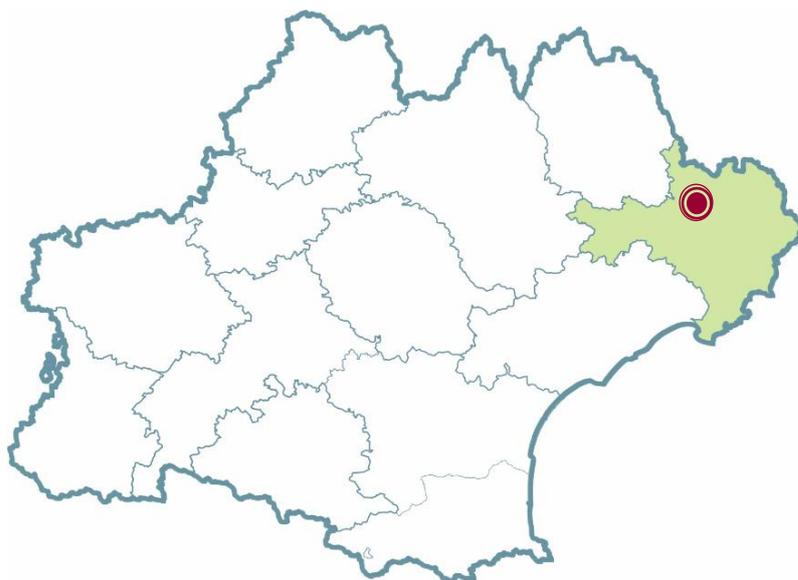


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Pays Cévennes

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

AVANT-PROPOS

Le profil santé du Pays Cévennes 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. Les indicateurs sont référés à la situation observée sur l'ensemble du département ou de la région ou au niveau national.

Ce dossier s'organise autour de plusieurs chapitres :

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

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

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE	2
	Descriptif et localisation	2
	Un faible accroissement démographique	2
	Une population très âgée et vieillissante	3
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ	4
	De plus faibles niveaux de formation	5
	Une sous-représentation de cadres et une surreprésentation d'artisans-commerçants	5
	Un taux de chômage élevé notamment pour les jeunes actifs	5
	Un faible revenu moyen	6
	Des situations de précarité financière plus fréquentes qu'au niveau régional	6
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité	6
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ	7
	Un quart de logements anciens	7
	Une qualité de l'air relativement mauvaise pour neuf habitants sur dix	8
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ	10
	Une situation sanitaire relativement peu favorable	11
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale	11
	Une surmortalité par maladies cardiovasculaires	11
	Une sur-incidence du diabète en Pays Cévennes	11
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	12
	D'importantes conséquences sanitaires liées aux comportements à risque	12
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES	13
	Des enjeux majeurs de santé	13
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	14
6	COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE	15
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie	15
7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	17
	Un recours à la prévention encore perfectible	17
	Un taux de recours à l'IVG plus fréquent qu'en moyenne régionale	18
	Un faible taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	18

8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	19
	Plus d'un médecin généraliste sur deux âgé de 60 ans ou plus	19
	Une Accessibilité Potentielle Localisée moins élevée qu'en Occitanie	20
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	21
	Une faible part d'enfants en situation de handicap	21
	5 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH	21
	Plus de 1 650 places en EHPAD	22
	Dix services de soins infirmiers à domicile	22
10	SYNTHÈSE	23
11	ANNEXE	24
	Profil des communes du Pays Cévennes	24

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	PAYS CÉVENNES			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	148 353	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	119,7	↗	127,1	↗	80,4	↗	118,8	↗
3- Croissance annuelle	241	0,2	-	0,5	-	0,8	-	0,4	-
4- Naissances	1 343	9,1	↘	10,5	↘	10,1	↘	11,4	↘
5- Décès	1 806	12,2	↘	9,7	↗	10,1	↗	9,1	↗
6- Population de nationalité étrangère	7 349	5,0		5,7		5,8	nd	6,8	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	120,7	↗	95,3	↗	97,1	↗	81,2	↗
8- Moins de 15 ans	23 758	16,0	↘	17,3	↘	16,7	↘	18,0	↘
9- 15 à 29 ans	20 867	14,1	↘	15,7	↘	16,9	↘	17,6	↘
10- 65-74 ans	19 890	13,4	↗	11,9	↗	11,4	↗	10,2	↗
11- 75 ans ou plus	18 600	12,5	=	10,3	↗	10,7	=	9,4	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2017) | 2- Densité de population (Insee RP2017) | 3- Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2011 et 2016 (Insee RP2012 RP2017) | 4- Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2017, RP2017) | 5- Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2017, RP2017) | 6- Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2017) | 7- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2017) | 8- Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2017) | 9- Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2017) | 10- Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2017) | 11- Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2017)

Descriptif et localisation

Le territoire du Pays Cévennes se situe dans le département du Gard, aux frontières de la Lozère et de l'Ardèche. Il est composé de deux regroupements de communes, la communauté d'agglomération (CA) d'Alès et la communauté de communes (CC) Cèze-Cévennes, au Nord du Pays, dont une commune est ardéchoise (Saint-Sauveur-de-Cruzières). Le Pays compte 95 communes qui s'étendent sur environ 1 270 km² et accueillent 148 353 habitants au 1^{er} janvier 2017, soit une densité de près de 120 habitants au km². La principale commune, Alès, accueille 27 % des habitants du Pays Cévennes. Seulement six communes ont une population comprise entre 4 000 et 8 000 habitants et plus des deux tiers des communes du Pays comptent moins de 1 000 habitants. La population des communes est détaillée en annexe.

Un faible accroissement démographique

Entre 2012 et 2017, la population a augmenté d'environ 240 habitants par an, soit un taux d'accroissement annuel moyen de +0,2 % ; ce taux est deux fois plus faible que celui de la France métropolitaine (+0,4 %) ou celui du département (+0,5 %) et quatre fois moins élevé que celui de la région (+0,8 %). En 2017, le Pays se caractérise par un taux de natalité (9,1 naissances pour 1 000 habitants), nettement plus faible que le taux de mortalité (12,2 décès pour 1 000 habitants), alors que dans le département, la région comme en métropole, on observe des taux de natalité plus élevés que les taux de mortalité. Le solde naturel étant négatif, ce sont essentiellement les arrivées de nouveaux habitants, plus importantes que les départs, qui participent au léger accroissement démographique observé sur le territoire.

