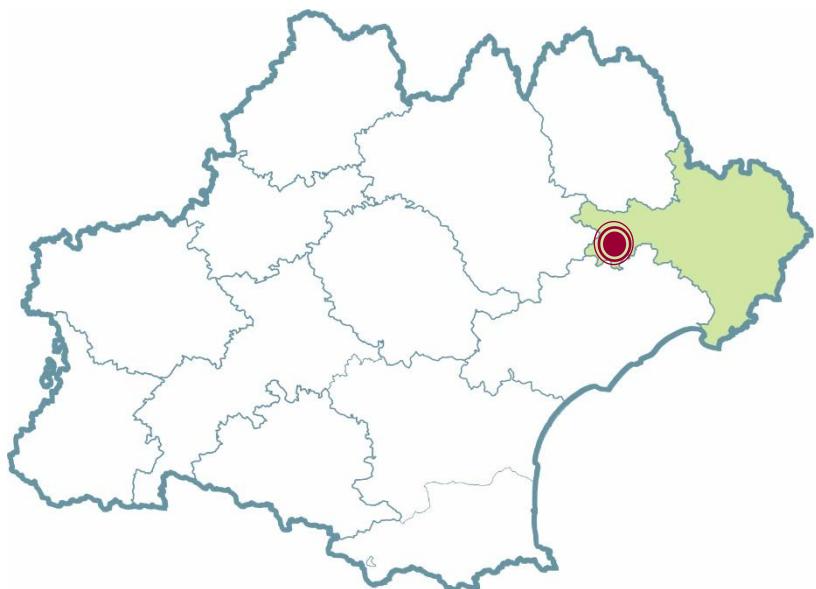


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Pays Viganaise

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 de la communauté de communes du **Pays Viganais** rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de ce territoire.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble de la communauté de communes. 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'apprecier 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.

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | POPULATION ET TERRITOIRE | 6 |
| | Descriptif et localisation | 6 |
| | Une légère décroissance démographique..... | 6 |
| | Une population déjà âgée qui a encore vieilli | 7 |
| 2 | DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ | 8 |
| | Un recul net de la part des personnes peu ou pas diplômées | 9 |
| | Une surreprésentation des artisans-commerçants et moins de cadres | 9 |
| | Un taux de chômage plus élevé | 9 |
| | Un revenu moyen plus faible et un taux de pauvreté plus élevé..... | 10 |
| | Des indicateurs de précarité plus élevés..... | 10 |
| | Une part de familles monoparentales plus élevée | 11 |
| 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 |
| | De plus faibles espérances de vie..... | 15 |
| | Une situation sanitaire défavorable | 15 |
| | Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale | 16 |
| | Une mortalité par maladie cardiovasculaire proche de la mortalité nationale | 17 |
| | Moins d'habitants traités pour diabète qu'au niveau national..... | 17 |
| | Une surmortalité par pathologies liées à la consommation de 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 |
| | Des Accessibilités potentielles localisées plus faibles qu'ailleurs | 23 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 8 | PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE | 24 |
| | Une part d'enfants bénéficiaires de l'AEEH plus élevée qu'au niveau national | 24 |
| | Une part de bénéficiaires de l'AAH deux fois plus élevée qu'au niveau national..... | 24 |
| | Une centaine de places en Ehpad | 25 |
| | Un Service de soins infirmiers à domicile..... | 25 |
| 9 | SYNTHESE | 26 |
| 10 | ANNEXE | 27 |
| | Profil des communes de la CC du Pays Viganaïs | 27 |

POPULATION ET TERRITOIRE

| INDICATEURS | PAYS VIGANAIS | | | GARD | | OCCITANIE | | FRANCE HEXAGONALE | |
|----------------------------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------------------|-------|
| | Effectif | Taux | Évol* | Taux | Évol* | Taux | Évol* | Taux | Évol* |
| Population | | | | | | | | | |
| 1- Population | 10 025 | - | ↓ | - | = | - | ↗ | - | ↗ |
| 2- Densité | - | 26,2 | = | 130,5 | ↗ | 83,6 | ↗ | 121,1 | ↗ |
| 3- Naissances | 68 | 6,9 | = | 9,6 | ↓ | 9,4 | ↓ | 10,5 | ↓ |
| 4- Accroissement annuel moyen | -11 | -0,1 | - | 0,5 | - | 0,8 | = | 0,4 | = |
| 5- Solde naturel annuel moyen | -78 | -0,8 | ↓ | 0,0 | ↓ | -0,1 | ↓ | 0,2 | ↓ |
| 6- Solde migratoire annuel moyen | 67 | 0,7 | = | 0,5 | = | 0,8 | = | 0,2 | = |
| Profil d'âge | | | | | | | | | |
| 7- Indice de vieillissement | - | 175,2 | ↗ | 107,3 | ↗ | 106,7 | ↗ | 89,9 | ↗ |
| 8- Moins de 15 ans | 1 309 | 13,1 | ↓ | 16,6 | ↓ | 16,0 | ↓ | 17,2 | ↓ |
| 9- 15 à 29 ans | 1 096 | 10,9 | ↓ | 15,2 | ↓ | 16,8 | = | 17,5 | = |
| 10- 65-74 ans | 1 673 | 16,7 | ↗ | 12,9 | ↗ | 12,2 | ↗ | 11,1 | ↗ |
| 11- 75 ans ou plus | 1 443 | 14,4 | ↗ | 11,2 | ↗ | 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

À l'extrême ouest du département du Gard, la communauté de communes (CC) du Pays Viganais se trouve à la frontière des départements de l'Aveyron et de l'Hérault, englobant la partie nord du Cirque de Navacelles. Avec ses 21 communes, le Pays s'étend sur un espace de 383 km² et compte 10 025 habitants au 1^{er} janvier 2022 ; ainsi, la densité de sa population est très faible avec 26 habitants au km². La principale commune de la CC est Le Vigan qui, avec près de 3 800 habitants, accueille 38 % de la population du Pays. La population dépasse de peu les 1 000 habitants dans la commune d'Avèze (1 059) et deux autres communes sont relativement importantes avec plus de 900 habitants pour la commune de Molières-Cavaillac et 679 habitants de

Bréau-Mars. Les 16 autres communes accueillent de 447 à 57 habitants en 2022. La population des communes est détaillée en annexe.

Une légère décroissance démographique

Entre 2016 et 2022, la population du Pays Viganais a perdu 11 habitants en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel moyen de sa population de -0,1 %, alors que dans le même temps, la population du Gard a augmenté de +0,5 % par an et celle de la région de +0,8 % chaque année. Pour les habitants du Pays Viganais, si le solde naturel (différence entre le nombre des naissances et celui des décès) est négatif (-0,6 %), le solde migratoire (la différence entre le nombre de nouveaux habitants dans le territoire et celui des habitants qui en sont

partis) est positif, mais pas suffisamment pour compenser le déficit du solde naturel. En effet, le taux de natalité y est faible avec moins de 7 naissances pour 1 000 habitants, quand il est de 9,6 naissances pour 1 000 habitants dans le Gard et de 10,5 pour 1 000 habitants dans l'Hexagone. En six ans, le taux de natalité est resté stable dans le Pays Viganais alors qu'il a diminué dans les territoires de comparaison.

