | 3 758 | 468 | 1 646 | 13,6 | 43,8 | 83 | 107 | 100 | 98 |
| Perpignan | 6 615 | 7 009 | 1 484 | 1 840 | 22,4 | 26,3 | 315 | 312 | 306 | 306 |
| Albi | 2 403 | 2 953 | 1 454 | 1 991 | 60,5 | 67,4 | 86 | 57 | 110 | 55 |
| Montauban | 3 593 | 4 837 | 789 | 1 362 | 22,0 | 28,2 | 100 | 140 | 80 | 100 |

Dépassements d'honoraires : ablation de la prostate

Évolution entre 2010 et 2015

Entre 2010 et 2015, la part des séjours avec dépassement d'honoraires pour ablation de la prostate a progressé de 6,4 points. Pour la moitié des séjours avec dépassement d'honoraires, il fallait déboursier au moins 200€ de dépassement en 2015 comme en 2010.

► **Pôles d'activité pour ablation de la prostate selon la part des séjours avec dépassement d'honoraires (en %) et la médiane du montant du dépassement d'honoraires (en €) pour les séjours avec dépassement d'honoraires**
[en 2015, 6 617 séjours, 39,8 % avec dépassement]

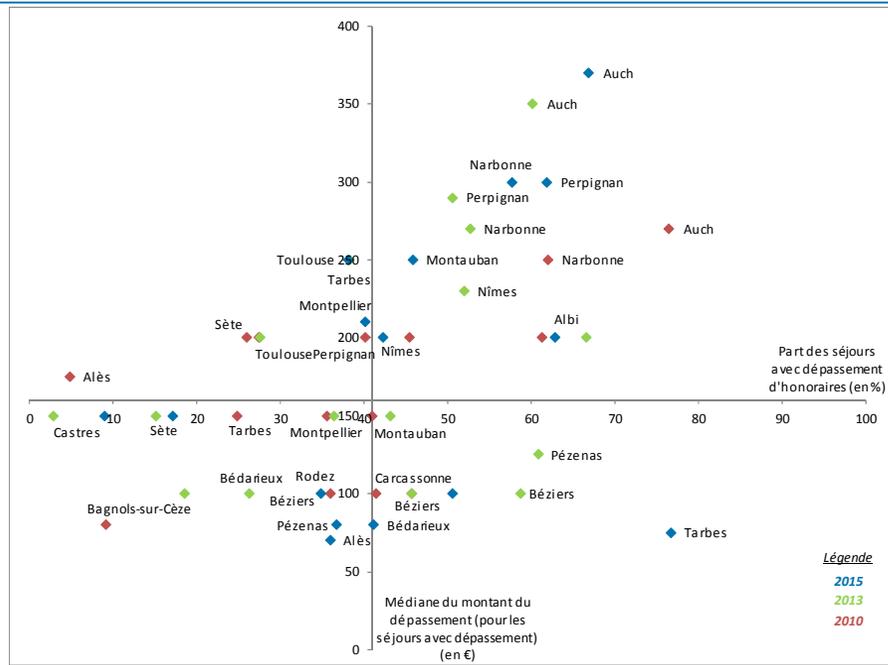
Note de lecture : En 2015, pour 66,9% des séjours pour ablation de la prostate réalisés à Auch, un dépassement d'honoraires a été pratiqué. Pour la moitié de ces séjours, le montant du dépassement d'honoraires était supérieur à 370€.

Les pôles d'activité pour lesquels il n'y a pas de dépassement d'honoraires ne sont pas représentés. Les pôles d'activité pour lesquels il y a eu moins de 10 séjours en 2015 ne sont pas représentés.

Les axes se coupent au point (39,8%; 200€) : il s'agit des valeurs observées pour la région Occitanie en 2015.

Le montant du dépassement est composé de l'ensemble des dépassements pratiqués au cours du séjour.

Source : PMSI MCO 2010 à 2015



Dépassements d'honoraires : ablation de la prostate

Sur certains pôles, une forte proportion de séjours avec dépassement

► Dénombrement des séjours pour ablation de la prostate et montant du dépassement d'honoraires par pôle d'activité

Les pôles d'activité pour lesquels il n'y a pas de dépassement d'honoraires en 2015 ne sont pas représentés. Le montant du dépassement est composé de l'ensemble des dépassements pratiqués au cours du séjour.

Source : PMSI MCO 2010 à 2015

| Pôles d'activité | Nombre de séjours | | Nombre de séjours avec dépassement | | Part des séjours avec dépassement (en %) | | Moyenne du montant du dépassement (en €) pour les séjours avec dépassement | | Médiane du montant du dépassement (en €) pour les séjours avec dépassement | |
|------------------|-------------------|-------|------------------------------------|------|--|------|--|------|--|------|
| | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 |
| Carcassonne | 210 | 245 | 87 | 124 | 41,4 | 50,6 | 99 | 111 | 100 | 100 |
| Narbonne | 261 | 253 | 162 | 146 | 62,1 | 57,7 | 253 | 260 | 250 | 300 |
| Alès | 82 | 125 | 4 | 45 | 4,9 | 36,0 | 212 | 82 | 175 | 70 |
| Nîmes | 293 | 340 | 133 | 144 | 45,4 | 42,4 | 222 | 194 | 200 | 200 |
| Toulouse | 1 691 | 1 760 | 463 | 671 | 27,4 | 38,1 | 219 | 245 | 200 | 250 |
| Auch | 132 | 139 | 101 | 93 | 76,5 | 66,9 | 269 | 361 | 270 | 370 |
| Bédarieux | 6 | 17 | 0 | 7 | 0,0 | 41,2 | 0 | 89 | 0 | 80 |
| Béziers | 431 | 527 | 197 | 184 | 45,7 | 34,9 | 124 | 121 | 100 | 100 |
| Montpellier | 585 | 670 | 208 | 269 | 35,6 | 40,1 | 189 | 227 | 150 | 210 |
| Pézenas | 13 | 30 | 0 | 11 | 0,0 | 36,7 | 0 | 79 | 0 | 80 |
| Sète | 119 | 105 | 31 | 18 | 26,1 | 17,1 | 219 | 181 | 200 | 150 |
| Tarbes | 269 | 262 | 67 | 201 | 24,9 | 76,7 | 141 | 148 | 150 | 75 |
| Perpignan | 494 | 578 | 198 | 358 | 40,1 | 61,9 | 248 | 338 | 200 | 300 |
| Albi | 396 | 369 | 243 | 232 | 61,4 | 62,9 | 207 | 200 | 200 | 200 |
| Castres | 243 | 210 | 0 | 19 | 0,0 | 9,0 | 0 | 145 | 0 | 150 |
| Montauban | 237 | 240 | 97 | 110 | 40,9 | 45,8 | 206 | 219 | 150 | 250 |

Dépassements d'honoraires : prothèse de hanche

Évolution entre 2010 et 2015

Entre 2010 et 2015, la part des séjours avec dépassement d'honoraires pour implantation d'une prothèse de hanches a progressé de 3,3 points. Pour la moitié des séjours avec dépassement d'honoraires, il fallait déboursier au moins 400€ de dépassement en 2015 (contre 340€ en 2010).

