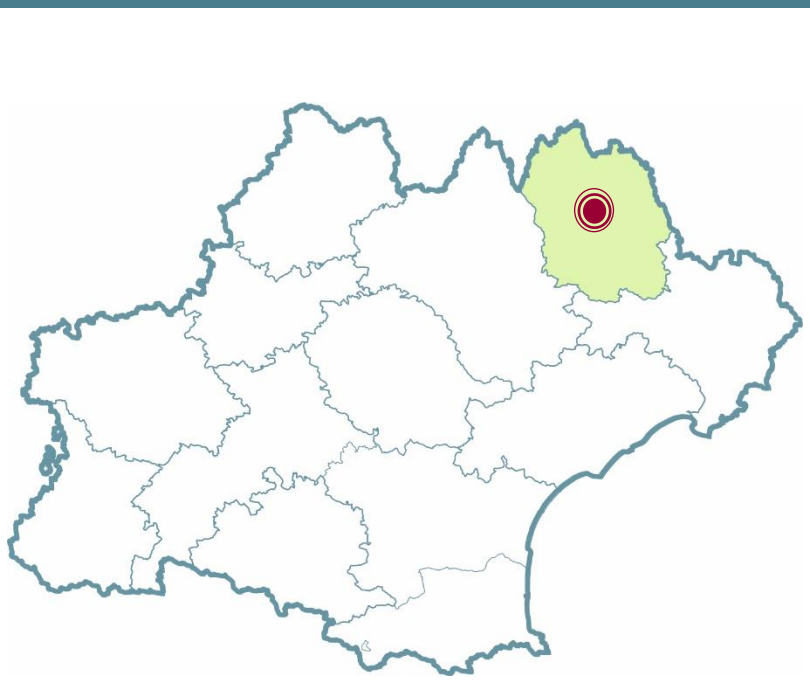
Profil Santé

Contrat Local de Santé

Coeur de 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



2020

SANTÉ & VULNÉRABILITÉS
CREAI ORS OCCITANIE
ANCREAI
fnors

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la communauté de communes Cœur de 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 de la communauté de communes. 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
Une population en faible décroissance malgré une forte natalité ... 2
Une population plutôt jeune mais qui vieillit ... 3

2 **DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ** ____ **4**

Un niveau d'études relativement élevé ... 5
Moins de cadres mais plus de professions intermédiaires et d'employés ... 5
Un taux de chômage relativement bas ... 5
Des revenus relativement élevés ... 6
Des situations de précarité financière moins fréquentes ... 6
Des populations à risque d'isolement ou de fragilité relativement peu importantes ... 6

3 **DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ** ____ **8**

Un parc de logements plus récent et peu dégradé ... 8
Des niveaux bactériologiques dans l'eau potable trop élevés ... 9

4 **ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ** ____ **11**

Une situation sanitaire proche de la situation nationale ... 12
Une mortalité par cancer qui ne diffère pas de la mortalité nationale ... 12
Une mortalité cardiovasculaire qui ne diffère pas de la mortalité nationale ... 12
Un habitant sur trente touché par le diabète ... 13
La santé mentale : un champ difficile à explorer ... 13
Des mortalités liées aux comportements à risque proches des mortalités nationales ... 13

5 **SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES** ____ **14**

Des enjeux majeurs de santé ... 14
Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie ... 15

6 **COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE** ____ **16**

Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie ... 16

7 **ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS** ____ **18**

Un recours à la prévention encore perfectible ... 18
Un taux de recours à l'IVG plus fréquent que dans le reste du département ... 19
Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevé ... 19

8 **OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS** ____ **20**
Plus d'un médecin généraliste sur deux âgé de 60 ans ou plus 20
Une Accessibilité Potentielle Localisée plus faible qu'en Occitanie 21

9 **PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE** ____ **22**
Peu d'enfants bénéficiaires de l'AEEH 22
Plus de 6 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH 22
Près de 150 places en EHPAD sur le territoire 23
Un service de soins infirmiers à domicile 23

10 **SYNTHÈSE** ____ **24**

11 **ANNEXE** ____ **25**
Profil des communes de la communauté de communes du Cœur de Lozère 25

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	COEUR DE LOZERE			LOZERE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	15 124	-	↘	-	=	-	↗	-	↗
2- Densité	-	71,1	↘	14,8	=	79,9	↗	118,5	↗
3- Accroissement annuel	-33	-0,2	-	-0,2	-	0,8	-	0,4	-
4- Naissances	168	11,1	↗	8,7	↘	10,4	↘	11,6	↘
5- Décès	145	9,6	=	13,1	↗	9,9	↗	9,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	1 223	8,1	nd	3,8	nd	5,7	nd	6,6	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	76,1	↗	113,3	↗	95,1	↗	79,3	↗
8- Moins de 15 ans	2 655	17,6	↘	15,8	↘	16,8	↘	18,1	↘
9- 15 à 29 ans	2 936	19,4	↗	14,5	=	17,0	↘	17,7	↘
10- 65-74 ans	1 373	9,1	↗	11,7	↗	11,0	↗	9,8	↗
11- 75 ans ou plus	1 416	9,4	↗	12,3	↗	10,7	=	9,4	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2016) | **2-** Densité de population (Insee RP2016) | **3-** Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2011 et 2016 (Insee RP2011 RP2016) | **4-** Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2016, RP2016) | **5-**Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2016, RP2016) | **6-** Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2016) | **7-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2016) | **8-** Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2016) | **9-** Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2016) | **10-** Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2016) | **11-** Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2016)

Descriptif et localisation

La communauté de communes (CC) Cœur de Lozère se situe au centre du département de la Lozère. Composée de sept communes, elle s'étend sur près de 213 km² et accueille 15 124 habitants au 1er janvier 2016, ce qui correspond à une densité de 71 habitants au km². Cette densité de population est très élevée comparée à celle du département très rural qu'est la Lozère (15 habitants au km²) ; proche de la densité régionale (80 habitants au km²) elle est toutefois plus faible que celle de la moyenne nationale. Mende, chef-lieu du département, est la principale commune de la CC Cœur de Lozère et accueille 11 860 habitants, soit près de 80 % des habitants du territoire. Les autres habitants se répartissent dans les six autres communes dont la population varie de 963 habitants pour Badaroux, à 148 habitants pour la commune de Le Born. La population des communes est détaillée en annexe.

