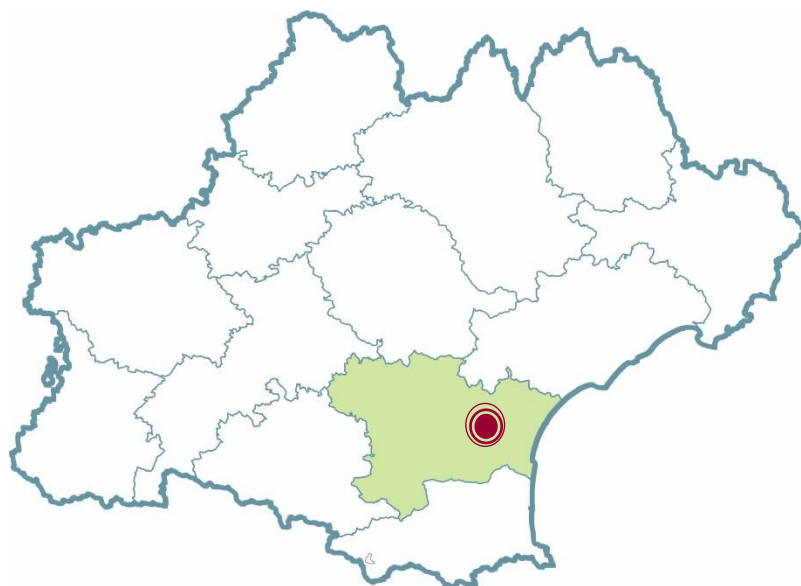


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Région Lézignanaise Corbières et Minervois

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



2020

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la communauté de commune « Région Lézignanaise Corbières et Minervois » 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). Les indicateurs sont référés à la situation observée sur l'ensemble du département ou de la région ou au niveau national.

Ce dossier s'organise autour de plusieurs 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 des enfants et des jeunes
- les comportements de santé en Occitanie
- l'accès à la prévention et aux soins
- l'offre de soins de premier recours
- les personnes en situation de handicap et de dépendance

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

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE	1
	Descriptif et localisation	1
	Un certain dynamisme démographique.....	1
	Une population âgée et vieillissante	2
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ	3
	De faibles niveaux de formation	4
	Une sous-représentation des cadres et des professions intermédiaires	4
	Un taux de chômage plus élevé surtout chez les jeunes	4
	Un revenu moyen plus faible qu'au niveau national	5
	Des situations de précarité financière plus fréquentes	5
	Relativement moins de situations à risque d'isolement ou de fragilité.....	5
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ	6
	Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés	6
	Un parc de logements privés potentiellement indignes à surveiller	7
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ	9
	Une situation sanitaire relativement peu favorable	10
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale	10
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale	10
	Près d'un habitant sur vingt touché par le diabète.....	11
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	11
	Des mortalités liées aux comportements à risque.....	11
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES	12
	Des enjeux majeurs de santé	12
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	13
6	COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE	14
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	14

7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	16
	Un recours à la prévention encore perfectible	16
	Un recours à l'IVG légèrement plus fréquent qu'en moyenne régionale	17
	Un plus faible taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein.....	17
8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	18
	Une densité de médecins généralistes qui est faible et en baisse	18
	Une plus faible Accessibilité potentielle localisée.....	19
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	20
	Une faible part d'enfants percevant l'AEEH	20
	Près de 5 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	20
	Moins de deux personnes âgées sur dix à domicile en perte d'autonomie.....	20
	Un service de soins infirmiers à domicile	21
10	SYNTHÈSE	22
11	ANNEXE	23
	Profil des communes de la CC de la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois ».....	23

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	RÉGION LÉZIGNANAISE CORBIÈRES ET MINERVOIS			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	33 133	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	40,9	↗	60,3	↗	80,4	↗	118,8	↗
3- Accroissement annuel	221	0,7	-	0,4	-	0,8	-	0,4	-
4- Naissances	274	8,3	↘	9,0	↘	10,1	↘	11,4	↘
5- Décès	379	11,4	↘	11,8	↗	10,1	↗	9,1	↗
6- Population de nationalité étrangère	2 085	6,3		6,1		5,8	nd	6,8	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	109,5	↗	115,6	↗	97,1	↗	81,2	↗
8- Moins de 15 ans	5 765	17,4	↗	16,3	↘	16,7	↘	18,0	↘
9- 15 à 29 ans	4 394	13,3	↘	14,0	↘	16,9	↘	17,6	↘
10- 65-74 ans	4 473	13,5	↗	13,2	↗	11,4	↗	10,2	↗
11- 75 ans ou plus	3 786	11,4	↘	12,0	=	10,7	=	9,4	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2017) | **2-** Densité de population (Insee RP2017) | **3-** Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2011 et 2016 (Insee RP2012 RP2017) | **4-** Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2017, RP2017) | **5-** Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2017, RP2017) | **6-** Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2017) | **7-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2017) | **8-** Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2017) | **9-** Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2017) | **10-** Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2017) | **11-** Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2017)

Descriptif et localisation

Située entre Narbonne et Carcassonne, au centre-Est du département de l'Aude, la communauté de communes (CC) « Région Lézignanaise Corbières et Minervois » est un vaste territoire qui couvre plus de 800 km² : elle s'étend sur une bande verticale allant de la commune de Paraza, dans le Minervois, à la commune d'Auriac dans le massif des Corbières. Au 1^{er} janvier 2017, ses cinquante-quatre communes accueillent près de 33 150 habitants, ce qui correspond à une densité de population de 41 habitants au km², plus faible que celle du département (60 hab. /km²) et deux fois plus faible que la densité régionale (80 hab. /km²). Lézignan-Corbières est la seule commune du territoire de plus de 10 000 habitants ; par ailleurs, six communes ont une population comprise entre

1 000 et 2 000 habitants (Canet, Saint-André-de-Roque-longue, Fabrezan, Ferrals-les-Corbières, Ornaisons et Luc-sur-Orbieu). Ainsi, ces sept communes accueillent près de 60 % de la population du territoire. Parmi les 47 autres communes de la CC, 35 ne dépassent pas 500 habitants dont 13 comptent moins de 100 habitants. La population de chaque commune est détaillée en annexe.

Un certain dynamisme démographique

Entre 2012 et 2017, le territoire a vu sa population augmenter de 221 habitants en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel moyen de 0,7 % de la population ; proche du taux d'accroissement annuel observé en Occitanie (+0,8 %), ce taux est plus important que celui observé dans l'Aude ou en France

métropolitaine (+0,4 %). En 2017, le territoire a enregistré moins de naissances (274) que de décès (379). En cinq ans, le taux de natalité a baissé de 17 % dans la CC (-12 % dans l'Aude, et -10 % dans la région comme au niveau national) ; il est de 8,3 naissances pour 1 000 habitants en 2017, plus faible que celui du département (9,0 naissances pour 1 000 habitants), de la région (10,7) ou de la France métropolitaine (11,9 naissances pour 1 000 habitants). Sur la même période, la mortalité a baissé sur le territoire (-6 %), alors qu'elle a légèrement augmenté dans le département (+43 %) comme dans la région ou au niveau national (+4 %) ; toutefois, avec 11,4 décès pour 1 000 habitants en 2017, son niveau reste encore plus élevé que celui de la mortalité régionale (10,1 ‰) ou métropolitaine (9,1 décès pour 1 000 habitants).

L'excès de décès par rapport aux naissances fait que la croissance démographique liée au solde naturel est négative (-0,2 % par an) ; l'augmentation de la population est donc en lien avec l'arrivée de nouveaux habitants se traduisant par un solde migratoire de +0,8 % par an.

Une population âgée et vieillissante

En 2017, 5 765 habitants de la CC sont âgés de moins de 15 ans et 4 394 sont âgés de 15 à 29 ans ; ces jeunes de moins de 30 ans représentent 30,7 % de la population, alors qu'ils représentent plus d'un tiers de la population en Occitanie (34 %) comme en France métropolitaine (36 %). Près de 4 400 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et 4 470 sont âgés de 75 ans ou plus ; ainsi, le territoire compte 24,9 % de personnes âgées de 65 ans ou plus (13,5 % et 11,4 %), part nettement plus importante que celles observées au niveau régional (21 %) et national (19 %).