Une population déjà âgée qui a encore vieilli

En 2022, près de 1 309 habitants du Pays Viganais sont âgés de moins de 15 ans et près de 1 096 sont âgés de 15 à 29 ans ; ces jeunes de moins de 30 ans représentent une part de la population du territoire nettement plus faible (24,0 %) que celle des jeunes du département (32 %), de la région (33 %) et de l'Hexagone (35 %). Plus de 1 670 habitants sont âgés de 65 à 74 ans (16,7 % de la population) et plus de 1 440 habitants sont âgés de 75 ans ou plus (14,4 % de la population) ; ainsi, le Pays Viganais compte 31,1 % de personnes âgées de 65 ans ou plus, part plus élevée que celle observée dans le Gard ou la région (24 %) et supérieure de 10 points à celle de la France hexagonale (21 %).

Dans le territoire, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus est globalement de 14,4 %, part qui varie très fortement selon les communes du territoire : de 4,9 % des habitants de Roquedur (13 des 265 habitants) à 21,5 % des habitants d'Aumessas (54 des 252 habitants). La part des personnes âgées de 75 ans ou plus est supérieure à ce qui est observé dans le département ou la région dans 13 des 21 communes. La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2016 et 2022, la population du Pays Viganais a encore vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 141 à 175 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est nettement plus élevé que celui du département ou de la région (107) et près de deux fois plus élevé que celui de la France hexagonale (90 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans).

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 | PAYS VIGANAIS | | | GARD | | OCCITANIE | | FRANCE HEXAGONALE | |
|--|---------------|------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------------------|-------|
| | Effectif | Taux | Évol* | Taux | Évol* | Taux | Évol* | Taux | Évol* |
| Niveau d'études | | | | | | | | | |
| 1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés | 2 325 | 28,4 | ↘ | 27,3 | ↘ | 24,3 | ↘ | 24,7 | ↘ |
| 2- 25-34 ans sans diplôme | 109 | 15,2 | ↘ | 14,6 | ↘ | 12,0 | ↘ | 11,6 | ↘ |
| Catégories sociales | | | | | | | | | |
| 3- Personnes actives de 15-64 ans | 3 988 | 71,2 | ↗ | 72,3 | ↗ | 74,0 | ↗ | 75,3 | ↗ |
| dont hommes actifs de 15-64 ans | 2 029 | 72,3 | = | 75,4 | ↗ | 76,4 | ↗ | 77,9 | ↗ |
| dont femmes actives de 15-64 ans | 1 958 | 70,1 | ↗ | 69,3 | ↗ | 71,8 | ↗ | 72,8 | ↗ |
| 4- Population active ayant un emploi dont : | | | | | | | | | |
| Agriculteurs | 163 | 4,7 | = | 1,7 | = | 2,2 | ↘ | 1,3 | ↘ |
| Artisans- commerçants | 455 | 13,2 | ↗ | 10,0 | ↗ | 8,6 | = | 6,8 | ↗ |
| Cadres | 480 | 13,9 | ↗ | 14,7 | ↗ | 18,9 | ↗ | 20,4 | ↗ |
| Professions intermédiaires | 908 | 26,3 | ↗ | 27,2 | ↗ | 26,8 | ↗ | 26,2 | ↗ |
| Employés | 894 | 25,8 | ↘ | 28,1 | ↘ | 26,5 | ↘ | 25,8 | ↘ |
| Ouvriers | 559 | 16,2 | ↘ | 18,4 | ↘ | 16,9 | ↘ | 19,4 | ↘ |
| 5- Chômeurs de 15-64 ans | 724 | 18,2 | ↘ | 14,4 | ↘ | 12,8 | ↘ | 11,3 | ↘ |
| 6- Chômeurs de 15-24 ans | 87 | 28,2 | ↘ | 28,8 | ↘ | 25,4 | ↘ | 22,3 | ↘ |
| 7- Emplois précaires | 1 023 | 39,5 | = | 28,7 | ↘ | 28,9 | ↘ | 26,5 | ↘ |
| Revenus | | | | | | | | | |
| 8- Revenu net mensuel moyen par FF (en €) | 1 684 | - | ↗ | 2 239 | ↗ | 2 321 | ↗ | 2 655 | ↗ |
| 9- Foyers fiscaux non imposés | 4 874 | 70,2 | ↗ | 61,3 | ↗ | 58,8 | ↘ | 54,0 | ↘ |
| 10-Niveau de vie mensuel médian (en €) | 1 581 | - | ↗ | 1 778 | ↗ | 1 834 | ↗ | 1 923 | ↗ |
| 11-Taux de pauvreté | - | 26,1 | ↗ | 20,0 | = | 17,5 | ↗ | 14,9 | ↗ |
| Situations de précarité financière | | | | | | | | | |
| 12- Personnes couvertes par le RSA | 1 033 | 15,0 | ↗ | 10,4 | ↘ | 8,1 | = | 6,3 | ↘ |
| 13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales | 566 | 25,4 | = | 18,0 | ↘ | 16,1 | ↘ | 14,0 | ↘ |
| 14- Bénéficiaires de la C2S | 1 862 | 17,7 | ↗ | 15,4 | ↗ | 13,2 | ↗ | 11,0 | ↗ |
| Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement | | | | | | | | | |
| 15- PA 75+ à domicile | 1 319 | 91,4 | ↗ | 93,1 | ↗ | 91,6 | ↗ | 91,2 | ↗ |
| 16- PA 75+ seules à domicile | 535 | 40,5 | ↘ | 40,2 | = | 39,6 | = | 42,0 | ↘ |
| 17- Familles avec enfant(s) | 1 111 | 39,7 | ↘ | 48,0 | ↘ | 47,4 | ↘ | 50,0 | ↘ |
| 18- Familles monoparentales | 380 | 34,2 | ↗ | 29,3 | ↗ | 28,9 | ↗ | 26,3 | ↗ |
| 19- Familles monoparentales bénéficiaires du RSA majoré | 46 | 11,8 | ↗ | 10,6 | ↘ | 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 recul net de la part des personnes peu ou pas diplômées

En 2022, 2 325 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 28,4 % de la population de cet âge. Cette part est, comme celle des Gardois, plus élevée que celle observée dans la région (24 %) ou en France hexagonale (25 %).

De même, parmi les 25-34 ans du territoire, la part des personnes peu ou pas diplômées (15,2 %) est plus élevée que dans la région ou l'Hexagone (12 %).

En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a toutefois baissé parmi les 15 ans ou plus, et de façon plus marquée dans le territoire que dans les territoires de comparaison (-35 % vs de -11 à -18 %). Parmi les 25-34 ans du territoire, cette part a diminué pendant la même période dans le Pays (-29 %) et plus fortement que dans la région (-11 %) ou au niveau national (-14 %).

Une surreprésentation des artisans-commerçants et moins de cadres

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 71,2 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2022. Cette part est plus faible que celle observée dans la région (74 %) ou en France hexagonale (75 %). Ce plus faible taux

d'activité se retrouve chez les femmes du territoire (70,1 % vs 72 % dans la région et 73 % au niveau national) comme chez les hommes (72,3 % vs 76 % dans la région et 78 % dans l'hexagone).

Dans le Pays Viganais, la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi se distingue avec une surreprésentation des artisans-commerçants (13,2 % vs 9 % dans la région et 7 % au niveau national) ainsi qu'une sous-représentation des cadres (13,9 % vs 19 % dans la région et 20 % dans l'Hexagone). Ainsi, la part des artisans-commerçants est proche de celle des cadres, contrairement à ce qui est observé dans les territoires de comparaison où les cadres sont proportionnellement nettement plus nombreux.

