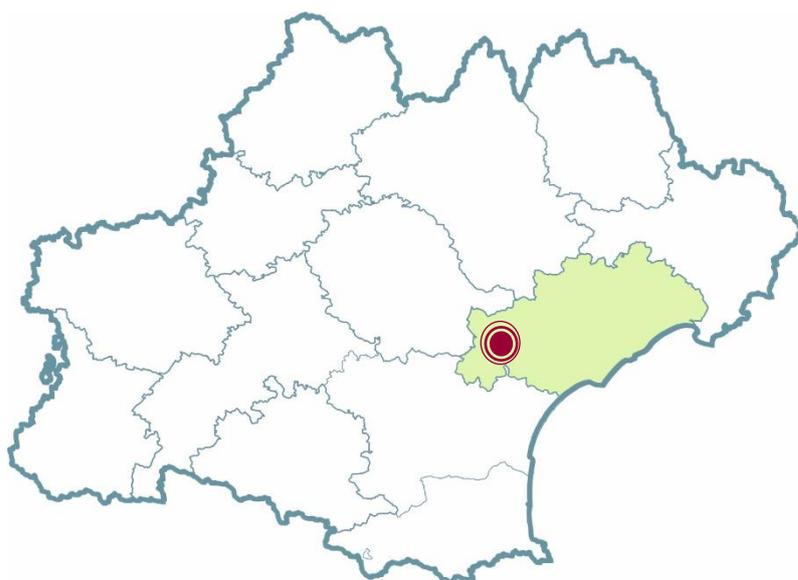


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Pays Haut-Languedoc et Vignobles

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



2018

AVANT-PROPOS

Le profil santé du Pays Haut-Languedoc et Vignobles 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 sur ce territoire.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble du Pays. 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 accroissement démographique grâce à de nouveaux arrivants	2
	Une population vieillissante	3
2	DETERMINANTS SOCIAUX DE SANTE _____	4
	De faibles niveaux de formation	5
	Plus d'agriculteurs et d'artisans-commerçants et moins de cadres	5
	Un fort taux de chômage.....	5
	Un faible revenu moyen	6
	Des situations de précarité financière relativement plus fréquentes.....	6
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité, de plus en plus fréquentes	7
3	DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE _____	8
	Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés	8
	Des non conformités dans l'eau potable pour plus du tiers des communes.....	9
4	ETAT DE SANTE ET PROBLEMES DE SANTE _____	11
	Une situation sanitaire relativement défavorable	12
	Une mortalité par cancer qui ne diminue pas.....	12
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale.....	13
	Un habitant sur vingt touché par le diabète	13
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	13
	Une surmortalité par accidents de la circulation	13
5	SANTE 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 SANTE EN OCCITANIE _____	16
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	16
7	ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS _____	18
	Un recours à la prévention encore perfectible	18
	Un recours à l'IVG plus fréquent à 15-24 ans qu'en région	19
	Un taux relativement élevé de participation au dépistage organisé du cancer du sein ...	19

8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	20
	Près de 40 % des généralistes âgés de 60 ans ou plus	20
	Une faible Accessibilité Potentielle Localisée	21
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DEPENDANCE	22
	Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en nette progression.....	22
	Près de 4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	22
	Deux personnes âgées sur dix à domicile bénéficient de l'APA.....	22
	1 098 places en EHPAD sur le territoire	23
	Neuf services de soins infirmiers à domicile	23
10	SYNTHESE	24
11	ANNEXE	25
	Profil des communes du Pays Haut-Languedoc et Vignobles	25

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	PAYS HAUT-LANUEDOC ET VIGNOBLES			HERAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	78 928	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	41,3	↗	181,5	↗	78,8	↗	117,7	↗
3- Accroissement annuel	745	1,0	-	1,4	nd	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	664	8,4	↘	11,7	↘	11,0	↘	12,3	↘
5- Décès	1 019	13,1	↗	8,8	↘	9,4	=	8,5	↘
6- Population de nationalité étrangère	4 354	5,5	nd	6,4	nd	5,4	nd	6,3	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	123,0	↗	86,0	↗	91,1	↗	75,5	↗
8- Moins de 15 ans	12 646	16,0	=	16,9	↘	17,0	=	18,3	=
9- 15 à 29 ans	9 853	12,5	↘	19,2	↘	17,1	↘	17,9	↘
10- 65-74 ans	9 998	12,7	↗	10,1	↗	10,2	↗	9,0	↗
11- 75 ans ou plus	10 356	13,1	↘	9,7	=	10,7	↗	9,3	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2014) | **2-** Densité de population (Insee RP2014) | **3-** Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2009 et 2014 (Insee RP 2009 RP2014) | **4-** Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2014, RP2014) | **5-** Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2014, RP2014) | **6-** Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2014) | **7-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2014) | **8-** Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2014) | **9-** Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2014) | **10-** Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2014) | **11-** Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2014)

Descriptif et localisation

Le Pays Haut-Languedoc et Vignobles se situe dans l'ouest du département de l'Hérault et couvre le territoire de quatre Communautés de communes (CC) : Minervois - Saint-Ponais - Orb-Jaur, Grand Orb, Les Avant-Monts et Sud Hérault. En 2014, sa population est d'environ 79 000 habitants et se répartit sur une centaine de communes couvrant plus de 1 900 km². La densité de sa population est très faible : 41 habitants au km² (quatre fois moins importante que dans le département, environ trois fois moins qu'au niveau national et deux fois moins importante que dans la région).

La population se répartit de façon inégale dans le Pays : 75 % des communes comptent moins de 1 000 habitants et n'accueillent que 34 % de la population. La commune la plus importante est Bédarieux avec 6 108 habitants. La population des communes est détaillée en annexe.

Un accroissement démographique grâce à de nouveaux arrivants

Depuis 2009, dans le Pays, le nombre de décès est en augmentation et celui des naissances est en baisse. En 2014, on a dénombré plus de décès (1 019) que de naissances (664) ; rapportés à la population, cela correspond

à un taux de mortalité de 12,9 décès pour 1 000 habitants et un taux de natalité de 8,4 naissances pour 1 000 habitants. Le rapport entre taux de natalité et taux de mortalité est inversé sur les territoires de comparaison où les taux de natalité sont plus élevés que les taux de mortalité. Entre 2009 et 2014, la population du Pays a toutefois augmenté de 745 habitants en moyenne chaque année, soit un taux d'accroissement annuel de +1,09 %, identique à celui de la région mais plus faible que celui du département (+1,4 %). C'est l'arrivée de nouveaux habitants qui a permis de compenser le déficit des naissances par rapport aux décès et ainsi de voir la population augmenter.

Une population vieillissante

En 2014, près de 12 650 habitants du Pays Haut-Languedoc et Vignobles ont moins de 15 ans et près de 10 600 sont âgés de 15-29 ans ; ainsi, les moins de 30 ans représentent 28,5 % de la population (respectivement, 16,0 % et 12,5 %), alors qu'ils représentent plus d'un tiers de la population départementale (36 %), régionale (34 %) et métropolitaine (36 %).

Plus de 10 350 habitants sont âgés de 75 ans ou plus, soit 13,1 % de la population ; si cette part est en baisse dans le Pays depuis 2009, elle reste encore nettement plus importante que dans le département (10 %), qu'en métropole (9 %) et plus importante aussi qu'en Occitanie (11 %). À l'intérieur du Pays, c'est dans la CC Les Avant-Monts que la part des personnes âgées dans la population est la moins élevée (10,8 %) alors qu'elle est d'environ 14 % dans les trois autres Communautés de communes.

Entre 2009 et 2014, la population du Pays Haut-Languedoc et Vignobles a vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 116 à 123 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est nettement plus élevé que dans le département (86), la région (91) et qu'en France métropolitaine (76).

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.

DETERMINANTS SOCIAUX DE SANTE

INDICATEURS	PAYS HAUT-LANUEDOC ET VIGNOBLES			HERAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	21 479	34,7	↘	30,3	↘	30,8	↘	31,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	1 106	16,4	↘	15,3	↘	14,4	↘	14,4	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	32 594	71,0	↗	69,8	↗	72,2	↗	73,6	↗
4- Agriculteurs	1 539	5,6	↘	1,5	↘	2,8	↘	1,7	↘
5- Artisans- commerçants	3 190	11,5	↗	8,8	↗	8,4	↗	6,5	↗
6- Cadres	2 355	8,5	=	17,8	↗	16,3	↗	17,6	↗
7- Professions intermédiaires	6 077	22,0	↗	27,1	↗	26,2	↗	25,8	↗
8- Employés	8 690	31,5	↗	28,7	↘	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	5 573	20,9	↘	16,0	↘	18,0	↘	20,7	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	5 560	17,1	↗	17,4	↗	15,2	↗	13,5	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	1 155	37,8	↗	36,4	↗	32,8	↗	29,0	↗
12- Emplois précaires	7 677	35,2	↗	31,3	=	30,0	=	27,5	=
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF	20 101	-	nd	23 315	nd	23 295	nd	26 199	nd
14- Foyers fiscaux non imposés	30 602	66,9	nd	59,5	nd	59,0	nd	53,8	nd
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	6 914	11,8	↗	13,0	↗	11,6	↗	9,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100 % des prestations sociales	2 267	19,1	=	21,3	↘	19,6	↘	16,9	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	5 717	7,2	nd	10,4	nd	9,0	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	9 300	92,5	↗	91,3	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	3 557	38,2	↗	39,6	↗	39,3	↗	42,7	↘
20- Familles avec enfant(s)	10 169	43,8	↗	50,4	=	48,6	=	51,4	↘
21- Familles monoparentales	2 516	24,7	↗	27,9	↗	25,5	↗	23,3	↗

* Évolution observée sur cinq 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 RP2014) | **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 RP2014) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2014) | **4-** Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **5-** Nombre et part des artisans, commerçants... dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **6-** Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **7-** Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **8-** Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **9-** Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2014) | **10-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2014) | **11-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2014) | **12-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2014) | **13-** Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2014) | **14-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2014) | **15-** Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2015, Insee RP2013) | **16-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2015) | **17-** Nombre et part des bénéficiaires de la CMUc (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2016, Insee RP 2014) | **18-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2014) | **19-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2014) | **20-** Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2014) | **21-** Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2014)

De faibles niveaux de formation

En 2014, près de 21 500 habitants 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 (30 %), la région (31 %) et la France métropolitaine (31 %).

Parmi les 25-34 ans, la part des personnes peu ou pas diplômées est de 16,4 %, plus élevée aussi que celle observée dans le département, dans la région et en France métropolitaine.

En cinq ans, dans la population du Pays Haut-Languedoc comme dans les territoires de comparaison, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé, chez les 15 ans ou plus comme chez les 25-34 ans.

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

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 71,0 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2014. Cette part est légèrement moins importante que celle observée dans les territoires de comparaison, notamment celle de la France métropolitaine (74 %).

En cinq ans, la population active du Pays Haut-Languedoc et Vignobles a augmenté (+7,7 %) comme celle de l'Hérault (+9 %) et de façon plus marquée que celle de la métropole (+3 %).

Dans le Pays, la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi se distingue, comme dans beaucoup de territoires ruraux, avec des parts d'agriculteurs (5,6 %) et d'artisans-commerçants (11,5 %) plus importantes que dans la région ou en France métropolitaine ; à l'inverse, la part des cadres (8,5 %) y est deux fois plus faible que dans le département, la région et la métropole.

En cinq ans, la part des agriculteurs parmi les actifs ayant un emploi a plus fortement baissé dans le Haut-Languedoc et Vignobles (-17 %) que dans les territoires de comparaison, notamment en France métropolitaine (-12 %) ; celle des cadres est restée stable dans le Pays alors qu'elle a augmenté en région et en métropole (respectivement, +8 % et +7 %) ; celle des employés a légèrement augmenté dans le Pays (+3 %) alors qu'elle a légèrement baissé (-2 %) en région et en métropole.

Un fort taux de chômage

En 2014, près de 5 600 habitants du Haut-Languedoc et Vignobles, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 17,1 %, nettement plus élevée qu'en métropole (14 %) et plus élevée qu'en Occitanie (15 %).

Les jeunes sont nettement plus touchés : 37,8 % des actifs de 15-24 ans sont au chômage, plus que dans l'Hérault (36,4 %), plus qu'en région (33 %) et nettement plus qu'en France métropolitaine (29 %).

En cinq ans, le taux de chômage a augmenté dans le Pays, comme dans le département, la région et la métropole. Par ailleurs, près de 7 700 emplois sont des emplois dit « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 35,2 % des emplois. Ces emplois sont nettement plus fréquents dans le Haut-Languedoc et Vignobles qu'au niveau national (28 % des emplois) mais plus fréquents aussi que dans la région (30 %) ou le département (31 %) ; ils y sont en légère augmentation depuis 2009 alors qu'ils sont restés stables dans les territoires de comparaison.

Un faible revenu moyen

En 2014, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 20 215 €, bien plus faible dans le Pays qu'au niveau national (26 199 €) et plus faible aussi que celui du département ou de la région (autour de 23 300 €). Par ailleurs, 30 600 foyers fiscaux du Pays ne sont pas imposés en 2014, soit 66,9 % d'entre eux ; part qui n'est que de 59 % dans le département ou la région, et de 54 % en France métropolitaine.

Des situations de précarité financière relativement plus fréquentes

En 2015, plus de 6 900 personnes sont couvertes par le RSA, soit 11,8 % des habitants du Pays âgés de moins de 65 ans ; cette part est proche de celle de la région (12 %) mais plus importante que celle de la métropole (10 %). Parmi les habitants allocataires de prestations sociales, plus de 2 250 ne déclarent aucun revenu, soit 19,1 %. Ces situations de précarité, légèrement moins fréquentes que dans l'Hérault (21 %) sont toutefois plus fréquentes pour les habitants du Pays Haut-Languedoc et Vignobles que pour l'ensemble des Français (17 %). En cinq ans, dans le Pays comme dans les territoires de comparaison, on observe une augmentation de la part des bénéficiaires du RSA ; toutefois, la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales y reste stable alors qu'elle baisse dans les territoires de comparaison.

En 2016, parmi les habitants du Pays, on compte plus de 5 700 bénéficiaires de la CMUc, soit 7,2 % de la population ; cette part est moins importante que celle observée dans l'Hérault (10 %) et la région (9 %). C'est dans la CC du Sud-Hérault que la part des bénéficiaires de la CMUc dans la population est la plus faible (6,1 %) et dans la CC Minervois - Saint-Ponais - Orb-Jaur qu'elle est la plus élevée (8,8 %).

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, de plus en plus fréquentes

En 2014, plus de 3 500 personnes âgées vivent seules chez elles, soit 38,5 % des personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile ; cette part est plus faible que celle observée en France métropolitaine (43 %). En cinq ans, dans le Pays comme ailleurs, le nombre et la part des personnes âgées seules à domicile ont augmenté.

