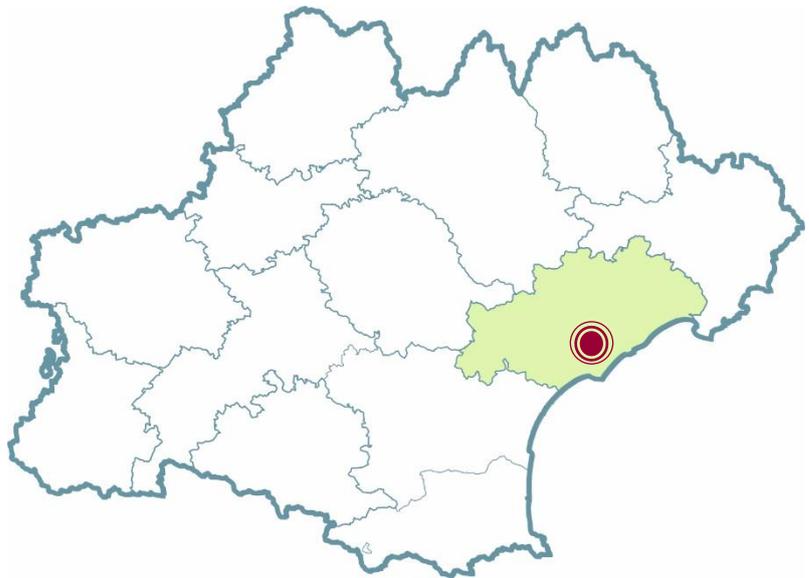


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Hérault Méditerranée

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



2019

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la Communauté d'agglomération Hérault Méditerranée 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 d'agglomération. 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 _____	2
	Descriptif et localisation	2
	Un dynamisme démographique lié à l'arrivée de nouveaux habitants	2
	Une population âgée et vieillissante	3
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	4
	De faibles niveaux de formation	5
	Une sous-représentation des classes sociales les plus favorisées	5
	Un fort taux de chômage.....	5
	Un faible revenu moyen	6
	De fréquentes situations de précarité financière.....	6
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité relativement fréquentes.....	7
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	8
	Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés	8
	Une concentration en Ozone importante	9
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	11
	Une situation sanitaire défavorable	12
	Plus d'un habitant sur quinze touché par le diabète	12
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	12
	Des surmortalités liées aux comportements à risque	13
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES _____	14
	Des enjeux majeurs de santé	14
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	15
6	COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE _____	16
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	16
7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS _____	18
	Un recours à la prévention encore perfectible	18
	Un taux de recours à l'IVG élevé, notamment chez les jeunes femmes	19
	Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevé.....	19

8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	20
	Plus d'un tiers des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus.....	20
	Une importante Accessibilité potentielle localisée	21
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	22
	Une part d'enfants en situation de handicap dans la moyenne départementale	22
	Près de 5 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	22
	802 places en EHPAD sur le territoire	23
	Quatre services de soins infirmiers à domicile.....	23
10	SYNTHESE	24
11	ANNEXE	25
	Profil des communes de la Communauté d'agglomération Hérault Méditerranée .	25

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	HÉRAULT MÉDITERRANÉE			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	76 156	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	197,0	↗	183,6	↗	79,4	↗	118,2	↗
3- Accroissement annuel	953	1,3	-	1,4	-	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	769	10,1	↘	11,6	↘	10,7	↘	11,9	↘
5- Décès	938	12,3	↗	9,1	=	9,9	↗	9,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	4 014	5,3	nd	6,5	nd	5,5	nd	6,5	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	124,0	↗	88,0	↗	93,1	↗	77,4	↗
8- Moins de 15 ans	12 217	16,0	↗	16,8	=	16,9	=	18,2	=
9- 15 à 29 ans	10 518	13,8	↘	19,1	↘	17,0	↘	17,8	↘
10- 65-74 ans	10 712	14,1	↗	10,6	↗	10,6	↗	9,4	↗
11- 75 ans ou plus	9 464	12,4	↗	9,7	=	10,7	↗	9,3	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2015) | 2- Densité de population (Insee RP2015) | 3- Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2010 et 2015 (Insee RP2010 RP2015) | 4- Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2015, RP2015) | 5- Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2015, RP2015) | 6- Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2015) | 7- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2015) | 8- Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2015) | 9- Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2015) | 10- Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2015) | 11- Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2015)

Descriptif et localisation

La CA Hérault Méditerranée est composée de vingt communes qui s'étendent sur près de 390 km² et qui accueillent 76 156 habitants, soit une densité de 197 habitants au km², plus importante que celle observée en moyenne dans le département (184 hab/km²). La CA suit la vallée de l'Hérault et s'étend sur une zone allant des communes de Caux et de Saint-Pons de Mauchiens, dans les terres héraultaises, à la Méditerranée sur une bande littorale constituée par les communes de Portiragnes, Vias et Agde. Au 1^{er} janvier 2015, la commune la plus importante de la CA est Agde, seule commune de plus de 10 000 habitants (26 946 hab.). Ensuite, deux communes comptent plus de 5 000 habitants : Pézenas (8 156 habitants) et Vias (5 572 habitants). Ainsi, ces trois principales communes accueillent plus de la moitié des habitants de la

CA Hérault Méditerranée (53,4 %). Ensuite, sept communes ont une population comprise entre 2 000 et 4 999 habitants, et dix autres ont des populations de moins de 2 000 habitants. La composition communale du territoire est détaillée en annexe.