Un taux de chômage plus élevé

En 2022, 724 habitants du Pays Viganais, âgés de 15 à 64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de la population. Leur part dans la population active est de 18,2 %, nettement plus élevée qu'au niveau national (11 %), régional (13 %) et départemental (14 %). Les jeunes âgés de 15 à 24 ans, plus souvent concernés par le chômage que l'ensemble des actifs, présentent dans le Pays Viganais un taux particulièrement élevé : 28,2 % contre 25 % au niveau régional et 22 % à l'échelle nationale. Ce taux demeure toutefois proche de celui

observé à l'échelle départementale (29 %).

En six ans, si le taux de chômage des 15-64 ans a baissé dans tous les territoires, il a plus faiblement baissé pour les actifs du Pays Viganais (-7 %) que dans les territoires de comparaison (de l'ordre de -17 %). Parmi les 15-24 ans, la baisse observée est de -26 %, plus marquée que dans le département (-20 %), la région ou au niveau national (-22 %). Par ailleurs, un peu plus de 1 000 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 39,5 % des emplois du territoire, part plus importante que celles observées dans les territoires de comparaison (de 27 % à 29 %).

En six ans, la part des emplois « précaires » est restée stable dans le territoire alors qu'elle a diminué dans le département (-8 %), dans la région comme au niveau national (-5 %).

Un revenu moyen plus faible et un taux de pauvreté plus élevé

En 2023, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 1 684 € dans le Pays Viganais, plus faible que celui des Gardois (2 239 €) et des Occitans (2 321 €) ; il est également nettement plus faible que celui des métropolitains (2 655 €). Par ailleurs, près de 4 880 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2022, soit 70,2 % d'entre eux. Cette part est plus importante que celle du département (61 %), de la région (59 %) et de la France hexagonale (54 %).

Le « revenu disponible » est le revenu après redistribution, qui prend en compte le revenu initial, augmenté des prestations sociales reçues et diminué des impôts versés ; rapporté au nombre d'unités de consommation (UC) du ménage, il permet d'évaluer le niveau de vie d'un ménage. En 2021, la moitié des ménages du territoire dispose de moins de 1 581 euros par mois et par UC et l'autre moitié dispose de plus de 1 581 euros par mois et par UC (revenu disponible médian par UC). Ce revenu médian est plus faible que celui des territoires de comparaison (variant de 1 778 euros à 1 923 euros par mois et par UC).

Par ailleurs, la part des ménages du territoire vivant sous le seuil de pauvreté (fixé à 1 158 euros par mois pour une personne seule en 2021) est de 26,1 %. Ce taux de pauvreté est nettement plus élevé que celui observé dans le département (20,0 %), la région (17,5 %) et en France hexagonale (14,9 %). Ce taux de pauvreté a légèrement augmenté en cinq ans (+1,6 %) comme au niveau national (+1,4 %), alors qu'il est resté stable dans le département et qu'il a augmenté de près de 4 % dans la région .

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 plus élevés

En 2022, 1 033 personnes sont couvertes par le RSA, soit 15,0 % des habitants du Pays Viganais âgés de moins de 65 ans ; parmi les allocataires de prestations sociales, près de 566 ne déclarent aucun revenu, soit 25,4 % des ménages allocataires. En 2022, plus de 1 862 personnes consommant des soins sont bénéficiaires de la C2S, soit 17,7 % de la population du Pays.

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 plus fréquentes dans le Pays Viganais que dans les territoires de comparaison et notamment avec le niveau national.

En six ans, pour les habitants du territoire, la part des personnes couvertes par le RSA a augmenté alors qu'elle a diminué dans le département comme au niveau national et qu'elle est restée stable dans la région ; celle des bénéficiaires à 100 % des prestations sociales est restée stable dans le Pays alors qu'elle a diminué dans les territoires de comparaison, et enfin, la part des bénéficiaires de la C2S a augmenté dans le Pays (+13 %) et plus fortement que dans les autres territoires (de 6 % à +8 %).

Une part de familles monoparentales plus élevée

En 2022, près de 1 320 personnes âgées de 75 ans ou plus du Pays vivent seules chez elles, soit 40,5 % 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 1 100 familles vivent avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans, soit 39,7 % des familles. Cette part est inférieure à celle observée dans le département (48 %), la région (47 %) et au niveau national (50 %). Parmi elles, 380 sont des familles monoparentales, soit 34,2 % des familles avec enfant(s), part plus élevée que dans les autres territoires (de 26 % à 29 %). Parmi les familles monoparentales du territoire, 11,8 % sont bénéficiaires du RSA majoré, part qui varie de 8 à 11 % dans les territoires de comparaison.

Entre 2016 et 2022, la part des familles monoparentales a augmenté dans le Pays Viganaise comme dans les territoires de comparaison et celle des familles monoparentales avec RSA a augmenté dans la CC (+6 %) alors que cette part a baissé (de -6 % à -12 %) dans les autres territoires.

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 | PAYS VIGANAIS | | | GARD | | OCCITANIE | | FRANCE HEXAGONALE | |
|--|---------------|------|-------|------|-------|-----------|-------|-------------------|-------|
| | Effectif | Taux | Évol* | Taux | Évol* | Taux | Évol* | Taux | Évol* |
| 1- Logements construits avant 1971 | 2 838 | 55,7 | ↘ | 35,1 | ↘ | 33,9 | ↘ | 41,2 | ↘ |
| 2- Logements sociaux | 302 | 5,9 | nd | 8,6 | nd | 8,9 | nd | 15,5 | nd |
| 3- Logements en suroccupation | 233 | 4,6 | ↗ | 6,5 | = | 7,8 | = | 9,6 | = |
| 4- Ménages en précarité énergétique dans leur logement | 932 | 19,0 | nd | 15,8 | nd | 15,3 | nd | 14,8 | nd |
| 5- Ménages en précarité énergétique pour déplacements quotidiens | 1 053 | 21,5 | nd | 19,7 | nd | 19,5 | nd | 15,6 | nd |
| 6- Surfaces agricoles cultivées en bio ou en conversion | 1 910 | 23,6 | nd | 24,0 | nd | 16,7 | nd | 9,4 | nd |

* Evolution 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 2 800 logements du territoire datent d'avant les crises énergétiques (construits avant 1971) ; ils représentent plus d'un logement sur deux (55,7 %) ; cette part est bien plus élevée que celle des territoires de comparaison, variant de 34 % dans la région à 41 % au niveau national.

Parmi les résidences principales de ce territoire rural, 302 sont des logements sociaux, ce qui représente une faible part des résidences principales (5,9 %), plus faible que celle du Gard ou de la région (9 %) et de la France hexagonale (16 %).

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 bien moins élevées que celle de la région (8 %) ou du niveau national (10 %).

En six ans, la part des logements anciens diminue dans le territoire, comme dans les territoires de comparaison ; celle des logements surocupés augmente légèrement dans le Pays alors qu'elle reste stable dans les autres territoires.

Des situations de précarité énergétique relativement fréquentes

En 2022, parmi les 30 % des ménages les plus modestes du Pays Viganais, près de 932 ménages dépensent plus de 8 % de leurs ressources en dépense énergétique pour leur logement et plus de 1 050 ménages dépensent plus de 4,5 % de leurs ressources en dépense énergétique pour leurs déplacements quotidiens en voiture. Ainsi, 19 % des ménages du territoire sont en précarité énergétique pour leur logement ; cette part est plus importante que celle des territoires de comparaison, variant de 15 % à 16 %. Pour les déplacements quotidiens en voiture, la part des ménages en précarité énergétique est de 21,5 % dans le territoire, part plus élevée qu'au niveau national (16 %) mais relativement proche de celle des ménages du département et de la région (20 %).