Une population très âgée et vieillissante

En 2017, environ 23 760 habitants du Pays sont âgés de moins de 15 ans et environ 20 870 sont âgés de 15 à 29 ans. Ainsi, les jeunes de moins de 30 ans représentent 30,1 % de la population du territoire, part plus faible que celle observée dans le département du Gard (33 %), dans la région (34 %) et nettement plus faible que celle des jeunes de moins de 30 ans de France métropolitaine (36 %). Environ 19 900 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et 18 600 sont âgés de 75 ans ou plus. Au total, les 38 490 personnes âgées de 65 ans ou plus représentent 25,9 % de la population. Cette part est plus importante que celle observée au niveau du département ou de la région (22 %) et plus élevée qu'au niveau national (20 %).

À l'intérieur du Pays, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie fortement selon les communes : de 2 % dans la commune de Bonnevaux à 22 % dans la commune de Bessèges. Dans trois communes sur dix, la part des personnes âgées dans la population est plus importante que celle observée en moyenne sur le territoire (12,5 %). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

En cinq ans, la population du Pays Cévennes a continué de vieillir : l'indice de vieillissement est passé de 109 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2012 à 127 en 2017. Cet indice de vieillissement est nettement plus élevé que celui du département (95), de la région (97) et plus encore que celui de la France métropolitaine (81).

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	PAYS CÉVENNES			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	38 091	33,2	↘	30,3	↘	27,6	↘	27,9	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	2 444	18,2	↘	16,2	↘	13,0	↘	12,8	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	58 796	68,3	↗	70,9	↗	72,8	↗	74,1	↗
4- Agriculteurs	730	1,5	↘	1,8	=	2,6	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	5 711	12,1	↗	9,6	↗	8,5	↗	6,6	↗
6- Cadres	4 765	10,1	↗	13,7	↗	16,9	↗	18,3	↗
7- Professions intermédiaires	11 631	24,6	↘	26,6	=	26,4	↗	26,0	↗
8- Employés	14 575	30,8	=	29,6	=	28,1	↘	27,5	↘
9- Ouvriers	9 834	20,8	↘	18,8	↘	17,5	↘	20,1	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	12 443	21,2	↗	17,4	↗	15,2	↗	13,4	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	2 279	41,0	↗	35,1	=	31,7	↗	27,7	=
12- Emplois précaires	13 001	33,4	↗	31,0	=	30,2	=	27,6	=
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	20 450	-	↗	23 269	↗	24 164	↗	27 155	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	60 484	68,6	↗	62,8	↗	60,6	↗	55,7	↗
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	15 215	13,8	↗	10,9	=	8,2	=	6,5	=
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	7 016	24,1	↘	19,9	↘	17,7	↘	15,5	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	19 739	13,3	nd	11,3	nd	8,7	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	17 014	91,5	↘	92,2	=	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	7 085	41,6	↘	39,9	↘	39,5	↗	42,6	↗
20- Familles avec enfant(s)	18 894	44,4	↘	48,7	↘	48,1	↘	50,8	↘
21- Familles monoparentales	5 874	31,1	↗	27,3	↗	26,7	↗	24,4	↗

* 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 RP2017) | **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 RP2017) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2017) | **4-** Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | **5-** Nombre et part des artisans, commerçants... dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | **6-** Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | **7-** Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | **8-** Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | **9-** Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | **10-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % ans la population active des 15-64 ans (Insee RP2017) | **11-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2017) | **12-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2017) | **13-** Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2017) | **14-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2017) | **15-** Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2018, Insee RP2017) | **16-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2018) | **17-** Nombre et part des bénéficiaires de la CMUc (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2016, Insee RP 2017) | **18-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2017) | **19-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2017) | **20-** Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2017) | **21-** Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2017)

De plus faibles niveaux de formation

En 2017, près de 38 100 habitants du territoire, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit un tiers des habitants de cet âge (33,2 %). Malgré la baisse observée en cinq ans, dans le Pays comme dans les territoires de comparaison, cette part reste plus élevée dans le Pays (33 %) que celle observée dans le département (30 %), et bien plus élevée que celle observée dans la région ou en France métropolitaine (28 %).

Parmi les 25-34 ans du territoire, la part des personnes peu ou pas diplômées (18,2 %) est également plus importante de celle observée dans le département (16 %) et nettement plus importante que celle de la région ou de la France métropolitaine (13 %). En cinq ans, cette part a baissé pour les habitants du Pays, comme pour ceux des territoires de comparaison.

Une sous-représentation de cadres et une surreprésentation d'artisans-commerçants

Parmi les habitants en âge de travailler et sortis du système scolaire (les 15-64 ans), 68,3 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2017, part relativement plus faible que celles observées dans les territoires de comparaison. La répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi se caractérise par une nette sous-représentation des cadres (10,1 % vs 14 % dans le département, 17 % dans la région et 18 % au niveau national) et

par une surreprésentation des artisans-commerçants (12,1 % vs 10 % dans le département, 9 % dans la région et 7 % au niveau national) ; on note également une légère surreprésentation des employés (30,8 % vs 28 % dans la région comme en métropole).

Entre 2012 et 2017, la part des artisans-commerçants, parmi les actifs ayant un emploi, a plus augmenté dans le Pays (+18 %) que dans le département (+8 %), la région ou qu'en France métropolitaine (+5 %).

Un taux de chômage élevé notamment pour les jeunes actifs

En 2017, près de 12 450 habitants du Pays Cévennes, âgés de 15 à 64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de la population ; leur part dans la population active est de 21,2 %, nettement plus élevée que dans le département (17 %), la région (15 %) ou qu'en moyenne nationale (13 %).

Les jeunes sont plus fortement touchés proportionnellement, avec 41 % des actifs de 15-24 ans au chômage ; part également plus importante que celles observées dans le Gard (35 %), la région (32 %) et est nettement plus importante qu'au niveau national (28 %).

En cinq ans, le taux de chômage des 15-64 ans a augmenté dans le territoire comme dans les territoires de comparaison ; celui des jeunes actifs a également augmenté dans le Pays comme dans la région alors qu'il est resté stable dans le département et au niveau national.

Sur le territoire, plus de 13 000 emplois sont des emplois dits « précaires » (c'est-à-dire autres qu'en CDI à temps

plein), soit 33 % des emplois ; ces emplois précaires sont plus fréquents dans le Pays que dans le département (31 %) ou la région (30 %) et nettement plus fréquents qu'en France métropolitaine (28 %). En cinq ans, la part de ces emplois a augmenté dans le Pays alors qu'elle est restée stable dans les territoires de comparaison.

Un faible revenu moyen

En 2017, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 20 450 €, bien plus faible sur le territoire qu'au niveau national (27 155 €) et plus faible également que celui du département (23 269 €) ou de la région (24 164 €). Par ailleurs, près de 60 500 foyers fiscaux du Pays ne sont pas imposés en 2017, soit 68,6 % d'entre eux ; cette part est plus élevée que dans le département (63 %), la région (61 %) et encore plus qu'en France métropolitaine (56 %).