Si globalement 11,4 % de la population de la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois » est âgée de 75 ans ou plus, cette part varie fortement selon les communes : de 3,6 % pour les habitants de Saint-Martin-des-Puits (1 des 28 habitants) à 26,7 % pour les habitants de Talairan

(125 des 467 habitants). À Lézignan-Corbières, cette part est de 17 %. Dans la moitié des communes du territoire, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population est plus importante que celle dans la population régionale (11 %). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2012 et 2017, la population de la CC a continué de vieillir : l'indice de vieillissement est passé de 104 à 110 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est moins élevé que celui du département (116), mais plus important que celui de la région (97) et de la France métropolitaine (81).

Des besoins de santé différents selon « les âges de la vie »

La connaissance de la répartition et de la part relative de certaines tranches d'âge permet d'orienter les politiques de santé.

On peut distinguer notamment :

- la période de l'enfance et l'adolescence dans laquelle est intégrée la période péri et post natale : les moins de 15 ans,
- les jeunes de 15 à 29 ans dont on connaît, malgré le manque d'indicateurs à des échelles locales, les besoins de prévention et de promotion de la santé au regard des comportements à risques,
- la part des 65 ans et plus qui permet de repérer l'importance du vieillissement démographique et des éventuels besoins en termes de prévention de la perte d'autonomie mais aussi de prise en charge.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	RÉGION LÉZIGNANAISE CORBIÈRES ET MINERVOIS			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	8 728	34,0	↘	31,0	↘	27,6	↘	27,9	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	626	19,9	↘	16,4	↘	13,0	↘	12,8	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	13 545	70,9	↗	71,8	↗	72,8	↗	74,1	↗
4- Agriculteurs	584	5,3	↘	3,5	↘	2,6	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	1 301	11,7	↗	9,9	↗	8,5	↗	6,6	↗
6- Cadres	964	8,7	↘	11,0	↗	16,9	↗	18,3	↗
7- Professions intermédiaires	2 345	21,1	↘	24,8	↗	26,4	↗	26,0	↗
8- Employés	3 313	29,8	↗	31,1	=	28,1	↘	27,5	↘
9- Ouvriers	2 605	23,4	↗	19,7	↘	17,5	↘	20,1	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	2 495	18,4	↗	18,4	↗	15,2	↗	13,4	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	558	39,8	↗	36,8	↗	31,7	↗	27,7	=
12- Emplois précaires	3 007	34,2	↗	32,6	↘	30,2	=	27,6	=
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	19 798	-	↗	21 083	↗	24 164	↗	27 155	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	13 114	70,3	↗	66,8	↗	60,6	↗	55,7	↗
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	2 881	11,6	↘	11,7	=	8,2	=	6,5	=
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	1 257	21,4	↘	21,4	↘	17,7	↘	15,5	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	3 548	10,7	nd	10,8	nd	8,7	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	3 533	93,3	↘	91,0	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	1 419	40,2	↗	39,6	↗	39,5	↗	42,6	↗
20- Familles avec enfant(s)	4 556	46,3	↗	45,5	↘	48,1	↘	50,8	↘
21- Familles monoparentales	1 216	26,7	↗	28,7	↗	26,7	↗	24,4	↗

* Évolution observée sur cinq ans à l'exception du revenu annuel moyen par foyer fiscal pour lequel l'évolution est observée sur quatre ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 15 ans ou +, hors système scolaire, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 15 ans ou plus hors système scolaire (Insee RP2017) | **2-** Nombre de personnes âgées de 25-34 ans, non étudiants, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 25-34 ans non étudiants (Insee RP2017) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2017) | **4-** Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | **5-** Nombre et part des artisans, commerçants... dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | **6-** Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | **7-** Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | **8-** Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | **9-** Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2017) | **10-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % ans la population active des 15-64 ans (Insee RP2017) | **11-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2017) | **12-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2017) | **13-** Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2017) | **14-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2017) | **15-** Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2018, Insee RP2017) | **16-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2018) | **17-** Nombre et part des bénéficiaires de la CMUc (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2016, Insee RP 2017) | **18-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2017) | **19-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2017) | **20-** Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2017) | **21-** Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2017)

De faibles niveaux de formation

En 2017, près de 8 730 habitants âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit 34,0 % de la population de cet âge. Cette part est plus élevée que celle observée dans le département (31 %), et nettement plus élevée que celle observée dans la région ou en France métropolitaine (28 %).

De même, parmi les 25-34 ans, la part des personnes peu ou pas diplômées est de 19,9 %, plus importante que celle observée dans le département (16 %), et plus élevée aussi que celle observée dans la région ou en métropole (13 %). En cinq ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a toutefois baissé dans le territoire comme dans les territoires de comparaison, parmi les 15 ans ou plus comme parmi les 25-34 ans.

Une sous-représentation des cadres et des professions intermédiaires

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 70,9 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2017. Dans la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois », la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi se distingue avec trois catégories sociales sur-représentées : celle des agriculteurs exploitants (5,3 % vs 3 % dans la région et 2 % en France métropolitaine), celle des artisans-commerçants-chefs d'entreprise 11,7 % vs 9 % dans la région et 7 % en France métropolitaine) et enfin, celle des ouvriers (23,4 % vs 18 % en Occitanie et 20 % en métropole).

Dans le même temps, les cadres sont moins présents sur le territoire (8,7 % vs 17 % dans la région et 18 % en métropole), comme les professions intermédiaires (21,1 % vs 26 % dans la région comme en moyenne nationale).

Un taux de chômage plus élevé surtout chez les jeunes

En 2017, près de 2 500 habitants de la CC, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 18,4 %, comme dans l'Aude, mais plus élevée que dans la région (15 %) ou en France métropolitaine (13 %).

Les jeunes de 15-24 ans sont deux fois plus souvent touchés par le chômage que l'ensemble des actifs du territoire (39,8 %) ; ils le sont également plus souvent que les jeunes actifs du département (37 %) ou de la région (32 %) et nettement plus qu'en métropole (28 %).

En cinq ans, le taux de chômage des actifs de 15-64 ans a augmenté dans la CC comme dans les territoires de comparaison alors que celui des jeunes a plus fortement augmenté sur le territoire (+ 11 % vs + 2 % dans le département et la région et +1 % au niveau national).

Par ailleurs, plus de 3 000 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 34,2 % des emplois. Ces emplois sont plus fréquents sur le territoire qu'en moyenne dans le département (33 %) et, plus encore, que dans la région (30 %) ou au niveau national (28 %). En cinq ans, leur part a augmenté dans la CC alors qu'elle a légèrement baissé dans le département (-1 %) et qu'elle est restée stable dans la région comme au niveau national.

Un revenu moyen plus faible qu'au niveau national

En 2017, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 19 798 €. Relativement proche du revenu annuel moyen du département, il est plus faible qu'au niveau régional (24 164 €) et national (27 155 €). Par ailleurs, plus de 13 110 foyers fiscaux de la CC ne sont pas imposés en 2017, soit 70,3 % d'entre eux. Cette part est plus élevée que dans les territoires de comparaison, notamment qu'en France métropolitaine (56 %).

Des situations de précarité financière plus fréquentes

En 2018, autour de 2 880 personnes sont couvertes par le RSA, soit 11,6 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les habitants allocataires de prestations sociales, 1 257 ne déclarent aucun revenu, soit 21,4 %. En 2016, on compte 3 548 bénéficiaires de la CMUC, soit 10,7 % de la population de la CC de la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois ».

Qu'il s'agisse des bénéficiaires de la CMUC, des personnes couvertes par le RSA ou des allocataires dépendants à 100 % des prestations sociales, les situations de précarité ainsi repérées sont nettement plus fréquentes dans la CC que dans la région ou au niveau national, comme c'est également le cas sur l'ensemble du département.

À l'intérieur de la CC, la part des bénéficiaires de la CMUC dans la population varie très fortement : de 2,9 % (Argens-Minervois) à 32,2 % (Jonquières) ; ces fortes variations s'expliquent par la faible taille de la population de certaines communes. Toutefois, 1 885 bénéficiaires, soit plus d'un bénéficiaire sur deux (53 %), habitent dans la principale commune, Lézignan-Corbières, qui accueille 34 % de la population du territoire. La répartition des bénéficiaires de la CMUC par commune est détaillée en annexe.

En cinq ans, on note une légère baisse de la part des bénéficiaires du RSA sur le territoire (-5 %) alors que cette part est restée stable dans les territoires de comparaison. Dans le même temps, la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales a baissé sur le territoire (-14 %) comme dans les territoires de comparaison (de -13 % à -18 %).

Relativement moins de situations à risque d'isolement ou de fragilité

En 2017, environ 1 420 personnes âgées de 75 ans ou plus de la CC vivent seules chez elles, soit 40,2 % des personnes du même âge qui vivent à domicile ; cette part, est proche de celle observée dans le département ou la région (39 %) et plus faible que celle de la France métropolitaine (43 %).

La situation sociale

à travers 4 indicateurs qui sont des déterminants sociaux de santé :

• Les bénéficiaires de la 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

Plus de 4 556 familles de la CC vivent avec un ou plusieurs enfants, soit 46,3 % des familles contre 48 % au niveau régional et 51 % au niveau national. Parmi elles, environ 1 220 sont des familles monoparentales, soit 26,7 % des familles avec enfant(s) ; cette part est plus faible que celle observée au niveau du département (29 %), identique à celle de la région, mais légèrement plus élevée que celle observée au niveau national (24 %).

Entre 2010 et 2015, la part des familles monoparentales a augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	RÉGION LÉZIGNANAISE CORBIÈRES ET MINERVOIS			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	4 448	30,0	↘	25,0	↘	19,7	↘	22,2	↘
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	2 461	18,3	nd	13,1	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	697	4,7	=	8,4	↗	8,9	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	37	0,3	↘	0,3	=	0,3	=	0,4	=

* Évolution observée sur cinq ans.

(1) sans baignoire ni douche

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

- 1- Nombre de logements construits avant 1946 et % parmi les résidences principales (Insee RP2017)
- 2- Nombre et % de logements potentiellement indignes dans le parc privé en 2013 (FILOCOM - DREAL- ANAH)
- 3- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2017)
- 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2017)

Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés

L'ensemble des indicateurs permettant d'appréhender l'habitat dans la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois » traduit une situation peu favorable au regard des valeurs observées dans les territoires de comparaison.

En 2017, la part des logements anciens (construits avant 1946) y est plus importante (30 %) que dans le département (25 %), la région (20 %) et plus importante également qu'au niveau national (22 %).

Plus de 2 450 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 18,3 %, part plus élevée que dans le département (13 %) et nettement plus importante que celle de la région (8 %).

On note que moins de 5 % des résidences principales sont des logements sociaux. Soulignons qu'aucune commune du territoire n'est soumise à l'obligation de production de logements sociaux, définie dans la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » (SRU).

Les logements sans baignoire ni douche sont considérés comme étant « sans confort » : on en compte 37 dans la CC, soit 0,3 % des résidences principales, proportion proche de celle observée dans les territoires de comparaison.

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.

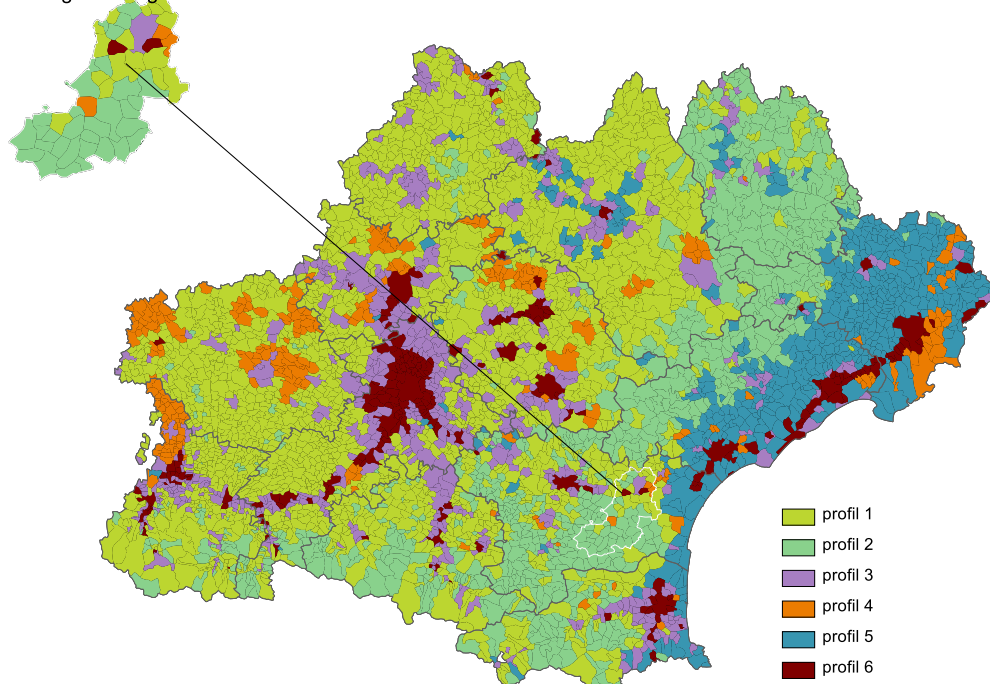
Le logement est aussi un facteur de prévention de certains risques ou pathologies.

Un parc de logements privés potentiellement indignes à surveiller

Une typologie des disparités environnementales de santé a été réalisée sur l'ensemble des communes de la région en Occitanie à partir des indicateurs sur les différents types de pollution : air, eau, habitat, sol. Elle permet d'identifier six profils qui mettent en évidence différents risques environnementaux selon le territoire. Il faut toutefois préciser que des disparités peuvent tout de même persister à l'intérieur d'un même profil. C'est pourquoi, il est important pour chaque territoire d'interpréter ces informations à la lumière de l'ensemble des données et connaissances locales.

Typologie des disparités environnementales

CC Région Lezignanaise Corbières et Minervois



Source : Disparités environnementales de santé en Occitanie, ORSMIP – CREAI-ORS LR, Octobre 2017, 43p.

Profil 1		Territoires ruraux peu défavorisés sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée (14% de la population)
Profil 2		Territoires ruraux marqués par une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, un parc potentiellement indigne élevé et une très bonne qualité de l'air (2% de la population)
Profil 3		Milieus péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21% de la population)
Profil 4		Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4% de la population)
Profil 5		Zone littorale exposée à l'ozone, avec un risque lié aux Éléments Traces Métalliques (ETM)* plus élevé et une qualité de l'eau très bonne (16% de la population)
Profil 6		Zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et des sites et sols potentiellement pollués (43% de la population)

*3 éléments traces métalliques (ETM) jugés dangereux pour la santé ont été pris en compte : le plomb, le cadmium et le nickel.

Les communes de la CC de la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois »

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		17	31,5	11 945	36,6
Profil 2		31	57,4	5 760	17,6
Profil 3		1	1,9	11 223	34,4
Profil 4		3	5,6	2 098	6,4
Profil 6		2	3,7	1 646	5,0
Total		54	100,0	32 672	100,0

Source : ORSMIP, CREAI-ORS Occitanie

L'analyse de cette typologie au niveau du territoire permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

37 % de la population du CLS est classée dans 17 communes appartenant au profil 1. La qualité de l'air apparaît relativement bonne selon les indicateurs étudiés, bien que deux communes présentent des émissions plus élevées en oxydes d'azote. L'eau potable est de bonne qualité. Les indicateurs de l'habitat sont dans des valeurs moyennes par rapport à l'ensemble de la région avec 12 communes ayant un parc privé potentiellement indigne (PPPI) représentant entre 14 et 24 % du parc privé. La densité de sites potentiellement polluants (sites « Basias »⁽¹⁾) est faible, excepté pour une commune (entre 1,5 et 3,5 sites/km²).

34 % de la population réside dans une commune du profil 3. Cette commune présente une qualité de l'air sensiblement moins bonne concernant les émissions en oxydes d'azote. La qualité de l'eau potable est bonne. La part du PPPI est moyenne. La densité de sites « Basias » est importante dans cette commune.

18 % de la population est installée au sein de 31 communes du profil 2. La qualité de l'air est très bonne dans ces communes et la densité de sites « Basias » est faible. Des non-conformités bactériologiques de l'eau potable sont observées pour cinq communes ; pour deux communes, celles-ci sont fréquentes. Une commune présente une situation de non-conformité aux pesticides dans l'eau, sans dépassement de la valeur sanitaire maximale. L'habitat est relativement ancien et le parc privé potentiellement indigne est important, représentant plus de 24 % de l'ensemble du parc privé dans 22 de ces communes.

6 % de la population vit dans l'une des trois communes appartenant au profil 4. L'ensemble de ces communes présente une situation de non-conformité aux pesticides dans l'eau, sans dépassement de la valeur sanitaire maximale. Les indicateurs de l'air et de l'habitat sont similaires au profil 1 et la densité de sites « Basias » est faible. Une commune présente un risque relatif lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM) plus élevé.

Enfin, 5 % de la population est située dans deux communes du profil 6. Ces communes se distinguent par une qualité de l'air détériorée principalement en raison des émissions d'oxydes d'azote, mais également de particules fines PM_{2,5}. La qualité de l'eau est bonne et la densité de sites « Basias » est faible. La part du PPPI est faible à moyenne.

⁽¹⁾ Basias : Base de données des Anciens Sites Industriels et Activités de Services. Elle rassemble les données issues des Inventaires Historiques Régionaux (IHR) qui recensaient des sites ayant pu mettre en œuvre des substances polluantes pour les sols et les nappes en France. Elle est renseignée et maintenue par le Bureau de recherches géologiques et minières (BRGM) pour le compte du ministère chargé de l'Environnement et consultable en ligne en libre accès sur le site www.geo-risques.gouv.fr

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	RÉGION LÉZIGNANAISE CORBIÈRES ET MINERVOIS			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	375	<u>784,2</u>	=	<u>750,2</u>	↘	<u>711,6</u>	↘	737,2	↘
2- Mortalité prématurée	60	200,1	=	<u>198,9</u>	=	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	842	2214,1	=	<u>2184,6</u>	↗	<u>2226,4</u>	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	105	228,9	=	226,1	=	<u>211,5</u>	↘	225,3	↘
5- Admissions en ALD	183	470,7	=	490,3	↗	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	20	45,3	=	<u>49,1</u>	=	43,5	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	16	39,3	=	<u>46,3</u>	=	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	15	<u>31,9</u>	=	24,2	=	<u>22,4</u>	↘	23,0	↘
9- Admissions en ALD	25	62,3	=	<u>56,1</u>	↗	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	6	26,5	=	26,7	=	<u>26,5</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	33	175,8	↗	175,9	↗	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	88	174,5	↘	181,0	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	265	<u>659,7</u>	=	<u>597,9</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	1 752	6,3	nd	6,0	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	141	373,4	=	<u>373,6</u>	↗	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	66	213,4	↗	<u>221,9</u>	↗	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	3 633	13,0	nd	12,8	nd	11,5	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	5	14,9	=	15,8	=	<u>13,3</u>	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	3	nd**	nd	<u>8,5</u>	↘	<u>6,4</u>	↘	4,9	↘
20- Alcool	9	22,6	=	<u>21,3</u>	=	<u>20,0</u>	↘	26,3	↘
21- Tabac	51	109,0	=	<u>106,7</u>	↘	<u>97,8</u>	↘	100,0	↘

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

* Évolution observée sur cinq ans (en moyennes triennales). Seules les évolutions significatives sont représentées par des flèches

** Effectifs trop faibles pour le calcul des taux standardisés

INDICATEURS

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité sur la période 2011-2015. 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 2006 (Inserm CépiDC, Insee) : **1-** et **2-** mortalité tous âges et avant 65 ans toutes causes confondues ; **4-** mortalité par cancer toutes localisations confondues, CIM10 C00-C97 ; **6-** mortalité par cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **8-** mortalité par cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **10-** mortalité par cancer du sein, CIM10 C50 ; **12-** mortalité par maladies cardiovasculaires, CIM10 I00-I99 ; **18-** mortalité par suicide, CIM10 X60-XX84 Y87 ; **19-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **20-** mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746 et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C14 C15 C32 ; **21-** mortalité par cancer du poumon CIM10 C33-C34, par bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-44, J47, J961) et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25.

Morbidity : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD sur la période 2010-2014. Le TSI est le taux d'incidence des ALD que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, CIM10 C50 ; **13-** ALD pour maladies cardiovasculaires, ALD n°1, 3, 5 13 ; **14-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie ayant eu une délivrance de médicament pour le traitement du diabète (type I ou type II) à au moins 3 dates différentes en 2017 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2017) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ; **16-** ALD pour affections psychiatriques tous âges, ALD n°23 ; **17-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes en 2017 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2017).

Une situation sanitaire relativement peu favorable

Sur la période 2011-2015, 375 décès sont enregistrés en moyenne chaque année pour les habitants de la CC « Région Lézignanaise Corbières et Minervois ». Parmi ces décès, 60 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes de moins de 65 ans, soit 16 % des décès tous âges. Concernant la mortalité générale, le territoire est en surmortalité significative, comparée à celle observée en France métropolitaine, à structure d'âge comparable. Pour la mortalité prématurée, on n'observe pas de différence significative avec la mortalité prématurée nationale alors que, dans le même temps et à structure d'âge comparable, la mortalité prématurée est significativement plus faible pour l'ensemble des occitans. Sur la période 2011-2015, deux causes représentent 52 % des décès : les tumeurs (28 %) et les maladies cardiovasculaires (24 %).

Dans le même temps, près de 850 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les habitants de la CC. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD qui ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, alors que l'incidence des ALD est significativement plus faible dans la région, à structure par âge identique.

Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale

Première cause d'admission en ALD et deuxième cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 265 nouvelles admissions en ALD et de 88 décès en moyenne chaque année pour les habitants de la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois », sur la période 2011-2015.

La mortalité par maladies cardiovasculaires observée au niveau du territoire ne diffère pas de façon significative de celle observée au niveau national, contrairement à celle de la région qui est en sous-mortalité significative, à structure par âge comparable. Pour les habitants de la CC, l'incidence des ALD est significativement plus importante qu'au niveau national, alors qu'elle est significativement plus faible pour les habitants du département comme pour l'ensemble des occitans, à structure d'âge comparable.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a toutefois baissé de façon significative sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. Sur la même période, l'incidence des ALD est restée stable sur le territoire alors qu'elle a augmenté dans le département, la région ainsi qu'au niveau national.

Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

Un décès est considéré comme prématuré, d'un point de vue de santé publique, lorsqu'il survient avant 65 ans.

Cet indicateur est utile pour orienter les politiques de prévention car une part importante de ces décès est considérée comme évitable, que ce soit du fait de comportements à risques (accidents, consommation d'alcool ou de tabac par exemple), soit en lien avec le système de soins (au travers de l'accès au dépistage et de l'accès aux soins par exemple).

En Occitanie, 16,5 % des décès sont considérés comme prématurés alors que cette proportion est de 18,6% au niveau de la France métropolitaine.

Les décès par cancer représentent à eux seuls deux décès évitables sur cinq, les cancers de la trachée, des bronches et des poumons étant à l'origine de plus d'un décès prématuré sur dix en Occitanie. Les causes externes de mortalité représentent 16% des décès prématurés avec, principalement, les suicides (6 %) et les accidents de la circulation (3 %). En prenant en compte les 12 % de décès prématurés liés à des maladies de l'appareil circulatoire, on observe que tumeurs, causes externes de mortalité et maladies cardio-vasculaires représentent les deux tiers des décès prématurés.

Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Deuxième cause d'admission en ALD et première cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de 183 nouvelles admissions en ALD et de 105 décès d'habitants du territoire en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer ne diffère pas de la mortalité observée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département, contrairement à la région qui, à structure par âge comparable, est en sous-mortalité significative. Il en va de même pour l'incidence des admissions en ALD pour cancer qui, comme pour le département, ne diffère pas de façon significative de l'incidence observée en France métropolitaine ; alors que la région est en sous-incidence significative, à structure par âge comparable.

Parmi les localisations analysées, c'est celle du poumon qui entraîne le plus grand nombre de décès (20 décès en moyenne chaque année), puis celle du côlon (15 décès par an) et ensuite celle du sein pour les femmes (6 décès par an). Pour ces localisations, une seule différence avec la mortalité nationale est observée et concerne la mortalité par cancer du côlon, significativement plus importante sur le territoire, à structure par âge comparable ; les mortalités par cancer du poumon et par cancer du sein sont proches des mortalités observées au niveau national. Concernant la morbidité, l'incidence des ALD pour cancer du poumon, pour cancer du côlon ou pour cancer du sein ne diffèrent pas significativement pour les habitants du territoire de celles observées pour l'ensemble des métropolitains, à structures d'âge comparable.

En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable sur le territoire alors qu'elle a baissé de façon significative dans la région comme en France métropolitaine.

Près d'un habitant sur vingt touché par le diabète

En moyenne chaque année, 141 habitants de la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois » sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence des ALD ne diffère pas significativement de celui observé en France métropolitaine, alors qu'il est significativement plus élevé pour les habitants de l'Aude et à l'inverse, significativement plus faible pour les habitants de la région, à structure d'âge comparable.

En 2018, près de 1 750 habitants de la CC ont été traités pour un diabète, soit une part de 6,3 % des habitants du territoire couverts par l'assurance maladie, part identique à celle observée dans le département (6,0 %) et légèrement plus élevée que dans la région (4,9 %).

La santé mentale : un champ difficile à explorer

La santé mentale couvre un domaine très large qui va de la santé mentale positive, se rapprochant de la notion de bien-être mental et social de l'OMS, aux maladies psychiatriques. Ce champ est très vaste mais très peu de données statistiques sont disponibles.

Chaque année en moyenne, près de 70 habitants de la CC sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Pour les habitants du territoire, le taux d'incidence des ALD psychiatriques ne diffère pas significativement du taux

observé au niveau national, à structure d'âge comparable, alors qu'il est significativement plus élevé pour les habitants du département et de la région.

En 2018, près de 3 650 personnes ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année, soit 13,0 % des habitants du territoire couverts par l'assurance maladie ; cette part est identique à celle observée pour l'ensemble des audois et proche de celle des occitans (12 %).

Avec 5 décès par suicide en moyenne chaque année, la mortalité du territoire ne diffère pas de façon significative de la mortalité observée au niveau national, à structure d'âge comparable.

En cinq ans, la mortalité par suicide n'évolue pas de façon significative pour les habitants de la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois » comme pour ceux du département alors que l'on note des baisses significatives de la mortalité par suicide dans la région comme au niveau national.

Des mortalités liées aux comportements à risque

Sur la période 2011-2015, 55 décès en moyenne chaque année ont été causés par des pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque (dont 20 décès par cancer du poumon) ; à structure par âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de celle observée en France métropolitaine, alors que la région est en sous-mortalité significative.

Avec 9 décès en moyenne annuelle, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque ne diffère pas de façon significative de la mortalité nationale, à structure par âge comparable, alors que sur la même période, le département et la région sont en sous-mortalité significative.

En cinq ans, la mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool et la mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac sont restées stables sur le territoire alors qu'elles ont baissé de façon significative dans la région comme en France métropolitaine.

Sur la période 2011-2015, seulement 3 décès par accident de la circulation ont été enregistrés pour les habitants de la CC : ce nombre est trop faible pour calculer un taux de mortalité, le comparer aux territoires de référence et analyser son évolution sur cinq ans.

SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

Des enjeux majeurs de santé

De la période périconceptionnelle jusqu'à la fin de l'adolescence, se construit, pour une large part, la santé des individus.

Parmi les enjeux majeurs de santé pour cette classe d'âge, on retiendra notamment :

- la santé buccodentaire ;
- les problèmes de surpoids et d'obésité ;
- les troubles mentaux et du comportement ;
- les conséquences des accidents.

Plusieurs indicateurs de l'état de santé des enfants font l'objet d'un suivi à l'échelle nationale et, dans certains cas, régionale concernant la prévalence de maladies ou de facteurs de risque connus liés au mode de vie, souvent marqueurs des inégalités sociales de santé dès l'enfance. Ces indicateurs ne sont pas disponibles à l'échelle des territoires.

En Occitanie, le recueil et l'analyse de certains indicateurs à 5-6 ans et en 6^e, ont été mis en place à partir des bilans infirmiers réalisés dans l'académie de Toulouse (dispositif Infiscol). Une enquête réalisée dans les collèges de cette académie (HBSC) permet par ailleurs de dégager les spécificités régionales sur les comportements et habitudes de vie des adolescents. Ces données ne sont pas disponibles pour les élèves de l'académie de Montpellier.

Pour en savoir plus :

- La santé des élèves de l'Académie de Toulouse. Le dispositif Infiscol.
<https://creaiors-occitanie.fr/la-sante-des-eleves-de-lacademie-de-toulouse-le-dispositif-infiscol/>
- La santé des collégiens en Midi-Pyrénées en 2014. Données régionales de l'enquête internationale HBSC (Health Behaviour in School Aged Children). ORSMIP, Rectorat de Toulouse. Service médical, Inserm 1027, ARS Occitanie.
<https://creaiors-occitanie.fr/la-sante-des-collegiens-en-midi-pyrenees/>

Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie

Les indicateurs sur la consommation de produits psychoactifs chez les jeunes ne sont pas disponibles à l'échelle des territoires et ne sont disponibles qu'au niveau régional.

Les données de consommation n'étant pas disponibles au niveau des régions actuelles en 2014, les tendances évolutives ne peuvent être calculées entre 2014 et 2017 comme cela a été fait au niveau national.

Les niveaux d'usage de substances psychoactives à 17 ans en Occitanie et comparaisons aux niveaux Français

INDICATEURS 2017	Occitanie	France métropolitaine	Comparaison à la France	
			Ecart en points	Ecart en %
Alcool				
Expérimentation	89,5	85,7	+4	+4
Consommation régulière* d'alcool à 17 ans	9	8,4	ns	ns
Épisodes d'ivresses répétées** (> 3)	18,7	16,4	+2	+14
Tabac				
Expérimentation	61,6	59,0	+3	+4
Usage quotidien de tabac	26,5	25,1	ns	ns
Cannabis				
Expérimentation	43,5	39,1	+4	+11
Usage régulier***	8,6	7,2	+1	+19

* Au moins 10 usages dans les 30 jours précédant l'enquête

** 5 verres en une même occasion au moins 3 fois dans le mois à 17 ans

*** Usage régulier de cannabis dans le mois ≥ 10 usages

Source : Enquête ESCAPAD 2017

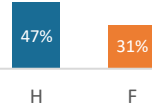
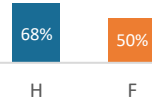
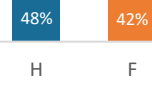
FAITS MARQUANTS

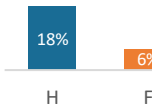
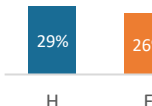
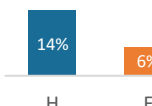
- ▶ A 17 ans, les jeunes d'Occitanie consomment plus que leurs homologues métropolitains.
- ▶ Quel que soit le produit consommé, les **expérimentations sont plus fréquentes** en Occitanie qu'en métropole.
- ▶ L'usage quotidien de **tabac** comme l'usage régulier de **boissons alcoolisées** des jeunes Occitans est identique à celui de l'ensemble des jeunes de métropole.
- ▶ Les niveaux de consommation de **cannabis** en Occitanie sont supérieurs à ceux de la métropole.

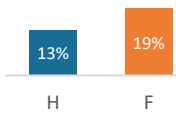
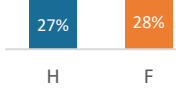
COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie

Les indicateurs sur les habitudes de vie et les facteurs de risque dans la population générale ne sont pas disponibles à une échelle localisée mais sont disponibles à l'échelle régionale ; ils sont issus de l'analyse d'un échantillon représentatif de la population d'Occitanie : 2 400 personnes **de 15 à 75 ans** (Baromètre Santé 2016).

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
Surcharge pondérale (15-75 ans selon la corpulence déclarée)	 H 47% F 31%	 <	✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 1,7) ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac ✓ > Pour les milieux ruraux ✓ < Pour les personnes vivant seules
Activité physique élevée (15-75 ans)	 H 68% F 50%	nd	✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-24 ans ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 3,6) ✓ < Pour les personnes vivant seules
Sédentarité (15-75 ans)	 H 48% F 42%	nd	✓ Ouvrier < Cadre (odds ratio : 0,38) ✓ > Pour les personnes scolarisées (15-24 ans) ✓ > Pour les niveaux supérieurs au Bac ✓ Urbain (100000 hab.) > rural

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
Usage quotidien d'alcool (15-75 ans)	 H 18% F 6%	nd	✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac
Fumeur quotidien (15-75 ans)	 H 29% F 26%	 >	✓ < Pour les 55-75 ans ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 2,1) ✓ > Pour les chômeurs ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac ✓ > Pour les personnes vivant seules
Cannabis au cours des 12 derniers mois (15-75 ans)	 H 14% F 6%	 >	✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-34 ans

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)	 H F		✓ Homme < Femme ✓ > Pour les chômeurs ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ > Pour les personnes sans couverture complémentaire ✓ > Pour les personnes seules
Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)	 H F		✓ > Pour les 25-34 ans (vs 15-24 ans) ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ < Pour les personnes scolarisées ✓ > Pour les personnes vivant seules

Source : Baromètre Santé 2016 – Exploitation CREAL-ORS Occitanie

FAITS MARQUANTS

Ces indicateurs mesurent l'importance de certains comportements de santé à risques, notamment la fréquence de l'usage quotidien de tabac, supérieure en Occitanie à celle observée dans le reste de la France.

Leur analyse met bien en évidence les enjeux autour des **Inégalités Sociales de Santé (ISS)**, très présentes dans la région et dans plusieurs dimensions. Les différences observées selon les groupes sociaux ou selon les revenus ou le niveau de diplôme (toutes choses égales par ailleurs) concernent en effet :

- La surcharge pondérale
- L'usage quotidien d'alcool
- Le tabagisme quotidien
- Le renoncement aux soins

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	RÉGION LÉZIGNANAISE CORBIÈRES ET MINERVOIS		AUDE	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	3 429	48,9	51,1	51,7
2- Dépistage organisé du cancer du sein	2 251	44,0	44,5	43,2
3- Dépistage individuel du cancer du sein	386	7,6	8,3	12,5
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	1 391	19,5	20,5	24,8
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	599	12,1	10,7	11,2
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	708	40,4	47,9	51,5
7- Dosage de microalbuminurie	478	27,3	29,8	35,0
8- Dosage de créatininémie	1 532	87,4	91,1	90,2
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	96	15,3	17,4	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	72	75,0	68,4	62,3
11- IVG des 15-24 ans	29	20,1	23,9	17,8

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI - 2018) ; **2-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2017-2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **3-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficiaires d'un dépistage individuel (hors dépistage organisé) du cancer du sein en 2017-2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **4-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **5-** Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **6-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **7-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de microalbuminurie en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **8-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de créatininémie en 2018 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2016-2018 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2016) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2016-2018 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières (ATIH-PMSI) ; **11-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2016-2018 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2016).

Un recours à la prévention encore perfectible

En 2018, 3 429 personnes âgées, soit 48,9 % des personnes âgées concernées de la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois » ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique légèrement moins fréquente que pour les personnes âgées du département (51 %) et de la région (52 %). En 2017-2018, 2 251 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 44,0 % des femmes concernées âgées de 50-74 ans. Ce taux est proche de celui observé dans le département (44,5 %) ou la région (43,2 %).

Sur la même période, près de 390 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 7,6 % des femmes de 50-74 ans concernées. Ce taux, proche de celui du département (8,3 %), est plus faible que celui observé dans la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné près de 2 640 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 51,6 % des habitantes du territoire âgées de 50 à 74 ans, légèrement plus bas que celui observé pour l'ensemble des femmes du département (53 %) et plus faible que celui observé pour l'ensemble des femmes de la région (56 %) ; ces taux restent toutefois encore loin de l'objectif de 80 % de femmes dépistées.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur un frottis effectué tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2018, 1 391 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 19,5 % de la population cible ; cette part est relativement proche de celle observée dans le département (21 %) mais moins élevée que celle de la région (26 %).

Sur le territoire, 12,1 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2018 ; cette part, est proche de celle observée pour les enfants du département ou de la région (11 %).

Le suivi du diabète est évalué à travers trois dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée, celui de la microalbuminurie et celui de la créatininémie. En 2018, et pour chacun de ces trois dosages, la part des habitants diabétiques qui en ont bénéficié sur le territoire (respectivement, 40,4 %, 27,3 % et 87,4 %) est plus faible que celle des diabétiques qui en ont bénéficié dans le département (respectivement, 48,9 %, 29,8 % et 91,1 %) ou la région (respectivement, 51,5 %, 35 % et 90, %).

Un recours à l'IVG légèrement plus fréquent qu'en moyenne régionale

En 2016-2018, 96 IVG, en moyenne chaque année, ont concerné des femmes de la CC « Région Lézignanaise Corbières et Minervois » ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 15,3 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est compris entre celui des femmes de la région (13 ‰) et celui des femmes de l'Aude (17 ‰). Parmi ces IVG, 72 ont été réalisées par prise de médicament (soit 75,0 %), pratique plus fréquente dans la CC que dans le département (68 %) et la région (62 %).

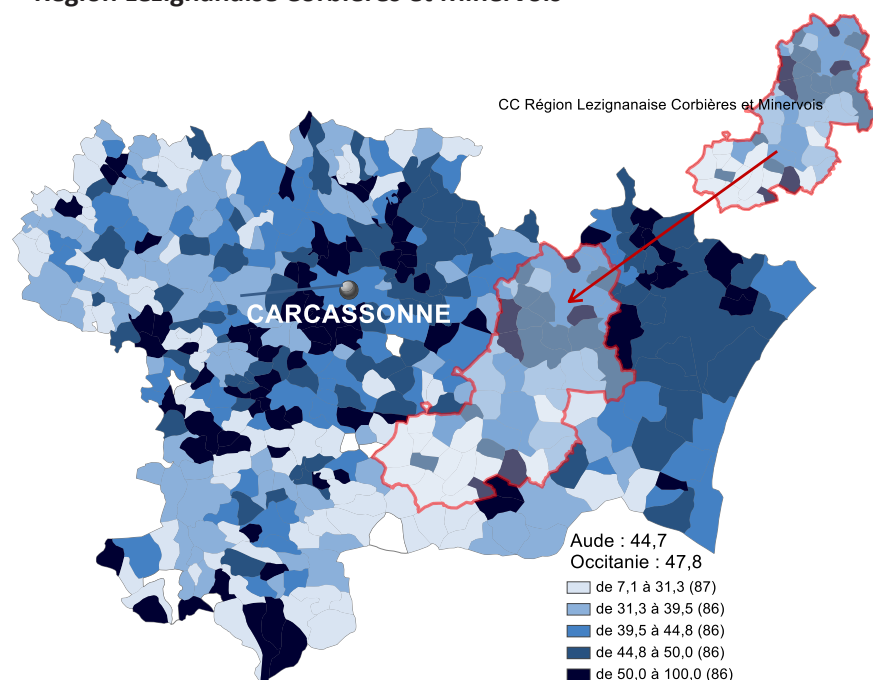
Chaque année en moyenne, 29 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 20,1 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes de la CC est plus élevé que celui observé chez les jeunes femmes d'Occitanie (18 ‰) et plus faible que celui des jeunes femmes du département (24 ‰).

Un plus faible taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein

En 2015-2016, 5 558 habitantes de la CC « Région Lézignanaise Corbières et Minervois », âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, près de 2 440 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 43,9 %. Ce taux de participation est proche du taux observé dans l'Aude (45 %) mais inférieur à celui observé en Occitanie (48 %).

À l'intérieur du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie selon les communes : de 10 % (pour Lairière et pour Quintillan), à 77 % pour Dernacueillette. Ces grandes variations du taux de dépistage sont essentiellement dues au faible nombre de femmes concernées de certaines communes. Dans 45 des 54 communes du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est plus faible que celui qui est observé sur l'ensemble de la région à la même date (48 %).

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes de la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois »



Dépistage organisé du cancer du sein

Deux taux concernant le dépistage organisé du cancer du sein sont présentés dans ce chapitre :

– le premier taux (tableau page 16) est le **taux de dépistage** organisé. Il correspond au nombre de femmes qui ont participé au dépistage organisé en 2015-2016 rapporté à la population des femmes âgées de 50-74 ans au recensement de la population de 2014 ;

– le second (carte communale) est le **taux de participation** au dépistage organisé : il correspond à la somme des femmes dépistées en 2015 ou en 2016 rapportée à la somme des femmes invitées en 2015 ou en 2016 par les centres départementaux du dépistage organisé du cancer du sein. Les centres départementaux invitent chaque femme âgée de 50-74 ans à participer au dépistage tous les deux ans ; ainsi, une femme dépistée l'année x ne sera pas invitée l'année x+1 mais l'année x+2.

Sources : Centres de dépistage des départements d'Occitanie - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2020

INDICATEURS	RÉGION LÉZIGNANAISE CORBIÈRES ET MINERVOIS		AUDE	OCCITANIE	FRANCE METROP
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	17	29,4	39,8	36,7	35,2
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	14	28,6	24,9	23,2	24,9
Infirmier libéral ⁽²⁾	114	9,6	11,9	12,5	11,4
Masseur-kinésithérapeute libéral ^{(2)*}	31	19,4	9,7	10,2	11,6

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale – * données au 1^{er} janvier 2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2020 - Exploitation CREAL-ORS Occitanie

Évolution en % des densités de différents professionnels, entre 2015 et 2020

INDICATEURS	RÉGION LÉZIGNANAISE CORBIÈRES ET MINERVOIS	AUDE	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-11,0	-2,1	- 4,3	- 5,8
dont âgés de 60 ans ou plus	-28,9	-13,6	11,3	8,2
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	16,1	0,5	1,8	-0,9
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	41,8	18,7	15,8	18,6
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ^{(2)*}	35,9	23,6	17,1	13,6

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale - * évolution 2013-2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2020- Exploitation CREAL-ORS Occitanie

Une densité de médecins généralistes qui est faible et en baisse

En 2020, la CC « Région Lézignanaise Corbières et Minervois » compte 17 médecins généraliste libéraux, 14 chirurgiens-dentistes libéraux, 114 infirmiers libéraux et 31 masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

La part des professionnels âgés de 60 ans ou plus est plus élevée dans la CC que dans les territoires de comparaison pour les chirurgiens-dentistes (28,6 % vs 23 % à 25 %) comme pour les masseurs kinésithérapeutes (19,4 % vs 10 % à 12 %). Pour les médecins généralistes, la part des professionnels âgés de 60 ans ou plus est plus faible sur le territoire (29,4 %) que dans le département (40 %), la région (37 %) et plus faible qu'en France métropolitaine (35 %).

La densité des médecins généralistes, déjà faible en 2015, a plus fortement baissé sur le territoire entre 2015 et

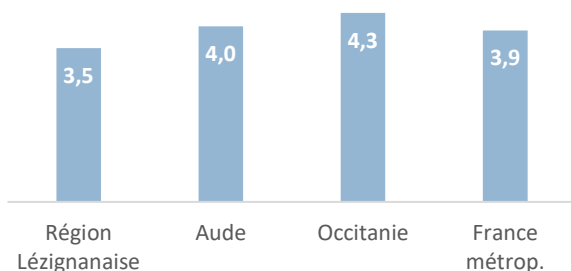
2020, que dans les territoires de comparaison (-11 % vs de -2 % à -6 %) ; la densité des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus a aussi fortement baissé sur le territoire (-28 %) alors qu'elle a augmenté dans la région (+11 %) comme au niveau national (+8 %).

Pour les autres professionnels de santé et sur la même période, les densités ont plus fortement augmenté dans la CC que dans les territoires de comparaison.

Une plus faible Accessibilité potentielle localisée

En 2018, et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois » ont accès en moyenne à 3,5 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indicateur est à un niveau relativement plus faible que ceux calculés dans les territoires de comparaison.

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée en 2018 (médecins généralistes libéraux et mixtes)



Sources : SNIIR-AM 2018, EGB 2018, CNAM-TS ; populations 2016, 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 en nombre de consultations ou visites accessibles par habitant standardisé sur l'âge, rendant comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents.

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	RÉGION LÉZIGNANAISE CORBIÈRES ET MINERVOIS			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	141	1,8	↗	2,1	↗	2,6	↗	1,9	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	704	4,7	↗	4,8	↗	3,9	↗	3,0	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	534	15,1	nd	13,1	nd	nd	nd	nd	nd

* 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 2018) | **2**– Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2018) | **3**– Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et taux pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile (Conseils départementaux, 2018- Insee, RP2017).

Une faible part d'enfants percevant l'AEEH

En 2018, 141 jeunes de moins de 20 ans habitant la CC « Région Lézignanaise Corbières et Minervois » bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Cela représente 1,8 % de la population des moins de 20 ans du territoire. Ce taux est proche de celui observé au niveau départemental ou national (2 %) et légèrement plus faible que le taux régional (3 %). Il est en augmentation sur les cinq dernières années, dans la CC comme dans les territoires de comparaison.

Près de 5 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

Environ 700 habitants de la CC, âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH), soit 4,7 % des habitants du territoire du même âge. Ce taux est proche de celui du département et légèrement plus élevé que celui observé au niveau régional (4 %) ou national (3 %). Comme dans les territoires de comparaison, la part des adultes de la CC percevant l'AAH a augmenté depuis 2013.

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.

Moins de deux personnes âgées sur dix à domicile en perte d'autonomie

En 2018, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, plus de 530 bénéficient de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit 15,1 % d'entre eux, part légèrement plus importante que celle observée dans le département (13 %).

252 places en EHPAD sur le territoire

En 2019, deux Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont implantés dans la CC, offrant 252 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 66 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus ; ce taux est plus faible que celui du département (93 places pour 1 000) et que celui de la région (96 places pour 1 000).

Un service de soins infirmiers à domicile

En 2019, un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répond aux besoins de la population âgée du territoire. Il dispose de 95 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 19,9 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est proche de celui observé sur l'ensemble du département de l'Aude (20 places pour 1 000) et légèrement plus élevé que celui de la région (18 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

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

Une population stable et des situations sociales pouvant générer des risques pour la santé qui sont relativement fréquentes

Vaste territoire rural faiblement peuplé, la population de la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois » augmente d'environ 220 habitants en moyenne par an. Cet accroissement démographique, en lien avec l'arrivée de nouveaux habitants, n'empêche toutefois pas la population de vieillir : en cinq ans, l'indice de vieillissement est passé de 104 à 110 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé y sont plus fréquentes qu'au niveau national : c'est notamment le cas du faible niveau d'études à tous âges comme chez les 25-34 ans, de la sur-représentation des catégories sociales les moins favorisées, d'un faible niveau de revenu moyen, d'une part d'emplois précaires plus élevée. Les parts de bénéficiaires du RSA, de la CMUC ou celle des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales, sont plus élevées que dans les territoires de comparaison.

De plus, des populations comme les personnes âgées vivant seules à domicile ou les familles monoparentales, relativement moins nombreuses dans la CC qu'au niveau national, peuvent toutefois témoigner de situations à risque d'isolement ou de fragilités sociales.

On observe également des disparités environnementales sur le territoire dont certaines peuvent avoir des effets plus ou moins néfastes sur la santé, notamment pour les populations vivant dans des logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI) et qui sont à surveiller.

Une situation sanitaire plutôt défavorable

Pour les habitants de la CC, on note peu de différences significatives avec la situation sanitaire de l'ensemble des métropolitains, à structure par âge comparable ; les trois différences significatives observées sont défavorables : une surmortalité générale, une surmortalité par cancer du

côlon et une sur-incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires. Alors que dans le même temps, on note que la région est en sous-mortalité significative pour l'ensemble des mortalités analysées, exception faite de la mortalité par cancer du poumon qui est sans différence significative avec la mortalité nationale.

Par ailleurs, en cinq ans, la mortalité a baissé de façon significative au niveau national comme au niveau régional pour l'ensemble des causes analysées (à l'exception de la mortalité régionale par cancer du poumon), alors qu'elle est restée stable sur le territoire pour les mêmes causes.

Des recours à la prévention et au dépistage encore perfectibles

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'éloignement pour certaines populations des pratiques de prévention. C'est le cas notamment des personnes âgées qui n'ont pas recours à la vaccination antigrippale, des femmes ne participant pas au dépistage organisé du cancer du sein ou à celui du col de l'utérus, ou des habitants diabétiques dont le suivi est insuffisant. Ces observations soulignent la nécessité de poursuivre les 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 et de les accompagner.

Une offre de soins relativement faible et en diminution

Dans la CC « Région Lézignanaise Corbières et Minervois », si la population médicale est moins vieillissante que dans le département ou la région, elle est plus faible et en plus forte diminution. Par ailleurs, l'Accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin généraliste est légèrement plus limitée sur le territoire qu'en moyenne dans le département ou la région. La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales se pose donc dans la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois ».

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 de la « Région Lézignanaise Corbières et Minervois »

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUC	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
11006 Albas	77	7	8,9	56	72,2	15	19,0	9	11,7
11007 Albières	118	11	9,1	101	86,0	6	5,0	26	22,0
11013 Argens-Minervois	347	29	8,3	271	78,2	47	13,5	10	2,9
11020 Auriac	43	10	23,8	29	66,7	4	9,5	< 5	ss
11044 Bouisse	100	10	10,5	74	74,3	15	15,2	13	13,0
11048 Boutenac	721	122	16,9	512	71,0	87	12,1	39	5,4
11064 Camplong-d'Aude	367	70	19,0	256	69,7	41	11,3	52	14,2
11067 Canet	1 778	392	22,1	1 241	69,8	144	8,1	92	5,2
11071 Cascastel-des-Corbières	221	27	12,2	168	76,0	26	11,8	20	9,0
11077 Castelnau-d'Aude	491	72	14,7	378	76,9	41	8,4	29	5,9
11098 Conilhac-Corbières	917	182	19,9	656	71,5	79	8,6	52	5,7
11110 Coustouge	121	15	12,6	92	75,6	14	11,8	19	15,7
11111 Cruscades	926	266	28,7	602	65,0	58	6,3	50	5,4
11117 Davejean	117	19	16,2	83	70,9	15	12,8	9	7,7
11118 Dernacueillette	41	4	9,5	35	85,7	2	4,8	< 5	ss
11126 Escales	465	71	15,2	354	76,1	40	8,7	24	5,2
11132 Fabrezan	1 291	197	15,3	938	72,7	155	12,0	59	4,6
11137 Félines-Termenès	117	16	13,4	85	72,4	17	14,2	7	6,0
11140 Ferrals-les-Corbières	1 192	175	14,7	869	72,9	148	12,4	113	9,5
11148 Fontcouverte	546	93	17,1	394	72,2	58	10,7	41	7,5
11172 Homps	591	88	14,9	418	70,8	84	14,3	63	10,7
11176 Jonquières	59	8	13,6	42	71,2	9	15,3	19	32,2
11185 Lagrasse	545	82	15,1	416	76,3	47	8,6	78	14,3
11186 Lairière	52	7	14,0	41	78,0	4	8,0	11	21,2
11187 Lanet	50	3	6,1	40	79,6	7	14,3	8	16,0
11191 Laroque-de-Fa	151	13	8,6	124	82,1	14	9,3	32	21,2
11203 Lézignan-Corbières	11 168	2 081	18,6	7 708	69,0	1 379	12,3	1 885	16,9
11210 Luc-sur-Orbieu	1 144	213	18,6	815	71,2	116	10,1	94	8,2
11224 Massac	29		0,0	26	89,3	3	10,7	< 5	ss
11241 Montbrun-des-Corbières	309	50	16,3	234	75,7	25	7,9	23	7,4
11250 Montjoi	37	1	2,7	29	78,4	7	18,9	< 5	ss
11256 Montséret	594	120	20,2	425	71,6	49	8,2	31	5,2
11260 Mouthoumet	107	16	14,8	82	76,9	9	8,3	29	27,1

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
11261 Moux	701	113	16,1	517	73,8	71	10,1	49	7,0
11267 Ornaisons	1 181	202	17,1	850	72,0	129	10,9	66	5,6
11271 Palairac	30	1	3,0	24	78,8	5	18,2	< 5	ss
11273 Paraza	622	108	17,3	433	69,6	81	13,1	30	4,8
11305 Quintillan	52	5	9,6	37	71,2	10	19,2	10	19,2
11311 Ribaute	276	34	12,5	212	76,8	29	10,7	17	6,2
11318 Roquecourbe-Minervois	132	21	15,9	100	76,1	11	8,0	17	12,9
11324 Roubia	509	72	14,2	371	72,9	65	12,8	23	4,5
11332 Saint-André-de-Roquelongue	1 390	266	19,1	986	70,9	138	9,9	83	6,0
11337 Saint-Couat-d'Aude	404	52	12,9	312	77,3	40	9,8	44	10,9
11351 Saint-Laurent-de-la-Cabrerisse	736	124	16,9	521	70,7	91	12,4	64	8,7
11354 Saint-Martin-des-Puits	28	1	3,6	26	92,9	1	3,6	< 5	ss
11363 Saint-Pierre-des-Champs	181	29	16,0	131	72,4	21	11,6	6	3,3
11374 Salza	17	1	5,6	14	83,3	2	11,1	< 5	ss
11386 Talairan	467	52	11,0	291	62,2	125	26,7	27	5,8
11388 Termes	38	1	2,1	34	89,4	3	8,5	10	26,3
11390 Thézan-des-Corbières	544	84	15,4	387	71,2	73	13,4	48	8,8
11392 Tournissan	272	39	14,3	194	71,3	39	14,3	16	5,9
11393 Tourouzelle	469	61	12,9	357	76,2	51	10,9	36	7,7
11409 Vigneville	105	12	11,4	78	74,3	15	14,3	7	6,7
11435 Villerouge-Termenès	147	15	9,9	114	77,6	18	12,5	36	24,5
Région Lézignanaise Corbières et Minervois	33 133	5 765	17,4	23 582	71,2	3 786	11,4	3 548	10,7

ss : secret statistique (nombre de bénéficiaires compris entre 1 et 4)

Sources : Insee RP 2017, Régime général (hors SLM), RSI, MSA - Exploitation CREAL-ORS Occitanie