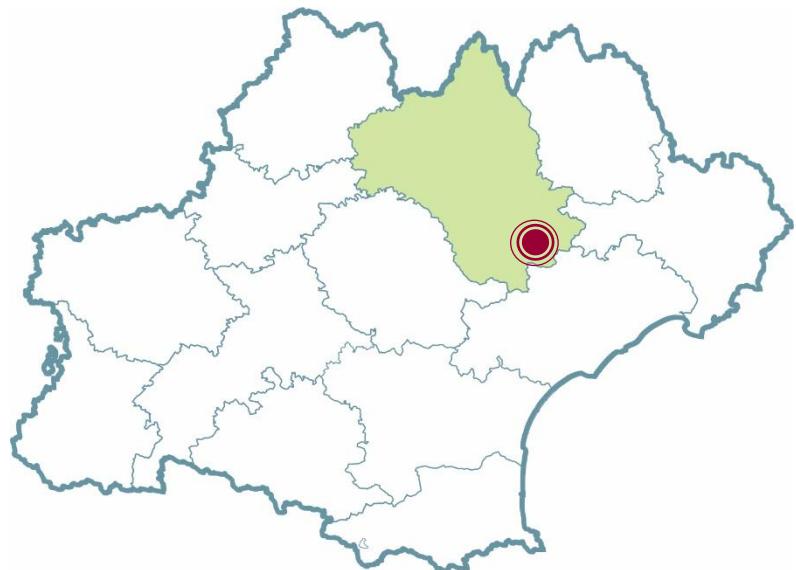


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Parc national régional des Grands Causses

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



2025

SANTÉ & VULNÉRABILITÉS



AVANT-PROPOS

Le profil santé du territoire du **Parc naturel régional des Grands Causses** rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de ce territoire.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble du territoire. Ils sont présentés en regard de la situation observée dans l'ensemble du département, de la région et de la France hexagonale. Une comparaison avec la situation observée antérieurement, avec un recul de 5 ou 6 ans selon les indicateurs, permet d'apprécier les évolutions dans le temps.

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

Les données présentées dans ce « profil santé » sont les dernières données disponibles au moment de leur extraction auprès des différents producteurs de données mobilisés et lors du calcul des indicateurs. Selon les sources, les données présentées peuvent donc porter sur des années différentes. L'année correspondante est précisée dans les notes figurant sous chacun des tableaux.

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

AVERTISSEMENT :

Du fait de l'évolution des méthodes de calcul et des populations de référence utilisées pour la production des indicateurs présentés dans ce profil de santé, la comparaison avec les indicateurs figurant dans [l'édition 2019 du profil santé du Parc naturel régional des Grands Causses](#) ne doit pas être effectuée.

Pour l'analyse des évolutions, merci de se référer uniquement aux informations présentées dans le présent profil santé.

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE	6
	Descriptif et localisation	6
	Une faible croissance démographique	6
	Une population où la part des séniors est très importante	7
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ	8
	Un niveau de formation inférieur aux valeurs régionale et nationale chez les jeunes	9
	Une surreprésentation des agriculteurs et nettement moins de cadres	9
	Un taux de chômage plus faible qu'ailleurs	10
	Un revenu moyen relativement plus faible	10
	Des indicateurs de précarité toutefois moins élevés qu'en Occitanie ou dans l'Hexagone	10
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ	12
	Un parc de logements très ancien	12
	Des situations de précarité énergétique relativement fréquentes	12
	Près d'un hectare cultivé sur quatre est en culture bio ou en conversion	13
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ	14
	Des espérances de vie relativement élevées	15
	Une situation sanitaire plutôt favorable	15
	Une mortalité par cancer ne différant pas de la mortalité nationale	16
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la valeur nationale	17
	Moins d'un habitant sur vingt traité pour diabète	17
	Une sous-mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool	17
5	SANTÉ MENTALE	18
	Plus de prises en charge et moins de consommation de psychotropes	18
6	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	20
	Un recours à la prévention relativement moins fréquent	20
	Un recours à l'IVG aussi fréquent	21
7	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	22
	Une densité de médecins généralistes relativement élevée	22
	De faibles accessibilités potentielles aux professionnels de 1 ^{er} recours	23

8	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	24
	Une part d'enfants bénéficiaires de l'AEEH plus faible	24
	Moins de 5 % des adultes de 20 à 64 ans perçoivent l'AAH.....	24
	Plus de 800 places en Ehpad	25
	Trois Services de soins infirmiers à domicile	25
9	SYNTHÈSE	26
10	ANNEXE	27
	Profil des communes du parc naturel régional des Grands Causses.....	27

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	PARC NATIONAL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	67 440	-	↗	-	=	-	↗	-	↗
2- Densité	-	22,0	=	32,0	=	83,6	↗	121,1	↗
3- Naissances	527	7,8	=	7,6	=	9,4	↘	10,5	↘
4- Accroissement annuel moyen	72	0,1	-	0,1	-	0,8	=	0,4	=
5- Solde naturel annuel moyen	-401	-0,6	↘	-0,6	↘	-0,1	↘	0,2	↘
6- Solde migratoire annuel moyen	473	0,7	↗	0,6	=	0,8	=	0,2	=
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	145,6	↗	142,0	↗	106,7	↗	89,9	↗
8- Moins de 15 ans	9 696	14,4	↘	14,6	↘	16,0	↘	17,2	↘
9- 15 à 29 ans	8 986	13,3	↗	13,5	=	16,8	=	17,5	=
10- 65-74 ans	9 753	14,5	↗	14,1	↗	12,2	↗	11,1	↗
11- 75 ans ou plus	9 221	13,7	↘	14,1	=	11,3	↗	9,9	↗

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2022) | 2- Nombre d'habitants par km² (Insee RP2022) | 3- Nombre annuel moyen de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants au cours de la période 2019-2023 (Insee État civil, RP2019 et RP2022) | 4- Différence (en moyenne annuelle) du nombre d'habitants entre 2016 et 2022, et taux d'accroissement annuel moyen en % entre 2016 et 2022 (Insee, RP2016 et RP2022) | 5-Différence (en moyenne annuelle) entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours de la période 2016-2022 et taux d'accroissement annuel moyen (Insee, État civil, RP2016 et RP2022) | 6- Différence (en moyenne annuelle) entre le nombre de personnes entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties entre 2016 et 2022 et taux d'accroissement annuel moyen (Insee RP2016 et RP2022) | 7- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2022) | 8- Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2022) | 9- Nombre et % des habitants âgés de 15 à 29 ans dans la population (Insee RP2022) | 10- Nombre et % des habitants âgés de 65 à 74 ans dans la population (Insee RP2022) | 11- Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2022).

Descriptif et localisation

Deuxième parc naturel le plus grand de France après celui des Volcans d'Auvergne, le Parc naturel régional (PNR) des Grands Causses est un vaste territoire situé en très grande partie dans l'Aveyron, avec plusieurs communes (26) situées dans l'Hérault autour de Lodève. La partie aveyronnaise du PNR des Grands Causses est composée de 89 communes situées à l'Est et Sud du département. Ce territoire est bordé à l'Est par les Cévennes et au Nord par la Vallée du Lot. Il accueille 67 440 habitants, soit un quart de la population de l'Aveyron au 1^{er} janvier 2022. La densité de population y est très faible, de seulement 22 habitants au km². Avec 21 859 habitants, Millau est la seule commune du territoire qui dépasse les 10 000 habitants. Ensuite, Saint-Affrique (7 924 habitants) et Séverac d'Aveyron (4 044 habitants) sont les deux plus

importantes communes du territoire. Ainsi, ces trois communes accueillent la moitié des habitants de la partie aveyronnaise du Parc naturel régional des Grands Causses. Près des trois quarts des communes du territoire comptent moins de 500 habitants (73 %). La population des communes est détaillée en annexe.

Une faible croissance démographique

Entre 2016 et 2022, la population du PNR des Grands Causses a gagné 72 habitants en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel moyen de 0,1 % de sa population, comme c'est aussi le cas pour la population aveyronnaise. Dans le même temps, la population de l'Hexagone a augmenté de +0,4 % par an et celle de la région de +0,8 % chaque année. Dans le territoire du PNR des Grands Causses, si le solde naturel (différence

entre le nombre des naissances et celui des décès) est négatif (-0,6 %), le solde migratoire est positif (le nombre de nouveaux habitants dans le territoire est plus important que celui des habitants qui en sont partis). L'augmentation de la population du territoire est donc liée à une arrivée de nouveaux habitants plus importante que les départs, venant légèrement compenser l'excès de décès par rapport aux naissances.

Le taux de natalité dans le PNR des Grands Causses est de 7,8 naissances pour 1 000 habitants en 2022 ; proche de celui de l'Aveyron (7,6 naissances pour 1 000 habitants), il est inférieur à celui de la région (9,4) ou de la France métropolitaine (10,5). En six ans, il a baissé de 3 % dans le territoire, moins fortement que dans le département (-11 %), la région ou au niveau national (-9 %).

Une population où la part des séniors est très importante

En 2022, près de 9 700 habitants du PNR des Grands Causses sont âgés de moins de 15 ans et près de 8 900 sont âgés de 15 à 29 ans ; ces jeunes de moins de 30 ans représentent une part de la population du territoire relativement faible (27,7 %) comparée à ce qui est observé dans de la région (33 %) ou l'Hexagone (35 %). Plus de 9 750 habitants sont âgés de 65 à 74 ans (14,5 % de la population) et plus de 9 920 habitants sont âgés de 75 ans ou plus (13,7 % de la population) ; ainsi, le territoire compte 28,2 % de personnes âgées de 65 ans ou plus, part identique à celle observée dans l'Aveyron (28 %) et plus importante que celles observées dans la région (24 %) ou en France hexagonale (21 %).

