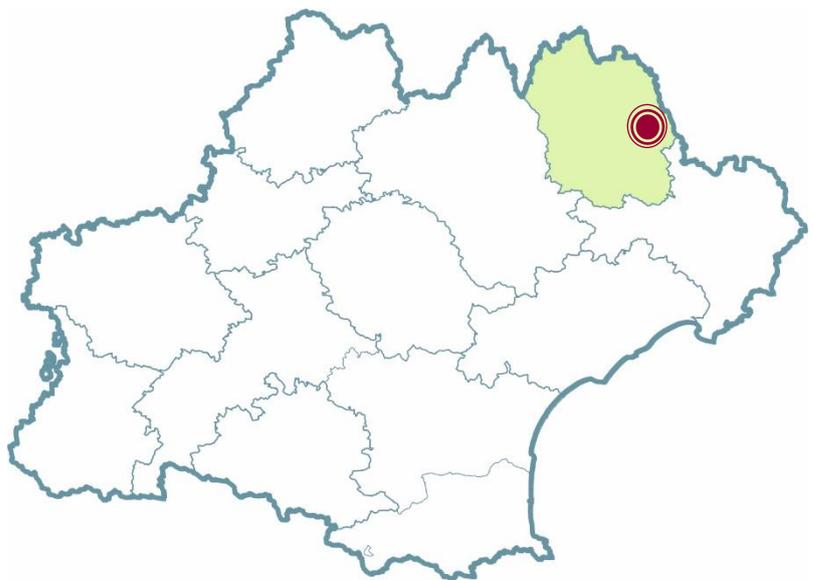


# Profil Santé

## Contrat Local de Santé

### Mont-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



2023



## AVANT-PROPOS

Le profil santé de la communauté de communes Mont-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 commune communauté de communes (CC). 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 huit 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 mentale
- l'accès à la prévention et aux soins
- l'offre de soins de premier recours
- les personnes en situation de handicap et de dépendance

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



# TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>POPULATION ET TERRITOIRE</b> _____	<b>1</b>
	Descriptif et localisation .....	1
	Une population stable .....	1
	Une population âgée et qui vieillit .....	2
<b>2</b>	<b>DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ</b> _____	<b>3</b>
	Un niveau d'études élevé chez les 25-34 ans.....	4
	Plus d'agriculteurs et d'artisans-commerçants mais moins de cadres et d'ouvriers.....	4
	Un taux de chômage plus faible .....	4
	Un faible revenu moyen .....	5
	De situations de précarité financière nettement moins fréquentes .....	5
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité moins fréquentes.....	6
<b>3</b>	<b>DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ</b> _____	<b>7</b>
	Un parc de logements plutôt anciens .....	7
<b>4</b>	<b>ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ</b> _____	<b>8</b>
	Des espérances de vie élevées .....	9
	Une situation sanitaire peu favorable .....	9
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale .....	9
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale .....	10
	Un habitant sur vingt traité pour diabète .....	10
	Une mortalité liée à la consommation de tabac proche de la mortalité nationale.....	10
<b>5</b>	<b>SANTÉ MENTALE</b> _____	<b>11</b>
	Un faible recours aux psychiatres libéraux mais un suivi ambulatoire en psychiatrie plus fréquent.....	11
<b>6</b>	<b>ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS</b> _____	<b>12</b>
	Un recours à la prévention encore perfectible .....	12
	Un recours à l'IVG plus fréquent .....	13
<b>7</b>	<b>OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS</b> _____	<b>14</b>
	De faibles Indicateurs d'accessibilité potentielle localisée .....	15

<b>8</b>	<b>PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP</b>	<b>16</b>
	Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en nette progression.....	16
	Plus de 3 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH .....	16
	55 places en EHPAD.....	17
	Aucun Service de soins infirmiers à domicile .....	17
<b>9</b>	<b>SYNTHÈSE</b>	<b>18</b>
<b>10</b>	<b>ANNEXE</b>	<b>19</b>
	Profil des communes de la CC Mont-Lozère .....	19

## POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	MONT-LOZÈRE			LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Population</b>									
1- Population	5 523	-	↗	-	↘	-	↗	-	↗
2- Densité	-	7,7	=	14,8	=	81,6	↗	119,7	↗
3- Accroissement annuel	2	0,0	-	0,0	-	0,9	-	0,4	-
4- Naissances	37	6,7	↘	7,6	↘	9,8	↘	11,1	↘
5- Décès	82	14,8	↘	12,9	↗	10,1	↗	9,2	↗
6- Population de nationalité étrangère	161	2,9	↗	3,9	↗	6,1	↗	7,1	↗
<b>Profil d'âge</b>									
7- Indice de vieillissement	-	133,8	↗	121,0	↗	100,0	↗	83,8	↗
8- Moins de 15 ans	869	15,7	↗	15,4	↘	16,5	↘	17,8	↘
9- 15 à 29 ans	624	11,3	↘	14,3	↘	16,8	↘	17,5	↘
10- 65-74 ans	774	14,0	↗	13,0	↗	11,7	↗	10,6	↗
11- 75 ans ou plus	694	12,6	=	12,3	=	10,8	=	9,5	↗

\* Évolution observée sur six ans.

## DÉFINITIONS DES INDICATEURS

**1-** Population totale (Insee RP2019) | **2-** Densité de population (Insee RP2019) | **3-** Nombre annuel moyen d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel moyen (%) entre 2013 et 2019 (Insee RP2013 RP2019) | **4-** Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2019, RP2019) | **5-** Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2019, RP2019) | **6-** Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2019) | **7-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2019) | **8-** Nombre et % de jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2019) | **9-** Nombre et % d'habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2019) | **10-** Nombre et % d'habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2019) | **11-** Nombre et % d'habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2019).

## Descriptif et localisation

Situé au centre-est du département, le territoire de la Communauté de communes (CC) Mont-Lozère est un territoire rural composé de 21 communes dont deux sont ariégeoises et cinq sont limitrophes du département de l'Ariège. Ce territoire est desservi par deux routes départementales, la D901 qui relie Villefort à la N88 pour aller à Mende, et la D906 qui relie Langogne à Villefort. Il est également traversé par une voie ferroviaire qui relie Langogne à Alès en passant par Villefort. La CC s'étend sur 716 km<sup>2</sup> et abrite 5 523 habitants (au 1<sup>er</sup> janvier 2019), ce qui correspond à une densité d'environ 8 habitants au km<sup>2</sup>, environ deux fois plus faible que celle du département (15 hab./km<sup>2</sup>). La commune la plus importante est Mont-Lozère et Goulet avec 1 039 habitants, soit 19 % de

la population du territoire ; ensuite, les deux communes les plus importantes sont Saint-Étienne-du-Valdonnez avec 643 habitants et Villefort (548 habitants). Six autres communes comptent entre 200 et 400 habitants et les douze autres communes du Mont-Lozère abritent moins de 200 habitants. La population des communes est détaillée en annexe.

