

Objectif n° 3 : santé et bien-être

Le troisième objectif vise à assurer la santé et le bien-être de tous, en améliorant la santé procréative, maternelle et infantile, en réduisant les principales maladies transmissibles, non transmissibles, environnementales et mentales. En matière de santé, la France doit relever deux défis majeurs : les inégalités sociales et territoriales de l'accès aux soins et le vieillissement de la société.

L'Occitanie est une région de contraste. Sa démographie est dynamique mais marquée par le vieillissement de la population. Les inégalités sociales sont fortes. En cohérence avec la stratégie nationale de santé, le Projet Régional de Santé 2018-2022 (PRS Occitanie) définit les priorités de santé de la région, fixe les objectifs opérationnels pour ces cinq années, ainsi que les actions à mettre en œuvre pour les atteindre.

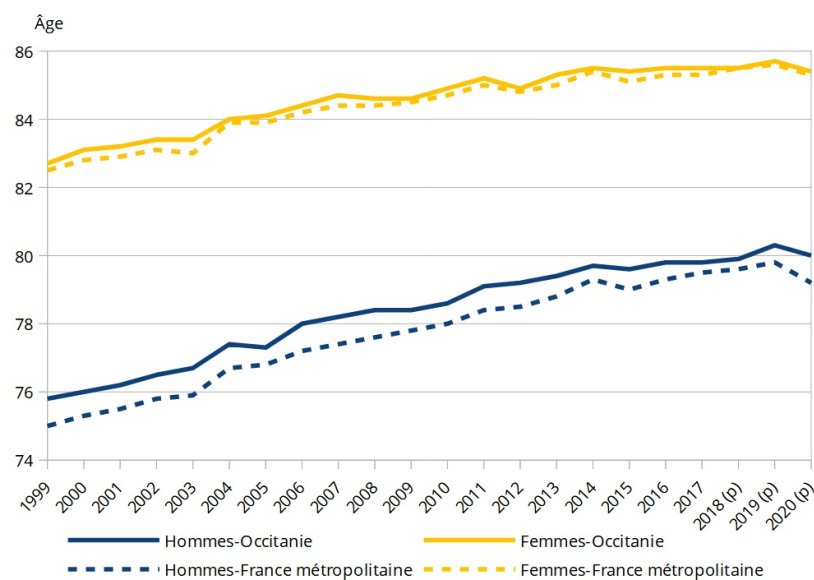
Espérance de vie

Les gains importants d'espérance de vie depuis le milieu du XXe siècle témoignent d'une nette amélioration de l'état de santé de la population et en particulier d'une meilleure prise en charge des maladies aux âges avancés. Les épidémies ou les événements naturels exceptionnels, comme la canicule de 2003 ou l'épidémie de Covid-19, peuvent réduire l'espérance de vie de façon conjoncturelle.

► À retenir

- En 2020, dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, l'espérance de vie des hommes baisse moins en Occitanie qu'en France métropolitaine ► [figure 1](#)
- L'espérance de vie des hommes est plus élevée en Occitanie qu'en France métropolitaine (80,0 ans contre 79,2 ans) mais très proche pour les femmes (85,4 ans contre 85,3 ans). Elle va de 84,6 ans en Lozère à 86,1 ans dans le Tarn pour les femmes et de 78,1 ans dans les Pyrénées-Orientales à 81,1 ans en Haute-Garonne pour les hommes ► [figure 2](#)

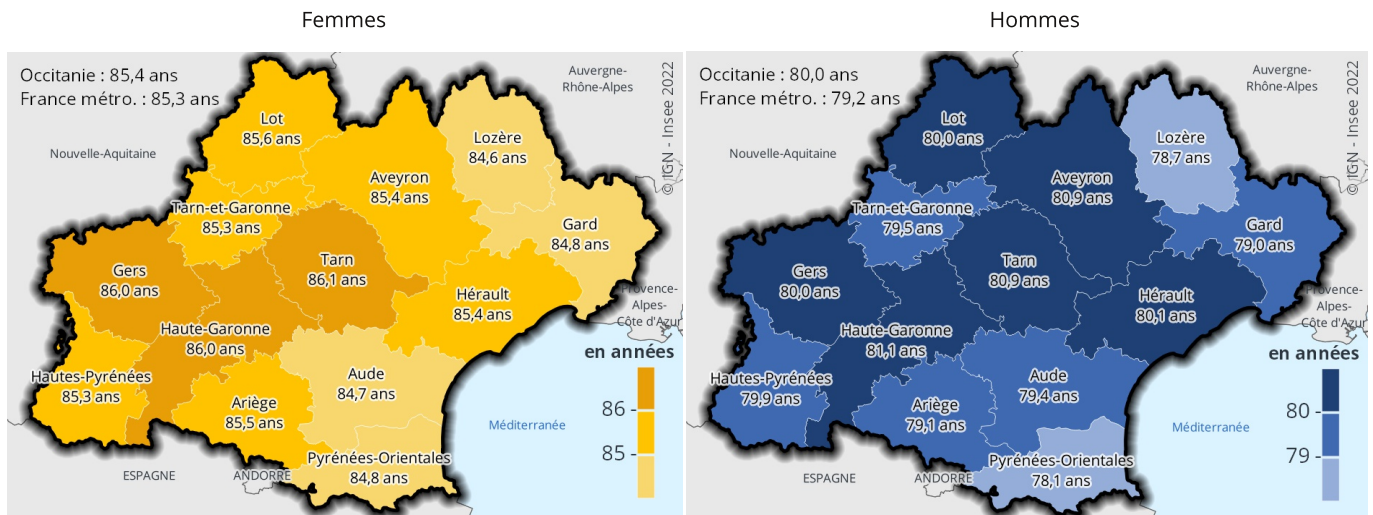
► 1. Évolution de l'espérance de vie à la naissance selon le sexe de 1999 à 2020



(p) : provisoire

Source : Insee, statistiques de l'état civil, estimations de population (données provisoires pour 2018, 2019 et 2020)

► 2. L'espérance de vie à la naissance selon le sexe dans les départements d'Occitanie en 2020



Source : Insee, statistiques de l'état civil, estimations de population (données provisoires pour 2020)

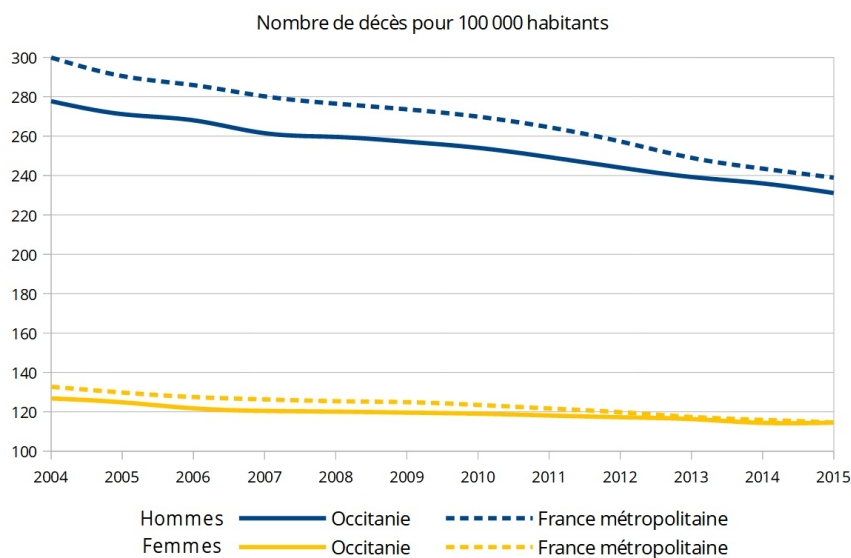
Mortalité prématurée

La mortalité prématurée, soit avant 65 ans, constitue un indicateur d'inégalités sociales et territoriales. Si une baisse de la mortalité prématurée est observée en France depuis une quinzaine d'années, elle reste néanmoins à un niveau élevé et des disparités importantes entre départements, sexes et catégories professionnelles subsistent.