Pôles d'activité pour implantation d'une prothèse de hanches selon la part des séjours avec dépassement d'honoraires (en %) et la médiane du montant du dépassement d'honoraires (en €) pour les séjours avec dépassement d'honoraires [en 2015, 13 506 séjours, 32,5 % avec dépassement]

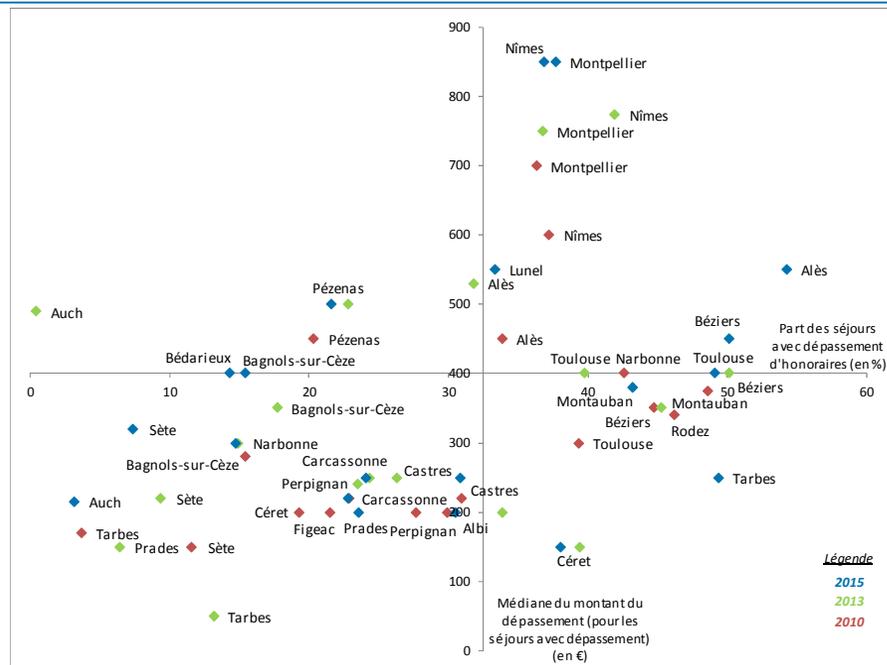
Note de lecture : En 2015, pour 36,9% des séjours pour implantation d'une prothèse de hanches réalisés à Nîmes, un dépassement d'honoraires a été pratiqué. Pour la moitié de ces séjours, le montant du dépassement d'honoraires était supérieur à 850€.

Les pôles d'activité pour lesquels il n'y a pas de dépassement d'honoraires ne sont pas représentés. Les pôles d'activité pour lesquels il y a eu moins de 10 séjours en 2015 ne sont pas représentés.

Les axes se coupent au point (32,5%; 400€) : il s'agit des valeurs observées pour la région Occitanie en 2015.

Le montant du dépassement est composé de l'ensemble des dépassements pratiqués au cours du séjour.

Source : PMSI MCO 2010 à 2015



Dépassements d'honoraires : prothèse de hanche

Des dépassements élevés

► Dénombrement des séjours pour prothèse de hanches et montant du dépassement d'honoraires par pôle d'activité

Les pôles d'activité pour lesquels il n'y a pas de dépassement d'honoraires en 2015 ne sont pas représentés. Le montant du dépassement est composé de l'ensemble des dépassements pratiqués au cours du séjour.

Source : PMSI MCO 2010 à 2015

| Pôles d'activité | Nombre de séjours | | Nombre de séjours avec dépassement | | Part des séjours avec dépassement (en %) | | Moyenne du montant du dépassement (en €) pour les séjours avec dépassement | | Médiane du montant du dépassement (en €) pour les séjours avec dépassement | |
|------------------|-------------------|-------|------------------------------------|-------|--|------|--|------|--|------|
| | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 | 2010 | 2015 |
| Carcassonne | 337 | 336 | 77 | 81 | 22,8 | 24,1 | 229 | 247 | 220 | 250 |
| Narbonne | 467 | 340 | 199 | 50 | 42,6 | 14,7 | 401 | 250 | 400 | 300 |
| Alès | 251 | 304 | 85 | 165 | 33,9 | 54,3 | 451 | 552 | 450 | 550 |
| Bagnols-sur-Cèze | 136 | 110 | 21 | 17 | 15,4 | 15,5 | 257 | 396 | 280 | 400 |
| Nîmes | 836 | 887 | 311 | 327 | 37,2 | 36,9 | 584 | 805 | 600 | 850 |
| Toulouse | 2 551 | 3 369 | 1 003 | 1 656 | 39,3 | 49,2 | 374 | 423 | 300 | 400 |
| Auch | 251 | 253 | 0 | 8 | 0,0 | 3,2 | 0 | 272 | 0 | 216 |
| Bédarieux | 25 | 28 | 0 | 4 | 0,0 | 14,3 | 0 | 400 | 0 | 400 |
| Béziers | 681 | 825 | 305 | 414 | 44,8 | 50,2 | 331 | 423 | 350 | 450 |
| Lunel | 0 | 21 | 0 | 7 | 0,0 | 33,3 | 0 | 600 | 0 | 550 |
| Montpellier | 1 401 | 1 631 | 509 | 615 | 36,3 | 37,7 | 665 | 790 | 700 | 850 |
| Pézenas | 64 | 74 | 13 | 16 | 20,3 | 21,6 | 438 | 453 | 450 | 500 |
| Sète | 207 | 257 | 24 | 19 | 11,6 | 7,4 | 175 | 343 | 150 | 320 |
| Tarbes | 434 | 415 | 16 | 205 | 3,7 | 49,4 | 162 | 245 | 170 | 250 |
| Céret | 57 | 63 | 11 | 24 | 19,3 | 38,1 | 191 | 162 | 200 | 150 |
| Perpignan | 891 | 1 117 | 247 | 255 | 27,7 | 22,8 | 204 | 230 | 200 | 220 |
| Prades | 118 | 72 | 0 | 17 | 0,0 | 23,6 | 0 | 194 | 0 | 200 |
| Albi | 528 | 643 | 158 | 196 | 29,9 | 30,5 | 151 | 210 | 200 | 200 |
| Castres | 349 | 369 | 108 | 114 | 30,9 | 30,9 | 230 | 260 | 220 | 250 |
| Montauban | 560 | 472 | 272 | 204 | 48,6 | 43,2 | 330 | 335 | 375 | 380 |

Accessibilité



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

Accessibilité aux soins de premier recours

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.