Des situations de précarité financière plus fréquentes qu'au niveau régional

En 2017, plus de 15 200 personnes sont couvertes par le RSA, soit 13,8 % des habitants du Pays Cévennes âgés de moins de 65 ans ; parmi les habitants allocataires de prestations sociales, plus de 7 000 ne déclarent aucun revenu, soit 24,1 % d'entre eux. Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA ou des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales, ces situations de précarité sont nettement plus fréquentes sur le territoire que dans le département et la région et encore plus fréquentes qu'au niveau national. En cinq ans, on observe une augmentation de la part des bénéficiaires du RSA dans le Pays alors que cette part reste stable dans le département, la région comme au niveau national ; par ailleurs, on note une baisse de la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales, dans le Pays comme dans les territoires de comparaison.

En 2016, les 19 739 bénéficiaires de la CMUC représentent 13,3 % de la population du territoire. Cette part, relativement proche de celle du département (11 %), est plus élevée que celle observée au niveau régional (9 %). À l'intérieur du territoire, de fortes disparités sont à noter quant à la part des bénéficiaires de la CMUC : selon les communes, elle varie de 0 % pour la commune de Tharax à 31 % pour la commune de Bonnevaux ; variations qui s'expliquent notamment par le faible nombre d'habitants de certaines communes. La répartition des bénéficiaires de la CMUC par commune est détaillée en annexe.

Des situations à risque d'isolement ou de fragilité

En 2017, plus de 17 000 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent à domicile et parmi elles, 7 085 vivent seules chez

elles, soit 41,6 % des personnes âgées à domicile ; cette part est relativement proche de celle observée dans les territoires de comparaison.

Parmi les familles du Pays qui vivent avec un ou plusieurs enfants, environ 5 900 sont des familles monoparentales, soit 31,1 % de ces familles ; cette part est plus importante que celle observée dans le Gard ou la région (27 %) et nettement plus importante que celle de la France métropolitaine (24 %). En cinq ans, la part des familles monoparentales, parmi les familles vivant avec au moins un enfant, a augmenté de façon identique dans le Pays et dans les territoires de comparaison.

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

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	PAYS CÉVENNES			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	17 220	24,8	↘	20,1	↘	19,7	↘	22,2	↘
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	10 021	16,4	nd	10,5	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	8 242	11,9	=	10,0	=	8,9	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	182	0,3	=	0,2	=	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 RP2017)
- 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 RP2017)
- 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2017)

Un quart de logements anciens

En 2017, plus de 17 200 logements du Pays sont des logements anciens (construits avant 1946) ; ils représentent 24,8 % des logements du territoire. Cette part est plus élevée que celles observées dans les territoires de comparaison, que ce soit dans le département ou la région (20 %) comme au niveau national (22 %). Plus de 10 000 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 16,4 % des logements, part plus importante qu'au niveau départemental (11 %) et qu'au niveau régional (8 %).

Parmi les résidences principales du Pays, environ 8 250 sont des logements HLM, ce qui représente 11,9 % des résidences principales du territoire. Ainsi, les logements sociaux sont légèrement plus nombreux, proportionnellement, dans le Pays que dans le département (10 % des résidences principales) ou la région (9 %) mais toutefois moins nombreux qu'au niveau national (15 %). Il est important de noter que sept communes du pays Cévennes sont concernées par l'obligation de production de logements sociaux définie dans la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » (SRU). En 2017, seules les deux communes d'Alès et de La-Grand-Combe ont respecté la réglementation et ont même dépassé le seuil minimum

de 20 % de logements sociaux (respectivement, 23 % et 33 %). Dans les cinq autres communes (Rousson, St-Christophe-les-Alès, St-Hilaire-de-Brethmas, St-Martin-de-Valgalgues, St-Privas-des-Vieux), la part des logements HLM varie de 0 % à 9,2 %.

Les logements sans baignoire ni douche sont considérés comme étant « sans confort » : on en compte 182 dans le pays, soit 0,3 % des résidences principales, comme 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.

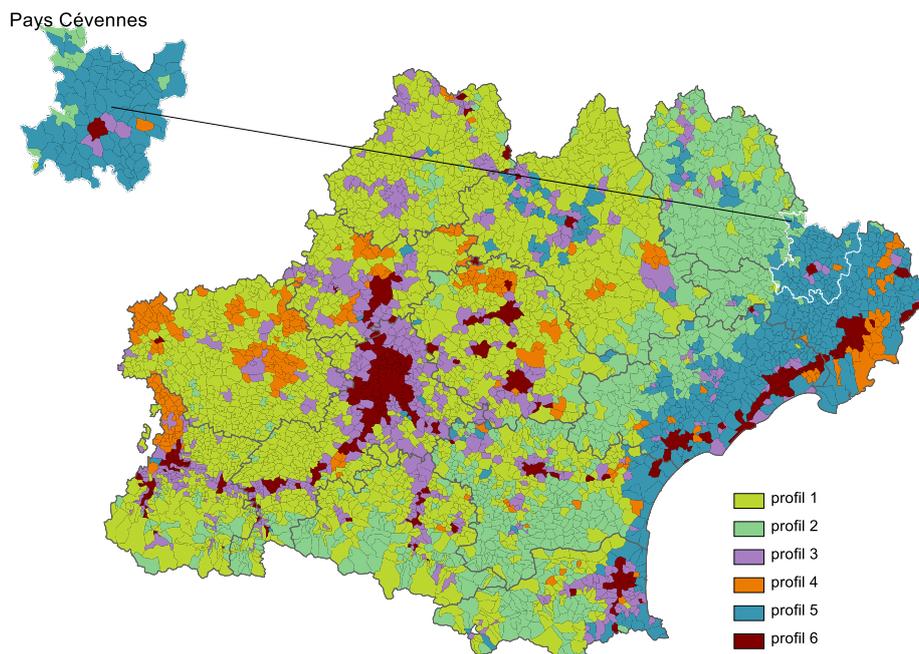
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

Une qualité de l'air relativement mauvaise pour neuf habitants sur dix

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 – CREA-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 du Pays Cévennes

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		1	1,1	113	0,1
Profil 2		10	10,5	2 614	1,8
Profil 3		3	3,2	13 370	9,1
Profil 4		1	1,1	633	0,4
Profil 5		79	83,2	89 958	61,0
Profil 6		1	1,1	40 711	27,6
Total		95	100,0	147 399	100,0

Source : ORSMIP, CREAI-ORS Occitanie.