Dans le territoire, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus est globalement de 13,7 %, part qui varie très fortement entre les communes du territoire : de 3,6 % des habitants à La Cavalerie (80 des 2 208 habitants) à 30,0 % des habitants à Brusque (78 des 259 habitants). La part des personnes âgées de 75 ans ou plus dépasse la part moyenne du territoire dans près de la moitié des communes (41 sur 89) ; elle dépasse également la valeur régionale (11,3 %) dans près des deux tiers de ses communes (56 sur 89). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2016 et 2022, la population du PNR des Grands Causses a encore vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 129 à 146 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est plus élevé que celui du département (142) et supérieur à celui de la région (107) et de la France métropolitaine (90).

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 (dans laquelle est intégrée la période péri et post natale) et de l'adolescence : 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 ;
- les personnes âgées de 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	PARC NATIONAL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	13 901	25,8	↘	25,7	↘	24,3	↘	24,7	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	1 136	18,7	↗	11,3	↗	12,0	↘	11,6	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	29 399	75,8	↗	76,3	↗	74,0	↗	75,3	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	15 604	77,1	↗	77,5	↗	76,4	↗	77,9	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	13 795	74,4	↗	75,0	↗	71,8	↗	72,8	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	2 032	7,5	↘	7,6	↘	2,2	↘	1,3	↘
Artisans- commerçants	2 718	10,0	↗	9,5	=	8,6	=	6,8	↗
Cadres	2 584	9,6	↗	11,0	↗	18,9	↗	20,4	↗
Professions intermédiaires	6 171	22,8	↘	24,6	↗	26,8	↗	26,2	↗
Employés	7 650	28,3	=	26,4	↘	26,5	↘	25,8	↘
Ouvriers	5 895	21,8	=	20,8	↘	16,9	↘	19,4	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	2 720	9,3	↘	8,3	↘	12,8	↘	11,3	↘
6- Chômeurs de 15-24 ans	501	17,2	↘	16,7	↘	25,4	↘	22,3	↘
7- Emplois précaires	7 291	34,4	↗	29,9	↘	28,9	↘	26,5	↘
Revenus									
8- Revenu net mensuel moyen par FF (en €)	2 103	-	↗	2 254	↗	2 321	↗	2 655	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	26 563	62,4	↗	59,9	↗	58,8	↘	54,0	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en €)	nd	-	nd	1 822	↗	1 834	↗	1 923	↗
11- Taux de pauvreté	-	nd	nd	14,5	↗	17,5	↗	14,9	↗
Situations de précarité financière									
12- Personnes couvertes par le RSA	2 281	4,7	=	4,1	=	8,1	=	6,3	↘
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	1 385	12,0	↘	10,7	↘	16,1	↘	14,0	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	5 774	8,6	↗	7,7	↗	13,2	↗	11,0	↗
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
15- PA 75+ à domicile	8 042	87,2	↗	86,9	↗	91,6	↗	91,2	↗
16- PA 75+ seules à domicile	3 340	41,5	↗	40,1	↗	39,6	=	42,0	↘
17- Familles avec enfant(s)	8 214	43,2	=	41,6	↘	47,4	↘	50,0	↘
18- Familles monoparentales	2 162	26,3	↗	22,4	↗	28,9	↗	26,3	↗
19- Familles monoparentales bénéficiaires du RSA majoré	137	6,6	↘	7,1	=	9,2	↘	7,9	↘

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 15 ans ou plus, sorties du système scolaire sans diplôme ou avec au plus le brevet des collèges, et % parmi les 15 ans ou plus sortis du système scolaire (Insee RP2022) | **2-** Nombre de personnes âgées de 25-34 ans, non étudiants, sans diplôme ou avec au plus le brevet des collèges, et % parmi les 25-34 ans non étudiants (Insee RP2022) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2022) | **4-** Nombre et part de la population active ayant un emploi selon la catégorie sociale (Insee RP2022) | **5-** Nombre de chômeurs, au sens du recensement, âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2022) | **6-** Nombre de chômeurs, au sens du recensement, âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2022) | **7-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre qu'en CDI (ou équivalent) à temps plein, parmi les 15 ans ou plus salariés (Insee, RP2022) | **8-** Revenu net mensuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFiP 2023) | **9-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés parmi les foyers fiscaux (Insee, DGFiP 2023) | **10-** Niveau de vie médian : revenu mensuel médian disponible (après impôts) d'un ménage par unité de consommation (Insee, FiLoSoFi 2021) | **11-** Part de la population (en %) vivant sous le seuil de pauvreté, défini à 60 % du niveau de vie médian (Insee, FiLoSoFi 2021) | **12-** Nombre de personnes couvertes par le RSA (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2023, Insee RP2022) | **13-** Nombre d'allocataires dépendant à 100% des prestations sociales et % parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2023) | **14-** Nombre et % de bénéficiaires de la C2S parmi la population consommant des soins en 2023 (SNDS, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023) | **15-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2022) | **16-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2022) | **17-** Nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles (Insee RP2022) | **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 RP2022) | **19-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans bénéficiaires du RSA majoré et % parmi les familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (Cnaf- CCMSA 2023, Insee RP2022).

Un niveau de formation inférieur aux valeurs régionale et nationale chez les jeunes

En 2022, 13 900 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 25,8 % de la population de cet âge. Cette part est, comme celle des Aveyronnais, légèrement plus élevée que celle observée dans la région (24 %) ou en France hexagonale (25 %). Parmi les 25-34 ans du territoire, la part des personnes peu ou pas diplômées (18,7 %) est nettement plus élevée que dans le départemental (11 %), dans la région ou l'Hexagone (12 %).

En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé parmi les 15 ans ou plus, dans le territoire comme dans les territoires de comparaison. À l'inverse, parmi les 25-34 ans du territoire, cette part a augmenté pendant la même période dans le territoire (+59 %) et plus faiblement dans le département (+5 %) alors qu'elle a baissé dans la région (-11 %) comme au niveau national (-14 %).

Une surreprésentation des agriculteurs et nettement moins de cadres

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 75,8 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2022.

Cette part est proche de celles observées dans le département (76 %), la région (74 %) ou la France hexagonale (75 %). Un plus fort taux d'activité est observé chez les femmes du territoire (74,4 %) comme chez les Aveyronnaises (75 %), comparé aux taux d'activité des Occitanes (72 %) et à celui des femmes de l'Hexagone (73 %).

Dans le territoire comme dans le département, la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi se distingue avec une surreprésentation des agriculteurs (7,5 % vs 2 % dans la région et 1 % au niveau national) ainsi qu'une sous-représentation des cadres (9,6 % vs 19 % dans la région et 20 % dans l'Hexagone), mais également avec des sous-représentations des professions intermédiaires (22,8 % vs de 25 % à 27 % dans les territoires de comparaison) ; les employés et les ouvriers sont aussi proportionnellement plus nombreux dans le territoire (respectivement, 28,3 % et 21,8 %) qu'au niveau régional (respectivement, 27 % et 17 %) et national (respectivement, 26 % et 19 %). Ainsi, parmi les actifs du territoire ayant un emploi, la part des artisans-commerçants (10,0 %) est proche de celles des cadres (9,6 %) alors que celle des professions intermédiaires (22,8 %) est proche de celle des ouvriers (21,8 %), contrastant avec des écarts bien plus marqués observés dans les territoires de comparaison, notamment la région et l'Hexagone.

Un taux de chômage plus faible qu'ailleurs

En 2022, 2 720 habitants de la partie aveyronnaise du PNR des Grands Causses, âgés de 15 à 64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de la population. Leur part dans la population active est de 9,3 %, nettement plus faible qu'au niveau national (11 %) et régional (13 %). Les jeunes de 15-24 ans, plus souvent touchés par le chômage que l'ensemble des actifs, sont également en proportion nettement moins nombreux (17,2 %) qu'au niveau régional (25 %) et hexagonal (22 %).

En six ans, si le taux de chômage des 15-64 ans a baissé dans tous les territoires, il a plus fortement baissé parmi les actifs du PNR des Grands Causses (-26 %) que dans les territoires de comparaison (de l'ordre de -17 %). Parmi les 15-24 ans, la baisse observée est de -34 %, plus marquée que dans le département (-26 %), la région ou au niveau national (-22 %).

Par ailleurs, près de 7 300 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 34,4 % des emplois du territoire, part plus importante que celles observées dans les territoires de comparaison (de 27 % à 30 %).

En six ans, la part des emplois « précaires » a augmenté dans le territoire (+3 %) alors qu'elle a diminué dans le département (-3 %), dans la région comme au niveau national (-5 %).

Un revenu moyen relativement plus faible

En 2023, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 2 103 € pour les habitants du territoire. Ce revenu moyen est plus faible que celui des Aveyronnais (2 254 €) et des Occitans (2 321 €) ; il est également plus faible que celui des métropolitains (2 655 €). Par ailleurs, plus de 26 560 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2022, soit 62,4 % d'entre eux. Cette part est plus importante que celles du département (60 %), de la région (59 %) et de la France hexagonale (54 %).

Les données concernant le « revenu disponible » et le « taux de pauvreté » sont fournies uniquement au niveau des principales communes et au niveau des EPCI. Aussi, ils ne sont pas disponibles au niveau du PNR des Grands Causses ou au niveau de sous territoires correspondant aux limites du PNR.

Le chômage au sens du recensement

Les indicateurs de chômage produits régulièrement par France Travail et auxquels il est habituellement fait référence ne sont disponibles qu'au niveau des régions, des départements et des communes de plus de 5 000 habitants.

Pour produire des indicateurs sur le chômage à l'échelle du territoire d'un contrat local de santé, il est nécessaire de mobiliser les données collectées lors du recensement de population. Selon la définition de l'Insee, sont ainsi considérés comme chômeurs, au sens du recensement, les personnes (de 15 ans ou plus) qui se sont déclarées au chômage (inscrits ou non à France Travail) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi. Ainsi, un chômeur au sens du recensement n'est pas forcément un chômeur au sens du BIT, tel que dénombré par France Travail (et inversement).