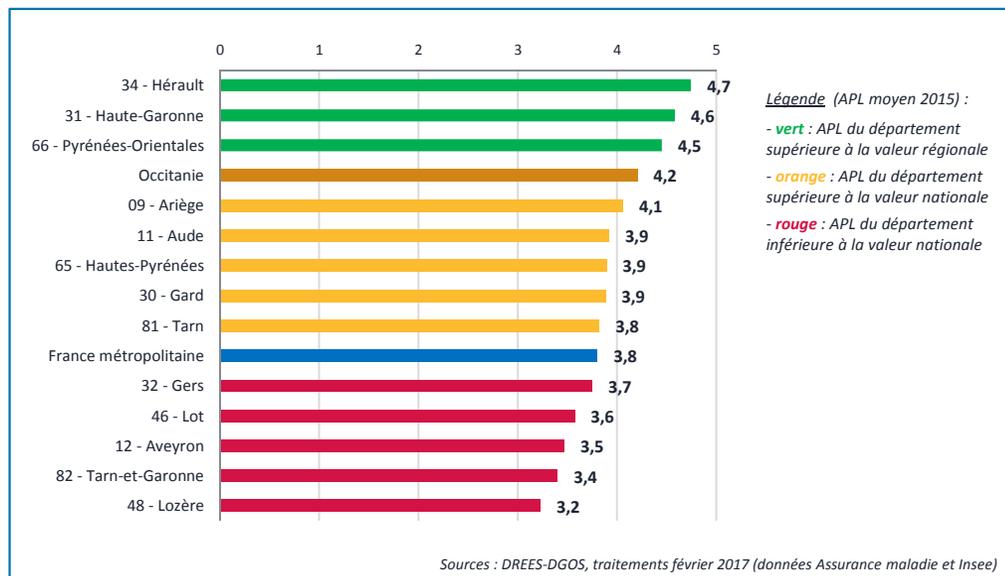
▶ APL moyen aux médecins généralistes de moins de 65 ans des bassins/territoires de vie de la région Occitanie (année 2015)

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

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 :

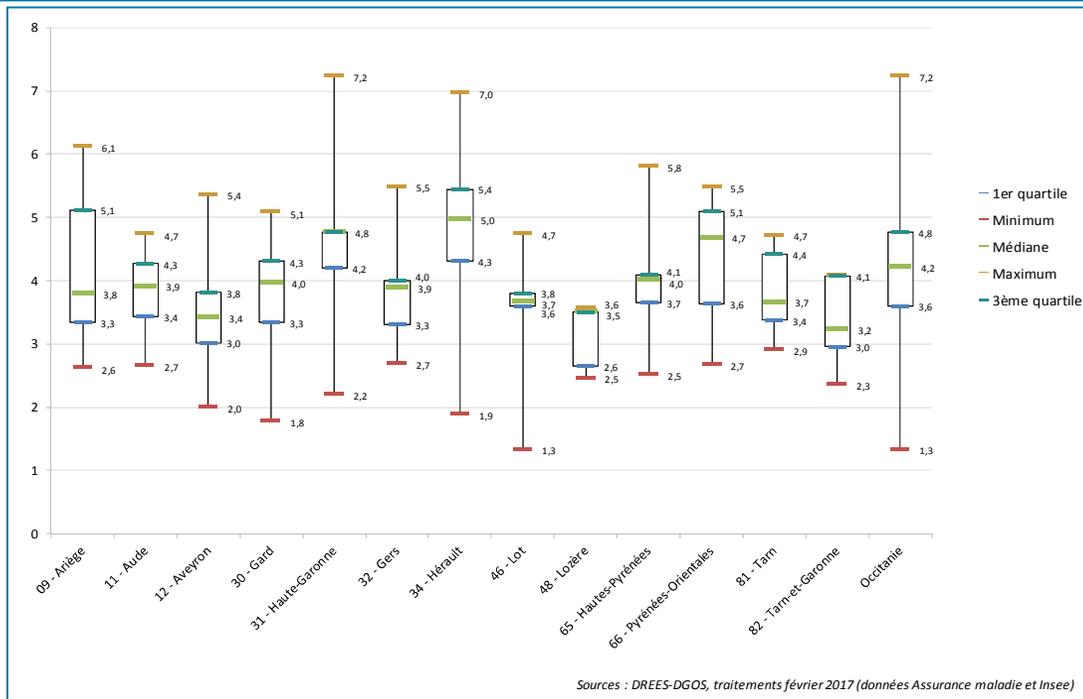
25% de la population du département de l'Aude réside dans un bassin-territoire de vie ayant une APL d'au moins 4,3 consultations et visites par habitant par an.

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.

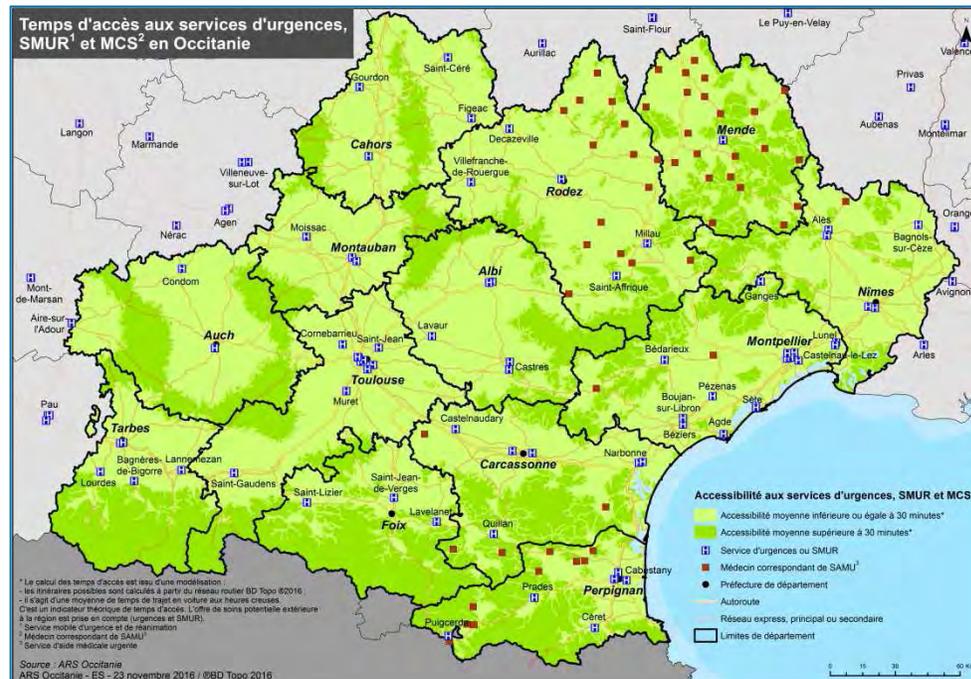


L'accès à des soins urgents

Une couverture à moins de 30 minutes de 97,8 % de la population régionale

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

97,8 % 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 : 17,7 % de la population du Gers résident dans une commune située à plus de 30 minutes d'un service d'urgence, d'un SMUR ou d'un MCS contre 0,1 % dans le département de la Lozère.

