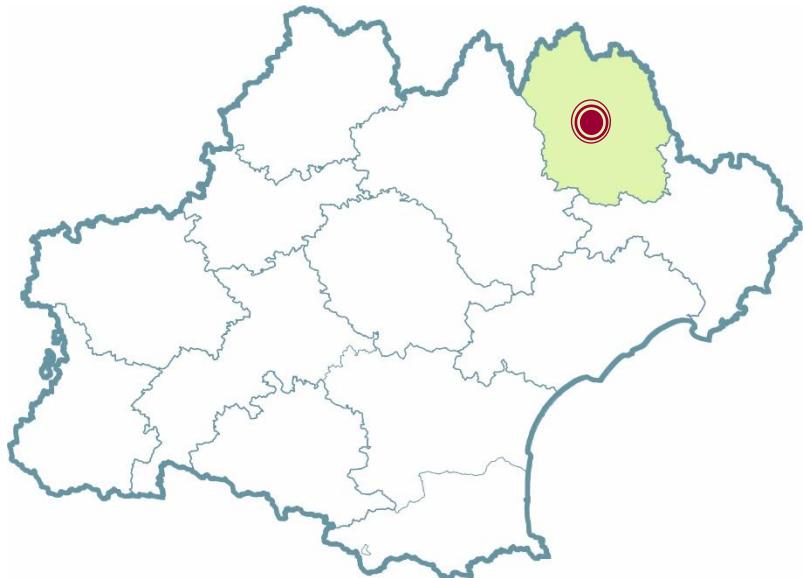


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Ouest Lozère

POPULATION ET
TERRITOIRE -
DÉTERMINANTS SOCIAUX
DE SANTÉ -
DÉTERMINANTS
ENVIRONNEMENTAUX DE
SANTÉ - ÉTAT DE SANTÉ ET
PROBLÈMES DE SANTÉ -
ACCÈS À LA PRÉVENTION
ET AUX SOINS - OFFRE DE
SOINS DE PREMIER
RECOURS - PERSONNES EN
SITUATION DE HANDICAP
ET DE DÉPENDANCE



2025

SANTÉ & VULNÉRABILITÉS



AVANT-PROPOS

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

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble des communautés de communes (CC) 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.

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE	6
	Descriptif et localisation	6
	Une légère décroissance démographique.....	6
	Une population qui continue de vieillir.....	7
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ	8
	Des parts plus élevées de personnes peu ou pas diplômées	9
	Une surreprésentation d'agriculteurs et peu de cadres	9
	Un taux de chômage nettement plus faible	9
	Un revenu moyen plus faible et un taux de pauvreté plus élevé.....	10
	Des indicateurs de précarité moins élevés.....	10
	Moins de familles avec enfant(s) et moins de familles monoparentales.....	11
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ	12
	Un parc de logements légèrement moins ancien qu'au niveau national.....	12
	Des situations de précarité énergétique plus fréquentes.....	12
	Moins d'un hectare cultivé sur six 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 peu favorable	15
	Une surmortalité par maladie cardiovasculaire.....	16
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale	17
	Une surmortalité liée au diabète	17
	Une surmortalité par accident de la circulation.....	17
5	SANTÉ MENTALE	19
	Plus de prises en charge et un moindre recours à un psychiatre	19
6	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	21
	Un recours à la prévention relativement moins fréquent	21
	Un recours à l'IVG aussi fréquent qu'au niveau national	22
7	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	23
	Une faible densité de médecins généralistes.....	23
	De plus faibles Accessibilités potentielles localisées.....	24

8	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	25
	Une plus faible part d'enfants bénéficiaires de l'AEEH	25
	Une part de bénéficiaires de l'AAH deux fois plus élevée qu'au niveau national.....	25
	Près de 760 places en Ehpad	26
	Trois Services de soins infirmiers à domicile	26
9	SYNTHÈSE	27
10	ANNEXE	28
	Profil des communes du territoire Ouest Lozère	28

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	OUEST LOZÈRE			LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE MÉTRO.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	32 999	-	↓	-	=	-	↗	-	↗
2- Densité	-	18,0	↓	14,8	=	83,6	↗	121,1	↗
3- Naissances	238	7,2	=	7,5	=	9,4	↓	10,5	↓
4- Accroissement annuel moyen	-86	-0,3	-	0,0	-	0,8	=	0,4	=
5- Solde naturel annuel moyen	-252	-0,8	↓	-0,7	↓	-0,1	↓	0,2	↓
6- Solde migratoire annuel moyen	166	0,5	=	0,6	↗	0,8	=	0,2	=
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	135,6	↗	131,9	↗	106,7	↗	89,9	↗
8- Moins de 15 ans	4 788	14,5	↓	14,6	↓	16,0	↓	17,2	↓
9- 15 à 29 ans	4 633	14,0	↓	14,5	=	16,8	=	17,5	=
10- 65-74 ans	4 742	14,4	↗	14,0	↗	12,2	↗	11,1	↗
11- 75 ans ou plus	4 311	13,1	=	12,6	↗	11,3	↗	9,9	↗

* Evolution 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

Comme son nom l'indique, le territoire Ouest Lozère forme une bande Nord-Sud à l'ouest du département et correspond au regroupement de quatre CC : la CC des Terres d'Apcher-Margeride-Aubrac, la CC des Hautes-Terres de l'Aubrac, la CC du Gévaudan et la CC Aubrac, Lot, Causses, Tarn. Avec ses 64 communes, le territoire s'étend sur près de 1 832 km², soit un tiers de la superficie du département. Au 1^{er} janvier 2022, sa population est de près de 33 000 habitants ; ainsi, la densité de la population est très faible avec 18 habitants au km². Deux communes du territoire sont nettement plus peuplées que les autres : Marvejols avec 4 752 habitants et Saint-Chély-d'Apcher avec 4 025 habitants qui accueillent à elles deux plus d'un quart de la population du territoire Ouest Lozère (27 %). C'est dans la CC des Terres d'Apcher-Margeride-Aubrac que les habitants sont les plus nombreux (près de 10 500),

puis dans la CC du Gévaudan (9 658), dans la CC Aubrac, Lot, Causses, Tarn (près de 7 900 habitants) et enfin dans la CC Les Hautes-Terres d'Aubrac avec près de 5 000 habitants. À noter que dans ce territoire, 18 communes comptent moins de 100 habitants et seulement 9 en comptent plus de 1 000. La population des communes et celle des CC sont détaillées en annexe.

Une légère décroissance démographique

Entre 2016 et 2022, la population du territoire Ouest Lozère a perdu près de 90 habitants en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel moyen négatif de -0,3 % de sa population, alors que dans le même temps, la population de la Lozère est restée stable et que les populations régionale et nationale ont augmenté de respectivement, +0,8 % et +0,4 % en moyenne par an. Pour les habitants de Ouest Lozère, le solde naturel

(différence entre le nombre des naissances et celui des décès) est négatif (-0,8 %) et si le solde migratoire (la différence entre le nombre de nouveaux habitants dans le territoire et celui des habitants qui en sont partis) est positif (+0,5 %), il ne l'est pas suffisamment pour compenser le déficit du solde naturel. En effet, le taux de natalité y est plutôt faible avec 7,2 naissances pour 1 000 habitants, comme dans le département (7,5 naissances pour 1 000 habitants) quand il est de 9,4 naissances pour 1 000 habitants en Occitanie et de 10,5 pour 1 000 habitants dans l'Hexagone.

En six ans, le taux de natalité est resté stable dans le territoire et le département alors qu'il a diminué dans la région comme au niveau national.

Une population qui continue de vieillir

En 2022, près de 4 700 habitants du territoire Ouest Lozère sont âgés de moins de 15 ans, et plus de 4 600 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 (28,5 %) que celles observées dans la région (33 %) ou l'Hexagone (35 %) ; elle est similaire à celle des Lozériens de moins de 30 ans (29 %). Près de 4 750 habitants sont âgés de 65 à 74 ans (14,4 % de la population) et plus de 4 300 habitants sont âgés de 75 ans ou plus (13,1 % de la population) ; ainsi, le territoire Ouest Lozère compte 27,5 % de personnes âgées de 65 ans ou plus, part proche de celle observée dans le département (27 %) mais plus élevée que celles de la région (24 %) et de la France hexagonale (21 %).

Dans le territoire, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus est globalement de 13,1 %, part qui varie très fortement selon les communes (de 25 % à 2 %). Elle est notamment de 17,4 % à Marvejols. Elle varie également selon les CC du territoire : elle est la plus faible dans la CC Aubrac Lot Causse Tarn (11,4 %) et c'est dans la CC Les Hautes-Terres d'Aubrac qu'elle est la plus élevée (15,3 % de la population). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2016 et 2022, la population de l'Ouest Lozère a encore vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 117 à 136 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est proche de celui du département (132) et nettement plus élevé que celui de la région (107) ou 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	OUEST LOZÈRE			LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	7 150	27,5	↘	26,0	↘	24,3	↘	24,7	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	378	13,3	↗	10,1	↘	12,0	↘	11,6	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	14 332	74,8	↗	75,1	↗	74,0	↗	75,3	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	7 504	76,0	↗	76,1	↗	76,4	↗	77,9	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	6 829	73,5	↗	73,9	↗	71,8	↗	72,8	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	1 568	11,4	↘	9,0	↘	2,2	↘	1,3	↘
Artisans- commerçants	1 022	7,4	↘	8,2	↘	8,6	=	6,8	↗
Cadres	1 144	8,3	↗	9,7	↗	18,9	↗	20,4	↗
Professions intermédiaires	3 387	24,6	↗	26,1	↗	26,8	↗	26,2	↗
Employés	3 700	26,8	↘	27,5	↘	26,5	↘	25,8	↘
Ouvriers	2 961	21,5	↗	19,5	↗	16,9	↘	19,4	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	952	6,6	↘	8,0	↘	12,8	↘	11,3	↘
6- Chômeurs de 15-24 ans	211	14,6	↘	16,9	↘	25,4	↘	22,3	↘
7- Emplois précaires	3 010	28,1	↘	28,7	↘	28,9	↘	26,5	↘
Revenus									
8- Revenu net mensuel moyen par FF (en €)	2 140	-	↗	2 113	↗	2 321	↗	2 655	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	12 553	60,1	↗	60,9	↗	58,8	↘	54,0	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en €)	nd	-	-	1 798	↗	1 834	↗	1 923	↗
11- Taux de pauvreté	-	nd	-	15,5	↗	17,5	↗	14,9	↗
Situations de précarité financière									
12- Personnes couvertes par le RSA	690	2,9	↗	3,8	↗	8,1	=	6,3	↘
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	707	12,4	↗	12,6	↘	16,1	↘	14,0	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	1 616	5,1	=	7,5	↗	13,2	↗	11,0	↗
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
15- PA 75+ à domicile	3 559	82,6	↗	84,8	↗	91,6	↗	91,2	↗
16- PA 75+ seules à domicile	1 430	40,2	↗	41,4	=	39,6	=	42,0	↘
17- Familles avec enfant(s)	3 858	43,5	=	44,0	↘	47,4	↘	50,0	↘
18- Familles monoparentales	835	21,6	↗	23,4	↗	28,9	↗	26,3	↗
19- Familles monoparentales bénéficiaires du RSA majoré	27	3,5	=	4,3	↘	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 Fnrs 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).

Des parts plus élevées de personnes peu ou pas diplômées

En 2022, 7 150 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 27,5 % de la population de cet âge. Cette part est, comme celle des Lozériens, plus élevée que celles observées 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 (13,3 %) est plus élevée que pour les Lozériens (10 %), les Occitans ou les habitants de l'Hexagone du même âge (12 %).

En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a toutefois diminué parmi les 15 ans ou plus, dans le territoire (-13 %) comme dans les territoires de comparaison (-15 %). Cependant, si des baisses similaires sont observées concernant la part des 25-34 ans peu ou pas diplômés dans les territoires de comparaison, cette part a augmenté de 5 % parmi les jeunes du territoire.

Une surreprésentation d'agriculteurs et peu de cadres

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 74,8 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2022. Cette part est proche de celles observées dans les territoires de comparaison. Cependant, le taux d'activité des hommes du territoire (76 %) est légèrement plus faible que celui des hommes de l'Hexagone (78 %) alors

que celui des femmes de l'Ouest Lozère (74 %) est légèrement plus élevé que celui dans l'Hexagone (73 %). Dans l'Ouest Lozère, comme dans le département, la répartition des catégories sociales des actifs ayant un emploi se distingue avec une nette surreprésentation des agriculteurs (11 % vs 2 % dans la région et 1 % au niveau national) ainsi qu'une sous-représentation des cadres (8 % vs 19 % en Occitanie et 20 % dans l'Hexagone) ; les ouvriers sont légèrement surreprésentés parmi les actifs du territoire (21,5 % vs 17 % dans la région et 19 % au niveau national).

Un taux de chômage nettement plus faible

En 2022, 952 habitants d'Ouest Lozère, âgés de 15 à 64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de la population. Leur part dans la population active est de 6,6 % ; proche de la part départementale (8 %), elle est nettement plus faible qu'au niveau régional (13 %) et national (11 %). Les jeunes de 15-24 ans, plus souvent touchés par le chômage que l'ensemble des actifs, le sont également dans le territoire (14,6 %) mais ils le sont proportionnellement moins souvent qu'au niveau régional (25 %) et hexagonal (22 %) et légèrement moins souvent aussi qu'en Lozère (17 %).

En six ans, le taux de chômage des 15-64 ans a baissé dans tous les territoires et de façon plus marquée parmi les actifs de Ouest Lozère (-24 %) que parmi les actifs des territoires de comparaison (de -17 % à -18 %). Parmi les 15-24 ans, la baisse observée est de -37 %, baisse plus

marquée que dans le département (-31 %), la région ou au niveau national (-22 %).

Par ailleurs, un peu plus de 3 000 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 28,1 % des emplois du territoire, part proche de celles observées dans les territoires de comparaison (de 27 % à 29 %). En six ans, la part des emplois « précaires » a diminué dans le territoire (-6 %) comme ailleurs (de -4 % à -6 %).

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

En 2023, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 2 140 € pour les habitants du territoire. Proche de celui des Lozériens (2 113 €), il est plus faible que celui des Occitans (2 321 €) et des métropolitains (2 655 €). Par ailleurs, 12 553 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2022, soit 60,1 % d'entre eux. Cette part est proche de celles du département (61 %) ou de la région (59 %) et plus élevée qu'en 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. Cet indicateur n'est pas disponible pour l'ensemble du territoire Ouest Lozère mais l'est pour chacune des communautés de communes le composant. En 2021, dans la CC Les Hautes-Terres de l'Aubrac, la moitié des habitants dispose de moins de 1 693 euros par mois et par UC et l'autre moitié, de plus de 1 693 euros par mois et par UC. Ce revenu médian disponible est de 1 812 € par mois et par UC dans la CC Terres d'Apcher-Margeride-Aubrac et de 1 827 euros par mois dans la CC Aubrac Lot Causse Tarn. Il atteint 1 857 € par mois et par UC dans la CC du Gévaudan, seule CC où il est plus important que les valeurs observées dans le département (1 798 €) ou la région (1 834 €).

Comme pour le revenu médian, le taux de pauvreté n'est pas disponible pour l'ensemble des habitants du territoire mais pour les habitants de chacune des quatre CC. Ainsi, avec un seuil de pauvreté fixé à 1 158 euros par mois pour une personne seule en 2021, le taux de pauvreté est relativement moins élevé dans trois des quatre CC du territoire que dans les territoires de comparaison (de 15 à 18 %) ; il est ainsi de 13,0 % dans la CC Aubrac Lot Causse Tarn, de 13,1 % dans la CC du Gévaudan et de 13,9 % dans

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).

la CC Terres d'Apcher-Margeride-Aubrac ; à l'inverse, c'est dans la CC des Hautes-Terres de l'Aubrac qu'il est le plus élevé puisqu'il concerne 18,2 % des ménages. Le taux de pauvreté a augmenté en cinq ans dans les CC du territoire comme dans les territoires de comparaison.

Des indicateurs de précarité moins élevés

En 2022, 690 personnes sont couvertes par le RSA, soit moins de 3 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les allocataires de prestations sociales, près de 707 ne déclarent aucun revenu, soit 12,4 % des ménages allocataires. En 2022, près de 1 620 personnes consommant des soins sont bénéficiaires de la C2S, soit 5,1 % de la population de l'Ouest Lozère.

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 que dans les territoires de comparaison, notamment au niveau régional.

En six ans, pour les habitants du territoire, la part des personnes couvertes par le RSA a augmenté comme dans le département alors qu'elle a diminué au niveau national et qu'elle est restée stable dans la région ; celle des bénéficiaires à 100 % des prestations sociales a augmenté

pour les habitants du territoire alors qu'elle a diminué dans les territoires de comparaison, et enfin, la part des bénéficiaires de la C2S n'a pas bougé, contrairement à celle des territoires de comparaison qui a augmenté (de +6 % à +8 %).

Moins de familles avec enfant(s) et moins de familles monoparentales

En 2022, près de 3 560 personnes âgées de 75 ans ou plus du territoire vivent à domicile et 1 430 d'entre elles y vivent seules, soit 40,2 % des personnes du même âge qui vivent à domicile. Cette part est proche de celles observées dans les autres territoires (de 40 à 42 %).

Près de 3 860 familles vivent avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans, soit 43,5 % des familles du territoire, comme dans le département mais moins que dans la région (47 %) et qu'au niveau national (50 %). Parmi elles, 835 sont des familles monoparentales, soit 21,6 % des familles avec enfant(s), part plus faible que dans les autres territoires (de 26 % à 29 %). Parmi les familles monoparentales du territoire, comme parmi celle du département, une faible part (3,5 %) sont bénéficiaires du RSA majoré, part qui est de 8 % au niveau national et de 9 % dans la région.

Entre 2016 et 2022, la part des familles monoparentales a augmenté dans le territoire comme dans les territoires de comparaison et celle des familles monoparentales avec RSA est restée stable dans le territoire alors qu'elle 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	OUEST LOZÈRE			LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	5 879	38,6	↓	39,8	↓	33,9	↓	41,2	↓
2- Logements sociaux	536	3,5	nd	5,3	nd	8,9	nd	15,5	nd
3- Logements en suroccupation	669	4,4	=	5,3	=	7,8	=	9,6	=
4- Ménages en précarité énergétique dans leur logement	2 913	19,5	nd	19,7	nd	15,3	nd	14,8	nd
5- Ménages en précarité énergétique pour déplacements quotidiens	3 257	21,8	nd	22,4	nd	19,5	nd	15,6	nd
6- Surfaces agricoles cultivées en bio ou en conversion	18 064	16,2	nd	16,7	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 légèrement moins ancien qu'au niveau national

En 2022, près de 5 900 logements du territoire datent d'avant les crises énergétiques (construits avant 1971) ; ils représentent moins de quatre logements sur dix (38,6 %) ; cette part est plus faible que celle du niveau national (41 %) et plus élevée que dans la région (34 %). Parmi les résidences principales de ce territoire rural, 536 sont des logements sociaux, ce qui représente une faible part des résidences principales (3,5 %), plus faible que celle de la Lozère (5 %) et de la région (9 %), et bien plus faible que celle de la France hexagonale (16 %). La suroccupation des logements est peu fréquente dans le territoire (4,4 % des logements), comme c'est également le cas dans le département (5 %) ; ces parts sont bien moins élevées que celles 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 reste stable dans l'Ouest Lozère comme dans les autres territoires.

Des situations de précarité énergétique plus fréquentes

En 2022, parmi les 30 % des ménages les plus modestes du territoire Ouest Lozère, plus de 2 910 ménages dépensent plus de 8 % de leurs ressources en dépense énergétique pour leur logement et près de 3 260 ménages dépensent plus de 4,5 % de leurs ressources en dépense énergétique pour leurs déplacements quotidiens en voiture. Ainsi, 19,5 % des ménages du territoire sont en précarité énergétique pour leur logement ; cette part, comme celle du département, est plus importante que celle des ménages occitans ou de l'Hexagone (15 %). Pour les déplacements quotidiens en voiture, la part des ménages en précarité énergétique est de 21,8 % dans le territoire, plus élevée qu'au niveau national (16 %) et régional (20 %), proche de la part des ménages du département en précarité énergétique pour leurs déplacements quotidiens (22 %).

Moins d'un hectare cultivé sur six est en culture bio ou en conversion

En 2020, 18 064 hectares du territoire sont cultivés en bio ou sont en conversion, soit 16,2 % de la surface agricole cultivée du territoire. Cette part est proche de celle observée dans le département (17 %), plus importante que celle la région (17 %) et 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	OUEST LOZÈRE			LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Années	Évol*	Années	Évol*	Années	Évol*	Années	Évol*	
Espérances de vie									
Espérance de vie à la naissance	80,9	↘	81,6	↗	82,9	=	82,5	↘	
Espérance de vie à 65 ans	20,4	↘	20,8	↗	21,6	↘	21,3	↘	
Etat général de santé	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Mortalité générale	471	<u>1043,5</u>	=	<u>994,0</u>	=	<u>902,5</u>	↗	931,6	↗
2- Mortalité prématuée (avant 75 ans) ⁽¹⁾	132	<u>363,9</u>	=	<u>341,8</u>	=	<u>302,0</u>	=	318,4	↗
3- Mortalité prématuée ⁽¹⁾ évitable par la prévention	48	132,5	=	132,3	=	<u>118,5</u>	↘	123,1	↘
4- Nouvelles admissions en ALD	862	2270,5	↘	<u>2359,5</u>	↘	<u>2 332,4</u>	↘	2 263,0	↘
Cancers									
5- Ensemble des cancers : mortalité	100	227,6	=	233,2	↘	<u>232,9</u>	↘	235,8	↘
6- Mortalité prématuée ⁽¹⁾ par cancer (effectif et %)	44	33,3	↘	36,4	↘	41,8	↘	39,6	↘
7- Nouvelles admissions en ALD	239	606,8	↗	<u>610,4</u>	=	<u>586,9</u>	=	580,2	=
8- Personnes prises en charge	841	2080,0	=	2080,3	=	<u>2078,2</u>	↗	2098,9	↗
9- Cancer du sein : mortalité	8	34,4	=	31,0	=	<u>30,3</u>	=	32,1	↘
10- Nouvelles admissions en ALD	36	184,0	=	178,1	=	195,8	↗	194,3	↗
11- Femmes prises en charge	118	628,6	=	627,2	=	<u>612,8</u>	=	653,9	↗
12- Cancer de la prostate : mortalité	8	47,0	=	38,4	=	<u>32,7</u>	=	35,2	↘
13- Nouvelles admissions en ALD	33	168,0	=	173,1	↗	<u>168,1</u>	↗	177,0	↗
14- Hommes pris en charge	138	589,9	=	616,2	=	<u>565,3</u>	=	606,0	=
15- Cancer colorectal : mortalité	11	24,2	=	22,8	↘	24,7	↘	24,6	↘
16- Nouvelles admissions en ALD	22	53,1	=	51,7	↘	<u>56,9</u>	↘	54,9	↘
17- Personnes prises en charge	72	172,9	=	181,9	=	<u>201,4</u>	=	194,6	=
18- Cancer bronchopulmonaire: mortalité	18	41,5	=	41,5	=	<u>47,1</u>	↘	45,0	↘
19- Nouvelles admissions en ALD	18	44,8	=	47,2	=	<u>55,4</u>	↗	49,4	↗
20- Personnes prises en charge	67	165,5	=	160,3	=	<u>157,2</u>	=	145,3	↗
Maladies Cardio-Neuro-Vasculaires									
21- Ensemble des maladies : mortalité	109	<u>234,2</u>	=	<u>215,1</u>	↘	<u>195,2</u>	↘	196,7	↘
22- Mortalité prématuée ⁽¹⁾ (effectif et %)	20	15,0	↘	13,6	=	13,7	↘	13,9	↘
23- Nouvelles admissions en ALD	241	602,0	↘	<u>632,3</u>	↘	<u>627,0</u>	↘	597,8	↘
24- Personnes prises en charge	3 161	7314,3	=	<u>7348,4</u>	=	7102,5	↗	7123,0	↗
Diabète									
25- Mortalité liée au diabète	34	<u>73,3</u>	=	<u>73,4</u>	=	<u>54,6</u>	↗	59,0	↗
26- Nouvelles admissions en ALD	102	<u>272,9</u>	↘	<u>299,7</u>	↘	<u>364,1</u>	↘	382,6	↘
27- Patients diabétiques traités	1 872	<u>4553,4</u>	=	<u>4700,4</u>	=	<u>5284,7</u>	↗	5716,8	↗
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
28- Décès par accidents de la circulation	3	<u>7,6</u>	=	<u>5,9</u>	=	<u>4,0</u>	↘	3,3	↘
29- Décès par pathologies liées à l'alcool	13	31,8	=	36,0	=	<u>29,1</u>	=	34,0	↘
30- dont décès prématués ⁽¹⁾ (%)	9	6,5	↘	8,6	↘	7,8	↘	8,8	↘
31- Décès par pathologies liées au tabac	58	128,9	=	120,3	↘	<u>119,4</u>	↘	117,6	↘
32- dont décès prématués ⁽¹⁾ (%)	23	17,2	↘	17,0	↘	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, 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 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.

De plus faibles espérances de vie

En 2019-2023, l'espérance de vie à la naissance des habitants de l'Ouest Lozère est de 80,9 ans, soit deux ans de moins que celle des Occitans, un an et demi de moins que les habitants de l'Hexagone et environ six mois de moins que les Lozériens. Avec 20,4 ans, l'espérance de vie à 65 ans des habitants du territoire est relativement proche de celle des Lozériens (20,8 ans), plus faible que celle des habitants de l'Hexagone (21,3 ans) et des Occitans (21,6 ans).

En cinq ans, l'espérance de vie à la naissance a plus fortement reculé pour les habitants du territoire (-0,5 an), que dans l'Hexagone (-0,1 an) alors qu'elle est restée stable dans la région et qu'elle a augmenté pour les Lozériens. Pour l'espérance de vie à 65 ans, on note une baisse similaire dans le territoire à celles observées dans la région comme au niveau national (-0,3 an), celle des Lozériens ayant légèrement augmenté. Les 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 peu favorable

Au cours de la période 2019-2023, 471 décès sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire Ouest Lozère. Parmi ces décès, 132 sont dits « prématués » car ils concernent des personnes âgées de moins de 75 ans, soit 28 % des décès tous âges. Parmi ces décès prématués, 48 sont considérés comme « évitables » par des actions de prévention, soit plus d'un tiers de décès prématués (36 %), moins que dans les territoires de comparaison (de 38 à 39 %).

À structure par âge comparable, on note une surmortalité toute cause significative pour les habitants du territoire, comme pour les Lozériens, contrairement à l'ensemble des Occitans qui sont en sous-mortalité significative comparée à la mortalité nationale. Le même constat peut être fait concernant la mortalité prématuée. Pour les habitants de Ouest Lozère, la mortalité prématuée évitable ne diffère pas significativement du niveau national, comme pour l'ensemble des Lozériens ; seule la mortalité prématuée évitable des Occitans est significativement plus faible qu'au niveau national.

En cinq ans, les mortalités générale, prématuée et prématuée évitable par des actions de prévention sont restées stables pour les habitants du territoire comme pour ceux du département, alors que dans la région comme dans l'Hexagone, la mortalité générale a augmenté et la mortalité prématuée évitable a reculé. Dans le même temps, la mortalité prématuée a augmenté au niveau national.

En 2019-2023, 862 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 sans différence significative avec le niveau national, alors que le département et la région sont en sur- incidence significative.

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

Deux principales causes représentent 44 % des décès : les maladies cardiovasculaires (23 %) et les tumeurs (21 %).

Une surmortalité par maladie cardiovasculaire

Première cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 109 décès et de 241 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année au cours de la période 2019-2023 parmi les habitants de Ouest Lozère. De plus, 3 161 habitants ayant consommé des soins ont été suivis pour une maladie cardiovasculaire en 2022.

Les habitants du territoire, comme l'ensemble des Lozériens, sont en surmortalité significative par maladies cardiovasculaires, à même structure d'âge.

Pour ce qui est de l'incidence des ALD en lien avec une maladie cardiovasculaire 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 sur incidence significative pour les ALD.

Les maladies cardiovasculaires ont été la cause de 20 décès de personnes âgées de moins de 75 ans du territoire, ce qui représente 15 % des décès prématués toutes causes, part proche de celles observées 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

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.

diminué dans les territoires de comparaison ; la part de la mortalité prématuée due aux maladies cardiovasculaires a diminué dans le territoire 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 pour les habitants du territoire comme pour les Lozériens alors qu'il a augmenté pour les Occitans et les habitants de l'Hexagone.

Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Seconde cause de décès et seconde cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 100 décès et de 239 nouvelles admissions en ALD dans le territoire en moyenne chaque année. De plus, parmi les habitants du territoire ayant consommé des soins en 2022, 841 ont été pris en charge pour un cancer.

Au cours de la période 2019-2023, la mortalité par cancer des habitants du territoire, comme celle des Lozériens, ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, alors que celle de la région est significativement plus faible, à structure d'âge identique.

Les cancers ont été la cause de 44 décès d'habitants de moins de 75 ans du territoire, soit un tiers des décès prématurés toutes causes, part plus faible que celles observées dans les autres territoires (de 36 à 42 %).

Pour les habitants de Ouest Lozère, l'incidence des ALD pour cancer ne diffère pas significativement de l'incidence nationale, contrairement aux Lozériens et aux Occitans qui sont en sur incidence significative, à structure d'âge comparable. Le taux de prise en charge des patients pour cancer par le système de soins ne diffère pas significativement du taux national.

Pour les habitants du territoire et selon les localisations analysées, on compte en moyenne chaque année 18 décès par cancer bronchopulmonaire, 11 par cancer colorectal, 8 par cancer du sein et 8 par cancer de la prostate. À structure d'âge comparable, qu'il s'agisse de la mortalité, 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 de Ouest Lozère avec le niveau national comme pour l'ensemble des Lozériens, et ce, quelle que soit la localisation du cancer ; alors que dans le même temps, la région est en sous-mortalité significative par cancer du sein et par cancer de la prostate et en surmortalité significative par cancer bronchopulmonaire. En cinq ans, deux évolutions significatives sont à noter pour les habitants du territoire : la part de la mortalité prématuée par cancer parmi les décès prématurés a diminué dans le territoire comme dans les territoires de comparaison et l'incidence des ALD a augmenté alors qu'elle est restée stable dans les territoires de comparaison.

Une surmortalité liée au diabète

Plus de 3 160 habitants du territoire ayant consommé des soins en 2022 ont été traités pour un diabète, soit un taux

de prise en charge sans différence significative avec le taux national à même structure par âge, comme pour les habitants de la région. En moyenne chaque année, le diabète a été la cause de 34 décès (en cause principale ou associée) et de 102 nouvelles admissions en ALD parmi les habitants du territoire au cours de la période 2019-2023. À structure par âge comparable, on note une surmortalité significative liée au diabète pour parmi les habitants du territoire, comme c'est également le cas pour les Lozériens, alors que la région est en sous-mortalité significative. Concernant l'incidence des ALD pour diabète ainsi que pour le taux de prise en charge des patients, les taux observés pour les habitants du territoire sont significativement plus faibles que les taux nationaux, comme pour les Lozériens et les Occitans, à même structure par âge.

Une surmortalité par accident de la circulation

La consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 58 décès en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire Ouest Lozère (dont 18 par cancer du poumon) ; à structure d'âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de celle observée en France hexagonale, comme dans le département et contrairement à la région qui est en surmortalité significative. Avec 23 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 17 % des décès prématués d'habitants du territoire, part relativement proche de 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 13 décès d'habitants du territoire en moyenne chaque année. À structure d'âge comparable, la mortalité par pathologies dont la consommation d'alcool est un facteur de risque ne diffère pas de la mortalité nationale pour les habitants du territoire ni pour les Lozériens, contrairement à la sous-mortalité significative observée pour les Occitans. Parmi ces décès, 9 sont « prématués » (survenu avant 75 ans) ; ils représentent 6,5 % des décès prématués toute cause, part légèrement plus faible que dans les autres territoires où ils représentent entre 8 et 9 % de tous les décès prématués.

Au cours de la période 2019-2023, avec trois décès par accident de la circulation en moyenne chaque année, le territoire est en surmortalité significative par accident de

la circulation, comme le département et la région, à structure d'âge comparable.

En cinq ans, la mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac est restée stable dans le territoire comme dans le département alors qu'elle a baissé de façon significative dans la région comme au niveau national ; la mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool est restée stable dans le territoire et n'a diminué de façon significative qu'au niveau national ; enfin, la mortalité par accident de la circulation est restée stable pour les habitants d'Ouest Lozère comme pour l'ensemble des Lozériens alors qu'elle a diminué de façon significative dans la région comme au niveau national.

SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	OUEST LOZÈRE			LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Prises en charge pour maladie psychiatrique	1 665	<u>47,6</u>	=	<u>57,9</u>	=	<u>42,8</u>	↗	39,2	↗
2- Recours à un psychiatre libéral	642	<u>19,8</u>	=	<u>22,6</u>	=	<u>32,8</u>	=	27,4	=
3- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	83	<u>261,9</u>	=	<u>278,7</u>	=	<u>235,6</u>	↘	195,1	↘
4- Consommation de psychotropes :	3 978	104,5	=	<u>108,4</u>	=	<u>103,0</u>	=	103,7	↘
à 0-17 ans	29	5,0	=	<u>5,1</u>	=	6,6	↗	6,6	↗
à 18-64 ans	1 708	93,5	=	<u>102,4</u>	=	94,9	=	94,7	↘
à 65 ans ou plus	2 241	245,0	=	239,4	=	<u>232,9</u>	↗	237,1	↘
5- Suivi ambulatoire des moins de 18 ans en psychiatrie	310	<u>56,8</u>	=	<u>63,7</u>	=	<u>32,0</u>	=	30,3	↗
6- Suivi ambulatoire des 18 ans ou plus en psychiatrie	1 222	<u>47,4</u>	=	<u>52,1</u>	=	<u>24,5</u>	=	25,5	↗
7- Hospitalisation des 18 ans ou plus en psychiatrie	148	<u>5,6</u>	=	<u>6,9</u>	=	<u>4,9</u>	=	4,3	↗
8- Hospitalisation pour tentative de suicide	17	<u>0,6</u>	=	1,0	=	<u>1,0</u>	=	1,1	=
9- Mortalité par suicide	5	14,4	=	16,1	=	<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 (CNAANTS, 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 un moindre recours à un psychiatre

En 2022, 1 665 habitants du territoire Ouest Lozère ont été pris en charge pour une maladie psychiatrique, soit un **taux de prise en charge** de 47,6 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, 642 habitants ont eu recours à un psychiatre libéral, soit un taux standardisé de 19,8 recours pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ce **taux standardisé de recours à un psychiatre** est, comme celui des Lozériens,

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, 83 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 des valeurs observées dans le département et la région, à structure d'âge comparable.

En 2022, près de 3 980 habitants du territoire ont reçu des traitements médicamenteux incluant des psychotropes, soit un taux standardisé de 104,5 délivrances de

médicament pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ainsi, à structure d'âge comparable, la **consommation de psychotropes** (tous âges confondus) ne diffère pas de la consommation nationale, contrairement à celle observée dans le département et la région, qui est significativement plus faible. 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. Ces variations de consommations sont observées dans le territoire et sans différences significatives avec les consommations nationales ; ce n'est pas le cas des Lozériens qui consomment plus souvent des psychotropes et notamment parmi les 65 ans ou plus, ni celui des Occitans qui ont une consommation de psychotropes moins importante qu'au niveau national.

En 2023, 310 habitants du territoire, âgés de moins de 18 ans, ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 57 suivis pour 1 000 consommateurs de moins de 18 ans ; à structure d'âge comparable, ce taux de suivi est significativement plus élevé que le taux national, comme c'est le cas du taux départemental et régional.

Parmi les adultes du territoire, 1 222 ont bénéficié d'un suivi ambulatoire en psychiatrie, soit un taux standardisé de 47 suivis pour 1 000 consommateurs, taux nettement plus élevé que le taux national (26 %) ; c'est également le cas pour le taux de suivi des Lozériens alors que le suivi ambulatoire des Occitans est significativement moins fréquent.

En 2023, près de 150 habitants du territoire âgés de 18 ans ou plus ont été **hospitalisés en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 5,6 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 en Lozère et en Occitanie.

Par ailleurs, 17 habitants du territoire Ouest Lozère ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux standardisé inférieur au taux national, comme pour les Occitans, à structure d'âge comparable.

Au cours de la période 2019-2023, cinq **décès par suicide** ont été enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. Ainsi, et comme pour les Lozériens, la mortalité par suicide des habitants du territoire ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, contrairement à celle des Occitans qui est significativement plus faible.

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	OUEST LOZÈRE		LOZÈRE	OCCITANIE	FRANCE HEXAGONALE
	Effectif	TxStd			
Recours à la prévention					
1- Vaccination antigrippale remboursée	4 387	<u>48,1</u>	<u>50,0</u>	<u>52,0</u>	52,4
2- Dépistage organisé du cancer du sein	2 803	<u>49,7</u>	<u>48,4</u>	<u>42,7</u>	45,1
3- Dépistage du cancer du col de l'utérus	4 181	<u>56,6</u>	<u>56,7</u>	<u>53,4</u>	52,1
4- Dépistage du cancer colorectal	2 513	<u>22,7</u>	<u>24,2</u>	<u>25,4</u>	27,7
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	559	<u>12,1</u>	<u>11,9</u>	<u>9,0</u>	8,8
Suivi médical du diabète					
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	447	12,8	12,9	<u>14,5</u>	13,2
7- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	332	<u>21,2</u>	<u>21,2</u>	<u>31,7</u>	30,9
Recours à l'IVG					
8- IVG des 15-49 ans	64	11,7	14,5	<u>15,9</u>	14,3
9- dont IVG médicamenteuses (Effectif et %)	49	76,6	76,8	<u>74,4</u>	70,4
10- IVG des 15-24 ans	21	12,7	14,5	<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 Fnors 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 Fnors 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 Fnors 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 Fnors 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 Fnors 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 Fnors 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 Fnors 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 Fnors des bénéficiaires consommant des soins).

Un recours à la prévention relativement moins fréquent

Au cours de l'hiver 2023-2024, près de 4 400 personnes âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 48,1 vaccinés pour 100 habitants de Ouest Lozère 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, un peu plus de 2 800 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 49,7 % des femmes âgées de 50-74 ans ayant consommé des soins ; ce taux, comme celui des Lozériennes, est significativement plus élevé que celui des métropolitaines (45 %), à structure par âge comparable, et contrairement au taux de dépistage des Occitanes significativement plus faible.

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,

4 181 femmes du territoire, âgées de 25 à 65 ans, ont bénéficié de ce dépistage, soit 56,6 % de la population cible. À même structure d'âge, ce dépistage est plus fréquent parmi les femmes du territoire que parmi celles de l'hexagone (52 %), comme parmi les Lozériennes (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, plus de 2 500 habitants du territoire ont effectué ce test, soit un taux standardisé de 22,7 % des 50-74 ans, plus faible que le taux national (28 %), comme c'est aussi le cas du taux départemental (24 %) et du taux régional (25 %).

Avec 559 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 12 % 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 %), comme c'est aussi le cas pour les jeunes lozériens et occitans.

Le suivi du diabète est évalué à travers différents dosages biologiques : le dosage de l'hémoglobine glyquée et le dosage de la microalbuminurie combiné à celui de la créatininémie. En 2022, près de 450 patients diabétiques de Ouest Lozère ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 12,8 % des diabétiques. Ce dosage est aussi fréquent dans le territoire que dans l'Hexagone (13 %), comme dans le département, à structure par âge comparable, alors qu'il est plus fréquent dans la région (15 %). Les dosages de la microalbuminurie et de la créatininémie ont concerné 332 habitants diabétiques du territoire âgés de moins de 81 ans. À structure d'âge comparable, la fréquence de ces dosages est de 21 % des personnes diabétiques de moins de 81 ans, significativement plus faible que celle observée au niveau national ; dans le même temps, les diabétiques du département ont également moins souvent bénéficié de cet examen (21 %), contrairement aux Occitans qui en ont plus fréquemment bénéficié (32 %).

Un recours à l'IVG aussi fréquent qu'au niveau national

En 2021-2023, 64 IVG ont été pratiquées auprès de femmes du territoire Ouest Lozère 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 11,7 IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans. Ce taux de recours ne diffère pas significativement du taux national (14 %), comme celui des Lozériennes, alors que celui des Occitanes du même âge (16%) est significativement plus élevé.

Parmi les IVG réalisées auprès de femmes du territoire, 77 % ont été médicamenteuses, comme dans le département ; les effectifs étant peu élevés, ces proportions ne diffèrent pas significativement de la part observée au niveau national (70 %), contrairement à la part des IVG médicamenteuses réalisées en Occitanie (74 %), significativement plus élevée qu'au niveau national.

Sur la même période, 21 IVG ont été réalisées auprès d'habitantes du territoire âgées de 15-24 ans en moyenne chaque année. Ainsi, le recours à l'IVG des jeunes femmes du territoire est aussi fréquent qu'au niveau national, comme pour les jeunes Lozériennes alors que celui des jeunes Occitanes est significativement plus fréquent.

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	OUEST LOZÈRE		LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +					
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	23	47,8	39,4	37,2	33,3			
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	14	14,3	24,2	19,1	20,1			
Infirmier libéral ⁽²⁾	70	8,6	7,2	14,2	12,9			
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	32	15,8	14,4	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 1er janvier 2023- Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Densités des différents professionnels en 2023 et % d'évolution

INDICATEURS	OUEST LOZÈRE		LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	69,7	-5,6	86,3	-2,8	94,3	-1,8	84,5	-1,2
<i>dont âgés de moins de 60 ans</i>	36,4	-8,6	52,3	-2,3	59,2	-2,8	56,3	-1,1
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	42,4	-3,6	43,1	-1,1	67,4	0,0	55,3	0,0
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	211,1	2,4	218,2	3,1	285,1	1,0	179,2	2,0
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	95,1	0,0	90,4	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 faible densité de médecins généralistes

En 2023, le territoire Ouest Lozère compte 23 médecins généralistes, 10 chirurgiens-dentistes, 70 infirmiers (en 2021) et 32 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020) ayant une activité libérale (ou mixte). Parmi ces professionnels de premier recours, ce sont les médecins généralistes qui sont les plus âgés avec près d'un médecin sur deux âgé de 60 ans ou plus, part plus élevée que celles des généralistes du département (39 %), de la région (37 %) et de la France hexagonale (33 %). Ce sont ensuite les kinésithérapeutes qui sont proportionnellement les plus âgés (16 % sont âgés de 60 ans ou plus) et légèrement plus dans le territoire que dans région (11 %) et au niveau national (12 %). La part des infirmiers libéraux âgés de 60 ans ou plus est moins importante dans le territoire (9 %) et le département (7 %) que dans la région (14 %) comme au niveau national (13 %). En rapportant les effectifs des professionnels à la population du territoire, on obtient des densités pour

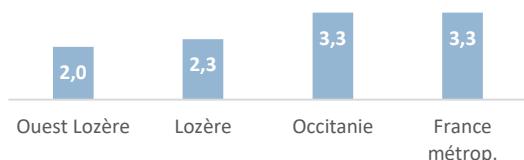
chaque professionnel. Dans le territoire comme ailleurs, ce sont les infirmiers libéraux qui sont les professionnels de santé les plus nombreux ; en 2023, leur densité (211 pour 100 000 hab.) est, comme celle du département (218 pour 100 000 hab.), comprise entre la densité nationale (179 pour 100 000 habitants) et la densité régionale (285 pour 100 000 habitants). Ensuite, que ce soit pour les médecins généralistes, les chirurgiens-dentistes et les kinésithérapeutes, les densités observées sont plus faibles que les densités régionales et nationales.

En cinq ans, la densité des médecins généralistes a diminué dans le territoire (-6 %) et de façon plus marquée que dans les territoires de comparaison (de -1 % à -3 %). Seule la densité des infirmiers libéraux a augmenté dans l'Ouest Lozère (+2,4 %) comme dans les territoires de comparaison (de +1 % à +3 %) ; la densité des masseurs kinésithérapeutes est restée stable dans le territoire comme dans les territoires de comparaison.

De plus faibles Accessibilités potentielles localisées

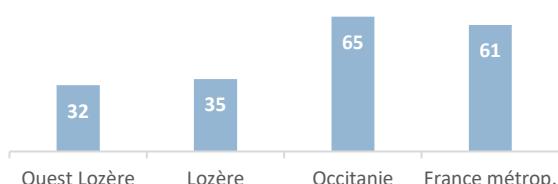
En 2023 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de Ouest Lozère ont accès en moyenne à 2 consultations ou visites de médecins généralistes par an. Cette valeur est légèrement moins importante que celle observée pour les habitants de la Lozère (2,3), et plus faible que celle des Occitans ou des 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

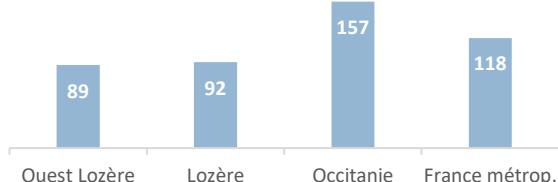
- **APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)**



- **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 CREAL 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 32 ETP pour 100 000 habitants, l'offre de soins est proche dans le territoire de celle du département (35 ETP pour 100 000 habitants) mais elle est deux fois plus faible que l'offre régionale (65 ETP pour 100 000 habitants) et nationale (61 ETP pour 100 000 habitants).

Avec 113 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, le territoire compte un nombre d'ETP d'infirmiers par habitant proche de celui de la Lozère (128) et plus faible que celui des Occitans (186) comme de l'Hexagone (148).

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, l'indicateur d'APL 2023 du territoire (89 ETP pour 100 000 habitants) est, comme dans le département, moins favorable qu'au niveau régional (157) et moins favorable également que l'offre de soins de l'Hexagone (118 ETP pour 100 000 habitants)

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	OUEST LOZÈRE			LOZÈRE		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	140	1,9	↓	1,8	↓	4,3	↗	2,8	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1 208	6,8	↓	6,0	↓	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 plus faible part d'enfants bénéficiaires de l'AEEH

En 2023, 140 habitants du territoire bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population du territoire, cela correspond à un taux de 1,9 enfant bénéficiaire de l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans. Cette part, comme celle des Lozériens du même âge, est plus faible que celles des enfants de la région (4 %) et de l'Hexagone (3 %).

En cinq ans, la proportion des enfants qui bénéficient de cette allocation a diminué dans le territoire et le département (respectivement, -34 % et -36 %) alors qu'elle a augmenté 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, près de 1 210 habitants du territoire âgés de 20 à 64 ans perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 6,8 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est plus de deux fois supérieur à celui de la France hexagonale (3,3 %), plus important que le taux lozérien (6,0 %) et plus élevé également que celui observé dans la région (4,3 %).

Entre 2018 et 2023, le taux de bénéficiaires de l'AAH a diminué dans le territoire (-13 %) comme dans le département (-12 %) alors qu'il a augmenté dans la région (+15 %) comme au niveau national (+11 %).

Des besoins d'accompagnement et de prise en charge particuliers

Les personnes en situation de handicap nécessitent une prise en compte particulière dans le développement des politiques de santé. En effet, dans un certain nombre de cas, leur situation de handicap résulte d'une pathologie pouvant nécessiter un accompagnement de santé spécifique. Au-delà des soins spécifiques qui peuvent être nécessaires, ces pathologies peuvent les rendre plus vulnérables au développement d'autres pathologies et nécessitent alors des actions de prévention adaptées.

Près de 760 places en Ehpad

En 2025, le territoire Ouest Lozère dispose de 14 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), offrant 758 places.

En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 178 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Ce taux d'équipement est proche du taux départemental (174 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) et plus élevé 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 79 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus du territoire, cela correspond à un taux de 18,6 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux est légèrement plus élevé que le taux départemental (15,1 places pour 1 000) et proche du taux régional (18,4 places pour 1 000).

SYNTHESE

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

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

Vaste territoire rural à faible densité de population, le territoire Ouest Lozère est en légère décroissance démographique avec une population qui continue de vieillir : on compte 136 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (contre 117 en 2016) et plus d'un quart des habitants est âgé 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, des niveaux de formation limités, d'une part plus importante d'emplois précaires, de niveaux de revenus relativement plus faibles et d'une part plus 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, tout en y étant proportionnellement moins nombreuses, peuvent témoigner de situations de fragilité sociale ou de situations à risque d'isolement.

Une situation sanitaire plutôt défavorable

Durant la période 2018-2020, les espérances de vie des habitants du territoire (à la naissance comme à 60 ans) sont moins élevées que celles des Lozériens, 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 et une surmortalité prématuée, ainsi que des surmortalités par maladies cardiovasculaires et par maladies liées au diabète alors que, dans le même temps, ces mortalités sont significativement plus faibles pour les Occitans. De même, si les mortalités par cancer du sein et par cancer de la prostate sont proches des mortalités nationales pour les habitants de Ouest Lozère, elles sont significativement plus faibles pour les Occitans. Seules les nouvelles admissions en ALD pour diabète et la prise en charge des patients diabétiques sont, comme dans le département et la région, significativement moins importantes qu'au niveau national.

Plus de prises en charge et de soins psychiatriques

Les habitants du territoire ont des prises en charge pour maladie psychiatrique significativement plus fréquentes que les habitants de l'Hexagone, ils ont un plus faible recours au psychiatre et leur consommation de psychotropes est proche de la consommation nationale. De même, les suivis ambulatoires comme les hospitalisations sont significativement plus fréquents dans le territoire qu'au niveau national, à structure par âge comparable. Dans le territoire, les nouvelles admissions en ALD pour maladie psychiatrique sont, comme dans le département et la région, plus fréquentes 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 territoire. C'est le cas de la vaccination antigrippale, du dépistage du cancer colorectal ou du suivi médical du diabète. À l'inverse le dépistage du cancer du sein, celui du col de l'utérus ainsi que les bilans buccodentaires des jeunes y sont plus fréquents. On note également de plus faibles recours à l'IVG. 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

Les densités de professionnels de premier recours, à l'exception de celle des infirmiers libéraux, sont plus faibles dans le territoire qu'ailleurs. De plus, 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. 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 dans le futur d'une offre de soins de premier recours adaptée aux besoins de la population du territoire Ouest Lozère.

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

ANNEXE

Profil des communes du territoire Ouest Lozère

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
48001 Albaret-le-Comtal	139	19	13,7	102	73,4	18	12,9
48002 Albaret-Sainte-Marie	557	82	14,6	424	76,1	52	9,2
48005 Antrenas	330	77	23,3	221	67,0	32	9,7
48007 Arzenc-d'Apcher	51	8	16,0	42	82,0	1	2,0
48009 Peyre en Aubrac	2 304	304	13,2	1 671	72,5	329	14,3
48012 Les Monts-Verts	315	24	7,6	236	74,9	55	17,5
48017 Banassac-Canilhac	1 069	169	15,8	802	75,1	98	9,1
48025 Les Bessons	424	49	11,5	339	80,0	36	8,5
48026 Blavignac	257	43	16,7	187	72,9	27	10,4
48031 Brion	86	10	11,6	69	80,2	7	8,1
48032 Le Buisson	221	46	20,8	158	71,5	17	7,7
48034 La Canourgue	2 095	336	16,1	1 468	70,1	290	13,9
48039 Chanac	1 421	235	16,5	1 049	73,8	137	9,6
48044 Chauchailles	80	12	15,5	56	70,4	11	14,1
48046 Chaulhac	59	9	15,3	40	67,8	10	16,9
48055 Cultures	197	53	26,8	139	70,5	5	2,7
48056 Esclanèdes	428	99	23,1	307	71,7	22	5,1
48058 La Fage-Montivernoux	133	10	7,5	107	80,5	16	12,0
48059 La Fage-Saint-Julien	303	51	16,8	224	73,9	28	9,2
48063 Fontans	227	34	14,9	166	73,1	27	12,0
48064 Fournels	369	45	12,2	229	62,1	95	25,7
48068 Gabrias	159	29	18,4	119	74,7	11	7,0
48071 Grandvals	59	4	7,6	46	78,8	8	13,6
48072 Grèzes	209	40	19,3	152	72,8	16	7,9
48073 Les Hermaux	103	18	17,6	71	68,5	14	13,9
48077 Julianges	48	2	4,3	34	70,2	12	25,5
48079 Lajo	117	12	10,5	92	78,9	12	10,5
48085 Laval-du-Tarn	103	15	14,8	72	70,4	15	14,8
48087 Prinsuéjols-Malbouzon	250	19	7,7	200	79,9	31	12,4
48089 Le Malzieu-Forain	491	73	14,8	376	76,6	42	8,5
48090 Le Malzieu-Ville	743	89	11,9	521	70,1	133	17,9
48091 Marchastel	45	4	8,7	35	78,3	6	13,0
48092 Marvejols	4 752	663	14,0	3 271	68,8	818	17,2
48094 Massegros Causses Gorges	936	133	14,2	679	72,5	124	13,3
48099 Bourgs sur Colagne	2 077	355	17,1	1 489	71,7	233	11,2
48103 Montrodat	1 168	187	16,0	888	76,0	93	8,0
48104 Nasbinals	576	74	12,9	409	71,1	92	16,0

Commune		Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
			Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
48106	Noalhac	95	15	15,8	65	68,4	15	15,8
48107	Palhers	192	20	10,5	165	85,8	7	3,7
48110	Paulhac-en-Margeride	92	4	4,6	72	78,2	16	17,2
48121	Prunières	226	42	18,4	167	73,9	17	7,7
48123	Recoules-d'Aubrac	164	16	9,8	106	64,8	42	25,4
48124	Recoules-de-Fumas	99	10	10,1	73	73,7	16	16,2
48128	Rimeize	614	112	18,3	466	75,9	36	5,8
48132	Saint-Alban-sur-Limagnole	1 378	166	12,0	981	71,2	232	16,8
48138	Saint-Bonnet-de-Chirac	72	22	30,6	46	63,9	4	5,6
48140	Saint-Chély-d'Apcher	4 025	486	12,1	2 969	73,8	571	14,2
48149	Sainte-Eulalie	36	4	11,4	24	65,7	8	22,9
48156	Saint-Germain-du-Teil	860	116	13,5	637	74,1	107	12,5
48161	Saint-Juéry	54	6	11,1	37	68,5	11	20,4
48165	Saint-Laurent-de-Muret	191	28	14,4	142	74,2	22	11,3
48167	Saint-Laurent-de-Veyrès	34	4	10,7	24	71,4	6	17,9
48168	Saint-Léger-de-Peyre	188	33	17,8	137	72,8	18	9,4
48169	Saint-Léger-du-Malzieu	211	34	15,9	151	71,5	27	12,6
48175	Saint-Pierre-de-Nogaret	174	25	14,4	119	68,4	30	17,2
48177	Saint-Pierre-le-Vieux	314	52	16,6	222	70,7	40	12,7
48179	Saint-Privat-du-Fau	113	12	10,4	79	69,6	23	20,0
48181	Saint-Saturnin	58	6	9,7	43	74,2	9	16,1
48185	Les Salelles	166	34	20,5	121	72,9	11	6,6
48187	Les Salces	90	20	21,7	56	62,6	14	15,7
48188	Serverette	249	29	11,5	207	83,1	13	5,4
48190	Termes	219	40	18,4	161	73,3	18	8,3
48191	La Tieule	95	10	10,6	74	77,7	11	11,7
48192	Trélans	89	11	12,5	66	73,9	12	13,6
Ouest Lozère		32 999	4 788	14,5	23 900	72,4	4 311	13,1

Sources : Insee RP 2022 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

Les quatre communautés de communes	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Les Hautes-Terres d'Aubrac	4 973	615	12,4	3 596	72,3	761	15,3
Terres d'Apcher-Margeride-Aubrac	10 484	1 383	13,2	7 740	73,8	1 361	13,0
Aubrac Lot Causse Tarn	7 884	1 280	16,2	5 703	72,3	901	11,4
CC du Gévaudan	9 658	1 510	15,6	6 861	71,0	1 287	13,3
Ouest Lozère	32 999	4 788	14,5	23 900	72,4	4 311	13,1

Sources : Insee RP 2022 - Exploitation CREA-ORS Occitanie