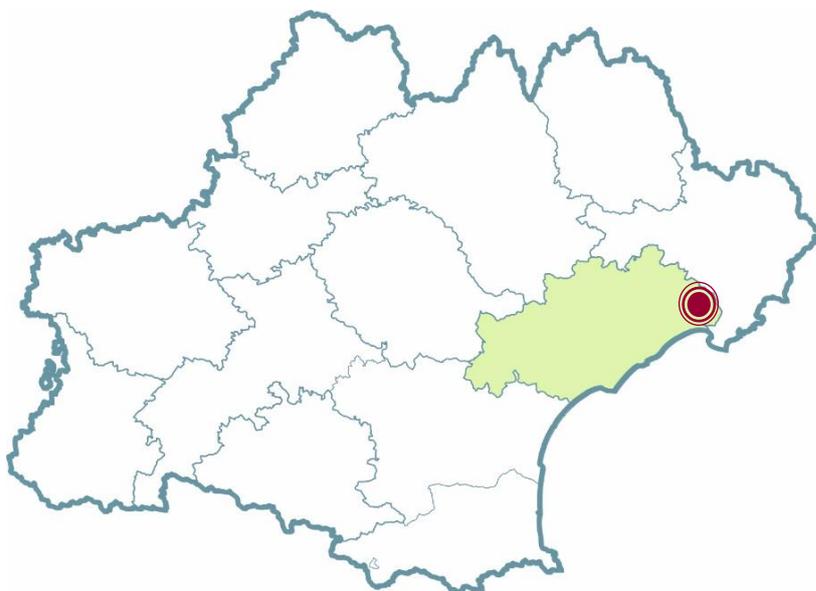


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Pays de Lunel

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



2020

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la communauté de communes du Pays de Lunel 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 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 certain dynamisme démographique.....	2
	Une population plutôt jeune mais qui vieillit légèrement	3
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	4
	Un plus faible niveau d'études	5
	Une sous-représentation de cadres	5
	Un taux de chômage élevé chez les 15-24 ans.....	5
	Un revenu moyen relativement faible	6
	De fréquentes situations de précarité financière	6
	Relativement moins de situations à risque d'isolement ou de fragilité.....	6
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	7
	Relativement peu de logements anciens	7
	Une population plus exposée à la pollution de l'air et une importante concentration à l'ozone.....	8
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	10
	Une situation sanitaire peu favorable	11
	Une sur mortalité par maladies cardiovasculaires	11
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale	11
	Plus de cinq habitants sur cent traités pour diabète.....	12
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	12
	Plus de conséquences sanitaires liées à la consommation de tabac.	12
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES _____	13
	Des enjeux majeurs de santé	13
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie.....	14
6	COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE _____	15
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	15
7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS _____	17
	Un recours à la prévention perfectible	17
	Un taux de recours à l'IVG plus faible qu'en moyenne régionale.....	18
	Un taux élevé de participation au dépistage organisé du cancer du sein.....	18

8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS _____	19
	Un quart de généralistes âgés de 60 ans ou plus	19
	Une importante Accessibilité Potentielle Localisée	20
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE _____	21
	Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en augmentation	21
	4 % des adultes perçoivent l'AAH.....	21
	381 places en EHPAD.....	21
	Trois services de soins infirmiers à domicile	21
10	SYNTHÈSE _____	22
11	ANNEXE _____	23
	Profil des communes du Pays de Lunel	23

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	PAYS DE LUNEL			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	50 063	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	317,0	↗	187,7	↗	80,4	↗	118,8	↗
3- Croissance annuelle	396	0,8	-	1,2	-	0,8	-	0,4	-
4- Naissances	581	11,6	↘	11,0	↘	10,1	↘	11,4	↘
5- Décès	411	8,2	↘	9,3	↗	10,1	↗	9,1	↗
6- Population de nationalité étrangère	3 696	7,4	nd	6,9	nd	5,8	nd	6,8	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	73,3	↗	91,2	↗	97,1	↗	81,2	↗
8- Moins de 15 ans	9 729	19,4	↘	16,8	=	16,7	↘	18,0	↘
9- 15 à 29 ans	7 953	15,9	↘	18,8	↘	16,9	↘	17,6	↘
10- 65-74 ans	5 051	10,1	↗	11,2	↗	11,4	↗	10,2	↗
11- 75 ans ou plus	4 271	8,5	=	9,8	=	10,7	=	9,4	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

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

Descriptif et localisation

À l'extrémité Est du département de l'Hérault, la communauté de communes (CC) du Pays de Lunel est limitrophe du département du Gard, aux portes de la Petite Camargue. Situé entre Montpellier et Nîmes il est traversé par l'A9 qui longe une partie du littoral méditerranéen jusqu'à l'Espagne. Au 1^{er} janvier 2017, ses quatorze communes accueillent près de 50 100 habitants sur un espace de près de 158 km², ce qui correspond à une densité de 317 habitants au km², élevée comparée à celle du département (188 habitants au km²). La commune de Lunel se distingue avec plus de 26 200 habitants, ce qui représente plus d'un habitant du territoire sur deux (52 %) ; les autres habitants se répartissent pour 40 % dans les sept communes de plus de 1 000 habitants et pour près de 8 % dans les six communes de moins de 1 000 habitants. La population des communes est détaillée en annexe.

