

Profil Santé

Contrat Local de Santé

CA Grand Narbonne

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



2023

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la Communauté d'agglomération du Grand Narbonne 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 du Grand Narbonne.

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

Ce dossier s'organise autour de huit 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 mentale
- 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
	Une dynamique démographique marquée en lien avec l'arrivée de nouveaux habitants.....	2
	Une part importante et croissante de personnes âgées dans la population	3
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ	4
	Une part relativement élevée de personnes ayant un faible niveau de formation.....	5
	Plus d'employés et moins de cadres qu'au niveau national	5
	Un tiers des jeunes actifs au chômage	5
	Près d'un foyer sur cinq vit sous le seuil de pauvreté.....	6
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ.....	8
	Les deux tiers des logements ont été construits après les premières crises énergétiques.....	8
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ	9
	Des espérances de vie un peu moins élevées que celles des Occitans.....	10
	Une situation sanitaire globalement moins favorable qu'au niveau régional	10
	Une mortalité par cancer plus élevée qu'en France métropolitaine	10
	Une surmortalité significative par maladies cardiovasculaires	11
	Plus d'un habitant sur vingt traité pour diabète	11
	Des mortalités liées à des comportements à risque plus élevées qu'au niveau national.....	11
5	SANTÉ MENTALE.....	12
	Un recours à la psychiatrie assez proche de ce qui est observé en France métropolitaine.....	12
6	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	14
	Des recours à la prévention qui sont souvent proches de ce qui est observé au niveau national.....	14
	Un recours plus fréquent à l'IVG, particulièrement chez les femmes les plus jeunes ...	15
7	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS.....	16
	Une accessibilité aux professionnels de santé souvent supérieure aux autres territoires.....	17

8	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	18
	Une part d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en nette augmentation	18
	Une part importante d'adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH	18
	Près de 1 300 places en EHPAD	19
	Trois Services de soins infirmiers à domicile	19
9	SYNTHÈSE.....	20
10	ANNEXE.....	21
	Profil des communes de la Communauté d'Agglomération « Grand Narbonne »	21

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	CA GRAND NARBONNE			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	131 649	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	155,5	↗	61,1	↗	82,1	↗	119,7	↗
3- Accroissement annuel	1 147	0,9	-	0,5	-	0,7	-	0,3	-
4- Naissances	1147	8,7	↘	8,7	↘	9,7	↘	10,8	↘
5- Décès	1 711	13,0	↗	12,4	↗	10,5	↗	10,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	6130	4,7	↗	6,4	↗	6,3	↗	7,3	↗
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	128,6	↗	123,8	↗	102,0	↗	85,6	↗
8- Moins de 15 ans	20715	15,7	↘	15,9	↘	16,4	↘	17,7	↘
9- 15 à 29 ans	18502	14,1	↘	13,9	↘	16,8	↘	17,5	↘
10- 65-74 ans	19497	14,8	↗	14,1	↗	11,9	↗	10,8	↗
11- 75 ans ou plus	16259	12,4	↗	12,3	↗	10,9	↗	9,6	↗

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2020) | 2- Densité de population (Insee RP2019) | 3- Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2014 et 2020 (Insee RP2014 RP2020) | 4- Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2020, RP2020) | 5- Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2020, RP2020) | 6- Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2020) | 7- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2020) | 8- Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2020) | 9- Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2020) | 10- Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2020) | 11- Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2020).

Descriptif et localisation

La communauté d'agglomération (CA) du Grand Narbonne occupe tout le littoral méditerranéen de l'Aude, à l'ouest du département, en allant de la frontière de l'Hérault au nord à celle des Pyrénées-Orientales au sud.

Par le nombre d'habitants, c'est la 6^e intercommunalité d'Occitanie et la 1^{re} de l'Aude ; elle est à la fois plus étendue et plus peuplée que la communauté d'agglomération Carcassonne Agglo où se situe le chef-lieu du département. La CA du Grand Narbonne regroupe 37 communes sur une superficie de 847 km². Au 1^{er} janvier 2020, la CA compte près de 131 000 habitants, soit une densité de 155,5 hab./km². Cette densité de population est élevée : près du triple de la densité départementale, elle est près de deux fois plus élevée que la densité régionale et

supérieure à la densité nationale. Narbonne, avec plus de 56 120 habitants, regroupe 43 % de la population de la CA. Quatre autres communes (Port-la-Nouvelle, Coursan, Sigean et Gruissan) comptent entre 5 000 et 6 000 habitants et 22 autres dépassent les 1 000 habitants. Seules deux communes comptent moins de 500 habitants, en l'occurrence un peu plus de 250 habitants. La répartition de la population par commune est détaillée en annexe.

Une dynamique démographique marquée en lien avec l'arrivée de nouveaux habitants

Entre 2014 et 2020, la population du Grand Narbonne a gagné près de 1 150 habitants en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux annuel moyen d'accroissement de la population de +0,9 %. Dans le même temps, la

population de l'Aude a progressé à un rythme près de deux fois moindre (+ 0,5 %) alors que celle de la région a augmenté de +0,7 % par an. En 2020, le territoire a enregistré un peu moins de naissances (1 147) que de décès (1 711). Ainsi, la croissance de la population dans le territoire est en lien avec une arrivée de nouveaux habitants plus importante que les départs, venant plus que compenser l'excès de décès par rapport aux naissances.

En six ans, le taux de natalité a baissé de 9,6 % dans la CA, soit moins vite que dans le département (- 10,1 %) ainsi que dans la région ou au niveau national (- 12 %) ; il est de 8,7 naissances pour 1 000 habitants en 2020, inférieur à celui de la région (9,7) ou de la France métropolitaine (10,8 naissances pour 1 000 habitants). Dans le même temps, la mortalité a augmenté dans le territoire (+ 12,8 %) ; avec 13,0 décès pour 1 000 habitants en 2020, son niveau est supérieur à celui du département (12,4 ‰), de la région (10,5 ‰) ou de la France métropolitaine (10,0 ‰ pour 1 000 habitants).

Une part importante et croissante de personnes âgées dans la population

En 2020, 20 715 habitants de la CA sont âgés de moins de 15 ans et 18 502 sont âgés de 15 à 29 ans ; ces jeunes de moins de 30 ans représentent moins du tiers (29,8 %) de la population du territoire, soit comme dans le département (29,8 %) ; cette part est inférieure à celles de l'Occitanie (33,2 %) ou de la France métropolitaine (35,2 %). Près de 19 500 habitants (14,8 % de la population) sont âgés de 65 à 74 ans et près de 13 300, soit 12,4 % de la population, sont âgés de 75 ans ou plus ; ainsi, le territoire compte 27,2 % de personnes âgées de 65 ans ou plus, part supérieure à celles observées dans l'Aude (26 %), en Occitanie (23 %) ou en France métropolitaine (20 %).

À l'intérieur de la CA, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus varie de 6,9 % à Treilles, commune la moins peuplée de l'agglomération, à 17,4 % à Leucate. Dans un tiers des communes (13 sur 37), la part des personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population est plus importante que dans la population départementale (12,4 %) et elle est supérieure à la part nationale (9,6 %) dans la majorité des communes (28 sur 37). La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2014 et 2020, la population du Grand Narbonne a vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 110 à 129 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est un peu plus élevé que celui du département (124) et supérieur à celui de la région (102) ou de la France métropolitaine (86).