► **2,2 % de la population se trouve à plus de 30 minutes d'un service d'urgence, d'un SMUR ou d'un MCS**

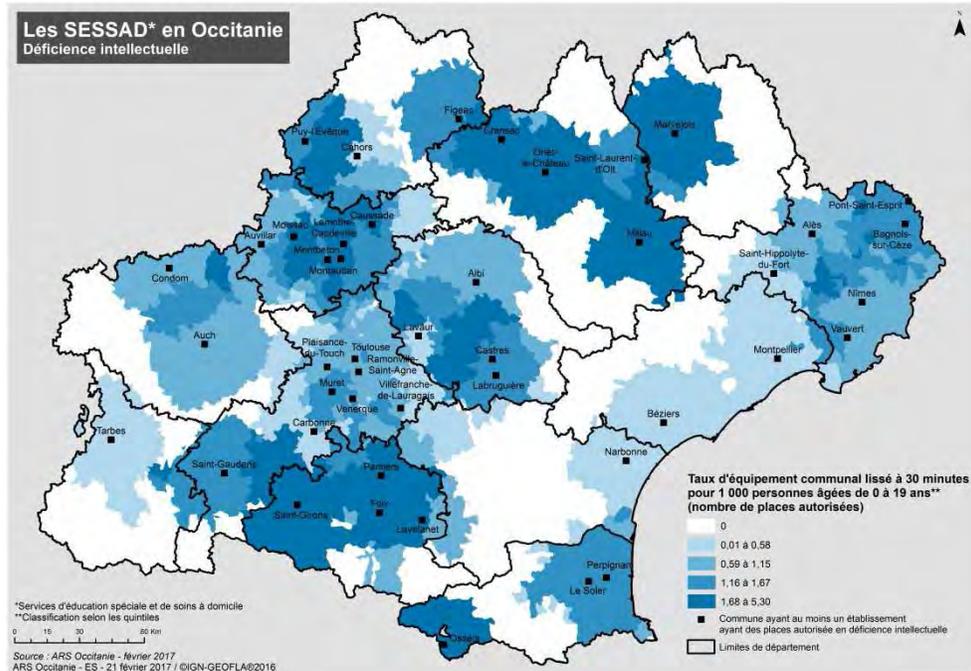
| | Population à plus de 30 minutes (nombre) | Part de la population à plus de 30 minutes (%) |
|---------------------|--|--|
| Ariège | 7 786 | 5,1 |
| Aude | 6 667 | 1,8 |
| Aveyron | 3 748 | 1,3 |
| Gard | 1 478 | 0,2 |
| Haute-Garonne | 17 274 | 1,3 |
| Gers | 33 701 | 17,7 |
| Hérault | 3 665 | 0,3 |
| Lot | 11 074 | 6,4 |
| Lozère | 48 | 0,1 |
| Hautes-Pyrénées | 8 586 | 3,8 |
| Pyrénées-Orientales | 9 239 | 2,0 |
| Tarn | 11 847 | 3,1 |
| Tarn-et-Garonne | 11 514 | 4,6 |
| Occitanie | 126 627 | 2,2 |

Sources : Insee RP 2013 ; IGN BD TOPO ®

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)

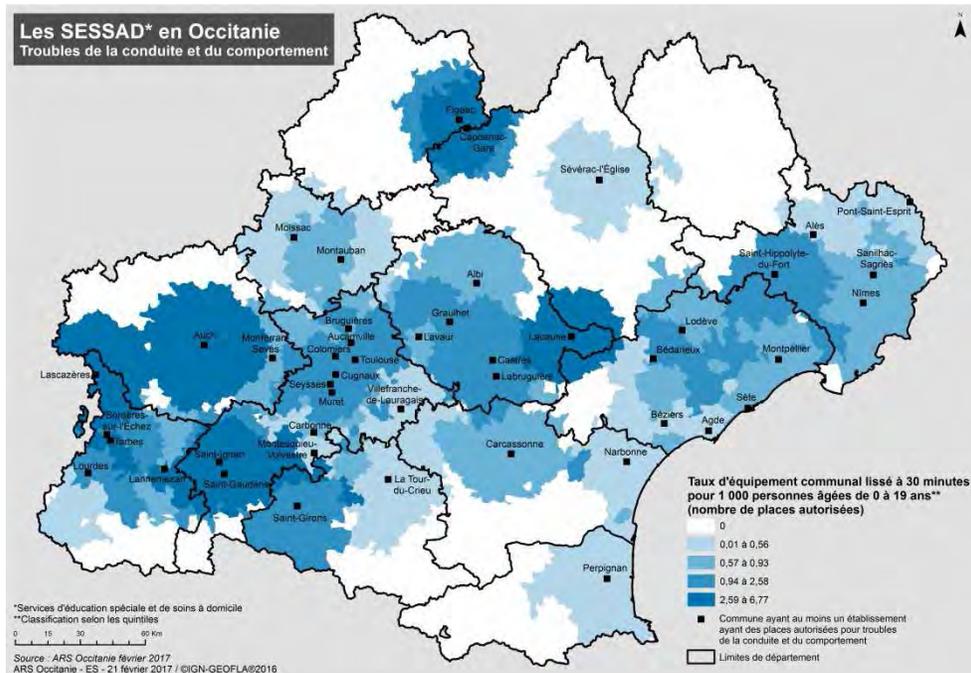
| | Population âgée de moins de 20 ans non couvertes à 30 minutes | Part de la population âgée de moins de 20 ans non couvertes à 30 minutes (%) |
|---------------------|---|--|
| Ariège | 989 | 3 |
| Aude | 37 149 | 46 |
| Aveyron | 12 179 | 21 |
| Gard | 3 005 | 2 |
| Haute-Garonne | 3 820 | 1 |
| Gers | 8 902 | 22 |
| Hérault | 16 775 | 7 |
| Lot | 11 231 | 32 |
| Lozère | 5 628 | 34 |
| Hauts-Pyrénées | 6 852 | 14 |
| Pyrénées-Orientales | 3 763 | 4 |
| Tarn | 2 355 | 3 |
| Tarn-et-Garonne | 487 | 1 |
| Occitanie | 113 134 | 9 |

Source : ARS Occitanie, février 2017

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)**

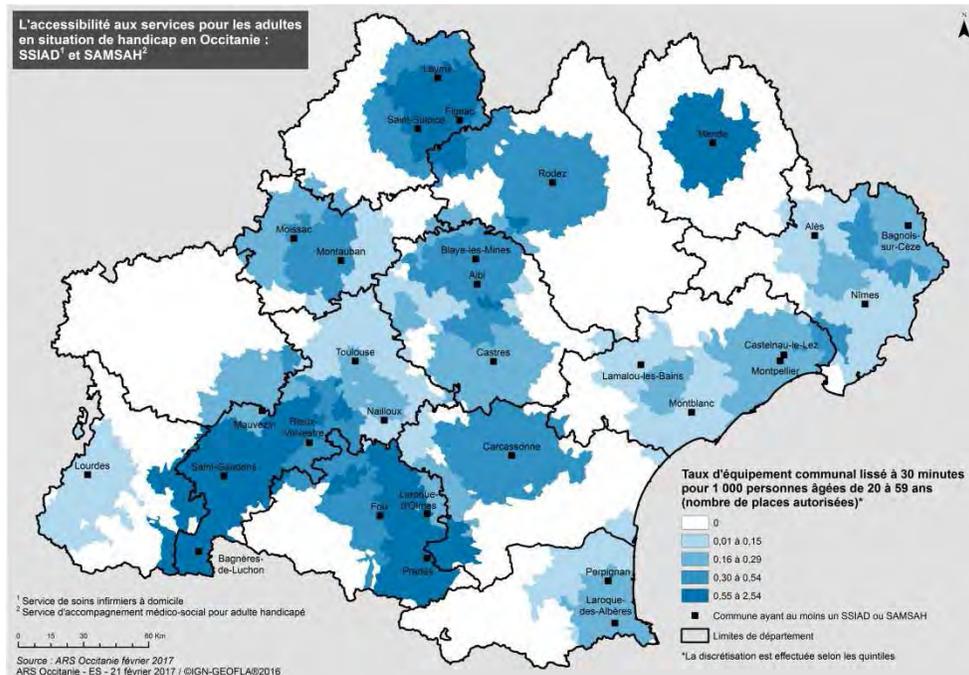
| | Population âgée de moins de 20 ans non couvertes à 30 minutes | Part de la population âgée de moins de 20 ans non couvertes à 30 minutes (%) |
|---------------------|---|--|
| Ariège | 2 698 | 8 |
| Aude | 6 225 | 8 |
| Aveyron | 28 144 | 49 |
| Gard | 11 803 | 7 |
| Haute-Garonne | 1 238 | 0 |
| Gers | 8 876 | 22 |
| Hérault | 2 304 | 1 |
| Lot | 26 578 | 76 |
| Lozère | 15 291 | 93 |
| Hautes-Pyrénées | 1 098 | 2 |
| Pyrénées-Orientales | 9 374 | 9 |
| Tarn | 1 553 | 2 |
| Tarn-et-Garonne | 3 584 | 6 |
| Occitanie | 118 767 | 9 |