Un certain dynamisme démographique

Entre 2012 et 2017, la population du Pays de Lunel a augmenté de près de 400 habitants en moyenne par an, soit un accroissement annuel moyen de 0,8 % de la population, moins élevé que celui de la population de l'Hérault (+1,2 %) mais deux fois plus important que celui de la population de la France métropolitaine (+0,4). Cette croissance démographique est essentiellement due à l'arrivée de nouveaux habitants sur le territoire, en nombre plus important que celui des départs. En 2017, le territoire compte plus de naissances (581) que de décès (411), soit un solde naturel de 170 habitants qui participe, pour partie, à la croissance démographique. Entre 2012 et 2017, le taux de natalité a baissé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison ; sur la même période, si la mortalité a augmenté dans les territoires de comparaison (+4 %), elle a observé une baisse de 10 % pour les habitants du Pays de Lunel.

Une population plutôt jeune mais qui vieillit légèrement

En 2017, le territoire compte environ 9 730 enfants de moins de 15 ans et 7 950 jeunes âgés de 15 à 29 ans ; ainsi, les 17 680 habitants de moins de 30 ans représentent 35,3 % de la population du territoire (respectivement, 19,4 % et 15,9 %), part proche de celle du département ou de la métropole (36 %) et légèrement plus élevée que celle de la région (34 %).

Le Pays de Lunel compte 4 271 personnes âgées de 75 ans ou plus, soit 8,5 % de la population ; cette part est plus faible que de celle observée dans le département (10 %), la région (11 %) ainsi qu'en métropole (9 %). Selon les communes du territoire, la part des personnes âgées dans la population varie de 4 % pour la commune de Saint-Sériès, à 10 % pour la commune de Marsillargues. Le nombre et la part des personnes âgées de 75 ans ou plus par commune sont détaillés en annexe.

Entre 2012 et 2017, la population a légèrement vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 65 à 73 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans ; et reste toutefois plus faible que les indices de vieillissement observés dans les territoires de comparaison.

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	PAYS DE LUNEL			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	12 071	33,1	↘	27,1	↘	27,6	↘	27,9	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	973	18,1	↘	13,6	↘	13,0	↘	12,8	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	22 569	72,8	↗	70,7	↗	72,8	↗	74,1	↗
4- Agriculteurs	277	1,4	=	1,5	=	2,6	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	1 892	9,8	↗	9,1	↗	8,5	↗	6,6	↗
6- Cadres	2 422	12,6	=	18,3	↗	16,9	↗	18,3	↗
7- Professions intermédiaires	4 945	25,7	↗	27,3	↗	26,4	↗	26,0	↗
8- Employés	5 564	29,0	↘	28,4	↘	28,1	↘	27,5	↘
9- Ouvriers	4 112	21,4	↘	15,4	↘	17,5	↘	20,1	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	3 698	16,4	↘	17,4	↗	15,2	↗	13,4	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	714	34,5	↘	35,8	↗	31,7	↗	27,7	=
12- Emplois précaires	4 845	29,7	↗	31,4	=	30,2	=	27,6	=
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	22 566	-	↗	24 187	↗	24 164	↗	27 155	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	18 788	64,9	↗	60,7	↗	60,6	↗	55,7	↗
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	3 292	8,1	↘	8,8	↘	8,2	=	6,5	=
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	1 460	14,6	↘	18,6	↘	17,7	↘	15,5	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	5 002	10,0	nd	10,0	nd	8,7	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	3 864	90,5	↘	91,3	=	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	1 567	40,6	↗	40,2	↗	39,5	↗	42,6	↗
20- Familles avec enfant(s)	7 619	53,3	↘	50,0	↘	48,1	↘	50,8	↘
21- Familles monoparentales	1 762	23,1	↘	29,1	↗	26,7	↗	24,4	↗

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

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

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

Un plus faible niveau d'études

En 2017, près de 12 100 habitants, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges). Rapporté à la population du même âge, cela représente une part de 33,1 %, plus élevée que celle du département (27%) et que celles de la région ou de la France métropolitaine (28 %).

De même, parmi les 25-34 ans sortis du système scolaire sans diplôme, la part des personnes peu ou pas diplômées du Pays (18 %) est plus élevée que celles observées dans le département (14 %), dans la région ou en France métropolitaine (13 %).

En cinq ans, la part des habitants sortis du système scolaire avec, au plus, le brevet des collèges a diminué dans le Pays comme dans les territoires de comparaison, chez les personnes âgées de 15 ans ou plus comme chez les jeunes de 25-34 ans.

Une sous-représentation de cadres

Parmi les habitants du territoire en âge de travailler (les 15-64 ans), 73 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2017 ; cette part est proche de celles observées dans les territoires de comparaison. Dans le Pays de Lunel, la répartition des catégories sociales des actifs ayant un emploi se caractérise par une sous-représentation des cadres (12,6 % vs 18 % au niveau national comme départemental et 17 % dans la région) ; on note également une légère surreprésentation des artisans-commerçants (9,8 % vs 7 % au niveau national).

Entre 2012 et 2017, dans la population active du territoire, la part des cadres est restée stable alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison.

Un taux de chômage élevé chez les 15-24 ans

En 2017, près de 3 700 habitants du Pays de Lunel, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 16,4 %, légèrement plus faible que celle parmi les actifs du département (17 %) mais plus élevée que celle observée dans la métropole (13 %).

Les jeunes sont nettement plus touchés avec une part de 34,5 % des actifs de 15-24 ans au chômage en 2017. Ce taux est légèrement plus faible que celui observé parmi les jeunes actifs du département (36 %), plus élevé que celui des jeunes actifs de la région (32 %) et surtout nettement plus important que le taux de chômage des jeunes en France métropolitaine (28 %).

Ces différences sont observées malgré une baisse significative du taux de chômage observée parmi les jeunes actifs du Pays de Lunel entre 2012 et 2017 (-7 %) ; alors que dans le même temps, le taux de chômage a augmenté parmi les jeunes actifs du département ou de la région, et qu'il est resté stable au niveau national.

Par ailleurs, près de 4 850 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 29,7 % des emplois, part relativement proche de celle observée dans les territoires de comparaison. Entre 2012 et 2017, ces emplois précaires sont en légère augmentation sur le territoire (+ 2 %) alors qu'ils sont restés stables dans le département et la région comme au niveau national.

Un revenu moyen relativement faible

En 2017, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 22 566 € dans le Pays de Lunel ; relativement proche de celui observé dans le département ou la région, ce revenu moyen est plus faible que celui observé au niveau national (27 155 €).

Par ailleurs, près de 18 800 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2017, soit 65 % des foyers fiscaux, part qui n'est que de 56 % en France métropolitaine.

De fréquentes situations de précarité financière

En 2017, près de 3 300 personnes sont couvertes par le RSA, soit 8,1 % des habitants de moins de 65 ans de la CC ; cette part, proche de celle observée sur la région (8,2 %) est légèrement plus élevée qu'au niveau national (6,5 %). Parmi les habitants allocataires de prestations sociales, 1 460 ne déclarent aucun revenu, soit 14,6 % des allocataires dont la source des revenus est connue ; cette situation est moins fréquente pour les allocataires du Pays de Lunel que pour ceux du département (19 %), de la région (18 %) et légèrement moins fréquente qu'en France métropolitaine (16 %). Par ailleurs, on compte 5 000 bénéficiaires de la CMUc en 2016, ce qui représente 10,0 % de la population, comme dans le département et légèrement plus que dans la région (8,7 %).

Les situations de précarité financière sont inégalement réparties sur le territoire : à titre d'illustration, la part des bénéficiaires de la CMUc dans la population varie de 1,3 % dans la commune d'Entre-Vignes à 14,8 % dans la commune de Lunel ; principale commune du territoire, Lunel accueille 52 % de la population et 77 % des bénéficiaires de la CMUc du Pays. Le nombre et la part des bénéficiaires de la CMUc selon les communes sont détaillés en annexe.

En cinq ans, dans le Pays comme dans le département, on observe une légère baisse de la part des bénéficiaires du RSA alors que cette part reste stable dans la région comme au niveau national. Une forte baisse de la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales est également observée (-24 % sur le territoire et de -18 % à -20 % dans les territoires de comparaison).

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

En 2017, près de 1 570 personnes âgées du Pays de Lunel vivent seules chez elles, soit 40,6 % des personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile. Cette proportion, proche de celle observée dans le département ou la région (40 %), est légèrement plus faible que celle de la métropole (43 %).

En cinq ans, si la part des personnes âgées vivant à leur domicile a baissé, celle des personnes âgées qui y vivent seules a augmenté, dans le territoire comme dans la région et au niveau national.

Dans la CC du Pays de Lunel, plus de 1 760 familles sont des familles monoparentales, soit 23,1 % des familles avec enfant(s) ; la situation de monoparentalité est relativement aussi fréquente sur le territoire qu'au niveau national (24 %) mais légèrement moins fréquente que dans le département (29 %) et la région (27 %).

Depuis 2012, la part des familles monoparentales est en baisse sur le territoire (-7 %) alors qu'elle augmente dans les territoires de comparaison (de +6 % à +7 %).

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	PAYS DE LUNEL			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	3 652	17,5	↘	19,7	↘	19,7	↘	22,2	↘
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	1 627	8,9	nd	7,8	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	1 590	7,6	↘	8,9	↗	8,9	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	10	0,0	=	0,3	=	0,3	=	0,4	=

* Évolution observée sur cinq ans.

(1) sans baignoire ni douche

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

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

Relativement peu de logements anciens

En 2017, plus de 3 650 logements du Pays de Lunel sont des logements dits « anciens » (construits avant 1946), soit 17,5 % des logements de la CC ; cette part est légèrement moins élevée que celles observées dans le département ou la région (20 %) et moins élevée qu'en France métropolitaine (22 %).

Près de 1 630 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 8,9 % du parc de logements privés ; cette part est proche de celles observées dans le département et la région où 8 % des logements du parc privé sont potentiellement indignes.

Le Pays de Lunel compte près de 1 600 logements sociaux, soit 7,6 % des résidences principales du territoire ; cette part est légèrement plus faible que celle du département ou de la région (8 %) et plus faible que celle du niveau national (15 %). Il est important de noter qu'à l'intérieur du territoire, les trois communes de plus de 3 500 habitants (Lunel, Lunel-Viel et Marsillargues) sont concernées par l'obligation de disposer de 20 % de logement sociaux (25 % d'ici 2025), comme définie dans la loi SRU (Solidarité et Renouvellement Urbain) ; toutefois, en

2017, les parts de logements sociaux parmi les résidences principales de ces communes n'atteignent pas ce seuil et sont, respectivement, de 11 %, 9 % et 5 %.

Sur le territoire, on compte seulement 10 logements dits « sans confort », c'est-à-dire n'ayant ni baignoire ni douche, soit moins de 0,1 % des logements. Cette part est stable depuis 2012, dans la CC comme dans les territoires de comparaison.

L'habitat, un des principaux déterminants environnementaux

La qualité des logements ressort comme un enjeu important pour préserver la « qualité de l'environnement et le cadre de vie » et pour mieux vivre ensemble.

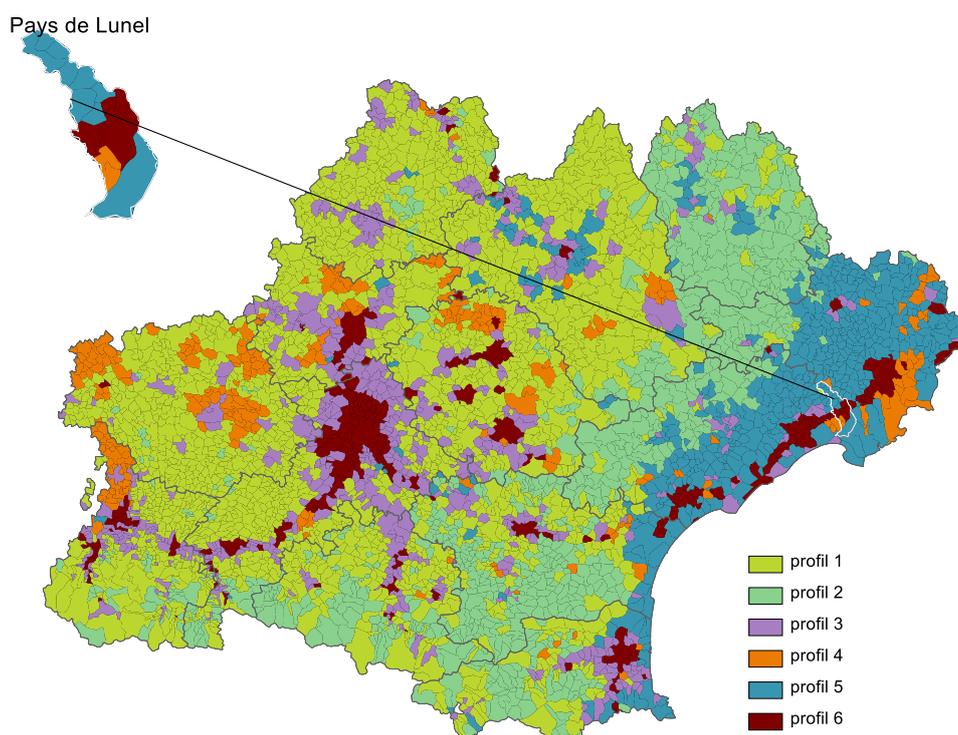
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

Une population plus exposée à la pollution de l'air et une importante concentration à l'ozone

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 – CREA-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 de Lunel

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 4		2	13,3	3 553	7,4
Profil 5		9	60,0	13 195	27,6
Profil 6		4	26,7	31 142	65,0
Total		15	100,0	47890	100,0

Source : ORSMIP, CREAI-ORS Occitanie

L'analyse de cette typologie au niveau du Pays de Lunel est faite sur le découpage territorial en vigueur en 2017, avant la fusion des communes de Saint-Christol et de Vérargues et porte donc sur 15 communes. Elle permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

– Quel que soit le profil, ces communes sont marquées par une concentration importante en ozone avec plus de 15 jours annuels de dépassement de la valeur journalière maximale fixée, sans dépasser la valeur pour la protection de la santé de 25 jours.

– 65 % de la population du CLS réside dans l'une des quatre communes du profil 6. La qualité de l'air est plus fortement dégradée dans ces communes, en raison d'émissions de particules fines et d'oxydes d'azote très élevées. La qualité de l'eau potable est bonne, excepté pour une commune en raison de non-conformité aux pesticides, sans dépassement de la valeur sanitaire maximale. La densité de sites potentiellement polluants (sites « Basias »⁽¹⁾) est modérée pour deux communes (entre 0,5 et 1,5 site/km²) et élevée pour une commune (entre 1,5 et 3,5 sites/km²).

– 28 % de la population est regroupée dans neuf communes du profil 5. Les émissions de particules fines PM2,5 et d'oxydes d'azote sont faibles à moyennes dans ce profil. Une commune a atteint entre 20 et 25 jours de dépassement de la concentration en ozone. La qualité de l'eau potable est bonne. Trois communes présentent un risque relatif lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM) sensiblement plus élevé.

– 7 % de la population est installée dans deux communes du profil 4. La qualité de l'eau potable est détériorée en raison d'une mauvaise qualité ponctuelle liée à la teneur en nitrates et d'une présence non-conforme en pesticides pendant plus de 30 jours annuels, sans dépassement de la valeur sanitaire maximale. La qualité de l'air apparaît moyenne dans ce profil concernant les émissions d'oxydes d'azote et de PM2,5 et une commune a connu entre 20 et 25 jours de dépassements de la concentration en ozone. La densité de sites « Basias » et le risque relatif lié aux ETM sont faibles dans ce profil.

– Enfin, l'habitat apparaît récent avec une proportion du parc privé potentiellement indigne faible au sein de l'ensemble de ces communes.

⁽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	PAYS DE LUNEL			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	418	<u>780,9</u>	↘	<u>712,8</u>	↘	<u>711,6</u>	↘	737,2	↘
2- Mortalité prématurée	79	187,1	=	183,5	↘	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	1 139	<u>2396,5</u>	=	<u>2256,9</u>	=	<u>2226,4</u>	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	114	218,6	↘	<u>213,3</u>	↘	<u>211,5</u>	↘	225,3	↘
5- Admissions en ALD	243	508,2	=	<u>509,5</u>	↗	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	24	46,9	=	44,9	=	43,5	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	24	50,2	=	<u>48,0</u>	↗	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	9	<u>18,0</u>	=	<u>21,6</u>	↘	<u>22,4</u>	↘	23,0	↘
9- Admissions en ALD	24	50,5	=	52,3	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	10	33,7	=	<u>26,9</u>	↘	<u>26,5</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	49	186,8	↗	<u>189,9</u>	=	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	110	<u>199,5</u>	↘	<u>170,5</u>	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	285	591,6	↗	<u>532,5</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	2 639	5,4	nd	4,9	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	195	<u>408,6</u>	=	<u>354,1</u>	↗	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	133	<u>288,6</u>	=	<u>283,5</u>	↗	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	5 070	10,3	nd	11,1	nd	11,1	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	8	15,6	=	14,3	↘	<u>13,3</u>	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	3	nd**	-	<u>6,9</u>	↘	<u>6,4</u>	↘	4,9	↘
20- Alcool	11	21,4	↘	<u>20,8</u>	↘	<u>20,0</u>	↘	26,3	↘
21- Tabac	61	<u>115,2</u>	=	<u>96,0</u>	↘	<u>97,8</u>	↘	100,0	↘

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

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

** Effectif trop faible pour le calcul des taux standardisés

INDICATEURS

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

Morbidity : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD sur la période 2010-2014. Le TSI est le taux d'incidence des ALD que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, 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 2019 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2019) ; **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 2019 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2019).

Une situation sanitaire peu favorable

Chaque année, on compte en moyenne 418 décès d'habitants du Pays de Lunel. Parmi ces décès, 79 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 19 % des décès tous âges. Deux causes représentent à elles seules 59 % des décès : les tumeurs (27 %) et les maladies cardio-vasculaires (26 %).

Concernant la mortalité tous âges, on observe une sur mortalité significative pour les habitants du territoire comparée à la mortalité observée au niveau national ; quant à la mortalité prématurée, elle ne diffère pas de façon significative de celle observée pour l'ensemble des métropolitains, à structure par âge comparable.

En cinq ans, le niveau de la mortalité générale a baissé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison ; le niveau de la mortalité prématurée est resté stable dans le Pays alors qu'il a baissé de façon significative dans les territoires de comparaison, à structure d'âge identique.

En 2011-2015, près de 1 140 habitants du territoire sont admis en affection de longue durée (ALD) en moyenne chaque année. Rapportés à la population et à structure par âge comparable, cela représente une incidence significativement plus importante que celle observée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département, contrairement à la région qui est en sous-incidence significative pour les admissions en ALD.

Une sur mortalité par maladies cardiovasculaires

Première cause d'admission en ALD et deuxième cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de plus de 285 nouvelles admissions en ALD et de 110 décès en moyenne chaque année pour les habitants du pays de Lunel.

Le Pays de Lunel est en sur mortalité significative par maladies cardiovasculaires comparée à la mortalité nationale, alors que le département et la région sont en sous-mortalités significatives, à structure par âge comparable. L'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires ne diffère pas significativement pour les habitants du territoire de celle de l'ensemble des français, à structure par âge comparable, alors que celle du département et de la région sont significativement plus faibles.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a baissé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison ; dans le même temps, l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires a augmenté dans le Pays comme dans les territoires de comparaison.

Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

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

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

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

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

Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Deuxième cause d'admission en ALD et première cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de 243 nouvelles admissions en ALD et de 114 décès d'habitants du Pays de Lunel, en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, on n'observe pas de différence significative entre la mortalité par cancer des habitants du territoire et celle de l'ensemble des habitants de France métropolitaine ; de même, l'incidence des ALD pour cancer dans le Pays ne diffère pas de façon significative de celle observée en France métropolitaine. Pour les différentes localisations analysées, seule la mortalité par cancer du côlon diffère pour les habitants du Pays de Lunel, en étant significativement plus faible que celle des habitants de la France métropolitaine.

Plus de cinq habitants sur cent traités pour diabète

Moins de 40 habitants de la CC du Pays de Lunel sont admis en moyenne chaque année en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence ne diffère pas de façon significative de l'incidence observée en France métropolitaine, à structure par âge comparable, alors qu'elle est significativement plus faible dans le département et la région.

En cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète est restée stable sur le territoire alors qu'elle a augmenté dans le département (+ 11 %), dans la région et au niveau national (+ 8 %).

En 2019, environ 2 640 personnes ont été traitées pour un diabète, soit 5,4 % des habitants de la CC. Cette part est proche de celle observée dans le département ou en Occitanie (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, 133 habitants du Pays de Lunel sont admis en ALD pour une affection psychiatrique ; ainsi, le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé sur le territoire qu'en France métropolitaine, à structure d'âge comparable, comme c'est également le cas dans le département et la région.

Plus de 5 000 habitants du territoire ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2019, soit 10,3 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est proche de celle observée dans le département ou la région (11 %).

Avec 8 décès par suicide en moyenne chaque année, la mortalité du territoire ne diffère pas de façon significative de la mortalité observée au niveau national, à structure d'âge comparable.

En cinq ans, la mortalité par suicide n'évolue pas de façon significative pour les habitants du Pays de Lunel alors que l'on note des baisses significatives de la mortalité par suicide dans le département, la région ainsi qu'au niveau national.

Plus de conséquences sanitaires liées à la consommation de tabac.

Sur la période 2011-2015, le nombre de décès par accident de la circulation des habitants du Pays est trop faible pour calculer un taux de mortalité, le comparer aux territoires de référence et mesurer son évolution sur cinq ans.

Avec 11 décès en moyenne chaque année sur la période 2011-2015, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque, ne diffère pas sur le territoire de celle observée au niveau national et ce, contrairement aux sous-mortalités observées dans le département et la région.

Sur la période 2011-2015, 61 habitants de la CC sont décédés en moyenne chaque année, à la suite de pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque. Cette mortalité est significativement plus élevée que la mortalité observée en France métropolitaine à structure par âge comparable, alors que les mortalités du département et de la région sont significativement plus faibles.

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

Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie

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

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

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

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

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

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

*** Usage régulier de cannabis dans le mois \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.

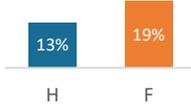
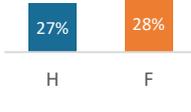
COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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%	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	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	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	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 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	PAYS DE LUNEL		HÉRAULT	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	4 905	55,5	55,1	53,4
2- Dépistage organisé du cancer du sein	3 298	43,6	42,9	42,8
3- Dépistage individuel du cancer du sein	975	12,9	15,2	13,7
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	2 748	20,8	23,1	24,3
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1 021	10,4	10,8	11,4
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 303	49,4	51,9	52,6
7- Dosage de microalbuminurie	885	33,5	39,3	37,5
8- Dosage de créatininémie	2 364	89,6	89,8	89,3
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	67	12,3	15,2	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	35	53,2	56,3	62,3
11-IVG des 15-24 ans	20	14,4	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 2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI - 2019) ; **2-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2018-2019 (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 2018-2019 (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 2019 (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 2019 (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 2019 (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 2019 (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 2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2017-2019 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2017) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2017-2019 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 2017-2019 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2017).

Un recours à la prévention perfectible

En 2019, plus de 4 900 personnes âgées, soit 55,5 % des personnes âgées concernées du Pays de Lunel ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique relativement proche de celle des personnes âgées du département (55 %) et de la région (53 %).

En 2018-2019, près de 3 300 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 43,6 % des femmes concernées âgées de 50-74 ans, taux relativement proche de ceux observés dans le département ou la région (43 %).

Sur la même période, 975 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 12,9 % des femmes de 50-74 ans concernées. Ce taux est plus faible que celui observé dans le département (15 %) et la région (14 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont touché près de 4 300 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 56,5 % des femmes du Pays de Lunel âgées de 50 à 74 ans, taux proche de celui observé sur la région (56 %) et légèrement plus faible que celui observé pour l'ensemble des femmes concernées de l'Hérault (58 %) ; 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 tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2019, près de 2 750 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 20,8 % de la population cible, moins qu'aux niveaux départemental (23 %) et régional (24 %). Sur le territoire, 10,4 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2019 ; cette part est proche de celle observée pour les enfants concernés du département ou de la région (11 %).

Le suivi du diabète est évalué à travers trois dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée, celui de la microalbuminurie et celui de la créatininémie. En 2019, le dosage de l'hémoglobine glyquée ainsi que le dosage de la microalbuminurie sont moins souvent pratiqués chez les diabétiques concernés du territoire (respectivement, 49,4 % et 33,5 %) que chez les diabétiques du département (respectivement, 52 % et 39 %) et ceux de la région (respectivement, 53 % et 38 %). Quant au dosage de créatininémie, il est aussi fréquent sur le territoire que dans le département ou la région et concerne près de neuf diabétiques sur dix.

Un taux de recours à l'IVG plus faible qu'en moyenne régionale

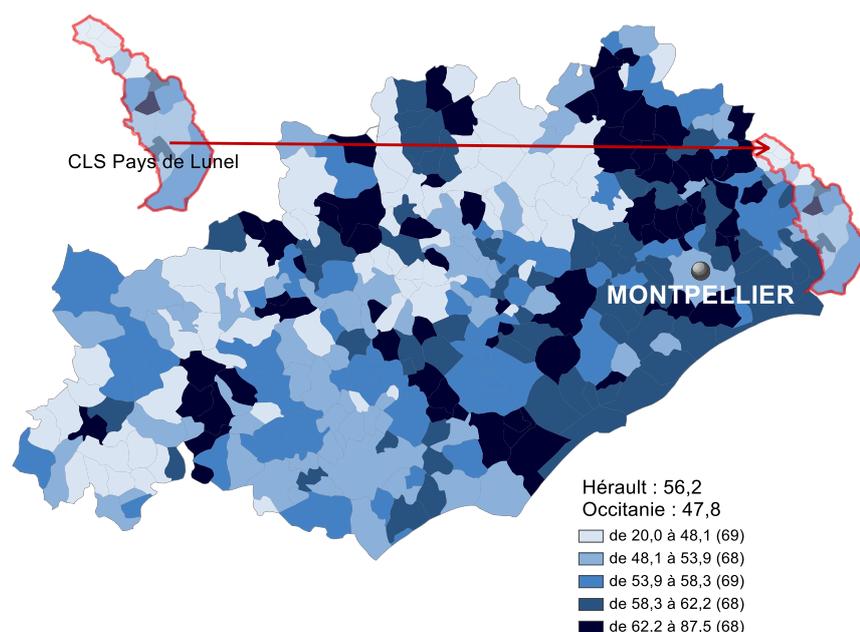
En 2017-2019, on compte une moyenne annuelle de 67 IVG chez les femmes du Pays de Lunel ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 12,3 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est plus faible que celui des femmes de l'Hérault (15 ‰) et légèrement plus faible que celui des femmes de la région (13 ‰). Parmi ces IVG, 35 ont été réalisées par prise de médicament (soit 53,2 %), pratique moins fréquente que dans le département (56 %) et la région (62 %). Chaque année en moyenne, 20 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 14,4 IVG

pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes du Pays de Lunel est moins élevé que celui observé chez les jeunes femmes du département (20 ‰) et d'Occitanie (18 ‰).

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

En 2015-2016, près de 7 000 habitantes du Pays de Lunel, âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, près de 3 681 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 52,6 %. Ce taux de participation est plus faible que le taux observé dans l'Hérault (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 34,8 % (dans la commune de Garrigues), à 60,3 % (dans la commune de Saint-Just). Ces grandes variations du taux de dépistage sont dues en particulier au faible nombre de femmes concernées dans certaines communes. Dans seulement 4 des 14 communes du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est plus faible que celui de la région (48 %). Par ailleurs, c'est dans le département de l'Hérault que le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est le plus élevé d'Occitanie (56,2 %).

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans les communes du Pays de Lunel



Sources : Centres de dépistage des départements d'Occitanie - Exploitation CREAI-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 2020

INDICATEURS	PAYS DE LUNEL		HÉRAULT	OCCITANIE	FRANCE METROP
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	58	25,9	33,2	36,7	35,2
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	28	28,6	24,8	23,2	24,9
Infirmier libéral ⁽²⁾	159	10,1	10,9	12,5	11,4
Masseur-kinésithérapeute libéral ^{(2)*}	80	6,3	9,8	10,2	11,6

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

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

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

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

INDICATEURS	PAYS DE LUNEL	HÉRAULT	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-3,0	-7,0	-4,3	-5,8
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	61,6	7,2	11,3	8,2
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	-3,0	1,1	1,8	-0,9
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	10,1	13,2	15,8	18,6
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ^{(2)*}	7,7	20,0	17,1	13,6

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

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

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

Un quart de généralistes âgés de 60 ans ou plus

En 2020, on compte 58 médecins généralistes libéraux, 28 chirurgiens-dentistes libéraux, 159 infirmiers libéraux et 80 masseurs-kinésithérapeutes libéraux installés sur la CC du Pays de Lunel.

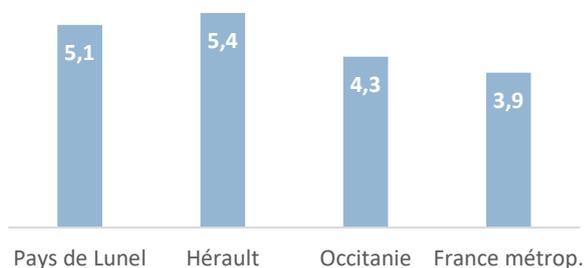
Plus d'un médecin généraliste sur quatre est âgé de 60 ans ou plus ; cette part est moins élevée que celles observées dans les territoires de comparaison où plus d'un tiers des médecins généralistes ont un âge proche de l'âge de la retraite. Parmi les chirurgiens-dentistes de la CC, près de trois sur dix sont âgés de 60 ans ou plus, part légèrement plus importante que celles observées dans les territoires de comparaison (moins de 25 %). Les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont nettement plus

jeunes, avec des parts de professionnels âgés de 60 ans ou plus deux à trois fois moins élevées que celles des médecins généralistes ou des dentistes, sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. Entre 2015 et 2020, la densité des médecins généralistes a légèrement baissé sur le territoire (-3 %) et les professionnels ont vieilli : la densité des généralistes âgés de 60 ans ou plus a augmenté de près de 62 % sur la période, augmentation plus forte que dans les territoires de comparaison. Dans le même temps, les densités des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes ont augmenté sur le territoire (d'environ +10 % et +8 %) et de façon moins marquée 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 du Pays de Lunel ont accès en moyenne à 5,1 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indice, légèrement plus faible que celui calculé pour les habitants de l'Hérault (5,4), est plus élevé que l'indice calculé pour la région (4,3) et nettement plus élevé que celui de la France métropolitaine (3,9).

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



Sources : SNIIR-AM 2018, EGB 2018, CNAM-TS ; populations 2016, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREA I ORS Occitanie

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

L'Accessibilité Potentielle Localisée est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins. L'indicateur est calculé en nombre de consultations ou visites accessibles par habitant standardisé sur l'âge, rendant comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents.

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	PAYS DE LUNEL			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AAEH	378	2,9	↗	3,3	↗	2,6	↗	1,9	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1062	4,2	↗	4,2	↗	3,9	↗	3,0	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et taux pour 100 enfants de moins de 20 ans (CNAF, CCMSA 2018) | 2- Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2018)

Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en augmentation

En 2018, 378 enfants habitants de la CC du Pays de Lunel bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapportés à la population des moins de 20 ans, cela correspond à un taux de 2,9 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH, taux proche de celui qui est observé dans le département ou la région et légèrement plus élevé qu'en France métropolitaine.

Le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH a fortement augmenté par rapport à la valeur de 2013 et de façon plus marquée dans la CC ou la région (+ 79 %) qu'au niveau national (+ 38%).

4 % des adultes perçoivent l'AAH

Plus de 1 050 habitants de la CC, âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH) en 2018. Cela correspond à un taux d'allocataires de 4,2 pour 100 adultes de même âge. Ce taux, identique au taux départemental et proche du taux régional (3,9 %), est légèrement plus élevé que le taux observé au niveau national (3 %). Comme dans les territoires de comparaison, on note une augmentation du taux entre 2013 et 2018.

381 places en EHPAD

En 2020, trois Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont implantés dans le Pays de Lunel, proposant un total de 381 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 89,2 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, taux compris entre celui du département de l'Hérault (86 places pour 1 000) et celui de la région (93 places pour 1 000).

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.

Trois services de soins infirmiers à domicile

En 2020, trois Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont implantés sur le territoire. Ils proposent un total de 70 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 16,4 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est proche de celui observé sur l'ensemble du département (16 places pour 1 000) mais plus faible que celui de l'Occitanie (20 ‰).

SYNTHÈSE

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

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

Le Pays de Lunel est un territoire semi-urbain qui accueille une forte densité de population relativement jeune. Un certain dynamisme démographique est observé sur cinq ans, avec un accroissement de population deux fois plus important qu'au niveau national.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé des habitants y sont parfois plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas du faible niveau d'études à tous âges comme chez les jeunes, du fort chômage notamment celui des jeunes, du faible niveau du revenu moyen et de la part élevée des foyers fiscaux non imposés ; les situations de précarité financière y sont aussi relativement plus fréquentes, mesurées notamment à travers une part plus élevée de personnes couvertes par le RSA et une part plus élevée de bénéficiaires de la CMUc ; ces derniers se concentrent à près de 80 %, dans la commune de Lunel qui n'accueille que 52 % de la population du territoire.

Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à leur domicile d'une part, et les familles monoparentales d'autre part, peuvent témoigner de situations de fragilités sociales ou de situations à risque d'isolement.

De plus, certaines disparités environnementales sont à noter avec près des deux tiers des habitants du territoire concernés par la pollution de l'air et moins d'un habitant sur dix concerné par une qualité de l'eau potable détériorée.

Une situation sanitaire peu favorable

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation relativement peu favorable : La CC est en surmortalité significative pour la mortalité générale et son niveau de mortalité prématurée ne diffère pas significativement de celui de la métropole, à structure par âge comparable. Le territoire est également en surmortalité significative par maladies cardiovasculaires et la mortalité par cancer ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, contrairement aux sous-mortalités significatives observées dans la région, à structure par âge comparable. Concernant la morbidité, mesurée à travers l'incidence des affections de longue durée (ALD), elle est, comme celle du département, significativement plus élevée que la morbidité métropolitaine, à structure par âge comparable, alors que

la région est en sous-incidence significative pour les admissions en ALD.

L'importance relative des malades souffrant d'une affection psychiatrique de longue durée (ALD)

À structure d'âge comparable, l'incidence des admissions en ALD pour motifs psychiatriques est significativement supérieure dans le Pays à l'incidence nationale, 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 actions de prévention encore nécessaires

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention pour les habitants de la CC. C'est le cas notamment des personnes âgées qui n'ont pas suffisamment recours à la vaccination anti-grippale, des femmes qui ne participent pas au dépistage du cancer du sein ou à celui du col de l'utérus, ainsi que des malades diabétiques dont le suivi médical peut être insuffisant. Ces observations soulignent la nécessité de poursuivre les actions de prévention permettant à l'ensemble de la population d'y accéder et d'identifier plus précisément les populations les plus à distance de ces pratiques.

Une offre de soins relativement satisfaisante

En 2020, l'offre de soins de premier recours est relativement bonne, notamment en ce qui concerne les médecins généralistes. On note également que l'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin, calculé en 2018 sur le territoire, est plus élevé que celui calculé pour la région comme au niveau métropolitain. Toutefois, si l'effectif des professionnels de santé n'est pas renouvelé, la question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficulté sociale risque toutefois de se poser dans les années à venir à la suite du départ à la retraite des professionnels de santé les plus âgés.

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 de Lunel

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
34033 Boisseron	1 989	427	21,5	1 365	68,6	197	9,9	57	2,9
34048 Campagne	316	60	18,9	238	75,2	19	5,9	6	1,9
34110 Galargues	725	135	18,7	530	73,2	59	8,2	15	2,1
34112 Garrigues	177	34	19	129	73	14	8,0	12	6,8
34145 Lunel	26 239	5 201	19,8	18 658	71,1	2 380	9,1	3 872	14,8
34146 Lunel-Viel	3 932	793	20,2	2 836	72,1	303	7,7	242	6,2
34151 Marsillargues	6 248	1 084	17,3	4 538	72,6	626	10,0	461	7,4
34246 Entre-Vignes*	2 136	328	15,4	1 618	75,7	190	8,9	27	1,3
34272 Saint-Just	3 255	682	20,9	2 393	73,5	180	5,5	135	4,1
34280 Saint-Nazaire-de-Pézan	626	124	19,8	459	73,4	43	6,8	25	4,0
34288 Saint-Sériès	983	208	21,2	731	74,4	44	4,5	16	1,6
34294 Saturargues	971	178	18,3	744	76,6	49	5,1	28	2,9
34296 Saussines	1 033	217	21	724	70,1	92	8,9	59	5,7
34340 Villetelle	1 433	259	18,1	1 099	76,7	75	5,2	47	3,3
Pays de Lunel	50 063	9 729	19,4	36 063	72,1	4 271	8,5	5 002	10,0

*Commune nouvelle créée le 1^{er} janvier 2019 résultant de la fusion de Saint-Christol (34246) et de Vêrargues (34330)

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

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