## Une population stable

Entre 2013 et 2019, la population de la CC Mont-Lozère est restée quasi stable avec une augmentation de 2 habitants en moyenne chaque année ; sur la période, le taux d'accroissement annuel moyen de la population est donc nul, comme pour la population du département, alors qu'il est de +0,9 % pour la population régionale et de

+0,4 % pour celle de la France métropolitaine. En 2019, le territoire a enregistré nettement moins de naissances (37) que de décès (82), ce qui correspond à un solde naturel négatif (- 45 habitants) ; ainsi, la stabilité de la population observée est essentiellement due à un solde migratoire positif, correspondant à une arrivée de nouveaux habitants dans la CC en plus grand nombre que ceux qui en sont partis. En cinq ans, le taux de natalité a baissé de 23 % pour les habitants du territoire, baisse plus importante que celles observées dans les territoires de comparaison (de -13 % à -9 %) ; quant au taux de mortalité, il a baissé de 11 % pour les habitants de la CC Mont-Lozère alors qu'il a augmenté pour les habitants du département (+8 %), de la région (+6 %) et de la France métropolitaine (+7 %).

### Une population âgée et qui vieillit

En 2019, près 870 habitants de la CC Mont-Lozère sont âgés de moins de 15 ans et 624 ont entre 15 et 29 ans ; ainsi les 1 493 jeunes de moins de 30 ans représentent 27,0 % de la population, moins que dans le département (30 %), qu'en Occitanie (33 %) ou qu'au niveau national (35 %). 774 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et près de 700 sont âgés de 75 ans ou plus ; ainsi, le territoire compte 26,6 % de personnes âgées de 65 ans ou plus (respectivement, 14,0 % et 12,6 %), part proche de celle de la Lozère (25 %) et plus élevée que celles observées aux niveaux national (20 %) et régional (23 %).

Dans les communes de la CC Mont-Lozère, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie très fortement : entre 2,0 % dans la commune de Sainte-Hélène, à 22,5 % dans la commune de Villefort. Rappelons qu'il s'agit de communes peu peuplées, une centaine d'habitants pour Sainte-Hélène.

Toutefois, c'est dans la commune de Mont-Lozère et Goulet qu'elles sont les plus nombreuses (174) ainsi que dans la commune de Villefort (124). La répartition de la population selon l'âge des habitants par commune est détaillée en annexe.

Entre 2013 et 2019, la population du territoire a vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 122 à 134 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. En 2019, cet indice de vieillissement est plus élevé que celui du département (121) celui de la région (100) ou de la France métropolitaine (84).

### 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	MONT-LOZÈRE			LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Niveau d'études</b>									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	1 228	28,0	↘	28,7	↘	26,6	↘	27,0	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	22	4,4	↘	11,2	↘	12,7	↘	12,4	↘
<b>Catégories sociales</b>									
3- Personnes actives de 15-64 ans	2 407	75,5	↗	74,4	↗	73,0	↗	74,3	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	1 275	76,2	↗	75,1	↗	75,6	↗	77,1	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	1 132	74,8	↗	73,6	↗	70,4	↗	71,6	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	268	12,0	↘	9,9	↘	2,5	↘	1,5	=
Artisans- commerçants	273	12,2	↗	8,8	↘	8,6	↗	6,7	↗
Cadres	177	7,9	↗	9,0	↗	17,2	↗	18,6	↗
Professions intermédiaires	534	23,9	↗	24,1	↗	26,5	↗	26,1	↗
Employés	689	30,9	↗	29,4	↗	27,9	↘	27,3	↘
Ouvriers	292	13,1	↘	18,8	↘	17,4	↘	19,9	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	246	10,2	↗	9,5	↗	14,6	=	12,9	=
6- Chômeurs de 15-24 ans	42	22,9	↘	22,6	↘	30,0	↘	26,4	↘
7- Emplois précaires	503	30,8	↘	30,0	↘	30,1	=	27,5	=
<b>Revenus</b>									
8- Revenu mensuel moyen par FF (en euros)	1 800	-	↗	1866	↗	2 070	↗	2 337	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	2 126	65,3	↘	61,5	↘	58,9	↘	54,3	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en euros)	1 643	-	↗	1 713	↗	1 748	↗	1 828	↗
11- Taux de pauvreté	-	16,5	nd	14,7	↘	16,8	↘	14,5	=
<b>Situations de précarité financière</b>									
12- Personnes couvertes par le RSA	186	4,6	↗	4,0	↗	8,3	↘	6,6	↘
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	108	11,3	=	12,8	↘	16,6	↘	14,7	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	371	6,7	↗	7,9	↗	13,1	↗	11,0	↗
<b>Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement</b>									
15- PA 75+ à domicile	569	82,0	↗	83,4	↗	90,6	=	90,3	=
16- PA 75+ seules à domicile	196	34,5	↘	41,2	↘	39,7	↗	42,7	=
17- Familles avec enfant(s)	693	43,7	↗	43,8	=	47,8	↘	50,5	↘
18- Familles monoparentales	146	21,1	↗	19,8	↗	27,4	↗	24,9	↗
19- Familles monop. bénéficiaires du RSA majoré	10,0	6,8	↗	5,7	↘	9,7	↘	8,4	↘

\* Évolution observée sur six ans. (sur cinq ans pour les données concernant les revenus et les bénéficiaires de la C2S)

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 RP2019) | **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 RP2019) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2019) | **4-** Nombre et part (%) de la population active ayant un emploi selon la catégorie sociale (Insee RP2019) | **5-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2019) | **6-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2019) | **7-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2019) | **8-** Revenu net mensuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2020) | **9-** Nombre de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2020) | **10-** Niveau de vie médian : revenu mensuel médian disponible par Unité de Consommation (Insee, FiLoSoFi 2019) | **11-** Part de la population (en %) vivant sous le seuil de pauvreté, défini à 60 % du niveau de vie médian (Insee, FiLoSoFi 2019) | **12-** Nombre de personnes couvertes par le RSA et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA décembre 2021, Insee RP2019) | **13-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA décembre 2021) | **14-** Nombre de bénéficiaires de la C2S (ex-CMUc) et % parmi la population consommant des soins en 2021 (SNDS, Référentiel des consommateurs - 2021) | **15-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2019) | **16-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2019) | **17-** Nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles (Insee RP2019) | **18-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles avec enfant(s) de moins de 25 ans (Insee RP2019) | **19-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans bénéficiaires du RSA et % parmi les familles monoparentale avec enfant(s) de moins de 25 ans (Cnaf- CCMSA décembre 2021, Insee RP2019).

### Un niveau d'études élevé chez les 25-34 ans

En 2019, près de 1 230 habitants de la CC Mont-Lozère, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit 28,0 % de la population de cet âge. Cette part est comprise entre celle qui est observée au niveau régional et national (27 %) et celle qui est observée au niveau du département (29 %).

Dans la CC, plus de 500 jeunes de 25-34 ans sont sortis du système scolaire. Parmi eux, 22 (soit 4,4 %) sont peu ou pas diplômés ; cette part est nettement plus faible que celle des jeunes du département (11 %) de la région (13 %) et de la France métropolitaine (12 %).

En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé parmi les 15 ans ou plus et parmi les 25-34 ans de la CC Mont-Lozère, comme pour les territoires de comparaison, avec toutefois une baisse nettement plus marquée chez les jeunes du territoire (-45 %) que chez les jeunes des territoires de comparaison (de -13 % à -16 %).