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

- 61 % de la population est regroupée dans 79 communes du CLS des Cévennes classées dans le profil 5. La concentration en ozone est élevée avec 69 communes (87,3 %) ayant dépassé la valeur cible pour la protection de la santé de 25 jours par an de dépassement journalier. La densité de sites industriels potentiellement polluants (sites « Basias ») est également élevée pour 5 d'entre elles, avec entre 1,5 et 3,5 sites au km², et 15 communes ont entre 0,5 et 1,5 site au km². Le risque lié à l'exposition à des éléments traces métalliques (ETM) est relativement important pour 14 de ces communes et le risque est à des niveaux intermédiaires pour 61 d'entre elles. Les indicateurs de l'habitat apparaissent moyens à mauvais : 10 communes ont un parc privé potentiellement indigne représentant 24 à 40 % du parc privé et cette proportion est comprise entre 14 et 24 % pour 41 communes. Enfin, 6 communes présentent une non-conformité bactériologique ponctuelle de l'eau potable.

- 28 % de la population réside ensuite dans la ville d'Alès appartenant au profil 6. Celle-ci se caractérise par une mauvaise qualité de l'air extérieure en lien avec des émissions de particules fines et d'oxydes d'azote élevées ainsi qu'une concentration en ozone supérieure à la valeur cible. La densité de sites « Basias » est également élevée avec plus de 2,5 sites au km². La qualité de l'eau apparaît très bonne et les indicateurs de l'habitat sont relativement bons, dans le groupe des communes ayant entre 14 et 24 % du parc privé potentiellement indigne.

- 9 % de la population se situe dans l'une des 3 communes du profil 3. La qualité de l'air apparaît mauvaise du fait d'une concentration en ozone élevée, supérieure à la valeur cible. La densité de site « Basias » atteint 0,5 à 1,5 site au km² pour les trois communes. La qualité de l'eau et les caractéristiques de l'habitat sont très bonnes.

- 2 % de la population est installée dans l'une des 10 communes du profil 2. La qualité bactériologique de l'eau apparaît ponctuellement non conforme pour 3 de ces communes. L'habitat est ancien avec un parc potentiellement indigne important, d'au moins 14 % du parc privé pour toutes les communes et supérieur à 24% pour 7 d'entre elles. Les émissions de particules fines et d'oxydes d'azote sont très faibles mais la concentration en ozone apparaît moyenne à élevée comme dans l'ensemble du CLS : 3 communes dépassent la valeur cible. Le risque lié à l'exposition aux ETM est relativement important pour 7 de ces communes.

- Une commune rurale est classée dans le profil 1 et ne présente pas de risque particulier à l'exception d'un habitat ancien. Enfin, une commune appartient au profil 4 du fait d'une teneur en nitrates nécessitant un contrôle sanitaire renforcé. Cette dernière présente également une concentration en ozone supérieure à la valeur cible.

⁽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	PAYS CÉVENNES			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	1 782	<u>782,1</u>	↘	731,1	↘	<u>711,6</u>	↘	737,2	↘
2- Mortalité prématurée	298	<u>216,5</u>	=	<u>188,2</u>	↘	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	4 480	<u>2496,2</u>	↗	<u>2391,9</u>	↗	<u>2226,4</u>	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	486	228,5	=	226,2	↘	<u>211,5</u>	↘	225,3	↘
5- Admissions en ALD	937	513,0	↗	498,1	↗	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	94	46,6	=	48,6	=	43,5	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	94	<u>51,3</u>	↗	<u>49,2</u>	↗	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	52	22,5	=	22,9	=	<u>22,4</u>	↘	23,0	↘
9- Admissions en ALD	104	54,0	↗	53,2	↗	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	36	31,3	=	29,1	=	<u>26,5</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	190	<u>199,2</u>	=	<u>188,1</u>	↗	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	476	<u>197,2</u>	↘	179,1	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	1 291	<u>671,4</u>	↗	<u>637,3</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	7 639	5,9	nd	5,4	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	697	<u>388,7</u>	↗	<u>382,9</u>	↗	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	463	<u>312,6</u>	↗	<u>279,3</u>	↗	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	15 717	12,2	nd	10,8	nd	11,5	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	22	13,5	↘	13,6	↘	<u>13,3</u>	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	10	<u>7,9</u>	=	<u>7,6</u>	↘	<u>6,4</u>	↘	4,9	↘
20- Alcool	55	28,9	=	<u>24,2</u>	=	<u>20,0</u>	↘	26,3	↘
21- Tabac	244	<u>111,8</u>	=	<u>106,2</u>	↘	<u>97,8</u>	↘	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

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.

Morbidity : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD sur la période 2010-2014. Le TSI est le taux d'incidence des ALD que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, CIM10C50 ; **13-** ALD pour maladies cardiovasculaires, ALD n°1, 3, 5 13 ; **14-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie ayant eu une délivrance de médicament pour le traitement du diabète (type I ou type II) à au moins 3 dates différentes en 2019 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2019) ; **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 2019 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2019).

Une situation sanitaire relativement peu favorable

Chaque année, sur la période 2011-2015, on compte une moyenne de 1 782 décès sur le territoire du Pays Cévennes. Parmi ces décès, 298 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 17 % des décès tous âges. Deux causes représentent 54 % des décès : les tumeurs (27 %) et les maladies cardiovasculaires (27 %).

Qu'il s'agisse de la mortalité tous âges ou de la mortalité prématurée (avant 65 ans), le territoire est en surmortalité significative comparée à la mortalité observée en France métropolitaine.

En cinq ans, le niveau de la mortalité prématurée est resté stable dans le Pays alors qu'il a baissé dans les territoires de comparaison.

Près de 4 500 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les habitants du Pays. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence significativement plus élevée que celle observée au niveau national.

Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Première cause de mortalité, et deuxième cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 486 décès et 937 nouvelles admissions en ALD d'habitants du Pays Cévennes en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la mortalité et la morbidité par cancer des habitants du territoire ne diffèrent pas significativement de celles de l'ensemble des métropolitains. Selon les localisations, seule l'incidence du cancer du poumon et celle du cancer du sein sont significativement plus élevées dans le Pays qu'en France métropolitaine, comme c'est également le cas dans le département et la région.

En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable sur le territoire pour l'ensemble des cancers comme pour les principales localisations cancéreuses alors que ces mortalités ont baissé de façon significative au niveau national.

Une surmortalité par maladies cardiovasculaires

Deuxième cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 476 décès et 1 291 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année pour les habitants du Pays Cévennes.

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.

Concernant les maladies cardiovasculaires, on observe une surmortalité significative pour les habitants du territoire ainsi qu'une sur-incidence significative des ALD pour maladies cardiovasculaires, comparée à l'incidence observée au niveau national ; dans le même temps la région est en sous-mortalité significative et en sous-incidence significative des ALD.

En cinq ans, dans le Pays comme dans les territoires de comparaison, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé alors que l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires a augmenté de façon significative.

Une sur-incidence du diabète en Pays Cévennes

Près de 700 habitants du Pays sont admis en moyenne chaque année en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence est significativement plus élevé dans le Pays

qu'en en France métropolitaine, à structure par âge comparable, alors qu'on observe une sous-incidence significative des ALD pour diabète en Occitanie.

En cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète a augmenté de façon plus importante dans le Pays Cévennes (+14 %) que dans la région ou au niveau national (+9 %).

En 2019, 7 639 personnes ont été traitées pour un diabète, soit 5,9 % des habitants du Pays Cévennes. Cette part est proche de celle observée dans le département ou en région (5 %).

La santé mentale : un champ difficile à explorer

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

Chaque année en moyenne, 463 habitants du Pays sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé qu'en métropole.

Plus de 15 700 habitants du Pays Cévennes ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2019, soit 12,2 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est proche de celles observées dans le département (11 %) et la région (12 %).

Avec 22 décès en moyenne par an sur la période 2009-2013, la mortalité par suicide ne diffère pas significativement de ce qui est observé en France métropolitaine, à structure d'âge comparable ; c'est aussi le cas dans le département alors qu'en Occitanie, on note une sous-mortalité significative par suicide.

Par rapport à la période quinquennale précédente, la mortalité par suicide a baissé de façon significative sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

D'importantes conséquences sanitaires liées aux comportements à risque

Sur la période 2011-2015, 55 habitants du Pays Cévennes sont décédés en moyenne chaque année en lien avec des pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque. Contrairement aux sous-mortalités observées dans le département et la région, dans le Pays Cévennes, cette mortalité ne diffère pas significativement de ce qui est observé en France métropolitaine à structure par âge comparable.

Avec 244 décès en moyenne annuelle (dont 94 par cancer du poumon), la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque est significativement plus élevée sur le territoire qu'en France métropolitaine, à structure par âge comparable ; c'est aussi le cas pour la mortalité du Gard.

Par ailleurs, avec 10 habitants qui décèdent en moyenne chaque année par accident de la circulation, le Pays Cévennes est en surmortalité significative comparée à la mortalité nationale, à structure par âge comparable.

En cinq ans, les mortalités liées à des comportements à risque sont restées stables dans le Pays alors qu'elles ont baissé de façon significative dans la région comme au niveau national.

SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

Des enjeux majeurs de santé

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

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

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

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

En Occitanie, le recueil et l'analyse de certains indicateurs à 5-6 ans et en 6^e, ont été mis en place à partir des bilans infirmiers réalisés dans l'académie de Toulouse (dispositif 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 de l'Académie de Toulouse. Le dispositif Infiscol.
<https://creaiors-occitanie.fr/la-sante-des-eleves-de-lacademie-de-toulouse-le-dispositif-infiscol/>
- 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.
<https://creaiors-occitanie.fr/la-sante-des-collegiens-en-midi-pyrenees/>

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	
			Écart en points	Écart 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

- ▶ À 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.

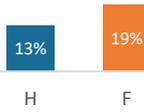
COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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

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

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

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

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

Source : Baromètre Santé 2016 – Exploitation CREAI-ORS Occitanie

FAITS MARQUANTS

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

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

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

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	PAYS CÉVENNES		GARD	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	17 126	54,7	53,7	53,4
2- Dépistage organisé du cancer du sein	10 201	42,7	41,6	42,8
3- Dépistage individuel du cancer du sein	2 325	9,7	11,4	13,7
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	6 760	20,2	22,4	24,3
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	2 139	9,5	9,9	11,4
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	4 097	53,6	51,5	52,6
7- Dosage de microalbuminurie	2 539	33,2	34,4	37,5
8- Dosage de créatininémie	6 829	89,4	88,5	89,3
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	433	15,7	12,7	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	254	58,7	59,6	62,3
11-IVG des 15-24 ans	153	22,8	17,4	17,8

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI - 2019) ; **2-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2018-2019 (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 2018-2019 (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 2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **5-** Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2019 (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 2019 (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 2019 (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 2019 (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 RP2017) ; **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 RP2017).

Un recours à la prévention encore perfectible

En 2019, plus de 17 100 personnes âgées, soit 54,7 % des personnes âgées concernées du Pays Cévennes ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique proche de celle des personnes âgées du département (54 %) ou région (53 %).

En 2018-2019, 10 201 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 42,7 % des femmes concernées âgées de 50-74 ans, taux proche de celui observé pour les femmes du Gard (42 %) et similaire à celui des femmes de la région (43 %).

Sur la même période, 2 325 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 9,7 % des femmes de 50-74 ans concernées. Ce taux est inférieur à celui observé dans le département (11%) et à celui de la région (14 %). Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont touché près de 12 526 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 52 % des femmes du Pays âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture est proche de celui observé pour les femmes concernées du Gard (53 %) mais plus faible que celui observé pour l'ensemble des femmes concernées de la région (57 %) ; ces taux restent toutefois encore loin de l'objectif de 80 % de femmes dépistées.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur un frottis tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2019, près de 6 800 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 20,2 % de la population cible, part moins élevée qu'au niveau départemental (22 %) et régional (24 %).

Sur le territoire, 9,5 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2019 ; cette part est proche de celle observée pour les enfants concernés du département (10 %) ou 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. En 2019, le dosage de l'hémoglobine glyquée et celui de la créatininémie sont aussi fréquents chez les diabétiques concernés du Pays (respectivement, 53,6 % et 89,4 %) que pour ceux du département (respectivement, 52 % et 89 %) ou de la région (respectivement, 53 % et 89 %). Quant au dosage de microalbuminurie, il est légèrement moins fréquent dans le Pays (33,2 %) qu'au niveau régional (38 %).

Un taux de recours à l'IVG plus fréquent qu'en moyenne régionale

En 2017-2019, on compte une moyenne annuelle de 433 IVG chez les femmes du Pays ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 15,7 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est plus important que ceux des femmes du Gard (13 ‰) et de la région (13 ‰). Parmi ces IVG, 254

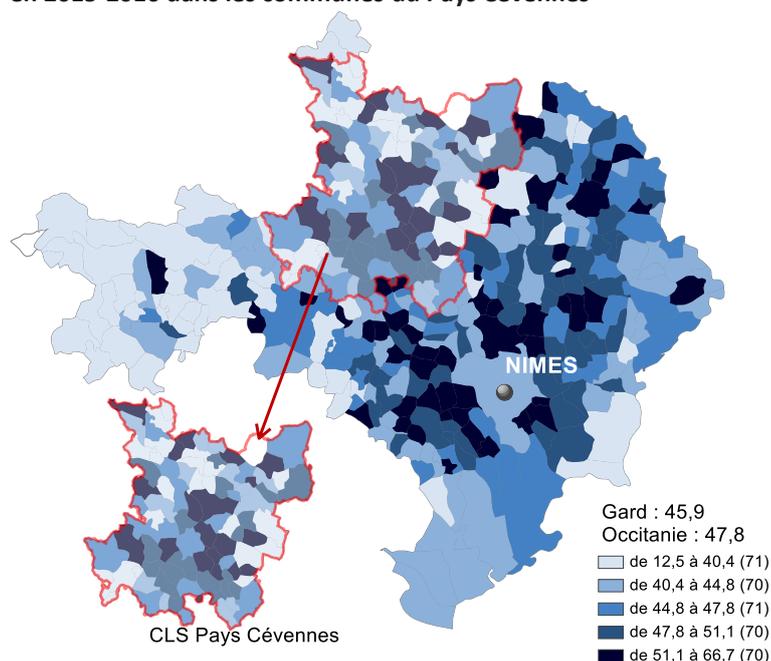
ont été réalisées par prise de médicament (soit 58,7 %), pratique aussi fréquente que dans le département (60 %) et légèrement moins fréquente que dans la région (62 %). Chaque année en moyenne, 153 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 22,8 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes du Pays est plus élevé que celui observé chez les jeunes femmes du département (17 ‰) et d'Occitanie (18 ‰).

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

Sur la période 2015-2016, 25 540 femmes, habitant le Pays Cévennes et âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées à participer au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 11 970 ont effectué une mammographie dans le cadre du dépistage organisé, ce qui correspond à un taux de 46,9 %. Ce taux de participation est, comme celui du Gard, proche de celui observé en Occitanie (47,8 %).

À l'intérieur du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie fortement selon les communes (de 22,7 % à 64,1 %) ; ces valeurs extrêmes sont souvent dues au nombre limité de femmes ciblées par ce dépistage au niveau de chaque commune. Dans la principale commune qu'est Alès, le taux de participation est de 46 %, comme en moyenne dans le département ; toutefois, dans près de 45 % des communes du Pays Cévennes, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur à cette valeur départementale.

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



Sources : Centres de dépistage des départements d'Occitanie - Exploitation CREA-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 2020

INDICATEURS	PAYS CÉVENNES		GARD	OCCITANIE	FRANCE METROP
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	116	50,9	41,8	36,7	35,2
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	84	34,5	30,3	23,2	24,9
Infirmier libéral ⁽²⁾	582	9,6	11,8	12,5	11,4
Masseur-kinésithérapeute libéral ^{(2)*}	331	17,5	13,4	10,2	11,6

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale – *données au 1^{er} janvier 2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2020 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

Évolution en % des densités de différents professionnels, entre 2015 et 2020

INDICATEURS		GARD	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-12,0	-10,4	- 4,3	- 5,8
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	33,3	22,2	11,3	8,2
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	0,6	2,9	1,8	-0,9
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	15,4	20,6	15,8	18,6
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ^{(2)*}	5,9	6,0	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 1^{er} janvier 2020- Exploitation CREA-ORS Occitanie

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

En 2020, le Pays Cévennes compte 116 médecins généralistes, 84 chirurgiens-dentistes, 582 infirmiers libéraux et 331 masseurs-kinésithérapeutes¹, exerçant en libéral.

Sur le territoire comme dans les territoires de comparaison, c'est parmi les médecins généralistes que la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est la plus importante ; elle concerne plus d'un généraliste sur dix dans le Pays (50,9%), plus de quatre sur dix dans le département (42 %) et plus d'un tiers dans la région (37 %) comme au niveau national (35 %). Parmi les chirurgiens-dentistes du territoire, un peu plus d'un tiers sont âgés de 60 ans ou plus (34,5 %), part plus élevée que celle observée au niveau régional ou national (moins d'un quart). Pour les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes, la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est peu élevée (moins de deux sur

dix) comme c'est également le cas dans les territoires de comparaison.

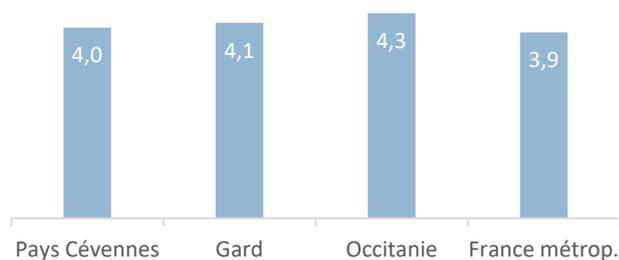
Entre 2015 et 2020, la densité des généralistes est en plus forte baisse sur le territoire (-12 %) que dans la région (- 4 %) ou en France métropolitaine (-6 %) ; dans le même temps, la densité des médecins généralistes proches de l'âge de la retraite a nettement plus augmenté dans le Pays (+33 %) que dans les territoires de comparaison. Pour les chirurgiens-dentistes, la densité est restée relativement stable sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. L'augmentation de la densité des infirmiers libéraux du Pays est relativement proche de celles observées dans des territoires de comparaison alors que celle des kinésithérapeutes du Pays (+6 %) est moins importante qu'au niveau régional (+17 %) et national (+14 %).

¹ Données 2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Une Accessibilité Potentielle Localisée moins élevée qu'en Occitanie

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du Pays Cévennes ont accès en moyenne à 4 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indice est proche de celui calculé pour l'ensemble des habitants du Gard (4,1) mais plus faible que celui calculé pour l'ensemble des occitans (4,3).

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



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

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	PAYS CÉVENNES			GARD		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	474	1,4	↗	1,3	↗	2,6	↗	1,9	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	3 167	4,7	↗	3,5	↗	3,9	↗	3,0	↗

* 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, RP2017).

Une faible part d'enfants en situation de handicap

En 2018, 474 jeunes de moins de 20 ans, habitant le Pays Cévennes, bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Cela représente 1,4 % de la population des moins de 20 ans du territoire. Ce taux est proche du taux observé au niveau départemental et plus faible que celui observé au niveau régional (3 %) ou national (2 %). Il est en augmentation sur les cinq dernières années sur le territoire comme dans le département du Gard (+20 %), mais de façon moins marquée qu'au niveau national (+38 %) et nettement moins marquée que sur l'ensemble de la région où la part des enfants bénéficiaires de l'AEEH a augmenté de 78 %.

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

En 2018, 3 167 habitants du territoire, âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH), soit 4,7 % des habitants du territoire du même âge. Ce taux est proche de ceux observés au niveau du département et de la région (4 %) et légèrement plus élevé qu'au niveau national (3 %). Ce taux est en augmentation depuis 2013, dans le Pays comme dans les territoires de comparaison.