Des indicateurs de précarité toutefois moins élevés qu'en Occitanie ou dans l'Hexagone

En 2022, plus de 2 280 personnes sont couvertes par le RSA, soit 4,7 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les allocataires de prestations sociales, près de 1 400 ne déclarent aucun revenu, soit 12,0 % des ménages allocataires. En 2022, plus de 5 770 personnes consommant des soins sont bénéficiaires de la C2S, soit 8,6 % de la population du PNR des Grands Causses.

Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA, des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou des bénéficiaires de la C2S, les situations de précarité ainsi repérées sont nettement moins fréquentes dans le territoire qu'au niveau régional et national, tout en étant relativement proches des fréquences départementales.

En six ans, pour les habitants du territoire comme pour ceux des territoires de comparaison, la part des personnes couvertes par le RSA est restée stable (elle n'a diminué qu'au niveau national), celle des bénéficiaires à 100 % des prestations sociales a diminué (autour de 10 %) et la part des bénéficiaires de la C2S a augmenté, plus fortement dans le territoire (+15 %) que dans la région ou au niveau national (+8 %).

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

En 2022, près de 3 350 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules chez elles dans le territoire du PNR, soit 41,5 % des personnes du même âge qui vivent à domicile. Cette part est proche de celle observée dans les autres territoires (de 40 à 42 %).

Plus de 8 200 familles vivent avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans, soit moins de la moitié des familles du territoire (43,2 %), comme dans le département (42 %), contre 47 % dans la région et 50 % au niveau national. Parmi elles, plus de 2 150 sont des familles monoparentales, soit 26,3 % des familles avec enfant(s) ; cette part est identique à celle de l'Hexagone, plus élevée que dans le département (22 %) et à l'inverse, bien plus faible qu'en Occitanie (29 %). Parmi les familles monoparentales du territoire, 6,6 % sont bénéficiaires du RSA majoré, part qui varie de 7 à 9 % dans les territoires de comparaison.

Entre 2016 et 2022, la part des familles monoparentales a augmenté dans le PNR des Grands Causses (+18 %) et de façon plus marquée que dans les territoires de comparaison (de +10 % à +15 %) ; celle des familles monoparentales avec RSA a diminué dans le territoire comme ailleurs.

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

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	PARC NATIONAL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	15 510	48,3	↓	42,3	↓	33,9	↓	41,2	↓
2- Logements sociaux	1 950	6,1	nd	4,2	nd	8,9	nd	15,5	nd
3- Logements en suroccupation	1 067	3,3	↓	3,6	↓	7,8	=	9,6	=
4- Ménages en précarité énergétique dans leur logement	5 676	18,2	nd	18,1	nd	15,3	nd	14,8	nd
5- Ménages en précarité énergétique pour déplacements quotidiens	6 338	20,3	nd	21,0	nd	19,5	nd	15,6	nd
6- Surfaces agricoles cultivées en bio ou en conversion	32 253	22,6	nd	14,4	nd	16,7	nd	9,4	nd

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de logements construits avant 1971 et % parmi les résidences principales (Insee RP2022) | **2-** Nombre de logements du parc locatif social en 2022 et % parmi les résidences principales (Insee, RPLS 2022, RP 2022) | **3-** Nombre de logements en suroccupation et % parmi les résidences principales-hors studios occupés par une personne (Insee RP2022) | **4-** Nombre de ménages parmi les 30 % les plus modestes consacrant plus de 8 % de leurs ressources aux dépenses d'énergie du logement et % parmi les ménages (ONPE 2021) | **5-** Nombre de ménages parmi les 30 % les plus modestes consacrant plus de 4,5 % de leurs ressources aux dépenses d'énergie pour leur déplacements quotidiens en voiture et % parmi les ménages (ONPE 2021) | **6-** Nombre d'hectares cultivés en agriculture bio ou en conversion et % parmi la surface agricole utilisée au 31 décembre (Agence BIO – Ministère chargé de l'agriculture, Agreste, recensement agricole 2020).

Un parc de logements très ancien

En 2022, plus de 15 500 logements du territoire dataient d'avant les crises énergétiques (construits avant 1971) ; ils représentent près d'un logement sur deux (48 %). Cette part est bien plus élevée que celles des territoires de comparaison, variant de 34 % dans la région à 42 % dans le département.

Parmi les résidences principales du territoire, 1 950 sont des logements sociaux, ce qui représente une faible part des résidences principales (6,1 %), moins que dans la région (9 %) et qu'au niveau national (16 %) ; toutefois cette part est légèrement plus élevée que dans le département (4 %). Dans ce territoire rural, les logements sociaux sont nettement moins nombreux qu'ailleurs. Toutefois, il est important de noter que dans le territoire du PNR des Grands Causses, aucune commune n'est soumise aux règles de la loi SRU, fixant un minimum de 20 % de logements sociaux parmi les résidences principales. La suroccupation des logements est peu fréquente dans le territoire (3,3 % des logements), comme c'est également le cas dans le département (4 %) ; ces parts sont deux fois moins élevées que dans la région (8 %) ou au niveau national (10 %).

En six ans, la part des logements anciens diminue dans le territoire, comme dans les territoires de comparaison ; celle des logements suroccupés baisse également dans le territoire comme dans le département alors qu'elle reste stable dans la région comme au niveau national.

Des situations de précarité énergétique relativement fréquentes

En 2022, parmi les 30 % des ménages les plus modestes du PNR des Grands Causses, près de 5 700 ménages dépensent plus de 8 % de leurs ressources en dépense énergétique pour leur logement et plus de 6 300 ménages dépensent plus de 4,5 % de leurs ressources en dépense énergétique pour leurs déplacements quotidiens en voiture. Ainsi, 18 % des ménages du territoire sont en précarité énergétique pour leur logement ; cette part est identique à celle du département et légèrement plus importante que celle observée dans la région ou au niveau national (15 %). Pour les déplacements quotidiens en voiture, la part des ménages en précarité énergétique est de 20,3 % dans le territoire, part plus élevée qu'au niveau national (16 %) mais proche de celles des ménages du département (21 %) et de la région (19 %).

Près d'un hectare cultivé sur quatre est en culture bio ou en conversion

En 2020, plus de 32 250 hectares du PNR des Grands Causses sont cultivés en bio ou sont en conversion, soit 22,6 % de la surface agricole cultivée du territoire. Cette part est plus importante que celles observées dans le département (14,4 %), la région (16,7 %) et nettement plus élevée qu'au niveau national où seulement 9 % des surfaces agricoles cultivées sont en bio (ou sont en conversion).

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 s'il comporte moins de pièces que le nombre théoriquement nécessaire au ménage occupant le logement (norme). La suroccupation peut être modérée (une pièce de moins que la norme) ou accentuée (deux pièces ou plus). Le nombre de pièces théoriquement nécessaire (norme) est calculé ainsi : une pièce de séjour pour le ménage, une pièce pour chaque couple ; une pièce pour chaque personne de 19 ans ou plus ne vivant pas en couple dans le ménage ; pour les personnes de moins de 19 ans, une pièce pour deux personnes si elles ont le même sexe ou ont moins de 7 ans, sinon, une pièce par personne. La cuisine n'est comptée dans le nombre de pièces du logement que si elle mesure plus de 12 m².

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	PARC NATIONAL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSES			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Années	Évol*	Années	Évol*	Années	Évol*	Années	Évol*	
Espérances de vie									
Espérance de vie à la naissance	82,9	↗	83,3	↗	82,9	=	82,5	↘	
Espérance de vie à 65 ans	21,5	↘	21,7	↘	21,6	↘	21,3	↘	
État général de santé	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Mortalité générale	897	908,4	=	<u>888,0</u>	=	<u>902,5</u>	↗	931,6	↗
2- Mortalité prématuée (avant 75 ans) ⁽¹⁾	210	<u>282,6</u>	=	<u>272,6</u>	=	<u>302,0</u>	=	318,4	↗
3- Mortalité prématuée ⁽¹⁾ évitable par la prévention	80	<u>110,1</u>	=	<u>104,5</u>	=	<u>118,5</u>	↘	123,1	↘
4- Nouvelles admissions en ALD	1 768	2253,3	↘	2247,0	↘	<u>2 332,4</u>	↘	2 263,0	↘
Cancers									
5- Ensemble des cancers : mortalité	211	225,7	=	<u>214,2</u>	=	<u>232,9</u>	↘	235,8	↘
6- Mortalité prématuée ⁽¹⁾ par cancer (effectif et %)	86	40,9	↘	40,1	↘	41,8	↘	39,6	↘
7- Nouvelles admissions en ALD	431	<u>531,0</u>	=	<u>530,9</u>	↗	<u>586,9</u>	=	580,2	=
8- Personnes prises en charge	1 674	<u>1915,9</u>	=	<u>1890,6</u>	=	<u>2078,2</u>	↗	2098,9	↗
9- Cancer du sein : mortalité	17	34,2	=	31,2	=	<u>30,3</u>	=	32,1	↘
10- Nouvelles admissions en ALD	71	<u>173,6</u>	=	<u>181,0</u>	=	195,8	↗	194,3	↗
11- Femmes prises en charge	237	581,2	=	624,4	=	<u>612,8</u>	=	653,9	↗
12- Cancer de la prostate : mortalité	13	34,4	=	36,1	=	<u>32,7</u>	=	35,2	↘
13- Nouvelles admissions en ALD	63	<u>156,4</u>	=	172,8	=	<u>168,1</u>	↗	177,0	↗
14- Hommes pris en charge	270	555,3	=	616,0	=	<u>565,3</u>	=	606,0	=
15- Cancer colorectal : mortalité	25	25,8	=	25,0	=	24,7	↘	24,6	↘
16- Nouvelles admissions en ALD	44	51,7	=	53,8	=	<u>56,9</u>	↘	54,9	↘
17- Personnes prises en charge	195	209,9	=	205,6	=	<u>201,4</u>	=	194,6	=
18- Cancer bronchopulmonaire: mortalité	37	40,7	=	<u>36,3</u>	=	<u>47,1</u>	↘	45,0	↘
19- Nouvelles admissions en ALD	38	46,5	=	<u>38,6</u>	↗	<u>55,4</u>	↗	49,4	↗
20- Personnes prises en charge	112	129,8	=	<u>120,5</u>	=	<u>157,2</u>	=	145,3	↗
Maladies Cardio-Neuro-Vasculaires									
21- Ensemble des maladies : mortalité	209	204,1	=	<u>202,8</u>	↘	<u>195,2</u>	↘	196,7	↘
22- Mortalité prématuée ⁽¹⁾ (effectif et %)	32	15,3	↘	15,2	=	13,7	↘	13,9	↘
23- Nouvelles admissions en ALD	497	589,0	↘	600,9	↘	<u>627,0</u>	↘	597,8	↘
24- Personnes prises en charge	6 511	6945,6	=	<u>7272,3</u>	↗	7102,5	↗	7123,0	↗
Diabète									
25- Mortalité liée au diabète	53	<u>51,9</u>	=	<u>49,3</u>	=	<u>54,6</u>	↗	59,0	↗
26- Nouvelles admissions en ALD	233	<u>298,2</u>	↘	<u>301,2</u>	↘	<u>364,1</u>	↘	382,6	↘
27- Patients diabétiques traités	4 099	<u>4621</u>	=	<u>4719,5</u>	↗	<u>5284,7</u>	↗	5716,8	↗
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
28- Décès par accidents de la circulation	3	4,7	=	<u>4,8</u>	=	<u>4,0</u>	↘	3,3	↘
29- Décès par pathologies liées à l'alcool	22	<u>25,5</u>	↘	<u>23,2</u>	↘	<u>29,1</u>	=	34,0	↘
30- dont décès prématués ⁽¹⁾ (%)	14	6,8	↘	6,5	↘	7,8	↘	8,8	↘
31- Décès par pathologies liées au tabac	116	121,1	=	<u>109,6</u>	↘	<u>119,4</u>	↘	117,6	↘
32- dont décès prématués ⁽¹⁾ (%)	39	18,8	↘	17,9	↘	19,3	↘	17,8	↘

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France hexagonale (taux standardisés sur l'âge, population de référence France entière RP2018)

(1) La mortalité prématuée concerne ici les décès survenus avant 75 ans (voir encadré p 14)

* 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 2019-2023, 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 pendant la période 2019-2023 et l'espérance de vie à 65 ans est le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de 65 ans dans les conditions de mortalité par âge observées pendant la période 2019-2023 (Insee, État-civil).

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité (TSM) pour 100 000 habitants au cours de la période 2019-2023. 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 75 ans toutes causes confondues ; **3-** mortalité évitable avant 75 ans par des actions de prévention ou par la réduction de certains comportements à risque ; **5-** mortalité par cancer toutes localisations confondues, CIM10 C00-C97 ; **6-** mortalité par cancer avant 75 ans et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans ; **9-** mortalité par cancer du sein, CIM10 C50 ; **12-** mortalité par cancer de la prostate CIM10 C61 ; **15-** mortalité par cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **18-** mortalité par cancer bronchopulmonaire, CIM10 C33-C34 ; **21-** mortalité par maladies cardio-neuro-vasculaires, CIM10 I00-I99 ; **22-** mortalité par maladies cardio-neuro-vasculaires avant 75 ans et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans ; **25-** mortalité liée au diabète, CIM10 E10-E14 en cause initiale, associée ou comorbidité ; **28-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **29-** mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746, et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C15 C32, en causes initiales, associées et comorbidité ; **30-** mortalité avant 75 ans par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746, et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C15 C32 en cause initiale, associée et comorbidité, et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans ; **31-** mortalité par cancer du poumon, CIM10 C33-C34, bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-44, J47, J961 et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25, en causes initiales, associées et comorbidité ; **32-** mortalité avant 75 ans par cancer du poumon, CIM10 C33-C34, bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-44, J47, J961 et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25, en cause initiale, associée et comorbidité et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans.

Morbidité : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD (TSI) pour 100 000 habitants au cours de la période 2019-2023 (CNAM, CCMSA, Insee) ; nbre de personnes prises en charge et taux standardisé de prise en charge (TSPC) pour 100 000 personnes consommant des soins en 2022 (SNDS-Cartographie des pathologies, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins). Les taux standardisés sont les taux 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 (pour les ALD), soit le référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins 2022 (pour les personnes prises en charge) :

4- admissions en ALD toutes causes et TSI ; **7-** admissions en ALD pour cancer (CIM10 C00-C97) et TSI ; **8-** personnes prises en charge pour cancer actif et TSPC ; **10-** ALD pour cancer du sein (CIM10 C50) et TSI ; **11-** femmes prises en charge pour un cancer du sein actif et TSPC ; **13-** ALD pour cancer de la prostate (CIM10 C61) et TSI ; **14-** hommes pris en charge pour un cancer de la prostate actif et TSPC ; **16-** ALD pour cancer colorectal (CIM10 C18-C21) et TSI ; **17-** personnes prises en charge pour un cancer colorectal actif et TSPC ; **19-** ALD pour cancer bronchopulmonaire (CIM10 C33-C34) et TSI ; **20-** personnes prises en charge pour un cancer bronchopulmonaire actif et TSPC ; **23-** ALD pour maladies cardio-neuro-vasculaires (ALD n°1, 3, 5, 13) et TSI ; **24-** personnes prises en charge pour une maladie cardio-neuro-vasculaires et TSPC ; **26-** ALD pour diabète et TSI ; **27-** personnes prises en charge pour un diabète et TSPC.

Des espérances de vie relativement élevées

En 2019-2023, l'espérance de vie à la naissance des habitants de la partie aveyronnaise du Parc naturel des Grands Causses est de 82,9 ans ; identique à celle des Occitans, elle est plus élevée que celle des habitants de l'Hexagone (82,5 ans) mais plus faible que celle de l'ensemble des Aveyronnais (83,3 ans). Concernant l'espérance de vie à 65 ans, elle est moins élevée que celle des Aveyronnais (21,7 ans) et comprise entre celle des Occitans (21,6 ans) et celle des Français (21,3 ans).

En cinq ans, l'espérance de vie à la naissance a légèrement augmenté (+0,1 an) pour les habitants du PNR des Grands Causses, moins que pour les Aveyronnais (+0,2 an) alors qu'elle est restée stable dans la région et qu'elle a légèrement reculé au niveau national (-0,1 an). Pour l'espérance de vie à 65 ans, on note une baisse de 0,3 an dans le territoire, similaire à celle des territoires de comparaison (de -0,2 à -0,3 an) ; ces baisses s'expliquent en partie par la surmortalité observée lors de la crise sanitaire de la Covid-19 qui a touché plus particulièrement les personnes âgées en 2020 et 2021.

Une situation sanitaire plutôt favorable

Au cours de la période 2019-2023, près de 900 décès sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du PNR des Grands Causses. Parmi ces décès, 210 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes âgées de moins de 75 ans, soit 23 % des décès tous âges. Parmi ces décès prématurés, 80, soit près de quatre sur dix, sont considérés comme « évitables » par des actions de prévention.

À structure par âge comparable, la mortalité générale des habitants du territoire ne diffère pas significativement de celle observée en France métropolitaine, contrairement à celle des Aveyronnais et des Occitans qui est significativement plus faible. La mortalité prématuée (avant 75 ans) est, comme celle dans le département et la région, significativement plus faible que la mortalité prématuée nationale. Il en va de même pour la mortalité prématuée évitable par des actions de prévention, significativement plus faible dans le territoire, comme dans le département et la région.

En cinq ans, la mortalité générale, la mortalité prématuée et la mortalité prématuée évitable par des actions de prévention, sont restées stables pour les habitants du territoire alors que la mortalité générale a augmenté de façon significative dans la région comme au niveau national, que la mortalité prématuée a augmenté au niveau national et que la mortalité prématuée évitable a diminué de façon significative dans la région comme au niveau national.

En 2019-2023, près de 1 770 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD qui de diffère pas de celle observée au niveau national, comme au niveau départemental, alors qu'une sur incidence significative est observée pour la région.

En cinq ans, le taux de nouvelles personnes admises en ALD a significativement baissé parmi les habitants du PNR des Grands Causses comme parmi ceux des territoires de comparaison.

Deux principales causes représentent 47 % des décès : les tumeurs (24 %) et les maladies cardiovasculaires (23 %).

Une mortalité par cancer ne différant pas de la mortalité nationale

Première cause de décès et seconde cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 211 décès et de 431 nouvelles admissions en ALD dans le territoire en moyenne chaque année. De plus, parmi les habitants du territoire ayant consommé des soins en 2022, plus de 1 670 ont été pris en charge pour un cancer.

Au cours de la période 2019-2023, la mortalité par cancer ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, contrairement aux mortalités de l'Aveyron et de la région qui sont significativement plus faibles, à structure d'âge identique.

Les cancers ont été la cause de 86 décès de personnes âgées de moins de 75 ans, ce qui représente 40,9 % des décès prématués toutes causes, part proche de celles observées dans les territoires de comparaison, allant de 40 à 42 %.

Qu'il s'agisse de l'incidence des ALD pour cancer ou du taux de prise en charge pour cancer, les niveaux observés pour les habitants du PNR des Grands Causses sont significativement plus faibles que ceux observés au niveau national, à structure d'âge comparable, ce qui est également le cas pour les Aveyronnais.