Une population en faible décroissance malgré une forte natalité

Comme le département, la CC Cœur de Lozère a perdu des habitants entre 2011 et 2016 (33 en moyenne par an), soit une baisse annuelle moyenne de 0,2 % de sa population. Cette baisse est identique à celle observée dans le département alors qu'un accroissement de population relativement élevé est observé dans la région (+0,8 %) et moindre au niveau national (+0,4 %). Sur la même période, le taux de mortalité est resté stable pour les habitants du territoire (alors qu'il a augmenté dans les territoires de comparaison) et le taux de natalité a augmenté (alors qu'il est en baisse dans le département, la région et au niveau national). En 2016, le nombre de naissances est plus élevé que celui des décès, ce qui correspond à un solde naturel positif. Malgré ces données démographiques favorables, la population du territoire a diminué en cinq ans : le nombre de

départs d'habitants a été plus important que celui des nouveaux habitants venus s'installer sur le territoire du Cœur de Lozère.

Une population plutôt jeune mais qui vieillit

En 2016, plus de 2 650 habitants de la CC Cœur de Lozère sont âgés de moins de 15 ans et près de 2 950 sont âgés de 15 à 29 ans. Ainsi, les jeunes de moins de 30 ans représentent 37,0 % de la population du territoire, part plus élevée que celle observée dans le département (30 %) et la région (34 %). Près de 1 400 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et plus de 1 400 sont âgés de 75 ans ou plus ; ainsi, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population est de 18,4 % (respectivement 9,1 % et 9,4 %), proche de celle observée au niveau national (19 %) et plus faible que celle du département (24 %) ou de la région (22 %).

À l'intérieur du territoire Cœur de Lozère, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population varie de 5,9 % (dans les communes de Saint-Bauzile et de Balsièges) à 11,9 % (dans la commune de Pelouse). Aucune des sept communes du territoire n'a une part de personnes âgées dans sa population qui dépasse la part observée dans le département de la Lozère (12,3 %). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2011 et 2016, la population du territoire, relativement jeune, a toutefois vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 69 à 76 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement, nettement plus faible que celui du département (138) et de la région (95), est également plus faible que celui de la France métropolitaine (79).

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	COEUR DE 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	2 779	25,7	↘	30,4	↘	28,7	↘	29,0	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	172	10,3	↘	11,3	↘	13,5	↘	13,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	7 187	74,2	=	73,5	↗	72,7	↗	74,0	↗
4- Agriculteurs	75	1,1	↘	10,1	↘	2,6	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	381	5,8	=	9,5	↗	8,5	↗	6,6	↗
6- Cadres	864	13,2	↗	8,7	=	16,7	↗	18,0	↗
7- Professions intermédiaires	1 942	29,7	↗	23,5	↗	26,3	↗	25,9	↗
8- Employés	2 076	31,8	↗	29,6	↗	28,2	↘	27,6	↘
9- Ouvriers	1 191	18,2	↘	18,6	↘	17,6	↘	20,2	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	742	10,3	↗	9,8	↗	15,4	↗	13,6	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	187	24,3	↗	24,5	↗	32,5	↗	28,6	↗
12- Emplois précaires	1 527	26,0	↘	30,5	↘	30,3	↗	27,7	↗
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	25 589	-	↗	21 699	↗	24 164	↗	27 155	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	4 887	54,8	↗	64,5	↗	60,7	↗	55,7	↗
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	385	3,1	=	3,5	=	8,2	=	6,5	=
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	403	13,6	↘	13,1	↘	17,7	↘	15,0	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	898	2,0	nd	2,0	nd	8,8	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	1 213	85,7	↘	82,6	↘	90,5	↘	90,2	=
19- PA 75+ seules à domicile	576	47,4	↗	41,2	↘	39,4	↗	42,6	=
20- Familles avec enfant(s)	1 960	48,8	↗	44,4	=	48,3	↘	51,1	↘
21- Familles monoparentales	376	19,2	↗	18,6	↗	26,3	↗	24,0	↗

* Évolution observée sur cinq ans à l'exception du revenu annuel moyen par foyer fiscal pour lequel l'évolution est observée sur quatre 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 RP2016) | **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 RP2016) **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2016) | **4-** Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **5-** Nombre et part des artisans, commerçants… dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **6-** Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP20166) | **7-** Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **8-** Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **9-** Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2016) | **10-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % ans la population active des 15-64 ans (Insee RP2016) | **11-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2016) | **12-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2016) | **13-** Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2016) | **14-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2016) | **15-** Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2017, Insee RP2016) | **16-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2017) | **17-** Nombre et part des bénéficiaires de la CMUc (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2017, Insee RP 2016) | **18**- Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2016) | **19-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2016) | **20-** Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2016) | **21-** Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2016)

Un niveau d'études relativement élevé

Parmi les habitants âgés de 15 ans ou plus sortis du système scolaire, près de 2 800 sont sans diplôme ou ont au plus le brevet des collèges (ou équivalent), soit 25,7 % d'entre eux ; cette part est plus faible que celle observée dans le département (30 %) et plus faible également que celle observée dans la région ou en métropole (29 %). De même, pour les 25-34 ans sortis du système scolaire, 172 ont au plus le brevet des collèges, soit 10,3 % d'entre eux ; cette part est relativement proche de celle du département (11 %) mais plus faible que celle de la région (14 %) et de la France métropolitaine (13 %).

En cinq ans, la part des personnes âgées de 15 ans ou plus, peu ou pas diplômées et celle des 25-34 ans, ont diminué sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Moins de cadres mais plus de professions intermédiaires et d'employés

En 2016, parmi les habitants de la CC Cœur de Lozère en âge de travailler (les 15-64 ans), 74,2 % sont en activité ou en recherche d'emploi. Cette part est proche de celles observées dans les territoires de comparaison. Parmi les personnes en activité sur le territoire, la part des agriculteurs n'est que de 1,1 %, alors que dans le département de la Lozère, la part des agriculteurs est élevée (10 % de la population active ayant un emploi).

