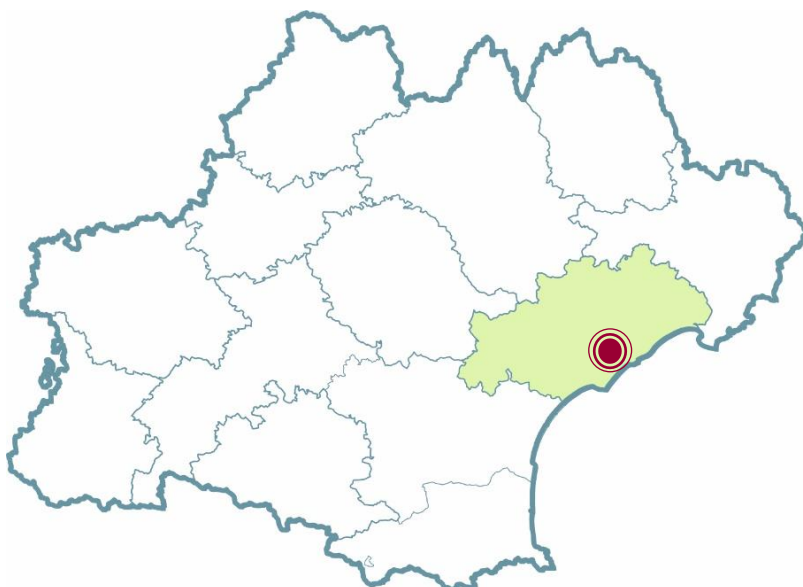


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Sète Agglopôle Méditerranéenne

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 d'agglomération (CA) Sète Agglopôle Méditerranée rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de ce territoire.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble du territoire. Les indicateurs sont référés à la situation observée sur l'ensemble du département ou de la région ou au niveau national.

Ce dossier s'organise autour de plusieurs chapitres :

- les caractéristiques de la population et du territoire
- les déterminants sociaux de santé
- les déterminants environnementaux de santé
- l'état de santé et les problèmes de santé
- la santé des enfants et des jeunes
- les comportements de santé en Occitanie
- l'accès à la prévention et aux soins
- l'offre de soins de premier recours
- les personnes en situation de handicap et de dépendance

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

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE _____	1
	Descriptif et localisation	1
	Un faible dynamisme démographique	1
	Un fort vieillissement de sa population	2
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	3
	Un niveau d'études plutôt faible	4
	Une sous-représentation de cadres	4
	Un taux de chômage élevé notamment chez les jeunes	4
	Des revenus peu élevés	5
	Des situations de précarité financière plus fréquentes	5
	Des situations à risque d'isolement ou de fragilité plus fréquentes	5
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	6
	Un parc de logements relativement récent	6
	Une concentration en ozone très élevée	7
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	9
	Une situation sanitaire plutôt défavorable	10
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale	10
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale	10
	Plus d'un habitant sur vingt traité pour le diabète	11
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	11
	Une surmortalité par accidents de la circulation	11
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES _____	12
	Des enjeux majeurs de santé	12
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	13
6	COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE _____	14
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie	14
7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS _____	16
	Un recours à la prévention encore perfectible	16
	Un taux élevé de recours à l'IVG	17
	Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein proche de la moyenne régionale	17

8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	18
	Plus d'un médecin généraliste sur trois âgé de 60 ans ou plus.....	18
	Une importante Accessibilité Potentielle Localisée	19
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	20
	Un nombre d'enfants bénéficiaires de l'AAEH en nette progression.....	20
	Plus de 4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH	20
	1 060 places en EHPAD.....	21
	Quatre Services de soins infirmiers à domicile	21
10	SYNTHÈSE	22
11	ANNEXE	23
	Profil des communes de Sète Agglopôle Méditerranée.....	23

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	SÈTE AGGLOPÔLE MÉDITERRANÉE			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	124 239	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	400,4	↗	187,7	↗	80,4	↗	118,8	↗
3- Accroissement annuel	137	0,1	-	1,2	-	0,8	-	0,4	-
4- Naissances	1 192	9,6	↘	11,0	↘	10,1	↘	11,4	↘
5- Décès	1 397	11,2	↗	9,3	↗	10,1	↗	9,1	↗
6- Population de nationalité étrangère	5 032	4,1	nd	6,9	nd	5,8	nd	6,8	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	121,6	↗	91,2	↗	97,1	↗	81,2	↗
8- Moins de 15 ans	19 466	15,7	↘	16,8	=	16,7	↘	18,0	↘
9- 15 à 29 ans	17 782	14,3	↘	18,8	↘	16,9	↘	17,6	↘
10- 65-74 ans	17 283	13,9	↗	11,2	↗	11,4	↗	10,2	↗
11- 75 ans ou plus	14 903	12,0	↗	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

La Communauté d'agglomération Sète Agglopôle Méditerranée est un territoire héraultais du littoral méditerranéen à la géographie bien particulière : la plupart des communes se répartissent autour d'un des trois étangs du territoire (l'étang de Thau – le plus étendu de France après l'étang de Berre–, l'étang d'Ingril et l'étang de Vic) ; et la principale commune, Sète, se trouve à cheval entre la méditerranéen et l'étang de Thau. Au 1^{er} janvier 2017, Sète Agglopôle Méditerranée accueille plus de 124 200 habitants dont plus de 43 000 dans la commune de Sète (soit 35 % des habitants). Frontignan et Mèze sont ensuite les communes les plus importantes avec, respectivement, 22 800 et 11 600 habitants. Dans les autres communes, la population varie de près de 7 800 habitants

pour Marseillan, à 1 655 habitants pour Bouzigues. Ce territoire présente ainsi la caractéristique de ne pas avoir de communes de moins de 1 000 habitants. La population des communes est détaillée en annexe.