### Plus d'agriculteurs et d'artisans-commerçants mais moins de cadres et d'ouvriers

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 75,5 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2019. Cette part est plus élevée que celles des territoires de comparaison (73 % à 74 % d'actifs). Ce constat est également valable pour les femmes (75 % d'actives vs de 70 % à 74 %) ; pour les hommes, la part des actifs du territoire (76,2 %) est proche de celles observées dans les territoires de comparaison (de 75 % à 77 %). On peut

également noter que dans la population active de la CC Mont-Lozère, 47 % sont des femmes (48 % dans le département et 49 % dans la région comme au niveau national).

Dans la CC Mont-Lozère, la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi se distingue avec une sur-représentation des agriculteurs (12,0 % vs 10 % dans le département, 3 % dans la région et 2 % au niveau national), ainsi qu'une sur-représentation des artisans-commerçants sur le territoire (12,2 %) comparée aux parts observées dans les territoires de comparaison (de 7 % à 9 %). On note également une part d'employés plus élevée parmi les actifs ayant un emploi du Mont-Lozère (30,9 % vs de 27 % à 29 %). À l'inverse, et comme dans le département, on observe une forte sous-représentation des cadres (7,9 % dans la CC et 9,0 % dans le département) comparée à la part élevée des cadres en Occitanie (17 %) comme au niveau national (19 %).

En six ans, la part des artisans-commerçants a augmenté dans la CC Mont-Lozère (+7 %) alors qu'elle a baissé dans le département (-5 %) et qu'elle a plus faiblement augmenté dans la région (+3 %) comme au niveau national (+4 %).

### Un taux de chômage plus faible

En 2019, 246 habitants de la CC Mont-Lozère, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 10,2 %, plus faible que celles observées dans la région (15 %) et au niveau national (13 %) et légèrement plus élevée que celle du département (10 %).

Les jeunes sont nettement plus touchés, proportionnellement, avec 22,9 % des actifs de 15-24 ans au chômage sur le territoire. Ce taux de chômage des jeunes, proche de celui des jeunes lozériens (23 %), est plus faible que ceux des jeunes actifs de la région (30 %) et de la France métropolitaine (26 %).

En six ans, le taux de chômage des actifs de 15-64 ans a augmenté sur le territoire (+11 %) comme dans le département (+6 %) alors qu'il est resté stable dans la région et au niveau national. Le taux de chômage des jeunes de 15-24 ans a baissé dans la CC comme dans les territoires de comparaison.

Par ailleurs, on compte plus de 500 personnes exerçant des emplois dits « précaires » (c'est-à-dire autres qu'en CDI à temps plein), soit 30,8 % des emplois ; cette part est proche de celles du département et de la région (30 %) et légèrement plus élevée qu'au niveau national (28 %).

En cinq ans, elle a baissé de 20 % dans la CC et de 6 % dans le département alors qu'elle est restée stable dans la région comme au niveau national.

### Un faible revenu moyen

En 2019, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 1 800 € dans la CC Mont-Lozère ; proche de celui des lozériens (1 866 €), il est plus faible que le revenu moyen des Occitans (2 070 €) et plus faible que celui des métropolitains (2 337 €). Par ailleurs, plus de 2 100 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2019, soit 65,3 % d'entre eux, part plus élevée que dans le département (62 %), qu'en Occitanie (59 %) et qu'au niveau national (54 %). La part des ménages qui vivent sous le seuil de pauvreté dans la CC Mont-Lozère est de 16,5 %, taux proche de celui de la région (17 %) et plus élevé que celui du département ou de la France métropolitaine (15 %).

### De situations de précarité financière nettement moins fréquentes

En 2019, 186 personnes sont couvertes par le RSA, soit 4,6 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans. Parmi les habitants allocataires de prestations sociales, près de 110 ne déclarent aucun revenu, soit 11,3 % d'entre eux. En 2021, les 371 bénéficiaires de la C2S représentent près de 7 % de la population de la CC du Mont-Lozère consommant des soins. Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA, des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou des

#### La situation sociale

à travers 6 indicateurs qui sont des déterminants sociaux de santé :

- **Le revenu disponible par unité de consommation et le taux de pauvreté**

Le revenu disponible du ménage est le revenu restant après les retenues des impôts directs. Rapporté au nombre de personnes qui composent le ménage, il correspond au revenu disponible par unité de consommation (UC) appelé aussi « **niveau de vie** ». Ainsi, cet indicateur tient compte à la fois du revenu, du revenu disponible et de la composition des ménages. Il en découle le **taux de pauvreté**, fixé par convention à 60 % du **niveau de vie médian**.

- **Les bénéficiaires de la C2S (ex 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

bénéficiaires de la C2S, ces situations de précarité sont, comme pour les Lozériens, nettement moins fréquentes sur le territoire que dans la région ou qu'en moyenne nationale.

En six ans, la part des bénéficiaires du RSA a augmenté sur le territoire (+25 %) et dans le département (+7 %) alors qu'elle a diminué au niveau régional comme national ; dans le même temps, la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales est resté stable sur le territoire alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison (de -2 % à -13 %).

### **Des situations à risque d'isolement ou de fragilité moins fréquentes**

En 2019, près de 570 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent chez elles, et parmi elles, près de 200 y vivent seules, soit 34,5 % des personnes âgées du même âge qui vivent à domicile ; cette part est plus faible que celles observées dans le département (41 %), la région (40 %), comme au niveau national (43 %). En six ans, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile a légèrement augmenté sur le territoire et dans le département alors qu'elle est restée stable dans les territoires de comparaison ; pour celles qui vivent seules, leur part a baissé de 25 % sur le territoire et de seulement 3 % dans le département alors qu'elle a légèrement augmenté au niveau régional (+1 %) et qu'elle est restée stable au niveau national.

Près de 700 familles de la CC Mont-Lozère vivent avec un ou plusieurs enfants, soit 43,7 % des familles. Parmi elles, 146 sont des familles monoparentales, soit 21,1 % des familles avec enfant(s). Cette part est, comme celle de la Lozère (20 %), nettement plus faible que celles observées en Occitanie (27 %) comme en France métropolitaine (25 %). Parmi ces familles monoparentales, 10 familles (soit 6,8 %) sont bénéficiaires du RSA majoré ; cette proportion est proche de celle observée dans le département (6 %) et plus faible que celles de la région (10 %) et de la France métropolitaine (8 %).

Depuis 2013, le nombre et la part des familles monoparentales ont augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. Pour les familles monoparentales bénéficiant du RSA, leur part a augmenté sur le territoire et reste encore faible, alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison où elle reste plus élevée que celle du territoire.

## DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	MONT-LOZÈRE			LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	1 548	46,6	↘	41,1	↘	35,9	↘	42,8	↘
2- Logements HLM	205	6,2	↘	7,2	↗	9,0	↗	14,6	=
3- Logements en suroccupation	70	2,2	nd	1,8	nd	3,3	nd	4,7	nd

\* Évolution observée sur six ans à l'exception des logements en suroccupation non répertoriés dans le RP de 2013

### DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de logements construits avant 1946 et % parmi les résidences principales (Insee RP2019)

2- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2019)

3- Nombre de logements en suroccupation et % parmi les résidences principales- hors studios occupés par une personne (Insee RP2019)

### Un parc de logements plutôt anciens

En 2019, près de 1 550 logements de la CC Mont-Lozère sont des logements datant d'avant les crises énergétiques (construits avant 1971 et ne répondant à aucune norme d'économie d'énergie) ; ils représentent pratiquement un logement du territoire sur deux (47 %) ; cette part est plus élevée que celles observées dans les territoires de comparaison (de 36 % à 43 %).

Parmi les résidences principales du territoire, 205 sont des logements HLM, ce qui représente 6,2 % des résidences principales du territoire. Ainsi, les logements sociaux sont moins fréquents que dans le département (7 % des résidences principales) ou la région (9 %) et encore moins fréquents qu'au niveau national (15 %).

La suroccupation des logements est moins fréquente dans la CC Mont-Lozère (2,2 % des logements) que dans la région (3 %) ou au niveau national (5 %), comme c'est également le cas pour le département (2 %) et la région (3 % des résidences principales).

En six ans, la part des logements anciens baisse dans le territoire comme dans les territoires de comparaison ; la part des logement HLM baisse dans ce territoire rural alors qu'elle augmente dans le département et la région et qu'elle reste stable au niveau national.

### 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.

Le mal-logement peut recouvrir différentes formes et un logement suroccupé en est une. Selon l'Insee, un logement est **suroccupé** lorsqu'au moins deux personnes vivent dans un logement où le nombre de pièces est insuffisant au regard d'une « occupation normale » définie ainsi : une pièce de séjour pour le ménage, une pièce pour chaque personne de référence d'une famille, une pièce pour les personnes hors famille non célibataires ou les célibataires de 19 ans ou plus. Pour les célibataires de moins de 19 ans, on compte une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou ont moins de 7 ans, sinon, une pièce par enfant.

## ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	MONT-LOZÈRE			LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	années	Évol*		années	Évol*	années	Évol*	années	Évol*
<b>Espérances de vie</b>									
Espérance de vie à la naissance	82,5	↗		81,4	↗	82,9	↗	82,6	↗
Espérance de vie à 60 ans	24,6	↗		24,6	↗	26,0	↗	25,6	↗
<b>État général de santé</b>	<b>Effectif</b>	<b>TxStd</b>	<b>Évol*</b>	<b>TxStd</b>	<b>Évol*</b>	<b>TxStd</b>	<b>Évol*</b>	<b>TxStd</b>	<b>Évol*</b>
1- Mortalité générale	70	942,8	↘	<u>1022,4</u>	↘	<u>889,1</u>	↘	914,8	↘
2- Mortalité prématurée	9	169,9	=	211,5	=	<u>185,6</u>	↘	191,4	↘
3- Admissions en ALD	186	<u>2935,5</u>	↗	<u>3035,4</u>	↗	<u>2779,3</u>	↗	2726,7	↗
<b>Cancers</b>									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	17	239,0	=	273,5	=	<u>249,1</u>	↘	263,4	↘
5- Admissions en ALD	37	581,7	=	<u>651,1</u>	=	<u>588,6</u>	↗	592,0	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	3	49,7	=	45,8	=	49,5	=	49,7	↘
7- Admissions en ALD	2	nd**	-	47,8	=	<u>54,3</u>	↗	51,3	↗
8- Cancer du côlon : mortalité	2	nd**	-	29,5	=	<u>27,0</u>	↘	27,7	↘
9- Admissions en ALD	5	66,2	=	70,2	=	<u>65,0</u>	↗	63,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	1	nd**	-	34,4	=	<u>31,2</u>	↘	33,9	↘
11- Admissions en ALD	6	219,0	=	200,4	=	<u>198,0</u>	↗	194,5	↗
<b>Maladies Cardio-Vasculaires</b>									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	16	214,2	↘	<u>265,4</u>	↘	<u>221,8</u>	↘	225,5	↘
13- Admissions en ALD	55	839,8	↗	860,5	↗	<u>861,4</u>	↗	848,5	↗
<b>Diabète</b>									
14- Patients diabétiques traités	711	5,1	↗	4,7	=	5,3	=	5,7	↗
15- Admissions en ALD	23	367,7	=	<u>367,1</u>	=	<u>406,7</u>	↗	427,4	↗
<b>Conséquences sanitaires des comportements à risque</b>									
16- Accidents de la circulation	1	nd**	-	<u>7,7</u>	=	<u>5,7</u>	↘	4,4	↘
17- Alcool	2	nd**	-	29,5	=	<u>22,0</u>	↘	28,2	↘
18- Tabac	12	157,4	=	<u>156,6</u>	=	<u>130,9</u>	↘	134,2	↘

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

\* Évolution observée sur cinq ans. Seules les évolutions significatives sont représentées par des flèches

\*\* Effectifs trop faibles pour le calcul des taux standardisés

## INDICATEURS

**Espérances de vie** : En 2017, l'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité par âge observées en 2017 et l'espérance de vie à 60 ans est le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de 60 ans dans les conditions de mortalité par âge observées en 2017 (Inserm CépiDC, Insee 2017).

**Mortalité** : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité (TSM) pour 100 000 habitants sur la période 2013-2017. 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 2018 (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 de la trachée, des bronches et 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 ; **16-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **17-** 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 ; **18-** mortalité par cancer de la trachée, des bronches et 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 (TSI) pour 100 000 habitants des ALD sur la période 2013-2017. 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 2018 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, CIM10 C50 ; **13-** ALD pour maladies cardiovasculaires, ALD n°1, 3, 5 13 ; **14-** Nbre de personnes prises en charge pour diabète et taux standardisés pour 100 consommateurs en 2020 (SNIIRAM/SNDS -cartographie des pathologies -tous régimes- 2020) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ;

## Des espérances de vie élevées

En 2017, pour les habitants de la CC Mont-Lozère, l'espérance de vie à la naissance est de 82,5 ans en moyenne, plus élevée de près d'un an que celle des habitants de la Lozère (81,4 ans). Elle est proche de celle des habitants de métropole (82,6 ans) et légèrement plus faible que celle de l'ensemble des Occitans (82,9 ans). Concernant l'espérance de vie à 60 ans, elle est de 24,6 ans en moyenne sur le territoire comme dans le département mais plus faible que celle des Occitans (26 ans) et des habitants de métropole (25,6 ans).

En cinq ans, les espérances de vie à la naissance et à 60 ans sont en augmentation pour les habitants de la CC du Mont-Lozère comme pour ceux des territoires de comparaison.

## Une situation sanitaire peu favorable

Sur la période 2013-2017, 70 décès sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. Parmi ces décès, 9 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes de moins de 65 ans, soit 13 % des décès tous âges. À structure par âge comparable, la mortalité générale ainsi que la mortalité prématurée des habitants de la CC Mont-Lozère ne diffèrent pas de façon significative de celles observées en France métropolitaine alors qu'elles sont significativement plus faibles pour les habitants de la région. La mortalité générale des Lozériens est significativement plus élevée que celle des habitants de la métropole.

Deux principales causes représentent 48 % des décès : les tumeurs (25 %) et les maladies cardiovasculaires (23 %).

En cinq ans, alors que les niveaux des mortalités générale et prématurée ont baissé de façon significative en Occitanie comme en France métropolitaine, celui de la mortalité prématurée est resté stable pour les habitants de la CC Mont-Lozère comme pour l'ensemble des Lozériens.

En 2013-2017, près de 200 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les habitants du territoire. Rapportée à la population et à structure par âge comparable, l'incidence des ALD est significativement plus élevée que celle observée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région.

## 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, 15,5 % des décès sont considérés comme prématurés alors que cette proportion est de 17,6 % au niveau de la France métropolitaine.

Les décès par cancer représentent à eux seuls plus de 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 15 % 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 sept décès prématurés sur dix.

## Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Première cause de décès et deuxième cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 17 décès et de 37 nouvelles admissions en ALD d'habitants du territoire en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer ne diffère pas significativement parmi les habitants de la CC Mont-Lozère de la mortalité observée au niveau national, comme dans le département et contrairement à la région qui est en sous-mortalité significative. Pour les habitants du territoire, l'incidence des ALD pour cancer ne diffère pas de façon significative de l'incidence nationale contrairement à la sur-incidence observée en Lozère.

Parmi les localisations analysées, chez les habitants de la CC Mont-Lozère, on compte 3 décès par cancer du poumon en moyenne chaque année, les nombres de décès par cancer du côlon et par cancer du sein sont trop faibles sur le territoire pour être analysés. À structure d'âge comparable, que ce soit pour la mortalité ou pour l'incidence des ALD du territoire, aucune différence significative n'est observée avec les taux nationaux.

En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable sur le territoire comme dans le département alors qu'elle a baissé significativement dans la région comme au niveau national. L'incidence des ALD pour cancer est restée stable en cinq ans sur le territoire comme dans le département, alors qu'elle a augmenté dans la région et au niveau national.

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

Seconde cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 16 décès et de 55 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an sur la période 2013-2017 dans la CC Mont-Lozère.

La mortalité observée au niveau du territoire ne diffère pas de façon significative de celle observée au niveau national, alors qu'elle est significativement plus élevée dans le département et significativement moins élevée dans la région, à structure par âge comparable. Pour les habitants de la CC Mont-Lozère, comme pour l'ensemble des Lozériens, l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires ne diffère pas significativement de l'incidence nationale, contrairement à la région qui est en sur-incidence significative, à structure d'âge comparable.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé de façon significative dans le territoire comme dans les territoires de comparaison. À l'inverse et sur la même période, l'incidence des ALD a augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

### Un habitant sur vingt traité pour diabète

En moyenne chaque année, 23 habitants du territoire sont admis en ALD en raison d'un diabète au cours de la période 2013-2017. Cela correspond à un taux d'incidence qui ne diffère pas de façon significative de celui observé sur l'ensemble des habitants de métropole alors que, dans le

département et la région, l'incidence du diabète est significativement plus faible qu'au niveau national.

En 2020, plus de 700 habitants du territoire ont été traités pour un diabète, soit 5,1 % de la population ayant consommé des soins ; cette part est proche de celles observées dans le département ou la région et légèrement plus faible qu'au niveau national (5,7 %).

### Une mortalité liée à la consommation de tabac proche de la mortalité nationale

La consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 12 décès en moyenne chaque année pour les habitants de la CC Mont-Lozère (dont 3 par cancer du poumon) ; à structure d'âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de celle observée en France métropolitaine, contrairement à celle de la Lozère qui est en surmortalité significative alors que la mortalité régionale est significativement plus faible.

Au cours de la période 2013-2017, les nombres de décès par accident de la circulation et par pathologies pour lesquelles l'alcool est un facteur de risque sont trop faibles dans la CC Mont-Lozère pour être analysés.

En cinq ans, les mortalités qui peuvent être liées à des comportements à risque (consommation de tabac dans le Mont-Lozère) sont restées stables sur le territoire comme dans le département alors qu'elles ont baissé dans la région comme au niveau national.

## SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	MONT-LOZÈRE		LOZÈRE	OCCITANIE	Fr. M.
	Effectif	TxStd	TxStd	TxStd	TxStd
<b>Santé mentale</b>					
1- Recours à un psychiatre libéral	63	11,7	20,7	31,6	26,3
2- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	25	<u>430,5</u>	<u>423,6</u>	<u>298,4</u>	246,6
3- Consommation de psychotropes :	1 151	87,8	111,6	108,4	110,2
à 0-17 ans	nd**	nd	5,3	4,9	5,2
à 18-64 ans	403	71,6	103,4	99,1	100,2
à 65 ans ou plus	742	226,7	250,6	247,3	252,7
4- Suivi ambulatoire en psychiatrie adulte	288	64,4	46,9	23,6	24,2
5- Hospitalisation en psychiatrie adulte	nd**	nd	7,8	5,0	4,5
6- Hospitalisation pour tentative de suicide	nd**	nd	0,9	0,9	1,0
7- Mortalité par suicide	nd**	nd	14,6	<u>12,7</u>	13,8

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

\*\* Effectifs trop faibles pour le calcul des taux standardisés

## INDICATEURS

**1-** Nombre de personnes ayant consulté au moins une fois un psychiatre libéral et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins en 2021 (SNDS, DCIR, 2021) ; **2-** Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques tous âges et taux standardisé d'admission pour 100 000 habitants du territoire en 2013-2017, ALD n°23 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) ; **3-** Nombre de personnes ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes dans l'année selon l'âge (tous âges, 0-17ans, 18-64 ans et 65 ans ou plus) et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins du même âge (SNDS, Cartographie des pathologies, 2020) ; **4-** Nombre de personnes âgées de 16 ans ou plus, vues au moins une fois en service ambulatoire de psychiatrie générale en 2021 et taux standardisé pour 1 000 consommateurs du même âge (SNDS, bases PMSI RIMP 2021) ; **5-** Nombre de personnes âgées de 16 ans ou plus hospitalisées à temps plein en service de psychiatrie générale en 2021 et taux standardisé pour 1 000 consommateurs du même âge (SNDS, bases PMSI RIMP 2021) ; **6-** Nombre de personnes hospitalisées en MCO pour tentative de suicide en 2021 et taux pour 1 000 consommateurs (SNDS, bases PMSI MCO 2021) ; **7-** Nombre annuel moyen de décès par suicide tous âges en 2013-2017 et taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants du territoire (CIM10 X60-XX84 Y87 2006, Inserm CépiDC, Insee).

### Un faible recours aux psychiatres libéraux mais un suivi ambulatoire en psychiatrie plus fréquent

En 2021, 63 habitants de la CC Mont-Lozère ont eu recours à un psychiatre libéral, soit 11,7 pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ce **taux standardisé de recours à un psychiatre** est plus faible que les taux observés dans les territoires de comparaison (de 20,7 % à 31,6 %), à structure d'âge comparable.

Sur la période 2013-2017, 25 habitants de la CC Mont-Lozère sont admis en **ALD pour une affection psychiatrique** en moyenne chaque année. Le taux d'incidence de ces ALD est significativement plus élevé sur le territoire qu'au niveau national, comme c'est également le cas pour le département et la région.

En 2020, plus de 1 150 habitants du territoire ont eu des traitements médicamenteux incluant des psychotropes, soit un taux standardisé de 87,8 pour 1 000 habitants du territoire qui ont consommé des soins. Ainsi, à structure d'âge comparable, la **consommation de psychotropes** est

légèrement plus faible sur le territoire que dans les territoires de comparaison (autour de 110 ‰). La consommation de psychotropes varie fortement avec l'âge ; elle est très faible avant 18 ans, augmente fortement chez les 18-64 ans pour être encore plus importante à 65 ans ou plus. La plus faible consommation observée à tous âges sur le territoire se retrouve à chaque tranche d'âge.