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

En 2020, 1 910 hectares du Pays Viganaïs sont cultivés en bio ou sont en conversion, soit 23,6 % de la surface agricole cultivée du territoire. Cette part est proche de celle observée dans le département (24 %), plus importante que dans 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 | PAYS VIGANAIS | | | GARD | | OCCITANIE | | FRANCE HEXAGONALE | |
|---|-----------------|---------------|--------------|---------------|-------|----------------|-------|-------------------|-------|
| | Années | Évol* | | Années | Évol* | Années | Évol* | Années | Évol* |
| Espérances de vie | | | | | | | | | |
| Espérance de vie à la naissance | 79,7 | ↘ | | 82,4 | ↘ | 82,9 | = | 82,5 | ↘ |
| Espérance de vie à 65 ans | 21,0 | ↘ | | 21,4 | ↘ | 21,6 | ↘ | 21,3 | ↘ |
| État général de santé | Effectif | TxStd | Évol* | TxStd | Évol* | TxStd | Évol* | TxStd | Évol* |
| 1- Mortalité générale | 146 | <u>1060,2</u> | = | 929,1 | ↗ | <u>902,5</u> | ↗ | 931,6 | ↗ |
| 2- Mortalité prématûrée (avant 75 ans) ⁽¹⁾ | 50 | <u>424,6</u> | = | <u>312,7</u> | = | <u>302,0</u> | = | 318,4 | ↗ |
| 3- Mortalité prématûrée ⁽¹⁾ évitable par la prévention | 25 | <u>215,3</u> | = | <u>126,9</u> | ↘ | <u>118,5</u> | ↘ | 123,1 | ↘ |
| 4- Nouvelles admissions en ALD | 311 | <u>2556,3</u> | ↘ | <u>2386,1</u> | ↘ | <u>2 332,4</u> | ↘ | 2 263,0 | ↘ |
| Cancers | | | | | | | | | |
| 5- Ensemble des cancers : mortalité | 34 | 241,1 | = | <u>244,3</u> | ↘ | <u>232,9</u> | ↘ | 235,8 | ↘ |
| 6- Mortalité prématûrée ⁽¹⁾ par cancer (effectif et %) | 20 | 40,2 | ↘ | 43,0 | ↘ | 41,8 | ↘ | 39,6 | ↘ |
| 7- Nouvelles admissions en ALD | 84 | <u>655,1</u> | = | <u>601,0</u> | = | <u>586,9</u> | = | 580,2 | = |
| 8- Personnes prises en charge | 305 | 2149,0 | = | 2106,1 | = | <u>2078,2</u> | ↗ | 2098,9 | ↗ |
| 9- Cancer du sein : mortalité | 2 | **nd | - | 31,6 | = | <u>30,3</u> | = | 32,1 | ↘ |
| 10- Nouvelles admissions en ALD | 11 | 178,5 | = | <u>205,2</u> | ↗ | 195,8 | ↗ | 194,3 | ↗ |
| 11- Femmes prises en charge | 40 | 597,1 | = | <u>679,0</u> | = | <u>612,8</u> | = | 653,9 | ↗ |
| 12- Cancer de la prostate : mortalité | 2 | **nd | - | 32,6 | = | <u>32,7</u> | = | 35,2 | ↘ |
| 13- Nouvelles admissions en ALD | 14 | 221,6 | = | 179,8 | ↗ | <u>168,1</u> | ↗ | 177,0 | ↗ |
| 14- Hommes pris en charge | 53 | 650,4 | = | 618,7 | = | <u>565,3</u> | = | 606,0 | = |
| 15- Cancer colorectal : mortalité | 3 | 20,7 | = | 26,0 | = | 24,7 | ↘ | 24,6 | ↘ |
| 16- Nouvelles admissions en ALD | 8 | 56,1 | = | <u>57,8</u> | = | <u>56,9</u> | ↘ | 54,9 | ↘ |
| 17- Personnes prises en charge | 26 | 170,5 | = | 186,9 | = | <u>201,4</u> | = | 194,6 | = |
| 18- Cancer bronchopulmonaire: mortalité | 9 | 62,0 | = | <u>49,0</u> | ↘ | <u>47,1</u> | ↘ | 45,0 | ↘ |
| 19- Nouvelles admissions en ALD | 8 | 57,3 | = | <u>59,7</u> | = | <u>55,4</u> | ↗ | 49,4 | ↗ |
| 20- Personnes prises en charge | 26 | 175,4 | = | <u>160,3</u> | = | <u>157,2</u> | = | 145,3 | ↗ |
| Maladies Cardio-Neuro-Vasculaires | | | | | | | | | |
| 21- Ensemble des maladies : mortalité | 31 | 218,2 | = | <u>189,7</u> | ↘ | <u>195,2</u> | ↘ | 196,7 | ↘ |
| 22- Mortalité prématûrée ⁽¹⁾ (effectif et %) | 7 | 14,9 | ↘ | 13,4 | = | 13,7 | ↘ | 13,9 | ↘ |
| 23- Nouvelles admissions en ALD | 86 | 655,7 | = | <u>631,2</u> | ↘ | <u>627,0</u> | ↘ | 597,8 | ↘ |
| 24- Personnes prises en charge | 1045 | 7017,8 | = | 7138,0 | ↗ | 7102,5 | ↗ | 7123,0 | ↗ |
| Diabète | | | | | | | | | |
| 25- Mortalité liée au diabète | 10 | 71,0 | = | 59,2 | = | <u>54,6</u> | ↗ | 59,0 | ↗ |
| 26- Nouvelles admissions en ALD | 43 | 339,2 | ↘ | 388,4 | ↘ | <u>364,1</u> | ↘ | 382,6 | ↘ |
| 27- Patients diabétiques traités | 654 | <u>4435,7</u> | = | <u>5608,2</u> | ↗ | <u>5284,7</u> | ↗ | 5716,8 | ↗ |
| Conséquences sanitaires des comportements à risque | | | | | | | | | |
| 28- Décès par accidents de la circulation | 0 | **nd | - | <u>4,3</u> | ↘ | <u>4,0</u> | ↘ | 3,3 | ↘ |
| 29- Décès par pathologies liées à l'alcool | 8 | <u>59,2</u> | ↗ | 33,4 | = | <u>29,1</u> | = | 34,0 | ↘ |
| 30- dont décès prématûrés ⁽¹⁾ (%) | 7 | 14,1 | ↘ | 8,8 | ↘ | 7,8 | ↘ | 8,8 | ↘ |
| 31- Décès par pathologies liées au tabac | 20 | 143,6 | = | <u>122,5</u> | ↘ | <u>119,4</u> | ↘ | 117,6 | ↘ |
| 32- dont décès prématûrés ⁽¹⁾ (%) | 12 | 24,1 | ↘ | 19,4 | ↘ | 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 prématûrée 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, Etat-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 Fnors 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 Fnors 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.

De plus faibles espérances de vie

En 2019-2023, l'espérance de vie à la naissance des habitants du Pays Viganais est de 79,7 ans, soit trois ans de moins que celle des Occitans et deux ans de moins que les Gardois et les métropolitains. Concernant l'espérance de vie à 65 ans, qui est de 21,0 ans, elle est relativement proche de celle des Gardois (21,4) ou des habitants de l'Hexagone (21,3 ans) et plus faible que celle des Occitans (21,6 ans).