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	CA GRAND NARBONNE			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	29 219	28,5	↘	29,0	↘	25,8	↘	26,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	1 915	16,2	↘	16,1	↘	12,4	↘	12,1	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	53 865	71,7	↗	72,1	↗	73,3	↗	74,6	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	27 099	74,7	↗	75,0	↗	75,8	↗	77,3	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	26 766	68,8	↗	69,4	↗	70,8	↗	72,0	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	1 001	2,2	=	3,4	↘	2,5	↘	1,5	=
Artisans- commerçants	4 643	10,3	↘	9,9	=	8,6	↗	6,8	↗
Cadres	5 182	11,5	↗	11,0	↗	17,5	↗	18,9	↗
Professions intermédiaires	11 864	26,4	↗	25,1	↗	26,6	↗	26,2	↗
Employés	13 513	30,0	↘	31,1	=	27,6	↘	26,9	↘
Ouvriers	8 807	19,6	=	19,5	↘	17,2	↘	19,8	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	9 761	18,1	↘	16,6	↘	13,9	↘	12,3	↘
6- Chômeurs de 15-24 ans	1 879	33,4	↘	31,7	↘	28,2	↘	24,7	↘
7- Emplois précaires	11 388	30,7	↘	32,1	↘	29,7	↘	27,2	↘
Revenus									
8- Revenu mensuel moyen par FF (en euros)	1 981	-	↗	1 903	↗	2 180	↗	2 462	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	53 549	62,6	↘	64,1	↘	58,5	↘	53,8	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en euros)	1 683	-	↗	1 665	↗	1 785	↗	1 867	↗
11- Taux de pauvreté	-	19,6	↘	16,2	↘	16,8	↘	14,4	↘
Situations de précarité financière									
12- Personnes couvertes par le RSA	11 328	11,8	↘	11,5	↘	8,2	=	6,6	=
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	5 383	19,4	↘	19,7	↘	16,6	↘	14,7	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	21 241	14,9	↗	15,0	↗	13,1	↗	11,0	↗
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
15- PA 75+ à domicile	15 002	92,3	↘	91,2	=	90,8	↗	90,5	↗
16- PA 75+ seules à domicile	5 952	39,7	↘	39,3	=	39,6	↗	42,5	=
17- Familles avec enfant(s)	17 185	45,4	↘	45,0	↘	47,7	↘	50,4	↘
18- Familles monoparentales	5 646	32,9	↗	30,6	↗	27,9	↗	25,4	↗
19- Familles monop. bénéficiaires du RSA majoré	620	11,3	↘	12,3	↘	9,7	↘	8,4	↘

* Évolution observée sur six 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 RP2020) | **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 RP2020) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2020) | **4-** Nombre et part de la population active ayant un emploi selon la catégorie sociale (Insee RP2020) | **5-** Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % ans la population active des 15-64 ans (Insee RP2020) | **6-** Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2020) | **7-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2020) | **8-** Revenu net mensuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2020) | **9-** Nombre de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2020) | **10-** Niveau de vie médian : revenu mensuel médian disponible par Unité de Consommation (Insee, FiLoSoFi 2020) | **11-** Part de la population (en %) vivant sous le seuil de pauvreté, défini à 60 % du niveau de vie médian (Insee, FiLoSoFi 2020) | **12-** Nombre de personnes couvertes par le RSA et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2021, Insee RP2020) | **13-** Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2021) | **14-** Nombre de consommateurs bénéficiaires de la C2S (ex-CMUc) et % parmi la population consommant des soins en 2021 (CPAM, MSA – 2021) | **15-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2020) | **16-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2020) | **17-** Nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles (Insee RP2020) | **18-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles avec enfant(s) de moins de 25 ans (Insee RP2020) | **19-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans bénéficiaires du RSA et % parmi les familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (Cnaf- CCMSA 2021, Insee RP2020).

Une part relativement élevée de personnes ayant un faible niveau de formation

En 2020, près de 29 220 habitants âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit 28,5 % de la population de cet âge. Cette part est proche de celle observée dans le département (29 %) et supérieure à celle de la région ou en France métropolitaine (26%).

Parmi les 25-34 ans, la part des personnes peu ou pas diplômées est moins élevée : 16,2 %. Elle est voisine de celle du département (16 %) et supérieure aux valeurs régionale et nationale (12 %).

En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé parmi les 15 ans ou plus du territoire comme dans les territoires de comparaison. Pour les 25-34 ans, cette part a moins baissé dans l'agglomération (- 5,4 %) que dans le département (- 9,2 %) alors que la baisse observée dans la région (- 14 %) et en métropole (- 16 %) est nettement plus marquée.

Plus d'employés et moins de cadres qu'au niveau national

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 71,7 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2020. Cette part est inférieure, parfois de peu, à celles observées dans l'Aude (72,1 %), l'Occitanie (73,3 %) ou la France métropolitaine (74,6 %). Le taux d'activité des hommes est 5,9 points supérieur à celui des femmes (74,7 % et 68,8 % respectivement) ; aussi bien pour les hommes que pour les femmes, le taux d'activité est

inférieur aux valeurs des territoires de comparaison. En six ans, la part de la population active a autant augmenté dans la CA (+ 1,8 %) que dans le département et un peu plus qu'en Occitanie ou France métropolitaine (+ 1 %).

Dans la CA du Grand Narbonne, la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi diffère très peu de celle observée dans l'ensemble de l'Aude. Par rapport au niveau régional ou national, on relève une sous-représentation des cadres (11,5 % vs 18 % dans la région et 19 % en France métropolitaine) et une sur-représentation des employés (30,0 % vs 28 % dans la région et 27 % en France métropolitaine). Dans le même temps, la part des ouvriers ou des professions intermédiaires est similaire à la valeur régionale ou nationale. À noter que, bien que peu nombreux, les agriculteurs exploitants sont proportionnellement plus présents dans le Grand Narbonne qu'en France métropolitaine, alors que les artisans, commerçants et chefs d'entreprise sont plus présents que dans les trois territoires de comparaison.

Un tiers des jeunes actifs au chômage

En 2020, plus de 9 760 habitants du Grand Narbonne et âgés de 15-64 ans déclarent être au chômage lors du recensement de la population ; leur part dans la population active est de 18,1 %, plus élevée que dans l'Aude (17 %), la région (14 %) ou la France métropolitaine (12 %).

Un tiers (33,4 %) des jeunes actifs de 15-24 ans sont au chômage au moment du recensement ; ils sont ainsi plus touchés par ce phénomène que les jeunes du département (31 %), de la région (28 %) ou de métropole (25 %).

En six ans, le taux de chômage des actifs de 15-64 ans a un peu moins baissé dans le Grand Narbonne (- 8,8 %) que dans les territoires de comparaison (de - 9 % à - 11 %) ; en revanche, celui des jeunes a baissé de - 18,9 %, comme dans le département, et à un rythme plus rapide que dans la région ou en France métropolitaine (respectivement - 14 % et - 15 %).

Par ailleurs, près de 11 400 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 30,7 % des emplois. Ces emplois sont un peu moins fréquents dans le territoire que dans le département (32 %) mais proportionnellement plus nombreux que dans la région (30 %) ou qu'au niveau national (27 %). En six ans, leur part a légèrement baissé dans la CA comme dans les territoires de comparaison (de l'ordre de - 1 à - 2 %).