Un dynamisme démographique lié à l'arrivée de nouveaux habitants

Entre 2010 et 2015, la CA Hérault Méditerranée a gagné plus de 950 habitants en moyenne chaque année, soit un accroissement annuel moyen de 1,3 % de sa population, plus important que l'accroissement de la population régionale (+ 0,9 %) et nationale (0,5 %). En cinq ans, le taux de natalité a baissé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison, pour être de 10,1 naissances

pour 1 000 habitants en 2015, plus faible que celui du département (11,6 naissances pour 1 000 habitants) et de la métropole (11,9). Dans le même temps, la mortalité a augmenté, pour atteindre 12,3 décès pour 1 000 habitants, taux de mortalité plus élevé que celui observé dans les territoires de comparaison (de 9 % à 10 %). Ainsi, dans la CA Hérault Méditerranée, la mortalité étant plus importante que la natalité, la croissance démographique observée est due à l'arrivée de nouveaux habitants sur le territoire.

Une population âgée et vieillissante

En 2015, plus de 12 200 habitants de la CA Hérault Méditerranée sont âgés de moins de 15 ans et plus de 10 500 sont âgés de 15 à 29 ans. Ainsi, les jeunes de moins de 30 ans représentent 29,8 % de la population du territoire, alors qu'ils représentent un tiers de la population en Occitanie (34 %), et encore plus dans le département comme en France métropolitaine (36 % pour ces deux territoires). Plus de 10 700 habitants sont âgés de 65 à 74 ans et près de 9 500 sont âgés de 75 ans ou plus ; ainsi, les parts de personnes âgées dans la population (respectivement 14,1 % et 12,4 %), sont nettement plus élevées qu'au niveau régional et national : 26,5 % de la population est âgée de 65 ans ou plus contre 20 % dans le département ou la région, et 19 % en moyenne nationale. À l'intérieur de la CA Hérault Méditerranée, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie de 7,9 % dans la petite commune de Cazouls-d'Hérault, à 14,6 % dans la commune de Pézenas. Dans dix des vingt communes du territoire, la part des personnes âgées dans la population est plus importante que celle observée en moyenne dans la région (11 %), elle-même plus élevée qu'au niveau national (9 %). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe. Entre 2010 et 2015, la population de la CA a continué à vieillir : alors que la part des jeunes dans la population a légèrement baissé, celle des personnes âgées de 65 ans ou plus a légèrement augmenté ; ainsi, l'indice de vieillissement est passé de 114 à 124 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est nettement plus élevé que celui du département (88), de la région (93) ou de la France métropolitaine (77).

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	HÉRAULT MÉDITERRANÉE			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	20 626	34,7	↘	29,2	↘	29,7	↘	30,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	1 233	17,7	↘	14,6	↘	14,0	↘	13,9	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	31 304	71,5	↗	70,3	↗	72,5	↗	73,8	↗
4- Agriculteurs	678	2,7	↘	1,5	↘	2,7	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	3 085	12,4	=	8,9	↗	8,5	↗	6,5	↗
6- Cadres	2 523	10,1	↗	18,0	↗	16,5	↗	17,8	↗
7- Professions intermédiaires	5 965	23,9	↗	27,1	↗	26,3	↗	25,9	↗
8- Employés	8 062	32,3	↗	28,6	↘	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	4 618	18,5	↘	15,8	↘	17,8	↘	20,4	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	7 014	22,4	↗	17,6	↗	15,5	↗	13,7	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	1 417	44,3	↗	36,7	↗	32,9	↗	29,2	↗
12- Emplois précaires	6 662	33,0	↗	31,5	↗	30,2	↗	27,6	↗
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	21 212	-	↗	23 831	nd	23 809	↗	26 774	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	33 278	66,2	nd	60,9	nd	60,7	nd	55,7	nd
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	6 331	11,3	↗	8,8	=	8,1	↗	6,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	3 101	20,7	=	20,5	↘	19,1	↘	17,0	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	8 464	11,1	nd	10,2	nd	8,8	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	8 729	92,2	↘	91,3	=	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	3 240	37,1	↗	40,1	↗	39,4	↗	42,6	=
20- Familles avec enfant(s)	10 241	45,7	↘	50,3	↘	48,5	↘	51,2	↘
21- Familles monoparentales	3 125	30,5	↗	28,4	↗	25,9	↗	23,7	↗

* 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 RP2015) | **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 RP2015) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2015) | **4-** Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **5-** Nombre et part des artisans, commerçants... dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **6-** Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **7-** Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **8-** Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **9-** Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | **10-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % ans la population active des 15-64 ans (Insee RP2015) | **11-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2015) | **12-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2015) | **13-** Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFiP 2015) | **14-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFiP 2015) | **15-** Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2016, Insee RP2015) | **16-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2016) | **17-** Nombre et part des bénéficiaires de la CMUc (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2016, Insee RP 2015) | **18-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2015) | **19-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2015) | **20-** Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2015) | **21-** Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2015).

De faibles niveaux de formation

En 2015, plus de 20 600 habitants de la CA, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit 34,7 % de la population de cet âge. Cette part est plus importante que celle observée dans le département (29 %), la région ou la France métropolitaine (30 %).

Parmi les 25-34 ans, la part des personnes peu ou pas diplômées est de 17,7 %, part également plus élevée que celle observée dans le département (15 %), dans la région comme en France métropolitaine (14 %).

En cinq ans, parmi les 15 ans ou plus de la CA Hérault Méditerranée, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé (-13 %), comme dans les territoires de comparaison (de -14 % à -15 %).

Une sous-représentation des classes sociales les plus favorisées

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 71,5 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2015, part légèrement plus faible que celle observée au niveau national (74 %).

Dans la CA Hérault Méditerranée, la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi se distingue avec une légère sur-représentation des artisans commerçants (12,4 % vs 9 % dans le département ou la région et 7 % au niveau national) ainsi qu'une sur-représentation des employés (32,3 % vs 28 à 29 % dans les territoires de comparaison). À l'inverse, la part des cadres est nettement moins importante dans le territoire (10,1 %

que dans les territoires de comparaison (18 % dans le département comme au niveau national et 17 % dans la région).

Entre 2010 et 2015, la répartition des catégories sociales a évolué dans la CA comme dans les territoires de comparaison, à deux exceptions près : la part des artisans commerçants y est restée stable alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison et celle des employés a légèrement augmenté alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison.

Un fort taux de chômage

En 2015, plus de 7 000 habitants de la CA Hérault Méditerranée, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 22,4 %, nettement plus élevée que dans le département (18 %), la région (16 %) et qu'en métropole (14 %).

Les jeunes sont deux fois plus touchés avec 44,3 % des actifs de 15-24 ans au chômage sur le territoire, situation nettement plus fréquente qu'en métropole (29 %) et plus fréquente également qu'en moyenne dans le département (37%) et la région (33 %).

En cinq ans, le taux de chômage, à 15-64 ans comme à 15-24 ans, a augmenté dans la CA, comme dans les territoires de comparaison.

Par ailleurs, on compte près de 6 700 emplois dits « précaires » (c'est-à-dire autres qu'en CDI à temps plein), soit 33 % des emplois ; cette part est proche de celle observée

dans le département (32 %) et de la région (30 %), mais plus élevée qu'au niveau national (28 %). En cinq ans, cette part a plus fortement augmenté dans la CA Hérault Méditerranée (+ 6 %) que dans les territoires de comparaison où l'augmentation est de l'ordre de 1 à 2 %.

Un faible revenu moyen

En 2015, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 21 212 €, bien plus faible sur le territoire qu'au niveau national (26 774 €) et plus faible aussi que celui du département ou de la région (autour 23 800 €). Par ailleurs, près de 33 300 foyers fiscaux de la CA ne sont pas imposés en 2015, soit 66,2 % d'entre eux ; part qui est plus faible dans les territoires de comparaison, notamment en France métropolitaine (56 %).

De fréquentes situations de précarité financière

En 2016, plus de 6 300 personnes sont couvertes par le RSA, soit 11,3 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les habitants allocataires de prestations sociales, plus de 3 100 ne déclarent aucun revenu, soit 20,7 % d'entre eux. Près de 8 500 habitants de la CA sont bénéficiaires de la CMUc, soit 11,1 % de la population. Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA, des allocataires dépendants à 100 % des prestations sociales ou des bénéficiaires de la CMUc, ces situations de précarité sont plus fréquentes sur le territoire que dans les territoires de comparaison. En cinq ans, on observe une augmentation de la part des bénéficiaires du RSA dans la CA (comme dans la région ou au niveau national) et une stabilisation de la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales, part qui est en baisse dans les territoires de comparaison.

En 2016, les 8 464 bénéficiaires de la CMUc représentent 11,1 % de la population de la CA, part légèrement plus importante que celle observée au niveau départemental (10 %) ou national (9 %). À l'intérieur du territoire, cette part varie de 4,5 % dans la commune de Nézignan-l'Évêque, à 14,7 % dans la commune d'Agde (commune qui accueille 35 % de la population du territoire et 47 % des bénéficiaires de la CMUc). La répartition des bénéficiaires de la CMUc par commune est détaillée en annexe.

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

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

En 2015, 3 240 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules chez elles, soit 37,1 % des personnes âgées du même âge qui vivent à domicile ; cette part est plus faible que celle observée au niveau national (43 %), départemental (40 %) et régional (39 %). En cinq ans, le nombre et la part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile ont augmenté dans la CA Hérault Méditerranée comme dans le département et la région.

Près de 10 250 familles de la CA vivent avec un ou plusieurs enfants, soit 45,6 % des familles (51 % au niveau national). Parmi elles, plus de 3 100 sont des familles monoparentales, soit 30,5 % des familles avec enfant(s) ; cette part est plus élevée que celle du département (28 %), de la région (26 %) et de la France métropolitaine (24 %).

Depuis 2010, le nombre et la part des familles monoparentales ont plus augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	HÉRAULT MÉDITERRANÉE			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	8 417	24,0	nd	17,5	nd	21,0	nd	23,8	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	4 805	13,7	nd	8,5	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	1 989	5,7	↗	9,5	↗	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	91	0,3	=	0,2	=	0,3	=	0,5	↘

* 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 RP2015)
- 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 RP2015)
- 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2015)

Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés

L'ensemble des indicateurs permettant d'appréhender l'habitat dans la CA Hérault Méditerranée traduit une situation relativement peu favorable au regard des valeurs observées dans les territoires de comparaison.

En 2015, la part des logements anciens (construits avant 1946) y est plus importante (24 %) que dans le département (18 %) ou la région (21 %).

Plus de 4 800 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 13,7 % des logements, part plus importante que dans le département (9 %) et la région (8 %).

Près de 2 000 logements sont des logements HLM, soit 5,7 % des résidences principales. Cette part est plus faible que celles observées dans les territoires de comparaison. Six communes de la CA Hérault Méditerranée comptant plus de 3 500 habitants sont concernées par l'obligation de production de logements sociaux définie dans la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » (SRU) ; or, la part de 20 % de logements sociaux n'est atteinte dans aucune de ces communes en 2015 : elle varie

de 3,4 % de logements sociaux à Vias, à 13,6 % à Pézenas et n'est que de 5 % à Agde, ville qui compte près de 27 000 habitants.

Les logements sans baignoire ni douche sont considérés comme étant « sans confort » : on en compte autour de 90 dans la CA, soit 0,3 % des résidences principales, comme dans le département (0,2 %) et la région (0,3 %).

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.

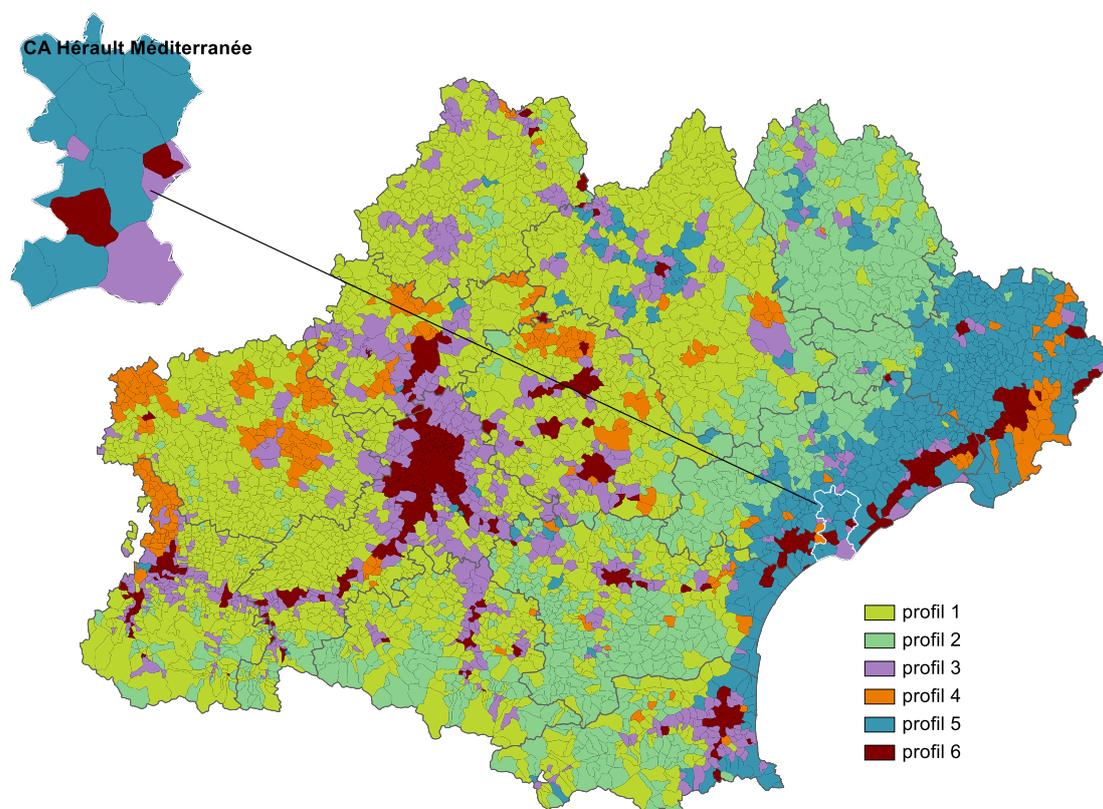
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

Une concentration en Ozone importante

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



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.

Le profil des communes de la CA Hérault Méditerranée

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 3		3	15,0	29 232	39,8
Profil 5		15	75,0	38 106	51,8
Profil 6		2	10,0	6 165	8,4
Total		20	100,0	73 503	100,0

Source : ORSMIP, CREAI-ORS Occitanie.

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

- 52 % de la population du CLS réside dans l'une des 15 communes du profil 5. Ces communes sont marquées par une concentration en ozone importante, sans atteindre la valeur pour la protection de la santé de 25 jours annuels de dépassement de la valeur journalière maximale fixée. Ainsi, 12 d'entre elles ont eu entre 15 et 20 jours de dépassement et 2 d'entre elles ont connu entre 20 et 25 jours de dépassement. Les émissions de particules fines PM2,5 et d'oxydes d'azote sont quant à elles faibles à moyennes dans ce profil. La densité de sites potentiellement polluants (site « Basias »⁽¹⁾) est relativement faible pour la majorité des communes mais apparaît plus élevée au sein d'une commune avec entre 1,5 et 3,5 sites au km². Treize de ces communes présentent également un risque modéré lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM). Enfin, la proportion du parc potentiellement indigne dans l'ensemble du parc privé apparaît moyenne pour 11 communes où elle atteint entre 14 et 24 % du parc privé.
- 40 % de la population est regroupée dans 3 communes du profil 3. La qualité de l'air apparaît moyenne dans ce profil concernant les émissions d'oxydes d'azote et de PM2,5. La concentration en ozone dépasse la valeur seuil de 25 jours de dépassement dans l'année pour une commune et est comprise entre 10 et 20 pour les deux autres communes. La densité de sites « Basias » est modérée pour 2 communes, de même que le risque lié à l'exposition aux ETM. L'habitat apparaît peu ancien et une commune présente un parc potentiellement indigne modéré.

- Enfin, 8% de la population est installée dans 2 communes du profil 6. La qualité de l'air est plus fortement détériorée dans ces communes, en raison d'émissions de particules fines et d'oxydes d'azote très élevées. Ces deux communes présentent également un dépassement de la concentration journalière en ozone de 10 à 15 jours dans l'année. La densité de sites « Basias » est relativement faible et le risque lié aux ETM apparaît moyen pour une commune. Les indicateurs de l'habitat sont relativement moyens.

L'ensemble des communes présentent une bonne qualité de l'eau potable.

⁽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.georisques.gouv.fr

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	HÉRAULT MÉDITERRANÉE			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	885	<u>809,6</u>	=	<u>714,7</u>	↘	<u>713,1</u>	↘	738,6	↘
2- Mortalité prématurée	157	<u>235,1</u>	=	183,5	↘	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	2 283	<u>2571,3</u>	=	<u>2256,9</u>	↗	<u>2226,4</u>	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	259	<u>241,8</u>	=	<u>213,8</u>	↘	<u>211,8</u>	↘	225,7	↘
5- Admissions en ALD	562	<u>611,6</u>	↗	<u>509,5</u>	↗	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	53	<u>51,4</u>	=	44,9	=	43,6	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	46	<u>50,0</u>	=	<u>48,0</u>	↗	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	27	24,7	=	<u>21,7</u>	↘	<u>22,4</u>	↘	23,4	↘
9- Admissions en ALD	64	<u>67,4</u>	=	52,3	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	14	<u>23,0</u>	=	<u>27,0</u>	↘	<u>26,6</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	96	<u>205,1</u>	=	<u>189,9</u>	=	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	218	188,9	↘	<u>171,0</u>	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	575	606,1	↗	<u>532,5</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	4 275	5,8	nd	4,8	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	369	<u>412,2</u>	↗	<u>354,1</u>	↗	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	205	<u>283,5</u>	↗	<u>283,5</u>	↗	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	9 725	13,3	nd	11,8	nd	11,8	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	13	16,7	=	14,4	↘	<u>13,3</u>	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	9	<u>13,5</u>	=	<u>6,9</u>	↘	<u>6,4</u>	↘	4,9	↘
20- Alcool	30	29,2	=	<u>20,9</u>	↘	<u>20,0</u>	↘	26,4	↘
21- Tabac	114	105,1	=	<u>96,3</u>	↘	<u>98,0</u>	↘	100,2	↘

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

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 2011-2015. 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, CIM10C50 ; **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 défavorable

Sur la période 2011-2015, 885 décès sont enregistrés en moyenne chaque année pour les habitants de la CA Hérault Méditerranée. Parmi ces décès, 157 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes de moins de 65 ans. Qu'il s'agisse de la mortalité générale ou de la mortalité prématurée, les niveaux observés sur le territoire sont significativement plus élevés que ceux observés en France métropolitaine, à structure d'âge comparable ; alors que, dans le même temps, le département et la région sont en sous-mortalité significative pour la mortalité tous âges et que la région est en sous-mortalité significative pour la mortalité prématurée.

Deux principales causes représentent 55 % des décès : les tumeurs (29 %) et les maladies cardiovasculaires (25 %).

En cinq ans, les taux de mortalité générale et prématurée restent stables pour les habitants du territoire alors que des baisses significatives de mortalité sont observées dans le département, la région et au niveau national, pour la mortalité générale comme pour la mortalité prématurée.

Près de 2 300 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les habitants de la CA Hérault Méditerranée. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD significativement plus importante que celle observée au niveau national, comme c'est aussi le cas dans le département.

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 575 nouvelles admissions en ALD et de 218 décès en moyenne chaque année pour les habitants de la CA Hérault Méditerranée, sur la période 2011-2015.

Pour les maladies cardiovasculaires, qu'il s'agisse de la mortalité ou de l'incidence des admissions en ALD, les situations observées sur le territoire ne diffèrent pas significativement de ce qui est observé au niveau national, à structure par âge comparable. À l'inverse, dans le département et la région, la mortalité par maladies cardiovasculaires comme l'incidence des ALD, sont significativement plus faibles qu'au niveau national.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé de façon significative sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. À l'inverse et sur la même période, l'incidence des ALD a augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Une surmortalité significative par cancer

Deuxième cause d'admission en ALD et première cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de 562 nouvelles admissions en ALD et de 259 décès d'habitants de la CA Hérault Méditerranée en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer comme l'incidence des ALD pour cancer sont significativement plus élevées pour les habitants de la CA que pour l'ensemble des Français.

Parmi les localisations analysées, c'est celle du poumon qui entraîne le plus grand nombre de décès (53 décès en moyenne chaque année), puis celle du côlon (27 décès par an). Pour ces deux localisations, les taux de mortalité sont significativement plus élevés qu'au niveau national alors que pour le cancer du sein, on note une sous-mortalité significative pour les habitantes du territoire, à structure par âge comparable. Concernant les ALD, on observe une surincidence significative des admissions en ALD pour les cancers du poumon, du côlon et du sein.

En cinq ans, aucune baisse de la mortalité pour les habitants du territoire n'est constatée, contrairement aux baisses significatives observées dans les territoires de comparaison, pour l'ensemble des cancers ainsi que pour chaque localisation présentée. À l'inverse, l'incidence des ALD pour cancer n'a pas évolué de façon significative en cinq ans sur le territoire alors qu'elle a augmenté dans la région comme en France métropolitaine.

Plus d'un habitant sur quinze touché par le diabète

En moyenne chaque année, près de 370 habitants du territoire sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence des ALD pour diabète est significativement plus important que celui observé en France métropolitaine, comme c'est aussi le cas dans le département, à structure d'âge comparable.

En 2017, près de 4 300 habitants de la CA Hérault Méditerranée ont été traités pour un diabète, soit une part de 5,8 % de la population, part légèrement plus élevée que celles observées dans le département (4,8 %) ou 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, 205 habitants de la CA sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques y est significativement plus élevé que ce qui est observé en France métropolitaine, à structure d'âge identique, comme c'est aussi le cas dans le département et la région.

Avec 13 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 2017, plus de 9 700 personnes ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année, soit 13,3 % des habitants de la CA Hérault Méditerranée couverts par l'assurance maladie ; cette part est proche de celle observée pour l'ensemble des habitants du département ou de la région (12 %).

Des surmortalités liées aux comportements à risque

Sur la période 2011-2015, la consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 114 décès en moyenne chaque année sur le territoire (dont 53 par cancer du poumon) ; à structure par âge comparable, cette mortalité est significativement plus élevée que celle observée en France métropolitaine, alors que le département et la région sont en sous-mortalités significatives.

Avec 30 décès en moyenne annuelle, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque, est significativement plus élevée que la mortalité nationale, à structure par âge comparable, alors qu'elle est à un niveau significativement plus bas dans le département et la région.

Avec neuf décès par accident de la circulation en moyenne chaque année sur la période 2011-2015, les habitants de la CA Hérault Méditerranée présentent une surmortalité significative par rapport à celle de la France métropolitaine, comme dans le département et en région.

En cinq ans, les mortalités qui peuvent être liées à des comportements à risque (consommation de tabac, consommation d'alcool ou accident de la circulation) sont restées stables sur le territoire alors qu'elles ont baissé de façon significative dans le département, la région comme en France métropolitaine.

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.

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 Infiscal). 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 en Midi-Pyrénées. Le dispositif Infiscal. Résultats 2016/2017. ORSMIP, 2017/12, 47 p. www.orsmip.org
- 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. www.orsmip.org

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 \geq 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.

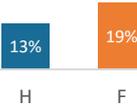
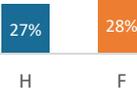
COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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		Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 H	 F	Occitanie 	France 	
Surcharge pondérale (15-75 ans selon la corpulence déclarée)	47% H	31% F		 < 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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)	68% H	50% F	nd	nd	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-24 ans ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 3,6) ✓ < Pour les personnes vivant seules
Sédentarité (15-75 ans)	48% H	42% F	nd	nd	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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		Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 H	 F	Occitanie 	France 	
Usage quotidien d'alcool (15-75 ans)	18% H	6% F	nd	nd	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac
Fumeur quotidien (15-75 ans)	29% H	26% F		 > 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ < 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)	14% H	6% F		 > 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-34 ans

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
<p>Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)</p>	 <p>13% H 19% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme < Femme ✓ > Pour les chômeurs ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ > Pour les personnes sans couverture complémentaire ✓ > Pour les personnes seules
<p>Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)</p>	 <p>27% H 28% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ > 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 CREAI-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	HÉRAULT MÉDITERRANÉE		HÉRAULT	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	8 714	46,9	49,4	48,5
2- Dépistage organisé du cancer du sein	5 954	43,7	42,2	43,4
3- Dépistage individuel du cancer du sein	1 518	11,2	13,6	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	5 230	27,0	24,7	25,6
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1 232	10,0	10,1	10,7
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	20116	49,5	49,4	50,9
7- Dosage de microalbuminurie	907	21,0	31,0	30,1
8- Dosage de créatininémie	3 815	89,2	89,2	88,6
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	233	16,1	15,2	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	143	61,4	56,3	62,3
11-IVG des 15-24 ans	87	26,0	20,0	17,8

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2017 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI - 2017) ; **2-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2016-2017 (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 2017-2017 (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 2017 (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 2017 (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 2017 (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 2017 (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 2017 (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 RP2015) ; **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 RP2015).

Un recours à la prévention encore perfectible

En 2017, plus de 8 700 personnes âgées ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit 46,9 % des personnes âgées de la CA Hérault Méditerranée concernées, pratique un peu moins fréquente que parmi les personnes âgées du département et de la région (49 %).

En 2016-2017, 5 954 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 43,7 % des femmes concernées âgées de 50-74 ans. Ce taux est proche de celui observé dans le département (42 %) et la région (43 %).

Sur la même période, plus de 1 500 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 11,2 % des femmes de 50-74 ans concernées. Ce taux est légèrement plus faible que le taux observé dans le département (14 %) et la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné près de 7 500 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 54,9 % des habitantes du territoire âgées de 50 à 74 ans, proche de celui observé pour l'ensemble des femmes du département et 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 2017, 5 230 femmes de la CA âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 27,0 % de la population cible, comme au niveau régional (26 %) et légèrement plus qu'au niveau départemental (25 %).

Sur le territoire, 10,0 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2017, proportion identique à celle du département (10 %) et proche de celle 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 2017, seul le dosage de la microalbuminurie est moins fréquent chez les diabétiques du territoire (21,0 %) que chez les diabétiques du département (31 %) et ceux de la région (30 %). Les deux autres dosages sont aussi fréquents sur le territoire que dans le département ou la région.

Un taux de recours à l'IVG élevé, notamment chez les jeunes femmes

En 2016-2018, 233 IVG ont concerné des femmes de la CA en moyenne annuelle ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 16,1 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est supérieur à ce qui est observé chez les femmes du département (15 ‰) ou de la région (13 ‰).

Parmi ces IVG, 143 ont été réalisées par prise de médicament (soit 61,4 %), pratique un peu plus fréquente que dans le département (56 %) mais autant que dans la région (62 %).

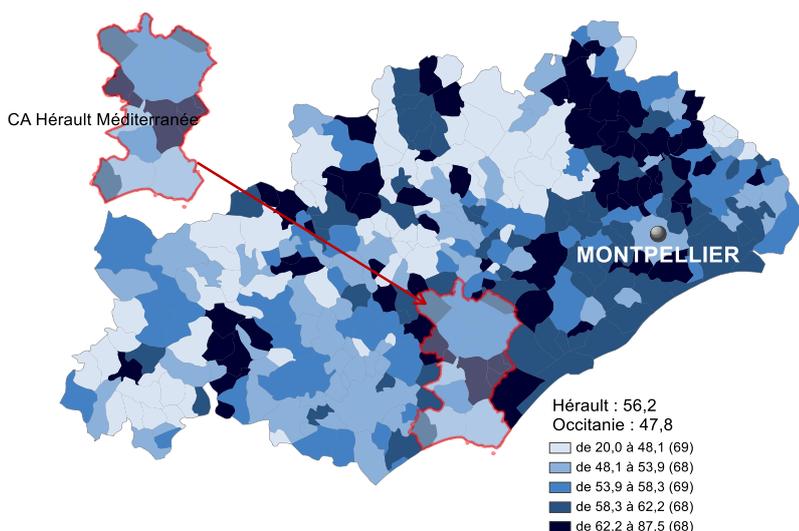
Chaque année en moyenne, 87 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 26,0 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes de la CA est nettement supérieur à celui observé sur l'ensemble de l'Hérault (20 ‰) ou de l'Occitanie (18 ‰).

Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevé

En 2015-2016, 13 545 habitantes de la CA Hérault Méditerranée, âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, près de 7 500 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 55,3 %. Ce taux de participation est légèrement plus faible que le taux observé dans le département (56 %) mais plus élevé que 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 49,6 % dans la commune de Saint-Thibéry, à 65,2 % dans la commune de Nézignan-l'Évêque. Ainsi, au moins la moitié des femmes concernées ont été dépistées dans chaque commune du territoire, avec des taux de participation qui dépassent le taux de participation observé sur 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 Communauté d'agglomération Hérault Méditerranée



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

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.

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2018

INDICATEURS	HÉRAULT MÉDITERRANÉE		HÉRAULT	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	78	43,6	30,2	34,5
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	53	26,4	21,5	21,2
Infirmier libéral ⁽²⁾	250	11,2	10,8	12,1
Masseur-kinésithérapeute libéral ^{(2)*}	93	15,0	9,3	10,0

(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 2018 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

Évolution en % des densités de différents professionnels, entre 2013 et 2018

INDICATEURS	HÉRAULT MÉDITERRANÉE	HÉRAULT	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-7,5	-5,6	-2,8	-4,2
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	15,2	6,9	17,3	17,7
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	-5,1	1,1	1,4	-1,1
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	7,8	16,9	19,6	23,0
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ^{(2)*}	6,3	17,0	13,3	11,0

(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 2018- Exploitation CREA-ORS Occitanie

Plus d'un tiers des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus

En 2018, la CA Hérault Méditerranée compte 78 médecins généralistes, 53 chirurgiens-dentistes, 250 infirmiers libéraux et 93 masseurs-kinésithérapeutes.

Parmi ces professionnels de premier recours, on observe des parts importantes de praticiens âgés de 60 ans ou plus : plus de quatre médecins généralistes sur 10 et plus d'un quart des chirurgiens-dentistes, parts plus élevées que celles observées dans les territoires de comparaison. Concernant les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes, la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus est nettement moins élevée (respectivement, 11,2 % et 15,0 %), comme c'est également le cas dans les territoires de comparaison.

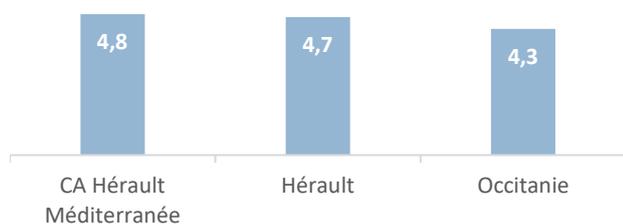
Entre 2013 et 2018, la densité des généralistes est en baisse sur le territoire comme dans les territoires de comparaison et dans le même temps, celle des praticiens proches de l'âge de la retraite est en augmentation sur le territoire comme dans la région et au niveau national.

On note de faibles évolutions de la densité des chirurgiens-dentistes, dans la CA comme dans les territoires de comparaison. Concernant les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes, leurs densités sont en augmentation, augmentations toutefois moins marquées dans la CA que dans les territoires de comparaison.

Une importante Accessibilité potentielle localisée

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la CA Hérault Méditerranée ont accès en moyenne à 4,8 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indicateur est proche de celui du département de l'Hérault (4,7) et plus élevé que celui de la région (4,3).

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



Sources : SNDS, Insee – Traitement ARS 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	HÉRAULT MÉDITERRANÉE			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	481	2,8	↗	2,9	↗	2,2	↗	1,7	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1 675	4,9	↗	4,0	↗	3,7	↗	2,9	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	nd	nd	nd	nd	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 2017) | 2– Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2017) | 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, RP2015).

Une part d'enfants en situation de handicap dans la moyenne départementale

En 2017, 481 jeunes de moins de 20 ans habitant la CA Hérault Méditerranée bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Cela représente 2,8 % de la population des moins de 20 ans du territoire. Ce taux est proche de celui observé au niveau départemental et légèrement plus élevé que le taux métropolitain (1,7 %). Il est en augmentation sur les 5 dernières années, comme dans les territoires de comparaison.

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

Près de 1 700 habitants de la CA, âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH), soit 4,9 % des habitants du territoire du même âge. Ce taux est proche de celui du département et légèrement plus élevé que ceux observés au niveau régional (3,7 %) et national (2,9 %). Il est en augmentation depuis 2012, comme au niveau départemental, régional et national.

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.

802 places en EHPAD sur le territoire

En 2019, treize Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont implantés sur le territoire de la CA, offrant 802 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 85 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus ; ce taux est proche de celui du département (89 places pour 1 000) et légèrement plus faible que celui de la région (96 places pour 1 000).

Quatre services de soins infirmiers à domicile

En 2019, quatre Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée du territoire. Ils disposent de 158 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 16,7 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est légèrement plus élevé que celui observé sur l'ensemble du département de l'Hérault (15 places pour 1 000) mais légèrement plus faible que celui de la région (19 places pour 1 000).

SYNTHESE

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

Une population croissante et une importance des situations sociales pouvant générer des risques pour la santé

La CA Hérault Méditerranée s'étend à la fois sur les terres héraultaises et sur la côte méditerranéenne avec près de la moitié des habitants concentrés sur le littoral. Sa population augmente chaque année et continue de vieillir.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé y sont présentes et parfois de façon plus marquée qu'au niveau national : c'est notamment le cas du faible niveau d'études, du taux de chômage élevé notamment chez les jeunes et en augmentation, du faible revenu moyen, mais aussi de la part des bénéficiaires de prestations sociales traduisant des situations de précarité financière plus fréquentes.

De plus, des populations comme les personnes âgées vivant seules à domicile ou les familles monoparentales, relativement plus nombreuses dans la CA, peuvent être révélatrices de situations de fragilité sociale ou de situations à risque d'isolement.

Par ailleurs, on observe des disparités environnementales sur le territoire dont certaines peuvent avoir des effets plus ou moins néfastes sur la santé : la qualité de l'air y est relativement mauvaise avec, sur certaines communes, de plus fortes concentrations en ozone.

Une situation sanitaire peu favorable

Le niveau de la mortalité tous âges comme celui de la mortalité prématurée sont significativement plus élevés dans la CA Hérault Méditerranée qu'en moyenne métropolitaine et on observe également une surmortalité significative par cancer : cela traduit une situation sanitaire peu favorable au vu des sous-mortalités significatives souvent observées au niveau régional et départemental. De même, pour les causes de mortalité dont certains comportements peuvent être facteurs de risques (consommation d'alcool, de tabac...), les niveaux sont significativement plus élevés dans la CA qu'en France métropolitaine. De plus, les niveaux des mortalités restent stables pour les habitants du territoire alors qu'on note des baisses de mortalité significatives sur cinq ans au niveau départemental, régional comme national.

L'importance relative des malades souffrant d'affections psychiatriques de longue durée (ALD)

À structure d'âge comparable, l'incidence des admissions en ALD pour motifs psychiatriques est significativement supérieure à l'incidence nationale dans la CA, comme c'est aussi le cas dans le département et la région.

Ce constat mérite d'être approfondi et mieux documenté afin d'apprécier les modalités de prise en charge et d'accompagnement de ces populations mais aussi leur accessibilité aux soins et aux différents services.

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 qui ne participent pas au dépistage organisé du cancer du sein ou à celui du col de l'utérus ainsi qu'aux malades diabétiques dont le suivi peut être insuffisant ou du taux élevé de recours à l'IVG, notamment chez les jeunes. Cela souligne 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 les accompagner.

Des indicateurs d'offre de soins encore satisfaisants mais une population médicale vieillissante

En 2018, l'Accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin généraliste est proche de celle du département, et plus élevée qu'en moyenne régionale. Toutefois, avec plus des deux cinquièmes des médecins généralistes et plus d'un quart des chirurgiens proches du départ à la retraite, ainsi qu'une baisse de leur densité en cinq ans, la question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales, risque de se poser sur le territoire dans les prochaines années.

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 Communauté d'agglomération Hérault Méditerranée

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
34002 Adissan	1 154	248	21,5	788	68,3	118	10,3	92	8,0
34003 Agde	26 946	3 776	14,0	19 630	72,9	3 540	13,1	3 950	14,7
34017 Aumes	485	105	21,6	334	68,9	46	9,5	29	6,0
34031 Bessan	4 880	828	17,0	3 538	72,5	515	10,6	409	8,4
34056 Castelnau-de-Guers	1 170	189	16,1	837	71,5	144	12,3	77	6,6
34063 Caux	2 547	354	13,9	1 817	71,3	376	14,8	159	6,2
34068 Cazouls-d'Hérault	399	82	20,6	285	71,4	32	7,9	43	10,8
34101 Florensac	4 921	871	17,7	3 472	70,6	578	11,7	373	7,6
34136 Lézignan-la-Cèbe	1 540	324	21,0	1 083	70,3	133	8,7	120	7,8
34162 Montagnac	4 257	867	20,4	2 868	67,4	522	12,3	547	12,8
34182 Nézignan-l'Évêque	1 795	368	20,5	1 258	70,1	169	9,4	81	4,5
34184 Nizas	662	114	17,2	475	71,8	73	11,0	42	6,3
34199 Pézenas	8 156	1 203	14,7	5 764	70,7	1 189	14,6	1 098	13,5
34203 Pinet	1 548	315	20,3	1 100	71,1	133	8,6	123	7,9
34207 Pomérols	2 243	388	17,3	1 562	69,6	293	13,1	133	5,9
34209 Portiragnes	3 185	450	14,1	2 316	72,7	419	13,1	201	6,3
34285 Saint-Pons-de-Mauchiens	670	131	19,6	483	72,1	56	8,3	34	5,1
34289 Saint-Thibéry	2 491	481	19,3	1 747	70,1	264	10,6	257	10,3
34311 Tourbes	1 535	243	15,8	1 125	73,3	167	10,9	53	3,5
34332 Vias	5 572	881	15,8	3 993	71,7	697	12,5	643	11,5
CA Hérault Méditerranée	76 156	12 217	16,0	54 475	71,5	9 464	12,4	8 464	11,1

Sources : Insee RP 2015, Régime général (hors SLM), RSI, MSA - Exploitation CREA-ORS Occitanie