En 2021, près de 300 habitants du territoire, âgés de 16 ans ou plus, ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 64,4 ‰, taux légèrement plus élevé que celui observé pour les adultes du département (47 ‰) et plus important que pour les adultes de la région ou de la France métropolitaine (24 ‰), à structure d'âge comparable.

Les effectifs concernant les **hospitalisations d'adultes en psychiatrie** comme ceux des **hospitalisations pour tentative de suicide** et ceux de la **mortalité par suicide** sont trop faibles dans la CC Mont-Lozère pour être analysés.

## ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	MONT-LOZÈRE		LOZÈRE	OCCITANIE	FRANCE METRO.
	Effectif	% ou TxStd	% ou TxStd	% ou TxStd	% ou TxStd
<b>Recours à la prévention</b>					
1- Vaccination antigrippale remboursée	716	47,4	50,7	55,2	55,1
2- Dépistage organisé du cancer du sein	362	37,5	42,9	40,8	42,8
3- Dépistage individuel du cancer du sein	83	20,4	8,8	15,7	15,1
4- Dépistage total du cancer du sein	427	44,0	49,8	54,8	55,7
5- Dépistage du cancer du col de l'utérus	525	39,8	39,0	37,7	34,6
6- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	109	12,3	11,8	10,0	9,6
Suivi médical du diabète :					
7- Dosage de l'hémoglobine glyquée	78	6,4	9,6	12,3	10,3
8- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	77	13,5	13,6	31,1	27,5
<b>Recours à l'IVG</b>					
9- IVG des 15-49 ans	16	17,6	12,5	14,2	13,0
10- dont IVG médicamenteuses	12	75,5	85,3	77,3	73,1
11- IVG des 15-24 ans	4	21,2	16,1	16,0	14,7

## DÉFINITIONS DES INDICATEURS

**1-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus ayant bénéficié d'au moins une vaccination antigrippale en 2021-2022 et taux standardisé pour 100 consommateurs du même âge (SNDS, DCIR) ; **2-** Nombre de femmes âgées de 50-74 ans ayant bénéficié d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2020-2021 et taux standardisé pour 100 femmes consommatrices du même âge (SNDS, DCIR) ; **3-** Nombre de femmes âgées de 50-74 ans ayant bénéficié d'un dépistage individuel du cancer du sein (hors dépistage organisé) en 2020-2021 et taux standardisé pour 100 femmes consommatrices du même âge (SNDS, DCIR, PMSI) ; **4-** Nombre total et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du sein en 2021-2022, dans le cadre du dépistage organisé ou non, et taux standardisé pour 100 femmes consommatrices du même âge en 2020-2021 (SNDS, DCIR, PMSI) ; **5-** Nombre de femmes âgées de 25-65 ans ayant eu au moins un frottis cervico-utérin en 2019-2021 et taux standardisé pour 100 femmes consommatrices du même âge en 2019-2021 (SNDS, DCIR, PMSI-MCO et bases laboratoire) ; **6-** Nombre d'enfants âgés de 5 à 19 ans et pourcentage parmi les enfants de même âge consommant des soins ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire en 2021 (SNDS, DCIR) ; **7-** Nombre de personnes traitées pour un diabète ayant eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2020 et taux standardisé pour 100 diabétiques traités (SNDS, DCIR et Cartographie des pathologies 2020) ; **8-** Nombre de personnes traitées pour un diabète et âgées de moins de 81 ans, ayant bénéficié d'au moins une créatininémie et d'une microalbuminurie en 2020 et taux standardisé pour 100 diabétiques traités (SNDS, DCIR et Cartographie des pathologies 2020) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG réalisées à l'hôpital ou en ville, sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2019-2021 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (SNDS, DCIR et PMSI, Insee RP2019) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2019-2021 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières ou de ville réalisées en 2019-2021 (SNDS, DCIR et PMSI) ; **11-** Nombre annuel moyen d'IVG réalisées à l'hôpital ou en ville, sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2019-2021 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (SNDS, DCIR et PMSI, Insee RP2019).

## Un recours à la prévention encore perfectible

En 2021-2022, près de 720 personnes âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 47,4 % des personnes âgées de la CC Mont-Lozère du même âge ayant consommé des soins ; ainsi, à structure d'âge comparable, la vaccination des personnes âgées du territoire est légèrement moins fréquente que celle des personnes âgées du département (51 %) et moins fréquente que celle des personnes âgées de la région ou de métropole (54 %).

En 2020-2021, plus de 360 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de

35,7 % des femmes âgées de 50-74 ans ayant consommé des soins ; ce taux est plus faible également que celui des Occitanes (41 %) et plus faible que celui des Lozériennes ou des femmes de métropole (43 %), à structure par âge comparable.

Sur la même période, 83 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 20,4 % des femmes de 50-74 ans du Mont-Lozérien. Ce taux standardisé est nettement plus important que celui observé pour l'ensemble des Lozériennes (8 %) et plus élevé également que ceux des femmes de la région ou de la France métropolitaine (respectivement, 16 % et 15 %), à structure d'âge comparable.

Les deux types de dépistage du cancer du sein ont ainsi touché 427 femmes distinctes, ce qui représente **un taux standardisé de couverture** de 44,0 % pour les femmes du territoire âgées de 50 à 74 ans ayant consommé des soins. Ce taux standardisé de couverture est plus faible que celui calculé pour les Lozériennes concernées (50 %) et plus faible également que celui calculé pour l'ensemble des femmes concernées de la région (55 %) et de la France métropolitaine (56 %).

**Le dépistage du cancer du col de l'utérus** repose, au cours de la période étudiée<sup>1</sup>, sur un frottis tous les 3 ans entre 25 et 65 ans. Sur la période 2019-2021, 525 femmes de la CC Mont-Lozère, âgées de 25 à 65 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit un taux 39,8 % de la population cible, taux relativement proche de celui observé pour les femmes du département (39 %) et de celui des Occitanes (38 %) ayant consommé des soins ; il est toutefois plus élevé que celui des métropolitaines concernées (35 %), à structure d'âge comparable.

Avec 109 jeunes de la CC Mont-Lozère ayant bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2021, le taux standardisé de cet acte de prévention est de 12,3 % jeunes ayant consommé des soins, proche de celui des jeunes Lozériens (12 %) et légèrement plus important que celui calculé au niveau régional ou national (10 %), à structure d'âge comparable.

**Le suivi du diabète** est évalué à travers différents dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée et le dosage de la microalbuminurie avec celui de la créatininémie. En 2020, 78 patients diabétiques de la CC Mont-Lozère ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 6,4 % des habitants ayant consommé des soins. Ce dosage est moins fréquent sur le

territoire que dans le département comme en métropole (10 %) et moins fréquent également que pour les patients diabétiques de la région (12 %), à structure par âge comparable. De même, concernant les dosages de la microalbuminurie et de la créatininémie, ils ont concerné 77 habitants diabétiques de la CC Mont-Lozère âgés de moins de 81 ans ; ainsi, à structure d'âge comparable, la fréquence standardisée de ces dosages est de 13,5 %, proche de celle des diabétiques du département (14 %) et nettement moins importante que dans la région (31 %) et au niveau national (28 %), à structure par âge comparable.