Près d'un foyer sur cinq vit sous le seuil de pauvreté

En 2020, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 1 984 € pour les habitants du Grand Narbonne. Ce revenu moyen est supérieur à celui des Audois (1 738 €) mais inférieur à celui des Occitans (2 180 €) et nettement plus faible que celui des métropolitains (2 462 €). Par ailleurs, plus de 53 500 foyers fiscaux de la CA ne sont pas imposés en 2020, soit 62,6 % d'entre eux, part moindre que dans le département (67 %) mais plus importante qu'en région (59 %) ou en France métropolitaine (54 %). Le revenu disponible médian par unité de consommation (UC) est de 1 683 € par mois dans la CA Grand Narbonne, supérieur à celui des Audois (1 665 € par mois et UC), mais inférieur à la valeur régionale (1 785 € par mois et par UC) ou nationale (1 867 € par mois et par UC). Ainsi, la part des ménages de la CA Grand Narbonne vivant sous le seuil de pauvreté en 2020 est de 19,6 %. Cette part est plus élevée que celles observées dans le département (16 %), la région (17 %) et la France métropolitaine (14 %). Elle est en diminution au cours des cinq dernières années : le taux de pauvreté dans le Grand Narbonne était de 20,7 % en 2015, soit 1,1 point plus élevé, alors que sur la même période, il augmentait légèrement dans le département et diminuait un petit peu en Occitanie (- 0,4 point) ou en France métropolitaine (- 0,5 point).

Des situations de précarité plus fréquentes que dans les territoires de comparaison

En 2020, plus de 11 300 personnes sont couvertes par le RSA, soit 11,8 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les habitants allocataires de prestations sociales, près de 5 400 ne déclarent aucun revenu, soit

La situation sociale

à travers 6 indicateurs qui sont des déterminants sociaux de santé :

- **Le revenu disponible par unité de consommation et le taux de pauvreté**

Le revenu disponible du ménage est le revenu restant après les retenues des impôts directs. Rapporté au nombre de personnes qui composent le ménage, il correspond au revenu disponible par unité de consommation (UC) appelé aussi « **niveau de vie** ». Ainsi, cet indicateur tient compte à la fois du revenu, du revenu disponible et de la composition des ménages. Il en découle le **taux de pauvreté**, fixé par convention à 60 % du **niveau de vie médian**.

- **Les bénéficiaires de la C2S (ex 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

19,4 %. En 2021, près de 21 250 personnes sont bénéficiaires de la C2S, soit 14,9 % des personnes consommant des soins dans la CA.

Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA, des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou des bénéficiaires de la C2S, les situations de précarité ainsi repérées ont une fréquence similaire à celle observée dans le département mais sont nettement plus fréquentes que dans la région ou au niveau national.

En six ans, la fréquence de ces situations de précarité a évolué différemment dans la CA et dans les territoires de comparaison :

- la part de la population couverte par le RSA a légèrement augmenté dans la CA : elle a augmenté à un rythme plus soutenu dans la région alors qu'elle diminuait dans le département et en France métropolitaine ;
- la part de ménages allocataires sans autres ressources que les allocations a diminué de manière plus marquée dans la CA que dans chacun des trois territoires de comparaison ;
- la part de la population couverte par la C2S a progressé dans la CA mais un peu moins vite que dans le département, l'Occitanie ou en France métropolitaine.

Des situations à risque d'isolement ou de fragilité concernant de nombreuses personnes

En 2020, près de 6 000 personnes âgées de 75 ans ou plus de la CA vivent seules chez elles, soit 39,7 % des personnes du même âge qui vivent à domicile. Cette part est similaire à celle observée dans le département ou la région (39 %), et plus faible que celle de la France métropolitaine (43 %). Près de 17 200 familles vivent avec un ou plusieurs enfants, soit moins de la moitié des familles du territoire (45,4 %) contre 46 % dans le département, 48 % au niveau régional et 51 % au niveau national. Parmi elles, près de 5 650 sont des familles monoparentales, soit 32,9 % des familles avec enfant(s) ; cette part est plus élevée que celles observées au niveau du département (31 %), de la région (28 %) ou au niveau national (25 %). Parmi les familles monoparentales de la CA, 11,3 % sont bénéficiaires du RSA majoré, part qui varie de 8 à 12 % dans les territoires de comparaison.

Entre 2014 et 2020, la part des familles monoparentales a augmenté dans la CA Grand Narbonne (+ 18,1 %), de façon plus marquée que les augmentations observées dans les territoires de comparaison (de + 9 % à + 16 %).

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	CA GRAND NARBONNE			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	21 329	33,2	↘	39,4	↘	35,0	↘	41,9	↘
2- Logements HLM	6 892	10,7	↗	9,0	↗	9,2	↗	14,6	=
3- Logements en suroccupation	2121	3,4	=	2,6	=	3,3	=	4,6	↘

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

- 1- Nombre de logements construits avant 1971 et % parmi les résidences principales (Insee RP2020)
- 2- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2020)
- 3- Nombre de logements en suroccupation et % parmi les résidences principales- hors studios occupés par une personne (Insee RP2020)

Les deux tiers des logements ont été construits après les premières crises énergétiques

En 2020, plus de 21 300 logements du territoire dataient d'avant les crises énergétiques (construits avant 1971) ; ils représentent un tiers des logements (33,2 %) ; cette part est moins élevée que celles observées dans les territoires de comparaison (de 35 % à 42 %).

Parmi les résidences principales du territoire, près de 6 700 sont des logements HLM, ce qui représente 10,2 % des résidences principales de la CA. Ainsi, les logements sociaux sont plus fréquents que dans le département ou la région (9 %) et moins fréquents qu'au niveau national (15 %). Cette part reste inférieure à l'objectif fixé par la loi solidarité et renouvellement urbain (SRU) : entre 20 % et 25 % d'ici 2025.

La suroccupation des logements concerne 3,4 % des logements dans le territoire : plus que dans le département (2,6 %), autant que dans la région (3 %) et moins qu'au niveau national (5 %).

En six ans, la part des logements anciens baisse dans le territoire, à un rythme un peu plus important que dans les territoires de comparaison ; la part des logements HLM progresse plus dans ce territoire que dans la région alors qu'elle reste stable au niveau national. La part des logements en suroccupation est en recul mais moins qu'au niveau national.

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.

Le mal-logement peut recouvrir différentes formes et un logement suroccupé en est une. Selon l'Insee, un logement est **suroccupé** lorsqu'au moins deux personnes vivent dans un logement où le nombre de pièces est insuffisant au regard d'une « occupation normale » définie ainsi : une pièce de séjour pour le ménage, une pièce pour chaque personne de référence d'une famille, une pièce pour les personnes hors famille non célibataires ou les célibataires de 19 ans ou plus. Pour les célibataires de moins de 19 ans, on compte une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou ont moins de 7 ans, sinon, une pièce par enfant.

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	CA GRAND NARBONNE			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	années	Évol*		années	Évol*	années	Évol*	années	Évol*
Espérances de vie									
Espérance de vie à la naissance	82,1	↗		82,1	↗	82,9	↗	82,6	↗
Espérance de vie à 60 ans	25,6	↗		25,6	↗	26,0	↗	25,6	↗
État général de santé	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Mortalité générale	1 428	<u>948,0</u>	↘	<u>939,4</u>	↘	<u>889,1</u>	↘	914,8	↘
2- Mortalité prématurée	236	<u>222,8</u>	=	<u>212,0</u>	=	<u>185,6</u>	↘	191,4	↘
3- Admissions en ALD	3 850	<u>2808,3</u>	↗	<u>2765,9</u>	↗	<u>2779,3</u>	↗	2726,7	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	435	<u>284,0</u>	=	<u>271,8</u>	=	<u>249,1</u>	↘	263,4	↘
5- Admissions en ALD	852	606,1	↗	<u>577,8</u>	↗	<u>588,6</u>	↗	592,0	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	94	<u>61,7</u>	=	<u>58,5</u>	=	49,5	=	49,7	↘
7- Admissions en ALD	85	<u>60,5</u>	↗	<u>54,8</u>	↗	<u>54,3</u>	↗	51,3	↗
8- Cancer du côlon : mortalité	49	31,4	=	<u>31,2</u>	=	<u>27,0</u>	↘	27,7	↘
9- Admissions en ALD	106	<u>73,7</u>	=	66,6	↗	<u>65,0</u>	↗	63,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	29	33,1	=	31,6	=	<u>31,2</u>	↘	33,9	↘
11- Admissions en ALD	153	208,4	=	191,7	=	<u>198,0</u>	↗	194,5	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	360	<u>237,8</u>	↘	230,2	↘	<u>221,8</u>	↘	225,5	↘
13- Admissions en ALD	1 216	862,3	↗	851,7	↗	<u>861,4</u>	↗	848,5	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	9 690	5,8	=	5,9	↗	5,3	=	5,7	↗
15- Admissions en ALD	647	<u>468,9</u>	↗	<u>452,0</u>	↗	<u>406,7</u>	↗	427,4	↗
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
16- Accidents de la circulation	8	<u>6,6</u>	↘	7,5	↘	<u>5,7</u>	↘	4,4	↘
17- Alcool	35	<u>24,1</u>	=	<u>23,3</u>	=	<u>22,0</u>	↘	28,2	↘
18- Tabac	246	<u>161,0</u>	=	<u>144,9</u>	=	<u>130,9</u>	↘	134,2	↘

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

* Évolution observée sur cinq ans. Seules les évolutions significatives sont représentées par des flèches

** Effectifs trop faibles pour le calcul des taux standardisés

INDICATEURS

Espérances de vie : En 2017, l'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité par âge observées en 2017 et l'espérance de vie à 60 ans est le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de 60 ans dans les conditions de mortalité par âge observées en 2017 (Inserm CépiDC, Insee).

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité sur la période 2013-2017. 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 ; **16-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **17-** 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 ; **18-** 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 2013-2017. 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 personnes prises en charge pour un diabète et taux standardisés pour 1 000 consommateurs en 2020 (SNIIRAM/SNDS -cartographie des pathologies -tous régimes- 2020) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ; **16-** ALD pour affections psychiatriques tous âges, ALD n°23.

Des espérances de vie un peu moins élevées que celles des Occitans

En 2020, pour les habitants de la CA Grand Narbonne, l'espérance de vie à la naissance est de 82,1 ans, identique à celle de l'ensemble des Audois et un peu inférieure à celle des Occitans et des habitants de la France métropolitaine (respectivement 82,9 et 82,6 ans).

Concernant l'espérance de vie à 60 ans, elle est de 25,6 ans, moins élevée également qu'en Occitanie (26,0 ans) et identique à la valeur observée dans le département et en France métropolitaine.

En cinq ans, l'espérance de vie à la naissance a un peu plus augmenté pour les habitants de la CA que pour ceux des territoires de comparaison alors que la progression de l'espérance de vie à 60 ans est quasi identique dans la CA et dans les autres territoires étudiés.

Une situation sanitaire globalement moins favorable qu'au niveau régional

Sur la période 2013-2017, 1 428 décès sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants de la CA Grand Narbonne. Parmi ces décès, 236 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes de moins de 65 ans, soit 17 % des décès tous âges.

À structure par âge comparable, le taux de mortalité générale dans la CA est significativement plus élevé que celui observé en France métropolitaine, comme c'est le cas également dans l'Aude, alors que dans la région, il est significativement plus faible. Un constat similaire peut être fait quant à la mortalité prématurée : plus élevée dans la CA Grand Narbonne et dans l'Aude qu'au niveau national alors qu'en Occitanie, une sous-mortalité prématurée par rapport à la situation nationale est observée à structure par âge comparable.

En cinq ans, la mortalité générale a baissé de façon significative dans le territoire comme dans l'Aude, en Occitanie ou en France métropolitaine ; la mortalité prématurée est quant à elle restée stable comme dans le département alors qu'elle a diminué significativement dans la région et en France métropolitaine.

Deux principales causes représentent 56 % des décès : les tumeurs (31 %) et les maladies cardiovasculaires (25 %).

En 2013-2017, 3 850 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les habitants du territoire. Rapporté à la population et à structure par âge comparable, l'incidence des ALD est plus élevée qu'au niveau national comme ce qui est observé aux niveaux départemental et régional. En cinq ans, le taux de nouvelles personnes admises en ALD a significativement augmenté dans la CA 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, 15,5 % des décès sont considérés comme prématurés alors que cette proportion est de 17,6 % au niveau de la France métropolitaine. Les décès par cancer représentent à eux seuls plus de 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 15 % 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 cardiovasculaires représentent sept décès prématurés sur dix.

Une mortalité par cancer plus élevée qu'en France métropolitaine

Première cause de décès et seconde cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 435 décès et de 852 nouvelles admissions en ALD dans le territoire en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer des habitants du Grand Narbonne est significativement plus élevée que ce qui est relevé au niveau national. Le même constat peut être fait au niveau du département alors qu'une sous mortalité par cancer dans la région par rapport au niveau national est observée. Dans le territoire, l'incidence des ALD pour cancer ne diffère pas significativement de ce qui est observé au niveau national alors qu'une incidence significativement moins élevée qu'au niveau national, à structure d'âge comparable, est observée dans le département et la région.

Parmi les localisations analysées, on compte en moyenne chaque année, 94 décès par cancer du poumon parmi les habitants de la CA, 49 décès par cancer du côlon et 29 décès par cancer du sein. À structure d'âge comparable, seule la mortalité par cancer du poumon est significativement plus élevée dans le territoire qu'au niveau national, comme c'est aussi le cas pour l'ensemble des Audois. Concernant l'incidence des ALD pour cancer des habitants du territoire, elle ne diffère pas significativement de l'incidence nationale pour les cancers du poumon ou du sein alors qu'une surincidence d'ALD pour cancer du côlon est observée parmi les habitants du Grand Narbonne.

En cinq ans, la mortalité globale par cancer est restée stable pour les habitants du territoire comme dans le département alors qu'elle diminuait dans la région et en France métropolitaine. Pour les habitants de l'agglomération, la mortalité pour chacune de ces trois localisations est restée stable alors qu'elle a baissé pour chaque localisation au niveau national. L'incidence des ALD pour cancer est en augmentation sur la période comme dans les autres territoires de comparaison. Elle est également en progression pour les cancers du poumon. À noter que dans la région et au niveau national, le taux d'entrée en ALD a significativement augmenté pour les trois localisations étudiées.