Un faible dynamisme démographique

Contrairement à la forte augmentation de la population observée en cinq ans dans le département de l'Hérault (+1,2 % en moyenne par an), la population de la CA n'a augmenté que de 0,1 % en moyenne par an. En 2017, le nombre de décès étant plus important que celui des naissances, le faible accroissement de la population n'est dû qu'à l'arrivée de nouveaux habitants sur le territoire, en nombre plus important que celui des départs.

Un fort vieillissement de sa population

En 2017, la population de Sète Agglopôle Méditerranée compte près de 19 500 habitants âgés de moins de 15 ans et près de 17 800 âgés de 15 à 29 ans ; ainsi, les moins de 30 ans représentent 30,0 % de la population, moins que dans la région (34 %) et nettement moins qu'au niveau départemental ou national (36 %).

Les 14 900 personnes âgées de 75 ans ou plus du territoire représentent 12,0 % de la population. Cette part est légèrement plus élevée qu'en Occitanie (11 %), mais plus élevée que dans le département (10 %) ou en métropole (9 %). À l'intérieur du territoire, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie fortement d'une commune à l'autre (de 5,8 % dans la commune de Gigean, à 15,2 % dans la commune de Marseillan) ; elle est toutefois supérieure à 12,0 % dans plus d'un tiers (5/14) des communes du territoire.

Entre 2012 et 2017, la population de Sète Agglopôle Méditerranée a fortement vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 100 à 122 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est nettement plus élevé que celui de la population du département (91) et de la région (97) et plus encore que celui de la France métropolitaine (81).

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

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

On peut distinguer notamment :

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

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	SETE AGGLOPÔLE MÉDITERRANÉE			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	30 055	31,2	↘	27,1	↘	27,6	↘	27,9	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	1 643	14,5	↘	13,6	↘	13,0	↘	12,8	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	51 569	71,0	↗	70,7	↗	72,8	↗	74,1	↗
4- Agriculteurs	873	2,0	=	1,5	=	2,6	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	4 425	10,3	↗	9,1	↗	8,5	↗	6,6	↗
6- Cadres	5 197	12,1	↗	18,3	↗	16,9	↗	18,3	↗
7- Professions intermédiaires	10 773	25,1	=	27,3	↗	26,4	↗	26,0	↗
8- Employés	13 604	31,7	↘	28,4	↘	28,1	↘	27,5	↘
9- Ouvriers	8 015	18,7	↘	15,4	↘	17,5	↘	20,1	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	9 061	17,6	↗	17,4	↗	15,2	↗	13,4	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	1 795	37,4	↘	35,8	↗	31,7	↗	27,7	=
12- Emplois précaires	10 354	29,0	↘	31,4	=	30,2	=	27,6	=
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	22 953	-	↗	24 187	↗	24 164	↗	27 155	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	49 206	62,5	↗	60,7	↗	60,6	↗	55,7	↗
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	8 392	9,1	↘	8,8	↘	8,2	=	6,5	=
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	4 317	18,4	↘	18,6	↘	17,7	↘	15,5	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	12 149	9,8	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	13 783	92,5	=	91,3	=	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	5 885	42,7	↗	40,2	↗	39,5	↗	42,6	↗
20- Familles avec enfant(s)	16 858	47,2	↘	50,0	↘	48,1	↘	50,8	↘
21- Familles monoparentales	4 910	29,1	↗	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 niveau d'études plutôt faible

Parmi les habitants de 15 ans ou plus sortis du système scolaire, plus de 30 000 sont sans diplôme ou ont au plus le brevet des collèges, soit 31,2 % d'entre eux ; cette part est plus importante que celle du département (27 %) et que celle observée dans la région ou en métropole (28 %). De même, pour les 25-34 ans sortis du système scolaire, près de 1 650 ont au plus le brevet des collèges, soit 14,5 %, comme dans le département et légèrement plus qu'en Occitanie ou au niveau national (13 %).

En cinq ans, la part des habitants peu ou pas diplômés a baissé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Une sous-représentation de cadres

En 2017, parmi les habitants de la CA sortis du système scolaire et en âge de travailler (les 15-64 ans), 71 % sont en activité ou en recherche d'emploi. Cette part est identique à celle observée dans le département et légèrement plus faible que celles de la région (73 %) et de la métropole (74 %).

Dans la population active ayant un emploi, la répartition des catégories socioprofessionnelles du territoire se caractérise par une sous-représentation des cadres (12 % vs 18 % dans le département comme au niveau national et 17 % dans la région). Cette différence se répercute essentiellement sur la part des employés (32 %) plus élevée que celles observées dans les territoires de comparaison (28 %) mais également sur la part des artisans-commerçants plus élevée dans la CA (10 %) qu'au niveau national (7 %).

Un taux de chômage élevé notamment chez les jeunes

En 2017, près de 9 100 personnes âgées de 15 à 64 ans déclarent être au chômage lors du recensement de la population. Rapportées à la population active du même âge, on obtient un taux de chômage de 17,6 %, proche de celui du département (17 %) et plus élevé que le taux de chômage régional (15 %) et plus élevé encore que le taux national (13 %).

Parmi ces chômeurs, environ 1 800 sont âgés de 15 à 24 ans, soit un taux de chômage de 37,4 % des actifs du même âge ; ce taux est aussi élevé que celui des jeunes héraultais (36 %) mais plus important que le taux de chômage des jeunes d'Occitanie (32 %) et nettement plus important que celui des jeunes de la métropole (28 %).

Entre 2012 et 2017, le taux de chômage des 15-64 ans a augmenté sur le territoire comme dans les territoires de comparaison. En revanche, le taux de chômage des jeunes a légèrement baissé dans la CA (-3 %) alors qu'il a augmenté dans le département et la région (+2 %) et qu'il est resté stable au niveau national.

Par ailleurs, environ 10 350 emplois, soit 29 % des emplois sur le territoire de Sète Agglopol Méditerranée, sont qualifiés de précaires car ce ne sont pas des emplois à durée indéterminée et à temps plein. Ces emplois précaires sont relativement aussi fréquents dans les territoires de comparaison. Ils ont toutefois baissé sur le territoire en cinq ans (-3 %) alors qu'ils sont restés stables dans les territoires de comparaison.