En cinq ans, l'espérance de vie à la naissance a plus fortement reculé pour les habitants du Pays (-1,1 an), que pour les Gardois et les habitants de l'Hexagone (-0,1 an) alors qu'elle est restée stable dans la région. Pour l'espérance de vie à 65 ans, on note une baisse similaire dans le territoire à celle observée dans les territoires de comparaison (-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 la France en 2020 et 2021, plus particulièrement les personnes âgées.

Une situation sanitaire défavorable

Au cours de la période 2019-2023, 146 décès sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du Pays Viganais. Parmi ces décès, 50 sont dits « prématrés » car ils concernent des personnes âgées de moins de 75 ans, soit 34 % des décès tous âges. Parmi ces décès prématrés, 25 soit un sur deux, sont considérés comme « évitables » par des actions de prévention.

À structure par âge comparable, on note une surmortalité toute cause significative pour les habitants du territoire, comme pour les Gardois alors que l'ensemble des Occitans sont en sous-mortalité significative comparée à la valeur hexagonale. Concernant la mortalité prématrée (avant 75 ans) et la mortalité prématrée évitable, les habitants du Pays sont également en surmortalité significative alors que les mortalités des Gardois et des Occitans sont significativement plus faibles qu'au niveau national.

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 le Gard et l'Occitanie 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 les territoires de comparaison.

En 2019-2023, 311 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 significativement plus élevée qu'au niveau national, comme c'est également le cas dans département et la région.

En cinq ans, le taux de nouvelles personnes admises en ALD a significativement baissé parmi les habitants du Pays Viganaïs comme parmi ceux des territoires de comparaison. Deux principales causes représentent 44 % des décès : les tumeurs (23 %) et les maladies cardiovasculaires (21 %).

Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Première cause de décès et seconde cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 34 décès et de 84 nouvelles admissions en ALD dans le territoire en moyenne chaque année. De plus, parmi les habitants du territoire ayant consommé des soins en 2022, 305 ont été pris en charge pour un cancer.

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

Les cancers ont été la cause de 20 décès de personnes âgées de moins de 75 ans, ce qui représente 40,2 % des décès prématués toutes causes, part proche de celle observée dans les autres territoires (de 40 à 43 %).

Pour les habitants du Pays, l'incidence des ALD pour cancer est, comme dans le département et la région, significativement plus importante qu'au niveau national à structure d'âge comparable, alors que le taux de prise en charge des patients ne diffère pas significativement du taux national.

Selon les localisations analysées, dans le Pays on compte en moyenne chaque année 9 décès par cancer bronchopulmonaire, 3 par cancer colorectal, 2 par cancer

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.

du sein et 2 décès par cancer de la prostate. Seules les mortalités par cancer colorectal et par cancer bronchopulmonaire ont des effectifs suffisants pour être analysées ; ainsi, à structure d'âge comparable, on n'observe pas de différence significative avec le niveau national pour ces deux localisations, contrairement au département et à la région qui sont en surmortalité significative par cancer bronchopulmonaire.

Qu'il s'agisse de l'incidence des ALD pour cancer ou du taux de prise en charge des patients, on n'observe pas de différence significative pour les habitants du Pays avec le

niveau national, quelle que soit la localisation du cancer, alors que dans le même temps, le département et la région sont en surincidence significative des ALD pour cancer colorectal et pour cancer bronchopulmonaire et que les taux de prise en charge des patients pour ces cancers sont significativement plus élevés chez les Occitans.

Une mortalité par maladie cardiovasculaire proche de la mortalité nationale

Seconde cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 31 décès et de 86 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année au cours de la période 2019-2023 parmi les habitants du Pays Viganais. De plus, 1 045 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 habitants du territoire ne diffèrent pas significativement de ceux observés au niveau national, à structure d'âge comparable. Dans le même temps, le département et la région sont en sous-mortalité significative et en surincidence significative pour les ALD.

Les maladies cardiovasculaires ont été la cause de 7 décès de personnes âgées de moins de 75 ans du territoire, ce qui représente 15 % des décès prématurés toutes causes, part proche de celle observée dans les territoires de comparaison (13 % 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 prématuée due aux maladies cardiovasculaires a diminué dans le Pays comme dans la région et au niveau national. L'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires est restée stable dans le territoire alors qu'elle a diminué dans les territoires de comparaison. Quant au taux de prise en charge des habitants pour ces pathologies, il est resté stable pour les habitants du territoire alors qu'il a augmenté pour les Gardois, les Occitans et les habitants de l'Hexagone.

Moins d'habitants traités pour diabète qu'au niveau national

Plus de 650 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 la cause (principale ou associée) de 10 décès et de 43 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 ne diffèrent pas des taux nationaux de façon significative, comme pour les taux gardois, et contrairement aux taux occitans qui sont significativement plus faibles.

Une surmortalité par pathologies liées à la consommation de d'alcool

La consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 20 décès en moyenne chaque année parmi les habitants du Pays (dont 9 par cancer du poumon) ; à structure d'âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de celle observée en France hexagonale, contrairement au département et à la région qui sont en surmortalité significative. Avec 12 décès qui ont concerné des personnes âgées de moins de 75 ans, les pathologies liées à la consommation de tabac sont à l'origine de 24 % des décès prématurés d'habitants du territoire, part plus élevée que celles observées dans les territoires de comparaison (de 18 à 19 %).

La consommation d'alcool est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 8 décès d'habitants du territoire en moyenne chaque année. À structure d'âge comparable, on note une surmortalité significative par pathologies dont la consommation d'alcool est un facteur de risque parmi les habitants du Pays Viganais comme pour les Occitans. Parmi ces décès, 7 sont « prématués » (survenus avant 75 ans) ; ils représentent 14 % des décès prématués toute cause, plus que dans les autres territoires où ils représentent de 8 à 9 % de tous les décès prématués.

Au cours de la période 2019-2023, aucun habitant du territoire n'est décédé par accident de la circulation.

En cinq ans, la mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac est restée stable dans le Pays alors qu'elle a diminué dans les territoires de comparaison et, à l'inverse, la mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool a augmenté pour les habitants du Pays Viganais alors qu'elle est restée stable ou qu'elle a diminué pour ceux des territoires de comparaison.

SANTÉ MENTALE

| INDICATEURS | PAYS VIGANAIS | | | GARD | | OCCITANIE | | FRANCE HEXAGONALE | |
|---|---------------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------------------|-------|
| | Effectif | TxStd | Évol* | TxStd | Évol* | TxStd | Évol* | TxStd | Évol* |
| 1- Prises en charge pour maladie psychiatrique | 573 | <u>49,4</u> | = | <u>40,2</u> | = | <u>42,8</u> | ↗ | 39,2 | ↗ |
| 2- Recours à un psychiatre libéral | 211 | <u>20,4</u> | = | <u>26,9</u> | = | <u>32,8</u> | = | 27,4 | = |
| 3- Admissions en ALD pour affection psychiatrique | 25 | <u>269,5</u> | ↘ | <u>219,2</u> | ↘ | <u>235,6</u> | ↘ | 195,1 | ↘ |
| 4- Consommation de psychotropes : | | | | | | | | | |
| à 0-17 ans | 1 231 | <u>95,1</u> | = | <u>99,7</u> | = | <u>103,0</u> | = | 103,7 | ↘ |
| à 18-64 ans | 10 | 6,1 | = | 5,9 | = | 6,6 | ↗ | 6,6 | ↗ |
| à 65 ans ou plus | 599 | 93,2 | = | <u>91,9</u> | = | 94,9 | = | 94,7 | ↘ |
| 5- Suivi ambulatoire des moins de 18 ans en psychiatrie | 622 | <u>198,5</u> | = | <u>225,7</u> | = | <u>232,9</u> | ↗ | 237,1 | ↘ |
| 6- Suivi ambulatoire des 18 ans ou plus en psychiatrie | 39 | 23,9 | = | <u>26,8</u> | = | <u>32,0</u> | = | 30,3 | ↗ |
| 7- Hospitalisation des 18 ans ou plus en psychiatrie | 550 | <u>68,3</u> | = | <u>21,2</u> | = | <u>24,5</u> | = | 25,5 | ↗ |
| 8- Hospitalisation pour tentative de suicide | 52 | <u>6,2</u> | = | <u>4,5</u> | = | <u>4,9</u> | = | 4,3 | ↗ |
| 9- Mortalité par suicide | 17 | <u>0,6</u> | = | 1,1 | = | <u>1,0</u> | = | 1,1 | = |
| | 3 | 26,2 | = | 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 (CNAMTS, 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, 573 habitants du Pays Viganais ont été pris en charge pour une maladie psychiatrique, soit un **taux de prise en charge** de 49,4 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, 211 habitants ont eu recours à un psychiatre libéral, soit un taux standardisé de 20,4 recours pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ce **taux standardisé de recours**