Une surmortalité significative par maladies cardiovasculaires

Deuxième cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 360 décès et de 1 216 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an sur la période 2013-2017 pour les habitants du Grand Narbonne.

La mortalité par maladies cardiovasculaires observée au niveau du territoire est significativement plus élevée que celle observée au niveau national alors qu'aucune différence significative avec le niveau national n'est observée pour l'ensemble du département et qu'elle est significativement plus faible dans la région, à structure par âge comparable. Pour les habitants de la CA, comme pour l'ensemble des Audois, l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires est au même niveau qu'en France métropolitaine, à structure d'âge comparable, alors qu'une surincidence significative est notée en Occitanie.

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

Plus d'un habitant sur vingt traité pour diabète

En moyenne chaque année, près de 650 habitants du Grand Narbonne sont admis en ALD en raison d'un diabète au cours de la période 2013-2017. Cela correspond, à structure par âge comparable, à un taux d'incidence significativement plus élevé que celui observé pour l'ensemble des habitants de métropole, comme dans le département, alors qu'une sous incidence significative est observée en Occitanie.

En 2020, près de 9 700 habitants du territoire ont été traités pour un diabète, soit 5,8 % de la population ayant consommé des soins ; cette part est supérieure à celles observées dans le département (4,6 %) ou la région (5,3 %) et proche de la valeur nationale (5,7 %).

Des mortalités liées à des comportements à risque plus élevées qu'au niveau national

La consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 246 décès en moyenne chaque année parmi les habitants de la CA (dont 94 par cancer du poumon) ; à structure d'âge comparable, cette mortalité est significativement plus importante que celle observée en France métropolitaine, comme pour le département, alors que la région est en sous mortalité.

La consommation d'alcool est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 35 décès en moyenne chaque année parmi les habitants de la CA ; à structure d'âge comparable, cette mortalité est significativement inférieure à celle observée en France métropolitaine, comme ce qui est observé dans le département ou la région.

Au cours de la période 2013-2017, 8 décès d'habitants de la CA en moyenne par an sont dus à un accident de la circulation. Cela correspond à une surmortalité significative par rapport au niveau national ; une surmortalité par accident de la circulation est également observée dans le département et la région par rapport à la France métropolitaine.

En cinq ans, les mortalités en lien avec des pathologies dont la consommation de tabac ou d'alcool est un facteur de risque sont restées stables sur le territoire alors qu'elles ont baissé dans la région comme au niveau national. La mortalité par accident de la circulation est en recul comme dans les territoires de comparaison.

SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	CA GRAND NARBONNE		AUDE	OCCITANIE	Fr. M.
	Effectif	TxStd	TxStd	TxStd	TxStd
Santé mentale					
1- Recours à un psychiatre libéral	3 645	26,3	26,9	31,6	26,3
2- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	309	251,3	<u>281,4</u>	<u>298,4</u>	246,6
3- Consommation de psychotropes :	17 967	116,9	115	108,4	110,2
à 0-17 ans	117	4,8	5,3	4,9	5,2
à 18-64 ans	8 201	109,5	107,9	99,1	100,2
à 65 ans ou plus	9 649	259,7	254,3	247,3	252,7
4- Suivi ambulatoire en psychiatrie adulte	2 948	26,2	26,3	23,6	24,2
5- Hospitalisation en psychiatrie adulte	464	3,3	4,4	4,1	3,7
6- Hospitalisation pour tentative de suicide	86	0,6	0,9	0,9	1,0
7- Mortalité par suicide	22	16,9	15,2	<u>12,7</u>	13,8

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

** Effectifs trop faibles pour le calcul des taux standardisés

INDICATEURS

1- - Nombre de personnes ayant consulté au moins une fois un psychiatre libéral et taux standardisé pour 100 personnes consommant des soins en 2021 (SNIIRAM,SNDR, DCIR, 2021) ;**2-** Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques tous âges et taux standardisé d'admission pour 1 000 habitants du territoire en 2013-2017, ALD n°23 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) ; **3-** Nombre de personnes ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes dans l'année selon l'âge (tous âges, 0-17ans, 18-64 ans et 65 ans ou plus) et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins du même âge (SNIIRAM,SNDR, DCIR, 2020) ; **4-** Nombre de personnes âgées de 16 ans ou plus, vues au moins une fois en service ambulatoire de psychiatrie générale en 2021 et taux standardisé pour 1 000 consommateurs du même âge (SNIIRAM,SNDR, bases PMSI RIMP 2021) ; **5-** Nombre de personnes âgées de 16 ans ou plus hospitalisées en temps plein en service de psychiatrie générale en 2021 et taux standardisé pour 1 000 consommateurs du même âge (SNIIRAM, SNDR, bases PMSI RIMP 2021) ; **6-** Nombre de personnes hospitalisées en MCO pour tentative de suicide en 2021 et taux pour 1 000 consommateurs (SNIIRAM,SNDR, bases PMSI MCO 2021) ; **7-** Nombre annuel moyen de décès par suicide tous âges en 2013-2017 et taux standardisé de mortalité pour 1 000 habitants du territoire (CIM10 X60-XX84 Y87, Inserm CépiDC, Insee).

Un recours à la psychiatrie assez proche de ce qui est observé en France métropolitaine

En 2021, 3 645 habitants de la CA Grand Narbonne ont eu recours à un psychiatre libéral, soit 26,3 pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ce **taux standardisé de recours à un psychiatre** est, à structure d'âge comparable, moins élevé que les taux observés dans le département ou la région (respectivement 27 ‰ et 32 ‰) et identique au taux national.

Sur la période 2013-2017, 309 habitants du territoire ont été admis en **ALD pour une affection psychiatrique** en moyenne chaque année. Le taux d'incidence de ces ALD dans le territoire ne diffère pas significativement de la valeur nationale alors que les valeurs observées dans le département et la région sont significativement plus élevées.

En 2020, près de 18 000 habitants du territoire ont eu des traitements médicamenteux incluant des psychotropes, soit un taux standardisé de 117 pour 1 000 habitants du territoire qui ont consommé des soins. Ainsi, à structure d'âge comparable, la **consommation de psychotropes** est plus élevée sur le territoire que dans les territoires de comparaison (autour de 110 ‰). La consommation de psychotropes varie fortement avec l'âge : elle est très faible avant 18 ans, augmente chez les 18-64 ans pour être encore plus importante à 65 ans ou plus. La plus forte consommation de psychotropes, observée à tous âges dans le territoire, se retrouve principalement parmi les adultes de 18 à 64 ans.

En 2021, près de 2 950 habitants du territoire, âgés de 16 ans ou plus, ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de

26,2 suivis pour 1 000 habitants ; ce taux est similaire à la valeur départementale et un peu supérieur à la valeur régionale et en France métropolitaine (24 ‰), à structure d'âge comparable.

En 2021, 464 habitants du territoire âgés de 16 ans ou plus ont été **hospitalisés en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 3,3 hospitalisations pour 1 000 habitants. Ce taux est plus faible que celui observé pour les adultes du département, de la région ou de la France métropolitaine (4 ‰), à structure d'âge comparable.

Par ailleurs, 86 habitants de la CA ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux standardisé relativement faible (0,6 ‰), comme dans les territoires de comparaison, à structure par âge comparable (au plus de 1 ‰).

Sur la période 2013-2017, 22 **décès par suicide** d'habitants du Grand Narbonne ont été enregistrés en moyenne chaque année. À structure par âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, comme c'est également le cas dans le département et contrairement à l'Occitanie qui est en sous-mortalité significative.

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	CA GRAND NARBONNE		AUDE	OCCITANIE	FRANCE METRO.
	Effectif	Taux	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention					
1- Vaccination antigrippale remboursée	21 872	55,4	53,8	55,2	55,1
2- Dépistage organisé du cancer du sein	10 875	41,6	40,0	40,8	42,8
3- Dépistage individuel du cancer du sein	3 015	11,4	10,8	15,7	15,1
4- Dépistage total du cancer du sein	13 617	51,9	49,8	54,8	55,7
5- Dépistage du cancer du col de l'utérus	13 137	38,2	37,6	37,7	34,6
6- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	2 000	8,8	9,5	10,0	9,6
Suivi médical du diabète :					
7- Dosage de l'hémoglobine glyquée	2 408	13,5	13,2	12,3	10,3
8- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	2 954	26,6	27,5	31,1	27,5
Recours à l'IVG					
9- IVG des 15-49 ans	465	18,6	16,8	14,2	13
10- dont IVG médicamenteuses	377	81,2	80,4	77,3	73,1
11- IVG des 15-24 ans	155	24,3	21,7	16,0	14,7

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et % de personnes âgées de 65 ans ou plus consommant des soins et bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2020-2021 (SNDS, 2020-2021) ; **2-** Nombre et % de femmes âgées de 50-74 ans consommant des soins et bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2020-2021 (SNDS, 2020-2021) ; **3-** Nombre et % de femmes âgées de 50-74 ans consommant des soins et bénéficiaires d'un dépistage individuel du cancer du sein (hors dépistage organisé) en 2020-2021 (SNDS, 2020-2021) ; **4-** Nombre total et pourcentage de femmes consommant des soins âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du sein en 2020-2021, qu'il soit individuel ou dans le cadre du dépistage organisé (SNDS, 2020-2021) ; **5-** Nombre et % de femmes âgées de 25-65 ans consommant des soins, ayant eu au moins un frottis cervico-utérin en 2019-2021 (SNDS, 2019-2021) ; **6-** Nombre et pourcentage d'enfants consommant des soins en 2020, âgés de 5 à 19 ans et bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire (SNDS, 2020) ; **7-** Nombre et pourcentage de personnes traitées pour un diabète, ayant eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2021 (SNDS, 2021) ; **8-** Nombre et pourcentage de personnes traitées pour un diabète et âgées de moins de 81 ans, ayant bénéficié d'au moins une créatininémie et d'une microalbuminurie en 2021 (SNDS, 2021) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2019-2021 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2020) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2019-2021 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières de 2019-2021 (ATIH-PMSI) ; **11-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2019-2021 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2020).

Des recours à la prévention qui sont souvent proches de ce qui est observé au niveau national

En 2021-2022, près de 21 900 personnes âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 55,4 % parmi les habitants de la CA Grand Narbonne du même âge ayant consommé des soins ; ainsi, à structure d'âge comparable, le taux de vaccination contre la grippe des personnes âgées du territoire est proche de ceux des personnes âgées du département de la région ou de métropole (54 à 55 %).

En 2020-2021, 10 875 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé**

du cancer du sein, soit un taux standardisé de 41,6 % des femmes âgées de 50-74 ans ayant consommé des soins ; ce taux est supérieur à ceux des Audoises (40 %, des Occitanes (41 %) ou des métropolitaines (43 %), à structure par âge comparable.

Sur la même période, plus de 3 000 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 11,4 % des femmes de 50-74 ans du territoire. Ce taux standardisé est similaire à celui observé pour l'ensemble des Audoises (11 %) et un peu inférieur à ceux des femmes de la région ou de la France métropolitaine (respectivement, 16 % et 15 %), à structure d'âge comparable.

Les deux types de dépistage du cancer du sein ont ainsi touché plus 13 610 femmes distinctes, ce qui représente **un taux standardisé de couverture** de 51,9 % des femmes du territoire âgées de 50 à 74 ans ayant consommé des soins. Ce taux standardisé de couverture est un peu supérieur à celui des Audoises (50 %) mais plus faible que parmi l'ensemble des femmes concernées de la région (55 %) et de la France métropolitaine (56 %).

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose, au cours de la période étudiée¹, sur un frottis tous les trois ans entre 25 et 65 ans. Sur la période 2019-2021, 13 137 femmes de la CA âgées de 25 à 65 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit un taux 38,2 % de la population cible. Ce taux est proche de ceux observés parmi les femmes du département ou les Occitanes (38 %) et supérieur à celui des femmes du même âge de métropole (35 %) ayant consommé des soins.

Avec 2 000 jeunes du territoire ayant bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2021, le taux de cet acte de prévention est de 8,8 % des jeunes ayant consommé des soins, un peu inférieur à celui des jeunes Audois ainsi qu'au niveau régional ou national (10 %).

Le suivi du diabète est évalué à travers différents dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée et le dosage de la microalbuminurie avec celui de la créatininémie. En 2020, 2 408 patients diabétiques de la CA ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 13,5 % des diabétiques ayant consommé des soins. Ce dosage est un peu plus fréquent sur le territoire que dans le département (13 %), la région (12 %) comme en métropole (10 %), à structure par âge comparable. De même, les dosages de la microalbuminurie et de la créatininémie ont concerné 2 954 habitants diabétiques de la CA âgés de moins de 81 ans ; ainsi à structure d'âge comparable, la fréquence standardisée de ces dosages est de 26,6 %, moins élevée que celle observée parmi les diabétiques du département (27 %), de la métropole (28 %) ou de la région (31 %), à structure par âge comparable.

Un recours plus fréquent à l'IVG, particulièrement chez les femmes les plus jeunes

En 2019-2021, on compte une moyenne annuelle de 465 IVG pour les habitantes du Grand Narbonne, qu'elles aient été réalisées à l'hôpital ou en ville ; rapporté à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 18,6 IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans. Ce taux de recours à l'IVG est plus élevé que ceux observés parmi les femmes des territoires de comparaison (de 13 ‰ à 14 ‰).

Parmi ces IVG, les quatre cinquièmes ont été réalisées par prise de médicament (81,2 % des IVG) ; cette pratique est un peu plus fréquente que dans le département (80 %), la région (77 %) ou en France métropolitaine (73 %).

Sur la période 2019-2021, 155 IVG en moyenne chaque année ont concerné les femmes de 15-24 ans de la CA, soit un taux de 24,3 IVG pour 1 000 habitantes du même âge. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes est nettement supérieur aux valeurs régionale et nationale (de 15 ‰ à 16 ‰) et un peu supérieur la valeur départementale (22 ‰).

¹ De nouvelles recommandations ont été publiées en juillet 2020. Elles ont encore peu d'effet sur la période étudiée à partir des données disponibles.