Parmi les actifs du territoire ayant un emploi, les deux principales catégories sociales sont les employés et les professions intermédiaires dont les parts (respectivement, 31,8 % et 29,7 %) sont plus élevées que celles observées dans le département (respectivement, 30 % et 24 %), dans la région ou la métropole (respectivement, 28 % et 26 %). La part des cadres (13,2 %) y est plus faible que dans la région (17 %) et qu'au niveau national (18 %).

En cinq ans, deux catégories sociales ont fortement diminué sur le territoire : celle des agriculteurs et celle des ouvriers. La part des agriculteurs a plus fortement baissé dans la CC (-46 %) que dans la région (-11 %) ou qu'au niveau national (-9 %) ; la baisse de la part des ouvriers est identique sur le territoire aux baisses observées dans les territoires de comparaison (de l'ordre de -7 % à -8 %).

Un taux de chômage relativement bas

En 2016, moins de 750 personnes actives de 15-64 ans, dont 187 âgées de 15-24 ans, sont au chômage. Rapportées à la population active du même âge, on obtient un taux de chômage de 10,3 % chez les actifs de 15-64 ans et de 24,3 % pour les actifs de 15-24 ans ; proches des taux du département, les taux de chômage dans la CC Cœur de Lozère sont plus faibles que les taux de chômage observés dans la région comme en France métropolitaine. Et ce, malgré une augmentation plus importante sur le territoire (+35 %) que dans les territoires de comparaison (+21 % dans le département, +12 % dans la région comme au niveau national) au cours des cinq dernières années.

Par ailleurs, plus de 1 500 emplois, soit 26 % des emplois du Cœur de Lozère, sont qualifiés de précaires car ce ne sont pas des emplois à durée indéterminée et à temps plein. Cette part est légèrement plus faible que celle observée dans les territoires de comparaison (de 28 % à 31 %). En cinq ans, cette part a baissé sur le territoire et dans le département alors qu'elle a augmenté dans la région comme au niveau national.

Des revenus relativement élevés

En 2016, le revenu annuel moyen pour les foyers fiscaux du Cœur de Lozère est de 25 589 euros, nettement plus élevé que celui du département (21 699 €), plus élevé que celui de la région (24 164 €) et toutefois plus faible que celui observé en moyenne nationale (27 155 €).
Près de 4 900 foyers fiscaux ne sont pas imposables, soit 54,8 % de l'ensemble des foyers fiscaux. Cette part est plus faible que celle observée dans le département (65 %), la région (61 %) et poche de celle observée en moyenne nationale (56 %).

Des situations de précarité financière moins fréquentes

En 2016, 385 personnes sont couvertes par le RSA, soit 3,1 % des habitants âgés de moins de 65 ans. Parmi les habitants qui perçoivent des prestations sociales, 403 ne déclarent aucun autre revenu, soit 13,6 % des allocataires. Par ailleurs, on compte près de 900 bénéficiaires de la CMUc, soit 2,0 % de la population du Cœur de Lozère.
Que ce soit pour les personnes couvertes par le RSA, pour les allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou pour les bénéficiaires de la CMUc, les parts de personnes concernées dans le territoire sont nettement plus faibles que celles observées dans la région comme en moyenne nationale et très proches de celles observées pour l'ensemble des lozériens. La plupart des bénéficiaires de la CMUc (94 %) se retrouvent dans la commune de Mende qui accueille 78 % de la population du territoire.
En cinq ans, la part des habitants couverts par le RSA est restée stable sur le territoire comme dans les territoires de comparaison et celle des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales a plus fortement baissé sur le territoire (-26 %) que dans le département (-10 %), la région ou la France métropolitaine (-18 %).

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

Des populations à risque d'isolement ou de fragilité relativement peu importantes

En 2016, dans les communes du Cœur de Lozère, plus de 1 200 personnes âgées vivent seules, soit 47,4 % des personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile. Cette part est plus élevée que celle observée dans le département (41 %), la région (39 %) et en métropole (43 %).

Parmi les familles avec enfant(s), 376 sont des familles monoparentales, soit 19,2 % des familles avec enfant(s) ; cette part est identique à celle du département (19 %) mais plus faible que celle de la région (26 %) ou de la France métropolitaine (24 %).

En cinq ans, la part des personnes âgées vivant seules à leur domicile a augmenté dans la CC (+16 %) et dans la région (+2 %) alors qu'elle a baissé dans le département et qu'elle est restée stable au niveau national. La part des familles avec enfant(s) a augmenté dans les familles de la CC Cœur de Lozère comme dans celles de la région alors qu'elle est restée stable dans le département et qu'elle a baissé dans la région comme au niveau national. Dans le même temps, la part des familles monoparentales a également augmenté, sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Chapitre

3

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	COEUR DE LOZERE			LOZERE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	1 047	14,6	↘	27,5	↘	20,4	↘	23,0	↘
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	249	4,1	nd	10,6	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	948	13,3	↘	6,6	↘	8,8	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort (1)	10	0,1	=	0,7	↘	0,3	=	0,4	↘

* 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 RP2016)
2- Nombre et % de logements potentiellement indignes dans le parc privé en 2013 (FILOCOM - DREAL- ANAH)
3- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2016)
4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2016)

Un parc de logements plus récent et peu dégradé

L'ensemble des indicateurs permettant d'appréhender l'habitat dégradé sur le territoire traduisent une situation plutôt favorable au regard des valeurs nationales, régionales et départementales.

En 2016, la part des logements anciens (construits avant 1946) y est plus faible (14,6 %) que dans le département (28 %), la région (20 %) ou qu'en métropole (23 %).

Moins de 250 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit une part de 4,1 %, nettement moins élevée que celles du département (17 %) et de la région (8 %).

On note que près de 850 logements, soit 13,3 % des résidences principales, sont des logements sociaux, part plus importante que celle du département (7%), de la région (9 %) et légèrement plus faible qu'au niveau national (15 %). Soulignons toutefois qu'aucune commune du territoire n'est concernée par l'obligation de production de logements sociaux définie dans la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » (SRU).

En 2016, 10 logements, soit 0,1 % des résidences principales, sont considérés comme étant « sans confort » car ne disposant ni de baignoire ni de douche à l'intérieur du logement ; cette part est plus faible que celle 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.

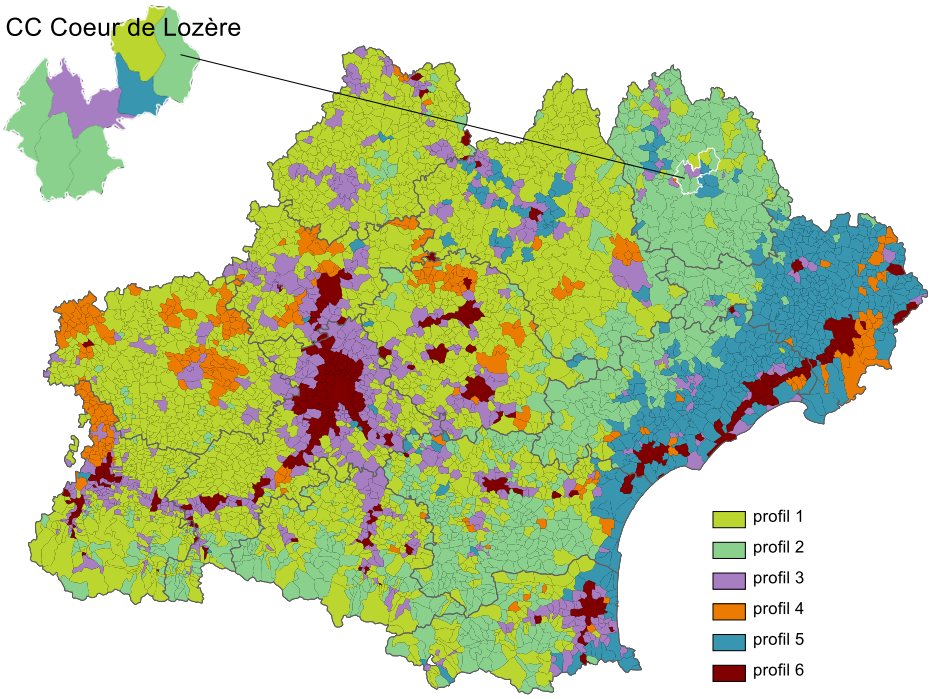
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

Des niveaux bactériologiques dans l'eau potable trop élevés

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 disparités 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.

Les communes de Cœur de Lozère

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		1	14,3	149	1,0
Profil 2		4	57,1	2 144	14,4
Profil 3		1	14,3	11 679	78,2
Profil 5		1	14,3	958	6,4
Total		**7**	**100,0**	**14 930**	**100,0**

Source : ORSMIP, CREAI-ORS Occitanie.

L'analyse de cette typologie au niveau de la CC Cœur de Lozère permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

– 78 % de la population du CLS Cœur de Lozère réside dans l'une des communes du profil 3. La qualité de l'air est relativement plus dégradée par rapport aux autres communes, en raison des émissions de particules fines PM2,5 et d'oxydes d'azote. La densité de sites potentiellement polluants (sites « Basias »[(1)]) est élevée avec entre 1,5 sites et 3,5 sites au km2. La qualité de l'eau potable et les indicateurs de l'habitat sont bons.

– 14 % de la population est regroupée dans quatre communes du profil 2. La qualité de l'air est très bonne concernant les émissions de particules fines et d'oxydes d'azote et la concentration en ozone. La qualité de bactériologique de l'eau potable est non conforme fréquemment pour deux communes et ponctuellement pour les deux autres communes. 3 communes ont un risque élevé lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM).

– 6 % de la population se situe dans une commune du profil 5. La qualité de l'air est relativement bonne, avec toutefois des émissions d'oxydes d'azote plus élevées. La qualité de l'eau potable et les indicateurs de l'habitat sont bons. Le risque lié à l'exposition aux ETM est élevé dans cette commune.

– Enfin, 1 % de la population réside dans une commune du profil 1. Les qualités de l'eau potable et de l'air, par rapport aux indicateurs étudiés, sont bonnes. L'habitat est ancien mais avec un parc privé potentiellement indigne relativement faible.

(1) Basias : Base de données des Anciens Sites Industriels et Activités de Services. Elle rassemble les données issues des Inventaires Historiques Régionaux (IHR) qui recensaient des sites ayant pu mettre en œuvre des substances polluantes pour les sols et les nappes en France. Elle est renseignée et maintenue par le Bureau de recherches géologiques et minières (BRGM) pour le compte du ministère chargé de l'Environnement et consultable en ligne en libre accès sur le site www.georisques.gouv.fr

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	COEUR DE LOZERE			LOZERE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	132	726,5	↘	820,4	↘	711,6	↘	737,2	↘
2- Mortalité prématurée	22	164,5	=	201,9	=	176,6	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	387	2555,3	=	2335,0	↘	2226,4	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	38	223,5	=	233,6	=	211,5	↘	225,3	↘
5- Admissions en ALD	98	643,4	=	535,6	↗	492,8	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	6	34,8	=	40,3	=	43,5	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	6	35,9	=	38,9	=	44,9	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	4	22,4	=	23,6	=	22,4	↘	23,0	↘
9- Admissions en ALD	10	61,0	=	55,2	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	-	nd**	-	28,3	=	26,5	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	17	212,5	=	177,2	=	178,3	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	37	189,0	↘	210,3	↘	175,1	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	79	514,8	=	545,9	=	604,8	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	508	3,8	nd	4,8	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	46	302,0	=	307,3	↗	332,4	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	64	444,5	↗	319,9	↗	249,6	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	2 029	15,0	nd	13,2	nd	11,5	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	-	nd**	-	13,7	=	13,3	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	-	nd**	-	8,1	=	6,4	↘	4,9	↘
20- Alcool	4	27,4	=	27,7	=	20,0	↘	26,3	↘
21- Tabac	17	98,2	↘	110,8	=	97,8	↘	100,0	↘

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
** Effectif trop faible pour le calcul des taux standardisés

INDICATEURS

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité sur la période 2011-2015. 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 2011-2015. 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 ayant eu une délivrance de médicament pour le traitement du diabète (type I ou type II) à au moins 3 dates différentes en 2018 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2018) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ; **16-** ALD pour affections psychiatriques tous âges, ALD n°23 ; **17**- Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes en 2018 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2018).

Une situation sanitaire proche de la situation nationale

Avec 132 décès en moyenne chaque année, la mortalité des habitants du Cœur de Lozère ne diffère pas de façon significative de celle des habitants de la France métropolitaine, à structure d'âge comparable. Deux principales causes représentent 56 % des décès : les tumeurs (28 %) et les maladies cardio-vasculaires (28%).

Parmi ces décès annuels, 22 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 17 % des décès tous âges confondus. Pour cette mortalité dite « prématurée », on n'observe pas de différence significative avec celle de la France métropolitaine, à structure d'âge identique.

En cinq ans, le niveau de la mortalité générale a baissé dans le Cœur de Lozère comme dans les territoires de comparaison. Dans le même temps, la mortalité prématurée est restée stable sur le territoire comme dans le département, contrairement à celles de la région et de la métropole qui ont baissé de façon significative.

Chaque année en moyenne, 387 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées pour les habitants de Cœur de Lozère. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD significativement supérieure à l'incidence observée au niveau national.

Une mortalité par cancer qui ne diffère pas de la mortalité nationale

Première cause de mortalité et première cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 38 décès et de 98 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année sur la période 2011-2015.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer des habitants du Cœur de Lozère ne diffère pas significativement de celle de l'ensemble des métropolitains, comme c'est aussi le cas pour les habitants du département. L'incidence des admissions en ALD pour cancer des habitants de la CC se trouve être à un niveau significativement plus élevé que celle de l'ensemble des français, à structure par âge comparable, comme c'est également le cas pour l'ensemble des lozériens.

Concernant le cancer du poumon et celui du côlon, on n'observe pas de différence significative avec les mortalités et les incidences du niveau national, à structures par âge comparable, ce qui est également le cas dans le département. Pour le cancer du sein, le nombre de décès est trop faible pour analyser la mortalité sur le territoire et l'incidence des ALD ne diffère pas significativement de celle de l'ensemble des françaises.

En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable pour les habitants du Cœur de Lozère, pour l'ensemble des cancers comme pour chaque localisation analysée alors qu'en France métropolitaine, la baisse de la mortalité a été significative globalement et pour chaque localisation présentée. De même, l'incidence des ALD pour cancer est restée stable sur le territoire alors qu'elle a augmenté de façon significative dans la région comme en France métropolitaine.

Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

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

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

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

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

Une mortalité cardiovasculaire qui ne diffère pas de la mortalité nationale

Deuxième cause d'admission en ALD et deuxième cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de près de 80 nouvelles admissions en ALD et de 37 décès en moyenne chaque année pour les habitants du Cœur de Lozère.

Sur le territoire, la mortalité ne diffère pas de façon significative de celle observée au niveau national, à structure d'âge identique, alors que la région est en sous-mortalité significative par maladies cardiovasculaires. Quant à l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires, elle est significativement plus faible pour les habitants du territoire que celle qui est mesurée pour l'ensemble des français.
En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé de façon significative sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. Dans le même temps, l'incidence des ALD y est restée stable alors qu'elle a augmenté dans la région comme au niveau national.

Un habitant sur trente touché par le diabète

En moyenne chaque année, près de 50 habitants du Cœur de Lozère sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence est, à structure d'âge comparable, significativement plus faible sur le territoire qu'en France métropolitaine, comme c'est aussi le cas pour le taux du département et celui de la région.
En cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète est restée stable sur le territoire alors qu'elle a augmenté de façon significative dans les territoires de comparaison.
En 2018, 508 personnes ont été traitées pour un diabète, soit 3,8 % des habitants du Cœur de Lozère ; cette part est proche de 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 très peu de données statistiques sont disponibles.

Chaque année en moyenne 64 habitants sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence de ces ALD est significativement plus élevé sur le territoire qu'en France métropolitaine, à structure d'âge identique ; c'est aussi le cas pour l'incidence départementale comme pour l'incidence régionale.
2 029 habitants du Cœur de Lozère ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2018, soit 15 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est légèrement plus importante que celle observée dans le département (13 %) ou la région (12 %).

Des mortalités liées aux comportements à risque proches des mortalités nationales

Pour les habitants du Cœur de Lozère, 17 décès en moyenne chaque année sont dus à des pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque (dont 6 décès par cancer du poumon) et 4 décès en moyenne chaque année sont dus à des pathologies pour lesquelles l'alcool est un facteur de risque. À structure par âge identique, les mortalités pour lesquelles les consommations de tabac ou d'alcool constituent des facteurs de risque, ne diffèrent pas significativement sur le territoire de celles observées en France métropolitaine.
Sur le territoire, le nombre de décès par accident de la circulation est trop faible pour calculer les taux standardisés et comparer la mortalité par accident de la circulation des habitants de la CC Cœur de Lozère à celle de l'ensemble des français.
En cinq ans, les mortalités par pathologies pour lesquelles les consommations d'alcool et/ou de tabac sont des facteurs de risque, sont restées stables sur le territoire comme dans le département, alors qu'elles ont baissé de façon significative dans la région comme au niveau national.

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 et ne sont disponibles qu'au niveau régional.

Les données de consommation n'étant pas disponibles au niveau des régions actuelles en 2014, les tendances évolutives ne peuvent être calculées entre 2014 et 2017 comme cela a été fait au niveau national.

Les niveaux d'usage de substances psychoactives à 17 ans en Occitanie et comparaisons aux niveaux Français

INDICATEURS 2017	Occitanie	France métropolitaine	Comparaison à la France	
			Ecart en points	Ecart en %
Alcool				
Expérimentation	89,5	85,7	+4	+4
Consommation régulière* d'alcool à 17 ans	9	8,4	ns	ns
Épisodes d'ivresses répétées** (> 3)	18,7	16,4	+2	**+14**
Tabac				
Expérimentation	61,6	59,0	+3	**+4**
Usage quotidien de tabac	26,5	25,1	ns	ns
Cannabis				
Expérimentation	43,5	39,1	+4	+11
Usage régulier***	8,6	7,2	+1	+19

* 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 : Enquête ESCAPAD 2017

FAITS MARQUANTS

- A 17 ans, les jeunes d'Occitanie consomment plus que leurs homologues métropolitains.
- Quel que soit le produit consommé, les **expérimentations sont plus fréquentes** en Occitanie qu'en métropole.
- L'usage quotidien de **tabac** comme l'usage régulier de **boissons alcoolisées** des jeunes Occitans est identique à celui de l'ensemble des jeunes de métropole.
- Les niveaux de consommation de **cannabis** en Occitanie sont supérieurs à ceux de la métropole.

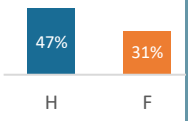
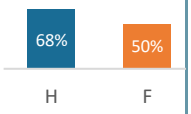
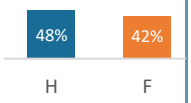
Chapitre

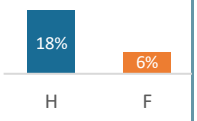
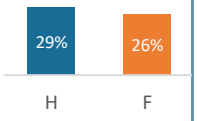
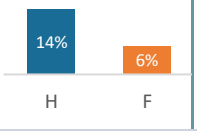
6

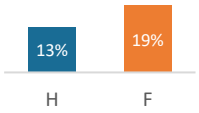
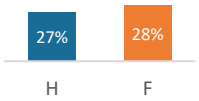
COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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 (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 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

Chapitre

7

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	COEUR DE LOZERE		LOZERE	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	1 458	53,4	49,7	51,7
2- Dépistage organisé du cancer du sein	814	37,9	39,9	43,2
3- Dépistage individuel du cancer du sein	114	5,3	6,3	12,5
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	934	26,1	24,6	24,8
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	344	14,7	15,4	11,2
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	324	63,8	57,9	51,5
7- Dosage de microalbuminurie	104	20,5	21 ,2	35,0
8- Dosage de créatininémie	463	91,1	89,8	90,2
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	48	13,7	11,9	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	38	79,8	70,4	62,3
11-IVG des 15-24 ans	18	16,4	14,6	17,8

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI - 2018) ; **2-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2017-2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **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 2017-2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **4-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018 (SNDS, R G hors SLM, MSA, RSI) ; **5-** Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **6-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **7-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de microalbuminurie en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **8-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de créatininémie en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2017-2019 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2016) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2017-2019 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 2017-2019 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2016).

Un recours à la prévention encore perfectible

En 2018, 53,4 % des personnes âgées du Cœur de Lozère ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique plus fréquente que pour les personnes âgées du département (50 %) et proche de la pratique régionale (52 %).

En 2017-2018, 814 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 37,9 % des femmes âgées de 50-74 ans ; ce taux est légèrement plus faible que celui observé dans le département (40 %) et plus faible que celui de la région (43 %).

Sur la même période, 114 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 5,3 % des femmes de 50-74 ans. Ce taux, proche du taux départemental, est nettement plus faible que celui observé dans la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné 928 femmes, ce qui représente un **taux de couverture** de 43,2 % des habitantes du territoire, âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture est plus faible que celui de l'ensemble des femmes du département (46 %) et nettement plus faible que celui des femmes de la région (56 %) ; ces taux restent toutefois encore loin de l'objectif des 80 % de femmes dépistées.

La prévention du cancer de l'utérus préconise un frottis tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2018, 934 femmes du Cœur de Lozère âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 26,1 % de la population cible, comme au niveau départemental et régional (25 %).

Sur le territoire, 14,7 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2018 ; cette part est identique à celle observée pour les enfants du département (15 %) et plus élevée que pour les enfants de la région (11 %).

Le suivi du diabète est évalué à travers trois dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée, celui de la microalbuminurie et celui de la créatininémie. Pour le dosage de l'hémoglobine glyquée, la part des habitants du Cœur de Lozère suivis pour un diabète (63,8 %) est plus élevée que parmi les diabétiques suivis dans le département (58 %) et dans la région (52 %) ; pour la microalbuminurie, la fréquence des dosages est plus faible sur le territoire (20,5 % des diabétiques) que dans la région (35 %) ; le dosage de la créatininémie est aussi fréquent chez les diabétiques suivis sur le territoire (91,1 % des diabétiques) que dans le département ou la région (90 %).

Un taux de recours à l'IVG plus fréquent que dans le reste du département

En 2016-2018, 48 IVG en moyenne annuelle ont concerné des femmes du Cœur de Lozère ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 13,7 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est plus élevé que celui des femmes de Lozère (12 ‰) mais un proche de celui des femmes de la région (13 ‰).

Parmi ces IVG, 38 ont été réalisées par prise de médicament (soit 80 %), pratique nettement plus fréquente dans la CC que dans le département (70 %) ou, surtout, la région (62 %).

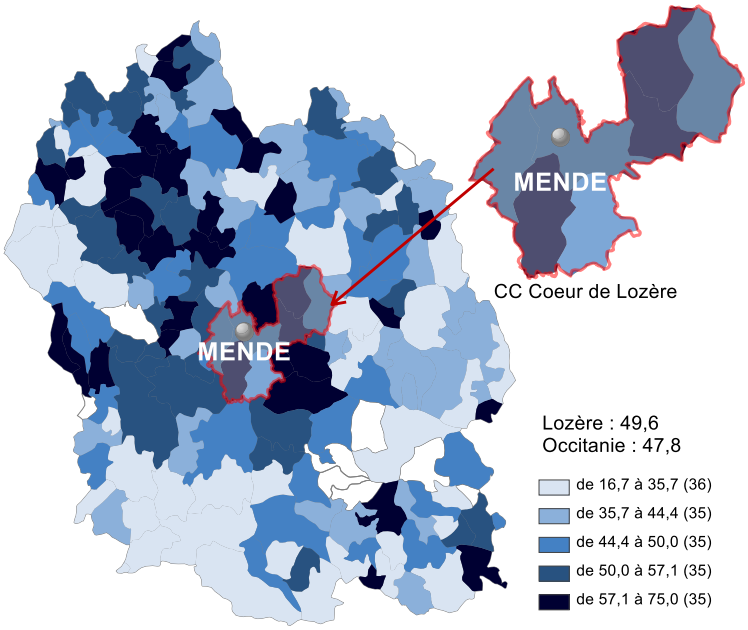
Chaque année en moyenne, 18 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 16,4 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes de Cœur de Lozère est plus élevé que celui observé chez les jeunes femmes du département (15 ‰) mais moins élevé que celui observé sur l'ensemble de l'Occitanie (18 ‰).

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

En 2015-2016, près de 2 500 habitantes du Cœur de Lozère, âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 1 350 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 54,1 %. Ce taux de participation est plus élevé que les taux observés dans le département (50 %) et en Occitanie (48 %).

Dans les sept communes du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie de 47,3 % à 64,7 %, variation essentiellement due aux faibles effectifs de femmes concernées par le dépistage. Plus de 80 % d'entre elles habitent à Mende où le taux de participation au dépistage est de 53,7 %.

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



Sources : Centres de dépistage des départements d'Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Dépistage organisé du cancer du sein

Deux taux concernant le dépistage organisé du cancer du sein sont présentés dans ce chapitre :

– le premier taux (tableau page 16) est le **taux de dépistage** organisé. Il correspond au nombre de femmes qui ont participé au dépistage organisé en 2015-2016 rapporté à la population des femmes âgées de 50-74 ans au recensement de la population de 2014 ;

– le second (carte communale) est le **taux de participation** au dépistage organisé : il correspond à la somme des femmes dépistées en 2015 ou en 2016 rapportée à la somme des femmes invitées en 2015 ou en 2016 par les centres départementaux du dépistage organisé du cancer du sein. Les centres départementaux invitent chaque femme âgée de 50-74 ans à participer au dépistage tous les deux ans ; ainsi, une femme dépistée l'année x ne sera pas invitée l'année x+1 mais l'année x+2.

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2019

INDICATEURS	COEUR DE LOZERE		LOZERE	OCCITANIE	FRANCE METROP.
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral (1)	18	55,6	42,3	34,1	33,6
Chirurgien- dentiste libéral(1)	12	16,7	37,1	21,4	23,9
Infirmier libéral(2)	37	0,0	6,9	9,7	9,0
Masseur-kinésithérapeute libéral(2) *	16	12,5	19,4	10,2	11,6

(1) Professionnels en activité libérale et mixte
(2) Professionnels en activité libérale – *données au 1er janvier 2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes
Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2019 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Évolution en % des densités de différents professionnels, entre 2014 et 2019

INDICATEURS	COEUR DE LOZERE	LOZERE	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux(1)	25,9	5,9	- 2,4	- 4,7
dont âgés de 60 ans ou plus	*63,2*	*30,3*	*9,1*	*9,3*
Dentistes libéraux(1)	17,5	6,0	2,4	-0,9
Infirmiers libéraux(2)	64,6	34,0	19,2	22,4
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux(2)*	-11,3	5,3	17,1	13,6

(1) Professionnels en activité libérale et mixte
(2) Professionnels en activité libérale - * évolution 2013-2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes
Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2019- Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Plus d'un médecin généraliste sur deux âgé de 60 ans ou plus

En 2019, la CC Cœur de Lozère compte 18 médecins généralistes, 12 chirurgiens-dentistes, 37 infirmiers et 16 masseurs-kinésithérapeutes à exercice libéral ou mixte.

Quels que soient les professionnels de premiers recours, leur nombre est relativement important sur le territoire. Toutefois, la part des médecins généralistes âgés d'au moins 60 ans y est importante puisqu'elle représente plus d'un médecin sur deux ; cette part est plus élevée que celle qui est observée dans le département (42 %), dans la région comme au niveau national (34 %).

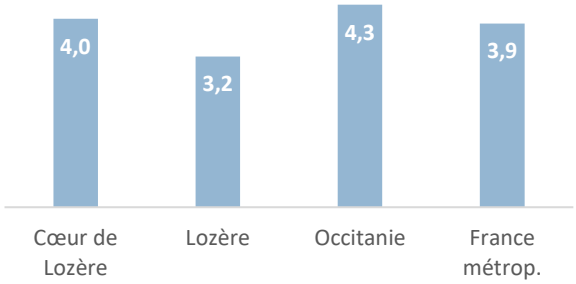
Entre 2014 et 2019, la densité des médecins généralistes a fortement augmenté sur le territoire (+26 %) alors qu'elle peu augmenté dans le département (+6 %) et qu'elle a baissé dans la région (-2 %) comme au niveau national (- 5 %). Dans le même temps, la densité des chirurgiens-dentistes et celle des infirmiers libéraux ont plus fortement augmenté sur le territoire (respectivement, +17,8 % et +64,6 %) que dans les territoires de comparaison.

À l'inverse, on note une baisse de la densité des masseurs-kinésithérapeutes (-11,3 %) dans le territoire alors que des augmentations sont observées dans les territoires de comparaison (de +5 % à +17 %).

Une Accessibilité Potentielle Localisée plus faible qu'en Occitanie

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la CC du Cœur de Lozère ont accès en moyenne à 4,0 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet accès est plus important que celui de l'ensemble des Lozériens, proche de celui des Français, mais plus faible que celui calculé pour l'ensemble des Occitans.

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée en 2018 (médecins généralistes libéraux et mixtes)



Sources : SNIIR-AM 2018, EGB 2018, CNAM-TS ; populations 2016 et distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREAI ORS 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.

Chapitre

9

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	COEUR DE LOZERE			LOZERE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	53	1,3	=	1,7	↗	2,6	↗	1,9	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	474	6,1	↘	5,9	=	3,9	↗	3,0	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

* Évolution observée sur cinq 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 2018) |**2–** Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2018) |**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, 2018- Insee, RP2016).

Peu d'enfants bénéficiaires de l'AEEH

En 2018, 53 enfants habitant le Cœur de Lozère 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 1,3 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH. Ce taux est deux fois plus faible que celui observé dans la région (2,6 %) et plus faible également que le taux départemental et national.

En cinq ans, le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH est resté stable pour les enfants du Cœur de Lozère alors qu'il a augmenté dans les territoires de comparaison.

Plus de 6 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

En 2018, plus de 474 habitants du Cœur de Lozère, âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux d'allocataires de 6,1 pour 100 adultes de même âge. Ce taux est proche de celui du département et plus élevé que celui observé dans la région comme au niveau national. Entre 2013 et 2018, il a baissé sur le territoire, alors qu'il est resté stable dans le département et qu'il a augmenté dans la région et en France métropolitaine.

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 150 places en EHPAD sur le territoire

En 2020, le territoire dispose de deux Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) offrant 148 places ; ce nombre, rapporté à la population des personnes âgées, correspond à un taux d'équipement de 104,5 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, taux plus faible que celui du département de la Lozère (170 places pour 1 000) et légèrement plus important que celui de la région (96 places pour 1 000).

Un service de soins infirmiers à domicile

En 2020, un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répond aux besoins de la population âgée du territoire. Il dispose de 51 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 36,0 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est plus élevé que celui observé sur l'ensemble du département de la Lozère (30 ‰) et deux fois plus élevé que celui de l'Occitanie (18 ‰).

SYNTHÈSE

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

Une population relativement jeune et des situations sociales pouvant générer des risques pour la santé moins fréquentes

La CC Cœur de Lozère, malgré un taux de natalité élevé et un faible taux de mortalité, perd une trentaine d'habitants chaque année. Sa population, relativement jeune, vieillit lentement.
Les situations sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé y sont moins fréquentes qu'au niveau national : le niveau d'études est relativement élevé et le taux de chômage est nettement plus faible, pour l'ensemble des 15 ans ou plus comme pour les jeunes de 15-24 ans. De plus, le revenu moyen est élevé. Toutefois, les situations de précarité existent : la part des personnes couvertes par le RSA, celle des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales et celle des bénéficiaires de la CMUc y sont plus faibles qu'au niveau régional ou national, mais elles sont aussi fréquentes que dans le département. On note que la plupart des bénéficiaires de la CMUc (94 %) se retrouvent dans la commune de Mende qui accueille 78 % de la population de la CC Cœur de Lozère.
Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile ou les familles monoparentales, peuvent témoigner de situations de fragilité sociale ou à risque d'isolement.
Des disparités environnementales sont à noter sur le territoire avec notamment des niveaux bactériologiques trop élevés dans l'eau potable pour quelques communes.

Une situation sanitaire dans la moyenne nationale

La CC Cœur de Lozère observe des niveaux de mortalité qui ne diffèrent pas significativement de ceux de la France métropolitaine alors que la région est en sous-mortalité significative pour la mortalité générale comme pour la mortalité prématurée, à structure par âge comparable. De même, pour les deux principales causes de décès que sont les cancers et les maladies cardiovasculaires, les mortalités des habitants de Cœur de Lozère ne diffèrent pas significativement de celles observées au niveau national alors que la région est en sous-mortalité significative pour ces deux causes de décès.

L'importance relative des malades souffrant d'affection psychiatrique de longue durée (ALD)

À structure d'âge comparable, l'incidence des admissions en ALD pour motifs psychiatriques est significativement supérieure pour les habitants de la CC Cœur de Lozère à l'incidence nationale, comme c'est aussi le cas dans le département et la région.
Ce constat mérite d'être approfondi et mieux documenté afin d'apprécier les modalités de prise en charge et d'accompagnement de ces populations mais aussi leur accessibilité aux soins et aux différents services.

Des actions de prévention encore nécessaires

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention pour les habitants du Cœur de Lozère. C'est le cas de la vaccination antigrippale réalisée chez un peu plus d'une personne âgée sur deux, du dépistage du cancer du sein et celui du col de l'utérus. 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 et les accompagner.

Une offre de soins encore satisfaisante

La situation des habitants du territoire face à l'accès aux soins est encore relativement bonne, malgré une part élevée et en forte augmentation de médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus. Par ailleurs, l'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin, calculé sur le territoire, est légèrement plus élevé que celui calculé pour le département tout en étant légèrement plus faible qu'en 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 risque de se poser sur le territoire dans les années à venir.

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

ANNEXE

Profil des communes de la communauté de communes du Cœur de 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
48013 Badaroux	963	183	19,0	685	71,1	95	9,9	11	1,1
48016 Balsièges	544	99	18,2	413	75,9	32	5,9	6	1,1
48018 Barjac	750	161	21,4	536	71,5	53	7,1	< 5	ss
48029 Le Born	148	33	22,3	102	68,9	13	8,8	< 5	ss
48095 Mende	11 860	2 018	17,0	8 683	73,2	1 158	9,8	848	7,2
48111 Pelouse	235	43	18,3	164	69,8	28	11,9	6	2,6
48137 Saint-Bauzile	624	118	18,9	469	75,2	37	5,9	22	3,5
CC du Cœur de Lozère	**15 124**	**2 655**	**17,6**	**11 053**	**73,1**	**1 416**	**9,4**	**898**	**5,9**

ss : secret statistique (nombre de bénéficiaires compris entre1 et 4
Sources : Insee RP 2016, Régime général (hors SLM), RSI, MSA - Exploitation CREAI-ORS Occitanie