Dans le Pays Haut-Languedoc et Vignobles, 43,5 % des familles ont un ou plusieurs enfants, contre 51 % au niveau national. Parmi elles, plus de 2 400 sont des familles monoparentales, soit 25,0 % des familles avec enfant(s) ; cette part, moins importante que celles du département et de la région, est plus élevée que celle de la France métropolitaine (23 %).

Depuis 2009, le nombre et la part des familles monoparentales ont plus augmenté dans le Pays (respectivement, +17 % et +12 %) qu'en métropole (respectivement, +9 % et +8 %).

DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE

INDICATEURS	PAYS HAUT-LANUEDOC ET VIGNOBLES			HERAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	14 7202	41,4	nd	18,4	nd	21,7	nd	24,6	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	5 348	15,5	nd	8,8	nd	7,8	nd	nd	-nd
3- Logements HLM	1 012	2,9	=	9,2	↗	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	166	0,5	=	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 RP2014)
- 2- Nombre et % de logements potentiellement indignes dans le parc privé en 2013 (FILICOM - DREAL- ANAH)
- 3- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2014)
- 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2014)

Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés

La qualité des logements est un enjeu en termes de santé, à la fois physique et mentale. C'est aussi un facteur de prévention de certains risques et pathologies. L'ensemble des indicateurs permettant d'appréhender l'habitat dans le Pays Haut-Languedoc et Vignobles, traduisent une situation relativement peu favorable au regard des valeurs observées dans les territoires de comparaison.

En 2014, la part des logements anciens (construits avant 1946) y est deux fois plus importante (41,4 %) que dans le département (18 %) et la région (22 %) et plus importante aussi qu'au niveau national (25 %).

Plus de 5 300 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 15,5 %, près de deux fois plus que dans le département (9 %) et plus que dans la région (8 %).

On note que 2,9 % des résidences principales sont des logements sociaux, part plus faible dans le Pays que dans le département et en Occitanie (9 %) et nettement

plus faible qu'au niveau national (15 %). De plus, alors que la part des logements sociaux a augmenté dans le département et la région depuis 2009, dans le Pays, cette part est restée stable. Soulignons toutefois qu'aucune commune du Pays n'est soumise à l'obligation de production de logements sociaux prévue par la réglementation.

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.

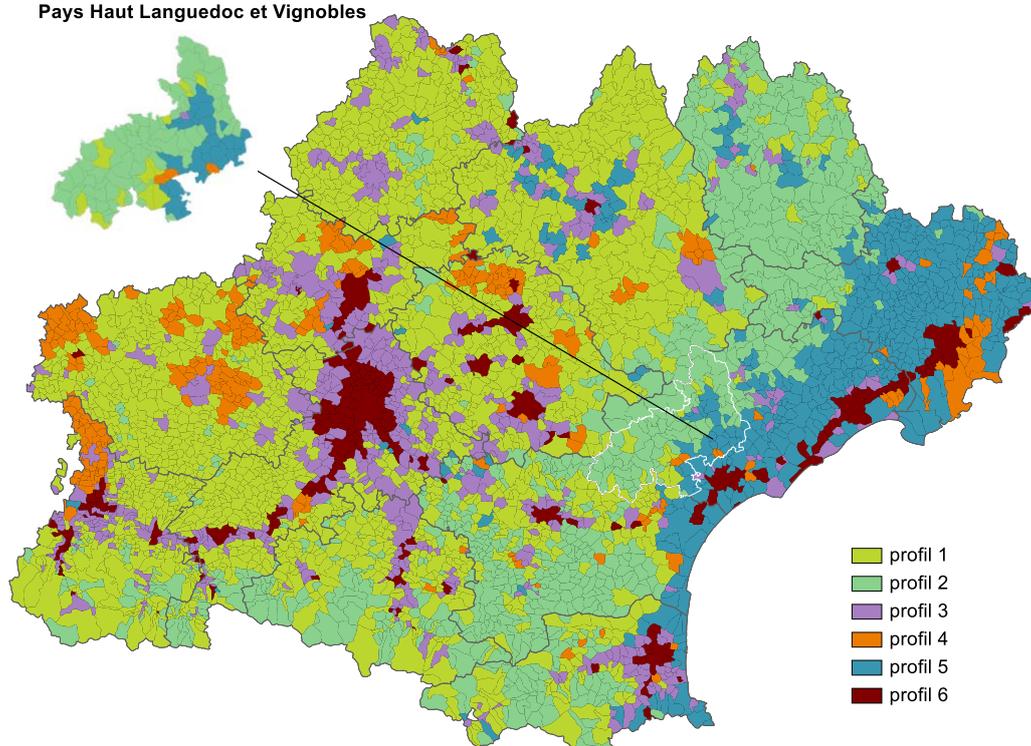
Le logement est aussi un facteur de prévention de certains risques ou pathologies.

Des non conformités dans l'eau potable pour plus du tiers des communes

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 inégalités environnementales

Pays Haut Languedoc et Vignobles



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 du Pays Haut-Languedoc et Vignobles

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		12	11,8	12 692	16,2
Profil 2		58	56,9	17 060	21,7
Profil 3		1	1,0	5 586	3,3
Profil 4		4	3,9	2 688	3,4
Profil 5		27	26,5	43 483	55,4
Total		102	100,0	78 509	100,0

Source : ORSMIP, CREAI-ORS LR.

L'analyse de cette typologie au niveau du Pays Haut-Languedoc et Vignobles permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

- En 2013, plus de la moitié (55 %) de la population du Pays Haut-Languedoc et Vignobles réside dans l'une des 27 communes du profil 5. 26 de ces communes présentent entre 10 et 20 jours de dépassement de la concentration journalière cible en ozone, sans dépasser la valeur limite de 25 jours pour la protection de la santé. La qualité de l'eau est bonne, à l'exception d'une commune présentant une non-conformité bactériologique ponctuelle et de deux communes dont l'eau potable contient au moins un pesticide dans une teneur supérieure à la valeur cible. La densité de sites potentiellement polluants (sites « Basias ») et les risques liés à la présence d'éléments traces métalliques (cadmium, nickel, plomb) apparaissent à des niveaux intermédiaires au regard des autres communes du CLS. Les conditions d'habitat sont bonnes.
- 22 % de la population est regroupée dans 58 communes appartenant au profil 2. Ces communes sont particulièrement marquées par des non-conformités bactériologiques dans l'eau potable avec 21 d'entre elles présentant des non-conformités ponctuelles, quatre présentant des non-conformités fréquentes et une commune caractérisée par une non-conformité chronique dans l'eau potable. L'habitat est ancien et 14 communes ont un parc privé potentiellement indigne important puisqu'il représente plus de 24 % de l'ensemble du parc privé. Deux communes présentent également un risque très élevé lié aux éléments traces métalliques. Enfin, la qualité de l'air est très bonne et la densité de sites « Basias » est faible.
- 16 % de la population est présente dans l'une des 12 communes du profil 1. La qualité de l'air apparaît bonne au sein de ces communes. Deux communes présentent une qualité de l'eau détériorée du fait de la présence d'une non-conformité bactériologique ponctuelle pour l'une d'entre elles et d'une teneur en pesticides supérieure à la valeur cible pour la seconde commune. L'habitat est relativement ancien. La densité de sites « Basias » apparaît moyenne à faible.
- 3 % de la population est classée dans quatre communes du profil 4. Ces quatre communes présentent des non-conformités dans l'eau potable : pour l'une d'entre elles, la teneur en nitrate est à surveiller et pour les trois autres communes, la présence de pesticides dans l'eau potable a été observée à une teneur supérieure à la limite de qualité sans dépasser la valeur maximale. La concentration en ozone est également élevée pour deux de ces communes (15-20 jours de dépassement). Les conditions d'habitat sont bonnes.
- Enfin, 3 % de la population est installée dans la commune de Lamalou-les-Bains appartenant au profil 3. Cette commune ne présente pas de problèmes environnementaux spécifiques, avec une qualité de l'eau potable et des conditions d'habitat bonnes, ainsi qu'une pollution atmosphérique relativement faible. La densité de sites « Basias » apparaît moyenne.

ETAT DE SANTE ET PROBLEMES DE SANTE

INDICATEURS	PAYS HAUT-LANUEDOC ET VIGNOBLES			HERAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	981	<u>797,8</u>	↘	<u>742,5</u>	↘	<u>738,6</u>	↘	766,4	↘
2- Mortalité prématurée	159	<u>220,5</u>	=	190,6	↘	<u>182,1</u>	↘	191,0	↘
3- Admissions en ALD	2 286	2278,0	↗	<u>2258,6</u>	=	<u>2222,5</u>	↗	2235,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	265	230,7	=	<u>222,7</u>	↘	<u>216,3</u>	↘	231,4	↘
5- Admissions en ALD	513	511,7	↗	<u>510,5</u>	↗	<u>492,6</u>	↗	498,7	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	50	47,6	=	45,4	=	43,7	=	44,3	↘
7- Admissions en ALD	49	49,0	=	<u>48,1</u>	↗	<u>44,9</u>	↗	43,0	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	32	25,9	=	<u>22,1</u>	↘	<u>22,8</u>	↘	24,3	↘
9- Admissions en ALD	57	52,4	=	52,3	=	52,3	↗	51,7	=
10- Cancer du sein : mortalité	18	31,1	=	28,7	=	<u>27,5</u>	↘	29,8	↘
11- Admissions en ALD	86	174,2	=	<u>190,5</u>	=	<u>178,5</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	258	196,3	↘	<u>186,8</u>	↘	<u>191,5</u>	↘	193,5	↘
13- Admissions en ALD	675	619,2	↗	<u>531,9</u>	↗	<u>602,5</u>	↗	607,0	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités ⁽¹⁾	3 394	5,1	nd	4,4	nd	4,5	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	344	<u>339,9</u>	↗	<u>355,0</u>	↗	<u>332,5</u>	↗	363,0	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	192	<u>246,8</u>	↗	<u>284,4</u>	↗	<u>249,9</u>	↗	206,3	↗
17- Consommation de psychotropes ⁽¹⁾	8 909	11,7		11,3	nd	11,1	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	14	17,6	=	16,5	=	<u>14,7</u>	↘	15,7	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	12	<u>17,8</u>	=	<u>7,5</u>	↘	<u>7,4</u>	↘	5,6	↘
20- Alcool	23	<u>21,9</u>	=	<u>22,6</u>	↘	<u>20,8</u>	↘	28,0	↘
21- Tabac	120	103,4	↘	<u>99,4</u>	↘	<u>101,7</u>	↘	104,4	↘

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
 (1) Données calculées sur le périmètre du Pays avant le 1^{er} janvier 2017 (sans les communes d'Abeilhan et Puissalicon)

INDICATEURS

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité sur la période 2009-2013. 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.

Morbidité : 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, 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 (AM) ayant eu une délivrance de médicament pour le traitement du diabète (type I ou type II) à au moins 3 dates différentes en 2016 et part pour 100 bénéficiaires (DCIR - RG hors SLM, MSA,RSI -2016-2017) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ; **16-** ALD pour affections psychiatriques tous âges, ALD n°23 ; **17-** Nbre de bénéficiaires d'un des régimes de l'assurance maladie (AM) ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes en 2016 et part pour 100 bénéficiaires de l'AM (DCIR - Ensemble des régimes de l'AM ; Insee RP2014).

Une situation sanitaire relativement défavorable

Avec 981 décès en moyenne chaque année sur le territoire du Pays Haut-Languedoc et Vignobles, la mortalité est significativement plus élevée qu'en France métropolitaine, à structure d'âge comparable. Deux causes représentent 53 % des décès : les tumeurs (27 %) et les maladies cardio-vasculaires (26 %).

Parmi les 981 décès annuels, 159 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 16 % des décès. Cette mortalité dite « prématurée » est significativement plus élevée que la mortalité prématurée nationale, à structure d'âge identique ; de plus, son niveau est resté stable sur cinq ans alors qu'il a baissé dans les territoires de comparaison.

Chaque année, près de 2 300 admissions en affections de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne pour les habitants du Pays. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence qui ne diffère pas de façon significative de celle observée au niveau national.

Une mortalité par cancer qui ne diminue pas

Deuxième cause d'admission en ALD et première cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de plus de 500 nouvelles admissions en ALD et de près de 260 décès d'habitants du Pays Haut-Languedoc et Vignobles en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, l'incidence des ALD et la mortalité par cancer sont aux mêmes niveaux pour les habitants du Pays que pour l'ensemble des métropolitains.

Parmi les cancers, c'est celui du poumon qui entraîne le plus grand nombre de décès (50 décès en moyenne chaque année), puis le cancer du côlon (32 décès par an) et le cancer du sein (18 décès par an). Pour les habitants du Pays et quelle que soit la localisation des cancers, les mortalités ne diffèrent pas significativement des mortalités nationales.

Qu'il s'agisse des ALD pour cancer du poumon, du côlon ou du sein, les incidences observées sur le territoire ne diffèrent pas significativement de celles observées 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.

En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable pour les habitants du Pays, alors qu'elle a baissé de façon significative dans le département, la région et en France métropolitaine. Pour les différentes localisations des cancers, aucune évolution significative n'est observée dans le Pays Haut-Languedoc et Vignobles, ni pour la mortalité (en baisse au niveau national), ni pour l'incidence des ALD (en augmentation au niveau national).

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 près de 675 nouvelles admissions en ALD et de 258 décès en moyenne chaque année pour les habitants du Pays Haut-Languedoc et Vignobles.

Qu'il s'agisse de la mortalité par maladies cardiovasculaires ou de l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires, la situation des habitants du Pays est proche de celle de l'ensemble des Français ; contrairement à l'ensemble des Héraultais et des Occitans, en sous-mortalité et en sous-incidence significatives.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé dans le Pays (-22 %) et l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires a augmenté (+16 %) ; les mêmes évolutions sont notées dans le département, la région et en France métropolitaine.

Un habitant sur vingt touché par le diabète

Chaque année, une moyenne de 344 habitants du Pays Haut-Languedoc et Vignobles sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence est, à structure d'âge comparable, significativement plus faible qu'en France métropolitaine, comme c'est aussi le cas pour le département et l'ensemble de la région.

En cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète a augmenté de façon significative, dans le Pays comme dans les territoires de comparaison.

En 2016, près de 3 400 personnes ont été traitées pour un diabète sur le territoire, soit 5,1 % de la population, part relativement proche de celle observée dans le département et la région (4 à 5 %).

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, 192 habitants du Pays Haut-Languedoc et Vignobles sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé qu'en France

métropolitaine, à structure d'âge identique ; c'est aussi le cas pour l'incidence départementale et régionale.

Plus de 8 900 habitants du Haut-Languedoc et Vignobles ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2016, soit 11,7 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est proche de celle observée dans le département et la région.

Avec 14 décès en moyenne par an sur le territoire entre 2009 et 2013, la mortalité par suicide ne diffère pas significativement de ce qui est observé en France métropolitaine, à structure d'âge comparable ; c'est aussi le cas dans l'Hérault alors qu'en Occitanie, on note une sous-mortalité significative par suicide.

Par rapport à la période quinquennale précédente, la mortalité par suicide est restée stable dans le Pays comme dans le département alors qu'elle a baissé de façon significative sur l'ensemble de la région et de la métropole.

Une surmortalité par accidents de la circulation

Sur la période 2009-2013, 116 décès d'habitants du Pays Haut-Languedoc et Vignobles en moyenne chaque année, sont dus à des pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque (dont 50 par cancer du poumon). Contrairement à ce que l'on observe dans le département et la région, et à structure par âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de la mortalité observée en France métropolitaine.

Avec 23 décès en moyenne annuelle, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque est significativement plus faible sur le territoire qu'en France métropolitaine, à structure par âge comparable ; c'est aussi le cas pour la mortalité du département et de la région.

Par ailleurs, 12 habitants du Pays Haut-Languedoc et Vignobles sont décédés en moyenne chaque année par accident de la circulation. À structure par âge comparable, cette mortalité est significativement plus importante que celle observée au niveau national ; c'est aussi le cas pour le département et la région, mais de façon moins marquée que dans le Pays Haut-Languedoc et Vignobles.

En cinq ans, les mortalités par accident de la circulation et par pathologies dont la consommation d'alcool est un facteur de risque, sont restées stables pour les habitants du Pays alors qu'elles ont baissé de façon significative dans la région comme en France métropolitaine.

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 en Midi-Pyrénées. Le dispositif Infiscol. Résultats 2016/2017. ORSMIP, 2017/12, 47 p. www.ormip.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.ormip.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.

Les niveaux de consommation et les principales tendances évolutives ne sont pas encore disponibles au niveau des régions actuelles. Présentés à l'échelle des anciennes régions, ils permettent de dégager les principaux faits marquants caractérisant ce type de comportements.

INDICATEURS	Ex-MP	Ex-LR	Comparaison à la France		Tendance évolutive 2011-2014	
			MP	LR	MP	LR
Alcool						
Consommation régulière* d'alcool à 17 ans (2014)	15	13	+	=	→	→
Épisodes d'ivresses répétées** (> 3)	24	27	=	+	↘	→
Tabac						
Usage quotidien de tabac	37	37	+	+	→	→
Cannabis						
Expérimentation	50	54	=	+	↗	↗
Usage régulier***	12	13	+	+	↗	↗

* 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 : ESCAPAD 2014 - Exploitation ORSMIP - CREAI-ORS LR

POUR EN SAVOIR PLUS : Tableau de bord sur la santé. Région Occitanie. 2016. ORSMIP - CREAI-ORS LR, 130p. 2017

FAITS MARQUANTS

- ▶ L'usage régulier d'**alcool à 17 ans** est supérieur à la moyenne métropolitaine dans l'ex-région Midi-Pyrénées. Entre 2011 et 2014, l'usage régulier d'alcool semble même légèrement à la hausse dans l'ex-région Languedoc-Roussillon et rejoint les niveaux de 2005.
- ▶ Les déclarations d'**alcoolisations ponctuelles importantes (API)** à 17 ans restent semblables en 2014 à celles observées dans les années antérieures malgré la diminution observée dans l'ex-Midi-Pyrénées et sont plus fréquentes chez les jeunes de l'ex-Languedoc-Roussillon. Ce comportement concerne en moyenne un jeune sur quatre.
- ▶ L'usage quotidien de **tabac** à 17 ans est plus fréquent en Occitanie que dans l'ensemble de la France et concerne un jeune sur trois. Cette part ne baisse pas.
- ▶ Les niveaux de consommation de **cannabis** en Occitanie sont supérieurs à ceux de la métropole et sont en hausse.

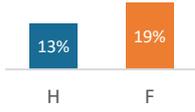
COMPORTEMENTS DE SANTE EN OCCITANIE

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%	31%		< 	<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%	50%	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%	42%	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%	6%	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%	26%		> 	<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%	6%		> 	<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
Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)			<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
Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)			<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 ORSMIP - CREAI-ORS LR

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

ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	PAYS HAUT-LANGUEDOC ET VIGNOBLES		HERAULT	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention ⁽¹⁾				
1- Vaccination antigrippale remboursée en 2016	8 759	44,3	47,8	46,2
2- Dépistage organisé du cancer du sein	5 534	41,0	44,6	42,7
3- Dépistage individuel du cancer du sein	1 580	11,7	13,3	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	4 357	22,0	24,0	24,1
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1 189	9,7	9,9	10,6
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 723	50,8	50,5	50,2
7- Dosage de microalbuminurie	942	27,8	26,5	26,2
8- Dosage de créatininémie	2 954	87,0	87,7	87,5
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	201	13,4	16,4	13,8
10- dont IVG médicamenteuses	103	53,2	55,5	58,3
11-IVG des 15-24 ans	73	22,5	22,1	19,3

(1) Données calculées sur le périmètre du Pays avant le 1^{er} janvier 2017 (sans les communes d'Abeilhan et Puissalicon)

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **2-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **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 2015-2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **4-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **5-** Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **6-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2016 (DCIR, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **7-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de microalbuminurie en 2016 (DCIR, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **8-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de créatininémie en 2016 (DCIR, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2014-2016 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2014) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2014-2016 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 2014-2016 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2014).

Un recours à la prévention encore perfectible

En 2016, 44,3 % des personnes âgées du Pays Haut-Languedoc et Vignobles ont bénéficié de la **vaccination antigrippale** ; légèrement moins que dans la région (46 %) et moins que dans l'Hérault (48 %).

En 2015-2016, plus de 5 500 habitantes du Pays ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé** du cancer du sein, soit 41,0 % des femmes âgées de 50-74 ans. Ce taux est plus faible que celui observé dans le département (45 %) et en Occitanie (43 %).

Sur la même période, près de 1 600 femmes ont effectué un **dépistage individuel** du cancer du sein, soit 11,7 % des femmes de 50-74 ans, taux proche de celui du département et de la région (13 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné plus de 7 610 femmes, soit un taux de couverture de 52,7 % des habitantes du Pays, âgées de 50 à 74 ans. Ce taux est plus faible que ceux observés pour l'ensemble des femmes du département (58 %) et de la région (56 %), taux qui restent encore loin de l'objectif des 80 % de femmes dépistées.

La prévention du cancer de l'utérus préconise un frottis tous les trois ans. En 2016, plus de 4 300 femmes âgées de 25 à 64 ans ont été dépistées, soit 22,0 % ; cette part est plus faible que celles observées sur la région et le département (24 %).

Sur le territoire du Pays Haut-Languedoc et Vignobles, la part des jeunes de 5-19 ans qui ont bénéficié d'un **bilan**

bucco-dentaire en 2016 (9,7 %), est proche de celle des enfants de l'Hérault (10 %) et 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. Pour chacun des trois dosages, la part des habitants diabétiques suivis (respectivement, 50,8 %, 27,8 % et 87,0 %) est proche de celle observée dans le département et la région.

Un recours à l'IVG plus fréquent à 15-24 ans qu'en région

En 2014-2016, 201 IVG ont concerné des femmes du Haut-Languedoc et Vignobles âgées de 15-49 ans chaque année ; rapporté à la population des femmes du même âge, cela correspond à un taux de recours de 13 IVG pour 1 000 femmes, comme au niveau régional.

Parmi ces IVG, 103 (soit 53,2 %) ont été réalisées par prise de médicament, pratique moins fréquente que dans la région (58 %).

Chaque année en moyenne 73 IVG ont concerné des femmes de 15-24 ans, soit un taux de 22,5 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG est plus élevé que celui des jeunes femmes d'Occitanie (19 ‰)

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

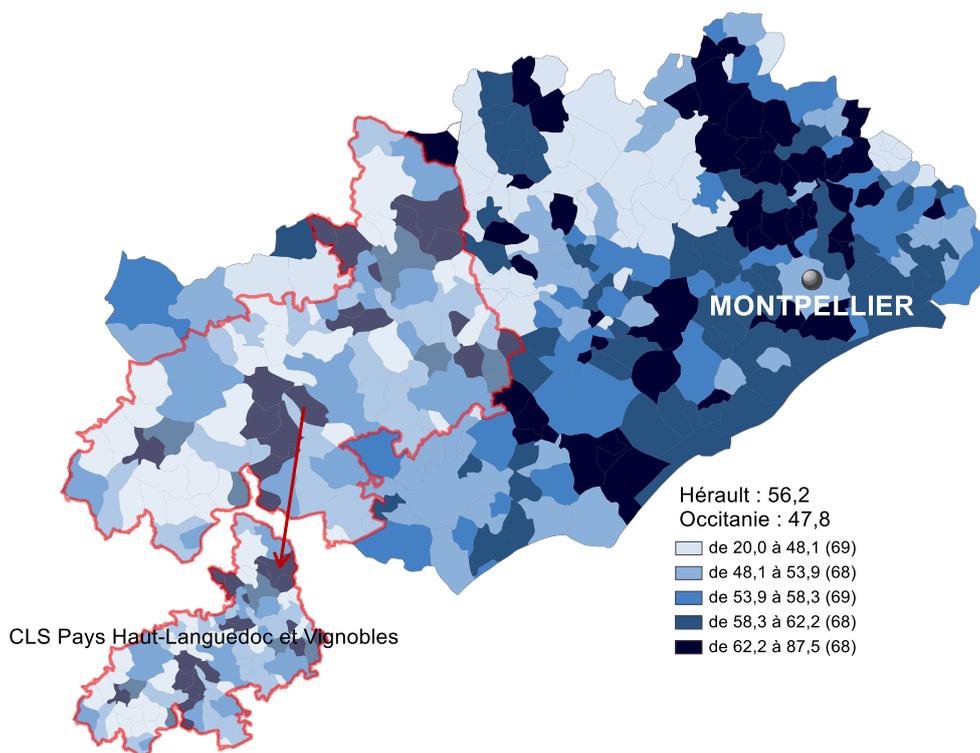
En 2015-2016, près de 11 700 habitantes du Pays Haut-Languedoc et Vignobles, âgées de 50 à 74 ans ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, près de 6 400 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 54,6 %. Ce taux de participation est, comme celui de l'ensemble de l'Hérault, plus élevé que celui observé en Occitanie (47,8 %).

Selon les communes du Pays Haut-Languedoc et Vignobles, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie de 20,0 % à 78,3 % ; ces fortes variations sont souvent liées au nombre limité de femmes concernées par le dépistage.

Dans le Pays, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur au taux départemental (56,2 %) dans plus de la moitié des communes.

Dans la commune de Bédarieux, le taux de participation est relativement élevé avec la participation de 55,1 % des femmes invitées âgées de 50-74 ans, taux plus important que le taux régional.

Taux de dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016
dans les communes de l'Hérault



Sources : Centres de dépistage des départements d'Occitanie, Insee RP2013 - Exploitation ORSMIP, CREAI-ORS LR

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2016

INDICATEURS	PAYS HAUT-LANUEDOC ET VIGNOBLES		Hérault	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	76	38,2	29,6	32,6
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	29	19,4	18,4	19,6
Infirmier libéral ⁽²⁾	273	9,9	10,7	10,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	104	13,5	9,3	10,0

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2016 - Exploitation ORSMIP

Évolution en % des densités de différents professionnels, entre 2012 et 2016

INDICATEURS	PAYS HAUT-LANUEDOC ET VIGNOBLES	Hérault	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-0,1	-1,7	- 4,3	- 3,9
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	39,1	13,2	15,9	22,3
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	-11,4	4,3	2,5	0,2
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	28,4	18,7	18,0	22,3
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	21,7	25,0	20,1	15,3

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2016 - Exploitation ORSMIP

Près de 40 % des généralistes âgés de 60 ans ou plus

En 2017, le Pays Haut-Languedoc et Vignobles compte 76 médecins généralistes libéraux, 29 dentistes libéraux, 273 infirmiers libéraux et 104 masseurs-kinésithérapeutes. Selon les professions, la part des professionnels dont l'âge est proche de la retraite est plus ou moins importante. Sur le territoire du Pays Haut-Languedoc et Vignobles (comme sur les territoires de comparaison), c'est parmi les médecins généralistes que l'on observe la part la plus élevée de praticiens âgés de 60 ans ou plus (38,2 %) ; part plus élevée que pour les généralistes du département et de la région. Pour les autres professionnels, les parts de praticiens âgés de 60 ans ou plus sont

relativement proches dans le Pays que dans le département et la région.

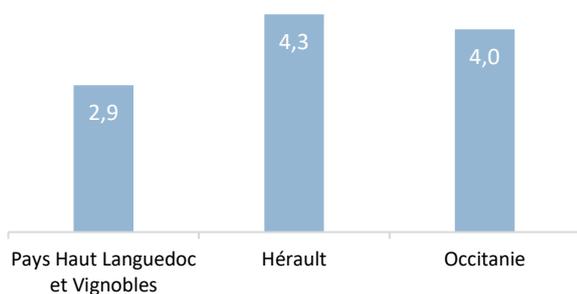
Entre 2012 et 2016, la densité des médecins généralistes est restée stable dans le Pays alors qu'elle a baissé dans les territoires de comparaison. Pour les médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus, la densité est en forte augmentation (+39,1 %) ; augmentation plus importante que celle observée au niveau de la métropole (+22 %), de la région (+16 %) et du département (13 %).

Dans le Pays Haut-Languedoc et Vignobles, on compte moins de chirurgiens-dentistes par habitants en 2016 qu'en 2012 (-11 %) alors que leur densité a légèrement augmenté dans le département et la région, et qu'elle est restée stable en France métropolitaine.

Une faible Accessibilité Potentielle Localisée

En 2017 et à structure d'âge comparable, les habitants du Pays Haut-Languedoc et Vignobles ont accès en moyenne à 2,9 consultations ou visites de médecine, accès plus faible que celui des habitants du département (4,3) et que celui de l'ensemble des Occitans (4,0 consultations ou visites de médecine).

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée en 2017 (médecins généralistes libéraux et mixtes) ⁽¹⁾



(1) Données calculées sur le périmètre du Pays avant le 1^{er} janvier 2017 (sans les communes d'Abeilhan et Puissalicon)
Sources : DCIR, Insee - Traitement ARS

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 DEPENDANCE

INDICATEURS	PAYS HAUT-LANUEDOC ET VIGNOBLES			HERAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	352	2,1	↗	2,3	↗	1,9	↗	1,6	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1 380	3,9	↗	3,7	↗	3,5	↗	2,7	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	1 826	19,5	nd	20,7	nd		nd	nd	nd

* Évolution observée sur quatre 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 2015) | 2- Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2015) | 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, 2016- Insee, RP2014).

Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en nette progression

En 2015, autour de 350 enfants habitant le Pays Haut-Languedoc et Vignobles bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population des moins de 20 ans, cela correspond à un taux de 2,1 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH, taux légèrement plus élevé que celui de la France métropolitaine (1,6 %).

Le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH est en nette progression pour les habitants du Pays (+52 % entre 2012 et 2016). Cette progression est plus forte que celle observée au niveau régional (+31 %) et plus forte encore que la progression nationale (+16 %).

Près de 4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

En 2015, 1 380 habitants du Haut-Languedoc et Vignobles, âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux d'allocataires de 3,9 pour 100 adultes de même âge. Ce taux est supérieur à celui observé au niveau métropolitain. Il a augmenté entre 2012 et 2015 comme dans les territoires de comparaison.

Deux personnes âgées sur dix à domicile bénéficient de l'APA

En 2016, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, 1 826 sont bénéficiaires de l'Aide Personnalisée d'Autonomie (l'APA), soit 20 % de la population de même âge ; cette part est équivalente à celle observée dans le département (21 %).

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.

1 098 places en EHPAD sur le territoire

En 2017, le Pays dispose de 18 Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)⁽¹⁾ offrant 1 098 places ; rapportées à la population des personnes âgées, le taux d'équipement est de 109 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, légèrement plus important que celui de l'ensemble de l'Hérault (89 places pour 1 000) et que celui de la région (95 places pour 1 000).

Neuf services de soins infirmiers à domicile

En 2017, neuf Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)⁽¹⁾ répondent aux besoins de la population du Pays haut-Languedoc et Vignobles. Ils disposent de 382 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 38,0 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est plus élevé que celui observé sur l'ensemble de l'Hérault (16 ‰) ou de l'Occitanie (20 ‰).

(1) Données calculées sur le périmètre du Pays avant le 1^{er} janvier 2017 (sans les communes d'Abeilhan et Puissalicon)

SYNTHÈSE

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

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

En cinq ans, malgré un nombre de décès supérieur au nombre de naissances, le Pays Haut-Languedoc et Vignoble a vu sa population augmenter d'environ 750 personnes par an grâce à l'arrivée de nouveaux habitants. La population de ce territoire rural, déjà âgée, a encore vieilli.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé des habitants y sont souvent plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas par exemple du faible niveau de formation, du chômage élevé et des emplois précaires plus fréquents, d'un niveau de revenus plus faible et d'une part plus élevée de personnes couvertes par le RSA. Si la part des bénéficiaires de la CMUC est relativement peu élevée, c'est dans la CC Minervois - Saint-Ponais - Orb-Jaur qu'elle est relativement plus élevée. Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile ainsi que les familles monoparentales, sont des populations qui peuvent être en situations de fragilités sociales ou à risque d'isolement.

Des inégalités environnementales sont aussi observées sur le territoire à travers les profils environnementaux contrastés de ses communes : elles concernent des non-conformités dans l'eau potable observées de façon plus ou moins fréquente dans plus d'un tiers des communes.

Une situation sanitaire plutôt défavorable et d'importants besoins de soins

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation relativement défavorable. Le Pays Haut-Languedoc et Vignobles est en surmortalité significative pour la mortalité générale comme pour la mortalité prématurée. Pour les deux principales causes de décès que sont les cancers et les maladies cardiovasculaires, les mortalités du Pays ne diffèrent pas significativement de celles observées au niveau national alors que la région et le département sont en sous-mortalités significatives. On note également une mortalité par accident de la circulation significativement plus élevée qu'au niveau national.

Par ailleurs, le nombre élevé de personnes présentant des maladies chroniques traduit d'importants besoins de soins et de prévention au sein du territoire.

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 dans le Pays est significativement supérieure à l'incidence nationale.

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 de la part des femmes qui n'ont pas eu de dépistage pour le cancer du sein ou pour celui du col de l'utérus, parts plus élevées dans le Pays Haut-Languedoc et Vignobles que dans la région. C'est également le cas, mais dans une moindre mesure, de la part des personnes âgées vaccinées contre la grippe, encore insuffisante dans le Pays.

Une offre de soins encore relativement satisfaisante

Le territoire du Haut-Languedoc et Vignobles bénéficie de la présence d'un nombre relativement important de professionnels de santé, à l'exception des chirurgiens-dentistes dont la densité est en baisse. Ce constat doit être tempéré par la proportion relativement importante de praticiens de plus de 60 ans.

Cependant, l'accessibilité potentielle à un médecin est plus limitée dans le Pays que 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 difficulté sociale se pose donc dans le Haut-Languedoc et Vignobles

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

ANNEXE

Profil des communes du Pays Haut-Languedoc et Vignobles

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
34001 Abeilhan	1 640	318	19,4	1145	68,9	177	10,8	69	4,2
34004 Agel	216	28	12,7	154	71,2	35	16,0	33	15,3
34006 Aigne	272	43	16,0	185	68,0	43	16,0	12	4,4
34007 Aigues-Vives	461	75	16,3	332	72,1	54	11,6	27	5,9
34015 Assignan	168	24	14,0	126	75,0	18	11,0	21	12,5
34018 Autignac	893	166	18,6	613	68,7	113	12,7	53	5,9
34019 Avène	299	23	7,8	230	76,9	46	15,3	25	8,4
34020 Azillanet	379	51	13,5	276	72,8	52	13,7	44	11,6
34021 Babeau-Bouldoux	291	51	17,4	212	72,8	28	9,7	18	6,2
34026 Beaufort	212	33	15,3	157	74,0	23	10,7	12	5,7
34028 Bédarieux	6 108	865	14,2	4 359	71,4	884	14,5	766	12,5
34030 Berlou	201	26	12,9	149	74,1	26	12,9	9	4,5
34034 Boisset	45	3	7,0	41	90,7	1	2,3	< 5	ss
34040 Brenas	50	4	7,7	42	84,6	4	7,7	< 5	ss
34044 Cabrerolles	330	50	15,2	255	77,3	25	7,6	22	6,7
34049 Camplong	238	26	11,0	164	69,1	47	19,9	17	7,1
34052 Capestang	3 136	528	16,8	2 166	69,1	442	14,1	244	7,8
34053 Carlencas-et-Levas	127	16	12,3	103	80,8	9	6,9	6	4,7
34054 Cassagnoles	99	11	11,0	71	72,0	17	17,0	13	13,1
34061 Causses-et-Veyran	613	95	15,5	430	70,2	88	14,3	43	7,0
34062 Caussiniojous	121	19	15,7	87	71,9	15	12,4	7	5,8
34065 Cazedarnes	593	118	19,9	433	73,0	42	7,1	30	5,1
34070 Cébazan	592	97	16,4	428	72,4	66	11,2	21	3,5
34071 Ceilhes-et-Rocozels	311	55	17,6	221	71,2	35	11,1	48	15,4
34074 Cessenon-sur-Orb	2 200	349	15,8	1 518	69,0	333	15,2	154	7,0
34075 Cesseroas	375	43	11,5	284	75,7	48	12,8	49	13,1
34080 Colombières-sur-Orb	471	67	14,2	343	72,8	61	13,0	19	4,0
34083 Combes	344	24	6,9	292	84,8	29	8,3	11	3,2
34086 Courniou	601	80	13,3	433	72,1	88	14,6	46	7,7
34089 Creissan	1 367	245	17,9	965	70,6	157	11,5	107	7,8
34092 Cruzy	1 001	163	16,3	703	70,2	135	13,5	55	5,5
34093 Dio-et-Valquières	148	21	14,2	113	76,4	14	9,5	7	4,7
34096 Faugères	498	82	16,5	371	74,5	45	9,0	41	8,2
34097 Félines-Minervoises	463	89	19,2	317	68,5	57	12,3	33	7,1
34098 Ferrals-les-Montagnes	168	24	14,3	127	75,6	17	10,1	12	7,1
34100 Ferrières-Poussarou	82	9	11,3	65	78,8	8	10,0	< 5	ss

Commune		Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
			Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
34104	Fos	103	18	17,5	73	70,9	12	11,7	10	9,7
34105	Fouzilhon	229	39	17,1	163	71,3	27	11,7	< 5	ss
34109	Gabian	840	141	16,7	565	67,2	135	16,0	82	9,8
34117	Graissessac	679	85	12,6	489	72,0	105	15,5	92	13,5
34119	Hérépian	1 519	232	15,3	1 071	70,5	217	14,3	60	3,9
34121	Joncels	306	50	16,3	228	74,5	28	9,1	21	6,9
34059	La Caunette	316	48	15,2	227	71,8	41	13,0	31	9,8
34141	La Livinière	547	84	15,4	383	70,1	79	14,5	55	10,1
34312	La Tour-sur-Orb	1 271	206	16,2	938	73,8	127	10,0	61	4,8
34126	Lamalou-les-Bains	2 610	272	10,4	1 866	71,5	472	18,1	100	3,8
34130	Laurens	1 593	340	21,3	1 094	68,7	159	10,0	122	7,7
34038	Le Bousquet-d'Orb	1 580	237	15,0	1 073	67,9	270	17,1	158	10,0
34211	Le Poujol-sur-Orb	1 046	173	16,5	742	70,9	131	12,5	73	7,0
34216	Le Pradal	304	61	20,1	223	73,4	20	6,5	< 5	ss
34008	Les Aires	598	90	15,1	446	74,7	61	10,2	43	7,2
34144	Lunas	658	75	11,4	480	72,9	103	15,7	48	7,3
34147	Magalas	3 322	707	21,3	2 299	69,2	316	9,5	204	6,1
34149	Margon	632	142	22,5	448	70,9	42	6,6	33	5,2
34158	Minerve	131	22	16,8	94	71,8	15	11,5	18	13,7
34160	Mons	580	74	12,8	428	73,7	78	13,5	44	7,6
34167	Montels	250	46	18,4	185	74,0	19	7,6	8	3,2
34168	Montesquieu	66	5	7,2	55	82,6	7	10,1	< 5	ss
34170	Montouliers	249	40	16,2	175	70,4	33	13,4	8	3,2
34178	Murviel-lès-Béziers	3 004	572	19,1	2 097	69,8	334	11,1	231	7,7
34181	Neffiès	1 051	207	19,7	725	69,0	119	11,3	72	6,9
34187	Olargues	666	105	15,8	480	72,1	80	12,0	46	6,9
34189	Olonzac	1 776	275	15,5	1 218	68,6	283	15,9	166	9,3
34190	Oupia	274	28	10,4	201	73,3	45	16,3	22	8,0
34191	Pailhès	522	84	16,1	400	76,6	38	7,3	11	2,1
34193	Pardailhan	185	19	10,3	148	80,0	18	9,7	13	7,0
34200	Pézènes-les-Mines	245	46	18,9	187	76,2	12	4,9	6	2,4
34201	Pierrerie	294	30	10,2	201	68,3	63	21,5	17	5,8
34206	Poilhes	563	89	15,8	391	69,4	83	14,7	23	4,1
34214	Pouzolles	1 136	191	16,8	806	70,9	140	12,3	57	5,0
34218	Prades-sur-Vernazobre	303	32	10,7	215	70,9	56	18,4	10	3,3
34219	Prémian	531	76	14,3	381	71,8	74	13,9	47	8,9
34223	Puimisson	1 044	154	14,8	774	74,2	115	11,1	39	3,7
34224	Puissalicon	1 295	244	18,8	926	71,5	125	9,7	48	3,7
34225	Puisserguier	2 820	473	16,8	1 943	68,9	404	14,3	203	7,2
34226	Quarante	1 723	328	19,0	1 204	69,9	191	11,1	135	7,8
34228	Rieussec	77	9	11,4	59	77,1	9	11,4	7	9,1
34229	Riols	759	119	15,7	556	73,3	83	11,0	58	7,6

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc		
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges	
34232	Roquebrun	595	72	12,0	426	71,5	98	16,4	48	8,1
34234	Roquessels	112	12	10,7	83	74,1	17	15,2	7	6,3
34237	Roujan	2 033	305	15,0	1 472	72,4	257	12,6	163	8,0
34245	Saint-Chinian	1 806	256	14,2	1 181	65,4	369	20,4	126	7,0
34250	St-Étienne-d'Albagnan	326	53	16,4	220	67,5	52	16,1	20	6,1
34252	St-Étienne-Estréchoux	269	29	10,7	184	68,3	57	21,0	21	7,8
34258	St-Geniès-de-Fontedit	1 511	293	19,4	1 098	72,7	120	7,9	68	4,5
34257	St-Geniès-de-Varensal	203	20	9,9	166	81,8	17	8,4	12	5,9
34260	Saint-Gervais-sur-Mare	859	101	11,8	546	63,6	212	24,7	34	4,0
34269	St-Jean-de-Minervo	148	12	8,1	111	75,2	25	16,8	10	6,8
34271	Saint-Julien	217	39	17,9	153	70,3	26	11,8	31	14,3
34273	St-Martin-de-l'Arçon	121	17	13,8	89	73,9	15	12,3	12	9,9
34279	St-Nazaire-de-Ladarez	358	55	15,4	263	73,5	40	11,2	29	8,1
34284	St-Pons-de-Thomières	1 942	281	14,4	1 307	67,3	355	18,3	249	12,8
34291	St-Vincent-d'Olargues	331	34	10,3	249	75,2	48	14,5	24	7,3
34302	Siran	715	111	15,5	510	71,4	94	13,1	41	5,7
34308	Taussac-la-Billière	443	62	14,0	351	79,2	30	6,8	18	4,1
34310	Thézan-lès-Béziers	2 921	533	18,2	2 080	71,2	308	10,5	170	5,8
34319	Vailhan	162	21	13,1	112	69,4	28	17,5	< 5	ss
34326	Vélieux	82	13	15,9	62	75,6	7	8,5	< 5	ss
34331	Verreries-de-Moussans	93	13	13,8	61	66,0	19	20,2	5	5,4
34334	Vieussan	260	28	10,8	202	77,6	30	11,6	25	9,6
34335	Villemagne-l'Argentière	452	72	15,8	324	71,7	56	12,5	11	2,4
34339	Villespassans	159	27	16,8	107	67,1	26	16,2	16	10,1
	Pays Haut-Languedoc et Vignobles	78 928	12 646	16,0	55 926	70,9	10 356	13,1	5 717	7,2

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

Sources : Insee RP 2014, Régime général (hors SLM), RSI, MSA - Exploitation ORS Midi-Pyrénées, CREAI Languedoc-Roussillon