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2022

INDICATEURS	CA GRAND NARBONNE		AUDE	OCCITANIE	FRANCE METROP.
	Effectif	% 60 ans +			
Offre de soins de premier recours					
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	119	31,1	44,5	37,7	35,2
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	76	15,8	21,7	20,7	21,5
Infirmier libéral ⁽²⁾	426	11,0	13,1	14,2	12,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	231	6,1	8,4	9,8	10,5

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale - données au 1^{er} janvier 2021 pour les infirmiers libéraux et au 1^{er} janvier 2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2021- Exploitation CREA-ORS Occitanie

Densités des différents professionnels en 2022 et % d'évolution entre 2017 et 2022

INDICATEURS	CA GRAND NARBONNE		AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	90,9	-6,9	95,1	-2,3	95,1	-5,6	83,9	-6,1
<i>dont âgés de moins de 60 ans</i>	62,6	-4,9	59,3	-16,6	59,3	-11,8	54,4	-9,7
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	58,0	-0,1	66,9	3,3	66,9	-1,2	55,1	-1,3
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	325,3	7,7	289,3	6,0	289,3	3,5	180,3	6,7
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	176,4	16,8	155,5	10,5	155,5	13,2	108,1	9,3

*Nombre de praticiens pour 100 000 habitants

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale - évolution 2017-2021 pour les infirmiers et 2017-2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2022- Exploitation CREA-ORS Occitanie

Une densité de médecins qui recule

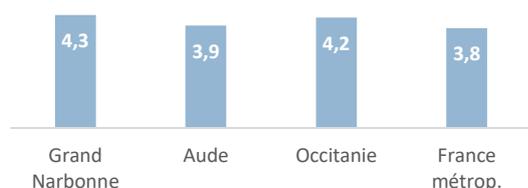
En 2022, le Grand Narbonne compte 119 médecins généralistes, 76 chirurgiens-dentistes, 426 infirmiers (en 2021) et 231 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020) en activité libérale (ou mixte). Parmi ces professionnels de premier recours, ce sont les médecins généralistes qui sont proportionnellement les plus âgés puisque près du tiers (31,1 %) d'entre eux est âgé de 60 ans ou plus ; cette proportion varie entre 35 et 45 % dans les territoires de comparaison. Ce sont ensuite les chirurgiens-dentistes qui sont les plus âgés dans la CA avec 15,8 % d'entre eux ayant 60 ans ou plus contre un peu plus de 20 % dans les territoires de comparaison. Pour les infirmiers libéraux et les masseurs-kinésithérapeutes, les parts des professionnels âgés de 60 ans ou plus sont respectivement de 11 % et 6 % dans la CA, proportions inférieures à celles observées dans les territoires de comparaison.

En rapportant les effectifs de ces professionnels à la population du territoire, on obtient des densités pour chaque professionnel. En 2022, avec 90,9 médecins généralistes pour 100 000 habitants du Grand Narbonne, la densité présente une valeur intermédiaire parmi les territoires de comparaison : entre 84 généralistes pour 100 000 habitants dans le département et en France métropolitaine et 95 pour 100 000 en Occitanie. Le constat est un peu différent pour les médecins généralistes de moins de 60 ans : 62,6 p. 100 000 habitants, valeur supérieure à celles des territoires de comparaison (de 47 à 59 p. 100 000 hab.). La densité des généralistes de moins de 60 ans a diminué de 5 % en 5 ans dans le territoire, moins vite que dans les territoires de comparaison (-10 à -17 %). La densité des chirurgiens-dentistes (58,0 100 000 habitants) est restée stable dans le territoire alors que celles des infirmiers et des masseurs kinésithérapeutes augmentaient.

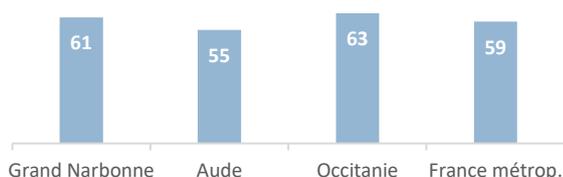
Une accessibilité aux professionnels de santé souvent supérieure aux autres territoires

En 2021 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du Grand Narbonne ont accès en moyenne à 4,3 consultations ou visites de médecins généralistes. Cette valeur est plus importante que celles observées pour les habitants de l'Aude (3,9), les Occitans (4,2) et les métropolitains (3,8).

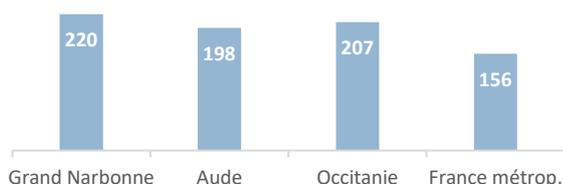
• APL aux médecins généralistes libéraux et mixtes en 2021 (actes par habitants)



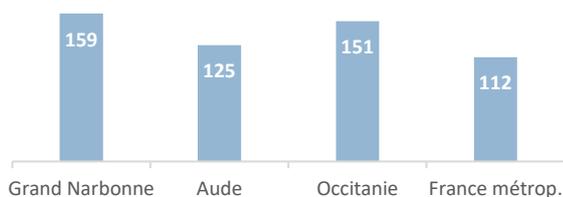
• APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2021 (professionnels équivalents temps plein pour 100 000 habitants)



• APL aux infirmiers libéraux et mixtes en 2021 (professionnels équivalents temps plein pour 100 000 habitants)



• APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2021 (professionnels équivalents temps plein pour 100 000 habitants)



Sources : SNIIR-AM 2021, EGB 2018, CNAM-TS ; populations 2019, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREA1 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 pour les médecins en nombre de consultations ou visites accessibles par habitant standardisé sur l'âge, pour les autres professionnels de santé en nombre de professionnels équivalent temps plein pour 100 000 habitants, rendant comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents.

Pour les autres professionnels de santé, cette accessibilité est exprimée en nombre de professionnels équivalent temps plein pour 100 000 habitants. Ainsi, pour les chirurgiens-dentistes, l'accessibilité potentielle localisée est plus favorable que dans le département et la France métropolitaine et similaire à celle en Occitanie. Pour les autres professionnels que sont les infirmiers libéraux et les masseurs-kinésithérapeutes, les indicateurs d'APL 2021 sont plus favorables qu'aux niveaux départemental, régional ou national.

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

INDICATEURS	CA GRAND NARBONNE			AUDE		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	851	2,9	↗	2,9	↗	3,6	↗	2,4	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	3 424	5,8	↗	5,6	↗	4,1	↗	3,1	↗

* 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 2021) | 2- Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2021).

Une part d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en nette augmentation

En 2021, 851 enfants habitant le Grand Narbonne bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population du territoire, cela correspond à un taux de 2,9 enfants bénéficiaires de l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans. Cette valeur est identique à la valeur départementale et intermédiaire entre les valeurs régionale et nationale (3,6 % et 2,4 % respectivement).

En cinq ans, la proportion des enfants qui bénéficient de cette allocation est en progression dans la CA ; elle a plus que doublé (+ 111 %), soit une progression supérieure à celle du département (+ 97 %) et de la région (+ 84 %) et, plus encore, de la France métropolitaine (+ 50 %).

Une part importante d'adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

En 2021, plus de 3 420 habitants du territoire âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 5,8 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est un peu supérieur au taux audois (5,6 %), et est nettement plus élevé que le taux occitan (4,1 %) ou national (3,1 %).

Entre 2016 et 2021, le taux de bénéficiaires de l'AAH a nettement augmenté dans le territoire (+ 47,9 %), plus que dans le département (+ 40,6 %) alors que cette augmentation est moindre en Occitanie ou France métropolitaine (respectivement + 14% et + 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.

Près de 1 300 places en EHPAD

En 2022, la CA Grand Narbonne dispose de 17 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), offrant 1 286 places. En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 79,1 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus ; ce taux d'équipement est plus faible que celui du département (92 places pour 1 000) ou de la région (93 places pour 1 000) et nettement plus faible que celui de la France métropolitaine (98 places pour 1 000).

Trois Services de soins infirmiers à domicile

En 2022, trois Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée de la CA. Ils disposent de 133 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux de 8,2 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux est nettement inférieur à ceux observés sur l'ensemble de l'Aude (21 places p.1 000), en Occitanie ou de la France métropolitaine (20 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

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

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

Territoire siège de la ville audoise la plus peuplée, la communauté d'agglomération Grand Narbonne est en décroissance démographique entre 2014 et 2020, portée par l'arrivée de nouveaux habitants, le nombre de naissances restant inférieur au nombre de décès. Sa population comporte une proportion relativement importante de personnes âgées avec plus d'habitants âgés de 65 ans ou plus que de jeunes de moins de 20 ans. Cet écart se creuse peu à peu au fil du temps

Les situations de difficultés sociales exerçant une influence sur l'état de santé des habitants y sont parfois plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas des 25-34 ans peu ou pas diplômés, des 15-24 ans fortement touchés par le chômage, d'un taux d'activité moins élevé que dans les territoires de comparaison, de la faible part des catégories sociales les plus favorisées, du faible revenu moyen et de la part importante de foyers fiscaux non imposés ou vivant sous le seuil de pauvreté. Toutefois, une partie des situations de précarité sont en recul dans le Grand Narbonne.

Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile d'une part, et les familles monoparentales d'autre part, notamment celles qui sont bénéficiaires du RSA majoré, peuvent témoigner de situations de fragilité sociale ou de situations à risque d'isolement.

Une situation sanitaire souvent moins favorable qu'au niveau régional

En 2020, l'espérance de vie à la naissance des habitants du Grand Narbonne est moins élevée que celle des Français ; les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation qui peut être défavorable : les taux de mortalité générale, de mortalité par cancer et de mortalité par maladies cardiovasculaires sont significativement supérieurs aux taux en France métropolitaine alors que la région est en sous-mortalité. Le taux d'admission en ALD est également significativement supérieur au niveau national. Les mortalités par pathologies liées à la consommation de tabac ou aux accidents de la circulation sont supérieures aux mortalités nationales correspondantes.

Un recours à la psychiatrie assez proche de ce qui est observé en France métropolitaine

Les habitants du Grand Narbonne présentent des recours à un psychiatre libéral ou un suivi ambulatoire en psychiatrie à des valeurs proches de ce qui est observé au niveau national. La consommation de psychotropes est cependant un peu plus fréquente.

Le taux d'admission en ALD pour affection psychiatrique ne diffère pas du niveau national alors qu'il est significativement plus élevé dans le département ou la région, à structure d'âge comparable. Les taux d'hospitalisation en psychiatrie sont plus faibles que dans les territoires de comparaison.

Des recours à la prévention et au dépistage à améliorer

Quelques indicateurs témoignent de l'insuffisance de certaines pratiques de prévention chez les habitants du Grand Narbonne. C'est le cas de la vaccination anti-grippale, du dépistage du cancer du sein et celui du cancer du col de l'utérus ou du suivi du diabète. Bien que ces recours à la prévention soient, par leur fréquence, souvent proches de ce qui est observé au niveau national ils restent à un niveau insuffisant. Cela souligne la nécessité de continuer à mener des 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.

Un tiers des médecins généralistes ont 60 ans ou plus

Les densités de professionnels de premier recours sont à un niveau souvent plus favorable dans le Grand Narbonne que dans les territoires de comparaison. Les valeurs des indicateurs d'accessibilité potentielle localisée amènent au même constat pour la plupart des professionnels de santé. Cependant, comme la part de praticiens âgés de 60 ans ou plus, notamment parmi les médecins, est relativement élevée, cette offre va potentiellement se dégrader dans les années à venir si les départs à la retraite ne sont pas remplacés dans la CA Grand Narbonne.

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

ANNEXE

Profil des communes de la Communauté d'Agglomération « Grand Narbonne »

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
11012 Argeliers	2155	384	17,8	1537	71,3	234	10,9
11014 Armissan	1495	232	15,5	1093	73,1	170	11,4
11024 Bages	782	127	16,3	563	71,9	92	11,8
11040 Bizanet	1754	364	20,8	1167	66,6	222	12,7
11041 Bize-Minervois	1243	207	16,7	853	68,6	183	14,7
11086 Caves	897	188	21,0	632	70,5	76	8,5
11106 Coursan	5785	922	15,9	4199	72,6	664	11,5
11116 Cuxac-d'Aude	4044	608	15,0	2922	72,3	513	12,7
11145 Fleury	3713	445	12,0	2800	75,4	469	12,6
11164 Ginestas	1515	261	17,2	1084	71,6	170	11,2
11170 Gruissan	5131	537	10,5	3819	74,4	775	15,1
11188 La Palme	1712	281	16,4	1228	71,8	202	11,8
11202 Leucate	4581	411	9,0	3373	73,6	797	17,4
11212 Mailhac	577	112	19,4	417	72,3	48	8,3
11217 Marcorignan	1309	223	17,0	971	74,2	115	8,8
11233 Mirepeisset	752	138	18,4	552	73,4	62	8,2
11255 Montredon-des-Corbières	1482	238	16,1	1049	70,8	196	13,2
11258 Moussan	2041	424	20,8	1446	70,8	171	8,4
11262 Narbonne	56123	8842	15,8	40318	71,8	6963	12,4
11264 Névian	1277	203	15,9	955	74,8	119	9,3
11266 Port-la-Nouvelle	5905	823	13,9	4154	70,3	928	15,7
11269 Ouveillan	2554	439	17,2	1747	68,4	367	14,4
11285 Peyriac-de-Mer	1143	196	17,1	814	71,2	133	11,7
11295 Portel-des-Corbières	1322	270	20,4	940	71,1	112	8,4
11296 Pouzols-Minervois	576	97	16,8	415	72,0	65	11,2
11307 Raissac-d'Aude	258	33	12,9	193	74,7	32	12,4
11322 Roquefort-des-Corbières	1005	142	14,1	734	73,0	129	12,9
11353 Saint-Marcel-sur-Aude	2028	401	19,8	1410	69,5	217	10,7
11360 Saint-Nazaire-d'Aude	2076	415	20,0	1492	71,9	169	8,1
11366 Sainte-Valière	536	79	14,7	403	75,2	54	10,0
11369 Sallèles-d'Aude	3039	587	19,3	2154	70,9	298	9,8
11370 Salles-d'Aude	3251	542	16,7	2302	70,8	407	12,5
11379 Sigean	5542	868	15,7	4018	72,5	656	11,8

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
11398 Treilles	255	41	16,0	196	77,0	18	6,9
11405 Ventenac-en-Minervois	575	92	16,1	399	69,5	83	14,5
11421 Villedaigne	554	93	16,8	379	68,3	82	14,9
CA Grand Narbonne	131649	20715	15,7	94675	71,9	16259	12,4

Sources : Insee RP 2020 - Exploitation CREA-ORS Occitanie