### Un recours à l'IVG plus fréquent

En 2019-2021, on compte une moyenne annuelle de 16 IVG pour les habitantes de la CC Mont-Lozère, qu'elles aient été réalisées à l'hôpital ou en ville ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 17,6 IVG pour 1 000 femme de 15-49 ans. Ce taux de recours à l'IVG est légèrement plus élevé que ceux observés pour les femmes des territoires de comparaison (de 13 ‰ à 14 ‰).

Parmi ces IVG, près de 12 ont été réalisées par prise de médicament (soit 75,5 % des IVG) ; cette pratique est aussi fréquente que dans la région (77 %) comme au niveau national (73 %) mais elle est toutefois moins fréquente que dans le département (85 %).

Sur la période 2019-2021, 4 IVG en moyenne chaque année ont concerné des habitantes de la CC Mont-Lozère âgées de 15-24 ans, soit un taux de 21,2 IVG pour 1 000 habitantes du même âge. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes est légèrement plus élevé sur territoire que dans les territoires de comparaison (15 ‰ à 16 ‰).

<sup>1</sup> De nouvelles recommandations ont été publiées en juillet 2020. Elles ont encore peu d'effet sur la période étudiée à partir des données disponibles.

## OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

## Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2022

INDICATEURS	MONT-LOZÈRE		LOZÈRE	OCCITANIE	FRANCE METROP.
	Effectif	% 60 ans +			
<b>Offre de soins de premier recours</b>					
Médecin généraliste libéral <sup>(1)</sup>	6	33,3	40,6	37,7	35,2
Chirurgien- dentiste libéral <sup>(1)</sup>	1	100,0	36,7	20,7	21,5
Infirmier libéral <sup>(2)</sup>	15	13,3	7,2	14,2	12,9
Masseur-kinésithérapeute libéral <sup>(2)</sup>	5	20,0	13,7	9,8	10,5

(1) Professionnels en activité libérale et mixte au 1<sup>er</sup> janvier 2022

(2) Professionnels en activité libérale - données au 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour les infirmiers libéraux et au 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale) - Exploitation CREA-ORS Occitanie

## Densité des différents professionnels en 2022 et % d'évolution entre 2017 et 2022

INDICATEURS	MONT-LOZÈRE		LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux <sup>(1)</sup>	108,6	-0,6	83,5	-7,3	95,1	- 5,6	83,9	- 6,1
<i>dont âgés de moins de 60 ans</i>	72,4	32,5	49,6	-7,3	59,3	-11,8	54,4	-9,7
Dentistes libéraux <sup>(1)</sup>	18,1	-50,3	39,2	-16,7	66,9	- 1,2	55,1	- 1,3
Infirmiers libéraux <sup>(2)</sup>	271,6	6,5	218,0	10,6	289,3	3,5	180,3	6,7
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux <sup>(2)</sup>	90,5	65,7	95,3	14,1	155,5	13,2	108,1	9,3

\*Nombre de praticiens pour 100 000 habitants

(1) Professionnels en activité libérale et mixte au 1<sup>er</sup> janvier 2022

(2) Professionnels en activité libérale - données au 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour les infirmiers libéraux et au 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes - évolution 2017-2021 pour les infirmiers et 2017-2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale) - Exploitation CREA-ORS Occitanie

## Un seul chirurgien-dentiste sur le territoire

En 2022, la CC Mont-Lozère compte 6 médecins généralistes, 1 chirurgien-dentiste, 15 infirmiers (en 2021) et 5 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020) en activité libérale (ou mixte). Parmi ces professionnels de premier recours, un tiers des médecins généralistes sont âgés de 60 ans ou plus, part la plus importante du territoire si on fait exception de celle des chirurgiens-dentistes (100 %) étant donné que le seul en exercice est âgé de 60 ans ou plus ; un des cinq kinésithérapeutes du territoire est âgé de 60 ans ou plus, soit une part de 20 %, plus élevée que celles observées dans les territoires de comparaison.

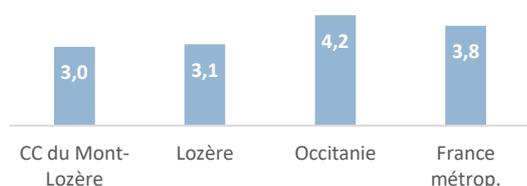
En rapportant les effectifs de ces professionnels à la population du territoire, on obtient des densités pour chaque professionnel. En 2022, avec 108,6 médecins

généralistes pour 100 000 habitants de la CC Mont-Lozère, la densité est légèrement plus importante que celles des territoires de comparaison, comme celle des généralistes âgés de moins de 60 ans (72,4 p. 100 000 hab. vs de 49 à 59 p. 100 000 hab. dans les territoires de comparaison). De plus, alors qu'elle diminue dans les territoires de comparaison, la densité des généralistes de moins de 60 ans a augmenté de pratiquement un tiers en cinq ans (+32,5 %) sur le territoire. Le Mont-Lozère se caractérise également par une très faible densité de chirurgiens-dentistes (18,1 p. 100 000) comparée à celle des territoires de comparaison (de 39 à 67 p. 100 000), densité qui a baissé de 50 % entre 2017 et 2022.

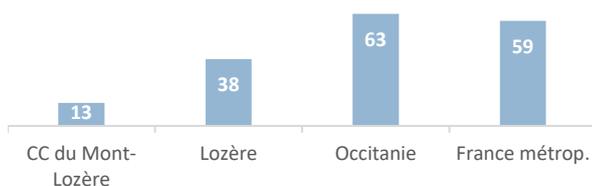
## De faibles Indicateurs d'accessibilité potentielle localisée

En 2021 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la CC Mont-Lozère ont accès en moyenne à 3 consultations ou visites de médecins généralistes. Cette valeur est, comme pour les Lozériens, moins importante que celles observées pour les Occitans (4,2) et pour les métropolitains (3,8).

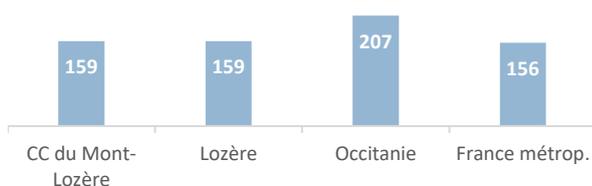
### • APL aux médecins généralistes libéraux et mixtes en 2021



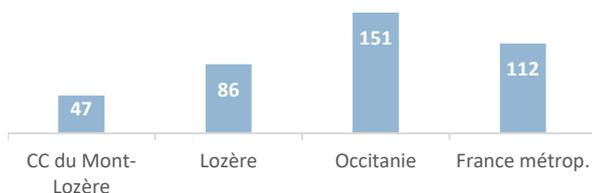
### • APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2021



### • APL aux infirmiers libéraux et mixtes en 2021



### • APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2021



Sources : SNIIR-AM 2021, EGB 2018, CNAM-TS ; populations 2019, 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.

Concernant les autres professionnels de santé que sont les chirurgiens-dentistes, les infirmiers libéraux et les masseurs-kinésithérapeutes, les indicateurs d'APL calculés en 2021 pour les habitants de la CC Mont-Lozère sont nettement plus faibles que ceux calculés pour les habitants des territoires de comparaison : il est de 2 à 3 fois moins élevé pour l'accessibilité aux chirurgiens-dentistes (18 vs de 38 à 63) et de 2 à 3 fois moins élevé pour l'accessibilité aux masseurs-kinésithérapeutes (47 vs de 86 à 151). Seule l'accessibilité aux infirmiers libéraux est du même niveau que celle des habitants de la Lozère et de la métropole.