Les décès prématués : un enjeu important en termes de prévention

Un décès est considéré comme prématué, d'un point de vue de santé publique, lorsqu'il survient avant 75 ans. Cette borne qui était auparavant à 65 ans a été reculée à 75 ans du fait de l'évolution de l'espérance de vie et pour être en cohérence avec les indicateurs de mortalité évitable.

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, 28,4 % des décès sont considérés comme prématués alors que cette proportion est de 30,8 % au niveau de la France métropolitaine. Les décès par cancer représentent à eux seuls plus de deux décès prématués sur cinq : 42,1 % en Occitanie et 40,1 % en France hexagonale. Les cancers de la trachée, des bronches et des poumons sont à l'origine de plus d'un décès prématué sur dix en Occitanie comme en France hexagonale (respectivement 11,2 % et 10,1 %). Les causes externes de mortalité représentent 9,3 % des décès prématués en Occitanie comme en France hexagonale avec, notamment, les suicides (3,4 % en Occitanie) et les accidents de la circulation (1,2 % en Occitanie). L'ensemble des décès par tumeurs, par maladies cardio-vasculaires et par causes externes de mortalité représentent les deux tiers des décès prématués.

Pour les habitants du territoire et parmi les localisations analysées, on compte en moyenne chaque année 37 décès par cancer bronchopulmonaire, 25 par cancer colorectal, 17 par cancer du sein et 13 par cancer de la prostate. À structure d'âge comparable, qu'il s'agisse du taux de mortalité ou du taux de prise en charge, on n'observe pas de différence significative avec le niveau national pour ces différentes localisations analysées. Seules l'incidence des ALD pour cancer du sein et celle des ALD pour cancer de la prostate montrent des différences avec le niveau national en étant significativement plus faibles.

Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la valeur nationale

Seconde cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 209 décès et de 497 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année au cours de la période 2019-2023 parmi les habitants du PNR des Grands Causses. De plus, 6 511 habitants ayant consommé des soins ont été suivis pour une maladie cardiovasculaire en 2022.

Qu'il s'agisse de la mortalité, de l'incidence des ALD ou du taux de prise en charge pour maladies cardiovasculaires, les niveaux observés pour les Aveyronnais résidant dans le PNR des Grands Causses ne diffèrent pas significativement de ceux observés au niveau national, à structure d'âge comparable. Dans le même temps, le département est en sous-mortalité significative et le taux de prise en charge des Aveyronnais pour une maladie cardiovasculaire est significativement plus élevé que le taux national, à structure par âge comparable. Les maladies cardiovasculaires ont été la cause de 32 décès de personnes âgées de moins de 75 ans du territoire, ce qui représente 15 % des décès prématurés toutes causes, part proche de celles observées dans les territoires de comparaison (15 % et 14 %).

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires des habitants du territoire est restée stable alors qu'elle a diminué dans les territoires de comparaison ; la part de la mortalité prématurée due aux maladies cardiovasculaires a diminué dans le PNR des Grands Causses comme dans la région et au niveau national. L'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires a également diminué dans le territoire comme dans les territoires de comparaison. Quant au taux de prise en charge des habitants pour ces pathologies, il est resté stable dans le territoire alors qu'il a augmenté pour les Aveyronnais, les Occitans et les Français de l'Hexagone.

Moins d'un habitant sur vingt traité pour diabète

Près de 4 100 habitants du territoire ayant consommé des soins en 2022 ont été traités pour un diabète, soit un taux de prise en charge significativement plus faible que celui observé au niveau national, à même structure par âge, comme pour les habitants du département et de la région. En moyenne chaque année, le diabète a été à l'origine de 53 décès (en cause principale ou associée) et de 233 nouvelles admissions en ALD parmi les habitants du territoire au cours de la période 2019-2023. À structure

par âge comparable, qu'il s'agisse de la mortalité liée au diabète ou de l'incidence des ALD pour diabète, les taux observés sont significativement plus faibles parmi les habitants du PNR des Grands Causses que pour les Français de l'Hexagone, comme c'est aussi le cas pour les Aveyronnais et les Occitans.

Une sous-mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool

La consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 116 décès en moyenne chaque année parmi les habitants de la partie aveyronnaise du PNR des Grands Causses (dont 37 par cancer du poumon) ; à structure d'âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de celle observée en France hexagonale, contrairement au département qui est en sous-mortalité significative et la région en surmortalité significative. Avec 39 décès qui ont concerné des personnes âgées de moins de 5 ans, les pathologies liées à la consommation de tabac sont à l'origine de 19 % des décès prématurés d'habitants du territoire, part relativement proche de celles observées dans les territoires de comparaison.

La consommation d'alcool est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 22 décès d'habitants du territoire en moyenne chaque année. À structure d'âge comparable, on note une sous-mortalité significative par pathologies dont la consommation d'alcool est un facteur de risque parmi les habitants du territoire comme parmi les Aveyronnais et les Occitans. Parmi ces décès, 14 sont « prématurés » (survenus avant 75 ans).

Au cours de la période 2019-2023, 3 décès d'habitants du territoire sont dus à un accident de la circulation en moyenne chaque année. Dans le territoire, la mortalité par accident de la circulation ne diffère pas de façon significative de la mortalité nationale, contrairement au département et à la région qui sont en surmortalité significative, à structure d'âge identique.

En cinq ans, les mortalités par accident de la circulation et par pathologies liées à la consommation de tabac sont restées stables pour les habitants du PNR des Grands Causses alors que la mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool a diminué, comme dans le département et au niveau national. Que ce soit pour les pathologies liées à la consommation d'alcool ou de tabac, la part de leurs décès parmi les décès prématurés toutes causes a diminué en cinq ans pour les habitants du territoire comme pour ceux des territoires de comparaison.

SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	PARC NATIONAL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Prises en charge pour maladie psychiatrique	3 530	<u>48,5</u>	=	<u>51,5</u>	=	<u>42,8</u>	↗	39,2	↗
2- Recours à un psychiatre libéral	3 005	<u>42,6</u>	=	<u>24,2</u>	=	<u>32,8</u>	=	27,4	=
3- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	187	<u>295,6</u>	↘	<u>267,8</u>	↗	<u>235,6</u>	↘	195,1	↘
4- Consommation de psychotropes :									
à 0-17 ans	7 821	<u>95,6</u>	=	<u>108,0</u>	=	<u>103,0</u>	=	103,7	↘
à 18-64 ans	79	6,5	=	<u>9,0</u>	=	6,6	↗	6,6	↗
à 65 ans ou plus	3 350	<u>87,0</u>	=	<u>99,1</u>	=	94,9	=	94,7	↘
5- Suivi ambulatoire des moins de 18 ans en psychiatrie	544	<u>48,2</u>	=	<u>39,4</u>	=	<u>32,0</u>	=	30,3	↗
6- Suivi ambulatoire des 18 ans ou plus en psychiatrie	1 504	<u>28,4</u>	=	<u>42,8</u>	=	<u>24,5</u>	=	25,5	↗
7- Hospitalisation des 18 ans ou plus en psychiatrie	269	<u>5,4</u>	=	<u>5,8</u>	=	<u>4,9</u>	=	4,3	↗
8- Hospitalisation pour tentative de suicide	56	0,9	=	1,0	=	<u>1,0</u>	=	1,1	=
9- Mortalité par suicide	8	11,3	=	12,2	=	<u>12,4</u>	=	13,3	=

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France hexagonale (taux standardisés sur l'âge, population de référence France entière RP2018).

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

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

INDICATEURS

11- Nombre de personnes prises en charge pour maladie psychiatrique et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS – cartographie des pathologies, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins 2022); **2-** Nombre de personnes ayant consulté, au moins une fois, un psychiatre libéral et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS - DCIR Interrégimes, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins 2023) ; **3-** 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 2019-2023 (CNAHTS, MSA, Insee); **4-** 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 du même âge consommant des soins (SNDS – cartographie des pathologies, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins 2022) ; **5-** Nombre de personnes âgées de moins de 18 ans, vues au moins une fois en service ambulatoire de psychiatrie et taux standardisé pour 1 000 personnes du même âge consommant des soins (SNDS - PMSI RimP, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins 2023) ; **6-** Nombre de personnes âgées de 18 ans ou plus, vues au moins une fois en service ambulatoire de psychiatrie et taux standardisé pour 1 000 personnes du même âge ayant consommé des soins (SNDS - PMSI RimP, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins 2023) ; **7-** Nombre de personnes âgées de 18 ans ou plus, hospitalisées à temps plein en service de psychiatrie et taux standardisé pour 1 000 personnes du même âge consommant des soins (SNDS - PMSI RimP, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins 2023) ; **8-** Nombre de personnes hospitalisées au moins une fois en MCO pour tentative de suicide et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS - PMSI MCO, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins 2023) ; **9-** Nombre annuel moyen de décès par suicide tous âges en 2019-2023 et taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants (CIM10 X60-X84, Inserm CépiDC, Insee).

Plus de prises en charge et moins de consommation de psychotropes

En 2022, 3 350 habitants du PNR des Grands Causses ayant consommé des soins ont été pris en charge pour une maladie psychiatrique, soit un **taux de prise en charge** de 48,5 pour 1 000 habitants ayant consommé des soins ; ce taux est significativement plus élevé que le taux national, comme celui du département et de la région, à même structure d'âge. En 2023, plus de 3 000 habitants ont eu recours à un psychiatre libéral, soit un taux standardisé de

43 pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ce **taux standardisé de recours à un psychiatre** est, à structure d'âge comparable, plus important que le taux observé au niveau national (27‰), comme pour les Occitans (33‰) et contrairement aux Aveyronnais qui ont eu moins souvent recours à un psychiatre (24‰). Au cours de la période 2019-2023, 187 habitants du territoire ont été admis en **ALD pour une affection psychiatrique** en moyenne chaque année. Le taux d'incidence de ces ALD dans le territoire est significativement plus élevé que la valeur nationale, comme c'est

également le cas dans le département et la région, à structure d'âge comparable. En 2022, plus de 7 800 habitants du territoire ont reçu des traitements médicamenteux incluant des psychotropes, soit un taux standardisé de 96 pour 1 000 habitants du PNR des Grands Causses qui ont consommé des soins. Ainsi, à structure d'âge comparable, la **consommation de psychotropes** (tous âges confondus) est significativement plus faible dans le territoire qu'au niveau national (104 pour 1 000), alors qu'on observe une surconsommation dans le département et une sous-consommation dans la région. La consommation de psychotropes varie fortement avec l'âge : elle est très faible avant 18 ans, augmente chez les 18-64 ans pour être encore plus importante parmi les 65 ans ou plus. Dans le territoire, seule la consommation de psychotropes des 0-17 ans ne diffère pas significativement du niveau national ; aux autres tranches d'âge, elle est significativement plus faible que la consommation nationale, contrairement aux consommations des Aveyronnais qui sont significativement plus importantes qu'au niveau national globalement et à chaque tranche d'âge.

En 2023, 544 habitants du territoire, âgés de moins de 18 ans, ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 48 suivis pour 1 000 consommateurs de moins de 18 ans ; ce taux de suivi, comme celui du département et de la région, est significativement plus élevé que celui de la France hexagonale (30 %), à structure d'âge comparable.

De même, plus de 1 500 adultes du territoire ont bénéficié d'un suivi ambulatoire en psychiatrie, soit un taux standardisé de 28 suivis pour 1 000 consommateurs, taux plus élevé que le taux national (26 %) comme c'est également le cas dans le département avec un taux de 43 %.

En 2023, 269 habitants du territoire âgés de 18 ans ou plus ont été **hospitalisés en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 5,4 hospitalisations pour 1 000 habitants de 18 ans et plus ayant consommé des soins. Ce taux est plus élevé que celui de la France hexagonale, à structure d'âge comparable, comme les taux observés dans le département et la région.

Par ailleurs, 56 habitants du PNR des Grands Causses ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux standardisé proche du taux national, à structure d'âge comparable, et contrairement au taux régional qui est significativement plus faible.

Au cours de la période 2019-2023, huit **décès par suicide** ont été enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. Ainsi, et comme pour les Aveyronnais, le taux standardisé de mortalité par suicide des habitants du territoire ne diffère pas significativement du taux national, contrairement à celui des Occitans qui est significativement plus faible.

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	PARC NATIONAL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES		AVEYRON TxStd	OCCITANIE TxStd	FRANCE HEXAGONALE TxStd
	Effectif	TxStd			
Recours à la prévention					
1- Vaccination antigrippale remboursée	9 933	<u>50,5</u>	<u>51,1</u>	<u>52,0</u>	52,4
2- Dépistage organisé du cancer du sein	4 958	<u>41,3</u>	45,0	<u>42,7</u>	45,1
3- Dépistage du cancer du col de l'utérus	8 402	52,5	<u>56,5</u>	<u>53,4</u>	52,1
4- Dépistage du cancer colorectal	6 272	<u>26,7</u>	27,6	<u>25,4</u>	27,7
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1 050	<u>10,9</u>	<u>10,8</u>	9,0	8,8
Suivi médical du diabète					
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 188	<u>17,3</u>	<u>16,0</u>	<u>14,5</u>	13,2
7- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	1 293	33,5	<u>33,5</u>	<u>31,7</u>	30,9
Recours à l'IVG					
8- IVG des 15-49 ans	162	13,8	13,3	<u>15,9</u>	14,3
9- dont IVG médicamenteuses (Effectif et %)	141	<u>87,0</u>	<u>78,8</u>	<u>74,4</u>	70,4
10- IVG des 15-24 ans	37	13,9	13,8	<u>18,1</u>	15,7

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France hexagonale (taux standardisés sur l'âge, population de référence France entière RP2018)

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale lors de l'hiver 2023-2024 et taux standardisé pour 100 personnes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins) ; **2-** Nombre de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein en 2022-2023 et taux standardisé pour 100 femmes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins) ; **3-** Nombre de femmes âgées de 25-65 ans, ayant eu au moins un frottis cervico-vaginal avec examen cytologique ou test HPV en 2021-2023 et taux standardisé pour 100 femmes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins) ; **4-** Nombre de personnes âgées de 50-74 ans ayant réalisé un test Hémoccult en 2022-2023 (Prestations : code 9434) et taux standardisé pour 100 personnes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins) ; **5-** Nombre de personnes, âgées de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2023 et taux standardisé pour 100 personnes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins) ; **6-** Nombre de personnes prises en charge pour un diabète, ayant eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2022 et taux standardisé pour 100 personnes prises en charge pour un diabète (SNDS -DCIR Interrégimes, Cartographie des pathologies) ; **7-** Nombre de personnes traitées pour un diabète et âgées de moins de 81 ans, ayant eu au moins un dosage combiné de la créatininémie et de la microalbuminurie en 2022 et taux standardisé pour 100 personnes de moins de 81 ans prises en charge pour un diabète (SNDS -DCIR Interrégimes, Cartographie des pathologies) ; **8-** Nombre annuel moyen d'IVG réalisées pour des femmes de 15-49 ans, à l'hôpital ou en ville en 2021-2023, et taux standardisé pour 1 000 femmes du même âge ayant consommé des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2021-2023 et pourcentage sur l'ensemble des IVG de 2022-2024 (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG réalisées pour des femmes de 15-24 ans à l'hôpital ou en ville en 2021-2023 et taux standardisé pour 1 000 femmes du même âge ayant consommé des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins).

Un recours à la prévention relativement moins fréquent

Au cours de l'hiver 2023-2024, plus de 9 900 personnes âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 50,5 % de vaccinés parmi les habitants du PNR des Grands Causses du même âge ayant consommé des soins ; à structure d'âge comparable, le taux de vaccination contre la grippe est plus faible dans le territoire que celui observé parmi les personnes âgées de la France métropolitaine (52 %), comme pour le taux départemental et le taux régional.

En 2022-2023, près de 4 960 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 41,3 % des femmes âgées de 50-74 ans ayant consommé des soins ; ce taux, comme celui des Occitanes, est significativement plus faible que celui des métropolitaines (45 %), à structure par âge comparable, alors que celui des Aveyronnaises est sans différence significative avec le taux national.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur un frottis à effectuer tous les trois à cinq ans entre 25 et 65 ans. Au cours de la période triennale 2021-2023, un

peu plus de 8 400 femmes du territoire, âgées de 25 à 65 ans, ont bénéficié de ce dépistage, soit 52,5 % de la population cible. À même structure d'âge, ce dépistage est aussi fréquent parmi les femmes du territoire que parmi celles de l'hexagone (52 %), alors qu'il est significativement plus fréquent parmi les Aveyronnaises (57 %) et les Occitanes (53 %).

Le dépistage du cancer colorectal concerne les personnes âgées de 50 à 74 ans et repose sur le test Hémoccult à réaliser tous les deux ans. En 2022-2023, près de 6 300 habitants du PNR des Grands Causses ont effectué ce test, soit un taux standardisé de 26,7 % dépistages chez les 50-74 ans, plus faible que le taux national (28 %), comme c'est aussi le cas du taux régional (25 %).

Avec 1 050 jeunes de 5-19 ans du territoire ayant bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2023, le taux de cet acte de prévention est de près de 11 % des jeunes du même âge ayant consommé des soins ; cet acte est significativement plus fréquent pour ces jeunes que pour les jeunes métropolitains (moins de 9 %), ce qui est également le cas pour les jeunes aveyronnais et les jeunes occitans.

Le suivi du diabète est évalué à travers la réalisation de différents examens biologiques : le dosage de l'hémoglobine glyquée et le dosage de la microalbuminurie couplé avec celui de la créatininémie. En 2022, près de 1 200 patients diabétiques du PNR des Grands Causses ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 17 % des diabétiques. Ce dosage est significativement plus fréquent dans le territoire que dans l'Hexagone (13 %), à structure par âge comparable, comme dans le département (16 %) et la région (15 %). De même, les dosages de la microalbuminurie et de la créatininémie ont concerné près de 1 300 habitants diabétiques du territoire âgés de moins de 81 ans. À structure d'âge comparable, la fréquence de ces dosages est de 33,5 %, sans différence significative avec celle observée au niveau national, alors que les diabétiques aveyronnais et occitans ont plus fréquemment bénéficié de cet examen de surveillance qu'au niveau national (respectivement, 34 % et 32 %).

Un recours à l'IVG aussi fréquent

En 2021-2023, 162 IVG ont été pratiquées auprès de femmes du PNR des Grands Causses en moyenne chaque année, que ces IVG aient été réalisées à l'hôpital ou en ville. Rapportées à la population des femmes de 15-49 ans du territoire, cela correspond à un taux de recours de 13,8 IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans. Ce taux de recours à l'IVG est proche du taux national (14 %) comme celui des Aveyronnaises, alors qu'il est significativement plus important pour les Occitanes du même âge (16 %). La grande majorité des IVG concernant des femmes du PNR des Grands Causses ont été médicamenteuses (87 %), comme dans le département (80 %) et la région (74 %) et significativement plus souvent qu'au niveau national (70 %).

Sur la même période, 37 IVG ont été réalisées auprès d'habitantes du territoire âgées de 15-24 ans en moyenne chaque année, soit un taux de recours de 13,9 IVG pour 1 000 femmes du même âge. Ce recours à l'IVG des jeunes femmes est voisin de celui des Aveyronnaises et ne diffère pas significativement du taux national (16 %) alors que le taux d'IVG des jeunes occitanes est significativement plus élevé (18 %).

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2023

INDICATEURS	PARC NATIONAL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES		AVEYRON % 60 ans +	OCCITANIE % 60 ans +	FRANCE HEXAGONALE % 60 ans +
	Effectif	% 60 ans +			
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	58	25,9	32,3	37,2	33,3
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	33	27,3	15,3	19,1	20,1
Infirmier libéral ⁽²⁾	229	17,0	15,3	14,2	12,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	75	15,9	17,0	10,9	11,5

1) Professionnels en activité libérale et mixte - données au 1^{er} janvier 2023

(2) Professionnels en activité libérale - données au 1^{er} janvier 2021 pour les infirmiers libéraux et au 1^{er} janvier 2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2023- Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Densités des différents professionnels en 2023 et % d'évolution

INDICATEURS	PARC NATIONAL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES		AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	86,0	-1,7	84,0	-0,5	94,3	-1,8	84,5	-1,2
<i>dont âgés de moins de 60 ans</i>	63,8	-0,9	56,8	-0,3	59,2	-2,8	56,3	-1,1
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	48,9	-4,3	51,5	-1,3	67,4	0,0	55,3	0,0
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	340,2	3,3	309,0	2,6	285,1	1,0	179,2	2,0
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	111,9	0,0	98,8	0,0	141,6	0,0	101,4	0,0

*Nombre de praticiens pour 100 000 habitants

(1) Professionnels en activité libérale et mixte - évolution 2018-2023

(2) Professionnels en activité libérale - évolution 2016-2021 pour les infirmiers et 2017-2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2023 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Une densité de médecins généralistes relativement élevée

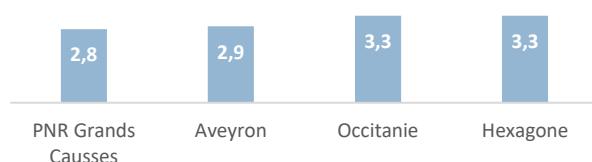
En 2023, le PNR des Grands Causses compte 58 médecins généralistes, 33 chirurgiens-dentistes, 229 infirmiers (en 2021) et 75 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020) ayant une activité libérale (ou mixte). Parmi ces professionnels de premier recours, ce sont les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes qui sont les professionnels les plus âgés avec plus d'un quart d'entre eux âgés de 60 ans ou plus (respectivement, 25,9 % et 27,3 %) ; la part des médecins généralistes du territoire, âgés de 60 ans ou plus, est toutefois plus faible que celles observées dans les territoires de comparaison (de 32 % dans le département à 37 % dans la région). Les infirmiers libéraux et les kinésithérapeutes sont relativement plus jeunes avec respectivement, 16 % et 17 % d'entre eux âgés de 60 ans ou plus, parts moins élevées que dans la région (respectivement, 14 % et 11 %) et au niveau national (respectivement, 13 % et 12 %).

En rapportant les effectifs des professionnels à la population du territoire, on obtient des densités pour chaque professionnel. En 2023, avec 86 médecins généralistes pour 100 000 habitants du PNR des Grands Causses, la densité est proche de celle observée dans les territoires de comparaison (entre 84 et 94 pour 100 000 habitants). C'est également le cas pour la densité des chirurgiens-dentistes (49 pour 100 000 habitants vs de 52 à 67 pour 100 000 habitants) et celle des kinésithérapeutes du PNR des Grands Causses (112 pour 1000 000 habitants vs de 99 à 142 pour 100 000 habitants) ; seule la densité des infirmiers libéraux est légèrement plus élevée dans le territoire (332 pour 100 000 habitants vs de 180 à 309 pour 100 000 habitants). C'est toutefois dans la région que les densités de médecins généralistes, de dentistes et de kinésithérapeutes sont les plus importantes des territoires de comparaison.

De faibles accessibilités potentielles aux professionnels de 1^{er} recours

En 2023 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du PNR des Grands causses ont accès en moyenne à 2,8 consultations ou visites de médecins généralistes. Cette valeur, proche de celle des Aveyronnais, est moins importante que celle observée pour les Occitans ou les métropolitains (3,3).

- **APL aux médecins généralistes libéraux et mixtes en 2023 (actes par habitant)**

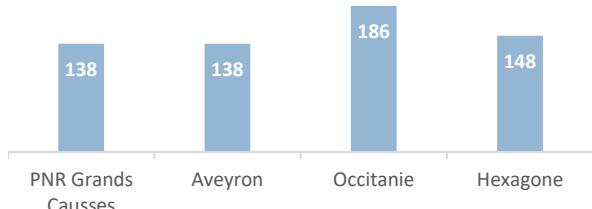


Pour les autres professionnels de santé, cette accessibilité est exprimée en nombre d'équivalents temps pleins (ETP) pour 100 000 habitants

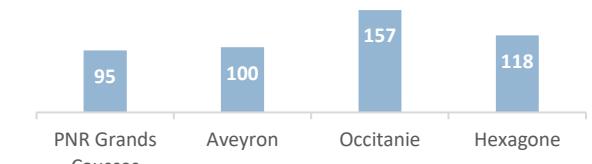
- **APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)**



- **APL aux infirmiers libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)**



- **APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)**



Sources : SNIIR-AM 2023, EGB 2021, CNAM-TS ; populations 2021, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREAI ORS Occitanie

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

L'Accessibilité Potentielle Localisée est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins. L'indicateur est calculé pour les médecins en nombre de consultations ou visites accessibles par habitant standardisé sur l'âge, pour les autres professionnels de santé en nombre de professionnels équivalent temps plein pour 100 000 habitants, rendant comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents.

Ainsi, pour les chirurgiens-dentistes, avec 46 ETP pour 100 000 habitants, l'offre de soins est moins importante dans le territoire que dans le département (53), la région (65) et la France hexagonale (61 ETP pour 100 000 habitants).

De même, avec 138 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, le PNR des Grands Causses compte un nombre d'ETP d'infirmiers par habitant équivalent à celui de l'Aveyron et moins important que celui de la région (186) et du niveau national (148 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants).

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, l'indicateur d'APL 2023 (95 ETP pour 100 000 habitants) est moins favorable dans le territoire qu'au niveau régional (157) et relativement proche de l'offre de soins de l'Aveyron (100 ETP pour 100 000 habitants) et de l'Hexagone (118 ETP pour 100 000 habitants)

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	PARC NATIONAL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	311	2,3	↗	2,7	↗	4,3	↗	2,8	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1 657	4,7	↗	4,3	↗	4,3	↗	3,3	↗

* 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 2023 – Insee RP2021) | 2– Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 64 ans (CNAF, CCMSA 2023 – Insee RP2021).

Une part d'enfants bénéficiaires de l'AEEH plus faible

En 2023, plus de 300 enfants habitant le PNR des Grands Causses bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapportés à la population du territoire, cela correspond à un taux de 2,3 enfants bénéficiaires de l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans. Cette part est légèrement inférieure à la part départementale ou nationale (respectivement, 2,7 % et 2,8 %) et plus faible que la part régionale (4,3 %).

En cinq ans, la proportion des enfants qui bénéficient de cette allocation a progressé dans le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Moins de 5 % des adultes de 20 à 64 ans perçoivent l'AAH

En 2023, près de 1 660 habitants du territoire âgés de 20 à 64 ans perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 4,7 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est proche de celui observé dans le département ou la région (4,3 %) et légèrement plus élevé que celui de la France hexagonale (3,3 %).

Entre 2018 et 2023, le taux de bénéficiaires de l'AAH a augmenté de 21 % dans le territoire, légèrement plus que dans les territoires de comparaison (de +10 à 14 %).

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 800 places en Ehpad

En 2025, le PNR des Grands Causses dispose de 10 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), offrant 810 places.

En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 87 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Ce taux d'équipement est plus faible que le taux départemental (129 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) et légèrement plus faible aussi que le taux de la région (93 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus).

Trois Services de soins infirmiers à domicile

En 2025, trois services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont implantés sur le territoire pour répondre aux besoins de la population âgée ; ils disposent de 176 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus du PNR, cela correspond à un taux de 17,7 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux est légèrement plus faible que le taux départemental (22,5 places pour 1 000) et proche taux régional (18,4 places pour 1 000).

SYNTHESE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « Profil santé du Parc naturel régional des Grands Causses » 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

Le PNR des Grands Causses est un territoire rural étendu mais faiblement peuplé et peu dynamique démographiquement. Concernant la partie aveyronnaise, seule l'arrivée de nouveaux habitants dans le territoire a compensé l'excédent des décès par rapport aux naissances entre 2016 et 2022. Sa population continue de vieillir et compte toujours plus de personnes âgées de 65 ans ou plus que de jeunes de moins de 20 ans.

Les situations de difficultés sociales pouvant exercer 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, d'une surreprésentation des exploitants agricoles, d'emplois précaires plus fréquents ; on note également une situation financière moins favorable pour une partie de la population avec un revenu mensuel moyen moins important et une part élevée de foyers fiscaux non imposés.

Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile d'une part et les familles monoparentales d'autre part, notamment celles qui sont bénéficiaires du RSA majoré, peuvent témoigner de situations de fragilité sociale ou de situations à risque d'isolement. Les populations des personnes âgées seules à domicile et celle des familles monoparentales sont en augmentation dans le territoire.

Une situation sanitaire relativement favorable

Durant la période 2019-2023, les espérances de vie des habitants du PNR des Grands Causses (à la naissance et à 65 ans) sont moins élevées que celles des Aveyronnais, identiques à celles des Occitans et légèrement plus importantes qu'au niveau national. Excepté pour la mortalité prématurée, les principaux indicateurs de santé observés pour les habitants du PNR témoignent d'une situation proche de celle observée au niveau national, qu'il s'agisse de la mortalité générale, de la mortalité par cancer (tous cancers confondus ou par localisation) ou de la mortalité par maladies cardiovasculaires ; situation moins favorable que dans le département et la région qui sont en sous-mortalités significatives pour ces même causes, à l'exception de la mortalité par cancer bronchopulmonaire des Occitans, significativement plus élevée.

Moins de consommateurs de psychotropes et plus de recours aux services psychiatriques

Les habitants du territoire sont significativement plus souvent pris en charge pour maladie psychiatrique, ont plus souvent recours à un psychiatre libéral que les habitants de l'Hexagone et ont un taux de nouvelles admissions en ALD pour maladie psychiatrique plus élevé que le taux national, ce qui est également le cas pour les Aveyronnais et les Occitans. De même, le suivi ambulatoire en psychiatrie (quel que soit l'âge) et l'hospitalisation des adultes en psychiatrie sont plus fréquents dans le PNR des Grands Causses qu'au niveau national, à structure par âge comparable. À l'inverse, les consommations de psychotropes des habitants du territoire, sont significativement plus faibles qu'au niveau national, contrairement à celles des Occitans, significativement plus élevées.

Des recours à la prévention et au dépistage très variables

Quelques indicateurs témoignent de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention chez les habitants du PNR des Grands Causses. C'est le cas de la vaccination antigrippale, du dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus ou celui du cancer colorectal. À l'inverse les données sur le bilan bucco-dentaire, le suivi médical du diabète ou sur le recours à l'IVG sont plus favorables. 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.

Une accessibilité potentielle aux professionnels de santé moins bonne qu'au niveau régional ou national

Les densités de professionnels de premier recours sont relativement élevées dans le PNR des Grands Causses, en particulier pour les médecins généralistes et les infirmiers libéraux. La densité des chirurgiens-dentistes est moins élevée qu'ailleurs et a diminué en cinq ans. Cependant, les indicateurs d'accessibilité potentielle localisée montrent des accès globalement moins bons pour chacun des professionnels de santé. Cette moins bonne accessibilité peut s'expliquer par la part élevée de personnes âgées dans le territoire et par son étendue qui augmente, de fait, le temps de trajet domicile-professionnel de santé.

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 parc naturel régional des Grands Causses

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
12002 Aguessac	924	168	18,2	679	73,5	77	8,3
12009 Arnac-sur-Dourdou	44	0	0,0	34	76,6	10	23,4
12017 Ayssènes	221	22	10,0	163	73,6	36	16,4
12019 Balaguier-sur-Rance	89	13	14,8	67	75,0	9	10,2
12022 La Bastide-Pradines	120	10	8,0	93	77,9	17	14,2
12023 La Bastide-Solages	110	10	8,9	83	75,8	17	15,3
12025 Belmont-sur-Rance	990	126	12,7	719	72,7	145	14,6
12035 Brasc	172	12	7,2	138	80,2	22	12,6
12037 Broquiès	612	76	12,4	416	68,0	120	19,6
12038 Brousse-le-Château	165	14	8,5	128	77,4	23	14,0
12039 Brusque	259	14	5,4	167	64,5	78	30,0
12042 Calmels-et-le-Viala	186	26	14,0	139	74,7	21	11,3
12044 Camarès	1 028	127	12,4	723	70,4	178	17,3
12047 Campagnac	437	62	14,3	325	74,4	50	11,3
12055 La Capelle-Bonance	91	5	5,3	77	84,2	10	10,5
12062 Castelnau-Pégayrols	346	65	18,7	252	72,9	29	8,4
12063 La Cavalerie	2 208	309	14,0	1 819	82,4	80	3,6
12067 Le Clapier	88	11	12,5	68	77,1	9	10,4
12069 Combret	258	47	18,2	166	64,5	45	17,3
12070 Compeyre	526	95	18,1	388	73,8	43	8,1
12072 Comprégnac	217	29	13,5	176	81,3	11	5,2
12077 Cornus	513	59	11,4	380	74,2	74	14,4
12078 Les Costes-Gozon	165	16	9,7	120	72,7	29	17,6
12080 Coupiac	358	25	7,0	273	76,3	59	16,6
12082 La Couvetoirade	200	31	15,3	149	74,5	20	10,2
12084 Creissels	1 564	275	17,6	1 095	70,0	193	12,4
12086 La Cresse	323	49	15,3	233	72,2	41	12,6
12099 Fayet	236	27	11,6	165	69,7	44	18,7
12109 Gissac	96	9	9,1	70	72,7	17	18,2
12115 L'Hospitalet-du-Larzac	344	71	20,6	241	70,1	32	9,3
12122 Lapanouse-de-Cernon	121	5	4,3	95	78,4	21	17,2
12125 Laval-Roquecezière	294	44	15,1	212	72,0	38	12,8
12129 Lestrade-et-Thouels	442	87	19,6	302	68,2	54	12,1

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
12139 Marnhagues-et-Latour	144	12	8,1	101	70,1	31	21,8
12141 Martrin	234	21	9,1	188	80,5	24	10,4
12143 Mélagues	56	5	9,4	42	75,5	8	15,1
12145 Millau	21 859	3 239	14,8	15 634	71,5	2 986	13,7
12147 Montagnol	147	27	18,4	105	71,7	15	9,9
12149 Montclar	140	13	9,5	101	72,2	26	18,3
12152 Montfranc	130	13	10,2	93	71,9	23	18,0
12153 Montjaux	435	71	16,2	331	76,0	34	7,8
12154 Montlaur	660	93	14,1	513	77,7	54	8,2
12155 Fondamente	335	30	9,1	262	78,3	42	12,6
12160 Mostuéjouls	329	41	12,3	257	78,2	31	9,5
12163 Murasson	213	35	16,7	147	69,0	30	14,3
12168 Nant	1 017	112	11,0	676	66,5	229	22,5
12178 Paulhe	365	54	14,9	287	78,6	24	6,5
12179 Peux-et-Couffouleux	87	7	8,0	66	75,9	14	16,1
12180 Peyreleau	71	4	5,5	59	83,6	8	11,0
12183 Plaisance	221	13	5,9	174	78,7	34	15,4
12186 Pousthomy	212	27	12,9	161	76,1	23	11,0
12192 Mounes-Prohencoux	193	32	16,7	135	69,9	26	13,4
12195 Rebourguil	287	54	18,7	213	74,4	20	6,9
12200 Rivièrue-sur-Tarn	1 045	150	14,4	722	69,1	173	16,5
12203 Roquefort-sur-Soulzon	502	69	13,7	373	74,3	60	12,0
12204 La Roque-Sainte-Marguerite	178	19	10,7	140	78,7	19	10,7
12208 Saint-Affrique	7 924	1 137	14,3	5 442	68,7	1 345	17,0
12211 Saint-André-de-Vézines	132	14	10,6	100	75,8	18	13,6
12212 Saint-Beaulize	100	6	5,6	80	80,4	14	14,0
12213 Saint-Beauzély	575	98	17,0	424	73,7	54	9,4
12220 Sainte-Eulalie-de-Cernon	321	38	11,8	238	74,1	45	14,0
12222 Saint-Félix-de-Sorgues	193	15	8,0	146	75,9	31	16,1
12225 Saint-Georges-de-Luzençon	1 584	257	16,2	1 147	72,4	180	11,4
12228 Saint-Izaire	318	36	11,3	229	72,0	53	16,7
12229 Saint-Jean-d'Alcapiès	223	38	17,0	171	76,7	14	6,3
12231 Saint-Jean-du-Bruel	665	85	12,8	452	68,0	128	19,2
12232 Saint-Jean-et-Saint-Paul	284	47	16,5	214	75,4	23	8,1
12233 Saint-Juéry	276	44	16,0	202	73,3	29	10,6
12237 Saint-Laurent-d'Olt	631	90	14,3	408	64,7	133	21,0
12239 Saint-Martin-de-Lenne	334	67	20,1	234	70,2	33	9,7
12243 Saint-Rome-de-Cernon	961	197	20,5	678	70,6	86	8,9

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
12244 Saint-Rome-de-Tarn	899	116	13,0	620	68,9	163	18,1
12247 Saint-Saturnin-de-Lenne	325	48	14,8	227	69,8	50	15,4
12248 Saint-Sernin-sur-Rance	586	52	8,8	423	72,3	111	18,9
12249 Saint-Sever-du-Moustier	180	23	12,8	128	71,1	29	16,1
12251 Saint-Victor-et-Melvieu	313	34	10,8	232	74,2	47	15,0
12260 Sauclières	182	22	11,9	138	76,1	22	12,0
12269 La Serre	127	12	9,5	101	79,4	14	11,1
12270 Sévérac d'Aveyron	4 044	587	14,5	2 873	71,0	584	14,4
12274 Sylvanès	116	20	17,2	81	69,8	15	12,9
12275 Tauriac-de-Camarès	35	3	8,3	26	75,0	6	16,7
12282 Tournemire	420	72	17,0	304	72,4	44	10,6
12284 Le Truel	349	58	16,7	244	70,0	47	13,3
12286 Vabres-l'Abbaye	1 209	205	17,0	890	73,6	114	9,4
12291 Verrières	364	43	11,8	252	69,3	69	18,9
12292 Versols-et-Lapeyre	419	56	13,3	314	74,9	49	11,8
12293 Veyreau	129	17	12,9	98	75,8	15	11,3
12295 Viala-du-Pas-de-Jaux	88	9	10,7	65	73,8	14	15,5
12296 Viala-du-Tarn	527	69	13,1	400	75,9	58	11,0
Parc naturel régional des Grands Causses	67 440	9 696	14,4	48 524	72,0	9 221	13,7

Sources : Insee RP 2022 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie