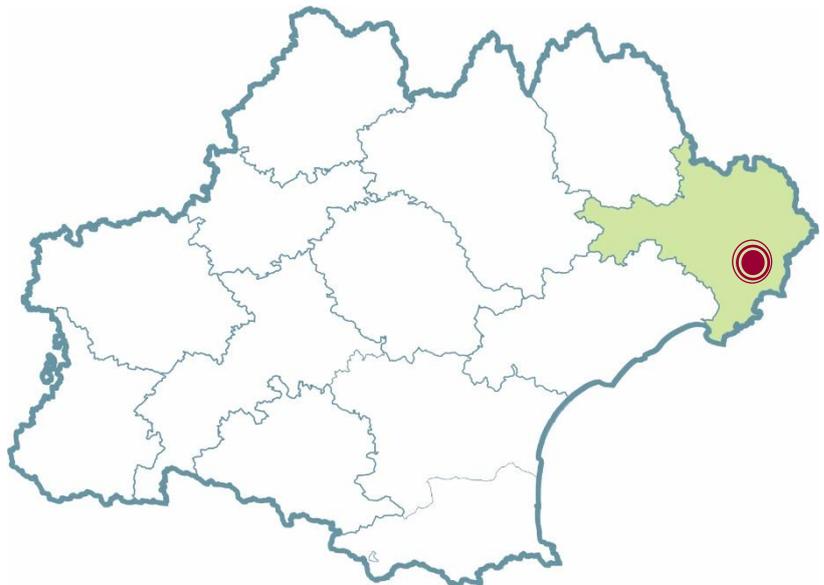


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Nîmes

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

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la commune de Nîmes rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de la commune.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble de la commune. 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

1	POPULATION ET TERRITOIRE _____	2
	Descriptif et localisation	2
	Un fort dynamisme démographique	2
	Un indice de vieillissement encore faible malgré son augmentation	3
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	4
	Une part des 25-34 ans sans diplôme élevée et en augmentation	5
	Une population active relativement faible et en diminution	5
	Un taux de chômage particulièrement élevé et en augmentation	6
	Un emploi sur trois est qualifié de précaire	6
	Des revenus relativement faibles	6
	De fréquentes situations de précarité financière	6
	De fréquentes situations à risque d'isolement ou de fragilité	7
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	8
	Une faible part de logements anciens	8
	Un profil environnemental caractérisé par une qualité de l'air relativement mauvaise	9
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	10
	Une situation sanitaire relativement favorable	11
	Une sous mortalité par cancer	11
	Une sous mortalité par maladies cardiovasculaires	11
	L'importance du diabète	12
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	12
	L'importance de la mortalité liée à la consommation de tabac	12
	Une mortalité par accident de la circulation en diminution	12
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES _____	13
	Des enjeux majeurs de santé	13
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	14
6	COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE _____	15
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie	15

7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS _____	17
	Un recours à la prévention encore perfectible	17
	Un recours à l'IVG légèrement moins fréquent qu'en région à 15-24 ans	18
	Un faible taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	18
8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS _____	19
	Trois généralistes sur dix âgés de 60 ans ou plus.....	19
	Une Accessibilité potentielle localisée relativement élevée à Nîmes	20
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE _____	21
	Une proportion d'enfants bénéficiaires de l'AEEH qui reste stable.....	21
	4 % des adultes de 20-59 ans perçoivent l'AAH	21
	Près de 1 200 places en EHPAD à Nîmes	22
	Trois Services de soins infirmiers à domicile	22
10	SYNTHÈSE _____	23

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	NÎMES			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	151 075	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	933,4	↗	125,8	↗	78,8	↗	117,7	↗
3- Accroissement annuel	2 066	1,4	-	1,0	-	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	2 140	14,2	↘	11,6	↘	11,0	↘	12,3	↘
5- Décès	1 321	8,7	↘	9,3	=	9,4	=	8,5	↘
6- Population de nationalité étrangère	14 074	9,3	nd	5,4	nd	5,4	nd	6,3	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	81,8	↗	87,4	↗	91,1	↗	75,5	↗
8- Moins de 15 ans	26 428	17,5	=	17,8	↘	17,0	=	18,3	=
9- 15 à 29 ans	32 120	21,3	↘	16,0	↘	17,1	↘	17,9	↘
10- 65-74 ans	14 327	9,5	↗	10,6	↗	10,2	↗	9,0	↗
11- 75 ans ou plus	15 906	10,5	↗	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

La ville de Nîmes se situe au sud du département du Gard, entre la mer Méditerranée et les montagnes des Cévennes. Traversée par de grands axes routiers, elle relie notamment la plaine languedocienne à la vallée du Rhône mais aussi à la Camargue et à la Provence. Principale grande ville du département, elle accueille près de 151 100 Nîmois au 1^{er} janvier 2014.

Un fort dynamisme démographique

En cinq ans, sa population a augmenté de plus de 2 000 habitants en moyenne par an, soit un taux d'accroissement annuel moyen de +1,4 %, plus important que celui observé dans le département ou la région (1 %), et trois fois plus important que celui observé au niveau national (+0,5 %). Cet accroissement démographique est à la fois dû au solde migratoire et au solde naturel.

En effet, en 2014, la ville a enregistré plus de naissances (2 140) que de décès (1 321) ; ce qui correspond à un solde naturel positif de 819 habitants. L'augmentation annuelle moyenne de la population est aussi due au nombre de nouveaux habitants arrivés dans la ville, plus important que celui des habitants qui en sont partis.

Plus de 14 000 habitants sont de nationalité étrangère, soit 9,3 % de la population. Cette part est relativement élevée comparée à celle du département, de la région ou de la France métropolitaine, mais correspond à ce qui est observé dans les grandes aires urbaines françaises où la part des habitants de nationalité étrangère peut varier entre 8 % et 15 %.

Un indice de vieillissement encore faible malgré son augmentation

En 2014, la population nîmoise compte plus de 26 400 enfants de moins de 15 ans et plus de 32 100 jeunes de 15 à 29 ans ; ainsi, les moins de trente ans représentent près de 40 % de la population (respectivement, 17,5 % et 21,3 %). Plus de 14 300 habitants sont âgés de 65-74 ans et 15 900 sont âgés de 75 ans ou plus ; les parts de personnes âgées dans la population nîmoise (respectivement, 9,5 % et 10,5 %) sont proches de celles observées au niveau régional et au niveau national.

Ainsi, avec 82 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, la population nîmoise (comme celle du Gard), est relativement moins âgée que la population régionale (91 personnes âgées pour 100 jeunes), tout en étant plus âgée que la population nationale (76 personnes âgées pour 100 jeunes).

En cinq ans, la population des personnes âgées a plus augmenté que celle des jeunes et l'indice de vieillissement est passé de 74 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2009 à 82 en 2014.

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	NÎMES			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	39 013	36,2	↘	33,7	↘	30,8	↘	31,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	4 251	23,6	↗	18,4	↘	14,4	↘	14,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	62 273	66,0	↘	70,5	↗	72,2	↗	73,6	↗
4- Agriculteurs	153	0,3	=	1,9	↘	2,8	↘	1,7	↘
5- Artisans- commerçants	3 227	6,5	↗	9,2	↗	8,4	↗	6,5	↗
6- Cadres	8 130	16,5	↗	13,3	↗	16,3	↗	17,6	↗
7- Professions intermédiaires	13 466	27,3	↗	26,8	↗	26,2	↗	25,8	↗
8- Employés	16 402	33,2	=	29,8	=	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	7 967	16,1	↘	19,1	↘	18,0	↘	20,7	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	13 774	22,1	↗	17,4	↗	15,2	↗	13,5	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	3 036	36,6	↗	36,0	↗	32,8	↗	29,0	↗
12- Emplois précaires	14 092	32,6	↘	30,8	=	30,0	=	27,5	=
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF	20 955	-	nd	22 548	nd	23 295	nd	26 199	nd
14- Foyers fiscaux non imposés	53 764	62,9	nd	61,2	nd	59,0	nd	53,8	nd
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	28 300	23,4	↗	14,8	↗	11,6	↗	9,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	9 821	31,4	↗	21,9	=	19,6	↘	16,9	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	31 055	20,6	nd	11,4	nd	9,0	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	14 615	91,9	↘	92,1	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	6 778	46,4	↗	41,1	↗	39,3	↗	42,7	↘
20- Familles avec enfant(s)	20 003	53,4	↘	50,0	↘	48,6	=	51,4	↘
21- Familles monoparentales	7 082	35,4	↗	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)

Une part des 25-34 ans sans diplôme élevée et en augmentation

Parmi les habitants de 15 ans ou plus sortis du système scolaire, plus de 39 000 sont sans diplôme ou ont au plus le brevet des collèges ; rapporté à la population des 15 ans ou plus sortis du système scolaire, on obtient une part de personnes peu ou pas diplômées de 36,2 %, plus élevée que dans le département (34 %), la région (31 %) et qu'en France métropolitaine (31 %).

De même, 4 250 nîmois de 25-34 ans sont sortis du système scolaire peu ou pas diplômés, soit 23,6 % des 25-34 ans sortis du système scolaire. Cette part est nettement plus importante que celle observée dans le département (18 %), la région et la France métropolitaine (14 %).

En cinq ans, la part des 25-34 ans sans diplôme a fortement augmenté à Nîmes (passant de 21,9 % à 23,6 %) alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison.

Une population active relativement faible et en diminution

En 2014, 66 % des Nîmois âgés de 15-64 ans font partie de la population active (c'est-à-dire, en activité ou au chômage) ; cette population est proportionnellement plus faible que celle du Gard (71 % des 15-64 ans), de la région (72%) et de métropole (74 %). De plus, en cinq ans, la part des actifs a baissé pour les Nîmois alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison.

Parmi les actifs ayant un emploi, la part des employés est relativement plus élevée à Nîmes (33,2 %) que dans les territoires de comparaison où elle ne dépasse pas 30 %. Par ailleurs, à Nîmes, on compte pratiquement autant d'ouvriers que de cadres (respectivement, 16,1 % et 16,5 % des actifs ayant un emploi) alors que dans les territoires de comparaison, la part des ouvriers est plus élevée que celle des cadres.

Un taux de chômage particulièrement élevé et en augmentation

Près de 13 800 Nîmois âgés de 15 à 64 ans sont au chômage et leur part dans la population active est de 22,1 %, part nettement plus élevée que celle observée dans le département (17 %), la région (15 %) et au niveau national (14 %).

Les jeunes sont particulièrement touchés par le chômage : plus de 3 000 jeunes sont concernés à Nîmes, soit 36,6 % des actifs de 15-24 ans, comme dans le département mais plus souvent qu'en Occitanie (33 %) et qu'au niveau national (29 %).

Toutefois, en cinq ans, le taux de chômage des actifs de 15-64 ans a relativement moins augmenté pour les Nîmois (+9 %) que pour les Occitans ou l'ensemble des Français (+20 %) ; c'est aussi le cas pour le taux de chômage des jeunes actifs nîmois (+7 % vs +24 % et +23 %).

Un emploi sur trois est qualifié de précaire

Près de 14 100 emplois sont qualifiés de précaires pour les salariés Nîmois car, soit ce ne sont pas des emplois en CDI, soit ce ne sont pas des emplois à temps plein. Ces emplois précaires représentent un tiers des emplois Nîmois, part plus importante que celle observée dans les territoires de comparaison, notamment en France métropolitaine (28 %).

Des revenus relativement faibles

En 2014, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est d'environ 21 000 euros à Nîmes, plus faible que le revenu annuel moyen des foyers fiscaux du département (22 550 euros), de la région (23 300 euros) ou de métropole (26 200 euros). Près de 53 800 foyers fiscaux nîmois n'ont pas été imposés en 2014, soit 63 % d'entre eux, part plus importante que celle observée parmi les foyers fiscaux régionaux (59 %) ou nationaux (54 %).

De fréquentes situations de précarité financière

En 2015, près d'un habitant sur quatre (23,4 %) est couvert par le revenu de solidarité active (RSA) à Nîmes, qu'il perçoive directement cette allocation ou qu'il soit ayant-droit d'une personne allocataire. Cette part est nettement plus importante que celle observée dans le Gard (15 %) ou en Occitanie (12 %) et plus de deux fois supérieure à la proportion observée en France métropolitaine (10 %). En

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

cinq ans, cette part a progressé dans la ville comme dans les territoires de comparaison.

Plus de 9 800 allocataires de prestations sociales versées par la CAF ou la MSA ne déclarent aucune autre ressource et dépendent totalement de ces allocations. Cela représente trois allocataires sur dix parmi ceux dont les ressources sont connues des organismes versant ces prestations ; cette part est nettement plus élevée que pour les allocataires du département (22 %), de la région (20 %) et

de métropole (17 %). De plus, elle est en augmentation dans la ville (+5 %) alors qu'elle baisse légèrement dans la région (-2 %) comme en France métropolitaine (-4 %).

Plus de 31 000 personnes bénéficient de la CMUc à Nîmes, soit 20,6 % de la population, près de deux fois plus que dans le Gard (11 %) et plus de deux fois plus qu'en Occitanie (9 %).

De fréquentes situations à risque d'isolement ou de fragilité

En 2014, près de 6 800 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules à domicile à Nîmes, soit près de la moitié (46,4 %) de la population de cet âge. Cette proportion est en augmentation dans la ville, comme c'est aussi le cas dans le Gard, la région et en métropole.

Près de 7 100 familles monoparentales sont dénombrées à Nîmes en 2014, soit plus d'un tiers des familles avec enfants de moins de 25 ans (35,4 %). Cette situation est plus fréquente que dans le département ou la région (26 %), et plus fréquente aussi qu'en métropole (23 %) et sa fréquence est en augmentation depuis 2009.

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	NÎMES			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	12 396	17,5	nd	22,3	nd	21,7	nd	24,6	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	5 588	10,0	nd	10,5	nd	7,8	nd	nd	-nd
3- Logements HLM	13 505	19,1	↗	10,3	↗	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	217	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)

Une faible part de logements anciens

Près de 12 400 logements à Nîmes sont anciens car construits avant 1946. Cela représente une part de 17,5 % des résidences principales nîmoises, part légèrement moins importante qu'au niveau départemental ou régional (22 %) et également moins importante qu'en métropole (25 %).

À Nîmes, près de 5 600 logements sont considérés comme étant potentiellement indignes. Cela représente 10 % du parc des logement privés, légèrement plus que ce qui est observée sur l'ensemble de l'Occitanie (8 %).

La part des logements HLM atteint 19 % de l'ensemble des logements de la ville, soit une part deux fois supérieure à celle observée dans la région (9 %) et légèrement supérieure à la valeur métropolitaine (15 %).

Sur la ville de Nîmes, près de 220 logements étaient encore considérées comme sans confort en 2014, c'est-à-dire sans baignoire ni douche dans le logement ; cela correspond à 0,3 % des résidences principales, part identique à celles observées dans le département et la région.

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.

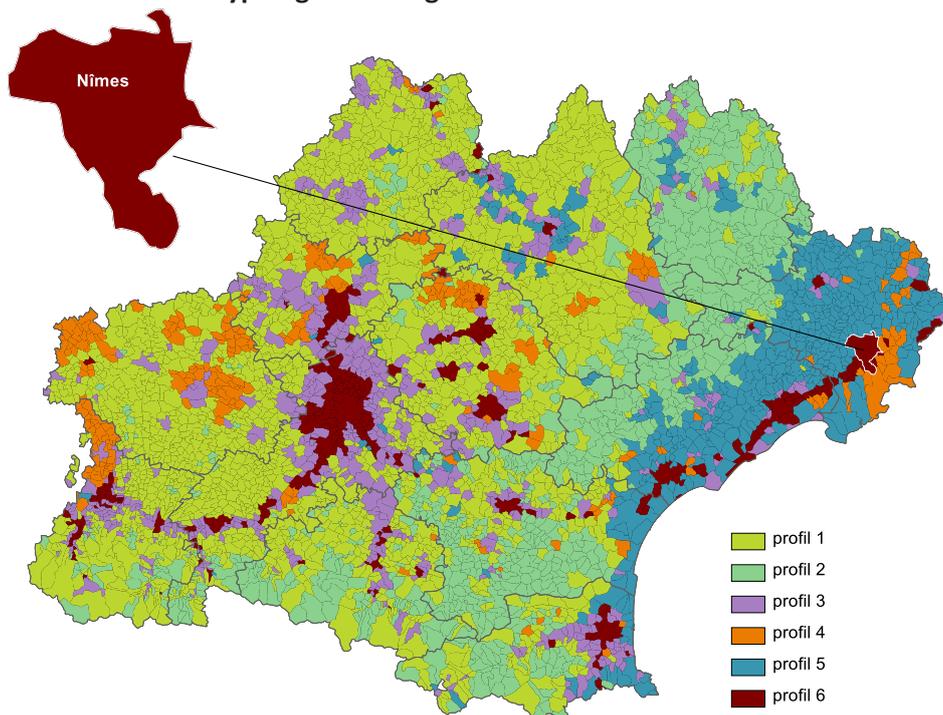
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

Un profil environnemental caractérisé par une qualité de l'air relativement mauvaise

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 – CREAI-ORS LR, Octobre 2017, 43p.

Profil 1		Territoires ruraux peu défavorisés sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée (14% de la population)
Profil 2		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)
Profil 3		Milieux péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21% de la population)
Profil 4		Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4% de la population)
Profil 5		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)
Profil 6		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.

La commune de Nîmes appartient au profil 6 recouvrant des zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et par des sites et des sols potentiellement pollués. Les grandes agglomérations de la région et les communes proches des grands axes routiers appartiennent à ce profil. A contrario, la qualité de l'eau et de l'habitat dans ce profil y est très bonne.

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	NÎMES			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	1 279	<u>695,6</u>	↘	759,1	↘	<u>738,6</u>	↘	766,4	↘
2- Mortalité prématurée	249	<u>207,8</u>	↘	195,2	↘	<u>182,1</u>	↘	191,0	↘
3- Admissions en ALD	3 569	<u>2313,7</u>	↘	<u>2384,0</u>	↗	<u>2222,5</u>	↗	2235,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	356	<u>210,1</u>	↘	<u>225,7</u>	↘	<u>216,3</u>	↘	231,4	↘
5- Admissions en ALD	692	<u>448,8</u>	=	497,1	↗	<u>492,6</u>	↗	498,7	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	73	46,2	=	<u>47,8</u>	=	43,7	=	44,3	↘
7- Admissions en ALD	67	43,1	=	<u>49,1</u>	↗	<u>44,9</u>	↗	43,0	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	43	24,7	=	<u>22,8</u>	↘	<u>22,8</u>	↘	24,3	↘
9- Admissions en ALD	79	49,7	=	53,0	↗	52,3	↗	51,7	=
10- Cancer du sein : mortalité	26	26,3	=	28,7	↘	<u>27,5</u>	↘	29,8	↘
11- Admissions en ALD	143	170,6	=	<u>188,0</u>	↗	<u>178,5</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	339	<u>174,5</u>	↘	192,6	↘	<u>191,5</u>	↘	193,5	↘
13- Admissions en ALD	884	<u>542,4</u>	↗	<u>634,0</u>	↗	<u>602,5</u>	↗	607,0	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	6 462	4,8	nd	4,9	nd	4,5	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	579	<u>389,6</u>	↗	<u>382,5</u>	↗	<u>332,5</u>	↗	363,0	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	457	<u>324,3</u>	↗	<u>279,1</u>	↗	<u>249,9</u>	↗	206,3	↗
17- Consommation de psychotropes	16 345	10,8	nd	10,5	nd	11,1	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	22	15,3	=	15,0	↘	<u>14,7</u>	↘	15,7	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	9	6,1	↘	<u>9,5</u>	↘	<u>7,4</u>	↘	5,6	↘
20- Alcool	36	<u>22,9</u>	↘	<u>24,0</u>	↘	<u>20,8</u>	↘	28,0	↘
21- Tabac	172	99,3	↘	<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, CIM10C50 ; **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 favorable

Avec près de 1 300 décès en moyenne chaque année, la mortalité est significativement plus faible à Nîmes qu'en France métropolitaine, à structure d'âge comparable, comme c'est aussi le cas pour la mortalité régionale.

Deux principales causes représentent la moitié des décès : les tumeurs (28 % des décès) et les maladies cardio-vasculaires (27 %).

Parmi les décès annuels, 250 ont concerné des Nîmois âgés de moins de 65 ans, soit 19,5 % des décès. Cette mortalité dite « prématurée » est significativement plus importante qu'au niveau national, à structure par âge comparable.

Plus de 3 550 nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour des Nîmois relevant de l'un des trois régimes de l'assurance maladie (général, agricole et des indépendants). Rapportées à la population, et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence significativement plus importante que celle observée au niveau national.

Une sous mortalité par cancer

Première cause de mortalité et deuxième cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 356 décès en moyenne chaque année à Nîmes et de près de 700 nouvelles admissions en ALD.

À structure d'âge comparable, le taux d'incidence des ALD pour tumeurs, et celui de la mortalité par tumeurs sont significativement plus faibles à Nîmes qu'en France métropolitaine.

Parmi les cancers, c'est celui du poumon qui entraîne le plus grand nombre de décès avec 73 décès de Nîmois en moyenne chaque année, puis le cancer du côlon (43 décès par an) et le cancer du sein (26 décès par an). Pour ces cancers, la mortalité à Nîmes ne diffère pas significativement de la mortalité observée en France métropolitaine, à structure d'âge comparable.

De même, pour les Nîmois, l'incidence des ALD pour ces différents cancers ne diffère pas significativement de celle observée en France métropolitaine.

En cinq ans, seule la mortalité de l'ensemble des cancers a baissé pour les Nîmois alors que dans le même temps, les niveaux de mortalité et d'incidence des ALD pour cancers du poumon, du côlon et du sein sont restés stables.

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 sous mortalité par maladies cardiovasculaires

Première cause d'admission en ALD et deuxième cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de près de 900 nouvelles admissions en ALD et d'environ 340 décès à Nîmes, en moyenne chaque année.

L'incidence des ALD et la mortalité par maladies cardiovasculaires sont significativement plus faibles qu'en France métropolitaine, à structure par âge comparable.

En cinq ans, la mortalité par maladie cardiovasculaire a baissé de 19 % à Nîmes et l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires a augmenté de 8 % ; les mêmes évolutions sont notées dans le département, la région et en France métropolitaine.

L'importance du diabète

Près de 600 habitants de Nîmes sont admis en ALD en raison d'un diabète en moyenne chaque année. Le taux d'incidence est, à structure d'âge comparable, significativement plus élevé à Nîmes qu'en France métropolitaine, ce qui est aussi le cas pour le taux d'incidence des ALD pour diabète du département.

En 2016, près de 6 500 Nîmois ont été traités pour un diabète, soit 4,8 % de la population, part identique à celle observée dans le département ou la région (5 %).

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 peu de données statistiques sont disponibles

Plus de 450 Nîmois sont admis en ALD pour une affection psychiatrique, en moyenne chaque année, ce qui correspond à une incidence des ALD significativement plus élevée qu'en France métropolitaine, à structure d'âge identique ; c'est aussi le cas dans le département et la région.

En 2016, à Nîmes comme dans le Gard, la région ou en métropole, la consommation de psychotropes concerne 11 % des bénéficiaires de l'assurance maladie, soit près de 16 350 habitants de la ville.

Avec 22 décès en moyenne par an, la mortalité des Nîmois par suicide ne diffère pas significativement de celle de l'ensemble des Français, à structure d'âge comparable.

L'importance de la mortalité liée à la consommation de tabac

La consommation de tabac est la cause principale des décès liés à des comportements à risque : 172 décès en moyenne par an sont dus à des pathologies dont la consommation de tabac est un facteur de risque (dont 73 par cancer du poumon) ; à Nîmes, cette mortalité ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, à structure par âge comparable, contrairement à la mortalité régionale qui est significativement plus faible.

Avec en moyenne 36 décès annuels par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque, la mortalité est significativement plus faible à Nîmes qu'en France métropolitaine, comme c'est aussi le cas dans le département et la région, à structure par âge comparable.

Une mortalité par accident de la circulation en diminution

Sur la période 2009-2013, neuf personnes en moyenne chaque année sont décédées suite à un accident de la circulation. Pour les Nîmois, la mortalité par accident de la circulation est proche de la mortalité nationale, à structure par âge identique, contrairement aux mortalités départementale et régionale qui sont plus élevées que la mortalité régionale.

En cinq ans, les mortalités par accident de la circulation comme par pathologies pour lesquelles la consommation de tabac ou d'alcool est un facteur de risque ont baissé de façon significative à Nîmes comme dans l'Hérault, en Occitanie et en France métropolitaine.

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^e, 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
- 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

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
Alcool						
Consommation régulière* d'alcool à 17 ans (2014)	15	13	+	=	→	→
Épisodes d'ivresses répétées** (> 3)	24	27	=	+	↘	→
Tabac						
Usage quotidien de tabac	37	37	+	+	→	→
Cannabis						
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 CREAI-ORS Occitanie

POUR EN SAVOIR PLUS : Tableau de bord sur la santé. Région Occitanie. 2016. ORSMIP - CREAI-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.

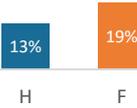
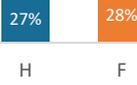
COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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

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

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)			✓ Homme < Femme ✓ > Pour les chômeurs ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ > Pour les personnes sans couverture complémentaire ✓ > Pour les personnes seules
Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)			✓ > Pour les 25-34 ans (vs 15-24 ans) ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ < Pour les personnes scolarisées ✓ > Pour les personnes vivant seules

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	NÎMES		GARD	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée en 2016	12 605	41,7	44,9	46,2
2- Dépistage organisé du cancer du sein	8 808	39,1	41,5	42,7
3- Dépistage individuel du cancer du sein	2 065	9,2	9,8	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	8 301	21,4	22,1	24,1
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1914	6,8	9,4	10,6
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	3 266	50,5	49,9	50,2
7- Dosage de microalbuminurie	1 682	26,0	26,3	26,2
8- Dosage de créatininémie	5 634	87,2	87,2	87,5
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	463	13,6	12,6	13,8
10- dont IVG médicamenteuses	293	63,2	58,9	58,3
11-IVG des 15-24 ans	177	16,5	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, 42 % des personnes âgées de 65 ans ou plus à Nîmes ont bénéficié de la vaccination antigrippale, pratique légèrement moins fréquente que dans le département (45 %) et la région (46 %).

En 2015-2016, plus de 8 800 Nîmoises ont effectué une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, soit 39,1 % des femmes âgées de 50-74 ans. Ce taux est légèrement plus faible que ceux observés dans le département (42 %) et la région (43 %).

Sur la même période, plus de 2 000 femmes ont effectué un dépistage individuel du cancer du sein, soit 9,2 % des Nîmoises de 50-74 ans ; ce taux est proche de celui observé dans le département (10 %) mais plus faible que celui observé en Occitanie (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné 10 873 femmes, ce qui correspond à un taux de couverture de 48,3 % des habitantes de Nîmes âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture est plus faible que celui observé pour l'ensemble des femmes de la région (55,6 %), taux qui 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 65 ans. En 2016, plus de 8 300 Nîmoises âgées de 25 à 65 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 21 % de la population cible. Ce recours à la prévention, comme celui observé pour les femmes du Gard, est légèrement moins fréquent que chez les femmes de la région (24 %).

À Nîmes, 6,8 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un bilan bucco-dentaire en 2016 ; cette part est plus faible que celle observée pour les enfants du Gard (9 %) et 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 (respectivement, 50,5 %, 26 % et 87,2 %) est proche de celle des diabétiques suivis dans le département et la région.

Un recours à l'IVG légèrement moins fréquent qu'en région à 15-24 ans

En 2014-2016, 463 interventions volontaires de grossesse (IVG) ont concerné des femmes âgées de 15-49 ans habitant à Nîmes ; rapporté à la population des Nîmoises

de cet âge, cela correspond à un taux de recours de 13,6 IVG pour 1 000 femmes ; ce taux de recours à l'IVG est proche de celui des femmes du Gard (13 ‰) et des femmes de la région (14 ‰).

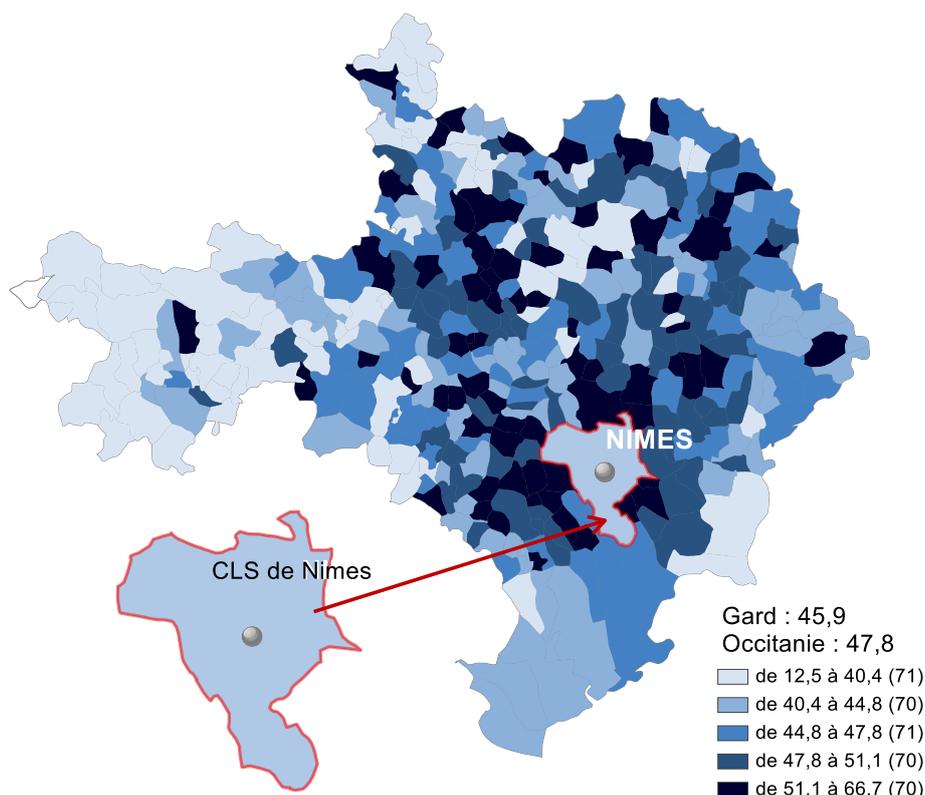
Parmi ces IVG, 293 (soit 63 %) ont été réalisées par prise de médicament, pratique plus fréquente à Nîmes que dans le département (59 %) et la région (58 %).

Chaque année en moyenne, 177 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 15,5 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Pour ces jeunes Nîmoises, le taux de recours à l'IVG est proche de celui observé chez les jeunes femmes du Gard (17 ‰) et relativement plus faible que celui des jeunes femmes de la région (19 ‰).

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

En 2015-2016, 22 370 habitantes de Nîmes, âgées de 50 à 74 ans ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, plus de 9 960 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 44,5 %. Ce taux de participation est légèrement plus faible que celui observé dans le Gard (46 %) et plus faible aussi que celui observé en Occitanie (48 %).

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	NÎMES		Gard	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	204	29,9	32,0	32,6
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	117	23,1	21,6	19,6
Infirmier libéral ⁽²⁾	355	17,2	11,0	10,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	207	14,0	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	NÎMES	GARD	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-8,4	-5,9	-4,3	-3,9
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	6,1	14,5	15,9	22,3
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	-11,6	0,7	2,5	0,2
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	15,7	19,3	18,0	22,3
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	1,9	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

Trois généralistes sur dix âgés de 60 ans ou plus

En 2017, 204 médecins généralistes libéraux, 117 chirurgiens-dentistes libéraux, 355 infirmiers libéraux et 207 masseurs-kinésithérapeutes sont installés à Nîmes.

Trois médecins généralistes libéraux sur dix (29,9 %) sont âgés de 60 ans ou plus à Nîmes comme dans le département (32 %) ou la région (33 %).

Concernant les autres professionnels de santé de premier recours, la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est plus importante à Nîmes que dans les territoires de comparaison.

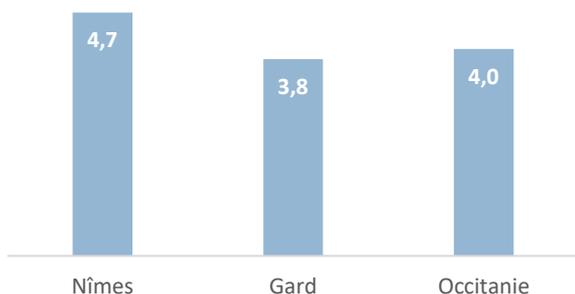
Entre 2012 et 2016, la densité des médecins généralistes a plus fortement baissé à Nîmes (-8,4 %) que dans la région ou en France métropolitaine (-4 %). De même, la densité des chirurgiens-dentistes a baissé de 12 % à Nîmes alors qu'elle a légèrement augmenté dans la région et qu'elle est restée stable au niveau départemental comme au niveau national.

Concernant les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, on observe des augmentations de densité moins marquées à Nîmes que dans les territoires de comparaison.

Une Accessibilité potentielle localisée relativement élevée à Nîmes

En 2017 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de Nîmes ont accès en moyenne à 4,7 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indicateur est plus élevé que celui calculé pour le Gard ou la région.

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée en 2017 (médecins généralistes libéraux et mixtes)



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	NÎMES			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	556	1,5	=	1,2	=	1,9	↗	1,6	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	3 130	4,2	↗	3,1	=	3,5	↗	2,7	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	1 790	12,2	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).

Une proportion d'enfants bénéficiaires de l'AEEH qui reste stable

En 2015, près de 560 jeunes Nîmois de moins de 20 ans 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 1,5 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH, taux proche de celui observé au niveau national. Entre 2012 et 2016, ce taux est resté stable, comme le taux départemental, alors qu'il a augmenté dans la région et au niveau national.

4 % des adultes de 20-59 ans perçoivent l'AAH

3 130 Nîmois âgés de 20-59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH) en 2015. Cela correspond à un taux d'allocataires de 4,2 % des personnes du même âge. Ce taux est légèrement plus élevé que le taux observé au niveau national ou départemental (3 %).

Des besoins d'accompagnement et de prise en charge particuliers

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

Près de 1 200 places en EHPAD à Nîmes

En 2017, 13 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont installés dans la commune de Nîmes et offrent un total de 1 195 places ; rapportées à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 75 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, taux plus faible que celui calculé pour le département (80 places pour 1 000) ou la région (95 places pour 1 000).

Trois Services de soins infirmiers à domicile

En 2017, trois Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée nîmoise. Ils proposent d'un total de 275 places qui, rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans ou plus, donnent un taux d'équipement de 17,3 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est proche de celui que l'on observe dans le département (17‰) mais légèrement inférieur à celui de la région (20‰).

SYNTHÈSE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « Profil santé de Nîmes » permet de dégager plusieurs caractéristiques témoignant des besoins et des conditions de santé des habitants de la commune.

Un fort dynamisme démographique mais des situations socio-économiques peu favorables

Nîmes se caractérise par son dynamisme démographique, une population relativement jeune et un indice de vieillissement qui reste encore faible.

Mais, comme toutes les grandes aires urbaines, Nîmes présente de multiples inégalités sociales pouvant influencer sur l'état santé des habitants ; c'est notamment le cas du faible niveau de formation des jeunes, de la part de la population active relativement faible et en baisse, du taux de chômage particulièrement élevé et en augmentation, ainsi que des parts de populations en situation de précarité financière (bénéficiaires de la CMUc, du RSA...). Ces situations défavorables sont autant de risques pour la santé et sont à l'origine, de fait, d'inégalités de santé au sein de la commune.

Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile d'une part, et les familles monoparentales d'autre part, témoignent de situations de fragilités sociales ou de situations à risque d'isolement, plus fréquentes dans la commune.

Des inégalités environnementales sont également à noter pour les habitants de Nîmes pour lesquels la qualité de l'air est relativement mauvaise, ce qui est une des caractéristiques environnementales des principales zones urbaines de la région.

Une situation sanitaire relativement favorable

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation plutôt favorable : on observe une sous-mortalité générale significative ainsi que des sous-mortalités significatives pour les deux grandes causes de décès que sont les cancers et les maladies cardiovasculaires. Seule, la mortalité prématurée est significativement plus élevée qu'au niveau national comme souvent dans les grandes aires urbaines. Par ailleurs, comme dans le reste de la France, l'importance et l'incidence croissante des maladies chroniques traduisent des besoins de soins et de prévention au sein de la commune.

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 motif psychiatrique est 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.

De faibles recours à la prévention et au dépistage

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention pour certaines populations. C'est le cas notamment de la part des femmes qui ont eu un dépistage du cancer du sein et de celles qui ont eu un dépistage du cancer du col de l'utérus, plus faibles à Nîmes que dans le département ou la région ; c'est également le cas de la faible part des personnes âgées vaccinées contre la grippe ou de la faible part des jeunes de 5-19 ans qui ont bénéficié d'un bilan bucco-dentaire. Ces observations soulignent la nécessité de continuer les actions de prévention permettant à l'ensemble de la population d'y accéder et d'identifier plus précisément les populations les plus à distance de ces pratiques.

Une offre de soins relativement satisfaisante

La situation des Nîmois face à l'accès aux soins est relativement bonne étant donné que l'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin, calculé sur la commune, est plus élevé que celui calculé pour le département ou la région.

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.