► À retenir

- En Occitanie, la mortalité prématurée est inférieure à la moyenne enregistrée en France métropolitaine. C'est particulièrement vrai chez les hommes mais elle tend à rejoindre celle de France métropolitaine. Chez les femmes, la mortalité prématurée en Occitanie est au même niveau que celui de la France métropolitaine ► [figure 3](#)
- Les hommes ont une mortalité prématurée deux fois plus élevée que les femmes. Elle va de 97,4 pour 100 000 habitants en Aveyron à 129,7 dans les Pyrénées-Orientales pour les femmes et de 186,2 en Haute-Garonne à 270,9 dans les Pyrénées-Orientales pour les hommes ► [figure 4](#)
- Les tumeurs sont la première cause de décès prématuré ► [figure 5](#)
- La mortalité par suicide est plus faible en Occitanie qu'en France métropolitaine chez les hommes (20,1 pour 100 000 habitants contre 22,6) mais est au même niveau chez les femmes (6,3 pour 100 000 habitants) ► [figure 6](#)

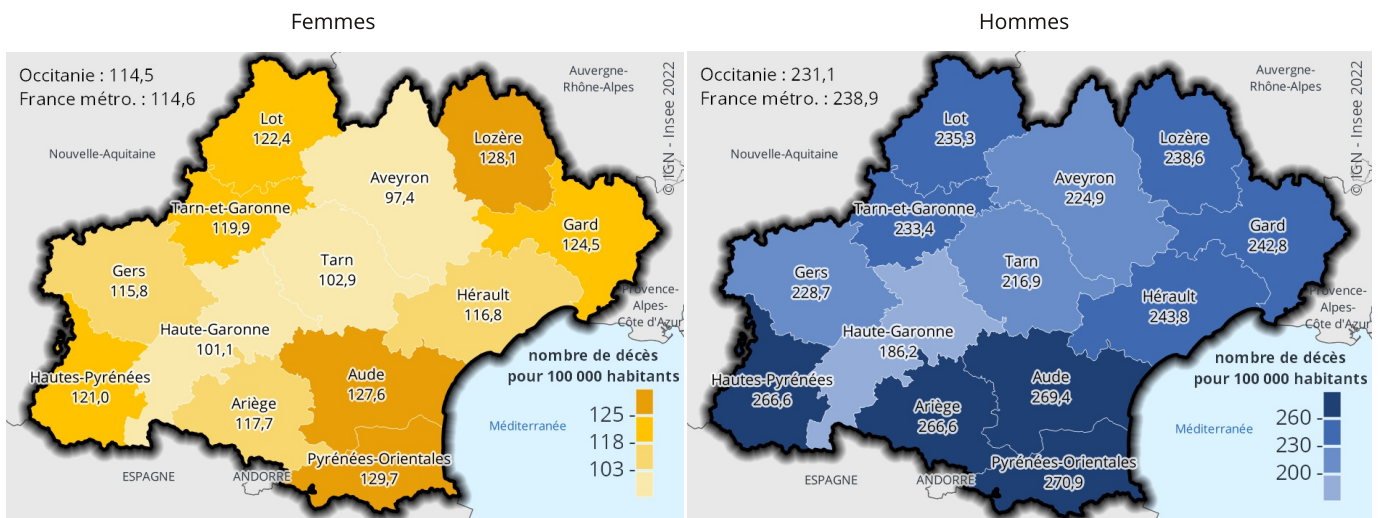
► 3. Évolution de la mortalité prématurée selon le sexe de 2004 à 2015



Note : taux standardisés en moyennes triennales. L'année indiquée est l'année médiane de la période.

Sources : Inserm-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (CépiDc) ; Insee-Population de référence au recensement 2006 ; exploitation Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors)

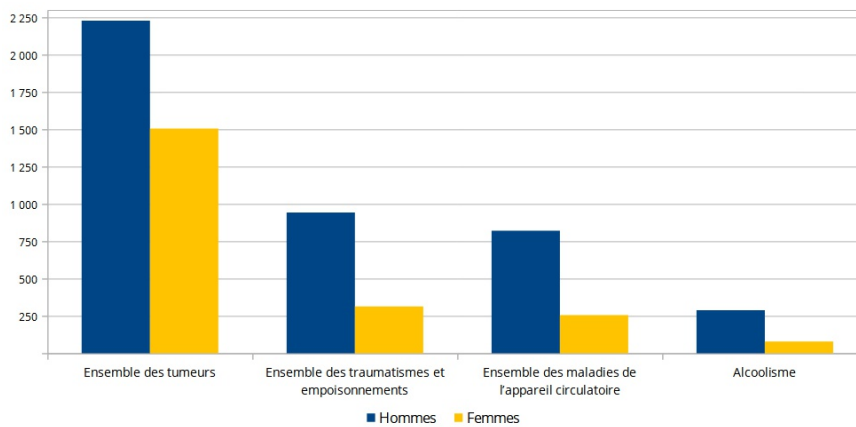
► 4. Taux standardisé de mortalité prématurée toutes causes confondues en 2015 en Occitanie



Note : taux standardisés en moyennes triennales. L'année indiquée est l'année médiane de la période triennale (2014 à 2016).

Sources : Inserm-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (CépiDc) ; Insee-Population de référence au recensement 2006 ; exploitation Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors)

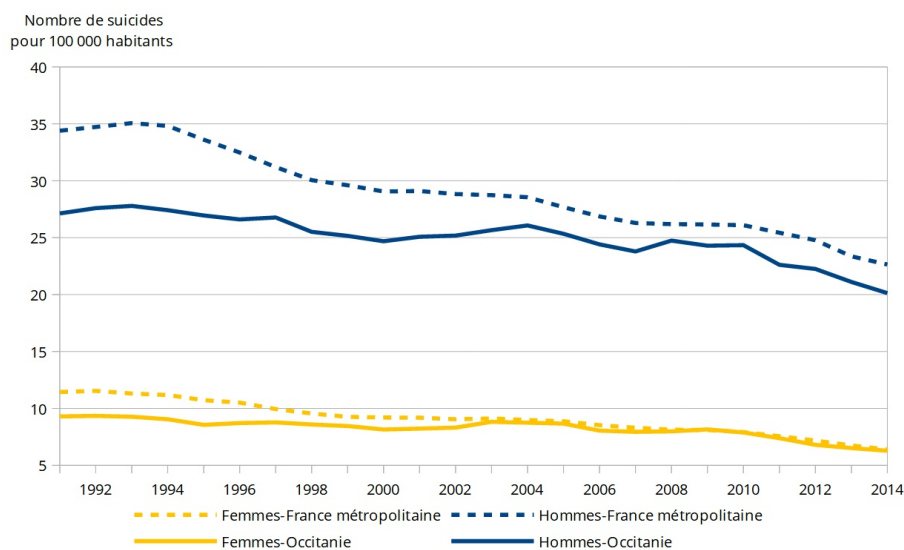
► 5. Principales causes de décès prématurés en 2015 en Occitanie



Note : taux standardisés en moyennes triennales. L'année indiquée est l'année médiane de la période.

Sources : Inserm-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (CépiDc) ; Exploitation Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors)

► 6. Évolution de la mortalité par suicide de 1991 à 2014



Note : taux standardisés en moyennes triennales. L'année indiquée est l'année médiane de la période.

Sources : Inserm-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (CépiDc) ; Insee-Population de référence au recensement 2006 ; exploitation Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors)

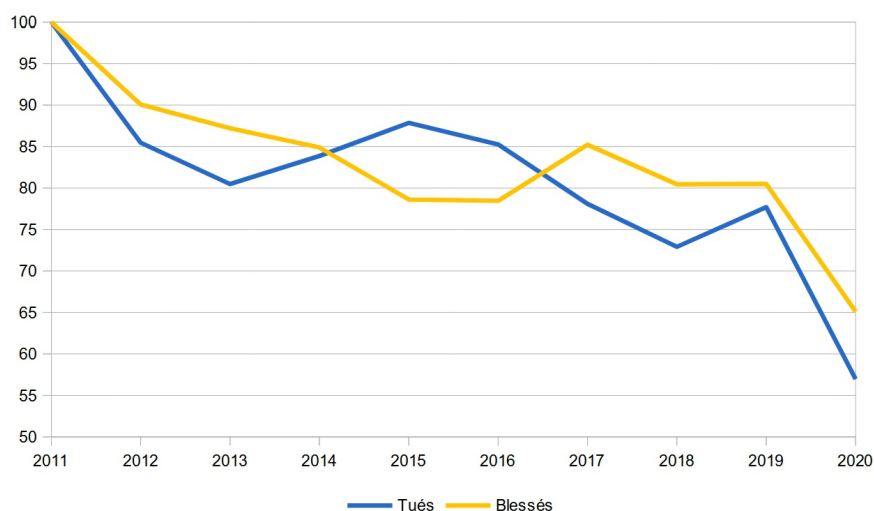
Mortalité prématurée évitable

Les décès prématurés évitables sont liés à des comportements à risque (tabagisme, alcoolisme, conduite dangereuse...); ils représentent un tiers des décès prématurés des hommes et environ un quart de ceux des femmes.

► À retenir

- En 2020, l'accidentalité routière baisse fortement en Occitanie en raison des restrictions de déplacements durant la pandémie de Covid-19. ► [figure 7](#)
- La mortalité liée au tabac décroît lentement entre 2010 et 2014 et reste plus faible qu'en France métropolitaine. Elle remonte toutefois entre 2013 et 2014 chez les femmes pour retrouver le niveau de 2012. ► [figure 8](#)
- La mortalité liée à l'alcool diminue entre 2010 et 2014, particulièrement chez les hommes et reste plus faible en Occitanie qu'en France métropolitaine. Elle est 4 fois plus élevée chez les hommes. ► [figure 9](#)

► 7. Évolution du nombre de tués et de blessés entre 2011 et 2020 sur les routes d'Occitanie (base 100 en 2011)



Note : les tués sont les victimes décédées sur le coup ou dans les trente jours suivant l'accident ; les blessés sont les blessés légers (victimes ayant fait l'objet de soins médicaux mais n'ayant pas été admises à l'hôpital plus de 24 heures) et les blessés graves hospitalisés plus de 24 heures.

Source : Observatoire national interministériel de sécurité routière (ONISR), fichier national de l'accidentalité routière

► 8. Évolution de la mortalité liée au tabac* selon le sexe entre 2010 et 2014 (nombre de décès pour 100 000 habitants)

		2010	2011	2012	2013	2014
Femmes	Occitanie	63,9	62,8	60,5	59,8	60,5
	France métropolitaine	64,9	63,9	62,7	62,0	61,4
Hommes	Occitanie	194,1	189,3	180,5	174,4	170,9
	France métropolitaine	200,1	195,6	190,4	184,4	181,3

* Les décès liés au tabac regroupent les causes suivantes : cancer de la trachée, des bronches et du poumon, bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives et infarctus du myocarde.

Note : taux standardisés en moyennes triennales. L'année indiquée est l'année médiane de la période.

Sources : Inserm-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (CépiDc) ; Insee-Population de référence au recensement 2006 ; exploitation Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors)

► 9. Évolution de la mortalité liée à l'alcool* selon le sexe entre 2010 et 2014 (nombre de décès pour 100 000 habitants)

		2010	2011	2012	2013	2014
Femmes	Occitanie	9,1	9,0	8,5	8,2	8,0
	France métropolitaine	12,0	11,6	11,4	10,8	10,7
Hommes	Occitanie	35,5	36,0	34,7	33,5	32,2
	France métropolitaine	49,0	47,8	45,9	44,3	43,1

* Les décès liés à l'alcool regroupent les causes suivantes : cirrhose du foie, psychose alcoolique et alcoolisme, cancer des voies aérodigestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage et larynx).

Note : taux standardisés en moyennes triennales. L'année indiquée est l'année médiane de la période.

Sources : Inserm-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (CépiDc) ; Insee-Population de référence au recensement 2006 ; exploitation Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors)

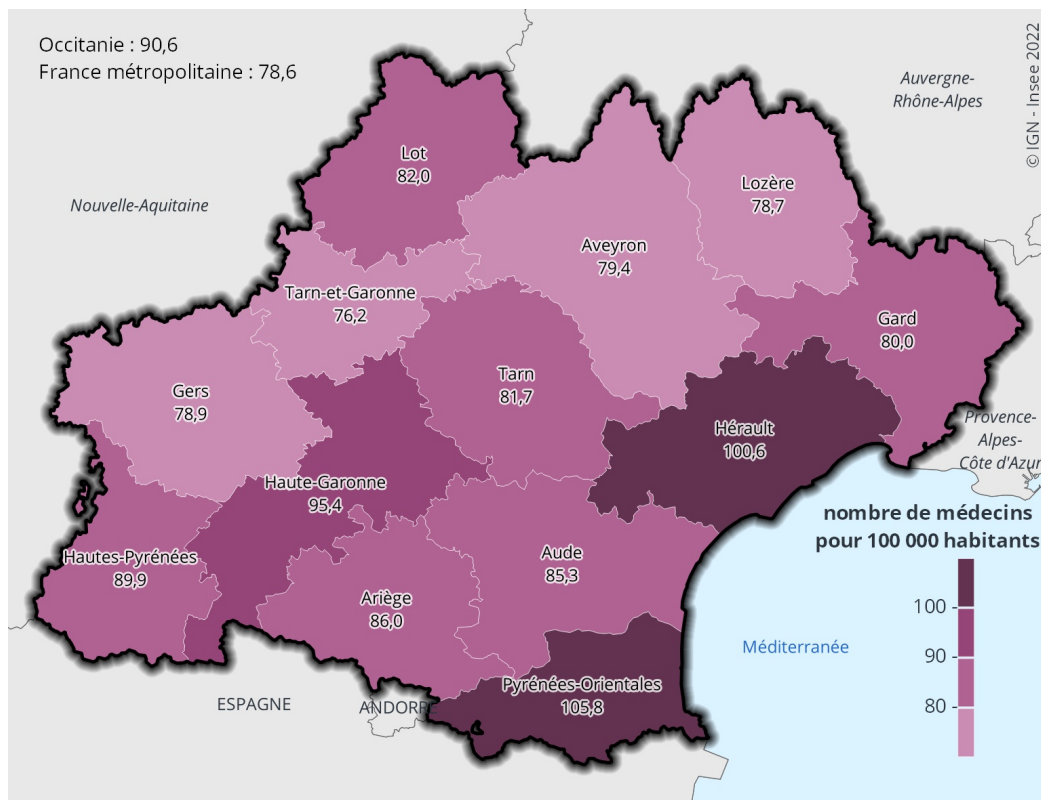
Densité de médecins

Il existe actuellement de fortes disparités territoriales dans l'accès aux soins. Le nombre de zones à accessibilité faible risque d'augmenter et de s'étendre, en lien avec la pyramide des âges des médecins et les difficultés rencontrées pour les remplacer. L'ambition première portée par le Projet Régional de Santé consiste à assurer la continuité des soins sur les territoires.

► À retenir

- Le Tarn-et-Garonne et la Lozère ont une densité de médecins généralistes libéraux inférieure à celle observée en France métropolitaine. ► [figure 10](#)

► 10. Densité de médecins généralistes libéraux par département en Occitanie au 31 décembre 2019



Note : les médecins concernés sont les médecins généralistes, exerçant dans le libéral, présents et actifs au 31 décembre 2019.

Sources : ameli.fr au 31 décembre 2019 - Amos (Assurance Maladie offre de soins) ; Insee - estimation de population au 1^{er} janvier 2020

► Pertinence des indicateurs, méthodologie

L'**espérance de vie à la naissance** représente la durée de vie moyenne d'une génération soumise à différents facteurs de mortalité, notamment à l'environnement sanitaire et social, aux comportements individuels à risque (en lien avec l'alcool, le tabac, les accidents de la circulation...) mais aussi à la structure de l'activité économique d'un territoire.

Pour comparer globalement la **mortalité** dans des départements différents, le taux brut de mortalité ne peut être utilisé car il ne tient pas compte des différences de structure d'âge départementales. Un département dont la population est âgée peut avoir un taux brut de mortalité relativement élevé uniquement du fait de sa structure d'âge. Pour éliminer cet effet de l'âge, on utilise donc des taux standardisés.

Ainsi, le **taux standardisé de mortalité liée à l'alcool, au tabac, au suicide ou le taux standardisé de mortalité prématurée** est le taux que l'on observerait dans le département (ou la région) s'il avait la même structure par âge que la population de référence soit ici la population France entière au recensement 2006.

► Pour en savoir plus

- « [En 2020, plus de décès et toujours moins de naissances](#) », *Insee Flash Occitanie* n° 108, mars 2021
- Projet régional de Santé d'Occitanie 2022 : <https://prs.occitanie-sante.fr/>
[Présentation sur le site de l'Agence régionale de santé Occitanie](#)
- [Ma santé 2022 en Occitanie : décloisonnement et réorganisation des soins](#)
- « [Tableau de bord sur la Santé de la Région Occitanie](#) », ORS Midi-Pyrénées et le CREAI-ORS Languedoc-Roussillon en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé Occitanie, janvier 2016
- [Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé](#)
- « [Indicateurs territoriaux du développement durable](#) », mis à disposition par l'Insee et le SDES (Service des données et études statistiques, service statistique du ministère de la Transition écologique)