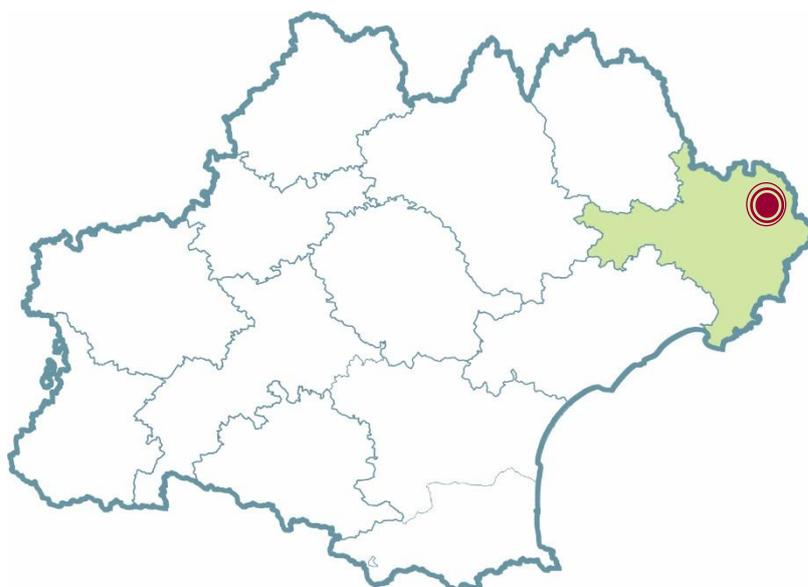


# Profil Santé

## Contrat Local de Santé

### Gard Rhodanien

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



2018

CREAI-ORS

OCCITANIE



ars  
Agence Régionale de Santé  
Occitanie



## AVANT-PROPOS

Le profil santé de la Communauté d'agglomération du Gard Rhodanien rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services du territoire.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble de la Communauté d'agglomération. Les indicateurs sont référés à la situation observée sur l'ensemble du département ou de la région ou au niveau national.

Ce dossier s'organise autour de plusieurs chapitres :

- les caractéristiques de la population et du territoire
- les déterminants sociaux de santé
- les déterminants environnementaux de santé
- l'état de santé et les problèmes de santé
- la santé des enfants et des jeunes
- les comportements de santé en Occitanie
- l'accès à la prévention et aux soins
- l'offre de soins de premier recours
- les personnes en situation de handicap et de dépendance

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



# TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>POPULATION ET TERRITOIRE</b> _____	<b>2</b>
	Descriptif et localisation .....	2
	Un léger accroissement démographique .....	2
	Un indice de vieillissement encore relativement faible .....	3
<b>2</b>	<b>DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ</b> _____	<b>4</b>
	Des niveaux de formation relativement faibles .....	5
	Une sous-représentation des cadres.....	5
	Un fort taux de chômage chez les jeunes .....	5
	Des revenus relativement élevés .....	6
	De situations de précarité financière en augmentation .....	6
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité relativement peu fréquentes.....	6
<b>3</b>	<b>DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ</b> _____	<b>8</b>
	Relativement moins de logements anciens et potentiellement dégradés .....	8
	Une concentration en ozone supérieure à la valeur cible pour la protection de la santé .....	9
<b>4</b>	<b>ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ</b> _____	<b>11</b>
	Une situation sanitaire relativement peu favorable .....	12
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale .....	12
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale.....	12
	Un habitant sur vingt touché par le diabète .....	13
	La santé mentale : un champ difficile à explorer .....	13
	Une surmortalité par accident de la circulation.....	13
<b>5</b>	<b>SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES</b> _____	<b>14</b>
	Des enjeux majeurs de santé .....	14
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie .....	15
<b>6</b>	<b>COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE</b> _____	<b>16</b>
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	16
<b>7</b>	<b>ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS</b> _____	<b>18</b>
	Un recours à la prévention encore perfectible .....	18
	Un recours à l'IVG moins fréquent .....	19
	Un faible taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein .....	19

<b>8</b>	<b>OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS</b>	<b>20</b>
	Quatre généralistes sur dix et un chirurgien- dentiste sur trois âgés de 60 ans ou plus.....	20
	Une plus faible Accessibilité Potentielle Localisée .....	21
<b>9</b>	<b>PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE</b>	<b>22</b>
	Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH faible et stable depuis 2012.....	22
	Moins de 3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	22
	Une personne âgée sur dix à domicile bénéficie de l'APA .....	22
	540 places en EHPAD sur le territoire .....	23
	Deux services de soins infirmiers à domicile .....	23
<b>10</b>	<b>SYNTHÈSE</b>	<b>24</b>
<b>11</b>	<b>ANNEXE</b>	<b>25</b>
	Profil des communes de la Communauté d'agglomération du Gard Rhodanien .....	25

## POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	GARD RHODANIEN			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Population</b>									
1- Population	72 875	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	115,3	↗	125,8	↗	78,8	↗	117,7	↗
3- Accroissement annuel	517	0,7	-	1,0	-	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	856	11,7	↗	11,6	↘	11,0	↘	12,3	↘
5- Décès	647	8,9	=	9,3	=	9,4	=	8,5	↘
6- Population de nationalité étrangère	3 859	5,3	nd	5,4	nd	5,4	nd	6,3	nd
<b>Profil d'âge</b>									
7- Indice de vieillissement	-	83,1	↗	87,0	↗	91,1	↗	75,5	↗
8- Moins de 15 ans	13 199	18,1	=	17,8	↘	17,0	=	18,3	=
9- 15 à 29 ans	11 247	15,4	↘	16,0	↘	17,1	↘	17,9	↘
10- 65-74 ans	7 250	9,9	↗	10,6	↗	10,2	↗	9,0	↗
11- 75 ans ou plus	7 121	9,8	↗	10,2	↗	10,7	↗	9,3	↗

\* Évolution observée sur cinq ans.

## DÉFINITIONS DES INDICATEURS

**1-** Population totale (Insee RP2014) | **2-** Densité de population (Insee RP2014) | **3-** Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2009 et 2014 (Insee RP 2009 RP2014) | **4-** Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2014, RP2014) | **5-** Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2014, RP2014) | **6-** Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2014) | **7-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2014) | **8-** Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2014) | **9-** Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2014) | **10-** Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2014) | **11-** Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2014)

## Descriptif et localisation

Issue de la fusion de cinq communautés de communes et de l'intégration de trois autres communes, la communauté d'agglomération du Gard Rhodanien compte 44 communes : elles recouvrent 634 km<sup>2</sup> et accueillent près de 72 900 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2014, ce qui correspond à une densité de 115 habitants par km<sup>2</sup>.

Elle est située au Nord-Est du département du Gard, aux frontières du Vaucluse, de la Drôme et de l'Ardèche et proche des Bouches-du-Rhône. Le Gard Rhodanien est un territoire touristique, à la fois agricole et industriel, urbain et rural.

Avec près de 18 200 habitants, Bagnols-sur-Cèze est la principale commune du territoire, suivie par Pont-Saint-

Esprit (10 155 habitants) et par Laudun-l'Ardoise (6 038 habitants) ; parmi les 41 autres communes du Gard Rhodanien, 18 accueillent entre 1 000 et 3 000 habitants, 11 accueillent entre 500 et 999 habitants et 12 en accueillent moins de 500. La population des communes est détaillée en annexe.

## Un léger accroissement démographique

En 2014, le territoire enregistre 856 naissances et 647 décès, soit un excédent de 209 naissances par rapport aux décès ; le taux de natalité obtenu est légèrement plus faible dans le Gard Rhodanien qu'au niveau national (11,7 naissances pour 1 000 habitants vs 12,3) ; cependant, il est en légère augmentation depuis 2009 (+5 %) contrairement

aux taux observés dans les territoires de comparaison qui sont en légère baisse (-3 %). Le taux de mortalité est relativement proche du taux national (8,9 décès pour 1 000 habitants vs 8,5). Entre 2009 et 2014, la population du Gard Rhodanien a augmenté de 517 habitants en moyenne chaque année. L'excédent des naissances sur les décès explique une partie de l'accroissement démographique, l'autre partie étant expliquée par l'arrivée de nouveaux habitants sur le territoire, dont le nombre est plus important que celui des départs.

### Un indice de vieillissement encore relativement faible

En 2014, le Gard Rhodanien compte 13 200 enfants de moins de 15 ans et près de 11 250 jeunes âgés de 15 à 29 ans. Ainsi, les 24 450 habitants de moins de 30 ans représentent 33,5 % de la population du territoire (respectivement, 18,1 % et 15,4 %), comme dans le Gard et en Occitanie mais légèrement moins qu'en métropole (36 %).

Le territoire compte plus de 7 100 personnes âgées de 75 ans ou plus, soit de 9,8 % de la population, part moins élevée que celle de la région (11 %) et légèrement plus élevée que celle de la métropole (9 %). Selon les communes du territoire, la part des personnes âgées dans la population varie de 4,5 % (à Lirac) à 14,3 % (à Verfeuil) ; elle est supérieure à 11 % dans 8 communes du territoire dont Bagnols-sur-Cèze (12,7%) et Pont-Saint-Esprit (11,6 %) mais inférieure à la valeur globale du territoire (9,8 %) dans près de 70 % des communes (30 communes sur 44).

Entre 2009 et 2014 la population du Gard Rhodanien a vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 75 à 83 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. En 2014, cet indice de vieillissement est plus élevé dans le Gard Rhodanien qu'en moyenne nationale (76) mais toutefois plus faible que dans le département (87) ou la région (91).

#### Des besoins de santé différents selon « les âges de la vie »

La connaissance de la répartition et de la part relative de certaines tranches d'âge permet d'orienter les politiques de santé.

On peut distinguer notamment :

- la période de l'enfance et l'adolescence dans laquelle est intégrée la période péri et post natale : les moins de 15 ans,
- les jeunes de 15 à 29 ans dont on connaît, malgré le manque d'indicateurs à des échelles locales, les besoins de prévention et de promotion de la santé au regard des comportements à risques,
- la part des 65 ans et plus qui permet de repérer l'importance du vieillissement démographique et des éventuels besoins en termes de prévention de la perte d'autonomie mais aussi de prise en charge.

## DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	GARD RHODANIEN			Gard		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Niveau d'études</b>									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	18 174	33,1	↘	33,7	↘	30,8	↘	31,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	1 302	17,0	↗	18,4	↘	14,4	↘	14,4	↘
<b>Catégories sociales</b>									
3- Personnes actives de 15-64 ans	32 804	72,4	↗	70,5	↗	72,2	↗	73,6	↗
4- Agriculteurs	753	2,7	↘	1,9	↘	2,8	↘	1,7	↘
5- Artisans- commerçants	2 060	7,2	=	9,2	↗	8,4	↗	6,5	↗
6- Cadres	3 801	13,4	↗	13,3	↗	16,3	↗	17,6	↗
7- Professions intermédiaires	8 054	28,3	↘	26,8	↗	26,2	↗	25,8	↗
8- Employés	7 914	27,8	↗	29,8	=	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	5 840	20,5	↘	19,1	↘	18,0	↘	20,7	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	4 955	15,1	↗	17,4	↗	15,2	↗	13,5	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	1 188	34,5	↗	36,0	↗	32,8	↗	29,0	↗
12- Emplois précaires	7 727	31,2	↗	30,8	=	30,0	=	27,5	=
<b>Revenus</b>									
13- Revenu annuel moyen par FF	23 450	-	nd	22 548	nd	23 295	nd	26 199	nd
14- Foyers fiscaux non imposés	24 059	57,5	nd	61,2	nd	59,0	nd	53,8	nd
<b>Situations de précarité financière</b>									
15- Personnes couvertes par le RSA	7 001	12,0	↗	14,8	↗	11,6	↗	9,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	2 054	17,5	↗	21,9	=	19,6	↘	16,9	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	6 451	8,9	nd	11,4	nd	9,0	nd	nd	nd
<b>Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement</b>									
18- PA 75+ à domicile	6 518	91,5	↗	92,1	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	2 336	38,5	↘	41,1	↗	39,3	↗	42,7	↘
20- Familles avec enfant(s)	10 606	49,9	↘	50,0	↘	48,6	=	51,4	↘
21- Familles monoparentales	2 495	23,5	↗	26,2	↗	25,5	↗	23,3	↗

\* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

**1-** Nombre de personnes âgées de 15 ans ou +, hors système scolaire, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 15 ans ou plus hors système scolaire (Insee RP2014) | **2-** Nombre de personnes âgées de 25-34 ans, non étudiants, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 25-34 ans non étudiants (Insee RP2014) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2014) | **4-** Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **5-** Nombre et part des artisans, commerçants... dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **6-** Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **7-** Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **8-** Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **9-** Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **10-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2014) | **11-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2014) | **12-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2014) | **13-** Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2014) | **14-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2014) | **15-** Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2015, Insee RP2013) | **16-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2015) | **17-** Nombre et part des bénéficiaires de la CMUc (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2016, Insee RP 2014) | **18-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2014) | **19-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2014) | **20-** Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2014) | **21-** Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2014)

### Des niveaux de formation relativement faibles

En 2014, parmi les habitants du Gard Rhodanien, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, près de 18 200 sont sans diplôme ou ont au plus le brevet des collèges, soit 33,1 % d'entre eux. Cette part est relativement proche de celle observée au niveau du département et légèrement plus élevée que celles observées en région ou au niveau national (31 %).

Parmi les 25-34 ans du Gard Rhodanien, plus de 1 300 sont peu ou pas diplômés, soit 17 % d'entre eux ; cette part est plus importante que dans la région ou en France métropolitaine (14 %).

De plus, en cinq ans, si la part des personnes peu ou pas diplômées du Gard Rhodanien a globalement baissé chez les 15 ans ou plus, elle a augmenté chez les 25-34 ans - alors que dans le même temps, cette part a baissé dans les territoires de comparaison.

### Une sous-représentation des cadres

Parmi les habitants du Gard Rhodanien en âge de travailler (les 15-64 ans), plus de 32 800 sont en activité ou en recherche d'emploi en 2014, soit 72,4 % d'entre eux ; cette part est légèrement moins élevée que celle observée en France métropolitaine (74 %). La population active a augmenté en cinq ans dans le Gard Rhodanien comme dans les territoires de comparaison.

La répartition des catégories sociales, parmi les actifs ayant un emploi, montre une sous-représentation des cadres comparée à celle de la France métropolitaine (13,4 % vs 17,6 %) et à l'inverse, elle révèle des parts plus importantes de professions intermédiaires (28,3 % vs 25,8 %) ainsi que d'agriculteurs, dans une moindre mesure (2,7 % vs 1,7 %).

### Un fort taux de chômage chez les jeunes

En 2014, près de 5 000 habitants du Gard Rhodanien âgés de 15-64 ans déclarent être au chômage lors du recensement de la population ; leur part dans la population active est de 15,1 %, plus faible que celle des chômeurs du département (17 %), identique à celle des chômeurs de la région, mais légèrement plus élevée qu'en France métropolitaine (14 %).

Ce sont les jeunes actifs qui sont les plus fortement touchés par le chômage et plus particulièrement dans le Gard Rhodanien : 34,5 % des actifs de 15-24 ans sont au chômage, plus qu'en Occitanie (33 %) et nettement plus qu'en France métropolitaine (29 %).

Néanmoins, en cinq ans le taux de chômage a moins augmenté sur le territoire (+14 %) que dans la région ou en métropole (+20 %).

Par ailleurs, plus de 7 700 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), ce qui représente près d'un tiers des emplois du Gard Rhodanien. Ce

type d'emploi est aussi fréquent sur le territoire qu'au niveau départemental et régional, mais plus fréquent qu'au niveau national (28 %) ; de plus, il y est en légère augmentation depuis 2009 (+3 %) alors qu'il est resté stable dans les territoires de comparaison.

### Des revenus relativement élevés

En 2014, le revenu annuel moyen par foyer fiscal du Gard Rhodanien est de 23 450 €, plus élevé que dans le département (22 500 €) et très proche de celui observé en Occitanie (23 300 €) ; il est toutefois moins élevé qu'en France métropolitaine (26 199 €). Par ailleurs, plus de 24 000 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2014, soit 57,5 % d'entre eux ; cette part est légèrement plus faible que celle du département ou de la région, mais un peu plus élevée que celle observée au niveau national (54 %).

### De situations de précarité financière en augmentation

En 2015, les 7 000 personnes couvertes par le RSA représentent 12 % des habitants âgés de moins de 65 ans du territoire ; cette part est plus faible que dans le département (15 %), identique à celle de la région, mais légèrement plus importante qu'en métropole (10 %). Parmi les allocataires de prestations sociales dont les sources de revenus sont connues, 2 054 ne déclarent aucun revenu, soit 17,5 % des allocataires. Ces situations de précarité sont moins fréquentes sur le territoire que sur le département et la région, et légèrement plus fréquentes qu'au niveau national. En cinq ans, dans le Gard Rhodanien comme dans les territoires de comparaison, on observe une augmentation d'environ 20 % de la part des bénéficiaires du RSA ; la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales est en légère augmentation sur le territoire (+3 %) alors qu'elle baisse légèrement en Occitanie et en métropole (-4 %).

En 2016, parmi les habitants du Gard Rhodanien, on compte 6 451 bénéficiaires de la CMUc, soit 8,9 % de la population ; cette part est identique à celle observée dans la région (9 %) et plus faible que celle observée dans le Gard (11 %). C'est dans les deux principales villes du territoire (Bagnols-sur-Cèze et Pont-Saint-Esprit) que l'on retrouve le plus grand nombre de bénéficiaires de la CMUc (respectivement, 3 065 et 1 280) et que leur part dans la population communale est parmi les plus élevées (respectivement, 16,9 % et 12,6 %). Notons que sur le territoire du Gard Rhodanien, la part des bénéficiaires de la CMUc

#### La situation sociale

à travers 4 indicateurs qui sont des déterminants sociaux de santé :

- **Les bénéficiaires de la CMUc**

Cet indicateur traduit à la fois l'importance relative des situations de précarité financière mais aussi l'importance des personnes en difficulté d'accès à la santé\* : plus souvent atteintes par des affections de longue durée (ALD), en particulier par le diabète, ayant plus souvent un moins bon suivi médical du diabète, un moindre recours aux dépistages, des problèmes dentaires plus fréquents, un mal-être plus marqué...

- **Les personnes de 15 ans et plus non scolarisées et sans diplôme**

Le niveau de formation scolaire oriente vers une profession, un niveau de revenus et donc une catégorie sociale. Il contribue à la constitution de l'état de santé notamment par la formation des normes en santé et le développement d'une plus ou moins grande réception aux messages de prévention à tous les âges de la vie.

- **Les familles monoparentales**

Certaines de ces familles sont à « risque de fragilité ». Elles peuvent cumuler les vulnérabilités\*\* : jeunesse du parent, faible niveau de formation et de qualification, faible revenu, mauvaises conditions de logement, forte exposition au chômage. Ces facteurs influent sur leurs problèmes de santé et sur leur accès à la santé.

- **Les personnes âgées de plus de 75 ans qui vivent seules à domicile**

Ces situations à « risque d'isolement » sont particulièrement fréquentes en milieu urbain. Certaines personnes âgées cumulent les risques d'isolement social, d'isolement lié aux déplacements, de faible niveau de revenus, et de fragilité de santé.

\*Caractéristiques et recours des populations bénéficiaires de la CMUc : plus jeune, plutôt féminine et en moins bonne santé. ARS Midi Pyrénées-INSEE, janvier 2014.

\*\*Les familles monoparentales : des difficultés à travailler et à se loger. O. Chardon et col. INSEE Première n°1195, juin 2008

dans la population varie de 1,3 % dans la commune de Verfeuil, à 17 % dans la commune de Saint-Nazaire.

### Des situations à risque d'isolement ou de fragilité relativement peu fréquentes

En 2014, près de 2 350 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules chez elles, soit 38,5 % de celles vivant à domicile ; cette part est proche de celle de la région (39 %) et moins importante que celle qui est observée dans le département (41 %) ou en France métropolitaine (43 %) Depuis 2009, le nombre des personnes âgées vivant seules à

domicile a augmenté dans Gard Rhodanien (+12 %) et plus fortement que dans les territoires de comparaison (+9 % en Occitanie et +7 % en métropole) ; en revanche, leur part parmi les personnes âgées qui vivent à domicile a légèrement baissé (-3 %), comme au niveau national, alors qu'elle a légèrement augmenté dans le département (+4 %) et la région (+2 %).

Dans le Gard Rhodanien comme dans les territoires de comparaison, la moitié des familles vivent avec un ou plusieurs enfants. Parmi elles, près de 2 500 sont des familles monoparentales, soit 23,5 % des familles avec enfant(s) ; cette part est plus faible que celle du département ou de la région (26 %) et proche de celle de la France métropolitaine (23 %).

Depuis 2009, alors que la part des familles avec enfant (s) est en baisse, sur le territoire comme dans le département et comme en France métropolitaine, celle des familles monoparentales est en augmentation, comme dans les territoires de comparaison.

# DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	GARD RHODANIEN			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	5 992	19,2	nd	22,3	nd	21,7	nd	24,6	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	2 019	7,1	nd	10,5	nd	7,8	nd	nd	-nd
3- Logements HLM	3 352	10,7	↘	10,3	↗	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort <sup>(1)</sup>	93	0,3	↘	0,3	=	0,3	=	0,5	↘

\* Évolution observée sur cinq ans.  
(1) sans baignoire ni douche

## DÉFINITIONS DES INDICATEURS

- 1- Nombre de logements construits avant 1946 et % parmi les résidences principales (Insee RP2014)
- 2- Nombre et % de logements potentiellement indignes dans le parc privé en 2013 (FILICOM - DREAL- ANAH)
- 3- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2014)
- 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2014)

## Relativement moins de logements anciens et potentiellement dégradés

En 2014, près de 6 000 logements du Gard Rhodanien ont été construits avant 1945 ; ainsi, la part des logements anciens recensés sur le territoire (19,2 %) est moins importante que celle observée dans les territoires de comparaison.

Plus de 2 000 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes en 2013, soit une part de 7,1 % des logements, part plus faible que celles observées dans le département (11 %) et la région (8 %).

En 2014, 3 352 logements HLM sont répertoriés parmi les résidences principales du Gard Rhodanien, soit une part de 10,7 %, plus importante qu'en moyenne régionale (9 %) mais plus faible qu'en moyenne nationale (15 %) ; de plus, cette part est en légère baisse sur le territoire depuis 2009 (-4 %) alors qu'elle est en légère hausse dans le département ou la région (+4 %).

Notons que sur le territoire du Gard Rhodanien, trois communes (Bagnols-sur-Cèze, Laudun-l'Ardoise et Pont-

Saint-Esprit) sont concernées par les dispositions de la loi SRU (Solidarité et renouvellement urbain) qui fixent comme objectif d'atteindre le seuil minimal de 20 % de logements sociaux (HLM).

En 2014, une centaine de logements du territoire du Gard Rhodanien sont sans confort (sans baignoire ni douche), soit 0,3 % des logements.

### L'habitat, un des principaux déterminants environnementaux

La qualité des logements ressort comme un enjeu important pour préserver la « qualité de l'environnement et le cadre de vie » et pour mieux vivre ensemble.

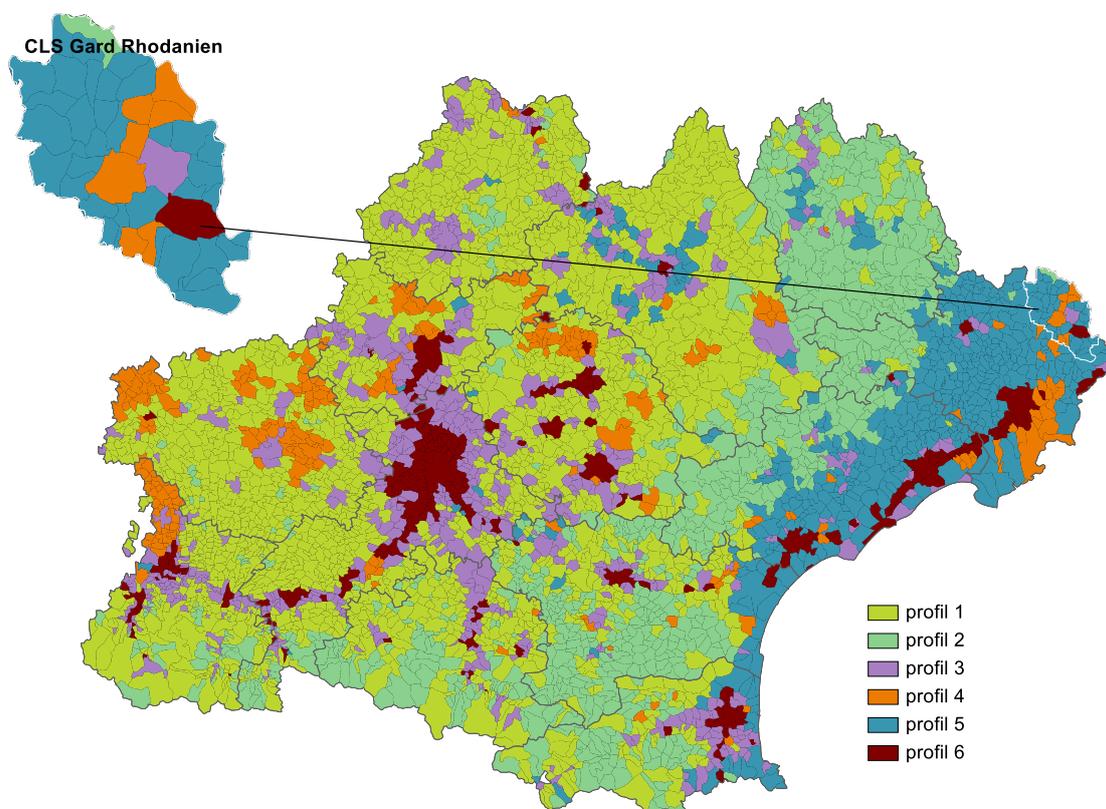
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

Le logement est aussi un facteur de prévention de certains risques ou pathologies.

## Une concentration en ozone supérieure à la valeur cible pour la protection de la santé

Une typologie des disparités environnementales de santé a été réalisée sur l'ensemble des communes de la région en Occitanie à partir des indicateurs sur les différents types de pollution : air, eau, habitat, sol. Elle permet d'identifier six profils qui mettent en évidence différents risques environnementaux selon le territoire. Il faut toutefois préciser que des disparités peuvent tout de même persister à l'intérieur d'un même profil. C'est pourquoi, il est important pour chaque territoire d'interpréter ces informations à la lumière de l'ensemble des données et connaissances locales.

### Typologie des inégalités environnementales



Source : Disparités environnementales de santé en Occitanie, ORSMIP – CREA-ORS LR, Octobre 2017, 43p.

<b>Profil 1</b>		Territoires ruraux peu défavorisés sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée (14% de la population)
<b>Profil 2</b>		Territoires ruraux marqués par une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, un parc potentiellement indigne élevé et une très bonne qualité de l'air (2% de la population)
<b>Profil 3</b>		Milieux péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21% de la population)
<b>Profil 4</b>		Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4% de la population)
<b>Profil 5</b>		Zone littorale exposée à l'ozone, avec un risque lié aux Éléments Traces Métalliques (ETM)* plus élevé et une qualité de l'eau très bonne (16% de la population)
<b>Profil 6</b>		Zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et des sites et sols potentiellement pollués (43% de la population)

\*3 éléments traces métalliques (ETM) jugés dangereux pour la santé ont été pris en compte : le plomb, le cadmium et le nickel.

Les 44 communes de la Communauté d'agglomération du Gard Rhodanien

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 2		1	2,3	216	0,3
Profil 3		1	2,3	18 218	25,0
Profil 4		7	15,9	17 327	23,8
Profil 5		34	77,3	30 975	42,6
Profil 6		1	2,3	6 034	8,3
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>72 770</b>	<b>100,0</b>

Source : CREA-ORS Occitanie

L'analyse de cette typologie au niveau du territoire permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

- 43% de la population réside dans l'une des 34 communes du profil 5. Il s'agit d'un profil se caractérisant au niveau régional par sa concentration élevée en ozone, avec 30 communes dépassant le seuil limite pour la protection de la santé. En revanche, ces communes présentent des taux d'émissions de PM-2,5 et d'oxydes d'azote faibles à modérés par rapport à l'ensemble de la région. Le risque lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM) est également relativement élevé dans 16 de ces communes. La qualité de l'eau est bonne, à l'exception de 2 deux communes ponctuellement non-conformes au niveau bactériologique. Les indicateurs de l'habitat et la densité de sites industriels potentiellement polluants (sites « Basias ») sont bons à moyens.
- 25% de la population est regroupée dans une commune du profil 3. La qualité de l'air pour les émissions de PM-2,5 et d'oxydes d'azote apparaît moyenne et des dépassements de la valeurs limites sont constatés pour la concentration en ozone. Les indicateurs de l'habitat et de l'eau sont bons. La densité de sites « Basias » est, quant à elle, sensiblement élevée avec plus de 1,5 sites au km<sup>2</sup>.
- 24% de la population réside dans sept communes appartenant au profil 4. Ce profil se distingue par la présence de pesticides dans l'eau potable à une teneur supérieure à la limite de qualité pendant plus de 30

jours annuels. Les émissions de PM-2,5 et d'oxydes d'azote sont faibles à modérées mais des dépassements de la valeur cible sont constatés pour l'ozone. Les indicateurs de l'habitat sont bons et une commune présente une densité de sites « Basias » élevée.

- 8% de la population se situe dans une commune du profil 6. Cette commune présente une qualité de l'air très détériorée, à la fois en ozone mais également en PM2,5 et oxyde d'azote. La qualité de son eau et ses indicateurs liés à l'habitat sont très bons et la densité de sites « Basias » est également faible.

Enfin moins de 1% de la population réside dans une commune du profil 2. Sa qualité de l'air apparaît détériorée par l'ozone, sans dépassement de la valeur cible. Les émissions de PM-2,5 et d'oxydes d'azote apparaissent très faibles. L'eau potable présente une non-conformité bactériologique ponctuelle. L'habitat apparaît relativement plus ancien avec une part du parc potentiellement indigne dans des valeurs moyennes, entre 14 et 24% du parc privé. Enfin, son risque lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM) est également relativement élevé. De façon globale, ce territoire est donc marqué par des niveaux élevés de concentration en ozone. En effet, toutes les communes cumulent au moins 20 jours annuels de dépassement de la valeur maximale journalière et 39 cumulent plus de 25 jours de dépassement de la valeur cible pour la protection de la santé.

## ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	GARD RHODANIEN			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
<b>État général de santé</b>									
1- Mortalité générale	634	773,2	↘	759,1	↘	<u>738,6</u>	↘	766,4	↘
2- Mortalité prématurée	123	186,1	=	195,2	↘	<u>182,1</u>	↘	191,0	↘
3- Admissions en ALD	1 967	<u>2532,3</u>	↗	<u>2384,0</u>	↗	<u>2222,5</u>	↗	2235,9	↗
<b>Cancers</b>									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	188	229,0	↘	<u>225,7</u>	↘	<u>216,3</u>	↘	231,4	↘
5- Admissions en ALD	405	513,0	=	497,1	↗	<u>492,6</u>	↗	498,7	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	40	49,2	=	<u>47,8</u>	=	43,7	=	44,3	↘
7- Admissions en ALD	42	<u>52,6</u>	↗	<u>49,1</u>	↗	<u>44,9</u>	↗	43,0	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	19	23,1	=	<u>22,8</u>	↘	<u>22,8</u>	↘	24,3	↘
9- Admissions en ALD	42	52,8	=	53,0	↗	52,3	↗	51,7	=
10- Cancer du sein : mortalité	11	25,2	=	28,7	↘	<u>27,5</u>	↘	29,8	↘
11- Admissions en ALD	82	<u>197,6</u>	=	<u>188,0</u>	↗	<u>178,5</u>	↗	176,0	↗
<b>Maladies Cardio-Vasculaires</b>									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	167	201,6	↘	192,6	↘	<u>191,5</u>	↘	193,5	↘
13- Admissions en ALD	582	<u>734,7</u>	↗	<u>634,0</u>	↗	<u>602,5</u>	↗	607,0	↗
<b>Diabète</b>									
14- Patients diabétiques traités	3 215	5,0	nd	4,9	nd	4,5	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	322	407,1	↗	<u>382,5</u>	↗	<u>332,5</u>	↗	363,0	↗
<b>Santé mentale</b>									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	185	<u>258,5</u>	↗	<u>279,1</u>	↗	<u>249,9</u>	↗	206,3	↗
17- Consommation de psychotropes	7 024	10,2	nd	10,5	nd	11,1	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	15	18,6	=	15,0	↘	<u>14,7</u>	↘	15,7	↘
<b>Conséquences sanitaires des comportements à risque</b>									
19- Accidents de la circulation	8	<u>11,6</u>	=	<u>9,5</u>	↘	<u>7,4</u>	↘	5,6	↘
20- Alcool	20	25,1	=	<u>24,0</u>	↘	<u>20,8</u>	↘	28,0	↘
21- Tabac	88	106,4	=	<u>108,9</u>	↘	<u>101,7</u>	↘	104,4	↘

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

\* Évolution observée sur cinq ans (en moyennes triennales). Seules les évolutions significatives sont représentées par des flèches

## INDICATEURS

**Mortalité** : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité sur la période 2009-2013. Le TSM est le taux de mortalité que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (Inserm CépiDC, Insee) : **1-** et **2-** mortalité tous âges et avant 65 ans toutes causes confondues ; **4-** mortalité par cancer toutes localisations confondues, CIM10 C00-C97 ; **6-** mortalité par cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **8-** mortalité par cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **10-** mortalité par cancer du sein, CIM10 C50 ; **12-** mortalité par maladies cardiovasculaires, CIM10 I00-I99 ; **18-** mortalité par suicide, CIM10 X60-XX84 Y87 ; **19-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **20-** mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746 et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C14 C15 C32 ; **21-** mortalité par cancer du poumon CIM10 C33-C34, par bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-44, J47, J961) et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25.

**Morbidity** : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD sur la période 2010-2014. Le TSI est le taux d'incidence des ALD que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, CIM10 C50 ; **13-** ALD pour maladies cardiovasculaires, ALD n°1, 3, 5 13 ; **14-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie (AM) ayant eu une délivrance de médicament pour le traitement du diabète (type I ou type II) à au moins 3 dates différentes en 2016 et part pour 100 bénéficiaires (DCIR - RG hors SLM, MSA,RSI -2016-2017) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ; **16-** ALD pour affections psychiatriques tous âges, ALD n°23 ; **17-** Nbre de bénéficiaires d'un des régimes de l'assurance maladie (AM) ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes en 2016 et part pour 100 bénéficiaires de l'AM (DCIR - Ensemble des régimes de l'AM ; Insee RP2014).

## Une situation sanitaire relativement peu favorable

Chaque année, on compte une moyenne de 634 décès sur le territoire du Gard Rhodanien. Parmi ces décès, 123 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 19 % des décès tous âges. Deux causes, à elles seules, représentent plus de la moitié des causes de décès : les tumeurs (30 %) et les maladies cardio-vasculaires (26 %).

Qu'il s'agisse de la mortalité tous âges ou de la mortalité prématurée (avant 65 ans), les taux observés sur le territoire, comme dans le Gard, ne diffèrent pas significativement de ceux observés en France métropolitaine, alors qu'en Occitanie, la situation sanitaire est significativement plus favorable qu'en France métropolitaine.

En cinq ans, la mortalité générale a baissé, dans le Gard Rhodanien comme dans les territoires de comparaison ; la mortalité prématurée est restée stable alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison.

Près de 2 000 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les habitants du territoire. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces nouvelles admissions représentent une incidence significativement plus élevée que celle observée au niveau national.

## Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Deuxième cause d'admission en ALD et première cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de 405 nouvelles admissions en ALD et de 188 décès d'habitants du Gard Rhodanien en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la morbidité et la mortalité par cancer des habitants du territoire ne diffèrent pas significativement de celles de l'ensemble des métropolitains. Seules les incidences du cancer du poumon et du cancer du sein sont significativement plus élevées sur le territoire qu'en France métropolitaine.

En cinq ans, la mortalité globale par cancer a baissé de façon significative dans le Gard Rhodanien comme dans les territoires de comparaison ; en revanche, les mortalités par cancer du poumon, par cancer du côlon et par cancer du sein sont restées stables sur le territoire alors qu'elles ont baissé de façon significative au niveau national.

## Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

Un décès est considéré comme prématuré, d'un point de vue de santé publique, lorsqu'il survient avant 65 ans.

Cet indicateur est utile pour orienter les politiques de prévention car une part importante de ces décès est considérée comme évitable, que ce soit du fait de comportements à risques (accidents, consommation d'alcool ou de tabac par exemple), soit en lien avec le système de soins (au travers de l'accès au dépistage et de l'accès aux soins par exemple).

En Occitanie, 16,5% des décès sont considérés comme prématurés alors que cette proportion est de 18,6% au niveau de la France métropolitaine.

Les décès par cancer représentent à eux seuls deux décès évitables sur cinq, les cancers de la trachée, des bronches et des poumons étant à l'origine de plus d'un décès prématuré sur dix en Occitanie. Les causes externes de mortalité représentent 16% des décès prématurés avec, principalement, les suicides (6%) et les accidents de la circulation (3%). En prenant en compte les 12% de décès prématurés liés à des maladies de l'appareil circulatoire, on observe que tumeurs, causes externes de mortalité et maladies cardio-vasculaires représentent les deux tiers des décès prématurés.

## Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale

Première cause d'admission en ALD et deuxième cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 582 nouvelles admissions en ALD et de 167 décès en moyenne chaque année pour les habitants du Gard Rhodanien. À structure d'âge comparable, si la mortalité par maladies cardiovasculaires ne diffère pas de façon significative de celle observée au niveau national, la morbidité mesurée à travers les nouvelles admissions en ALD, y est en revanche significativement plus importante.

En cinq ans, dans le Gard Rhodanien comme dans les territoires de comparaison, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé alors que le nombre de nouvelles admissions en ALD a augmenté, à structure par âge identique.

### Un habitant sur vingt touché par le diabète

Plus de 300 habitants du Gard Rhodanien sont admis en moyenne chaque année en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence ne diffère pas significativement de celui observé en France métropolitaine alors qu'on observe une sous-incidence significative des ALD pour diabète en Occitanie, à structure par âge comparable.

En cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète a augmenté de façon plus importante dans Gard Rhodanien (+18 %) que dans la région ou qu'au niveau national (+8 %).

En 2016, plus de 3 200 personnes ont été traitées pour un diabète, soit 5 % des habitants du territoire. Cette part est proche de celle observée dans le département ou dans la région.

### La santé mentale : un champ difficile à explorer

La santé mentale couvre un domaine très large qui va de la santé mentale positive, se rapprochant de la notion de bien être mental et social de l'OMS, aux maladies psychiatriques. Ce champ est très vaste mais très peu de données statistiques sont disponibles.

Chaque année en moyenne, 185 habitants sont admis en ALD pour une affection psychiatrique sur le territoire. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé qu'en métropole.

Plus de 7 000 habitants du Gard Rhodanien ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2016, soit 10,2 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est proche de celle observée dans le département ou la région (11 %).

Avec 15 décès en moyenne par an sur la période 2009-2013, la mortalité par suicide ne diffère pas significativement de ce qui est observé en France métropolitaine, à structure d'âge comparable ; c'est aussi le cas dans le département alors qu'en Occitanie, on note une sous-mortalité significative par suicide.

Par rapport à la période quinquennale précédente, la mortalité par suicide est restée stable sur le territoire alors qu'elle a baissé de façon significative dans les territoires de comparaison.

### Une surmortalité par accident de la circulation

Sur la période 2009-2013, 20 habitants du Gard Rhodanien sont décédés en moyenne chaque année, suite à des pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque. Contrairement à la sous-mortalité observée dans le département et la région, cette mortalité ne diffère pas significativement de la mortalité observée en France métropolitaine à structure par âge comparable. Avec 88 décès en moyenne annuelle sur le territoire (dont 40 par cancer du poumon), la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, alors que la région est en sous-mortalité significative pour ces pathologies.

Par ailleurs, avec 8 habitants décédés en moyenne chaque année par accident de la circulation, le Gard Rhodanien est en surmortalité significative comparée à la mortalité nationale, à structure par âge comparable.

En cinq ans, les mortalités liées à des comportements à risque sont restées stables pour les habitants du Gard Rhodanien alors qu'elles ont baissé de façon significative pour les habitants des territoires de comparaison

## SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

## Des enjeux majeurs de santé

De la période périconceptionnelle jusqu'à la fin de l'adolescence, se construit, pour une large part, la santé des individus.

Parmi les enjeux majeurs de santé pour cette classe d'âge, on retiendra notamment :

- la santé buccodentaire ;
- les problèmes de surpoids et d'obésité ;
- les troubles mentaux et du comportement ;
- les conséquences des accidents.

Plusieurs indicateurs de l'état de santé des enfants font l'objet d'un suivi à l'échelle nationale et, dans certains cas, régionale concernant la prévalence de maladies ou de facteurs de risque connus liés au mode de vie, souvent marqueurs des inégalités sociales de santé dès l'enfance. Ces indicateurs ne sont pas disponibles à l'échelle des territoires.

En Occitanie, le recueil et l'analyse de certains indicateurs à 5-6 ans et en 6<sup>e</sup>, ont été mis en place à partir des bilans infirmiers réalisés dans l'académie de Toulouse (dispositif Infiscal). Une enquête réalisée dans les collèges de cette académie (HBSC) permet par ailleurs de dégager les spécificités régionales sur les comportements et habitudes de vie des adolescents. Ces données ne sont pas disponibles pour les élèves de l'académie de Montpellier.

**Pour en savoir plus :**

- La santé des élèves en Midi-Pyrénées. Le dispositif Infiscal. Résultats 2016/2017. ORSMIP, 2017/12, 47 p. [www.ormip.org](http://www.ormip.org)
- La santé des collégiens en Midi-Pyrénées en 2014. Données régionales de l'enquête internationale HBSC (Health Behaviour in School Aged Children). ORSMIP, Rectorat de Toulouse. Service médical, Inserm 1027, ARS Occitanie. [www.ormip.org](http://www.ormip.org)

## Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie

Les indicateurs sur la consommation de produits psychoactifs chez les jeunes ne sont pas disponibles à l'échelle des territoires.

Les niveaux de consommation et les principales tendances évolutives ne sont pas encore disponibles au niveau des régions actuelles. Présentés à l'échelle des anciennes régions, ils permettent de dégager les principaux faits marquants caractérisant ce type de comportements.

INDICATEURS	Ex-MP	Ex-LR	Comparaison à la France		Tendance évolutive 2011-2014	
			MP	LR	MP	LR
<b>Alcool</b>						
Consommation régulière* d'alcool à 17 ans (2014)	15	13	+	=	→	→
Épisodes d'ivresses répétées** (> 3)	24	27	=	+	↘	→
<b>Tabac</b>						
Usage quotidien de tabac	37	37	+	+	→	→
<b>Cannabis</b>						
Expérimentation	50	54	=	+	↗	↗
Usage régulier***	12	13	+	+	↗	↗

\* Au moins 10 usages dans les 30 jours précédant l'enquête

\*\* 5 verres en une même occasion au moins 3 fois dans le mois à 17 ans

\*\*\* Usage régulier de cannabis dans le mois ≥ 10 usages

Source : ESCAPAD 2014 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

POUR EN SAVOIR PLUS : Tableau de bord sur la santé. Région Occitanie. 2016. ORSMIP - CREA-ORS LR, 130p. 2017

### FAITS MARQUANTS

- ▶ L'usage régulier d'**alcool à 17 ans** est supérieur à la moyenne métropolitaine dans l'ex-région Midi-Pyrénées. Entre 2011 et 2014, l'usage régulier d'alcool semble même légèrement à la hausse dans l'ex-région Languedoc-Roussillon et rejoint les niveaux de 2005.
- ▶ Les déclarations d'**alcoolisations ponctuelles importantes (API)** à 17 ans restent semblables en 2014 à celles observées dans les années antérieures malgré la diminution observée dans l'ex-Midi-Pyrénées et sont plus fréquentes chez les jeunes de l'ex-Languedoc-Roussillon. Ce comportement concerne en moyenne un jeune sur quatre.
- ▶ L'usage quotidien de **tabac** à 17 ans est plus fréquent en Occitanie que dans l'ensemble de la France et concerne un jeune sur trois. Cette part ne baisse pas.
- ▶ Les niveaux de consommation de **cannabis** en Occitanie sont supérieurs à ceux de la métropole et sont en hausse.

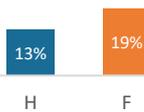
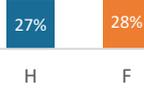
## COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

### Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie

Les indicateurs sur les habitudes de vie et les facteurs de risque dans la population générale ne sont pas disponibles à une échelle localisée mais sont disponibles à l'échelle régionale ; ils sont issus de l'analyse d'un échantillon représentatif de la population d'Occitanie : 2 400 personnes **de 15 à 75 ans** (Baromètre Santé 2016).

INDICATEURS	Sexe		Territoire		Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 H	 F	Occitanie 	France 	
<b>Surcharge pondérale</b> (15-75 ans selon la corpulence déclarée)	47%	31%			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Homme &gt; Femme</li> <li>✓ Croissant avec l'âge</li> <li>✓ <b>Ouvrier &gt; Cadre (odds ratio : 1,7)</b></li> <li>✓ &gt; Pour les niveaux inférieurs au Bac</li> <li>✓ &gt; Pour les milieux ruraux</li> <li>✓ &lt; Pour les personnes vivant seules</li> </ul>
<b>Activité physique élevée</b> (15-75 ans)	68%	50%	nd	nd	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Homme &gt; Femme</li> <li>✓ &gt; Pour les 15-24 ans</li> <li>✓ <b>Ouvrier &gt; Cadre (odds ratio : 3,6)</b></li> <li>✓ &lt; Pour les personnes vivant seules</li> </ul>
<b>Sédentarité</b> (15-75 ans)	48%	42%	nd	nd	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Ouvrier &lt; Cadre (odds ratio : 0,38)</b></li> <li>✓ &gt; Pour les personnes scolarisées (15-24 ans)</li> <li>✓ &gt; Pour les niveaux supérieurs au Bac</li> <li>✓ Urbain (100000 hab.) &gt; rural</li> </ul>

INDICATEURS	Sexe		Territoire		Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 H	 F	Occitanie 	France 	
<b>Usage quotidien d'alcool</b> (15-75 ans)	18%	6%	nd	nd	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Homme &gt; Femme</li> <li>✓ Croissant avec l'âge</li> <li>✓ &gt; Pour les niveaux inférieurs au Bac</li> </ul>
<b>Fumeur quotidien</b> (15-75 ans)	29%	26%			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ &lt; Pour les 55-75 ans</li> <li>✓ <b>Ouvrier &gt; Cadre (odds ratio : 2,1)</b></li> <li>✓ &gt; Pour les chômeurs</li> <li>✓ &gt; Pour les niveaux inférieurs au Bac</li> <li>✓ &gt; Pour les personnes vivant seules</li> </ul>
<b>Cannabis au cours des 12 derniers mois</b> (15-75 ans)	14%	6%			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Homme &gt; Femme</li> <li>✓ &gt; Pour les 15-34 ans</li> </ul>

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
<p><b>Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)</b></p>	 <p>13% H 19% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Homme &lt; Femme</li> <li>✓ &gt; Pour les <b>chômeurs</b></li> <li>✓ Décroissant avec le niveau de revenus</li> <li>✓ &gt; Pour les personnes sans couverture complémentaire</li> <li>✓ &gt; Pour les personnes seules</li> </ul>
<p><b>Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)</b></p>	 <p>27% H 28% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ &gt; Pour les 25-34 ans (vs 15-24 ans)</li> <li>✓ Décroissant avec le niveau de revenus</li> <li>✓ &lt; Pour les personnes scolarisées</li> <li>✓ &gt; Pour les personnes vivant seules</li> </ul>

Source : Baromètre Santé 2016 – Exploitation CREAI-ORS Occitanie

### FAITS MARQUANTS

Ces indicateurs mesurent l'importance de certains comportements de santé à risques, notamment la fréquence de l'usage quotidien de tabac, supérieure en Occitanie à celle observée dans le reste de la France.

Leur analyse met bien en évidence les enjeux autour des **Inégalités Sociales de Santé (ISS)**, très présentes dans la région et dans plusieurs dimensions. Les différences observées selon les groupes sociaux ou selon les revenus ou le niveau de diplôme (toutes choses égales par ailleurs) concernent en effet :

- La surcharge pondérale
- L'usage quotidien d'alcool
- Le tabagisme quotidien
- Le renoncement aux soins

## ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	GARD RHODANIE		GARD	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
<b>Recours à la prévention</b>				
1- Vaccination antigrippale remboursée en 2016	6 409	46,7	44,9	46,2
2- Dépistage organisé du cancer du sein	4 826	43,6	41,5	42,7
3- Dépistage individuel du cancer du sein	1 061	9,6	9,8	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	4 450	24,1	22,1	24,1
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1344	11,1	9,4	10,6
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 580	49,1	49,9	50,2
7- Dosage de microalbuminurie	829	25,8	26,3	26,2
8- Dosage de créatininémie	2 779	86,4	87,2	87,5
<b>Recours à l'IVG</b>				
9- IVG des 15-49 ans	163	11,1	12,6	13,8
10- dont IVG médicamenteuses	73	48,8	58,9	58,3
11- IVG des 15-24 ans	55	15,7	17,0	19,3

## DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; 2- Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; 3- Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficiaires d'un dépistage individuel (hors dépistage organisé) du cancer du sein en 2015-2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; 4- Nombre et pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; 5- Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; 6- Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2016 (DCIR, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 7- Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de microalbuminurie en 2016 (DCIR, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 8- Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de créatininémie en 2016 (DCIR, RG hors SLM, MSA, RSI) ; 9- Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2014-2016 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2014) ; 10- Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2014-2016 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières (ATIH-PMSI) ; 11- Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2014-2016 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2014).

## Un recours à la prévention encore perfectible

En 2016, 46,7 % des personnes âgées du Gard Rhodanien ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique légèrement plus fréquente que dans le département (45 %) et proche de celle de la région (46 %).

En 2015-2016, plus de 4 800 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 43,6 % des femmes âgées de 50-74 ans, taux proche de celui observé dans le département (42 %) et dans la région (43 %).

Sur la même période, près de 1 100 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 9,6 % des femmes de 50-74 ans, taux plus faible que celui de la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné près de 5 900 femmes du Gard Rhodanien, ce qui représente un taux de couverture de 53,2 % des habitantes du territoire âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture est plus élevé que celui du département (50 %) mais plus faible que celui observé sur la région (56 %). Ce taux reste encore loin de l'objectif des 80 % de femmes dépistées.

**La prévention du cancer de l'utérus** préconise un frottis tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2016, 4 450 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 24,1 % de la population cible. Ce recours à la prévention est plus fréquent pour les femmes du territoire que pour celles du département (22 %) et identique à celui des femmes de la région (24 %).

Sur le territoire, 11,1 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2016 ; cette part est plus élevée que celle observée pour les enfants du Gard (9 %) et identique à celle des enfants de la région (11 %).

**Le suivi du diabète** est évalué à travers trois dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée, celui de la microalbuminurie et celui de la créatininémie. Pour chacun des trois dosages, la part des habitants diabétiques suivis sur le territoire (respectivement, 49,1 %, 25,8 % et 86,4 %), est proche de celle des diabétiques suivis dans le département ou la région.

### Un recours à l'IVG moins fréquent

En 2014-2016, 479 IVG ont concerné des femmes du Gard Rhodanien en moyenne chaque année ; rapportées à la population des femmes âgées de 15-49 ans, on obtient un taux de recours de 11,1 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux de recours à l'IVG est plus faible que celui des femmes du Gard (13 ‰) et que celui observé auprès des femmes de la région (14 ‰).

Parmi ces IVG, 73 (soit 49 %) ont été réalisées par prise de médicament, pratique moins fréquente sur le territoire que dans le département (60 %) et la région (58 %).

Chaque année en moyenne, 55 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 15,7 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des

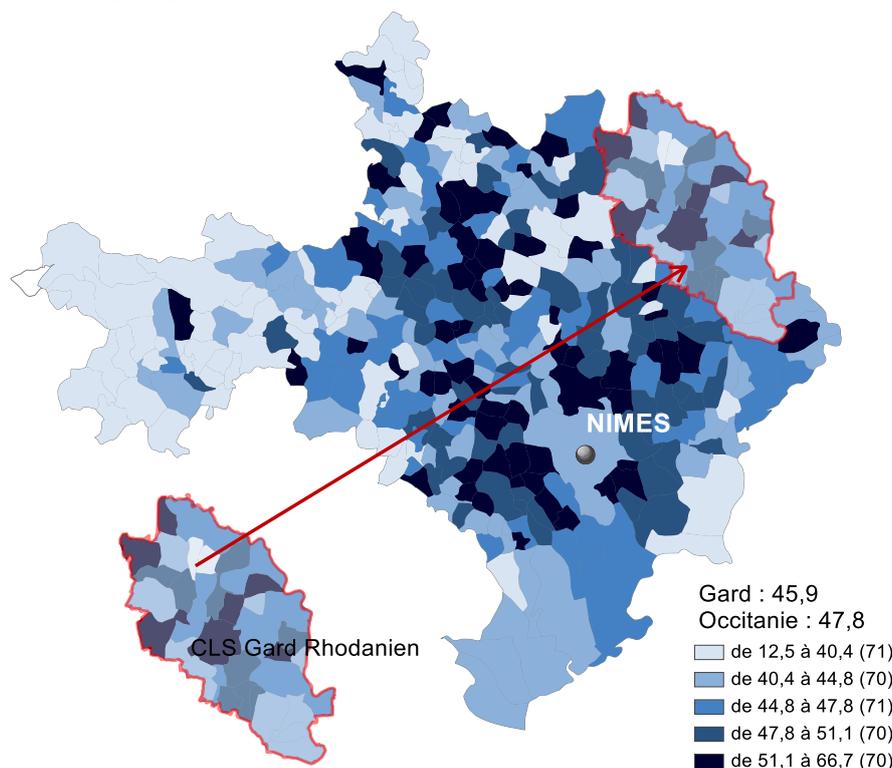
jeunes femmes du Gard Rhodanien est légèrement plus faible que celui observé chez les jeunes femmes du Gard (17 ‰) et d'Occitanie (19 ‰).

### Un faible taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein

Sur la période 2015-2016, près de 11 950 femmes, habitant le Gard Rhodanien et âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées à participer au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 5 551 ont effectué une mammographie dans le cadre du dépistage organisé, ce qui correspond à un taux de 46,5 %. Ce taux de participation est, comme celui du Gard, proche de celui observé en Occitanie (47,8 %).

À l'intérieur du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie fortement selon les communes (de 28,2 % à 65,5 %) ; ces valeurs extrêmes sont souvent dues au nombre limité de femmes ciblées par ce dépistage au niveau de chaque commune. Pour les habitantes de Bagnols-sur-Cèze, le taux de participation est de 45 % et ensuite, dans les deux principales communes que sont Pont-Saint-Esprit et Laudun-l'Ardoise, le taux de participation est de 46 %, comme en moyenne dans le département ; dans plus d'un tiers des communes du Gard Rhodanien (36 %), le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur à cette valeur départementale.

### Taux de dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes du Gard



Sources : Centres de dépistage des départements d'Occitanie, Insee RP2013 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

## OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

## Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2016

INDICATEURS	GARD RHODANIEN		GARD	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
<b>Offre de soins de premier recours</b>				
Médecin généraliste libéral <sup>(1)</sup>	63	42,9	32,0	32,6
Chirurgien- dentiste libéral <sup>(1)</sup>	36	33,3	21,6	19,6
Infirmier libéral <sup>(2)</sup>	179	9,5	11,0	10,9
Masseur-kinésithérapeute libéral <sup>(2)</sup>	52	11,5	13,3	10,0

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2016 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

## Évolution en % des densités de différents professionnels, entre 2012 et 2016

INDICATEURS	GARD RHODANIEN	GARD	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux <sup>(1)</sup>	-0,2	-5,9	-4,3	-3,9
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	1,8	14,5	15,9	22,3
Dentistes libéraux <sup>(1)</sup>	5,7	0,7	2,5	0,2
Infirmiers libéraux <sup>(2)</sup>	19,1	19,3	18,0	22,3
asseurs-Kinésithérapeutes libéraux <sup>(2)</sup>	-10,5	6,6	20,1	15,3

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2016 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

### Quatre généralistes sur dix et un chirurgien-dentiste sur trois âgés de 60 ans ou plus

En 2016, on compte 63 médecins généralistes, 36 chirurgiens-dentistes, 179 infirmiers et 52 masseurs-kinésithérapeutes libéraux installés sur le territoire du Gard Rhodanien.

Plus de quatre médecins généralistes sur dix (42,3 %) sont âgés de 60 ans ou plus ; cette part est plus importante que celle observée dans le Gard (32 %) et la région (33 %). Pour les chirurgiens-dentistes, la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est également plus importante dans le Gard Rhodanien que dans le département et la région : 33,3 % contre respectivement, 22 % et 20 %.

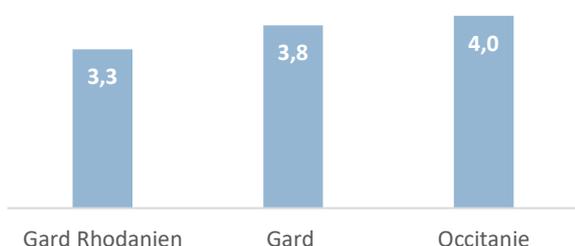
Pour les autres professionnels de santé, la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus ne dépasse pas les 15 %.

Entre 2012 et 2016, la densité des médecins généralistes est restée stable sur le territoire alors qu'une baisse est observée dans le département (-6 %), la région ou au niveau national (-4 %). À l'inverse, la densité des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus a moins augmenté dans le Gard Rhodanien (+1,8 %) que dans le département (+15 %), la région (+16 %) et qu'au niveau national (+22 %). Seule la densité des masseurs-kinésithérapeutes a baissé sur le territoire alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison.

## Une plus faible Accessibilité Potentielle Localisée

En 2017 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du Gard Rhodanien ont accès en moyenne à 3,3 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet accès est moins important que celui des habitants du département (3,8 consultations ou visites de médecins généralistes) et moins important que celui des habitants de la région (4,0).

### Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée en 2017 (médecins généralistes libéraux et mixtes) <sup>(1)</sup>



(1) Données calculées sur le périmètre du territoire avant le 1er janvier 2018 (sans les communes de Montfaucon et de Saint-Laurent-des-Arbres)

Source : DCIR, Insee – Traitement ARS Occitanie

### Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

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

## PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	GARD RHODANIEN			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	203	1,2	=	1,2	=	1,9	↗	1,6	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	907	2,5	=	3,1	=	3,5	↗	2,7	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	741	11,3	nd	14,1	nd	nd	nd	nd	nd

\* Évolution observée sur quatre ans.

### DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1– Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et taux pour 100 enfants de moins de 20 ans (CNAF, CCMSA 2015) | 2– Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2015) | 3– Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et taux pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile (Conseils départementaux, 2016- Insee, RP2014).

### Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH faible et stable depuis 2012

En 2015, 203 enfants habitants du Gard rhodanien bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population des moins de 20 ans, cela correspond à un taux de 1,2 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH, taux identique à celui observé au niveau du département et légèrement plus faible que celui de la région (+1,9 %) et de la France métropolitaine (1,6 %).

Sur le territoire comme dans le département, le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH est resté stable depuis 2012 alors qu'il a progressé dans la région et au niveau national.

### Moins de 3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

Près de 910 habitants du Gard Rhodanien, âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH) en 2015. Cela correspond à un taux d'allocataires de 2,5 pour 100 adultes de même âge. Ce taux est plus faible que celui du département (3 %) et de la région (4 %) et proche de celui qui est observé au niveau métropolitain (2,7 %). Il est resté stable entre 2012 et 2015 alors qu'il a augmenté dans la région et au niveau métropolitain.

### Une personne âgée sur dix à domicile bénéficie de l'APA

En 2016, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, 741 sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (l'APA), soit une part de 11,3 % ; cette part est plus faible que celle observée dans le département (14 %).

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

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

### **540 places en EHPAD sur le territoire**

En 2017, le territoire du Gard Rhodanien dispose de sept Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) offrant 540 places ; rapportées à la population de personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 79 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, identique à celui du département et proche de celui de la région (95 ‰).

### **Deux services de soins infirmiers à domicile**

En 2017, deux Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée du Gard Rhodanien. Ils disposent d'un total de 110 places ; rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans ou plus, cela correspond à un taux d'équipement de 16 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est proche de celui du département (18 ‰) et de la région (20 ‰).

## SYNTHÈSE

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

### Des situations socio-économiques relativement peu favorables pouvant générer des risques pour la santé

Le Gard Rhodanien est un territoire relativement vaste et contrasté, à la fois urbain et rural, où on observe un certain dynamisme démographique : sa population, plus jeune que la population régionale, augmente de 0,7 % par an grâce à l'arrivée de nouveaux habitants mais aussi grâce à son taux de natalité relativement élevé et en augmentation depuis 2009.

Certaines situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé des habitants sont plus fréquentes dans le Gard Rhodanien qu'au niveau national : le niveau de formation des 25-34 ans y est plus faible, le chômage des jeunes plus élevé et les emplois précaires plus fréquents. Parallèlement, les situations de précarité financière y sont plus fréquentes, en augmentation et inégalement réparties sur le territoire : les deux tiers des bénéficiaires de la CMUc se concentrent dans les deux principales villes qui accueillent 40 % de la population du Gard Rhodanien.

Des disparités environnementales sont aussi observées sur le territoire : si la qualité de l'air est dégradée pour l'ensemble des communes elle l'est de façon plus marquée pour huit communes sur dix, communes qui accueillent la moitié de la population du territoire.

### Une situation sanitaire globalement proche de la situation nationale

Le Gard Rhodanien se caractérise par une situation sanitaire globalement proche de celle de la métropole, qu'il s'agisse de la mortalité générale ou de la mortalité prématurée, des mortalités par cancers ou par maladies cardiovasculaires et ce, contrairement à la mortalité régionale qui est significativement plus faible. On observe une surmortalité significative par accident de la circulation sur le territoire (comme sur l'ensemble du département et de la région) et à un niveau deux fois plus élevé qu'en moyenne nationale, à structure d'âge comparable. La morbidité, mesurée à travers les taux d'admission en ALD, est significativement plus importante sur le territoire qu'en moyenne nationale concernant les ALD toutes causes, les ALD pour tumeurs et pour maladies cardiovasculaires.

### L'importance relative des malades souffrant d'affections psychiatriques de longue durée (ALD)

À structure d'âge comparable, l'incidence des admissions en ALD pour motifs psychiatriques est significativement supérieure à la moyenne nationale, comme c'est aussi le cas dans le département et la région.

Ce constat mérite d'être approfondi et mieux documenté afin d'apprécier les modalités de prise en charge et d'accompagnement de ces populations mais aussi leur accessibilité aux soins et aux différents services.

### Des recours à la prévention et au dépistage proches des recours régionaux

Parmi les différents actes de prévention (dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus, vaccination antigrippale, suivi du diabète, bilan bucco-dentaire), seul le dépistage du cancer du sein (organisé ou individuel) est moins fréquent sur le territoire qu'en Occitanie. Pour les autres actes, le recours à la prévention et aux dépistages reste toutefois à un niveau insuffisant pour être pleinement efficace. Cela souligne la nécessité de prolonger les actions permettant à l'ensemble de la population d'y accéder et d'identifier plus précisément les populations les plus éloignées de ces pratiques.

### Des densités de médecins généralistes et de chirurgiens-dentistes relativement faibles et en baisse

L'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin, calculé pour les habitants du Gard Rhodanien, est légèrement plus faible que celui calculé pour les habitants du département ou de la région.

De plus, avec quatre généralistes sur dix et trois chirurgiens-dentistes sur dix âgés de 60 ans ou plus, une diminution de l'offre de soins est à prévoir dans les prochaines années. La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales se pose dans le Gard Rhodanien.

*Le Profil Santé a été réalisé à partir des principales données quantitatives disponibles. L'interprétation et la compréhension de ces observations doivent être réalisées et partagées par l'ensemble des acteurs, professionnels et partenaires.*

## ANNEXE

## Profil des communes de la Communauté d'agglomération du Gard Rhodanien

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
30005 Aiguèze	218	37	17,1	154	70,8	26	12,0	9	4,1
30028 Bagnols-sur-Cèze	18 172	3 211	17,7	12 644	69,6	2 316	12,7	3 065	16,9
30070 Carsan	655	115	17,6	504	76,9	36	5,5	34	5,2
30076 Cavillargues	819	142	17,3	610	74,5	67	8,2	50	6,1
30081 Chusclan	1 008	160	15,9	731	72,5	117	11,6	19	1,9
30084 Codolet	685	152	22,2	492	71,8	41	6,0	50	7,3
30092 Connaux	1 641	307	18,7	1 187	72,4	147	8,9	67	4,1
30096 Cornillon	928	164	17,7	639	68,9	125	13,4	40	4,3
30124 Le Garn	243	43	17,7	178	73,3	22	9,1	15	6,2
30127 Gaujac	1 107	256	23,1	797	72,0	54	4,9	57	5,1
30131 Goudargues	1 094	158	14,5	831	75,9	105	9,6	81	7,4
30134 Issirac	270	61	22,5	192	71,0	18	6,6	27	10,0
30141 Laudun-l'Ardoise	6 038	1 135	18,8	4 495	74,4	408	6,8	323	5,3
30143 Laval-Saint-Roman	225	34	15,2	169	75,2	22	9,6	12	5,3
30149 Lirac	888	162	18,2	686	77,3	40	4,5	45	5,1
30175 Montclus	194	35	18,0	133	68,6	26	13,4	20	10,3
30178 Montfaucon	1 432	298	20,8	1 013	70,7	121	8,4	47	3,3
30191 Orsan	1 067	193	18,1	749	70,2	125	11,7	31	2,9
30196 Le Pin	399	88	22,1	286	71,6	25	6,3	9	2,3
30202 Pont-Saint-Esprit	10 155	1 754	17,3	7 220	71,1	1 182	11,6	1 280	12,6
30222 La Roque-sur-Cèze	179	20	11,0	141	78,6	19	10,4	< 5	ss
30225 Sabran	1 739	257	14,8	1 307	75,2	175	10,1	54	3,1
30226 Saint-Alexandre	1 154	214	18,6	864	74,9	76	6,6	39	3,4
30230 Saint-André-de-Roquepertuis	606	98	16,2	450	74,2	58	9,6	23	3,8
30232 Saint-André-d'Olérargues	417	73	17,5	315	75,5	29	7,0	15	3,6
30242 Saint-Christol-de-Rodières	172	29	17,1	131	75,9	12	7,1	6	3,5
30251 Saint-Étienne-des-Sorts	552	100	18,1	407	73,7	45	8,2	29	5,3
30254 Saint-Geniès-de-Comolas	1 874	340	18,1	1 413	75,4	121	6,5	110	5,9
30256 Saint-Gervais	691	108	15,6	513	74,3	70	10,1	23	3,3
30273 Saint-Julien-de-Peyrolas	1 342	256	19,1	994	74,1	93	6,9	118	8,8
30277 Saint-Laurent-de-Carnols	464	87	18,8	350	75,5	27	5,8	9	1,9
30278 Saint-Laurent-des-Arbres	2 829	687	24,3	1 986	70,2	156	5,5	130	4,6

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
30282 Saint-Marcel-de-Careiret	843	185	21,9	601	71,3	57	6,7	28	3,3
30287 Saint-Michel-d'Euzet	616	83	13,5	478	77,6	55	8,9	30	4,9
30288 Saint-Nazaire	1 192	223	18,7	873	73,2	96	8,1	203	17,0
30290 Saint-Paulet-de-Caisson	1 788	295	16,5	1 337	74,8	156	8,7	63	3,5
30292 Saint-Pons-la-Calm	427	72	16,9	310	72,5	45	10,6	19	4,4
30302 Saint-Victor-la-Coste	2 009	373	18,6	1 469	73,1	167	8,3	56	2,8
30304 Salazac	183	28	15,1	141	77,3	14	7,6	10	5,5
30326 Tavel	1 915	355	18,6	1 405	73,4	154	8,1	80	4,2
30331 Tresques	1 774	252	14,2	1 326	74,8	196	11,0	53	3,0
30342 Vénéjan	1 211	221	18,3	904	74,7	85	7,0	47	3,9
30343 Verfeuil	623	121	19,4	413	66,3	89	14,3	8	1,3
30355 Saint-Paul-les-Fonts	1 037	217	20,9	714	68,8	106	10,3	16	1,5
<b>CA du Gard Rhodanien</b>	<b>72 875</b>	<b>13 199</b>	<b>18,1</b>	<b>52 555</b>	<b>72,1</b>	<b>7 121</b>	<b>9,8</b>	<b>6 451</b>	<b>8,9</b>

ss : secret statistique (nombre de bénéficiaires compris entre 1 et 4

Sources : Insee RP 2014, Régime général (hors SLM), RSI, MSA - Exploitation ORSMIP- CREA-ORS LR