Source : ARS Occitanie, février 2017

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 | 11 433 | 16 |
| Aude | 71 718 | 41 |
| Aveyron | 55 450 | 43 |
| Gard | 26 590 | 7 |
| Haute-Garonne | 8 142 | 1 |
| Gers | 72 263 | 81 |
| Hérault | 23 013 | 4 |
| Lot | 45 780 | 57 |
| Lozère | 19 199 | 51 |
| Hauts-Pyrénées | 25 768 | 24 |
| Pyrénées-Orientales | 20 873 | 10 |
| Tarn | 15 637 | 9 |
| Tarn-et-Garonne | 7 595 | 6 |
| Occitanie | 403 462 | 14 |

Source : ARS Occitanie, février 2017

L'accessibilité aux EHPAD : 810 EHPAD, 60 814 places autorisées

Des écarts importants entre les territoires de la région

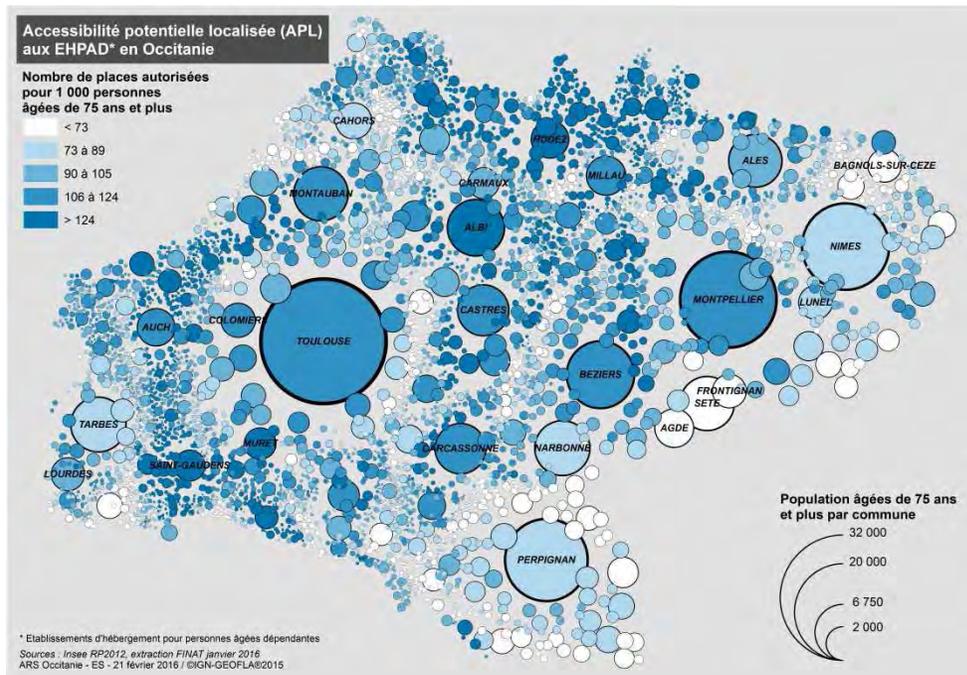
► L'APL mesure l'accessibilité aux places autorisées pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus en tenant compte du temps d'accès aux EHPAD

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 78 à 153 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 | 19 393 | 31 | 2 203 | 109 |
| Aude | 42 844 | 54 | 4 171 | 93 |
| Aveyron | 38 510 | 70 | 5 202 | 136 |
| Gard | 72 685 | 89 | 6 538 | 90 |
| Haute-Garonne | 99 499 | 131 | 10 256 | 106 |
| Gers | 25 556 | 34 | 2 788 | 115 |
| Hérault | 103 615 | 151 | 10 059 | 98 |
| Lot | 24 285 | 36 | 2 397 | 99 |
| Lozère | 9 219 | 29 | 1 632 | 153 |
| Hautes-Pyrénées | 30 382 | 36 | 2 968 | 90 |
| Pyrénées-Orientales | 55 234 | 50 | 4 254 | 78 |
| Tarn | 48 018 | 67 | 5 398 | 113 |
| Tarn-et-Garonne | 26 815 | 32 | 2 948 | 107 |
| Occitanie | 596 054 | 810 | 60 814 | 102 |

Sources : Insee RP 2012 ; FINESS, extraction FINAT janvier 2016

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'objectif de 80% des diabétiques bénéficiant des examens recommandés est atteint pour la créatininémie

▶ **En 2013, les trois dosages recommandés annuellement d'hémoglobine glyquée étaient moins fréquemment réalisés en Occitanie qu'en France entière**

Les indicateurs de suivi des examens recommandés observés en France sont proches des autres pays européens mais moins satisfaisants que ceux observés dans les pays nordiques (Danemark, Suède, Pays-Bas). Au plus, 2 points d'écart sont observés entre les deux anciennes régions. 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 84 % et l'objectif de 80 % de suivi.

| | Territoire | Part des diabétiques traités bénéficiant des dosages biologiques recommandés (%) | Rang de la région (de 1 [part la plus élevée] à 26 [la plus faible]) |
|---|------------------------|--|--|
| Hémoglobine glyquée [HbA1c] (au moins 3 dosages) | Ex-LR | 46 | 20 |
| | Ex-MP | 48 | 18 |
| | France entière* | 50 | |
| Microalbuminurie (au moins 1 dosage) | Ex-LR | 24 | 22 |
| | Ex-MP | 26 | 17 |
| | France entière* | 30 | |
| Créatininémie (au moins 1 dosage) | Ex-LR | 86 | 4 |
| | Ex-MP | 86 | 5 |
| | France entière* | 84 | |

*Hors Mayotte

Source : INVS, BEH 34-35, Suivi des examens recommandés dans la surveillance du diabète en France en 2013, 10 novembre 2015

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

L'objectif de 80% des diabétiques bénéficiant des examens recommandés est atteint pour la créatininémie

- ▶ Il existe peu de variabilité interdépartementale de recours à la créatininémie. Le recours à l'hémoglobine glyquée et à la microalbuminurie 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 2015

Méthodologie :