Des revenus peu élevés

En 2017, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 22 953 euros, plus faible que le revenu moyen départemental (24 187 €), régional (24 164 €) et bien plus faible que le revenu moyen national (27 155 €).

Plus de 49 200 foyers fiscaux ne sont pas imposables en 2017, soit 62,5 % de l'ensemble des foyers fiscaux de la CA. Cette part est relativement proche de celle observée dans le département ou la région (61 %) mais nettement plus importante que celle observée en France métropolitaine (56 %).

Des situations de précarité financière plus fréquentes

En 2017, près de 8 400 personnes sont couvertes par le RSA, soit 9,1 % des habitants âgés de moins de 65 ans. Parmi les habitants qui perçoivent des prestations sociales, plus de 4 300 ne déclarent aucun autre revenu, soit 18,4 % des allocataires. Par ailleurs, on compte près de 12 150 bénéficiaires de la CMUc, soit 9,8 % de la population de Sète Agglopol Méditerranée.

Que ce soit pour les personnes couvertes par le RSA, pour les allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou pour les bénéficiaires de la CMUc, les parts de personnes concernées dans la CA sont proches de celles observées au niveau du département de l'Hérault, mais plus élevées que dans la région et au niveau national.

En cinq ans, la part des habitants couverts par le RSA a toutefois baissé sur le territoire (-12 %) comme dans le département (-9 %) alors qu'elle est restée stable dans la région et au niveau national ; dans le même temps, la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales a baissé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

À l'intérieur du territoire, la part des bénéficiaires de la CMUc dans la population varie de 2,9 % dans la commune de Bouzigues à 15,1 % dans la commune de Sète. C'est dans les deux principales communes de la communauté d'agglomération que se concentre le plus grand nombre de bénéficiaires de la CMUc. Cependant, si la commune de Sète accueille 35 % de la population du territoire, elle reçoit 54 % des bénéficiaires de la CMUc de la CA et à l'inverse, la commune de Frontignan, qui regroupe 18 % de la population du territoire, ne reçoit que 15 % des bénéficiaires de la CMUc. La population des bénéficiaires de la CMUc par commune est détaillée en annexe.

La situation sociale

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

- **Les bénéficiaires de la CMUc**

Cet indicateur traduit à la fois l'importance relative des situations de précarité financière mais aussi l'importance des personnes en difficulté d'accès à la santé* : plus souvent atteintes par des affections de longue durée (ALD), en particulier par le diabète, ayant plus souvent un moins bon suivi médical du diabète, un moindre recours aux dépistages, des problèmes dentaires plus fréquents, un mal-être plus marqué...

- **Les personnes de 15 ans et plus non scolarisées et sans diplôme**

Le niveau de formation scolaire oriente vers une profession, un niveau de revenus et donc une catégorie sociale. Il contribue à la constitution de l'état de santé notamment par la formation des normes en santé et le développement d'une plus ou moins grande réception aux messages de prévention à tous les âges de la vie.

- **Les familles monoparentales**

Certaines de ces familles sont à « risque de fragilité ». Elles peuvent cumuler les vulnérabilités** : jeunesse du parent, faible niveau de formation et de qualification, faible revenu, mauvaises conditions de logement, forte exposition au chômage. Ces facteurs influent sur leurs problèmes de santé et sur leur accès à la santé.

- **Les personnes âgées de plus de 75 ans qui vivent seules à domicile**

Ces situations à « risque d'isolement » sont particulièrement fréquentes en milieu urbain. Certaines personnes âgées cumulent les risques d'isolement social, d'isolement lié aux déplacements, de faible niveau de revenus, et de fragilité de santé.

*Caractéristiques et recours des populations bénéficiaires de la CMUc : plus jeune, plutôt féminine et en moins bonne santé. ARS Midi Pyrénées-INSEE, janvier 2014.

**Les familles monoparentales : des difficultés à travailler et à se loger. O. Chardon et col. INSEE Première n°1195, juin 2008

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

En 2017, dans les communes de Sète Agglopol Méditerranée, près de 5900 personnes âgées vivent seules à leur domicile, soit 42,7 % des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile. Cette part est plus élevée que celle observée dans le département ou la région (40 %) et identique à celle de la métropole (43 %).

Parmi les familles vivant avec enfant(s), plus de 4 900 sont des familles monoparentales, soit 29,1 % des familles avec enfant(s) ; cette part est identique à celle du département mais plus importante que celles de la région (27 %) et de la France métropolitaine (24 %).

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	SETE AGGLOPÔLE MÉDITERRANÉE			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	9 793	16,7	↘	19,7	↘	19,7	↘	22,2	↘
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	5 181	9,9	nd	7,8	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	6 379	10,9	↗	8,9	↗	8,9	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	75	0,1	=	0,3	=	0,3	=	0,4	=

* Évolution observée sur cinq ans.
(1) sans baignoire ni douche

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

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

Un parc de logements relativement récent

L'ensemble des indicateurs permettant d'appréhender l'habitat dégradé sur le territoire traduit une situation relativement favorable pour la CA, au regard des valeurs nationales, régionales et départementales.

En 2017, la part des logements anciens (construits avant 1946) y est relativement faible (16,7 %) comparée à celle du département ou de la région (20 %) et à celle de la métropole (22 %).

Toutefois, près de 5 200 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit une part de 9,9 % de ces logements, légèrement plus élevée que celle du département ou de la région (8 %).

On note que près de 6 400 logements, soit 10,9 % des résidences principales, sont des logements sociaux. Cette part est comprise entre celles du département et de la région (9 %) et celle observée au niveau national (15 %). Soulignons toutefois que l'obligation de production de logements sociaux définie dans la loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » (SRU) concerne plus de la moitié des communes de la CA (8 sur 14) ; toutefois, aucune de ces communes ne dispose de la part réglementaire de 20 % de logement sociaux (25 % d'ici

2025) : la part la plus élevée est observée à Sète (16 % de logements sociaux) et ensuite à Frontignan (12 %) ; dans les autres communes de plus de 3 500 habitants en 2017, la part des logements sociaux parmi les résidences principales varie de 0,5 % à 10 %.

En 2017, seulement 75 logements de la CA (soit 0,1 % des résidences principales) sont considérés comme étant « sans confort » car ne disposant ni de baignoire ni de douche à l'intérieur du logement ; cette part est légèrement plus faible que celles observées 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.

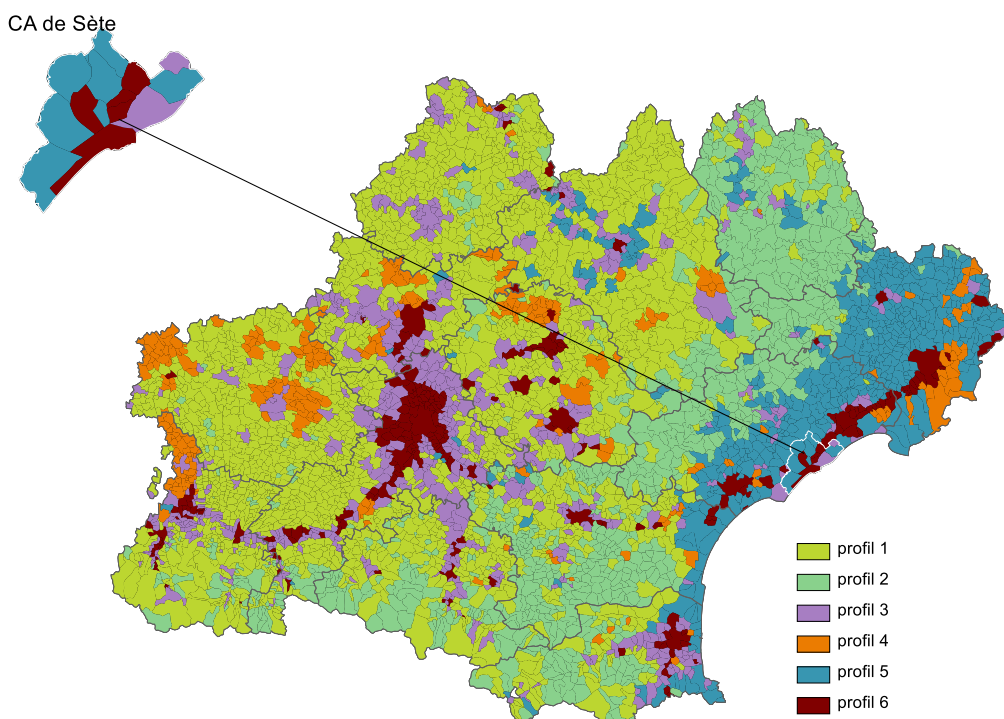
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

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

Une concentration en ozone très élevée

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

Typologie des disparités environnementales






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

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

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

Les communes de la CA Sète Agglopôle Méditerranée

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 3		2	14,3	26 231	21,2
Profil 5		7	50,0	35 717	28,8
Profil 6		5	35,7	61 957	50,0
Total		14	100,0	123 905	100,0

Source : ORSMIP, CREA-ORS Occitanie.

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

– 50% de la population du CLS réside dans l'une des cinq communes du profil 6. La qualité de l'air est plus fortement dégradée dans ces communes. Les émissions de particules fines sont élevées et celles d'oxydes d'azote très élevées dans ces communes, en comparaison aux autres communes de la région. La concentration en ozone est importante avec plus de 15 jours annuels de dépassement de la valeur journalière maximale fixée, et une commune dépasse la valeur pour la protection de la santé de 25 jours. La densité de sites potentiellement polluants (sites « Basias »⁽¹⁾) est modérée pour une commune (entre 0,5 et 1,5 site/km²) et élevée pour deux communes (entre 1,5 et 3,5 sites/km²). Deux communes présentent un risque relatif lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM) sensiblement plus élevé. L'habitat est récent avec une proportion du parc privé potentiellement indigne (PPPI) faible.

– 29% de la population est regroupée dans sept communes du profil 5. La qualité de l'air dans ces communes est dégradée en raison d'une concentration en ozone élevée, avec deux communes atteignant entre 20 et 25 jours de dépassement journalier et deux communes dépassant la valeur seuil de 25 jours. Les émissions d'oxydes d'azote sont très élevées pour trois communes. Le risque relatif lié à l'exposition aux ETM est plus élevé pour cinq communes de ce profil. La densité de sites « Basias » est faible. Les indicateurs de l'habitat sont bons, avec une commune présentant un PPPI modéré (dans la tranche 14 à 24 % du parc privé).

– 21 % de la population est installée dans deux communes du profil 3. La concentration en ozone est élevée avec une commune dépassant la valeur seuil pour la protection de la santé de 25 jours. Les quantités d'émissions de particules fines PM_{2,5} et d'oxydes d'azote sont moyennes dans ce profil. La densité de sites « Basias » est modérée à élevée. Les indicateurs de l'habitat sont bons.

– Quel que soit le profil, la qualité de l'eau potable est bonne dans 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.geo-risques.gouv.fr

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	SETE AGGLOPÔLE MÉDITERRANÉE			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	1 321	754,5	↘	<u>712,8</u>	↘	<u>711,6</u>	↘	737,2	↘
2- Mortalité prématurée	232	<u>205,7</u>	=	183,5	↘	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	3 164	2 222,8	↘	<u>2 256,9</u>	=	<u>2 226,4</u>	↗	2 241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	378	222,0	↘	<u>213,3</u>	↘	<u>211,5</u>	↘	225,3	↘
5- Admissions en ALD	738	500,0	↗	<u>509,5</u>	↗	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	80	48,1	=	44,9	=	43,5	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	72	47,9	=	<u>48,0</u>	↗	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	38	21,5	=	<u>21,6</u>	↘	<u>22,4</u>	↘	23,0	↘
9- Admissions en ALD	83	54,4	=	52,3	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	24	25,3	=	<u>26,9</u>	↘	<u>26,5</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	138	179,0	↗	<u>189,9</u>	=	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	321	175,1	↘	<u>170,5</u>	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	765	<u>511,5</u>	=	<u>532,5</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	6 714	5,8	nd	4,9	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	491	<u>341,4</u>	=	<u>354,1</u>	↗	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	333	<u>278,1</u>	=	<u>283,5</u>	↗	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	14 222	12,2	nd	11,1	nd	11,5	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	22	16,0	=	14,3	↘	<u>13,3</u>	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	10	<u>8,3</u>	=	<u>6,9</u>	↘	<u>6,4</u>	↘	4,9	↘
20- Alcool	40	25,5	=	<u>20,8</u>	↘	<u>20,0</u>	↘	26,3	↘
21- Tabac	162	94,4	↘	<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

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.

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 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 plutôt défavorable

Sur la période 2011-2015, 1 321 décès sont enregistrés en moyenne chaque année pour les habitants de Sète Agglo-pôle Méditerranée. Parmi ces décès, 232 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes de moins de 65 ans, soit 18 % des décès tous âges. Sur le territoire, le niveau de la mortalité tous âges ne diffère pas significativement de celui observé en France métropolitaine, à structure d'âge comparable ; alors que, dans le même temps, le département de l'Hérault et la région sont en sous-mortalité significative. Pour la mortalité prématurée, le territoire est en surmortalité significative comparée à celle observée à niveau national, contrairement à la région qui est en sous-mortalité significative avant 65 ans.

Deux principales causes représentent 53 % des décès : les tumeurs (29 %) et les maladies cardiovasculaires (24 %).

En cinq ans, une baisse significative de la mortalité générale est observée sur le territoire comme dans les territoires de comparaison et le niveau de la mortalité prématurée est resté stable sur le territoire alors qu'une baisse significative est observée dans le département et la région comme au niveau national.

Entre 2011 et 2015, plus de 3 160 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les habitants de la CA. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD qui ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, alors que l'incidence des ALD est significativement plus faible dans la région.

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 765 nouvelles admissions en ALD et de 321 décès en moyenne chaque année pour les habitants de la CA Sète Agglo-pôle Méditerranée, sur la période 2011-2015.

La mortalité observée au niveau du territoire ne diffère pas significativement de celle observée au niveau national, contrairement à celles du département et de la région qui sont en sous-mortalités significatives, à structure par âge comparable. Pour les habitants de la CA, l'incidence des ALD ne diffère pas significativement de l'incidence nationale, alors qu'elle est significativement plus faible pour les habitants du département et de la région.

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

Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

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

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

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

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

Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Deuxième cause d'admission en ALD et première cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de 738 nouvelles admissions en ALD et de 378 décès d'habitants de Sète Agglo-pôle Méditerranée en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer, comme l'incidence des ALD pour cancer, ne diffèrent pas significativement de ce qui est observé au niveau national. Parmi les localisations analysées, c'est celle du poumon qui entraîne le plus grand nombre de décès (80 décès en moyenne chaque année), puis celle du côlon (38 décès par an) et ensuite celle du sein pour les femmes (24 décès par an). Pour ces localisations, on n'observe pas de différence significative, ni pour la mortalité des habitants du territoire, ni pour l'incidence des ALD, avec ce qui est observé au niveau national, à structure par âge comparable.

En cinq ans, la mortalité pour l'ensemble des cancers a baissé de façon significative dans le territoire comme dans les territoires de comparaison. À l'inverse, l'incidence des ALD pour cancer a augmenté de façon significative en cinq ans sur le territoire comme dans le département, la région ainsi qu'au niveau national.

Plus d'un habitant sur vingt traité pour le diabète

En moyenne chaque année, près de 500 habitants du territoire sont admis en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence des ALD pour diabète est significativement plus faible que celui observé en France métropolitaine, comme c'est également le cas dans le département et la région, à structure d'âge comparable.

En 2019, plus de 6 710 habitants de la CA ont été traités pour un diabète, soit une part de 5,8 % de la population, part légèrement plus élevée que celles observées dans le département ou la région (4,9 %).

La santé mentale : un champ difficile à explorer

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

Chaque année en moyenne, 333 habitants de Sète Agglo-pôle Méditerranée sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé que ce qui est observé en France métropolitaine, à structure d'âge identique, comme c'est également le cas pour les habitants du département et de la région.

Avec 22 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 contrairement à la région qui est en sous-mortalité significative comparée à la mortalité nationale par suicide.

En 2019, plus de 14 200 personnes ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année, soit 12,2 % des habitants de la CA couverts par l'assurance maladie ; cette part est relativement proche de celles observées pour l'ensemble des habitants du département (11 %) et de la région (12 %).

Une surmortalité par accidents de la circulation

Sur la période 2011-2015, la consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 162 décès en moyenne chaque année sur le territoire (dont 80 par cancer du poumon) ; à structure par âge comparable, cette mortalité ne diffère pas de façon significative de celle observée en France métropolitaine, contrairement à la région qui en sous-mortalité significative.

Avec 40 décès en moyenne annuelle, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque, ne diffère pas de façon significative de celle observée en France métropolitaine, à structure par âge comparable, alors qu'elle est significativement plus faible dans le département et la région.

Par ailleurs, avec 10 habitants décédés en moyenne chaque année par accident de la circulation, le territoire est en surmortalité significative comparée à la mortalité nationale, à structure par âge comparable, ce qui est également le cas pour le département et la région.

En cinq ans, parmi les mortalités qui peuvent être liées à des comportements à risque (consommation de tabac, consommation d'alcool ou accident de la circulation), seule la mortalité par pathologies dont la consommation de tabac est facteur de risque a baissé de façon significative pour les habitants du territoire ; dans le même temps, ces causes de mortalités qui peuvent être liées à des comportements à risque ont toutes baissé de façon significative dans le département et 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 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	
			Écart en points	Écart en %
Alcool				
Expérimentation	89,5	85,7	+4	+4
Consommation régulière* d'alcool à 17 ans	9	8,4	ns	ns
Épisodes d'ivresses répétées** (> 3)	18,7	16,4	+2	+14
Tabac				
Expérimentation	61,6	59,0	+3	+4
Usage quotidien de tabac	26,5	25,1	ns	ns
Cannabis				
Expérimentation	43,5	39,1	+4	+11
Usage régulier***	8,6	7,2	+1	+19

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

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

*** Usage régulier de cannabis dans le mois \geq 10 usages

Source : Enquête ESCAPAD 2017








FAITS MARQUANTS











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





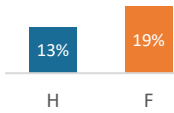

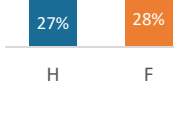

COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

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

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

INDICATEURS	Sexe		Territoire		Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 H	 F	Occitanie 	France 	
Surcharge pondérale (15-75 ans selon la corpulence déclarée)	47% H	31% F		 < 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 1,7) ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac ✓ > Pour les milieux ruraux ✓ < Pour les personnes vivant seules
Activité physique élevée (15-75 ans)	68% H	50% F	nd	nd	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-24 ans ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 3,6) ✓ < Pour les personnes vivant seules
Sédentarité (15-75 ans)	48% H	42% F	nd	nd	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ouvrier < Cadre (odds ratio : 0,38) ✓ > Pour les personnes scolarisées (15-24 ans) ✓ > Pour les niveaux supérieurs au Bac ✓ Urbain (100000 hab.) > rural

INDICATEURS	Sexe		Territoire		Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 H	 F	Occitanie 	France 	
Usage quotidien d'alcool (15-75 ans)	18% H	6% F	nd	nd	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac
Fumeur quotidien (15-75 ans)	29% H	26% F		 > 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ < Pour les 55-75 ans ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 2,1) ✓ > Pour les chômeurs ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac ✓ > Pour les personnes vivant seules
Cannabis au cours des 12 derniers mois (15-75 ans)	14% H	6% F		 > 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-34 ans

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
<p>Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)</p>	 <p>13% H 19% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Homme < Femme ✓ > Pour les chômeurs ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ > Pour les personnes sans couverture complémentaire ✓ > Pour les personnes seules
<p>Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)</p>	 <p>27% H 28% F</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ > Pour les 25-34 ans (vs 15-24 ans) ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ < Pour les personnes scolarisées ✓ > Pour les personnes vivant seules

Source : Baromètre Santé 2016 – Exploitation CREAI-ORS Occitanie

FAITS MARQUANTS

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

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

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

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	SÈTE AGGLOPÔLE MÉDITERRANÉE		HÉRAULT	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	15 542	54,6	55,1	53,4
2- Dépistage organisé du cancer du sein	10 016	45,9	42,9	42,8
3- Dépistage individuel du cancer du sein	2 905	13,3	15,2	13,7
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	7 337	23,6	23,1	24,3
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	2 191	10,9	10,8	11,4
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	3 821	56,9	51,9	52,6
7- Dosage de microalbuminurie	2 889	43,0	39,3	37,5
8- Dosage de créatininémie	6 095	90,8	89,8	89,3
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	485	19,6	15,2	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	344	70,9	56,3	62,3
11-IVG des 15-24 ans	176	28,5	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 encore perfectible

En 2019, près de 15 550 personnes âgées, soit 54,6 % des personnes âgées concernées de Sète Agglopolé Méditerranée ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique relativement proche de celle des personnes âgées du département (55 %) et légèrement plus fréquente que pour les personnes âgées de la région (53 %).

En 2018-2019, plus de 10 000 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 45,9 % des femmes concernées âgées de 50-74 ans, taux relativement plus élevé que celui observé dans le département ou la région (43 %).

Sur la même période, près de 2 900 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 13,3 % des femmes de 50-74 ans concernées. Ce taux est légèrement plus faible que celui observé dans le département (15 %) et que celui de la région (14 %).

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont touché plus de 12 900 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 59,2 % des femmes de la CA âgées de 50 à 74 ans, taux proche de celui observé sur le département (58 %) et légèrement plus élevé que celui observé pour l'ensemble des femmes concernées de la région (57 %) ;

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 7 340 femmes du territoire âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 23,6 % de la population cible, comme au niveau départemental (23 %) et régional (24 %). Sur le territoire, 10,9 % 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, et quel que soit le type de dosage, les patients diabétiques sont plus concernés par ces suivis sur le territoire (respectivement, 56,9 %, 43,0 % et 90,8 %) que chez les diabétiques du département (respectivement, 52 %, 39 % et 90 %) ou ceux de la région (respectivement, 53 %, 38 % et 89 %).

Un taux élevé de recours à l'IVG

En 2016-2018, 485 IVG, en moyenne chaque année, ont concerné des femmes de Sète Agglopolé Méditerranée ; rapportées à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 19,6 IVG pour 1 000 femmes. Ce taux d'IVG est nettement plus élevé que de celui de l'ensemble des femmes de l'Hérault (15 ‰) ou de la région (13,1 ‰).

Parmi ces IVG, près de 344 en moyenne ont été réalisées par prise de médicament (soit 70,9 %), pratique nettement

plus fréquente que dans le département (56 %) ou l'Occitanie (62 %).

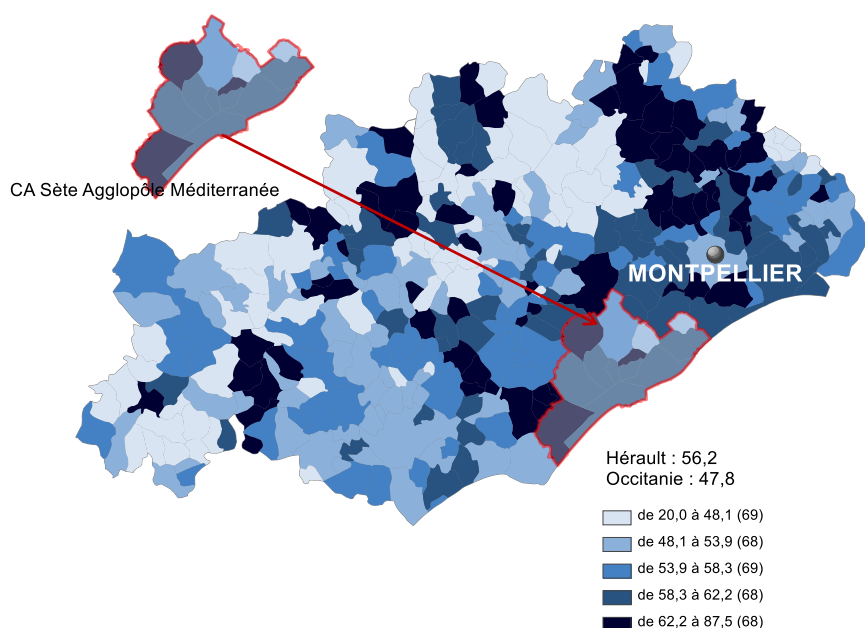
Chaque année en moyenne, 176 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 28,5 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes du territoire est nettement supérieur à celui observé chez les jeunes femmes du département (20 ‰) ou de la région (18 ‰).

Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein proche de la moyenne régionale

En 2015-2016, environ 19 581 habitantes de la CA Sète Agglopolé Méditerranée, âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 11 702 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 59,8 %. Ce taux de participation est plus élevé que le taux départemental (56,2 %) et nettement plus élevé que celui de la région (47,8). L'Hérault est le département qui a le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein le plus élevé de la région en 2015-2016.

Cette forte participation au dépistage organisé du cancer du sein se retrouve dans chaque commune du territoire où plus d'une femme sur deux invitée au dépistage organisé du cancer du sein s'est fait dépister. Ainsi, selon les communes, le taux de participation varie de 51,2 % à Mireval, à 67,3 % pour Balaruc-le-Vieux ; à Sète, le taux de participation est de 59,5 %.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 dans la CA Sète Agglopolé Méditerranée



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	SÈTE AGGLOPÔLE MÉDITERRANÉE		HÉRAULT	OCCITANIE	FRANCE METROP
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	162	34,6	33,2	36,7	35,2
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	74	23,0	24,8	23,2	24,9
Infirmier libéral ⁽²⁾	527	9,3	10,9	12,5	11,4
Masseur-kinésithérapeute libéral ^{(2) *}	220	11,8	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	SÈTE AGGLOPÔLE MÉDITERRANÉE	HÉRAULT	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-2,5	-7,0	-4,3	-5,8
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	8,2	7,2	11,3	8,2
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	7,8	1,1	1,8	-0,9
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	15,4	13,2	15,8	18,6
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ^{(2)*}	21,3	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

Plus d'un médecin généraliste sur trois âgé de 60 ans ou plus

Début 2020, la CA Sète Agglopolé Méditerranée compte 162 médecins généralistes, 74 chirurgiens-dentistes, 527 infirmiers et 220 masseurs-kinésithérapeutes¹, en exercice libéral ou mixte.

Sur le territoire comme dans les territoires de comparaison, plus d'un tiers des médecins généralistes libéraux sont âgés de 60 ans ou plus : 35 % dans la CA comme au niveau national ; légèrement plus que dans l'Hérault (33 %) et légèrement moins qu'en Occitanie (37 %). Chez les chirurgiens-dentistes, près d'un quart des professionnels sont âgés de 60 ans ou plus : 23 % dans la CA et en Occitanie et 25 % dans le département comme au niveau national.

Les infirmiers libéraux sont plus jeunes avec seulement 9,3 % de professionnels proches de l'âge de la retraite dans la CA ; cette part est légèrement plus élevée dans les territoires de comparaison (11 % dans le département comme au niveau national et 13 % en Occitanie). De même, chez les kinésithérapeutes, la part des professionnels âgés de 60 ans ou plus est de l'ordre d'un professionnel sur dix, dans la CA comme dans les territoires de comparaison.

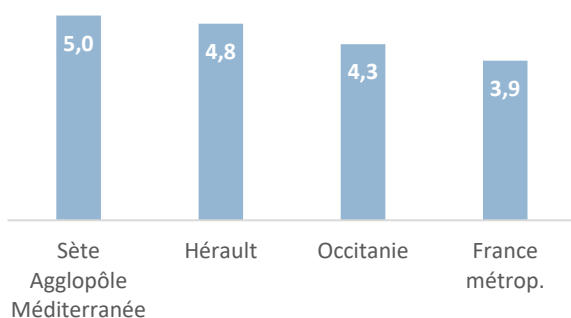
Entre 2015 et 2020, la densité des médecins généralistes a légèrement moins baissé sur le territoire (-2,5 %) que dans le département (-7 %) ou qu'au niveau national (-6 %). À l'inverse, la densité des chirurgiens-dentistes a plus fortement augmenté sur le territoire (+8 %) que dans le département (+1 %), la région (+2 %) ou qu'en France métropolitaine qui observe une baisse de la densité des chirurgiens-dentistes (-1 %).

¹ Données 2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Une importante Accessibilité Potentielle Localisée

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de Sète Agglopôle Méditerranée ont accès en moyenne à 5 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet indicateur, proche de celui calculé pour les habitants du département (4,8), est plus important que celui de la région (4,3) et 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	SÈTE AGGLOPÔLE MÉDITERRANÉE			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	864	3,1	↗	3,3	↗	2,6	↗	1,9	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	2 380	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)

| 3- Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et taux pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile (Conseils départementaux, 2018- Insee, RP2017).

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

En 2018, plus de 860 enfants habitant la CA Sète Agglopolé Méditerranée 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 3,1 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH. Ce taux est proche de ceux du département et de la région et légèrement plus élevé que celui de la métropole (2 %).

En cinq ans, le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH a fortement augmenté sur le territoire (+98 %) ; on observe également de fortes augmentations aux niveaux régional (+80 %) et départemental (+106 %), plus importantes que l'augmentation observée au niveau national (+40 %).

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

En 2018, près de 2 400 habitants de Sète Agglopolé Méditerranée, âgés de 20 à 59 ans, perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 4,2 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est proche des taux observés dans les territoires de comparaison.

Entre 2013 et 2018, ce taux a plus fortement augmenté sur le territoire (+19 %) ou le département (+20 %) qu'au niveau régional (+16 %) ou national (+11 %).

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.

1 060 places en EHPAD

En 2020, 15 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont implantés dans la CA Sète Agglopôle Méditerranée, proposant un total de 1 060 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 71,1 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, taux plus faible que celui du département de l'Hérault (86 places pour 1 000) et nettement plus faible que celui de la région (93 places pour 1 000).

Quatre Services de soins infirmiers à domicile

En 2020, quatre Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont implantés sur le territoire. Ils proposent un total de 179 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 12,0 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est plus faible que celui observé sur l'ensemble du département (16 places pour 1 000) et près de deux fois plus faible que celui de l'Occitanie (20 %).

SYNTHÈSE

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

Un faible dynamisme démographique et de fréquentes situations sociales pouvant générer des risques pour la santé

Un faible dynamisme démographique est observé sur le territoire de Sète Agglopolo Méditerranée, essentiellement dû au fort vieillissement de sa population : seule l'arrivée de nouveaux habitants a permis à la population d'augmenter légèrement entre 2012 et 2017. En 2017, plus d'un tiers des habitants se retrouvent à Sète, principale commune du territoire.

Les situations sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé y sont plus fréquentes qu'au niveau national : le niveau d'études est plutôt faible, le taux de chômage est plus élevé chez les 15-64 ans mais surtout chez les jeunes et le revenu annuel moyen est plus faible que dans les territoires de comparaison. La part des personnes couvertes par le RSA, celle des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales et celle des bénéficiaires de la CMUc, sont plus élevées qu'au niveau régional ou national. De plus, on note que plus de la moitié des bénéficiaires de la CMUc du territoire (54 %) se concentrent dans la commune de Sète qui accueille 35 % de la population. Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile ou les familles monoparentales du territoire peuvent témoigner de situations de fragilité sociale ou à risque d'isolement.

Des disparités environnementales sont à noter sur le territoire où la moitié de la population est exposée à une qualité de l'air plus fortement dégradée.

Une situation sanitaire plutôt défavorable

Pour les habitants du territoire, la situation sanitaire est plutôt défavorable, avec notamment une mortalité prématurée significativement plus élevée qu'au niveau national, à structure par âge comparable. Pour les deux principales causes de décès que sont les cancers et les maladies cardiovasculaires, les mortalités ne diffèrent pas significativement pour les habitants de la CA de celles observées au niveau national, à structure par âge comparable ; alors que les Héraultais ou l'ensemble des Occitans, sont en sous-mortalité significative pour ces pathologies. On note également une surmortalité significative par accident de la circulation pour les habitants 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 des habitants de la CA Sète Agglopolo Méditerranée est significativement supérieure à l'incidence nationale, ce qui est également le cas pour les habitants de l'Hérault et de la région.

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

Des recours à la prévention et aux soins à renforcer

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention pour les habitants du territoire comme pour ceux du département ou de la région. C'est notamment le cas de la vaccination antigrippale des personnes âgées, de la participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein ou à celui du cancer du col de l'utérus, insuffisamment pratiquées par les personnes concernées. Ces observations soulignent la nécessité de continuer les actions de prévention permettant à l'ensemble de la population d'y accéder et d'identifier plus précisément les populations les plus à distance de ces pratiques et de les accompagner.

Une offre de soins encore satisfaisante

En cinq ans, la densité des médecins généralistes a moins fortement baissé sur le territoire que dans les territoires de comparaison. En 2018, l'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin généraliste calculé pour le territoire est plus élevé que celui calculé pour les territoires de comparaison. Pour les autres professionnels de soins de premier recours, les densités sont relativement élevées. Reste toutefois la question de l'accès aux soins de premier recours des populations les plus en difficultés sociales qui se pose également sur le territoire de Sète Agglopolo Méditerranée.

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

ANNEXE

Profil des communes de Sète Agglopôle Méditerranée

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
34023 Balaruc-les-Bains	6 751	898	13,3	4 922	72,9	931	13,8	319	4,7
34024 Balaruc-le-Vieux	2 628	471	17,9	1 893	72	264	10,0	120	4,6
34039 Bouzigues	1 655	231	14	1 213	73,3	211	12,7	48	2,9
34108 Frontignan	22 762	3 758	16,5	16 461	72,3	2 543	11,2	1 831	8,0
34113 Gigan	6 426	1 480	23	4 571	71,1	375	5,8	419	6,5
34143 Loupian	2 160	386	17,9	1 585	73,4	189	8,8	103	4,8
34150 Marseillan	7 778	996	12,8	5 600	72	1 182	15,2	882	11,3
34157 Mèze	11 587	1 734	15	8 423	72,7	1 430	12,3	794	6,9
34159 Mireval	3 283	566	17,2	2 406	73,3	311	9,5	139	4,2
34165 Montbazin	2 952	593	20,1	2 159	73,2	199	6,8	208	7,0
34213 Poussan	5 972	1 159	19,4	4 340	72,7	473	7,9	397	6,6
34301 Sète	43 229	5 836	13,5	31 167	72,1	6 227	14,4	6 544	15,1
34333 Vic-la-Gardiole	3 261	519	15,9	2 504	76,8	238	7,3	164	5,0
34341 Villeveyrac	3 795	839	22,1	2 626	69,2	330	8,7	181	4,8
Sète Agglopôle Méditerranée	124 239	19 466	15,7	89 870	72,3	14 903	12,0	12 149	9,8

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