à un psychiatre est, comme celui des Gardois, plus faible que le taux observé au niveau national (27%), contrairement à celui des Occitans qui est significativement plus élevé (33 %), à structure d'âge comparable. Au cours de la période 2019-2023, 25 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 pour les valeurs observées dans le département et la région, à structure d'âge comparable.

En 2022, plus de 1 230 habitants du territoire ont reçu des traitements médicamenteux incluant des psychotropes, soit un taux standardisé de 95 personnes traitées pour 1 000 habitants du Pays qui ont consommé des soins. Ainsi, à structure d'âge comparable, la **consommation de psychotropes** (tous âges confondus) est, comme dans le département et la région, significativement plus faible dans le Pays Viganais qu'au niveau national (104 pour 1 000). 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 à 65 ans ou plus. Pour les habitants du Pays, seule la consommation de psychotropes des 65 ans ou plus est significativement moins fréquente qu'au niveau national, comme c'est également le cas pour les Occitans, alors que pour les Gardois, les consommations de psychotropes sont significativement moins fréquentes qu'au niveau national à chaque tranche d'âge.

En 2023, 39 habitants du territoire, âgés de moins de 18 ans, ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 24 suivis pour 1 000 consommateurs de moins de 18 ans ; ce taux de suivi ne diffère pas du taux national, contrairement à celui du département, significativement plus faible, et celui de la région, qui est significativement plus élevé, à structure d'âge comparable.

De même, 550 adultes du territoire ont bénéficié d'un suivi ambulatoire en psychiatrie, soit un taux standardisé de 68 suivis pour 1 000 consommateurs, taux nettement plus élevé que le taux national (26 %) alors que les suivis d'adultes gardois ou occitans sont significativement moins fréquents.

En 2023, 52 habitants du territoire âgés de 18 ans ou plus ont été **hospitalisés en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 6,2 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, 17 habitants du Pays Viganais ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux standardisé inférieur au taux national, à structure d'âge comparable, et comme pour les Occitans.

Au cours de la période 2019-2023, trois **décès par suicide** ont été enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. Ainsi, et comme pour les Gardois, 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 | PAYS VIGANAIS | | GARD | OCCITANIE | FRANCE HEXAGONALE |
|---|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| | Effectif | TxStd | TxStd | TxStd | TxStd |
| Recours à la prévention | | | | | |
| 1- Vaccination antigrippale remboursée | 1 484 | <u>46,6</u> | <u>52,0</u> | <u>52,0</u> | 52,4 |
| 2- Dépistage organisé du cancer du sein | 709 | <u>37,8</u> | <u>44,7</u> | <u>42,7</u> | 45,1 |
| 3- Dépistage du cancer du col de l'utérus | 1 056 | <u>40,9</u> | <u>53,8</u> | <u>53,4</u> | 52,1 |
| 4- Dépistage du cancer colorectal | 927 | <u>21,9</u> | <u>24,1</u> | <u>25,4</u> | 27,7 |
| 5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans | 84 | <u>6,2</u> | <u>7,5</u> | <u>9,0</u> | 8,8 |
| Suivi médical du diabète | | | | | |
| 6- Dosage de l'hémoglobine glyquée | 163 | <u>17,7</u> | 13,0 | <u>14,5</u> | 13,2 |
| 7- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie | 186 | 31,2 | <u>22,9</u> | <u>31,7</u> | 30,9 |
| Recours à l'IVG | | | | | |
| 8- IVG des 15-49 ans | 35 | 19,8 | <u>17,1</u> | <u>15,9</u> | 14,3 |
| 9- dont IVG médicamenteuses (Effectif et %) | 15 | <u>42,9</u> | <u>77,5</u> | <u>74,4</u> | 70,4 |
| 10- IVG des 15-24 ans | 10 | 19,8 | <u>18,6</u> | <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 Hemoccult 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 personne 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, Base Laboratoires, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins).

Un recours à la prévention relativement moins fréquent

Au cours de l'hiver 2023-2024, près de 1 500 personnes âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 46,6 % de personnes vaccinées parmi les habitants du Pays Viganais 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 710 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 37,8 % des femmes âgées de 50-74 ans ayant consommé des soins ; ce taux, comme celui des Gardoises et des Occitanes, est significativement plus faible que celui des métropolitaines (45 %), à structure par âge comparable. 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 1 050 femmes du territoire, âgées de 25 à 65 ans, ont bénéficié de ce dépistage, soit 40,9 % de la

population cible. À même structure d'âge, ce dépistage est moins fréquent parmi les femmes du territoire que parmi celles de l'Hexagone (52 %), alors qu'il est significativement plus fréquent parmi les Gardoises (54 %) 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 930 habitants du Pays Viganais ont effectué ce test, soit un taux standardisé de 21,9 % des 50-74 ans, plus faible que le taux national (28 %), comme c'est aussi le cas dans le département (24 %) et la région (25 %).

Avec 84 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 6 % des jeunes du même âge ayant consommé des soins ; cet acte est significativement moins fréquent pour ces jeunes que pour les jeunes métropolitains (moins de 9 %), comme c'est aussi le cas pour les jeunes gardois.

Le suivi du diabète est évalué à travers différents examens biologiques : le dosage de l'hémoglobine glyquée et le dosage de la microalbuminurie combiné avec celui de la créatininémie. En 2022, près de 163 patients diabétiques du Pays ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 18 % des diabétiques de la CC. Ce dosage est significativement plus fréquent dans le territoire que dans l'Hexagone (13 %), à structure par âge comparable, comme dans la région (15 %). De même, les dosages de la microalbuminurie et de la créatininémie ont concerné près de 186 habitants diabétiques du territoire âgés de moins de 81 ans. À structure d'âge comparable, la fréquence de ces dosages est de 31 %, sans différence significative avec celle observée au niveau national ; dans le même temps, les diabétiques gardois ont moins souvent bénéficié de cet examen (23 %), tandis que les diabétiques occitans y ont eu plus fréquemment recours (32 %).

Un recours à l'IVG aussi fréquent

En 2021-2023, 35 IVG ont été pratiquées auprès de femmes du Pays Viganais en moyenne chaque année, que ces IVG aient été réalisées à l'hôpital ou en ville. Rapporté à la population des femmes de 15-49 ans du territoire, cela correspond à un taux de recours de 19,8 IVG pour

1 000 femmes de 15-49 ans. Ce taux de recours à l'IVG est proche du taux national (14 %) alors que celui des Gardoises (17%) et celui des Occitanes (16%) du même âge sont significativement plus importants.