Il s'agit des bénéficiaires d'au moins 3 délivrances d'antidiabétiques en 2015, 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 3 dosages d'hémoglobine glyquée [HbA1c]* (%) | Part des bénéficiaires d'au moins 1 dosage de microalbuminurie* (%) | Part des bénéficiaires d'au moins 1 dosage de créatininémie* (%) |
|---------------------|--|---|--|
| Ariège | 49,6 | 26,5 | 87,0 |
| Aude | 47,5 | 22,7 | 86,3 |
| Aveyron | 49,8 | 26,1 | 86,7 |
| Gard | 47,2 | 22,7 | 85,7 |
| Haute-Garonne | 49,5 | 26,3 | 86,4 |
| Gers | 49,3 | 26,5 | 86,8 |
| Hérault | 47,5 | 23,0 | 86,3 |
| Lot | 49,2 | 26,7 | 85,7 |
| Lozère | 46,3 | 22,5 | 86,3 |
| Hautes-Pyrénées | 49,1 | 26,7 | 86,5 |
| Pyrénées-Orientales | 46,6 | 21,7 | 85,8 |
| Tarn | 49,8 | 26,5 | 87,4 |
| Tarn-et-Garonne | 48,7 | 25,6 | 86,5 |
| Occitanie | 48,3 | 24,4 | 86,3 |

* Parmi les diabétiques traités (au moins 3 délivrances de médicaments pour le traitement du diabète en 2015).

Source : SNIIR-AM DCIR 2015

La liste des classes ATC des antidiabétiques sélectionnés est disponible sur www.ameli.fr > Statistiques et publications > Etudes en santé publique > Cartographie des pathologies et des dépenses

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

Un taux de passage régional en UNV de 53,9 % dans les établissements de la région Occitanie en 2015

► Un taux de passage en unités neuro-vasculaires (UNV) régional de 53,9 % en 2015, 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 2015, le taux de passage en UNV par département (en production des établissements et non en consommation des résidents) varie de 34,6 % dans Gard à 73,5 % dans le Gers.

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.

| Année 2015 | Nombre de séjours avec DP AVC | dont séjours avec passage en UNV | Part (%) |
|---------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------|
| Ariège | 294 | 0 | 0,0 |
| Aude | 845 | 475 | 56,2 |
| Aveyron | 569 | 244 | 42,9 |
| Gard | 1 418 | 490 | 34,6 |
| Haute-Garonne | 2 766 | 1 644 | 59,4 |
| Gers | 351 | 258 | 73,5 |
| Hérault | 2 619 | 1 256 | 48,0 |
| Lot | 449 | 239 | 53,2 |
| Lozère | 90 | 0 | 0,0 |
| Hauts-Pyrénées | 632 | 398 | 63,0 |
| Pyrénées-Orientales | 1 264 | 908 | 71,8 |
| Tarn | 915 | 621 | 67,9 |
| Tarn-et-Garonne | 505 | 317 | 62,8 |
| Occitanie | 12 717 | 6 850 | 53,9 |

Source : PMSI MCO (ATIH)

Amygdalectomie ou ablation des amygdales

Un nombre de séjours en baisse en France depuis 2010, avec des taux de recours départementaux disparates

► Une activité en baisse mais avec de fortes variations entre les départements

L'amygdalectomie, ou ablation des amygdales, consiste à enlever totalement ou partiellement les amygdales palatines faisant l'objet d'infections récurrentes ou chroniques ou d'obstruction respiratoire chronique.

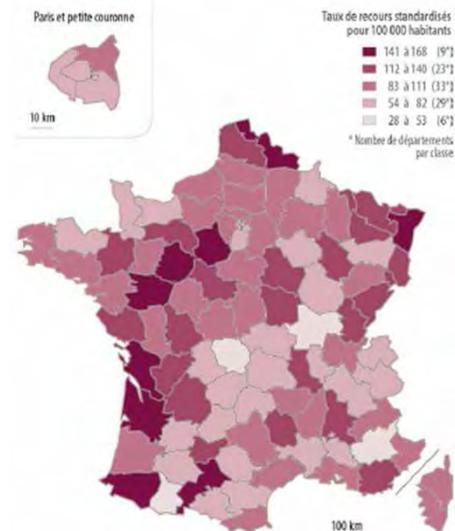
Le nombre d'amygdalectomies en France a diminué d'un peu moins de 3 %, depuis 2010, passant de 67 964 en 2010 à 66 098 en 2014. Pour autant, de fortes variations sont observées entre les départements.

Compte tenu de la potentielle gravité des complications péri et postopératoires, l'amygdalectomie a fait l'objet de plusieurs recommandations encadrant son indication.

Il existe un référentiel de bonne pratique destiné aux professionnels (CnamTS, 2015), en collaboration avec la Société française d'oto-rhino-laryngologie (SFORL, 2009) et la HAS.

Amygdalectomie ou ablation des amygdales : taux de recours départemental standardisé pour 100 000 habitants en 2014

En 2014, les taux de recours standardisés varient de moins de 50 séjours pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence, la Creuse ou les Hautes-Pyrénées à 168 pour 100 000 en Gironde.



Source : Irdes, Atlas des variations des pratiques médicales, édition 2016

Amygdalectomie ou ablation des amygdales

Des écarts importants entre les départements de la région : écart de 1 à 3 des taux standardisés

► **Le taux de recours standardisé de la région était inférieur au taux national en 2014 (90 séjours pour 100 000 habitants en Occitanie contre 101 pour la France)**

Le taux de recours régional standardisé est passé de 86 séjours pour 100 000 habitants en 2010 à 81 séjours pour 100 000 habitants en 2015.

Le taux de recours départemental variait de 47 (Hautes-Pyrénées) à 152 (Lozère) en 2010 (Ratio maximum/minimum de 3,2).

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

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).

Amygdalectomie : taux de recours départemental standardisé pour 100 000 habitants en 2010 et 2015

| | 2010 | | 2015 | |
|---------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|
| | Séjours | Taux standardisés | Séjours | Taux standardisés |
| Ariège | 79 | 62 | 77 | 56 |
| Aude | 147 | 48 | 184 | 57 |
| Aveyron | 193 | 83 | 198 | 86 |
| Gard | 432 | 65 | 438 | 63 |
| Haute-Garonne | 1 432 | 119 | 1 407 | 108 |
| Gers | 97 | 64 | 97 | 62 |
| Hérault | 972 | 101 | 922 | 89 |
| Lot | 93 | 68 | 93 | 70 |
| Lozère | 100 | 152 | 69 | 106 |
| Hautes-Pyrénées | 89 | 47 | 67 | 35 |
| Pyrénées-Orientales | 281 | 71 | 302 | 72 |
| Tarn | 184 | 56 | 202 | 60 |
| Tarn-et-Garonne | 212 | 95 | 226 | 93 |
| Occitanie | 4 311 | 86 | 4 282 | 81 |

Source : PMSI MCO (ATIH)

Chirurgie bariatrique ou de l'obésité

Une chirurgie en plein essor avec une incidence qui a presque doublé entre 2010 et 2014

► Une activité en plein développement mais réalisée de façon inégale sur le territoire français

La chirurgie bariatrique, ou chirurgie de l'obésité, permet un traitement chirurgical de l'obésité grave (sévère ou compliquée) qui est considérée comme une maladie chronique. Il s'agit d'une intervention lourde qui consiste à réduire la capacité de l'estomac par la diminution de sa taille.

De très fortes variations sont observées entre les départements et se sont intensifiées ces dernières années.

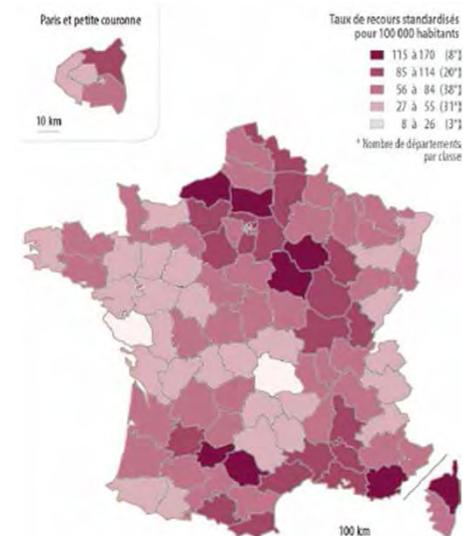
Elle peut entraîner de multiples complications, susceptibles d'intervenir à tout moment, même de nombreux mois après l'intervention.

En France, des référentiels sur la prise en charge de cette pathologie et le parcours des patients ont été élaborés et mis à disposition par la HAS.

Chirurgie bariatrique ou de l'obésité : taux de recours départemental standardisé pour 100 000 habitants en 2014

En 2014, les taux de recours standardisés varient de 24 séjours pour 100 000 habitants dans le Puy-de-Dôme à 170 pour 100 000 en Haute-Corse (soit une variation de 1 à 7) et plus de 140 dans l'Yonne et l'Aube.

Source : Irdes, Atlas des variations des pratiques médicales, édition 2016



Chirurgie bariatrique ou de l'obésité

Une activité qui a doublé en Occitanie entre 2010 et 2015, avec des taux de recours très contrastés

► **Le taux de recours standardisé de la région était supérieur au taux national en 2014 (85 séjours pour 100 000 habitants en Occitanie contre 72 pour la France)**

Le taux de recours régional standardisé est passé de 47 séjours pour 100 000 habitants en 2010 à 88 séjours pour 100 000 habitants en 2015.

Le taux de recours départemental variait de 19 (Lot) à 65 (Gard) en 2010 (Ratio maximum/minimum de 3,5).

Le taux de recours départemental varie de 35 (Lozère) à 132 (Tarn-et-Garonne) en 2015 (Ratio maximum/minimum de 3,8).

Le nombre de séjours pour chirurgie bariatrique a pratiquement doublé en Occitanie en 6 ans.

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).

Chirurgie bariatrique : taux de recours départemental standardisé pour 100 000 habitants en 2010 et 2015

| | 2010 | | 2015 | |
|---------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|
| | Séjours | Taux standardisés | Séjours | Taux standardisés |
| Ariège | 51 | 37 | 111 | 79 |
| Aude | 131 | 41 | 321 | 94 |
| Aveyron | 64 | 26 | 160 | 63 |
| Gard | 439 | 65 | 697 | 98 |
| Haute-Garonne | 500 | 39 | 1 101 | 82 |
| Gers | 51 | 31 | 136 | 78 |
| Hérault | 659 | 64 | 1 068 | 98 |
| Lot | 30 | 19 | 106 | 65 |
| Lozère | 21 | 29 | 26 | 35 |
| Hautes-Pyrénées | 79 | 39 | 116 | 55 |
| Pyrénées-Orientales | 208 | 51 | 374 | 86 |
| Tarn | 110 | 33 | 395 | 109 |
| Tarn-et-Garonne | 132 | 61 | 313 | 132 |
| Occitanie | 2 475 | 47 | 4 924 | 88 |

Source : PMSI MCO (ATH)

La thyroïdectomie ou ablation de la thyroïde

En France, un nombre de séjours légèrement en baisse depuis 2010

► Une activité en légère baisse et des variations entre départements en diminution

La thyroïdectomie, ou chirurgie de la thyroïde, consiste à enlever la totalité (thyroïdectomie totale) ou une partie de la thyroïde (lobectomie).

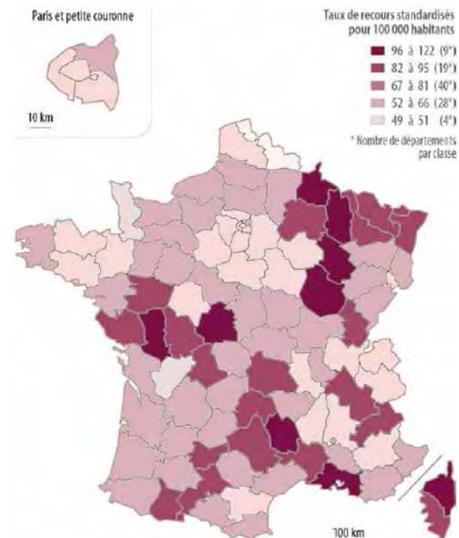
Depuis 2010, le nombre de séjours pour thyroïdectomies a légèrement diminué passant de 48 081 à 46 477 thyroïdectomies en 2014.

Les variations entre départements ont diminué depuis quelques années.

En France, des recommandations ont été publiées par la HAS et l'Institut national du cancer (INCa) : elles privilégient une prise en charge de plus en plus conservatrice en incitant à réduire le risque de complications et de séquelles thérapeutiques et à préserver la qualité de vie du patient.

Thyroïdectomie ou ablation de la thyroïde : taux de recours départemental standardisé pour 100 000 habitants en 2014

En 2014, les taux de recours standardisés varient de 49 séjours pour 100 000 habitants dans le Nord et en Charente, à 122 pour 100 000 dans l'Indre (soit une variation de 1 à 2,5)



Source : Irdes, Atlas des variations des pratiques médicales, édition 2016

La thyroïdectomie ou ablation de la thyroïde

Un nombre de séjours en baisse de 13 % entre 2010 et 2015 et une variabilité interdépartementale modérée

► **Le taux de recours standardisé de la région était supérieur au taux national en 2014 (78 séjours pour 100 000 habitants en Occitanie contre 71 pour la France)**

Le taux de recours régional standardisé est passé de 88 séjours pour 100 000 habitants en 2010 à 73 séjours pour 100 000 habitants en 2015.

Le taux de recours départemental variait de 73 (Aude) à 103 (Lozère) en 2010 (Ratio maximum/minimum de 1,4).

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

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 2010 et 2015

| | 2010 | | 2015 | |
|---------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|
| | Séjours | Taux standardisés | Séjours | Taux standardisés |
| Ariège | 147 | 97 | 119 | 74 |
| Aude | 267 | 73 | 267 | 70 |
| Aveyron | 225 | 81 | 257 | 89 |
| Gard | 608 | 85 | 625 | 81 |
| Haute-Garonne | 1 190 | 101 | 947 | 76 |
| Gers | 175 | 86 | 118 | 61 |
| Hérault | 820 | 79 | 718 | 65 |
| Lot | 156 | 85 | 115 | 64 |
| Lozère | 84 | 103 | 68 | 85 |
| Hautes-Pyrénées | 254 | 101 | 217 | 90 |
| Pyrénées-Orientales | 401 | 84 | 333 | 68 |
| Tarn | 349 | 90 | 295 | 75 |
| Tarn-et-Garonne | 212 | 89 | 169 | 66 |
| Occitanie | 4 888 | 88 | 4 248 | 73 |

Source : PMSI MCO (ATIH)

Un contexte régional et national en profonde mutation : évolution de la morbidité, des techniques, de la demande, de la réponse médicale et de la démographie...

Évolution de la morbidité : forte augmentation des maladies chroniques (chronicisation d'états autrefois mortels).

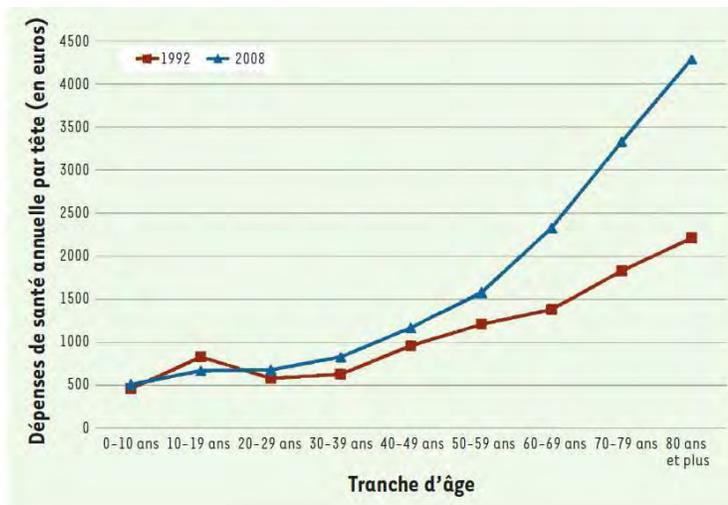
Évolution technique : la technologie est une source d'amélioration qualitative mais aussi de multiplication d'actes à faible valeur ajoutée² et de croissance des dépenses.

Évolution de la demande de soins¹ : des patients plus informés (Internet), plus demandeurs (génération du baby-boom « hyper-consommante ») [cf. graphique ci-contre].

Évolution de la réponse médicale : plus d'explorations avec la possibilité de détecter des anomalies minimes (scanner, IRM, échographie cardiaque, etc.) dont l'évolution naturelle serait parfois sans conséquence (surdiagnostic) : 70 % des nodules thyroïdiens et 30 à 40 % des anomalies détectées par PSA* (antigène prostatique spécifique) sont considérés comme du surdiagnostic^{3,4} et 40 % des actes d'imagerie relèveraient un « incidentalome »⁵.

Évolution démographique : un vieillissement de la population, avec ses implications sociales et socio-sanitaires, mais qui reste un élément secondaire dans la croissance des dépenses de santé : dans les années qui viennent, les changements démographiques devraient représenter 10 à 20 % de l'augmentation totale des dépenses selon les scénari¹.

Dépense de santé moyenne par tranche d'âge en 1992 et 2008 (en euros constants, base 2000)



Source : Données « Enquête santé et protection sociale » appariée à l'échantillon permanent d'assurés sociaux [ESPS-EPAS, 1992 et 2008], Irdes [Institut de recherche et documentation en économie de la santé]

¹Marianne Tenand. Hausse des dépenses de santé. Quel rôle joue le vieillissement démographique ? médecine/sciences, EDP Sciences, 2016, 36 (2), pp.204-210.

²OECD (2017), Tackling Wasteful Spending on Health, OECD Publishing, Paris.

³Welch G, Black W, « Overdiagnosis in cancer » [archive] JNCI. 2010;102:605-13.

⁴Worldwide Thyroid-Cancer Epidemic? The Increasing Impact of Overdiagnosis. N Engl J Med. 2016 Aug 18;375(7):614-7. doi: 10.1056/NEJMp1604412.

⁵Incidental findings in imaging research: evaluating incidence, benefit, and burden. Arch Intern Med. 2010 Sep 27;170(17):1525-32. doi: 10.1001/archinternmed.2010.317.

...avec pour conséquence une augmentation d'actes à faible utilité ?
voire même à impact négatif ? Une réponse proposée au Québec

► Le surdiagnostic

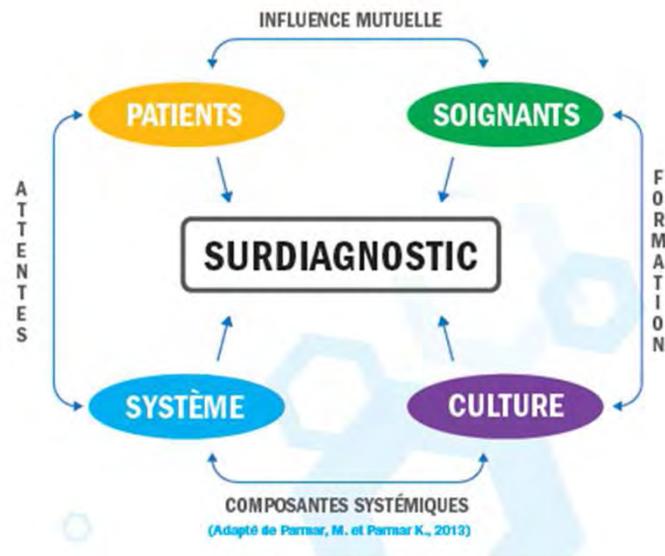
- Une question reconnue comme un problème majeur dans de nombreux pays ;
- Des défis impliquant une adaptation de la réponse médicale ;
- Des programmes centrés sur l'information et la communication.

► Une réponse articulée autour de 5 axes

- Sensibilisation et diffusion de l'information
- Prise de décision et démarche thérapeutique
- Enseignement et formation médicale continue
- Gestion des risques et mode de rémunération
- Prévention et programmes de dépistage

« LE MANQUE DE COMMUNICATION ENTRE MÉDECINS CONDUIT LES MÉDECINS DE FAMILLE À DEMANDER DES TESTS INUTILES, LES MÉDECINS SPÉCIALISTES À EN SUGGÉRER D'AUTRES TOUT AUSSI INUTILES ET TOUT LE MONDE À EN COMMANDER PAR HABITUDE. »

Le cercle vicieux de l'évolution technique



Source : Le surdiagnostic : constats et plan d'action. 1er symposium québécois sur le surdiagnostic. Association médicale du Québec, avril 2014.

Notes

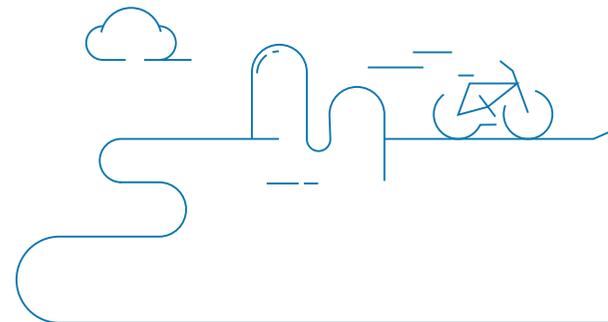
Diagnostic régional

ARS Occitanie
26-28 Parc Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel CS 3001
34067 Montpellier Cedex 2

04 67 07 20 07

www.occitanie.ars.sante.fr

+



ars
Agence Régionale de Santé