Ces différences s'expliquent par l'aspect rural du territoire où l'accessibilité aux professionnels de santé est moins importante qu'en milieu urbain ou périurbain.

## PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

INDICATEURS	MONT-LOZÈRE			LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	23	2,0	↗	2,1	↗	3,6	↗	2,4	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	82	3,3	=	6,2	↗	4,1	↗	3,1	↗

\* 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 décembre 2021) | 2– Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA décembre 2021).

### Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en nette progression

En 2021, 23 enfants habitants de la CC Mont-Lozère bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population des moins de 20 ans, on obtient un taux de 2,0 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH. Cette valeur est proche de celles du département (2,1 %) et de la métropole (2,4 %) et légèrement plus faible que celle de la région (3,4 %).

En cinq ans, la proportion des enfants qui bénéficient de cette allocation est en forte progression sur la CC (+92 %) ; progression plus élevée que celle observée sur le département (+19 %) et proche de celle observée dans la région (+84 %) alors qu'elle est de +50 % en France métropolitaine.

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

En 2021, 82 habitants du territoire âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH). Cela équivaut à un taux de 3,3 % des allocataires du même âge. Ce taux est proche de celui observé au niveau national mais quasiment deux fois plus faible que le taux lozérien (6,2 %) et plus faible que celui de la région (4,1 %). Entre 2014 et 2019, ce taux de bénéficiaires de l'AAH est resté stable sur le territoire alors qu'il a augmenté dans les territoires de comparaison (de +8 % en Lozère à +15 % en Occitanie).

### 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.

### **55 places en EHPAD**

En 2022, la CC Mont-Lozère dispose d'un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) offrant 55 places. En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 79,3 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, taux deux fois plus faible que celui du département (169) et plus faible également que ceux de la région (95 places pour 1 000) et de la France métropolitaine (99 places pour 1 000).

### **Aucun Service de soins infirmiers à domicile**

En 2022, la communauté de commune du Mont-Lozère ne dispose d'aucun SSIAD.

## SYNTHÈSE

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

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

La CC Mont-Lozère est un territoire rural qui présente un faible dynamisme démographique. Sa population très âgée a encore vieilli en cinq ans et compte 134 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2019.

Les situations de difficultés sociales exerçant une influence sur l'état de santé des habitants y sont parfois plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas de la faible part des catégories sociales les plus favorisées et de la surreprésentation des exploitants agricoles et de celle des artisans-commerçants, du faible revenu moyen et de la part importante de foyers fiscaux non imposés.

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

**Une situation sanitaire peu favorable**

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation relativement défavorable. Le territoire présente des niveaux de mortalité, à tous âges ou avant 65 ans, qui ne diffèrent pas significativement de ceux de la France métropolitaine, de même que pour la mortalité par cancers comme par maladies cardiovasculaires ainsi que pour la mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac, cela traduit une situation sanitaire peu favorable au vu des sous mortalités significatives observées aux niveaux départemental et régional pour ces différentes causes de décès.

De plus, alors que l'on observe des baisses de mortalités significatives en cinq ans au niveau régional comme national, les niveaux restent stables sur le territoire pour la mortalité prématurée, pour la mortalité par cancer ainsi que pour la mortalité par pathologies liées à consommation de tabac.

**Plus de suivi ambulatoire en psychiatrie adulte**

Les habitants de la CC Mont-Lozère, comme ceux du département, ont moins souvent recours à un psychiatre libéral que les Occitans ou l'ensemble des métropolitains.

Le taux d'admission en ALD pour affection psychiatrique est, comme dans le département et la région, significativement plus élevé qu'en moyenne nationale, à structure d'âge comparable. Les consommations de psychotropes sont relativement moins fréquentes qu'au niveau national ; le suivi ambulatoire en psychiatrie adulte est plus fréquent pour les habitants de la CC qu'au niveau national, comme pour l'ensemble des Lozériens, à structure d'âge comparable.

**Des recours à la prévention et au dépistage encore perfectibles**

Quelques indicateurs témoignent de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention pour les habitants de la CC Mont-Lozère. C'est le cas de la vaccination antigrippale, du dépistage du cancer du sein, du suivi médical du diabète, ainsi que d'un recours plus fréquent à l'IVG, notamment chez les 15-24 ans, pouvant traduire un manque d'accès ou d'information sur les modes de contraception.

Ces observations soulignent la nécessité de continuer à mener des 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.

**Un seul chirurgien-dentiste sur le territoire**

Le nombre de professionnels de premier recours est faible sur le territoire, avec des parts relativement élevées de praticiens âgés de 60 ans ou plus, comme c'est le cas du seul chirurgien-dentiste de la CC ; de plus, en cinq ans, la densité des chirurgiens-dentistes a baissé de 50 %.

Par ailleurs, les indicateurs d'Accessibilité potentielle localisée, calculés pour chaque professionnel de santé, montrent tous des accès nettement plus faibles sur le territoire que ceux observés dans les territoires de comparaison. Ainsi, l'offre de soins de premier recours, notamment celle des chirurgiens-dentistes, risque d'être fortement déficitaire dans un futur proche si les départs à la retraite ne sont pas remplacés sur le territoire Mont-Lozère.

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

## ANNEXE

## Profil des communes de la CC Mont-Lozère

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
30153 Malons-et-Elze	125	21	16,8	93	74,4	11	8,8
30201 Pontails-et-Brésis	369	48	12,9	258	70,0	63	17,1
48003 Allenc	253	45	17,7	177	70,0	31	12,3
48004 Altier	213	22	10,5	167	78,5	23	11,0
48015 Pied-de-Borne	178	20	11,4	132	74,1	26	14,5
48021 La Bastide-Puylaurent	154	20	12,8	114	73,7	21	13,5
48027 Mont-Lozère et Goulet	1 039	147	14,2	718	69,1	174	16,7
48030 Brenoux	387	85	21,9	284	73,3	19	4,9
48037 Chadenet	120	24	20,2	90	74,8	6	5,0
48053 Cubières	189	29	15,1	136	72,1	24	12,8
48054 Cubiérettes	50	5	10,4	35	70,8	9	18,8
48081 Lanuéjols	316	61	19,5	236	74,7	18	5,8
48082 Laubert	99	19	19,0	70	71,0	10	10,0
48100 Montbel	117	18	15,2	77	66,1	22	18,8
48117 Pourcharesses	121	23	18,6	90	74,6	8	6,8
48119 Prévencières	250	38	15,1	185	73,8	28	11,1
48135 Saint-André-Capcèze	182	25	13,8	140	76,8	17	9,4
48147 Saint-Étienne-du-Valdonnez	643	130	20,2	459	71,4	54	8,4
48151 Saint-Frézal-d'Albuges	63	12	18,3	48	76,7	3	5,0
48157 Sainte-Hélène	107	28	26,5	76	71,4	2	2,0
48198 Villefort	548	50	9,2	374	68,3	124	22,5
<b>CC Mont-Lozère</b>	<b>5 523</b>	<b>869</b>	<b>15,7</b>	<b>3 960</b>	<b>71,7</b>	<b>694</b>	<b>12,6</b>

Sources : Insee RP 2019 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie