

# Profil Santé

## Contrat Local de Santé

### CC Conflent Canigó

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



## AVANT-PROPOS

Le profil santé de la communauté de communes **Conflent Canigó** 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 (CC). 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

<b>1</b>	<b>POPULATION ET TERRITOIRE</b>	<b>6</b>
	Descriptif et localisation .....	6
	Une population en légère augmentation .....	6
	Une population qui continue de vieillir .....	7
<b>2</b>	<b>DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ</b>	<b>8</b>
	Des parts élevées de personnes peu ou pas diplômées.....	9
	Plus d'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 situations de précarité fréquentes .....	10
	Moins de familles avec enfant(s) mais plus de familles monoparentales .....	11
<b>3</b>	<b>DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ</b>	<b>12</b>
	Un parc de logements plus ancien qu'ailleurs .....	12
	Des situations de précarité énergétique plus fréquentes .....	12
	Près de trois hectares cultivés sur dix sont en culture bio ou en conversion .....	13
<b>4</b>	<b>ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ</b>	<b>14</b>
	De plus faibles espérances de vie.....	15
	Une situation sanitaire peu favorable .....	15
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale .....	16
	Une surmortalité par maladie cardiovasculaire .....	17
	Une surmortalité liée au diabète .....	17
	Une surmortalité par pathologies liées à la consommation de tabac .....	17
<b>5</b>	<b>SANTÉ MENTALE</b>	<b>19</b>
	Plus de prises en charge et moins de consommation de psychotropes .....	19
<b>6</b>	<b>ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS</b>	<b>21</b>
	Un moindre recours à la prévention .....	21
	Un recours à l'IVG aussi fréquent qu'au niveau national.....	22
<b>7</b>	<b>OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS</b>	<b>23</b>
	Moins de chirurgiens-dentistes.....	23
	Des offres de soins moins accessibles .....	24

<b>8</b>	<b>PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE</b>	<b>25</b>
	Autant d'enfants bénéficiaires de l'AEEH qu'au niveau national.....	25
	Une part de bénéficiaires de l'AAH plus élevée qu'au niveau national .....	25
	265 places en Ehpad.....	26
	Un service de soins infirmiers à domicile .....	26
<b>9</b>	<b>SYNTHÈSE</b>	<b>27</b>
<b>10</b>	<b>ANNEXE</b>	<b>28</b>
	Profil des communes de la CC Conflent Canigó .....	28

## POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	CC CONFLENT CANIGÓ			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Population</b>									
1- Population	20 918	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	26,6	↗	119,8	↗	83,6	↗	121,1	↗
3- Naissances	131	6,3	↘	8,9	↘	9,4	↘	10,5	↘
4- Accroissement annuel moyen	101	0,5	-	0,6	-	0,8	=	0,4	=
5- Solde naturel annuel moyen	-187	-0,9	↘	-0,4	↘	-0,1	↘	0,2	↘
6- Solde migratoire annuel moyen	287	1,4	↗	1,0	=	0,8	=	0,2	=
<b>Profil d'âge</b>									
7- Indice de vieillissement	-	161,3	↗	127,6	↗	106,7	↗	89,9	↗
8- Moins de 15 ans	2 983	14,3	↘	15,7	↘	16,0	↘	17,2	↘
9- 15 à 29 ans	2 503	12,0	↘	14,4	↘	16,8	=	17,5	=
10- 65-74 ans	3 397	16,2	↗	14,0	↗	12,2	↗	11,1	↗
11- 75 ans ou plus	3 115	14,9	↗	13,1	↗	11,3	↗	9,9	↗

\* Évolution observée sur six ans.

## DÉFINITIONS DES INDICATEURS

**1-** Population totale (Insee RP2022) | **2-** Nombre d'habitants par km<sup>2</sup> (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

La communauté de communes (CC) Conflent Canigó traverse les Pyrénées-Orientales du nord au sud au centre ouest du département. Au nord, le territoire est limitrophe au Pays de Soult dans l'Aude et au sud, plusieurs de ses communes sont à la frontière catalane. La CC s'étend sur un domaine montagnard de près de 786 km<sup>2</sup> et plus de la moitié de ses communes (27 sur 46) appartiennent au Parc naturel régional des Pyrénées catalanes. Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la CC accueille 20 918 habitants ; ainsi la densité de sa population approche les 27 habitants au km<sup>2</sup>, densité bien plus faible que celle du département (120 hab./km<sup>2</sup>), de la région (84 hab./km<sup>2</sup>) et de l'Hexagone (121 hab./km<sup>2</sup>). La CC est traversée par une route nationale qui relie Perpignan à la Cerdagne française et au-delà, la Cerdagne catalane et Andorre.

## Une population en légère augmentation

Entre 2016 et 2022, la population de la CC Conflent Canigó compte 101 habitants supplémentaires en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel moyen de +0,5 % de sa population. Ce taux est intermédiaire entre celui observé au niveau national (+0,4 % par an) et le taux départemental (+0,6 %) et légèrement plus faible que le taux d'accroissement régional (+0,8 % par an). Sur la même période, avec plus de décès que de naissances dans la CC, le solde naturel est négatif (-0,9 %) ; dans le même temps, le nombre de nouveaux habitants venus s'installer sur le territoire est plus important que celui des habitants qui en sont partis, se traduisant par un solde migratoire positif de +1,4 %. C'est donc grâce à ce fort solde migratoire que le déficit des naissances par rapport aux décès est compensé et que l'on

observe un accroissement de la population dans le territoire. En effet, le taux de natalité est plutôt faible pour les habitants du territoire avec 6,3 naissances pour 1 000 habitants, quand il est de 8,9 dans les Pyrénées-Orientales, de 9,4 en Occitanie et de 10,5 naissances pour 1 000 habitants dans l'Hexagone.

### Une population qui continue de vieillir

En 2022, plus de 3 980 habitants de la CC Conflent Canigó sont âgés de moins de 15 ans, et plus de 2 500 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 (26,3 %) que celle des jeunes du département (30 %), de la région (33 %) et de l'Hexagone (35 %).

Près de 3 400 habitants sont âgés de 65 à 74 ans (16,2 % de la population) et plus de 3 100 habitants sont âgés de 75 ans ou plus (14,9 % de la population). Ainsi, le territoire compte 31,1 % de personnes âgées de 65 ans ou plus, part plus élevée que celle observée dans le département (27 %), la région (24 %) et en France hexagonale (21 %).

Dans la CC, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus est de 14,9 %, part qui varie très fortement selon les communes (de 0 % à 24 %) ; elle est notamment de 18,5 % à Prades, la commune la plus peuplée du territoire. La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2016 et 2022, la population de la CC a encore vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 140 à 161 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est plus élevé que celui du département (128) 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	CC CONFLENT CANIGÓ			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
<b>Niveau d'études</b>									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	4 442	26,5	↘	27,9	↘	24,3	↘	24,7	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	274	18,2	↗	16,3	↘	12,0	↘	11,6	↘
<b>Catégories sociales</b>									
3- Personnes actives de 15-64 ans	8 094	70,9	↗	70,7	↗	74,0	↗	75,3	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	4 050	71,9	↗	73,2	↗	76,4	↗	77,9	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	4 044	69,8	↗	68,4	↗	71,8	↗	72,8	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	266	3,9	↘	1,5	↘	2,2	↘	1,3	↘
Artisans- commerçants	789	11,6	↗	10,5	↗	8,6	=	6,8	↗
Cadres	612	9,0	=	12,6	↗	18,9	↗	20,4	↗
Professions intermédiaires	1 806	26,6	↗	26,5	↗	26,8	↗	26,2	↗
Employés	2 048	30,1	↘	30,2	↘	26,5	↘	25,8	↘
Ouvriers	1 274	18,8	↗	18,8	↘	16,9	↘	19,4	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	1 375	17,0	↘	16,8	↘	12,8	↘	11,3	↘
6- Chômeurs de 15-24 ans	245	30,5	↘	32,5	↘	25,4	↘	22,3	↘
7- Emplois précaires	2 103	39,2	↗	30,3	↘	28,9	↘	26,5	↘
<b>Revenus</b>									
8- Revenu net mensuel moyen par FF (en €)	1 795	-	↗	2 082	↗	2 321	↗	2 655	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	9 323	68,3	↗	63,4	↗	58,8	↘	54,0	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en €)	1 647	-	↗	1 798	↗	1 834	↗	1 923	↗
11- Taux de pauvreté	-	23,2	↗	15,5	↗	17,5	↗	14,9	↗
<b>Situations de précarité financière</b>									
12- Personnes couvertes par le RSA	1 800	12,5	↗	13,6	↗	8,1	=	6,3	↘
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	984	23,2	↗	21,7	↘	16,1	↘	14,0	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	3 335	15,8	↗	17,3	↗	13,2	↗	11,0	↗
<b>Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement</b>									
15- PA 75+ à domicile	2 853	91,6	↘	93,4	↗	91,6	↗	91,2	↗
16- PA 75+ seules à domicile	1 153	40,4	↘	40,2	↘	39,6	=	42,0	↘
17- Familles avec enfant(s)	2 477	42,1	=	46,5	↘	47,4	↘	50,0	↘
18- Familles monoparentales	804	32,4	↗	35,1	↗	28,9	↗	26,3	↗
19- Familles monoparentales bénéficiaires du RSA majoré	105	13,3	↗	13,2	=	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 Fnoirs 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 élevées de personnes peu ou pas diplômées

En 2022, un peu plus de 4 440 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 26,5 % de la population de cet âge. Cette part est, comme celle du département, 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 (18,2 %) est plus élevée que celle des jeunes des Pyrénées-Orientales (16 %), des Occitans ou des Français 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 (-14 %) 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 6 % pour les jeunes du territoire.

## Plus d'artisans-commerçants et moins de cadres

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 70,9 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2022. Cette part est proche de celle observée parmi les actifs des Pyrénées-Orientales et plus faible que celle des actifs de

la région (74 %) ou de l'Hexagone (75 %). Ces plus faibles taux d'activité se retrouvent chez les hommes comme chez les femmes du territoire.

Dans la CC Conflent Canigó, la répartition des catégories sociales des actifs ayant un emploi se distingue avec une surreprésentation des artisans-commerçants (11,6 % vs 9 % dans la région et 7 % au niveau national) ainsi qu'une nette sous-représentation des cadres (9 % vs 19 % en Occitanie et 20 % dans l'Hexagone) ; la part des employés est également surreprésentée parmi les actifs du territoire (30,1 % vs 27 % dans la région et 26 % au niveau national).

## Un taux de chômage plus élevé

En 2022, 1 375 habitants de la CC Conflent Canigó, âgés de 15 à 64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de la population. Leur part dans la population active est de 17,0 %, proche de la part départementale (17 %) et plus élevée qu'au niveau régional (13 %) et national (11 %). Les jeunes de 15-24 ans sont plus souvent touchés par le chômage que l'ensemble des actifs ; ils le sont également dans le territoire (30,5 %) et plus souvent que les jeunes de la région (25 %) ou de l'Hexagone (22 %).

En six ans, le taux de chômage des 15-64 ans a baissé dans tous les territoires, et de façon similaire pour les actifs de la CC (-16 %) et pour ceux des territoires de comparaison (de -15 % à -17 %). Parmi les 15-24 ans, la baisse observée

est de -29 %, baisse plus marquée que dans le département, la région ou au niveau national (-22 %).

Par ailleurs, un peu plus de 2 100 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 39,2 % des emplois du territoire, part nettement plus élevée que celle observée dans les territoires de comparaison (de 27 % à 30 %).

En six ans, la part des emplois « précaires » a augmenté de 5 % alors qu'elle a diminué dans les territoires de comparaison (de -3 à -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 1 795 € pour les habitants du territoire. Plus faible que celui des habitants des Pyrénées-Orientales (2 082 €), il est bien plus faible que celui des Occitans (2 321 €) et des métropolitains (2 655 €). Par ailleurs, 9 323 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2022, soit 68,3 % d'entre eux. Cette part est plus élevée que celle du département (63 %) et nettement plus élevée que celles 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, dans la CC, le revenu disponible médian est de 1 647 € par mois et par unité de consommation (UC). Ainsi, la moitié des habitants de la CC dispose de moins de 1 647 € par mois et par UC et l'autre moitié de plus de 1 647 € par mois et par UC. Ce revenu médian disponible est plus faible que dans département (1 798 €), la région (1 834 €) et l'Hexagone (1 923 €).

Le seuil de pauvreté (fixé à 1 158 euros par mois pour une personne seule en 2021) concerne 23,2 % des ménages de la CC, taux de pauvreté plus élevé que dans les territoires de comparaison où il varie entre 15 et 18 %.

Si le revenu disponible des ménages a augmenté de 10 % en cinq ans dans le territoire comme dans les territoires de comparaison, le taux de pauvreté a aussi augmenté en cinq ans, toutefois légèrement moins dans le territoire (+1 %) que dans le département (+8 %) et la région (+4 %).

### Des situations de précarité fréquentes

En 2022, 1 800 personnes sont couvertes par le RSA, soit 12,5 % des habitants du territoire âgés de moins de

#### 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).

65 ans ; parmi les allocataires de prestations sociales, un peu plus de 980 ne déclarent aucun revenu, soit 23,2 % des ménages allocataires. En 2022, près de 3 350 personnes sont bénéficiaires de la C2S, soit 15,8 % de la population consommant des soins de la CC Conflent Canigó.

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 territoire que dans les territoires de comparaison, notamment au niveau national.

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 a augmenté de 16 % dans la CC, plus que dans les territoires de comparaison où elle a augmenté de +8 % à +11 %.

## Moins de familles avec enfant(s) mais plus de familles monoparentales

En 2022, plus de 2 850 personnes âgées de 75 ans ou plus du territoire vivent à domicile et 1 153 d'entre elles y vivent seules, soit 40,4 % des personnes du même âge qui vivent à domicile. Cette part est proche de celle observée dans les autres territoires (de 40 à 42 %).

Près de 2 480 familles vivent avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans, soit 42,1 % des familles du territoire, moins que dans le département ou la région (47 %) et qu'au niveau national (50 %). Parmi elles, 804 sont des familles monoparentales, soit 32,4 % des familles avec enfant(s), part moins élevée que celle du département (35 %) mais plus élevée que celle de la région (29 %) et du niveau national (26 %). Parmi les familles monoparentales du territoire, comme parmi celles du département, un peu plus de 13 % sont bénéficiaires du RSA majoré, part qui est de 9 % dans la région et de 8 % au niveau national.

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 a également augmenté dans le territoire alors qu'elle est restée stable dans le département et qu'elle a baissé en Occitanie et dans l'Hexagone (de -6 % à -12 %).

### 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	CC CONFLENT CANIGÓ			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	4 652	45,2	↘	32,8	↘	33,9	↘	41,2	↘
2- Logements sociaux	341	3,3	nd	7,5	nd	8,9	nd	15,5	nd
3- Logements en suroccupation	537	5,2	=	6,4	↘	7,8	=	9,6	=
4- Ménages en précarité énergétique dans leur logement	1 694	17,1	nd	15,1	nd	15,3	nd	14,8	nd
5- Ménages en précarité énergétique pour déplacements quotidiens	2 147	21,6	nd	21,4	nd	19,5	nd	15,6	nd
6- Surfaces agricoles cultivées en bio ou en conversion	2 982	29,3	nd	13,3	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 plus ancien qu'ailleurs

En 2022, un peu plus de 4 650 logements du territoire ont été construits avant les crises énergétiques (avant 1971) ; ils représentent près d'un logement sur deux (45,2 %). Cette part est plus importante qu'au niveau national (41 %) et bien plus élevée que dans le département (33 %) et la région (34 %).

Parmi les résidences principales de ce territoire rural, 341 sont des logements sociaux, ce qui représente une faible part des résidences principales (3,3 %), plus faible que dans les Pyrénées-Orientales (8 %) ou la région (9 %) et bien plus faible qu'en France hexagonale (16 % de logements sociaux).

La suroccupation des logements est peu fréquente dans le territoire (5,2 % des logements), comme c'est également le cas dans le département (6 %) ; ces parts sont plus faibles que dans la région (8 %) et surtout qu'au niveau national (16 %).

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

## Des situations de précarité énergétique plus fréquentes

En 2022, parmi les 30 % des ménages les plus modestes de la CC Conflent Canigó, près de 1 700 ménages consacrent plus de 8 % de leurs ressources en dépense énergétique pour leur logement et près de 2 150 ménages consacrent plus de 4,5 % de leurs ressources en dépense énergétique pour leurs déplacements quotidiens en voiture. Ainsi, 17,1 % de l'ensemble des ménages du territoire sont en précarité énergétique pour leur logement ; cette part est plus importante que dans les territoires de comparaison (15 %). Pour les déplacements quotidiens en voiture, la part des ménages en précarité énergétique est de 21,6 % dans le territoire, plus élevée qu'au niveau national (16 %) et régional (20 %), et proche de la part des ménages du département en précarité énergétique pour leurs déplacements quotidiens (21 %).

### Près de trois hectares cultivés sur dix sont en culture bio ou en conversion

En 2020, 2 928 hectares du territoire sont cultivés en bio ou sont en conversion, soit 29,3 % de la surface agricole cultivée du territoire. Cette part est nettement plus élevée que celle observée dans le département (13 %), 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 m<sup>2</sup>.

## ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	CC CONFLENT CANIGÓ			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Années	Évol*		Années	Évol*	Années	Évol*	Années	Évol*
Espérances de vie									
Espérance de vie à la naissance	81,3	↘		81,5	↘	82,9	=	82,5	↘
Espérance de vie à 65 ans	20,9	↘		21,1	↘	21,6	↘	21,3	↘
État général de santé	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Mortalité générale	318	1008,4	↗	982,0	↗	902,5	↗	931,6	↗
2- Mortalité prématurée (avant 75 ans) <sup>(1)</sup>	88	364,5	=	355,2	↗	302,0	=	318,4	↗
3- Mortalité prématurée <sup>(1)</sup> évitable par la prévention	33	138,1	=	142,9	=	118,5	↘	123,1	↘
4- Nouvelles admissions en ALD	587	2373,4	↘	2521,7	↘	2 332,4	↘	2 263,0	↘
Cancers									
5- Ensemble des cancers : mortalité	79	257,7	=	245,8	=	232,9	↘	235,8	↘
6- Mortalité prématurée <sup>(1)</sup> par cancer (effectif et %)	37	41,7	↘	39,7	↘	41,8	↘	39,6	↘
7- Nouvelles admissions en ALD	141	538,4	↘	592,2	↘	586,9	=	580,2	=
8- Personnes prises en charge	538	1866,1	=	2052,8	=	2078,2	↗	2098,9	↗
9- Cancer du sein : mortalité	6	38,7	=	29,9	=	30,3	=	32,1	↘
10- Nouvelles admissions en ALD	21	159,5	↘	201,0	=	195,8	↗	194,3	↗
11- Femmes prises en charge	60	430,5	=	597,7	=	612,8	=	653,9	↗
12- Cancer de la prostate : mortalité	5	34,7	=	34,3	=	32,7	=	35,2	↘
13- Nouvelles admissions en ALD	16	119,0	↘	133,0	=	168,1	↗	177,0	↗
14- Hommes pris en charge	71	452,0	=	480,5	=	565,3	=	606,0	=
15- Cancer colorectal : mortalité	7	24,7	=	25,1	=	24,7	↘	24,6	↘
16- Nouvelles admissions en ALD	12	42,6	=	56,5	↘	56,9	↘	54,9	↘
17- Personnes prises en charge	47	159,8	=	178,2	=	201,4	=	194,6	=
18- Cancer bronchopulmonaire : mortalité	16	51,4	=	52,4	=	47,1	↘	45,0	↘
19- Nouvelles admissions en ALD	14	49,7	=	54,6	=	55,4	↗	49,4	↗
20- Personnes prises en charge	38	134,1	=	150,3	=	157,2	=	145,3	↗
Maladies Cardio-Neuro-Vasculaires									
21- Ensemble des maladies : mortalité	75	232,3	=	209,6	↘	195,2	↘	196,7	↘
22- Mortalité prématurée <sup>(1)</sup> (effectif et %)	13	14,5	↘	14,5	=	13,7	↘	13,9	↘
23- Nouvelles admissions en ALD	161	590,7	↘	640,7	↘	627,0	↘	597,8	↘
24- Personnes prises en charge	2 097	6855,2	=	7310,4	↗	7102,5	↗	7123,0	↗
Diabète									
25- Mortalité liée au diabète	25	77,2	=	63,7	↗	54,6	↗	59,0	↗
26- Nouvelles admissions en ALD	80	315,4	↘	400,6	↘	364,1	↘	382,6	↘
27- Patients diabétiques traités	1 332	4503,9	=	5533,6	↗	5284,7	↗	5716,8	↗
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
28- Décès par accidents de la circulation	1	6,2	=	4,3	=	4,0	↘	3,3	↘
29- Décès par pathologies liées à l'alcool	10	37,9	=	36,3	=	29,1	=	34,0	↘
30- dont décès prématurés <sup>(1)</sup> (%)	7	7,9	↘	8,4	↘	7,8	↘	8,8	↘
31- Décès par pathologies liées au tabac	47	149,5	=	133,0	=	119,4	↘	117,6	↘
32- dont décès prématurés <sup>(1)</sup> (%)	16	18,1	↘	20,0	↘	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 prématurée 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-J44, 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-J44, J47, J961 et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25, en cause initiale, associée et comorbidité et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans.

**Morbidity :** 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 (SND-Scartographie 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 de Conflent Canigó est de 81,3 ans, soit 1,6 an de moins que celle des Occitans, 1,2 an de moins que les habitants de l'Hexagone et proche de celle des habitants des Pyrénées-Orientales. Avec 20,9 ans, l'espérance de vie à 65 ans des habitants du territoire est plus faible que celle des habitants du département (21,1 ans), que celle dans 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 (-0,9 an), que pour les habitants de l'Hexagone (-0,1 an) ou ceux du département (-0,4 an) alors qu'elle est restée stable dans la région. Pour l'espérance de vie à 65 ans, on note une baisse plus importante dans le territoire (-0,8 an) que celles observées dans le département, la région comme au niveau national (-0,3 et -0,4 an). Les baisses observées s'expliquent en partie par la surmortalité liée à la crise sanitaire de la Covid-19 qui a touché la France en 2020 et 2021, et plus particulièrement les personnes âgées.

## Une situation sanitaire peu favorable

Au cours de la période 2019-2023, 318 décès sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants de la CC Conflent Canigó. Parmi ces décès, 88 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes âgées de moins de 75 ans, soit 28 % des décès tous âges. Parmi ces décès prématurés, 33 sont considérés comme « évitables » par des actions de prévention, soit plus d'un tiers des décès prématurés (37 %), presque autant que dans les territoires de comparaison (de 38 à 39 %).

Concernant la mortalité générale et la mortalité prématurée, les mêmes observations sont faites : on note des surmortalités significatives pour les habitants du territoire comme pour ceux des Pyrénées-Orientales par rapport aux valeurs dans l'Hexagone, contrairement à l'ensemble des Occitans qui eux, sont en sous-mortalité significative, à structure par âge comparable. Pour les habitants de la CC, la mortalité prématurée évitable ne diffère pas significativement du niveau national, alors qu'elle est significativement plus élevée dans le département ; seule

la mortalité prématurée évitable des Occitans est significativement plus faible qu'au niveau national.

En cinq ans, la mortalité générale a augmenté dans la CC comme ailleurs. Les mortalités prématurée et évitable par des actions de prévention sont restées stables pour les habitants du territoire, alors que dans le même temps, la mortalité prématurée a augmenté dans le département comme au niveau national et que la mortalité évitable a reculé dans la région comme au niveau national. En 2019-2023, près de 600 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 surincidence significative des ALD avec le niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région.

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 48 % des décès : les tumeurs (25 %) et les maladies cardiovasculaires (23 %).

### 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 79 décès et de 141 nouvelles admissions en ALD dans le territoire en moyenne chaque année. Par ailleurs, près de 540 habitants du territoire ont été pris en charge pour un cancer, soit un taux de prise en charge de patients significativement moins important qu'au niveau national, comme c'est également le cas pour les habitants du département et de la région.

Au cours de la période 2019-2023, la mortalité par cancer des habitants du territoire ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, alors que celle des habitants du département est significativement plus élevée et que celle des Occitans est significativement plus faible, à structure d'âge identique. Les cancers ont été la cause de 37 décès d'habitants de moins de 75 ans du territoire, soit plus de quatre décès prématurés sur dix, part relativement proche de celles observées dans les autres territoires (de 40 à 42 %).

Pour les habitants de la CC Conflent Canigó, l'incidence des ALD pour cancer est significativement plus faible que l'incidence nationale, contrairement aux incidences départementale et régionale qui sont significativement plus élevées, à structure d'âge comparable.

### Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

Un décès est considéré comme prématuré, d'un point de vue de santé publique, lorsqu'il survient avant 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 prématurés 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 prématurés 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 prématuré sur dix en Occitanie comme en France hexagonale (respectivement 11,2 % et 10,1 %). Les causes externes de mortalité représentent 9,3 % des décès prématurés 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 prématurés.

Pour les habitants du territoire et selon les localisations analysées, on compte en moyenne chaque année 16 décès par cancer bronchopulmonaire, 7 par cancer colorectal, 6 par cancer du sein et 5 décès par cancer de la prostate. À structure d'âge comparable et quelle que soit la localisation, les mortalités des habitants de la CC sont proches des mortalités nationales, alors que dans le département et la région, les mortalités par cancer du poumon sont significativement plus élevées et que les mortalités par cancer de la prostate et du sein sont significativement plus faibles dans la région. Pour le cancer du sein et celui de la prostate des habitants de la CC, l'incidence des ALD, comme le taux de prise en charge



des patients, sont significativement plus faibles qu'au niveau national. Pour le cancer colorectal, l'incidence des ALD est significativement plus faible qu'au niveau national dans la CC alors qu'elle est significativement plus élevée dans la région. Enfin, les ALD comme la prise en charge des cancers bronchopulmonaires sont relativement proches pour les habitants de la CC de ce qui est observé au niveau national, contrairement à la surincidence des ALD observée dans le département et la région, ainsi que la prise en charge régionale des patients significativement plus importante.

En cinq ans, peu d'évolutions significatives sont à noter pour les habitants du territoire : la part de la mortalité prématurée par cancer a diminué dans le territoire comme dans les territoires de comparaison et l'incidence des ALD a également diminué dans la CC et plus particulièrement pour les cancers du sein et pour les cancers de la prostate, alors que ces incidences sont restées stables dans le département et ont augmenté dans la région comme au niveau national.

### Une surmortalité par maladie cardiovasculaire

Seconde cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 75 décès et de 161 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année au cours de la période 2019-2023 parmi les habitants de la CC Conflent Canigó. De plus, près de 2 100 habitants ont été suivis par le système de soins pour une maladie cardiovasculaire en 2022.

Les habitants de la CC, comme l'ensemble des habitants des Pyrénées-Orientales, sont en surmortalité significative par maladies cardiovasculaires par rapport au niveau national, à même structure d'âge, alors que les Occitans sont en sous-mortalité significative. Pour les habitants du territoire, l'incidence des ALD ne diffère pas significativement de l'incidence nationale, contrairement au département et à la région qui ont une incidence significativement plus élevée, à structure d'âge comparable. Cependant, le taux de prise en charge pour maladies cardiovasculaires est significativement plus faible pour les habitants du territoire qu'au niveau national, contrairement au département où elle est significativement plus importante qu'au niveau national. Les maladies cardiovasculaires ont été la cause de 13 décès de personnes âgées de moins de 75 ans du territoire, ce qui représente 15 % de l'ensemble des décès prématurés, part relativement proche de celles observées dans les territoires de comparaison (13 % et 14 %).

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires est restée stable dans le territoire alors qu'elle a diminué dans les territoires de comparaison. La part de la mortalité prématurée 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 à la prise en charge des habitants pour ces pathologies, elle est restée stable dans le territoire alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison.

### Une surmortalité liée au diabète

En moyenne chaque année, le diabète a été la cause de 25 décès (en cause principale ou associée) et de 80 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 les habitants du territoire, comme c'est également le cas pour les habitants des Pyrénées-Orientales, alors que la région est en sous-mortalité significative. Pour 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 Occitans, à même structure par âge.

Plus de 1 330 habitants du territoire ont été traités pour un diabète en 2022, soit un taux de prise en charge significativement plus faible qu'au niveau national, comme c'est aussi le cas pour les habitants du département et pour les Occitans, à même structure par âge.

### Une surmortalité par pathologies liées à la consommation de tabac

La consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 47 décès en moyenne chaque année parmi les habitants de la CC Conflent Canigó (dont 16 décès par cancer du poumon). À structure d'âge comparable, cette mortalité est significativement plus élevée que celle observée en France hexagonale, comme c'est également le cas dans le département et la région. Avec 16 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 18 % des décès prématurés d'habitants du territoire, part relativement proche de celles observées dans les territoires de comparaison (de 18 à 20 %).

La consommation d'alcool est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 10 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 alors qu'on note une surmortalité significative pour les habitants des Pyrénées-Orientales et une sous-mortalité significative pour les Occitans. Parmi ces décès, 7 sont « prématurés » (survenus avant 75 ans) ; ils représentent près de 8 % de l'ensemble des décès prématurés, part proche de celle des autres territoires où elle varie de 8 à 9 % des décès prématurés toutes causes.

Au cours de la période 2019-2023, un seul décès par accident de la circulation a été enregistré en moyenne chaque année, effectif trop faible pour analyser cette mortalité.

En cinq ans, la mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac et celle par pathologies liées à la consommation d'alcool ont toutes deux diminué dans le territoire comme c'est aussi le cas dans les territoires de comparaison.

## SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	CC CONFLENT CANIGÓ			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Prises en charge pour maladie psychiatrique	1 050	<u>47,1</u>	=	<u>49,5</u>	↗	<u>42,8</u>	↗	39,2	↗
2- Recours à un psychiatre libéral	460	26,8	=	<u>29,8</u>	=	<u>32,8</u>	=	27,4	=
3- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	68	<u>370,1</u>	=	<u>317,3</u>	=	<u>235,6</u>	↘	195,1	↘
4- Consommation de psychotropes :	2304	<u>88,9</u>	=	<u>108,4</u>	=	<u>103,0</u>	=	103,7	↘
à 0-17 ans	25	6,8	=	<u>6,9</u>	=	6,6	↗	6,6	↗
à 18-64 ans	990	<u>83,3</u>	=	<u>103,6</u>	=	94,9	=	94,7	↘
à 65 ans ou plus	1 289	<u>195,8</u>	=	<u>234,3</u>	=	<u>232,9</u>	↗	237,1	↘
5- Suivi ambulatoire des moins de 18 ans en psychiatrie	282	<u>80,6</u>	=	<u>40,8</u>	=	<u>32,0</u>	=	30,3	↗
6- Suivi ambulatoire des 18 ans ou plus en psychiatrie	521	<u>33,6</u>	=	25,8	=	<u>24,5</u>	=	25,5	↗
7- Hospitalisation des 18 ans ou plus en psychiatrie	83	5,1	=	<u>5,3</u>	=	<u>4,9</u>	=	4,3	↗
8- Hospitalisation pour tentative de suicide	17	0,9	=	<u>1,0</u>	=	<u>1,0</u>	=	1,1	=
9- Mortalité par suicide	4	14,9	=	<u>15,1</u>	=	<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 Fnors 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 Fnors 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 Fnors 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 Fnors 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 Fnors 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 Fnors 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 Fnors 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, 1 050 habitants de la CC Conflent Canigó 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, 460 habitants de la CC ont eu recours à un psychiatre libéral, soit un taux standardisé de 26,8 recours pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ce **taux standardisé de recours à un psychiatre** est proche du taux observé au

niveau national, contrairement aux taux départemental (30 ‰) et régional (33 ‰) significativement plus élevés que le taux national (27 ‰), à structure d'âge comparable. Au cours de la période 2019-2023, 68 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 le taux national, comme c'est également le cas dans le département et la région. **La consommation de psychotropes** des habitants de la CC Conflent Canigó est, comme dans la région, significativement plus faible qu'au niveau national, à même structure d'âge, alors qu'elle est significativement plus

fréquente dans le département. 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 tout en étant significativement plus faibles pour les habitants de la CC que pour les habitants de l'Hexagone pour chacune de ces trois tranches d'âge alors que, à 0-17 ans ainsi qu'à 18-64 ans, on note une surconsommation de psychotropes parmi les habitants du département. Dans le même temps, les Occitans du même âge ont une consommation de psychotropes proche de celle des Français. De plus, la sous-consommation de psychotropes observée à 65 ans ou plus dans la CC se retrouve dans le département et la région.

En 2023, 282 habitants du territoire, âgés de moins de 18 ans, ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 81 suivis pour 1 000 consommateurs de moins de 18 ans. Ce taux de suivi est significativement plus élevé, à structure d'âge comparable, que le taux national, comme c'est le cas du taux départemental et du taux régional.

Parmi les adultes du territoire, 521 ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**, soit un taux standardisé de 34 suivis pour 1 000 consommateurs, taux nettement plus élevé que le taux national (26 ‰) ; le suivi ambulatoire des adultes du département ne diffère pas de celui des adultes de l'Hexagone, alors que le suivi ambulatoire des adultes Occitans est significativement moins fréquent.

En 2023, 83 habitants du territoire âgés de 18 ans ou plus ont été **hospitalisés en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 5,1 hospitalisations pour 1 000 habitants de 18 ans et plus ayant consommé des soins. Ce taux ne diffère pas du taux national, à structure d'âge comparable, contrairement à ceux du département ou de la région qui sont significativement plus élevés.

Par ailleurs, 17 habitants de la CC ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux standardisé proche du taux national, contrairement à celui des habitants du département et celui des Occitans, significativement plus faibles, à structure d'âge comparable.

Au cours de la période 2019-2023, 4 **décès par suicide** ont été enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. Cela correspond à un taux standardisé de mortalité par suicide proche du taux national alors que la mortalité par suicide des habitants du département est significativement plus élevée, contrairement et que celle des Occitans est significativement plus faible.

## ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	CC CONFLENT CANIGÓ		PYRÉNÉES-ORIENTALES	OCCITANIE	FRANCE HEXAGONALE
	Effectif	TxStd)	TxStd	TxStd	TxStd
<b>Recours à la prévention</b>					
1- Vaccination antigrippale remboursée	2 665	<u>40,4</u>	<u>49,2</u>	<u>52,0</u>	52,4
2- Dépistage organisé du cancer du sein	1 727	<u>42,1</u>	<u>42,9</u>	<u>42,7</u>	45,1
3- Dépistage du cancer du col de l'utérus	2542	<u>49,6</u>	<u>50,5</u>	<u>53,4</u>	52,1
4- Dépistage du cancer colorectal	1 603	<u>20,8</u>	<u>26,0</u>	<u>25,4</u>	27,7
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	253	8,3	<u>8,0</u>	<u>9,0</u>	8,8
<b>Suivi médical du diabète</b>					
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	229	<u>10,6</u>	<u>11,2</u>	<u>14,5</u>	13,2
7- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	426	27,9	<u>24,7</u>	<u>31,7</u>	30,9
<b>Recours à l'IVG</b>					
8- IVG des 15-49 ans	63	18,0	<u>19,7</u>	<u>15,9</u>	14,3
9- dont IVG médicamenteuses (Effectif et %)	50	79,4	<u>76,7</u>	<u>74,4</u>	70,4
10- IVG des 15-24 ans	18	17,3	<u>22,9</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 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 Hemocult 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 2022 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 personnes de moins de 81 ans prises en charge pour un diabète (SNDS -DCIR Interrégimes, Cartographie des pathologies) ; **8-** Nombre annuel moyen d'IVG réalisées pour des femmes de 15-49 ans, à l'hôpital ou en ville en 2021-2023, et taux standardisé pour 1 000 femmes du même âge ayant consommé des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel 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, Base Laboratoires, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins).

## Un moindre recours à la prévention

Au cours de l'hiver 2023-2024, 2 665 personnes âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 40,4 vaccinés pour 100 habitants de la CC Conflent Canigó 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 le taux départemental et le taux régional.

En 2022-2023, près de 1 730 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 42,1 % de femmes dépistées, âgées de 50-74 ans ayant consommé des soins ; ce taux, comme celui des femmes du département ou de la région (43 %), 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,

2 542 femmes du territoire, âgées de 25 à 65 ans, ont bénéficié de ce dépistage, soit 49,6 dépistages pour 100 femmes 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 %), comme pour les femmes du département (51 %) et contrairement aux Occitanes pour lesquelles ce dépistage est légèrement plus fréquent (53 %).

**Le dépistage du cancer colorectal** concerne les personnes âgées de 50 à 74 ans et repose sur le test Hemocult à réaliser tous les deux ans. En 2022-2023, un peu plus de 1 600 habitants du territoire ont effectué ce test, soit un taux standardisé de 20,8 % de personnes dépistées parmi les 50-74 ans, plus faible que le taux national (28 %), comme c'est aussi le cas du taux départemental (26 %) et du taux régional (25 %).

Avec 253 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 18,3 % des jeunes du même âge ayant consommé des soins ; cet acte est aussi fréquent pour ces jeunes que pour les jeunes métropolitains (moins de 9 %), alors qu'il est moins fréquent pour les jeunes du département (8 %) et plus fréquent pour les jeunes occitans (9 %).

**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 230 patients diabétiques de Conflent Canigó ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 10,6 % des diabétiques. Ce dosage est moins fréquent dans le territoire que dans l'Hexagone (13 %), comme dans le département (11 %), 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 426 habitants diabétiques du territoire âgés de moins de 81 ans. À structure d'âge comparable, la fréquence de ces dosages est de 27,9 % parmi les personnes diabétiques de moins de 81 ans, proche de celle observée au niveau national ; dans le même temps, les diabétiques du département ont également moins souvent bénéficié de cet examen (25 %) contrairement aux Occitans qui en ont plus fréquemment bénéficié (32 %).

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

En 2021-2023, 63 IVG ont été pratiquées auprès de femmes de la CC 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 18,0 IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans. Ce taux de recours ne diffère pas significativement du taux national (14 ‰), contrairement à ceux des femmes des Pyrénées-Orientales et des Occitanes du même âge (16‰), significativement plus importants.

Parmi les IVG réalisées auprès de femmes de 15-49 ans du territoire, 79 % ont été médicamenteuses, comme au niveau national, contrairement à ce qui est observé dans le département (77 %) comme en Occitanie (74 %). Dans ces trois territoires, la part des IVG médicamenteuses est significativement plus élevée qu'au niveau national (70 %), à même structure d'âge.

Sur la même période, 18 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, contrairement aux jeunes femmes du département et aux jeunes occitanes qui ont un recours à l'IVG 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	CC CONFLENT CANIGÓ		PYRÉNÉES-ORIENTALES	OCCITANIE	FRANCE HEXAGONALE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Médecin généraliste libéral <sup>(1)</sup>	19	36,8	40,0	37,2	33,3
Chirurgien- dentiste libéral <sup>(1)</sup>	8	12,5	18,8	19,1	20,1
Infirmier libéral <sup>(2)</sup>	86	20,9	15,7	14,2	12,9
Masseur-kinésithérapeute libéral <sup>(2)</sup>	31	9,7	8,3	10,9	11,5

1) Professionnels en activité libérale et mixte - données au 1<sup>er</sup> janvier 2023

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

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1<sup>er</sup> janvier 2023- Exploitation CREAL-ORS Occitanie

## Densités des différents professionnels en 2023 et % d'évolution

INDICATEURS	CC Conflent Canigó		PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux <sup>(1)</sup>	90,8	-5,7	103,5	-2,6	94,3	-1,8	84,5	-1,2
dont âgés de moins de 60 ans	57,4	-0,3	62,1	-3,4	59,2	-2,8	56,3	-1,1
Dentistes libéraux <sup>(1)</sup>	38,2	2,4	61,7	-0,8	67,4	0,0	55,3	0,0
Infirmiers libéraux <sup>(2)</sup>	413,7	5,3	392,0	0,9	285,1	1,0	179,2	2,0
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux <sup>(2)</sup>	150,8	0,0	190,7	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<sup>er</sup> janvier 2023 - Exploitation CREAL-ORS Occitanie

## Moins de chirurgiens-dentistes

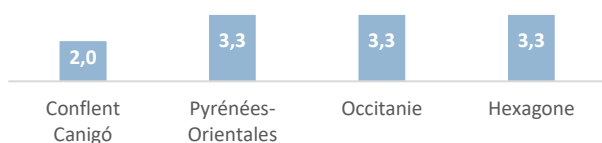
En 2023, la CC Conflent Canigó compte 19 médecins généralistes, 8 chirurgiens-dentistes, 86 infirmiers (en 2021) et 31 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020) ayant une activité libérale (ou mixte). Parmi ces professionnels de premier recours, ce sont les médecins généralistes qui sont les plus âgés avec près 37 % de médecins âgés de 60 ans ou plus. Légèrement plus importante qu'au niveau national (33 %), cette part est proche de celle dans la région (37%) et plus faible que dans le département (40 %). Ce sont ensuite les infirmiers libéraux qui sont les plus âgés (21,9 % sont âgés de 60 ans ou plus), plus dans le territoire que dans les territoires de comparaison. Les chirurgiens-dentistes sont relativement moins âgés dans le territoire (12,5 % âgés de 60 ans ou plus) qu'ailleurs (de 19 à 20 %). Ce sont les kinésithérapeutes qui sont les moins âgés des professionnels de premier recours, dans la CC comme dans les territoires de comparaison.

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 dans la CC (414 pour 100 000 hab.) est proche de celle du département (392 pour 100 000 hab.), plus importante que celle de l'Occitanie (285 pour 100 000 hab.) et de l'Hexagone (179 pour 100 000 hab.). Ce sont les chirurgiens-dentistes qui présentent les plus faibles densités et plus faible dans la CC (38 pour 100 000 hab.) que dans les autres territoires (de 55 à 67 pour 100 000 hab.). 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 %). Celle des infirmiers libéraux a plus augmenté dans la CC (+5 %) qu'ailleurs (de +1 % à +2 %). La densité des chirurgiens-dentistes n'a augmenté que dans la CC (+2,4 %) pendant que celle des masseurs kinésithérapeutes est restée stable dans le territoire comme ailleurs.

## Des offres de soins moins accessibles

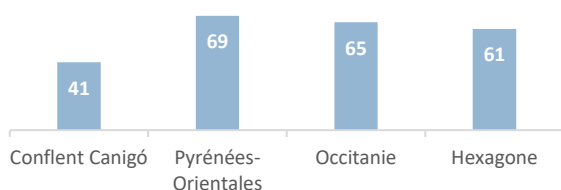
En 2023, compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la CC Conflent Canigó ont accès en moyenne à 2,0 consultations ou visites de médecins généralistes. Cette valeur est moins importante que celle observée pour les habitants du département, les Occitans ou les métropolitains (3,3).

### • APL aux médecins généralistes libéraux et mixtes en 2023 (actes par habitant)

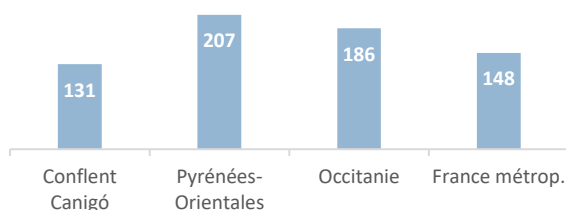


Pour les autres professionnels de santé, cette accessibilité est exprimée en nombre d'équivalents temps pleins (ETP) pour 100 000 habitants

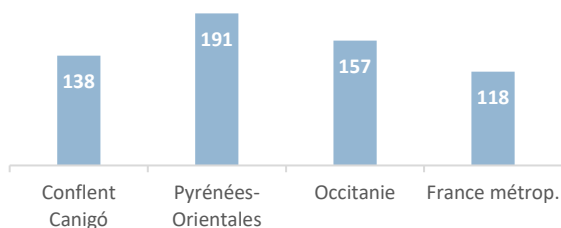
### • APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)



### • APL aux infirmiers libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)



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



Sources : SNIIR-AM 2023, EGB 2021, CNAM-TS ; populations 2021, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREA-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.

Pour les chirurgiens-dentistes, avec 41 ETP pour 100 000 habitants, l'offre de soins est plus faible dans le territoire que dans le département (69 ETP pour 100 000 habitants) ; elle est également plus faible que les offres régionale (65 ETP pour 100 000 habitants) et nationale (61 ETP pour 100 000 habitants).

Avec 131 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, le territoire compte un nombre d'ETP d'infirmiers par habitant proche de l'Hexagone (148 ETP pour 100 000 habitants) mais plus faible que pour les Occitans (186 ETP pour 100 000 habitants) et bien plus faible que pour les habitants des Pyrénées-Orientales (207 ETP pour 100 000 habitants).

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, l'indicateur d'APL 2023 du territoire (138 ETP pour 100 000 habitants) se situe entre l'offre de soins régionale (157 ETP pour 100 000 habitants) et celle de l'Hexagone (118 ETP pour 100 000 habitants), plus faible que celle des Pyrénées-Orientales avec 191 ETP pour 100 000 habitants.



# PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	CC CONFLENT CANIGÓ			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	116	2,7	↗	2,9	↗	4,3	↗	2,8	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	594	5,7	↗	4,9	↗	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).

## Autant d'enfants bénéficiaires de l'AEEH qu'au niveau national

En 2023, 116 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 2,7 enfants bénéficiaires de l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans. Cette part, comme celle des habitants du département du même âge, est plus faible que celle de la région (4,3 %) et proche de celle de l'Hexagone (2,8 %).

En cinq ans, la proportion des enfants qui bénéficient de cette allocation a augmenté dans la CC (+57 %) comme dans les territoires de comparaison (de +47 % à +68 %).

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

En 2023, près de 600 habitants du territoire âgés de 20 à 64 ans perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 5,7 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est supérieur à celui de la France hexagonale (3,3 %), plus important que le taux départemental (4,9%) 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 dans le territoire (+10 %) comme dans les territoires de comparaison (de +11 % à +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.

### 265 places en Ehpad

En 2025, la CC Conflent Canigó dispose de trois établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), offrant 265 places.

En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 88 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Ce taux d'équipement est plus élevé que le taux départemental (66 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) mais plus faible que le taux régional (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 100 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus du territoire, cela correspond à un taux de 33,2 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux est bien plus élevé que le taux départemental (14,1 places pour 1 000) et près de deux fois plus important que le taux régional (18,4 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus).

## SYNTHÈSE

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

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

Vaste espace montagnard à faible densité de population, la CC Conflent Canigó est en légère croissance démographique grâce à l'arrivée de nouveaux habitants sur le territoire. Sa population, déjà très âgée en 2016, a continué de vieillir, comme dans les autres territoires ; au 1<sup>er</sup> janvier 2022, près d'un tiers 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 des niveaux de formation limités, notamment chez les jeunes, de la faible part des catégories sociales les plus favorisées, d'un taux de chômage plus élevé, d'une part plus importante d'emplois précaires, de niveaux de revenus relativement plus faibles, d'une part plus élevée de foyers fiscaux non imposés et d'un plus fort taux de pauvreté.

Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile d'une part, et les familles monoparentales d'autre part, peuvent témoigner de situations de fragilité sociale et plus particulièrement pour les familles monoparentales bénéficiaires du RSA majoré, proportionnellement plus nombreuses dans la CC Conflent Canigó qu'ailleurs.

### 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 habitants des territoires de comparaison. 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 prématurée 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 la CC Conflent Canigó, elles sont significativement plus faibles pour les Occitans.

### Plus de prises en charge et de suivis ambulatoires pour maladie psychiatrique

Comme dans le département et la région, les prises en charge ainsi que l'incidence des ALD pour maladies psychiatriques sont plus importantes dans la CC qu'au niveau national ; de même, les suivis ambulatoires, chez les mineurs comme chez les adultes, y sont plus fréquents. En psychiatrie, le taux d'hospitalisation des adultes de la CC est proche du taux national alors qu'il est plus élevé pour les adultes des Pyrénées-Orientales et de la région. Les consommations de psychotropes sont toutefois moins fréquentes parmi les habitants de la CC Conflent Canigó qu'au niveau national, notamment parmi les adultes.

### 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, des dépistages du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal, mais aussi du suivi médical du diabète. On note toutefois un recours à l'IVG proche du recours national, contrairement aux recours plus fréquents observés pour les femmes des Pyrénées-Orientales et les Occitans. 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

Si la densité des médecins généralistes de la CC est proche de celle des territoires de comparaison, leur répartition sur ce vaste territoire limite leur accessibilité. C'est aussi le cas pour les autres professionnels dont l'accès potentiel est moindre que dans les territoires de comparaison. La CC ne compte que huit chirurgiens-dentistes ; rapporté à la population, leur densité est plus faible qu'ailleurs, contrairement aux infirmiers libéraux dont le nombre et la densité doivent mieux répondre aux besoins de habitants. De plus, l'âge plus avancé de ces professionnels de santé met en difficulté le futur pour maintenir d'une offre de soins de premier recours adaptée aux besoins de la population de la CC Conflent Canigó.

*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 Conflent Canigó

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
66007 Arboussols	130	16	12,6	93	71,7	20	15,7
66013 Baillestavy	117	18	15,7	89	75,9	10	8,3
66034 Campôme	120	17	14,5	87	72,6	15	12,9
66036 Canaveilles	43	5	11,3	32	73,6	6	15,1
66043 Casteil	140	18	13,2	105	75,2	16	11,6
66045 Catllar	724	93	12,8	509	70,3	122	16,9
66051 Clara-Villerach	267	43	16,3	196	73,2	28	10,5
66052 Codalet	353	45	12,6	236	66,9	72	20,4
66054 Conat	63	7	10,8	45	70,8	12	18,5
66057 Corneilla-de-Conflent	532	98	18,4	376	70,7	58	10,9
66068 Escaro	127	17	13,4	98	77,2	12	9,4
66070 Espira-de-Conflent	220	35	15,9	166	75,5	19	8,6
66073 Estoher	154	15	9,8	116	75,5	23	14,7
66074 Eus	381	52	13,6	261	68,4	69	18,0
66078 Fillols	208	25	12,0	163	78,4	20	9,6
66079 Finestret	201	16	8,1	162	80,5	23	11,4
66080 Fontpédrouse	122	16	12,8	92	75,2	15	12,0
66085 Fuilla	435	75	17,1	301	69,1	60	13,7
66089 Joch	396	74	18,6	295	74,5	27	6,9
66090 Jujols	42	1	2,3	38	90,9	3	6,8
66102 Mantet	35	3	8,6	32	91,4	0	0,0
66103 Marquixanes	585	111	19,0	428	73,2	46	7,9
66104 Los Masos	972	161	16,6	729	75,0	82	8,4
66109 Molitg-les-Bains	248	31	12,3	184	74,4	33	13,3
66119 Mosset	313	46	14,7	233	74,5	34	10,8
66122 Nohèdes	60	5	8,2	53	88,5	2	3,3
66123 Nyer	150	7	4,5	116	77,3	27	18,2
66125 Olette	337	23	6,7	257	76,4	57	16,9
66128 Oreilla	27	0	0,0	25	92,9	2	7,1
66149 Prades	6 166	810	13,1	4 218	68,4	1 138	18,5
66155 Py	79	8	10,0	61	77,5	10	12,5
66161 Ria-Sirach	1294	213	16,4	914	70,6	168	13,0

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
66162 Rigarda	700	137	19,6	513	73,2	50	7,2
66166 Sahorre	399	78	19,5	280	70,2	41	10,3
66193 Serdinya	233	36	15,6	167	71,5	30	12,9
66197 Souanyas	31	0	0,0	24	75,9	7	24,1
66201 Tarerach	43	2	4,8	33	76,2	8	19,0
66204 Taurinya	327	52	15,9	246	75,2	29	8,9
66209 Thuès-Entre-Valls	26	5	19,2	17	65,4	4	15,4
66215 Trévillach	188	31	16,4	133	70,6	24	12,9
66219 Urbanya	45	8	17,0	31	68,1	7	14,9
66221 Valmanya	34	4	11,8	26	76,5	4	11,8
66222 Vernet-les-Bains	1 441	177	12,3	991	68,8	273	19,0
66223 Villefranche-de-Conflent	205	27	13,2	162	78,9	16	7,8
66230 Vinça	2 205	324	14,7	1 489	67,5	392	17,8
<b>CC Conflent Canigó</b>	<b>20 918</b>	<b>2 983</b>	<b>14,3</b>	<b>14 820</b>	<b>70,8</b>	<b>3 115</b>	<b>14,9</b>

Sources : Insee RP 2021 - Exploitation CREA-ORS Occitanie