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.

Plus de 1 650 places en EHPAD

En 2020, 24 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont implantés dans le Pays Cévennes, offrant 1 652 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 89,0 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus du territoire ; ce taux est légèrement plus élevé que celui du Gard (78 places pour 1 000) mais plus faible que le taux régional (93 places pour 1 000).

Dix services de soins infirmiers à domicile

En 2020, dix Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée du territoire. Ils disposent de 423 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 22,8 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est plus important que les taux observés sur l'ensemble du département du Gard (17 places pour 1 000) et sur l'ensemble de la région (20 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

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

Des situations socioéconomiques relativement peu favorables pouvant générer des risques pour la santé

Vaste territoire rural à faible dynamisme démographique, le Pays Cévennes voit sa population, déjà âgée, continuer de vieillir. Plus d'un habitant sur quatre habite la commune d'Alès.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé des habitants y sont parfois plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas du faible niveau de formation, de la faible part des catégories sociales les plus favorisées dans la population active, du taux de chômage élevé notamment chez les jeunes, de la fréquence des emplois précaires en augmentation et du faible niveau de revenus. Les situations de précarité financière, mesurées à travers la part des personnes couvertes par le RSA, celle des personnes dépendant à 100 % des prestations sociales ainsi que la part des bénéficiaires de la CMUc, y sont également plus fréquentes.

Par ailleurs, les personnes vivant seules à leur domicile d'une part et les familles monoparentales d'autre part, peuvent également témoigner de situations de fragilités sociales ou de situations à risque d'isolement.

Des facteurs environnementaux pouvant générer des risques pour la santé sont aussi observés, relevant notamment d'une qualité de l'air relativement mauvaise dans huit communes sur dix et concernant plus de 90 % de la population du Pays.

Une situation sanitaire peu favorable

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation relativement défavorable : le Pays Cévennes est en surmortalité significative pour la mortalité générale comme pour la mortalité prématurée et en sur-incidence significative pour les admissions en ALD ; la mortalité par cancer ne diffère pas significativement de la mortalité nationale ; on note également des surmortalités significatives par accident de la circulation et par pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque ; alors que dans

le même temps, la région est en sous-mortalité significative pour l'ensemble de ces causes de décès, exception faite de la mortalité par accident de la circulation. Par ailleurs, le nombre élevé de personnes présentant des maladies chroniques traduit d'importants besoins de soins et de prévention au sein du territoire.

Des recours à la prévention et au dépistage encore perfectibles

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'éloignement pour certaines populations des pratiques de prévention. C'est le cas notamment de la part des personnes âgées qui n'ont pas bénéficié de la vaccination antigrippale, de celle des femmes qui n'ont pas bénéficié du dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus ainsi que des malades du diabète sans un bon suivi médical ; on note également un recours à l'IVG plus fréquent pour les femmes du Pays, notamment pour les plus jeunes. Ces observations soulignent la nécessité de continuer les actions de prévention permettant à l'ensemble de la population d'y accéder et d'identifier plus précisément les populations les plus à distance de ces pratiques.

Une densité de médecins généralistes plus faible et en baisse

Sur le territoire, la densité des médecins généralistes est en baisse et celle des chirurgiens-dentistes reste stable. L'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin calculé pour les habitants du Pays, proche de celui des gardois, est plus faible que celui calculé pour l'ensemble des occitans. De plus, la part importante des professionnels de santé proches de l'âge de la retraite laisse prévoir, à plus ou moins long terme, une nouvelle baisse de l'offre de soins en médecine générale. La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales risque donc de se poser pour les habitants du Pays Cévennes.

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 Cévennes

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
07294 Saint-Sauveur-de-Cruzières	531	65	12,2	408	76,8	58	10,9	nd	nd
30007 Alès	40 219	6214	15,5	28 503	70,9	5 502	13,7	8 325	20,8
30008 Allègre-les-Fumades	902	163	18,0	646	71,7	93	10,3	80	9,4
30010 Anduze	3 436	466	13,6	2 379	69,2	591	17,2	527	15,4
30022 Aujac	178	23	12,9	144	80,9	11	6,2	33	18,1
30027 Bagard	2 574	409	15,9	1 859	72,2	306	11,9	198	7,7
30029 Barjac	1 596	220	13,8	1 127	70,6	250	15,6	141	9,0
30037 Bessèges	2 844	374	13,2	1 837	64,6	633	22,2	546	18,4
30042 Boisset-et-Gaujac	2 545	463	18,2	1 806	71,0	275	10,8	205	8,2
30044 Bonnevaux	88	9	10,1	77	87,6	2	2,2	32	31,4
30045 Bordezac	393	64	16,4	272	69,2	56	14,4	22	5,7
30046 Boucoiran-et-Nozières	947	229	24,2	657	69,3	61	6,5	84	9,6
30051 Branoux-les-Taillades	1 340	214	16,0	935	69,8	191	14,3	129	9,3
30053 Brignon	771	164	21,3	544	70,5	64	8,2	63	8,0
30055 Brouzet-lès-Alès	649	109	16,8	475	73,2	65	10,0	33	5,1
30072 Castelnau-Valence	454	95	20,9	330	72,7	29	6,5	35	8,0
30077 Cendras	1 841	280	15,2	1 297	70,5	264	14,4	287	15,2
30079 Chambon	266	27	10,2	203	76,2	36	13,6	6	2,1
30080 Chambrigaud	852	92	10,8	623	73,1	137	16,1	86	10,5
30090 Concoules	258	19	7,3	208	80,7	31	12,0	7	2,7
30094 Corbès	154	19	12,2	125	81,0	10	6,8	10	6,0
30097 Courry	279	31	11,1	201	72,2	47	16,7	20	6,7
30100 Cruviers-Lascours	702	154	22,0	499	71,1	48	6,9	48	7,0
30101 Deaux	648	119	18,4	485	74,8	44	6,8	48	7,1
30109 Euzet	439	77	17,6	321	73,1	41	9,4	17	4,1
30120 Gagnières	1 121	151	13,5	808	72,1	162	14,5	126	10,6
30129 Générargues	699	99	14,1	519	74,2	82	11,7	85	11,9
30130 Génolhac	841	94	11,2	593	70,5	154	18,3	41	4,8
30132 La Grand-Combe	5 041	868	17,2	3 394	67,3	779	15,5	1 417	27,5
30137 Lamelouze	139	17	12,2	109	78,4	13	9,4	21	16,5
30142 Laval-Pradel	1 161	178	15,4	866	74,6	117	10,1	81	6,9
30147 Lézan	1 537	311	20,2	1 068	69,5	158	10,3	219	13,7
30152 Les Mages	2 074	357	17,2	1 516	73,1	201	9,7	158	7,8
30158 Martignargues	424	71	16,6	317	74,7	37	8,7	26	6,2

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
30159 Le Martinet	750	103	13,7	522	69,6	125	16,7	84	10,1
30161 Massanes	194	30	15,5	142	73,2	22	11,3	10	5,2
30162 Massillargues-Attuech	662	98	14,8	501	75,7	63	9,4	30	4,5
30164 Méjannes-le-Clap	710	116	16,3	532	75,0	61	8,7	43	6,2
30165 Méjannes-lès-Alès	1 222	208	17,0	913	74,7	101	8,3	76	6,3
30167 Meyrannes	825	114	13,9	600	72,7	111	13,5	100	11,9
30168 Mialet	624	69	11,1	483	77,4	72	11,5	40	6,6
30171 Molières-sur-Cèze	1 297	157	12,1	906	69,9	234	18,0	250	17,2
30173 Mons	1 677	300	17,9	1 262	75,3	115	6,8	62	3,8
30177 Monteils	656	141	21,5	478	72,9	37	5,6	22	3,4
30187 Navacelles	325	49	15,1	238	73,1	38	11,8	27	8,4
30188 Ners	702	102	14,5	537	76,5	63	9,0	54	7,3
30194 Peyremale	285	33	11,6	194	67,9	58	20,5	21	7,3
30197 Les Plans	252	47	18,5	190	75,6	15	5,9	19	7,6
30203 Portes	344	54	15,8	245	71,3	44	12,9	46	12,6
30204 Potelières	373	55	14,8	276	74,0	42	11,1	26	7,3
30214 Ribaute-les-Tavernes	2 209	511	23,1	1 546	70,0	152	6,9	158	7,8
30215 Rivières	362	52	14,3	261	72,1	49	13,6	18	5,4
30216 Robiac-Rochessadoule	840	119	14,1	624	74,3	97	11,6	122	13,6
30218 Rochegude	252	48	19,0	173	68,8	31	12,1	13	5,6
30223 Rousson	4 106	756	18,4	3 051	74,3	298	7,3	217	5,5
30227 Saint-Ambroix	3 162	440	13,9	2 226	70,4	496	15,7	526	16,6
30236 Saint-Bonnet-de-Salendrinque	120	24	20,0	81	67,5	15	12,5	< 5	ss
30237 Saint-Brès	652	86	13,2	498	76,4	68	10,4	45	7,0
30239 Sainte-Cécile-d'Andorge	586	93	15,9	432	73,7	61	10,4	45	7,9
30240 Saint-Césaire-de-Gauzignan	382	91	23,8	273	71,5	18	4,7	21	5,6
30243 Saint-Christol-lez-Alès	7 030	1083	15,4	5 086	72,3	861	12,2	793	11,4
30246 Sainte-Croix-de-Caderle	113	15	12,8	89	78,9	9	8,3	14	11,7
30247 Saint-Denis	294	55	18,8	220	75,0	18	6,3	24	8,5
30250 Saint-Étienne-de-l'Olm	388	81	20,9	292	75,1	16	4,0	33	9,4
30253 Saint-Florent-sur-Auzonnet	1 173	189	16,1	828	70,6	156	13,3	184	14,9
30259 Saint-Hilaire-de-Brethmas	4 313	690	16,0	3 117	72,3	505	11,7	303	7,2
30261 Saint-Hippolyte-de-Caton	213	26	12,2	159	74,6	28	13,1	18	8,4
30264 Saint-Jean-de-Ceyrargues	164	28	17,4	119	72,5	17	10,2	5	3,0
30266 Saint-Jean-de-Maruéjols-et-Avéjan	920	120	13,0	658	71,5	143	15,5	80	8,3
30267 Saint-Jean-de-Serres	521	94	18,0	377	72,4	50	9,6	53	10,1
30268 Saint-Jean-de-Valérisclé	669	118	17,6	477	71,4	74	11,1	95	13,7

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
30269 Saint-Jean-du-Gard	2 433	301	12,4	1 755	72,1	377	15,5	307	11,4
30270 Saint-Jean-du-Pin	1 511	263	17,4	1 125	74,5	123	8,1	121	8,5
30271 Saint-Julien-de-Cassagnas	698	125	18,0	526	75,4	46	6,6	28	4,3
30274 Saint-Julien-les-Rosiers	3 348	596	17,8	2 465	73,6	287	8,6	198	6,0
30275 Saint-Just-et-Vacquières	302	59	19,6	216	71,4	27	9,0	18	6,1
30284 Saint-Martin-de-Valgagues	4 419	722	16,3	3 156	71,4	541	12,2	619	14,3
30285 Saint-Maurice-de-Cazevieille	727	147	20,2	519	71,4	61	8,4	47	6,7
30291 Saint-Paul-la-Coste	285	50	17,7	195	68,6	39	13,8	28	9,6
30293 Saint-Privat-de-Champclos	344	43	12,4	256	74,4	46	13,3	29	8,5
30294 Saint-Privat-des-Vieux	5 182	859	16,6	3 695	71,3	628	12,1	238	4,7
30298 Saint-Sébastien-d'Aigrefeuille	500	73	14,6	372	74,4	55	11,0	29	5,4
30303 Saint-Victor-de-Malcap	833	140	16,8	615	73,8	78	9,4	79	9,4
30305 Salindres	3 494	601	17,2	2 469	70,7	424	12,1	350	10,8
30307 Les Salles-du-Gardon	2 600	417	16,1	1 691	65,0	491	18,9	500	19,0
30316 Sénéchas	247	28	11,2	190	76,8	30	12,0	11	4,4
30318 Servas	209	48	22,9	139	66,3	22	10,7	24	11,8
30320 Seynes	161	21	13,0	120	74,5	20	12,4	9	5,5
30323 Soustelle	123	16	13,0	86	70,2	21	16,8	18	12,9
30327 Tharoux	56	8	14,3	44	78,6	4	7,1	0	0,0
30329 Thoiras	436	72	16,6	324	74,3	40	9,1	59	13,4
30330 Tornac	904	147	16,2	670	74,1	87	9,6	64	7,4
30335 Vabres	121	23	19,2	87	71,5	11	9,2	6	5,9
30345 La Vernarède	336	36	10,6	254	75,6	46	13,8	30	9,0
30348 Vézénobres	1 774	321	18,1	1 269	71,6	184	10,4	79	4,5
Pays Cévennes	148 353	23 758	16,0	105 995	71,4	18 600	12,5	19 739	13,3

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

Sources : Insee RP 2017, Régime général (hors SLM), RSI, MSA - Exploitation CREAI-ORS Occitanie