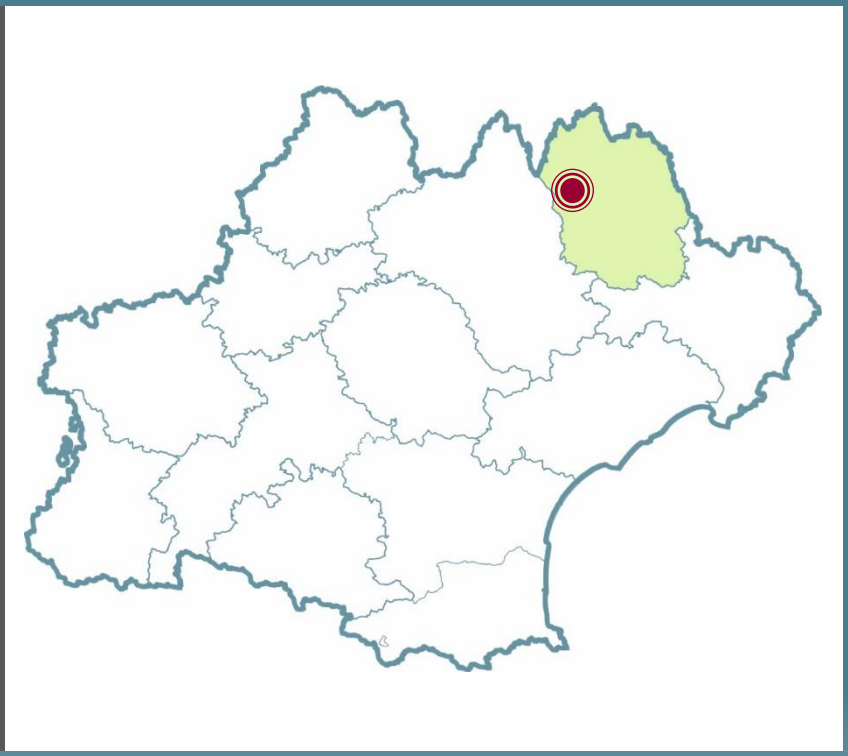
Profil Santé

Contrat Local de Santé

Pays du Gévaudan-Lozère

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

ORS MIDI-PYRÉNÉES
CREAI-ORS LANGUEDOC-ROUSSILLON
ars Agence Régionale de Santé Occitanie

AVANT-PROPOS

Le profil santé du Pays du Gévaudan Lozère 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 ce territoire.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble du Pays. Les indicateurs sont référés à la situation observée sur l'ensemble du département ainsi que sur la région ou la France métropolitaine.

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 d'élaborer un projet de santé adapté aux spécificités locales.

TABLE DES MATIÈRES

1 **POPULATION ET TERRITOIRE** ____ **1**

Descriptif et localisation 1
Une population en léger recul 2
Une proportion élevée de personnes âgées 2

2 **DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ** ____ **3**

Une part de jeunes peu ou pas diplômés dans la moyenne 4
Une part élevée d'agriculteurs et d'ouvriers 4
Une part de chômeurs relativement limitée parmi les actifs 4
Trois emplois sur dix sont précaires 5
Des revenus plus faibles qu'en moyenne régionale 5
Des situations de précarité financière relativement limitées 5
Des personnes à risque de fragilité 5

3 **DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ** ____ **6**

Un peu plus d'un quart des logements qualifiés d'anciens 6
Des profils environnementaux contrastés 7

4 **ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ** ____ **9**

Une situation sanitaire plutôt dégradée 10
Une mortalité prématurée élevée 10
Une mortalité par cancer qui diminue 10
Une sous-mortalité par cancer du poumon 10
Une dizaine de décès par cancer du côlon 10
Plus de quatre entrées en ALD pour cancer du sein pour un décès 11
Une surmortalité par maladies cardiovasculaires et une sous morbidité 11
Un diabète qui touche près d'un habitant sur vingt 11
La santé mentale : un champ difficile à explorer 11
Quatre décès par an dus à un accident de la voie publique 11
Une mortalité par pathologies dont le tabac et l'alcool sont des facteurs de risque dans la moyenne 11

5 **SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES** ____ **12**

Des enjeux majeurs de santé 12
Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie 13

6 **COMPORTEMENTS DE SANTE EN OCCITANIE** ____ **14**
Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie 14

7 **ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS** ____ **16**
Des recours à la prévention encore perfectibles 16
Un taux de recours à l'IVG plus fréquent qu'au niveau départemental 17
Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevé 17

8 **OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS** ____ **18**
Plus d'un tiers des généralistes libéraux a 60 ans ou plus 18
Une faible Accessibilité Potentielle Localisée 19

9 **PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE** ____ **20**
Une proportion d'enfants bénéficiaires de l'AEEH qui augmente 20
4,5 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH 20
758 places en EHPAD dans le Pays 21
Trois services de soins infirmiers à domicile 21

10 **SYNTHÈSE** ____ **22**

11 **ANNEXE** ____ **23**
Profil des communes du Pays du Gévaudan-Lozère 23

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	GÉVAUDAN LOZERE			LOZERE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	33 612	-		-		-	↗	-	↗
2- Densité	-	18,4	=	14,8	=	78,8	↗	117,7	↗
3- Accroissement annuel	-51	-0,2	-	-0,2	-	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	268	8,0	↘	8,7	↘	11,0	↘	12,3	↘
5- Décès	408	12,1	↗	12	↗	9,4	=	8,5	↘
6- Population de nationalité étrangère	691	2,1	nd	3,9	nd	5,4	nd	6,3	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	112,1	↗	109	↗	91,1	↗	75,5	↗
8- Moins de 15 ans	5 233	15,6	↘	15,8	↘	17,0	=	18,3	=
9- 15 à 29 ans	4 954	14,7	↘	14,8	↘	17,1	↘	17,9	↘
10- 65-74 ans	3 689	11,0	↗	11,0	↗	10,2	↗	9,0	↗
11- 75 ans ou plus	4 269	12,7	↗	12,3	↗	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

Le Pays du Gévaudan-Lozère, couvre le territoire des quatre nouvelles Communautés de communes créées début 2017 : Aubrac-Lot-Causses-Tarn, Gévaudan, Hautes Terres d'Aubrac et Terres d'Apcher-Margeride-Aubrac, regroupant au total 66 communes.

Le Pays du Gévaudan-Lozère s'étend sur 1 702 km² soit 33 % de la superficie de la Lozère.

Territoire de moyenne montagne (altitude moyenne de 1 000 mètres), situé à l'Ouest du département, le Pays du Gévaudan Lozère est traversé au sud par la vallée du Lot et sur son axe Nord-Sud par l'A75.

En 2014, plus de 33 600 personnes vivaient dans le Pays du Gévaudan-Lozère, soit près d'un Lozérien sur deux (44 %). Avec 18 habitants au km², le Pays présente une densité plus importante que celle observée sur l'ensemble du département (15 habitants au km²) mais nettement plus faible que les valeurs observées en région et en France métropolitaine.

Sa population se répartit sur 74 communes dont 65 comptent moins de 1 000 habitants. Deux pôles ruraux se détachent avec plus de 4 000 habitants : Marvejols (4 882 hab.) et Saint-Chély-d'Apcher (4 169 hab.). Le nombre d'habitants par commune est détaillé en annexe.

Une population en léger recul

En 2014, plus de 400 décès d'habitants du Pays ont été enregistrés. La même année, près de 270 naissances domiciliées y étaient enregistrées. Ce déficit de naissances par rapport aux décès n'est qu'en partie compensées par le fait qu'on dénombre plus d'habitants s'installant sur ce territoire que d'habitants qui le quittent. Ainsi, sur la période 2009-2014, la population du territoire a baissé en moyenne d'une cinquantaine d'individus, soit – 0,2 % par an. Cette évolution est similaire à celle observée sur l'ensemble de la Lozère alors que, dans le même temps, la population de l'Occitanie augmentait de 0,9 % par an et celle de la métropole de 0,5 % par an.

Près de 700 habitants du territoire sont de nationalité étrangère, soit 2% de la population, part plus faible que celle du département ou de la région et trois fois plus faible que celle de la métropole.

Une proportion élevée de personnes âgées

En 2014, on dénombrait en Gévaudan-Lozère 112 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans. Ce ratio – ou indice de vieillissement, est supérieur à celui observé sur l'ensemble du département qui présente lui-même un indice supérieur à la valeur régionale et surtout métropolitaine.

La part des jeunes de moins de 15 ans ou des jeunes de 15 à 29 ans dans la population du Pays est proche de ce qui est observé sur l'ensemble de la Lozère mais est plus faible que la part observée dans la région ou en France métropolitaine.

À l'autre extrême de la pyramide des âges, on constate une proportion importante de personnes âgées dans la population du Pays : un quart de la population est âgée de 65 ans ou plus et 13 % a 75 ans ou plus, proportions similaires à ce qui est observé sur la Lozère. Par contre, ces proportions sont plus élevées que celle relevées en Occitanie (21 % de personnes âgées de 65 ans et plus) ou en France métropolitaine (18 %).

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.

Chapitre

2

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	GÉVAUDAN LOZERE			LOZERE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	8 953	34,5	↘	32,9	↘	30,8	↘	31,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	462	14,2	↗	12,5	↘	14,4	↘	14,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	14 832	72,6	↗	72,7	↗	72,2	↗	73,6	↗
4- Agriculteurs	1 527	11,0	↘	10	↘	2,8	↘	1,7	↘
5- Artisans- commerçants	1 159	8,4	=	9,5	↗	8,4	↗	6,5	↗
6- Cadres	981	7,1	=	8,4	↘	16,3	↗	17,6	↗
7- Professions intermédiaires	3 256	23,5	↗	23,6	↗	26,2	↗	25,8	↗
8- Employés	3 951	28,5	↗	28,9	↘	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	2 983	21,5	↘	19,5	↘	18,0	↘	20,7	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	1 242	8,4	↗	9,5	↗	15,2	↗	13,5	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	327	23,6	↗	25,4	↗	32,8	↗	29,0	↗
12- Emplois précaires	3 283	30,3	↗	31,5	↗	30,0	=	27,5	=
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF	21 233	-	nd	21 178	nd	23 295	nd	26 199	nd
14- Foyers fiscaux non imposés	11 849	61,9	nd	62	nd	59,0	nd	53,8	nd
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	1 173	4,6	↗	6,0	↗	11,6	↗	9,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100 % des prestations sociales	46	9,9	↘	12,6	↘	19,6	↘	16,9	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	1 012	3,0	nd	4,5	nd	9,0	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	3 534	82,8	↘	83,1	=	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	1 398	39,5	↘	40,9	=	39,3	↗	42,7	↘
20- Familles avec enfant(s)	3 946	43,6	↘	43,9	↘	48,6	=	51,4	↘
21- Familles monoparentales	667	16,9	↗	18,8	↗	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 de jeunes peu ou pas diplômés dans la moyenne

En 2014, un habitant sur trois du Pays du Gévaudan-Lozère ayant quitté le système scolaire est peu ou pas diplômé (c'est-à-dire avait au plus le brevet des collèges ou son équivalent). Cela représente près de 9 000 habitants. Cette proportion est un peu supérieure à ce qui est observé au niveau départemental, régional ou métropolitain et est en diminution par rapport à la situation observée en 2009, comme dans les territoires de comparaison. Parmi les 15-24 ans, cette proportion est nettement plus faible (14 %), concernant un peu moins de 500 habitants. Si elle est un peu plus élevée que la valeur observée sur l'ensemble de la Lozère, elle diffère très peu des valeurs régionales ou métropolitaines. Cependant, dans cette tranche d'âge, la part des jeunes peu ou pas diplômés est en augmentation par rapport à 2009 alors qu'elle diminue dans les territoires de comparaison.

Une part élevée d'agriculteurs et d'ouvriers

Dans le Pays du Gévaudan-Lozère, plus d'une personne active ayant un emploi sur dix est agricultrice, soit plus de 1 500 personnes. Cette proportion est légèrement supérieure à celle observée sur l'ensemble de la Lozère et presque le quadruple de celle observée en Occitanie. La part des agriculteurs dans la population active est en recul comme dans les territoires de comparaison. La proportion d'ouvriers parmi les actifs ayant un emploi (22 % soit près de 3 000 personnes), est également un peu plus élevée que celles observées au niveau départemental, régional ou métropolitain. Comme pour les agriculteurs, la proportion d'ouvriers, parmi les actifs ayant un emploi, est en baisse. À l'inverse, il faut noter une part plus faible que dans les territoires de comparaison de cadres ou de professions intermédiaires. Si la part des cadres est stable entre 2009 et 2014, celle des professions intermédiaires est en augmentation comme dans les territoires de comparaison.

Une part de chômeurs relativement limitée parmi les actifs

En 2014, plus de 1 200 actifs du Pays du Gévaudan-Lozère déclarent être au chômage lorsqu'ils sont interrogés au moment du recensement. Cela représente un taux de chômage, au sens du recensement, de 8,4 %, plus faible que celui observé sur l'ensemble du département. Ce taux est presque deux fois plus faible que la valeur régionale et 1,6 fois plus faible qu'en France métropolitaine. Le chômage touche particulièrement les jeunes : près d'un jeune actif de 15-24 ans sur quatre déclare être au chômage en 2014 soit près de 330 personnes. Le taux de chômage des jeunes reste cependant, dans le Pays du Gévaudan-Lozère, plus faible que celui observé au niveau départemental, régional ou métropolitain. Le taux de chômage est en augmentation entre 2009 et 2014, à tous âges comme à 15-24 ans, augmentations retrouvées dans les territoires de comparaison.

Trois emplois sur dix sont précaires

Près de 3 300 emplois occupés par des habitants du Pays du Gévaudan-Lozère sont qualifiés de précaires, c'est-à-dire ne sont ni un emploi en contrat à durée indéterminée, ni un emploi à plein temps. La proportion d'emplois précaires (30,3%) est proche de celle observée en Lozère et en Occitanie et elle est légèrement plus élevée qu'en France métropolitaine (27,5%). Cette part est en augmentation entre 2009 et 2014, dans le Pays comme au niveau départemental, alors qu'une stabilité est notée en région et en France métropolitaine.

Des revenus plus faibles qu'en moyenne régionale

En 2014, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 21 233 € en Gévaudan-Lozère, valeur légèrement supérieure à la moyenne sur l'ensemble du département. Cependant, ce revenu est 9 % inférieur au revenu régional et 19 % inférieur au revenu en France métropolitaine.
Plus de trois foyers fiscaux sur cinq sont non imposés en 2014 dans le Pays, proportion similaire à ce qui est observé dans le département mais supérieure à la situation régionale ou métropolitaine.

Des situations de précarité financière relativement limitées

En 2015, près de 1 200 habitants du Pays du Gévaudan-Lozère étaient couverts par le RSA. Cela représente un peu moins d'un habitant sur vingt. Cette proportion est un peu plus faible que ce qui est observé sur l'ensemble de la Lozère et plus de deux fois plus faible que les taux régionaux ou métropolitains. Cependant cette proportion est en augmentation sur 5 ans, comme dans les territoires de comparaisons.
Un peu moins de 50 allocataires de prestations sociales ne déclarent pas d'autres ressources que les allocations versées par la CAF ou la MSA. Cela représente près d'un allocataire sur dix parmi ceux dont les revenus sont connus des organismes de prestations sociales. Ce taux est inférieur à celui qui est observé au niveau de l'ensemble de la Lozère, et plus encore à celui de la région ou de la métropole.
Un peu plus de 1 000 personnes bénéficient de la Couverture maladie universelle complémentaire soit 3 % de la population du Pays. Cette proportion est plus faible que ce qui est observé dans le département ou la région.

Des personnes à risque de fragilité

En 2014, 40 % des personnes âgées de 75 ans et plus du Gévaudan-Lozère à domicile vivaient seules, valeur proche de ce qui est observé dans les territoires de comparaison et en diminution.
La part des familles monoparentales est en augmentation depuis 2009 : elle atteint 16 % en 2014 mais reste inférieure à ce qui est observé dans le département, la région ou en métropole.

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

Chapitre

3

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	GÉVAUDAN LOZERE			LOZERE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	4 026	27,1	nd	28,4	nd	21,7	nd	24,6	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	1 459	10,4	nd	10,6	nd	7,8	nd	nd	-nd
3- Logements HLM	747	5,0	=	6,6	↘	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort*	122	0,8	↘	0,8	↘	0,3	=	0,5	↘

* Évolution observée sur cinq ans.

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)

Un peu plus d'un quart des logements qualifiés d'anciens

En 2014, un peu plus de 4 000 logements construits avant 1946 étaient dénombrés en Pays du Gévaudan-Lozère. Cela représente 27 % de l'ensemble des résidences principales. Ce taux qui est proche de la valeur départementale est plus élevé que ce qui est observé sur l'ensemble de l'Occitanie ou de la France métropolitaine. Ce parc ancien, mis en regard des ressources qui peuvent être limitées pour une partie de la population, augmente les risques de situation de fragilité en lien avec un logement peu adapté à l'avancée en âge ou bien coûteux à chauffer en hiver.

Près de 1 500 logements sont par ailleurs considérés comme potentiellement indigne, soit un logement sur dix. Cette proportion est proche de celle observée sur l'ensemble du département et supérieure de celle observée sur l'ensemble de l'Occitanie.

Le parc de logement HLM atteint près de 750 logements soit 5 % des résidences principales. Cette proportion reste stable mais est en retrait par rapport à ce qui est observé dans le département, en région, et plus encore, en France métropolitaine.

Près de 125 résidences principales sont considérées comme étant sans confort lors du recensement, c'est-à-dire n'ayant ni douche, ni baignoire dans le logement. Leur part est en baisse, comme au niveau départemental ou métropolitain, et diffère peu de la situation observée dans les territoires de comparaison.

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.

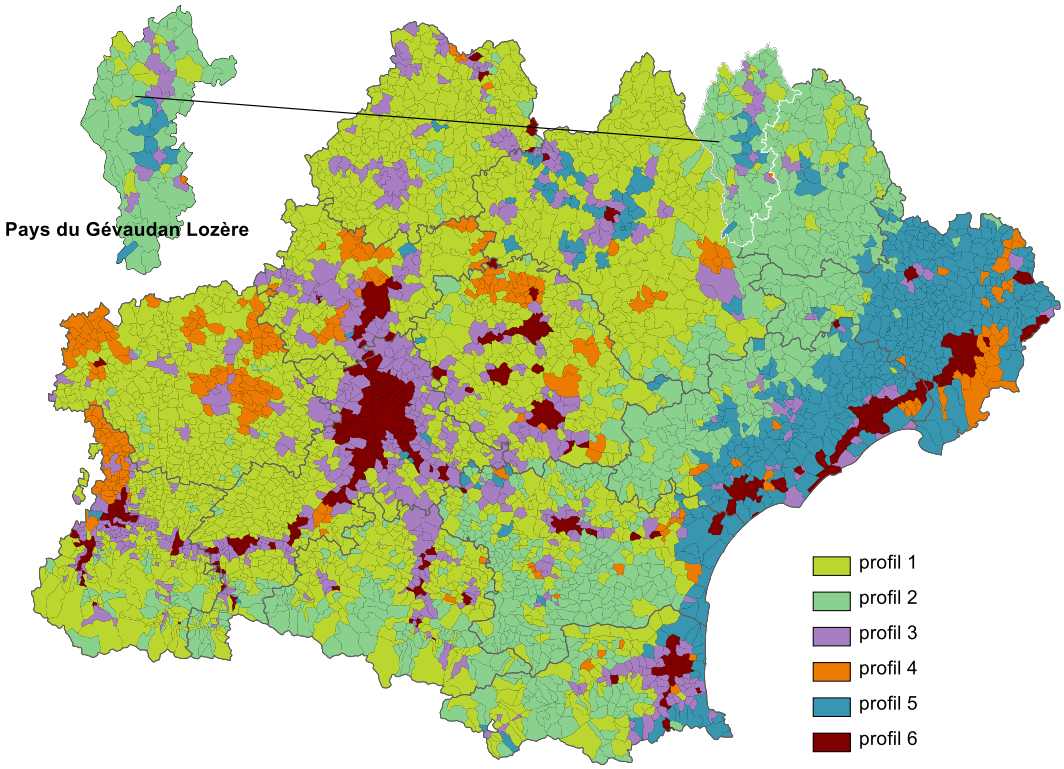
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

Des profils environnementaux contrastés

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 Eléments 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 ETM jugés dangereux pour la santé ont été pris en compte : le plomb, le cadmium et le nickel.

Les communes du Pays du Gévaudan-Lozère

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		10	13,2	4 196	12,5
Profil 2		49	64,5	11 116	33,0
Profil 3		9	11,8	14 240	42,3
Profil 4		1	1,3	146	0,4
Profil 5		7	9,2	3 944	11,7
Total		76	100,0	33 642	100,0

Source : ORSMIP - CREAI-ORS LR

En 2013, 42 % de la population est regroupée dans 9 communes du Pays du Gévaudan Lozère classées dans le profil 3. Ces communes se caractérisent par une qualité de l'air extérieure moyenne concernant les émissions en particules fines et d'oxyde d'azote, comparativement à l'ensemble des communes de la région. De plus, la densité de sites industriels potentiellement polluants (sites basias) est également plus élevée, avec 8 d'entre elles ayant plus de 0,5 sites au km^2. Les qualités de l'eau potable et de l'habitat apparaissent très bonnes.

33 % de la population réside ensuite dans l'une des 49 communes appartenant au profil 2. Ces communes rurales sont relativement peu peuplées. La qualité de l'eau potable y apparait détériorée du fait de non-conformités bactériologiques ponctuelles pour 26 communes et fréquentes à chroniques pour 8 d'entre elles. De même, l'habitat est relativement ancien et le parc privé potentiellement indigne représente une part plus importante du parc privé qu'au niveau régional, avec en particulier un taux supérieur à 24 % pour 14 communes. Les risques liés à l'exposition aux éléments traces métalliques (Nickel, Plomb, Cadmium) sont également non négligeables pour 21 communes. L'air extérieur est quant à lui bon.

13 % de la population est présente au sein d'une des 10 communes du profil 1. Ces communes se caractérisent par une bonne qualité de l'air, de l'eau et du sol (site basias et éléments traces métalliques). Les indicateurs de l'habitat sont sensiblement moins bons pour environ la moitié de ces communes.

12 % de la population est installée dans l'une des 7 communes du profil 5. Contrairement à la définition du profil 5 sur l'ensemble de la région, les communes du Pays du Gévaudan Lozère de ce profil ne sont pas exposées aux dépassements des niveaux de concentration en ozone. La qualité de l'air apparait toutefois sensiblement détériorée pour les émissions d'oxydes d'azote. De plus, on retrouve également une exposition aux éléments traces métalliques modérée pour toutes ces communes. L'eau potable apparait conforme et les résultats sur l'habitat sont globalement bons.

Enfin, une commune est classée dans le profil 4 du fait d'une teneur en nitrate dans l'eau potable nécessitant un contrôle sanitaire renforcé.

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	GÉVAUDAN LOZERE			LOZERE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	425	856,4	=	837,6	↘	738,6	↘	766,4	↘
2- Mortalité prématurée	73	228,3	=	205,4	=	182,1	↘	191,0	↘
3- Admissions en ALD	947	2304,0	↘	2322,3	↘	2222,5	↗	2235,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	105	224,6	↘	223,4	↘	216,3	↘	231,4	↘
5- Admissions en ALD	217	525,5	=	533,4	↗	492,6	↗	498,7	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	16	35,8	=	39,9	=	43,7	=	44,3	↘
7- Admissions en ALD	17	40,6	=	38,8	=	44,9	↗	43,0	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	10	19,3	↘	21,6	=	22,8	↘	24,3	↘
9- Admissions en ALD	23	54,4	=	54,9	=	52,3	↗	51,7	=
10- Cancer du sein : mortalité	8	30,9	=	27,9	↘	27,5	↘	29,8	↘
11- Admissions en ALD	34	164,7	=	176,8	=	178,5	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	127	236,0	=	231,5	↘	191,5	↘	193,5	↘
13- Admissions en ALD	242	555,1	=	542,0	=	602,5	↗	607,0	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	1 314	4,7	nd	4,5	nd	4,5	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	121	302,6	↗	306,2	↗	332,5	↗	363,0	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	103	295,9	↗	318,9	↗	249,9	↗	206,3	↗
17- Consommation de psychotropes	3 922	11,7		11,6	nd	11,1	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	5	14,4	=	13,2	=	14,7	↘	15,7	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	4	10,5	=	9,4	=	7,4	↘	5,6	↘
20- Alcool	13	32,3	=	28,1	=	20,8	↘	28,0	↘
21- Tabac	53	108,7	=	114,1	=	101,7	↘	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.

Morbidité : 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 plutôt dégradée

En moyenne, sur la période 2009-2013, 425 décès d'habitants du Pays du Gévaudan-Lozère ont été enregistrés chaque année. Le taux de mortalité correspondant est supérieur à celui observé au niveau de la France métropolitaine une fois prises en compte les différences de structure d'âge de la population. Une stabilité du taux de mortalité tous âges et toutes causes est observée en Gévaudan-Lozère par rapport à 2004-2008 alors qu'il diminue au niveau départemental, régional ou métropolitain.

Une mortalité prématurée élevée

Chaque année en moyenne, 73 décès surviennent prématurément, c'est-à-dire avant 65 ans. Cela représente 17 % des décès en Gévaudan-Lozère. À structure d'âge comparable, le taux de mortalité prématurée observé au niveau du Pays est supérieur à celui observé en France métropolitaine. Ce taux reste stable par rapport à la période quinquennale précédente comme dans le département alors qu'il diminue dans la région ou en métropole.

Une mortalité par cancer qui diminue

En moyenne, sur les cinq dernières années disponibles, on dénombre une centaine de décès d'habitants du Pays du Gévaudan-Lozère suite à un cancer et plus de 210 admissions en affection de longue durée pour ce même motif. Cela représente 25 % de l'ensemble des décès et 23 % des entrées en ALD. À structure d'âge comparable, le taux de mortalité et le taux d'incidence des ALD ne diffèrent pas des valeurs observées en France métropolitaine. Entre les deux dernières périodes quinquennales, le taux de mortalité par cancer diminue en Gévaudan-Lozère comme sur l'ensemble de la Lozère, de l'Occitanie ou de la France métropolitaine. Le taux d'incidence des cancers, au travers des admissions en ALD, est stable alors qu'il augmente dans les autres niveaux géographiques étudiés.

Une sous-mortalité par cancer du poumon

Avec 16 décès par an en moyenne, le cancer du poumon est la première cause de décès par cancer. Le taux de mortalité par cancer du poumon, à structure d'âge comparable est inférieur en Gévaudan-Lozère par rapport à la France métropolitaine. Le nombre d'entrées en ALD pour cancer du poumon est du même ordre, 17 par an, sans différence significative avec le niveau métropolitain.
Entre les deux dernières périodes quinquennales, on observe une stabilité des taux de mortalité et d'incidence au travers des admissions en ALD pour cancer du poumon dans le Pays alors que la mortalité diminue au niveau métropolitain et que l'incidence augmente.

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 cardiovasculaires représentent les deux tiers des décès prématurés.

Une dizaine de décès par cancer du côlon

Entre 2009 et 2014, on a dénombré le décès de 10 habitants de Gévaudan-Lozère en moyenne chaque année par cancer du côlon. La différence de mortalité avec le niveau métropolitain n'apparait pas significative, à structure d'âge comparable. Cette mortalité est en diminution dans le Pays comme au niveau régional ou métropolitain.
Les entrées en ALD pour cancer du côlon sont plus de deux fois plus nombreuses que les décès : 23 par an en moyenne entre 2010 et 2014. À structure d'âge comparable, leur taux d'incidence, ne diffère pas de celui observé au niveau métropolitain et reste stable par rapport à la précédente période quinquennale.

Plus de quatre entrées en ALD pour cancer du sein pour un décès

Chaque année en moyenne, 8 femmes décèdent d'un cancer du sein dans le Pays du Gévaudan-Lozère ; par ailleurs, 34 entrées en ALD pour ce motif sont enregistrées en moyenne chaque année. Les taux observés ne diffèrent pas des valeurs métropolitaines, à structure d'âge comparable. Ils sont stables dans le temps alors que la mortalité est en baisse au niveau métropolitain et que l'incidence des ALD est en hausse.

Une surmortalité par maladies cardiovasculaires et une sous morbidité

Plus de 125 décès annuel par maladies cardiovasculaires ont été enregistrés en Gévaudan-Lozère entre 2009 et 2013 (29 % de l'ensemble des décès). À structure d'âge comparable, on observe une surmortalité significative par maladies cardiovasculaires dans le Pays par rapport au niveau métropolitain. Cette mortalité est stable entre deux périodes quinquennales alors qu'elle baisse dans les territoires de comparaison.

Dans le même temps, près de 250 entrées en ALD sont enregistrées, soit proportionnellement moins, à structure d'âge comparable, qu'au niveau métropolitain. Les entrées en ALD pour maladies cardiovasculaires sont stables dans le Pays alors qu'elles augmentent en région et en métropole.

Un diabète qui touche près d'un habitant sur vingt

Plus de 1 300 habitants du Pays du Gévaudan-Lozère ont eu au moins trois délivrances de médicaments antidiabétiques en 2016, soit près de 5 % de la population. Cette proportion est à peine plus élevée que celle observée sur l'ensemble de la Lozère ou de l'Occitanie (4,5%).

En 2010-2014, autour de 120 entrées en ALD pour diabète sont enregistrées chaque année, soit 13 % des entrées en ALD. Le taux d'incidence correspondant est inférieur au taux en France métropolitaine, à structure d'âge identique. Il est en augmentation comme au niveau départemental, régional et métropolitain.

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, en passant par les différents degrés de mal-être ou de détresse psychologique. Ce champ est vaste mais très peu de données statistiques sont disponibles.

Les maladies psychiatriques représentent un problème majeur pour la santé publique, avec des conséquences fréquentes et importantes en termes de handicap social.

En 2010-2014, chaque année en moyenne plus de 100 habitants du Pays ont été admis en ALD pour affection psychiatrique. Le taux d'incidence correspondant est, à structure d'âge comparable, supérieur à la valeur observée en France métropolitaine. Il est en progression par rapport à la période quinquennale précédente, dans le Pays comme au niveau de la Lozère, de l'Occitanie ou de la France métropolitaine.

Plus d'un habitant sur dix s'est vu délivrer au moins trois fois des médicaments psychotropes en 2016, comme au niveau départemental ou régional.

Chaque année, en moyenne, cinq décès par suicide sont recensés dans le Pays. On n'observe pas de différence significative du taux de mortalité par suicide entre le Pays et la France métropolitaine, à structure d'âge comparable et ce taux reste stable par rapport à 2004-2008.

Quatre décès par an dus à un accident de la voie publique

Entre 2009 et 2013, quatre habitants de Gévaudan-Lozère sont décédés suite à un accident de la voie publique en moyenne chaque année. Le taux de mortalité correspondant, à structure d'âge similaire, est significativement plus élevé que celui observé en France métropolitaine. Ce taux de mortalité reste stable, comme dans le département, par rapport à la période quinquennale précédente alors qu'il est en recul au niveau régional ou métropolitain.

Une mortalité par pathologies dont le tabac et l'alcool sont des facteurs de risque dans la moyenne

En moyenne annuelle sur la période 2009-2013, 13 décès pouvaient être reliés à des pathologies pour lesquelles l'alcool est un facteur de risque et 53 pour des pathologies dont la consommation de tabac est un facteur de risque. Les taux de mortalité correspondants, à structure d'âge comparable, ne diffèrent pas significativement des valeurs relevées en France métropolitaine.

Ces taux de mortalité restent stables chez les habitants du Pays du Gévaudan-Lozère entre deux périodes quinquennales comme dans l'ensemble du département, alors qu'elles sont en baisse au niveau régional ou métropolitain.

Chapitre

5

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 6e, ont été mis en place à partir des bilans infirmiers réalisés dans l'académie de Toulouse (dispositif Infiscol). 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 Infiscol. Résultats 2016/2017. ORSMIP, 2017/12, 47 p. www.orsmip.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.orsmip.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 à l'échelle régionale.

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 ORSMIP - CREAI-ORS LR

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.

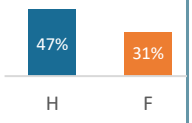
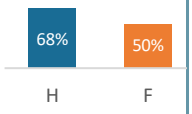
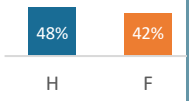
Chapitre

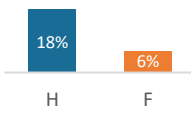
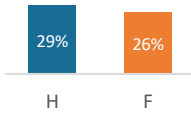
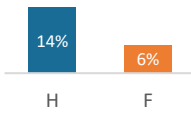
6

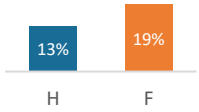
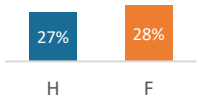
COMPORTEMENTS DE SANTE EN OCCITANIE

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 (Occitanie / France)	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
Surcharge pondérale (15-75 ans selon la corpulence déclarée)			✓ 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)		nd	✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-24 ans ✓ **Ouvrier > Cadre (odds ratio : 3,6)** ✓ < Pour les personnes vivant seules
Sédentarité (15-75 ans)		nd	✓ **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 (Occitanie / France)	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
Usage quotidien d'alcool (15-75 ans)		nd	✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac
Fumeur quotidien (15-75 ans)			✓ < 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)			✓ 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 ORSMIP - CREAI-ORS LR

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	Gévaudan Lozere		LOZERE	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée en 2016	3 541	44,5	43,5	46,2
2- Dépistage organisé du cancer du sein	2 367	44,8	35,6	42,7
3- Dépistage individuel du cancer du sein	305	5,8	6,2	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	1 920	22,5	23,1	24,1
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	724	13,0	12,3	10,6
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	659	50,2	49,2	50,2
7- Dosage de microalbuminurie	331	25,2	25,7	26,2
8- Dosage de créatininémie	1 157	88,1	87,4	87,5
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	67	11,0	12,8	13,8
10- dont IVG médicamenteuses	47	70,4	70,4	58,3
11-IVG des 15-24 ans	16	10,8	15,8	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).

Des recours à la prévention encore perfectibles

Moins d'une personne sur deux âgée de 65 ans ou plus et résidante dans le Pays du Gévaudan-Lozère a bénéficié de la vaccination antigrippale en 2016, valeur proche de ce qui est observé au niveau régional ou départemental.

Plus de 2 350 habitantes du Pays ont effectué une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016, soit 45 % de la population cible des femmes âgées de 50 à 74 ans. Ce taux est supérieur à celui observé au niveau départemental ou régional. Par contre le recours au dépistage individuel du cancer du sein est moins fréquent dans le Pays ou le département qu'au niveau régional.

Concernant le cancer du col de l'utérus, il est recommandé d'effectuer un dépistage par frottis cervico-vaginal tous les trois ans. Près d'une habitante du Pays Cœur d'Hérault âgée de 25 à 64 ans sur quatre a pratiqué un tel dépistage en 2016. Ce taux de recours est plus faible que celui observé au niveau départemental ou régional.

Près d'un jeune (5-19 ans) sur huit a effectué un bilan bucco-dentaire dans le Pays. Cette pratique y est légèrement plus fréquente qu'au niveau régional ou départemental, mais encore insuffisante.

Pour le suivi du diabète, trois dosages sanguins sont recommandés au moins une fois par an : l'hémoglobine glyquée, la microalbumine et la créatinine. Les habitants du Pays prenant un traitement pour diabète ont réalisé ces dosages en 2016 dans respectivement, 50 %, 25 % et 88 % des cas. Ces taux sont très proches des valeurs relevées auprès de l'ensemble des Lozériens ou des Occitans, mais restent encore trop faibles.

Un taux de recours à l'IVG plus fréquent qu'au niveau départemental

Près de 70 habitantes de Gévaudan-Lozère ont eu recours à une IVG en milieu hospitalier (public ou privé) en moyenne annuelle en 2014-2016. Un peu moins d'une IVG sur quatre concerne une femme de moins de 25 ans. Le taux de recours à l'IVG des 15-49 ans observé dans le Pays est moins élevé que celui observé au niveau départemental et régional. Chez les 15-24 ans, le recours à l'IVG apparaît encore moins fréquent qu'au niveau départemental ou régional. De plus, contrairement à ce qui est observé au niveau départemental et régional, le taux de recours à l'IVG des jeunes de 15-24 ans n'est pas plus élevé que celui des femmes de 15-49 ans.

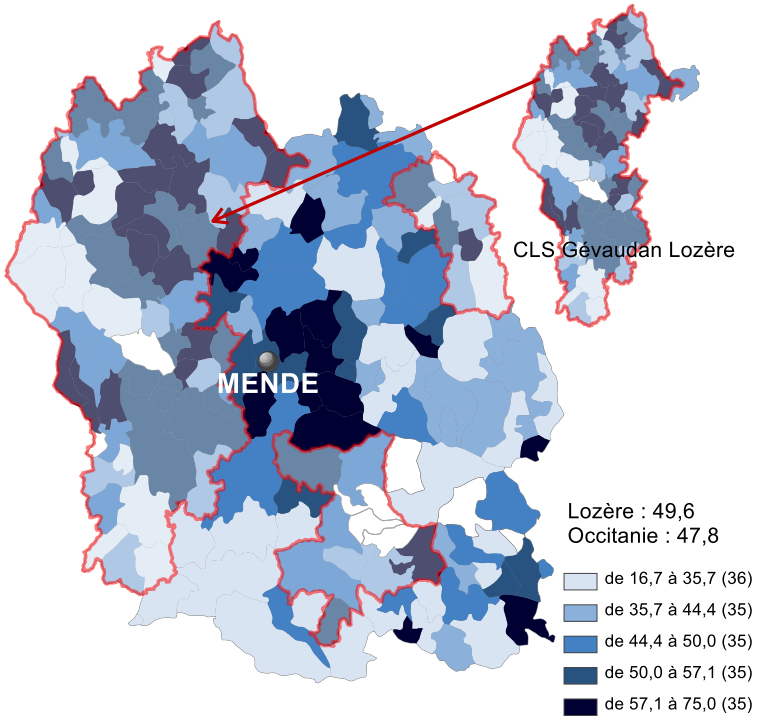
Le recours à la technique médicamenteuse plutôt qu'instrumentale pour réaliser l'IVG est fréquent pour les habitantes du Pays Gévaudan-Lozère comme pour l'ensemble des Lozériennes : 70 % des IVG alors que cette proportion est de 58 % sur l'ensemble de l'Occitanie en 2014-2016.

Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevé

En 2015-2016, près de 5 600 habitantes du Pays du Gévaudan Lozère ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein ; parmi elles, 2 900 y ont participé, soit un taux de 52,0 %. Ce taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est relativement élevé, comparé à celui que l'on observe au niveau régional (47,8 %) et départemental (49,6 %).

Au sein du Pays, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie fortement d'une commune à l'autre. Il est inférieur au taux de participation des femmes de la Lozère dans un peu plus de la moitié des communes du Pays (32 sur 75). Cependant, la taille de la population concernée dans chaque commune, parfois faible, doit être prise en compte dans cette analyse.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes de la Lozère



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

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

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

INDICATEURS	GÉVAUDAN LOZERE		Lozere	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral (1)	26	34,6	36,2	32,6
Chirurgien- dentiste libéral(1)	14	42,9	29,4	19,6
Infirmier libéral(2)	54	7,4	7,5	10,9
Masseur-kinésithérapeute libéral(2)	25	12,0	19,0	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 ORSMIP

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

INDICATEURS	GÉVAUDAN LOZERE	Lozere	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux(1)	-3,4	4,9	- 4,3	- 3,9
dont âgés de 60 ans ou plus	*29,0*	*32,1*	*15,9*	*22,3*
Dentistes libéraux(1)	0,3	0,4	2,5	0,2
Infirmiers libéraux(2)	20,4	18,1	18,0	22,43
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux(2)	14,0	2,1	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 ORSMI

Plus d'un tiers des généralistes libéraux a 60 ans ou plus

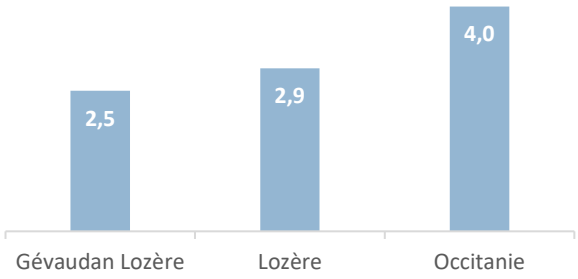
Début 2016, 26 médecins généralistes exercent en libéral dans le Pays Gévaudan-Lozère. Parmi eux, 9 sont âgés de 60 ans ou plus, soit 34,6 % ; cette part est proche de celle observée dans le département (36 %) et la région (33 %).
Quatorze chirurgiens-dentistes libéraux sont installés dans le Pays, dont 6 âgés de 60 ans ou plus. C'est parmi eux que la part de professionnels âgés de 60 ans ou plus est la plus importante (42,9%) et plus importante aussi que celles observées parmi les dentistes du département (29 %) et de la région (20 %).
Au niveau des professionnels paramédicaux libéraux, on dénombre au même moment 54 infirmiers et 25 masseurs kinésithérapeutes. La proportion de professionnels âges de 60 ans ou plus est moindre dans ces deux professions que parmi les médecins (environ un sur dix).

Entre 2012 et 2016 le nombre de médecins généralistes rapporté à la population a diminué dans le Pays comme au niveau de l'Occitanie ou de la France métropolitaine alors qu'il a augmenté sur l'ensemble du département. Une stabilité de la densité de chirurgiens-dentistes est également observée dans le Pays, comme en Lozère et au niveau métropolitain.
Concernant les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes libéraux ont note une augmentation de leur densité ; cette augmentation est du même ordre qu'au niveau départemental, régional et métropolitain pour les infirmiers. Pour les masseurs-kinésithérapeutes, la progression est similaire à ce qui est observé au niveau national mais plus faible que l'augmentation de densité régionale et plus forte que la départementale.

Une faible Accessibilité Potentielle Localisée

En 2017 et à structure d'âge comparable, les habitants du Pays Gévaudan-Lozère ont accès en moyenne à 2,5 consultations ou visites de médecine, accès plus relativement faible de celui des habitants du département (2,9) et moins bon que celui de l'ensemble des Occitans (4,0 consultations ou visites de médecine).

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



Sources : DCIR, Insee – Traitement ARS

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.

Chapitre

9

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	GÉVAUDAN LOZÈRE			LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	116	1,7	↗	1,7	↗	1,9	↗	1,6	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	714	4,5	↘	5,4	↘	3,5	↗	2,7	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	nd	nd	nd	nd	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 et pourcentage de personnes âgées de 75 ans ou plus bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile (Conseils départementaux, 2016- Insee, RP2013).

Une proportion d'enfants bénéficiaires de l'AEEH qui augmente

En 2015, plus de 115 habitants de moins de 20 ans du Pays du Gévaudan-Lozère bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Cela représente près de 2 % de la population du Pays de même âge, taux identique à celui observé au niveau départemental et proche du taux régional ou métropolitain. Ce taux est en augmentation sur les 5 dernières années comme au niveau départemental, régional ou métropolitain.

4,5 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

Plus de 710 habitants du Pays âgés de 20 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH), soit plus de 4 habitants du Pays sur 100 du même âge. Ce taux est inférieur au taux départemental mais plus élevé qu'au niveau régional ou métropolitain. Il est en recul par rapport à la situation de 2009, comme au niveau départemental alors qu'il augmente en région et en métropole.

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.

758 places en EHPAD dans le Pays

En 2017, le Pays du Gévaudan-Lozère dispose de 14 Établissements d'hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) offrant de 758 places ; rapportées à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 177,4 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, proche de celui de la Lozère (169,4 places pour 1 000) mais nettement plus élevé que celui de la région (94,5 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 du Pays du Gévaudan-Lozère. Ces services disposent d'un total de 89 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 20,8 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est moins élevé que celui observé sur l'ensemble de la Lozère (32,2) mais très proche de la situation en Occitanie (20,2).

SYNTHÈSE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « Profil santé du Pays du Gévaudan-Lozère » permet de dégager plusieurs caractéristiques témoignant des besoins et des conditions de santé dans le territoire.

Une population en léger recul avec des situations sociales pouvant générer des risques pour la santé

Le Pays du Gévaudan-Lozère voit sa population diminuer légèrement, d'une cinquantaine d'habitants chaque année. La part de la population âgée y est particulièrement importante. Les inégalités sociales pouvant avoir une influence sur l'état santé des habitants y sont retrouvées, comme au niveau national, même si les indicateurs présentent souvent des valeurs favorables. C'est le cas par exemple de la part de jeunes peu ou pas diplômés, proche de la valeur nationale, mais est en augmentation alors qu'elle recule ailleurs. Cela traduit la présence sur le territoire de personnes peu mobiles alors qu'une part des jeunes plus formés quitte le Pays pour trouver des emplois ailleurs.
D'autres situations sociales pouvant avoir un impact négatif sur la santé : chômage des jeunes, emplois précaires… Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile d'une part, et les familles monoparentales d'autre part, certes moins nombreuses que dans les territoires de comparaison, témoignent de situations de fragilités sociales ou de situations à risque d'isolement.
Des inégalités environnementales sont aussi à noter sur le territoire du Gévaudan-Lozère à travers les profils environnementaux contrastés de ses communes, dont certains peuvent avoir des effets plus ou moins néfastes pour la santé.

Une situation sanitaire contrastée

Le niveau de mortalité tous âges et celui de la mortalité prématurée sont supérieurs à la moyenne métropolitaine, traduisant des besoins de soins et de prévention relativement importants. C'est le cas notamment pour les maladies cardio-vasculaires et les accidents de la circulation, causes de décès pour lesquelles le Pays du Gévaudan-Lozère est en surmortalité significative. Les éléments concernant les entrées en affections de longue durée mettent en relief l'importance des maladies chroniques nécessitant des actions de prévention et des actions d'accompagnement adaptées.

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

À structure d'âge comparable, l'incidence de ces ALD en Gévaudan-Lozère est supérieure à la moyenne nationale. Cependant la consommation de psychotrope est dans la moyenne départementale ou régionale.
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 à promouvoir

Pour la plupart des indicateurs, la situation observée dans le domaine du recours aux actions de prévention ou de dépistage est proche du niveau régional. Cet accès à la prévention et aux dépistages reste cependant à un niveau insuffisant pour être pleinement efficace. Cela souligne la nécessité de continuer les actions permettant à l'ensemble de la population d'y accéder et d'identifier plus précisément les populations les plus à distance de ces pratiques.

Des indicateurs d'offre de soins témoignant d'une situation tendue et de difficultés potentielles d'accès aux soins à prendre en compte

Le Pays du Gévaudan-Lozère se caractérise par une population médicale vieillissante et en diminution. L'accessibilité potentielle localisée à un médecin reste proche de la valeur départementale mais inférieure à la moyenne régionale. 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 donc dans le Pays du Gévaudan-Lozère.

> ***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 du Pays du Gévaudan-Lozère

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
48001 Albaret-le-Comtal	180	23	12,8	128	70,9	29	16,3	5	2,8
48002 Albaret-Sainte-Marie	568	102	18,0	421	74,1	45	7,9	7	1,2
48005 Antrenas	333	75	22,6	228	68,5	29	8,9	< 5	ss
48007 Arzenc-d'Apcher	49	6	12,0	42	86,0	1	2,0	0	0,0
48009 Aumont-Aubrac	1 081	162	15,0	737	68,1	182	16,8	21	1,9
48012 Les Monts-Verts	339	33	9,7	261	76,9	46	13,4	8	2,4
48017 Banassac-Canilhac	1 044	192	18,4	756	72,4	96	9,2	26	2,5
48025 Les Bessons	443	59	13,3	338	76,4	46	10,3	12	2,7
48026 Blavignac	304	44	14,5	238	78,4	21	7,1	12	3,9
48031 Brion	88	12	13,8	59	67,5	17	18,8	< 5	ss
48032 Le Buisson	242	60	24,8	162	66,8	20	8,4	10	4,1
48034 La Canourgue	2 108	393	18,6	1 393	66,1	323	15,3	65	3,1
48039 Chanac	1 461	308	21,1	1 023	70,0	131	8,9	35	2,4
48044 Chauchailles	95	18	19,1	63	66,0	14	14,9	< 5	ss
48046 Chaulhac	78	14	18,3	51	64,8	13	16,9	0	0,0
48047 La Chaze-de-Peyre	314	60	19,1	214	68,1	40	12,8	12	3,8
48055 Cultures	151	34	22,5	114	75,5	3	2,0	7	4,6
48056 Esclanèdes	367	93	25,4	247	67,3	27	7,3	0	0,0
48058 La Fage-Montivernoux	162	27	16,7	111	68,6	24	14,7	6	3,7
48059 La Fage-Saint-Julien	292	59	20,1	202	69,0	32	10,9	7	2,4
48060 Fau-de-Peyre	189	33	17,2	123	65,1	34	17,7	10	5,3
48063 Fontans	213	30	14,0	142	66,8	41	19,2	10	4,7
48064 Fournels	369	45	12,1	229	62,1	95	25,8	5	1,4
48068 Gabrias	141	28	19,7	102	72,1	12	8,2	< 5	ss
48071 Grandvals	77	5	6,5	62	80,5	10	13,0	< 5	ss
48072 Grèzes	194	43	22,1	138	71,1	13	6,8	< 5	ss
48073 Les Hermaux	107	12	11,5	72	67,3	23	21,2	< 5	ss
48076 Javols	328	37	11,3	244	74,4	47	14,3	8	2,4
48077 Julianges	59	3	5,1	39	66,1	17	28,8	0	0,0
48079 Lajo	104	9	8,7	79	76,0	16	15,4	10	9,6
48085 Laval-du-Tarn	106	17	16,0	70	66,0	19	17,9	5	4,7
48087 Malbouzon	129	15	11,6	88	68,2	26	20,2	< 5	ss
48089 Le Malzieu-Forain	459	91	19,9	329	71,6	39	8,5	< 5	ss
48090 Le Malzieu-Ville	748	74	9,9	542	72,5	132	17,6	12	1,6
48091 Marchastel	61	9	14,3	47	76,8	5	8,9	< 5	ss
48092 Marvejols	4 882	609	12,5	3 577	73,3	696	14,3	266	5,4
48094 Le Massegros	410	77	18,7	258	62,8	76	18,5	7	1,7
48099 Bourgs sur Colagne	2 136	404	18,9	1 510	70,7	222	10,4	33	1,5
48103 Montrodat	1 223	235	19,2	908	74,3	80	6,5	20	1,6

Commune		Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
			Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
48104	Nasbinals	513	64	12,5	364	71,0	85	16,6	5	1,0
48106	Noalhac	96	16	17,0	71	74,5	8	8,5	8	8,3
48107	Palhers	201	35	17,2	154	76,4	13	6,4	< 5	ss
48110	Paulhac-en-Margeride	99	11	10,8	70	70,6	18	18,6	< 5	ss
48120	Prinsuéjols	154	17	11,0	120	78,1	17	11,0	< 5	ss
48121	Prunières	261	54	20,7	191	73,2	16	6,1	< 5	ss
48123	Recoules-d'Aubrac	197	27	13,7	131	66,5	39	19,8	13	6,6
48124	Recoules-de-Fumas	96	12	12,6	70	72,8	14	14,6	< 5	ss
48125	Le Recoux	126	29	22,7	88	69,5	10	7,8	< 5	ss
48128	Rimeize	573	103	18,1	415	72,4	55	9,5	8	1,4
48132	St-Alban-sur-Limagnole	1 344	167	12,4	965	71,8	212	15,8	39	2,9
48138	St-Bonnet-de-Chirac	76	12	16,0	60	78,7	4	5,3	< 5	ss
48140	St-Chély-d'Apcher	4 169	464	11,1	3 116	74,7	590	14,1	141	3,4
48142	Ste-Colombe-de-Peyre	190	22	11,6	149	78,4	19	10,0	7	3,7
48149	Ste-Eulalie	41	4	10,5	25	60,5	12	28,9	0	0,0
48154	St-Georges-de-Lévéjac	256	46	18,0	189	73,8	21	8,2	11	4,3
48156	St-Germain-du-Teil	842	132	15,7	629	74,7	81	9,6	29	3,4
48161	St-Juéry	65	12	18,2	39	60,6	14	21,2	< 5	ss
48165	St-Laurent-de-Muret	190	38	19,8	141	74,3	11	5,9	8	4,2
48167	St-Laurent-de-Veyrès	39	5	12,2	30	78,0	4	9,8	0	0,0
48168	St-Léger-de-Peyre	180	34	19,1	129	71,6	17	9,3	< 5	ss
48169	St-Léger-du-Malzieu	208	40	19,3	139	67,0	28	13,7	9	4,3
48175	St-Pierre-de-Nogaret	177	30	16,8	119	67,0	29	16,2	< 5	ss
48177	St-Pierre-le-Vieux	312	70	22,4	217	69,4	26	8,2	< 5	ss
48179	St-Privat-du-Fau	142	16	11,0	104	73,5	22	15,4	0	0,0
48180	St-Rome-de-Dolan	62	11	17,2	43	68,8	9	14,1	0	0,0
48181	St-Saturnin	63	6	9,5	48	76,2	9	14,3	< 5	ss
48183	St-Sauveur-de-Peyre	284	64	22,7	193	68,1	26	9,2	7	2,5
48185	Les Salelles	163	35	21,6	111	68,3	17	10,2	< 5	ss
48187	Les Salces	103	15	14,1	71	68,7	18	17,2	< 5	ss
48188	Serverette	262	30	11,5	201	76,7	31	11,8	13	5,0
48190	Termes	206	30	14,6	160	77,7	16	7,8	6	2,9
48191	La Tieule	90	22	24,4	64	71,1	4	4,4	0	0,0
48192	Trélans	96	7	7,1	70	72,4	20	20,4	< 5	ss
48195	Les Vignes	102	6	5,9	81	79,2	15	14,9	< 5	ss
	Pays du Gévaudan-Lozère	**33 612**	**5 233**	**15,6**	**24 110**	**71,7**	**4 269**	**12,7**	**985**	**2,9**

ss : secret statistique (nombre de bénéficiaires compris entre1 et 4
Sources : Insee RP 2014, Régime général (hors SLM), RSI, MSA - Exploitation ORSMIP- CREAI-ORS LR