Dans le Pays Viganais, une faible part des IVG réalisées auprès de femmes de 15-49 ans ont été médicamenteuses (43 %), significativement moins qu'au niveau national (70 %), alors que les IVG médicamenteuses sont significativement plus fréquentes qu'au niveau national, dans le département (78 %) et la région (74 %).

Au cours de la même période, 10 IVG ont été réalisées auprès d'habitantes du territoire âgées de 15-24 ans en moyenne chaque année. Ainsi, le taux de recours à l'IVG chez les jeunes femmes du Pays Viganais (19,8 recours pour 1 000 femmes de 15-24 ans) ne diffère pas significativement de la valeur nationale, tandis qu'il est significativement plus élevé qu'au niveau national parmi les jeunes Gardoises et les jeunes Occitanes.

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 | PAYS VIGANAIS | | GARD | OCCITANIE | FRANCE HEXAGONALE |
|---|---------------|------------|------------|------------|-------------------|
| | Effectif | % 60 ans + |
| Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾ | 9 | 44,4 | 43,3 | 37,2 | 33,3 |
| Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾ | 7 | 42,9 | 21,9 | 19,1 | 20,1 |
| Infirmier libéral ⁽²⁾ | 43 | 9,3 | 13,3 | 14,2 | 12,9 |
| Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾ | 13 | 15,4 | 15,6 | 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 | PAYS VIGANAIS | | GARD | | OCCITANIE | | FRANCE HEXAGONALE | |
|--|---------------|---------|---------|---------|-----------|---------|-------------------|---------|
| | Densité* | % Évol. | Densité | % Evol. | Densité | % Evol. | Densité | % Evol. |
| Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾ | 89,8 | -4,0 | 83,8 | -2,7 | 94,3 | -1,8 | 84,5 | -1,2 |
| dont âgés de moins de 60 ans | 49,9 | -6,5 | 47,5 | -4,8 | 59,2 | -2,8 | 56,3 | -1,1 |
| Dentistes libéraux ⁽¹⁾ | 69,8 | 0,0 | 63,3 | -0,6 | 67,4 | 0,0 | 55,3 | 0,0 |
| Infirmiers libéraux ⁽²⁾ | 433,9 | 5,2 | 322,8 | 2,2 | 285,1 | 1,0 | 179,2 | 2,0 |
| Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾ | 129,9 | 0,0 | 111,3 | 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 Pays Viganais compte 9 médecins généralistes, 7 chirurgiens-dentistes, 43 infirmiers (en 2021) et 13 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 de quatre sur dix âgés de 60 ans ou plus (respectivement, 44 % et 43 %) ; la part des médecins généralistes du territoire âgés de 60 ans ou plus est, comme celle des généralistes du Gard, plus élevée que celle des généralistes de la région (37 %) et de la France hexagonale (33 %). Les infirmiers libéraux et les kinésithérapeutes sont plus jeunes avec respectivement, 9 % et 15 % d'entre eux âgés de 60 ans ou plus. Les infirmiers libéraux sont plus jeunes dans le territoire que dans les territoires de comparaison (où de 13 à 14 % sont âgés de 60 ans ou plus) alors que 15 % des kinésithérapeutes du Pays ont 60 ans ou plus, contre une part de 11 % dans la

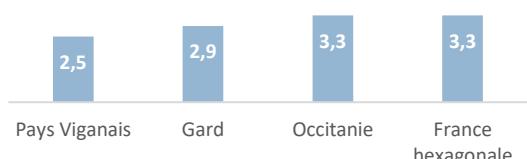
région et 12 % au niveau national. En rapportant les effectifs des professionnels à la population du territoire, on obtient des densités pour chaque professionnel. Dans le territoire comme ailleurs, ce sont les infirmiers libéraux qui sont les professionnels de santé les plus nombreux ; en 2023, leur densité (434 pour 100 000 hab.) est plus élevée dans le Pays Viganais que dans les territoires de comparaison (variant de 179 à 323 pour 100 000 habitants). Ensuite, que ce soit pour les médecins généralistes, les chirurgiens-dentistes et les kinésithérapeutes, les densités observées dans le Pays sont relativement proches de celles observées dans les territoires de comparaison et c'est toutefois dans la région qu'elles sont les plus importantes.

En cinq ans, les densités de ces professionnels ont peu évolué. Seule la densité des infirmiers libéraux a augmenté, légèrement plus dans le Pays (+5 %) que dans les territoires de comparaison (de +1 % à +2 %) ; dans le même temps, celle des médecins généralistes a diminué, un peu plus dans le Pays (-4 %) que dans les autres territoires (de -1 % à -3 %).

Des Accessibilités potentielles localisées plus faibles qu'ailleurs

En 2023 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du Pays Viganais ont accès en moyenne à 2,5 consultations ou visites de médecins généralistes. Cette valeur est moins importante que celles observées dans le Gard (2,9), en Occitanie ou en France hexagonale (3,3).

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

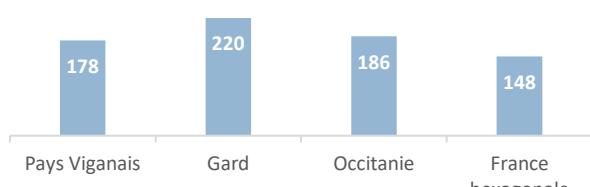


Pour les autres professionnels de santé, cette accessibilité est exprimée en nombre d'équivalents temps pleins (ETP) pour 100 000 habitants

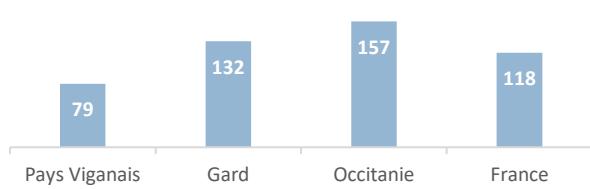
- **APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)**



- **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 27 ETP pour 100 000 habitants, l'offre de soins est moins importante dans le territoire que dans le département (60), la région (65) et la France hexagonale (61 ETP pour 100 000 habitants).

Avec 178 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, le Pays Viganais compte un nombre d'ETP d'infirmiers par habitant moins important que celui du Gard (220) et compris entre celui de l'Hexagone (148) et celui des Occitans (186 ETP pour 100 000 habitants).

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, l'indicateur d'APL 2023 (79 ETP pour 100 000 habitants) est deux fois moins favorable dans le territoire qu'au niveau régional (157) et moins favorable également que l'offre de soins du Gard (132 ETP pour 100 000 habitants) et de l'Hexagone (118 ETP pour 100 000 habitants)

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

| INDICATEURS | PAYS VIGANAIS | | | GARD | | OCCITANIE | | FRANCE HEXAGONALE | |
|------------------------------------|---------------|------|-------|------|-------|-----------|-------|-------------------|-------|
| | Effectif | Taux | Évol* | Taux | Évol* | Taux | Évol* | Taux | Évol* |
| 1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH | 63 | 3,4 | ↗ | 3,0 | ↗ | 4,3 | ↗ | 2,8 | ↗ |
| 2- Adultes allocataires de l'AAH | 401 | 7,7 | ↗ | 3,9 | ↗ | 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 élevée qu'au niveau national

En 2023, 63 habitants du Pays Viganais bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population du territoire, cela correspond à un taux de 3,4 enfants bénéficiaires de l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans. Cette part, comprise entre la part départementale (3,0 %) et la part régionale (4,3 %), est plus élevée que celle des enfants de l'Hexagone (2,8 %).

En cinq ans, la proportion des enfants qui bénéficient de cette allocation a plus fortement progressé dans le territoire et le département (respectivement, +137 % et +124 %) que dans la région (+68%) et au niveau national (+48 %).

Une part de bénéficiaires de l'AAH deux fois plus élevée qu'au niveau national

En 2023, 401 habitants du territoire âgés de 20 à 64 ans perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 7,7 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est plus de deux fois supérieur à celui de la France hexagonale (3,3 %), quasiment deux fois plus élevé que le taux du Gard (3,9 %) et plus élevé également que celui observé dans la région (4,3 %).

Entre 2018 et 2023, le taux de bénéficiaires de l'AAH a augmenté de 12 % dans le territoire comme au niveau national (+11 %) et légèrement moins que dans le département (+16 %) et la région (+15 %).

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.

Une centaine de places en Ehpad

En 2025, le Pays Viganaïs dispose de deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), offrant 100 places.

En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 76 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Ce taux d'équipement est proche du taux départemental (79 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) et légèrement plus faible que le taux de la région (93 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus).

Un Service de soins infirmiers à domicile

En 2025, un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) est implanté sur le territoire pour répondre aux besoins de la population âgée ; il dispose de 79 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus du Pays, cela correspond à un taux de 59,7 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux est plus élevé que le taux départemental (15,1 places pour 1 000) et que le taux régional (18,4 places pour 1 000).

SYNTHESE

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

De nombreuses situations de vulnérabilité

Territoire rural à faible densité de population, le Pays Viganais est en légère décroissance démographique avec une population qui continue de vieillir : le Pays compte 175 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (contre 141 en 2016) et près d'un tiers des habitants sont âgés de 65 ans ou plus.

Les situations de difficultés sociales pouvant exercer une influence sur l'état de santé des habitants y sont plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas de la faible part des catégories sociales les plus favorisées, de niveaux de formation limités, de taux de chômage plus élevés, d'une part plus importante d'emplois précaires, de niveaux de revenus plus faibles, de taux de pauvreté plus importants ainsi que des indicateurs de précarité financière plus fréquents.

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.

Une situation sanitaire plutôt défavorable

En 2018-2020, les espérances de vie des habitants du Pays Viganais (à la naissance comme à 60 ans) sont moins élevées que celles des Gardois, des Occitans et des habitants de l'Hexagone. Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation peu favorable comparée à celle observée au niveau national avec notamment une surmortalité générale, une surmortalité prématûrée et une surmortalité prématûrée évitable par la prévention ainsi qu'une surmortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool, alors que dans le même temps, ces mortalités sont significativement plus faibles pour les Occitans. De même, si les mortalités par cancer et par maladie cardiovasculaire sont proches des mortalités nationales dans le Pays, elles sont significativement plus faibles pour les Occitans. Seul le taux de personnes prises en charge pour diabète est, comme dans le Gard et la région, significativement moins élevé qu'au niveau national.

Plus de prises en charge et de soins psychiatriques

Les habitants du Pays Viganais ont des prises en charge pour maladie psychiatrique significativement plus fréquentes que les habitants de l'Hexagone, alors que dans le même temps leur consommation de psychotropes est significativement moins élevée. De même, le suivi ambulatoire comme les hospitalisations en psychiatrie des adultes du Pays sont significativement plus fréquents dans le territoire qu'au niveau national, à structure par âge comparable. Les nouvelles admissions en ALD pour maladie psychiatrique sont également plus fréquentes dans le territoire qu'au niveau national.

De plus faibles recours à la prévention et aux dépistages

Quelques indicateurs témoignent de l'insuffisance des pratiques de prévention chez les habitants du Pays Viganais. C'est le cas de la vaccination antigrippale, du dépistage du cancer du sein ou celui du cancer colorectal, ou des bilans bucco dentaires de jeunes. À l'inverse le suivi médical du diabète y est plus fréquent. On note également des taux de recours à l'IVG élevés. 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 accès limité aux professionnels de santé

Bien que les densités de professionnels de premier recours soient relativement élevées dans le territoire, quand on prend en compte la structure par âge de la population et sa répartition sur les territoires, l'accès potentiel à ces professionnels est moindre que dans les territoires de comparaison, excepté celui aux infirmiers libéraux. Il faut noter que la part des médecins généralistes de moins de 60 ans et la densité en médecins de même âge est moins favorable qu'au niveau régional et national. Cela met en difficulté le maintien d'une offre de soins de premier recours adaptée aux besoins de la population du Pays Viganais.

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 du Pays Viganais

| Commune | Population tous âges | < 15 ans | | 15-74 ans | | 75 ans ou plus | |
|-------------------------------|----------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|----------------|-------------|
| | | Effectif | % | Effectif | % | Effectif | % |
| 30009 Alzon | 184 | 27 | 14,5 | 123 | 66,7 | 34 | 18,7 |
| 30015 Arphy | 138 | 7 | 4,9 | 112 | 81,1 | 19 | 14,0 |
| 30016 Arre | 258 | 33 | 12,8 | 198 | 76,7 | 27 | 10,5 |
| 30017 Arrigas | 214 | 23 | 10,8 | 163 | 76,1 | 28 | 13,1 |
| 30024 Aulas | 445 | 65 | 14,5 | 332 | 74,7 | 48 | 10,8 |
| 30025 Aumessas | 252 | 22 | 8,6 | 176 | 69,9 | 54 | 21,5 |
| 30026 Avèze | 1 059 | 137 | 12,9 | 787 | 74,3 | 135 | 12,7 |
| 30038 Bez-et-Esparon | 330 | 46 | 14,1 | 227 | 68,9 | 56 | 17,1 |
| 30040 Blandas | 133 | 17 | 12,4 | 96 | 72,5 | 20 | 15,0 |
| 30052 Bréau-Mars | 679 | 132 | 19,5 | 477 | 70,2 | 70 | 10,3 |
| 30064 Campestre-et-Luc | 153 | 18 | 11,9 | 115 | 75,4 | 19 | 12,7 |
| 30154 Mandagout | 370 | 47 | 12,7 | 268 | 72,4 | 55 | 14,9 |
| 30170 Molières-Cavaillac | 903 | 100 | 11,1 | 660 | 73,1 | 142 | 15,8 |
| 30176 Montdardier | 198 | 23 | 11,4 | 153 | 77,4 | 22 | 11,1 |
| 30199 Pommiers | 57 | 4 | 7,3 | 42 | 74,5 | 10 | 18,2 |
| 30219 Rogues | 91 | 4 | 4,8 | 73 | 80,7 | 13 | 14,5 |
| 30220 Roquedur | 265 | 32 | 12,1 | 220 | 82,9 | 13 | 4,9 |
| 30238 Saint-Bresson | 71 | 5 | 7,6 | 59 | 83,3 | 6 | 9,1 |
| 30280 Saint-Laurent-le-Minier | 371 | 59 | 16,0 | 276 | 74,4 | 36 | 9,6 |
| 30350 Le Vigan | 3 786 | 501 | 13,2 | 2 657 | 70,2 | 628 | 16,6 |
| 30353 Vissec | 68 | 7 | 10,4 | 56 | 82,1 | 5 | 7,5 |
| CC du Pays viganais | 10 025 | 1 309 | 13,1 | 7 273 | 72,5 | 1 443 | 14,4 |

Sources : Insee RP 2022 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie